

第3期秋田県がん対策推進計画

中間見直し版

令和3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 計画見直しの趣旨	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 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	4
3 がん予防（生活習慣）の状況	10
4 がん検診の状況	15
5 がん医療の状況	17
6 緩和ケアの状況	22
7 がん登録の状況	23
8 がん患者に対する支援の状況	24

第4章 全体目標

1 がんによる死亡者の減少	26
2 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	27
3 がん医療の充実	27
4 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	28

第5章 分野別の施策と個別目標

I がん予防

1 がんの1次予防	29
（1）生活習慣について	29
（2）感染症対策について	33
2 がんの早期発見、がん検診（2次予防）	37
（1）受診率向上対策について	37
（2）がん検診の精度管理等について	38

II	がん医療の充実	
1	がん医療体制及び各種治療の充実	44
	(1) がん医療提供体制について	44
	(2) 各治療法について	45
2	チーム医療の推進	49
3	がんのリハビリテーションの推進	52
4	希少がんや難治性がん、比較的少ないがん	53
5	小児がん・AYA世代のがん、高齢者のがん対策	54
6	がん登録とモニタリング体制の充実	57
III	がんとの共生	
1	がんと診断されたときからの緩和ケアの実施	59
	(1) 緩和ケアの提供について	59
	(2) 緩和ケア研修会について(人材育成)	61
	(3) 普及啓発について	62
2	相談支援・情報提供	65
	(1) 相談支援について	65
	(2) 情報提供について	66
3	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	69
	(1) 拠点病院等と地域との連携について	69
	(2) 在宅緩和ケアについて	70
4	がん患者等の就労を含めた社会的な問題	72
	(1) 就労支援について	72
	(2) 職場や地域における就労支援について	74
	(3) 就労以外の社会的な問題について	75
5	ライフステージに応じたがん対策	77
	(1) 小児・AYA世代について	77
	(2) 高齢者について	78
IV	基盤の整備	
1	がん研究	80
2	人材育成	82
3	がん教育・がんに関する知識の普及啓発	84
第6章 がん対策の推進体制		
1	計画の推進体制	87
2	県民等の役割	87
3	達成状況の検証と計画の見直し	89
	参考資料	92

第1章 秋田県がん対策推進計画について

1 計画見直しの趣旨

「第3期秋田県がん対策推進計画」（以下「本計画」といいます。）は、がんを取り巻く諸課題に対応し、がん対策の一層の推進に資するため、平成30年3月に策定しました。

本計画においては、「がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施」、「総合的かつ計画的ながん対策の実施」及び「県民の参加と関係者の連携・協力によるがん対策の実施」の3つの基本方針の下、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生の3つを施策の柱としています。

本県では、本計画に基づき総合的ながん対策を推進してきたところですが、がんによる死亡率は依然として高い状況にあり、引き続きがんを予防・早期発見し、死亡率を下げるのが喫緊の課題となっています。

こうした認識の下、本年度、本計画の中間評価を実施したところ、今後、重点的に取り組むべき課題やがん対策を取り巻く状況の変化が明らかとなったことから、本県のがん対策の更なる充実強化を図るため、本計画の見直しを行うこととしました。

見直しに当たっては、本計画の中間評価や最新の各種資料等を踏まえつつ、目標値の変更等を行いました。

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、法第12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30年度から令和5年度までの6年間です。

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

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 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、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、がん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

全国がん登録によると、平成29年にがんと診断された県民は10,718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。

男女別にみると、男性では大腸がん、胃がん、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。

平成27年に比べて、平成29年は男性では胃がん、前立腺がんなどが、女性では乳がん、胃がんなどが増加しています。

<がん罹患の状況>

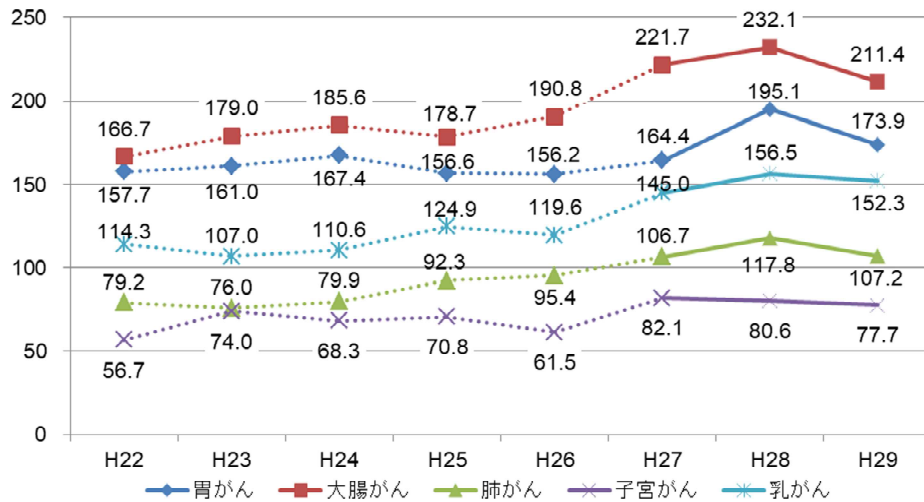
(単位：人)

順位	男性		順位	女性		順位	男女合計	
1	大腸	1,265 (1,344)	1	大腸	841 (924)	1	大腸	2,106 (2,268)
2	胃	1,160 (1,149)	2	乳房	804 (788)	2	胃	1,732 (1,682)
3	前立腺	815 (724)	3	胃	572 (533)	3	肺	1,068 (1,092)
4	肺	721 (746)	4	子宮	410 (446)	4	乳房	815 (798)
5	食道	287 (268)	5	肺	347 (346)	4	前立腺	815 (724)
6	膀胱	278 (268)	6	皮膚	205 (200)	6	子宮	410 (446)
7	膵臓	197 (177)	7	膵臓	199 (186)	7	膵臓	396 (363)
	全部位計	6,121 (6,103)		全部位計	4,597 (4,633)		全部位計	10,718 (10,736)

出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告」（平成29年）

※（ ）内は、秋田県「地域がん登録」（平成27年）

年次別・部位別がん罹患率 (人口10万対)



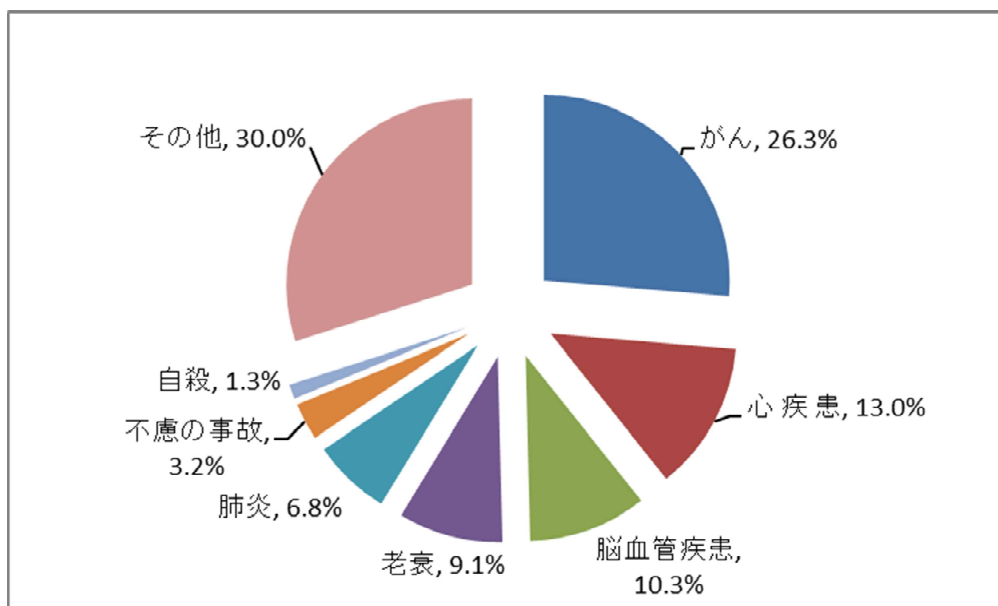
出典：秋田県地域がん登録(H22～H27)
全国がん登録(H28～)

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。令和元年にはがんが原因で 4, 158 人が死亡しており、死亡者全体の 26.3%を占めています。

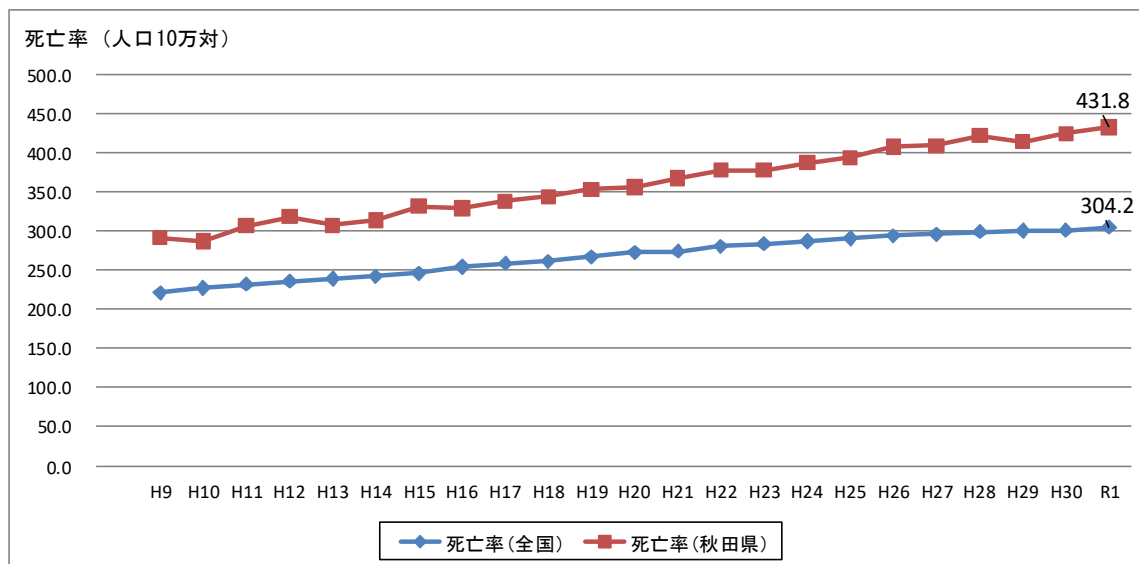
<秋田県の総死亡に占める主な死因割合>



出典：厚生労働省「人口動態統計」(令和元年)

人口 10 万人当たりの死亡者数（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>



出典：厚生労働省「人口動態統計」

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います。また、年齢階層でみると、高齢になるほど死亡者は増加し、70歳以上が約78%を占めており、本県の高い高齢化率等も影響していると考えられます。

<年齢・部位別の死亡者数>

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		-	4	6	34	84	183	346	657	15.8
直腸		-	-	2	9	52	37	80	180	4.3
肝		-	-	2	9	28	64	91	194	4.7
胆のう		-	1	2	5	20	60	174	262	6.3
膵臓		-	-	5	10	58	99	188	360	8.7
気管及び肺		-	3	6	22	134	206	360	731	17.6
子宮		-	3	8	11	12	15	22	71	1.7
食道		-	-	3	6	28	50	61	148	3.6
乳房		-	3	17	21	35	26	43	145	3.5
前立腺		-	-	-	-	8	33	79	120	2.9
白血病		1	1	1	5	11	21	41	81	1.9
結腸		1	-	6	17	59	103	250	436	10.5
その他		4	8	13	28	93	176	451	773	18.6
合計		6	23	71	177	622	1,073	2,186	4,158	100.0
割合%		0.1	0.6	1.7	4.3	15.0	25.8	52.6	100	/
大腸(再掲)		1	-	8	26	111	140	330	616	14.8

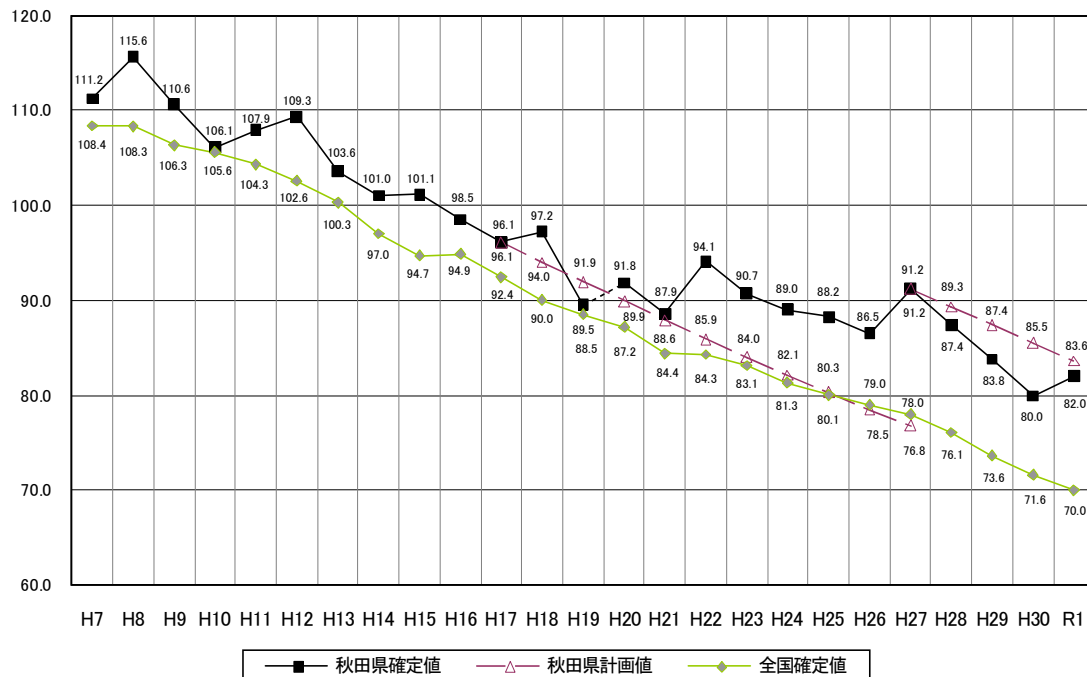
出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和元年）

(2) 75歳未満年齢調整死亡率*

本県の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は全国値より高い値で推移しており、令和元年は82.0と全国で2番目に高い値となっています。減少の程度は、本計画策定時は年1.4%（H7-H27）でしたが、中間見直し時点においては年1.3%（H7-R1）と鈍化し、全国の年1.8%（H7-R1）と比べても小さい状況です。

※ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整した死亡率

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

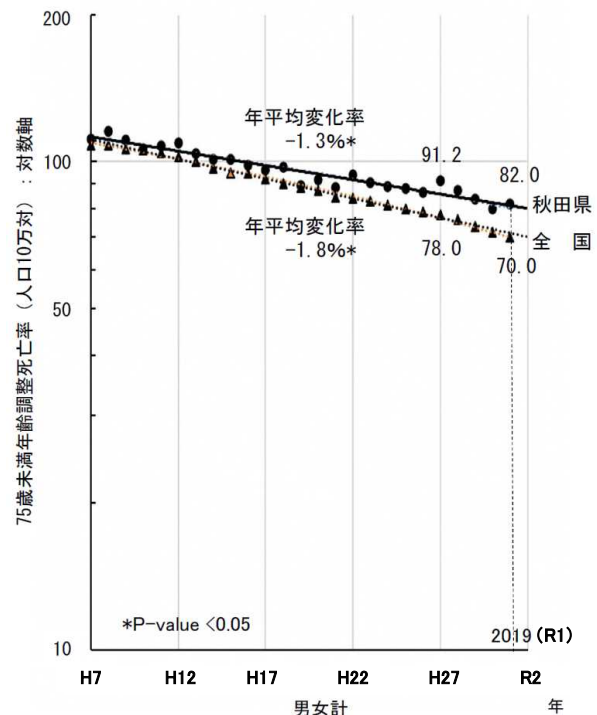
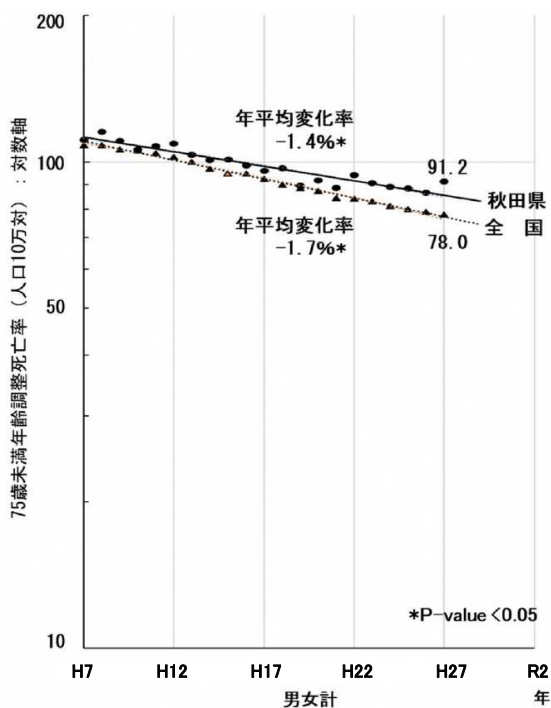


(出典: 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」)

がん年齢調整死亡率の推移

(H7-H27年、75歳未満、全部位、計画策定時)

(H7-R1年、75歳未満、全部位、中間見直し時)



令和元年の部位別の75歳未満年齢調整死亡率は、胃がんが全国第1位、胆のうがん、子宮がん及び乳がんが全国第2位、食道がんが全国第3位、大腸がんが全国第4位であり、特に消化器系のがん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	H22	順位	H23	順位	H24	順位	H25	順位	H26	順位	H27	順位	H28	順位	H29	順位	H30	順位	R1	順位
全部位	94.1	3	90.7	7	89.0	3	88.2	4	86.5	4	91.2	2	87.4	2	83.8	4	80.0	3	82.0	2
胃	16.2	1	15.1	1	14.5	1	15.9	1	12.0	3	12.9	2	10.7	2	13.3	1	10.7	1	12.2	1
直腸	5.8	1	5.5	3	4.0	29	3.4	37	4.2	21	4.5	7	4.9	6	6.1	1	4.2	14	4.6	6
肝	6.4	40	4.8	45	4.3	47	4.4	46	4.3	44	4.8	36	5.8	17	3.3	46	3.9	31	3.4	39
胆のう	3.3	10	3.3	9	3.6	3	4.1	1	3.3	2	3.4	3	2.3	19	2.7	8	2.1	26	2.9	2
膵	6.7	28	7.3	10	8.6	3	7.9	2	7.2	15	7.1	14	9.0	1	6.5	33	7.3	15	6.2	45
気管及び肺	14.9	20	13.0	41	14.5	20	13.7	31	15.1	9	14.1	28	14.7	8	13.3	15	13.4	10	13.5	9
子宮	3.7	39	4.7	23	4.5	25	4.7	17	5.3	15	6.3	3	5.6	8	6.0	6	5.1	19	7.0	2
食道	4.8	2	5.4	1	3.8	8	3.3	18	4.4	2	4.0	1	4.1	2	3.6	5	3.0	9	3.6	3
乳房	11.8	10	10.6	20	11.5	4	10.5	21	10.9	13	12.1	4	10.3	29	9.3	37	13.8	1	13.8	2
前立腺	3.2	3	3.0	8	2.9	5	2.3	32	2.3	22	3.0	2	2.4	20	2.8	5	1.6	41	2.2	21
白血病	2.2	34	2.4	23	2.3	22	3.7	6	2.3	21	3.0	7	2.4	24	2.6	10	2.3	22	1.9	31
結腸	6.3	20	7.8	4	7.3	7	7.0	4	7.1	6	7.4	5	7.2	5	7.1	5	7.1	4	7.4	4
大腸(再掲)	12.1	3	13.3	3	11.3	7	10.5	20	11.3	6	11.9	4	12.1	3	13.2	2	11.3	8	11.9	4

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」

※ 「大腸」は、「直腸」と「結腸」の合計

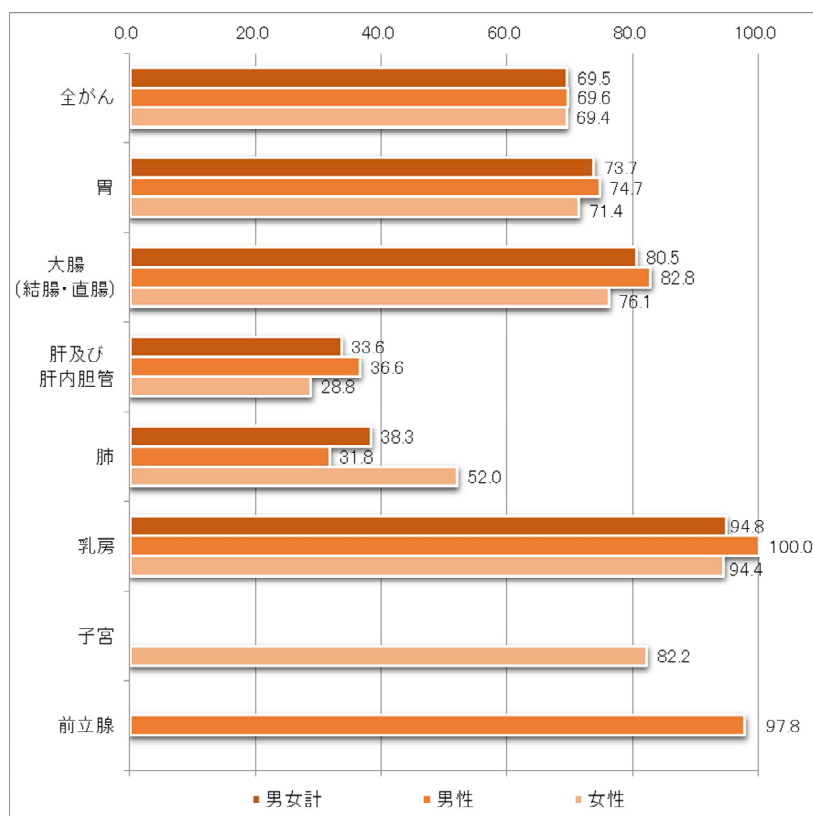
(3) 5年相対生存率

本県の「地域がん登録」及び「全国がん登録」から得られた情報により、平成21年（2009年）から平成23年（2011年）までに登録された患者の5年相対生存率は69.5%で、国立がん研究センターが公表した全国推計（全国がん罹患モニタリング集計2009-2011年生存率報告）は64.1%となっています。*

