

# 秋田県がん対策推進計画

平成20年4月

秋 田 県

## 秋田県がん対策推進計画の策定にあたって

がんは、本県における死因の第一位で、年間3千人以上の方が亡くなっており、その粗死亡率は平成9年以来連続して全国で最も高くなっています。

また、日本人の男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんにかかる可能性があるなど、がんはわたしたちの生命と健康にとって重大な課題となっています。

一方、地域における保健医療を取り巻く環境は、少子高齢社会の急速な進展や生活習慣病の増加、医師の不足、県民ニーズの多様化など、大きく変化しています。

こうした状況の中、昨年4月1日にがん対策基本法が施行され、県では、法の基本理念に基づくとともに、本県の地域特性、がん医療の提供の状況などを踏まえ、がん対策を一層充実強化していくための計画を定めることとしました。この計画では、がん対策を予防、検診、診療、研究など各方面から総合的にとらえるほか、特に重点的に取り組むべき事項や達成すべき目標を定め、実績や経過を検証しながら計画的に進めていくことにしています。

がんは、県民の死亡原因の第一位を占める重大な病気ですが、近年の医療の進歩により、早期に適切な治療を受ければ治すことが可能です。県では、がん患者や家族の皆様方、がん診療に携わっている方々の御意見や御要望をしっかりと受けとめ、「がんにかかる人、がんで苦しむ人、がんで亡くなる人をできる限り減らしたい。」という強い思いを込めて、着実にこの計画を実践してまいります。

本計画の推進にあたっては、県、市町村、保健・医療・福祉の関係者及び県民の皆様が一体となって取り組むことが不可欠です。県民の皆様におかれましても、日常生活においてがんの予防に気を配っていただき、生活習慣の改善や検診の受診など、家族ぐるみ、地域ぐるみで声をかけあって、主体的に取り組んでいただきたいと思います。

結びに、計画策定に当たり、貴重なご意見、ご提言をいただきました秋田県がん対策推進計画検討委員会の委員の皆様をはじめ、関係団体や県民の皆様方に心からお礼申し上げます。

平成20年4月

秋田県知事 寺田 典城

# 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 がん患者及びその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施	2
2 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
3 特に重点をおいて取り組むべき課題と達成すべき目標を定めた 総合的かつ計画的ながん対策の実施	2

## 第3章 がんをめぐる本県の現状

1 がんによる死亡の状況	3
2 がんの予防とがん検診及び地域がん登録の状況	5
3 医療の状況	6

## 第4章 重点的に取り組むべき事項と目指すべき目標

1 重点的に取り組むべき事項	1 1
(1) がんの予防と早期発見	1 1
(2) 放射線療法及び化学療法の推進と人材の育成	1 1
(3) がん診療連携拠点病院の整備	1 1
(4) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	1 2
(5) がんに関する情報提供と相談支援の充実	1 2
(6) がん登録の推進	1 2
2 目指すべき目標の設定	1 3
(1) がんによる死亡者数の20%減少	1 3
(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	1 3

## 第5章 分野別の取組方針

1 がんの予防	1 4
(1) たばこ対策の推進	1 4
(2) 食生活の改善	1 5
(3) 多量飲酒の防止	1 6
(4) 身体活動・運動の推進	1 7
(5) 大規模コホート研究の活用	1 8
2 がんの早期発見の推進	2 2
(1) がん検診の普及・啓発等	2 2
(2) がん検診の質の向上	2 4

3	集学的治療の推進と人材の育成	2 5
(1)	放射線療法及び化学療法の推進	2 5
(2)	がん医療従事者の育成及び確保の推進	2 6
(3)	標準的な治療の実施と診療ガイドラインの普及	2 8
4	がん医療機関の整備と連携体制の構築	2 9
(1)	がん診療連携拠点病院の整備とネットワークづくり	2 9
(2)	地域における医療連携体制の整備	3 1
5	緩和ケアと在宅医療の推進	3 3
(1)	緩和医療の推進	3 3
(2)	在宅医療の推進	3 5
(3)	社会復帰のためのケアの推進	3 7
6	がんに関する情報提供と相談支援の充実	3 8
(1)	情報提供機能の充実	3 8
(2)	相談支援機能の充実	4 0
7	地域における推進体制の整備	4 2
8	がんに関する調査と研究の推進	4 4
(1)	がん登録の推進	4 4
(2)	がん研究の推進	4 6

## 第6章 がん対策の推進体制と計画の見直し

1	計画の推進体制	4 7
2	計画推進にかかる関係者に期待される役割	4 7
(1)	県民の役割	4 7
(2)	がん患者・家族及び患者団体の役割	4 7
(3)	医療機関の役割	4 7
(4)	医療従事者等の役割	4 7
(5)	住民組織の役割	4 7
(6)	検診機関の役割	4 8
(7)	医療関係団体の役割	4 8
(8)	事業者、健康保険者等の役割	4 8
(9)	県の役割	4 8
(10)	市町村の役割	4 8
3	達成状況の検証と計画の見直し	4 8
(1)	県民や関係者等の意見の把握と進捗状況	4 8
(2)	計画の見直し	4 9

## 参考資料

1	秋田県のがんの現状	5 1
2	秋田県がん対策推進計画検討委員会について	6 0

# 第1章 秋田県がん対策推進計画について

## 1 策定の趣旨

本県では、がん<sup>※1</sup>の粗死亡率<sup>※2</sup>が昭和57年に脳血管疾患を抜いてはじめて第1位となり、その後、昭和59年から連続して第1位となっています。また、がんの粗死亡率は、平成9年からは10年連続全国1位の状況にあり、がん対策は本県の保健、医療対策の中で大変に重要な課題となっています。

がんは加齢により罹患リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえ、がんによる罹患する人及びがんにより死亡する人は増加して行くと思われれます。

こうした状況を踏まえ、がん対策基本法の定める基本理念に基づき、行政、がん患者及びその家族を含めた県民、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体等が一体となって、がん予防の普及、早期発見体制の強化、がん医療・相談支援体制の充実等を総合的に取り組み、各地域において、安心してがん医療や相談を受けられる体制を構築するために、「秋田県がん対策推進計画」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、本県のがん発症予防から終末期ケアまでの総合的ながん対策を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。

## 3 計画の期間

この計画の期間は、がん対策基本法等との調和を図るため、期間を平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

### がん対策基本法の基本理念

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながん医療を受けることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

(用語説明)

※1 がん

この計画では、「悪性新生物」を「がん」と記載します。

※2 粗死亡率

死亡数を人口で割ったものです。単に死亡率ということもあります。ここでは、秋田県内における1年間のがんを原因とする死亡数が県人口に占める割合です。

## 第2章 基本方針

### 1 がんの患者及びその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

県、市町村及び医療関係者等は、がん患者その家族を含めた県民が、がん対策の中心であるという認識の下、「がんの患者及びその家族を含めた県民の視点」に立ってがん対策を実施する必要があります。

### 2 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、医療従事者、検診機関その他関係団体及び関係者の連携と協力のもとに、患者及びその家族を含む県民の参加により、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ていくこととします。

### 3 特に重点をおいて取り組むべき課題と達成すべき目標を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がん対策基本法及び国のがん対策推進基本計画に基づき、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、特に重点をおいて取り組むべき課題を定めるとともに、可能な限り数値化した目標を掲げ、がん対策を総合的かつ計画的に推進することとします。

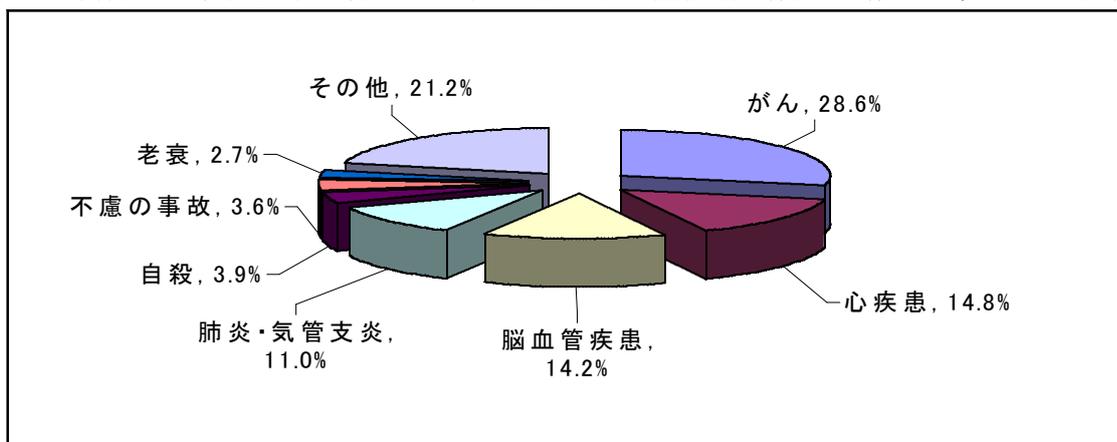


# 第3章 がんをめぐる本県の現状

## 1 がんによる死亡の状況

がんの粗死亡率は、昭和59年から本県における死亡原因の第1位となっています。平成18年は、3,877人ががんが原因で死亡しており、死亡数全体の28.6%を占めています。また、平成9年から、全国1位となっています。

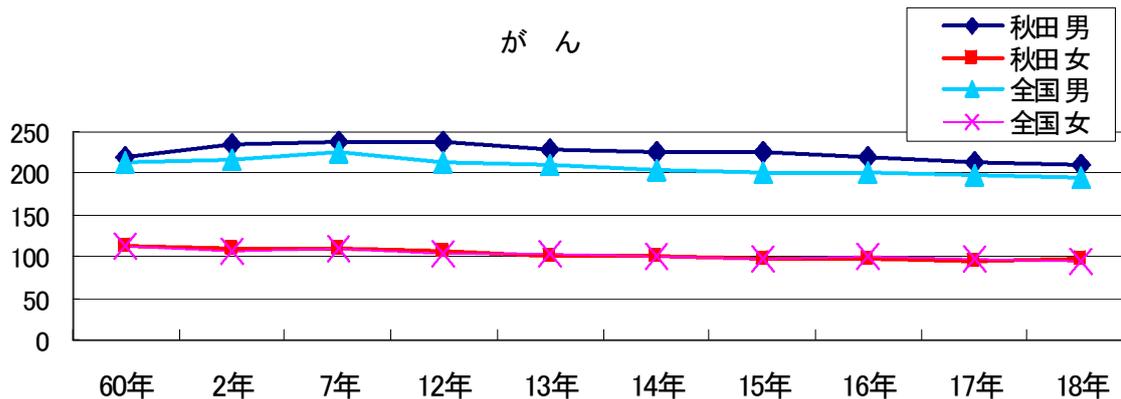
平成18年秋田県の総死亡に占める主な死因割合（総死亡数13,558人）



なお、平成17年の年齢調整死亡率<sup>※1</sup>（人口10万対）は、男性では、全国第6位で214.6、女性では、全国第22位で95.9となっています。

秋田県における年齢調整死亡率の年次推移

人口10万対



(用語説明)

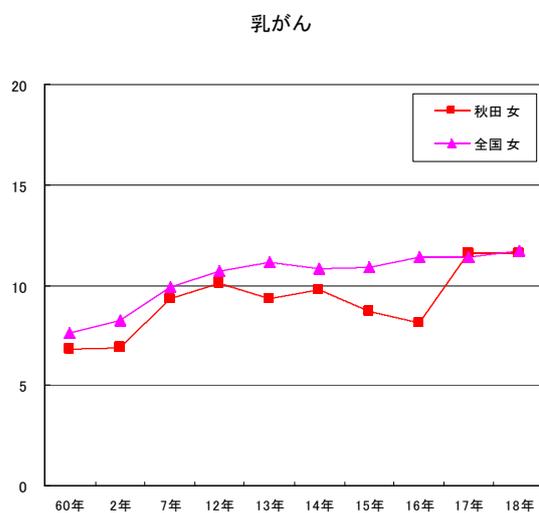
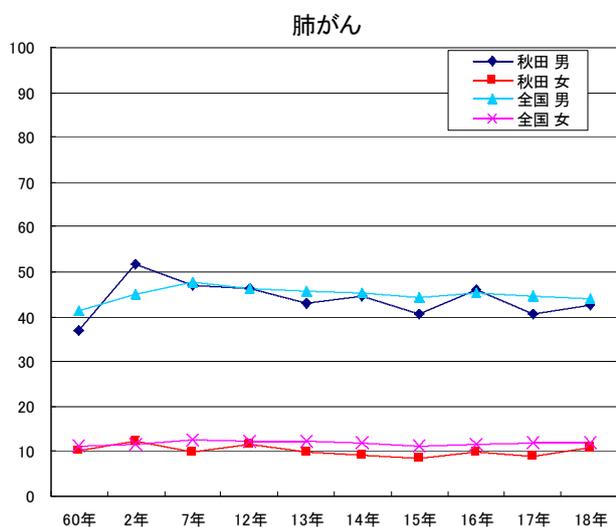
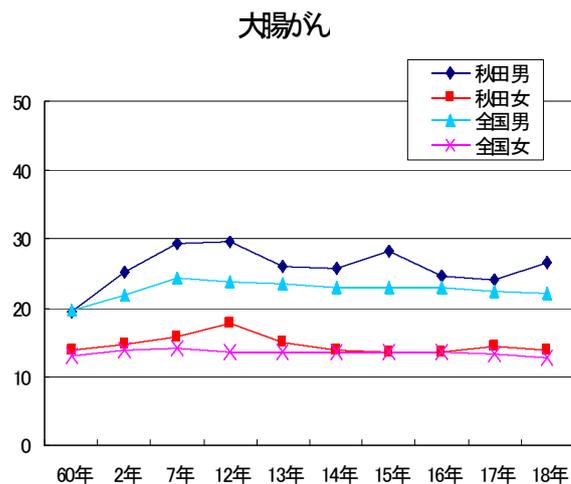
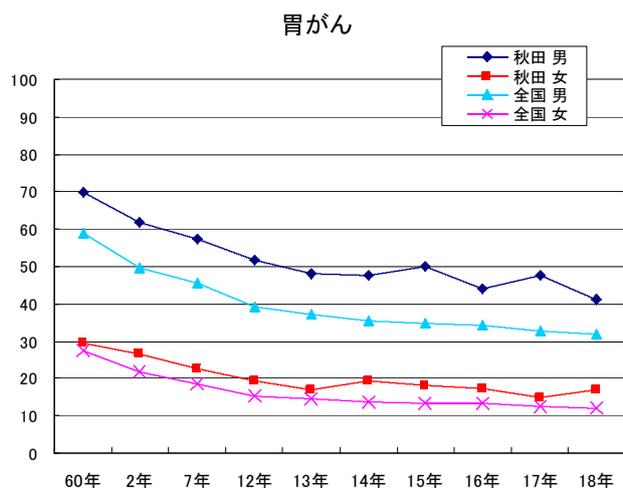
※1 年齢調整死亡率

一般的に高齢者が多いと死亡率が高くなる傾向があり、粗死亡率は年齢構成の影響を受けるため、年齢構成の異なる他の地域との適切な比較ができません。そこで人口の年齢構成の影響を調整するため基準人口（モデル人口）を用いて補正して計算したものを年齢調整死亡率と呼んでいます。

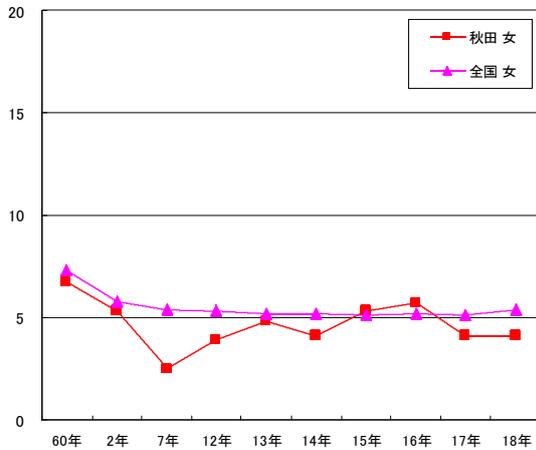
部位別の平成17年の年齢調整死亡率では、男性では、胃がんが全国第1位47.4と高くなっています。肺がんは、男性では、全国40位40.5、女性では、全国45位8.9と全国平均と同様の状況です。

また、乳がんは、17年から増加し、全国とほぼ同様の状況です。子宮がんは、平成17年から減少しています。

部位別の年齢調整死亡率の年次推移（人口10万対）



子宮がん



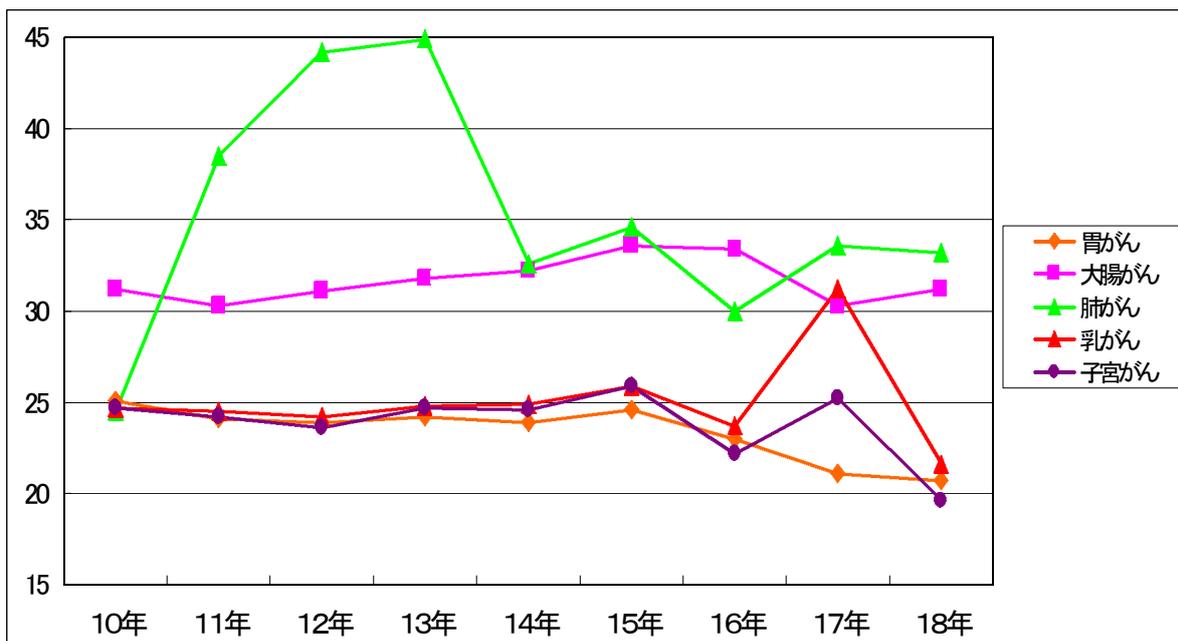
## 2 がんの予防とがん検診及び地域がん登録の状況

がんの発症を促す要因には、喫煙や飲酒、食生活、運動などの生活習慣に関わることがあげられます。

このため、平成13年に作成した「健康秋田21計画」に基づき健康教育の充実、情報提供の推進、社会環境の整備の促進等の施策を展開してきました。

がん検診については、市町村による胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がんの各検診の受診率は、平成14年からおよそ20～30%であり、全国に比べて高い状況にあります。

