

第3節 疾病別の医療連携体制

地域において、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患などの疾病に係る医療連携体制が整備され、県民が適切かつ効率的に質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

1 がん

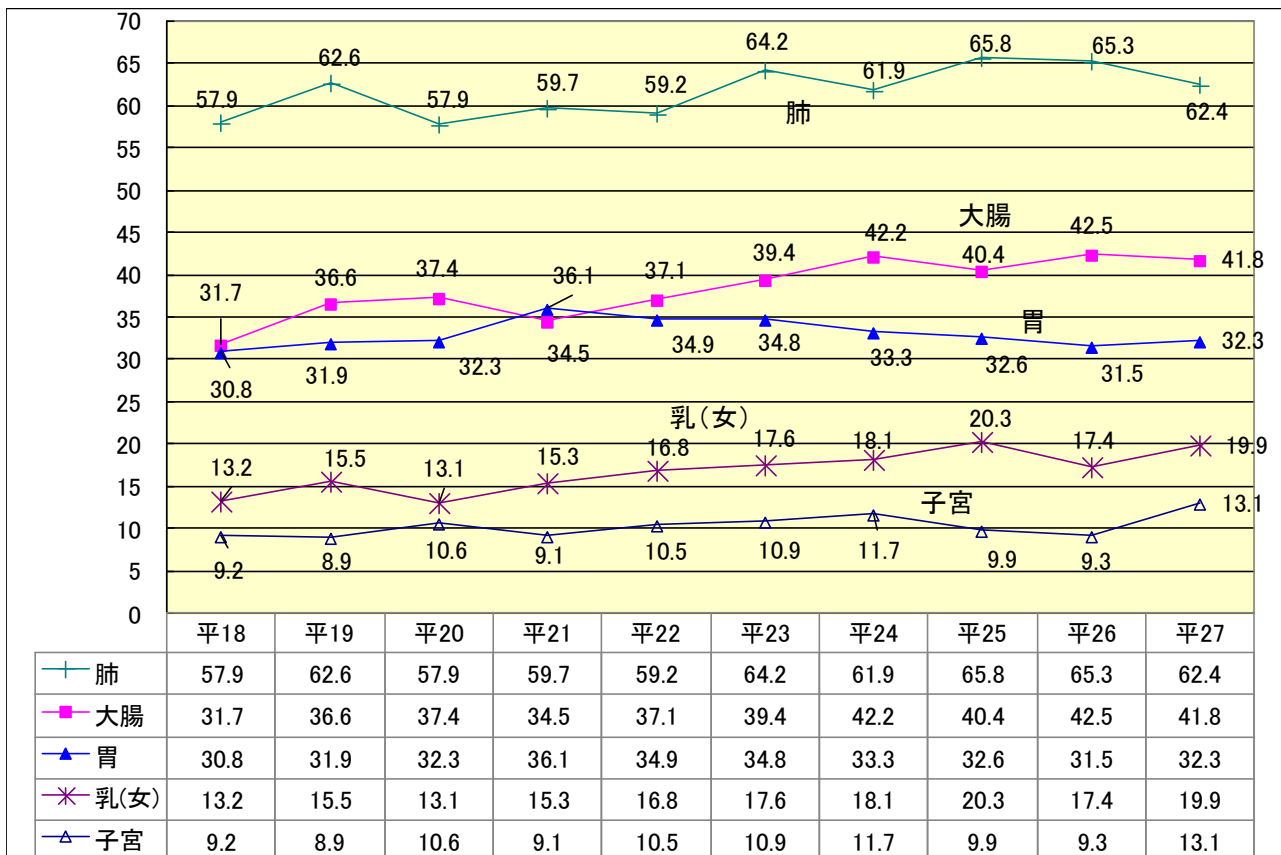
【現状と課題】

県では、平成24年度に改定した「県がん対策推進計画」について、がん患者やその家族が尊厳を持って安心して暮らせる社会づくりの視点を踏まえ、平成29年度に平成30年度から35年度までを計画期間とする新たな計画を策定しました。

ア 本県のがんの現状

- 本県におけるがんの死亡者数は、高齢化の影響等により増加しており、平成27年は5,379人で全死亡に占める割合は25.2%、死亡率（人口10万人対）は327.5となっています。
また、部位別の死亡率を見ると、胃がんを除き、死亡率は増加傾向にあります。

