

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制

第1節 がん

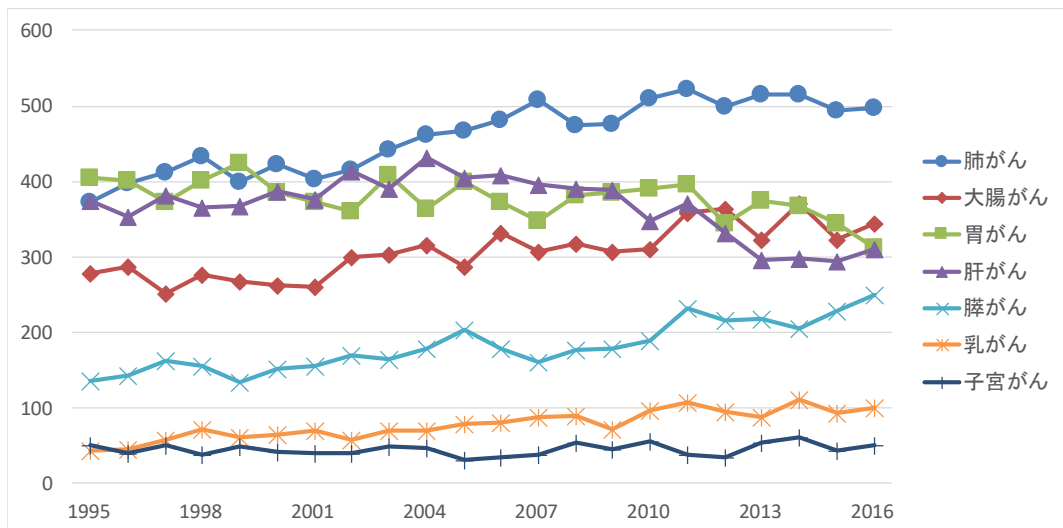
1 現状と課題

1. 現状

本県におけるがん（悪性新生物）による死亡者数は、2016年（平成28年）に2,755人で死亡数全体の約28.3%を占め、死因順位の第1位となっています。部位別に見ると、肺がん497人、大腸がん345人、胃がん312人、肝がん310人の順となっています。

佐賀県のがん部位別死亡数の推移

（単位：人）

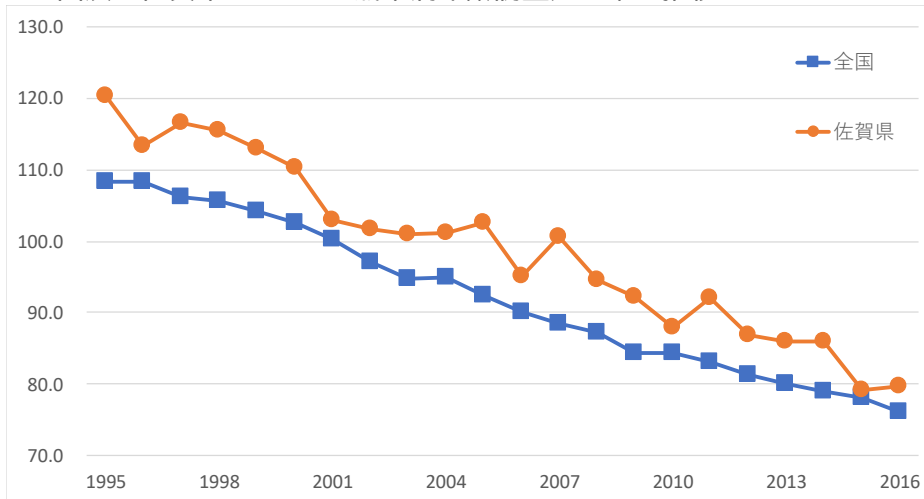


（人口動態統計）

がんで亡くなる方のうち、自宅等で最期を迎える方の割合は、2016年では、全国平均13.3%に対し、本県は10.3%となっています。

がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、2016年に79.8となっており、2011年（平成23年）の92.0と比べると低下しています。全国（2011年で83.1、2016年で76.1）と比較すると、本県は全国平均に近づいてはいるものの、全国と比べて高い（2016年で全国12番目の高さ）水準で推移しています。

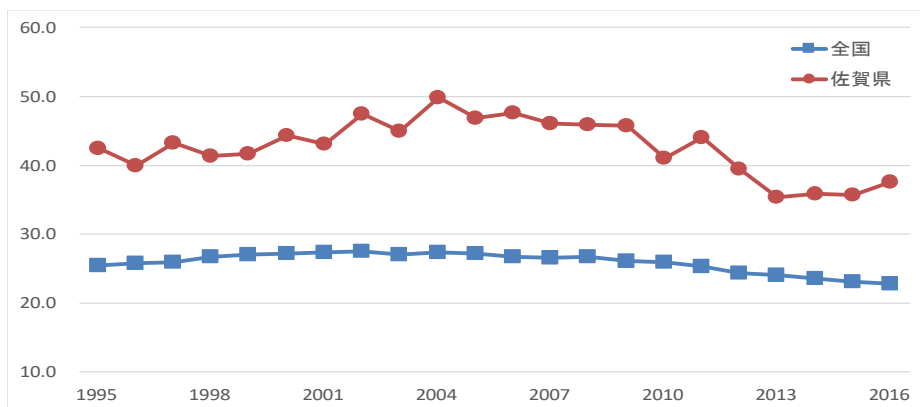
全国及び佐賀県のがん 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



(国立がん研究センターがん対策情報センター)

