令和7年度第1回沖縄県がん診療連携協議会
議事次第

日 時：令和７年５月９日（金）　１４：００～
場 所：西普天間キャンパス　管理・研修棟4階　大会議室

特別講演

講師　鶴田 真也 先生
厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課長

演題「今後のがん診療提供体制のあり方について」

議事要旨・委員一覧	資　料	備　考
１．令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月7日開催)	資料１	P5
２．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月7日開催)	資料２	P7
３．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月7日開催)	資料３	P11
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料４	P64
５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料５	P71
有識者報告		
１．埴岡委員報告	資料６	P72
２．天野委員報告	資料７	P133
３．松永委員報告	資料８	報告なし
審議事項		
１．「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の進捗状況について (ベンチマーク部会)	資料９	P157
２．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん種ごとの診療目標について (離島・へき地部会)	資料１０	P179
３．「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて (医療部会、ベンチマーク部会)	資料１１－１	P184
（１）　要件見直しの基本的な方針について	資料１１-２	P187
（２）「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件について	資料１１-３	P188
（３）「がん診療を行う医療施設一覧」の（特に医療者への）周知について	資料１１－１	P184
（４）　２０がん種・分野の個別要件について		
① 食道	資料１１-４	当日資料
② 胃	資料１１-５	当日資料
③ 大腸	資料１１-６	当日資料
④ 肝・胆・膵	資料１１-７	当日資料
⑤ 肺	資料１１-８	当日資料
（５）参考資料	資料11-9～11-17	P191

4．各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて（小児・AYA部会、離島・へき地部会）	資料１２	P317
5．その他		
報告事項		
1．前年度協議会の審議事項のその後について	資料１３	P321
2．患者会よりの報告		
（１）田盛委員報告「やいまゆんたく会活動報告」	資料１４-１	P348
(２)与儀委員報告「NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ活動報告」	資料１４-２	P349
（３）島袋委員報告「若年性がん患者会　Be style　活動報告」	資料１４-３	P350
（４）又吉委員報告「ハイリスクアプローチについて（第３回）」	資料１４-４	P351
3．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について		
（１）「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ	資料１５-１	P370
（２）各病院の状況		
①琉球大学病院	資料15-２-１	P389
②北部地区医師会病院	資料15-２-２	P391
③県立中部病院	資料15-２-３	P393
④那覇市立病院	資料15-２-４	P395
⑤県立宮古病院	資料15-２-５	P397
⑥県立八重山病院	資料15-２-６	P400
4．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について	資料１６	P402
5．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料１７	P404
6．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
（１）第31回厚生科学審議会がん登録部会	資料１８-１	P438
（２）第25回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料１８-２	P462
（３）第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料１８-３	P513
7．その他		
部会報告事項		
1．医療部会	資料１９	P622
2．緩和ケア・在宅医療部会	資料２０	P625
3．小児・AYA部会	資料２１	P628
4．離島・へき地部会	資料２２	P630
5．情報提供・相談支援部会	資料２３	P632
6．ベンチマーク部会	資料２４	P639

令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

資料１．令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4 月 7 日開催)

資料２．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2 月 7 日開催)

資料３．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2 月 7 日開催)

資料４．協議会・幹事会・部会新委員について

資料５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について

資料６．埴岡委員報告

資料７．天野委員報告

資料８．　欠番

資料９．「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の進捗状況について
(ベンチマーク部会)

資料１０．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん種ごとの診療目標について
(離島・へき地部会)

資料１１-１．「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて
（医療部会、ベンチマーク部会）

資料１１-２　要件見直しの基本的な方針について

資料１１-３　「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件について

資料１１-１　「がん診療を行う医療施設一覧」の（特に医療者への）周知について

２０がん種・分野の個別要件について
資料１１-４　食道

資料１１-５　胃

資料１１-６　大腸

資料１１-７　肝・胆・膵

資料１１-８　肺

資料 11-9～11-17　参考資料

資料１２．　各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて
(小児・AYA 部会、離島・へき地部会)

資料１３．前年度協議会の審議事項のその後について

患者会よりの報告
資料１４-１　　田盛委員報告「やいまゆんたく会活動報告」

資料１４-２　　与儀委員報告「NPO 乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ活動報告」

資料１４-３　　島袋委員報告「若年性がん患者会　Be style　活動報告」

資料１４-４　　又吉委員報告「ハイリスクアプローチについて（第３回)」

各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について
資料１５-１「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ

各病院の状況
資料１５-２-１　琉球大学病院

資料１５-２-２　北部地区医師会病院

資料１５-２-３　県立中部病院

資料１５-２-４　那覇市立病院

資料１５-２-５　県立宮古病院

資料１５-２-６　県立八重山病院

資料１６. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

資料１７. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

資料１８-１　　第 31 回厚生科学審議会がん登録部会

資料１８-２　　第 25 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

資料１８-３　　第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

資料１９. 医療部会

資料２０. 緩和ケア・在宅医療部会

資料２１. 小児・AYA 部会

資料２２. 離島・へき地部会

資料２３. 情報提供・相談支援部会

資料２４. ベンチマーク部会

令和７年度 第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和７年４月７日（月）１４：００～１６：１０
場　　所　管理・研修棟３階小会議室
構 成 員　８名（出席者８名）

（幹事会委員）以下は「幹事会幹事会運営に関する申し合わせ」第２条の号数

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

（陪席者）

沖縄県健康長寿課	上原　健司
沖縄県健康長寿課	山里　紘美
がんセンター	石川　千穂

議事要旨・委員一覧

１．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月20日開催)について
２．令和６年度第４回沖縄県がん診療携協議会議事要旨(2 月 7 日開催)について
３．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月7日開催)について
４．協議会・幹事会・部会委員について
５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田議長から資料1～5に基づき、議事要旨等及び令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について確認があった。

審議事項

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

増田議長から資料６に基づき、第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）について説明があった。

２．北部・宮古・八重山医療圏における専門医の配置目標について（離島・へき地部会）

増田議長から資料７に基づき、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療の短期・中期的目標について説明があった。A（2）の 2026 年度中の達成目標について、月に１回以上に修正することとした。また、病院間の連携についても記載することとした。今週中に修正した資料を作成し、メール審議することとした。

八重山病院の消化器外科医を５名から４名に修正。

宮古病院の消化器外科医を５名から６名に、消化器外科専門医を１名から２名に修正。

前立腺がんについては、文章を修正することとした。

３．選定要件の基本的な方針について（医療部会、ベンチマーク部会）

増田議長から資料8に基づき、選定要件の基本的な考え方について説明があった。審議の結果、原案のとおり承認されたため、次回の協議会に諮ることとした。

４．「がん診療を行う医療機関」の各がん種（分野）の選定要件について（医療部会、ベンチマーク部会）

増田議長から当日配布資料に基づき、各がん種（分野）の選定要件について説明があった。審議の結果、原案のとおり承認された。

５．各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて（離島・へき地部会、小児AYA部会）

増田議長から資料9に基づき、若年がん患者等支援事業への参加依頼について説明があった。審議の結果、原案のとおり承認されたため、次回の協議会に諮ることとした。

報告事項

１．厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長　鶴田真也課長の講演について

増田議長から資料10に基づき、厚労省鶴田課長の講演について報告があった。

２．前年度協議会の審議事項のその後について

増田議長から資料11に基づき、前年度協議会の審議事項のその後について報告があった。

（以下については、紙面報告となった）

３．協議会が共催した研修会の報告について

４．患者会よりの報告

（1）田盛委員報告
（2）与儀委員報告
（3）島袋委員報告
（4）又吉委員報告

５．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

（1）「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルでの位置づけ
（2）各病院の状況
①琉球大学病院、②北部地区医師会病院、③県立中部病院、④那覇市立病院、
⑤県立宮古病院、⑥県立八重山病院

資料14に基づき、増田議長、柴山委員、神里委員、宮里委員、西原委員、山本委員から報告があった。

（以下については、紙面報告となった）

６．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

７．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（1）第３１回厚生科学審議会がん登録部会
（2）第２５回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
（3）第１７回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

部会報告事項

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

以上

令和６年度 第４回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和７年２月７日（金）　１４：００～１７：０
場　　所　　０ 管理・研修棟４階大会議室
構 成 員　　３６名（出席者２７名）

（出席者）

２号委員	（那覇市立病院長）	外間　浩
３号委員	（県立八重山病院長）	和氣　亨
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
４号委員	（沖縄県医師会長）	田名　毅（代理出席：玉城　研太朗）
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	米須　敦子（代理出席：金子　智之）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	前濱　朋子
１０号委員	（琉大がんセンター長）	増田　昌人
１１号委員	（琉大がんセンター運営委員会委員長）	鈴木　幹男
１２号委員	（琉大医療福祉支援センター長）	平田　哲生（代理出席：有賀　拓郎）
１３号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳
１４号委員	（琉大看護部長）	眞栄城　智子
１５号委員	（琉大事務部長）	加藤　善一
１６号委員	（県立中部病院副院長）	天願　俊穂
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇
	（那覇市立病院がん看護専門看護師）	東恩納　貴子
１７号委員	（県立宮古病院副院長）	本仲　寛美
	（県立宮古病院外科部長）	西原　政好
	（県立八重山病院外科医師）	松村　敏信
	（県立八重山病院副院長）	名嘉　律子
	（北部地区医師会病院副院長兼看護部長）	柴山　順子
	（北部地区医師会病院副看護部長）	上地　佳代
１８号委員	（NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ代表）	与儀　淑恵
		又吉　賢弘
	（若年性がん患者会 Be style ）	島袋　希美
１９号委員	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
	（琉球新報社北部支社支社長）	松永　勝利
２０号委員	（琉大病院病理部長）	和田　直樹

（欠席者）

１号委員	（琉大病院長）	大屋　祐輔
２号委員	（県立中部病院長）	玉城　和光
３号委員	（県立宮古病院長）	川満　博昭
７号委員	（沖縄県看護協会長）	平良　孝美
９号委員	（沖縄県保健医療介護部長）	糸数　公
１６号委員	（那覇市立病院副院長）	宮里　浩
１８号委員	（やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)会長）	田盛　亜紀子
１９号委員	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	天野　慎介
２０号委員	（県立中部病院放射線治療科部長）	戸板　孝文

（陪席者）

小児・AYA部会	浜田　聡
離島・へき地部会	赤松　道成
森川特別支援学校校長	岩﨑　政志
沖縄県保健医療介護部健康長寿課	山里　紘美

（以下、傍聴申込）
株式会社ダイコー沖縄　他

●大屋議長が欠席のため、鈴木委員が議長代行を務めることとなった。

資料確認等

１．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月20日開催)
２．令和６年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月8日開催)
３．令和６年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月8日開催)
４．協議会・幹事会・部会委員について
５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について
増田委員から資料及び議事要旨等について確認があった。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告
埴岡委員から資料6に基づき、「がんの死亡率、罹患率アップデート(部位別、都道府県別)」について報告があった。

審議事項

１．「がん診療を行う医療機関」の選定要件改訂会議の基本的な方針について（医療部会・ベンチマーク部会）
増田委員から資料 7 に基づき、「がん診療を行う医療機関」の選定要件改訂会議の基本的な方針について説明があった。
審議の結果、選定するかはもう一度検討し、委員の方に途中経過をメール等で報告、また、審議が必要な場合はメール審議を行うこととした。

２．市町村のがん検診担当者の研修修了率向上について(大腸がん死激減プロジェクト連絡会議)
増田委員から資料 8 に基づき、市町村のがん検診担当者の研修修了率向上について説明があった。
審議の結果、原案のとおり承認されたため、各市町村及び沖縄県保健医療介護部へ要望書を提出することとした。

３．沖縄県の病弱教育における高校生支援について（小児・AYA 部会）
浜田小児・AYA 部会長及び岩﨑森川特別支援学校長から資料 9 に基づき、森川特別支援学校病院内学級に関する要望書について説明があった。
審議の結果、原案のとおり承認されたため、協議会から各機関へ要望書を提出することになった。

４.「第 4 次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の進捗状況について（ベンチマーク部会）
増田委員から資料 10 に基づき、「第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）」の進捗状況について説明があった。

報告事項

１．前回審議事項のその後について
増田委員から資料11に基づき、前回までの審議事項のその後の経過について報告があった。

２．「ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会」（12月22日）の開催報告

増田委員から資料12に基づき、「ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会」の開催について報告があった。

３．患者会よりの報告

（1）与儀委員報告

与儀委員から資料13-1に基づき、NPO乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ活動について報告があった。

（2）島袋委員報告

島袋委員から資料13-2に基づき、若年性がん患者会 Be style の活動について報告があった。

（3）又吉委員報告

又吉委員から資料13-3に基づき、がん対策のハイリスクアプローチの必要性について説明があった。

４．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について

資料14に基づき、増田委員、諸喜田委員、朝倉委員、東恩納委員、西原委員、松村委員から各拠点病院が取り組んでいるがん対策について報告があった。

（報告事項５、６については、紙面報告となった）

５．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

６．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

７．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめ
(2) 第２９回厚生科学審議会がん登録部会
(3) 第３０回厚生科学審議会がん登録部会
(4) 第５９回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
(5) 第１６回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

増田委員から資料17に基づき、各種協議会、部会等について報告があった。

<u>部会報告事項</u>

１．医療部会

有賀部会長から資料18に基づき、医療部会の活動・取組状況について報告があった。

２．緩和ケア・在宅医療部会

増田委員から資料19に基づき、緩和ケア・在宅医療部会の活動・取組状況について報告があった。

３．小児・AYA部会

浜田部会長から資料20に基づき、小児・AYA部会の活動・取組状況について報告があった。

４．離島・へき地部会

赤松部会長から資料21に基づき、離島・へき地部会の活動・取組状況について報告があった。

５．情報提供・相談支援部会

増田委員から資料22に基づき、情報提供・相談支援部会の活動・取組状況について報告があった。

６．ベンチマーク部会

増田部会長から資料23に基づき、ベンチマーク部会の活動・取組状況について報告があった。

●今年度で退任される松村委員より挨拶があった。

以上

令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和７年２月７日（金）１４：００～

場　　所　　西普天間キャンパス　管理・研修棟４階　大会議室

○鈴木議長代理

それでは、定刻になりましたので、第４回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。本日は議長の大屋が不在のために、私、鈴木のほうが代理で議長をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今日はあいにくの雨ということもありますが、新しい病院に来られていかがだったでしょうか。かなり広いところでだいぶ迷われたかもしれませんけれども、病院の機能としてはかなり良くなっておりまして、皆さま方にもご満足できるようなことができるのではないかと思っております。

それでは早速、審議に入りたいと思います。まずは資料の説明を増田先生からお願いしたいんですけれども、資料１～３が議事要旨の確認、資料４の委員一覧、資料５の令和７年度の協議会・幹事会の開催日程について、増田先生からご説明をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

１．令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（1月20日開催）

２．令和６年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月8日開催）

３．令和６年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月8日開催）

４．協議会・幹事会・部会委員について

５．令和７年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター　センター長）

事務局も務めます増田です。まず資料の確認をさせていただきます。皆さんのお手元にあるiPadが一番メインの資料ではありますが､本日は紙資料も一緒にお配りしております。

１つ目が１枚紙の議事次第です。２枚目が本日の資料一覧ということになります。これは毎回、お配りしているものです。今日はそれとは別に、周りを赤で縁取りました「沖縄県民がより良いがん医療を受けられるように、皆さんのがん医療の現場の声をお聞かせください」と書いてありますチラシですね。これは後で説明いたしますが、本協議会が今月行っております第３回医療者調査の資料になります。裏面が各病院長宛ての文章になって

おりまして。それともう１つ、４つ目の資料が一番左上、ホチキスで留めてありますＡ３の資料になっておりまして、これが今の医療者調査の本文と。実際の調査票になっておりまして、１枚目が「医師の皆さまへ」、２枚目が「看護師の皆さまへ」、３枚目が「薬剤師の皆さまへ」、４枚目が「ＭＳＷの皆さまへ」となっています。今日の資料は以上となっております。

もし足りない場合はお手を挙げていただきましたら、係の者が補充しにまいりますのでお願いをいたします。

では、議長からありましたように、iPad資料をご覧ください。１枚目、議事次第となっておりますが、ここに１番から５番までありますが、１番目が本協議会に先立って行われました第４回の幹事会の議事要旨となっております。

２枚目が前回の本協議会の議事要旨、そして３番目が議事録となっておりまして、まずはその中で、６枚進んでいただきますとページ７にいきます。また、一番上の行にカメラのマークの隣の隣にしおりのマークが付いております。そこを押していただきますと「しおり」と出まして、下に資料番号が並びますので、そこの資料２をタッチしていただきますと７ページまで飛びまして、資料２になっております。そこの資料２をご覧いただければと思います。

７ページになりますが、これが前回の日にち、11月８日と、場所と構成員の一覧となっておりまして、１枚めくっていただきますと、前回、特別講演で東京大学の東教授にご講演をしていただいた内容、あと資料確認、有識者報告と審議事項がありまして、審議事項では「医療者調査の結果を受けた上での問題点の抽出について」がメインということでありまして、また次のページには報告事項が載っていますので、それぞれご確認をお願いいたします。

またこの後、11ページから50ページ余り議事録が続きますが、本日は時間の関係上、説明は割愛させていただきます。それぞれ皆さん、ご確認の上、もし間違い等、ないしは疑問点等がありましたら事務局にご一報いただければと思います。

では、資料４です。66ページまで飛んでいただきますと本協議会の委員の一覧、また幹事会委員一覧と、その次が各部会の委員の一覧になっておりますので、それぞれご確認をお願いいたします。

次の資料５が来年度の本協議会と幹事会の開催日時の日程案をお示ししております。一応、今年度と大きな違いはないのですが、来年度は第１回が５月９日金曜日、第２回が８

月１日金曜日、第３回が11月７日金曜日、第４回が２月６日金曜日ということでお示ししておりますので、基本的には５、８、11、２月の第１金曜日という形でお示ししておりますので、それぞれご確認をいただいて、もし現段階でご都合が悪いということがありましたら、事務局のほうにご一報いただければと思います。あまりに委員の先生方のご欠席が多いようでしたら調整をいたしますが、一応、この日程でいきたいと考えております。

また、下の幹事会は以下のとおりになっておりまして、協議会に先立つ前の４週間前の月曜日に原則としては開催予定でおります。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。これについてはよろしいでしょうか。よろしいですよね。

それでは有識者からの報告説明事項に入りたいと思います。資料６の埴岡委員から報告をお願いいたします。

有識者報告

１．埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

埴岡です。資料をご覧ください。通し番号、ページ74になります。「がんの死亡率、罹患率アップデート」ということで、近年のデータを確認しておきたいと思います。

おめくりいただいて「はじめに」、おめくりいただいて「趣旨」ですけれども、内容は人口動態データ由来の年齢調整の死亡率と、それから全国がん登録由来の年齢調整の罹患率を可視化した図を見ておきたいと思います。目的は、沖縄県に関して、直近の公表データによって、死亡率、罹患率を確認しておこうということです。意義としましては、それによりまして、沖縄県がん診療連携協議会による沖縄県がん対策推進計画に関する進捗管理の一助としていただければということです。

めくっていただき、まず年齢調整死亡率のパートとなります。出典は、データの内容は部位別の75歳未満年齢調整死亡率という定義です。期間は1995年から2023年と出ておりますが、今日、お示ししているのは2010年以降の動向です。出典は国立がん研究センター、その元の情報源は人口動態統計となります。

めくっていただいて、まず総括的な全体のものです。グラフの見方ですが、横軸は2010年から2023年となっております。縦軸が年齢調整死亡率で、上に行くほど悪い、下に行く

ほど良いということです。示し方として、グラフが大体４本、示しておりますが、１つは全国値を示しており、上のほうにワースト県の値を示し、下にベスト県を示し、そして、当該沖縄県を示すというようにしております。

まず全体を見ますと､沖縄県はがん死亡が多い県になりつつあるということがあります。

めくっていただいて男性から見ますけれども、これも同様に、全国の青い線を上回る状況になっております。

めくっていただいて、単年度ですと結構、グラフがジグザグしますので、３年移動平均を示して、平滑的にグラフが動くようにしております。３年移動平均ですと、男性は全国値より悪いという傾向が続きかねないかなと思われたりするところです。

めくっていただいて女性のほうにいきますと、単年度のものですね。やっぱり全国の青線を上回ってきておりまして、３年移動平均も全国値より上回って、見方によると思うんですけども、さらに上のほうに行くような気がしないでもないという状況です。

個別のがんで見ていきますと、まず肺がんを見ています。男性ですが、肺がんは沖縄は少ないというイメージだったんですけども、近年、全国値を上回る年もあるんだなと。３年移動平均でも青い線を上回ってまいりました。

肺がんの女性、単年度で見ますとかなりジグザグしておりますが、３年移動平均のページを見ていただきますと、これはベスト地域ではあるんですけれども、ベスト地域でない年もあるというところです。

大腸がんですね。プロジェクトが動いているのに対して、かなり問題視されておりますけれども、この88ページは線が３本しかないという。一番上に沖縄県があるということは2023年にはワースト県となってしまったというところがあります。

めくっていただくと、こちらは青森県が３年移動平均ではまだワーストなんですけれども、この調子でいくと、沖縄県が単年度のみならず３年移動平均の死亡率ワーストとなりかねない状況かなと思われたりします。

大腸がん、女性のほうなんですけど、単年度ではかなりジグザグしておりますので、３年移動平均を見ていただくと、長期的に見るとかなり大きな変動、高くなったり低くなったりしているんですけども、ここ数年、また高い方向に来ている感じがするというところでございます。

胃がんを見ていただきます。胃がんは、沖縄県は92ページで下の線で見ます。つまりこれはベスト県で、一番胃がんの死亡が少ない県であるということなんですが、若干、楽観

しきれないところがあると思います。

次、めくっていただくと、胃がんの男性３年移動平均ですと熊本県がベストになっているんですね。沖縄県はひょっとしたらベストの座を失いつつあるということもいえるかもしれません。

女性の胃がんを見ていただきますと、胃がんはやっぱり基本的にはベスト県なんですけども、単年度では佐賀県がベスト県になっていることがあります。佐賀県は大きな動きをしているので、ちょっと予想がつかないところはあります。

３年移動平均の女性の沖縄はいまだにベスト県ではあるということです。ただ、だんだん青い全国の線との乖離がなくなってきている。全国は大幅に胃がんが減っているところ、沖縄県は実は横ばいである動向が見られるのと、基本的にｎ数としてはやはり多いがんですので、注意が必要な部分はあるかもしれません。

次、乳がんがあります。乳がんは全国よりも数字が少し上回ってきているのかなということで、３年移動平均を見ていただくと顕著というかわかりやすいですけれども、全国より上になって、この後、上に上がっていくのかなというところなんですが、後ほど罹患を見ますけど、罹患がワースト県になりましたので、この死亡がより増えていくということが懸念されるということがございます。

次のセクションですが、今年度の動向で、年齢調整死亡率を見て、悪化している部分も見られるわけですが、年齢別で見ると一つの特色が表れるということで、これはもう皆さん、周知のことではあると思うんですけども、再度、見ておきたいということで、これは沖縄県の資料がありましたので、そちらをお借りしております。

99ページを見ていただきますと、これの見方なんですけれども、がんの種類が縦軸方向ですね。悪性新生物が、その内訳が食道から白血病までございます。左ブロックと右ブロックに分かれて出ておりますが、左は総数ということなんですが、右側は20歳から64歳という働き世代の人を取り出しております。

これは男性の表ですけども、実は2020年の総数を見ていただくと、例えば悪性新生物全体ではベスト２なんですけども、20歳から64歳だけ見ると47府県中40位ということで、多くのところで総数よりこの働く年代が低くなっているということで。例えば顕著なものは、膵臓がんは１位、つまりベスト、死亡率が一番少ないんですね、全体で。ところが、20～64歳になると40位。そういうものが幾つか見られるところがございます。

次は女性なんですけど、女性でも幾つかそういう懸念が見られるんですけど、例えば胃

がんの死亡は、先ほど見たように１位でベスト県なんですけども、20～64歳では44位ということでワースト県のほうに入っているようなことがございまして、これをどのように考えればいいんだろうと思うところでございます。

次に罹患率のブロックに入ります。罹患率が高いと当然５～６年後に死亡率に反映されていくのかなというところですが、出典は全国がん登録となります。103ページからグラフになりますが、横軸は2016年から2020年ということで、全国がん登録のページでもって公表されています数字ですので、横には５年ずつとなっております。罹患率、縦軸は上ほど悪い、下に行くほど良いということで、同じように全国値とベスト値とワースト値と沖縄県ということで、４本グラフができております。

肺がんの男性は、このとき、罹患が低い状況が続いており、肺がんの女性はベストということで罹患は低いです。

大腸がんの男性の罹患率は高い場所に位置付けるということで、この後、死亡率も非常に減ってくるのか疑問があるということがあります。

大腸がんの女性のページになりますけども、こちらは全国値よりも下であったものが上回ってきております。

胃がんの男性はベストということで一番下にあるんですけども、横ばいないしはやや増加とも見えなくはないということであります。

女性もそうでございまして、ベストではあるんだけども、全国的に減少している中で横ばいです。

乳がんが一番懸念されると思うんですけども、乳がんの罹患率が2020年の最新の全国がん登録の公表値でワーストになっているということが109ページでございます。

ですので、これを分解して見てみましたが、次のページ、2017年値は沖縄県はやっぱり東京に次いで２番目に高かったんだなという振り返りです。2018年は東京、神奈川、沖縄ということで３位だったということです。そして、2019年から東京を抜いて１位になり、2020年では東京よりさらに少し悪くなって、ワーストになっているという状況でございました。

以上、振り返りでしたけれども、まとめとしまして、死亡率が全国ワーストクラスのがんの部位もありますと。特に20歳から64歳、働く世代のがん死亡率が極端に悪い部位がかなりあるということも今後さらになります。罹患率は、大腸がんの男性は高止まり、大腸がんの女性は悪化して、胃がんはベストでなくなりつつあるということ。そして、乳がん

はワーストになったということがあります。

ということですので、こちらで継続的に見られているようにモニタリングをしながら、数値を改善させることにつながる対策を考えていく必要があるのかなということと、今、ロジックモデルでがん計画の分野ごとに予防、２次予防、それから医療対策、共生というような形でロジックモデルをつくってきているわけですけども、115ページにあるように、例えば大腸がんとか乳がんとか、がんの部位別のロジックモデルをつくって、どうやってリスクを減らしていくのかということも必要なんじゃないかなと考えた次第です。以上、ご報告でございました。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。埴岡委員のご報告に対して何かご質問はございますか。

全体的にちょっと悪くなってきて、特に大腸がんと乳がんは罹患率も死亡率もちょっと高いということで、かなり問題もあるようですけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それではそのほか、ご報告はございますか。埴岡先生、ロジックモデル、この間、私も研修に参加させていただきましたけれども、非常にいいモデルがあるので、これを生かして、がんの対策につなげていけたらと思っております。またご教授をいただきたいと思います。

それでは審議事項に入りたいと思います。議事次第では第１号議案が「『がん診療を行う医療機関』の選定要件改訂会議の基本的な方針について」となっておりますけれども、最初に第３号議案の「沖縄県の病弱教育における高校生支援について」のためにオブザーバー参加していただいている森川特別支援学校の岩﨑校長先生が急な別用務で早めにご退席されますので、３号議案から審議をしたいと思います。それでは小児・ＡＹＡ部会の浜田部会長より提案をお願いいたします。

審議事項

３．沖縄県の病弱教育における高校生支援について（小児・ＡＹＡ部会）

○浜田聡　小児・ＡＹＡ部会長

よろしくお願いします。小児・ＡＹＡ部会の浜田と申します。審議していただきたい事項がございます。

沖縄県の病弱教育における高校生支援について、今回、森川特別支援学校の校長先生をされる岩﨑先生をお呼びして、今後、長期入院をされている各学校における、ちょっといろいろ協議しまして要望書を挙げさせていただきました。岩﨑先生、よろしくお願いします。

○オブザーバー(岩﨑政志　沖縄県立森川特別支援学校　校長)

今日はお話しさせていただき、ありがとうございます。森川特別支援学校で校長をしています岩﨑と申します。よろしくお願いします。

要望書を出していますけれども、その前に本県の病弱教育について少しお話しさせていただきます。

森川特別支援学校は沖縄県の病弱、身体虚弱教育の拠点校として運営されています。県内８病院に院内教室を有しております。そのうち、琉大病院と県立こども医療センター、そちらに拠点、サテライトとして教員を配置して、そこから南部の病院、中部の病院、北部の病院に教員を、入院される方がいた場合は派遣して学習保障をしているというような体制を組んでおります。

今、言っているのは小中のお子さんたちの話ですけども、高校生に関しては琉大病院とこども医療センターのほうに入院してくる高校生を支援しているのが沖縄県の病弱教育の今の実情です。高校生は基本的にはそんなに数はいないんですけれども、私たちは高校生の支援を、沖縄県は特に20年間、ずっと行い続けているという実績がありまして、他府県ではなかなかそれがうまくできていないところもありまして、いろいろ「どんなしてやっているんですか」という意見も求められたりしています。

琉大病院に関しては、今回、院内教室をつくっていただきまして、３つ教室があって、職員室もいただいたということで施設的には充実している状態です。この状態であれば、お子さんがどのような状況であったとしても教育は十分に保障できるかなと、この１月から始めて、この環境だと大丈夫だなと実感しているところです。

ですから、高校生が入ったときに琉大病院で教育を受ける場合、この環境はいいんですけども、こども医療センターは教室が２つあるんですけども、実働しているのは１つだけなんですね。そこはとても狭くて、小中高とお子さんがいますので、その子たちが一緒に授業をするとなるといろんな支障が出てくるようなことがあって、ぜひともほかの教室を拡張していただきたいのはあるんですけども、今の状況だとなかなか学習がうまくいかな

いというところがあって、この場で訴えさせていただいているというところで要望書を出していただきたいなと思うのが１点ですね。

それと、中部病院ですね。県内に院内教室を持っていると言いましたけれども、それぞれ院内教室を整備して、サテライト以外の病院のほうには１つ、教室、スペースをもらっているんですけども、中部病院がコロナ禍以降、教室が移動した形跡があって、今は教室自体が確定できないところがあって､あちらの総務課といろいろ話はしているんですけど、ちょっと今、教室をつくれない状況で。ただ、今は入院する方がいらっしゃらないので大丈夫かなとは思っていますけど、もしそちらに高校生が入院してきた場合、小中学生が入院してきた場合はあちらの教室で授業をしなくちゃいけないということが出てきますので、その場合は教室がないのが現状のようですね。

さらに、この８病院に関しては、学習ツールに関してはオンライン授業だったり、オンデマンド授業だったりということで通信を使って授業ができるようになっていますので、そういう環境も整備しながらやっているんですけれども、中部病院に関しては、それまであった通信機器のルーターを引き揚げている状態で、それも今はない状態です。

ということで、要望書として、こども医療センターの学習状況を踏まえつつ、環境の改善と、中部病院に院内教室をつくっていただきたいということを要望として挙げさせていただきます。

県立のほうに、もう一つとして、医教連携コーディネーターといって高校生の支援をする場合、今の入院の状況が、高校生が入院してくる場合、短期間の入院だったり、入退院を繰り返したりするもので長期的な入院がなかなかないと､あったりもするんですけども、ないということで、実際、在籍している高校のほうが授業を行ったほうが良い。通信的な授業もどんどんできるようになっていますので、これは文部科学省のガイドラインに沿ってやると、そういう授業も今、全然できるようになっていますので、そうであれば、高校側でこのような対応をする必要があるんじゃないかなということで、県のほうに働き掛けています。

そうすると、他府県の流れで言うと、われわれは今まで森川特別支援学校が高校生支援を担っていましたけれども、高校側がこれをやるのであれば、当然ながら、高校側でその舵取りをしていただきたいなということで、医教連携コーディネーターを県立のほうに置いていただきたいという要望を出しています。われわれも出しています。

これはもう一つ、懸案として引っ掛かるのは、先ほど言った通信で授業をする場合も、

今、いろんな方法があるんですけれども、もちろんiPadを使ってやるんですけれども、ロボットを使うことによって、よりお子さんたちが実感を持って学習できるという報告も各県から出てきているところもありまして、そういうものを使うとなるとやっぱり予算がとてもかかってしまうということで、学校単独でこれをそろえるのはなかなか難しいということもありまして、これを県のほうに置いてもらって、県のほうで舵取りをしていただきたいということで、医教連携コーディネーターをわれわれ沖縄県の教育庁に置けないですかということを要望しています。こちらからも要望していただけると感じが強くなるかなと思って、今回はこのような要望を出しております。以上でございます。

○鈴木議長代理

ご説明をありがとうございました。浜田先生、追加は何かありますか。

○浜田聡　小児・ＡＹＡ部会長

いえ、特に追加はございません。

○鈴木議長代理

128ページが教育委員会への要望書、129ページが中部病院への要望書、130ページにこども医療センターへの要望書ということで、この協議会から出したいということなんですが、ご意見はいかがでしょう。はい、どうぞ。

○天願俊穂委員（沖縄県立中部病院　副院長）

県立中部病院の天願ですけれども、森川特別支援学校からの要望書が出ておりますが、もともと６階東西に病棟があって、６階の西病棟というところが小児病棟でした。ここはもちろんプレイルームと、それから森川特別支援学校の教室に使えるようなセッティングがなされておりました。

コロナのときに、６階東病棟が感染症科の病棟だったものですから、６階東西を全てコロナ病棟として運用せざるを得なくなった時期がありまして、それで６階西病棟の小児病棟を離れた南病棟に移したということで、小児科の小児病棟の役割が担えなくなったという実態があった。

今月の中旬、来週か、あるいは３月から小児病棟再編をまた行うことにしておりまして、

６階西病棟にまた小児科病棟を戻します。なので、プレイルームは、そういう事情もあったのでちょっと物置になっていたんですけど、それもきれいにして、小児病棟は完全に６階西病棟に戻しますので、プレイルームと森川特別支援学校のスペースに関しては元どおりにしていきますので、これで回答はよろしいですか。よろしくお願いします。

○浜田聡　小児・ＡＹＡ部会長

ありがとうございます。

○鈴木議長代理

中部病院のほうは院内教室とか、あとネットワーク環境を含めて、また元のようにしていただいて、できるということで。それは、それでよろしいですか。

○浜田聡　小児・ＡＹＡ部会長

はい。

○鈴木議長代理

ほかからの意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

そうしたら、こういう形で沖縄県がん診療連携協議会としてご要望書を提出するという形にしたいと思います。よろしいですね。はい、ありがとうございました。

それでは審議事項の第１号議案の提案を増田委員よりお願いいたします。

１.「がん診療を行う医療機関」の選定要件改訂会議の基本的な方針について（医療部会・ベンチマーク部会）

○増田昌人委員

では、今の審議事項３にも当たるんですが、今日は第４次の沖縄県がん対策推進計画の当協議会版の全体を資料10でここに入れておりますので、まず資料10、131ページ、しおり機能を使っていただきますと資料10になりますので、そこまで飛んでいただけますでしょうか。これが表紙になっておりまして、第４次のがん計画の協議会版になっております。

７ページほど進んでいただきまして、139ページを開けていただけますでしょうか。各分野が続いておりますが、そのページが個別のがん対策のページでありまして、字が小さく

て恐縮なんですが、そこを広げて大きくしていただきますと、左上３行目に「①希少がん」と書いてあるかと思います。そのまま下に進めていただきますと②として「難治性がん」、ちょうど真ん中ぐらいに③として「小児がん」があります。

小児がんの中間アウトカム、小児がんのところの右にちょっと目を、そのすぐ下のカラムじゃなくて、そのカラムの隣の黄色の色付きがあるところなんですが、そこを見ていただきますと、小児がんの中間アウトカムは「小児がん患者の生存率の改善ができている」というのが中間アウトカムでして、もう一つが「小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている」というところが２つ目の中間アウトカムになっております。

今の審議事項３はここに当たるものでして、具体的には小児がんの一番左のほうに注目していただきますと、「③小児がん」の下が３－１、３－２と番号が振っています。３－１が「小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する」、３－２の個別施策が「小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する」、３－３が「小児がん患者を、速やかに琉球大学病院又は県立こども医療センターに紹介する」、３－４が「小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する」。

次のページにいっていただきますと、小児がんのところに３－５があるかと思います。３－５が「小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う」、３－６が「小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う」。ここのところに当たるのが今のちょうど審議事項３となっております。

また同時に、これはＡＹＡ世代のがん、いわゆる15歳から18歳のところ、高校生の部分が当たるかと思いますので、その下、「④ＡＹＡ世代のがん」ですと、ここにありますと、４－６を見ていただきますと、同じように「ＡＹＡ世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う」というのが個別施策になっておりますので、ここに当たるのが今の話だったかと思います。

次に今、議長からありました審議事項の１番、「『がん診療を行う医療機関』の選定要件改訂会議の基本的な方針について」ということをこれからご審議していただくわけですが、この部分に関しましては135ページまで戻っていただけますでしょうか。４ページほど戻っていただきますと「がん医療提供体制」のページがあるかと思います。大丈夫でしょうか。

ここも字が小さくて申し訳ありません。

この「がん医療提供体制」は、全体としての分野アウトカムは一番右のほうですね。右の四角の中にありますように、「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」というのが分野アウトカムになっておりまして、そこの左側の大きな四角の中を見ていただきますと、中間アウトカムの一つが「患者が、『がん診療を行う医療施設』で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている」、ここが中間アウトカムの一つになっております。

そこの左のところも、今度は一番左まで見ていただきますと「①医療提供全般」の１－１、ここの１丁目１番地が「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」とありまして、その指標としましては、「第８次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数」、これはがん種の数は増加がいいというのが目標になっておりまして、もう一つの指標が「第８次医療計画に基づいて協議を行い決定した『施設』の総数」、これは減少が良いとなっております。ここのところをこれから審議していただくことになっております。

では、もう一度、しおり機能を使っていただきまして、資料7-1に飛んでいただけますでしょうか。ページでいうと116ページ、資料7-1になっております。ここの部分に関しましては、少し背景をお話ししますと、現在、第８次の医療計画が走っておりますが、今から12年ほど前の第６次の医療計画のときに、当時の医師会の先生方と協議をしまして、当時の５疾病５事業につきましていろいろ検討を重ねたところ、がんに関しましては集約化と分散が必要だろうということになりまして、第６次の医療計画に基づきまして病院の選定要件を決めたらどうかということになりまして、11年前に選定会議を行っております。また、同時に第７次の医療計画のときも、これは６年前ですが、同じように選定要件改訂会議をしております。

今回はその第３回目となりまして、第８次の医療計画に基づきまして、がん診療を行う医療機関の選定要件改訂会議になります。これは前回、前々回と議論しておりまして、前回、この協議会で決議されて「この会議を継続していってほしい」ということを議長から県知事宛てにお送りしましたところ、昨年末に部長から議長宛てに対して「この選定要件改訂会議をするように」という委託がありまして、それを受けまして、私のほうで議論をとりまとめたものを今日お示しして、皆さんにこういうやり方でいいかどうかをご審議いただければということです。

では、具体的な提案をお話しします。全部で大きなものが３つありまして、１番が体制、２番が臓器別ワーキングの構成員の選出方法、３番が選定条件を決めるがん種の種類についてご審議いただければと思います。

まず第１番目の体制が、おおむね前回、前々回と同様なんですが、事務局を琉球大学病院がんセンターに置く。２番目が沖縄県がん診療連携協議会では医療部会及びベンチマーク部会が担当する。３番目、医療部会の下に臓器別にワーキングを結成して、具体的な審議をしてもらう。４番目、その臓器別ワーキンググループごとに選定要件が決まったら、医療部会及びベンチマーク部会で審議・承認をして、５番目、その内容を幹事会で審議・承認。６番目、その内容を協議会で審議・承認。最終案を議長から沖縄県の部長へ提出ということです。

２番目が臓器別ワーキングの構成員の選出方法。これも前回、前々回と同様なんですが、原則として、がん種ごとに最新データである2023年症例の院内がん登録の数が多い上位６医療機関の長から推薦を受けた医師、その臓器の診療の責任者を想定しておりまして、副病院長ないしは部長クラスを想定していますので、各病院、６医療機関から１名ずつで６名。症例数が同数の場合や症例数の少ないがんの場合はその限りではなくて、大変申し訳ありませんが、事務局一任としていただければと。場合によっては４とか５とか７とか８になる可能性があるかと思います。

２番目がそこにプラス放射線治療専門医を２名、３番目ががん薬物療法専門医を２名、横串のような形で入れたいと思います。ご負担を避けるために、３名の中からその都度、２名参加していただくということで候補者をここに書いてあります。私が司会をさせていただいて、全体として11名の構成でいかがでしょうかということです。

めくっていただきまして５番目、単純な症例数を出しにくいがん種、特に院内がん登録を行っていない医療機関で担当数診ていると想定される乳がんとＡＹＡ世代のがんや、定義はあるが総数が出しにくい希少がんについての委員の選定については事務局一任とする形でお任せいただきたいと考えております。場合によっては領域の専門家がほとんど共通しているワーキング、例えば食道がんワーキングと胃がんワーキングを合併する、または同時開催するなどを検討し、実際にこれを行うかどうかについては事務局一任とすると。

３番目、今回、選定条件を決めるがん種は以下の19のがんでよいか。１番目が脳腫瘍、２番目、頭頸部、３番目、甲状腺、４番目、食道。胃、大腸、肝臓、胆道、膵臓、肺、骨・軟部組織、皮膚、乳房、婦人科がん、泌尿器がん、血液腫瘍、小児がん、ＡＹＡ世代のが

ん、希少がんと考えております。

参考の１番として、前回の第７次の医療計画のときは12種類やっておりました。また、２番目に、現在の院内がん登録の分析は15種類の院内がん登録の細かい分析をしております。また、離島・へき地における疾患別対応状況では以下の15種につきまして公表しております。

次に、具体的に院内がん登録の総数だとどういう形になるかにつきまして、次のページの細かいエクセルの表がありますので、それを見ていただく。字が小さくて大変恐縮なのですが、大きくしていただくと、それぞれどういったところの病院が委員として選定されるかの目安につきましてお話をしていきたいと思います。

次のページ、左上が脳腫瘍から始まりまして、先ほど６と言いましたので、一応、６のところに色をつけております。脳腫瘍は、59件の琉球大学病院から17件の南部徳洲会病院の先生方に委員として出ていただくことを想定しています。

次に頭頸部に関しましては、琉球大学病院からハートライフ病院までを想定しております。ここなのですが、当初は頭頸部と甲状腺は一緒がいいかという議論もあったのでまとめておりますが、その後、何人かの先生方からやはり分けたほうがいいだろうということで、右の合併したものではなくて、②の頭頸部と③の甲状腺は分けて、それぞれにワーキングを結成して、議論のときに一緒に議論してはどうかという形を想定しております。

次に、ちょっと進みまして④の食道と⑤の胃は、先ほど本文中にもありましたように、もうメンバーが、ご専門の先生方が重なっているので、食道と胃は合併してやったらどうかと思っております。合併したものが次の黄色で色を染めてあるところで、このような６病院で。

大腸なんですが、これは単独でこの６病院。

肝臓、胆道、膵臓はかなり分野が重なって、やっているメンバーが重なっておりますので、肝・胆・膵は併せて議論してはどうかというご意見が多かったものですから、その次に３つを足し算したものを右のほうに置いてありますので、この６病院。

肺は単独でこの６病院。

骨・軟部組織も単独でこの６病院。

皮膚も単独でこの６病院。

乳房は単独なんですが、その後、全国がん登録のデータを入れまして、ここにプラス、那覇西クリニックが多いので、そこの先生を入れて７病院で組織してはどうかと考えてお

ります。口頭で申し訳ありません。

婦人科がんはこの６病院。

泌尿器がんもこの色をつけている６病院。

血液腫瘍は全く同数で６位が３病院あるものですから、丸々この３病院を入れていただいて、全部で８病院ではいかがかと。

小児がんの場合は、南部医療センターとこども医療センターと琉球大学病院に集まってはおりますが、２例ずつ診ている中部病院、中頭病院、那覇市立病院の５病院を入れてはどうか。

ＡＹＡ世代のがんにつきましては、この６病院ではどうかということを、基本的なこちらの､幹事会としての議論を踏まえた上での提案をさせていただきたいと考えております。ご議論をよろしくお願いいたします。

○鈴木議長代理

増田委員、ご提示をありがとうございました。116ページ、資料7-1をご覧いただいて、「『がん診療を行う医療機関』の選定要件改訂会議の基本的な方針について」ということで載っております。１番、体制、２番、臓器別のワーキンググループの構成員の選出方法、３番目に選定要件を決めるがん種についてということでございます。これについてご意見はいかがでしょうか。みんな病院のご意見があると思いますが、どうでしょうか。

○玉城研太朗委員代理

私どものところで申し上げますと、乳房に関しては、今、挙げていただいた病院に常勤の先生がいない病院も多くある。それでもこの件数で、乳腺の専門家を呼んだほうがいいのでしょうか。

○増田昌人委員

そうですね。幹事会では、ほかの条件も個別に示すと公平感とかが出なくなるので、なるべくだったら単純なやり方で選んだほうがいいんじゃないかという意見が大勢だったんですが。

○玉城研太朗委員代理

要するにがん診療を行う医療機関の選定のためだけの委員ということですか。

○増田昌人委員

そうです。私の説明が少し足りなかった部分。この病院を選定するわけではなくて、ディスカッションをしていただく委員を、ワーキンググループの構成員を出していただく候補の病院ということになります。ですので、この病院から委員の方を出していただいて、それにプラス、放射線治療専門医２名と腫瘍内科医２名が入って、私を入れて11名でディスカッションをして、最終的な選定条件を決めるということになります。

選定条件自体は、これまでの慣例ですと６年間、第８次医療計画がある間は、今のところ、それでいくと。ただ、毎年、医療機能調査を県がしておりますので、選定自体は毎年９月か10月ぐらいに県のほうで、非常に単純な話としてはそこにただ当てはめて、挙がってくる病院を「選定されました」という形で、毎年９月、10月、11月、秋ぐらいに県庁のホームページが更新されるという形になるかと思います。

○玉城研太朗委員代理

ありがとうございます。そうなんです。この県行政が毎年、チェックしていますよね。そことの差別化がよくわからない。あえてここでやることと、県行政が毎回、この指定をしますよね。

○増田昌人委員

これと一体化していまして、ここの委員会で決めて、最終的にこの協議会で決まったことを県に出します。それを県が多分、がん対策推進検討会かな。で、恐らくオーソライズして、それで最終的に県のものになります。その上で県が毎年やっているものを当てはめて「ここです」というふうになるかと思います。

○鈴木議長代理

ほかはいかがでしょうか。

これは毎年、そうしたら、この３つのところはある程度、更新されているという、そういう意味ですか。

○増田昌人委員

はい。毎年やっている医療機能調査がありますので、条件としては一緒なんですけど、調査がありますから、毎年、選定され直すので、６が１になったり、１が10になったりということはないんですけど、例えば肺がんですと、２だったり、３だったり、またその２に入る病院が変わったり、３に入る病院が変わったりすることは結構ありますので、結構変わっているかと思います。

○鈴木議長代理

がん診療に関しては集約化もやはり必要で、いろんな施設で自分たちの考えだけでがん治療をやっていると、標準的な治療が十分、患者さんのほうに届かないということもありますので、やはりある程度、たくさんやられているところ、先生が言われたように、あんまり専門医がおられないところもあるとは思うんですけど、そういうところも入ってもらって少し勉強もしてもらって、全体としてそういうところで治療されている患者さんもいるということですので、そういったところで意見を集約して、患者さんの選択にも生かしていただける形なのかなと思いますが、ほかにご意見はいかがでしょうか。これでよろしいですか。はい、どうぞ。

○浜田聡委員（琉球大学病院　小児科講師）

小児科、ここで審議することかどうかわからないんですが、臓器別でがんを分けて、各病院が件数でやっているんですけど、家族性腫瘍という、最近、遺伝子パネルとか遺伝子カウンセリングとかで、若くして乳がんとか甲状腺がんとかになる方がおられて、そういうのを各病院でそういう方たちを認識させて、例えばカウンセリングがいる病院は限られてくると思うんですけど、そこにいろいろ相談をして。これは小児科であれば、家族でがん家系の方たち、そういうお子さんが来た場合、長期にフォローアップしていく必要があって、スクリーニングという観点とか、いろいろそういう多臓器に及ぶ枠組みを検討するというのもどうかなと思ったんですけど。ここにはどこに当てはまるかわからないんですけど。すみません。

○増田昌人委員

12のがん種から今回は19の部位、がん種プラス分野というのが、これまでの部会の議論

で「こういうところは集めたほうがいいよね」という話があったものをピックアップしたのですね。ですので、申し訳ないですが、家族性腫瘍に関しましては提案がなかったので入れていませんが、もしこの協議会において、先生方がそれも重要だということで決めていただくということであれば。

プラス家族性腫瘍の場合、院内がん登録の登録数をどうするかというのはかなり難しいのではないかとは思うんですけど、何らかの形で、メールの会議のような形で、後日、承認していただく形で会議を持つことは可能だと思いますが、そもそもそれを今回、20番目にそれをディスカッションするかどうかはこの協議会で決めていただければと思います。

○鈴木議長代理

この件でいかがでしょうか。家族性腫瘍の場合、割と早くに小児期に発症する方もおられますし、少し年齢になってから腫瘍になる方もいますけれども、かなり詳しい病歴と、あと遺伝子パネルとかをして、多分、診断しないとなかなか診断が難しくて、一つの家系が大体わかるとずっと連なって検査できるのでいいんですけど、散発的に診ていくと本当にそれかどうかがわからないまま絶望されてしまうこともかなり多いと思いますが、ご意見はいかがですか。どうしましょうか。

○増田昌人委員

事務局としましては決を採っていただくと。事務局としては動きようがあるのですが。

ただ、これはこれまで各部会や幹事会で議論していなかった提案なので、この場でご意見を頂戴して、この場で決議していただくと、事務局としてはそのほうがありがたいと思います。

○玉城研太朗委員代理

遺伝性腫瘍やＡＹＡ世代のがん、あるいは希少がんも含めてですが、恐らくそんなにｎ数が多いということはないんだろうと思います。

そうすると、このロジックモデルの、先ほどの中にもありましたが、やはり集約化は重要だと思っており、それは琉球大学、それから小児腫瘍はさておき、希少がんに関しては琉球大学と中部病院、あるいは小児がんに関してはもう最初から決まっていて、ディスカッションの余地があまりないのかなとも思ったんですが、どうなんでしょう。あれができ

る施設が少ない。

○増田昌人委員

先生がおっしゃったように、以前、３年ぐらい前にこの場でディスカッションをして、先生がおっしゃったような形になったんですけど、せっかく県のほうから琉大病院に委託事業があったので、やはりここもきちんと正式に議論したほうがいいかと思って挙げたという次第です。

○鈴木議長代理

何か遺伝性腫瘍となると、先ほど言われたように、ｎ数が少なくて、臓器的な特徴があるので、その中である程度、議論されてもいいのかなという気はします。まだまだ遺伝子も全部がわかったわけではなくて、まだ新たにわかっていっているところもいろいろとあると思いますので。どうですか。どうぞ。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院　血液・腫瘍内科部長）

県立中部病院血液・腫瘍内科の朝倉ですけども、玉城先生が言われたように、遺伝性腫瘍に関しては、うちでは遺伝カウンセリングがメインになってくるので、今、ゲノム解析を中部病院と琉大病院でやっていますが、そのときは必ず遺伝カウンセリングがありますので、ただ、遺伝性腫瘍は必ずしも数が少ないとは考えていなくて、例えばＢＲＣＡなどの場合にはかなりの数、患者さんが含まれるはずですから、それはそれでいいんだろうと思うんですけど、ＢＲＣＡ陽性の乳がんだと、あるいは血液の原性の関係腫瘍とかありますけど、そういうものと、あるいはそれ以外の腫瘍となってくるとかなり多岐にわたるものですから、それを病院を何か決めてというのは難しいかなと思うので、取りあえず希少がんを診る中部病院や琉大病院で診療するというのが一つはいいのかなと思います。

多分、玉城先生のところでも遺伝カウンセリングは別のところにお願いしたりとかしているんじゃないかなと思いますので、ＢＲＣＡに関しては。だから、そういった形がいいんじゃないかなと思います。ですから、こういう選定という形じゃなくてもいいのではないかと思います。

○鈴木議長代理

ほかはいかがでしょうか。選定という形でまとめずに、遺伝子のゲノムのカウンセリングがすごく、このゲノムの場合は大事になってきますので。ということですかね。

ほかに皆さん、何かご意見はありませんでしょうか。

どこまで範囲を広げるかで、患者さんがかなり10倍ぐらいに増えちゃうみたいなのがあって、多分、ＢＲＣＡを入れるか入れないかでかなりどんと増えたり、だいぶ……。だと思うのですけれども、多分、ＢＲＣＡ以外というか、ちょっと言い方が不適当かもしれませんけど、ＢＲＣＡ以外の、今の私たちがイメージするような家族性腫瘍なのかなと、多分、この場の最初の提案だったと。浜田先生、それでいいですか。

○浜田聡委員

はい。

○鈴木議長代理

だったと思うんですけど。どうしましょうか。選定したほうがよろしいですか。それとも……。

選定するに当たっては、やっぱりそれを選定できる、抽出できるかどうかというのは関わっているんですけど、それはできるんですか。

○増田昌人委員

個別に当たると、部分的には可能かと思います。何例診ているかということだけで言うと。ただ、少し時間をいただかないといけないんじゃないのかなと思います。そのことも含めて、皆さんに途中経過をメールでご報告するということで、また審議が必要な場合はメール審議ということで、それまでは事務局一任ということでよろしいでしょうか。

条件等いろいろ決めてもらって、それでいいかというところの確認もあるかと思いますので。

多分、ご提案としては、ＢＲＣＡのような比較的多いがんは除くという形をイメージするということでよろしいでしょうか。なので、事務局のほうで少し調べますのでちょっとお時間をいただければと思います。

○鈴木議長代理

ほかにご意見はございますか。よろしいでしょうか。どうぞ、埴岡委員。

○埴岡健一委員

この選定の仕方については意見はないんですけど、コメントです。

ロジックモデルでも医療機関を集約しようということを明示されて、それをプロフェッショナリズムで病院が集まって、自らその数を選定するルールを決めて絞っていこうと、この取り組みは日本ではそんなにないと思うんですね。なので、やっぱりこの取り組みを以前からやられていて、継続されているというのは本当に沖縄の良さではないかなということで、ぜひこれはコメントさせていただきたいと思った次第です。今、日本全体でも地域医療構想で機能集約や役割の分化と連携がされている中の非常に良い取り組みだと思いまして、改めて敬意を示したいと思います。

それとは別に、これで決めていただいた形が、例えば「がんサポートハンドブック」に反映されて、県民及び患者さんにこういう形でがんの部位別ごとに丸のついた施設が指定されると言って、狙っていた周知と集約の流れが会得されていくと思うんですけども、ただこれで見ると、大腸がんですと３施設ということで、３施設に○がついて示しているわけですよね。

ただ、その実績としては、例えば食道がんを見ていただくと、このように少数症例が結果として続くということで、18症例から10症例まで少数の横並びが続くということが続いてしまっているわけですよね。

ですので、せっかくいいことを決めているので、それがそちらに向かうようなフォローみたいなものを、やっぱりそれぞれの立場でやっていかないと、せっかくの仕組みが、３つしか丸がついていないのに、この数字を見ると54から２までずっと並んでいるということですね。ここを狭めていかなきゃいけないのかなと思った次第で、そのあたりはそれぞれのお立場で考えながらいきたいかなと思った次第です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。埴岡委員のご意見に関していかがでしょうか。いい医療を提供するためには集約化はどうしても必要になってきますので、それについては徐々に集約されていく形になったと思いますが。

ほかに何かご意見はございますか。よろしいですか。それでは１号議案についてはいか

がでしょうか。ご承認をいただけますでしょうか。

そしたら、このような形でやっていただくというふうにしたいと思います。

それでは第２号議案にいきたいと思います。説明を増田委員からお願いいたします。

２．市町村のがん検診担当者の研修修了率向上について（大腸がん死激減プロジェクト連絡会議）

○増田昌人委員

申し遅れましたけど､審議事項の１番は医療部会とベンチマーク部会のほうで議論して、それで私が両方兼ねて、幹事長の立場で提案させていただきました。

２号議案は「市町村のがん検診担当者の研修修了率向上について」ということで、大腸がん死激減プロジェクト連絡会議からの提案なんですが、今日は代表の佐村先生が出られないということで、私が代理で説明をいたします。まず最初に、資料でいうと次の資料８なんですが、８に行ってから４ページ進んでいただきまして、122ページをご覧ください。

ここは、でも、ちゃんとその部分のロジックモデルを付けておりまして、ここは「がん検診」のロジックモデルなんですが、指で大きくしていただきまして、がん検診に関しましては、この部分の分野アウトカムは「有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている」ということで、それをもたらすための分野アウトカムとしては「有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている」ということが必要だということです。

左に行きまして、中間アウトカムは２つ置いておりまして、一つが「科学的根拠に基づいた検診の実施ができている」ということと、もう一つが「検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている」ということになっています。

この２つ目の中間アウトカムにつきまして、全体として５つほど個別施策をつくっているんですが、その黄色ところですね。このがん検診の精度管理等につきましては、２－１で「行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する」と。その下、２－２なんですが「県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる」と。ここに関連するものでありまして、黄色のところに今回のデータを出しておりますが、実は国立がん研究センターでは、全国がん検診従事者のための研修会を全部で３つ、用意しておりまして、この黄色のところに書きましたが、研修の基礎、及び研修の実務、及び指導者研修の３つをウェブで、ｅラーニングで用意しているのですが、現在、沖縄県全体でいいますと、従事者研修の基礎を終わっている市町

村の担当者は17.5%、従事者研修（実務）を終わっているのが6.3%で、指導者研修を終えているのが０%ということになっております。

１枚戻っていただきまして、具体的な各市町村の状況が表に出ております。大腸がん死激減プロジェクトでは、予防と検診部分と医療の部分なんですが、最近、新型コロナが落ち着いてきたために、予防・検診の専門の先生方がようやく復帰していただいて、今、ここのところが問題となっております。

本来、本協議会においては予防と検診以外の医療の部分を担うということだったんですが、大腸がん死激減プロジェクトでは横串を入れていますので、どうしても予防と検診部分は避けて通れないということで、今回、提案をすることになった次第です。

ここにありますように、41市町村のうちで、実際に今いらっしゃる職員の方でその研修を受けていただいている方はこのピンクの表にある方ということで、基礎研修に関しましては41市町村のうち８つの市町村でしか受けていただいていないですし、実務に関しましては41市町村のうち３つの市町村でしか受けていただいていなくて、指導者は０という状況なので、やはりどうしても２～３年ごとに担当者は替わりますので、ｅラーニングであれば、この研修会をぜひ受けていただいたほうがいいんじゃないか。それがとても大事じゃないかということがこのプロジェクトの中でありました。

今回、提案としましては、124ページまで進んでいただきまして、全市町村の首長に対して、議長から「がん検診担当者の研修修了率を上げてほしい」という要望書を出してはどうかということ。もう１枚が、２ページ進んでいただきまして、議長から保健医療介護部長である糸数先生宛てに「この市町村の担当者を県のほうからも指導していただいて、研修修了率向上をさせていただけないか」という、その２つの提案書を出したいということで大腸がん死激減プロジェクトとして提案をいたしますので、ご審議をよろしくお願いいたします。

○鈴木議長代理

ご説明をありがとうございました。「がん検診担当者の研修修了率の向上に向けて」ということで、各担当のところにお願いをするという形になりますが、いかがでしょうか。

○玉城研太朗委員代理

ここでも何度かご紹介させていただきましたが、県医師会なり、沖縄県行政から委託さ

せていただいております、がん検診充実強化促進事業ですね。先日、１月31日に全市町村行政の皆さんをお招きして講習会をさせていただきました。その中でやはり胃・大腸がん検診について徹底的にてこ入れをするということで、次年度はこの充実強化促進事業の中でも重点項目としてやっていくことが決定をしております。

今、増田先生がおっしゃった研修会は、もちろん受けることは非常にいいとは思うんですが、最終的なアウトカムというところで「研修を受けた割合」に持っていくのももちろんいいんですが、やはり今、問題なのは、市町村における行政の皆さんの中の温度差がすごく広くて、例えばさっき浦添市の方は２人受けたようですが、浦添市の精検未把握率は下のほうなんですよ。実際に受けても、質のいい研修が浦添市ではできていないのが現状です。

一方で那覇市はあれだけの人口がある中で非常に成績がいいんですね。精検未把握率が10％を切っているような状況で、4.3％です。これは全国的に見てもすごく優秀なデータとなっております。やはり具体的にどうすれば質のいい研修を市町村行政がしていただくかということに、またもう一つ、力を入れていけないかなというふうに思っております。

そして、沖縄県医師会では、ちょっと成績の悪い、比較的大きい人口をお持ちの市町村行政に対して、市町村会でピックアップしててこ入れをして、やっぱりボトムアップをしていくということを取り組んでいます。もちろんこの提案は重要ですが、もう一歩踏み込んだ、この協議会からも何か一つ提案をいただきたいなと思います。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。大変素晴らしいご意見だと思いますが、いかがでしょうか。受講率を上げるのももちろん大切ですけれども、それは何のためにやるのかというところですね。住民の方のためになるような形で、実効的な行動ができるようにするという形だと思います。これに関してはいかがでしょうか。ご意見はございますか。

○増田昌人委員

取りあえずこれで一度出して、経過を見ながら、やはり先生が言われたように、そちらのほうがもう一つ大事というか、まずそれの基本となるところということでこれを出させていただくという形でよろしいでしょうか。

大腸がん死激減プロジェクトの中での議論も、当然、そういう議論はあったんですけど、

ただ、何分にも協議会が予防と検診は所掌外ということにしたということがあったので、われわれで出せるのはこれぐらいかなということと、あと、メンバーの中に保健所の所長の先生もいらっしゃって、やはり上げるときに、どうしても研修会を受けていないと共通言語上で、なかなか言っていることが通じないということがあって、それが結構、ほかの臨床家の中からもあって、それで取りあえずまずはここをお願いしようかという話だと。

確かに玉城委員がおっしゃったように、どれぐらいのインパクトで結び付いているかでいうと、玉城先生がおっしゃったようなやり方が一番強いんだと思います。大腸がん死激減プロジェクトの事業の中の話としては以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。ほかの意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。取りあえずこれで出して進めていくということでも前に進めているということですね。よろしいでしょうか。そうしたら、こういった形で文書を出させていただきたいと思います。

それでは、次が４番目ですか。「『第４次沖縄県がん対策推進計画』の進行状況について」、ベンチマーク部会からご提案をお願いいたします。

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

○増田昌人　ベンチマーク部会長

特に今回の場合はこの進捗状況について、ベンチマーク部会から具体的なところはないんですが、まず資料10をご覧ください。131ページが表紙となっておりまして、以前に出したものに比べまして、ぺらぺらめくっていただきますとかなり指標の部分が埋まってきていることがわかるかと思います。今回はその中で、分野アウトカムだけ少しお話をさせていただきたいと思います。

「予防」と「検診」につきましては割愛させていただきますので、３枚進んでいただきますと、135ページの左上に「がん医療提供体制」、右の列が分野アウトカムになっておりまして、ここの部分は「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」ということで、特にここに挙げたものは少し振り分けがありますので、実際ではないんですが、新しく厚労省が指定した８大がんにつきまして、ここにピックアップしておりますので、全部位と胃がん、大腸がん、肝細胞、肝内胆管がん、胆のうがん、膵がん、小細胞

肺がん、非小細胞肺がん、女性乳房、前立腺という形で、これは全国がんではなくて、院内がん登録の2014年から2015年の５年生存率を出しておりますので、全国がん登録とはちょっと違いますので少しご注意いただければと思います。院内がん登録としては最新のデータで、全国がん登録よりは３年ほど直近のデータになっておりますので、最近の傾向がわかるかと思います。

これで見ますと、全部のがんで言いますと、全国値が66.2%の５年生存率なんですが、東京都が71%で、沖縄県は60.7%ということでだいぶ低いことがわかるかと思います。がん種によってはおおむね低いところが多くて、胆のうがんだけが全国平均よりも良くて、ほかはほとんどが悪い状況になっております。

ここの部分には、ほかに指標としましては患者体験調査で３つ挙げておりまして、2023年の47都道府県値がまだ出ていないものですから、2018年の値だけ沖縄県は載せていますが、いずれ近日中に2023年の第３回の患者体験調査の47都道府県ごとのデータが出るかと思いますので、そのときはここに載せていこうかと考えております。ここは「がんの診断・治療全体の総合的評価」「専門的な医療を受けられたと思う患者の割合」「これまで受けた治療に納得している患者の割合」を指標に出しております。

２枚めくっていただきますと、その次が「緩和・支持療法」のロジックモデルになっております。ここの一番右のところを広げていただきますと、「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている」というのがこの分野の分野アウトカムになっておりまして、ここは患者体験調査で３つ出しております。「がんやがんの治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合」「身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合」、３つ目が「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合」で評価していく予定でおります。それぞれ中間アウトカム、個別施策が書いてありますが、時間の関係上、割愛します。

特にこの地に色をつけているところがこの部分で一番大事なところということで、基本的には各分野ごとに１つの指標に関しましてはピックアップしていますし、あとは中間アウトカム自体も複数の中間アウトカムを置いている場合は色をつけたところがより大事だと考えているものになっておりますが、そのような形で見ていただきますとありがたいです。

もう２ページ進んでいただきますと「個別のがん対策」ということになりまして、ここ

は希少がん、難治がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん、あとは離島・へき地のがん等が入っておりますが、ここだけ一番右の分野アウトカムのところでデータが入っておりません。ここがなかなか個別のデータが出しづらいところでありまして、今、いろいろ専門家も交えて、少しここをどうやって埋めていくかということ、評価をしていくかということでベンチマーク部会として議論をしているところです。個別に少しずつ入っておりますが、本来であれば沖縄県は５つの２次医療圏がありますので、２次医療圏ごとに出すのが本筋だと考えておりますので、今はそれを検討しているところであります。

３枚進んでいただきますと「共生」分野のロジックモデルになっております。142ページでは一番右の「共生」分野の分野アウトカムは「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている」ということで、患者体験調査を３つ、大事だろうということで３つとも色をつけております。１つ目が「がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人」、２つ目が「治療開始前に病気のことや療養生活について誰かに相談できた人」、３つ目が「治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人」。この３つはとても大事だということで色をつけましたのでご確認いただければと思います。こちらも先ほどと一緒で、2023年の都道府県別データが出た段階でここが埋まるというような形になるかと思います。

次に２ページ進んでいただいて、最後は、「基盤」になります。ここの部分に関しましては、一番右、同じような分野アウトカムにしていますが、指標としましては患者体験調査を２つ置いておりまして、「一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合」「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人」、この２つを患者体験調査のデータとして分野アウトカムとして置いております。

今回は個別のことに関しては言及しませんが、このような形でかなりの部分が埋まってきていますので、これに次の年度のデータが入りますと進捗状況がよりわかりやすくなるんじゃないかと考えております。審議というわけではありませんが、報告になってしまいましたが、私からは以上です。

○鈴木議長代理

審議というかご報告をありがとうございました。見ていきますと、ある程度、いいところの数字になっているのもありますけれども、まだまだもうひとつというところもたくさんあるようです。これについてご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。審議と

いうことなんですけど、お認めいただいてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それではこれから一旦休憩を挟みたいと思います。休憩は10分間とさせていただきますので、35分でよろしいですか。35分から開始ということで、若干早いんですけれども、お願いいたします。

（休　憩）

○鈴木議長代理

それではそろそろお時間になりましたので再開したいと思います。

報告事項にいきたいと思います。「前回審議事項のその後について」と、それからロジックモデルのところですね。増田委員からご報告をお願いいたします。

報告事項

１．前回審議事項のその後について

○増田昌人委員

では、しおりで資料11に飛んでいただけますか。147ページになります。

議長のほうから、今年度、審議したことについて、その後、どのようになっているかをきちんと報告するようにと言われましたので、今年度、第１回、第２回、第３回協議会で審議した内容だけではあるんですけど、審議したことにつきまして、その後について報告をさせていただきます。

ここにありますが、第１回協議会で審議事項が２つありまして「医療者調査の中間解析結果について」だったんですが、その議論の中で、そのときは中間解析結果だったものですから「正式な報告はどのように公表されるのか」というご質問がありまして、結果的には第２回の協議会で正式な報告書を報告しております。

２番目、その中間解析結果のところで「実現率が低い項目があるんだけど、それについては今後、その結果について高める努力を一定程度するべき」との意見が出たことに対しましては、次々回の第３回協議会の審議事項の１番として、特に実現率等が低い５項目に関しましては議論をして、その対策を提案という形でそれぞれ出しております。

審議事項の２番が「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」の進捗状況について報告をしました。その過程の中で２つ、ご質問がありまして、どちらかというと僕は提案というよりは報告をしたんですが、そのところで２つ、ご意見が出まして「均てん化のた

めにＱＩの評価は重要なんだけど、これをどのような形でがん対策に組み込むのか」ということがありました。その段階で「大事なのはわかるけど、参加医療機関がそもそも少ないんじゃないのか」というご指摘をいただいたので、次の第２回協議会の審議事項の４番で、院内がん登録を行っている医療機関で、かつＤＰＣ参加病院にはＤＰＣ－ＱＩに参加することを協議会として働き掛けることを提案しておりました。

②「県民性や経済面の問題により治療が難しい症例があり、これらを協議会でどこまで対応していくのか」につきましては、実は協議会ではその後、議論しておりませんで未対応でしたので、来月予定されている第４回医療部会の審議事項として改めて協議をする予定としております。これが第１回目の審議事項の１番と２番のその後になっております。

次に第２回協議会におきましては審議事項が全部で確か５つありまして、審議事項の１番、「LINEを使ったがん対策」につきましては特にその場では協議会として提案を汲むということではありませんでしたので、今回、その後につきましては割愛させていただきます。

審議事項２が、「周術期の口腔清掃等」につきまして、がんの医科歯科連携という形でご提案をいただきました。実際にこれはとても大事なことではあるということでご提案をいただいたわけですが、それを具体化するための議論がされていませんでしたので、同様に来月の第４回医療部会の審議事項として協議をしていく予定であります。

次に審議事項３なんですが、「今年度の『沖縄県がん登録事業報告』に対する要望について」ということで医療部会から３つの提案をいたしました。その後、その提案書が８月28日付で実際に保健医療介護部長宛てに議長名で要望書を出しております。ただ、お返事がその後、来まして、沖縄県の保健医療介護部から議長に対して返書が届いています。

これが151ページなんですが、幾つか要望を挙げて具体的にお願いをしたんですが、残念ながら152ページに、12月24日付で糸数部長から議長宛てに返事が来ておりまして、結論から言いますと要望はちょっとできないということであります。検討するということでありました。ということだったということです。

次に、148ページに戻っていただきまして、審議事項の４番、「院内がん登録をしている18施設がＤＰＣ－ＱＩに参加することに対する要望について」という形で、これはその前の第１回の協議会において意見が出たので、第２回では審議事項にしました。２つ、提案をしまして、実際に対象の病院長宛てに議長名で要望書を出しております。資料11-4にその要望書は出しておりますが、幸い、対象７施設からQuality Indicator研究事業への参加と、未実施の際にその理由を診療録から情報を採取することの了解を、全てのお願いした

施設長から了解を得ております。

また、未実施の際の情報採取をしていなかった８施設からは、今後は情報採取をするとの了解を得まして、最終的に全てのお願いをした15施設がQuality Indicator研究に参加し、かつ未実施理由も採録するというお返事をいただきました。どうもありがとうございました。

次に第２回の審議事項５の「専門的な資格を持った医療者が少ないことについて」は、医療部会から２つ、専門医療機関26施設と研修群３つにつきまして提案書を出しましょうということを提案しまして、お認めいただいたものですから、実際にその後、８月28日付で対象の26施設の施設長宛てに「こういう事実があるので、各病院ごとにご検討いただきたい」ということを出しました。あとは３つの研修群からは送付が未達成でありましたが、先月送付をいたしました。ただ、対象の施設からは、その後、どうなったかのお返事はいただいていないのが実情であります。

次に前回、第３回協議会におきましては審議事項が１つありまして、「医療者調査の結果を受けた上での問題点の抽出について」ということで、５つ問題点がありましたので、それぞれ要望書を出しております。現在、その後、どうなっているのかに関しては反応がありませんので、ここで出たことはおおむね、その後、実行しておりますが、要望書は特に各病院等に提案した後のその後、病院でどういうような取り扱いになったかについてはデータがありませんので、そこがちょっと足りないところかなと思っているところです。

以上、第１回から第３回までの協議会での審議事項のその後についてご報告をしました。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。これについていかがでしょうか。埴岡委員。

○埴岡健一委員

コメントというか、トピックなんですけど、147ページの下から３行目の②のところですね。「県民性や経済面の問題により治療が難しい症例があり、これらを協議会でどこまで対応していくのか」ということで、今後、医療部会で審議していかれることなんですけれども、今、国の制度として高額療養費制度の上限を上げようという議論が出ていて、それに対してがん患者さんたちから意見が出て、この制度が認められるか、抑制されるかという議論のタイミングだと思うんですけども、今日は天野委員が欠席されていますが、天野委

員が全がん連の活動で、それで今、まさに政府の方針をとどめようとされていて、そのちょうどぎりぎりのところのタイミングで今日は欠席されたと思うんですけども、やっぱり沖縄県はロジックモデルの指標の中でも「経済的負担より治療を断念するところまでは至らないけれども、負担感は感じている」というところが全国数値よりも高いところがあって、県民の所得等でもやや低めなところもあって、これは関心が高い点だと思うんですけども、いかがでしょうかねというところなんですけども、この連携協議会として、ここはやっぱりしっかり考えていくかというのがあると思うんですけども。

○鈴木議長代理

増田先生、何か意見はありますか。どうぞ。

○与儀淑恵委員（ＮＰＯ乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ　代表）

乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさぁの与儀と申します。高額療養費制度の引き上げについて、私自身も抗がん剤治療を続けてきました。そのときに、やはり月がまたがると、またいろいろ負担が掛かってくるとか、助かるんではあるんですけども、それでもやはり大変な経済的な苦労がありました。

がんの治療は、この医療費だけではなく生活にもすごく負担がかかってくるんですね。例えば私自身も仕事を辞めざるを得なくなりましたし、また車の運転ができなくなって、どうしてもタクシーを利用しなければいけなくなる。また、今まで主人のワイシャツに自分でアイロンをかけていたんですけれども、それができなくて、クリーニングに出さなくてはいけない。また食事も自分でつくっていたものがなかなかつくれなくて、どうしても出来合いのものを買ったりとか、そういうことをしなければいけない。それでなくても生活の弊害が逼迫してくるのに、なおさら医療費の負担が高くなるということは本当に大変なことだと思います。

今、私は那覇に住んでいますけども、離島のメンバーと一緒に活動していますが、これが離島に行ったり、なかなか交通の便が悪いとか、そういうところに行ったらなおさらのことどうなるんだろうか。病院に通うだけでもものすごく負担が大きいと思います。そういうところから考えて、ぜひこれは見直しをしていただきたいなということをすごく感じています。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。

○島袋希美委員（若年性がん患者会「Be style」）

若年性がん患者会「Be style」の島袋です。今日はこの件に関して発言する予定ではなかったので考えがまとまっていないんですけれども、この件に関しましてはやっぱり興味がありまして。

今、天野さんが集められている署名も賛同したんですけれども、全体として保険料を下げる代わりに限度額を利用する方に負担してもらおうという制度で、改案ですよね。初めてこの改善案を聞いたときはとっても悲しくなりました。

治療が必要な方は今までのように仕事ができなかったり、人によっても全くできないんじゃないかと思うんですけど、そうすると収入が減りますよね。なのに、これまでより出費が増える。治療がすぐに終わればいいかもしれないんですけど、それが長期にわたって続いたり、例えば中間層であったとしても、それが毎月、支払いが続くと生活がしんどくなるのはもう想像で皆さんもすぐわかるかと思います。

特にＡＹＡ世代の方や独身の方は、入院保険やがん保険に未加入の方が多いと思うんですね。私の場合は保険に助けられたんですが、やっぱり入っていない方はとてもしんどくされているのを見掛けたりします。それはとても悲しいなと思って、どうやったら誰かに伝えられるんだろうかといつも思うんですけど、意外と同世代の人とかはあまり関心がなくて、要はいつ自分がそちら側に行くかわからないはずなんですよ。なので、この場を借りて皆さんにも一度、考えていただきたいなと思っています。ありがとうございます。

○鈴木議長代理

ご意見をありがとうございました。がん治療は日進月歩で、いろんな薬が出てきたりいろんな治療が出てきているんですけれども、それに伴うコストも上がっていますので、それに対する補助ということは、ある程度、やはりみんなで考えていかなければいけないなと思います。そういうことも踏まえて、また医療部会のほうでもご討議をいただけたらと思います。ほかにご意見はよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

県がいらっしゃっているので、この段階で県から何かありますか。

○山里紘美委員（沖縄県保健医療介護部健康長寿課）

沖縄県健康長寿課から山里と申します。今回のこの件に関しては、情報としては入ってきているんですけれども、県としてどのように対応するかということについては課内、部内の中でこれから議論が進められるところなので、まだそのような状況です。

○鈴木議長代理

こういったことがいろいろ決まっていけば、それにある程度、スピード感を持って対応していただけたらと思います。よろしいでしょうか。

それでは次にロジックモデルの報告ですね。お願いいたします。

２．「ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会」（12月22日）の開催報告

○増田昌人委員

では、報告事項の２番で、「ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会」の報告をいたします。資料12、168ページをご覧ください。

昨年末の12月22日、沖縄県医師会館で、午後４時間半かけましてロジックモデルと指標の研修会を開きました。本有識者委員である埴岡先生をはじめ、奈良県の大井さん、あとはシンクタンクの松本さん、吉田さん、あと沖縄県の保健医療介護部から、これまでに医療計画やがん計画に携わってきた高嶺さん、長浜さん、米須さんをファシリにお迎えして行いました。全体としては、会場参加が35人で、オンライン参加が５人、合わせて40名の方々にご参加をいただきました。

次のページからが会場の様子となっております。本協議会の委員の先生方にも多数、参加していただきましたので、お礼を申し上げます。

また、前後でアンケートもとっておりますが、170ページからですが、アンケートによりますと、理解度が進んだり、あとは指標データの読み取りに関する理解が進んだり、施策の優先付けや進捗評価に対する理解が進んだということがアンケートでわかるかと思います。

講師をしていただいた埴岡先生からも何か補足していただければと思います。

○埴岡健一委員

169ページに会場の風景が写っておりますけれども、これを見ていただくともう一目瞭然で、会場の熱気、熱心な取り組み、そして、みんな輪になって立場を越えて議論されている状況がわかりますし、皆さん、ワークが仕上がって、成果物としてできておりましたので、本当に沖縄の皆さんのお力だなということを感じました。

今日、示されたようなロジックモデルの上で、この会場では別の素材を使いましたけど、ほんとに皆さんが取り組んでいらっしゃる沖縄のロジックモデルの上で、毎年、こういうことがやれるとほんとに素晴らしいだろうなと感じました。この写真には大勢写っていらっしゃいますし、鈴木先生も写っていますけど、こういうところの光景が最大の宝物かなと感じました。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。参加して非常に勉強になりましたし、このロジックモデルはなかなか言葉が取っつきにくいと思うんですけれども、ここに出ているデータも少し見られるようになって、まだまだ基礎の段階ですけれども、また今後、引き続き開催して、研修をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは患者会からの報告を受けたいと思います。まず最初に与儀委員からご報告をお願いいたします。

３．患者会よりの報告

（１）与儀委員報告「ＮＰＯ乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ活動報告」

○与儀淑恵委員

ＮＰＯ乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさぁの活動を発表させていただきます。資料提出後の活動もありますので併せて発表させていただきます。

まず2024年、私たちの拠点であるぴんく・ぱんさぁリボンズハウスでの活動ですが、毎月第２火曜日に開催したウィッグ相談日は年８回、第３水曜日の20代から30代のメンバーによるぴーち会、ユンタク会は年10回、そのほかＩＴ講座や補正パッドづくりなどのワークショップを開催いたしました。

次にピンクリボンアドバイザーサテライト試験に向けた取り組みです。去った１月11日に那覇市、翌１月12日に宮古島市でピンクリボンアドバイザーサテライト試験を実施し、

初級、中級合わせて30名が受験しました。８月に宮古島市で開催したピンクリボンアドバイザー試験のための勉強会に続き、１月16日土曜日、浦添市社会福祉センターで勉強会を、23名が参加。そして11月24日日曜日、宮古島市働く女性の家「ゆいみなぁ」で市民公開講座を開催しました。ここには40名が参加しています。その後、まんま宮古とぴんく・ぱんさぁの活動、ピンクリボンアドバイザーサテライト試験の取り組みについて、宮古テレビ「ニュースライナー」の「ニュースピックアップ」のコーナーで紹介していただきました。

12月に入ってからはLINE通話を利用し、読み合わせを中心とした勉強会を11回実施し、試験に臨みました。結果は３月上旬に届くようです。

最後にリレー・フォー・ライフ・ジャパン2024の取り組みです。今回は宮古・石垣の離島メンバーとも一緒に活動を進めてまいりました。石垣は昨年11月にピンクリボンアドバイザーになった「乳がん患者会ナネーズスロウ」のメンバーが中心に、宮古は「乳がん患者会まんま宮古」のメンバーとZoomで打ち合わせ。ルミナリエバッグと『ラジオでつながるルミナリエ』のメッセージを一緒に作成しました。

当日はルミナリエバッグを宮古エリア、石垣エリアとまとめて並べてもらい、映像で共有。上原弘美実行委員長にお願いし、宮古、石垣のメンバーにもバンダナとシリコンブレスレッドを分けてもらい、送りました。

その後、石垣「ナネーズスロウ」のメンバーより、「リレホのチラシの掲示をお願いして回る中、健康福祉センターの保健師さんより『12月の健康福祉まつりの看護協会ブースで検診啓発や乳がんのブースを一緒にやりましょう』との声掛けをいただいた。健康福祉まつりの参加は自分たちも目標としていたので、願ったりかなったりだった。認定ＮＰＯ法人Ｊ．ＰＯＳＨの助成金でこの活動を行います」という報告があり、私たちが普段、イベントで利用している乳がん検診啓発ティッシュとピンクリボンシール、触診モデルなどを石垣に送り、活用してもらいました。その様子は認定ＮＰＯ法人Ｊ．ＰＯＳＨの「ピンクリボンNEWS冬号」の「ピンクリボン月間　各地の活動」として紹介されています。

また、２月２日は、今年初めてのワークショップを開催したということで、参加者の笑顔の写真が送られてきました。

「まんま宮古」のメンバーですが、毎年恒例の活動として、11月８日、宮古総合実業高校で２年生19名とハッピーキャップの製作。12月24日、宮古総合実業高校１年生１クラスに患者会活動と体験、ハッピーキャップについての講演を行いました。12月25日、宮古病院にハッピーキャップの贈呈をし、その様子は宮古毎日新聞とテレビのニュースにも紹介

されていました。

「まんま宮古」は昨年11月に15周年を迎えました。私も会発足のときに少し携わらせていただきましたが、今も一緒に活動できることをとてもうれしく思います。本年も県内の患者会と共にさまざまな活動をしていきたいと思っています。以上、活動報告とさせていただきます。ありがとうございました。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ぴんく・ぱんさぁのご報告ということで、いかがでしょうか。何かお聞きしたいことはありますか。よろしいでしょうか。

では、次に島袋委員からご報告をお願いいたします。

（２）島袋委員報告「若年性がん患者会　Be style活動報告」

○島袋希美委員

若年性がん患者会、Be styleの活動報告をさせていただきます。資料は13－(2)、176ページになります。

2024年も無事に患者会でブースをお借りして、リレー・フォー・ライフに参加することができました。今回の会場は大学の施設ということもあったのでしょうか、若い方も多くいらっしゃった印象で、ブースの準備の前に患者会の名刺とキャンディーをセットにしたものをブースの出展をされている皆さんに配りました。

今回のリレー・フォー・ライフのブースでは、ペットボトルのキャップを使ってアクセサリーやキーホルダーをつくっていただくという体験型のチャリティーイベントを企画しました。昨年はドリンクの販売と小物の販売の２本柱だったので、昨年の売り上げは超えられませんでしたが、今年も寄付金を募ることができました。イベント当日は写真を撮る時間がほとんどないくらい、たくさんの方にアクセサリーやキーホルダーをつくっていただきました。

また、イベントは新たな出会いの場でもあり、患者さん同士の再会の場でもあります。お互いの治療や近況の報告をしたり、情報の交換をしたり、私自身も患者会の皆さんがそれぞれの日常で頑張っている話を聞いて刺激を受けています。患者さんに交じって学生さんも製作していただいて、にぎやかな交流の場になりました。

今後の患者会の目標ですが、患者会の交流では情報交換や悩みを共有したり、励みにな

る一方で、個々で病気の進行度や状態が違ったりして、体調がいい人もいれば悪い人もいて、どのように寄り添うことがその人にとって最善か、迷うこともあります。ただ、患者会をセッティングするだけではなくて、傾聴のスキルも身に付けたいと思います。また、Be styleだけでなく、ほかの患者会との交流も挑戦してみたいと思います。

インスタグラムのほうも更新中です。コンテンツの一つとして、動画撮影もしてみたいなと思っております。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。若年性がん患者会からのご報告でございました。何かお聞きしたいことはございますか。

引き続きまして、又吉委員からご報告をお願いいたします。

（３）又吉委員報告「ハイリスクアプローチについて（第３回)」

○又吉賢弘委員（がん経験者）

間違うところでした。私には団体名がありませんが、がん経験者の会と名乗っていこうかと考えております。聞こえますでしょうか。

次の177ページをお願いします。このタイトルの報告は団体名になります。情報共有で死亡率の話がありましたが、そういうことがちっとも出ていません。それが私の課題です。

次のページをお願いします。沖縄の重要世代のがん死亡は、過去10年以上も全国値よりも高い。これが私の活動の出発点であり、このデータに改善が見られるまで探究を続けています。

続いて181ページまで飛ばしていただいて、平成30年度「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が出ました。それと前後して、地域検診の従前方法の変更があり、国保以外のがん検診受診率を求めることができるようになりました。これはアンケートではなく、検診の実績です。ただ、全国とその差を見るにはデータがあまりに少なく、今後も観察を続けたいと思います。

続いて183ページをお願いします。これは大阪の協議会ががん検診における格差を報告しています。

続いて、次のページをお願いします。がん検診のあり方に関する検討会は、職域におけるがん検診は地域保険との結合を目指すべきと報告書の最後尾で小さく報告しています。

公開制度であれば、まだまだ先の話でしょう。沖縄の協議会にこそ大阪の協議会のような積極的な活動をお願いしたいと思います。地域検診の受診率というのは報告があるんですけども、職域に関しては全く実態がつかめないのが現状です。

ということもありまして、次のページをお願いします。医療の質も問題にしているようなので、数字をできるだけ減らして最初の対策を追加ました。その段落は省略してこの部分を読み上げたいと思います。

沖縄の平均寿命の順位は、1985年に男女とも１位、2000年の女は１位で、男は26位、2010年の女は３位で、男は30位、2020年には女16位で男43位。2000年以降、沖縄の男に何が起こったのでしょうか。2010年以降は女も問題ありで、男女の落ち方の違いにも注目したい。

2012年から2019年の沖縄県がん登録事業報告は、年齢別に見たがん死亡について、沖縄と全国の40～64歳代のデータを比較して、男女とも沖縄県が高くなっていると毎回、同様に、同じように解説していますが、原因等については何ら言及していません。

沖縄県がん対策推進計画（第３次）中間評価において、５項目のがん検診受診率について、50％未満。これは出どころは国民生活基礎調査です。実績ではありません。を報告しているが、年齢別の報告は見当たりません。「ｅ－Ｓｔａｔ」のデータを用いて受診率（40～64歳男女）の受診率を求めた。死因上位の大腸がんの場合を例示すると、全国の44.7％に対して沖縄は37.8％と明らかに低い。

都道府県別生命表、厚労省の発表では、０歳の平均余命である平均寿命は、ある人口集団の全ての年齢の死亡状況を集約したものとして、年齢ごとの平均余命を合わせて報告している。沖縄県男の平均余命について、2000年から2020年の５年ごとの全国順位を見ると、75歳は2010年まで１位で、その後、２位。65歳は2005年まで１位、2010年は２位、2015年は６位、2020年は15位。そして、女は全てで１位である。65歳未満の就労世代をハイリスクグループ、そして瀕死の長寿県の原因として認識して、早急に対策を検討すべきと考える。

「厚生の指標・2023年８月」に掲載の「令和２年都道府県生命表における平均寿命の地域差分析」というのがあります。「沖縄県（男）は75歳以上の寄与はプラスになっている一方、０～64歳の寄与が大きくマイナスになっている。全国より平均寿命が長い沖縄県（女）で、０～74歳の寄与がマイナスになっている」と同様の報告をしている。

残りは読み上げるのをやめます。投稿した文章はここまでなんですが、昔、『統計でウソをつく法』というのを読みましたが、語るほうがより重いと思います。経験者のLINEとし

て、今、ホームページを準備中で、これまで検討してきた内容を改めて整理し直して、順次報告したいと思います。もちろんなぜ報告が掲載されないのか、公開文を予定しています。

次年度以降もこの協議会の場で報告できますよう、よろしくお願いいたします。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ここに書かれていますように、「死亡は取り残しではなく取り返しがつかない」ということは本当にそのとおりだと思いますので、私たちもいろいろ考えていく必要がございます。また県あるいは国のほうにもいろんな要望を出して改善していきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは報告の４について、各施設の委員から報告をお願いいたします。まず琉球大学病院のほうからお願いします。

４．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について

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

（２）各病院の状況

①琉球大学病院

○増田昌人委員

次は又吉委員の次のところなんですが、資料14－(1)です。第４次がん計画の協議会版の表紙が186ページにあるかと思いますが、１枚めくっていただきますと「予防」のロジックモデルがあります。一番左の部分ですね。拡大していただきますと赤で書いてある個別施策があるかと思います。例えば一番左上ですと「がんの予防」「①生活習慣（喫煙）」のところでは「喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える」ということで、青で「八重山病院」と「北部地区医師会病院」と書いてありますが、これが今日、これから６つの病院で報告するところの内容をロジックモデルに落とし込んだものになります。ロジックモデル上で、各病院のどこかが対応しているものは全て個別施策のところが赤くなっておりまして、実行されている病院の名前がそこに青で書き込んでありますので、そのような形でご参照いただければと思います。

次、めくっていただきますと「検診」。この協議会自体は「予防」と「検診」は所掌外で

すが、各病院として取り組んでいる「予防」及び「検診」についての取り組みはここに入れ込んであります。ですので、４枚目ですと「医療提供体制」ですが、そこにも多数、各病院の取り組みが書いてありますのでご参照いただければと思います。今日は時間の関係で細かい部分について申し上げませんが、このような形でロジックモデルを色分けしておりますので、ご確認いただければと思います。

では、実際の琉球大学病院の試みではありますが、資料14－(2)まで飛んでいただいて、204ページになっております。今年度はここに示すことをしておりまして、真ん中の３番の「がん医療提供体制」のところで、必要な患者に適切なタイミングで適切なＡＣＰが行われているかを検証するとか、あとはパネル検査を受ける患者を増加させるようなことを重点的に今やっておりますので、ご報告いたします。時間の関係上、細かいことは申し上げませんが、ここに書いてあるとおりですので、ご参照いただければと思います。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。続きまして北部地区医師会病院のほうからお願いいたします。

②北部地区医師会病院

○諸喜田委員

北部地区医師会病院から簡単にご報告させていただきます。まず先ほど又吉委員からあったように検診の重要性があるので、２番の「がん検診」の④番ですね。毎年やっているんですけど、今年度、名護市と協力して、日曜検診、ナイト検診を実施するということで、働き盛りでなかなかお忙しい方にもできるだけ検診を受けていただくという取り組みを今年も計画して行っております。

その次の３番の①番で、ＡＣＰも県立北部病院も今、一生懸命、研修会をやったり、協力しながら地域としてやっていますので、うちもそれに乗っかってやり始めていくことです。「緩和・支持療法」の一番最後ですけども、昨年11月23日に緩和ケア研修会を実施しておりました。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは県立中部病院からお願いいたします。

③県立中部病院

○朝倉義崇委員

中部病院の朝倉です。208ページですか。「がん検診」に関しては、当院ができることが増えておりますけれども、大腸がん死激減プロジェクトに当院から参加者がいませんでしたので、委員をそのプロジェクトに参加いたしております。

それから、ロボット手術を複数の科で導入した。

放射線治療に関しては、老朽化に伴って機器を更新しておりまして、４月頃からやっているんですけれども、琉大病院、中頭病院、沖縄病院の先生方に大変なご協力をいただき、行っております。

緩和ケア研修会に関しては、連携病院の宮古病院、八重山病院と共催という形で、年２回、それぞれ行っております。

それから、遺伝子パネル検査に対しましては、かなり少ない状態が続いておりますので、八重山病院、宮古病院、石垣島、宮古島からの患者・家族の負担を減らすためにいろいろなことを考えておりまして、腫瘍内科医がそれぞれの離島の病院で行うなどして負担を取りたいと思っています。

それから、本年度はタブチ先生に来ていただきましたけれども、研修を行って、来年度は放射線治療もしくは検査等に関して研修を行う予定にしております。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは那覇市立病院からお願いします。

④那覇市立病院

○東恩納貴子委員（那覇市立病院　がん看護専門看護師）

那覇市立病院の東恩納です。資料は210ページです。ほぼほぼ引き続き継続中ですが、３番の「がん医療提供体制」で、今年度からロボット支援下手術を導入しておりますが、前立腺がん、大腸がんに加えて、昨年10月から肝臓がん、そして11月からは膵臓がんのロボット支援下手術も開始しています。

次のページは飛ばして、７番の「基盤」のところで、がんフォーラムの開催を、11月には一般市民を対象にロボット手術についてのお話をしたことと、今度、今月なんですが、

「がんと就労」。毎年、２本立てでがん医療に関することと、あと「がんと就労」ということで、企業や事業所の労務担当者、人事担当者に向けてがんフォーラムを開催しています。

今年度は、いつも企業の取り組み事例をお話ししていただいているんですけど、市立病院の、実際、拠点病院である私たちの病院が職員をどのように両立支援をしていくべきかというところでいろいろな課題が出てきまして、今現在、ある既存の就労規定であったり、そういった病気というか、療養というか、復職支援制度では対応できない。がんの治療がどんどん高度化してきていて、そこではなかなか対応ができない難しさも出てきたので、規定を改訂したり、制度を新しくまた改訂していくという取り組みをしていきました。

その取り組みについて人事課職員からお話をしていただきます。２月20日に予定していますので、案内を出しているところですが、ぜひ参加していただきたいと思います。それ以外にもさまざまな研修会を考えていこうと思います。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは県立宮古病院からお願いいたします。

⑤県立宮古病院

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院外科の西原です。今年度最後の協議会ですので、当院での活動を簡単に報告させていただきます。

まず当面に向けてですけれども、がんの発生予防として、禁煙、節酒が重要であることを啓蒙など、子宮がんの発生予防にはやはりワクチンが有効であるということを説明して、積極的にワクチン接種を推奨しております。

がんの早期発見に関しては、医師会や保健所を通じて「検診を必ず受けましょう」という呼びかけを行って、受診率は、その後の精密検査率も少しずつ上昇していると考えております。宮古病院でも検診の精密検査を行う方向で準備しております。

がん治療に関しては、がん治療のために当院を受診された患者さんには、告知の際に医師とがん認定看護師が必ず同席して、彼らが医療以外にサポート、つまりは医療費や患者が受けることができる行政サービスなどの説明を行っております。

治療に関しては、週１回、キャンサーボードを開催して、がん患者に対する最適な治療を実践できるように意見交換を行っています。来年度も以上のような取り組みを行って、

宮古で完結できるがん治療を実践したいと考えています。

また病院では２月１日より看護体制を10対１から７対１に変更して、より手厚い看護を提供できるかと考えております。

最後に報告ですが、１月25日、琉大病院がんセンター主催で宮古島の未来創造センターにて講演会「もしも宮古でがんになったら」が開催されました。50名弱の参加があって、急きょ席数を増やさなければいけないほどの盛況でして、宮古でもがんに対する関心が少しずつ高くなってきたと考えております。

会では国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾先生ががんに罹患した際の病院のかかり方、情報の集め方をわかりやすく説明していただきました。さらに琉大がんセンター長の増田先生からは宮古島でできる医療に関して詳しく説明があり、宮古島でのがん療養場所ガイドブックも配布されました。最後に、当院の診療部長から宮古病院で行っているがん治療の詳細を話していただきました。

その際、先ほど又吉委員から素晴らしい報告があったんですけども、宮古病院でがんが発見される契機というのは、結構、症状が出てからが多いんですよね。それはなぜかというと、やっぱりがんが検診で見つかっていないんですよね。おっしゃるとおりで、又吉委員がしっかりデータも出してくださって、それと合致する方向でがんを少なくするには検診をしっかりしていかないと早期……。症状が出て、素晴らしいですね。がんが発生して症状が出るまでに５～６年の時間がありますので、その間に早く見つけて早期治療をすれば、がん成績も上がるなと思っています。ほんとにそのとおりだと思っています。ありがとうございます。

講演会の最後にアンケート調査を行ったんですけども、「わかりやすい、素晴らしい講演会だった」と好評でした。しかしながら、その一方で「がんになった場合に、宮古で治療を受ける」と回答された割合は50％。さらには宮古病院でがん治療を受けることに対してかなり不安を訴えられる回答が多数見られて、今後はこのような不安が少しでも少なくなるように、私たち医療従事者が肝に銘じて日常診療に従事しなければならないと実感させていただきました。以上です。ありがとうございます。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは県立八重山病院のほうからお願いいたします。

⑥県立八重山病院

○松村敏信委員（沖縄県立八重山病院　外科医師）

八重山病院の外科の松村ですけども、当院の取り組んでいるがん対策についてご報告いたします。

表にありますように、今年１年間に行ってきたことを書いてありまして、赤文字につきましては最近のことを書いてあります。

検診については、今までは検診の施設としては登録していなかったんですけど、それを新たに登録して、当院でも精密検査を行うという形にさせていただきました。

それから医療体制では、協力して行っておりまして、院内派遣も中部病院からほとんど来てやっていただいています。そこで遺伝子パネル検査も今年度から始めて、腫瘍内科医によるゲノム医療勉強会を開催させていただきました。

それと乳がんの専門医を招聘しまして、月１回程度の外来と、手術治療についても当院でも行っております。

あと、緩和医療についてですけども、がんリハビリテーション研修に参加させていただきました。

また、次のページにありますけれども、「共生」の部分では沖縄県のアピアランスケア研修会に参加させていただきまして、あと、琉大病院との共催で出張ピアサポート相談会を実施させていただきました。特にアピアランスケアですけども、石垣市では去年の８月から議会のほうから承認をいただきまして支援を行う形にさせていただきました。あと、最近ですけども、八重山高校に授業として当院のスタッフを派遣して、タオル帽子の作製の授業を行わせていただいておりますけど、その作製されました帽子をこの前、贈呈式でもありがとうございました。以上のように、八重山病院では今年１年やっております。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。この各拠点病院のがん対策について何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

５番目と６番目ですね。大腸がん死激減プロジェクト連絡会議、それから地域統括相談支援センターの活動報告については割愛させていただきます。紙面報告とさせていただきます。内容は紙面のほうに載っておりますので、またご覧ください。

紙面報告

５．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

６．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○鈴木議長代理

それでは報告の７番ですね。厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議について、増田委員からご報告をお願いします。

７．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（１）「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめ

（２）第29回厚生科学審議会がん登録部会

（３）第30回厚生科学審議会がん登録部会

（４）第59回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

（５）第16回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

○増田昌人委員

７番の厚労省関連の会議の報告です。がん拠点病院の指定要件にもありますように、この協議会で必ず報告をして、全ての拠点病院がそれについてきちんと理解して共有することが義務付けられているものですから毎回行っているものです。

まずは資料17－(1)をご覧ください。「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」ということで、同名の検討会についてのとりまとめの報告書が12月18日付で出ましたので、ご報告いたします。

この検討会は大屋議長が非常に中心となって進めている検討会で、ここでもロジックモデルでのいろんな提案とか、それ以外の提案を積極的にされていたので、本来であれば、ご本人が今日「報告するよ」というお話だったんですが、残念なことに今日は急きょご欠席なので、私のほうから２点だけお話をします。

270ページにまとめがありますので、そこまで飛んでいただけますでしょうか。「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」がありますので、ここにまとまったことが書いてあります。

「基本的な考え方」としては、2040年に向けて、あるべき医療体制の実現に資するよう

に策定・推進をしていくということなんですが、新たな構想は27年度から順次開始するんですが、来年、25年度に国でガイドラインを作成して、26年度で都道府県で全体的なところを取り決めて、27年度から順次開始するということが一つあります。

この構想は医療計画の上位概念として位置づけられるということが特徴的かなと思いますので、細かいところはこの報告書をぜひご覧になっていただければと思います。これを軸に医療計画及びその下にあるがん計画も進んでいくことになりますので、できましたらそれぞれ熟読していただけますとありがたいなと思います。

もう１点が286ページ。しおりで17－(2)に飛んでいただいて、１ページ手前になるので戻っていただいたほうが早いのかもしれません。具体的に「医師偏在対策に関するとりまとめの概要」がありますが、今ちょっと話題になっていて、いろんなことが言われておりますが、ここに概要が載っておりますので、時間の関係上、詳しいことは申し上げませんが、一度、目を通していただければと思います。

次が、第29回と第30回のがん登録部会がありました。これは前回、ご講演いただいた東京大学の公衆衛生の東教授が委員として出ておりますし、私も全国がん登録協議会の理事として提案書の作成等にちょっと関わっております。本来であれば、がん登録を推進する法律の改訂が３年ぐらい前に行われる予定ではあったんですが、非常に議論が百出しておりまして、なかなか最終的なとりまとめまでにいかないのが実情でありまして、またもうちょっと話がまとまりましたら細かいご報告はさせていただこうかと思いますが、基本的にはなるべく臨床家といいますか、国民や患者さんのために資するようなデータの取り扱いやすさに対して医療者側がいろいろ提案をしているのですが、やはり法的ないろんな枠もあったりして、なかなか難航しているところがあろうかと思います。

次に第59回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会についてご報告します。久しぶりにＨＰＶワクチンが話題となっております。資料がたくさんありますので、420ページなんですが、まず（５）番の「第16回がん診療提供体制のあり方に関する検討会」にまで飛んでいただいて、その１ページ前にまとめの表がありますので、421までぽんと飛んでいただいて１つ戻っていただくのが早いかと思います。

420ページなんですが、要約をしますと、キャッチアップに関してかなりフレキシブルに対応していくことになりますので、各先生方、ここの部分を読んでいただいて、自治体のほうにもまた報告が上がってくると思いますが、かなり融通が利くといいますか、漏れた方もいろんな対象をもう１年延長するとか、そういったことが決議されておりますので、

ご確認いただければと思います。

次に１ページ進んでいただきまして、資料17－(5)、これが最後の資料なんですが、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」です。今回、私のほうが参考人として呼ばれましてお話をさせていただきました。12月23日、この検討会で今までの厚労省の医療に対する方針が、だいぶ方向性が変わったことが見えてくることがあるかと思います。

具体的には、467ページまで進んでいただけますでしょうか。「がん医療提供体制の均てん化と集約化について」ということなんですが、第４期がん計画にも均てん化・集約化の文言は入っていたんですが、初めてこのような検討会で、対応の方向性の中に今後、一定の……。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」ということを初めてクリアに、「どうか」という文言ではありますが、提案をされましたので、今後、数カ月から、場合によっては数年かけて、集約化について国が大きな方針を示すとともに大きな方針転換を行うことになるかと思います。今までずっと20年間、均てん化一筋でやってきた厚労省がついに集約化に舵を切ったということになるかと思います。

具体的に、468ページにイメージまで出してきました。具体的には、小児がん・希少がんの確定診断等を都道府県または都道府県をまたいだ複数の都道府県単位で確保しましょうということで、これまでの医療の概念もだいぶ変わってくるのかなと思います。あとは隣の手術療法も膵頭十二指腸切除や食道切除術は都道府県をまたいでもいいというぐらいまで言い切っておりますので、これを軸に集約化のお話が進んでいくのかと思います。

518ページまで進んでいただくとありがたいんですが、ちょっと手前みそなんですが、私のほうでかなりスライドを多くお話ししたんですけど、結果的にその後の30分ほどのディスカッションはほぼ全て沖縄県の、先ほど審議事項１で決議していただきました医療機関の選定の条件決めの会議にほとんどの質問が集中しまして、一部、メディアでも書かれたかと思いますが、「今後、沖縄県のやり方を一つのやり方の方式として議論が進んでいくような形にしたい」ということも言われておりますので、この協議会で今後の議論を注視していただいているのではないかと考えております。

それに伴いまして、５月９日の来年度の第１回協議会に厚労省の健康・生活衛生局がん・疾病対策課の課長である鶴田先生が来られて、一応、ご講演をするということと同時に、会議全体を見学することになっております。多分、５～６人でいらっしゃる予定でおりま

す。推進官、担当官も含めて、この沖縄県の選定要件を決める会議にぜひ複数出て、一部始終を見届けたいということも既にオファーを受けておりますので、沖縄県の医療機関の選定の条件決めの会議に関しましてはかなり関心を持っていただいているのではないかと思っておりまして、今後、また皆さんに報告できることがあればということと、次回、この協議会で冒頭30分、鶴田課長にご講演をいただくことになりますので、皆さん、ぜひご出席いただければと思います。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。埴岡委員、それから増田委員からいろいろご努力いただいて、日本の中でもリーダー的な役割を果たしているということで、この協議会の重要度もますます高まるかと思いますのでご協力をいただけたらと思います。

その他のところは特に用意しておりませんが、何かご発表はございますか。よろしいでしょうか。

それでは時間がかなりタイトになってきましたけれども、部会報告をお願いしたいと思います。医療部会報告、有賀部会長からお願いいたします。

部会報告事項

１．医療部会

○有賀拓郎　医療部会長

有賀のほうからご報告させていただきます。医療部会のほうでは多岐にわたることを検討しておりました。審議事項１や報告事項１でも既に発表された内容のことを検討しております。

３月は経済的困難な方の対応といったところの話し合いを予定しており、次年度はまたご報告がありましたら、医療機関の選定に関して話をしていく予定です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは緩和ケア・在宅医療部会の報告を増田委員から代理でお願いいたします。

２．緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人　緩和ケア・在宅医療部会長代理

資料19以降が緩和ケア・在宅医療部会になります。第３回は12月13日金曜日にZoomで行っております。

協議事項は、ロジックモデルの所掌分野の進捗状況についてということと、実は緩和ケア・在宅医療部会のところに幾つか指標の選定がまだ終わっておりませんので、それについてどういうふうにしていくのかという話をしておりまして、在宅ワーキングも含めて、今、検討しているところです。

あともう一つは痛みのスクリーニングとモニタリングデータの抽出についての報告をしております。

あとは幾つかの学会がありまして、部会として、緩和医療学会の第６回九州支部学術大会にてかなり貢献しましたので、その話等をしております。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは小児・ＡＹＡ部会のご報告を浜田部会長からお願いします。

３．小児・ＡＹＡ部会

○浜田聡　小児・ＡＹＡ部会長

小児・ＡＹＡ部会としては、協議事項は、先ほど森川の校長先生からお話がありました病弱教育における高校生支援の提案について協議しましたということと、あと、ロジックモデルでの分野アウトカムで南部とこちらで小児のがんも診ているのですが、５年生存率とか具体的な数字を出していこうということで話し合いたいと思います。

あと、ＡＹＡサポートチームの構築について、今後、どのようにチーム編成をしていくかということを今、審議中です。以上となります。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは離島・へき地部会の報告は赤松部会長、お願いします。

４．離島・へき地部会

○赤松道成　離島・へき地部会長

離島・へき地部会ですけども、資料21、531ページからになります。９月23日に第２回、そして10月25日に第３回のへき地部会を開いています。協議事項としては、所掌分担領域の進捗の評価について行ったのと、また離島・へき地における専門医の適正配置ということで、現状の専門医の配置がどうなっているのかと、あと各病院の希望について聴取をしている段階です。また、療養場所ガイドについても早めに出せるようにということで、今、進んでいます。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。では、情報提供・相談支援部会の報告を友利部会長、お願いいたします。

５．情報提供・相談支援部会

○増田昌人　情報提供・相談支援部会長代理

友利さんは出席予定だったんですが、今、相談に入っているところなので、増田が代理で説明をいたします。資料22、536ページをご覧ください。

第３回の部会が12月12日にZoomで開かれております。協議事項は全部で４つありまして、１つががん相談従事者研修会、毎年数回行っていますが、それの開催についての話し合い。あと２番目が毎年、九州・沖縄で持ち回りで行っております九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 長崎の参加についての打ち合わせをしております。このフォーラムは先週の土曜日に終わりましたので、再来年が沖縄の担当となっております。あとは計画の進捗についての話し合いを持ったということと、がんピアサポーター養成講座への受講生の推薦について話を持ちました。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは引き続きベンチマーク部会の報告をお願いいたします。

６．ベンチマーク部会

○増田昌人　ベンチマーク部会長

資料23、542ページをご覧ください。ベンチマーク部会の第５回を９月13日に行っておりまして、６回が10月25日、７回が11月25日と毎月行っています。主に話し合いは、今日、皆さんに提示しました医療者調査のことをメインで話し合っております。

既に皆さまの各病院長にはお願いをしているところではありますが、今年度も医療者調査を行っております。前年度と今年度の大きな違いはハイブリッドでやったということです。昨年度はＱＲコードだけでやったんですが、回収率が思ったより悪かったものですから、あといろんな看護師さんのほうから「紙のほうがいいんじゃないか」というご提案もいただいたものですから、今年度はハイブリッドでいきたいと思います。

今までどおり、ＱＲコードからこのような形で、裏が病院長宛ての文書で、後ろが皆さんにお配りするものなんですが、このような形で職員の方に人数分をお送りしておりますので、これと一緒に入っていただいて、ＱＲコードからやれますし、また紙のほうもＡ３に裏表で、Ａ３、１枚でまとめていますので、さらに医師用、看護師用、薬剤師用、メディカルソーシャルワーカー用に分けておりますので、それぞれ医局等でお配りしていただいて、時間があるときに書き込んでいただいて回収していただければと思います。

今回は回収率を上げて、2,200～2,300人のデータが集まるようにしたいと思いますので、ここにいらっしゃる病院の管理者、院長先生方、ぜひご協力をよろしくお願いいたします。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。以上の部会報告について、何かご質問ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは協議会の最後に、本会で委員を離れられることになります八重山病院の松村委員から一言、ごあいさつをお願いいたしたいと思います。

○松村敏信委員

ご紹介をいただきました八重山病院の外科の松村です。私は徳島の出身で、徳島大学を出まして、九州のほうに渡りまして、沖縄に来たのが浦添総合病院です。その後、沖縄県に11年間、宮古病院と八重山病院に勤務してきました。この協議会には宮古病院ががん診療病院としてアプライして通ったときから、全国21施設の中の一つに沖縄県がなったということでなりました。

それで最初から思ったことは、沖縄県はがん医療が、徳島の話と比較するわけですが、あまりいいことがないなという感じはしております。それがなぜなのかがわかりませんでしたけれども、この協議会が出したデータが中を見せてくれるようになっています。結局は診療内容が悪いんじゃなくて、診療内容に至るまでの検診とかそういう前段階が問題だというのが明らかになったと思いますので、今後、がんを進めるに当たっては当然、診療内容も大事ですけど、この検診部門のほうも大きくしていただければ、沖縄県も全国に比較が取れるような県になっていくと感じております。

今後ですけど、四国の徳島の場合ですけども、愛媛県の四国中央病院という全国がんの病院のほうに、今度、奉職しますので、そこでは検診部門も大きく、学校の先生がみんな、そこで検診しますので、それを見つめていく、あるいはそれを議論していく。がんの診療病院なんですけど、中の仕事をしていく予定ですので、またお会いしましたらよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。

○鈴木議長代理

松村先生、非常に長きにわたってご参加いただきましてありがとうございました。

これで令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会を終了したいと思います。iPadは要回収となっておりますので、委員の先生はテーブルに置いたままにしておいてください。それでは長時間、お疲れさまでした。ありがとうございました。

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

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

令和7年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

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

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2025/4月時点

人事異動等による委員変更は随時更新します。

医療部会

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

医療部会　地域連携ワーキング

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

医療部会　薬物療法ワーキング

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

緩和ケア・在宅医療部会

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

緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング

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

緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング

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

小児・AYA部会

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

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

小児・AYA部会　妊孕性温存療法ワーキング

氏名	所属	役職	備考
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長・外科外来医長	地域がん診療病院
大畑　尚子	沖縄県立中部病院	産婦人科　副部長	地域がん診療連携拠点病院
池宮城　梢	那覇市立病院	産婦人科　部長	地域がん診療連携拠点病院
中上　弘茂	沖縄県立八重山病院	産婦人科　部長	地域がん診療病院
石川　裕子	沖縄県立宮古病院	産婦人科 医長	地域がん診療病院
野原　理	友愛医療センター	不妊センター長	友愛医療センター
銘苅　桂子	琉球大学病院	周産母子センター　部長　教授	都道府県がん診療連携拠点病院
平敷　千晶	琉球大学病院	産婦人科　助教	都道府県がん診療連携拠点病院
比嘉　猛	南部医療センター・こども医療センター	小児科　部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
阿部　典恵	中頭病院	乳腺科　医長	中頭病院
安次嶺　宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	沖縄協同病院
當銘　保則	琉球大学病院	整形外科講座　准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
長嶺　英樹	琉球大学病院	脳神経外科　助教	都道府県がん診療連携拠点病院
調整中	琉球大学病院		都道府県がん診療連携拠点病院
浜田　聡	琉球大学病院	小児科　講師	都道府県がん診療連携拠点病院
伊差川　サヤカ	琉球大学病院	薬剤部	都道府県がん診療連携拠点病院
大嶺　菜	琉球大学病院	薬剤部	都道府県がん診療連携拠点病院
外間　早紀子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

離島・へき地部会

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

情報提供・相談支援部会

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

ベンチマーク部会

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

ベンチマーク部会　がん登録ワーキング

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

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

●令和７年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時

■協議会　開催日程　（終了時間は予定）

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

■幹事会　開催日程　（終了時間は予定）

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

2025年5月 9 日
沖縄県がん診療連携協議会

沖縄県における
がん診療病院の再構築に関する
１考察

国際医療福祉大学大学院
医療福祉ジャーナリズム分野
教授　植岡 健一

背景

背景（沖縄県）

- 沖縄県では「がん診療病院」の要件を決め、がん診療病院を指名し、公表・掲載してきた
- 全離島別のガイドを作成するなど、地元でできる治療と移動してする治療について、情報提供してきた
- 離島から本島への旅費補助などが発達してきた
- がん対策推進計画の「医療提供体制」分野においても、ロジックモデルと指標により、医療の質とアクセス等をモニタリングできる体制を整えつつある
- その指標については患者体験調査、医療提供者調査も情報源としている
- 「がん診療を行う医療機関」選定要件の改訂作業が進んでいるところである
- 沖縄県では連携協議会で患者参画による議論が行われている。また、タウンミーティングでの意見聴取なども行ってきた

がん診療を行う県内医療施設



がん診療を行う県内医療施設

ページ番号1006327　更新日 2025年1月31日

印刷　大きな文字で印刷

受療する際の医療施設選択の参考として、2023度に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答した県内医療施設のうち、下記に定めた掲載要件を満たすことが確認された医療施設の一覧を作成しました。

掲載要件（PDF 95.0KB）

掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧（R6.6時点）（PDF 174.1KB）

075

https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1006327.html

掲載要件（抜粋）

00 医療体制

以下の項目をすべて満たす施設とする

1　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること
（1） キャンサーボード*1
（2） がん薬物療法のレジメン*2 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

1　大腸がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

1　以下の項目をすべて満たしていること
（1） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（2） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（3） 結腸がんに対する手術が年 24 例以上ある施設
（4） 直腸がんに対する手術が年 12 例以上ある施設
（5） 大腸がんに対する放射線治療が年２例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年２例以上ある施設
（6） 大腸がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設
※症例数は、直近３年間の平均値とする
※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む
※（5）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年２例以上の施設も可とする。

076

https://www.pref.okinawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/327/youken.pdf

「おきなわがんサポートハンドブック」への掲載



4 県内の医療体制

(4)がん診療を行う医療施設の一覧

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

24

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

(2024年6月時点)

■がん診療を行う医療施設

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

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

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

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

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

4 県内の医療体制

25

077

https://www.okican.jp/userfiles/files/gansapo2025all.pdf

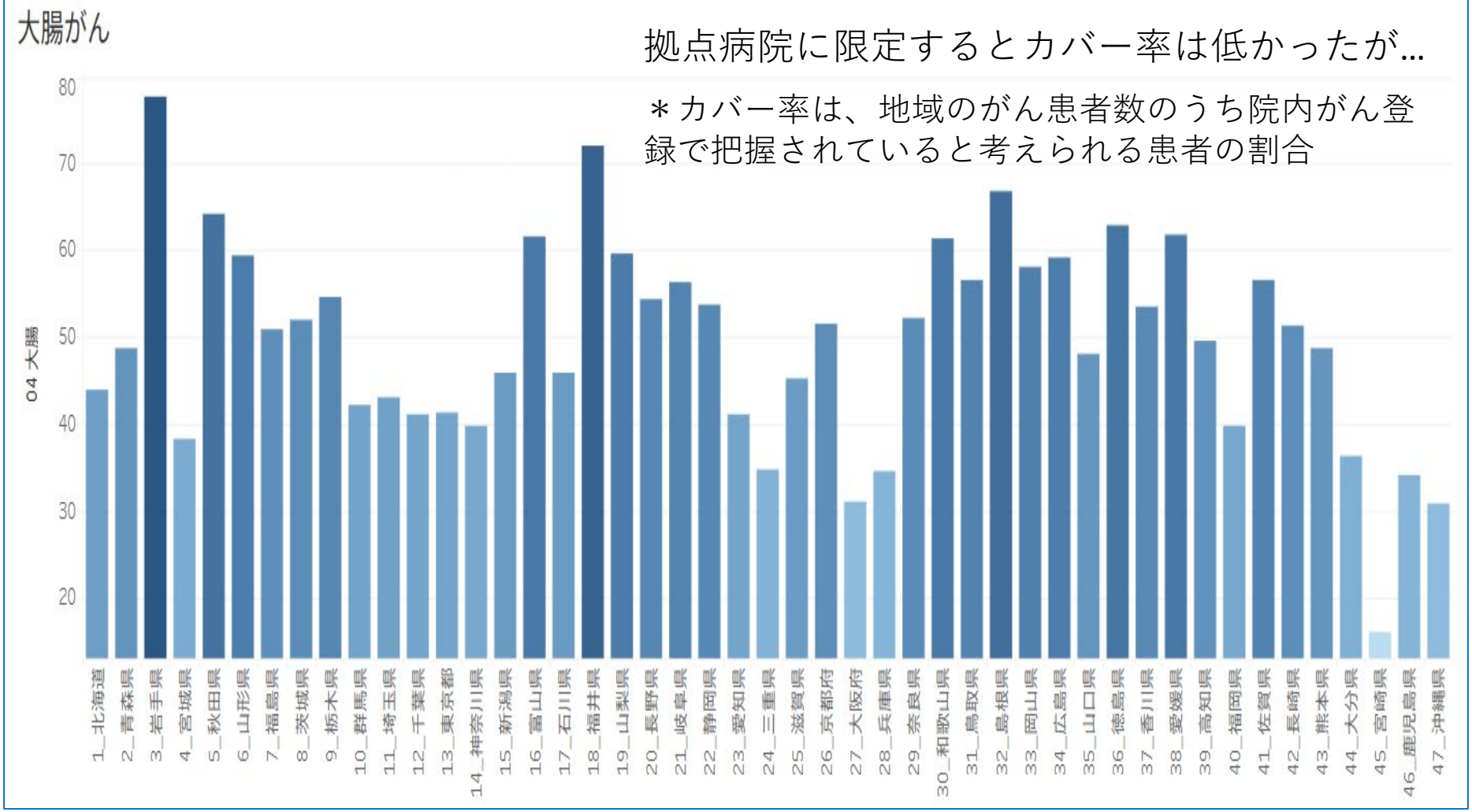
離島・へき地のためのガイド



078

https://guide.okican.jp/

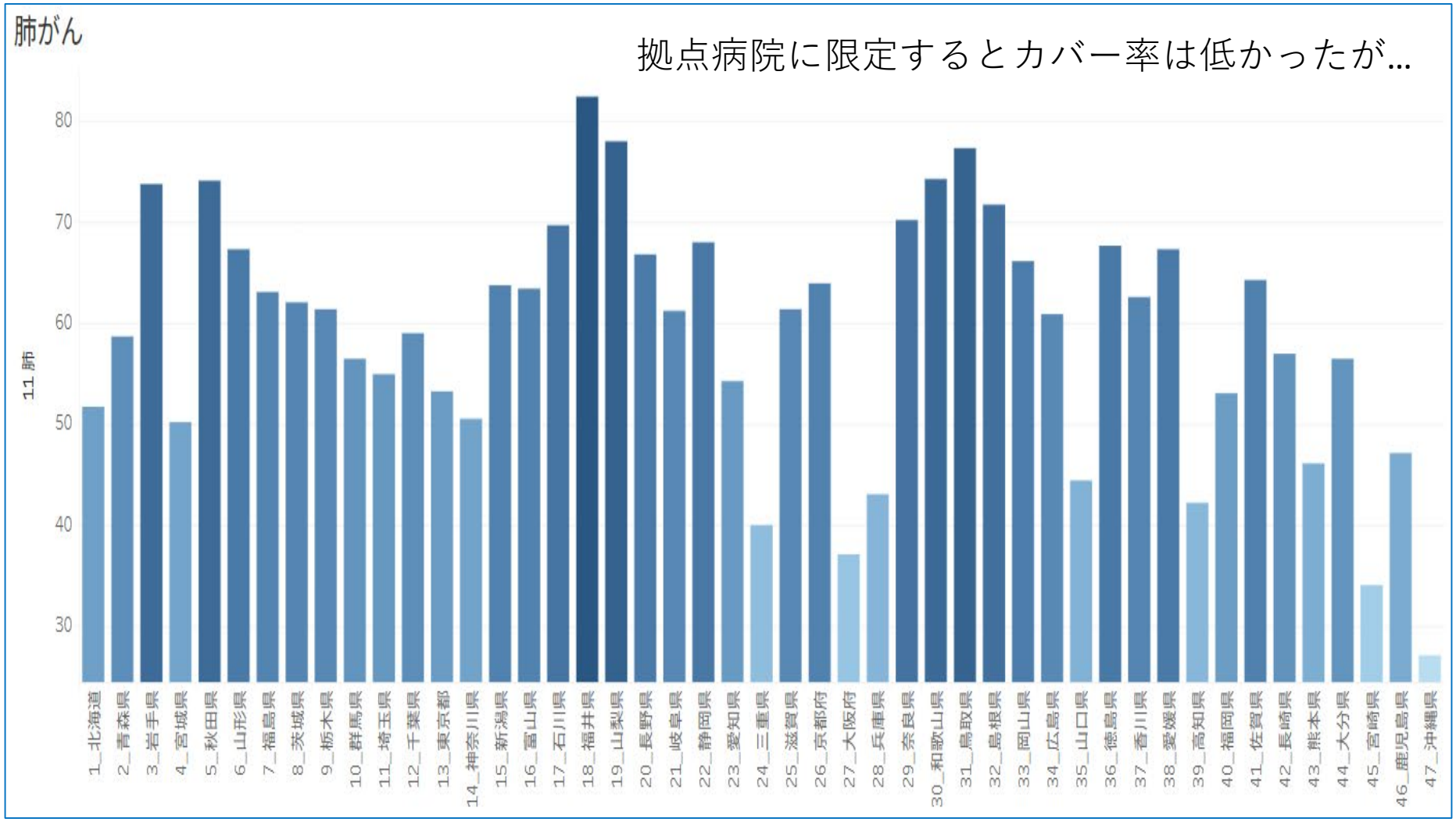
拠点病院カバー率



https://public.tableau.com/app/profile/ken.hanioka/viz/200709/sheet0

出典：2017年院内がん登録におけるがんの登録割合、表11　都道府県別罹患数（2017）に占めるがん診療連携拠点病院等の登録割合（上皮内がん含）：診断時住所、部位別（国立がん研究センターがん対策情報センター）

拠点病院カバー率



https://public.tableau.com/app/profile/ken.hanioka/viz/200709/sheet0

出典：2017年院内がん登録におけるがんの登録割合、表11　都道府県別罹患数（2017）に占めるがん診療連携拠点病院等の登録割合（上皮内がん含）：診断時住所、部位別（国立がん研究センターがん対策情報センター）

院内がん登録カバー率

拠点病院以外にも参加してもらいカバー率を上げた



https://public.tableau.com/app/profile/ken.hanioka/viz/200710_1594346148483O/sheet0

都道府県別罹患数に占める院内がん登録割合、診断時住所、全がん。出典：2017年院内がん登録におけるがんの登録割合、表7、8、9、10（国立がん研究センターがん対策情報センター）

ロジックモデル上の質とアクセスの評価

医療提供体制等の分野アウトカム、中間アウトカム部分から

指標	患者体験調査 がんの診断･治療全体の総合的評価	8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	愛媛県8.5点 (2018)	患者体験調査
指標	患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合	87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査
指標	患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合	85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福島県93.8% (2014)	患者体験調査

	患者が、速やかな病理診断を受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	指標	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合	72.7% (2018)	70.0% (2023) 70.2% (2018)	山口県80.3% (2018)	患者体験調査

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

082

https://www.okican.jp/userfiles/files/kyougikai/reiwa6nenndo/4kai/11.pdf

ロジックモデル上の質とアクセスの評価

離島・へき地の個別施策（初期アウトカム）部分

⑥離島・へき地

6-1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合				がんセンター伊佐さんに問合せ中

6-2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					

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

6-4	離島・へき地において提供できな	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合	94% 17/18市町村 (2023)	なし	なし	沖縄県保健医療介護部医療政策課医療対策班からの情報提供 ※がん患者対象外の市町村あり
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の割合	利用件数2,117件(2023) (参考値)離島のがん罹患数 1,070(2019年)	なし	なし	

083

https://www.okican.jp/userfiles/files/kyougikai/reiwa6nenndo/4kai/11.pdf

背景（国）

■「新たな地域医療構想等に関する検討会」の「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」では、集約化の方向が示され、それ基づいたガイドラインづくりが進んでいる

■「がん医療提供体制診療の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）」において、がん診療提供体制においても、「集約化」を検討することになっている

■その方向に関心が高まっている

■患者、住民が早期から参画した議論の重要性が指摘されている

新たな地域医療構想

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

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

○　新たな地域医療構想については、2025（令和７）年度に国で新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを検討･ 作成し、都道府県において、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、2026（令和８）年度に地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討･策定、2027（令和９）年度から 2028（令和 10）年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等を行うことが考えられる。このため、現行の地域医療構想の取組について、2026（令和８）年度も継続することとし、新たな地域医療構想については、2027（令和９）年度から順次取組を開始することとし、円滑な移行を図ることが適当である。

・　**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。

085

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html

均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）抜粋

がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）

令和７年３月 21 日

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

（今後の方向性）

○ 2040 年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、都道府県は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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要がある。

2） 都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

① 都道府県協議会の体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として主体的に都道府県協議会の運営を担う。また、都道府県も事務局に参画し、拠点病院等と連携する。
- 都道府県は、拠点病院等と連携し、都道府県協議会における協議を推進する。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に幅広く積極的な参画を求める。

086

https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001455436.pdf

続き

② 都道府県協議会での協議事項

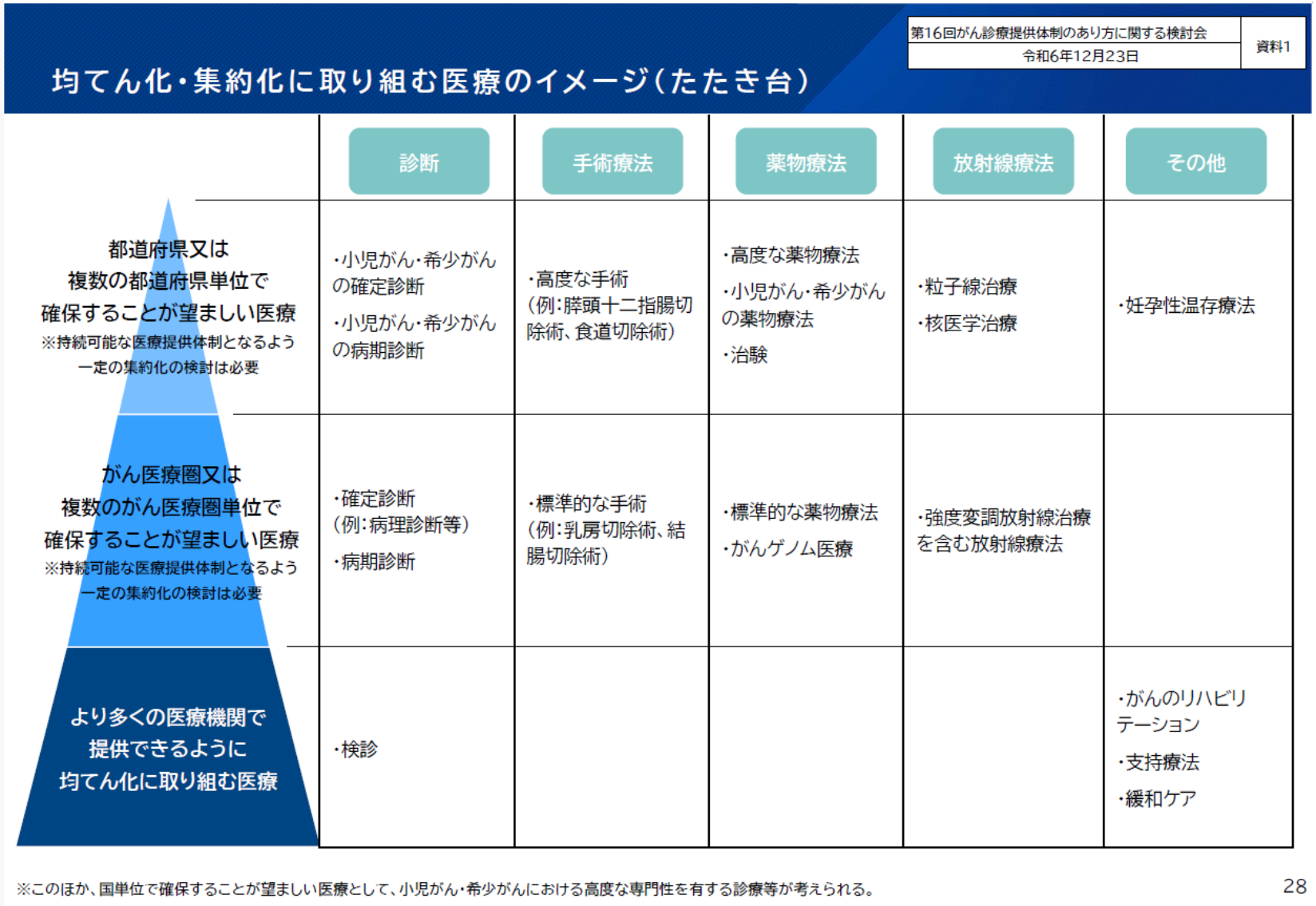
- 別途国から提供する 2040 年までの人口推計と都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録等のデータ、及び 3.1)2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等を踏まえ、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について分析する。また、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化する。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進状況（受療動向の変化等）を院内がん登録等の情報を用いて継続的にフォローアップする。
- 2040 年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、空白のがん医療圏を中心に、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討する。
- がん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの診療実績を院内がん登録等の情報を用いて一元的に発信することを検討する。

続き

③　都道府県協議会事務局の役割

- 別途国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理と都道府県協議会への提供を行う。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論が出来るように考慮する。
- 都道府県内におけるがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行う。
- 都道府県内在住のがん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの適切な一元的情報発信を行う。

国のイメージ図



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

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。

28

089

https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001455435.pdf

背景（まとめ）

■沖縄県がん診療連携協議会における、「がん診療病院」要件に関する議論は先進モデル

■改訂ルールによって、「均てん化・集約化」の最適解を実際に進めていく段階となる。そのプロセスに関して考えていくことが必要

課題

課題

■現状と集約後の対比が十分にイメージされていない

■集約のプロセスの際の基本方針が十分には共有されていない

■集約をどのように進めていけばいいのか、集約の際に何が起こるのか、事前に何を対処しておくべきか、十分にイメージされていない

本プレゼンの目的

目的

■現状を把握してみる

■移行における基本方針を考えはじめる

■集約後をイメージしはじめる

■移行過程での課題に対する、必要な対処法を考えはじめる

ーーそのための活発な議論のきっかけとなる。

＊症例数しか見ていないこと、未定稿であること、機械的な試算やシミュレーションを含むこと、何かを推奨しているわけではないこと・・・をあらかじめご了解のうえ、ご覧ください。

基本3方針の仮説

三方よし

■「三方よし：買い手よし、売り手よし、社会よし」

■本テーマでの基本「患者・住民よ、提供者よ、社会よし」

3点よし

■医療の質、アクセス、コストの3点について「3両立」を基本とする

■質：向上させる（要件を満たした施設、モニタリングされた施設）

■アクセス：維持ないし向上させる

（人口稠密地ではアクセスは維持する。離島・へき地では巡回や遠隔により向上させる）

■コスト：診療提供体制の最適化により医療費総計としては適正化が見込まれる。医療の質の向上により患者への潜在的コストは提言する。医師巡回コスト、交通費補助、遠隔診療整備など、アクセス維持向上策のコストは、集約効果と相殺される

モニタリング

- ロジックモデルと指標によるPDCAサイクルを回していくところである
- がん診療提供体制の変化に関連する分野の患者体験調査由来指標が向上・維持されているか、しっかりとモニタリングし、問題が見つかった場合は速やかに対処する

方法

方法（データ出典）

■出典：院内がん登録 全国集計 結果閲覧システム

https://jhcr-cs.ganjoho.jp/hbcrtables/wpSiteSearch.aspx?UnitType=1

■2023年症例数

■症例数1～3は2、4～6は5、7～9は8と置き換えた

■なお、「院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状」には、クリニック症例数も公表されてる。

https://www.okican.jp/patients/medical_institution/registration/

100

一覧表



Ken Hanioka作成の沖縄県　院内がん登録症例数（部位別、医療圏別）

大腸がん | 肺がん | 胃がん | 乳がん | 子宮頸部 | 部位選択 | 元表

年 の年: 2023　部位: (複数の値)　区分: 初回治療

施設種別: (すべて)　医療圏

元表

医療圏..	医療圏	病院番号	施設	01全部位	07食道	08胃	12（大腸）	14肝臓	16膵臓	18肺	21乳房	23子宮頸部	24子宮体部	26卵巣	27前立腺	34甲状腺	37白血病
1	北部	1	沖縄県立北部病	82	2	8	27	5	5	5	5	0	2	2	2	0	2
		2	北部地区医師会	244	5	31	85	11	16	12	45	0	0	0	0	2	0
2	中部	3	沖縄県立中部病	699	10	29	116	20	29	69	44	17	39	8	39	11	40
		4	沖縄病院	179	2	0	2	0	0	155	2	0	0	0	2	0	0
		5	中部徳洲会病院	711	8	44	183	5	19	53	55	0	0	2	174	0	17
		6	中頭病院	899	18	35	183	30	45	120	225	2	10	5	67	10	20
3	南部	7	浦添総合病院	530	12	35	148	19	60	41	73	0	0	0	48	19	2
		8	大浜第一病院	130	2	5	45	2	5	12	2	0	2	2	27	0	0
		9	沖縄協同病院	308	11	35	95	8	16	33	50	0	2	0	19	2	0
		10	沖縄県立南部医	332	12	19	42	15	11	25	15	2	10	5	2	2	26
		13	豊見城中央病院	42	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2
		14	那覇市立病院	664	8	41	121	22	17	47	60	2	25	11	62	19	13
		15	南部徳洲会病院	448	5	18	79	10	8	65	39	2	2	2	104	2	2
		16	ハートライフ病	383	15	40	92	12	13	16	33	2	19	10	34	2	17
		17	友愛医療センタ	697	12	79	134	23	39	70	63	5	17	8	134	2	0
		19	琉球大学病院	1,208	42	51	81	24	22	55	25	103	112	26	76	11	24
4	宮古	20	沖縄県立宮古病	188	2	22	58	10	5	11	21	0	0	0	22	2	5
		21	宮古島徳洲会病	46	2	5	2	2	2	5	5	0	0	0	20	0	0
5	八重山	22	沖縄県立八重山	186	5	19	38	5	5	10	2	0	2	2	47	0	2

101

https://public.tableau.com/app/profile/ken.hanioka/viz/_17434779512390/sheet0

作業1の方法（表示）

■現行数値について、Googleマップ上に表示し、地理関係を可視化

■掲載病院を赤色表示、「非」掲載病院は青色表示

作業2の方法（機械的シミュレーション）

■現行の掲載要件と掲載施設を適用。掲載施設に「症例が集約されたと仮定した機械的な試算」を行った（それがあるべき姿であると主張しているわけではない）

■非掲載病院の症例を掲載病院に同数按分した（別途、最寄りの掲載病院に加算した計算も可能）

■非掲載施設から最寄りの掲載施設についてNavitimeで自働車による移動で表示される移動距離を記載（公共交通機関・バス路線などは考慮していない）

結果（大腸がん）

大腸がん現状

太字は掲載病院

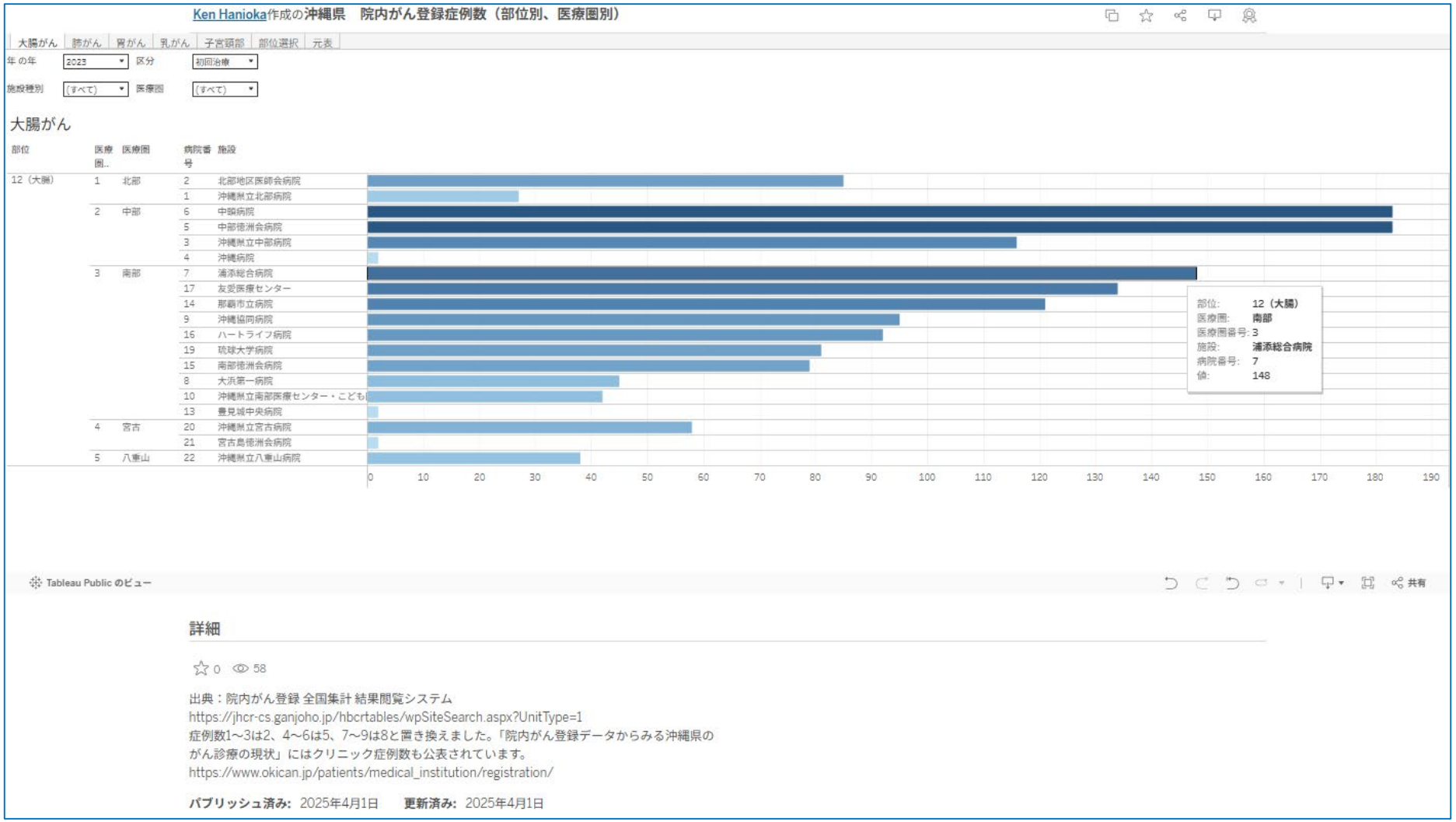
大腸がん症例数

病院番号	施設	医療圏	施設種別	大腸がん症例数	施設区分
1	沖縄県立北部病院	北部	拠点外	27	
2	**北部地区医師会病院**	北部	拠点病院	85	2
3	**沖縄県立中部病院**	中部	拠点病院	116	1
4	沖縄病院	中部	拠点外	2	
5	中部徳洲会病院	中部	拠点外	183	
6	**中頭病院**	中部	拠点外	183	1
7	**浦添総合病院**	南部	拠点外	148	1
8	大浜第一病院	南部	拠点外	45	
9	沖縄協同病院	南部	拠点外	95	
10	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	南部	拠点外	42	
13	豊見城中央病院	南部	拠点外	2	
14	**那覇市立病院**	南部	拠点病院	121	1
15	南部徳洲会病院	南部	拠点外	79	
16	**ハートライフ病院**	南部	拠点外	92	1
17	**友愛医療センター**	南部	拠点外	134	1
19	**琉球大学病院**	南部	拠点病院	81	1
20	**沖縄県立宮古病院**	宮古	拠点病院	58	2
21	宮古島徳洲会病院	宮古	拠点外	2	
22	**沖縄県立八重山病院**	八重山	拠点病院	38	2

施設区分：診療施設を1、連携してがんと対応している病院を2とした

105

グラフ表示

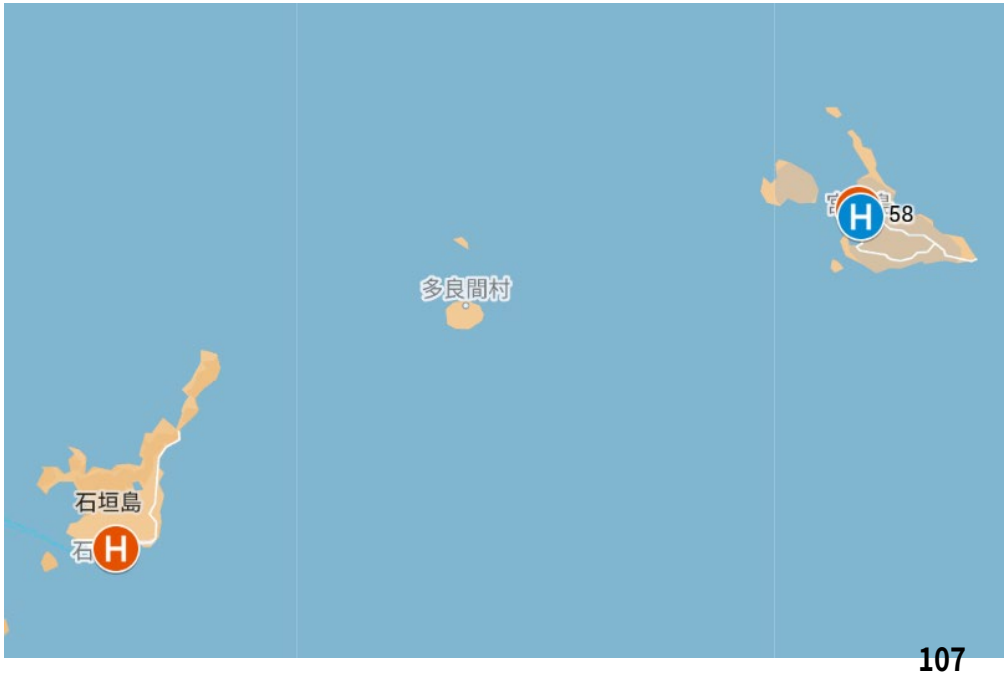


106

https://public.tableau.com/app/profile/ken.hanioka/viz/_17434779512390/sheet0

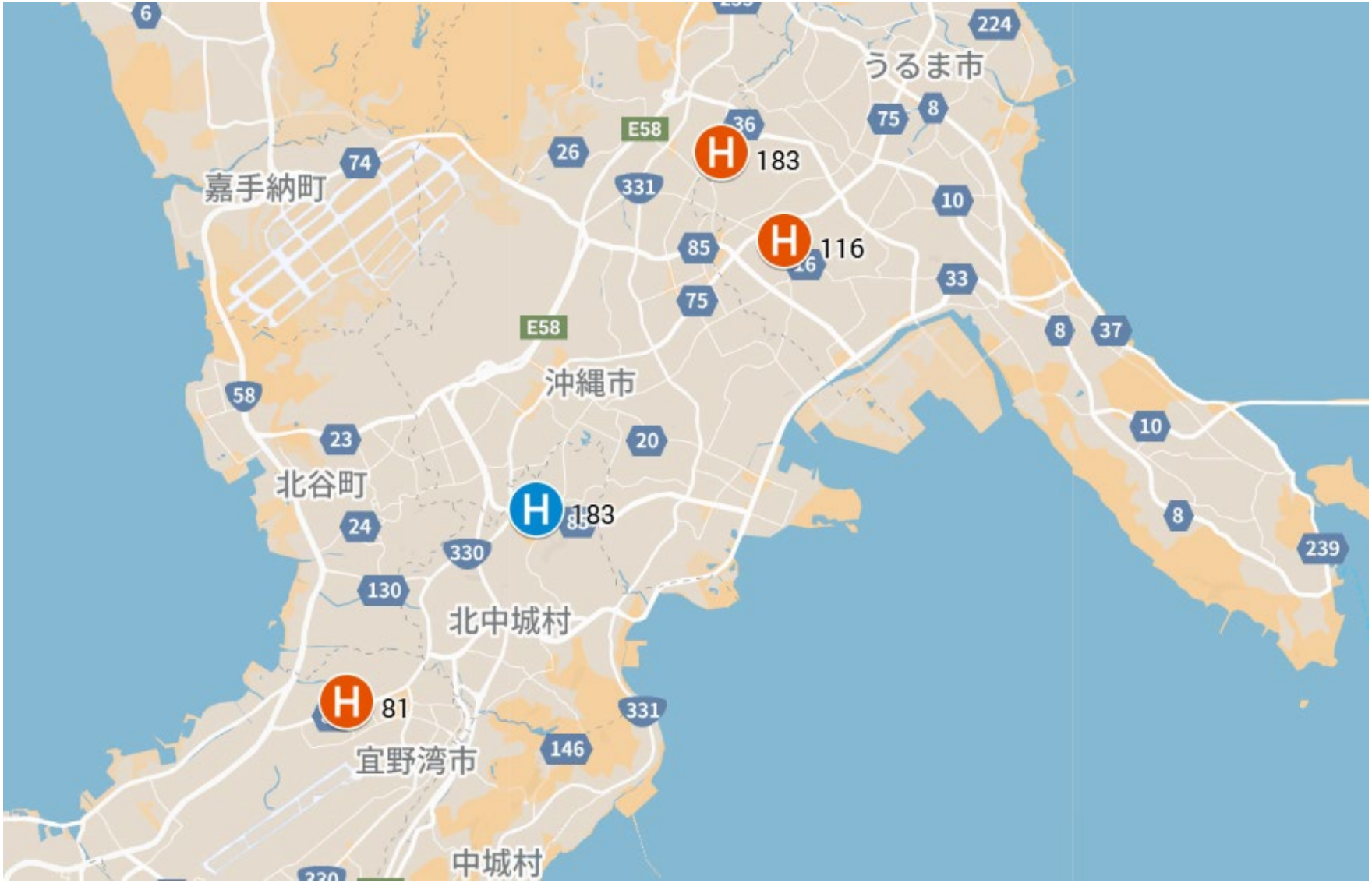
作業①結果　大腸がん　病院マップ（全体）





https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1qs5qw0a8XfaSaMn35PxVglIAbNAZlso&usp=sharing

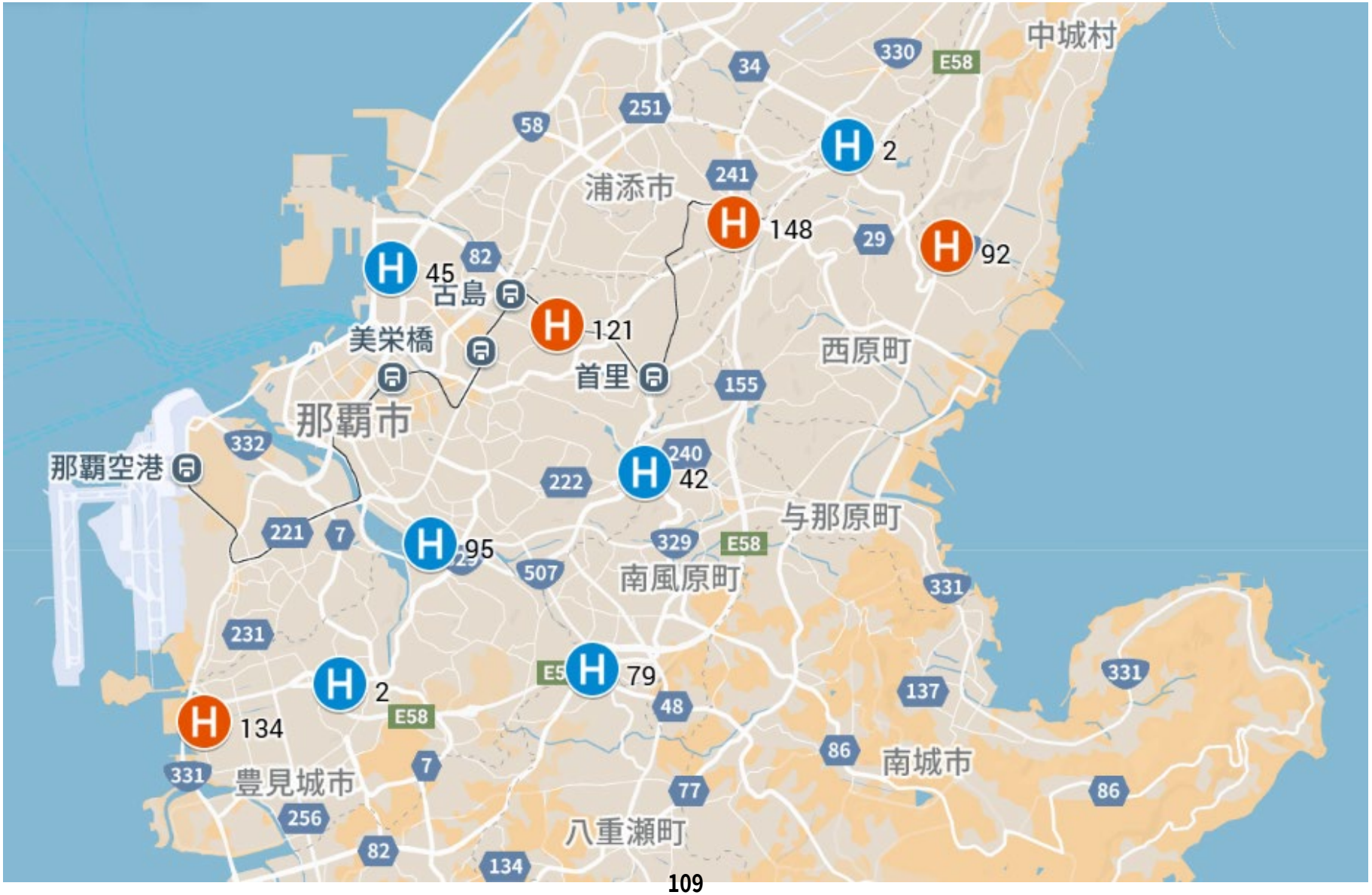
中部医療圏



108

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1qs5qw0a8XfaSaMn35PxVglIAbNAZlso&usp=sharing

南部医療圏



https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1qs5qw0a8XfaSaMn35PxVglIAbNAZlso&usp=sharing

作業②結果　シミュレーション例

太字は掲載病院

大腸がん症例数（現状、試算後）、移動距離

病院番号	施設	医療圏	施設種別	大腸がん症例数	試算後	病院間距離	施設区分
1	沖縄県立北部病院	北部	拠点外	27	—	2.9km	
2	**北部地区医師会病院**	北部	拠点病院	85	112		2
3	**沖縄県立中部病院**	中部	拠点病院	116	180		1
4	沖縄病院	中部	拠点外	2	—	3.8km	
5	中部徳洲会病院	中部	拠点外	183	—	7.4km	
6	**中頭病院**	中部	拠点外	183	247		1
7	**浦添総合病院**	南部	拠点外	148	212		1
8	大浜第一病院	南部	拠点外	45	—	3.8km	
9	沖縄協同病院	南部	拠点外	95	—	5.4km	
10	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	南部	拠点外	42	—	3.5km	
13	豊見城中央病院	南部	拠点外	2	—	2.7km	
14	**那覇市立病院**	南部	拠点病院	121	185		1
15	南部徳洲会病院	南部	拠点外	79	—	8.0km	
16	**ハートライフ病院**	南部	拠点外	92	156		1
17	**友愛医療センター**	南部	拠点外	134	198		1
19	**琉球大学病院**	南部	拠点病院	81	145		1
20	**沖縄県立宮古病院**	宮古	拠点病院	58	60	1.7km	2
21	宮古島徳洲会病院	宮古	拠点外	2	—	1.4km	
22	**沖縄県立八重山病院**	八重山	拠点病院	38	38		2

施設区分：診療施設を1、連携してがんと対応している病院を2とした

結果（肺がん）

肺がん現状

肺がん症例数　太字は掲載病院

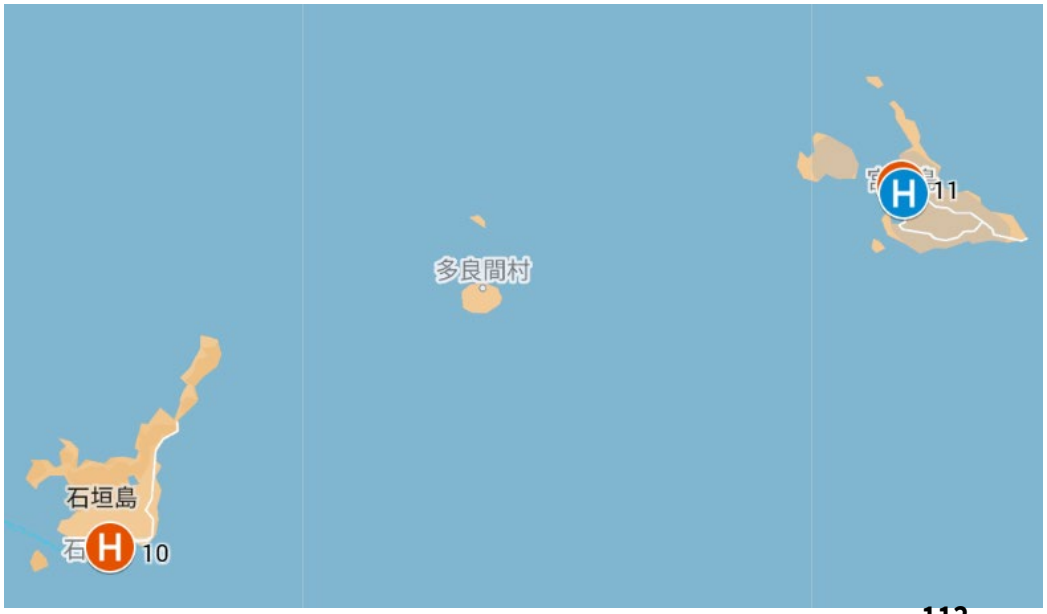
病院番号	施設	医療圏	施設種別	肺がん症例数	施設区分
1	沖縄県立北部病院	北部	拠点外	5	
2	**北部地区医師会病院**	北部	拠点病院	12	2
3	沖縄県立中部病院	中部	拠点病院	69	
4	**沖縄病院**	中部	拠点外	155	1
5	中部徳洲会病院	中部	拠点外	53	
6	**中頭病院**	中部	拠点外	120	1
7	浦添総合病院	南部	拠点外	41	
8	大浜第一病院	南部	拠点外	12	
9	沖縄協同病院	南部	拠点外	33	
10	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	南部	拠点外	25	
13	豊見城中央病院	南部	拠点外	2	
14	那覇市立病院	南部	拠点病院	47	
15	南部徳洲会病院	南部	拠点外	65	
16	ハートライフ病院	南部	拠点外	16	
17	友愛医療センター	南部	拠点外	70	
19	琉球大学病院	南部	拠点病院	55	
20	**沖縄県立宮古病院**	宮古	拠点病院	11	2
21	宮古島徳洲会病院	宮古	拠点外	5	
22	**沖縄県立八重山病院**	八重山	拠点病院	10	2