【図表5-3-1】本県の5大がんによる死亡率の年次推移（人口10万人対）

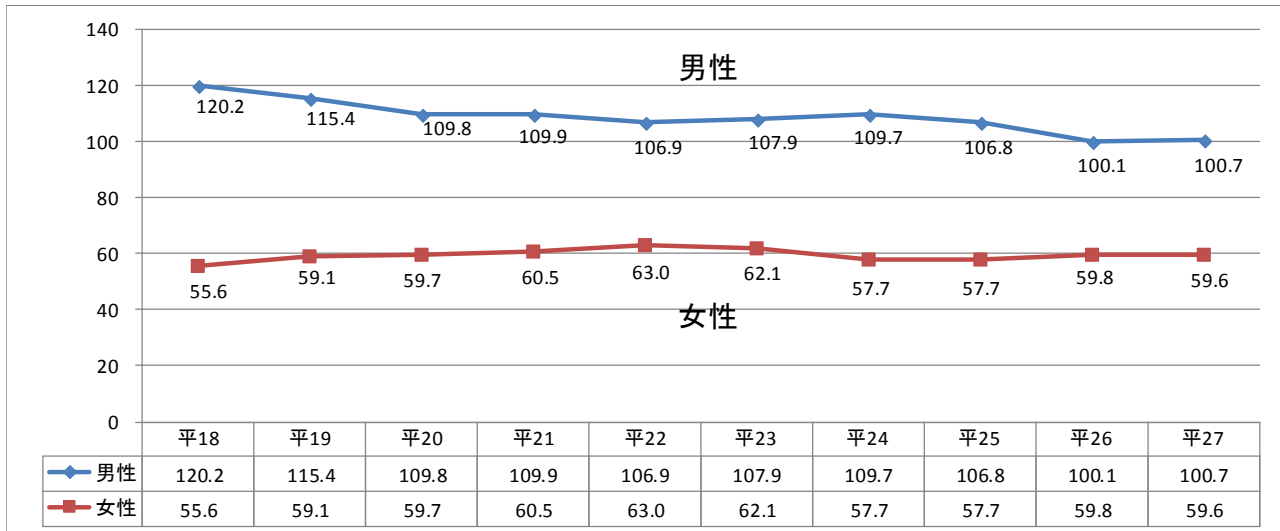


[人口動態統計]

- がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）は、平成27年は男性100.7、女性59.6とな

っており、男性は改善傾向にありますが、女性は横ばい状態にあります。

【図表5-3-2】 本県の75歳未満年齢調整死亡率（全がん）の年次推移（人口10万対）



[国立がん研究センター調べ]

- 生涯のうち約2人に1人ががんにかかると言われており、がん医療の充実やがん情報の提供を多くの県民が望んでいます。
- がんの原因の多くは、喫煙（受動喫煙を含む）や飲酒、食事等の生活習慣、がんに関連するウイルスや細菌感染に関わるものと言われており、多くが予防できるものと考えられています。

イ がん検診

本県のがん検診の受診率は、「平成28年度国民生活基礎調査」では、大腸がん（本県41.2%、全国41.4%）を除き、全国を上回っています。がんの早期発見・早期治療を促進するためには、引き続き受診率の向上と検診の精度管理に取り組むことが重要です。

【図表5-3-3】 がん検診受診率（単位：％）

区分		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん (過去2年)	子宮頸がん (過去2年)
平成22年度	国	32.3	26.0	24.7	39.1	37.7
	県	33.1	26.8	29.0	40.0	40.0
平成25年度	国	39.6	37.9	42.3	43.4	42.1
	県	40.7	36.3	46.4	47.4	44.2
平成28年度	国	40.9	41.4	46.2	44.9	42.4
	県	42.2	41.2	54.0	49.6	46.6

(注) 対象者：40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）

[国民生活基礎調査（厚生労働省）]

ウ がん医療の提供体制

- がん医療の水準の地域や施設間の格差を改善するため、がん診療連携拠点病院等^{*1}及び県がん診療指定病院^{*2}（以下「拠点病院等」という。）の整備を推進してきた結果、県内全ての二次保健医療圏において、がん診療の拠点となる医療機関が整いました。
- がんは、二次保健医療圏を超えてがん拠点病院等と地域の医療機関とが連携して治療に当たる場合も少なくない。
このため、県がん対策推進協議会において、鹿児島大学が作成したクリティカルパス「私の手帳^{*3}」を県内で使用することとしています。

