

第5章

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制



第1節 がん

現 状 と 課 題

1. はじめに

がんは、我が国において昭和 56(1981)年より死因の第 1 位であり、平成 27(2015)年には年間約 37 万人以上の国民が亡くなっています。また、生涯のうちのがんに罹る可能性はおおよそ 2 人に 1 人^{※1}、1 年間に新たにがんにかかると推計されています。さらに、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは県民の生命と健康にとって重要な課題です。一方で、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人が多くなっています。

これまで、奈良県においては、がん対策基本法（平成 18(2006)年法律第 98 号）に基づき、平成 21(2009)年に「奈良県がん対策推進条例」を施行、「奈良県がん対策推進計画」を策定し、県民とともに総合的ながん対策を推進してきました。

がんは、浸潤性に増殖し、転移する悪性腫瘍であり、基本的にはほぼすべての臓器・組織で発生しうるものです。このため、がん患者に必要とされる医療は、患者の状態やがんの種類・病期等によって異なる部分がありますが、医療機関等が相互に連携しながら、患者の視点に立ち、継続的に実施されることが重要です。

2. 奈良県のがんの状況

本県では、平成 27(2015)年には 4,049 人ががんで死亡し、総死亡数におけるがんによる死亡数の割合は 29.1%(全国 28.7%)でした(表 1)。部位別死亡数の内訳をみると、男性では「肺」(25.1%)が最も多く、「胃」(15.4%)、「大腸」(10.9%)と続き、女性では「肺」(15.7%)、「大腸」(14.1%)、「膵」(11.5%)の順となっています(図 1、2)。

表 1 がんによる死亡数の状況

区 分	全国			奈良県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡数(人)①	1,290,444	666,707	623,737	13,920	7,077	6,843
悪性新生物による死亡数(人)②	370,346	219,508	150,838	4,049	2,430	1,619
総死亡数に占める割合(%)②÷①	28.7	32.9	24.2	29.1	34.3	23.7

出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」

※1 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターによる推計値（平成 24(2012)年）

※2 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計平成 24(2012)年罹患数・率報告」

図1 平成27年奈良県の悪性新生物（がん）
部位別死亡数の内訳（男性）

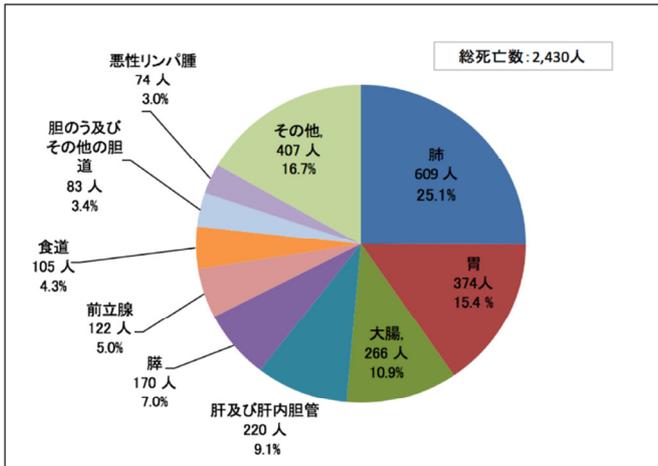
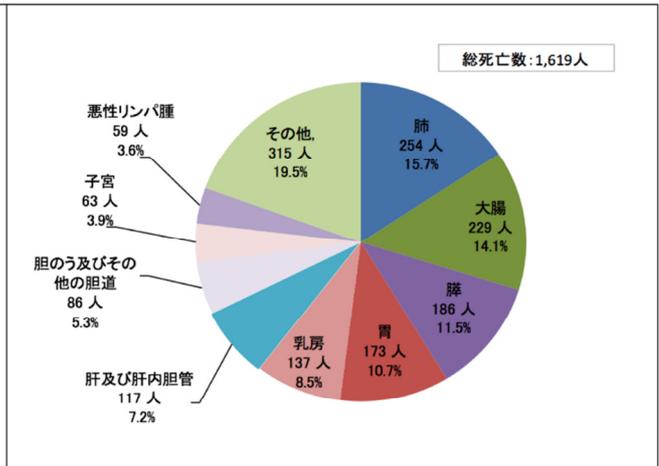