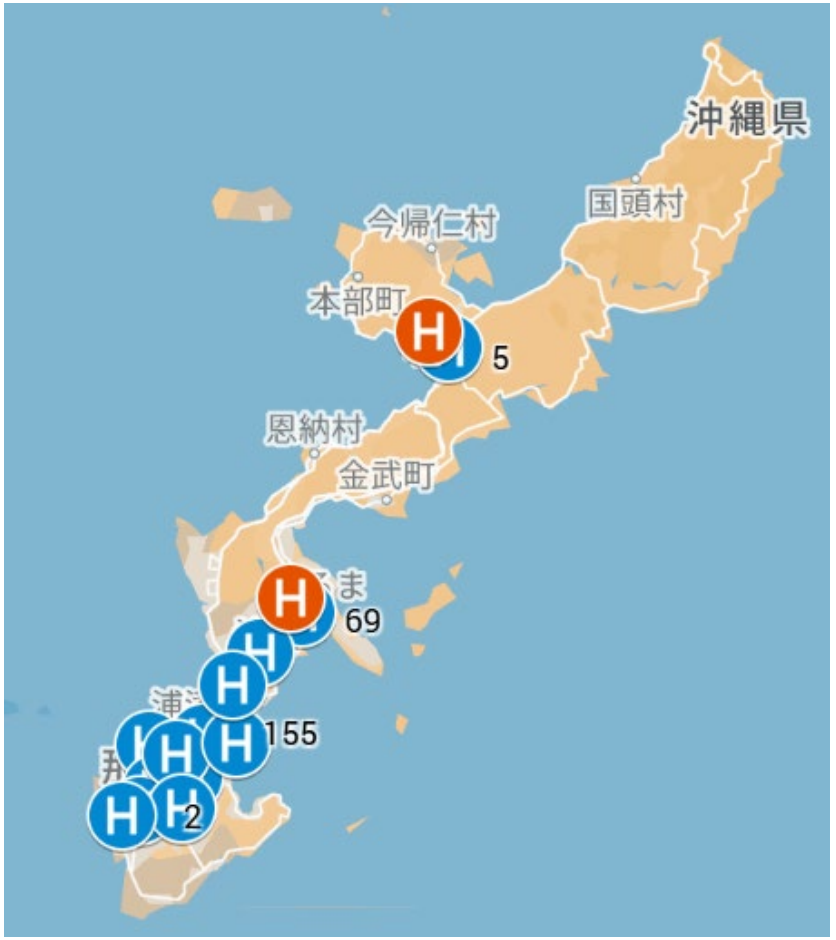
施設区分：診療施設を1、連携してがんと対応している病院を2とした

112

作業①結果　肺がん　病院マップ（全体）

作成中





113

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=13kNVE9IXzV9psuijdl2MJwlRZ69BnYI&usp=sharing

中部医療圏



114

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=13kNVE9IXzV9psuijdl2MJwlRZ69BnYI&usp=sharing

南部医療圏



115

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=13kNVE9IXzV9psuijdl2MJwlRZ69BnYI&usp=sharing

作業②結果　シミュレーション例

太字は掲載病院

肺がん症例数（現状、試算後）、移動距離

病院番号	施設	医療圏	施設種別	肺がん症例数	試算後	病院間距離	施設区分
1	沖縄県立北部病院	北部	拠点外	5	―	2.9km	
2	**北部地区医師会病院**	北部	拠点病院	12	17		2
3	沖縄県立中部病院	中部	拠点病院	69	―	2.5km	
4	**沖縄病院**	中部	拠点外	155	399		1
5	中部徳洲会病院	中部	拠点外	53	―	10.7km	
6	**中頭病院**	中部	拠点外	120	364		1
7	浦添総合病院	南部	拠点外	41	―	3.8km	
8	大浜第一病院	南部	拠点外	12	―	9.4km	
9	沖縄協同病院	南部	拠点外	33	―	12.2km	
10	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	南部	拠点外	25	―	8.4km	
13	豊見城中央病院	南部	拠点外	2	―	17.7km	
14	那覇市立病院	南部	拠点病院	47	―	10.1km	
15	南部徳洲会病院	南部	拠点外	65	―	12.0km	
16	ハートライフ病院	南部	拠点外	16	―	4.0km	
17	友愛医療センター	南部	拠点外	70	―	18.6km	
19	琉球大学病院	南部	拠点病院	55	―	6.8km	
20	**沖縄県立宮古病院**	宮古	拠点病院	11	16		2
21	宮古島徳洲会病院	宮古	拠点外	5	―	1.7km	
22	**沖縄県立八重山病院**	八重山	拠点病院	10	10		2

施設区分：診療施設を1、連携してがんと対応している病院を2とした

考察

考察

- 主に都市部（中部医療圏と南部医療圏）の問題に見える
- 中部医療圏と南部医療圏において、掲載施設への実際の集約がテーマとなってくる
- 「三方よし」「3点よし」「モニタリング」の基本方針を明確に
- 中部医療圏・南部医療圏で掲載施設への集約が進むと、医師の働き方改革、離島へき地への支援余力の捻出、2040年最適な医療提供体制への転換への好機となる可能性がある
- 都市部の集約による効果を、へき地、離島のサポートに配分する
- 患者・住民参画の議論と意識合わせの素地が沖縄県にはある
- 医療提供者のプロフェッショナリズム、自主管理によって掲載施設を決めることができた実績が沖縄県にはある
- 政治経済的要因を解決して最適体制を構築することができるか
- 沖縄県の取り組みは沖縄県のみならず、全国から注目されるものとなる

まとめ

■沖縄県がん診療連携協議会は、ロジックモデルと指標によるがん対策の評価とPDCAサイクルによって、がん対策の効果を加速させようとしている

■がん診療提供体制の再構築、最適化もそれと連動させて進めていくことになりそう

■均てん化から集約化へのかじ取りではない。医療提供体制の集中と分散、機能分化と連携を最適化させ、「患者住民アウトカムを均てん化」させていく

■さらなるデータ収集と検討が必要

参考資料①

がん拠点病院の専門的医療人員数

＊人員配置がどう変わるかシミュレーションが必要

出典：がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）

情報源：現況報告書

がん拠点病院の人員

現にがんを診療する施設の人員をみれば、掲載病院に集約した際の最適人員体制が推測できるはず

	施設名	医師（人：常勤換算）	看護師（人：常勤換算）	診療放射線技師（人：常勤換算）	麻酔科専門医（人：常勤換算）	放射線治療専門医（人：常勤換算）	病理専門医（人：常勤換算）	消化器外科専門医（人：常勤換算）	消化器がん外科治療認定医（人：常勤換算）	呼吸器外科専門医（人：常勤換算）	消化器内視鏡専門医（人：常勤換算）	乳腺専門医（人：常勤換算）	がん薬物療法専門医（人：常勤換算）	緩和医療専門医（人：常勤換算）	がん治療認定医（人：常勤換算）	がん看護専門看護師（人：常勤換算）
1	那覇市立病院	133.3	529.0	26.0	4.4	2.0	1.1	6.0	6.0	1.0	10.0	2.0	0.0	0.0	10.1	2.0
2	沖縄県立八重山病院	47.4	180.2	12.0	3.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0
3	北部地区医師会病院	43.2	266.2	19.0	2.0	0.0	1.0	2.0	1.0	0.0	2.0	1.0	0.0	0.0	4.0	0.0
4	沖縄県立中部病院	214.4	601.8	33.6	4.0	2.0	1.0	2.0	3.0	0.0	4.0	0.0	2.0	1.0	10.0	0.0
5	沖縄県立宮古病院	55.3	197.8	14.2	1.4	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
6	琉球大学病院	391.5	655.4	34.0	18.0	2.0	6.0	9.0	8.0	2.0	10.0	0.0	1.0	1.0	25.0	3.0

	施設名	がん化学療法看護認定看護師（人：常勤換算）	がん性疼痛看護認定看護師（人：常勤換算）	乳がん看護認定看護師（人：常勤換算）	緩和ケア認定看護師（人：常勤換算）	皮膚・排泄ケア認定看護師（人：常勤換算）	摂食・嚥下障害看護認定看護師（人：常勤換算）	手術看護認定看護師（人：常勤換算）	がん放射線療法看護認定看護師（人：常勤換算）	がん専門薬剤師（人：常勤換算）	がん薬物療法認定薬剤師（人：常勤換算）	医学物理士（人：常勤換算）	放射線治療品質管理士（人：常勤換算）	診療情報管理士（人：常勤換算）	臨床心理士（人：常勤換算）
1	那覇市立病院	0.0	0.0	0.0	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	15.0	1.1
2	沖縄県立八重山病院	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
3	北部地区医師会病院	1.0	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	8.0	0.0
4	沖縄県立中部病院	2.0	1.0	0.0	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	7.0	4.0
5	沖縄県立宮古病院	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	2.0
6	琉球大学病院	3.0	0.0	0.0	3.0	5.0	2.0	1.0	1.0	3.0	2.0	0.0	1.0	19.0	4.2

121

出典：がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）、情報源：現況報告書

参考資料②

がん、脳卒中、心疾患：3疾病の症例数から
医療圏内症例数と占有率
＊がん以外の主な急性期疾患治療と役割分担を理解する必要がある

出典：石川ベンジャミン光一先生の可視化サイトから
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/R01DPCmhlw/map
情報源：厚労省DPC調査(R01/2019)

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

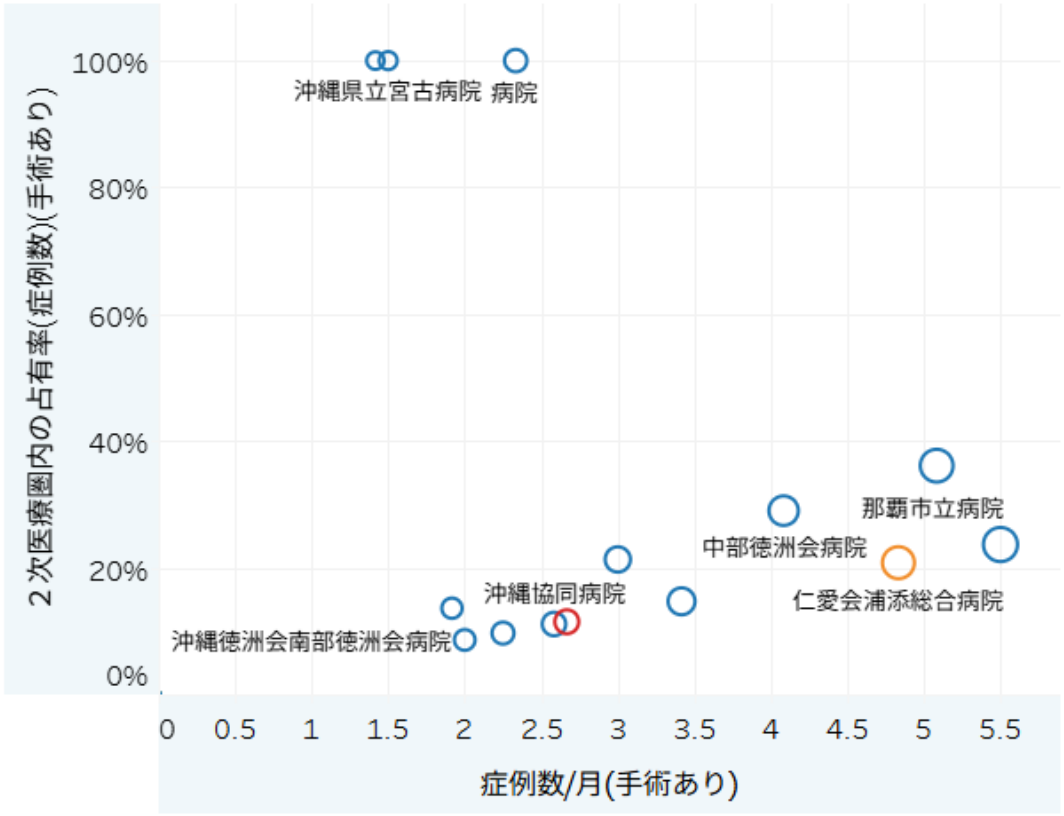
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (すべて)

MDCtitle 06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

DPC6title 060040直腸肛門の悪性腫瘍

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
060040直腸肛門の悪性..	14.00	43	26.32

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	1	2.3	1.42
	4702中部	4	14.1	8.43
	4703南部	7	23.3	14.67
	4704宮古	1	1.5	0.82
	4705八重山	1	1.4	0.98





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
総計	76.7	37.5	42.6	35.1	253.7	20.7
那覇市立病院/31476	7.1	4.4	5.5	1.6	19.0	1.6
敬愛会中頭病院/31479	7.5	3.5	5.1	2.4	14.3	1.2
仁愛会浦添総合病院/201.	8.4	3.5	4.8	3.6	12.6	1.0
中部徳洲会病院/31485	5.7	3.1	4.1	1.6	16.5	1.3
友愛会豊見城中央病院/3..	4.5	2.6	3.4	1.1	17.4	1.4
沖縄県立中部病院/31488	4.5	2.9	3.0	1.5	19.4	1.6
琉球大学病院/10082	8.0	3.5	2.7	5.3	13.2	1.1
沖縄協同病院/31477	2.6	1.7	2.6	0.0	19.6	1.6

Tableau Public のビュー　共有

大腸がん（直腸）、中部南部医療圏

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

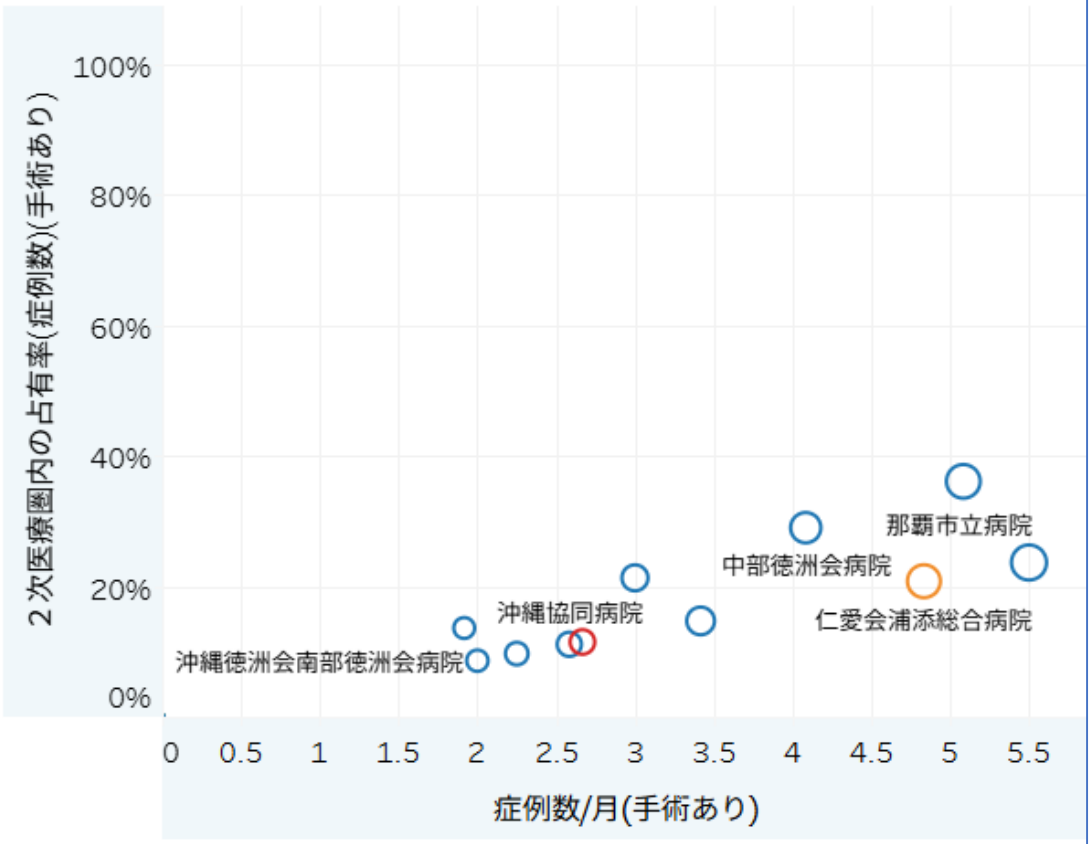
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (All)

MDCtitle 06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

DPC6title 060040直腸肛門の悪性腫瘍

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
060040直腸肛門の悪性..	11.00	37	23.10

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	1	2.3	1.42
	4702中部	4	14.1	8.43
	4703南部	7	23.3	14.67
	4704宮古	1	1.5	0.82
	4705八重山	1	1.4	0.98





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
Grand Total	64.7	31.9	37.3	27.5	212.0	17.3
那覇市立病院/31476	7.1	4.4	5.5	1.6	19.0	1.6
敬愛会中頭病院/31479	7.5	3.5	5.1	2.4	14.3	1.2
仁愛会浦添総合病院/201.	8.4	3.5	4.8	3.6	12.6	1.0
中部徳洲会病院/31485	5.7	3.1	4.1	1.6	16.5	1.3
友愛会豊見城中央病院/3..	4.5	2.6	3.4	1.1	17.4	1.4
沖縄県立中部病院/31488	4.5	2.9	3.0	1.5	19.4	1.6
琉球大学病院/10082	8.0	3.5	2.7	5.3	13.2	1.1
沖縄協同病院/31477	2.6	1.7	2.6	0.0	19.6	1.6

大腸がん（結腸）、全県

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

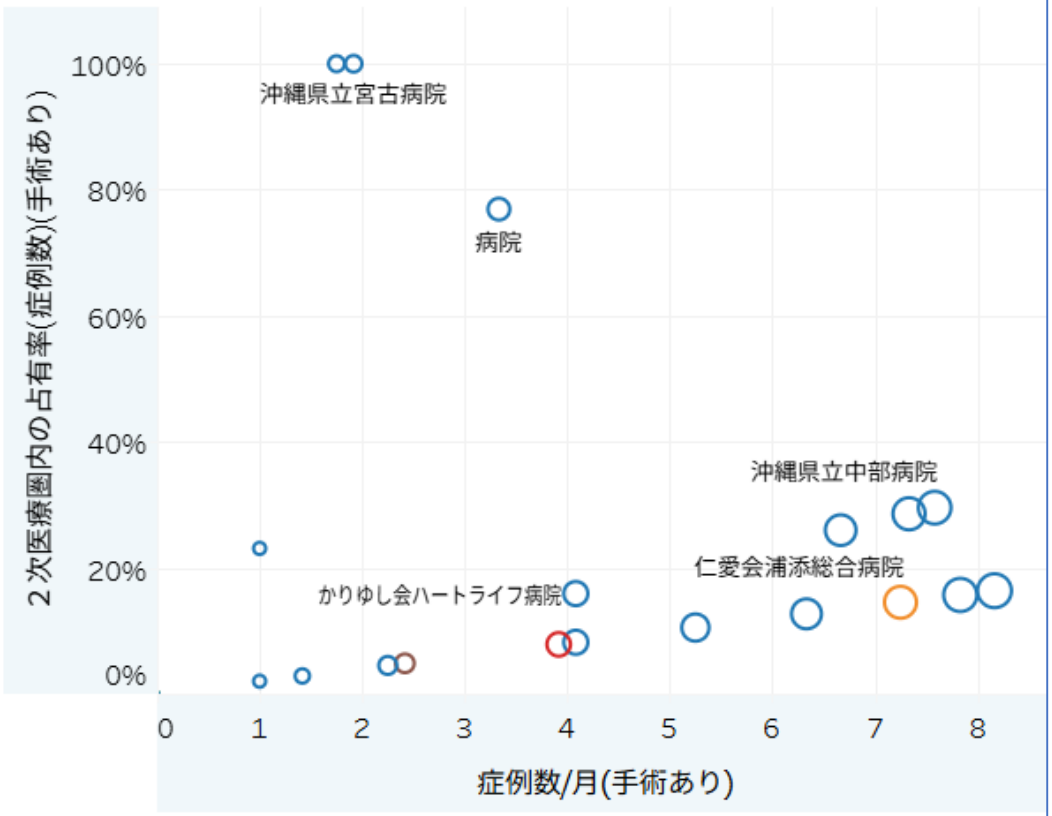
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (すべて)

MDCtitle 06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

DPC6title 060035結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
060035結腸（虫垂を含..	19.00	84	50.55

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	2	4.3	2.22
	4702中部	4	25.7	15.83
	4703南部	11	49.9	30.09
	4704宮古	1	1.9	1.20
	4705八重山	1	1.8	1.20





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
総計	149.8	69.1	83.6	67.8	319.2	27.7
友愛会豊見城中央病院/3..	10.3	4.7	8.2	2.2	14.0	1.2
那覇市立病院/31476	10.8	5.0	7.8	3.0	14.2	1.2
沖縄県立中部病院/31488	11.8	7.2	7.6	4.2	18.7	1.6
敬愛会中頭病院/31479	11.2	5.2	7.3	3.8	14.3	1.2
仁愛会浦添総合病院/201.	10.0	4.1	7.3	2.8	12.5	1.1
中部徳洲会病院/31485	9.3	4.7	6.7	2.7	15.4	1.3
沖縄協同病院/31477	7.4	4.3	6.3	1.1	17.6	1.5
沖縄赤十字病院/31492	6.7	3.2	5.3	1.8	14.0	1.2

Tableau Public のビュー　共有

大腸がん（結腸）、中部南部医療圏

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

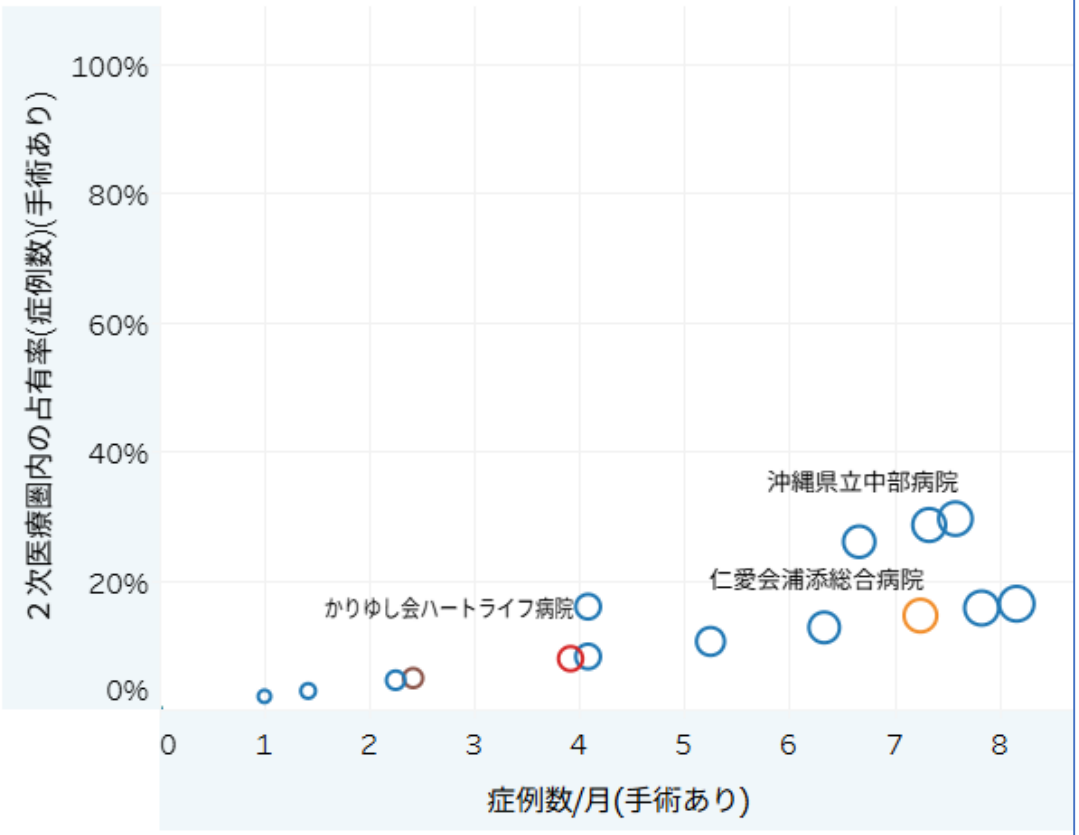
MDCtitle: 06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

DPC6title: 060035結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
060035結腸（虫垂を含..	15.00	76	45.93

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	2	4.3	2.22
	4702中部	4	25.7	15.83
	4703南部	11	49.9	30.09
	4704宮古	1	1.9	1.20
	4705八重山	1	1.8	1.20

都道府県: 47沖縄県　医療機関群: (All)





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
Grand Total	135.3	62.1	75.6	60.4	256.9	22.3
友愛会豊見城中央病院/3..	10.3	4.7	8.2	2.2	14.0	1.2
那覇市立病院/31476	10.8	5.0	7.8	3.0	14.2	1.2
沖縄県立中部病院/31488	11.8	7.2	7.6	4.2	18.7	1.6
敬愛会中頭病院/31479	11.2	5.2	7.3	3.8	14.3	1.2
仁愛会浦添総合病院/201.	10.0	4.1	7.3	2.8	12.5	1.1
中部徳洲会病院/31485	9.3	4.7	6.7	2.7	15.4	1.3
沖縄協同病院/31477	7.4	4.3	6.3	1.1	17.6	1.5
沖縄赤十字病院/31492	6.7	3.2	5.3	1.8	14.0	1.2

大腸がん（結腸）、中部南部医療圏

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

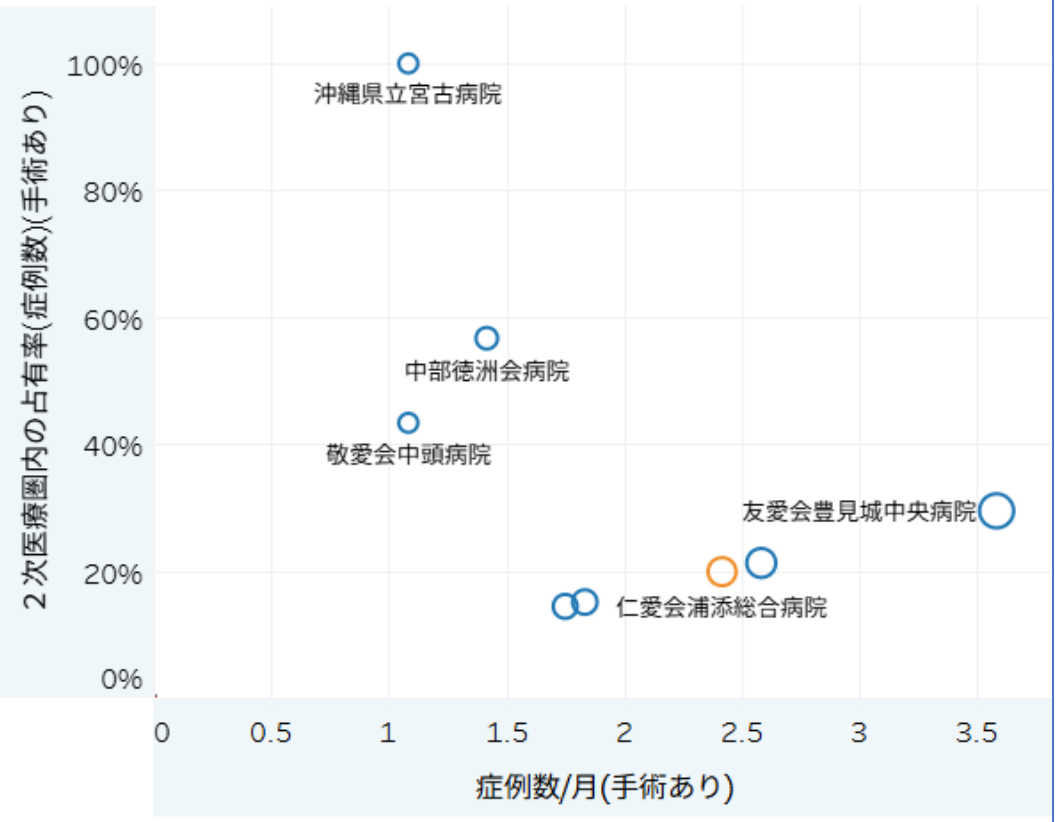
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (All)

MDCtitle 01神経系疾患

DPC6title 010060脳梗塞

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
010060脳梗塞	8.00	16	18.69

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	0	0.0	0.00
	4702中部	2	2.5	3.89
	4703南部	5	12.2	13.68
	4704宮古	1	1.1	1.12
	4705八重山	0	0.0	0.00





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
Grand Total	223.2	139.2	15.8	209.3	401.4	19.6
友愛会豊見城中央病院/3..	17.7	9.8	3.6	14.4	16.7	0.8
沖縄県立南部医療センター	12.8	12.5	2.6	10.5	29.1	1.4
仁愛会浦添総合病院/201.	20.0	14.0	2.4	17.7	21.3	1.0
那覇市立病院/31476	18.5	11.5	1.8	17.1	18.6	0.9
沖縄協同病院/31477	15.4	11.0	1.8	14.1	21.1	1.0
中部徳洲会病院/31485	23.3	14.9	1.4	22.1	19.3	0.9
敬愛会中頭病院/31479	25.2	12.1	1.1	24.3	14.5	0.7
沖縄県立宮古病院/31493	9.3	6.1	1.1	8.3	19.8	1.0

View on Tableau Public　Share

脳梗塞、中部南部医療圏

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

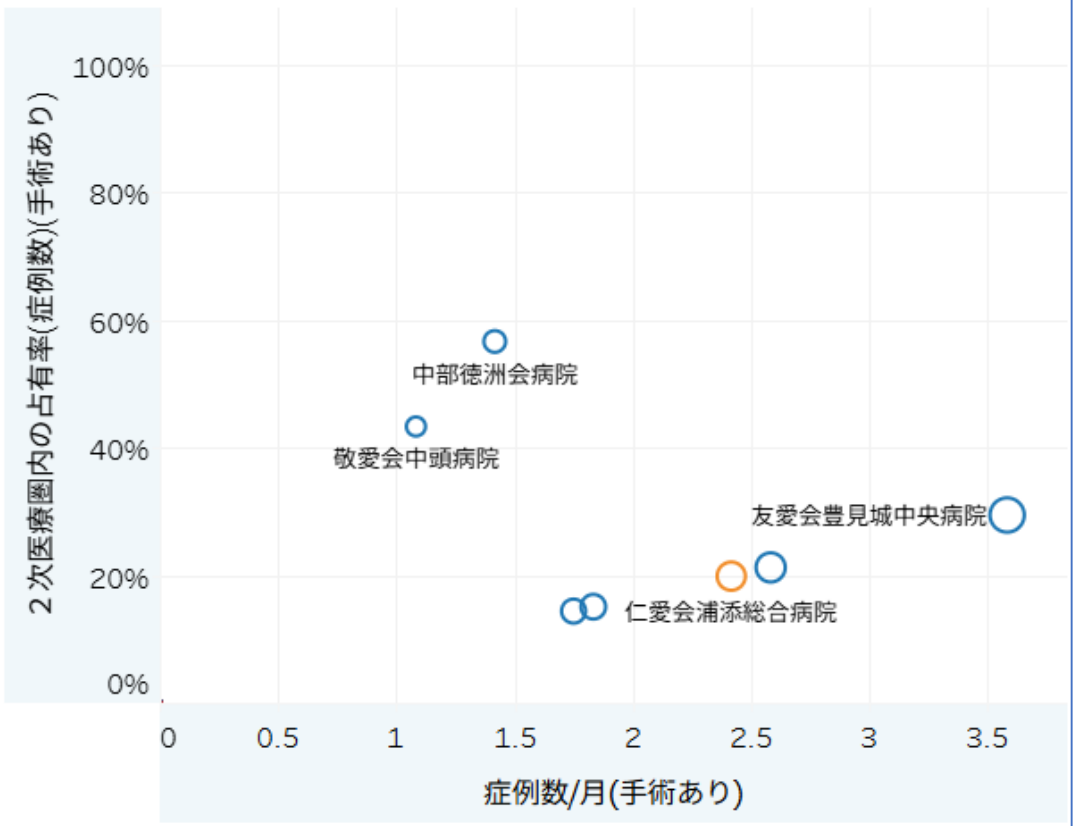
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (All)

MDCtitle 01神経系疾患

DPC6title 010060脳梗塞

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
010060脳梗塞	7.00	15	17.57

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	0	0.0	0.00
	4702中部	2	2.5	3.89
	4703南部	5	12.2	13.68
	4704宮古	1	1.1	1.12
	4705八重山	0	0.0	0.00





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
Grand Total	192.3	119.3	14.7	179.4	300.0	14.7
友愛会豊見城中央病院/3..	17.7	9.8	3.6	14.4	16.7	0.8
沖縄県立南部医療センター	12.8	12.5	2.6	10.5	29.1	1.4
仁愛会浦添総合病院/201.	20.0	14.0	2.4	17.7	21.3	1.0
那覇市立病院/31476	18.5	11.5	1.8	17.1	18.6	0.9
沖縄協同病院/31477	15.4	11.0	1.8	14.1	21.1	1.0
中部徳洲会病院/31485	23.3	14.9	1.4	22.1	19.3	0.9
敬愛会中頭病院/31479	25.2	12.1	1.1	24.3	14.5	0.7
琉球大学病院/10082	2.8	2.1	0.0	2.8	22.9	1.1

View on Tableau Public　Share

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

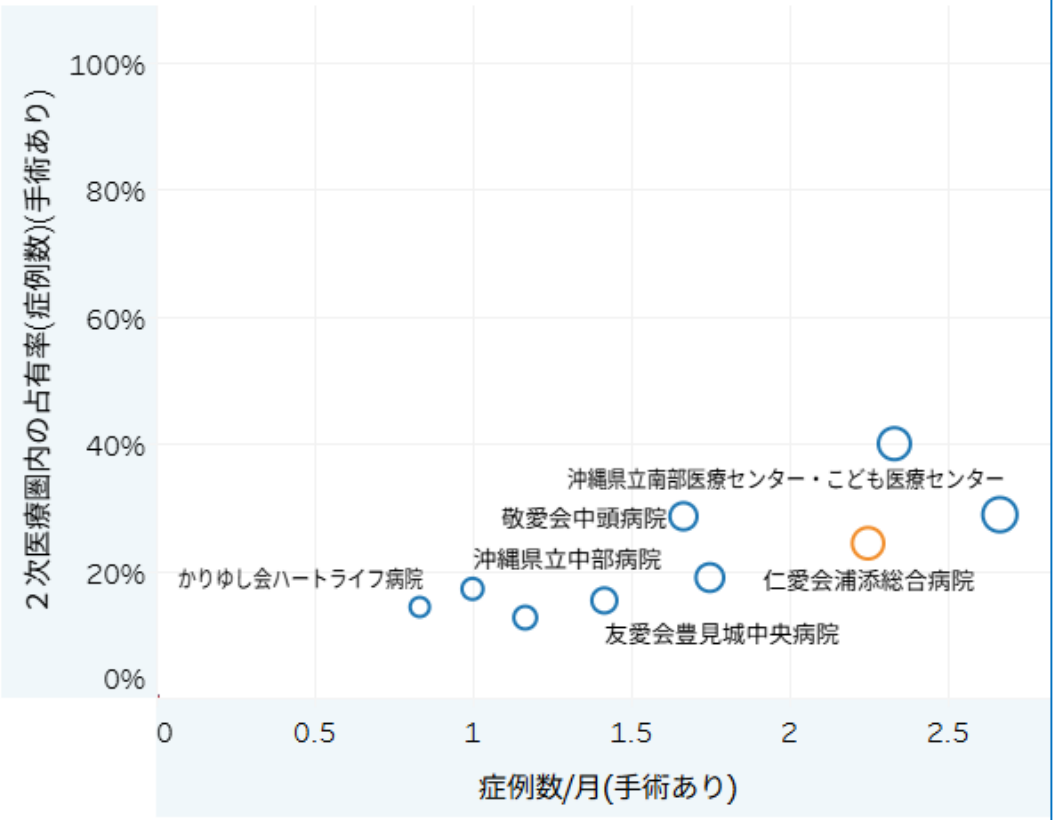
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (すべて)

MDCtitle 01神経系疾患

DPC6title 010040非外傷性頭蓋内血腫

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
010040非外傷性頭蓋内..	9.00	15	20.76

都道府県	2次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	0	0.0	0.00
	4702中部	4	5.8	8.31
	4703南部	5	9.3	12.45
	4704宮古	0	0.0	0.00
	4705八重山	0	0.0	0.00





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
総計	92.4	75.4	15.1	78.5	384.2	16.3
沖縄県立南部医療センター	6.9	5.5	2.7	4.3	24.4	1.0
中部徳洲会病院/31485	11.0	11.3	2.3	8.8	30.8	1.3
仁愛会浦添総合病院/201.	8.3	7.5	2.3	6.4	26.4	1.1
那覇市立病院/31476	8.7	7.8	1.8	6.9	27.4	1.2
敬愛会中頭病院/31479	8.9	5.5	1.7	7.3	19.0	0.8
友愛会豊見城中央病院/3..	8.1	5.8	1.4	6.7	21.9	0.9
沖縄協同病院/31477	7.1	5.9	1.2	5.9	25.5	1.1
沖縄県立中部病院/31488	10.5	8.9	1.0	10.2	24.2	1.0

Tableau Public のビュー　共有

脳出血、中部南部医療圏

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

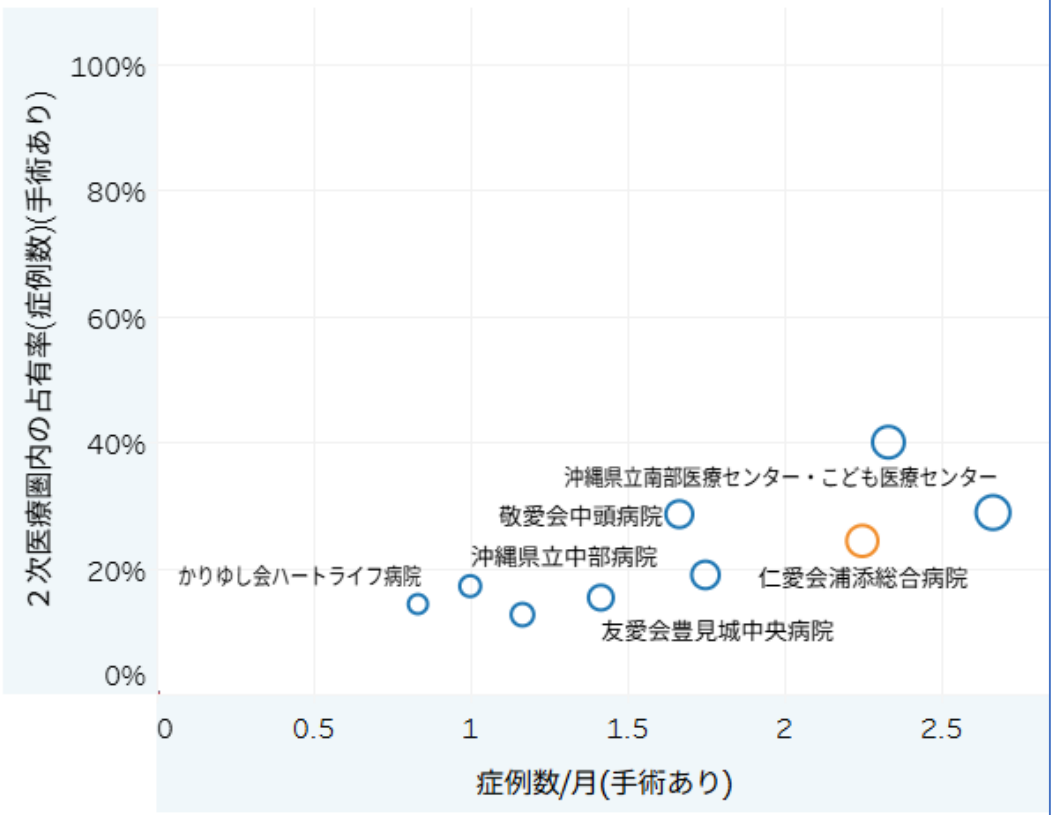
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (All)

MDCtitle 01神経系疾患

DPC6title 010040非外傷性頭蓋内血腫

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
010040非外傷性頭蓋内..	9.00	15	20.76

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	0	0.0	0.00
	4702中部	4	5.8	8.31
	4703南部	5	9.3	12.45
	4704宮古	0	0.0	0.00
	4705八重山	0	0.0	0.00





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
Grand Total	82.2	65.9	15.1	68.3	300.6	12.7
沖縄県立南部医療センター	6.9	5.5	2.7	4.3	24.4	1.0
中部徳洲会病院/31485	11.0	11.3	2.3	8.8	30.8	1.3
仁愛会浦添総合病院/201.	8.3	7.5	2.3	6.4	26.4	1.1
那覇市立病院/31476	8.7	7.8	1.8	6.9	27.4	1.2
敬愛会中頭病院/31479	8.9	5.5	1.7	7.3	19.0	0.8
友愛会豊見城中央病院/3..	8.1	5.8	1.4	6.7	21.9	0.9
沖縄協同病院/31477	7.1	5.9	1.2	5.9	25.5	1.1
沖縄県立中部病院/31488	10.5	8.9	1.0	10.2	24.2	1.0

View on Tableau Public　Share

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

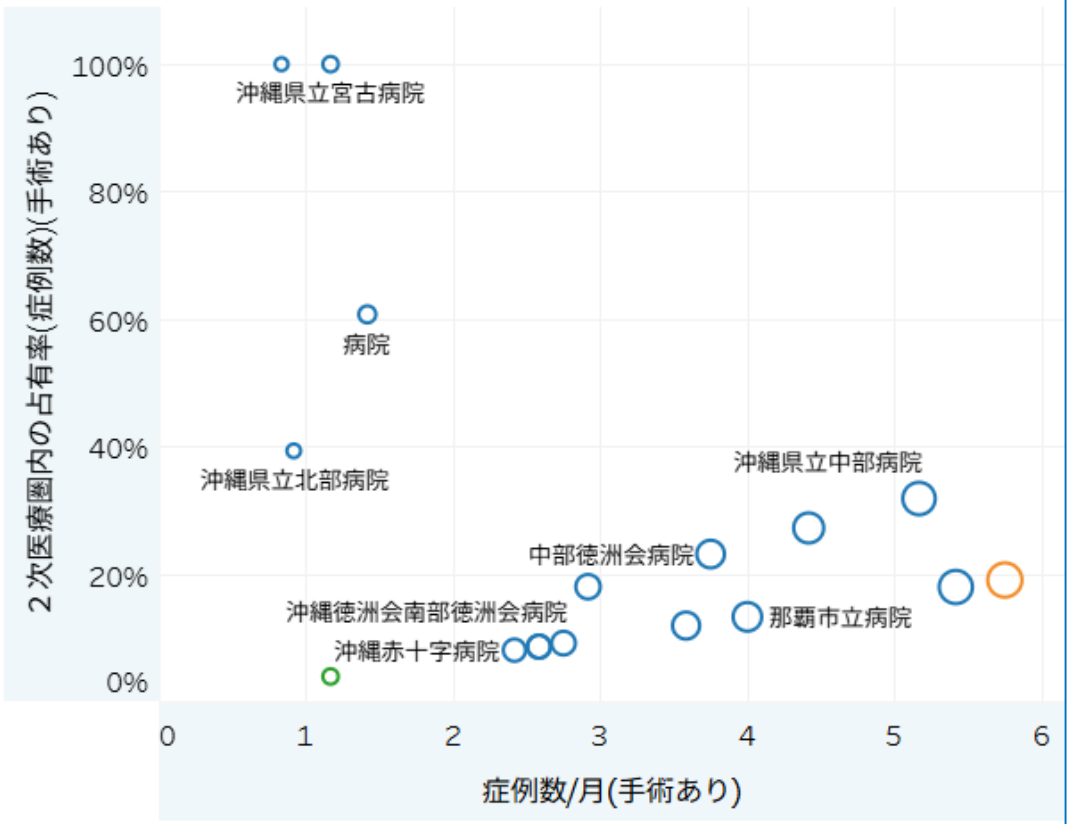
都道府県 47沖縄県　医療機関群 (すべて)

MDCtitle 05循環器系疾患

DPC6title 050030急性心筋梗塞

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
050030急性心筋梗塞	17.00	51	24.71

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	2	2.3	1.15
	4702中部	4	16.3	6.60
	4703南部	9	30.3	16.20
	4704宮古	1	1.2	0.37
	4705八重山	1	0.8	0.39





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
総計	54.8	26.0	50.8	4.0	246.7	16.3
仁愛会浦添総合病院/201.	5.8	2.6	5.8	0.0	13.8	0.9
友愛会豊見城中央病院/3..	5.4	1.8	5.4	0.0	10.2	0.7
沖縄県立中部病院/31488	7.4	3.0	5.2	2.3	12.3	0.8
敬愛会中頭病院/31479	4.4	1.4	4.4	0.0	9.5	0.6
那覇市立病院/31476	4.0	1.8	4.0	0.0	13.8	0.9
中部徳洲会病院/31485	3.8	1.8	3.8	0.0	14.3	0.9
沖縄協同病院/31477	3.6	2.9	3.6	0.0	24.6	1.6
かりゆし会ハートライフ病	2.9	1.2	2.9	0.0	13.0	0.9

Tableau Public のビュー　共有

急性心筋梗塞、中部南部医療圏

傷病別の入院治療施設のシェア(R01/2019)/手術あり

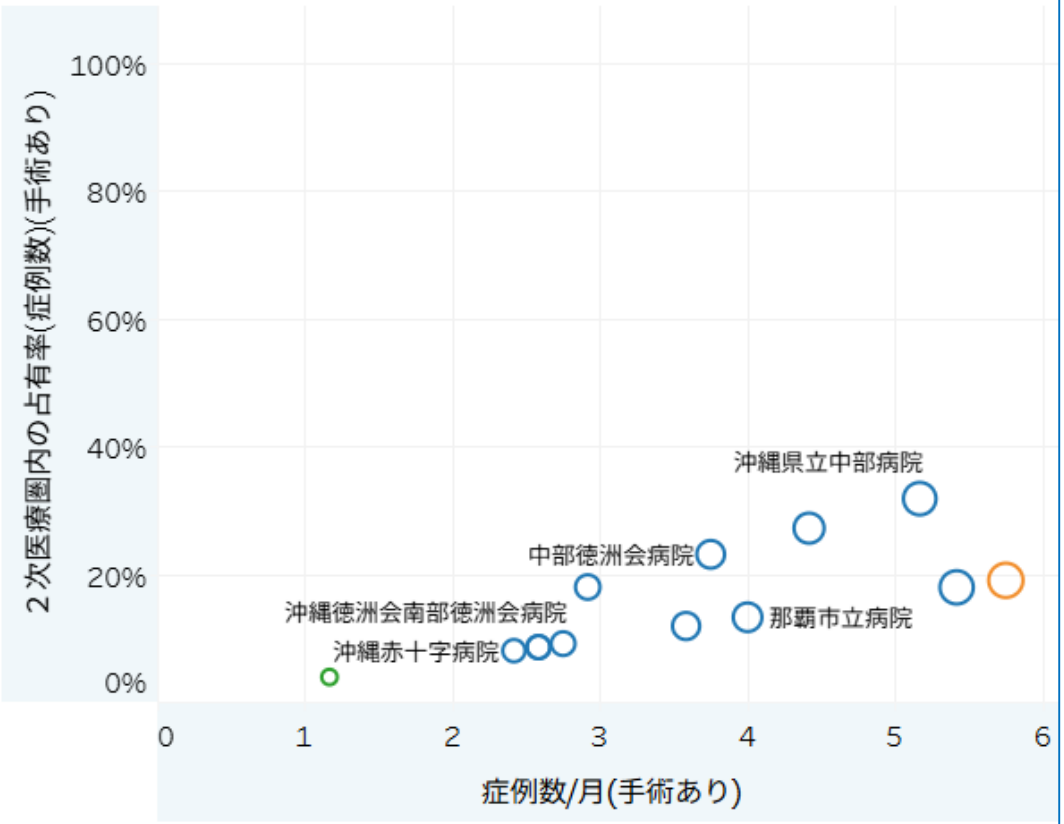
MDCtitle: 05循環器系疾患

DPC6title: 050030急性心筋梗塞

DPC6title	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
050030急性心筋梗塞	13.00	47	22.80

都道府県	２次医療圏	病院数 手術あり	症例数 手術あり	病床数 手術あり
47沖縄県	4701北部	2	2.3	1.15
	4702中部	4	16.3	6.60
	4703南部	9	30.3	16.20
	4704宮古	1	1.2	0.37
	4705八重山	1	0.8	0.39

都道府県: 47沖縄県　医療機関群: (すべて)





HOSPtitle	症例数/月	病床数	症例数 手術あり	症例数 手術なし	平均 入院日数	←全国 相対値
総計	49.5	23.9	46.5	3.1	197.6	13.0
仁愛会浦添総合病院/201.	5.8	2.6	5.8	0.0	13.8	0.9
友愛会豊見城中央病院/3..	5.4	1.8	5.4	0.0	10.2	0.7
沖縄県立中部病院/31488	7.4	3.0	5.2	2.3	12.3	0.8
敬愛会中頭病院/31479	4.4	1.4	4.4	0.0	9.5	0.6
那覇市立病院/31476	4.0	1.8	4.0	0.0	13.8	0.9
中部徳洲会病院/31485	3.8	1.8	3.8	0.0	14.3	0.9
沖縄協同病院/31477	3.6	2.9	3.6	0.0	24.6	1.6
かりゆし会ハートライフ病	2.9	1.2	2.9	0.0	13.0	0.9

Tableau Public のビュー　共有

沖縄県がん診療連携協議会有識者報告

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン^
理事長　天野　慎介

一般社団法人全国がん患者団体連合会(全がん連)について

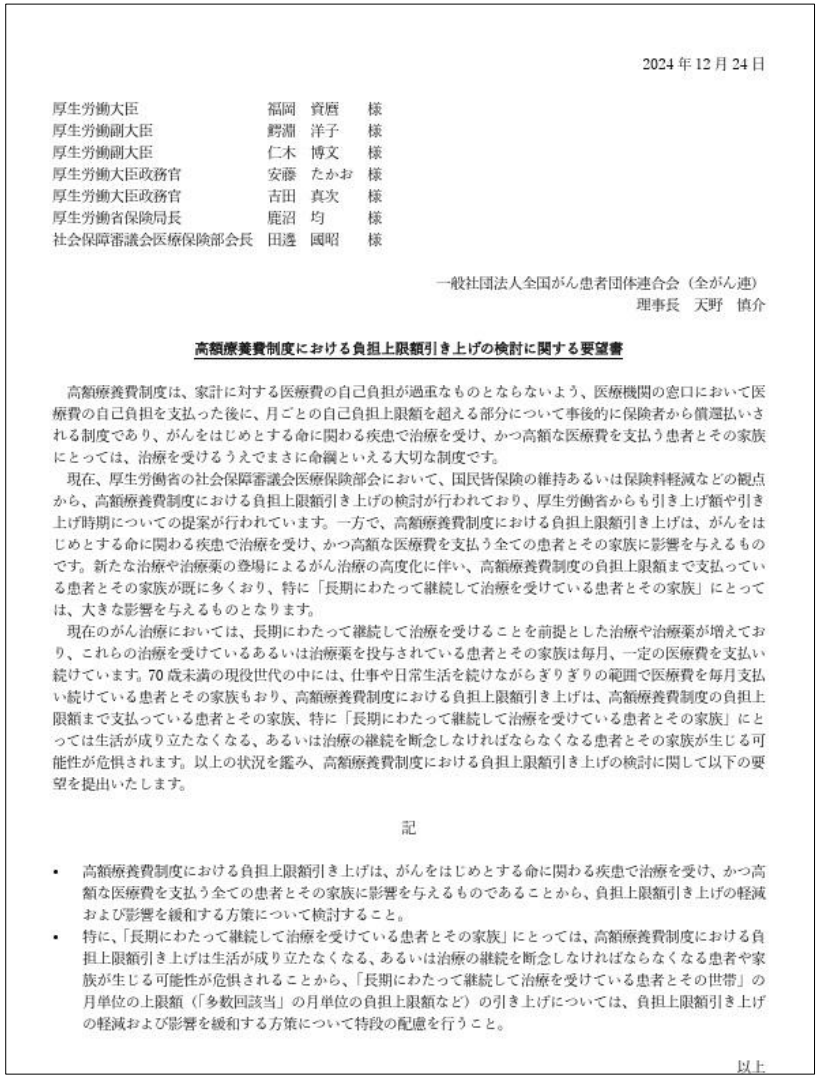
- 「がん」と一口にいっても、その病態や治療、患者や家族の悩みや苦痛は異なる面も多く、がんの種類や地域ごとに多くのがん患者団体がそれぞれの課題の解決に向けた取り組みを行っています。一方で、がんの種類や地域を問わず、がん全体における共通した課題も存在することから、多くのがん患者団体がそれぞれ独自の取り組みを行いつつ、共通した課題の解決に向けて連携した取り組みを行うことが求められています。
- この連携を行うため、「各地のがん患者団体が情報や経験を共有し、それぞれの活動をより良いものとしていくこと」「それぞれのがん患者団体の取り組みや考えを尊重しつつ、賛同できる場合には共に連携して取り組みを行うこと」「これらの取り組みを継続かつ安定して行うために、一定の法人格をもった団体を設立すること」が必要と考えられました。
- そこで、全国のがん患者団体の連合体組織として、がん患者団体の連携や活動の促進を図りつつ、がん患者と家族の治療やケア、生活における課題の解決に取り組み、がん医療の向上とがんになっても安心して暮らせる社会の構築に寄与することを目的として、非営利型の一般社団法人である全国がん患者団体連合会が、2006年にがん対策基本法が成立してから10年の節目となる2015年に設立され、現在52の加盟団体、加盟団体の会員総数はおよそ2万人です。







高額療養費制度における負担上限額引き上げの検討に関する要望書（2024年12月24日）



2024 年 12 月 24 日

厚生労働大臣　福岡　資麿　様
厚生労働副大臣　鰐淵　洋子　様
厚生労働副大臣　仁木　博文　様
厚生労働大臣政務官　安藤　たかお　様
厚生労働大臣政務官　古田　真次　様
厚生労働省保険局長　鹿沼　均　様
社会保障審議会医療保険部会長　田邊　國昭　様

一般社団法人全国がん患者団体連合会（全がん連）
理事長　天野　慎介

高額療養費制度における負担上限額引き上げの検討に関する要望書

高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払った後に、月ごとの自己負担上限額を超える部分について事後的に保険者から償還払いされる制度であり、がんをはじめとする命に関わる疾患で治療を受け、かつ高額な医療費を支払う患者とその家族にとっては、治療を受けるうえでまさに命綱といえる大切な制度です。

現在、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、国民皆保険の維持あるいは保険料軽減などの観点から、高額療養費制度における負担上限額引き上げの検討が行われており、厚生労働省からも引き上げ額や引き上げ時期についての提案が行われています。一方で、高額療養費制度における負担上限額引き上げは、がんをはじめとする命に関わる疾患で治療を受け、かつ高額な医療費を支払う全ての患者とその家族に影響を与えるものです。新たな治療や治療薬の登場によるがん治療の高度化に伴い、高額療養費制度の負担上限額まで支払っている患者とその家族が既に多くおり、特に「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその家族」にとっては、大きな影響を与えるものとなります。

現在のがん治療においては、長期にわたって継続して治療を受けることを前提とした治療や治療薬が増えており、これらの治療を受けているあるいは治療薬を投与されている患者とその家族は毎月、一定の医療費を支払い続けています。70 歳未満の現役世代の中には、仕事や日常生活を続けながらぎりぎりの範囲で医療費を毎月支払い続けている患者とその家族もおり、高額療養費制度における負担上限額引き上げは、高額療養費制度の負担上限額まで支払っている患者とその家族、特に「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその家族」にとっては生活が成り立たなくなる、あるいは治療の継続を断念しなければならなくなる患者とその家族が生じる可能性が危惧されます。以上の状況を鑑み、高額療養費制度における負担上限額引き上げの検討に関して以下の要望を提出いたします。

記

- 高額療養費制度における負担上限額引き上げは、がんをはじめとする命に関わる疾患で治療を受け、かつ高額な医療費を支払う全ての患者とその家族に影響を与えるものであることから、負担上限額引き上げの軽減および影響を緩和する方策について検討すること。
- 特に、「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその家族」にとっては、高額療養費制度における負担上限額引き上げは生活が成り立たなくなる、あるいは治療の継続を断念しなければならなくなる患者や家族が生じる可能性が危惧されることから、「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその世帯」の月単位の上限額（「多数回該当」の月単位の負担上限額など）の引き上げについては、負担上限額引き上げの軽減および影響を緩和する方策について特段の配慮を行うこと。

以上

- 高額療養費制度における負担上限額引き上げは、がんをはじめとする命に関わる疾患で治療を受け、かつ高額な医療費を支払う全ての患者とその家族に影響を与えるものであることから、負担上限額引き上げの軽減および影響を緩和する方策について検討すること。
- 特に、「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその家族」にとっては、高額療養費制度における負担上限額引き上げは生活が成り立たなくなる、あるいは治療の継続を断念しなければならなくなる患者や家族が生じる可能性が危惧されることから、「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその家族」にとっては、高額療養費制度における負担上限額引き上げの軽減および影響を緩和する方策について検討すること。
- 特に、「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその家族」にとっては、高額療養費制度における負担上限額引き上げは生活が成り立たなくなる、あるいは治療の継続を断念しなければならなくなる患者や家族が生じる可能性が危惧されることから、**「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその世帯」の月単位の上限額（「多数回該当」の月単位の負担上限額など）の引き上げについては、負担上限額引き上げの軽減および影響を緩和する方策について特段の配慮を行うこと。**

全国がん患者団体連合会ホームページより

高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケート（2025年1月17日～19日）

天野 慎介 Shinsuke Amano
@shinsuke_amano

【急募】高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケートご協力のお願い
▼アンケートはこちら▼
ws.formzu.net/dist/S94181867/

70歳未満の現役世代の中には、仕事や日常生活を続けながらぎりぎりの範囲で医療費を毎月支払い続けている患者とその家族もおり、高額療養費制度における負担上限額引き上げは、高額療養費制度の負担上限額まで支払っている患者とその家族、特に「長期にわたって継続して治療を受けている患者とその家族」にとっては生活が成り立たなくなる、あるいは治療の継続を断念しなければならなくなる患者とその家族が生じる可能性が危惧されます。

そこで私たち全国がん患者団体連合会（全がん連）では、がんや難病その他の疾病で療養する患者や家族の皆さま、医師や看護師など医療関係者の皆さま、その他関心のある一般の皆さまで、高額療養費の負担上限額引き上げに反対する方々から声を集め、政府や国会議員などに声を届けたいと考えております。

アンケート取りまとめの都合上、第1次募集締切は2025年1月19日（日）17時とさせていただきます。アンケートにぜひご協力をいただきたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

【NHKニュースはこちら】
nhk.or.jp/shutoken/artic...
【全がん連要望書はこちら】
zenganren.jp/?p=5092



午前7:51 · 2025年1月17日 · **48万** 件の表示

天野慎介のXアカウント投稿（2025年1月17日）より

「高額療養費制度の負担上限額引き上げ反対に関するアンケート～3,623人の声」より（一部抜粋）
（2025年1月17日～1月19日調査／全国がん患者団体連合会による緊急オンライン調査）

【女性・20代・がん患者】
スキルス胃がん患者です。小さな子どもがおり、この子を遺して死ねません。高額療養費制度を使っていますが、支払いは苦しいです。家族に申し訳ないです。引き上げされることを知り泣きました。スキルス胃がんは治らないみたいです。私はいずれ死ぬのでしょうが、子どものために少しでも長く生きたい。毎月さらに多くの医療費を支払うことはできません。死ぬことを受け入れ、子どもの将来のためにお金を少しでも残す方がいいのか追い詰められています。

【女性・30代・がん患者】
高額療養費制度の負担上限額引き上げに反対します。私は急性骨髄性白血病患者です。現在傷病休業中で傷病手当金を受給しています。夫と子ども1人と生活しています。35歳で罹患し約8ヶ月の入院、退院して月2回の通院を現在も続けています。その間にかかる医療費は毎回高額療養費上限まで使用しています。あくまで健康保険の使用出来る範囲では高額療養費制度のお陰で出費は抑えられていますが自費負担金が他にもあることをお忘れにならないでください。これ以上医療費が高額になると治療を諦める、命を諦める患者が増えるのは確実です。私たちを殺さないでください。生きることを諦めさせないでください。

【女性・40代・がん患者】
両側乳がん、ホルモン治療中、がん保険未加入、非正規雇用、都内賃貸一人暮らしです。2021年入院手術・放射線治療の時には、高額療養費制度には大変助けられました。ですが、通常の医療保険しか加入しておらず、赤字でカードのリボ払いでしのぎました。現在のホルモン治療（タモキシフェンとゾラデックス）、また治療に伴う副作用で他科に通院、検査費用、交通費で年間15万以上の治療費がかかっており、本当に生活が厳しい状態です。物価の超高騰、給料（年収）は上がらず、今でも治療が続けられるのか不安があるなか、今回の制度改正後、再発等で薬が増えると確実に治療ができません!年収約300の人で家賃より高い負担は破綻します。

【女性・20代・がん患者の家族や遺族】
家族がガンになって、お金の難しさを改めて感じました。母は発覚当初、余命半年といわれていました。しかし、高価な治療薬のおかげで発覚から3年生き延びています。この高額療養費がなければ治療薬が払えず、今頃死んでいたことと思います。お金を出せば治療は継続でき、自分の人生を続けることができます。でもお金がなければ、どれだけ生きたいと思っても無理です。自分の病気が進行するのをただ待ち、死を待つだけです。負担上限が引き上げられることにより、多くの人が自分の人生を終わらせる決断を迫られることになるということをどうか理解ください。

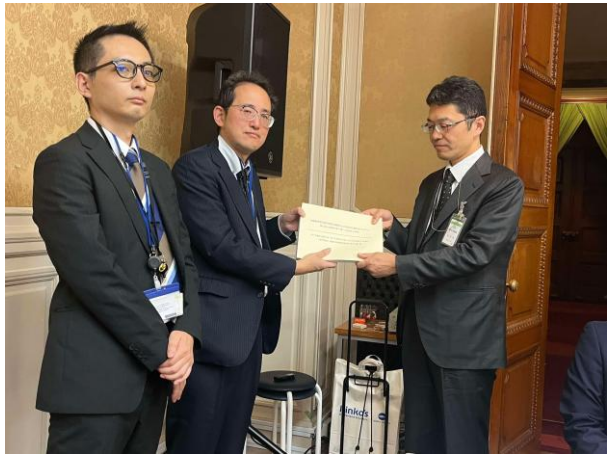
【男性・30代・医師】
社会保険制度の根本の意義は、疾病による経済的死を避けることにある。その意味では全ての人が回避できる必要がある。しかし今回の高額療養費により最大で年収の1/3を医療費自己負担として払う可能性がある。明らかに低所得者世帯より負担割合が大きく、強い逆進性を招いている。医療費全体の圧縮のため、「痛みを伴う改革」の一環として全世代、医療職も痛みを伴う中で、患者の痛みも伴う高額療養費の引き上げが行われるのであれば受容するが、いたずらに現役世代の高所得者から徴収し社会保険制度を維持しようとする小手先に終始するのであれば、最悪の形で制度崩壊を迎えるのを早めているだけに等しい。

全国がん患者団体連合会ホームページ（https://zenganren.jp/wp-content/uploads/2025/01/news_20250120_01.pdf）より

与野党各党による高額療養費に関する政党ヒアリング



立憲民主党ヒアリング（2025年1月21日）



立憲民主党ヒアリング（2025年1月21日）
厚生労働省保険局高齢者医療課長にアンケート冊子を手交



共産党ヒアリング（2025年1月29日）



公明党ヒアリング（2025年1月31日）



国民民主党ヒアリング（2025年2月7日）



日本維新の会ヒアリング（2025年2月12日）

代表質問での高額療養費に関する質問（2025年1月28日・29日）



高額療養費に関して代表質問する重徳和彦衆議院議員（立憲民主党）



高額療養費に関して代表質問する小池晃参議院議員（共産党）

石破首相の答弁（参議院本会議）

「高額療養費制度の見直しについてでございますが、高額療養費制度は医療費の自己負担に上限額を設ける重要なセーフティーネットでございます。高齢化や高額薬剤の急速な普及などによりその総額が年々増加する中で、現役世代を中心に保険料負担が大きな課題となっております。このような状況を踏まえまして、制度のセーフティーネットとしての役割を将来にわたって維持しつつ、保険料負担の抑制にもつなげますため、見直しを行うということにいたしたところでございます。 その際、負担能力に応じて引上げ率を緩和するなど、**低所得の方、長期にわたって医療を受けておられる方の経済的負担に十分に配慮をいたしており、引き続き、見直しの趣旨、内容について説明を尽くしてまいります」→ゼロ回答**

衆議院インターネット審議中継（2025年1月28日）／参議院インターネット審議中継（2025年1月29日）より

「高額療養費制度引き上げ反対」緊急署名（2025年1月29日～）13万5287筆



緊急署名の呼びかけ団体

- 全国がん患者団体連合会
- 日本難病・疾病団体協議会
- いずみの会（慢性骨髄性白血病患者会）



麻倉未稀さん（歌手、乳がん）
木山裕策さん（歌手、甲状腺乳頭がん）



秋野暢子さん（女優、食道がん）
庄野真代さん（シンガー・ソングライター、悪性リンパ腫）





原千晶さん（タレント・婦人科がん患者会よつばの会代表）
友寄蓮さん（モデル、白血病経験者）



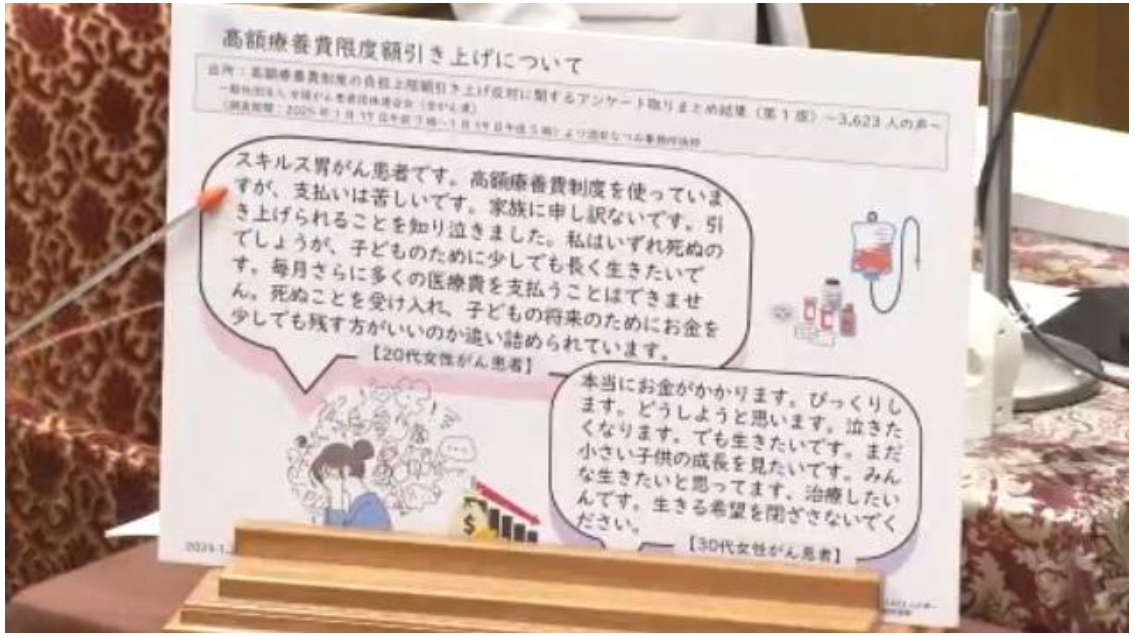
東ちづるさん（一般社団法人Get in touch代表）

賛同人の皆さま（順不同）

衆議院予算委員会での高額療養費に関する質問（2025年1月31日）



高額療養費に関して質問する酒井なつみ衆議院議員（立憲民主党）
（酒井議員は看護師、子宮がん経験者）



予算委員会の質疑で紹介されたアンケートの声

石破首相の答弁（衆議院予算委員会）

「一番苦しんでおられる方々の声を聴かずに、このような制度を決めて良いとは思いません。それはきちんと聴いた上で、そういう方々に対して、不安を払拭することも政府の務めだと思っております。その上でなお私どもとして、この制度の持続可能性をいかに維持するか。高額な医療費であったとしても、それが受けられるためにいかなる工夫ができるか。政府として何を考えているか、ということもよくご説明していかなければならないと思っております。**厚生労働省において、そういう方々のご意見をどういう形で聴くのが一番適切か。検討させます」→大臣面談へ**

衆議院インターネット審議中継（2025年1月31日）より

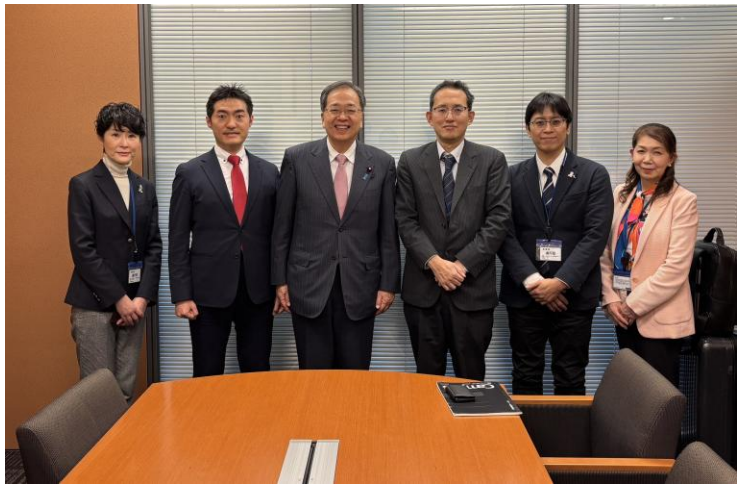
与野党国会議員の皆さまとの面談



後藤茂之・元厚生労働大臣（自民党）



田村憲久・元厚生労働大臣（自民党）



斉藤鉄夫・公明党代表



野田佳彦・立憲民主党代表



玉木雄一郎・国民民主党代表

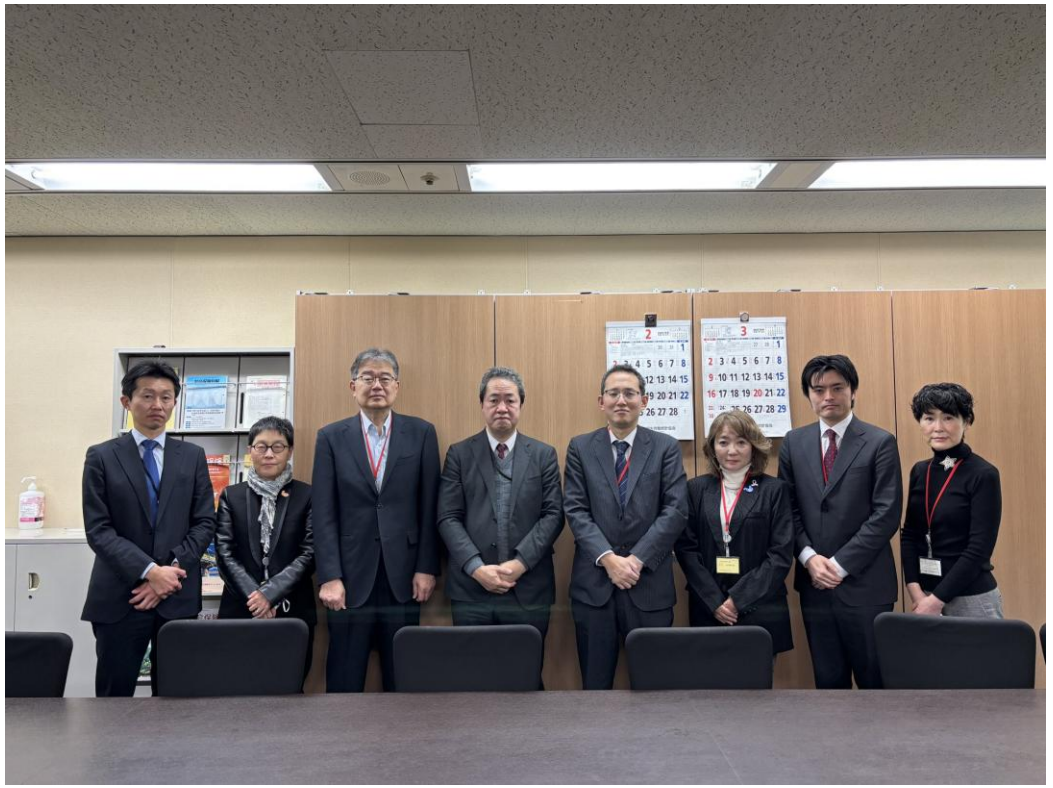


福島瑞穂・社民党党首

高額療養費制度に関する厚生労働省保険局との面談（2025年2月7日・10日）



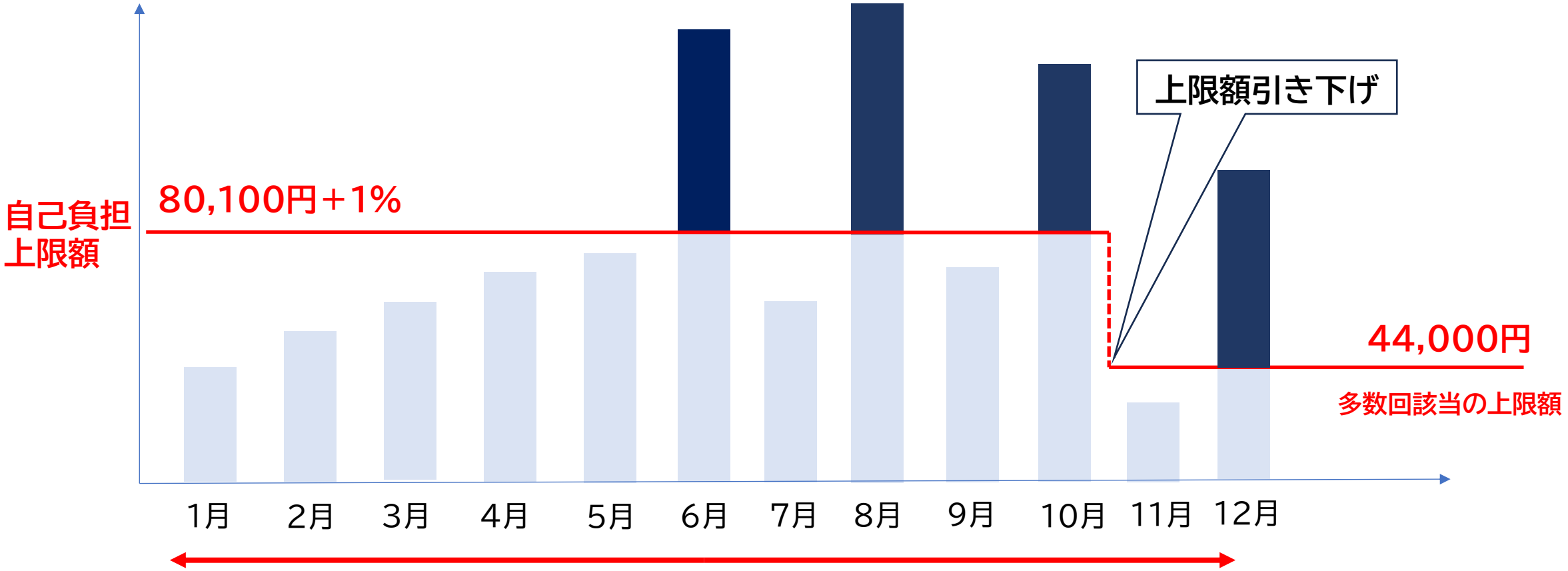
厚生労働省保険局との1回目の面談（2025年2月7日）
厚生労働省鹿沼均・保険局長にアンケート冊子を手交



厚生労働省保険局との2回目の面談（2025年2月10日）

全国がん患者団体連合会と日本難病・疾病団体協議会からは**厚生労働省に「一旦凍結」を要望**

高額療養費の多数回該当イメージ（年収約650万円の場合）【現行】



直近の12ヶ月間で3回以上上限額を超えたら
4回目以降は「多数回該当」となって自己負担上限額が下がる

高額療養費引き上げに関する福岡厚生労働大臣と患者団体の面談(1回目・2025年2月12日)



福岡厚生労働大臣へのアンケートと署名の手交(2025年2月12日)
全国がん患者団体連合会・日本難病・疾病団体協議会・いずみの会(CML患者会)が出席

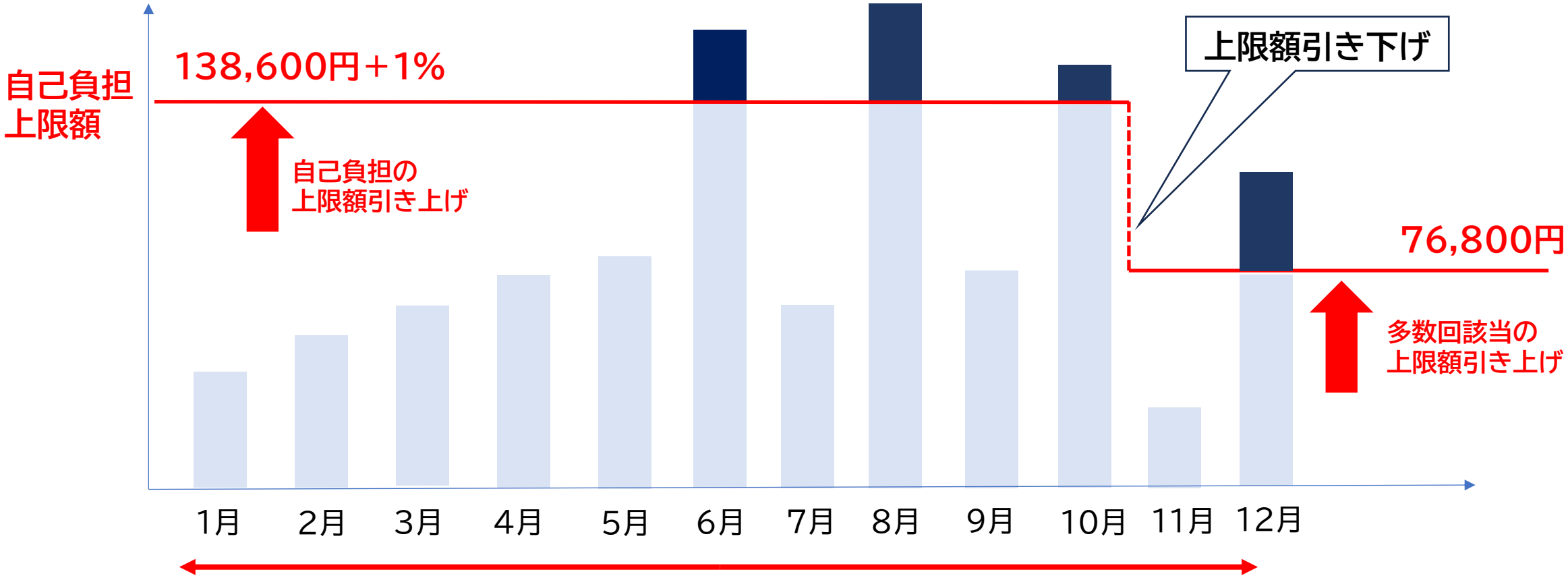


福岡厚生労働大臣からのご挨拶と冒頭頭撮り(2025年2月12日)

患者団体からは福岡厚生労働大臣に**重ねて「一旦凍結」を要望**

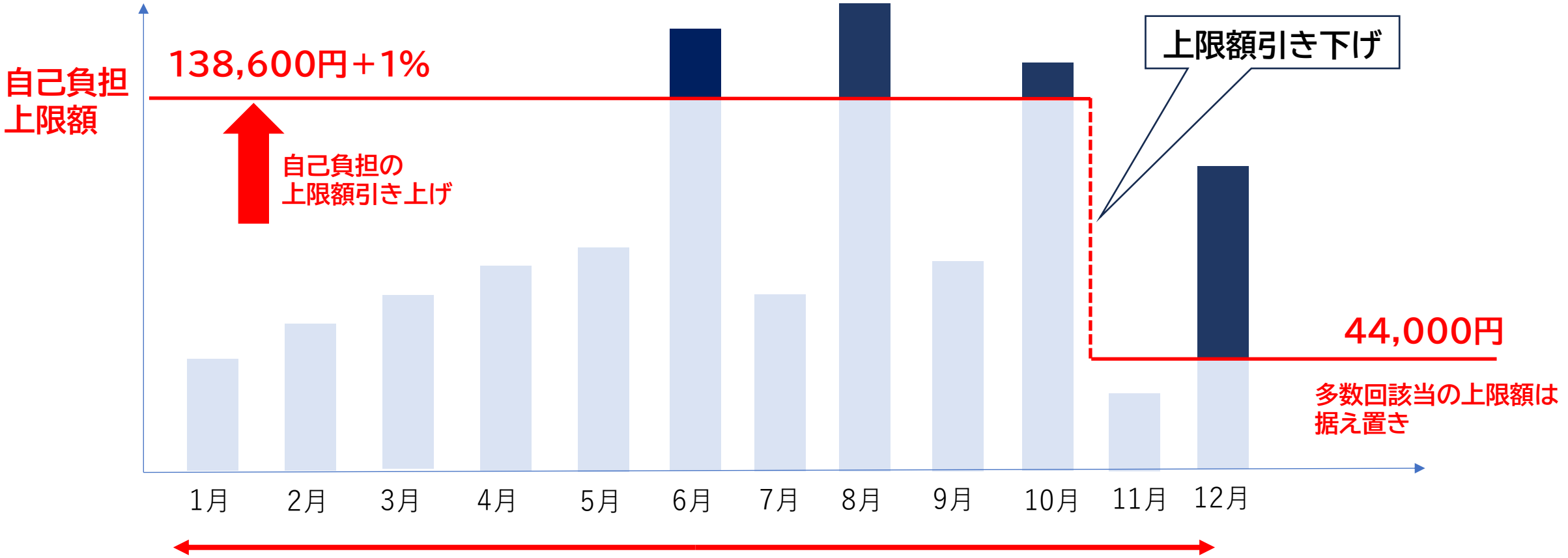
2025年2月12日厚生労働省にて

高額療養費の多数回該当イメージ（年収約650万円の場合）【政府当初引き上げ案】



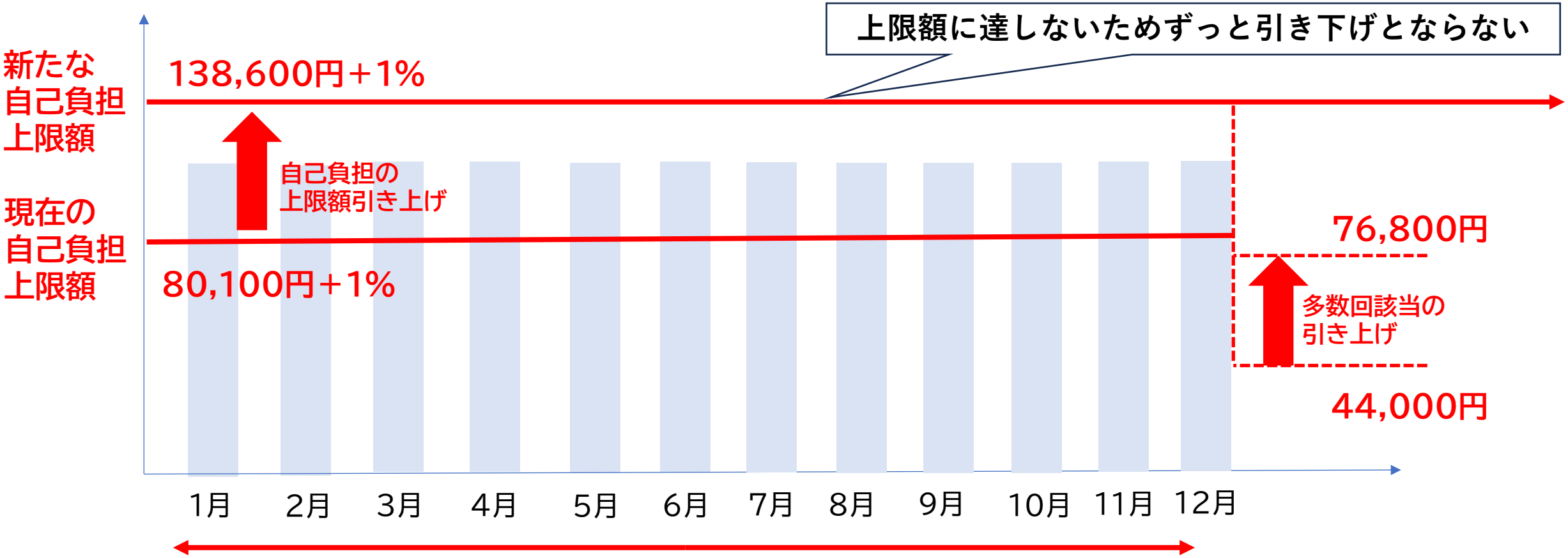
直近の12ヶ月間で3回以上上限額を超えたら
4回目以降は「多数回該当」となって自己負担上限額が下がる

高額療養費制度の多数回該当イメージ（年収約650万円の場合）【政府1回目修正案】



直近の12ヶ月間で3回以上上限額を超えたら
4回目以降は「多数回該当」となって自己負担上限額が下がる

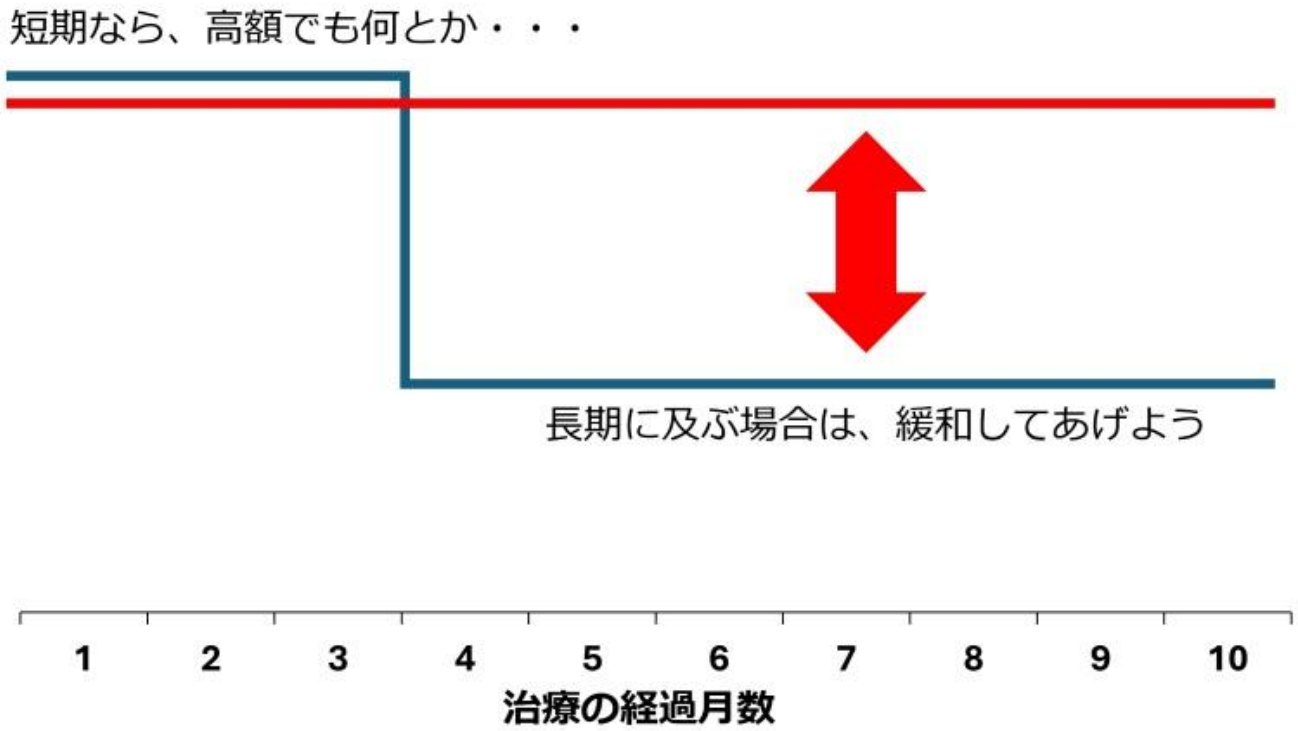
多数回該当に当たらなくなる場合イメージ（年収約650万円）【政府当初引き上げ案】



直近の12ヶ月間で3回以上上限額を超えたら
4回目以降は「多数回該当」となって自己負担上限額が下がる

多数回該当に「ギリギリ届かない」事例

「多数回該当の金額」を大幅に超える負担が長期で継続する患者がいる。現行制度でも長期療養者には必ずしも配慮できていない



実際に生じ得る自己負担

- ギリギリ"高額療養費"に該当できず、高額な自己負担が継続してしまう

制度が想定する自己負担

（筆者理解）

- 短期間であれば、ある程度高額な水準であっても耐えられる
- 長期間に及ぶ場合、継続的に支払い可能な水準まで負担を緩和する

「社会保険料引き下げを実現する会」による資料

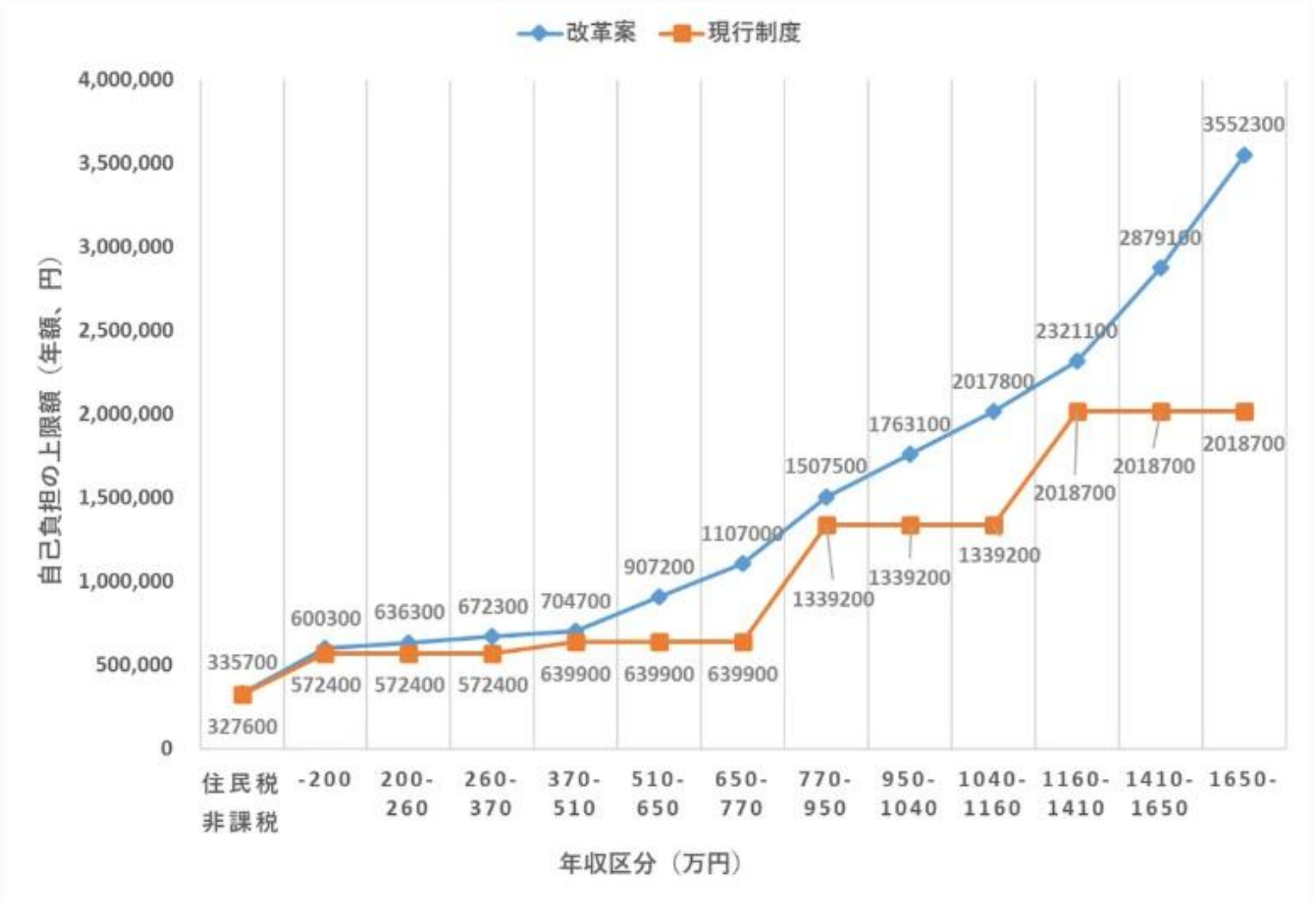
高額療養費引き上げに関する石破総理の答弁（2025年2月28日）



石破首相 高額療養費制度“予定どおり引き上げ あり方再検討”

NHKニュースより

年収区分ごとの自己負担の上限額(年額、円)【政府当初引き上げ案】



年収区分ごとに、高額療養費上限額×3(か月)+多数回該当後の上限額×9(か月)として計算。(追記:上限額のうち「(医療費-〇)×1%」の部分は無視しており、この部分を考慮すると実際の上限額はさらに高くなる)

安藤道人教授(立教大学経済学部)「2024年度末の『高額療養費の上限額の引き上げ論』について:家計への影響の試算と政策決定過程の検証」より
https://note.com/michihito_ando/n/nbace13ebfb4d

自己負担の上限額が手取り所得に占める割合(%)【政府当初引き上げ案】



手取り所得は、手取り計算ツールのウェブサイトを使って計算しており、**45歳の単身世帯とし、ボーナスは考慮しないもっともシンプルなケースを想定している。手取り所得は、額面の年収から、所得税(所得税と住民税)と保険料(健康保険・厚生年金・介護保険・雇用保険)を引いた額**である(追記:医療費控除を考慮していない点に注意が必要だが、年収区分の参照年(前年あるいは前々年)に多額の治療費が発生していない場合には試算への影響は少ない)。(追記:上限額のうち、「(医療費-〇)×1%」の部分は無視しており、この部分を考慮すると実際の上限額はさらに高くなる)

安藤道人教授(立教大学経済学部)「2024年度末の『高額療養費の上限額の引き上げ論』について:家計への影響の試算と政策決定過程の検証」より
https://note.com/michihito_ando/n/nbace13ebfb4d

高額療養費引き上げ問題に関する参議院予算委員会での参考人招致（2025年3月5日）



参院予算委で、立憲民主党の田名部匡代氏の質問に対して意見を述べる全国がん患者団体連合会理事の轟浩美さん＝2025年3月5日午前9時20分、岩下毅撮影

「治療をやめて、子どものランドセルや成人式の着物を用意して旅立つ方々がいる」

医療費の患者負担に月ごとの限度を設けた「高額療養費制度」の見直しをめぐり、全国がん患者団体連合会の轟浩美理事が5日、参院予算委員会に参考人として出席し、石破茂首相に訴えた。

同連合会は3日間で3600人のがん患者らに緊急アンケートを実施。予算委では、轟理事

2025年3月5日朝日新聞より

全国がん患者団体連合会／日本難病・疾病団体協議会
石破首相・福岡厚生労働大臣との首相官邸での面談（2025年3月7日）



石破首相へのアンケートと署名の手交（2025年3月7日）
全国がん患者団体連合会・日本難病・疾病団体協議会が出席



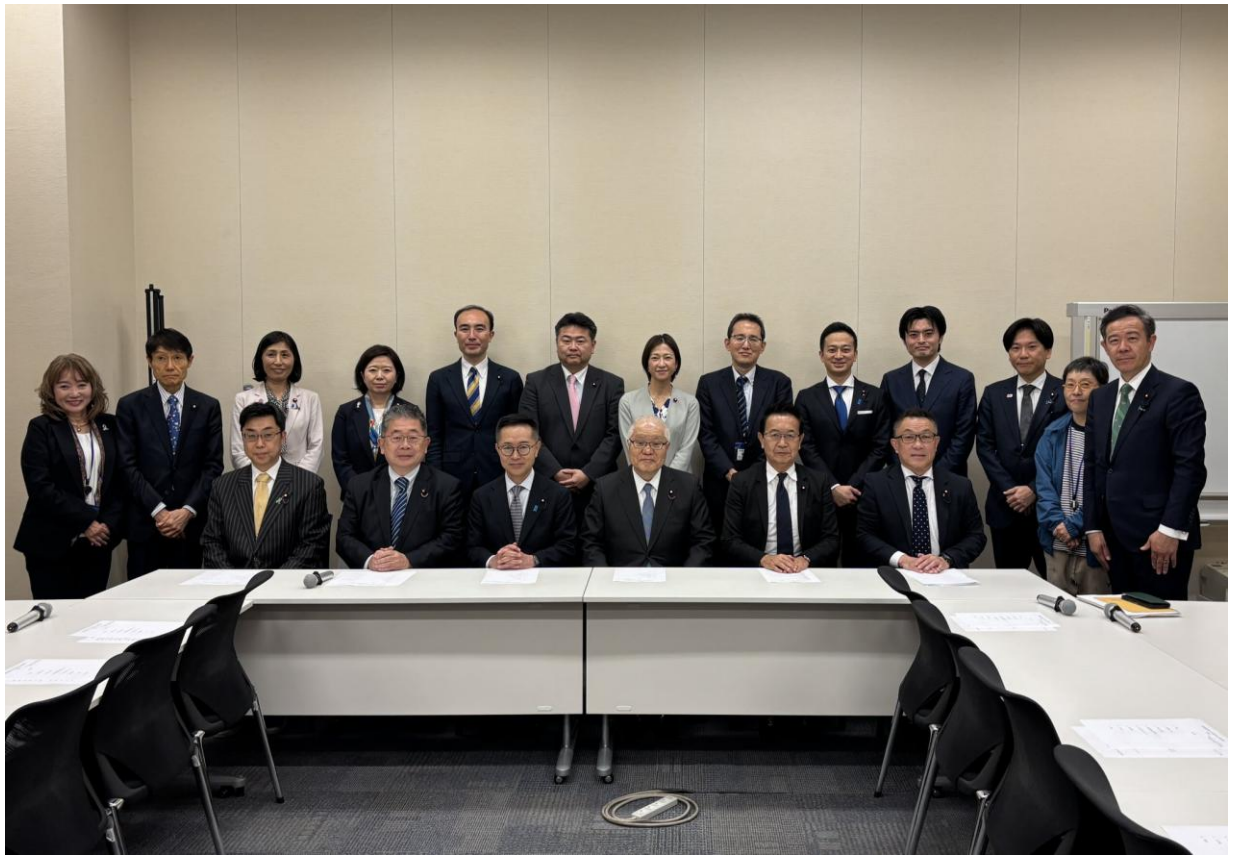
石破首相との面談と冒頭頭撮り（2025年3月7日）

首相官邸ホームページより

患者団体の要請による超党派議連「高額療養費と社会保障を考える議員連盟」設立総会（2025年3月24日）と役員会（2025年4月14日）



超党派議連の設立総会（2025年3月24日）
約80名の国会議員が出席、全国がん患者団体連合会・日本難病・疾病団体協議会も同席



超党派議連の役員会（2025年4月14日）
全国がん患者団体連合会・日本難病・疾病団体協議会も同席

衆議院厚生労働委員会での参考人招致と高額療養費に決議の採択



衆議院厚生労働委員会での参考人招致（2025年4月8日）

衆議院厚生労働委員会決議「高額療養費制度の適正な見直し手続に関する件」（2025年4月16日）

政府は、働きながらがんの治療を受ける患者など、長期にわたって高額な医療費のかかる患者が適切な自己負担額で高額療養費制度を利用できるよう、今後の制度変更は以下の考慮と手続を経た上で行うこと。

一）長期にわたり高額療養費の支給を受けた者の療養に必要な費用の負担の家計に与える影響を分析、考慮するとともに、必要かつ適切な受診への影響に留意すること。

二）政令を定める前に、審議会へ委員として参加を認めるなど、長期にわたり高額療養費の支給を受けた者その他関係者の意見を聴くこと。

2025年2月12日厚生労働省にて

沖縄県がん診療連携協議会

第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）

がんの予防

C 個別施策

①生活習慣(喫煙)

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

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

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

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

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

②生活習慣(飲酒)

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

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

③感染症対策(HPV)

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

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

B 中間アウトカム

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

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

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

A 分野アウトカム

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

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

④感染症対策(肝炎)

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

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

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

⑤感染症対策(HTLV-1)

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

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

代替指標:妊婦検診での検査数

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

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

がん検診

C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

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

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

②がん検診の精度管理等について

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

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

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

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

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

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

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

B 中間アウトカム

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

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

A 分野アウトカム

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

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

参考データ

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

			子宮頸部	86.2% 回答56/65機関 (2023) 91.2% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県84.4% 回答76/90機関 (2024)	
2-5	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合	胃 (XP+内視鏡)	86.5% 32/37市町村 (2022)			沖縄県Webサイト掲載「がん検診精度管理調査等結果(市町村ごとの受診率・プロセス指標)」(集団+個別)
			大腸	57.5% 23/40市町村 (2022)			
			肺	82.1% 32/39市町村 (2022)			
			女性乳房	92.5% 37/40市町村 (2022)			
			子宮頸部	39.0% 16/41市町村 (2022)			
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合	胃 (XP+内視鏡)	27.3%(9/33)			厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者の令和2年度までの精密検査受診状況) 40<胃50/子宮頸20>～74歳
			大腸	2.4%(1/41)			
			肺	6.9%(2/29)			
			女性乳房	23.7%(9/38)			
			子宮頸部	17.9%(7/39)			
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃	30.3%(10/33)			
			大腸	14.6%(6/41)			
			肺	17.2%(5/29)			
			女性乳房	26.3%(10/38)			
			子宮頸部	33.3%(13/39)			
	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃	60% 21/35市町村 (2020)			厚生労働省「令和2年度 地域保健・健康増進事業報告」(R4.3公表)からR4沖縄県衛生環境研究所・健康長寿課集計
			大腸	41.5% 17/41市町村 (2020)			
			肺	31.3% 9/29市町村 (2020)			
			女性乳房	71.1% 27/38市町村 (2020)			
			子宮頸部	46.2% 18/39市町村 (2020)			
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合	市町村	9.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2024年9月実施)
			検診実施機関				

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

③受診率対策について

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C 個別施策

①医療提供全般<医療部会>

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

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

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

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

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

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

②病理診断<医療部会>

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

③がんゲノム医療<医療部会>

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

④手術療法<医療部会>

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

B 中間アウトカム

			患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合			琉大病院84.6% (2023)	89.8% (2023)	最終版 報告書まち (2023)	患者体験調査【問27】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合			琉大病院100% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	患者体験調査【問15】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	「施設」における治療開始のカバー率						ベンチマーク部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」		入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B001-00-23(コード113015210)
				外来	106.7 (2022) 98.7 (2021)	100.0	鳥取県261.7 (2022) 鳥取県255.3 (2021)	
				入院+外来	110.1 (2022) 105.3 (2021)	100.0	鳥取県251.7 (2022) 鳥取県245.5 (2021)	
	指標	NDB-SCR/NDB 診療情報提供料(II)		入院	85.5 (2022) 100.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都193.9 (2022) 東京都193.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B010-00-00(コード113009510)
				外来	66.1 (2022) 69.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都244 (2022) 三重県323.0 (2021)	
				入院+外来	67.2 (2022) 71.0 (2021)	100.0 (2021)	東京都241.3 (2022) 三重県308.5 (2021)	
	指標	医療者調査 問13 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか。			68.7% (2023) 75%以上参加の割合33.1% (2018)	比較可能 データなし	【参考値】秋田県 63.83% (2023) 63.03% (2020)	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。			マイナス2.5スコア (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値:秋田大学医学部附属病院 アンケート「医療者のみなさまへ」問8の集計結果

			患者が、速やかな病理診断を受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	指標	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合			琉大病院64.3% (2023) 72.7% (2018)	70.0% (2023) 70.2% (2018)	最終版 報告書まち (2023) 山口県80.3% (2018)	患者体験調査【問11】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)

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

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

A 分野アウトカム

		がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	がん種別5年生存率	全部位					NPO疾病対策センター計測依頼
			胃					
			大腸					
			肝細胞					
			肝内胆管					
			胆のう					
			膵					
			小細胞肺					
			非小細胞肺					
			女性乳房					
			前立腺					
	指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価			琉大病院8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	最終版 報告書まち (2023) 愛媛県8.5点 (2018)	患者体験調査【問31】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合			87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査【問20-8】 (2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合			85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福島県93.8% (2014)	患者体験調査【問20-10】 (2020年11月11日公表)

4-1			⑧婦人科腫瘍専門医	14人 対人口100万人 9.5人 （2024）	1，224人 対人口100万人 9.8人 （2024）	東京都218人 対人口100万人 15.5人 （2024）	日本婦人科腫瘍学会　婦人科腫瘍専門医地域別一覧閲覧（2024年5月1日更新）
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	91人 対人口100万人 0.7人 （2024）	福井県2人 対人口100万人 2.7人 （2024）	日本皮膚科学会　皮膚科専門医MAP閲覧（2024年4月3日現在）
			⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 （2024） 63人 対人口100万人 42.9人 （2023）	7,190人 対人口100万人 57.9人 （2024） 7,132人 対人口100万人 57.4人 （2023）	高知県63人 対人口100万人 94.8人 （2024） 高知県61人 対人口100万人 91.8人 （2023）	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供（2024年10月30日）
			⑪頭頸部がん専門医	7人 対人口100万人 4.8人 （2024）	563人 対人口100万人 4.5人 （2024）	京都89人 対人口100万人 35.1人 （2024）	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧閲覧（2024年4月3日）
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 （2024）	2，240人 対人口100万人 18.0人 （2024）	鳥取県19人 対人口100万人 35.4人 （2024）	日本口腔外科学会　勤務地都道府県別名簿閲覧 （2024年5月13日現在）
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
			②呼吸器外科専門医	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳腺外科専門医	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④小児外科専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥脳神経外科専門医	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑩泌尿器科専門医	56.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑪頭頸部がん専門医	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑫口腔外科専門医	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

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

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

⑤放射線療法<医療部会>

5-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1，437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会　放射線治療専門医リスト閲覧 （2024年4月1日現在）
			②放射線治療専門放射線技師	11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1，847人 対人口100万人 14.9人 （2023）	大分県62人 対人口100万人 56.7人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧（2023年10月1日現在）
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 （2023）	1，461人 対人口100万人 11.8人 （2023）	福井県18人 対人口100万人 24.2人 （2023）	医学物理士認定機構　在籍医学物理士の都道府県別数閲覧（20231118）
			④がん放射線療法看護認定看護師	6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	311人 対人口100万人 2.5人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

5-2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合	27.3% 3/11施設 （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）

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

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

⑥薬物療法<医療部会>

6-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	7人 対人口100万人 4.8人 （2025） 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	1，796人 対人口100万人 14.5人 （2025） 1，682人 対人口100万人 13.5人 （2024）	岡山県52人 対人口100万人 28.2人 （2025） 岡山県50人 対人口100万人 27.1人 （2024）	日本臨床腫瘍学会事務局からのデータ提供（2025年4月1日現在）
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2024）	385人 対人口100万人 3.1人 （2024）	石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿閲覧 （2024年4月9日現在）
			②がん専門薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	827人 対人口100万人 6.7人 （2024）	石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿閲覧 （2024年4月9日現在）
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1，019人 対人口100万人 8.2人 （2023）	島根県13人 対人口100万人 20.1人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧 （2023年10月1日現在）
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	956人 対人口100万人 7.7人 （2023）	福岡県58人 対人口100万人 11.4人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧 （2024年10月1日現在）
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	931人 対人口100万人 7.5人 （2024）	高知県17人 対人口100万人 25.6人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
			③がん薬物療法看護認定看護師	2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	135人 対人口100万人 1.1人 （2024）	富山県5人 対人口100万人 5.0人 （2024）	
			③乳がん看護認定看護師	2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	298人 対人口100万人 2.4人 （2024）	鳥取県4人 対人口100万人 7.5人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 （2024年9月実施）
			②がん指導薬剤師	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI　st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始		100.0%	51.4%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI　32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法		83.3%	82.7%	100.0% （複数）	
	指標	医療者調査　問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）

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

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

⑦チーム医療の推進＜医療部会＞

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

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

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

⑧医療実装＜医療部会＞

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

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

7-1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分と感じた患者の割合		琉大病院84.6% （2023） 77.3% （2018）	79.8% （2023） 68.8% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 東京都78.0% （2018）	患者体験調査【問23-7】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合		琉大病院84.6% （2023） 53.7% （2018）	58.4% （2023） 48.8% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 佐賀県65.8% （2018）	患者体験調査【問23-6】施設別集計結果 （2025年3月26日公表）
	指標	DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導		100.0%	94.7%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		158.2 （2022） 190.1 （2021）	100.0	高知県188.0 （2022） 沖縄県190.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）A-233-02-00（コード190136810）
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料					
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料（I）（II）（III）					
	指標	医療者調査　問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか。		13.9% （2023） 61.9% （2015）	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県62% （2023） 秋田県62% （2020）	沖縄県値：医療者調査 （2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。		63.9% （2023） 97.9% （2015）	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県97% （2023） 秋田県97% （2020）	参考値：秋田大学医学部附属病院　アンケート「医療者のみなさまへ」問25の集計結果

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

番号	C 個別施策

①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>

1-1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
1-2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医（主治医チーム）が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合		68.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
1-3	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数		1,125件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数		389件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数		626件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	356人 対人口100万人 2.9人 （2024）	鳥取県4人 対人口100万人 7.5人 （2024）	日本緩和医療学会 認定名簿閲覧（2024年4月1日認定）
			①緩和医療学会認定医	11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	鳥取県9人 対人口100万人 16.8人 （2024）	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	183人 対人口100万人 1.5人 （2024）	京都府9人 対人口100万人 3.6人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会 登録医リスト閲覧（2024年4月現在）
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,642人 対人口100万人 13.2人 （2024） 1,619人 対人口100万人 13.0人 （2023）	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2024年12月24日）
			④放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1,437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧（2024年4月1日現在）
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1,847人 対人口100万人 14.9人 （2023）	大分県62人 対人口100万人 56.7人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧（2023年10月1日現在）
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	872人 対人口100万人 7.0人 （2024）	島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会 認定名簿閲覧（2024年3月現在）※年1度更新
			⑦緩和ケア認定看護師	33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会 分野別都道府県別登録者検索 ※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
			⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 （2024）	71,987人 対人口100万人 579.2人 （2024）	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 （2024）	公認心理師試験研修センター ⑧登録者数の状況閲覧（2024年3月末日現在）
			⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会 都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表閲覧（2023年6月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			①緩和医療学会認定医	28.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			④放射線治療専門医	32.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	36.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑧公認心理師	44.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑧臨床心理士	44.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	

②在宅医療<緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング>

2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか	拠点病院等（医師、看護師、MSW）	解析中（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年2月実施）
			在宅支援診療所、訪問看護ステーション、〇〇〇	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年7月アンケート施行予定

番号	B 中間アウトカム

1-1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合		琉大病院 91.6% （2023） 80.1% （2018）	90.1% （2023） 74.1% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 愛媛県86.3% （2018）	患者体験調査【問23-3】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合		琉大病院100% （2023） 78.6% （2018）	90.1% （2023） 71.7% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 愛媛県79.8% （2018）	患者体験調査【問23-4】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。		75.2% （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者のうち、主治医（チーム）が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。		71.4% （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者のうち、主治医（チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。		59.4% （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
1-2	緩和ケアの質の向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率					
	指標						緩和ケア・在宅医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数		51.0 （2022） 39.3 （2021）	100.0	福井県221.8 （2022） 福井県211.7 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）A-226-02-01（コード190110070）
	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）		78.8 （2022） 84.3 （2021）	100.0	長野県226.8 （2022） 長野県230.2 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-100-00入院＋外来
	指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）		78.1 （2022） 68.0 （2021）	100.0	鹿児島県899.7 （2022） 岐阜県296.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）L-101-00入院＋外来
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数：M001-3（直線加速器による放射線治療）の2		138.0 （2022） 141.9 （2021）	100.0	山形県240.7 （2022） 山形県214.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為コード）M-001-03-02入院＋外来（コード180035310）

番号	A 分野アウトカム

1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合		なし （2023） 70.4% （2018） 62.0% （2014）	なし （2023） 69.5% （2018） 61.5% （2014）	なし （2023） 岡山県79.8% （2018） 和歌山県73.2% （2014）	患者体験調査【問36-5】（2020年11月11日公表）
	指標	患者体験調査 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合		琉大病院 30.7% （2023） 43.5% （2018）	33.8% （2023） 42.5% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 山口県55.2% （2018）	患者体験調査【問64】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合		琉大病院 76.9% （2023） 78.3% （2018） 75.2% （2014）	79.0% （2023） 70.1% （2018） 77.7% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 徳島県83.5% （2018） 秋田県89.4% （2014）	患者体験調査【問59】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

2-1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度		比較可能データなし	78.7% （2018）	比較可能データなし	国立がん研究センター「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」23項（2018年12月）
	指標	遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合		53.1% （2019）	40.9% （2019）	福岡県31.0% （2019）	国立がん研究センター「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」92項（2020年10月）

2-2	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングで検討中	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年7月アンケート施行予定

2-3	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数		3人 （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024）	日本在宅医療連合学会認定専門医一覧閲覧（2024年5月17日）
			日本在宅医療連合学会 所属県別会員数	47人 対人口100万人 32.0人 （2024）	3,348人 対人口100万人 26.9人 （2024）	東京都679人 対人口100万人 48.1人 （2024）	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2024年12月）
			②訪問看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	549人 対人口100万人 4.4人 （2024）	愛知県83人 対人口100万人 11.1人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索 ※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
			③介護支援専門員	7,024人 対人口100万人 4,779.4人 （2023）	751,059人 対人口100万人 6043.2人 （2023）	徳島県7,111人 対人口100万人 10,259.9人 （2023）	厚生労働省　介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について閲覧（2024年5月16日）
			④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	382人 対人口100万人 3.1人 （2024）	沖縄県13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2024年6月17日）
	指標	以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	①在宅療養支援診療所	96施設 対人口100万人 66.7施設 （2023） 98施設 対人口100万人 66.7施設 （2022）	14,514施設 対人口100万人 116.8施設 （2023） 15,090施設 対人口100万人 121.4施設 （2022）	和歌山県180施設 対人口100万人 202.4施設 （2023） 長崎県282施設 対人口100万人 223.1施設 （2022）	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧（2025年4月17日）
			②強化機能型在宅療養支援診療所	36施設 対人口100万人 24.5施設 （2023） 33施設 対人口100万人 22.5施設 （2022）	4,005施設 対人口100万人 32.2施設 （2023） 3,796施設 対人口100万人 30.5施設 （2022）	大阪府454施設 対人口100万人 51.8施設 （2023） 和歌山県44施設 対人口100万人 49.5施設 （2022）	
			③在宅療養支援病院	20施設 対人口100万人 13.6施設 （2023） 20施設 対人口100万人 13.6施設 （2022）	1,821施設 対人口100万人 14.7施設 （2023） 1,672施設 対人口100万人 13.5施設 （2022）	徳島県46施設 対人口100万人 66.4施設 （2023） 徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 （2022）	
			④訪問看護ステーション	234施設 対人口100万人 159.2施設 （2023） 201施設 対人口100万人 136.8施設 （2022）	16,423施設 対人口100万人 132.1施設 （2023） 14,829施設 対人口100万人 119.3施設 （2022）	和歌山県193施設 対人口100万人 217.0施設 （2023） 和歌山県178施設 対人口100万人 200.1施設 （2022）	
			⑤専門医療機関連携薬局	0施設 対人口100万人 0.0施設 （2025） 1施設 対人口100万人 0.7施設 （2024）	208施設 対人口100万人 1.7施設 （2025） 191施設 対人口100万人 1.5施設 （2024）	滋賀県6施設 対人口100万人 4.3施設 （2025） 長崎県5施設 対人口100万人 4.0施設 （2024）	厚生労働省　地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の件数閲覧（2025年3月31日時点）
			⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設 （2024）			沖縄県値：沖縄県薬剤師会　沖縄県保険薬局情報リスト「在宅対応薬局」「外来対応薬局」閲覧（2024年11月8日）
			無菌製剤処理（共同利用含む）	114/383施設 （2024）			
			⑦介護サービス事業所	2,715施設 （2025） 2,638施設 （2024） 2,504施設 （2023）			沖縄県値：沖縄県Webサイト「沖縄県内指定介護サービス事業所情報」閲覧（2025年4月1日現在）※状態区分「指定」のみ
			⑧訪問リハビリテーション事業所	45施設 対人口100万人 30.6施設 （2024） 37施設 対人口100万人 25.2施設 （2023）	4,941施設 対人口100万人 39.8施設 （2024） 4,909施設 対人口100万人 39.5施設 （2023）	徳島県101施設 対人口100万人 145.7施設 （2024） 徳島県96施設 対人口100万人 138.5施設 （2023）	厚生労働省　介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ「140訪問リハビリテーション」閲覧（2024年6月末時点）

2-4	看取りができる介護施設の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：2025年7月アンケート施行予定

③リハビリテーション<医療部会>

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

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

④支持療法<医療部会>

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

4-1	「施設」では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合			琉大病院 83.3% （2023） 70.5% （2018）	75.6% （2023） 63.0% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 大分県70.8% （2018）	患者体験調査【問23-2】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合						医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料		（重症）	なし （2022） なし （2021）	100	鳥取県693.7 （2022） 岩手県459.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-01
				（1以外）	なし （2022） なし （2021）	100	高知県330.6 （2022） 東京都299.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）H-007-04-02

2-1	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算	127.2 （2022） 131.2 （2021）	100.0	宮城県318.4 （2022） 宮城県305.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-005-00-11外来
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算	107.6 （2022） 90.3 （2021）	100.0	神奈川県188.1 （2022） 神奈川県193.8 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）C-001-00-06
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料（がん患者に限定）	107.7 （2022） 99.0 （2021）	100.0	秋田県243.5 （2022） 秋田県258.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1（がん患者に限定）	242.6 （2022） 236.3 （2021）	100.0	岐阜県305.6 （2022） 岐阜県319.5 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-004-00-01
	指標	医療者調査　問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。	62.7% （2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

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

⑤妊孕性温存療法<小児・AYA部会>

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

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-01.妊孕性、生殖機能

5-2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	54例 （2023）	1089例 【内訳】男性569例、女性520例 （2023）		沖縄県値・全国値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2024年6月21日）

5-3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数	40例 内訳：院内26例、院外14例 ※琉大に紹介された患者14例 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供 （2024年6月21日）

	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	70.7 （2022） 69.4 （2021）	100	佐賀県144.6 （2022） 鹿児島県138.6 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-001-07-00
	指標	医療者調査　問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	79.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

5-1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数	1例 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター（産科）からの情報提供（2024年6月21日）
	指標	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	琉大病院 21.4% （2023） 51.6% （2018） 65.7% （2014）	63.9% （2023） 31.1% （2018） 38.1% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 秋田県100.0% （2018） 和歌山県92.8% （2014）	患者体験調査【問16】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	49.2% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

C 個別施策

①希少がん<医療部会>

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

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

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん

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

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

②難治性がん<医療部会>

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

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位24.原発不明

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

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

③小児がん<小児・AYA部会>

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

3-2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数	琉球大学病院：1人 こども医療センター：0人 （2023）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供（2024年12月2日）
	指標	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数	述べ7件 （2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

B 中間アウトカム

1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	初診から診断までの時間（1か月未満）	琉大病院64.3% （2023）	61.4% （2023） 60.6% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査【問11】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
		診断から治療開始までの時間（1か月未満）	琉大病院50.0% （2023）	62.4% （2023） 67.8% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査【問12】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

1-2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合		琉大病院91.7% （2023）	92.3% （2023） 75.7% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査【問23-1】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標 医療者調査　問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		42.8% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標 医療者調査　問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		自宅が遠いから、患者の希望、情報提供の不足、専門医がいないため、受け入れ体制が不十分 等 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（再掲）	食道				NPO疾病対策センター計測依頼
		肝（肝細胞がん・肝内胆管がん）				
		胆（胆のうがん・胆管がん）				
		膵臓				
		肺				
		多発性骨髄腫				
		白血病				
		成人T細胞白血病リンパ腫				

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

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

3-2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 小児がん体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合		【参考値】 成人52.6% （2018）	報告書まち （2024） 小児39.7% （2019） 【参考値】 報告書まち （2023） AYA39.5% 成人48.0% （2018）	【参考値】 成人　岡山県 57.0% （2018）	小児患者体験調査【問40-2】11項（2021年10月6日公表） 参考値：患者体験調査【問43】（2024年5月1日公表）
	指標 小児がん体験調査 治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合		比較可能 データなし	報告書まち （2024） 60.1% （2019）	比較可能 データなし	小児患者体験調査【問15-2】8項（2021年10月6日公表）

A 分野アウトカム

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

参考データ

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率	喉頭				NPO疾病対策センター計測依頼
			卵巣				
			膀胱				
			甲状腺				
			多発性骨髄腫				

	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	食道				NPO疾病対策センター計測依頼
			肝（肝細胞がん・肝内胆管がん）				
			胆（胆のうがん・胆管がん）				
			膵臓				
			肺				
			多発性骨髄腫				
			白血病				
			成人T細胞白血病リンパ腫				

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

			胚細胞腫瘍・性腺腫瘍				NPO疾病対策センター計測依頼
		小児がん患者の5年生存率	神経芽腫				
			白血病				
			リンパ腫				
		AYA世代のがんの5年生存率	大腸				NPO疾病対策センター計測依頼
			女性乳房				
			子宮頸部				
			卵巣				
			甲状腺				
			全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			

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

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	琉球大学病院　15件 こども医療センター　20件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供 （2024年12月2日）
	指標	臨床試験等を受けた小児がん患者の数	琉球大学病院　5名 こども医療センター　治療13人　診断 31人			
	指標	以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師	①小児血液・がん専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	383人 対人口100万人 3.1人 （2024）	京都府23人 対人口100万人 9.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児血液・がん専門医名簿閲覧（更新日2024年4月5日）
			②小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 （2024）	753人 対人口100万人 6.1人 （2024）	京都府33人 対人口100万人 13.0人 （2024）	日本小児外科学会　小児外科専門医名簿閲覧（2024年1月現在） ※年1回更新
			③小児がん認定外科医	1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	128人 対人口100万人 1.0人 （2024）	奈良県4人 対人口100万人 3.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会　小児がん認定外科医名簿閲覧（更新日2024年9月13日）
			④血液専門医	31人 対人口100万人 21.1人 （2023）	4,673人 対人口100万人 37.6人 （2024）	京都府193人 対人口100万人 76.2人 （2023）	一般社団法人日本血液学会 京都事務局からの情報提供（2024年11月27日）
			⑤小児看護専門看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	254人 対人口100万人 2.0人 （2024）	高知県8人 対人口100万人 12.0人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。 （2024年4月30日閲覧）
			⑥がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	931人 対人口100万人 7.5人 （2024）	高知県17人 対人口100万人 25.6人 （2024）	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	135人 対人口100万人 1.1人 （2024）	富山県5人 対人口100万人 5.0人 （2024）	
			⑧緩和ケア認定看護師	33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。	①小児血液・がん専門医	琉球大学病院　○(1人) こども医療センター　○(1人)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②小児外科専門医	琉球大学病院　○(2人) こども医療センター　○(2人)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③小児がん認定外科医	琉球大学病院　× こども医療センター　×	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④血液専門医	琉球大学病院　○(5人) こども医療センター　○(2人)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤小児看護専門看護師	琉球大学病院　× こども医療センター　○(3人)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥がん看護専門看護師	琉球大学病院　○(4人) こども医療センター　○(1人)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	琉球大学病院　○(3人) こども医療センター　×	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧緩和ケア認定看護師	琉球大学病院　○(2人) こども医療センター　○(2人)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

3-5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	3施設 （2023）			沖縄県保健医療介護部健康長寿課がん対策班からの情報提供（2024年5月30日）
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数	琉球大学病院　9人 こども医療センター　0人			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児科からの情報提供 （2024年12月2日）

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

※就労に関する相談件数は年齢別集計をしていない

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

④AYA世代のがん<小児・AYA部会>

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

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

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	大腸				NPO疾病対策センター計測依頼
			女性乳房				
			子宮頸部				
			卵巣				
			甲状腺				

1-1	指標	がん種別5年生存率	胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝細胞	県平均	37.1%	45.1%	大分県 52.8%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			胆のう	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			膵	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			小細胞肺	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			

院内がん登録2014-2015年5年生存率集計
NPO疾病対策センター計測依頼

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

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

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

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

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

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

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査＜若年がん患者のみ＞ 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合		琉大病院57.1% （2023） 27.2% （2018）	57.7% （2023） 44.0% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 神奈川県 53.6% （2018）	患者体験調査【問39】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院（県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院）または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		35.0% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査　問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		患者の希望、当院で治療が可能な場合もあるため、紹介やセカンドオピニオンが遅くなってしまったため、詳しい医師がいない 等 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

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

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

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

5-4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析（仮） 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合（再掲）		53.1% （2019）	40.9% （2019）	福岡県31.0% （2019）	国立がん研究センター「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」92項（2020年10月）

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数		緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年5月アンケート施行予定

5-1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析（仮） 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合		報告書まち （2024） 38.1% （2019）	報告書まち （2024） 36.5% （2019） 37.0% （2018）	報告書まち （2024） 山形県44.8% （2019）	国立がん研究センター「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」88項（2020年10月）
	指標	遺族調査のサブグループ解析（仮） 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合		報告書まち （2024） 53.1% （2019）	報告書まち （2024） 40.9% （2019） 42.0% （2018）	報告書まち （2024） 福岡県31.0% （2019）	国立がん研究センター「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」92項（2020年10月）
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）		107.7 （2022） 99.0 （2021）	100.0	秋田県243.5 （2022） 秋田県258.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数（がん患者に限定）		242.6 （2022） 236.3 （2021）	100.0	岐阜県305.6 （2022） 岐阜県319.5 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為項番）B-004-00-01
	指標	医療者調査　問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		26.1% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

			八重山			
	非小細胞肺	県平均		34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%
		北部				
		中部				
		南部				
		宮古				
		八重山				
	女性乳房	県平均		89.3%	91.6%	三重県 94.6%
		北部				
		中部				
		南部				
		宮古				
		八重山				
	前立腺	県平均		92.5%	95.1%	香川県 99.4%
		北部				
		中部				
		南部				
		宮古				
		八重山				
指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合			最終版 報告書まち （2023）	75.5% （2023） 69.2% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査 令和5年度調査速報版【問59】13項（2024年5月1日公表）
指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合			最終版 報告書まち （2023）	75.7% （2023） 66.8% （2018）	最終版 報告書まち （2023）	患者体験調査 令和5年度調査速報版【問59】13項（2024年5月1日公表）
指標	小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い人の割合）			【参考値】 成人 琉大病院 8.3点 （2018）	報告書まち （2024） 小児8.4 （2019） 【参考値】 AYA8.2 成人8.2 （2023） AYA7.8 成人7.9 （2018）	【参考値】 成人　愛媛県 8.5 （2018）	小児患者体験調査【問25】10項（2021年10月6日公表） 参考値：患者体験調査【問31】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

⑥離島・へき地<離島・へき地部会>

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

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

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

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

【参考値】
令和4年度沖縄県がん登録事業報告書（令和元年の罹患集計）p132
表42. 市区町村別罹患数：部位別、性別

石垣市	395
宮古島市	430
伊江村	47
渡嘉敷村	5
座間味村	3
粟国村	8
渡名喜村	8
南大東村	8
北大東村	2
伊平屋村	4
伊是名村	13
久米島町	86
多良間村	13
竹富町	37
与那国町	11
計	1,070

6-1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	指標項目		沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別5年生存率(再掲)	全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%	院内がん登録 2014-2015年 5年生存率集計 NPO疾病対策センター計測依頼
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			肝細胞	県平均	37.1%	45.1%	大分県 52.8%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			胆のう	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			膵	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			小細胞肺	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			非小細胞肺	県平均	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				
			前立腺	県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%	
				北部				
				中部				
				南部				
				宮古				
				八重山				

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

共生

番号	C 個別施策

①相談支援<情報提供・相談支援部会>

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

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

※「相談記入シート」現在の治療状況02治療前(診断後精査中含む)

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

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

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

②情報提供<情報提供・相談支援部会>

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

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

番号	B 中間アウトカム

1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人	なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 愛媛県79.4% (2018)	患者体験調査 都道府県別調査結果【問20-3】15項 (2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人	琉大病院 50% (2023) 74.0% (2018) なし (2014)	55.1% (2023) 66.9% (2018) 52.1% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 滋賀県88.6% (2018) なし (2014)	患者体験調査 【問45】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	医療者調査 問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	31.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	琉大病院 100% (2023)	70.4% (2023) 87.6% (2018)	最終版 報告書まち (2023)	患者体験調査 【問51】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人	琉大病院 7.1% (2023) 43.0% (2018)	15.4% (2023) 27.5% (2018)	最終版 報告書まち (2023) 沖縄県43.0% (2018)	患者体験調査 【問49】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	医療者調査 問19 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

2-1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人	琉大病院 100% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	患者体験調査 【問15】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人	琉大病院 91.7% (2023) 83.3% (2018) 81.9% (2014)	91.3% (2023) 75.1% (2018) 89.1% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 大分県86.4% (2018) 愛媛県94.3% (2014)	患者体験調査 【問23-1】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	医療者調査 問14 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	69.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問15 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

番号	A 分野アウトカム

1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人	琉大病院 50.0% (2023) 52.6% (2018) 45.7% (2014)	44.1% (2023) 47.1% (2018) 37.1% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 岡山県57.0% (2018) 島根県51.9% (2014)	患者体験調査 【問43】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人	琉大病院 76.9% (2023) 79.9% (2018) 63.0% (2014)	60.6% (2023) 76.5% (2018) 67.4% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 栃木県92.2% (2018) 秋田県81.3% (2014)	患者体験調査 【問28】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人	琉大病院 0% (2023) 4.0% (2018) 4.0% (2014)	1.8% (2023) 5.0% (2018) 2.7% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 群馬県11.7% (2018) 秋田県0.0% (2014)	患者体験調査 【問20】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)

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

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

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

③デジタル化<情報提供・相談支援部会>

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

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

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

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

④就労支援（医療機関側）<情報提供・相談支援部会>

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

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

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

4-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人		琉大病院 57.1% （2023） 27.2% （2018）	44.0% （2023） 38.6% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 神奈川県53.6% （2018）	患者体験調査【問39】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		46.8 （2022） 78.8 （2021）	100.0	愛媛県313.6 （2022） 愛媛県402.0 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差（診療行為枝番）B-001-09
	指標	医療者調査　問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		34.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

⑤就労支援（職場側）<情報提供・相談支援部会>

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

5-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人		琉大病院 71.4% （2023） 74.4% （2018） 55.9% （2014）	74.5% （2023） 65.1% （2018） 68.3% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 秋田県86.1% （2018） 島根県82.5% （2014）	患者体験調査【問38】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人		琉大病院 66.7% （2023） 26.1% （2018）	70.6% （2023） 35.6% （2018）	最終版 報告書まち （2023） 島根県51.9% （2018）	患者体験調査【問35】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

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

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

⑥アピアランスケア<情報提供・相談支援部会>

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

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-02.アピアランス

6-1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人		琉大病院 46.2% （2023） 31.6% （2018）	25.8% （2023） 28.5% （2018）	0.0%	患者体験調査【問30】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	医療者調査　問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		37.9% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）

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

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

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

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

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

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

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

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭<情報提供・相談支援部会>

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

8-1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人			琉大病院 38.5% （2023） 18.0% （2018） 29.4% （2014）	23.2% （2023） 12.9% （2018） 30.7% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 大分県22.7% （2018） 岡山県18.7% （2014）	患者体験調査【問55】施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人			琉大病院 0% （2023） 3.9% （2018） 12.5% （2014）	7.4% （2023） 5.2% （2018） 10.3% （2014）	最終版 報告書まち （2023） 滋賀県11.1% （2018） 大阪府3.1% （2014）	患者体験調査【問56】施設別集計結果（2025年3月26日公表）

基盤

番号	C 個別施策					
①研究の推進<協議会>						
1-1	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中
②人材育成の強化<協議会>						
2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合	56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	12人 対人口100万人 8.2人 (2024)	1,850人 対人口100万人 14.9人 (2024)	東京都436人 対人口100万人 30.9人 (2024)	臨床遺伝専門医制度委員会(2024年4月17日現在)
			②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー制度委員会(2024年3月現在)
			③がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供 (2024年9月17日)
			②呼吸器外科専門医	17人 対人口100万人 11.6人 (2024) 16人 対人口100万人 10.9人 (2023)	1,647人 対人口100万人 13.3人 (2024) 1,662人 対人口100万人 13.4人 (2023)	徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2024) 徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2023)	呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医名簿(2024年12月4日閲覧)
			③乳腺外科専門医(乳腺専門医)	18人 対人口100万人 12.2人 (2024)	2,034人 対人口100万人 16.4人 (2024)	京都府69人 対人口100万人 27.2人 (2024)	日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医一覧閲覧 (2024年6月現在)
			④小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 (2024)	753人 対人口100万人 6.1人 (2024)	京都府33人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本小児外科学会 小児外科専門医名簿閲覧 (2024年1月現在)※年1回更新
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供 (2024年11月14日)
			⑥脳神経外科専門医	74人 対人口100万人 50.4人 (2023)	7,899人 対人口100万人 63.6人 (2023)	高知県67人 対人口100万人 100.8人 (2023)	日本脳神経外科学会 地域別専門医リスト閲覧 (2023年9月現在)
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿閲覧 (2024年4月30日)※ サイトへの掲載に同意した骨・軟部腫瘍医だけです。このほかにも日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医がいることをご承知おきください。
			⑧婦人科腫瘍専門医	14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧閲覧(2024年5月1日更新)
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP閲覧 (2024年4月3日現在)
			⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供 (2024年10月30日)
			⑪頭頸部がん専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	563人 対人口100万人 4.5人 (2024)	京都89人 対人口100万人 35.1人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧閲覧(2024年4月3日)
			⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,240人 対人口100万人 18.0人 (2024)	鳥取県19人 対人口100万人 35.4人 (2024)	日本口腔外科学会 勤務地都道府県別名簿閲覧 (2024年5月13日現在)
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)
			②呼吸器外科専門医	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳腺外科専門医	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④小児外科専門医	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥脳神経外科専門医	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑩泌尿器科専門医	56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑪頭頸部がん専門医	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑫口腔外科専門医	36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護	①放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2024年4月1日現在)
			②放射線治療専門放射線技師	11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,847人 対人口100万人 14.9人 (2023)	大分県62人 対人口100万人 56.7人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧(2023年10月1日現在)
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	1,461人 対人口100万人 11.8人 (2023)	福井県18人 対人口100万人 24.2人 (2023)	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧 (20231118)

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

番号	A 分野アウトカム					
1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	琉大病院 84.6% (2023) 78.5% (2018) 75.1% (2014)	81.1% (2023) 76.3% (2018) 80.1% (2014)	最終版報告書まち (2023) 熊本県84.9% (2018) 岡山県89.1% (2014)	患者体験調査【問42】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人	琉大病院 76.9% (2023) 78.3% (2018) 75.2% (2014)	79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)	最終版 報告書まち (2023) 徳島県83.5% (2018) 秋田県89.4% (2014)	患者体験調査【問59】施設別集計結果 (2025年3月26日公表)

		認定看護師	④がん放射線療法看護認定看護師	6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	311人 対人口100万人 2.5人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
2-1	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	40.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	7人 対人口100万人 4.8人 （2025） 6人 対人口100万人 4.1人 （2024）	1，796人 対人口100万人 14.5人 （2025） 1，682人 対人口100万人 13.5人 （2024）	岡山県52人 対人口100万人 28.2人 （2025） 岡山県50人 対人口100万人 27.1人 （2024）	日本臨床腫瘍学会事務局からのデータ提供（2025年4月1日現在）
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 （2024）	385人 対人口100万人 3.1人 （2024）	石川県13人 対人口100万人 11.7人 （2024）	日本医療薬学会　がん指導薬剤師認定者名簿閲覧（2024年4月9日現在）
			②がん専門薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	827人 対人口100万人 6.7人 （2024）	石川県21人 対人口100万人 19.0人 （2024）	日本医療薬学会　がん専門薬剤師認定者名簿閲覧（2024年4月9日現在）
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 対人口100万人 8.2人 （2023）	1，019人 対人口100万人 8.2人 （2023）	島根県13人 対人口100万人 20.1人 （2023）	日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧（2023年10月1日現在）
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 対人口100万人 4.1人 （2023）	956人 対人口100万人 7.7人 （2023）	福岡県58人 対人口100万人 11.4人 （2023）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧（2024年10月1日現在）
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	931人 対人口100万人 7.5人 （2024）	高知県17人 対人口100万人 25.6人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
			③がん薬物療法看護認定看護師	2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	135人 対人口100万人 1.1人 （2024）	富山県5人 対人口100万人 5.0人 （2024）	
			③乳がん看護認定看護師	2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	298人 対人口100万人 2.4人 （2024）	鳥取県4人 対人口100万人 7.5人 （2024）	
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			②がん指導薬剤師	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん専門薬剤師	8.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん看護専門看護師	12.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③乳がん看護認定看護師	0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	356人 対人口100万人 2.9人 （2024）	鳥取県4人 対人口100万人 7.5人 （2024）	日本緩和医療学会　認定名簿閲覧（2024年4月1日認定）
			①緩和医療学会認定医	11人 対人口100万人 7.5人 （2024）	1,146人 対人口100万人 9.2人 （2024）	鳥取県9人 対人口100万人 16.8人 （2024）	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	183人 対人口100万人 1.5人 （2024）	京都府9人 対人口100万人 3.6人 （2024）	日本サイコオンコロジー学会　登録医リスト閲覧（2024年4月現在）
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024） 15人 対人口100万人 10.2人 （2023）	1,642人 対人口100万人 13.2人 （2024） 1,619人 対人口100万人 13.0人 （2023）	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 （2024） 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 （2023）	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供（2024年12月24日）
			④放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 （2024）	1，437人 対人口100万人 11.6人 （2024）	京都府57人 対人口100万人 22.5人 （2024）	日本放射線腫瘍学会　放射線治療専門医リスト閲覧（2024年4月1日現在）
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	11人 対人口100万人 7.5人 （2023）	1，847人 対人口100万人 14.9人 （2023）	大分県62人 対人口100万人 56.7人 （2023）	日本放射線治療専門放射線技師認定機構　認定者名簿閲覧（2023年10月1日現在）
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	872人 対人口100万人 7.0人 （2024）	島根県11人 対人口100万人 17.0人 （2024）	日本緩和医療薬学会 認定名簿閲覧（2024年3月現在）※年1度更新
			⑦緩和ケア認定看護師	33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
			⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 （2024）	71,987人 対人口100万人 579.2人 （2024）	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 （2024）	公認心理師試験研修センター　⑧登録者数の状況閲覧（2024年3月末日現在）
			⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 （2023）	36,865人 対人口100万人 296.6人 （2023）	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 （2023）	日本臨床心理士資格認定協会　都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表閲覧（2023年6月1日現在）
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
			①緩和医療学会認定医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	32.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	36.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧臨床心理士	44.0% （2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 （2024）	461人 対人口100万人 3.7人 （2024）	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 （2024）	日本在宅医療連合学会認定専門医一覧閲覧（2024年5月17日）
			②訪問看護師	3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	549人 対人口100万人 4.4人 （2024）	愛知県83人 対人口100万人 11.1人 （2024）	日本看護協会　分野別都道府県別登録者検索　※非公開に設定された項目および関連項目は、検索条件で指定されても検索対象になりません。（2024年4月30日閲覧）
			③介護支援専門員	7,024人 対人口100万人 4,779.4人 （2023）	751,059人 対人口100万人 6043.2人 （2023）	徳島県7,111人 対人口100万人 10,259.9人 （2023）	厚生労働省　介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について閲覧（2024年5月16日）
			④在宅医療インテグレーター（養成講座修了者数）	13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	382人 対人口100万人 3.1人 （2024）	沖縄県13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供（2024年6月17日）

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発<協議会>

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

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

3-4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合	36.6% （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

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

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

④がん登録の利活用の推進<ベンチマーク会>

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

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

⑤患者・市民参画の推進<協議会>

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

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数（沖縄県がん診療連携協議会のみ）	25回 （2024） 35回 （2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん診療連携協議会Webサイト「協議会資料」閲覧（2025年4月23日）
	指標	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数	0回 （2023）			
	指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数				県に確認予定

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

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

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

資料10

２０２５年5月9日

沖縄県がん診療連携協議会
委員各位

離島・へき地部会部会長
赤松　道成
（北部地区医師会病院　外科科長）

北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏における分野別のがん医療の短期目標（案）

第４次がん対策推進計画（協議会版）では、

第２　分野別施策と個別目標
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供
（３）個別のがん対策
⑥ 離島・へき地
個別施策３　診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う

に該当する施策です。

離島・へき地部会で協議して、以下の短期・中期的目標（案）を立てましたので、協議会での審議をお願いします。

これらを実現するために、協議会として、琉球大学病院はじめ各拠点病院や場合によってはそれ以外の医療機関に対して働きかけを行っていくことをお願いします。

また、必要が生じた場合は、協議会として、沖縄県病院事業局、沖縄県保健医療介護部等に要望を出すことをお願いします。

A　我が国に多いがん

（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発０８０１第１６号厚生労働省健康局長通知）に記載されている大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう）

１　胃がん、大腸がん

（１）2025 年 4 月の状況

北部　　消化器内科医 5 名(うち消化器病専門医 2 名)、
　　消化器外科医 8 名(うち消化器外科専門医 5 名)
宮古　　消化器内科医 3 名(うち消化器病専門医 1 名)
　　消化器外科医 6 名(うち消化器外科専門医 2 名)
八重山　消化器内科医 3 名(うち消化器病専門医 1 名)
　　消化器外科医 4 名(うち消化器外科専門医 1 名)

（２）今後の方針

３地域とも消化器病専門医 3 名以上を確保する
３地域とも消化器外科専門医 1 名以上を維持する
各地域での手術が可能な現在の状況を維持する

２　肝・胆・膵のがん

（１）2025 年 4 月の状況

北部　　消化器内科医 5 名(うち消化器病専門医 2 名)
　　消化器外科医 8 名(うち消化器外科専門医 5 名、肝胆膵外科高度技能専門医 0 名)
宮古　　消化器内科医 3 名(うち消化器病専門医 1 名)
　　消化器外科医 6 名(うち消化器外科専門医 2 名、肝胆膵外科高度技能専門医 0 名)
八重山　消化器内科医 3 名(うち消化器病専門医 1 名)
　　消化器外科医 4 名(うち消化器外科専門医 1 名、肝胆膵外科高度技能専門医 0 名)

（２）今後の方針

３地域とも消化器病専門医 3 名以上を確保する
手術と放射線治療に関しては、本島の集約化後の施設に紹介する
宮古病院または八重山病院での手術を希望する患者さんが出た場合は、手術のために一時的に医療機関からの専門家の派遣ができるシステムを構築する

3　肺がん

（1）2025 年 4 月の状況

北部　　呼吸器内科医 4 名(うち呼吸器専門医 1 名)
　　呼吸器外科医 0 名

宮古　　呼吸器内科医 1 名(うち呼吸器専門医 0 名)
　　呼吸器外科医 0 名、非常勤で呼吸器外科専門医 1 名

八重山　呼吸器内科医 3 名(うち呼吸器専門医 3 名)
　　呼吸器外科医 0 名、非常勤で呼吸器外科専門医 1 名

（2）今後の方針

3 地域とも呼吸器専門医 1 名以上を確保する

手術と放射線治療に関しては、本島の集約化後の施設に紹介する

宮古病院または八重山病院での手術を希望する患者さんが出た場合は、手術のために一時的に医療機関からの専門家の派遣ができるシステムを構築する

4　乳がん

（1）2025 年 4 月の状況

北部　　外科医 8 名(うち乳腺専門医 0 名)

宮古　　外科医 5 名(うち乳腺専門医 0 名)、非常勤で乳腺専門医 1 名（外来月 2 回）

八重山　外科医 5 名(うち乳腺専門医 0 名)、非常勤で乳腺専門医 1 名（外来月 1 回）

（2）今後の方針

3 地域とも、非常勤で乳腺専門医 1 名以上を確保し、月に 1 回以上外来を行う

手術と放射線治療に関しては、本島の集約化後の施設に紹介する

宮古病院または八重山病院での手術を希望する患者さんが出た場合は、手術のために一時的に医療機関からの専門家の派遣ができるシステムを構築する

5　前立腺がん

（1）2025 年 4 月の状況

北部　　泌尿器科医 0 名(うち泌尿器科専門医 0 名)

宮古　　泌尿器科医 1 名(うち泌尿器科専門医 1 名)

八重山　泌尿器科医 1 名(うち泌尿器科専門医 1 名)

（2）今後の方針

北部　2026 年度中に外来を月に 1 回以上できるようにする
　　2028 年度中に常勤の泌尿器科専門医 1 名を確保する

宮古、八重山では、引き続き泌尿器科専門医 1 名維持する

手術と放射線治療に関しては、本島の集約化後の施設に紹介する

B　「我が国に多いがん」以外のがん

今後の方針

本島の集約化後の施設に紹介して、確定診断とその後の治療を行う

C　患者会等から特に要望の高かった３つの専門外来の整備について

１　腫瘍内科外来（がん薬物療法専門医による外来）

（１）2025 年 4 月の状況

北部　　外来なし

宮古　　外来　月１回

八重山　外来　月１回

（２）今後の方針

北部　　外来　月１回を開設し、維持する

宮古　　外来　月１回を維持する

八重山　外来　月１回を維持する

＊現在の沖縄県内のがん薬物療法専門医が 7 名（うち拠点病院勤務が 5 名）の状況から、外来を担当する非常勤医師の確保が困難な状況が続いている。また、現在の３つの診療病院の対象となる患者数、治療件数から、これ以上の外来回数の増加を目指すよりも、必要な時にコンサルトができ、速やかに回答が得られるシステムの確立がより重要である。

そのため、システムができている県立宮古病院と県立八重山病院は、現在のシステムを維持していく。

システムができていない北部地区医師会病院は、構築できるように、グループ指定をしている琉球大学病院と検討を始める。

2　血液内科外来（血液専門医による外来）

（1）2025 年 4 月の状況

北部　　外来なし

宮古　　外来　月 1 回

八重山　外来　月 1 回

（2）今後の方針

北部　　外来　月 1 回を開設し、維持する

宮古　　外来　月 1 回を維持する

八重山　外来　月 1 回を維持する

＊現在の沖縄県内の血液専門医が 27 名（うち中部病院 1 名、那覇市立病院 2 名、琉球大学病院が 9 名）の状況から、外来を担当する非常勤医師の確保が困難な状況が続いている。また、現在の 3 つの診療病院の対象となる患者数、治療件数から、これ以上の外来回数の増加を目指すよりも、必要な時にコンサルトができ、速やかに回答が得られるシステムの確立がより重要である。

そのため、システムができている県立宮古病院と県立八重山病院は、現在のシステムを維持していく。

システムができていない北部地区医師会病院は、構築できるように、グループ指定をしている琉球大学病院と検討を始める。

3　放射線治療外来（放射線治療専門医による外来）

（1）2025 年 4 月の状況

北部　　外来なし

宮古　　外来　月 1 回

八重山　外来　月 1 回

（2）今後の方針

北部　　外来　月 1 回を開設し、維持する

宮古　　外来　月 1 回を維持する

八重山　外来　月 1 回を維持する

＊現在の沖縄県内の放射線治療専門医が 14 名（うち中部病院 1 名、那覇市立病院 1 名、琉球大学病院が 3 名）の状況から、外来を担当する非常勤医師の確保が困難な状況が続いている。また、現在の 3 つの診療病院の対象となる患者数、治療件数から、これ以上の外来回数の増加を目指すよりも、必要な時にコンサルトができ、速やかに回答が得られるシステムの確立がより重要である。

そのため、システムができている県立宮古病院と県立八重山病院は、現在のシステムを維持していく。

システムができていない北部地区医師会病院は、構築できるように、グループ指定をしている琉球大学病院と検討を始める。

資料１１－１

２０２５年5月9日

協議会
委員各位

医療部会
部会長　伊江　将史
（県立中部病院外科部長）

「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて

第４次がん対策推進計画（協議会版）では、

第２　分野別施策と個別目標 ２．患者本位で持続可能ながん医療の提供 （１）がん医療提供体制 ⑥ 医療提供全般 個別施策３　沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う

に該当する施策です。

１　要件見直しの基本的な方針について（資料１１－２）
前回の令和６年度第４回協議会からの、継続審議の案件です。
その後、医療部会、ベンチマーク部会、幹事会で協議を行い、修正を行いました。
協議会での審議をお願いします。

２　「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件について（資料１１－３）
前回の令和６年度第４回協議会からの、継続審議の案件です。
その後、医療部会、ベンチマーク部会、幹事会で協議を行い、修正を行いました。
協議会での審議をお願いします。

３　「がん診療を行う医療施設一覧」の（特に医療者への）周知について（資料なし）
医療部会では、今回の要件等について、決まったことを県民のみならず、医療機関及び医療者へ周知することが重要であると考えており、幹事会でも同様の議論があったと伺って

おります。
　そのため、医療機関への具体的な周知の方法について、協議会で審議を行い、協議会として責任をもって取り組むべきだと考えております。この件につきましては、次回の第２回協議会で原案を出したいと考えております。
　その点について、原案を出すことにつきまして、協議会の審議をお願いします。

４　２０種類のがん種及び分野について、会議体を作り審議をしています。現在、以下の７がん種について要件（案）を作成しました。
（１）「食道」領域の要件について（資料１１－４）（当日配布予定）
（２）「胃」領域の要件について（資料１１－５）（当日配布予定）
（３）「大腸」領域の要件について（資料１１－６）（当日配布予定）
（４）「肝・胆・膵」領域の要件について（資料１１－７）（当日配布予定）
（５）「肺」領域の要件について（資料１１－８）（当日配布予定）
　こちらの（１）～（５）の要件につきまして、協議会でのご審議をお願いします。

審議事項３の資料一覧
１１－１　　鏡文
１１－２　　要件見直しの基本的な方針について（案）
１１－３　「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件について（案）
１１－４　「食道」領域の要件について（当日配布資料）
１１－５　「胃」領域の要件について（当日配布資料）
１１－６　「大腸」領域の要件について（当日配布資料）
１１－７　「肝・胆・膵」領域の要件について（当日配布資料）
１１－８　「肺」領域の要件について（当日配布資料）
１１－９　　第２回医療者調査の結果に基づく要望書（当協議会→沖縄県知事）
１１－１０　「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しへの協力依頼について（沖縄県保健医療介護部長→当協議会議長）
１１－１１　「がん診療を行う医療施設」掲載要件（沖縄県 HP より）
１１－１２　掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧（R6.6 時点）（沖縄県 HP より）
１１－１３　がん診療提供体制について（第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料 1）
１１－１４　がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）（第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料 2）

１１－１５　日本癌治療学会　提出資料（第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料 3）

１１－１６　日本放射線腫瘍学会　提出資料（第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料 4）

１１－１７　日本臨床腫瘍学会　提出資料（第 17 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料 5）

資料１１－２

２０２５年5月9日

協議会
委員各位

医療部会
部会長　伊江　将史
（県立中部病院外科部長）

要件見直しの基本的な方針について（案）

以下を基本方針とすることについて、審議をお願いしたい

協議会として、分野ごとに、沖縄県内のがん医療の状況を見極めて、「集約化」と「分散化」のバランスを取り、離島やへき地に住む県民に配慮し、沖縄県民全体の利益となるような選定要件の改正を目指す。

具体的には、以下を基本方針とする。

1　各分野共通の条件を設定し、それらをすべて満たすこと

2　分野ごとに、個別の条件を設定し、それらをすべて満たすこと

3　分野ごとの個別条件の設定の際には、

（1）厚生労働省健康・生活衛生局が実施している「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」における『２０４０年を見据えたがん医療提供体制の構築について』の基本方針を十分に意識して議論を進める

（2）分野ごとに、集約化に伴う利点と問題点に関する科学的根拠を意識して議論を進める

（3）沖縄県の全国がん登録、院内がん登録データの分析結果に基づいて議論を進める

資料１１－３

２０２５年5月9日

協議会
委員各位

医療部会
部会長　伊江　将史
（県立中部病院外科部長）

「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件について（案）

以下を、各分野共通の条件とすることについて、審議をお願いしたい

がん医療の提供体制が整っていることを示すために、以下の項目をすべて満たす施設とする

１　医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を有すること
医療安全に関する委員会を設置し、年２回以上開催していること

２　緩和ケアを提供する体制を有すること
（１）組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームが設置されていること
（２）全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行っていること
（３）定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行っていること
（４）新規介入患者数が年間 20 人以上いること
（５）緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行っていること

３　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供するためのカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催する体制を有すること
（１）手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師に加え、看護師、薬

剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた等による、がん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスを年2回以上開催していること

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

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

4　標準的な薬物療法を提供できる体制を有すること

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

（2）上記レジメンには、制吐薬も組み込んだレジメンとしていること

5　がんゲノム医療を提供できる体制を有すること

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

6　セカンドオピニオンに関する体制を有すること

（1）すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明する体制が整っていること

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

（3）セカンドオピニオンを受けられることをホームページ上で公開していること

（4）セカンドオピニオンを受けた患者が年1名以上いること

7　院内がん登録を行う体制を有すること

（1）院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施していること

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

（3）院内がん登録に関する委員会を設置し、年1回以上開催していること

＜用語の解説＞

○セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう

○レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

○院内がん登録の実施に係る指針

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 44 条第 1 項の規定に基づき定められた、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）ことをいう

資料11-9

琉大上総第 679 号
2024年 12 月 12 日

沖縄県知事
玉城デニー殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大病院長）
大屋祐輔
（公印省略）

第２回医療者調査の結果に基づく要望書

沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、第４次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会版）の進捗評価のために、本年２月～３月に沖縄県がん診療連携協議会主催第２回医療者調査を行いました。対象は、県庁ホームページに掲載されている『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』26 施設に勤務する医療者（医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー）で、1,267 名から回答が得られました。

今回、その結果を同封の資料１報告書（海邦総研作成）と資料２（NPO 法人疾病対策情報センター）にまとめましたので、ご参照ください。

この結果を受けて本協議会では、１１月８日の第３回協議会で審議を行い、特に達成が不□分な項目について行い、対応策を検討いたしました。その中で、県内におけるがん医療の集約化と機能分化については、平均スコアが－2.5 ポイントと特別に低く、これに関しては、沖縄県の担当部署と共同で改善を図る必要があるという意見が出ました。そこで、その解決策の一つとして、以下を要望いたしますので、よろしくお取り計らいをお願い申し上げます。

記

第８次沖縄県医療計画に基づき、『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』の選定のための掲載要件を決めることを、沖縄県から琉球大学への委託していただくこと

＊2012 年度（第６次沖縄県医療計画時）と 2018 年度（第７次沖縄県医療計画時）に、同様の委託事業は行われています。

以上

保 健 第 606 号
令和６年 12 月 26 日

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大学病院長）
大屋　祐輔　　殿

沖縄県保健医療介護部長
糸　　数　　公
（ 公　印　省　略 ）

「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しへの協力依頼について

保健医療行政の推進につきましては、日頃より、ご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、県では、「がん診療を行う医療施設一覧」を作成し、患者が最適な医療機関を受診できるよう県ホームページ等へ掲載している他、「第８次沖縄県医療計画（がん分野）」及び「第４次沖縄県がん対策推進計画」においても、「がん診療を行う医療機関」として、がん医療に関する多くの施策において実施主体として明記し、その自主的な活動、行動を推進しているところです。

今般、現行の掲載要件を設定しておりますが、がん医療を取り巻く環境も変化していると推察されるため、掲載要件の見直しを行います。

掲載要件の見直しにあたっては、沖縄県がん診療連携協議会のご意見を踏まえて、検討する必要があると考えております。

つきましては、別添掲載要件についてご検討いただき、修正案をご提出下さいますようお願いいたします。

〔 担当 〕
〒900-8570　那覇市泉崎 1-2-2
沖縄県保健医療介護部
健康長寿課がん対策班　外間
TEL：098-866-2209

※記載内容は、現行の掲載要件ですので、必要に応じ修正をお願いします。
※現行要件から要件を変更する場合、その理由をお聞かせください。

がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件

０．医療体制

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１）　キャンサーボード*1
（２）　がん薬物療法のレジメン*2 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

*1　キャンサーボード：手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと

*2　レジメン：治療内容

１．大腸がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３） 結腸がんに対する手術が年 24 例以上ある施設

（４） 直腸がんに対する手術が年 12 例以上ある施設

（５） 大腸がんに対する放射線治療が年２例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年２例以上ある施設

（６） 大腸がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（５）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年２例以上の施設も可とする。

２．肺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（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の合計が年 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の合計が年 12 例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）

（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

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年 12 例以上の施設も可とする。

３．胃がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　胃がんに対する手術が年 10 例以上ある施設

（４）　胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術が年３例以上ある施設

（５）　胃がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

４．乳がん

以下の項目を満たす施設とする

一般社団法人日本乳癌学会認定施設または関連施設であること

５．子宮がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 公益社団法人日本産婦人科学会専攻医指導施設

（２） 常勤の婦人科腫瘍専門医、または常勤の産婦人科専門医のいる施設

（３） 子宮の浸潤がん症例に対する手術が年６例以上ある施設

（４） 子宮がんに対する放射線治療が年３例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年３例以上ある施設

（５） 子宮がんに対する薬物療法が年６例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年３例以上の施設も可とする。

６．肝臓がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２） 常勤の肝臓専門医が勤務している施設

（３） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（４） 肝臓がんに対する手術が年６例以上ある施設
肝臓がんに対する穿刺局所療法および肝動脈（化学）塞栓療法の合計が年６例以上ある施設

（５） 肝臓がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

７．胆道がん　膵臓がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　胆道がんおよび膵臓がんに対する手術の合計が年 10 例以上ある施設

（４）　胆道がんおよび膵臓がんに対する緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介することにより緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。

（５）　胆道がんおよび膵臓がんに対する薬物療法の合計が年６例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

８．食道がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　食道がんに対する手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年６例以上ある施設

（４）　食道がんに対する化学放射線治療または放射線治療の合計が年６例以上ある施設または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して化学放射線治療または放射線治療を実施していて、その化学放射線治療または放射線治療の合計が年６例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）

（５）　食道がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年６例以上の施設も可とする。

９．前立腺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般社団法人日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設または関連教育施設

（２） 前立腺がんに対する手術が年６例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して手術を実施していて、その手術が年６例以上ある施設

（３） 前立腺がんに対する放射線治療が年６例以上ある施設
または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年６例以上ある施設

（４） 前立腺がんに対する薬物療法が年６例以上ある施設

（５） 前立腺がんに対する新規治療（手術、放射線療法、薬物療法などすべて含む）が年20例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（２）および（３）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年６例以上の施設も可とする。

１０．甲状腺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般社団法人日本内分泌外科学会認定施設、または特定非営利活動法人日本頭頸部外科学会指定研修施設

（２） 甲状腺領域に対する手術が年６例以上ある施設

（３） 甲状腺がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

１１．血液腫瘍

以下の項目を満たす施設とする

血液腫瘍に対する薬物療法を実施している

１２．放射線療法

以下の項目を満たす施設とする

自施設で放射線療法を実施している

１３．緩和ケア

以下の項目を満たす施設とする

緩和ケアチームが整備され機能している

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

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

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん・膵臓がん	食道がん
	掲載要件を充足している医療機関				
北部	北部地区医師会病院（名護市）				
中部	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）	中頭病院（沖縄市）	
	中頭病院（沖縄市）				
	中部徳洲会病院（北中城村）				
南部	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）
	那覇市立病院（那覇市）	友愛医療センター（豊見城市）	浦添総合病院（浦添市）	那覇市立病院（那覇市）	友愛医療センター（豊見城市）
	浦添総合病院（浦添市）		友愛医療センター（豊見城市）	浦添総合病院（浦添市）	
	沖縄協同病院（那覇市）			友愛医療センター（豊見城市）	
	沖縄赤十字病院（那覇市）				
	友愛医療センター（豊見城市）				
	マンマ家クリニック（浦添市）				
	宮良クリニック（浦添市）				
	那覇西クリニック（那覇市）				
	那覇西クリニックまかび（那覇市）				
宮古					
八重山					

