

## 第1節 がんなど主要な疾病の医療体制

### 1 がん対策

#### 現 状

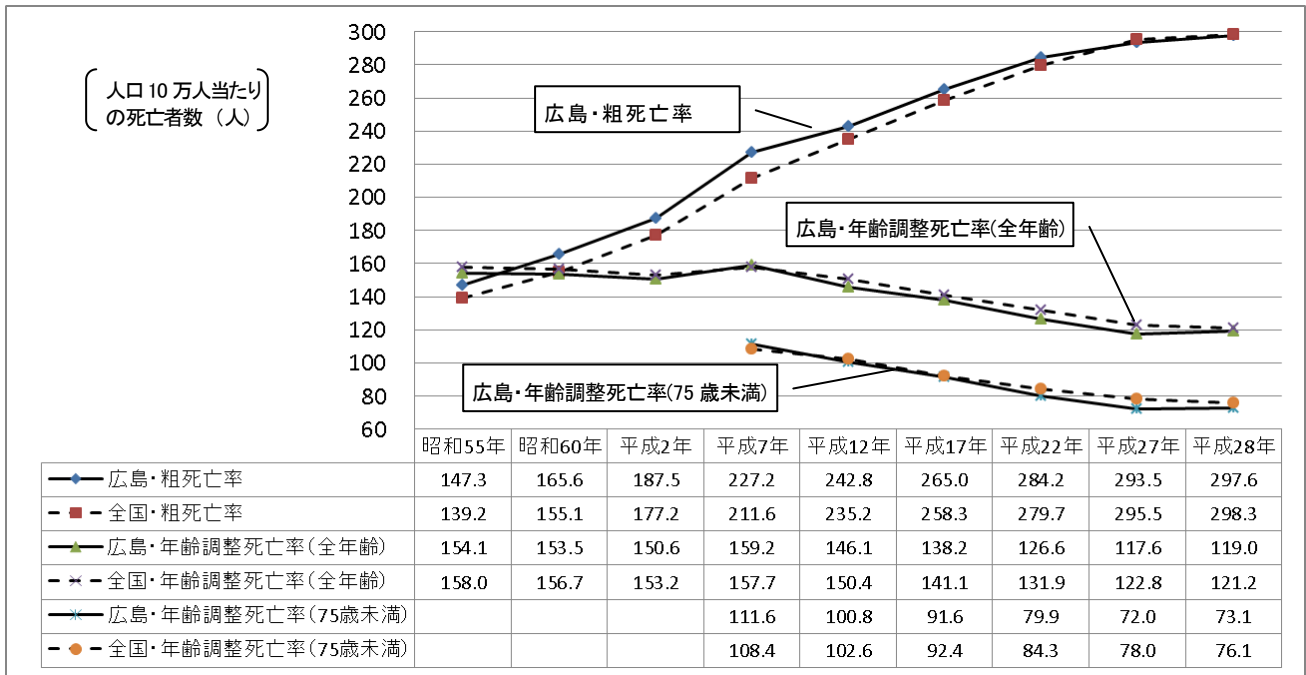
#### 1 がんの死亡及び罹患

##### (1) 死亡率の推移

近年のがんの死亡率（人口10万人当たりの死亡者数）の推移をみると、「粗死亡率」（死亡数を単純に人口で割った死亡率）は、高齢化の影響により全国・本県ともに上昇していますが、年齢構成の変動の影響を取り除いて算出された「年齢調整死亡率」は、全年齢でも、75歳未満に限った場合でも減少しています。

なお、本県の平成28（2016）年における「粗死亡率」、「年齢調整死亡率」は、全年齢、75歳未満のいずれも全国を下回っています。

図表 2-1-1 がんの年次別死亡率

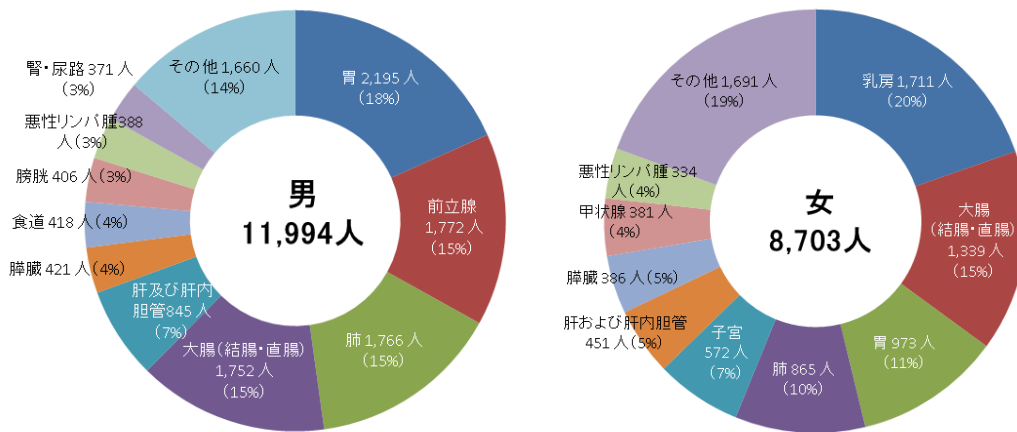


出典：広島県人口動態統計年報（各年）  
 国立がん研究センターがん対策情報センター（75歳未満年齢調整死亡率）（各年）

##### (2) がんの罹患の状況

本県の地域がん登録データによると、1年間にがんにかかる人の数（罹患者数）は2万人を超えており、部位別にみると、男性では胃、前立腺、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃、肺の順に多くなっています。

図表 2-1-2 がんの罹患状況（平成 24（2012）年広島県の男女別・部位別がん罹患数）

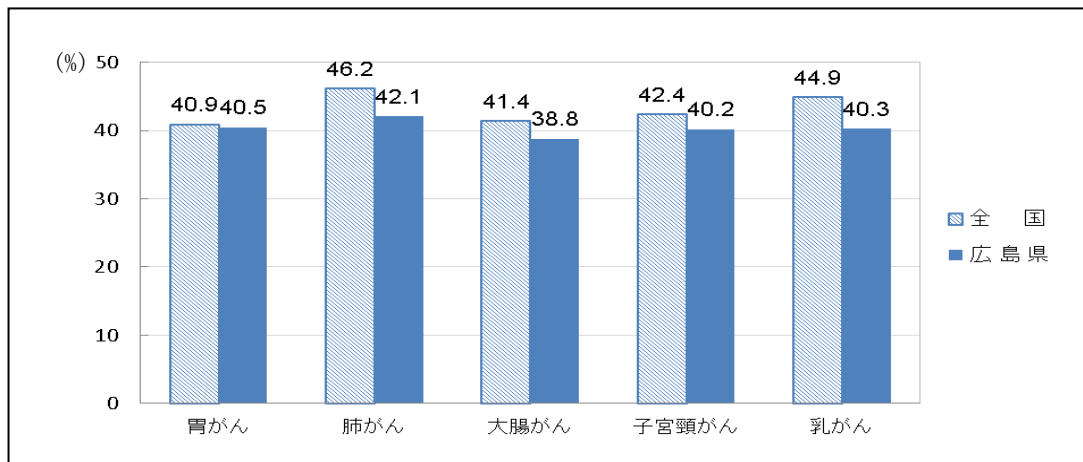


出典：広島県のがん登録（平成 24 年集計）

### (3) がん検診の現状

平成 28（2016）年の「国民生活基礎調査」によると、市町が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は、全ての部位で全国平均を下回っており、40%前後となっています。

