

# 「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直し

## 小児がん分野の要件の検討会議

琉球大学病院がんセンター

増田 昌人

# 目次

- 1 これまでの経緯
- 2 組織図
- 3 委員一覧
- 4 要件見直しの基本的な方針について
- 5 体制整備の要件について
- 6 『2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について』  
の基本方針について
- 7 小児がん分野の選定要件について(議論のためのデータは別紙)

# 集約化と分散化に関するこれまでの経緯; 2008~14年度

## 集約化は、沖縄県医師会が主導

- 2008年沖縄県医師会内に「沖縄県の医療のグランドデザインを描く委員会」が発足。会長、副会長、地区医師会代表に加えて、琉球大学医学科同窓会長かつ唯一の若手として参加。沖縄県全体の医療について、特に役割分担、センター化について検討を重ねた。
- 2010年沖縄県医師会宮城会長と玉城副会長と一緒にがん分野の医療機関の「集約化と分散化」について検討を開始する。
- 2012年第6次沖縄県医療計画の策定と沖縄県医療機能調査の改訂作業開始。発表者はがん分野の責任者となった。がん分野については、集約化の会議の開催を前提に、医療機能調査項目の提案をすることを、会長及び副会長と確認した。

## 沖縄県から県医師会へ委託

- 沖縄県から沖縄県医師会へ委託され、さらに県医師会から協力を要請された沖縄県がん診療連携協議会(以下、連携協議会)が、集約化のための会議を招集した。
- 2012年9月から6つのがん種について選定会議が開催され、原案が作られた。
- 連携協議会議長から沖縄県医師会長に選定条件(案)が提出され、県医師会の委員会、理事会を経て、翌2013年2月に沖縄県医師会長から沖縄県に提案した。
- 前述の選定条件と2013年秋の医療機能調査に基づき、同年12月に最初の選定が行われた。結果は、おきなわがんサポートハンドブック(第4版 2014年4月発行)で公開した。
- 以後は、毎年医療機能調査を行い、その結果に基づき、毎年選定が行われた

# 集約化と分散化に関するこれまでの経緯;2015~23年度

## 沖縄県地域医療構想でも審議

- 2015年沖縄県地域医療構想検討会議発足
- 委員として参加し、同年11月の第4回会議において、『沖縄県における医療機能の流出入の考え方』を提案した。
- がん、脳卒中、急性心筋梗塞の診療において、二次医療圏内で自己完結させる機能、全県的に集約すべき機能を提案。会議で了承され、委員の共通認識となった。
- 「沖縄県地域医療構想」(2017年3月公開)。検討会議における診療機能の集約化についての決議は巻末資料に掲載された

## 第7次沖縄県医療計画では 選定条件を改定

- 第7次沖縄県医療計画(2018年4月~)
- 沖縄県から、琉球大学病院へ協力依頼があった。
- 事前に、沖縄県医師会会長安里先生と協議し、県医師会の協力を確認した。
- 2018年に第2回選定会議を行い、6種のがん種について選定要件を改定した。さらに、新たに6つのがん種について選定要件を提案した。
- 毎年医療機能調査を行い、その結果に基づき、毎年選定が行われた

# がん種ごとの専門医療機関の選定 (沖縄県委託事業: **第6次**沖縄県医療計画)

## <概要>

- 沖縄県では、2012年4月から施行予定の第6次沖縄県医療計画の策定作業を進めていた。
- その中のがん, 糖尿病, 急性心筋梗塞, 脳卒中の各病期を担う医療機関の選定基準の検討について, 各疾患に係る専門知識が必要となることから, **がんの部分は沖縄県がん診療連携協議会に協力依頼**があった。

## <検討内容>

- がんの現状と課題・施策の方向性について
- がん医療体制に関する医療機関選定要件について

日 程	内 容
2012年 9月 5日	沖縄県福祉保健部から沖縄県医師会に協力依頼
10月24日	沖縄県医師会から沖縄県がん診療連携協議会に検討依頼
10月29日	<b>胃癌WG</b> を開催し検討開始。
11月7日	<b>子宮癌WG</b> を開催し検討開始。
11月12日	<b>乳癌WG</b> を開催し検討開始。
11月19日	<b>大腸癌WG</b> を開催し検討開始。
11月21日	<b>肝癌WG</b> を開催し検討開始。
11月22日	<b>肺癌WG</b> を開催し検討開始。
	メーリングリストを利用して検討
2013年 2月20日	WG案を沖縄県福祉保健部および沖縄県医師会に提出

# 専門医療機関の選定に利用した主な情報源

## 1. 沖縄県がん登録事業報告書(2011年度発行、2007年罹患)

- 罹患の上位10部位、死亡の上位10部位について考察
- 5大がん+子宮がんに関しては選定することが望ましいと結論

## 2. 院内がん登録集計報告書(2008年・2009年症例)

- 特に拠点病院の比率
- 拠点病院以外に、ある程度の病院の選定が必要

## 3. 医療計画策定のための『医療機能調査』

- がん、緩和、在宅部門は、詳細に調査(細かい術式の件数、指導医の数等)
- 各がん種 50項目以上調査

# 沖縄県医療機能調査票：大腸がんの一部

## 0. 医療体制 充足

(1) 医療体制について  
以下の各項目について、該当するものに○をしてください。

区分	整備され、機能している※1	整備されていない
がんセンター※2	○	
がん薬物療法のレジメン※3審査・登録・管理委員会	○	
緩和ケアチーム	○	
セカンドオピニオン	○	
院内がん登録に関する委員会	○	
医療安全管理に関する委員会	○	

※1 「整備されている」…要項、規程、運用マニュアル、運用ルール等があること  
「機能している」…要項、規程、運用マニュアル、運用ルール等に沿って、実際に  
※2 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、  
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  
※3 治療内容

## 1. 大腸がん

### (1) 学会認定について

以下について、当てはまる場合は「該当する」の欄に○をつけてください。

区分	該当する
一般財団法人日本消化器病学会認定施設である	
一般社団法人日本消化器外科学会認定施設である	

### (2) 大腸がん治療の実施状況

以下の各治療法に対する症例数を記入してください。

区分	R3	R4	R5	直近3年間の 平均値		
結腸がんに対する手術	37	47	34	39.33333333	○	24例以上
直腸がんに対する手術	26	15	22	21	○	12例以上
自施設での放射線治療※1	12	12	17	13.66666667	○	2例以上
他医療機関への紹介による放射線治療 (他医療機関での実施)※1、※2						
薬物療法	27	34	41	34	○	24例以上

※1 放射線治療には、「緩和的放射線治療」を含む。  
 ※2 適切な連携により、必要な時期に適切に他医療機関に紹介して放射線治療を実施した件数  
 (自施設で治療を行わず、他医療機関への紹介のみの症例は含まない)

# 専門医療機関選定のための会議

## <会議>

- 委員は沖縄県の各がん手術件数の上位6病院から推薦された副院長・部長クラス
- 琉大病院がんセンター長をコーディネーターとして、3～4時間連続して議論
- 会議は非公開、議事要旨のみ公開

## <その後の承認方法>

- ①地域ネットワーク部会肺がんWG
  - ②連携協議会地域ネットワーク部会
  - ③連携協議会
  - ④県医師会検討会
  - ⑤県医師会理事会
- ⇒⇒⇒沖縄県へ提出

呼吸器専門医かつ呼吸器外科専門医

化学療法かつ放射線療法を施行

手術の実績が24例以上（2011年）

**肺がんでは、4施設を選定**

## <県民への情報提供>

- 県庁ホームページで公開
- 「おきなわがんサポートハンドブック」で公開

# がん種ごとの専門医療機関の選定(沖縄県委託事業: **第7次**沖縄県医療計画)

沖縄県医療計画に基づき、沖縄県が琉球大学に委託。具体的には、琉球大学病院がんセンターが事務局となり、**沖縄県がん診療連携協議会の組織を用いて、選定条件を決定した。**

2012年第6次沖縄県医療計画: 6つのがん種の選定条件を決定

2018年第7次沖縄県医療計画: **12のがん種の選定条件を決定**

現在は、毎年の医療機能調査の結果に基づき、条件に合った医療機関を毎年選定し直している

①食道、②胃、③大腸、④肝、⑤胆道、⑥膵、⑦肺、⑧乳房、⑨子宮、⑩前立腺、⑪甲状腺、⑫血液

## 県庁ホームページで公開



<https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shiipeikansensho/1005229/1006327.html>  
(2024年5月17日参照)

2025/6/30

## がん診療を行う医療施設

### 【ご覧になる際の留意事項】

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

(令和5年9月時点)

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

小児がん 要件選定会議

# 検討WGの様子

1. 肺、胃、肝臓、大腸、乳房、子宮、胆道、膵臓、食道、前立腺、甲状腺、血液の12がん種のWGを設置した
2. 12がん種ごとに、**院内がん登録症例数の多い上位6施設**から副院長または部長などの現場の責任者を構成員とした。各WGに共通してがん薬物療法専門医と放射線治療専門医を追加した。

