

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制

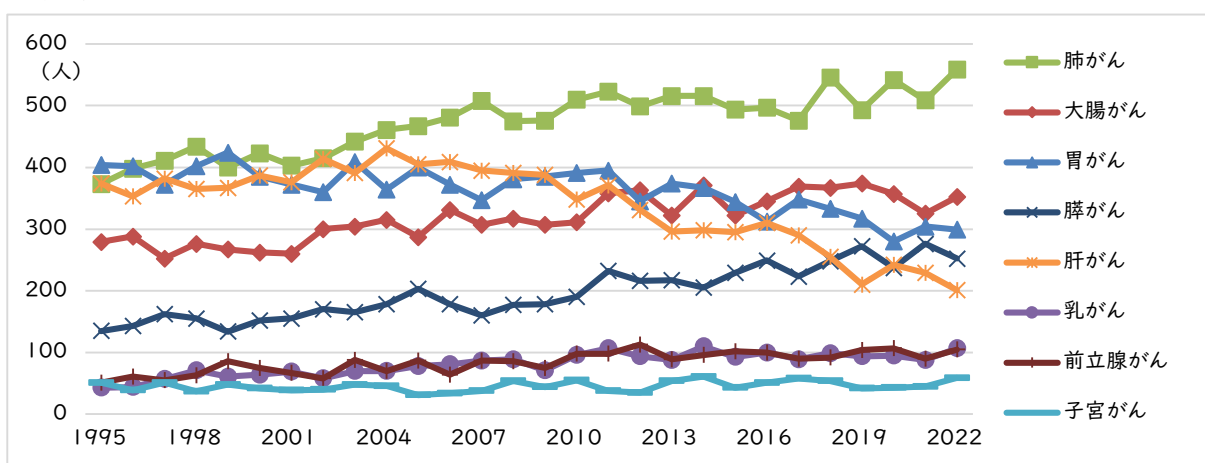
第1節 がん

I 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、2022年に2,764人。死亡数全体の約24.7%を占め、死因の第1位となっています。部位別に見ると、肺がん559人、大腸がん352人、胃がん299人となっています。

佐賀県のがん部位別死亡数の推移

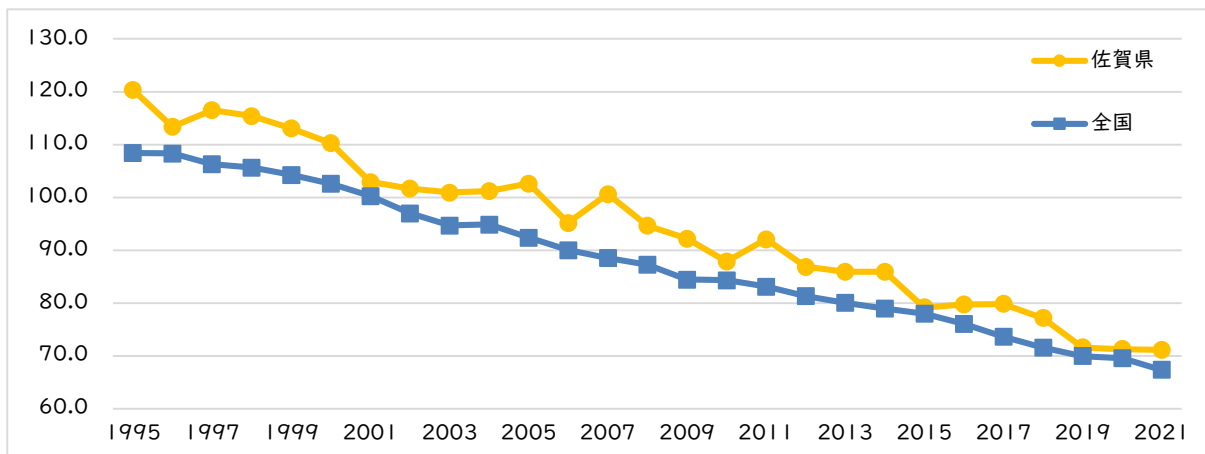


(出典:人口動態統計)

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)で見ると、2021年に71.1となっており、2017年の79.8と比べると低下しています。全国(2017年で76.1、2021年で67.4)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(2021年で全国10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

(単位:人口10万対)