全てのがんにおいて、性別による生存率に大きな違いはないものの、部位別では、前立腺、乳房及び子宮が比較的高く、肝及び肝内胆管、肺が低い状況です。

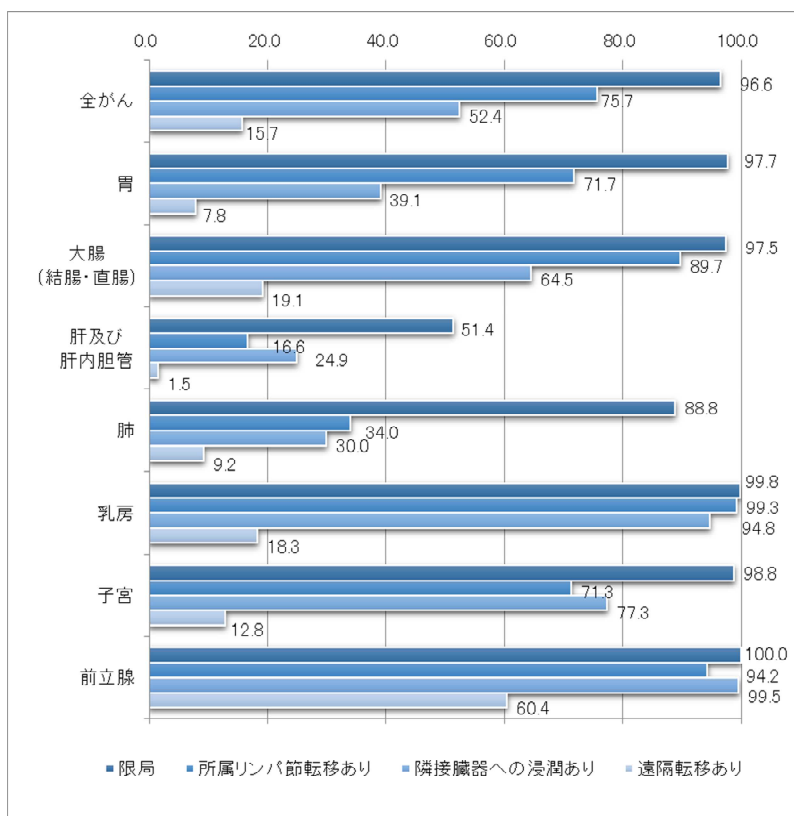
※ 住民票照会を実施していないため、死亡の把握漏れによって「生存」に含まれる死亡者がいる可能性があります。また、部位によっては症例数が少ないため、精度が低い場合があります。

(1) 部位別5年相対生存率（2009～2011年診断症例）（単位：％）



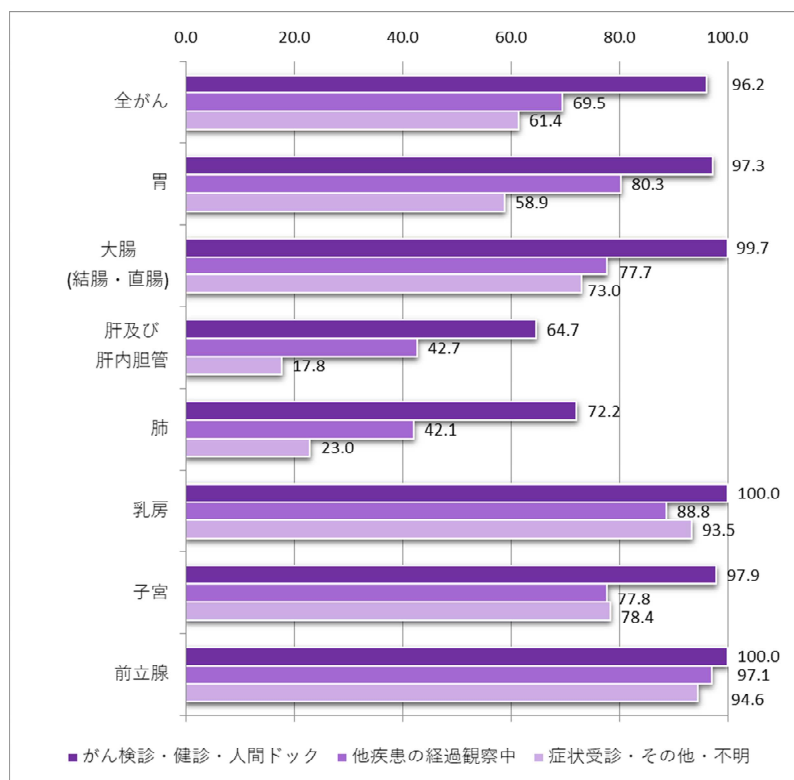
出典：秋田県「地域がん登録」及び「全国がん登録」より算出

(2) 臨床進行度別 5年相対生存率 (2009~2011年診断症例) (単位: %)



出典: 秋田県「地域がん登録」及び「全国がん登録」より算出

(3) 発見経緯別 5年相対生存率 (2009~2011年診断症例) (単位: %)



出典: 秋田県「地域がん登録」及び「全国がん登録」より算出

3 がん予防（生活習慣）の状況

(1) 喫煙

喫煙は、肺がんだけでなく多くのがんの発症に関与しています。

令和元年の国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は20.6%で、全国平均の18.3%よりも高くなっています。

また、男性の喫煙率は33.9%（4位）と全国でも高い状況となっています。

<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25年	38.2 (33.7)	5位	10.6 (10.7)	14位	23.5 (21.6)	6位
平成28年	33.9 (31.1)	7位	8.5 (9.5)	19位	20.3 (19.8)	14位
令和元年	33.9 (28.8)	4位	8.2 (8.8)	19位	20.6 (18.3)	7位

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

※（ ）内は全国の数値

(参考)

<喫煙率>

(単位：%)

	男性	女性	総数
平成18年	37.3	7.6	20.1
平成21年	39.8	12.0	24.5
平成24年	33.5	9.8	20.5
平成27年	33.9	11.0	21.6
平成30年	26.8	7.2	16.5

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」

<受動喫煙の機会を有する者の割合>

(単位：%)

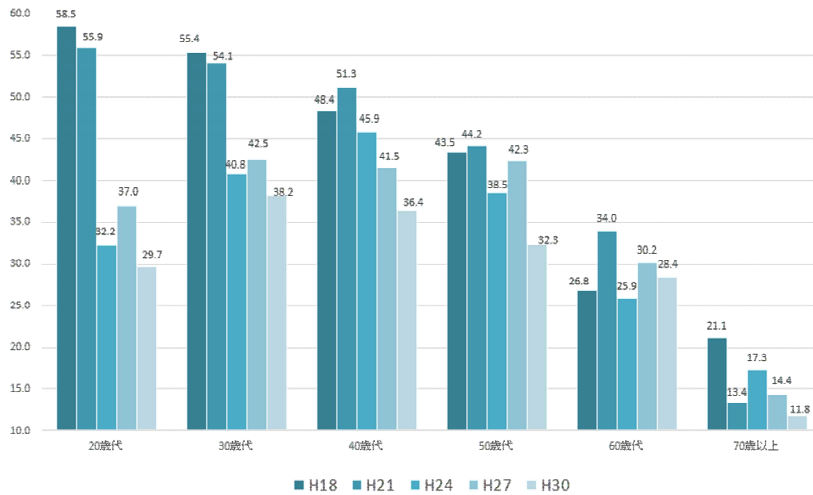
	職場	飲食店	家庭	その他（行政・医療機関等）	
平成24年	47.1	57.7	18.1	15.8	
平成27年	41.9	48.9	16.3	16.0	
	職場	飲食店	家庭	行政機関	医療機関
平成30年	45.3	49.1	15.6	9.3	5.5

※ 月に1回程度あった割合。「家庭」は、ほぼ毎日あった割合

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」

<年代別喫煙率(男性)>

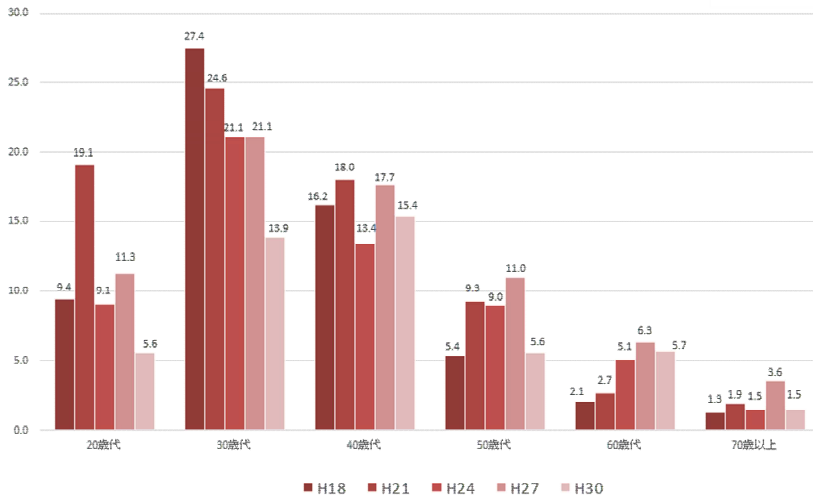
(単位:%)



出典:秋田県「健康づくりに関する調査」

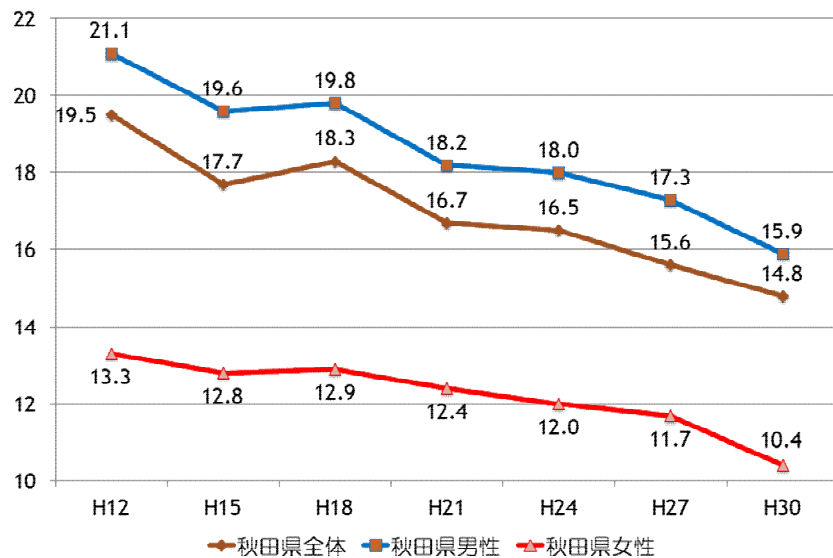
<年代別喫煙率(女性)>

(単位:%)



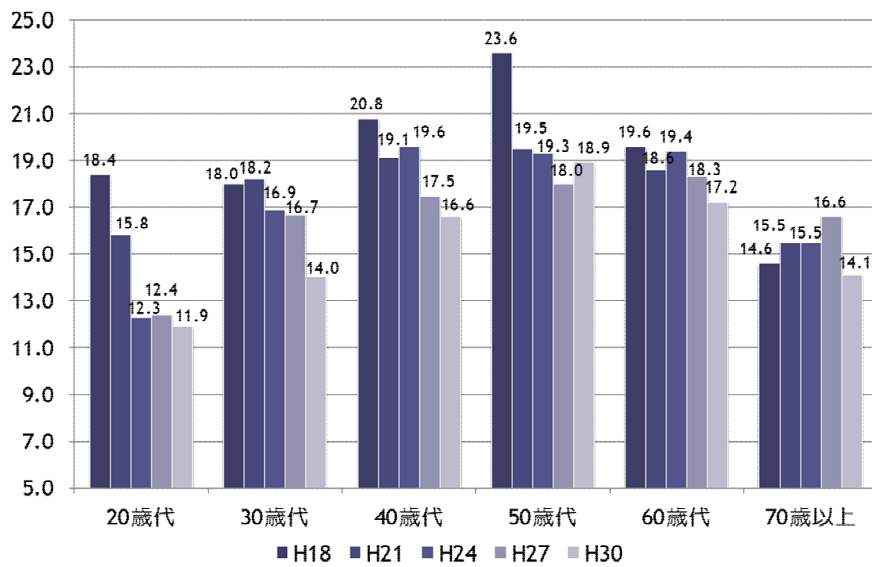
出典:秋田県「健康づくりに関する調査」

<喫煙者の一日あたり平均喫煙本数(全体)> (単位:本)



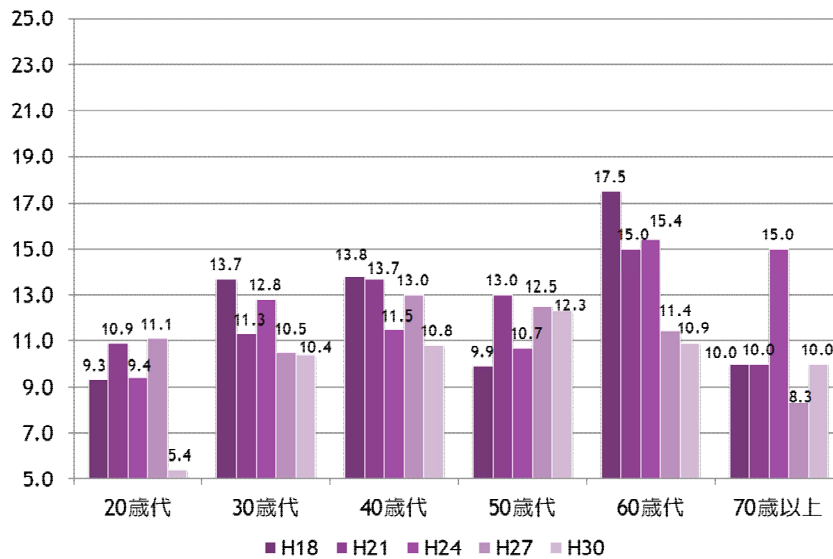
出典:秋田県「健康づくりに関する調査」

＜喫煙者の一日当たり平均喫煙本数(年代別・男性)＞ (単位:本)



出典:秋田県「健康づくりに関する調査」

＜喫煙者の一日当たり平均喫煙本数(年代別・女性)＞ (単位:本)



出典:秋田県「健康づくりに関する調査」

(2) 飲酒

多量飲酒は、食道がんや大腸がん、乳がんなどに罹るリスクを高めます。平成30年の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25.8%に対し、毎日飲んでいる人が38.4%、多量（1日当たり清酒換算で3合以上）に飲酒する人は10.6%となっています。

<飲酒の習慣> (単位：%)

項目	男性	女性	総数
毎日飲んでいる	38.4	8.8	22.8
週5～6日飲んでいる	9.4	3.7	6.3
週3～4日飲んでいる	8.5	5.4	6.8
週1～2日飲んでいる	8.3	8.9	8.6
月1～3回飲んでいる	8.7	13.2	11.0
ほとんど飲まない	25.8	58.0	43.0
無回答	0.9	1.9	1.5

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」（平成30年）

<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	26.7	55.1	37.3
1合以上2合未満	38.6	28.9	34.9
2合以上3合未満	18.4	8.3	14.7
3合以上4合未満	6.8	1.2	4.8
4合以上5合未満	2.9	1.2	2.2
5合以上	0.9	0.9	0.9
無回答	5.8	4.5	5.2

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」（平成30年）

(3) 食塩摂取

食塩の摂取は、胃がんの危険因子とされています。平成28年の県民健康・栄養調査によると、本県の成人1日当たりの食塩摂取量の平均値は10.6gで、前回調査の平成23年から0.5g減少しましたが、依然、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	平均値
20～29歳	11.6	9.0	10.6
30～39歳	10.3	9.8	
40～49歳	11.4	8.8	
50～59歳	12.8	9.9	
60～69歳	13.2	10.5	
70歳以上	10.5	9.5	
総数	11.7	9.7	

出典：秋田県「県民健康・栄養調査」（平成28年）

(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、がん予防のためにこれら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においても、野菜・果物の摂取が胃がんなどに罹るリスクを下げるという報告が出されています。

平成 28 年の県民健康・栄養調査によると、本県の成人 1 日当たりの野菜摂取量は 276.3g で、平成 23 年の 316.1g より大きく減少しており、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（成人）> (単位：g)

区 分	野 菜	緑黄色野菜（再掲）	その他の野菜（再掲）
平成 23 年	316.1	92.2	223.9
平成 28 年	276.3	77.9	198.3

出典：秋田県「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 30 年の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 27 年より 0.3 ポイント減少し、42.2%となっています。

<運動の習慣> (単位：%)

項 目	男 性			女 性			合 計		
	H27	H30	増減	H27	H30	増減	H27	H30	増減
週に 2 回以上、運動をしている	47.4	45.2	-2.2	38.3	39.5	1.2	42.5	42.2	-0.3
以前は週に 2 回以上、今はしていない	18.6	17.6	-1.0	16.8	16.9	0.1	17.7	17.2	-0.5
以前も今も、ほとんど運動をしていない	17.9	20.3	2.4	20.7	23.0	2.3	19.4	21.8	2.4
以前も今も、まったくしていない	14.8	13.9	-0.9	22.3	18.6	-3.7	18.8	16.2	-2.6
無回答	1.3	3.0	1.7	1.8	2.0	0.2	1.6	2.6	1.0

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」

※ 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、農作業なども含まれます。

(6) 肝炎ウイルス検査

保健所、委託医療機関及び市町村において実施している肝炎ウイルス検査受診者数は減少傾向にあります。また、検査の結果、陽性とされた者については、B 型（HBs 抗原検査）で 70 人程度、C 型（HCV 抗体検査）で 10～25 人程度で推移していましたが、平成 28 年度以降は半減しています。

<肝炎ウイルス検査の実績>

※上段：検査件数（件）、下段（括弧内）：陽性判定者数（人）

			平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
			B 型	C 型	B 型	C 型	B 型	C 型	B 型	C 型
特定 感染症検 査等 事業	保健所検査	県	141 (3)	141 (3)	116 (3)	116 (0)	94 (1)	93 (0)	88 (0)	86 (0)
		秋田市	129 (3)	131 (0)	78 (3)	78 (2)	52 (0)	52 (0)	94 (2)	93 (0)
	委託医療機 関検査	県	500 (7)	517 (5)	557 (7)	565 (2)	357 (3)	364 (0)	177 (3)	181 (0)
		秋田市	312 (6)	311 (0)	231 (3)	224 (0)	143 (2)	136 (0)	176 (0)	177 (0)
健康増進事業		市町村	4,879 (53)	4,880 (17)	4,260 (53)	4,259 (7)	3,430 (26)	3,457 (6)	3,535 (29)	3,578 (6)
計			5,961 (72)	5,980 (25)	5,242 (69)	5,242 (11)	4,076 (32)	4,102 (6)	4,070 (34)	4,115 (6)

出典：厚生労働省「特定感染症検査等事業実績報告・市町村健康増進事業実績報告」

4 がん検診の状況

(1) 市町村がん検診の受診率

平成 30 年度に市町村が実施したがん検診の受診率は、県全体で 9.1～17.7%と、目標値の 50%には達していません。

<市町村が実施するがん検診の受診率> (単位：%)

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
胃がん 検診	秋田	9.3	11.6	11.4	10.3
	全国	6.3	8.6	8.4	8.1
大腸がん 検診	秋田	17.4	12.9	12.2	11.8
	全国	13.8	8.8	8.4	8.1
肺がん 検診	秋田	13.1	10.3	9.7	9.1
	全国	11.2	7.7	7.4	7.1
子宮頸 がん検診	秋田	19.8	14.4	14.8	14.1
	全国	23.3	16.4	16.3	16.0
乳がん 検診	秋田	17.7	18.1	19.0	17.7
	全国	20.0	18.2	17.4	17.2

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※ 本県では、がん検診受診率について、受診率算定式の分母は全住民から職域等で受診機会のある者を除いた人口としておりましたが、平成 30 年度からは全国との比較のため、分母が全住民である厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の結果によることとしました。

このことから、平成 27 年度から平成 29 年度についても同報告の結果としています。

なお、受診率算定の対象年齢については、40 歳から 69 歳（「胃がん」は平成 28 年度以降は 50 歳から 69 歳、「子宮頸がん」は 20 歳から 69 歳）です。