市町村における各検診受診率の年次推移



なお、がん検診は、市町村のほかに、医療保険者による保健事業や事業所検診、個人が任意で受診する人間ドック等により実施されています。今後、その状況を把握することが課題となっています。

地域がん登録<sup>\*1</sup>（全がん登録）については、平成18年から実施していますが、平成19年7月現在で登録者数は、5,449人、協力医療機関は、308箇所となっています。

この登録事業から、がんの罹患率や生存率など、がん対策の基礎データを把握・評価し医療機関等への情報の還元による医療のレベルの向上を推進します。

### 3 医療の状況

我が国のがん医療においては、胃がんや大腸がんなど、主に手術に適したがんが多かったこともあり、手術水準は世界のトップクラスであることに対し、相対的に放射線療法<sup>\*2</sup>及び化学療法<sup>\*3</sup>の提供体制は不十分であるといわれています。

また、県内におけるがん診療の実施状況を2次医療圏<sup>\*4</sup>別にみると、手術の約5割、放射線療法の約6割、化学療法の約3割が秋田周辺医療圏（秋田市、男鹿市、潟上市、南秋田郡）で行われています。

県内における放射線療法及び化学療法に関する医療機関の状況は、次の表のとおりです。

〔放射線療法及び化学療法に関する医療機関の状況〕

区 分	施 設 数
放射線治療機器（リニアック）の設置施設数	10施設
外来化学療法加算の届出医療施設数	14施設

（県医務薬事課調べ）

（用語説明）

※1 地域がん登録

自治体単位で行うがん登録で、地域でのり患の特徴などが明らかになるとともに、地域の効果的ながん対策の推進に役立ちます。秋田県では平成18年から全がんを対象とした地域がん登録事業を始めています。

※2 放射線療法

X線やγ（ガンマ）線などの放射線を照射し、がん細胞の分裂を抑え、または、がん細胞を破壊する治療法です。

※3 化学療法

抗がん剤を用いて、がん細胞の分裂を抑え、または、がん細胞を破壊する治療法です。

※4 2次医療圏

入院医療及び専門的な外来医療など、一般的な疾患に対する医療が急性期から慢性期にいたるまで完結して提供できる圏域です。県民の受療動向や、保健所、広域市町村圏などの行政区域との整合性を考慮して定めており、秋田県では8の二次医療圏を設定しています。

なお、10ページに圏域図を記載しています。

緩和ケア<sup>\*1</sup>については、これまで必ずしも治療の初期段階から、積極的な治療と並行して実施されてきていないといわれています。また、県内においては緩和ケア病棟<sup>\*2</sup>（ホスピス）及び緩和ケア病床が不足しています。

〔緩和ケア病棟（ホスピス）設置医療機関の状況〕

2次医療圏	医療機関名	所在地	病床数
秋田周辺	外旭川病院	秋田市	34床

（県医務薬事課調べ）

〔緩和ケア診療加算の算定医療機関の状況〕

2次医療圏	医療機関名	所在地
秋田周辺	市立秋田総合病院	秋田市

（県医務薬事課調べ）

在宅医療の充実が求められていますが、在宅医療の提供体制が不十分であり、普及が進んでいません。

訪問看護ステーション<sup>\*3</sup>については、県内に44施設あり、うち24時間訪問看護体制をとっている施設は約7割、がんのターミナルケア（終末期ケア）の受け入れ実績のある施設は約4割です。（平成18年、秋田県訪問看護ステーション協議会調査）

〔在宅医療の提供体制の状況〕

区 分	施設数
在宅末期医療総合診療料の届出医療施設数	43施設
在宅療養支援診療所 <sup>*4</sup> の届出医療施設数	58施設
訪問看護ステーション数	44施設

（県医務薬事課調べ）

（用語説明）

※1 緩和ケア

がんによる痛みなどの身体症状の緩和のほか、心のケア、生活面でのケア、家族への精神的ケアなど、疾病に伴う様々な症状を緩和するとともに、それらが障害とならないように予防したり、対処したりする積極的で全人的な援助のことです。

※2 緩和ケア病棟（ホスピス）

緩和ケアを提供する専門の機能を持つ病棟（施設）です。病気が治癒しないとしても最期までその人らしく快適な生活を送られるようにすることを目的とします。

※3 訪問看護ステーション

家庭等で療養されている人で通院が困難な場合に、看護師等が訪問し、医師の指示に基づいて療養上の世話や診療上の補助を提供するため、県知事の指定を受けて設置された事業所のことです。

※4 在宅療養支援診療所

在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所のことです。

医師をはじめ、がんを治療する専門の医療従事者が不足しています。

〔医療従事者の主な専門資格取得者の状況〕

区 分	専 門 資 格 等 の 名 称	人数	
医 師	日本放射線腫瘍学会認定医	3人	
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	0人	
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法暫定指導医	10人	
	日本がん治療認定医機構暫定教育医	52人	
看 護 師	日本看護協会専門看護師（がん看護）	0人	
	日本看護協会認定看護師	18人	
	がんに関する 部門の内訳	（緩和ケア）	4人
		（がん化学療法看護）	1人
		（がん性疼痛看護）	0人
（乳がん看護）		0人	
薬 剤 師	日本病院薬剤師会がん専門薬剤師	0人	
	日本病院薬剤師会がん認定薬剤師	4人	
診療放射線技師	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	
放射線治療品質管理士	放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	2人	

（各学会等のホームページによる）

2次医療圏ごとにごがん診療連携拠点病院<sup>※1</sup>（以下本文中「がん拠点病院」という。）の整備を進めており、現在、県拠点病院1箇所、地域拠点病院6箇所の計7箇所が指定されていますが、大館・鹿角医療圏（大館市、鹿角市、鹿角郡）と北秋田医療圏（北秋田市、北秋田郡）では未指定となっています。

がんの患者を含めた県民に対して、がんに関する情報が積極的に提供されていないとともに、相談に応じ、支援を行うための体制が不十分です。

がん拠点病院等の医療機関において、院内がん登録<sup>※2</sup>が実施されています。

県内において、秋田大学が、がんに関する診療、教育・研修及び研究の中心的な役割を担っています。

（用語説明）

※1 がん診療連携拠点病院

地域の病院の機能の充実・強化や診療連携体制の確保し、全国どこに住んでいても均しく質の高い医療を受けることができるよう、国が指定する病院です。緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1箇所指定される都道府県がん拠点病院と2次医療圏に1箇所程度指定される地域がん拠点病院があります。

※2 院内がん登録

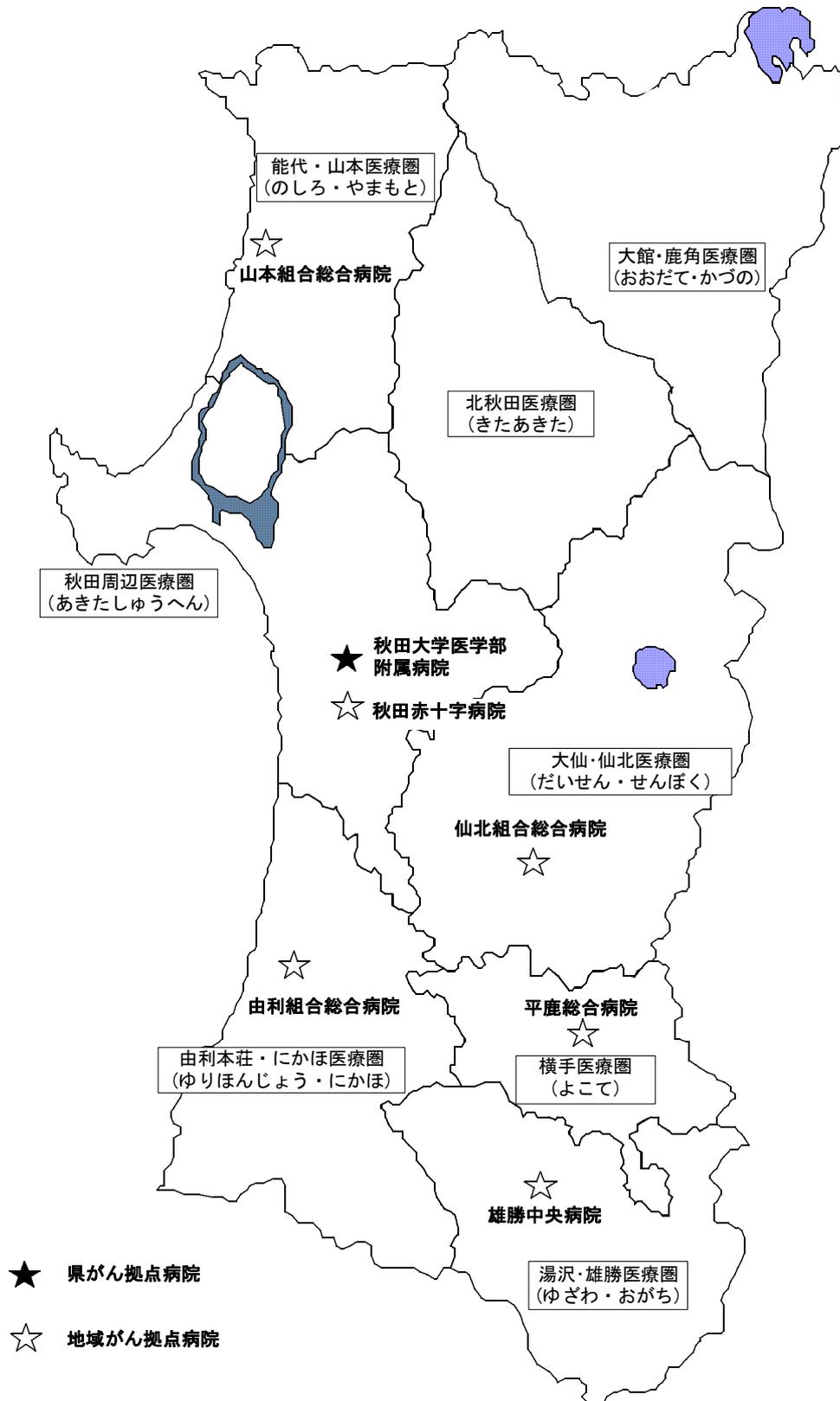
医療機関単位で行うがん登録で、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、その病院での特徴などが明らかになるとともに、効果的な治療に役立ちます。

## 〔がん拠点病院の指定状況〕

(平成20年2月8日指定分まで)

2次医療圏	医療機関名	所在地	区分
大館・鹿角	(未指定)		
北秋田	(未指定)		
能代・山本	山本組合総合病院	能代市	地域拠点
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院	秋田市	県拠点
	秋田赤十字病院	秋田市	地域拠点
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	由利本荘市	地域拠点
大仙・仙北	仙北組合総合病院	大仙市	地域拠点
横手	平鹿総合病院	横手市	地域拠点
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	湯沢市	地域拠点

[各2次医療圏におけるがん拠点病院の指定状況]



## 第4章 重点的に取り組むべき事項と目指すべき目標

がん対策は、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケア、研究の推進など、広い分野の取組みを総合的かつ計画的に実施していく必要があります。

こうしたことから、がん対策を実効あるものとして確実に推進していくため、本県におけるがん対策の状況等を踏まえ、特に取り組むべき分野を重点化し施策の方向を定めるとともに、実現可能な目標を掲げ、総合的かつ計画的ながん対策を進めていきます。

### 1 重点的に取り組むべき事項

#### (1) がんの予防と早期発見

がん対策の第一歩は、「がんに罹<sup>かか</sup>らないこと」と「がんを早期に発見し、早期に治療すること」が重要となります。

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から、これらの生活習慣を改善することにより、がん<sup>り</sup>に罹患する人を減少させることが必要です。

がん検診を受診し、がんの早期発見、早期治療につなげることにより、がんにより死亡する人を減少することができます。このため、がん検診の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必要です。

#### (2) 放射線療法及び化学療法の推進と人材の育成

がんの種類の変化と様々な病態に応じ、集学的治療（手術、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）を実施する体制を整備していくこととします。特に、これまで手術に比較し十分な提供ができていなかったと考えられている放射線療法及び化学療法の推進についての取組みを強化していく必要があります。

このため、放射線療法及び化学療法のほか、がん治療を専門的に行う医師を養成するとともに、専門性を発揮できる環境を整備し、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して治療に当たる体制の強化を図っていくこととします。

#### (3) がん診療連携拠点病院の整備

秋田大学医学部附属病院を県の拠点病院として、さらにすべての2次医療圏に一箇所、加えて秋田周辺医療圏（秋田市、男鹿市、潟上市、南秋田郡）にあっては連携体制を明確にした上で複数箇所の地域の拠点病院を整備し、地域の病院や診療所との連携を図りながら、質の高いがん医療を提供していくこととします。

#### **(4) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施**

がん患者の疼痛等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し、すべ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向上を図っていくこととします。

このため、緩和ケアが治療の初期段階から行われるとともに、ホスピスや在宅医療など様々な場面において質の高い緩和ケアが実施される体制を整備していく必要があります。

#### **(5) がんに関する情報提供と相談支援の充実**

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の推進を図ります。

また、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を図ります。

#### **(6) がん登録の推進**

がん登録は、がんの罹患率や生存率など、がん対策の企画立案と評価の基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた県民に対し、科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要です。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を推進するための体制整備を図っていくこととします。

## 2 目指すべき目標の設定（10年以内）

### （1）がんによる死亡者数の20%減少（75歳未満年齢調整死亡率、人口10万対）

目指すべき目標項目	期限	現状値(平成17年)	目標値
がんの年齢調整死亡率（75歳未満）	10年以内	96.1	76.8

がんによる死亡者数は、昭和59年から本県における死亡原因の第1位となっています。近年は死亡原因の第2位、第3位である心疾患、脳血管疾患の2倍近くになっており、今後とも増加していくものと推測されています。

一方、がんは、喫煙や食事、運動などの生活習慣についての正しい知識を持って実践することにより、がんに罹患する危険性を低下させることも可能です。

また、医療の進歩により、がんは、早期発見、早期治療を行うことによって、死亡率を低下させることができるようになってきました。

こうしたことから、がん対策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

目標値については、高齢化の影響を除去した精度の高い指標とするため、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）の20%減少」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、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えているほか、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、それぞれの立場において様々な困難に直面しています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「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」を実現することを目標とします。

## 第5章 分野別の取組方針

### 1 がんの予防

#### (1) たばこ対策の推進

##### (現状と課題)

たばこは、肺がんだけでなく、喉頭がんや口腔・咽頭がん、食道・膀胱がんなど多くのがんの発症に大きく関与していることが解明されてきました。さらに、たばこは、本人のみならず、たばこの煙による受動喫煙によって、周囲の人の健康にも大きな影響を与えています。

たばこに関連する疾患の発症には、数十年の年月がかかるため、喫煙者の多くが、たばこの害についてそれなりの認識を持ちながらも、喫煙を継続していることが多い現状です。未成年者も、好奇心から喫煙を始めると、ニコチンによる依存もあり喫煙を継続し、禁煙の機会を失うことが少なくありません。

このようなたばこの特性、喫煙の特徴等から、県民に対して正確で、かつ、わかりやすい情報を提供することが重要であり、特に、未成年者や若年女性の喫煙防止、受動喫煙防止、禁煙希望者への支援などの環境づくりが重要です。

##### (取組み)

#### ア 健康教育の推進

学校における喫煙防止教育の強化や職場でのたばこに関する健康教育の普及、市町村が実施する禁煙のための個別健康教育に対する支援など健康教育の充実を図ります。

#### イ 情報提供の推進

マスメディアやインターネットの活用、キャンペーンの展開等によるたばこの危険性や、がん等疾病との関係、受動喫煙による害について、正確な情報提供を推進します。

#### ウ 禁煙・分煙の実行

教育機関、医療機関、公共施設や公共交通機関等での禁煙の実行とともに、事務室、作業場、会議室、休憩室、食堂、レストラン等の多数の人が集まる場所での分煙・禁煙の実行を図ります。

#### エ 禁煙支援医療機関リストの情報提供

禁煙外来を行う医療機関のリストを作成し、広く情報提供します。

## 【個別目標】

目 標	期限	現状値	目標値
未成年者の喫煙率	3年以内	未把握	0%
習慣的に喫煙する者の割合	3年以内	成人男性：37.8% 成人女性：7.6%	減少

[出典] 健康づくりに関する調査（平成18年）

## （２）食生活の改善

### （現状と課題）

胃がんの危険因子とされている食塩の摂取状況は、平成18年度に実施した「県民健康・栄養調査」によると、成人1人1日当たりの食塩摂取量は、11.3gと前回調査時(平成13年度)の13.3gよりも減少しました。年代別では、40歳代の男性12.4g（前回14.5g）、女性10.4g（前回12.5g）、50歳代では、男性12.7g（前回15.7g）、女性10.7g（前回12.9g）と、40歳代以降の摂取量の減少が大きくなっています。しかし、健康秋田21計画で目標としている10gには達していません。また、脂肪エネルギー比率は、20～40歳代で25.4%となっています。

一方、野菜摂取量は、成人1人1日あたり314.2gとやや増加傾向にあります。1日の食事において、果物を摂取している者の割合は52.1%となっています。

毎日の食生活の中で、これらのがんと関係する食物の摂取に配慮することは、がんの発生を減少させることにつながるものと考えられています。

### （取組み）

#### ア 食育の推進

- ・ 乳幼児期、学童期等における望ましい食習慣、食行動の形成を支援します。
- ・ 減塩運動を推進します。
- ・ 「食生活指針」や「食事バランスガイド」などを活用した各ライフステージに対応した食育を推進します。

#### イ 情報提供の推進

広報媒体を活用して正しい食生活情報の提供を推進します。

#### ウ 人材の育成

食生活改善推進員の養成と組織の充実を図ります。

## 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
食塩の摂取量（成人）	3年以内	11.3 g	10 g 以下
野菜の摂取量（成人）	3年以内	314.2 g	350 g 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）	3年以内	52.1%	60%以上
脂肪エネルギー比率（20～40歳代）	3年以内	25.4%	20～25%