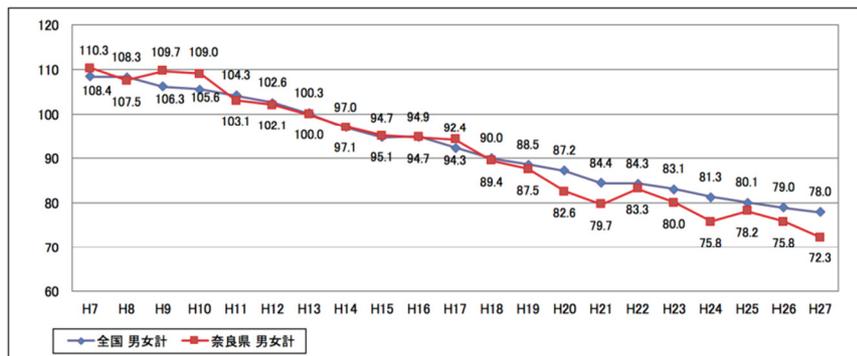
図2 平成27年奈良県の悪性新生物（がん）
部位別死亡数の内訳（女性）



出典：厚生労働省「平成27年人口動態統計」

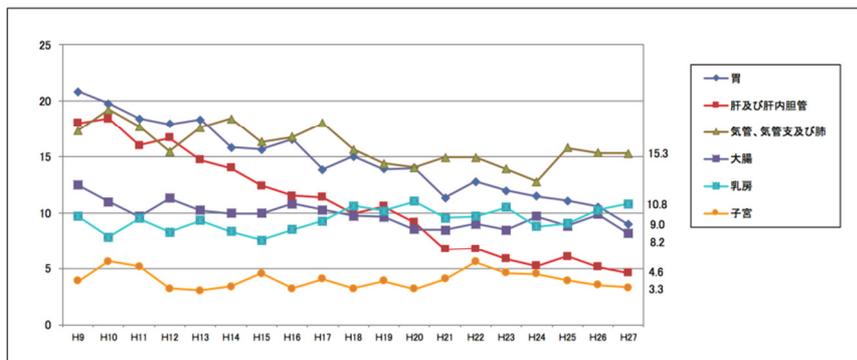
奈良県のがんの年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万対)は年々減少傾向にあり、平成27(2015)年では72.3となっており、全国(78.0)より低い状況です(図3)。部位別の推移を見ると、「胃がん」「肝及び肝内胆管がん」「大腸がん」については減少傾向ですが、「乳がん」についてはやや増加傾向です(図4)。

図3 がんの年齢調整死亡率の推移(75歳未満,人口10万人あたり)



出典：国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス・奈良県保健予防課作成

図4 奈良県のがんの年齢調整死亡率の主な部位別の推移(75歳未満,人口10万人あたり)



出典：国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス・奈良県保健予防課作成

平成 23(2011)年から 25(2013)年までの地域がん登録^{※3}データによる本県のがんの罹患状況は、男女とも罹患数・罹患率ともに増加傾向にあります。平成 25(2013)年の部位別罹患数は、男性では 5,955 人の罹患者のうち「胃」1,190 人(20.0%)、「肺」949 人(15.9%)、「前立腺」861 人(14.5%)であり、女性では 4,132 人のうち「乳房」779 人(18.9%)、「胃」540 人(13.1%)、大腸 518 人(12.5%)でした(表 2、図 5、6)。

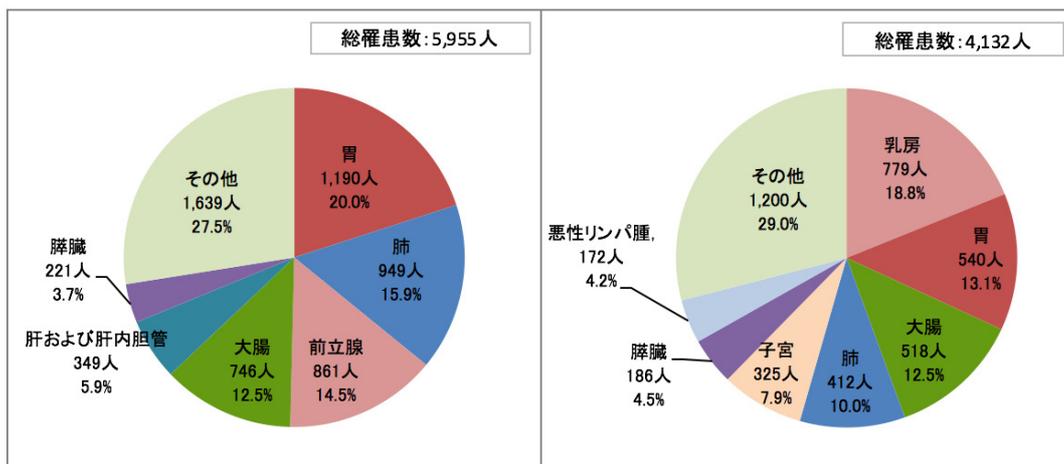
表 2 がん罹患数・罹患率

	罹患数 (人)		粗罹患率 (人口 10 万人あたり)		年齢調整罹患率 (人口 10 万人あたり)	
	男	女	男	女	男	女
平成 23 年	5,590	3,908	847.6	531.7	436.6	275.3
平成 24 年	5,769	4,048	880.0	552.6	442.6	292.8
平成 25 年	5,955	4,132	913.8	566.2	457.2	297.5

