



秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院から 秋田県に対する提言

— 第3期秋田県がん対策推進計画策定に向けて —



秋田大学医学部附属病院

平成30年1月

研究代表者：羽瀧 友則 (秋田大学医学部附属病院長)
主任研究者：本山 悟 (秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター長)
共同研究者：井岡亜希子 (秋田大学医学部非常勤講師)
研究補助者：柳田 美咲 (同 腫瘍情報センター)

目 次

はじめに

A 第3期秋田県がん対策推進計画への提言骨子	1
B 第3期秋田県がん対策推進計画への提言	
I 秋田県のがんの現状	7
II 基本的な考え方	
1. 全体目標	11
2. 分野別施策の概要	13
III 分野別施策と個別目標	
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
1) がんの予防	14
2) がんの早期発見	18
2. 患者本位のがん医療の実現	
1) がん医療と人材育成	21
2) 地域の医療提供体制・在宅医療の推進	24
3) 緩和ケアの推進	27
4) ライフステージに応じたがん対策	
(1) 小児・AYA世代のがん	29
(2) 高齢者のがん	32
5) それぞれのがんの特性に応じた対策	
(1) 胃がん	33
(2) 大腸がん	36
(3) 肺がん	39
(4) 乳がん	43
(5) 子宮がん	46
(6) 比較的少ないがん	49
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
1) 相談支援及び情報提供体制の推進	51
2) がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）	54
3) がんの教育・普及啓発	57
4. これらを支える基盤の整備	
1) モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）	60
2) がん研究	63

資料編

資料1	アクションプラン	67
	1) がんの予防	
	2) がんの早期発見	
	3) モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）	
資料2	分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧	70
資料3	指標リスト	87
資料4	アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果	177
資料5	アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」	188
資料6	アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果	190
資料7	アンケート「医療者のみなさまへ」	202
文献		204

A 第3期秋田県がん対策推進計画への提言骨子

1. 課題

第2期秋田県がん対策推進計画では、全体目標「がんによる死亡者の減少（＝がんの75歳未満年齢調整死亡率20%減少）」の達成は困難で、未達であった。

2. 第3期秋田県がん対策推進計画の策定にあたり必要な事項¹

第3期計画の作成で必要な事項は下記のとおりと考える。

1) がんの現状把握

- ・秋田県における75歳未満年齢調整死亡率の推移の把握と自然減の算定を行うこと。
- ・全部位および部位別の死亡、罹患、早期診断割合、5年相対生存率を把握すること。
- ・がんの現状を踏まえた、全体目標「がんによる死亡者の減少」の数値を設定すること。

2) 分野別施策とその目標値（＝中間目標）の設定

- ・がんの死亡率減少のエビデンスがあり、寄与も比較的大きい分野別施策を決定すること。
- ・柱となる分野別施策は①タバコ対策、②早期診断の推進、③がん医療の均てん化であり、①喫煙率、②胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの早期診断割合、③がん診療連携拠点病院等（県指定のがん拠点病院を含む）におけるカバー率を把握すること。
- ・分野別施策によるがん死亡率減少の試算¹を参考に、中間目標の数値を設定すること。例えば、①喫煙率の半減、②胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの早期診断割合60～80%、③がん診療連携拠点病院等におけるカバー率65～70%、など。

3) アクションプランの作成

- ・アクションプランとは、実施主体、実施時期、行動内容を明示したものであり、中間目標を達成するためには、優先順位の高い分野別施策のアクションプランを作成する必要がある。

文献

- 1 井岡亜希子, 津熊秀明. がん死亡率減少を加速させる効果的ながん対策の企画と評価. JACR Monograph 2013; 19: 80-92.

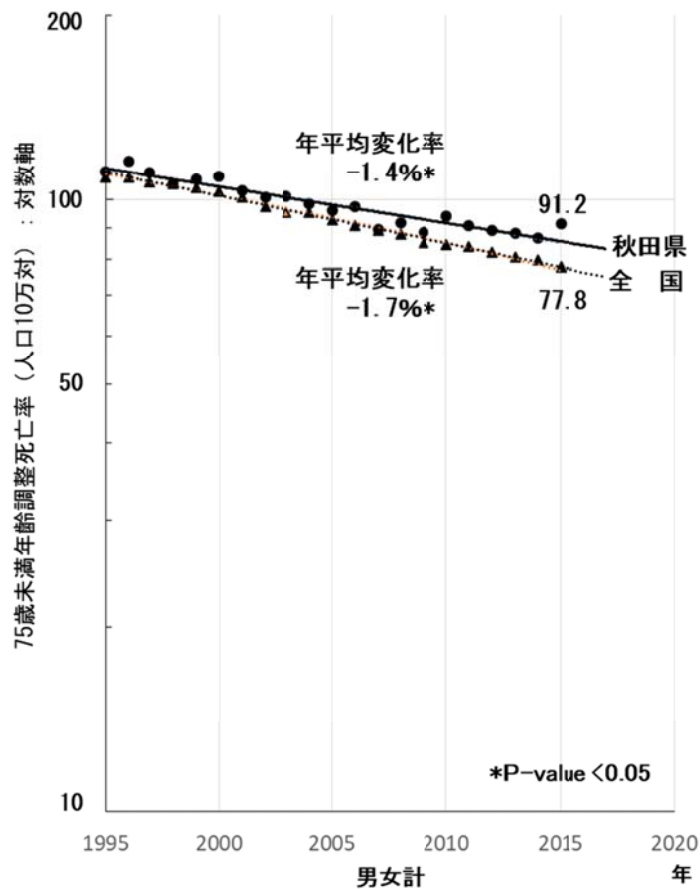
B 第3期秋田県がん対策推進計画への提言

1 秋田県のがんの現状

1 秋田県のがん死亡率は減少傾向であるが、年 1.4%減少とその程度は小さい。

県の 75 歳未満の全がん年齢調整死亡率¹（男女計）（以下、「がん死亡率」とする）は全国値より高い値で推移しており、その減少の程度は年 1.4%で、全国の年 1.7%に比べて減少の程度は小さい（図 1）。このままの傾向で減少した場合、現在のがん対策によるがん死亡率の減少は、今後 12 年間で 17%と推測される。

図 1 がん年齢調整死亡率の推移（全部位、75 歳未満、秋田県と全国）



2 秋田県は全国と比べて、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの死亡が高い。

75 歳以上も含めた全年齢で見ると、県のがん死亡率は、男女ともに 47 都道府県中ワースト 3 であった（2015 年）。全がん死亡に占める割合が大きいのは、男性では肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、女性では大腸がん、乳がん、肺がん、胃がん、子宮がんであった（図 2）。これらのがんで、全国値と比較して死亡率の高いがん種は、男性では胃がんと大腸がん、女性では胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんであった（図 3）。さらに、女性の乳がんでは年 1.8%、子宮がんでは年 1.5%と死亡率が有意に増加していた（図 4）。

図2 全部位のがん年齢調整死亡率に占めるがんの部位別年齢調整死亡率の推移
(全年齢、秋田県)