図表 2-1-3 がん検診受診率



※胃・肺・大腸がんは年に1回、子宮頸・乳がんは2年に1回の受診状況。

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成 28（2016）年）

## 2 医療提供体制

### (1) がん診療連携拠点病院の整備

県内のどこに住んでいても質の高いがん医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を目的とした「国指定のがん診療連携拠点病院」（以下「国指定拠点病院」という。）を、平成 18（2006）年に全国 3 番目の早さで全二次保健医療圏に整備し、平成 29（2017）年 4 月現在、11 施設が指定されています。なお、全ての二次保健医療圏に国指定拠点病院が指定されているのは 18 府県となっています。

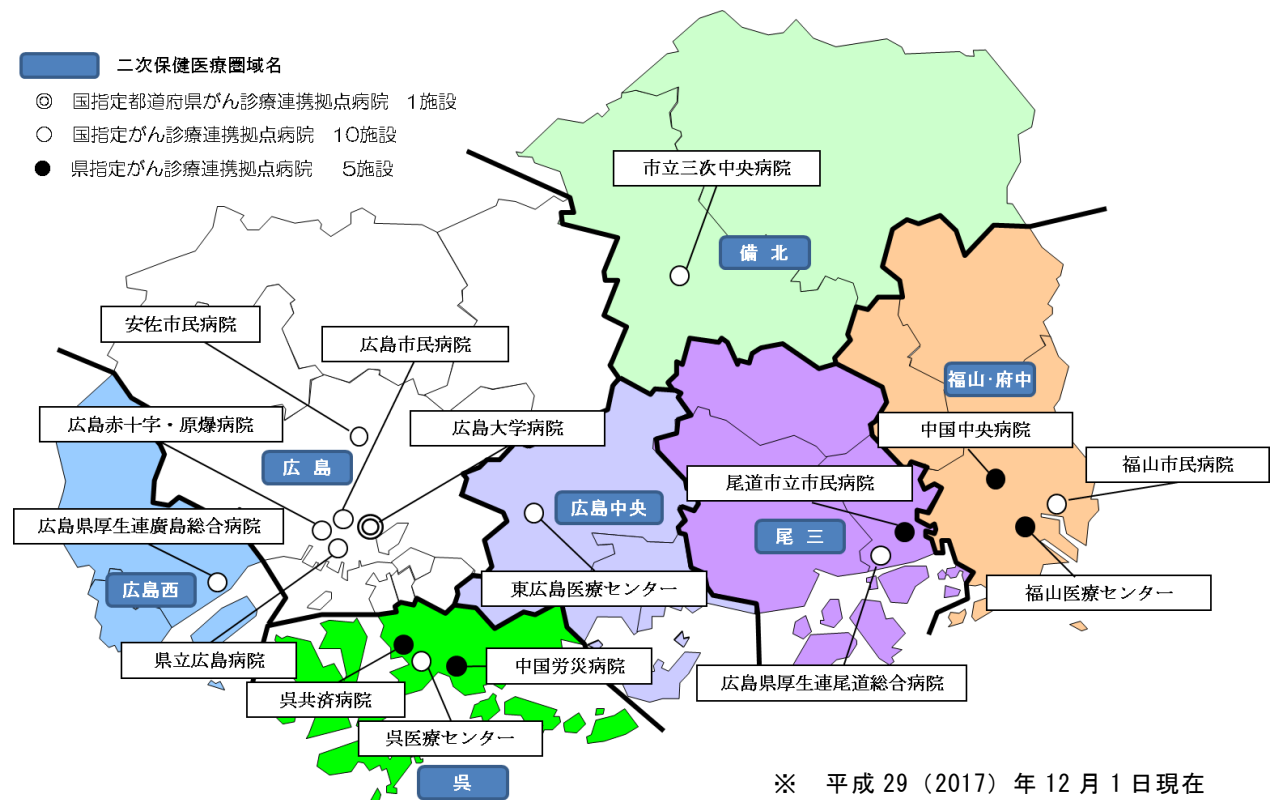
国指定拠点病院のうち広島大学病院は、都道府県がん診療連携拠点病院として、全県のがん診療の質の向上とがん診療の連携協力体制の構築について中心的な役割を担っています。

また、国指定拠点病院のうち広島圏域の4施設（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）については、「ネットワーク型がんセンター」として機能分担し、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、県内の医療機関を支援する体制となっています。

更に、平成22（2010）年からは、本県独自の取組として、がん医療水準の更なる向上を促すとともに、県民に安心かつ適切な医療を提供できる体制を強化するため、国指定拠点病院と同等の医療機能を有する施設を県指定のがん診療連携拠点病院として、平成29（2017）年4月現在、5施設を指定し、医療提供体制の充実を図っています。

加えて、平成25（2013）年2月に、広島大学病院が中四国地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設である「小児がん拠点病院」に指定されています。

図表2-1-4 各圏域のがん診療連携拠点病院



(2) 小児がん、希少がん及び難治性がんの医療提供体制

本県では、これまで5大がん（乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん）から対策を進めてきました。今後は5大がん以外にも拡大し、希少がん、難治性がんなどの適切な受療を支援するため、医療提供体制の現状を把握し、県民への情報提供に取り組む必要があります。

小児がんについては、新たに罹る患者数が毎年50人弱と少ないですが、疾患も多様です。このため、「小児がん拠点病院」である広島大学病院を中心とした県内の医療機関の連携体制が構築され、広島大学病院と広島赤十字・原爆病院に患者の集約が進んでいます。

### 3 医療連携体制

#### (1) 地域連携クリティカルパスの活用

全ての国指定・県指定がん診療連携拠点病院（以下、この項において「拠点病院」という。）では、5大がんの地域連携クリティカルパス（以下「地域連携パス」という。）を整備しており、平成28（2016）年6月から7月の拠点病院における地域連携パスの適用患者数は、次の図表のとおりです。