出典：奈良県「奈良県のがん登録」

図 5 平成 25 年奈良県の悪性新生物(がん) 部位別罹患数の内訳(男性)

図 6 平成 25 年奈良県の悪性新生物(がん) 部位別罹患数の内訳(女性)



出典：奈良県「奈良県のがん登録」

3. 予防と早期発見

(1) 予防

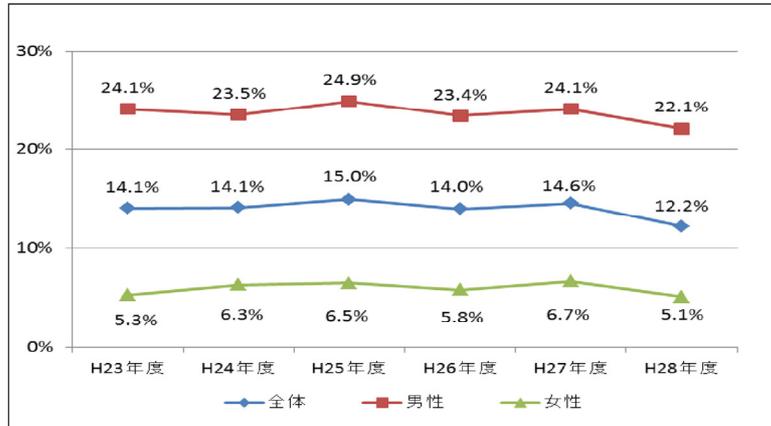
がんの一次予防は、避けられるがんを防ぎ、がんによる死亡者を減少させることにつながります。「禁煙(受動喫煙の防止を含む)」「減塩」「適正飲酒」「身体活動の増加」「適正体重の維持」等を実践することに加え、「ウイルス・細菌の感染予防」の6つが、がんになるリスクを低下させるという科学的根拠が示されています。

本県の成人の喫煙率は 12.2%であり、男性 22.1%、女性 5.1%と下げ止まりの状況です(図 7)。また、受動喫煙の機会にあう人の割合は、飲食店で 49.4%、職場で 40.1%となっています(図 8)。今後、喫煙による健康への悪影響に関する意識

※3 地域がん登録は、都道府県が任意で実施しており、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、対象地域における各種がん統計値(がんの罹患数、罹患率、受療状況、生存率)を計測する仕組み。

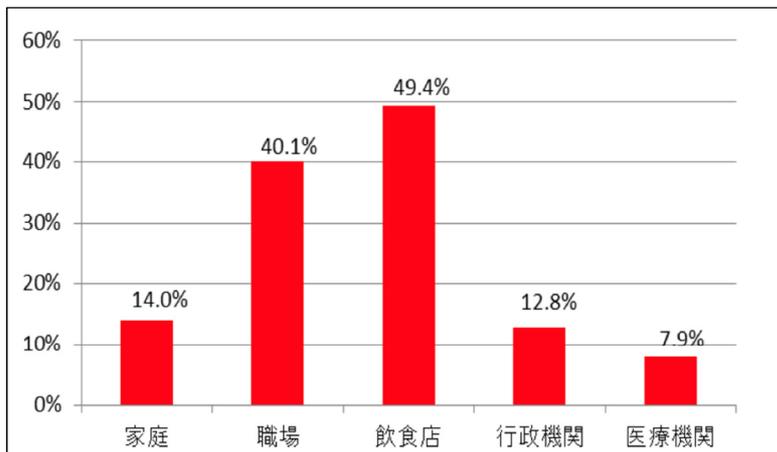
向上のための普及啓発と禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙支援体制の充実が必要です。また、受動喫煙防止対策を進める必要があります。

図7 成人の喫煙率



出典：奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図8 受動喫煙の機会にあう人の割合



出典：奈良県「平成28年なら健康長寿基礎調査」

平成28(2016)年国民健康栄養調査によると、県民の食塩摂取量は男性10.6g/日、女性9.2g/日であり、目標とする8.0g/日には達成していません。生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は男性11.2%、女性5.7%であり、男女とも40歳代が最も高い割合です。今後、減塩対策、適正飲酒に関する普及啓発などの取組を推進する必要があります。

がんに関連するウイルス感染の予防として、肝炎ウイルス（B型・C型）やHTLV-1 (Human T-cell Leukemia Virus-1; ヒトT細胞白血病ウイルスI型)等への対策が重要です。市町村による定期予防接種や肝炎ウイルス検査、県におけるウイルス検査や相談、感染予防対策、医療費助成など、感染症や母子保健の部門が中心に重層的に対策を進めていますが、さらに肝炎（B型・C型）対策の強化、HTLV-1母子感染予防体制の整備等、感染症対策を強化する必要があります。