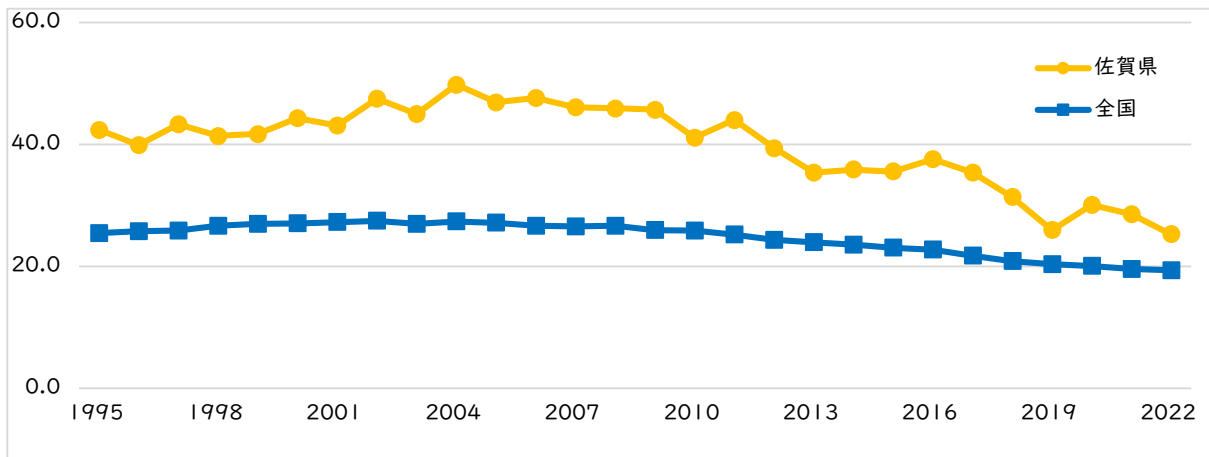


(出典:国立がん研究センターがん情報サービス)

本県では、特に、肝がん死亡率が高く、部位別の75歳未満年齢調整死亡率(2021年)は、減少傾向にあるが、全国でも9番目と高い水準が続いており、粗死亡率(2022年)においても、全国で7番目に高い水準が続いております。

全国及び佐賀県の肝がん粗死亡率の推移

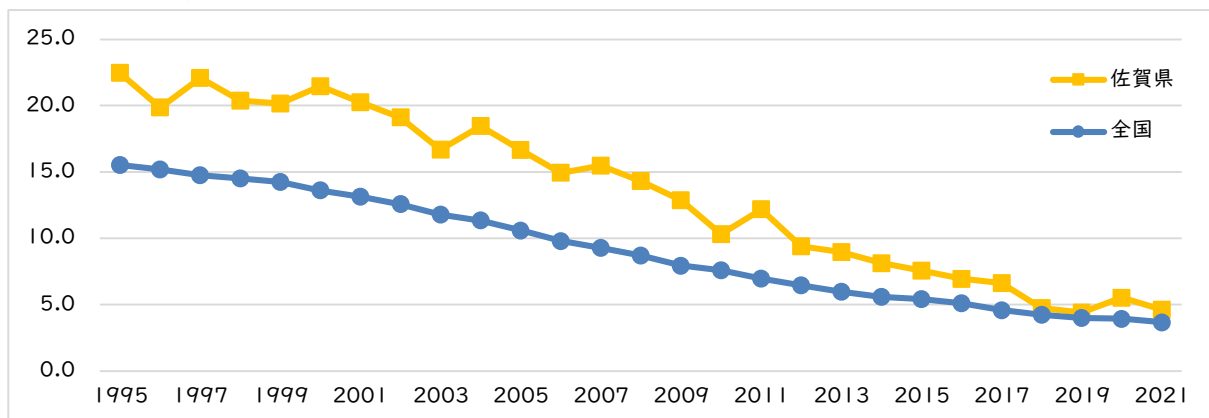
(単位:人口10万対)



