

第 4 期秋田県がん対策推進計画 (素案・未定稿)

令和 5 年 1 2 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 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 1 |
| 3 計画の期間 | 1 |

第2章 基本方針

| | |
|-----------------------------|---|
| 1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施 | 2 |
| 2 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 | 3 |
| 2 がんの死亡 | 4 |
| (1) 死亡者数・死亡率 | 4 |
| (2) 75歳未満年齢調整死亡率 | 5 |
| (3) 5年生存率 | 6 |

第4章 全体目標及び分野別目標

| | |
|---------------------------------|---|
| 1 全体目標 | 7 |
| 2 分野別目標 | 7 |
| (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 | 7 |
| (2) 持続可能ながん医療の提供 | 7 |
| (3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域社会の構築 | 7 |

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 | 8 |
| (1) 生活習慣について | 8 |
| (2) 感染症対策について | 11 |
| 2 がんの2次予防（がん検診） | 12 |
| (1) がん検診の受診促進について | 12 |
| (2) がん検診の精度管理等について | 13 |

II がん医療

| | |
|------------------|----|
| 1 がん医療提供体制の充実 | 16 |
| (1) がん医療提供体制について | 16 |
| (2) がんゲノム医療について | 18 |

| | |
|----------------------------------|----|
| (3) 各治療法について | 19 |
| 2 チーム医療の推進 | 22 |
| 3 がんのリハビリテーションの推進 | 23 |
| 4 がんと診断された時からの緩和ケアの実施 | 23 |
| 5 妊よう性温存療法 | 26 |
| 6 希少がん及び難治性がん | 27 |
| 7 小児がん・AYA世代のがん | 28 |
| 8 高齢者のがん | 29 |
| III がんとの共生 | |
| 1 相談支援及び情報提供 | 30 |
| (1) 相談支援について | 30 |
| (2) 情報提供について | 31 |
| 2 地域連携に基づくがん患者支援 | 32 |
| (1) 医療・介護・福祉の相互連携に基づく在宅緩和ケア等について | 32 |
| (2) セカンドオピニオンに関する適切な情報提供について | 33 |
| 3 がん患者等の社会的な問題への対策 | 33 |
| (1) 就労や治療と仕事の両立支援について | 33 |
| (2) アピアランスケアについて | 34 |
| (3) がん診断後の自殺対策について | 34 |
| (4) その他の社会的な問題について | 35 |
| 4 ライフステージに応じた療養支援 | 36 |
| (1) 小児・AYA世代について | 36 |
| (2) 高齢者について | 37 |
| IV 基盤の整備 | |
| 1 がん研究 | 38 |
| 2 人材育成 | 38 |
| 3 がん教育・がんに関する知識の普及啓発 | 40 |
| 4 がん登録 | 41 |
| 5 デジタル化の推進 | 42 |
| 第6章 がん対策の推進体制等 | |
| 1 計画の推進体制 | 44 |
| 2 県民等の役割 | 44 |
| 3 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 | 45 |
| 4 達成状況の検証と計画の見直し | 45 |

第1章 秋田県がん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

本県においては、高齢化の進展等によりがんによる粗死亡率^{※1}は、上昇傾向が続いており、がんを予防するとともに早期発見・早期治療につなげ、がんで亡くなる人を減らすことが、県民の健康にとっての大きな課題です。

これまで本県では、「がん対策基本法」（以下「法」といいます。）及び「がん対策推進基本計画」の基本理念を踏まえた「秋田県がん対策推進計画」を策定し、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、関係団体等が一体となって総合的かつ計画的にがん対策を推進してきました。

このことにより、がんの75歳未満年齢調整死亡率^{※2}は、減少傾向で推移するなど一定の成果が見られますが、今後、人口減少、少子高齢化が続く中、がん医療の質の向上や均てん化に向けた医療機関の役割分担・連携強化、小児・AYA世代^{※3}や高齢者などライフステージに応じたがん対策、更には、がんになっても安心して豊かに生き生きと暮らせる社会の実現が求められています。

こうした課題へ対応し、がん対策を一層推進するため、「第4期秋田県がん対策推進計画」（以下「本計画」といいます。）を策定するものです。

※1 一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率

※2 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

※3 Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す

2 計画の位置づけ

本計画は、本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な指針であるとともに、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」の趣旨を踏まえるとともに、「秋田県医療保健福祉計画」や「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、令和6年度から令和11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

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もと、県民の視点に立ったがん対策を実施します。

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、多岐にわたる取組を総合的かつ計画的に実施します。

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、医療従事者、検診機関、その他関係団体及び関係者等の連携と協力のもと、がん患者を含むより多くの県民の参加により、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

全国がん登録によると、令和元年にがんと診断された県民は11,099人となっており、罹患率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。

<がんの罹患数>

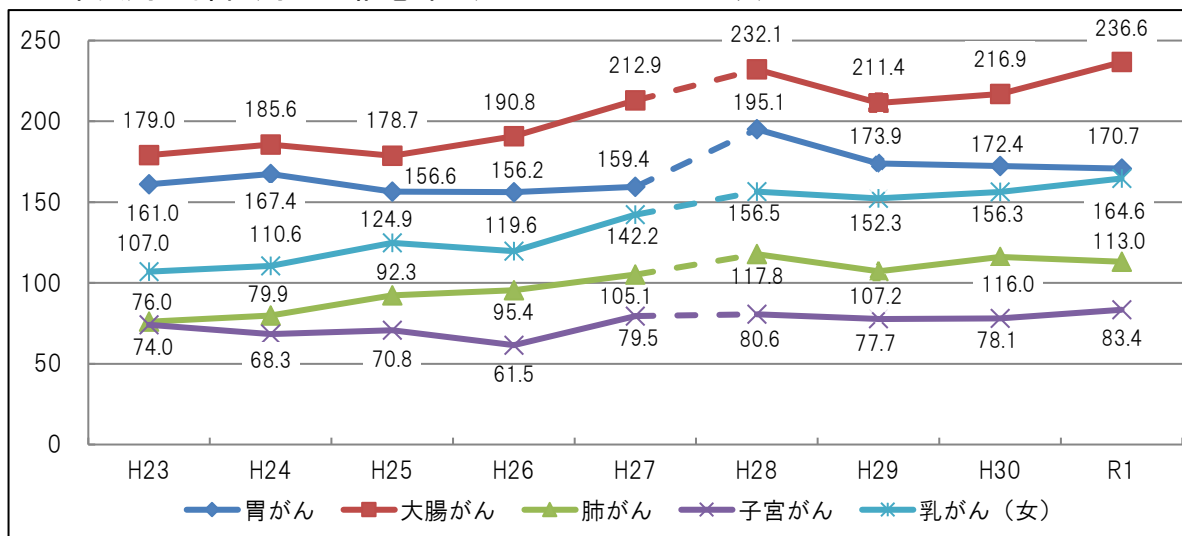
(単位：人)

| 順位 | 男 性 | | 順位 | 女 性 | | 順位 | 男女合計 | |
|----|------|-------|----|------|-------|----|------|--------|
| 1 | 大腸 | 1,299 | 1 | 大腸 | 987 | 1 | 大腸 | 2,286 |
| 2 | 胃 | 1,104 | 2 | 乳房 | 843 | 2 | 胃 | 1,649 |
| 3 | 前立腺 | 787 | 3 | 胃 | 545 | 3 | 肺 | 1,092 |
| 4 | 肺 | 685 | 4 | 子宮 | 427 | 4 | 乳房 | 854 |
| 5 | 膀胱 | 343 | 5 | 肺 | 407 | 5 | 前立腺 | 787 |
| 6 | 食道 | 280 | 6 | 膵臓 | 241 | 6 | 膵臓 | 467 |
| 7 | 膵臓 | 226 | 7 | 皮膚 | 171 | 7 | 子宮 | 427 |
| | 全部位計 | 6,241 | | 全部位計 | 4,858 | | 全部位計 | 11,099 |

出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告」（令和元年）

人口10万人当たりの罹患率は、全ての部位で増加傾向にあります。

<年次別・部位別がん罹患率（人口10万人当たり）>



出典：秋田県地域がん登録（H23～H27）、全国がん登録（H28～）

2 がんの死亡

(1) 死亡者数・死亡率

令和4年においては、がんが原因で4,260人が死亡しており、部位別にみると、胃がん、大腸がん、気管及び肺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多く、70歳以上が8割以上を占めております。

<年齢・部位別の死亡者数>

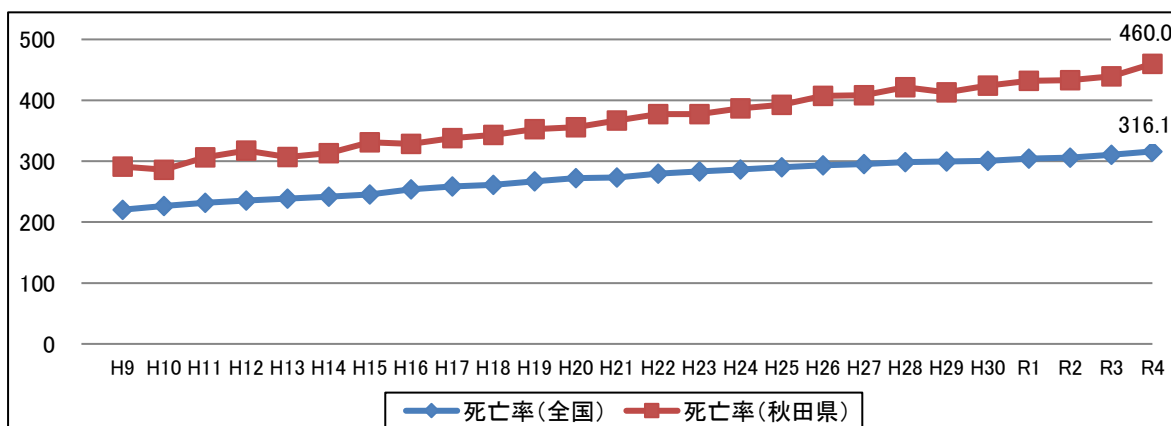
(単位：人)

| 年齢 区分 | 0～19 歳 | 20～29 歳 | 30～39 歳 | 40～49 歳 | 50～59 歳 | 60～69 歳 | 70～79 歳 | 80～ 歳 | 合計 | 割合 (%) |
|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|-------|-----------|
| 胃 | 0 | 1 | 3 | 3 | 22 | 70 | 153 | 336 | 588 | 13.8 |
| 大腸 | 1 | 10 | 3 | 12 | 35 | 76 | 166 | 358 | 652 | 15.3 |
| 肝 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 29 | 59 | 97 | 191 | 4.5 |
| 胆のう | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13 | 61 | 204 | 281 | 6.6 |
| 膵臓 | 0 | 0 | 1 | 6 | 17 | 53 | 117 | 213 | 407 | 9.6 |
| 気管及び肺 | 0 | 0 | 0 | 3 | 18 | 89 | 273 | 376 | 759 | 17.8 |
| 子宮 | 0 | 0 | 0 | 5 | 9 | 9 | 16 | 18 | 57 | 1.3 |
| 食道 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 16 | 44 | 57 | 122 | 2.9 |
| 乳房 | 0 | 0 | 1 | 11 | 16 | 23 | 30 | 43 | 124 | 2.9 |
| 前立腺 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 33 | 96 | 136 | 3.2 |
| 白血病 | 2 | 0 | 0 | 4 | 4 | 19 | 28 | 56 | 113 | 2.7 |
| その他 | 2 | 4 | 4 | 17 | 36 | 87 | 193 | 487 | 830 | 19.5 |
| 合計 | 5 | 6 | 12 | 63 | 169 | 491 | 1,173 | 2,341 | 4,260 | 100.0 |
| 割合% | 0.1 | 0.1 | 0.3 | 1.5 | 4.0 | 11.5 | 27.5 | 55.0 | 100 | |

出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和4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（人口10万人当たり）>



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 75 歳未満年齢調整死亡率

令和 3 年の部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率は、胆のうがん、大腸がん、肺がん、胃がん、膵がん及び食道がんが全国の上位を占めており、消化器系のがんが全国的に高い状況となっています。