図表 2-1-5 拠点病院における地域連携クリティカルパス適用患者数

区分	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	東広島医療	尾道総合	福山市民	三次中央	中国労災	呉共済	尾道市民	福山医療	中国中央
乳がん	97	16	10	39	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	10	1
肺がん	31	8	5	1	5	0	0	7	0	0	0	0	2	2	1	0	0
肝がん	16	0	0	0	11	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
胃がん	47	4	1	13	14	11	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
大腸がん	30	1	10	0	11	1	0	2	1	0	0	0	3	0	1	0	0
計	221	29	26	53	41	16	0	9	2	0	24	0	6	2	2	10	1

出典：平成28年度がん診療連携拠点病院現況報告（平成28（2016）年6月～7月実績）

#### (2) 5大がんの医療連携体制

5大がんについては、一定の施設基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」の構築が平成24（2012）年度末で完了しました。なお、当該ネットワーク参加施設のうち集学的治療等を担う施設は、部位別のがん医療の拠点として、中心的な役割を担っています。

図表 2-1-6 広島県がん医療ネットワーク参加施設数（平成28（2016）年12月末現在）

##### 【乳がん】

区分	検診施設	診断専門施設	周術期治療施設	フォローアップ施設					参加施設総数 (延数)
				化学療法実施施設	放射線療法実施施設	術後リハビリ・後遺症ケア実施施設	術後定期検査施設	療養支援施設	
施設数	62	45	15	72	15	49	85	77	151 (420)

##### 【肺がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	総合診断治療施設	フォローアップ施設	参加施設総数 (延数)
施設数	78	10	8	116	159 (212)

##### 【肝がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	フォローアップ施設		参加施設総数 (延数)
			定期検査施設	療養支援施設	
施設数	110	17	162	79	214 (368)

##### 【胃がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設		フォローアップ施設			参加施設総数 (延数)	
			総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設			
						a	b		
施設数	210	31	21	10	204	101	62	86	310 (725)

※ 化学療法実施施設 a：術後補助化学療法実施施設  
化学療法実施施設 b：切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

## 【大腸がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設		フォローアップ施設				参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設		ストーマケア実施施設		療養支援施設
						a	b			
施設数	158	33	18	12	187	95	64	76	82	275 (725)

※ 化学療法実施施設 a : 術後補助化学療法実施施設  
化学療法実施施設 b : 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

## 4 がん治療の状況

## (1) 手術の実施状況

県内の拠点病院におけるがん手術の実施件数は次の図表のとおりで、部位別では、大腸がん、胃がん、乳がんの順に多く、各地域で手術によるがん医療が提供されています。また、県内には、広島大学病院をはじめとして、先進的な手術を行って、その領域をリードしている医師もいます。引き続き、安全で適切な手術療法の実施について徹底する必要があります。

図表 2-1-7 拠点病院における各がんの手術療法年間実施件数（平成 27（2015）年度）

部位	胃		大腸		乳		肺		肝	
	施設数	年間件数	施設数	年間件数	施設数	年間件数	施設数	年間件数	施設数	年間件数
広島	5	1,029	5	1,978	5	1,158	5	666	5	504
広島西	1	151	1	191	1	130	1	88	1	34
呉	3	297	3	434	3	161	3	99	3	198
広島中央	1	59	1	89	1	66	1	58	1	17
尾三	2	274	2	383	2	92	2	121	2	96
福山・府中	3	371	3	416	3	339	3	216	3	214
備北	1	74	1	79	1	61	1	53	1	9
計	16	2,255	16	3,570	16	2,007	16	1,301	16	1,072

出典 がん対策課調べ（集計期間：平成 27（2015）年 4 月～28（2016）年 3 月診療分）

## (2) 放射線療法の実施状況

身体機能を温存できる放射線療法の技術的進歩は目覚しく、治療方法の選択に関する患者の意識も変化してきていることから、放射線療法へのニーズはより増大することが予測されます。

こうした中、強度変調放射線治療（IMRT）などの高度で効果的な高精度放射線治療を確実に提供する体制を整えるため、「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」を整備し、平成 27（2015）年から運営を開始しました。

図表 2-1-8 拠点病院等における放射線療法の実施状況

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北	高精度放射線治療C
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央	
放射線治療装置	23	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
患者数 (体外照射)	5,058	612	457	754	386	340	235	271	85	162	236	247	67	421	287	239	196	63

出典：(拠点病院)「拠点病院現況報告」(集計期間：平成27(2015)年1月1日～12月31日)

(高精度放射線治療センター) 県健康福祉局調べ(集計期間：平成27(2015)年10月1日～12月31日)

(注) 「放射線治療装置」は、リニアックに限る。

(3) 薬物療法、免疫療法の実施状況

薬物療法が通院治療で実施されることが一般的になり、薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、拠点病院等では、薬物療法に関する十分な説明や、支持療法をはじめとした副作用対策等の必要性が増大しています。

更に、近年、免疫療法の研究が進んでおり、副作用が少ない新たながん治療として、治療選択肢の一つとなっています。

(4) 専門医等の状況

質の高い医療を提供するためには、専門的な知識と高い技術を持つ医療従事者の配置が必要です。がん医療に係る専門医等の状況を拠点病院ごとに見ると次の図表のとおりで、放射線療法、薬物療法、病理診断の各分野で専門医等が未配置の拠点病院もあるなど、配置にばらつきがあります。

図表 2-1-9 拠点病院等における専門医等の配置状況

区分	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	東広島医療	尾道総合	福山市民	三次中央	中国労災	呉共済	尾道市民	福山医療	中国中央	高精度放射線治療C
放射線診断専門医	11	4	3	3	4	4	3	1	3	5	2	3	3	1	3	1	0
放射線治療専門医	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	3
医学物理士	7	0	1	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
放射線治療品質管理士	0	2	4	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	2
放射線治療専門放射線技師	4	2	4	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	7
放射線療法看護認定看護師	1	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
がん薬物療法専門医	2	5	2	1	1	0	2	0	0	3	0	0	1	0	1	3	-
がん薬物療法認定薬剤師	1	1	1	1	0	0	3	1	2	1	1	2	1	2	0	3	-
がん化学療法看護認定看護師	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	2	-
日本病理学会病理専門医	7	1	3	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	-

出典：(拠点病院)平成28(2106)年度がん診療連携拠点病院現況報告

(高精度放射線治療センター) 県健康福祉局調べ(平成28(2016)年)

## 5 緩和ケア実施体制

施設緩和ケアにおいては、拠点病院を中心に緩和ケアチーム等の専門分野の整備を進めてきたことから、現在、県内には、緩和ケア病棟が11病院に201床、緩和ケアチームについては、拠点病院を含め45病院に整備されています。

また、在宅緩和ケアにおいては、医療・介護・福祉の連携の強化を図るために、平成25(2013)年度から「在宅緩和ケア推進モデル事業」を県内7つの二次保健医療圏で実施し、モデル地区においては、地域における連携・調整を担う在宅緩和ケアコーディネーターを中心にネットワークを形成したことにより、関係者の顔の見える関係づくりが進み、拠点病院と在宅医療・介護を提供する施設の連携が強化されています。