【図表5-3-4】がん診療連携拠点病院等の整備状況（平成30年3月31日現在）

圏 域	医 療 機 関 名	
県がん診療連携拠点病院	鹿児島大学病院	
地域がん 診療連携 拠点病院 (8)	鹿児島保健医療圏	国立病院機構鹿児島医療センター 鹿児島市立病院 昭和会今給黎総合病院
	南薩保健医療圏	県立薩南病院
	川薩保健医療圏	済生会川内病院
	始良・伊佐保健医療圏	国立病院機構南九州病院
	肝属保健医療圏	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	奄美保健医療圏	県立大島病院
	特定領域がん診療連携拠点病院（乳がん）	博愛会相良病院
	地域がん 診療病院	出水保健医療圏 出水郡医師会広域医療センター 熊毛保健医療圏 義順顕彰会種子島医療センター

*1 がん診療連携拠点病院等：地域におけるがん診療の中核施設として、都道府県の推薦により国が指定する病院（都道府県がん診療連携拠点病院，地域がん診療連携拠点病院，特定領域がん診療連携拠点病院，地域がん診療病院の4つの分類がある。）

*2 県がん診療指定病院：がん診療連携拠点病院等が未整備の二次保健医療圏及び圏域の特性等により連携医療の強化が必要な圏域に県が指定する病院

*3 私の手帳：がん拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の診療経過を共有するための診療計画表

【図表5-3-5】県がん診療指定病院の整備状況（平成30年3月31日現在）

圏 域	医 療 機 関 名
鹿 児 島 保 健 医 療 圏	鹿児島共済会南風病院
	鹿児島厚生連病院
	慈愛会今村総合病院
	鹿児島市医師会病院
南 薩 保 健 医 療 圏	聖医会サザン・リージョン病院
	国立病院機構指宿医療センター
川 薩 保 健 医 療 圏	川内市医師会立市民病院
出 水 保 健 医 療 圏	出水総合医療センター
始 良 ・ 伊 佐 保 健 医 療 圏	霧島市立医師会医療センター
	県立北薩病院
曾 於 保 健 医 療 圏	曾於医師会立病院
肝 属 保 健 医 療 圏	鹿児島愛心会大隅鹿屋病院
	恒心会おぐら病院

エ がん医療における多職種連携等

- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、がん患者の更なる生活の質の向上を図るため、県歯科医師会と一部の拠点病院との間では、医科歯科連携をはじめとする多職種連携が重要であるとして、そのための研修会が開催されています。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅医療・介護サービスの提供体制の充実を図ることが必要です。

オ 小児がん・AYA世代^{*1}・高齢者のがん対策

- 小児がんは、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- AYA世代に発症するがんは、患者数が少なく疾患構成が多様であることから、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるような環境整備を図ることが必要です。
- 高齢者のがんは、全身の状態が不良であることや併存疾患等があることにより、標準的治療の適応とならない場合などがあり、これらの場合については、現状の診療ガイドライン等において明確な判断基準は示されていません。これらのことから、国において、高齢のがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が進められています。

カ がんと診断された時からの緩和ケア提供体制

- がん患者やその家族が、診断、治療、在宅医療など様々な場面で精神心理的苦痛も含めた全人的な緩和ケアを切れ目なく受けられるよう、がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の更なる充実を図る必要があります。

*1 AYA世代：思春期世代と若年成人世代（Adolescent and Young Adultの略）のことで、本計画では、15歳以上40歳未満の世代をいう。

- 県内の拠点病院等では、緩和ケア研修会を開催しており、これまで1,300人を超える医療従事者が受講しています。

キ がん登録

- がん登録は、がんによる患者数、生存率など、県や地域におけるがんの分析・評価の基礎データを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために重要です。
- 平成28年1月の「がん登録等の推進に関する法律」の施行に伴い、これまで推進してきた地域がん登録に代わり、全国がん登録が開始され、すべての病院と知事が指定した診療所は、がんに関する診療情報の届出が義務付けられています。

ク がん患者の就労支援

- 医療技術の進歩などによる生存率の向上に伴い、がん患者の治療と就労の両立が課題となっています。
- がんと診断された後、依願退職した者や解雇された者の割合は3割を超えるとの調査結果もあり、がん患者の離職防止を支援していく必要があります。そのため、がん相談支援センター（平成29年4月末現在25か所）における相談支援に加え、鹿児島公共職業安定所の就職支援ナビゲーターによる就職相談が行われています。