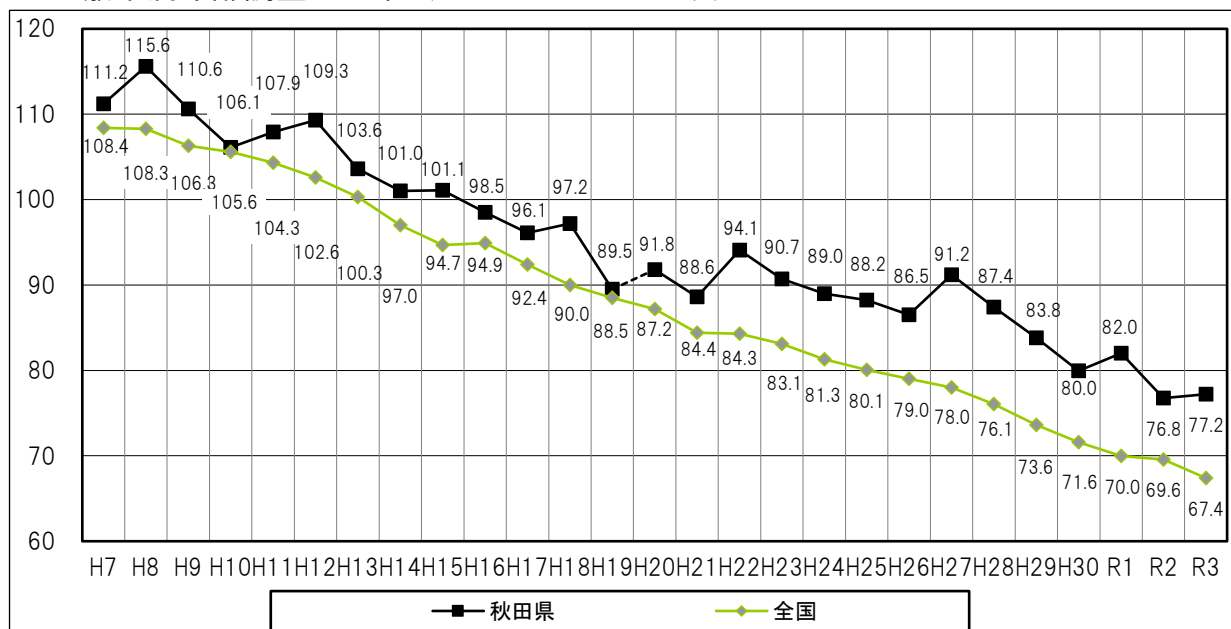
<部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）と全国順位>

| 区分 | H24 | 順位 | H25 | 順位 | H26 | 順位 | H27 | 順位 | H28 | 順位 | H29 | 順位 | H30 | 順位 | R1 | 順位 | R2 | 順位 | R3 | 順位 |
|-------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|
| 全部位 | 89.0 | 3 | 88.2 | 4 | 86.5 | 4 | 91.2 | 2 | 87.4 | 2 | 83.8 | 4 | 80.0 | 3 | 82.0 | 2 | 76.8 | 4 | 77.2 | 3 |
| 胃 | 14.5 | 1 | 15.9 | 1 | 12.0 | 3 | 12.9 | 2 | 10.7 | 2 | 13.3 | 1 | 10.7 | 1 | 12.2 | 1 | 10.9 | 1 | 8.2 | 4 |
| 大腸 | 11.3 | 7 | 10.5 | 20 | 11.3 | 6 | 11.9 | 4 | 12.1 | 3 | 13.2 | 2 | 11.3 | 8 | 11.9 | 4 | 11.2 | 6 | 12.2 | 2 |
| 肝 | 4.3 | 47 | 4.4 | 46 | 4.3 | 44 | 4.8 | 36 | 5.8 | 17 | 3.3 | 46 | 3.9 | 31 | 3.4 | 39 | 3.5 | 36 | 3.2 | 36 |
| 胆のう | 3.6 | 3 | 4.1 | 1 | 3.3 | 2 | 3.4 | 3 | 2.3 | 19 | 2.7 | 8 | 2.1 | 26 | 2.9 | 2 | 2.2 | 13 | 3.5 | 1 |
| 膵 | 8.6 | 3 | 7.9 | 2 | 7.2 | 15 | 7.1 | 14 | 9.0 | 1 | 6.5 | 33 | 7.3 | 15 | 6.2 | 45 | 7.0 | 21 | 7.7 | 5 |
| 気管及び肺 | 14.5 | 20 | 13.7 | 31 | 15.1 | 9 | 14.1 | 28 | 14.7 | 8 | 13.3 | 15 | 13.4 | 10 | 13.5 | 9 | 12.6 | 15 | 14.6 | 3 |
| 子宮 | 4.5 | 25 | 4.7 | 17 | 5.3 | 15 | 6.3 | 3 | 5.6 | 8 | 6.0 | 6 | 5.1 | 19 | 7.0 | 2 | 6.2 | 6 | 5.3 | 11 |
| 食道 | 3.8 | 8 | 3.3 | 18 | 4.4 | 2 | 4.0 | 1 | 4.1 | 2 | 3.6 | 5 | 3.0 | 9 | 3.6 | 3 | 3.3 | 1 | 3.0 | 5 |
| 乳房 | 11.5 | 4 | 10.5 | 21 | 10.9 | 13 | 12.1 | 4 | 10.3 | 29 | 9.3 | 37 | 13.8 | 1 | 13.8 | 2 | 8.7 | 36 | 9.0 | 32 |
| 前立腺 | 2.9 | 5 | 2.3 | 32 | 2.3 | 22 | 3.0 | 2 | 2.4 | 20 | 2.8 | 5 | 1.6 | 41 | 2.2 | 21 | 2.2 | 22 | 1.9 | 29 |
| 白血病 | 2.3 | 22 | 3.7 | 6 | 2.3 | 21 | 3.0 | 7 | 2.4 | 24 | 2.6 | 10 | 2.3 | 22 | 1.9 | 31 | 1.3 | 46 | 1.6 | 44 |

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

本県の 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）は全国値より高い値で推移しており、令和 3 年は 77.2 と全国で 3 番目に高い値となっています。

<75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）>



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

(3) 5年生存率※1

本県の「院内がん登録※2」から得られた情報を基に国立がん研究センターによって集計された、平成26年から平成27年までの登録患者の5年生存率（全がん）は60.6%となっています。※3

部位別では、前立腺、乳房が高く、肝内胆管、膵臓、胆のう、肺（小細胞・非小細胞）、肝細胞が低い状況です。

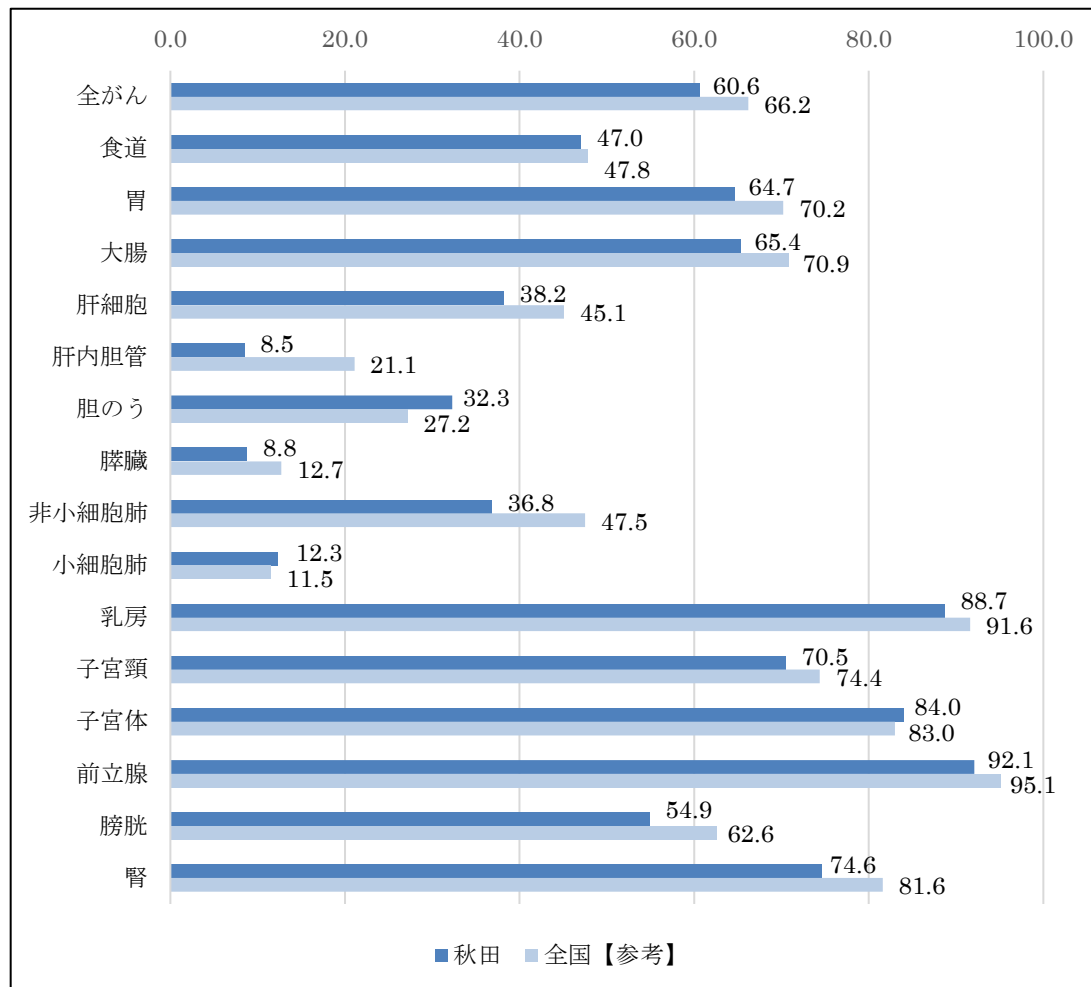
※1 がんとなった方が、5年後に生存している割合

※2 拠点病院等を中心に、がんの診療を行ったすべての患者のデータを全国共通のルールに従って登録するもの

※3 本集計は院内がん登録に基づく集計であり、全ての医療機関を対象としていない。

<部位別5年生存率（平成26年～平成27年診断症例）>

（単位：％）



出典：国立がん研究センター「5年生存率集計報告書」

1 全体目標

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」

本計画においては、がん患者を含む全ての県民が、がんに関する正しい知識を持ち、誰もがどこにいても、必要な医療や支援が受けられ、尊厳を持って暮らすことができるがん対策を推進することとし、目標の達成に向け、全ての県民とともに進めていきます。

2 分野別目標

全体目標のもと、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」と、それらを支える「基盤の整備」を施策の柱とし、以下の3点を分野別目標に設定し、本県におけるがん対策を推進します。

(1) 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、県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療につなげます。

(2) 持続可能ながん医療の提供

がん診療連携拠点病院等※（以下「拠点病院等」といいます。）を中心としたがん医療の質の向上及びがん医療の均てん化と集約化を図り、効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

※ 県民が県内のどこに住んでいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう国又県が指定した病院

(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域社会の構築

相談支援や情報提供体制の充実、就労支援等、がん患者とその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でき、尊厳を持って自分らしく暮らすことのできる地域社会を実現します。

I がん予防

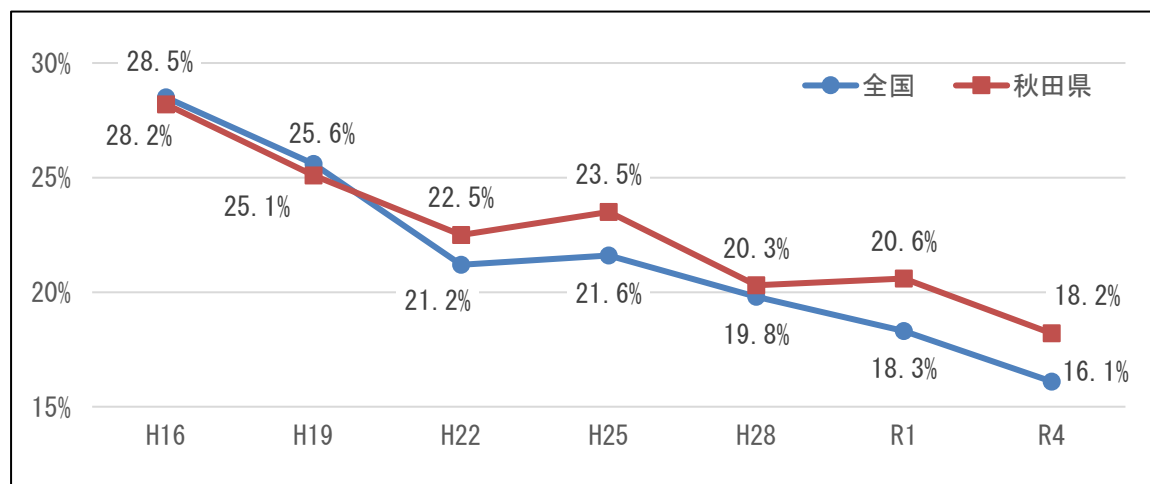
1 がんの1次予防

(1) 生活習慣について

〔現状と課題〕

- がんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含みます。）、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分やアルコールの過剰摂取、運動不足等があり、このような日頃の生活習慣の見直しががんの1次予防に重要です。
- 中でも、喫煙は肺がんをはじめとする様々ながんの原因になることから、県では、令和2年4月に受動喫煙防止条例を施行し、県民・事業者向け説明会の開催や、新聞・テレビ等の報道機関やウェブサイトを活用した情報発信等により、受動喫煙防止対策を実施してきたほか、喫煙による健康影響に関する正しい知識の普及啓発を行ってきました。
- 令和4年の国民生活基礎調査によると、20歳以上の県民の喫煙率は18.2%で、前回調査（令和元年）の20.6%より減少していますが、全国平均より高く、一層のたばこ対策が必要です。
 なお、令和3年度に県が行った調査では、たばこを習慣的に吸っている20歳以上の人の割合は15.6%となっており、このうちたばこをやめたいと思っている人は35.2%となっております。