胃がんWG



肝胆膵がんWG

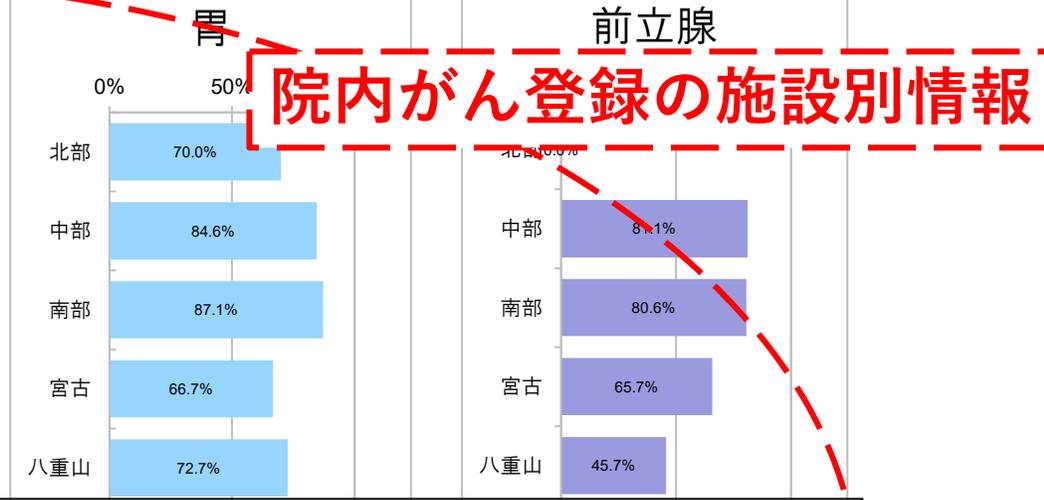
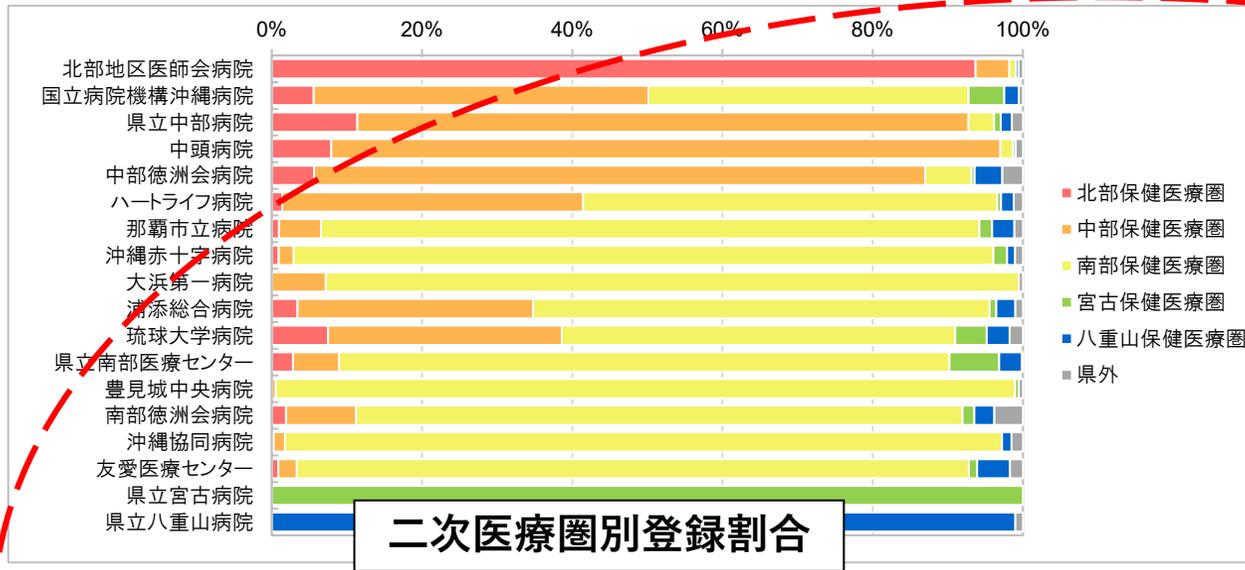


血液腫瘍WG

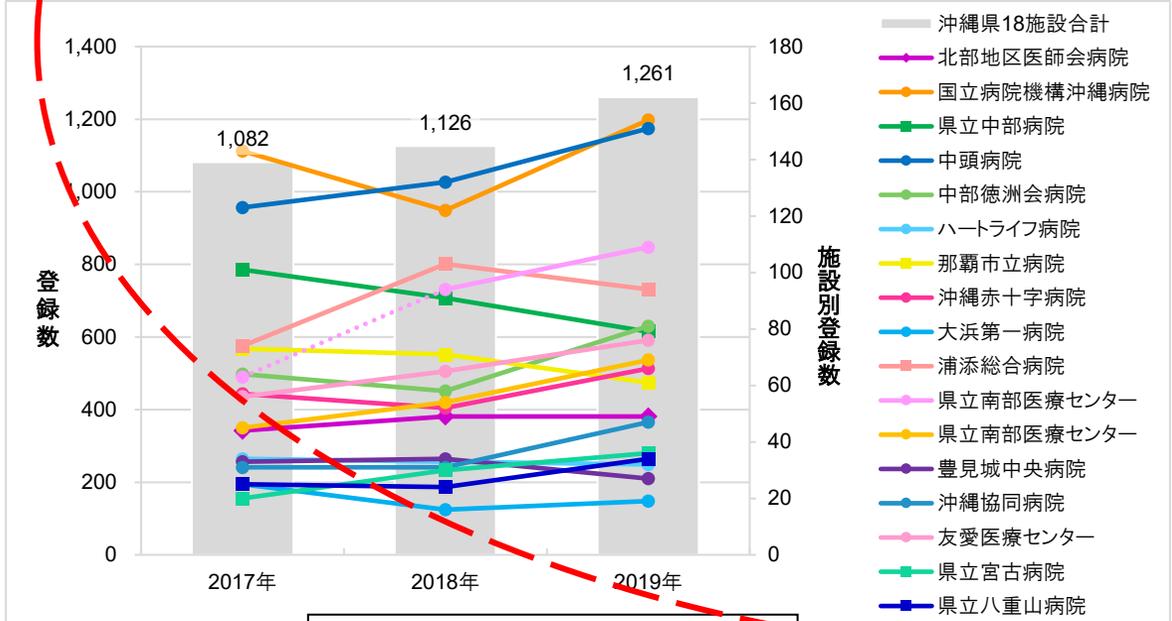


**院内がん登録の施設別情報**

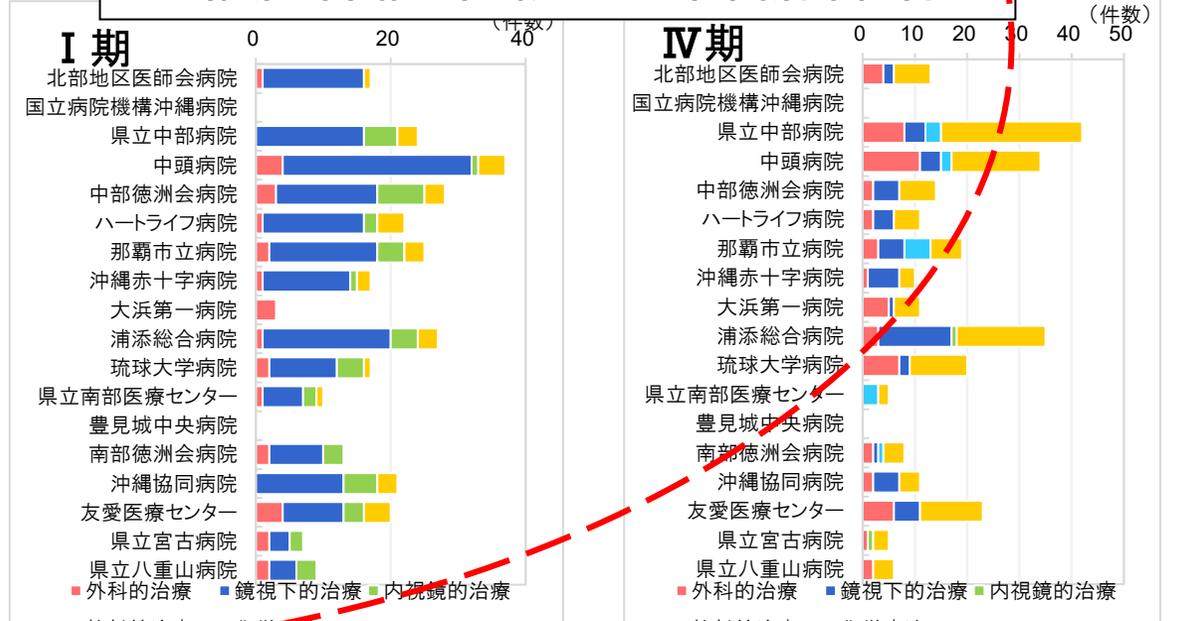
# 検討に用いた院内がん登録ベンチマーク分析結果



当該医療圏担当施設による初回治療割合



登録数の推移 (肺)



ステージ別治療の件数 (胃)

ステージ別治療の件数 (胃)

# 専門的がん診療機関選定要件(肺がん)

## 第7次医療計画

### 施設 必須基準

1. キャンサーボード
2. がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
3. 緩和ケアチーム
4. セカンドオピニオン
5. 院内がん登録に関する委員会
6. 医療安全管理に関する委員会

### 認定基準

1. 一般社団法人日本呼吸器学会認定施設
2. 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設(基幹施設)または(関連施設)
3. 肺がんに対する**手術が年24例以上**ある施設
4. 肺がんに対する**化学放射線治療または放射線治療が年12例以上**ある施設。または適切に連携を取るにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して化学放射線治療または放射線治療を実施していて、その化学放射線治療または放射線治療が年12例以上ある施設
5. 肺がんに対する**薬物療法が年18例以上**ある施設
6. 肺がんに対する**新規治療**(手術、薬物療法、放射線療法などすべて含む)**が年50例以上**ある施設