【施策の方向性】

がん対策については、県がん対策推進計画に基づき、総合的かつ計画的に推進します。

ア がん予防の推進

- 喫煙(受動喫煙を含む)、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行います。
- がんに関連するウイルス等について、肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発などの感染症予防対策に引き続き取り組みます。

イ がんの早期発見・早期治療の推進

市町村・県がん対策推進企業等連携協定締結企業（平成29年10月現在10社）・患者団体（同20団体程度）等とも連携を図りながら、県民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行うとともに、市町村や検診機関等とも連携を図りながら、検診の精度管理を行い、精度の高い検診の実施を促進します。

ウ がん医療の均てん化の推進

- 拠点病院等の機能の更なる向上や医療内容の充実を図るため、引き続き施設の運営や設備整備の補助等による支援に努めます。
- がん検診に従事する医療従事者を対象とする研修の実施や拠点病院等と地域の医療機関との連携の促進を図ります。

- 県がん診療連携協議会等（県及び拠点病院等で構成）において、医師会とも連携を図りながら、地域の医療機関やがん患者への周知方法などの検討を行い、地域連携クリティカルパスの運用を促進します。

エ 多職種連携等の推進

- 在宅医療・介護サービス提供体制を推進するため、がん拠点病院等、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等も含めた連携体制の更なる充実を図ります。
- 医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、多職種連携の更なる促進を図ります。
- 通院困難ながん患者が、訪問による薬学的管理指導等を受けられる機会を確保するとともに、無菌調剤室を整備した薬局の活用による薬物治療の充実を図るなど、拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関との連携を促進します。

オ 小児がん・AYA世代・高齢者のがん対策の推進

- 小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう鹿児島大学病院を中心とした連携体制の構築を促進します。
- AYA世代のがんについては、患者数が少なく疾患構成も多様であり、治療後も長期にわたりフォローアップを要することなどから、その特性を踏まえた支援体制の構築を促進します。
- 高齢者のがんについては、国の動向を踏まえ、拠点病院等を中心に、併存疾患の診療を行う一般診療科との連携を強化し、チーム医療体制の整備を図るなど、高齢者の診療体制の整備を行います。

カ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がん患者とその家族が、がんと診断された時から、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア提供体制の更なる充実を図ります。
- 在宅も含め、患者の療養の場所を問わず緩和ケアが提供できる体制を整備する一環として、医療用麻薬の供給体制の充実を図ります。

