

第2期秋田県がん対策推進計画

平成25年3月



秋 田 県

目 次

第1章 秋田県がん対策推進計画について

| | |
|-----------|---|
| 1 策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 1 |
| 3 計画の期間 | 1 |

第2章 基本方針

| | |
|--|---|
| 1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施 | 2 |
| 2 重点的に取り組むべき課題を定めた 総合的かつ計画的ながん対策の実施 | 2 |
| 3 県民の参加と関係者の連携・協力によるがん対策の実施 | 2 |

第3章 がんをめぐる本県の現状

| | |
|-----------------|----|
| 1 がんの罹患状況 | 3 |
| 2 がんの死亡状況 | 3 |
| 3 がん予防（生活習慣）の状況 | 6 |
| 4 がん検診の状況 | 8 |
| 5 がん医療の状況 | 10 |
| 6 緩和ケアの状況 | 13 |
| 7 がん登録の状況 | 14 |
| 8 がん患者に対する支援の状況 | 15 |

第4章 重点的に取り組むべき課題

| | |
|----------------------------|----|
| 1 がん予防とがん検診の受診率及び質の向上 | 17 |
| 2 質の高いがん医療の提供 | 17 |
| 3 がんと診断された時からの緩和ケアの実施 | 17 |
| 4 がんに関する相談支援と情報提供の充実 | 18 |
| 5 がん登録の充実 | 18 |
| 6 働く世代と未来を担う子どもに対するがん対策の充実 | 18 |

第5章 全体目標

| | | |
|---|-----------------------------------|----|
| 1 | がんによる死亡者の減少 | 20 |
| 2 | 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 | 20 |
| 3 | がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築 | 20 |

第6章 分野別の施策と個別目標

| | | |
|---|------------------------------------|----|
| 1 | 予防対策の推進 | 21 |
| 2 | がん検診の受診率及び質の向上 | 23 |
| 3 | 質の高いがん医療の提供 | |
| | (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 | 25 |
| | (2) がん医療に携わる専門性の高い医療従事者の育成 | 27 |
| | (3) 医療機関の整備と連携体制の構築 | 28 |
| | (4) がんと診断された時からの緩和ケアの実施 | 30 |
| | (5) がん患者への在宅医療提供の推進 | 32 |
| | (6) リハビリテーション・小児がん等への対応 | 33 |
| 4 | がんに関する相談支援と情報提供の充実 | 34 |
| 5 | がん登録の充実 | 35 |
| 6 | がん研究の推進 | 37 |
| 7 | がんの教育・普及啓発 | 38 |
| 8 | 働く世代へのがん対策の充実 | 39 |

第7章 がん対策の推進体制

| | | |
|---|----------------|----|
| 1 | 計画の推進体制 | 41 |
| 2 | がん患者を含めた県民等の役割 | 41 |
| 3 | 達成状況の検証と計画の見直し | 43 |

| | | |
|------|--|----|
| 参考資料 | | 45 |
|------|--|----|

第1章 秋田県がん対策推進計画について

1 策定の趣旨

がんは、本県において昭和57年にはじめて死因の第1位となり、その後、昭和59年からは連続して第1位となっています。また、がんの死亡率は、平成9年に全国第1位となり、それ以降平成23年まで15年連続でワーストの状況が続いています。平成23年には、がんで4,044人が亡くなっており、生涯のうち約2人に1人ががんに罹ると推計されるなど、県民の生命、健康にとって大きな課題です。

このような中、平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び国の「がん対策推進基本計画」の基本理念を踏まえて、平成20年4月に「秋田県がん対策推進計画」（以下「前計画」といいます。）が策定されました。

その後、県ではがん検診受診の促進、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院（以下「拠点病院等」といいます。）の整備によるがん医療連携体制の強化、がん相談支援の充実等を図ってきました。

しかしながら、依然として、がんによる死亡率は高く、特に消化器系のがんは罹患率、死亡率ともに高い状況が続いています。また、がん検診の受診率や緩和ケアの提供体制の更なる強化、がん患者の就労を含めた社会的な問題、若い世代に対するがん教育の推進など、新たに取り組むべき課題も出てきています。こうしたことから、これらの課題へ対応し、がん対策の一層の推進に資するため、このたび前計画の見直しを行い、「第2期秋田県がん対策推進計画」（以下「本計画」といいます。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な指針であるとともに、がん対策基本法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画です。

また、本計画は、「秋田県がん対策推進条例」の内容を踏まえるとともに、「秋田県医療保健福祉計画」や「第2期健康秋田21計画」などとの整合を図りながら推進していくものです。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

第2章 基本方針

1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策基本法の基本理念を踏まえて、県、市町村、医療従事者、検診機関、その他関係団体及び関係者等は、がん患者を含めた県民ががん対策の中心であるとの認識の下、県民の視点に立ってがん対策を実施していく必要があります。

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんが県民の生命及び健康にとって大きな課題となっている現状を踏まえて、重点的に取り組むべき課題を定め、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していきます。

3 県民の参加と関係者の連携・協力によるがん対策の実施

県、市町村及び関係者等の連携と協力の下に、患者を含むより多くの県民の参加によりがん克服に向けた目標を共有し、それぞれの役割に応じた主体的かつ積極的な活動を推進します。

第3章 がんをめぐる本県の現状

1 がんの罹患状況

秋田県地域がん登録によると、平成22年に本県の医療機関でがんと診断された人は9,064人となっており、罹患者が最も多いのは大腸がんで、以下、胃がん、肺がん、乳がん、前立腺がんの順となっています。

男女別に見ると、男性では胃がん、大腸がん、前立腺がん、肺がんの順に、女性では大腸がん、乳がん、胃がん、子宮がんの順に多くなっています。

＜がん罹患の状況＞

(単位：人)

| 順位 | 男性 | | 順位 | 女性 | | 順位 | 男女合計 | |
|------|-----|-------|------|------|-------|------|------|-------|
| 1 | 胃 | 1,152 | 1 | 大腸 | 723 | 1 | 大腸 | 1,811 |
| 2 | 大腸 | 1,088 | 2 | 乳房 | 657 | 2 | 胃 | 1,712 |
| 3 | 前立腺 | 641 | 3 | 胃 | 560 | 3 | 肺 | 861 |
| 4 | 肺 | 591 | 4 | 子宮 | 327 | 4 | 乳房 | 661 |
| 5 | 食道 | 290 | 5 | 肺 | 270 | 5 | 前立腺 | 641 |
| 6 | 膀胱 | 230 | 6 | 皮膚 | 146 | 6 | 食道 | 333 |
| 7 | 肝 | 168 | 7 | 胆嚢胆管 | 128 | 7 | 子宮 | 327 |
| 全部位計 | | 5,327 | 全部位計 | | 3,737 | 全部位計 | | 9,064 |

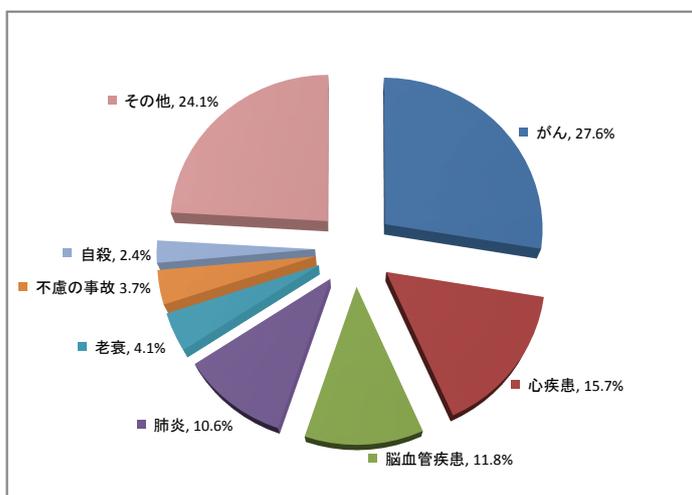
出典：秋田県地域がん登録（平成22年）

2 がんの死亡状況

(1) 死亡率

がんは、昭和59年から連続して本県における死因の第1位となっています。平成23年にはがんが原因で4,044人が死亡しており、死亡者全体の27.6%を占めています。

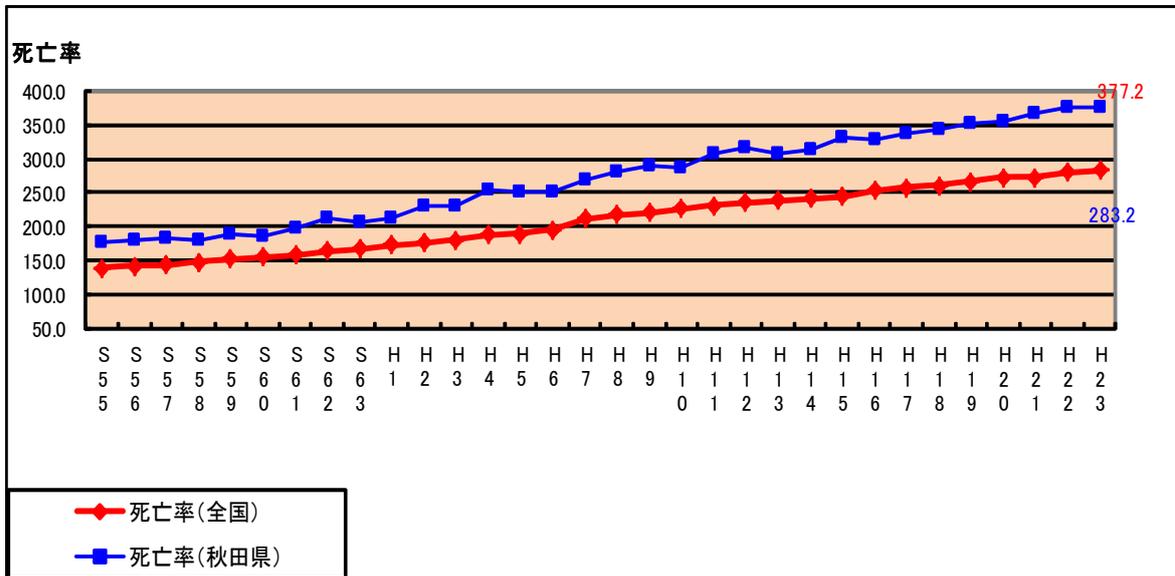
＜秋田県の総死亡に占める主な死因割合＞



出典：人口動態統計（平成23年）

人口10万人当たりの死亡者（以下「死亡率」といいます。）は、年々増加しており、また、全国平均を上回って推移しています。

<秋田県と全国のがん死亡率の推移>



部位別にみると、胃がん、肺がん、大腸がんなどの死亡者が上位を占めており、年齢階層でみると高齢になるほど死亡者は増加し、70歳以上が73%を占めています。

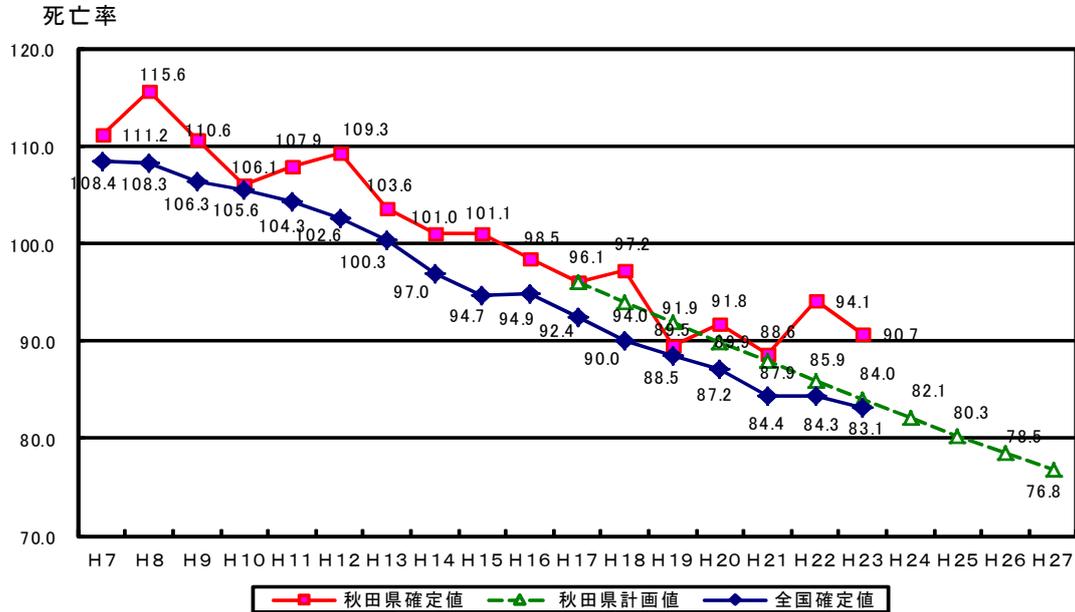
<年齢・部位別の死亡者>

| 区分 | 年齢 | 0～29 歳 | 30～39 歳 | 40～49 歳 | 50～59 歳 | 60～69 歳 | 70～79 歳 | 80～ 歳 | 合計 (人) | 割合 (%) |
|--------|----|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|-----------|
| 胃 | | — | 5 | 7 | 47 | 124 | 209 | 309 | 701 | 17.3 |
| 気管及び肺 | | — | 1 | 5 | 33 | 121 | 214 | 283 | 657 | 16.2 |
| 結腸 | | — | 1 | 3 | 23 | 68 | 104 | 228 | 427 | 10.6 |
| 膵 | | — | 1 | 4 | 21 | 61 | 100 | 132 | 319 | 7.9 |
| 胆のう | | — | — | — | 12 | 23 | 71 | 164 | 270 | 6.7 |
| 肝 | | — | 1 | 5 | 7 | 44 | 76 | 87 | 220 | 5.4 |
| 直腸 | | — | — | 6 | 18 | 47 | 62 | 62 | 195 | 4.8 |
| 食道 | | — | — | 4 | 16 | 48 | 70 | 53 | 191 | 4.7 |
| 乳房 | | — | 1 | 16 | 19 | 27 | 24 | 22 | 109 | 2.7 |
| 白血病 | | 3 | 3 | 2 | 4 | 9 | 28 | 27 | 76 | 1.9 |
| 子宮 | | 1 | 1 | 5 | 11 | 9 | 13 | 7 | 47 | 1.2 |
| その他 | | 6 | 1 | 22 | 55 | 130 | 226 | 392 | 832 | 20.6 |
| 合計 | | 10 | 15 | 79 | 266 | 711 | 1,197 | 1,766 | 4,044 | 100 |
| 割合% | | 0.2 | 0.4 | 2.0 | 6.6 | 17.6 | 29.6 | 43.7 | 100 | ／ |
| 大腸(再掲) | | — | 1 | 9 | 41 | 115 | 166 | 290 | 622 | 15.4 |