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍		放射線療法		緩和ケア	
	掲載要件を充足している医療機関		薬物療法を実施している医療機関 〇：常勤の血液専門医在籍		放射線療法を実施している医療機関 〇：常勤の放射線専門医(学会認定)在籍		緩和ケアチームを有している医療機関 〇：緩和ケア研修を修了した医師在籍	
北部			〇	たいら内科クリニック（名護市）			〇	北部地区医師会病院（名護市）
中部	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	〇	県立中部病院（うるま市）	〇	県立中部病院（うるま市）	〇	県立中部病院（うるま市）
	中頭病院（沖縄市）		〇	中頭病院（沖縄市）	〇	中頭病院（沖縄市）	〇	中頭病院（沖縄市）
	中部徳洲会病院（北中城村）		〇	中部徳洲会病院（北中城村）※移植	〇	沖縄病院（宜野湾市）	〇	中部徳洲会病院（北中城村）
							〇	沖縄病院（宜野湾市）
							〇	ハートライフ病院（中城村）
南部	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	〇	琉球大学病院（西原町）※移植	〇	琉球大学病院（西原町）	〇	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）	〇	那覇市立病院（那覇市）	〇	那覇市立病院（那覇市）	〇	那覇市立病院（那覇市）
	友愛医療センター（豊見城市）		〇	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）	〇	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）	〇	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）
	南部徳洲会病院（八重瀬町）		〇	沖縄赤十字病院（那覇市）	〇	友愛医療センター（豊見城市）	〇	浦添総合病院（浦添市）
				南部徳洲会病院（八重瀬町）	〇	南部徳洲会病院（八重瀬町）	〇	ｱﾄﾞﾍﾞﾝﾁｽﾄﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ（西原町）
						沖縄赤十字病院（那覇市）	〇	大浜第一病院（那覇市）
							〇	沖縄協同病院（那覇市）
							〇	沖縄赤十字病院（那覇市）
							〇	豊見城中央病院（豊見城市）
							〇	友愛医療センター（豊見城市）
							〇	南部徳洲会病院（八重瀬町）
								与那原中央病院（与那原）
							〇	那覇西クリニックまかび（那覇市）
宮古							〇	県立宮古病院（宮古島市）
八重山				県立八重山病院（石垣市）			〇	県立八重山病院（石垣市）

00 医療体制

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード*1

（２） がん薬物療法のレジメン*2 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

*1　キャンサーボード：手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと

*2　レジメン：治療内容

１　大腸がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３） 結腸がんに対する手術が年 24 例以上ある施設

（４） 直腸がんに対する手術が年 12 例以上ある施設

（５） 大腸がんに対する放射線治療が年２例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年２例以上ある施設

（６） 大腸がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（５）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年２例以上の施設も可とする。

２　肺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（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の合計が年 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の合計が年 12 例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）

（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

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年 12 例以上の施設も可とする。

３　胃がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　胃がんに対する手術が年 10 例以上ある施設

（４）　胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術が年３例以上ある施設

（５）　胃がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

４　乳がん

以下の項目を満たす施設とする

一般社団法人日本乳癌学会認定施設または関連施設であること

５　子宮がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　公益社団法人日本産婦人科学会専攻医指導施設

（２）　常勤の婦人科腫瘍専門医、または常勤の産婦人科専門医のいる施設

（３）　子宮の浸潤がん症例に対する手術が年６例以上ある施設

（４）　子宮がんに対する放射線治療が年３例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年３例以上ある施設

（５）　子宮がんに対する薬物療法が年６例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年３例以上の施設も可とする。

６　肝臓がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　常勤の肝臓専門医が勤務している施設

（３）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（４）　肝臓がんに対する手術が年６例以上ある施設
肝臓がんに対する穿刺局所療法および肝動脈（化学）塞栓療法の合計が年６例以上ある施設

（５）　肝臓がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

７　胆道がん　膵臓がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　胆道がんおよび膵臓がんに対する手術の合計が年 10 例以上ある施設

（４）　胆道がんおよび膵臓がんに対する緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介することにより緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。

（５）　胆道がんおよび膵臓がんに対する薬物療法の合計が年６例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

８　食道がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　食道がんに対する手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年６例以上ある施設

（４）　食道がんに対する化学放射線治療または放射線治療の合計が年６例以上ある施設または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して化学放射線治療または放射線治療を実施していて、その化学放射線治療または放射線治療の合計が年６例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）

（５）　食道がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年６例以上の施設も可とする。

９　前立腺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般社団法人日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設または関連教育施設

（２）　前立腺がんに対する手術が年６例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して手術を実施していて、その手術が年６例以上ある施設

（３）　前立腺がんに対する放射線治療が年６例以上ある施設
または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年６例以上ある施設

（４）　前立腺がんに対する薬物療法が年６例以上ある施設

（５）　前立腺がんに対する新規治療（手術、放射線療法、薬物療法などすべて含む）が年20例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（２）および（３）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年６例以上の施設も可とする。

１０　甲状腺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般社団法人日本内分泌外科学会認定施設、または特定非営利活動法人日本頭頸部外科学会指定研修施設

（２）　甲状腺領域に対する手術が年６例以上ある施設

（３）　甲状腺がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

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

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん・膵臓がん	食道がん
	掲載要件を充足している医療機関				
北部	北部地区医師会病院（名護市）				
中部	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）	中頭病院（沖縄市）	
	中頭病院（沖縄市）				
	中部徳洲会病院（北中城村）				
	ハートライフ病院（中城村）※R7.1.31時点追加				
南部	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）
	那覇市立病院（那覇市）	友愛医療センター（豊見城市）	浦添総合病院（浦添市）	那覇市立病院（那覇市）	友愛医療センター（豊見城市）
	浦添総合病院（浦添市）		友愛医療センター（豊見城市）	浦添総合病院（浦添市）	
	沖縄協同病院（那覇市）			友愛医療センター（豊見城市）	
	沖縄赤十字病院（那覇市）				
	友愛医療センター（豊見城市）				
	マンマ家クリニック（浦添市）				
	宮良クリニック（浦添市）				
	那覇西クリニック（那覇市）				
	那覇西クリニックまかび（那覇市）				
宮古					
八重山					

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍		放射線療法		緩和ケア	
	掲載要件を充足している医療機関		薬物療法を実施している医療機関 ○：常勤の血液専門医在籍		放射線療法を実施している医療機関 ○：常勤の放射線専門医(学会認定)在籍		緩和ケアチームを有している医療機関 ○：緩和ケア研修を修了した医師在籍	
北部			○	たいら内科クリニック（名護市）			○	北部地区医師会病院（名護市）
中部	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	○	県立中部病院（うるま市）	○	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）		○	中頭病院（沖縄市）	○	中頭病院（沖縄市）	○	中頭病院（沖縄市）
	中部徳洲会病院（北中城村）		○	中部徳洲会病院（北中城村）※移植	○	沖縄病院（宜野湾市）	○	中部徳洲会病院（北中城村）
							○	沖縄病院（宜野湾市）
							○	ハートライフ病院（中城村）
南部	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	○	琉球大学病院（西原町）※移植	○	琉球大学病院（西原町）	○	琉球大学病院（西原町）
	那覇市立病院（那覇市）	浦添総合病院（浦添市）	○	那覇市立病院（那覇市）	○	那覇市立病院（那覇市）	○	那覇市立病院（那覇市）
	友愛医療センター（豊見城市）		○	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）	○	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）	○	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）
	南部徳洲会病院（八重瀬町）		○	沖縄赤十字病院（那覇市）	○	友愛医療センター（豊見城市）	○	浦添総合病院（浦添市）
				南部徳洲会病院（八重瀬町）	○	南部徳洲会病院（八重瀬町）	○	ｱﾄﾞﾍﾞﾝﾁｽﾄﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ（西原町）
						沖縄赤十字病院（那覇市）	○	大浜第一病院（那覇市）
							○	沖縄協同病院（那覇市）
							○	沖縄赤十字病院（那覇市）
							○	豊見城中央病院（豊見城市）
							○	友愛医療センター（豊見城市）
							○	南部徳洲会病院（八重瀬町）
								与那原中央病院（与那原）
							○	那覇西クリニックまかび（那覇市）
宮古							○	県立宮古病院（宮古島市）
八重山				県立八重山病院（石垣市）			○	県立八重山病院（石垣市）

第17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7年3月21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

・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

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。

（参考）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、都道府県がん診療連携協議会の主な役割が定められている。

Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について

3 **都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。**

〈都道府県協議会の主な役割〉

（1）国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。

（2）都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア　一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ　集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ　強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（IVR）

エ　緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ　分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ　小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ　AYA世代のがんの支援体制

ク　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）

ケ　がんゲノム医療

（参考）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、都道府県がん診療連携協議会の主な役割が定められている。

② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

③ **都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。**

④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

⑤ **当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。**

⑥ Ⅱの4の（3）に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。

⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うこと。

⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

がん医療提供体制の均てん化・集約化について

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

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う。
  - 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す。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、検討することを促す。
- その際、国は、上記検討や地域の実情に応じたがん医療の均てん化・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する。
- 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する。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会の今後のスケジュール（案）

- 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について引き続き議論を行い、次回検討会において議論の整理を行うこととしてはどうか。

第16回　令和6年12月23日

- 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

第17回　令和7年3月21日

- がん医療提供体制の均てん化・集約化について
- がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について

  ①手術療法について（日本癌治療学会より発表）

  ②薬物療法について（日本臨床腫瘍学会より発表）

  ③放射線治療について（日本放射線腫瘍学会より発表）
- がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）について（資料2）

令和7年6月頃

・がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理を行う予定。

（その後の想定スケジュール）

・議論の整理も踏まえて、がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する通知を都道府県に発出予定。

がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）の概要について（案）

- がん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について、（1）2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方については本日の検討会での議論を踏まえて追記予定であり、（2）都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方については、整備指針で定められた都道府県協議会の主な役割を踏まえて整理した。

背景

- 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、（85歳以上の増加や人口減少がさらに進む）**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**を推進する必要がある。
- **国は、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**を行う。

がん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

（1）2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方

（「2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方」について、本日の検討会での議論を踏まえて追記）

（2）都道府県協議会でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

① 都道府県協議会の体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として主体的に都道府県協議会の運営を担う。また、都道府県も事務局に参画し、拠点病院等と連携する。
- 都道府県は、拠点病院等と連携し、都道府県協議会における協議を推進する。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に幅広く積極的な参画を求める。

② 都道府県協議会での協議事項

- 別途国から提供する将来推計、院内がん登録等のデータ、がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方を参照し、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について分析する。また、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化する。
- 均てん化・集約化の推進状況（受療動向の変化等）を院内がん登録等の情報を用いて継続的にフォローアップする。
- 空白のがん医療圏を中心に、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討する。
- がん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの診療実績を院内がん登録等の情報を用いて一元的に発信することを検討する。

③ 都道府県協議会事務局の役割

- 都道府県協議会での議論に資するデータの整理・提供を行う。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論が出来るように考慮する。
- 都道府県内におけるがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行う。
- 都道府県内在住のがん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの適切な一元的情報発信を行う。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について①（案）

- 第4期がん対策推進基本計画を踏まえ、都道府県は、2040年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担を行う必要がある。
- そこで、将来の医療需給を踏まえ、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の基本的な考え方を整理した。

A. 医療需給の観点

		医療提供体制（医療従事者、医療施設・設備）	
		医療資源が比較的少ない	医療資源が比較的多い
医療需要（患者数）	患者数の多いがん	①	④
	患者数の少ないがん	②	③

A. 医療需給の観点から集約化を検討すべき医療としては、表における①、②、③の医療が対象と考えられる。
① 医療需要が多い一方で、医療提供体制は必ずしも充足していない医療
② 医療資源の散在により医療需要と医療提供体制のアンバランスが生じる可能性がある医療
③ 医療提供体制は充足しているが、医療需要が少ないため、非効率な医療提供体制となる医療

B. 医療技術の観点

① **新規又は高難度の技術**
- 新たなモダリティを用いた診断・治療
- 長期の修練を要する外科手術　等

② **有り**
- 特殊な放射線治療設備　　等

技術の性質 ← → 既に確立された又は比較的標準的な技術

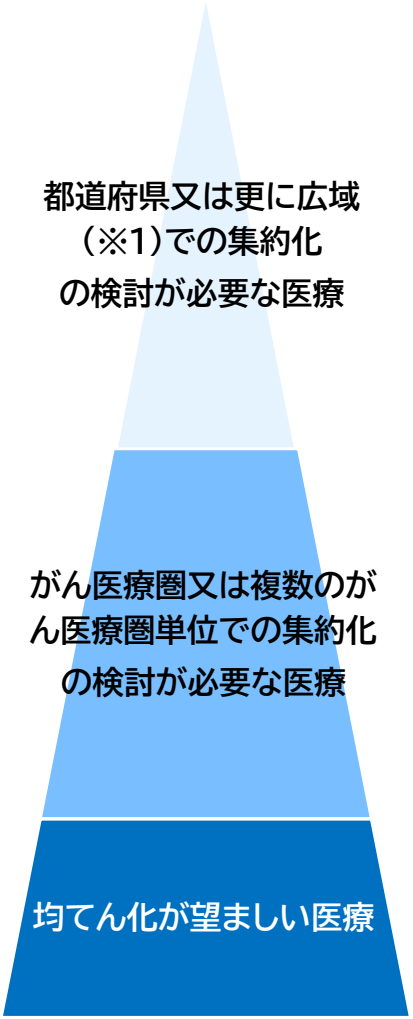
特殊な設備の必要性 ← → 無し

B. 医療技術の観点から集約化を検討すべき医療としては、以下の視点を考慮する必要性が考えられる。
① 新規モダリティまたは標準化されているとは言えない高度な医療
② 特殊な設備等を必要とする医療

221

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について②（案）

- 都道府県に対して、以下の考え方を参考に、地域の実状を踏まえたがん医療の役割分担（均てん化・集約化）に関する検討を促す。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
• 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院 • 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	**集約化の考え方** **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
• がん診療連携拠点病院等 • 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
• 患者にとって身近な診療所等	**均てん化の考え方** • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

1．2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について

・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

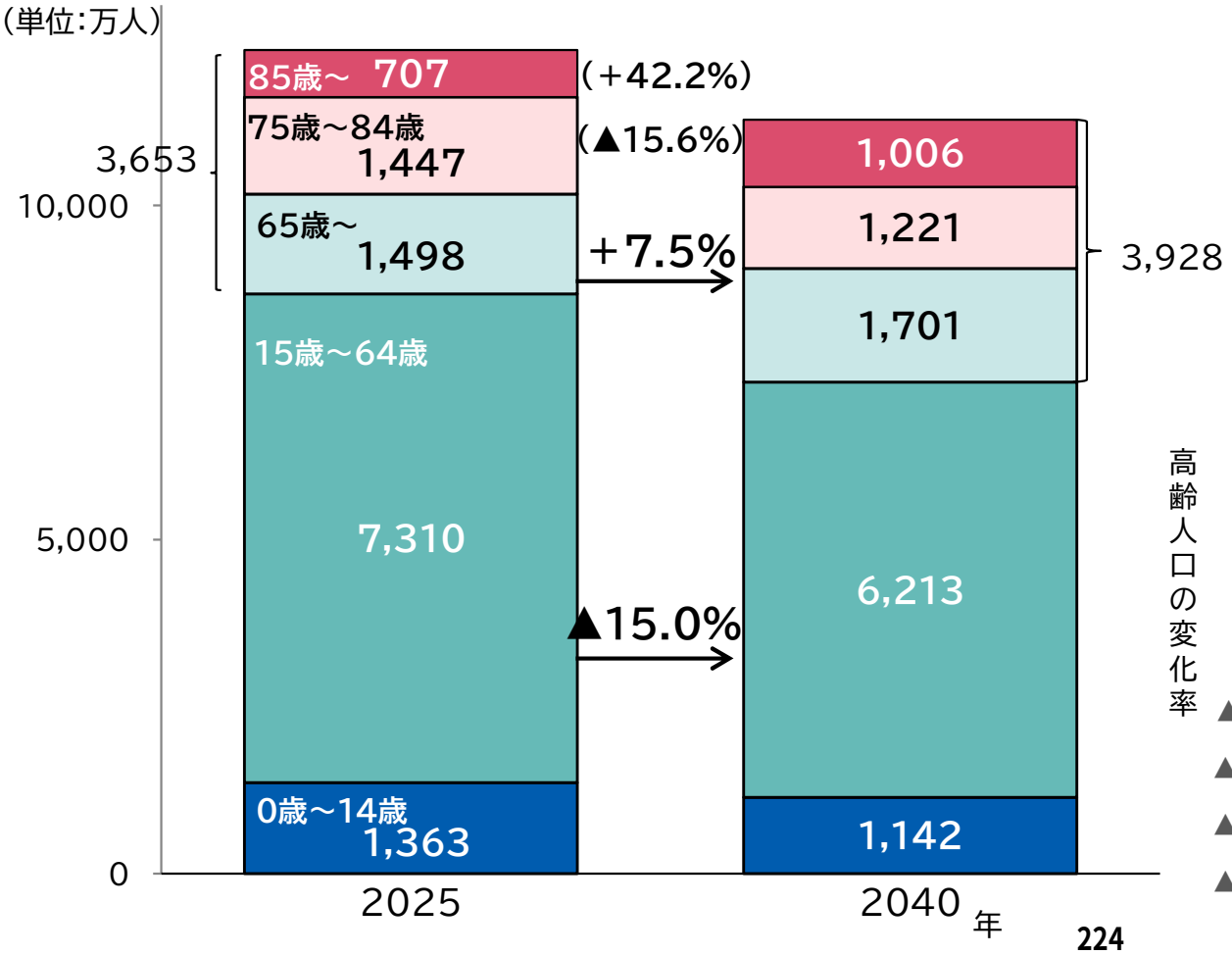
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2040年の人口構成について

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会	資料1
令和6年8月26日	

- 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＞



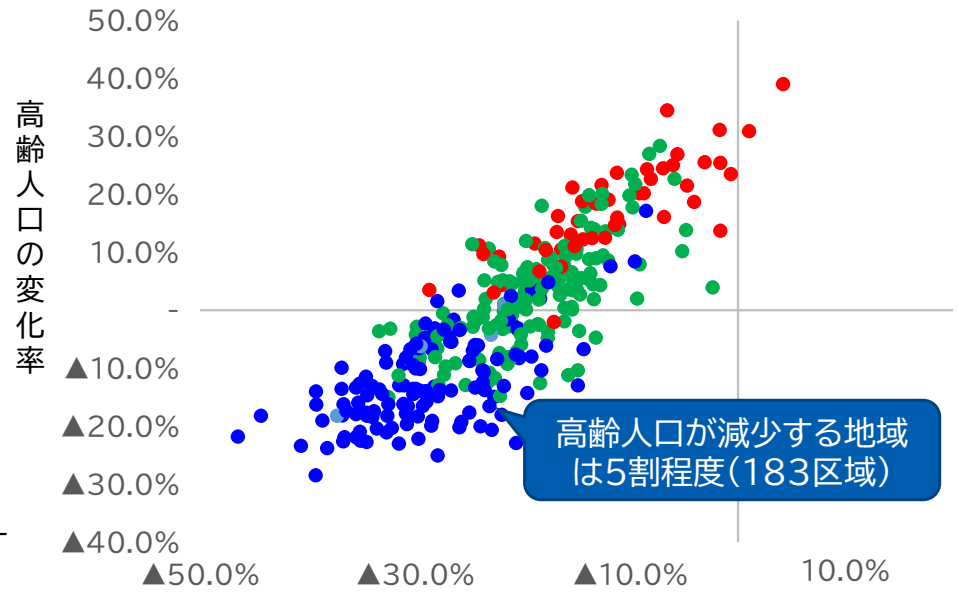
224

(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」

＜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



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

高齢者の急性期における疾病の特徴

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%

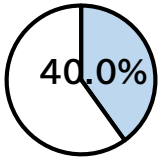
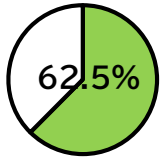
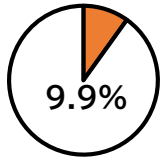
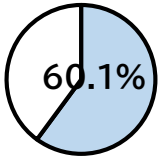
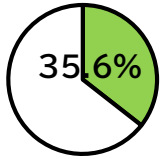
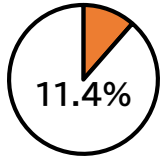
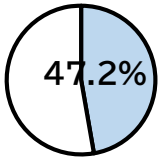
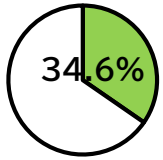
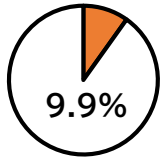
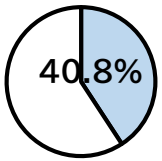
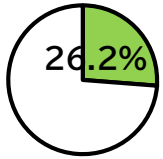
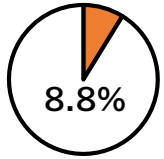
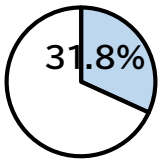
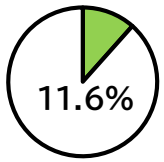
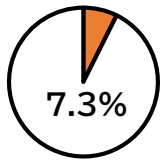
注　傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

226

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。）

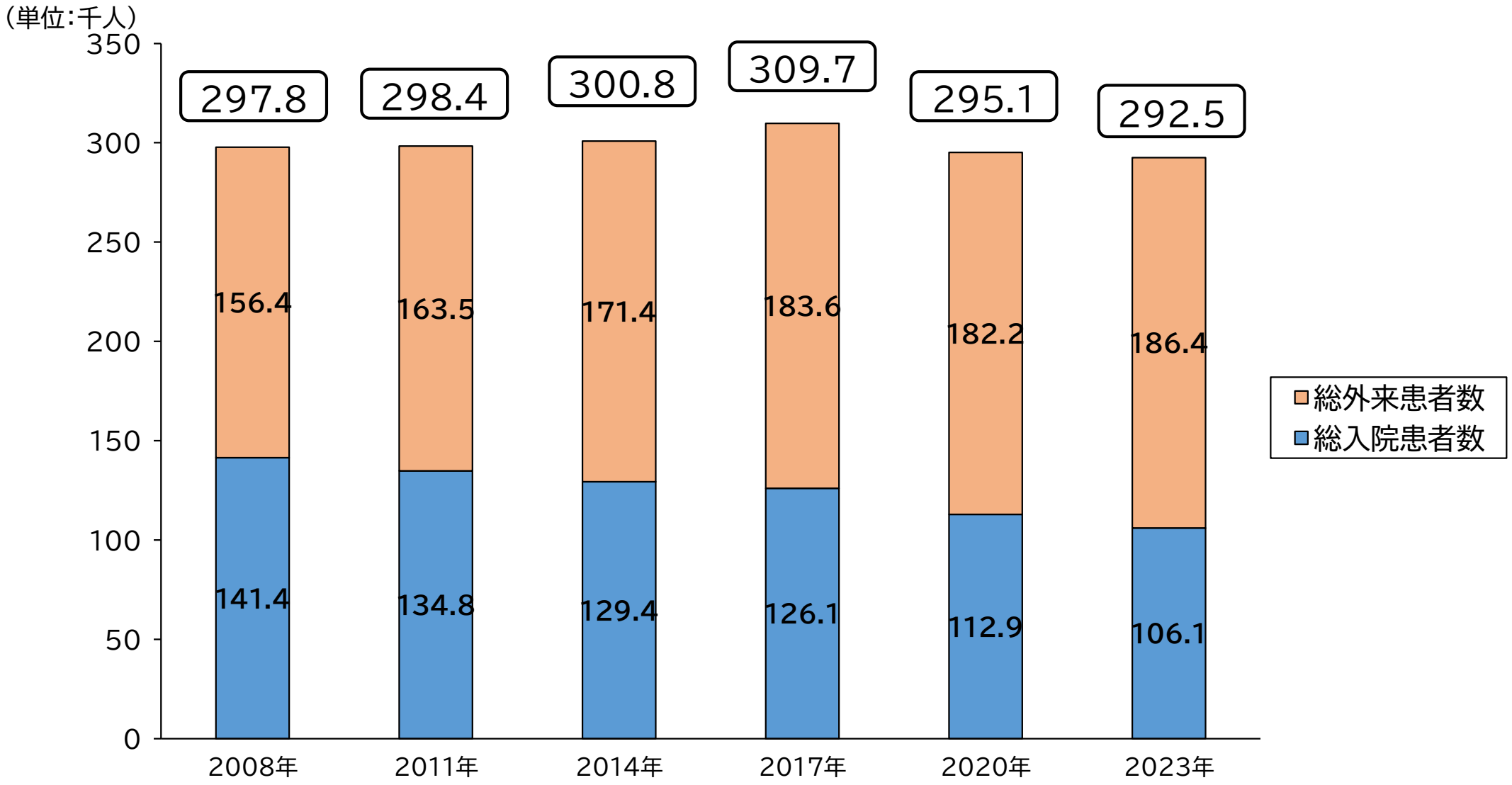
がん患者における年齢階級別の治療登録割合（2022年診断症例）

	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。

全国のがんの推計患者数の推移

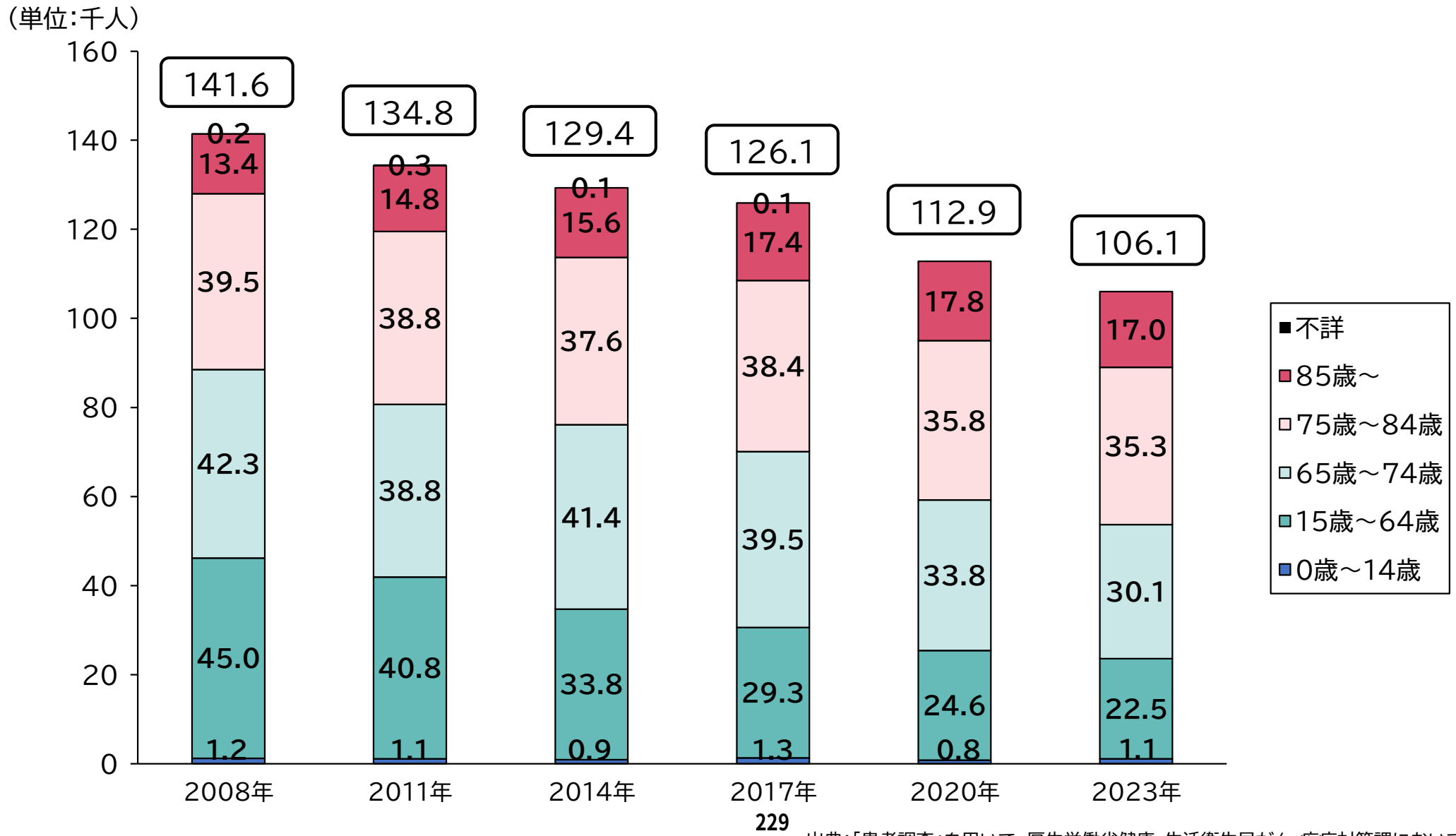
- 全国のがんの推計患者数(※)の推移をみると、推計入院患者数は減少しており、推計外来患者数は増加している。



※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）

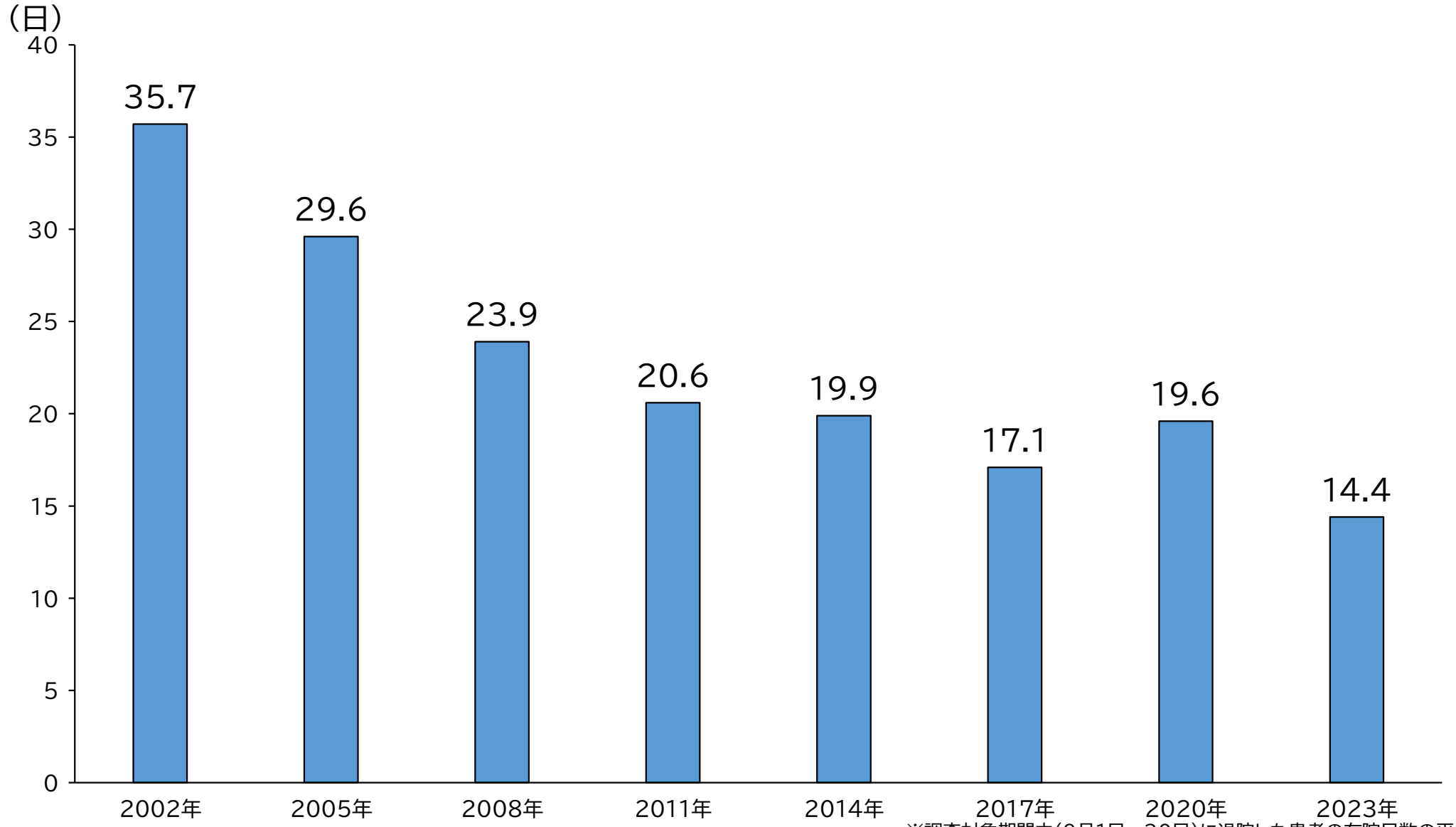
- 全国のがんの推計入院患者数は年々減少傾向である。



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。

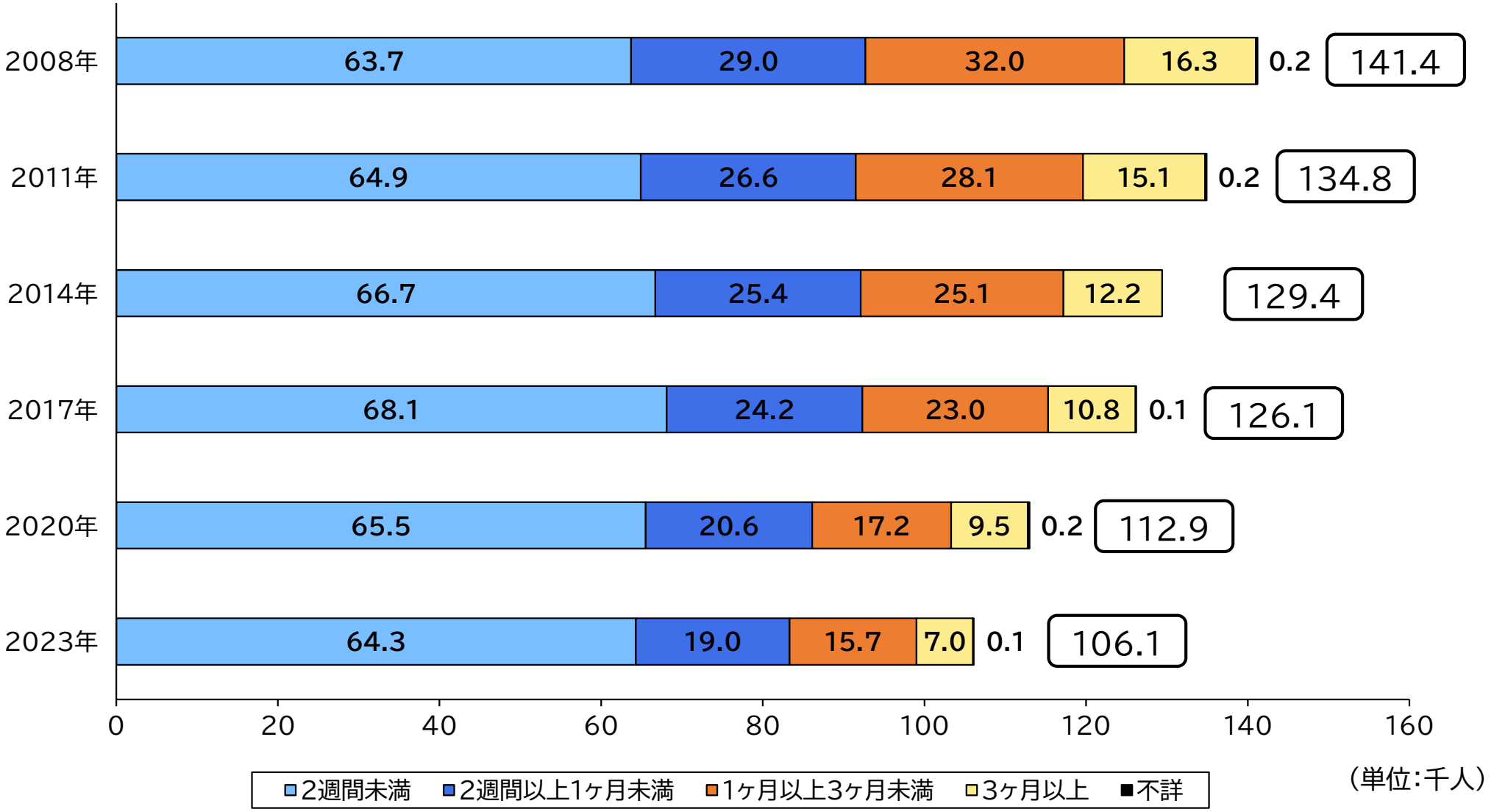


※調査対象期間中(9月1日～30日)に退院した患者の在院日数の平均

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。

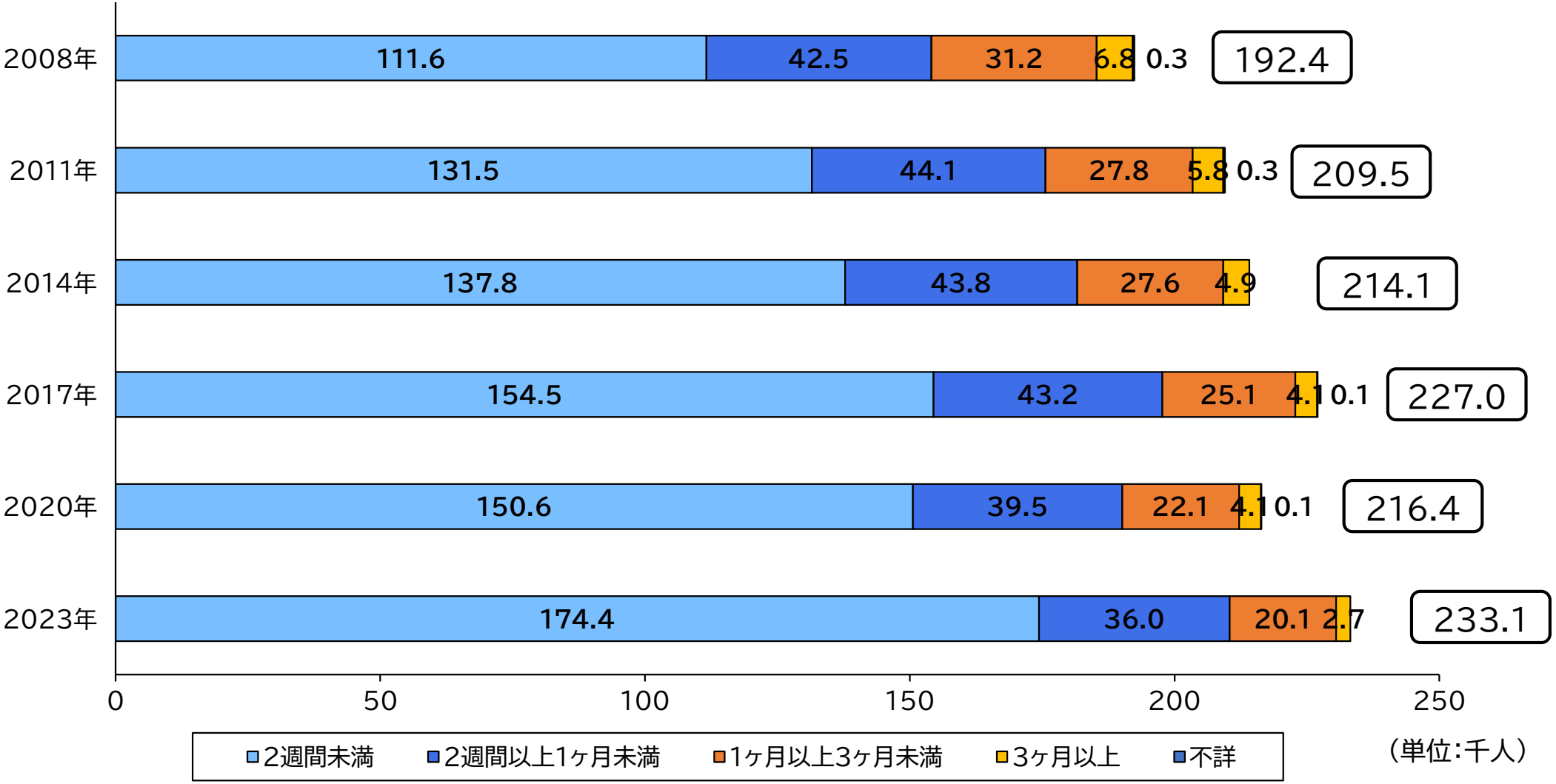


231

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

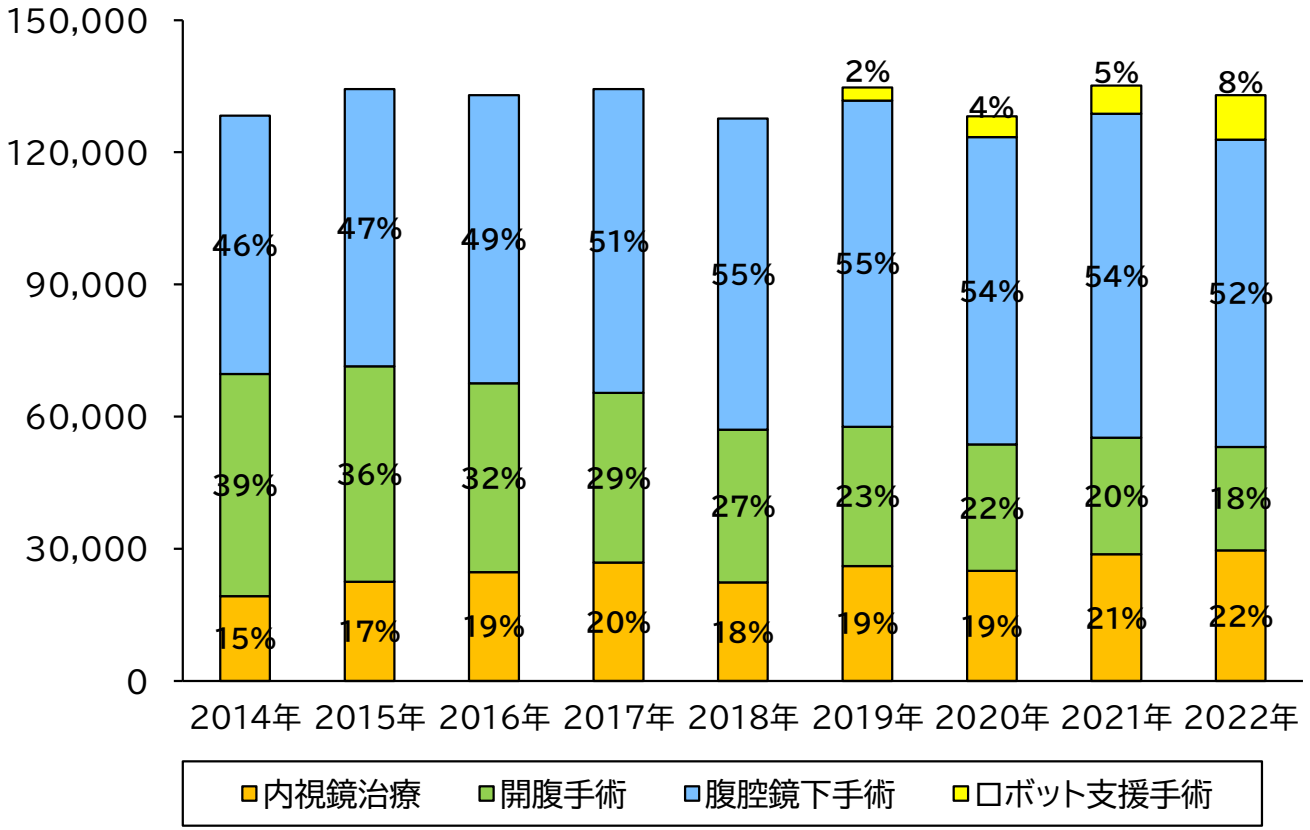
低侵襲治療の拡大（大腸の悪性新生物）

- 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

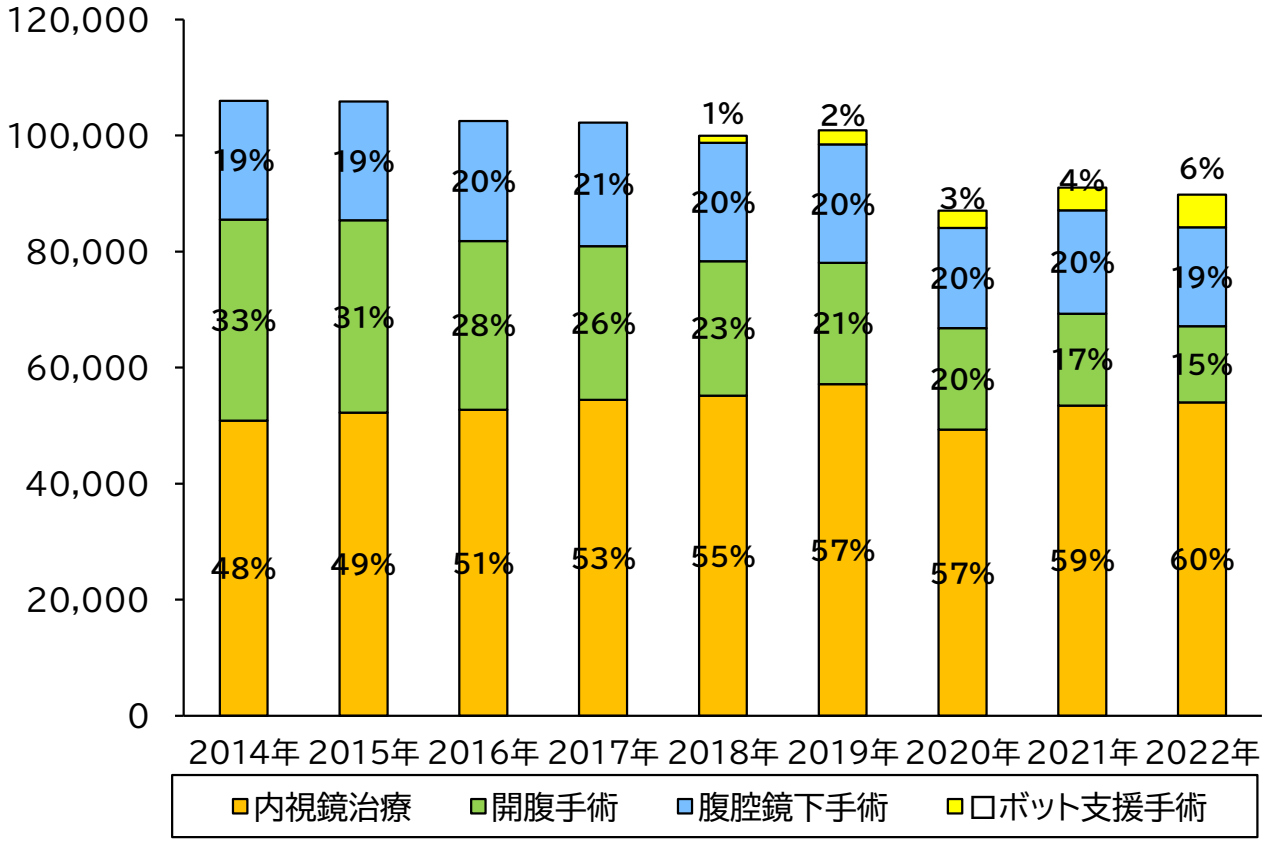
低侵襲治療の拡大（胃の悪性新生物）

- 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）



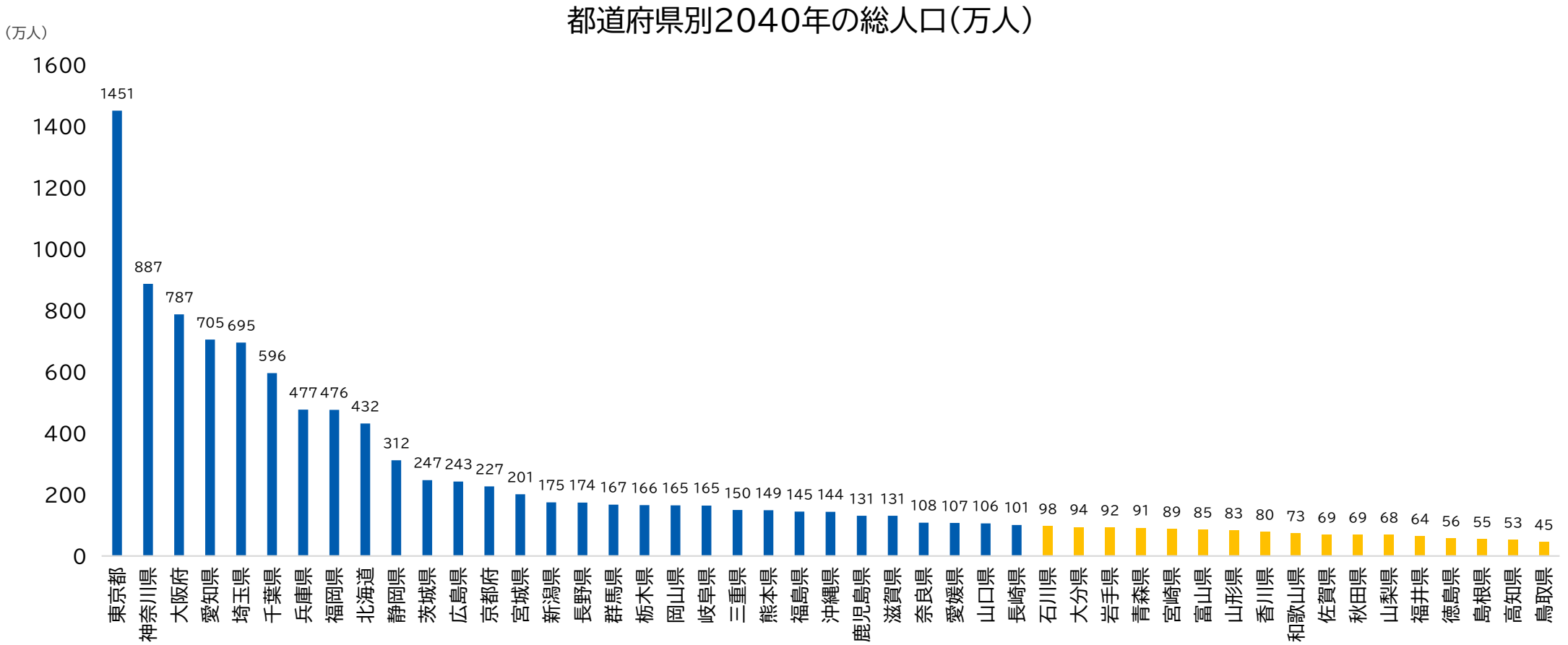
※ 内視鏡治療は胃・十二指腸を対象にした内視鏡治療算定回数を計上。2021年院内がん登録＋DPCのデータより胃の悪性新生物（臨床病期Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）に対する内視鏡治療・開腹手術・腹腔鏡下手術の術後在院日数の中央値（IQR）を分析するとそれぞれ6（5-7）日、14（11-21）日、11（9-14）日であった。

234

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

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）」

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

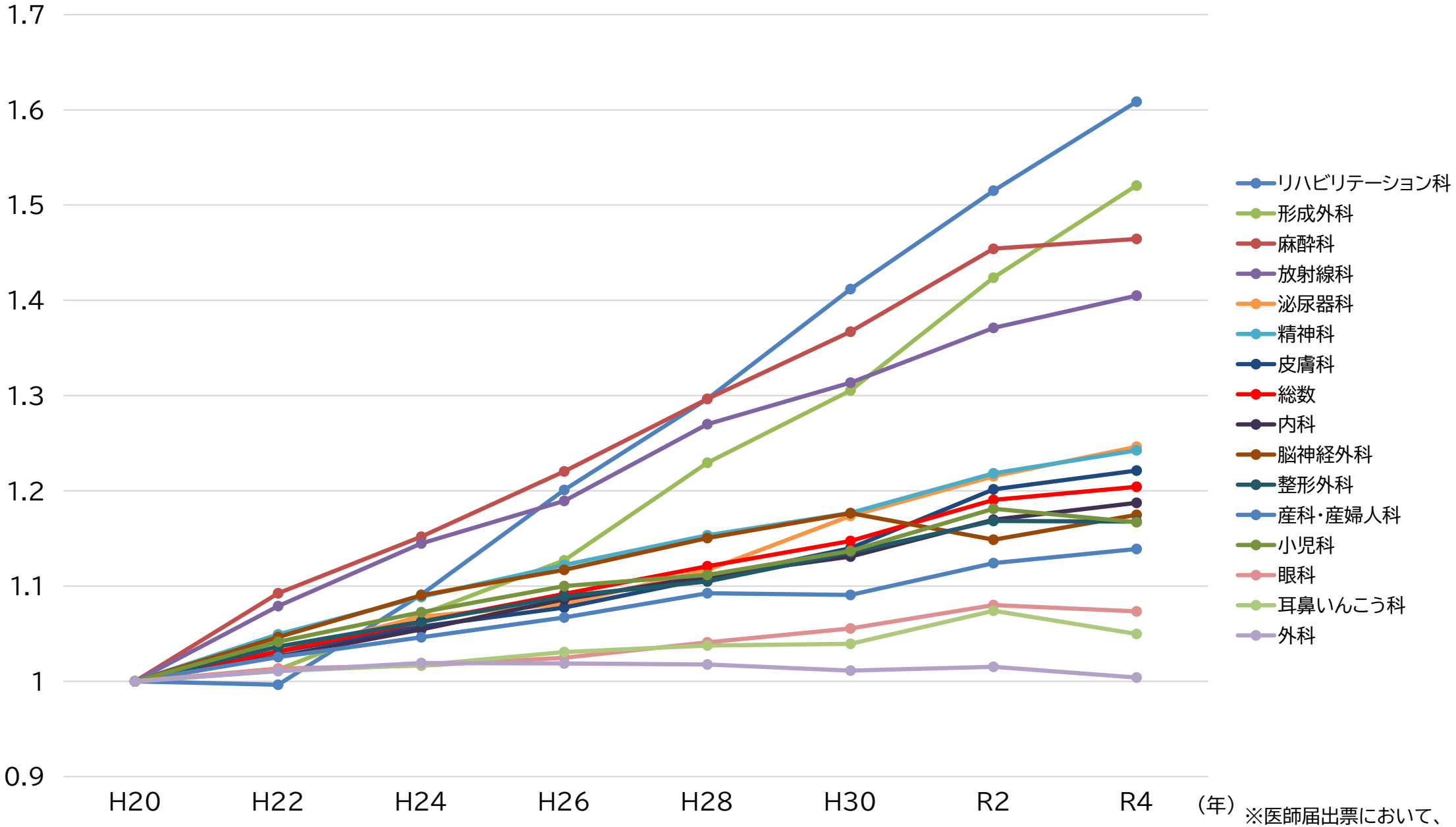
(6)都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(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）



※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

※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

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



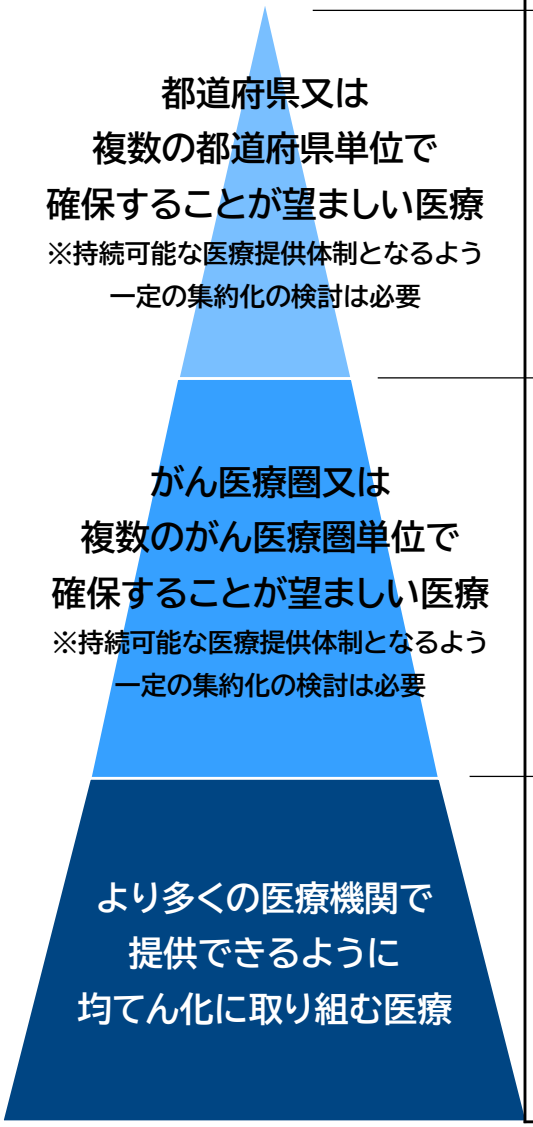
地域がん診療病院

- 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。

238

※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。

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。

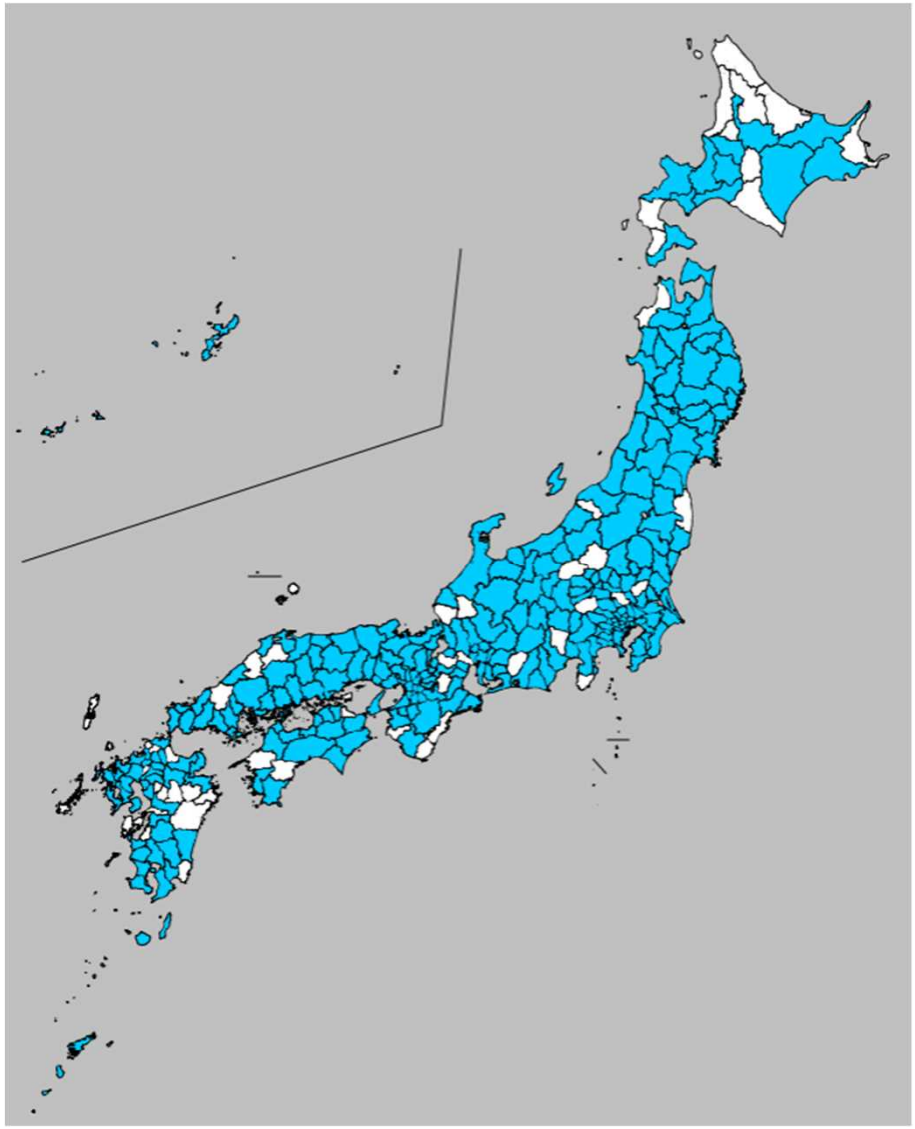
空白のがん医療圏について

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）。

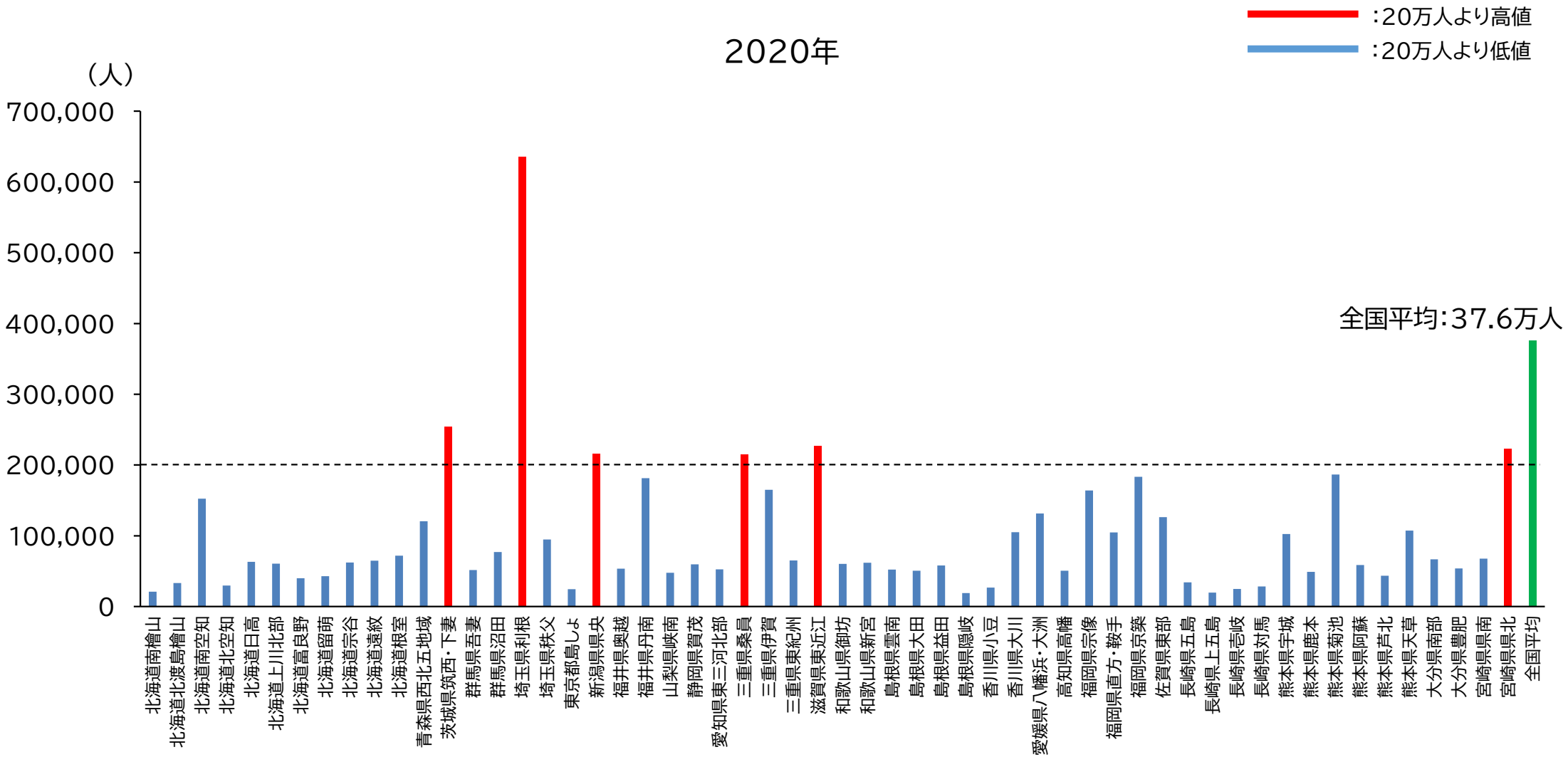


※1　石川、和歌山、宮崎は二次医療圏を統合し、秋田、三重、兵庫、香川は二次医療圏を細分化してがん医療圏を設定している。

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

空白のがん医療圏における人口

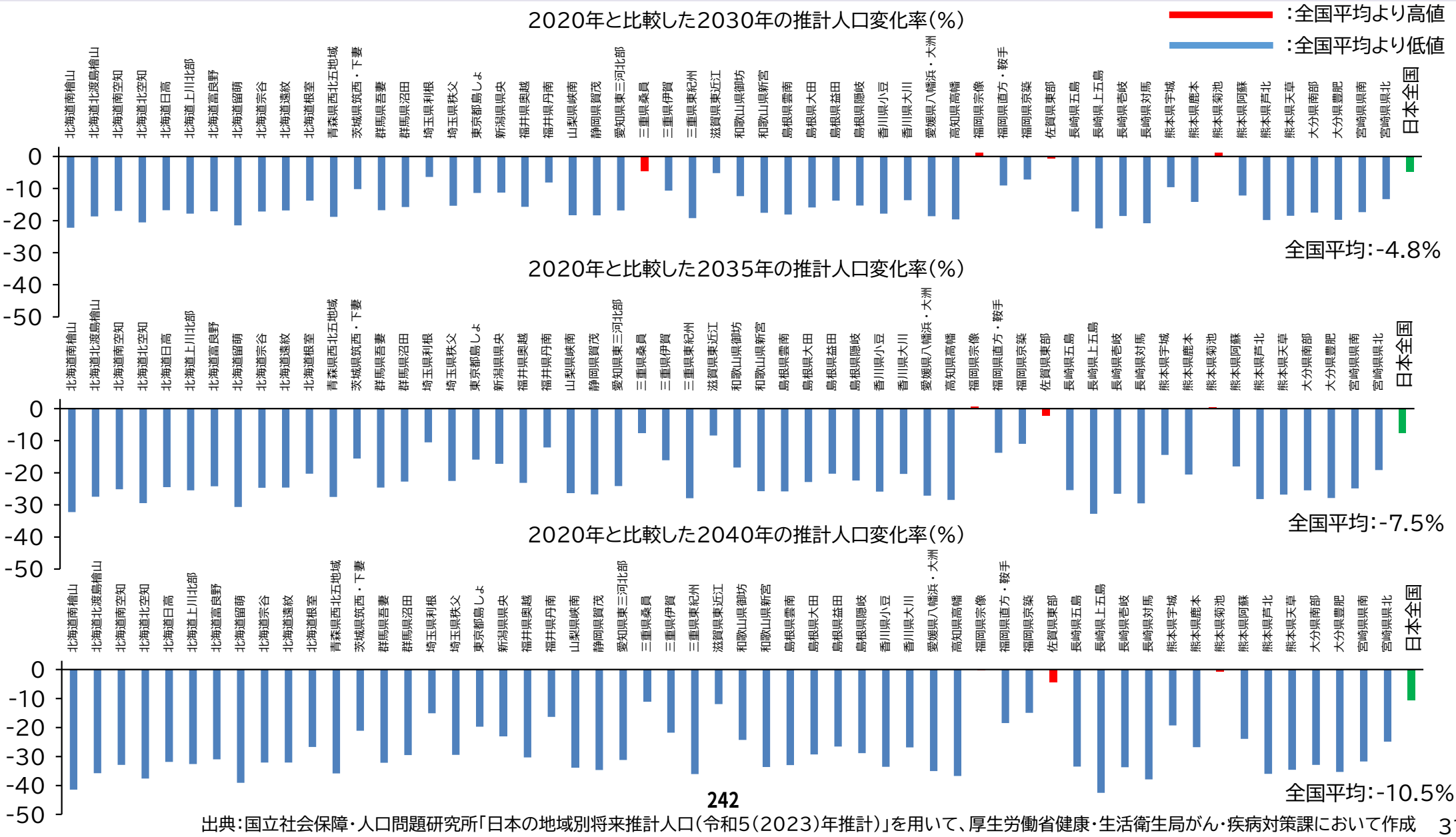
- 大半の空白のがん医療圏は、人口が20万人以下である。



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。

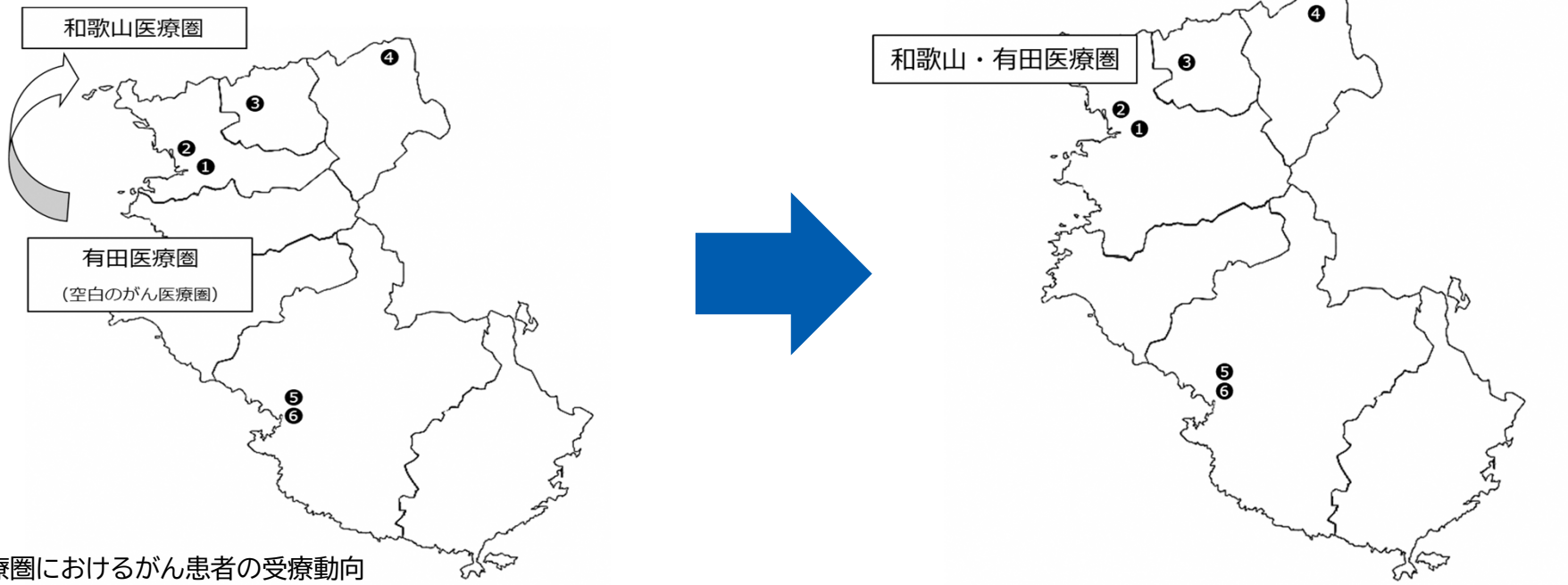


出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

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%

243

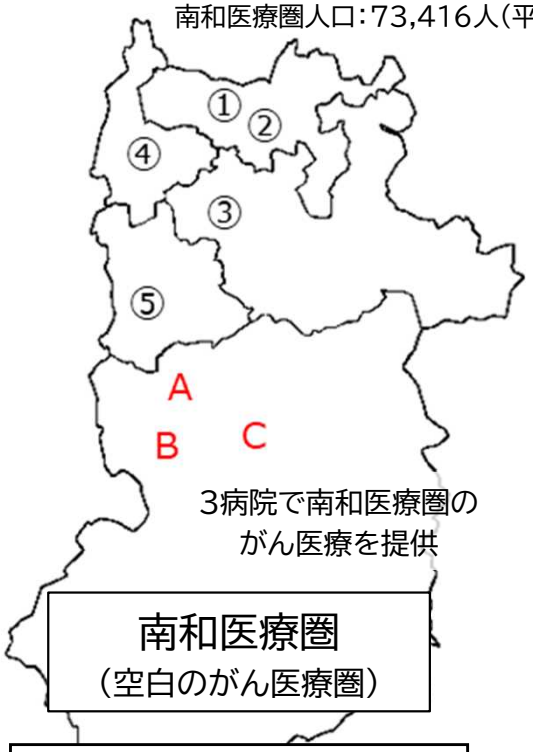
出典：第八次和歌山県保健医療計画を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

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）



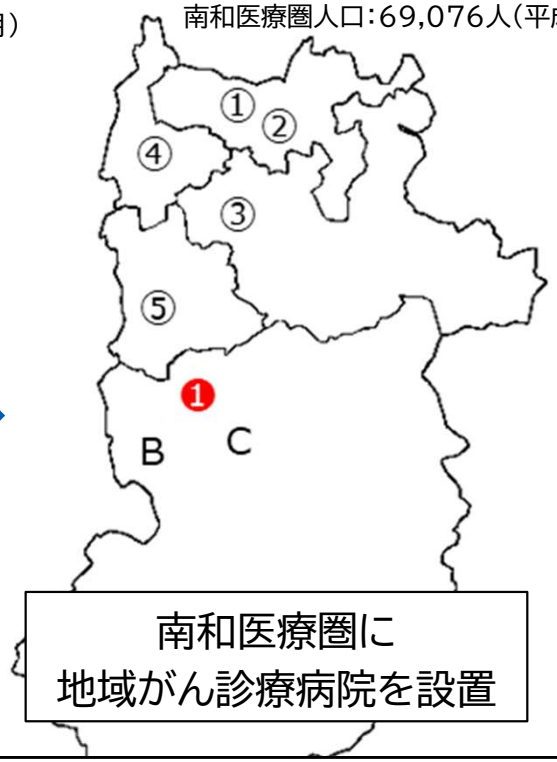
3病院で南和医療圏のがん医療を提供

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）

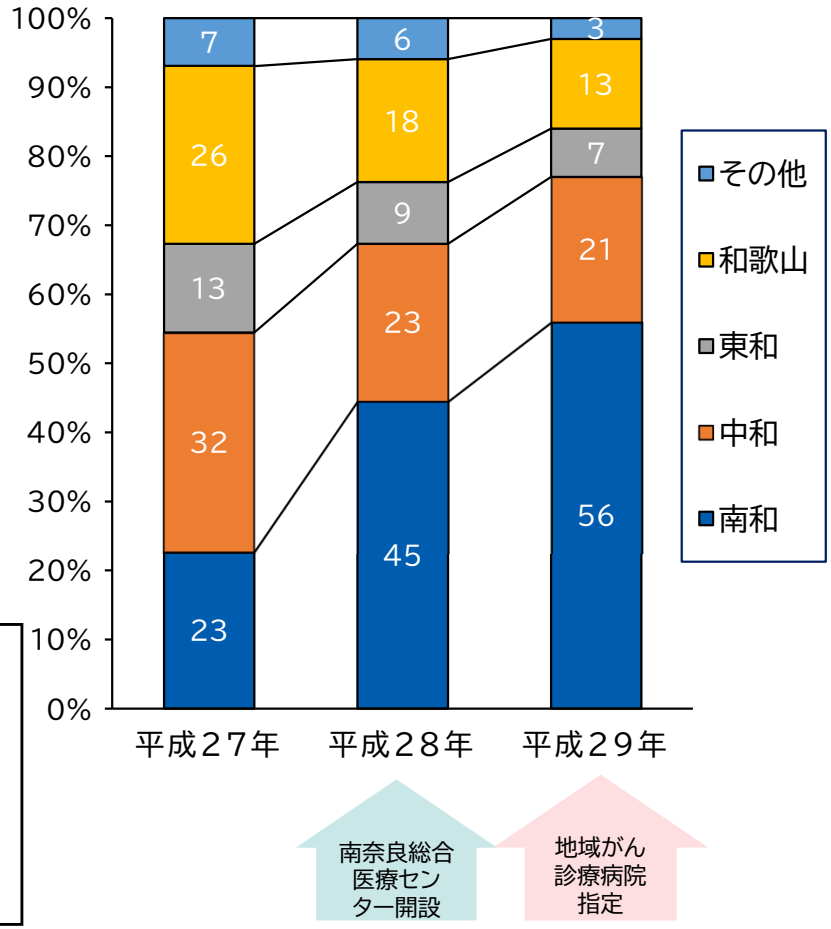


南和医療圏に地域がん診療病院を設置

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

244

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

第４期がん対策推進基本計画に基づく検討会等

がん対策推進協議会

「がん予防」分野

- がん検診のあり方に関する検討会

「がんとの共生」分野

- がんとの共生のあり方に関する検討会
  - がんの緩和ケアに係る部会

「基盤」分野

- 今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
- 厚生科学審議会　がん登録部会

「がん医療」分野

- がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
  - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
  - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
- がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
- 小児がん拠点病院の指定に関する検討会
- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
- 小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会

第 17 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７年３月 21 日	

がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）

令和７年３月 21 日
がん診療提供体制のあり方に関する検討会

1. はじめに

○ 我が国において、がんは昭和 56 年より死因の第１位であり、国民の生命と健康にとって重大な問題となっている。そのため、昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 カ年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできた。また、がん対策の一層の充実を図るため、平成 18 年６月にがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）が制定され、平成 19 年６月には、基本法に基づき「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。

○ 基本計画に基づいてがん対策を総合的かつ計画的に推進してきた。中でも、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診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を整備し、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けられるようがん医療の均てん化を進めてきた。

○ 令和５年３月に策定された第４期がん対策推進基本計画（以下、「第４期基本計画」という。）においては、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、「がん医療」分野の分野別目標としては「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。」ことを掲げ、さらなるがん医療の質の向上を推進するよう取り組んでいる。

○ 2040 年に向けて、我が国では 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進む中で、医療従事者の確保、地域の必要な医療機能の確保といった課題が顕在化しており、「新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和６年 12 月 18 日）において、新たな地域医療構想に関するとりまとめ及び医師偏在対策に関するとりまとめがまとまったところである。がん医療提供体制においても、85 歳以上の高齢者人口が増加する 2040 年を見据え、持続可能ながん医療提供体制の確立は喫緊の課題である。

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

○　こうした中、がん診療提供体制のあり方に関する検討会では、令和６年 12 月より、2040 年を見据えたがん医療提供体制の構築について議論を行っており、次回第 18 回検討会において議論の整理を行う予定であるため、今回これまでの議論の整理（骨子案）について提示する。

2. がん医療提供体制について

（現状と課題）

○ 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一層進むことが見込まれる。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り、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。

○ 我が国の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である。推計入院がん患者数の減少は、平均在院日数の短縮等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。

○ 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、令和６年４月時点で全国に 461 カ所の拠点病院等を整備してきたが、今後、我が国の地域毎に人口構造が急激に変化していく中で、地域によっては拠点病院等がない空白のがん医療圏が発生している地域も存在する。

○ 新たな地域医療構想に関する取りまとめでは、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等を踏まえながら、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、地域ごとに必要な連携･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でき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である。

（今後の方向性）

○ 2040 年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、都道府県は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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要がある。

3.　がん医療提供体制の均てん化・集約化について

1) 2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

〇（「2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方」について、本日の検討会での議論を踏まえて追記）

2) 都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

① 都道府県協議会の体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として主体的に都道府県協議会の運営を担う。また、都道府県も事務局に参画し、拠点病院等と連携する。
- 都道府県は、拠点病院等と連携し、都道府県協議会における協議を推進する。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に幅広く積極的な参画を求める。

② 都道府県協議会での協議事項

- 別途国から提供する 2040 年までの人口推計と都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録等のデータ、及び 3.1)2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等を踏まえ、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について分析する。また、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化する。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進状況（受療動向の変化等）を院内がん登録等の情報を用いて継続的にフォローアップする。
- 2040 年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、空白のがん医療圏を中心に、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討する。
- がん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの診療実績を院内がん登録等の情報を用いて一元的に発信することを検討する。

③　都道府県協議会事務局の役割

- 別途国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理と都道府県協議会への提供を行う。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論が出来るように考慮する。
- 都道府県内におけるがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行う。
- 都道府県内在住のがん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの適切な一元的情報発信を行う。

参考

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

（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）【抜粋】

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

（略）

３ 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

〈都道府県協議会の主な役割〉

（１）国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。

（２）都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（ＩＶＲ）

エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ ＡＹＡ世代（注１）のがんの支援体制

ク がん・生殖医療（別途実施されている「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）

ケ がんゲノム医療

② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicator を積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。

④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。

⑥ Ⅱの４の（３）に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注２）、患者サロン（注３）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。

⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。

⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

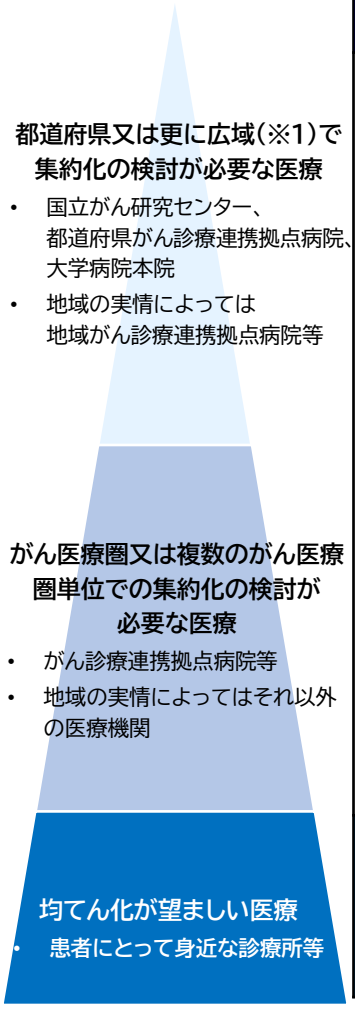
一般社団法人
日本癌治療学会
Japan Society of Clinical Oncology

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

一般社団法人日本癌治療学会

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

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）
：手術療法（消化器・呼吸器・乳腺・婦人科・泌尿器）



基本的な考え方	対象となる医療行為例（手術療法）（※2）
集約化の考え方 （医療技術の観点） • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 （医療需給の観点） • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。	【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】：●希少がんの手術療法 【都道府県で集約化の検討が必要な医療】：●高度な手術療法 **消化器** ➢ 食道切除術 ➢ 膵頭十二指腸切除術 ➢ 膵全摘術 ➢ 高難度な肝切除 ➢ 食道がんに対する光線力学療法（PDT） **呼吸器** ➢ 他臓器合併切除を伴う肺癌切除 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 **乳腺** ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建、Volume replacement ステップ2） ➢ 乳がん切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy **婦人科** ➢ 広汎子宮全摘 **泌尿器** ➢ ロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術 ➢ ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術（高難度のもの） ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術 ➢ 後腹膜悪性腫瘍手術
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】：●一般的な手術療法 **消化器** ➢ 胃全摘 ➢ 直腸低位前方切除術 ➢ 幽門側胃切除 ➢ 結腸部分切除 ➢ 食道・胃・大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術（EMR/ESD） 等 **呼吸器** ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍 ➢ 胸壁腫瘍 等 **乳腺** ➢ 乳房切除 等 **婦人科** ➢ 卵巣がん ➢ 子宮頚・体がん手術 等 **泌尿器** ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術（通常難度のもの） ➢ ロボット支援腹腔鏡下 腎・尿管全摘除術 ➢ 腹腔鏡下 根治的腎摘除術 ➢ 経尿道的 膀胱腫瘍切除術 ➢ 尿路変向術・腎ろう造設術 等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	● がんのリハビリテーション ● 支持療法 ● 緩和ケア ● がん検診 ● 排尿管理（尿道カテーテル、尿路ストーマの管理）

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。
（※2）今後内視鏡治療についても検討していく

集約化における基本的な考え方（手術療法の視点）

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

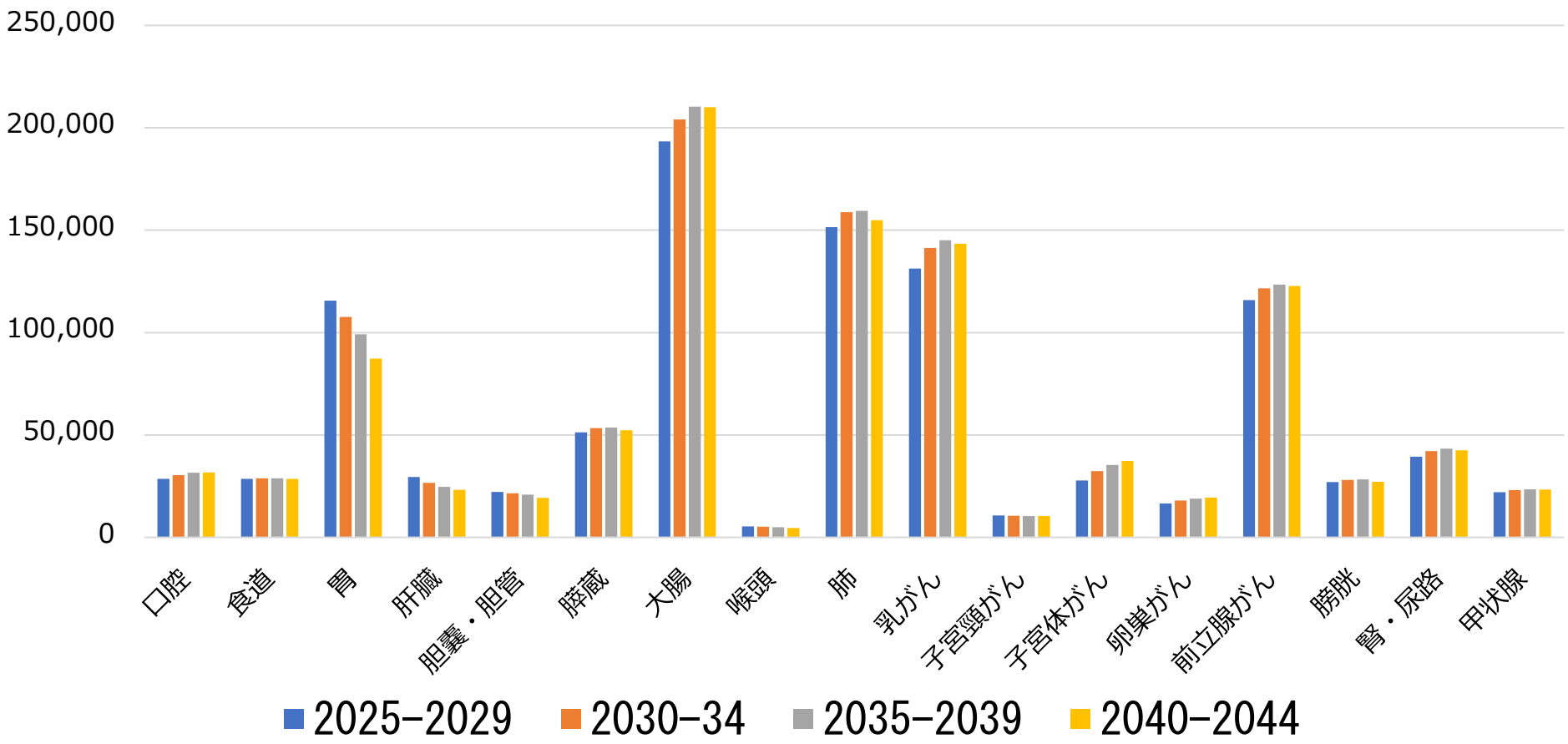
- 手術（術式）においては、技術的難度、希少性、施設の体制（ICU、メディカルスタッフ、診療科連携）などの点から、症例数と安全性の関連性が大きい手術と、その関連性の小さい手術がある。前者においては集約化が推奨され、後者に対しては可能な範囲で均てん化を進めることができる。この関連性については、NCDや院内がん登録、学会によるがん登録などから必要な情報を入手できることがある。また、学会の専門医修練認定施設には症例数の基準が示されていることがあるので参照できる。日本全体の動向を見ながら、都道府県や地域の実情をあわせてゆく必要がある。
- 人口多数と少数地域で同じ基準で均てん化、集約化を進めることは難しい。地方では限られた資源を有効に配分して均てん化、集約化を目指す努力が必要である。一方都市部への医師偏在が問題となっており、都市部ではより高いレベルでの集約化をすすめ人材の効率化をはかる必要がある。
- 手術の場合は、周術期管理や緊急対応の点から外科医特に若手医師のマンパワーに依存する部分が大きい。今後、外科医不足が深刻になることが予想されており、人員配置や育成も考慮した一層の集約化が期待される。
- 多くの臓器の進行がんでは、手術、薬物療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療が必要となることが多い。高度な知識と経験を要する領域なので一定の集約化が必要になると考える。
- 希少癌はその発生頻度より集約化が必要であるが、施設の規模よりも医師の専門性に依存することが多い。医師の専門性は一般的ながんの統計では不明なことは多いので、都道府県や拠点において積極的に情報共有することが必要である。
- 薬物療法は、薬物療法専門医が医療圏に充足しておらず、外科医が担当している現状がある。薬物療法は外来で施行されることが多く、地域でも一定のレベルを保つ必要がある。都道府県と二次医療圏、内科医と外科医の連携が必要になってくる。

集約化における具体的検討事例：消化器がん領域

- 手術としての難易度、mortalityに関する点：手術難度では、食道切除再建・胃全摘・低位前方切除・膵頭十二指腸切除、亜区域以上の肝切除は高難度手術として扱われてきた。食道・胃・大腸・肝胆膵の全てにおいてハイボリュームセンターの方が術後のmortalityに関する成績が良いというデータがある。
- 疾患頻度の問題：食道切除再建：6000件/年、膵頭十二指腸切除：12000件/年、亜区域以上の肝切除：6800件/年(NCD 2020)であり、これらは該当学会や外科医側の自律的な活動により、集約化はすでに進んできていると考えられる。ただ、成績の向上のために地域の医療体制を踏まえた更なる集約化を念頭においた施策はありうるのではないか。胃・大腸領域の集約化は幽門側胃切除29000件/年、胃全摘11000件/年（合計４万件）、結腸部分切除30,000件/年、低位前方切除20,000件（合計5万件）については、胃全摘・低位前方切除等の一部術式を念頭においた集約化を検討してもよいのではないか。ただし、胃がんにおいては従来型の胃がんの手術の減少と今後増加が予測される食道胃接合部癌に関しては注意を要する。食道胃接合部癌の手術は食道がんの切除再建の手術を一定程度行っている施設における施行が望ましい。この様な背景に加えてアクセシビリティと成績のバランスは最も重要な視点であろう。地域における院内がん登録のデータ等と医療圏の関連や今後の人口動態の予測などきめ細かいデータ解析に基づいた検討を要する。
- 医療提供側の問題：2040年には現状からの予測では65歳以下の日本消化器外科学会会員は６０％を切る。このままでは手術に関するがんの診療提供体制の基盤が揺らぐ。現在、働き方改革の普及、女性消化器外科医の支援や若手消化器外科医への技術支援体制の強化、初期研修医・医学生への広報等を学会挙げて行っているところではあるが、消化器外科手術の施行施設の集約化・重点化とそれに伴うインセンティブ付与などに関する国からの支援をお願いしたい。消化器外科手術の集約化・重点化は手術の短期成績の向上のみならず、若手外科医の短期育成や働き方改革の推進を可能とする。
- 都会では患者搬送に時間がかからないので集約する必要がなくても、地方では搬送時間がかかれば緊急対応ができる施設は逆に一定程度の均てん化が求められる。例えば、最近増えている閉塞性や穿孔性の大腸がんなどでは、根治手術は低侵襲治療ができる施設に集約しても良いかと考えるが、人工肛門造設やステント挿入などは地方でもできなければ救命に繋がらないと考える。

本邦におけるがんの罹患数の将来予測

出典：集計表ダウンロード：[国立がん研究センター　がん統計]



胃や肝臓がんは減少傾向であるが、極端に減少するがん種はなく、2040年まではがんの手術の必要性が極端に減じることはないであろう。

欧米諸国による消化器外科領域の集約化の現状とその効果

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

欧米諸国による消化器外科領域の集約化の対象疾患と最小必要症例数

	国名/疾患臓器	食道	膵臓	肝臓	直腸
1	オーストリア	10	10	10(20:2018)	10(15:2018)
2	ベルギー	ー	ー	ー	ー
3	チェコ共和国	ー	ー	ー	ー
4	デンマーク	80-100	>100	>200	>120
5	イギリス(UK)	60	80	150	ー
6	フィンランド	ー	ー	ー	ー
7	フランス	30	30	30	30
8	ドイツ	10	10	ー	ー
9	ギリシャ	15	20	30	ー
10	ハンガリー	10	20	30	20
11	アイルランド	ー	ー	ー	ー
12	イタリア	20	50-100	20	50
13	ノルウェイ	10	10	20	20
14	ポーランド	ー	ー	ー	ー
15	ポルトガル	20	20	20	20
16	ルーマニア	ー	ー	ー	ー
17	スペイン	6	11	11	15
18	スウェーデン	ー	ー	ー	ー
19	スイス	10	10	10	10
20	オランダ	20	20	20	20
21	カナダ	7	20	50	ー
22	アメリカ	20	20	ー	20

消化器外科の集約化に向けてのコンセンサス形成

・消化器外科の集約化に向けてのコンセンサス形成を目的に欧米２２か国を代表的する外科医が集まり、議論の。

・15か国（６８%）で集約化に向けての**ハイボリュームセンター(HVC)**を規定する症例数が決定されている。６か国で法制化。

・食道、膵臓、肝臓、直腸などの難度の高い手術が選ばれている。

・現時点ではHVCの最低症例数に関するコンセンサスはなく、各国の背景や症例数などを考慮して決定されている。

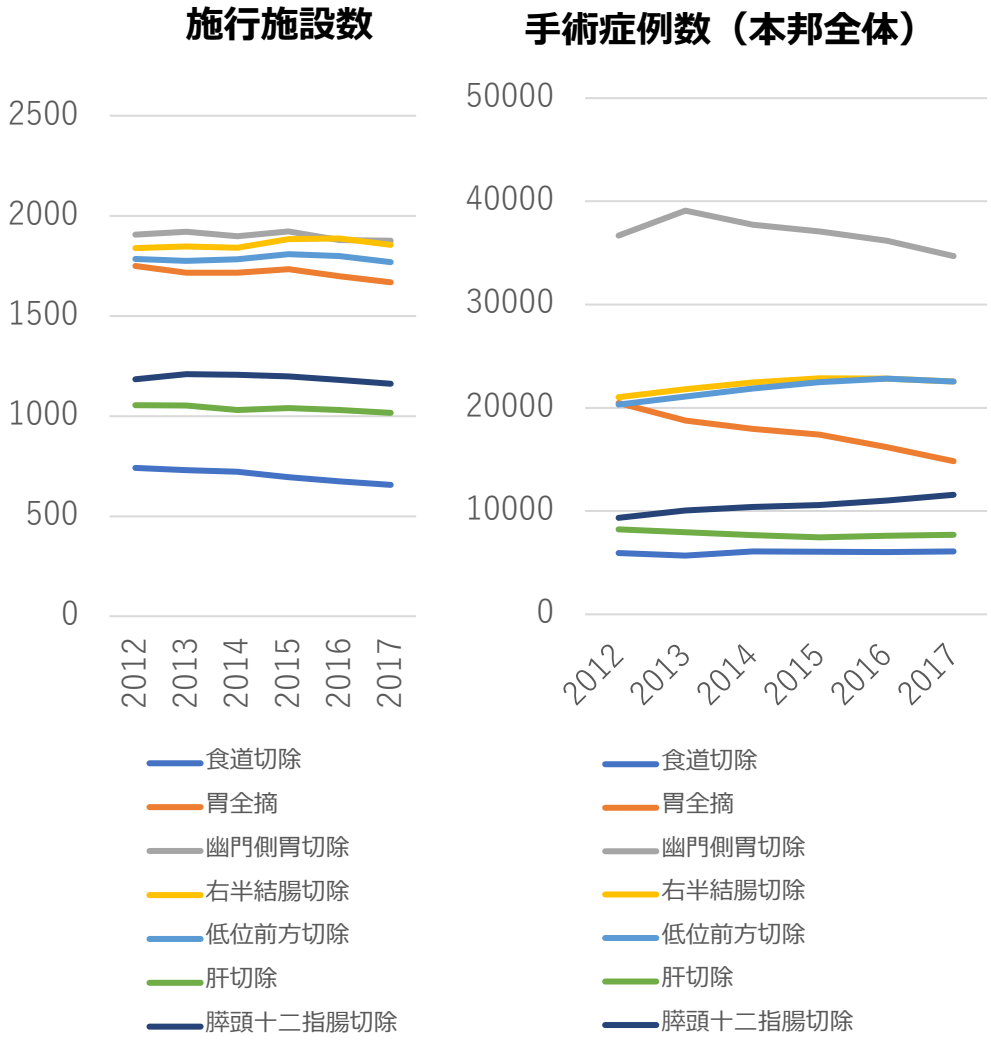
・集約化の効果に関しては
1．高難度手術の短期成績の向上に資する。
　術後合併症の発生率、死亡率の低減、在院日数の短縮。
2．医療の質の向上、医療経済面からも効果あり。
3．専攻医や専門医の労働時間の制限下では
　その育成の上から、短期間に多くの症例を経験できる
　体制は極めて重要。

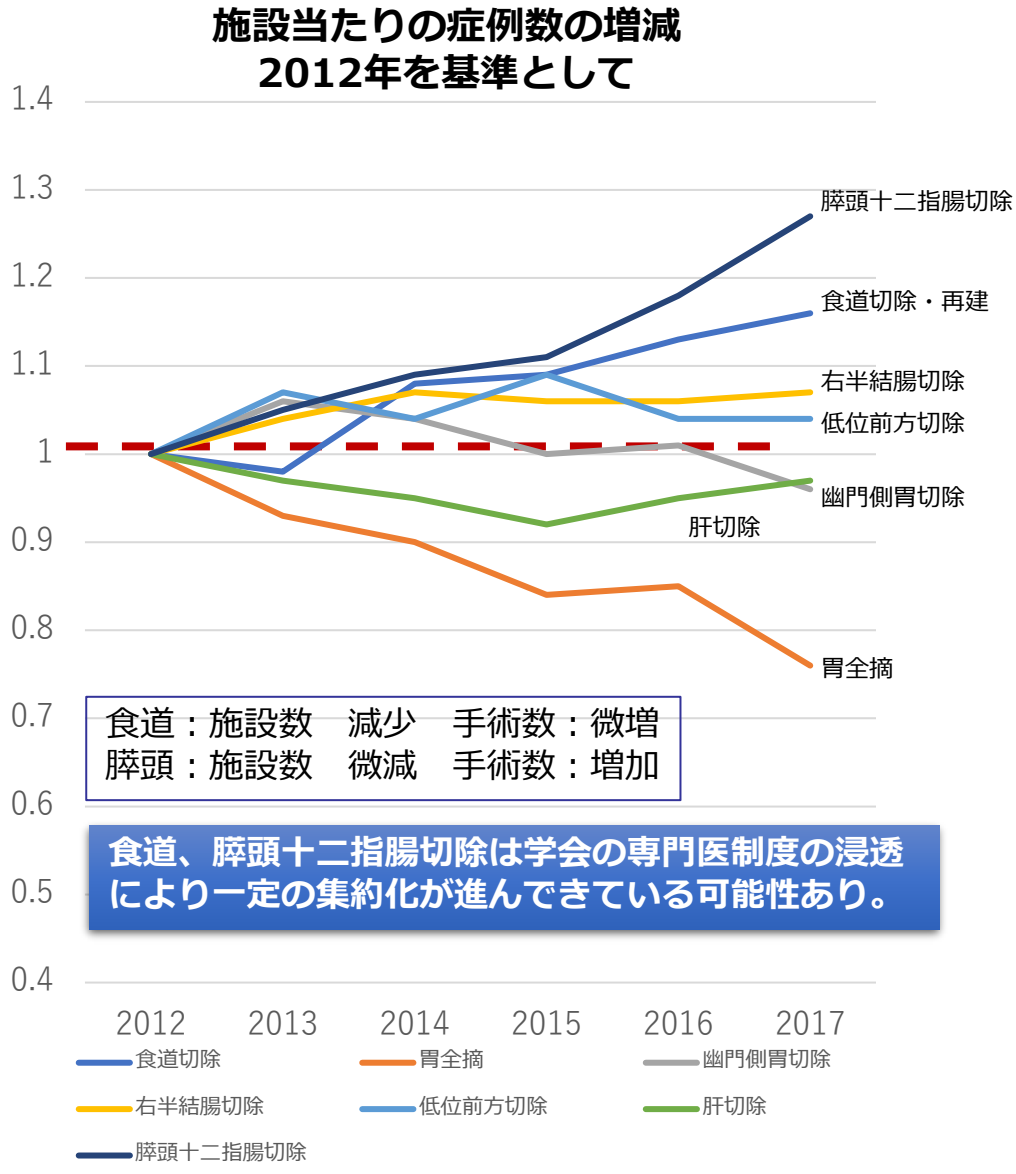
：HVCにおける最小必要症例数が規定されている国。

Vonlanthen R, et al. Ann Surg 2018: 268: 712-24

本邦における主要消化器外科術式の施設当たりの症例数の推移

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





258

Seto Y, et al. Ann Gastrointestinal Surg 2019; 3: 340-2

本邦での消化器がん（消化管）における集約化の対象となりうる手術術式
～手術術式別の年間施行数（2022年）術後の合併症、術後30日死亡率～

領域	臓器	難度	術式	症例数	術後合併症(%)	術後死亡率(%)
上部消化管	食道	高	食道切除・再建	6,193	23.0	2.8
	胃	高	胃全摘（噴門側胃切除含む）	10,010	12.5	2.2
		中	幽門側胃切除	28,771	7.5	1.1
下部消化管	結腸	中	結腸部分切除（S状結腸含む）	30,536	6.3	0.9
		中	回盲部切除（悪性）	15,488	4.9	0.9
	直腸	高	直腸切断術（悪性）	4,909	12.3	0.6
		高	低位前方切除術	20,403	10.4	0.6
		高	骨盤内臓器全摘術	454	32.4	1.8
		中	高位前方切除	11,841	5.6	0.6
		中	直腸・肛門悪性腫瘍切除術（経肛門的）	2,198	7.2	1.4

Ito S, et al. Ann Gastroenterological Surg 2024.

高難度手術：術後合併症＞10%または術後死亡率＞2% ⇒ 集約化の対象としてはどうか？

本邦での消化器がん（肝胆膵）における集約化の対象となりうる手術術式
～手術術式別の年間施行数（2022年）術後の合併症、術後30日死亡率～

領域	臓器	難度		症例数	術後合併症（%）	術後死亡(%)
肝胆膵	肝	高	肝切除術（外側区域を除く亜区域以上）	9,147	12.9	1.6
		中	肝切除術（部分）	12,492	6.4	0.5
		中	肝切除（外側区域）	1,382	5.2	0.7
	胆	高	胆嚢悪性腫瘍手術 （単純胆嚢摘出術を除く）	1,039	11.8	0.5
		高	胆管悪性腫瘍手術	1,108	21.3	5.7
	膵	高	膵頭十二指腸切除	11,764	24.1	1.6
		高	膵体尾部切除術（悪性）	5,091	20.0	0.7
		高	膵全摘術	635	15.7	3.0

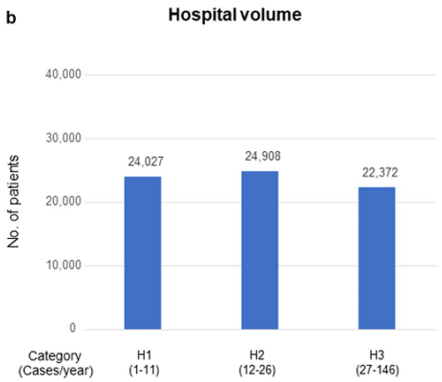
Ito S, et al. Ann Gastroenterological Surg 2024.

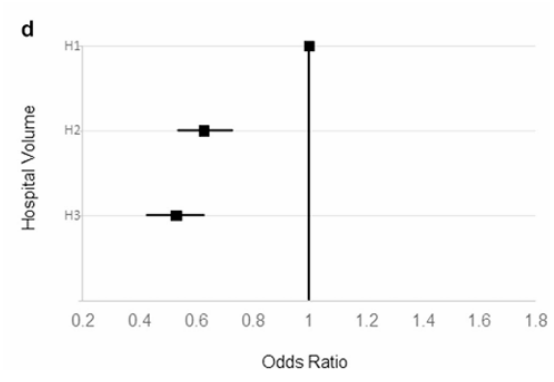
高難度手術：術後合併症＞10%または術後死亡率＞2% ⇒ 集約化の対象としてはどうか？

胃がんと直腸がんに対する胃全摘・低位前方切除術における術後短期成績とhospital volumeに関するエビデンス

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

胃全摘における施設別年間症例数(hospital volume)と短期成績





	Surgeon volume		Hospital volume	
	Odds ratio	*P* value	Odds ratio	*P* value
Surgeon volume				
S1	1.29 (1.01–1.64)	0.043	–	–
S2	1.03 (0.80–1.32)	0.802	–	–
S3	Ref		–	–
S4	0.67 (0.30–1.52)	0.338	–	–
Hospital volume				
H1	–	–	Ref	
H2	–	–	0.61 (0.53–0.71)	<0.001
H3	–	–	0.51 (0.43–0.61)	<0.001

胃がんに対する胃全摘71,307例の解析。年間12例以上の胃全摘を行う施設では有意に11例未満の施設に比べ、術後死亡率が低かった。（2011-15:NCD研究）

Iwatsuki M, et al. Gastric Cancer (2021) 24:526–34

低位前方切除(LAR)施設別年間症例数(hospital volume)と術後在院死亡率

開腹低位前方切除(n=8,335)

施設別LAR症例数(4年)	N(%)	オッヅ比	95%信頼区間	P値
Low(1-31)	21(0.62)	Reference		
Middle(32-55)	12(0.52)	0.84	0.40-1.79	0.654
High(56-91)	6(0.35)	0.59	0.23-1.57	0.294
Very high (92-444)	5(0.51)	0.84	0.28-2.50	0.760

腹腔鏡下低位前方切除(n=29,486)

施設別LAR症例数(4年)	N(%)	オッヅ比	95%信頼区間	P値
Low(1-31)	25(0.41)	Reference		
Middle(32-55)	16(0.22)	0.54	0.28-1.03	0.063
High(56-91)	13(0.17)	0.41	0.20-0.82	0.012
Very high (92-444)	10(0.12)	0.33	0.15-0.72	0.005

直腸がんに対する低位前方切除術37,821例の解析。施設の症例数別の術後在院死亡率において開腹アプローチでは差はなかったが、腹腔鏡下手術では症例数の多い施設で術後死亡率が低かった。（2014-17:DPC研究）

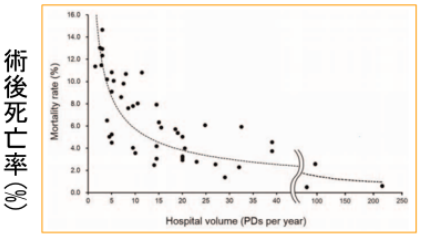
Oba T, et al. Dig Surg (2023) 40:39–47

集約化して提供した方が、質の高いがん医療を提供することが可能とした根拠

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

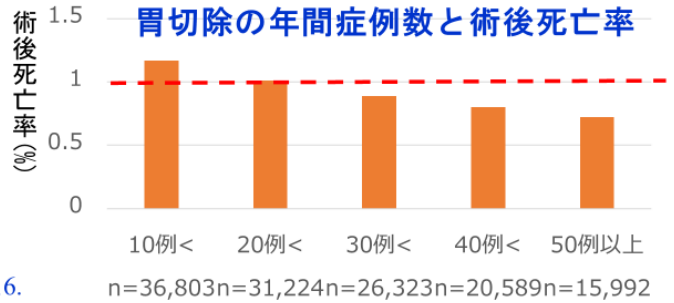
日本消化器外科学会　※症例数と安全性の関連性が大きい手術と、その関連性の小さい手術

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



年間の当該手術数

Hata T, et al. Ann Surg 2016.

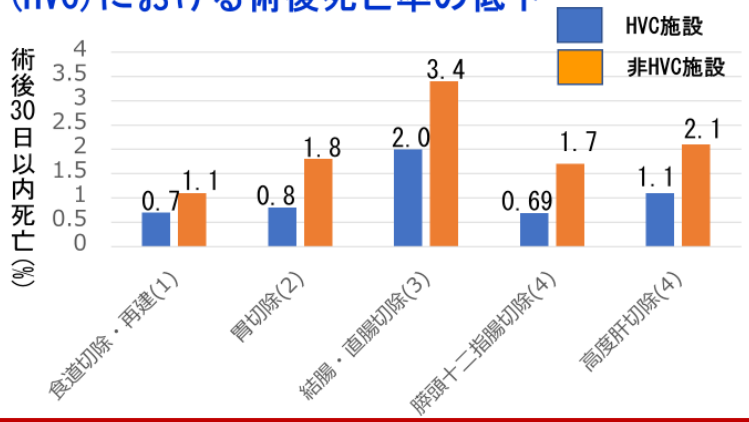


超緊急手術は不要である低難度の虫垂切除及び胆嚢摘出術の術後合併症発生率、再入院率、死亡率に年間症例数は関係なかった。

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

年間手術数の多いハイボリュームセンター（HVC）における術後死亡率の低下

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



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

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

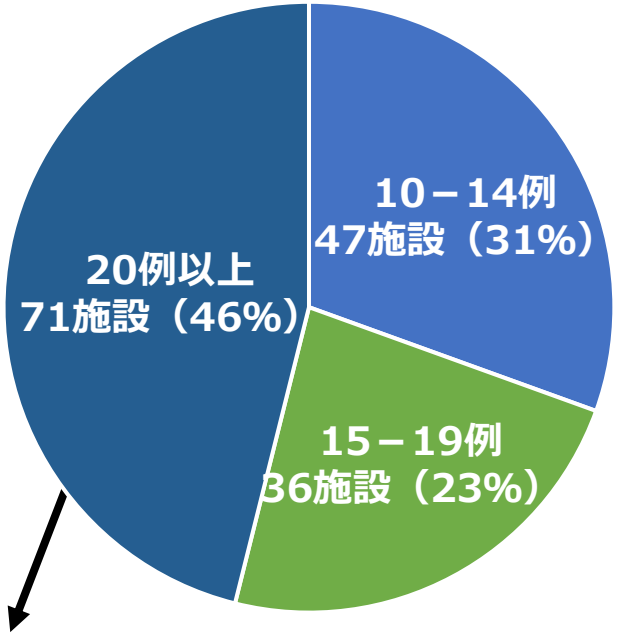
49

262

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

院内がん登録 2022 食道がん手術

年間手術症例10例以上　全国154施設



多くの施設が首都圏、名古屋、大阪周辺に集中。



地域分布から見たハイボリュームセンター（HVC）の症例数設定

10例以上をHVCと定義すると
各都道府県に最低1施設以上
HVCが配置される

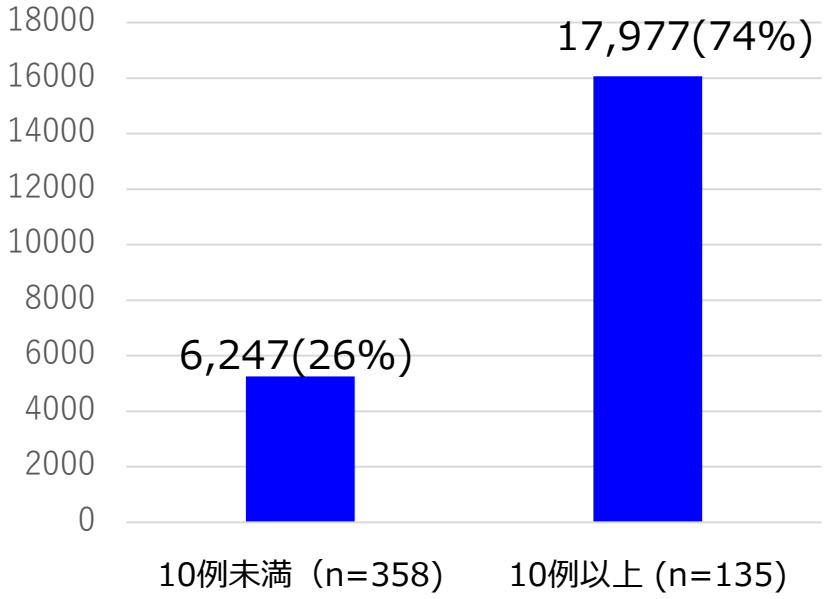


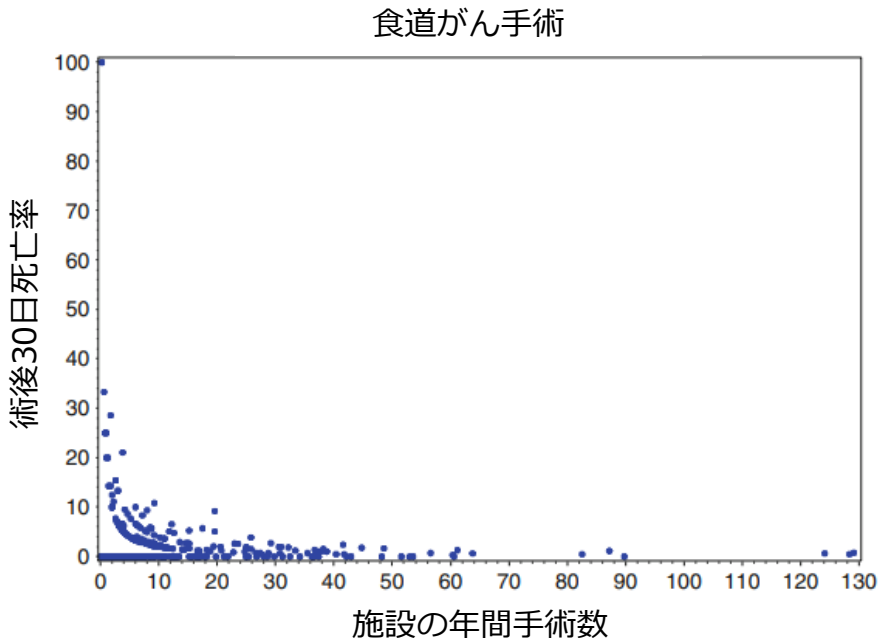


浜松医科大学、日本食道外科学会理事長
竹内裕也先生のご提供、一部改変。

食道がん手術：わが国における施設の年間手術数と手術死亡率

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





	Hospitals	Patients	Mortality (%) Mean	S.D.	C.V.	Odds ratio	95% LCL	95% UCL	r p-value
1: 1-4	263	3116	2.41	8.12	336.8	3.23*	2.02	5.15	-0.082
2: 5-9	95	3131	2.03	2.66	131.0	3.59*	2.28	5.65	p=0.067
3: 10-14	45	2648	1.30	1.66	127.2	2.31*	1.37	3.90	
4: 15-19	25	2071	1.56	2.38	152.5	2.82*	1.37	5.81	
5: 20-29	24	2914	1.01	1.12	111.9	1.65	0.91	3.00	
6: 30-39	19	3215	0.79	0.73	92.9	1.33	0.77	2.29	
7: 40-	22	7129	0.60	0.68	111.9	1.00	-	-	

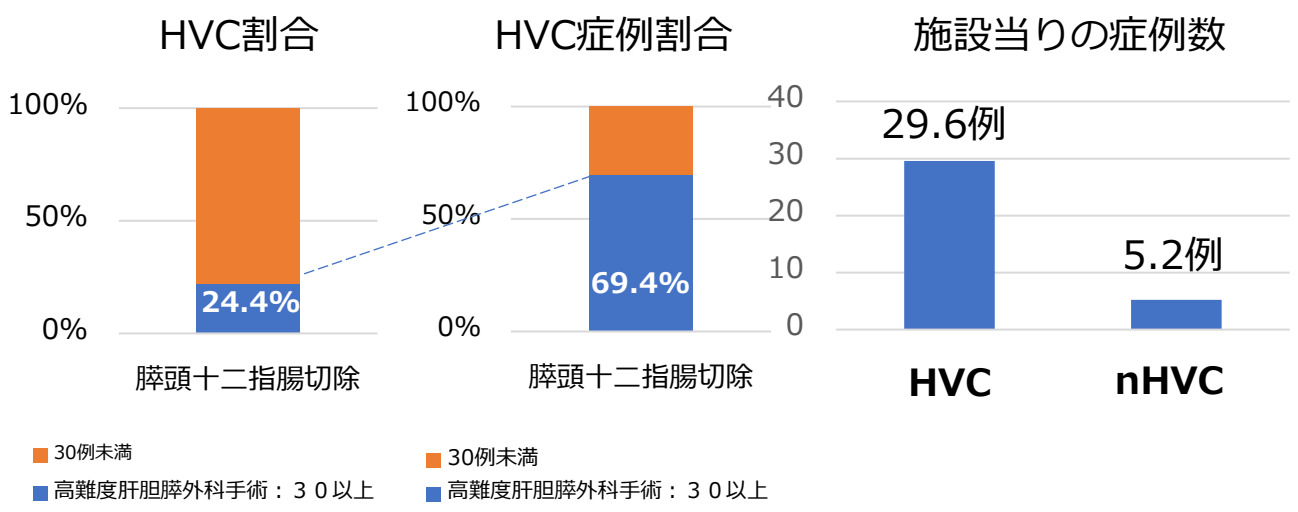
年間10例以上の135施設は全体の27%。
74%の食道がん切除が行われ、成績は良好である。全ての都道府県をカバーする配置が可能。

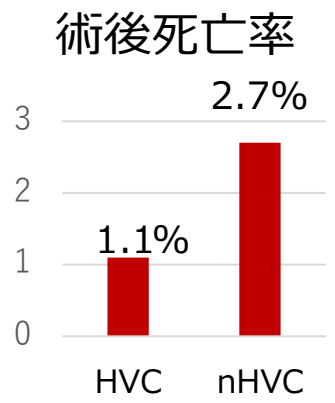
Sakata R, et al. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2012:60; 625-38.

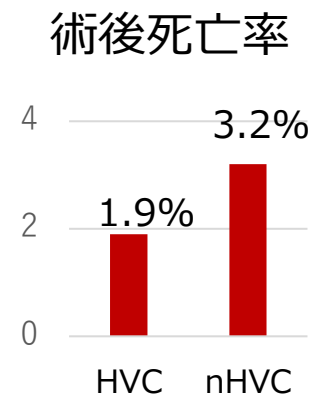
肝胆膵外科領域のHVC集約化の現状と短期手術成績

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

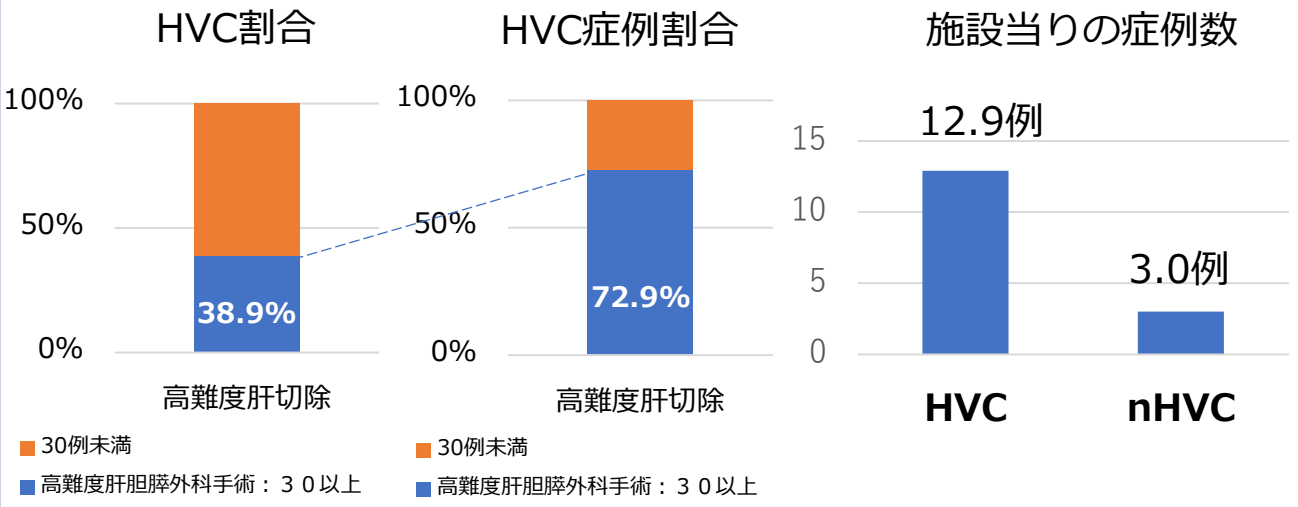
膵頭十二指腸切除

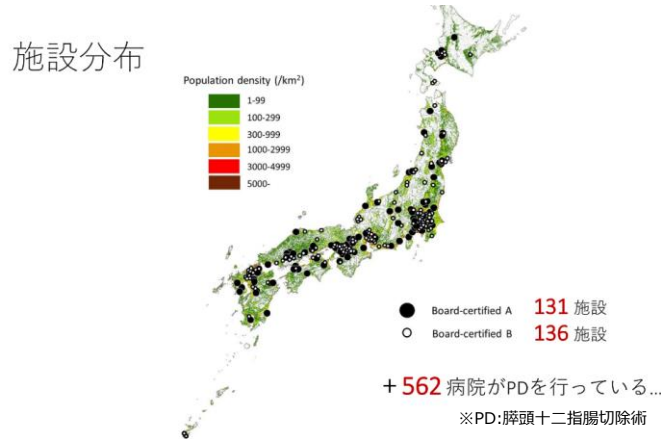






高難度肝切除





HVC:年間高難度肝胆膵外科手術30例以上

265

現状におけるハイボリュームセンター(HVC)のイメージ

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

術式	年間手術数 （人口100万人あたり）	ハイボリュームセンター(HVC)
食道がん		**10例以上（平均44例）#**
食道切除・再建	50	
HVC数		**1.1(90万人に１施設)**
胃がん		**30例以上(平均54例)▲**
胃全摘（噴門側胃切除含む）	81	
幽門側胃切除	232	
HVC数		**5.8（17万人に１施設）**
大腸がん		**50例以上(平均108例）#**
結腸手術	439	
直腸手術	651	
HVC数		**10.1（9.9万人に1施設）**
肝胆膵がん		**30例以上（平均79例）●**
膵頭十二指腸切除	95	
高難度肝切除術	74	
HVC数		**2.1（48万人に1施設）**

#：院内がん登録より算出。▲: NCD。●: Mise Y, et al. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2023 30(7):851-62.

平均値に基づくデータであり、地域性を加味した上で、HVCの検討を行う必要がある。

ビックデータを用いた集約化・重点化のモデルと検証の必要性

胃がん手術30例以上の施設	381施設	院内がん登録 2022
大腸がん手術50例以上の施設	621施設	院内がん登録 2022
全国２次医療圏	335地域	

領域	臓器	術式	症例数	HVC数	施設当たりの症例数
上部消化管	胃	胃全摘（噴門側胃切除含む）	10,010	381	26
下部消化管	直腸	直腸切断術（悪性）	4,909	621	7.9
		低位前方切除術	20,403	621	32.8
		骨盤内臓器全摘術	454	621	0.5

ビックデータを駆使したシステム・デザインと検証を要する。

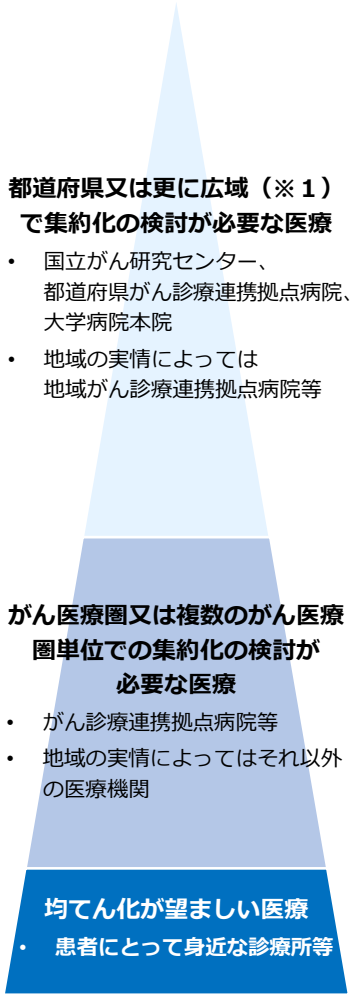
ビックデータ：National Clinical Database　術式による登録、専門医制度
院内がん登録　がん種による登録、任意登録
厚生労働省NDBオープンデータ　２次医療圏の匿名医療保険等関連情報データベース
DPCデータ　「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」第５項第三号の規定に基づき厚生労働省が収集し管理する情報

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（呼吸器手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**



考え方	対象となる手術（呼吸器）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

呼吸器外科領域の手術に関する集約化と均てん化

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

1)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手術

悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術、気管・気管支・血管形成術及び他臓器合併切除を伴う肺癌に対する根治術、血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、肺尖部肺癌、頸胸境界領域の悪性腫瘍

＊人口100万人～200万人に一施設程度

＊基本的に、呼吸器外科専門研修指導医・同専門医、薬物療法専門医（または呼吸器専門医）、放射線診断・治療専門医が常勤しており、集学的治療カンファレンスを実施している施設（呼吸器外科専門研修基幹施設のうち、特に高度な手術が実施可能な施設）

2) 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手術

上記以外の胸部悪性腫瘍に対する手術（一般的な肺癌根治術・縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍など）

＊人口30万人～100万人に１施設程度

＊基本的に、呼吸器外科専門研修指導医・同専門医、薬物療法専門医（または呼吸器専門医）、放射線診断・治療専門医が常勤しており、集学的治療カンファレンスを実施している施設（呼吸器外科専門研修基幹施設に概ね該当）

３）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手術

⇒ **なし**

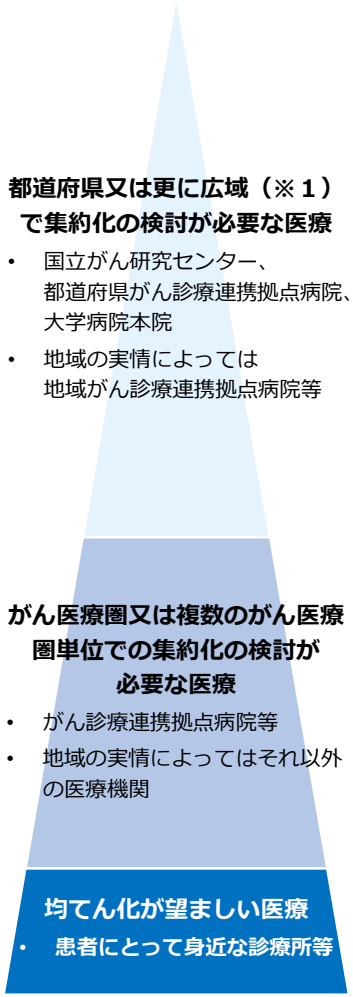
日本呼吸器外科学会理事長　吉野一郎先生ご提供

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（乳がん手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**



考え方	対象となる手術（乳がん）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

乳がんの手術に関する集約化と均てん化

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

1）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

・遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除術
・ロボット手術・内視鏡手術・ラジオ波焼灼術
・自家組織再建術・Volume replacement ステップ2

2）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

⇒ それ以外の標準的な手術一般

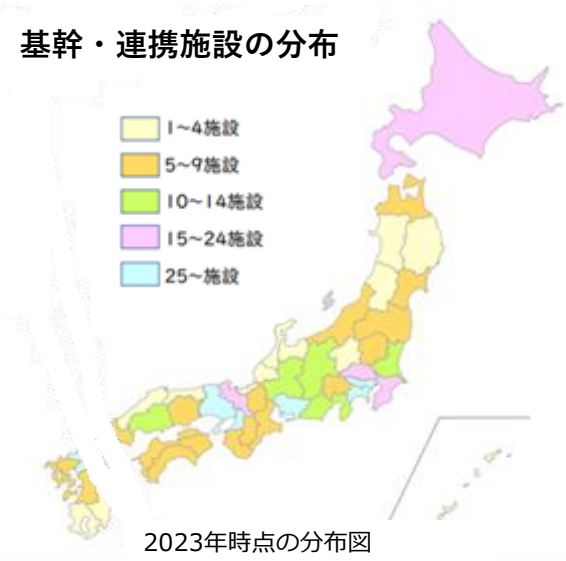
3）より多くの医療機関で提供できるように均てん化に取り組む医療

⇒ なし

薬物治療の進歩により治療の治療戦略が大きく変化して手術は縮小化に向かっており、一昨年はラジオ波焼灼術が保険承認された。生命予後の改善に直結する治療は薬物療法である。一方で整容性を重視した乳房再建を含むオンコプラスティックサージャリーおよび遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除は広がっている。

学会では手術に関してラジオ波焼灼術は術者の認定を行っているが、現時点では術式による施設の集約化は行っていない。今後は自己組織再建や遺伝子検査に基づく予防的乳房切除、および内視鏡やロボット手術などの新規技術による手術は集約化が望ましいと考えている。

現在、毎年約100.000例近い乳癌症例が診断されて、約80%の症例は外科専門医制度が認定する日本乳癌学会の基幹・連携施設で治療が行われている。現時点では、基幹・連携施設にはそれぞれ125と764施設が認定されており、佐賀県を除く都道府県に基幹病院は存在する。今後、基幹施設を中心に手術を含む治療の集約化を考えていく予定である。



2023年時点の分布図

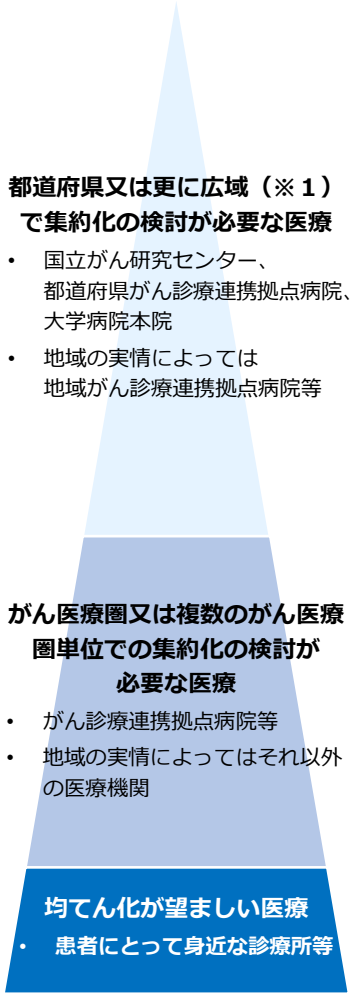
日本乳癌学会 会長 石川 孝先生　理事長 石田孝宣先生よりの情報提供

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（婦人科手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**

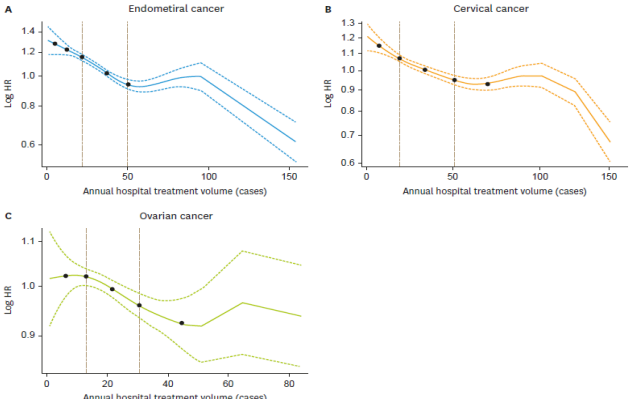


考え方	対象となる手術（婦人科）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

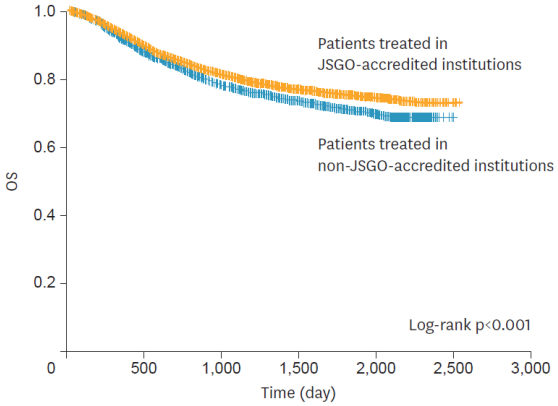
婦人科の手術に関する集約化と均てん化

代表的な婦人科がんの成績と施設規模



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

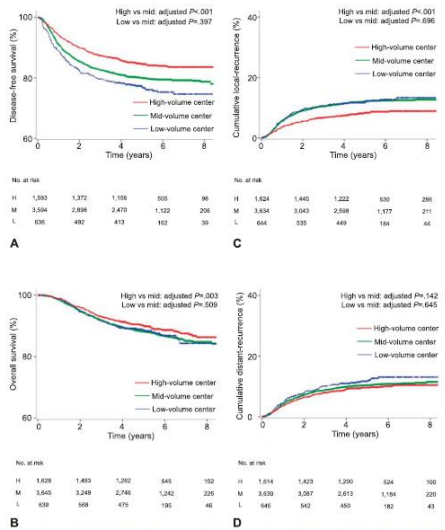
学会認定修練施設と非認定施設の成績比較



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

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

高難度手術の成績と施設規模



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

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

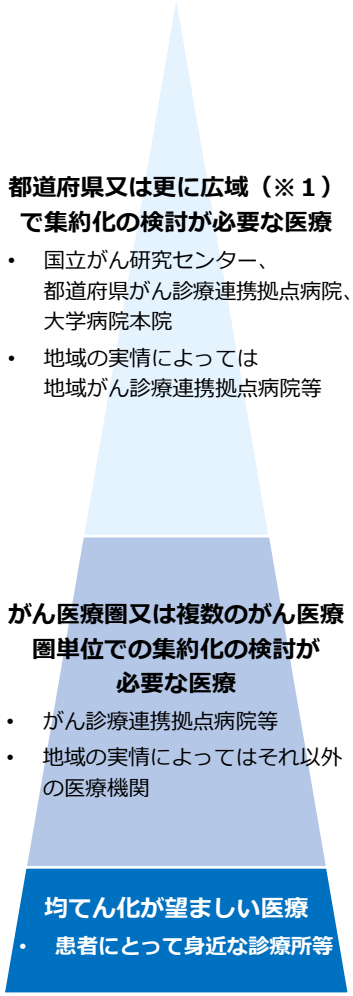
日本婦人科腫瘍学会の認定修練施設は全国２９７施設が認定されており、各都道府県に最低１つは配置されている。婦人科浸潤がん症例の手術症例数（過去3 年間の平均症例数が年40 症例程度）の他、婦人科腫瘍指導医や放射線治療専門医、病理専門医の配置など集学的治療が行える体制が整っている施設が認定されている。

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（泌尿器手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**



考え方	対象となる手術（泌尿器）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

集約化における具体的検討事例：泌尿器がん領域

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

日本泌尿器科学会 The Japanese Urological Association

➢集約化の対象となりうる術式：高難度手術→一定の術後死亡が起こりうる。

- ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術（2,000件）及び骨盤内臓全摘術（３５０件）
  腸管利用尿路変向術や尿管皮膚ろう造設などの尿路再建を要するため高侵襲・長時間手術となる。腸管を切除再建するため、術後のイレウス・縫合不全・感染症などの重症化リスクを内包しており、特に高齢者においては数%の周術期死亡リスクが報告されている。
- ロボット支援腎部分切除術の難症例：腫瘍径が大きい症例や腫瘍が腎血管と隣接した症例、また腫瘍が埋没した症例などでは腫瘍の完全摘除と摘除後の出血コントロールに高度の技術を要する。
- 後腹膜リンパ節郭清術（６００件）及び後腹膜悪性腫瘍手術（1,200件）
  高侵襲手術。症例数が少ないため医療スタッフの習熟という点でも一定の施設での集約化が望ましい。

➢疾患頻度の問題：

中規模の市中病院でも日常診療として行われているロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術は、全国で2,4000件/年（手術件数は厚労省NDBオープンデータ 令和4年度を参照）が実施されている一方で、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術、後腹膜リンパ節郭清術は、後腹膜悪性腫瘍手術、骨盤内臓全摘術の頻度は高くない。集約化により手術に関わるスタッフ（執刀医・助手・看護師・臨床工学士など）の習熟が期待でき、手術時間の短縮や合併症の低減、手術成績の向上などが期待できる。現状でも各施設の医師が自施設の設備や手術実施体制などを鑑みて近隣の大学病院などに手術目的に紹介するなどの自律的な集約化は行われている状況と思われるが、都道府県レベルでの情報共有システムが構築されることで、患者の円滑な紹介体制や集約施設のハイボリュームセンター化をより一層効率的に図ることができると考える。

➢尿路管理：

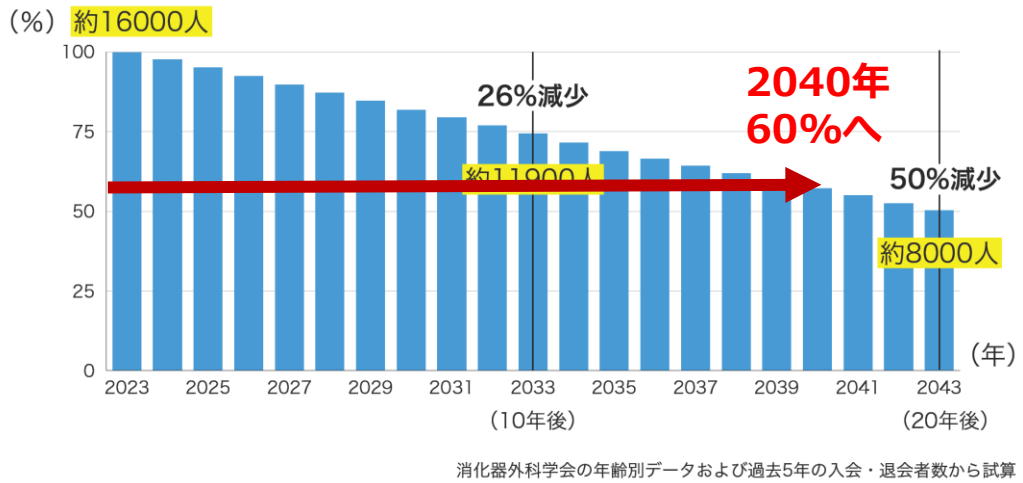
尿路ストーマ・腎ろう・膀胱ろう・尿道カテーテル留置などの特別な尿路管理においては。月に1回のカテーテル定期交換や、事故的にカテーテルが抜けてしまった際の緊急対応が必要な場合があり、これらは患者の生活の質に直結しているため、診療の均てん化が必要。

日本泌尿器科学会理事長　江藤正俊先生ご提供

医療提供する側の問題
手術を施行する消化器外科医数の減少

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

日本消化器外科学会　65歳以下会員数　今後の予測



消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

消化器外科医は、2040年には現在の約60%程度に減少の見込み。労働環境の改善が急務。

なぜ外科が若い医師に選択されないのか？
外科医を本来目指していたが、外科を選択しなかった109名の理由

労働環境に関すること

1．ワークライフバランスの確保が難しいから	33.9%
2．医師が不足しており過酷なイメージがあるから	21.1%
3．出産・育児・教育に協力的でないから	19.3%
4．ハラスメントが多そうだから	12.8%
5．給与等処遇が悪いから	9.2%
6．生命に直結するから	4.8%

将来設計に関すること

1．将来的に専門性を維持しづらいから	24.8%
2．継続したキャリアプランが見えづらいから	13.8%
3．専門医が取得しにくいから	8.3%
4．専門領域の将来性に不安を感じたから	8.3%
5．開業しにくいから	6.4%

その他

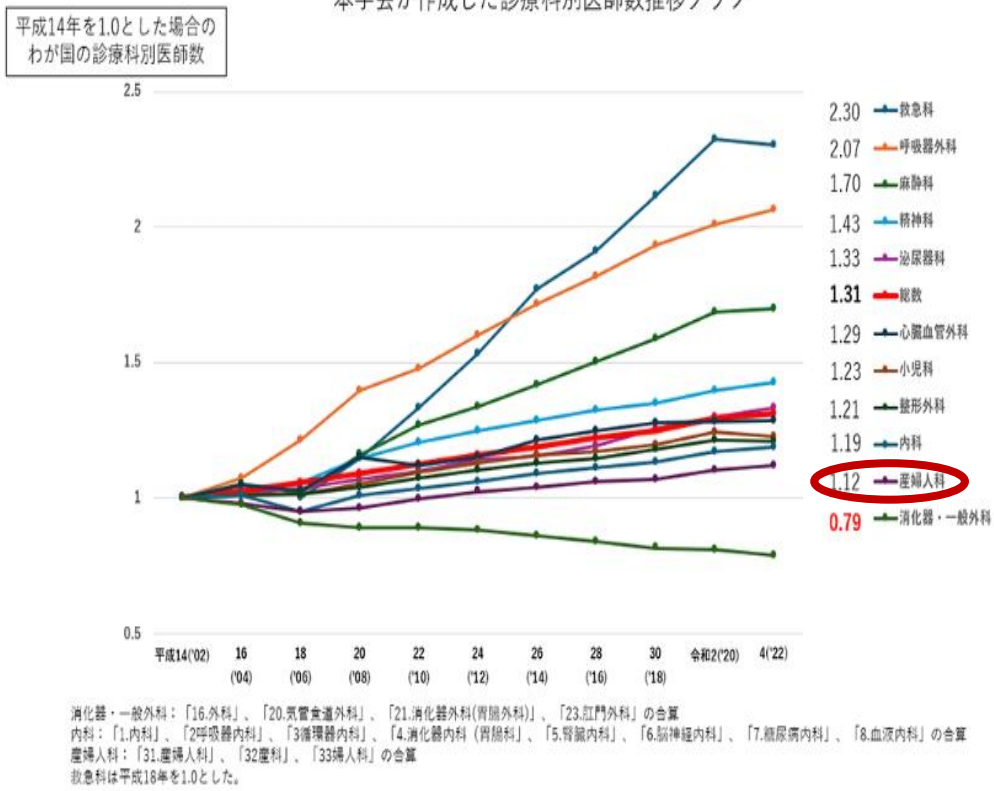
1．仕事の内容が想像と違った	15.6%
2．適性・才能がないから	11.9%
3．訴訟のリスクが大きいから	5.5%

令和５年度厚生労働行政推進調査事業費補助金　（厚生労働科学特別研究事業）
日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証総括研究報告書

産婦人科に学ぶ
分娩施設の集約化・重点化等による医師の増加と労働環境の改善

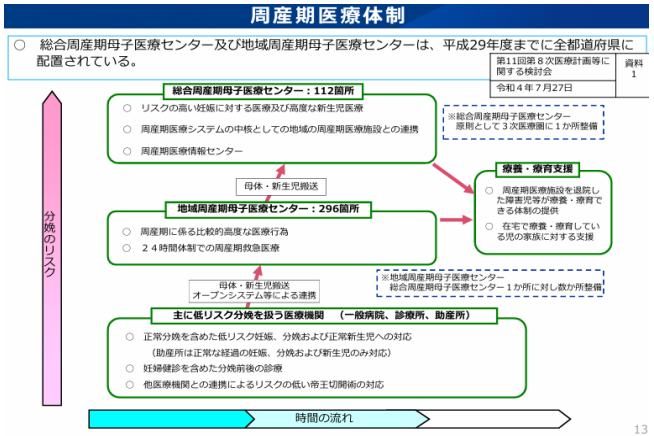
一般社団法人
日本癌治療学会
Japan Society of Clinical Oncology

厚生労働省「主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師数」より
本学会が作成した診療科別医師数推移グラフ

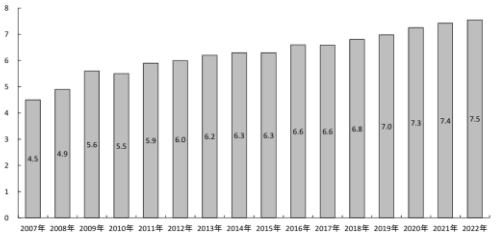


消化器・一般外科：「16.外科」、「20.気管食道外科」、「21.消化器外科(胃腸外科)」、「23.肛門外科」の合算
内科：「1.内科」、「2呼吸器内科」、「3循環器内科」、「4.消化器内科（胃腸科」、「5.腎臓内科」、「6.脳神経内科」、「7.糖尿病内科」、「8.血液内科」の合算
産婦人科：「31.産婦人科」、「32産科」、「33婦人科」の合算
救急科は平成18年を1.0とした。

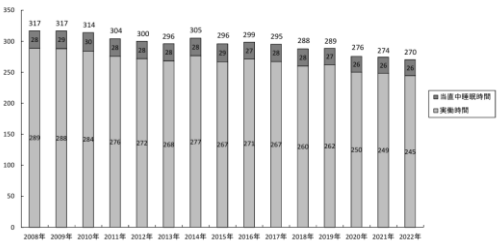
小児科・産科医師確保が困難な地域における 当面の対応について
～小児科・産科における医療資源の集約化一重点化の推進～



施設当たり常勤医師数の年次推移



常勤先での１か月の推定在院時間の推移



産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告
公益社団法人日本産婦人科医会 2023年2月

産婦人科医の過酷な労働環境や訴訟問題などで一時期激減したが、現在は医師数の持続的な増加を認める。

分娩施設の集約化・重点化により施設当たりの常勤医師の増加を認める。推定在院時間は減少傾向。

277

がんの手術療法に関するまとめ

集約すべき術式・疾患について

- 消化器外科、婦人科において高度な技術を要する手術は、施設の規模(hospital volume)がその成績に影響を与えることがnationwideのデータを基に示された。また、呼吸器、泌尿器においても専門性の高い施設で行われるべき高難度手術が存在することがわかった。特に比較的頻度の低い高難度手術に関しては専門的な施設における施行を念頭においた集約化が望ましい。
  乳腺外科においては新規性の高い術式や乳房再建術の一部などが集約化の対象となりうる。

均てん化について

- 頻度が高い中難度以下の手術に関しては均てん化が必要である。

考慮すべき点

- 手術の集約化に関する議論においては、患者の専門施設へのアクセシビリティ、医療資源をも含めた地域性や各領域における医師のカバーすべき業務の範囲、医師・医師以外のメディカル・スタッフ数、病床数等の医療提供側の状況にも基づいた詳細な分析を要する。
- 数的な集約化の他に機能的な集約化に基づく医療の効率化も考慮される。
- 救急対応を要するがん（例：閉塞性、穿孔性大腸がん）に関する配慮も必要である。

医療を提供する医師数について

- 一部の診療科では数的な減少を認めており、今後の持続可能性に配慮した集約化に関する議論も必要である。

※今回は内視鏡治療に関する詳細な検討を行っていないため、今後検討していく予定である。

278

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料4
令和7年3月21日	

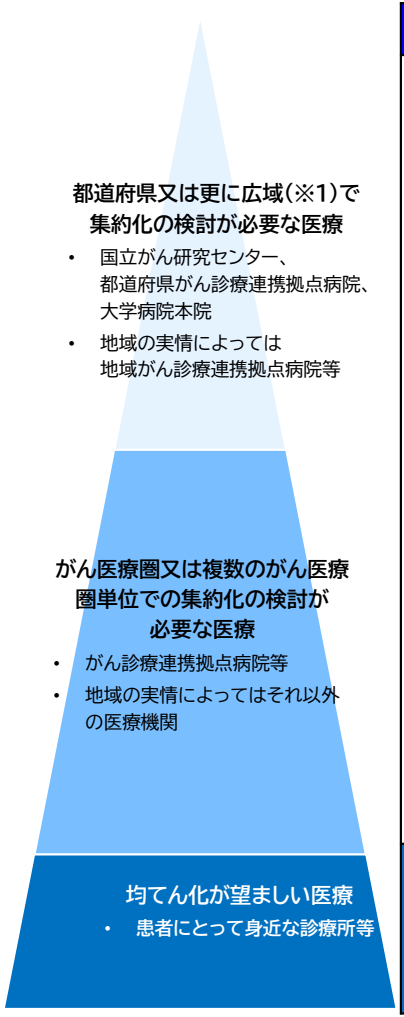
2025年3月21日

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

公益社団法人日本放射線腫瘍学会

日本放射線腫瘍学会：Japanese Society for Radiation Oncology (JASTRO)

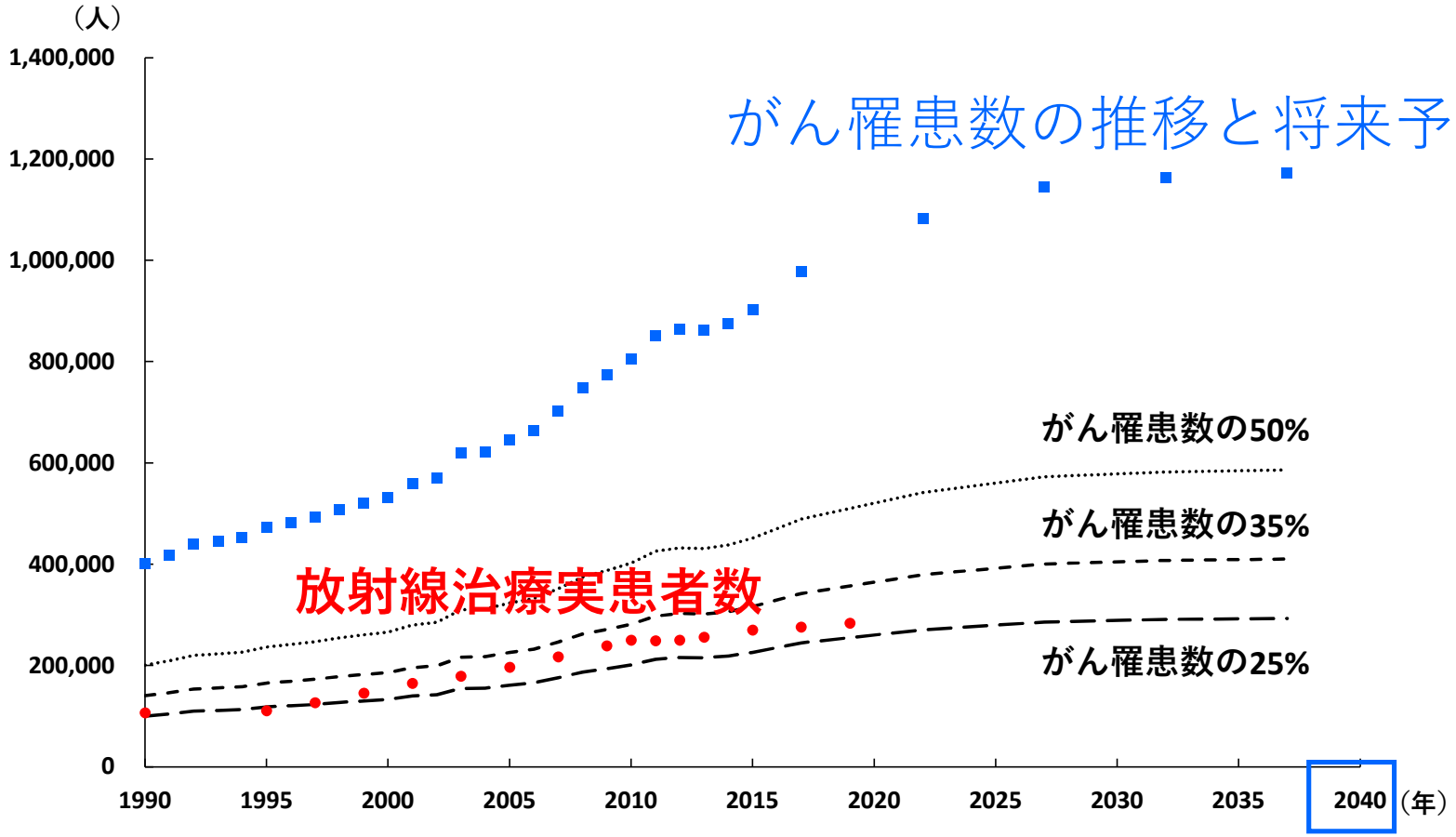
2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）



基本的な考え方	対象となる医療行為例
集約化の考え方 （医療技術の観点） ・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 ・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 （医療需給の観点） ・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。	**放射線療法** 【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】 ● 粒子線治療 ● BNCT 【都道府県で集約化の検討が必要な医療】 ● 専用病室を要するRI内用療法 ● 密封小線源治療（組織内照射） 【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 精度の高い放射線治療（IMRT、IGRT） ● IMRT以外の外部照射 ● 密封小線源治療（腔内照射） ● 外来・特別措置病室でのRI内用療法
均てん化の考え方 ・がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	● がん検診 ● リハビリテーション ● 支援療法 ● 緩和ケア

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えた放射線治療を受ける患者数の推移の見通し



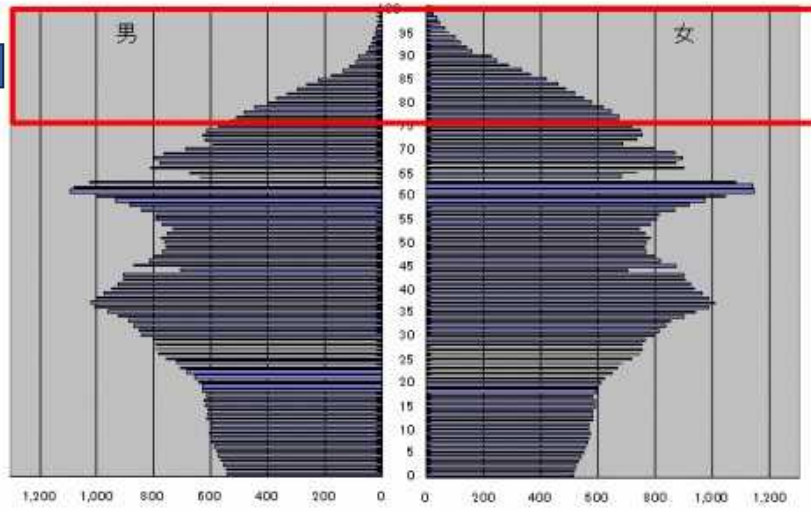
中村和正、他. JASTRO newsletter 146(4)：31-32, 2022.

がん罹患数は2040年までは増加傾向にあり、また高齢化率が高まることを考えれば放射線治療の必要性は高まると考えられる

3

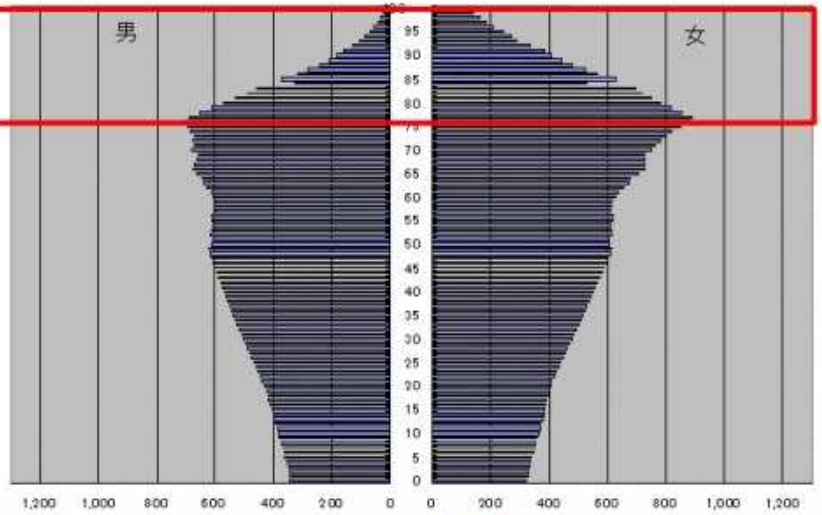
資料：国立社会保障・人口問題研究所人口ピラミッド[(国勢調査、日本将来推計人口（平成29年推計）]

2010年

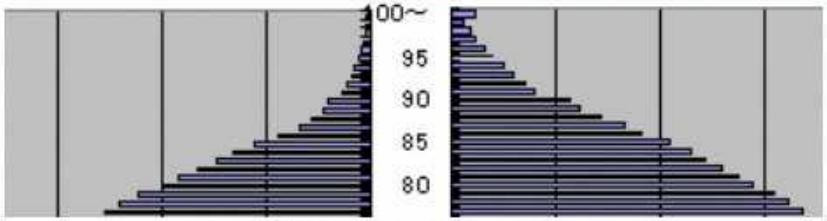


1.2億人

2050年

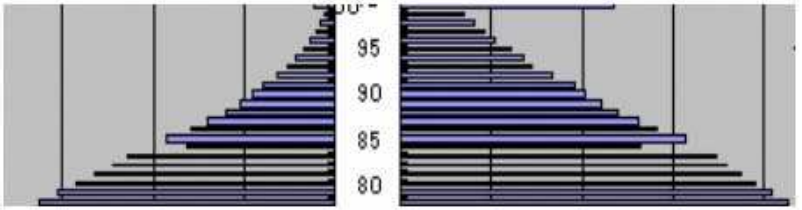


1.0億人



高齢者 3000万人
生産人口　8000万人

その後も80歳以上の方は増え続ける



高齢者 3500万人
生産人口　5500万人

放射線治療の患者数は減らない

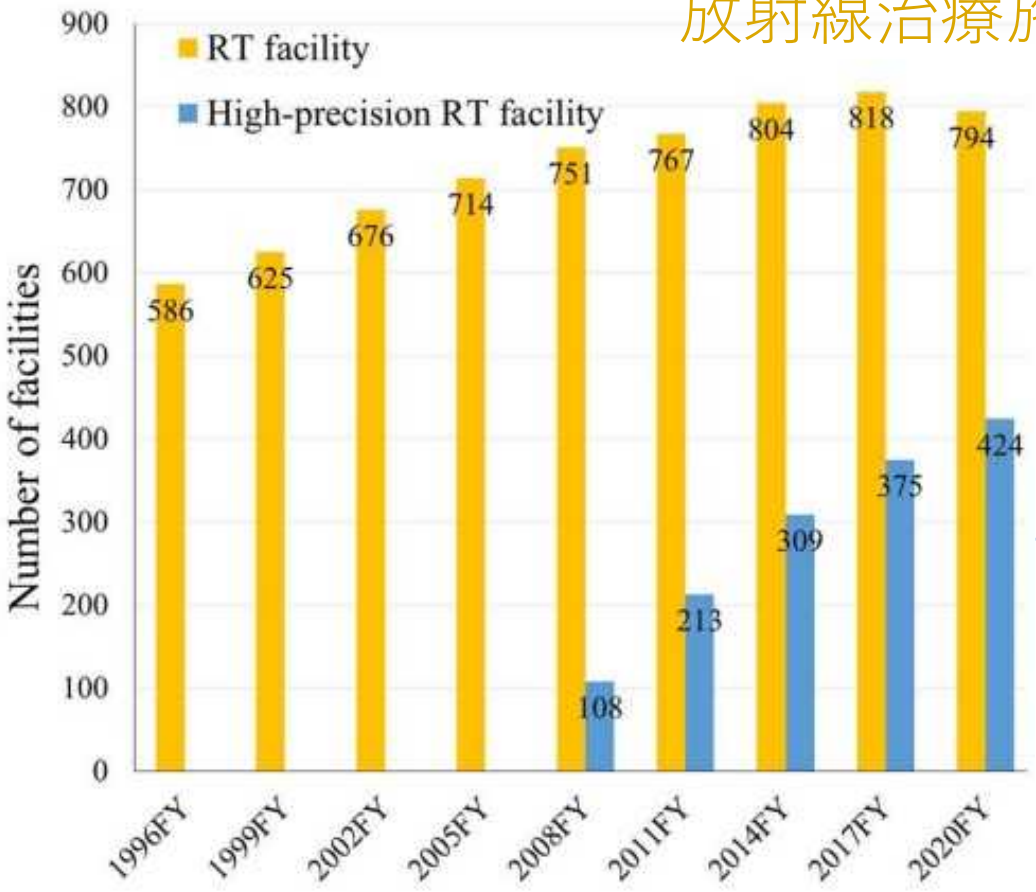
大西洋前健保委員長による「がん対策推進会議資料」

医療施設調査Ministry of Health, Labour and Welfare

. *The Survey of Medical Institutions*

. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html

放射線治療施設数



全体の施設数は減少
IMRT、定位照射など
高精度治療を行う施設
は増加

高精度治療

Aoyama T, et al. JRR 2024;65:328-336 https://doi.org/10.1093/jrr/rrae014

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

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

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

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

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

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


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

CLINICAL INVESTIGATION

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

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

6

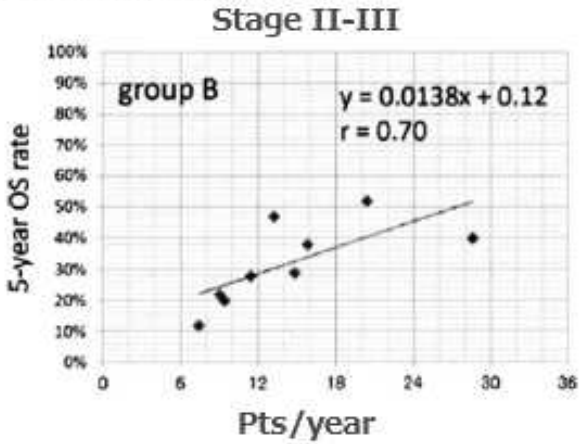
患者の集約化による医師の経験蓄積とそれに伴う治療成績の向上や有害事象発生率の減少について

食道癌外照射と施設規模：年間治療症例数が多いほうが生存率が高かった

Int J Clin Oncol (2012) 17:48–54
DOI 10.1007/s10147-011-0254-y

ORIGINAL ARTICLE

Clinical practice and outcome of radiotherapy for esophageal cancer between 1999 and 2003: the Japanese Radiation Oncology Study Group (JROSG) Survey



Nishimura, et al. IJCO. 17, 48-54, 2012

7

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

前立腺癌外照射と施設規模：施設規模が大きいほど、再発治療率が少なかった。

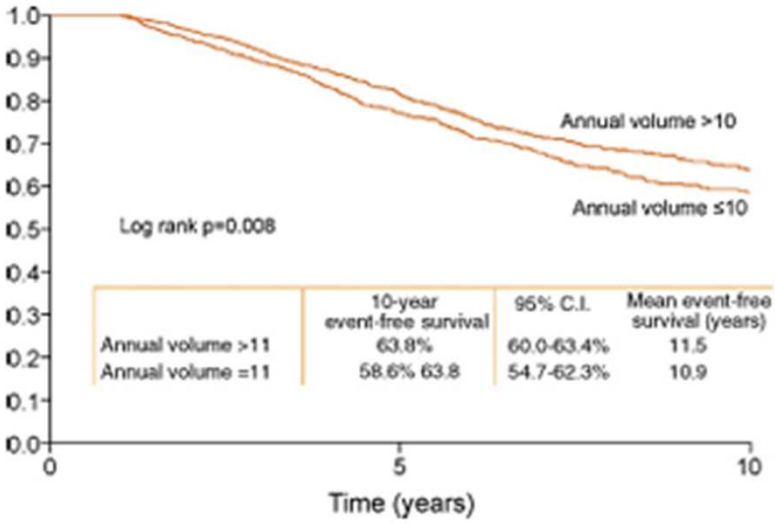
European Association of Urology

Prostate Cancer

High Provider Volume is Associated with Lower Rate of Secondary Therapies after Definitive Radiotherapy for Localized Prostate Cancer

Claudio Jeldres [a,b], Nazareno Suardi [a,c], Fred Saad [b], Francesco Montorsi [c], Shahrokh F. Shariat [d], Paul Perrotte [b], Naeem Bhojani [a,b], Jochen Walz [a,e], Georg C. Hutterer [a,f], Markus Graefen [g], Luc Valiquette [b], Pierre I. Karakiewicz [a,b,]*

Our data suggest that to minimize the rates of secondary therapy, **EBRT should ideally be delivered by high-volume providers** with an annual or cumulative volume in excess of, respectively, 10 or 200 cases.



