

第5章 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制

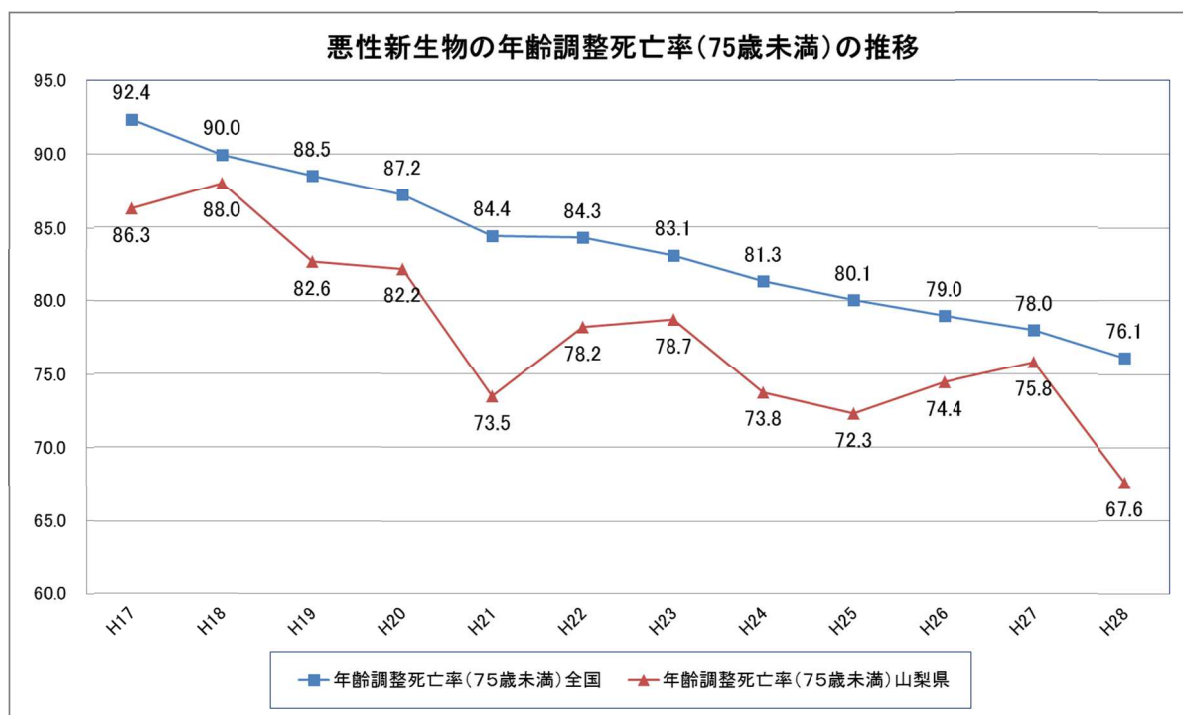
第1節 がん

現状と課題

データ分析

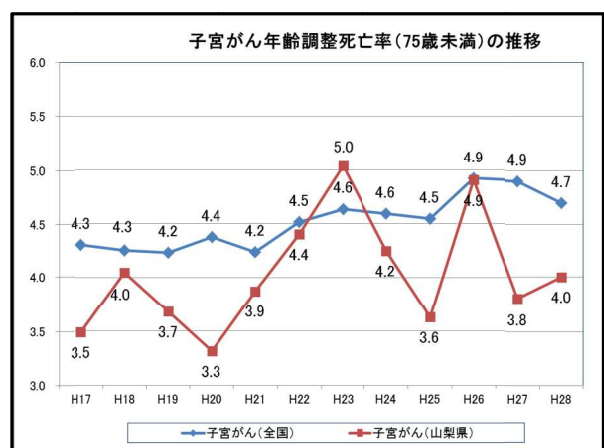
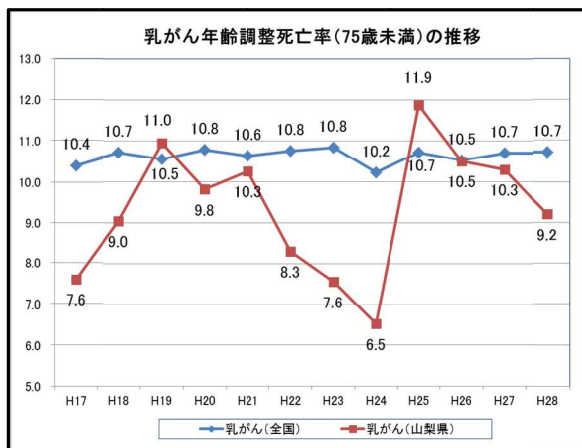
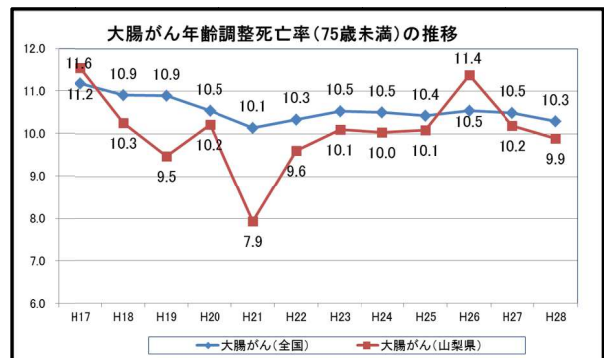
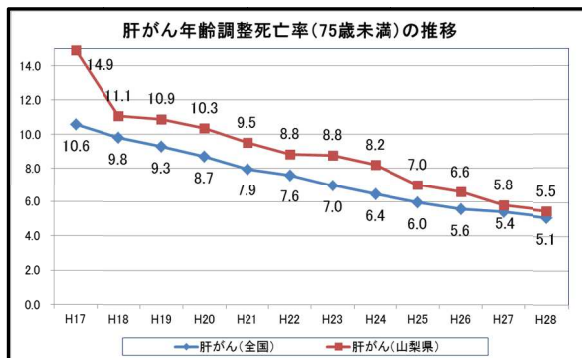
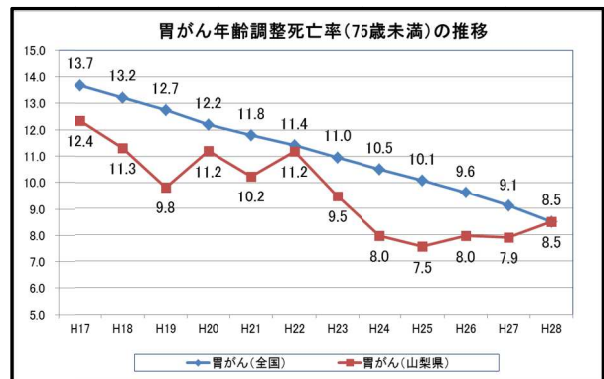
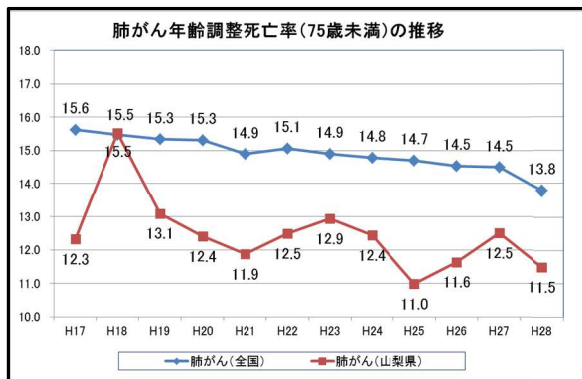
【がんによる死亡数、がん年齢調整死亡率(75歳未満)】

- がんは、我が国において昭和 56 年より死因の第1位であり、平成 28 年の全国の死亡数は 37 万人に上っています。
- 本県においても、昭和 58 年より死因の第1位であり、平成 28 年の死亡数は 2,467 人(人口 10 万対 301.6)で、全死因に占める割合は 25.8%となっています。
- 死亡率については、人口 10 万対の死亡率は、年齢構成の影響を受けるため、年齢構成を調整した年齢調整死亡率により全国と比較することとします。
- まず、国立がん研究センターによる 75 歳未満の年齢調整死亡率で比較してみると、本県の平成 28 年の 75 歳未満年齢調整死亡率は 67.6 と全国平均の 76.1 を下回っており、この 10 年間では 23.2%減少しています。