出典：人口動態統計（平成23年）

(2) 75歳未満年齢調整死亡率

平成23年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）は90.7で、前計画の年度別目標値を6.7ポイント上回り、全国の都道府県の中で7番目に高い値となっています。



平成23年の部位別の75歳未満年齢調整死亡率を見ると、胃がん、食道がんが全国第1位、直腸がんが全国第3位、また、直腸がんを含む大腸がん全体でも全国第3位であり、特に消化器系のがんによる死亡率が全国的に見ても高くなっています。

<部位別の75歳未満年齢調整死亡率と全国順位>

| 区分 | 17年 | 順位 | 18年 | 順位 | 19年 | 順位 | 20年 | 順位 | 21年 | 順位 | 22年 | 順位 | 23年 | 順位 |
|--------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|
| 全部位 | 96.1 | 12 | 97.2 | 4 | 89.5 | 15 | 91.8 | 8 | 88.6 | 10 | 94.1 | 3 | 90.7 | 7 |
| 胃 | 19.7 | 1 | 17.9 | 1 | 16.5 | 2 | 15.8 | 2 | 15.7 | 1 | 16.2 | 1 | 15.1 | 1 |
| 食道 | 6.2 | 1 | 5.7 | 1 | 4.8 | 5 | 5.0 | 2 | 4.7 | 1 | 4.8 | 2 | 5.4 | 1 |
| 直腸 | 3.9 | 36 | 4.1 | 28 | 4.4 | 18 | 5.0 | 4 | 5.2 | 2 | 5.8 | 1 | 5.5 | 3 |
| 結腸 | 7.3 | 7 | 8.9 | 2 | 7.6 | 4 | 7.4 | 2 | 7.6 | 1 | 6.3 | 20 | 7.8 | 4 |
| 胆のう | 4.1 | 3 | 4.9 | 2 | 2.8 | 34 | 3.7 | 7 | 3.4 | 8 | 3.3 | 10 | 3.3 | 9 |
| 膵 | 7.4 | 4 | 6.2 | 29 | 7.2 | 6 | 7.2 | 11 | 7.0 | 15 | 6.7 | 28 | 7.3 | 10 |
| 乳房 | 11.0 | 15 | 11.3 | 13 | 11.0 | 12 | 10.6 | 17 | 10.8 | 16 | 11.8 | 10 | 10.6 | 20 |
| 子宮 | 3.3 | 41 | 3.5 | 37 | 3.5 | 39 | 3.3 | 42 | 4.8 | 8 | 3.7 | 39 | 4.7 | 23 |
| 白血病 | 2.0 | 43 | 2.4 | 33 | 2.8 | 16 | 2.7 | 13 | 2.3 | 29 | 2.2 | 34 | 2.4 | 23 |
| 気管・肺 | 12.3 | 46 | 14.6 | 32 | 12.7 | 45 | 14.3 | 31 | 13.0 | 41 | 14.9 | 20 | 13.0 | 41 |
| 肝 | 6.9 | 46 | 6.9 | 41 | 6.2 | 44 | 6.0 | 46 | 5.7 | 43 | 6.4 | 40 | 4.8 | 45 |
| 大腸（再掲） | 11.2 | 21 | 13.0 | 2 | 12.0 | 7 | 12.3 | 2 | 12.7 | 2 | 12.1 | 3 | 13.3 | 3 |

出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP

※ 「大腸」は、「直腸」と「結腸」の合計

3 がん予防（生活習慣）の状況

(1) 喫煙

肺がんだけでなく多くのがんの発症に関与している喫煙については、平成22年の国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は22.5%で、全国平均21.2%よりも高くなっています。

また、男性の喫煙率は37.4%と全国で2番目に高く、女性の喫煙率は年々減少傾向が見られるものの、調査のたびに全国順位が上がっています。

<喫煙率>

| | 男性 | | 女性 | | 総数 | |
|----------------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 率(%) | 全国順位 | 率(%) | 全国順位 | 率(%) | 全国順位 |
| 平成19年 (全国%) | 41.2 | 13位 | 11.1 | 21位 | 25.1 | 20位 |
| | (39.7) | | (12.7) | | (25.6) | |
| 平成22年 (全国%) | 37.4 | 2位 | 9.8 | 15位 | 22.5 | 10位 |
| | (33.1) | | (10.4) | | (21.2) | |

出典：国民生活基礎調査

(2) 飲酒

多量飲酒は、食道がんや大腸がんなどのがんに罹るリスクを高めます。平成24年度の秋田県健康づくりに関する調査によると、男性ではほとんど飲まない人が21.7%に対し、ほとんど毎日（週6～7日）飲む人が46%、多量（1日当たり清酒換算で3合以上）に飲酒する人は7.7%となっています。

<飲酒の習慣>

(単位：%)

| 項 目 | 男性 | 女性 | 総数 |
|--------------------|------|------|------|
| ほとんど毎日（週6～7日）飲んでいる | 46.0 | 12.6 | 27.8 |
| 週4～5日飲んでいる | 9.4 | 4.5 | 6.7 |
| 週3日（2日に1回程度）飲んでいる | 5.9 | 4.3 | 5.0 |
| 週1～2日飲んでいる | 7.5 | 8.1 | 7.9 |
| 月1～3回飲んでいる | 9.0 | 15.9 | 12.9 |
| ほとんど飲まない | 21.7 | 52.9 | 38.6 |
| 無回答 | 0.5 | 1.7 | 1.1 |

出典：健康づくりに関する調査（平成24年度）

<飲酒量（1日当たり清酒換算）>

(単位：%)

| 項 目 | 男性 | 女性 | 総数 |
|----------|------|------|------|
| 1合未満 | 19.2 | 54.0 | 33.4 |
| 1合以上2合未満 | 38.5 | 27.1 | 33.8 |
| 2合以上3合未満 | 25.2 | 8.3 | 18.2 |
| 3合以上5合未満 | 8.0 | 2.7 | 5.8 |
| 5合以上 | 1.8 | 1.8 | 1.9 |
| 無回答 | 7.3 | 6.1 | 6.9 |

出典：健康づくりに関する調査（平成24年度）

(3) 食塩摂取

胃がんの危険因子とされている食塩の摂取については、平成23年度の県民健康・栄養調査によると、秋田県の成人1日の食塩摂取量の平均値は11.1gで平成18年と同程度であり、前計画の目標値である10g未満に達していない状況にあります。

＜食塩摂取量の平均値（成人・年齢階級別）＞ (単位：g)

| 項 目 | 男性 | 女性 | 総数 |
|--------|------|------|------|
| 20～29歳 | 10.7 | 10.2 | 11.1 |
| 30～39歳 | 10.4 | 8.4 | |
| 40～49歳 | 11.8 | 9.2 | |
| 50～59歳 | 12.4 | 9.1 | |
| 60～69歳 | 13.1 | 10.4 | |
| 70歳以上 | 12.1 | 11.3 | |
| 総 数 | 12.0 | 10.7 | |

出典：県民健康・栄養調査（平成23年度）

(4) 野菜・果実摂取

WHO（世界保健機関）などの報告によると、野菜や果実の摂取によってがんにかかるリスクを下げる効果が期待されることから、がん予防のために野菜や果実を多く摂取することが推奨されています。また、国立がん研究センターが実施している多目的コホート研究の成果からも、野菜・果物の摂取により胃がんなどに罹患するリスクを下げるという研究報告が出ています。

平成23年度の県民健康・栄養調査によると、本県の野菜摂取量は308.6gで平成18年より減少しており、前計画の目標値である350gに達していない状況にあります。

＜野菜の摂取量＞ (単位：g)

| 区 分 | 野 菜 | 緑黄色野菜（再掲） | その他の野菜（再掲） |
|-------|-------|-----------|------------|
| 平成18年 | 314.2 | 95.7 | 189.3 |
| 平成23年 | 308.6 | 90.8 | 199.9 |

出典：県民健康・栄養調査

(5) 運動・身体活動

多目的コホート研究の成果から、身体活動の種類によらず全体的によく動いている人は男女ともがんにかかるリスクが低下することがわかっています。

平成24年度の秋田県健康づくりに関する調査によると、週に2回以上運動をしている人は、平成18年度より5ポイント増えて45%となっています。

<運動の習慣>

(単位：%)

| 項 目 | 男性 | 女性 | 総数 |
|--------------------|------|------|------|
| 週に2回以上、運動をしている | 49.3 | 42.1 | 45.0 |
| 以前は週に2回以上、今はしていない | 15.8 | 16.9 | 16.5 |
| 以前も今も、ほとんど運動をしていない | 19.4 | 24.1 | 22.2 |
| 以前も今も、まったくしていない | 14.3 | 15.8 | 15.0 |
| 無回答 | 1.2 | 1.1 | 1.2 |

出典：健康づくりに関する調査（平成24年度）

※ 運動：おおむね30分以上続けて体を動かすことで、散歩や通勤、農作業なども含む。

4 がん検診の状況

(1) 市町村がん検診の受診率

平成23年度に市町村が実施したがん検診の受診率は、県全体で15～26%程度です。子宮がん以外は全国平均を上回っているものの、東北6県の中では下位に低迷しています。なお、これまで各市町村ごとに算出方法が異なっていた市町村がん検診の受診率については、平成23年度分から全県基準を作成し、対象者の算出方法を統一しています。

<市町村が実施するがん検診の受診率>

(単位：%)

| 区 分 | H18年度 | H19年度 | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 胃がん | 秋田 | 20.7 | 18.8 | 16.5 | 14.6 | 15.3 |
| | 全国 | 12.1 | 11.8 | 10.2 | 10.1 | 9.2 |
| 大腸がん | 秋田 | 31.2 | 29.7 | 27.0 | 23.2 | 24.9 |
| | 全国 | 18.6 | 18.8 | 16.1 | 16.5 | 16.8 |
| 肺がん | 秋田 | 33.2 | 31.7 | 23.6 | 21.5 | 23.3 |
| | 全国 | 22.4 | 21.6 | 17.8 | 17.9 | 17.0 |
| 子宮がん | 秋田 | 19.5 | 25.4 | 26.5 | 22.3 | 24.9 |
| | 全国 | 18.6 | 18.8 | 19.4 | 21.0 | 23.9 |
| 乳がん | 秋田 | 15.9 | 22.1 | 22.7 | 20.4 | 25.7 |
| | 全国 | 12.9 | 14.2 | 14.7 | 16.3 | 18.3 |

出典：地域保健・健康増進事業報告

<市町村が実施するがん検診の受診者>

(単位：人)

| 区 分 | H18年度 | H19年度 | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 胃がん | 秋田 | 69,324 | 66,748 | 60,010 | 58,160 | 57,231 |
| | 全国 | 4,227,730 | 4,262,048 | 3,916,203 | 3,946,780 | 3,775,023 |
| 大腸がん | 秋田 | 111,749 | 111,009 | 101,152 | 94,466 | 94,940 |
| | 全国 | 6,824,088 | 7,176,312 | 6,418,334 | 6,693,859 | 6,761,698 |
| 肺がん | 秋田 | 95,014 | 91,792 | 80,756 | 80,892 | 81,277 |
| | 全国 | 7,387,430 | 7,506,113 | 6,685,467 | 6,911,047 | 6,799,924 |
| 子宮がん | 秋田 | 33,418 | 34,567 | 31,083 | 35,483 | 34,505 |
| | 全国 | 3,320,265 | 3,538,132 | 3,499,278 | 4,412,368 | 4,518,403 |
| 乳がん | 秋田 | 19,727 | 20,181 | 21,096 | 30,601 | 30,152 |
| | 全国 | 1,631,811 | 1,892,834 | 1,792,176 | 2,574,508 | 2,492,868 |

出典：地域保健・健康増進事業報告

<市町村が実施するがん検診受診率の全国及び東北順位>

| 区 分 | 胃がん検診 | 大腸がん検診 | 肺がん検診 | 子宮がん検診 | 乳がん検診 |
|------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 東北順位 | 5位 | 3位 | 6位 | 6位 | 5位 |
| 全国順位 | 7位 | 6位 | 24位 | 32位 | 18位 |

出典：地域保健・健康増進事業報告（平成23年度）

（２）精密検査の受診率（※）

平成22年度に市町村が実施したがん検診で精密検査が必要とされた者の精密検査の受診率は、胃がん、肺がん、乳がんで全国平均を下回っています。また、各部位ごとに見ると「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成20年3月）」に掲げられた許容値を下回る市町村が相当数あります。

※ 精密検査の受診率：がん検診でがんが疑われた場合に、実際に検査を受診した者の割合

<精密検査の受診率>

（単位：％）

| 区 分 | 胃がん検診 | 大腸がん検診 | 肺がん検診 | 子宮がん検診 | 乳がん検診 |
|------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 秋 田 | 76.0 | 69.0 | 75.7 | 80.8 | 76.4 |
| 全国平均 | 81.1 | 63.6 | 77.6 | 66.2 | 83.5 |

出典：地域保健・健康増進事業報告（平成23年度）

<精検受診率の目標値及び許容値の到達状況>

（単位：市町村数）

| 区 分 | 胃がん検診 | 大腸がん検診 | 肺がん検診 | 子宮がん検診 | 乳がん検診 |
|-------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 目標値以上 | 0 | 1 | 6 | 12 | 4 |
| 許容値以上 | 20 | 11 | 12 | 4 | 10 |
| 許容値以下 | 5 | 13 | 6 | 7 | 11 |
| 対象者なし | — | — | 1 | 2 | — |