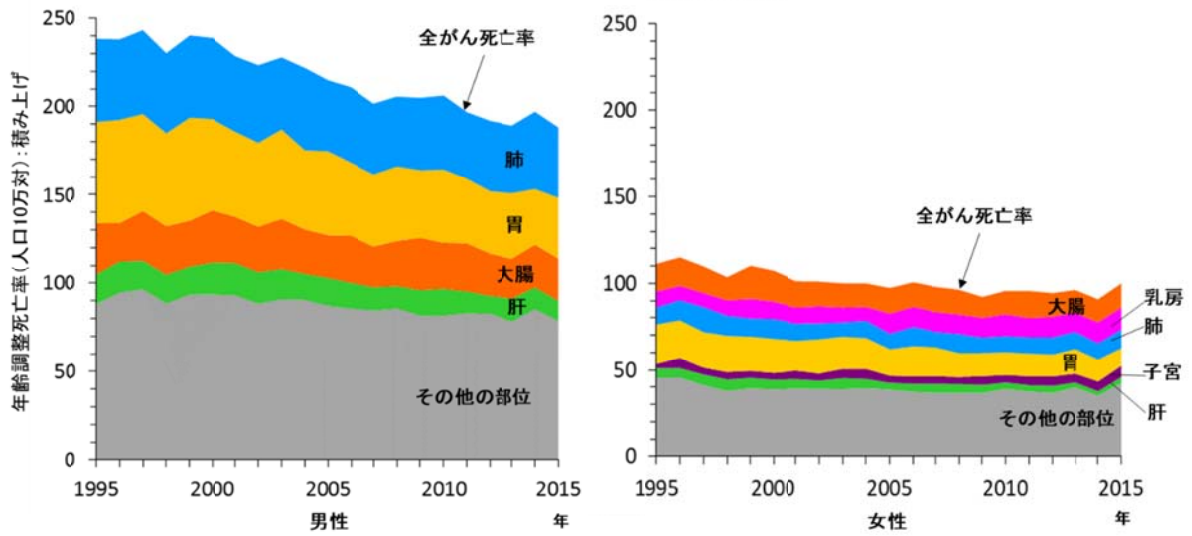


図3 がんの性別・部位別年齢調整死亡率（全年齢、2015年）：全国と秋田県の比較

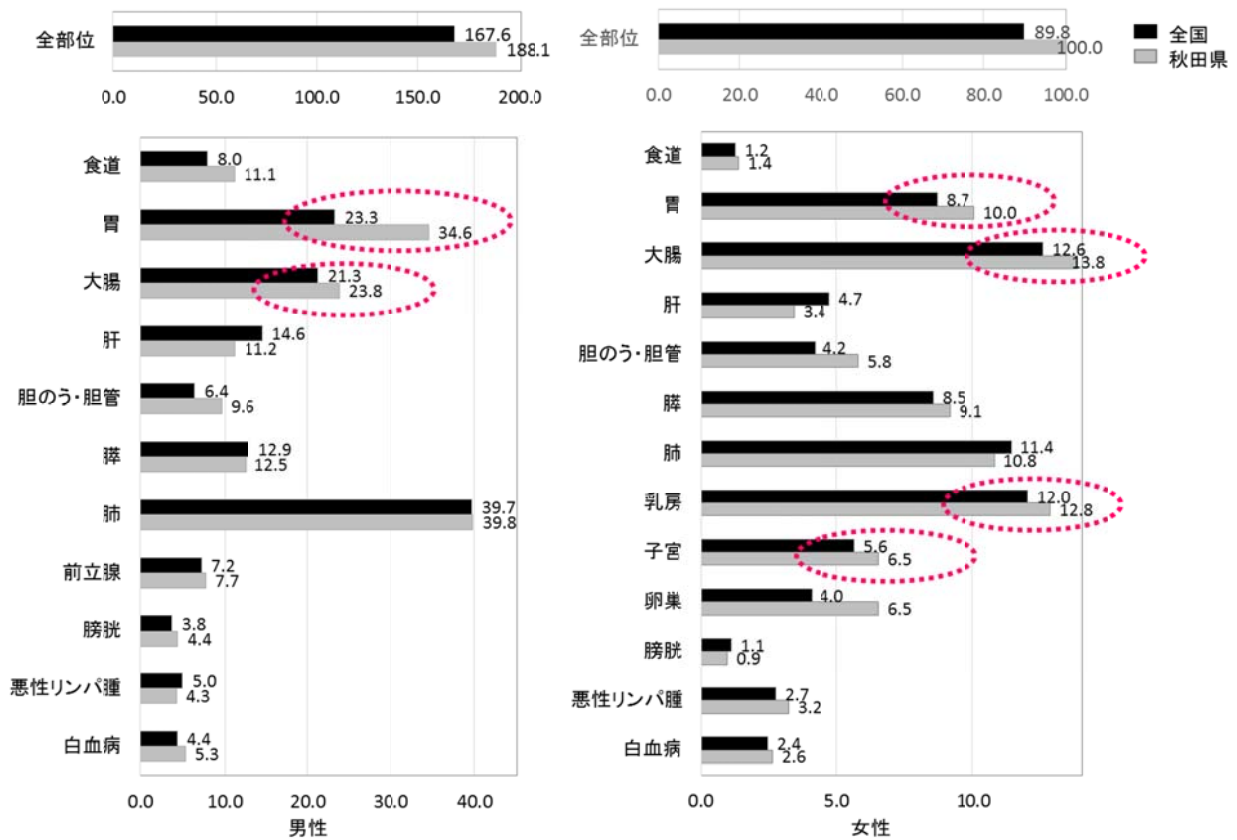
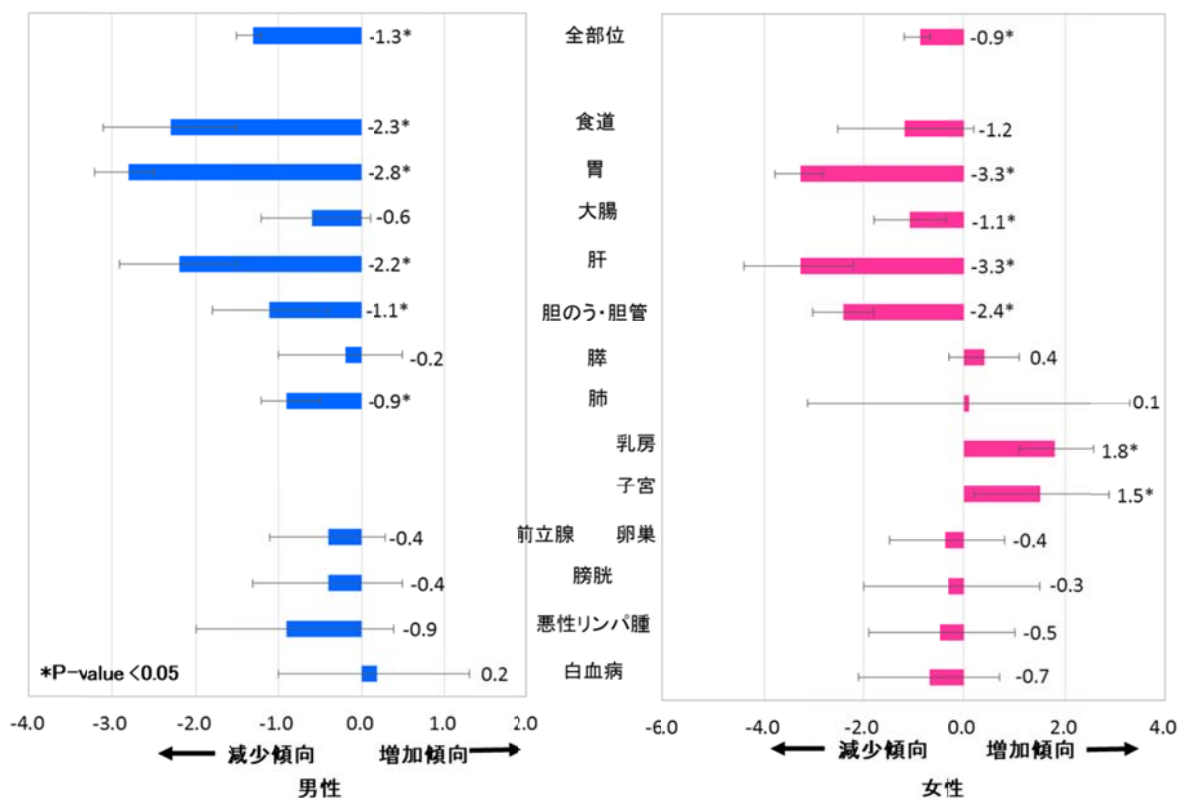


図4 部位別年齢調整死亡率の年平均変化率（1995年-2015年、全年齢、秋田県）

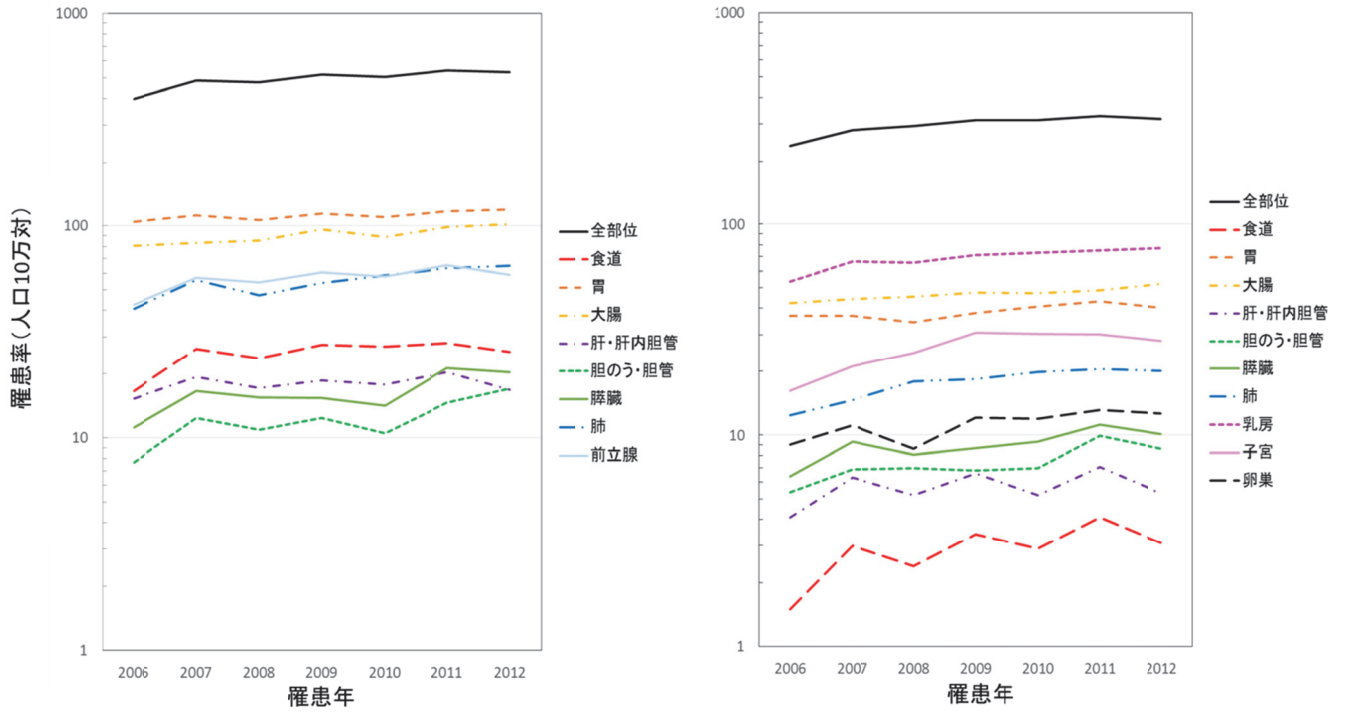


3 死亡率の高い胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、そして罹患率が増加している肺がんへの対策として、喫煙率の激減と科学的根拠に基づいたがん検診の推進が重要である。