資料:がんの統計(国立がん研究センター)

- がんの年齢調整死亡率は、全国の傾向をみると、ゆるやかな減少傾向にあります。胃がん、肝がんは減少傾向、肺がん、大腸がんは横ばいからゆるやかな減少傾向、乳がんは増加傾向にあるなど、がんの種類により、その傾向に違いが見られます。
- なお、本県では、C型肝炎ウイルスの感染率が高いことから、肝がんによる死亡率が全国より高く推移していますが、その差は小さくなっています。



資料: がんの統計(国立がん研究センター)

総合的かつ計画的ながん対策

- 国は平成19年4月に施行された「がん対策基本法」に基づき、がん対策の基本的方向

について定めた「がん対策推進基本計」を同年6月に策定し、総合的ながん対策を推進することとしました。

- これを受け本県では、平成20年3月に「山梨県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的にがん対策を推進することとしました。
- その後、国では基本計画を定期的に見直し、平成24年6月に第2期を、平成29年10月には第3期の基本計画を策定しました。本県においても、平成25年3月には計画を見直し、第2次の計画を策定しました。
- また、がん対策に関する基本事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成24年に「山梨県がん対策推進条例」が制定され、「がん対策基本法」の改正を踏まえて平成29年10月に改正されました。

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんを始めとする種々のがんのリスク因子となることが知られています。また、喫煙は、がんにもっと大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要です。本県においては、これまで、喫煙等の生活習慣の改善に向けた普及啓発などに取り組んできました。
- 発がんにもっと寄与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんにもっと大きく寄与する因子となっています。発がんにもっと大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)、ATL(成人T細胞白血病)に関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下「HTLV-1」という。)等があり、これらの感染予防、早期治療等が必要です。
- がんを早期発見するため、市町村や職域等において、胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん、子宮頸がん等の検診が行われています。本県の受診率は各がんにおいて全国の受診率を上回ってはいますが、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
山梨県	58.7	50.1	51.3	57.2	47.9
全国	46.2	40.9	41.4	44.9	42.4

資料: 国民生活基礎調査

※子宮頸がんは20歳以上、その他は40歳以上の者が対象

- がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において、適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要です。市町村が住民を対象として実施するがん検診についても、より精度を高める必要があります。また、職域において、被保険者等を対象として行うがん検診については、精度管理ができる体制は十分ではありません。