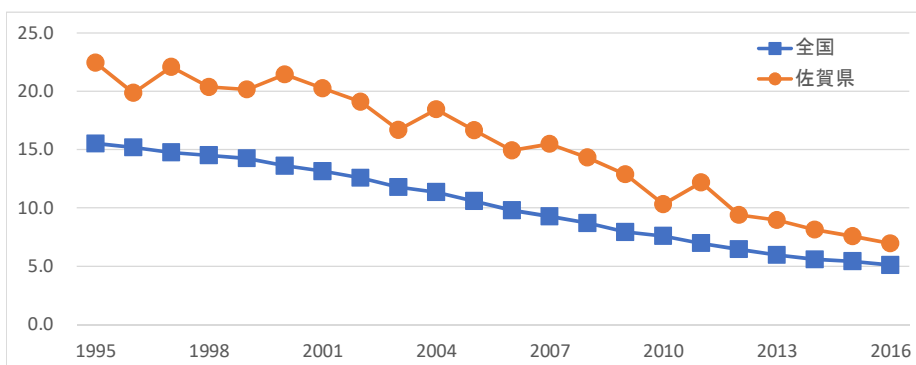
本県で特に注目すべきは、肝がん死亡率です。部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率は、減少傾向にはありますが、全国でも 5 番目以内の高い水準が続いており、粗死亡率では 1999 年（平成 11 年）以降全国ワーストが続いています。

全国及び佐賀県の肝がん粗死亡率の推移



(人口動態統計)

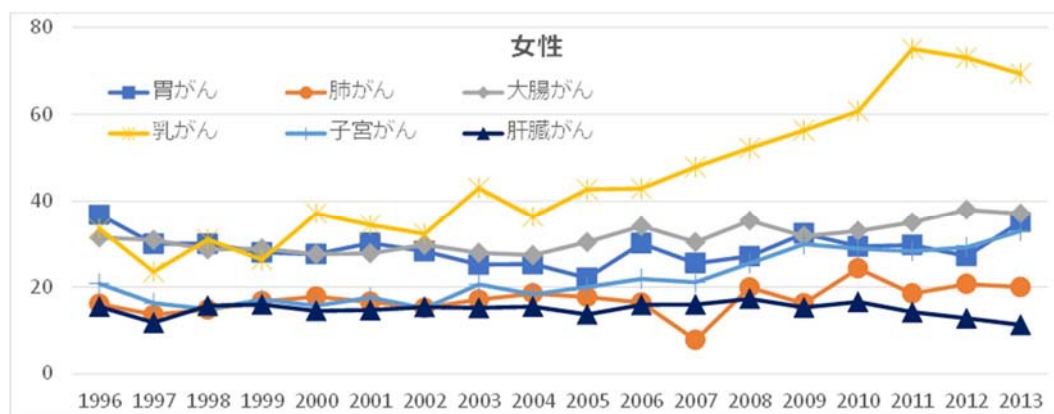
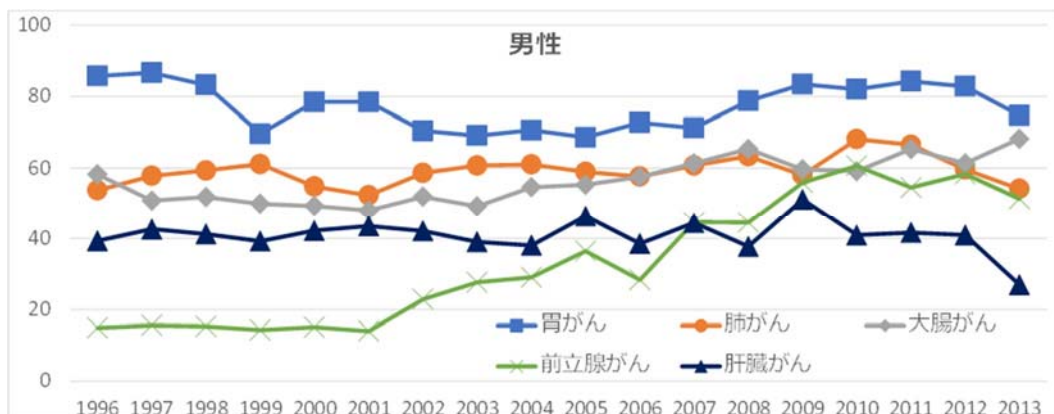
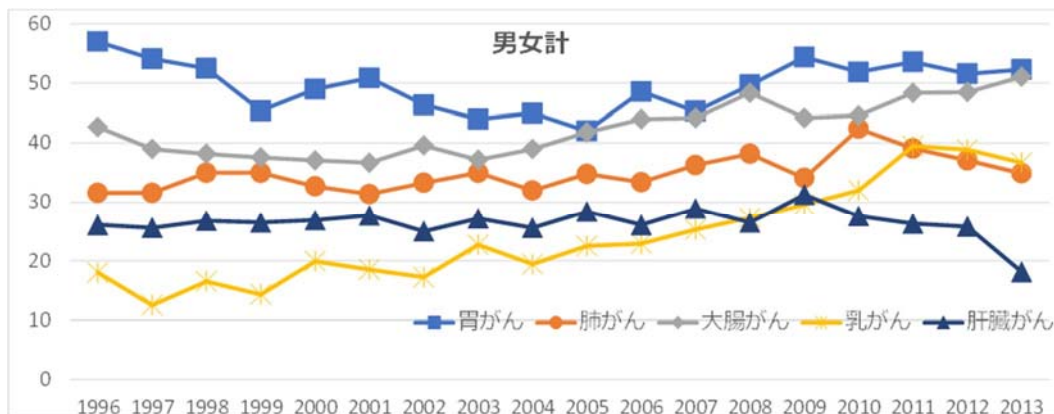
全国及び佐賀県の肝がん 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