キ がん登録

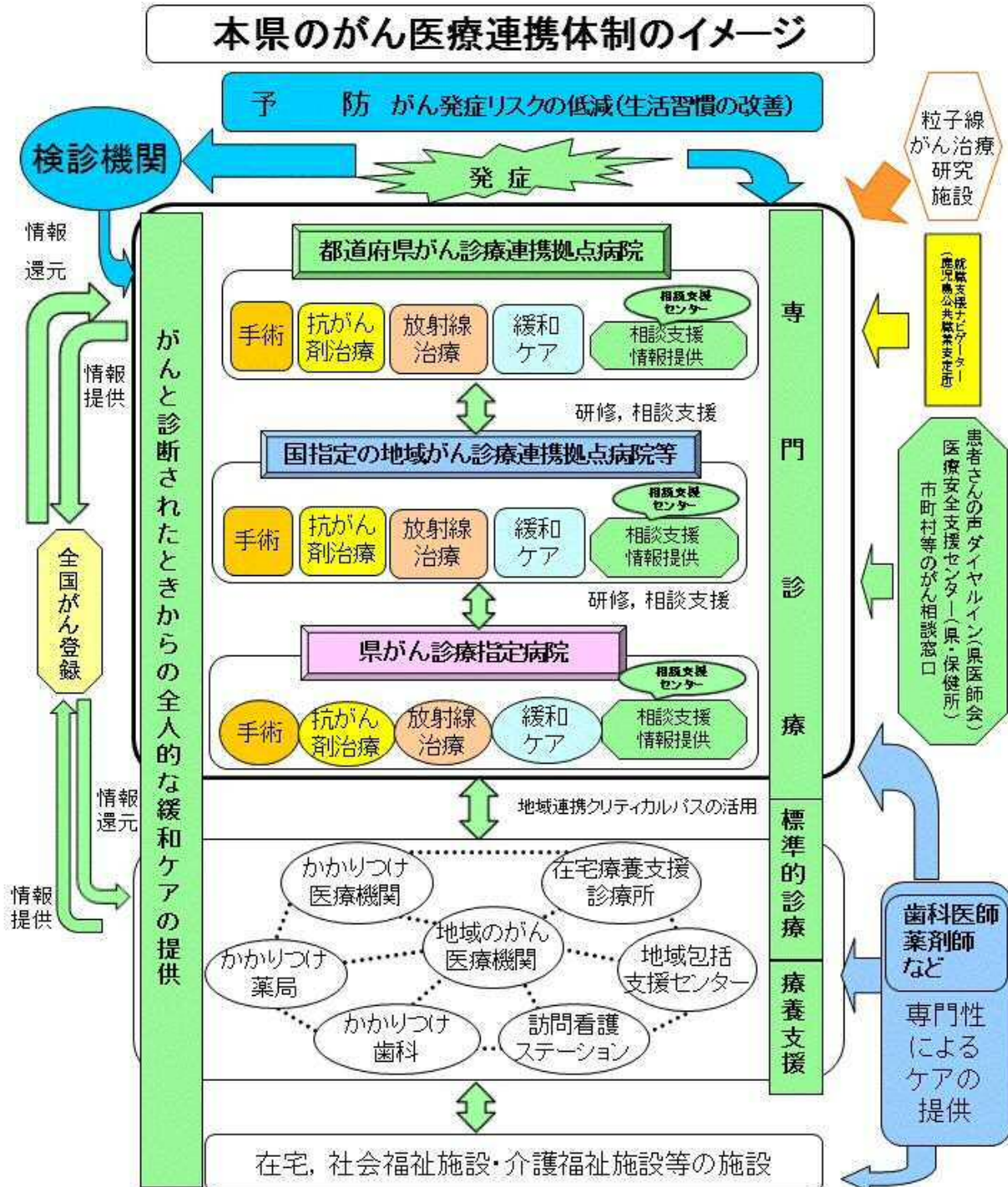
- 医師会等とも連携を図りながら、がん登録届出医療機関の拡大を推進します。
また、がん登録に関する医師等の理解や協力が得られるよう、がん登録の仕組みと意義等について、引き続き周知を図ります。

ク がん患者の就労支援

- 引き続き、就職支援ナビゲーターによる就職相談や、がん相談支援センターにおける相談支援を促進します。
- 平成29年7月に労働局が設置した「鹿児島県地域両立支援推進チーム」において、関係機

関と連携し、がん患者等の治療と就労の両立支援に取り組むとともに、制度や相談窓口の周知を図ります。

【図表5-3-6】がんの医療連携体制図



[県健康増進課作成]

第5章 安全で質の高い医療の確保
第3節 疾病別の医療連携体制

【図表5-3-7】がんの医療連携体制（例）

	予防	専門診療	標準的診療	療養支援
目標等	<ul style="list-style-type: none"> がん発症リスク低減 喫煙、食生活、運動等 がん検診の受診率向上 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん検診 5年以内に受診率50%以上 (胃がん、大腸がん、肺がんは当面40%以上) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域におけるがん診療連携体制の構築 放射線療法、外来化学療法の実施 緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアの実施 相談支援センターの充実 	<ul style="list-style-type: none"> 放射線療法・外来化学療法の実施体制の推進 緩和ケアに関する知識・技能の習得 医療従事者の資質向上 精密検査や確定診断の実施 専門治療後のフォローアップ 	<ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる在宅がん患者数の増加 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等による在宅がん医療推進体制の構築
医療機関（例）		<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院 県がん診療指定病院 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のがん医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所 訪問看護ステーション 等
求められる機能等	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん登録の実施 精密検査の実施 がん検診の精度管理への協力 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の実施 がん登録の推進 がん検診の精度管理 「健康かごしま21」の普及啓発 がん検診実施機関の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> 放射線療法・外来化学療法の実施件数の増加 専門的な緩和ケアの実施 集学的治療の実施 医療従事者の研修の実施 セカンドオピニオンの提供 がん医療等の情報提供 がん研究の推進 相談員の更なる資質向上による専門的な相談への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法・化学療法の実施 診断・治療に必要な検査の実施 病理診断や画像診断等の実施 精神心理的苦痛に対するケア等を含めた緩和ケアを提供する医療従事者の増加 診療ガイドラインに準じた診療 セカンドオピニオンの推進 患者相談会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の治療時期や状態等に 応じた緩和ケアの提供 在宅緩和ケアの従事者への 専門的研修の実施 療養生活全般に関する相談 への対応 社会復帰・就労支援
連携等		<p>がん診療連携拠点病院を中心として、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅がん医療、施設がん医療・その他の歯科医師・薬剤師、就労支援ナビゲーターの地域連携による総合的ケアの提供</p> <p>地域連携クリティカルパスの整備・活用</p>		
	要精検者の確実な医療機関受診			