出典：地域保健・健康増進事業報告（平成23年度）

※目標値は90％。許容値は乳がん80％、それ以外のがんの許容値は70％

（３）秋田県全体及び職域等におけるがん検診（※）の受診率

平成23年度に県が初めて独自に実施した「がん検診受診状況調査」によると、職域等を含む秋田県全体のがん検診の受診率は、16～22％（子宮と乳房は約11％）となっており、受診者は大腸がん検診が最も多く、次いで胃がん検診、肺がん検診の順となっています。

また、秋田県全体のがん検診の受診者から市町村がん検診受診者を除いて算出した職域等におけるがん検診の受診率は、12～26％（子宮と乳房は約9％）となっています。

※職域等におけるがん検診

職場等で実施されるがん検診や個人で受診するがん検診など、市町村が実施するがん検診以外のがん検診

＜職域も含めた秋田県全体のがん検診の受診状況＞ (単位：人)

| 区分 | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん | |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 受診者数 | 病院 | 79,087 | 42,663 | 83,964 | 27,154 | 28,591 |
| | 診療所 | 7,317 | 5,552 | 14,383 | 14,324 | 2,194 |
| | 検診団体 | 55,262 | 70,646 | 62,457 | 12,556 | 14,014 |
| | 計 | 141,666 | 118,861 | 160,804 | 54,034 | 44,799 |
| 対象人口 | 702,454 | 702,454 | 702,454 | 486,946 | 387,962 | |
| 受診率 | 20.2% | 16.9% | 22.9% | (11.1%) | (11.5%) | |

出典：がん対策室調べ（平成23年度）

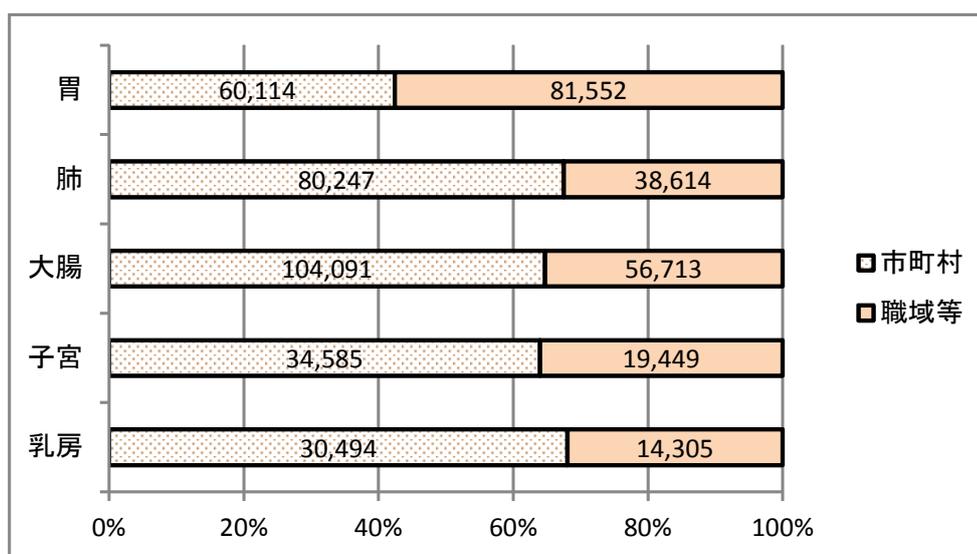
※対象人口は、平成23年10月1日現在の人口。胃がん、肺がん、大腸がんは40歳以上の全県民、子宮がんは20歳以上の女性、乳がんは40歳以上の女性

＜職域等におけるがん検診の受診率＞ (単位：人)

| 区分 | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 受診者 | 81,552 | 38,614 | 56,713 | 19,449 | 14,305 |
| 対象者 | 310,550 | 310,550 | 310,550 | 214,495 | 144,090 |
| 受診率 | 26.3% | 12.4% | 18.3% | 9.1% | 9.9% |

出典：がん対策室調べ（平成23年度）

＜市町村・職域等別がん検診の受診者とその割合＞



5 がん医療の状況

(1) がん診療連携拠点病院等の整備

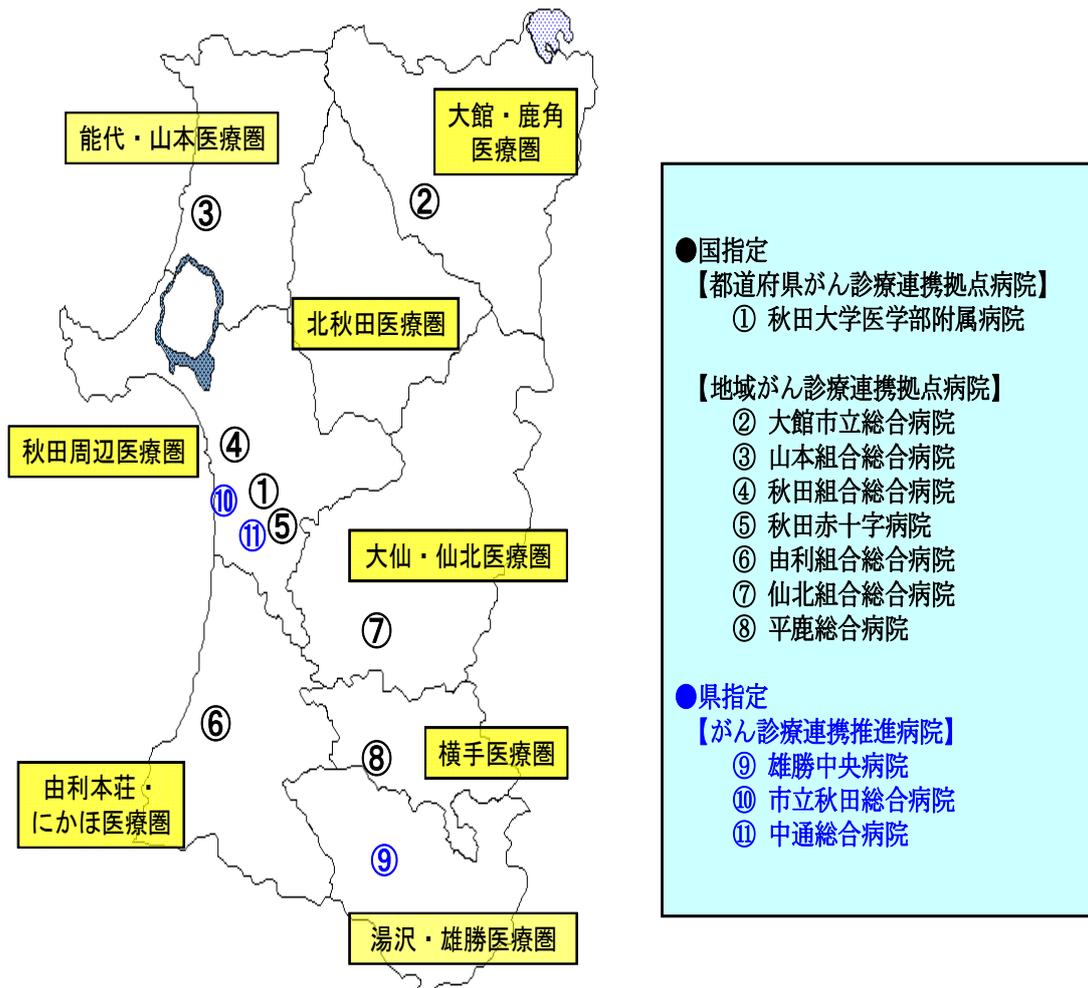
本県では、国指定の都道府県がん診療連携拠点病院に秋田大学医学部附属病院が、また、地域がん診療連携拠点病院に7病院が指定されているほか、県指定の地域がん診療連携推進病院に3病院を指定しています。

そのうち放射線療法については雄勝中央病院を除く10病院で、手術療法、外来化学療法については全11病院で実施されています。

① 拠点病院等の指定状況

| 医療機関名 | 2次医療圏 | 所在地 | 区分 |
|-------------|----------|-------|-----|
| 秋田大学医学部附属病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 国指定 |
| 大館市立総合病院 | 大館・鹿角 | 大館市 | 国指定 |
| 山本組合総合病院 | 能代・山本 | 能代市 | 国指定 |
| 秋田組合総合病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 国指定 |
| 秋田赤十字病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 国指定 |
| 由利組合総合病院 | 由利本荘・にかほ | 由利本荘市 | 国指定 |
| 仙北組合総合病院 | 大仙・仙北 | 大仙市 | 国指定 |
| 平鹿総合病院 | 横手 | 横手市 | 国指定 |
| 雄勝中央病院 | 湯沢・雄勝 | 湯沢市 | 県指定 |
| 市立秋田総合病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 県指定 |
| 中通総合病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 県指定 |

がん診療連携拠点病院等の整備状況



② 患者等の状況（平成23年）

| | 年間新入院 がん患者 | 年間新入院患者数に占 めるがん患者の割合 | 年間外来 がん患者 | 年間院内死亡 がん患者 |
|----------|---------------|-------------------------|--------------|----------------|
| 秋田大学附属病院 | 3,820 | 40.8% | 43,188 | 128 |
| 大館市立総合病院 | 1,230 | 18.1% | 25,626 | 201 |
| 山本組合総合病院 | 1,107 | 17.0% | 8,542 | 196 |
| 秋田組合総合病院 | 1,840 | 20.5% | 19,020 | 169 |
| 秋田赤十字病院 | 3,449 | 33.1% | 33,323 | 179 |
| 由利組合総合病院 | 1,149 | 12.2% | 34,794 | 194 |
| 仙北組合総合病院 | 2,265 | 27.1% | 8,294 | 280 |
| 平鹿総合病院 | 1,485 | 15.8% | 2,781 | 262 |
| 雄勝中央病院 | 319 | 6.4% | 5,945 | 122 |
| 市立秋田総合病院 | 1,509 | 21.4% | 22,812 | 172 |
| 中通総合病院 | 1,178 | 15.0% | 37,475 | 157 |

出典：平成24年度がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）

③ 手術の実績（平成24年4月～7月）

| | 肺がん | | 胃がん | | | | 大腸がん | | |
|----------|----------|----------------|----------|----------------|----------------------|------------------------|----------|----------------|---------------|
| | 開胸 手術 | 胸腔 鏡下 手術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下手 術 | 内視 鏡粘 膜切 除術 | 内視鏡 粘膜下 層剥離 術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | 内視 鏡手 術 |
| 秋田大学附属病院 | 15 | 6 | 3 | 8 | 0 | 29 | 4 | 6 | 13 |
| 大館市立総合病院 | 0 | 0 | 21 | 6 | 1 | 15 | 39 | 2 | 33 |
| 山本組合総合病院 | 0 | 0 | 11 | 3 | 1 | 9 | 8 | 7 | 59 |
| 秋田組合総合病院 | 5 | 10 | 19 | 1 | 0 | 25 | 25 | 9 | 4 |
| 秋田赤十字病院 | 1 | 18 | 32 | 1 | 7 | 27 | 29 | 4 | 26 |
| 由利組合総合病院 | 0 | 2 | 15 | 0 | 0 | 10 | 21 | 0 | 1 |
| 仙北組合総合病院 | 3 | 9 | 20 | 0 | 0 | 0 | 22 | 4 | 0 |
| 平鹿総合病院 | 0 | 8 | 19 | 0 | 0 | 20 | 24 | 2 | 3 |
| 雄勝中央病院 | 0 | 1 | 7 | 2 | 0 | 1 | 7 | 2 | 3 |
| 市立秋田総合病院 | 0 | 3 | 18 | 4 | 0 | 21 | 22 | 0 | 19 |
| 中通総合病院 | 1 | 13 | 18 | 2 | 2 | 13 | 26 | 2 | 4 |

| | 肝臓がん | | | 乳がん | | | | | 悪性 腫瘍 手術 総数 |
|----------|----------|------------------|------------------|-----|-------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|
| | 開腹 手術 | マイク ロ波凝 固法 | ラジオ 波焼灼 療法 | 手術 | 乳癌冷 凍凝固 摘出術 | 乳腺腫 瘍摘出 術（生 検） | 乳腺腫 瘍画像 ガイド 下吸引 術 | 乳房再 建（乳 房切除 後） | |
| 秋田大学附属病院 | 3 | 1 | 16 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 282 |
| 大館市立総合病院 | 1 | 0 | 0 | 15 | 0 | 1 | 0 | 0 | 159 |
| 山本組合総合病院 | 2 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 |
| 秋田組合総合病院 | 0 | 0 | 11 | 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 226 |
| 秋田赤十字病院 | 2 | 0 | 7 | 33 | 0 | 1 | 0 | 0 | 287 |
| 由利組合総合病院 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 1 | 112 |
| 仙北組合総合病院 | 4 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 102 |
| 平鹿総合病院 | 1 | 0 | 4 | 15 | 0 | 2 | 3 | 0 | 195 |
| 雄勝中央病院 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 |
| 市立秋田総合病院 | 2 | 0 | 5 | 16 | 0 | 1 | 10 | 0 | 197 |
| 中通総合病院 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 29 | 6 | 0 | 125 |

出典：平成24年度がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）

④ 放射線治療の実績

| | 延べ患者実数 (平成23年) | | 照射回数 (平成24年4月～7月) | |
|----------|-------------------|-------|----------------------|-------|
| | 体外照射 | 小線源治療 | 体外照射 | 小線源治療 |
| 秋田大学附属病院 | 511 | 31 | 2,968 | 8 |
| 大館市立総合病院 | 192 | | 3,838 | |
| 山本組合総合病院 | 130 | | 1,298 | |
| 秋田組合総合病院 | 150 | | 1,453 | |
| 秋田赤十字病院 | 183 | | 1,504 | |
| 由利組合総合病院 | 74 | | 1,235 | |
| 仙北組合総合病院 | 116 | | 157 | |
| 平鹿総合病院 | 280 | | 1,506 | |
| 雄勝中央病院 | 0 | | 0 | |
| 市立秋田総合病院 | 53 | | 1,193 | |
| 中通総合病院 | 25 | | 810 | |

⑤ 化学療法の実績

| 延べ患者数 (平成24年4月～7月) | |
|-----------------------|-------|
| 入院患者数 | 外来患者数 |
| 65 | 578 |
| 95 | 161 |
| 100 | 257 |
| 445 | 699 |
| 296 | 530 |
| 61 | 86 |
| 193 | 195 |
| 133 | 162 |
| 65 | 126 |
| 141 | 139 |
| 333 | 915 |