Secondary therapy-free survival

Jeldres, et al. Eur Urol. 54, 97-106, 2008

8

I期非小細胞肺がん（手術不能例）に対する放射線治療成績

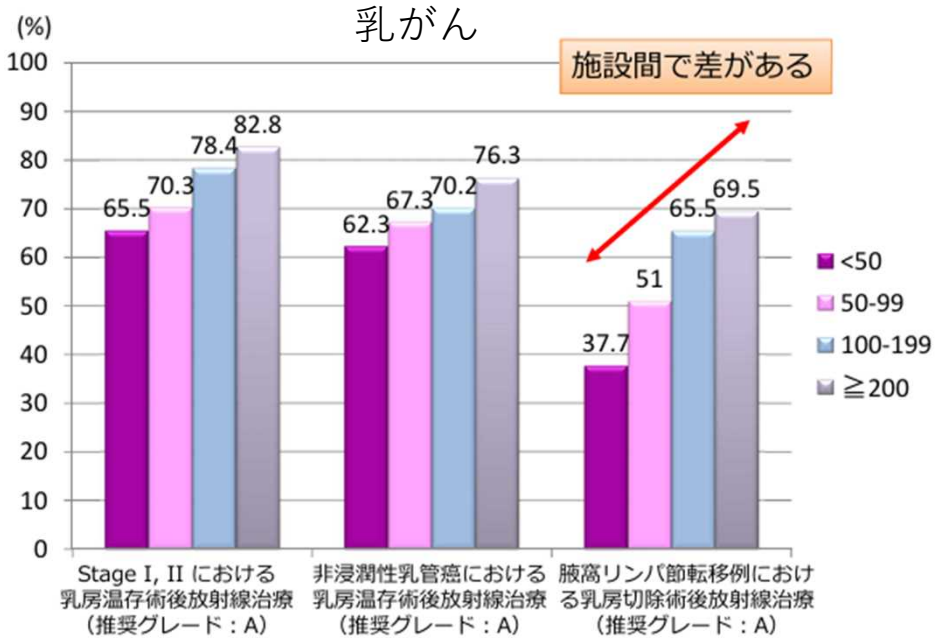
通常の放射線治療 vs. アカデミック施設による体幹部定位放射線治療

⇒ アカデミック施設による高精度放射線治療により生存率が大幅に改善

Author	Nr.	Age	Stage	Dose (med) / Daily dose	3y OS	5y OS	Year
Morita	149	50-89	I	55-75 (64.7)/ 2Gy	34.2	22.2	1980-89
Sibley	141	46-95	I	50-80 (64)/ 1.8-3.0Gy:QD 1.2-1.6Gy:BID	39(2y)	13	1980-95
Krol	108	56-88	I	60-65/ 2.5-3Gy	31	15	1978-92
JCOG0403	104	78 (59-90)	IA	48/12Gy	59.9	40.8	2004-08

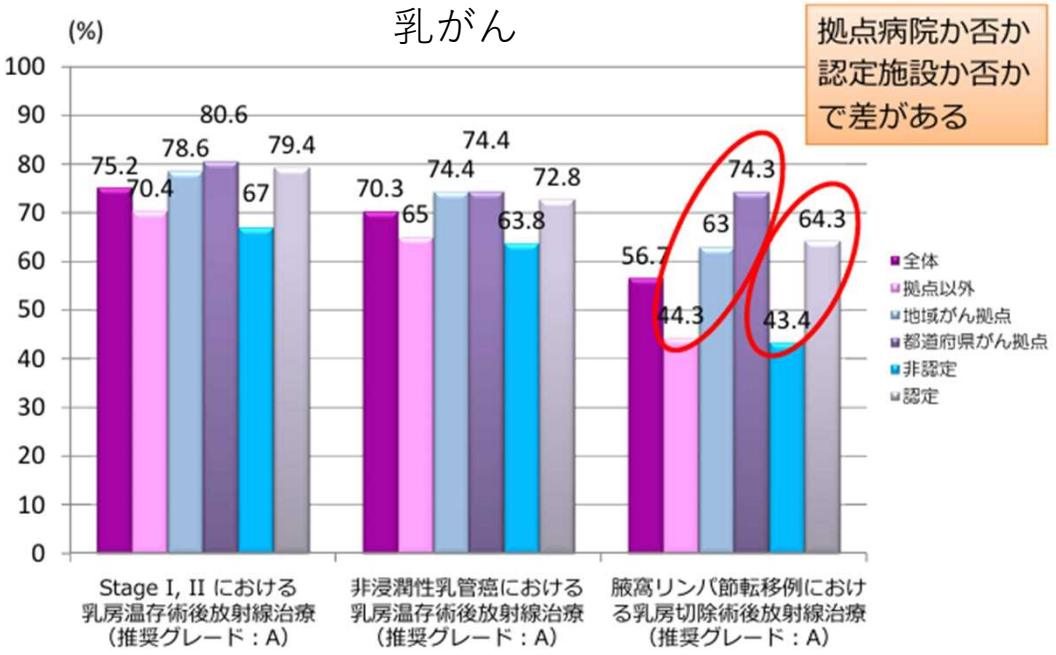
標準治療の施行率は年間症例数や認定施設かどうかの影響を受けている

②「年間症例数」による実施率の差



手術件数と推奨グレードAの術後照射施行割合

③「施設認定」による実施率の差



認定施設かどうかと術後照射施行割合

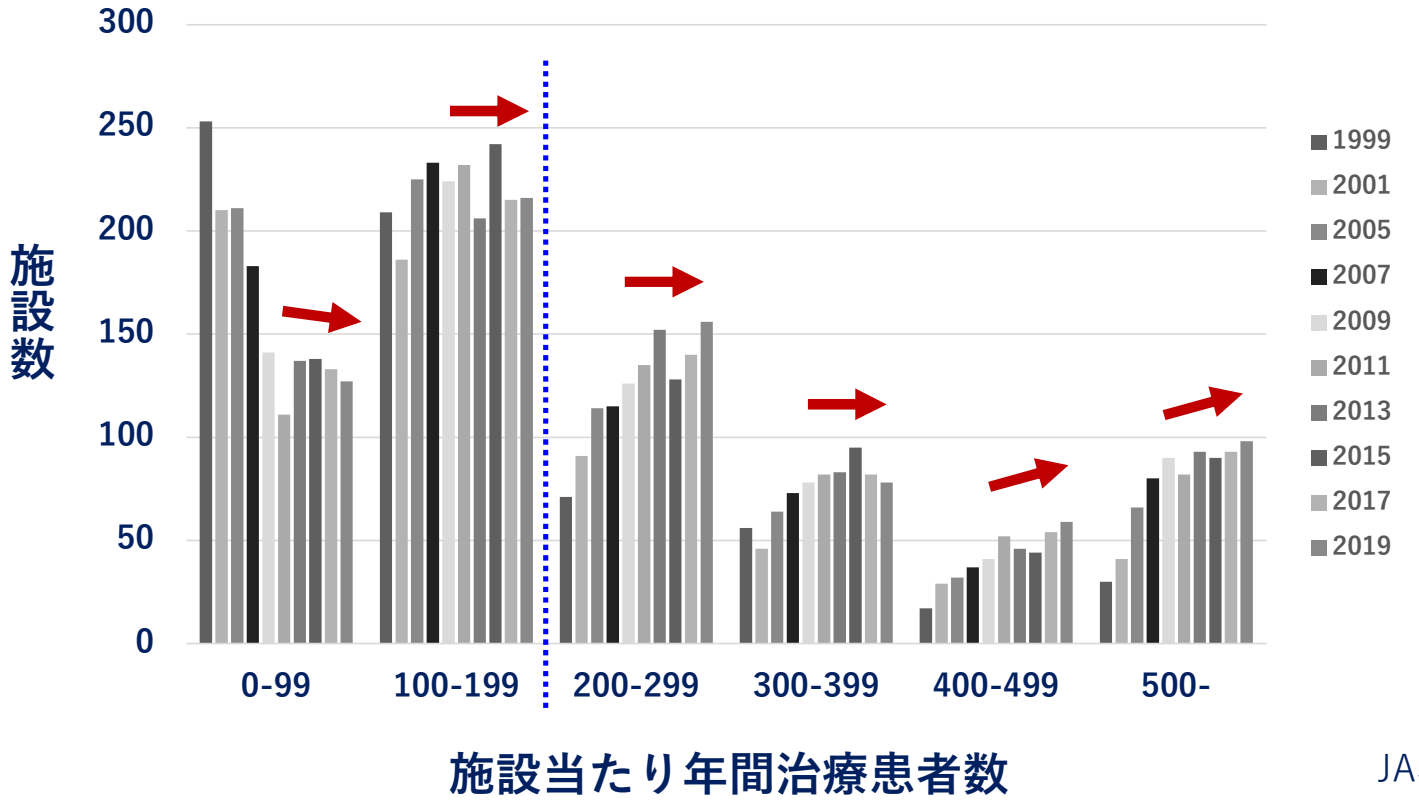
第61回がん対策推進協議会資料

「がん医療の充実（がん医療に係る人材育成と提供体制等）」

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

①　日本の施設当たり新患患者数の推移

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



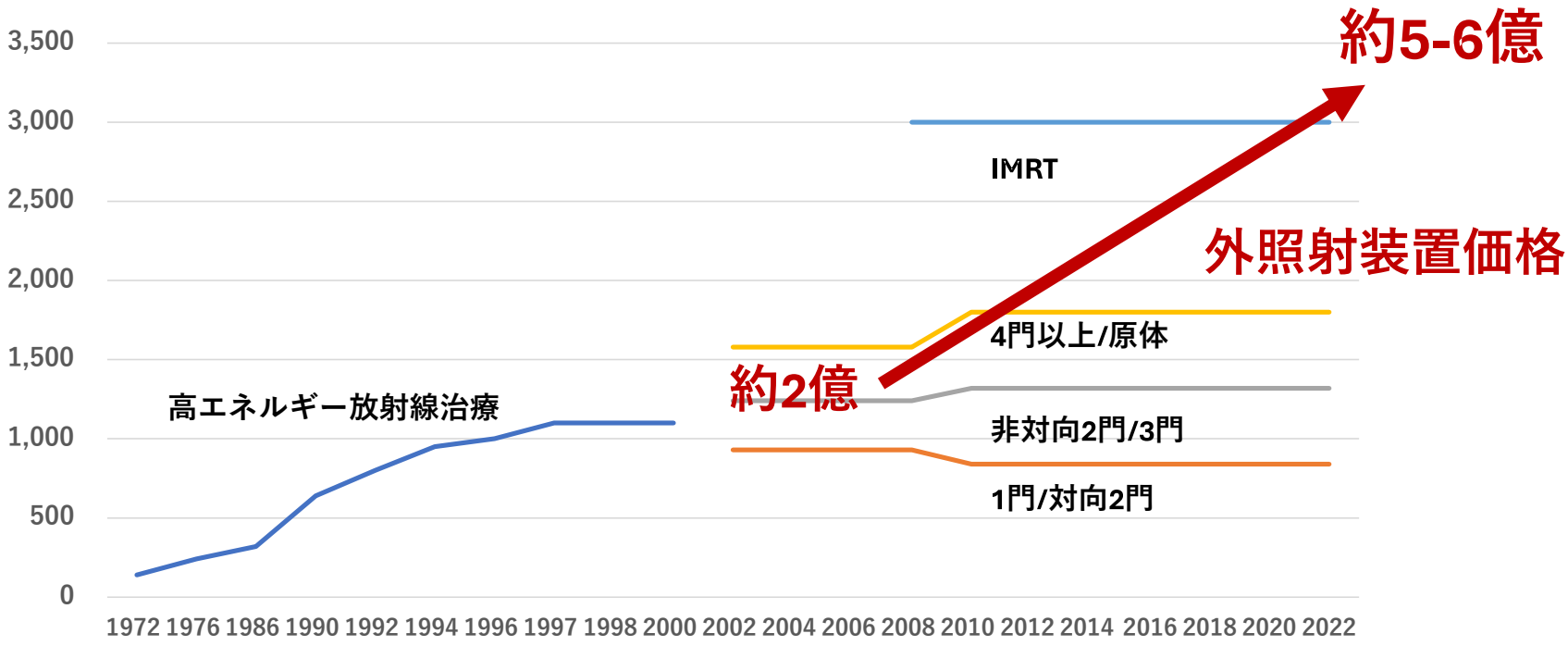
JASTRO構造調査より

11

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

②　外照射の保険点数の推移と放射線治療機器の価格の高騰

外照射の診療報酬が１５年ほとんど上昇していないが、機器本体およびメンテナンス価格が約３倍に高騰している。



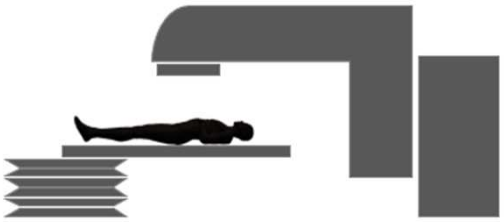
元JASTRO健保委員長土器屋先生資料より

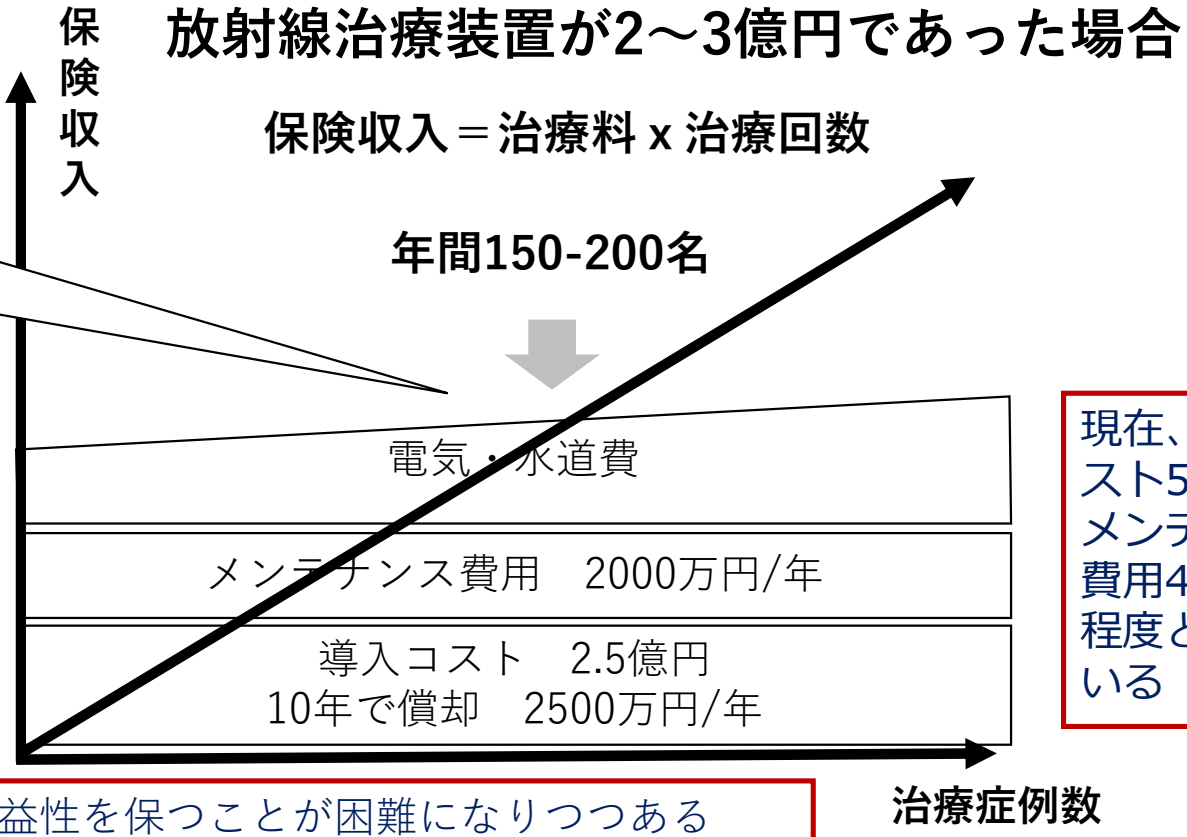
高額な放射線治療装置の設置・メンテナンス、機器更新と、それに伴う採算性の課題について

③　外照射の治療患者数と収益性

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

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





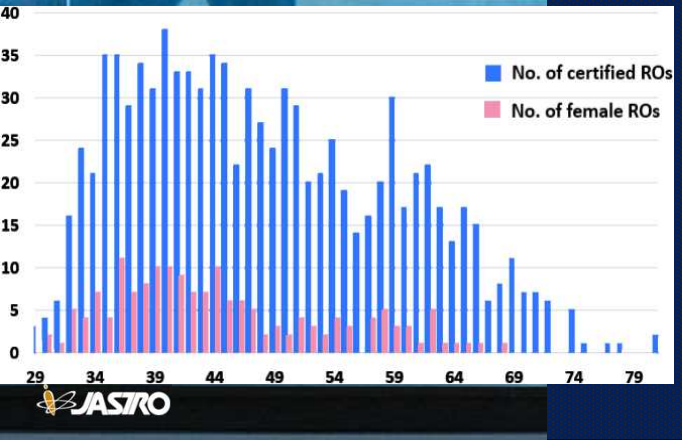
現在、導入コスト5-6億円、メンテナンス費用4000万円程度となっている

現在、年間200名以下の規模の病院では収益性を保つことが困難になりつつある

放射線治療専門医

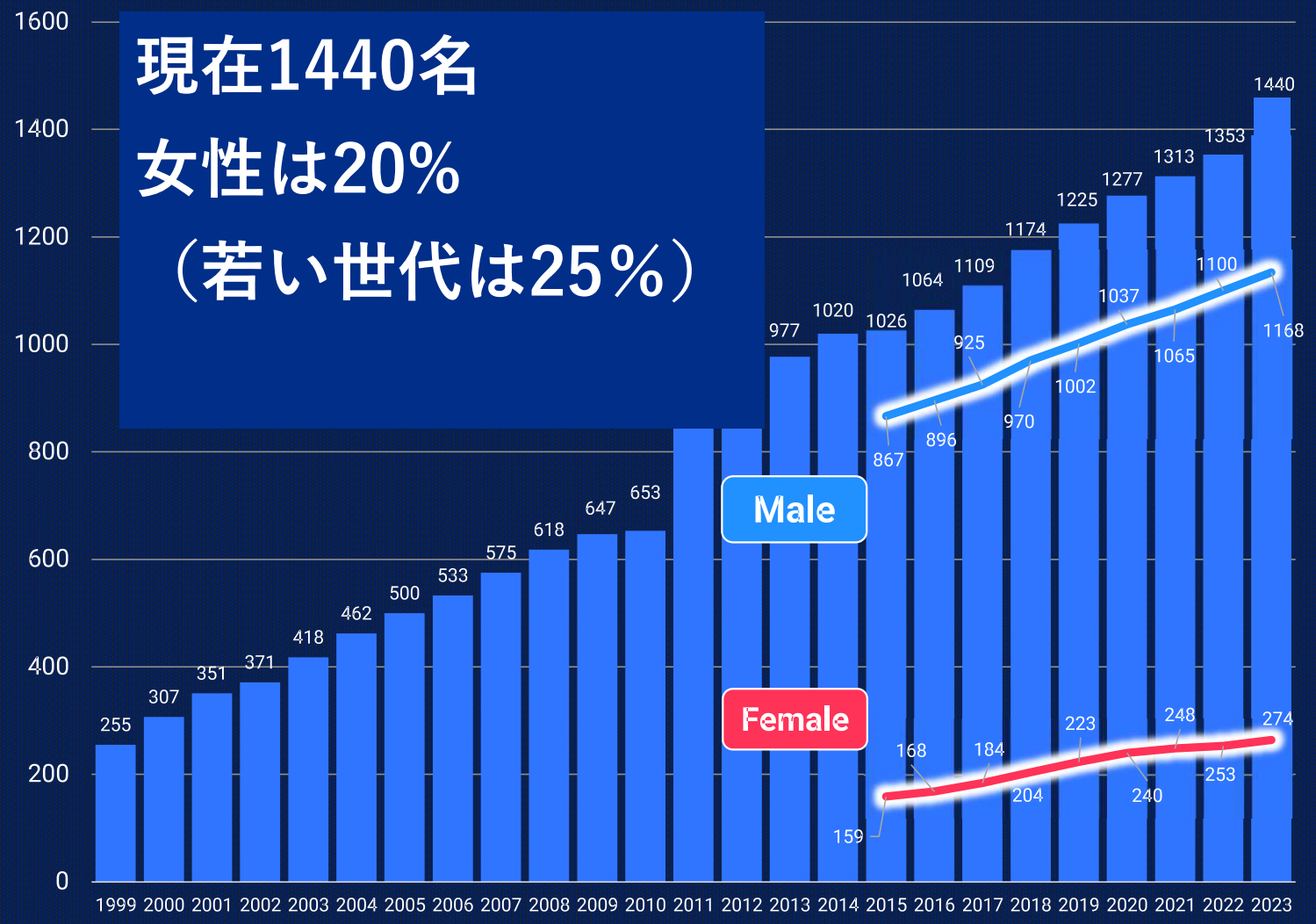
継時変化と男女比率





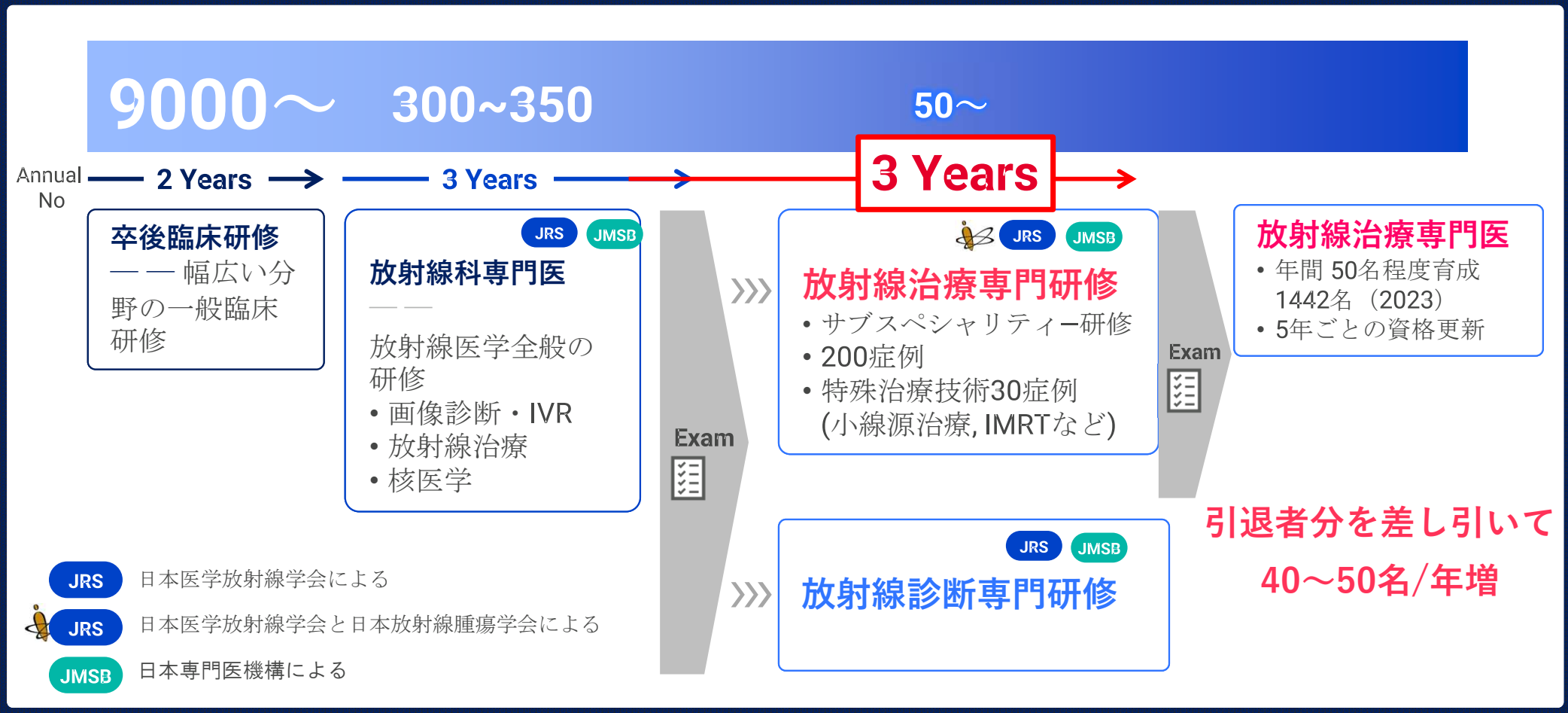
JASTRO

現在1440名
女性は20%
（若い世代は25%）



放射線治療専門医数

放射線治療専門医育成システム



放射線治療施設と人員

JASTRO定期構造調査　2022 updated

放射線治療患者数	246,046
治療施設数	734
施設あたりの平均放射線治療患者数	335.2
常勤放射線腫瘍医	**1,160**
施設あたりの平均放射線治療医数	1.6
常勤一人あたりの年間治療患者数	**212.1**
常勤放射線治療技師数	**2,578**
施設当たりの常勤放射線治療技師数	3.5
常勤技師一人あたりの年間治療患者数	**95.4**
医学物理士数	**418**
施設あたりの医学物理士数	0.57
物理士一人あたりの年間患者数	**588.6 ***

(from Japanese structure survey of radiation oncology in 2019, update in Nov. 2022)

施設あたりの常勤放射線治療医数が少ない

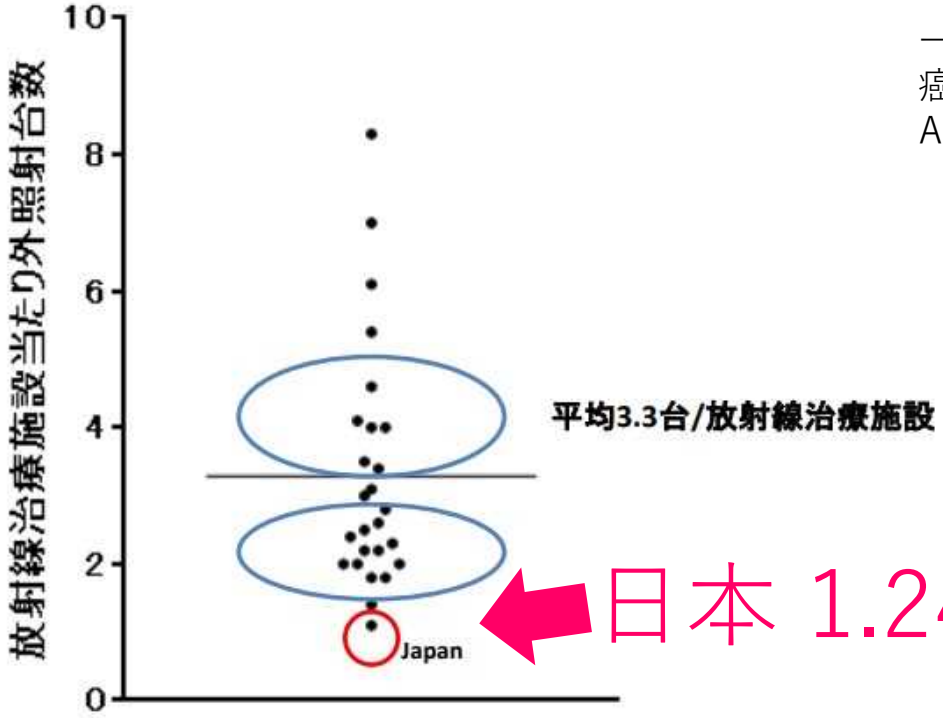
施設あたりの医学物理士もさらに少ない

JASTRO

16

各国の一施設当たりの平均外照射装置数

- 日本は先進国の中で、一施設当たりの外照射装置数が最も少ない、つまり、世界一**分散化**している



一人当たりGNI20000ドル以上の国で、癌罹患数がわかる26カ国 GNI per capita, Atlas method 2011 by The World Bank

デンマーク　8.3
オランダ　6.3
カナダ　5.4
英国　4.97
フランス　2.77
韓国　2.5
ドイツ　1.95
米国　1.59
Av.　3.3

Nakamura K, et al. Jpn J Clin Oncol 2018, 48(5) 476–479よりグラフ化

浜松医大　中村和正教授提供

17

RI専用病室を必要とする入院RI内用療法と、外来・特別措置病室で実施できるRI内用療法の目標とすべき提供体制の違いについて

RI専用病室が必要な治療（現在は、転移を有する甲状腺癌I-131治療等）では、RI専用病室（放射線治療病室）を新たに建築するには高額は費用が必要であるため、都道府県または複数の都道府県単位で確保すべき医療と考えられる。

一方、外来・**特別措置病室**で実施できるRI内用療法は、今後さらに適応が広がる可能性があり（Ra-223、Lu-177-DOTATATE、Lu-177-PSMA等）、また、特別措置病室の設置は放射線治療病室の建設ほど高額の費用は必要でないため、がん診療連携拠点病院等が中心となることが想定される。

JASTRO

まとめ：集約化における基本的な考え方（放射線療法の視点）

放射線治療では、設備投資に多額の費用が必要であり、そのメンテナンス費用も高額であることが他の治療法との大きな違いである。質の高いがん医療の提供を持続可能とするため、莫大な初期投資が必要な粒子線治療やBNCT、高額な設備投資と定期的な更新が必要なX線治療装置、RI内用療法、密封小線源治療の集約化が検討されるべきである。

専門医や物理士の効率的配置、放射線治療の品質管理と治療成績、高額な放射線治療装置の設置・メンテナンス、機器更新とそれに伴う採算性・治療患者数を考慮する必要がある。

人口密集地域においては、高額な医療機器や専用の設備の有機的・効率的な使用のための集約化を検討する必要がある。
　一方、年間治療症例数が少ない人口少数地域においては、放射線治療装置の収益が不十分でも、自院、近隣の病院でがん治療を行っている限り、通常の放射線治療や、骨転移等の緩和照射、転移による脊髄圧迫に対する緊急照射等を行う必要がある。患者のアクセスも踏まえ、現在の小規模施設をある程度の医療圏に集約した放射線治療施設は必要となる。

まとめ：放射線療法の集約化

1段目：**都道府県又は更に広域（※１）で集約化の検討が必要な医療**

- 国立がん研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院
- 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等

⇒ **粒子線治療（重粒子、陽子線）、BNCT、専用病室を要するRI内用療法**
密封小線源治療（組織内照射）

2段目：**がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療**

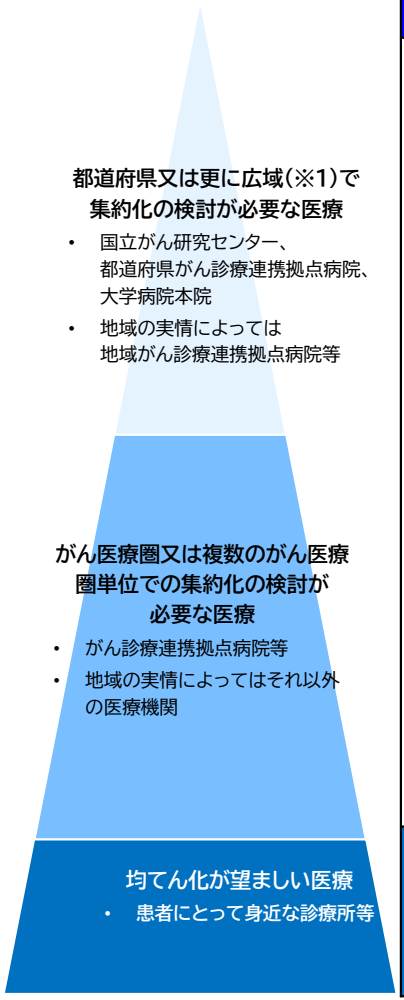
- がん診療連携拠点病院等
- 地域の実情によってはそれ以外の医療機関

⇒**精度の高い放射線治療（IMRT, IGRT）、IMRT以外の外部照射、**
外来・特別措置病室でのRI内用療法、密封小線源治療（腔内照射）

3段目：「均てん化が望ましい医療」

JASTRO

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）



基本的な考え方	対象となる医療行為例
集約化の考え方 （医療技術の観点） ・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 ・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 （医療需給の観点） ・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。	**放射線療法** 【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】 ● 粒子線治療 ● BNCT 【都道府県で集約化の検討が必要な医療】 ● 専用病室を要するRI内用療法 ● 密封小線源治療（組織内照射） 【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 精度の高い放射線治療（IMRT、IGRT） ● IMRT以外の外部照射 ● 密封小線源治療（腔内照射） ● 外来・特別措置病室でのRI内用療法
均てん化の考え方 ・がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	● がん検診 ● リハビリテーション ● 支持療法 ● 緩和ケア

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

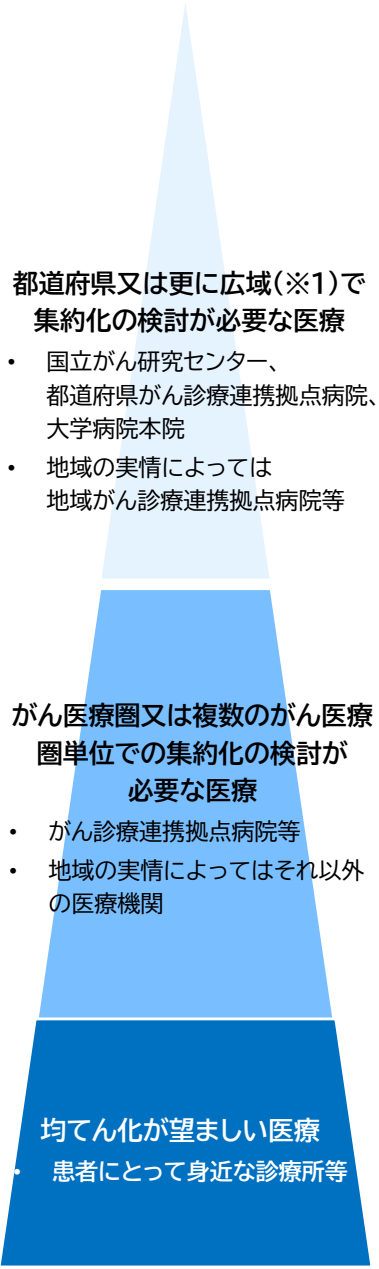
第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料5
令和7年3月21日	

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

2025/3/21

公益社団法人
日本臨床腫瘍学会

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）



基本的な考え方	対象となる医療行為例		
	診断	薬物療法	その他
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● セントラル病理診断等を利用した小児がん・希少がんの診断、病期診断 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● セカンドオピニオン	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 小児がんの薬物療法 ● 治癒を目指した希少がんの薬物療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な薬物療法（合併症をもつ患者等） ● エキスパートパネルで推奨された保険適応外の治療 ● セカンドオピニオン ● T-cell engagerなど特殊な二重特異性抗体治療 ● 同種造血幹細胞移植 ● CAR-T	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】**
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な診断	**【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位で集約化の検討が必要な医療】** ● がん薬物療法専門医・血液専門医による薬物療法（AYA世代のがんの薬物治療・集学的治療を含む） ● がんゲノム医療 ● 腫瘍循環器診療 ● 自己造血幹細胞移植 ● 二重特異性抗体	**【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】** ● 妊孕性温存 ● 高リスクの小児がんサバイバーの長期フォロー ● 遺伝性腫瘍の診断・予防医療
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	● がん検診	● 副作用が軽度の術後内分泌療法	● リハビリテーション ● 支持療法 ● 緩和ケア 【身近な診療所等に集約が望ましい医療】 ● 低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップローアップ ● HPV等のがん予防ワクチン

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

報道資料

くらしの中に
総務省

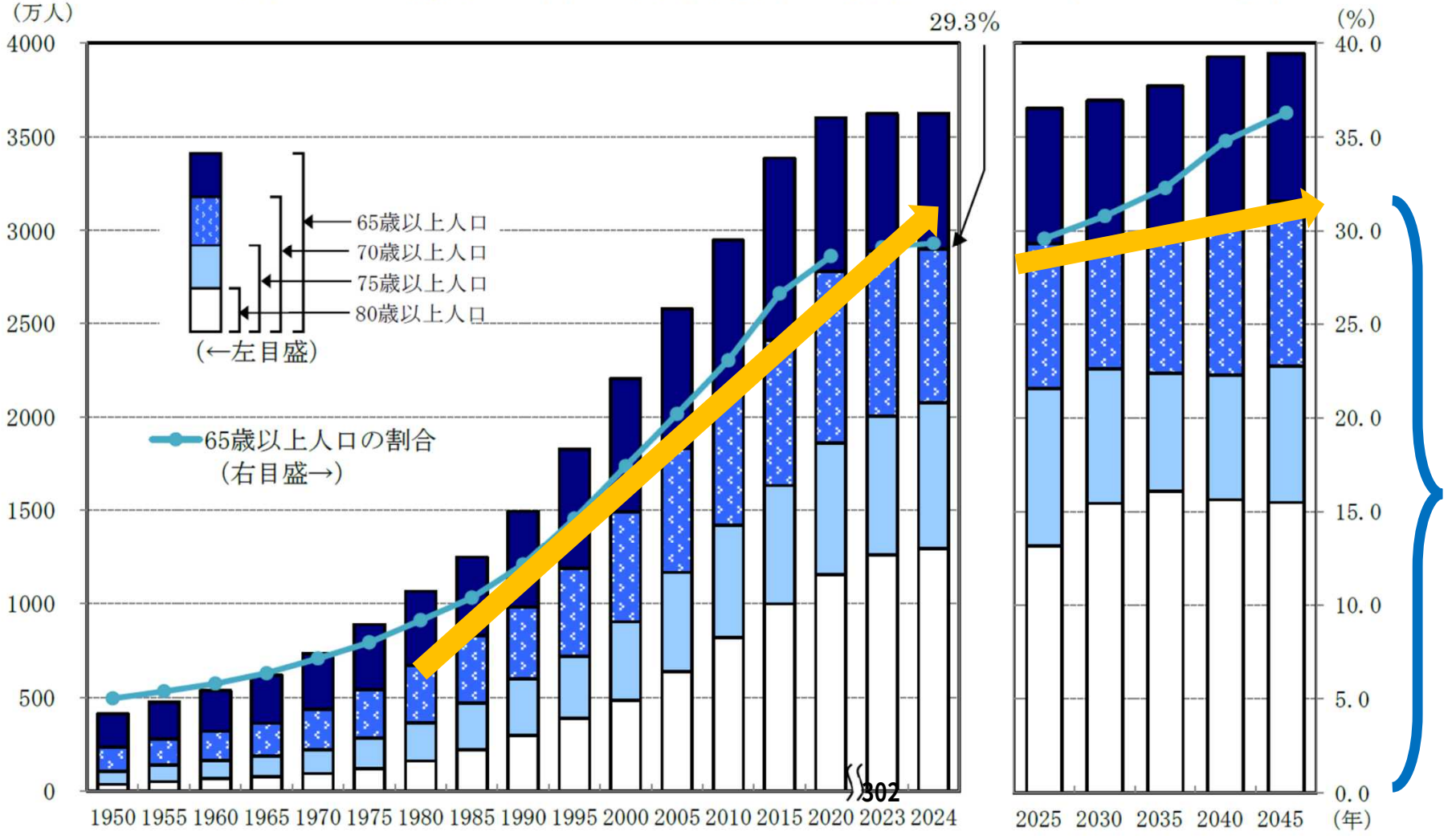
統計トピックス No. 142

統計からみた我が国の高齢者

MIC Ministry of Internal Affairs and Communications

令和６年９月 15 日

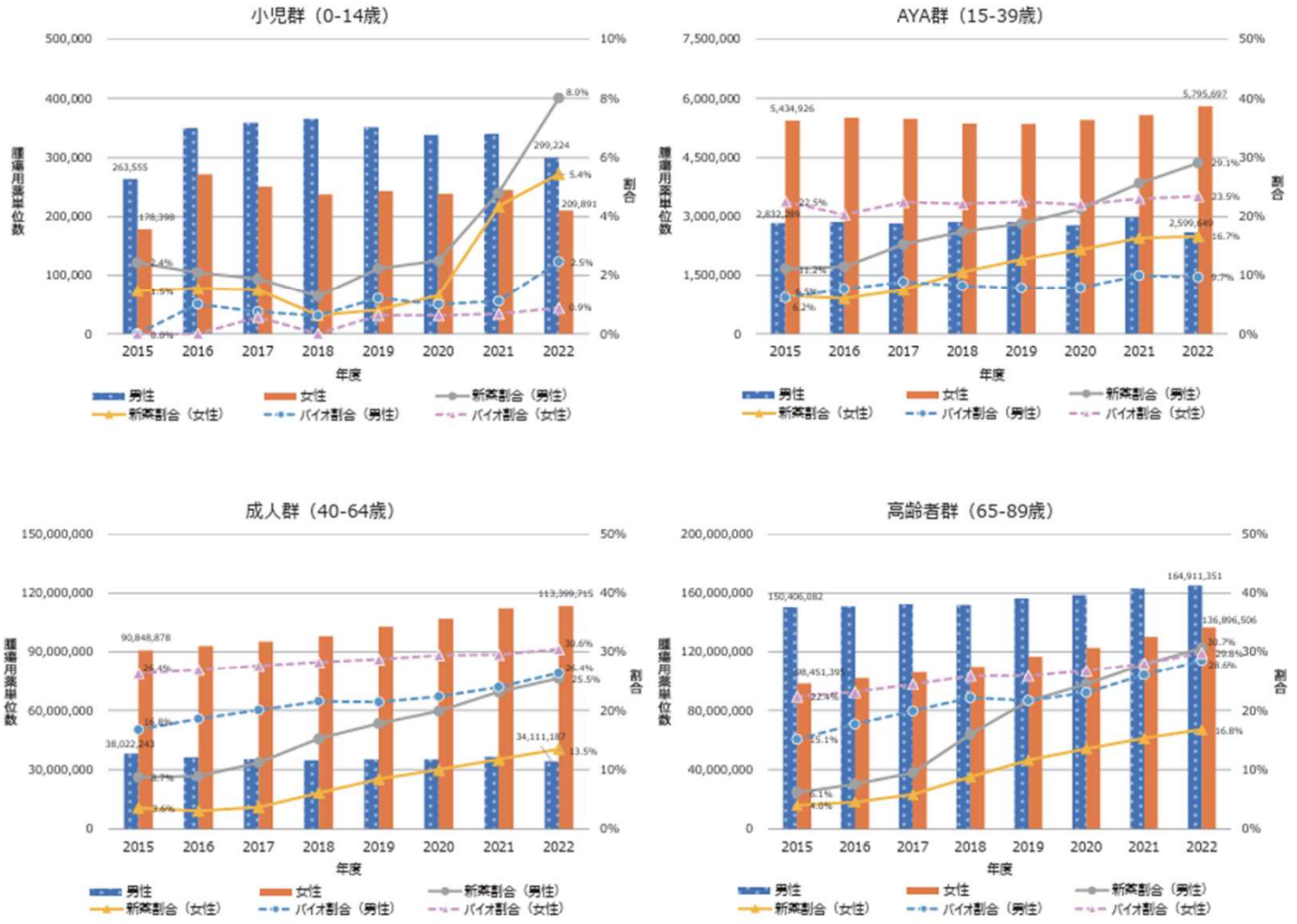
図１　65歳以上人口及び割合の推移（1950年～2045年）



人口全体は減ってもがん年齢の人口は割合ばかりでなく**実数**でも増えており、これからも増える。

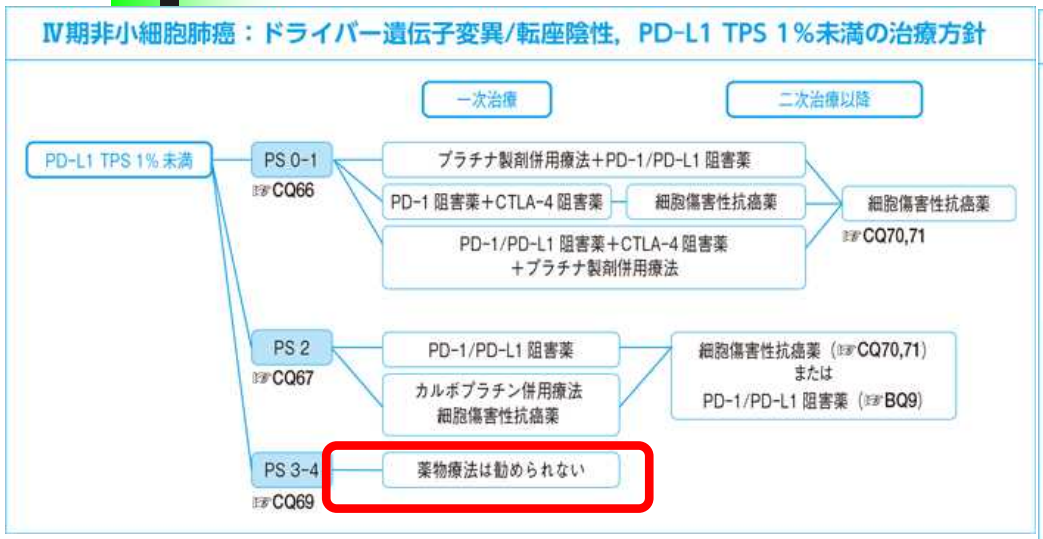
腫瘍用薬量の推移

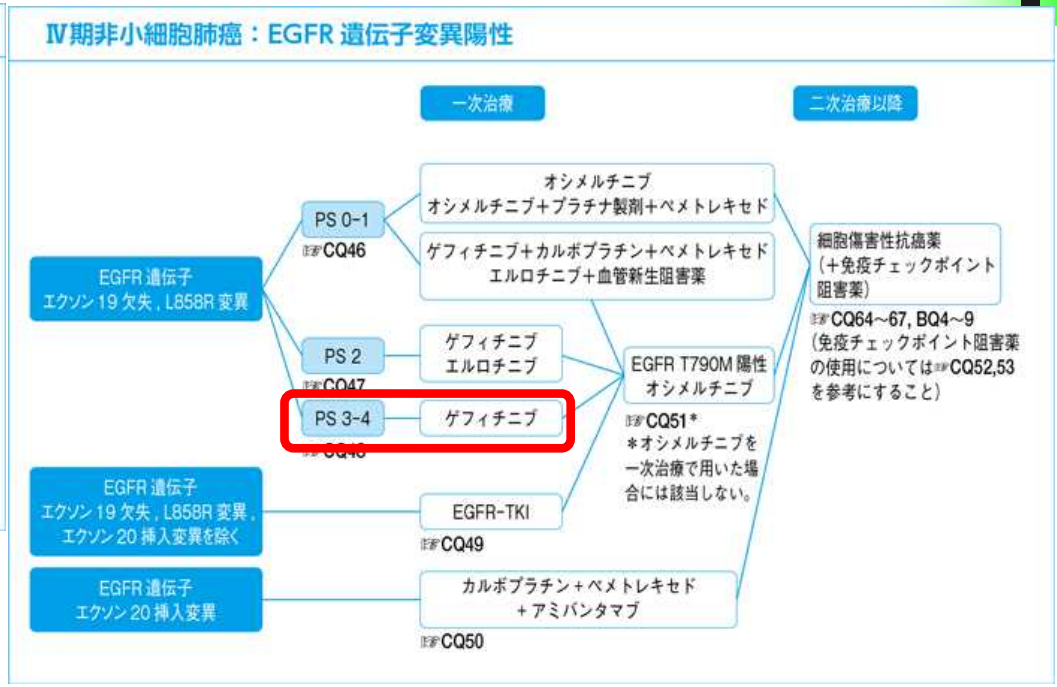
- 腫瘍用薬の処方単位数は増えている。



出典：厚生労働省　NDB オープンデータ　第２回（2016年度）～第９回（2022年度）「内服＿外来（院外）＿性年齢別薬効分類別数量」、「内服＿外来（院内）＿性年齢別薬効分類別数量」、「注射＿性年齢別薬効分類別数量」をもとに医薬産業政策研究所にて作成

肺癌診療ガイドライン 2024







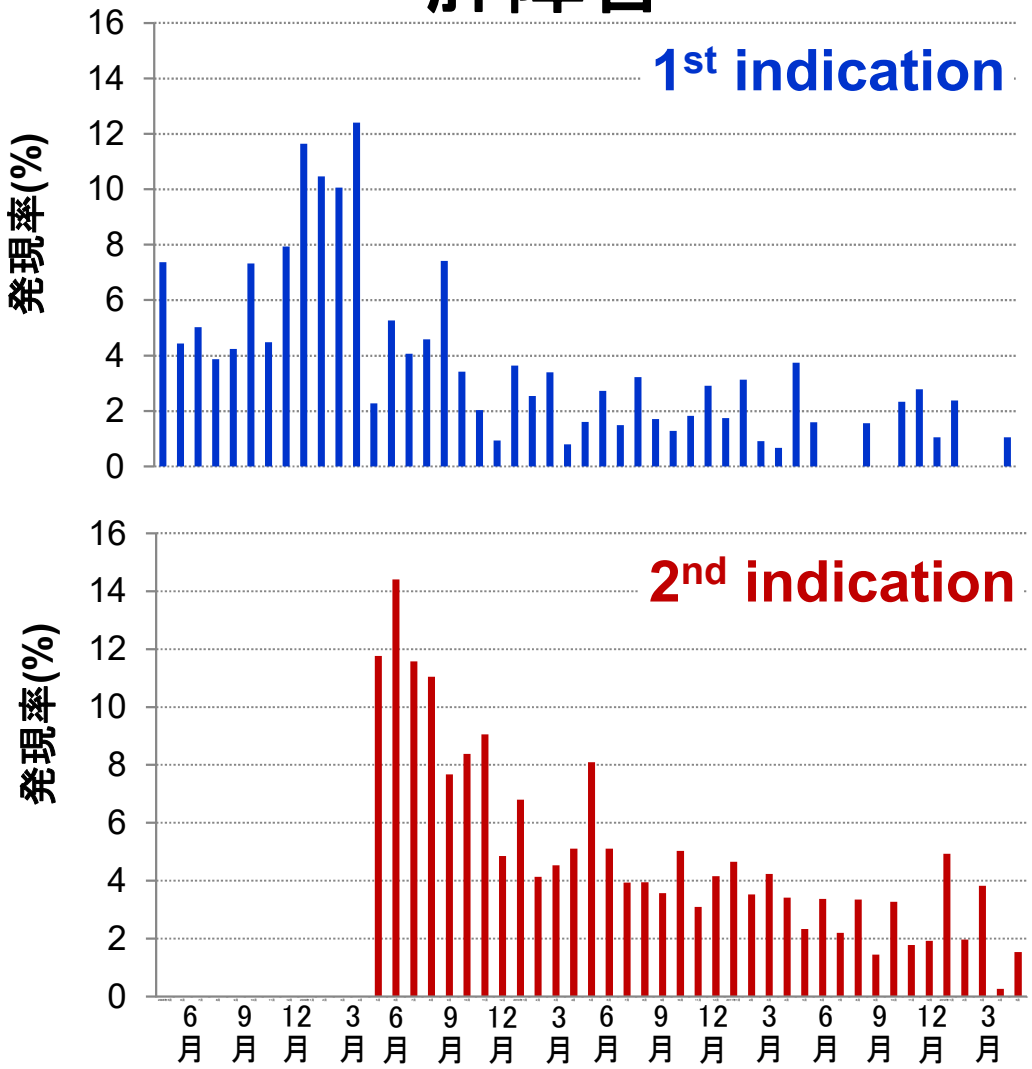
- 以前は治療対象とならなかったPS不良例も分子標的治療薬の対象となった。

- 治療対象者数は増える。

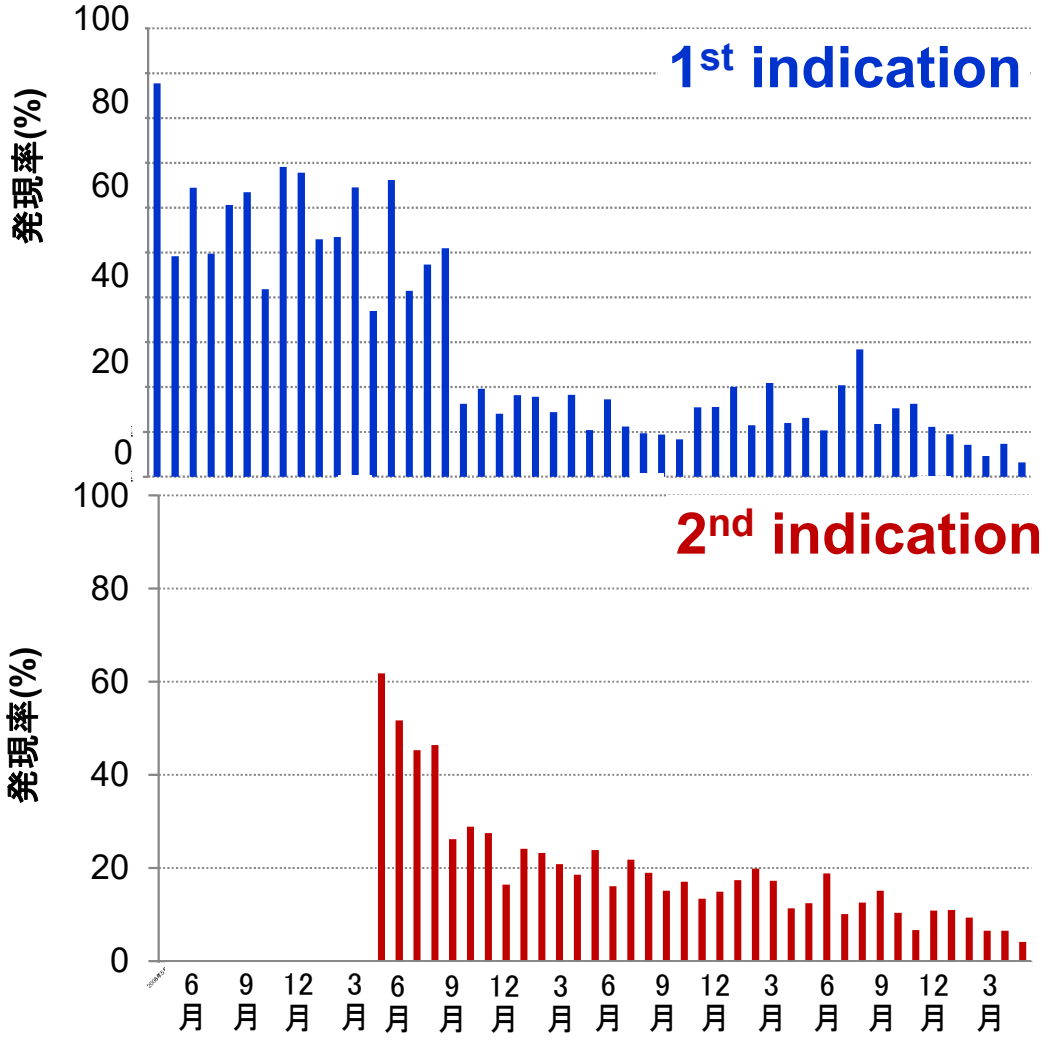
集約化による副作用の軽減

ある薬剤の市販後における重篤な副作用発生率の推移

肝障害



HFSR（手足皮膚反応）

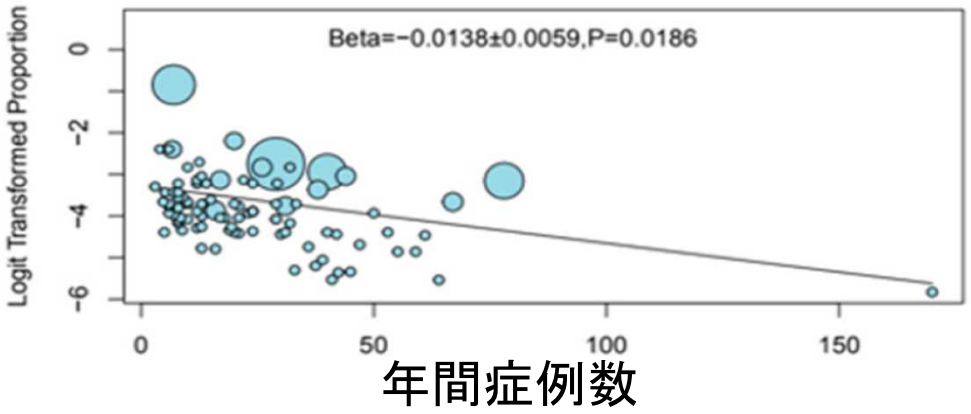


- 使う医師が変わると副作用は増える。

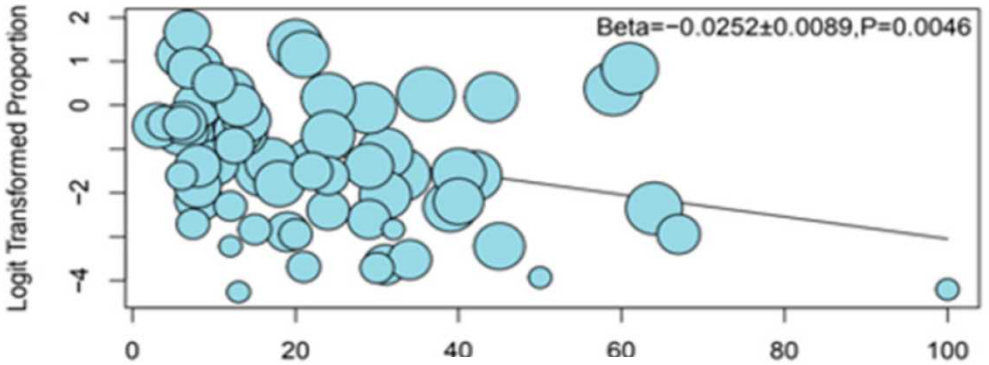
集約化による副作用の軽減

病院の規模と免疫チェックポイント害薬による免疫関連有害事象（irAE）

有害事象による死亡



重篤な有害事象（グレード≥3)



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

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

AML治療に伴う死亡率は小規模病院で高い

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

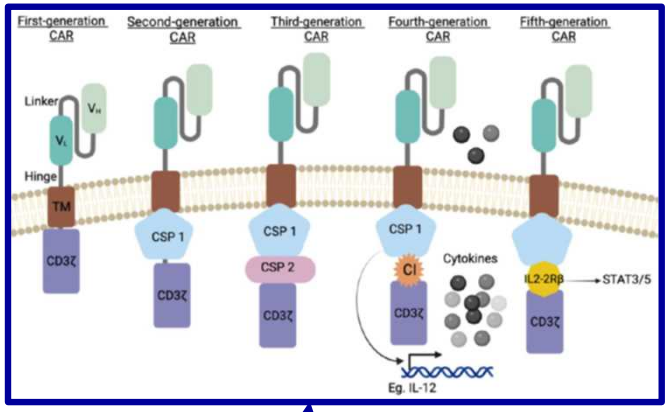
Rahouma M, et al. Cancers 16, 1136, 2024

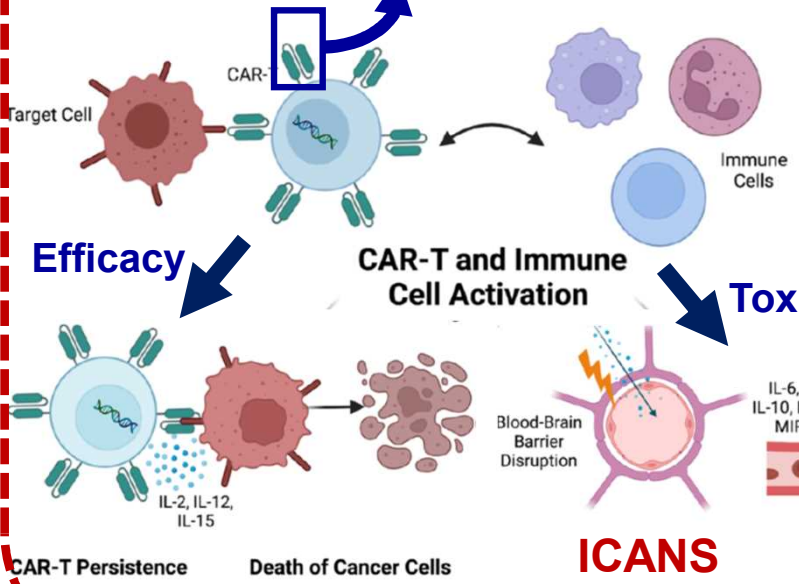
Giri S, et al. Blood 125:3359-3360, 2015

CAR-T, T-Cell Engagerは高度な副作用管理が必要

高度に集約化　　二重特異性抗体

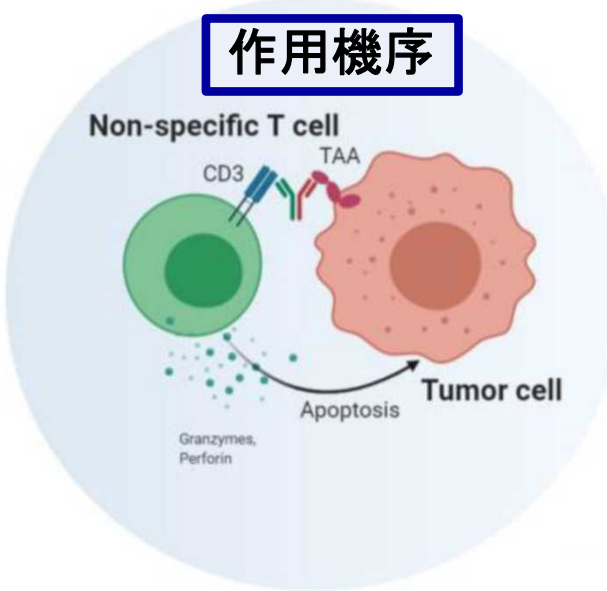
CAR-T





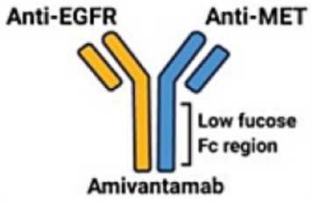
CRS, cytokine release syndrome
ICANS, immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome

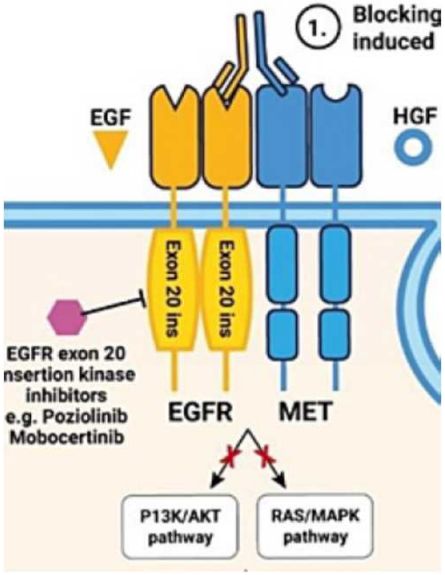
T-cell engager



Epcoritamabの副作用	頻度 (%)
SAE	56.7
CRS	49.7
ICANS	6.4

Non-T-cell engager



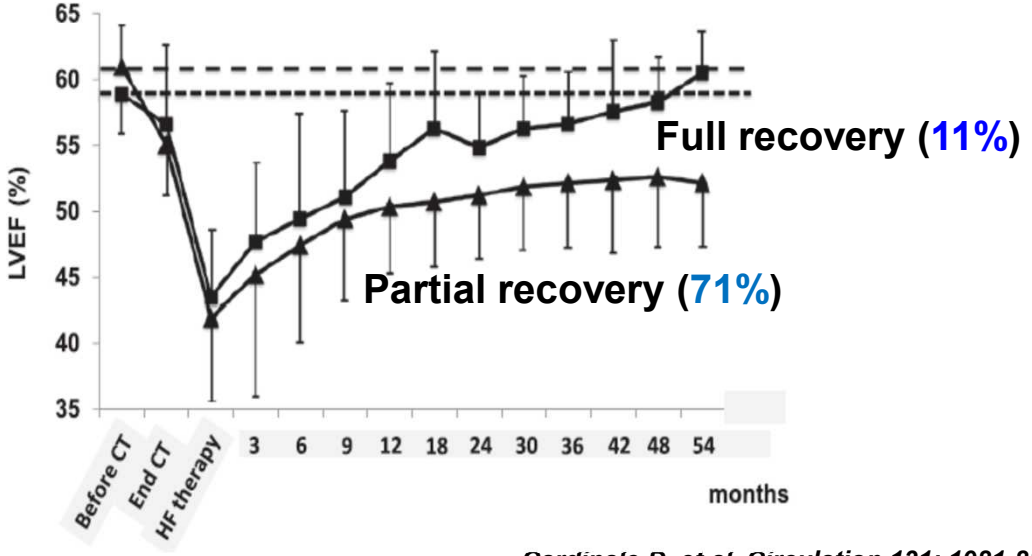


Dabas P, Med Oncol 40:2752023　Chohan KL, Cur Hemat Mal Rep 18:9-18, 2023　Betts A, Clin Pharmacol Ther 108:528-41、2020　Thieblemont C, J Clin Oncol 41:2238-47、2022

腫瘍循環器の診療体制が重要

アントラサイクリンによる心機能低下も早期発見・早期介入で回復可能

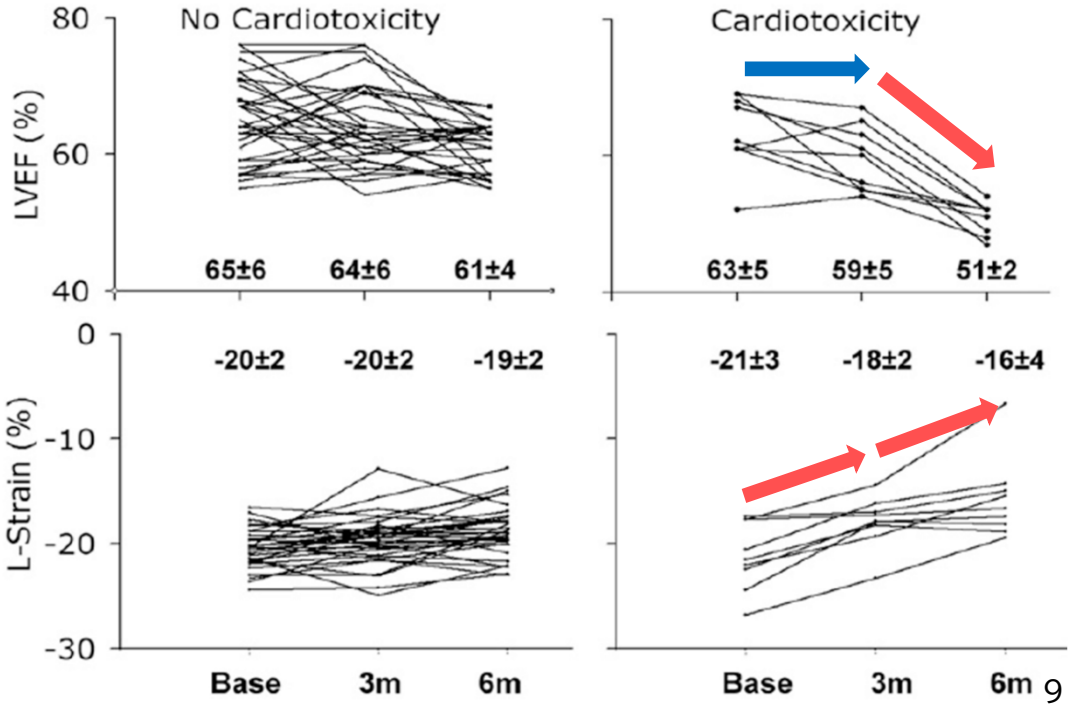
- アントラサイクリンによる化学療法を受けた2625例でLVEFを前向きに評価
- LVEFが低下した段階で心不全の治療（enalapril +/− b-blockers）を開始
  - 心毒性は9% に見られ、
    - 11% が完全にbaselineまで回復
    - 71% が部分的に回復



Cardinale D, et al. Circulation 131: 1981-88, 2015

GLSがLVEFよりも早期に心毒性を検出

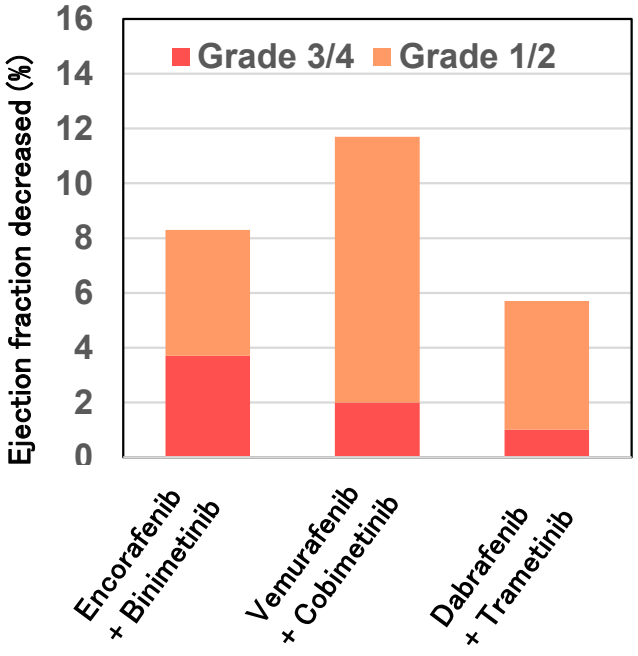
- アントラサイクリンとトラスツズマブによる治療を受けた患者の前向き観察。
- 43例中9例で心機能低下。
- LVEFが低下する前にGLSが変化。



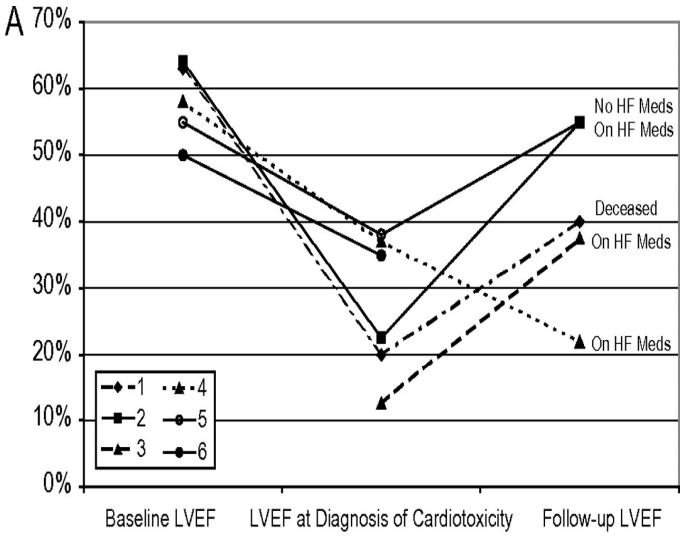
Sawaya H, et al. Am J Cardiol 107;1375, 2011

多くの分子標的薬が心機能低下を起こす。

BRAF阻害薬 + MEK阻害薬

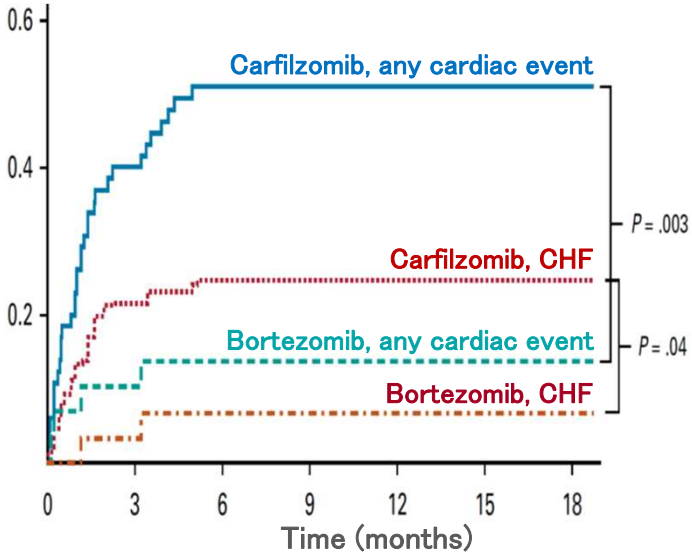


スニチニブ



Grade 3/4 LV dysfunction in 7 of 48 (15%) pts

カルフィルゾミブ



309

Heinzerling L V, et al. ESMO Open 4: e000491, 2019

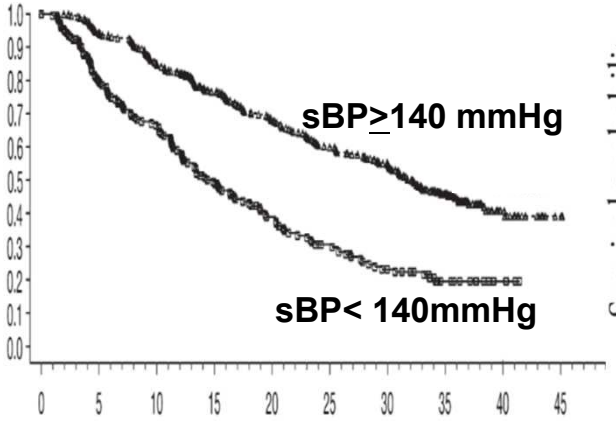
Telli ML, et al. Ann Oncol 19:1613–18, 2008

Cornell RF, et al. JCL 37:1646–55, 2019

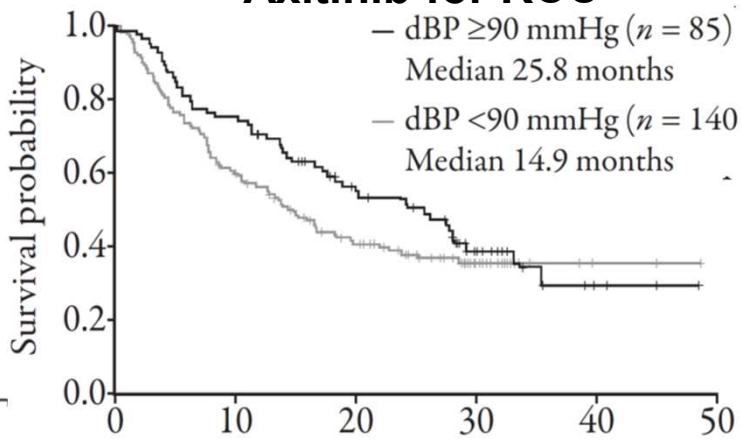
血圧上昇は抗VEGF療法の効果のBiomarkerである

血圧上昇の有無による全生存期間

Sunitinib for RCC

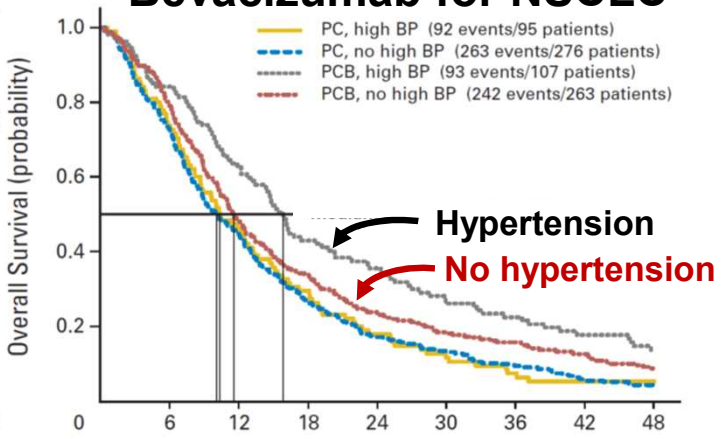


Axitinib for RCC

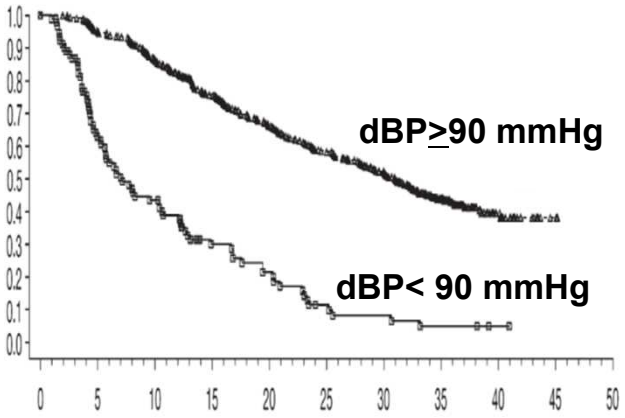


Mittal K, et al. Biol Ther 2:5、2012

Bevacizumab for NSCLC

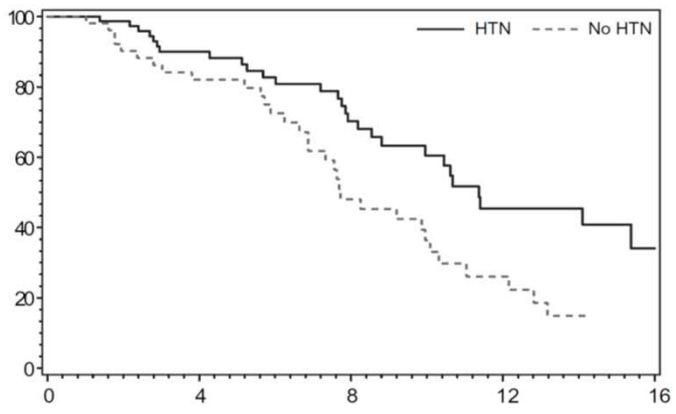


Dahlberg SE, et al. JCO 28; 949-54, 2010



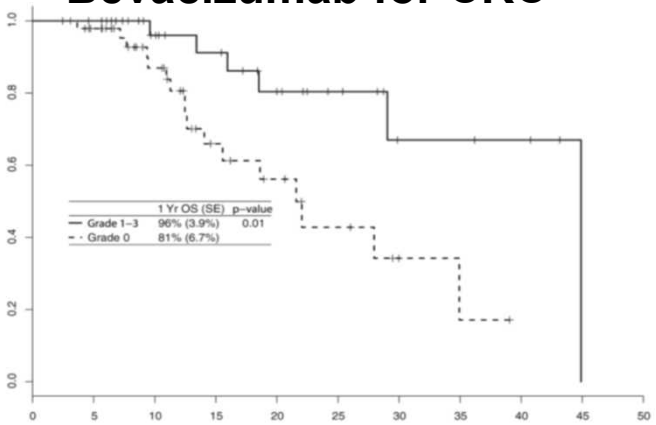
Rini BI, et al. JNCI 103; 763-73, 2011

Cediranib for NSCLC



Goodwin R, et al. Ann Oncol 21; 2220-26, 2010

Bevacizumab for CRC



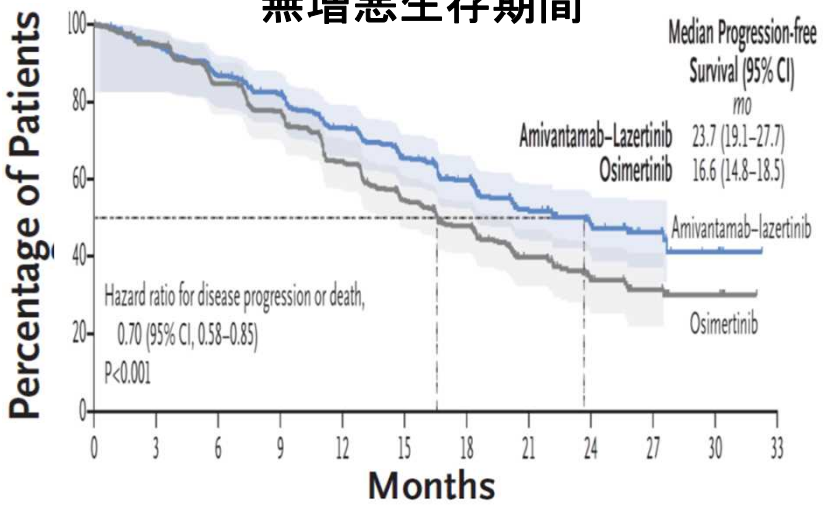
Ryanne Wu R, et al. J Gastrointest Cancer 40; 101-8, 2009

抗VEGF療法では血圧上昇をコントロールしながら治療強度をたもつことが重要である。

抗悪性腫瘍薬治療には循環科医との協力が必須

*EGFR*変異NSCLCに対するアミバンタマブ+ラゼルチニブ vs オシメルチニブ

無増悪生存期間



静脈血栓塞栓症

	アミバンタマブ + ラゼルチニブ (n=421)	オシメルチニブ (n=428)
VTE	37%	9%
≥Grade 3	11%	4%
PE	17%	5%

VTE, venous thromboembolism; PE, pulmonary embolisim

Cho et al. NEJM 391:1486-98, 2024

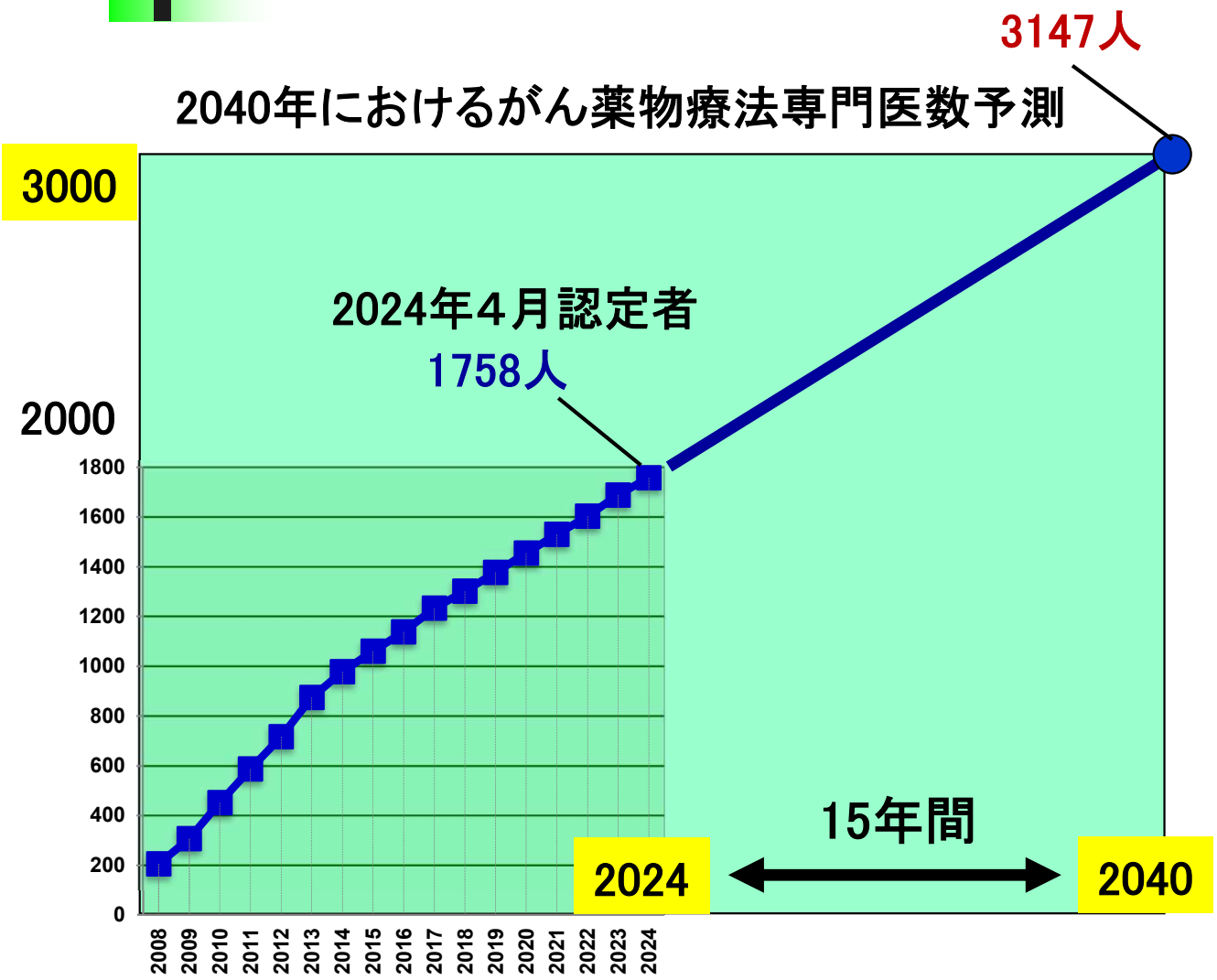
T315I陽性CMLに対するポナチニブ



末梢動脈閉塞	観察期間（月） 12	28	56.8
冠動脈	6%	10%	25%
脳血管	3%	7%	13%
末梢動脈	4%	7%	11%

Cortes JE. NEJM 369: 1783-96, 2013,
Kantarjian HM, JCO 32 (15 supple): 701, 2014; Cortes JE, Blood 132: 393-404, 2018

がん薬物療法専門医数と分布の予測



2006年から2024年まで（19年間）の認定数 1758人 ＝92.5人/年，
2040年までの15年間で1389人増と試算すると、計3147名312

2024年における専門医施設分布

施設カテゴリー	専門医数（人）	施設当たり専門医数（人）
国立がんセンター（中央、東）	45	22.5
都道府県がん診療連携拠点病院	412	8.1
地域がん診療連携拠点病院	889	2.5
地域がん診療病院	13	0.2
その他	399	

1758人

2040年における専門医分布予測

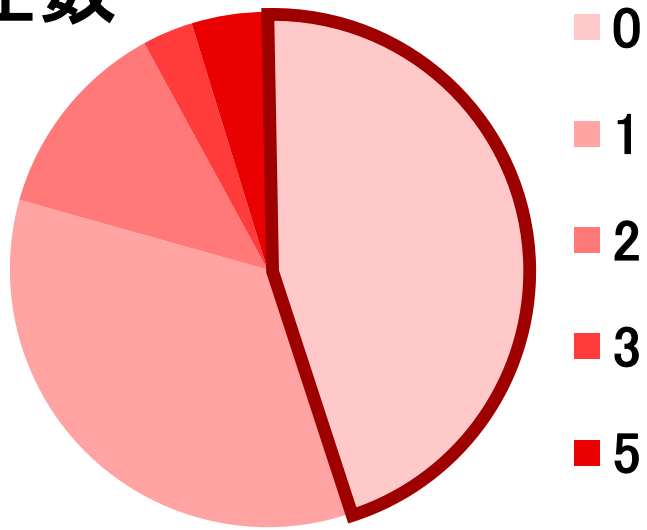
施設カテゴリー	専門医数（人）	施設当たり専門医数（人）
国立がんセンター（中央、東）	80	40
都道府県がん診療連携拠点病院	739	14.5
地域がん診療連携拠点病院	1592	4.6
地域がん診療病院	23	0.4
その他	713	

3147人

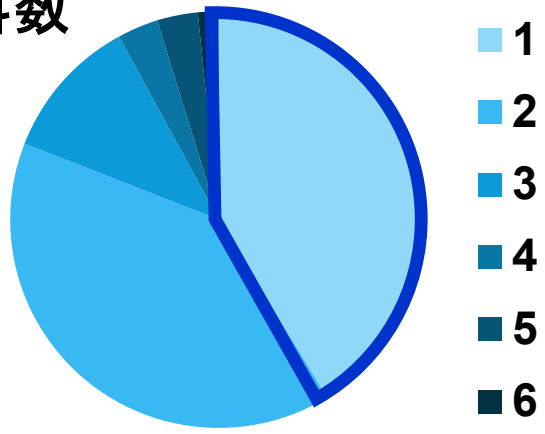
小児がんサバイバー移行期医療の体制構築が必要

神戸大学病院腫瘍・血液内科に移行した小児がんサバイバー
(2016/Sep – 2024/Aug, n=63)

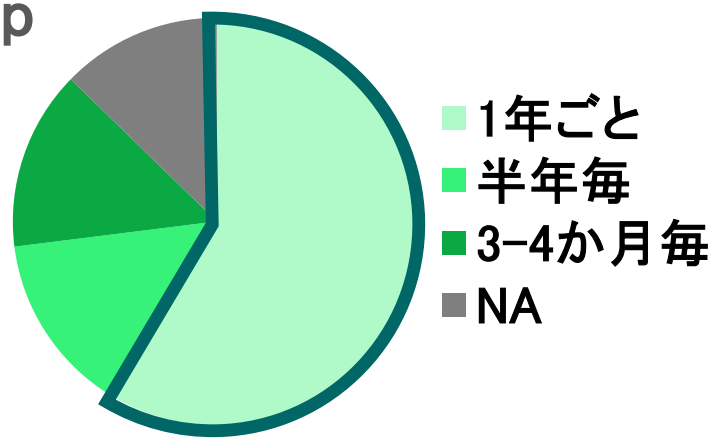
合併症数



診療科数



Follow up



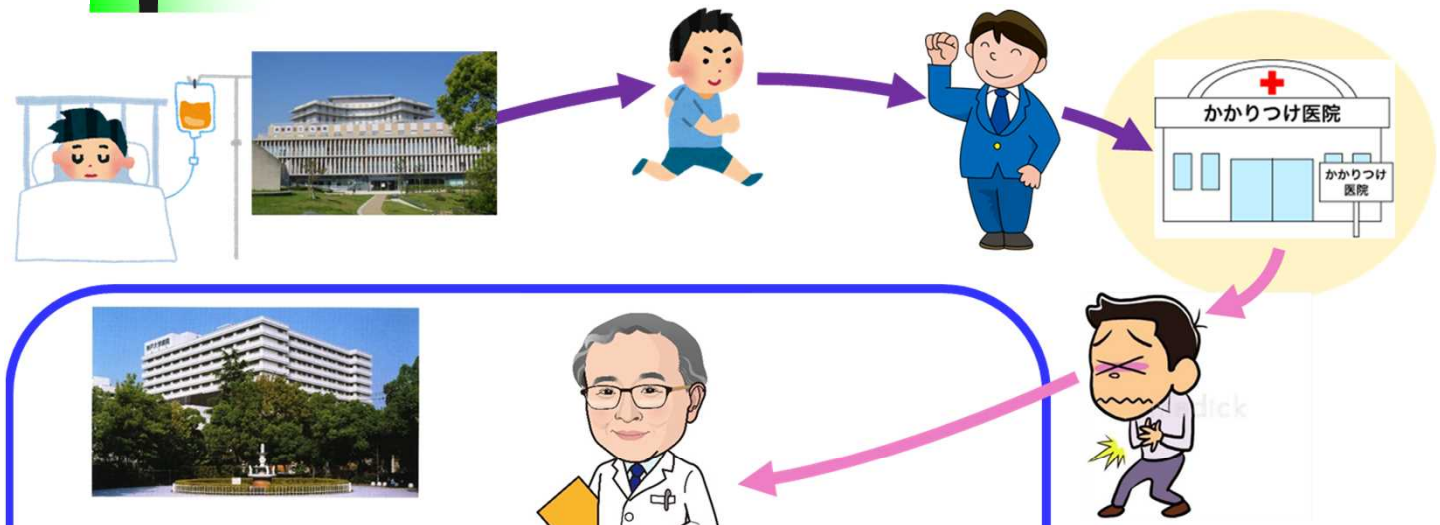
313

小児がん治療後の長期フォローアップガイド
フォローアップレベル表



Level	分類	対象者	FU, ケア プロバイダー	頻度	内容
1	一般的健康管理	機能障害のない外科手術	健康診断医、家庭医	年1回	成人期以降は電話・郵送による予後調査が望ましい。
2	標準FU	DOX<250 mg/m^2 CPM< 7.5 g/m^2 CDDP <360 mg/m^2 IFM <45 g/m^2	LTFU外来	年1回	成人期以降は電話・郵送による予後調査が望ましい。
3	強化FU	DOX≥250 mg/m^2 CPM≥ 7.5 g/m^2 CDDp 360 ≥mg/m^2 IFM ≥45 g/m^2 AutoSCT Low dose RT	LTFU外来	年1回	成人期以降もFUが望ましい。 中止する場合は電話・郵送による予後調査が望ましい。
4	高度FU	頭部RT >18 Gy 胸部RT >15 Gy 精巣RT >6 Gy AlloSCT AutoSCT(含BU・RT) 再発治療後 遺伝性腫瘍症候群 脳腫瘍	LTFU外来	年1回	成人期以後もFU必要

小児がんサバイバー長期フォローアップ体制について



- 小児がんサバイバーに対する長期フォローアップ体制を各地域で整備することが急務である。
- 低リスクのサバイバーのフォローアップはかかりつけ医で対応するのが望ましい。
- 成長に伴う転居や就学、就職などのライフステージの変化に対応できるよう、各地域のネットワークを全国で繋ぐ必要がある。

2040年代を見据えた抗悪性腫瘍薬治療の提供体制

1. 人口動態とがん診療の影響

- 人口は減少するが、高齢者人口の増加により治療対象となるがん患者数は増加する。
- 高齢者やパフォーマンスステータス（PS）が不良症例でも、分子標的薬治療の対象になる。

2. がん診療体制の向上と課題

- 患者の集約化により、医療機関・医療者の経験が蓄積し、診療の質が向上する。
- 集約化の観点から3段に階層化するためには関係者との十分な協議が必要である。
- 小児がんサバイバーに対する長期フォローアップ体制の整備が急務である。

3. がん専門病院と地域医療の連携

- 抗悪性腫瘍薬の副作用が多彩となり、合併症を有する高齢患者が増加するため、がん専門病院だけでは対応が困難となる。
- がん専門病院の役割やあり方について、地域の総合病院との強固な連携体制の構築など再検討が求められる。
- 一部のがん専門病院からは、治験などを効率的に運用するため「総合病院とは機能分担をすべき」という意見もあるが、運営の効率化と診療体制の両立が課題となる。

4. 拠点病院の役割

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、地域がん拠点病院の機能も担うべきである。

5. がん薬物療法の専門医の必要性

- 2040年代には、全てのがん診療連携拠点病院にがん薬物療法専門医を在籍させ、二重特異性抗体や細胞療法など高度な医療に対応することが望まれる。[3][6]

資料１２

２０２５年5月9日

協議会
委員各位

小児・AYA 部会
部会長　浜田　聡
（琉球大学病院小児科講師）

各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて

第 4 次がん対策推進計画（協議会版）では、

第２　分野別施策と個別目標
２．患者本位で持続可能ながん医療の提供
（２）緩和・支持療法
②在宅医療
個別施策１　望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる
個別施策２　在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる
および
（３）個別のがん対策
④AYA 世代のがん
直接該当する個別施策はなし

に該当する施策です。

がん患者支援では、0 歳～20 歳未満の末期がん患者は、「小児慢性特定疾病医療費 助成制度」により医療費助成や福祉用具の給付支援を受けることができ、40 歳以上の末期がん患者は、公的介護保険制度により 1 割～3 割の自己負担で介護サービスを受けながら、在宅療養することができます。

しかし、その間の世代（20 歳～39 歳）の末期がん患者については、これまでは公的支援がなかった状況でした。そこで、沖縄県では昨年度より 「若年がん患者等支援事業」としての助成を開始しました。具体的には、訪問介護、訪問入浴介 護、福祉用具購入、福祉用具レンタルなどの費用の一部（上限額 54,000 円/月）が助成されます。がん患者やご家族にとって大変有益な内容となっています。

小児・AYA 部会をはじめ、離島・へき地部会、緩和ケア・在宅医療部会、情報提供・相談支援部会も、この施策はすばらしい施策と評価しています。

しかし、残念ながら、今年２月時点での県内の参加状況は、沖縄県下の 41 市町村中わずか５市町村に留まっている状況です。

本協議会からも、各市町村にお願いをしていただき、この施策に加わる市町村を増やし、支援を受けられる 20 歳～39 歳の末期がん患者が増加し、少しでも臨んだ場所で過ごせる患者が増加し、在宅医療に対する満足度が向上することができればと思います。

別紙資料にありますように、要望書を、協議会議長から各市町村長へ送ることの審議をお願いいたします。

琉大上総第　　号
令和７年　月　日

各市町村長　殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
鈴木　幹男
（公 印 省 略）

「若年がん患者等支援事業」への参加依頼について

拝啓
　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
　さて、がん患者支援では、0歳～20歳未満の末期がん患者は、「小児慢性特定疾病医療費助成制度」により、医療費助成や福祉用具の給付支援を受けることができ、40歳以上の末期がん患者は、公的介護保険制度により、１割～3割の自己負担で介護サービスを受けながら、在宅療養することができます。しかしながら、その間の世代、20歳～39歳の末期がん患者については、これまでは公的支援がなかった状況でした。
　当協議会としても、このことについて憂慮しておりましたが、沖縄県が、昨年度より「若年がん患者等支援事業」としての助成を開始し、具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具購入、福祉用具レンタルなどの費用の一部が助成されます。がん患者やご家族にとって大変有益な内容となっておりますが、令和７年２月時点、県内の参加状況は、わずか５市町村に留まっている状況です。
　当協議会としましては、対象となる全てのがん患者やご家族に、この支援をご利用頂けることを切に願っております。
　つきましては、ご多用の折、誠に恐れ入りますが、事業へのご参加を検討頂けますと幸甚に存じます。何卒お願い申し上げます。

敬具

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

若年がん患者等支援事業　②【若年がん患者在宅療養生活支援事業】

現状・課題

40歳以上の末期がん患者は、本来65歳以上でないと利用できない公的介護保険を利用し、１割～３割の自己負担で介護サービスを受けながら在宅療養することができる。また、18歳未満の末期がん患者は、小児慢性特定疾病医療費助成制度により、医療費助成や福祉用具の給付支援を受けることができる。一方、上記世代の「はざま」にある、18歳～39歳の末期がん患者については、公的支援がなく、がん末期の最期の時間を自宅で療養する費用についても自己負担を余儀なくされている状況である。

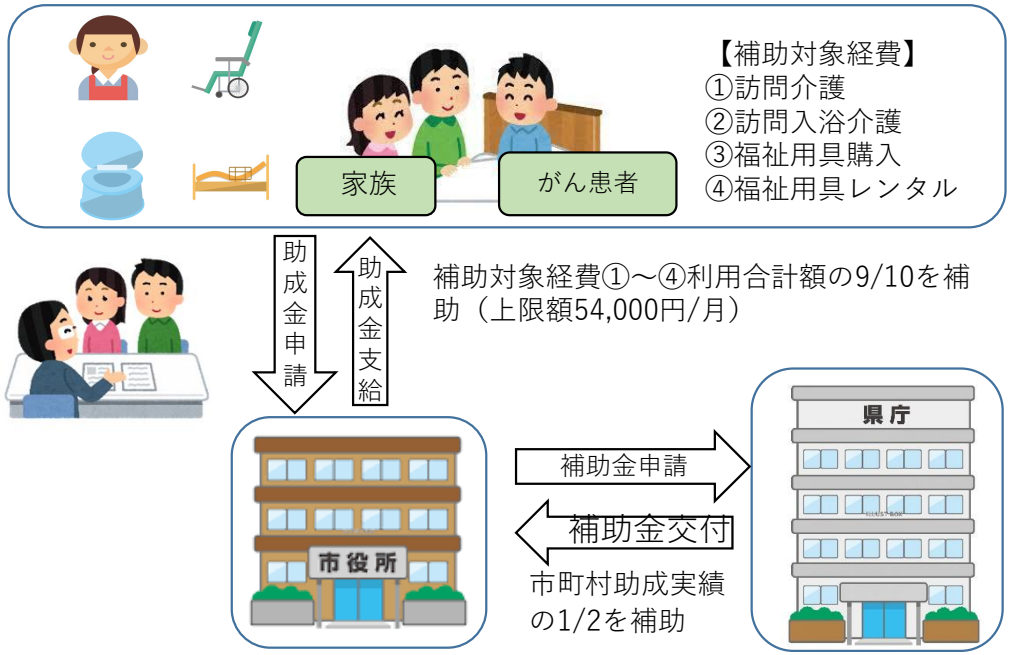
事業目的

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

事業内容

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

事業フロー



≪実施市町村（令和７年２月時点）≫　５市町村

恩納村・北谷町・宮古島市・北中城村・石垣市

資料 13-1

2025 年 4 月 7 日

沖縄県がん診療連携協議会
幹事会委員各位

沖縄県がん診療連携協議会幹事長
（琉球大学病院がんセンター長）
増田昌人

報告事項 2　本協議会の前年度審議事項のその後について

＊以下の要約は、議事要旨を参考に報告している。
　第 4 回協議会までには、議事録まで参照して、資料を作る予定である。

◆ 第 1 回協議会(2024.5.10)

審議事項 1　医療者調査の中間解析結果について
① 正式な報告はどのように公表されるのか
➡第 2 回協議会(2024.8.2)で報告した。
② 実現率が低い項目については高める努力を一定程度するべきとの意見が出た。
➡第 3 回協議会(2024.11.8)の審議事項 1 として、特に実現率等が低い 5 項目に関して報告し、対策を提案した。

審議事項 2　「第 4 次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」の進捗について
① 均てん化のために QI の評価は重要で、これをどのようにがん対策に組み込むのか
（現在、参加医療機関が少ないことを報告）
➡第 2 回協議会(2024.8.2)の審議事項 4 で、院内がん登録を行っている医療機関でかつＤＰＣ参加病院には、「DPC-QI」に参加することを協議会として働きかけることを提案した。
② 県民性や経済面の問題により治療が難しい症例があり、これらを協議会でどこまで対応をしてくのか。
➡未対応　3 月の第 4 回医療部会の審議事項として、協議する予定。
時間の都合上、第 4 回医療部会では、協議に至らなかったので、4 月に開催される令和 7 年度第 1 回医療部会で協議予定。

◆第 2 回協議会(2024.8.2)

審議事項 1　LINE®を使用したがん対策について

① 協議会として、提案を取り組むことを決議するまでには至らなかった。

審議事項 2　周術期の口腔清掃等について（がん医科歯科連携）

① 医師から歯科医師へ患者を紹介するタイミングが、手術の直前になるケースが増えているため改善策を立てて、実際に改善をしていく必要がある。

（医療部会で検討することになった）

➡未対応　3 月の第 4 回医療部会の審議事項として、協議する予定。

時間の都合上、第 4 回医療部会では、協議に至らなかったので、4 月に開催される令和 7 年度第 1 回医療部会で協議予定。

審議事項 3　今年度の「沖縄県がん登録事業報告」に対する要望について

① 医療部会からの提案は以下の（ア）～（ウ）

（ア） 提案以下の①～⑫の項目の詳細部位別、性別データについて、二次医療圏ごとおよび 41 市 町村ごとの集計結果を示すこと

（イ） 上記の二次医療圏別、市町村別の進展度等の公開対象疾患に、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを加える。

（ウ） 部位別で公開しているがん種に、「骨・軟部腫瘍」を加える

➡8 月 28 日付で、沖縄県保健医療介護部長宛てに、議長名で、要望書を送付した（資料 13-2)。

➡沖縄県医療保険介護課から、議長に対して、返書が届いた（資料 13-3)。

要望は認められなかった。

審議事項 4　院内がん登録をしている 1 8 施設が DPC-QI に参加することに対する要望について

① 医療部会からの提案は以下の（ア)、(イ）

（ア） 院内がん登録を行っているが、『 Quality Indicator 研究』事業に参加していない 7 施設に対して、『 Quality Indicator 研究』事業への参加を呼び掛け、かつ 未実施の際にその理由を診療録から情報を採取することも同時にお願いする

（イ） 『 Quality Indicator 研究』事業に参加しているが、未実施の際にその理由を診療録から情報を採取していない 8 施設に対して、未実施の際にその理由を診療録から情報を採取することをお願いする

➡9 月 6 日付で、対象の病院長宛てに、議長名で、要望書を送付した（資料 13-4)。
➡対象の 7 施設から、『 Quality Indicator 研究』事業への参加および未実施の際にその理由を診療録から情報を採取することの了解を得た。また、対象の 8 施設から、未実施の際にその理由を診療録から情報を採取することの了解を得た。

審議事項 5　専門的な資格を持った医療者が少ないことについて

① 医療部会からの提案は以下の（ア）と（イ）

（ア）沖縄県は一部の専門知識を持った医師や看護師等が極めて少ない。そこで、この事実を、がん診療行う医療機関一覧」（26 施設）の長と人材育成の責任者に対して、この事実を知らせて、それぞれの施設で検討するように提案する。

（イ）同様に、 3 つの研修群（県立病院群、RyuMIC 群、群星沖縄研修群）の事務局および責任者に送付し、それぞれに施設で検討することを提案する。

② **8 月 28 日付で、対象の 26 施設の施設長宛てに、議長名で、要望書を送付した（資料 13-5)。** 3 つの研修群（県立病院群、RyuMIC 群、群星沖縄研修群）に対しては、送付が未達成であので、 1 月中に送付する予定である。

③ 2 月 12 日付で研修群へ要望書を発送した(資料 11-9)。その後は、対象 26 施設と研修群からは、特に反応はない。

◆ 第 3 回協議会(2024.11.8)

審議事項 1　医療者調査の結果を受けた上での問題点の抽出について

第 2 回医療者調査の結果から、特に以下の項目の実現率等が低かった。

① 患者サロン、ピアサポート、患者会に関する十分な情報提供	実現率 22.2%
②がんゲノム医療に関する十分な情報提供	実現率 23.4%
③高齢がん患者への治療開始前の高齢者機能評価	実現率 26.0%
④県内におけるがん医療の集約化と機能分化	平均スコア：－2.5
⑤医師への意見の言いやすさ（医師以外が回答）	平均スコア：13.9

そのため、ベンチマーク部会として、以下の 3 つを提案し、協議会でも認められた。

（ 1 ）上記①～③の項目については、協議会として、がん診療連携拠点病院等 6 施設と『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』20 施設に対して、要望書を送ることを提案。

➡12 月 12 日付で、対象の 26 施設の施設長宛てに、議長名で、要望書を送付した（資料 13-6)。

➡その後は、対象 26 施設からは、特に反応はない。

（２）上記④に関しては、2012 年度（第６次沖縄県医療計画時）と 2018 年度（第７次沖縄県医療計画時）と同様に、今年度も第８次沖縄県医療計画に基づき、いわゆる『掲載要件』を決めるために、沖縄県から琉球大学への委託に関する要望書を協議会として提案する。

➡12 月 12 日付で、沖縄県知事宛てに、議長名で、要望書を送付した（資料 13-7）。

➡12 月 26 日付で、沖縄県保健医療介護部長から、琉球大学病院長あてに、委託するとの文書が送付された（資料 13-8）。それを受けて、医療部会とベンチマーク部会で準備を開始した。

（３）上記⑤に関しては、各病院へ医師以外の医療者から医師へ意見が検討を促すための方策を、がん診療連携拠点病院等 6 施設と『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』20 施設に対して、各医療機関で行ってほしい旨の要望書を送ることを提案する。

➡12 月 12 日付で、対象の 26 施設の施設長宛てに、議長名で、要望書を送付した（資料 13-6）。その後は、対象 26 施設からは、特に反応はない。

◆第４回協議会(2025.2.7)

審議事項１　「がん診療を行う医療機関」の選定要件改訂会議の基本的な方針について

→審議の結果、選定するかはもう一度検討し、委員の方に途中経過をメール等で報告、また、審議が必要な場合はメール審議を行うこととした。

審議事項２　市町村のがん検診担当者の研修修了率向上について

→3 月 6 日付で、介護保険医療部の糸数公部長と各市町村長あてに要望書発送済み。
県の担当者より、令和７年１月３１日に県医師会で市町村担当者向け説明会を実施し、各市町村へ「全国がん検診従事者研修」の参加周知を行ったこと、継続して各市町村に研修への参加を促していくとの回答をメールで頂いた。3 月末、沖縄県より、各市町村がん検診担当課宛に、メールで、研修受講及び修了への協力依頼が送付された。

審議事項３　沖縄県の病弱教育における高校生支援について

→2 月 20 日付で、県教育委員会、県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター宛に要望書を送付した(資料 13-10)。

資料13-２

琉大上総第 415 号
令和 6 年 8 月28日

沖縄県保健医療介護部
糸数 公 部長 机下

沖縄県がん診療連携協議会議長
大屋　祐輔
（公 印 省 略）

今年度の「沖縄県がん登録事業報告」についての要望書

拝啓

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

さて、今年度の「沖縄県がん登録事業報告」に対する要望があり、提出いたします。

毎年、沖縄県では「沖縄県がん登録事業報告」を行っていて、沖縄県のがん対策の基本となる資料として、有用であると感謝しております。

この報告をさらに有用なものとするため、二次医療圏ごとおよび 41 市町村ごとの分析を行い、公開することを希望します。

その際に、全国がん登録（含む旧地域がん登録）および院内がん登録データにおける少数例の公開については、個人情報保護の観点から、様々な意見はあるのは承知しております。しかし、全国の患者会の意見を取りまとめて国へ要望している一般社団法人全国がん患者団体連合会では、10 年以上前から、少数例でもむしろ積極的に公開して、がん対策が進展することを公の会議で繰り返し発言しています。そのことからも、がん対策に有効活用をすることにより、少数例の公開については、県民の理解を得られると思います。

また、症例数が少ないことによるデータの不安定については、集計データの対象年を 2 年分や 5 年分等を束ねて解析を行うことで解決可能と考えます。

以上より、少数例も含めた各種がん登録データを、二次医療圏ごとおよび 41 市町村ごとに解析していただき、がん対策により役立つ報告書を作成、公開をお願いいたします。

つきましては、別紙の通り要望いたしますので、ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

資料13-3

保健第 452 号
令和6年12月24日

沖縄県がん診療連携協議会
議長　大屋　祐輔　殿

保健医療介護部
部長　糸数　公
（公印省略）

今年度の「沖縄県がん登録事業報告」についての要望書に関する回答

令和6年8月28日付け琉大上総第415号で要望のありました、みだしのことについて、当部で検討したことを下記のとおりご報告します。

記

ご要望のありました内容について、今年度のがん登録事業報告書への掲載については、6月のがん登録部会において掲載内容の承諾を得て作業を始めており、新たな項目を追加し掲載することはできませんが、次年度に向けて項目毎に掲載の必要性について精査し、部会等で意見を伺い検討してまいります。

沖縄県保健医療介護部
健康長寿課　がん対策班
担当：河野・山里
電話：098-866-2209
e-mail：aa030320@pref.okinawa.lg.jp

琉大上総第 432 号
令和 6 年 9 月 6 日

浦添総合病院
病院長　伊志嶺　朝成 先生 机下

沖縄県がん診療連携協議会議長
大屋　祐輔
（公 印 省 略）

厚生労働省委託事業　都道府県がん診療連携病院連絡協議会がん登録部会
『Quality Indicator 研究』への参加のお願い

拝啓

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

厚生労働省委託事業として都道府県がん診療連携病院連絡協議会がん登録部会が毎年行っている『Quality Indicator 研究』へのご参加をお願いいたします。

本事業は、がん医療の質の評価を計測する数少ない全国レベルの事業です。国内の主要な病院 592 施設が参加しています。沖縄県でも 11 の病院がすでに参加しています。

沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、がん対策の進捗を見るために第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）の医療提供体制分野の指標として 11 種類を取り入れています。

つきましては、沖縄県のがん医療に重要な役割を果たしている貴院に、この事業への参加をお願いいたします。

具体的には、DPC データの入院及び外来の E、F あるいは EF 統合ファイル（以下、総称して EF ファイル）を国立がん研究センターに提出をすることにより、既に国立がん研究センターに提供している院内がん登録データと連結し、標準治療の実施率(Quality Indicator)を算定することになります。しかも、実際の分析等は、国立がん研究センターが行うので、貴院は新たに EF ファイルのみの提出だけで、この事業に参加することができます。

ぜひ、ご参加をよろしくお願い申し上げます。

＊参加続き等の詳細は、別紙説明書をご覧ください。

敬具

琉大上総第 416 号
令和 6 年 8 月28日

北部地区医師会病院
病院長　諸喜田　林 先生 机下

沖縄県がん診療連携協議会議長
大屋　祐輔
（公 印 省 略）

がんに関係する専門的な資格をもった医療者が少ないことについての情報提供
と貴院での検討のお願い

拝啓

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

さて、沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）を策定し、これに従ってがん対策を始めています。この計画では、各分野における対策が進んでいるかを評価するために指標を設定し、自ら評価を行っています。

今回、基盤分野の人材育成の項目において、人口比で、全国の都道府県順位でワースト 10 位以内に入る専門医ががんに関係する領域 8 分野（がん薬物療法専門医、脳神経外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医、小児外科専門医、泌尿器科専門医、認定骨・軟部腫瘍医)、同様に医師以外の専門資格取得者が 6 種類（がん指導薬剤師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん専門薬剤師、乳がん看護認定看護師、外来がん治療認定薬剤師）が判明いたしました。

これらの人材の育成は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）だけでできることではなく、沖縄県のがん医療に重要な役割を担っている貴院や、３つの研修群（県立病院群、RyuMIC 群、群星沖縄研修群）も含めて、広く協議する必要があると、本協議会では考えています。

そのため、今回、本協議会がまとめた、がんに関する専門資格者の都道府県別人数の資料を送付いたしますので、貴院においても、沖縄県内における人材育成につきまして、ご検討をいただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

資料13-6

琉大上総第 678 号
令和 6 年 12月12日

北部地区医師会病院
病院長　諸喜田　林 先生　机下

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大病院長）
大屋　祐輔
（公 印 省 略）

第２回医療者調査の結果に基づく要望書

沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、第４次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会版）の進捗評価のために、本年２月～３月に沖縄県がん診療連携協議会主催第２回医療者調査を行いました。その際には、貴院に多大なご協力をいただきました。改めて、お礼を申し上げます。

今回、その結果を同封の資料１報告書（海邦総研作成）と資料２（NPO 法人疾病対策情報センター）にまとめましたので、貴院内で共有をしていただければと思います。

この結果を受けて本協議会では、第３回協議会で審議を行い、特に達成が不□分な４項目については、その達成に向けて、県内の主要医療機関に特別に要望を行い、ご協力をお願いすることにしました。

以下の項目につき、ぜひ貴院でも担当分野の委員会等で協議の上、医療職の方々に周知、達成を図っていただきますようにお願い申し上げます。

記

以下のことを、貴院全体で取り組んでいただくことをお願いいたします。

１ 医師を含む担当職員から患者サロン、ピアサポート、患者会に関する□分な情報提供を、診断がついた初期の段階で患者さんに□分行うこと
２ 担当医からがんゲノム医療に関する情報提供を患者さんに□分行うとともに、標準治療がない患者に対しては治療開始前に、標準治療がある患者に対してはその治療修了が見込まれる際に、がん遺伝子パネル検査を行うことを一度は検討すること
３ 65 歳以上のがん患者に治療をする際には、全例に□齢者機能評価を行うこと
４ 医師以外の医療職が、医師に対して自由に意見が言えるような体制整備を行うこと

以上

資料13-7

琉大上総第 679 号
2024年 12 月 12 日

沖縄県知事
玉城デニー殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大病院長）
大屋祐輔
（公印省略）

第２回医療者調査の結果に基づく要望書

沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、第４次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会版）の進捗評価のために、本年２月～３月に沖縄県がん診療連携協議会主催第２回医療者調査を行いました。対象は、県庁ホームページに掲載されている『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』26 施設に勤務する医療者（医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー）で、1,267 名から回答が得られました。

今回、その結果を同封の資料１報告書（海邦総研作成）と資料２（NPO 法人疾病対策情報センター）にまとめましたので、ご参照ください。

この結果を受けて本協議会では、１１月８日の第３回協議会で審議を行い、特に達成が不□分な項目について行い、対応策を検討いたしました。その中で、県内におけるがん医療の集約化と機能分化については、平均スコアが－2.5 ポイントと特別に低く、これに関しては、沖縄県の担当部署と共同で改善を図る必要があるという意見が出ました。そこで、その解決策の一つとして、以下を要望いたしますので、よろしくお取り計らいをお願い申し上げます。

記

第８次沖縄県医療計画に基づき、『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』の選定のための掲載要件を決めることを、沖縄県から琉球大学への委託していただくこと

＊2012 年度（第６次沖縄県医療計画時）と 2018 年度（第７次沖縄県医療計画時）に、同様の委託事業は行われています。

以上

保 健 第 ６０６ 号
令和６年 12 月 26 日

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大学病院長）
大屋　祐輔　　殿

沖縄県保健医療介護部長
糸　　数　　公
（ 公　印　省　略 ）

「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しへの協力依頼について

保健医療行政の推進につきましては、日頃より、ご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、県では、「がん診療を行う医療施設一覧」を作成し、患者が最適な医療機関を受診できるよう県ホームページ等へ掲載している他、「第８次沖縄県医療計画（がん分野）」及び「第４次沖縄県がん対策推進計画」においても、「がん診療を行う医療機関」として、がん医療に関する多くの施策において実施主体として明記し、その自主的な活動、行動を推進しているところです。

今般、現行の掲載要件を設定しておりますが、がん医療を取り巻く環境も変化していると推察されるため、掲載要件の見直しを行います。

掲載要件の見直しにあたっては、沖縄県がん診療連携協議会のご意見を踏まえて、検討する必要があると考えております。

つきましては、別添掲載要件についてご検討いただき、修正案をご提出下さいますようお願いいたします。

〔　担当　〕
〒900-8570　那覇市泉崎 1-2-2
沖縄県保健医療介護部
健康長寿課がん対策班　外間
TEL：098-866-2209

※記載内容は、現行の掲載要件ですので、必要に応じ修正をお願いします。
※現行要件から要件を変更する場合、その理由をお聞かせください。

がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件

０．医療体制

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１）　キャンサーボード*1
（２）　がん薬物療法のレジメン*2 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

*1　キャンサーボード：手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと

*2　レジメン：治療内容

１．大腸がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３） 結腸がんに対する手術が年 24 例以上ある施設

（４） 直腸がんに対する手術が年 12 例以上ある施設

（５） 大腸がんに対する放射線治療が年２例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年２例以上ある施設

（６） 大腸がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（５）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年２例以上の施設も可とする。

２．肺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（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の合計が年 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の合計が年 12 例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）

（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

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年 12 例以上の施設も可とする。

３．胃がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３） 胃がんに対する手術が年 10 例以上ある施設

（４） 胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術が年３例以上ある施設

（５） 胃がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

４．乳がん

以下の項目を満たす施設とする

一般社団法人日本乳癌学会認定施設または関連施設であること

５．子宮がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 公益社団法人日本産婦人科学会専攻医指導施設

（２） 常勤の婦人科腫瘍専門医、または常勤の産婦人科専門医のいる施設

（３） 子宮の浸潤がん症例に対する手術が年６例以上ある施設

（４） 子宮がんに対する放射線治療が年３例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年３例以上ある施設

（５） 子宮がんに対する薬物療法が年６例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年３例以上の施設も可とする。

６．肝臓がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２） 常勤の肝臓専門医が勤務している施設

（３） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（４） 肝臓がんに対する手術が年６例以上ある施設
肝臓がんに対する穿刺局所療法および肝動脈（化学）塞栓療法の合計が年６例以上ある施設

（５） 肝臓がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

７．胆道がん　膵臓がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　胆道がんおよび膵臓がんに対する手術の合計が年 10 例以上ある施設

（４）　胆道がんおよび膵臓がんに対する緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介することにより緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。

（５）　胆道がんおよび膵臓がんに対する薬物療法の合計が年６例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

８．食道がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（２）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（３）　食道がんに対する手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年６例以上ある施設

（４）　食道がんに対する化学放射線治療または放射線治療の合計が年６例以上ある施設または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して化学放射線治療または放射線治療を実施していて、その化学放射線治療または放射線治療の合計が年６例以上ある施設（自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例数も含む）

（５）　食道がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（４）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年６例以上の施設も可とする。

９．前立腺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般社団法人日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設または関連教育施設

（２）　前立腺がんに対する手術が年６例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して手術を実施していて、その手術が年６例以上ある施設

（３）　前立腺がんに対する放射線治療が年６例以上ある施設
または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年６例以上ある施設

（４）　前立腺がんに対する薬物療法が年６例以上ある施設

（５）　前立腺がんに対する新規治療（手術、放射線療法、薬物療法などすべて含む）が年20例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（２）および（３）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年６例以上の施設も可とする。

１０．甲状腺がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

１　以下の項目をすべて満たしていること

（１）　一般社団法人日本内分泌外科学会認定施設、または特定非営利活動法人日本頭頸部外科学会指定研修施設

（２）　甲状腺領域に対する手術が年６例以上ある施設

（３）　甲状腺がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

１１．血液腫瘍

以下の項目を満たす施設とする

血液腫瘍に対する薬物療法を実施している

１２．放射線療法

以下の項目を満たす施設とする

自施設で放射線療法を実施している

１３．緩和ケア

以下の項目を満たす施設とする

緩和ケアチームが整備され機能している

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

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

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん・膵臓がん	食道がん
	掲載要件を充足している医療機関				
北部	北部地区医師会病院（名護市）				
中部	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）	中頭病院（沖縄市）	
	中頭病院（沖縄市）				
	中部徳洲会病院（北中城村）				
南部	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）
	那覇市立病院（那覇市）	友愛医療センター（豊見城市）	浦添総合病院（浦添市）	那覇市立病院（那覇市）	友愛医療センター（豊見城市）
	浦添総合病院（浦添市）		友愛医療センター（豊見城市）	浦添総合病院（浦添市）	
	沖縄協同病院（那覇市）			友愛医療センター（豊見城市）	
	沖縄赤十字病院（那覇市）				
	友愛医療センター（豊見城市）				
	マンマ家クリニック（浦添市）				
	宮良クリニック（浦添市）				
	那覇西クリニック（那覇市）				
	那覇西クリニックまかび（那覇市）				
宮古					
八重山					

がん診療を行う医療施設

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

（令和6年6月時点）

	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍		放射線療法		緩和ケア	
	掲載要件を充足している医療機関		薬物療法を実施している医療機関 〇：常勤の血液専門医在籍		放射線療法を実施している医療機関 〇：常勤の放射線専門医(学会認定)在籍		緩和ケアチームを有している医療機関 〇：緩和ケア研修を修了した医師在籍	
北部			〇	たいら内科クリニック（名護市）			〇	北部地区医師会病院（名護市）
中部	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	〇	県立中部病院（うるま市）	〇	県立中部病院（うるま市）	〇	県立中部病院（うるま市）
	中頭病院（沖縄市）		〇	中頭病院（沖縄市）	〇	中頭病院（沖縄市）	〇	中頭病院（沖縄市）
	中部徳洲会病院（北中城村）		〇	中部徳洲会病院（北中城村）※移植	〇	沖縄病院（宜野湾市）	〇	中部徳洲会病院（北中城村）
							〇	沖縄病院（宜野湾市）
							〇	ハートライフ病院（中城村）
南部	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町）	〇	琉球大学病院（西原町）※移植	〇	琉球大学病院（西原町）	〇	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）	〇	那覇市立病院（那覇市）	〇	那覇市立病院（那覇市）	〇	那覇市立病院（那覇市）
	友愛医療センター（豊見城市）		〇	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）	〇	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）	〇	県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）
	南部徳洲会病院（八重瀬町）		〇	沖縄赤十字病院（那覇市）	〇	友愛医療センター（豊見城市）	〇	浦添総合病院（浦添市）
				南部徳洲会病院（八重瀬町）	〇	南部徳洲会病院（八重瀬町）	〇	ｱﾄﾞﾍﾞﾝﾁｽﾄﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ（西原町）
						沖縄赤十字病院（那覇市）	〇	大浜第一病院（那覇市）
							〇	沖縄協同病院（那覇市）
							〇	沖縄赤十字病院（那覇市）
							〇	豊見城中央病院（豊見城市）
							〇	友愛医療センター（豊見城市）
							〇	南部徳洲会病院（八重瀬町）
								与那原中央病院（与那原）
							〇	那覇西クリニックまかび（那覇市）
宮古							〇	県立宮古病院（宮古島市）
八重山				県立八重山病院（石垣市）			〇	県立八重山病院（石垣市）

資料13-9

琉大上総第 767 号
令和 7年 2 月 7 日

一般社団法人 群星沖縄臨床研修センター
センター長　徳田　安春　先生 机下

沖縄県がん診療連携協議会議長
大屋　祐輔
（公 印 省 略）

がんに関係する専門的な資格をもった医療者が少ないことについての
情報提と検討について(依頼)

拝啓

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

さて、沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）を策定し、これに従ってがん対策を始めています。この計画では、各分野における対策が進んでいるかを評価するために指標を設定し、自ら評価を行っています。

今回、基盤分野の人材育成の項目において、人口比で、全国の都道府県順位でワースト 10 位以内に入る専門医ががんに関係する領域 8 分野（がん薬物療法専門医、脳神経外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医、小児外科専門医、泌尿器科専門医、認定骨・軟部腫瘍医)、同様に医師以外の専門資格取得者が 6 種類（がん指導薬剤師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん専門薬剤師、乳がん看護認定看護師、外来がん治療認定薬剤師）が判明いたしました。

これらの人材の育成は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）だけでできることではなく、沖縄県のがん医療に重要な役割を担っている医療施設や、３つの研修群（県立病院群、 RyuMIC 群、群星沖縄研修群）も含めて、広く協議する必要があると、本協議会では考えています。

そのため、今回、本協議会がまとめた、がんに関する専門資格者の都道府県別人数の資料を送付いたしますので、沖縄県内における人材育成につきまして、ご検討をいただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

琉大上総第 767 号
令和 7年 2 月 7 日

RyuMic研修群
各医療施設長

沖縄県がん診療連携協議会議長
大屋　祐輔
（公 印 省 略）

がんに関係する専門的な資格をもった医療者が少ないことについての
情報提と検討について(依頼)

拝啓

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

さて、沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）を策定し、これに従ってがん対策を始めています。この計画では、各分野における対策が進んでいるかを評価するために指標を設定し、自ら評価を行っています。

今回、基盤分野の人材育成の項目において、人口比で、全国の都道府県順位でワースト 10 位以内に入る専門医ががんに関係する領域 8 分野（がん薬物療法専門医、脳神経外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医、小児外科専門医、泌尿器科専門医、認定骨・軟部腫瘍医)、同様に医師以外の専門資格取得者が 6 種類（がん指導薬剤師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん専門薬剤師、乳がん看護認定看護師、外来がん治療認定薬剤師）が判明いたしました。

これらの人材の育成は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）だけでできることではなく、沖縄県のがん医療に重要な役割を担っている医療施設や、３つの研修群（県立病院群、 RyuMIC 群、群星沖縄研修群）も含めて、広く協議する必要があると、本協議会では考えて います。

そのため、今回、本協議会がまとめた、がんに関する専門資格者の都道府県別人数の資料を送付いたしますので、沖縄県内における人材育成につきまして、ご検討をいただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

琉大上総第 767 号
令和 7年 2 月 7 日

県立病院群
各医療施設長

沖縄県がん診療連携協議会議長
大屋　祐輔
（公 印 省 略）

がんに関係する専門的な資格をもった医療者が少ないことについての
情報提と検討について(依頼)

拝啓

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

さて、沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）では、第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）を策定し、これに従ってがん対策を始めています。この計画では、各分野における対策が進んでいるかを評価するために指標を設定し、自ら評価を行っています。

今回、基盤分野の人材育成の項目において、人口比で、全国の都道府県順位でワースト 10 位以内に入る専門医ががんに関係する領域 8 分野（がん薬物療法専門医、脳神経外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医、小児外科専門医、泌尿器科専門医、認定骨・軟部腫瘍医)、同様に医師以外の専門資格取得者が 6 種類（がん指導薬剤師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん専門薬剤師、乳がん看護認定看護師、外来がん治療認定薬剤師）が判明いたしました。

これらの人材の育成は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）だけでできることではなく、沖縄県のがん医療に重要な役割を担っている貴院や、３つの研修群（県立病院群、RyuMIC 群、群星沖縄研修群）も含めて、広く協議する必要があると、本協議会では考えています。

そのため、今回、本協議会がまとめた、がんに関する専門資格者の都道府県別人数の資料を送付いたしますので、沖縄県内における人材育成につきまして、ご検討をいただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

琉大上総第 781 号
令和 7 年 2 月 18 日

沖縄県教育委員会
教育長　半嶺　満　殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大学病院長）
大屋　祐輔
（公印省略）

森川特別支援学校病院内学級に関する要望書

沖縄県がん診療連携協議会では、病院内に開設している沖縄県立森川特別支援学校の院内学級の課題について協議を行いました。つきましては下記にその要望をまとめましたので、お取りはからいくださいますようお願い申し上げます。

記

1　高校生支援における医教連携コーディネーターの配置を要望します。

治療のプロトコールの変化と文部科学省が遠隔授業の条件を緩和したことにより、生徒のニーズによっては、これまでとは異なり、森川特別支援学校に転籍しない選択も可能となっている。各県立高校に在籍する生徒が病気で長期の入院や在宅治療を余儀なくされる場合、県教育庁の中に窓口（県立学校教育課）を設け、病院側と連携し（医教連携コーディネーターが新規に 1 名程度必要)、生徒本人や保護者のニーズを聞き取った上で、生徒と保護者が院内学級での学習を希望するなら森川特別支援学校に繋ぎ（学習期間が 3 週間以上の入院で転籍、3 週間未満であれば学習支援)、生徒と保護者が在籍する学校での学習の継続を希望するなら在籍する学校での遠隔授業（オンラインやオンデマンド）を支援し、3 年生であれば就職や進学に関しても対応することになる。

2　高校生支援における遠隔授業に必要な ICT 機器の貸し出しを要望します。

上記の県教育庁（県立学校教育課）に設けた窓口は、遠隔授業に必要な機器（Wi-Fi ルーターやテレプレゼンスロボット等々）の貸し出しにも対応する必要がある。

3　小中学生の自宅での通信環境の安定確保を要望します。

児童生徒がベットサイドで授業を受ける場合、ポケット Wi-Fi が必要である。また入院期間が短く、在宅治療の場合は在宅で学習をすすめることになるが、自宅の通信状態が
不安定な場合もある。

4　市町村立の小中学校における病気療養中の児童生徒の遠隔授業の推進を要望します。

市町村によってギガスクールで配布された個人のデジタル端末を病院に持ち込めないケースもある。

お問い合わせ先：琉球大学病院がんセンター 事務担当 石川
電話:098-894-1528　mail:hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

琉大上総第 781 号
令和 7 年 2 月 18 日

沖縄県立南部医療センター
こども医療センター
院長　殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大学病院長）
大屋　祐輔
（公印省略）

森川特別支援学校病院内学級に関する要望書

沖縄県がん診療連携協議会では、病院内に開設している沖縄県立森川特別支援学校の院内学級の課題について協議を行いました。つきましては下記にその要望をまとめましたので、お取りはからいくださいますようお願い申し上げます。

記

1　児童生徒の学習保障のために学習スペースの環境改善を要望します。

小児病棟に隣接した、児童生徒が利用する教室が 1 カ所ということで、利用できる人数や机・椅子などの持ち込みに制限がかかる。知的障がいのある児童生徒が入院した場合は同室での授業が厳しいこともある。また教室が狭いので、対面授業の時は、近くの席の授業が聞こえて集中できず、オンライン授業でも教室内の音声が混ざる状況がある。さらに点滴や車椅子が複数重なると配線が多くなり、教師や他児童生徒の移動も困難になり、安全性に不安がある。加えて教材を保管するスペースも不足している。

2　病院内のスタッフと学校職員の円滑な連携を要望します。

病院スタッフに院内学級のことが周知伝達されてなく、案内受付スタッフが交代するため 1 ヶ月近く（児童生徒が退院するまで）毎日院内学級のことを説明する必要がある。

＜問い合わせ先＞
琉球大学病院がんセンター 事務担当 石川
TEL：098-894-1528　mail：hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

琉大上総第 781 号
令和 7 年 2 月 18 日

沖縄県立中部病院
院長　殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
（琉球大学病院長）
大屋　祐輔
（公印省略）

森川特別支援学校病院内学級に関する要望書

沖縄県がん診療連携協議会では、病院内に開設している沖縄県立森川特別支援学校の院内学級の課題について協議を行いました。つきましては下記にその要望をまとめましたので、お取りはからいくださいますようお願い申し上げます。

記

1　院内教室を開設できない状況の改善を要望します。

現在は院内教室の場所が確保できておらず、県立学校の教育情報ネットワークの終端機器も引き上げており、設置できていない。児童生徒が入院した場合に学習保障できるように、小児病棟に隣接した場所に安全性に配慮された十分なスペースが必要である。また入院した児童生徒に通信を利用した学習環境を整備する必要がある。

2　病院内のスタッフと学校職員の円滑な連携を要望します。

齟齬が発生しないように、病院スタッフが院内学級のことを熟知しておく必要がある。

＜問い合わせ先＞
琉球大学病院　がんセンター
事務担当：石川
TEL：098-894-1528
メール：hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

資料１４-１

令和７年５月９日

沖縄県がん診療連携協議会
議長　鈴木　幹男　殿

（八重山のがん患者を支援する会）
やいまゆんたく会
会長　田盛亜紀子
（公印省略）

記

やいまゆんたく会の活動について（報告）

令和７年度第１回沖縄県がん診療連携協議会における活動報告を行います。

令和６年度最終回となった令和７年３月定例会も出席者が少なくて、会の盛り上がりや存続が危惧される状況にあります。会員名簿に名前は連ねているが参加しない会員の取り扱いや会員を増やすための周知をいかに図るべきか等、がん患者会として多くの課題があります。

以上

2025 年 5月 9日

令和 7 年度沖縄県がん診療連携協議会

NPO 乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ活動報告

ぴんく・ぱんさぁリボンズハウスでの活動

毎月第 2 火曜日…ウィッグ相談日

毎月第 3 水曜日…ぴーち会(20～30 代のメンバー)ユンタク会

IT 講座の開催

NPO 法人キャンサーリボンズ　リボンズハウス・ネットワーク会議への参加

3 月 8 日（土）14：00～16：10

【内容】

・キャンサーリボンズの特徴的な活動について

・『ひとりで暮らす人のがん治療と生活支援に向けて』レクチャーとディスカッション

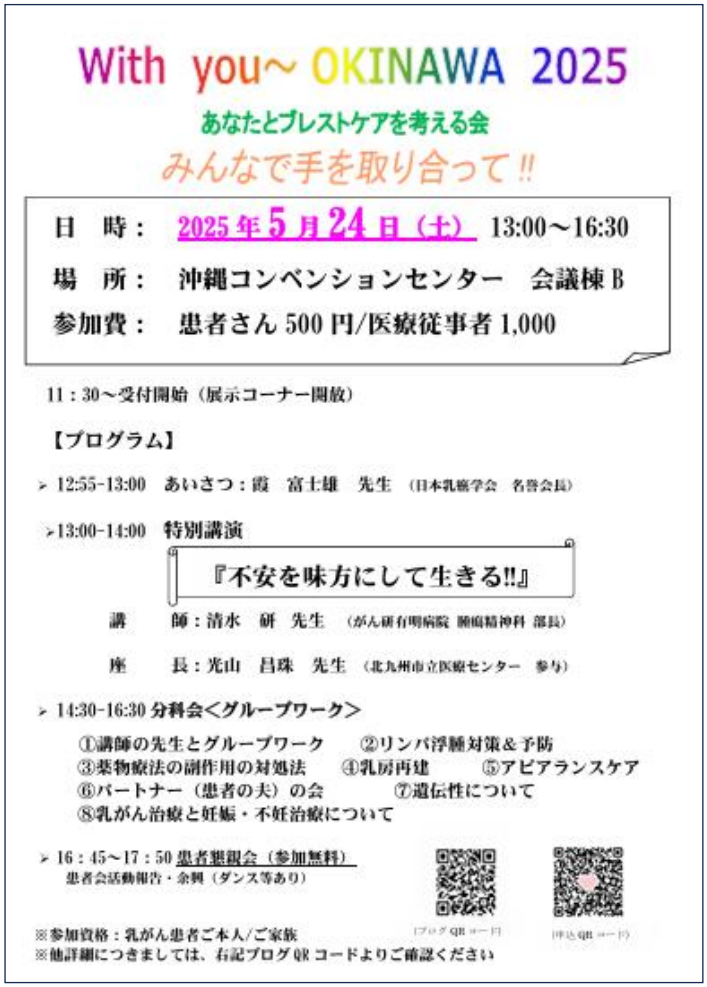
レクチャー：花出正美さん（がん看護専門看護師、がん研有明病院がん相談支援センター センター長）

With you～OKINAWA2025 の取り組み

・3 月 18 日（火）第 1 回打合せ

・プログラム終了後、患者懇親会の開催

引き続き、県内の患者会と共に
活動していきたいと思います。



若年性がん患者会

Be style 活動報告







患者会の開催

沖縄のサクラの季節に民泊のお部屋を借り、キッチンを利用して、ワッフルをタワーが出来るほど焼き、トッピングをたくさん用意して、Be style初の試み、ワッフルの食べ放題を開催しました。頑張って準備した甲斐があり、初めての参加者からも楽しかったと言って頂き、治療の事から私生活の事まで会話も弾みました。次回もまた楽しい会になるように頑張りたいと思います。一方で、参加したくても治療などで出来なかった方にも、負担にならないよう、気をつけながら、寄り添えたらと思っています。

Insta／FBからの情報配信

インスタグラム、フェイスブックては、Be styleのイベントの他にも、全国的に行われているイベントや、県内の医療関連のイベント等も告知しています。また、少しづつではありますが、コンテンツも増やしています。表面上では分かりませんが、インサイトをチェックしてみると、以外とアクセスがあり、引き続き頑張ろうと身が引き締まりました。他の患者会やゆんたく会にも参加してみようと思っていましたが、都合が合わず、見送りました。また、患者会とゆうより、個人的な活動になりますが、海外のリレーフォーライフのイベントからインスピレーションを受けて、自治会のお祭りのような、小さなチャリティーイベントをやってみたいなと考えています。

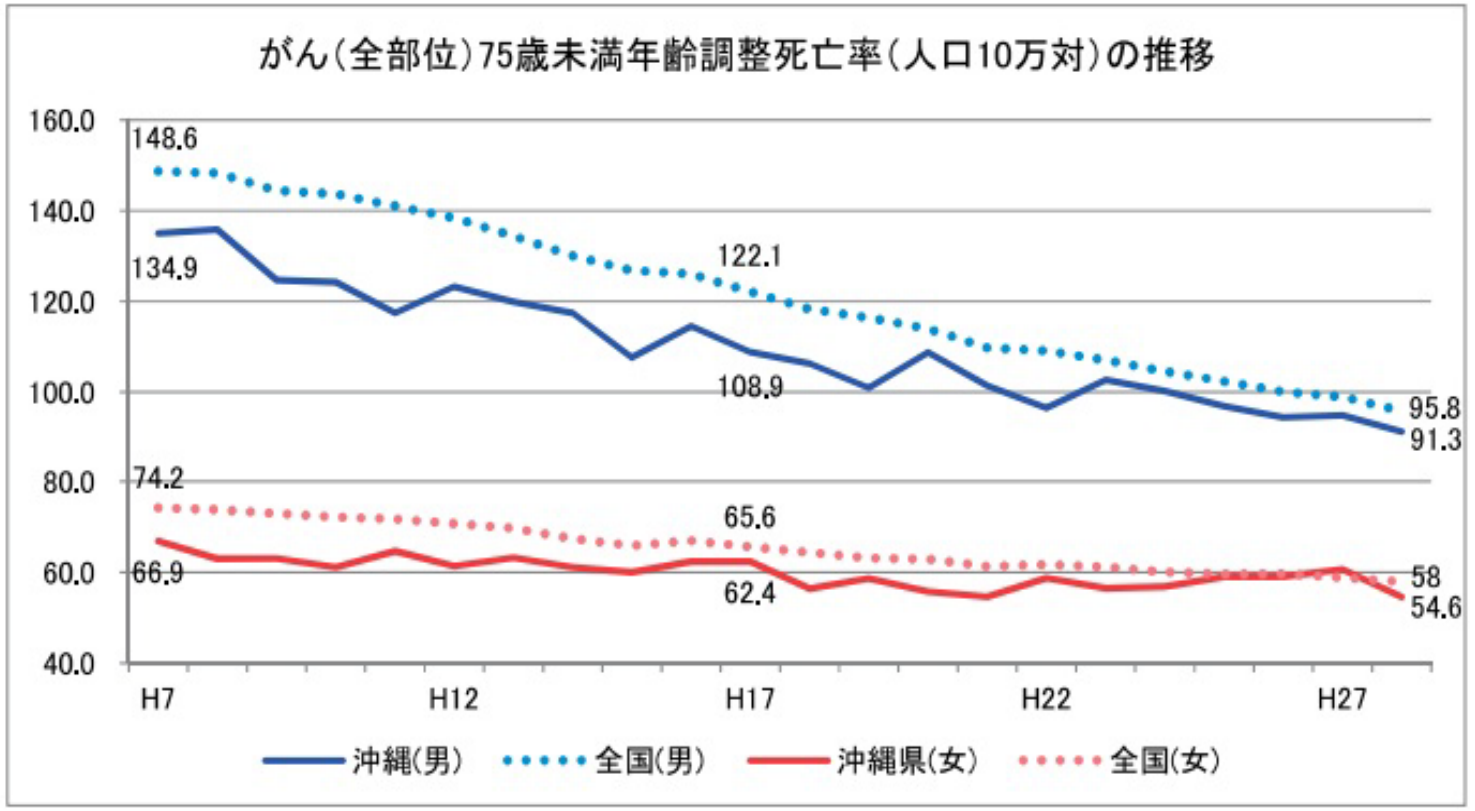
必要なのは
ハイリスクアプローチ

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

県のがんを取り巻く状況

75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

がん死亡（全部位）の 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の年次推移は、平成 7（1995）年から平成 28（2016）年の約 20 年間で、男女ともに減少傾向にあります。

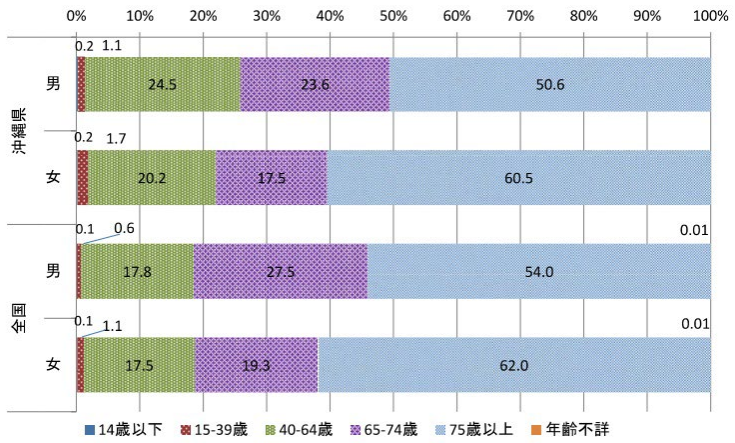


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

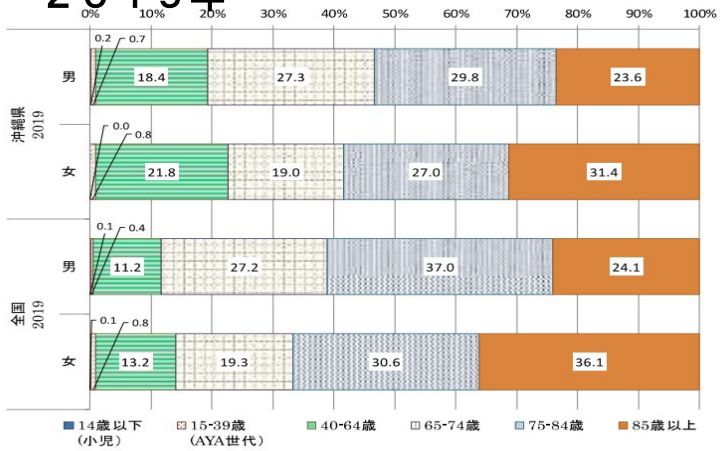
出典：第8次沖縄県医療計画（令和6年3月）・第 2 章 沖縄県の医療の現状

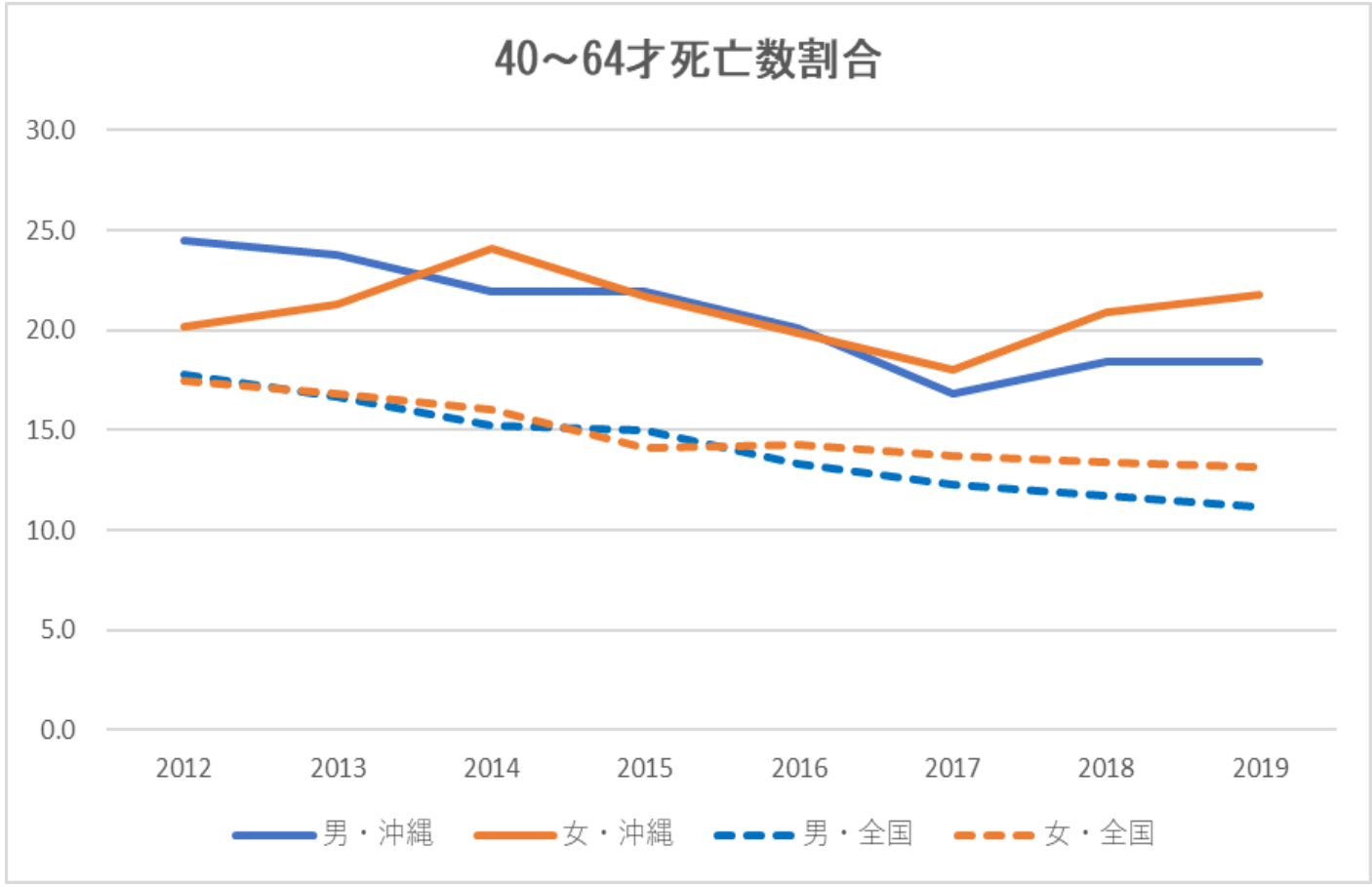
年令階級別がん死亡数割合・全国値と比較

２０１２年



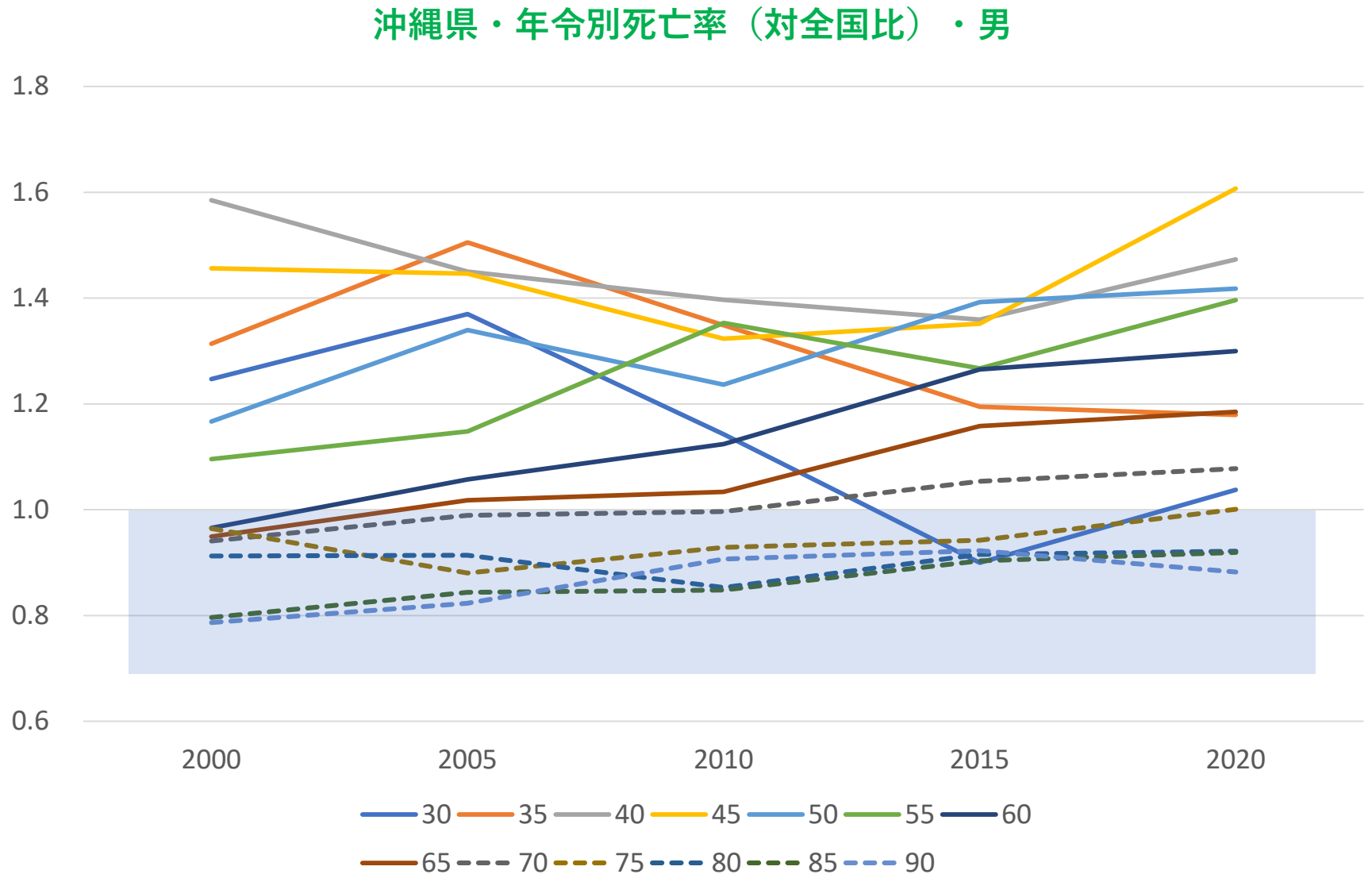
２０１９年





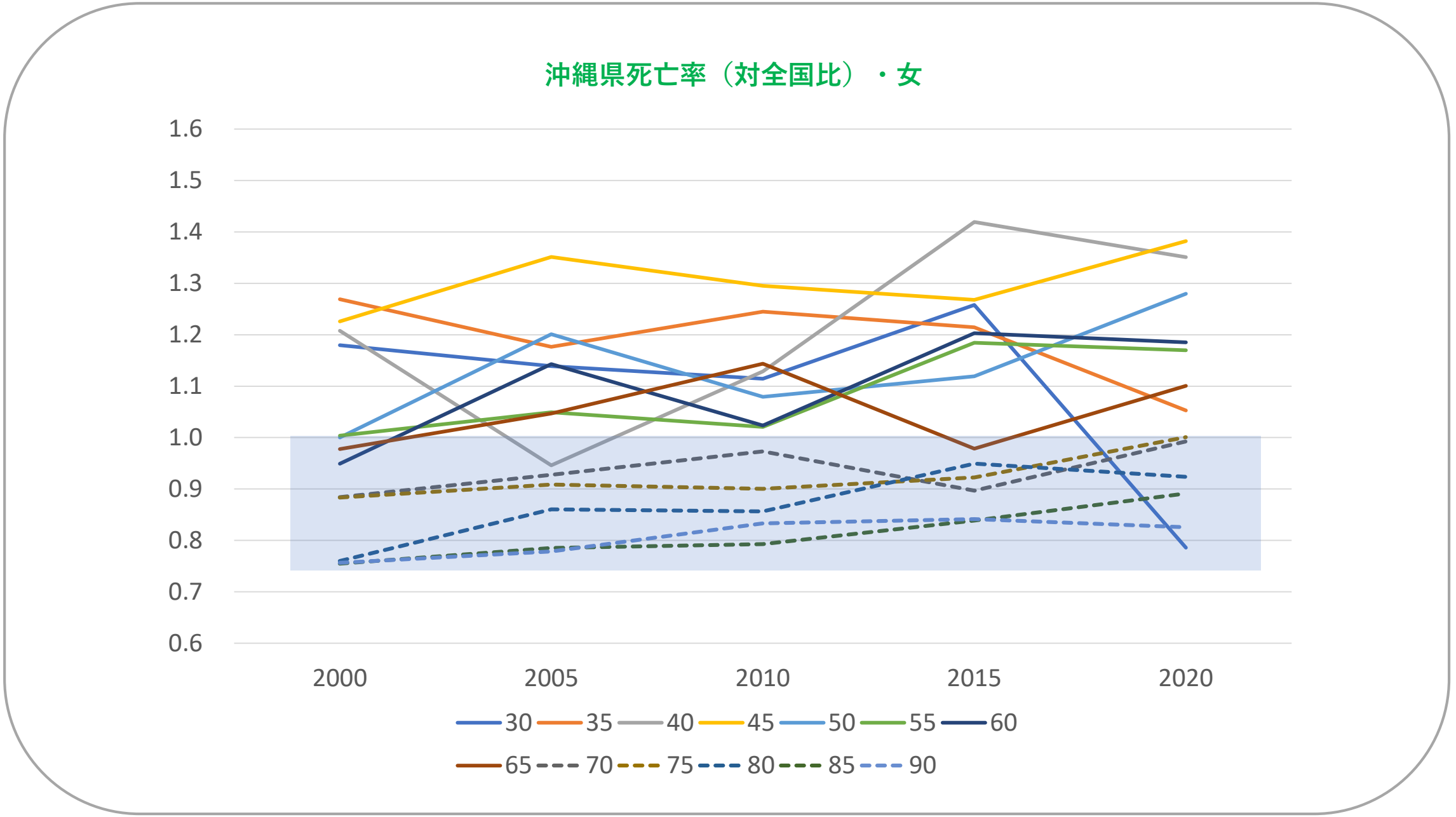
出典：沖縄県がん登録事業報告

3



出典：E-Stat 【都道府県別生命表】

4



出典：E-Stat 【都道府県別生命表】

参考2－1　特定死因を除去した場合の平均寿命の延び　（男）

令和2年(2020)
（単位：年）

都道府県	がん 悪性新生物＜腫瘍＞		心疾患（高血圧性を除く）		脳血管疾患		悪性新生物＜腫瘍＞、心疾患（高血圧性を除く）及び脳血管疾患		肺炎		不慮の事故		交通事故（再掲）	
	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位
全国	3.51		1.43		0.71		6.63		0.50		0.39		0.09	
熊本	3.41	32	1.36	30	0.67	32	6.32	39	0.47	29	0.48	12	0.11	11
大分	3.35	39	1.35	34	0.75	16	6.38	36	0.47	31	0.49	10	0.11	10
宮崎	3.53	16	1.48	17	0.77	14	6.85	15	0.55	13	0.46	17	0.10	28
鹿児島	3.46	26	1.39	25	0.73	19	6.53	28	0.60	5	0.54	4	0.11	18
沖縄	3.45	29	1.48	19	0.83	9	6.64	22	0.39	42	0.40	31	0.10	19

