

第1章 保健医療施策の充実

第1節 5疾病に係る医療連携体制の構築等

1 がん

現状と課題

<全体>

- (1) 県内の平成27(2015)年の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は27.5%を占めており、依然として男女とも死因の第1位となっています。特に壮年期(40~64歳)では42.9%となっています。
- (2) 平成27(2015)年の新潟県の人口10万人当たりのがん死亡率は339.5となっており、全国平均の295.5を大きく上回り、全国12位となっています。
一方、75歳未満の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、全国と同様に減少傾向にあり、平成27(2015)年は、男性は98.6、女性は54.3で、いずれも全国平均の男性99.0、女性58.8を下回っています。
- (3) 部位別のがん死亡では、全国と同様、肺、胃、大腸の順に多くなっています。
- (4) 女性特有の乳がん、子宮がんについては、若い世代の罹患率が増加していることを踏まえた対策が必要です。

【予防・検診・教育】

- (1) がんの罹患には、喫煙、食生活、運動、飲酒などの生活習慣が大きく関連しており、特に喫煙と肺がん、食塩の過剰摂取と胃がんは密接な関係があります。がんの発症予防には、こうした生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。また、ヘリコバクター・ピロリやヒトパピローマウイルスなどの感染に起因するがんの予防の取組も重要です。
- (2) がんを早期に発見し、早期に治療するためには、がん検診の受診率を向上させていくとともに、質の高いがん検診を実施する必要があります。
市町村が実施するがん検診の受診率は、ここ数年、乳がん、子宮がんを除き横ばい若しくは減少傾向にあります。
- (3) 市町村が実施するがん検診において、要精密検査の者で精密検査の未受診者がいることから、こうした者を確実に医療機関受診につなげる必要があります。
- (4) 国によると、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい知識を深める教育は十分でないとされています。こうした中、平成29(2017)年度からは全国の小・中・高校の授業において「がん教育」の取組が始まっており、県内においても取組を考える必要があります。

【治療】

- (1) 県立がんセンター新潟病院が都道府県がん診療連携拠点病院に、県立新発田病院、

新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、県立中央病院及び新潟労災病院の7病院が地域がん診療連携拠点病院に、佐渡総合病院が地域がん診療病院*に指定されています。

- (2) 二次保健医療圏単位で拠点病院が整備されていない圏域（県央・魚沼）があり、これらの圏域の患者については複数整備している二次医療圏内の拠点病院で対応しています。
- (3) 平成 23（2011）年度に新潟県が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院*という制度を創設し、立川総合病院、柏崎総合医療センター、上越総合病院、西新潟中央病院、済生会新潟第二病院の5病院が認定されています。
- (4) がん診療連携拠点病院*のネットワーク化や医療スタッフの育成等による、がん医療の均てん化と質の向上が必要です。
- (5) 高度専門的な放射線療法及び化学療法を実施する医療機関については、一定程度の量的な充足は図られてきましたが、引き続き専門的に行う医師の確保とともに治療内容や実施医療機関等の情報を提供する必要があります。
- (6) 放射線療法や化学療法の専門医*の不足とともに外科医の不足が指摘されており、こうした医師等への負担を軽減し、診療の質を向上させる必要があります。
- (7) 放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができる、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。
- (8) がん診療連携拠点病院において、専門的緩和ケア*を提供する緩和ケアチームの活動実績や医師配置体制等に病院間の格差がみられるほか、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足しています。また、がん患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供される状況に向けて、緩和ケアの質を向上させる必要があります。
- (9) 学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロン*やピアサポート*などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりつつあります。
- (10) 小児の病死原因の第1位は「がん」であり、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっています。
- (11) がん治療に伴う口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎の予防のため、術前から術後を通じた口腔管理が必要です。

【療養支援】

- (1) 平成 23（2011）年度から5大がん全県統一の地域連携クリティカルパス*の運用を開始しましたが、利用が少ない状況であり、更なる活用を図る必要があります。
- (2) がんで死亡した患者の半数以上が75歳以上であり、がんの苦痛のみならず心疾患、糖尿病、認知症などを併せ持つ患者が増加しています。
- (3) がん患者の複雑な病態や多様なニーズに対応した在宅医療の更なる推進のためには、医療・介護従事者等の人材育成と多職種連携が必要です。