[出典] 平成18年県民健康・栄養調査

## （3）多量飲酒の防止

### （現状と課題）

本県は、成人1人当たりの清酒消費量が全国で2番目に多く、成人1人当たりの総アルコール飲料消費量も、全国で6番目に多くなっています。（平成17年度版国税庁「酒のしおり」）

平成18年度に実施した健康づくりに関する調査では、本県における飲酒者の割合は、男性75.2%、女性33.6%で、飲酒者のうち毎日飲んでいる人の割合は男性45.9%、女性6.9%を占めています。また、県民のうち多量飲酒者（一日当たり清酒に換算して3合以上飲酒する人）は男性7.9%、女性2.8%となっています。

多量飲酒は、口腔がんや食道がんの危険因子になることが明らかにされており、適度な飲酒を心がけることが必要です。

### （取組み）

#### ア 情報提供の推進

マスメディアやインターネット等様々な広報媒体を活用した「適度な飲酒」等のアルコールに関する正確な情報の提供を推進します。

#### イ 未成年者の飲酒防止の推進

- ・ 学校教育や地域保健の健康教育の機会を捉えて、未成年者に対する飲酒の心身に与える影響に関する知識の普及を図ります。
- ・ 酒販売店等に対する自動販売機の撤廃及び未成年者に対する酒類販売禁止の徹底を図ります。

#### ウ 多量飲酒の防止

多量飲酒者に対し働きかけをしている断酒会等の自助グループ、アルコールを考える市民グループ等が行うアルコール関連問題解決のための活動を支援します。

### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
多量（清酒に換算して3合以上： 純アルコール量60g以上）	5年以内	成人男性：7.9% 成人女性：2.8%	成人男性：0% 成人女性：0%

[出典] 健康づくりに関する調査（平成18年）

## （４）身体活動・運動の推進

### （現状と課題）

日常生活で適度な身体活動・運動を行うことで、大腸がんの発症リスクが下がるとされており、日常的にウォーキングや体操などの運動習慣が必要です。

平成18年度の健康づくりに関する調査では、週2回以上の運動をしている人は、男性で50%、女性で41%となっており、その内容は「農作業など仕事上の運動」48%、「散歩、通勤など」40%、「ジョギングやラジオ体操など競技を目的としない通勤、スポーツ」19%、「競技を目的とする運動、スポーツ」12%（いずれも複数回答）等となっています。

また、平成18年度の県民健康・栄養調査では、県民1人1日当たりの平均歩行数は6,217歩（男性は6,527歩、女性5,992歩）にとどまっています。

### （取組み）

#### ア 情報提供の推進

身体活動の有効性とその方法についての情報の伝達を推進します。

#### イ 運動習慣定着化の推進（日本一健康な県づくり県民運動）

- ・ 県民各自が自分に合った体操（ラジオ体操、秋田花まる元気アップ体操その他）を最低一日1回は行う運動を推進します。
- ・ ウォーキング・徒歩通勤等の普及により、県民に運動習慣の定着化を推進します。

### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
週2回以上運動する者の割合	5年以内	未把握	成人男性：35% 成人女性：35%
日常における歩数（1人1日当たり）	5年以内	6,217歩	10,000歩

[出典] 平成18年県民健康・栄養調査

## (5) 大規模コホート研究<sup>\*1</sup>の活用

がんの原因は、喫煙、食生活や運動などの生活習慣やウイルスなど、様々なものがあります。

国立がんセンターでは、こうした様々な原因に関する大規模・長期間にわたる多目的コホート研究<sup>\*2</sup>を、平成2年（1990年）から全国約14万人（登録時に40歳以上60歳以上未満の人）を対象に進めています。秋田県では、旧横手市と旧雄物川町の住民約1万人が対象となっています。

このコホート研究では、研究対象となった集団について、対象者の生活習慣を調査し、その後、10年以上の長期に渡って、がんなどの生活習慣病の発生状況を把握し、対象者の生活習慣と病気の関連を調べています。

### 〔コホート研究の成果〕

これまでの研究で、がんなどの生活習慣病の発生状況と生活習慣との関連について判明したことは次のとおりです。

#### ア 胃がんと塩分摂取について

塩分を多く摂る人や塩分濃度の高い食品をよく食べる人は、胃がんの危険性が高くなります。

- ・ 男性では食塩摂取量が最も少ないグループに比べ、最も多く摂取するグループが、胃がんになる危険性が高くなります（図1）。
- ・ たらこやすじこなどの塩蔵魚卵をほとんど食べないグループに比べ、ほとんど毎日食べるグループが胃がんになる危険性が高くなります（図2）。
- ・ 「塩分摂取量の多い伝統型食生活」傾向の強いグループが、弱いグループより胃がんになる危険性が高くなります。ここで言う「塩分摂取量の多い伝統型食生活」とは、漬物、塩蔵魚卵、塩から、魚介類、みそ汁、米を多くとる昔ながらの食生活を指します（図3）。

---

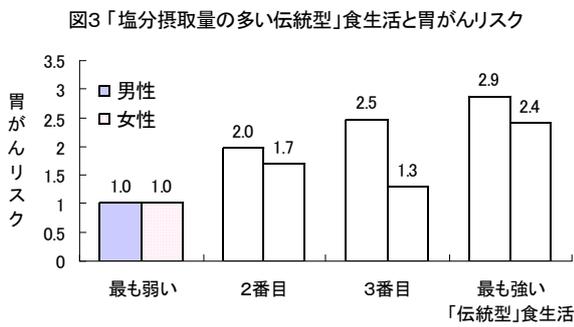
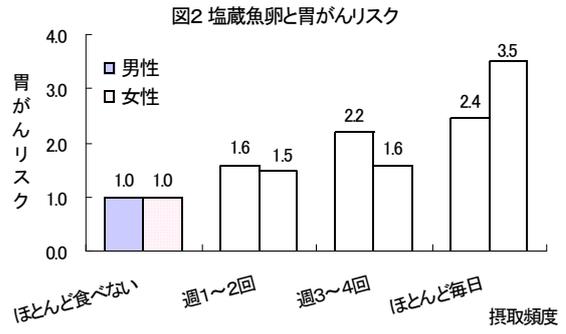
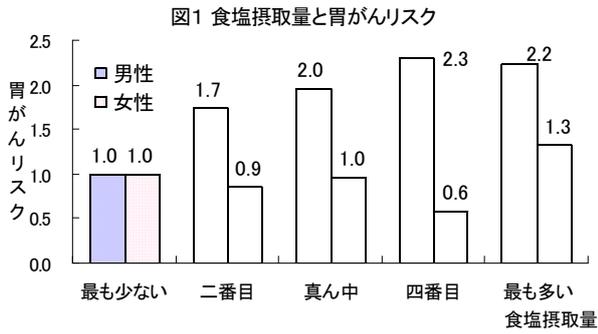
#### (用語説明)

##### ※1 コホート研究

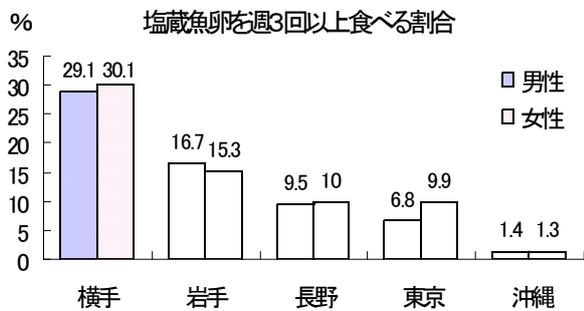
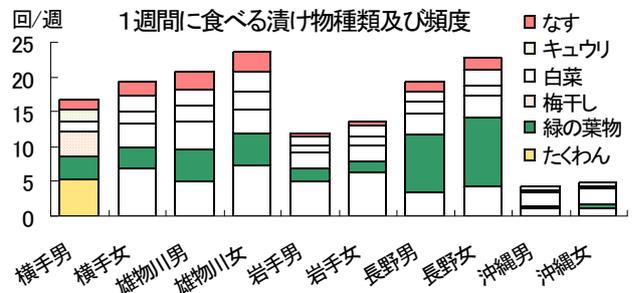
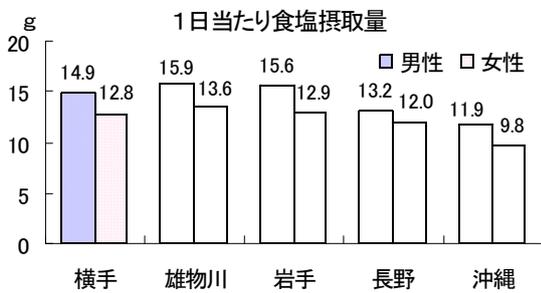
コホートとは、ある期間に同じ経験を持っているグループのことで、コホート研究とは、ある要因に暴露された群と暴露されない群（例えば、あるものを「食べた」グループと「食べない」グループ）を設定し、それぞれの群における疾患発生率を比較する研究です。

##### ※2 大規模・長期間にわたる多目的コホート研究

厚生労働省がん研究助成金による指定研究班「多目的コホートによるがん・循環器 疾患の疫学研究」（主任研究者 国立がんセンター予防研究部長 津金昌一郎）



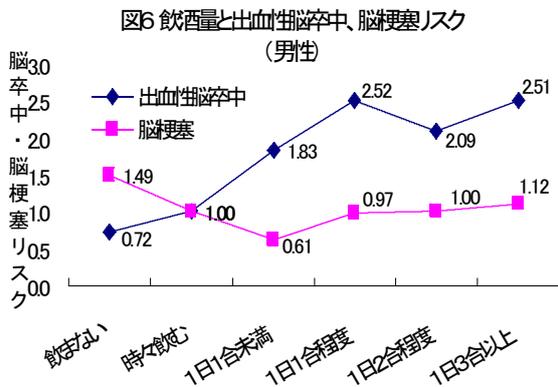
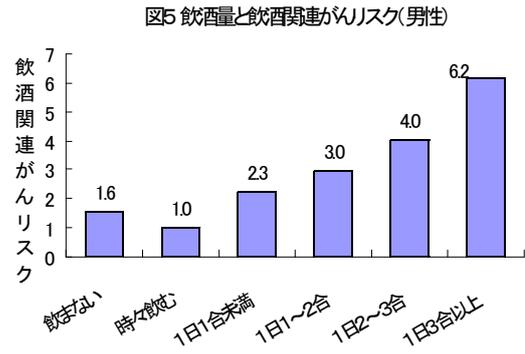
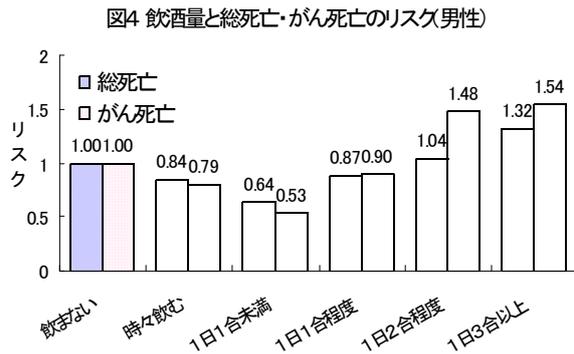
参考) 横手地域の現状



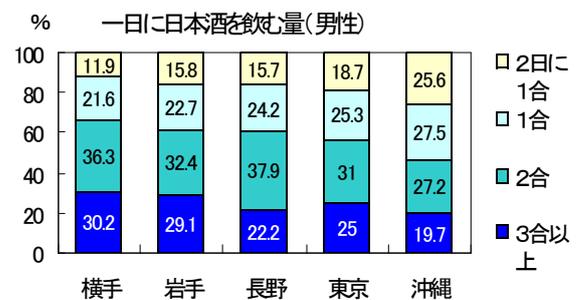
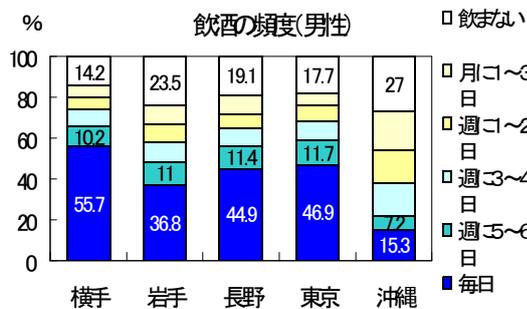
イ 飲酒量と食道がんや脳卒中発生の危険性について

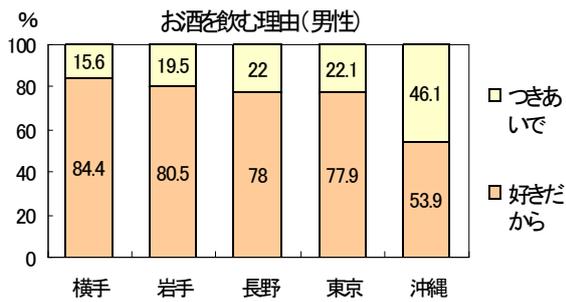
毎日飲酒する人、飲酒量が多い人は食道がんや脳卒中の危険性が高くなります。

- ・ 飲まないグループに比べ、飲む量が1日2合以上になると総死亡・がん死亡の危険性が高くなります(図4)。1日1合未満では総死亡・がん死亡の危険性は低くなります。
- ・ 男性では時々飲むグループに比べ、飲む量が増えるほど飲酒関連がんになる危険性が高くなります(図5)。
- ・ 飲酒量が増えるにつれ、出血性脳卒中の危険性が高くなります(図6)。



参考) 横手地域の現状





## ウ たばこががんや循環器系の発生の危険性について

たばこは本数にかかわらず体に悪影響があり、がんや循環器系の病気の危険性が高くなります。

- ・ 男性の喫煙者では、吸わないグループに比べ、総死亡、がんや循環器系の病気による死亡の危険性が高くなります。また禁煙グループの死亡の危険性は喫煙しないグループとほぼ変わりません(図7)。
- ・ 女性の喫煙者では、吸わないグループに比べ、総死亡、がんや循環器系の病気による死亡の危険性が高くなります(図8)。
- ・ 夫が非喫煙者の女性と比べて、夫が喫煙者で受動喫煙のある女性は肺腺がんになる危険性が高くなります(図9)。

## (取組み)

### ア 成果の活用

大規模コホート研究の成果を県内各地域での予防活動に反映していきます。

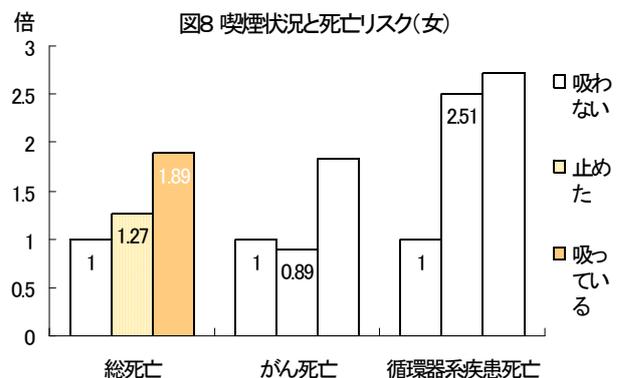
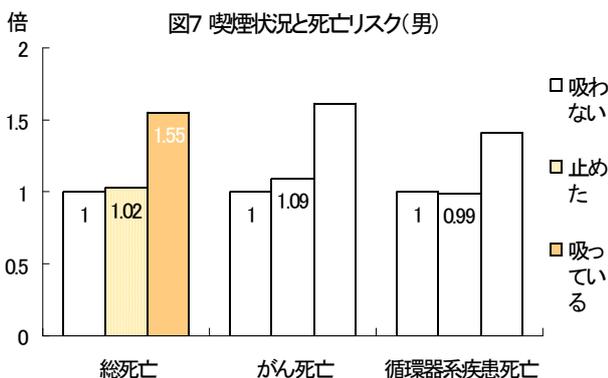
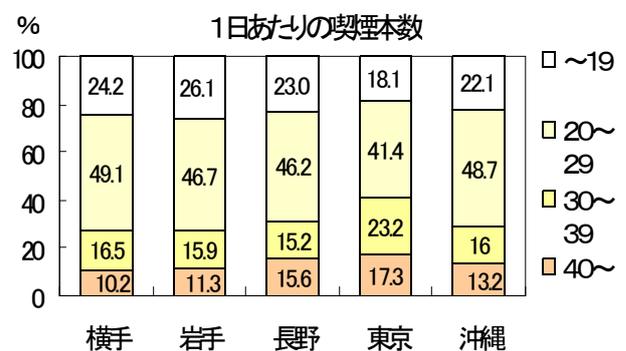
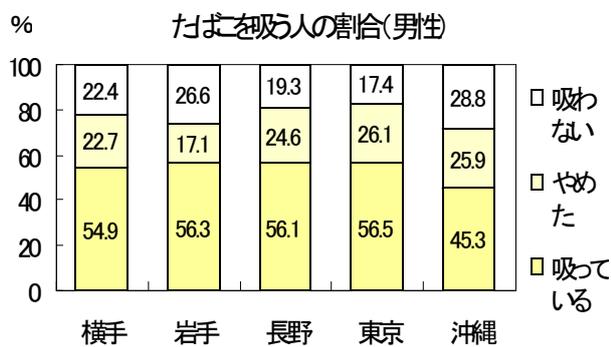
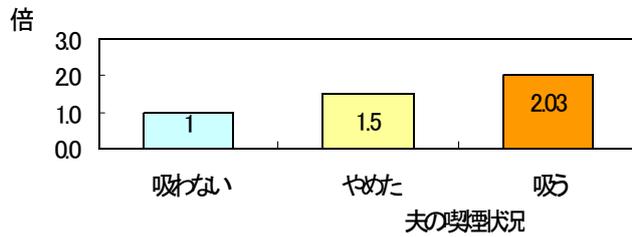


図9 たばこを吸わない女性の肺癌がんへの  
夫の喫煙状況の影響



## 2 がんの早期発見の推進

### (1) がん検診の普及・啓発等（受診率の向上等）

#### (現状と課題)

より多くのがんを早期に発見し、早期に治療するためには、がん検診の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、市町村による検診のほか、医療保険者による保健事業や事業所検診、個人が任意で受診する人間ドック等により実施している場合があります。

平成17年度に市町村が実施したがん検診の受診率は、胃がん21.1%（全国平均18.9%）、乳がん31.2%（全国平均17.6%）、大腸がん30.3%（全国平均18.1%）といずれも全国平均を上回っていますが、ここ数年横ばいの状況にあります。

受診率の向上を図るため、市町村は広報活動などの普及啓発に努めているほか、老人保健法による基本健康診査との同時実施や早朝検診の実施など、検診を受けやすい環境づくりに取り組んでいます。