(国立がん研究センターがん対策情報センター)

本県におけるがんの年齢調整罹患率は、2013年（平成25年）の状況を見ると、部位別では胃がん（52.3）が最も多く、ついで大腸がん（51.1）、乳がん（36.7）、肺がん（34.9）、肝がん（18.1）の順となっています。女性においては乳がん（69.3）が最も多くなっています。男性では前立腺がん、女性では乳がんの増加が目立っています。

佐賀県のがん部位別年齢調整罹患率の推移



(佐賀県がん登録事業報告)

予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙(受動喫煙を含む。)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など、様々なものがあります。

中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られています。本県における成人の喫煙率は、2016年度で18.1%(男性32.4%、女性6.1%)となっています。

また、本県は長年にわたり、肝がんによる死亡率が全国的にみて高位にあることから、ウイルス性肝炎対策をがん予防の一環に位置づけ、重点的に取り組んでいます。

そのほか、がんの原因となるウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス(HPV)、ATL(成人T細胞白血病)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)、胃がんと関連のあるヘリコバクター・ピロリなどがあります。

これらの対策として、県内の中学3年生を対象としたヘリコバクター・ピロリの検査や除菌、HTLV-1の感染予防対策等を実施しています。

県内の医療提供体制は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院(佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館(以上中部保健医療圏)、唐津赤十字病院(北部保健医療圏)、国立病院機構嬉野医療センター(南部保健医療圏))が地域診療の核となり、地域の医療機関と連携して医療を提供しています。

SCRデータ

		佐賀県					
		中部	東部	北部	西部	南部	
悪性腫瘍手術の実施件数 (胃癌の全摘術等(入院))	2015	116.8	153.6	19.2	130.2	68.7	121.5
悪性腫瘍手術の実施件数 (肺癌の手術等(入院))	2015	92.7	120.0	5.6	127.1	10.9	109.1
放射線治療の実施件数	2015	73.0	122.2	0	62.9	0	66.8
外来化学療法の実施件数	2015	85.8	129.1	7.2	105.7	27.5	64.1
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	2015	198.1	294.2	0	225.9	0	212.0
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	2015	124.3	140.7	8.0	214.8	51.6	131.3
がん性疼痛緩和の実施件数	2015	72.3	100.7	1.2	127.3	30.0	39.1

(医療計画作成支援データブック)

緩和ケアに関する県内医療機関の体制等

		佐賀県					
		中部	東部	北部	西部	南部	
緩和ケアチームのある医療機関数	2015	5	3	0	1	0	1
緩和ケア病棟を有する病院数	2017	4	2	0	1	1	0
緩和ケア病床数	2017	73	35	0	18	20	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	2015	135	45	34	25	6	25
入院緩和ケアの実施件数(人口10万人当たり)	2015	100.5	242.6	*	0	0	0
在宅がん医療総合診療料の算定件数(人口10万人当たり)	2015	*	4.3	13.6	*	0.0	8.8

(医療施設調査、診療報酬施設基準、NDB、県調査)

SCR：性・年齢調整標準化レセプト出現比

レセプト数を全国の性・年齢人口で補正・標準化したものであり、全国平均であれば100となる

NDB：ナショナルデータベース(レセプト情報・特定健診等情報データベース)

一定数以下のものはルールにより非表示

2. 課題

(1) がん予防

がんの予防には、喫煙(受動喫煙を含む)、食生活、運動等の生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防等が重要であり、バランスの取れた取組が必要です。

特に、肝疾患対策は着実に進んできていますが、肝がんによる死亡率はいまだ全国でも高い水準にあり、引き続き、肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査受診についての勧奨や、職域における肝疾患の理解啓発等、さらなる取組が必要です。

がんの早期発見・早期治療につなげるためにはがん検診の受診率向上及び精度管理の充実が必要不可欠ですが、がん検診の受診率は全国平均と同程度ではあるものの、いまだ低い水準にあり、向上の取組が必要です。また、市町における精度管理の取組は進んできていますが、職域におけるがん検診については精度管理ができる体制整備が必要です。

(2) がん医療の充実

これまで、がん診療連携拠点病院と他医療機関との連携体制を構築し、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の提供に努めてきたところであり、これらの取組をさらに進めていく必要があります。

また、県民のがん治療の選択肢を広げるために、2013年(平成25年)5月に本県に開設

された「九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）」で行われる重粒子線がん治療や、有効な治療法でありながら公的医療保険の適用がないがん先進医療の普及及び推進を図る必要があります。

現在、国においては、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（「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）」）の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築が進められています。本県においても、国におけるがんゲノム医療の体制整備を踏まえ、拠点病院等において、がんゲノム医療の推進体制に参画していく必要があります。

また、国においては、小児、AYA世代及び高齢者といったライフステージに応じたがん対策の取組を進めることとしており、本県においても、国が検討を行う体制整備の見直しや診療ガイドラインに基づき、適切に対応していく必要があります。

（３）がんとの共生

がん患者ががんとの共生していくためには、患者本人ががんとの共存していくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが重要です。そのため、がんとの診断された時からの緩和ケアや在宅療養における切れ目のないがん医療提供の推進、患者及び家族等に対する相談支援及び情報提供の充実、就労を含めた社会的な問題に対する支援の充実が必要です。

2 目標と施策

佐賀県がん対策推進計画（第3次）においては、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指し、重要施策を