出典：平成24年度がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）

(2) がん医療に携わる医療従事者の状況

専門資格を取得している医療従事者は、前計画策定時から増加しているものの、全国水準と比べるとまだまだ少ない状況にあります。

| 区 分 | 人数 | | 人口100万人対 | |
|--------------------------|----|--------|----------|------|
| | 秋田 | 全国 | 秋田 | 全国 |
| 日本がん治療認定機構がん治療認定医 | 76 | 11,051 | 70.7 | 86.5 |
| 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 | 4 | 877 | 3.7 | 6.9 |
| 日本臨床腫瘍学会薬物療法専門医 | 4 | 711 | 3.7 | 5.6 |
| 日本看護協会専門看護師（がん看護） | — | 327 | — | 2.6 |
| 日本看護協会認定看護師 | 37 | 5,009 | 34.8 | 39.3 |
| 皮膚・排泄ケア | 16 | 1,778 | 15.0 | 13.9 |
| 緩和ケア | 13 | 1,295 | 12.2 | 10.2 |
| がん化学療法看護 | 6 | 1,007 | 5.6 | 7.9 |
| がん性疼痛看護 | 2 | 638 | 1.9 | 5.0 |
| 乳がん看護 | — | 188 | — | 1.5 |
| がん放射線療法看護 | — | 103 | — | 0.8 |
| 日本病院薬剤師会がん専門薬剤師 | — | 222 | — | 1.7 |
| 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師 | 12 | 1,002 | 11.2 | 7.8 |
| 日本放射線腫瘍学会認定技師 | 1 | 131 | 0.9 | 1.0 |
| 日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師 | 13 | 1,077 | 12.1 | 8.4 |
| 放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 | 12 | 855 | 11.2 | 6.7 |

出典：各団体等のウェブサイト（平成25年2月末現在）

6 緩和ケアの状況

(1) 緩和ケアの実施状況

県内の緩和ケア病棟は、秋田市の1施設（34床）のみとなっています。緩和ケア外来を設置している医療機関は10施設、入院患者に対する緩和ケアチーム

を設置している医療機関は15施設あります。

また、在宅緩和ケアの充実が求められていますが、在宅医療を提供できる施設数が限られているなど在宅医療の提供体制が不十分であり、その普及が進んでいません。

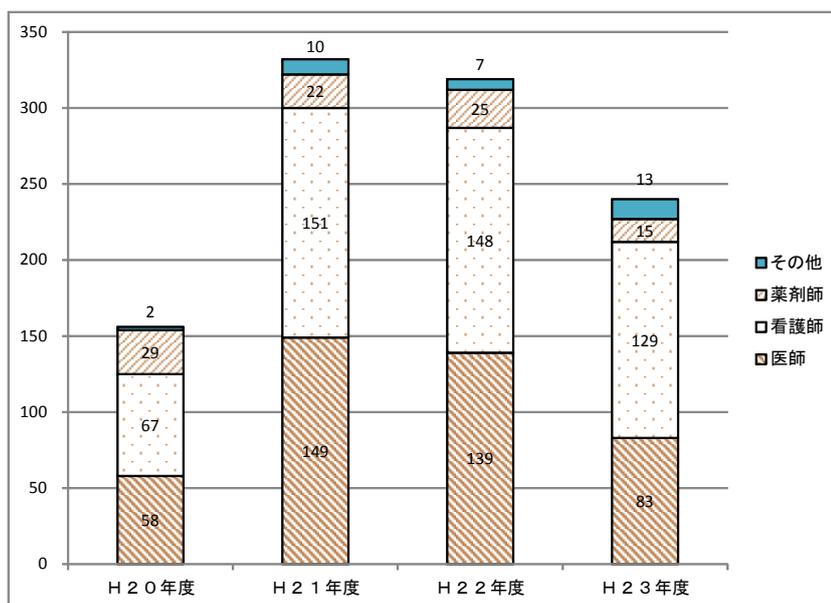
| 項 目 | 平成19年度 | 平成24年度 |
|--------------------|--------|--------|
| 緩和ケア病棟設置医療機関 | 1施設 | 1施設 |
| 緩和ケア診療加算の算定医療機関 | 1施設 | 0施設 |
| 在宅がん医療総合診療料の届出医療施設 | 43施設 | 68施設 |
| 在宅療養支援診療所の届出医療施設 | 58施設 | 78施設 |
| 訪問看護ステーション | 44施設 | 38施設 |

出典：診療報酬施設基準届出医療機関名簿

(2) 緩和ケア研修

各がん拠点病院等が実施する緩和ケア研修会については、平成23年度末までに、医師429人、看護師495人、薬剤師91人、その他32人の計1,047人が修了しています。

＜緩和ケア研修修了者＞



出典：がん対策室調べ

7 がん登録の状況

平成22年度に報告があった地域がん登録の協力医療機関は285施設、平成23年度に院内がん登録を実施した医療機関は13施設となっています。

平成22年分として、新たに罹患者9,064人のデータを登録し、その推定登録率は97.4%と高くなっています。

<登録罹患数と登録指数>

| | 男 | 女 | 計 |
|-----------|--------|-------|-------|
| 粗罹患数 | 5,327 | 3,737 | 9,064 |
| 死亡数 | 2,451 | 1,634 | 4,085 |
| 罹患死亡（IM）比 | 2.17 | 2.29 | 2.22 |
| 粗罹患率 | 1044.2 | 648.3 | 834.2 |
| 推定罹患数 | 5,083 | 4,227 | 9,310 |
| 推定登録率 | 104.8% | 88.4% | 97.4% |
| 推定罹患率 | 996.4 | 733.4 | 856.9 |

出典：秋田県地域がん登録（平成22年）

8 がん患者に対する支援の状況

（1）がん相談支援センター

各拠点病院等には、がん相談支援センターが設置されていますが、病院によって相談件数等に大きな差がみられます。

| 病院名 | 対面相談時間 | 予約 | 電話相談時間 | FAX | メール | 相談件数 | 相談員数 | |
|----------|-----------------|----------------|----------------|-----|----------------|-------|------|-----|
| 秋田大学附属病院 | 月～金 8:30～17:00 | 不要 | 月～金 9:00～17:00 | ○ | ○ | 1,535 | 8 | |
| 大館市立総合病院 | | | 月～金 8:30～17:00 | × | × | 169 | 4 | |
| 山本組合総合病院 | | | | × | × | 53 | 1 | |
| 秋田赤十字病院 | | | | ○ | ○ | 35 | 2 | |
| 秋田組合総合病院 | | | 月～金 9:00～16:00 | | 月～金 9:00～16:00 | × | ○ | 92 |
| 市立秋田総合病院 | ○ | ○ | | | | 45 | 2 | |
| 中通総合病院 | 月～金 10:00～15:00 | ○ | | | | ○ | 110 | 2 |
| 由利組合総合病院 | 月～金 8:30～17:00 | 月～金 8:30～17:00 | | | | × | × | 189 |
| 仙北組合総合病院 | | × | × | 29 | 2 | | | |
| 平鹿総合病院 | | × | ○ | 101 | 3 | | | |
| 雄勝中央病院 | | | | × | × | 12 | 1 | |

※相談件数は平成24年6月～7月分

出典：がん診療連携拠点病院現況報告（平成24年度）

（2）がんサロンやピアサポート研修

がんサロンについては、秋田市、大館市、大仙市の3箇所で、がん患者団体主催によるがんサロンが定期的に行われており、拠点病院等においても開催されるようになってきましたが、全県的にはまだ広がっていません。

また、平成20年度からピアサポート研修会を開催しており、その修了者は延べ89名となっています。

< 県内のがんサロン開設状況 >

がん患者団体主催のがんサロン

| 団体名 | 対象部位等 | 開催場所 | 定期 |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------|----|
| 女性特有のがん患者会 秋田 あおぞら | 女性特有のがん | 秋田大学医学部附属病院 3階 旧緩和ケアセンター | 随時 |
| あけびの会 | 全部位 | 道の駅 雁の里せんなん | 定期 |
| あけぼの秋田 | 乳がん患者会だが、サロンは部位問わず | 中通総合病院 | 定期 |
| ひだまりサロン | 全部位 | 協働大町ビル | 定期 |
| 大館虹の会 | 全部位 | 大館市立総合病院 3階 がん情報センター | 定期 |
| がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹 | 全部位 | コミュニティサロン クローバー | 定期 |
| きぼうの虹 in 大仙 | 全部位 | はびねす大仙 | 定期 |

それ以外のがんサロン

| サロン名 | 対象部位等 | 開催場所 | 定期 |
|----------------|-------|-------------------------|----|
| さろんアップル | 全部位 | 平鹿総合病院 第1会議室 | 定期 |
| サロンきずな | 全部位 | 秋田組合総合病院 1階 医療情報コーナー | 随時 |
| がん患者 コミュニティサロン | 全部位 | 秋田赤十字病院 2階 多目的ホール | 定期 |

第4章 重点的に取り組むべき課題

1 がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上

がん対策の第一歩は、「なるべくがんに罹らない」ためのがん予防とがんの早期発見・早期治療です。

これまでの調査研究の結果、がんの発症には、喫煙、食生活、飲酒、運動などの生活習慣が大きく関わっていることが分かっており、これらの生活習慣を改善することにより、がんに罹る人を減少させることが可能となります。

また、県民一人ひとりががん検診について正しく理解し、がん検診を定期的に受診することにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんにより死亡する者を減少させることができます。がん検診については、受診率を高くするとともに、質の高いがん検診を実施していくことが重要です。

2 質の高いがん医療の提供

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法などがあり、単独またはこれらを組み合わせた集学的治療が行われています。

前計画においては、手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法及び化学療法の推進を図ってきましたが、外科医の人員不足など手術療法についても改善すべき課題が出てきています。

今後は、がんの種類や様々ながんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療が、専門的な医師の連携の下で実施されることが求められることから、手術療法、放射線療法、化学療法それぞれを専門的に行う医師を更に養成していくとともに、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。

また、各職種の専門性を活かし、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推進する必要があります。

3 がんと診断された時からの緩和ケアの実施

がん患者の身体的な苦痛だけでなく、がん患者及びその家族が抱える不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を緩和するために、緩和ケアが適切に提供される必要があります。

しかしながら、がん医療に携わる医師等の緩和ケアに対する認識がまだ十分でないこと、県民の緩和ケアに対する正しい理解が進んでいないこと等から、緩和ケアはがん医療として十分に浸透していないと考えられます。

がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応により、可能な限り質の高い生活を送れるよう、がんと診断された時から緩和ケアが提供されるとともに、様々な場面で切れ目なく実施されるよう、緩和ケアへのアクセスの改善や緩和ケア研修会の充実、緩和ケアチームの機能強化を図る必要があります。

また、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、ホスピスや在宅緩和ケアを含めた在宅医療や介護を提供していくための体制整備を図る必要があります。

4 がんに関する相談支援と情報提供の充実

がん患者やその家族が抱えているがんの治療、療養、生活などに関する様々な疑問や悩みに応え、安心を確保するため、相談支援機能の充実が求められます。

また、がんを身近なものとして捉え、県民が主体的かつ積極的にがん対策に取り組めるよう、がんに関する正しい知識の普及啓発と情報提供を積極的に図る必要があります。

5 がん登録の充実

がん登録は、がんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して質の高いがん医療を提供するために不可欠なものです。

このため、個人情報保護に十分配慮しつつ、患者を含めた県民ががん登録情報をより有効に活用できるよう、がん登録の推進体制をより充実させるとともに、がん登録によって得られたデータ等を県民に対して広く情報提供することが必要です。

6 働く世代と未来を担う子どもに対するがん対策の充実

がんは高齢者のみならず、働く世代にとっても大きな問題であり、働く世代ががんにより社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及びます。

このため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような地域社会づくりに向けて、働く世代のがん検診受診率を向上させる対策や、がんにより罹患したことにより起る就労を含めた社会的な問題等への対応が必要です。

また、健康については子どもの頃から教育することが重要であり、がんやがん

予防に対する正しい知識をしっかりと身につけるようなきっかけづくりに取り組む必要があります。さらに、小児の病死原因の第1位はがんであるものの、県内においては症例が少ないことから、小児がんへの対応などが求められています。

第5章 全体目標

がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、前計画における「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を引き続き目標に設定するとともに、新たに「がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」を目標に加えます。

1 がんによる死亡者の減少

| 目指すべき目標項目 | 基準値 (平成17年) | 現状値 (平成23年) | 目標値 (平成27年) |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
| がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) | 96.1 | 90.7 | 76.8 |

前計画に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）20%減少」については、今後5年間で、新たな分野別施策も含めて、より一層がん対策を充実させることにより、がんの年齢調整死亡率を減少させることを、引き続いて目標とします。

2 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面していると言われてしています。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療やがん患者支援の更なる充実等により、「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを、引き続いて目標とします。

3 がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。

がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに「がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」を目標とします。

第6章 分野別の施策と個別目標

1 予防対策の推進

(現状と課題)

がんの原因として、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものが指摘されています。特に、喫煙（受動喫煙を含む）が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されています。

たばこ対策については、国では健康増進法に基づく受動喫煙対策、広告規制の強化、たばこ税率の値上げ等の対策を行ってきました。また、県ではこれまで「世界禁煙デー」に合わせた啓発キャンペーン、受動喫煙に関する研修会等の普及啓発活動等を行ってきましたが、本県男性の喫煙率は全国で2番目に高くなっており、女性の喫煙率も全国順位を上げています。

食生活に関しては、胃がんの危険因子とされている食塩の摂取について民間団体や企業とも連携しながら、減塩運動を行ってきましたが、前計画で目標としていた1日10g未満は達成できていない状況です。

また、飲酒は口腔がんや食道がんの危険因子とされていますが、本県の成人1人当たりの清酒販売数量は全国2位であり、多量飲酒者（1日3合以上の飲酒）の割合は男性が9.8%、女性が4.5%と、前計画策定時よりも高くなっています。