<喫煙率>



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

- 胃がんのリスク因子とされている食塩の摂取については、地域住民を対象とした減塩に関する普及啓発などを展開してきましたが、令和4年度の20歳以上の県民の1日

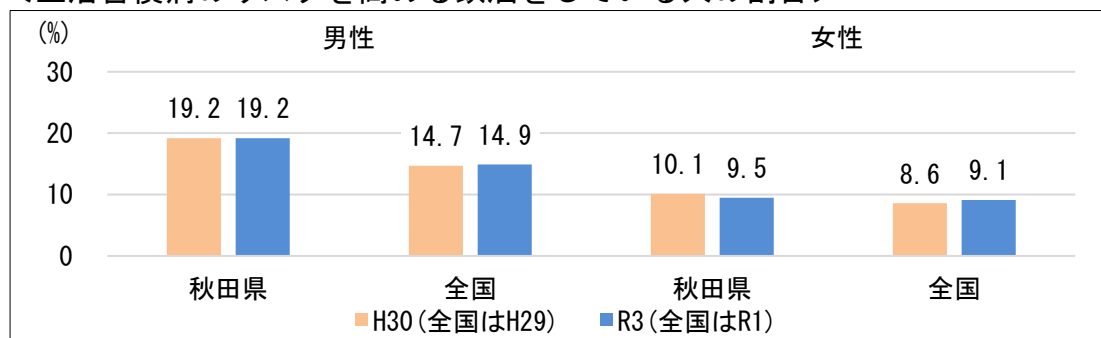
当たりの食塩摂取量は10.1グラムと、全国平均と比較して高い状況にあります。

- 食生活改善の気運醸成のため、事業者が「減塩」と「野菜・果物摂取」に取り組む県が認証する「秋田スタイル健康な食事」の普及や、野菜・果物摂取キャンペーンなどによる啓発を行ってきましたが、今後も健康的な食事を選択できるよう、企業や地域における関係機関と連携した食環境を整備する必要があります。

また、食生活は、子どもの頃からの健全な食習慣の定着が重要であることから、幼稚園、保育所、認定こども園、学校と連携した食育に取り組むことが求められます。

- 多量飲酒は食道がん、大腸がん、乳がんなどの原因とも言われていますが、生活習慣病のリスクを高めるとされている「1日平均日本酒換算で男性2合以上、女性1合以上」の飲酒をしている人の割合は、令和3年度に県が行った調査では男性19.2%、女性9.5%と男女とも全国より高くなっており、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及に取り組む必要があります。

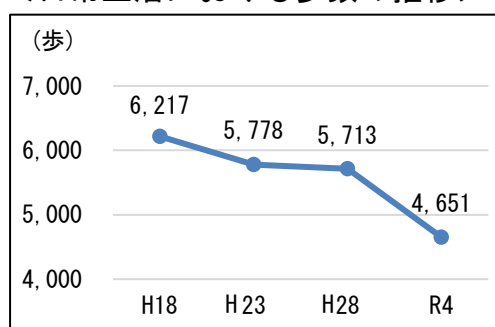
<生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合>



出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）
健康づくりに関する調査（秋田県）

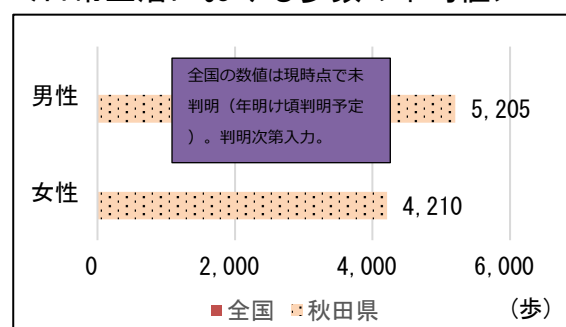
- 日常生活で適度な運動を行うことは、大腸がんなどのリスクを下げると言われていますが、20歳以上の県民の日常生活における歩数は減少傾向にあり、特に令和4年度では大きく減少しています。

<日常生活における歩数の推移>



出典：県民健康・栄養調査（秋田県）

<日常生活における歩数の平均値>



出典：令和4年度県民健康・栄養調査（秋田県）
令和4年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

1 **〔取り組むべき施策〕**

2 **① 受動喫煙防止**

3 ○ 県は、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
4 るとともに、受動喫煙防止に取り組む企業・団体の周知など、受動喫煙の防止
5 に必要な社会環境の整備に向けた取組を総合的かつ効果的に推進します。

6
7 ○ 市町村は、庁舎や公共施設における受動喫煙防止対策を徹底するとともに、
8 住民や事業所に対して、受動喫煙を防止する取組を働きかけます。

9
10 ○ 県民及び全ての関係機関・団体は、学校や職場、家庭、地域などにおいて、
11 受動喫煙が健康に影響を及ぼすことへの関心と理解を深め、望まない受動喫
12 煙が生じないように配慮します。

13 14 **② 若い世代等の喫煙防止のための普及啓発**

15 ○ 県は、学生及び新規就職者等を対象に、喫煙と望まない受動喫煙を避ける
16 行動がとれるよう、たばこが人の健康に与える影響について啓発を行います。

17
18 ○ 市町村及び医療保険者は、子育て世代を対象に、健（検）診等の機会を通じ
19 て、妊娠中の喫煙が子どもに及ぼす影響などたばこによる健康影響等につい
20 て周知します。

21
22 ○ 県教育委員会は、学校教育を通じて、児童・生徒の発達段階に応じたたばこ
23 による健康影響について指導し、喫煙しない意識を育てます。

24 25 **③ 禁煙支援**

26 ○ 県は、禁煙を望む喫煙者に対し、相談支援を行うほか禁煙治療を行う医療機関を
27 周知します。

28
29 ○ 医療従事者は、喫煙者に対して、たばこの健康影響に関する啓発を行うほ
30 か、禁煙外来の受診しやすい環境の整備に努めます。

31
32 ○ 医療保険者や事業者は、禁煙を望む従業員に対して、禁煙外来について情
33 報提供するなど積極的に支援します。

34 35 **④ 食生活の改善**

36 ○ 県は、減塩や野菜・果物摂取に配慮した栄養バランスのとれた食生活の普
37 及に県民運動として取り組むとともに、外食・中食*等での健康に配慮した食
38 事の普及啓発を推進します。

39 また、子どもの頃からの望ましい食習慣を身につけるための食育を推進し
40 ます。

- 飲酒に伴うリスクに関して、20 歳未満の人や妊産婦、働き盛り世代、高齢者等、それぞれに適した多様な広報媒体を活用した啓発を行うとともに、市町村と連携し、特定保健指導等における適正飲酒や減酒についての指導により、アルコール健康障害の発生を予防します。

※ 家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと

⑤ 身体活動・運動の推進

- 県は、身体活動・運動に関する正しい知識の効果的な普及に取り組むとともに、アプリ等の I C T※を活用した運動への意識付けなど、県民の運動習慣の定着を図るための取組を推進します。

※ Information and Communication Technology の略称で情報通信技術のこと

(個別目標)

| 指標名 | 現状値 (R3 年度) | 目標値 |
|--------------|-------------|------------|
| 20 歳以上の人の喫煙率 | 1 5 . 6 % | 1 0 . 1 %※ |

※ 現状値 (R3) を基準とし、現在喫煙している人のうち、たばこをやめたい人が全てたばこをやめた場合の 20 歳以上の人の喫煙率

出典：健康づくり推進課「健康づくりに関する調査」

(2) 感染症対策について

〔現状と課題〕

- 子宮頸がん予防に有効な H P V※¹ ワクチンは、積極的な接種勧奨が差し控えられた時期がありましたが、令和 4 年度からは、他の定期接種と同様に予防接種法に基づく個別の勧奨を再開したほか、令和 5 年度からは、9 価 H P V ワクチン※² の接種も公費対象となりました。

また、積極的な接種勧奨の差し控えにより接種機会を逃した人に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和 4 年度からの 3 年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて「キャッチアップ接種※³」が行われています。

- 肝炎ウイルスについては、感染しても自覚症状がほとんどなく、適切な治療を行わないまま放置すると肝がんに行進するおそれがあることから、肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、治療につなげる必要があります。

- 胃がんについては、国のがん対策基本計画において、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌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されており、国の動向を踏まえながら、適切に対応していく必要があります。

※¹ ヒトパピローマウイルス

※² 9 種類の HPV の感染を防ぐワクチン

※³ 積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した人を対象に実施する予防接種

〔取り組むべき施策〕

① 子宮頸がん予防の普及啓発及びHPVワクチン接種の促進

県、市町村及び医療機関等は、子宮頸がんの予防について、県民の理解を深めるための普及啓発を行うとともに、HPVワクチン接種を促進します。

② 肝炎ウイルス検査の周知と陽性者フォローアップの推進

県は、肝がん発症の予防のため、肝炎ウイルスの検査体制や肝炎ウイルス検査の必要性について周知するとともに、肝炎ウイルス検査陽性者に対し、精密検査や肝疾患専門医療機関への受診勧奨を行うなどのフォローアップを行います。

③ 胃がんとピロリ菌に関する情報提供

県は、国におけるピロリ菌除菌による胃がん発症予防への有効性に関する検討状況について情報収集し、県民に対して適切に情報提供を行います。

2 がんの2次予防（がん検診）

（1）がん検診の受診促進について

〔現状と課題〕

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡率を低下させるためには、がん検診の受診促進に向けた更なる取組が必要です。
- 県や市町村、医療保険者等は、受診率の向上に向け、検診受診にかかる自己負担額の軽減やかかりつけ医を通じた受診勧奨などを実施してきましたが、本県の検診受診率は、国民生活基礎調査によると、多くの部位で前回調査に比べ減少しています。

＜がん検診受診率の状況＞

| | | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 乳がん | 子宮頸がん |
|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 令和4年 | 秋田県 | 52.3% | 55.4% | 50.3% | 46.3% | 45.9% |
| | 全 国 | 48.4% | 49.7% | 45.9% | 47.4% | 43.6% |
| 令和元年 | 秋田県 | 55.8% | 57.2% | 48.8% | 48.4% | 46.3% |
| | 全 国 | 49.5% | 49.4% | 44.2% | 47.4% | 43.7% |

出典：厚生労働省（国民生活基礎調査）

- がん検診の受診促進のためには、がん検診に対する正しい知識の理解を促進するとともに、効果的な受診勧奨など受診対象者のニーズに応じた受診しやすい環境整備などの取組が求められています。

〔取り組むべき施策〕

① 受診促進に向けた効果的な取組の推進

○ 県及び市町村は、行動変容を促す働きかけなど、これまでの取組に基づき有効性が評価されている受診勧奨事例を参考とし、受診率向上に向けた効率的・効果的な取組を行います。

○ 医療保険者や事業者は、従業員のがん検診の受診促進に努めるとともに、職域での受診が難しい場合は、市町村が実施する検診の受診を促すなど、がん検診の受診促進に向けた取組を推進します。

② 利便性の向上等受診しやすい環境の整備

○ 県は、市町村、医療保険者と連携し、受診機会拡大に向け広域的な検診体制の整備や検診を実施する医療機関の拡充など、受診しやすい環境の整備に取り組めます。

○ 県及び市町村は、WEBを通じた検診の予約システムの普及・拡大や休日検診の拡充等、利便性向上に向けた環境の整備を行います。

③ がん検診の意義や必要性の啓発

○ 県は、保健医療関係団体、事業者、市町村、報道機関やがん患者団体、関係機関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、がん検診の意義や必要性について周知します。

○ 県及び医療従事者は、早期発見・早期治療に向けた定期的な検診の受診勧奨に加えて、日ごろから自らの健康状態を意識する生活習慣について周知します。また、症状がある場合は医療機関を早期に受診するよう啓発します。