＜市町村が実施するがん検診の受診者＞ (単位：人)

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
胃がん 検診	秋田	33,298	26,436	24,360	22,056
	全国	2,372,716	1,998,387	1,862,265	1,766,448
大腸がん 検診	秋田	62,414	57,324	53,352	50,429
	全国	5,241,847	4,639,186	4,391,031	4,181,664
肺がん 検診	秋田	46,959	45,433	42,316	39,055
	全国	4,208,687	4,071,463	3,881,044	3,686,194
子宮頸 がん検診	秋田	26,670	26,834	25,085	24,120
	全国	3,923,636	3,805,018	3,693,850	3,632,852
乳がん 検診	秋田	9,930	24,099	22,200	20,982
	全国	2,115,752	2,563,703	2,433,671	2,412,810

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

＜（参考）国民生活基礎調査におけるがん検診の受診率＞ (単位：%)

区 分		平成 19 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年	令和元年
胃がん 検診	秋田	38.7	37.3	47.1	46.8	55.8
	全国	30.2	32.3	39.6	40.9	49.5
大腸がん 検診	秋田	34.9	31.2	45.5	48.0	48.8
	全国	25.8	26.0	37.9	41.4	44.2
肺がん 検診	秋田	32.8	28.8	50.9	53.8	57.2
	全国	24.8	24.7	42.3	46.2	49.4
子宮頸 がん検診	秋田	32.7	42.3	47.2	45.2	46.3
	全国	24.5	37.7	42.1	42.3	43.7
乳がん 検診	秋田	33.5	42.5	47.4	46.5	48.4
	全国	24.7	39.1	43.4	44.9	47.4

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

- ※ 大腸・肺・乳がん検診の対象年齢は 40～69 歳、子宮頸がん検診の対象年齢は 20～69 歳
- ※ 胃がん検診の対象年齢は、平成 28 年までは 40～69 歳、令和元年は 50～69 歳
- ※ 大腸・肺がん検診は過去 1 年以内の受診率
- ※ 胃がん検診は、平成 28 年までは過去 1 年以内の受診率、令和元年は過去 2 年以内の受診率
- ※ 子宮頸・乳がん検診は、平成 19 年は過去 1 年以内、平成 22 年以降は過去 2 年以内の受診率

(2) 精密検査の受診率^{※1}

平成 29 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（以下「精検」といいます。）の受診率は、大腸がん、子宮頸がん及び乳がん検診で全国平均を上回っています。しかし、「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 月厚生労働省報告書）」に掲げられた許容値^{※2}を下回る市町村が相当数あります。

※ 1 がん検診でがんが疑われた場合、実際に検査を受診した者の割合

※ 2 最低限保つべき水準。乳がんの許容値は 80%、それ以外のがんの許容値は 70%

＜精検の受診率＞ (単位：%)

区 分	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
秋 田	79.4%	72.2%	82.5%	88.6%	92.0%
全国平均	83.1%	69.7%	83.0%	75.1%	88.6%

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 29 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	子宮頸がん検診	乳がん検診
目標値以上	5	2	9	12	19
許容値以上	12	12	12	7	4
許容値以下	8	11	3	4	2
対象者なし	—	—	1	2	—

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成29年度）

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、都道府県がん診療連携拠点病院として秋田大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院として3病院、地域がん診療病院として6病院が国の指定を受けています。また、がん診療連携推進病院として2病院を県が独自に指定しています。

※ 本計画では上記12病院を「拠点病院等」といいます。

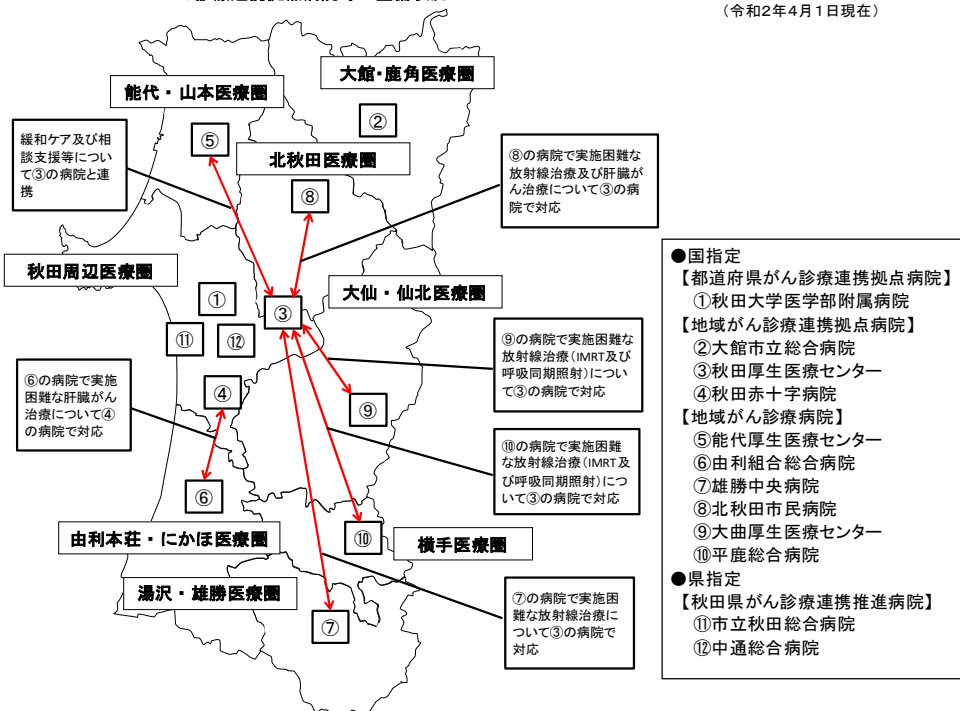
① 拠点病院等の指定状況

(令和2年4月1日現在)

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	県がん診療連携拠点病院
大館市立総合病院	大館・鹿角	大館市	国指定	地域がん診療連携拠点病院
北秋田市民病院	北秋田	北秋田市	国指定	地域がん診療病院
能代厚生医療センター	能代・山本	能代市	国指定	地域がん診療病院
秋田厚生医療センター	秋田周辺	秋田市	国指定	地域がん診療連携拠点病院
秋田赤十字病院	秋田周辺	秋田市	国指定	地域がん診療連携拠点病院
由利組合総合病院	由利本荘・にかほ	由利本荘市	国指定	地域がん診療病院
大曲厚生医療センター	大仙・仙北	大仙市	国指定	地域がん診療病院
平鹿総合病院	横手	横手市	国指定	地域がん診療病院
雄勝中央病院	湯沢・雄勝	湯沢市	国指定	地域がん診療病院
市立秋田総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定	がん診療連携推進病院
中通総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定	がん診療連携推進病院

がん診療連携拠点病院等の整備状況

(令和2年4月1日現在)



② がん患者数等の状況（平成 30 年）

（単位：人）

	年間新入院 がん患者数	年間新入院患者数に占 めるがん患者の割合	年間外来 がん患者延べ数	年間院内死亡 がん患者数
秋田大学医学部附属病院	4,104	35.2%	51,558	122
大館市立総合病院	1,773	25.4%	27,529	188
北秋田市民病院	405	13.9%	4,260	175
能代厚生医療センター	1,284	18.7%	13,713	170
秋田厚生医療センター	2,006	20.9%	51,291	209
秋田赤十字病院	3,868	36.8%	39,402	204
由利組合総合病院	1,455	18.0%	8,508	245
大曲厚生医療センター	3,016	33.9%	56,294	327
平鹿総合病院	1,063	12.6%	34,835	171
雄勝中央病院	520	14.4%	8,744	123
市立秋田総合病院	1,777	20.4%	34,764	154
中通総合病院	892	11.0%	37,427	137

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告」（令和元年度）

③ 手術等の実績（平成 30 年）

（単位：件）

	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 剝 離 術	開腹 手術	腹腔 鏡下 手術	内視鏡 手術
秋田大学医学部附属病院	15	99	20	23	6	117	20	27	174
大館市立総合病院	0	37	42	0	5	62	78	20	19
北秋田市民病院									
能代厚生医療センター									
秋田厚生医療センター	3	49	39	20	36	44	33	45	45
秋田赤十字病院	1	64	52	27	16	37	77	67	618
由利組合総合病院									
大曲厚生医療センター									
平鹿総合病院									
雄勝中央病院									
市立秋田総合病院	0	0	28	10	0	42	30	30	44
中通総合病院	0	1	27	6	0	29	50	25	14

	肝臓がん				乳がん					悪 性 腫 瘍 の 手 術 数
	開腹 手術	腹腔鏡 下手術	マイクロ波 凝固法	ラジオ波 焼 灼 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 が 不 吸 引 術	乳 房 再 建 (乳 房 切 除 後)	
秋田大学医学部附属病院	39	4	0	43	64	0	11	13	0	1,303
大館市立総合病院	5	0	0	0	35	0	1	0	0	510
北秋田市民病院										94
能代厚生医療センター										259
秋田厚生医療センター	5	3	3	16	46	0	0	0	0	613
秋田赤十字病院	11	0	0	10	134	0	15	4	0	728
由利組合総合病院										317
大曲厚生医療センター										564
平鹿総合病院										534
雄勝中央病院										166
市立秋田総合病院	20	1	0	14	97	0	8	2	0	533
中通総合病院	0	0	0	0	48	0	1	0	0	257

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告」（令和元年度）

院内がん登録に基づいた施設別部位別手術患者数（平成30年）

（単位：人）

	※1				※2			※3		※4	
	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部	皮膚（黒色腫を含む）
秋田大学医学部附属病院	87	28	43	48	15	14	13	7	91	13	177
大館市立総合病院	3	0	39	84	5	7	1	1	33	0	2
北秋田市民病院	0	0	10	28	0	0	0	0	0	1	4
能代厚生医療センター	2	0	19	49	2	2	0	3	0	0	9
秋田厚生医療センター	4	1	55	70	6	12	4	5	46	0	3
秋田赤十字病院	2	0	72	116	2	4	6	2	51	0	25
由利組合総合病院	2	0	21	35	0	2	1	1	22	0	4
大曲厚生医療センター	6	4	59	85	3	13	3	2	33	0	4
平鹿総合病院	4	7	43	58	4	3	8	0	19	0	54
雄勝中央病院	3	0	10	19	1	4	0	0	11	0	7
市立秋田総合病院	1	0	34	48	17	11	4	2	0	0	2
中通総合病院	0	0	37	72	0	4	5	0	2	0	0
合計	114	40	442	712	55	76	45	23	308	14	291

	※5				※6		※7					合計
	乳房	子宮頸部	子宮体部	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳・中枢神経系	甲状腺	悪性リンパ腫	その他	
秋田大学医学部附属病院	61	27	29	23	52	13	71	41	17	2	37	909
大館市立総合病院	32	26	5	2	3	2	8	0	4	1	4	262
北秋田市民病院	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	52
能代厚生医療センター	14	9	1	2	4	1	3	0	0	0	2	122
秋田厚生医療センター	41	11	5	3	10	2	4	0	7	0	4	293
秋田赤十字病院	133	45	14	11	1	0	14	1	8	2	13	522
由利組合総合病院	29	17	5	3	0	0	10	3	1	1	3	160
大曲厚生医療センター	24	10	7	5	2	6	13	6	4	0	9	298
平鹿総合病院	47	10	3	1	11	1	5	1	2	0	2	283
雄勝中央病院	17	5	1	0	5	0	2	0	2	2	0	89
市立秋田総合病院	95	18	17	5	10	6	15	0	25	0	3	313
中通総合病院	39	6	3	2	0	1	0	0	5	0	1	177
合計	540	184	90	57	98	32	145	52	76	8	78	3,480

出典：秋田県がん診療連携協議会調べ

「項目：外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲」が【1:原発巣切除（腫瘍遺残なし）】の患者のみ集計対象とした。（4:姑息的な観血的治療（腫瘍遺残あり） 6:観血的治療なし 9:不明を除外した）

- ※1 内視鏡的治療【EMR(内視鏡的粘膜切除術)、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)、ポリペクトミー】、レーザー等治療(焼灼)【APC(アルゴンプラズマ凝固療法)、レーザー治療、PDT(光線力学的治療)、MCT(電磁波凝固療法)】等を除く。
- ※2 TAE(肝動脈塞栓療法)、TAI(肝動注化学療法)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、レーザー等治療(焼灼)【PMCT(経皮的マイクロ波凝固療法)、RFA(ラジオ波焼灼療法)】、肝移植、PTPE(経皮経肝門脈塞栓療法)、内視鏡的治療(乳頭部切除術)、症状緩和的な特異的治療(胆管ステント留置術)等を除く。
- ※3 レーザー等治療を除く。
- ※4 レーザー等治療(焼灼)【凍結療法、電気凝固術、PDT(光線力学的治療)】を除く。
- ※5 レーザー等治療を除く。
- ※6 内視鏡的治療【TUR-P(経尿道的前立腺切除術)、TUR-Bt(経尿道的膀胱腫瘍切除術)】等を除く。
- ※7 姑息的な治療としてのTAE、内視鏡的治療【TUR(経尿道的切除術)、TUC(経尿道的凝固術)、尿管鏡または腎盂鏡による内視鏡下切除】、レーザー等治療(焼灼)【レーザー療法、凍結療法、電気凝固術】、症状緩和的な特異的治療(腎瘻造設術、尿路変向術)等を除く。

④ 放射線治療の実績

(単位：人)

	延べ患者数 (平成30年)
秋田大学医学部附属病院	834
大館市立総合病院	148
北秋田市民病院	0
能代厚生医療センター	114
秋田厚生医療センター	134
秋田赤十字病院	221
由利組合総合病院	118
大曲厚生医療センター	163
平鹿総合病院	213
雄勝中央病院	0
市立秋田総合病院	159
中通総合病院	91

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告」(令和元年度)

※ 放射線治療とは医科点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。

⑤ 薬物療法の実績

(単位：人)

	延べ患者数 (平成30年)
秋田大学医学部附属病院	5,404
大館市立総合病院	4,591
北秋田市民病院	355
能代厚生医療センター	318
秋田厚生医療センター	1,329
秋田赤十字病院	1,798
由利組合総合病院	337
大曲厚生医療センター	1,039
平鹿総合病院	1,288
雄勝中央病院	188
市立秋田総合病院	696
中通総合病院	1,573

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告」(令和元年度)

※ がんに係る薬物療法とは経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合を含めない。なお、患者数については1レジメンあたりを1人として計上する。

(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の数は、計画策定時に比べて増加していますが、全国との比較（人口100万対）では、取得者が少ない資格もあります。

<専門医療従事者の資格取得状況>

区 分	人数		人口100万対	
	秋田県	全国	秋田県	全国
がん治療認定医（（一社）日本がん治療認定医機構）	129 (115)	17,657 (15,572)	135.5 (115.5)	140.3 (122.9)
放射線治療専門医（（公社）日本放射線腫瘍学会）	9 (6)	1,282 (1,177)	9.5 (6.0)	10.2 (9.3)
がん薬物療法専門医（（公社）日本臨床腫瘍学会）	4 (4)	1,399 (1,191)	4.2 (4.0)	11.1 (9.4)
緩和医療専門医（NPO法人日本緩和医療学会）	2 (-)	273 (-)	2.1 (-)	2.2 (-)
緩和医療認定医（NPO法人日本緩和医療学会）	4 (-)	734 (-)	4.2 (-)	5.8 (-)
がん看護専門看護師（（公社）日本看護協会）	10 (6)	881 (713)	10.5 (6.0)	7.0 (5.6)
認定看護師（（公社）日本看護協会）	80 (66)	8,040 (7,524)	84.0 (66.3)	63.9 (59.4)
皮膚・排泄ケア	24 (19)	2,521 (2,419)	25.2 (19.1)	20.0 (19.1)
緩和ケア	33 (28)	2,438 (2,211)	34.7 (28.1)	19.4 (17.4)
がん化学療法看護	14 (12)	1,633 (1,530)	14.7 (12.0)	13.0 (12.1)
がん性疼痛看護	4 (3)	760 (768)	4.2 (3.0)	6.0 (6.1)
乳がん看護	3 (2)	367 (342)	3.2 (2.0)	2.9 (2.7)
がん放射線療法看護	2 (2)	321 (254)	2.1 (2.0)	2.6 (2.0)
がん専門薬剤師（（一社）日本医療薬学会）	2 (0)	667 (525)	2.1 (0)	5.3 (4.1)
がん薬物療法認定薬剤師（（一社）日本病院薬剤師会）	16 (15)	1,026 (1,106)	16.6 (15.1)	8.1 (8.7)
放射線治療専門放射線技師（日本放射線治療専門放射線技師認定機構）	27 (18)	1,993 (1,774)	28.0 (18.1)	15.8 (14.0)
放射線治療品質管理士（放射線治療品質管理機構）	22 (17)	1,322 (1,206)	23.1 (17.1)	10.5 (9.5)
医学物理士（（一財）医学物理士認定機構）	3 (1)	1,108 (958)	3.1 (1.0)	8.8 (7.6)

出典：各団体等のウェブサイト（令和2年9月現在）

※（ ）内は平成29年10月現在

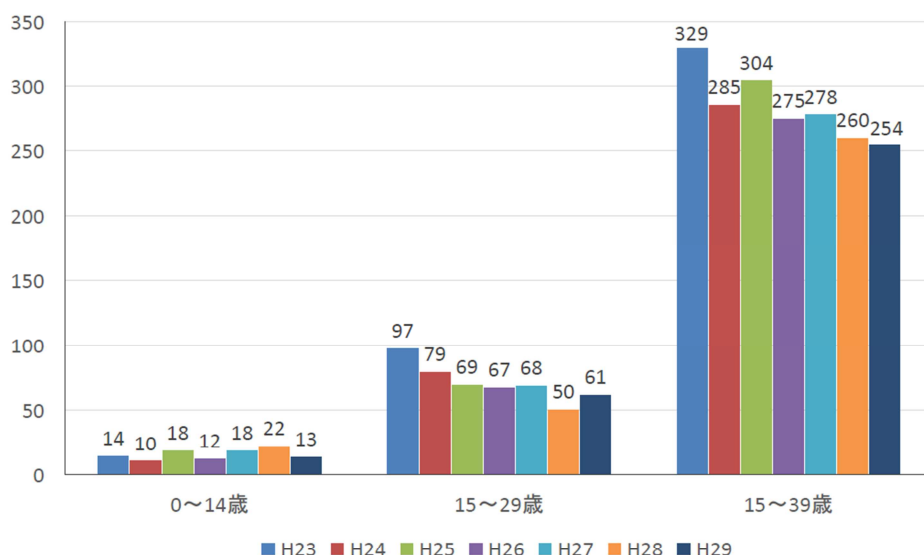
(3) 小児がん*1・AYA世代*2のがんの状況

全国がん登録によると、平成29年に小児がんと診断された県民は13人、AYA世代でがんと診断された県民は254人となっています。

※1 小児がかかる様々ながんの総称：本計画では、15歳未満

※2 思春期世代・若年成人世代：本計画では、AYA世代の定義のうち、若年成人世代は概ね40歳未満

＜小児がん・AYA世代のがん罹患者数＞（単位：人）



出典：秋田県地域がん登録（H23～H27）
全国がん登録（H28～H29）

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（34床）と大仙市（13床）の各1施設に設置されています。また、緩和ケアチームを設置している医療機関は15施設、緩和ケア外来を設置している医療機関は12施設あります。

在宅における緩和ケアは、在宅医療を提供できる施設数が限られているなど、提供体制が十分な状況とは言えません。

＜緩和ケア提供施設＞（令和2年9月現在）

項目	施設数
緩和ケア病棟入院料届出医療機関	2施設
緩和ケア診療加算届出医療機関	0施設
在宅がん医療総合診療料届出医療機関	70施設
在宅療養支援診療所	77施設
在宅療養支援病院	12施設
訪問看護ステーション	68施設

出典：厚生労働省東北厚生局「届出受理医療機関名簿」

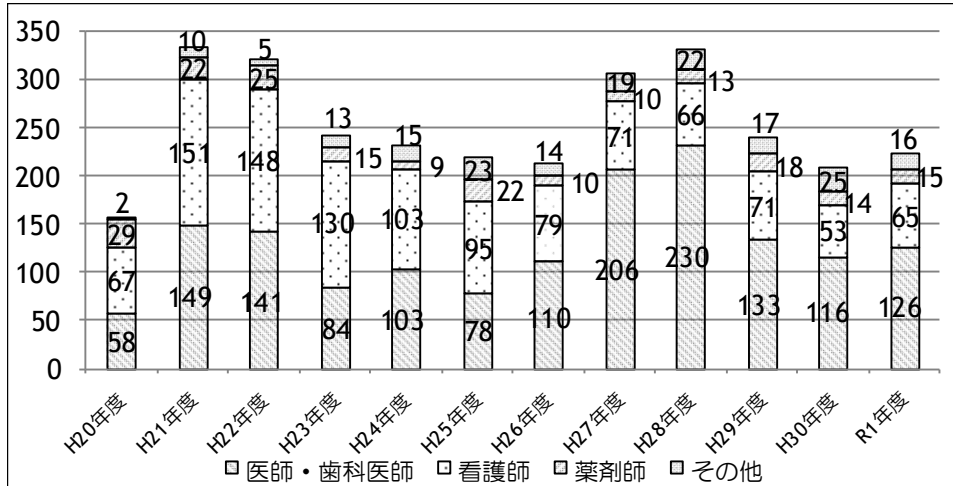
※「訪問看護ステーション」は秋田県長寿社会課調べ（令和2年4月現在）

(2) 緩和ケア研修

拠点病院等が実施する緩和ケア研修*は、令和元年度末までに、医師・歯科医師 1,534 人、薬剤師 202 人、看護師 1,099 人、その他の職種 181 人の計 3,016 人が修了しています。