患者本位のがん医療の実現

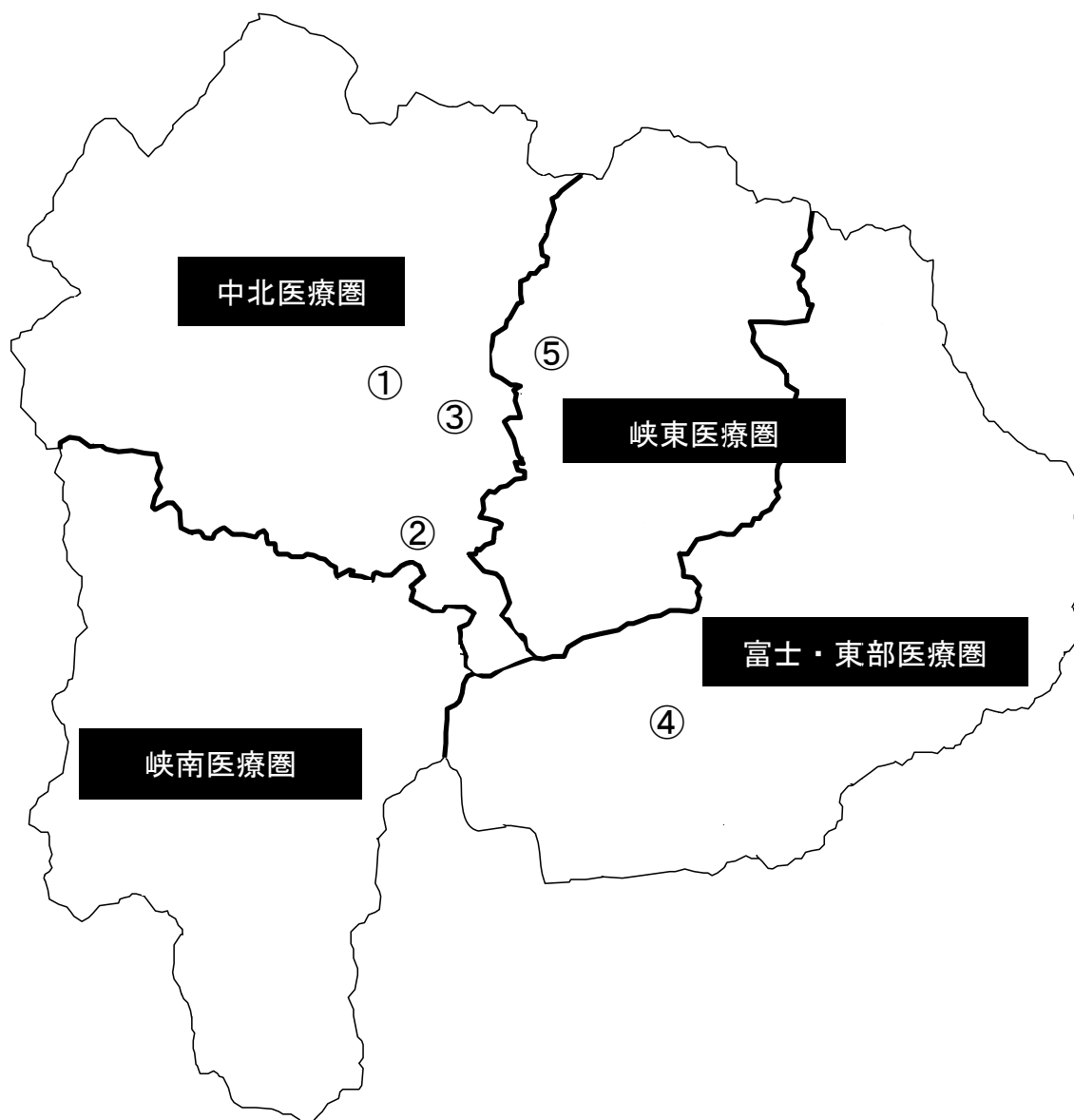
- 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組みが行われています。
- 今後、拠点病院等においては、がんゲノム医療を実現するためには、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の品質や精度の確保に向けた取組みや、解析結果の解釈（臨床的意義付け）や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進めていく必要があります。
- これまで、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳房）を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）の提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの推進に努めてきました。しかし、拠点病院等に求められている取組みの中には、施設間で格差があることも指摘されています。
- 患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- 今後も、病院内外の多職種連携について、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。
- 口腔と全身疾患との関連が明らかになってきていることから、周術期から在宅療養における歯科と医科、介護等との連携の強化を図る必要があります。特に、がん患者の高齢化の進行等に伴い、在宅歯科診療の必要性は益々高まっています。
- がん治療の影響や病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が高まっています。がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要です。
- がん治療の副作用に悩む患者が増加していますが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にあります。
- 希少がん及び難治性がんに関する研究については、平成 28 年の基本法の一部改正

において、がん対策基本法第 19 条第 2 項に「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められています。

- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因のひとつですが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められています。
- また、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢者のがん患者へのケアの必要性があります。
- 本県においては、平成 19 年 4 月に県庁内に地域がん登録室を設置し、地域がん登録事業を開始しましたが、がん登録によって得られる情報を、患者にとってより理解しやすい形に加工して提供する必要があります。
- 本県では、平成 29 年 4 月現在でがん診療連携拠点病院として 4 病院が、地域がん診療病院として 1 病院が国の指定を受けており、専門的な医療を行うとともに、医療従事者への研修、院内がん登録の実施、がん患者等に対する情報提供や相談支援等を行っています。