○ 県及び市町村は、受診率が低い若年層や働き盛り世代を対象に、SNSを活用した受診勧奨等、受診率向上に向けた普及啓発を行います。

(2) がん検診の精度管理等について

〔現状と課題〕

○ 県では、がん検診精度管理従事者研修会の開催や精度の高い検診に向けた指導・助言を行うほか、市町村においては、精密検査（以下「精検」といいます。）未受診者への再勧奨の取組など、がん検診の精度管理の向上に取り組んでいます。

○ 国の「地域保健・健康増進事業報告」によると、令和2年度における精検受診率（精検受診者数／要精検者数）は、75.3%（大腸がん検診）～93.7%（子宮頸がん検診）と部位によって差がみられ、精度管理を通じた精検受診率の更なる向上が求められます。

- 国の定める「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。）に基づかないがん検診は、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基づかないがん検診を実施している市町村があります。

〔取り組むべき施策〕

① 精度管理の向上に向けた取組

- 県は、質の高いがん検診が実施されるよう、秋田県健康づくり審議会において、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、精度管理の評価が一定基準以下となった場合は改善に向けた助言を行います。

- 市町村及び検診機関は、県による指導・助言等を踏まえ、がん検診の実施方法の改善や、精度管理の向上に取り組めます。

- 県及び市町村は、精検対象者が確実に精検を受けられよう、県医師会の協力のもと、部位ごとの精検実施機関を県民へ周知します。

② 科学的根拠に基づくがん検診の実施

- 県は、県民ががん検診について正しく理解し適切に受診できるよう、科学的根拠に基づくがん検診の重要性について、市町村、検診機関及び県民への普及啓発に努めます。

- 市町村は、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、がん検診指針に基づかないがん検診の見直しを行うとともに、検診機関は、がん検診指針を遵守したがん検診を行います。

- 県は、市町村が行う対策型検診※のうち、胃がん検診について内視鏡検査の導入を市町村に働きかけるとともに、広域的な実施について調整を行います。

※ がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診

1 (個別目標)

| 指標名 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------|---------|-----|
| がん検診受診率※ ¹ | (R4 年) | |
| 胃がん | 52.3% | 60% |
| 肺がん | 55.4% | |
| 大腸がん | 50.3% | |
| 乳がん | 46.3% | |
| 子宮頸がん | 45.9% | |
| 精検受診率※ ² | (R2 年度) | |
| 胃がん | 79.2% | 90% |
| 肺がん | 86.9% | |
| 大腸がん | 75.3% | |
| 乳がん | 91.6% | |
| 子宮頸がん | 93.7% | |

出典：※¹ 厚生労働省（国民生活基礎調査）

※² 厚生労働省（地域保健・健康増進事業報告）

2
3
4

Ⅱ がん医療

1 がん医療提供体制の充実

(1) がん医療提供体制について

〔現状と課題〕

○ 県では、県民が県内のどこに住んで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目指し、拠点病院等の整備を進めてきました。

○ 令和5年4月1日現在、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2病院、地域がん診療病院として7病院が国の指定を受けています（いずれも特例型を含みます。）。また、秋田県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。

○ 本県では、拠点病院等において、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンス※¹等を実施し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。

○ 人口減少・高齢化の加速や令和6年度から開始する医師の働き方改革への対応など、地域医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題となる中、今後も、がん患者等がその居住する地域に関わらず、等しくそのがんの状態に応じたがん医療やセカンドオピニオン※²に関する情報提供を含めた支援等を受けることができるよう、適切ながん医療体制の確保が求められます。

※¹ 具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした会議

※² 診断や治療方針について担当医以外の医師の意見を聞き、治療選択の参考にすること。

<拠点病院等の指定状況>

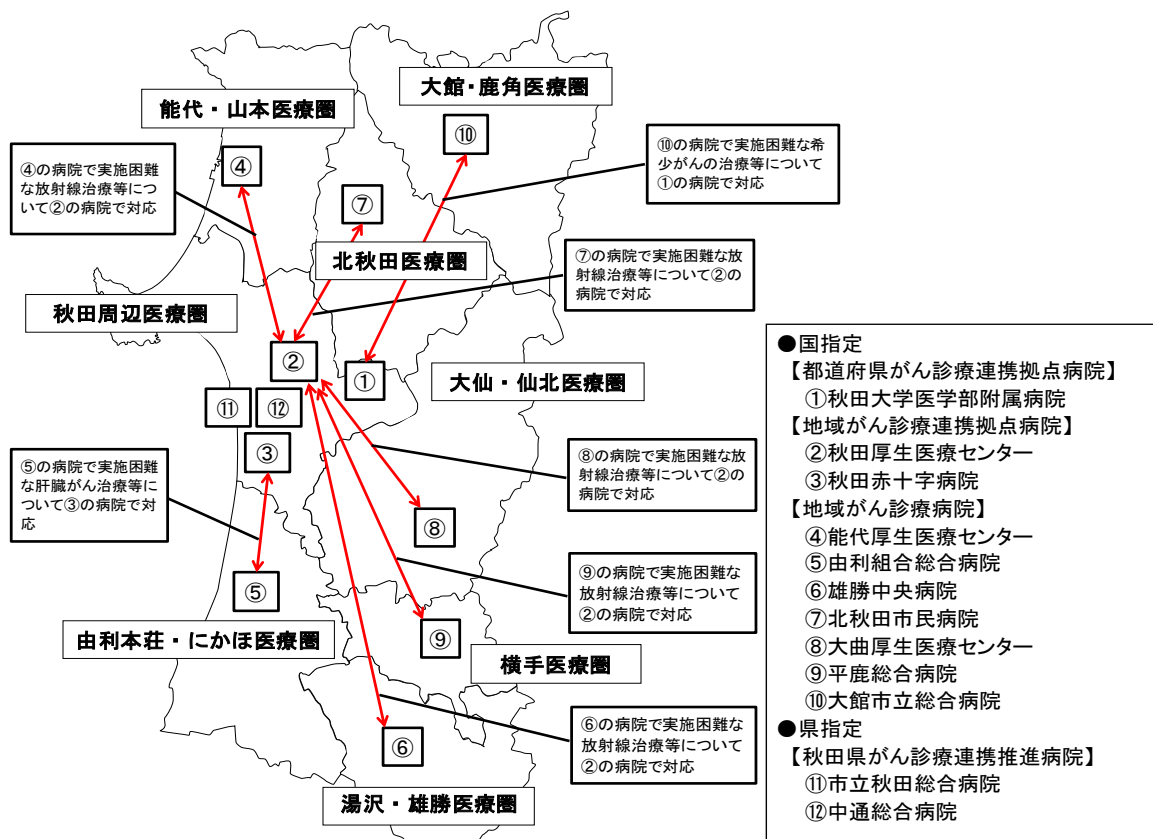
(令和5年4月1日現在)

| 医療機関名 | がん医療圏 | 所在地 | 指定 | 類 型 |
|-------------|----------|-------|----|-------------------|
| 秋田大学医学部附属病院 | | 秋田市 | 国 | 都道府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 | 地域がん診療病院 |
| 北秋田市民病院 | 北秋田 | 北秋田市 | 国 | 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 | 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 | 地域がん診療連携拠点病院（特例型） |
| 秋田赤十字病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 国 | 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 | 地域がん診療病院（特例型） |
| 大曲厚生医療センター | 大仙・仙北 | 大仙市 | 国 | 地域がん診療病院 |
| 平鹿総合病院 | 横手 | 横手市 | 国 | 地域がん診療病院（特例型） |
| 雄勝中央病院 | 湯沢・雄勝 | 湯沢市 | 国 | 地域がん診療病院 |
| 市立秋田総合病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 県 | 秋田県がん診療連携推進病院 |
| 中通総合病院 | 秋田周辺 | 秋田市 | 県 | 秋田県がん診療連携推進病院 |

<拠点病院等の整備状況>

がん診療連携拠点病院等の整備状況

(令和5年4月1日現在)



1 <がん患者数等の状況（令和4年）>

(単位：人)

| 医療機関名 | 年間入院 がん患者延べ数 | 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 | 3,856 | 30.2% | 64,793 | 120 |
| 大館市立総合病院 | 1,574 | 23.8% | 19,516 | 164 |
| 北秋田市民病院 | 246 | 8.6% | 3,302 | 112 |
| 能代厚生医療センター | 1,692 | 25.8% | 31,520 | 177 |
| 秋田厚生医療センター | 2,778 | 31.7% | 60,490 | 192 |
| 秋田赤十字病院 | 3,882 | 41.3% | 44,312 | 181 |
| 由利組合総合病院 | 1,576 | 20.6% | 6,389 | 488 |
| 大曲厚生医療センター | 2,812 | 30.1% | 63,312 | 334 |
| 平鹿総合病院 | 1,582 | 18.9% | 37,031 | 154 |
| 雄勝中央病院 | 318 | 10.3% | 6,894 | 79 |
| 市立秋田総合病院 | 1,806 | 24.5% | 33,291 | 214 |
| 中通総合病院 | 745 | 10.3% | 34,096 | 106 |

出典：(国指定)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5年度)
(県指定)秋田県健康づくり推進課調べ

1 **〔取り組むべき施策〕**

2 **① 拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の強化**

3 ○ 秋田大学医学部附属病院は、県内の医療従事者を対象とした研修の実施や
4 他の拠点病院等に対する診療支援等を通じ、県内におけるがん診療機能の強
5 化に関する中心的な役割を担います。

6
7 ○ 拠点病院等は、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
8 る相談支援、院内がん登録及び多職種によるカンファレンス等を推進します。

9
10 ○ 県及び秋田県がん診療連携協議会^{※1}は、地域の実情に応じたがん医療の均
11 てん化を推進するとともに、県民が県内のどこにいても等しくそのがんの状
12 態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができるよう、拠点病院等
13 の役割分担や連携に関する議論を進めます。

14 **② がん医療の見える化、質の改善**

15
16 ○ 拠点病院等は、秋田県がん診療連携協議会を中心に、自院の診療機能や診
17 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
18 ル^{※2}」に取り組みます。

19
20 ○ 拠点病院等は、県内全てのがん患者及びその家族が十分な情報を基に治療
21 選択ができるように、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決
22 定時等において、セカンドオピニオンを受けられることについて適切に情報
23 提供を行います。

24 ※1 県内のがん診療連携体制の強化を図るとともに、県内におけるがん医療の均てん化を推進すること
25 を目的として設置された組織。秋田大学医学部附属病院が中心となり、拠点病院等や県、関係団体等
26 が参画。

27 ※2 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
28 継続的に改善する手法。例えば、評価から改善へ結びつけるピアレビューの実施などがある。

29 **（２）がんゲノム医療[※]について**

30 ※ 主のがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人
31 一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療
32

33 **〔現状と課題〕**

34
35 ○ 国は、がんゲノム医療を推進するため、「がんゲノム医療中核拠点病院」等の
36 整備を進めています。本県においては、平成30年度に秋田大学医学部附属病院
37 が「がんゲノム医療連携病院」に指定されており、東北ブロックのがんゲノム
38 医療中核拠点病院に指定されている東北大学病院との連携により、がん遺伝子
39 パネル検査[※]を実施しています。

40
41 ○ がんゲノム医療の推進に向けては、有効性などに関する普及啓発や、がんゲ
42 ノム医療を必要とする患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及

1 びその結果を踏まえた治療を受けられる体制の整備が求められます。

2 ※ がん組織や血液等を用いてがんに関係する遺伝子を同時に 100～数 100 個調べる検査

4 **〔取り組むべき施策〕**

5 ○ 県及び秋田大学医学部附属病院は、がんゲノム医療に関する県民の理解促進
6 に向けた普及啓発に取り組みます。

7
8 ○ 拠点病院等は、がんゲノム医療を必要とする患者が適切な治療を受けられる
9 よう、秋田大学医学部附属病院と連携を図りながら、情報提供及び相談支援を
10 行います。

11
12 ○ 秋田大学医学部附属病院は、東北大学病院と連携を図りながら、がんゲノム
13 医療を必要とする患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びそ
14 の結果を踏まえた治療を受けられる体制の整備を図ります。

16 **（３）各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法※）**

17 ※ がんそのものに伴う症状や治療による有害事象に対しての予防策や症状を軽減させるための治療
18 法。リハビリテーション、２次がんの予防、サバイバーシップ、終末期医療も支持療法の範疇に含ま
19 れる。

21 **〔現状と課題〕**

22 ○ 拠点病院等では、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた
23 集学的治療^{※1}の体制整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の配置等を
24 行うとともに、各拠点病院等で集学的治療が困難な場合には、拠点病院等の間
25 で協力体制を構築しています。

26
27 ○ 一部の拠点病院等では、より精度が高く身体的負担が少ない手術療法として、
28 手術支援ロボットを用いた手術が可能となっていますが、専門的な訓練を積み、
29 操作に習熟した医師が必要となります。