(注) がんに関して病期（治療ステージ）等別に求められる医療機能等についての例は上表のとおりであるが、各二次保健医療圏における医療資源の状況等により、地域によって異なることも十分考えられる。

[県健康増進課作成]

第10章 計画の推進方策

この計画は、県民が、安心して適切な保健医療サービスを受けることができるよう保健医療提供体制の整備・充実を図るための基本方針となります。

計画の推進に当たっては、県・市町村をはじめ、保健・医療・福祉関係機関、県民一人ひとりが一体となって取り組む必要があります。

第1節 保健医療計画の周知と情報提供

この計画の内容は保健、医療、福祉という広範な分野に及んでいることから、県民をはじめ市町村、関係機関に十分な周知を図り、計画に対する理解・協力を得るよう努めます。

インターネットをはじめとした様々な情報伝達手段を用いて、施策・制度の周知に努めるほか、統計データなど各種情報の提供を行います。

第2節 数値目標の設定

この計画では、計画の進捗状況の把握を容易にし、県民にも分かりやすいものとするため、主な施策に関する数値目標を設けました。

数値目標により進捗状況を継続的に点検することで、計画の効果的かつ着実な推進に努めます。

1 がんに関する目標

目標項目		現状値	目標値(達成時期)
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性	100.7(平成27年)	80.6以下(平成41年)
	女性	59.6(平成27年)	47.7以下(平成41年)
がん検診受診率	胃	42.2%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	肺	54.0%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	大腸	41.2%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	子宮	46.6%(平成28年)	50%以上(平成35年)
	乳	49.6%(平成28年)	50%以上(平成35年)

[目標設定の考え方]

- 県がん対策推進計画(平成30年度～平成35年度)と整合性を図り、設定しました。

【75歳未満のがんによる年齢調整死亡率】

前計画において、10年間に20%以上減少させることを目標としていましたが、目標を達成できなかったことから、引き続き、20%以上減少(平成41年時点)させることを目指して目標値を設定しました。

※ 平成27年の本県の75歳未満のがんによる年齢調整死亡率
男性 100.7, 女性 59.6

【がん検診受診率】

国の「がん対策推進基本計画」の目標値に準じて、男女とも対策型検診で実施されているすべてのがん種（胃，肺，大腸，乳及び子宮）について，6年以内に50%以上とすることを目標として目標値を設定しました。

平成28年時点で目標値を達している肺がんについては，この数値の保持及び更なる進捗を目指します。

2 脳卒中に関する目標

目標項目		(参考)健康かごしま21における目標設定		現状値	目標値(達成時期)
		当初値	目標値		
40～74歳の高血圧症有病者数(予備群含む)	男性	209,300人 (平成22年度)	153,300人 (平成34年度)	219,900人 (平成27年度)	153,300人 (平成34年度)
	女性	181,700人 (平成22年度)	135,100人 (平成34年度)	197,500人 (平成27年度)	135,100人 (平成34年度)
75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	30 (平成22年)	25.2以下 (平成34年)	22.2 (平成27年)	22.2以下 (平成34年)
	女性	13.3 (平成22年)	12.2以下 (平成34年)	11.5 (平成27年)	11.5以下 (平成34年)
医療連携への参加機関数				581機関 (平成28年度)	現状維持 (H35年度)
t-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数				36機関 (平成28年度)	現状維持 (H35年度)

(注) 40～74歳の高血圧症有病者*数の現状値は特定健康診査データからの推計値である。

[目標設定の考え方]

○ 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）と整合性を図り設定しました。

なお，今後実施する現行の健康かごしま21の中間評価や次期健康増進計画策定において，数値目標を見直した場合は，その数値目標を当計画の数値目標として読み替えることとします。

【40～74歳の高血圧症有病者数（予備群含む）】

国民健康保険及び協会けんぽの特定健康診査の結果をもとに推計した本県の有病者及び予備群の合計数について，国の「健康日本21（第2次）」の目標値に準じて，平成34年度時点で，当初値から25%減少させることを目指します。