# 沖縄県における「がん診療を行う医療施設」 おきなわがんサポートハンドブックでも公開



毎年2.5万部無料配布  
累計34万部配布

第1部 納得して治療を受ける

(4) がん診療を行う医療施設の一覧

4 県内の医療体制

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	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—

第1部 納得して治療を受ける

4 県内の医療体制

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](#)

# 目次

- 1 これまでの経緯
- 2 組織図
- 3 委員一覧
- 4 要件見直しの基本的な方針について
- 5 体制整備の要件について
- 6 『2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について』  
の基本方針について
- 7 小児がん分野の選定要件について（議論のためのデータは別紙）

# 沖縄県がん診療連携協議会 組織図

## 沖縄県がん診療連携協議会

沖縄県	
①琉球大学病院	(県拠点病院)
②沖縄県立中部病院	(地域拠点病院)
③那覇市立病院	(地域拠点病院)
④北部地区医師会病院	(診療病院)
⑤沖縄県立宮古病院	(診療病院)
⑥沖縄県立八重山病院	(診療病院)
事務局: 琉球大学病院がんセンター	

### 幹事会

大腸がん死激減プロジェクト

### 医療部会

離島・  
八き地部会

緩和ケア・  
在宅医療部会

小児・  
AYA部会

情報提供・  
相談支援部会

ベンチマーク  
部会

地域連携WG

薬物療法WG

研修WG

在宅WG

妊孕性温存WG

がん登録WG

### 掲載要件検討WG

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

2025/6/30

小児がん 要件選定会議

15

# 目次

- 1 これまでの経緯
- 2 組織図
- 3 委員一覧**
- 4 要件見直しの基本的な方針について
- 5 体制整備の要件について
- 6 『2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について』  
の基本方針について
- 7 小児がん分野の選定要件について（議論のためのデータは別紙）

# 小児がんWG 構成員

	所属等	氏名(敬称略)
1	県立南部医療センター・こども医療センター	比嘉 猛
2	琉球大学病院	浜田 聡
3	県立中部病院	金城 さおり
4	放射線治療専門医	有賀 拓郎(中頭病院)
5	同上	橋本 成司(国立沖縄病院)
6	がん薬物療法専門医	朝倉 義崇(県立中部病院)
7	同上	知念 崇(琉球大学病院)
8	議長	増田 昌人(琉球大学病院)

# 目次

- 1 これまでの経緯
- 2 組織図
- 3 委員一覧
- 4 要件見直しの基本的な方針について
- 5 体制整備の要件について
- 6 『2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について』  
の基本方針について
- 7 小児がん分野の選定要件について (議論のためのデータは別紙)

# 要件見直しの基本的な方針について

- 沖縄県がん診療連携協議会として、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

# 目次

- 1 これまでの経緯
- 2 組織図
- 3 委員一覧
- 4 要件見直しの基本的な方針について
- 5 **体制整備の要件について**
- 6 『2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について』  
の基本方針について
- 7 小児がん分野の選定要件について（議論のためのデータは別紙）

# 体制整備の要件について

	項 目
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
2	緩和ケアを提供する体制を有すること
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を開催する体制を有すること
4	標準的な薬物療法を提供できる体制を有すること
5	がんゲノム医療を提供できる体制を有すること
6	セカンドオピニオンに関する体制を有すること
7	院内がん登録を行う体制を有すること

# 目次

- 1 これまでの経緯
- 2 組織図
- 3 委員一覧
- 4 要件見直しの基本的な方針について
- 5 体制整備の要件について
- 6 『2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について』  
の基本方針について
- 7 小児がん分野の選定要件について（議論のためのデータは別紙）

# 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
<p>都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等</li> </ul>	<p><b>集約化の考え方</b> (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療連携拠点病院等</li> <li>地域の実情によってはそれ以外の医療機関</li> </ul>	<p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>※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。</p>
<p>均てん化が望ましい医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者にとって身近な診療所等</li> </ul>	<p><b>均てん化の考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

(※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。

## 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
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児がん・希少がんの確定診断</li> <li>小児がん・希少がんの病期診断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度な手術 (例:膵頭十二指腸切除術、食道切除術)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度な薬物療法</li> <li>小児がん・希少がんの薬物療法</li> <li>治験</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>粒子線治療</li> <li>核医学治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊孕性温存療法</li> </ul>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>確定診断 (例:病理診断等)</li> <li>病期診断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準的な手術 (例:乳房切除術、結腸切除術)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準的な薬物療法</li> <li>がんゲノム医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>強度変調放射線治療を含む放射線療法</li> </ul>	
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検診</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>がんのリハビリテーション</li> <li>支持療法</li> <li>緩和ケア</li> </ul>

※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。

# 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)

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

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

均てん化が望ましい医療

- 患者にとって身近な診療所等

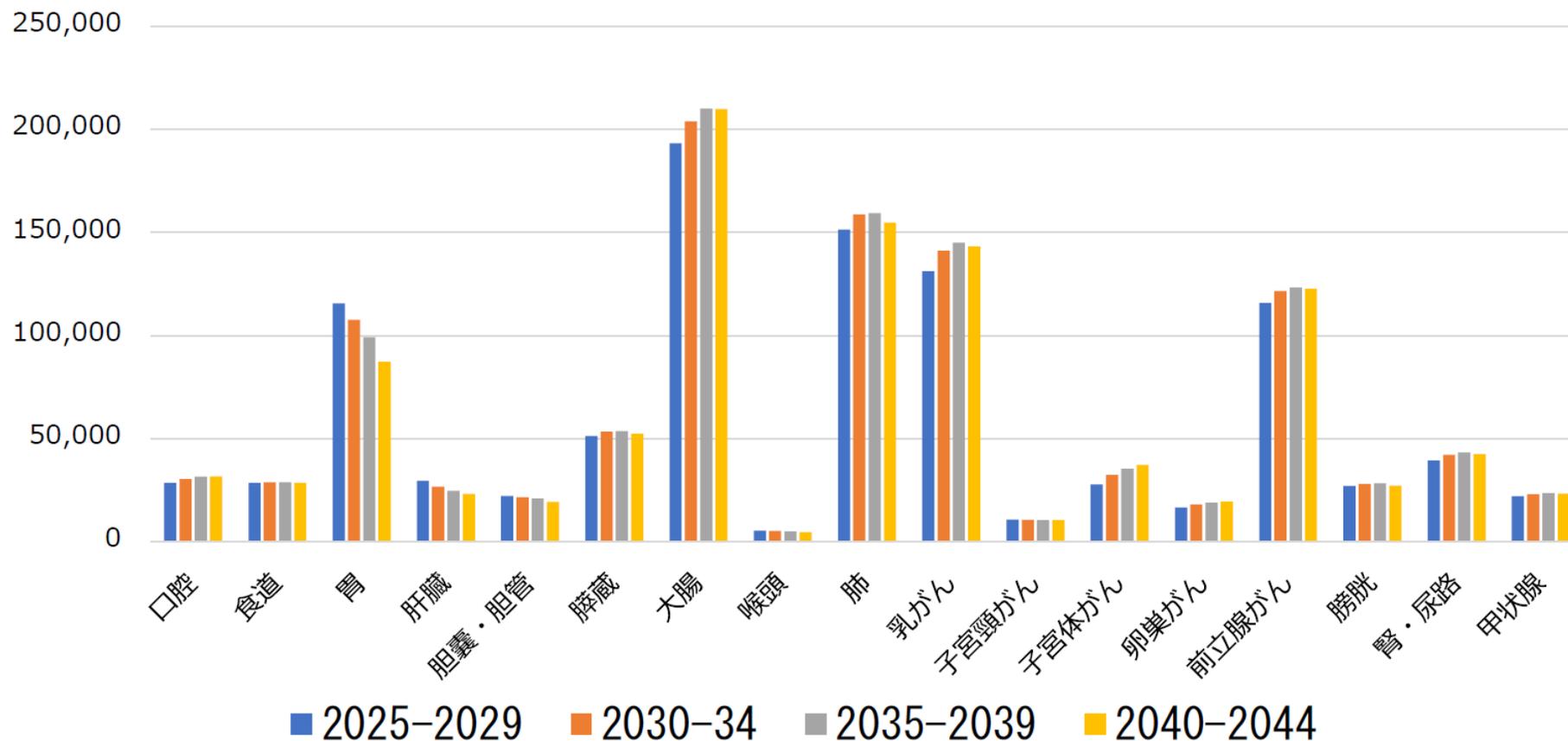
基本的な考え方	対象となる医療行為例(手術療法) (※2)														
<p><b>集約化の考え方</b> (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。</li> <li>診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。</li> </ul> <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>※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。</p>	<p>【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</p>														
	<p>【都道府県で集約化の検討が必要な医療】: ●高度な手術療法</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">消化器</th> <th style="width: 20%;">呼吸器</th> <th style="width: 20%;">乳腺</th> <th style="width: 20%;">婦人科</th> <th style="width: 20%;">泌尿器</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>食道切除術</li> <li>膵頭十二指腸切除術</li> <li>膵全摘術</li> <li>高難度な肝切除</li> <li>食道がんに対する光線力療療法(PDT)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>他臓器合併切除を伴う肺癌切除</li> <li>悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術</li> <li>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)</li> <li>血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、</li> <li>頸胸境界領域の悪性腫瘍</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除</li> <li>乳房再建(自家組織再建、Volume replacement ステップ2)</li> <li>乳がん切除(ロボット手術、内視鏡手術)</li> <li>乳がんに対するnon-surgical ablation therapy</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>広汎子宮全摘</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術(高難度のもの)</li> <li>骨盤内臓全摘術</li> <li>後腹膜リンパ節郭清術</li> <li>後腹膜悪性腫瘍手術</li> </ul> </td> </tr> </table>					消化器	呼吸器	乳腺	婦人科	泌尿器	<ul style="list-style-type: none"> <li>食道切除術</li> <li>膵頭十二指腸切除術</li> <li>膵全摘術</li> <li>高難度な肝切除</li> <li>食道がんに対する光線力療療法(PDT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他臓器合併切除を伴う肺癌切除</li> <li>悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術</li> <li>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)</li> <li>血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、</li> <li>頸胸境界領域の悪性腫瘍</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除</li> <li>乳房再建(自家組織再建、Volume replacement ステップ2)</li> <li>乳がん切除(ロボット手術、内視鏡手術)</li> <li>乳がんに対するnon-surgical ablation therapy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広汎子宮全摘</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術(高難度のもの)</li> <li>骨盤内臓全摘術</li> <li>後腹膜リンパ節郭清術</li> <li>後腹膜悪性腫瘍手術</li> </ul>
消化器	呼吸器	乳腺	婦人科	泌尿器											
<ul style="list-style-type: none"> <li>食道切除術</li> <li>膵頭十二指腸切除術</li> <li>膵全摘術</li> <li>高難度な肝切除</li> <li>食道がんに対する光線力療療法(PDT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他臓器合併切除を伴う肺癌切除</li> <li>悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術</li> <li>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)</li> <li>血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、</li> <li>頸胸境界領域の悪性腫瘍</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除</li> <li>乳房再建(自家組織再建、Volume replacement ステップ2)</li> <li>乳がん切除(ロボット手術、内視鏡手術)</li> <li>乳がんに対するnon-surgical ablation therapy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広汎子宮全摘</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術(高難度のもの)</li> <li>骨盤内臓全摘術</li> <li>後腹膜リンパ節郭清術</li> <li>後腹膜悪性腫瘍手術</li> </ul>											
	<p>【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</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">消化器</th> <th style="width: 20%;">呼吸器</th> <th style="width: 20%;">乳腺</th> <th style="width: 20%;">婦人科</th> <th style="width: 20%;">泌尿器</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃全摘</li> <li>直腸低位前方切除術</li> <li>幽門側胃切除</li> <li>結腸部分切除</li> <li>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</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>肺がん根治術</li> <li>縦隔悪性腫瘍</li> <li>胸壁腫瘍等</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>乳房切除等</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>卵巣がん</li> <li>子宮頸・体がん手術等</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(通常難度のもの)</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下・尿管全摘除術</li> <li>腹腔鏡下 根治的腎摘除術</li> <li>経尿道的 膀胱腫瘍切除術</li> <li>尿路変向術・腎ろう造設術等</li> </ul> </td> </tr> </table>					消化器	呼吸器	乳腺	婦人科	泌尿器	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃全摘</li> <li>直腸低位前方切除術</li> <li>幽門側胃切除</li> <li>結腸部分切除</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>肺がん根治術</li> <li>縦隔悪性腫瘍</li> <li>胸壁腫瘍等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳房切除等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>卵巣がん</li> <li>子宮頸・体がん手術等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(通常難度のもの)</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下・尿管全摘除術</li> <li>腹腔鏡下 根治的腎摘除術</li> <li>経尿道的 膀胱腫瘍切除術</li> <li>尿路変向術・腎ろう造設術等</li> </ul>
	消化器	呼吸器	乳腺	婦人科	泌尿器										
<ul style="list-style-type: none"> <li>胃全摘</li> <li>直腸低位前方切除術</li> <li>幽門側胃切除</li> <li>結腸部分切除</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>肺がん根治術</li> <li>縦隔悪性腫瘍</li> <li>胸壁腫瘍等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳房切除等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>卵巣がん</li> <li>子宮頸・体がん手術等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(通常難度のもの)</li> <li>ロボット支援腹腔鏡下・尿管全摘除術</li> <li>腹腔鏡下 根治的腎摘除術</li> <li>経尿道的 膀胱腫瘍切除術</li> <li>尿路変向術・腎ろう造設術等</li> </ul>											
<p><b>均てん化の考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんのリハビリテーション</li> <li>支持療法</li> <li>緩和ケア</li> <li>がん検診</li> <li>排尿管理(尿道カテーテル、尿路ストーマの管理)</li> </ul>															