その他のがん予防として、身体活動量を増加させる取組、適正体重についての理解について、がん予防に効果があるとされている生活習慣に関連する取組を推進する必要があります。

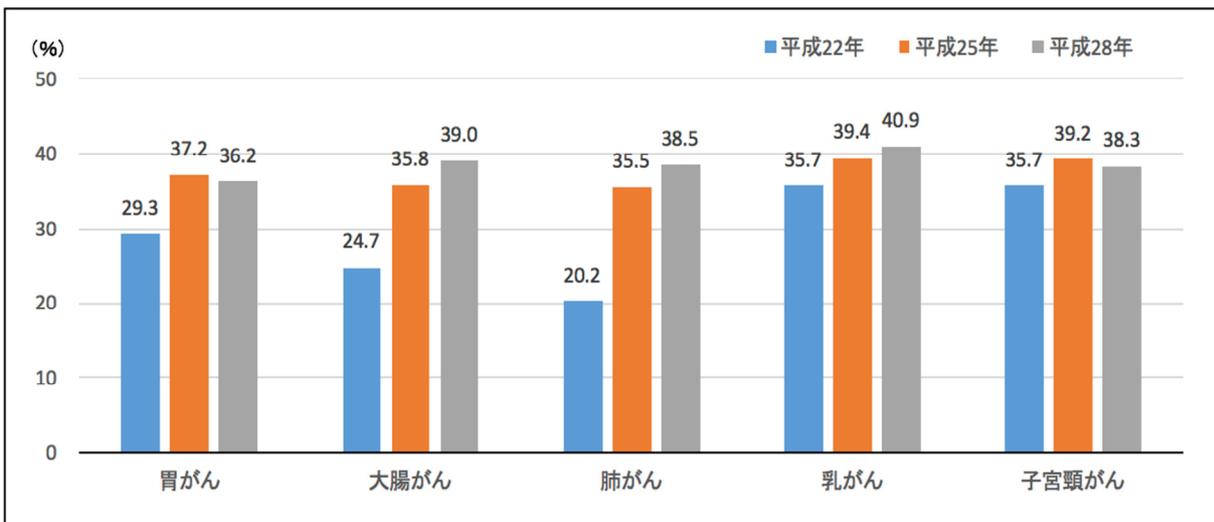
(2) 早期発見

がんの二次予防として、県民が利用しやすい検診体制の構築や、精度管理を徹底することにより、がんの早期発見・早期治療を促進することが重要です。

平成28(2016)年の本県におけるがん検診受診率は、胃がん36.2%、大腸がん39.0%、肺がん38.5%、乳がん40.9%、子宮頸がん38.3%とすべてのがん検診において全国平均を下回っています(図9)。また、各がん検診の精度管理について、国が示すプロセス指標の許容値は満たしているものの、目標値を満たしていない指標が多い状況です。そのため、がん検診の受診率向上にむけた取組を強化するとともに、検診精度の維持向上を図り、がんを早期発見する体制整備を充実する必要があります。

石綿による健康影響については、平成19(2007)年度より環境省の委託を受けて、かつて石綿を使用していた事業所周辺の住民への検診を実施しており、平成24(2012)年度から28(2016)年度の5年間に、延べ2,657人が検診を受け、「中皮腫疑い」が3人発見されています。

図9 がん検診受診率



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

※がん検診受診率は40～69歳（子宮頸がんのみ20～69歳）で算出

4. 医療提供体制

(1) がん診療連携拠点病院等

がん診療の体制整備については、国の整備指針に基づき、「都道府県がん診療連携拠点病院」（以下、県拠点病院）を1か所、二次保健医療圏ごとに整備することとされている「地域がん診療連携拠点病院」（以下、地域拠点病院）を4か所指定したほか、平成29(2017)年度から「地域がん診療病院」を南和保健医療圏に1か所指定し、がん医療の空白保健医療圏を解消しました。さらに、県が独自に指定する地域がん診