沖縄・男　3.45　1.48　0.83

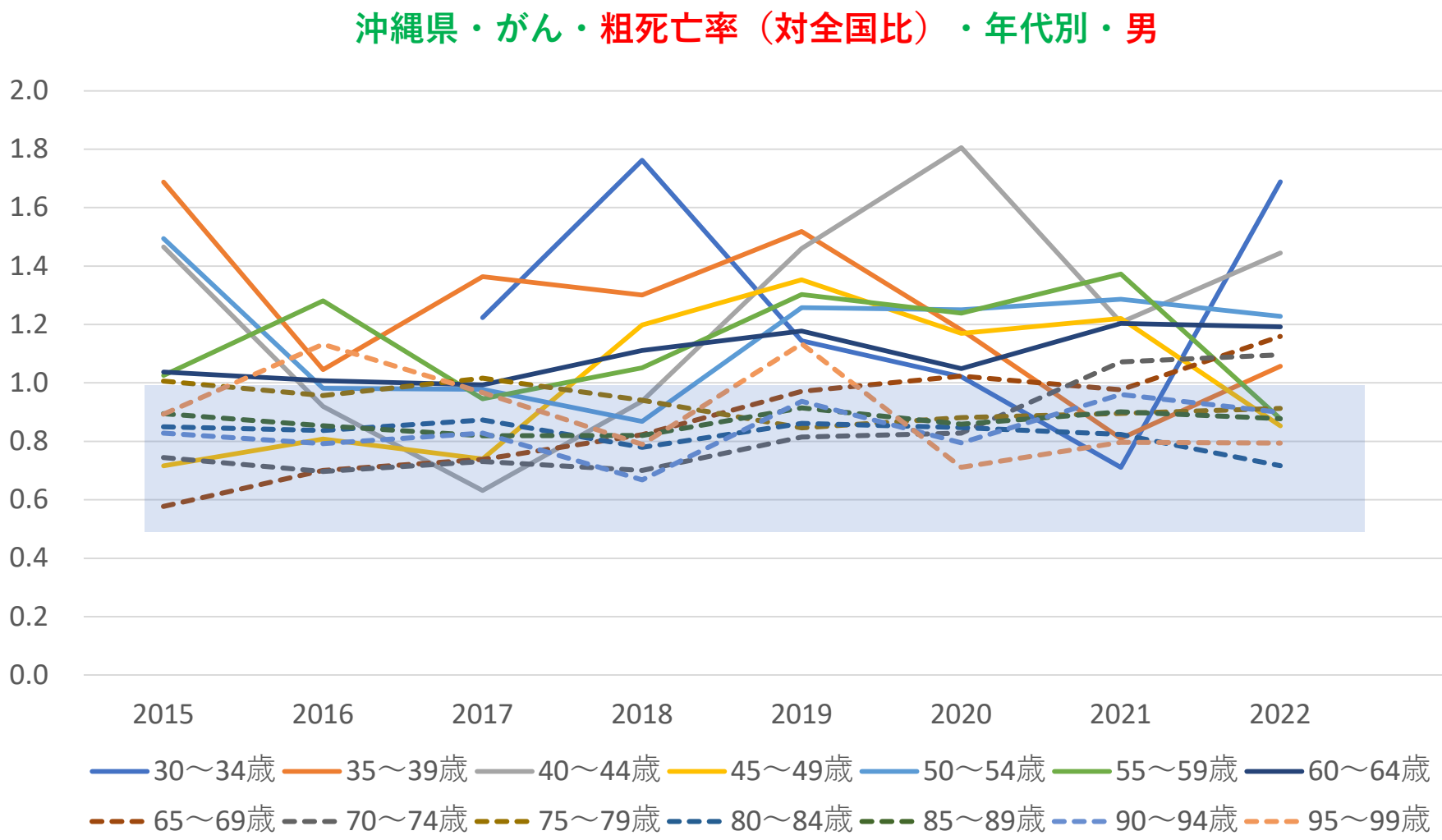
参考2－2　特定死因を除去した場合の平均寿命の延び　（女）

令和2年(2020)
（単位：年）

都道府県	がん 悪性新生物＜腫瘍＞		心疾患（高血圧性を除く）		脳血管疾患		悪性新生物＜腫瘍＞、心疾患（高血圧性を除く）及び脳血管疾患		肺炎		不慮の事故		交通事故（再掲）	
	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位	延び	順位
全国	2.84		1.27		0.65		5.44		0.36		0.25		0.03	
熊本	2.81	20	1.28	24	0.62	31	5.37	28	0.34	23	0.24	35	0.04	24
大分	2.67	42	1.22	31	0.68	21	5.26	39	0.36	19	0.32	4	0.07	3
宮崎	2.84	16	1.43	5	0.75	11	5.79	4	0.44	9	0.27	19	0.06	7
鹿児島	2.70	39	1.31	17	0.73	14	5.43	23	0.47	3	0.29	12	0.03	31
沖縄	2.88	9	1.22	34	0.70	17	5.39	25	0.27	41	0.18	46	0.03	37

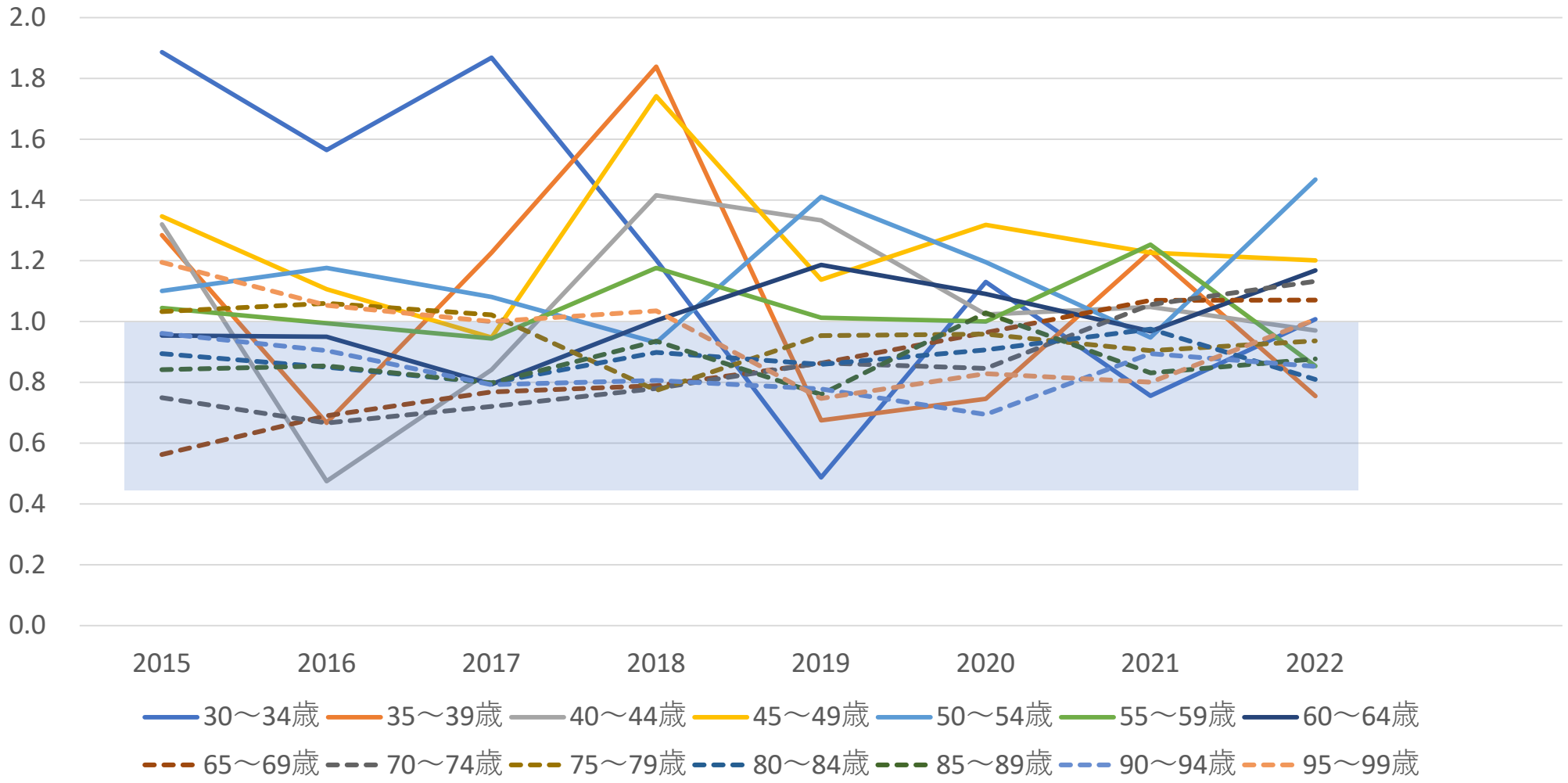
沖縄・女　2.88　1.22　0.70

出典：E-Stat 【都道府県別生命表・令和２年参考２－１ 特定死因を除去した場合の平均寿命の延び】

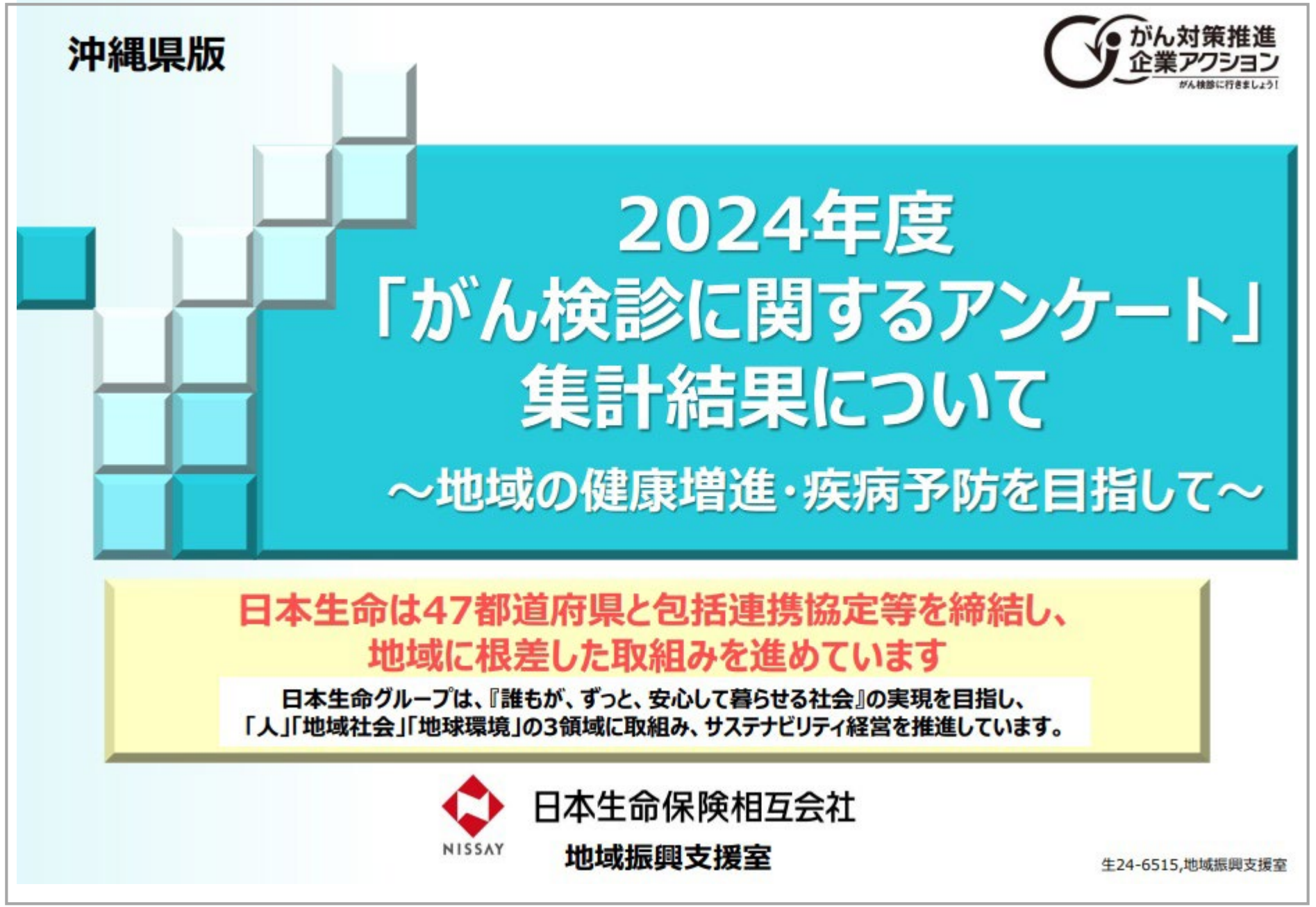


出典：E-Stat【人口動態統計：都道府県別・死因別・死亡数】

沖縄県・がん・粗死亡率（対全国比）・年代別・女



出典：E-Stat【人口動態統計：都道府県別・死因別・死亡数】



出典：日本生命保険相互会社『2024年度「がん検診に関するアンケート」集計結果について（報告書）』

年代別回答者数

全国

	回答者数		男性		女性	
	(名	対総数	(名	対総数	(名	対総数
～10代	15,653	1.8%	7,766	0.9%	7,887	0.9%
20代	109,567	12.3%	54,071	6.0%	55,496	6.2%
30代	142,355	15.9%	65,406	7.3%	76,949	8.6%
40代	160,932	18.0%	71,284	8.0%	89,648	10.0%
50代	220,127	24.6%	95,304	10.7%	124,823	14.0%
60代	156,987	17.6%	69,278	7.7%	87,709	9.8%
70代	71,149	8.0%	31,693	3.5%	39,456	4.4%
80代	16,388	1.8%	7,553	0.8%	8,835	1.0%
90代～	1,260	0.1%	528	0.1%	732	0.1%
合計	894,418	100.0%	402,883	45.0%	491,535	55.0%
2023年度	506,584	100.0%	229,429	45.3%	277,155	54.7%

沖縄県

	回答者数		男性		女性	
	(名	対総数	(名	対総数	(名	対総数
～10代	237	1.9%	104	0.9%	133	1.1%
20代	1,674	13.8%	730	6.0%	944	7.8%
30代	2,350	19.3%	933	7.7%	1,417	11.7%
40代	2,704	22.2%	1,006	8.3%	1,698	14.0%
50代	2,718	22.3%	996	8.2%	1,722	14.2%
60代	1,729	14.2%	609	5.0%	1,120	9.2%
70代	640	5.3%	213	1.8%	427	3.5%
80代	106	0.9%	44	0.4%	62	0.5%
90代～	5	0.0%	1	0.0%	4	0.0%
合計	12,163	100.0%	4,636	38.1%	7,527	61.9%
2023年度	5,727	100.0%	1,996	34.9%	3,731	65.1%

＜全国における回答者の状況＞

- 2023年度と比較し、回答者数が約1.7倍となった
- 回答者の属性は女性が多く、年代別では特に30代～60代が多い傾向

出典：日本生命保険相互会社『2024年度「がん検診に関するアンケート」集計結果について（報告書）』

Q1.（直近1年間で）がん検診を受診されましたか？

全国

41.3%

58.2%

男性

がん検診受診率*
2023年度：40.6%
2024年度：41.3%

全国

	がん検診受診あり（名）	受診率*	対前年	受診経路の占有率 お住まいの市区町村等での検診	お勤め先での検診	人間ドック	予定あり
～10代	647	5.7%	▲ 4.0%	36.8%	39.6%	14.2%	9.4%
20代	5,022	9.3%	+0.1%	25.9%	60.0%	7.7%	6.4%
30代	13,188	20.2%	▲ 0.2%	18.0%	52.9%	21.4%	7.7%
40代	30,029	42.1%	▲ 0.9%	17.7%	48.2%	27.6%	6.5%
50代	49,424	51.9%	▲ 1.3%	19.0%	44.3%	30.9%	5.8%
60代	42,727	61.7%	▲ 1.9%	32.2%	31.5%	29.5%	6.8%
70代	20,680	65.3%	▲ 1.9%	65.1%	9.2%	17.9%	7.8%
80代	4,373	57.9%	▲ 4.5%	79.4%	2.6%	11.0%	7.1%
90代～	233	45.2%	▲ 9.3%	76.8%	6.0%	11.2%	6.0%
合計	166,323	41.3%	+0.7%	29.7%	37.4%	26.2%	6.7%

女性

がん検診受診率*
2023年度：57.1%
2024年度：58.2%

	がん検診受診あり（名）	受診率*	対前年	受診経路の占有率 お住まいの市区町村等での検診	お勤め先での検診	人間ドック	予定あり
～10代	741	6.9%	▲ 4.2%	51.0%	29.1%	7.8%	12.0%
20代	15,602	28.1%	+1.7%	49.9%	35.8%	3.8%	10.4%
30代	35,492	46.1%	+1.9%	44.7%	35.4%	8.9%	10.9%
40代	58,196	64.9%	+1.1%	39.3%	35.3%	14.5%	10.9%
50代	85,796	68.7%	+0.8%	37.7%	33.7%	18.1%	10.5%
60代	60,560	69.0%	▲ 0.2%	49.4%	22.4%	17.7%	10.5%
70代	24,933	63.2%	▲ 2.2%	73.2%	6.4%	11.4%	9.1%
80代	4,647	52.6%	▲ 5.4%	82.7%	2.6%	7.3%	7.5%
90代～	307	41.5%	▲ 3.7%	79.8%	5.5%	6.5%	8.1%
合計	286,274	58.2%	+1.2%	45.9%	29.0%	14.6%	10.5%

*がん検診受診率の算出方法について 『全回答者のうち、「はい」または「予定あり」の回答数/全回答者』で算出しており、国が推奨するがん検診の受診対象者以外も含まれています。

<ニッセイ基礎研究所　保険研究部　主任研究員　村松容子のコメント>

男性は、お勤め先での検診が、女性はお住まいの市区町村等での検診が多くなっていました。
現在、がん検診受診者のうち30～70%程度が、職域におけるがん検診を受けているとされています。お勤め先で健康診断を受けている方は、がん検診においても職場の検診を受ける傾向がありますが、職場での検診を逃してしまったり、検査項目が十分でない場合は、機会を逃さないよう、お住まいの市区町村の検診も活用できることを周知する必要があるでしょう。

出典：日本生命保険相互会社『2024年度「がん検診に関するアンケート」集計結果について（報告書）』

Q1.（直近1年間で）がん検診を受診されましたか？

沖縄県

35.4%

52.2%

男性

がん検診受診率*
2023年度：38.0%
2024年度：35.4%

	がん検診受診あり（名）	受診率*	対前年	受診経路の占有率 お住まいの市区町村等での検診	お勤め先での検診	人間ドック	予定あり
～10代	3	0.0%	▲ 6.4%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%
20代	59	8.1%	▲ 2.5%	15.3%	66.1%	11.9%	6.8%
30代	155	16.6%	▲ 3.7%	16.1%	45.2%	32.3%	6.5%
40代	397	39.5%	▲ 5.4%	13.9%	31.0%	41.6%	13.6%
50代	520	52.2%	▲ 6.5%	20.4%	29.2%	43.1%	7.3%
60代	372	61.1%	▲ 1.4%	26.9%	23.7%	40.1%	9.4%
70代	113	53.1%	▲ 20.5%	47.8%	9.7%	34.5%	8.0%
80代	21	47.7%	+7.7%	76.2%	4.8%	14.3%	4.8%
90代～	0	0.0%	▲ 100.0%	－	－	－	－
合計	1,640	35.4%	▲ 2.6%	22.3%	29.6%	39.0%	9.2%

女性

がん検診受診率*
2023年度：55.0%
2024年度：52.2%

	がん検診受診あり（名）	受診率*	対前年	受診経路の占有率 お住まいの市区町村等での検診	お勤め先での検診	人間ドック	予定あり
～10代	8	4.6%	▲ 3.8%	37.5%	25.0%	12.5%	25.0%
20代	178	18.9%	▲ 7.4%	44.4%	35.4%	3.9%	16.3%
30代	571	40.3%	▲ 3.8%	36.8%	32.2%	16.3%	14.7%
40代	1,031	60.7%	▲ 3.5%	27.2%	33.2%	26.8%	12.9%
50代	1,119	65.0%	▲ 1.6%	30.0%	25.7%	31.2%	13.0%
60代	726	64.8%	▲ 3.8%	39.9%	19.7%	29.5%	10.9%
70代	259	60.7%	▲ 4.3%	57.9%	6.6%	23.9%	11.6%
80代	33	53.2%	+13.2%	75.8%	9.1%	3.0%	12.1%
90代～	1	25.0%	▲ 75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	3,926	52.2%	▲ 2.8%	35.0%	26.5%	25.5%	12.9%

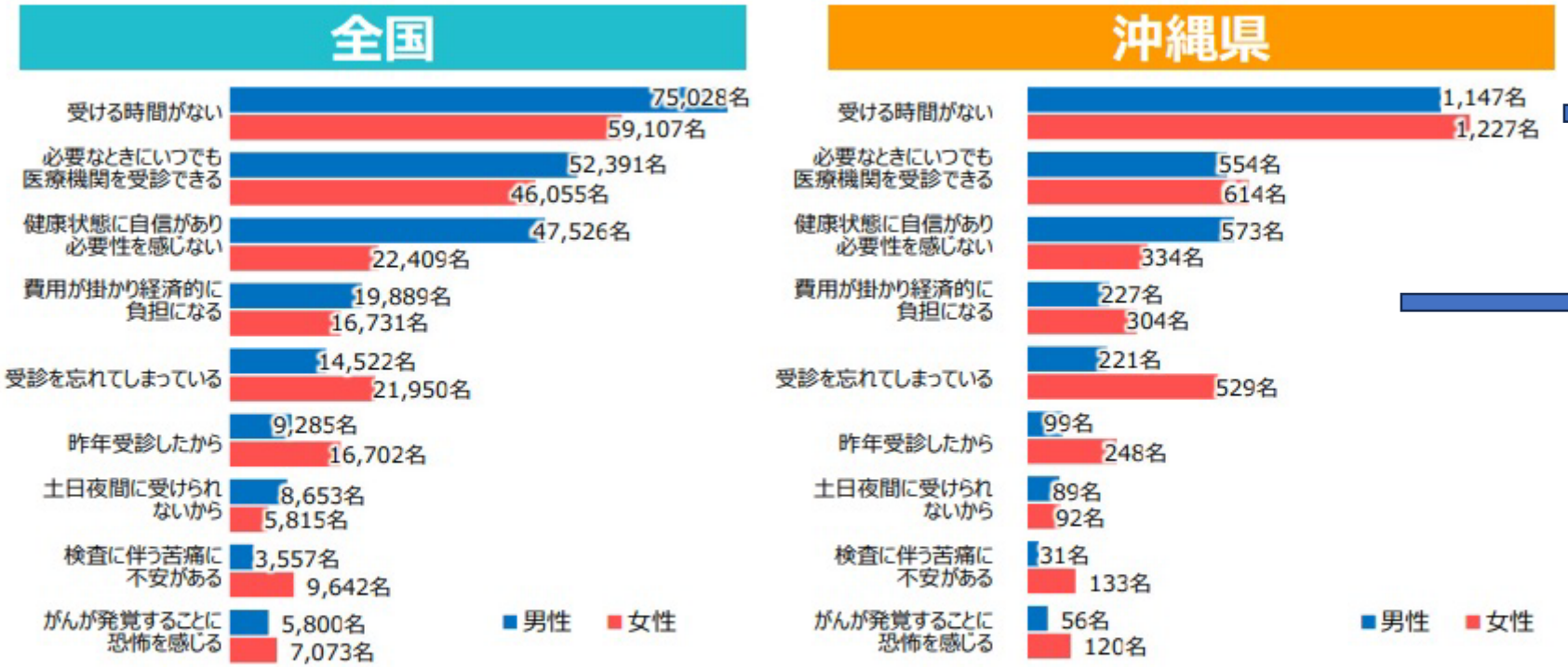
*がん検診受診率の算出方法について 『全回答者のうち、「はい」または「予定あり」の回答数/全回答者』で算出しており、国が推奨するがん検診の受診対象者以外も含まれています。

- 全国同様、女性は男性に比べて受診率が高い傾向
- 男性は全国と比べて「人間ドック」での受診率が高い傾向
- 女性は多くの年代において「お住まいの市区町村等での検診」が高い傾向

出典：日本生命保険相互会社『2024年度「がん検診に関するアンケート」集計結果について（報告書）』

Q4.（Q１で「いいえ」と回答した方）受診しない理由について、最もあてはまるものを選択してください

全国 沖縄県



時間がない

費用かかる

<ニッセイ基礎研究所　保険研究部　主任研究員　村松容子のコメント>

受診しない理由の上位項目は、「受ける時間がない」「必要なときにいつでも医療機関を受診できる」「健康状態に自信があり必要性を感じない」となっています。さらに、男性では、「費用が掛かり経済的に負担になる」女性では、「受診を忘れてしまっている」が続きます。

厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」によると、人々が、今なお、がんが稀な病気だと考える傾向があることや、がん患者の生存率を現実より低く見積もる傾向があることが指摘されており、人々のがんに対するイメージは従前と変わっていないようです。がんが、稀な病気ではないこと、早期発見によるメリットを伝えていくことで、人々のがんに対する情報やイメージを更新していくことが必要だと思われます。

出典：日本生命保険相互会社『2024年度「がん検診に関するアンケート」集計結果について（報告書）』

職域におけるがん検診に関するマニュアル
平成 30 年 3 月　厚生労働省

職域におけるがん検診は、**法的根拠がなく、**

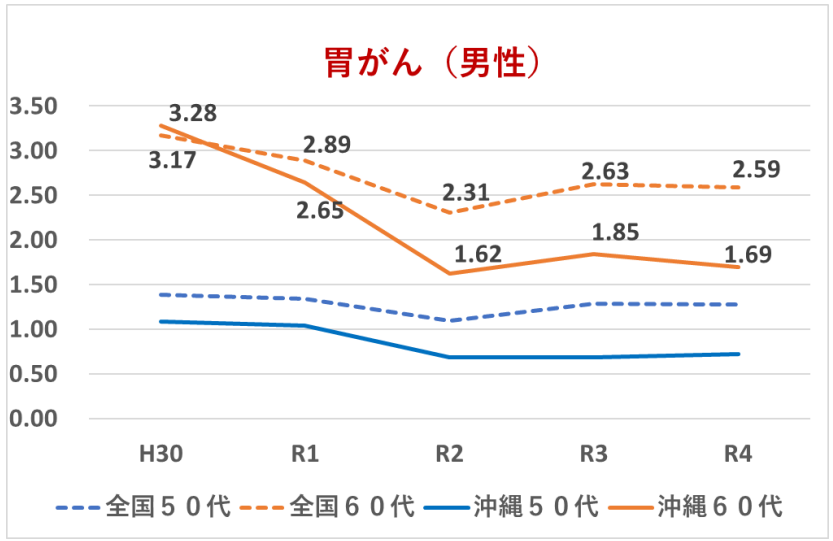
保険者や事業者が、**福利厚生の一環として**

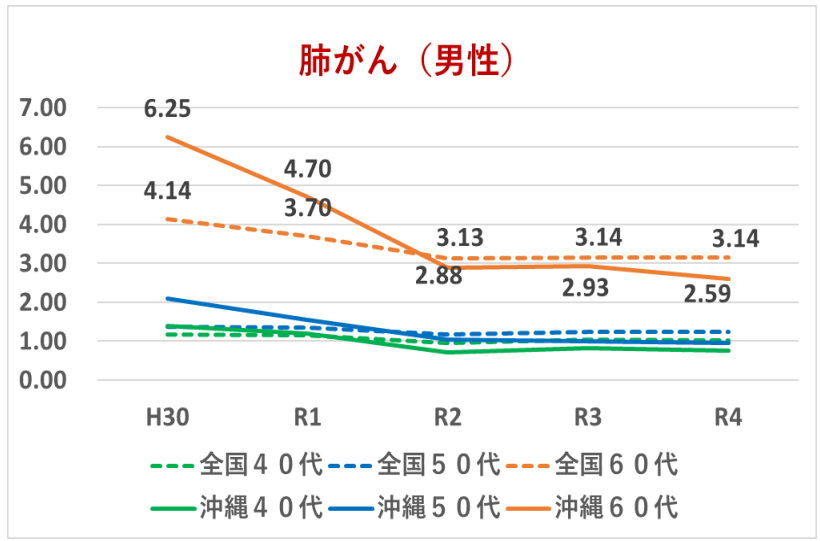
任意で実施しているものであり、検査項目

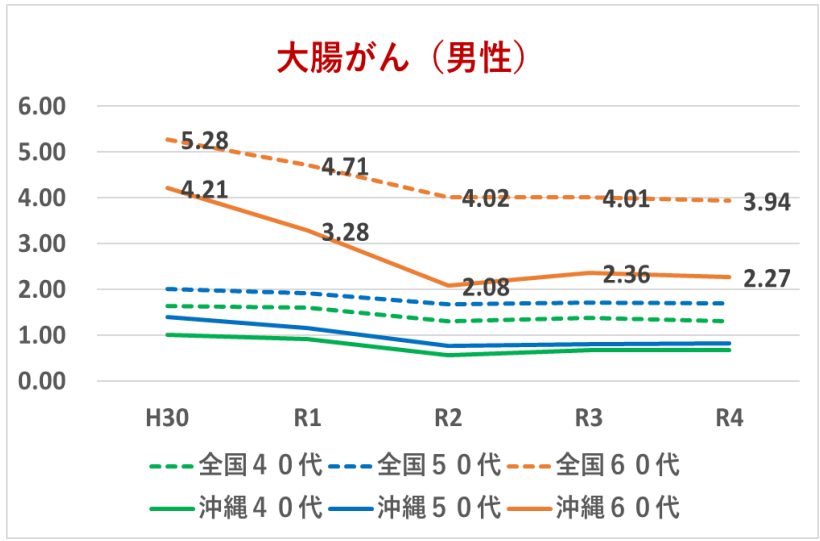
や対象年齢等、検診の実施方法は様々であ

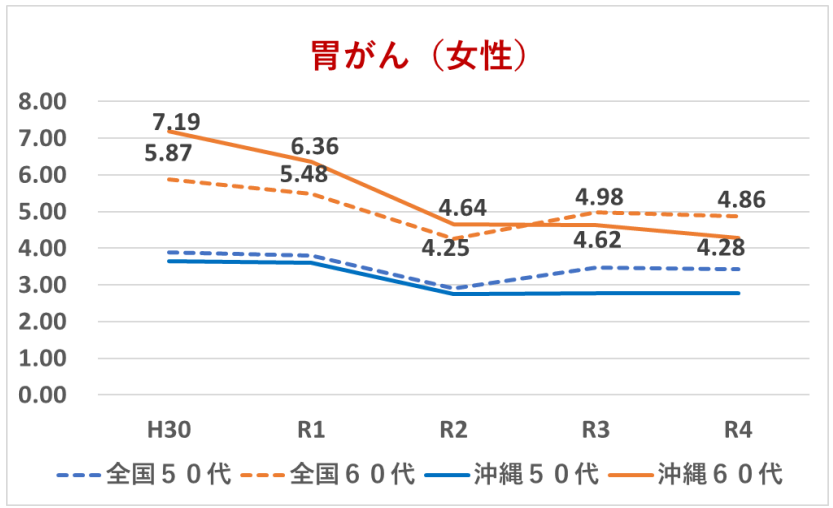
るのが実態である。

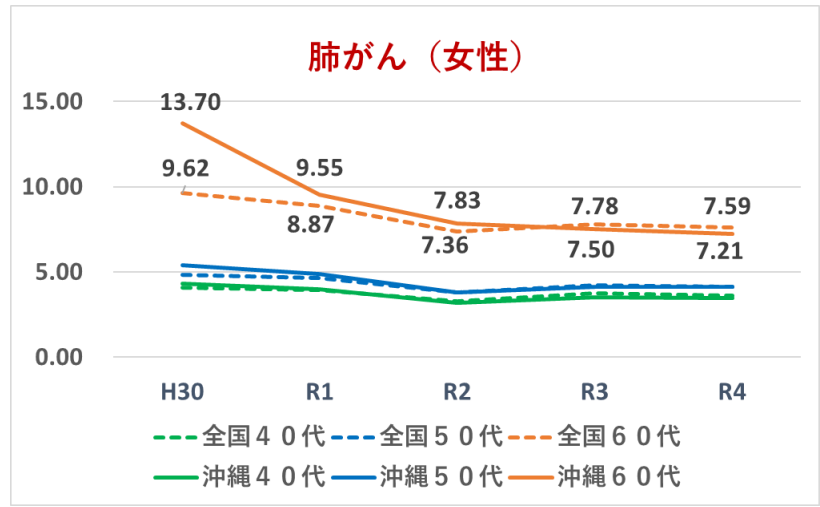
年代別がん検診受診率（国保以外）

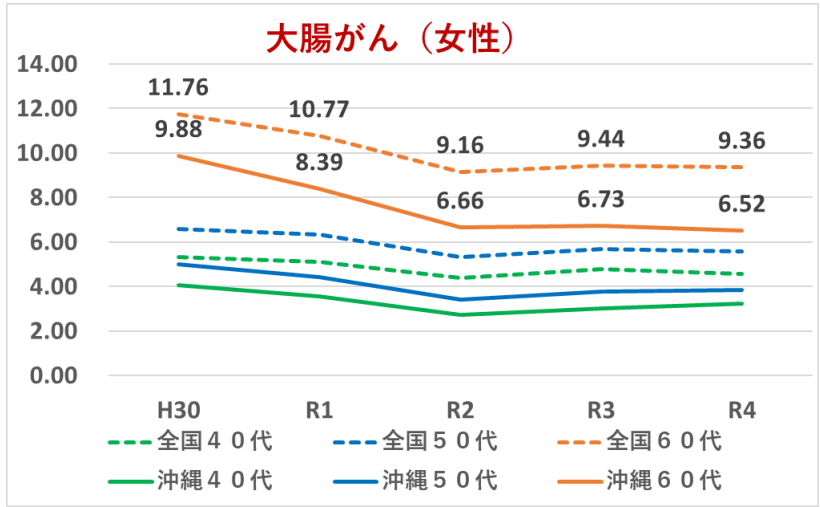








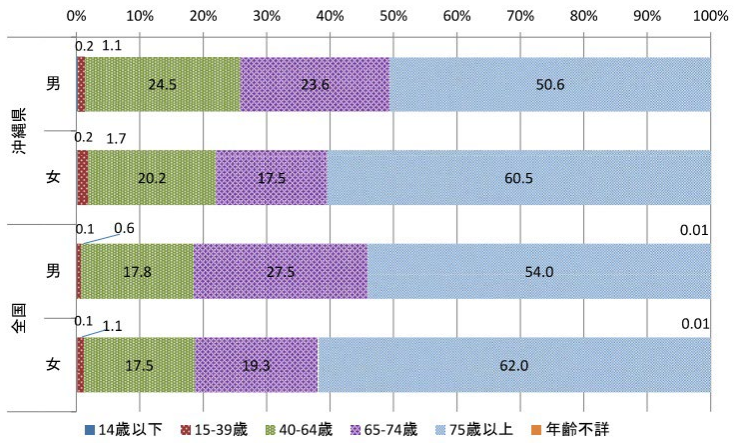




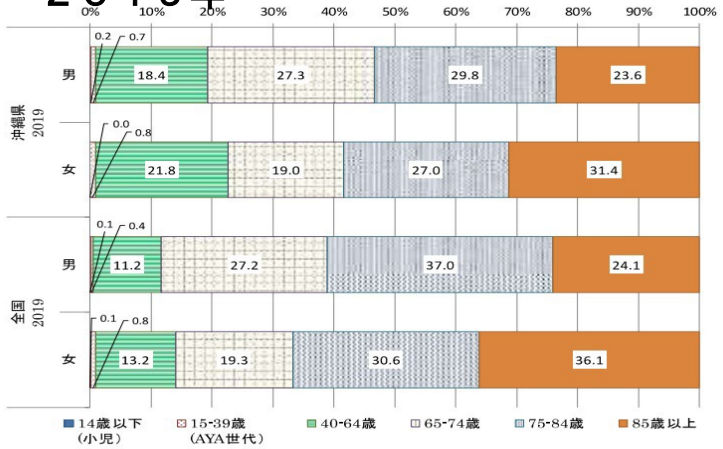
365 出典：地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)都道府県表（e-Stat）

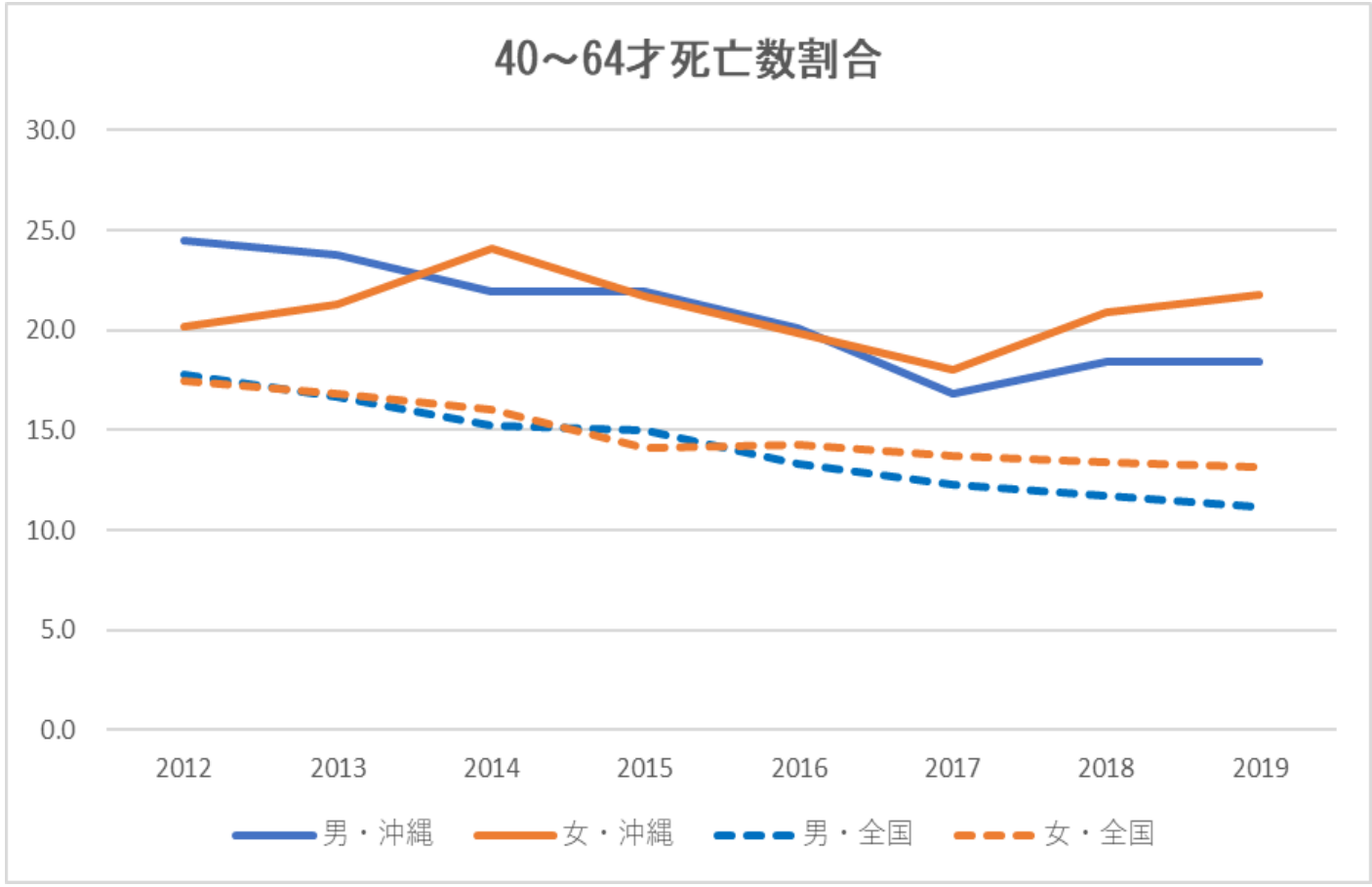
年令階級別がん死亡数割合・全国値と比較

２０１２年



２０１９年





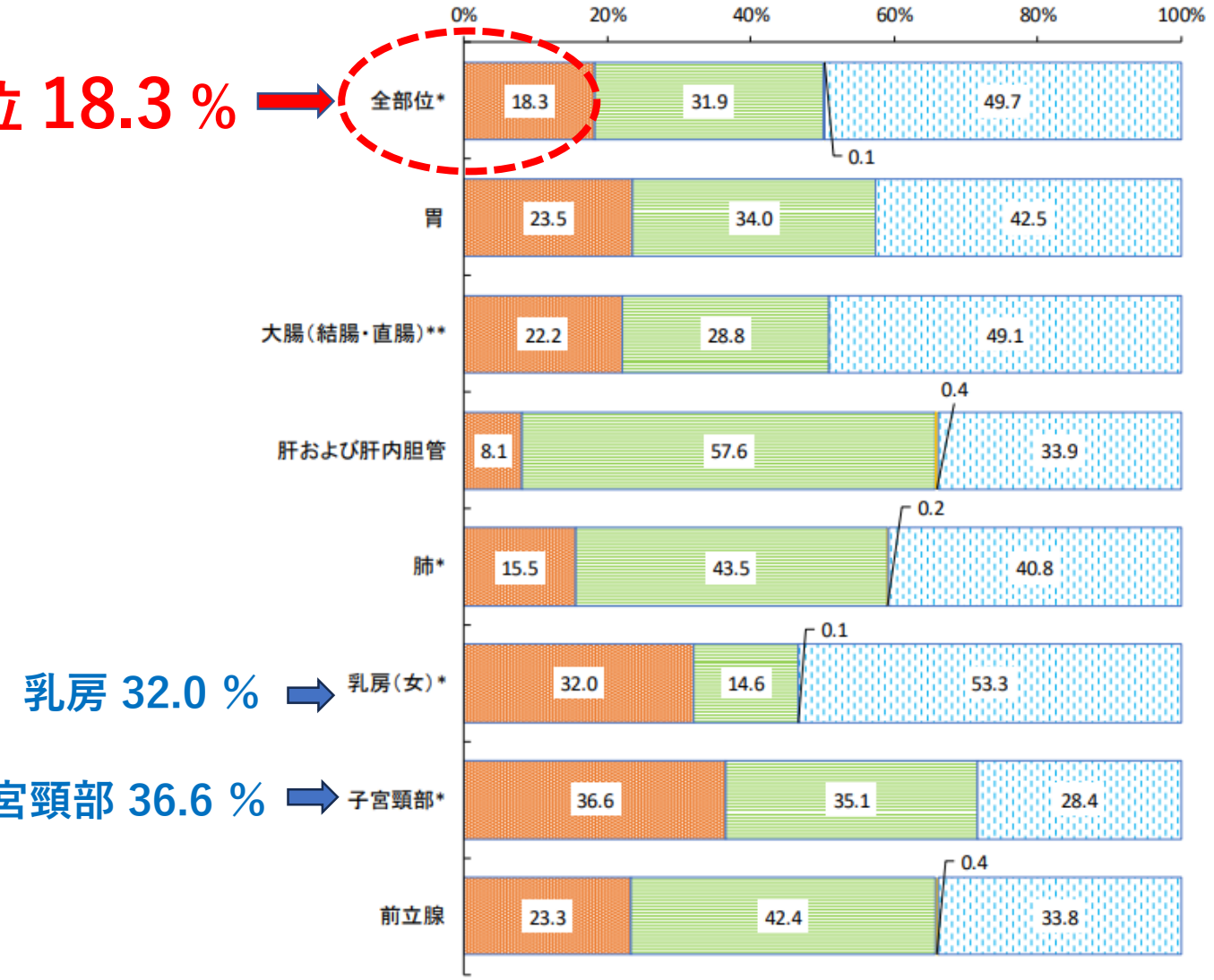
出典：沖縄県がん登録事業報告

部位別発見経緯

全部位 18.3 %

乳房 32.0 %

子宮頸部 36.6 %



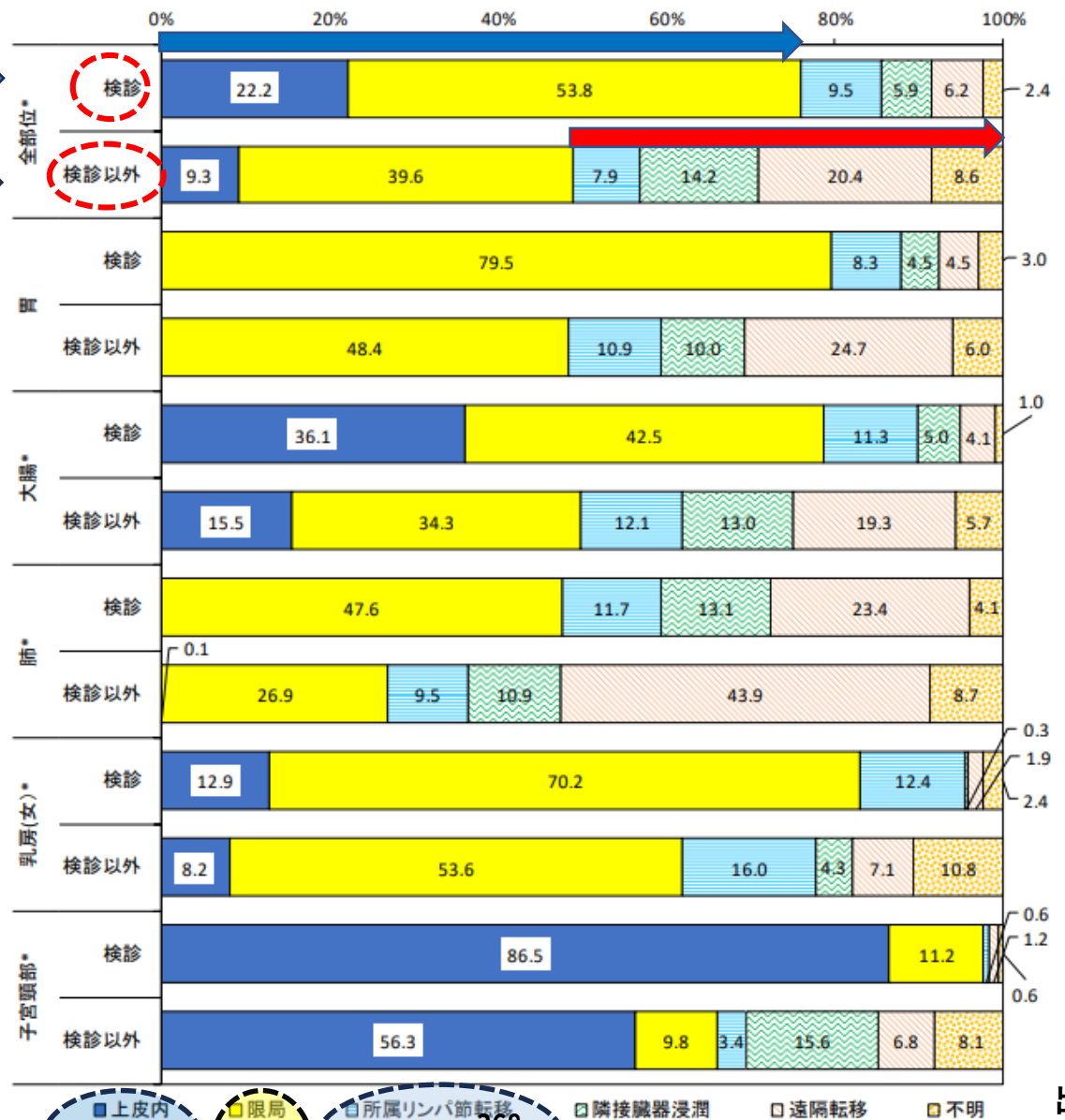
367

*上皮内がんを含む　＊＊粘膜がんを含む

出典：沖縄県がん登録事業報告
（平成 29 年(2017 年)の罹患集計）

発 見 経 緯 別 進 展 度

全部位
- 検 診
- 検診以外



転移なし 76.0 %

転移あり 51.1 %

上皮内

限局

リンパ節転移

出典：沖縄県がん登録事業報告
（平成 29 年(2017 年)の罹患集計）

がん患者における医療保険の種別・本人家族別にみた検診発見がんと早期がんの割合

大阪府がん診療連携協議会がん登録・情報提供部会

第67巻第 5 号「厚生の指標」2020年 5 月

※データソースは大阪府がん登録と府内のがん診療拠点病院36施設のDPCデータの連結データであ
ｚ

表 2　医療保険種別と本人家族別の検診発見がんの割合

	沖縄	合計	市町村国保	健保本人	協会本人	共済本人	健保家族	協会家族	共済家族	その他
胃	20.9	27.2	12.4	44.1	27.1	38.8	26.8	12.8	24.4	19.8
大腸	20.0	26.1	17.5	41.6	26.3	40.2	24.7	19.0	23.9	15.0
肺	14.8	22.0	11.1	35.0	26.0	45.2	27.1	16.7	16.7	11.3
乳房	33.1	28.2	20.0	33.7	26.3	40.6	35.4	26.1	31.5	26.2
子宮頸部	38.6	30.4	25.7	36.6	33.2	41.3	32.0	28.5	34.5	23.1

表 3　医療保険種別と本人家族別の早期がんの割合

	沖縄	合計	市町村国保	健保本人	協会本人	共済本人	健保家族	協会家族	共済家族	その他
胃	51.9	59.6	48.6	67.2	61.1	70.7	60.1	52.0	56.1	59.0
大腸	57.4	59.5	53.5	66.8	60.0	71.6	57.8	55.0	62.4	55.6
肺	34.1	29.4	20.8	34.3	28.2	37.1	43.8	33.3	66.7	26.9
乳房	69.7	65.9	61.7	71.8	65.7	70.5	69.7	63.2	64.2	63.6
子宮頸部	82.2	83.7	79.1	87.4	84.5	87.3	84.8	84.2	85.7	83.9

※大阪府がん診療連携協議会の発表データに「沖縄デ369タ：沖縄県がん登録事業報告（2019 年の罹患集計）」を追加

沖縄県がん診療連携協議会

第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）

番号	C 個別施策

①生活習慣(喫煙)

1-1	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える ・八重山病院 ・北部地区医師会病院 ・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	禁煙希望割合	男性	なし (2022) 31.4% (2021)	24.6% (2019)	なし	沖縄県値:県民健康・栄養調査 全国値:国民健康・栄養調査報告
			女性	なし (2022) 57.1% (2021)	30.9% (2019)	なし	
	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合					
	指標	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合		33.3% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

1-2	禁煙希望者に禁煙してもらう ・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	NDB-SCR/NDBニコチン依存症管理料(再掲)	(初回)外来	161.2 (2021)	100.0 (2021)	鳥取県184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差
			(2回目から4回目まで)外来	166.2 (2021)	100.0 (2021)	鳥取県173.4 (2021)	
			(5回目)外来	170.0 (2021)	100.0 (2021)	島根県185.6 (2021)	

1-3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	なし (2022) 5.2% (2021)	6.9% (2019)	なし	沖縄県値:県民健康・栄養調査 全国値:国民健康・栄養調査
			職場	なし (2022) 20.6% (2021)	26.1% (2019)	なし	
			飲食店	なし (2022) 23.2% (2021)	29.6% (2019)	なし	

②生活習慣(飲酒)

2-1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う ・宮古病院 ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021)	14.9% (2019)	なし	沖縄県値:県民健康・栄養調査 全国値:国民健康・栄養調査
			女 (20g)	13.1% (2021)	9.1% (2019)	なし	

2-2	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「節度ある適度な飲酒」の認知度		41.1% (2021)	なし	【参考】山形県(55.8%)・新潟県(64%)・長崎県(男性 59.6%・女性 56.5%)・宮崎県(男性 39.5%・女性 43.4%)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 参考値:都道府県アルコール健康障害対策推進計画における「節度ある適度な飲酒」ASK 調べ2023年9月

③感染症対策(HPV)

3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する ・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの実施率		1回目 21.2% 2回目 15.7% 3回目 10.2% (2022)	1回目 42.2% 2回目 39.4% 3回目 30.2% (2022)	なし	沖縄県値:ワクチン・検査推進課調べ 全国値:第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料3-2

3-2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合				沖縄県感染症対策課は把握しておらず、他課も不明とのこと

④感染症対策(肝炎)

4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 88.2% (2022)	1回目 98.0% 2回目 97.5% 3回目 95.3% (2021)	なし	沖縄県値:ワクチン・検査推進課調べ 全国値:厚生労働省 定期の予防接種実施者数

4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝疾患専門医療機関数		13施設 (2023) 8.8施設 対人口100万人	3,762施設 (2023) 30.3施設 対人口100万人	高知県78施設 (2023) 117.4施設 対人口100万人	厚生労働省 肝疾患に関する専門医療機関一覧
	指標	公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス検査実施数	5,318 (2022) 361.9 (10万人対)	564,008 (2022) 453.8 (10万人対)	山梨県19,468 (2022) 2,451.3 (10万人対)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)都道府県表
			C型肝炎ウイルス検査実施数	4,940 (2022) 336.1 (10万人対)	563,260 (2022) 453.2 (10万人対)	山梨県19,393 (2022) 2,441.8 (10万人対)	

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		241人 (2023) 164.0人 対人口100万人	28,434人 (2023) 228.8人 対人口100万人	佐賀県1,825人 (2023) 2,300.1人 対人口100万人	厚生労働省「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」(63項参照)
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	745 (2022)			沖縄県値:肝炎対策特別推進事業
			C型肝炎	47 (2022)			

⑤感染症対策(HTLV-1)

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

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1の保健所の検査数		8件 (2023)			沖縄県値:沖縄県保健医療介護部感染症対策課、那覇市保健所保健総務課感染症グループからのデータ提供

番号	B 中間アウトカム

1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	29.5% (2019)	28.8% (2019)	京都府 24.3% (2019)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ(2001～2019年)
			女性	8.8% (2019)	8.8% (2019)	島根県 4.2% (2019)	
	指標	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生		0.2% (2021)	なし	沖縄県値:Takakura,et al.schoolHealth2023;19:14-25. 全国値:分担研究報告書2021年中高生の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査
			高校生	男子2.5% 女子0.8% (2023)	0.7% (2021)	なし	
	指標	妊婦の喫煙率		2.1% (2022)	2.1% (2022)	富山県 0.8% (2022)	こども家庭庁育成局「母子保健事業に係る実施状況等調査 別紙2乳幼児健康診査問診回答状況(都道府県別)
	指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	なし (2022) 5.2% (2021)	6.9% (2019)	なし	沖縄県値:県民健康・栄養調査 全国値:国民健康・栄養調査
			職場	なし (2022) 20.6% (2021)	26.1% (2019)	なし	
			飲食店	なし (2022) 23.2% (2021)	29.6% (2019)	なし	
	指標	NDB-SCR/NDBニコチン依存症管理料	(初回)外来	161.2 (2021)	100.0 (2021)	鳥取県 184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差
			(2回目から4回目まで)外来	166.2 (2021)	100.0 (2021)	鳥取県 173.4 (2021)	
			(5回目)外来	170.0 (2021)	100.0 (2021)	島根県 185.6 (2021)	

2-1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021)	14.9% (2019)	なし	沖縄県値:県民健康・栄養調査 全国値:国民健康・栄養調査
			女 (20g)	13.1% (2021)	9.1% (2019)	なし	

3-1	HPV感染率の低下ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率		1回目 21.2% 2回目 15.7% 3回目 10.2% (2022)	1回目 42.2% 2回目 39.4% 3回目 30.2% (2022)	なし	沖縄県値:ワクチン・検査推進課調べ 全国値:第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料3-2

4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	B型肝炎	0.37% (2021)	なし	山梨県 3.05% (2021)	厚生労働省 第32回肝炎対策推進協議会 資料3「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」(19項、20項)
			C型肝炎	0.39% (2021)	なし	山梨県 2.69% (2021)	
	指標	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	B型肝炎	50人 (2022)	2,887人 (2022)	高知県3人 (2022)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)都道府県表 ※現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者
			C型肝炎 ※	1人 (2022)	950人 (2022)	石川県他 1人 (2022)	

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1 感染率					沖縄県感染症対策課は把握しておらず、その他の関係部署にも問い合わせたとこと不明との回答。

番号	A 分野アウトカム

1-1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別年齢調整死亡率	全部位	男86.5 女59.6 (2022)	男81.1 女54.9 (2022)	男65.2(長野県) 女47.1(徳島県) (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)部位別75歳未満年齢調整死亡率 ※基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用
			胃	男6.3 女2.5 (2022)	男9.0 女3.7 (2022)	男5.8(熊本県) 女2.4(大分県) (2022)	
			大腸	男14.4 女8.2 (2022)	男12.4 女7.2 (2022)	男9.2(滋賀県) 女5.0(岡山県) (2022)	
			肝(肝細胞・肝内胆管)	男6.7 女1.9 (2022)	男5.7 女1.5 (2022)	男3.3(石川県) 女0.5(石川県) (2022)	
			肺	男18.8 女4.2 (2022)	男18.4 女5.8 (2022)	男13.1(山梨県) 女3.1(島根県) (2022)	
			女性乳房	女10.3 (2022)	女10.4 (2022)	女5.4(島根県) (2022)	
			子宮頸部	女7.1 (2022)	女5.1 (2022)	女3.0(徳島県) (2022)	
			成人T細胞白血病リンパ腫	男4.5 女2.7 (2022)	男2.8 女1.5 (2022)	男1.8(島根県) 女0.6(鳥取県他) (2022)	

1-2	がん種別罹患率が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別年齢調整罹患率	全部位	男405.0 女335.6 (2019)	男445.7 女346.7 (2019)	男 長野県400.5 女 滋賀県311.2 (2019)	全国がん登録罹患数・率報告 上皮内がん除く ※基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用
			胃	男30.3 女13.8 (2019)	男63.4 女23.1 (2019)	男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 (2019)	
			大腸	男80.5 女41.4	男73.2 女44.9	男 熊本県59.5 女 宮崎県36.2	
			肝(肝細胞・肝内胆管)	男18.2 女4.9 (2019)	男19.3 女6.0 (2019)	男 新潟県13.3 女 新潟県 3.7 (2019)	
			肺	男53.6 女21.4 (2019)	男61.9 女26.1 (2019)	男 長野県50.2 女 島根県19.4 (2019)	
			女性乳房	女112.1 (2019)	女100.5 (2019)	女 福井県80.6 (2019)	
			子宮頸部	女19.3 (2019)	女13.9 (2019)	女 島根県 8.8 (2019)	
			成人T細胞白血病リンパ腫	男14.0 女7.5 (2019)	男8.9 女5.7 (2019)	男 山梨県5.1 女 秋田県3.2 (2019)	

がん検診

C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う ・宮古病院 ・八重山病院・北部地区医師会病院						
	指標	指針の遵守市町村の割合(再掲)	胃	95.1% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	国立がんセンター「市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」1. がん検診の実施状況(住民検診)
			大腸	100% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	

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

②がん検診の精度管理等について

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する						
	指標	全国がん検診従事者研修(基礎)(実務)および全国がん検診指導者研修を修了した市町村の担当者等のそれぞれの割合	従事者研修(基礎)	17.5% (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果
			従事者研修(実務)	6.3% (2023)			
			指導者研修	0% (2023)			

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる						
	指標	研修を終了した市町村の担当者等の数		25人 (2023) ※がん検診事業担当63人			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果

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

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

					指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-5	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う ・宮古病院								
	指標	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村及び検診実施機関の割合							
	指標	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合	検診実施機関	市町村		100% (2021)			沖縄県Webサイト掲載「がん検診精度管理調査等結果」
				胃(エックス線)		93.2% (2022)			
				胃(内視鏡)		89.3% (2022)			
				大腸		89.4% (2022)			
				肺		89.1% (2022)			
				女性乳房		97.7% (2022)			
				子宮頸部		91.2% (2022)			
	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合		胃 (XP+内視鏡)		86.5% 32/37市町村 (2022)			沖縄県Webサイト掲載「がん検診精度管理調査等結果(市町村ごとの受診率・プロセス指標)」(集団+個別)
				大腸		57.5% 23/40市町村 (2022)			
				肺		82.1% 32/39市町村 (2022)			
				女性乳房		92.5% 37/40市町村 (2022)			
				子宮頸部		39.0% 16/41市町村 (2022)			
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合		胃		27.3%(9/33)			厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者の令和2年度までの精密検査受診状況) 40<胃50/子宮頸20>～74歳
				大腸		2.4%(1/41)			
				肺		6.9%(2/29)			
				女性乳房		23.7%(9/38)			
				子宮頸部		17.9%(7/39)			
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合		胃		30.3%(10/33)			
				大腸		14.6%(6/41)			
				肺		17.2%(5/29)			
				女性乳房		26.3%(10/38)			
				子宮頸部		33.3%(13/39)			
				胃		60% 21/35市町村 (2020)			

			検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	指標	要精検率		胃(エックス線)	男 7.42% 女 5.60% (2020)	男 7.99% 女 5.06% (2020)	男 山梨県14.35% 女 秋田県8.27% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)部位別75歳未満年齢調整死亡率 国立がんセンター「市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」1. がん検診の実施状況(住民検診) 全国がん登録罹患数・率(上皮内+限局) ※上皮内がんを除く 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省人口動態・保健社会統計課)
				胃(内視鏡)	男 5.42% 女 3.71% (2020)	男 8.95% 女 6.42% (2020)	男 奈良県19.27% 女 奈良県15.84% (2020)	
				大腸	男 8.44% 女 6.04% (2020)	男 9.39% 女 6.63% (2020)	男 長崎県12.35% 女 長崎県8.89% (2020)	
				肺	男 2.15% 女 1.61% (2020)	男 2.42% 女 1.86% (2020)	男 福井県4.43% 女 福井県3.28% (2020)	
				女性乳房	7.64% (2020)	5.86% (2020)	山口県9.96% (2020)	
				子宮頸部	2.17% (2020)	2.20% (2020)	宮城県1.35% (2020)	
	指標	精検受診率		胃(エックス線)	男 56.77% 女 66.52% (2020)	男 79.45% 女 84.72% (2020)	男 宮城県 91.70% 女 宮城県 96.01% (2020)	
				胃(内視鏡)	男 58.45% 女 65.81% (2020)	男 92.93% 女 93.40% (2020)	男 滋賀県他100% 女 宮崎県他100% (2020)	
				大腸	男 54.47% 女 58.29% (2020)	男 67.06% 女 70.13% (2020)	男 滋賀県85.50% 女 滋賀県89.57% (2020)	
				肺	男 60.78% 女 70.75% (2020)	男 80.50% 女 84.61% (2020)	男 滋賀県94.21% 女 滋賀県96.93% (2020)	
				女性乳房	78.00% (2020)	90.13% (2020)	宮城県97.54% (2020)	
				子宮頸部	71.29% (2020)	76.59% (2020)	宮城県96.02% (2020)	
	指標	精検未受診率		胃(エックス線)	男 11.32% 女 12.42% (2020)	男 8.99% 女 5.94% (2020)	男 福井県0.93% 女 島根県0.80% (2020)	
				胃(内視鏡)	男 13.93% 女 9.25% (2020)	男 1.53% 女 1.20% (2020)	男 青森県他0.00% 女 宮城県他0.00% (2020)	
				大腸	男 18.11% 女 15.35% (2020)	男 14.92% 女 13.75% (2020)	男 福井県0.79% 女 福井県1.21% (2020)	
				肺	男 12.03% 女 7.63% (2020)	男 7.00% 女 5.23% (2020)	男 高知県0.00% 女 高知県0.00% (2020)	
				女性乳房	5.29% (2020)	2.77% (2020)	福井県0.31% (2020)	
				子宮頸部	6.93% (2020)	5.82% (2020)	福井県0.00% (2020)	
	指標	精検未把握率		胃(エックス線)	男 31.91% 女 21.06% (2020)	男 11.56% 女 9.34% (2020)	男 新潟県0.24% 女 新潟県0.41% (2020)	
				胃(内視鏡)	男 27.63% 女 24.94% (2020)	男 5.54% 女 5.41% (2020)	男 宮城県他0.00% 女 山形県他0.00% (2020)	
				大腸	男 27.42% 女 26.36% (2020)	男 18.02% 女 16.12% (2020)	男 新潟県0.58% 女 新潟県0.45% (2020)	
				肺	男 27.19% 女 21.62% (2020)	男 12.50% 女 10.16% (2020)	男 滋賀県0.40% 女 滋賀県他0.00% (2020)	
				女性乳房	16.70% (2020)	7.10% (2020)	新潟県0.15% (2020)	
				子宮頸部	21.78% (2020)	17.59% (2020)	宮城県0.39% (2020)	
	指標	がん発見率		胃(エックス線)	男 0.08% 女 0.02% (2020)	男 0.20% 女 0.06% (2020)	男 福井県0.34% 女 長崎県0.14% (2020)	
				胃(内視鏡)	男 0.17% 女 0.04% (2020)	男 0.61% 女 0.21% (2020)	男 宮城県1.55% 女 宮城県0.42% (2020)	
				大腸	男 0.20% 女 0.10% (2020)	男 0.32% 女 0.18% (2020)	男 山口県0.51% 女 富山県0.27% (2020)	
				肺	男 0.05% 女 0.01% (2020)	男 0.08% 女 0.04% (2020)	男 鳥取県0.16% 女 群馬県他0.07% (2020)	
				女性乳房	0.35% (2020)	0.34% (2020)	山口県0.57% (2020)	
				子宮頸部	0.04% (2019)	0.03% (2019)	長崎県0.06% (2019)	
	指標	陽性反応適中度		胃(エックス線)	男 1.11% 女 0.44% (2020)	男 2.48% 女 1.16% (2020)	男 福井県5.14% 女 福島県2.44% (2020)	
				胃(内視鏡)	男 3.20% 女 1.03% (2020)	男 6.82% 女 3.24% (2020)	男 宮城県19.78% 女 宮城県9.83% (2020)	
				大腸	男 2.32% 女 1.62% (2020)	男 3.39% 女 2.73% (2020)	男 新潟県5.63% 女 富山県4.47% (2020)	
				肺	男 2.50% 女 0.64% (2020)	男 3.40% 女 1.97% (2020)	男 高知県13.79% 女 群馬県6.86% (2020)	
				女性乳房	4.59% (2020)	5.84% (2020)	岩手県15.69% (2020)	
				子宮頸部	1.24% (2019)	1.18% (2019)	愛媛県2.96% (2019)	
				胃(エックス線)				
				胃(内視鏡)				

B 中間アウトカム

			科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	指針の遵守市町村の割合		胃	95.1% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	国立がんセンター「市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」1. がん検診の実施状況(住民検診)
				大腸	100% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	
				肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
				女性乳房	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
				子宮頸部	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	

A 分野アウトカム

			有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)年齢調整死亡率		胃	男6.3 女2.5 (2022)	男9.0 女3.7 (2022)	男 熊本県5.8 女 大分県2.4 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)部位別75歳未満年齢調整死亡率
				大腸	男14.4 女8.2 (2022)	男12.4 女7.2 (2022)	男 滋賀県9.2 女 岡山県5.0 (2022)	
				肺	男18.8 女4.2 (2022)	男18.4 女5.8 (2022)	男 山梨県13.1 女 島根県3.1 (2022)	
				女性乳房	女10.3 (2022)	女10.4 (2022)	女 島根県5.4 (2022)	
				子宮頸部	女7.1 (2022)	女5.1 (2022)	女 徳島県3.0 (2022)	

			有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)進行がん罹患率		胃				がんセンターで算出検討中
				大腸				
				肺				
				女性乳房				
				子宮頸部				

参考データ

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	指標	検診がん種別早期がん割合		胃※	53.8 (2020)	57.4 (2020)	宮城県68.0 (2020)	全国がん登録罹患数・率(上皮内+限局) ※上皮内がんを除く
				大腸	56.4 (2020)	57.9 (2020)	広島県63.1 (2020)	
				肺	29.08 (2020)	36.4 (2020)	島根県45.1 (2020)	
				女性乳房	70.0 (2020)	64.3 (2020)	香川県72.8 (2020)	
				子宮頸部	80.7 (2020)	79.9 (2020)	熊本県87.4 (2020)	

	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	大腸	41.5% 17/41市町村 (2020)			厚生労働省「令和2年度 地域保健・健康増進事業報告」(R4.3公表)からR4沖縄県衛生環境研究所・健康長寿課集計
			肺	31.3% 9/29市町村 (2020)			
			女性乳房	71.1% 27/38市町村 (2020)			
			子宮頸部	46.2% 18/39市町村 (2020)			
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合	市町村	9.8% (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果
			検診実施機関				

	指標	感度	大腸				データなし
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	特異度	胃(エックス線)				データなし
			胃(内視鏡)				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	CIN3以上発見率(子宮頸がんのみ)		0.15% (2020)	0.14% (2020)	長崎県0.29% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省人口動態・保健社会統計課)
	指標	非初回受診者の2年連続受診者割合(乳がん、子宮頸がんのみ)	女性乳房	11.4% (2022) 12.3% (2021)	17.6% (2022) 15.5% (2021)	栃木県54.7% (2022) 鹿児島県46.5% (2021)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者の令和2年度までの精密検査受診状況) ※受診者数のうち2年連続受診者数
			子宮頸部	13.1% (2022) 12.7% (2021)	26.4% (2022) 24.54% (2021)	鳥取県61.4% (2022) 鳥取県58.7% (2021)	

2-6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合	胃(エックス線)	78.9% (2022) 83.8% (2021)	81.1% (2022) 78.6% (2021)	青森県他100.0% (2022) 青森県他100.0% (2021)	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」 受診勧奨時に「3-1検診機関用チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合 ※集団検診
			胃(内視鏡)	100% (2022) 66.7% (2021)	75.7% (2022) 67.1% (2021)	秋田県他100.0% (2022) 宮城県他100.0% (2021)	
			大腸	77.5 (2022) 82.5% (2021)	80.1% (2022) 77.4% (2021)	青森県他100.0% (2022) 青森県他100.0% (2021)	
			肺	77.5 (2022) 82.5% (2021)	78.3% (2022) 76.0% (2021)	青森県他100.0% (2022) 青森県他100.0% (2021)	
			女性乳房	76.5 (2022) 87.1% (2021)	80.8% (2022) 78.5% (2021)	宮城県他100.0% (2022) 山形県他100.0% (2021)	
			子宮頸部	74.3% (2022) 82.4% (2021)	81.4% (2022) 78.8% (2021)	秋田県他100.0% (2022) 山形県他100.0% (2021)	

③受診率対策について

3-1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 検討を行っている市町村の割合		34.1% (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果

3-1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検診受診率(国民生活基礎調査)	胃 (50～69歳/過去2年間)	男49.5% 女45.7% (2022)	男53.7% 女43.5% (2022)	男 山形県73.6% 女 山形県67.3%	厚生労働量「国民生活基礎調査」
			大腸 (40～69歳/過去1年間)	男40.0% 女37.0% (2022)	男49.1% 女42.8% (2022)	男 山形県65.1% 女 山形県63.1%	
			肺 (40～69歳/過去1年間)	男44.9% 女44.3% (2022)	男53.2% 女46.4% (2022)	男 山形県69.8% 女 山形県67.6%	
			女性乳房 (40～69歳/過去2年間)	女48.8% (2022)	女47.4% (2022)	女 山形県61.7%	
			子宮頸部 (20～69歳/過去2年間)	女45.3% (2022)	女43.6% (2022)	女 山形県57.5%	

3-2	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	受診勧奨実施市町村の割合	胃	67.5% (2022)	84.1% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	国立がんセンター「市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」①がん検診実施状況
			大腸	65.9% (2022)	85.5% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
			肺	60.9% (2022)	82.3% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
			女性乳房	63.4% (2022)	85.0% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	65.8% (2022)	85.2% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
	指標	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合	胃	0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2022)	熊本県 2.2% 1/45市町村 (2022)	地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表 がん検診
			大腸	0.0% 0/41市町村 (2022)	0.0% (2022)	該当なし	
			肺	0.0% 0/41市町村 (2022)	0.0% (2022)	該当なし	
			女性乳房	2.4% 1/41市町村 (2022)	0.23% 4/1737市町村 (2022)	宮崎県 7.7% 2/26市町村 (2022)	
			子宮頸部	2.4% 1/41市町村 (2022)	0.17% 3/1737市町村 (2022)	沖縄県 2.4% 1/41市町村 (2022)	

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

3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 普及啓発キャンペーン実施市町村数		22/41市町村 (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果

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

がん医療提供体制

C 個別施策

①医療提供全般

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

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

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

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-4		「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する・北部地区医師会病院・宮古病院					
	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数		385件 （2023）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-5		すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する・北部地区医師会病院 ・琉球大学病院					
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		40.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-6		全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する ・北部地区医師会病院					
	指標	BCPを整備している「施設」の割合		72.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）

②病理診断

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1		「施設」では、質の高い病理診断を行う・北部地区医師会病院・中部病院					
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		56.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）

③がんゲノム医療

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1		必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・八重山病院・琉球大学病院						
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数			126人 （2023）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）
	指標	琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数			80人 （2023）			
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医		12人 （2024） 8.2人 対人口100万人	1，850人 （2024） 14.9人 対人口100万人	東京都436人 （2024） 30.9人 対人口100万人	臨床遺伝専門医制度委員会
			②認定遺伝カウンセラー		1人 （2024） 0.7人 対人口100万人	387人 （2024） 3.1人 対人口100万人	東京都91人 （2024） 6.5人 対人口100万人	認定遺伝カウンセラー制度委員会
			③がんゲノム医療コーディネーター		4.3人 （2022） 対人口100万人	18.74人 （2022） 対人口100万人	島根県45.02人 （2022） 対人口100万人	厚生労働省 第83回がん対策推進協議会 資料2-7「人材育成」20項

④手術療法

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1		必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する・宮古病院 ・八重山病院						
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医		82人 （2024） 55.8人 対人口100万人	9,208人 （2024） 74.1人 対人口100万人	京都府261人 （2024） 103.0人 対人口100万人	日本消化器外科学会
			②呼吸器外科専門医		17人 （2024） 11.6人 対人口100万人	1,640人 （2024） 13.2人 対人口100万人	徳島県16人 （2024） 23.1人 対人口100万人	日本呼吸器外科学会
			③乳腺外科専門医		18人 （2024） 12.2人 対人口100万人	2,034人 （2024） 16.4人 対人口100万人	京都府69人 （2024） 27.2人 対人口100万人	日本乳癌学会
			④小児外科専門医		5人 （2024） 3.4人 対人口100万人	753人 （2024） 6.1人 対人口100万人	京都府33人 （2024） 13.0人 対人口100万人	日本小児外科学会
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医		4人 （2021） 2.7人 対人口100万人	587人 （2021） 4.7人 対人口100万人	和歌山県9人 （2021） 10.1人 対人口100万人	日本肝胆膵外科学会
			⑥脳神経外科専門医		74人 （2023） 50.4人 対人口100万人	7，899人 （2023） 63.6人 対人口100万人	高知県67人 （2023） 100.8人 対人口100万人	日本脳神経外科学会
			⑦認定骨・軟部腫瘍医		1人 （2024） 0.7人 対人口100万人	185人 （2024） 1.5人 対人口100万人	徳島県3人 （2024） 4.3人 対人口100万人	日本整形外科学会
			⑧婦人科腫瘍専門医		14人 （2023） 9.5人 対人口100万人	1，224人 （2024） 9.8人 対人口100万人	東京都218人 （2024） 15.5人 対人口100万人	日本婦人科腫瘍学会
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医		2人 （2024） 1.4人 対人口100万人	91人 （2024） 0.7人 対人口100万人	福井県2人 （2024） 2.7人 対人口100万人	日本皮膚科学会
			⑩泌尿器科専門医		67人 （2024） 45.6人 対人口100万人	7，138人 （2024） 57.4人 対人口100万人	高知県63人 （2024） 94.8人 対人口100万人	日本泌尿器科学会
			⑪頭頸部がん専門医		7人 （2020） 4.8人 対人口100万人	493人 （2020） 4.0人 対人口100万人	鳥取県5人 （2020） 9.3人 対人口100万人	日本頭頸部外科学会
			⑫口腔外科専門医		26人 （2024） 17.7人 対人口100万人	2，240人 （2024） 18.0人 対人口100万人	鳥取県19人 （2024） 35.4人 対人口100万人	日本口腔外科学会
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医		72.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）
			②呼吸器外科専門医		40.0% （2024）			
			③乳腺外科専門医		40.0% （2024）			
			④小児外科専門医		8.0% （2024）			
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医		12.0% （2024）			
			⑥脳神経外科専門医		60.0% （2024）			
			⑦認定骨・軟部腫瘍医		0% （2024）			
			⑧婦人科腫瘍専門医		28.0% （2024）			
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医		4.0% （2024）			
			⑩泌尿器科専門医		56.0% （2024）			
			⑪頭頸部がん専門医		8.0% （2024）			
			⑫口腔外科専門医		36.0% （2024）			

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2		「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する ・那覇市立病院・北部地区医師会病院					
	指標	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録している「施設」の割合		64.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-3		高い技術を要する手術療法について、集約化を行う					

B 中間アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1		患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている						
	指標	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合			なし	89.8% （2023）	なし	患者体験調査
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合			71.4% （2018） 86.6% （2014）	88.5% （2023） 75.2% （2018） 89.6% （2014）	長野県83.1% （2018） 愛媛県95.2% （2014）	患者体験調査
	指標	「施設」における治療開始のカバー率						
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」	入院		134.2 （2021）	100.0 （2021）	大分県356.8 （2021）	内閣府 医療提供状況の地域差
			外来		98.7 （2021）	100.0 （2021）	鳥取県255.3 （2021）	
			入院＋外来		105.3 （2021）	100.0 （2021）	鳥取県245.5 （2021）	
	指標	NDB-SCR/NDB 診療情報提供料（II）	入院		100.1 （2021）	100.0 （2021）	東京都193.0 （2021）	内閣府 医療提供状況の地域差
			外来		69.1 （2021）	100.0 （2021）	三重県323.0 （2021）	
			入院＋外来		71.0 （2021）	100.0 （2021）	三重県308.5 （2021）	
	指標	医療者調査 問13 治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか。			68.7% （2023） 75%以上参加の割合33.1% （2018）	なし	【参考値】秋田県 回答100%➡ 10.2%（2023） 回答100%➡ 13.1% （2020）	沖縄県値：医療者調査 参考値：秋田大学医学部附属病院 アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果
	指標	医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。			マイナス2.5スコア （2023）	なし	なし	医療者調査

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1		患者が、速やかな病理診断を受けられている						
	指標	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合			72.7% （2018）	70.0% （2023） 70.2% （2018）	山口県80.3% （2018）	患者体験調査

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1		患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている						
	指標	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合			2.4% （2023）			琉球大学病院（がん遺伝子パネル検査オーダー進行表）、中部病院（施設アンケート調査実施中）
	指標	DPC-QI lg1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査			83.3%	88.1%	100.0% （複数）	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査			0.0%	64.1%	100.0% （複数）	
	指標	医療者調査 問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。			23.3ポイント （2023）	なし	なし	医療者調査

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

A 分野アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1		がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている						
	指標	がん種別5年生存率	全部位		60.7%	66.2%	東京都 71.5%	院内がん登録 2014-2015 年5年生存率集計
			胃		59.0%	70.2%	京都府 78.1%	
			大腸		63.3%	70.9%	東京都 75.8%	
			肝細胞		37.1%	45.1%	大分県 52.8%	
			肝内胆管		13.5%	21.1%	広島県 34.7%	
			胆のう		47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%	
			膵		12.6%	12.7%	山梨県 23.1%	
			小細胞肺		3.9%	11.5%	福井県 19.4%	
			非小細胞肺		34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%	
			女性乳房		89.3%	91.6%	三重県 94.6%	
			前立腺		92.5%	95.1%	香川県 99.4%	
	指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価			8.4点 （2018）	8.2点 （2023） 8.0点 （2018）	愛媛県8.5点 （2018）	患者体験調査
	指標	患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合			87.2% （2018）	79.0% （2018）	東京都88.3% （2018）	患者体験調査
	指標	患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合			85.4% （2018） 80.2% （2014）	77.4% （2018） 88.1% （2014）	愛媛県89.5% （2018） 福島県93.8% （2014）	患者体験調査

ｹｰｽ	指標	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合				院内がん登録確認依頼中

⑤放射線療法

5-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する・中部病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合					施設向けアンケート調査実施中
	指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,437人 (2024) 11.6人 対人口100万人	京都府57人 (2024) 22.5人 対人口100万人	日本放射線腫瘍学会
			②放射線治療専門放射線技師	11人 (2023) 7.5人 対人口100万人	1,847人 (2023) 14.9人 対人口100万人	大分県62人 (2023) 56.7人 対人口100万人	日本放射線治療専門放射線技師認定機構
			③医学物理士	9人 (2023) 6.1人 対人口100万人	1,461人 (2023) 11.8人 対人口100万人	福井県18人 (2023) 24.2人 対人口100万人	医学物理士認定機構
			④がん放射線療法看護認定看護師	6人 (2024) 4.1人 対人口100万人	311人 (2024) 2.5人 対人口100万人	山形県7人 (2024) 6.8人 対人口100万人	日本看護協会
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上				施設向けアンケート調査実施中
			②放射線治療専門放射線技師2名以上				
			③医学物理士				
			④がん放射線療法看護認定看護師				

5-2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合		27.3% 3/11施設 (2024)			

5-3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数		※9人 (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

※集計不可(友愛医療センター)、患者数不明(南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院)の施設を除く。

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

⑥薬物療法

6-1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		16.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	6人 (2024) 4.1人 対人口100万人	1,682人 (2024) 13.5人 対人口100万人	岡山県50人 (2024) 27.1人 対人口100万人	日本臨床腫瘍学会
			②がん指導薬剤師	0人 (2024) 0.0人 対人口100万人	385人 (2024) 3.1人 対人口100万人	石川県13人 (2024) 11.7人 対人口100万人	日本医療薬学会
			②がん専門薬剤師	4人 (2024) 2.7人 対人口100万人	827人 (2024) 6.7人 対人口100万人	石川県21人 (2024) 19.0人 対人口100万人	日本医療薬学会
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 (2023) 8.2人 対人口100万人	1,019人 (2023) 8.2人 対人口100万人	島根県13人 (2023) 20.1人 対人口100万人	日本病院薬剤師会
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 (2023) 4.1人 対人口100万人	956人 (2023) 7.7人 対人口100万人	福岡県58人 (2023) 11.4人 対人口100万人	日本臨床腫瘍薬学会
			③がん看護専門看護師	13人 (2024) 8.8人 対人口100万人	931人 (2024) 7.5人 対人口100万人	高知県17人 (2024) 25.6人 対人口100万人	日本看護協会
			③がん薬物療法看護認定看護師	2人 (2024) 1.4人 対人口100万人	135人 (2024) 1.1人 対人口100万人	富山県5人 (2024) 5.0人 対人口100万人	日本看護協会
			③乳がん看護認定看護師	2人 (2024) 1.4人 対人口100万人	298人 (2024) 2.4人 対人口100万人	鳥取県4人 (2024) 7.5人 対人口100万人	日本看護協会
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
			②がん指導薬剤師	4.0% (2024)			
			②がん専門薬剤師	8.0% (2024)			
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% (2024)			
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% (2024)			
			③がん看護専門看護師	12.0% (2024)			
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% (2024)			
			③乳がん看護認定看護師	0% (2024)			

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					

6-3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合		88.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

6-1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI lg14 ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法(74歳以下)術後9週間以内の補助化学療法開始		0.0%	56.1%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始		100.0%	51.4%	100.0% (複数)	
	指標	DPC-QI 32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法		83.3%	82.7%	100.0% (複数)	
	指標	医療者調査 問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7% (2023)	なし	なし	医療者調査

⑦チーム医療の推進

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

7-2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合		96.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

7-3	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う ・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合		76.9% 20/26施設 (2024)			九州厚生局 届出受理医療機関名簿(全体版)令和6年8月1日現在(※毎月上旬更新予定)

7-1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分にと感じた患者の割合		77.3% (2018)	79.8% (2023) 68.8% (2018)	東京都78.0% (2018)	患者体験調査
	指標	患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合		53.7% (2018)	58.4% (2023) 48.8% (2018)	佐賀県65.8% (2018)	患者体験調査
	指標	DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導		100.0%	94.7%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		190.1 (2021)	100.0 (2021)	沖縄県190.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(A-233-02-00)
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料					厚生労働省NDBオープンデータ 歯科診療行為(算定回数)
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(I)(II)(III)					厚生労働省NDBオープンデータ 歯科診療行為(算定回数)
	指標	医療者調査 問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか。		13.9% (2023) 61.9% (2015)	なし	【参考値】秋田県 第1回 確認中 第2回 確認中	医療者調査
	指標	医療者調査 問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。		63.9% (2023) 97.9% (2015)	なし	【参考値】秋田県 第1回 確認中 第2回 確認中	医療者調査

⑧医療実装

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

8-2	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数		2/3施設 (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標 「拠点病院等」において実施されている(参加が可能な)臨床研究の数					

8-1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に参加した患者の数		※298人 (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	医療者調査 問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4%(なかったとの回答) 2023	なし	なし	医療者調査

※患者数不明(南部医療センター・こども医療センター)、患者数が多く集計困難(友愛医療センター)を除く

緩和・支持療法

①緩和ケア

番号	C 個別施策					
1-1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合				
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合				
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合				
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合				
1-2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う ・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合				
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合				
	指標	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合				
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合				
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合	68.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
1-3	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数	1,125件 (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数	389件 (2023)			
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件 (2023)			
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 (2024) 2.0人 対人口100万人	356人 (2024) 2.9人 対人口100万人	鳥取県4人 (2024) 7.5人 対人口100万人	日本緩和医療学会
			①緩和医療学会認定医	11人 (2024) 7.5人 対人口100万人	1,146人 (2024) 9.2人 対人口100万人	鳥取県9人 (2024) 16.8人 対人口100万人	日本緩和医療学会
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 (2024) 2.0人 対人口100万人	183人 (2024) 1.5人 対人口100万人	京都府9人 (2024) 3.6人 対人口100万人	日本サイコオンコロジー学会
			③ペインクリニック専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,598人 (2024) 12.9人 対人口100万人	栃木県53人 (2024) 28.0人 対人口100万人	日本ペインクリニック学会
			④放射線治療専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,437人 (2024) 11.6人 対人口100万人	京都府57人 (2024) 22.5人 対人口100万人	日本放射線腫瘍学会
			⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医)	13人 (2023) 8.8人 対人口100万人	1,264人 (2023) 10.2人 対人口100万人	奈良県119人 (2023) 92.0人 対人口100万人	日本インターベンショナルラジオロジー学会事務局からデータ提供
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 (2024) 2.7人 対人口100万人	872人 (2024) 7.0人 対人口100万人	島根県11人 (2024) 17.0人 対人口100万人	日本緩和医療薬学会
			⑦緩和ケア認定看護師	33人 (2024) 22.5人 対人口100万人	1,951人 (2024) 15.7人 対人口100万人	山梨県50人 (2024) 63.0人 対人口100万人	日本看護協会
			⑧公認心理師	1,015人 (2024) 690.7人 対人口100万人	71,987人 (2024) 579.2人 対人口100万人	京都府2,301人 (2024) 908.1人 対人口100万人	日本心理研修センター
			⑧臨床心理士	336人 (2023) 228.6人 対人口100万人	36,865人 (2023) 296.6人 対人口100万人	京都府1,448人 (2023) 571.5人 対人口100万人	日本臨床心理士資格認定協会
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
			①緩和医療学会認定医	28.0% (2024)			
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% (2024)			
			③ペインクリニック専門医	28.0% (2024)			
			④放射線治療専門医	32.0% (2024)			
			⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医)	36.0% (2024)			
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% (2024)			
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% (2024)			
			⑧公認心理師	44.0% (2024)			
			⑧臨床心理士	44.0% (2024)			

②在宅医療

番号	C 個別施策					
2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる・北部地区医師会病院 ・那覇市立病院・中部病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					
2-2	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					
2-3	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	3人 (2023)	なし	なし	令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 (2024) 6.8人 対人口100万人	461人 (2024) 3.7人 対人口100万人	奈良県12人 (2024) 9.3人 対人口100万人	日本在宅医療連合学会
			②訪問看護師	3人 (2024) 2.0人 対人口100万人	549人 (2024) 4.4人 対人口100万人	愛知県83人 (2024) 11.1人 対人口100万人	日本看護協会
			③介護支援専門員	7,024人 (2023) 4,779.4人 対人口100万人	751,059人 (2023) 6043.2人 対人口100万人	徳島県7,111人 (2023) 10,259.9人 対人口100万人	日本看護協会
			④在宅医療インテグレーター	13人 (2024) 8.8人 対人口100万人	382人 (2024) 3.1人 対人口100万人	沖縄県13人 (2024) 8.8人 対人口100万人	日本在宅医療連合学会からのデータ提供
			①在宅療養支援診療所	98施設 (2022) 66.7施設 対人口100万人	15,090施設 (2022) 121.4施設 対人口100万人	長崎県282施設 (2022) 223.1施設 対人口100万人	

番号	B 中間アウトカム					
1-1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	80.1% (2018)	90.1% (2023) 74.1% (2018)	愛媛県86.3% (2018)	患者体験調査
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合	78.6% (2018)	90.1% (2023) 71.7% (2018)	愛媛県79.8% (2018)	患者体験調査
	指標	医療者調査 問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医(チーム)に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。	75.2% (2023)	なし	なし	医療者調査
	指標	医療者調査 問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者のうち、主治医(チーム)が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。	71.4% (2023)	なし	なし	医療者調査
	指標	医療者調査 問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者のうち、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。	59.4% (2023)	なし	なし	医療者調査
1-2	緩和ケアの質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率				
	指標					
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数	39.3 (2021)	100.0 (2021)	福井県211.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(A-226-02-01)
	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)	84.3 (2021)	100.0 (2021)	長野県230.2 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(L-100-00)入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)	68.0 (2021)	100.0 (2021)	岐阜県296.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(L-101-00)入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2	141.9 (2021)	100.0 (2021)	山形県214.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(M-001-03-02)入院+外来 診療行為コード(180035310)
2-1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	なし	78.8% (2018)	なし	国立がん研究センター「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」
	指標	遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合	53.1% (2019)	40.9% (2019)	福岡県31.0% (2019)	国立がん研究センター「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」
	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算	131.2 (2021)	100.0 (2021)	宮城県305.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(C-005-00-11)外来
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算	90.3 (2021)	100.0 (2021)	神奈川県193.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(C-001-00-06)
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料(がん患者に限定)	99.0 (2021)	100.0 (2021)	秋田県258.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(B-005-01-02)
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1(がん患者に限定)	236.3 (2021)	100.0 (2021)	岐阜県319.5 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(B-004-00-01)
	指標	医療者調査 問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。	62.7% (2023)	なし	なし	医療者調査

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

2-3	指標	以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	②強化機能型在宅療養支援診療所	33施設 (2022) 22.5施設 対人口100万人	3,796施設 (2022) 30.5施設 対人口100万人	和歌山県44施設 (2022) 49.5施設 対人口100万人	厚生労働省　在宅医療にかかる地域別データ集
			③在宅療養支援病院	20施設 (2022) 13.6施設 対人口100万人	1,672施設 (2022) 13.5施設 対人口100万人	徳島県42施設 (2022) 60.6施設 対人口100万人	
			④訪問看護ステーション	201施設 (2022) 136.8施設 対人口100万人	14,829施設 (2022) 119.3施設 対人口100万人	和歌山県178施設 (2022) 200.1施設 対人口100万人	
			⑤専門医療機関連携薬局	1施設 (2024) 0.7施設 対人口100万人	191施設 (2024) 1.5施設 対人口100万人	長崎県5施設 (2024) 4.0施設 対人口100万人	厚生労働省　専門医療機関連携薬局　認定薬局の件数
			⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設 (2024)			沖縄県内地域薬局リスト(沖縄県薬剤師会作成)383施設掲載
			⑦介護サービス事業所				確認中
			⑧訪問リハビリテーション事業所	42施設 (2023) 28.6施設 対人口100万人	4,913施設 (2023) 39.5施設 対人口100万人	徳島県96施設 (2023) 138.5施設 対人口100万人	厚生労働省　介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ

2-4	看取りができる介護施設の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数				新屋先生、笹良先生に確認中

③リハビリテーション

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

3-1	「施設」では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合				施設向けアンケート調査実施中
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料	116.6 (2021)	100.0 (2021)	福井県191.4 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(H-007-02-00)
	指標	医療者調査　問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。	57.6% (2023)	なし	なし	医療者調査

④支持療法

4-1	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	リンパ浮腫研修の受講者数(修了者数)	3 (2023) 2.0人 対人口100万人	350 (2023) 2.8人 対人口100万人	奈良県10人 (2023) 7.7人 対人口100万人	ライフ・プランニング・センターからのデータ提供
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合	32.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合	48.0% (2024)			

4-1	「施設」では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている　・那覇市立病院	指標項目		沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合		70.5% (2018)	75.6% (2023) 63.0% (2018)	大分県70.8% (2018)	患者体験調査
	指標	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合					
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料	(重症)	なし (2021)	100.0 (2021)	岩手県459.0 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(H-007-04-01)
			(1以外)	なし (2021)	100.0 (2021)	東京都299.6 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(H-007-04-02)
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料		69.4 (2021)	100.0 (2021)	鹿児島県138.6 (2021)	内閣府　医療提供状況の地域差(B-001-07-00)
	指標	医療者調査　問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。		79.9% (2023)	なし	なし	医療者調査

4-2	「施設」では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合	60.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

⑤妊孕性温存療法

5-1	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院・八重山病院・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	6件 (2022) 6件 (2023)			

5-1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	指標項目		沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数		1例			
	指標	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合		51.6% (2018) 65.7% (2014)	63.9% (2023) 31.1% (2018) 38.1% (2014)	秋田県100.0% (2018) 和歌山県92.8% (2014)	患者体験調査
	指標	医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。		49.2% (2023)	なし	なし	医療者調査

5-2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	54例	1089例		

5-3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数	40例			

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん

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

1-2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する ・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数	66件 （2023）			

1-3	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等（琉球大学病院と県立中部病院）で治療を受けた希少がん患者の割合				院内がん登録確認依頼中

1-4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数				施設向けアンケート調査実施中
	指標	臨床試験等を受けた希少がん患者の数				施設向けアンケート調査実施中

②難治性がん

2-1	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数	26件 （2023） 原発不明がんのみ			

2-2	県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数				院内がん登録確認依頼中

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数				施設向けアンケート調査実施中
	指標	臨床試験等を受けた難治がん患者の数				施設向けアンケート調査実施中

③小児がん

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

3-2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数	琉球大学病院：1人 こども医療センター：0人			
	指標	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数	7件			

3-3	小児がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立こども医療センターに紹介する・宮古病院 ・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターで治療を受けた小児がん患者の割合	78.7%			

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数	琉球大学病院　15件 こども医療センター　20件			
	指標	臨床試験等を受けた小児がん患者の数	琉球大学病院　5名 こども医療センター　治療13人 診断 31人			
	指標	以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師	①小児血液・がん専門医	3人 （2024） 2.0人 対人口100万人	383人 （2024） 3.1人 対人口100万人	京都府23人 （2024） 9.1人 対人口100万人	一般社団法人日本小児血液・がん学会
			②小児外科専門医	5人 （2024） 3.4人 対人口100万人	753人 （2024） 6.1人 対人口100万人	京都府33人 （2024） 13.0人 対人口100万人	一般社団法人日本小児外科学会
			③小児がん認定外科医	1人 （2024） 0.7人 対人口100万人	128人 （2024） 1.0人 対人口100万人	奈良県4人 （2024） 3.1人 対人口100万人	一般社団法人日本小児血液・がん学会
			④血液専門医	28人 （2024） 19.1人 対人口100万人	4,580人 （2024） 36.9人 対人口100万人	京都府189人 （2024） 74.6人 対人口100万人	一般社団法人日本血液学会
			⑤小児看護専門看護師	3人 （2024） 2.0人 対人口100万人	254人 （2024） 2.0人 対人口100万人	高知県8人 （2024） 12.0人 対人口100万人	日本看護協会
			⑥がん看護専門看護師	11人 （2024） 7.5人 対人口100万人	906人 （2024） 7.3人 対人口100万人	高知県15人 （2024） 22.6人 対人口100万人	日本看護協会

B 中間アウトカム

1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	初診から診断までの時間（1か月未満）	なし	61.4% （2023） 60.6% （2018）	なし	患者体験調査
		診断から治療開始までの時間（1か月未満）	なし	62.4% （2023） 67.8% （2018）	なし	患者体験調査

1-2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合		なし	92.3% （2023） 75.7% （2018）	なし	患者体験調査
	指標 医療者調査　問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		42.8% （2023）	なし	なし	医療者調査
	指標 医療者調査　問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		自宅が遠いから、患者の希望、情報提供の不足、専門医がいないため、受け入れ体制が不十分　など	なし	なし	医療者調査

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（再掲）	食道				
		肝（肝細胞がん・肝内胆管がん）				
		胆（胆のうがん・胆管がん）				
		膵臓				
		肺				
		多発性骨髄腫				
		白血病				
		成人T細胞白血病リンパ腫				

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

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

＊↑この指標に関しては、小児科の浜田先生に確認したところ、県内においては紹介から受診までかかる日数は、白血病においては、1日ないし2日、固形腫に関しても問題なく受診につながっていると思われますとのことなので、別の指標を検討する方向。

3-2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 小児がん体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合		【参考】 成人52.6 （2018）	小児39.7 （2019） 【参考】 AYA39.5 成人47.1 （2018）	なし	小児患者体験調査 【参考】患者体験調査
	指標 小児がん体験調査 治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合		なし	68.1% （2019）	なし	小児患者体験調査

A 分野アウトカム

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 希少がんの5年生存率					

※現在、協議中の厚労科研の議論をまって、掲載予定。

参考データ

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 希少がんの5年生存率	喉頭				
		卵巣				
		膀胱				
		甲状腺				
		多発性骨髄腫				

	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	食道				
		肝（肝細胞がん・肝内胆管がん）				
		胆（胆のうがん・胆管がん）				
		膵臓				
		肺				
		多発性骨髄腫				
		白血病				
		成人T細胞白血病リンパ腫				

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

		胚細胞腫瘍・性腺腫瘍				
	指標 小児がん患者の5年生存率	神経芽腫				
		白血病				
		リンパ腫				

	指標 AYA世代のがんの5年生存率	大腸				
		女性乳房				
		子宮頸部				
		卵巣				
		甲状腺				

		全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			

			⑦がん薬物療法看護認定看護師	0人 （2024） 0.0人 対人口100万人	88人 （2024） 0.7人 対人口100万人	山形県5人 （2024） 4.9人 対人口100万人	日本看護協会
			⑧緩和ケア認定看護師	33人 （2024） 22.5人 対人口100万人	1,951人 （2024） 15.7人 対人口100万人	山梨県50人 （2024） 63.0人 対人口100万人	日本看護協会
	指標	上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。	①小児血液・がん専門医	琉球大学病院　○(1人) こども医療センター　○(1人)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
			②小児外科専門医	琉球大学病院　○(2人) こども医療センター　○(2人)			
			③小児がん認定外科医	琉球大学病院　× こども医療センター　×			
			④血液専門医	琉球大学病院　○(5人) こども医療センター　○(2人)			
			⑤小児看護専門看護師	琉球大学病院　× こども医療センター　○(3人)			
			⑥がん看護専門看護師	琉球大学病院　○(4人) こども医療センター　○(1人)			
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	琉球大学病院　○(3人) こども医療センター　×			
			⑧緩和ケア認定看護師	琉球大学病院　○(2人) こども医療センター　○(2人)			

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

3-6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数	0～18歳　13件 （2023）			琉球大学病院相談支援センターからの情報提供
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数	就学・就園　7件 学業・学校生活　6件 ※就労に関する相談件数は年齢別集計をしていない。			琉球大学病院相談支援センターからの情報提供

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がんに関する患者団体の数	4			

④AYA世代のがん

4-1	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する・中部病院　・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数	194件 （2023）			琉球大学病院相談支援センターからの情報提供

4-3	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に紹介する・八重山病院・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合				院内がん登録確認依頼中

4-4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数				施設向けアンケート調査実施中
	指標	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数				施設向けアンケート調査実施中

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

4-6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	※0件 （2023）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	※0件 （2023）			

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

4-7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数	0人 （2023）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

⑤高齢者のがん

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

5-2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う・北部地区医師会病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合				令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	大腸				
			女性乳房				
			子宮頸部				
			卵巣				
			甲状腺				

4-2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査＜若年がん患者のみ＞ 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合		27.2% （2018）	75.7% （2023） 44.0% （2018）	神奈川県 53.6% （2018）	患者体験調査
	指標	医療者調査　問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。		35.0% （2023）	なし	なし	医療者調査
	指標	医療者調査　問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		患者の希望、当院で治療が可能な場合もあるため、紹介やセカンドオピニオンが遅くなってしまったため、詳しい医師がいない、など	なし	なし	医療者調査

5-1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合		38.1% （2019）	36.5% （2019）	山形県 44.8% （2019）	遺族調査　2019年調査 報告書(88項)
	指標	遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合		53.1% （2019）	40.9% （2019）	福岡県 31.0% （2019）	遺族調査　2019年調査 報告書(92項)
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)		99.0 （2021）	100.0 （2021）	秋田県 258.1 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差B005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数(がん患者に限定)		236.3 （2021）	100.0 （2021）	岐阜県 319.5 （2021）	内閣府　医療提供状況の地域差B004-00-01
	指標	医療者調査　問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		26.1% （2023）	なし	なし	医療者調査

1-1	指標	がん種別5年生存率	肝細胞	県平均	37.1%	45.1%	大分県 52.8%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			胆のう	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			膵	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			小細胞肺	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			非小細胞肺	県平均	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			前立腺	県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合		なし	75.5% （2023） 69.2% （2018）	なし	患者体験調査
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合		なし	75.7% （2023） 66.8% （2018）	なし	患者体験調査
	指標	小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)		【参考】 成人8.4 （2018）	小児8.4 （2019） 【参考】 AYA7.8 成人8.0	なし	小児患者体験調査 【参考】患者体験調査

院内がん登録
2014-2015年5年生存率集計

5-3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する・中部病院・那覇市立病院　・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		32.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）

5-4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 遺族調査のサブグループ解析（仮） 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合（再掲）		53.1% （2019）	40.9% （2019）	福岡県31.0% （2019）	遺族調査　2019年調査 報告書（92項）

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 看取りができる介護施設の数					新屋先生、笹良先生に確認中

⑥離島・へき地

6-1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合					がんセンター伊佐さんに問合せ中

6-2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う・北部地区医師会病院・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					

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

6-4	離島・へき地において提供できな	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合		94% 17/18市町村 （2023）	なし	なし	沖縄県保健医療介護部医療政策課医療対策班からの情報提供 ※がん患者対象外の市町村あり
	指標 沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の割合		利用件数2,117件（2023） （参考値）離島のがん罹患数1,070（2019年）	なし	なし	

6-1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	指標項目		沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別5年生存率（再掲）	全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%	院内がん登録 2014-2015年5年生存率集計
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝細胞	県平均	37.1%	45.1%	大分県 52.8%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			胆のう	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			膵	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			小細胞肺	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			非小細胞肺	県平均	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			
			前立腺	県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%	
				北部			
				中部			
				南部			
				宮古			
				八重山			

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

共生

C 個別施策

①相談支援

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う・中部病院						
	指標	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合		31.6% (2024) 6/19施設			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する・琉球大学病院						
	指標	治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合		琉大のみ 214件 (2023)			沖縄県値:琉球大学病院相談支援センターからの情報提供

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う						
	指標	①認定がん相談支援センターの数		0施設 (2024) 0.0人 対人口100万人	32施設 (2024) 0.3人 対人口100万人	福井県2施設 (2024) 2.7人 対人口100万人	国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定施設一覧
	指標	②認定がん専門相談員数		3人 (2024) 2.0人 対人口100万人	390人 (2024) 3.1人 対人口100万人	鳥取県5人 (2024) 9.3人 対人口100万人	国立がん研究センター認定がん専門相談員認定者リスト
	指標	③相談員指導者研修修了者数		9人 (2023) 6.1人 対人口100万人	771人 (2023) 6.2人 対人口100万人	山梨県17人 (2023) 21.4人 対人口100万人	国立がん研究センター相談員指導者研修全修了者リストリスト
	指標	④相談員基礎研修(3)修了者数		26人 (2023)	なし	なし	令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

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

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

②情報提供

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする						
	指標	「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類	①音声資料				沖縄県値:健康長寿課がん対策班からの回答「現時点(2024.8.29)で作成はしていない」
			②点字資料				
			③外国語資料の種類				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める						
	指標	「施設」の検索数					沖縄県値:健康長寿課がん対策班からの回答「検索数を把握していない」

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

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-4	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する						
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	①院内がん登録のベンチマーク結果の情報	40.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
			②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	24.0% (2024)			

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する						
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数		208件 (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

③デジタル化

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する・八重山病院						
	指標	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備ししている「施設」の割合		68.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている						
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人		70.6% (2018)	67.8% (2018)	愛媛県79.4% (2018)	患者体験調査
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人		74.0% (2018) なし (2014)	55.1% (2023) 66.9% (2018) 52.1% (2014)	滋賀県88.6% (2018) なし (2014)	患者体験調査
	指標	医療者調査　問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		31.7% (2023)	なし	なし	医療者調査

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている ・琉球大学病院						
	指標	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合		なし	70.4% (2023) 87.6% (2018)	なし	患者体験調査
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人		43.0% (2018)	15.4% (2023) 27.5% (2018)	沖縄県43.0% (2018)	患者体験調査
	指標	医療者調査　問19 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		22.0% (2023)	なし	なし	医療者調査

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている						
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人		71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	患者体験調査
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人		83.3% (2018) 81.9% (2014)	91.3% (2023) 75.1% (2018) 89.1% (2014)	大分県86.4% (2018) 愛媛県94.3% (2014)	患者体験調査
	指標	医療者調査　問14 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		69.6% (2023)	なし	なし	医療者調査
	指標	医療者調査　問15 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		47.8% (2023)	なし	なし	医療者調査

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

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている						
	指標	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人		52.6% (2018) 45.7% (2014)	44.1% (2023) 47.1% (2018) 37.1% (2014)	岡山県57.0% (2018) 島根県51.9% (2014)	患者体験調査
	指標	患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人		79.9% (2018) 63.0% (2014)	60.6% (2023) 76.5% (2018) 67.4% (2014)	栃木県92.2% (2018) 秋田県81.3% (2014)	患者体験調査
	指標	患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人		4.0% (2018) 4.0% (2014)	1.8% (2023) 5.0% (2018) 2.7% (2014)	群馬県11.7% (2018) 秋田県0.0% (2014)	患者体験調査

3-2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する・八重山病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合		28.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合		8.0% (2024)			

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

④就労支援(医療機関側)

4-1	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						指標未定

4-2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する ・宮古病院 ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数		126件 (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

4-3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う・北部地区医師会病院・中部病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数		3件 (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数		18人 (2023)			

4-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人		27.2% (2018)	44.0% (2023) 38.6% (2018)	神奈川県53.6% (2018)	患者体験調査
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		78.8 (2021)	100.0 (2021)	愛媛県402 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(B-001-09)
	指標	医療者調査 問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		34.9% (2023)	なし	なし	医療者調査

⑤就労支援(職場側)

5-1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合					沖縄県値:沖縄産業保健総合支援センターからの回答「把握していない」(2024.9.6)

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

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

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

⑥アピアランスケア

6-1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院・宮古病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数		74件 (2023)			琉球大学病院相談支援センターからの情報提供

6-2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う・北部地区医師会病院・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合					令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

6-3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子(またはウィッグ)に対する経済的援助を行う・宮古病院 ・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者向け講習会の開催回数		0回			

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

⑦自殺対策

7-1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている・北部地区医師会病院			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合	①外来患者用	24.0% (2024)				令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
			②入院患者用	28.0% (2024)				

7-2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数					ベンチマーク部会で協議の上、施設アンケートに含めないことになった(2024.8)

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合		59.1% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)

7-1	がん患者の自殺を減らすことができている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の自殺数			5人 (2023)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料口	入院		157.1 (2021)	100.0 (2021)	大分県271.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差
			外来		126.4 (2021)	100.0 (2021)	栃木県250.9 (2021)	
			入院+外来		132.8 (2021)	100.0 (2021)	栃木県234.0 (2021)	

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8-1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	イベントの開催回数		0			沖縄県値:健康長寿課がん対策班からの回答「県単独の実施はなし」

8-1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人		18.0% (2018) 29.4% (2014)	23.2% (2023) 12.9% (2018) 30.7% (2014)	大分県22.7% (2018) 岡山県18.7% (2014)	患者体験調査

	指標	がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数	2回 （2023）			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からのデータ提供

	指標	患者体験調査 （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人	3.9% （2018） 12.5% （2014）	7.4% （2023） 5.2% （2018） 10.3% （2014）	滋賀県11.1% （2018） 大阪府3.1% （2014）	患者体験調査

基盤

番号	C 個別施策

①研究の推進

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

1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					

②人材育成の強化

	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		56.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	12人 (2024) 8.2人 対人口100万人	1,850人 (2024) 14.9人 対人口100万人	東京都436人 (2024) 30.9人 対人口100万人	臨床遺伝専門医制度委員会
		②認定遺伝カウンセラー	1人 (2024) 0.7人 対人口100万人	387人 (2024) 3.1人 対人口100万人	東京都91人 (2024) 6.5人 対人口100万人	認定遺伝カウンセラー制度委員会
		③がんゲノム医療コーディネーター	4.3人 (2022) 対人口100万人	18.74人 (2022) 対人口100万人	島根県45.02人 (2022) 対人口100万人	厚生労働省 第83回がん対策推進協議会 資料2-7「人材育成」
指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	82人 (2024) 55.8人 対人口100万人	9,208人 (2024) 74.1人 対人口100万人	京都府261人 (2024) 103.0人 対人口100万人	日本消化器外科学会
		②呼吸器外科専門医	17人 (2024) 11.6人 対人口100万人	1,640人 (2024) 13.2人 対人口100万人	徳島県16人 (2024) 23.1人 対人口100万人	日本呼吸器外科学会
		③乳腺外科専門医	18人 (2024) 12.2人 対人口100万人	2,034人 (2024) 16.4人 対人口100万人	京都府69人 (2024) 27.2人 対人口100万人	日本乳癌学会
		④小児外科専門医	5人 (2024) 3.4人 対人口100万人	753人 (2024) 6.1人 対人口100万人	京都府33人 (2024) 13.0人 対人口100万人	日本小児外科学会
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	4人 (2021) 2.7人 対人口100万人	587人 (2021) 4.7人 対人口100万人	和歌山県9人 (2021) 10.1人 対人口100万人	日本肝胆膵外科学会
		⑥脳神経外科専門医	74人 (2023) 50.4人 対人口100万人	7,899人 (2023) 63.6人 対人口100万人	高知県67人 (2023) 100.8人 対人口100万人	日本脳神経外科学会
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	1人 (2024) 0.7人 対人口100万人	185人 (2024) 1.5人 対人口100万人	徳島県3人 (2024) 4.3人 対人口100万人	日本整形外科学会
		⑧婦人科腫瘍専門医	14人 (2023) 9.5人 対人口100万人	1,224人 (2024) 9.8人 対人口100万人	東京都218人 (2024) 15.5人 対人口100万人	日本婦人科腫瘍学会
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	2人 (2024) 1.4人 対人口100万人	91人 (2024) 0.7人 対人口100万人	福井県2人 (2024) 2.7人 対人口100万人	日本皮膚科学会
		⑩泌尿器科専門医	67人 (2024) 45.6人 対人口100万人	7,138人 (2024) 57.4人 対人口100万人	高知県63人 (2024) 94.8人 対人口100万人	日本泌尿器科学会
		⑪頭頸部がん専門医	7人 (2020) 4.8人 対人口100万人	493人 (2020) 4.0人 対人口100万人	鳥取県5人 (2020) 9.3人 対人口100万人	日本頭頸部外科学会
		⑫口腔外科専門医	26人 (2024) 17.7人 対人口100万人	2,240人 (2024) 18.0人 対人口100万人	鳥取県19人 (2024) 35.4人 対人口100万人	日本口腔外科学会
指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
		②呼吸器外科専門医	40.0% (2024)			
		③乳腺外科専門医	40.0% (2024)			
		④小児外科専門医	8.0% (2024)			
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% (2024)			
		⑥脳神経外科専門医	60.0% (2024)			
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% (2024)			
		⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% (2024)			
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	4.0% (2024)			
		⑩泌尿器科専門医	56.0% (2024)			
		⑪頭頸部がん専門医	8.0% (2024)			
		⑫口腔外科専門医	36.0% (2024)			
指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% (2024)			
指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,437人 (2024) 11.6人 対人口100万人	京都府57人 (2024) 22.5人 対人口100万人	日本放射線腫瘍学会
		②放射線治療専門放射線技師	11人 (2023) 7.5人 対人口100万人	1,847人 (2023) 14.9人 対人口100万人	大分県62人 (2023) 56.7人 対人口100万人	日本放射線治療専門放射線技師認定機構
		③医学物理士	9人 (2023) 6.1人 対人口100万人	1,461人 (2023) 11.8人 対人口100万人	福井県18人 (2023) 24.2人 対人口100万人	医学物理士認定機構
		④がん放射線療法看護認定看護師	6人 (2024) 4.1人 対人口100万人	311人 (2024) 2.5人 対人口100万人	山形県7人 (2024) 6.8人 対人口100万人	日本看護協会
指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認	①放射線治療専門医2名以上	20.0% (2024)			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果(施設)
		②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% (2024)			
		③医学物理士	40.0% (2024)			

番号	B 中間アウトカム

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

2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問41 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を支援してくれていますか。	30.7% (2023)	なし	なし	医療者調査

番号	A 分野アウトカム

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

		⑤がん放射線療法看護認定看護師	④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% (2024)		

2-1	指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		16.0% （2024）			
	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	6人 （2024） 4.1人 対人口100万人	1，682人 （2024） 13.5人 対人口100万人	岡山県50人 （2024） 27.1人 対人口100万人	日本臨床腫瘍学会
			②がん指導薬剤師	0人 （2024） 0.0人 対人口100万人	385人 （2024） 3.1人 対人口100万人	石川県13人 （2024） 11.7人 対人口100万人	日本医療薬学会
			②がん専門薬剤師	4人 （2024） 2.7人 対人口100万人	827人 （2024） 6.7人 対人口100万人	石川県21人 （2024） 19.0人 対人口100万人	日本医療薬学会
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 （2023） 8.2人 対人口100万人	1，019人 （2023） 8.2人 対人口100万人	島根県13人 （2023） 20.1人 対人口100万人	日本病院薬剤師会
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 （2023） 4.1人 対人口100万人	956人 （2023） 7.7人 対人口100万人	福岡県58人 （2023） 11.4人 対人口100万人	日本臨床腫瘍薬学会
			③がん看護専門看護師	13人 （2024） 8.8人 対人口100万人	931人 （2024） 7.5人 対人口100万人	高知県17人 （2024） 25.6人 対人口100万人	日本看護協会
			③がん薬物療法看護認定看護師	2人 （2024） 1.4人 対人口100万人	135人 （2024） 1.1人 対人口100万人	富山県5人 （2024） 5.0人 対人口100万人	日本看護協会
			③乳がん看護認定看護師	2人 （2024） 1.4人 対人口100万人	298人 （2024） 2.4人 対人口100万人	鳥取県4人 （2024） 7.5人 対人口100万人	日本看護協会
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）
			②がん指導薬剤師	4.0% （2024）			
			②がん専門薬剤師	8.0% （2024）			
			②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% （2024）			
			②外来がん治療認定薬剤師	16.0% （2024）			
			③がん看護専門看護師	12.0% （2024）			
			③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% （2024）			
			③乳がん看護認定看護師	0% （2024）			
	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医） ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 （2024） 2.0人 対人口100万人	356人 （2024） 2.9人 対人口100万人	鳥取県4人 （2024） 7.5人 対人口100万人	日本緩和医療学会
			①緩和医療学会認定医	11人 （2024） 7.5人 対人口100万人	1,146人 （2024） 9.2人 対人口100万人	鳥取県9人 （2024） 16.8人 対人口100万人	日本緩和医療学会
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 （2024） 2.0人 対人口100万人	183人 （2024） 1.5人 対人口100万人	京都府9人 （2024） 3.6人 対人口100万人	日本サイコオンコロジー学会
			③ペインクリニック専門医	15人 （2024） 10.2人 対人口100万人	1,598人 （2024） 12.9人 対人口100万人	栃木県53人 （2024） 28.0人 対人口100万人	日本ペインクリニック学会
			④放射線治療専門医	15人 （2024） 10.2人 対人口100万人	1,437人 （2024） 11.6人 対人口100万人	京都府57人 （2024） 22.5人 対人口100万人	日本放射線腫瘍学会
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	13人 （2023） 8.8人 対人口100万人	1,264人 （2023） 10.2人 対人口100万人	奈良県119人 （2023） 92.0人 対人口100万人	日本インターベンショナルラジオロジー学会事務局からデータ提供
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 （2024） 2.7人 対人口100万人	872人 （2024） 7.0人 対人口100万人	島根県11人 （2024） 17.0人 対人口100万人	日本緩和医療薬学会
			⑦緩和ケア認定看護師	33人 （2024） 22.5人 対人口100万人	1,951人 （2024） 15.7人 対人口100万人	山梨県50人 （2024） 63.0人 対人口100万人	日本看護協会
			⑧公認心理師	1,015人 （2024） 690.7人 対人口100万人	71,987人 （2024） 579.2人 対人口100万人	京都府2,301人 （2024） 908.1人 対人口100万人	日本心理研修センター
			⑧臨床心理士	336人 （2023） 228.6人 対人口100万人	36,865人 （2023） 296.6人 対人口100万人	京都府1,448人 （2023） 571.5人 対人口100万人	日本臨床心理士資格認定協会
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% （2024）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）
			①緩和医療学会認定医	28.0% （2024）			
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% （2024）			
			③ペインクリニック専門医	28.0% （2024）			
			④放射線治療専門医	32.0% （2024）			
			⑤IVR専門医（放射線カテーテル治療専門医）	36.0% （2024）			
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% （2024）			
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% （2024）			
			⑧公認心理師	44.0% （2024）			
			⑧臨床心理士	44.0% （2024）			
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 （2024） 6.8人 対人口100万人	461人 （2024） 3.7人 対人口100万人	奈良県12人 （2024） 9.3人 対人口100万人	日本在宅医療連合学会
			②訪問看護師	3人 （2024） 2.0人 対人口100万人	549人 （2024） 4.4人 対人口100万人	愛知県83人 （2024） 11.1人 対人口100万人	日本看護協会
			③介護支援専門員	7,024人 （2023） 4,779.4人 対人口100万人	751,059人 （2023） 6043.2人 対人口100万人	徳島県7,111人 （2023） 10,259.9人 対人口100万人	厚生労働省　介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況等
			④在宅医療インテグレーター	13人 （2024） 8.8人 対人口100万人	382人 （2024） 3.1人 対人口100万人	沖縄県13人 （2024） 8.8人 対人口100万人	日本在宅医療連合学会からのデータ提供

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

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

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	※3.4% （2023） 2.9% （2021）	8.4% （2021）	佐賀県 28.3% （2021）	文部科学省　令和3年度におけるがん教育の実施状況調査の結果（7項）
	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数	10名 （2023）			沖縄県教育庁保健体育課からのデータ提供

※沖縄県2023年度は公立学校のみの調査結果とのこと（沖縄県教育庁保健体育課）

3-4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合	36.6% （2023）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果

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

3-7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う　・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合				

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

④がん登録の利活用の推進

4-1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる・中部病院・那覇市立病院・八重山病院・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	MI比	0.37 ※罹患数と死亡数との比			沖縄県値：令和4年度沖縄県がん登録事業報告（令和元年DCO% （2019年）の罹患集計）
	指標	%DCO	1.20% ※死亡情報のみで登録された患者の割合			

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

⑤患者・市民参画の推進

5-1	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合	26.67%	なし	なし	沖縄県値：健康長寿課調べ（R5）

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数（沖縄県がん診療連携協議会のみ）	35回 （2023）	なし	なし	沖縄県がん診療連携協議会Webサイト
	指標	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数	0			
	指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数				県に確認予定

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

5-2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数	208件 （2023）			令和6年度進捗評価のためのアンケート調査結果（施設）

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

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(2024年度実績、25年予定)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙)　②生活習慣(飲酒)　③感染症対策(HPV)　④感染症対策(肝炎)　⑤感染症対策(HTLV－ 1)

2024年度：特別な実績なし
2025年度：大腸がん死激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

２．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について　②がん検診の精度管理等について　③受診率対策について

2024年度：特別な実績なし
2025年度：大腸がん死激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

３．がん医療提供体制

①医療提供全般　②病理診断　③がんゲノム医療　④手術療法　⑤放射線療法　⑥薬物療法　⑦チーム医療の推進　⑧医療実装

2024年度：
①高齢者機能評価の手引き、がん免疫チェックポイント阻害薬治療管理マニュアル、がん薬物療法暴露対策マニュアル、制吐薬適正使用マニュアル、HBV再活性化対策マニュアル、がんレジメン審査登録管理マニュアル、外来化学療法室利用マニュアルなど、がんに関係する院内マニュアルをすべて改訂した
②各がんに関わる全ての院内委員会において、パネル検査に関する説明を行い、対象患者には積極的に行うように説明した。新規に保険収載されたパネル検査が、すべて院内できるようにした。

2025年度：
①必要な患者に適切なタイミングで適切なACPが行われているかを検証する
②医師に十分な啓発を行い、パネル検査を受ける患者を増加させる
③DPC-QIの結果を組織的にフィードバックする
④臨床倫理的、社会的な問題を解決するためのカンファランスで検討する症例を増加させる
⑤病院として、ドラッグラグ、デバイスラグを最小限の期間にする
⑥院内で受けられる治験および臨床試験を増加させる

４．緩和・支持療法

①緩和ケア　②在宅療法　③リハビリテーション　④支持療法　⑤妊孕性温存療法

2024年度：
①がん薬物療法暴露対策マニュアル、制吐薬適正使用マニュアル、HBV再活性化対策マニュアル、などがんに関係する院内マニュアルをすべて改訂した
②がんに関わる全ての院内委員会において、妊孕性温存に関する説明を対象患者には必ず行うように説明した

2025年度：
①必要な患者に在宅医療に関する説明が必要十分にされているかを検証する
②必要な患者にリハビリテーションが必要十分に行われているかを検証する
③必要な患者に適切なタイミングで適切な妊孕性に関わる説明と、実際に妊孕性温存療法が行われているかを検証する
④必要な患者に適切なタイミングで適切ながん治療後の生殖医療に関わる説明と、実際にがん治療後の生殖医療が行われているかを検証する

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2024年度：
①高齢者機能評価の手引き、などがんに関係する院内マニュアルをすべて改訂した
②がんに関わる全ての院内委員会において、妊孕性温存に関するレクチャーを行い、対象患者には必ず情報提供をするように説明した
③がんに関わる全ての院内委員会において、高齢者機能評価に関するレクチャーを行い、75歳以上の患者には必ず高齢者機能評価を行うように説明した

2025年度：
①院内で受けられる治験および臨床試験を増加させる
②小児がんの長期フォローアップ外来を拡充させる
③高齢者機能評価が確実に行われるように啓発を行う
④妊孕性温存についての情報提供が確実に行われるように啓発を行う

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2024年度：
①がんに関わる全ての院内委員会において、外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することが義務となっていること及び予約の方法についてのレクチャーを行い、対象患者には必ずがん相談支援センターの予約を取るように説明した
②アピアランスケアに関する紹介方法の院内フローチャートを制定した

2025年度：
①外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することが 100%になるように、体制を改善する
②ピアサポーターが、院内で常時ピアサポートをできるようにする
③WEBでのセカンドオピニオンや相談支援の件数を増やす
④社会労務士や就職ナビゲータが昨年度以上に介入できる件数を増やす
⑤自殺対策マニュアル（外来用、入院用ともに）の改訂を2年ぶりに行う

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進 ⑤患者・市民参画の推進
2024年度： ①がん対策の進捗状況がリアルタイムでわかるようなシステムを作っているが、その改良を行った ②全国がん登録に関する沖縄県の報告書では足りないところを分析し、報告書にまとめた 2025年度： ①各講座が、北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏の医療機関に医師を派遣しているかを調査する ②琉球大学病院作成の全国がん登録報告書を作成する

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策（2025年度）

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

①健康管理センターにて医師が検診面談時に生活習慣病予防に関して禁煙や適正飲酒指導を実施
②特定保健指導対象者へ、禁煙・ｔ適正飲酒に関する指導や健康サポートを実施
③県立北部病院の産婦人科医より、HPVワクチン接種についての説明を医局会で実施、院内スタッフ及び外来患者に対象となるご家族へワクチン接種をすすめることになった。また、県医師会の依頼により、3月末に再周知を行った。
④術前検査で肝炎ウィルス検査を行い、陽性者については肝炎コーディネーターより内科医受診をすすめている

２．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

①健康管理センターより、住民健診・企業検診・人間ドックなどの受診勧奨、
⇒健康管理センターや病院外来の廊下に受診勧奨のポスターを掲示
②健診後、必要な方への二次検診への誘導の強化
⇒受診当日、前年度要精査の結果が出た方へ受診確認及び未受診者への受診勧奨を実施
③健康管理センターの待合に、リーフレットをおいている
④日曜検診、ナイト検診の実施
⑤指針に基づいたがん検診のみを行っている。がん検診の精度管理は定期的に行っている。

３．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

①ACPに関する院内マニュアルの見直しと院内周知・実践
②必要な患者に対し、がん遺伝子パネル検査及びその結果を踏まえた治療を行う
③災害時において、がん医療提供に関するBCPの検討
④院内多職種チームとの連携強化（NST、術後疼痛ケアチーム、緩和ケアチーム等）
⑤内視鏡下食道がんの手術の実施
⑥当院でできない肺がん手術、放射線治療については、琉球大学病院、県立中部病院、沖縄病院等へ紹介している
⑦患者及びその家族に対し適切なICを行うとともに、セカンドオピニオンについても提示している

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

①がん性疼痛のアセスメントと評価：苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームの介入を強化
⇒緩和ケア介入依頼スクリーニングシート運用中。緩和ケアチーム介入する患者への、STAS-Jの評価についてをCNで再検討中
②緩和ケア担当医による訪問診療にて、在宅療養への移行をしやすくした。
⇒退院前・後訪問（看護・リハビリ）で自宅の療養環境を確認、CNを含めた退院カンファレンスの実施
⇒在宅療養、在宅看取りに向けて関係者とのカンファレンス・連携の強化
③告知時の看護師等の同席
⇒外来副師長に緩和ケアCN配置、外来スタッフ・医師へ2人のCNの名前とPHS番号を周知し、告知時には連絡をもらうようにした。
④地域でも見取りができるよう、介護施設職員への研修会を企画する。訪問看護師向けの緩和ケア研修会は実施した。
⑤患者が治療に伴う副作用・合併症・後遺症など、苦痛や外見上の変化が生じた際の相談窓口は、がん相談支援センターとした
⑥必要な患者に対し、妊孕性温存療法の説明と琉球大学病院への紹介が行えるよう電子カルテシステムの中に書式を組み入れた。
⑦がんリハビリテーション研修会を多職種のチームで受講修了、がん患者のリハビリの継続に取り組んでいる。
⑧11/23に緩和ケア研修会実施済み

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

①在宅や施設入所中の高齢がん患者の意思決定支援
　⇒高齢がん患者の退院支援及び環境整備、家族指導と家族支援の強化
②入院中のがん患者の意思決定支援の強化
③離島のがん患者が入院した場合、退院後の治療継続における調整、多職種カンファレンスにて問題点の抽出と
　連携の強化
④サポート体制が希薄な方（独居・認知症・家族と疎遠な方など）に対する地域との協力体制強化
⑤希少がん患者、難治性がん、AYA世代のがん患者については、対応可能な拠点病院へ紹介する
⑥離島において本島での治療が必要な患者さんへの渡航費用の助成制度の活用などの情報提供を行う

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

①がん相談支援センターの地域への広報・周知を拡大、
　⇒告知時にはがんサポートハンドブックを配布し、相談支援センターの説明を実施
　　治療方針の決定の前までにがん相談支援センターに立ち寄る仕組みを検討中
　⇒患者ゆんたく会の再開（ポスター掲示で広報）
　⇒地域の訪問看護ステーション等へアンケートを取り、勉強会を開催
②がん相談支援基礎研修（1）1名（2）1名（3）3名：修了者の増員
③~~患者とその家族が利用可能なインターネット環境の整備~~
④治療と仕事の両立支援の院内外への広報・周知
　⇒就労支援について、産業支援センターの紹介、橋渡し
⑤アピアランスケアの充実　⇒　必要な方への指導強化
⑥がん患者の自殺対策の強化：フローの見直しや院内研修の実施
　⇒告知時の同席と自殺リスク因子の確認、マニュアルの整備
⑦ホームページで当院で対応可能ながん種及び治療法について情報提供している
⑧名護市産業保健センターで、琉大がんセンター主催の「もしも北部でがんになったら」の研修会へ共催

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

①がん登録初級研修（現1名）中級研修（現2名）修了者の増員⇒初級1名修了、1名受講中
②実務者間の情報共有の強化
③地域住民や介護施設等へ向けたがん教育の企画・実施
　⇒地域向け緩和ケア研修会の実施
　⇒地域の薬剤師向けの緩和ケア研修会の実施（薬薬連携の強化）
④~~がん化学療法看護認定看護師教育課程の受講希望者の育成~~
⑤~~がん専門薬剤師の増員~~
⑥地区医師会、名護市主催の映画「ピア」上演会において、「人生会議」について住民向けのミニレクチャー実施

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV−1)

2024年度
①禁煙外来の再開⇒当分見通しがつかず

2．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2024年度
①大腸がん激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う
当院からも委員を選出しプロジェクトに参加している。

3．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2024年度
①がん遺伝子パネル検査の院外からの受け入れを開始する。 5月から受け入れを開始した。
②DPC-QIの結果をPDCAサイクルを用いて活用する。
③次年度からのロボット手術導入の準備を行う →複数の科で導入すみ。
④放射線治療機器更新のために放射線治療が下半期は休止となるため周辺施設との連携を図り放射線治療が適切な施設で滞りなく行えるように支援する。→休止期間中の放射線治療を琉大病院、中頭病院、沖縄病院にご協力頂いている。 ⇒2025年5月からの放射線治療再開の準備中
⑤遺伝に関するセンターの開設を準備中。遺伝カウンセラーを今年度から雇用している。9月に遺伝診療部開設。

4．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2024年度
①がんリハビリテーション研修に理学療法士を派遣し、県内のがんリハビリテーションの質の向上を目指す。9月の研修会に参加した。
②グループ指定の八重山病院と宮古病院と共催で1回ずつ年2回の緩和ケア研修会を10月と11月に開催した。

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2024年度
①希少がんや難治がん患者の診療において、国立がん研究センターの希少がんセンター等へのセカンドオピニオンやがん遺伝子パネル検査を有効に活用し、県内で中心的な役割を果たしていく。
②石垣・宮古地区とはグループ指定のがん診療病院との連携を継続し、北部地区の県立北部病院への医師派遣の拡充を通して離島・へき地のがん診療をサポートする。5月に八重山病院と宮古病院でがん遺伝子パネル検査の当院での運用についての説明会を開催し遺伝子パネル検査を受け付けている。⇒家族の渡航費などの経済的な負担を軽減するために各がん診療病院での腫瘍内科外来でご家族に説明する運用を開始した。
③妊孕性温存療法に関する情報提供を推進する。

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2024年
①がん相談支援室の人員を増やし、依頼方法を簡略化する事でより多くのがん患者にがん相談支援室が関わる体制を構築する。　②アピアランス支援事業の周知の推進

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2024年度
①コメディカルの専門資格取得を奨励する。
②医療従事者を対象とした講演会を増やす　6月に中部徳洲会の疼痛緩和科の専門家を招いて講演会を行った。11月に拠点病院の研修会として専門家を招いてがん診療に関する講演会を行った。2025年4月23日に放射線治療に関しての講演会を予定している。

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV−1)

・医師会や地域医療機関と連携した住民への啓発
（継続中→次年度へ継続）

2．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

・行政と連携した健診センターからのコール・リコール
・地域医療機関に向けた早期発見・早期診断のための研修会の開催
（次年度へ継続）

3．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

・4/19～ロボット支援下手術導入（前立腺がん、大腸がん）10月～肝臓がん、11月～膵臓がん 開始
・臨床倫理カンファレンスの定期開催（月1回）
・臨床試験への参加
・ドラックラグを最小限にする
（継続中→次年度へ継続）
・ロボット支援下手術の対象がん腫拡大（7月～肺がん）準備中
・がんゲノム医療体制の整備・強化
　がんゲノム医療コーディネーター養成研修：2名受講

4．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

・緩和ケア外来の広報活動（院内・院外紹介の増加）
・在宅医療期間との連携強化
・妊孕性温存療法の情報提供・連携の強化
・制吐薬適正使用ガイドライン改訂に準じた院内採用レジメンにおける制吐療法の適正化
（継続中→次年度へ継続）

5．個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

・AYA世代がん患者支援の体制強化
・希少がん、難治性がん、原発不明がんについて、拠点病院への集約と連携
・高齢者総合機能評価に基づくがん医療提供のための院内体制整備（共通ツールによる評価と連携体制の強化）
（継続中）

6．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

・がん相談支援センターでの直通電話とオンライン相談対応
・ピアサポーターとの連携：患者サロンへの参加、出張相談での対応
・オンラインでのセカンドオピニオン外来の整備
・就労・両立支援のための関係機関との連携強化、職場との連携・情報共有
・アピアランスケア支援の充実に向けた連携体制の整備と強化
→ アピアランスケア支援事業における相談支援（院内・院外）、各自治体との連携
（継続中）

7．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

・継続的な人材育成：各部門・部署における専門資格取得に向けた支援
・がん登録体制の維持とデーターの活用
　→ 院内がん登録データを院内ホームページに掲載、職員への周知
・がんフォーラムの開催（一般市民対象、事業場・雇用主対象）
・がん医療に関する研修会の開催（院内職員、院外医療職者対象）
《今年度実施した研修会等》
① がんフォーラム
　「前立腺がん・大腸がんのロボット手術」（一般市民対象）11/16 開催
　「がんと就労」（企業・事業所の労務担当者等対象）2/20（木）14：30～ 開催
② リンパ浮腫講習会　10/16 開催
③ ACP研修会（院内職員対象：院外講師）11/25 開催
④ 研修会「外科周術期のリハビリ栄養療法」（院内・院外医療者対象：県外講師）1/10 開催
⑤ 薬剤師セミナー 1/22 開催

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV−1)

2025:
①宮古島の喫煙率の集計を行い、禁煙の啓蒙活動を継続して行っている。入院患者には禁煙指導を積極的に行っている。 ②飲酒量の調査を行い、適度な飲酒を勧める。
③婦人科にて9価HPVワクチンの接種率を調査し、今後も子宮頸がんの罹患率を下げるために積極的にワクチン接種を推奨する。近医にワクチン接種の啓蒙活動を依頼し、ワクチン接種数の報告をお願いしている。
④妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う

2．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025:
①指針に基づいたがん検診のみを行う（胃癌、大腸癌、肺がん、乳がん、子宮頸がん）。検診受診率を把握し、受診率を上げていく活動を行う。
③受診率対策について、大腸癌の検診受診率を上げるために、講演会、新聞、宮古TVを通じて検診の必要性などを発信している。2024年11月より職員のがん検診を宮古で行える体制を作り、今後は島民にも広げる予定である。

3．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025:
①宮古病院はグループ指定病院である県立中部病院と密に連携を行い標準治療を実践している。
②常勤の病理専門医が配置されていないため、質の高い病理診断のために常勤病理医の獲得を目指す。
③必要な患者に対して中部病院の医師に相談を行い、遺伝子パネル検査を行い、治療に応用している。今後は患者の渡航の負担軽減のために遺伝子パネル検査の報告はZOOMで行える体制を構築中である。
④外科専門医3名、消化器外科専門医1名、内視鏡外科学会技術認定医1名、在籍しており標準外科手術を実践している。
⑤月に1回放射線治療医の外来を開設し、本島での放射線治療の橋渡しを行っている。
⑥月に1回腫瘍内科医による症例カンファレンスを開催し、適切な薬物療法を実践しており、今後はZOOMによるカンファレンスを行う予定である。
⑦医師、薬剤師、栄養士による重症患者に対する感染、栄養対策を行っている。

４．緩和・支持療法

①緩和ケア　②在宅療法　③リハビリテーション　④支持療法　⑤妊孕性温存療法

2025:

①がん患者の説明の際には原則緩和ケアチーム（看護師など）の1名を同席させ、がん患者の身体、精神状態のケアを行っていく。緩和ケア認定看護師の退職に伴い、現在新たな人材を育成中である。

②積極的に在宅医療へ移行させ、がん患者が自宅で療養可能になる体制を構築する。在宅医療医師とも顔の見える連携を行う。

③リハビリ専門医が1名配置されており質の高いリハビリ療法を実践している。がん患者支援リハビリカンファレンスも継続して行っている。

④がん患者が何時でも相談し、支援できる体制を緩和チームが中心となり構築している。

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2025:

①、②、③、④は琉大病院や中部病院へ速やかに紹介している。

⑤高齢者機能評価を今後は導入し、患者の病状に応じて速やかに対処する方針である。

⑥がん治療に対する治療法を速やかに、分かりやすく提示し、当院で治療を受けられる患者は治療を行う。セカンドオピニオンなどを希望される場合はZOOMでの相談や直接当該施設に速やかに紹介する。島外への検査や治療などの医療補助などの説明も行う。

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025:

①、②緩和チームが介入して相談や情報提供を行っている。

③ZOOMによるセカンドオピニオンのシステムを外来に構築する。

④、⑤適宜主治医、緩和チームが相談を行っている。

⑥緩和チームが介入して説明を行っている

⑦主治医、緩和チームが連携し自殺企図のあるような患者は精神科医を介入させその予防に努めている。

⑧患者の会などで相談できるような体制を構築している。

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2025:
②外科においては本土の病院と外科専門研修プログラムを共有し、今年度は前半4名、後半3名の専攻医が宮古病院へ赴任している。
③、⑤宮古島がん死撲滅ミーティングを開催し、がん教育を市民に行っている。昨年は３回開催し今年も同程度開催予定である。
③2024年より外科専攻医の教育目的に外科各領域のエキスパートによるZoom勉強会を不定期に行っており、今年も継続する。
⑤6月頃に乳がん予防の市民公開講座を宮古島医師会と共催の予定である。

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

①喫煙と肺がんに関する勉強会を開催する（個別施策①1-1）

２．がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

①検診事業は実施していないが、指針に基づいたがん検診のみを行う。
令和６年度の沖縄県の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診精密検査協力医療機関として名簿に登載し、関係機関に周知を図った。
また、子宮がん検診について、那覇市医師会 生活習慣病検診センターの精密検査医療機関名簿に登録を希望した。（個別施策①1-1）

３．がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

①中部病院から月に１～２回診察に訪れる内科医（腫瘍内科、血液・腫瘍科、放射線科）と連携している（個別施策①1-2）
③中部病院から月に１回来院するがん遺伝子パネル検査外来担当医と協力し、パネル検査結果を踏まえた治療を行う。中部病院腫瘍内科医によるゲノム医療勉強会を開催する。（個別施策③3-1）
④乳がん専門医を招聘し、月１回程度の専門外来を設ける（個別施策④4-1）
⑥呼吸器内科、薬剤師及びがん化学療法認定看護師でirAE委員会を月に１回開催している（個別施策⑥6-3）

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

①問診票に痛みの項目を設け、スクリーニングを行う（個別施策①1-1）
②在宅療養を希望する患者に対して支援方法の情報を提供する（個別施策②2-1）
②訪問看護ステーションとの交流および研修会を定期的に実施する（個別施策②2-4）
③がんリハビリテーション研修に参加（③３－１）
⑤妊孕性温存療法の案内を行う（個別施策⑤5-1）

５．個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

③当院CLSとも連携し、琉球大学病院または県立南部医療センター・こども医療センターに紹介する（個別施策③3-3）
④妊孕性温存療法の案内を含め、琉球大学病院に紹介する（個別施策④4-1、④4-3）
⑤療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に適切な意思決定支援及びACPを行う（個別施策⑤5-2）
⑥最新版の「療養場所ガイド」が刊行された場合は配布する（個別施策⑥6-1）

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

③病室にインターネット環境を整備した（個別施策③3-1）
③４月に金沢大学附属病院とオンラインでセカンドオピニオンを実施した（個別施策③3-2）
⑥沖縄県アピアランスケア研修会に参加する(⑥６－１)
⑥琉球大学病院との共催で、患者向けアピアランスケア教室を開催する（個別施策⑥6-3）
⑥石垣市及び琉球大学病院と連携して、８月１日から開始した「石垣市アピアランスケア支援事業」に関する相談支援を行っている（個別施策⑥6-3）
⑧ぬちぐくーるやいま会（がん患者会）の定期的な開催を実施している（個別施策⑧8-1）
⑧ピアサポート活動に対する支援を行う、琉大病院との共催で出張ピアサポート相談会を実施する（個別施策⑧8-1）

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

②乳腺外科、呼吸器外科の応援配置を継続している（個別施策②2-1）
②緩和ケア認定看護師を２名配置した（個別施策②2-1）
③八重山高校の生徒に「がんについての勉強会」を実施し、２月にはタオル帽子を寄贈いただいた
③９月に名桜大学から講師を招いて、訪問看護師を含めた院内外の医療者向け緩和ケア勉強会を開催する
③沖縄産業保健総合支援センター、石垣島の社労士及び当院の地域連携室のスタッフで勉強会を開催する（個別施策③3-7）
④がん登録の初級認定者職員の中級認定者取得を目指す（個別施策④4-1）

令和６年度 第４回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日　　時：令和 6 年 11 月 27 日（水）19:00～20:15
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：10 名
浅野志麻（沖縄県立宮古病院）、有賀拓郎（琉球大学病院）、
金城達也（琉球大学大学院）、金城徹（琉球大学病院）、佐村博範（浦添総合病院）、
仲宗根正（那覇市保健所）、仲地厚（友愛医療センター）、本部卓也（中部病院）、
宮城政剛（新川クリニック）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）
欠　　席：5 名
糸数公（沖縄県保健医療部）、玉城研太朗（那覇西クリニック）、
豊見山良作（那覇市立病院）、宮里浩（那覇市立病院）、
山本孝夫（沖縄県立八重山病院）、
陪　　席：１名
西佐和子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】
１．令和 6 年度 第 3 回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について
増田委員より、資料 1 に基づき議事要旨について説明があった。

２．進捗評価のための 41 市町村へのアンケートについて
増田委員より、資料 3 に基づきアンケートの結果について報告があり、特に、国がんが主催する全国がん検診従事者研修を受けていない市町村の担当者が多いと指摘があった。
浅野委員より、研修を受けることでインセンティブを得られる制度があれば、研修を受ける人が増えるのではないかという意見があった。

３．進捗評価のための 25 施設へのアンケートについて
増田委員より、資料 4 に基づきアンケートの結果について報告があった。次回の会議では具体的なデータを示せればとのことだった。

４．研修会について
増田委員より、資料 5 に基づき「ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会」について、案内があった。拠点病院ではない所属の方でも参加可能ということだった。

【協議事項】

1．大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について

（1）予防

（2）検診

（3）医療

①進捗

増田委員より、資料6に基づき、ロジックモデルの進捗状況について、指標の数値が出揃ってきたとの報告があった。続いて、参考資料として、消化器外科専門医、大腸肛門病専門医の都道府県別人数の推移について説明があった。

佐村委員より、大腸肛門病専門医の養成について、元々、修練施設がなかったため、内科の協力を得ながら専門医の数を増やしてきた経緯がある。しかし、専門医を目指す人が少ないため、専門医の数はなかなか増えない現状があるとのことだった。続いて、仲地委員より、大腸肛門病専門医を取得するには専門施設での期間が3年必要であり、臨床を行っている医師は施設移動をすることができないため、専門医の取得が難しい状況にあるとのことだった。一方で、金城徹委員からは、消化器内科医についても、実感としてその数が少ないと感じているとのことだった。

仲宗根委員より、日本公衆衛生学会でのがん検診に関するシンポジウムについて報告があった。従来、郵送時の温度管理に対する懸念があったが、最近のキットはある程度耐えられるようになっており、約三日間は検査結果に影響を与えないことが分かった。今後は郵送を活用できる見込みがあると理解しているとのことだった。

②大腸がん治療方針に関するコンサルとシステムの構築について

前回から進捗がないため、報告なしとなった。

2．その他

増田委員より、次回の会議で、放射線照射装置がない病院に対して放射線治療がどのように関わっているかについて議題に上げることが提案された。

がん相談業務
（院内におけるピア・サポート）

相談記録シート集計報告

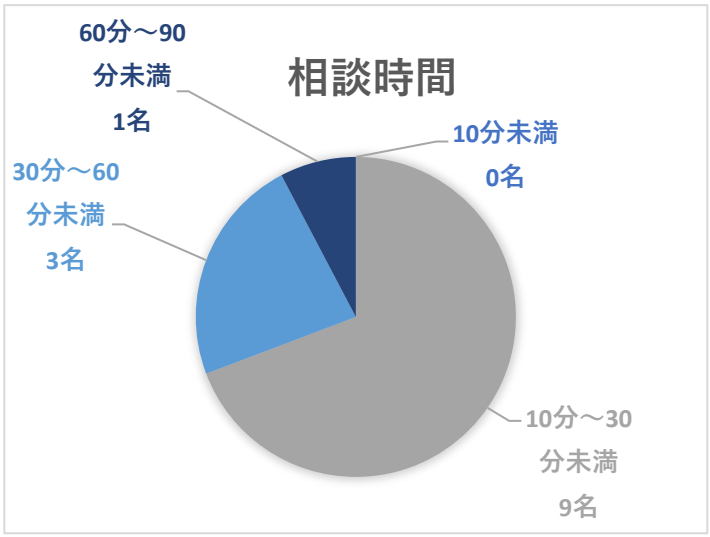
実施期間：令和7年1月6日～令和7年3月31日

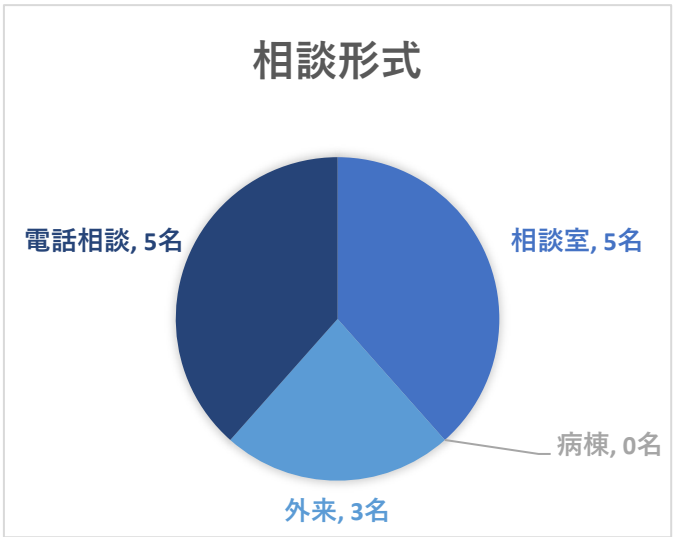
沖縄県地域統括相談支援センター

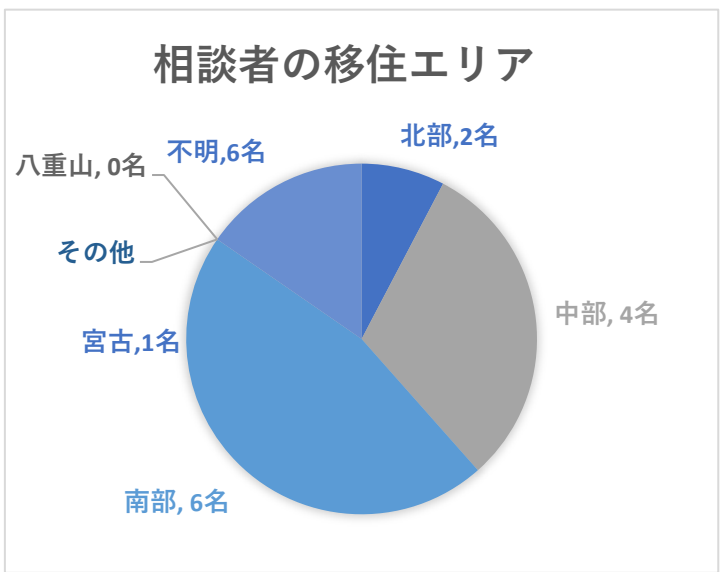
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

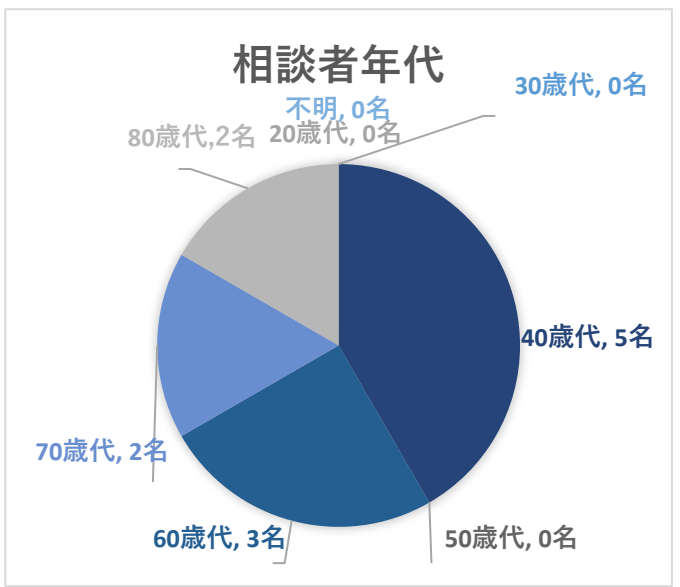
■ 調査対象期間　　令和7年1月6日～令和7年3月31日
■ 調査件数　　13件

