

第3期秋田県がん対策推進計画の概要

【第1 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位となっている。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28年まで20年連続でワーストの状況が続いており、県民の生命、健康にとって大きな課題である。

県では、平成20年4月に「秋田県がん対策推進計画」、平成25年3月に「第2期秋田県がん対策推進計画」(以下「前計画」という。)を策定し、がんの予防から検診、医療に至る総合的ながん対策を推進してきた。

しかし、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るほか、肺がんや乳がんの罹患率、死亡率も増加傾向にある。また、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA(Adolescent and Young Adult)世代(思春期世代と若年青年世代)(以下「AYA世代」という)のがんや高齢者のがんへの対応、就労を含めた社会的な問題への対応など、新たに取り組むべき課題も出てきていることから、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う。

【第2 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 総合的かつ計画的ながん対策の実施
- 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

【第3 がんをめぐる本県の現状】

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

【第4 全体目標】

全体目標を達成するためには、がんの予防から検診、医療、共生に至る分野別施策を切れ目なく総合的に実施していくことが必要であることから、本計画では重点課題は設定しない。しかし、進捗管理と評価を行うため、全体目標及び分野別施策ごとの個別目標には、最終年度(平成35年度)の目標値に加え、施策の進捗の目安として、中間年度(平成32年)における中間目標値を設定する。

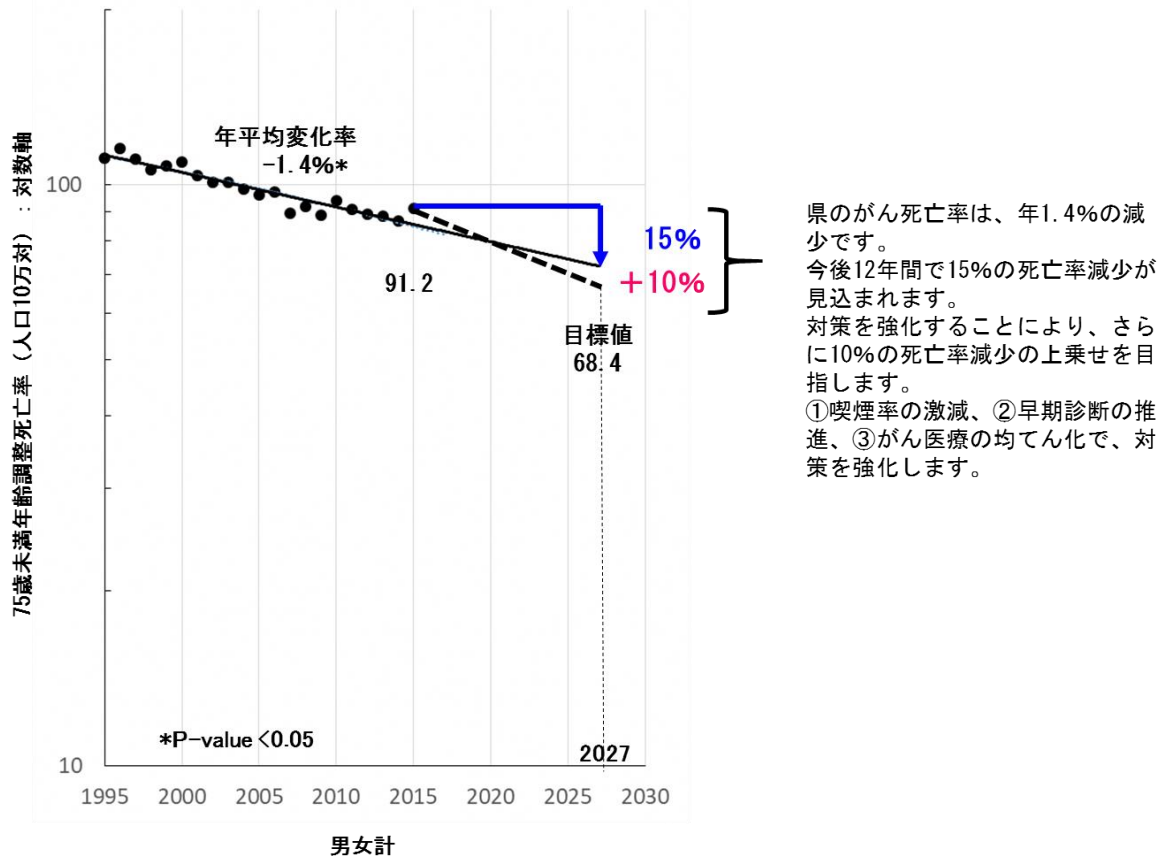
- 1 がんによる死亡者の減少
- 2 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 3 患者本位のがん医療の実現
- 4 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

目指すべき目標項目	(平成27年)	現状値 (平成28年)	中間目標値 (平成32年)	目標値 (平成35年)	(参考) (平成39年)
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	91.2	87.4	81.7	76.0	68.4

(出典:人口動態調査、国立がん研究センター)