療連携支援病院が3か所あり、これらの拠点病院等が連携してがんの専門医療を提供しています（表3）。

表3 がん診療連携拠点病院等の区分

種類	指定者	整備数	指定医療機関	役割	
拠点病院等	都道府県がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣 (知事推薦)	都道府県に1カ所 (原則)	・奈良県立医科大学附属病院	地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて ①地域拠点病院への診療支援、情報提供 ②がん医療専門の医師及び医療従事者の育成 ③緩和ケアセンターの設置
	地域がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣 (知事推薦)	2次医療圏に1カ所 (原則)	・奈良県総合医療センター ・市立奈良病院 ・天理よろづ相談所病院 ・近畿大学医学部奈良病院	①専門的ながん医療の提供 ②がん診療の連携、がん患者への相談支援・情報提供等 <指定要件の例> ○手術、放射線治療、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療、標準治療の提供 ○緩和ケア提供体制（研修会の実施等） ○相談支援（がん相談支援センターの設置） ○院内がん登録の実施
	地域がん診療病院	厚生労働大臣 (知事推薦)	拠点病院のない2次医療圏に1カ所 (原則)	・南奈良総合医療センター	がん診療連携拠点病院とのグループ指定により高度がん診療体制を確保 <指定要件の例> ○手術、放射線治療、化学療法の集学的治療、標準治療の提供 (グループ指定による対応可) ○緩和ケア提供体制（研修会受講の体制等） ○相談支援 ○院内がん登録の実施
支援病院	奈良県地域がん診療連携支援病院	奈良県知事	制限なし	・国保中央病院 ・済生会中和病院 ・大和高田市立病院	がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、専門的ながん医療を提供 <指定要件の例> ○手術、放射線治療、化学療法の集学的治療、標準治療の提供 (グループ指定による対応可) ○緩和ケア提供体制（研修会受講の体制等） ○相談支援 ○院内がん登録の実施

(2) がん診療

拠点病院等では、国が進める5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳腺）を中心とした手術療法・放射線療法・薬物療法をがんの種類や病態に応じて効果的に組み合わせた集学的治療や、緩和ケアの提供（以下、集学的治療等）など、患者の病態に応じた適切な治療やケアの提供に努めてきました。今後も、拠点病院等に人材や手術療法・放射線療法等の症例を集約し、治療の安全性等の検証や技術的な向上をすることで医療の質を高めることが必要です。

国は、平成26(2014)年度から、手術件数や化学療法・放射線治療の患者数、医師や看護師等の配置基準等、拠点病院の指定要件を強化しました。県では、拠点病院の指定要件が充足するよう補助するとともに、県指定の支援病院の指定要件を強化し、医療提供における質の確保に努めています。

一方で、拠点病院等のがん診療情報に関するデータの収集や分析が不十分であるため、治療成績等を含むがん診療の現状を把握し、県民へ情報提供する必要があります。

緩和ケアの提供体制として、県拠点病院に緩和ケアセンターを、拠点病院等に緩和ケアチームや緩和ケア外来を設置し、がんと診断された時から緩和ケアを提供できる

体制の整備を進めています。また、緩和ケア病棟は2医療機関にあり、計44床整備されています。

がん診療に携わる医師が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目的に緩和ケア研修会を実施しており、平成28(2016)年度までに県内医師1,178人が受講、拠点病院のがんに携わる医師の9割以上が受講を終えました。一方で、がん患者への調査では、緩和ケアの認知度は78.2%、緩和ケア外来の認知度は43.4%、緩和ケアの開始時期は「がんと診断されたときから」と回答したのは45.6%でした^{※4}。診断時から緩和ケアを受ける体制の構築のため、さらに人材育成に努めるとともに、県民への緩和ケアに関する理解促進が必要です。

(3) 地域連携

平成27(2015)年、奈良県におけるがん患者の在宅死亡割合は17.5%であり、がん診療を行う在宅医療従事者の積極的な取組等により、全国(13.3%)より高い状況です^{※5}。拠点病院等は、がん患者が病院から在宅に移行する際に切れ目なく診療を受けることができるよう、地域の診療所等との退院支援カンファレンスを実施するとともに、多職種医療従事者に向けた在宅緩和ケアに関する研修会等を実施しています。また、患者の治療経過を共有するために、地域連携クリティカルパス「私のカルテ」(以下、地域連携パス)を作成し、拠点病院等の医師とかかりつけ医が連携しています。

今後も、地域連携パスの活用を含めた、病病連携、病診連携、さらに多職種との連携の強化が必要です。また、在宅緩和ケアを担う人材育成や体制整備が必要です。

5. がん患者等への支援

がん患者等への相談支援としては、拠点病院等9か所に、規定の研修を修了した相談員を配置した「がん相談支援センター」を設置し、がんに対する悩みや疑問への対応や患者同士の交流の場である「患者サロン」を実施しています(図10)。拠点病院5か所では、がん患者のための就労相談も実施しています。

県内の小児がん患者の保護者を対象とした調査によると、情報や相談場所、患者や親同士の交流場所を求める声が多くあります。

がん患者やその家族が早期からがん相談支援センターを利用するためには、患者等に最初に接する主治医等が、がん相談支援センターをよく知るとともに、相談員は多様化する相談内容に対応できるよう資質向上が求められています。