- (4) 緩和ケアに必要な医療用麻薬を取り扱っている薬局は全国平均を上回っているものの、地域によって偏在が見られます。
- (5) 薬局における無菌調剤の応需体制の整備に向けて支援しています。
- (6) がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している方が多くいます。平成 28 (2016) 年度には関係機関が「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」を設置して支援に取り組んでいます。

目 標 ※ 数値目標は、「新潟県がん対策推進計画」による。

【予防・検診・教育】

- (1) がんを予防するための生活習慣に関する県民の理解と行動を促進します。
- (2) がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、科学的根拠に基づくがん検診の受診を促進します。
- (3) 要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげます。

<数値目標>

- (1) 成人喫煙率：15%（平成 32 (2020) 年度）[現状数値：20%（平成 27 (2015) 年）]
- (2) がん検診受診率
：胃 60%、子宮 50%、肺 60%、乳 60%、大腸 50%（平成 32 (2020) 年度）
[現状数値：胃 52%、子宮 47%、肺 55%、乳 51%、大腸 45%（平成 25 (2013) 年）]
- (3) 市町村が行うがん検診における要精密検査対象者の精密検査受診率
：100%（平成 32 (2020) 年度）
[現状数値：胃 91%、子宮 75%、肺 91%、乳 96%、大腸 80%（平成 26 (2014) 年）]

【治療】

- (1) がん医療水準の均てん化と質の向上を図るため、拠点的病院が整備されていない空白圏域を減少させます。
- (2) がん医療に携わる医療従事者が緩和ケアに関する基本的知識を習得できるようにします。
- (3) 患者とその家族にとってより活用しやすい相談体制を整備します。

<数値目標>

- (1) 拠点的病院が整備されていない空白圏域：減少させる（平成 32 (2020) 年度）
[現状数値：空白圏域数 2 / 7 圏域（県央、魚沼）（平成 29 (2017) 年 4 月）]
- (2) 緩和ケアに関する基本的知識を習得している医師数
：病院においてがん診療に携わる全ての医師（平成 32 (2020) 年度）
[現状数値：900 人 / 1,265 人（平成 28 (2016) 年 5 月）]
- (3) 相談支援センターにおける相談件数
：2,200 件 / 月（全拠点病院の合計）（平成 32 (2020) 年度）
[現状数値：2,044 件（平成 27 (2015) 年）]

【療養支援】

医療機関の連携を強化するために地域連携クリティカルパスの導入を促進します。

<数値目標>

拠点病院で5大がん全県統一の地域連携クリティカルパスを適用した患者の延べ人数：現状より増加（平成32（2020）年度）

[現状数値：45人／月（平成27（2015）年）]