運動については、日常生活で適度な運動を行うことで、大腸がんなどのがんに罹るリスクが下がるとされており、週2回以上の運動をしている人の割合は、男女とも40%台と前計画策定時より改善されています。

ウイルスや細菌への感染は、男性においては喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因に関わりが深いとされており、感染症対策として、肝炎ウイルス検査体制を整備するとともに、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）については、妊婦健康診査で検査を実施しています。また、HPVに起因する子宮頸がん予防については、ワクチン接種推進のために、接種費用の無料化や「女性の生涯健康手帳」配布による啓発などにより、感染予防対策を実施しています。

(取り組むべき施策)

ア たばこ対策の推進

県民の喫煙率低下のために、キャンペーン等や学校における喫煙防止教育を通じて、たばこと健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、受動喫煙防止のために、公共施設等における禁煙の徹底を図っていくとともに、企

業や医療関係者、医療保険者などが連携して、飲食店や職場における受動喫煙防止の普及啓発を図ります。

イ 食生活の改善

マスコミや栄養士会、食生活改善推進員等と連携し、県民運動としての機運醸成を図りながら減塩運動を推進するとともに、正しい食生活の情報を提供するほか、幼いうちから望ましい食習慣を身につけるための食育を推進します。

また、未成年者の飲酒防止を推進するとともに、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」などアルコールに関する正しい知識の普及啓発を図ります。

ウ 身体活動・運動の推進

県民が運動や身体活動に興味や関心を持ち、自分に合った、がん予防につながる運動習慣を身につけることができるよう、その方法等についての普及啓発を図ります。

エ 感染症予防対策の推進

感染に起因するがんへの対策として、引き続き、HPVの感染予防に関する知識や子宮頸がん予防ワクチンの普及啓発を進めるとともに、肝炎ウイルス検査体制の充実や肝炎予防の普及啓発を図り、肝炎の早期発見・早期治療につなげます。

また、本県に多い胃がんと関連が指摘されているヘリコバクター・ピロリ菌への対応については、国の動向を踏まえるとともに専門家の意見を聴きながら県民への正しい情報提供に努めます。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------|------|------------|------------|
| 喫煙者の割合（成人・未成年） | 5年以内 | 成人男女 20.5% | 成人男女 16.8% |
| | | 男性 33.5% | 男性 27.6% |
| | | 女性 9.8% | 女性 7.9% |
| | | 高3男女 2.3% | 高3男女 0% |
| | | 男子 3.0% | 男子 0% |
| | | 女子 1.4% | 女子 0% |
| 多量飲酒（清酒に換算して3合以上）者の割合 | 5年以内 | 成人男女 7.7% | 成人男女 0% |
| | | 男性 9.8% | 男性 0% |
| | | 女性 4.5% | 女性 0% |
| 食塩の摂取量 | 5年以内 | 1日 11.3g | 1日 9.5g |
| 野菜の摂取量 | 5年以内 | 1日 308.6g | 1日 350g |

| | | | |
|-----------------|-------|------------|------------|
| 週 2 回以上運動する者の割合 | 5 年以内 | 成人男女 45.0% | 成人男女 50.0% |
| | | 男性 49.3% | 男性 50.0% |
| | | 女性 42.1% | 女性 50.0% |

2 がん検診の受診率及び質の向上

(現状と課題)

がんを早期に発見し、早期に治療することで、がんによる死亡を減少させることができることから、がん検診受診率を高くするとともに、質の高いがん検診を実施していく必要があります。

がん検診は、平成20年度から健康増進法に基づく市町村の事業として行われていますが、それ以外にも、職場等において実施している場合や、個人が任意で受診する人間ドック等の中で実施している場合もあり、現在の国の仕組みの中では、正確ながん検診受診の状況把握は難しいのが現状です。

これまでがん検診受診率50%を目標に掲げ、無料クーポン券と検診手帳の配布、企業との連携事業、休日検診への支援、個別受診勧奨（コール・リコール）の実施、県民運動としての機運づくりなどを行ってきました。

しかし、市町村が行うがん検診の受診率は15～25%と、県が定めた50%という目標には及ばず、東北6県でも下位に低迷しています。また、精密検査の受診率は、胃がん、肺がん、乳がんにおいて、全国平均よりも下回っています。

また、これまで各市町村ごとに算出方法が異なっていた市町村がん検診の受診率については、平成23年度分から全県基準を策定し、対象者の算出方法を統一しました。今後は、市町村ごとに受診率をより正確に比較することができるようになります。

がん検診の精度管理については、国立がん研究センターから評価のための指標が示されていますが、精度管理を適切に実施している市町村は多くありません。

(取り組むべき施策)

ア がん検診における受診率のより正確な把握

がん検診の受診率については、より正確に市町村間の比較ができるように全県基準を適用するとともに、市町村が実施するがん検診以外に、職域等におけるがん検診の受診状況を把握するための調査を平成23年度から始めており、その精度を高めながら、県全体のがん検診受診率のより正確な把握に努めます。

イ がん検診の受診率向上対策

がん検診の無料クーポン券配布については、個別勧奨としての側面もあり、受診率向上に結びついていると考えられることから、より一層のPRを図ること、更なる受診率向上につなげていきます。

がん検診の個別受診勧奨（コール・リコール）については、平成22年度からモデル事業として実施した結果、一定の効果が見られたことから、県内全域への普及拡大を目指し、市町村や検診団体との役割分担やノウハウの提供の在り方など、今後の実施方法等について検討を進めます。

また、県民ニーズや利便性を踏まえ、検診機関が実施する土・日・祝日等における検診を引き続き支援します。

ウ がん検診提供体制の充実

市町村訪問やブロック会議等の場を通じて、市町村が積極的にがん検診の充実に取り組むよう促します。また、がん検診受診体制の充実を図るため、老朽化している検診車の更新やデジタル化への対応を計画的に進めるとともに、市町村、検診団体、地域医師会等が連携したより効率的かつ効果的な集団検診体制の構築に向けた検討を進めます。

エ 普及啓発の推進

企業、マスコミ、市町村、患者団体や関係団体等からなる秋田県がん検診推進協議会との連携により、がん検診の必要性や重要性に関する情報提供など、更なる普及啓発を図ります。

また、がん検診の意義や対策型検診（※）と人間ドックなどの任意型検診との違い、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなど、がん検診の特性についても理解を得られるよう普及啓発を進めます。

※対策型検診：集団全体の死亡率減少を目的として、公共的な予防対策として行われる検診

オ がん検診の質の向上（精度管理・事業評価）

質の高いがん検診を実施するため、市町村及び検診実施団体別の精度管理指標を定期的に把握し公開します。また、必要に応じ秋田県健康づくり審議会の下に設置されたがん関係部会（生活習慣病登録・評価部会、消化器がん部会、乳がん部会、子宮がん部会、肺がん等部会）において、精度の向上を図るための方策について検討し市町村等に対する助言等を行います。

また、科学的根拠に基づくがん検診の実施や精密検査受診の必要性・重要性について普及啓発を図るとともに、市町村等の検診実施主体が精密検査の未受

診者に対して、きめ細やかに受診勧奨を行います。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|---------------------------------------|------|--------------|-------|
| 市町村が実施するがん検診の受診率 ※現状値：H23年度 | 5年以内 | 胃がん検診 15.3% | 50% |
| | | 肺がん検診 20.5% | |
| | | 大腸がん検診 26.6% | |
| | | 子宮がん検診 22.6% | |
| | | 乳がん検診 23.1% | |
| 精密検査受診率 ※現状値：H22年度 | 5年以内 | 胃がん検診 76.0% | 90% |
| | | 肺がん検診 75.7% | |
| | | 大腸がん検診 69.0% | |
| | | 子宮がん検診 80.8% | |
| | | 乳がん検診 76.4% | |
| 技術・体制的指標、プロセス指標を活用したがん検診の精度管理・事業評価を実施 | 5年以内 | — | 25市町村 |
| 職域等において実施するがん検診の受診率 ※現状値：H23年度 | 5年以内 | 胃がん検診 26.3% | 50% |
| | | 肺がん検診 12.4% | |
| | | 大腸がん検診 18.3% | |
| | | 子宮がん検診(※) | |
| | | 乳がん検診(※) | |

※ 子宮がん検診、乳がん検診は、国の指針により2年に1回の受診が推奨されている。

3 質の高いがん医療の提供

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

(現状と課題)

これまで、特に日本に多いがん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）に関して、手術療法、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施を促進し、拠点病院等を中心に、院内クリティカルパス(※1)の策定、キャンサーボード(※2)の整備、リニアック(※3)などの放射線治療機器の整備等を図ってきました。

また、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成を目指してきましたが、放射線治療医、腫瘍内科医、病理診断医などの専門医が不足している状況にあり、さらに外科医の不足についても指摘されてい

ます。

近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、患者やその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっていくとともに、腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築が求められています。

放射線療法に関しては、これまで老朽化したリニアック（放射線治療機器）の更新を支援してきましたが、今後も計画的に整備を図っていく必要があります。

※1：院内クリティカルパス

検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表のこと（クリニカルパスと同じ）

※2：がん診療連携体制

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと

※3：リニアック

エックス線や電子線を病的組織に当てて、治療をする医療機器のこと

（取り組むべき施策）

ア チーム医療の推進

患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームの設置など体制整備を図り、各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。

イ がん診療連携体制の整備

より質の高いがん医療を実施するため、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備するとともに、拠点病院等の老朽化した放射線治療機器の更新整備が計画的に進められるように支援を行います。

ウ 専門性の高い医療体制の整備

質の高い安全な放射線療法、化学療法を実施するため、専門医、専門薬剤師・薬物療法認定薬剤師、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を活用するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる医療体制の整備を図ります。

また、口腔機能、衛生管理を専門とする歯科医師等との連携を図り、より質

の高い医療提供体制の整備を図ります。

エ がん医療についての情報提供

患者を含む県民に対し、放射線療法及び化学療法を含むがん医療に関して、十分な情報提供を行い、患者が集学的治療についての知識を深め、適切な治療方法の選択をするための理解を促進します。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|---|------|-----|------------------------|
| 放射線治療を行う拠点病院等に、放射線療法に携わる専門的医療従事者（放射線治療専門医、放射線治療品質管理士、放射線治療専門放射線技師など）を配置 | 5年以内 | 3病院 | 10病院 (雄勝中央病院 除く) |
| 拠点病院等に、化学療法に携わる専門的医療従事者（がん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師など）を配置 | 5年以内 | 2病院 | 11病院 |

(2) がん医療に携わる専門性の高い医療従事者の育成

(現状と課題)

これまで「がんプロフェッショナル養成プラン」により秋田大学が、がん治療に関する専門的知識と技能を有する医療従事者の養成を図ってきましたが、平成24年度からは「次世代がん治療推進専門家養成プラン」により、東京医科歯科大学ほか4大学との連携により、専門スタッフの養成に取り組んでおり、今後、専門資格取得者の増加が見込まれています。

しかし、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、専門性の高い薬剤師や看護師等の医療従事者の育成がまだまだ十分とは言えない状況です。

特に、認定看護師の資格を取得するためには、県内に養成機関がないことから、経済的に大きな負担となっているのが現状です。県では、奨学金等を支給する医療機関に対して支援を行っていますが、認定看護師の数は足りない状況にあります。

また、国立がん研究センター、学会、関係団体等による医療従事者の研修が実施されていますが、各医療機関において人員に余裕がないことなどから、研修を受けにくい状況があります。

(取り組むべき施策)

ア 人材育成の支援

質の高い安全な放射線療法、化学療法を提供するため、専門医、専門薬剤師・薬物療法認定薬剤師、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材の育成を図ります。また、口腔ケア等に携わる歯科医師についても、人材育成を図ります。

さらに、拠点病院等において、がん薬物療法等の専門医を養成または招請し、2次医療圏の医療のレベル向上に努めます。

イ 専門性の高い看護師の育成支援

質の高いがん医療が提供できるよう、引き続きがん診療に携わる専門性の高い専門看護師や認定看護師の資格取得を支援します。

ウ 人材育成のための環境整備

各医療機関において、代替人員の確保や意識啓発等により、積極的に医療従事者を研修に派遣できる環境づくりを図ります。

また、専門医等の資格については、多様化かつ細分化して県民にとって分かりにくくなっているため、拠点病院等をはじめとした医療機関における専門医等の配置の有無などについて、県民に分かりやすく提示します。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|--------------|------|-----|-----|
| がん薬物療法認定薬剤師数 | 5年以内 | 12人 | 50人 |
| がん専門薬剤師数 | 5年以内 | 0人 | 2人 |
| がん分野の認定看護師数 | 5年以内 | 37人 | 70人 |
| がん分野の専門看護師数 | 5年以内 | 0人 | 5人 |

(3) 医療機関の整備と連携体制の構築

(現状と課題)

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院である秋田大学医学部附属病院が中心となって、国が指定する7つの地域がん診療連携拠点病院、また県が指定する3つの地域がん診療連携推進病院によるがん診療連携協議会を設置し、診療ガイドラインに準じた標準的治療など、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及等、がん医療の均てん化に努めてきました。

これまで医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者が自分の病状や検

査・治療内容、それに伴う副作用等について適切な説明を受け、十分に理解したうえで治療方針等を選択するインフォームド・コンセント（※1）が十分に行われていない、あるいはセカンド・オピニオン（※2）が十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が十分でない指摘されています。

また、地域において切れ目のない医療を提供するため、秋田県がん診療連携協議会が主体となり、地域連携クリティカルパスの標準様式の整備が図られましたが、適用件数はまだ少なく、十分に活用されていない状況にあります。

※1：インフォームド・コンセント

医療に関する「十分な説明と同意」のこと

※2：セカンド・オピニオン

診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見のこと

（取り組むべき施策）

ア がん医療体制の充実

国が検討している拠点病院のあり方の検討結果を踏まえて、新たな拠点病院の指定要件を充足するよう支援を行い、拠点病院等の機能強化を図ります。

イ 患者への情報提供

拠点病院等を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解のもとでインフォームド・コンセントが行われるよう、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。