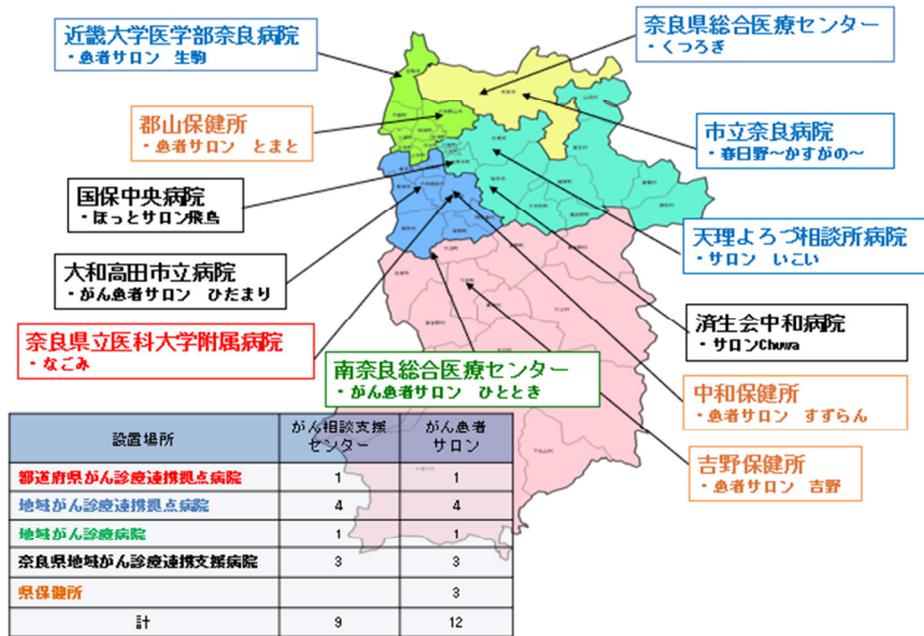
また、働き続けながら治療を受ける方が増えており、治療と仕事の両立支援となる取組を県やハローワーク等関係機関が連携し普及に努める必要があります。

患者等への情報提供として、県では、がん情報ポータルサイト「がんネットなら」を開設(平成26(2014)年3月)し、がんに関する情報を、県民、がん患者、医療関係者等に発信しています。さらに、療養生活に役立つ情報を盛り込んだ「がん患者さんのための療養ガイド」などの冊子を作成し配布しています。

※4 平成29(2017)年度ならのがんに関する患者意識調査

※5 厚生労働省「人口動態統計」

図 10 がん相談支援センター・がん患者サロンの設置状況



6. がん登録

本県では、平成 24(2012)年 1 月に県庁内にはがん登録室を設置し、県内に住所を有する方に発生した全部位、全がん種の罹患等を対象として、平成 21(2009)年症例分のデータから登録を開始しました。

また、平成 28(2016)年 1 月からは、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）に基づき、全国的ながん罹患集計とがん対策へのデータ活用をめざし、すべての病院と指定診療所^{※6}は診断日の翌年末までに省令に基づく項目を届け出すこととされました。県内では、病院 77 か所と診療所 47 か所をがん登録協力医療機関とし（平成 29(2017)年 8 月末現在）、平成 28(2016)年の症例よりデータを収集しています。

今後、全国がん登録へのスムーズな移行・運用をめざすとともに、地域がん登録は精度の高いデータを蓄積する必要があります。また、がん登録で得られたデータの活用がまだ不十分であるため、がん対策に必要なデータを分析し公表していく必要があります。

7. がん教育

がん教育については、児童・生徒が子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ち、適切な態度や行動をとるよう育成するため、平成 26(2014)年度から「がんの教育推進会議」において検討し、モデル校での実施を重ね、中学生及び高校生用のがん教育用教材（リーフレット）を作成・配付しています。また、教員を対象とした研修会を開催し、教員が自信をもって授業を実施できるよう、努めています。

※6 「がん登録等の推進に関する法律」の規定に基づき、都道府県知事が、その開設者の同意を得て、当該都道府県の区域内の診療所のうち、届出を行う診療所を指定している。

なお、医療技術の進歩が目覚ましいため、作成したがん教育用の教材（リーフレット）等の内容の更新や教員への研修が必要です。

学校教育以外においては、県民に対して、がんやがん患者についての正しい知識の普及啓発を継続する必要があります。

取り組むべき施策

1. 圏域の設定

がんは、予防や早期発見のための検診については、市町村やかかりつけ医を中心とした日常圏域となります。また、専門医が関わる必要がある診断や治療、緩和ケアについては二次保健医療圏域、高度医療や稀少がん、小児がんへの対応は県全域あるいは県域を超えた圏域となります。一方で、在宅療養を支える在宅医療や在宅緩和ケアについては、市町村やかかりつけ医を中心とした日常圏域となります。