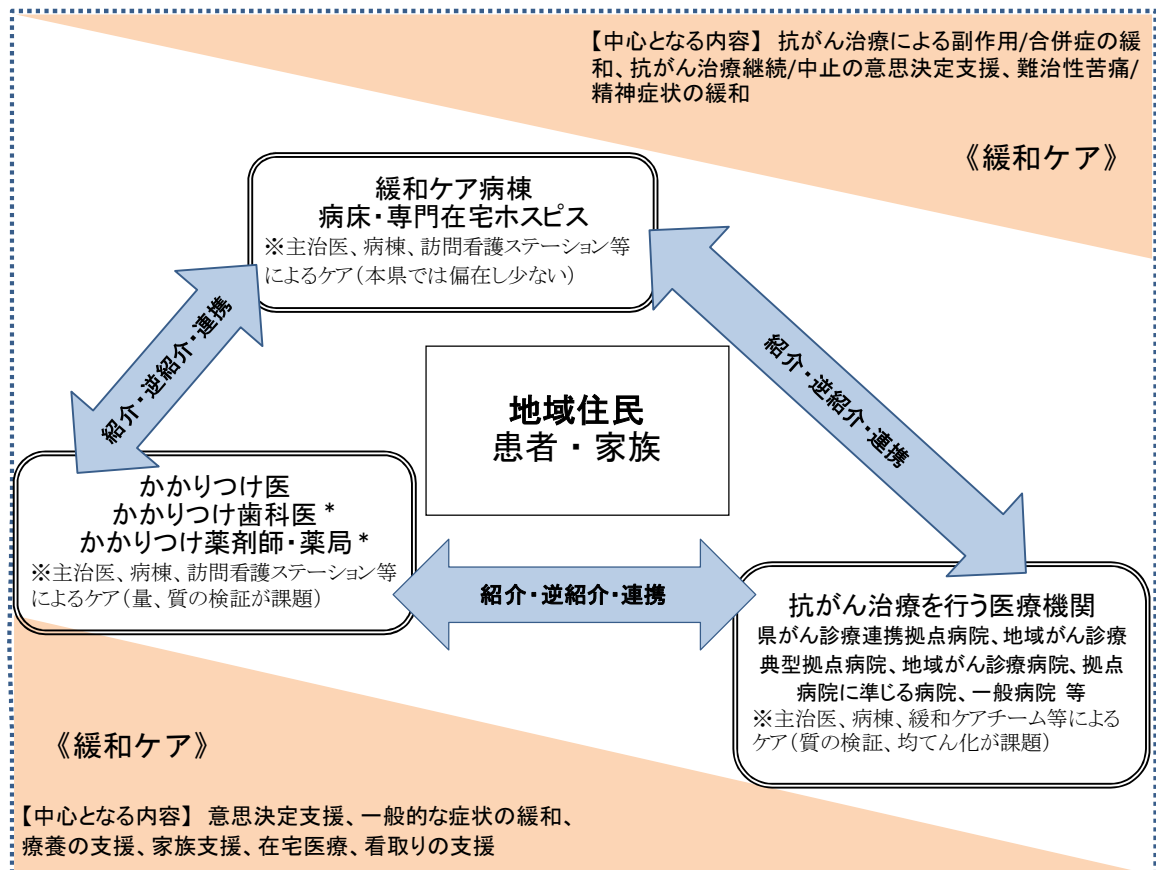
施策の展開

<目指すべき方向>

がんにおける医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されること、また、がん患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されることを目指し、以下の体制の構築に取り組みます。

- (1) がん診療連携拠点病院を中心とした地域連携によるがん診療水準の均てん化と質の向上を図る体制
- (2) がん診療連携拠点病院における多職種でのチーム医療を実施する体制
- (3) がんと診断された時からの緩和ケア提供体制(特に専門的な緩和ケアの質の向上)

緩和ケア提供体制



- (4) 在宅医療を実施する医療機関の拡充や、多職種の連携による24時間対応が可能な体制

【予防・検診・教育】

- (1) 「新潟県がん対策推進計画」、「健康にいがた21」、「新潟県食育*推進計画」及び「新潟県歯科保健医療計画」に基づき、以下の点を中心に若年層からの生活習慣病予防について総合的に推進します。
 - ・受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止、喫煙者への啓発、たばこをやめたい人への禁煙支援
 - ・塩分の適正な摂取など望ましい食生活の普及啓発、よく噛んで食べる等の歯科保健指導、運動習慣の定着
 - ・日常の健康管理としての乳がん自己触診の普及、ヒトパピローマウイルスと子宮頸がんとの関係等正しい知識の普及啓発
- (2) 精度の高いがん検診が実施されるよう、新潟県医師会や検診機関等と連携し、がん検診の精度管理を行うとともに、検診従事者研修を実施するなど検診体制の充実を図ります。また、市町村や検診機関に加え、企業等の職域とも連携し、がん検診や精密検査の受診勧奨を促進します。
- (3) がんの罹患状況を把握するためのがん登録*を推進するとともに、得られた結果を活用した広報や情報提供の充実を図ります。
- (4) 学校におけるがん教育の推進と併せ、企業等と連携した普及啓発等による社会教育を推進し、社会全体のがんに対する理解を深めます。