- ・肝疾患・肝がん対策の推進
- ・科学的根拠に基づくがん検診受診の推進
- ・就労を含めた社会的な問題への支援体制の充実

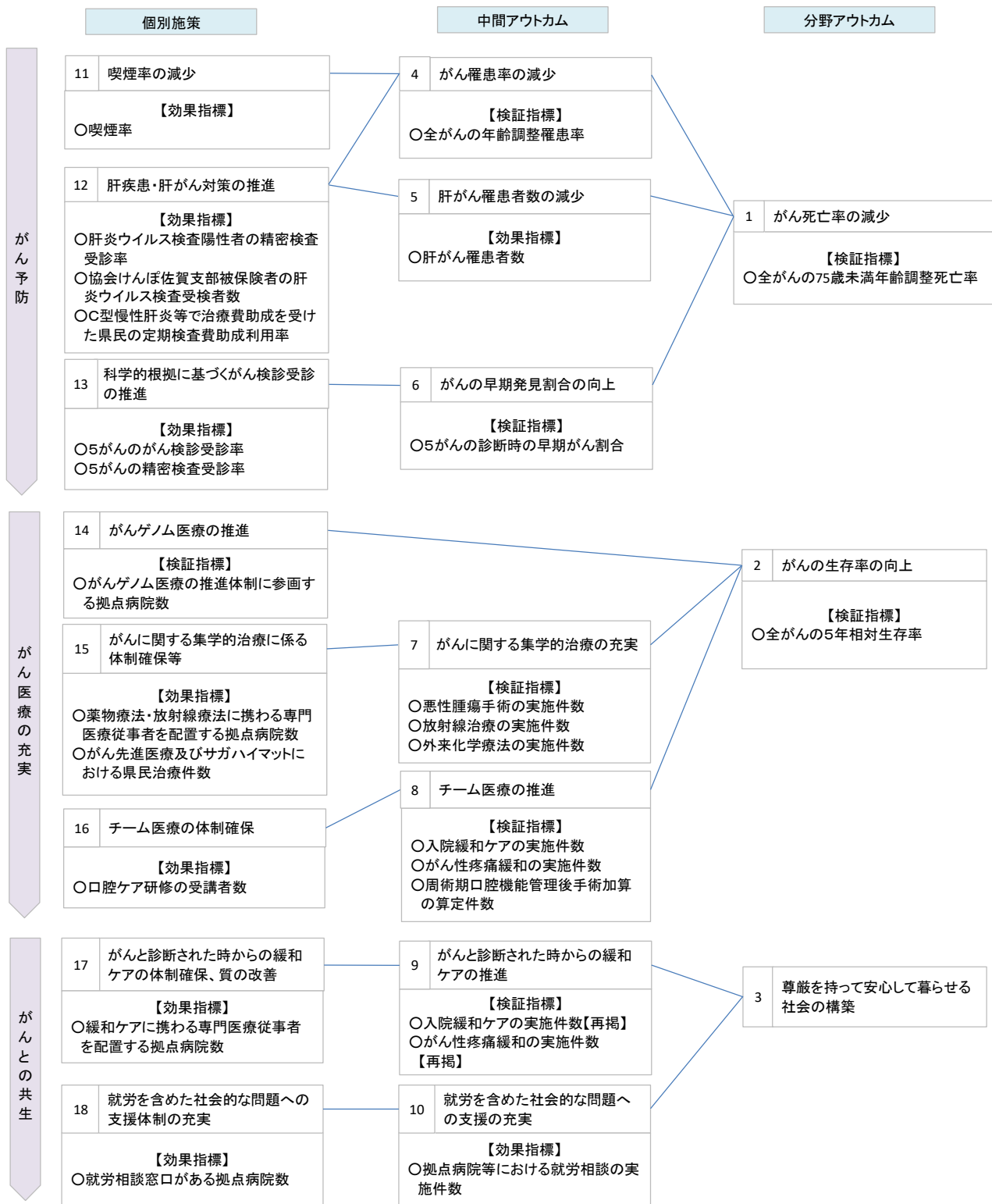
として、取組を推進することとしています。

本計画においても、がんの分野についてはこれを踏まえて取り組むこととし、次に掲げる施策体系表のとおり、8つの個別施策の効果・進捗を、13の効果指標と11の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

効果指標：目標を設定する指標

検証指標：現状把握を行う指標

施策体系表



数値目標

【分野アウトカム】

	指標	現状	目標
1	全がんの75歳未満年齢調整死亡率 (国立がん研究センター資料)	79.8 【全国】76.1 (2016年)	-
2	全がんの5年相対生存率 (国立がん研究センター資料)	56.7 【全国】65.2 (2008年診断例の集計)	-

【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
4	全がんの年齢調整罹患率 (全国がん罹患モニタリング集計)	334.9 【全国】361.9 (2013年)	-
5	肝がん罹患患者数 (がん登録に基づく集計)	348人 (2013年)	209人 (2019年)
6	対策型がん検診のある5つのがんについて、発見時の上皮内がん及び限局がんの割合 (がん登録に基づく集計)	胃 56.8%【全国】56.2% 大腸 55.0%【全国】55.7% 肺 31.5%【全国】32.7% 乳 66.1%【全国】63.7% 子宮 75.6%【全国】75.9%	-
7	悪性腫瘍手術の実施件数 (SCR)	【胃癌の全摘術等(入院)】 県全体 116.8 中部 153.6、東部 19.2、 北部 130.2、西部 68.7、 南部 121.5 【肺癌の手術等(入院)】 県全体 92.7 中部 120.0、東部 5.6、 北部 127.1、西部 10.9、 南部 109.1 (2015年)	-
	放射線治療の実施件数 (SCR)	県全体 73.0 中部 122.2、東部 0、 北部 62.9、西部 0、 南部 66.8 (2015年)	-