図表 2-1-10 緩和ケア提供体制の状況

圏域	人口 〔「住民基本台帳人口」 (平成23(2011)年3月31日)〕	緩和ケア病棟		緩和ケアチーム	
		設置数(病床数)	人口10万人対 病床数	設置数	人口10万人対 設置数
広島	1,365,134	6(114)	8.35	19	1.39
広島西	142,771	1(32)	22.41	2	1.40
呉	252,891	1(19)	7.51	4	1.58
広島中央	227,325	-(-)	0	2	0.88
尾三	251,157	1(6)	2.39	7	2.79
福山・府中	514,097	2(30)	5.84	9	1.75
備北	90,615	-(-)	0	2	2.21
計	2,843,990	11(201)	7.07	45	1.58

出典：人口は総務省統計局「国勢調査」(平成27(2015)年)

緩和ケア病棟は中国四国厚生局「診療報酬施設基準の届出状況」(平成29(2017)年4月)

緩和ケアチームは県健康福祉局調べ(平成29(2017)年4月)

## 課題

### 1 がん予防

がんを予防するためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善、肝がんについてはウイルス感染の予防等の取組が求められています。

がんの早期発見のためには、質の高いがん検診の実施が重要です。県内では、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として5種類のがん検診(胃、肺、大腸、子宮頸、乳)を推奨し、全市町が実施しています。

一方で、検診を受けることによる合併症や過剰診療等の不利益が利益を上回る可能性がある、県として推奨していないがん検診を実施しているのは23市町のうち19市町となっています(平成28(2016)年度)。

また、効果のあるがん検診とするためには、受診率の向上だけでなく、がん検診の質(精度管理)の向上の取組が不可欠となっています。しかしながら、精度管理を高い水準で実施している市町は、依然として全体の6割程度に留まっており、検診の精度管理を徹底していく必要があります。

がん検診の受診率は、5種類のがんについて40%前後(平成28(2016)年国民生活基礎調査)であり、早期発見に向けた県民一人ひとりの行動変容も大きな課題となっています。

## 2 がん診療

### (1) 医療提供体制の充実強化

#### ① 拠点病院の機能強化

拠点病院は、各圏域において集学的治療等を担うとともに、地域の医療連携の推進、がん患者・家族に対する相談支援、地域の医療機関に対する研修や緩和ケア等の拠点として機能することが求められています。本県では、早い時期から一定の体制が整い、均てん化が進んでいますが、標準的治療の実施や相談支援の提供等、施設間で差があると指摘されているほか、医療安全に関する取組の強化が求められています。

また、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います。今後、拠点病院や小児がん拠点病院において、がんゲノム医療を提供するための体制の整備が必要となっています。

#### ② 小児がん、希少がん及び難治性がんの医療体制

小児がんは、「小児がん拠点病院」の広島大学病院と広島赤十字・原爆病院に患者の集約が進んでいますが、患者が確実に紹介され、早期に治療を受けられるよう、医療連携体制を強化する必要があります。

希少がんは、個々のがん種としては患者数が少ないものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めていることから、希少がんの患者が適切に治療を受けられるように、医療提供体制の現状を把握し、県民への情報提供に取り組む必要があります。

また、膵臓がんやスキルス胃がんのような、早期発見が困難であり、かつ、治療抵抗性が高く、転移、再発しやすい等という性質を持つ難治性がんは、5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないという課題があります。

### (2) 医療連携体制の充実強化

#### ① 地域連携パス等による連携強化

地域の医療機関が役割を分担し連携しながら、患者が身近な地域で適切な医療を受けられる体制とするため、全ての拠点病院に地域連携パスが導入されていますが、適用患者数が増えている状況にはなく、地域連携パスの普及促進のため、拠点病院と地域の医療機関との連携の実態を把握する必要があります。

#### ② 広島県がん医療ネットワークの充実

広島県がん医療ネットワークが質的にも量的にも充足し、機能しているかについて、地域の医療資源も勘案しながら検証を行う必要があります。

## 3 医療内容の充実

### (1) 手術療法

手術はがん治療として広く実施されています。今後、高齢患者が一層増加することが見込まれること等から、従来の手術よりも患者の負担がより少ない低侵襲手術を拡充していくことが求められています。



## (2) 放射線療法

身体機能を温存できる放射線治療の必要性が高まっていますが、県内の放射線治療専門医、医学物理士、治療専門の診療放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師等の各職種の人材は不足しており、計画的な人材育成が求められています。

## (3) 薬物療法、免疫療法

より質が高く安全な薬物療法の推進には専門スタッフの配置が必要ですが、広島西圏域、広島中央圏域、尾三圏域、備北圏域の4圏域では、拠点病院にがん薬物療法専門医が配置されておらず、がん薬物療法認定薬剤師も広島西圏域で配置されていない状況となっています。

また、免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があります。このため、県民に対して科学的根拠を有する免疫療法に関する適切な情報の提供に取り組む必要があります。

## (4) 病理診断

病理診断は、組織の一部を顕微鏡で調べて、がんの種類や性質などを特定するもので、治療方針の決定や治療効果を評価するのに重要な分野です。しかし、それを行う病理医の育成には時間がかかり、日本病理学会病理専門医を常勤で配置できていない拠点病院があります。

## (5) チーム医療

拠点病院等では、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する多職種の医療従事者が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス）を設置しています。放射線診断医や病理医等が参加した正確で質の高い診断に基づき、手術療法、放射線療法、薬物療法の各分野が連携した集学的治療の充実が求められています。

また、がん患者の抱える様々な苦痛や悩み、負担に應えるため、患者をサポートする多職種によるチームを育成することや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。

## (6) 施設緩和ケア

拠点病院を中心に、緩和ケアチーム等の設置をはじめとした提供体制は整備されてきましたが、各施設の人員配置や取組には差があることから、全体の質の向上を図る必要があります。

また、拠点病院以外の病院については、緩和ケアの提供体制を充実させていくため、その実態の把握が必要です。

## (7) 口腔ケア

がん治療中の歯科疾患発症予防や合併症のリスクを軽減するためには、医科と歯科の連携による口腔ケアの充実が重要であることから、拠点病院の院内歯科との連携や地域の歯科診療所と連携した「がん患者の周術期等の口腔ケア」の充実が求められています。

## (8) リハビリテーション

がんの治療技術は向上し、長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等により、日常生活に支障をきたしている患者も少なくありません。

こうした患者の生活の質の低下を最小限にするため、手術等の影響による、呼吸、嚥下等の日常生活における障害や、がんの進行に伴う機能低下に対してのリハビリテーションが、より一層重要となっています。このため、今後、地域におけるがん治療の分野とリハビリテーション分野の連携の推進による生活の質の向上が求められています。