※ 厚生労働省「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づく研修

<緩和ケア研修修了者> (単位：人)



出典：秋田県健康づくり推進課調べ

7 がん登録の状況

(1) 地域がん登録

地域がん登録事業は、県内の協力医療機関から届出された患者届出票を基に、がんの部位や、診断日、発見経緯、病期、治療内容などを登録しますが、登録の完全性や正確性を保つため、一定の登録精度が求められます。

国立がん研究センターがまとめた「全国がん罹患モニタリング集計 2015 年罹患数・率報告」によると、本県の登録精度は、低いほどよいとされる「罹患患者中死亡情報のみで登録された患者（DCO）の割合」は 0.2%、「死亡情報で初めて把握された患者（DCN）の割合」は 0.5%、一定水準にあればよいとされる「罹患数と人口動態統計によるがん死亡数との比（IM比）」は 2.26 と高い精度を保っています。

<登録精度>

	秋田県	全国平均
DCO割合 (%)	0.2	4.8
DCN割合 (%)	0.5	7.8
IM比	2.26	2.40

出典：国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計 2015 年罹患数・率報告」

(2) 全国がん登録

「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、平成28年1月から県内全ての病院と県が指定する診療所において、全国がん登録の届出が開始されました。これにより、登録精度が向上し、都道府県ごとの罹患・受療状況、生存率等の把握が可能となり、平成31年1月からは、これらの情報が利用可能となりました。

なお、厚生労働省が発表した最新の全国集計報告「平成29年全国がん登録罹患数・率報告」によると、全国がん登録における本県の登録精度は、「罹患者中死亡情報のみで登録された患者（DCO）の割合」は1.1%、「人口動態統計によるがん死亡数と罹患数との比（MI比）」は0.38と地域がん登録時に引き続き、高い精度を保っています。

<登録精度>

	秋田県	全国平均
DCO割合 (%)	1.1	1.8
MI比	0.38	0.34

出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告」（平成29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、主に面談や電話等により相談に応じていますが、病院によって相談件数等に差がみられます。

病院名	対面相談時間 (月～金) ※予約不要	電話相談時間 (月～金)	FAX	電子 メール	相談 件数※	相談 員数
秋田大学医学部附属病院	8:30～17:00	8:30～17:00	○	○	3,848	29
大館市立総合病院	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	1,106	5
北秋田市民病院	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	35	1
能代厚生医療センター	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	154	3
秋田厚生医療センター	9:00～17:00	9:00～17:00	○	○	655	6
秋田赤十字病院	8:30～17:00	8:30～17:00	○	○	645	2
由利組合総合病院	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	2,340	2
大曲厚生医療センター	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	333	4
平鹿総合病院	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	73	4
雄勝中央病院	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	130	4
市立秋田総合病院	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	725	4
中通総合病院	8:30～17:00	8:30～17:00	×	×	861	4

※ 相談件数は令和元年1月～12月分

出典：秋田県健康づくり推進課調べ

(2) がんサロンやピア・サポート*研修

がんサロンは、がん患者団体により定期的に行われているほか、拠点病院等においても開催されていますが、まだ県全体には広がっていません。

また、平成 23 年度からがん患者団体においてピア・サポート研修会を開催していましたが、平成 28 年度からは、がん患者団体とがん相談支援センターとの交流会の中で、ピア・サポートの研修が行われています。

※ 患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、ともに考えることで、患者や家族等を支援すること

第4章 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでも、どこにいても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができるよう、前計画に掲げた「がんによる死亡者の減少」を引き続き目標に設定するとともに、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんと共生」を3つの施策の柱とし、以下の4点を全体目標に設定します。

また、全体目標を達成するためには、がんの予防から早期発見、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、分野別施策ごとの指標を設定し、最終年度の目標値に加えて、施策の進捗の目安として、中間年度における中間目標値を設定しています。

1 がんによる死亡者の減少

本県の75歳未満年齢調整死亡率は、本計画策定時において年1.4%ずつの減少であったことから、12年間で約15%の減少を見込み、対策を強化することによって更に10%の死亡率の減少を目指しています。

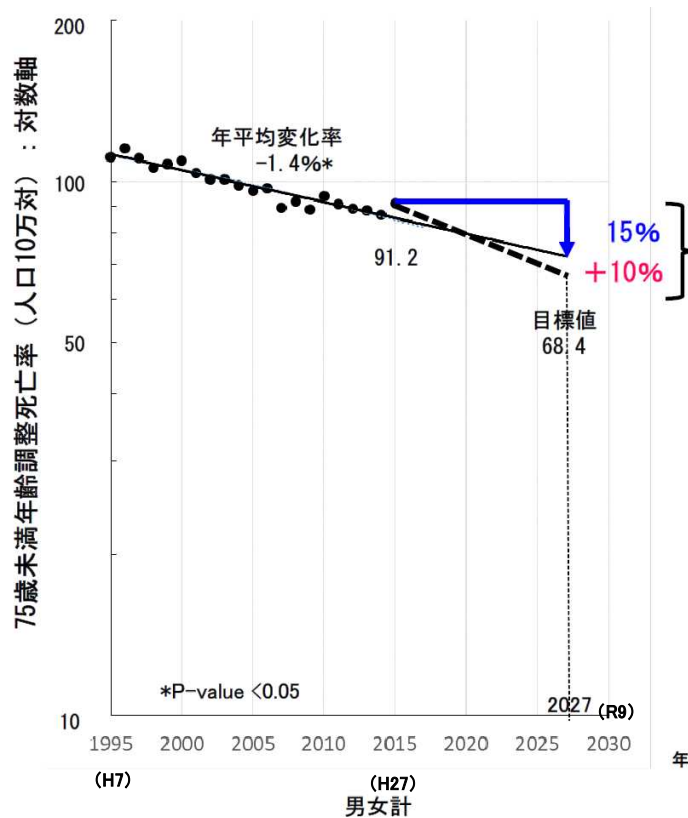
なお、中間見直し時点においては、減少の程度が年1.3%と鈍化しましたが、総合的ながん対策の推進により、本計画策定時の目標値を目指すこととします。

指標	基準値 (H27)	現状値 (R 1)	中間目標値 (R 1)	目標値 (R 4)	参考値 (R 9)
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	91.2	82.0	83.6	77.9	68.4

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」

(参考) 本計画策定時の分析

がん年齢調整死亡率の推移と減少加速化のイメージ (全部位、75歳未満、秋田県)



本県のがん年齢調整死亡率 (75歳未満) の減少の程度は年 1.4% であり、今後 12 年間で約 15% の減少が見込まれます。
対策を強化することにより、更に 10% の減少の上乗せを目指します。

2 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、全国がん登録や院内がん登録の解析などから得られる結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させます。また、県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現させます。

3 がん医療の充実

拠点病院等を中心としたがん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に合ったがん医療の均てん化・集約化を図り、効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

4 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、相談支援及び情報提供体制の充実、就労支援等、がん患者と家族を社会で支える仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこにいても安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域社会を実現します。

第5章 分野別の施策と個別目標

I がん予防

WHO（世界保健機関）によれば「がんの約40%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされており、より積極的にがん予防を進めていくことによって、避けられるがんを防ぐことが重要です。

科学的根拠に基づくがんのリスクの減少（1次予防）、県民が利用しやすい検診体制の構築などによるがんの早期発見・早期治療（2次予防）を促進するため、がんの予防・検診に関する取組を進めることによって、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少の実現を目指します。

1 がんの1次予防

がんの1次予防として、避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、運動不足、偏った食習慣、ウィルスや細菌の感染など、様々なものがありますが、がん予防を進めるために、それぞれのリスク因子に対して適切な対応をとり、がんの罹患者や死亡者の減少に取り組む必要があります。*

※ 国立がん研究センターの「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」を参照

(1) 生活習慣について

〔現状と課題〕

生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られています。また、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要です。

令和元年の国民生活基礎調査による本県の成人喫煙率は20.6%で、前回調査（平成28年）の20.3%よりやや増加しています。男女別では男性33.9%、女性8.2%で、全国値（男性28.8%、女性8.8%）と比べて、男性の喫煙率が依然として高い傾向にあります。

平成30年の県健康づくりに関する調査によると、本県の成人喫煙率は16.5%で、前回調査（平成27年）の21.6%より減少していますが、男女別では、男性26.8%、女性7.2%で、男性の喫煙率が高い状況にあります。また、たばこを習慣的に吸っている者の年代別割合は、男性では20歳から50歳台で、女性では30歳と40歳台で高い傾向にあります。

国では、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策、禁煙治療の健康保険適用の対

象拡大等の対策を行ってきましたが、受動喫煙防止対策の更なる強化を図るため、平成30年7月に同法を改正しました。この改正健康増進法（以下「改正法」という。）では、望まない受動喫煙の防止を図るため、特に健康影響が大きい子ども・患者に配慮し、多くの者が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、管理者が講ずべき措置等について定めています。

一方で、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、受動喫煙に関するフォーラム、禁煙治療を実施する医療機関情報等の普及啓発等を行ってきたほか、事業者等に対しては、「秋田県受動喫煙防止対策ガイドライン」に基づく取組について協力を求めるなど、たばこ対策を推進してきました。令和元年7月には、改正法より一步踏み込んだ秋田県受動喫煙防止条例（以下「条例」という。）を公布・一部施行し、令和2年4月に本格施行しました。改正法及び条例の趣旨・内容やたばこによる健康被害に関する正しい知識の普及啓発を図るため、県民・事業所向け説明会の開催に加え、マスメディアやウェブサイト等を活用した情報発信等を行っていますが、改正法と条例の趣旨・内容等の周知徹底を図る必要があります。

受動喫煙防止対策に関しては、「受動喫煙防止宣言施設」の登録事業や屋内を禁煙とする小規模飲食店への助成などを行っていますが、平成30年の県健康づくりに関する調査によると、1か月間に受動喫煙の機会があったと回答した人は職場45.3%、飲食店49.1%で、前回調査（平成27年）より増加していることから、事業所や飲食店における対策の強化が急務となっています。また、禁煙に対する支援に関しては、同調査によると喫煙者のうち「たばこをやめたい」と回答した人の割合は男性36.9%、女性45.0%で、この割合を更に増加させ、禁煙外来の受診に着実につなげていくなど、喫煙率減少のための更なる取組が求められています。

がんを予防する生活習慣の改善については、県民一人ひとりの行動変容に向けた努力に加え、社会全体で取り組む環境整備が必要ですが、食生活と飲酒、運動については、次のような課題があります。

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事業者とも連携しながら、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。

県では、平成30年度は、事業所や飲食店等に対するヘルシーメニューの提案や事業所従業員に対する減塩食の試食等を内容とした食生活改善講座の実施、令和元年度は、消費者教育を目的としたみそ汁塩分濃度測定会などを実施していますが、特に働き盛り世代を対象とした栄養・食生活改善の取組がなお一層必要です。

飲酒に関しては、頭頸部がんや食道がんの危険因子とされていますが、平成30年度分酒税課税関係等状況表（国税庁）によると、本県の成人1人当たりの酒類販売数量は全国4位であり、また、平成30年の県健康づくりに関する調査によると、多量飲酒者（1日3合以上の飲酒）の割合は男性が10.6%、女性が3.3%と、男性については、前計画策定時よりも高くなっています。

県では、過度の飲酒による健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成30年度に「秋田県アルコール健康障害対策推進計画」を策定したほか、普及啓発イベント「アルコール関連問題啓発フォーラム」の開催、「秋田県アルコール健康障害対策推進委員会」の設置、普及啓発用リーフレットの作成・配布などを行っています。

日常生活で適度な運動を行うことは、大腸がんなどのがんにかかるリスクを下げるとされておりますが、週2回以上の運動をしている人の割合は、男性で45.2%、女性で39.5%と、男女とも、前計画策定時より低くなっています。

市町村においては、運動施設等を活用した健康体操や水中運動などを実施しているほか、民間団体においても様々なウォーキングプログラムを行うなど、県内各地で多種多様な身体活動・運動による健康づくりの取組が行われています。

県では、健康づくりウェブサイトや健康づくり県民運動推進協議会の表彰事業等により、優れた取組の普及を図るとともに、自ら健康づくりに取り組む「健康長寿推進員」の育成支援や健康づくりを奨励する「健康づくり地域マスター」の養成を行い、県民が運動に親しめる環境整備を推進しています。

〔取り組むべき施策〕

① 喫煙率の低減

喫煙率の低減を図ることを目的に、改正法及び条例の趣旨・内容の周知及びたばこ※による健康被害に関する正しい知識の普及啓発を通じて、受動喫煙防止、禁煙の支援及び若い世代等の喫煙防止の観点から総合的なたばこ対策に取り組みます。

※「たばこ」には、「指定たばこ（加熱式たばこ）」を含みます。

② 受動喫煙防止対策

県は、改正法及び条例の趣旨・内容等の周知の徹底により、多数の者が利用する施設において望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する情報を提供するとともに、受動喫煙の防止に必要な環境の整備等の必要な措置を総合的かつ効果的に推進します。

特に、たばこの害から守るべき20歳未満の者が主に利用する学校や児童福祉施設等、改正法が規定する措置に上乗せした施設類型ごとの規制内容を周知し、受

動喫煙防止について、県民及び事業者の自主的かつ積極的な取組が促進されるよう啓発を行います。

また、県や市町村の公共施設は、率先して受動喫煙防止対策に取り組む必要があることから、定期的にその実施状況を把握します。

市町村は、庁舎や公共施設における受動喫煙防止対策を更に推進するとともに、住民や事業所に対して、受動喫煙防止対策の強化を促します。

県民及び全ての関係機関・団体は、次代を担う若い世代の方をたばこの害から守り、将来的な健康リスクを低減させるため、学校や職場、家庭、地域など全ての場においてたばこを吸わない、吸わせない環境づくりに取り組みます。

③ 禁煙の支援

県は、喫煙者に対する積極的な禁煙支援について、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の協力を得ながら推進します。

市町村は、既存の保健関連事業（特定健診、妊婦健診、妊婦教室、乳幼児健診等）で、喫煙者に対して禁煙の推奨及び禁煙外来の受診勧奨を行います。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者は、喫煙者に対して、たばこの健康被害に関する情報提供、禁煙外来の受診勧奨、禁煙治療を行います。

医療保険者や事業者は、従業員及び施設利用者の禁煙支援に積極的に取り組みます。

④ 若い世代等の喫煙防止のための普及啓発

市町村及び医療保険者は、健（検）診等の機会を通じて、たばこによる健康被害や妊娠中の喫煙が子どもに及ぼす影響等について周知します。

教育機関は、学校教育を通じて、発達段階に応じたたばこによる健康被害や妊娠中の喫煙が子どもに及ぼす影響等について指導し、喫煙しない意識を育て、たばこを吸わせないようにします。

県は、喫煙が人の健康に与える悪影響に対し、子どものおときから関心と理解を深めることで、喫煙と望まない受動喫煙を避ける行動がとれるよう、学生及び新規就職者等を対象に、啓発を行います。

⑤ 食生活の改善

県は、マスコミや栄養士会、食生活改善推進協議会等と連携し、減塩や野菜・果物摂取量の増加を県民運動として展開するとともに、外食・中食等へのヘルシーメニューの普及に取り組むほか、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、秋田県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、未成年者や妊産婦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」など飲酒

のリスクに関する正しい知識の普及啓発によるアルコール健康障害の発生防止、特定健康診査や特定保健指導における減酒支援やアルコール相談支援体制の充実による進行防止を図ります。

⑥ 身体活動・運動の推進

県は、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、スポーツ推進委員やレクリエーション指導員等を「健康づくり地域マスター」に任命し、地域や職場において運動を中心とした健康づくりの指導体制を充実させるとともに、各地域・団体が催す運動イベントや自宅でできる運動に関する情報を積極的に発信します。

(2) 感染症対策について

〔現状と課題〕

ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんに寄与する因子となっています。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌として、子宮頸がんでは、ヒトパピローマウイルス（以下「HPV」といいます。）、肝がんでは、肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）では、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんでは、ヘリコバクター・ピロリ等があります。

子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染によるため、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要です。子宮頸がんの予防のため、ヒトパピローマウイルスワクチン（以下「HPVワクチン」といいます。）が定期予防接種となりましたが、国において「積極的な接種勧奨は一時的に差し控える」との見解が出されております。なお、現在、定期接種の対象者等が情報に接する機会を確保し、接種をするかどうかについて検討・判断ができるよう、市町村は対象者等へ周知を行うこととされています。

肝炎ウイルスについては、B型肝炎ワクチンの定期予防接種が平成28年10月から実施されているほか、肝炎ウイルス検査体制の整備等を行ってきました。

平成29年度に、保健所、委託医療機関及び市町村検診で肝炎ウイルス検査を受けた者は、B型4,070人、C型4,115人となっていますが、検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者もいると指摘されています。

胃がんについては、本県の胃がんの75歳未満年齢調整死亡率は、人口10万人当たり16.2（平成22年）から12.2（令和元年）へと減少しているものの、依然として、がんによる死因の第2位となっており、引き続き対策が必要です。なお、国のがん対策推進基本計画では、「ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されている」としていることから、国の動向を見ながら対応していく必要があります。

〔取り組むべき施策〕

① 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

県は、肝炎ウイルス検査体制を充実し、肝炎ウイルス陽性者に対して、精検の受診勧奨や肝疾患専門医療機関への受診勧奨を行い、肝がん発生の予防に取り組むとともに、市町村と協力しながら、B型肝炎についての予防接種を着実に推進します。

② 肝がんの発症予防の啓発

県は、幅広い年齢層を対象に、肝炎及び肝がんについての正しい知識の普及啓発に努めます。また、保健所等による健康教育を実施し、若年層に対する予防対策を進めます。

(個別目標)

指 標	基準値	現状値	中間目標値	目標値
喫煙者の割合（成人）※1	H27 男性 33.9% 女性 11.0%	H30 26.8% 7.2%	男性 29.3% 女性 7.8%	男性 24.3% 女性 6.6%
たばこを習慣的に吸っている者の割合※2	H27 男性 20-29歳 37.0% 30-39歳 42.5% 40-49歳 41.5% 50-59歳 42.3% 60-69歳 30.2% 70歳以上 14.4% 女性 20-29歳 11.3% 30-39歳 21.1% 40-49歳 17.7% 50-59歳 11.0% 60-69歳 6.3% 70歳以上 3.6%	H30 29.7% 38.2% 36.4% 32.3% 28.4% 11.8% 5.6% 13.9% 15.4% 5.6% 5.7% 1.5%	現状値より改善	0% 20%以下 中間目標値より改善 0% 5%以下 中間目標値より改善
官公庁（県・市町村）における敷地内禁煙を実施※3	H29 （県） 全庁舎（本庁及び地方総合庁舎）で建物内禁煙を実施 （市町村） 25市町村中9市町村で本庁舎の建物内禁煙を実施	R2 （県） 全庁舎で敷地内禁煙を実施 （市町村） 25市町村中19市町村で本庁舎の敷地内禁煙を実施	現状値より改善	（県） 全ての行政機関の庁舎において敷地内禁煙を実施 （市町村） 本庁舎及び支所において敷地内禁煙を実施

日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合※4	H27	家庭	16.3%	H30	15.6%	現状値より改善	0%		
		職場	41.9%		45.3%				
		飲食店	48.9%		49.1%				
		行政・医療機関等	16.0%		行政 医療 機関 9.3% 5.5%				
たばこを吸うと肺がんにかかりやすくなることを知っている者の割合※5	H27	男女計	80.2%	H30	79.3%	増加	90%		
		男性	79.6%		76.6%				
		女性	80.6%		81.6%				
ニコチン依存症管理料算定件数（診療報酬ごと）※6	H27	初回	1,238	H29	823	増加	増加		
		2～4回	2,459		1,668				
		5回	328		261				
多量飲酒（清酒に換算して3合以上）者の割合※7	H27	成人男女	7.0%	H30	7.9%	成人男女	3.5%	成人男女	0%
		男性	8.4%		10.6%	男性	4.2%	男性	0%
		女性	4.6%		3.3%	女性	4.6%	女性	0%
食塩の摂取量※8	H28	1日	10.6g	—	—	1日	9.3g	1日	8g
野菜の摂取量※9	H28	1日	267.9g	—	—	1日	308.9g	1日	350g
週2回以上運動する者の割合※10	H27	成人男女	42.5%	H30	42.2%	成人男女	46.2%	成人男女	50.0%
		男性	47.4%		45.2%	男性	48.7%	男性	50.0%
		女性	38.3%		39.5%	女性	44.1%	女性	50.0%
一人一日当たりの歩数※11	H28	男性（20～64歳）	—	—	男性（同左）	男性（同左）			
		7,060歩	—	—	増加	9,000歩			
		女性（20～64歳）	—	—	女性（同左）	女性（同左）			
		6,726歩	—	—	増加	8,500歩			
男性（65歳以上）	—	—	男性（同左）	男性（同左）					
4,368歩	—	—	増加	7,000歩					
女性（65歳以上）	—	—	女性（同左）	女性（同左）					
3,682歩	—	—	増加	6,000歩					
公費肝炎検査実施数※12	H28	B型	4,076人	H29	4,070人	各年5,000人	中間目標値より増加		
		C型	4,102人		4,115人				
保健所検査・委託医療機関検査・市町村検診の陽性判定者のうち「初回精密検査」助成制度利用割合※13	H26	～	27.4%	H29	12.5%	50%	中間目標値より増加		
	H28								