2. 施策

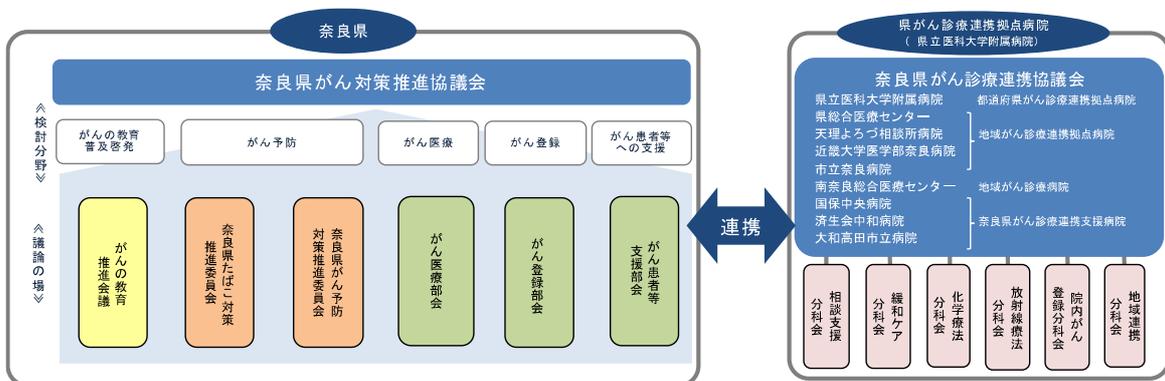
奈良県では、がん対策の基本理念を「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」とし、その実現のために、「第3期奈良県がん対策推進計画」において次の3つの目標を全体目標として設定します。

- がんにならない がん若くは若くして亡くならない(がん予防、早期発見・早世防止)
- すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる
- すべての県民ががんを知り、がんに向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会を作る

県では、計画の推進及び進捗状況を評価するため「奈良県がん対策協議会」を設置しており、県拠点病院が設置する「奈良県がん診療連携協議会」と有機的に連携・協力しながら、がん対策を推進します(図11)。

主な施策の具体的な内容については、「第3期奈良県がん対策推進計画」に記載します。

図11 県とがん診療連携拠点病院との連携体制



(1) 予防と早期発見

1) 予防

- ①市町村・医療機関・事業所等と連携し、喫煙や受動喫煙による健康への悪影響を啓発するとともに、禁煙希望者が確実に禁煙できる支援体制整備、未成年者禁煙支援相談窓口の設置等、たばこ対策を強化します。また、受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が選択できるよう周知します。
- ②喫煙以外にがんのリスクを低下させる生活習慣として、「減塩」「適正飲酒」「身体活動量の増加」「適正体重の維持」があげられています。これらの生活習慣ががんの予防につながることを啓発するとともに、行動変容に結びつきやすい具体的な方法を提示し周知します。
- ③B型肝炎予防接種や肝炎検査の情報の周知を強化するとともに、陽性者が早期受診するよう重症化予防の取組を充実します。また、HTLV-1母子感染予防対策として、産科医療機関や市町村と連携して、キャリア妊婦や児への支援を行います。

2) 早期発見

- ①がん検診の受診促進のために、市町村・事業所・関係団体と連携し、「がん検診を受けよう！奈良県民会議」の開催や「奈良県がん検診応援団」「市町村におけるがん予防推進員」等による啓発を行うとともに、受診率向上に関連する要因を分析し、効果ある実施体制整備に向けて市町村を支援します。
- ②精度の高いがん検診を県民に提供できるよう、がん検診従事者の資質向上のための研修会を実施するとともに、市町村がん検診チェックリストを用いた実態調査を行い、その評価と公表を行うことにより、検診の精度管理を充実します。さらに、がん登録での早期がん等のデータを分析し情報提供を進めます。
- ③環境省の委託事業等に協力することにより、石綿ばく露の可能性の高い県民に対し、精度の高い検診を実施します。

(2) がん医療

1) がん医療の充実

- ①拠点病院等の指定要件の充足状況を定期的に確認し、手術療法、放射線療法、薬物療法の各療法における専門的な知識や技能を有する医師や看護師等の適切な配置や多職種の医療従事者が連携するチーム医療を推進します。また、県拠点病院を中心にした高度医療の集約化、拠点病院等によるがん専門医療及び集学的治療等の提供、病院間のネットワークを強化します。
- ②小児がん患者が成人移行期に抱える諸問題に関して、診療や相談体制の課題を情報収集し、その検討を行います。
- ③がん患者の療養の質の向上のため、医科歯科連携の充実を図ります。

- ④がん診療情報に関するデータやがん登録データを活用し、医療の質の評価・分析を進めます。分析結果は、医療機関へフィードバックするとともに、患者目線でのがん診療情報を提供します。

2) がんと診断された時からの緩和ケア

- ①拠点病院等は、緩和ケアチームや緩和ケア外来に加え、看護師によるカウンセリングを行う「がん看護外来」の整備を進めるとともに、地域の診療所と連携し、通院や自宅療養中の患者の緩和ケア外来の利用促進を図ります。また、拠点病院のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの視点を持ち、必要な方を緩和ケアにつなぐことができるよう、医療従事者への研修会を引き続き実施します。
- ②県では、県民の緩和ケアに関する理解促進のため、「がんネットなら」や療養ガイド等により情報提供するとともに、拠点病院等と連携し、地域での講演会等を通して、緩和ケアの理解促進や緩和ケア外来等の利用を促進します。