がん診療連携拠点病院等

都道府県 がん診療連携拠点病院	① 県立中央病院(中北医療圏)
地域 がん診療連携拠点病院	② 山梨大学医学部附属病院 (中北医療圏、峡南医療圏をカバー) ③ 市立甲府病院(中北医療圏) ④ 富士吉田市立病院(富士・東部医療圏)
地域がん診療病院	⑤山梨厚生病院(峡東医療圏)



尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要があります。その際、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるようにする必要があります。
- がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、ピア・サポート研修を行い、ピア・サポーターを養成しています。いくつかの拠点病院等で、ピア・サポーターの活動が始まっています。

- がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん対策のための社会連携を強化し、積極的な患者・家族に対する支援を実践することが必要です。
- がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められ、また、がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加し、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組みが求められます。
- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者等の「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要があります。

がん対策推進のための基盤の整備

- がんの治療は、日進月歩であることから、新たな研究についても論議しながら、拠点病院等における臨床研究及び調査研究体制を整備することが求められています。
- 県内の拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。
- 健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。
- また、がん相談支援センターやがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供を行っていますが、それらが県民に十分に周知されていないとの指摘があります。

圏域の設定

- 国が指定するがん診療連携拠点病院等を中心に体制を確保しており、圏域については二次医療圏ごとに設定します。
- 県の中心的役割を果たす都道府県がん診療連携拠点病院は県立中央病院であり、圏域ごとに中心的役割を果たす地域がん診療連携拠点病院は、中北医療圏では、山梨大学医学部附属病院及び市立甲府病院、富士・東部医療圏では、富士吉田市立病院です。
- 峡東医療圏では、県立中央病院とグループ連携する山梨厚生病院が地域がん診療病

院として、峡南医療圏では、山梨大学医学部附属病院がカバーして、がん医療を提供する体制を確保します。

施策の展開

総合的かつ計画的ながん対策

- 国ではがん対策推進基本計画(第2期)を見直し、平成29年10月に第3期基本計画を策定しました。
- 本県でもこれを受けて、がん対策推進計画(第2次)を見直し、平成30年3月に「山梨県がん対策推進計画(第3次)」を策定して、がん対策の一層の充実に取り組んでいきます。

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等を引き続き実施し、「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進めます。更に、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進めます。
- 肝炎ウイルスについては、ウイルス性肝炎についての正しい知識と肝炎ウイルス検査の必要性について、普及啓発を行うとともに、定期接種化されたB型肝炎ワクチンの接種が円滑に実施できるよう市町村を支援します。また、治療終了者のフォローアップに取組み、肝がんの発症を予防し、肝がんの罹患率及び死亡率を改善します。
- 胃がんについては、胃がんの罹患率が減少傾向にあります。更なる減少を目指し、ヘリコバクター・ピロリの除菌治療費の助成により胃がんの発症予防を推進します。HPVについては、国が作成した「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種に関するリーフレット」を市町村や医療機関等へ配付し、定期接種を受けられる方及びその保護者への正しい知識の普及に取組みます。HTLV-1については、保健所において無料匿名の相談やスクリーニング検査を実施するとともに、母子保健関係者の研修の実施等に引き続き取組みます。
- 受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、市町村を支援します。
- 市町村や検診実施機関が、受診者にがん検診の意義や必要性を分かりやすく説明できるように、技術的な助言や指導を行います。
- がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場

に立った利便性の向上を推進します。

- がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を推進するとともに、市町村における指針に基づいた取組を支援します。