## 4 在宅療養支援

在宅緩和ケアにおいては、「在宅緩和ケア推進モデル事業」の成果を県内全域に広げていくため、各地域において施設間の調整役を担う者を養成・確保し、拠点病院と在宅医療・介護を提供する施設の顔の見える関係づくりなどの取組を進めて行く必要があります。

また、緊急時や夜間対応など在宅医療を行う医師一人では、心身ともに負担が大きいことや、疼痛緩和に係る知識・技術の不足により、緩和ケアに対応できない在宅医療を行う医師も多いことから、医師の負担を軽減するとともに、知識・技術面を支援することにより、在宅緩和ケアに対応できる医師を増やす必要があります。

更に、高齢者の在宅生活を支援する機関として各市町に設置されている地域包括支援センターにおける緩和ケアへの対応については、センターによって差があります。

人材育成については、基本的な緩和ケアの知識と技術の習得を目的とした「がん診療に携わる医師に対する研修会」の修了者 2,634 名（平成 28（2016）年現在）の内訳を見ると、拠点病院が 1,924 名（73.0%）であるのに対し、その他の病院の医師が 360 名（13.7%）、診療所の医師が 350 名（13.3%）となっており、拠点病院以外の病院や診療所の医師の受講が進んでいません。

特に、在宅緩和ケアにおいては、医療と介護の連携が重要ですが、介護・福祉関係者の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足、緩和ケアに関する理解不足が課題となっています。今後、介護保険施設におけるがん患者の看取りが増えていくことが見込まれる中で、介護・福祉職向けのがん医療・緩和ケアに関する知識・技術を向上させていく必要があります。

### 目 標

区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
P	がん検診（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）受診率	5つのがん検診について、受診率が50%以上となるよう受診率向上対策を推進します。	[H28] 胃 40.5%, 肺 42.1%, 大腸 38.8%, 子宮頸 40.2%, 乳 40.3%	[H34] 全てのがん検診において受診率50%以上	国民生活基礎調査
S	がんゲノム医療の拠点整備	がんゲノム医療が提供可能な体制の整備に向けて取り組みます。	[H29] 指定なし	[H35] 1施設以上の国指定	県健康福祉局調べ
S	拠点病院のがん薬物療法専門医の配置	専門医の育成と施設内の適正配置により安全で適切な薬物療法の提供を行います。	[H28] 専門医 10病院/16病院	[H35] 全拠点病院に専門医を配置	拠点病院現況報告
S	拠点病院の病理専門医の配置	専門医の育成と施設内の適正配置により確実な病理診断を行います。	[H28] 専門医 13病院/16病院	[H35] 全拠点病院に専門医を配置	拠点病院現況報告
O	がん患者が病院以外の自宅等で死亡する割合	在宅緩和ケアを充実させます。	[H28] 12.2%,	[H35] 現状より増	人口動態統計

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

## 施策の方向

### 1 がん予防

がん予防対策として、喫煙者への禁煙支援や広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の徹底、喫煙による健康被害についての普及啓発の推進等のたばこ対策の強化と、生活習慣の改善に向けた子供の頃からの普及啓発、ウイルス感染に起因するがんを予防するための肝炎ウイルス検査の促進等の対策の強化に取り組みます。

がん検診については、死亡率減少効果を示す科学的根拠があるがん検診の全市町での実施を徹底するとともに、市町が実施するがん検診の事業評価や助言等によるがん検診の質（精度管理）の向上に取り組みます。あわせて、精密検査が必要と判断された者を確実に受診・受療につなげる取組を進めます。

また、がん検診の受診率向上のため、がん検診未受診者に対して、「がん検診を受けに行く」という行動変容につなげる効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の推進に取り組みます。

### 2 がん診療

#### (1) 医療提供体制の充実強化

##### ① がん診療連携拠点病院の機能強化

県内のがん診療の協力体制の構築等における中心的な役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院である広島大学病院において、がん診療連携協議会のより一層の活性化等により、各圏域での拠点病院と地域の医療機関との連携体制を充実させます。

また、広島圏域の4施設（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）については、それぞれの特色や高度な専門性を組み合わせた「ネットワーク型がんセンター」として連携強化を一層推進するとともに、全県のがん医療機能の充実を推進します。特に、放射線療法の分野では、「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」の運営を4施設の連携と機能分担により平成27（2015）年から開始しており、全県の連携による効率的で効果の高い放射線治療を提供していきます。

二次保健医療圏ごとの拠点病院の整備は進んできたことから、各拠点病院の機能について、がん登録データ等を活用し、患者の受療動向、生存率や治療件数等から客観的に評価し、課題への組織的な対応に取り組みます。

更に、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な治療を提供するため、拠点病院は、がんゲノム医療を必要とする患者が適切に治療を受けられるよう、専門人材の育成やその配置など、がんゲノム医療の提供体制の整備に取り組みます。

##### ② 小児がん、希少がん及び難治性がん対策の推進

小児がんについては、小児がん拠点病院である広島大学病院を中心に県内の医療機関との連携体制の強化を図るとともに、広島大学病院と広島赤十字・原爆病院への患者の集約を行うとともに、医療提供体制等について積極的に県民へ情報提供します。

希少がんについては、患者数が少なく、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいため、医療提供状況等について現状把握を行うとともに、県民への情報提供に取り組みます。

難治性がんについては、死亡者の多い膵臓がんについて、拠点病院と市郡地区医師会等が連携してリスクの高い患者の経過観察を行うなど、早期発見のための医療連携体制の構築に取り組みます。

(2) 医療連携体制の充実

① 地域連携パスの普及による地域連携の推進

県内統一の地域連携パスについて、拠点病院が中心となって各地域への一層の普及促進に取り組みるとともに、地域連携パスの運用について実態を調査します。

また、地域連携パスの適用患者数が伸び悩んでいることを踏まえ、そのあり方の見直しや電子化等事務の効率化を推進します。

② 広島県がん医療ネットワークの充実強化

がん患者の安心につながる切れ目のない医療の提供を目指し、5大がんについて構築している「広島県がん医療ネットワーク」の機能、運用状況等について、「がん診療連携協議会」と連携して検証を行い、地域の実状に応じた医療提供体制の構築を図るとともに、参加施設の医療水準の向上を図ります。

3 医療内容の充実

(1) 手術療法の充実

全ての拠点病院において、安全で適切な手術療法が提供できるよう、エビデンスのある手術療法の導入・普及を行います。

また、定型的な術式での治療が困難な希少がん、難治性がん等については、医療提供体制の実態に応じた一定の集約化について取り組みます。

更に、低侵襲手術が可能となるよう、より早期でのがんの発見に向け、開業医等に対する研修と県民への普及啓発に取り組みます。

(2) 放射線療法の充実

「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」を中心として、広域的な連携により、県内の放射線治療の質の向上を図ります。