相談月	件　数
1月	6
2月	3
3月	4
合　計	13

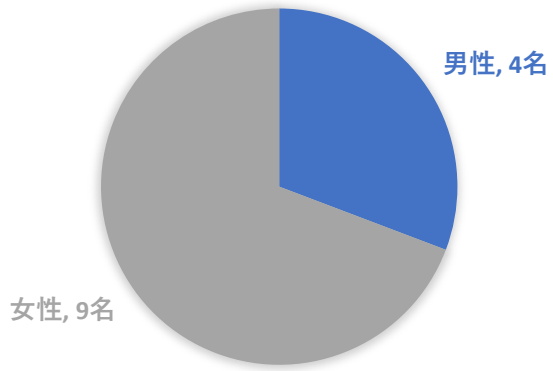




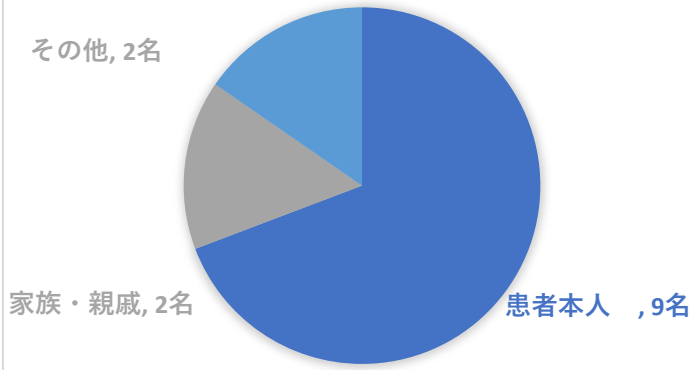




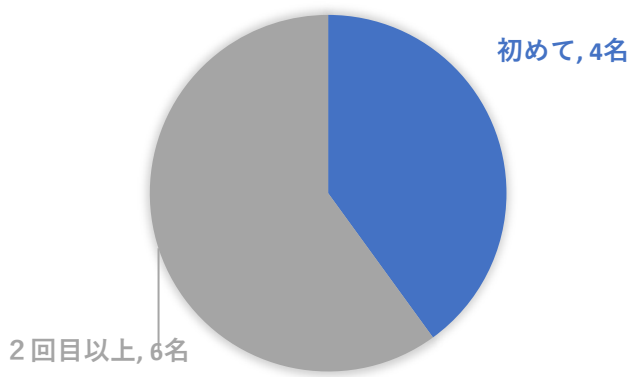
相談者の性別



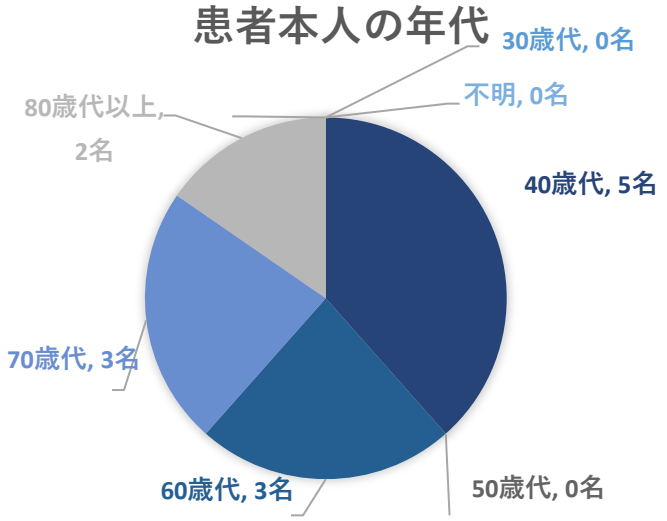
相談者のカテゴリー



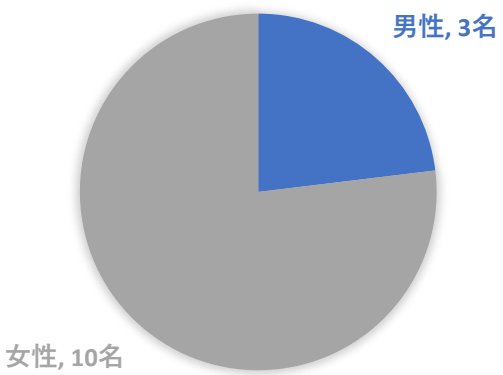
相談者の利用回数



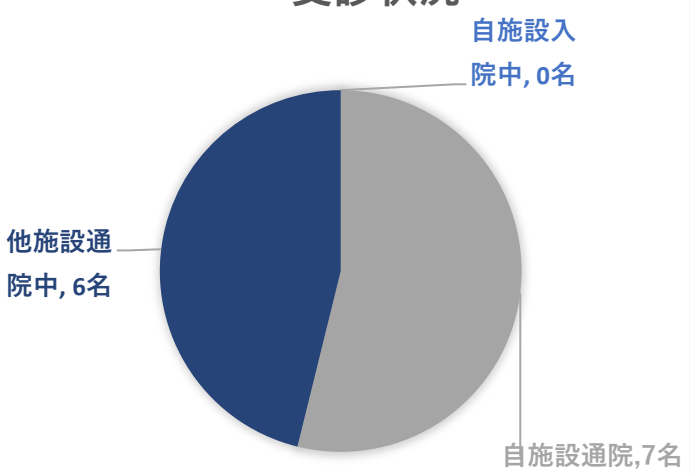
患者本人の年代

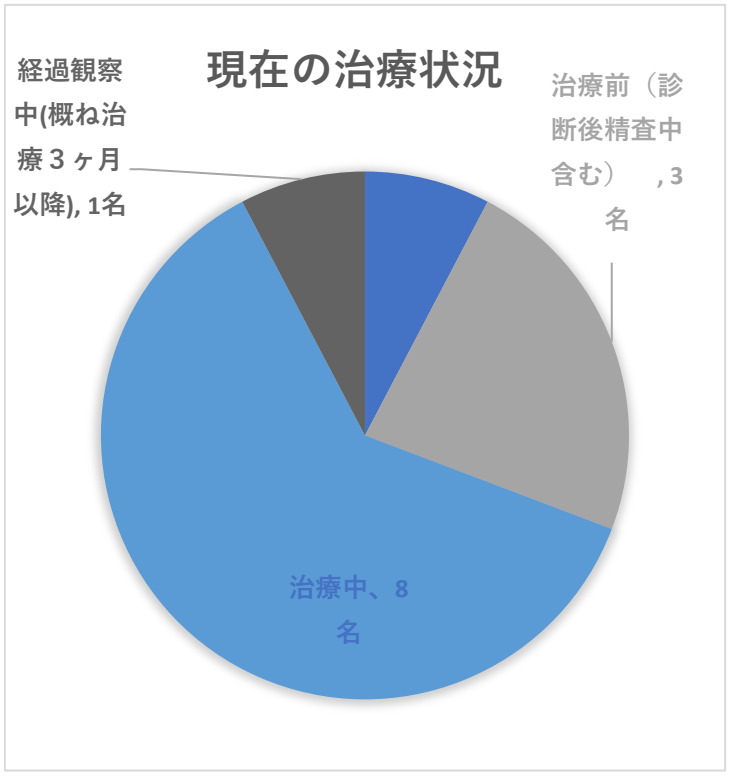


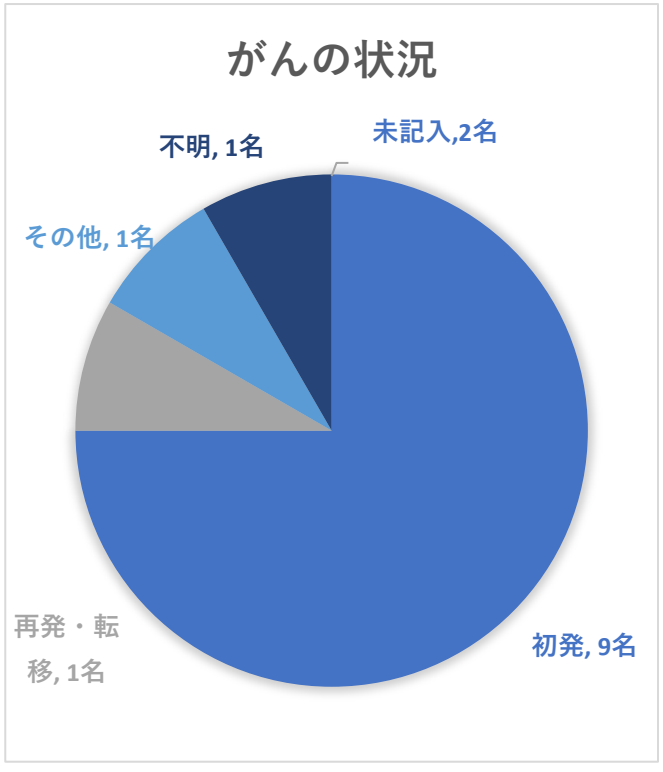
患者本人の性別

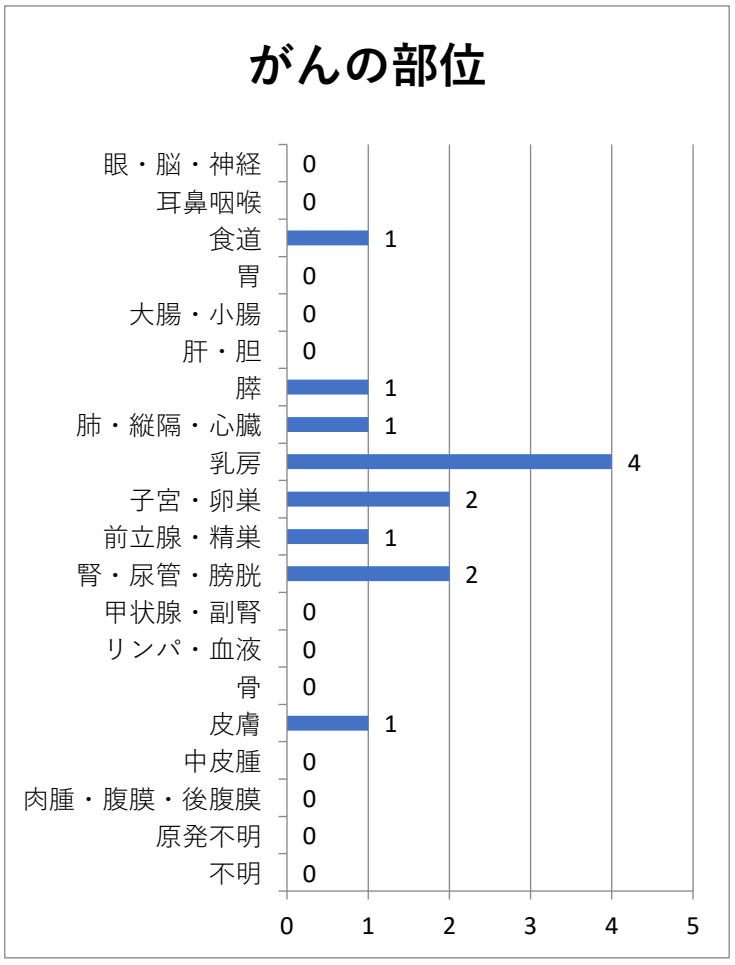


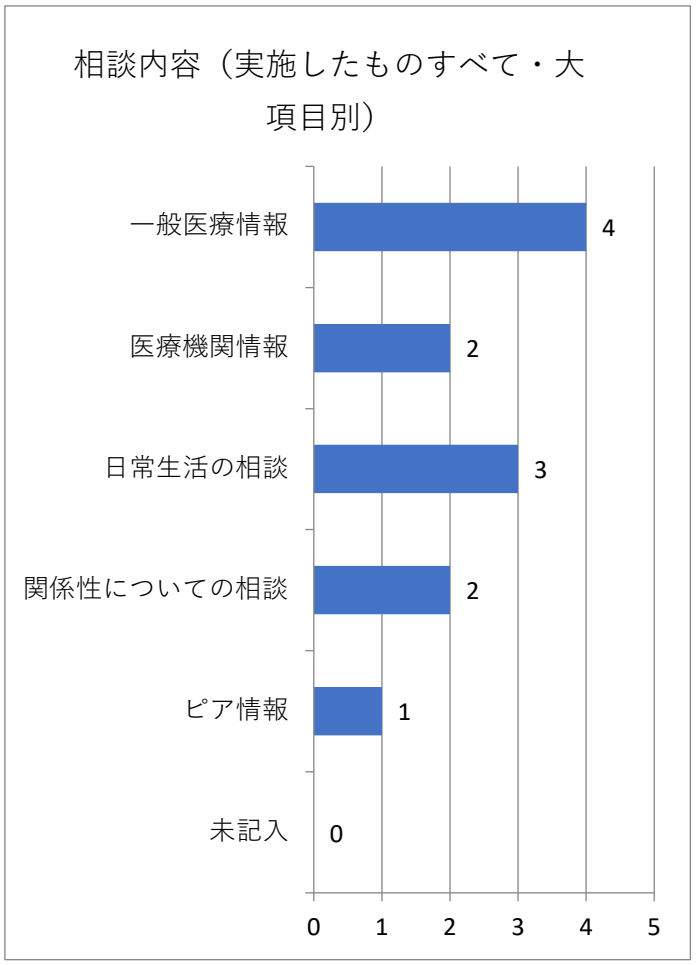
受診状況

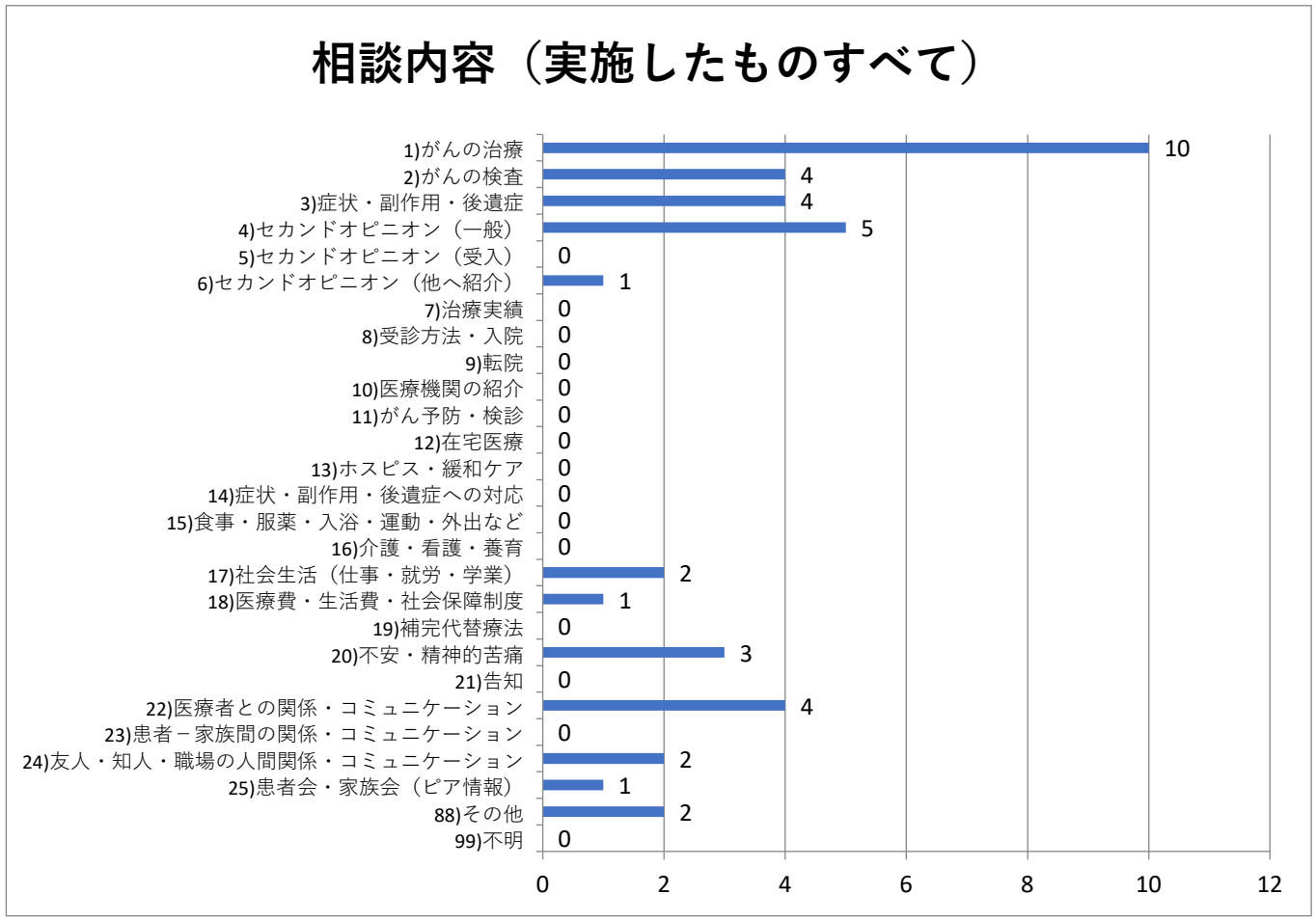


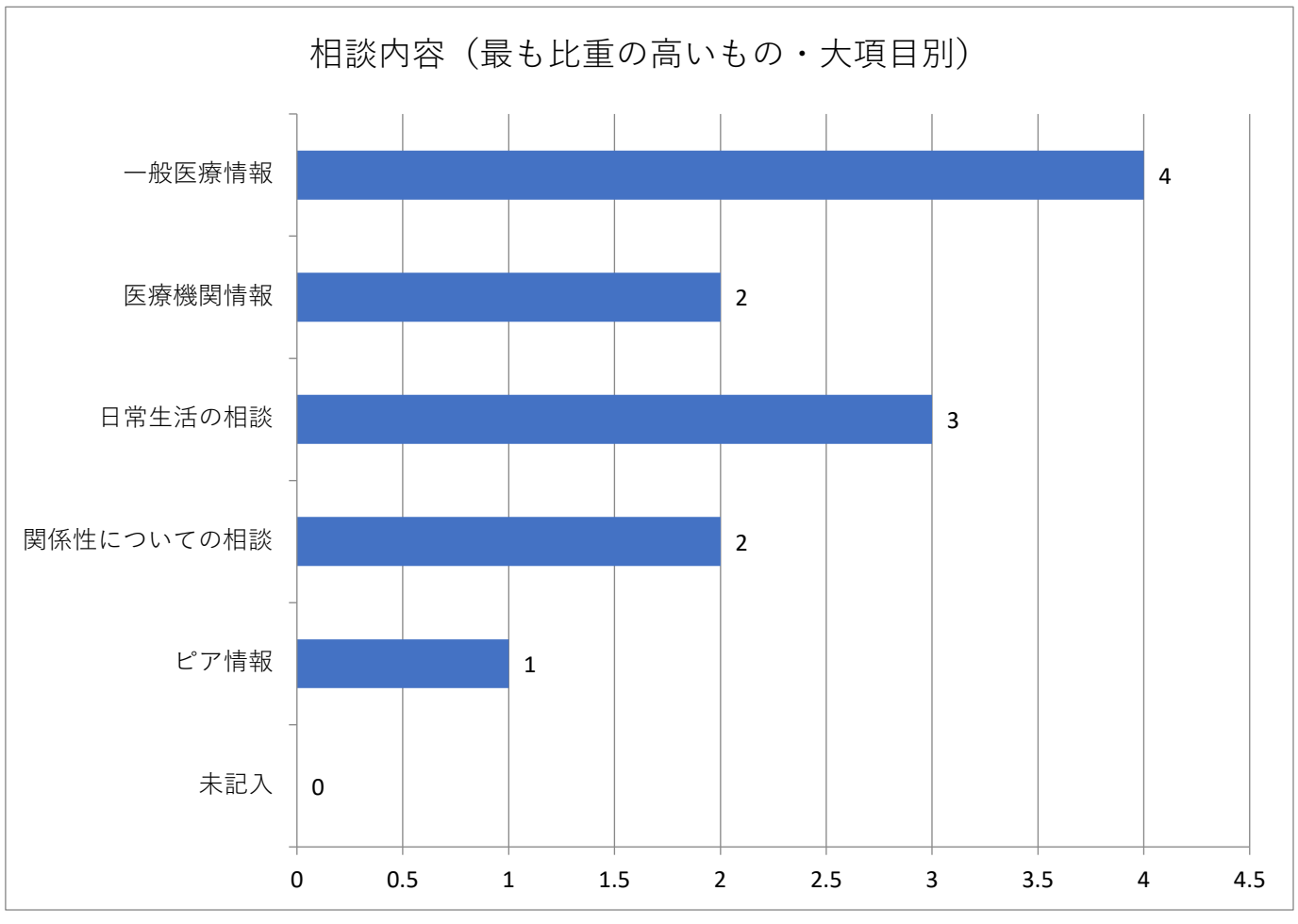

現在の治療状況
経過観察中(概ね治療３ヶ月以降), 1名
治療前（診断後精査中含む）, 3名
治療中、8名

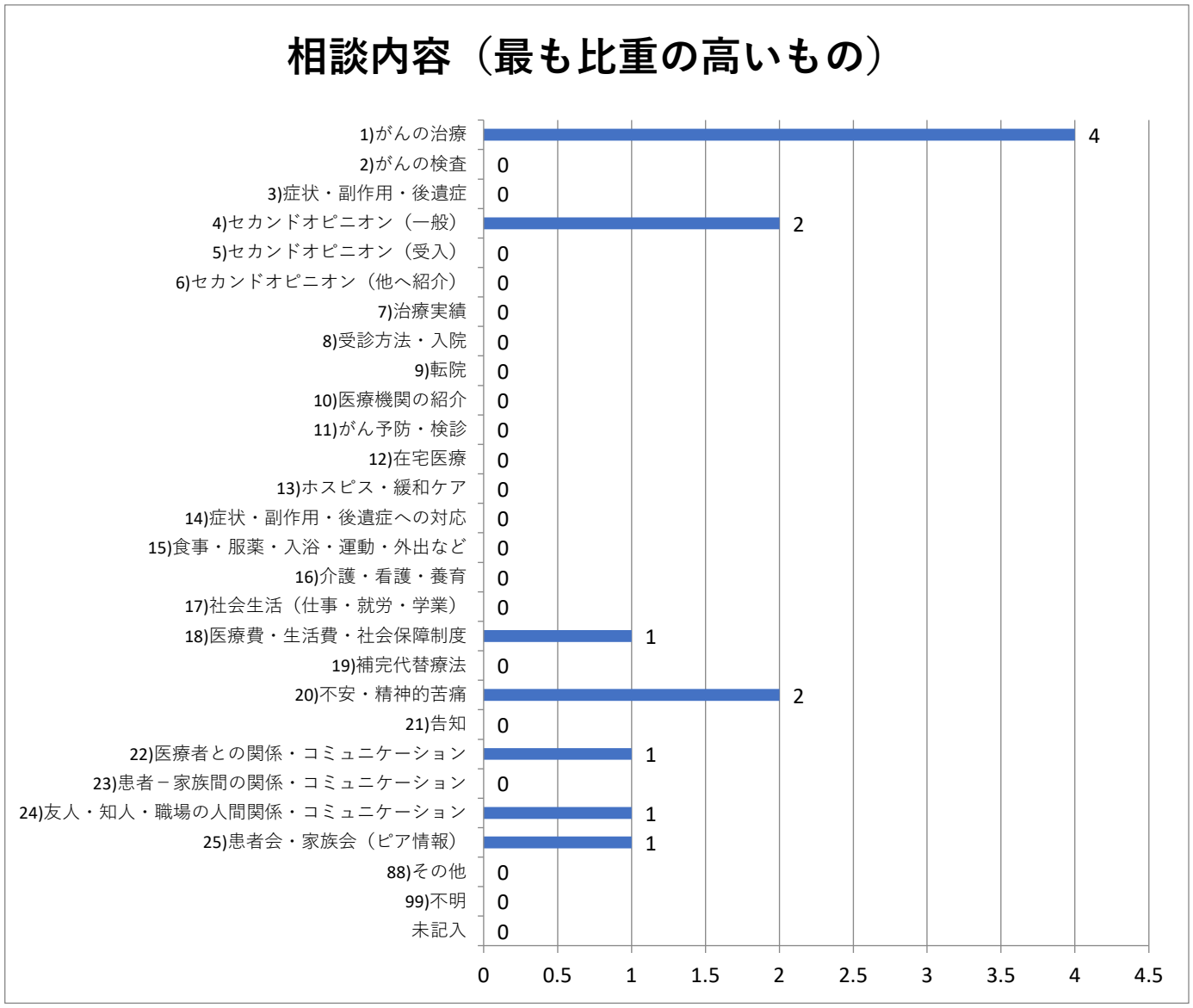

がんの状況
不明, 1名
未記入,2名
その他, 1名
再発・転移, 1名
初発, 9名

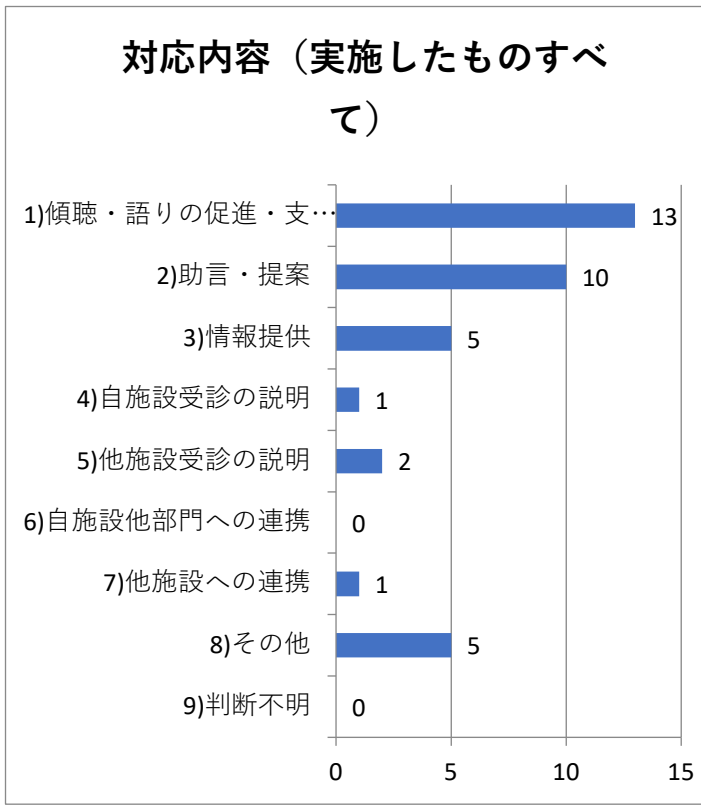

がんの部位
眼・脳・神経 0
耳鼻咽喉 0
食道 1
胃 0
大腸・小腸 0
肝・胆 0
膵 1
肺・縦隔・心臓 1
乳房 4
子宮・卵巣 2
前立腺・精巣 1
腎・尿管・膀胱 2
甲状腺・副腎 0
リンパ・血液 0
骨 0
皮膚 1
中皮腫 0
肉腫・腹膜・後腹膜 0
原発不明 0
不明 0
0 1 2 3 4 5

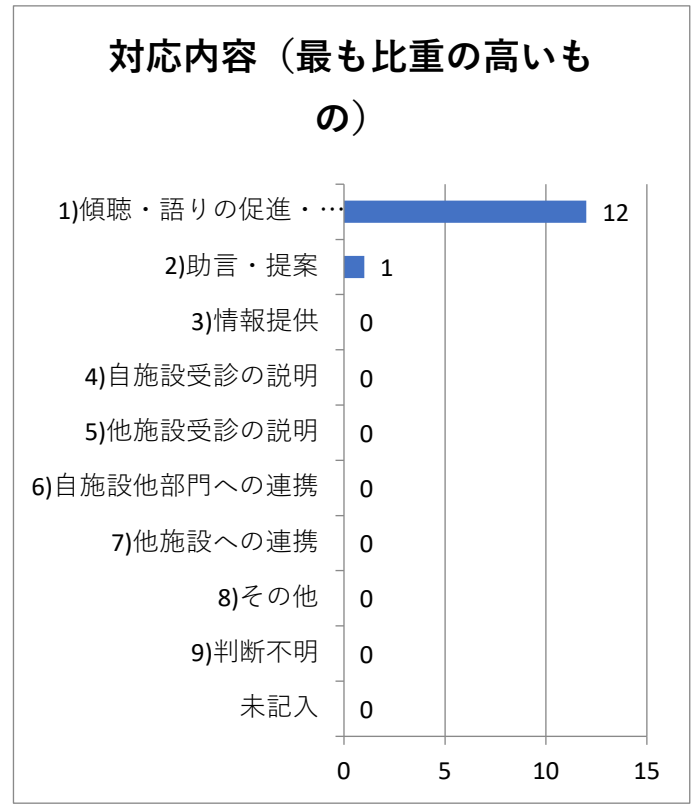

相談内容（実施したものすべて・大項目別）
一般医療情報 4
医療機関情報 2
日常生活の相談 3
関係性についての相談 2
ピア情報 1
未記入 0
0 1 2 3 4 5

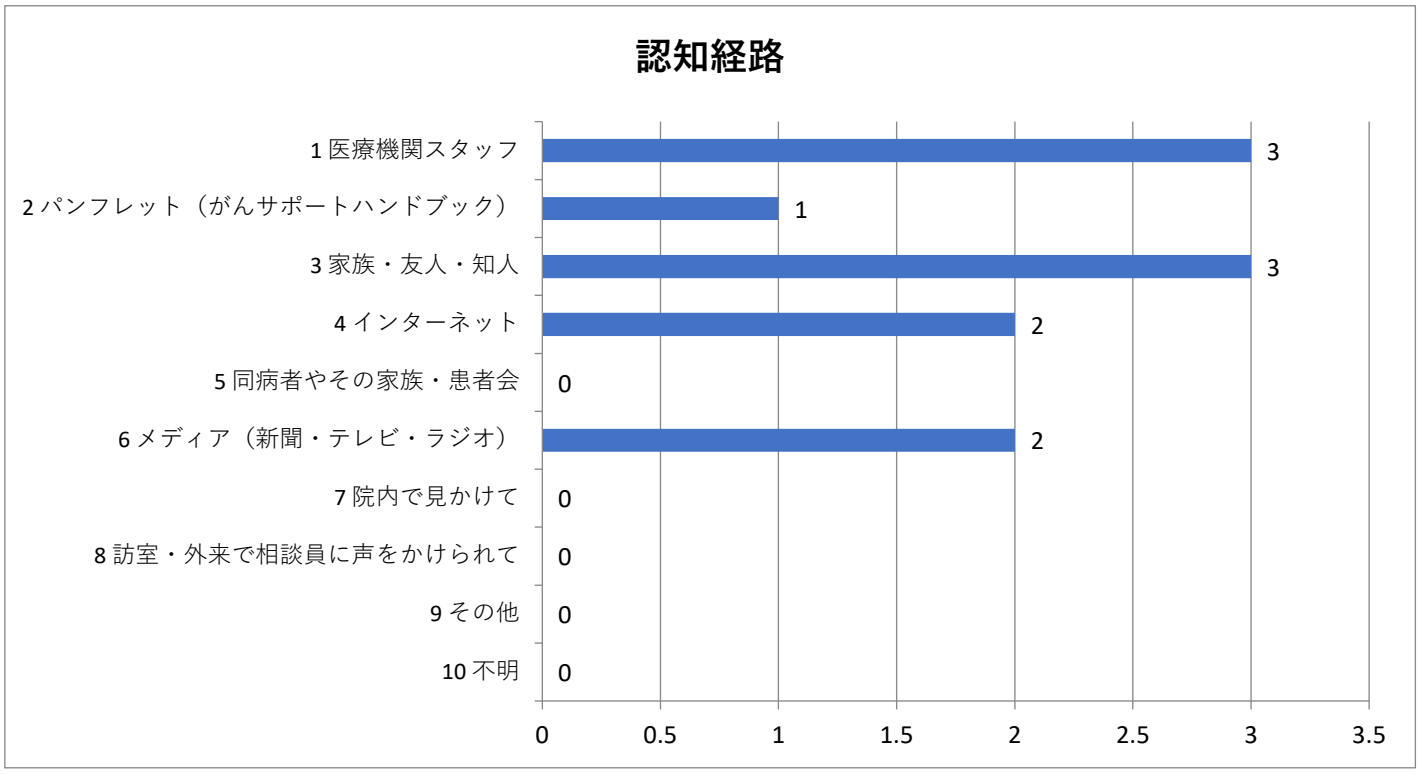

相談内容（実施したものすべて）
1)がんの治療 10
2)がんの検査 4
3)症状・副作用・後遺症 4
4)セカンドオピニオン（一般） 5
5)セカンドオピニオン（受入） 0
6)セカンドオピニオン（他へ紹介） 1
7)治療実績 0
8)受診方法・入院 0
9)転院 0
10)医療機関の紹介 0
11)がん予防・検診 0
12)在宅医療 0
13)ホスピス・緩和ケア 0
14)症状・副作用・後遺症への対応 0
15)食事・服薬・入浴・運動・外出など 0
16)介護・看護・養育 0
17)社会生活（仕事・就労・学業） 2
18)医療費・生活費・社会保障制度 1
19)補完代替療法 0
20)不安・精神的苦痛 3
21)告知 0
22)医療者との関係・コミュニケーション 4
23)患者－家族間の関係・コミュニケーション 0
24)友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション 2
25)患者会・家族会（ピア情報） 1
88)その他 2
99)不明 0
0 2 4 6 8 10 12

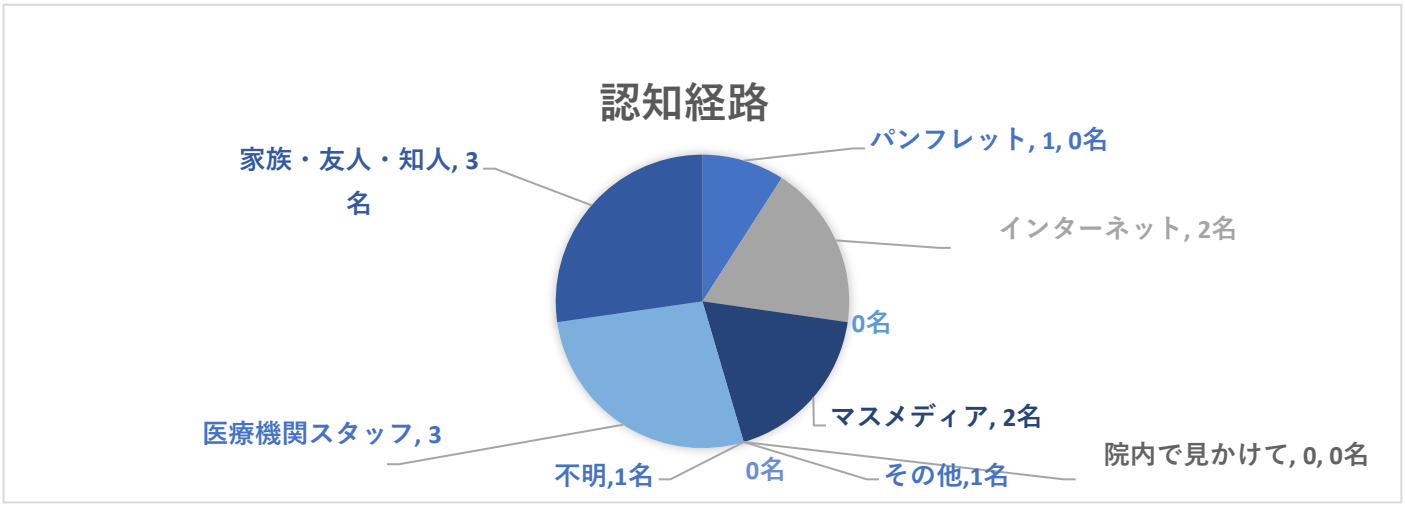

相談内容（最も比重の高いもの・大項目別）
一般医療情報 4
医療機関情報 2
日常生活の相談 3
関係性についての相談 2
ピア情報 1
未記入 0
0 0.5 1 1.5 2 2.5 3 3.5 4 4.5


相談内容（最も比重の高いもの）
1)がんの治療 4
2)がんの検査 0
3)症状・副作用・後遺症 0
4)セカンドオピニオン（一般） 2
5)セカンドオピニオン（受入） 0
6)セカンドオピニオン（他へ紹介） 0
7)治療実績 0
8)受診方法・入院 0
9)転院 0
10)医療機関の紹介 0
11)がん予防・検診 0
12)在宅医療 0
13)ホスピス・緩和ケア 0
14)症状・副作用・後遺症への対応 0
15)食事・服薬・入浴・運動・外出など 0
16)介護・看護・養育 0
17)社会生活（仕事・就労・学業） 0
18)医療費・生活費・社会保障制度 1
19)補完代替療法 0
20)不安・精神的苦痛 2
21)告知 0
22)医療者との関係・コミュニケーション 1
23)患者－家族間の関係・コミュニケーション 0
24)友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション 1
25)患者会・家族会（ピア情報） 1
88)その他 0
99)不明 0
未記入 0
0 0.5 1 1.5 2 2.5 3 3.5 4 4.5


対応内容（実施したものすべて）
1)傾聴・語りの促進・支… 13
2)助言・提案 10
3)情報提供 5
4)自施設受診の説明 1
5)他施設受診の説明 2
6)自施設他部門への連携 0
7)他施設への連携 1
8)その他 5
9)判断不明 0
0 5 10 15


対応内容（最も比重の高いもの）
1)傾聴・語りの促進・… 12
2)助言・提案 1
3)情報提供 0
4)自施設受診の説明 0
5)他施設受診の説明 0
6)自施設他部門への連携 0
7)他施設への連携 0
8)その他 0
9)判断不明 0
未記入 0
0 5 10 15


認知経路
1 医療機関スタッフ
2 パンフレット（がんサポートハンドブック）
3 家族・友人・知人
4 インターネット
5 同病者やその家族・患者会
6 メディア（新聞・テレビ・ラジオ）
7 院内で見かけて
8 訪室・外来で相談員に声をかけられて
9 その他
10 不明
3
1
3
2
0
2
0
0
0
0
0
0.5
1
1.5
2
2.5
3
3.5


認知経路
家族・友人・知人, 3名
パンフレット, 1, 0名
インターネット, 2名
0名
マスメディア, 2名
院内で見かけて, 0, 0名
その他,1名
0名
不明,1名
医療機関スタッフ, 3

令和６年度　沖縄県委託事業

がん ピア・サポーター養成講座

開催報告

実施日：令和７年２月 22 日（土）

主催：沖縄県地域統括相談支援センター

【名称】

令和 6 年度　がん ピア・サポーター養成講座

【目 的】

①これから「ピアサポート」を始める方が、1 対 1 での対応に関する基本な事項を学ぶ。

②受講生同士に仲間意識を持ち、今後のセンター及び個々の活動が互いに連携できる環境をつくり、コミュニケーション技術向上を目的とする。

【概 要】

1.日　時　　令和 7 年 2 月 22 日（土）9：00～17：00

2.場　所　　おきなわクリニカルシミュレーションセンター
(琉球大学医学部キャンパス内)

3.対　象　　下記①～⑤すべてに該当する方
①がん患者およびがん患者のご家族、ご遺族
②現在病状の安定している方
③事前学習プログラム（講義動画）を視聴できる方
④講義ならびにロールプレイ（面接技法）参加出来る方
⑤受講後は治療や仕事、生活に支障がない範囲で当センターのがんピアサポーター（ボランティア）として登録し活動できる方

4.主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和 6 年度　沖縄県委託事業）

5.参加費　　無料

6.課　題

講義動画（受講前までに学習プログラムを視聴し、事前課題を提出）
厚生労働省委託事業　がん総合相談に携わる者に対する研修事業
「ピア・サポーター養成テキスト 2020 年度版」のテキスト等に準拠し、
サイコオンコロジー学会、ご提供頂いた動画を使用。

・ピアサポートとは
・ピアサポーターの役割と活動指針
・相手を大切にすること、自分を大切にすること
・よりよいコミュニ ケーションのために
・がん診断の基礎知識と情報提供の注意点
・行政や医療機関が支援できること

事前学習動画内において、学んだことや感想を原稿用紙に各テーマ 100 文字～200 文字にまとめ、事前学習に関する質疑についての課題提出あり。

令和6年度　がん　ピア・サポーター養成講座　プログラム

開始時間	終了時間	所要時間	項目	担当者	備考
9:00			開会		
9:00	9:05	5分	開会のあいさつ	がんセンター長　増田	
9:05	9:10	5分	講師およびスタッフ紹介	講師・相談員・スタッフ	各自自己紹介
9:10	9:20	10分	アイスブレイク	齋藤　円先生	受講生参加型
9:20	9:50	30分	ピアサポートについて	齋藤　円先生	
9:50	10:20	30分	事前学習の復習（ピアサポートとは・役割と活動指針・コミュニケーション）	野田　真由美さん	
10:20	10:30	10分	休憩		
10:30	11:00	30分	相手を大切にすること、 自分を大切にすること バウンダリーについて	齋藤　円先生	
11:00	11:10	10分	休憩		
11:10	12:10	60分	自分の体験を語る	野田　真由美さん 齋藤　円先生	受講生参加型 2グループ編成
12:10	13:00	50分	お昼休憩		
13:00	13:20	20分	オリエンテーション（ロールプレイ）	野田　真由美さん	
13:20	13:50	30分	ロールプレイ第1セッション		受講生参加型 3人1組 6グループ編成 （患者役・ピアサポーター役・観察者役）
13:50	14:00	10分	休憩		
14:00	14:30	30分	ロールプレイ第2セッション		
14:30	14:40	10分	休憩		
14:40	15:10	30分	ロールプレイ第3セッション		
15:10	15:20	10分	休憩		
15:20	15:30	10分	グループ振り返り	各グループ	
15:30	16:00	30分	全体振り返りロールプレイの講評	野田　真由美さん	各グループの振り返り発表 講師及びセンター長より全体の講評
16:00	16:05	5分	休憩		
16:05	16:15	10分	がん対策について	増田　昌人	
16:15	16:30	15分	沖縄県のピアサポート事業について	ピア・サポーター 中山　富美	
16:30	16:40	10分	質疑応答	講師・相談員	司会が指名
16:40	16:50	10分	アンケート記入	受講生各自	紙面記入
16:50	16:55	5分	受講修了書	がんセンター長　増田	
16:55	16:57	2分	記念撮影	全員	
16:57	17:00	3分	閉会のあいさつ	がんセンター長　増田	
17:00			閉会		

【講師・スタッフ紹介】　　R7.2.22

No	名前	所属先	役割
1	齋藤（さいとう）　円（まどか）先生	市立ひらかた病院　精神科　主任部長	講師・アドバイザー
2	野田（のだ）　真由美（まゆみ）さん	NPO法人　支えあう会「α」　副理事長	講師・アドバイザー
3	上原（うえはら）　弘美（ひろみ）さん	友愛医療センター　地域医療部 がん相談支援室専従看護師	ファシリテーター
4	与儀（よぎ）　淑恵（よしえ）さん	NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ 代表	ファシリテーター
5	島袋（しまぶくろ）　百代（ももよ）さん	NPO法人パンキャンジャパン沖縄支部 代表（支部長）	ファシリテーター
6	中山（なかやま）　富美（ふみ）	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	講師・ファシリテーター
7	西村（にしむら）　克敏（かつとし）	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	ファシリテーター
8	上地（うえち）　久美子（くみこ）	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	ファシリテーター
9	玉寄（たまよせ）　育子（いくこ）	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	オブザーバー
10	増田（ますだ）　昌人（まさと）	琉球大学病院　がんセンター長 沖縄県地域統括相談支援センター兼任	責任者
11	友利（ともり）　晃子（あきこ）	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
12	城間（しろま）　久美子（くみこ）	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
13	喜瀬（きせ）　杏妃（あずひ）	琉球大学病院　がんセンター 沖縄県地域統括相談支援センター　担当	司会

【受講者】

No	性別	所属先	備考
1	女性	無	波照間島
2	男性	日本オストメイト協会 沖縄県支部	
3	女性	無	
4	女性	無	本島北部
5	女性	無	
6	男性	ぬちぐく～るやいま会	石垣市
7	女性	無	
8	男性	無	
9	女性	ぴんく・ぱんさぁ	
10	女性	きゃんさーグリーフ おきな和	
11	女性	無	
12	女性	無	
13	女性	無	
14	女性	ぴんく・ぱんさぁ	

【オブザーバー参加】

No	性別	所属先	備考
1	女性	ぬちぐく～るやいま会	石垣市
2	女性	沖縄県地域統括 相談支援センター	

【参加者】
受講者 14 名
オブザーバー参加 2 名（医療者 1 名、当センターピア・サポーター1 名）

【振り返り】
・がん診療を行う県内医療施設、がん患者支援登録団体、がん患者会登録団体、希望者含め合計 84 ヵ所へ案内送付、院内ポスター掲示やホームページ等でも掲載し、21 名のお申し込みがあった。（家庭の事情や自身の体調不良等でキャンセルが 7 名）
・前回同様に対象者を「現在、病状の安定している方」へと広げること、今年度は地元新聞広告掲載も取り入れたことで、前年度より多くの受講希望者がいた。
・案内も 2 ヶ月前から周知と申し込みを募ることができたので、次年度も引き続き早めのプログラム設定と内容を確認後広報したい。
・事前課題については、時間に余裕を持って提出いただけるよう締切を早め設定にした方が良い。開催日の 1 ヶ月半前には締め切りをし、受講生への事前課題提出までに時間を取ることを目指したい。
・離島の方にも助成を利用して受講いただけるよう離島へき地の周知に力を入れたい。
・今年度は、各がん拠点病院での患者サロンで活動するピア・サポーターの養成を目的に、情報提供相談支援部会にて依頼文を提出した。実際に現場での声かけもあり、離島からの受講生も参加いただけた。今後の離島でのピア・サポート活動の場を提供するためにも、拠点病院での相談員との連携を密にしたい。
・前日に会場設営をすることで、当日はスムーズに受付まで行えた。次回からも前日会場設営の時間で調整する。
・今回はがん診療連携協議会に参加されていた患者会の代表にファシリテーターをお願いした。グループ編成にも余裕ができ、当日欠席者がいた場合でもファシリテーターが多くいることで、負担も減ると感じた。今後もファシリテーターは多めに確保した方が良い。
・プログラム構成は昨年同様大きく変更した所はなく丸 1 日の研修会無事終了となる。

【当日の様子】





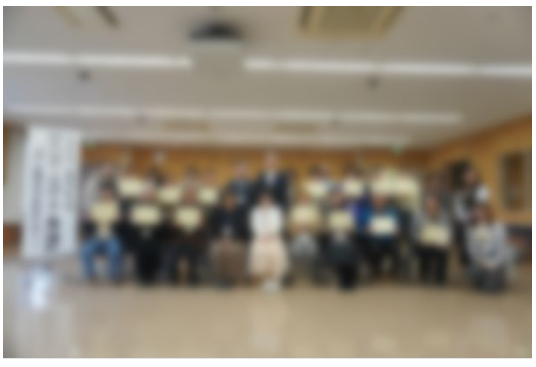












令和6年度　がん ピア・サポーター養成講座　アンケート集計（14名分）

Q1.養成講座に参加しようと思ったきっかけは何ですか？

1　サバイバーとして自分の体験を基本に、今悩んでいる方々の相談にのれることは、今後の私の人生のやりがいに繋がるのではないかと考えて参加しました。

2　遺族ケアの活動を行っているため

3　癌の告知を受けた時に、ピアサポーターに話を聴いてもらい気持のサポートをしてもらい安心しました。寄り添ってもらいました。私も誰かに寄り添い共に考えたいと思い参加しました。

4　知り合いの認定看護師さんから講座の情報をもらって参加しました。

5　①NHKラジオ深夜便、AYA世代、県立図書館での展示会に興味を覚えた。②32歳で末期がんを体験、人生の節目、古希、70歳の年に世の中に恩返ししたい。

6　知人に誘われたので

7　癌患者の会の方から養成講座の案内があり受講しました。

9　友愛医療センターの上原さんに情報をいただいて受講しようと思いました。

10　誰かのお手伝いになればと思い

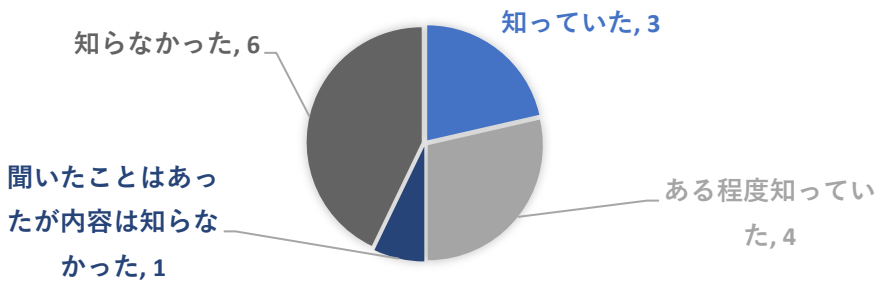
11　私が昨年脳腫瘍を経験した際に、たくさん心を救わたため、その経験を活かしたいと考えたから。

12　ピアサポーターという言葉を知り、やってみたいと思い参加してみました。

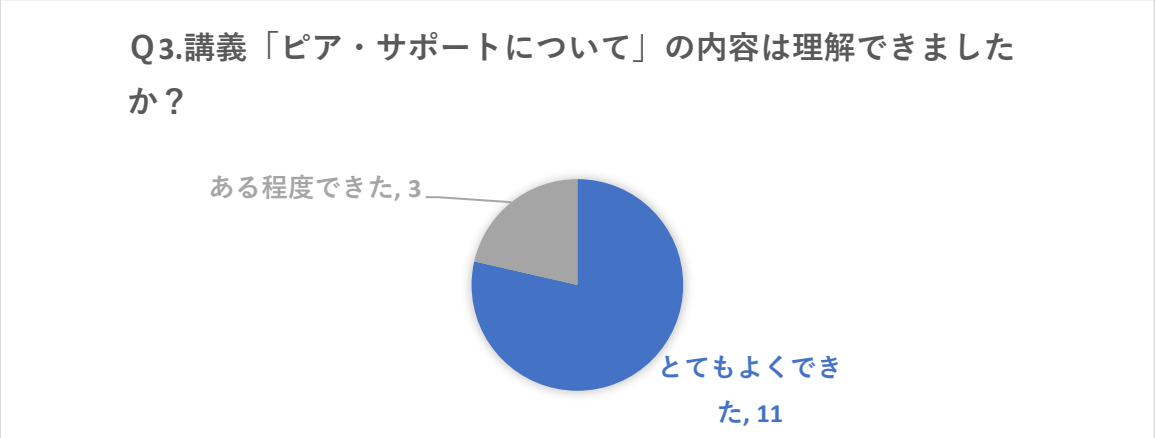
13　がんになってから10年過ぎ、心の余裕が出来て他の人の役に立てればと思った。

14　自らがんになったのをきっかけに同じがんの方に何か？お手伝い出来る事はないか？と思いました。患者会経由でピアサポーターの存在を知り参加を決めました。

Q2.ピア・サポート活動（またはピア・サポーター）を知っていましたか？

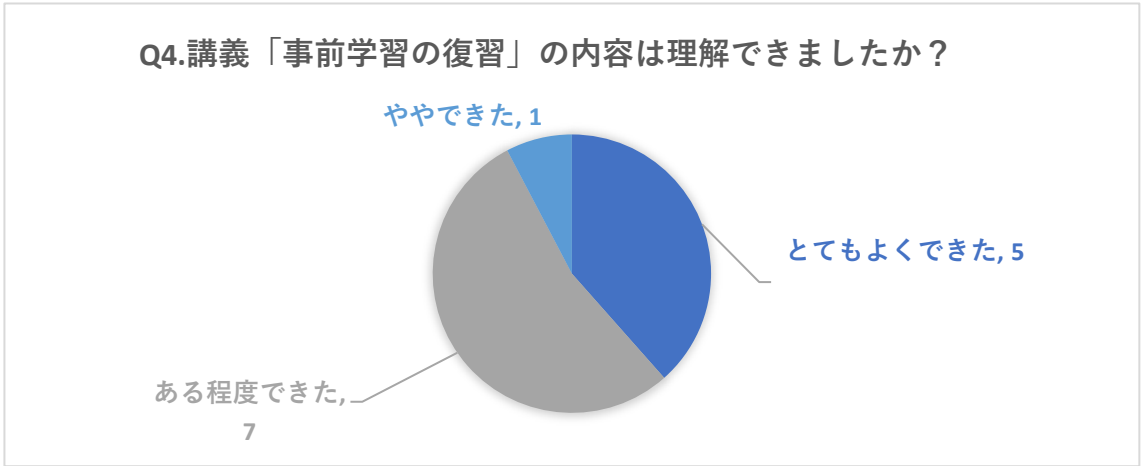


Q3.講義「ピア・サポートについて」の内容は理解できましたか？



理由

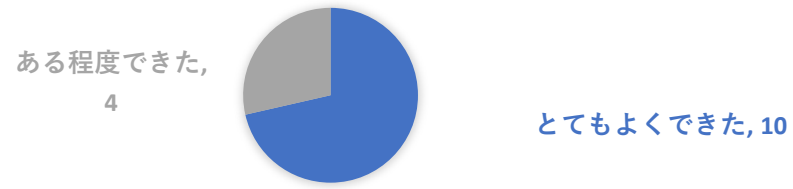
1　ピアについて定義か明確化され同じがん患者を共有する仲間、腑に落ちた。
2　気持ちに寄り添う、じっくり話を訊く
3　今日の講義を受けてとても勉強になりました。
4　講義の資料も読みやすく理解しやすかった。
5　自分に出来るのか不安だったが、寄り添い、話を聴く、共感することは出来ると思いました。
6　事前課題の復習のようなものだったから
7　最初ピアサポートとは･･･？という状態から始まりましたが、事前課題～今日の講座を通して勉強になりました。ピアサポート役が難しく言葉を詰まらせてしまいました。
8　事前学習、座学だけでなくワークショップ（ロールプレイ）も含め分かりやすい学習だった。
9　実際にピアサポーター役利用者役観察者役全てを練習することで良かったこと、改善すべき点、よく理解出来ました。



理由

1	事前学習の連絡があった時は負担感を感じましたが、しっかりと理解するためには必要だったのだと理解しました。
2	分かりやすい講義でした
3	最後の第6番目理解することが難しかったが、今日の講義で理解できた
4	事前学習では難しい所もありましたが、今日の対面の講義で理解が深まりました。
5	自身のレポートに不安があるのでややできたという評価です。
6	話の内容がどういうことか実体験（ロールプレイ）で理解出来ました。
7	事前課題の段階である程度理解出来ていたから
8	ピアサポーターは、気持ちに寄り添って共感することは大切だけれど、共感しすぎると自分が辛くなるし、家には持ち帰らないというのを知り、これは普段の生活でも意識しないといけないことだと思いました。私はそれが苦手だったので、はっとさせられました。（事前課題の内容の中で）
9	まとめて慌てて見たため、理解が今一つのような気がする。
10	事前学習で動画やレポート提出していたので良かったと思います。

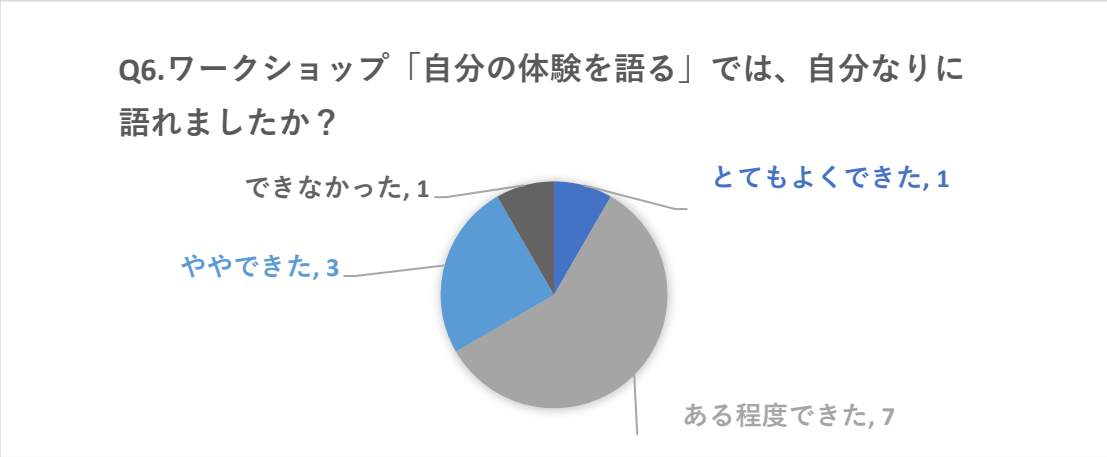
Q5.講義「相手を大切にすること、自分を大切にすること　バウンダリーについて」の内容は理解できましたか？



理由

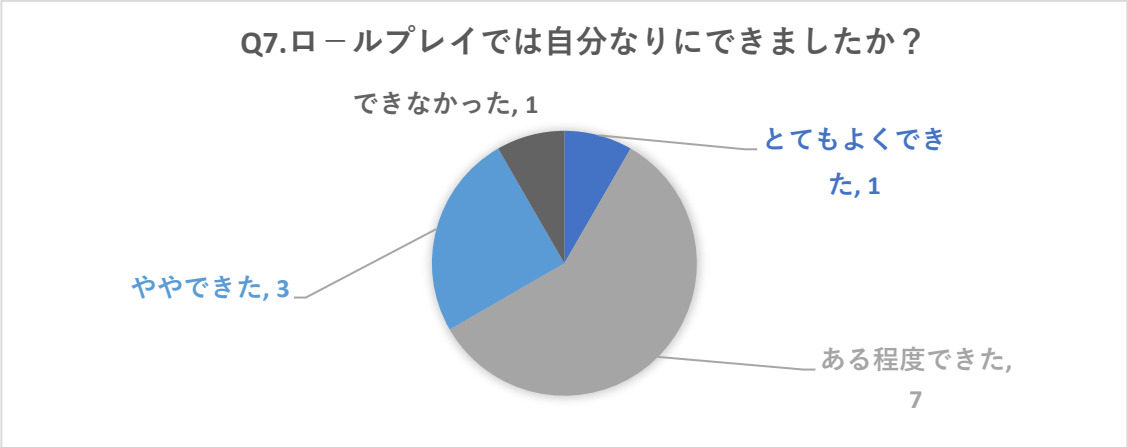
1	「自分を大切にできない人は、他人も大切にできない」のはもっともだと思いました。
2	講義に参加して「バウンダリー」という言葉を知りました。自分・相手を大切にすることはピアサポーターの基本ですね。
3	燃え尽き症候群防止のためにまず自分を大切に。自分と他人との境界線を明確。嫌なことは嫌と言えることが自分になること。自分を大切に自分にOK！痛感しました。
4	自分を大切にすることは相手を大切にすることになる
5	レジメ＋斎藤先生の説明がとても分かりやすく良かったです。
6	自分を大切に出来ないと何もかも上手くいかない様に感じる。相手を大切にするという事は自分も大事にする事だと改めて実感できた。
7	自分を大切に出来るか不安

8　日常や仕事などにおいても大事な事だから
9　講義の中で、生き方や人との関わり方も考えさせられました。自分を大切にしていないと相手のことは大切にできないなと思いました。
10　「個人的な思い込みに走らない」これにつきると思う。
11　まず自分自身を大切にしなければ相手のことまで理解できないと思うので、よく分かりました。



理由

1　時間が10分だと語れない。他の受講者の方でも、これから先のことも聴きたいというところで終了になりました。
2　まとまってなかった
3　みなさんのお話を聞けて良かったです。
4　時間内に話をまとめてお話するのはとても難しかったです。
5　短い時間ではございましたけれども自己開示することが出来ました。
6　辛い時期を思い出すことで泣いてしまったこと
7　あっという間の3分でした。もっともっと話したい。他の方のお話も聴きたいと思いました。
8　感情が先に出てしまい、決められた時間内で話をまとめる事がとても難しかったです。
9　話の途中で言葉が何度か詰まってしまったので、上手く話す事が出来なかった（泣きそうになりました。）
10　時間が短い
11　時間内で話す内容をまとめるのが難しかったから
12　時間配分が上手く行かなくて全く語れなかった。



理由

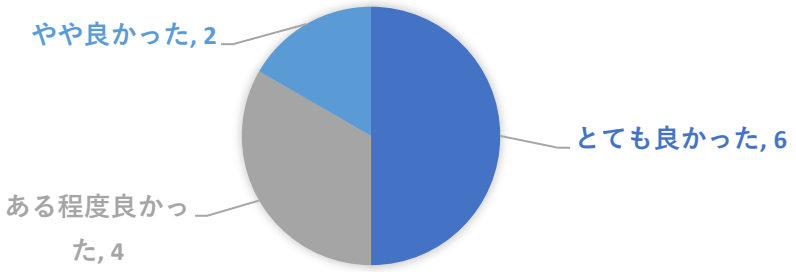
1	人物設定が難しかった
2	緊張しましたが、良い経験になりました。
3	ピアサポート役、利用者役、それぞれ難しい所があり勉強になりました。
4	ケース症例にのめり込みコントロール出来ない自分に気づかされた。
5	何が正解か分かりませんが懸命に話せたこと
6	ピアサポーター役がとても難しかったです。（返答につまる事があった）
7	相手に話す言葉、求めている事に答えられるかが気になってしまい。 全く対応できていなかった。
8	問題を解決したい気持ちが先走ってしまって、上手く聴くことが出来なかった。もっとゆっくり対応すれば良かったと感じた。
9	どういうふうに話をしたらいいかが難しかった
10	普段人の相談に乗る時と同じようにすることを心がけたから
11	相談者役、観察者役は上手く出来たと思う。ピアサポーター役は難しくて出来なかった。

Q8.ロールプレイでは自分なりにできましたか？

1	感情に寄り添うことの大変さを改めて感じました。
2	相手の感情に思いを寄せることの大切さ
3	とても勉強になりました。
4	とても難しかったですが、何回か回数をこなして、できるようになりたいです。
5	濃厚なロールプレイでしたが、場数を踏んで実践しているなぁと体感しました。ありがとうございました。
6	リズム感、声のトーンで安心感を与えることの大切さ
7	どの役もそれぞれ難しかったです。でも回数を重ねる事にみなさん素晴らしかったです。

8　何かを答えるのではなく、共感傾聴を大切に。というところから始めることの大切さを学びました。
9　患者自身が家族と相談者の状況は違いますが、「がん」で苦しんでいる人だという事を心にとめて、気持ちに寄り添いたいと思いました。
10　話をしたり、聴いたり、教えたり、勉強になりました。
11　利用者の立場になるのが難しかった
12　初対面の方の相談に応えるのは非常に難しい。自分の引き出しをどれだけ増やせるか、勉強が重要に感じる。

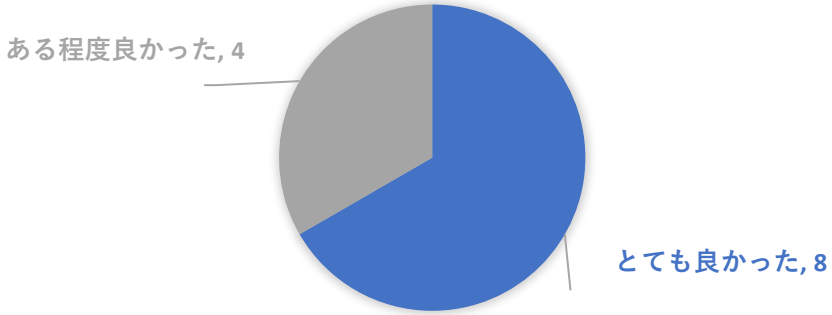
Q9.「がん対策について」の内容はいかがでしたか？



理由

1　法のことは難しい
2　もっと深く学びたいです。
3　行政や医療機関も頑張っているということ
4　法律のことはとても難しいけど、当事者の参加する場がたくさんできて良かったと思います。
5　沖縄でもがん対策が進んでいる事を知り希望が持てた。
6　国や県がどの様に動いているのか分かりやすく理解出来ました。
7　がん対策に関する法律や歴史的変遷を知ることができたから
8　分かりやすかった

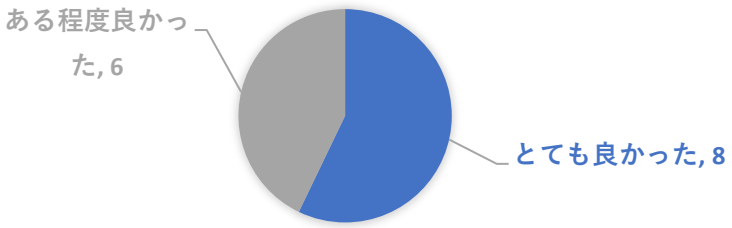
Q10.沖縄県のピア・サポート事業の内容はいかがでしたか？



理由

1	具体的で分かりやすかったです。
2	思ったより対策が出来ている
3	もっとたくさんの方に知って欲しいと思います。
4	ロールプレイで自分が相談役をし体験することでより必要性を感じた。
5	とても良かったです。少しずつ参加したいと感じた。
6	もう少し理解したい
7	ピアサポートを行っている関連病院を知ることができたから
8	仲間に迎えて頂き頑張ろうと思えた。

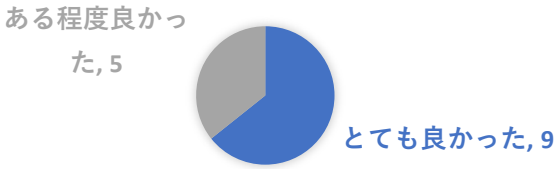
Q11.1日を通して、本講座の科目構成や日程（事前課題提出や時間帯）はいかがでしたか？



理由

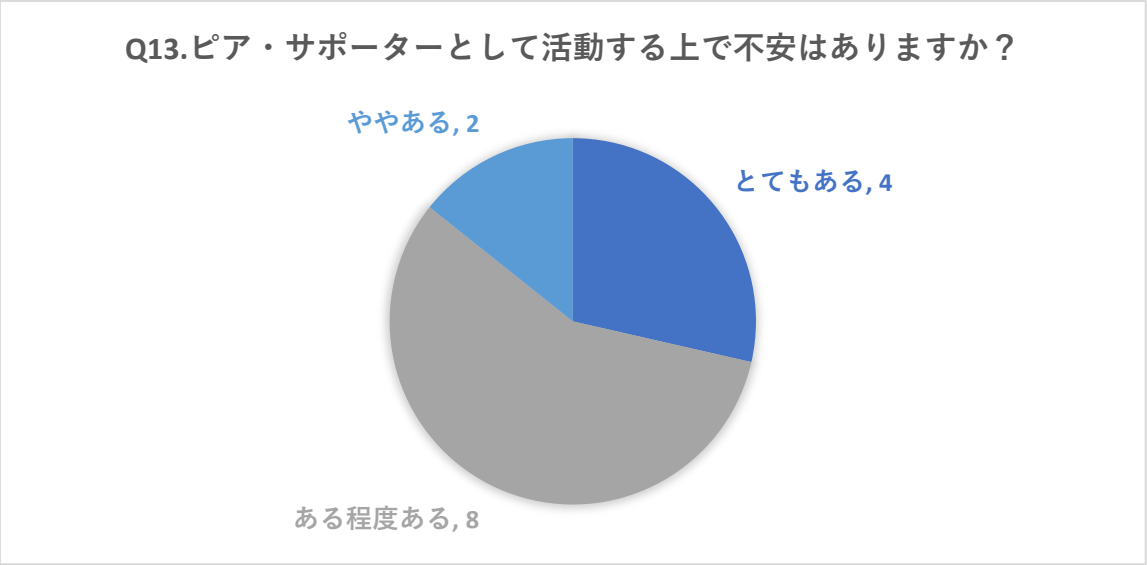
1	よいプログラムだと思いました。
2	ゆとりを持って参加することができた。
3	講義が理解しやすかった
4	受講前は長いかなと思いましたが、受けてみるとあっという間でした。
5	事前課題提出までに数日だったので少しあせりました。
6	事前課題が多くて当日への不安が多かったが、あっという間で楽しかったです。
7	必要な知識やスキルをぎゅっとまとめてもらえたから
8	一日では受け止めきれないほどの講座なので2日くらい欲しい。
9	事前課題提出でうまくメールが送れず少し慌ててしまってお手間をおかけしました。

Q12.1日を通して、ピア・サポート活動について理解できましたか？



理由

1	分かりやすかったです。
2	スライドを利用してから、レクチャーして頂き分かりやすかったです。ロールフ
3	少しずつ勉強していけたらと思います。
4	がんを経験したからこそ共感できる部分役に立てる事があると自信になった
5	一つ一つ細かく説明いただいたので良かった
6	様々なことを一日で学んだので、全て理解できたか分からないから
7	実技も含めてあり、よく理解出来た。
8	とてもきめ細やかな資料。そして何より実践がたくさんあって分かりやすかっ



理由

1	仕事とのバランス
2	自分の感情が表面に出てこないか・・・
3	不安はありますが、ピアの仲間や医療スタッフのみなさんに相談できると良い
4	プライバシーに踏み込んでいる
5	自己満足にならないようにしたい
6	仕事との調整が出来るよう頑張ります。
7	これからも学び、経験することでいつかはピアサポーターとして活動したいと思
8	自分にできるか不安はあります。
9	現場で活動する際に、患者さんを傷つけてしまわないかと思うから
10	すごくピアサポーター役が下手くそだったので、私に務まるか心配になりまし
11	離島在住なので、活動場所に不安がある
12	上手く出来るのだろうか？多少の不安はありますが、何度もやっていく内にク

Q14.ピア・サポーターとして活動する上で、どのようなフォローー体制があると安心ですか？

1	研修体制及び困った時にタイムリーに相談できる体制作り
2	教育体制について

3　フォロ－アップ研修会はいいですね。情報を更新できる場があるのはありがたいです。
4　ロールプレイ、スーパービジョン
5　サポーターと仲間を見つけていくこと
6　先輩方と少しずつ慣れていけたらと思います。
7　研修やフィードバック、事例相談会があると良いと思いました。
8　定期的な面談など
9　2回。3回とフォロ－アップをお願いします。
10　先輩サポーターさんからのフィードバックが欲しいです。

Q15.本講座へのご意見、ご感想をお書きください
1　ロールプレイの体験をあと1回くらいできると良いと思いました。振り返りで気づいたことを修正する体験が出来ればということです。
2　本日は大変勉強になりました。参加できて本当に良かったです。ありがとうございました。
3　参加して良かったです。色々な方と知り合うことができて、今後の活動が楽しみです。
4　一日ありがとうございました。
5　今日は一日とても充実した日になりました。たくさんの学びをありがとうございました。またフォロ－アップ研修会も受けたいと思いました。
6　とても良かった。ありがとうございました。
7　大変勉強になりました。サロンに参加したい。
8　様々な経験をした方の話をきけてとても有意義な時間でした。
9　この度はありがとうございました。ピアサポートのお仕事はやっぱり心強いものだなと思いました。
10　とても素晴らしい講座でした。ありがとうございました。
11　今日一日ありがとうございました。とても良い学びとなりました。

令和6年度　沖縄県委託事業



あなたのがん体験を活かしませんか？

がんを経験したあなた・ご家族のあなただからこそ

がん患者やその家族に寄り添うことができます

がんピア・サポーターとは

がん患者さんやそのご家族・ご遺族の方の不安や心配ごとなどを仲間（ピア）として同じ立場で聴いたり、自身の体験をお話したりするがん経験者やそのご家族・ご遺族のことです。

令和6年度　がん　ピア・サポーター

養成講座

受講
無料

2025. 2.22 土

9:00-17:00
(8:30受付)

おきなわクリニカルシミュレーションセンター
(琉球大学医学部キャンパス内)

研修会の詳しい内容は裏面をご覧ください

受講対象

下記の1-5の全てに該当する方

1.がん患者さんおよびそのご家族、ご遺族
2.現在、病状が安定している方
3.事前学習プログラム（講義動画）を視聴できる方
4.講義ならびにロールプレイ（面談技法）に参加できる方
5.受講後は治療や仕事、生活に支障がない範囲で当センターのがんピア・サポーターとして登録し活動できる方

＊基本的に上記の1-5の全てに該当する方を対象としておりますが状況によっては受講対象とさせていただきます
お気軽にご相談ください

申込方法

左記QRコード、電話、
FAX、メール受付可

申込締切　2025.1.31 金

＊離島から受講される方は旅費の助成があります

沖縄本島内の移動は交通費等の助成はありません

詳細は事務局までお問い合わせください

●発熱（37.5℃以上）の症状のある方、風邪症状のある方はご遠慮ください。
●当日は、マスク着用でのご参加をお願いします。1日通しての研修会となるため、弁当持参をおすすめします。

[お問合せ]
琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター　担当：喜瀬
TEL：(098)894-1506（直通）　FAX：(098)894-1510　MAIL：info@gansoudan-okinawa.jp

令和6年度 がん ピア・サポーター養成講座 2025.2.22（土）開催

講師紹介

●齋藤　円先生

市立ひらかた病院　精神科　主任部長

●野田　真由美さん

NPO法人　支えあう会「α」　副理事長

8：30開場/9：00開始/17：00終了　場所：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

事前学習（動画視聴）

養成講座に先立って、基礎知識の習得のために、以下の6項目については動画視聴をお願いしています。

1．ピアサポートとは
2．ピアサポーターの役割と活動指針
3．相手を大切にすること、自分を大切にすること
4．より良いコミュニケーションのために
5．がん診断の基礎知識と情報提供の注意点
6．行政や医療機関が支援できること

＊動画の視聴や課題提出方法等については、お申し込み後にメールにてご案内します。

プログラム

8:30	受付	
9:00	開会のあいさつ・オリエンテーション	
9:20	ピアサポートについて	講義1　齋藤　円先生
9:50	事前学習の復習	講義2　野田　真由美さん
10:30	バウンダリーについて	講義3　齋藤　円先生
11:10	自分の体験を語る	ワークショップ1　野田　真由美さん　齋藤　円先生
12:10	お昼休憩	
13:00	ロールプレイオリエンテーション	野田　真由美さん
13:20	ロールプレイ1	ワークショップ2
14:00	ロールプレイ2	ワークショップ3
14:40	ロールプレイ3	ワークショップ4
15:30	全体振り返り	
16:05	がん対策について	講義4　がんセンター長　増田　昌人
16:15	沖縄県のピアサポート事業について	講義5　当センター　相談員
16:30	質疑応答・修了式	
17:00	閉会	

＊受講後に修了書をお渡しいたしますが、資格として認定されるものではありませんので、ご了承ください。

［場所］

おきなわクリニカルシミュレーションセンター
〒903-0215
沖縄県中頭郡西原町字上原207番地
(琉球大学医学部キャンパス内)

［お問合せ］

沖縄県地域統括相談支援センター　担当：喜瀬
琉球大学病院　がんセンター内
TEL：(098) 894-1506（直通）
MAIL：info@gansoudan-okinawa.jp

沖縄タイムス「安心のお医者さん」特大枠（小4枠分）
12/16、23　1/13、20　掲載　計4回

2色



1色



2色

琉球新報「あなたの街のお医者さん」特大枠（小4枠分）
12/19、26　1/9、16、20、23、27、30　掲載　計8回



1色



令和６年度　沖縄県委託事業

がん　ピア・キャラバン

開催報告

実施日：令和７年１月 25 日（土）13：50～14：10

【名　称】

がん　ピア・キャラバン（相談会）～泣いていい場所、提供します～

離島やへき地を含む沖縄全域に出向き、がん患者支援を行うものである。主たる内要はがんピアサポーターによるがん相談とし、支援体制の普及啓発活動も同時に行う複合イベントである。

【目　的】

１．がん患者や家族の不安軽減
当事者同士ががんに対する不安や悩み・気持ちを分かち合い、必要とする情報を交換し合うことで病気に対する不安軽減につなげる。

２．がん ピア・サポートの周知
当センターの普及活動とし、がん　ピア・サポート相談室の利用へつなげる。

３．がん　ピア・サポーターの活用
当センター主催のがん ピア・サポーター養成講座修了生である登録ピア・サポーターの活動の場所として提供する。

【概　要】

１．日　時　　令和 7 年 1 月 25 日（土）13：50～16：10
開始時間 13：50、14：45、15：30
全 3 回
がんピア・サポーター　2 名
スタッフ（事務員 1 名）

２．場　所　　県立図書館　4 階　交流ルーム

３．対　象　　がん患者、そのご家族・ご遺族など

４．主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和 6 年度　沖縄県委託事業）

５．参加費　　参加・相談無料

７．予　約　　予約優先・当日受付

【イベント当日の流れ】

13:00～13:45　会場設営
13:45～13:50　打ち合わせ
13:50～16:10　受付・相談会
16:10～17:00　片付け・退館

【参加人数】　3 組

【振り返り】

前年度同様に会場を使用。準備はピアサポーターさんのご協力もあり時間通りに設置。事前に来られた参加者もおり 10 分早めに開始した。全体の参加者は計 3 組。2 人体制で相談に応じることで、柔軟にかつ幅広い内容で相談対応していただいた。1 組 30 分とはいかず終了時間を 10 分程延長した。参加者には、初めての参加の方もおりこのような相談会の場でお話ができ安堵された様子。がん関係の本など県立図書館担当おすすめとして紹介。相談ブースでは、パーテーションを使用しプライバシーに配慮した。ピア・サポーターの協力もあり準備から片付けまでスムーズに行え、無事終了できた。今回同様に前もって周知していきたい。次回は何か催し物も併せての開催を検討が必要。時間までの待機場所やピアサポーターの休憩の流れなどしっかりと打合せが必要と感じた。県立図書館担当者も協力的で、次年度からも毎年 1 月～2 月にかけてのピア・サポート展と併せて相談会を行うこととなっている。

【当日の様子】





令和 6 年度 1 月～3 月
沖縄県地域統括相談支援センター　院内患者サロン参加報告

1. 各拠点病院内　患者サロン

(1)　琉大ゆんたく会

日　時　①令和 7 年 2 月 4 日（火）14：00～15：30
　　②令和 7 年 3 月 4 日（火）14：00～15：30
場　所　琉球大学病院　7 階病棟　会議室
派遣者　①ピア・サポーター　2 名
　　②ピア・サポーター　2 名

(2)　中部ゆんたく会

日　時　①令和 7 年 2 月 27 日（木）16：00～17：00
　　②令和 7 年 3 月 28 日（木）16：00～17：00
場　所　中部病院　講堂
派遣者　①ピア・サポーター　1 名
　　②ピア・サポーター　1 名

(3)　那覇がん患者ゆんたく会

日　時　①令和 7 年 1 月 16 日（木）14：00～15：00
　　②令和 7 年 3 月 13 日（木）14：00～15：15
場　所　那覇市立病院　6 階会議室

(4)　オンラインゆんたく会

日　時　①令和 7 年 1 月 21 日（火）14：30～15：30
　　②令和 7 年 2 月 18 日（火）14：30～15：30
　　③令和 7 年 3 月 18 日（火）14：30～15：30
場　所　オンライン（Zoom）
派遣者　①ピア・サポーター　1 名
　　②ピア・サポーター　1 名
　　③ピア・サポーター　1 名

令和６年度　沖縄県委託事業

沖縄県地域統括相談支援センター会議
開催報告

実施日：令和７年１月 10 日（金）

令和6年度　沖縄県地域統括相談支援センター会議

日　時　　令和 7 年 1 月 10 日（金）　15：30～16：30
場　所　　がん相談支援センター
出席者　　仲田　ひろ子（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　上地　久美子（沖縄県地域統括相談支援センター　相談員）
　　増田　昌人（琉球大学病院がんセンター　センター長）
　　喜瀬　杏妃（沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐員）

【議 題】
1. 令和 6 年度 年間事業計画について　（資料 1）
2. 新病院移転後の活動について　（資料 2）
3. その他

【議題】
1. 令和6年度　年間事業計画について
今年度の残りのイベント・日程確認。今年度の振り返りを行った。毎月イベント及び研修会等を開催できたことは良かった。チラシの新規作成に向けて皆さんより意見をいただく。患者さんやそのご家族・ご遺族が手にとって相談してみようと思うようなチラシを作成することで進めることになる。

2. 新病院移転後の活動について
新病院へ移転し、相談室の使用の仕方や、今後のピアサポート活動の動きを確認。外来や化学療法室を訪問することを中心に、がん情報閲覧コーナーにも立ち寄り声掛けをすることとなる。病棟については、看護部長と面談後、緩和ケアチームと連携をとり各病棟を回ることにまとまった。

3. その他
新病院のホームページに載せていただくために写真撮影を行った。

がんについての不安や悩みはありませんか？

がんピア・サポート相談室

がん ピア・サポーター（がん経験者）が、
経験したからこそ分かち合える仲間（ピア）として
あなたに寄り添い、同じ立場でお話をお伺いします。

TEL:098-894-1506（直通）

がん ピア・サポーター養成研修を修了したがん経験者、その家族・遺族が個別でがん相談に対応します！

ステージ４の診断を受け、抗がん剤治療を経験しました。一人じゃないです。色々なお話をしながら、寄り添い、サポートします。



肺がん 経験者
（50代女性）

不安な気持ちや心配事はありませんか。私もそうでした。私たちとお話をしませんか。お待ちしています。



腎がん 経験者（50代男性）

小児がんの娘と闘病生活を共にしました。私の経験が皆さんのお役に立てれば幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。



小児がん 家族
（50代女性）

まずはお気軽にご連絡ください

- 予約優先・当日受付可
- 何回でも相談無料
- 全がん種に対応

※秘密は厳守いたします

30代で子育てをしながらがん治療を経験しました。身近な人には話しにくいことも同じがん体験者になら話せること、そして通じることもきっとあるはず…ご相談お待ちしています。



肉腫 経験者
（50代女性）

乳がんの治療で、抗がん剤や手術などを経験しました。不安な気持ちなど、いろいろお話できたらと思っています。



乳がん 経験者（50代女性）

40歳に乳がんを発症し、仕事を続けながら治療をしました。がんと向き合う時間が少しでも軽くなるようにお手伝いできたらと思います。

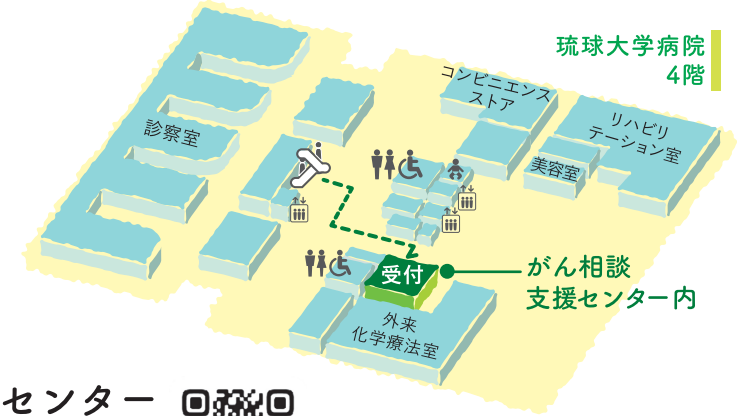


乳がん 経験者
（50代女性）

対象者	がん患者、その家族・遺族
相談できる内容	がんについての不安や悩み
相談形式	対面・電話・オンライン　がん個別相談
受付時間	平日/9:00～17:00（休日・祝日は除く）

ピア・サポーターの在室時間は曜日によって異なります。詳細はお問い合わせください。

FAX:098-894-1510　MAIL:info@gansoudan-okinawa.jp



沖縄県委託事業 沖縄県地域統括相談支援センター
〒901-2725 沖縄県宜野湾市字喜友名1076番地　琉球大学病院 がんセンター内
https://www.gansoudan-okinawa.jp

第 31 回厚生科学審議会がん登録部会
議事次第

日　時：令和７年２月 20 日（木）14:00～16:00
場　所：オンライン開催

１　議　　題

（１）「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の改訂等について【公開】

（２）全国がん登録情報の利用・提供に係る審査【非公開】

２　資　　料

【資料１】「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の改訂について〈公開〉

【資料２】医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について（報告）〈公開〉

【資料３】申出一覧と各申出の概要〈非公開〉

【資料４】申出文書一式（申出番号 X2024-0003）〈非公開〉

【資料５】申出に対するがん登録部会委員の自己申告書・事前審査報告書（申出番号 X2024-0003）〈非公開〉

【参考資料１】厚生科学審議会がん登録部会 委員名簿〈公開〉

【参考資料２】厚生科学審議会がん登録部会 関係規程等〈公開〉

【参考資料３】全国がん登録　情報の提供マニュアル 第４版〈公開〉

【参考資料４】全国がん登録　情報の提供の利用規約〈公開〉

【参考資料５】全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針　中間とりまとめ〈公開〉

【参考資料６】がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）〈公開〉

【参考資料７】がん登録等の推進に関する法律施行令（平成 27 年政令第 323 号）〈公開〉

【参考資料８】諮問書・付議書〈公開〉

【参考資料９】申出文書の形式点検書　（申出番号 X2024-0003）〈非公開〉

第31回厚生科学審議会がん登録部会
令和７年２月20日（木）
資料１

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

資料１
「全国がん登録 情報の提供マニュアル」の改訂について

厚生労働省健康・生活衛生局
がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の改訂について

○第27回から第29回までのがん登録部会において、「中間とりまとめ」を踏まえた今後の対応等について検討してきたところ、運用の見直しを行うべき事項について、「全国がん登録　情報の提供マニュアル」を改訂することで一定程度対応する。
併せて、これまでの情報提供や審議の状況を踏まえ、必要な見直しを行う。
○まず、令和６年度末を目途に改訂を行う。その後も必要に応じて改訂を行っていく。

主な改訂事項（令和６年度末を目途）

○第27回から第29回までのがん登録部会において検討してきた事項

- 法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針の明確化
- 全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化

○その他、これまでの情報提供や審議の状況を踏まえ、見直しが必要となる事項

- 利用者の範囲の明確化
- 「利用者（申請者）用」と「提供者（実務者）用」の分冊化
- 申出文書の利便性向上

「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の改訂について

令和６年度末を目途に行う改訂の方針案は以下のとおり。

	検討項目	現行マニュアルの課題	改訂方針（案）
①	「利用者（申請者）用」と「提供者（実務者）用」の分冊化	• 現行のマニュアルには、利用者、提供者それぞれが留意すべき点が混在しており、利便性が低い。	• これまでの状況を踏まえ、申出の事前相談から利用、研究結果の公表まで、利用者に必要な内容をまとめたマニュアルと全国がん登録情報の提供実務者に必要な内容をまとめたマニュアルへ分冊化する。
②	利用者の範囲の明確化	• 中間とりまとめの「情報の利用範囲（民間事業者の利用可否）」において挙げられたとおり、利用者の範囲及びその基準が不明確。	• 治療法や医薬品の開発等を通じ、広く一般国民の利益となることが期待できる場合など、民間事業者における情報の利用が可能であることが分かるよう、民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる場合の範囲を明記する。
③	全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化	• 全国がん登録情報及び都道府県がん情報の国外提供に必要な要件や対応が不明確。	• 第29回がん登録部会において示した運用ルールを明記する。
④	法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針の明確化	• 法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いについて明記されていない。	• これまでのがん登録部会における議論を踏まえ、適切な安全管理措置のもと、第三者提供を可能とする場合の加工方法について明記する。
⑤	申出文書の利便性向上	• 申出文書に関する記載が、申出者にとって煩雑でわかりにくい記載がある。 • 各種様式について、情報提供の審議に関する事務を考慮されていない点があり、事務負担の増加につながる。	• 申出者が作成しやすいよう、申出文書に係る記載を整備する。併せて、審議体制を考慮して様式の整備等を行い、情報提供に関する事務の効率化を図る。

①「利用者（申請者）用」と「提供者（実務者）用」の分冊化

○利用者用として「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」を新規に作成。
がん登録部会の議論やこれまでの情報提供の実績を踏まえ、利用者向けに、利用申請の手続きや利用期間中に必要な対応等、情報の提供を受けるに当たって必要な情報を記載する。
○提供者用として、現行のマニュアルを「全国がん登録　情報の提供マニュアル（第５版）」に改訂。
がん登録部会の議論やこれまでの情報提供の実績を踏まえ、提供実務者向けに、提供に係る手続き等について記載する。

「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）（案）」

第1　目的
第2　用語の定義
第3　全国がん登録情報等に含まれる情報
第4　利用する情報の範囲と相談及び申出先
第5　あらかじめ確認すべき事項
第6　全国がん登録情報等の提供を申し出ることができる者
第7　提供依頼申出者の別と申出可能な利用目的及び利用例
第8　利用の流れ及びスケジュール
第9　事前相談に関する手続き
第10　申出文書の提出に関する手続き
第11　申出内容の変更に関する手続き
第12　申出に対する審査について
第13　審査結果の受領について
第14　手数料の納付について
第15　情報の授受について
第16　提供を受けた情報の取扱いについて
第17　研究成果等の公表に関する手続き
第18　利用期間の延長及び利用期間終了後に必要な手続き
第19　提供を受けた情報の紛失や漏えい時の対応
第20　情報利用応諾の解除等について
別添１（様式例）
別添２（利用者が行う安全管理措置）

「全国がん登録　情報の提供マニュアル（第５版）（案）」

第1　目的
第2　用語の定義
第3　情報の提供に当たっての事務処理要綱の作成
第4　事務処理の流れの概要
第5　運用体制等の整備
第6　情報及び定義情報等の保管、整備
第7　事前相談への対応
第8　提供依頼申出者からの申出文書の受付
第9　審査
第10　審査結果の通知
第11　情報及び定義情報等の提供
第12　調査研究成果の公表前の確認
第13　利用期間中の対応及び終了後の処置の確認
第14　不適切利用への対応
第15　提供状況の厚生労働大臣への報告
第16　利用者に国外に在る者を含む場合の情報提供について
図説　（事務処理の流れ）
別添１（様式例）

②利用者の範囲の明確化

○「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」及び「全国がん登録　情報の提供マニュアル（第５版）」に、提供依頼申出者の別、申出可能な利用目的及び利用例を記載する項目を設け、民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件について明記する。

利用マニュアルの記載（案）

第7　提供依頼申出者の別と申出可能な利用目的及び利用例

1. 国の行政機関等が申出可能な利用目的

（略）

2. 都道府県の行政機関等が申出可能な利用目的

（略）

3. 市町村の行政機関等が申出可能な利用目的

（略）

4. 病院等が申出可能な利用目的

（略）

5. 上記を除く法人又は個人が申出可能な利用目的

大学や研究機関に所属する研究者、製薬企業をはじめとする民間事業者等による業務について、**その成果をがん医療の質の向上に資する形で遅滞なく社会に還元する場合に**、予防や生存率向上に関する調査、医薬品や医療機器の創出又は改善に資する調査、研究又は開発等を目的とした**利用が可能**である。ただし、**特定の商品、役務、顧客に資する業務**（例、組織内部の業務上の資料、特定の顧客に対する資料）**のみでは、相当の公益性を有するものとは認められない**ことに留意すること。また、成果物の一部のみを広く公表し、その他の成果物を特定の商品、役務、顧客に資する業務のみに用いることは、相当の公益性を持つ利用として認められない。

また、ヒトの情報であることから、研究利用に当たっては倫理審査が必要であるため、内部に倫理委員会を設置していない事業者等は、大学や研究機関等の外部組織に倫理審査を依頼すること。

③全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化

○「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」及び「全国がん登録　情報の提供マニュアル（第５版）」に、運用ルールとして、提供要件（提供依頼申出者が国外の提供先における情報管理等について共同責任を負うこと等）について明記する。

利用マニュアルの記載（案）

第6　全国がん登録情報等の提供を申し出ることができる者

2．利用者に国外に在る者を含む場合

2.1　匿名化された**全国がん登録情報**

匿名化された全国がん登録情報（※１）について、国外へのデータ提供が生じる場合（※２）、提供依頼申出者は、国外の利用者における情報管理等についても**共同で責任を負う必要がある**。国外に在る者が提供依頼申出者になることはできない。

また、国外の利用者については、以下の条件を満たす必要がある。

①国外の利用者が、法第17条第１項第２号に該当する以下のいずれかであること。

・国の行政機関若しくは独立行政法人から国のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者

・国の行政機関若しくは独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者

②国外の利用者の所属機関が、外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関であること。

（※１）全国がん登録はがん登録法施行により収集が開始されており、診断年は2016年以降である。

（※２）個人及び法人の権利利益、国の安全等を害するおそれがないものに限る。

③全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化

○「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」及び「全国がん登録　情報の提供マニュアル（第５版）」に、運用ルールとして、提供要件（提供依頼申出者が国外の提供先における情報管理等について共同責任を負うこと等）について明記する。

利用マニュアルの記載（案）

第6　全国がん登録情報等の提供を申し出ることができる者

2．利用者に国外に在る者を含む場合

2.2　匿名化された**都道府県がん情報**

2.2.1　**がん登録法施行後（2016年以降）の診断症例の場合**

これまで（令和７年３月31日まで）に提供実績がある研究課題（例：国際がん研究機関が主導する「5大陸のがん罹患（Cancer Incidence in Five Continents, CI5）」等）**の場合、**匿名化された都道府県がん情報であっても、**国の行政機関若しくは独立行政法人が提供依頼申出者となり、厚生労働大臣へ申し出る**こととする。（2.1に従う）。

一方、**これまでに提供実績のない研究課題の場合**、提供依頼申出者は、都道府県へ申し出ることとし、国外の利用者における情報管理等についても**共同で責任を負う必要がある**。国外に在る者が提供依頼申出者になることはできない。

また、国外の利用者については、以下の条件を満たす必要がある。

①国外の利用者が、法第18条第１項第２号に該当する以下のいずれかであること。

・都道府県若しくは都道府県が設立した地方独立行政法人から都道府県のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者

・都道府県若しくは都道府県が設立した地方独立行政法人と共同してがんに係る調査研究を行う者

②国外の利用者の所属機関が外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関であること。

※都道府県が、匿名化された都道府県がん情報を提供する場合において、利用者に国外に在る者を含むときは、都道府県は事前に国（国立がん研究センター）と相談の上、提供の決定を行うものとする。

※がん登録法の施行前（2015年以前）及び施行後（2016年以降）をいずれも含む場合については、従来どおり、都道府県に申し出ることとする。提供依頼申出者の条件は、上記2.2.1と同様。

③全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールの明確化

○「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」及び「全国がん登録　情報の提供マニュアル（第５版）」に、運用ルールとして、提供要件（提供依頼申出者が国外の提供先における情報管理等について共同責任を負うこと等）について明記する。

誓約書により遵守する利用規約の記載（案）

様式例第2-3号

全国がん登録情報等の利用に関する誓約書

私は、［全国がん登録情報等の提供を承諾された研究の名称を記入してください］のために全国がん登録情報等を使用するに当たり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

記

１．提供された情報については、全国がん登録情報等に関する利用規約（以下「本規約」という。）に同意し、自らの立場に応じて本規約における提供依頼申出者又は利用者の義務を負担すること。

～（略）～

全国がん登録情報等に関する利用規約

（総則）

第１条　（略）

（全国がん登録情報等の提供及び利用）

第２条　（略）

（管理）

第３条　（略）

２～３　（略）

４　匿名化が行われた全国がん登録情報又は都道府県がん情報の国外にある機関等への提供が生じる場合、**国内の提供依頼申出者となった者は、当該機関等に対して本誓約内容を遵守させる責任を負うものとし、当該機関等における情報の取扱いの状況を確認するために、利用者及び利用環境等の監査等を速やかに行える体制を整えるものとする。**

５　（略）

全国がん登録情報等の国外提供に係るルールの整理について

対応（案）

（全国がん登録情報）

- 全国がん登録情報については、法第17条第１項第２号に基づく提供を行うこととし、中間とりまとめを踏まえ、国外の利用者の要件等についてマニュアルに明記することで、提供及び利用のルールを明確化する。

  （マニュアル改定は年度末を目途に行う予定）

（都道府県がん情報）

- CI5やCONCORDについては、法施行後の2016年以降の診断症例に関しては、全国がん登録情報の提供を受けて利用を行うものとする。
- 上記以外の研究のための、都道府県がん情報の国外への提供については、安全管理措置等の観点から、全国がん登録情報の提供のルールと同様に、国内にある行政機関等が国外の利用者と共同で責任を負う場合に限る。具体的には、第18条第１項第２号に該当する委託を受けた者等が外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関であって、かつ、委託等を行う都道府県の行政機関若しくは独立行政法人が提供依頼申出者となり共同で責任を負う場合に、国外提供を認めることとする。

（参考）がん登録推進法第17条に基づく国外提供のイメージ

■ 国外にある第三者を直接の提供依頼申出者とする申出については、がん登録推進法に基づく安全管理措置等の実効性の担保について懸念があることから、現時点では提供を不可とし、引き続き慎重な検討を行う。

全国がん登録情報
厚生労働大臣

提供不可 ✕

国外にある第三者

本対応方針案における、「国外提供」の考え方

■ 第17条第１項第２号に該当する委託を受けた者等が外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関であって、かつ、委託等を行う国の行政機関若しくは独立行政法人が提供依頼申出者となり共同で責任を負う場合について、国外提供が可能。

全国がん登録情報
厚生労働大臣

提供可能 ○

提供先

国の行政機関若しくは独立行政法人
※提供依頼申出者

外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関
※第17条第１項第２号に該当

共同で責任を負う

（参考）がん登録推進法第18条に基づく国外提供のイメージ

■ 国外にある第三者を直接の提供依頼申出者とする申出については、がん登録推進法に基づく安全管理措置等の実効性の担保について懸念があることから、現時点では提供を不可とし、引き続き慎重な検討を行う。

都道府県がん情報
都道府県知事
→ 提供不可 ✕ →
国外にある第三者

本対応方針案における、「国外提供」の考え方

■ すでに提供実績があるCI5やCONCORDについて、法施行後の2016年以降の診断症例に関しては、全国がん登録情報の提供を受けて利用を行うものとする。

都道府県
がん情報
→ 一括で対応 →
全国がん登録情報
厚生労働大臣
→ 提供可能 ○ →
提供先
- 国の行政機関若しくは独立行政法人
  ※提供依頼申出者
- 外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関
  ※第17条第１項第２号に該当

共同で責任を負う

■ 今後、 CI5やCONCORD以外の事例が発生した場合、第18条第１項第２号に該当する委託を受けた者等が外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関であって、かつ、委託等を行う都道府県若しくは地方独立行政法人が提供依頼申出者となり共同で責任を負う場合について、国外提供が可能。

都道府県がん情報
都道府県知事
→ 提供可能 ○ →
提供先
- 都道府県若しくは地方独立行政法人
  ※提供依頼申出者
- 外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関
  ※第18条第１項第２号に該当

共同で責任を負う

④法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針の明確化

○ 「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」に、これまでのがん登録部会における議論を踏まえ、法第20条の規定に基づき、病院が提供を受けることができる生存確認情報の利用例を記載する。
○また、前回の部会において引き続き検討することとしていたカルテ転記や第三者提供については、一定の条件の下認める運用とする。

利用マニュアルの記載（案）

第7　提供依頼申出者の別と申出可能な利用目的及び利用例

4．病院等が申出可能な利用目的

【病院等における利用例】

○ **がんに係る調査研究** ： 院内がん登録情報及び血液検査結果等を含む電子カルテ情報、レセプト情報、DPCデータを用いた併存症等の患者背景や臓器機能が、がん薬物療法、手術、放射線療法等の治療成績・予後に与える影響等について研究する。

○ 院内がん情報の公表 ：患者・国民への情報提供を目的として、自施設の診療実績を個人情報保護に留意して公表する。ただし、生存率等は患者背景（がんのステージや合併症の有無等）や解析規模等の影響も大きく、数字の大小で一概に解釈できない内容であることから、医師等の専門家による説明や見解をわかりやすく示す等、患者・国民に適切に解釈されるものとなるように努めること。

○ 院内がん登録全国収集における国立がん研究センターへの提供 ： 院内がん登録全国収集に参加し、国立がん研究センターへ法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報を含む院内がん登録情報を提供する。

○ **多施設共同研究等による自施設以外の者（第三者）へ情報提供** ： 多施設共同研究や学会主催のデータベース等への登録等、法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報（生死の別及び最終生存確認日又は生死の別、死亡日及び原死因）を第三者に提供することは認められない。一方、がんに係る研究における予後情報の有用性及び研究推進による患者メリット並びに情報の保護のバランスに鑑み、**生存確認情報に一定の加工を施すことで第三者への提供が生じる研究にも活用することは認められる**。

○ **カルテへの転記** ： 法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報（生死の別及び最終生存確認日又は生死の別、死亡日及び原死因）については、法第32条の保有期間制限の規定が適用され、期限を超えた場合は生存確認情報の削除が求められる。カルテという文書の性質を踏まえ、完全に削除を実現することは現時点で困難であると考えられることから、実効性の担保の観点により、生存確認情報を転記することは認められない。ただし、**第三者へ提供可能な条件を満たす状況においては、条件を満たした情報についてカルテに記載することは認められる**。例えば、加工した後の死因（「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」）や生死の別であれば、既にカルテへ記載されている情報とあわせても生存確認情報が復元されることはないことから、カルテへの記載は可能である。

④法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針の明確化

○ 「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」に、これまでのがん登録部会における議論を踏まえ、法第20条の規定に基づき、病院が提供を受けることができる生存確認情報の利用例を記載する。
○また、前回の部会において引き続き検討することとしていたカルテ転記や第三者提供については、一定の条件の下認める運用とする。

利用マニュアルの記載（案）

第16　提供を受けた情報の取扱いについて

１．法第17条、第18条、第19条、第21条に基づき提供を受けた全国がん登録情報等の取扱い

（略）

２．法第20条に基づき提供を受けた生存確認情報の取扱い

別添２の「利用者が行う安全管理措置」に従い、提供を受けた情報を取り扱うこと。また、以下①及び②の状況に応じた取扱いが可能である。

①自施設内で完結する研究利用について

法第20条の規定に基づき、自施設における院内がん登録その他がんに係る調査研究のために、生存確認情報（生死の別及び最終生存確認日又は生死の別、死亡日及び原死因）を利用可能である。

②多施設共同研究等により自施設以外への情報提供が生じる研究利用について

法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報について、第三者へ提供可能な条件を以下（次項）のとおり示す。また、以下の条件を満たした情報についても、個人情報保護法、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス及び人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等に準じた情報の保護措置を行うこと。

④法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針の明確化

○ 「全国がん登録　情報の利用マニュアル（第１版）」に、これまでのがん登録部会における議論を踏まえ、法第20条の規定に基づき、病院が提供を受けることができる生存確認情報の利用例を記載する。
○また、前回の部会において引き続き検討することとしていたカルテ転記や第三者提供については、一定の条件の下認める運用とする。

利用マニュアルの記載（案）

【生存者の情報について】

最終生存確認日について、病院等及び病院等から提供を受ける者がそれぞれ以下の条件をいずれも満たした場合、第三者提供を可能とする。

・病院等は、**診断日等（※）と最終生存確認日の差から得られる期間（日数）に最終生存確認日を加工**する。（例：最終生存確認日－診断日➡152日）
・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から最終生存確認日を復元できないよう、診断日等を併せて提供しない。
・病院等から提供を受ける者は、**診断日等（※）を保有している場合、当該期間から最終生存確認日を復元できないよう、当該診断日等の「日」の情報を削除する**（例：2024年３月11日➡2024年３月）。なお、「年月日」すべてを削除する等、「日」以上の情報を削除することは問題ない。
・病院等から提供を受ける者は、当該期間から最終生存確認日を復元できないよう、当該期間を保有する限り、診断日等を新たに入手してはならない。

（※）診断日等は、診断日、治療開始日及び手術実施日等、研究に必要な生存期間の算出の起点となる日付情報を意味する。

【死亡者の情報について】

死亡日及び死因について、病院等及び病院等から提供を受ける者がそれぞれ以下の条件をいずれも満たした場合、第三者提供を可能とする。

・病院等は、**診断日等（※）と死亡日の差から得られる期間（日数）に死亡日を加工**する。（例：死亡日－診断日➡152日）
・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から死亡日を復元できないよう、診断日等を併せて提供しない。
・病院等は、**原死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換**する。（例：原死因が胃がん➡「がんによる死亡」、原死因が心不全➡「がん以外の死亡」）
・病院等から提供を受ける者は、**診断日等（※）を保有している場合、当該期間から死亡日を復元できないよう、当該診断日等の「日」の情報を削除**する（例：2024年３月11日➡2024年３月）。なお、「年月日」すべてを削除する等、「日」以上の情報を削除する場合も問題ない。
・病院等から提供を受ける者は、当該期間から死亡日を復元できないよう、当該期間を保有する限り、診断日等を新たに入手してはならない。

（※）診断日等は、診断日、治療開始日及び手術実施日等、研究に必要な生存期間の算出の起点となる日付情報を意味する。

引き続き、がんに係る研究における予後情報の有用性及び研究推進による患者メリット並びに情報の保護のバランスに鑑み、実態把握等に努め、必要に応じて見直しを行う。

法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応

現状・課題

- がん登録推進法に基づき、がん登録情報の提供を受けた者は、法第30条から第34条までの規定により、安全管理措置や保有期間制限等に係る規定の適用を受け、情報の厳格な管理が求められる。
- これらの規定等を踏まえ、法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報（生死の別・最終生存確認日／死亡日及び死因）については、以下のような運用ルールが第12回がん登録部会において示されており、限定的な取扱いとなっている。
  - ・院内がん登録データベースへ保存し、当該病院の診療情報と区別できるようにすること。
  - ・カルテに転記しないこと。
  - ・他のデータベース等への転用はしないこと。
  - ・第12回がん登録部会における資料１「①院内がん情報の活用について」において示された活用にのみ利用すること。

対応（案）

➢ 利用目的について

法第20条に規定される目的に照らし、病院内で行われるがんに係る研究（※）については、上記の生存確認情報の利用を引き続き認めた上で、その旨を周知していく。

（※）院内がん登録情報及び血液検査結果等を含む電子カルテ情報、レセプト情報、DPCデータを用いた併存症等の患者背景や臓器機能が、がん薬物療法、手術、放射線療法等の治療成績・予後に与える影響についての研究　等

➢ カルテ転記について

法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報は、カルテへ転記された場合であっても、法第30条から第34条までの規定に則った適切な取扱いが求められる。特に、法第32条の規定による保有期間制限に関する具体的な対応方法について、病院内における関連システムの整備状況等について把握を行い、実現可能性について、引き続き検討する。

「院内がん登録の実施に係る指針」（平成27年12月厚生労働省告示第470号）において、院内がん情報の活用により、以下の効果が期待されている。

○病院において

・当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等の状況を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較すること。

・院内がん情報等を適切に公表すること。

・国立がん研究センターに提供すること。

○国立がん研究センターにおいて

・院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うこと。

・院内がん情報等を適切に公表すること。

○行政において

・病院及び国立がん研究センターにおいて公表された院内がん情報を活用し、がん対策の企画立案やがん医療の分析及び評価を行う。

※　上記の場合、がん登録法に基づき、本人の同意なく活用できる。

法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応

対応（案）

➢ 病院からの第三者提供について

- 生存確認情報が、本人の同意なく収集された都道府県がん情報の一部であることや、その機微性に鑑みて、病院以外の者（第三者）に提供することは認められない。
- しかし、予後情報は、がんに係る研究において治療効果等を評価するに当たっては、重要な情報であり、正確な予後情報を活用した研究が推進されることは、医療の質の向上等につながるため、患者メリットが大きい。これを踏まえ、法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報について、一定の加工を施すことにより、法第20条により情報を提供された病院が参加する多施設共同研究における他の施設への提供や、当該病院が登録している学会のデータベース等への提供を認めることとする。
  ※　法第30条から第34条までの規定は適用されない。なお、個人情報保護法は引き続き適用される。
- 運用の開始に向けて、マニュアルの整備を検討する。

＜具体的な加工方法（案）＞

◆最終生存確認日又は死亡日

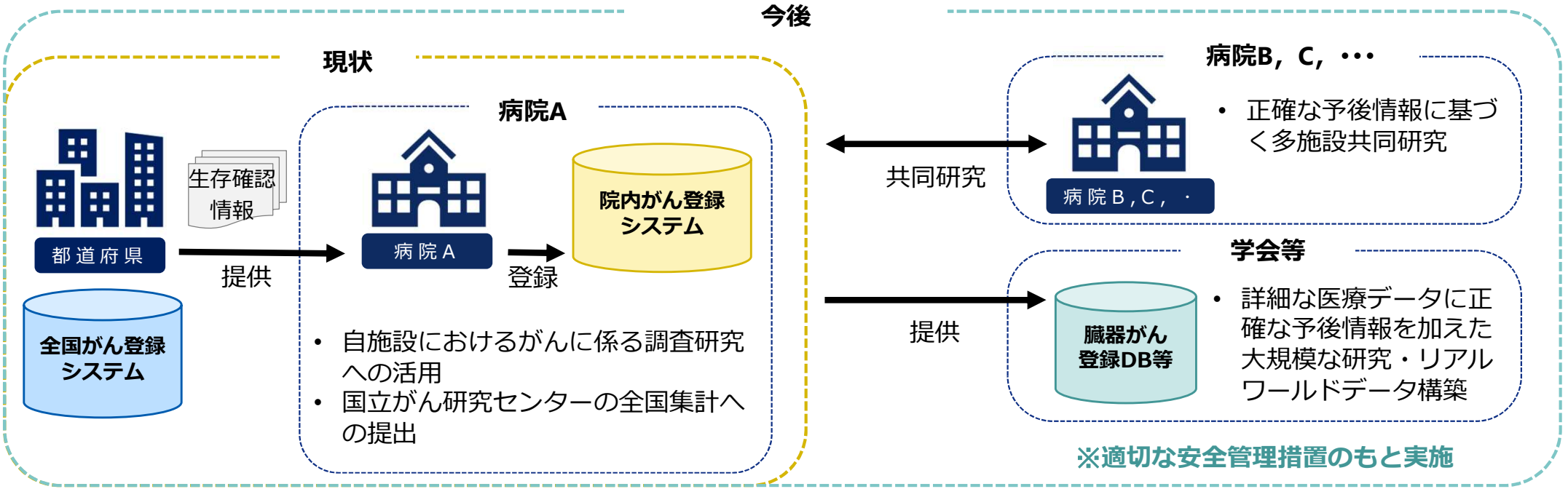
・提供者（病院）は、診断日等から起算した、最終生存確認日又は死亡日までの期間（日数）を算出する。

・提供先（第三者）は、最終生存確認日又は死亡日の復元が困難となるよう、元々保有している診断日等の情報について、「年月日」を「年月」に置換（「日」を削除）する。
なお、提供後においても新規に診断日等を追加する際には、同様の取扱いとする。

◆死因

・原死因を「がんによる死亡」又は「その他の原因による死亡」のいずれかに置換する。

法第20条の規定により提供される生存確認情報の患者・国民への還元



患者・国民への還元

現状

- **正確な予後情報を反映した治療成績を含む（単施設の）研究成果が出ることにより、医療の質の向上に資する。**
- **ステージ分類毎の生存率等、正確な予後情報に基づいて我が国のがん治療成績等を客観的に把握できる。**

※ただし、現状では、多施設共同研究等で予後情報を利用する場合、医療者が電話等で患者（家族や遺族を含む）や紹介先の施設に予後追跡を行う以外の選択肢がない。予後追跡は、患者（家族や遺族を含む）及び医療者の心理的及び物理的な負担が大きい上、正確性にも限界がある。

今後、現状に加え

- **多施設共同研究等においても、詳細な医療情報と正確な予後情報をあわせた大規模な研究がなされ、効果的ながん予防・がん医療・がんとの共生に関する検討や政策の促進が期待される。**
- **この結果、医療の質が向上し、患者・国民がより良いがん医療や支援を受けられる。**

※今後は、患者等への予後追跡の負担なく、正確な予後情報を利用した多施設共同研究等が可能となる。

今後、患者・国民にとっての意義について周知に努めていくことが重要

（参照条文）がん登録推進法

がん登録推進法	条文
第20条	**（病院等への提供）** 第二十条　**都道府県知事は、**当該都道府県の区域内の**病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、**当該病院等の管理者から、**当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報（**厚生労働省令で定める**生存確認情報**及び厚生労働省令で定める当該病院等に係る第五条第二項に規定する附属情報**に限る。）の提供の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。**この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
第30条	**（受領者等による全国がん登録情報の適切な管理等）** 第三十条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、当該提供を受けたこれらの情報を取り扱うに当たっては、これらの情報について、**その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。** ２　前項の規定は、同項に規定する者から同項に規定する情報の取扱いに関する事務又は業務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について準用する。
第31条	**（受領者等による全国がん登録情報の利用及び提供等の制限）** 第三十一条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者（国立がん研究センター、都道府県知事（第二十四条第一項の規定により権限及び事務の委任を受けた者を含む。第四十二条第一項において同じ。）及び市町村長を除く。次条において同じ。）は、これらの情報について、**その提供を受けた目的以外の目的のために利用し、又は提供してはならない。** ２　前項の規定は、同項に規定する者から同項に規定する情報の取扱いに関する事務又は業務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について準用する。
第32条	**（受領者による全国がん登録情報の保有等の制限）** 第三十二条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、これらの情報について、**その提供を受けた目的に係る利用に必要な期間（全国がん登録情報又は都道府県がん情報については、政令で定める期間を限度とする。）を超えて保有してはならない。**
第33条	**（受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等の秘密保持義務）** 第三十三条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、**それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。**
第34条	**（受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等のその他の義務）** 第三十四条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報若しくはこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、**それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。**

（参考）規制改革に関する中間答申（令和６年12月25日規制改革推進会議）

Ⅲ．投資大国

ア　医療等データの利活用法制等の整備

【a～e：令和７年結論、結論を得次第速やかに措置】

我が国において、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくことが極めて重要である。

このため、令和５年６月の規制改革実施計画等に基づき、厚生労働省及び個人情報保護委員会は、医療等データに関する特別法の制定や、個人情報保護法の制度・運用の見直しの必要性を含め、今後とも、所要の検討を行っていくことを前提として、まずは、厚生労働省は、ＥＵ等の動向を踏まえた本人の同意のみに依存しない適切なプライバシー保護を前提としつつ、一定の仮名化を行った医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに資する医療等データを研究者、企業等が二次利用（医療等データを医学研究その他の当該医療等データによって識別される特定の個人のみを対象としない目的で利用することをいう。以下同じ。）に用いること（以下「特定二次利用」という。）を、必ずしも患者等本人の同意がなくとも行うことを可能とし、大量の医療等データを対象とする円滑な特定二次利用を実現するため、以下の措置を講ずる。

a～d （略）

e 厚生労働省は、特にがん研究の分野における予後情報に関しては、患者に実施された治療効果の評価等のために患者の生存期間及び死因を把握することが重要であることを踏まえ、効果的ながん予防、がん医療及びがんとの共生に関する検討並びに政策を促進する観点から、がん登録推進法第20条の規定により提供される情報（生存確認情報）につき、その提供を受けた病院等からの第三者提供を認めるに当たって求める一定の加工について、以下の事項を実現する方向で検討する。

・診断日等から最終生存確認日又は死亡日までの日数については、提供先においても把握可能とすること。

・死因情報について、がんによる死亡である場合はその旨を、また、がんによる死亡以外の場合はその機微性を十分考慮した上で、その情報を、提供先においても把握可能とすること。

第31回厚生科学審議会がん登録部会
令和７年２月20日（木）
資料２

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

資料２
医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について（報告）

医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1．地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
- 病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
- 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。

③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2．医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。

② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。

③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3．医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。

② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和９年４月１日（ただし、一部の規定は令和８年４月１日（１②並びに２①の一部、②及び③）、令和８年10月１日（１①の一部）、公布後１年以内に政令で定める日（３①の一部）、公布後１年６月以内に政令で定める日（３③の一部）、公布後２年以内に政令で定める日（１③及び３③の一部）、公布後３年以内に政令で定める日（２①の一部並びに３①の一部及び３②）等）

3．医療DXの推進②　公的ＤＢにおける仮名化情報の利用・提供

現状

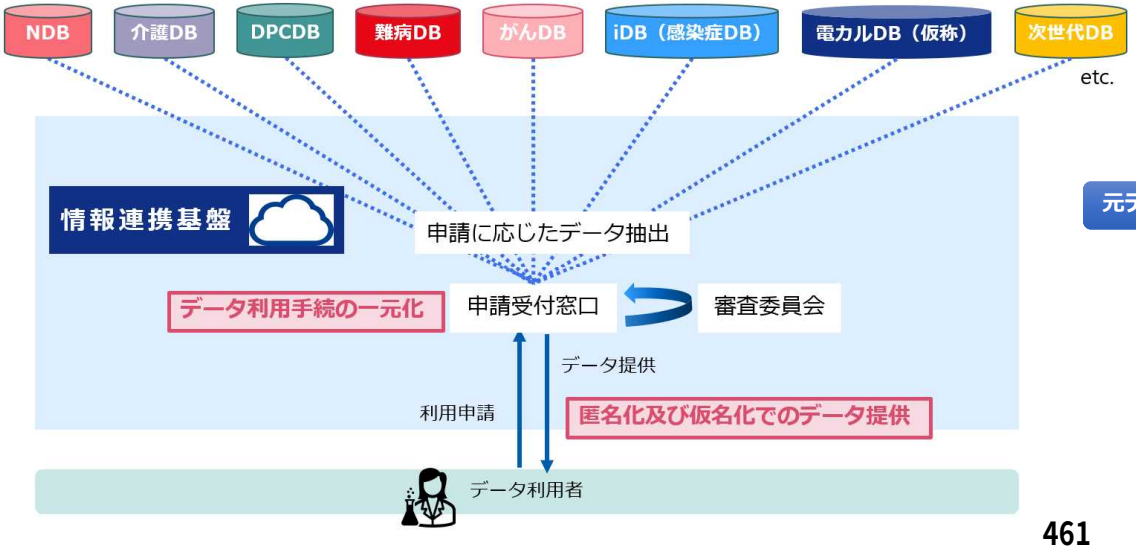
○　厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のＤＢ（公的ＤＢ）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
○　医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない**等、一定の限界がある。
○　データ利用者は、利用したいＤＢそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

○　公的ＤＢの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
○　その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
・仮名化情報の利用は**「相当の公益性がある場合」に認める**こととし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
・ＤＢは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
・仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
・これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保する**ため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求**等の規定を設ける。

改正案

＜医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ＞



＜匿名化情報・仮名化情報のイメージ＞

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50～55	201以上	その他

氏名等は削除
氏名等に加え、**必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要**

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

医療データ領域

氏名等は削除
医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を　識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

461

第 25 回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
議事次第

日　時：令和７年２月 13 日（木）
１０：００～１２：００
場　所：オンライン開催

１　開会
２　議題
（１）がん診療連携拠点病院等の指定について
（２）その他

【資料】
議事次第
資料１　がん診療連携拠点病院等の指定について
資料２　新規指定・指定更新・指定類型変更の医療機関一覧（案）

参考資料１「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」開催要綱
参考資料２「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」参考人名簿
参考資料３　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）
参考資料４　都道府県の推薦について
参考資料５　大阪府提出資料

第25回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料１
令和７年２月13日	

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

がん診療連携拠点病院等の指定について

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

1．がん診療連携拠点病院等の制度について

2．指定に係る手続きと考え方について

3．個別医療機関の指定について（案）

✓新規指定について

✓指定類型変更について

✓（特例型）の指定更新について

✓拠点病院等の移転について

4．新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について

5．指定要件の充足状況を判断する時点の基準について

6．参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

がん診療連携拠点病院等の種類（令和４年８月　整備指針）

地域がん診療連携拠点病院
- がん医療圏に１カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。
- 診療体制、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制等について満たすべき要件がある。

都道府県がん診療連携拠点病院
- 都道府県におけるがん医療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす。

国立がん研究センター
- 我が国のがん対策の中核的機関として、我が国全体のがん医療を牽引する役割を担う。
- 医師やその他の診療従事者の育成、がん診療等に関する情報の収集、分析等、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催などが要件化されている。

特定領域がん診療連携拠点病院
- 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医療機関を整備できる。

地域がん診療病院
- 隣接するがん医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定し、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に１カ所整備する。

拠点病院等（特例型）※地域がん診療連携拠点病院以外は新設
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院のそれぞれの類型において、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に**経過措置的に**指定類型を見直す。

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。

466

※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。

2

1. がん診療連携拠点病院等の制度について
2. 指定に係る手続きと考え方について
3. 個別医療機関の指定について（案）
   - ✓新規指定について
   - ✓指定類型変更について
   - ✓（特例型）の指定更新について
   - ✓拠点病院等の移転について
4. 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について
5. 指定要件の充足状況を判断する時点の基準について
6. 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

拠点病院等の指定の手続きについて

- 全ての拠点病院等及び、拠点病院等の新規指定を希望する医療機関は、都道府県を通じて、整備指針に定める指定要件の充足状況を報告する「現況報告書」を厚生労働省へ提出することとなっている。
- 本検討会では、提出された現況報告書等の内容を踏まえ、検討会の開催時点での指定要件の充足状況等を勘案し、指定の可否を検討いただく。
- 拠点病院等に関する都道府県からの推薦類型は、以下のとおり。

  １．新規指定

  ２．指定類型変更

  ３．指定更新

  ※令和６年度末に拠点病院等の指定期間が終了する医療機関について、現行類型での指定更新を推薦する。

  ４．現況報告

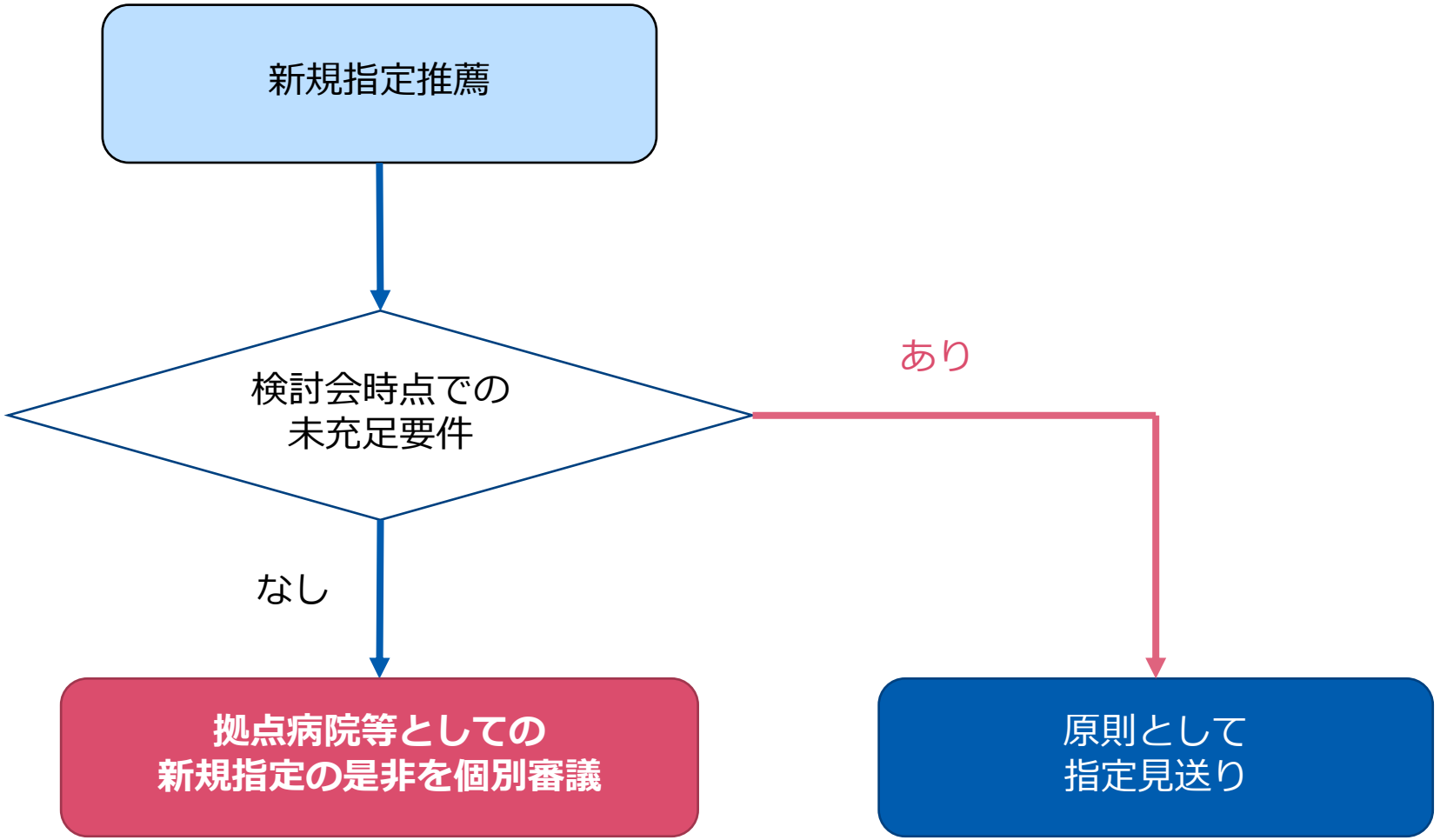
  ※令和８年度末まで拠点病院等として指定されている医療機関について、現行類型での指定要件の充足状況を報告する。

  ５．指定辞退

- 各推薦類型の取扱いについては、次頁以降のとおり。

１．新規指定の場合

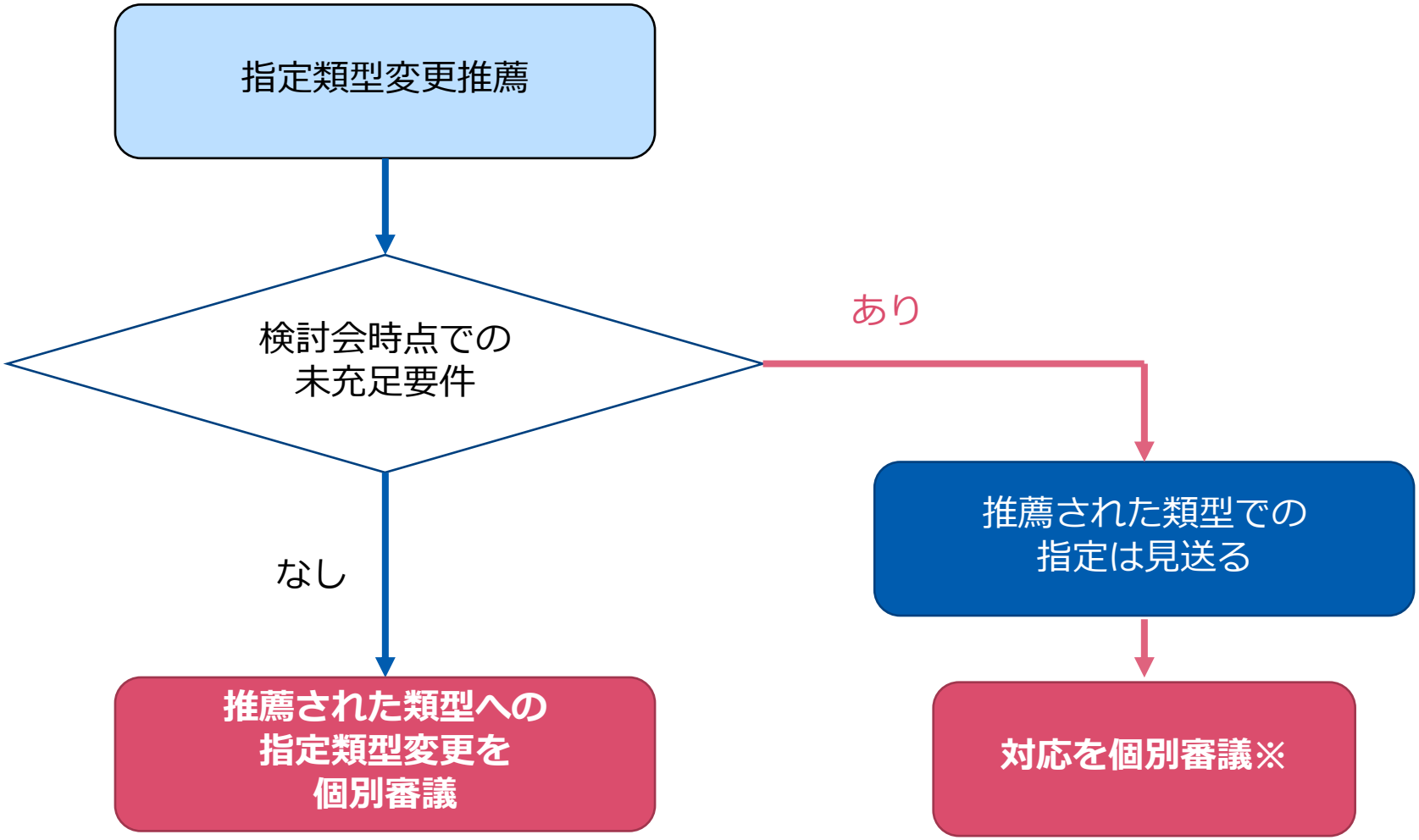
- 検討会時点での指定要件の充足状況を確認し、全ての医療機関について個別に審議する。



469

2．指定類型変更の場合

- 検討会時点での指定要件の充足状況を確認し、全ての医療機関について個別に審議する。



※現行指定類型での指定更新可否又は指定取消について審議

３．指定更新の場合

検討会時点での指定要件の充足状況を確認し、以下の①②のとおり取り扱う。

① 全ての指定要件を充足している場合は、指定期間を**２年間※**として指定する（個別の審議なし）。

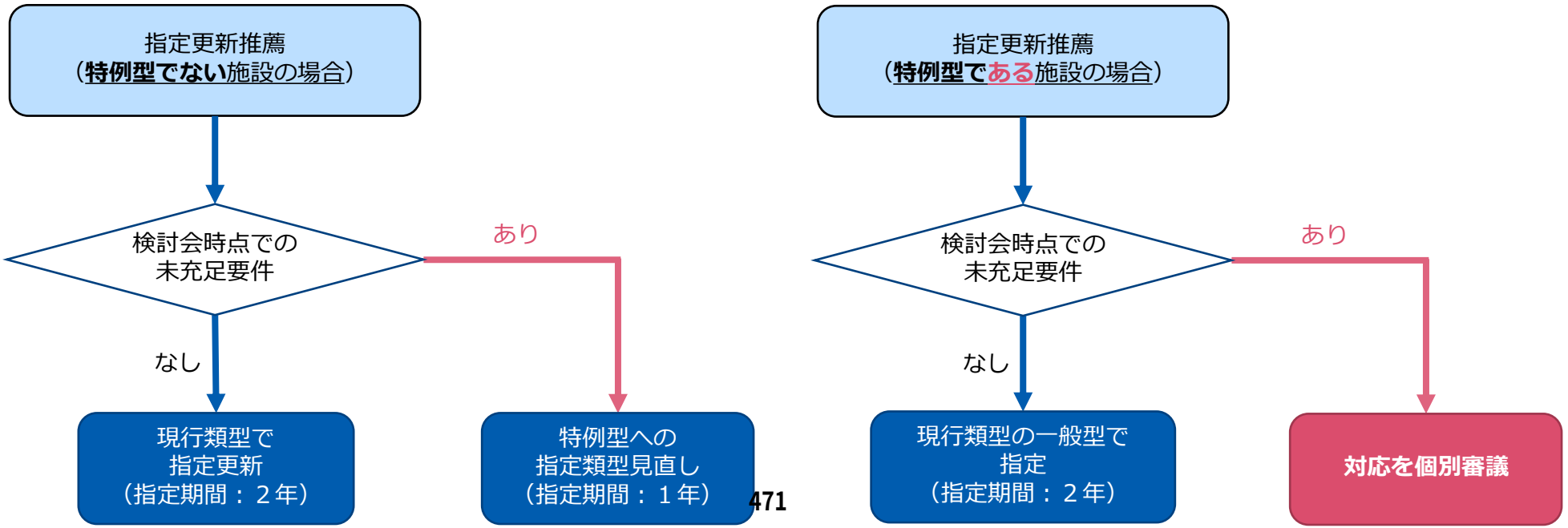
※令和５年度が４年の指定期間の起点となっているため、残期間の２年指定となる。

② 一つ以上未充足の要件がある場合は、以下のとおり取り扱う。

i. 検討会時点で一般型に指定されている場合には、原則、特例型として指定する（原則として個別の審議なし）。

ii. 検討会時点で特例型に指定されている場合には、指定類型変更又は指定取消について個別に審議する。

iii. 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告、多数の未充足要件等がある場合には、指定取消について個別に審議する。



４．現況報告の場合

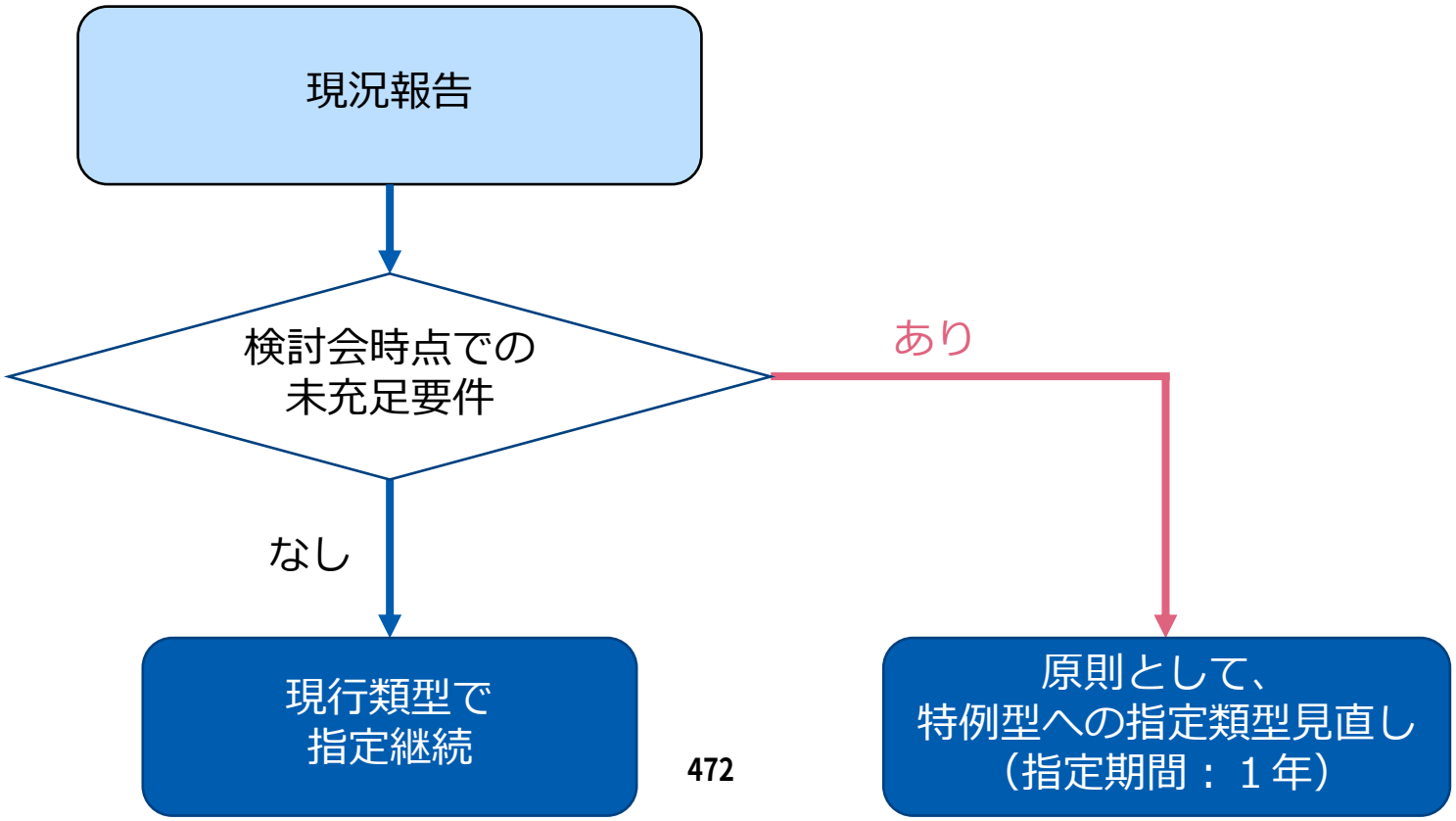
検討会時点での指定要件の充足状況を確認し、以下の①②のとおり取り扱う。

① 全ての指定要件を充足している場合は、指定継続する（個別の審議なし）。

② 一つ以上未充足の要件がある場合は、以下のとおり取り扱う。

i. 原則、特例型として指定する（個別の審議なし）。

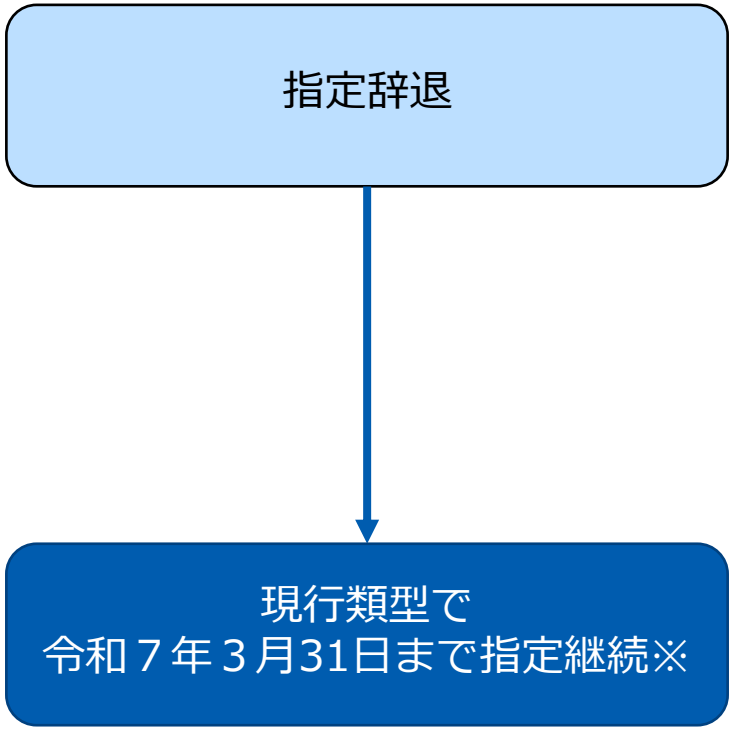
ii. 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告、多数の未充足要件等がある場合には、指定取消について個別に審議する。



472

５．指定辞退の場合

- 令和７年４月１日以降、拠点病院等の指定の効力を失う（個別に審議なし）。



※令和７年４月１日以降、拠点病院等の指定の効力を失う。

（参考）要件充足の判断のための整理　第三者評価について

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
７ 医療の質の改善の取組及び安全管理
（３）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について
１　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて
（３）指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和４年の推薦時点で、Ⅱの７の（３）の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和５年４月からの２年間に限り指定の更新を行うものとする。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

方針

- 当該要件の充足（※）には令和５年４月１日から２年間の猶予を整備指針で設けており、当該要件を満たしていない医療機関は、以下のように取り扱う。
  - 令和５年度に開催した検討会では「未充足要件」としては扱わず、指定期間を１年間として指定更新する。
  - 令和６年度の検討会においては、原則として当該要件が未充足の場合は、「未充足要件」として扱う。

（※）「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件については、受審していることをもって要件充足と判断している。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

1．がん診療連携拠点病院等の制度について

2．指定に係る手続きと考え方について

3．個別医療機関の指定について（案）

✓新規指定について

✓指定類型変更について

✓（特例型）の指定更新について

✓拠点病院等の移転について

4．新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について

5．指定要件の充足状況を判断する時点の基準について

6．参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新規指定推薦（地域がん診療連携拠点病院）

- ５つの医療機関について、地域がん診療連携拠点病院としての新規指定推薦があり、個別の審議対象となる。
- 同一医療圏にすでに拠点病院等があるが、複数整備することも可能であると整備指針で定められており、都道府県からの推薦意見を踏まえて新規指定の是非を検討する。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	北海道	国家公務員共済組合連合会　斗南病院	あり	なし
2	埼玉県	防衛医科大学校病院	あり	なし
3	東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	あり	なし
4	福岡県	医療法人徳洲会　福岡徳洲会病院	あり	なし
5	神奈川県	医療法人徳洲会　湘南藤沢徳洲会病院	あり	都道府県協議会に関する要件３件、相談支援に携わる者の研修の受講

（参考）整備指針Ｉ２

都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

個別審議１）国家公務員共済組合連合会　斗南病院（北海道）の新規指定の是非について

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
北海道	国家公務員共済組合連合会　斗南病院	あり	なし

- 北海道からの推薦意見の概要は、以下のとおりである。
- 新規申請となる当該医療機関については、平成25年から道指定の準拠点病院として、拠点病院と同等の診療支援及び体制を有し、特に胃がんについては道内医療機関で最多の治療実績を有するほか、若年がん患者の妊孕性温存の診療に関し、数少ない助成事業の指定医療機関の一機関として道内各地のがん医療を行う病院と連携し診療を行い、ＡＹＡ世代のがんに対する診療体制においても重要な役割を果たすなど、同一医療圏の拠点病院とともに、当該医療圏のみならず近隣医療圏や未整備圏域からも患者を受け入れており、既に指定されている拠点病院との更なる連携や相乗効果により、がん患者への貢献が増すことが大いに見込まれる。また、広域分散、積雪寒冷といった本道特有の事情がある中、当該医療機関は、各拠点病院と地域の病院が連携しながら、本道のがん医療の均てん化に大きな役割を果たしている。
- 今回新規申請のあった当該医療機関は国の整備指針に基づく指定要件を満たしており、当該医療圏域に加え、隣接する医療圏等のがん診療の拠点として重要な役割を担っていることから、推薦病院に選定することとしたものである。なお、この選定結果については、保健医療分野における道内の有識者で構成する北海道保健医療総合協議会地域保健専門委員会において、意見聴取を行い、委員会からの意見を踏まえて、道として推薦病院を決定したものである。
- 道としては、指定要件の充足といった要件及び病院の取組実績等も踏まえた評価を行った結果、当該医療機関について本道のがん医療提供体制に欠かすことのできない重要な役割を担っており、指定を受けるに相応しいものと判断し、新規指定推薦することとし、本道のがん診療の拠点として医療提供体制の整備を図るものである。

- 当該医療機関を、地域がん診療連携拠点病院として指定することとしてはどうか。

個別審議２）防衛医科大学校病院（埼玉県）の新規指定の是非について

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
埼玉県	防衛医科大学校病院	あり	なし

- 埼玉県からの推薦意見の概要は、以下のとおりである。
- 防衛医科大学校病院の所在地である所沢市は、埼玉県西部に位置し、狭山市、川越市、東京都東村山市等と接している。西部線沿線に位置しており、駅からも至近である他、市内には東西方向に国道４６３号線が通っており、通院の利便性が高い。
- 防衛医科大学校病院では、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん及び子宮頸がんの５大がんに加えて、肝胆膵がん、泌尿器がん、皮膚がん及び脳腫瘍の診断、手術及び化学療法に積極的に取り組んでいる。また、血液がんにおいては、化学療法だけでなく、移植認定施設として造血細胞移植に対応できる体制が整っている。
- 当該医療圏には、埼玉医科大学国際医療センターも地域がん診療連携拠点病院として指定されており、地理的な面や交通の便から診療地域の住み分けがなされているが、必要に応じて適宜診療連携を行っている。
- 防衛医科大学校病院は当該医療圏東部に位置しており、所沢市、入間市及び狭山市の患者を多く受け入れている。また、交通の便の良さもあり、秩父医療圏や南西部医療圏の患者も受け入れている。
- 大学病院として埼玉医科大学国際医療センターと共に医師等の育成に力を入れており、消化管の早期がんや胆道がんの治療等について、専攻医の研修を行っている。また、食道がんや頭頸部がん、原発不明がん等の治療について、埼玉医科大学国際医療センターとの連携体制が整備されている。

- 当該医療機関を、地域がん診療連携拠点病院として指定することとしてはどうか。

個別審議３）国家公務員共済組合連合会立川病院（東京都）の新規指定の是非について

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	あり	なし

- 東京都からの推薦意見の概要は、以下のとおりである。
- 人口約66万人で東京都の人口の4.7%を占めており、国家公務員共済組合連合会立川病院が属する立川市は、多摩地域における中心部となっている。圏域内で高度急性期、急性期病床が充足しており、幅広い診療が圏域内で完結可能である。
- 北多摩西部圏域の患者に加え、西多摩・南多摩圏域を中心に他圏域からの患者も多く受け入れている。
- 約66万人の人口を抱える北多摩西部医療圏の患者を２施設で支えるとともに、それぞれの機能や役割を踏まえて地域を分担して患者を受け入れることで、地域のがん治療のサービス向上を図っていく。
- 肺がんをはじめとする呼吸器系疾患については、院内外の多職種が参加する呼吸器カンファレンスに総合的に治療方針を決定している。圏域内に呼吸器外科が少なく、呼吸器系疾患の外科治療の中心的役割を担っている。大腸がん・胃がんにおいても、腹腔鏡下手術を積極的に行っており、ロボット支援手術による手術実績も多い。
- 西多摩圏域内で耳鼻咽喉系のがん治療を行うことができる唯一の医療機関であり、圏域内での令和４年度治療実績は100%を誇っている。
- 肺がんや頭頸部がん、血液がんその他多くのがん種において、手術や治療がおこなえない医療機関と連携して、受け入れを行う体制を構築している。また、自圏域内のみならず、公立福生病院や日野市立病院等、隣接圏域に属する医療機関との連携も多い。

- 当該医療機関を、地域がん診療連携拠点病院として指定することとしてはどうか。

個別審議４）医療法人徳洲会　福岡徳洲会病院（福岡県）の新規指定の是非について

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
福岡県	医療法人徳洲会　福岡徳洲会病院	あり	なし（※）

（※）当該医療機関は福岡県の都道府県協議会にオブザーバー参加しており、福岡県より要件充足と判断する旨の推薦意見書の提出がされた。

- 当該医療機関の所在する筑紫医療圏には、地域がん診療病院の福岡大学筑紫病院が既に指定されている。
- 当該医療機関が検討会時点で未充足である要件はない。
- 福岡県からは、以下の推薦意見である。なお、福岡大学筑紫病院が地域がん診療病院の指定要件を充足していることは確認済である。
  - ・当該医療機関が新規指定された場合は、福岡大学筑紫病院の指定辞退を希望する。
  - ・当該医療機関が新規指定されなかった場合は、福岡大学筑紫病院の指定継続を希望する。

- 以下の理由から、当該医療機関を新規指定するとともに、福岡大学筑紫病院の指定辞退を認めてはどうか。

①当該医療機関は検討会時点で地域がん診療連携拠点病院の指定要件を充足している。

②福岡県より上記推薦意見が提出されている。

個別審議５）医療法人徳洲会　湘南藤沢徳洲会病院（神奈川県）の新規指定の是非について

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
神奈川県	医療法人徳洲会　湘南藤沢徳洲会病院	あり	都道府県協議会に関する要件３件、相談支援に携わる者の研修の受講

- 当該医療機関の所在する湘南東部医療圏には、地域がん診療連携拠点病院の藤沢市民病院が既に指定されている。
- 当該医療機関が検討会時点で未充足である要件は以下のとおり。
  - ①　各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画している。
  - ②　その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各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ている。
  - ③　がん相談支援センターの業務内容について相談者から得られたフィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有している。
  - ④　がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの２の（４）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。
- 神奈川県の都道府県協議会の構成委員については、協議会設置要綱に定められており、医療機関については、国指定拠点病院及び県指定病院に限られている。当該医療機関は、現在、県指定病院ではなく、協議会に参加できないことから、協議会に係る整備指針の要件を充足しない状況である。協議会の構成員となる要件を満たすために、拠点病院の申請に先立って県指定病院への申請を求める場合、拠点病院の申請までに２年程度の時間を要すること、県指定病院を経ずに拠点病院に申請した過去の事例があること等を踏まえ、また神奈川県がん対策推進審議会での承認を得ていることから、拠点病院への新規指定推薦がなされたものである。なお、相談支援に携わる者の研修についても、同様に、国指定の拠点病院及び県指定病院が対象となっている状況との報告があった。

- 以下の理由から、今回の検討会においては、当該医療機関の新規指定を見送ることとしてはどうか。

①検討会時点で地域がん診療連携拠点病院の指定要件を充足していない。

新規指定推薦（地域がん診療病院）
伊万里・有田地区医療福祉組合　伊万里有田共立病院（佐賀県）の新規指定の是非について

- １つの医療機関について、地域がん診療病院としての新規指定推薦があった。

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
佐賀県	伊万里・有田地区医療福祉組合 伊万里有田共立病院	なし	なし

- 当該医療機関は以下の①②を満たすため、地域がん診療病院として新規指定してはどうか。

①検討会時点で地域がん診療病院としての全ての要件を充足している。

②同一のがん医療圏に他の拠点病院等が指定されていない。

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について
2. 指定に係る手続きと考え方について
3. **個別医療機関の指定について（案）**
   - ✓新規指定について
   - ✓**指定類型変更について**
   - ✓（特例型）の指定更新について
   - ✓拠点病院等の移転について
4. 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について
5. 指定要件の充足状況を判断する時点の基準について
6. 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

指定類型変更について
地域がん診療病院→地域がん診療連携拠点病院

- ４つの医療機関について、地域がん診療病院から地域がん診療連携拠点病院への指定類型変更の推薦があった。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	北海道	王子総合病院	なし	なし
2	長野県	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター	なし	なし
3	岩手県	岩手県立胆沢病院	なし	専従常勤の病理医の配置、他２件
4	岩手県	岩手県立中部病院	なし	専従常勤の病理医の配置

- 王子総合病院と独立行政法人国立病院機構信州上田医療センターは、以下の①②を満たすため、地域がん診療連携拠点病院として指定類型変更してはどうか。
- 他方で、岩手県立胆沢病院と岩手県立中部病院については、②は満たすものの、①を満たさないため、次頁以降で個別審議対象とする。

①検討会時点で地域がん診療連携拠点病院としての全ての要件を充足している。

②同一のがん医療圏に他の拠点病院等が指定されていない。

指定類型変更について
地域がん診療病院→地域がん診療連携拠点病院

- 岩手県立胆沢病院と岩手県立中部病院について、いずれも指定要件の未充足がある状況を踏まえ、地域がん診療病院を継続としてはどうか。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	岩手県	岩手県立胆沢病院	なし	専従常勤の病理医の配置、他２件
2	岩手県	岩手県立中部病院	なし	専従常勤の病理医の配置

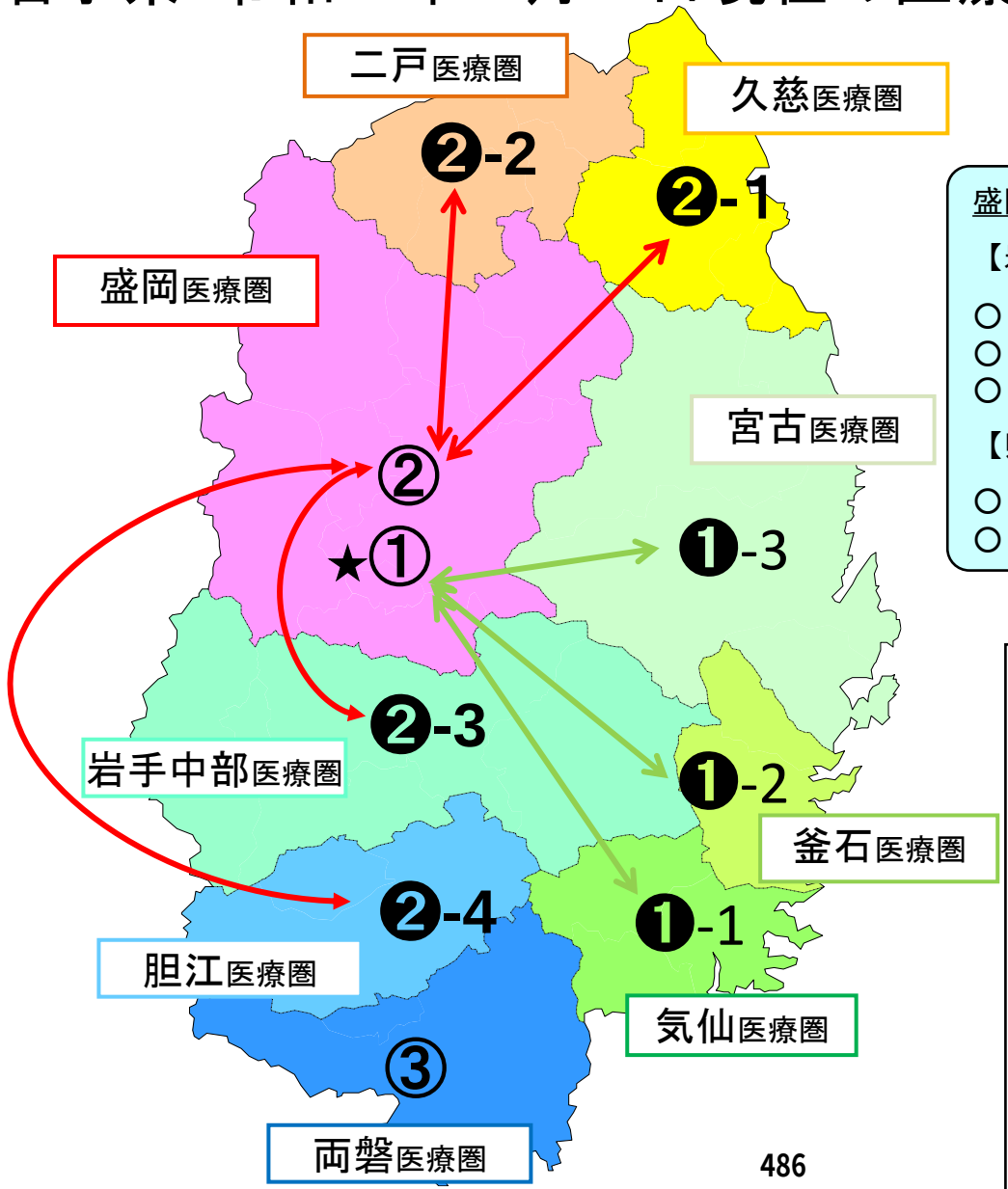
（補足）
- 当該医療機関が所在する医療圏（胆沢病院：胆江医療圏、中部病院：岩手中部医療圏）とも、検討会時点において、当該医療機関以外の拠点病院等は指定・推薦されていない。
- 当該医療機関は、専従常勤の病理医について、配置時期の見込みはいずれも立っていない。
- 他方で、当該医療機関は、地域がん診療病院の指定要件をいずれも満たしていることを確認済である。岩手県からは指定の検討会の結果、地域がん診療病院の継続が適切と判断された場合は、地域がん診療病院の継続を受諾する意向を確認している。

参考：都道府県作成資料

資料２

岩手県　令和６年９月１日現在の医療圏の状況と指定状況

★：都道府県拠点
○：がん診療連携拠点病院
●：地域がん診療病院



486

盛岡医療圏におけるがん診療連携拠点病院の役割

【岩手医科大学附属病院★】

○　がんセンターを設置し、高度ながん医療を提供
○　がん医療を担う専門的人材の養成
○　県内各医療圏の拠点病院との緊密な連携

【県立中央病院】

○　盛岡医療圏のがん患者への標準的治療実施
○　県立病院（20病院・６診療所）のセンター病院

地域がん診療病院におけるグループ化
① 岩手医科大学附属病院★
② 県立中央病院
③ 県立磐井病院（更新）
❶-1 県立大船渡病院
❶-2 県立釜石病院
❶-3 県立宮古病院
❷-1 県立久慈病院
❷-2 県立二戸病院
❷-3 県立中部病院（類型変更）
❷-4 県立胆沢病院（類型変更）

岩手県からの推薦意見について

- 岩手県からの推薦意見の概要は以下のとおり。

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件（放射線診断、放射線治療、病理診断の医師配置）が未充足の状態にある病院が多く、令和６年度は、１病院が特例型に指定され、７病院が地域がん診療病院に指定されたことから、地域がん診療連携拠点病院へ類型変更等について関係医療機関と調整を行っているところ。
- 令和７年度においては、１病院は未充足の要件であった病理診断医の配置に至ったことから、地域がん診療連携拠点病院として指定更新推薦し、２病院は現時点では医師配置（病理診断）等が未充足の状態にあるが、これらの病院が地域がん診療連携拠点病院として指定を受けられない場合は、地域における医療体制に大きな影響が生じることとなるため、地域がん診療連携拠点病院として指定類型変更の申請を行う。
- 本県では、岩手県がん対策推進計画、岩手県保健医療計画、岩手県がん対策条例を踏まえ、がん患者が居住地域にかかわらず等しく適切かつ質の高い医療を受けられるよう、がん医療の均てん化を図るため、全てのがん医療圏に、がん診療連携拠点病院等を確保し、その機能向上を目指している。
- 地域がん診療連携拠点病院で推薦する３病院は、院内がん登録や手術件数も基準を上回り、各医療圏における正に拠点病院として、地域の医療機関や在宅緩和ケア実施機関等と連携するとともに、医師会、市町村、がん検診実施機関や就労支援機関等と連携し、がん患者の総合的な支援を行っている。
- 仮に、地域がん診療連携拠点病院で推薦する３病院も、がん診療病院となった場合、他の圏域のがん診療連携拠点病院とグループ指定を受けることとなる。広大な県土を有する本県において実質２医療圏として医療体制を構築する必要があり、各地域並びに全県のがん医療体制、患者支援体制の再構築を伴うなど大きな影響が生じることから、３病院については、地域がん診療連携拠点病院として推薦するもの。

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について
2. 指定に係る手続きと考え方について
3. **個別医療機関の指定について（案）**
   - ✓新規指定について
   - ✓指定類型変更について
   - ✓**（特例型）の指定更新について**
   - ✓拠点病院等の移転について
4. 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について
5. 指定要件の充足状況を判断する時点の基準について
6. 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

（特例型）の指定更新について
地域がん診療連携拠点病院（特例型）→地域がん診療連携拠点病院

- 市立三次中央病院は地域がん診療連携拠点病院（特例型）であり、指定の検討会時点で未充足要件があるため、個別審議の対象となる。なお、整備指針Ⅱ２（２）①クに基づく都道府県申請があり、指定更新の推薦がされている。
- 当該医療機関は地域がん診療連携拠点病院（特例型）であり、指定の検討会時点で未充足要件があるため、地域がん診療病院として類型変更してはどうか。

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
広島県	市立三次中央病院	なし	専従常勤の放射線治療医の配置

（補足）
- 当該医療機関が所在する備北医療圏には、検討会時点において、当該医療機関以外の拠点病院等は指定・推薦されていない。
- 当該医療機関は、専従常勤の放射線治療医について、配置時期の見込みは立っていない。
- 広島県からは地域における医療体制に大きな影響があるとして、地域がん診療連携拠点病院としての指定更新の推薦があった。
- 市立三次中央病院は、同一医療圏に拠点病院等が存在せず、地域がん診療病院の指定要件を満たしていることを確認済である。広島県からは指定の検討会の結果、地域がん診療病院への類型変更が適切と判断された場合は、地域がん診療病院への類型変更を受諾する意向を確認している。

整備指針Ⅰ２

ク「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日付け 健発0731第１号厚生労働省健康局長通知）において2022年３月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。

489

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

参考：都道府県作成資料

資料４

広島県　令和6年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向

★：都道府県拠点　◆：地域拠点（特例型）

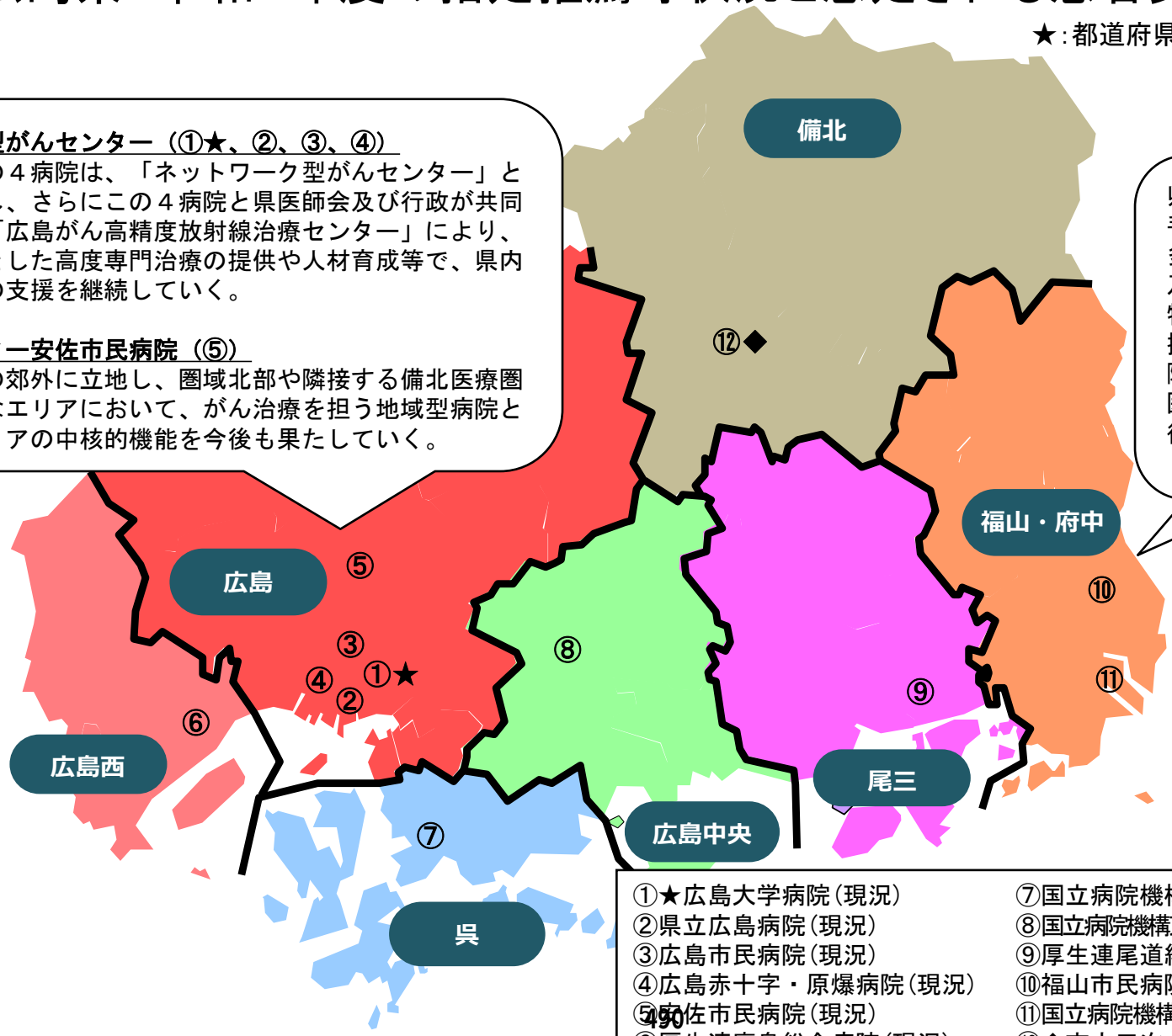
ネットワーク型がんセンター（①★、②、③、④）

広島医療圏の４病院は、「ネットワーク型がんセンター」として機能分担し、さらにこの４病院と県医師会及び行政が共同運営している「広島がん高精度放射線治療センター」により、県全体を対象とした高度専門治療の提供や人材育成等で、県内の医療機関への支援を継続していく。

北部医療センター安佐市民病院（⑤）

広島市北部の郊外に立地し、圏域北部や隣接する備北医療圏も含めた広範なエリアにおいて、がん治療を担う地域型病院として、当該エリアの中核的機能を今後も果たしていく。

県東部地域において手術症例数等が最も多い⑩と、小児がん及び婦人科系がんに特長があり、患者支援にも積極的な⑪が、隣接県も含めた広範囲の患者のニーズに役割分担をして対応していく。



①★広島大学病院（現況）
②県立広島病院（現況）
③広島市民病院（現況）
④広島赤十字・原爆病院（現況）
⑤安佐市民病院（現況）
⑥厚生連廣島総合病院（現況）
⑦国立病院機構呉医療センター（現況）
⑧国立病院機構東広島医療センター（現況）
⑨厚生連尾道総合病院（現況）
⑩福山市民病院（現況）
⑪国立病院機構福山医療センター（現況）
⑫◆市立三次中央病院（更新）

広島県からの推薦意見について

- 広島県からの推薦意見の概要は以下のとおり。

- 当該施設がある備北医療圏は中山間地域であり、死因別死亡率の総数は悪性新生物が最も高くなっている。また、高齢者の割合も年々増加しており、全国・広島県の増加率を上回る医療圏であり、入院においては８割弱の方が65歳以上の高齢者であり、外来においても６割弱の方が65歳以上の高齢者となっている（令和２年度時点）。
- 備北医療圏の中核都市である三次市から広島医療圏の地域がん診療連携拠点病院へ公共交通機関にて通院する場合、片道２時間近くかかるため、備北医療圏唯一の地域がん診療連携拠点病院である当該施設でがん診療および治療が行えない場合、周辺地域を含む備北医療圏に居住する市民に多大なる影響を及ぼすことが容易に想定される。
- 現在、高齢者の方々には生活圏の中でがん診療及び治療を行えており、備北医療圏に居住する市民及び地元医師会からも、引き続き地域がん診療連携拠点病院としての機能を有する病院であってほしいと強く期待されている。
- 今後も、当該施設については、広島二次医療圏の４病院が連携しながら適時指導を行うことで、更なるがん医療水準の向上を図っていくこととしている。
- ついては、住民が身近な地域で、良質ながん医療や相談支援など適切なサービスを受けられるよう、当該施設の地域がん診療連携拠点病院の指定を認めていただき、すべての圏域において地域がん診療連携拠点病院が配置されるよう推薦する。

3

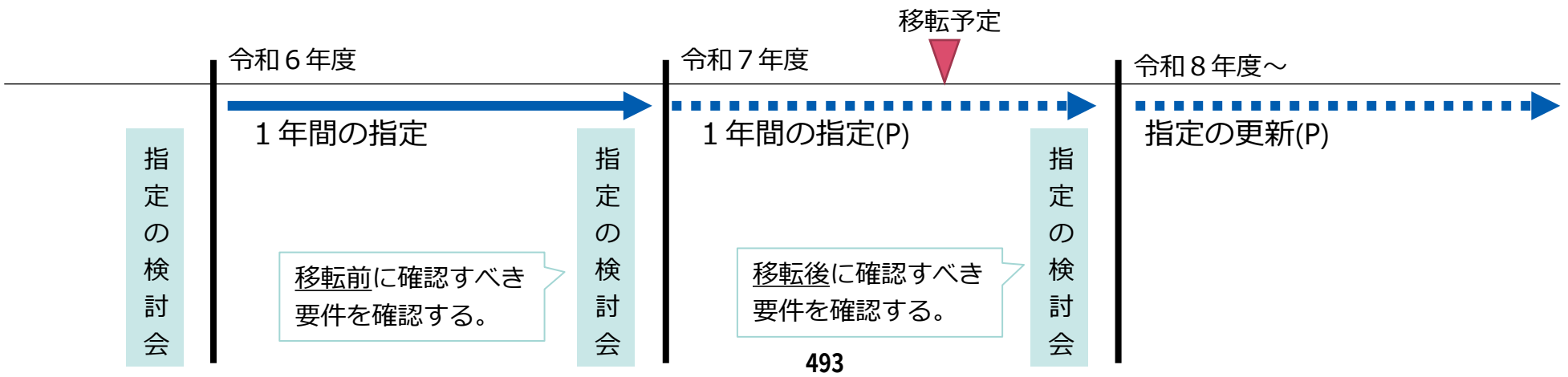
1. がん診療連携拠点病院等の制度について
2. 指定に係る手続きと考え方について
3. **個別医療機関の指定について（案）**
   - ✓新規指定について
   - ✓指定類型変更について
   - ✓（特例型）の指定更新について
   - ✓**拠点病院等の移転について**
4. 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について
5. 指定要件の充足状況を判断する時点の基準について
6. 参考資料