【75歳未満の脳血管疾患による年齢調整死亡率】

国の「健康日本21（第2次）」の目標値に準じて，高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病等の改善により，平成34年の時点で当初値から男性15.9%，女性8.3%減少させることを目標として目標値を設定しました。

平成27年時点で目標値を達成していることから，この数値の保持及び更なる進捗を目指すこととします。

【医療連携の参加機関数及びt-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数】

急性期から療養まで切れ目のない医療連携体制を確保することが必要であるため，医療連携への参加機関数及びt-PAによる脳血栓溶解療法実施可能機関数の目標として，現状を維持することを目指します。

*1 高血圧症有病者：収縮期血圧130mmHg以上，拡張期血圧85mmHg以上，服薬中のいずれかに該当

がん

指標 分類	指標名	重要指標：○ 参考指標：◎ その他：△	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊本	奄美	県計	全国計
			医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏		
S	禁煙外来を行っている一般診療 所数	◎	80	15	14	10	27	6	11	1	16	180	全国平均：270
	人口10万人対		11.6	10.5	11.4	11.1	11.1	6.9	6.7	2.2	13.6	9.5	全国平均：9.9
S	禁煙外来を行っている病院数	◎	21	2	3	1	7	1	6	2	4	47	全国平均：51.3
	人口10万人対		3.0	1.4	2.4	1.1	2.9	1.1	3.7	4.5	3.4	2.6	全国平均：1.9
S	敷地内禁煙をしている一般診療 所数の割合	◎	34.7	30.9	25.0	22.9	30.4	20.4	23.2	16.7	21.0	29.6	全国平均：30.5
S	敷地内禁煙をしている病院数の 割合	◎	49.6	18.2	35.3	25.0	48.5	30.0	43.5	40.0	46.7	42.0	全国平均：51.2
P	喫煙率（男性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33.4	全国平均：33.7
P	喫煙率（女性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	全国平均：10.7
P	がん検診受診率（胃がん） （都道府県）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32.8	全国平均：30.6%
P	がん検診受診率（肺がん） （都道府県）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38.8	全国平均：33.9%
P	がん検診受診率（大腸がん） （都道府県）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28.6	全国平均：29.1%
P	がん検診受診率（子宮がん） （都道府県）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30.2	全国平均：27.5%
P	がん検診受診率（乳がん） （都道府県）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27.5	全国平均：24.2%
O	悪性新生物による年齢調整死亡 率（男性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	176.7	全国平均：182.4
	人口10万人対												
O	悪性新生物による年齢調整死亡 率（女性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	91.6	全国平均：92.2
	人口10万人対												
S	がん診療連携拠点病院数	◎	5	1	1	1	1	0	1	1	1	12	—
	人口10万人対		0.7	0.7	0.8	1.1	0.4	0.0	0.6	2.3	0.9	0.8	—
S	放射線治療室を有している病院数	◎	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—
	人口10万人対		0.1	—	0.8	—	—	—	—	—	—	0.1	—
S	放射線治療（対外照射）を実施 している病院数	◎	5	2	1	1	2	—	1	—	1	13	—
	二次医療圏当たり		0.7	1.4	0.8	1.1	0.8	—	0.6	—	0.9	0.7	—
S	放射線治療（組織内照射）を実 施している病院数	◎	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—
	人口10万人対		0.4	—	—	—	—	—	—	—	—	0.0	—
S	放射線治療（IMRT）を実施 している病院数	◎	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	人口10万人対		0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	0.0	—
S	外来化学療法を実施している一 般診療所数	◎	7	2	—	1	3	2	1	—	—	16	全国の診療 所数：420
	二次医療圏当たり		1.0	1.4	—	1.1	1.2	2.3	0.6	—	—	0.8	
S	外来化学療法を実施している病 院数	◎	14	4	4	2	2	1	5	1	—	33	全国の病院 数：1,763
	二次医療圏当たり		2.0	2.8	3.3	2.2	0.8	1.1	3.1	2.2	—	1.9	
S	緩和ケアチームのある病院数	◎	8	3	2	2	3	1	2	1	1	23	全国平均：21.1
	人口10万人対		1.2	2.1	1.6	2.2	1.2	1.1	1.2	2.2	0.9	1.5	全国平均0.8
S	緩和ケア病棟を有する病院数	◎	5	1	—	1	2	—	—	—	—	9	全国平均：7.8
	人口10万人対		0.7	0.7	—	1.1	0.8	—	—	—	—	0.4	全国平均0.3
S	緩和ケア病棟を有する病院数の病床数	◎	97	11	—	10	60	—	—	—	—	178	全国平均：148.9
	二次医療圏当たり		14.0	7.7	—	11.1	24.7	—	—	—	—	6.4	全国平均5.4
S	がんリハビリテーションを実施 する医療機関数	◎	16	5	3	2	5	2	4	0	1	38	—
	人口10万人対		2.3	3.6	2.5	2.3	2.1	2.4	2.5	0.0	0.9	2.1	—
S	病理診断医師数	◎	19	—	1	—	—	—	2	—	—	22	—
	二次医療圏当たり		2.7	—	1.8	—	—	—	1.2	—	—	0.6	—
S	がん患者に対してがん患者指導管理 料1を実施している医療機関数	◎	17	2	2	2	3	0	2	—	1	29	—
	人口10万人対		2.5	1.4	1.7	2.3	1.2	0.0	1.2	—	0.9	1.2	—