	外来化学療法の実施件数 (SCR)	県全体 85.8 中部 129.1、東部 7.2、 北部 105.7、西部 27.5、 南部 64.1 (2015年)	-
8	入院緩和ケアの人口 10 万人当 たり実施件数 (NDB)	県全体 100.5 中部 242.6、東部*、 北部 0、西部 0、南部 0 【全国】42.1 (2015年)	-
	がん性疼痛緩和の実施件数 (SCR)	県全体 72.3 中部 100.7、東部 1.2、 北部 127.3、西部 30.0、 南部 39.1 (2015年)	-
	周術期口腔機能管理後手術加算の 算定件数 (がん診療連携拠点病院現況報 告)	147 件 (2016年)	-
9	【再掲】入院緩和ケアの人口 10 万 人当たり実施件数 (NDB)	県全体 100.5 中部 242.6、東部*、 北部 0、西部 0、南部 0 【全国】42.1 (2015年)	-
	【再掲】がん性疼痛緩和の実施件 数 (SCR)	県全体 72.3 中部 100.7、東部 1.2、 北部 127.3、西部 30.0、 南部 39.1 (2015年)	-
10	拠点病院等における就労相談の実 施件数 (県調査)	82 件 (2016年)	2016年より増加 (2023年)

【個別施策】

	指標	現状	目標
11	喫煙率 (県民健康意識調査)	総数 18.1% 男性 32.4%・女性 6.1% (2016年)	総数 15.7% 男性 29.8%・女性 4.6% (2022年)

12	肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率 (県調査)	53.0% (2016年)	90% (2022年)
	協会けんぽ佐賀支部被保険者で35歳以上の生活習慣病予防健診受診者の肝炎ウイルス検査受検者数 (県調査)	-	75,000人 (2018~2023年)
	C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の、肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率 (県調査)	30% (2016年)	50% (2023年)
13	対策型がん検診のある5つのがんについて、がん検診受診率 (国民生活基礎調査)	胃 43.0%【全国】40.9% 大腸 38.3%【全国】41.4% 肺 47.4%【全国】46.2% 乳 42.5%【全国】44.9% 子宮 42.0%【全国】42.3% (2016年)	5つのがんそれぞれについて 50% (2022年)
	対策型がん検診のある5つのがんについて、がん検診の精密検査受診率 (地域保健・健康増進事業報告)	胃 84.8%【全国】79.5% 大腸 74.8%【全国】79.8% 肺 87.2%【全国】66.9% 乳 90.0%【全国】85.1% 子宮 82.3%【全国】72.4% (2016年)	5つのがんそれぞれについて 90% (2023年)
14	がんゲノム医療の推進体制に参画する拠点病院数	(2018年度から開始)	-
15	「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」で求める、薬物療法・放射線療法に携わる専門医療従事者を配置する拠点病院数 (がん診療連携拠点病院現況報告)	4施設 (2017年)	4施設 (2023年)
	がん先進医療及びサガハイマツトにおける重粒子線がん治療の県民治療件数 (県調査)	141件 (2016年)	215件 (2023年)

16	口腔ケア研修の受講者数 (県調査)	127人 (2018年)	累計600人 (2018~2023年)
17	「がん診療連携拠点病院の 整備に関する指針」で求め る、緩和ケアに携わる専門 医療従事者を配置する拠点 病院数 (がん診療連携拠点病院現 況報告)	4施設 (2017年)	4施設 (2023年)
18	就労相談窓口がある拠点病 院数 (県調査)	2病院 (2017年)	4病院 (2023年)