※1 秋田県「健康づくりに関する調査」

※2 秋田県「健康づくりに関する調査」

- ※3 秋田県健康づくり推進課調べ
- ※4 秋田県「健康づくりに関する調査」（月に1回程度あった割合。「家庭」は、ほぼ毎日あった割合）
- ※5 秋田県「健康づくりに関する調査」
- ※6 厚生労働省「「レセプト情報・特定健診等情報データベース」オープンデータ（以下「NDBオープンデータ」という）」
- ※7 秋田県「健康づくりに関する調査」
- ※8 秋田県「県民健康・栄養調査」
- ※9 秋田県「県民健康・栄養調査」
- ※10 秋田県「健康づくりに関する調査」
- ※11 秋田県「県民健康・栄養調査」
- ※12 厚生労働省「特定感染症検査等事業実績報告・市町村健康増進事業実績報告」
- ※13 秋田県保健・疾病対策課調べ

2 がんの早期発見、がん検診（2次予防）

がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早めに発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すものです。

このため、県では、がん検診の有効性や精度管理について、秋田県健康づくり審議会各がん部会や市町村、検診機関の検診従事者を対象としたがん検診精度管理従事者研修会を開催するなど、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推奨してきました。

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村の事業が行われており、職場におけるがん検診としては、医療保険者や事業主による検診が任意で行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診や精検受診は、がんの早期発見・早期治療につながることから、がんの死亡者を減少させていくためには、がん検診の受診率向上及びがん検診精度管理の充実が必要不可欠です。

〔現状と課題〕

（1）受診率向上対策について

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、がん検診受診率を向上させるとともに、質の高いがん検診を実施していく必要があります。

県では、市町村が実施しているがん検診について、罹患率の高まる年齢層の検診受診にかかる自己負担額の無料化又は軽減、事業者との連携によるがん検診の受診勧奨、休日検診への支援、個別受診勧奨・再勧奨（以下「コール・リコール」といいます。）の促進、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9～17%台と、50%という目標には達していません。

職場におけるがん検診は、医療保険者や事業主が福利厚生の一つとして任意で実施しており、検査項目や対象年齢等、実施方法は様々です。医療保険者等で組織する「秋田県保険者協議会」では、事業主等に対するがん検診受診に向けた積極的な啓発を実施しています。

職域等におけるがん検診については、全国的に対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、正確な受診率の算定や精度管理を行うことが困難となっています。

がん医療を実施する病院や診療所においては、他疾患の診療を目的とする受診者に対しても、可能な限りがんの早期発見に努める医療従事者の意識の醸成と体制づくりが求められます。

県では、健（検）診受診勧奨チラシを作成し、かかりつけ医から健（検）診未

受診者に対して受診勧奨を行う「かかりつけ医による健（検）診受診勧奨事業」を実施していますが、受診率向上に向けた更なる取組が求められています。

（２）がん検診の精度管理等について

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において、適切な検査方法の実施を含めた徹底した精度管理が必要です。本県においては、がん検診精度管理従事者研修会の開催や指標改善のための指導など、精度管理の向上に取り組んでいますが、市町村及び検診機関等における精度管理はまだ十分ではありません。

がんの早期発見・早期治療のためには、精検が必要と判定された受診者が、その後、実際に精検を受診することが必要ですが、精検受診率（精検受診者数／要精検者数）は、おおよそ72%（大腸がん検診）～92%（乳がん検診）となっており、部位によって差がみられます。

また、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「がん検診指針」といいます。）に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる不利益が利益を上回る可能性があります。県内においてもがん検診指針に定められていない検診を実施している市町村があります。

（参考）検診部位ごとの対策について

ア 胃がん

人口動態統計によると、本県では、胃がんの死亡率は67.2（平成27年）から68.2（令和元年）と増加しており、全国値34.7と比べても高い傾向にあります。

本県の胃がんの早期診断割合（全国がん登録における進展度が「上皮内」及び「限局」の割合。以下同じ。）は54.7%（平成29年）で、全国推計値（58.7%）と比べて低い傾向であることから、がん検診のより一層の推進が求められます。

胃がん検診の受診率は10.3%（平成30年度）となっています。年齢階級別では、70～74歳の受診率が13.9%と一番高く、次いで65～69歳の13.6%、60～64歳の9.7%の順となっています。

精検受診率は79.4%（平成29年度）と目標値と比べて低く、目標値90%以上を達成しているのは25市町村中5市町村（20.0%）であることから、胃がんの早期診断割合を増加させるために、精検受診率の向上も重要です。

イ 大腸がん

人口動態統計によると、本県では、大腸がんの死亡率は55.8（平成27年）から64.0（令和元年）と増加しており、全国値41.6と比べても高い傾向にあります。

本県の大腸がんの早期診断割合は 56.0%（平成 29 年）で、全国推計値（58.2%）と比べて低い傾向であることから、がん検診のより一層の推進が求められます。

大腸がん検診の受診率は 11.8%（平成 30 年度）となっています。年齢階級別では、70～74 歳の受診率が 26.1%と一番高く、次いで 65～69 歳の 22.5%、60～64 歳の 14.5%の順となっています。

精検受診率は 72.2%（平成 29 年度）と目標値と比べて低く、精検受診率の目標値 90%以上を達成しているのは 25 市町村中 2 市町村（8.0%）であることから、大腸がんの早期診断割合を増加させるために、精検受診率の向上も重要です。

ウ 肺がん

人口動態統計によると、本県では、肺がんの死亡率は 74.1（平成 27 年）から 76.9（令和元年）と増加しており、全国値 60.9 と比べても高い傾向にあります。また、肺がんの 5 年相対生存率（2009-2011 年）は 38.3 と、他のがんと比べて比較的低くなっています。

本県の肺がんの早期診断割合は、33.9%（平成 29 年）で、全国推計値（35.6%）とほぼ同じ水準にあります。

本県における喫煙率は男性 33.9%、女性 8.2%（令和元年）で、特に男性では全国的に高く、喫煙率の低減及び受動喫煙防止対策が急がれます。

肺がん検診の受診率は 9.1%（平成 30 年度）となっています。年齢階級別では、70～74 歳の受診率が 22.4%と一番高く、次いで 65～69 歳の 18.6%、60～64 歳の 11.6%の順となっています。

精検受診率は 82.5%（平成 29 年度）と目標値と比べて低く、精検受診率の目標値 90%以上を達成しているのは 25 市町村中 9 市町村（36.0%）となっています。

エ 乳がん

人口動態統計によると、本県では、女性の乳がんの死亡率は 24.0（平成 27 年）から 28.3（令和元年）と増加しており、全国値 23.4 と比べても高い傾向にあります。

本県の乳がんの早期診断割合は 62.7%（平成 29 年）で、全国推計値（63.5%）と同等であります。近年、罹患率が増加傾向にあることから、がん検診のより一層の推進が求められます。

乳がん検診の受診率は 17.7%（平成 30 年度）です。年齢階級別では、40～44 歳の受診率が 24.6%と一番高く、次いで 60～64 歳の 18.6%、70～74 歳の 18.3%の順となっています。

精検受診率は 92.0%（平成 29 年度）と目標値と比べて高く、目標値の 90%以

上を達成しているのは 25 市町村中 19 市町村（76.0%）であることから、高い精検受診率を維持することが重要です。

オ 子宮がん

人口動態統計によると、本県では、子宮がんの死亡率は 10.5（平成 27 年）から 13.9（令和元年）と増加しており、全国値 10.7 と比べても高い傾向にあります。

本県の子宮がんの早期診断割合は 73.0%（平成 29 年）で、全国推計値（74.8%）と比べて低い傾向であることから、がん検診のより一層の推進が求められます。

子宮頸がん検診の受診率は 14.1%（平成 30 年度）です。年齢階級別では、30～34 歳の受診率が 24.7%と一番高く、次いで 35～39 歳の 19.9%、70～74 歳の 16.3%の順となっています。

精検受診率は 88.6%（平成 29 年度）と目標値と比べて低く、目標値 90%以上を達成しているのは 25 市町村中 12 市町村（48.0%）であることから、子宮頸がんの早期診断割合を増加させるために、精検受診率の向上も重要です。

〔取り組むべき施策〕

（1）受診率向上対策について

① 受診率向上に向けた効果的な取組の推進

県は、がん検診の受診率を向上させるため、現在実施している受診者の自己負担額の無料化又は軽減にかかる対象年齢について評価し、対象者を明確化したうえで、受診率向上のための方策を検討し実施します。また、市町村が実施するコール・リコール及び精検受診勧奨を効果的に行うため、その対象者の抽出について検討し、市町村に働きかけます。

市町村や医療保険者は、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用したコール・リコール、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進めます。

市町村や医療保険者、検診機関は、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。

② がん検診提供体制の充実等による利便性の向上

県は、市町村訪問や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機器等の更新やデジタル化への対応を進めます。

市町村、検診機関、地域医師会等は、効率的かつ効果的な集団検診体制の整備

に向けた検討やがん検診に携わる人材確保について、連携して取り組みます。

県は、市町村等の行う検診体制の整備等について、個別医療機関方式の拡大等関係機関との広域的調整に取り組みます。

③ がん検診の意義、必要性の啓発

県は、事業者、市町村、報道機関、がん患者団体や関係団体等からなる秋田県健康づくり県民運動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ついて、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。

④ がん検診における受診率のより正確な把握

県は、職域におけるがん検診のあり方について、幅広く職域の関係者を交えた検討を行っていくこととしている厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」等の動向を把握するよう努めます。

(2) がん検診の精度管理等について

① 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

県は、質の高いがん検診を実施するため、秋田県健康づくり審議会各がん部会において、市町村及び検診機関の精度管理指標を定期的に評価し、その結果を公表するとともに、精度管理が一定基準以下にある場合は改善指導を行います。また、精度管理の向上に向けた取組を検討し、市町村及び検診機関に対して、全国がん登録データを活用した精度管理の実施を働きかけます。

市町村、検診機関は、がん検診の精度管理について、全国がん登録データを活用し、積極的な自己評価に努めます。

② 科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備

県は、がん検診の精度管理について、市町村や検診機関の検診従事者を対象とした精度管理従事者研修会を開催し、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進するとともに、県民への普及啓発に努めます。また、精検対象者が適切な精検を受けられる体制を整備するため、県医師会の協力のもと、がん種別の精検機関の県民への周知に努めます。

県は、市町村及び検診機関に対し、対策型胃内視鏡検診の導入が促進されるよう広域的な調整及び働きかけを行います。

市町村は、科学的根拠に基づいた検診を実施し、国の指針によらないがん検診の見直しを行います。

検診機関は、がん検診指針を遵守した検診を実施します。

③ 他疾患の診療経過におけるがんの早期発見体制の強化

がん医療を実施する病院や診療所は、他疾患の診療を目的とする患者について、当該疾患や標榜する診療科領域以外のがん検診の受診状況を確認し、適宜受診を勧めます。また、当該疾患の経過で施行した画像・血液検査等で、本来の目的のほかに、がんのスクリーニングとしての診断や判定を心がけます。

(個別目標)

指 標	基準値		現状値		中間目標値	目標値	
市町村が実施するがん検診の受診率※1	H27	胃がん	9.3%	H30	10.3%	29.7%	50%
		肺がん	13.1%		9.1%	31.6%	
		大腸がん	17.4%		11.8%	33.7%	
		子宮頸がん	19.8%		14.1%	34.9%	
		乳がん	17.7%		17.7%	33.9%	
精検受診率※2	H26	胃がん	77.1%	H29	79.4%	83.6%	90%
		肺がん	75.3%		82.5%	82.7%	
		大腸がん	68.0%		72.2%	79.0%	
		子宮頸がん	82.7%		88.6%	86.4%	
		乳がん	83.8%		92.0%	86.9%	
秋田県健康づくり審議会各がん部会が定める精度管理評価基準(※集団検診における技術・体制的指標)を満たしている市町村数※3	H28	胃がん	3市町村	R1	16市町村	25市町村	25市町村
		肺がん	3市町村		16市町村		
		大腸がん	2市町村		14市町村		
		子宮頸がん	3市町村		15市町村		
		乳がん	3市町村		15市町村		
職域等において実施するがん検診の受診率※4	H26	胃がん	28.1%	-	-	増加	増加
		肺がん	13.0%		-		
		大腸がん	20.8%		-		
		子宮がん	10.9%		-		
		乳がん	8.3%		-		
年齢調整罹患率※5	H27	390.7		H29	469.9	減少	減少
罹患患者数※6	H27	10,736人		H29	10,718人	減少	減少
早期診断割合(限局+上皮内がん)※7	H27	胃	55.8%	H29	54.7%	増加	増加
		肺	31.8%		33.9%		
		大腸	52.8%		56.0%		

	子宮頸	71.1%		80.8%		
	乳(女)	58.5%		62.7%		

※ 胃がん検診、子宮頸がん検診、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。

※1 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※2 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※3 秋田県健康づくり推進課調べ

※4 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、秋田県医師会「がん検診実施状況調査」

※5 秋田県健康づくり推進課調べ、厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告」

※6 秋田県「地域がん登録」、H29 厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告」

※7 秋田県「地域がん登録」、H29 厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告」

II がん医療の充実

国では、がん医療の更なる充実のため、平成30年7月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を改正し、診療実績や人的配置等の要件について厳格化したほか、地域がん診療連携拠点病院における指定の類型や医療安全に関する要件等について新たに定めました。

本県においても、がん医療の質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、引き続きがん医療の充実を図ります。

近年、「がんゲノム医療^{*}」を推進するため、国において「がんゲノム医療中核拠点病院」等の整備が行われる中、本県においては、平成30年度に秋田大学医学部附属病院が「がんゲノム医療連携病院」に指定されています。

また、令和2年3月から、秋田大学医学部附属病院において、令和元年6月に保険適用となった「がん遺伝子パネル検査」が実施されており、国の動向を踏まえつつ、更なる体制の強化が求められます。

※ 主ながんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ（「がん遺伝子パネル検査」）、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療

1 がん医療体制及び各種治療の充実

(1) がん医療提供体制について

〔現状と課題〕

本県では、拠点病院等において、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア（以下「集学的治療等」といいます。）の提供等、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。

また、地域連携クリティカルパス^{*1}の策定、リニアック等の放射線治療機器の整備、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、県民が県内のどこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきたほか、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による院内がん登録等の解析から得られた県内拠点病院等の診療実績や罹患率・生存率などの詳細なデータ分析も行ってきました。

治療の高度化とニーズの多様化に伴い、がん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、がん看護専門看護師やがん関連認定看護師、放射線療法専門放射線技師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師など専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成を支援しています。しかし、放射線治療専門医、がん薬物療法専門医、腫瘍内科医などは不足している状況にあり、さらに外科医や緩和ケア専従医の不足についても指摘されています。

全国的にみると、「標準的治療」^{*2}の実施や相談支援の提供等、拠点病院等に求められている取組には施設間格差があることも指摘されています。

秋田大学医学部附属病院及び秋田県がん診療連携協議会が令和2年7月から8月に実施した「第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」（以下「患者・医療従事者アンケート」といいます。）によると、がん治療を受けた患者による医療の評価では、100点満点中80～100点とした割合は82.2%であり、前回調査（平成29年度）と比べて4.7ポイント増加しました。専門医不足感を感じると回答した医療従事者の割合は78.1%であり、前回調査と比べて3.5ポイント減少しました。

また、医療従事者のコミュニケーションにおいて、医師に意見できる看護師等その他の医療従事者（以下「医師以外の医療従事者」といいます。）の割合は59.1%であり、前回調査と比べて5.2ポイント増加したものの、医師以外の医療従事者の話に耳を傾ける医師の割合は94.2%であり、依然として、医師と医師以外の医療従事者で意見の相違が認められました。医療従事者に耳を傾け対応してもらったと回答した患者の割合は95.0%、患者の話に耳を傾けて対応している医療従事者の割合は85.3%であり、前回調査よりそれぞれ0.5ポイント、4.6ポイント増加しました。

※1 急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰れるよう治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画表

※2 科学的根拠に基づき、現在利用できる最良の治療であることが示され、一般的に行われることが推奨される治療

（2）各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）

〔現状と課題〕

手術療法については、がんに対する質の高い手術を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置が行われています。

また、秋田大学では、「次世代がん治療専門家養成プラン」による専門医の育成や、医療機器の新たな技術開発に取り組んできました。

一部の希少がんや難治性がん、小児がん、AYA世代のがん及び高度進行がんについては、標準的治療が困難な場合があることから、国内でも対応可能な医療機関が偏在しており、今後は、医療提供体制を整備していくことが求められています。

放射線療法は、形態と機能を温存することができるとともに、低侵襲の治療法であり、今後の高齢化を見据えると、大きな役割を果たしていくものと考えられます。これまで、放射線療法については、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置や、リニアック^{※1}等の機器整備等により、集学的治療を提供する体制の整備が行われてきました。

リニアック等による放射線療法が6医療圏で提供されているほか、北秋田と湯沢雄勝の医療圏については、隣接する医療圏の拠点病院との連携により提供されています。

現在、県内には、令和2年9月現在、放射線治療専門医9名、がん放射線療法認定看護師2名、医学物理士3名、放射線治療専門放射線技師27名の専門医療従事者がおりますが、特に放射線治療専門医の不足から、常勤医が未配置の拠点病院等もあります。

高度な放射線療法の提供については、一部の拠点病院等にIMRT（強度変調放射線治療）を行う機器や、IGRT（画像誘導放射線治療）システムによる治療を行う体制が整備されています。しかし、放射線治療医や機器の精度管理や照射計画に携わる専門職が不足しており、専門職の育成が喫緊の課題です。

放射線療法については、根治的な治療だけでなく、痛み等の症状緩和にも有効な手段ではありますが、十分に活用されていないため、医療従事者に向けた知識の普及が必要です。

薬物療法については、拠点病院等を中心に、薬物療法部門の設置や外来化学療法室の整備が進められ、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師等の配置による適切な服薬管理や副作用対策等が実施されています。

県内には、令和2年9月現在、がん薬物療法専門医4名、がん薬物療法認定薬剤師16名、がん化学療法認定看護師14名、がん専門薬剤師2名の専門医療従事者がいます。

薬物療法を外来治療で受ける患者が増加していることから、拠点病院等の薬物療法部門では、薬物療法に関する十分な説明や、がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策や症状を軽減させるための治療法（支持療法^{※2}）をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応等が求められています。

免疫療法については、科学的根拠を有する療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤^{※3}」等の免疫療法は、有力な治療選択肢の一つとなっています。

しかし、免疫療法と称していても、十分な科学的根拠を有しない治療法があり、がん患者や家族が、免疫療法に関する適切な情報を得ることができる環境を整えていくことが求められています。

※1 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

※2 がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策や症状を軽減させるための治療法

※3 がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤

〔取り組むべき施策〕

① 拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の強化、国の新たな拠点病院等の整備指針に基づく体制の整備

県は、がん医療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制を整備してきました。今後も拠点病院等を中心に、標準的治療や緩和ケアの提供、がん相談支援センターによる相談支援、院内がん登録及びがんセンターボード*の実施等、医療提供体制の均てん化を進めます。

また、県は、医療圏や病院の状況に合わせた医療提供体制を整備するとともに、放射線治療機器の整備については、強度変調放射線治療等の高精度放射線治療が行われるように、計画的に支援を行います。

県は、国が拠点病院等の指定要件に新たに追加した医療安全などについて、適切に対応できるよう体制整備を推進します。

また、拠点病院等は、既存のITシステムを活用した遠隔病理診断を充実します。

※ 手術、放射線療法及び薬物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

② 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

拠点病院等は、これまで、秋田大学医学部附属病院が蓄積してきた院内がん登録を活用したデータ解析手法を活用し、自院の診療実績等を解析し、評価・改善できる体制を整備します。

③ 実地調査等による相互評価の実施

拠点病院等は、秋田県がん診療連携協議会の「評価・改善部会」を中心に、自院の診療機能や診療実績などについて、相互に把握・評価し、改善に結びつける「PDCAサイクル*」を推進します。

※ 事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。

④ 専門性の高い医療体制の整備、人材育成

拠点病院等は、がん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、薬物療法の各種医療チームの設置などの体制整備を図り、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。

また、質の高い安全な放射線療法、薬物療法を実施するため、専門医等の専門

性の高い人材を活用するなど、がん患者の副作用・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を整備します。

さらに、術中術後誤嚥（ごえん）性肺炎等の合併症予防のために、歯科医師、歯科衛生士等との連携を図ることで、周術期口腔機能管理を推進します。

⑤ **がん医療についての情報提供**

県は、がん患者を始めとする県民に対し、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、適切な治療方法を選択するための理解を促進します。