患者本位のがんの医療の実現

- 国による、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関の整備について、国での取組みを踏まえつつ、本県の医療提供体制を検討します。
- これまで、拠点病院等を中心としたがん診療提供体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、がん相談支援センターの整備、緩和ケア、院内がん登録、カンサーボードの実施等の均てん化に必要な取組みを支援します。
- 一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境整備を支援します。
- 口腔と全身疾患との関連が明らかになってきていることから、周術期から在宅療養における歯科と医科、介護等との連携の強化を図っていきます。在宅歯科診療については、在宅歯科医療機器の整備や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室への支援を行います。
- がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、がんリハビリテーションの実態を把握し、リハビリテーション従事者へのがんリハビリテーションの普及を行います。
- 国における支持療法に関する実態と研究の推進等の取組みを踏まえ、がん医療に携わる医療従事者の質の向上を図ります。
- 希少がん診療の集約化、アクセスの確保等や難治性がんの早期発見法、治療法等を速やかに提供する体制の確保等の課題について、検討を進めます。
- 適切な情報提供と相談支援により、小児がん患者、希少がん患者、高齢者のがん患者やがん経験者及びその家族が地域の中で安心して暮らせるよう、拠点病院等のがん相談支援センターの相談支援体制の強化を支援します。
- 山梨県がん登録情報の利活用については、他のがんのデータとの連携について、個人情報保護に配慮しながら進めます。

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 都道府県がん診療連携拠点病院である山梨県立中央病院の「緩和ケアセンター」の機能のより一層の充実を支援し、拠点病院等のがん診療に携わる全ての医療従事者

が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアの習得を支援します。

- ピア・サポーターの養成を行い、拠点病院等のがん相談支援センターにおけるピア・サポーターの活動を推進します。
- 拠点病院等が、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図ることを支援し、地域の緩和ケアに係る在宅医療機関とがん診療連携拠点病院を始めとする診療機能を有する医療機関との連携体制を充実します。
- 診断早期の離職を防止するために発行した「事業者のためのがん治療と仕事の両立支援のためのハンドブック」のがん相談支援センターでの活用を促し、患者に寄り添った相談支援を充実し、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、がんに関する正しい知識を得る機会を設けます。
- 小児慢性特定疾患児童等自立支援事業により、長期の療養が必要な児童に対し、関係機関との連絡調整等を実施し、成人期に向けた切れ目ない支援により自立、就労の支援の充実を図ります。

がん対策推進のための基盤の整備

- 新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法に関する研究を推進し、個々のがん患者に最適な医療の提供体制を整備することにより、研究の推進を支援します。
- がん医療に携わる医療従事者を育成し、確保するため、拠点病院等において、こうした医療従事者が研修を受けやすい環境整備に努めます。
- 学校現場における外部講師の活用状況を把握し、更なるがん教育の充実に努めます。
- 県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、がんに関する知識の普及啓発を更に進めます。

数値目標

目標項目		現状	平成35年度目標
がん検診受診率(%)	胃がん	50.1(H28)	60
	大腸がん	51.3(H28)	
	肺がん	58.7(H28)	
	乳がん	57.2(H28)	
	子宮頸がん	47.9(H28)	
精密検査受診率(%)	胃がん	76.4(H26)	90
	大腸がん	63.8(H26)	
	肺がん	75.1(H26)	
	乳がん	83.4(H26)	
	子宮頸がん	57.7(H26)	