	市町村のがん検診の受診率	平成17年度
	秋 田 県	全国平均
胃がん	21.2%	12.4%
肺がん	33.6%	23.2%
子宮がん	25.2%	18.9%
乳がん	31.2%	17.6%
大腸がん	30.3%	18.1%

平成20年度以降、市町村におけるがん検診等は、健康増進法に基づく事業（努力義務）として、引き続き市町村が実施し、老人保健法に基づく基本健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を取り入れた特定健診として、医療保険者が実施することになりました。今後、がん検診の受診率の向上を図るためには、がん検診の重要性に関する啓発普及の強化、検診受入体制の整備等が必要です。

#### (取組み)

##### ア 普及啓発の推進

- ・ マスメディアやインターネット等様々な広報媒体を活用するとともに、患者団体等関係機関との連携を図り、がん検診の必要性や重要性についての普及啓発を図ります。
- ・ がん検診未受診者に対する普及啓発や受診勧奨の実施を推進します。

##### イ 検診の充実

- ・ 市町村が積極的にがん検診の充実に取り組むよう指導し、支援していきます。
- ・ 医療保険者が実施する特定健診との同時実施など、受診者の利便性向上を目指した検診を推進します。
- ・ がん検診受診率50%を目指した検診体制の充実を図ります。

##### ウ 検診受診率の把握

市町村での実施のほか、人間ドックや職域での受診などを含めた、実質的な受診率が把握できる手法の検討により、正確な受診率の把握に努めます。

#### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
がん検診の受診率	5年以内	胃がん検診 : 21.1%	50%
		肺がん検診 : 33.6%	
		子宮がん検診 : 25.2%	
		乳がん検診 : 31.2%	
		大腸がん検診 : 30.3%	

## (2) がん検診の質の向上

### (現状と課題)

がん検診の実効性を上げるためには、がん検診で要精密検査とされた人の精密検査受診率を100%近くまで向上させる必要があります。

平成17年度に市町村が実施したがん検診における精密検査の受診率は、胃がん81.3% (全国平均85.6%)、肺がん72.5% (全国平均86.1%)、子宮がん73.4% (全国平均77.9%)、乳がん81.0% (全国平均89.4%)、大腸がん69.5% (全国平均74.9%)と全国平均を下回っており、特に、本県で死亡率が高くなっている、大腸がんの精密検査受診率を向上させることが重要な課題となっています。

また、がん検診は、がんの自覚症状が現れる前のがんを発見して、早期治療につなげるために実施されていますが、検診自体の精度が低いと、がんを見落とししてしまったり、必要のない精密検査の受診を勧めたりしてしまいます。効果的で効率的ながん検診を実施するためには、がん検診の評価・精度管理が極めて重要です。

本県では、秋田県健康づくり審議会成人保健分科会の各がん部会が中心となって、がん検診の評価と精度管理を行ってきました。

がん検診の評価・精度管理を全県的にまとめ、向上させていくためには、この体制をさらに強化し、県内で実施されるすべてのがん検診をより精度の高いものとしていくことが必要です。

### (取組み)

#### ア 精密検査受診の促進

- ・ マスメディアやインターネット等様々な広報媒体を活用し、精密検査受診の必要性や重要性についての普及啓発を図ります。
- ・ 精密検査受診率を向上させるため、市町村などの検診実施主体が精密検診未受診者に対して、きめ細やかに受診指導をするよう指導します。

#### イ がん検診の質の維持向上

- ・ がん検診の評価と精度管理を適切に実施して、がん検診の質の向上に努めます。
- ・ 精度の高いがん検診を実施するため、関係機関との連携により、検診に従事する医師等を対象とした研修の実施と検診機関の精度管理の推進に努めます。

### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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がん検診の実施	—	全市町村で実施	全市町村

### 3 集学的治療の推進と人材の育成 ～ 《安心で納得できる質の高い医療の実現》

#### (1) 放射線療法及び化学療法の推進

##### (現状と課題)

これまで、わが国においては、胃がんなど、主として手術に適したがんが多かったこともあり、手術を行う医師が、化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきました。

現在、がんの種類によっては、放射線療法<sup>\*1</sup>が手術と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤<sup>\*2</sup>が多く開発され、化学療法<sup>\*3</sup>の知見が蓄積されるなど、がん治療の著しい進歩が認められています。

このため、がんの種類や、進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療<sup>\*4</sup>を、それぞれを専門的に行う医師により実施されていくことが求められています。

しかし、がん診療に携わる医師の相対的な傾向として手術等の技術は高いとされている一方で、放射線療法及び化学療法は、専門的に行う医師の不足や実施件数の少なさなどが指摘されており、十分な体制が整備されているとはいえない状況にあります。

##### (取組み)

#### ア 集学的治療の推進と体制整備

- ・ がん患者の意向を十分尊重しつつ、病態に応じた最適な治療が行われるよう、手術、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療の実施を推進します。
- ・ 放射線療法及び化学療法をそれぞれ専門的に行う医師、看護師、薬剤師、臨床放射線技師等を育成します。
- ・ がん治療全般を理解しつつ、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師と協力して、最適な手術を提供しうる知識と技能を有する医師を養成します。

---

##### (用語説明)

###### ※1 放射線療法

X線やγ(ガンマ)線などの放射線を照射し、がん細胞の分裂を抑え、または、がん細胞を破壊する治療法です。治療機器の急速な進歩により、がんを治せる可能性が高くなり、正常細胞に与えるダメージをできるだけ小さくして副作用の少ない放射線治療が実現してきています。

###### ※2 抗がん剤

がん細胞を殺したり細胞分裂を停止させることによって、がんの増殖を抑える薬です。

###### ※3 化学療法

抗がん剤を用いて、がん細胞の分裂を抑え、または、がん細胞を破壊する治療法です。がんの種類や進行度合いなどにより使用する抗がん剤の組み合わせは多様化しており、副作用も心配されますが、正しく行えば安全で有効な治療法です。

###### ※4 集学的治療

手術、放射線療法、化学療法などの各専門領域の治療法を、患者の状態に応じて、適切に組み合わせることで治療することにより、お互いの短所を補い、治療効果向上をめざした治療です。

- ・ 専門的にがん治療を行う医師と協力して、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が治療に当たる体制を構築するなど、がん診療を行う医師が専門性を発揮できる環境整備を行います。

#### イ 集学的治療に関する情報提供の推進

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治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するための理解を支援します。

#### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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	5年以内	すべての拠点病院	すべての拠点病院

## (2) がん医療従事者の育成及び確保の推進

### (現状と課題)

がん医療の高度化及び専門化が進んでいる一方で、日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、日本看護協会専門看護師及び認定看護師、日本病院薬剤師会がん専門薬剤師など、がんの診療に従事する専門の資格を有する医療従事者は、全国的に不足している状況にあり、本県においても同様です。

しかし、資格を取得したり、専門的な知識や技術を身につけようとする医療従事者にとっては、研修の受講費や旅費など、経済的に大きな負担を要するほか、県内に研修教育機関がない場合も多く、様々な面で困難を要する状況にあります。

また、地域の医療機関においては、医療従事者の人員に余裕が少ないことに加え、研修等の受講のために長期間不在となった場合の欠員の補充が困難であるなど、職場環境における障壁もあります。

国においては、国立がんセンター等におけるがん医療従事者を対象とした研修を実施しています。

看護師、薬剤師等については、国や学会、関係団体において各種研修を実施しています。

さらに、秋田県看護協会では、認定看護師の業務に従事しようとする看護師を支援するために認定看護師研修者修学資金貸付制度を創設しています。

## (取組み)

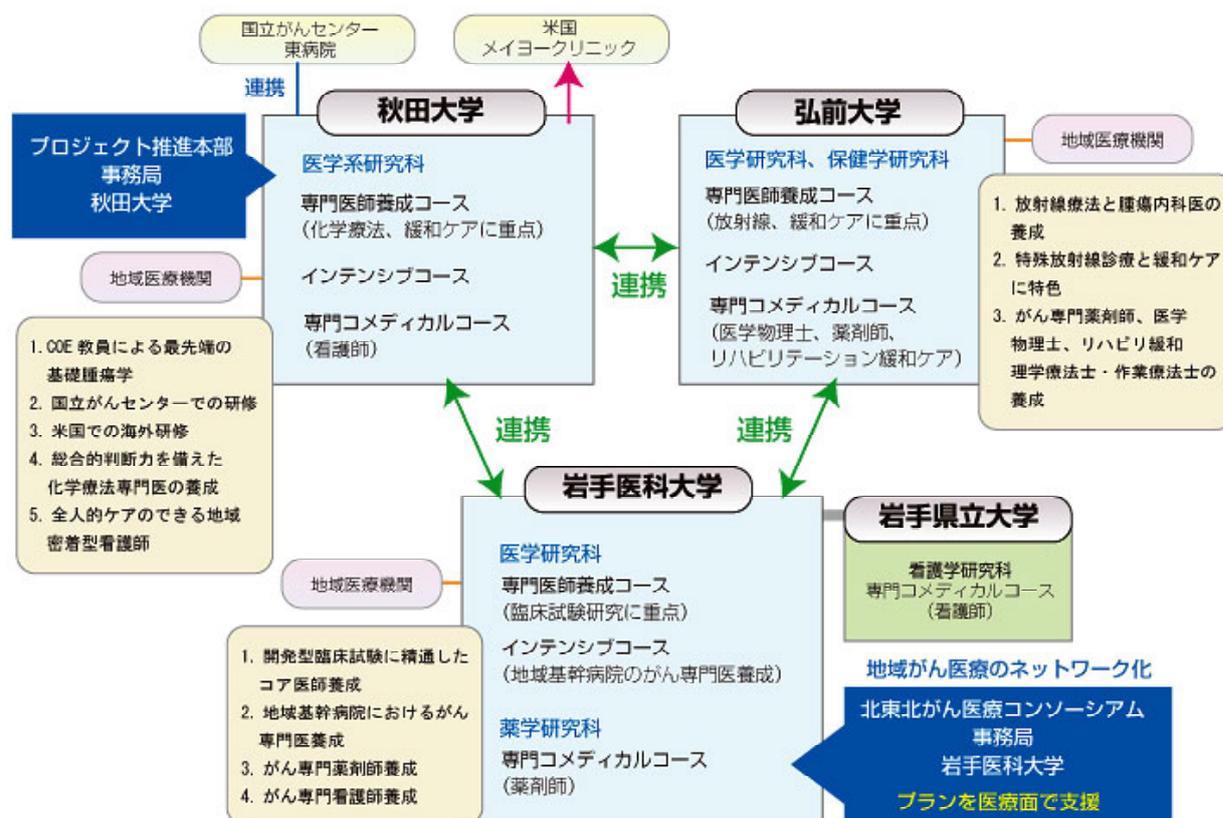
### ア 「がんプロフェッショナル養成プラン」※1の推進

秋田大学が、岩手医科大学、岩手県立大学及び弘前大学との共同で行う「がんプロフェッショナル養成プラン」の推進により、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と、専門資格取得者の増加を目指します。

### ○ 「がんプロフェッショナル養成プラン」のイメージ

#### 北東北における総合的がん専門医療人の養成

がん多発地域におけるがん医療均てん化をめざす広域医療人育成システムの構築



(出典：秋田大学資料)

### イ 人材育成のための環境整備

医療機関においては、人員の確保や意識啓発等により、院内の医療従事者が研修等に参加しやすい環境の整備に努めます。

#### (用語説明)

##### ※1 がんプロフェッショナル養成プラン

文部科学省の補助事業により実施する。質の高いがん専門医等を養成するための教育プランです。秋田大学では、「北東北における総合的がん専門医療人の養成」と題して、岩手医科大学、岩手県立大学、弘前大学との共同により、高い臨床能力と研究能力を兼ね備えた総合的・全人的がん専門医等を養成するシステムを構築します。

#### ウ 秋田県がん診療連携協議会の取組み

秋田県がん診療連携協議会<sup>※1</sup>においては、がん医療従事者研修事業により、医師、看護師、薬剤師及び診療放射線技師等を対象とした研修を実施し、がん医療に関する基本的な知識及び技術の習得に加え、専門資格取得者に準じた医療従事者の育成を推進し、県内医療従事者の全体的な水準の向上を図ります。

#### エ がん拠点病院等の取組み

がん拠点病院等の医療機関は、国立がんセンターや秋田県がん診療連携協議会等が実施する研修に積極的に従事者を派遣します。

#### オ 研修に関する情報の一元的な提供

研修等の実施主体が複数に渡っていることから、実施関係団体による情報交換により、開催時期やカリキュラムの調整などの効率的な実施に努めるほか、参加者が研修等の情報を一元的に把握できるよう、県は情報の収集とホームページ等を利用した情報提供について取り組みます。

#### カ 人材育成への県の支援

県は、人材育成を推進するための環境づくりと、医療機関及び関係団体が実施するそれぞれの取組みについて必要な支援をします。

### (3) 標準的な治療の実施と診療ガイドライン<sup>※2</sup>の普及

#### (現状と課題)

国は、学会等が行うEBM（科学的根拠に基づく医療の手法）による診療ガイドラインの作成に対し支援を行っており、がんに関してはこれまでに、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん及び皮膚がんについてガイドラインが完成しています。

国においては、引き続き、学会等の医師に対する診療ガイドラインの作成に対し支援を行っていくこととしています。

---

#### (用語説明)

##### ※1 秋田県がん診療連携協議会

都道府県がん拠点病院が設置・運営し、県内のがん拠点病院その他の中核的病院、県医師会、県を構成員とします。がん対策や、診療連携体制の整備、がん登録の推進、医療スタッフの教育研修などの課題を協議しています。

##### ※2 診療ガイドライン

治療の質を向上させる目的から、特定の臨床状況のもので臨床医と患者が治療方針の選択を適切に行えるよう支援するために体系的に作成された文書です。

## (取組み)

### ア 診療ガイドラインの活用による標準的な治療の実施

医療機関においては、診療ガイドラインの活用について普及を図るとともに、ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行う体制、または連携によって対応できる体制の確保に努めます。

### イ 診療ガイドラインに関する情報提供

医療機関においては、患者及びその家族を含む県民に対し、標準的治療に関する正しい情報の提供を充実するとともに、診療ガイドラインを活用している疾患名をホームページ等に掲載するなどにより広報に努めます。

## 4 がん医療機関の整備と連携体制の構築

### ～ 《県内どこでも質の高い医療を提供できる体制づくり》

### (1) がん診療連携拠点病院の整備とネットワークづくり

#### (現状と課題)

がん拠点病院は、地域におけるがん診療の連携の拠点として、自ら専門的ながん診療を実施するとともに、他の医療機関への診療支援や医療従事者を対象とした研修の実施のほか、がん患者を含む県民への情報提供や相談支援等を実施しています。

本県には8つの2次医療圏がありますが、現在、がん拠点病院が未指定の医療圏があります。

秋田周辺医療圏においては、秋田県人口113万人（平成18年10月1日現在）のうち、38%、約43万人が集中し、県内におけるがんの手術件数の約5割が行われており、既に指定（予定）を受けている「秋田赤十字病院」のほか、「市立秋田総合病院」、「秋田組合総合病院」、「中通総合病院」の計4病院が、がん拠点病院の指定要件を充たしています。

がん拠点病院、2次医療圏の主要病院、県医師会及び県により構成する「秋田県がん診療連携協議会」が平成19年7月に設置され、各機関の連携を強化するとともに、がん登録の推進や医療従事者の教育研修等により、他の医療機関への技術支援及び情報提供等を行っています。

## (取組み)

### ア がん拠点病院の整備

- がん拠点病院の整備方針として、秋田大学医学部附属病院を県のがん拠点病院として、さらに各2次医療圏毎に一箇所の地域のがん拠点病院を整備し、地域の病院、診療所との連携を図りながら、県民に対して質の高いがん医療を提供していくこととし、未整備の2次医療圏にあっては、候補となる病院の診療機能の強化等を促進します。

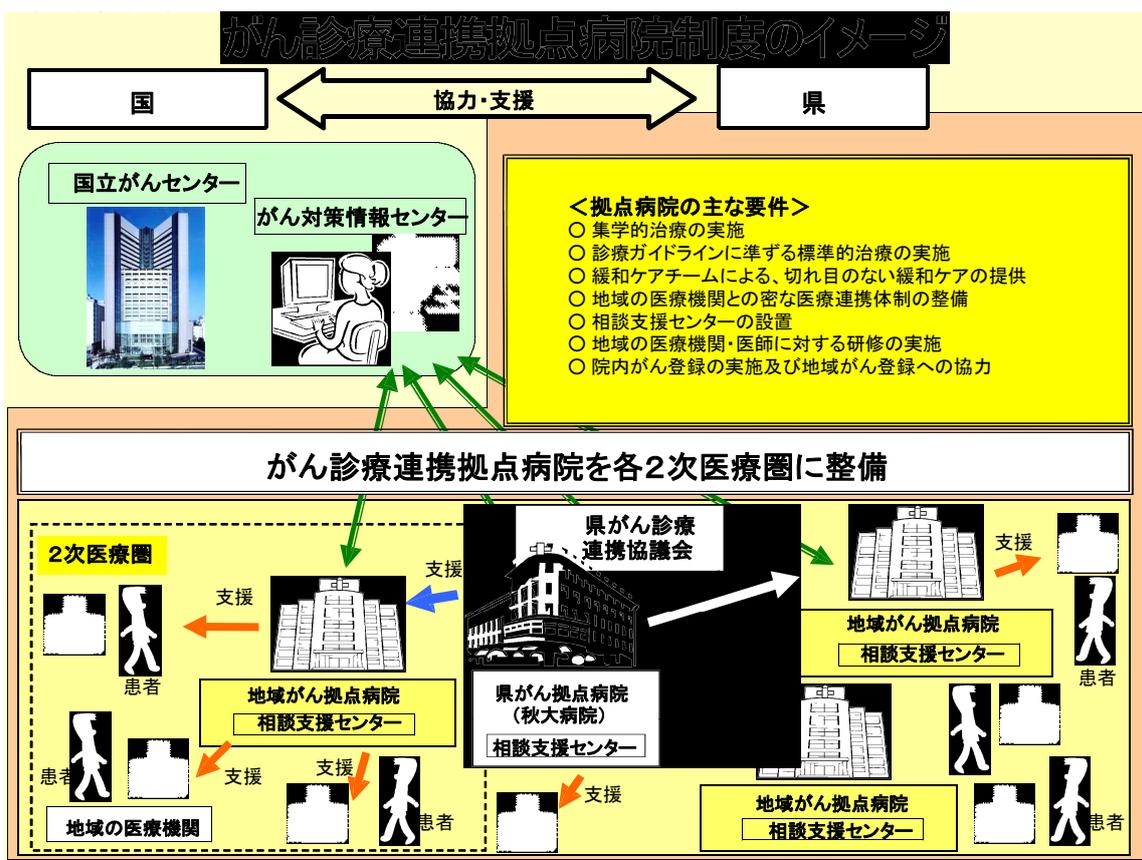
- 秋田周辺医療圏については、既ががん拠点病院の指定を受けている「秋田赤十字病院」のほか、国の指定要件を充たしている「市立秋田総合病院」、「秋田組合総合病院」、「中通総合病院」の4病院が中心となってがん医療を担ってきた現状を踏まえ、4病院を地域のがん拠点病院とすることを目指すこととし、それぞれの特徴を活かし連携を強化することにより、同医療圏及び隣接する医療圏を含めた地域のがん診療の均てん化<sup>※1</sup>を推進します。