また、拠点病院等は、自院のがん相談支援センターによる来所、電話及び電子メールによる相談機能を強化するとともに、秋田県がん診療連携協議会ホームページを活用し、がん患者や家族に有用となる県内のがん医療についての情報提供を随時行うほか、各種広報媒体を活用した情報発信を促進します。

さらに、県及び拠点病院等は、免疫療法に関する正しい知識を普及啓発します。

2 チーム医療の推進

〔現状と課題〕

拠点病院等は、がん患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、集学的治療等の提供、カンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備してきました。

しかし、院内の多職種連携については、医療機関ごとの体制や、がん治療を外来で受けるがん患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来治療等のそれぞれの場面において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。

〔取り組むべき施策〕

① キャンサーボードによる多職種連携の強化

拠点病院等は、医療従事者間の連携を更に強化するため、カンサーボードを定期的開催し、多職種参加により、がんと初めて診断されたがん患者の症例検討を進めます。

② 院内専門組織を活用したチーム医療の提供

拠点病院等は、院内の各専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）により、がん患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論を行い、がん患者が必要とする在宅での療養も含めた支援を行うための連携体制を構築します。

(個別目標)

指 標		基準値		現状値	中 間 目標値	目標値
がんの75歳未満年齢調整死亡率※1	H27	91.2	R1	82.0	83.6	77.9
がんリハビリテーションの実施件数（人口10万人当たり）※2	H27	2,147	H29	2,665	増加	2,766
がん診療連携拠点病院数※3	H29	6病院	R2	4病院	6病院	6病院
地域がん診療病院数※3	H29	3病院	R2	6病院	4病院	4病院

がん診療連携推進病院数※3	H29	2病院	R2	2病院	2病院	2病院																																																												
拠点病院等が整備されている二次医療圏の割合※3	—	—	R2	100%	—	100%																																																												
がんリハビリテーション実施医療機関数※4	H29	21	R2	22	増加	増加																																																												
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	H27	8病院	R1	10病院	10病院	10病院																																																												
拠点病院等に、薬物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※6	H27	10病院	R1	10病院	12病院	12病院																																																												
受けた医療の評価※7	H29	77.5%（「80～100点」の割合）	R2	82.2%（「80～100点」の割合）	5ポイント増加	10ポイント増加																																																												
進行度別5年相対生存率※8	H18～20	<table border="1"> <tr><td>胃がん</td><td></td></tr> <tr><td>全体</td><td>66.9%</td></tr> <tr><td>限局</td><td>97.1%</td></tr> <tr><td>所属リンパ節転移</td><td>60.1%</td></tr> <tr><td>浸潤</td><td>27.0%</td></tr> <tr><td>遠隔転移</td><td>11.6%</td></tr> <tr><td>肺がん</td><td></td></tr> <tr><td>全体</td><td>32.4%</td></tr> <tr><td>限局</td><td>78.0%</td></tr> <tr><td>所属リンパ節転移</td><td>30.4%</td></tr> <tr><td>浸潤</td><td>19.5%</td></tr> <tr><td>遠隔転移</td><td>8.7%</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td></td></tr> <tr><td>全体</td><td>68.0%</td></tr> <tr><td>限局</td><td>94.2%</td></tr> </table>	胃がん		全体	66.9%	限局	97.1%	所属リンパ節転移	60.1%	浸潤	27.0%	遠隔転移	11.6%	肺がん		全体	32.4%	限局	78.0%	所属リンパ節転移	30.4%	浸潤	19.5%	遠隔転移	8.7%	大腸がん		全体	68.0%	限局	94.2%	H21～23	<table border="1"> <tr><td>胃がん</td><td></td></tr> <tr><td>全体</td><td>73.7%</td></tr> <tr><td>限局</td><td>97.7%</td></tr> <tr><td>所属リンパ節転移</td><td>71.7%</td></tr> <tr><td>浸潤</td><td>39.1%</td></tr> <tr><td>遠隔転移</td><td>7.8%</td></tr> <tr><td>肺がん</td><td></td></tr> <tr><td>全体</td><td>38.3%</td></tr> <tr><td>限局</td><td>88.8%</td></tr> <tr><td>所属リンパ節転移</td><td>34.0%</td></tr> <tr><td>浸潤</td><td>30.0%</td></tr> <tr><td>遠隔転移</td><td>9.2%</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td></td></tr> <tr><td>全体</td><td>80.5%</td></tr> <tr><td>限局</td><td>97.5%</td></tr> </table>	胃がん		全体	73.7%	限局	97.7%	所属リンパ節転移	71.7%	浸潤	39.1%	遠隔転移	7.8%	肺がん		全体	38.3%	限局	88.8%	所属リンパ節転移	34.0%	浸潤	30.0%	遠隔転移	9.2%	大腸がん		全体	80.5%	限局	97.5%	現状値より改善	中間目標値より改善
胃がん																																																																		
全体	66.9%																																																																	
限局	97.1%																																																																	
所属リンパ節転移	60.1%																																																																	
浸潤	27.0%																																																																	
遠隔転移	11.6%																																																																	
肺がん																																																																		
全体	32.4%																																																																	
限局	78.0%																																																																	
所属リンパ節転移	30.4%																																																																	
浸潤	19.5%																																																																	
遠隔転移	8.7%																																																																	
大腸がん																																																																		
全体	68.0%																																																																	
限局	94.2%																																																																	
胃がん																																																																		
全体	73.7%																																																																	
限局	97.7%																																																																	
所属リンパ節転移	71.7%																																																																	
浸潤	39.1%																																																																	
遠隔転移	7.8%																																																																	
肺がん																																																																		
全体	38.3%																																																																	
限局	88.8%																																																																	
所属リンパ節転移	34.0%																																																																	
浸潤	30.0%																																																																	
遠隔転移	9.2%																																																																	
大腸がん																																																																		
全体	80.5%																																																																	
限局	97.5%																																																																	

		所属リンパ節転移 73.3%		所属リンパ節転移 89.7%		
		浸潤 50.5%		浸潤 64.5%		
		遠隔転移 30.5%		遠隔転移 19.1%		
		子宮がん		子宮がん		
		全体 75.0%		全体 82.2%		
		限局 93.3%		限局 98.8%		
		所属リンパ節転移 43.8%		所属リンパ節転移 71.3%		
		浸潤 69.9%		浸潤 77.3%		
		遠隔転移 18.3%		遠隔転移 12.8%		
		乳がん（女性）		乳がん（女性）		
		全体 88.7%		全体 94.4%		
		限局 97.4%		限局 99.8%		
		所属リンパ節転移 89.8%		所属リンパ節転移 99.3%		
		浸潤 64.6%		浸潤 94.8%		
		遠隔転移 36.6%		遠隔転移 18.3%		
主治療カバー率 （上皮内がんを除く） ※9	H24	胃がん 53.3%	H29	53.4%	増加	60%
		肺がん 51.8%		53.9%		65%
		大腸がん 48.9%		53.0%		60%
		肝がん 40.7%		40.3%		55%
		子宮がん 67.3%		72.8%		増加
		乳がん 62.3%		74.4%		75%

※1 国立がん研究センターがん対策情報センター

※2 厚生労働省NDBオープンデータ

※3 秋田県健康づくり推進課調べ

※4 厚生労働省東北厚生局「届出受理医療機関名簿」

※5 秋田県健康づくり推進課調べ

※6 秋田県健康づくり推進課調べ

※7 秋田大学医学部附属病院・秋田県がん診療連携協議会「第3期秋田県がん対策推進計画に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」、「第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」

※8 秋田県「地域がん登録」、「全国がん登録」より算出

※9 秋田大学医学部附属病院調べ

主治療カバー率： $\frac{\text{当該治療機関における治療件数（上皮内がんを除く）}}{\text{秋田県の罹患数（上皮内がんを除く）}} \times 100$

秋田県の罹患数（上皮内がんを除く）

H24 は地域がん登録データ、H29 は全国がん登録データを用いて算出

3 がんのリハビリテーションの推進

〔現状と課題〕

がん治療の影響や病状の進行により、がん患者の嚥下（えんげ）や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じ、著しく生活の質（以下「QOL」といいます。）が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

また、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も踏まえ、リハビリテーションが必要となる場合もあります。

本県では、秋田県リハビリテーション研究会主催による「がんのリハビリテーション研修会」が開催され、がんリハビリテーションに携わる医療従事者の育成が図られており、国のNDBオープンデータによると、県内医療機関においては、平成29年で26,530件のがんリハビリテーションが実施（がんリハビリテーション料の算定数）されています。

また、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。

がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少に、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦悩している者が多く、治療に関連した後遺症も大きな問題となっています。しかし、リンパ浮腫に対応したケアを実践している医療機関は限られています。

〔取り組むべき施策〕

① がんリハビリテーション提供体制の整備

拠点病院等は、がん患者のQOLの維持向上を目的として、運動機能や生活機能の低下予防・回復、社会復帰に資するよう、院内医療従事者の「がんのリハビリテーション研修会」等への受講機会を確保するとともに、がん患者に対する質の高いリハビリテーション提供体制の整備に努めます。

② リンパ浮腫ケアの実施

拠点病院等は、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体制整備に努めます。特に、リンパ浮腫については、医療従事者はがん患者に対して、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。

4 希少がん*¹や難治性がん*²、比較的少ないがん*³

- ※1 概ね罹患率人口10万人当たり6例未満で数が少ないため、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん
- ※2 早期発見が困難で、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持つがん
- ※3 国が指針で検診を勧める5つの部位以外の主ながん

〔現状と課題〕

希少がんや難治性がんについては、法に「罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記され、国においては、希少がん及び難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発等を進めることとしています。一方で、治療できる医療機関が少ないなどの理由により、県外の医療機関を利用せざるを得ないがん患者や、患者数が少ないため、当事者同士の連携が取りづらいことなどが課題となっています。

比較的少ないがんについて、拠点病院等における、初回治療の主治療カバー率*は、胆のう・胆管がん(25.6%)、膵臓がん(35.1%)、脳腫瘍(中枢神経系を含む。)(47.8%)と、50%未満の低い状況にあります。これら医療機関における主治療カバー率を更に向上し、県民が標準的ながん医療を受けられる体制の構築、さらには治療施設の一定の集約化などの検討が急がれます。

- ※ 主治療カバー率： $\frac{\text{当該治療機関における治療件数（上皮内がんを除く）}}{\text{秋田県の罹患数（上皮内がんを除く）}} \times 100$

〔取り組むべき施策〕

① 情報提供及び相談支援体制の整備

拠点病院等は、関係機関（国立がん研究センター希少がんセンター等）と連携しながら、がん相談支援センターにおける希少がんや難治性がん、比較的少ないがんの情報提供及び相談支援を強化します。

秋田大学医学部附属病院は、「施設別がん登録件数検索システム」を活用し、がん種別に一定の診療経験のある施設の情報提供に努めます。

5 小児がん・AYA世代のがん、高齢者のがん対策

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つです。平成29年の全国がん登録によると、本県では15歳未満で13人が、15歳から39歳までで254人ががん罹患しています。この世代では多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程にある乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人がんとは異なる対策が求められます。特に、小児がんについては、臨床研究の推進により治癒率は向上しているものの、依然として難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築とともに診断時から晩期合併症への対応が必要です。

高齢者のがん対策については、特に、75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、現在、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

(1) 小児がん・AYA世代のがんについて

〔現状と課題〕

小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境の整備を目指して、国は15か所の小児がん拠点病院、2か所の小児がん中央機関及び140か所の小児がん連携病院を整備しており、東北ブロックでは、東北大学病院が小児がん拠点病院の指定を受けています。

本県においては、令和元年度に秋田大学医学部附属病院と中通総合病院が小児がん連携病院の指定を受け、東北大学医学部附属病院との連携により治療を行っています。

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の間でがん患者が適切な治療を受けられない恐れや、他の世代に比べて患者数が少なく、罹患しているがん種が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくいという課題があります。

また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、妊娠・出産等、抱えている状況が異なり、これらに対応した患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が必要です。また、患者の心理社会的状況も様々であるため、個々のAYA世代がん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の構築等が求められています。

本県の拠点病院等における、初回治療の主治療カバー率は、小児がん46.2%、AYA世代のがん76.9%（15～29歳）でした。

AYA世代のがんでは、悪性リンパ腫や白血病の治療が小児科や内科で行われていますが、その治療内容は診療科によって異なり、AYA世代では診療科による生存率の差の可能性が示唆されています。本県では、AYA世代の悪性リンパ腫や白血病の治療について、小児科及び血液内科で、小児科プロトコール（治療

計画)による治療内容の統一が進められています。

また、小児及びA Y A世代のがん患者の医療では、長期フォローアップ体制も重要な要素であることから、その実態の把握と更なる支援体制の充実が必要です。

〔取り組むべき施策〕

① 小児がん拠点病院との連携と長期フォローアップの推進

県及び小児がん連携病院である秋田大学医学部附属病院と中通総合病院は、国指定の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住み慣れた地域で、適切な治療が受けられる環境の整備を図ります。また、療養中の児童生徒の教育について、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。

秋田県がん診療連携協議会及び拠点病院等は、小児及びA Y A世代のがん治療を行っている医療機関からがん患者の療養経過の実態及び課題について情報の提供を受けるなど、患者の長期フォローアップに努めるとともに、拠点病院等で共通の課題について共有します。また、小児及びA Y A世代のがん患者について、小児科から成人診療科への受診の移行が円滑に遂行されるよう、両科の連携強化に努めます。

② 小児及びA Y A世代のがんの情報提供及び相談支援体制の整備

拠点病院等は、ライフステージや多様なニーズに応じて、適切な支援が受けられるよう、がん相談支援センターにおける小児及びA Y A世代のがん患者の教育や就労、生殖機能の温存等に関する情報の提供及び相談の体制整備を推進します。

秋田県がん診療連携協議会は、緩和ケアに従事する医療従事者が、小児及びA Y A世代のがん医療に携わる医療従事者との間で問題点や診療方針等を共有し、入院中だけでなく外来や在宅においても連携できることを目的として、小児及びA Y A世代のがん患者に対する緩和ケア提供体制の整備や在宅療養環境の整備を進めます。

(2) 高齢者のがんについて

〔現状と課題〕

本県は、人口の高齢化が全国で最も急速に進んでおり、令和7(2025)年には、65歳以上の高齢者の数が35.3万人(全人口の39.5%)に達すると推計されています。また、本県では、全がん罹患者数のうち、75歳以上の占める割合は44.9%です(平成29年)。今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから高齢がん患者へのケアの必要性が増すと推測されます。

高齢者のがんについては、全身状態が良好でない場合や、併存疾患がある場合は、標準的治療の適応とならなかったり、主治医によって標準的治療を提供すべきでないと判断されることがありますが、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。国のがん対策推進基本計画でも特に75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方が課題としてあげられています。

【取り組むべき施策】

① QOLを踏まえた高齢者に適したがん医療の提供

高齢がん患者に対しては、QOLに配慮し、低侵襲の医療も視野に入れた提供体制を整備します。

拠点病院等のがん相談支援センターは、高齢がん患者が抱える相続、遺言、成年後見人等の選任に関する問題に対して、関係機関との連携による相談支援に取り組めます。

(個別目標)

指 標	基準値	現状値	中間目標値	目標値
主治療カバー率 (上皮内がんを除く) ※	H24 小児がん 55.6% AYA世代のがん 15-29歳 64.1% (15-39歳 -)	H29 46.2% 76.9% (71.6%)	増加	増加

※ 秋田大学医学部附属病院調べ

主治療カバー率：当該治療機関における治療件数（上皮内がんを除く） × 100

秋田県の罹患数（上皮内がんを除く）

H24 は地域がん登録データ、H29 は全国がん登録データを用いて算出

6 がん登録とモニタリング体制の充実

〔現状と課題〕

がんの罹患者数や罹患率、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、科学的根拠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、県民やがん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要です。

県ではこれまで、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」を実施してきたほか、拠点病院等を中心にがんに関するデータを把握する「院内がん登録」を活用した調査研究を行ってきました。また、平成28年1月からは、「がん登録等の推進に関する法律」に基づいた「全国がん登録」が開始され、本県では令和2年3月現在で、68病院、210指定診療所が県を通じて国に本県のがん登録情報を報告しており、今後、がん登録を活用したがん対策が一層進められることとなります。

県では、このほか、拠点病院等に対する現況報告、健康づくりに関する調査、県民栄養・健康調査などを継続実施しています。これら既存のデータを活用し、がん患者・県民に分かりやすい形にして情報発信していくことが課題です。

〔取り組むべき施策〕

① がん登録を含むデータの収集・分析・公表のための人材育成

がん登録の実施に当たっては、医師の協力及びがん登録の実務を担う人材の育成が必要であることから、県は、拠点病院等以外のがん診療を行う医療機関についても、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。

② がん登録データの質の向上

県は、医師会等の協力を得ながら、全国がん登録を実施する医療機関数を増やし、がん登録の精度の向上を図ります。

③ 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

県は、全国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、がん患者、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強化のために積極的な活用を図ります。

また、県は、秋田県地域がん登録事業による生存率解析や拠点病院等からの現況報告（年1回）の点検確認を引き続き実施します。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、本計画を評価するために、がん患者・家族に対する調査と医療従事者に対する調査を、中間年度と最終年度に実施するとともに、既存資料を分析し、本計画の現状・進捗把握や評価を行います。

④ 院内がん登録に基づくがん診療実績等の公表

県、秋田県がん診療連携協議会及び秋田県総合保健事業団は、がん登録情報を中心とした様々ながん情報を引き続き積極的に公表します。県は、がん患者を含む県民にこれら情報が行き渡るよう、サイト構築など、がん患者・県民に分かりやすい情報を発信します。

(個別目標)

指 標	基準値		現状値		中間目標値	目標値
地域がん登録（平成31年1月からは全国がん登録も含む）データの活用申請数（累計）※	H28	31件	R1	60件	60件	90件

※ 秋田県健康づくり推進課調べ

Ⅲ がんとの共生

法の基本理念に掲げられた「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療だけでなく、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」を実現するため、本計画においては、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に掲げ、がんとの共生社会の構築を実現します。

1 がんと診断されたときからの緩和ケアの実施

緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、がん患者とその家族のQOLの向上を目指すものです。

本県では、全ての拠点病院等において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門が整備されるとともに、がん診療に携わる医療従事者に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得させるための緩和ケア研修会が開催されています。また、拠点病院等以外の一部病院に緩和ケアチームが整備されておりますが、がん診療を行っている病院全てには整備されていない状況です。

在宅での緩和ケアは、一部の医療機関が訪問看護ステーションや調剤薬局と連携して対応していますが、地域により対応可能な施設やケアにはばらつきがあります。

このため、引き続き、がん患者とその家族の状況に応じて、がんと診断されたときから身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、がん患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要があります。

また、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とする必要があります。

(1) 緩和ケアの提供について

〔現状と課題〕

緩和ケアの対象者はがん患者のみならず、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、「がんと診断されたとき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や緩和ケア外来の整備、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地研修等に取り組んできました。

また、県内の緩和ケア病棟は、秋田市に1病院（34床）、大仙市に1病院（13床）が整備されており、令和4年度には、現在、改築が進められている市立秋田

総合病院に緩和ケア病床（15床）が新設される予定となっています。

しかし、前計画で目標とした県北地区への整備は進んでいません。

緩和ケアが「がんと診断されたときから」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。

また、「患者・医療従事者アンケート」によると、からだの苦痛があると回答した患者の割合は33.4%であり、前回調査と比べて1.9ポイント増加しました。気持ちがつらいと回答した患者の割合は31.0%であり、前回調査と比べて1.6ポイント減少しました。拠点病院等では、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを外来及び病棟において診断時から行っていますが、75%以上の患者に苦痛の評価を実施している医療従事者の割合は42.6%であり、前回調査より1.0ポイント増加したものの、苦痛のスクリーニングをより充実することが重要です。

【取り組むべき施策】

① 緩和ケアを組み入れたがん医療体制の整備・充実

拠点病院等は、引き続き、がん患者とその家族が抱える全人的な苦痛（身体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、スピリチュアルペイン）に対する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体制を充実していくこととし、精神心理的苦痛を含む苦痛のスクリーニングを診断時から行い、以降は、定期的を確認し、迅速に対処します。

② 院内医療従事者の連携

拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、緩和ケア専従医や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機能の向上を図るとともに、院内全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。また、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にし、医療従事者から積極的に働きかけるなど、いつでも適切に相談や支援を受けられる体制づくりを進めます。

③ コーディネート機能や緩和ケアセンター機能の強化

拠点病院等の院内連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内コーディネート機能や、秋田大学医学部附属病院に設置されている「緩和ケアセンター」機能を強化します。また、その他の拠点病院等でも、緩和ケアの質の評価・改善に努めるとともに、緩和ケアチームの緩和ケアセンターへの移行に向けた体制整備を促進します。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、緩和ケアの質の評価に向けて、拠点病院等による緩和ケアチームや緩和ケア外来の相互評価を実施します。