指標の下段の()内は、出典元となる調査名

3 必要となる医療機能

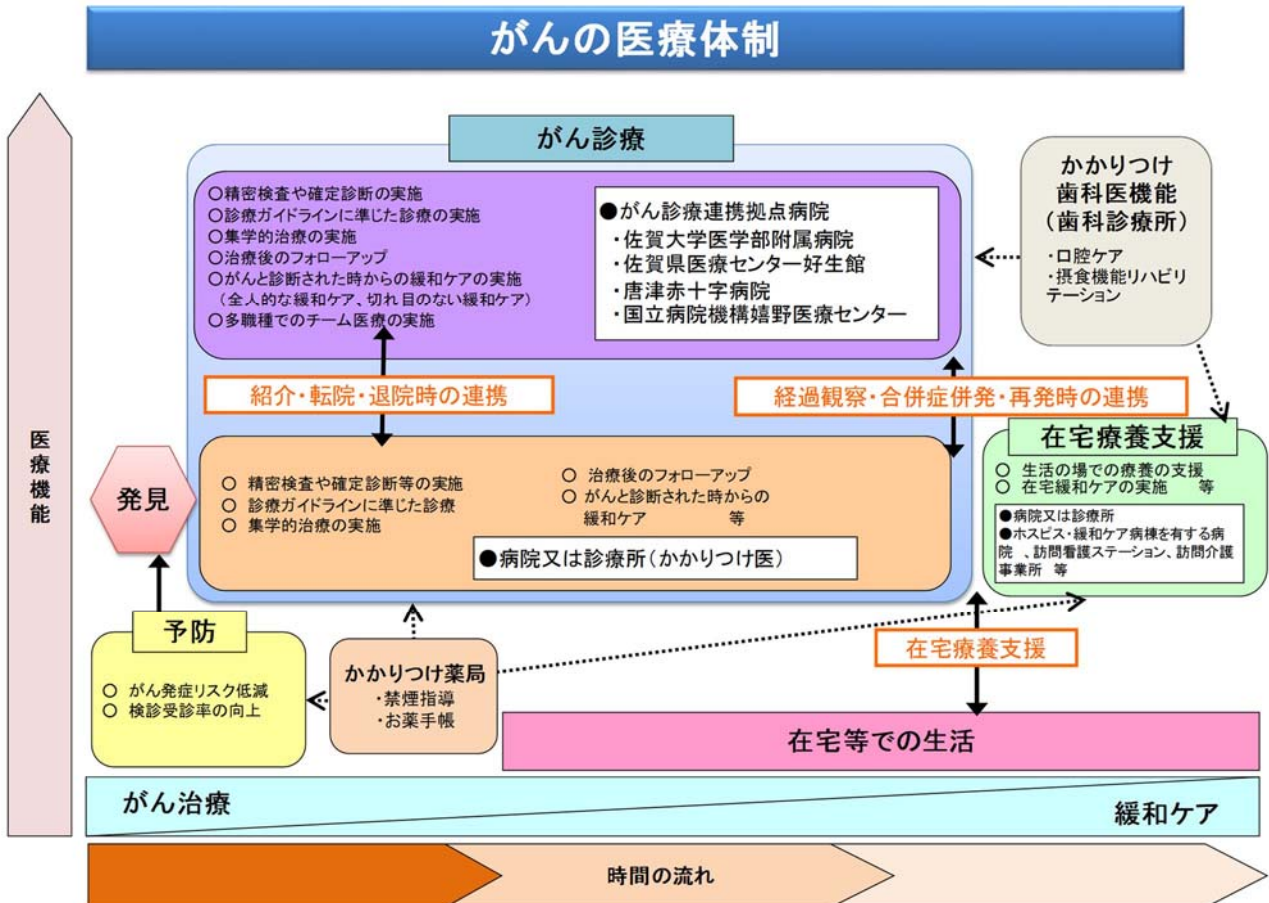
	予 防	医 療	療 養 支 援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減 ・科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施、受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査や確定診断等の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・患者の状態やがんの病態に応じた集学的治療の実施 ・がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ・がん治療の合併症の予防や軽減 ・治療後のフォローアップ ・各職種の専門性を活かした、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者・家族の意向を踏まえた、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 ・在宅緩和ケアの実施
求められる事項	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに係る精密検査の実施 ・がん検診の精度管理への協力 ・数地内禁煙等、たばこ対策への積極的な取組 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町におけるがん検診の実施 ・がん登録の情報の利用等を通じたがんの現状把握に努める ・要精検者が確実に受診するよう連携体制を構築 ・県における、健診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組の検討 ・県における、科学的根拠に基づくがん検診の実施に関する市町への助言 ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙防止等、たばこ対策の取組 ・感染に起因するがん対策の推進 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断・治療に必要な検査が実施可能 ・病理診断や画像診断等が実施可能 ・患者の状態やがんの病態に応じた集学的治療が実施可能 ・がんと診断された時からの緩和ケアの実施 <p>【がん診療連携拠点病院】</p> <p>上記に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態に応じた集学的治療及び緩和ケアが実施可能 ・キャンサーボードの設置及び月1回以上開催 ・セカンドオピニオンが受けられること ・相談支援の体制確保、情報収集・発信、患者・家族の交流支援を実施（小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等の情報提供にも留意） ・仕事と治療の両立支援・就職支援、就労継続支援の取組の周知 ・緩和ケアチームの整備、外来緩和ケアの実施、全人的な緩和ケアの提供 ・合併症の予防や軽減のため、周術期の口腔管理を実施する院内の歯科や歯科医療機関との連携 ・地域連携支援体制確保のため病院間の役割分担の推進、他の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の連携 	<p>【医療機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応が可能な在宅医療の提供 ・がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ・人生の最終段階におけるケアの24時間体制での提供 ・がん診療機能を有する医療機関等との連携が可能 ・医療用麻薬が提供可能
医療機関の例		<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院 ・病院又は診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション

4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能を担う医療機関数は、以下のとおりです。

		中部	東部	北部	西部	南部	計
肺がん	専門的ながん診療	36	9	12	11	17	85
	緩和ケア	63	30	38	16	39	186
胃がん	専門的ながん診療	83	33	26	19	44	205
	緩和ケア	73	36	40	18	44	211
大腸がん	専門的ながん診療	59	20	16	12	31	138
	緩和ケア	73	35	40	16	42	206
乳がん	専門的ながん診療	10	4	3	4	4	25
	緩和ケア	44	26	36	12	24	142
子宮がん	専門的ながん診療	10	1	5	5	5	26
	緩和ケア	28	20	30	10	23	111
肝がん	専門的ながん診療	70	24	30	12	39	175
	緩和ケア	75	32	43	17	44	211