(出典: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

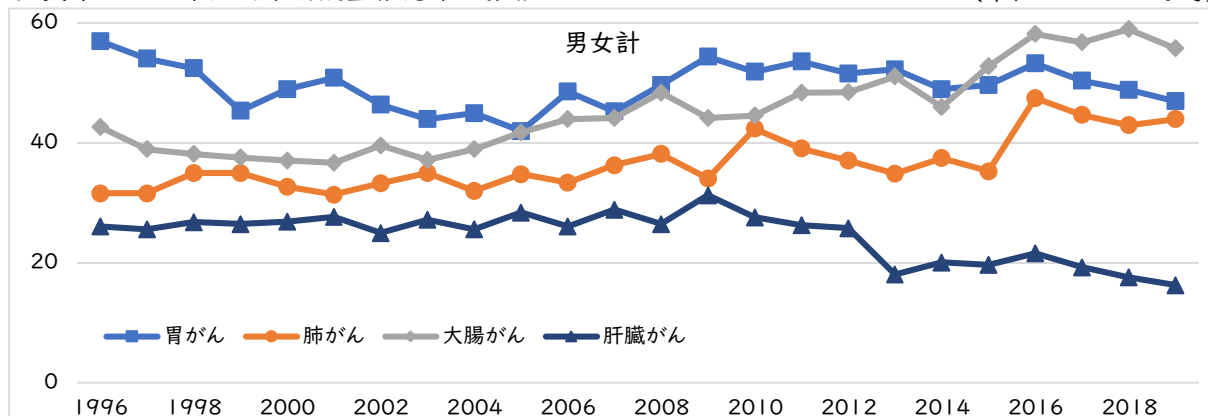
(単位:人口10万対)



(出典:国立がん研究センターがん情報サービス)

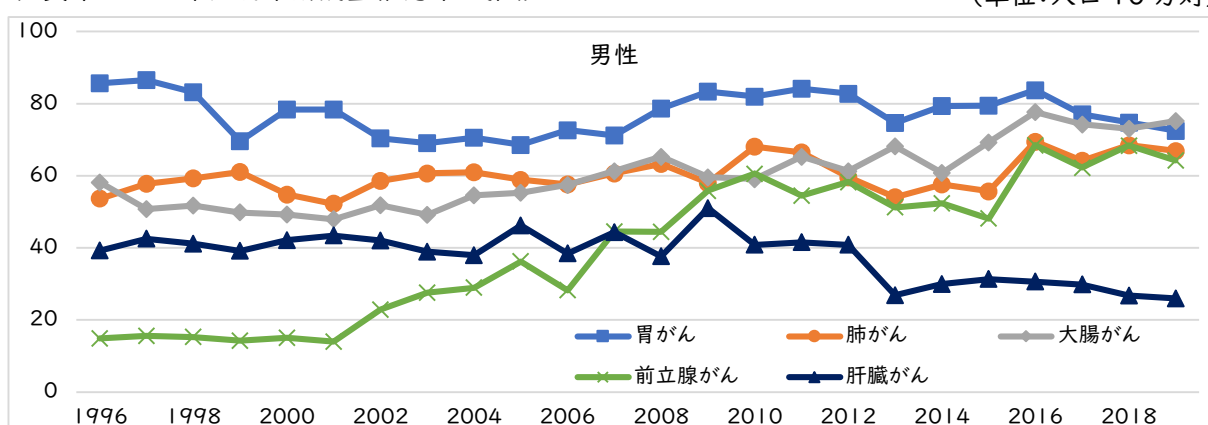
本県におけるがんの年齢調整罹患率(人口10万対)は、2019年の状況を見ると、部位別では大腸がん(55.8)が最も高く、ついで胃がん(47.0)、肺がん(44.0)、肝がん(16.3)の順となっています。

佐賀県のがん部位別年齢調整罹患率の推移 (単位:人口10万対)



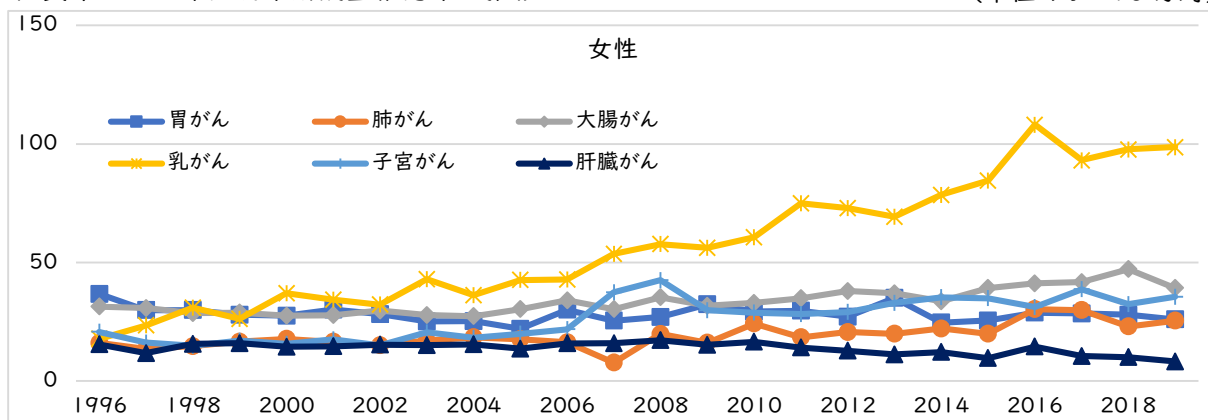
(出典:全国がん登録、地域がん登録)