(※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

小児がん 要件選定会議

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	—	—	—	—
3	チェコ共和国	—	—	—	—
4	デンマーク	80-100	>100	>200	>120
5	イギリス(UK)	60	80	150	—
6	フィンランド	—	—	—	—
7	フランス	30	30	30	30
8	ドイツ	10	10	—	—
9	ギリシャ	15	20	30	—
10	ハンガリー	10	20	30	20
11	アイルランド	—	—	—	—
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	—	—	—	—
15	ポルトガル	20	20	20	20
16	ルーマニア	—	—	—	—
17	スペイン	6	11	11	15
18	スウェーデン	—	—	—	—
19	スイス	10	10	10	10
20	オランダ	20	20	20	20
21	カナダ	7	20	50	—
22	アメリカ	20	20	—	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
  - 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。
  - 医療の質の向上、医療経済面からも効果あり。
  - 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

# 現状におけるハイボリュームセンター(HVC)のイメージ



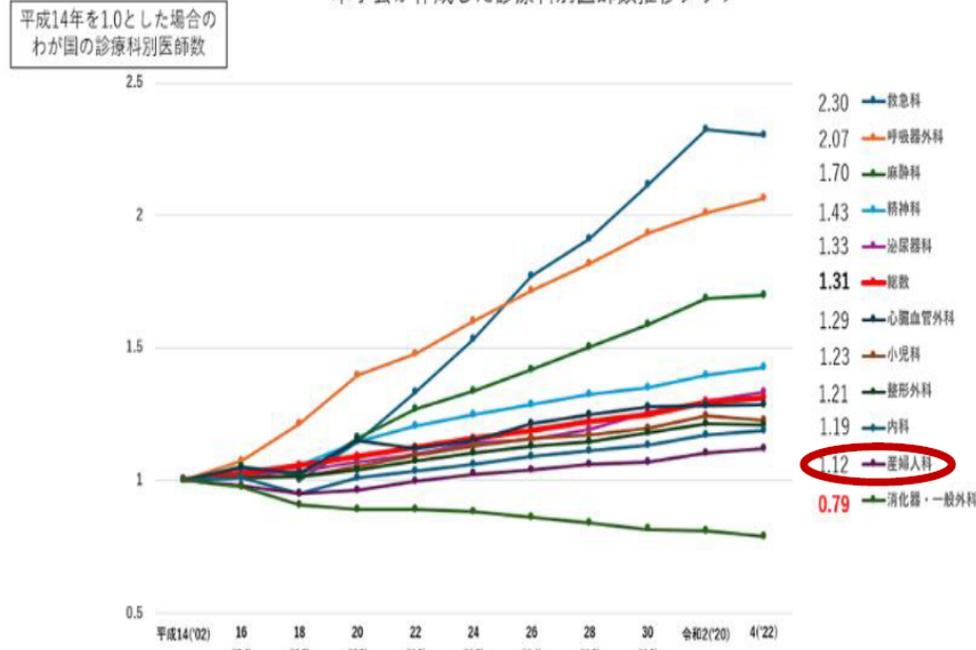
術式	年間手術数 (人口100万人あたり)	ハイボリュームセンター(HVC)
<b>食道がん</b>		<b>10例以上 (平均44例) #</b>
食道切除・再建	50	
<b>HVC数</b>		<b>1.1(90万人に1施設)</b>
<b>胃がん</b>		<b>30例以上(平均54例) ▲</b>
胃全摘 (噴門側胃切除 含む)	81	
幽門側胃切除	232	
<b>HVC数</b>		<b>5.8 (17万人に1施設)</b>
<b>大腸がん</b>		<b>50例以上(平均108例) #</b>
結腸手術	439	
直腸手術	651	
<b>HVC数</b>		<b>10.1 (9.9万人に1施設)</b>
<b>肝胆膵がん</b>		<b>30例以上 (平均79例) ●</b>
膵頭十二指腸切除	95	
高難度肝切除術	74	
<b>HVC数</b>		<b>2.1 (48万人に1施設)</b>

# : 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。

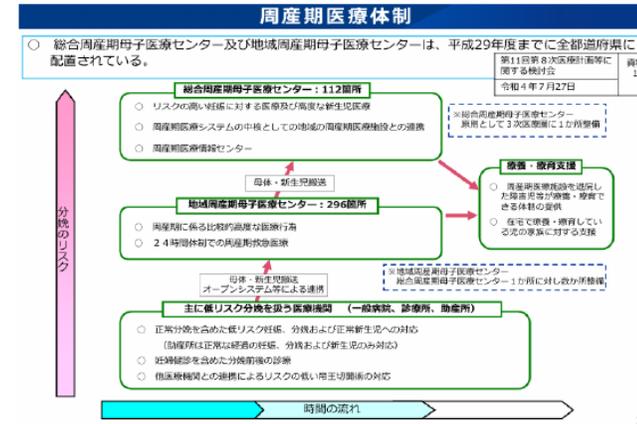
# 産婦人科に学ぶ 分娩施設の集約化・重点化等による医師の増加と労働環境の改善

厚生労働省「主たる診療科別にみた医療施設に就く医師数」より  
本学会が作成した診療科別医師数推移グラフ

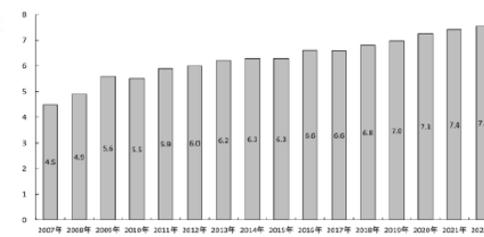


消化器・一般外科：「16.外科」、「20.気管食道外科」、「21.消化器外科(胃腸外科)」、「23.肛門外科」の合算  
内科：「1.内科」、「2.呼吸器内科」、「3.循環器内科」、「4.消化器内科(胃腸科)」、「5.腎臓内科」、「6.脳神経内科」、「7.泌尿器内科」、「8.血液内科」の合算  
産婦人科：「31.産婦人科」、「32.産科」、「33.婦人科」の合算  
救急科は平成18年を1.0とした。