がん死亡率の減少を加速させるためには、全国値と比べて死亡率の高い胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんに加えて、罹患率²が増加傾向である肺がん（図5）死亡率の減少も加速させなければならない。

肺がんでは予防（成人喫煙率の激減・受動喫煙の防止）、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんでは、科学的根拠に基づいたがん検診による早期発見・早期治療と、死亡率減少を実現させる効果的な対策を有している。がん死亡率の減少を加速させるため、タバコ対策とがんの早期発見を重点的に推進すべきである。

図5 がんの性別・部位別年齢調整罹患率の推移（全年齢、秋田県）



II 基本的な考え方

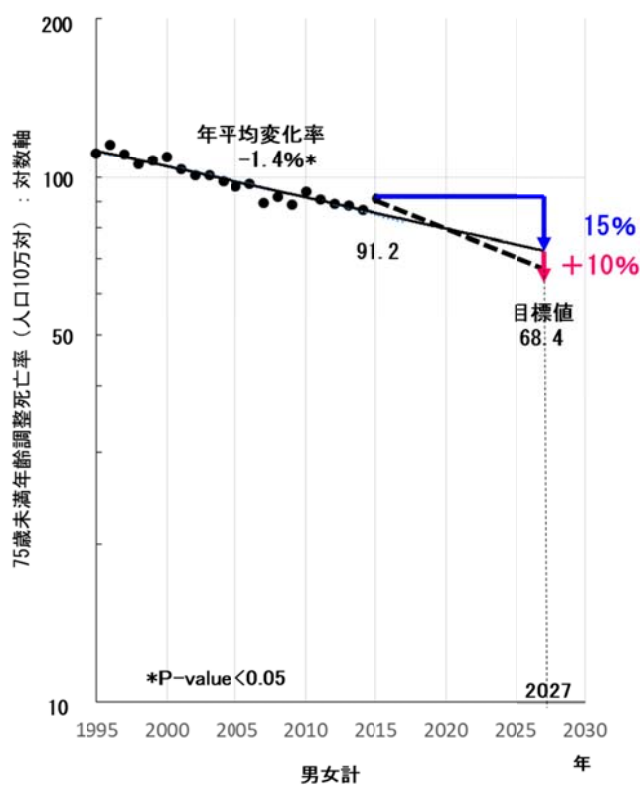
1. 全体目標

1 がんによる死亡の減少

県のがん死亡率は全国値より高い値で推移していることから、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」と「患者本位のがん医療の実現」の分野別施策を効率的かつ計画的に実施することにより、がん死亡率の減少をめざす必要がある。

県では、がん死亡率が年 1.4% ずつの減少傾向を認めることから、今後 12 年間の目標値を、現在のがん対策によるがん死亡率の減少（15%）に、分野別施策の推進により死亡率の減少を加速化して、さらに 10% 上乗せした「25% 減少」とすべきと考える。その結果 2015 年の数値 91.2 を今後 12 年間で 25% 減少させ、2027 年の目標値は 68.4 となる。

図6 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）



指標	現状値	目標値 (2027年)
75歳未満がん年齢調整死亡率 (現状値は2015年)	男女計 91.2	男女計 68.4

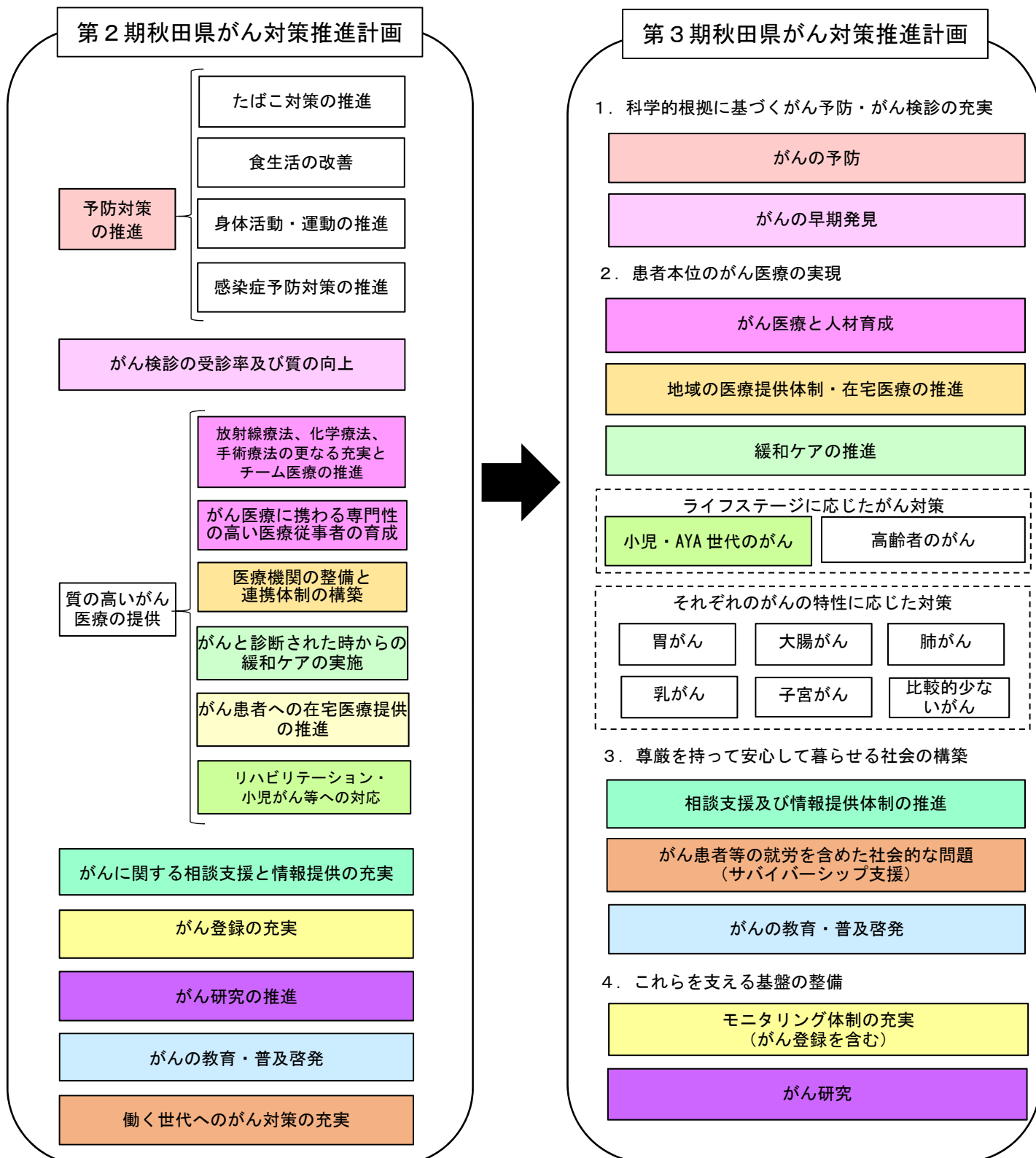
2 がんになっても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

「相談支援及び情報提供体制の推進」、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーストック支援）」、「がんの教育・普及啓発」を実施することにより、その実現を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
「がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減された」と回答した患者の割合 (現状値は2017年)	71.7%	10ポイント増加
「がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じた」と回答した患者の割合 (現状値は2017年)	66.4%	減少
「がんと診断されてから、周囲の対応が原因で傷ついたことがある」と回答した患者の割合 (現状値は2017年)	18.2%	減少
2人に1人はがんになるのを知っている割合	—	70%
誰でも相談支援センター利用可の認知割合	—	
有効でない検診を知っている割合	—	
検診で胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん死亡減少を知っている割合	—	
タバコを吸うと肺がんにかかりやすくなるのを知っている割合 (現状値は2015年)	男女計 80.2% 男 79.6% 女 80.6%	90%

2. 分野別施策の概要

秋田県のがんの現状と第2期計画に基づく施策の進捗状況を把握し、全体目標を達成するため、第3期計画の分野別施策を次のとおりとする。



Ⅲ 分野別施策と個別目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

1) がんの予防

がんの予防では、「(喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がんの) がん種別の罹患が減少し、死亡も減少している (A)」を目指すべきと考える。

【現状と課題】

喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がんには、我が国に多いがんである胃がん、肝がん、肺がん、乳がんが含まれ、肺がんと女性乳がんの年齢調整罹患率は漸増傾向で、女性乳がんと子宮がんの年齢調整死亡率は有意に増加している。秋田県の成人喫煙率は、男性 33.9%、女性 8.5%で、全国値(男性 31.1%、女性 9.5%)と比べて、男性では喫煙率が高い傾向で、47都道府県中ワースト 7 である。年齢階級別喫煙率は、男性では 20-29 歳~60-69 歳で、女性では 20-29 歳と 40-49 歳で高い傾向である。喫煙者のうち「タバコをやめたい」と回答した人の割合は男性 28.2%、女性 39.6%で、この割合を増加させ、禁煙外来の受診に着実につなげていくことが重要である。