④ 拠点病院等以外の病院や在宅における緩和ケア提供体制の充実

拠点病院等の緩和ケアチームは、他の医療機関との相互連携によるがん患者及び家族の利便性を重視した緩和ケアを提供します。また、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの実態やがん患者のニーズを把握し、拠点病院等以外の病院においても、がん患者と家族のQOLの向上を図るため、医師等に対する緩和ケア研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させます。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん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、在宅緩和ケアの提供のあり方についての検討を進め、在宅緩和ケアを提供できる医療機関との連携体制や、急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制の整備を目指します。

拠点病院等の緩和ケアチームは、緩和ケアの窓口となって、他の医療機関の緩和ケアを支援します。また、緩和ケアについて連携するための地域ごとの組織を設置し、がん患者及び家族の利便性を重視した緩和ケアの提供を進めます。

⑤ 緩和ケア病棟・病床の設置

県は、地域的な充足状況や今後の需給見通しなどを踏まえ、拠点病院等において、緩和ケア病棟の設置又は緩和ケア病床の確保が図られるよう働きかけます。

(2) 緩和ケア研修会について（人材育成）

〔現状と課題〕

拠点病院等が実施する緩和ケア研修は、令和元年度末までに、医師・歯科医師 1,534 人、薬剤師 202 人、看護師 1,099 人、その他の職種 181 人の計 3,016 人が修了しています。そのうち、医師・歯科医師の受講率は、令和元年 9 月 1 日時点では 74.4%となっています。

また、拠点病院等以外の医療機関に所属する医師・歯科医師の修了者は 308 人、医師・歯科医師以外の医療従事者は 544 人となっており、拠点病院等以外の医療機関においても受講を促進していく必要があります。

緩和ケア研修会を企画・指導する医師は、国立がん研究センター又は日本緩和医療学会主催の指導者研修会修了者とされており、本県では、55 名が修了しています。

緩和ケア研修会の内容や形式については、がん患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに入れること及び地域の医師も受講しやすいよう利便性を図ることが求められています。また、がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケア[※]についても、研

修を通じて充実を図ることが必要です。

なお、より質の高い緩和ケアを実施するため、拠点病院等や訪問診療を行っている診療所、訪問看護ステーションでの実地研修も行われており、令和元年度末までに337人が修了しています。

※ 大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取り組みのこと

〔取り組むべき施策〕

① 緩和ケアを実践できる人材の育成

県内の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・歯科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、県及び拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関を対象として、緩和ケア研修会の受講状況を把握し、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。特に、拠点病院等でがん診療に携わる全ての医師・歯科医師が研修を修了することを目指します。また、医師・歯科医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する各種研修の受講についても配慮します。

県は、より専門性の高い緩和ケアを実践できる人材を育成するため、緩和ケア病棟、訪問診療を行っている診療所等での実地研修を行います。

拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等について、がん患者や家族の視点を取り入れた内容の研修会を開催します。

② 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

県及び秋田県がん診療連携協議会は、国が定めた「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、家族の悲嘆や介護等への理解、遺族に対するグリーフケアについて、各拠点病院等で実施する緩和ケア研修会で取り入れるよう働きかけ、医療従事者の理解促進に努めます。

(3) 普及啓発について

〔現状と課題〕

がんと診断された時からの緩和ケアの提供については、拠点病院等を中心に一定の成果を上げていますが、内閣府の「がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年）」では、「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんの治療が始まったときから」が21.7%、「がんの治る見込みがなくなったときから」が19.6%となっています。また、医療用麻薬に対する意識については、「最後の手段だと思う」が30.4%、「だんだん効かなくなると思う」が26.8%と、緩和ケアの意義や必要性について、十分周知されていない状況にあります。

【取り組むべき施策】

① 緩和ケアに対する正しい知識の普及啓発

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができる地域・社会を構築するため、県民や医療従事者に対して、「緩和ケアは終末期だけではなく、がんと診断された時から必要である」ことについて普及啓発します。

② 医療用麻薬に関する適切な啓発、適正使用の推進

県及び秋田県がん診療連携協議会は、県民に対し、医療用麻薬に関する正しい情報を提供するとともに、医療用麻薬等の適正使用を推進します。

がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者に対し、在宅緩和ケアにおける適切な医療用麻薬の利用について助言します。

(個別目標)

指 標	基準値		現状値		中間目標値	目標値
緩和ケア研修会修了者数（医師・歯科医師）※1	H28	1,159人	R1	1,534人	増加	がん医療に携わる全ての医師・歯科医師
がん患者指導の実施件数（人口10万人当たり）※2	H27	230件	H29	444件	増加	増加
がん性疼痛緩和の実施件数（人口10万人当たり）※2	H27	532件	H29	624件	増加	増加
緩和ケア病棟を有する医療機関数※3	H26	県北 0施設 県央 1施設 県南 1施設	H29	県北 0施設 県央 1施設 県南 1施設	増加	県北 1施設 県央 2施設 県南 1施設
緩和ケアチームのある医療機関数※4	H26	14病院	H29	15病院	15病院	15病院
からだの苦痛ありの患者の割合※5	H29	31.5%	R2	33.4%	減少	減少
気持ちがつらい患者の割合※5	H29	32.6%	R2	31.0%	減少	減少

※1 秋田県健康づくり推進課調べ

※2 厚生労働省NDBオープンデータ

※3 厚生労働省「医療施設調査」

※4 厚生労働省「医療施設調査」

- ※5 秋田大学医学部附属病院・秋田県がん診療連携協議会「第3期秋田県がん対策推進計画に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」、「第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」

2 相談支援・情報提供

医療技術や情報端末が進歩し、がん患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターは、がん患者とその家族だけでなく、医療従事者が抱く治療上の疑問に対応していくことが求められています。また、がんに関する多くの情報の中から、がん患者と家族が適切な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）を選択できる環境を整備していくことが必要です。

(1) 相談支援について

〔現状と課題〕

医療技術の進歩やメディアの多様化に伴い、多くの情報が溢れる中、がんに関する正しい情報及びがん患者やその家族等のニーズに合った情報を提供していく必要があります。

拠点病院等のがん相談支援センターは、がん患者や家族のがんに関する不安や疑問に対応するため、自院の患者だけでなく、他院のがん患者や医療機関からの相談にも応じており、秋田県がん診療連携協議会によるがん相談支援センターの周知や相談員の資質向上に向けた取り組みも活発化しています。しかし、病院によって体制や相談件数に大きな差が見られることから、その存在を、がん患者を含めた県民に十分周知する必要があります。最近では、就労や治療に伴う外見の変化に関する問題など相談内容が多様化しており、がん患者や家族のニーズに沿った体制整備が求められています。

「患者・医療従事者アンケート」によると、何らかの支援によって心配や悩みが軽減されたと回答した患者の割合は75.7%であり、前回調査と比較して4.0ポイント増加しました。「がん相談支援センター（又はがんについての相談窓口）を利用したことがある」と回答した患者の割合は6.7%、「がん相談支援センター（又はがんについての相談窓口）を利用して、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合は6.0%であり、前回調査よりそれぞれ1.6ポイント、0.8ポイント減少し、低い傾向が続いています。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及びがん患者同士の体験共有ができる場の存在は重要です。がん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や対象となるがんの部位などが限られています。また、県では、秋田県がん患者団体連絡協議会の行うピア・サポート研修に対して支援していますが、研修受講者が継続して活動できる場が少ないことが課題となっています。

〔取り組むべき施策〕

① がん相談支援センターの周知、利用促進

がん患者やその家族が、がんと診断されたときからがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等の主治医や医療従事者は、がん相談支援センターの目的と利用方法の周知、診断早期にがん患者や家族へがん相談支援センターを紹介することなどにより、利用を促進する取り組みを進めます。

拠点病院等は、患者ごとにごがん相談支援センターの担当者を決めるなど、がん患者及びその家族を切れ目なく支援する体制を構築します。

また、がん患者及びその家族が能動的に適切で質の高い情報が受けられるよう、拠点病院等は、院内図書の実、インターネット端末等の整備に取り組むほか、県及び秋田県がん診療連携協議会は、公立図書館等と連携した情報提供に努めます。

② 相談支援の質の向上・格差の解消

秋田県がん診療連携協議会及び拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への広報、拠点病院等のネットワークを通じて、利用者から、相談支援全般についての評価を得る取組を実施します。また、PDCAサイクルにより、相談支援の質の向上と格差の解消を図ります。

③ がんサロン活動の推進

県は、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場づくりのため、がん患者団体や拠点病院等によるがんサロンの実施とサロン間のネットワークの構築を推進します。

④ ピア・サポート相談体制の充実

県は、がん患者・がん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。

(2) 情報提供について

〔現状と課題〕

がんに関する情報を、インターネットやソーシャルネットワークサービス（SNS）等により得ている者が特に若い世代で多くなっています。

しかしながら、がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあり、正しい情報を得ることが困難な場合があります。

また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない

者に対して、医療機関等では、手話通訳者や秋田県国際交流協会と連携した取組を行っています。音声資料や点字による資料等の普及や周知が不十分である場合があります。

【取り組むべき施策】

① 科学的根拠に基づくがんに関する正しい情報提供

県及び関係機関は、がん患者・家族が必要とする最新の情報を正しく提供するとともに、多様なニーズに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。

② 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

県及び関係機関は、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字による資料等の普及に努めます。

(個別目標)

指 標		基準値		現状値		中間目標値	目標値
がんサロンを開催※1	拠点 病院等	H29	7病院 (10ヵ所)	R2	11病院 (12ヵ所)	12病院	12病院 (増加)
	がん患者 団体等	H29	11か所	R2	21か所	12か所	増加
ピア・サポーター(がん患者・経験者)の協力を得て、相談を実施しているがん相談支援センターの数※2		H27	1病院	R2	1病院	増加	12病院
「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※3		H29	71.7%	R2	75.7%	増加	増加
「がん相談支援センター(又はがんの相談窓口)を利用したことがある」と回答した患者の割合※3		H29	8.3%	R2	6.7%	増加	増加

- ※1 秋田県健康づくり推進課調べ
- ※2 秋田県健康づくり推進課調べ
- ※3 秋田大学医学部附属病院・秋田県がん診療連携協議会「第3期秋田県がん対策推進計画に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」、「第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」

3 地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援

がん患者がいつでもどこにいても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域社会を実現するためには、関係機関・団体等との連携を強化し、積極的にがん患者や家族を支援することが必要です。

全ての県民ががんという病気を理解し、予防や検診受診を実践し、さらに、がん医療提供体制の整備を進めることによって、地域における「がんとの共生社会」を実現させることが重要です。

(1) 拠点病院等と地域との連携について

〔現状と課題〕

拠点病院等においては、地域で在宅医療を行う診療所・病院等との合同カンファレンスや研修会を開催するなど、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めています。

一方で、秋田県がん診療連携協議会は、拠点病院等が地域の医療機関と連携してがん医療を提供するためのツールとなる「地域連携クリティカルパス」を整備していますが、その運用は、それぞれの拠点病院等に任されており、運用の状況に差があります。

在宅医療・介護サービスについては、本県におけるがん患者の自宅での死亡率は4.1%（厚生労働省「人口動態統計」（平成30年））と全国平均12.1%よりも大きく下回っている中で、住み慣れた場で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、在宅療養に必要な医療資源が限られているのが現状です。

そのため、医療機関においては、在宅療養を希望するがん患者に対し、患者とその家族に十分に説明した上で、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、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が、患者・家族と医療・介護従事者の情報共有ツールである「在宅医療・介護ICT連携システム（ナラティブブック秋田）」の運用により、多職種連携が進んでいる地域もあります。

〔取り組むべき施策〕

① 切れ目のない医療・ケアの提供と質の向上

拠点病院等及び関係機関は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、当該医療圏内のがん医療の課題の共有、相互理解に努めるとともに、地域の実情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、医療・介護・福祉が連携した支援体制の整備を進めます。また、がん患者の意向に沿った在宅医療や将来の治療・ケアが選択できるよう、がん患者や

家族と医療従事者が話し合う意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング：ACP＝人生会議）を推進します。

拠点病院等は、緩和ケアについて定期的に検討し、緊急時の受入れ体制や地域での困難事例への対応等について協議し、地域におけるがん患者支援の充実を図ります。

② 地域連携クリティカルパスの利用促進

秋田県がん診療連携協議会は、拠点病院等と地域の関係者等との連携を図るため、がん医療に携わる医療従事者の役割を明確にした上で、多職種連携を推進するとともに、患者側の視点に立った「地域連携クリティカルパス」の利用を促進します。

（２）在宅緩和ケアについて

〔現状と課題〕

在宅で療養生活を送るがん患者にとって、症状の増悪等の緊急時において、入院可能な病床が確保されていることは安心につながります。

秋田県がん診療連携協議会では、二次医療圏ごとに在宅緩和ケアを提供できる医療機関をマップとして取りまとめ、公表しております。しかし、県内で訪問診療を実施している診療所・医療機関の人口10万当たりの施設数は全国平均を下回っております。また、「平成29年介護サービス施設・事業所調査」による訪問看護ステーション1施設当たりの常勤換算従事者数の県平均は4.8人で全国平均の6.6人より少なく、受入れ体制は、十分整備されているとはいえません。

〔取り組むべき施策〕

① 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

県及び拠点病院等は、在宅緩和ケアや、相談支援・情報提供を行うために、在宅療養支援診療所・病院、在宅療養支援歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者が、拠点病院等が実施する緩和ケア研修や県が実施する緩和ケア実地研修を受講できる体制整備に努めます。

② 地域の医療資源の充実

県及び拠点病院等は、在宅療養支援診療所等と連携し、がんの治療終了後の定期的な外来診療や経過観察が切れ目なく提供される体制を整備します。

秋田県がん診療連携協議会は、地域で在宅緩和ケアに携わる在宅療養支援診療所等の情報を定期的に取りまとめ、二次医療圏ごとの在宅緩和ケア提供医療機関マップに反映します。

市町村は、地域包括ケアシステムの中で、在宅療養支援診療所・病院、在宅療養支援歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等、在宅緩和ケアの提供体制の構築に努めます。

4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題

がん患者の身体的、精神心理的な苦痛だけでなく、社会生活上の不安に対応するため、前計画では、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代へのがん対策の充実」を掲げ、働く世代に対して、就労支援に関する対策に取り組んできました。秋田県がん診療連携協議会等が実施した「秋田県がん患者等就労実態調査（令和2年度）」（以下「就労実態調査」といいます。）によると、がん患者が働き続けることを難しくさせている理由として、仕事を代わってくれる人がいないことや、休むと収入が減ってしまうこと、治療と仕事の両立が体力的・精神的に困難なことなどが挙げられています。

また、がん患者が、がんと共に生きていくためには、就労支援だけでなく、治療に伴う外見の変化、生殖機能の喪失といった社会的な課題への対策が求められています。

（1）就労支援について

平成29年の全国がん登録による年齢別がん罹患者数データによれば、本県のがん罹患者の4割以上（4,391人）が、20歳から69歳までの年齢でがんに罹患しています。

このため、がん患者が働きながらがん治療を受けられるための環境づくりやがん患者の離職防止、再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

① 医療機関等における就労支援について

〔現状と課題〕

拠点病院等では、専門的な就労相談に対応するため、がん相談支援センターを中心に体制整備を図ってきました。

就労実態調査では、がんと診断された後の仕事の状況の変化について前回調査（平成27年度）と比較すると、解雇されたと回答した人が1.4ポイント減少したものの依願退職した人は4.2ポイント増加しており、がん患者の離職防止を支援していくことが必要です。

また、就労実態調査によると、治療と仕事や生活を両立する上で困難であったことについて、「治療費が高い」、「収入が減る」といった経済的な理由とともに、「体調や後遺症に応じた仕事内容や、勤務時間・日数の調整が難しい」という就業上の理由が上位になっています。がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立については、事業者は、支援を必要とするがん患者に対し、治療状況等に関する主治医の意見書等に基づき、就業上の配慮が必要になります。

事業者は「両立支援プラン」、「職場復帰支援プラン」をがん患者と話し合いながら作成することが望ましいものの、がん患者が自身の治療状況や生活環境、

勤務情報等を整理することが難しい場合もあるため、がん患者が自分の置かれている状況を整理できるよう、がん患者に寄り添った相談支援を充実させていくことが必要です。

② 公共職業安定所における就労支援について

〔現状と課題〕

国は、就労支援として、転職や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所（以下「ハローワーク」といいます。）に配置されている「就職支援ナビゲーター」と拠点病院等と連携した就職支援事業等に取り組んでいます。平成28年度からハローワーク秋田において取組が始まり、現在は、県内8病院において就職支援ナビゲーターによる就労相談が行われています。今後は、更なる事業の拡充が求められるほか、がん患者の再就職については、再就職後の治療と仕事の両立状況を把握した上で、よりよい支援を行う必要があります。

③ 事業者等の役割について

〔現状と課題〕

「秋田県がん対策推進条例」には、事業者の役割として、「その雇用する従業員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。

「患者・医療従事者アンケート」によると、生活の不安を感じた患者の割合は62.9%、周囲の対応に傷ついた患者の割合は13.1%でした。一定期間仕事を休んだ患者の割合71.0%に対して、その後復職・復帰した患者の割合は87.2%であり、前回調査よりそれぞれ0.4ポイント、3.2ポイント減少しています。約1割が離職していることから、離職防止や再就職を支援するための相談支援体制の構築が重要です。

また、同僚にがんについて話した患者の割合は66.8%であり、前回調査と比べて2.6ポイント減少しました。

〔取り組むべき施策〕

① 労働関係機関と連携した就労支援の実施

県及び秋田県がん診療連携協議会は、拠点病院等で就労支援に携わる者が、がん患者の状況に合わせた適切な支援ができるよう、労働関係機関の協力を得て、必要な研修を実施します。

また、拠点病院等のがん相談支援センターは、離職防止や再就職を支援するため、秋田産業保健総合支援センターや秋田県社会保険労務士会、ハローワーク秋田と連携し、がん患者とその家族等の様々な問題（治療と仕事の両立、就労、相続、遺産等）に取り組み、相談の質の確保に努めます。

(2) 職場や地域における就労支援について

〔現状と課題〕

就労実態調査によると、事業者ががん患者が働き続けるために必要な取組として設けている制度として、「治療目的の休暇・休業制度」、「介護休暇制度」等が上位に挙がっております。また、「1日の所定労働時間を短縮する制度」や「週または月の所定労働時間を短縮する制度」を設けている事業所は、前回調査よりそれぞれ3.6ポイント、2.8ポイント増えており、柔軟な勤務制度の導入は徐々に進んでいます。

また、働き続けることが困難な理由として「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難」、「代わりに仕事をする人がいない、頼みにくい」、「休むと収入が減ってしまう」などが挙がっており、事業者側のがん患者への理解や協力も必要です。

国は、平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を作成し、また、事業者ががん治療の特徴を踏まえた治療と仕事の両立支援を行えるよう、がんに関する知識やがんの治療に必要な配慮等をまとめた留意事項を作成し、公表しました。本県においては、平成29年度に「秋田県地域両立支援推進チーム」が秋田労働局に設置され、関係機関との連携体制が構築されているほか、疾病を抱える労働者を社会的にサポートするため、秋田産業保健総合支援センターによる「両立支援コーディネーター」の養成に取り組んでおり、県内では、30名（令和2年3月31日現在）が研修を修了しています。

県としても、関係機関との連携を深めながら、がん患者の就労支援について、今後も更なる周知・普及を図る必要があります。

〔取り組むべき施策〕

① がん患者が働きやすい環境整備のための普及啓発

秋田県がん診療連携協議会等は、県内のがん患者や家族の就労に関する様々な課題やニーズを、地域住民、自治体、事業者、医療機関等、がん患者を取り巻く社会全体が共有するため、秋田県就労支援シンポジウムを開催します。

県は、関係機関との連携のもと、治療と仕事の両立及び就労についての正しい理解が得られるよう、ウェブサイト等による情報提供に努めます。

② がんの知識、理解を深めるための従業員研修等の開催

県は、「秋田県がん対策推進企業等連携協定」の締結企業や「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」、「県地域・職域連携推進協議会」などを通じて、事業者や団体等の代表者や関係者が、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しくみづくりを進めます。また、事業者に対して、従業員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい職場の風土づくり

を促します。

③ 職場における相談支援体制の整備

県は、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を受けられるとともに、家族ががんになった場合の相談先等について適切な助言が受けられる職場環境づくりを進めます。

(3) 就労以外の社会的な問題について

〔現状と課題〕

がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。

県は、「あきたがんささえ愛の日」イベントをはじめとして、様々な団体が行う各種研修会等を共催又は後援し、がんについて県民に正しく理解してもらうよう啓発を行ってきました。また、がん治療に伴う外見の変化（脱毛等）や生殖機能の温存について、がん患者が就労や社会参画につながるよう支援しています。

一方で、通院等に伴う経済的な負担、後遺症及び性生活等に関する相談支援体制や情報提供体制が構築されていないことなどが指摘されているほか、がん患者の家族、特にがん患者の低年齢の子どもに生じる様々な負担等が課題となっています。

また、がん患者の自殺を防ぐため、拠点病院等の相談支援体制の充実を図り、がん医療に携わる医師や医療従事者を中心としたチームで取り組むことが求められます。

さらに、障害のあるがん患者に関する課題は明確になっていません。障害のあるがん患者に対してどのような対応が必要か、行政、医療従事者での問題意識の共有が不十分であり、対応も病院ごとに異なります。また、罹患前から障害を持つだけでなく、がん治療によって障害を持つことになった人に関する課題についても、十分な検討がなされていません。また、高額な治療が必要ながん患者については、その医療費が生活を圧迫し続けるという課題もあります。