30
31 ○ 放射線療法の提供については、一部の拠点病院等に I M R T（強度変調放射
32 線治療）や I G R T（画像誘導放射線治療）による精度の高い治療を行う体制
33 が整備されています。公益社団法人日本放射線腫瘍学会が認定する県内の放射
34 線治療専門医は 10 名（令和 5 年 9 月時点）であり、放射線療法を担う専門的な
35 医療従事者の確保・育成が課題とされています。

36
37 ○ 薬物療法の提供については、外来での薬物療法が拡大してきた一方で、合併
38 症リスクの高い患者の増加や、免疫チェックポイント阻害薬等の新しい薬物療
39 法の普及に伴う新たな副作用等への対応が必要になっています。公益社団法人
40 日本臨床腫瘍学会が認定する県内のがん薬物療法専門医は 6 名（令和 5 年 9 月
41 時点）であり、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及

び医療機関間における格差が生じています。

○ 支持療法の提供については、がん治療における有害事象・合併症・後遺症対策が重要ですが、県の調査では、「痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できた」と回答した患者の割合は 46.0%となっており、前回調査と比べて 5.3 ポイント減少しました。

○ 一部の拠点病院等に、リンパ浮腫※² 外来やストーマ※³ 外来等が設置されていますが、がん治療によって生じる有害事象に対して専門的なケアを実施する外来の充実が求められています。

※1 より高い治療効果を目指して、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせる治療すること

※2 がんの治療部位に近い腕や足などの皮膚の下に、リンパ管に回収されなかったリンパ液がたまってむくんだ状態

※3 人工肛門

＜手術等の実績（令和４年）＞

（単位：件）

| 医療機関名 | 大腸がん | | | 肺がん | | 胃がん | | | | 乳がん | | | | |
|-------------|------|--------|-------|------|--------|------|--------|----------|------------|-----|-----------|-------------|---------------|-------------|
| | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡粘膜切除術 | 内視鏡粘膜下層剥離術 | 手術 | 乳癌冷凍凝固摘出術 | 乳癌腫瘍摘出術（生検） | 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 | 乳房再建（乳房切除後） |
| 秋田大学医学部附属病院 | 2 | 24 | 89 | 11 | 106 | 2 | 24 | 10 | 87 | 107 | 0 | 9 | 17 | 0 |
| 大館市立総合病院 | 53 | 17 | 11 | 6 | 35 | 20 | 10 | 0 | 28 | 40 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 北秋田市民病院 | 15 | 15 | 11 | 0 | 0 | 5 | 9 | 4 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 能代厚生医療センター | 0 | 53 | 43 | 0 | 68 | 11 | 15 | 0 | 44 | 15 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 秋田厚生医療センター | 19 | 74 | 121 | 2 | 38 | 31 | 20 | 19 | 45 | 44 | 0 | 1 | 16 | 0 |
| 秋田赤十字病院 | 60 | 72 | 521 | 1 | 72 | 39 | 23 | 1 | 67 | 158 | 0 | 31 | 22 | 0 |
| 由利組合総合病院 | 37 | 4 | 42 | 1 | 24 | 21 | 0 | 0 | 24 | 13 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 大曲厚生医療センター | 17 | 48 | 64 | 0 | 67 | 20 | 22 | 1 | 37 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 平鹿総合病院 | 25 | 34 | 13 | 0 | 34 | 29 | 9 | 0 | 39 | 109 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 雄勝中央病院 | 8 | 10 | 8 | 0 | 10 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 市立秋田総合病院 | 26 | 28 | 49 | 0 | 0 | 20 | 16 | 0 | 41 | 99 | 0 | 3 | 4 | 0 |
| 中通総合病院 | 5 | 42 | 200 | 0 | 2 | 7 | 10 | 0 | 19 | 30 | 0 | 2 | 0 | 0 |

| 医療機関名 | 前立腺がん | | 肝臓がん | | | | 胆のうがん | | 胆管がん | 膵がん | | 悪性腫瘍の手術総数 |
|-------------|-------|--------|------|--------|----------|----------|-------|--------|------|------|--------|-----------|
| | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | マイクロ波凝固法 | ラジオ波焼灼療法 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 開腹手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | |
| 秋田大学医学部附属病院 | 0 | 61 | 17 | 2 | 0 | 38 | 3 | 0 | 3 | 27 | 2 | 1,363 |
| 大館市立総合病院 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 378 |
| 北秋田市民病院 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 85 |
| 能代厚生医療センター | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 212 |
| 秋田厚生医療センター | 0 | 0 | 7 | 4 | 0 | 28 | 1 | 0 | 5 | 9 | 1 | 642 |
| 秋田赤十字病院 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 1 | 13 | 0 | 740 |
| 由利組合総合病院 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 406 |
| 大曲厚生医療センター | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | 5 | 0 | 525 |
| 平鹿総合病院 | 5 | 0 | 9 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 9 | 0 | 546 |
| 雄勝中央病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 127 |
| 市立秋田総合病院 | 4 | 3 | 16 | 4 | 0 | 10 | 1 | 0 | 11 | 18 | 1 | 515 |
| 中通総合病院 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 0 | 230 |

出典：（国指定）厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 新規指定推薦書・現況報告」（令和５年度）
（県指定）秋田県健康づくり推進課調べ

1 <放射線治療・薬物療法の実績（令和4年）>

（単位：件）

| 医療機関名 | 延べ患者数 | |
|-------------|-------|--------|
| | 放射線治療 | 薬物療法 |
| 秋田大学医学部附属病院 | 719 | 13,754 |
| 大館市立総合病院 | 170 | 4,582 |
| 北秋田市民病院 | 0 | 1,465 |
| 能代厚生医療センター | 88 | 756 |
| 秋田厚生医療センター | 243 | 1,540 |
| 秋田赤十字病院 | 216 | 2,367 |
| 由利組合総合病院 | 109 | 600 |
| 大曲厚生医療センター | 220 | 1,042 |
| 平鹿総合病院 | 236 | 3,613 |
| 雄勝中央病院 | 0 | 675 |
| 市立秋田総合病院 | 51 | 812 |
| 中通総合病院 | 100 | 406 |

※ 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。

※ 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は含まない。

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。

出典：（国指定）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5年度）
（県指定）秋田県健康づくり推進課調べ

〔取り組むべき施策〕

① 標準的ながん医療の提供

- 拠点病院等は、関係医療機関との連携を図りつつ、各がん医療圏において標準的治療を提供します。

② 専門性の高い医療の提供体制の整備

- 拠点病院等は、秋田県がん診療連携協議会における議論を踏まえ、集学的治療のうち高度なものの提供について、県全体のがん医療等の提供体制を踏まえ、症状や療養の段階に応じた役割分担・連携に取り組みます。

③ 人材育成

- 県及び拠点病院等は、がん医療に関する専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組むほか、拠点病院等は、地域の医療従事者を対象とした研修やカンファレンス等を通じて、地域の診療従事者の連携強化による医療の質の向上に努めます。

④ 支持療法の推進

- 拠点病院等は、がん治療に伴う有害事象・合併症・後遺症を把握した上でその負担を軽減するとともに、がん患者の生活の質（以下「QOL」といいます。）を向上できるよう、多職種による相談支援体制や緩和ケア外来の充実、患者目線での情報提供等を通じ、支持療法の推進を図ります。

1 (個別目標)

| 指標名 | 現状値 (R3 年) | 目標値 |
|---------------|---------------|------|
| 75 歳未満年齢調整死亡率 | 77.2 | 60.1 |

2 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

3
4 **2 チーム医療の推進**

5
6 **〔現状と課題〕**

- 7 ○ がん患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安
8 心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要
9 です。
- 10
- 11 ○ 拠点病院等においては、医療従事者間の連携強化に向けて、医師、看護師、
12 薬剤師、社会福祉士及び公認心理師等で組織された緩和ケアチームやリハビリ
13 テーションチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。
- 14
- 15 ○ がん患者に対する口腔の管理については、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケ
16 アチーム、適切な栄養管理については、医師、看護師、管理栄養士及び言語聴
17 覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

18
19 **〔取り組むべき施策〕**

- 20 ○ 拠点病院等は、チーム医療を推進するため、多職種による連携や地域の医療
21 機関及び介護施設等との連携体制の充実を図ります。
- 22
- 23 ○ 拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連
24 携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組みます。また、栄養サポートチ
25 ーム等の専門チームと連携し、栄養指導や栄養管理を行う体制の整備に取り組
26 みます。
- 27

（個別目標）

| 指標名 | 現状値（R5 年度） | 目標値 |
|-------------------------------|------------|------|
| 拠点病院等においてチーム医療を受けたと感じた患者の割合 | 90.0% | 100% |
| 異職種間で自由に意見できる雰囲気であると感じた医療者の割合 | 81.6% | 100% |

出典：秋田県健康づくり課調べ

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^{えんげ}嚥下や呼吸運動等への障害、骨転移によるQOLの著しい低下等がみられることがあります。また、術後の合併症を減らし回復を早める術前リハビリテーションの実施など、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。
- 県内における人口 10 万人当たりのがんリハビリテーション実施数をNDB※オープンデータ等を用いて算出すると、令和 3 年度には 2,936 件実施されていますが、全国平均の 4,943 件と比較して少ない状況です。

※ レセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）の略

〔取り組むべき施策〕

- 拠点病院等を中心とした医療機関では、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、院内医療従事者の研修等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。

4 がんと診断された時からの緩和ケアの実施

〔現状と課題〕

- がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、全ての拠点病院等において、緩和ケアチームが整備されておりますが、他病院からの患者の受け入れ体制が十分でないなどの指摘があることなどから、切れ目のなく緩和ケアが受けられる体制整備が求められています。
- 緩和ケア病棟（令和 5 年 10 月 1 日時点）については、秋田市に 2 病院（34 床、15 床）及び大仙市に 1 病院（13 床）が整備されています。緩和ケア病棟が整備さ

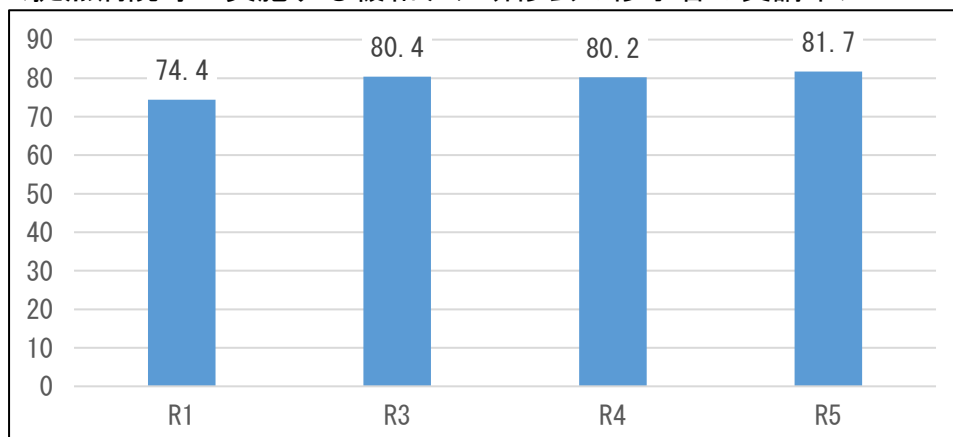
れていない地域においても、がん患者が適切な緩和ケアを受けられる体制の整備が必要です。

○ 緩和ケアは、地域の病院、診療所、在宅療養支援診療所等と連携した取組が必要であることから、秋田大学医学部附属病院では、「秋田県内緩和ケアマップ」を作成し、在宅緩和ケアに対応できる病院・診療所等に関する情報提供を行っています。

○ 県の調査では、「からだの苦痛がある」と回答した患者割合が 33.4%、「気持ちがつらい」と回答した患者割合が 30.2%となっており、身体的及び精神的苦痛を感じている患者が一定数いることが明らかになっています。

○ 拠点病院等において国の緩和ケア研修を実施しており、令和 5 年 9 月 1 日時点の対象の医師・歯科医師の受講率は 81.7%となっています。また、拠点病院等や介護施設での実地研修を行っており、今後のがんに関わる全ての医師・歯科医師の受講に向けた取組を進めていく必要があります。

＜拠点病院等が実施する緩和ケア研修会の修了者の受講率＞



※令和 2 年は新型コロナウイルス感染症の影響により調査実施なし。

出典：秋田県健康づくり推進課調べ（各年 9 月 1 日時点）

○ 県内の緩和医療専門医は 1 人、認定医は 5 人（令和 5 年 7 月時点）であり、地域の偏在が見られます。また、実際に緩和ケアチーム内において緩和ケアに専任となっている医師は 22 名（身体症状の緩和に携わる医師 16 名、精神症状の緩和に携わる医師 6 名）となっており、人材の確保・育成が課題となっています。