受動喫煙防止対策は、官公庁、学校、医療機関と比べて、飲食店の敷地内または施設内禁煙が進んでいないことが課題と考える。国立がん研究センターによると、「男性のがん全体の 29.7%、女性のがん全体の 5%は喫煙が原因」「男性の肺がんの 68%、女性の肺がんの 18%は喫煙が原因」「たばこを吸わない女性の肺がん(腺がん)の 37%は夫からの受動喫煙が原因」で、秋田県では喫煙率が近年微増であることから、県全体で敷地内または施設内禁煙の施設数を増やし、喫煙率を減少させることが急務と考える。

【取り組むべき施策 (C)】*1

1 多くの者が利用する施設およびそれ以外の施設において、受動喫煙防止対策を推進する。

県は、県保健所による食品安全指導時に、飲食店に対して施設禁煙化の実施を勧奨すべきである。主に市町村及び事業所に対して、受動喫煙防止ガイドラインに基づいて施設禁煙化の実施を勧奨し、施設禁煙化を実施した場合は、登録証を配布することを提案する。さらに、健康増進法 25 条の努力義務を有する全施設および県民に対して、同条項の周知を徹底すべきである。

県は、受動喫煙防止対策を着実に進めるため、実効性のある受動喫煙防止条例の制定を目指すべきである。

市町村、医療機関、歯科、薬局、職域は、施設禁煙化の行動計画を策定し、施設禁煙化を実施すべきである。

県民は、家庭内での受動喫煙の防止に努め、全面禁煙の飲食店を支持すると考える。

(注) 文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。
*1 資料 1「アクションプラン」を参照。

2 喫煙者における、禁煙外来の受診割合を増加させる。

県は、成人喫煙率の減少ががんの死亡率減少に大きく影響するため、通常業務での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、薬剤師会等に働きかけるべきである。

市町村は、既存の保健関連事業（特定健診／妊婦健診／妊婦教室等）で、喫煙者に対する禁煙支援の実施を推進し、禁煙外来の受診勧奨を行う。

医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の医療スタッフは、喫煙者に対して、タバコの健康被害に関する情報提供、禁煙外来の受診勧奨、禁煙治療を行う。

3 喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える。

職域は、職域健診で、タバコによる健康被害や妊娠中の喫煙が子供に及ぼす影響等を、職員に周知する。

教育機関は、特に大学生に対して、タバコデビューを防止するため、タバコによる健康被害や妊娠中の喫煙が子供に及ぼす影響等を周知する。

県民は、喫煙及び受動喫煙による健康影響を理解する。

4 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、精検受診の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。

県は、市町村や医療機関等の関係諸機関と連携し、肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診及び治療（抗ウイルス療法）状況の把握、精検未受診者に対する受診勧奨、肝炎治療医療費助成の県民に対する周知等に取り組むべきである。

5 問題のある飲酒（1日3合以上）をしている人に対する、簡易介入を行う体制を整備し、必要に応じてこれを実施する。

県は、飲酒、身体活動、体形や食生活等の生活習慣については、「第二期健康秋田21」にしたがって取り組むべきである。

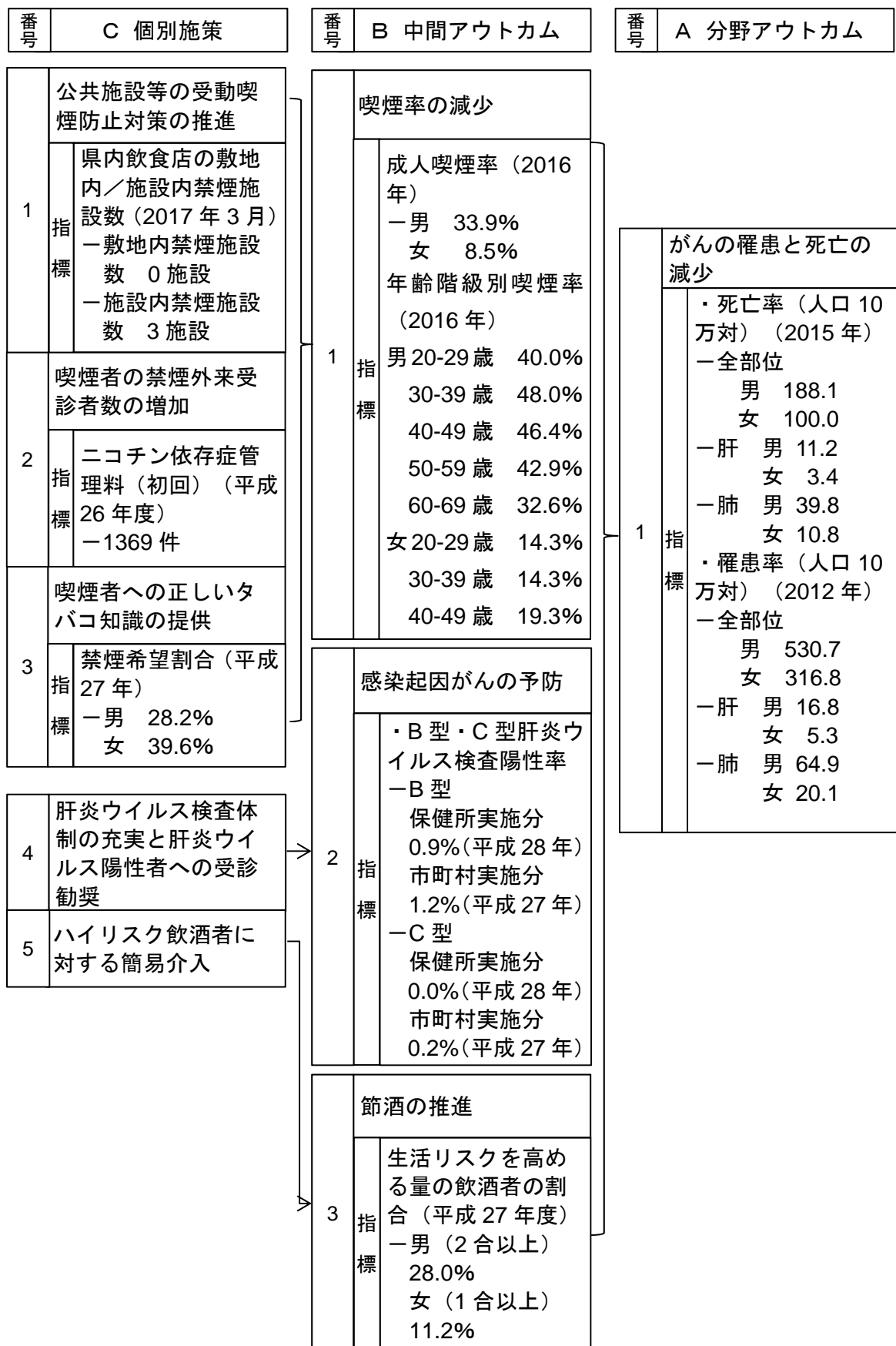
【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
成人の喫煙率 (現状値は2016年)	男 33.9% 女 8.5%	男 20%以下 女 5%以下
年齢階級別喫煙率 (現状値は2016年)	男 20-29歳 40.0% 30-39歳 48.0% 40-49歳 46.4% 50-59歳 42.9% 60-69歳 32.6% 70-79歳 17.0% 80歳以上 5.0% 女 20-29歳 14.3% 30-39歳 14.3% 40-49歳 19.3% 50-59歳 12.7% 60-69歳 6.0% 70-79歳 1.4% 80歳以上 0.0%	20%以下 5%以下
官公庁における全面禁煙*1 の割合 (現状値は2016年)	(県庁舎) 本庁舎 建物内禁煙 議会室 喫煙可 本庁舎以外 建物内禁煙 (市町村庁舎) 本庁舎 7施設、28% 議会棟 7施設、28% 本庁舎以外 1282施設、 77%	100%
県内飲食店における全面禁 煙の割合	—	50%

*1 全面禁煙とは、敷地内または建物内禁煙のことをいう。

施策・指標マップー1. 1) がんの予防



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

2) がんの早期発見

がんの早期発見では、「科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を有するがんについて、死亡率が減少している（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、その年齢調整死亡率の推移は、大腸がん（男性）、肺がん（女性）、乳がん（女性）、子宮がんで有意な減少を認めない。早期診断割合（2012年）は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん（女性）で、全国推計値²と比べて低い傾向であることから、特に大腸がん、肺がん、乳がん（女性）では、がん検診のより一層の推進が求められる。

精検受診率（2016年）は大腸がん検診 71.0%～乳がん検診 84.7%で、目標値（90%以上）³と比べるといずれも低いことから、各がんの早期診断割合を増加させるために、精検受診率の増加が重要であると考えられる。

【取り組むべき施策（C）】*1

1 科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備に努める。

市町村は、科学的根拠に基づいた検診を実施し、前立腺がん検診の見直しを行う。また、2016年4月から厚生労働省は市町村が実施する「胃がん検診の指針」を改訂し、胃がん検診に胃内視鏡検査を含めたことから、胃内視鏡検査による検診の体制を整備すべきである。

検診・医療機関は、ガイドラインを遵守した一次検診、二次検診（精密検査）を実施する。

2 精度管理指標の公開、標準的な精密検査の実施、精検受診率の向上などを推進、精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を構築し、精度を向上する。