【治療】

- (1) がん診療連携拠点病院が整備されていない圏域については、国の動向を見据えながら、新たな基幹病院の整備により拠点病院の指定を目指します。
- (2) がん医療の質の向上に資する設備整備を促進します。
- (3) 高度専門的な放射線療法及び化学療法の実施体制の整備・充実を引き続き促進します。
- (4) がん診療の中核的な役割を担う病院を「がん診療連携拠点病院に準じる病院」として整備します。
- (5) 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制整備を促進します。
- (6) がん診療連携拠点病院が行う研修の質の維持向上を促進するとともに、全県のがん診療に携わる医療従事者への共有化により知識・技術の高度化を図り、地域のがん医療水準の均てん化と質の向上を進めます。
- (7) より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームを育成していくための研修受講を引き続き促進します。
- (8) 緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実を図ります。
- (9) 緩和ケアチームの活動を可視化し、緩和ケアの質の評価と相互支援が可能となる体制等を検討します。
- (10) がん診療に携わる医療機関は、診断時から院内全ての医療従事者の連携を確保し、

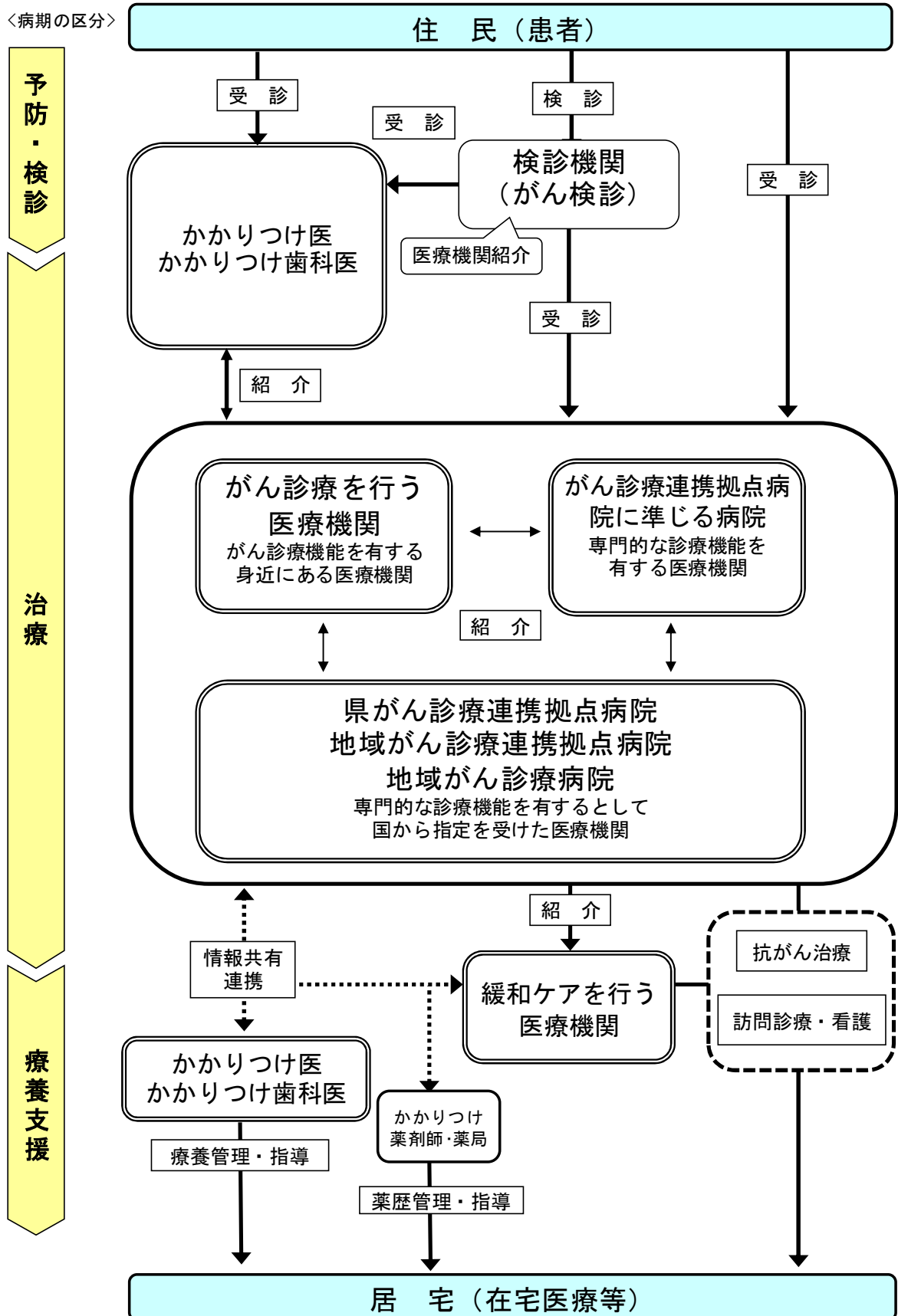
症状緩和の専門家へ迅速につなぐ手法の明確化を図ります。

- (11) 一般病院での緩和ケア外来、緩和ケアチーム活動の取組を地域に広報し、地域住民への周知を促進します。
- (12) がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進めます。
- (13) 小児がん患者とその家族が、安心して適切な治療や支援が受けられるような環境を整備します。
- (14) 口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎を予防するため、がん診療連携拠点病院と歯科医療機関が連携して、周術期における口腔管理の取組を促進します。

【療養支援】

- (1) がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームなどを有する医療機関、在宅療養支援診療所*、一般の診療所等の連携による地域連携クリティカルパスの活用等により、切れ目のない医療の提供体制整備を促進します。
また、化学療法や緩和ケア等について病診薬連携*を図り、継続して適切な医療を受けられる環境を整備します。
- (2) 在宅医療の関係機関の医療・介護従事者等の人材育成について、市町村、医師会等の関係団体と連携し、多職種連携や緩和ケアなどに関する必要な知識・技術の習得に係る研修の実施を促進します。
- (3) がん患者の雇用の継続や就職等については、企業の理解・協力が欠かせないことから、企業等に対してがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及を行います。

がんの医療連携体制



「がん」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
予防・検診	がんを予防する機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 がんに係る精密検査を実施すること。 2 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること。 	診療所 等