〔取り組むべき施策〕

① がん医療に携わるすべての医療従事者の連携

○ 拠点病院等を中心とした医療機関においては、がん患者の身体的・精神心理的苦痛や社会的な問題等を把握するとともに、その解決に向け、患者とのコミュニケーション

のもと、がん医療に携わる全ての医療従事者の連携により、診断時から切れ目なく緩和ケアが提供される体制を整備します。

② 拠点病院等以外の医療機関や在宅における緩和ケアの充実

○ 秋田県がん診療連携協議会は、緩和ケアの質の向上について検討を進め、在宅緩和ケアを提供する医療機関や他病院との連携により、患者やその家族の意思決定支援を提供できる体制を整備します。

○ 拠点病院等の緩和ケアチームは、緩和ケアの連絡窓口となり、拠点病院等以外の医療機関や訪問看護ステーションなどへの情報提供等や適切な緩和ケアの提供等が行われるよう支援を行います。

○ 秋田県がん診療連携協議会は、拠点病院等以外の医療機関や在宅診療を利用しているがん患者が適切な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアセンター機能を持つ施設^{※2}の整備を促進します。

※1 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。

※2 他施設を利用しているがん患者でも緩和ケアを受診可能であり、常勤専従緩和ケア医が配置された緩和ケア専門の診療科を有する施設。

③ 人材育成

○ 秋田県診療連携協議会及び拠点病院等は、がん診療に携わる全ての医師・歯科医師及び緩和ケアに従事するその他の医療従事者が緩和ケア研修会を受講することを目指すとともに、その他の医療従事者の受講を促進し、患者家族や遺族等に対するグリーフケア^{*}を含めた基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に積極的に取り組みます。

また、県は、より専門的な緩和ケアの実践ができる人材を育成するため、緩和ケア病棟や介護施設等での実地研修を行います。

○ 秋田大学医学部附属病院は、緩和ケアセンターを中心とし、拠点病院等に対して、指導や助言等の支援を行うことで、より質の高い専門的な緩和ケアが実践できる医師の育成に取り組みます。

※ 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組のこと。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

(個別目標)

| 指標名 | 現状値 (R5 年度) | 目標値 |
|--------------------------------|-------------|------|
| 緩和ケア研修会修了者※ ¹ | 81.7% | 100% |
| 緩和ケアセンター機能を持つ施設数※ ² | 1施設 | 3施設 |

出典：※¹ がん診療連携拠点病院等における現況報告

※² 秋田県健康づくり推進課調べ

5 妊よう性※温存療法

※ 妊娠するために必要な能力

〔現状と課題〕

○ 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療※は高額な自費診療となり、がん患者等にとって経済的負担が大きいことから、県では、受診にかかる費用の助成を行っています。

○ 秋田大学医学部附属病院は、がん治療を遅延させることなくスムーズに妊よう性温存療法が受けられるよう、令和2年1月に「秋田がん・生殖医療ネットワーク (Akita Onco-Fertility Network)」(以下「AOF-net」といいます。)を設立し、拠点病院等などのがん診療施設と連携しています。

○ 拠点病院等においては、妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。

※ 妊よう性温存療法を行ったがん患者等が、その後妊娠を希望する際に事前に凍結保存しておいた検体を用いる生殖補助医療

〔取り組むべき施策〕

○ 県、秋田県がん診療連携協議会及び AOF-net は、がん医療と生殖医療の連携を図り、がんと診断され将来子どもを授かることを希望する人が適切な診断や治療にアクセスできる体制を確保するとともに、がん治療が妊よう性に与える影響や妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する理解が進むよう、医療従事者に対する研修を実施します。

○ 県は、将来子どもを授かりたいと望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるよう、妊よう性温存療法や温存後生殖補助医療に対し支援します。

(個別目標)

| 指標名 | 現状値 (R5 年) | 目標値 |
|--|------------|------|
| がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成※を実施している拠点病院等の割合 | 75.0% | 100% |

※ 院内における研修の実施や学会等の研修会への参加等を含む

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」
秋田県健康づくり推進課調べ

6 希少がん※¹及び難治性がん※²

※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 特定のがん種に限定されず、治療の効果が出にくいがん

〔現状と課題〕

- 希少がん及び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」と明記されるなど、それらのがんに対する対策が求められています。
- 現在、国において、希少がん及び難治性がんに関する研究が進められている一方で、本県では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場合や、患者数が少ないため当事者同士の連携が取りづらい場合があることなどが課題となっています。

〔取り組むべき施策〕

① 情報提供及び相談支援の推進

- 拠点病院等は、県内の希少がんや難治性のがん患者が必要な医療へアクセスできるよう、関係医療機関との連携を図りつつ、情報提供や相談支援を実施します。
- 県は、患者やその家族等が希少がん及び難治性がんについて必要な情報が得られるよう、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の立場に立った分かりやすい情報提供を行います。

② 希少がんに関する専門機関との連携

- 秋田県がん診療連携協議会は、オンライン治験に向けた県外の専門的な医療提供可能な医療機関との連携や情報共有など、県内の希少がん治療提供体制の整備に向けた取組を推進します。

7 小児がん※・AYA世代のがん

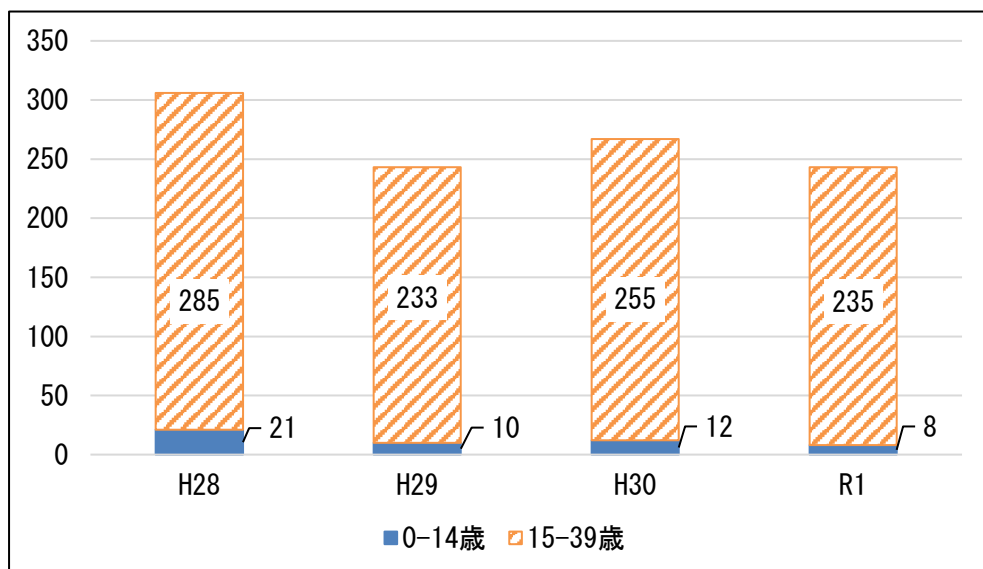
※ 小児がかかる様々ながんの総称であり、一般的には15歳未満にみられるがんのこと

〔現状と課題〕

- 全国がん登録によると、県内では令和元年に小児がんと診断された人は8人、AYA世代でがんと診断された人は235人となっています。
- 小児・AYA世代では、がんが病死の主な原因となるほか、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代など、世代により就学や就労といった様々な状況を有するなど、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備しており、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。
- 令和5年4月1日現在、全国で146か所の小児がん連携病院が整備されています。本県においては、令和元年度から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に指定されており、東北大学病院との連携により治療や長期フォローアップを行っています。
- 拠点病院等には、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制の整備が求められています。

＜小児・AYA世代のがん罹患者数＞

(単位：人)



※上皮内がん含む

出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患者数・率報告」

1 **〔取り組むべき施策〕**

- 2 ○ 県及び小児がん連携病院は、小児・AYA世代の切れ目のないがん医療の更
3 なる充実のため、東北ブロックの小児がん拠点病院と連携を図りながら、小児
4 がん患者や家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境を整備します。
- 5
- 6 ○ 拠点病院等は、就労、就学、妊よう性温存など、AYA世代のがん患者特有
7 の課題把握に努めるとともに、その解決に向けた適切な医療や支援を受けられ
8 る環境を整備します。
- 9
- 10 ○ 拠点病院等は、小児がんの長期フォローアップを行う体制やAYA世代にお
11 いて発症した際の治療や相談・支援体制の更なる充実を図るとともに、小児・
12 AYA世代のがん患者への治療及び支援に関する情報提供を行います。
- 13

14 **8 高齢者のがん**

15

16 **〔現状と課題〕**

- 17 ○ 本県は、高齢化が全国で最も急速に進んでおり、国立社会保障・人口問題研
18 究所が公表した日本の地域別将来人口推計によると、令和7年には、65歳以上
19 の高齢者の数が36.1万人（全人口の40.8%）に達すると推計されています。ま
20 た、全国がん登録によると、令和元年において新たにがんと診断された人のう
21 ち75歳以上の高齢者の数は5,172人（がん患者全体の46.6%）であり、今後、
22 がん患者に占める高齢者の割合は一層の増加が見込まれます。
- 23
- 24 ○ 拠点病院等は、高齢のがん患者に対する意思決定支援や地域の医療機関及び
25 介護事業所等との連携体制の整備等が求められています。
- 26
- 27 ○ 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適
28 応とならないことが指摘されています。
- 29

30 **〔取り組むべき施策〕**

- 31 ○ 拠点病院等は、複数の慢性疾患を有している、または、在宅療養を希望して
32 いる、介護事業所等に入居しているなど、高齢のがん患者一人ひとりの状況に
33 応じて適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関、訪問看護ステー
34 ション及び介護事業所等との連携体制の強化を図ります。
- 35

Ⅲ がんとの共生

1 相談支援及び情報提供

(1) 相談支援について

〔現状と課題〕

- 拠点病院等においては、がん患者等の相談に応じるために「がん相談支援センター」を設置し、治療や就労に関する相談などに対応しているほか、研修等を通じた相談員の質の向上に取り組んでいます。一方、県の調査によると、がん相談支援センターの認知度や利用状況は低く、相談支援につながらない人がおり、その認知度向上及び利用促進に向けた取組が求められています。
- 同じ体験などを持つ人が、がん患者の悩みや心配事に適切に対応するための知識や情報を共有し支え合うピア・サポートは重要であることから、県では、がん患者の支援活動を行う団体に対して支援を行っていますが、ピア・サポートの認知度や利用状況は低いため周知が必要です。

＜がん相談支援センター及びピア・サポートの利用状況＞

| | H29 年度 | R2 年度 | R5 年度 |
|---------------------------------|--------|-------|-------|
| がん相談支援センターを知っており、利用したことがある患者の割合 | 8.3% | 6.7% | 7.7% |
| ピア・サポートを知っており、利用したことがある患者の割合 | - | 1.3% | 1.1% |

出典：秋田県健康づくり推進課調べ

〔取り組むべき施策〕

① がん相談支援センターの認知度及び相談支援の質の向上

- 拠点病院等は、がん診断時に必ずがん相談支援センターにつなげるなど、がん患者やその家族が確実に支援につながる体制を構築するとともに、オンライン等を活用した相談体制を構築するなど、がん相談支援センターを利用しやすい環境を整備します。
- 拠点病院等は、全ての相談者の心配や悩みに対応できるよう、各種研修への参加や「PDCAサイクル」を通じて相談支援の質の向上を図るほか、他の医療機関・介護・福祉の多職種で連携して相談支援を行います。

② 地域で行われる相談支援の推進

- 県及び拠点病院等は、がん患者がピア・サポートについて知り、希望した時に同じ体験を持つ人との交流ができるよう、ピア・サポートの活動支援を行うとともに、がん患者団体と協力してがんサロン等の活動を周知します。

(2) 情報提供について

〔現状と課題〕

- スマートフォン等の普及により、がんに関する情報をインターネットから簡単に入手できるようになりましたが、中には科学的根拠に基づかない情報も含まれています。また、インターネットを利用できる人とできない人との間に情報格差が生じるなどの課題が指摘されています。
- 情報の取得や意思疎通に配慮が必要な人に対する情報提供について、県内の点字図書館では、国立がん研究センターが作成した点字資料や音声資料等を利用できるほか、秋田県国際交流協会では、外国語に対応できる医療機関一覧の公開や外国語と日本語が併記された医療問診票の活用の呼び掛けを行っています。

〔取り組むべき施策〕

① がんに関する正しい情報の提供

- 県及び秋田県がん診療連携協議会は、全ての県民が必要な時にがんに関する最新の情報を容易に入手でき、がんについて正しく理解できるように、受け手の状況に応じた媒体や手法を活用した分かりやすく正確な情報提供を実施します。