## イ がん拠点病院等のネットワークの整備

- 県がん拠点病院は、県内がん拠点病院等のネットワークである秋田県がん診療連携協議会を主宰し、他のがん拠点病院やその他の医療機関への技術支援及び情報提供等により、県内がん医療水準の向上に努めます。
- 地域がん拠点病院は、各2次医療圏内のがん診療を行っている医療機関との連携を強化し、診療支援や医療従事者に対する研修等による地域のがん医療水準の向上と、患者を含む県民への情報提供及び相談支援等の充実・強化に取り組んでいきます。

## ウ がん拠点病院等への県の支援

県は、がん拠点病院等が円滑な取組みを実施できるように支援します。



(用語説明)

※1 がん医療の均てん化

医療技術等の格差の是正を図り、全国のどこの地域でも、またどの医療機関でも一定の水準で適切ながん医療が受けられるようにすることです。

## 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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	5年以内	6医療圏（申請中を含む）	すべての2次医療圏

## （2） 地域における医療連携体制の整備

### （現状と課題）

平成18年度の医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、がんをはじめとする4疾病5事業等について、連携体制の構築が求められています。

がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパス<sup>\*1</sup>の活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれます。

### （取組み）

#### ア 地域連携クリティカルパスの活用

- ・ 地域において切れ目のない医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの活用等により、医療機関の連携体制を強化します。
- ・ がん拠点病院においては、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の整備を推進します。
- ・ 県では、患者の診療情報を医療機関で共有する診療情報共有化システム<sup>\*2</sup>の県内全域での実用化を進め、地域における医療連携機能の強化を図ります。

#### イ 拠点病院を中心とした地域連携の推進

- ・ がん拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん診療水準の向上に努めます。

---

### （用語説明）

#### ※1 地域連携クリティカルパス

診療段階に応じて患者が受ける診療の流れや、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の診療の役割分担等を示した、患者と医療機関が共有する治療計画のことです（急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、化学療法や疼痛管理等を継続するため、かかりつけ医にかかるまでの流れを表しています。）。医療機関が特性・役割分担に応じて診療を受け持つことで、地域における効果的で質の高い医療の提供が期待されています。

#### ※2 診療情報共有化システム

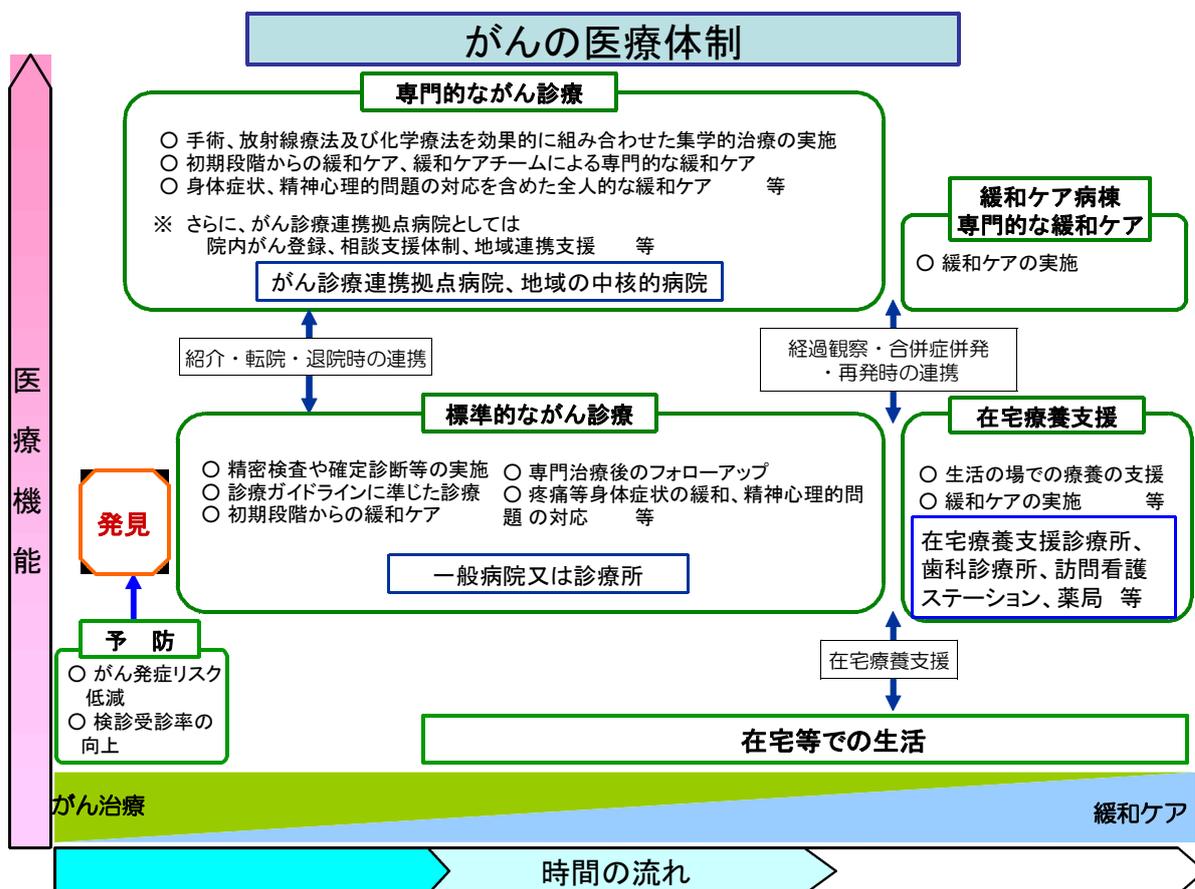
医療連携により患者がどこでも適切な医療サービスを受けることができるよう、患者の同意のもとに、通信ネットワークを通じて患者の診療情報を地域の医療機関で共有するシステムです。

- ・ がん拠点病院を核とした医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするため、遠隔病理診断支援<sup>※1</sup>や放射線画像診断支援<sup>※2</sup>等による医療機関の連携を推進します。
- ・ 医師及び歯科医師は、より専門的な診療が求められるがん患者が受診した場合には、必要に応じ、医療機関を紹介するなど、患者が適切な医療を受けられるように日ごろから注意を払うように努めます。

### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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	5年以内	なし	すべての拠点病院

### 〔がんの医療体制〕



### (用語説明)

※1 遠隔病理診断支援（テレパソロジー）

通信ネットワークを通じて、病理組織の顕微鏡画像などを遠隔地の専門医が観察及び診断し、その結果を報告するとともに必要な助言を行うことです。

※2 放射線画像診断支援（テレラジオロジー）

通信ネットワークを通じて、X線写真やMRI画像など、放射線科で使用される画像を伝送し、遠隔地の専門医が診断し、その結果を報告するとともに必要な助言を行うことです。

## 5 緩和ケアと在宅医療の推進

### ～ 《患者や家族の苦痛の軽減とQOLの向上》

#### (1) 緩和医療の推進

##### (現状と課題)

これまで、治療により治癒の見込のない場合に延命のみを目的として、緩和ケア<sup>※1</sup>が紹介されている例が多くみられました。

緩和ケアについては、疼痛などの身体症状の緩和や、精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供される必要があります。

また、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対して心のケアを行っていく必要があります。

より質の高い緩和ケアを実施していくため、がん診療に携わるすべての医師や看護師等に緩和ケアに関する研修を行うとともに、専門的知識や技能を有する医師や看護師等の医療従事者を育成していく必要があります。

国においては、「緩和ケアチーム<sup>※1</sup>の設置」をがん拠点病院の指定要件としています。

しかし、緩和ケアチームに常勤の精神科医等の十分な人材が確保しにくい状況にあります。

さらに、県内において、緩和ケア病棟<sup>※2</sup>を有する医療機関は1箇所（34床）となっていますが、質の高い緩和ケアを十分に提供していくためには、施設数及び病床数とも不足しています。

##### (取組み)

#### ア 全人的な緩和ケアの推進

身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、心理的・社会的問題や、スピリチュアル<sup>※3</sup>な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備します。

---

##### (用語説明)

###### ※1 緩和ケアチーム

がん患者の主治医等からの依頼を受けて、患者に緩和医療を提供する医師、看護師、医療心理に携わる者等から構成されるチームのことです。

###### ※2 緩和ケア病棟（ホスピス）

緩和ケアを提供する専門の機能を持つ病棟（施設）です。病気が治癒しないとしても最期までその人らしく快適に生活を送ることを目的とします。

###### ※3 スピリチュアル

直訳すると「霊的な」という意味で、概念的には人間が生きていくためにかかせない心の核心部分、その人固有の生きる意味や意義を表します。

## イ 地域の実情に即した緩和ケア体制の検討と整備

- ・ 県は関係団体の協力を得ながら、患者やその家族を含む県民の緩和ケアに対するニーズや満足度等を把握するとともに、本県における緩和ケア医療の提供体制や地域の実情等の評価を行い、緩和ケアチームの充実と有効活用、緩和ケア病棟の整備、在宅緩和ケアの充実と連携等を含めた、総合的な緩和ケアの推進体制について検討します。
- ・ 県内どこでも質の高い緩和ケアを提供できるようにするため、地域的なバランスを考慮しながら、緩和ケア病棟の確保を進めます。

## ウ 緩和ケアを推進するための地域連携体制の強化

緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、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必要があることから、がん拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進します。

## エ 質の高い緩和ケアを実施するための人材育成

- ・ がん拠点病院は、秋田県緩和ケア研究会<sup>\*1</sup>や患者会などの県内緩和ケア関連団体との連携により、より充実した緩和ケアの実施が可能となるよう、相応な人材の確保と育成、教育研修などの体制を整備するように努めるものとし、県はこのために必要な支援をします。
- ・ 県内どこでも緩和ケアをがん診療の早期から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し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する大学の卒前卒後教育の充実と努めるとともに、病院管理者を含めた医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修を推進します。
- ・ より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー<sup>\*2</sup>など、及び緩和ケアチームを育成していくための研修を行うとともに、地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行います。
- ・ がん診療に携わるすべての医療福祉関係者が緩和ケアの知識を習得するための研修を推進します。

---

(用語説明)

※1 秋田県緩和ケア研究会

県内の緩和ケアに従事する医療従事者や緩和ケアに関心のある者等により組織され、緩和ケアのシステム整備や、人材の育成等により、がん患者とその家族の生活の質の向上を目的として活動するグループです。

※2 医療ソーシャルワーカー (MSW)

医療機関の相談室等に勤務し、患者と社会福祉関連の制度の橋渡し役となり、病気に伴って起こってくる生活上のさまざまな問題について相談に応じ、解決を援助します。

## オ 医療機関における緩和ケア実施体制の整備

がん拠点病院等において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討します。

## カ 緩和ケアの普及啓発

緩和ケアの推進のため、医療従事者はもちろんのこと、県民の緩和ケアについての理解を得ることが重要であり、啓発のためのセミナー等の開催、広報活動や、学校教育での取組みを進めます。

### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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	5年以内	—	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	5年以内	—	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	5年以内	3医療圏	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	—	—	県北地域及び県南地域に各1施設

## (2) 在宅医療の推進

### (現状と課題)

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よう、在宅医療の充実を図ることが求められています。

このため、がん拠点病院等の医療機関においては、地域連携クリティカルパスの作成と運用により地域の医療機関や訪問看護センター等と連携し、在宅医療の充実強化に向けた取組みが進められています。

在宅緩和ケアを進めていくためには、医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師等が連携して取り組み、患者の生活や精神面でのサポートをしていく必要があります。

県では、訪問看護推進事業を実施し、在宅ホスピスケアに関する看護師の資質向上を図っています。

また、秋田県医師会及び郡市医師会との連携により、在宅における緩和ケアに関わる医療従事者を対象とした研修を実施し、適切な緩和ケアの提供の促進を図っています。

## (取組み)

### ア 在宅緩和ケア推進体制の確立

- ・ 県は、在宅や福祉施設における緩和ケアの需要や、緩和ケアを提供する在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、福祉施設などでの供給体制とその実績を調査し、それぞれにおける課題を明らかにした上で、本県の実情に適した在宅緩和ケアの推進体制を確立します。
- ・ がん拠点病院は、在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるように、人材を確保し、専門的な緩和ケアを提供できる外来を設置するよう努めます。

### イ 在宅緩和ケア支援センター機能の整備

地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行うことを目的として、在宅緩和ケア支援センターを設置し、若しくは医療機関等にその機能を持たせ、必要に応じて介護サービスとも連携しながら、療養上や日常生活上での悩みや不安等の解消を図り、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談を実施するなど、支援体制を整備します。

### ウ 在宅医療を踏まえた地域における連携体制の整備

- ・ がん診療を行うすべての医療機関において、がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を構築します。
- ・ 地域連携クリティカルパスの活用等や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備します。

### エ 在宅医療における放射線療法・化学療法実施体制の検討

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、十分なケアを提供しながら放射線療法や外来化学療法の実施を必要とする場合があることから、国と連携してこれらを提供していくための体制について検討します。

### オ 訪問看護実施体制の充実・強化

- ・ 在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師を育成・確保を図ってきたが、その確保は十分とはいえないため、その原因と対策を検討し、その専門性を十分に発揮できるような体制を整備します。
- ・ 在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを24時間安定的に提供できる訪問看護に従事する看護師を活用した在宅療養モデルの紹介等により、訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進します。

### カ 在宅緩和ケア推進のための人材育成

- ・ がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施します。

- ・ 在宅緩和ケアを行っている医師にも最新のがん医療全般について、その知識を得られるよう研修等を行います。

#### キ 在宅医療に必要な医薬品等の整備

在宅医療に必要な医薬品や医療機器等の供給体制について、関係機関との連携を図りながら、一層の整備を図ります。

#### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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	5年以内	—	—

### (3) 社会復帰のためのケアの推進

#### (現状と課題)

手術後の社会生活に復帰するため、がん患者に対し必要なサポートをする体制を整備する必要があります。

がん患者は病状の進行により、日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化するということがしばしば見られることから、療養生活の質の維持向上を図っていくことが求められています。

また、がんの治療に関し、広範囲のリンパ節切除を伴う手術後に発症したリンパ浮腫<sup>\*1</sup>により、日常生活に大きな支障を来し、悩みをかかえている患者の例がみられます。

#### (取組み)

##### ア がん患者に対するリハビリテーションの推進

- ・ 運動機能の改善や生活機能の低下予防により、がん患者の日常生活動作を確保し、療養生活の質の維持向上を図るため、がん患者に対するリハビリテーション等について積極的に取り組みます。
- ・ 手術後の十分な機能回復訓練の実施により、がん患者の社会復帰を支援するため、リハビリテーション医療と在宅医療の整備に加え、地域連携クリティカルパスの活用による医療機関相互の連携体制の構築を図ります。

---

#### (用語の説明)

##### ※1 リンパ浮腫

乳がんや子宮がんなどの手術に伴い、わきの下や足のつけ根のリンパ節を切除したことによりリンパ液の流れが悪くなり、手足などにリンパ液がたまっただめに生じるむくみのことです。

## イ 口腔機能リハビリテーションの推進

患者の身体状態を維持または回復し、日常生活の質を保つには、口からの感染予防や、食べたり飲み込んだりする口腔機能<sup>※1</sup>を維持することが大切であることから、歯科診療による口腔管理や、術前・術後の口腔機能リハビリテーション等の実施を推進します。

## ウ リンパ浮腫対策の推進

- ・ 医師等は手術の前にリンパ浮腫の発症が予想される患者に対し、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、発症の防止のための適切なセルフケア等の指導や、発症した際の早期の治療について必要な相談支援を行います。
- ・ 県は、リンパ浮腫治療に関して、リンパドレナージ療法等に対応できる人材の育成及び確保や患者を対象としたセルフケア講習会の開催等の取組みへの支援をします。
- ・ このほか、県は、国や関係機関と協力して、リンパ浮腫に関する支援のあり方について検討します。

## 6 がんに関する情報提供と相談支援の充実

### ～ 《正しい情報と親身な相談でがんに対する不安を解消》

### (1) 情報提供機能の充実

#### (現状と課題)

県民が、日ごろからがんをより身近なものとして捉えるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処することができるよう、がんに関する広範な分野に関して、積極的な情報の提供に努める必要があります。

また、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あった情報を、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。

がん拠点病院等の医療機関においては、ホームページ、パンフレットや広報紙等により、がんに関する一般的な情報のほか、手術件数や生存率等の診療実績に関する情報、相談支援に関する情報等の提供について取り組んでいます。また、情報の種類や内容、手段等において十分であるとはいえません。

県、市町村及び医療機関等において、がん対策に関する県民の理解を促進するため、シンポジウム、講演会、公開講座等を開催しています。

また、日本対がん協会秋田県支部その他の関係団体において、県民向けにがんに関する正しい知識の普及啓発のための活動を行っています。

---

#### (用語説明)

##### ※1 口腔機能

口が果たしている食べる・飲み込む・話す・(味などを)感じる・唾液を分泌するなど様々な機能を指します。

さらに、県は、ホームページを利用した「あきた医療情報ガイド<sup>※1</sup>」により、医療機関・薬局の機能に関する情報を提供しています。

がんに関する情報への誤った理解や、悪質な商法によって、安全性や有効性について疑わしい健康食品の購入や補完代替医療のサービス提供に際し、患者を含む消費者が被害を受けている例がみられます。

## (取組み)

### ア 積極的な情報提供活動の推進

- ・ 県は、がん対策に関し、県民への広報活動を一層強化することにより、がんの予防、検診の受診、医療従事者と協力しての治療の実施などについて、意識啓発を図り、がんを克服するための県民の主体的かつ積極的な取組みを働きかけます。
- ・ 県民が、がんをより身近なものとして捉えるとともに、もしがん患者となった場合でも適切に対処することができるようにするため、県や市町村、がん拠点病院等の医療機関、その他の関係機関は、県民向けの情報提供について連携して一層の充実を図ります。
- ・ 県やがん診療連携拠点病院等では、がん患者やその家族を含む県民のニーズを踏まえ、予防、検診、治療法、医療機関、在宅医療、生活の支援、患者会や患者支援団体に関することなど、がんに関する様々な情報の提供をします。