※がん検診の受診率は、国民生活基礎調査(厚生労働省)のデータとし、子宮頸がん検診は20歳から69歳までの者、その他のがんは40歳から69歳までの者が対象です。

※精密検査の受診率は、「地域保健・健康増進事業報告(H27)」(厚生労働省)のデータとし、40歳から69歳までの者が対象です。

<巻末データ> 現状の把握【がん】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析	
						中北	峡東	峡南	富士・東部			
1	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所 (専門外来、禁煙外来で、「有」の施設数)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	12,697	92	60	15	4	13	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、峡東医療圏は、全国を上回っているが、 峡南、富士東部医療圏は下回っている。
					9.9	10.7	12.7	10.5	7.0	6.9		
	病院 (専門外来、禁煙外来で、「有」の施設数)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	2,410	13	4	2	2	5	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡南、富士東部医療圏は、全国を上回っているが、 中北、峡東医療圏は下回っている。	
				1.9	1.5	0.8	1.4	3.5	2.7			
2	がん診療連携拠点病院数	がん対策情報 (厚生労働省)	H28	427	5	3	1	0	1	施設 (人口10万対)		○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、峡東、富士東部医療圏は、全国を上回っているが、 峡南医療圏では、該当施設なし。
				0.4	0.6	0.6	0.7	0.0	0.5			
3	放射線治療・薬物療法・リハビリテーション 専門医が配置されている拠点病院の割合	がん認定医	専門医の認定状況 (日本がん治療認定医機構 HP)	H28	11.6	12.6					人 (人口10万対)	○全国を上回っている。
					0.3	0.1						
4	地域がん診療病院数	がん診療連携拠点病院等の 一覧 (厚生労働省HP)	H28	28	1	0	1	0	0	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国並みである。 ○峡東医療圏は、全国を上回っているが、中北、 峡南、富士東部医療圏では、該当施設なし。	
				0.1	0.1	0.0	0.7	0.0	0.0			
5	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	診療報酬施設基準 (厚生労働省)	H28	1,523	9	3	4	0	2	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡東医療圏は、全国を上回っているが、中北、 富士東部医療圏は下回り、峡南医療圏では、該 当施設なし。	
				1.5	1.1	0.6	2.9	0.0	1.1			
6	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	診療報酬施設基準 (厚生労働省)	H28	12,842	62	36	16	2	8	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○峡東医療圏は、全国を上回っているが、中北、 峡南、富士東部医療圏は下回っている。	
				9.9	7.3	7.7	11.4	3.6	4.3			
7	麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬・覚せい剤行政の概況 (厚生労働省)	H26	35.0	36.7					施設 (人口10万対)	○全国を上回っている。	
8	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	「緩和ケア病棟」が有の施設数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	366	1	1	0	0	0	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏は、全国を下回っており、峡東、峡 南、富士東部医療圏は、該当施設なし。
					0.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0		
	「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	6,997	15	15	0	0	0	床 (人口10万対)		
				5.4	1.7	3.2	0.0	0.0	0.0			
9	緩和ケアチームのある医療機関数	病院 (「緩和ケアチーム」が有の施設数)	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	992	7	5	1	0	1	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国並みである。 ○中北医療圏は、全国を上回っているが、峡東、 富士東部医療圏は下回り、峡南医療圏では、該 当施設なし。
					0.8	0.8	1.1	0.7	0.0	0.5		
10	外来緩和ケア実施医療機関数	診療報酬施設基準 (厚生労働省)	H28	223	2	2	0	0	0	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国並みである。 ○中北医療圏は、全国を上回っているが、峡東、 峡南、富士東部医療圏では、該当施設なし。	
				0.2	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0			

<巻末データ> 現状の把握【がん】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
11	がん検診受診率	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	H28	40.9	50.1					%	○いずれも全国を上回っている。
				42.4	47.9					%	
				46.2	58.7					%	
				41.4	51.3					%	
				44.9	57.2					%	
12	喫煙率	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	H25	33.7	36.5					%	○男性、女性とも全国を上回っている。
				10.7	11.3					%	
13	ニコチン依存症管理料を算定する患者数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	520,837	3,281	2,033	555	151	542	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏は、全国を上回っているが、峡東、 峡南、富士東部医療圏は、下回っている。
				403.2	383.5	431.8	392.3	268.1	290.1		
14	ハイリスク飲酒者の割合										○国の提供データ不足のため現状把握不能。
15	運動習慣のある者の割合										○国の提供データ不足のため現状把握不能。
16	野菜と果物の摂取量										○国の提供データ不足のため現状把握不能。
17	食塩摂取量										○国の提供データ不足のため現状把握不能。
18	公費肝炎検査実施数	特定感染症検査等事業 (都道府県) 健康増進事業 (市町村)	H22-26	258.3	74.7					件 (人口10万対)	○いずれも全国を下回っている。
				250.2	74.5					件 (人口10万対)	
19	公費肝炎治療開始者数	肝炎対策特別促進事業	H22-26	13.6	7.5					人 (人口10万対)	○全国を下回っている。
				15.5	17.3					人 (人口10万対)	○全国を上回っている。
				48.6	46.4					人 (人口10万対)	○全国を下回っている。
20	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	12,699,482	68,105	46,879	7,550	3,906	9,770	件 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。 ○いずれの医療圏も、全国を下回っている。
				10,072.5	7,960.8	9,956.4	5,336.2	6,935.7	5,228.6		
21	外来化学療法の実施件数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	7,983	6	6	0	0	0	件	○実数のため、単純比較不可。
				217,577	1,397	1,079	90	16	212	件	
22	放射線治療の実施件数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	222,334	998	567	20	0	411	件	○実数のため、単純比較不可。
				1,000	4	4	0	0	0	件	