	がんを予防する機能（行政機関等が実施するもの）	<ol style="list-style-type: none"> 1 がん検診を実施すること。 2 がん登録を実施すること。 3 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること。 4 生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討すること。 	行政機関、保険者 等
治療	専門的ながん診療機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能であること。（核医学検査については必要に応じて他医療機関へ依頼して実施している場合を含む。） 2 病理診断や画像診断等の専門的な診断が実施可能であること。 3 集学的治療が実施可能であること。（化学療法については外来でも実施可能であること。） 4 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施する体制の構築を行うこと。 5 患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施し、連携していること。 6 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 7 治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）が受けられること。 8 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応を含めて、他のがん診療機能や、在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携していること。 9 院内がん登録を実施していること。 10 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。 	がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院 等
	標準的ながん診療機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること。（核医学検査については必要に応じて他医療機関へ依頼して実施している場合を含む。） 2 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 3 手術療法又は化学療法が実施可能であること。 4 緩和ケアが実施可能であること。 5 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、地域連携クリティカルパス等の活用により診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること。（退院後の緩和ケア計画を含む。） 	病院 等
療養支援	在宅療養支援機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 疼痛等に対する緩和ケアまたはその支援が実施可能であること。 2 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること。（退院後の緩和ケア計画を含む。） 3 医療用麻薬を提供できること。 	診療所、薬局 等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