ウ セカンドオピニオンの体制整備

拠点病院等において、患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発を推進します。

エ 地域における連携体制整備

患者が住み慣れた場で、安心してがん医療を受けられるよう、拠点病院等が提供する医療サービス、診療実績等を県民に分かりやすく情報提供するとともに、地域連携クリティカルパスを活用して、地域の医療機関が役割分担して、必要な医療サービスを提供できる環境を整備します。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| 拠点病院等において、5大がんすべての地域連携クリティカルパスを活用 | 5年以内 | 0 病院 | 11病院 |

(4) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

(現状と課題)

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」とされており、その対象者は患者のみならず、その家族や遺族も含まれています。

これまで、重点的に取り組むべき事項として、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、拠点病院等における緩和ケアチームの整備、緩和ケア研修会の開催、緩和ケアに携わる医療従事者に対する実践的な研修等に取り組んできました。

各拠点病院等には緩和ケアチームが設置されるなど、一定の進展は見られたものの、いずれも専任のチームではなく、また、その実績や体制等に格差が見られるなど、十分な緩和ケア提供体制が整備されたとは言えない状況にあります。

また、県内の緩和ケア病棟は、秋田市に1病院（34床）のみであり、5年前から増加していません。

拠点病院が開催する緩和ケア研修会については、医師以外の医療従事者も対象としており、平成23年度末までに1,047人が修了していますが、参加者は年々減少してきています。なお、国立がん研究センターまたは日本緩和医療学会主催の指導者研修会を修了した緩和ケア研修会の指導医師は、2名から33名に大きく増えています。

緩和ケアが「がんと診断された時から」実施できるように、日常のがん診療に緩和ケアを組み込んでいくとともに、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施されるよう、地域と連携した緩和ケア提供体制の整備が必要です。

(取り組むべき施策)

ア 緩和ケア提供体制の整備

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療

体制の整備を促進します。

また、拠点病院等を中心に、精神腫瘍医をはじめ、薬剤師、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の配置により、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図るとともに、緩和ケアに対するアクセスを改善し、いつでも適切に相談や支援を受けられる体制づくりを促進します。

さらに、県内において適切な緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア提供体制の整備を図るとともに、県北、県南地域においても緩和ケア病棟の確保に努めます。

イ 地域における連携体制の整備

患者が地域において切れ目なく緩和ケアを受けられるよう、在宅緩和ケアを提供できる医療機関との連携体制の整備を進めるとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受け入れ体制の整備を目指します。

ウ 質の高い緩和ケアを実施するための人材育成

県内どこでも緩和ケアを適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識する必要があることから、緩和ケア研修会への参加を推進し、特に拠点病院等ではがん診療に携わる全ての医師が研修を修了することを目指します。また、研修内容の更なる充実を図り、医師以外の医療従事者の緩和ケア研修会への参加を推進します。

さらに、より質の高い緩和ケアを実施するため、緩和ケアに携わる医療従事者を対象とした実践的な研修を実施します。

エ 緩和ケアの普及啓発

県民や医療従事者に対して、緩和ケアの意義や緩和ケアが終末期の治療ではなく、がんと診断された時から緩和ケアが必要であることなど、緩和ケアに関する正しい知識や理解の普及啓発を図ります。

(個別目標)

| 指 標 | | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|------------------------------------|------|------|------|----------------|
| 緩和ケア研修会修了者数 | 医師 | 5年以内 | 429人 | がん診療に携わるすべての医師 |
| | 医師以外 | 5年以内 | 618人 | 1,500人 |
| 2次医療圏ごとに、緩和ケアチームを設置している医療機関を複数箇所整備 | | 5年以内 | 3医療圏 | 8医療圏 |

| | | | |
|--------------------------|---|------------------|------------------|
| 県北地域及び県南地域にそれぞれ緩和ケア病棟を確保 | — | 県北 0施設 県南 0施設 | 県北 1施設 県南 1施設 |
|--------------------------|---|------------------|------------------|

(5) がん患者への在宅医療提供の推進

(現状と課題)

在宅医療・介護サービスについては、がん患者の間でもそのニーズが高まっていますが、例えば、本県におけるがん患者の自宅での死亡率は3.6%と全国平均7.8%よりも大きく下回っています。

施設中心の医療から生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心した自分らしい生活を送ることのできる地域社会の実現が求められますが、在宅医療に必要な医療資源が限られていることもあり、継続的に在宅医療を提供できる体制が整っていないのが現状です。

入院医療機関においては、在宅療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分に説明したうえで、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要です。

在宅医療を進めていくためには、各地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護サービス提供者等が連携して取り組んでいく必要があります。秋田県緩和ケア研究会や各郡市医師会との連携により、在宅に関する研修等を実施していますが、関係する職種による連携は十分とは言えません。

(取り組むべき施策)

ア 在宅緩和ケア提供体制の整備

拠点病院等や地域医師会を中心に、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などと連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修等を実施するとともに、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアが受けられる体制の整備を図ります。

イ 地域完結型の体制整備

患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担のもと参加する、地域完結型のがん医療・介護サービスを提供できる体制の整備とそれに必要な人材育成を進めます。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|----------------------------|------|-----|------|
| 2次医療圏ごとに在宅緩和ケア提供のための協議会を設置 | 3年以内 | — | 8医療圏 |

(6) リハビリテーション・小児がん等への対応

(現状と課題)

がん患者は治療の影響や病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害をきたし、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん患者へのリハビリテーションを充実する必要があります。

がん患者の社会復帰を支援するため、地域連携クリティカルパスの活用により、医療機関相互の連携体制の構築を図っています。

がんの治療に際し、広範囲のリンパ節切除を伴う手術後に発症するリンパ浮腫により、日常生活に大きな支障をきたす患者の例も見られます。

また、小児の病死原因の第1位はがんですが、本県における小児がんの年間新罹患数は10～20人で、症例が少ない状況です。国は、平成24年度に全国で15病院を小児がん拠点病院として指定しています。

(取り組むべき施策)

ア がんリハビリテーションの推進

がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組みます。

イ 後遺症対策

がん治療の影響などによる後遺症について、がん患者の相談に対応できるような環境整備に努めます。特に、リンパ浮腫については、医療従事者は患者に対して、リンパ浮腫の正しい知識について十分な説明を行うとともに、適切なセルフケアの指導や相談支援を行うよう努めます。

ウ 小児がん拠点病院との連携

国が指定した小児がん拠点病院と連携を図りながら、小児がん患者や家族が慣れ親しんだ地域に留まり、他の子ども達と同じ生活・教育環境の中で、速やかに適切な治療が受けられるような環境の整備を図ります。また、病気療養児

の教育について、適切な対応がされるよう、教育委員会、医療機関との連携を図ります。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|-------------------------------|------|-----|------|
| 拠点病院等で、がんリハビリテーションが実施できる体制を整備 | 5年以内 | 2病院 | 11病院 |

4 がんに関する相談支援と情報提供の充実

(現状と課題)

医療技術の進歩やメディアの多様化に伴い、多くの情報があふれる中、がんに関する正しい情報及び患者やその家族等のニーズに合った情報を、がん患者の立場に立って、様々な手段を通じて提供していく必要があります。

患者や家族のがんに対する不安や疑問に対応するため、拠点病院等に相談支援センターが設置されていますが、病院によって体制や相談件数に大きな差が見られ、また、その存在が患者を含めた県民に十分周知されていないのが現状です。

さらに、患者とその家族のニーズが多様化している中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制が求められています。

患者やその家族へのサポートのため、患者団体や拠点病院等が主体となって、がんサロンが開設されていますが、開設されている地域が限られており、全県的な広がりはまだ見られません。

また、ピアサポート研修会の開催により、がんに関する悩み等に応えられる人材育成を図っているものの、まだまだ修了者が少ない状況にあり、ピアサポートを実践する人や実践の場も限られています。

(取り組むべき施策)

ア 相談支援センターの機能強化

拠点病院等において、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を通じて、相談支援の質の向上を図ります。

また、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努めます。

イ がんサロン活動の推進

がん患者やその家族等が集い、心の悩みや体験等を率直に語り合うことなどにより、不安や孤立感の解消につながることから、患者団体や拠点病院等によるがんサロンの開設を促進します。

ウ ピアサポート相談体制の充実

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが有効であることから、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートを更に充実するよう努めます。

エ 情報提供の充実

患者・家族のニーズが多様化している中、必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応するため、様々なメディアを活用して、より効果的な情報提供の推進を図ります。

(個別目標)

| 指 標 | | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|--|------|------|-----|------|
| がんサロンを定期的を開催 | 拠点病院 | 5年以内 | 4病院 | 11病院 |
| | 患者団体 | 5年以内 | 4ヶ所 | 8ヶ所 |
| 相談支援センターに、がん患者・経験者の協力を得て、ピアサポート相談体制を整備 | | 5年以内 | 1病院 | 11病院 |

5 がん登録の充実

(現状と課題)

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を提供するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須です。

がん登録には、県内全てのがんの罹患、転帰その他の情報を把握する「地域がん登録」と、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」があります。

地域がん登録については、本県では平成18年度から事業を開始しており、平成

23年度には全国基準の標準データベースへの移行が完了しています。また、平成23年分として9,064人のデータを登録して精度も高くなっており、がんの罹患数や罹患率などの有益なデータが得られています。

院内がん登録については、拠点病院の指定要件となっているため、登録データは国立がん研究センターに集約されており、平成22年にはじめて全国の拠点病院の院内がん登録情報が公表されました。

県内においては、秋田大学医学部附属病院が県内拠点病院のデータを取りまとめ分析を行っており、5年生存率の算出を目指しています。

(取り組むべき施策)

ア がん登録の周知

がん登録は、がん対策の基礎となるデータを得るために必要不可欠なものであり、その実施については、がん患者も含めた県民全体の理解が必要であることから、その意義と内容について広く周知を図ります。

イ がん登録の人材育成

がん登録の実施に当たっては、医師の協力が必要ですが、がん登録の実務を担う者の育成が必要であることから、拠点病院等を中心にがん診療を行っている医療機関についても、研修等によって人材の育成と確保を図ります。また、国立がん研究センターが実施する研修への参加を促します。

ウ がん登録の質の向上

国ではがん登録の法制化を検討していることから、その動向を見ながら、がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録率の一層の向上を図ります。

エ がん登録データの活用

がん登録のデータ及びその解析結果等から得られる地域のがんの罹患情報や病院別ごとの診療情報については、できるだけ分かりやすい形で県民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者に広く提供していくとともに、がん対策のための評価や拠点病院等の診療機能の強化のために積極的な活用を図ります。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------|------|-----|-----|
| 地域がん登録データの活用申請数 | 5年以内 | 3件 | 8件 |

6 がん研究の推進

(現状と課題)

県内においては、秋田大学医学部が中心となって、がん研究が進められていますが、その成果等が県民に十分伝わっていないのが現状です。

国立がん研究センターでは、喫煙、食生活などの生活習慣と、がんなどの生活習慣病との関係を明らかにするため、全国11箇所において約14万人を対象としたコホート研究を行っており、県内では、平成2年から旧横手市と旧雄物川町の住民約1万6千人が対象として協力しています。

また、平成24年度からは、戦後世代を新たに対象に加えた「次世代多目的コホート研究」がスタートし、環境要因を考慮しながら、がんの特性や予後を把握する研究を行っています。

(取り組むべき施策)

ア がん研究の促進と研究成果の情報発信

今後も秋田大学医学部が、県内がん研究の中心となって取り組んでいけるよう、県内各病院と連携のうえ、がんの疫学的研究や効果的な予防等についての研究を促進し、その成果や国内外の最新の知見等を、県民に向けて広く発信します。

イ コホート研究への協力と成果の周知

がんや生活習慣病等の科学的な予防法を明らかにするコホート研究に対し、引き続き、県及び地域をあげてのバックアップ体制を敷いて、国立がん研究センターの研究に協力します。

また、当研究で塩分摂取量、飲酒量、喫煙などがんと関連が判明しているものもあり、こうした成果をがんの予防活動に積極的に反映させるとともに、研究報告会などを通じて成果を県民へ還元します。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|------------------------------------|------|-----|-----|
| 公開フォーラム、市民公開講座などで、秋田大学等の研究成果を県民に周知 | 5年以内 | — | 10回 |
| 講演会などで、コホート研究の研究成果等を県民に周知 | 5年以内 | 1回 | 5回 |

7 がんの教育・普及啓発

(現状と課題)

県民に対するがんの正しい知識等の普及啓発については、ミニがん講座の実施、PRキャンペーン、がん検診推進タウンミーティング、がん予防展や講演会の開催、がん患者団体や医療関係者による普及啓発イベントへの支援、普及啓発冊子の発行など、様々な形で取り組んできました。

しかし、がん検診受診率は伸び悩んでおり、また、喫煙率も横ばい状態が続くなど、県民の行動変容につながっていない状況があります。

健康については、子どもの頃から学ぶことが重要であり、がんの予防やたばこの影響について、若い世代へもしっかりと働きかけていく必要があります。

(取り組むべき施策)

ア がん教育の推進

子どもの頃から自らの健康を適切に管理し、がんやがん予防に対する正しい知識を持つとともに、子どもを通じて親世代を啓発することも視野に入れ、学校、市町村及び教育委員会、がんの経験者、医師会やがん医療の専門家等と連携しながら「がん教育」の普及、定着を図ります。

イ がんに関する正しい知識の普及啓発

医療関係者、患者団体、企業、市町村、マスコミ、教育関係者等と一体となって、県民ががんに関する正しい知識と認識を持ち、みんなでがん患者や家族を支えることのできる社会となるよう、普及啓発を行います。

また、地域の健康推進員や食生活改善推進員、その他健康づくりに関わっている方々にも、がんに関する正しい知識をより一層深めてもらい、地域リーダーとして活躍してもらうほか、普段は健康やがんに興味や関心の無い若い世代や働き盛りの世代など、ターゲットを明確にした啓発活動を推進します。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|---------------------------------------|------|------|------|
| 学校での「がん教育」を実施 | 3年以内 | 2回 | 57回 |
| フォーラム、講演会、研修会、公開講座などで、県民に対する普及啓発活動を実施 | 5年以内 | 100回 | 500回 |

8 働く世代へのがん対策の充実

(現状と課題)

がん医療の進歩とともに、我が国の全がんの5年相対生存率は、50%を超えており、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者が多くなってきています。