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

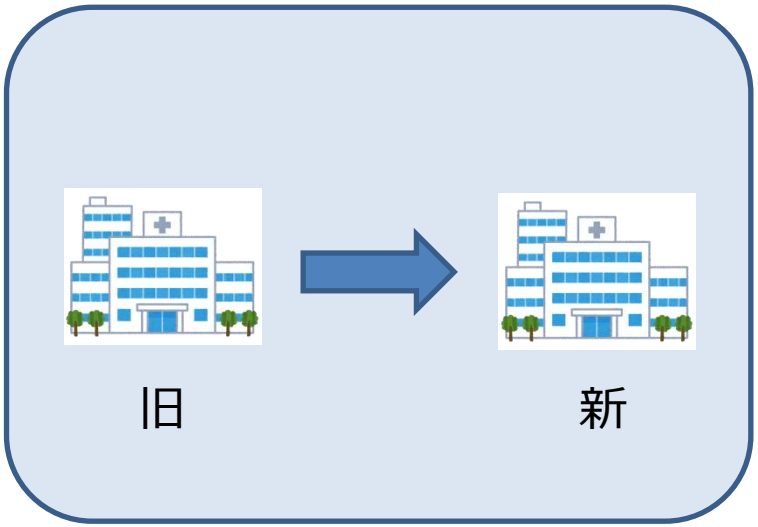
拠点病院等の移転について

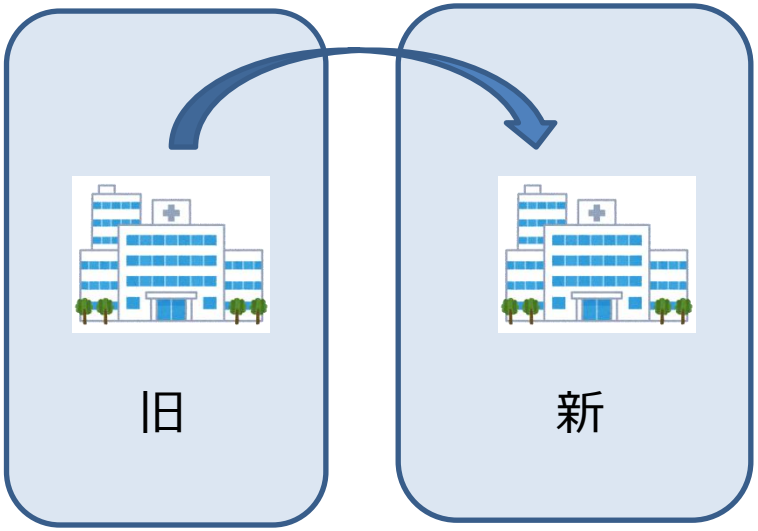
第24回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
令和６年２月21日
資料１
一部改変

- 大阪府より近畿大学病院の医療圏をまたぐ移転（令和７年11月予定）について、整備指針に基づき届出があった。
- 今年度は１年間を指定期間として、来年度の移転前の指定の検討会において、以下の要件について確認し、充足している場合には、移転後も含めた１年間を指定期間とする。
  - ① 移転後も全ての指定要件を充足する見込みについて
  - ② 移転後の診療実績の見込みの詳細について
  - ③ 移転元と移転先のがん医療圏の患者受療動向への影響を含めたがん診療提供体制の詳細について
- 仮に、上記のとおり、来年度の指定の検討会で１年間の指定を行った場合は、２年後の移転後の指定の検討会において、以下の要件について確認し、指定の更新を行う。
  - ① 移転後の指定要件の充足状況について
  - ② 移転後の診療実績の詳細について



（参考）移転・分離・統合の際の方針①





①既指定病院が同一医療圏内で移転する場合

- 都道府県にて診療提供体制に問題ないか確認の上、厚生労働省に届出を求める。
- 更新の場合、診療実績については新旧合算することを認める。

②同一医療圏内で移転した病院を新規推薦する場合

- 診療実績については新旧合算することを認める。
- 新規推薦については移転した次年度より受け付ける。

③既指定病院が医療圏をまたいで移転する場合

- 現在の指定については原則継続を認めない。
- 患者の受療状況等、地域の状況によっては個別に検討する。
- 新規推薦をする場合は新病院のみの診療実績で検討する。

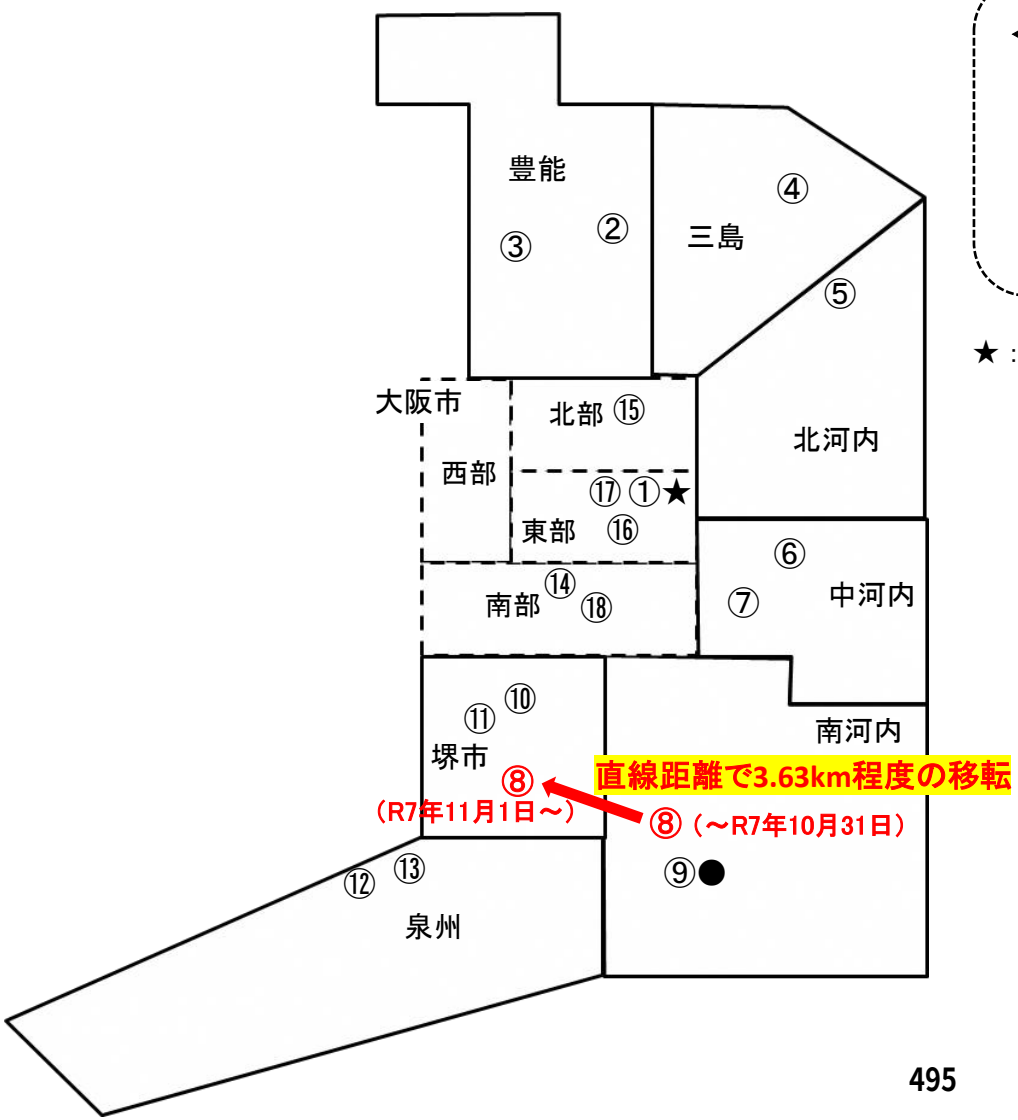
④医療圏をまたいで移転した病院を新規推薦する場合

- 新規推薦をする場合は新病院のみの実績で検討する。

494

（参考）近畿大学病院の移転について（大阪府提出資料）

【大阪府　令和６年９月１日時点の医療圏の状況と指定状況及び今後の移転予定】



＜近畿大学病院の特色＞
- **大阪府南部唯一の大学病院**
- **ほぼすべてのがん診療に対応しているほか、がんゲノム医療拠点病院として指定を受け、複数のがんゲノム医療連携病院の重要な連携先となりがんゲノム医療にも貢献**
- **設置当初から多くの堺市南部在住のがん患者を診療しており、現在も同院が受け入れているがん患者の約３割が堺市在住**

★：都道府県がん診療連携拠点病院　●：地域がん診療連携拠点病院（特例型）

①大阪国際がんセンター　★（都道府県拠点）
②大阪大学医学部附属病院
③市立豊中病院
④大阪医科薬科大学病院
⑤関西医科大学附属病院
⑥市立東大阪医療センター
⑦八尾市立病院
⑧近畿大学病院
※R７年11月１日に南河内医療圏から堺市医療圏へ移転予定
⑨大阪南医療センター　●
⑩大阪労災病院
⑪堺市立総合医療センター
⑫市立岸和田市民病院
⑬和泉市立総合医療センター
⑭大阪公立大学医学部附属病院
⑮大阪市立総合医療センター
⑯大阪赤十字病院
⑰大阪医療センター
⑱大阪急性期・総合医療センター

近畿大学病院の移転前における指定要件確認について（①、②）

- 地域がん診療連携拠点病院に指定されている近畿大学病院が、令和７年11月１日に南河内医療圏から堺市医療圏に移転予定であり、大阪府より令和７年度の指定更新推薦がされた。移転は直線距離で3.63km程度であり、近接する堺市医療圏への移転である。今回の指定の検討会における確認事項について、以下確認した。

① 移転後も全ての指定要件を充足する見込みについて、移転後（令和７年11月１日時点）においても地域がん診療連携拠点病院の指定要件を充足する見込みであること、及び推薦時点においても指定要件を充足していることを、大阪府からの報告に基づき、確認済である。
② 移転後の診療実績の見込みの詳細について、以下のとおり大阪府より報告があり、直線距離で3.63km程度の近接医療圏への移転であることから、いずれの期間においても指定要件を満たす見込みであることを確認済である。

診療実績			実績	見込み	見込み
（１）			令和６年１月１日～12月31日	令和７年１月１日～12月31日	令和８年１月１日～12月31日
①	ア	院内がん登録数（基準：年間500件以上）	3091	3174	3259
	イ	悪性腫瘍の手術件数（基準：年間400件以上）	3345	3408	3472
	ウ	がんに係る薬物療法のべ患者数（基準：年間1,000人以上）	4288	4425	4566
	エ	放射線治療のべ患者数（基準：年間200人以上）	774	685	822
	オ	緩和ケアチームの新規介入患者数（基準：年間50人以上）	464	501	541
②		当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合（基準：20%）	22%	23%	20%

※近畿大学病院は、南河内医療圏にある現在においても移転先である堺市南部の患者を多く診療しており、移転後においては堺市南区、中区、東区辺りのアクセスが向上する。また移転先の堺市医療圏は南河内医療圏に隣接しており、南河内地域の患者のアクセスは、距離や交通網から大きな変化はなく、移転後においてもこれまでと同様に南河内医療圏のがん患者も受け入れていく。移転後においても現在の診療提供体制を継続、充実していくことから、令和７年及び令和８年の見込みについては過去の増減率に基づき算出した。

近畿大学病院の移転前における指定要件確認について（③）

③ 移転元と移転先のがん医療圏の患者受療動向への影響を含めたがん診療提供体制の詳細について、以下のとおり大阪府より報告があり、近接地への移転（直線距離3.63km）であることから、患者のアクセスに大きな変化はなく、堺市及び南河内の両医療圏における診療実績の割合はそれぞれ一定の割合を維持する見込みである（次頁に続く）。

当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合			実績	見込み	見込み
		計算式	令和６年１月１日～12月31日	令和７年１月１日～12月31日	令和８年１月１日～12月31日
南河内がん医療圏	南河内がん医療圏に居住するがん患者数	A	5221	5221	5221
	うち、近畿大学病院で診療したがん患者数	B	1583	1651	1651
	南河内がん医療圏における診療実績の割合	B/A	30%	32%	32%
堺市がん医療圏	堺市がん医療圏に居住するがん患者数	C	6906	6906	6906
	うち、近畿大学病院で診療したがん患者数	D	924	924	924
	堺市がん医療圏における診療実績の割合	D/C	13%	13%	13%

※近畿大学病院は、南河内医療圏にある現在においても移転先である堺市南部の患者を多く診療しており、移転後においては堺市南区、中区、東区辺りのアクセスが向上する。また移転先の堺市医療圏は南河内医療圏に隣接しており、南河内地域の患者のアクセスは、距離や交通網から大きな変化はなく、移転後においてもこれまでと同様に南河内医療圏のがん患者も受け入れていく。移転後においても現在の診療提供体制を継続、充実していくことから、令和７年及び令和８年の見込みについては過去の増減率に基づき算出した。

近畿大学病院の移転前における指定要件確認について（③）

③ がん診療提供体制の詳細については、以下のとおり大阪府より報告があり、当該医療機関は手術室、外来化学療法室等の設備を拡充し、堺市及び南河内の両医療圏に居住する患者も含め、増加見込みである全ての患者の診療を担える体制の構築に取り組んでいる状況にある。

移転前後のがん診療提供体制の詳細について			移転前	移転後
			～令和７年10月31日	令和７年11月１日～
	①	病床数	919	800
	②	手術室	17	20
		外来化学療法室	28	46
		放射線治療　リニアック台数	2	2
	③	内視鏡センター　検査室	10	13
	④	その他（自由記述）	相談支援及び情収提供については、現在共有スペースに相談室を3室設け、がん相談を実施しているが、新病院では専用相談室を4室とがん看護外来1室を設け、患者ケアを充実させる。	

- 当該医療機関は、移転前の確認事項について充足しているため、移転後も含めた１年間（令和７年４月１日から令和８年３月31日まで）を指定期間として指定更新してはどうか。

独立行政法人国立病院機構大阪南医療センターについて
地域がん診療連携拠点病院（特例型）→地域がん診療病院

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
大阪府	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	あり （近畿大学病院が移転後はなし）	なし （※）

（※）整備指針Ⅰ２に基づき、がん診療連携拠点病院が既に指定されているがん医療圏に、地域がん診療病院を整備することはできない。

（補足）
- 当該医療機関が所在する南河内医療圏には、検討会時点において、当該医療機関以外に、地域がん診療連携拠点病院の近畿大学病院が指定されている。近畿大学病院は令和７年11月１日に堺市医療圏に移転予定である。
- 当該医療機関は地域がん診療連携拠点病院の指定要件が未充足であり、未充足要件は、放射線治療のべ患者数（年間200人以上）である。特例型は１年の期間を定めて指定されているため、指定更新は不可である。
- 他方で、当該医療機関が地域がん診療病院の指定要件を満たしていることは確認済である。
- 南河内医療圏では、近畿大学病院が移転後に拠点病院等が存在しなくなる恐れがあるため、大阪府からは空白の医療圏が発生することを避ける観点から、当該医療機関について、近畿大学病院が移転後（令和７年11月１日）における地域がん診療病院としての新規指定推薦があった。

- 当該医療機関は以下の理由から、近畿大学病院が移転したことを確認の上で、移転日より、地域がん診療病院として新規指定してはどうか。指定期間は、移転日から令和９年３月31日までとしてはどうか。

①検討会時点で地域がん診療病院としての全ての要件を充足している。

②近畿大学病院が移転後、所在する医療圏に他の拠点病院等が指定されていない。

③近畿大学病院が年度途中で移転するという他律的な要因で、空白の医療圏が発生してしまう恐れがある。

④近畿大学病院が年度途中から堺市医療圏で指定を受けることと、当該医療機関が年度途中で南河内医療圏で指定を受けることは同等の取扱いとみなされる。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

4

1. がん診療連携拠点病院等の制度について
2. 指定に係る手続きと考え方について
3. 個別医療機関の指定について（案）
   - ✓新規指定について
   - ✓指定類型変更について
   - ✓（特例型）の指定更新について
   - ✓拠点病院等の移転について
4. **新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について**
5. 指定要件の充足状況を判断する時点の基準について
6. 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

新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について

- 令和４年度の指定の検討会で設けた特例的な経過措置について、令和７年度の指定の検討会では以下のとおり取り扱ってはどうか。

- 整備指針Ⅱ３診療実績要件については、令和４年度の指定の検討会で、「新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な患者数の減少による未充足は許容する」とされたところ。
- 新型コロナウイルス感染症は、令和５年５月８日から感染症法上（※）の位置づけが「５類感染症」になったことから、次回令和７年度指定の検討会からは、特例的な経過措置は設けず、要件充足状況に基づき、指定の可否を検討してはどうか。

（※）感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

（参考）

Ⅱ３ 診療実績

（１）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上

イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

5

1. がん診療連携拠点病院等の制度について
2. 指定に係る手続きと考え方について
3. 個別医療機関の指定について（案）
   - ✓新規指定について
   - ✓指定類型変更について
   - ✓（特例型）の指定更新について
   - ✓拠点病院等の移転について
4. 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について
5. **指定要件の充足状況を判断する時点の基準について**
6. 参考資料

指定要件の充足状況を判断する時点の基準について

- 指定要件の充足状況を判断する時点の基準について、令和７年度の指定の検討会では以下のとおり取り扱ってはどうか。

- 現在は、指定の検討会において、検討会の開催時点での指定要件の充足状況等を勘案し、指定の可否を検討しているが、要件充足か否かの判定作業に係る事務処理に要する期間が必要であることから、指定要件の充足状況を判断する時点の基準について、事務処理に要する期間を考慮した上で変更してはどうか。
- 指定の検討会は例年１月から２月の間に開催されるため、指定要件の充足状況を判断する時点の基準については、事務処理に要する期間を考慮し、検討会開催前年の12月末日まで（※）に所定の書類を厚生労働省に提出し、受理されたものとしてはどうか。

（※）指定要件に係る項目について、誤記載等の不備を理由とした現況報告書の差替も同様に、12月末日まで受け付けるものとする。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

6

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓拠点病院等の移転について

4. 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な経過措置について

5. 指定要件の充足状況を判断する時点の基準について

6. **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

略語

検討会資料等の一部において、整備指針にのっとり以下の略語を使用している。

略語	正式名
地域拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
特定領域拠点病院	特定領域がん診療連携拠点病院
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がん診療連携病院等の指定に関する検討会
拠点病院等	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）
がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院
都道府県協議会	都道府県がん診療連携協議会
国協議会	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
拠点病院等（特例型）	各拠点病院等の特例型

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

※特例型としての指定を受けていない拠点病院等を、本検討会資料では「一般型」と表記している。

505

要件未充足がある場合の対応

〈要件未充足がある場合の対応フロー〉

ＳＴＥＰ①：現況報告書等にて充足状況を確認

↓ 充足状況に疑義がある

ＳＴＥＰ②：文書等による充足状況の確認

↓ 文書等による確認で要件未充足等が明確に認められる

ＳＴＥＰ③：指定の検討会にて報告

要件未充足 → 指定類型の見直し(特例型)：１年

- 要件を充足した場合 → **一般型に復帰**
- １年経過後も要件未充足が継続している場合(※)、医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等 → **指定取り消し**

単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求めることが妥当なもの → 勧告：期間は１年以内で内容に応じ

- 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等 → **指定取り消し**
- 勧告時に指定した期間を経過したが改善されない → **指定取り消し**

対応	詳細
勧告	➢ 単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求める必要があることから特例型として１年の期間を置くべきでなく、一方で、即座に指定取り消しとすることが相応しくない場合。 ➢ 期間は１年以内で内容に応じ設定する。
指定類型の見直し(特例型)	➢ 要件未充足が認められた場合。 ➢ 期間は１年とする。
指定取り消し	➢ 勧告時に指定した期間を経過したが、改善されない場合。 ➢ 指定の検討会で指定類型を見直され、１年経過後も要件未充足が継続している場合。 ➢ 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等。

※Ａの要件を未充足で特例型の指定を受け、その後Ａは充足したが、今度はＢの要件が未充足で指定の検討会を迎えた場合は、未充足が継続したものと判断し、指定取り消しとする。

506

特例型に関する要件

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

６ 厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。

Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

３ 指定の有効期間内における手続きについて

（４）指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

① 指定類型の見直し

指定要件を満たしていないことが確認された場合、１年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。

②勧告（中略）

③指定の取り消し（中略）

（５）拠点病院等（特例型）の指定を受けた拠点病院等が、１年以内に全ての指定要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等（特例型）に対し、指定の更新を行わないことができる。その際、当該拠点病院等（特例型）は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

（６）（中略）

（７）拠点病院等（特例型）の指定の類型の定めは、１年以内に指定要件の充足条件が改善された場合に、指定の検討会の意見を踏まえ、見直すことができるものとする。

507

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

（参考）要件充足の判断のための整理①
診療実績について

Ⅱ ３ 診療実績

（１）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上

イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

方針

- 「診療実績」の指定要件の事務局整理にあたっては、昨年度同様に以下のように取り扱う。
  - 「①を概ね満たすこと」について、「アからオのそれぞれの９割以上であること」と定義する。
  - 「②を概ね満たすこと」について、当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、「18%以上の診療実績があること」と定義する。
  - 放射線治療実績について、放射線治療機器の入替に伴う一時的な患者数の減少による未充足は許容する。
  - 新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な患者数の減少による未充足は許容する。

508

（参考）要件充足の判断のための整理②
第三者評価について

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
７ 医療の質の改善の取組及び安全管理
（３）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について
１　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて
（３）指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和４年の推薦時点で、Ⅱの７の（３）の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和５年４月からの２年間に限り指定の更新を行うものとする。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

方針

- 当該要件の充足には令和５年４月１日から２年間の猶予を整備指針で設けており、当該要件を満たしていない医療機関は、昨年度と同様に以下のように取り扱う。
  - 今年度の検討会では「未充足要件」としては扱わず、指定期間を１年間として指定更新する。
  - 引き続き充足状況をフォローアップし、令和６年度に開催する検討会においては、原則として当該要件が未充足の場合は、「未充足要件」として扱う。

（参考）要件充足の判断のための整理③
グループ指定に係る要件について

Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について

２ 診療体制

（１）診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標 準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等 を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師 等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。

② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指 定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応するこ と。

ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについ てはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供で きる体制を整備すること。

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠 隔病理診断でも可とする。

ク グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制 を整備すること。

（３）その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等によ り、Ⅱ の２の（３）に定める要件を満たすこと。

４ 人材育成等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、 Ⅱの４に定める要件を満たすこと。

５ 相談支援及び情報の収集提供 （１）がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの５の（１）の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

方針

- 当該要件は地域がん診療病院として指定されていることを前提とした要件であるため、当該要件を検討会時点で充足していなくても、地域がん診療病院への新規指定および地域がん診療病院への類型変更の推薦を受けている場合に限り、昨年度と同様に以下のように取り扱う。
  - 当該要件は「未充足要件」として扱わない。地域がん診療病院に指定された場合は速やかに充足することを求める。

第25回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料2
令和７年２月13日	

●新規指定・指定類型変更・指定更新の医療機関一覧（案）

1．検討会において医療機関ごとの個別審議により指定等を判断するもの

【新規指定推薦】

地域がん診療連携拠点病院への新規指定推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	国家公務員共済組合連合会　斗南病院	－	本検討会における個別審議で決定
2	埼玉県	防衛医科大学校病院	－	本検討会における個別審議で決定
3	東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	－	本検討会における個別審議で決定
4	福岡県	医療法人徳洲会　福岡徳洲会病院	－	本検討会における個別審議で決定
5	神奈川県	医療法人徳洲会　湘南藤沢徳洲会病院	－	本検討会における個別審議で決定

計　5　施設

地域がん診療病院への新規指定推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	佐賀県	伊万里・有田地区医療福祉組合　伊万里有田共立病院	－	本検討会における個別審議で決定

計　1　施設

【指定類型変更推薦】

地域がん診療連携拠点病院への指定類型変更の推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	王子総合病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和９年３月31日までの３年間）	本検討会における個別審議で決定
2	長野県	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター	地域がん診療病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和９年３月31日までの３年間）	本検討会における個別審議で決定
3	岩手県	岩手県立胆沢病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和９年３月31日までの３年間）	本検討会における個別審議で決定
4	岩手県	岩手県立中部病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和９年３月31日までの３年間）	本検討会における個別審議で決定

計　4　施設

地域がん診療病院への指定類型変更の推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	大阪府	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	本検討会における個別審議で決定

計　1　施設

地域がん診療連携拠点病院としての指定更新推薦があった医療機関のうち、個別審議を必要としたものは以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	広島県	市立三次中央病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	本検討会における個別審議で決定
2	大阪府	近畿大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	本検討会における個別審議で決定

計　2　施設

地域がん診療病院としての現況報告があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	福岡県	福岡大学筑紫病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和９年３月31日までの３年間）	本検討会における個別審議で決定

計　1　施設

●新規指定・指定類型変更・指定更新の医療機関一覧（案）

2．指定等の判断にあたり、検討会での個別審議を要さないもの

【指定更新推薦】

都道府県がん診療連携拠点病院としての指定更新推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
計	1	施設		

地域がん診療連携拠点病院としての指定更新推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	社会医療法人恵佑会札幌病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
2	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会　秋田厚生医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
3	福島県	会津中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
4	埼玉県	春日部市立医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
5	神奈川県	大和市立病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
6	岐阜県	岐阜県厚生農業協同組合連合会　中濃厚生病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
7	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
8	奈良県	公益財団法人　天理よろづ相談所病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
9	奈良県	近畿大学奈良病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
10	和歌山県	公立那賀病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
11	和歌山県	橋本市民病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
12	和歌山県	紀南病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
13	愛媛県	住友別子病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
14	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
15	鹿児島県	社会福祉法人　恩賜財団 済生会川内病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
16	北海道	独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
17	岩手県	岩手県立磐井病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和９年３月31日までの２年間）
18	福岡県	一般社団法人福岡県社会保険医療協会社会保険田川病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和６年４月１日から令和７年３月31日までの１年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
計	18	施設		

地域がん診療連携拠点病院としての現況報告があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	山形県	山形市立病院済生館	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
2	山形県	置賜広域病院企業団　公立置賜総合病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
3	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
4	東京都	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
5	神奈川県	川崎市立井田病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
6	岐阜県	社会医療法人厚生会　中部国際医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
7	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会　海南病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
8	兵庫県	公立学校共済組合近畿中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
9	福岡県	公立八女総合病院企業団	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
10	福岡県	医療法人　原三信病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
11	福岡県	福岡赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：令和７年４月１日から令和８年３月31日までの１年間）
計	11	施設		

地域がん診療病院としての指定辞退があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型と指定期間	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	独立行政法人労働者健康安全機構　北海道中央労災病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：令和５年４月１日から令和９年３月31日までの４年間）	令和７年４月１日以降、指定取消し
計	1	施設		

第 17 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７年３月 21 日（金）10:00～12:00
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 がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）
資料３ 日本癌治療学会 提出資料
資料４ 日本放射線腫瘍学会 提出資料
資料５ 日本臨床腫瘍学会 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

第17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7年3月21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

・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

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。

（参考）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、都道府県がん診療連携協議会の主な役割が定められている。

Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について

3 **都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。**

〈都道府県協議会の主な役割〉

（1）国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。

（2）都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア　一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ　集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ　強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（IVR）

エ　緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ　分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ　小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ　AYA世代のがんの支援体制

ク　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）

ケ　がんゲノム医療

（参考）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、都道府県がん診療連携協議会の主な役割が定められている。

② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

③ **都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。**

④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

⑤ **当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。**

⑥ Ⅱの4の（3）に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。

⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うこと。

⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

がん医療提供体制の均てん化・集約化について

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

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。

519

※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う。
  - ➢ 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す。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、検討することを促す。
- その際、国は、上記検討や地域の実情に応じたがん医療の均てん化・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する。
- 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する。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会の今後のスケジュール（案）

- 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について引き続き議論を行い、次回検討会において議論の整理を行うこととしてはどうか。

第16回　令和6年12月23日

- 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

第17回　令和7年3月21日

- がん医療提供体制の均てん化・集約化について
- がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について

  ①手術療法について（日本癌治療学会より発表）

  ②薬物療法について（日本臨床腫瘍学会より発表）

  ③放射線治療について（日本放射線腫瘍学会より発表）
- がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）について（資料2）

令和7年6月頃

・がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理を行う予定。

（その後の想定スケジュール）

・議論の整理も踏まえて、がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する通知を都道府県に発出予定。

がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）の概要について（案）

- がん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について、（1）2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方については本日の検討会での議論を踏まえて追記予定であり、（2）都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方については、整備指針で定められた都道府県協議会の主な役割を踏まえて整理した。

背景

- 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、（85歳以上の増加や人口減少がさらに進む）**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**を推進する必要がある。
- **国は、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**を行う。

がん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

（1）2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方

（「2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方」について、本日の検討会での議論を踏まえて追記）

（2）都道府県協議会でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

① 都道府県協議会の体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として主体的に都道府県協議会の運営を担う。また、都道府県も事務局に参画し、拠点病院等と連携する。
- 都道府県は、拠点病院等と連携し、都道府県協議会における協議を推進する。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に幅広く積極的な参画を求める。

② 都道府県協議会での協議事項

- 別途国から提供する将来推計、院内がん登録等のデータ、がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方を参照し、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について分析する。また、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化する。
- 均てん化・集約化の推進状況（受療動向の変化等）を院内がん登録等の情報を用いて継続的にフォローアップする。
- 空白のがん医療圏を中心に、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討する。
- がん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの診療実績を院内がん登録等の情報を用いて一元的に発信することを検討する。

③ 都道府県協議会事務局の役割

- 都道府県協議会での議論に資するデータの整理・提供を行う。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論が出来るように考慮する。
- 都道府県内におけるがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行う。
- 都道府県内在住のがん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの適切な一元的情報発信を行う。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について①（案）

- 第4期がん対策推進基本計画を踏まえ、都道府県は、2040年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担を行う必要がある。
- そこで、将来の医療需給を踏まえ、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の基本的な考え方を整理した。

A. 医療需給の観点

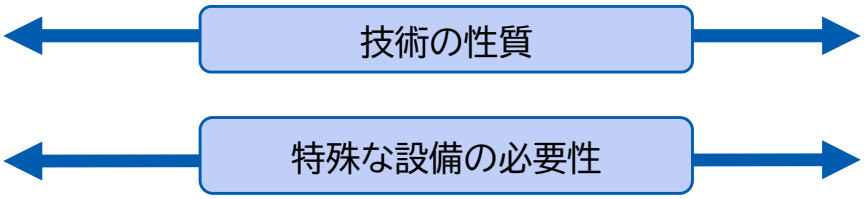
		医療提供体制（医療従事者、医療施設・設備）	
		医療資源が比較的少ない	医療資源が比較的多い
医療需要（患者数）	患者数の多いがん	①	④
	患者数の少ないがん	②	③

A. 医療需給の観点から集約化を検討すべき医療としては、表における①、②、③の医療が対象と考えられる。
① 医療需要が多い一方で、医療提供体制は必ずしも充足していない医療
② 医療資源の散在により医療需要と医療提供体制のアンバランスが生じる可能性がある医療
③ 医療提供体制は充足しているが、医療需要が少ないため、非効率な医療提供体制となる医療

B. 医療技術の観点

① **新規又は高難度の技術**
- 新たなモダリティを用いた診断・治療
- 長期の修練を要する外科手術　等

② **有り**
- 特殊な放射線治療設備　　等

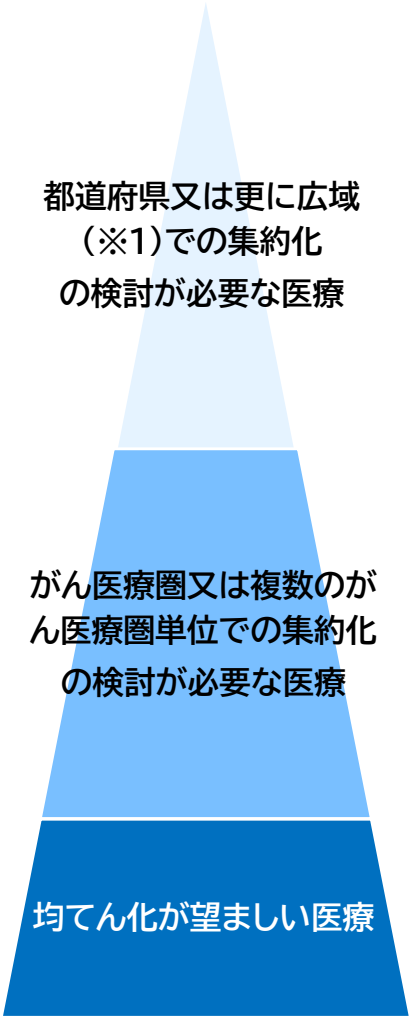


B. 医療技術の観点から集約化を検討すべき医療としては、以下の視点を考慮する必要性が考えられる。
① 新規モダリティまたは標準化されているとは言えない高度な医療
② 特殊な設備等を必要とする医療

523

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について②（案）

- 都道府県に対して、以下の考え方を参考に、地域の実状を踏まえたがん医療の役割分担（均てん化・集約化）に関する検討を促す。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
• 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院 • 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	**集約化の考え方** **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
• がん診療連携拠点病院等 • 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
• 患者にとって身近な診療所等	**均てん化の考え方** • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

1．2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について

・がん医療提供体制の均てん化・集約化について

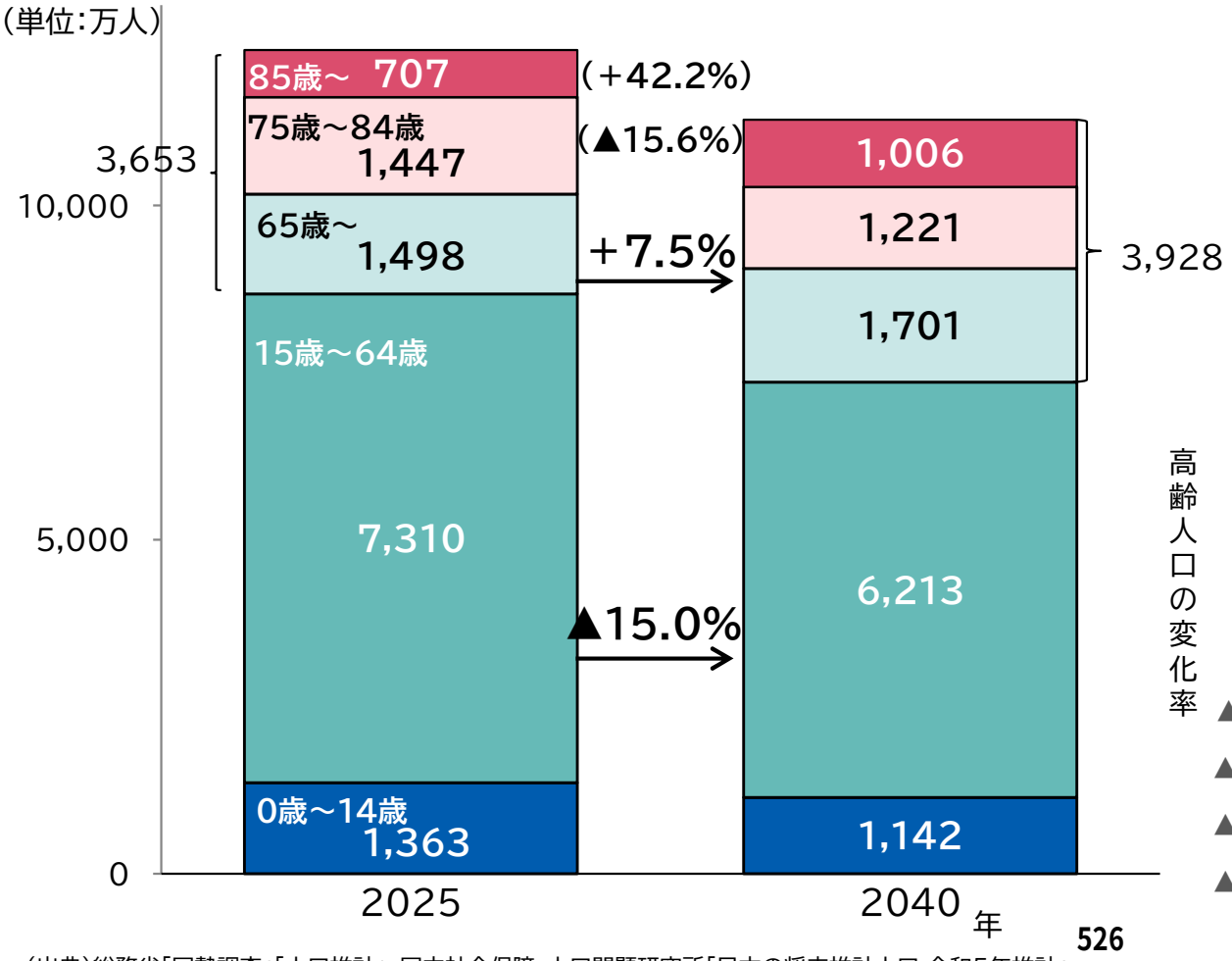
2．参考資料

2040年の人口構成について

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会	資料1
令和6年8月26日	

- 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＞



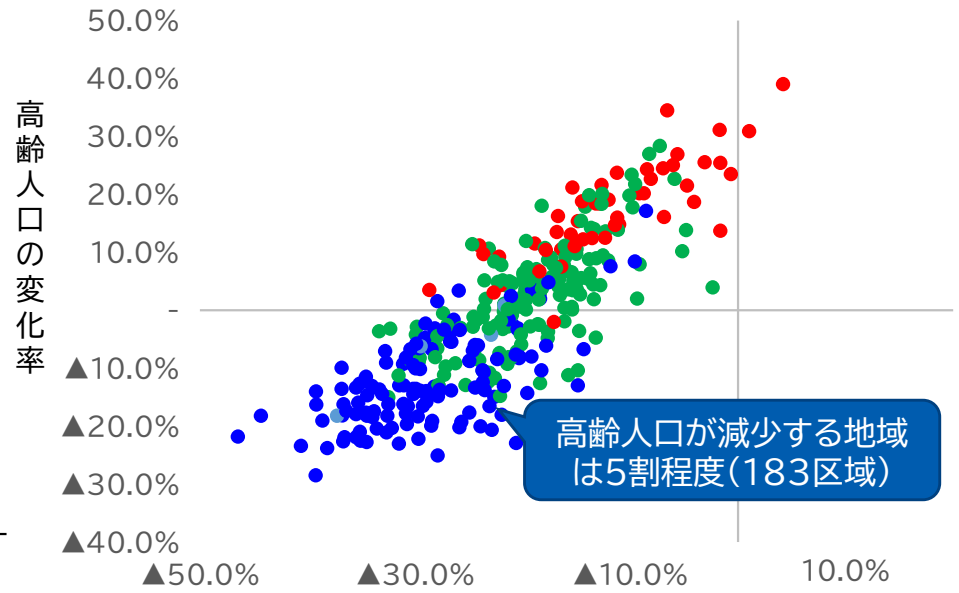
(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

526

＜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



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

527

高齢者の急性期における疾病の特徴

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%

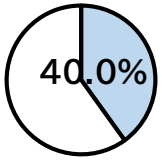
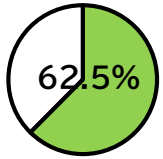
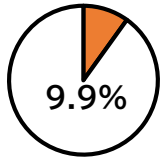
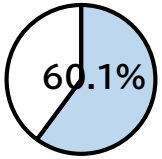
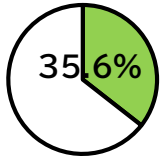
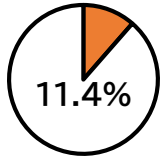
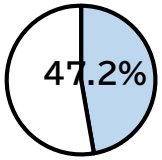
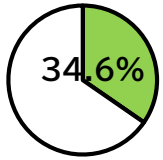
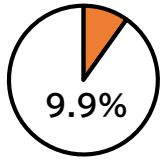
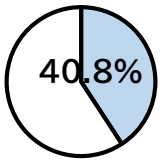
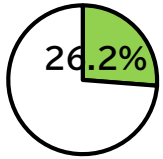
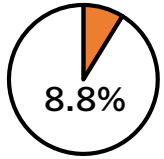
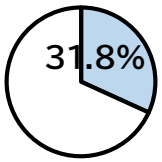
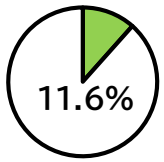
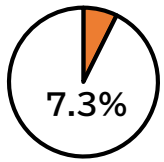
注　傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

528

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。）

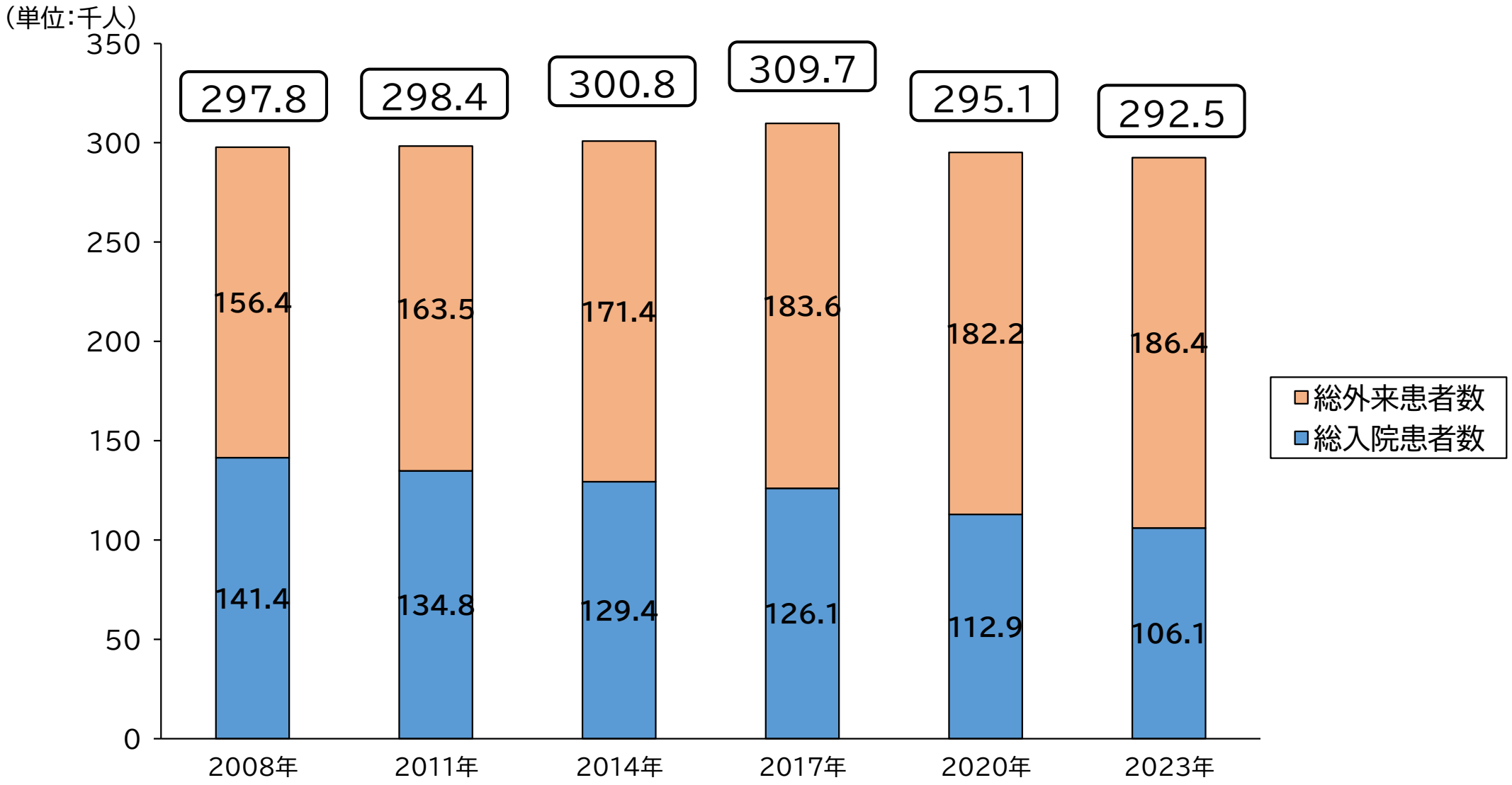
がん患者における年齢階級別の治療登録割合（2022年診断症例）

	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。

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。

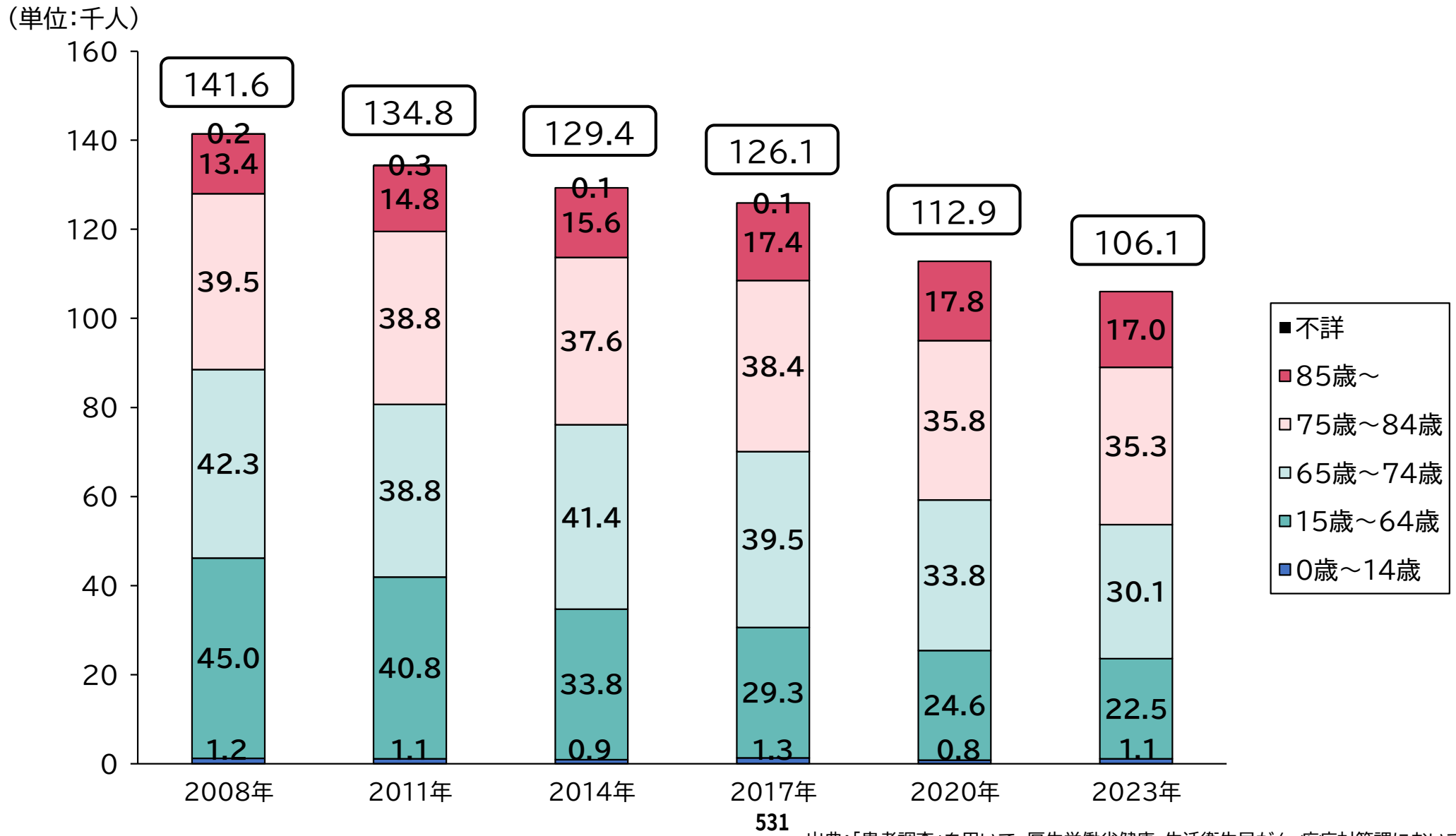


530

※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）

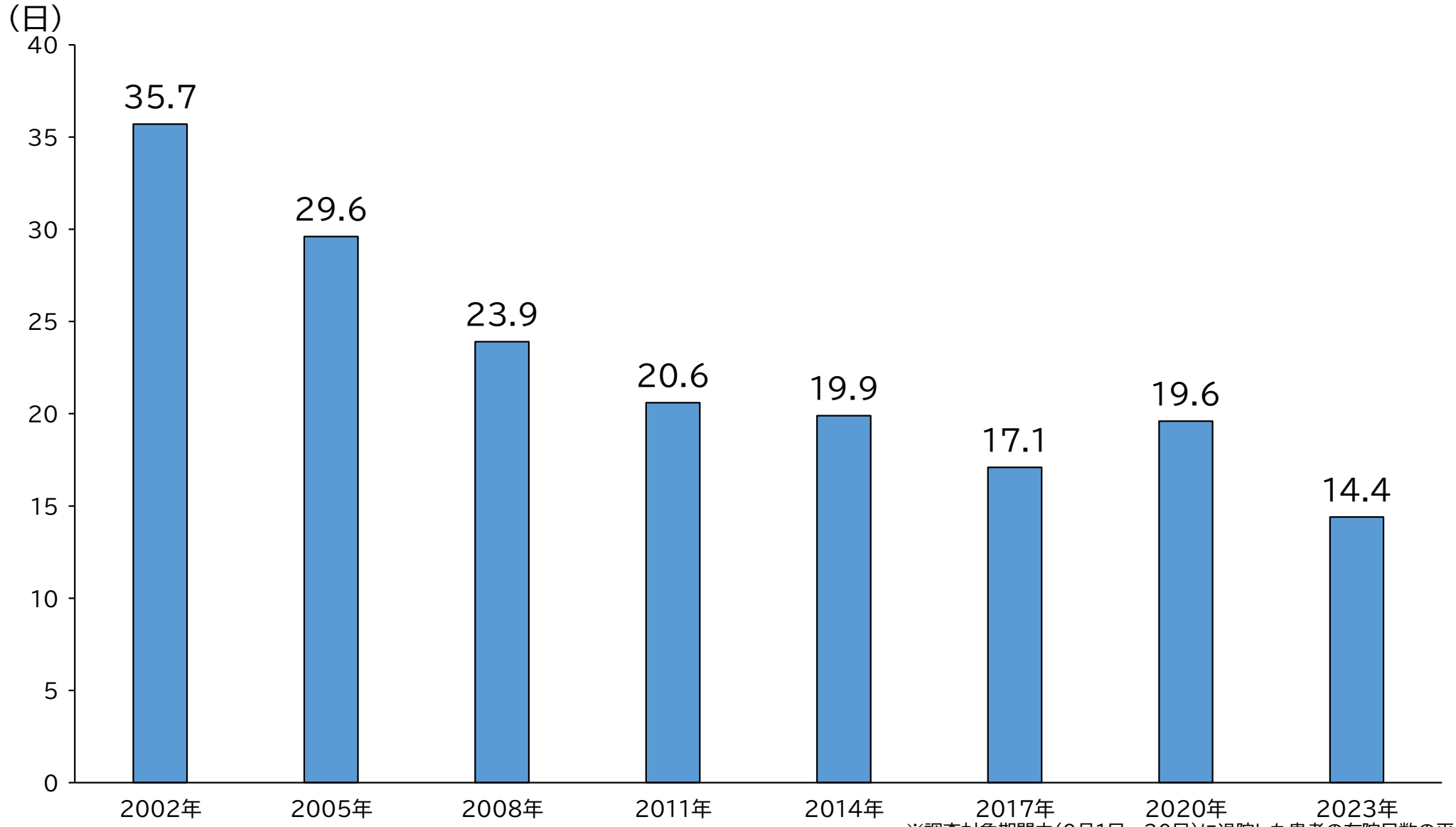
- 全国のがんの推計入院患者数は年々減少傾向である。



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。



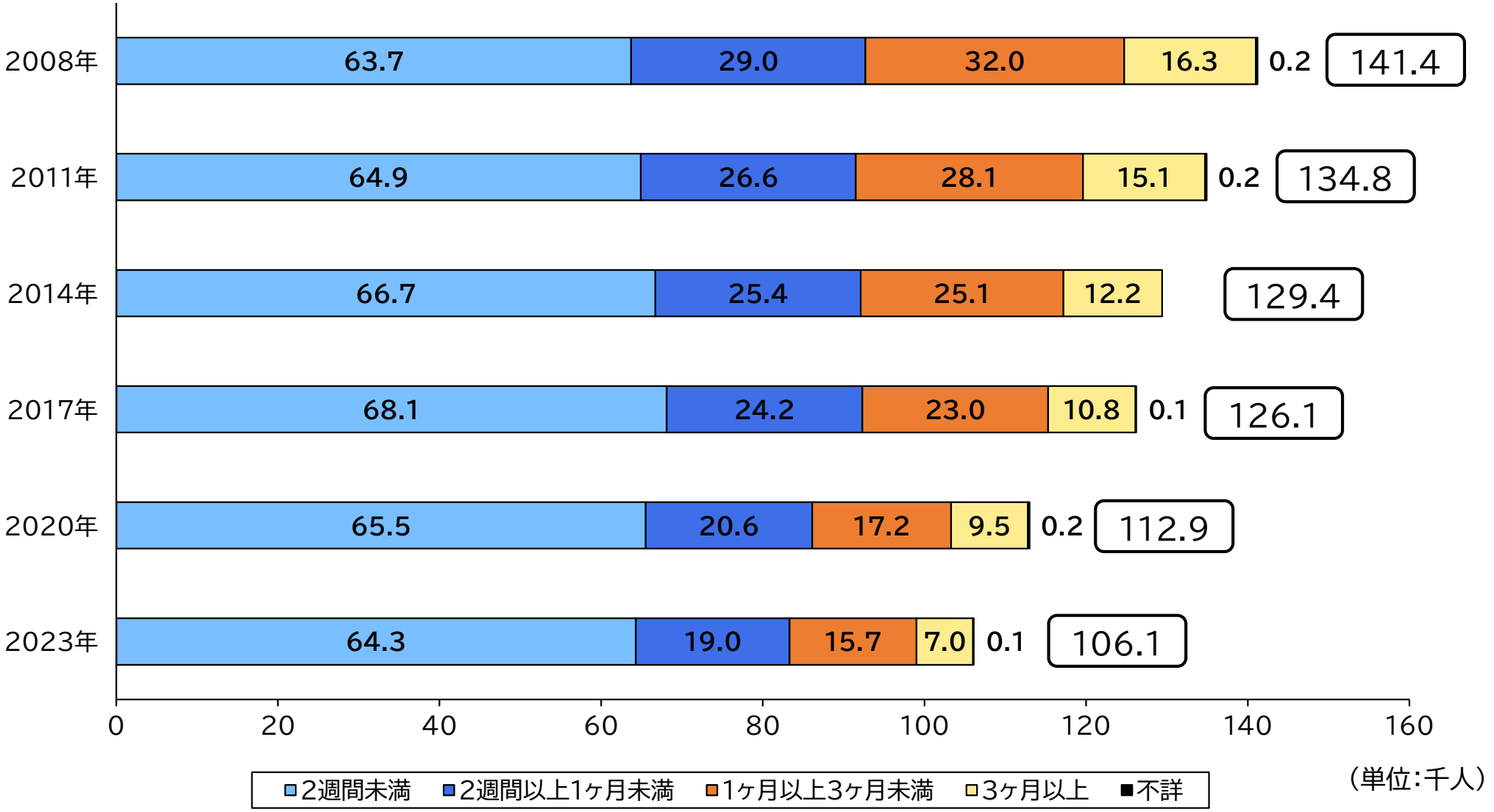
532

※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。

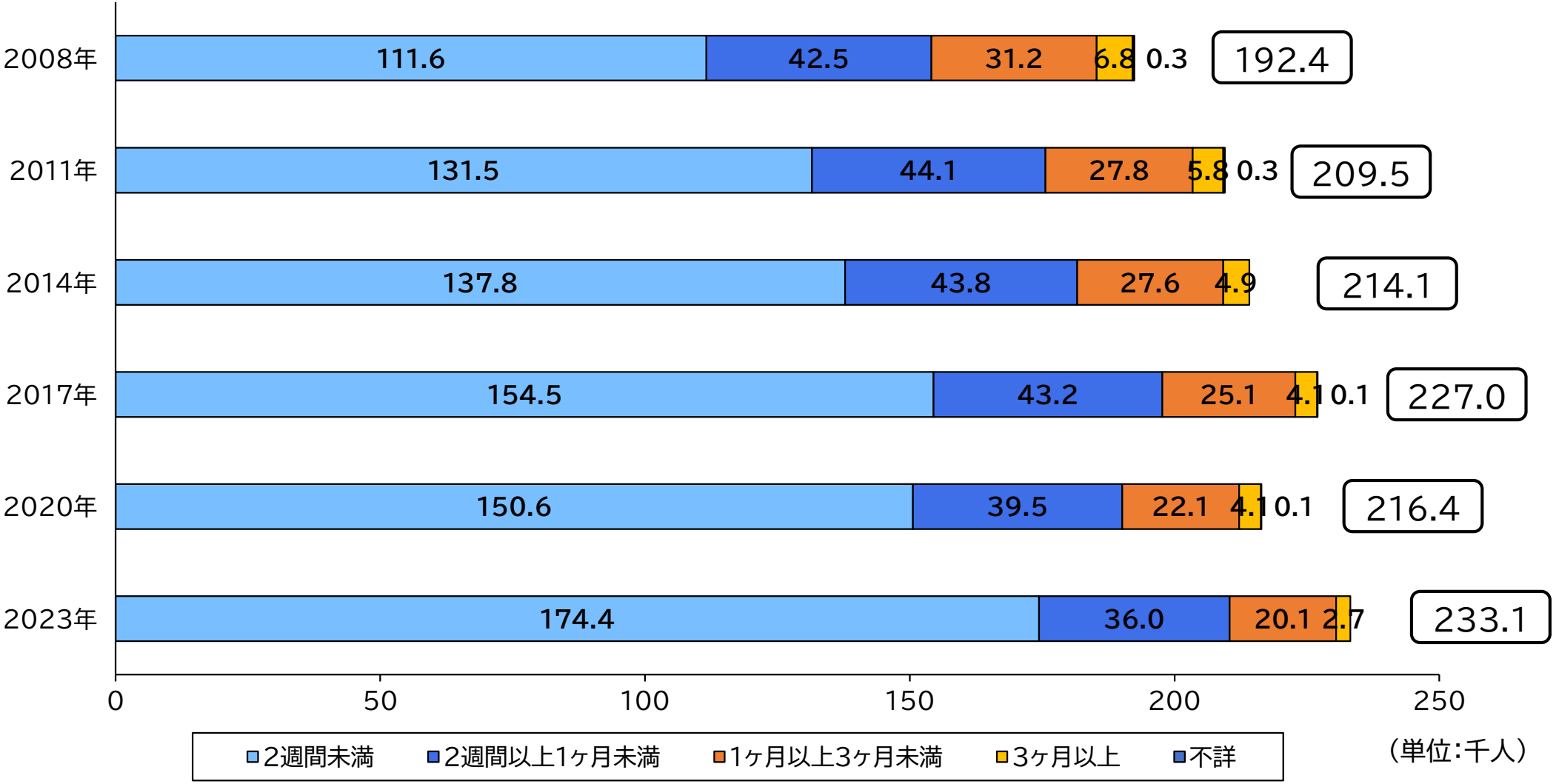


533

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。



534

※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

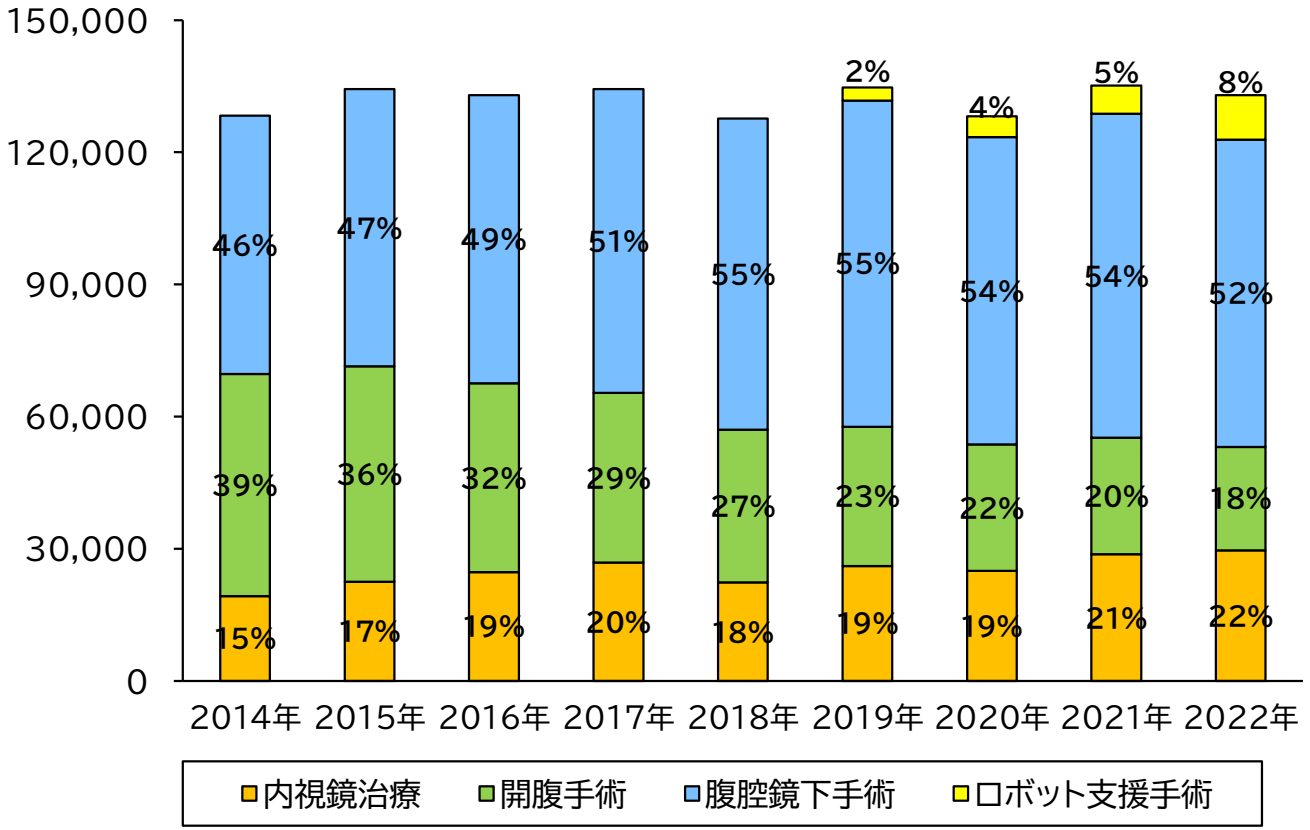
低侵襲治療の拡大（大腸の悪性新生物）

- 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。

535

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

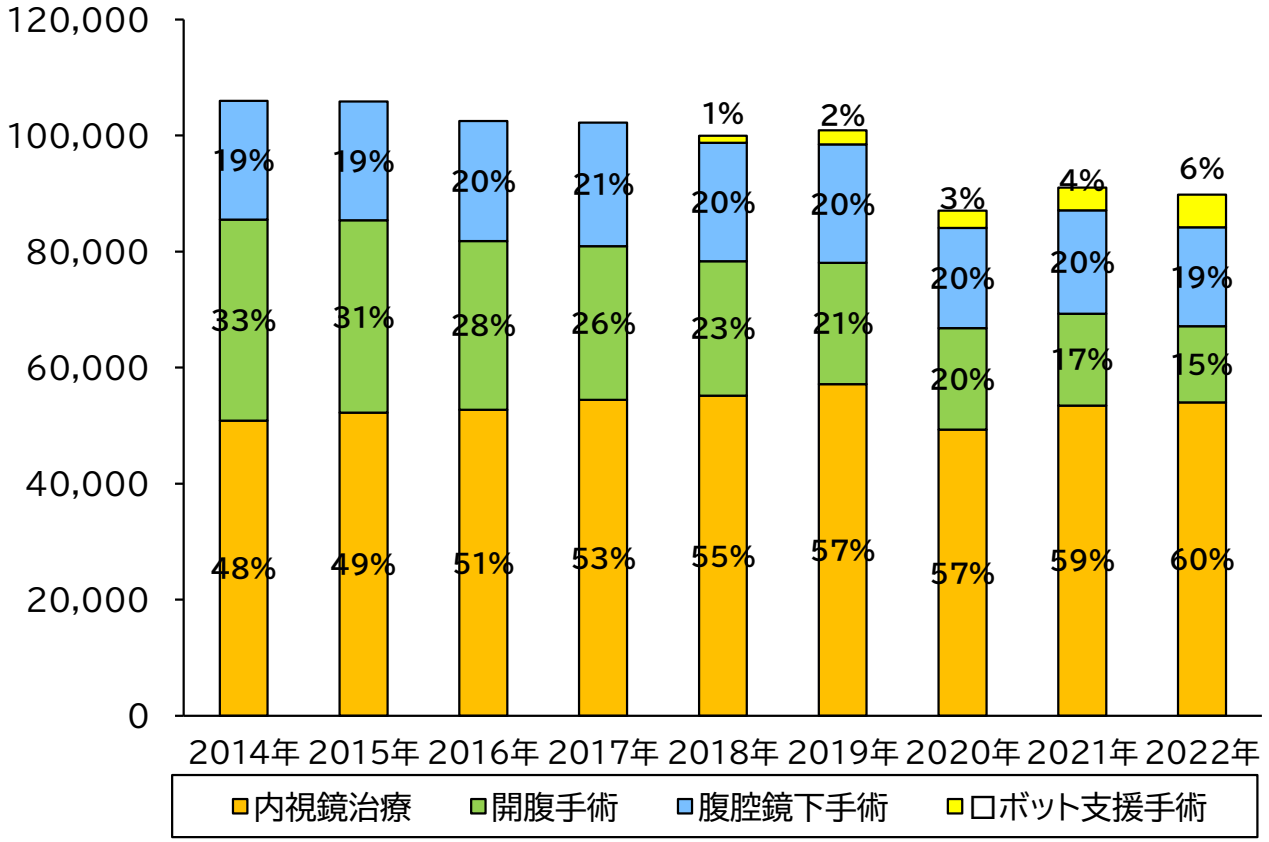
低侵襲治療の拡大（胃の悪性新生物）

- 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）



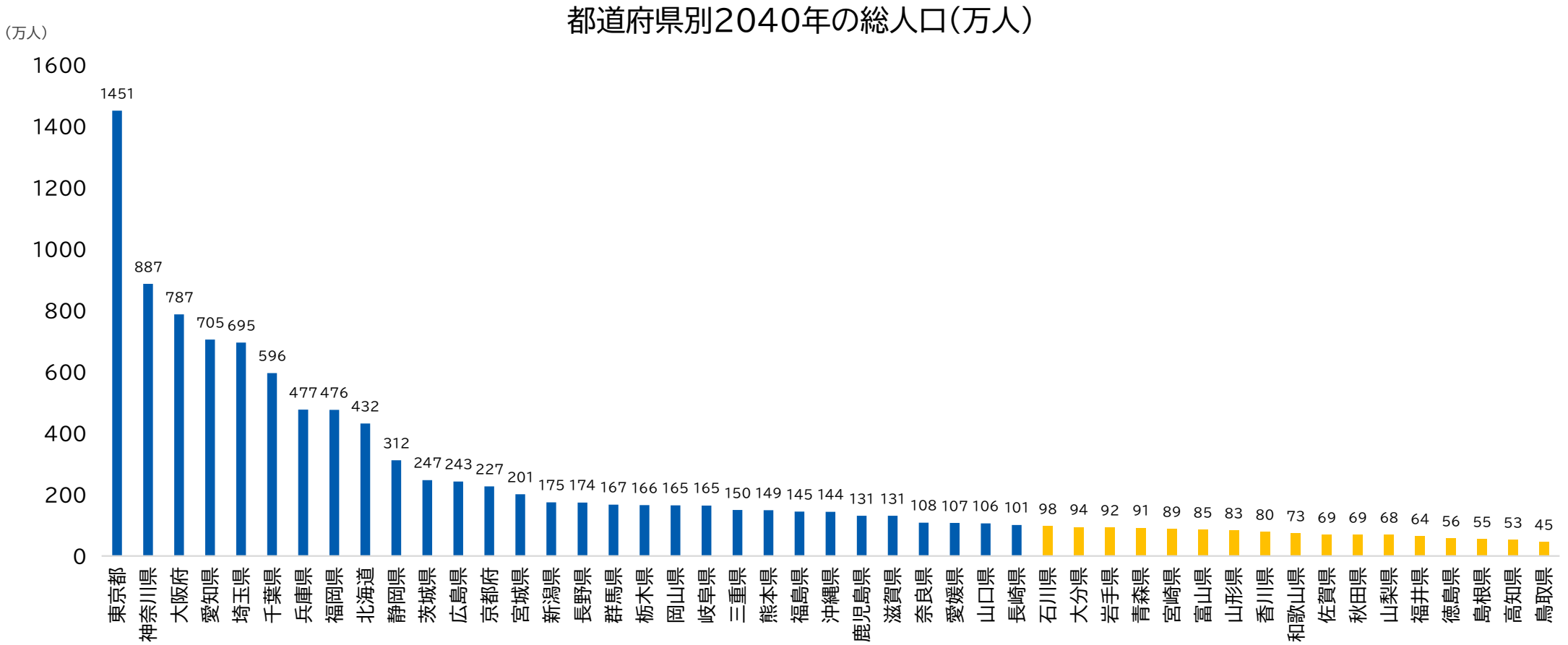
※ 内視鏡治療は胃・十二指腸を対象にした内視鏡治療算定回数を計上。2021年院内がん登録＋DPCのデータより胃の悪性新生物（臨床病期Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）に対する内視鏡治療・開腹手術・腹腔鏡下手術の術後在院日数の中央値（IQR）を分析するとそれぞれ6（5-7）日、14（11-21）日、11（9-14）日であった。

536

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

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）」

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

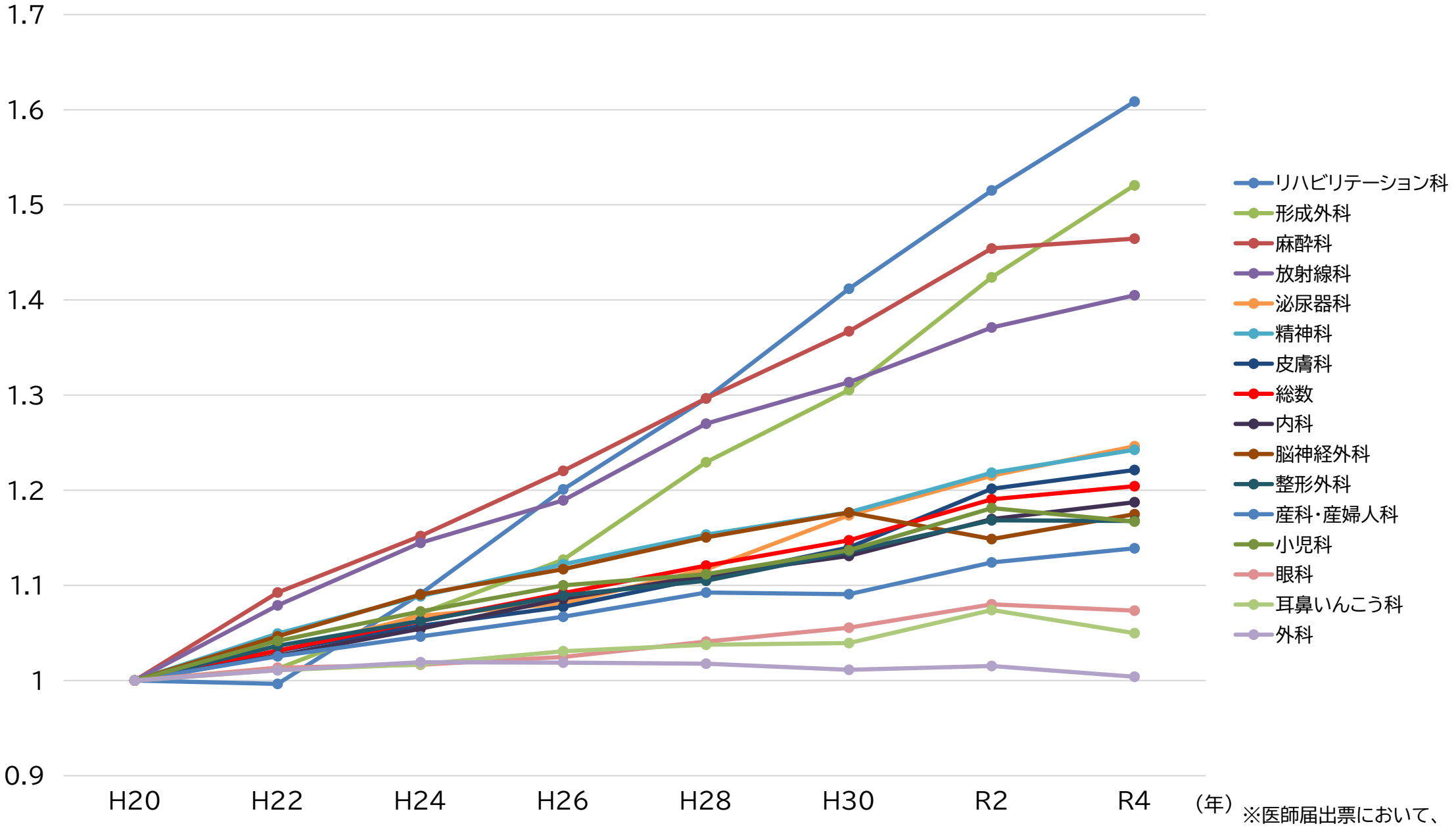
(6)都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(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）



※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

※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

539

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



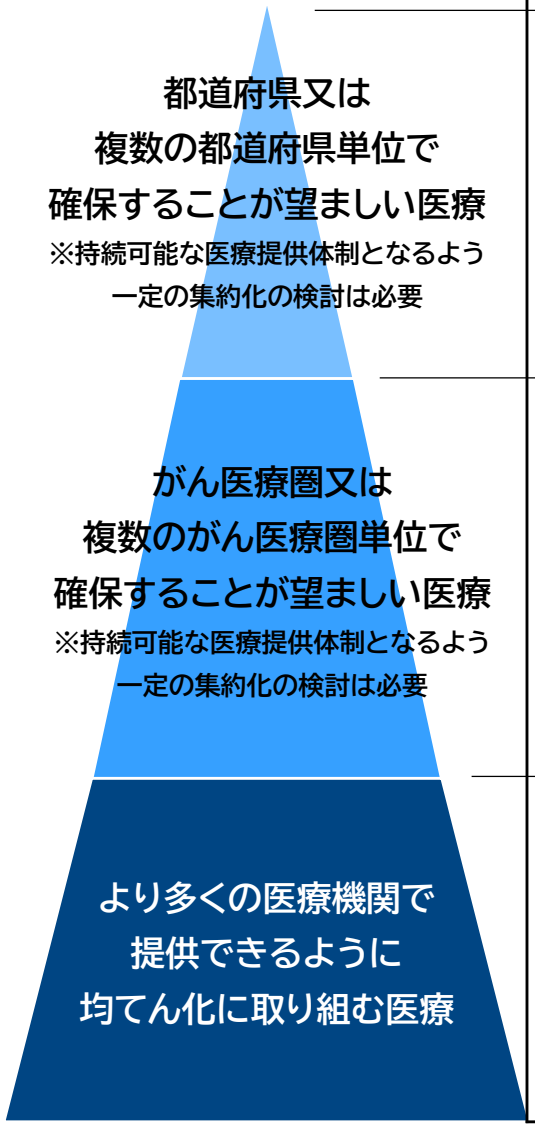
地域がん診療病院

- 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。

540

※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。

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。

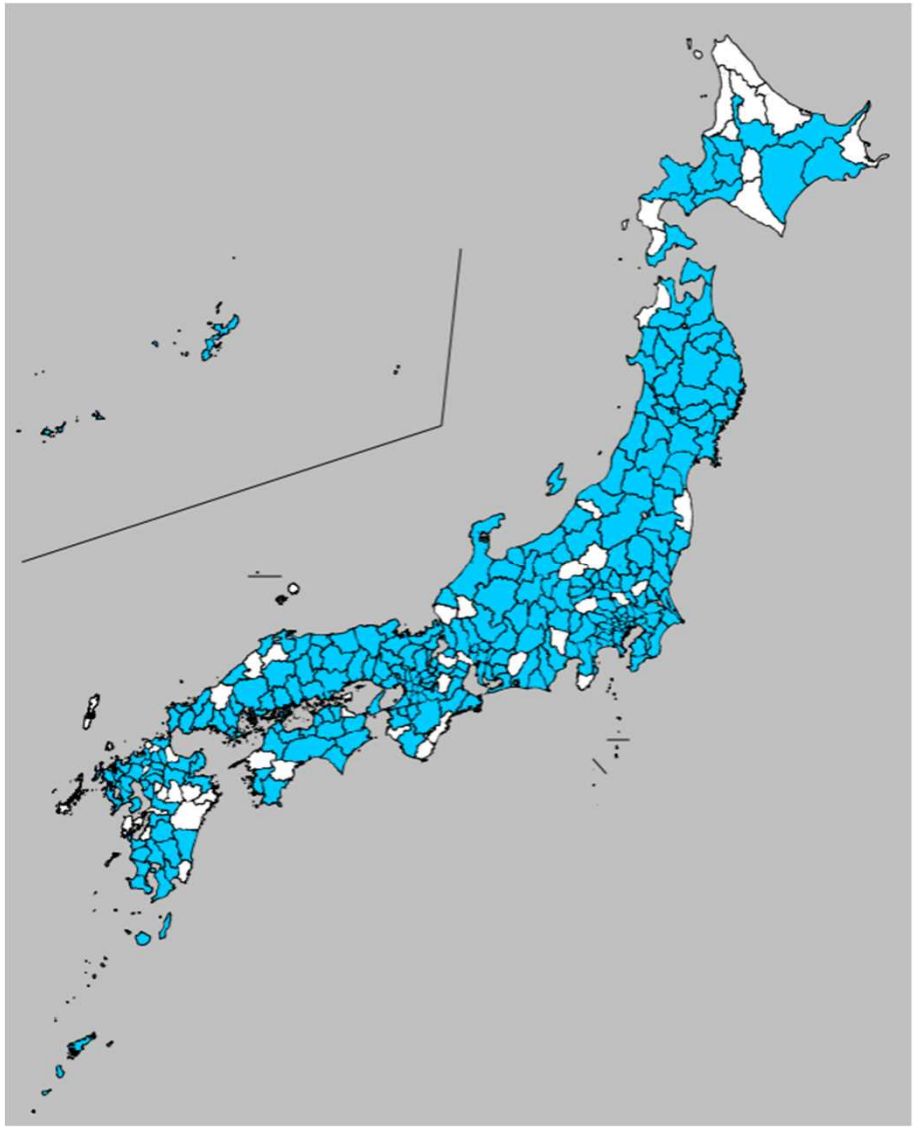
空白のがん医療圏について

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）。



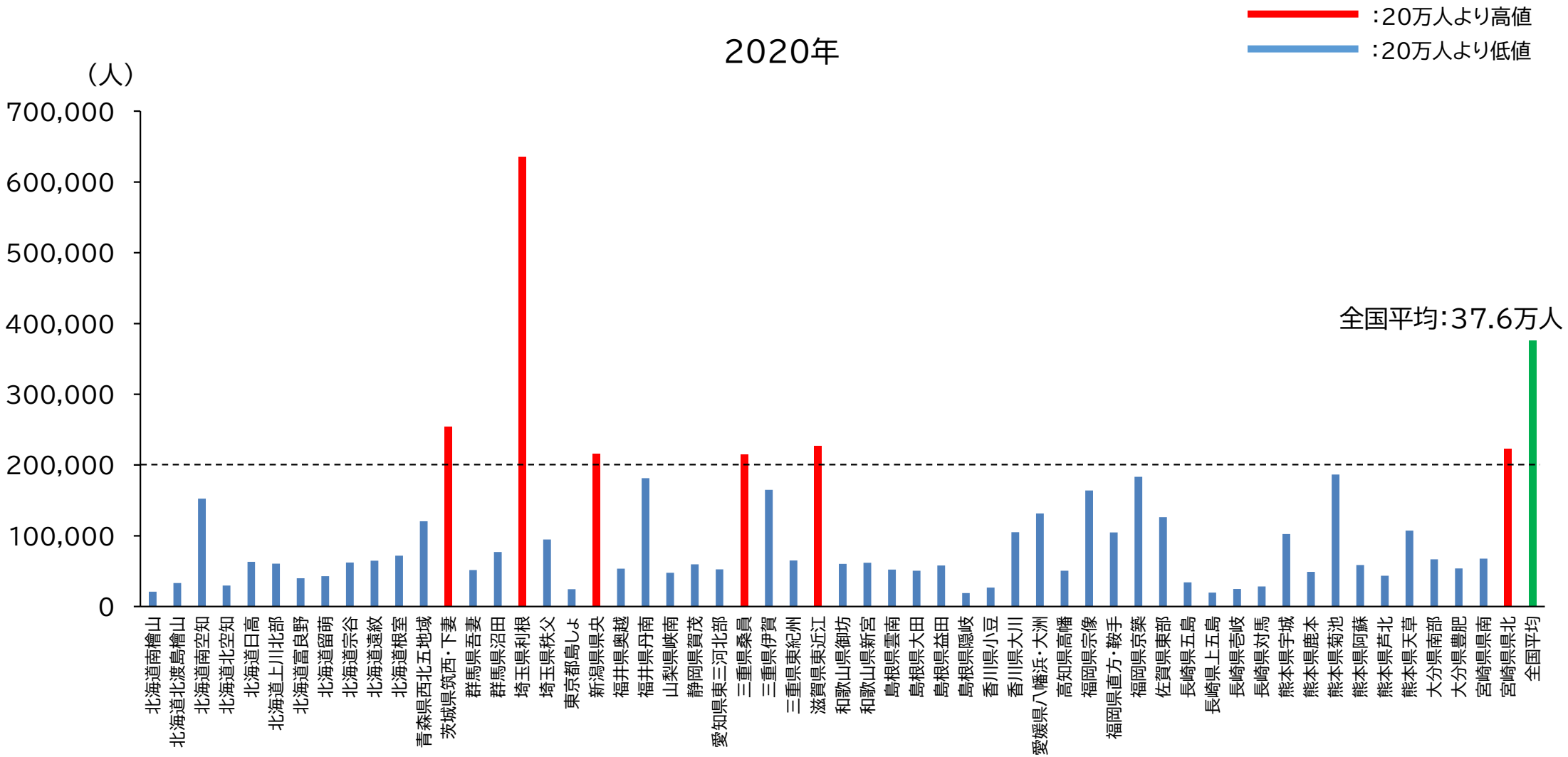
※1　石川、和歌山、宮崎は二次医療圏を統合し、秋田、三重、兵庫、香川は二次医療圏を細分化してがん医療圏を設定している。

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

542

空白のがん医療圏における人口

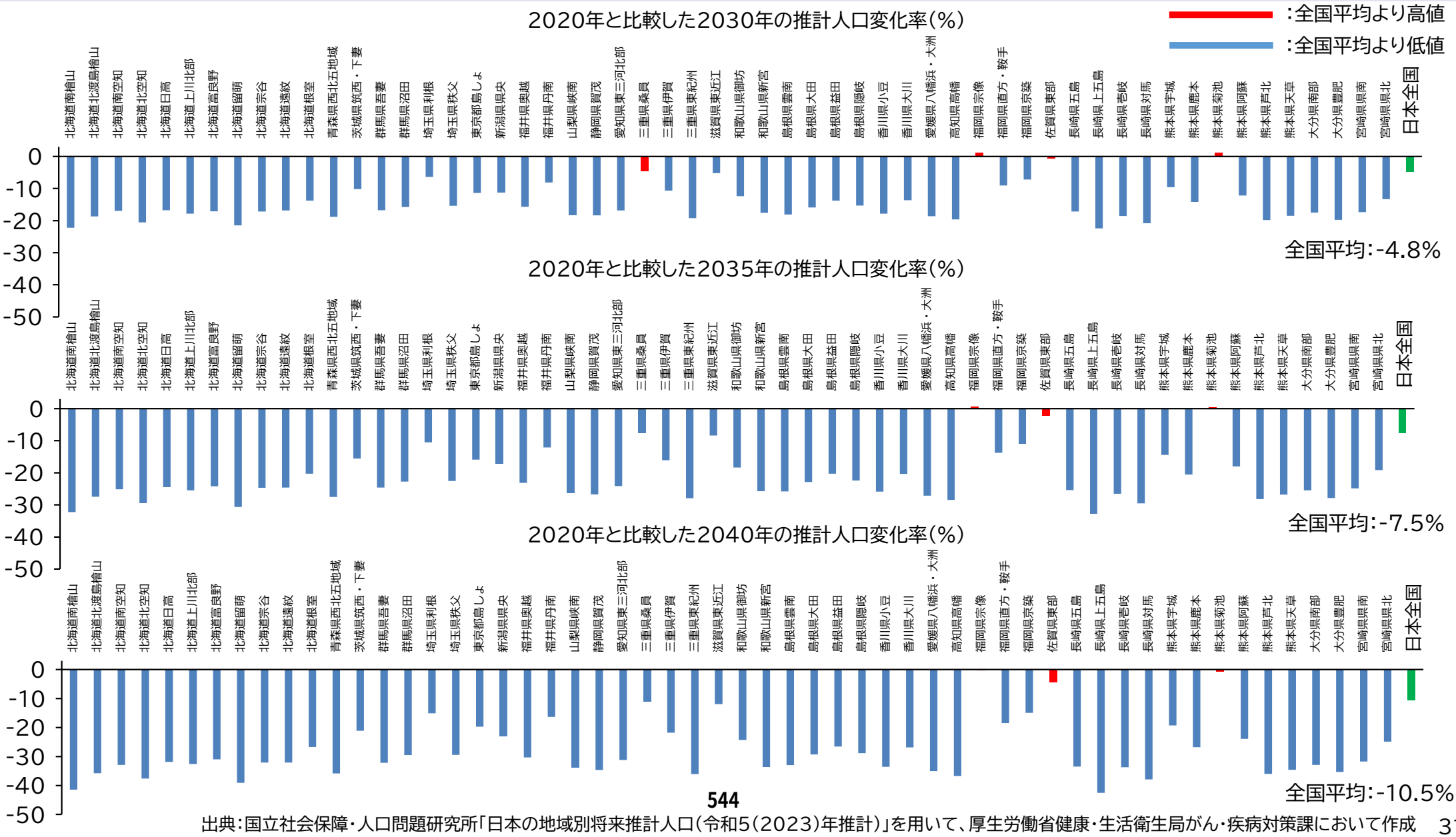
- 大半の空白のがん医療圏は、人口が20万人以下である。



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。

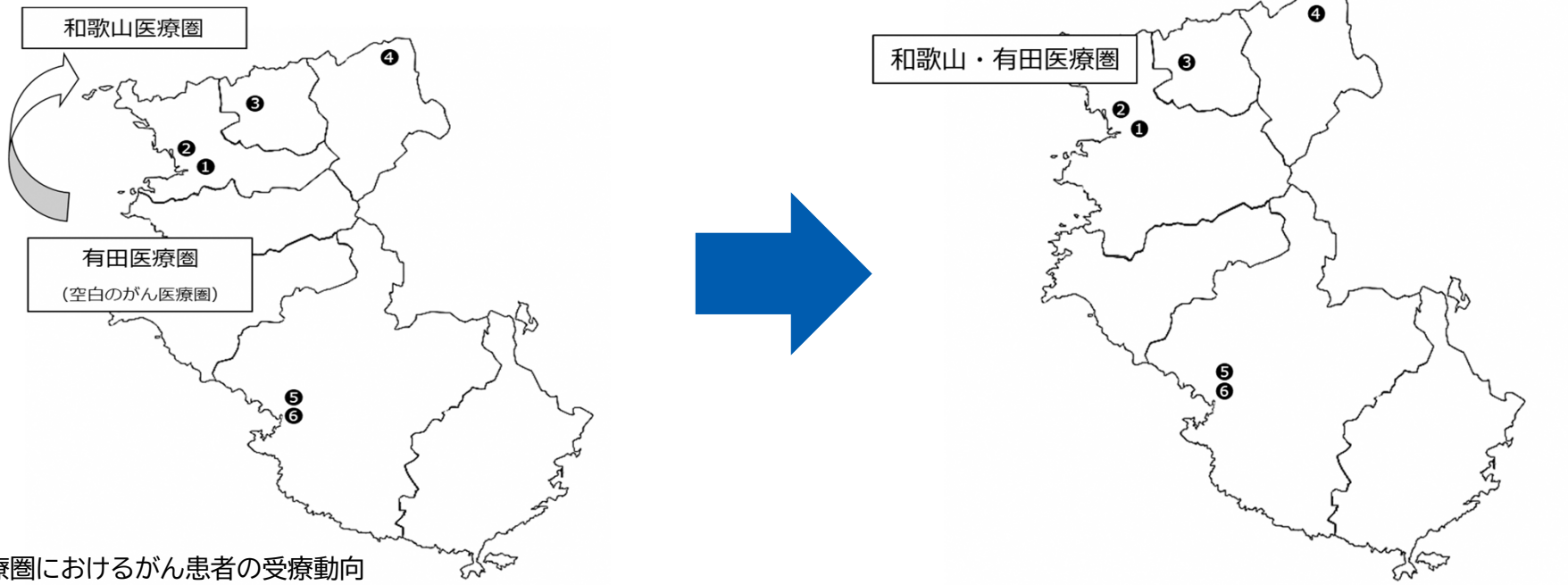


出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

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%

545

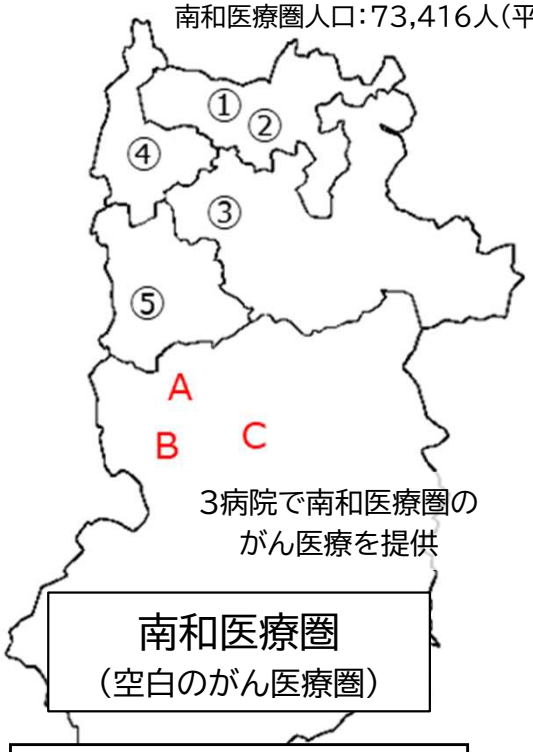
出典：第八次和歌山県保健医療計画を用いて、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

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）



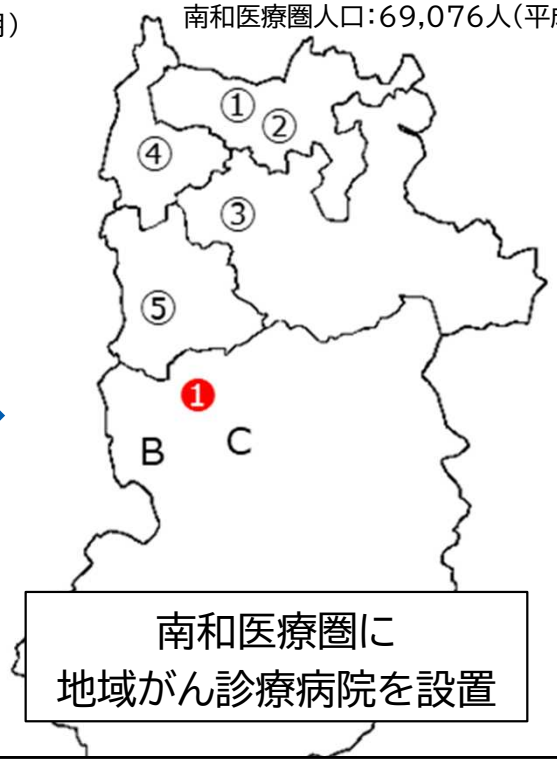
3病院で南和医療圏のがん医療を提供

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）

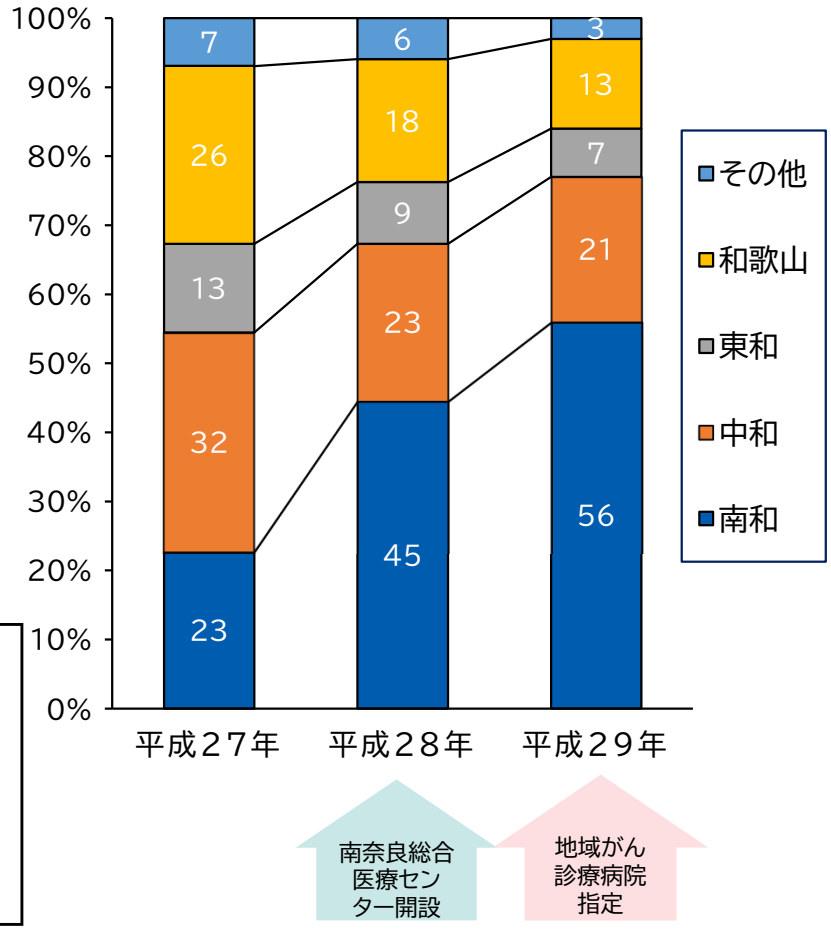


南和医療圏に地域がん診療病院を設置

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

546

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

第４期がん対策推進基本計画に基づく検討会等

がん対策推進協議会

「がん予防」分野

- がん検診のあり方に関する検討会

「がんとの共生」分野

- がんとの共生のあり方に関する検討会
  - がんの緩和ケアに係る部会

「基盤」分野

- 今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
- 厚生科学審議会　がん登録部会

「がん医療」分野

- がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
  - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
  - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
- がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
- 小児がん拠点病院の指定に関する検討会
- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
- 小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会

第 17 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７年３月 21 日	

がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）

令和７年３月 21 日
がん診療提供体制のあり方に関する検討会

1. はじめに

○ 我が国において、がんは昭和 56 年より死因の第１位であり、国民の生命と健康にとって重大な問題となっている。そのため、昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 カ年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできた。また、がん対策の一層の充実を図るため、平成 18 年６月にがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）が制定され、平成 19 年６月には、基本法に基づき「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。

○ 基本計画に基づいてがん対策を総合的かつ計画的に推進してきた。中でも、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診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を整備し、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けられるようがん医療の均てん化を進めてきた。

○ 令和５年３月に策定された第４期がん対策推進基本計画（以下、「第４期基本計画」という。）においては、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、「がん医療」分野の分野別目標としては「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。」ことを掲げ、さらなるがん医療の質の向上を推進するよう取り組んでいる。

○ 2040 年に向けて、我が国では 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進む中で、医療従事者の確保、地域の必要な医療機能の確保といった課題が顕在化しており、「新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和６年 12 月 18 日）において、新たな地域医療構想に関するとりまとめ及び医師偏在対策に関するとりまとめがまとまったところである。がん医療提供体制においても、85 歳以上の高齢者人口が増加する 2040 年を見据え、持続可能ながん医療提供体制の確立は喫緊の課題である。

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

○　こうした中、がん診療提供体制のあり方に関する検討会では、令和６年 12 月より、2040 年を見据えたがん医療提供体制の構築について議論を行っており、次回第 18 回検討会において議論の整理を行う予定であるため、今回これまでの議論の整理（骨子案）について提示する。

2. がん医療提供体制について

（現状と課題）

○ 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一層進むことが見込まれる。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り、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。

○ 我が国の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である。推計入院がん患者数の減少は、平均在院日数の短縮等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。

○ 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、令和６年４月時点で全国に 461 カ所の拠点病院等を整備してきたが、今後、我が国の地域毎に人口構造が急激に変化していく中で、地域によっては拠点病院等がない空白のがん医療圏が発生している地域も存在する。

○ 新たな地域医療構想に関する取りまとめでは、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等を踏まえながら、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、地域ごとに必要な連携･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でき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である。

（今後の方向性）

○ 2040 年を見据えた持続可能ながん医療の提供に向け、都道府県は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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要がある。

3.　がん医療提供体制の均てん化・集約化について

1) 2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

〇（「2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方」について、本日の検討会での議論を踏まえて追記）

2) 都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）でのがん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について

① 都道府県協議会の体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として主体的に都道府県協議会の運営を担う。また、都道府県も事務局に参画し、拠点病院等と連携する。
- 都道府県は、拠点病院等と連携し、都道府県協議会における協議を推進する。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に幅広く積極的な参画を求める。

② 都道府県協議会での協議事項

- 別途国から提供する 2040 年までの人口推計と都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録等のデータ、及び 3.1)2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等を踏まえ、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について分析する。また、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化する。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進状況（受療動向の変化等）を院内がん登録等の情報を用いて継続的にフォローアップする。
- 2040 年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、空白のがん医療圏を中心に、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討する。
- がん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの診療実績を院内がん登録等の情報を用いて一元的に発信することを検討する。

③　都道府県協議会事務局の役割

- 別途国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理と都道府県協議会への提供を行う。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論が出来るように考慮する。
- 都道府県内におけるがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行う。
- 都道府県内在住のがん患者が、安全かつ質の高い治療を適切なタイミングでアクセスすることができるよう、都道府県内の個別医療機関ごとの適切な一元的情報発信を行う。

参考

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

（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）【抜粋】

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

（略）

３ 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

〈都道府県協議会の主な役割〉

（１）国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。

（２）都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（ＩＶＲ）

エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ ＡＹＡ世代（注１）のがんの支援体制

ク がん・生殖医療（別途実施されている「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）

ケ がんゲノム医療

② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicator を積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。

④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。

⑥ Ⅱの４の（３）に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注２）、患者サロン（注３）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。

⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。

⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

第17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7年3月21日	

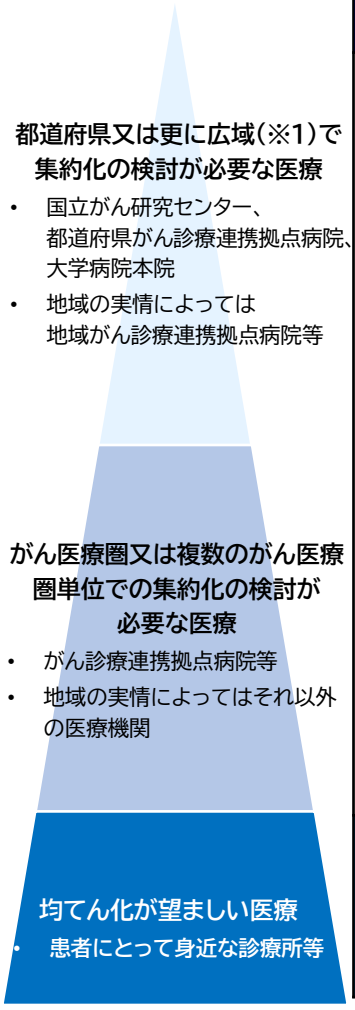
一般社団法人
日本癌治療学会
Japan Society of Clinical Oncology

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

一般社団法人日本癌治療学会

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

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）
：手術療法（消化器・呼吸器・乳腺・婦人科・泌尿器）



基本的な考え方

集約化の考え方

（医療技術の観点）

- がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。
- 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。

（医療需給の観点）

- 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。

※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。

均てん化の考え方

- がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。

対象となる医療行為例（手術療法）（※2）

【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】：●希少がんの手術療法

【都道府県で集約化の検討が必要な医療】：●高度な手術療法

消化器
- 食道切除術
- 膵頭十二指腸切除術
- 膵全摘術
- 高難度な肝切除
- 食道がんに対する光線力学療法（PDT）

呼吸器
- 他臓器合併切除を伴う肺癌切除
- 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術
- 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部）
- 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、
- 頸胸境界領域の悪性腫瘍

乳腺
- 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除
- 乳房再建（自家組織再建、Volume replacement ステップ2）
- 乳がん切除（ロボット手術、内視鏡手術）
- 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy

婦人科
- 広汎子宮全摘

泌尿器
- ロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術
- ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術（高難度のもの）
- 骨盤内臓全摘術
- 後腹膜リンパ節郭清術
- 後腹膜悪性腫瘍手術

【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】：●一般的な手術療法

消化器
- 胃全摘
- 直腸低位前方切除術
- 幽門側胃切除
- 結腸部分切除
- 食道・胃・大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術（EMR/ESD）

等

呼吸器
- 肺がん根治術
- 縦隔悪性腫瘍
- 胸壁腫瘍

等

乳腺
- 乳房切除

等

婦人科
- 卵巣がん
- 子宮頚・体がん手術

等

泌尿器
- ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術
- ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術（通常難度のもの）
- ロボット支援腹腔鏡下 腎・尿管全摘除術
- 腹腔鏡下 根治的腎摘除術
- 経尿道的 膀胱腫瘍切除術
- 尿路変向術・腎ろう造設術

等

均てん化の考え方

- がんのリハビリテーション
- 支持療法
- 緩和ケア
- がん検診
- 排尿管理（尿道カテーテル、尿路ストーマの管理）

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。
（※2）今後内視鏡治療についても検討していく

集約化における基本的な考え方（手術療法の視点）

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

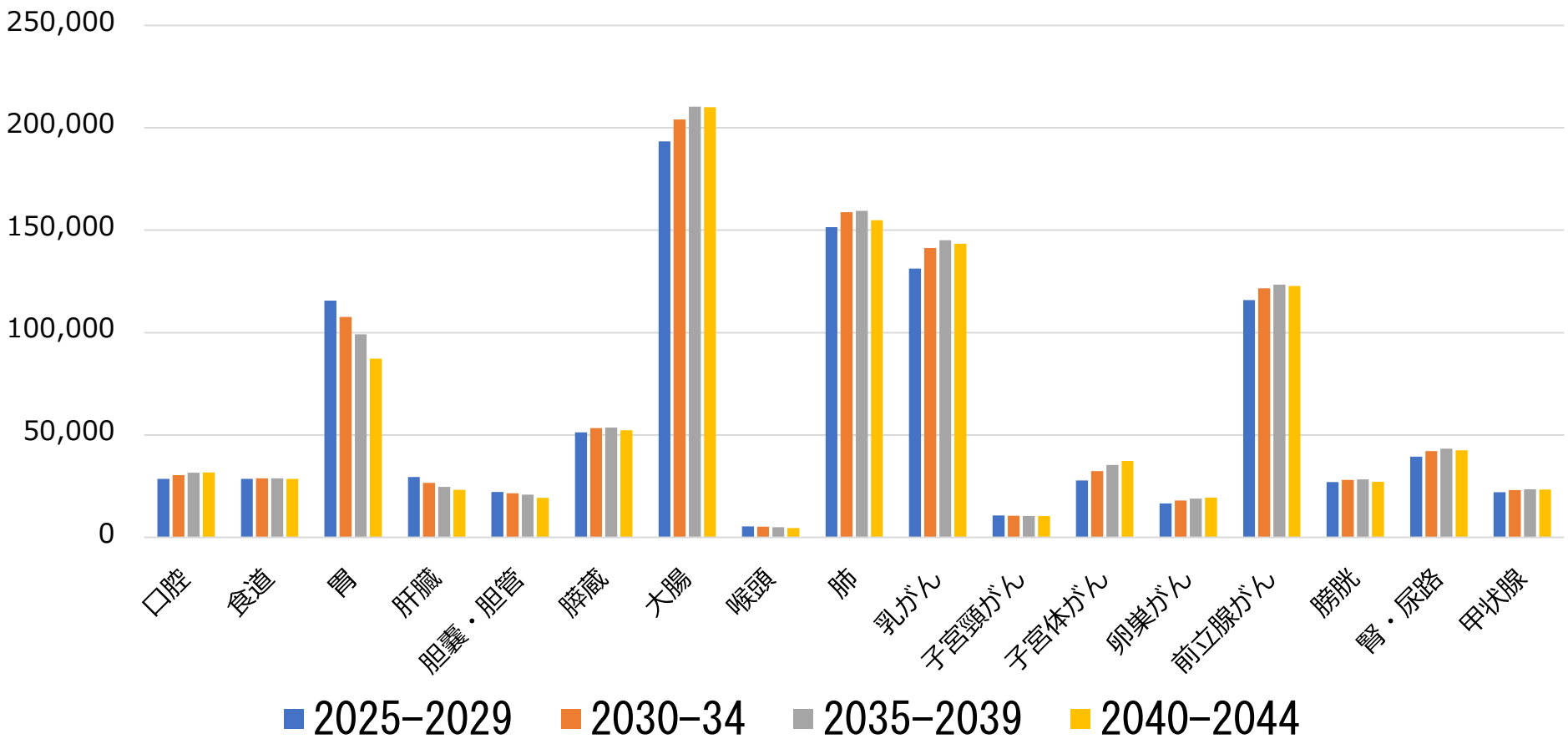
- 手術（術式）においては、技術的難度、希少性、施設の体制（ICU、メディカルスタッフ、診療科連携）などの点から、症例数と安全性の関連性が大きい手術と、その関連性の小さい手術がある。前者においては集約化が推奨され、後者に対しては可能な範囲で均てん化を進めることができる。この関連性については、NCDや院内がん登録、学会によるがん登録などから必要な情報を入手できることがある。また、学会の専門医修練認定施設には症例数の基準が示されていることがあるので参照できる。日本全体の動向を見ながら、都道府県や地域の実情をあわせてゆく必要がある。
- 人口多数と少数地域で同じ基準で均てん化、集約化を進めることは難しい。地方では限られた資源を有効に配分して均てん化、集約化を目指す努力が必要である。一方都市部への医師偏在が問題となっており、都市部ではより高いレベルでの集約化をすすめ人材の効率化をはかる必要がある。
- 手術の場合は、周術期管理や緊急対応の点から外科医特に若手医師のマンパワーに依存する部分が大きい。今後、外科医不足が深刻になることが予想されており、人員配置や育成も考慮した一層の集約化が期待される。
- 多くの臓器の進行がんでは、手術、薬物療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療が必要となることが多い。高度な知識と経験を要する領域なので一定の集約化が必要になると考える。
- 希少癌はその発生頻度より集約化が必要であるが、施設の規模よりも医師の専門性に依存することが多い。医師の専門性は一般的ながんの統計では不明なことは多いので、都道府県や拠点において積極的に情報共有することが必要である。
- 薬物療法は、薬物療法専門医が医療圏に充足しておらず、外科医が担当している現状がある。薬物療法は外来で施行されることが多く、地域でも一定のレベルを保つ必要がある。都道府県と二次医療圏、内科医と外科医の連携が必要になってくる。

集約化における具体的検討事例：消化器がん領域

- 手術としての難易度、mortalityに関する点：手術難度では、食道切除再建・胃全摘・低位前方切除・膵頭十二指腸切除、亜区域以上の肝切除は高難度手術として扱われてきた。食道・胃・大腸・肝胆膵の全てにおいてハイボリュームセンターの方が術後のmortalityに関する成績が良いというデータがある。
- 疾患頻度の問題：食道切除再建：6000件/年、膵頭十二指腸切除：12000件/年、亜区域以上の肝切除：6800件/年(NCD 2020)であり、これらは該当学会や外科医側の自律的な活動により、集約化はすでに進んできていると考えられる。ただ、成績の向上のために地域の医療体制を踏まえた更なる集約化を念頭においた施策はありうるのではないか。胃・大腸領域の集約化は幽門側胃切除29000件/年、胃全摘11000件/年（合計４万件）、結腸部分切除30,000件/年、低位前方切除20,000件（合計5万件）については、胃全摘・低位前方切除等の一部術式を念頭においた集約化を検討してもよいのではないか。ただし、胃がんにおいては従来型の胃がんの手術の減少と今後増加が予測される食道胃接合部癌に関しては注意を要する。食道胃接合部癌の手術は食道がんの切除再建の手術を一定程度行っている施設における施行が望ましい。この様な背景に加えてアクセシビリティと成績のバランスは最も重要な視点であろう。地域における院内がん登録のデータ等と医療圏の関連や今後の人口動態の予測などきめ細かいデータ解析に基づいた検討を要する。
- 医療提供側の問題：2040年には現状からの予測では65歳以下の日本消化器外科学会会員は６０％を切る。このままでは手術に関するがんの診療提供体制の基盤が揺らぐ。現在、働き方改革の普及、女性消化器外科医の支援や若手消化器外科医への技術支援体制の強化、初期研修医・医学生への広報等を学会挙げて行っているところではあるが、消化器外科手術の施行施設の集約化・重点化とそれに伴うインセンティブ付与などに関する国からの支援をお願いしたい。消化器外科手術の集約化・重点化は手術の短期成績の向上のみならず、若手外科医の短期育成や働き方改革の推進を可能とする。
- 都会では患者搬送に時間がかからないので集約する必要がなくても、地方では搬送時間がかかれば緊急対応ができる施設は逆に一定程度の均てん化が求められる。例えば、最近増えている閉塞性や穿孔性の大腸がんなどでは、根治手術は低侵襲治療ができる施設に集約しても良いかと考えるが、人工肛門造設やステント挿入などは地方でもできなければ救命に繋がらないと考える。

本邦におけるがんの罹患数の将来予測

出典：集計表ダウンロード：[国立がん研究センター　がん統計]



胃や肝臓がんは減少傾向であるが、極端に減少するがん種はなく、2040年まではがんの手術の必要性が極端に減じることはないであろう。

欧米諸国による消化器外科領域の集約化の現状とその効果

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

欧米諸国による消化器外科領域の集約化の対象疾患と最小必要症例数

	国名/疾患臓器	食道	膵臓	肝臓	直腸
1	オーストリア	10	10	10(20:2018)	10(15:2018)
2	ベルギー	ー	ー	ー	ー
3	チェコ共和国	ー	ー	ー	ー
4	デンマーク	80-100	>100	>200	>120
5	イギリス(UK)	60	80	150	ー
6	フィンランド	ー	ー	ー	ー
7	フランス	30	30	30	30
8	ドイツ	10	10	ー	ー
9	ギリシャ	15	20	30	ー
10	ハンガリー	10	20	30	20
11	アイルランド	ー	ー	ー	ー
12	イタリア	20	50-100	20	50
13	ノルウェイ	10	10	20	20
14	ポーランド	ー	ー	ー	ー
15	ポルトガル	20	20	20	20
16	ルーマニア	ー	ー	ー	ー
17	スペイン	6	11	11	15
18	スウェーデン	ー	ー	ー	ー
19	スイス	10	10	10	10
20	オランダ	20	20	20	20
21	カナダ	7	20	50	ー
22	アメリカ	20	20	ー	20

消化器外科の集約化に向けてのコンセンサス形成

・消化器外科の集約化に向けてのコンセンサス形成を目的に欧米２２か国を代表的する外科医が集まり、議論の。

・15か国（６８%）で集約化に向けての**ハイボリュームセンター(HVC)**を規定する症例数が決定されている。６か国で法制化。

・食道、膵臓、肝臓、直腸などの難度の高い手術が選ばれている。

・現時点ではHVCの最低症例数に関するコンセンサスはなく、各国の背景や症例数などを考慮して決定されている。

・集約化の効果に関しては
1．高難度手術の短期成績の向上に資する。
　術後合併症の発生率、死亡率の低減、在院日数の短縮。
2．医療の質の向上、医療経済面からも効果あり。
3．専攻医や専門医の労働時間の制限下では
　その育成の上から、短期間に多くの症例を経験できる
　体制は極めて重要。

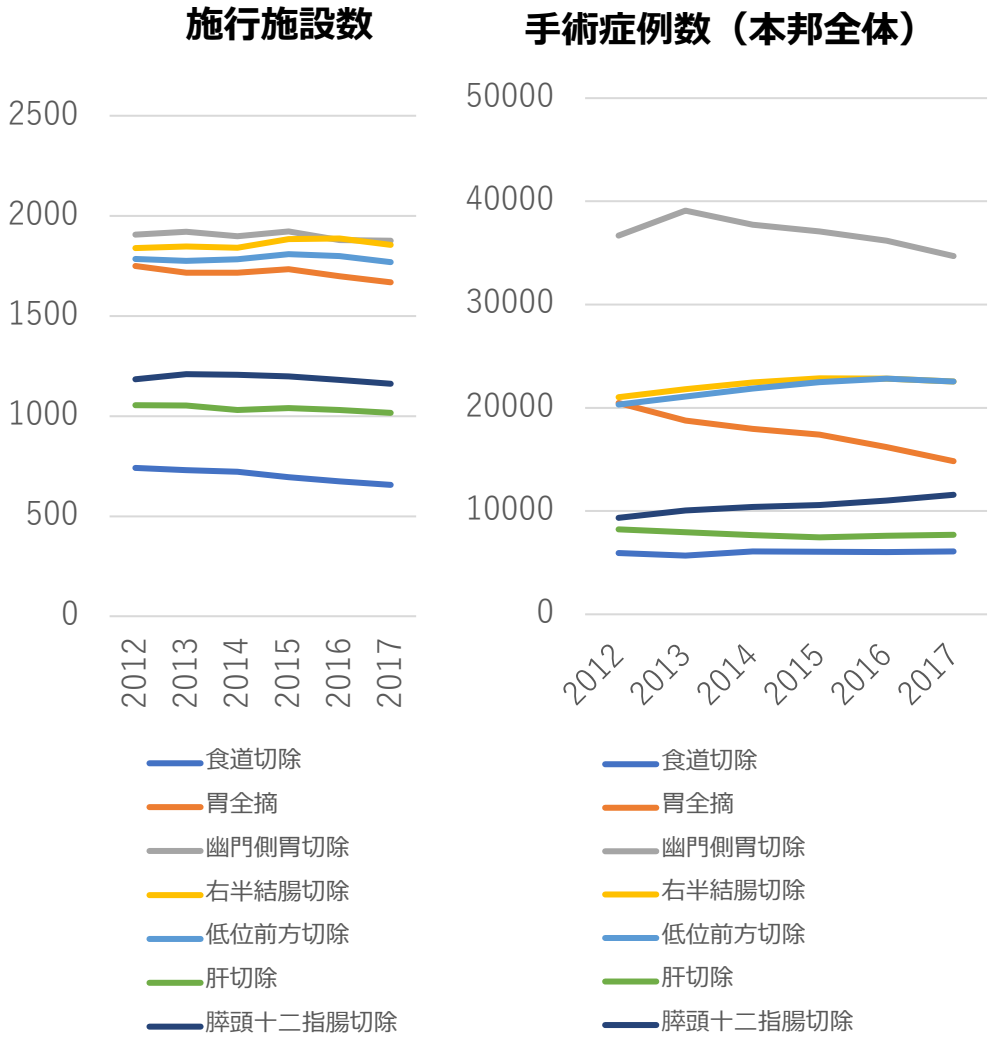
：HVCにおける最小必要症例数が規定されている国。

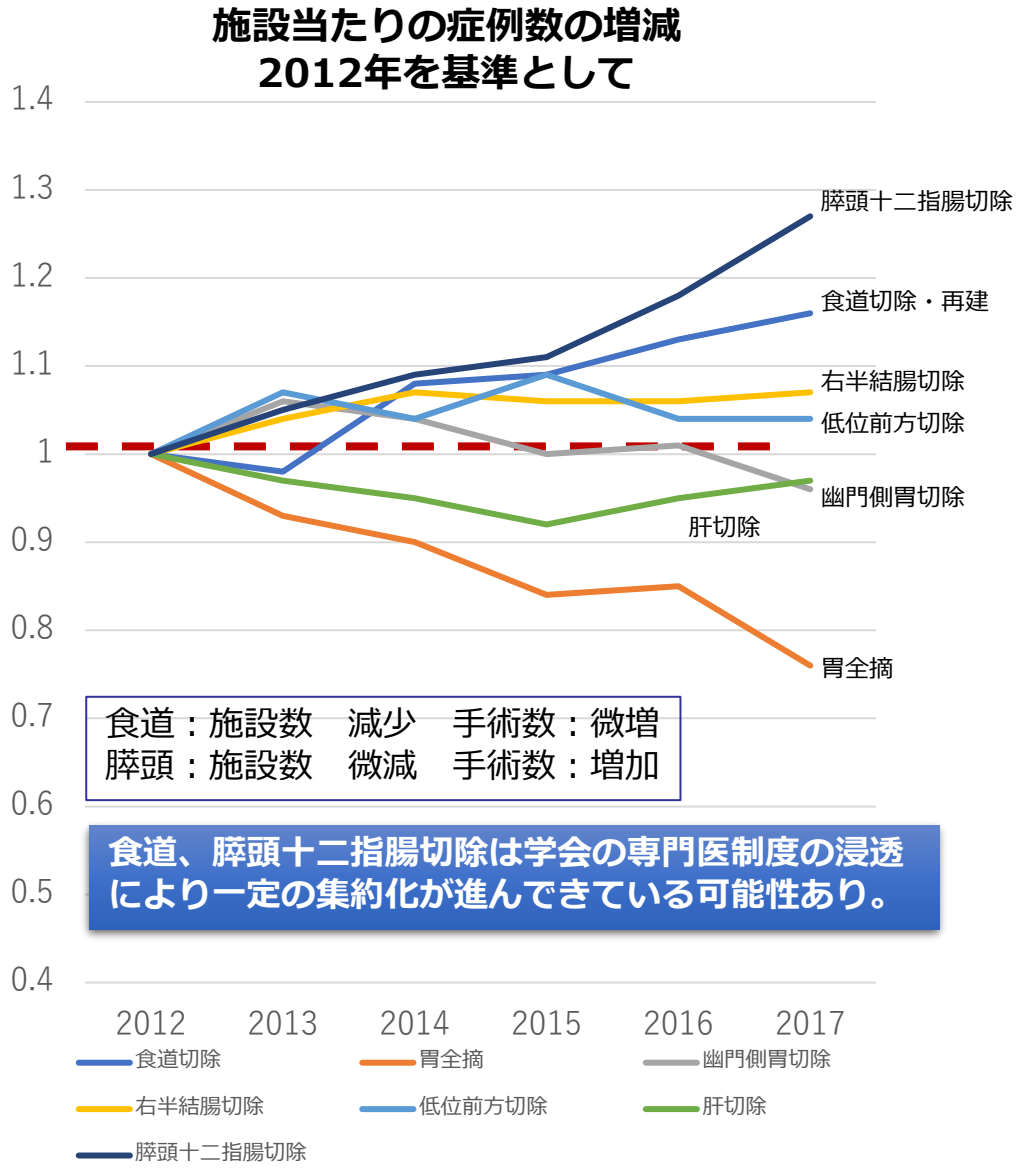
Vonlanthen R, et al. Ann Surg 2018: 268: 712-24

559

本邦における主要消化器外科術式の施設当たりの症例数の推移

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





560

Seto Y, et al. Ann Gastrointestinal Surg 2019; 3: 340-2

本邦での消化器がん（消化管）における集約化の対象となりうる手術術式
～手術術式別の年間施行数（2022年）術後の合併症、術後30日死亡率～

領域	臓器	難度	術式	症例数	術後合併症(%)	術後死亡率(%)
上部消化管	食道	高	食道切除・再建	6,193	23.0	2.8
	胃	高	胃全摘（噴門側胃切除含む）	10,010	12.5	2.2
		中	幽門側胃切除	28,771	7.5	1.1
下部消化管	結腸	中	結腸部分切除（S状結腸含む）	30,536	6.3	0.9
		中	回盲部切除（悪性）	15,488	4.9	0.9
	直腸	高	直腸切断術（悪性）	4,909	12.3	0.6
		高	低位前方切除術	20,403	10.4	0.6
		高	骨盤内臓器全摘術	454	32.4	1.8
		中	高位前方切除	11,841	5.6	0.6
		中	直腸・肛門悪性腫瘍切除術（経肛門的）	2,198	7.2	1.4

Ito S, et al. Ann Gastroenterological Surg 2024.

高難度手術：術後合併症＞10%または術後死亡率＞2% ⇒ 集約化の対象としてはどうか？

本邦での消化器がん（肝胆膵）における集約化の対象となりうる手術術式
～手術術式別の年間施行数（2022年）術後の合併症、術後30日死亡率～

領域	臓器	難度		症例数	術後合併症（%）	術後死亡(%)
肝胆膵	肝	高	肝切除術（外側区域を除く亜区域以上）	9,147	12.9	1.6
		中	肝切除術（部分）	12,492	6.4	0.5
		中	肝切除（外側区域）	1,382	5.2	0.7
	胆	高	胆嚢悪性腫瘍手術 （単純胆嚢摘出術を除く）	1,039	11.8	0.5
		高	胆管悪性腫瘍手術	1,108	21.3	5.7
	膵	高	膵頭十二指腸切除	11,764	24.1	1.6
		高	膵体尾部切除術（悪性）	5,091	20.0	0.7
		高	膵全摘術	635	15.7	3.0

Ito S, et al. Ann Gastroenterological Surg 2024.

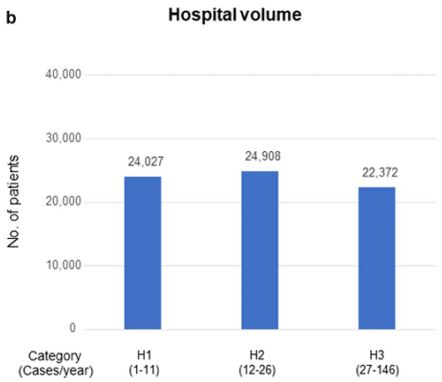
高難度手術：術後合併症＞10%または術後死亡率＞2% ⇒ 集約化の対象としてはどうか？

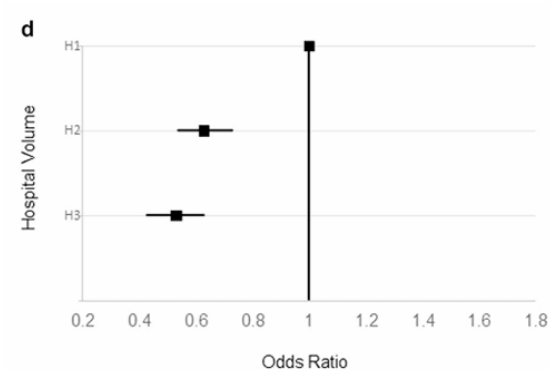
562

胃がんと直腸がんに対する胃全摘・低位前方切除術における術後短期成績とhospital volumeに関するエビデンス

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

胃全摘における施設別年間症例数(hospital volume)と短期成績





	Surgeon volume		Hospital volume	
	Odds ratio	*P* value	Odds ratio	*P* value
Surgeon volume				
S1	1.29 (1.01–1.64)	0.043	–	–
S2	1.03 (0.80–1.32)	0.802	–	–
S3	Ref		–	–
S4	0.67 (0.30–1.52)	0.338	–	–
Hospital volume				
H1	–	–	Ref	
H2	–	–	0.61 (0.53–0.71)	<0.001
H3	–	–	0.51 (0.43–0.61)	<0.001

胃がんに対する胃全摘71,307例の解析。年間12例以上の胃全摘を行う施設では有意に11例未満の施設に比べ、術後死亡率が低かった。（2011-15:NCD研究）

Iwatsuki M, et al. Gastric Cancer (2021) 24:526–34

低位前方切除(LAR)施設別年間症例数(hospital volume)と術後在院死亡率

開腹低位前方切除(n=8,335)

施設別LAR症例数(4年)	N(%)	オッヅ比	95%信頼区間	P値
Low(1-31)	21(0.62)	Reference		
Middle(32-55)	12(0.52)	0.84	0.40-1.79	0.654
High(56-91)	6(0.35)	0.59	0.23-1.57	0.294
Very high (92-444)	5(0.51)	0.84	0.28-2.50	0.760

腹腔鏡下低位前方切除(n=29,486)

施設別LAR症例数(4年)	N(%)	オッヅ比	95%信頼区間	P値
Low(1-31)	25(0.41)	Reference		
Middle(32-55)	16(0.22)	0.54	0.28-1.03	0.063
High(56-91)	13(0.17)	0.41	0.20-0.82	0.012
Very high (92-444)	10(0.12)	0.33	0.15-0.72	0.005

直腸がんに対する低位前方切除術37,821例の解析。施設の症例数別の術後在院死亡率において開腹アプローチでは差はなかったが、腹腔鏡下手術では症例数の多い施設で術後死亡率が低かった。（2014-17:DPC研究）

Oba T, et al. Dig Surg (2023) 40:39–47

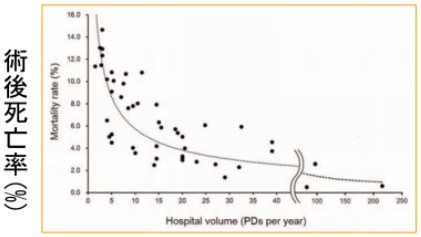
563

集約化して提供した方が、質の高いがん医療を提供することが可能とした根拠

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

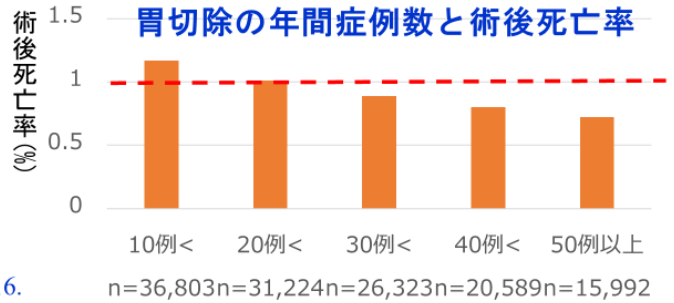
日本消化器外科学会　※症例数と安全性の関連性が大きい手術と、その関連性の小さい手術

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



年間の当該手術数

Hata T, et al. Ann Surg 2016.



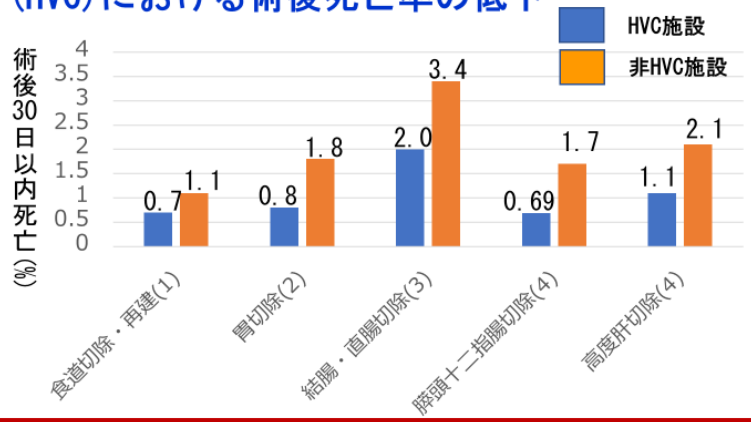
超緊急手術は不要である低難度の虫垂切除及び胆嚢摘出術の術後合併症発生率、再入院率、死亡率に年間症例数は関係なかった。

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

年間手術数の多いハイボリュームセンター（HVC）における術後死亡率の低下

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

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



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

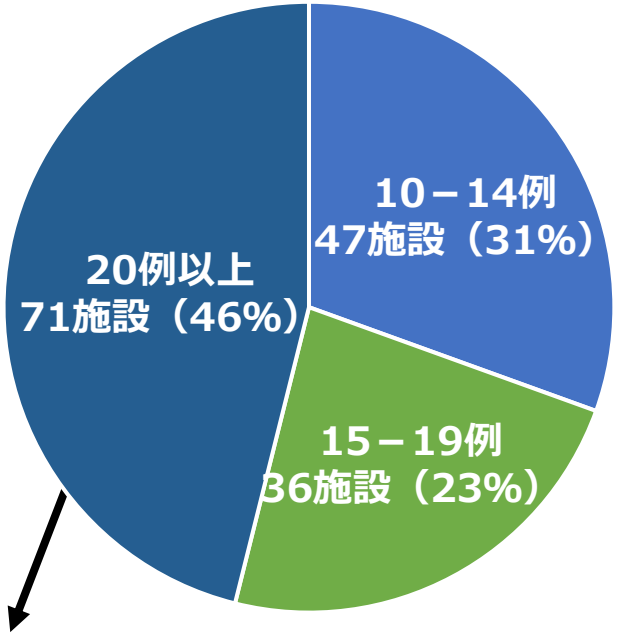
49

564

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

院内がん登録 2022 食道がん手術

年間手術症例10例以上　全国154施設



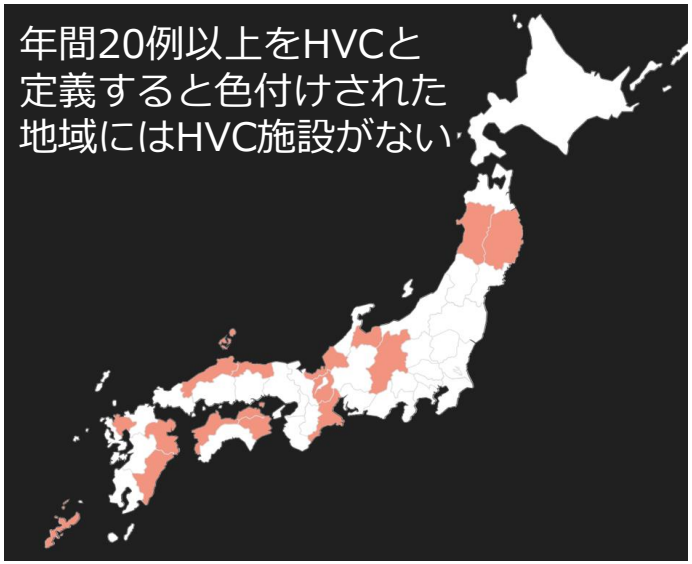
多くの施設が首都圏、名古屋、大阪周辺に集中。



地域分布から見たハイボリュームセンター（HVC）の症例数設定

10例以上をHVCと定義すると
各都道府県に最低1施設以上
HVCが配置される

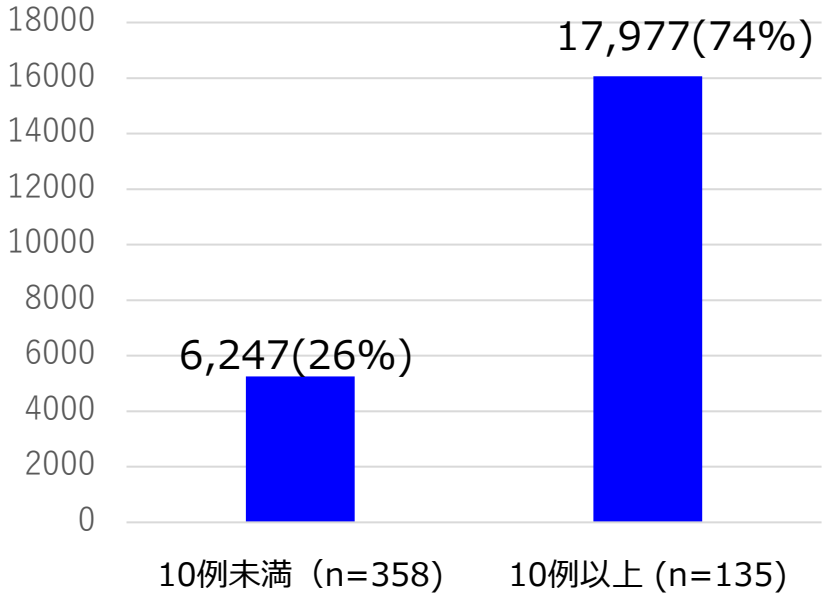


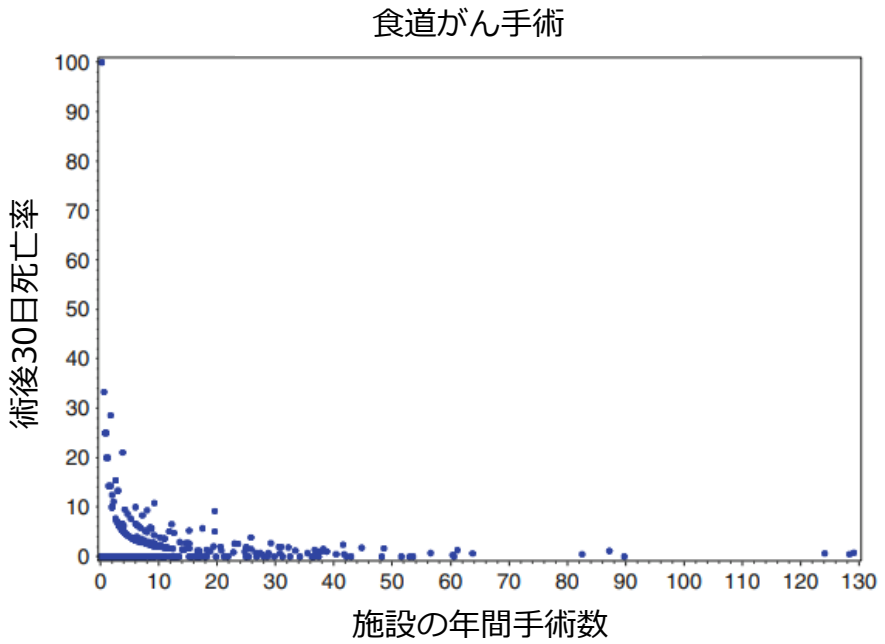


**浜松医科大学、日本食道外科学会理事長
竹内裕也先生のご提供、一部改変。**

565

食道がん手術：わが国における施設の年間手術数と手術死亡率





	Hospitals	Patients	Mortality (%) Mean	S.D.	C.V.	Odds ratio	95% LCL	95% UCL	r p-value
1: 1-4	263	3116	2.41	8.12	336.8	3.23*	2.02	5.15	-0.082
2: 5-9	95	3131	2.03	2.66	131.0	3.59*	2.28	5.65	p=0.067
3: 10-14	45	2648	1.30	1.66	127.2	2.31*	1.37	3.90	
4: 15-19	25	2071	1.56	2.38	152.5	2.82*	1.37	5.81	
5: 20-29	24	2914	1.01	1.12	111.9	1.65	0.91	3.00	
6: 30-39	19	3215	0.79	0.73	92.9	1.33	0.77	2.29	
7: 40-	22	7129	0.60	0.68	111.9	1.00	-	-	

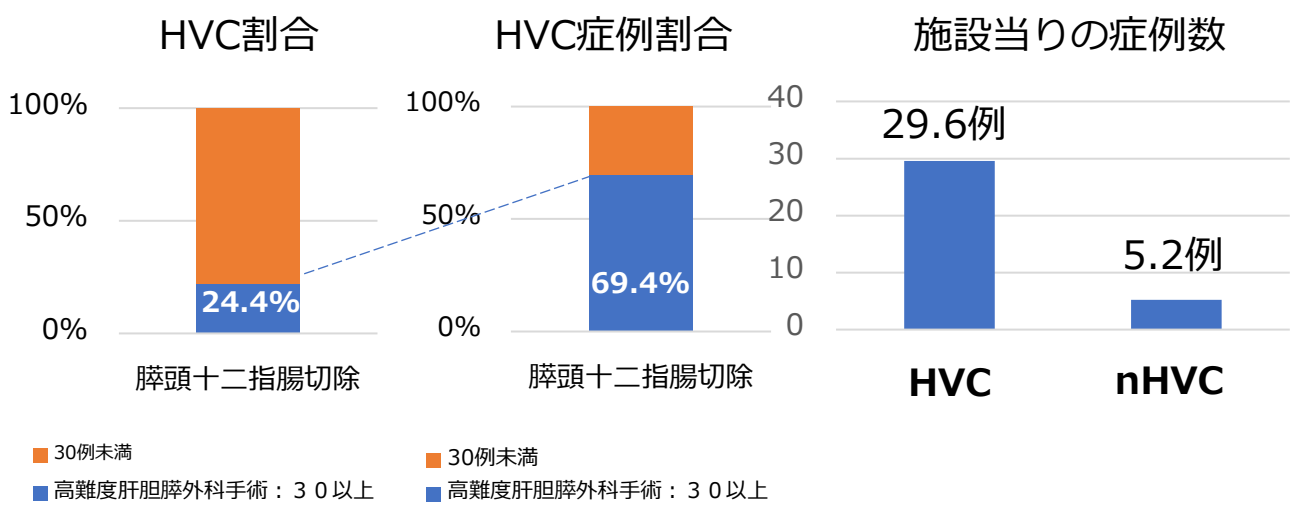
年間10例以上の135施設は全体の27%。
74%の食道がん切除が行われ、成績は良好である。全ての都道府県をカバーする配置が可能。

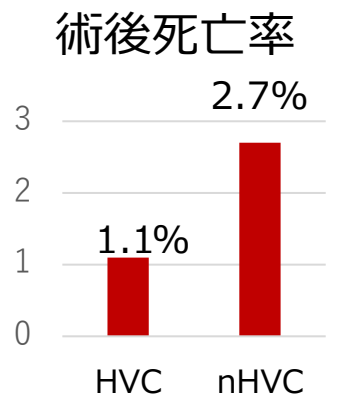
Sakata R, et al. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2012:60; 625-38.

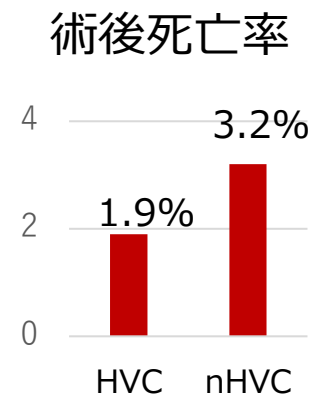
肝胆膵外科領域のHVC集約化の現状と短期手術成績

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

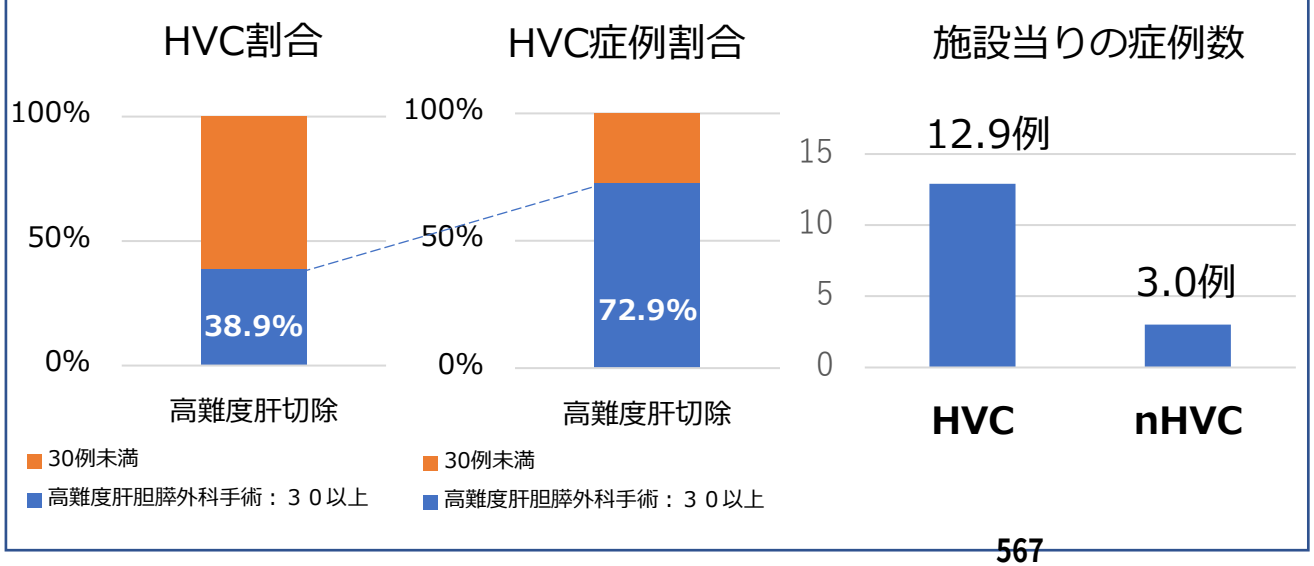
膵頭十二指腸切除

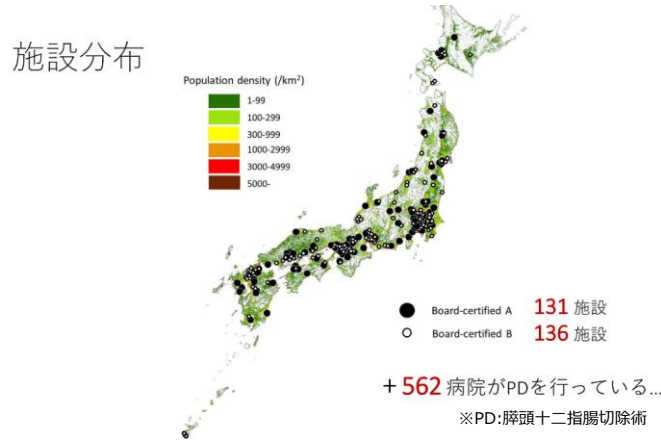






高難度肝切除





HVC:年間高難度肝胆膵外科手術30例以上

567

現状におけるハイボリュームセンター(HVC)のイメージ

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

術式	年間手術数 （人口100万人あたり）	ハイボリュームセンター(HVC)
食道がん		**10例以上（平均44例）#**
食道切除・再建	50	
HVC数		**1.1(90万人に１施設)**
胃がん		**30例以上(平均54例)▲**
胃全摘（噴門側胃切除含む）	81	
幽門側胃切除	232	
HVC数		**5.8（17万人に１施設）**
大腸がん		**50例以上(平均108例）#**
結腸手術	439	
直腸手術	651	
HVC数		**10.1（9.9万人に1施設）**
肝胆膵がん		**30例以上（平均79例）●**
膵頭十二指腸切除	95	
高難度肝切除術	74	
HVC数		**2.1（48万人に1施設）**

#：院内がん登録より算出。▲: NCD。●: Mise Y, et al. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2023 30(7):851-62.