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。



予防・早期発見		治療		療養支援			
プロセス	ニコチン依存症管理料を算定する患者数【NDB】	<p>【医療機関数】 県全体129 中部53、東部19、北部24、西部10、南部23</p> <p>【算定回数】 県全体4,365 中部2,089、東部605、北部680、西部397、南部594</p> <p>【レセプト件数】 県全体3,183 中部1,509、東部446、北部496、西部290、南部442</p>	<p><人口10万人当たり> 県全体375.6 中部429.7、東部357.2、北部371.0、西部372.9、南部276.3 ※全国平均403.2</p>	外来化学療法の実施件数【医療施設調査】	<p>県全体1,200(診療所52、病院1,148) 中部788(診療所47、病院741) 東部0(診療所0、病院0) 北部223(診療所3、病院220) 西部23(診療所0、病院23) 南部166(診療所2、病院164)</p> <p><SCR> 【癌の化学療法(外来)】 県全体85.8 中部129.1、東部7.2、北部105.7、西部27.5、南部64.1</p>	外来緩和ケアの実施件数【NDB】	<p>【医療機関数】 県全体* 中部*、東部0、北部0、西部0、南部0</p> <p>【算定回数】 県全体* 中部*、東部0、北部0、西部0、南部0</p> <p>【レセプト件数】 県全体* 中部*、東部0、北部0、西部0、南部0</p> <p><人口10万人当たり> 県全体* 中部*、東部0、北部0、西部0、南部0 ※全国平均5.7</p>
	ハイリスク飲酒者の割合【国民健康・栄養調査】※全国	<p><割合%> 【生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者】 男女 総数10.8、20代6.9、30代12.3、40代15.6、50代15.8、60代12.3、70以上3.7 男性 総数13.9、20代5.5、30代15.3、40代17.5、50代18.5、60代18.4、70以上6.5 女性 総数8.1、20代8.1、30代9.3、40代14.0、50代13.5、60代7.1、70以上1.5</p>	放射線治療の実施件数【医療施設調査】	<p>【対外照射】 県全体706 中部133、東部0、北部255、西部0、南部318</p> <p>【組織内照射】 県全体6 中部6、東部0、北部0、西部0、南部0</p> <p><SCR> 【放射線治療(全体)】 県全体73.0 中部122.2、東部0、北部62.9、西部0、南部66.8</p>	がん性疼痛緩和の実施件数【NDB】	<p>【医療機関数】 県全体* 中部14、東部*、北部3、西部4、南部7</p> <p>【算定回数】 県全体* 中部953、東部*、北部488、西部67、南部184</p> <p>【レセプト件数】 県全体* 中部951、東部*、北部488、西部67、南部184</p> <p><人口10万人当たり> 県全体199.4 中部270.8、東部*、北部365.1、西部86.1、南部115.0 ※全国平均274.0</p> <p><SCR> 【がん性疼痛緩和の診療体制(全体)】 県全体72.3 中部100.7、東部1.2、北部127.3、西部30.0、南部39.1</p>	
	運動習慣のある者の割合【国民健康・栄養調査】※全国	<p><割合%> 男女 総数31.7、20代11.8、30代16.1、40代19.0、50代23.8、60代37.2、70以上46.1 男性 総数37.8、20代17.1、30代18.9、40代21.3、50代27.8、60代39.0、70以上56.1 女性 総数27.3、20代8.3、30代14.3、40代17.6、50代21.3、60代35.9、70以上37.5</p>	悪性腫瘍手術の実施件数【医療施設調査】	<p>県全体299(診療所5、病院294) 中部172(診療所3、病院169) 東部3(診療所0、病院3) 北部53(診療所0、病院53) 西部11(診療所0、病院11) 南部60(診療所2、病院58)</p> <p><SCR> 【胃癌の全摘術等(入院)】 県全体116.8 中部153.6、東部19.2、北部130.2、西部68.7、南部121.5 【肺癌の手術等(入院)】 県全体92.7 中部120.0、東部5.6、北部127.1、西部10.9、南部109.1</p>	在宅がん医療総合診療科の算定件数【NDB】	<p>【医療機関数】 県全体* 中部5、東部*、北部*、西部0、南部*</p> <p>【算定回数】 県全体* 中部276、東部462、北部*、西部0、南部365</p> <p>【レセプト件数】 県全体* 中部15、東部17、北部*、西部0、南部14</p> <p><人口10万人当たり> 県全体* 中部4.3、東部13.6、北部*、西部0.0、南部8.8 ※全国平均20.2</p>	
	野菜と果物の摂取量【国民健康・栄養調査】※全国	野菜類281.9g、果実類107.6g	術中迅速病理組織標本の作製件数【NDB】	<p>【医療機関数】 県全体* 中部5、東部*、北部*、西部0、南部*</p> <p>【算定回数】 県全体* 中部478、東部*、北部92、西部0、南部115</p> <p>【レセプト件数】 県全体* 中部476、東部*、北部92、西部0、南部115</p> <p><人口10万人当たり> 県全体80.6 中部135.5、東部*、北部68.8、西部0、南部71.9 ※全国平均113.3</p>			
	食塩摂取量【国民健康・栄養調査】※全国	1.3g	病理組織標本の作製件数【NDB】	<p>【医療機関数】 県全体225 中部90、東部33、北部32、西部18、南部52</p> <p>【算定回数】 県全体11,061 中部6,101、東部478、北部2,060、西部508、南部1,914</p> <p>【レセプト件数】 県全体10,130 中部5,715、東部434、北部1,701、西部471、南部1,809</p> <p><人口10万人当たり> 県全体1,195.4 中部1,627.4、東部347.6、北部1,272.5、西部605.6、南部1,131.0 ※全国平均1,390.7</p>			
	公費肝炎検査実施数【特定感染症検査等事業(県)、健康増進事業(市町)】	<p>【B型肝炎ウイルス】 県全体12,354</p> <p>【C型肝炎ウイルス】 県全体12,458</p>	<p><人口10万人当たり> 【B型肝炎ウイルス】 県全体1,449.5 ※全国平均258.3</p> <p>【C型肝炎ウイルス】 県全体1,461.7 ※全国平均250.2</p>	がんリハビリテーションの実施件数【NDB】		<p><人口10万人当たり> 県全体106.1 中部156.6、東部40.8、北部92.0、西部0.0、南部109.4 ※全国平均191.5</p> <p><SCR> 【がん患者のリハビリテーション(入院)】 県全体61.4 中部93.7、東部25.9、北部51.0、西部0、南部58.6</p>	