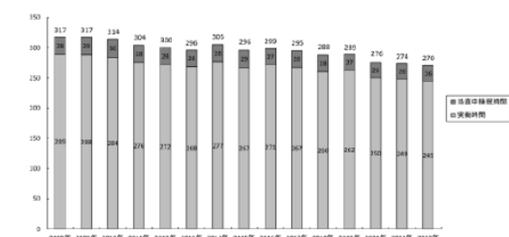
小児科・産科医師確保が困難な地域における 当面の対応について  
～小児科・産科における医療資源の集約化～重点化の推進～



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。

# 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
<p><b>集約化の考え方</b> (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>※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。</p>	<p><u>放射線療法</u></p> <p><b>【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 粒子線治療</li> <li>● BNCT</li> </ul> <p><b>【都道府県で集約化の検討が必要な医療】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 専用病室を要するRI内用療法</li> <li>● 密封小線源治療（組織内照射）</li> </ul> <p><b>【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】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精度の高い放射線治療（IMRT、IGRT）</li> <li>● IMRT以外の外部照射</li> <li>● 密封小線源治療（腔内照射）</li> <li>● 外来・特別措置病室でのRI内用療法</li> </ul>
<p><b>均てん化の考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診</li> <li>● リハビリテーション</li> <li>● 支持療法</li> <li>● 緩和ケア</li> </ul>

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

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

均てん化が望ましい医療

- ・ 患者にとって身近な診療所等

(※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)

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

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

均てん化が望ましい医療  
患者にとって身近な診療所等

基本的な考え方	対象となる医療行為例		
<p><b>集約化の考え方</b> (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>※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。</p>	<p><b>診断</b> 【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul> <p>【都道府県で集約化の検討が必要な医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● セカンドオピニオン</li> </ul>	<p><b>薬物療法</b> 【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児がんの薬物療法</li> <li>● 治癒を目指した希少がんの薬物療法</li> </ul> <p>【都道府県で集約化の検討が必要な医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高度な薬物療法(合併症をもつ患者等)</li> <li>● エキスパートパネルで推奨された保険適応外の治療</li> <li>● セカンドオピニオン</li> <li>● T-cell engagerなど特殊な二重特異性抗体治療</li> <li>● 同種造血幹細胞移植</li> <li>● CAR-T</li> </ul>	<p><b>その他</b> 【都道府県又は更に広域で集約化の検討が必要な医療】</p> <p>【都道府県で集約化の検討が必要な医療】</p>
	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一般的な診断</li> </ul>	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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)</li> <li>● がんゲノム医療</li> <li>● 腫瘍循環器診療</li> <li>● 自己造血幹細胞移植</li> <li>● 二重特異性抗体</li> </ul>	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊孕性温存</li> <li>● 高リスクの小児がんサバイバーの長期フォロー</li> <li>● 遺伝性腫瘍の診断・予防医療</li> </ul>
<p><b>均てん化の考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 副作用が軽度の術後内分泌療法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● リハビリテーション</li> <li>● 支持療法</li> <li>● 緩和ケア</li> </ul> <p>【身近な診療所等に集約が望ましい医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ</li> <li>● HPV等のがん予防ワクチン</li> </ul>

(※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。

# 目次

- 1 これまでの経緯
- 2 組織図
- 3 委員一覧
- 4 要件見直しの基本的な方針について
- 5 体制整備の要件について
- 6 『2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について』  
の基本方針について
- 7 **小児がん分野の選定要件について** (議論のためのデータは別紙)

# 小児がん分野の選定要件(議論のたたき台)

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

# 小児拠点病院制度

## <小児がん拠点病院>

- 無し

## <1-A:地域の小児がん診療を行う連携病院(年間20症例以上を診療)>

- 琉球大学病院
- 県立南部医療センター・こども医療センター

# 日本小児血液・がん学会 専門医制度

## <認定研修施設(親施設)>

- 無し

## <関連研修施設(子施設)>

- 琉球大学病院
- 県立南部医療センター・こども医療センター

	専門医名	勤務先
1	浜田 聡	琉球大学病院
2	屋宜 孟	県立南部医療センター・こども医療センター
3	百名 伸之	赤十字血液センター

# 日本小児外科学会 専門医制度

## <認定施設>

- 県立南部医療センター・こども医療センター

## <教育関連施設A>

- 琉球大学病院

	専門医名	勤務先
1	楯川 幸弘	県立南部医療センター・こども医療センター
2	福里 吉充	県立南部医療センター・こども医療センター
3	都築 行広	県立南部医療センター・こども医療センター
4	當山 千巖	県立南部医療センター・こども医療センター
5	久田 正昭	琉球大学病院
6	馬場 徳朗	琉球大学病院

# 日本医学放射線学会 専門医制度

## <総合修練機関>

- 琉球大学病院

## <修練機関>

- 国立沖縄病院(今年度から)
- 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
- 那覇市立病院
- 中頭病院
- 中部徳洲会病院
- ハートライフ病院
- 浦添総合病院
- 大浜第一病院
- 沖縄協同病院
- 友愛医療センター
- 南部徳洲会病院

# 日本放射線腫瘍学会 専門医制度

## <認定施設>

- 琉球大学病院
- 県立中部病院
- 中頭病院
- 南部徳洲会病院

	専門医名	勤務先
1	石川 和樹	琉球大学病院
2	豊平 大輔	同上
3	前本 均	同上
4	山形 航	同上
5	橋本 成司	国立沖縄病院
6	戸板 孝文	県立中部病院
7	伊良波 史朗	県立南部医療センター・こども医療センター
8	嵩原 章太	同上
9	椎名 秀樹	那覇市立病院
10	河島 光彦	中頭病院
11	有賀 拓郎	同上
12	草田 武朗	友愛医療センター
13	平安名 常一	南部徳洲会病院
14	眞鍋 良彦	同上

# 日本臨床腫瘍学会 専門医制度

## <基幹施設>

- 琉球大学病院

## <連携施設>

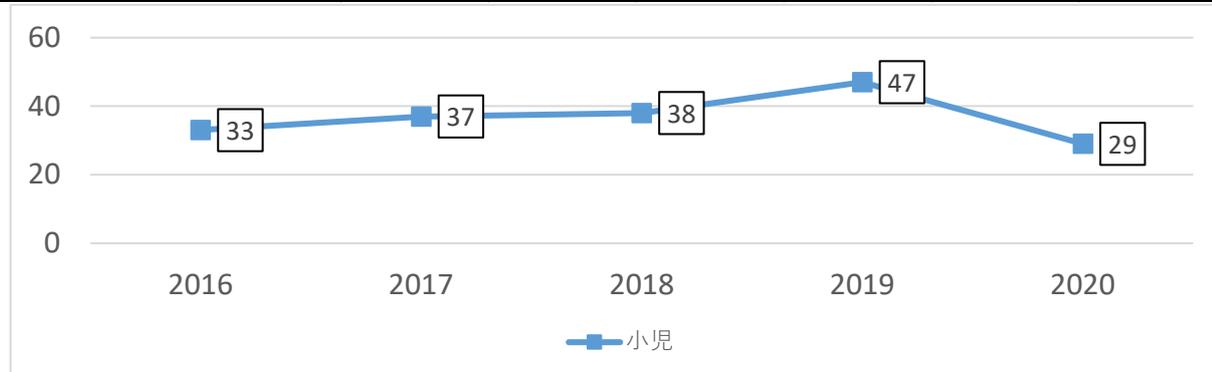
- 県立中部病院

	専門医名	勤務先
1	増田 昌人	琉球大学病院
2	知念 崇	同上
3	朝倉 義崇	県立中部病院
4	吉田 幸生	同上
5	森 隆弘	同上
6	安次嶺 宏哉	沖縄協同病院
7	穴井 諭	友愛医療センター

全国がん登録 罹患数

(2025年4月時点)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全部位	9171	9469	9455	10116	9667	9983
口腔・咽頭	252	239	234	258	246	255
食道	162	183	208	213	202	180
胃	521	567	534	560	563	544
結腸	1228	1311	1310	1371	1371	1311
直腸	549	582	543	578	595	598
大腸	1777	1893	1853	1949	1966	1909
肝臓	291	290	268	299	289	283
胆嚢・胆管	204	226	237	228	204	205
膵臓	267	302	298	337	308	355
喉頭	55	38	38	52	36	44
肺	986	951	975	1044	898	1005
皮膚	386	425	406	442	402	439
乳房	1153	1169	1122	1267	1222	1246
子宮	670	647	710	750	638	693
子宮頸部	486	466	486	535	437	424
子宮体部	181	179	214	213	197	268
卵巣	120	118	128	113	116	129
前立腺	741	745	794	850	797	839
膀胱	251	295	254	279	321	279
腎・尿路（膀胱除く）	241	294	280	337	329	336
脳・中枢神経系	55	63	63	60	58	61
甲状腺	121	114	134	99	81	111
悪性リンパ腫	255	238	266	256	302	332
多発性骨髄腫	55	67	58	69	66	74
白血病	222	230	204	238	199	227
小児	33	37	38	47	29	
AYA	453	452	436	478	370	