また、がんに関する相談窓口のリストや啓発用のパンフレットなどを市町村や保健所等に提供し、県民が身近な窓口において必要な情報を得られるようにします。

### イ 様々な広報手段の活用

インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないように、様々な手段を通じて提供する必要があることから、県や市町村等の広報紙を利用するほか、報道機関の協力によるテレビ、ラジオ、新聞等の活用や、がんに関する情報を掲載したパンフレット及びがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携等を作成し、がん診療を行っている医療機関や保健所、その他の公共機関等を通じて配布するなど、積極的な情報提供に努めます。

### ウ あきた医療情報ガイドの充実

県は、関係機関との連携により情報の収集に努めるとともに、「あきた医療情報ガイド」の充実を図り、がんに関する事項を含め、県内の医療機能情報をわかりやすく提供します。

---

#### (用語説明)

##### ※1 あきた医療情報ガイド

県が運営するホームページで、医療機関や薬局などの情報を、所在地、診療時間や診療機能などのいろいろな条件で検索することができます。[<http://www.qq.pref.akita.jp/>]

## エ 医療機関における情報提供の充実

- ・ がん拠点病院等においては、がんに関する一般的な情報のほか、がん拠点病院における手術件数や放射線治療件数等、実施している専門的な治療等に関する情報について、総合的に提供していくよう努めます。
- ・ 治療中の患者及びその家族への患者自身に関する病状説明や情報提供の際には、患者の置かれている状況に特段の配慮が必要であることから、医療機関及び医療従事者は、抱えている不安や悩みへの理解に努めつつ、適切に対応するものとし、患者の精神心理的サポートやコミュニケーション技術の向上に努めます。

## オ 情報提供による安全・安心の確保

- ・ 県は、いわゆる「健康食品」や「補完代替医療サービス」については、正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、科学的根拠のある情報を継続的に収集・蓄積などし、幅広く情報提供します。
- ・ 県は、未承認抗がん剤の個人輸入による使用については、その安全性や有効性が問題となっていることから、必要に応じて、抗がん剤に関する安全性情報の提供や注意喚起等を行います。

### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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	—	—	—

## (2) 相談支援機能の充実

### (現状と課題)

がん患者やその家族の不安や悩みの解消を図り、必要な助言等を行うことにより、治療や生活上における安心を確保するため、相談支援機能の充実を図っていく必要があります。

がん拠点病院においては、患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、相談支援センター<sup>\*1</sup>を設置し、電話や面接による相談に対応する取り組みをしていますが、相談支援センターの設置数やその機能は、まだ十分であるとはいえません。

また、納得のいく治療を受けるためには、専門的な立場からの多くの情報が必要であることから、がん患者が適切な治療法等を選択するにあたり、主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン<sup>\*2</sup>）を受けることが有用ですが、まだ十分に活用されているとはいえません。

さらに、がん患者の経験者が、同じ悩みや経験を持つ患者の立場からがんに対する不安や悩みについてアドバイスし、サポートするしくみ（ピア・カウンセリング<sup>\*3</sup>）や、がん患者及びその家族同士が自主的に集い、気軽に話し合え、情報交換・交流・学習・支え合いができる場の設置が必要とされています。

## （取組み）

### ア 相談支援センターの整備と機能の充実・強化

- ・ すべての2次医療圏において、患者やその家族を含む県民からのがんに対する不安や疑問に対応できるよう、がん拠点病院等における相談支援センターの整備を推進します。
- ・ がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談支援センターには相談員を複数人専任で配置するよう努めます。
- ・ 相談支援センターに従事する相談員は、適切な指導、助言を行うため、がん対策情報センター<sup>\*4</sup>等において実施する相談員研修に積極的に参加し、相談支援に対応する知識と技能の向上に努めます。
- ・ 相談支援センターの運用や相談員の配置に際しては、相談支援に関し十分な経験を有する精神科医師、臨床心理士、看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討し、心のケアの充実を図ります。

---

## （用語説明）

### ※1 相談支援センター

患者や家族からの様々な相談に対応するとともに、がんに関しての情報提供する部門で、自らの病院だけでなく、地域の医療機関に関する情報やセカンドオピニオンを受け付けている医師の紹介なども取扱います。がん拠点病院には必ず設置されることになっています。

### ※2 セカンドオピニオン

患者が、より適した治療法を患者自身が選択するため、診断や治療方針について主治医以外の医師に求める意見、またはその意見を聞く行為のことです。

### ※3 ピア・カウンセリング

同じような環境や悩み経験した人同士が、お互いの信頼の基に話し合うことによって、対等な立場で同じ仲間として行われるカウンセリングです。

### ※4 がん対策情報センター

国立がんセンターの機関で、一般的ながんに関する情報や、がん専門病院に関する情報、がん患者そのご家族の生活を支援する情報などを提供する役割を担っています。

## イ 相談支援における患者等への配慮

- ・ 相談支援の実施においては、がん患者本人はもとより家族に対する心のケアが十分に行われるよう努めます。
- ・ がんの相談支援に関し、どこの機関でどのようなサービスを受けることができるのかについて、患者及びその家族を含む県民へ十分な周知を図ります。
- ・ 働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの子供を持つ家族への支援についても配慮し、相談支援の強化、ボランティアによる支援、看護をする家族のための環境整備など、支援のあり方について国と連携して検討します。

## ウ セカンドオピニオンのための環境づくり

がん患者が適切な治療法等を選択するにあたり、主治医に遠慮せず、主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられることができる体制及び環境づくりを進めていくとともに、患者やその家族に対して、セカンドオピニオンを求めることができる旨の周知を図ります。

## エ がんサロン<sup>\*1</sup>活動の促進

がん患者やその家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消され、安心感につながっている例もあることから、こうした場（がんサロン）を自主的に提供している活動を促進します。

## オ ボランティアによる支援体制の整備

がん拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものとして感じてもらえるように努めます。

### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
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	3年以内	すべての拠点病院に整備	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	5年以内	1病院	すべての相談支援センター

(用語説明)

※1 がんサロン

地域において、がん患者やその家族が気軽に話し合え、情報交換・支え合い・学習ができる場のことです。

## 7 地域における推進体制の整備

### ～ 《地域における活動と患者を含む県民との協働》

#### (現状と課題)

患者及びその家族同士による相互の情報交換並びに患者会やその支援団体の活動により、がんの不安や悩みを解消し、支え合う活動が評価されていますが、県内においては、まだその活動が一部にとどまっているほか、各団体の連携が十分とはいえません。

また、より効果的ながん対策を進めて行くためには、医療・行政・民間団体による情報交換及び連携を強化し、地域ぐるみでがん対策に取り組む必要があります。

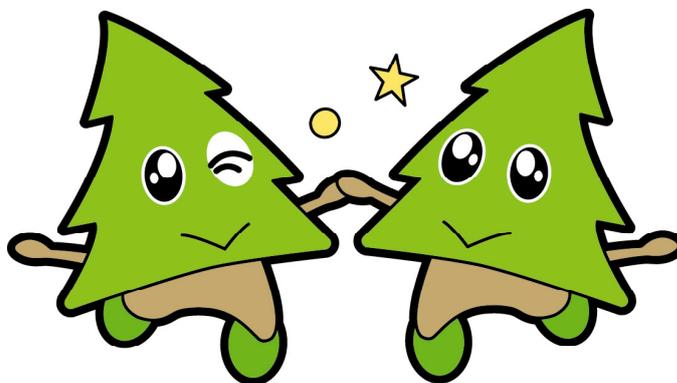
#### (取組み)

##### ア 患者会活動の充実・強化

- ・ 患者やその家族を含む県民が主体となったがんに関する普及啓発、情報提供、相談支援などの活動を促進していきます。
- ・ 県や医療機関等は、患者会等の活動の活性化及び患者会相互の連携の強化とネットワークづくりへの取組みに対し協力するとともに、必要な支援をしていきます。
- ・ 患者及びその家族を支援するボランティア活動の普及を図り、県、市町村及び医療機関はその活動の場の提供と環境づくりに努めます。

##### イ 地域におけるネットワークの充実と県民の参加

- ・ 2次医療圏や各地域において、医療・行政・民間の地域医療の関係者が情報共有する場づくりをするなど、がん対策に関する情報交換のためのネットワークを充実させていきます。
- ・ がん対策に関する取組みについては、できるだけ多くの県民が主体的に参加できるよう、普及啓発や情報の提供に努めていきます。



## 8 がんに関する調査と研究の推進

### ～ 《将来に向けてのがん対策》

#### (1) がん登録<sup>※1</sup>の推進

##### (現状と課題)

がん登録には、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」と、こうした院内がん登録のデータを含めた各都道府県内の全てのがんの罹患、転帰その他の情報を把握する「地域がん登録」があります。また、学会等が主体となって臓器別のがんに関するデータを収集する「臓器がん登録」があります。

「院内がん登録」については、「標準登録様式に基づく実施」をがん拠点病院の指定要件としています。

また、「地域がん登録」については、「都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること」ががん拠点病院の指定要件となっています。

本県の「地域がん登録」は、平成18年から事業を開始していますが、平成18年に医療機関でがんと診断され、登録票が提出されたのは5,499例でした。

この登録数は、がん死亡者数から推計されるがん罹患者数8,824人に対して、62.2%であり、今後、県内の全ての医療機関から協力を得て、登録数を充実していくことが必要です。

##### (取組み)

#### ア がん登録の推進

- ・ がん登録の実施に当たってはまず、がん患者を含めた県民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。
- ・ 個人情報の保護に関する取組をより一層推進するとともに、その取組みを県民に広く周知し、がん登録に関する更なる理解を促進していきます。
- ・ がん登録の実施に当たっては、医師の協力も必要ですが、その負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、がん登録の実務を担う者の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施していきます。

---

##### (用語説明)

#### ※1 がん登録

患者別、がんの部位別に、受診・診断の状況、診断・発見時の進行度、治療内容、転帰（生存されているのか、亡くなっているのか等）などの情報を集めて整理することです。がん登録により、がんの部位別の罹患率、生存率など、より正確な統計情報の把握が可能となります。

なお、「地域がん登録」については6ページを、「院内がん登録」については8ページに記載しています。

- ・ 秋田県がん診療連携協議会の活動を通じ、がん拠点病院等は、がん対策情報センターからの技術支援により、がん登録に関する知識・技術に関するアドバイス、データの共有・活用及びその前提となる個人情報の保護などに取組みます。

#### イ 院内がん登録事業の推進

- ・ 秋田県がん診療連携協議会の活動を通じ、がん拠点病院は、他のがん拠点病院に対して各取組例を情報提供するなど、お互いにこうした技術的支援を個別具体的に行うことにより、がん登録を着実に実施していきます。
- ・ がん拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関についても、院内がん登録に関する研修を実施し、院内がん登録を実施する機関数の増加を目指していきます。

#### ウ 地域がん登録事業の推進

- ・ 充実した地域がん登録となるよう登録情報の収集に努めます。
- ・ 地域がん登録事業での登録状況については、適宜に公開し、がん予防やがん検診受診促進に役立てていきます。

#### 【個別目標】

目 標	期限	現状	目標値
院内がん登録を実施している医療機関数の増加	－	1 2 病院	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 2 病院	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する	5年以内	1 0 病院	すべての拠点病院

## (2) がん研究の推進

### (現状と課題)

県内においては、秋田大学医学部を中心としたがん研究が進められています。

秋田大学医学部が21世紀COEプログラム<sup>\*1</sup>でがん・免疫系に関する生体情報の研究について成果を挙げ、その研究事業はグローバルCOEプログラム<sup>\*2</sup>に引き継がれています。

また、県はがんの疫学研究<sup>\*3</sup>を行うための基盤をつくるため、院内がん登録および地域がん登録事業を進めています。

### (取組み)

#### ア 秋田大学を中心とした研究体制の充実・強化

- ・ 治験<sup>\*4</sup>及び臨床研究について、秋田大学医学部及びがん拠点病院が連携を強化し、県内におけるがんに関する調査研究及び高度医療の推進を図ります。
- ・ 秋田大学医学部は今後がん研究の拠点として発展するように取り組んでいきます。県は、秋田大学医学部附属病院や県内の基幹病院と連携して、がんの疫学研究、効果的な予防・検診プログラムの開発、緩和ケアに関する研究を促進し、県内における研究成果を発信できるように支援します。

#### イ 研究に関する情報提供

県内の大学等の研究機関や医療機関は、治験及び臨床研究について、標準的な治療の開発に向け積極的に取り組むと同時に、患者及びその家族等に対する十分な説明や、県民に対しての必要な情報の提供及び公開を積極的に行い、その理解を得られるように努めます。

---

### (用語説明)

#### ※1 21世紀COEプログラム

「大学の構造改革」の一環として、平成14年から開始された文部科学省の補助事業で、世界最高水準の研究教育拠点になる可能性が十分あると考えられる大学に、大学院博士課程レベルで予算を重点的に配分する制度です。

#### ※2 グローバルCOEプログラム

21世紀COEプログラムの評価・検証を踏まえ、国際競争力のある大学づくりを一層推進することを目的とする、平成19年度から開始された文部科学省の補助事業です。

#### ※3 疫学研究

病気の原因などを究明する医学の分野の一つで、がんの原因と発生に関する研究とそれらを予防に役立てる研究のことです。

#### ※4 治験

患者の同意のもと、開発中の医薬品の効果や副作用等に関する科学的データの収集を目的とした、実際の医療現場や診療行為における試験的投薬のことです。

## 第6章 がん対策の推進体制と計画の見直し

### 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、がん患者・家族及び患者団体を含む県民、市町村、医療機関及び医療従事者、大学、検診機関、医療関係団体、医療保険者、企業・事業者等の関係者及び県が各々の立場における役割を果たすとともに、相互の連携を強化しながら、秋田県が一体となって推進します。

### 2 計画推進にかかる関係者に期待される役割

#### (1) 県民の役割

県民は、喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する正しい知識の習得と生活習慣の改善に努めるとともに、がんの早期発見のため積極的にがん検診を受診し、医療が必要である場合には速やかに医療機関の診療を受けるように努めることが必要です。

#### (2) 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。

#### (3) 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。

#### (4) 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。

#### (5) 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。

## **(6) 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。

## **(7) 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、がん患者に対する適切な医療の提供に努めることが必要です。

## **(8) 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。

## **(9) 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。

## **(10) 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 達成状況の検証と計画の見直し**

### **(1) 県民や関係者等の意見の把握と進捗管理**

がん対策を実効あるものとして総合的に推進していくためには、県民や関係者等の意見

を集約し、これらのがん対策に反映していくことが重要です。

また、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ていくことが必要です。

このため、がんに関する意識・意向調査や意見交換会の実施などにより、県民の意識や意見等の把握に努めるとともに、がん患者及びその家族または遺族、学識経験者、医療関係者、関係諸団体等により構成される委員会を設置し、がん対策の進捗状況をもとに、施策の推進に関して必要な提言を得るなど、がん対策の効果を検証します。

## (2) 計画の見直し

この計画について、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、国の基本計画の見直し状況との整合性を図るとともに、目標達成度の検証及び評価の結果を踏まえ、がんをめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、計画期間（5年）が終了する前であっても見直しを行います。

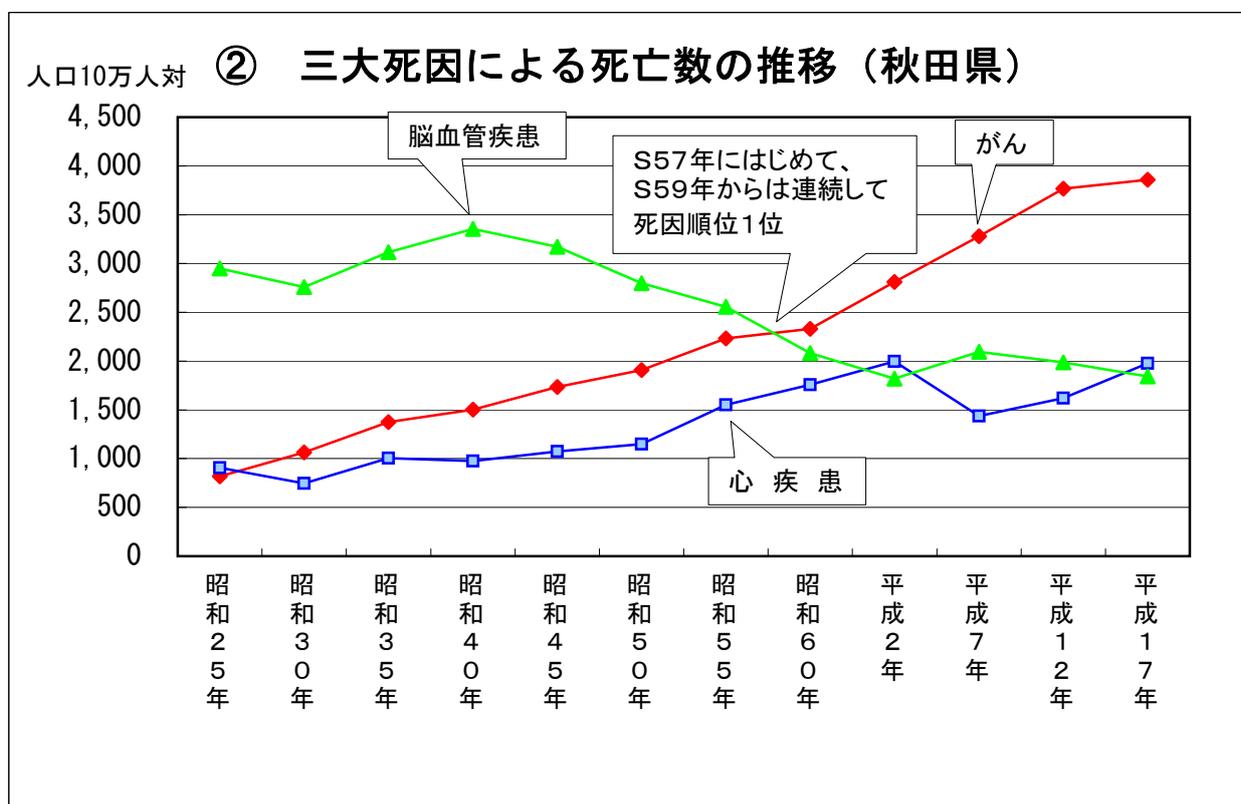
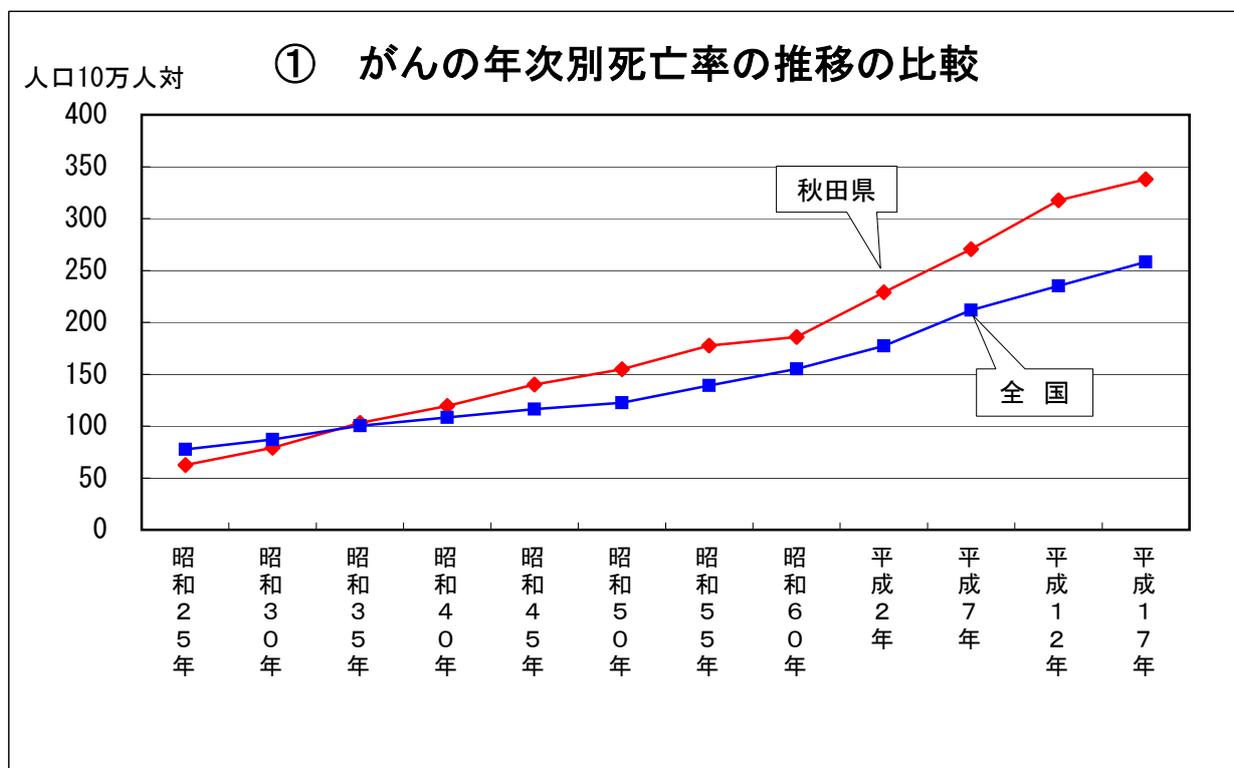
参考：がん対策基本法第11条第4項