また、各圏域において、放射線治療の必要な患者が適切かつ確実に治療を受けることができるよう、放射線治療の有効性について普及啓発に取り組みます。

広島大学病院を中心に拠点病院と「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」において、放射線治療スタッフの放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師、看護師の人材育成と適正配置を図ります。

また、「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」における臨床実習等により、県内の医療スタッフの専門技術の向上に取り組みます。

(3) 薬物療法の充実、科学的根拠を有する免疫療法の推進

広島大学病院を中心に拠点病院において、がん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師、がん化学療法看護認定看護師の育成と適正配置を図ります。

また、薬物療法に関する研修会の開催等により、県内における薬物療法の質の向上を図ります。

拠点病院において科学的根拠を有する免疫療法を適切かつ確実に受けることができるよう、医療提供体制を整備するとともに、県民への情報提供に取り組みます。

#### (4) 病理診断の充実

広島大学を中心に、拠点病院と連携して病理専門医を確保・育成するため、広島大学、岡山大学医学部の「地域枠」の活用等による病理専門医の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

また、拠点病院は、常勤病理医の配置など、確実な病理診断を行うための体制の整備に努めます。

#### (5) チーム医療の推進

拠点病院において、カンサーボードを活用し、手術療法、放射線療法、薬物療法の各分野が連携した集学的治療の充実を図ります。

また、拠点病院において、患者の状況に応じ、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム等が連携して介入する仕組みを構築し、多職種連携を強化することで、患者をサポートするチーム医療を推進します。

#### (6) 施設緩和ケアの充実

拠点病院等において、国が作成する緩和ケアの質を評価する指標を活用し、評価・改善できる体制を整備することにより、施設緩和ケアの質の向上に取り組みます。

また、がん診療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアに関する基本的な知識と技術を習得することにより、がんと診断された時からの緩和ケアを推進します。

更に、県内の拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態把握に努めます。

#### (7) 口腔ケアの推進

医科と歯科の連携を図り、がん治療中における継続した口腔ケアを提供します。

#### (8) リハビリテーション分野との連携推進

患者の生活の質の向上を図るため、治療施設内のがん診療部門とリハビリテーション部門及び治療施設と地域のリハビリテーション施設との連携を推進し、がんのリハビリテーションの充実に努めます。

### 4 在宅療養支援

#### (在宅緩和ケアの充実)

一定の基準を満たした在宅医療を提供する医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所による在宅緩和ケアの拠点づくりを推進するとともに、中山間地域等の在宅医等の医療資源が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕組みづくりに取り組みます。

また、がん患者に適切な緩和ケアを提供するため、拠点病院、市町（在宅医療・介護連携相談窓口）、地域包括支援センターにおいて、患者の状況に応じて必要な医療、介護等を調整する役割を担う者を養成・確保するとともに、その取組を支援し、県全体の在宅緩和ケアを推進します。

更に、在宅医療を行う医師と拠点病院の専門医との連携体制、緊急時のサポート体制並びに緩和ケアに関する知識・技術面を支援することができる体制を構築するなど、在宅緩和ケアを提供する医師の負担を軽減する取組を推進します。

医療連携体制

がん対策については、二次保健医療圏ごとに、医療連携体制を整備しています。

がん対策に求められる医療機能は、次の図表のとおりです。

圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-1-11 がん対策に求められる医療機能

	【予防】	【治療】	【療養支援】
機能	がんを予防する	がん診療機能	在宅療養支援機能
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこ対策やウイルス感染予防等によりがんのリスクを低減させる</li> <li>・がん検診の精度管理・事業評価を実施し、がん検診の質を向上させる</li> <li>・がん検診の個別受診勧奨の推進により受診率を向上させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査や確定診断を実施する</li> <li>・診療ガイドラインに準じた診療を実施する</li> <li>・患者の状態やがんの病態に応じた集学的治療を実施する</li> <li>・がんと診断された時からの緩和ケアを実施する</li> <li>・治療後のフォローアップを行う</li> <li>・医療従事者間の連携と多職種でのチーム医療を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること</li> <li>・在宅緩和ケアを実施すること</li> </ul>
関係機関等	市町 県 医療保険者 がん検診実施施設 がん医療ネットワーク検診・検査施設	がん診療連携拠点病院 がん医療ネットワーク精密検査・確定診断、総合診断・集学的治療施設 がん治療を行う病院又は診療所	がん診療連携拠点病院 がん医療ネットワーク術後治療・経過観察施設 がん治療を行う病院又は診療所 薬局、訪問看護ステーション 介護関係施設
関係機関等に求められる事項	(行政等) ・市町は科学的根拠に基づくがん検診を行う ・県は検診の実施方法や質(精度管理)の向上に向けた取組みを推進する ・県は、科学的根拠に基づくがん検診以外のがん検診を実施する市町に必要な働きかけを行う ・市町がん検診の要精検者が確実に受診するように連携体制を構築する ・地域がん登録、全国がん登録及び院内がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努めること ・禁煙支援や受動喫煙防止等のたばこ対策に取組む ・感染に起因するがんへの対策を行う(検診実施施設) ・がんの精密検査を実施する ・がん検診の質(精度管理)の向上に努める ・がん早期発見のための体制整備に取り組む ・施設内のたばこ対策に積極的に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療ガイドラインに則した診療を実施していること</li> <li>・血液検査、画像診断(X線、CT、超音波、内視鏡、MRI、核医学検査)及び病理診断等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること</li> <li>・がんと診断された時からの緩和ケアを実施すること(拠点病院)</li> <li>・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等の集学的治療が実施可能であること</li> <li>・各職種の専門性を生かし、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こと</li> <li>・相談体制を確保し、情報収集・発信、患者・家族の交流支援等を実施していること</li> <li>・仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるように周知すること</li> <li>・がんと診断された時からの緩和ケアを実施すること</li> <li>・周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図ること</li> <li>・地域医療連携支援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、急変時の対応も含めて、他のがん診療医療機関や在宅療養支援医療機関等と連携すること</li> <li>・院内がん登録を実施し、全国がん登録の精度向上に取り組むこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応が可能な在宅医療を提供していること</li> <li>・疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること</li> <li>・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</li> <li>・医療用麻薬を提供できること</li> <li>・看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供できること</li> </ul>