出典：e-Stat 統計で見る日本

<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450173&tstat=000001133323&cycle=7&tclass1=000001133363&tclass2=000001133368&tclass3=000001133372&tclass4val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450173&tstat=000001133323&cycle=7&tclass1=000001133363&tclass2=000001133368&tclass3=000001133372&tclass4val=0)

院内がん登録施設別 部位別登録数（小児）

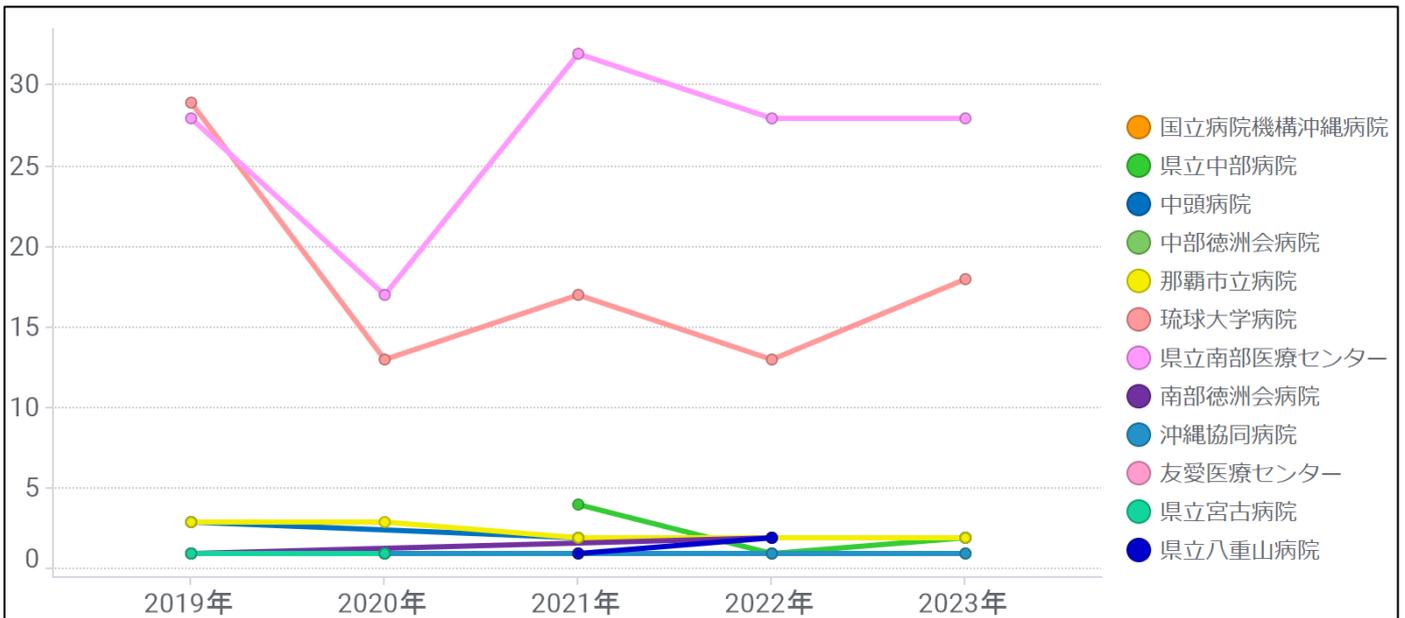
（2025年4月時点）

	2019年		2020年		2021年		2022年		2023年	
	件数	%								
口腔・咽頭	1	1.5%	2	5.4%	1	1.7%	0	0	1	1.9%
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結腸	0	0	1	2.7%	0	0	1	2.0%	0	0
直腸	0	0	1	2.7%	0	0	0	0	0	0
肝臓	2	3.0%	2	5.4%	5	8.5%	1	2.0%	1	1.9%
胆嚢・胆管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵臓	0	0	0	0	1	1.7%	0	0	1	1.9%
喉頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨・軟部組織	3	4.5%	3	8.1%	2	3.4%	0	0	5	9.3%
乳房	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮体部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮NOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣	3	4.5%	0	0	1	1.7%	3	6.0%	4	7.4%
前立腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膀胱	0	0	0	0	1	1.7%	0	0	0	0
腎・他の尿路	6	9.0%	0	0	3	5.1%	1	2.0%	1	1.9%
脳・中枢神経系	15	22.4%	10	27.0%	17	28.8%	19	38.0%	15	27.8%
甲状腺	2	3.0%	0	0	1	1.7%	0	0	0	0
悪性リンパ腫	6	9.0%	2	5.4%	2	3.4%	3	6.0%	1	1.9%
多発性骨髄腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
白血病	21	31.3%	11	29.7%	18	30.5%	14	28.0%	18	33.3%
他の造血器腫瘍	1	1.5%	0	0	0	0	2	4.0%	0	0
皮膚	1	1.5%	1	2.7%	0	0	0	0	0	0
その他	6	9.0%	4	10.8%	7	11.9%	6	12.0%	7	13.0%
<b>総計</b>	<b>67</b>	<b>100.0%</b>	<b>37</b>	<b>100.0%</b>	<b>59</b>	<b>100.0%</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>	<b>54</b>	<b>100.0%</b>

※こちらのページの「登録数」は、A施設で診断され、B施設で治療した場合、ダブルでカウントされる。

院内がん登録施設別 施設別登録件数 2023年（小児）

	2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2023年	
	件数	%										
国立病院機構沖縄病院	0	0	0	0	1	2.7%	0	0	0	0	0	0
県立中部病院	9	16.1%	0	0	0	0	4	6.8%	1	2.0%	2	3.7%
中頭病院	1	1.8%	3	4.5%	0	0	2	3.4%	2	4.0%	2	3.7%
中部徳洲会病院	0	0	0	0	1	2.7%	1	1.7%	1	2.0%	1	1.9%
那覇市立病院	2	3.6%	3	4.5%	3	8.1%	2	3.4%	0	0	2	3.7%
浦添総合病院	1	1.8%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
琉球大学病院	18	32.1%	29	43.3%	13	35.1%	17	28.8%	13	26.0%	18	33.3%
県立南部医療センター	24	42.9%	28	41.8%	17	45.9%	32	54.2%	28	56.0%	28	51.9%
南部徳洲会病院	0	0	1	1.5%	0	0	0	0	2	4.0%	0	0
沖縄協同病院	1	1.8%	1	1.5%	1	2.7%	0	0	1	2.0%	1	1.9%
友愛医療センター	0	0	1	1.5%	0	0	0	0	0	0	0	0
県立宮古病院	0	0	1	1.5%	1	2.7%	0	0	0	0	0	0
県立八重山病院	0	0	0	0	0	0	1	1.7%	2	4.0%	0	0
総計	56	100.0%	67	100.0%	37	100.0%	59	100.0%	50	100.0%	54	100.0%