本県の年齢調整死亡率は、年約 1.4%ずつの減少傾向にあるが、全国値より高い値で推移していることから、各分野別施策を効率的かつ計画的に実施することにより、今後 12 年間で、現在のがん対策によるがん死亡率の減少(15%)に、分野別施策の推進により死亡率の減少を加速化して、さらに 10%上乗せした「25%減少」とし、平成 27 年の数値 91.2 を今後 12 年間で 25%減少させることを目標とする。

○がん年齢調整死亡率の推移(全部位、75歳未満、秋田県)



指標	現状値	中間目標値 (平成32年)	目標値 (平成35年)
「がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減された」と回答した患者の割合(現状値:平成29年度)※1	●% (調査中)	5ポイント増加	10ポイント増加
「がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じた」と回答した患者の割合(現状値:平成29年度)※1	●% (調査中)	減少	減少
「がんと診断されてから、周囲の対応が原因で傷ついたことがある」と回答した患者の割合(現状値:平成29年度)※1	●% (調査中)	減少	減少
2人に1人はがんになるのを知っている割合(H30年度調査予定)※2	—	増加	100%
誰でも相談支援センター利用可の認知割合(H30年度調査予定)※2	—	増加	100%
有効でない検診を知っている割合(H30年度調査予定)※2	—	増加	100%
検診で胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん死亡減少を知っている割合(H30年度調査予定)※2	—	増加	100%
タバコを吸うと肺がんにかかりやすくなるのを知っている割合(現状値:平成27年度)※3	男女計 80.2% 男 79.6% 女 80.6%	増加	90%

出典:※1 秋田県がん診療連携協議会「アンケート患者さん・ご家族の皆様へ」平成29年度

※2 秋田県「県民意識調査」平成30年度

※3 秋田県「健康づくりに関する調査報告書」平成27年11月

【第5 分野別の施策と個別目標】

I がん予防

1 がんの1次予防

(1)生活習慣について

- ・喫煙率の低減対策、受動喫煙防止対策、禁煙の支援
- ・受動喫煙の機会の減少、妊産婦・未成年者の喫煙防止のための普及啓発
- ・食生活（飲酒、塩分摂取）の改善、身体活動・運動の推進

(2) 感染症対策について

- ・肝炎ウイルス検査体制の充実等による肝炎の早期発見、早期治療
- ・ヘリコバクター・ピロリ、HPVワクチン等に対する正しい知識の普及啓発

2 がんの早期発見、がん検診(2次予防)

(1) 受診率向上対策について

- ・がん検診における検診受診率のより正確な把握、効果的な受診率向上に向けた取組の推進
- ・がん検診提供体制の充実等による利便性の向上
- ・がん検診や精密検査の意義等に関する普及啓発

(2) がん検診の精度管理等について

- ・がん検診の実施方法の改善、精度管理の向上に向けた取組

(個別目標)

指 標	現状値	中間目標値 (平成32年)	目標値 (平成35年)
喫煙者の割合(成人)(現状値: H28年)※1	男性 33.9%	男性 29.3%	男性 24.3%
	女性 8.5%	女性 7.8%	女性 6.6%
官公庁における全面禁煙*の割合 (現状値:H29年)※2	(県庁舎) 本庁舎 建物内禁煙 議会室 喫煙可 本庁舎以外 建物内禁煙 (市町村庁舎) 本庁舎 9施設、36% 議会棟 10施設、40% 本庁舎以外 1,322施設、75.4%	現状値より改善	全ての官公庁において敷地内禁煙または建物内禁煙
市町村が実施するがん検診の受 診率(現状値:H27年度)※3 ※下段()書きは年齢上限なく計 算した場合の受診率	胃がん 20.3% (13.6%)	38.8%	50%
	肺がん 28.7% (22.1%)	42.1%	
	大腸がん 38.1% (27.2%)	45.6%	

	子宮がん	40.3% (23.0%)	46.3%	
	乳がん	45.9% (23.6%)	48.4%	
精密検査受診率(現状値:H26年度)※4	胃がん	80.4%	85.2%	90%
	肺がん	76.7%	83.3%	
	大腸がん	71.0%	80.5%	
	子宮がん	82.2%	86.1%	
	乳がん	84.7%	87.3%	
職域等において実施するがん検診の受診率(現状値:H26年度)※5	胃がん	28.1%	増加	増加
	肺がん	13.0%	増加	増加
	大腸がん	20.8%	増加	増加
	子宮がん	10.9%	増加	増加
	乳がん	8.3%	増加	増加
早期診断割合 ※調査中	胃	●%	増加	増加
	肺	●%	増加	増加
	大腸	●%	増加	増加
	子宮	●%	増加	増加
	乳	●%	増加	増加

※全面禁煙とは、敷地内または建物内禁煙のことをいいます。

※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。

出典:※1 厚生労働省「国民生活基礎調査」平成 28 年

※2 秋田県「秋田県市町村庁舎における受動喫煙防止対策実施状況一覧」平成 29 年度

※3 厚生労働省:「地域保健・健康増進事業報告」、秋田県がん対策室調平成 27 年度

※4 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、秋田県がん対策室調平成 27 年度

※5 秋田県がん対策室調平成 27 年度

II がん医療の充実

1 がん医療提供体制及び各治療法の充実

- ・がん拠点病院等を中心としたがん診療連携体制の強化
- ・がん診療実績等の公表によるがん医療の見える化の推進
- ・専門性の高い医療体制の整備、人材育成
- ・がん医療についての情報提供