6 5 疾病5 事業及び在宅医療の医療体制に係る現状把握

◎がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	禁煙外来を行っている診療所数 (人口10万人あたり)	12,692 9.9	399 13.5	189 13.9	17 11.6	25 9.5	26 11.8	39 14.9	72 13.7	21 22.1	平成26年	医療施設調査	一般診療所(17) 専門外来の設置 禁煙外来で、「有」の施設数
	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万人あたり)	2,410 1.9	82 2.9	33 2.4	5 3.4	8 3.0	3 1.4	13 5.0	19 3.6	1 1.1			病院(18) 専門外来の設置 禁煙外来で、「有」の施設数
S	敷地内禁煙をしている診療所の割合	30.5	30.6	29	18.5	26.4	29.1	32.7	35.8	41.8	平成26年	医療施設調査	敷地内禁煙をしている一般診療所の数/一般診療所の数
	敷地内禁煙をしている病院の割合	51.2	56.1	64.3	61.5	50.0	25.0	64.0	56.2	27.3			敷地内禁煙をしている病院の数/病院の数
S	がん診療連携拠点病院数 (人口10万人あたり)	427 0.3	11 0.4	5 0.4	1 0.7	1 0.4	1 0.5	1 0.4	1 0.2	1 1.1	平成28年	厚生労働省とりまとめ	がん診療拠点病院の数
S	がん治療認定医 (人口10万人あたり)	14,745 11.6	333 11.6								平成28年4月1日現在	日本がん治療認定医機構HP	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
	がん治療認定医 (歯科口腔外科) (人口10万人あたり)	383 0.3	10 0.3										日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医(歯科口腔外科)の数
S	病理診断科医師数 (人口10万人あたり)	1,893 1.5	29 1.0	17 1.2	1 0.7	6 2.3	0 0.0	2 0.8	3 0.6	0 0.0	平成28年	医師・歯科医師・薬剤師調	医師届出(11) 従事する診療科名等で主たる診療科を「病理診断科」と届出をした医師数
	放射線治療病室が有の施設数 (人口10万人あたり)	88 0.1	3 0.1	2 0.1	0 0.0	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0			病院(28) 特殊診療設備で、「放射線治療病室」が有の施設数
S	放射線治療(体外照射)が有の施設数 (人口10万人あたり)	804 0.6	18 0.6	6 0.4	1 0.7	3 1.1	0 0.0	3 1.1	4 0.8	1 1.1	平成26年	医療施設調査	病院(32) 放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の有施設の施設数
	放射線治療(腔内・組織内照射)が有の施設数 (人口10万人あたり)	183 0.1	4 0.1	3 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.2	1 0.0	0 0.0			病院(32) 放射線治療の実施状況で、「放射線治療(腔内・組織内照射)」の有施設の施設数
	IMRT(強度変調照射)の有 の施設数 (人口10万人あたり)	309 0.2	9 0.3	4 0.3	1 0.7	1 0.4	0 0.0	1 0.4	2 0.4	0 0.0			病院(32) 放射線治療の実施状況で、「IMRT」の有施設の施設数
	外来化学療法を実施している診療所数 (人口10万人あたり)	420 0.3	12 0.4	9 0.7	1 0.7	0 0.0	1 0.5	0 0.0	1 0.2	0 0.0			一般診療所(25) 手術等の実施状況で「外来化学療法」が有の施設数
S	外来化学療法を実施している病院数 (人口10万人あたり)	1,763 1.4	47 1.6	20 1.5	2 1.4	4 1.5	3 1.4	7 2.7	9 1.7	2 2.1	平成26年	医療施設調査	病院(28) 特殊診療設備で「外来化学療法室」が有の施設数
	地域がん診療病院数 (人口10万人あたり)	28 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0			地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の数
S	がんリハビリテーションを実施する医療機関数 (人口10万人あたり)	1,523 1.2	40 1.4	17 1.2	2 1.4	4 1.5	3 1.4	5 1.9	8 1.5	1 1.1	平成28年3月	診療報酬施設基準	H007-2 がん患者リハビリテーション科の届出施設数
S	がん患者指導管理料1の届出施設数 (人口10万人あたり)	1,228 1.0	32 1.1	14 1.0	2 1.4	3 1.2	1 0.5	4 1.6	6 1.1	2 2.2	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-23-1 がん患者指導管理料1の届出施設数
	がん患者指導管理料2の届出施設数 (人口10万人あたり)	1,178 0.9	31 1.1	13 1.0	2 1.4	3 1.2	1 0.5	4 1.6	6 1.1	2 2.2			B001-23-2 がん患者指導管理料2の届出施設数
	がん患者指導管理料3の届出施設数 (人口10万人あたり)	643 0.5	13 0.5	5 0.4	1 0.7	1 0.8	1 0.5	1 0.4	2 0.4	1 1.1			B001-23-3 がん患者指導管理料3の届出施設数
	緩和ケア病棟を有する病院数 (人口10万人あたり)	366 0.3	12 0.4	6 0.4	1 0.7	1 0.4	0 0.0	2 0.8	2 0.4	0 0.0			病院(29) 緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設数
S	緩和ケア病棟を有する病床数 (人口10万人あたり)	6,997 5.4	179 6.2	104 7.6	15 10.3	19 7.2	0 0.0	11 4.2	30 5.7	0 0.0	平成26年	医療施設調査	病院(29) 緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数
	緩和ケアチームのある医療機関数 (人口10万人あたり)	992 0.8	32 1.1	15 1.1	2 1.4	3 1.1	1 0.5	4 1.5	6 1.1	1 1.1			病院(29) 緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有の施設数
S	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関 (人口10万人あたり)	12,842 10.0	502 17.5	229 16.8	25 17.2	41 15.9	57 21.3	85 21.4	20 16.2	21.7	平成28年3月	診療報酬施設基準	C003 在宅末期医療総合診療科向け施設数
S	麻薬小売業免許取得薬局数 (人口10万人あたり)	44,937 35.0	1,367 47.5								平成26年12月	麻薬・覚せい剤行政の概況	麻薬小売業の免許を取得している薬局数
S	外来緩和ケア実施医療機関数 (人口10万人あたり)	223 0.2	4 0.1	2 0.1	0 0.0	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.1	平成28年度	診療報酬施設基準	B001-24 外来緩和ケア管理料の届出施設数
S	医療用麻薬の処方を行っている診療所数 (人口10万人あたり)	7,818 6.1	253 8.8	119 8.7	13 8.9	23 8.7	15 6.8	27 10.3	45 8.6	11 11.6	平成26年	医療施設調査	一般診療所(10) 処方の状況等で、「医療用麻薬の処方」が有の施設数
	医療用麻薬の処方を行っている病院数 (人口10万人あたり)	5,599 4.4	149 5.2	57 4.2	6 4.1	11 4.2	13 5.9	22 8.4	33 6.3	7 7.4			病院(12) 処方の状況等で、「医療用麻薬の処方」が有の施設数
P	胃がん検診受診率	40.9	40.5								平成28年	国民生活基礎調査	各がん検診受診者数* / 調査対象者数**
	肺がん検診受診率	46.2	42.1										*「過去1年以内に受けた」回答者数
	大腸がん検診受診率	41.4	38.8										**20歳以上の男性の調査対象者数
	子宮がん検診受診率	42.4	40.2										**20歳以上の女性の調査対象者数
P	喫煙率(男性)	33.7	33.8								平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率(男性) = 喫煙者数 / 調査対象者数**
	喫煙率(女性)	10.7	9.0										**20歳以上の女性の調査対象者数
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数 (人口10万人あたり)	520,837 406.2	13,810 481.3	6,862 502.8	523 359.3	981 375.7	883 400.4	1,017 391.8	2,920 557.1	624 666.8	平成27年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数
P	ハイリスク飲酒者の割合	10.8									平成27年11月1日現在	国民健康・栄養調査	生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上)を飲酒している者/調査対象者
	運動習慣のある者の割合	31.7											調査対象者のうち運動習慣(1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続)のある者/調査対象者
	野菜の摂取量	281.9											国民栄養・栄養調査食品群別表に基づき、調査対象者が調査日に摂取した野菜・果実・食塩の量
	果物の摂取量	107.6											
P	C型肝炎ウイルス検査実施件数 (人口10万人あたり)	321,307 250.2	20,925 727.5								平成22年度 -平成26年度	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業	公的肝炎ウイルス検査実施件数
	B型肝炎ウイルス検査実施件数 (人口10万人あたり)	331,700 258.3	20,028 696.3										