○ 医療提供体制構築に係る現状把握のための指標

(1) がん

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏							
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
死亡者数	悪性新生物による死亡者数・粗死亡率	人口動態調査	平成27年	人	370,346	7,783	/	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	295.5	339.5	/	/	/	/	/	/	/	/
75歳未満年齢調整死亡率	悪性新生物による75歳未満年齢調整死亡率(男性)	国立がん研究センターがん情報サービス	平成27年	人口10万対	99.0	98.6	/	/	/	/	/	/	/	/
	悪性新生物による75歳未満年齢調整死亡率(女性)			人口10万対	58.8	54.3	/	/	/	/	/	/	/	/
罹患患者数	悪性新生物の罹患患者数・粗罹患率	国立がん研究センターがん情報サービス、新潟県がん登録	平成25年	人	862,452	18,930	/	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	677.5	813.1	/	/	/	/	/	/	/	/
年齢調整罹患率	悪性新生物の年齢調整罹患率(男性)	国立がん研究センターがん情報サービス、新潟県がん登録	平成25年	人口10万対	436.1	487.3	/	/	/	/	/	/	/	/
	悪性新生物の年齢調整罹患率(女性)			人口10万対	307.8	360.5	/	/	/	/	/	/	/	/
禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所票(17)禁煙外来等禁煙外来で、「有」の施設数	医療施設調査	平成26年	診療所	12,692	186	13	80	20	37	12	24	-	
				人口10万対	9.9	7.9	5.9	8.7	8.5	8.0	6.8	8.5	-	
	病院票(21)禁煙外来等禁煙外来で、「有」の施設数	医療施設調査	平成26年	病院	2,410	36	1	14	1	5	7	7	1	
				人口10万対	1.9	1.5	0.5	1.5	0.4	1.1	4.0	2.5	1.6	
がん検診受診率	胃がん検診受診率	国民生活基礎調査	平成25年度	%	39.6	51.9	/	/	/	/	/	/	/	/
	肺がん検診受診率			%	42.3	54.5	/	/	/	/	/	/	/	/
	大腸がん検診受診率			%	37.9	45.0	/	/	/	/	/	/	/	/
	子宮がん検診受診率			%	42.1	46.5	/	/	/	/	/	/	/	/
	乳がん検診受診率			%	43.4	50.9	/	/	/	/	/	/	/	/
喫煙率	喫煙率(男性)＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の男性の調査対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	33.7%	35.2%	/	/	/	/	/	/	/	/
	喫煙率(女性)＝喫煙者数*／調査対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の女性の調査対象者数			%	10.7%	9.1%	/	/	/	/	/	/	/	/
ニコチン依存症管理料を算定する患者数	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数	NDB	平成27年度	件	520,837	7,868	708	3,061	612	1,682	595	1,093	117	
ハイリスク飲酒者の割合	1日当たりの純アルコール摂取が40g以上の男性	国民健康・栄養調査 県民健康・栄養実態調査	平成27年	%	13.9%	15.6%	/	/	/	/	/	/	/	/
	1日当たりの純アルコール摂取が20g以上の女性			%	8.1%	7.1%	/	/	/	/	/	/	/	/
運動習慣のある者の割合	1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けている20歳以上の男性	国民健康・栄養調査 県民健康・栄養実態調査	平成27年	%	37.8%	30.5%	/	/	/	/	/	/	/	/
	1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けている20歳以上の女性			%	27.3%	26.0%	/	/	/	/	/	/	/	/

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏								
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡		
野菜の摂取量	20歳以上1人1日当たりの平均野菜摂取量	国民健康・栄養調査 県民健康・栄養実態調査	平成27年	グラム	293.6	344.6									
食塩摂取量	20歳以上1人1日当たりの平均食塩摂取量	国民健康・栄養調査 県民健康・栄養実態調査	平成27年	グラム	10.0	10.2									
公費肝炎検査実施数	C型肝炎 公的肝炎ウイルス検査実施件数	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)	平成22-26年度	件	321,307	7,912									
				人口10万対	250.2	336.0									
	B型肝炎 公的肝炎ウイルス検査実施件数			件	331,700	7,934									
				人口10万対	258.3	336.9									
公費肝炎治療開始者数	インターフェロン治療 肝炎治療受給者証交付枚数	肝炎対策特別促進事業	平成22-26年度	人口10万対	13.6	7.9									
	インターフェロンフリー治療 肝炎治療受給者証交付枚数			人口10万対	15.5	10.8									
	核酸アナログ製剤治療 肝炎治療受給者証交付枚数			人口10万対	48.6	41.9									
がん診療連携拠点病院数	がん診療拠点病院数	厚生労働省がん対策情報	平成28年10月	病院	427	8	1	3	0	2	0	2	0		
				人口10万対	0.4	0.3	0.5	0.3	0.0	0.4	0.0	0.7	0.0		
がん治療認定医数	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数	日本がん治療認定医機構HP	平成28年4月	人口10万対	14,745	205									
				人口10万対	11.6	8.8									
がんリハビリテーションを実施する医療機関数	H007-2 がん患者リハビリテーション料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	1,523	26	1	12	2	4	3	4	0		
				人口100万対	1.4	1.1	0.5	1.3	0.9	0.9	1.7	1.4	0.0		
悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	B0013 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	NDB	平成27年度	件	12,699,482	250,038	19,661	111,964	16,823	52,519	10,178	33,784	5,109		
外来化学療法の実施件数	一般診療所票(25)手術等の実施状況の「外来化学療法」の9月中の実施件数	医療施設調査	平成26年	件	7,983	0	0	0	0	0	0	0	0		
	病院票(28)特殊診療設備の「外来化学療法室」の9月中の取扱患者延数	医療施設調査	平成26年	人	217,577	4,070	292	1,936	129	1,010	167	465	71		
放射線治療の実施件数	病院票(31)放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の9月中の患者数	医療施設調査	平成26年	人	222,334	3,241	522	1,247	209	260	0	840	163		
	病院票(31)放射線治療の実施状況で、「放射線治療(腔内・組織内照射)」の9月中の患者数			人	183	2	0	2	0	0	0	0	0	0	
悪性腫瘍手術の実施件数	一般診療所票(25)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	医療施設調査	平成26年	件	1,243	3	0	0	0	0	2	1	0		
	病院票(30)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	医療施設調査	平成26年	件	56,143	1,109	91	573	42	235	38	122	8		
術中迅速病理組織標本の作製件数	N003 術中迅速病理組織標本の算定件数	NDB	平成27年度	件	148,935	2,164	192	1,141	0	548	25	258	0		
病理組織標本の作製件数	N000 病理組織標本の算定件数	NDB	平成27年度	件	1,810,288	36,486	3,177	16,757	2,208	7,619	1,558	4,526	641		
がんリハビリテーションの実施件数	H007 がん患者リハビリテーション料の算定件数	NDB	平成27年度	件	213,467	2,803	119	1,332	120	831	64	337	0		