県は、市町村及び検診実施団体（2施設）の精度管理指標の定期的な公開を行うべきである。また、全国がん登録データを活用した精度管理方式を検討して体制を構築し、市町村および検診実施団体に対して、全国がん登録データを活用した精度管理への参加を働きかける。市町村、検診・医療機関は、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た精度管理方式の実施に努める。

県は、要精密検査者が適切な精密検査を受けられる体制を整備するため、がん種別に精密検査機関を認定し、県民への周知に努めるべきである。

検診・医療機関は、精検・治療結果を速やかに市町村へ報告する。

3 コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。

県は、がん検診の受診率を向上させるため、市町村検診に対する補助金の年齢設定を評価し、適宜見直すべきである。また、市町村が実施するコールリコール及び精密検査受診勧奨を効果的にするため、その対象者の絞り込みについて検討し、市町村に働きかける。

市町村は、精密検査の受診勧奨や、対象者名簿に基づいたコールリコールを実施する。より効果的に取り組むため、県の「精密検査受診勧奨の対象者の絞り方」や「コールリコールの対象者の絞り方」を踏まえて実施すべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。
*1 資料1「アクションプラン」を参照。

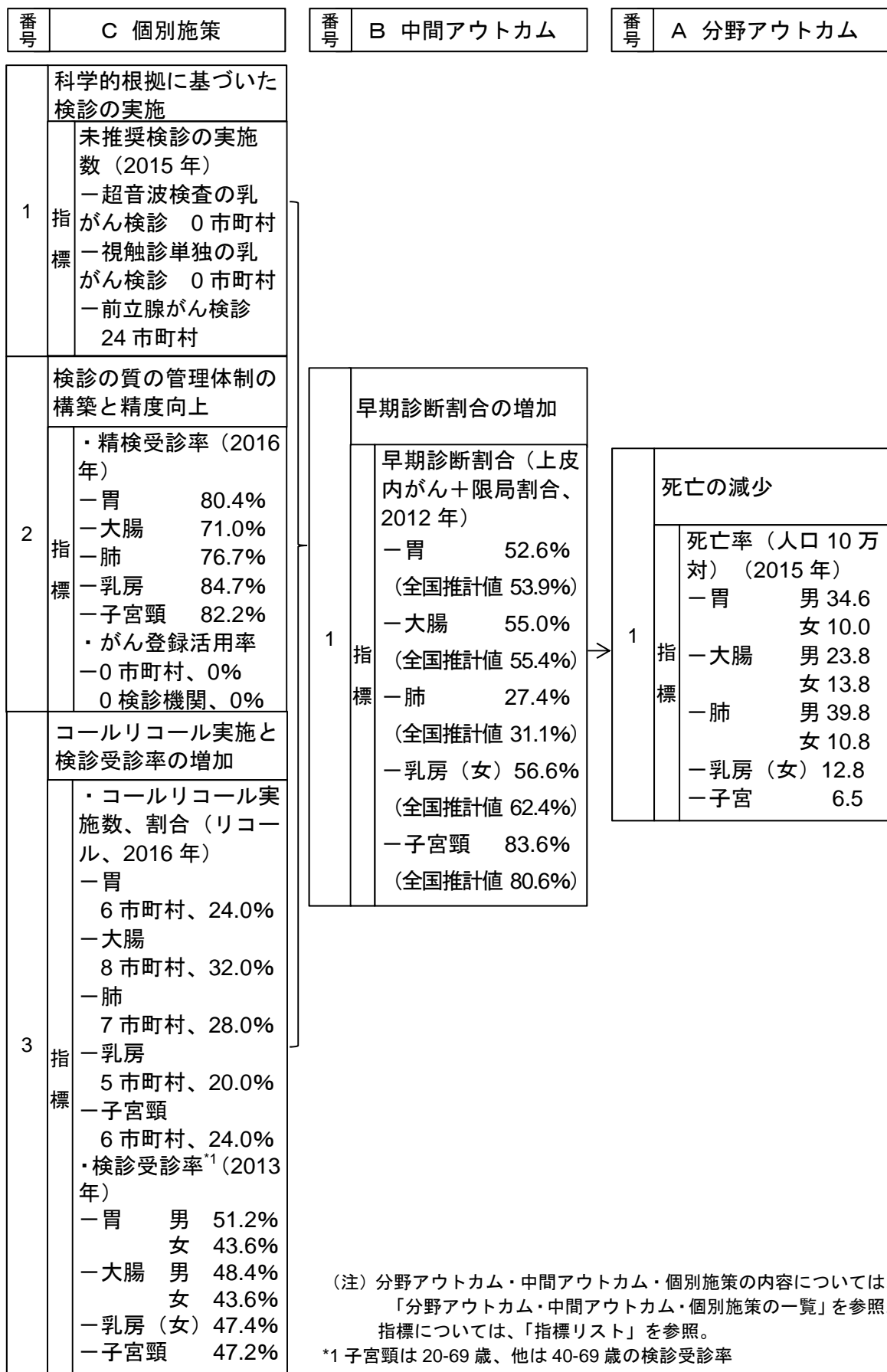
【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
早期診断割合 (現状値は2012年)	胃 52.6% 大腸 55.0% 肺 27.4% 乳房(女) 56.6% 子宮頸 83.6%	胃 60% 大腸 60% 肺 40% 乳房(女) 65% 子宮頸 88%
精密検査受診率 (現状値は2016年)	胃がん検診 80.4% 大腸がん検診 71.0% 肺がん検診 76.7% 乳がん検診 84.7% 子宮頸がん検診 82.2%	90%
検診受診率*1 (現状値は2013年)	胃がん検診 男51.2% 女43.6% 大腸がん検診 男48.4% 女43.6% 肺がん検診 男54.0% 女47.9% 乳がん検診 47.4% 子宮頸がん検診 47.2%	60%

*1 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率

施策・指標マップー 1. 2) がんの早期発見



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 子宮頸は 20-69 歳、他は 40-69 歳の検診受診率

2. 患者本位のがん医療の実現

1) がん医療と人材育成

がん医療と人材育成では、「住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療従事者により、安心して安全な質の高い医療を受けられている（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

計画策定時の受けた医療の評価は、100点満点中80～100点の患者の割合は77.5%であった。一方、専門医不足感を感じると回答した医療者の割合は81.6%であった。がん診療（連携拠点）病院では、強度変調放射線治療（IMRT）等の高精度放射線治療実施施設は秋田大学医学部附属病院のみ（それ以外では秋田県立脳血管研究センターも実施）で、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急務と考える。

計画策定時の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療スタッフの割合は53.9%、一方医療スタッフに耳を傾ける医師の割合は87.2%と、医師と医療スタッフで意見の相違を認めた。耳を傾けた対応があったと回答した患者の割合は94.5%、一方患者の話に耳を傾けて対応している医療者の割合は80.7%であった。

【取り組むべき施策（C）】

1 放射線療法、薬物療法、手術療法を充実する。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者数や各医療機関の診療機能等の実態を把握し、公表すべきである。また、高精度放射線治療、内照射治療施設を整備して、さらには緩和照射も積極的に進め、さらには免疫療法に関する正しい知識の普及啓発を実施すべきである。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、がんリハビリテーションの講習会への参加やリンパ浮腫外来等でのケアの実施、支持療法を推進する。また、テレパソロジー（遠隔病理診断）等の既存のシステムを活用して、病理診断を充実する。

2 医療従事者がチーム医療の正しい知識をもち、多職種でのチーム医療を推進し、整備する。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者が参加するカンサーボードを定期開催し、がんと初めて診断された患者の症例検討を進めるべきである。

3 がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と配置を推進する。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、秋田県で不足している放射線治療専門医やがん専門薬剤師等について、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を連携して進めるべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