2 チーム医療の推進

- ・キャンサーボードによる多職種連携の強化
- ・院内専門組織を活用したチーム医療の提供

3 がんのリハビリテーションの推進

- ・拠点病院等におけるがんリハビリテーション提供体制の整備
- ・リンパ浮腫ケアの実施

4 希少がん(我が国に多い5部位以外のがん以外のがん)

- ・比較的少ないがんの情報提供及び相談支援体制の整備

5 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

- ・小児がん拠点病院との連携、小児及びAYA世代のがんの情報提供及び相談支援体制の整備
- ・QOLを踏まえた高齢者に適したがん医療の提供

6 がん登録

- ・がん登録の人材育成、がん登録の質の向上、全国がん登録等を活用したがん対策の実施
- ・県民への情報提供、院内がん登録に基づくがん診療実績等の公表

(個別目標)

指 標	現状値	中間目標値 (平成32年)	目標値 (平成35年)
受けた医療の評価(現状値:H29年度)	●%(「80~100点」の割合)(調査中)	5ポイント増加	10ポイント増加

出典：秋田県がん診療連携協議会「アンケート患者さん・ご家族の皆様へ」平成29年度

Ⅲがんと共生

1 がんと診断された時からの緩和ケア

(1)緩和ケアの提供について

- ・緩和ケアを組み入れたがん診療体制の整備・充実、院内医療従事者の連携
- ・コーディネーター機能や緩和ケアセンター機能の強化、緩和ケア病棟設置の検討

(2)緩和ケア研修会について

- ・緩和ケアを実践できる人材育成
- ・患者家族、遺族等に対するグリーフケアについての理解の促進

(3)普及啓発について

- ・緩和ケアに対する正しい知識の普及啓発
- ・医療用麻薬に関する適切な啓発、適正使用の推進

2 相談支援・情報提供

(1)相談支援について

- ・がん相談支援センターの周知、利用促進、相談支援の質の向上
- ・がんサロン活動の推進、ピア・サポート相談体制の充実

(2)情報提供について

- ・科学的根拠に基づくがんに関する正しい情報提供
- ・障害者、外国人などコミュニケーションに配慮が必要な県民の情報アクセスの確保

3 地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援

(1)拠点病院等と地域との連携について

- ・切れ目のない医療・ケアの提供と質の向上
- ・地域連携クリティカルパスの利用促進

(2)在宅緩和ケアについて

- ・在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施

4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題

(1) 就労支援について

① 医療機関等における就労支援について

- ・労働関係機関と連携した就労支援の実施

② 職場や地域における就労支援について

- ・がん患者の働きやすい環境整備のための普及啓発
- ・がんの知識、理解を深めるための社員研修等の開催、職場における相談支援体制の整備

(2) 就労以外の社会的な問題について

- ・がんについての正しい知識の普及

5 ライフステージに応じたがん対策

(1) 小児・AYA 世代について

- ・晩期合併症への対応、ライフステージに応じた支援体制
- ・情報提供・相談支援・就労支援体制等の整備、生殖機能の影響等についての適切な情報提供

(2) 高齢者について

- ・医療介護が連携した高齢がん患者への支援

(個別目標)

指 標	現状値	中間目標値 (平成32年)	目標値 (平成35年)
からだの苦痛ありの患者の割合 (現状値:H29年度)	●% (調査中)	減少	減少
気持ちがづらい患者の割合 (現状値:H29年度)	●% (調査中)	減少	減少
「がんと診断されたことによる心配 や悩みは、何らかの支援によって 現在は軽減された」と回答した患 者の割合(現状値:H29年度)※	●% (調査中)	増加	増加
「がん相談支援センター(または がんの相談窓口)を利用したこと がある」と回答した患者の割合(現 状値:H29年度)※	●% (調査中)	増加	増加

出典:※秋田県がん診療連携協議会「アンケート患者さん・ご家族の皆様へ」平成 29 年度

IV. 基盤の整備

1 がん研究

- ・がん研究の促進と研究成果の情報発信、多目的コホート研究への協力
- ・治験、臨床研究の情報の提供

2 人材育成

- ・専門性の高い医療従事者の育成

3 がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- ・学校におけるがん教育の実施
- ・検診や緩和ケアに関する普及啓発、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報

【第6 がん対策の推進体制】

1 計画の推進体制

2 がん患者を含めた県民等の役割

- (1) 県の役割
- (2) 市町村の役割
- (3) 患者団体等の役割
- (4) 医療機関の役割
- (5) 医療従事者等の役割
- (6) 住民組織の役割
- (7) 検診機関の役割
- (8) 医療関係団体の役割
- (9) 事業者、医療保険者等の役割

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。

また、中間年度(平成 32 年度)、最終年度(平成 35 年度)のアウトカム指標を設定し、中間年度の中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行うほか、重点的に取り組むべき事項については、行動内容や行動時期等を明記した「アクションプラン」を作成する。