そうした中、拠点病院等の相談支援センターでは、経済的なことや就労に関すること、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多くなっています。しかし、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供を行うことは難しいのが現状です。

「秋田県がん対策推進条例」には、事業者の役割として、「その雇用する従業者ががんに罹患した場合においても治療、療養生活等の実情に応じて就労を継続することができるよう環境の整備を行う」ことが明記されています。

(取り組むべき施策)

ア がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

がん患者・経験者やその家族等が抱える仕事と治療の両立や経済面に対する不安や悩みなどについて、がん患者やその家族以外の県民一人ひとりが理解して共有し、その解消に力を尽くす気運づくりを推進し、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築を目指します。

イ 職場における相談支援体制の充実

本県におけるがん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにしたうえで、事業者への適切な情報提供、職場における理解の促進などを通じて、がん患者が働きながら治療できる職場環境の整備や家族ががんになった場合に相談先等について適切な助言が受けられるような、職場環境づくりを進めます。

ウ 企業等の取組

「秋田県がん検診推進協議会」や「地域職域連携推進協議会」などの場を通じて、企業や団体等のトップや関係者が、偏見や誤解等により、働くことが可能で働く意欲のあるがん患者の就労が困難とならないような仕組みづくりを検討します。

エ 勉強会の開催

労働局やハローワーク、がん相談支援センター、がん患者、医療関係者などと連携して、がん患者の治療と就労に関する共通理解を図るための勉強会を開

催します。

(個別目標)

| 指 標 | 期限 | 現状値 | 目標値 |
|--|------|-----|------|
| 拠点病院等の相談支援センターで、がん患者の就労を含めた社会的な問題に関する相談に対応 | 3年以内 | — | 11病院 |

第7章 がん対策の推進体制

1 計画の推進体制

本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進していくためには、県、市町村、がん患者や家族を含む県民、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業、マスコミ、教育機関等がそれぞれの立場における役割を果たすとともに、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要になります。

また、がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくため、県及び市町村は関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが極めて重要です。

2 がん患者を含めた県民等の役割

がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要があります。また、企業等には、県民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれます。

なお、がん患者を含めた県民には、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、がん検診を受けるよう努めることが望まれます。

(1) 県の役割

県は、がん対策の総合的かつ計画的な推進に努めるとともに、がんの予防や早期発見、がん医療に関する正しい知識の普及や情報の収集と分析を行い、必要な情報を県民が入手できるよう広報に努めます。なお、がん検診については、市町村や事業所等が実施する検診の普及啓発に努め、関係団体と連携して検診の精度管理を行うとともに、多くの県民が受診できるような体制の整備に努めるとともに、がん検診が市町村において積極的に実施されるよう、市町村の指導・支援に努めます。

また、がん医療については、がん拠点病院等の整備や地域の特性に応じた機能分担に基づく医療連携体制の構築に努めるとともに、放射線療法、化学療法、緩和ケアや在宅医療などの推進により、安心して納得できる質の高い医療の実現に努めます。

(2) 市町村の役割

市町村は、がん予防に関する正しい知識の普及により、住民の生活習慣の

改善を支援するとともに、科学的根拠に基づいたがん検診を積極的に実施し、必要に応じて受診勧奨等を実施することにより、がんの早期発見と早期治療の推進に努めることが必要です。

(3) がん患者・家族及び患者団体等の役割

がん患者・家族及び患者団体等は、医療従事者との相互の信頼関係の構築に努め、医療の効果とその限界に関する情報の理解と共有を図り、がん医療を協力して進めるよう努めることが必要です。

(4) 医療機関の役割

医療機関は、県及び市町村が実施する施策に必要な協力をするとともにがん患者とその家族に対して、良質かつ適切ながん医療を提供できるような環境の整備や、がん患者及びその家族が必要としているがん医療に関する情報の提供に努めることが必要です。

(5) 医療従事者等の役割

医療従事者等は、県及び市町村が実施する施策に必要な協力をするとともに、がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努め、がん医療に関する知識について、必要に応じて研修等を通じて取得するよう努めることが必要です。

(6) 住民組織の役割

保健推進員、健康づくり推進員、結核予防婦人会、食生活改善推進員などボランティアで地域の保健活動に協力する住民組織は、がんに関する正しい知識の普及や市町村が実施するがん検診への協力などに努めることが必要です。

(7) 検診機関の役割

検診機関は、県及び市町村が実施する施策に必要な協力をするとともに科学的根拠に基づく質の高い検診が提供できるよう、検診機器を整備し、精度管理の向上や効果的な検診手段の導入に努めることが必要です。

(8) 医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他がん医療に関わりの深い関係団体は、県及び市町村が実施する施策に必要な協力をするとともに、団体の特性及び会員の能力を十分に発揮し、がん患者に対する質の高い医療の提供に努めることが必要です。

(9) 事業者、医療保険者等の役割

事業者、医療保険者等は、がん検診の重要性を認識し、従業員等に対するがん検診の機会の確保や生活習慣改善の促進に努めることが必要です。

3 達成状況の検証と計画の見直し

各年度ごとに目標達成度の検証や評価を行い、計画の進捗管理を行うとともに、その結果を次期計画に反映させる必要があります。

少なくとも5年ごとに再検討を加えることを基本としながらも、目標達成度の検証及び評価の結果を踏まえ、必要があるときは計画期間が終了する前であっても見直しを行います。

秋田県がん対策推進計画の実施工程表

| | 第1期(平成20～24年度) | 第2期(平成25～29年度) | 備考 |
|----------------|-----------------------------------|----------------|-------------------|
| 予防対策の推進 | 受動喫煙に関する講演会開催、街頭キャンペーン、健康教育 | | |
| | 減塩運動、アルコールや運動習慣に関する普及啓発 | | |
| | 肝炎ウイルス検査の受検促進 | | |
| | 子宮頸がんワクチンの接種促進 | | ・国の動向を見ながら対応 |
| がん検診の受診率及び質の向上 | 無料クーポン券配布による受診勧奨 | | |
| | がん検診受診勧奨事業(コール・リコール)モデル事業 → 市町村事業 | | ・全市町村への普及 |
| | 県民こぞってがん検診運動推進事業 | | |
| | 職域等がん検診受診実態調査 | | ・H25から県医師会事業として継承 |
| | 検診車の整備 | | |
| | がん検診精度管理 | がん検診精度管理・事業評価 | |
| 質の高いがん医療の提供 | がん医療従事者の育成支援事業 | | |
| | がん診療機能等強化事業 | | |
| | がん放射線治療機器等の整備 | | |
| | 緩和ケアに関する医療従事者実地研修 | | |
| | 在宅緩和ケア提供体制の整備 | | ・各地域における体制整備 |
| その他の施策 | がん患者団体活動支援事業 | | |
| | がん登録の推進 | | |
| | がん治療に関する調査研究 | がん治療に関する調査研究 | ・H27で終了予定 |
| | がん教育の推進 | | |

参 考 资 料

秋田県がん対策推進計画(第1期)の目標の達成状況〔平成24年度〕

| 目標項目 | | 計画策定時の基準値 | | 現状 | | 目標値(H24年度) | 達成状況 | |
|--------------------------------|------------------------------|-----------|--------|--------|--------|------------|--------|---|
| 【がんによる死亡者の減少】 | | | | | | | | |
| 75歳未満年齢調整死亡率を20%減少(人口10万対) | | ★1 | 96.1 | ▲1 | 90.7 | 84.0 | ○ | |
| | | | | | △5.6% | △12.6% | | |
| 予防 | 未成年者の喫煙率 | | | | | | | |
| | ①中学1年男子 | ★2 | 3.2% | ▲2 | 0.0% | 0% | ◎ | |
| | ②中学1年女子 | ★2 | 2.2% | ▲2 | 0.0% | 0% | ◎ | |
| | ③高校3年男子 | ★2 | 21.7% | ▲2 | 3.0% | 0% | ○ | |
| | ④高校3年女子 | ★2 | 9.7% | ▲2 | 1.4% | 0% | ○ | |
| | 習慣的に喫煙する者の割合 | 成人男性 | ★3 | 37.8% | ▲3 | 33.5% | 減少 | ◎ |
| | | 成人女性 | ★3 | 7.6% | ▲3 | 9.8% | | × |
| | 喫煙率 | 成人男性 | ★4 | 47.6% | ▲4 | 37.4% | 減少 | ◎ |
| | | 成人女性 | ★4 | 10.9% | ▲4 | 9.8% | | ◎ |
| | 食塩摂取量(一人1日あたり平均) | | ★5 | 11.3g | ▲5 | 11.1g | 10g以下 | ○ |
| | 野菜摂取量(一人1日あたり平均) | | ★6 | 314.2g | ▲6 | 308.6g | 350g以上 | × |
| | 1日の食事において、果物類を摂取している者の割合(成人) | | ★7 | 52.1% | ▲7 | 50.5% | 60%以上 | × |
| | 脂肪エネルギー比率(1日あたり平均) | | | | | | | |
| | ①成人男性 | ★8 | 21.6% | ▲8 | 21.9% | 20~25% | ◎ | |
| | ②成人女性 | ★8 | 22.7% | ▲8 | 23.9% | 20~25% | ◎ | |
| | ③10~20歳台(男女) | ★8 | — | ▲8 | 27.6% | 20~30% | ◎ | |
| | 多量に飲酒(清酒3合以上)する者の割合 | | | | | | | |
| | ①成人男性 | ★9 | 7.9% | ▲9 | 9.8% | 0% | × | |
| | ②成人女性 | ★9 | 2.8% | ▲9 | 4.5% | 0% | × | |
| | 週2回以上運動する者の割合 | | | | | | | |
| ①成人男性 | ★10 | 23.9% | ▲10 | 49.3% | 35% | ◎ | | |
| ②成人女性 | ★10 | 22.1% | ▲10 | 42.1% | 35% | ◎ | | |
| 日常生活における歩数(一人1日当たり平均) | | ★11 | 6,217歩 | ▲11 | 5,785歩 | 10,000歩 | × | |
| 【参考】「健康秋田21計画」におけるがんの指標 | | | | | | | | |
| 喫煙によりかかりやすい疾患を知っている者の割合 | | | | | | | | |
| ①肺がん | ★12 | 73.1% | ▲12 | 80.0% | 100% | ○ | | |
| ②ぜんそく | ★12 | 49.6% | ▲12 | 59.8% | 100% | ○ | | |
| ③気管支炎 | ★12 | 50.5% | ▲12 | 63.0% | 100% | ○ | | |
| ④心臓病 | ★12 | 37.7% | ▲12 | 48.3% | 100% | ○ | | |
| ⑤脳卒中 | ★12 | 33.1% | ▲12 | 47.3% | 100% | ○ | | |
| ⑥胃潰瘍 | ★12 | 27.0% | ▲12 | 35.5% | 100% | ○ | | |
| ⑦妊娠への影響 | ★12 | 60.6% | ▲12 | 72.3% | 100% | ○ | | |
| ⑧歯周病 | ★12 | 24.8% | ▲12 | 40.6% | 100% | ○ | | |
| 公共の場や職場での空間分煙している割合 | | | | | | | | |
| ①公共施設 | ★13 | 44.8% | ▲13 | 68.4% | 100% | ○ | | |
| ②職場 | ★13 | 未把握 | ▲13 | 42.1% | 100% | — | | |
| 禁煙のための個別健康教育を実施している市町村 | | ★14 | 9市町村 | ▲14 | 9市町村 | 25市町村 | △ | |
| 「節度ある適度な飲酒」の内容を知っている者の割合 | | | | | | | | |
| ①成年男性 | ★15 | 51.7% | ▲15 | 47.2% | 100% | × | | |
| ②成年女性 | ★15 | 41.4% | ▲15 | 41.5% | 100% | ○ | | |

※ 達成状況の評価

◎：目標値に達した

○：目標値に達していないが改善傾向にある

△：変わらない

×：悪化している

—：評価困難

| 目標項目 | | 計画策定時の基準値 | 現状 | 目標値(H24年度) | 達成状況 | |
|----------------|-------------------|-----------|-----------|------------|------|---|
| 早期発見の推進 | がん検診の受診率 | 胃がん検診 | ★16 21.1% | ▲16 15.3% | 50% | × |
| | | 肺がん検診 | ★16 33.6% | ▲16 20.5% | 50% | × |
| | | 子宮がん検診 | ★16 25.2% | ▲16 26.6% | 50% | × |
| | | 乳がん検診 | ★16 31.2% | ▲16 22.6% | 50% | × |
| | | 大腸がん検診 | ★16 30.3% | ▲16 23.1% | 50% | × |
| | がん検診の精度管理・事業評価の実施 | — | — | 全市町村 | — | |
| 科学的根拠に基づく検診の実施 | — | — | 全市町村 | — | | |

基準値のデータの出所

- ★1 人口動態統計（平成17年：厚生労働省）を基に国立がん研究センター算出
- ★2 未成年者の喫煙行動に関する全国調査（平成16年度：厚生労働省）
- ★3 健康づくりに関する調査（平成18年度：秋田県）
- ★4 国民生活基礎調査（平成16年：厚生労働省）
- ★5～8 県民健康・栄養調査（平成18年度：秋田県）
- ★9 健康づくりに関する調査（平成18年度：秋田県）
- ★10 健康づくりに関する意識調査（平成12年度：秋田県）
- ★11 県民健康・栄養調査（平成18年度：秋田県）
- ★12 健康づくりに関する調査（平成18年度：秋田県）
- ★13 市町村におけるたばこ対策事業実施状況調査（平成10年度：秋田県）
- ★14 老人保健事業報告（平成11年度：厚生労働省）
- ★15 健康づくりに関する調査（平成18年度：秋田県）
- ★16 地域保健・健康増進事業報告（平成18年度：秋田県）