4 全人的能力を有する医療従事者の育成と配置を推進する。

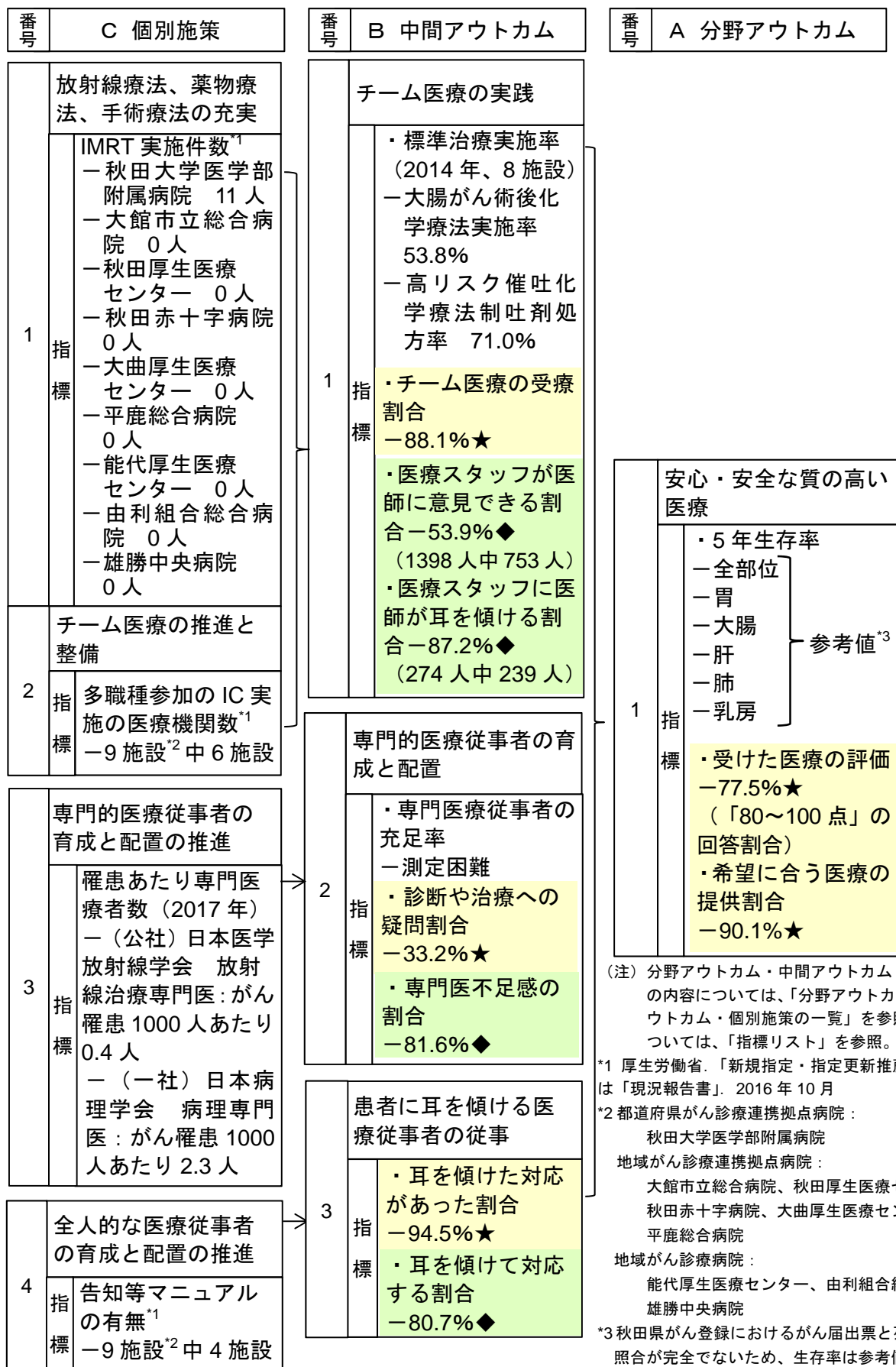
がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、医療安全講習会などを活用して、医療従事者に対するコミュニケーション研修を充実する。

【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
受けた医療の評価 (現状値は2017年)	77.5% (「80~100点」の割合)	10ポイント増加
強度変調放射線治療 (IMRT)等の高精度放射線 治療実施施設数 (現状値は2017年)	2施設 (秋田県立脳血管研究 センターを含む)	6施設 (中央地区4施設、 県南1施設、県北1施設)

施策・指標マップー2. 1) がん医療と人材育成



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 厚生労働省、「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2016年10月

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：
秋田大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：
大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
地域がん診療病院：
能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*3 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。
★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）。2017年
◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）。2017年

2) 地域の医療提供体制・在宅医療の推進

地域の医療提供体制・在宅医療の推進では、「住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

計画策定時、紹介先を円滑受診した患者の割合は94.4%、連携に困難感ありと回答した医療者の割合は64.2%であった。がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院における、初回治療の主治療カバー率は、膵がん36.3%～皮膚がん82.7%とバラツキを認めた。特に肝がん（40.7%）、胆のう・胆管がん（43.7%）、膵がん（36.3%）、脳腫瘍（中枢神経系含む）（49.0%）では、主治療カバー率は50%未満で低い傾向であった。これら医療機関における主治療カバー率をさらに向上させ、県民が皆均しく標準的ながん医療を受けられる体制の構築が急務と考える。

【取り組むべき施策（C）】

1 **がん種別にごん診療（連携拠点）病院および専門医療機関の診療実績を把握、会議等で共有し、医療機関の連携体制を強化する。**

県及び秋田県がん診療連携協議会は、各二次医療圏におけるがん患者数や医療機関の診療機能等の実態を把握し、各医療圏のがん医療の課題を明らかにすべきである。そして、それを地域がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院等の関係諸機関と共有し、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実等の医療機関の連携体制を強化すべきである。

2 **意思決定に必要な情報の提供がなされた上で適切なプロセスで話し合いが行われ、患者の意向に寄り添った意思決定の元に在宅医療が選択できる体制を構築する。**

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、がん患者と家族が、将来の治療やケアについて、意向や希望を医療者と話し合うプロセス（意思決定支援）である。がん診療（連携拠点）病院を中心にACPを推進すべきと考える。

3 **家庭、地域等でごん医療を受ける体制（設備・人材・予算）を整備する。**

地域がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、当該医療圏のがん医療の課題を医療圏内の関係諸機関と共有し、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実、在宅医療等の圏域の課題に取り組み、がん医療を受ける体制を整備すべきである。

4 **病院における医療従事者が在宅医療を理解し、介護・福祉を含めた包括支援の理解に努める。**

5 **患者と支える人達の間で患者本人が人生を語れる、支える側はそれを聞くことができる関係を構築する。**

がん診療（連携拠点）病院は、患者及び家族、県民に対して、臨床宗教師等による講演会を実施すべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

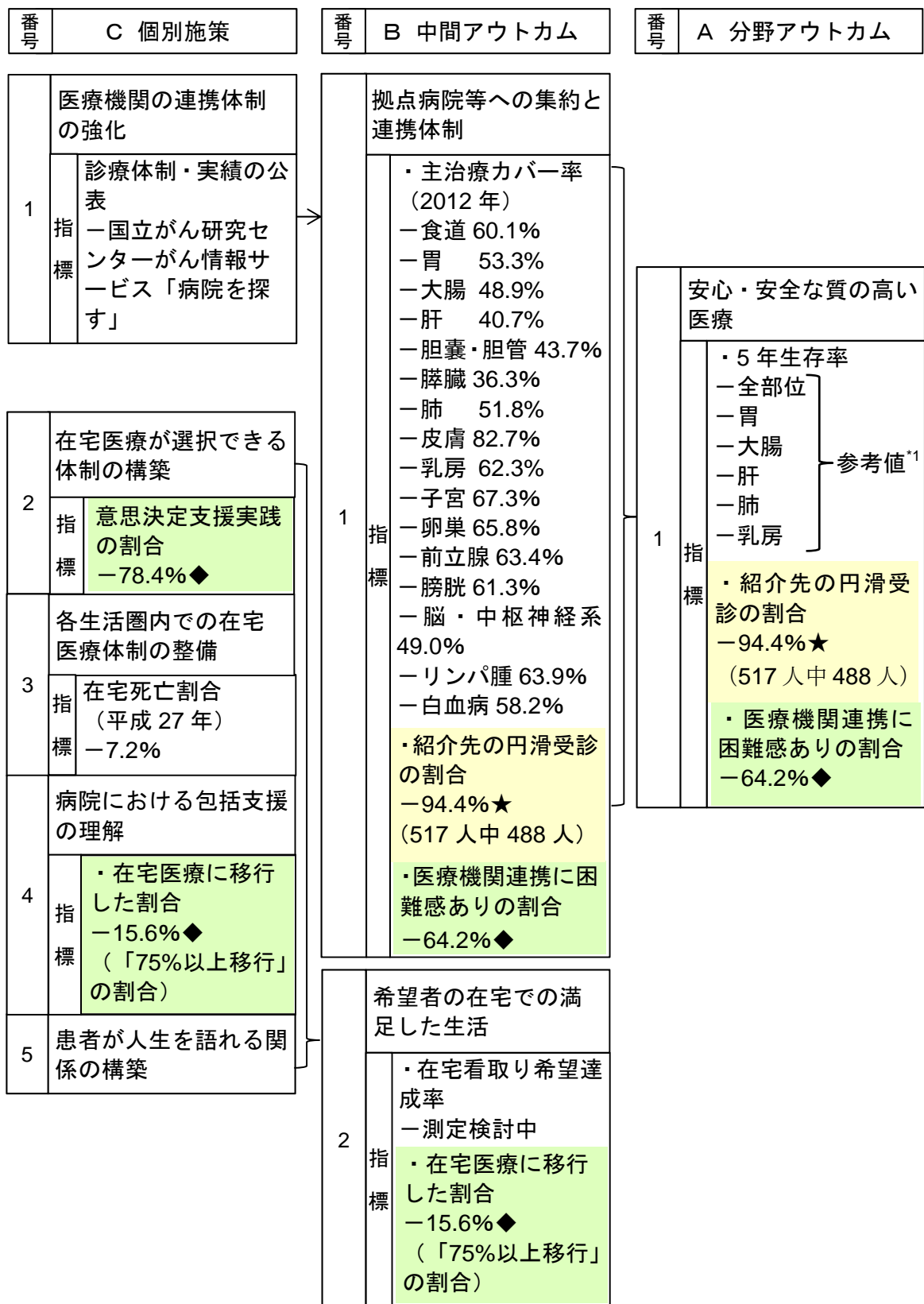
【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
5年相対生存率 (現状値は 2006-2008年)	参考値*1 ※全国集計値 全部位 57.9% 胃 60.6% 大腸 67.5% 肝 28.6% 肺 28.5% 乳房 90.1%	向上
我が国に多いがんの主治療カバース率 (現状値は 2012年)	胃 53.3% 大腸 48.9% 肝 40.7% 肺 51.8% 乳房 62.3%	胃 60% 大腸 60% 肝 55% 肺 65% 乳房 75%
上記以外のがんの主治療カバース率 (現状値は 2012年)	食道 60.1% 胆のう・胆管 43.7% 膵臓 36.3% 皮膚 82.7% 子宮 67.3% 卵巣 65.8% 前立腺 63.4% 膀胱 61.3% 脳・中枢神経系 49.0% 悪性リンパ腫 63.9% 白血病 58.2%	65% ※既に達成している 場合は現状値維持