SPO	指標名	二次保健医療圏									調査年	調査名等	定義
		全国	広島県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	診療所での悪性腫瘍手術の実施件数 (人口10万人あたり)	1,243	15	6	0	3	0	2	4	0	平成26年	医療施設調査	一般診療所等(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
	病院での悪性腫瘍手術の実施件数 (人口10万人あたり)	56,143	1,481	829	67	181	16	104	231	53			病院票(31)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数
P	放射線治療(体外照射)の実施件数 (人口10万人あたり)	222,334	5,398	2,563	321	622	0	637	1,222	33	平成26年	医療施設調査	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
	放射線治療(腔内・組織内照射)の実施件数 (人口10万人あたり)	1,000	7	6	0	0	0	0	1	0			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
P	診療所での外来化学療法の実施件数 (人口10万人あたり)	7,983	161	152	4	0	2	0	3	0	平成26年	医療施設調査	一般診療所等(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
	病院での外来化学療法の実施件数 (人口10万人あたり)	217,577	6,614	4,137	320	540	143	445	842	187			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
P	インターフェロン治療 (人口10万人あたり)	17,411	517								平成22年度 平成26年度	肝炎対策特別促進事業	肝炎治療受給者証交付枚数
	インターフェロンフリー治療 (人口10万人あたり)	19,883	886										
P	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 (人口10万人あたり)	12,699,482	343,804	167,254	17,146	38,483	14,484	32,316	62,855	11,266	平成27年度	NDB	B0013 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数
	術中迅速病理組織標本の作製件数 (人口10万人あたり)	9,904	11,983	12,256	11,778	14,737	6,568	12,449	11,993	12,039			N003 術中迅速病理組織標本の算定件数
P	病理組織標本の作製件数 (人口10万人あたり)	1,810,288	47,434	24,514	2,404	5,020	1,738	4,467	7,901	1,390	平成27年度	NDB	N000 病理組織標本の算定件数
	がんリハビリテーションの実施件数 (人口10万人あたり)	213,467	5,066	1,544	509	1,163	369	294	1,130	57			H007 がん患者リハビリテーション料の算定件数
P	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 (人口10万人あたり)	14,178	1,243	965	*	48	15	27	188	0	平成27年度	NDB	B005-6 治療連携計画策定料の算定件数
	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 (人口10万人あたり)	93,511	4,576	3,401	100	445	179	59	377	15			B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数
P	がん患者指導管理料の算定件数 (人口10万人あたり)	230,653	5,869	3,421	765	684	115	191	364	329	平成27年度	NDB	B00123 がん患者指導管理料の算定件数
	入院緩和ケアの実施件数 (人口10万人あたり)	63,385	1,421	1,019	0	194	0	38	21	149			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
P	外来緩和ケアの実施件数 (人口10万人あたり)	8,359	151	124	0	0	0	0	0	27	平成27年度	NDB	B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数
	がん性疼痛緩和の実施件数 (人口10万人あたり)	346,256	10,101	4,582	668	1,134	326	1,006	2,064	321			B00122 がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数
P	在宅がん医療総合診療料の算定件数 (人口10万人あたり)	26,211	72	52	*	20	*	*	*	*	平成27年度	NDB	C003 在宅がん医療総合診療料の算定件数
	緩和ケア(緩和ケア病棟)の実施件数 (人口10万人あたり)	106,235	5,175	4,468	0	274	0	141	292	0			平成26年
P	緩和ケア(緩和ケアチーム)の実施件数 (人口10万人あたり)	82.7	179.9	327.7	0.0	103.8	0.0	53.8	55.6	0.0	平成26年	医療施設調査	
	医療用医薬品の消費量(モルヒネ換算合計) [g/千円]	41.1	48.0										平成23年
O	がん患者の年齢調整死亡率(男性)	165.3	158.0								平成27年	人口動態特殊報告	悪性新生物の年齢調整死亡率
	がん患者の年齢調整死亡率(女性)	87.7	82.1										
O	がん患者の75歳未満年齢調整死亡率(男性)	99.0	92.2								平成27年	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録」	悪性新生物の75歳未満年齢調整死亡率
	がん患者の75歳未満年齢調整死亡率(女性)	58.8	53.7										
O	がん患者の死亡者数(悪性新生物) (人口10万人あたり)	49,374	993								平成27年	人口動態調査	死因分類表に基づく死亡者数
	がん患者の死亡者数(胃) (人口10万人あたり)	6,846	139										
O	がん患者の死亡者数(結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸) (人口10万人あたり)	7,404	136								平成27年	人口動態調査	「結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」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/「結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の死亡者数(肝および管内胆管) (人口10万人あたり)	3,632	74										
O	がん患者の死亡者数(気管、気管支及び肺) (人口10万人あたり)	8,793	181								平成27年	人口動態調査	「気管、気管支及び肺の悪性新生物」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/「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の死亡者数(乳房) (人口10万人あたり)	2,067	38										
O	がん患者の在宅死亡割合(悪性新生物)	13.3	12.0								平成27年	人口動態調査	「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/「悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合(胃)	14.7	14.0										
O	がん患者の在宅死亡割合(結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸)	14.9	13.7								平成27年	人口動態調査	「結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」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/「結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合(肝および管内胆管)	12.6	8.7										
O	がん患者の在宅死亡割合(気管、気管支及び肺)	11.8	10.7								平成27年	人口動態調査	「気管、気管支及び肺の悪性新生物」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/「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の全死亡者数
	がん患者の在宅死亡割合(乳房)	15.1	13.5										