佐賀県のがん部位別年齢調整罹患率の推移 (単位:人口10万対)



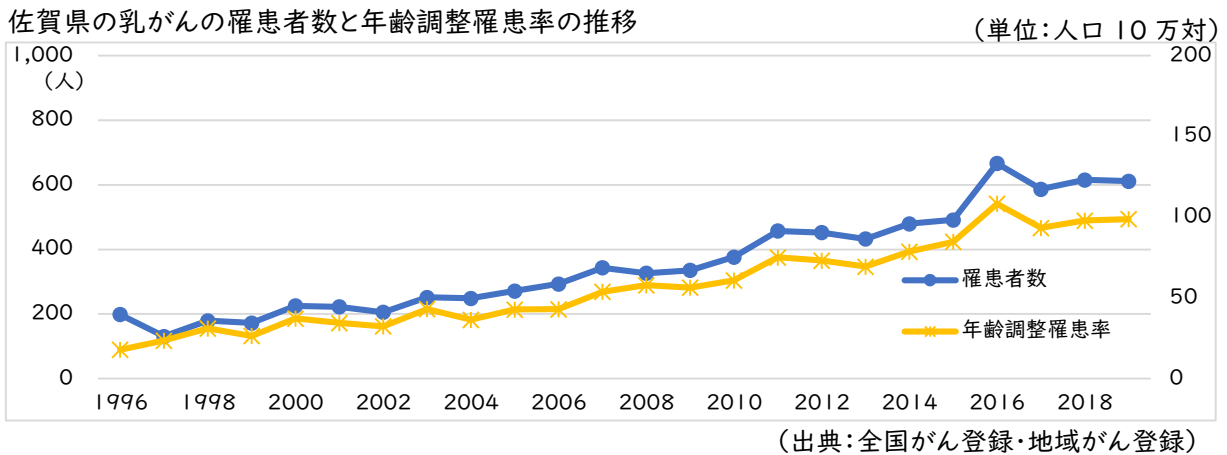
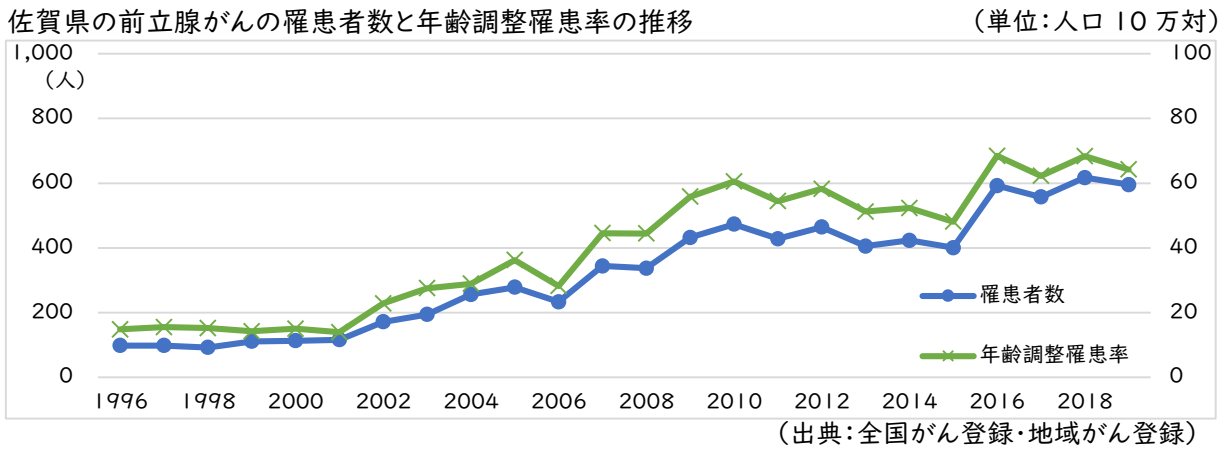
(出典:全国がん登録、地域がん登録)