3) 地域連携

- ①地域連携パスの利用促進のため、運用状況を把握し、活用状況が低い原因分析を行います。また拠点病院等と地域のスムーズな連携のため、両者のコーディネーター役となる人材の養成について検討します。
- ②在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実のために、県は拠点病院等と連携して、地域の診療所等の在宅医療機能を定期的に把握し、「がんネットなら」等により県民にわかりやすく情報提供します。また、県医師会と連携し、在宅緩和ケアに関する研修会を継続し、地域の受け皿となるがんの在宅医療を担う医師の育成を進めます。

(3) 患者等への支援

- ①がん相談支援センターの相談員の資質向上に引き続き取り組むとともに、拠点病院等と連携し、診断時からがん相談支援センターを利用するよう効果的な周知に努めます。
- ②小児や若い世代など、多様化するがん患者からの相談内容に対応できるよう、相談窓口の検討や交流会を実施するなど、相談支援体制を整備します。
- ③拠点病院の就労相談を継続実施するとともに、県内の治療と仕事の両立支援相談窓口と連携し、それぞれの窓口の利用促進となるよう周知を図ります。

(4) がん登録

- ①病院や指定診療所を対象として研修会等を実施し、全国がん登録^{※7}のスムーズな運営や、がん登録の精度向上に向けた取組を進めます。
- ②がん登録のデータ等を収集・把握し、分析を進め、具体的な施策の実施につなげます。

^{※7} 全国がん登録は、「がん登録の推進に関する法律」に基づき、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みで、平成28(2016)年1月より開始となった。

③がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選択する際に参考になる情報提供や、医療関係者へのがん診療情報の提供等、がん登録等データを活用した情報提供を進めます。

(5) がん教育と普及啓発

- ①がん教育用教材の内容の更新や外部講師を活用した授業の展開など、発達段階に応じたがん教育の充実、推進を図ります。
- ②県民に対し、がん教育やがんに関する正しい知識の普及啓発に取り組めます。

数 値 目 標

1. 数値目標の詳細

指標	現状値	目標値	出典等
がんによる75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	72.3 H27 (2015)	52.8 (12年後評価)	人口動態統計
がん罹患率(全部位)	367.3% H25 (2013)	減少 (12年後評価)	奈良県のがん登録
喫煙率	12.2% H28 (2016)	9.9%	なら健康長寿基礎調査
がん検診受診率	胃がん 36.2% 大腸がん 39.0% 肺がん 38.5% 乳がん 40.9% 子宮頸がん 38.3% H28 (2016)	50%	国民生活基礎調査
がん検診における 早期がん発見割合	胃がん 44.2% 大腸がん 39.1% 肺がん 27.3% 乳がん 48.1% 子宮頸がん 21.1% H27 (2015)	増加	市町村がん検診結果報告
がん登録における 早期がんの割合	胃がん 57.7% 大腸がん 40.2% 肺がん 32.9% 乳がん 60.6% 子宮頸がん 42.2% H25 (2013)	増加	奈良県のがん登録
緩和ケアチームによる 年間新規診療症例数	1,634人 H28 (2016)	増加	がん診療連携拠点病院現況報告
緩和ケア外来患者の 年間新規診療症例数	846人 H28 (2016)	増加	がん診療連携拠点病院現況報告
がん患者の在宅死亡割合	17.5% H27 (2015)	増加	人口動態統計
地域連携クリティカルパスを適 応した患者の延べ数	137件 H28 (2016)	増加	奈良県調べ

2. 評価と公表

本計画での施策の進捗状況は、毎年評価を行い、奈良県ホームページに公表します。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、3年後を目途に調査、分析及び評価を行い、奈良県ホームページに公表します。

医療機関一覧

・がん拠点病院等の一覧表

	病院名	住所地	電話番号	保健医療圏
がん診療連携拠点病院	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840	0744-22-3051 (代)	中和
	奈良県総合医療センター	奈良市平松 1-30-1	0742-46-6001 (代)	奈良
	市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1-50-1	0742-24-1251 (代)	奈良
	天理よろづ相談所病院	天理市三島町 200	0743-63-5611 (代)	東和
	近畿大学医学部奈良病院	生駒市乙田町 1248-1	0743-77-0880 (代)	西和
診療病院 地域がん	南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神 8 番 1	0747-54-5000 (代)	南和
支援病院 がん診療連携 奈良県地域	国保中央病院	磯城郡田原本町大字宮古 404-1	0744-32-8800 (代)	東和
	済生会中和病院	桜井市大字阿部 323	0744-43-5001 (代)	東和
	大和高田市立病院	大和高田市磯野北町 1-1	0745-53-2901 (代)	中和