② 配慮が必要な県民への適切な情報提供

- 県及び拠点病院等は、障害のある人や日本語を母国語としない人が、がんに関する正しい情報を得られるよう情報提供を行います。

(個別目標)

| 指標名 | 現状値 (R5 年度) | 目標値 |
|---|-------------|------|
| がん相談支援センターを知っており、利用したことがある患者の割合 | 7.7% | 100% |
| 「がんと診断されたことによる悩みは、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 | 73.2% | 100% |

出典：秋田県健康づくり課調べ

2 地域連携に基づくがん患者支援

(1) 医療・介護・福祉の相互連携に基づく在宅緩和ケア等について

〔現状と課題〕

○ がん患者がどこにいても安心して生活できるようにするためには、拠点病院等と地域の病院、訪問診療を行う診療所や訪問看護ステーション等が連携して、相談支援や緩和ケアを推進し、患者やその家族等を支援することが求められます。

○ 切れ目のないがん医療を提供するため、拠点病院等では地域の病院、訪問診療を行う診療所や訪問看護ステーション等と情報共有や研修会を行っているほか、秋田大学医学部附属病院では、「秋田県内緩和ケアマップ」を公開しています。

また、秋田県医師会では、在宅医療・介護 I C T 連携システム※による相互の連携に基づく医療やケアの提供を推進するなど、地域が連携した在宅緩和ケア推進に向けた取り組みが行われています。

○ がん患者やその家族等の個々の状況に応じた支援を効果的に行うため、地域における医療・介護・福祉の連携体制の構築を図るとともに、医療・介護・福祉の従事者に対して地域連携による支援の重要性について啓発する必要があるほか、がん看護専門看護師等の専門性の高い人材の活用を検討する必要があります。

※ 一人ひとりに合った医療やケアを提供するため、患者本人の同意に基づき、医療・介護・福祉施設が患者や家族等の情報を共有しコミュニケーションを行うシステム。

〔取り組むべき施策〕

① 地域での連携によるがん医療・ケアの提供

○ 拠点病院等は、地域の中でがん患者への医療やケアが適切に提供されるよう、医療・介護・福祉が連携して個々のがん患者に合わせた医療やケアを提供できる体制の構築に努めます。

○ 拠点病院等は、がん患者やその家族の個々の状況に応じた療養生活を適切に支援できるよう、介護支援専門員やがん看護専門看護師などの専門性がある質の高い人材の確保及び活用に努めます。

○ がん患者の中には治療しながら家族の介護を行うなど様々な状況に置かれた人がいることから、医療・介護・福祉の従事者は、患者の個々の状況に応じた適切な支援を行えるよう、連携してがん医療やケアの提供に努めます。

② 地域の医療・介護・福祉への在宅緩和ケアの啓発

○ 県及び秋田県がん診療連携協議会は、在宅緩和ケアに関わる地域の医療・介護・福祉の従事者に対して、緩和ケアの重要性を啓発します。

(2) セカンドオピニオンに関する適切な情報提供について

〔現状と課題〕

- 拠点病院等では、診断や病状説明時等に全てのがん患者及びその家族に対してセカンドオピニオンについて説明することが求められています。

〔取り組むべき施策〕

- 拠点病院等は、県内全てのがん患者及びその家族が十分な情報を基に治療選択ができるように、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、セカンドオピニオンを受けられることについて適切に情報提供を行います。(再掲)

3 がん患者等の社会的な問題への対策

(1) 就労や治療と仕事の両立支援について

〔現状と課題〕

- 令和元年の「全国がん登録」によると、本県ではがん患者の3割以上が20歳から69歳までの働き盛り世代でがん罹患しているほか、医療技術の進歩に伴い仕事をしながらがん治療を受けられる可能性が高くなっていることから、がんになっても働き続けられる環境の整備が必要です。
- 県内では、拠点病院等をはじめとする医療機関とハローワークの連携による相談支援、秋田産業保健総合支援センターが事業者向けに行う両立支援に関する研修会、秋田労働局が組織する会議体での医療機関・労働関係団体・行政等が連携した相談窓口の周知などの取組が行われています。
- 令和2年度の「秋田県がん患者等就労実態調査」によると、職場環境を理由にがんの治療のため働き続けることが難しいと感じている人が45.8%となっており、職場の理解を促進する必要があります。

〔取り組むべき施策〕

① 相談支援に関する情報提供及び相談員の質の向上

- 県、拠点病院等及び秋田労働局は、就労や治療と仕事の両立に関する悩みを抱えるがん患者が適切に相談支援を受けられるよう、相談窓口の周知を行います。
- 秋田県がん診療連携協議会は、拠点病院等のがん相談支援センターにおいて個々のがん患者の生活や就業状況に合わせた支援ができるよう、相談員に対して研修を実施します。

② がん患者の就労や治療と仕事の両立に対する理解の促進

- 県、拠点病院等及び秋田労働局等の労働関係機関は、がん患者・がん経験者にとって働きながら治療ができる職場環境となるよう、就労支援や両立支援に対す

る事業者の理解を促進します。

- 事業者は、がん患者・がん経験者が職場内で安心して就労できるよう、がんになっても働き続けられる制度の整備に努めるとともに、治療と仕事の両立に向けた従業員の理解の促進に努めます。

(2) アピアランスケア*について

※ 治療によって起こる脱毛や皮膚のくすみ等の外見の変化に対して、患者の悩みに対処し支援すること

〔現状と課題〕

- 医療の進歩により、治療をしながら社会生活を送るがん患者は増えており、がん治療に伴う外見の変化への支援の重要性が高まっていることから、アピアランスケアを希望する人が必要な支援を受けられるよう、拠点病院等では適切な情報提供を行う必要があります。
- 拠点病院等のがん相談支援センターでは、がん治療に伴う外見の変化への相談支援を行っているほか、県及び市町村では、がん治療に伴い脱毛や乳房切除をした人に対して、ウィッグ及び乳房補正具の購入費用の一部を助成しています。

〔取り組むべき施策〕

- 県及び拠点病院等は、がん相談支援センターでがん治療に伴う外見の変化について相談できることの周知を行うほか、県や市町村が行う助成制度等について周知します。
- 秋田県がん診療連携協議会及び拠点病院等は、がん治療を行う医師等の医療従事者に対し、アピアランスケアの重要性を周知します。

(3) がん診断後の自殺対策について

〔現状と課題〕

- 本県では、令和4年に自殺により亡くなった人が209人となっており、人口10万人当たりの自殺死亡率は22.6と全国で最も高く、地域における自殺の基礎資料の原因・動機別で見ると、がんを含む健康問題が38.8%を占めています。
- 県では、健康問題による自殺対策として、医療従事者向けの精神疾患等対策研修を行うなど、人材育成に取り組んできました。
また、地域において、自殺の危険を示すサインに気づき、適切に対応することができる「ゲートキーパー」を育成し、必要に応じて適切な支援機関、専門家につなぐなどの取組を実施しています。

〔取り組むべき施策〕

- 県は、県医師会等と連携し、がん患者の病苦等を含む健康問題による自殺を防ぐため、医療従事者に対して、身体疾患を抱える人に対する精神的なケアも

1 含めた相談への対応及び必要に応じて適切な支援機関・団体等につなぐよう普
2 及啓発を行います。

- 3
4 ○ 県及び市町村は、ゲートキーパーの養成など、自殺対策を支える人材を育成
5 します。

7 (4) その他の社会的な問題について

8 【現状と課題】

- 9 ○ 国のがん対策基本計画においては、その他の社会的な問題として、高額な医療の
10 負担や障害年金等の制度が利用可能なことを知らずに必要な支援につながっていな
11 いことなどが指摘されています。また、障害を持つがん患者については、がん診断
12 の遅れや標準的治療への障壁について、その詳細が十分把握できていないことが
13 課題とされており、国ではがん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討
14 を行うこととしています。

- 15
16 ○ がんに対する偏見により、がん患者が地域社会から孤立してしまうことがある
17 との指摘があることから、がん患者が孤立することを防ぐ必要があります。

18 【取り組むべき施策】

19 ①がん患者の状況に合わせた支援の周知及び検討

- 20
21 ○ 県及び拠点病院等は、がん患者が治療や生活上の必要な公的支援制度を利用で
22 きるよう、各種支援制度について分かりやすく周知するとともに、必要に応じて
23 専門分野につなぐなど、適切な支援を行います。

- 24
25 ○ 県は、障害があるがん患者の課題について国の検討状況を踏まえ、適切な対応
26 を検討し、実施に努めます。

27 ②がんに関する正しい知識の普及啓発

- 28
29 ○ 県及び市町村は、がんに対する偏見によりがん患者が地域社会から孤立するこ
30 とのないよう、県民に対してがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

(個別目標)

| 指標名 | R 5 年度 | 目標値 |
|--|--------|-----|
| がんで初めて治療・療養した時、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した患者の割合※ ¹ | 3. 1 % | 0 % |
| 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患者の割合※ ² | 1. 6 % | 0 % |

※¹ 「秋田県健康づくり推進課調べ」において、がんで初めて治療・療養した時、「一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」、又は「一定期間の休みを取ることなく、退職・廃業した」と回答した患者の割合

※² 「秋田県健康づくり推進課調べ」において、「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よくあった」と回答した患者の割合

4 ライフステージに応じた療養支援

(1) 小児・AYA世代について

〔現状と課題〕

- 小児・AYA世代は、がん患者一人ひとりの社会的状況や精神心理的状況が様々であることから、個々の状況に応じた多様な支援が求められます。
 - 小児期にがんに罹患したがん経験者については、晩期合併症※等の長期フォローアップや成人診療科と連携した切れ目のない相談支援への対応など、成人でがんを発症した患者と異なるニーズや課題があります。
 - 県教育委員会では、令和2年度から病弱教育サポートセンターを開設し、入院時の学習支援等を行っていますが、医療技術の進歩等により、近年は入院期間が短縮しており、治療環境の変化に対応した支援体制の整備が必要です。
- ※ 発育途中にがんになることで、がんそのものや治療の影響が成長や時間の経過により現れて起こる合併症のこと。

〔取り組むべき施策〕

① 小児・AYA世代の特徴を踏まえた相談支援や情報提供

- 県及び拠点病院等は、ライフステージごとに特有の課題を持つ小児・AYA世代のがん患者・がん経験者に対して、それぞれの状況に応じた情報提供や、拠点病院等での相談支援を行います。

② がんに罹患した児童・生徒への教育の理解・取組の推進

- 県教育委員会は、がんに罹患した児童・生徒が療養中も適切に教育を受けられるよう、教職員への情報提供や病弱教育サポートセンターの活用による在籍する学校等での主体的取組を支援します。

1 ③ 晩期合併症等の長期フォローアップ支援の推進

- 2 ○ 拠点病院等は、小児期にがん罹患したがん経験者に対して晩期合併症等の適切な長
3 期フォローアップを行うとともに、成人診療科と連携した切れ目のない相談支援体制を
4 整備します。

5
6 (2) 高齢者について

7 〔現状と課題〕

- 8 ○ 高齢のがん患者は、認知機能の低下などにより、身体症状や意思決定能力、治療への
9 積極的な関わり、副作用などによる体調変化への対応などに影響が及ぶ可能性が
10 あることや、認知症の進行により日常生活において支援が必要となる場合もある
11 ことなどから、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく
12 必要があります。
- 13
14 ○ がん患者本人だけでなく、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大
15 きくなることから、本人の意見を尊重しつつ、家族等に対する早期からの情報提供・
16 相談支援に取り組む必要があります。

17
18 〔取り組むべき施策〕

- 19 ○ 拠点病院等は、高齢のがん患者個々の事情に応じた意思決定支援を適切に行う
20 ため、身体的な状況や社会的背景などに配慮した相談支援を行うとともに、家族
21 等に対しても診断の早期から積極的な情報提供を行います。

IV 基盤の整備

1 がん研究

〔現状と課題〕

- 国立がん研究センターは、喫煙や食生活などの生活習慣とがんなどの発症との関連を明らかにするため、コホート研究※を行っています。平成 23 年度に開始した横手地域をはじめとする全国 7 地域を対象とした「次世代多目的コホート研究」では、横手市の住民の約 3 万人が研究の対象となっています。

- 秋田大学医学部附属病院をはじめとする拠点病院等は、治験も含めた医薬品の臨床研究等に関する適切な情報提供等が求められています。

- 県内では、秋田大学に大学院医学系研究科・医学部が設置されており、基礎から臨床まで、がんに関する様々な研究に取り組んでいます。

※ あるグループを追跡して、病気の発生などの健康状態の変化を調べる研究

〔取り組むべき施策〕

① 次世代多目的コホート研究への協力

- 県は、国立がん研究センターが行う「次世代多目的コホート研究」へ協力するとともに、研究により得られた成果を県民に情報提供します。

② 臨床研究等への協力・情報提供等

- 秋田大学医学部附属病院をはじめとする拠点病院等は、がん対策の一層の推進に向けて国立がん研究センターが行う臨床研究等に協力するとともに、現在実施中の臨床研究や実施後の成果を分かりやすく情報提供します。