予防・早期発見		治療		療養支援		
プロセス	公費肝炎治療開始者数【肝炎対策特別促進事業】	<p>【インターフェロン治療】 県全体309</p> <p>【インターフェロンフリー治療】 県全体373</p> <p>【核酸アナログ製剤治療】 県全体702</p>	<p><人口10万人当たり> 【インターフェロン治療】 県全体36.3 ※全国平均13.6</p> <p>【インターフェロンフリー治療】 県全体43.8 ※全国平均15.5</p> <p>【核酸アナログ製剤治療】 県全体82.4 ※全国平均48.6</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【NDB】	<p>【医療機関数】 県全体* 中部*、東部0、北部*、西部0、南部*</p> <p>【算定回数】 県全体192 中部117、東部0、北部35、西部0、南部40</p> <p>【レセプト件数】 県全体192 中部117、東部0、北部35、西部0、南部40</p>	<p><人口10万人当たり> 県全体22.7 中部33.3、東部0.0、北部26.2、西部0.0、南部25.0 ※全国平均15.8</p> <p><SCR> 【がん連携パス利用者(連携元入院機関)全体】 県全体198.1 中部294.2、東部0、北部225.9、西部0、南部212.0</p>
			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】	<p>【医療機関数】 県全体* 中部36、東部*、北部18、西部5、南部23</p> <p>【算定回数】 県全体780 中部361、東部-、北部222、西部31、南部166</p> <p>【レセプト件数】 県全体780 中部361、東部-、北部222、西部31、南部166</p>	<p><人口10万人当たり> 県全体92.0 中部102.8、東部-、北部166.1、西部39.9、南部103.8 ※全国平均80.5</p> <p><SCR> 【がん連携パス利用者(連携先外来)】 県全体124.3 中部140.7、東部8.0、北部214.8、西部51.6、南部131.3</p>	
アウトカム	年齢調整罹患率【がん登録】	<p>【全部位】 男性444.3、女性282.1 ※全国 男性447.8、女性305.0</p> <p>【肺】 男性59.6、女性20.7 ※全国 男性64.4、女性24.9</p> <p>【胃】 男性82.8、女性27.2 ※全国 男性79.6、女性28.3</p> <p>【肝及び肝内胆管】 男性40.9、女性12.8 ※全国 男性25.2、女性9.0</p> <p>【乳房】 女性73.0 ※全国83.1</p> <p>【大腸】 男性61.3、女性38.0 ※全国 男性70.7、女性40.9</p> <p>【子宮】 女性29.2 ※全国30.6</p>	がん患者の年齢調整死亡率【人口動態特殊報告】	<p>県全体 男性172.9、女性87.5 ※全国平均 男性165.3、女性87.7</p>	がん患者の在宅死亡割合【人口動態調査】	<p>【悪性新生物】 県全体10.3 ※全国平均13.3</p> <p>【胃】 県全体9.9 ※全国平均14.7</p> <p>【結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸】 県全体12.4 ※全国平均14.9</p> <p>【肝及び肝内胆管】 県全体11.9 ※全国平均12.6</p> <p>【気管、気管及び肺】 県全体8.9 ※全国平均11.8</p> <p>【乳房】 県全体11.8 ※全国平均15.1</p>
	罹患者数【がん登録】	<p>【全部位】 男性3,393、女性2,483</p> <p>【肺】 男性496、女性214</p> <p>【胃】 男性641、女性292</p> <p>【肝及び肝内胆管】 男性295、女性170</p> <p>【乳房】 女性452</p> <p>【大腸】 男性453、女性405</p> <p>【子宮】 女性157</p>	がん患者の死亡者数【人口動態調査】	<p>【悪性新生物】 県全体279.0</p> <p>【胃】 県全体34.0</p> <p>【結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸】 県全体40.0</p> <p>【肝及び肝内胆管】 県全体35.0</p> <p>【気管、気管及び肺】 県全体44</p> <p>【乳房】 県全体11</p>	<p><人口10万人当たり></p> <p>【悪性新生物】 県全体32.9 ※全国38.5</p> <p>【胃】 県全体4.0 ※全国5.3</p> <p>【結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸】 県全体4.7 ※全国5.8</p> <p>【肝及び肝内胆管】 県全体4.1 ※全国2.8</p> <p>【気管、気管及び肺】 県全体5.2 ※全国6.9</p> <p>【乳房】 県全体1.3 ※全国1.6</p>	
	早期がん発見率【がん登録】	<p>【全部位】 限局41.3、所属リンパ節転移7.6、隣接臓器浸潤16.1、遠隔転移19.4、不明15.5</p> <p>【肺】 限局29.4、所属リンパ節転移8.4、隣接臓器浸潤9.8、遠隔転移38.9、不明13.4</p> <p>【胃】 限局50.2、所属リンパ節転移8.6、隣接臓器浸潤11.4、遠隔転移19.7、不明10.1</p> <p>【肝及び肝内胆管】 限局63.8、所属リンパ節転移0.9、隣接臓器浸潤11.2、遠隔転移8.4、不明15.7</p> <p>【乳房】 限局58.8、所属リンパ節転移19.9、隣接臓器浸潤4.6、遠隔転移5.8、不明10.8</p> <p>【大腸】 限局32.7、所属リンパ節転移14.3、隣接臓器浸潤22.0、遠隔転移21.9、不明9.0</p> <p>【子宮】 限局51.6、所属リンパ節転移2.5、隣接臓器浸潤29.9、遠隔転移8.9、不明7.0</p>	拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率【指標に見るわが国のがん対策】			