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	B005-6 治療・連携計画策定料の算定件数	NDB	平成27年度	件	14,178	501	23	318	0	117	0	43	0
地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数	NDB	平成27年度	件	93,511	3536	151	2216	318	708	92	51	0
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	C003 在宅末期医療総合診療料届け出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	12,842	105	3	40	3	25	7	26	1
				人口10万対	9.0	4.5	1.4	4.4	1.3	5.5	4.1	9.4	1.7
麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	麻薬・覚せい剤行政の概況	平成26年12月	薬局	44,937	953	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	35	40.5	/	/	/	/	/	/	/
緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設数	医療施設調査	平成26年	病院	366	5	0	3	0	1	0	1	0
				人口10万対	0.3	0.2	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.4	0.0
	病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数	医療施設調査	平成26年	床	6,997	120	0	68	0	32	0	20	0
				人口10万対	5.4	5.1	0.0	7.4	0.0	7.0	0.0	7.1	0.0
緩和ケアチームのある医療機関数	病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有の施設数	医療施設調査	平成26年	病院	992	16	1	6	1	2	2	3	1
				人口10万対	0.8	0.7	0.5	0.7	0.4	0.4	1.1	1.1	1.6
外来緩和ケア実施医療機関数	B001-24外来緩和ケア管理料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年度	医療機関	223	3	0	2	0	1	0	0	0
				人口10万対	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
がん患者指導の実施件数	B00123 がん患者指導管理料の算定件数	NDB	平成27年度	件	230,653	3,333	159	1,918	207	523	15	511	0
入院緩和ケアの実施件数	A226-2 緩和ケア診療加算またはA226-3有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	NDB	平成27年度	件	63,385	336	0	323	0	13	0	0	0
外来緩和ケアの実施件数	B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数	NDB	平成27年度	件	8,359	93	0	93	0	0	0	0	0
がん性疼痛緩和の実施件数	B00122 がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数	NDB	平成27年度	件	346,256	10,636	672	5,275	703	1,853	687	1,406	40
在宅がん医療総合診療科の算定件数	C003 在宅がん医療総合診療料の算定件数	NDB	平成27年度	件	562,291	332	0	285	0	32	0	15	0
がん患者の在宅死亡割合	在宅等でのがんによる死亡者数 * / がんによる死亡者数 ** * 都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 ** 都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数	人口動態調査	平成27年	%	13.3%	7.2%	/	/	/	/	/	/	/