佐賀県のがん部位別年齢調整罹患率の推移 (単位:人口10万対)



(出典:全国がん登録、地域がん登録)

男女別の状況では、男性は前立腺がん(64.3)、女性は乳がん(98.7)の増加が顕著となっています。



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、2020年度で16.0%(男性26.1%、女性7.7%)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)、胃がんに関連のあるヘリコバクター・ピロリ、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I型(HTLV-I)などがあります。

これらの対策として、子宮頸がんの罹患率の高い年齢層(30~44歳)を対象としたHPV併用検査、県内の中学校及び特別支援学校に在籍する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、妊婦を対象とした妊婦検診(血液検査)によるHTLV-Iの感染検査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(2021)

| | 佐賀県 | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 中部 | 東部 | 北部 | 西部 | 南部 |
| がん診療連携拠点病院集学的治療体制 | 132.5 | | 108.5 | | 104.3 |
| 胃癌の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) | 130.0 | 52.5 | 88.1 | 84.9 | 99.6 |
| 胃癌の内視鏡的粘膜切除術(EMR) | 161.8 | | 261.6 | | |
| 大腸癌の内視鏡的手術 | 162.6 | 41.1 | 86.9 | 131.9 | 148.1 |
| 乳癌の根治的手術 | 121.4 | 25.7 | 101.5 | 41.2 | 87.0 |
| 肝癌のマイクロ波凝固法等 | 146.9 | 45.9 | 167.1 | | 87.2 |
| 放射線治療 | 120.2 | | 54.5 | | 85.8 |
| がん性疼痛緩和の診療体制 | 53.0 | 12.0 | 175.8 | 53.9 | 91.9 |
| がん診療連携の体制(計画策定病院) | 80.1 | | 144.6 | | 81.3 |
| がん診療連携の体制(連携医療機関) | 94.4 | 45.4 | 108.7 | 54.3 | 171.5 |
| がん患者のリハビリテーション | 81.6 | 39.6 | 87.8 | 36.1 | 66.1 |
| 禁煙指導の診療体制 | 151.2 | 163.4 | 161.9 | 283.4 | 219.8 |

(出典: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(2021)

| | 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 | 6 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| 緩和ケア病棟を有する病院数 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 緩和ケア病床数 | 94 | 35 | 0 | 18 | 20 |
| 入院緩和ケアの実施件数(2020) | 538 | 525 | 13 | 0 | 0 |
| がん性疼痛緩和の実施件数 | * | 78.625 | * | 45 | 12.75 |
| 外来緩和ケアの実施件数 | 4 | 4 | 0 | 0 | 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 | 121 | 38 | 29 | 24 | 7 |

(出典:NDB)

※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や細菌の感染対策等が重要であり、バランスの取れた取組が必要です。

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、引き続き肝疾患の理解啓発、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などが必要であり、特に職域におけるさらなる取組が課題です。

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、本県におけるがん検診の受診率は全国平均よりは高位であるものの、更なる受診率向上に向けた取組が必要です。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体制の整備が必要です。また、対策型がん検診ではないが、広く市町で実施されているがん検診（例：前立腺がん検診〔PSA 検査〕）についても、関係機関と連携し、効果検証を行いつつ、検診 受診率向上のための広報、精度管理等の検討が必要です。

(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。

国において、全ゲノム解析等を推進するため2019年12月に「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」が、さらに、がん・難病にかかる研究・創薬等への利活用を推進するため2022年9月に「全ゲノム解析等実行計画2022」が策定されました。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、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、小児がん拠点病院等の整備に関する指針の改定により患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップの関する適切な連携体制整備を盛り込むなど小児・AYA世代のがん対策への対応が強化されており、本県においても、県内医療機関と小児がん拠点病院等との連携促進を図っていく必要があります。

(3) がんとの共生

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けられる環境を整備していくことが重要です。そのため、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体制の充実が必要です。

| | |
|---|-------|
| 2 | 目標と施策 |
|---|-------|

佐賀県がん対策推進計画(第4次)においては、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位で持続可能ながん医療の提供、③がんとともに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

- ・科学的根拠に基づくがん検診受診の推進
 - ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ・就労支援を含めた社会的な問題への支援(サバイバーシップ支援)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、14の効果指標と7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(ロジックモデル)》