〔取り組むべき施策〕

① がんについての正しい知識の普及

県は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する偏見をなくし、県民全体に対する啓発につながるよう、関係機関やがん患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を提供する機会を設けます。また、がん患者を含む県民に様々ながん情報が行き渡るよう、メディアと連携し、がん患者や県民の視点に立った情報発信を強化します。

秋田県がん診療連携協議会は、がん患者の更なるQOL向上を目指し、医療従

事者を対象とした治療に伴う外見の変化に対応するための研修等の開催や、生殖機能の温存等についての的確な時期に治療の選択ができるよう相談支援及び情報提供を充実させます。

秋田大学医学部附属病院を中心とする医療機関は、学校との連携により、がんの親を持つ子どもへの支援を推進します。

県及び拠点病院等のがん相談支援センターは、がん患者の自殺を防ぐため、専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を行います。

県は、障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明らかにして、点字図書館、自立訓練施設、就労支援事業所等と拠点病院等との連携を促進させます。

(個別目標)

指 標	基準値		現状値		中間目標値	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※1	H27	1 2 病院	R2	1 4 病院	1 4 病院	1 4 病院
「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※2	H29	66.4%	R2	62.9%	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※2	H29	18.2%	R2	13.1%	減少	減少

※1 秋田県健康づくり推進課調べ

※2 秋田大学医学部附属病院・秋田県がん診療連携協議会「第3期秋田県がん対策推進計画に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」、「第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査」

5 ライフステージに応じたがん対策

がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対策など、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要があります。

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、平成28年の法の一部改正によって、法第21条に、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記され、更なる対策が求められています。

(1) 小児・AYA世代について

〔現状と課題〕

小児・AYA世代のがんは、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること及び年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々であって個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められます。

小児・AYA世代のがん患者の中には、成長過程にあり、教育を受けている者がいることから、治療による身体的・精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいます。しかし、小児・AYA世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組が遅れていることが指摘されています。このため、小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制の整備等、教育環境の更なる整備が求められています。

小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人期発症のがん患者とニーズや課題が異なることを踏まえる必要があります。また、利用可能な制度や相談機関が、がん患者・経験者と家族に周知されていない場合があること、周知されていても十分に活用されていない場合があること等の指摘があります。

小児・AYA世代のがん治療の場合は、看護のため家族が離職する場合があるなど、家族の負担が非常に大きく、また、小児の在宅医療に対応できる医療機関等は限られております。

〔取り組むべき施策〕

① 晩期合併症への対応、ライフステージに応じた支援体制

県は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する教育をより一層充実させます。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談支援体制を整備します。

② 情報提供・相談支援・就労支援体制の整備

県及び拠点病院等の相談支援センターは、小児・AYA世代のがん経験者の就労上の課題を踏まえ、医療従事者間の連携だけでなく、ハローワーク等を含む就労支援に関係する機関やがん患者団体との連携を強化します。

③ 生殖機能の影響等についての適切な情報提供及び支援体制

県及び秋田県がん診療連携協議会は、治療に伴う生殖機能への影響等について、医療機関等において治療前に正確な情報提供が行われるとともに、必要に応じて、適切な専門施設に紹介されるための体制を構築します。

秋田大学医学部附属病院は、がん患者等の「妊よう性^{*}」について、がん治療医や医療従事者に対する啓発を行います。また、令和2年1月に設立した「秋田がん・生殖医療ネットワーク（Akita Onco-Fertility Network：AOF-net）」により、診療科間及び医療機関間の連携体制を強化します。

県は、妊よう性温存に関する県民への周知に努めます。また、妊よう性温存に係る医療には公的医療保険が適用されず、がん患者等に経済的な負担が生じていることから、その負担を軽減することで、将来に希望を持って治療に取り組むことができるよう支援します。

※ 「妊娠する力」のこと

(2) 高齢者について

〔現状と課題〕

高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断されたり、既にある認知症の症状が悪化する場合があります。意思決定を支える家族の状況も様々です。がん医療における意思決定等については、一定の基準が必要と考えられますが、現状では、そのような基準は定められていません。

高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携のもとで適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者だけでなく、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。

〔取り組むべき施策〕

① 医療・介護が連携した高齢がん患者への支援

県は、認知症等を合併したがん患者や、看取（みと）り期における高齢のがん患者、独居高齢者や低所得高齢者等の意思決定支援を適切に行うため、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び介護従事者と連携し、支援体制を整備するとともに、がん患者とその家族の意思決定に沿った形で患者の療養生活を支える環境づくりに努めます。

IV 基盤の整備

本計画を推進するための基盤として、「がん研究」、「人材育成」及び「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講じます。

1 がん研究

〔現状と課題〕

国立がん研究センターでは、平成2年から全国11地域において約14万人を対象に、喫煙や食生活など生活習慣についての情報を集め、30年以上の長期にわたってがんなどの疾病の発症に関する追跡を行い、生活習慣と疾病の発症の関連について明らかにする「多目的コホート研究」を行っています。県内では、横手保健所（旧横手市と旧雄物川町の住民約16,000人）が調査対象地域として協力しました。

平成23年からは、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、全国7地域において10万人以上を対象に、生活習慣に関するアンケート情報・健（検）診情報・遺伝子解析結果・追跡情報などを活用した医学的研究を行い、健康の維持・増進、がんやその他の生活習慣病の予防や治療に役立てることを目的とし、横手保健所（横手市の住民約30,000人）が調査対象地域として協力しています。

〔取り組むべき施策〕

① がん研究の促進と研究成果の情報発信

県は、関係諸機関との連携体制を一層強化して社会医学研究等を推進します。

県は、県内の疾病及び医療の現状等を明らかにするなど、保健・医療・福祉施策の基礎資料を整備し、分析、施策に資する社会医学研究等を行う体制の構築を目指します。

② 多目的コホート研究への協力

がん等の生活習慣病の科学的な予防法を明らかにする国立がん研究センターが行う多目的コホート研究に対し、県及び地域をあげての協力体制を継続します。

また、県は、当研究でがんとの関連が判明している生活習慣について、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。

③ 治験、臨床研究の情報の提供

秋田県がん診療連携協議会は、拠点病院等で実施されている臨床研究と治験の実態を把握し、拠点病院等と共有します。

(個別目標)

指 標	基準値		現状値		中間目標値	目標値
講演会などで、コホ ート研究の研究成 果等を県民に周知 ※	H28	4回	R1	4回	増加	増加

※ 秋田県健康づくり推進課調べ

2 人材育成

〔現状と課題〕

集学的治療等の提供については、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。

本県では、秋田大学が、「がんプロフェッショナル養成プラン」や東京医科歯科大学等との連携による「次世代がん治療推進専門家養成プラン」に参画し、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行ってきました。

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

そのため、県では、認定看護師等の資格取得を推進するため、医療機関が医療従事者に対し、奨学金等を支給又は代替職員を雇用する場合の支援を行っています。令和元年度までに延べ64名が資格取得に必要な研修を受講しており、認定看護師等の数は毎年着実に増加しています。

「患者・医療従事者アンケート」によると、「受けた医療」の評価は、100点満点中80～100点の患者の割合は82.2%であり、前回調査と比べて4.7ポイント増加しました。また、専門医不足を感じると回答した医療従事者の割合は78.1%であり、前回調査と比べて3.5ポイント減少しましたが、依然として、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と適正配置が求められています。

「患者・医療従事者アンケート」によると、医療従事者におけるコミュニケーションは、医師に意見できる医師以外の医療従事者の割合は59.1%であり、前回調査と比べて5.2ポイント増加したものの、医師以外の医療従事者の話に耳を傾ける医師の割合は94.2%であり、依然として、医師と医師以外の医療従事者で意見の相違が認められました。医療従事者に耳を傾け対応してもらったと回答した患者の割合は95.0%、患者の話に耳を傾けて対応している医療従事者の割合は85.3%であり、前回調査よりそれぞれ0.5ポイント、4.6ポイント増加しました。

〔取り組むべき施策〕

① 専門性の高い医療従事者の育成

拠点病院等は、本県で不足している放射線治療や薬物療法の専門医、がん専門薬剤師等、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と適正配置を連携して進めていきます。

県は、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等の資格取得を支援します。

各医療機関においては、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を整備します。

県は、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	基準値		現状値		中間目標値	目標値
がん薬物療法認定薬剤師数※1	H29	15人	R2	16人	増加	増加
がん専門薬剤師数※2	H29	0人	R2	2人	増加	増加
がん分野の認定看護師数※3	H29	66人	R2	80人	増加	増加
がん分野の専門看護師数※4	H29	6人	R2	10人	増加	増加

※1 一般社団法人日本病院薬剤師会

※2 一般社団法人日本医療薬学会

※3 公益社団法人日本看護協会

※4 公益社団法人日本看護協会

3 がん教育・がんに関する知識の普及啓発

〔現状と課題〕

法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされています。

子どもの時から健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識やがん患者への理解を深めるための教育が重要です。がんについて理解を深めるための教育にあたっては、医師やがん患者・経験者等の外部講師の協力を得ることが必要です。

本県では、「がん教育事業」として、がん医療に携わる専門の医師とがん経験者を講師として各学校に派遣し、がん予防授業を実施してきました。平成24年度の試行事業を経て、平成28年度まで、延べ69校、児童生徒7,389人に対し、がん予防授業を行いました。

平成29年度からは県教育委員会が「がん教室」と名称を改め、がん教育推進事業の一つとして、令和元年度まで、延べ30校、生徒3,009人に対し実施しています。各校における「がん教室」では、がん専門医やがん経験者等の外部講師を学校に派遣し、科学的な根拠に基づいた知識などの専門的な内容を含む教育や、がんを通して健康と命の大切さを考える教育を推進しています。

事後のアンケートによると、生徒が、がんに関する知識を身に付けるとともに、健康と命の大切さを主体的に考えることにより、病気やその予防に対する意識が高まるなどの成果が見られます。一方で、知識の定着や行動変容については、授業内容や時間数等の検討が必要であるとともに、今後、効果的な指導方法等の研修を進めていく必要があります。

がんに関する知識の普及啓発は、各種イベントや、拠点病院等による市民公開講座、マスコミと連携した医療フォーラム、普及啓発冊子の配布など、様々な機会を捉え、推進してきました。

しかし、がん検診受診率は横ばい状態が続き、また、喫煙率も前計画の目標値に達していないなど、県民の行動変容につながっていない状況にあります。

平成30年の県健康づくりに関する調査によると、「たばこを吸うと肺がんにかかりやすくなる」と回答した人の割合は、男女ともに約8割で、「心臓病にかかりやすくなる」や「脳卒中にかかりやすくなる」と回答した人の割合は、男女ともに5割弱にとどまっています。

県民ががんの正しい情報を得られるよう、予防をはじめ、医療に関する情報ががん患者・県民の視点で発信し、これら情報が行き渡るようにしていくことが重要です。

〔取り組むべき施策〕

① 学校におけるがん教育の実施

県教育委員会は、平成 29 年度から教職員の資質向上を図り、学校でのがん教育を充実させるため、全ての教職員を対象とした指導者研修会を実施しています。この取組により、がん教育に対する教職員の理解が進むなどの成果も表われており、より効果的な研修会になるよう、研修会を通じて情報提供や授業実践の紹介などを行い、指導の充実が図られるよう努めます。

各校における、がん教育の指導については、新学習指導要領において、健康に対する関心を持ち、正しく理解し、適切な態度や行動をとることができるよう、各校種ごとにがん教育の内容が明記されています。

「がん教室」の実施に際しては、健康と命の大切さについて主体的に考えることができる児童生徒を育成することをねらいとして、学習活動に重点をおき、医師会やがん患者団体等の協力を得ながら、体制の整備に努めます。また、県教育委員会と県健康福祉部とが連携して会議体を設置し、医師会やがん患者団体等の関係団体の協力を得ながら、がん教育を実施していくほか、市町村教育委員会とも連携し、20 歳未満の喫煙開始を予防するため、養護教諭等による喫煙防止指導の実施に努めます。

② 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等に関する広報

県は、検診や緩和ケア等の普及啓発を推進するとともに、がん患者団体等が実施している普及啓発活動を支援し、がん相談支援センターや国立がん研究センターの「がん情報サービス」に関する広報を行います。

県及び秋田県がん診療連携協議会、秋田県総合保健事業団は、がん登録情報を中心とした様々ながん情報を積極的に公表します。

県は、がん患者を含む県民にこれらの情報が届くよう、公的図書館、メディアと連携するなど、がん患者・県民にわかりやすい情報発信を強化します。

③ 事業者による従業員等へのがんに関する正しい知識の普及

事業者や医療保険者は、従業員やその家族が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう啓発に努めます。

(個別目標)

指 標	基準値		現状値		中間目標値	目標値
学校での「がん教育」を実施(累計)※1	H24～28	69 回	H24 ～R1	99 回	増加	増加
生徒における、がんの理解及び予防につながる知識の割合※2	H25～26	2 人に 1 人はがんになることを知っている割合 授業前 32.0% 授業後 1 週間以内 94.6% 授業後 3 か月以降 41.6%	—	—	増加	—
「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」と回答したがん教室参加中高生の割合※3	—	—	R1	がん教室 事前 58.1% 事後 77.1%	—	100% (事後)
日本人の 2 人に 1 人はがんになることを知っている県民の割合※4	— (H30)	— (79.8%)	R2	82.5%	増加	100%
早期発見のために「がん検診を定期的に受けることが良いと思う」と回答した県民の割合※4	— (H30)	— (87.3%)	R2	83.2%	増加	100%
たばこを吸うと肺がんにかかりやすくなることを知っている者の割合※5	H27	男女計 80.2% 男性 79.6% 女性 80.6%	H30	79.3% 76.6% 81.6%	増加	90%

※1 秋田県がん対策室調べ（平成 29 年度以降は秋田県教育委員会実施の「がん教室」の実施回数）

※2 秋田県がん対策室調べ

※3 秋田県教育委員会「がん教室事前事後アンケート結果」

※4 秋田県「県民意識調査」

※5 秋田県「健康づくりに関する調査」

第6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、事業者、報道機関、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、がん対策を実効性あるものとして展開していくため、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 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あり、がん患者を含めた県民は、主体的かつ積極的に活動する必要があります。また、県民は、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。

事業者には、県民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力及び具体的な取組が望まれます。

(1) 県の役割

県は、がん対策の総合的かつ計画的な推進のため次の取組を進めます。

- ・がんの予防や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、必要な情報を県民が入手できる広報
- ・市町村や事業者等が実施するがん検診の普及啓発、関係団体と連携した検診の精度管理、多くの県民が受診できる体制の整備
- ・拠点病院等の機能の充実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、手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケアや在宅医療などの推進による質の高い医療の実現

(2) 市町村の役割

市町村は、がん患者や家族が住み慣れた地域で安心し、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、次の取組を進めます。

- ・がん予防に関する正しい知識の普及による住民の生活習慣の改善の支援
- ・科学的根拠に基づいたがん検診や受診勧奨等の積極的な実施によるがんの早期発見と早期治療の推進

- ・在宅における医療・介護・福祉の連携による、がん患者の暮らしを支える環境の整備

(3) がん患者団体等の役割

がん患者団体等は、がん患者が病気と向き合い、自分らしく生きていく力を維持し、また取り戻せるよう、患者同士の支え合いや患者会等の交流機会の提供に努める必要があります。

(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必要があります。

(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る必要があります。また、がん医療に関する知識と技術について、必要に応じて研修等を通じて習得するよう努める必要があります。

(6) 住民組織の役割

保健推進員、健康づくり推進員、健康長寿推進員、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必要があります。

(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を提供できるよう、検診機器等を整備し、精度管理の向上や効果的な検診手段の導入に努める必要があります。

(8) 医療関係団体等の役割

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ある関係団体は、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、各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等の提供に努める必要があります。

(9) 事業者、医療保険者等の役割

事業者、医療保険者等は、健康経営に関する理解と取組を通じて、従業員等に対する生活習慣改善についての正しい知識の啓発とがん検診の受診機会の確保等に努めるとともに、治療と仕事の両立や就労に対する理解を深め、具体的な取組につながるよう努める必要があります。

3 達成状況の検証と計画の見直し

県は、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います。また、中間年度（令和2年度）、最終年度（令和5年度）のアウトカム指標を設定し、重点的に取り組むべき施策については、県としての行動内容や行動時期等を明記した「アクションプラン」を作成します。中間年度においては、中間評価を行った上で必要に応じて計画の見直しを行うほか、最終年度には、目標値の評価を行います。

第3期秋田県がん対策推進計画 中間見直し版 アクションプラン

【がんの1次予防（たばこ対策）】

実施主体	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
秋田県	健康増進法第25条の努力義務を有する全施設及び県民への同条項の周知徹底	改正健康増進法及び秋田県受動喫煙防止条例の趣旨・内容等の県民への周知徹底				
	市町村に対する市町村庁舎敷地内禁煙実施の勧奨					
	飲食店や事業所に対する建物内禁煙実施の勧奨	飲食店や事業所に対する屋内禁煙実施の勧奨				
		飲食店や事業所等に対する出前講座・訪問等を通じたたばこに関する正しい知識の普及啓発				
	キャンペーンや学校における喫煙防止教育を通じたたばこに関する正しい知識の普及啓発					
	医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携した喫煙者に対する禁煙支援					
	学校教育を通じたたばこによる健康被害や妊娠中の喫煙が子どもに及ぼす影響等の周知					
	親世代に対する家庭における未成年の喫煙防止、子どもや妊産婦の受動喫煙防止に関する普及啓発					
	学生等への喫煙防止のための普及啓発					
			新規就職者等への喫煙防止のための普及啓発			
市町村	市町村庁舎敷地内禁煙化のための行動計画策定					
		市町村庁舎や公共施設における受動喫煙防止対策				
	保健関連事業での喫煙者への禁煙の推奨及び禁煙外来の受診勧奨					
	保健関連事業でのたばこによる健康被害や妊娠中の喫煙が子どもに及ぼす影響の周知					
医療従事者	喫煙者に対するたばこによる健康被害に関する情報提供、禁煙外来の受診勧奨、禁煙治療					
医療事業者・事業保険者	従業員及び施設利用者への積極的な禁煙対策					
	保健関連事業でのたばこによる健康被害や妊娠中の喫煙が子どもに及ぼす影響の周知					

【がんの2次予防（がん検診・精度管理）】

実施主体	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
秋 田 県	県補助事業の対象年齢設定等の評価、検討					
	コール・リコール及び精密検査受診勧奨対象者の抽出に関する検討及び市町村への働きかけ					
	市町村等の検診体制の整備に関する関係機関との広域的調整		市町村等の検診体制の整備(個別医療機関方式の拡大等)に関する関係機関との広域的調整			
	秋田県健康づくり県民運動推進協議会との連携によるがん検診の必要性等に関する普及啓発					
	市町村及び検診機関別の精度管理指標の定期的な評価、公表、改善指導					
	市町村及び検診機関に対する全国がん登録データを活用した精度管理実施の働きかけ					
	市町村及び検診機関を対象とした精度管理研修会の開催、科学的根拠に基づくがん検診実施の推進					
	がん種別精密検査機関の県民への周知					
市 町 村	検診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者への受診体制の整備、コール・リコール等の取組					
	検診機関、地域医師会等と連携した効率的・効果的な集団検診体制の整備に向けた検討や人材確保					
	全国がん登録データを活用した積極的な自己評価の実施					
	科学的根拠に基づいた検診の実施、国の指針によらないがん検診の見直し					
医 療 保 険	検診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者への受診体制の整備、コール・リコール等の取組					
検 診 機 関	市町村、地域医師会等と連携した効率的・効果的な集団検診体制の整備に向けた検討や人材確保					
	全国がん登録データを活用した積極的な自己評価の実施					
	がん検診指針を遵守した一次検診、二次検診(精検)の実施					
診 病 療 院 所	他疾患の診療経過におけるがん検診受診状況の確認、勧奨及びがんのスクリーニングの実施					

参考資料**令和2年度秋田県健康づくり審議会がん対策分科会について****【委員名簿】**

氏名	所属・役職	備考
秋山博実	大曲厚生医療センター診療部長	
安藤秀明	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻長	
安倍明	秋田大学医学部附属病院放射線科講師	
石上和彦	北秋田市健康福祉部医療健康課長	
伊藤伸一	秋田県医師会副会長	分科会長
伊藤善信	秋田市保健所長	
軽部彰宏	由利組合総合病院副院長	
今野麻衣子	秋田大学医学部附属病院看護師長	
白川秀子	秋田県看護協会会長	
鈴木敏文	中通総合病院長	
立花透	秋田県歯科医師会副会長	
田中鈴子	秋田県がん患者団体連絡協議会きぼうの虹代表	
戸堀文雄	秋田県総合保健事業団常務理事	
村田善重	秋田県薬剤師会副会長	
本山悟	秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター長	分科会長代理
吉原秀一	秋田県医師会理事	

(敬称略・50音順)

【開催状況】

第1回 令和2年11月24日(火) 計画 中間見直し版(素案)の検討

第2回 令和3年1月22日(金) 計画 中間見直し版(案)の検討