*1 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

施策・指標マップー2. 2) 地域の医療提供体制の推進



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果(主観指標)。2017年

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果(主観指標)。2017年

3) 緩和ケアの推進

緩和ケアの推進では、「すべてのがん患者とその家族が、(基本的または専門的な)緩和ケアを実践できる医療従事者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活に満足している(A)」を目指すべきである。

【現状と課題】

計画策定時、からだの苦痛ありの患者の割合は31.5%、気持ちがつらい患者の割合は32.6%であった。がん診療(連携拠点)病院の9施設では、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および病棟において診断時から行っていた。75%以上の患者に痛みの評価を実施している医療者の割合は41.6%であったことから、痛みのスクリーニングをより充実していくことが重要と考える。

【取り組むべき施策(C)】

1 がん診療(連携拠点)病院を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施する。

がん診療(連携拠点)病院及びがん診療推進病院を中心とした医療機関は、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングの実施を進めるべきと考える。

2 がん診療(連携拠点)病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者及び家族の利便性を重視した緩和医療を提供する。

がん診療(連携拠点)病院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すべきである。また、緩和病床のない秋田県北部医療圏、緩和病床が不足している秋田市医療圏に緩和病棟を設置すべきである。地域ごとに地域緩和ケア連携協議会を設立運営し、患者及び家族の利便性を重視した緩和医療の提供を進めるべきと考える。

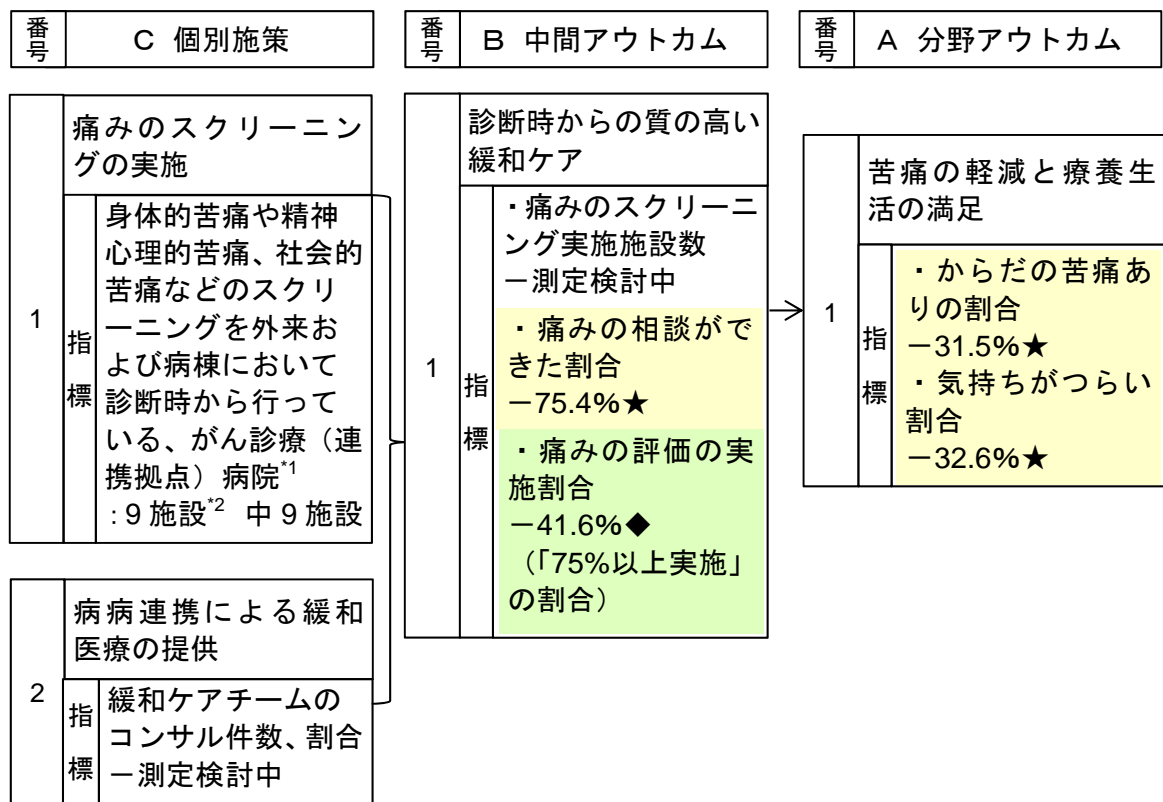
【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
からだの苦痛ありの患者の割合 (現状値は2017年)	31.5%	減少
気持ちがつらい患者の割合 (現状値は2017年)	32.6%	減少

(注) 文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

施策・指標マップー 2. 3) 緩和ケアの推進



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果(主観指標)。2017年

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果(主観指標)。2017年

4) ライフステージに応じたがん対策

(1) 小児（15歳未満）・AYA世代（15歳～29歳）のがん

小児及び Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人。以下、「AYA」とする。）世代がんでは、「住んでいる地域にかかわらず、すべての小児及びAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院における、初回治療の主治療カバー率は、小児がんが55.6%、AYA世代のがんが64.1%であった。

小児がんでは、秋田大学医学部附属病院と中通総合病院における小児がん治療の集約化や、小児がん拠点病院である東北大学病院との連携が進められている。

AYA世代のがんでは、リンパ腫や白血病の治療が小児科や内科で行われ、小児科医の観点ではAYA世代のがんは15歳未満の小児がんと比べると難治性、内科医の観点ではAYA世代のがんはがんの罹患が急上昇する40歳以上と比べると予後良好と診断され、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較差の可能性が示唆されている。⁴そこで秋田県では、AYA世代の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による治療内容の統一が進められている。

小児及びAYA世代のがんでは、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院における主治療カバー率を現状維持し、県民が皆均しく標準的ながん医療を受けられる体制を維持すべきである。

小児及びAYA世代のがん患者の医療体制では、長期フォローアップも重要な要素の一つであることから、その実態の把握と更なる充実が必要と考える。

【取り組むべき施策（C）】

1 秋田大学医学部附属病院と中通総合病院との連携を強化し、長期フォローアップを推進する。

秋田大学医学部附属病院と中通総合病院は、小児及びAYA世代のがんの長期フォローアップの実態を把握し、課題を明らかにして、長期フォローアップを充実すべきである。また、小児及びAYA世代のがん患者について、小児科から成人科への受診の移行が円滑に遂行されるよう、小児科と成人科の連携強化に努めるべきと考える。

2 小児及びAYA世代のがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、がん相談支援センターにおける小児及びAYA世代のがんの情報提供及び相談支援を強化すべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

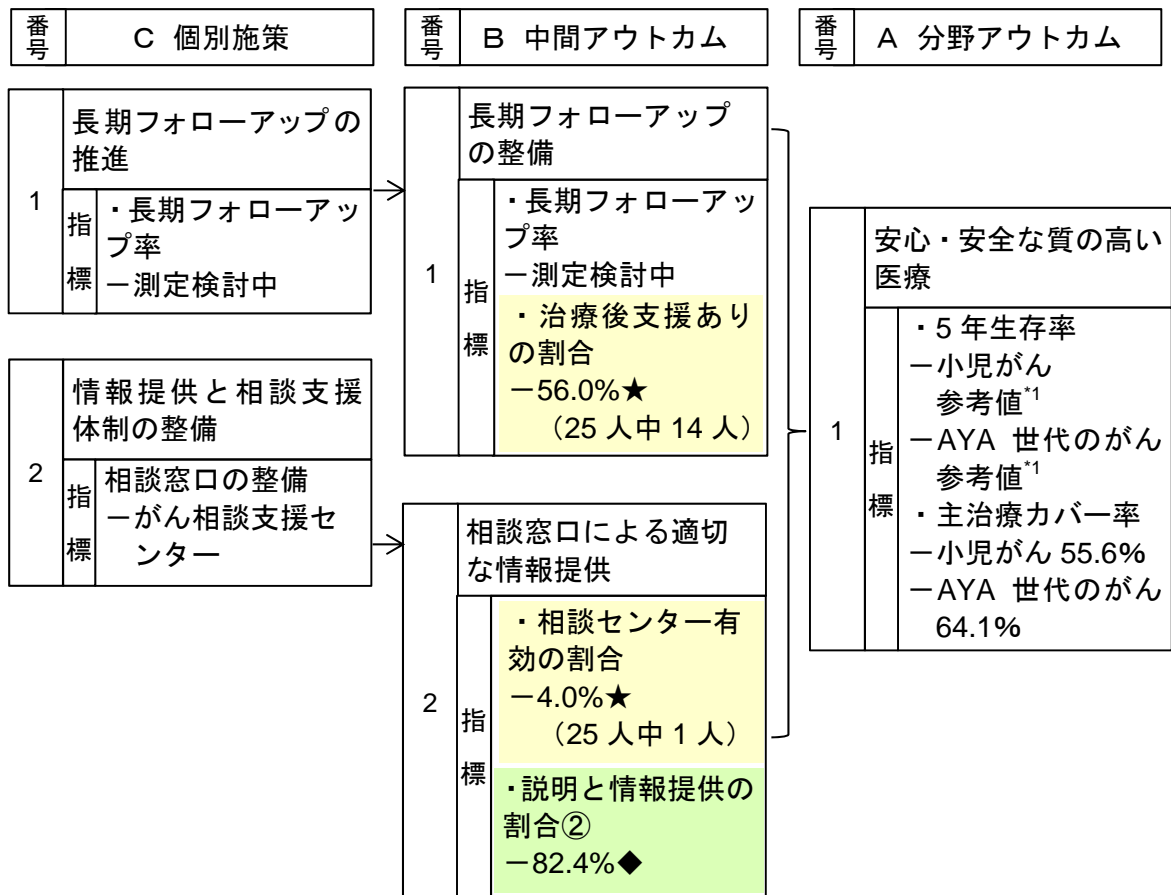
【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
5年相対生存率	参考値*1	向上
主治療カバー率 (現状値は2012年)	小児がん 55.6% AYA世代のがん 64.1%	現状値維持