「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」

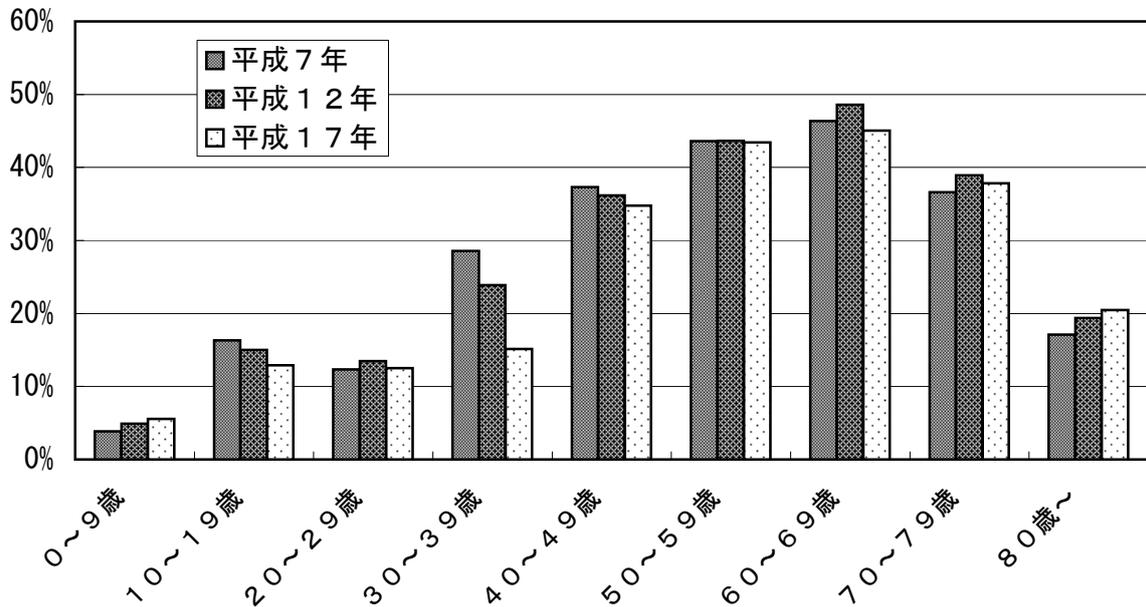


## 秋田県のがんの現状

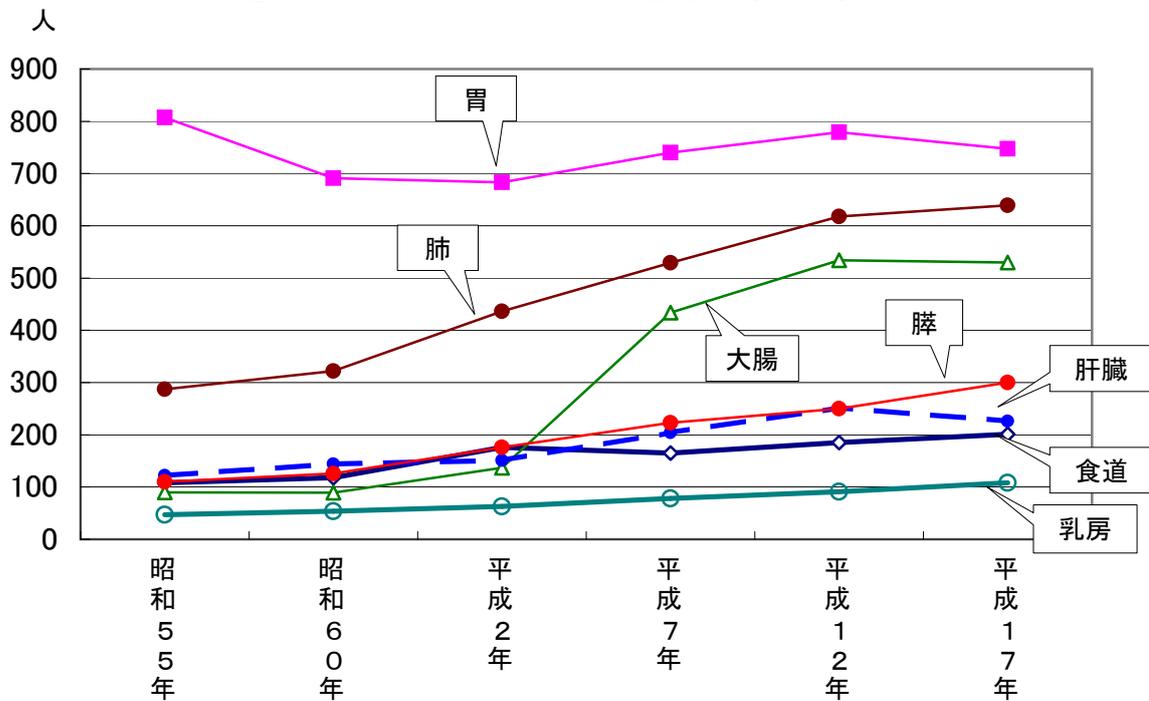
出典:「人口動態統計調査」データによる



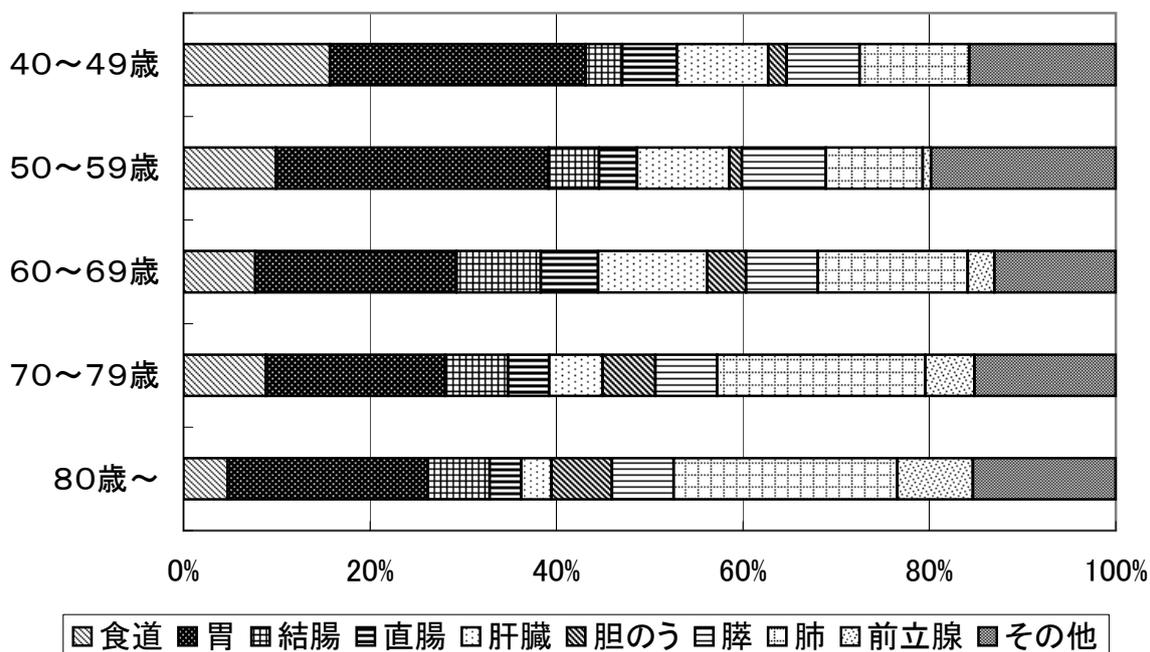
③ 年齢別全死亡者数に対するがんの死亡者数割合  
秋田県



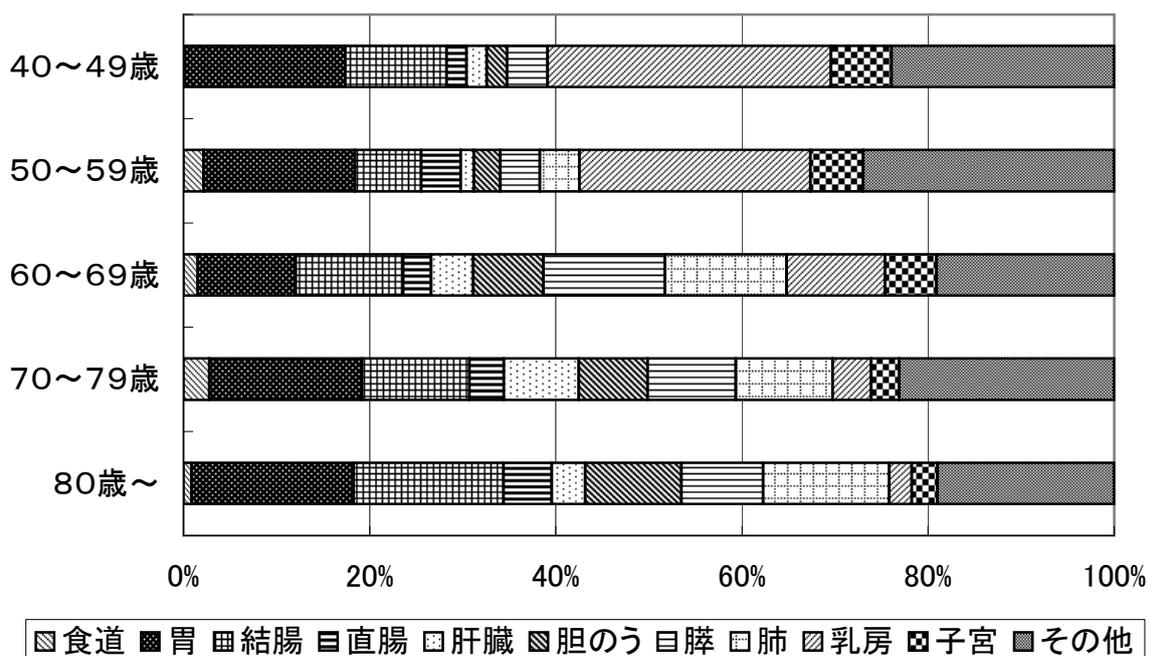
④ 部位別死亡数の年次推移 秋田県



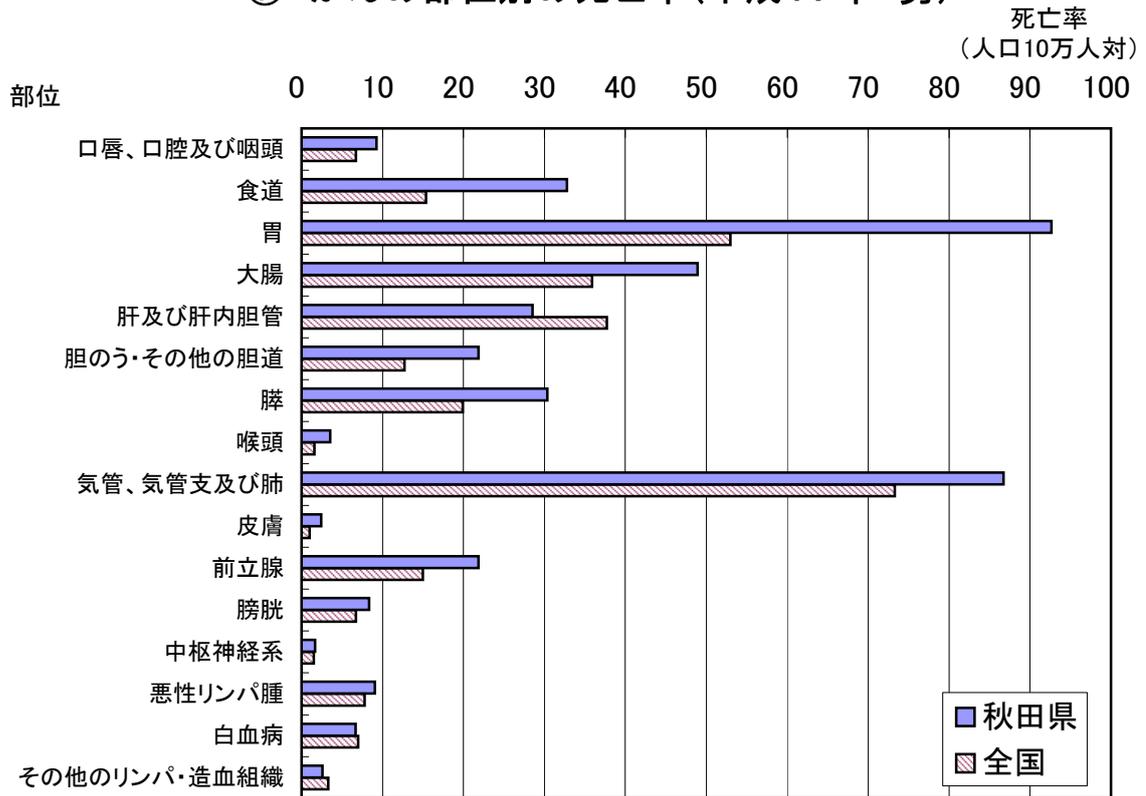
⑤ 年齢・部位別のがん死亡数割合(40歳以上 男)  
平成17年 秋田県



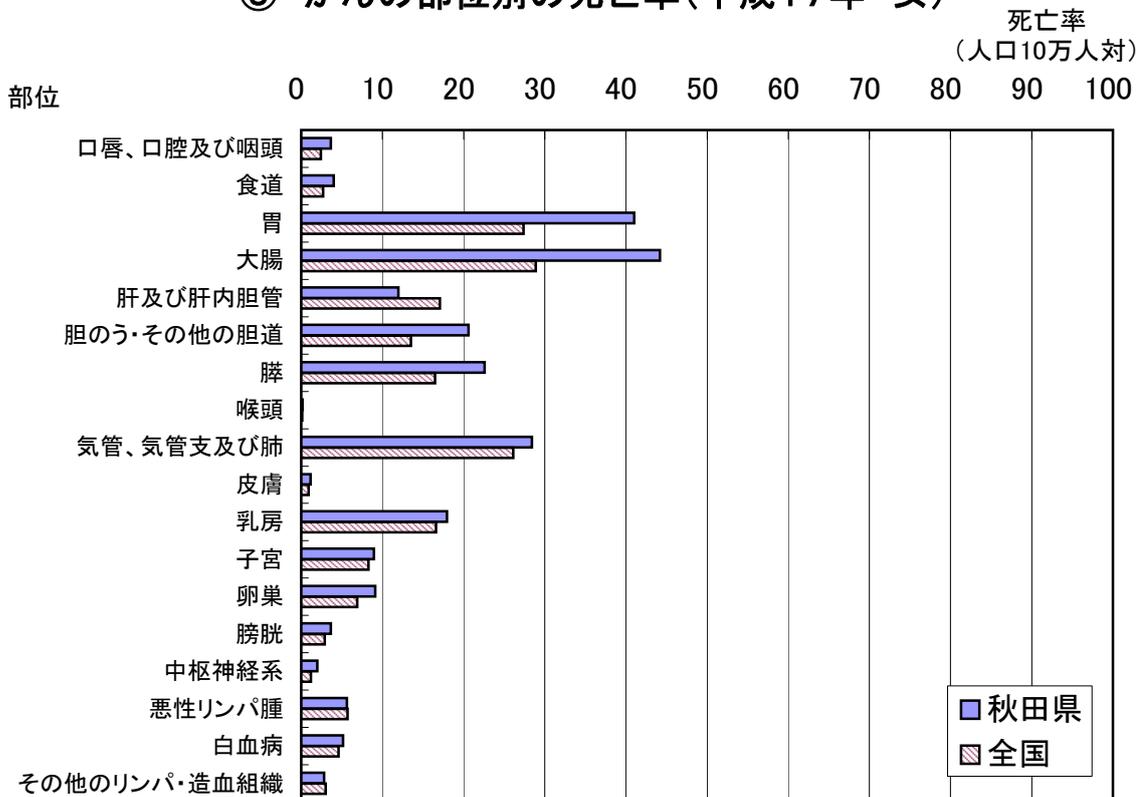
⑥ 年齢・部位別のがん死亡数割合(40歳以上 女)  
平成17年 秋田県



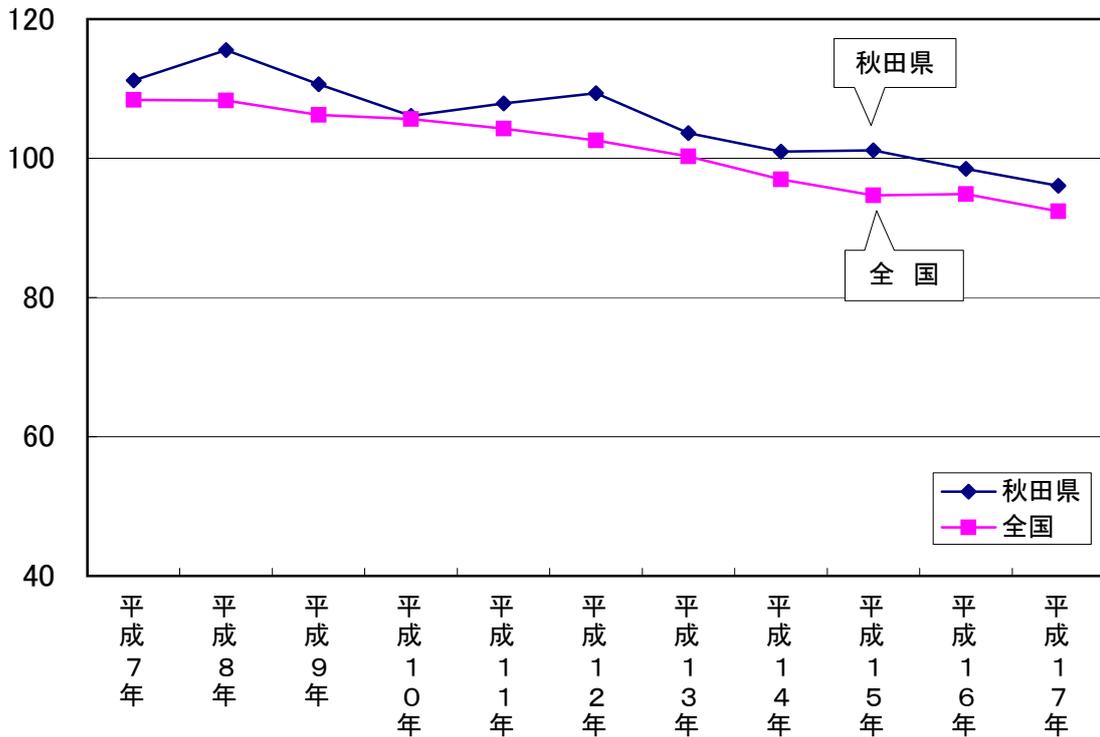
### ⑦ がんの部位別の死亡率(平成17年 男)



### ⑧ がんの部位別の死亡率(平成17年 女)



人口10万人対 ⑨ 75歳未満年齢調整のがん死亡率(平成17年 男女計)



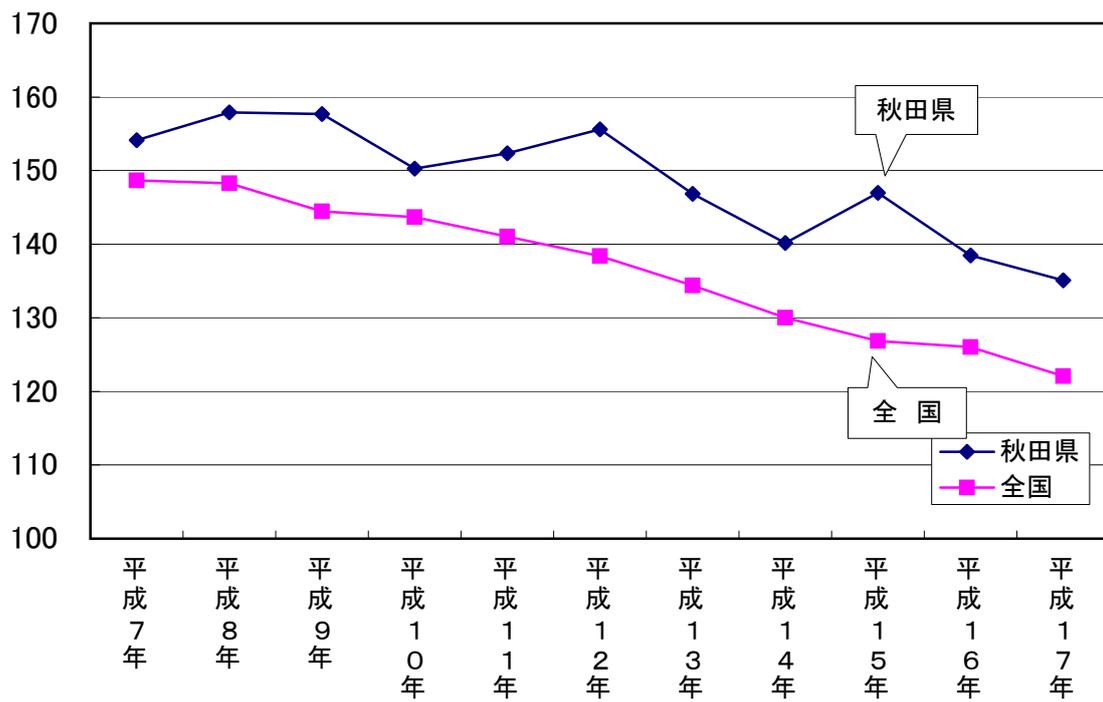
※ 75歳未満年齢調整死亡率について

がんによる死亡数を人口で割ったものを死亡率(粗死亡率)といいます。ただ、一般的に高齢者が多いと死亡率が高くなる傾向があり、粗死亡率は年齢構成の影響を受けるので、他の地域との適切な比較ができません。

そこで、75歳以上の年齢人口を除いた上で、人口の年齢構成の影響を調整するため基準人口(モデル人口)を用いて補正して計算したものを75歳未満年齢調整死亡率と呼んでいます。

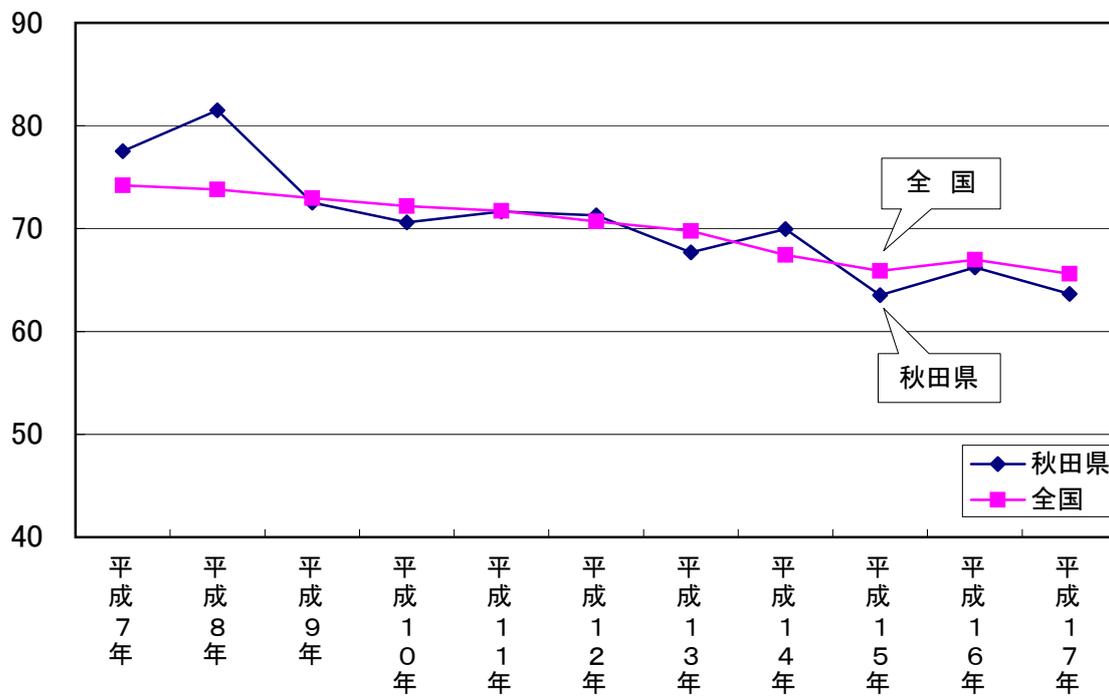
人口10万人対

### ⑩ 75歳未満年齢のがん調整死亡率(平成17年 男)



人口10万人対

### ⑪ 75歳未満年齢調整のがん死亡率(平成17年 女)



## 各グラフの数値

出典：人口動態統計調査による。

### ① がんの年次別死亡率

単位：人、人口10万人対

区分	昭和25年	昭和30年	昭和35年	昭和40年	昭和45年	昭和50年
秋田県	62.5	79.0	103.0	119.4	140.0	154.7
全国	77.4	87.1	100.4	108.4	116.3	122.6
区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
秋田県	177.6	185.9	229.0	270.6	317.5	337.8
全国	139.1	155.1	177.2	211.6	235.2	258.3

### ② 三大死因による死亡数の推移（秋田県）

単位：人

区分	昭和25年	昭和30年	昭和35年	昭和40年	昭和45年	昭和50年
悪性新生物	818	1,065	1,376	1,502	1,735	1,907
心疾患	908	746	1,006	974	1,074	1,149
脳血管疾患	2,950	2,758	3,114	3,356	3,171	2,797
区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
悪性新生物	2,232	2,331	2,811	3,279	3,766	3,857
心疾患	1,552	1,759	1,997	1,437	1,620	1,977
脳血管疾患	2,556	2,081	1,820	2,093	1,988	1,842

### ③ 年齢別全死亡者数に対するがん死亡者数割合（秋田県）

区分	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳
平成7年	3.8%	16.3%	12.3%	28.6%	37.3%
平成12年	4.9%	15.0%	13.5%	23.9%	36.2%
平成17年	5.6%	12.9%	12.5%	15.1%	34.8%
区分	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	
平成7年	43.6%	46.4%	36.6%	17.1%	
平成12年	43.7%	48.6%	38.9%	19.4%	
平成17年	43.4%	45.1%	37.8%	20.5%	

### ④ 部位別死亡者数の年次推移（秋田県）

単位：人

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
食道	108	118	176	165	185	201
胃	807	691	683	740	779	747
大腸	90	89	137	434	534	530
肝臓	122	144	151	204	252	226
膵	110	126	176	223	250	300
肺	287	322	436	529	618	639
乳房	47	54	63	78	91	108
口唇・口腔・咽頭 ※	-	-	-	50	82	72
胆のう・胆道 ※	-	-	-	195	241	242
子宮 ※	-	-	-	32	50	54
卵巣 ※	-	-	-	60	39	55
前立腺 ※	-	-	-	74	85	118
膀胱 ※	-	-	-	57	51	67
悪性リンパ腫 ※	-	-	-	59	89	83
白血病 ※	-	-	-	69	75	67
その他	661	787	989	310	345	348
計	2,232	2,331	2,811	3,279	3,766	3,857

※ 昭和55年、昭和60年、平成2年については、統計上の分類なし

⑤ 年齢・部位別のがん死亡数割合（平成17年、男性）

単位：人

区分	0～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
食道	0	0	8	22	35	80	32
胃	1	1	14	65	98	174	146
結腸	0	0	2	12	41	61	45
直腸	0	0	3	9	28	40	23
肝臓	0	0	5	22	53	52	22
胆のう	0	0	1	3	19	51	44
膵	0	0	4	20	35	60	45
肺	0	1	6	23	73	202	163
前立腺	0	0	0	2	13	48	55
その他	9	6	8	44	59	137	104
合計	10	8	51	222	454	905	679

⑥ 年齢・部位別のがん死亡数割合（平成17年、女性）

単位：人

区分	0～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
食道	0	0	0	3	3	12	6
胃	0	0	8	23	21	71	121
結腸	0	1	5	10	23	50	112
直腸	0	0	1	6	6	16	36
肝臓	0	0	1	2	9	35	25
胆のう	0	0	1	4	15	32	72
膵	0	0	2	6	26	41	61
肺	0	0	0	6	26	45	94
乳房	0	3	14	35	21	18	17
子宮	0	0	3	8	11	13	19
その他	6	6	11	38	38	100	132
合計	6	10	46	141	199	433	695

⑦・⑧ がんの部位別の死亡率（平成17年） 単位：人、人口10万人対