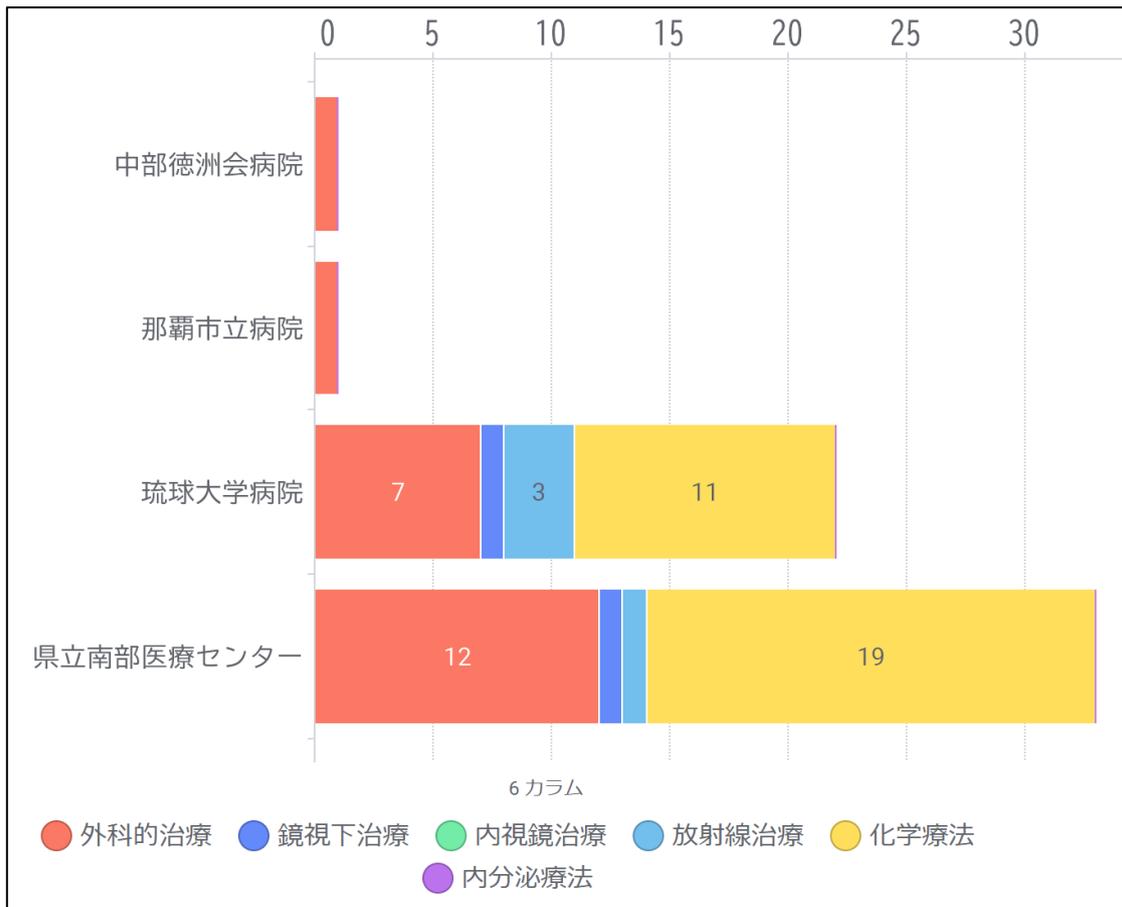


※こちらのページの「登録数」は、A施設で診断され、B施設で治療した場合、それぞれでカウントされる。

※次からのページの「治療の件数」は、初回治療実施症例のみに限定。

院内がん登録施設別 治療の件数 2023 年（小児）

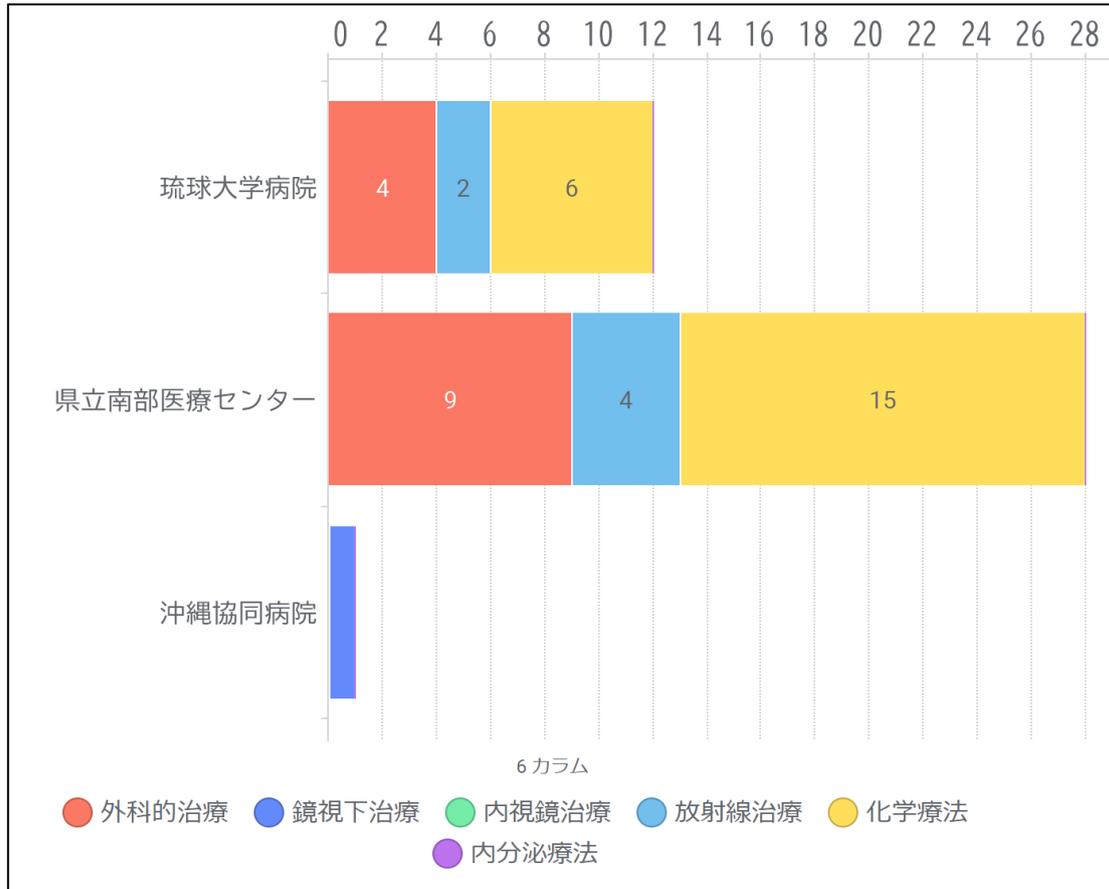
全症例



	外科的治療	鏡視下治療	内視鏡治療	放射線治療	化学療法	内分泌治療
中部徳洲会病院	1	0	0	0	0	0
那覇市立病院	1	0	0	0	0	0
琉球大学病院	7	1	0	3	11	0
県立南部医療センター	12	1	0	1	19	0

院内がん登録施設別 治療の件数 2022 年（小児）

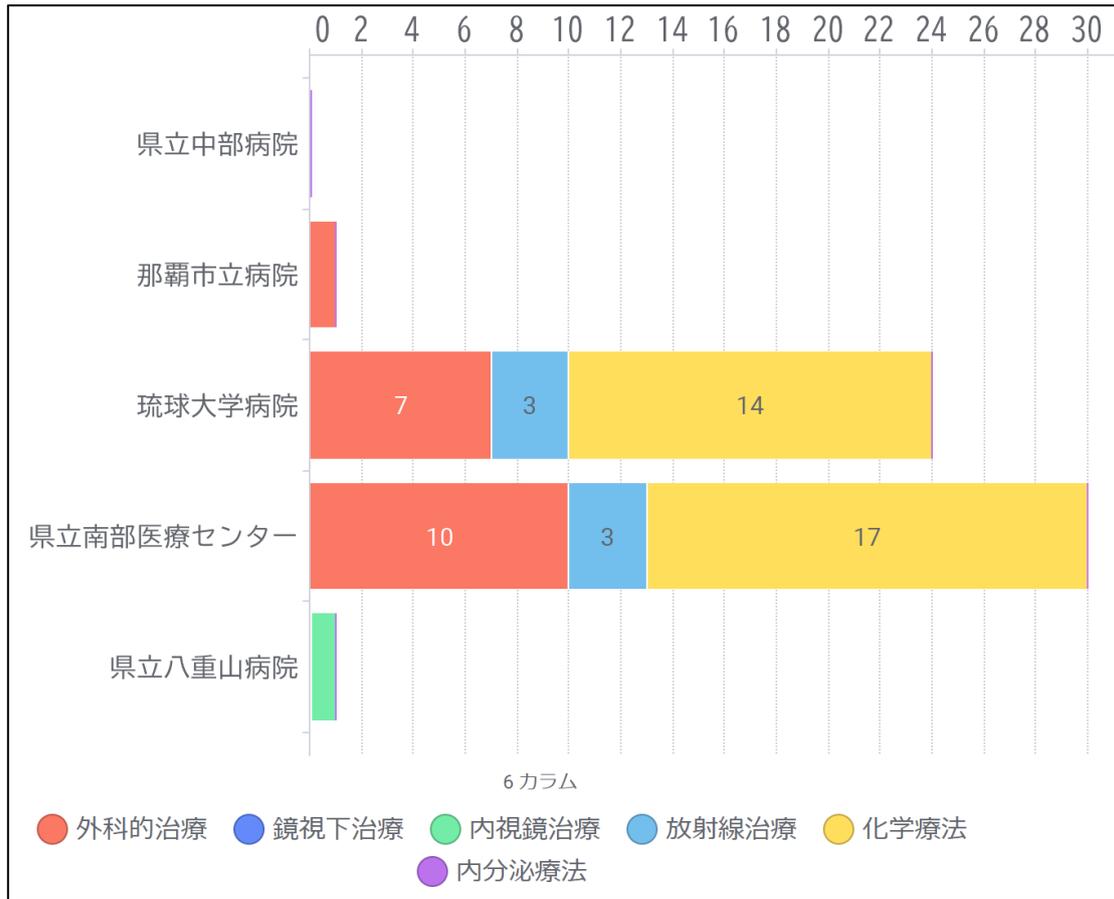
全症例



	外科的治療	鏡視下治療	内視鏡治療	放射線治療	化学療法	内分泌治療
琉球大学病院	4	0	0	2	6	0
県立南部医療センター	9	0	0	4	15	0
沖縄協同病院	0	1	0	0	0	0

院内がん登録施設別 治療の件数 2021年（小児）

全症例



	外科的治療	鏡視下治療	内視鏡治療	放射線治療	化学療法	内分泌治療
県立中部病院	0	0	0	0	0	0
那覇市立病院	1	0	0	0	0	0
琉球大学病院	7	0	0	3	14	0
県立南部医療センター	10	0	0	3	17	0
県立八重山病院	0	0	1	0	0	0

# 小児拠点病院制度

## <小児がん拠点病院>

- 無し

## <1-A:地域の小児がん診療を行う連携病院(年間20症例以上を診療)>

- 琉球大学病院
- 県立南部医療センター・こども医療センター

# 日本小児血液・がん学会 専門医制度

## <認定研修施設(親施設)>

- 無し

## <関連研修施設(子施設)>

- 琉球大学病院
- 県立南部医療センター・こども医療センター

	専門医名	勤務先
1	浜田 聡	琉球大学病院
2	屋宜 孟	県立南部医療センター・こども医療センター
3	百名 伸之	赤十字血液センター

# 日本小児外科学会 専門医制度

## <認定施設>

- 県立南部医療センター・こども医療センター

## <教育関連施設A>

- 琉球大学病院

	専門医名	勤務先
1	楯川 幸弘	県立南部医療センター・こども医療センター
2	福里 吉充	県立南部医療センター・こども医療センター
3	都築 行広	県立南部医療センター・こども医療センター
4	當山 千巖	県立南部医療センター・こども医療センター
5	久田 正昭	琉球大学病院
6	馬場 徳朗	琉球大学病院