③ 基礎研究の推進

- 秋田大学は、がんに関する基礎研究を推進するとともに、その成果を県内外へ積極的に発信します。

2 人材育成

〔現状と課題〕

- 医療従事者の育成について、拠点病院等では国立がん研究センター等が実施する研修を医師等が受講しているほか、各がん医療圏において顔の見える関係性を構築することにより医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを開催しています。

- 県では、がん看護専門看護師やがん看護認定看護師及びがん専門薬剤師等の

資格取得に対し支援しており、令和4年度までに支援制度を利用して延べ71人が資格を取得するなど、専門的人材の確保・育成を図っています。

- がん治療の高度化が進む中、分野を超えた対応が必要となっており、がん治療に係わる医療従事者については、専門性の高い人材の確保・育成が求められています。

<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） | 122 (129) | 18,644 (17,657) | 133.4 (135.5) | 149.8 (140.3) |
| 放射線治療専門医（（公社）日本放射線腫瘍学会） | 10 (9) | 1,406 (1,282) | 10.9 (9.5) | 11.3 (10.2) |
| がん薬物療法専門医（（公社）日本臨床腫瘍学会） | 6 (4) | 1,617 (1,399) | 6.6 (4.2) | 13.0 (11.1) |
| 緩和医療専門医（NPO法人日本緩和医療学会） | 1 (2) | 336 (273) | 1.1 (2.1) | 2.7 (2.2) |
| 緩和医療認定医（NPO法人日本緩和医療学会） | 5 (4) | 1,034 (734) | 5.5 (4.2) | 8.3 (5.8) |
| がん看護専門看護師（（公社）日本看護協会） | 11 (10) | 1,054 (881) | 12.0 (10.5) | 8.5 (7.0) |
| 認定看護師（（公社）日本看護協会） A 課程+B 課程 2022 年 12 月現在 | 85 (80) | 8,601 (8,040) | 92.9 (84.0) | 69.1 (63.9) |
| 皮膚・排泄ケア | 29 (24) | 2,673 (2,521) | 31.7 (25.2) | 21.5 (20.0) |
| 緩和ケア | 34 (33) | 2,654 (2,438) | 37.2 (34.7) | 21.3 (19.4) |
| がん化学療法看護 (B 課程：がん薬物療法看護) | 13 (14) | 1,754 (1,633) | 14.2 (14.7) | 14.1 (13.0) |
| がん性疼痛看護 (B 課程：なし) | 3 (4) | 739 (760) | 3.3 (4.2) | 5.9 (6.0) |
| 乳がん看護 | 4 (3) | 388 (367) | 4.4 (3.2) | 3.1 (2.9) |
| がん放射線療法看護 | 2 (2) | 393 (321) | 2.2 (2.1) | 3.2 (2.6) |
| がん専門薬剤師（（一社）日本医療薬学会） | 3 (2) | 786 (667) | 3.3 (2.1) | 6.3 (5.3) |
| がん薬物療法認定薬剤師（（一社）日本病院薬剤師会） | 17 (16) | 1,071 (1,026) | 18.6 (16.6) | 8.6 (8.1) |
| 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) | 28 (27) | 2,221 (1,993) | 30.6 (28.0) | 17.8 (15.8) |
| 放射線治療品質管理士（放射線治療品質管理機構） | 23 (22) | 1,401 (1,322) | 25.1 (23.1) | 11.3 (10.5) |
| 医学物理士（（一財）医学物理士認定機構） | 3 (3) | 1,440 (1,108) | 3.3 (3.1) | 11.6 (8.8) |
| がん病態栄養専門管理士 | 8 (-) | 1,012 (-) | 3.3 (-) | 8.1 (-) |

※（ ）内は令和2年9月現在

出典：各団体等のウェブサイト（令和5年9月現在）

1 **〔取り組むべき施策〕**

- 2 ○ 拠点病院等は、がん医療に関する専門的な人材の育成及び配置に積極的に取
3 り組むほか、地域の医療従事者を対象とした研修やカンファレンス等を通じて、
4 地域の診療従事者の連携強化による医療の質の向上に努めます。
- 5
- 6 ○ 県は、質の高いがん医療が提供できるよう、がん診療に携わる専門性の高い
7 看護師や薬剤師等の資格取得を支援します。
- 8
- 9 ○ 医療機関においては、職場内における意識啓発等により、院内の医療従事者
10 が研修に参加しやすい環境を整備します。
- 11
- 12

13 **3 がん教育・がんに関する知識の普及啓発**

14

15 **〔現状と課題〕**

- 16 ○ 県教育委員会は、がん診療を行う医師やがん患者・がん経験者による「がん教
17 室」を実施することで、がんについての正しい知識を学ぶ教育や、がんを通して
18 健康と命の大切さを考える教育を推進しています。
- 19
- 20 ○ 児童・生徒のがんに関する意識が高まっていますが、指導内容の充実や実施校
21 数の拡大など、より多くの児童・生徒が充実したがん教育を受けられる機会を増
22 やしていく必要があります。
- 23
- 24 ○ がんに関する知識の普及啓発は、秋田県がん診療連携協議会、がん患者団体、
25 報道機関及び行政機関等が、イベントや公開講座、テレビCM等を活用して行っ
26 ていますが、県民のがんに関する正しい理解をより高める必要があります。
- 27
- 28 ○ インターネット上には多くのがんに関する情報が存在していますが、科学的根
29 拠に乏しく正確でない情報もあることから、県民ががんについて正しい情報を得
30 られるように、がん患者やその家族、がんに罹患していない人など、様々な人の
31 視点に立った普及啓発を行う必要があります。
- 32

33 **〔取り組むべき施策〕**

34 **① がん教育の充実**

- 35 ○ 県教育委員会は、全ての校種の教職員を対象とした研修会を実施し、学校
36 でのがん教育の質の向上に努めます。
- 37 また、より多くの児童・生徒が、充実したがん教育を受ける機会を得られる
38 よう、外部講師リストの活用や ICT を活用した複数校でのがん教室の実施な
39 どを推進します。
- 40

② 様々な媒体を活用した普及啓発

- 県、秋田県がん診療連携協議会、がん患者団体及び報道機関等は、がん患者やその家族を含む全ての県民ががんについての正しい情報を得られるよう、これまでの取組に加えてSNSの活用の充実による普及啓発を行います。

(個別目標)

| 指標名 | 現状値（R4年度） | 目標値 |
|------------------------|-----------|-----|
| 外部講師を活用して「がん教室」を実施した校数 | 21校 | 40校 |

出典：秋田県教育庁保健体育課「学校保健調査」

4 がん登録※

※ がんの診断、治療、経過などに関する様々な情報を集め、保管や整理、解析する仕組みのこと

〔現状と課題〕

- 本県においては、平成18年度から始まった県内全てのがんの罹患、転帰等の情報を把握する「地域がん登録」に変わり、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く「全国がん登録」が開始され、県を通じて国へがん登録情報を提供しているほか、拠点病院等を中心にがんに関する診断等のデータを把握する「院内がん登録」が実施されています。
- 今後のがん対策の推進に向けては、がん登録により得られたデータをがん対策に有効に活用することが重要であることから、より多くの情報の収集・蓄積やがん登録の精度の維持向上を図るとともに、がん患者や県民に対しては分かりやすく情報発信することが必要です。

〔取り組むべき施策〕

- 県は、拠点病院等に対し、がん情報が正しく登録されるよう全国がん登録の制度及び実務に関する研修を行い、登録の精度の維持・向上に努めます。
- 県は、市町村や医療機関等に対して、がん対策の企画・調査研究やがん医療の質の向上等に役立てるため、がん登録情報の積極的な活用を働きかけるとともに、がん登録のデータやその解析結果から得られる情報について、可能な限り分かりやすい形で公表するとともに、がん対策のための施策立案や評価に活用します。また、がん患者を含む県民に対し、がん登録情報を基とした様々な情報を、分かりやすく発信します。

(個別目標)

| 指標 | 現状値 (R4 年) | 目標値 |
|-------------------------------|------------|-------|
| 地域がん登録・全国がん登録データの活用申請数 (累計) ※ | 55 件 | 125 件 |

※ 全国がん登録が開始された 2016 年以降

出典：秋田県健康づくり推進課調べ

5 デジタル化の推進

〔現状と課題〕

- 拠点病院等やがん患者支援に関わる団体等では、新型コロナウイルス感染症への対応として、多くの場面でオンライン化が進み、支援の幅が広がっているほか、情報共有の効率化が期待されます。

国では、医療サービス等の効率的・効果的な提供や、がん患者やその家族等のアクセス向上の観点から、安心かつ安全なオンライン診療の提供や相談支援など、がん予防・がん医療・がんとの共生の各分野でオンライン化に向けた取組を推進することとしており、県においては、国の取組を踏まえながら、がん医療や支援に携わる人のデジタル技術の活用に対する理解度向上等、地域の実情に合わせたオンライン化を推進する必要があります。

〔取り組むべき施策〕

① デジタル技術を活用した効率化

- 県は、がん患者やその家族等が医療・福祉・保健サービスをより便利に受けられるよう、がん予防・がん医療・がんとの共生の各分野において、国の取組を踏まえながら地域の実情に合わせたオンライン化を推進します。

- 県、拠点病院等及びがん患者団体等は、デジタル技術を活用することで情報共有の効率化を図るとともに、これまで情報や支援が行き届いていなかった人に対しても情報提供や相談支援が行えるよう検討します。

- 県及び市町村は、デジタル機器の使い方について講習会等を開催するなど、デジタル技術に不慣れな県民に対して十分に配慮しながら、がん検診のWEB予約制の普及・拡大など、デジタル技術を活用した県民の利便性の向上を推進します。

- 拠点病院等を含む医療機関は、効率的・効果的な医療サービスの提供や、がん患者の受診に係る利便性の向上等を図るため、オンライン診療の提供に取り組めます。

② 新たな手法による情報提供

- 県は、より効果的な情報提供を実施するため、これまで行ってきた紙媒体

やWEBサイトなどによるがん情報の発信に加えて、希望者に対するSNS等によるプッシュ型の情報発信など、新たな手法の活用について検討します。

(個別目標)

| 指標 | 現状値（R5 年） | 目標値 |
|----------------------|---------------|-------|
| オンラインによる相談支援を行う拠点病院等 | ●●病院 （確認中） | 12 病院 |

出典：秋田県健康づくり推進課調べ

1 計画の推進体制

本計画を実効性のあるものとして、総合的に展開していくためには、県、市町村、がん患者や家族を含む県民、医療機関、事業者、報道機関及び教育機関などが適切な役割分担のもと、相互の連携を図りつつ、一体となって取り組みを推進することが重要です。

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ます。

また、県民は、喫煙、飲酒、食生活、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を持ち、がん予防に取り組むとともに、積極的にがん検診を受診することが望まれます。

なお、各主体に望まれる役割は次のとおりです。

(1) 県

- 関係者等との連携や情報共有のもと、県民運動としてのがん対策の総合的かつ計画的な実施
- がん予防、がん医療提供・相談支援体制の充実やライフステージに応じたがん対策の充実等に向けた施策の実施

(2) 市町村

- 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

(3) がん患者団体等

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

(4) 拠点病院等を含む医療機関

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必要としているがん医療に関する情報の提供

(5) 医療従事者

がん患者及びその家族の立場に立った、良質かつ適切ながん治療の説明や提供、研修等を通じたがん医療に関する知識と技術の習得

(6) 検診機関

科学的根拠に基づく質の高い検診の提供や精度管理の向上及び検診機器の整備等効果的な検診手段の導入

(7) 医療関係団体等

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会など医療関係団体における会員の資質向上及び県及び市町村が実施する施策への協力

(8) 事業者、医療保険者等

- 健康経営に関する理解と取組の推進、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やがん検診の受診機会の確保

- 従業員本人又はその家族ががん患者となった場合における治療と仕事の両立に向けた環境の整備

3 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

- 新型コロナウイルス感染症拡大時においては、がん検診の受診者数が例年に比べ大幅に減少するなど、大きな影響があったことから、今後、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診を回復させることができるよう、県、市町村及び検診機関は平時における準備等の対応について検討を進めます。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療が提供できるよう、県及び拠点病院等は診療機能の役割分担や各施設の協力による応援体制の構築等、平時から地域の実情に応じた連携体制の構築に向けた検討を進めます。

4 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状況进行评估し、計画の進捗管理を行います。
- また、最終年度（令和 11 年度）における目標値を設定するとともに、中間年度に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、目標値に対する達成状況についての評価を行います。