現状値のデータ出所

- ▲1 人口動態統計（平成23年：厚生労働省）を基に国立がん研究センター算出
- ▲2 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査（平成22年度：秋田県）
- ▲3 健康づくりに関する調査（平成24年度：秋田県）
- ▲4 国民生活基礎調査（平成22年：厚生労働省）
- ▲5～8 県民健康・栄養調査（平成23年度：秋田県）
- ▲9 健康づくりに関する調査（平成24年度：秋田県）
- ▲10 健康づくりに関する調査（平成24年度：秋田県）
- ▲11 県民健康・栄養調査（平成23年度：秋田県）
- ▲12 健康づくりに関する調査（平成24年度：秋田県）
- ▲13 事業所等における受動喫煙防止に関する調査（平成22年度：秋田県）
- ▲14 地域保健・健康増進事業報告（平成22年度：秋田県）
- ▲15 健康づくりに関する調査（平成21年度：秋田県）
- ▲16 地域保健・健康増進事業報告（平成23年度：秋田県）

| 目標項目 | | 計画策定時の基準値 | 現状 | 目標値(H24年度) | 達成状況 |
|--------------------------------------|--|-------------------|-----------------------|--------------------|------|
| 進集 学的 人材 治療 の育 成推 | すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること | 放射線療法 6 拠点病院 | 1 0 拠点 (推進) 病院 | すべての拠点病院 | ○ |
| | | 外来化学療法 4 拠点病院 | 1 1 拠点 (推進) 病院 | | ◎ |
| 医療 連携 体制 の整 備と 構築 | すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること | 6 医療圏 (7 病院) | 7 医療圏 (1 1 病院) | 8 医療圏 | ○ |
| | すべての拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること | なし | 1 1 拠点 (推進) 病院 | すべての拠点病院 | ◎ |
| 調査 と研 究の 推 進 | 院内がん登録を実施している医療機関数の増加 | 1 2 施設 | 1 3 施設 | 増加 | ○ |
| | 院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況の改善 | 1 1 施設 | 1 1 施設 | すべての拠点病院 | △ |
| | がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講 | 1 0 施設 | 1 1 施設 | すべての拠点病院 | ◎ |
| 緩和 ケア と在 宅医 療の 推 進 | すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること | — | 4 2 9 人 (H23年度末現在) | すべてのがん診療に携わる医師 | ○ |
| | すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を修得しているがん診療に携わる医師数を増加させること | — | 7 医療圏 | すべての2次医療圏 | ○ |
| | すべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備すること | 3 医療圏 (1 1 施設) | 4 医療圏 (1 5 施設) | すべての2次医療圏 | ○ |
| | 県北地域及び県南地域にそれぞれ緩和ケア病棟を確保すること | (県内 1 施設34床) | 県南 1 施設予定 | 県北 1 施設 県南 1 施設 | △ |
| | がん患者の意向によっては、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること | — | — | — | — |
| 情報 提供 と相 談支 援の 充 実 | がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させること | — | すべての拠点病院でパンフレットを配布 | すべての拠点病院でパンフレットを配布 | ◎ |
| | がんに関する情報を掲載したパンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること | — | すべての拠点病院でパンフレットを配布 | すべての拠点病院でパンフレットを配布 | ◎ |
| | 拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させること | — | — | — | — |
| | すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること | — | 7 医療圏 | すべての2次医療圏 | ○ |
| | すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること | 1 施設 | 1 1 施設 | すべての相談支援センター | ◎ |

| 目標項目 | 計画策定時の基準値 | 現状 | 目標値(H24年度) | 達成状況 |
|--|-----------|------|------------|------|
| 【その他の参考指標】 | | | | |
| 専門医療従事者（出典「各団体等のホームページ」） | | | | |
| 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 | — | 76人 | △ | ○ |
| 日本放射線腫瘍学会認定医 | 3人 | 4人 | | ○ |
| 日本臨床腫瘍学会薬物療法専門医 | 0人 | 4人 | | ○ |
| 日本看護協会専門看護師（がん看護） | 0人 | 0人 | | △ |
| 日本看護協会認定看護師 | 10人 | 37人 | | |
| （皮膚・排泄ケア） | 5人 | 16人 | | ○ |
| （緩和ケア） | 4人 | 13人 | | ○ |
| （がん化学療法看護） | 1人 | 6人 | | ○ |
| （がん性疼痛看護） | 0人 | 2人 | | ○ |
| （乳がん看護） | 0人 | 0人 | | △ |
| （がん放射線療法看護） | 0人 | 0人 | | △ |
| 日本病院薬剤師会がん専門薬剤師 | 0人 | 0人 | | △ |
| 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師 | 3人 | 10人 | | ○ |
| 日本放射線腫瘍学会認定技師 | 0人 | 1人 | | ○ |
| 日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師 | 4人 | 13人 | ○ | |
| 放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 | 2人 | 12人 | ○ | |
| 保険医療機関等の届出受理施設 （出典「東北厚生局届出受理医療機関名簿」） | | | | |
| 緩和ケア病棟入院料 | 1施設 | 1施設 | △ | △ |
| 緩和ケア診療加算 | 1施設 | 0施設 | | × |
| 在宅療養支援診療所 | 58施設 | 74施設 | | ○ |
| 在宅末期医療総合診療料届出施設 | 43施設 | 61施設 | | ○ |
| 訪問看護ステーション | 44施設 | 38施設 | | × |
| 標準プログラムに基づく緩和ケアに関する基本研修の修了者（平成23年度末） | | | | |
| 医師 | — | 429人 | △ | ○ |
| 看護師 | — | 495人 | | ○ |
| 薬剤師 | — | 91人 | | ○ |
| その他 | — | 32人 | | ○ |
| 緩和ケア研修の開催に係る指導医師数 | | | | |
| 〔国立がんセンターまたは日本緩和医療学会主催の指導者研修会を修了している者あるいは日本緩和医療学会からの推薦指導者〕 | 2人 | 33人 | △ | ○ |

第2期計画に掲げる指標一覧

| | 目標項目 | 期限 | 現状値 | 目標値 | 新規項目 |
|---------------|--|------------|------------------|------------------------|------|
| 予防対策 | 喫煙者の割合（成人・未成年） | 5年以内 | 成人男女 20.5% | 成人男女 16.8% | |
| | | | 男性 33.5% | 男性 27.6% | |
| | | | 女性 9.8% | 女性 7.9% | |
| | | | 高3男女 2.3% | 高3男女 0% | |
| | | | 男子 3.0% | 男子 0% | |
| | | | 女子 1.4% | 女子 0% | |
| | 多量飲酒（3合以上）者の割合 | 5年以内 | 成人男女 7.7% | 成人男女 0% | |
| | | | 男性 9.8% | 男性 0% | |
| | | | 女性 4.5% | 女性 0% | |
| | 食塩の摂取量 | 5年以内 | 1日 11.3g | 1日 9.5g | |
| 野菜の摂取量 | 5年以内 | 1日 308.6g | 1日 350g | | |
| 週2日以上運動する者の割合 | 5年以内 | 成人男女 45.0% | 成人男女 50.0% | | |
| | | 男性 49.3% | 男性 50.0% | | |
| | | 女性 42.1% | 女性 50.0% | | |
| がん検診 | 市町村が実施するがん検診の受診率 | 5年以内 | 胃がん検診 15.3% | 50% | 新規 |
| | | | 肺がん検診 20.5% | | |
| | | | 大腸がん検診 26.6% | | |
| | | | 子宮がん検診 22.6% | | |
| | | | 乳がん検診 23.1% | | |
| | 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率 | 5年以内 | 胃がん検診 76.0% | 90% | 新規 |
| | | | 肺がん検診 75.7% | | |
| | | | 大腸がん検診 69.0% | | |
| | | | 子宮がん検診 80.8% | | |
| | | | 乳がん検診 76.4% | | |
| | 全市町村で到達目標を定め、チェックリストを活用したがん検診の精度管理・事業評価を実施 | 5年以内 | — | 25市町村 | 新規 |
| | 職域等において実施するがん検診の受診率 | 5年以内 | 胃がん検診 26.3% | 50% | 新規 |
| | | | 肺がん検診 12.4% | | |
| | | | 大腸がん検診 18.3% | | |
| | | | 子宮がん検診 — | | |
| | | | 乳がん検診 — | | |
| がん医療 | 放射線療法を行う拠点病院等に、放射線療法に携わる専門医療従事者（放射線治療専門医、放射線治療品質管理士、放射線治療専門放射線技師など）を配置 | 5年以内 | 3病院 | 10病院（雄勝中央病院除く） | 新規 |
| | 拠点病院等に、化学療法に携わる専門医療従事者（がん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師など）を配置 | 5年以内 | 2病院 | 11病院 | 新規 |
| | がん薬物療法認定薬剤師数 | 5年以内 | 12人 | 50人 | 新規 |
| | がん専門薬剤師数 | 5年以内 | 0人 | 2人 | 新規 |
| | がん分野の認定看護師数 | 5年以内 | 37人 | 70人 | 新規 |
| | がん分野の専門看護師数 | 5年以内 | 0人 | 5人 | 新規 |
| | 拠点病院等において、5大がんすべての地域連携クリティカルパスを活用 | 5年以内 | 0病院 | 11病院 | 新規 |
| | 緩和ケア研修会修了者数 | 5年以内 | 429人 | (医師) がん診療に携わるすべての医師 | 新規 |
| 5年以内 | | 618人 | (医師以外) 1,500人 | 新規 | |

| | 目標項目 | 期限 | 現状値 | 目標値 | 新規項目 | |
|------|--|-------|------------------|------------------|------|----|
| がん医療 | 2次医療圏ごとに、緩和ケアチームを設置している医療機関を複数箇所整備 | 5年以内 | 3医療圏 | 8医療圏 | | |
| | 県北地域及び県南地域にそれぞれ緩和ケア病棟を確保 | — | 県北 0施設 県南 0施設 | 県北 1施設 県南 1施設 | | |
| | 2次医療圏ごとに、在宅緩和ケア提供のための協議会を設置 | 3年以内 | — | 8医療圏 | 新規 | |
| | 拠点病院等で、がんリハビリテーションが実施できる体制を整備 | 5年以内 | 2病院 | 11病院 | 新規 | |
| 相談支援 | がんサロンを定期的開催 | 拠点病院 | 5年以内 | 4病院 | 11病院 | 新規 |
| | | 患者団体等 | 5年以内 | 4ヶ所 | 8ヶ所 | 新規 |
| | 相談支援センターに、がん患者・経験者の協力を得て、ピアサポート相談体制を整備 | 5年以内 | 1病院 | 11病院 | 新規 | |
| がん登録 | 地域がん登録データの活用申請数 | 5年以内 | 3件 | 8件 | 新規 | |
| 研究 | 公開フォーラム、市民公開講座などで、秋田大学等の研究成果を県民に周知 | 5年以内 | — | 10回 | 新規 | |
| | 講演会などで、コホート研究の研究成果等を県民に周知 | 5年以内 | 1回 | 5回 | 新規 | |
| がん教育 | 学校での「がん教育授業」を実施 | 3年以内 | 2回 | 57回 | 新規 | |
| | フォーラム、講演会、研修会、公開講座などで、県民に対する啓発プレゼンを実施 | 5年以内 | 100回 | 500回 | 新規 | |
| 社会的 | 拠点病院等の相談支援センターで、がん患者の就労を含めた社会的な問題に関する相談に対応 | 3年以内 | — | 11病院 | 新規 | |

秋田県がん対策推進委員会について

【設置要綱】

(設置)

第1条 秋田県がん対策推進計画（平成20年4月1日施行）に基づき、がん対策の総合かつ計画的な推進を図るため、秋田県がん対策推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所管事項)

第2条 委員会において協議する事項は、次のとおりとする。

- 一 秋田県がん対策推進計画の策定に関すること。
- 二 秋田県がん対策推進計画に掲げる施策の推進に関すること。
- 三 その他本県のがん対策の推進に関して必要と認められること。

(組織及び委員の任期)

第3条 委員会の委員は、患者及びその家族又は遺族を代表する者、医療に従事する者及び学識経験のある者等のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の定数は、15名以内とする。
- 3 委員の任期は、委嘱した日から1年とする。ただし、再任を妨げない。
- 4 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選任し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会の議長となる。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある時又は委員長が欠けた時はその職務を代理する。

(関係者の出席)

第5条 会議において必要があると認めるときは、委員長は関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、秋田県健康福祉部健康推進課がん対策室に置く。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、別に定めることができる。

附 則

- この要綱は、平成21年10月21日から施行する。
この要綱は、平成22年11月18日から施行する。
この要綱は、平成23年11月15日から施行する。
この要綱は、平成24年7月23日から施行する。

【委員名簿（平成24年度）】

| 氏名 | 所属団体・役職名等 | 備考 |
|-------|-----------------------|---------------|
| 安藤 秀明 | 秋田大学大学院医学系研究科 准教授 | |
| 嘉藤 茂 | 外旭川病院 ホスピス長 | |
| 烏 トキエ | 秋田県看護協会 会長 | |
| 軽部 彰宏 | 由利組合総合病院 産婦人科長 | H24. 10. 21から |
| 工藤 恵子 | 秋田県がん患者団体連絡協議会 | |
| 黒川 博之 | 仙北組合総合病院 放射線科長 | |
| 斎藤 彦志 | 北秋田市健康福祉部 健康推進課長 | |
| 嵯峨 聖子 | 秋田市保健所 保健予防課 副参事 | |
| 坂本 哲也 | 秋田県医師会 副会長 | |
| 佐藤 文夫 | がん検診をすすめる会 代表 | H24. 10. 20まで |
| 島 仁 | 秋田県医師会 常任理事 | |
| 鈴木 敏文 | 中通総合病院 院長 | |
| 戸堀 文雄 | 財団法人総合保健事業団 常務理事 | |
| 橋本 正治 | 由利組合総合病院 副院長 | H24. 10. 20まで |
| 廣川 誠 | 秋田大学医学部附属病院 腫瘍情報センター長 | |
| 松田 泰行 | 秋田県薬剤師会 会長 | |
| 皆川 慶子 | ジャパンフォーリーブストロング秋田 代表 | H24. 10. 21から |

（敬称略・50音順）

【委員会の開催状況】

| | | |
|-----|----------------|-----------|
| 第1回 | 平成24年7月23日（月） | 骨子（案）の検討 |
| 第2回 | 平成24年12月13日（木） | 計画（素案）の検討 |
| 第3回 | 平成25年3月14日（木） | 第2期計画の確定 |