《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) | 【本県】71.1【全国】67.4 (2021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) | 【本県】63.5【全国】67.3 (2012-13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) | 【本県】334.9【全国】361.9 (2013年) | — |
| 5 | 肝がん75歳未満年齢調整死亡率 (国立がん研究センター資料) | 【本県】4.6【全国】3.7 (2021年) | 4.0未満 |
| 6 | 対策型がん検診である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) | 【本県】胃 58.6%【全国】58.7% 【本県】大腸 54.5%【全国】58.2% 【本県】肺 38.6%【全国】35.6% 【本県】乳 65.3%【全国】63.5% 【本県】子宮 77.1%【全国】74.8% | — |
| 7 | がんゲノム医療パネル検査実施件数 (県調査) | 64件 (2022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 65.7 中部 153.2、東部 10.2、 北部 0、西部 0、南部 0 【全国】138.4 (2020年) | — |
| | 1年以上自施設に所属するがん診療 に携わる医師・歯科医師の人数(初 期臨床研修医を除く) (がん診療連携拠点病院現況報告) | 72.6% (2023年) | 90% |
| 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 65.7 中部 153.2、東部 10.2、 北部 0、西部 0、南部 0 【全国】138.4 (2020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 (2022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 16.0% 男性 26.1%・女性 7.7% (2016年) | 総数 14.2% 男性 21.2% 女性 6.1% (2029年) |
| 12 | 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) | — | 10,000人以上 (2024~2029年) |
| | 職域における肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率(県調査) | 71.8% (2018~2021年) | 80% (2029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) | 34.4% (2022年) | 50% (2029年) |
| 13 | 対策型がん検診である5つのがんについて、がん検診受診率(国民生活基礎調査) | 【本県】胃 54.4%【全国】48.0% 【本県】大腸 46.8%【全国】45.9% 【本県】肺 54.4 【全国】49.7% 【本県】乳 50.0%【全国】47.4% 【本県】子宮 45.3%【全国】43.6% (2022年) | 5つのがんそれぞれについて 60% (2029年) |
| | 対策型がん検診である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) | 【本県】胃 88.5%【全国】80.8% 【本県】大腸 77.2%【全国】71.1% 【本県】肺 87.5%【全国】83.7% 【本県】乳 94.9%【全国】89.5% 【本県】子宮 77.2%【全国】74.8% (2020年) | 5つのがんそれぞれについて 90% (2029年) |
| 14 | がんゲノム医療の推進体制に参画する拠点病院数(県調査) | 2施設 (2023年) | 2施設 (2029年) |
| 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 | 4施設 (2023年) | 4施設 (2029年) |

| | | | |
|----|---|-----------------|------------------------|
| | 配置する拠点病院数 (がん診療連携拠点病院現況報告) | | |
| 16 | 口腔ケア研修の受講者数 (県調査) | 104人 (2022年) | 累計600人 (2024~2029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 (2023年) | 4施設 (2029年) |
| 18 | 就労相談窓口がある拠点病院数(県調査) | 4病院 (2023年) | 4病院 (2029年) |

| 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"> ・喫煙やがんと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 ・敷地内禁煙等、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 ・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 ・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"> ・がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ・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 | 34 | 13 | 11 | 8 | 20 | 86 |
| | 緩和ケア | 58 | 33 | 38 | 16 | 37 | 182 |
| 胃がん | 専門的ながん診療 | 78 | 34 | 25 | 16 | 42 | 195 |
| | 緩和ケア | 67 | 39 | 39 | 16 | 42 | 203 |
| 大腸がん | 専門的ながん診療 | 56 | 21 | 14 | 9 | 29 | 129 |
| | 緩和ケア | 67 | 38 | 39 | 15 | 42 | 201 |
| 乳がん | 専門的ながん診療 | 7 | 5 | 2 | 3 | 5 | 22 |
| | 緩和ケア | 43 | 26 | 34 | 13 | 25 | 141 |
| 子宮がん | 専門的ながん診療 | 10 | 2 | 5 | 3 | 5 | 25 |
| | 緩和ケア | 27 | 19 | 30 | 11 | 22 | 109 |
| 肝がん | 専門的ながん診療 | 65 | 28 | 28 | 9 | 40 | 170 |
| | 緩和ケア | 70 | 35 | 42 | 17 | 42 | 206 |

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。