がん

指標分類	指標名	重要指標：○ 参考指標：○ その他：△	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊本	奄美	県計	全国計
			医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏		
S	がん患者に対してがん患者指導管理料2を実施している医療機関数	◎	13	2	2	2	3	0	2	0	1	25	—
	人口10万人対		1.9	1.4	1.7	2.3	1.2	0.0	1.2	0.0	0.9	1.2	—
S	がん患者に対してがん患者指導管理料3を実施している医療機関数	◎	9	1	0	2	3	0	2	0	1	18	—
	人口10万人対		1.3	0.7	0.0	2.3	1.2	0.0	1.2	0.0	0.9	0.8	—
S	医療用麻薬の処方を行っている一般診療所数	◎	66	12	16	6	12	7	14	4	11	148	全国の診療所数：7,818
	人口10万人対		9.5	8.4	13.0	6.7	4.9	8.0	8.6	8.9	9.4	8.6	
S	医療用麻薬の処方を行っている病院数	◎	58	18	10	6	20	6	14	4	10	146	全国の病院数：5,599
	人口10万人対		8.4	12.6	8.2	6.7	8.2	6.9	8.6	8.9	8.5	8.6	
P	一般診療所における悪性腫瘍手術の実施件数 二次医療圏当たり	◎	10	5	—	1	4	—	2	—	—	22	—
P	病院における悪性腫瘍手術の実施件数 二次医療圏当たり	◎	462	22	33	27	43	5	45	1	24	662	—
P	放射線治療（対外照射）の実施件数 二次医療圏当たり	◎	980	6	402	119	192	—	309	—	6	2,014	—
P	放射線治療（組織内照射）の実施件数 二次医療圏当たり	◎	20	—	—	—	—	—	—	—	—	20	—
P	一般診療所における外来化学療法の実施件数 人口10万人対	◎	73	43	—	1	108	7	8	—	—	240	全国の実施件数：7,983
P	病院における外来化学療法の実施件数 人口10万人対	◎	1,253	121	143	81	80	—	92	16	—	1,786	全国の実施件数：217,577
P	緩和ケア病棟の取扱患者延数（都道府県）	◎	1,924	161	—	238	582	—	—	—	—	2,905	全国平均：2,260.3
P	緩和ケアチームの患者数	◎	298	66	30	32	31	—	55	4	—	516	全国平均：596.6
P	医療用麻薬の消費量（1千人対）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42.3	全国平均：41.1
S	末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	◎	92	17	21	16	48	7	23	7	23	254	—
	人口10万人対		13.4	12.2	17.4	18.2	19.9	8.2	14.3	16.0	20.1	15.5	—
S	麻薬小売業免許取得薬局数	◎	312	59	60	39	101	23	76	12	36	718	—
O	がん患者の在宅死亡割合	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11.2	全国平均：13.3
P	がんリハビリテーションの実施件数	○	2,680	450	298	314	238	20	841	0	195	5,036	—
	人口10万人対		388.6	319.1	245.2	353.7	98.2	23.2	519.7	0.0	168.3	235.1	—
P	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	○	172	0	38	—	0	0	—	0	—	210	—
	人口10万人対		24.9	0.0	31.3	—	0.0	0.0	—	0.0	—	6.2	—
P	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	○	667	53	159	—	63	12	33	12	19	1,018	—
	人口10万人対		96.7	37.6	130.8	—	26.0	13.9	20.4	27.1	16.4	41.0	—
S	がん治療認定医の数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	169	全国平均：313.7
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	10.1	全国平均：11.6