平均値に基づくデータであり、地域性を加味した上で、HVCの検討を行う必要がある。

ビックデータを用いた集約化・重点化のモデルと検証の必要性

胃がん手術30例以上の施設	381施設	院内がん登録 2022
大腸がん手術50例以上の施設	621施設	院内がん登録 2022
全国２次医療圏	335地域	

領域	臓器	術式	症例数	HVC数	施設当たりの症例数
上部消化管	胃	胃全摘（噴門側胃切除含む）	10,010	381	26
下部消化管	直腸	直腸切断術（悪性）	4,909	621	7.9
		低位前方切除術	20,403	621	32.8
		骨盤内臓器全摘術	454	621	0.5

ビックデータを駆使したシステム・デザインと検証を要する。

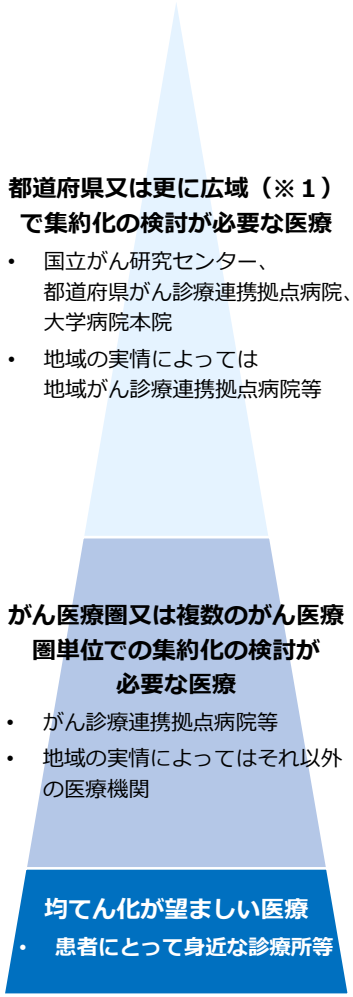
ビックデータ：National Clinical Database　術式による登録、専門医制度
院内がん登録　がん種による登録、任意登録
厚生労働省NDBオープンデータ　２次医療圏の匿名医療保険等関連情報データベース
DPCデータ　「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」第５項第三号の規定に基づき厚生労働省が収集し管理する情報

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（呼吸器手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**



考え方	対象となる手術（呼吸器）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

呼吸器外科領域の手術に関する集約化と均てん化

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

1)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手術

悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術、気管・気管支・血管形成術及び他臓器合併切除を伴う肺癌に対する根治術、血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、肺尖部肺癌、頸胸境界領域の悪性腫瘍

＊人口100万人～200万人に一施設程度

＊基本的に、呼吸器外科専門研修指導医・同専門医、薬物療法専門医（または呼吸器専門医）、放射線診断・治療専門医が常勤しており、集学的治療カンファレンスを実施している施設（呼吸器外科専門研修基幹施設のうち、特に高度な手術が実施可能な施設）

2) 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手術

上記以外の胸部悪性腫瘍に対する手術（一般的な肺癌根治術・縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍など）

＊人口30万人～100万人に１施設程度

＊基本的に、呼吸器外科専門研修指導医・同専門医、薬物療法専門医（または呼吸器専門医）、放射線診断・治療専門医が常勤しており、集学的治療カンファレンスを実施している施設（呼吸器外科専門研修基幹施設に概ね該当）

３）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手術

⇒ **なし**

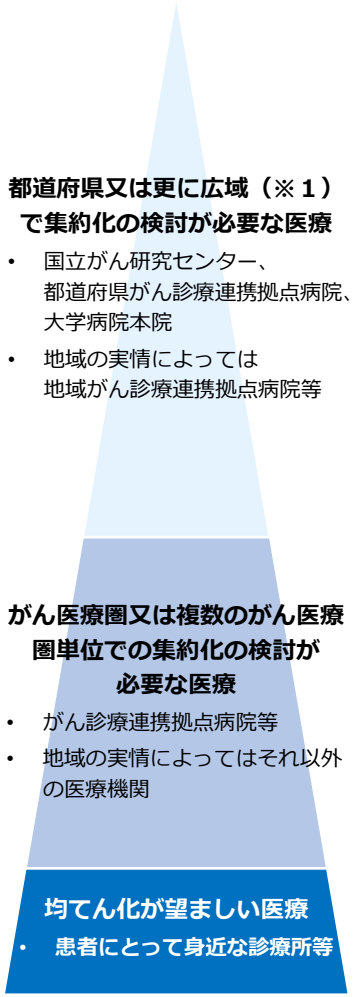
日本呼吸器外科学会理事長　吉野一郎先生ご提供

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（乳がん手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**



考え方	対象となる手術（乳がん）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

乳がんの手術に関する集約化と均てん化

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

1）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

・遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除術
・ロボット手術・内視鏡手術・ラジオ波焼灼術
・自家組織再建術・Volume replacement ステップ2

2）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

⇒ それ以外の標準的な手術一般

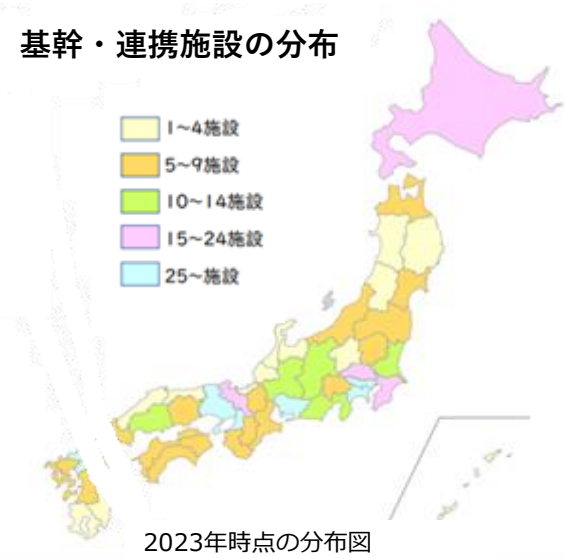
3）より多くの医療機関で提供できるように均てん化に取り組む医療

⇒ なし

薬物治療の進歩により治療の治療戦略が大きく変化して手術は縮小化に向かっており、一昨年はラジオ波焼灼術が保険承認された。生命予後の改善に直結する治療は薬物療法である。一方で整容性を重視した乳房再建を含むオンコプラスティックサージャリーおよび遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除は広がっている。

学会では手術に関してラジオ波焼灼術は術者の認定を行っているが、現時点では術式による施設の集約化は行っていない。今後は自己組織再建や遺伝子検査に基づく予防的乳房切除、および内視鏡やロボット手術などの新規技術による手術は集約化が望ましいと考えている。

現在、毎年約100.000例近い乳癌症例が診断されて、約80%の症例は外科専門医制度が認定する日本乳癌学会の基幹・連携施設で治療が行われている。現時点では、基幹・連携施設にはそれぞれ125と764施設が認定されており、佐賀県を除く都道府県に基幹病院は存在する。今後、基幹施設を中心に手術を含む治療の集約化を考えていく予定である。



2023年時点の分布図

日本乳癌学会 会長 石川 孝先生　理事長 石田孝宣先生よりの情報提供

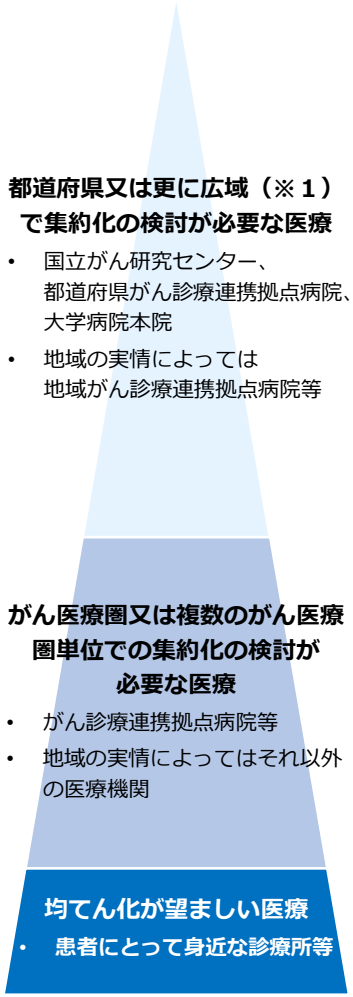
573

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（婦人科手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**

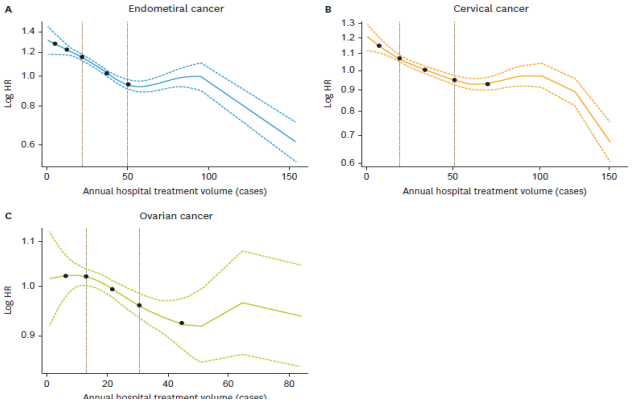


考え方	対象となる手術（婦人科）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

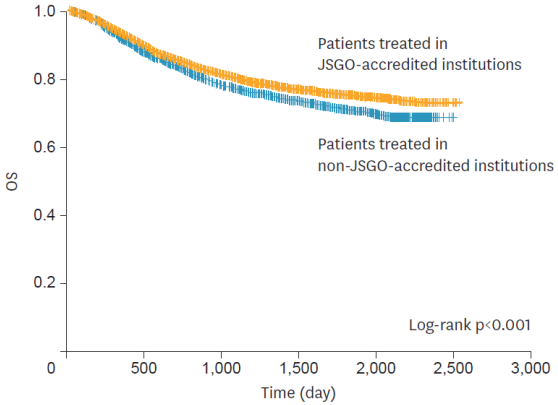
婦人科の手術に関する集約化と均てん化

代表的な婦人科がんの成績と施設規模



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

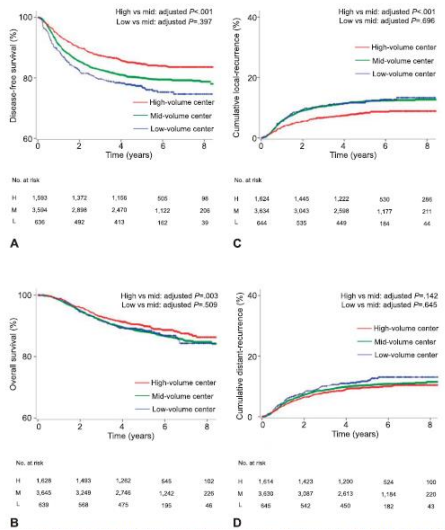
学会認定修練施設と非認定施設の成績比較



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

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

高難度手術の成績と施設規模



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

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

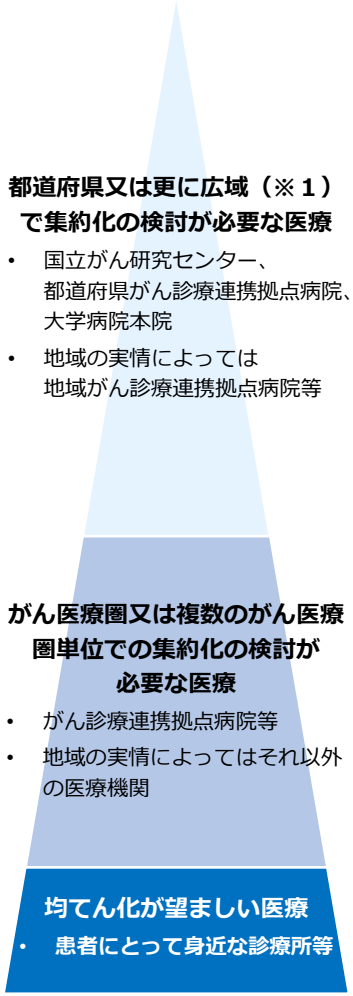
日本婦人科腫瘍学会の認定修練施設は全国２９７施設が認定されており、各都道府県に最低１つは配置されている。婦人科浸潤がん症例の手術症例数（過去3 年間の平均症例数が年40 症例程度）の他、婦人科腫瘍指導医や放射線治療専門医、病理専門医の配置など集学的治療が行える体制が整っている施設が認定されている。

がん医療提供体制の均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ（泌尿器手術）

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

背景

- **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する必要がある。**
- **現状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学会の意見を聞きながら、一定の考え方の整理を行う。**



考え方	対象となる手術（泌尿器）
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** **・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。** **・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。** **（医療需給の観点）** **・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。** **※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。**	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 希少がんへの手術療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な手術療法 ➢ 膵頭十二指腸切除術、高難度肝切除 ➢ 食道切除・再建術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍 ➢ ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ➢ 骨盤内臓全摘術 ➢ ロボット支援腎部分切除術の難症例 ➢ 後腹膜リンパ節郭清術及び後腹膜悪性腫瘍手術 ➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢ 乳房再建（自家組織再建、volume replacement ステップ2） ➢ 乳房切除（ロボット手術、内視鏡手術） ➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy ➢ 広汎子宮全摘術　等
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な手術療法 ➢ 肺がん根治術 ➢ 縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍 ➢ 胃切除 ➢ 結腸切除術 ➢ 乳房切除 ➢ ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ➢ 卵巣がん、子宮頚・体がん手術　等
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	

※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・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

集約化における具体的検討事例：泌尿器がん領域

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

日本泌尿器科学会 The Japanese Urological Association

➢集約化の対象となりうる術式：高難度手術→一定の術後死亡が起こりうる。

- ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術（2,000件）及び骨盤内臓全摘術（３５０件）
  腸管利用尿路変向術や尿管皮膚ろう造設などの尿路再建を要するため高侵襲・長時間手術となる。腸管を切除再建するため、術後のイレウス・縫合不全・感染症などの重症化リスクを内包しており、特に高齢者においては数%の周術期死亡リスクが報告されている。
- ロボット支援腎部分切除術の難症例：腫瘍径が大きい症例や腫瘍が腎血管と隣接した症例、また腫瘍が埋没した症例などでは腫瘍の完全摘除と摘除後の出血コントロールに高度の技術を要する。
- 後腹膜リンパ節郭清術（６００件）及び後腹膜悪性腫瘍手術（1,200件）
  高侵襲手術。症例数が少ないため医療スタッフの習熟という点でも一定の施設での集約化が望ましい。

➢疾患頻度の問題：

中規模の市中病院でも日常診療として行われているロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術は、全国で2,4000件/年（手術件数は厚労省NDBオープンデータ 令和4年度を参照）が実施されている一方で、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術、後腹膜リンパ節郭清術は、後腹膜悪性腫瘍手術、骨盤内臓全摘術の頻度は高くない。集約化により手術に関わるスタッフ（執刀医・助手・看護師・臨床工学士など）の習熟が期待でき、手術時間の短縮や合併症の低減、手術成績の向上などが期待できる。現状でも各施設の医師が自施設の設備や手術実施体制などを鑑みて近隣の大学病院などに手術目的に紹介するなどの自律的な集約化は行われている状況と思われるが、都道府県レベルでの情報共有システムが構築されることで、患者の円滑な紹介体制や集約施設のハイボリュームセンター化をより一層効率的に図ることができると考える。

➢尿路管理：

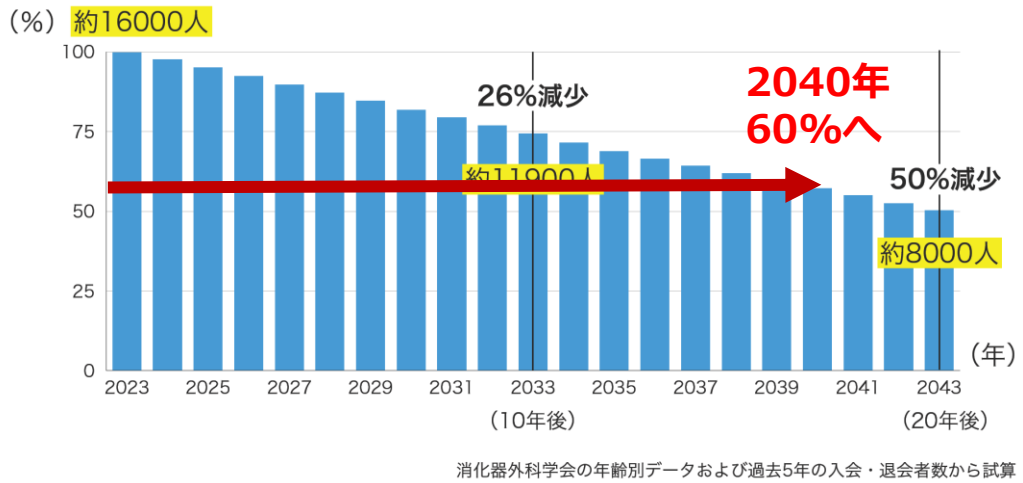
尿路ストーマ・腎ろう・膀胱ろう・尿道カテーテル留置などの特別な尿路管理においては。月に1回のカテーテル定期交換や、事故的にカテーテルが抜けてしまった際の緊急対応が必要な場合があり、これらは患者の生活の質に直結しているため、診療の均てん化が必要。

日本泌尿器科学会理事長　江藤正俊先生ご提供

医療提供する側の問題
手術を施行する消化器外科医数の減少

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

日本消化器外科学会　65歳以下会員数　今後の予測



消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

消化器外科医は、2040年には現在の約60%程度に減少の見込み。労働環境の改善が急務。

なぜ外科が若い医師に選択されないのか？
外科医を本来目指していたが、外科を選択しなかった109名の理由

労働環境に関すること

1．ワークライフバランスの確保が難しいから	33.9%
2．医師が不足しており過酷なイメージがあるから	21.1%
3．出産・育児・教育に協力的でないから	19.3%
4．ハラスメントが多そうだから	12.8%
5．給与等処遇が悪いから	9.2%
6．生命に直結するから	4.8%

将来設計に関すること

1．将来的に専門性を維持しづらいから	24.8%
2．継続したキャリアプランが見えづらいから	13.8%
3．専門医が取得しにくいから	8.3%
4．専門領域の将来性に不安を感じたから	8.3%
5．開業しにくいから	6.4%

その他

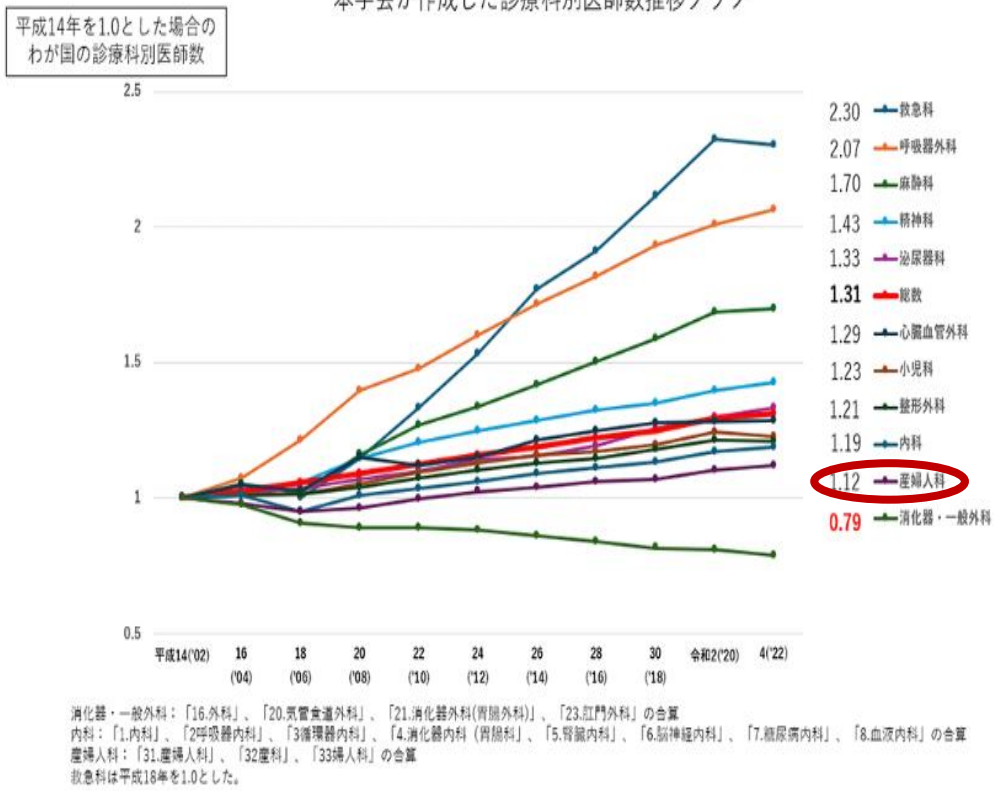
1．仕事の内容が想像と違った	15.6%
2．適性・才能がないから	11.9%
3．訴訟のリスクが大きいから	5.5%

令和５年度厚生労働行政推進調査事業費補助金　（厚生労働科学特別研究事業）
日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証総括研究報告書

産婦人科に学ぶ
分娩施設の集約化・重点化等による医師の増加と労働環境の改善

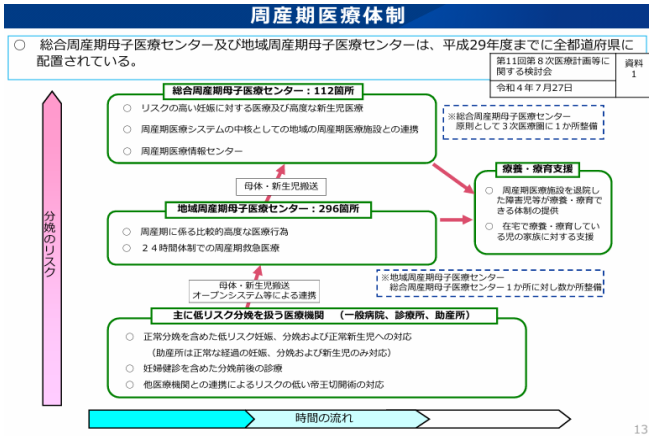
一般社団法人
日本癌治療学会
Japan Society of Clinical Oncology

厚生労働省「主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師数」より
本学会が作成した診療科別医師数推移グラフ

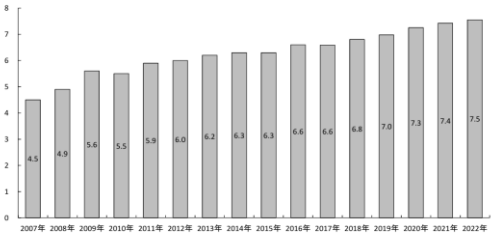


消化器・一般外科：「16.外科」、「20.気管食道外科」、「21.消化器外科(胃腸外科)」、「23.肛門外科」の合算
内科：「1.内科」、「2呼吸器内科」、「3循環器内科」、「4.消化器内科（胃腸科」、「5.腎臓内科」、「6.脳神経内科」、「7.糖尿病内科」、「8.血液内科」の合算
産婦人科：「31.産婦人科」、「32産科」、「33婦人科」の合算
救急科は平成18年を1.0とした。

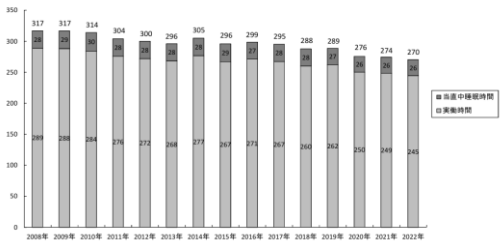
小児科・産科医師確保が困難な地域における 当面の対応について
～小児科・産科における医療資源の集約化一重点化の推進～



施設当たり常勤医師数の年次推移



常勤先での１か月の推定在院時間の推移



産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告
公益社団法人日本産婦人科医会 2023年2月

産婦人科医の過酷な労働環境や訴訟問題などで一時期激減したが、現在は医師数の持続的な増加を認める。

分娩施設の集約化・重点化により施設当たりの常勤医師の増加を認める。推定在院時間は減少傾向。

579

がんの手術療法に関するまとめ

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

集約すべき術式・疾患について

- 消化器外科、婦人科において高度な技術を要する手術は、施設の規模(hospital volume)がその成績に影響を与えることがnationwideのデータを基に示された。また、呼吸器、泌尿器においても専門性の高い施設で行われるべき高難度手術が存在することがわかった。特に比較的頻度の低い高難度手術に関しては専門的な施設における施行を念頭においた集約化が望ましい。
  乳腺外科においては新規性の高い術式や乳房再建術の一部などが集約化の対象となりうる。

均てん化について

- 頻度が高い中難度以下の手術に関しては均てん化が必要である。

考慮すべき点

- 手術の集約化に関する議論においては、患者の専門施設へのアクセシビリティ、医療資源をも含めた地域性や各領域における医師のカバーすべき業務の範囲、医師・医師以外のメディカル・スタッフ数、病床数等の医療提供側の状況にも基づいた詳細な分析を要する。
- 数的な集約化の他に機能的な集約化に基づく医療の効率化も考慮される。
- 救急対応を要するがん（例：閉塞性、穿孔性大腸がん）に関する配慮も必要である。

医療を提供する医師数について

- 一部の診療科では数的な減少を認めており、今後の持続可能性に配慮した集約化に関する議論も必要である。

※今回は内視鏡治療に関する詳細な検討を行っていないため、今後検討していく予定である。

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料4
令和7年3月21日	

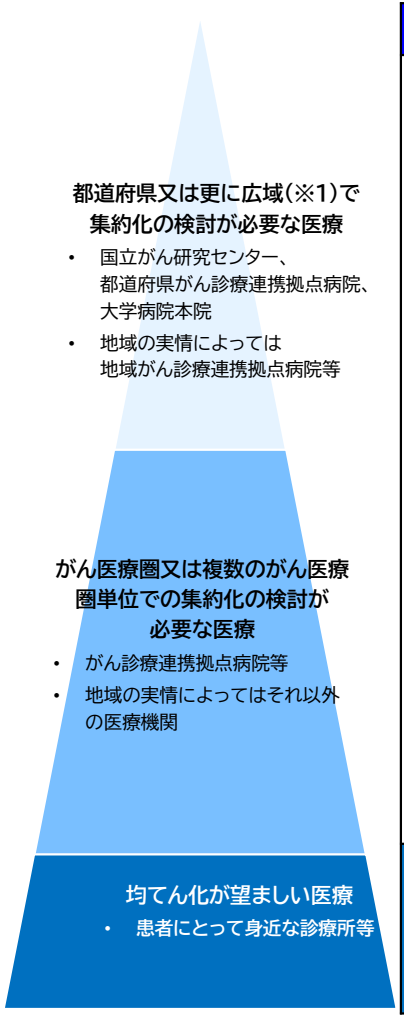
2025年3月21日

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

公益社団法人日本放射線腫瘍学会

日本放射線腫瘍学会：Japanese Society for Radiation Oncology (JASTRO)

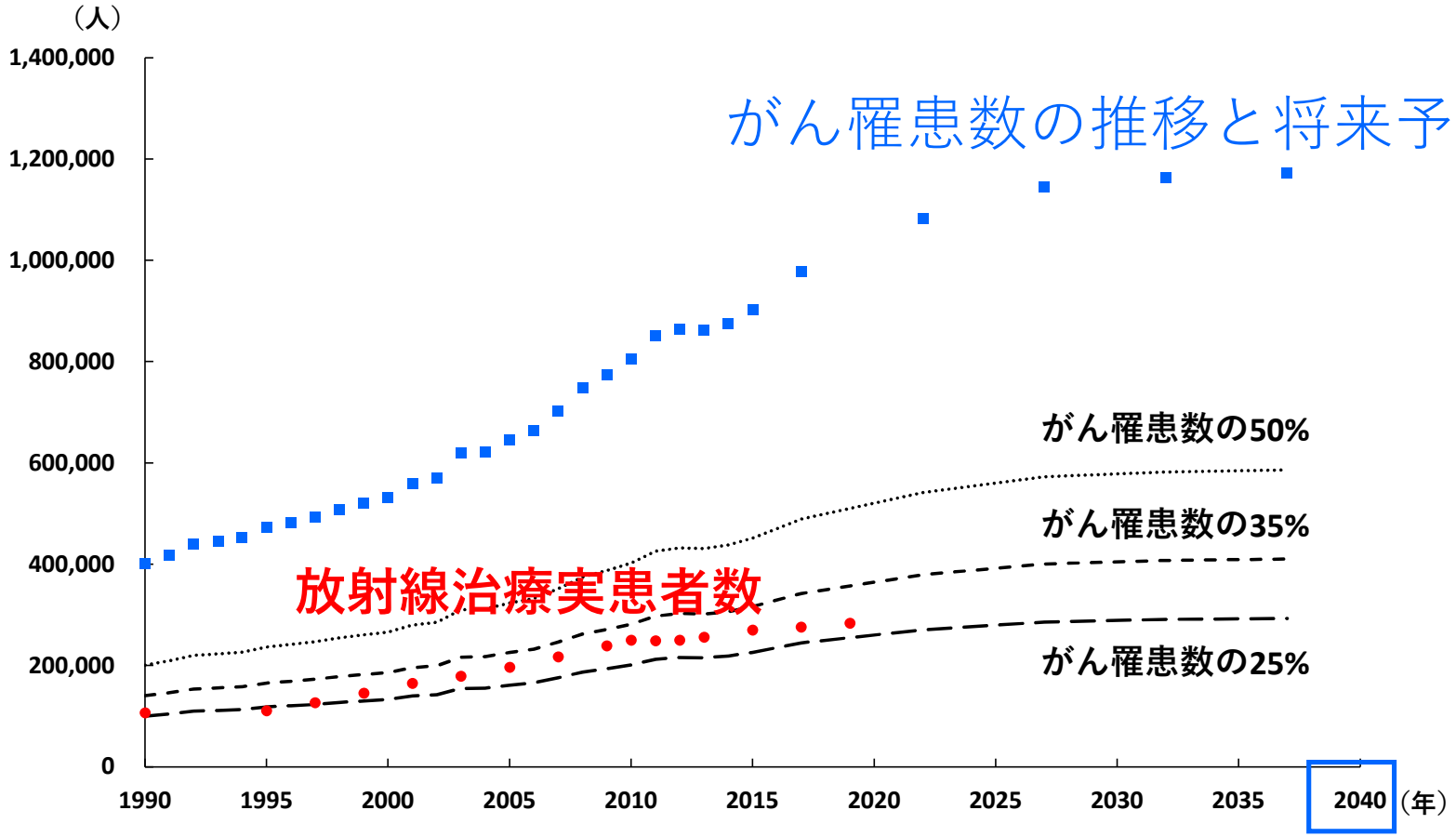
2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）



基本的な考え方	対象となる医療行為例
集約化の考え方 （医療技術の観点） ・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 ・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 （医療需給の観点） ・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。	**放射線療法** 【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】 ● 粒子線治療 ● BNCT 【都道府県で集約化の検討が必要な医療】 ● 専用病室を要するRI内用療法 ● 密封小線源治療（組織内照射） 【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 精度の高い放射線治療（IMRT、IGRT） ● IMRT以外の外部照射 ● 密封小線源治療（腔内照射） ● 外来・特別措置病室でのRI内用療法
均てん化の考え方 ・がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	● がん検診 ● リハビリテーション ● 支援療法 ● 緩和ケア

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えた放射線治療を受ける患者数の推移の見通し

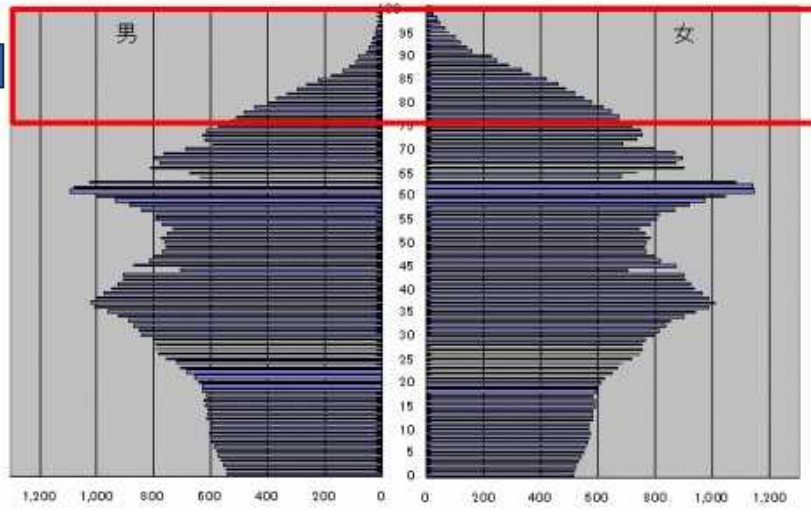


中村和正、他. JASTRO newsletter 146(4)：31-32, 2022.

がん罹患数は2040年までは増加傾向にあり、また高齢化率が高まることを考えれば放射線治療の必要性は高まると考えられる

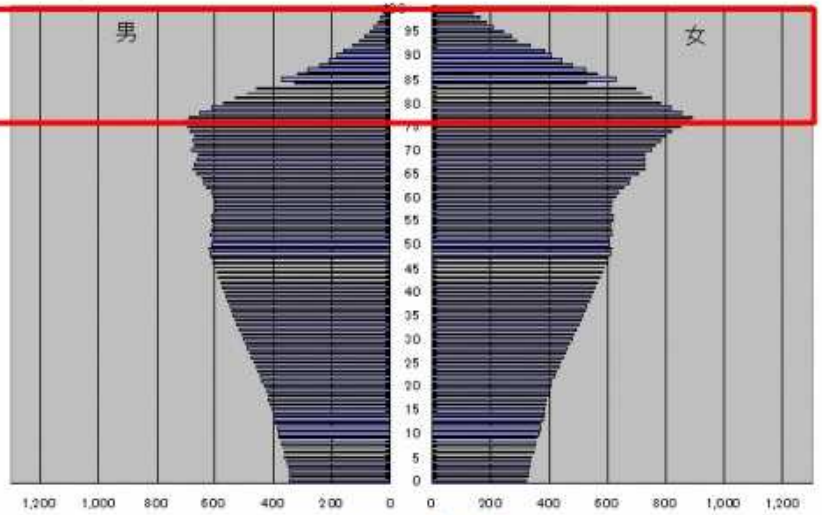
資料：国立社会保障・人口問題研究所人口ピラミッド[(国勢調査、日本将来推計人口（平成29年推計）]

2010年

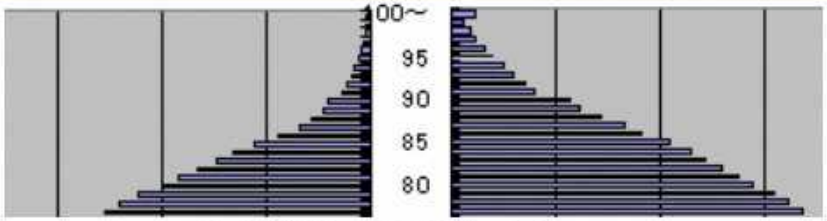


1.2億人

2050年

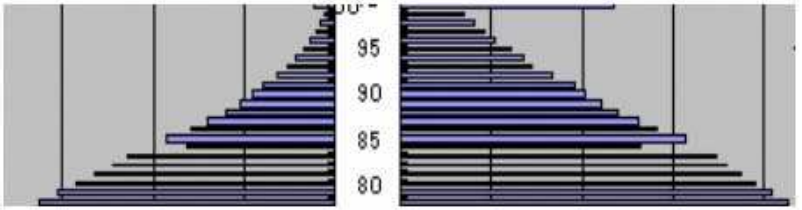


1.0億人



高齢者 3000万人
生産人口　8000万人

その後も80歳以上の方は増え続ける



高齢者 3500万人
生産人口　5500万人

放射線治療の患者数は減らない

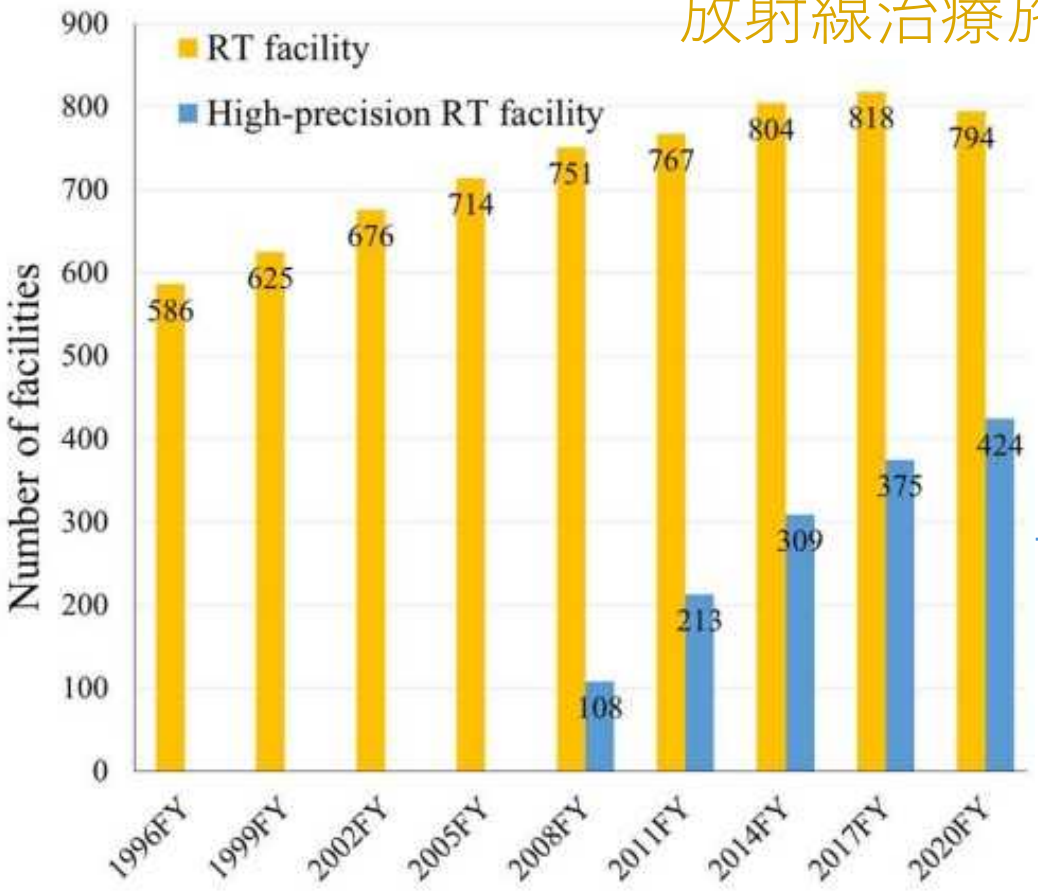
大西洋前健保委員長による「がん対策推進会議資料」

医療施設調査Ministry of Health, Labour and Welfare

. *The Survey of Medical Institutions*

. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html

放射線治療施設数



全体の施設数は減少
IMRT、定位照射など
高精度治療を行う施設
は増加

高精度治療

Aoyama T, et al. JRR 2024;65:328-336 https://doi.org/10.1093/jrr/rrae014

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

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

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

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

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

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


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

CLINICAL INVESTIGATION

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

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

6

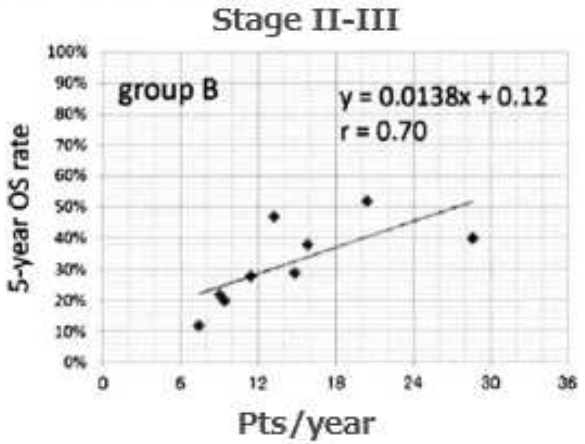
患者の集約化による医師の経験蓄積とそれに伴う治療成績の向上や有害事象発生率の減少について

食道癌外照射と施設規模：年間治療症例数が多いほうが生存率が高かった

Int J Clin Oncol (2012) 17:48–54
DOI 10.1007/s10147-011-0254-y

ORIGINAL ARTICLE

Clinical practice and outcome of radiotherapy for esophageal cancer between 1999 and 2003: the Japanese Radiation Oncology Study Group (JROSG) Survey



Nishimura, et al. IJCO. 17, 48-54, 2012

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

前立腺癌外照射と施設規模：施設規模が大きいほど、再発治療率が少なかった。

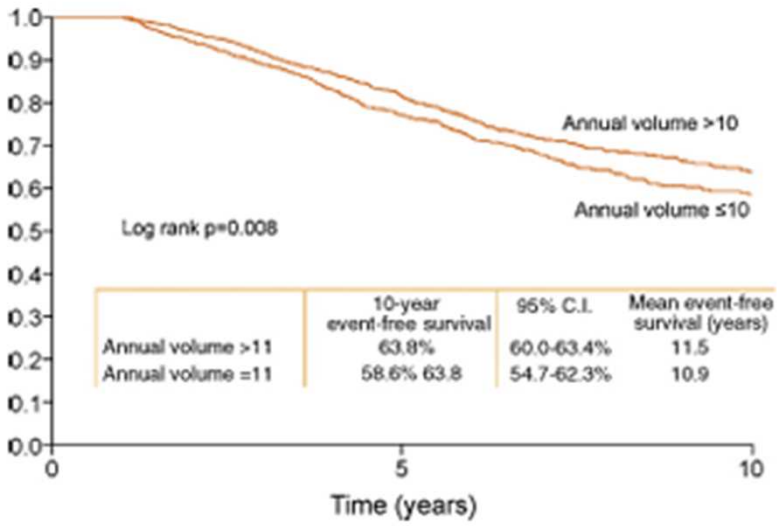
European Association of Urology

Prostate Cancer

High Provider Volume is Associated with Lower Rate of Secondary Therapies after Definitive Radiotherapy for Localized Prostate Cancer

Claudio Jeldres [a,b], Nazareno Suardi [a,c], Fred Saad [b], Francesco Montorsi [c], Shahrokh F. Shariat [d], Paul Perrotte [b], Naeem Bhojani [a,b], Jochen Walz [a,e], Georg C. Hutterer [a,f], Markus Graefen [g], Luc Valiquette [b], Pierre I. Karakiewicz [a,b,]*

Our data suggest that to minimize the rates of secondary therapy, **EBRT should ideally be delivered by high-volume providers** with an annual or cumulative volume in excess of, respectively, 10 or 200 cases.



Secondary therapy-free survival

Jeldres, et al. Eur Urol. 54, 97-106, 2008

8

I期非小細胞肺がん（手術不能例）に対する放射線治療成績

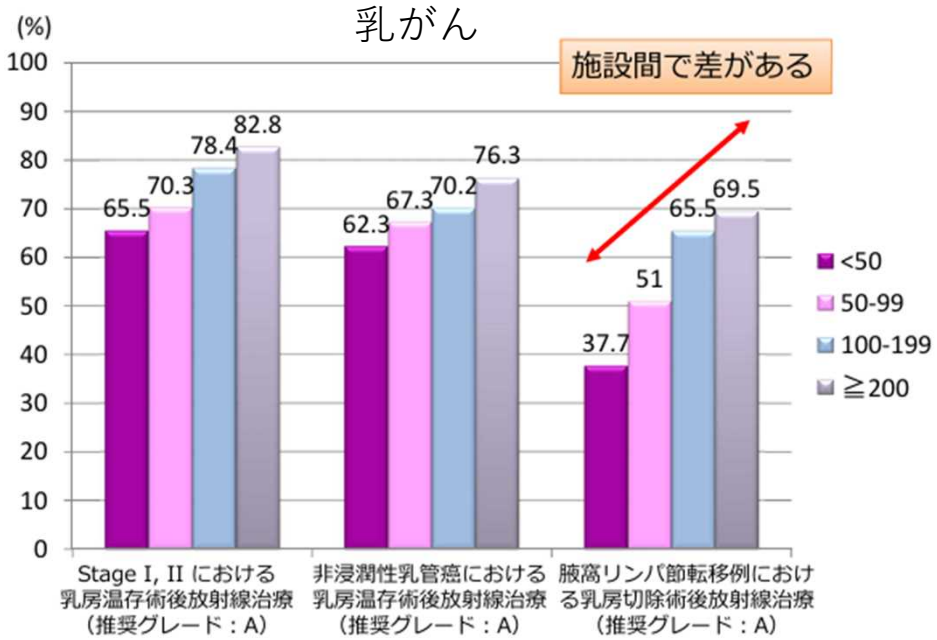
通常の放射線治療 vs. アカデミック施設による体幹部定位放射線治療

⇒ アカデミック施設による高精度放射線治療により生存率が大幅に改善

Author	Nr.	Age	Stage	Dose (med) / Daily dose	3y OS	5y OS	Year
Morita	149	50-89	I	55-75 (64.7)/ 2Gy	34.2	22.2	1980-89
Sibley	141	46-95	I	50-80 (64)/ 1.8-3.0Gy:QD 1.2-1.6Gy:BID	39(2y)	13	1980-95
Krol	108	56-88	I	60-65/ 2.5-3Gy	31	15	1978-92
JCOG0403	104	78 (59-90)	IA	48/12Gy	59.9	40.8	2004-08

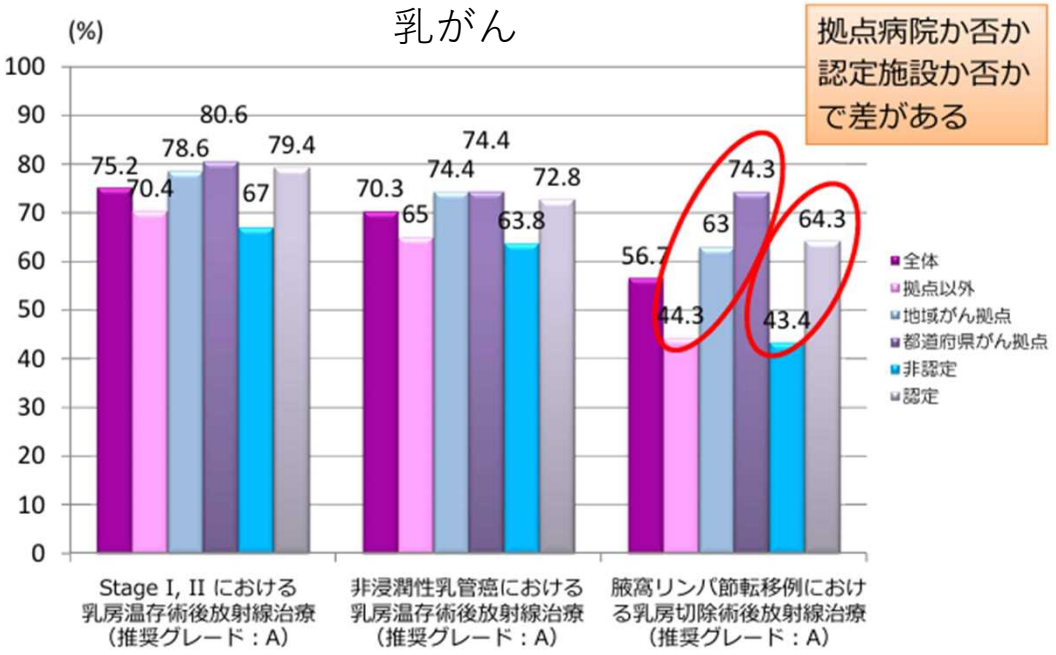
標準治療の施行率は年間症例数や認定施設かどうかの影響を受けている

②「年間症例数」による実施率の差



手術件数と推奨グレードAの術後照射施行割合

③「施設認定」による実施率の差



認定施設かどうかと術後照射施行割合

第61回がん対策推進協議会資料

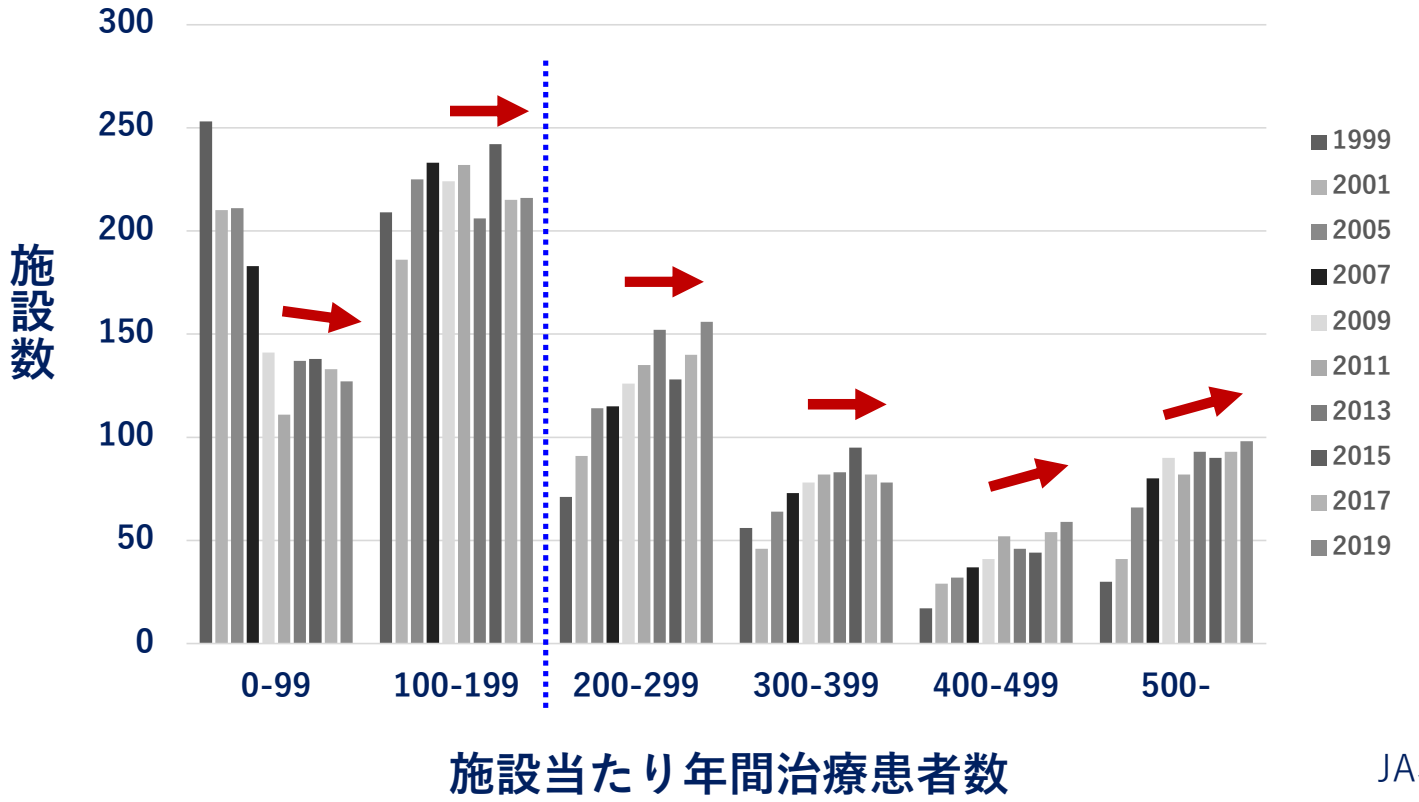
「がん医療の充実（がん医療に係る人材育成と提供体制等）」

10

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

①　日本の施設当たり新患患者数の推移

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

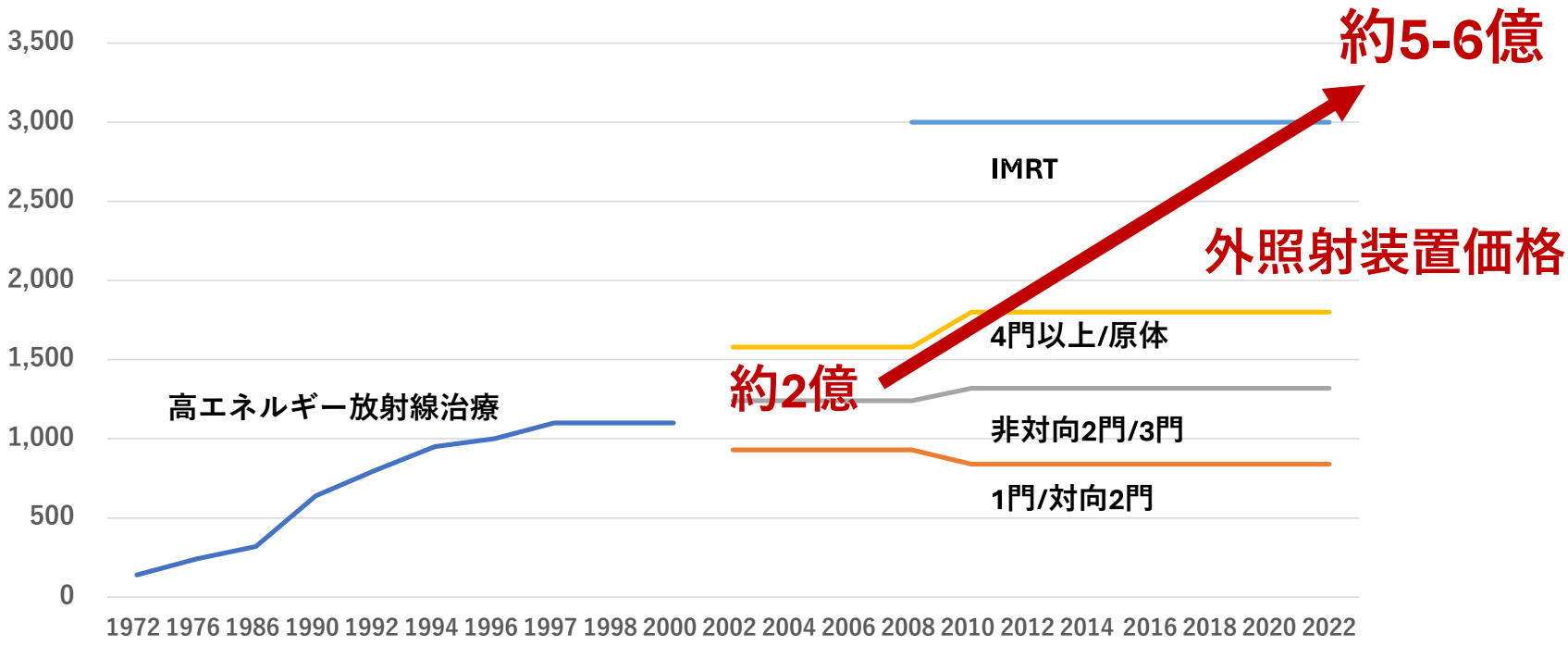


JASTRO構造調査より

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

②　外照射の保険点数の推移と放射線治療機器の価格の高騰

外照射の診療報酬が１５年ほとんど上昇していないが、機器本体およびメンテナンス価格が約３倍に高騰している。



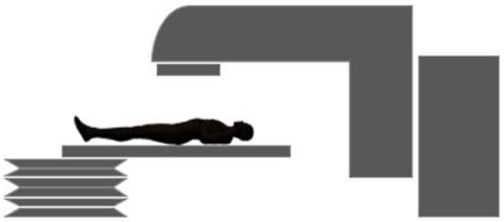
元JASTRO健保委員長土器屋先生資料より

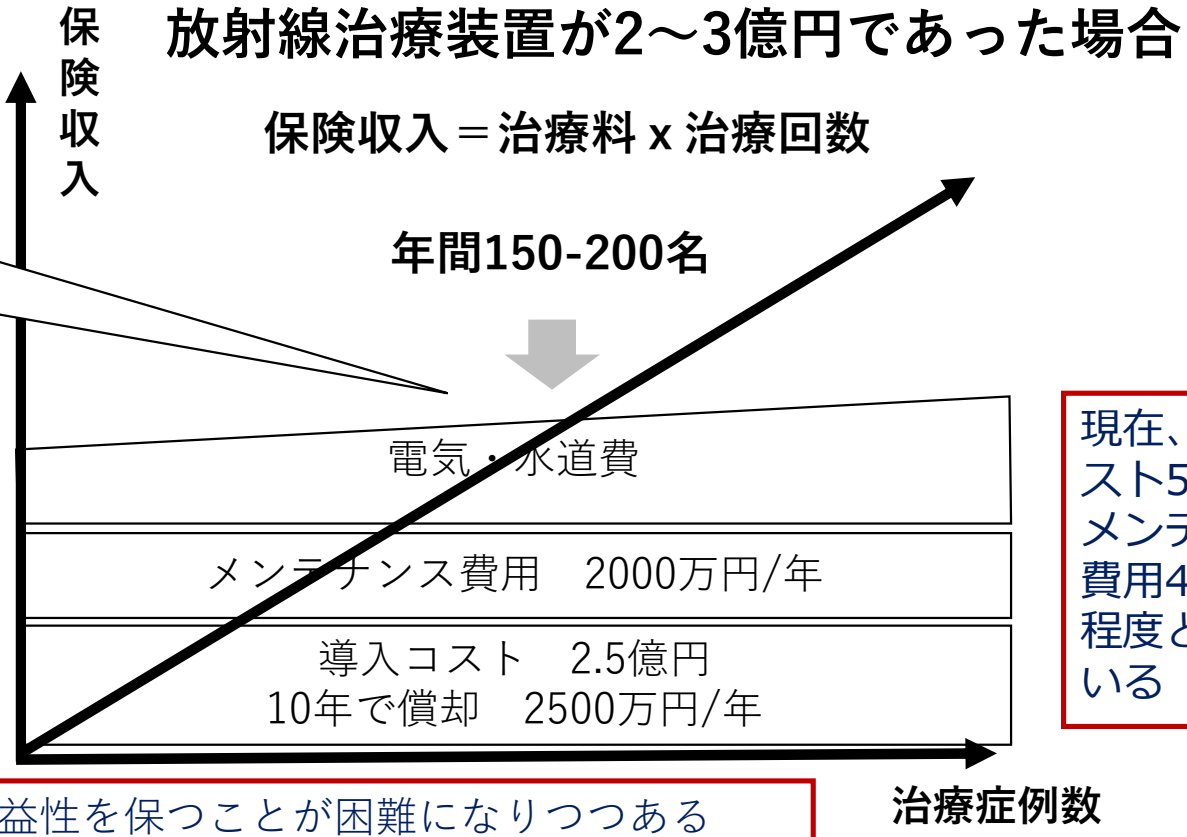
高額な放射線治療装置の設置・メンテナンス、機器更新と、それに伴う採算性の課題について

③　外照射の治療患者数と収益性

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

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





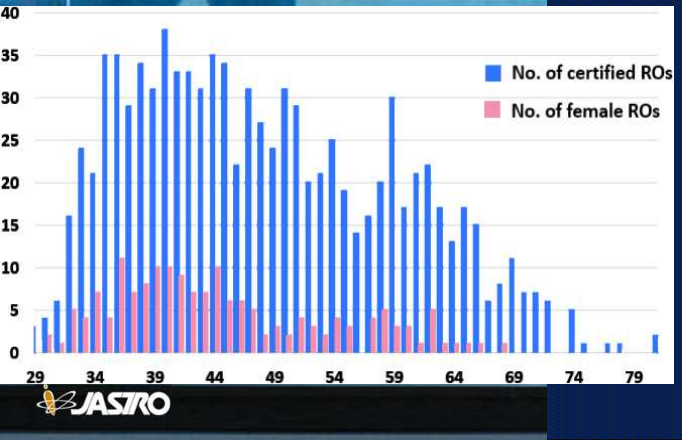
現在、導入コスト5-6億円、メンテナンス費用4000万円程度となっている

現在、年間200名以下の規模の病院では収益性を保つことが困難になりつつある

放射線治療専門医

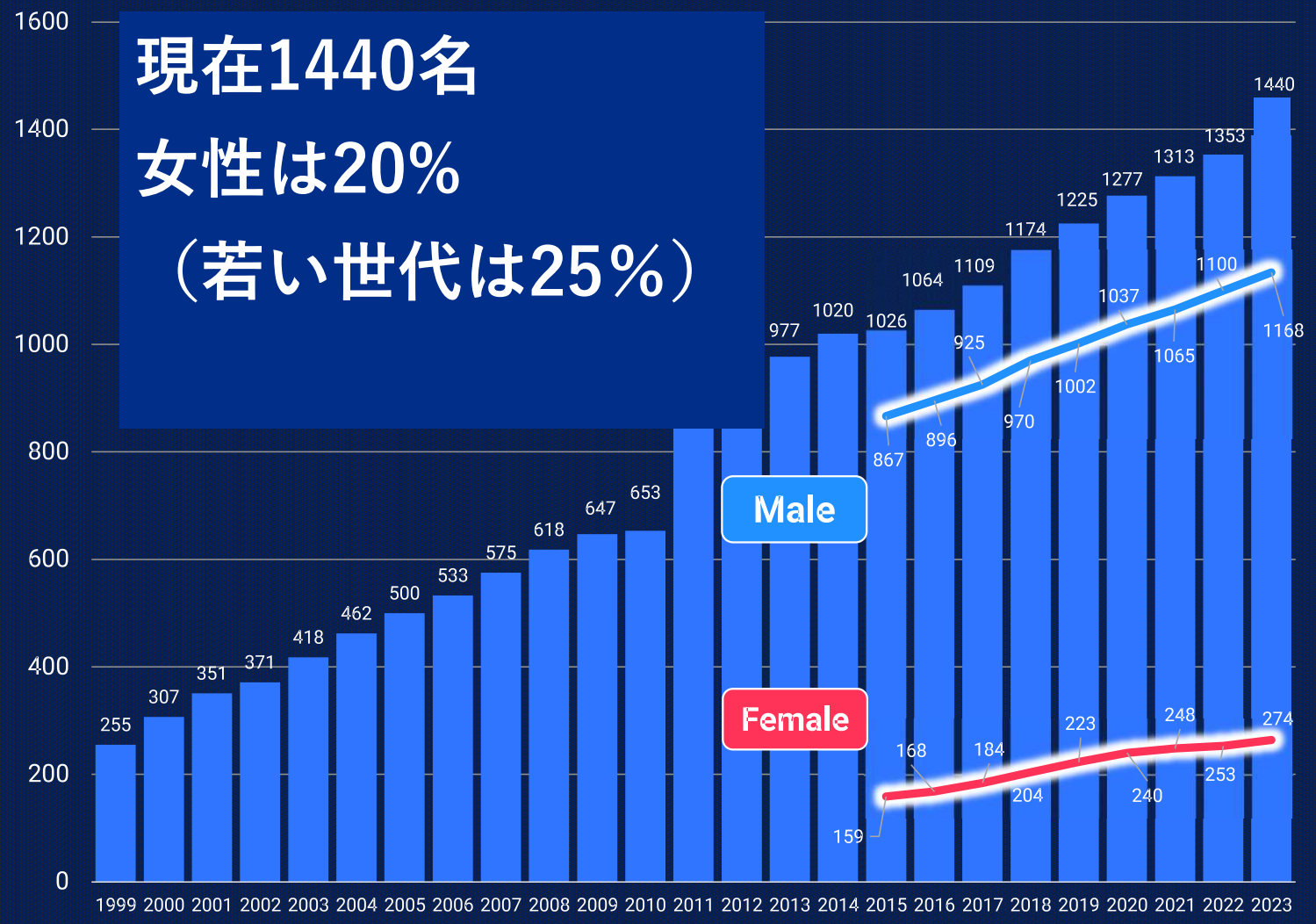
継時変化と男女比率





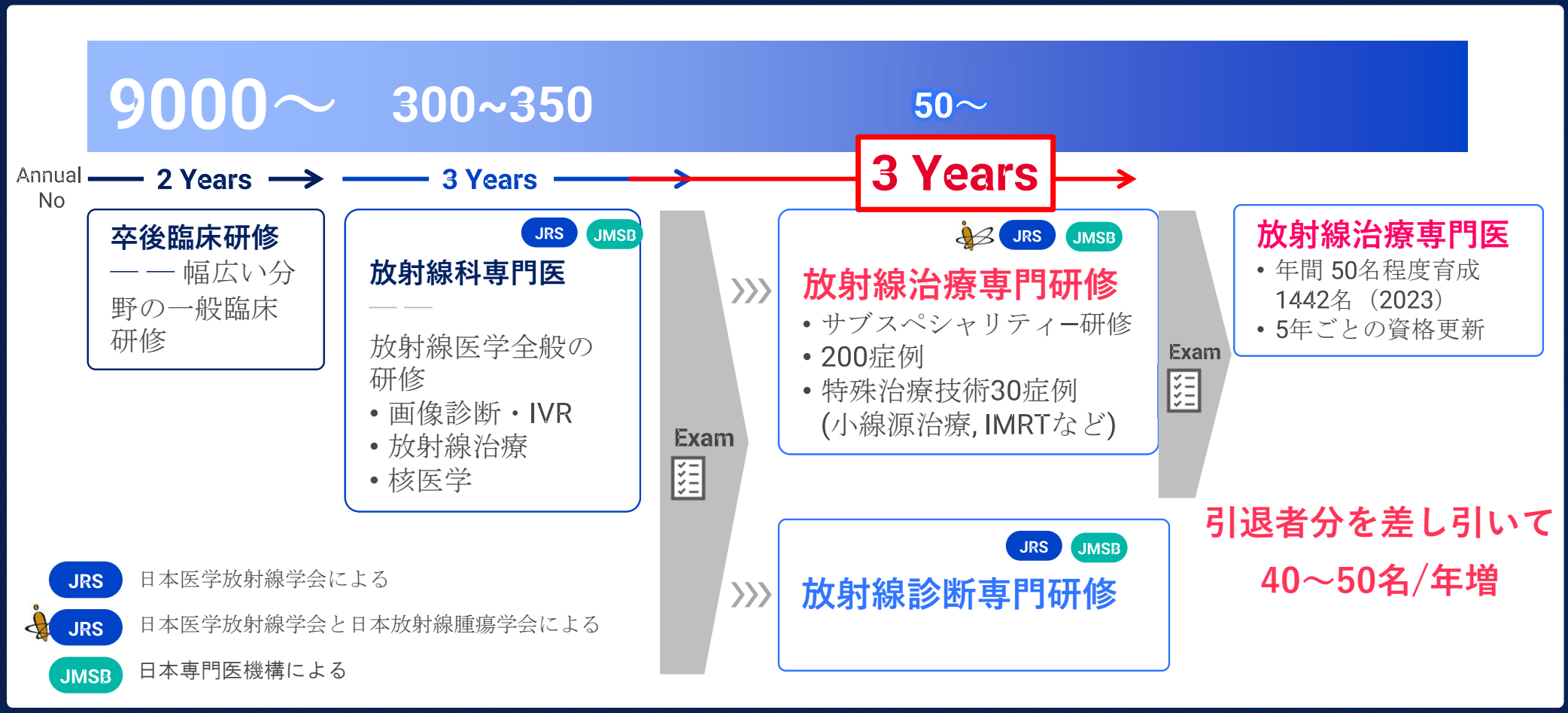
JASTRO

現在1440名
女性は20%
（若い世代は25%）



放射線治療専門医数

放射線治療専門医育成システム



放射線治療施設と人員

JASTRO定期構造調査　2022 updated

放射線治療患者数	246,046
治療施設数	734
施設あたりの平均放射線治療患者数	335.2
常勤放射線腫瘍医	**1,160**
施設あたりの平均放射線治療医数	1.6
常勤一人あたりの年間治療患者数	**212.1**
常勤放射線治療技師数	**2,578**
施設当たりの常勤放射線治療技師数	3.5
常勤技師一人あたりの年間治療患者数	**95.4**
医学物理士数	**418**
施設あたりの医学物理士数	0.57
物理士一人あたりの年間患者数	**588.6 ***

(from Japanese structure survey of radiation oncology in 2019, update in Nov. 2022)

施設あたりの常勤放射線治療医数が少ない

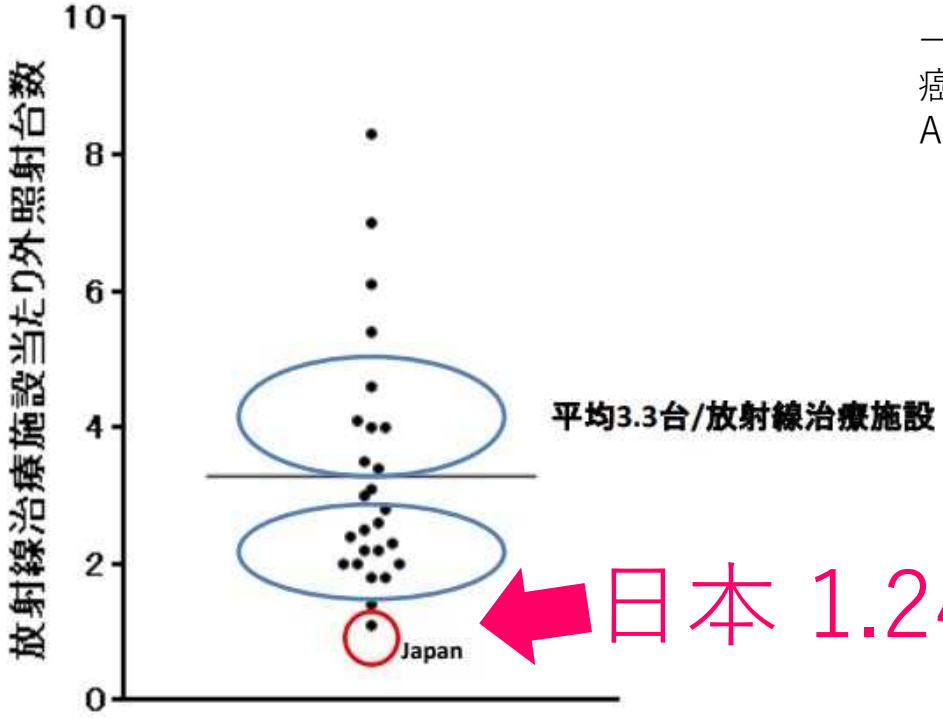
施設あたりの医学物理士もさらに少ない

JASTRO

16

各国の一施設当たりの平均外照射装置数

- 日本は先進国の中で、一施設当たりの外照射装置数が最も少ない、つまり、世界一**分散化**している



一人当たりGNI20000ドル以上の国で、癌罹患数がわかる26カ国 GNI per capita, Atlas method 2011 by The World Bank

デンマーク　8.3
オランダ　6.3
カナダ　5.4
英国　4.97
フランス　2.77
韓国　2.5
ドイツ　1.95
米国　1.59
Av.　3.3

Nakamura K, et al. Jpn J Clin Oncol 2018, 48(5) 476–479よりグラフ化

浜松医大　中村和正教授提供

17

RI専用病室を必要とする入院RI内用療法と、外来・特別措置病室で実施できるRI内用療法の目標とすべき提供体制の違いについて

RI専用病室が必要な治療（現在は、転移を有する甲状腺癌I-131治療等）では、RI専用病室（放射線治療病室）を新たに建築するには高額は費用が必要であるため、都道府県または複数の都道府県単位で確保すべき医療と考えられる。

一方、外来・**特別措置病室**で実施できるRI内用療法は、今後さらに適応が広がる可能性があり（Ra-223、Lu-177-DOTATATE、Lu-177-PSMA等）、また、特別措置病室の設置は放射線治療病室の建設ほど高額の費用は必要でないため、がん診療連携拠点病院等が中心となることが想定される。

まとめ：集約化における基本的な考え方（放射線療法の視点）

放射線治療では、設備投資に多額の費用が必要であり、そのメンテナンス費用も高額であることが他の治療法との大きな違いである。質の高いがん医療の提供を持続可能とするため、莫大な初期投資が必要な粒子線治療やBNCT、高額な設備投資と定期的な更新が必要なX線治療装置、RI内用療法、密封小線源治療の集約化が検討されるべきである。

専門医や物理士の効率的配置、放射線治療の品質管理と治療成績、高額な放射線治療装置の設置・メンテナンス、機器更新とそれに伴う採算性・治療患者数を考慮する必要がある。

人口密集地域においては、高額な医療機器や専用の設備の有機的・効率的な使用のための集約化を検討する必要がある。
　一方、年間治療症例数が少ない人口少数地域においては、放射線治療装置の収益が不十分でも、自院、近隣の病院でがん治療を行っている限り、通常の放射線治療や、骨転移等の緩和照射、転移による脊髄圧迫に対する緊急照射等を行う必要がある。患者のアクセスも踏まえ、現在の小規模施設をある程度の医療圏に集約した放射線治療施設は必要となる。

まとめ：放射線療法の集約化

1段目：**都道府県又は更に広域（※１）で集約化の検討が必要な医療**

- 国立がん研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院
- 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等

⇒ **粒子線治療（重粒子、陽子線）、BNCT、専用病室を要するRI内用療法**
密封小線源治療（組織内照射）

2段目：**がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療**

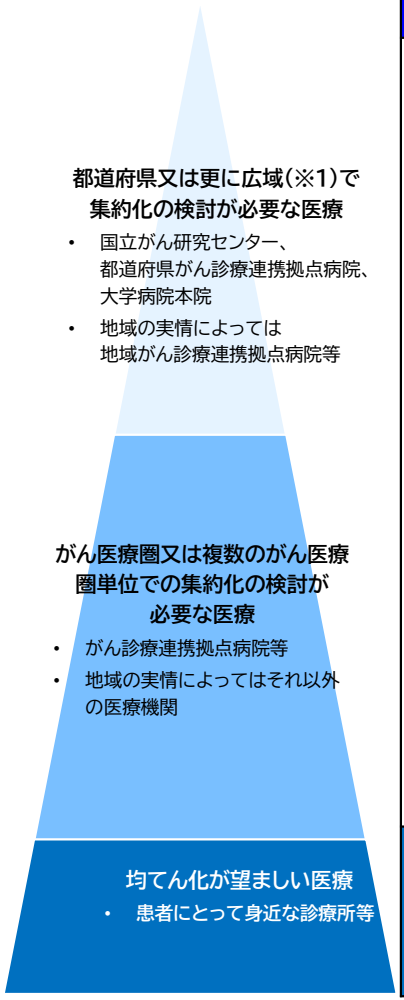
- がん診療連携拠点病院等
- 地域の実情によってはそれ以外の医療機関

⇒**精度の高い放射線治療（IMRT, IGRT）、IMRT以外の外部照射、**
外来・特別措置病室でのRI内用療法、密封小線源治療（腔内照射）

3段目：「均てん化が望ましい医療」

JASTRO

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）



基本的な考え方	対象となる医療行為例
集約化の考え方 （医療技術の観点） ・がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 ・診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 （医療需給の観点） ・症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。	**放射線療法** 【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】 ● 粒子線治療 ● BNCT 【都道府県で集約化の検討が必要な医療】 ● 専用病室を要するRI内用療法 ● 密封小線源治療（組織内照射） 【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 精度の高い放射線治療（IMRT、IGRT） ● IMRT以外の外部照射 ● 密封小線源治療（腔内照射） ● 外来・特別措置病室でのRI内用療法
均てん化の考え方 ・がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	● がん検診 ● リハビリテーション ● 支持療法 ● 緩和ケア

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

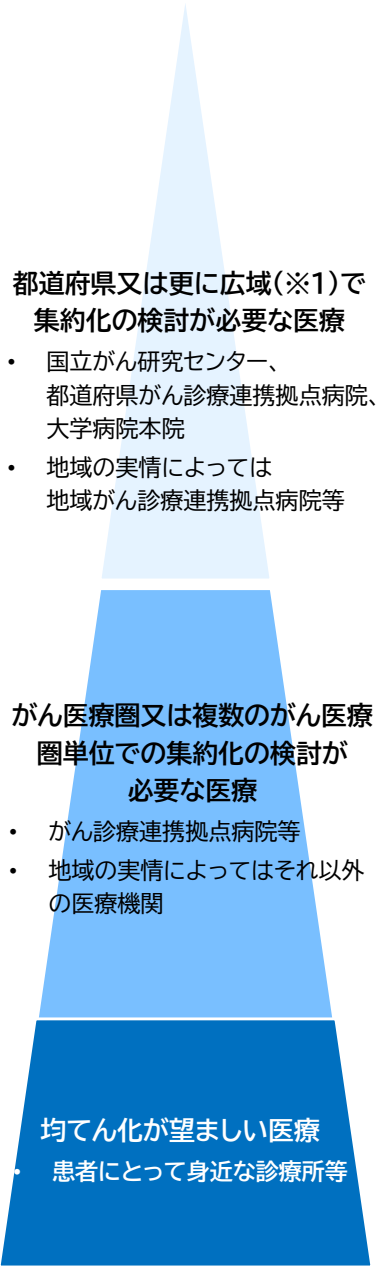
第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料5
令和7年3月21日	

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

2025/3/21

公益社団法人
日本臨床腫瘍学会

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ（案）



基本的な考え方	対象となる医療行為例		
	診断	薬物療法	その他
集約化の考え方 **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● セントラル病理診断等を利用した小児がん・希少がんの診断、病期診断 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● セカンドオピニオン	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** ● 小児がんの薬物療法 ● 治癒を目指した希少がんの薬物療法 **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】** ● 高度な薬物療法（合併症をもつ患者等） ● エキスパートパネルで推奨された保険適応外の治療 ● セカンドオピニオン ● T-cell engagerなど特殊な二重特異性抗体治療 ● 同種造血幹細胞移植 ● CAR-T	**【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】** **【都道府県で集約化の検討が必要な医療】**
	【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】 ● 一般的な診断	**【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位で集約化の検討が必要な医療】** ● がん薬物療法専門医・血液専門医による薬物療法（AYA世代のがんの薬物治療・集学的治療を含む） ● がんゲノム医療 ● 腫瘍循環器診療 ● 自己造血幹細胞移植 ● 二重特異性抗体	**【がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療】** ● 妊孕性温存 ● 高リスクの小児がんサバイバーの長期フォロー ● 遺伝性腫瘍の診断・予防医療
均てん化の考え方 • がん予防や高齢化、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関（診療所等）で対応が可能であることが望ましい医療。	● がん検診	● 副作用が軽度の術後内分泌療法	● リハビリテーション ● 支持療法 ● 緩和ケア 【身近な診療所等に集約が望ましい医療】 ● 低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップローアップ ● HPV等のがん予防ワクチン

（※1）国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

報道資料

くらしの中に
総務省

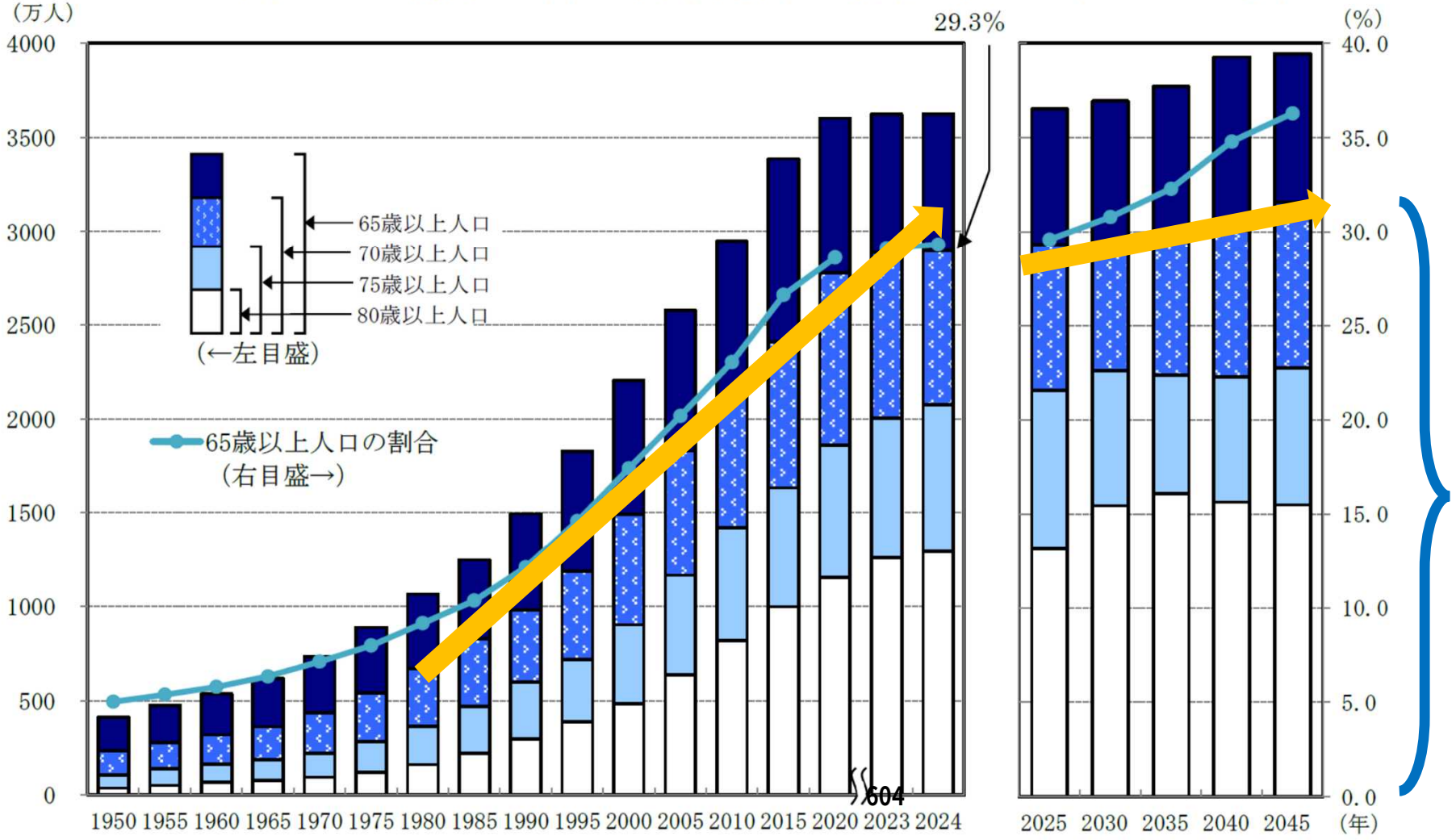
MIC Ministry of Internal Affairs and Communications

令和６年９月 15 日

統計トピックス No. 142

統計からみた我が国の高齢者

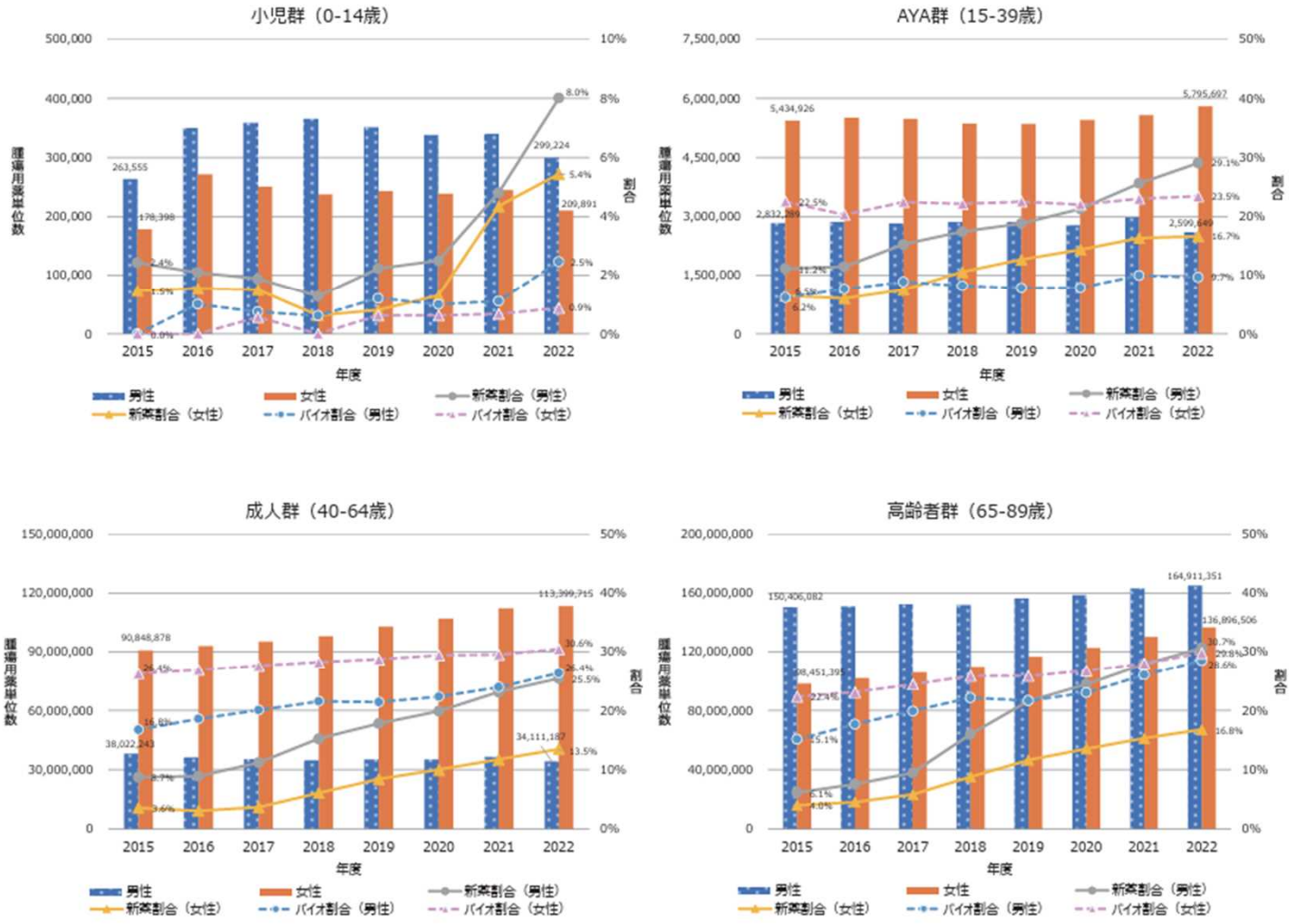
図１　65歳以上人口及び割合の推移（1950年～2045年）



人口全体は減ってもがん年齢の人口は割合ばかりでなく**実数**でも増えており、これからも増える。

腫瘍用薬量の推移

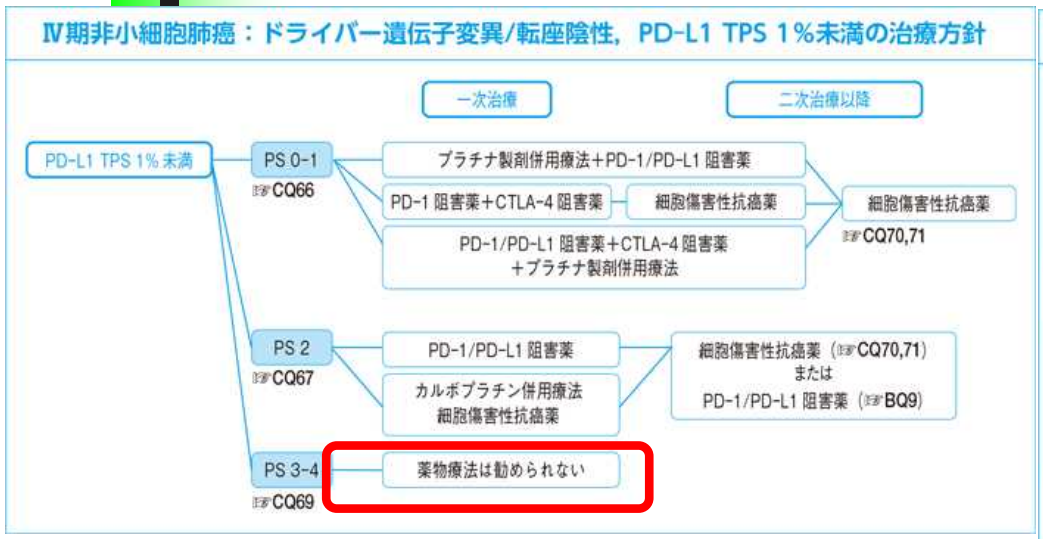
- 腫瘍用薬の処方単位数は増えている。

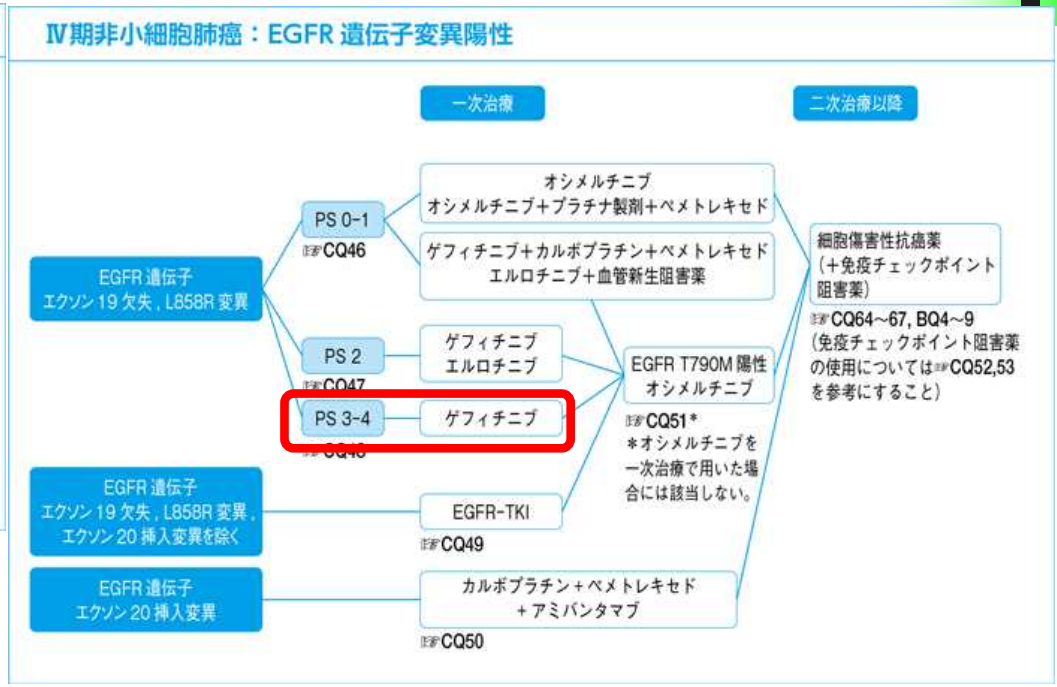


出典：厚生労働省　NDB オープンデータ　第２回（2016年度）～第９回（2022年度）「内服＿外来（院外）＿性年齢別薬効分類別数量」、「内服＿外来（院内）＿性年齢別薬効分類別数量」、「注射＿性年齢別薬効分類別数量」をもとに医薬産業政策研究所にて作成

NDBオープンデータから見た医療技術の推移。政策研ニュース No73 2024年11月、医薬産業政策研究所 椿原慎治

肺癌診療ガイドライン 2024







- 以前は治療対象とならなかったPS不良例も分子標的治療薬の対象となった。

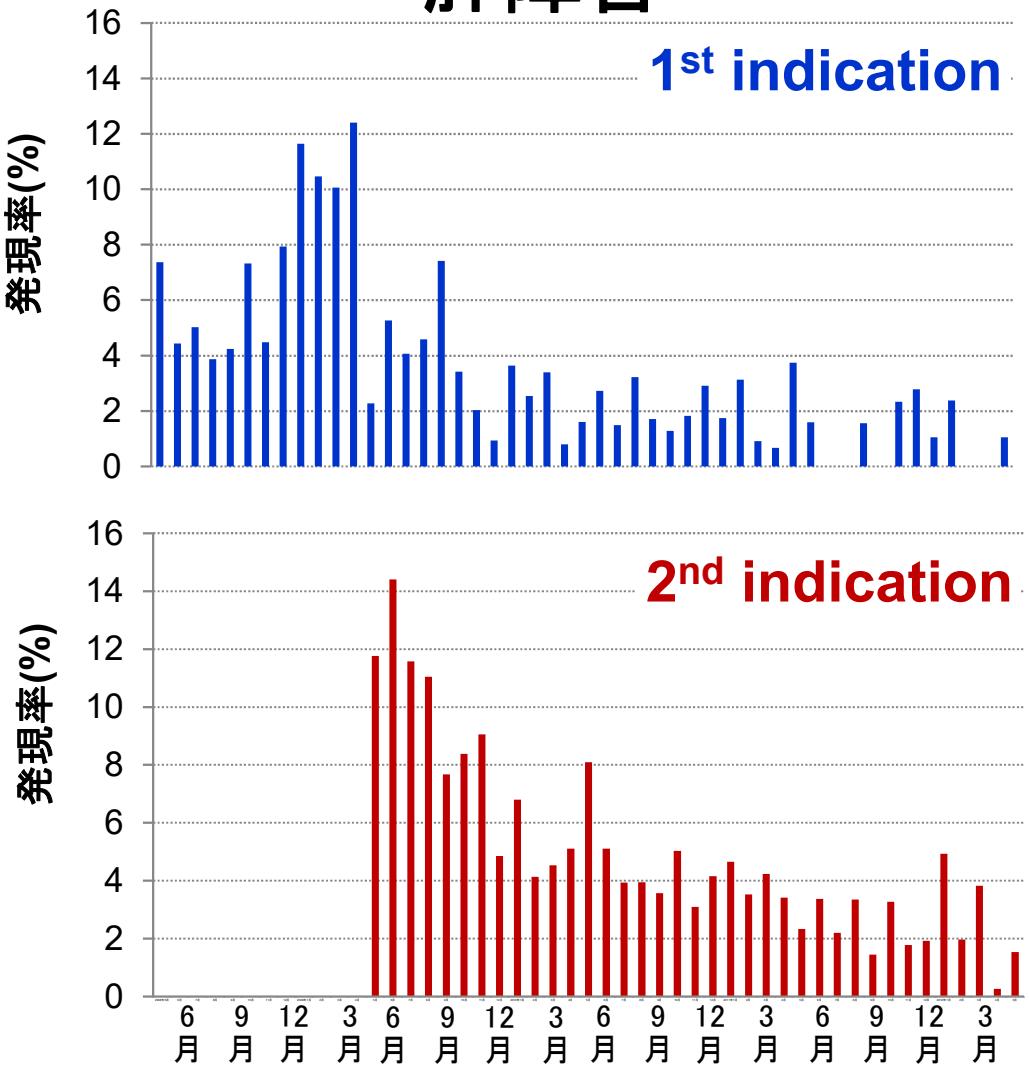
- 治療対象者数は増える。

606

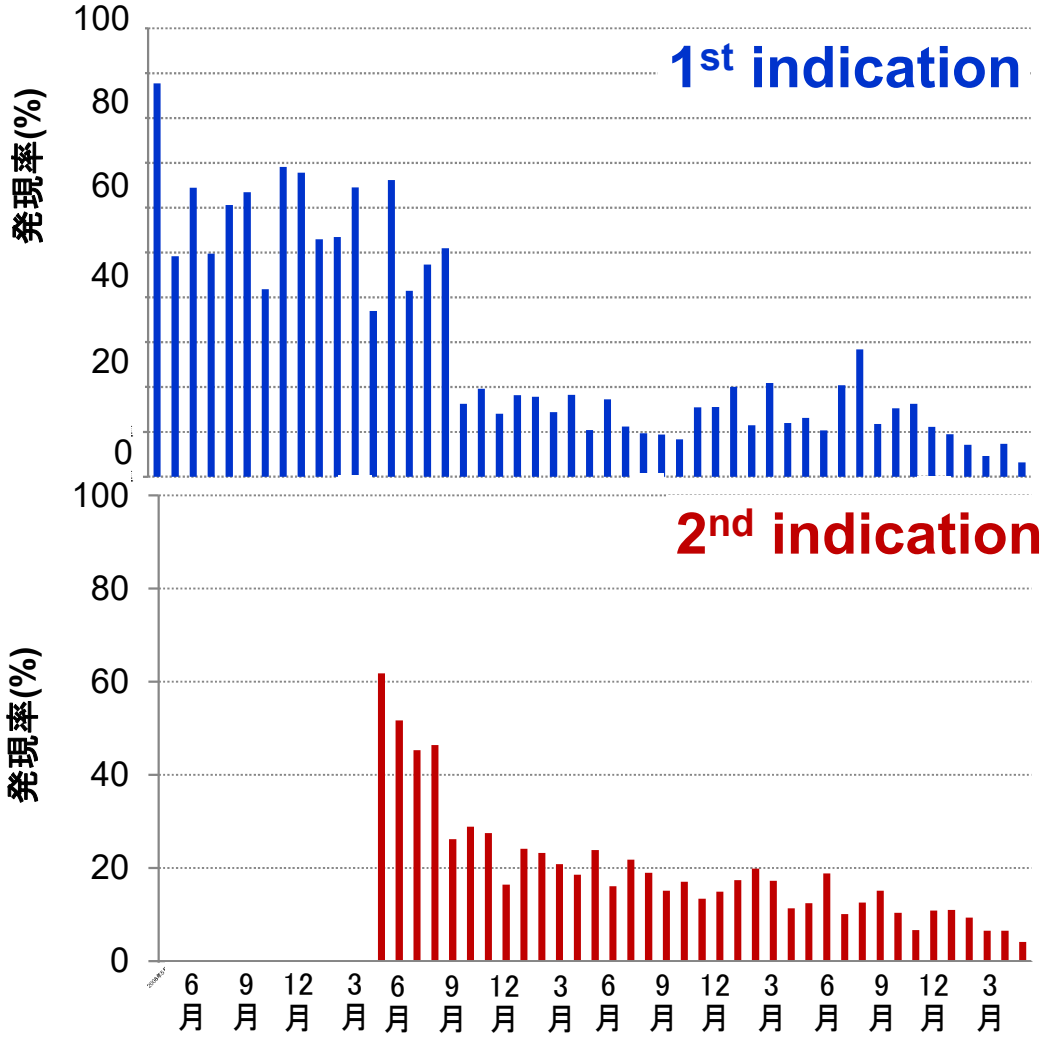
集約化による副作用の軽減

ある薬剤の市販後における重篤な副作用発生率の推移

肝障害



HFSR（手足皮膚反応）

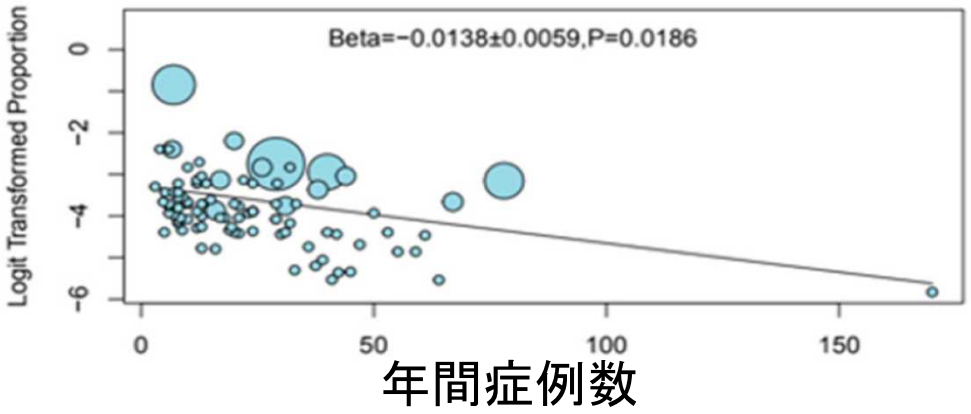


- 使う医師が変わると副作用は増える。

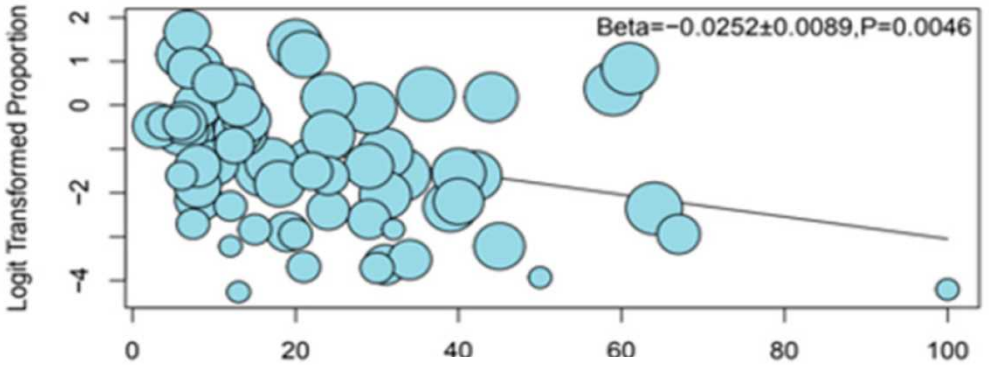
集約化による副作用の軽減

病院の規模と免疫チェックポイント害薬による免疫関連有害事象（irAE）

有害事象による死亡



重篤な有害事象（グレード≥3)



608

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

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

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

AML治療に伴う死亡率は小規模病院で高い

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

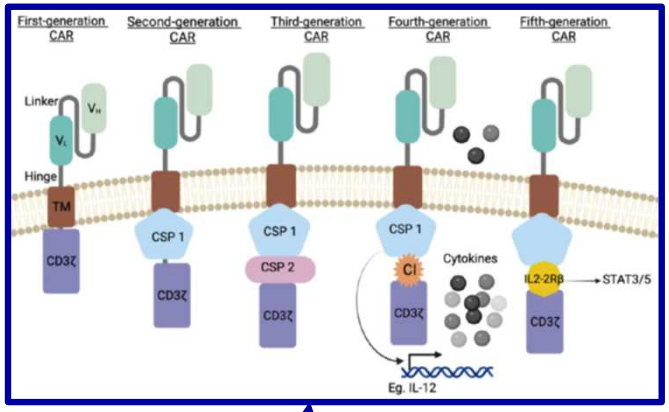
7

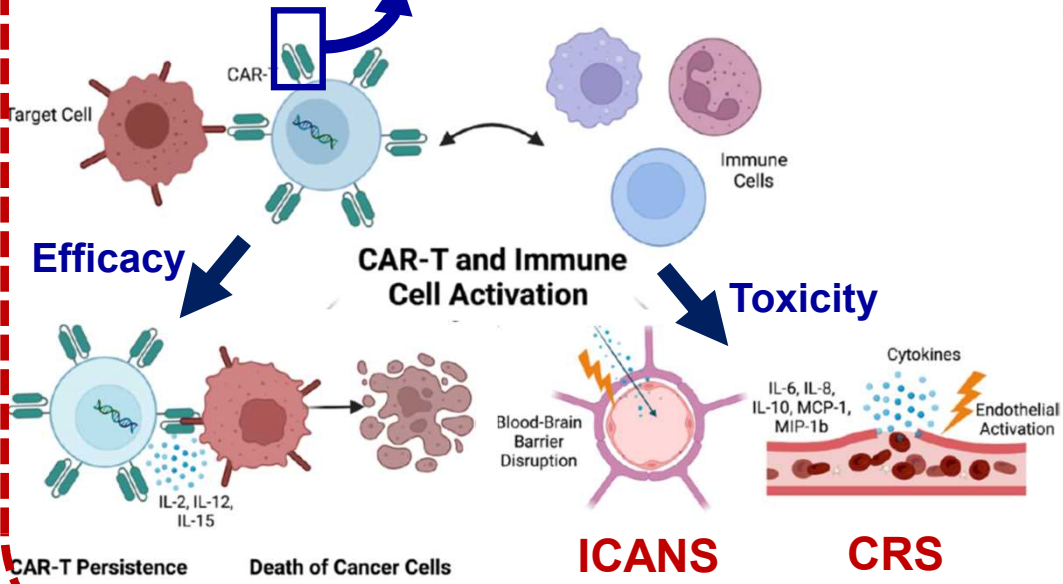
Giri S, et al. Blood 125:3359-3360, 2015

CAR-T, T-Cell Engagerは高度な副作用管理が必要

高度に集約化　　二重特異性抗体

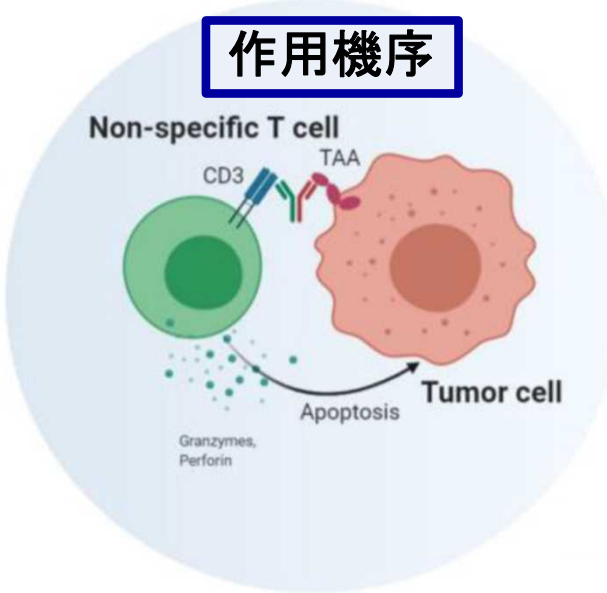
CAR-T





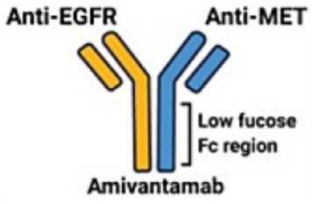
CRS, cytokine release syndrome
ICANS, immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome

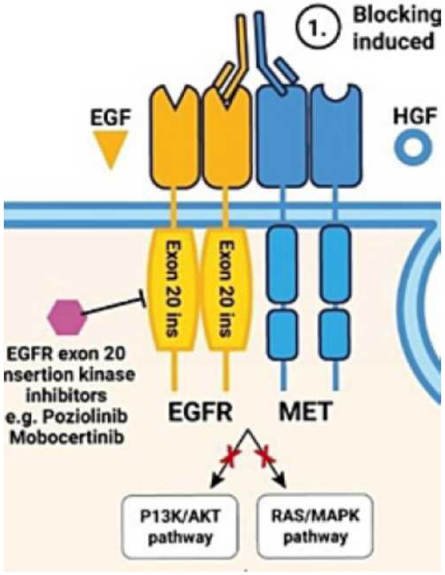
T-cell engager



Epcoritamabの副作用	頻度 (%)
SAE	56.7
CRS	49.7
ICANS	6.4

Non-T-cell engager



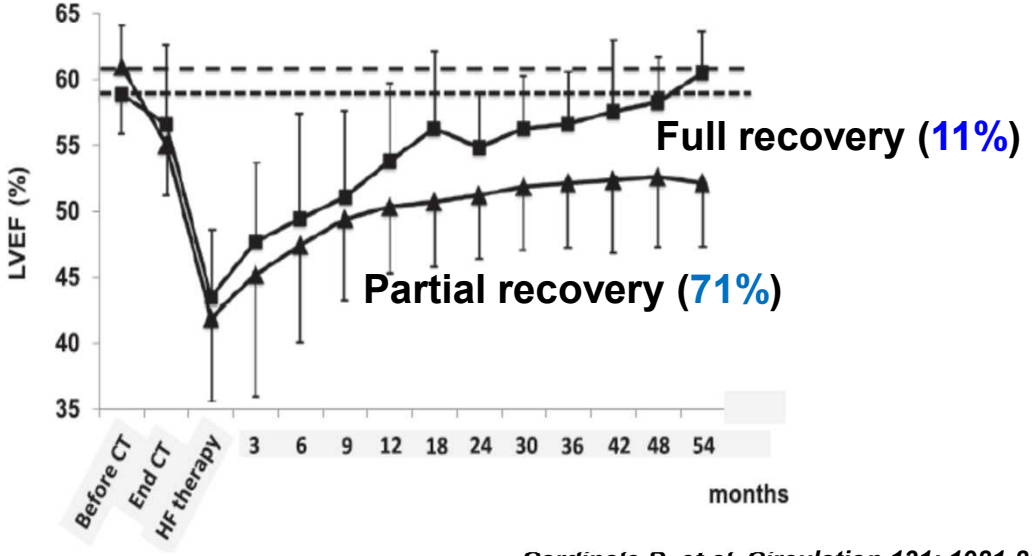


Dabas P, Med Oncol 40:2752023　Chohan KL, Cur Hemat Mal Rep 18:9-18, 2023　Betts A, Clin Pharmacol Ther 108:528-41、2020　Thieblemont C, J Clin Oncol 41:2238-47、2022

腫瘍循環器の診療体制が重要

アントラサイクリンによる心機能低下も早期発見・早期介入で回復可能

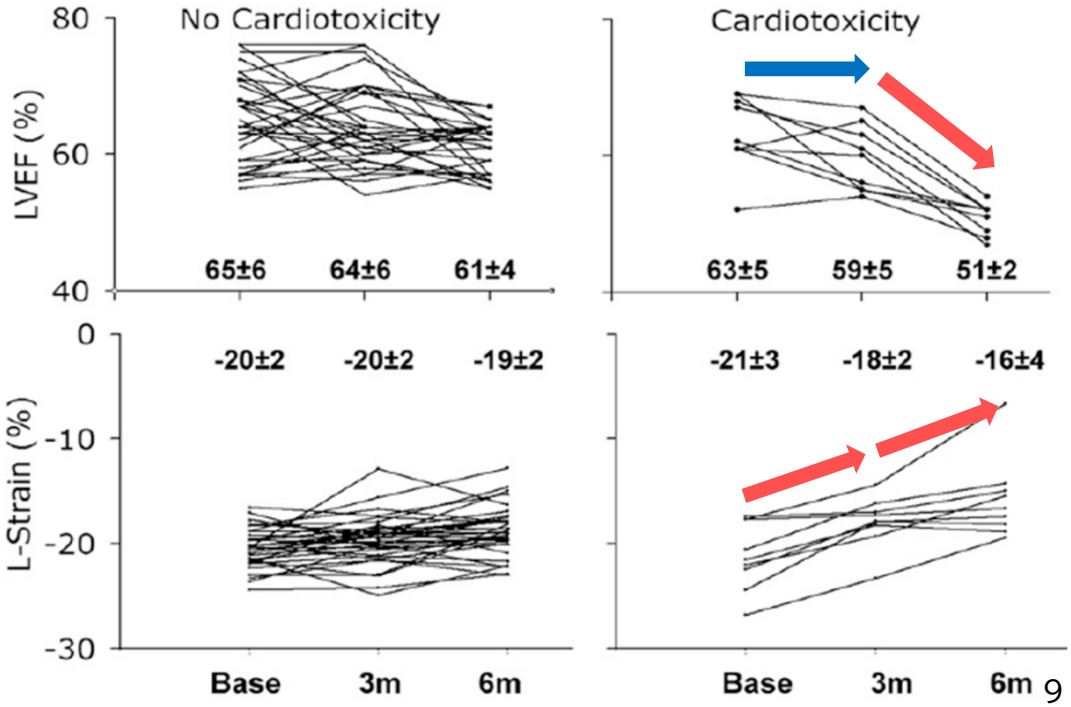
- アントラサイクリンによる化学療法を受けた2625例でLVEFを前向きに評価
- LVEFが低下した段階で心不全の治療（enalapril +/− b-blockers）を開始
  - 心毒性は9% に見られ、
    - 11% が完全にbaselineまで回復
    - 71% が部分的に回復



Cardinale D, et al. Circulation 131: 1981-88, 2015

GLSがLVEFよりも早期に心毒性を検出

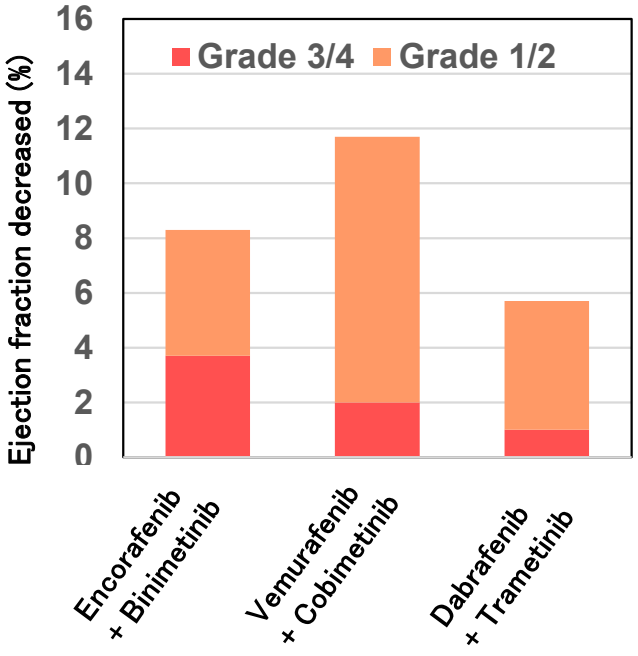
- アントラサイクリンとトラスツズマブによる治療を受けた患者の前向き観察。
- 43例中9例で心機能低下。
- LVEFが低下する前にGLSが変化。



Sawaya H, et al. Am J Cardiol 107;1375, 2011

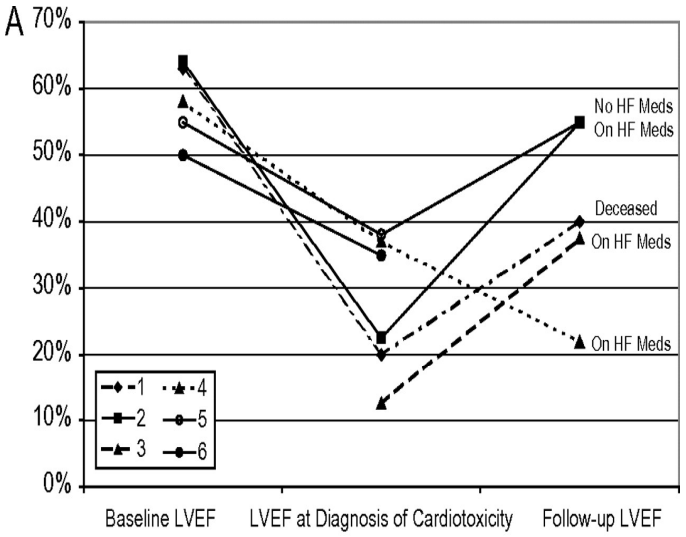
多くの分子標的薬が心機能低下を起こす。

BRAF阻害薬 + MEK阻害薬



Heinzerling L V, et al. ESMO Open 4: e000491, 2019

スニチニブ

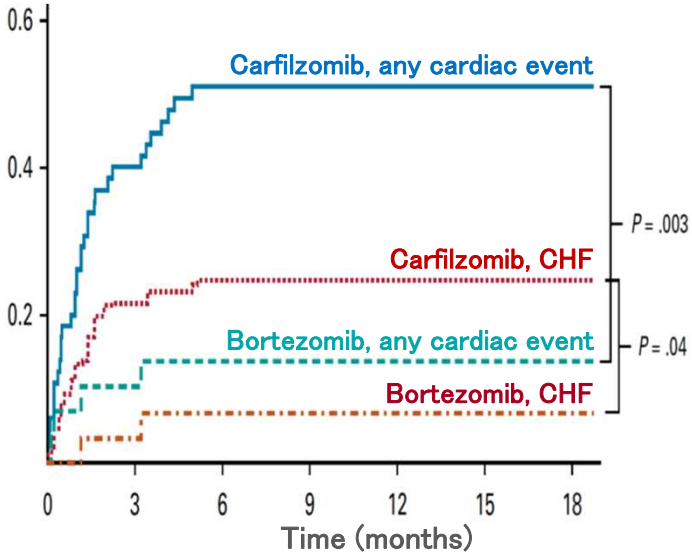


Grade 3/4 LV dysfunction in 7 of 48 (15%) pts

611

Telli ML, et al. Ann Oncol 19:1613–18, 2008

カルフィルゾミブ

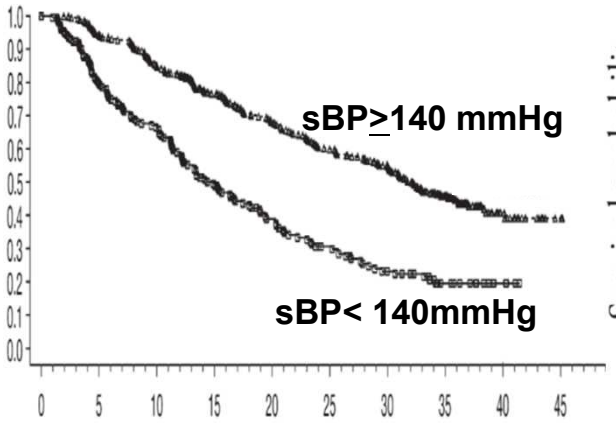


Cornell RF, et al. JCL 37:1646–55, 2019

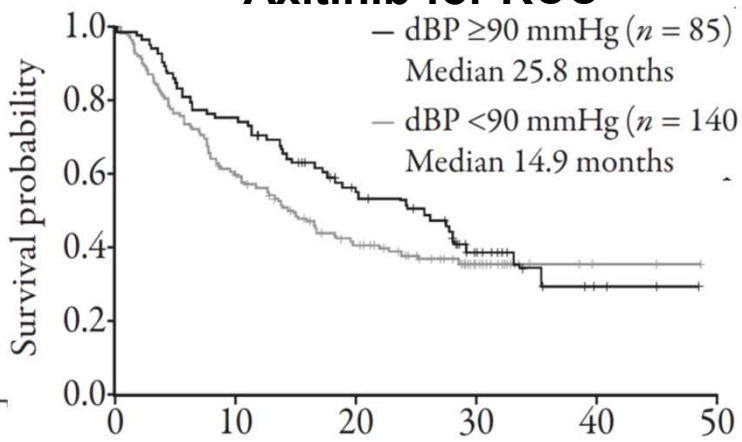
血圧上昇は抗VEGF療法の効果のBiomarkerである

血圧上昇の有無による全生存期間

Sunitinib for RCC

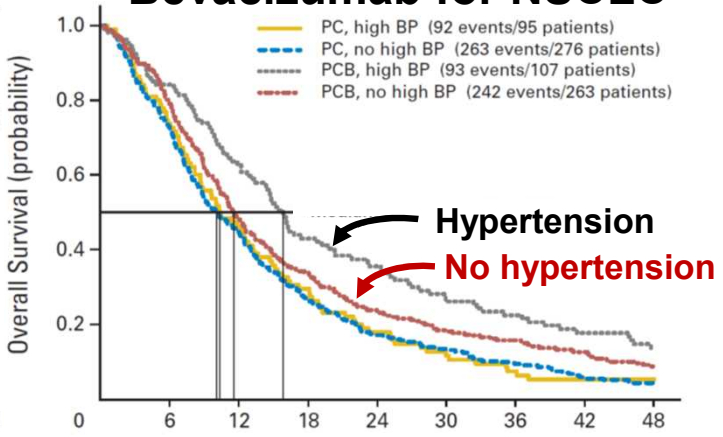


Axitinib for RCC

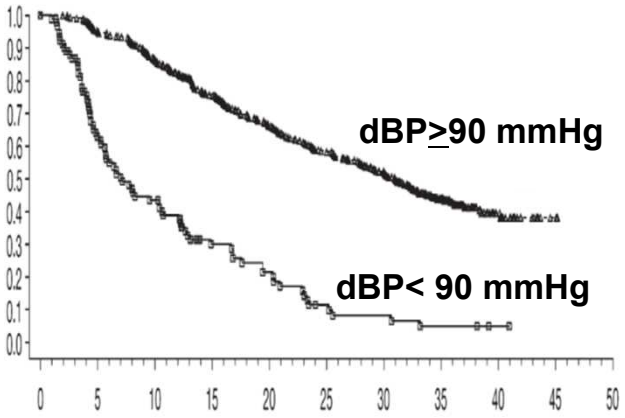


Mittal K, et al. Biol Ther 2:5、2012

Bevacizumab for NSCLC

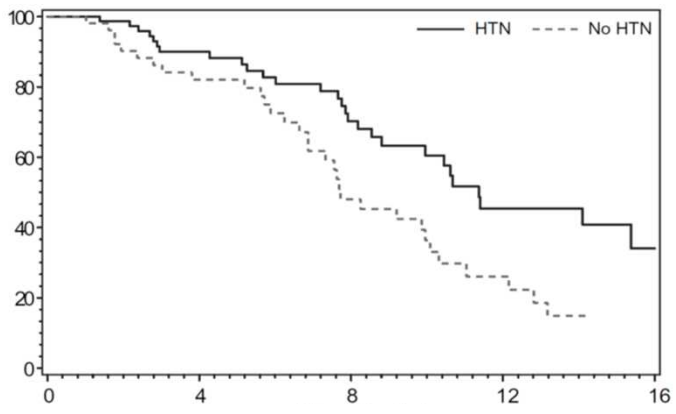


Dahlberg SE, et al. JCO 28; 949-54, 2010



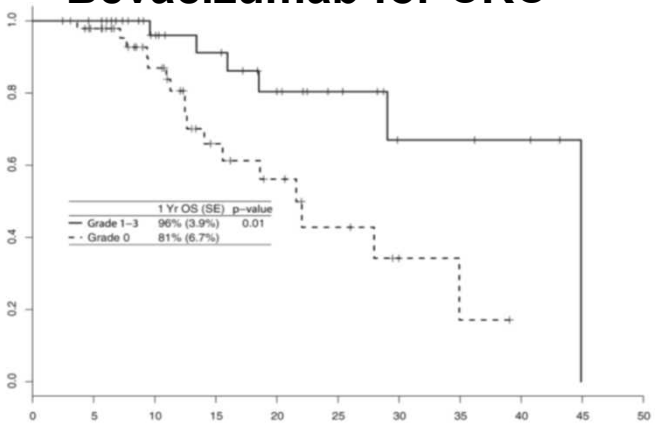
Rini BI, et al. JNCI 103; 763-73, 2011

Cediranib for NSCLC



Goodwin R, et al. Ann Oncol 21; 2220-26, 2010

Bevacizumab for CRC



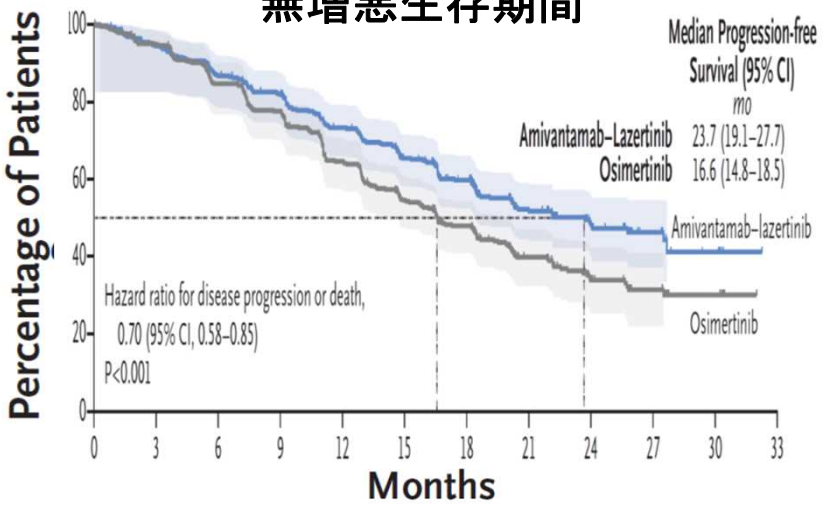
Ryanne Wu R, et al. J Gastrointest Cancer 40; 101-8, 2009

抗VEGF療法では血圧上昇をコントロールしながら治療強度をたもつことが重要である。

抗悪性腫瘍薬治療には循環科医との協力が必須

*EGFR*変異NSCLCに対するアミバンタマブ+ラゼルチニブ vs オシメルチニブ

無増悪生存期間



静脈血栓塞栓症

	アミバンタマブ + ラゼルチニブ (n=421)	オシメルチニブ (n=428)
VTE	37%	9%
≥Grade 3	11%	4%
PE	17%	5%

VTE, venous thromboembolism; PE, pulmonary embolisim

Cho et al. NEJM 391:1486-98, 2024

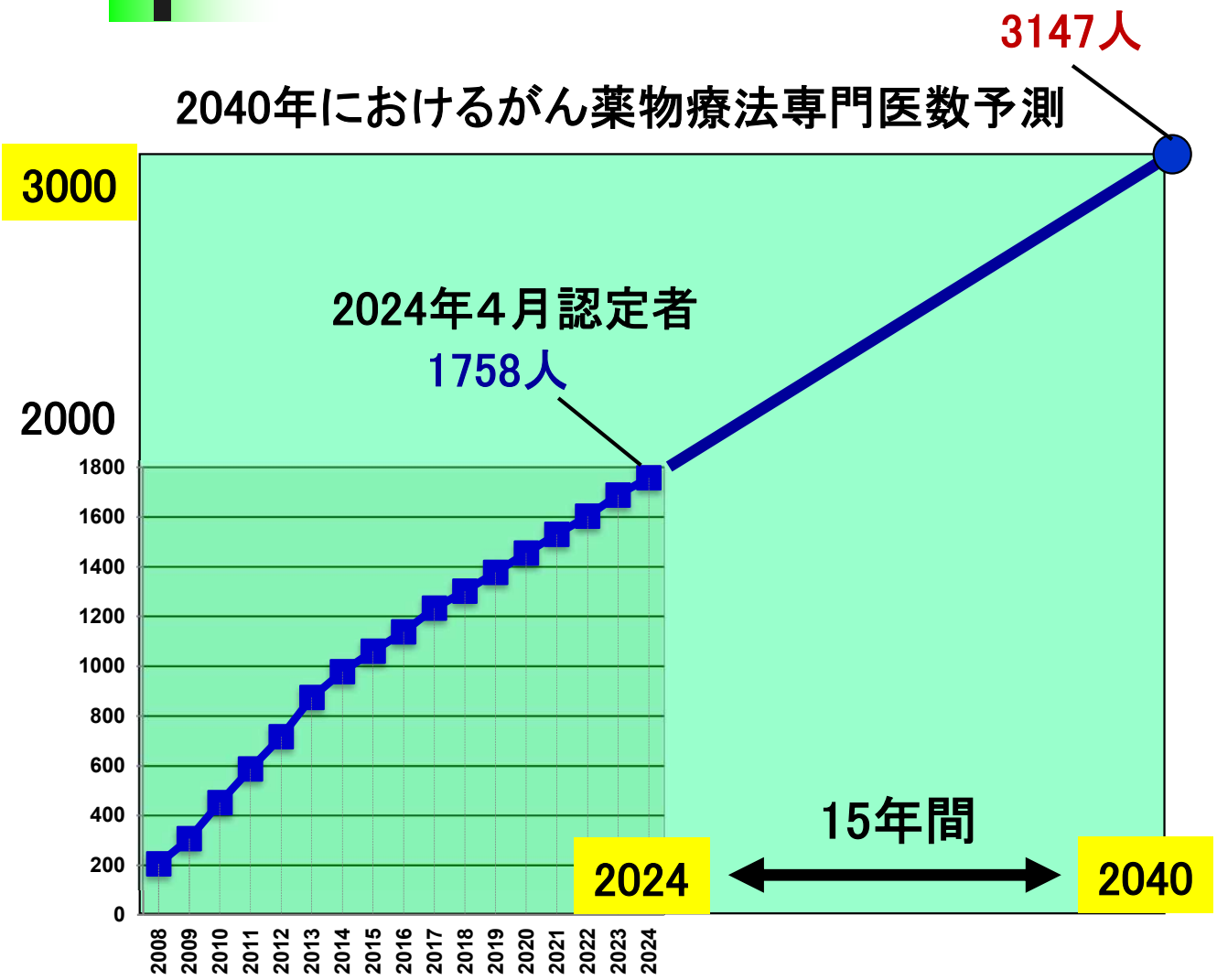
T315I陽性CMLに対するポナチニブ



末梢動脈閉塞	観察期間（月） 12	28	56.8
冠動脈	6%	10%	25%
脳血管	3%	7%	13%
末梢動脈	4%	7%	11%

Cortes JE. NEJM 369: 1783-96, 2013,
Kantarjian HM, JCO 32 (15 supple): 701, 2014; Cortes JE, Blood 132: 393-404, 2018

がん薬物療法専門医数と分布の予測



2006年から2024年まで（19年間）の認定数 1758人 ＝92.5人/年，
2040年までの15年間で1389人増と試算すると、計3147名

614

2024年における専門医施設分布

施設カテゴリー	専門医数（人）	施設当たり専門医数（人）
国立がんセンター（中央、東）	45	22.5
都道府県がん診療連携拠点病院	412	8.1
地域がん診療連携拠点病院	889	2.5
地域がん診療病院	13	0.2
その他	399	

1758人

2040年における専門医分布予測

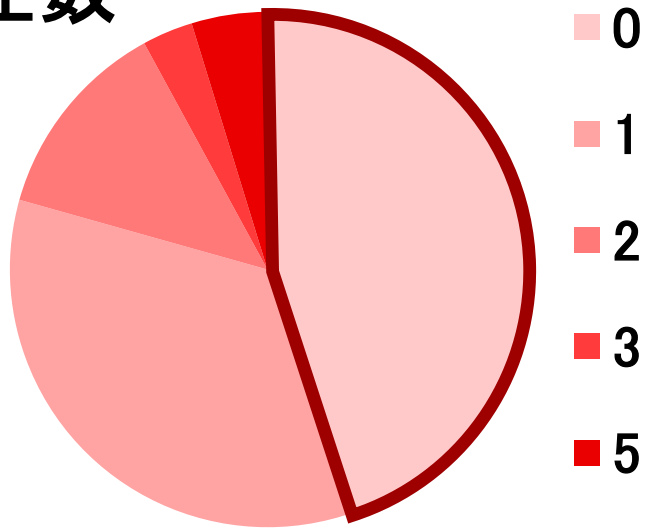
施設カテゴリー	専門医数（人）	施設当たり専門医数（人）
国立がんセンター（中央、東）	80	40
都道府県がん診療連携拠点病院	739	14.5
地域がん診療連携拠点病院	1592	4.6
地域がん診療病院	23	0.4
その他	713	

3147人

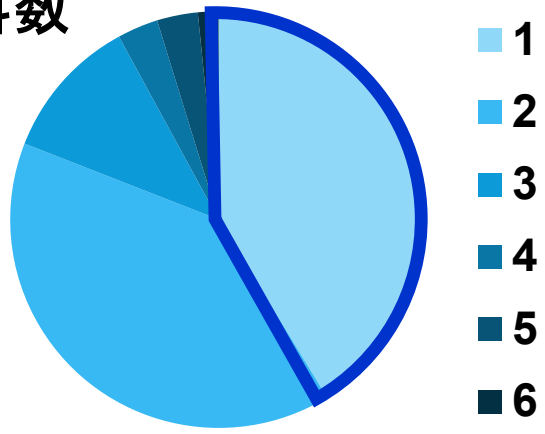
小児がんサバイバー移行期医療の体制構築が必要

神戸大学病院腫瘍・血液内科に移行した小児がんサバイバー
(2016/Sep – 2024/Aug, n=63)

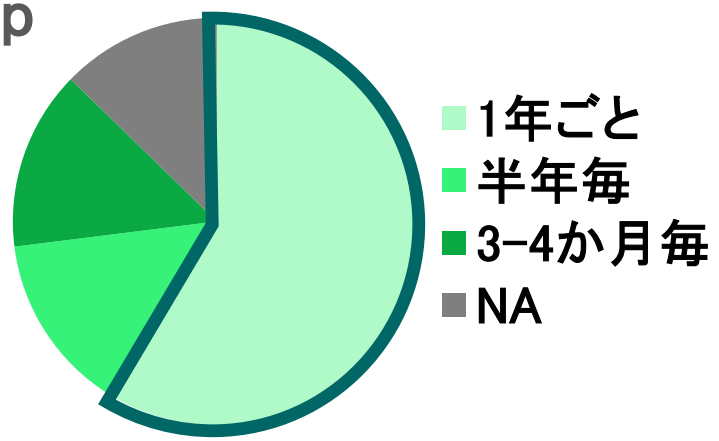
合併症数



診療科数



Follow up



615

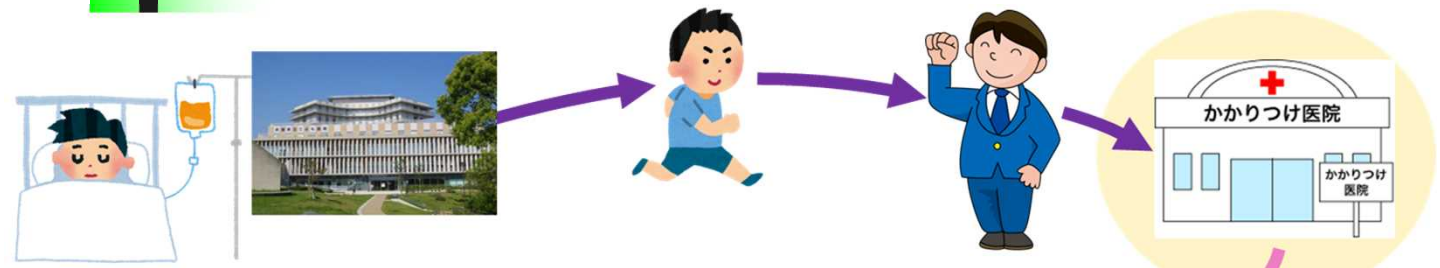
小児がん治療後の長期フォローアップガイド
フォローアップレベル表

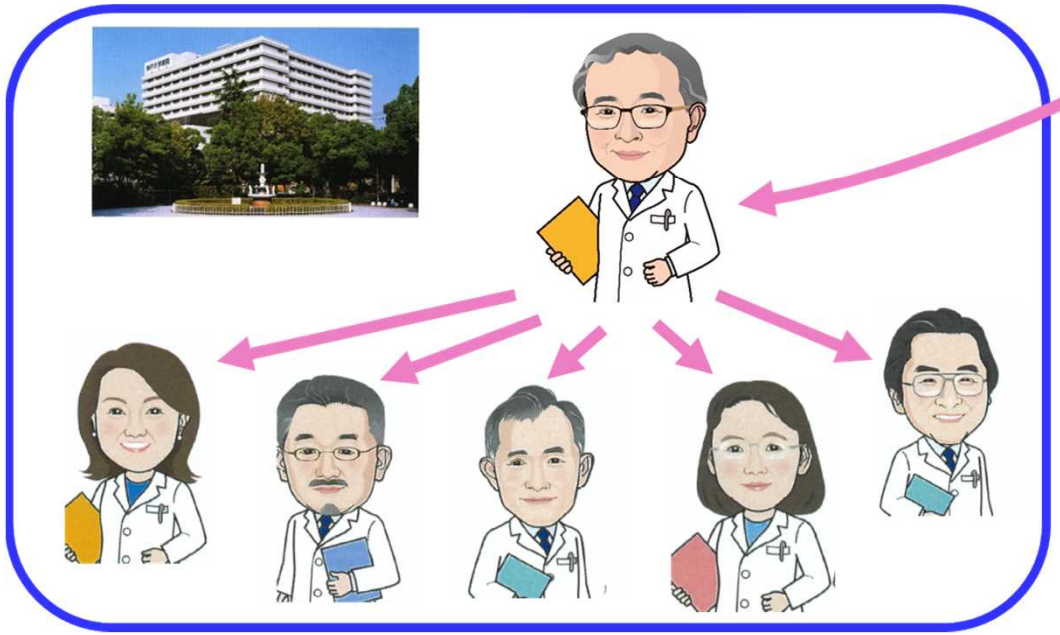


Level	分類	対象者	FU, ケア プロバイダー	頻度	内容
1	一般的健康管理	機能障害のない外科手術	健康診断医、家庭医	年1回	成人期以降は電話・郵送による予後調査が望ましい。
2	標準FU	DOX<250 mg/m^2 CPM< 7.5 g/m^2 CDDP <360 mg/m^2 IFM <45 g/m^2	LTFU外来	年1回	成人期以降は電話・郵送による予後調査が望ましい。
3	強化FU	DOX≥250 mg/m^2 CPM≥ 7.5 g/m^2 CDDp 360 ≥mg/m^2 IFM ≥45 g/m^2 AutoSCT Low dose RT	LTFU外来	年1回	成人期以降もFUが望ましい。 中止する場合は電話・郵送による予後調査が望ましい。
4	高度FU	頭部RT >18 Gy 胸部RT >15 Gy 精巣RT >6 Gy AlloSCT AutoSCT(含BU・RT) 再発治療後 遺伝性腫瘍症候群 脳腫瘍	LTFU外来	年1回	成人期以後もFU必要

616

小児がんサバイバー長期フォローアップ体制について





- 小児がんサバイバーに対する長期フォローアップ体制を各地域で整備することが急務である。
- 低リスクのサバイバーのフォローアップはかかりつけ医で対応するのが望ましい。
- 成長に伴う転居や就学、就職などのライフステージの変化に対応できるよう、各地域のネットワークを全国で繋ぐ必要がある。

2040年代を見据えた抗悪性腫瘍薬治療の提供体制

1. 人口動態とがん診療の影響

- 人口は減少するが、高齢者人口の増加により治療対象となるがん患者数は増加する。
- 高齢者やパフォーマンスステータス（PS）が不良症例でも、分子標的薬治療の対象になる。

2. がん診療体制の向上と課題

- 患者の集約化により、医療機関・医療者の経験が蓄積し、診療の質が向上する。
- 集約化の観点から3段に階層化するためには関係者との十分な協議が必要である。
- 小児がんサバイバーに対する長期フォローアップ体制の整備が急務である。

3. がん専門病院と地域医療の連携

- 抗悪性腫瘍薬の副作用が多彩となり、合併症を有する高齢患者が増加するため、がん専門病院だけでは対応が困難となる。
- がん専門病院の役割やあり方について、地域の総合病院との強固な連携体制の構築など再検討が求められる。
- 一部のがん専門病院からは、治験などを効率的に運用するため「総合病院とは機能分担をすべき」という意見もあるが、運営の効率化と診療体制の両立が課題となる。

4. 拠点病院の役割

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、地域がん拠点病院の機能も担うべきである。

5. がん薬物療法の専門医の必要性

- 2040年代には、全てのがん診療連携拠点病院にがん薬物療法専門医を在籍させ、二重特異性抗体や細胞療法など高度な医療に対応することが望まれる。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

1．趣旨

全国どこにいても質の高い医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等及びがんゲノム医療中核拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、がん医療提供体制の充実が図られてきたところである。

第４期のがん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）においては、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進するとされている。

本検討会においては、拠点病院等を中心とした、今後のがん診療提供体制のあり方について、各地域の医療提供体制の実状を踏まえ、検討することとする。

2．検討事項

（１）拠点病院等の評価と指定要件の見直しについて
（２）がん医療分野の諸課題について
（３）その他

3．構成員の構成

（１）本検討会の構成員は、別紙の名簿に記載の構成員により構成する。
（２）本検討会の構成員は、10名程度とする。
（３）本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
（４）座長に事故があるときは座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
（５）必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。

4．構成員の任期等

（１）構成員の任期は２年とする。
（２）構成員は再任することができる。

5．検討会の運営等

（１）本検討会は、厚生労働省健康・生活衛生局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
（２）本検討会の庶務は、健康・生活衛生局がん・疾病対策課において行う。
（３）本検討会は、必要に応じ、ワーキンググループを設置できるものとする。
（４）本検討会は、原則公開するとともに、議事録を作成・公表する。ただし、特定の者に不当な利益又は不利益をもたらすおそれがある場合等はこの限りではない。また、座長が必要と認めた際には、電子メール等の手段により構成員の意見を集約する等の持ち回り開催を行うことができる。
（５）この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康・生活衛生局長と協議の上、定める。

別紙

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」構成員名簿

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

（五十音順・敬称略）

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	参考資料2
令和7年3月21日	

「第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会」

参考人名簿

吉野　孝之	一般社団法人日本癌治療学会　理事長
調　　憲	一般社団法人日本癌治療学会　副理事長
万代　昌紀	一般社団法人日本癌治療学会　理事
石川　孝	一般社団法人日本癌治療学会　理事
宇野　隆	公益社団法人日本放射線腫瘍学会　理事長
溝脇　尚志	公益社団法人日本放射線腫瘍学会　専務理事
大野　達也	公益社団法人日本放射線腫瘍学会　理事
中村　和正	公益社団法人日本放射線腫瘍学会　理事
南　　博信	公益社団法人日本臨床腫瘍学会　理事長

（敬称略）

令和６年度 第５回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日　時：令和７年２月19日 （水） 15：00～16：30
場　所：Zoomを利用したWeb会議
参加者：9名
安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、有賀拓郎(琉球大学病院) 、伊江将史(県立中部病院)、照屋淳(北部地区医師会病院)、新里雅人(県立宮古病院)、外間早紀子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、松村敏信(県立八重山病院)、金城達也（琉球大学大学院)、増田昌人(琉大病院がんセンター)
欠席者：1名
宮里浩(那覇市立病院)
陪　席：１名
谷口典子(琉大病院がんセンター)

【報告事項】
1.令和 6 年度 第 4 回医療部会議事要旨について
・有賀部会長より、資料１に基づいて説明があり、各自目を通して提案・指摘等あれば、報告をすることとなった。
2.ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会について
・有賀部会長より、資料２について説明があった。

3.その他
特に無し。

【協議事項】
１．「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直し事業のWGについて
・資料3-1～3-9について増田委員より説明があった。
・資料3-7について議論した結果
がん種によっては２カ所に集約化した方が良いと思うと増田委員より発言があった。
資料にある６病院については、あくまでもディスカッションをするための病院。
選定されている６病院で異論は無かった。
２．所掌分担領域の進捗の評価について
・添付資料不備のため、次回会議に持ち越しとなった。
３．次回の開催日程について
・3．4．5月は毎月開催予定。次回は３月末日予定。
４．その他
・医療者調査が始まっているので、協力のお願い。

以上

令和６年度 第６回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日　時：令和７年３月17日 （水） 12：00～13：00
場　所：Zoomを利用したWeb会議
参加者：9名
安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、有賀拓郎(琉球大学病院) 、伊江将史(県立中部病院)、外間早紀子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、松村敏信(県立八重山病院)、山本孝夫（県立八重山病院)、宮里浩(那覇市立病院)、金城達也（琉球大学大学院)、増田昌人(琉大病院がんセンター)
欠席者：２名
照屋淳(北部地区医師会病院)、 新里雅人(県立宮古病院)陪　席：１名
陪席者：1名
伊佐奈々（琉大病院がんセンター）

【報告事項】
1. 令和 6 年度 第5 回医療部会議事要旨について
・有賀部会長より、資料1に基づいて前回議事要旨の報告があった。各自目を通して提案・指摘等あれば、報告をすることとなった。
2. その他
なし

【協議事項】
１．「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直し事業のWGについて
増田委員より、2月に各医療機関に各がん種WG委員の推薦依頼を行った旨の報告があった。現在回答を待っているところである。回答がまだな施設に対して協力を依頼した。金城委員より、大腸と乳腺のWGにおいて、琉大病院よりオブザーバー参加したいとの意見があり、承認された。また、検討WGに参加する施設にはなっていないがWGにオブザーバー参加がしたいと申し出があった場合は、医療部会でメール審議し承認していくこととした。
２．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）における医療部会の所掌分担領域の進捗の評価について
時間の関係で次回以降検討することとなった。
３．離島へき地におけるがん医療の充実の優先度および目標設定について
増田委員より、離島へき地におけるがん医療の充実の優先度および目標設定について説明があった。伊江委員から、目標としては原案でも良いが、達成するのはかなり難しい印象、外来に関しては「オンライン診療を含む」とする方がいい。との意見があり、原案に追記することになった。松村委員より、大学から派遣とする場合は、契約が必要になる、議会を通さないといけない等ハードルが高い。協議の結果（１）～（３）にとどめることした。

がん種別の対応に関しても、各離島・へき地の現状を山本委員、松村委員、伊江委員より確認後、原案のあるべき姿について追加、修正を行った。

4．次回の開催日程について

新年度4月開催とし、日程調整を行うこととなった。

5．その他

以上

令和６年度　第４回 緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和６年３月 12 日(水)　16：00 ～ 17：17
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 9 名：笹良剛史（豊見城中央病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、屋良尚美（県立中部病院)、中島信久（琉大病院)、安次富直美（琉大病院)、安座間由美子（中部病院)、田場純子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、増田昌人（琉大病院)、中村清哉（琉大病院）※15 分
欠席者 5 名：友利寛文（那覇市立病院)、田仲斉（県立宮古病院)、酒井達也（八重山病院)、川田聡（南部医療センター・こども医療センター)、名嘉眞久美（キャンサー・グリーフおきな和)
陪席者１名：屋嘉部麻美（琉大病院)

報告事項

1. 令和６年度　第３回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨
　時間の都合上、各自で確認することとなった。

協議事項

1. 令和７年度　緩和ケア・在宅医療部会　部会長・副部会長の選任について
　笹良部会長より【資料 2】に基づき、「私の提案は部会長に野里先生、副部会長は安次富さんや屋良さん良いと思ったのですがいかがでしょうか？」と意見があった。安次富委員と屋良委員それぞれより「今年度で委員を退任する」と回答があった。続けて屋良委員より「私達の後任看護師を２名副部会長にしてはどうか？」と提案があり、笹良部会長より「着任したばかりで難しいと思う。一応、琉大と中部病院のどちらかの緩和ケアナースには入って頂くような形でお願いしようかと思います。4 月以降の委員の方へメール審議で回答頂くのはどうでしょうか？」と意見があり、委員うなずきで可決された。
　途中参加の野里委員も「構いません」と回答があった。
2. 令和７年度　緩和ケア・在宅医療部会　委員の選任について
　今年度で安次富委員と屋良委員２名が退任することとなった。後任者も決まっている。
　野里委員、安座間委員は継続予定。その他、継続・退任のご連絡や推薦者等のご意見があれば事務局宛てにメールをもらうこととなった。
3. 痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について
　(1) 琉球大学病院
　　安次富委員より【資料 3】に基づき、「昨年度から項目の数が７項目に減り、記録はほぼ 100%になっているが、まだ安定していない。除去率についてどうしても痛みがすっきりしないという患者さんが多い事と、ケア介入について傾聴してお話しを聞く事もケアの一つという説明をして数字が上がっていると思います」と報告があった。
　(2) 中部病院
　　安座間委員に代わり、屋良委員より【当日資料 1】に基づき、「日々のスクリーニング・モニタリングのデータがきちんと取れていないので、ケア介入の説明できないですが、除痛があまりできていない結果になっているのでチームで話し合って、介護介入がどうなっているのか今検討しているところです」と報告があった。

(3) 那覇市立病院

友利委員が欠席のため、各自資料を確認して質問等があれば事務局へ連絡することとなった。

4. ロジックモデルを用いての次年度の活動計画について

増田委員より【当日資料 2】に基づき、以下の質問と委員より回答があった。

▼この資料を見て自由にご意見を頂きたい

笹良部会長より「これは痛みだけですか？例えば、気持ちのつらさのスクリーニングについて外来で標準的にやっていたり、化学療法室では緩和ケア学会から出されている痛みとつらさのスクリーニング用の問診票を使っていて、痛みの評価には NRS や STAS-J、ストレスサーモメーターといったツールを使って、気持ちのつらさやストレスの程度を測定しているようでナースが一回一回取っていることが多いかなと思う。身体的な痛みと心のつらさに関するスクリーニングにするのか、&や or みたいにするのか。そうすると質問の精度は曖昧になるが、実際に行っているのかどうかを問う話なら良いと思います」と意見があった。

屋良委員より「問 4 の回答ではいと答えると何割と聞くように、いいえと答えた場合でも理由を選択式にするのはどうでしょうか？何割かというとどう答えたらいいかわからない方もいると思って、いいえの理由を聞く事ではいと答えるところが意味を持ってくると思います」と意見があった。

安次富委員より「入院時のモニタリングで“定時に聞く”とあったが、定時に聞いていないので毎日に変更するのはどうか」とご意見があった。

▼WEB で実施して、病院として 1 人に聞こうと思っている。はいと回答後の質問に対して何割もしくは 5 択のどちらで質問するほうが良いか。

笹良部会長より「1 割から 10 割で聞くのはどうか」と意見があった。

その他のご意見については資料を各自で確認後、事務局へ連絡を頂くことで終了した。

5. 次回令和 7 年度 第 1 回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

4 月以降、調整さんで決定することとなった。

6. その他

特になし

報告事項

2. 令和 6 年度　第 4 回緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング　議事要旨

時間の都合上、各自で確認することとなった。

3. 令和 6 年度　第 3 回緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング　議事要旨

時間の都合上、各自で確認することとなった。

4. 令和 6 年度　緩和ケア研修会の報告について

▼ハートライフ病院 ≪第 9 回　2 月 8 日(土)≫

時間の都合上、各自で確認することとなった。

5. 令和 7 年度　緩和ケア研修会開催日程一覧について

安座間委員より「南部医療センターが例年通り 10 月初めくらい、中部病院と八重山病院との共催が 10 月後半で、中部病院と宮古病院との共催は 12 月初めと話がありました」と報告があった。各病院で順次決まったら事務局へご連絡頂くこととなった。

6. GRACE 研究会について

次回の報告となった。

7. 意思決定支援の研修会 E-FIELD について

笹良部会長より「E-FIELD という名前と事業主体が筑波大学から代わり、厚生労働省委託事業で人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業となり、現在 E-FIELD を元にもう一度相談員研修会を練り直した形でやっている。在宅医療と病院と 2 つに分かれているのをもう一度統合して実施する形になりました。今新しいプログラムのパイロット版ができたのでまた決定したら皆さんにお知らせします」と報告があった。

8. 日本緩和医療学会　第 7 回九州支部学術大会について

次回の報告となった。

9. 第一回 沖縄痛みと心の医療連携ネットワーク会議について

笹良部会長より【資料 11】に基づき、「私がやっている慢性疼痛の原点化事業の予算を使って、精神科の先生とリエゾンについてネットワークができるプラットフォームというか勉強会のような会を開きました。今後の運営について高橋先生や痛みの慢性疼痛事業の方で牧港クリニックの平良先生と相談していく予定です」と報告があった。

10. 第 38 回 日本サイコオンコロジー学会総会（2025 年度沖縄開催）について

増田委員より【資料 12】に基づき、「ホームページが開設されたので改めてご確認頂きたいことと、一般演題の募集が始まっているので是非皆さんも演題を出して頂き、ご参加頂ければと思います」と報告があった。

11. その他

特になし

以上

令和６年度　第４回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和６年２月 26 日（水）　14：30～15：30
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：18 名

出 席 者：６名
伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センター放射線科)、岩﨑政志(森川特別支援学校)、外間早紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課）、金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、當銘保則(琉大病院整形外科)、増田昌人（琉大病院がんセンター）

欠　　席：12 名
大畑尚子(中部病院産科)、林絹子(中部病院腫瘍・血液内科)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、屋宜孟（南部医療センター・こども医療センター小児血液・腫瘍内科）、徳元亮太（沖縄がん教育サポートセンター)、銘苅桂子(琉大病院産婦人科)、喜納綾乃(琉大病院看護部)、親富祖しのぶ(南部医療センター・こども医療センター看護部)、宮平有希子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、浜田聡(琉大病院小児科)、仲地佐和子（琉大病院第二内科)、金城正樹(沖縄県教育庁保健体育課)、

陪 席 者：２名
岸本こずえ(沖縄県教育庁保健体育課)、有賀拓郎(琉大病院診療情報管理センター)

【報告事項】

１．令和６年度 第３回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨(11 月 27 日)
資料１の通り確認された。

2. 小児・AYA 部会　委員一覧
資料２の通り確認された。

3.「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG　委員一覧
資料３の通り確認された。

4.　アピアランス支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について

5. 若年がん患者在宅療養生活支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について
外間委員より、資料 5-1 と 5-2 に基づき、報告された。アピアランス支援には、八重瀬町と名護市が新たに加わった。また、若年がん患者の在宅療養生活支援事業については、更新があり、石垣市が加わったとの報告だった。

6. 「ロジックモデルと指標活用の仕方を身につける研修会」への参加について
（開催日　12 月 22 日）

増田委員より、資料 5 に基づいて報告があった。

7. 令和６年度「がん教育外部講師研修会」の後援について

徳元委員が欠席のため、紙面報告となった。

8. 沖縄県の病弱教育における高校生支援の提案について

資料 6 に基づき、増田委員より、第４回沖縄県がん診療連携協議会にて、依頼文を議長名で送付することが決議されたため、事務局より、教育委員会、中部病院、南部医療センター・こども医療センターへ発送したことが報告された。増田委員より、その後、どのような対応となったか、事務局から確認しますと発言があった。

9. その他

特になし。

【協議事項】

1. 第４次沖縄県がん対策推進計画(協議会版)における所掌分野の進捗及び今期の部会活動について

(１)指標の設定について

(２)測定できない指標について

(３)進捗状況について

資料 8 に基づき審議された。次回、長期フォローアップ外来について審議するとのこと。

2. AYA サポートチームの構築について

増田委員より、資料 9 に基づき説明があった。前回部会で、いったん、がんセンターにチームを作って、必要な場合に召集して対応する形ではどうか、と提案があがっていた。院内がん登録を参考に、症例の多い科の医師など、以下のようなメンバーではどうか、と増田委員より提案され、承認された。事務局の方で、依頼を行う。

・産婦人科医 1 名　・内分泌代謝・血液・膠原病リウマチ科医 1 名　・脳神経外科医 1 名
・看護師 数名　・MSW 1 名　・薬剤師 1 名　・心理士 1 名

3. 次回開催について

次回は６月開催予定。

4. その他

以上

令和６年度 第４回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会議事要旨

日　時：令和７年３月５日(火)　15：00～16：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：10 名
赤松道成（北部地区医師会病院)、西原政好（県立宮古病院)、松村敏信（県立八重山病院)、本仲寛美（県立宮古病院)、名嘉律子（県立八重山病院)、有銘みどり（北部地区医師会病院)、吉田幸生（県立中部病院)、外間早紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課)、真栄里隆代（ゆうかぎの会)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）
欠席者：5 名
友利寛文（那覇市立病院)、戸板孝文（県立中部病院)、安次嶺宏哉（沖縄協同病院)、有賀拓郎（琉球大学病院)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）
陪　席：１名
　谷口典子(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】

１．令和６年度 第３回離島・へき地部会議事要旨について
・資料１について赤松部会長より説明があった。

２．離島・へき地における疾患別対応状況について
・資料２について増田医院より説明があった。
・次回更新は 2025 年４月の予定。

3.　沖縄県離島患者等通院費支援事業補助金について
・資料３に基づき、増田委員より説明があった。
・該当していない４市町村について本部町以外は、制度としてはあるが対象者がいない状況。

4.　若年がん患者在宅療養生活支援事業について
・資料４に基づき、増田委員より説明があった。

5.　アピアランス支援事業について
・資料５に基づき、増田委員より説明があった。

6. その他
特に無し

【協議事項】

1．所掌分担領域の進捗の評価について

・データについて 11 月中に全てのデータが整う予定だったが、まだできていない状況。次回の部会までにはデータが整う予定と増田委員より報告があった。

・北部医師会病院より、乳腺外科専門医が 0 になったと報告があった。

・宮古病院より、表 6-3 の指標の部分で、がん相談支援センター相談員基礎研修を修了した看護師・社会福祉士・精神保健福祉士のいずれかの人数が、2 名になっていると報告があった。

2．離島・へき地における専門医の適正な配置状況について

・資料 7 について増田委員より説明があった。

3．療養場所ガイドについて

・2025 年度上半期中に原案を提出すると増田委員より報告があった。

4．その他

・特に無し。

令和６年度第４回沖縄県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和７年３月 13 日（木）14：00～16：30
場　　所：琉球大学病院４階がんセンター及び各施設（ハイブリッド会議）
出 席 者：【がんセンター】６名
玉城佐笑美（県立中部病院）、仲村渠美奈子（北部地区医師会病院）、岩崎奈々子（県立八重山病院）、横田美佐（県立宮古病院）、上原弘美（友愛医療センター）、友利晃子（琉球大学病院）
【ZOOM 参加】７名
仲宗根恵美（那覇市立病院）、伊禮智則（那覇市立病院）、冨里果林（南部医療センター・こども医療センター）、田場純子（沖縄県保健医療介護部）、西村克敏（地域統括支援センター）、増田昌人（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）
欠 席 者：３名
糸数真理子（那覇市立病院）、間島奈央子（キャンサーフィットネス）、有賀拓郎（琉球大学病院）
陪 席 者：１名
松田亮子（琉球大学病院事務）

【報告事項】
１．令和６年度第３回情報提供・相談支援部会議事要旨（令和６年 12 月 12 日）
資料１に基づき、友利委員より、令和６年度第３回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。

【協議事項】
１．次年度の委員の選任について
資料２に基づき、友利委員より、委員構成について確認が行われた。部会長・副部会長は前年度より引き続き任命された。また、次年度の委員変更等あれば事務局まで連絡するよう周知があった。
部会長　琉球大学病院　友利晃子
副部会長　那覇市立病院　仲宗根恵美、県立中部病院　玉城佐笑美

２．令和７年度の部会計画
資料３に基づき、友利委員より、令和７年度の部会計画について説明があった。次年度はハローワーク等と連携し就労支援相談や勉強会を行う計画を入れている。その他、大久保委員より補足があった。がん従事者研修会について、会の内容については部会委員と協議をしたいこと、会の主催運営は琉大病院が行うこと、1､2 回の開催を検討

しており、９月頃に琉大病院主催の研修会と、毎年２月頃に開催される地域相談支援フォーラムへの計２回を参加予定していただきたいとの事だった。

また、院内外への広報に関する進捗として、６拠点病院で使用しているがん相談支援センター案内チラシの改定報告があり変更点について説明があった。各病院へチラシを 1000 枚配布予定。Ａ０サイズのポスターも作成しており希望者は事務局まで連絡するようアナウンスがあった。ハローワーク等と連携した就労相談については、産業保健総合支援センターやハローワークと連携し患者さん向けのミニレクチャーを各病院で開催する提案があった。

３．第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）の進捗について

資料 4 に基づき、増田委員より、第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）について進捗状況と次年度の審議事項の確認があった。

①相談支援

1-1 がん相談支援センターに準じた施設がどのような施設なのか基準を協議する。

1-2 治療方針の決定前までに相談センターへ立ち寄った患者の割合。延べ件数を測定する。

1-3 認定センター、専門および指導者修了者を増やすにためにはどうするか。

1-4､1-5 ピアサポーターとして活動している人数を増やすためにはどうするか。

②情報提供

2-1 音声資料、点字資料、外国語資料をどのように対応・提供しているか報告する。また、上手く活用するためにはどうするか。

2-2 施設の検索数を出してもらう為に部会から県へ働きかけるのはどうか。

2-3 ①～④の項目が自施設のホームページで公開されているのか、情報提供できているのか、各施設で確認し次回の部会で報告する。

2-4 院内がん登録と医療の質の評価のベンチマーク結果を相談支援にどのように活かしているのか、活かしていくのか審議する。

2-5 自施設で、県や地元の市町村、患者会の開催する講演会等の情報を広報しているか。

③デジタル化

3-1 なぜインターネット環境を整備できていないのか。

3-2 オンラインでの相談ができていないのはなぜか、広報の仕方を検討する。

3-3 離島へき地部会で審議する。

④就労支援（医療者側）

4-1～4-3 就労支援に関する相談件数、ハローワークと連携した相談件数が患者の数に対して十分なのか。

⑤就労支援（職場側）

5-1～5-3 両立支援コーディネーターの配置やハローワーク等と協力し就労相談を行うなど部会として沖縄県の経営者協会や各地域の商工会議所に依頼文書を送るなど。

⑥アピアランス

6-1～6-3 各病院で体制を構築しているか。また国立がんセンターのｅラーニングを受講した人数を確認する。

⑦自殺対策

7-1～7-3 緩和ケア・在宅医療部部会で審議する。

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8-1 医療者向け研修会等の開催をするのはどうか。

その他、『外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備する』取り組みの進捗について情報共有がなされた。琉大病院は、主に、医師・看護師・クラークにて相談支援センターの予約を取得し、患者・家族へ案内している。予約日に来室がなかった場合には、患者・家族に相談支援センターへの来室を促すよう電子カルテ上で呼びかけている。

また、医局や看護部への協力依頼、各外来受付・診察室にがん相談支援センターのリーフレットを配置している。中部病院は、診療科や化学療法室にリーフレットを設置したり、告知の時に同席し相談センターの案内をしている。那覇市立病院は告知の時に、がんサポートハンドブック等の資料一式を渡すことになっており、その封筒の表に相談センターの場所を印字し渡している。専門看護師や認定看護師が同席した時に相談室へ連絡があれば相談室で対応している。まだ、立ち寄りシステムについて検討中である。北部地区医師会病院は、告知時に緩和担当から相談センターを案内している。また初回の化学療法時に相談センターから出向き場所の説明と案内をしている。

４．2025 年度　基礎研修（3）ファシリテーター推薦について

資料 5 に基づき、大久保委員より、2025 年度基礎研修(3)ファシリテーター推薦について説明があった。オンライン開催で日程は夏ごろ予定しており、推進者の要件に相談の実務者、相談員指導者研修の修了者であることが望ましいとなっている。過去、沖

縄県からの参加状況として 2016 年～2019 年は大久保委員、2024 年は友利委員が参加している。友利委員より参加した際の様子と共有がなされた。事前の打ち合わせをオンラインで綿密に行いしっかりとしたマニュアルがあり、ファシリテートのポイントもグループワークの課題ごと設定されている。指導者研修修了された委員で検討いただき、参加可能な方については、期日までに大久保委員までメールにて回答いただくこととなった。

【報告事項】

２．地域統括相談支援センター活動報告

資料 6 に基づき、西村委員より相談件数及び活動報告があった。10 月は沖縄県地域統括相談支援センター普及を目的にラジオ広報（がん ピア・サポート相談会）を開催。その他、出張ピア・サポート（那覇市立病院で開催）、リレー・フォー・ライフ 2024 沖縄に参加し、がんピア・サロンを開催した。

３．がん患者ゆんたく会（10～12 月）

資料 7-1～7-3 に基づき、令和 6 年 10 月～12 月に各拠点病院にて開催された、がん患者ゆんたく会について報告があった。中部病院は玉城委員より報告があった。10 月は理学療法士による講演、11 月は栄養士に参加いただき治療で味覚が変わった時の工夫についてアドバイスがあった。12 月はピアサポーターが参加し気持ちの共有できたとの感想があった。3 月はキャンサーフィットネスインストラクターの間島委員によるヨガの講演を予定している。那覇市立病院は仲宗根委員より報告があった。司会をソーシャルワーカーがおこないフリートークで開催した。患者さん自身の体やお薬、食事のことなど日ごろ疑問に思っていることを共有した。琉球大学病院は友利委員より報告があった。10 月は臨床研究教育管理センターの講師を招き、治療薬が皆さんに届くまでに患者や市民がどのように関わっているのか講演いただいた。参加者は関心ながら熱心に聞いていた。11 月はがん看護専門看護師によるアピアランスケアに関する悩みについて講演いただいた。ウィッグ購入のポイントやスキンケア、メイク用品について質疑応答を行った。12 月、1 月は琉大病院の移転に伴い開催中止となっており 2 月から再開している。

４．がん相談件数（10～12 月）

資料 8-1～8-6 に基づき、令和 6 年 10 月～12 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。

〇北部地区医師会病院（仲村渠委員）

相談内容に変化はなかった。訪問看護や介護保険の相談が多く在宅療養の相談も増加傾向にある。生活保護を受けている患者さんの治療や訪問診療の調整に時間のかか

った事例があった。

○県立中部病院（玉城委員）

外来患者の相談が多かった。告知後の治療の選択を迷っている方や治療終了が近い方の今後の療養先調整や意思決定をおこなった。また、セカンドオピニオン案内後、当院提案の治療について納得し治療再開をされた患者さんがいた。

○那覇市立病院（仲宗根委員）

データの台帳が壊れているため 10 月 11 月は相談件数のみの報告、12 月は手計算で集計している。利用回数はリピーターが多く入院患者の相談が多い。相談内容では緩和ケアの相談が多いため在宅医療やホスピス、食事や入浴の相談が多かった。

○県立宮古病院（横田委員）

離島のためケアマネージャーが少なく地域包括支援センターと連携し調整する事案が多かった。高齢化が進んでいるため療養先の調整が難渋している。また告知後の対応で精神科の先生に入っていただき対応したケースがあった。

○県立八重山病院（岩崎委員）

相談内容に大きな変化はなかった。電話相談からピアサポーターへ繋いだ事案や、薬が高額なため支払いについて相談があり地域連携室の医療ソーシャルワーカーと連携し対応した事例があった。

○琉球大学病院（大久保委員）

12 月は移転の影響で診療制限があり減少している。11 月は院外からの問い合わせが多く、内容は琉大病院への受診方法に関することが多く、外国人の受診や海外からの親族の呼び寄せに関連した受診相談もあった。増田委員より照会のあった今年度 1 月末までのオンライン相談件数は 5 件、2 件は患者・関係者カンファレンス、3 件は個別相談になっている。

５．がん相談件数集計（7～9 月）

資料 9 に基づき、友利委員より、各拠点の令和 5 年度・令和 6 年度上半期の集計比較について報告があった（那覇市立病院の令和 6 年度 8 月 9 月分は、データ消失のため反映されず）。相談件数は前年度より増加。がん相談支援センターの情報入手経路は担当医が最も多く、治療開始前までにがん相談支援センターへの立ち寄りを周知する取り組みの影響と考えられる。がんの部位は大腸がんが最も多く、次いで肺がん、乳がんとなっている。相談内容は不安・精神的苦痛、ホスピス・緩和ケア、在宅医療が多か

った。

６．がん相談支援センターの広報

資料 10 に基づき、友利委員よりがん相談支援センターの広報について報告があった。毎週掲載するよう依頼している。引き続き広報依頼を行う。

７．第 2 回がん相談従事者研修会について

資料 11 に基づき、大久保委員より、3 月 1 日開催の第 2 回がん相談従事者研修会の報告があった。障害年金をテーマにオンラインで実施した。参加者 23 名で動機が「プログラムの内容にひかれた」との回答が多かった。今回は受講証を希望者制にしたところ、希望者は 15 名と、全員が必要とはしていない事がわかった。

申込者の内訳は看護師、社会福祉士が多く心理士の参加もあった。研修会の課題として、オンラインでは欠席率が高く、講義資料の扱い方など運営にあたっての取り決めが必要であるとの報告があった。次年度の研修会について対面開催の提案があり承認された。

８．第 11 回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 長崎(令和 7 年 2 月 1 日)

資料 12 に基づき、友利委員より報告があった。九州各県の取り組み発表、相談支援における ACP・がん教育について講演があった。ピアサポーターの参加者からは誰のための ACP なのか・医療者寄りではないか、患者の立場でも考えて欲しいとの意見があがった。次年度の開催は鹿児島県主催となっており参加を検討いただきたいと呼びかけがあった。

９．中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会沖縄支部結成記念セミナー 中皮腫・アスベスト疾患セミナーin 沖縄（令和 7 年 1 月 25 日）

資料 13 に基づき友利委員より報告があった。今回、患者と家族の会を沖縄県で立ち上げるにあたり、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の主催で沖縄支部結成記念セミナーを開催することとなった。セミナーでは沖縄病院の久田友哉先生、河崎英範先生、琉球大学病院の古堅誠先生による講演会と座談会を行った。沖縄支部の連絡先が未だ決まっていないため、相談があればチラシのフリーダイヤル宛てへ連絡いただきたい。連絡先が決まれば部会へ共有する。

１０．その他

上原委員より、ぴあナース主催の講演会について案内があった。3 月 15 日オンラインで開催、がんサバイバーの樋口麻衣子氏による講演会をおこなう。ご自身の体験を交えながら看護師としてサバイバーとして現在どのように活動をされているのか講

演いただく。後日オンデマンド配信も予定している。また、沖縄県の患者会同士で情報共有しており今後イベント等への参加協力依頼があった。

仲村渠委員より、3 月 4 日にがんサロンを開催。次年度は年 4 回開催予定であると報告があった。

・次回開催は、令和 7 年 6 月 12 日（木）14 時から開催予定。

令和６年度 第８回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和６年 12 月 13 日（金）8：30～9：30
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：8 名
有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター副センター長）、井岡亜希子（まるレディースクリニック院長）、伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター診療情報管理士）、伊藤ゆり（大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室室長准教授）、埴岡健一（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授）、東尚弘（東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授）、平田哲生（琉球大学病院診療情報管理センター長）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター長）
欠　　席：2 名
天野慎介（全国がん患者団体連合会理事長）、山里紘美（沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任）
陪　　席：１名
西佐和子（琉球大学病院がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和６年度 第７回ベンチマーク部会議事要旨について
増田部会長より、資料１に基づき、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

【協議事項】
１．医師に対する医療者調査について
増田部会長より、資料３に基づき、医師用の質問票（案）について説明があった。削除する部分を青字、前回から変更した部分を赤字で表示しているとのことだった。

- 問８医師の専門分野の選択肢について
東委員より、外科医や麻酔で緩和の医師がいるのではないかと意見があった。協議の上、「20. 緩和」を追加することになった。また、複数回答ではなく、単一回答とする。
- 選択肢に「とても」を付けるかについて
平田委員より、「５．とてもそう思わない」という表現よりは「５．全くそう思わない」が適切ではないかとの意見があった。東委員からは、ただでさえ端の選択肢を選ば　ない傾向がある中、「とても」を付けることでその傾向がより強くなるとの意見があったが、どちらでも間違いではないとのことだった。協議の上、選択肢に「とても」を付けないことになった。

- 問 10 の質問文について、文末を「～できていると思いますか？」「～伝えていますか？」どちらが適切かについて
  東委員より、「常に」が入っているかどうかに関わらず、回答者は雰囲気で回答することに変わりはない。「できている」が「常に」にというニュアンスを含んでいるとしたら、「常に」は要らないかもしれない。「常に」を強調したいのであれは、「～できていると思いますか？」ではなく「～常にしていると思いますか？」の方が適切であるとのことだった。協議の上、「常に」を省いて「～できていると思いますか？」に統一することになった。
- 問 24 の放射線に関する質問は、「質の高い最適な放射線治療を提供できていると思いますか？」とし、集学的治療に関する問いは、後日検討することになった。
- 問 27 のリハビリテーションに関する質問については、がんリハと汎用リハを分けた質問にするか、両方を含めた質問にするか、後日検討することになった。
- 問 26 の在宅医療に関する質問についても修正を検討することになった。
- 問 35 の「中部医療圏または南部医療圏」という表記を「中南部の専門医療機関」へ変更することになった。
- 問 36 の医療格差についての質問は、限定した質問に変更することになった。
- 問 24，25，26 の質の高い手術や治療ができていますか？について
  東委員より、医師に調査すること自体、意味がないのではないかとの意見があった。回答者自身は「できている」と回答し、勤務している病院について問うた場合も「できている」と回答することがほとんどと考えられる。例えば、沖縄県全体について問うと、ある程度の意見を集めることができ、正直に答えやすいのではないか。がん対策の評価という意味では、ひとつの指標となるとのことだった。有賀委員より、評価指標に入っている質問は削除せずに、沖縄県を俯瞰するような形で質問を残した方がよいのではないかとの意見があった。それを受けて、個人、病院、県全体のどちらの視点にするか、事務局で検討することになった。

２．看護師に対する医療者調査について
３．薬剤師に対する医療者調査について
４．MSW に対する医療者調査について
　増田部会長より、資料４、５、６に基づき、それぞれの質問票（案）について説明があった。
５．歯科医師に対する医療者調査について
　歯科医師に対する調査は行わないことになった。
６．その他
　緩和ケア・在宅医療部会で、在宅療養支援診療所（98 件）と訪問看護ステーション（261 件）に対して調査を予定している。

令和６年度 第９回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和７年２月17日（月）17：00～18：00
場　　所：Zoomを利用したWeb会議
出　　席：８名
有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター副センター長）、井岡亜希子（まるレディースクリニック院長）、伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター診療情報管理士）、埴岡健一（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授）、東尚弘（東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授）、平田哲生（琉球大学病院診療情報管理センター長）、山里紘美（沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター長）
欠　　席：２名
天野慎介（全国がん患者団体連合会理事長）
伊藤ゆり（大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室室長准教授）
陪　　席：１名
西佐和子（琉球大学病院がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和６年度 第８回ベンチマーク部会議事要旨について
増田部会長より、資料１に基づき、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

２．その他
特になし。

【協議事項】
１．第３回医療者調査の現在までの回答状況と今後の対応について
増田部会長より、資料２に基づき、回答状況について報告があった。第２回医療者調査と比較すると、医師と看護師の回答率はそれぞれ約３分の１にとどまっており、この状況を改善するためにテコ入れが必要だと感じている。回答締切まで残り１０日ほどしかないため、回答率を向上させる必要性があるとのことだった。
埴岡委員より、アンケートの対象となる分母を選定する際、全職員数で低い回答率を得るよりも、癌に限定された職員数で高い回答率を得た方がよいのではないか。もちろん継続性がある調査なので、途中から変えられないが、癌に関わる職員に対してアプローチすることを検討してもよいのではないかと提案があった。これに対し、東委員からは埴岡委員の意見に同意し、癌の治療に携わる職員の回答割合が重要であるとのことだったが、癌

に限定することはおそらく難しいとのことだった。全職員にアプローチしつつ、特に癌に関わる方はぜひ回答してくださいと、回答を促すほうがよいのではとのことだった。

２.「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直し事業の進捗状況について

増田部会長より、資料４に基づき、「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直し事業について説明があった。先日の協議会では遺伝性腫瘍を追加してはどうかと提案があり、これを含めて 20 のがん種または分野としてスタートしているとのことだった。

埴岡委員より、「がん診療を行う医療施設一覧」の情報を、例えば、全ての開業医や医師に知らせる仕組みなどがないことについて意見があった。患者さんが情報を得て医療機関を主体的に選ぶということだが、現実的には医療機関からの情報提供が患者さんに影響を与えて、委ねる形になりがちである。情報の非対称性が原因で、具体的には、大腸がんを治療する医療施設が８つに絞られた場合に、どのようにしてその施設に患者さんが集まるのか。10 年経過しても症例が分散し続ける状況をどうしたらよいのかと問題提起があった。増田部会長からは、がんサポートハンドブックやホームページでの見せ方を工夫する必要があるとのことだった。

井岡委員より、主治療を行った医療機関でのカバー率をカウントしてはどうかと提案があった。カバー率が高まれば、効果があったと評価できるため、具体的な数値で確認することが望ましいとのことだった。これを受けて、伊佐委員より、今まであまりみてこなかった施設のカバー率について、数値を出してみるとのことだった。

広報について、井岡委員より、従来のホームページによる広報も必要だが、やはり SNS を通した広報もありなのではないかと提案があった。東委員からは、病院を紹介する医師の意識がどうなっているのか。やはり癌を見つけた医者が紹介する病院で決まると思われるが、その点に関して取り組んでいることについて質問があった。増田部会長は、この点についてのアプローチが十分ではなく、現在のところ、がんサポートハンドブックを配布する程度しか行っていない。紹介元になる病院（例えば内視鏡を行っている開業医など）に対して文書などでの情報提供が必要であるとのことだった。東委員より、詳細な文書ではなく、字を大きくした年に一枚の資料の配布が提案された。

最後に、埴岡委員より、施設集約の実効性を高めるための今回の議論が宙に浮かないように、がん診療連携協議会で引き取って、取り組んでもらいたいと要望があった。

３.「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の進捗状況について

時間の都合上、次回へ持ち越しになった。

４．その他

特になし。