<巻末データ> 現状の把握【がん】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
23	悪性腫瘍手術の実施件数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	1,243	3	1	0	0	2	件	○実数のため、単純比較不可。
				56,143	344	259	46	18	21	件	
24	術中迅速病理組織標本の作製件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	148,935	808	646	102	16	44	件	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏は、全国を上回っているが、峡東、 峡南、富士東部医療圏は、下回っている。
				113.3	94.4	137.2	72.1	28.4	23.5	(人口10万対)	
25	病理組織標本の作製件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	1,810,288	9,102	6,403	1,124	352	1,223	件	○県全体では、全国を下回っている。 ○いずれの医療圏も、全国を下回っている。
				1,390.7	1,063.9	1,359.9	794.4	625.0	654.5	(人口10万対)	
26	がんリハビリテーションの実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	213,467	709	396	237	0	76	件	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北、峡東、富士東部医療圏は、下回っており、 峡南医療圏では、実績なし。
				191.5	82.9	84.1	167.5	0.0	40.7	(人口10万対)	
27	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	—	—	—	0	0	0	件	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
				—	—	—	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)	
28	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	—	—	44	—	0	0	件	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
				—	5.1	9.3	—	0.0	0.0	(人口10万対)	
29	がん患者指導の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	230,653	381	364	17	0	0	件	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北、峡東医療圏は下回っており、峡南、富士 東部医療圏では、実績なし。
				170.6	44.5	77.3	12.0	0.0	0.0	(人口10万対)	
30	入院緩和ケアの実績件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	63,385	984	984	0	0	0	件	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北医療圏は全国を上回っており、峡東、峡 南、富士東部医療圏では、実績なし。
				40.4	115.0	209.0	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)	
31	外来緩和ケアの実績件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	—	—	—	0	0	0	件	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
				—	—	—	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)	
32	がん性疼痛緩和の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	346,256	469	230	142	73	24	件	○県全体では、全国を下回っている。 ○いずれの医療圏も下回っている。
				274.0	54.8	48.8	100.4	129.6	12.8	(人口10万対)	
33	在宅がん医療総合診療料の算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	—	109	94	0	0	15	件	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
				—	12.7	20.0	0.0	0.0	8.0	(人口10万対)	
34	がん患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告 (厚生労働省)	H27	165.3	152.9					人口10万対	○男女ともに全国よりも低い死亡率である。
				87.7	86.1					人口10万対	

<巻末データ> 現状の把握【がん】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
35	がん患者の死亡者数	悪性新生物 人口動態調査 (厚生労働省)	H27	38.5	38.6					人 (人口10万対)	○全国を上回っている。
				5.3	3.7					人 (人口10万対)	○全国を下回っている。
				5.8	6.3					人 (人口10万対)	○全国を上回っている。
				2.8	3.4					人 (人口10万対)	○全国を上回っている。
				6.9	6.7					人 (人口10万対)	○全国を下回っている。
				1.6	2.1					人 (人口10万対)	○全国を上回っている。
36	がん患者の在宅死亡割合	悪性新生物 人口動態調査 (厚生労働省)	H27	13.3	13.1					%	○全国を下回っている。
				14.7	11.0					%	○全国を下回っている。
				14.9	15.1					%	○全国を上回っている。
				12.6	12.6					%	○全国並みである。
				11.8	10.3					%	○全国を下回っている。
				15.1	18.8					%	○全国を上回っている。