	男性		女性	
	秋田県	全国	秋田県	全国
口唇、口腔及び咽頭	9.3	6.7	3.7	2.4
食道	32.8	15.4	4.0	2.7
胃	92.6	53.0	41.0	27.4
大腸	48.9	35.9	44.2	28.9
肝及び肝内胆管	28.5	37.7	12.0	17.1
胆のう・その他の胆道	21.9	12.7	20.6	13.5
膵	30.4	19.9	22.6	16.5
喉頭	3.5	1.6	0.2	0.1
気管、気管支及び肺	86.7	73.3	28.4	26.1
皮膚	2.4	1.0	1.2	0.9
乳房	-	-	17.9	16.6
子宮	-	-	9.0	8.3
卵巣	-	-	9.1	6.9
前立腺	21.9	15.0	-	-
膀胱	8.3	6.7	3.7	2.9
中枢神経系	1.7	1.5	2.0	1.2
悪性リンパ腫	9.1	7.8	5.6	5.7
白血病	6.7	7.0	5.1	4.6
その他のリンパ・造血組織	2.6	3.3	2.8	3.0

⑨ 75歳未満年齢調整のがん死亡率（男女計） 単位：人、人口10万人対

区分	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年
秋田県	111.2	115.6	110.6	106.1	107.9	109.3
全 国	108.4	108.3	106.3	105.6	104.3	102.6
区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	
秋田県	103.6	101.0	101.1	98.5	96.1	
全 国	100.3	97.0	94.7	94.9	92.4	

⑩ 75歳未満年齢調整のがん死亡率（男） 単位：人、人口10万人対

区分	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年
秋田県	154.1	157.9	157.7	150.3	152.3	155.6
全 国	148.6	148.3	144.4	143.7	141.0	138.4
区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	
秋田県	146.8	140.2	147.0	138.5	135.1	
全 国	134.4	130.0	126.8	126.0	122.1	

⑪ 75歳未満年齢調整のがん死亡率（女） 単位：人、人口10万人対

区分	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年
秋田県	77.5	81.5	72.5	70.6	71.7	71.3
全 国	74.2	73.8	73.0	72.2	71.7	70.7
区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	
秋 田	67.7	69.9	63.5	66.2	63.7	
全 国	69.8	67.4	65.9	67.0	65.6	

## 参考資料 2

### 秋田県がん対策推進計画検討委員会について

#### ○ 秋田県がん対策推進計画検討委員会設置要綱

##### (設置)

第1条 がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条に規定する都道府県がん対策推進計画（以下「計画」という。）の策定のため、秋田県がん対策推進計画検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

##### (所掌事項)

第2条 委員会において検討する事項は、次のとおりとする。

- 一 計画の策定に関すること。
- 二 その他がん対策の推進のため必要な事項に関すること。

##### (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、保健及び医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の定数は、20名以内とする。
- 3 委員の任期は、平成20年3月31日までとする。

##### (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、委員会を主宰する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある時はその職務を代理する。

##### (分科会)

第5条 委員会に保健分科会、医療分科会を置く。

- 2 分科会に会長及び副会長を置く。
- 3 会長は、分科会委員の互選により選任し、副会長は会長が指名する。
- 4 会長は分科会を主宰する。
- 5 副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時はその職務を代理する。

##### (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。

##### 附則

この要綱は、平成19年9月10日から施行する。

○ 委員名簿

〔保健分科会関係〕

氏名	所属名	職名等
大澤佳之	社団法人秋田県医師会	理事
草彌芳明	中通総合病院	副院長
塚田三香子	聖霊女子短期大学	教授
戸堀文雄	財団法人秋田県総合保健事業団	常務理事
永井伸彦	平鹿地域振興局福祉環境部	部長
林雅人	平鹿総合病院	総長
◎ 本橋豊	秋田大学医学部	医学部長 教授

〔医療分科会関係〕

氏名	所属名	職名等
安藤秀明	中通総合病院	外科科長
大久保俊治	平鹿総合病院	院長
嘉藤茂	外旭川病院	ホスピス長
黒川博之	仙北組合総合病院	放射線科科長
佐々木和子	社団法人秋田県看護協会	会長
田口良実	秋田にホスピスを増やす会	代表
橋本正治	由利組合総合病院	診療部長
廣川誠	秋田大学医学部附属病院	腫瘍センター長 准教授
○ 福田光之	社団法人秋田県医師会	副会長
藤井婦美子	秋田県肺がんネットワーク 「あけびの会」	代表
松田泰行	社団法人秋田県薬剤師会	副会長

※ 欄外の「◎」は委員長、「○」は副委員長を表す。

敬称略、五十音順

以上 18 名

○ 検討委員会に招聘し意見を聴いた方

次の 4 名の方から検討委員会へ出席いただき、計画案について意見を聴いた。

氏名	所属名	職名等
石田宏	社団法人秋田県歯科医師会	会長
伊藤登茂子	秋田県緩和ケア研究会	副会長
佐藤清子	あけぼの秋田	代表
丹羽誠	秋田県緩和ケア研究会	会長

敬称略、五十音順

以上 4 名

○ 検討委員会の開催状況

〔全体会〕

第1回	平成19年10月 4日
第2回	平成20年 2月 3日

〔保健分科会〕

第1回	平成19年10月 4日
第2回	平成19年12月25日
第3回	平成20年 1月18日

〔医療分科会〕

第1回	平成19年10月 4日
第2回	平成19年12月13日
第3回	平成20年 1月17日

発行 平成20年4月1日

秋 田 県 健 康 福 祉 部

〒010-8570 秋田県秋田市山王4丁目1-1

◇ 健康推進課

電 話 018-860-1429

ファックス 018-860-3821

Eメール Kenkou@pref.akita.lg.jp

◇ 医務薬事課

電 話 018-860-1401

ファックス 018-860-3883

Eメール Imuyakujika@pref.akita.lg.jp