# 日本医学放射線学会 専門医制度

## <総合修練機関>

- 琉球大学病院

## <修練機関>

- 国立沖縄病院(今年度から)
- 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
- 那覇市立病院
- 中頭病院
- 中部徳洲会病院
- ハートライフ病院
- 浦添総合病院
- 大浜第一病院
- 沖縄協同病院
- 友愛医療センター
- 南部徳洲会病院

# 日本放射線腫瘍学会 専門医制度

## <認定施設>

- 琉球大学病院
- 県立中部病院
- 中頭病院
- 南部徳洲会病院

	専門医名	勤務先
1	石川 和樹	琉球大学病院
2	豊平 大輔	同上
3	前本 均	同上
4	山形 航	同上
5	橋本 成司	国立沖縄病院
6	戸板 孝文	県立中部病院
7	伊良波 史朗	県立南部医療センター・こども医療センター
8	嵩原 章太	同上
9	椎名 秀樹	那覇市立病院
10	河島 光彦	中頭病院
11	有賀 拓郎	同上
12	草田 武朗	友愛医療センター
13	平安名 常一	南部徳洲会病院
14	眞鍋 良彦	同上

# 日本臨床腫瘍学会 専門医制度

## <基幹施設>

- 琉球大学病院

## <連携施設>

- 県立中部病院

	専門医名	勤務先
1	増田 昌人	琉球大学病院
2	知念 崇	同上
3	朝倉 義崇	県立中部病院
4	吉田 幸生	同上
5	森 隆弘	同上
6	安次嶺 宏哉	沖縄協同病院
7	穴井 諭	友愛医療センター

## 選定要件一覧

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



# ①脳腫瘍の選定要件(案)

## 選定要件

日本脳神経外科学会基幹施設または関連施設

(公社)日本医学放射線学会修練機関

\*次回改定時には、(公社)日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。

規定なし

\*次回改定時には、(公社)日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する

外科的治療  
手術が年12例以上

- ①年6例以上
- ②強度変調放射線治療(IMRT)を提供できること
- ③定位放射線照射による治療(SRT)を提供できること

- ①年3例以上
- ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上
- ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上
- ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。

特記事項  
症例数は直近3年間の平均値



## ②頭頸部がんの選定要件(案)

	新	旧
学会の認定	<p>(一社)日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定施設、または(公社)日本口腔外科学会認定研修施設                      *次回改定時には、NPO法人日本頭頸部外科学会認定施設または準認定施設にすることを検討する                      *次回改定時には、(一社)日本口腔腫瘍学会がん薬物療法口腔がん専門医1名以上、または研修施設を追加することを検討する</p> <p>(公社)日本放射線腫瘍学会認定施設                      *次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討する。</p>	<p>(一社)日本内分科学会認定施設、またはNPO法人日本頭頸部外科学会指定研修施設</p>
外科的治療	<p>規定なし                      *次回改定時には、(公社)日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する</p>	<p>規定なし</p>
放射線療法	<p>手術が年6例以上</p> <p>①年6例以上                      ②強度変調放射線治療(IMRT)を提供できること</p>	<p>手術が年6例以上</p> <p>規定なし</p>
薬物療法	<p>①年6例以上                      ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上                      ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上                      ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加えて多職種で構成された免疫子エックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。</p>	<p>年1例以上</p>
特記事項	<p>症例数は直近3年間の平均値</p>	<p>症例数は直近3年間の平均値</p>



### ③甲状腺がんの選定要件(案)

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



## ④食道がんの選定要件(案)

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



## ⑤胃がんの選定要件(案)

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



## ⑥大腸がんの選定要件(案)

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



## ⑦肝臓、⑧胆道(胆のう・胆管)、⑨膵臓がんの選定要件(案)

項目	新	旧
	同右	(一財)日本消化器病学会認定施設
	同右	(一社)日本消化器外科学会認定施設
	(一社)日本肝臓学会認定施設	(一社)日本肝臓学会専門医1名以上
	(一社)日本胆道学会認定指導医1名以上 *次回改定時には、指導施設に差し替えることを検討する	規定なし
	(一社)日本膵臓学会認定指導医1名以上 *次回改定時には、指導施設に差し替えることを検討する	規定なし
学会の認定	(一社)日本肝胆膵外科学会高度技能専門医または指導医が1名以上 *次回改定時には、修練施設に差し替えることを検討する	規定なし
	(公社)日本医学放射線学会修練機関 *次回改定時には、(公社)日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する	規定なし
外科的治療	規定なし *次回改定時には、(公社)日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する	規定なし
	高難度肝胆膵外科手術が年20例以上	①肝臓がんに対する手術が年6例以上 ②肝臓がんに対する穿刺局所療法および肝動脈(化学)塞栓療法の合計が年6例以上 肝臓がんおよび膵臓がんに対する手術の合計が年10例以上
放射線療法	①年1例以上 ②強度変調放射線治療(IMRT)を提供できること ③定位放射線照射による治療(SBRT)を提供できること ④自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、②と③が可能な施設へ紹介して、年1例以上を満たしていること ⑤放射線治療用吸収性組織スパーサを、消化器外科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること。または可能な施設へ紹介でき、体制を整えていること。	胆道がんおよび膵臓がんに対する緩和的放射線治療も含まれ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まれた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設
薬物療法	①年12例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④組織上明確に位置付けられた、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、神経内科、代謝内分泌内科、リウマチ膠原病内科、循環器内科、腎臓内科の専門医に加えて多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。	膵臓がんに対する薬物療法が年1例以上 胆道がんおよび膵臓がんに対する薬物療法の合計が年6例以上
特記事項	①同右 5/4/30 ②削除	①症例数は直近3年間の平均値 ②放射線治療の症例数には緩和的放射線治療を含む

肝・胆・膵がん 要件見直し会議



# ⑩肺がんの選定要件(案)

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



## ⑪骨・軟部腫瘍の選定要件(案)

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



## ⑫難治性皮膚がんの選定要件(案)

### 選定要件

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



# ⑭婦人科がん(子宮頸部、子宮体部、卵巣)の選定要件(案)

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



# ⑮泌尿器がん(前立腺、腎、膀胱)の選定要件(案)

項目	改訂選定要件のたたき台	現行要件
学会の認定	<p>(一社)日本泌尿器科学会専門医教育施設(名称の変更)</p> <p>(一社)日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会取得者が常勤で1名以上 *次回改定時には、(一社)日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定制度による認定取得者が常勤で1名以上</p> <p>(公社)日本医学放射線学会修練機関 *次回改定時には、(公社)日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師1名以上の条件を追加することを検討する</p> <p>規定なし *次回改定時には、(公社)日本臨床腫瘍学会がん薬療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討する</p>	<p>(一社)日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設または関連教育施設</p> <p>規定なし</p> <p>規定なし</p> <p>規定なし</p>
外科的治療	<p>ロボット手術+腹腔鏡による手術+開腹手術の合計が40例以上</p> <p>①年12例以上 ②強度変調放射線治療(IMRT)を提供できること ③定位放射線照射による治療(SBRT)を提供できること ④放射線治療用吸入性組織スベータを、泌尿器科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること。または可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。 ⑤自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、②と③が可能な施設へ紹介して、年12例以上を満たしていること</p>	<p>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、その手術が年6例以上ある施設</p> <p>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、その放射線治療が年6例以上ある施設</p>
放射線療法	<p>①年24例以上 ②がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で1名以上 ③がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師のいずれかが常勤で1名以上 ④薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に、組織上明確に位置付けられた、各臓器の専門医に加え、多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいらない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上明確に規定されていること。</p>	<p>前立腺がんに対する薬物療法が年6例以上ある施設</p>
特記事項	<p>①削除 ②同右 ③削除 ④削除</p> <p>2023/5/13</p> <p>泌尿器がん 要件見直し会議</p>	<p>①前立腺がんに対する新規治療(手術、放射線療法、薬物療法などすべてを含む)が年20例以上ある施設 ②症例数は直近3年間の平均値 ③放射線治療の症例数には緩和的放射線治療を含む ④放射線治療は自施設での治療と他施設での治療の合計が年6例以上の施設も可とする</p>



# ⑰小児がん分野の選定要件(案)

## 選定要件のたたき台

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



## ⑱ AYA世代のがんの選定要件(案)

### 選定要件のたたき台

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



2025年7月7日

沖縄がん診療連携協議会

議長殿

沖縄がん診療連携協議会幹事長

増田昌人

選定された医療機関に患者を集約するために行うこと（提案）

1 県内のがん検診および人間ドックを行っている医療機関に対して

異常所見があった場合に、優先して、選定された医療機関へ紹介を促すような文書を作成し、議長名で送付をしてはどうか。

2 精密検査を行っている医療機関に対して

異常所見があった場合に、優先して、選定された医療機関へ紹介を促すような文書を作成し、議長名で送付をしてはどうか。

3 すべての医療機関に対して

選定された医療機関があるということを示す文書を作成し、議長名で送付をしてはどうか。

4 その他

選定された医療機関に患者を集約するために、幹事会でアイディアを出してはどうか。