*1 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

施策・指標マップー2. 4) (1) 小児(15歳未満)・AYA世代(15~29歳)のがん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果(主観指標)。2017年

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果(主観指標)。2017年

(2) 高齢者（75歳以上）のがん

本県では、全がん患者における高齢がん患者の占める割合は47.0%であった（2012年）。

高齢がん患者に対するがん医療では、放射線治療が重要である。がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、秋田県で不足している放射線治療専門医の育成と適正配置を連携して進め、強度変調放射線治療（IMRT）等の高精度放射線治療実施施設数の増加に努めるべきである。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院のがん相談支援センターは、秋田県社会保険労務士会等と連携し、高齢がん患者が抱える相続、遺言、成年後見人等の複雑化する生活に関する問題に対して、これら相談支援に取り組むべきと考える。

5) それぞれのがんの特性に応じた対策

(1) 胃がん

【現状と課題】

本県では、胃がんの死亡率は有意に減少しているが（男性は年 2.8%減少、女性は年 3.3%減少）、胃がん死亡の全がん死亡に占める割合は、男女ともに大きい（男性 18.4%、女性 10.0%、2015 年）。また、全国値と比べて、本県の胃がん死亡率は男女ともに高い。

本県の胃がんの早期診断割合は 52.6%（2012 年）で、全国推計値²（53.9%）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る。

胃がんは推奨されたがん検診を有するがんで、その受診率は男性 51.2%、女性 43.6%（2013 年）であった。精検受診率は 80.4%（2016 年）と目標値³と比べて低く、目標値である 90%以上を達成しているのは 25 市町村中 4 市町村（16.0%）であったことから、胃がんの早期診断割合を増加させるために、精検受診率の増加が重要であると考ええる。

【取り組むべき施策（C）】

- 1 科学的根拠に基づいたがん検診を行う。
- 2 精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。
- 3 コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。
市町村は、科学的根拠に基づいた検診を実施すべきである。また、2016 年 4 月から厚生労働省は市町村が実施する「胃がん検診の指針」を改訂し、胃がん検診に胃内視鏡検査を含めたことから、胃内視鏡検査による検診の体制を整備すべきである。
市町村は、県の「精密検査受診勧奨の対象者の絞り方」や「コールリコールの対象者の絞り方」を踏まえてコールリコールに取り組み、まずは胃がん検診の精検受診率の増加を目指し、胃がんの早期診断割合をより増加させるべきと考える。
- 4 患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実させる。
- 5 がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者数や医療機関の診療機能等の実態を把握し、胃がんの医療の課題を明らかにすべきである。そして、それをがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院等の関係諸機関と共有し、手術や化学療法の医療機関の連携充実等の医療機関の連携体制を強化すべきと考える。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、秋田県で不足しているがん薬物療法専門医やがん専門薬剤師等について、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を連携して進めていくべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

【個別目標】

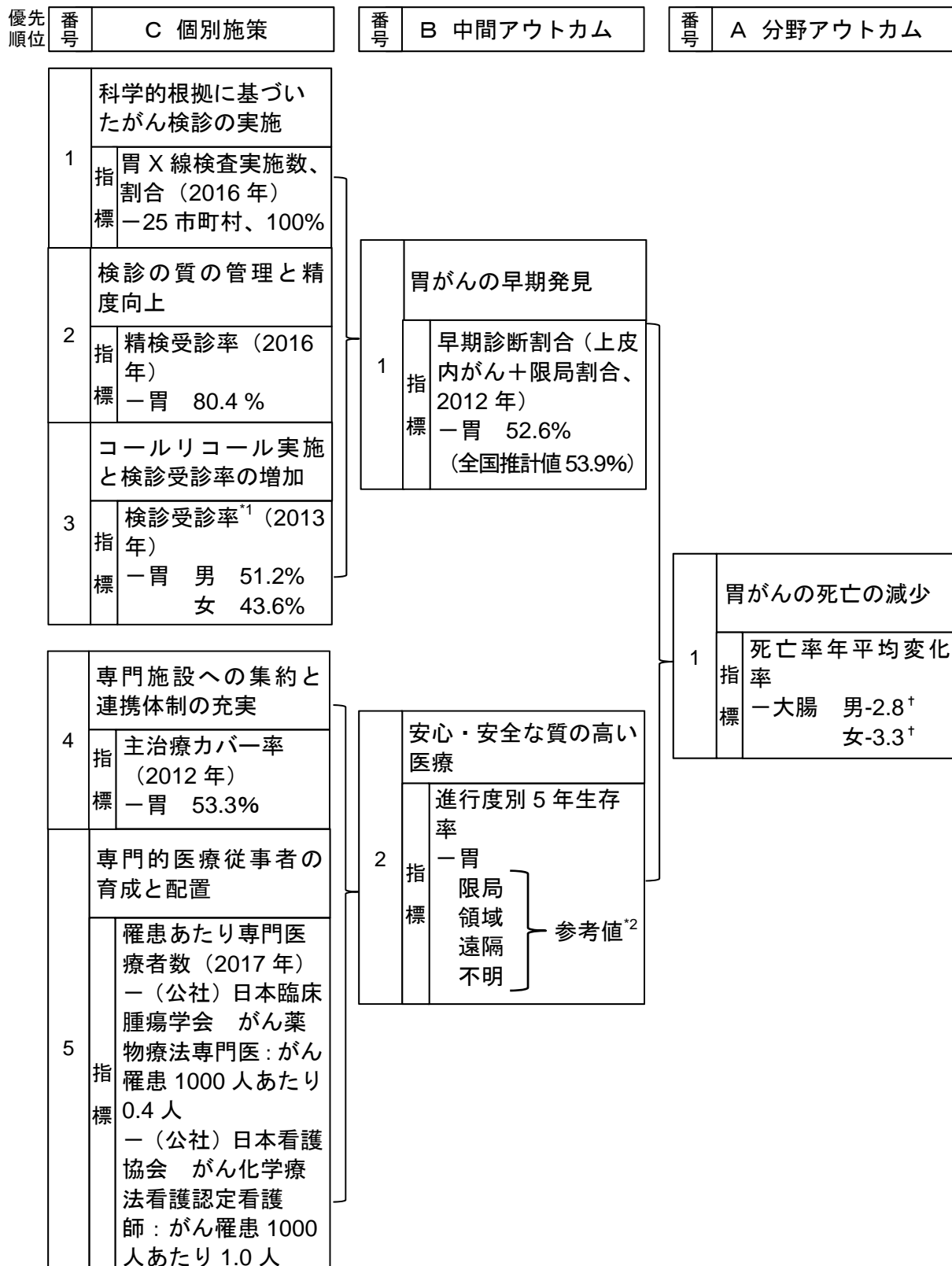
県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
早期診断割合 (現状値は2012年)	胃 52.6%	胃 60%
精密検査受診率 (現状値は2016年)	胃がん検診 80.4%	90%
検診受診率*1 (現状値は2013年)	胃がん検診 男 51.2% 女 43.6%	60%
進行度別5年相対生存率 (現状値は2006-2008年)	参考値*2 ※全国集計値 胃 全体 60.6% 限局 94.9% 領域 46.8% 遠隔 5.0% 不明 43.5%	向上
主治療カバー率 (現状値は2012年)	胃 53.3%	胃 60%

*1 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

施策・指標マップー2. 5) (1) 胃がん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。

指標については、「指標リスト」を参照。

† P 値<0.05

*1 40-69 歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

(2) 大腸がん

【現状と課題】

本県では、大腸がんの死亡率は減少傾向であるが（男性は年 0.6%減少傾向、女性は年 1.1%減少）、大腸がん死亡の全がん死亡に占める割合は、男女ともに大きい（男性 12.6%、女性 13.8%、2015 年）。また、全国値と比べて、本県の大腸がん死亡率は男女ともに高い傾向である。

本県の大腸がんの早期診断割合は 55.0%（2012 年）で、全国推計値²（55.4%）と比べてほぼ同等であることから、がん検診のより一層の推進が求められる。

大腸がんは推奨されたがん検診を有するがんで、その受診率は男性が 48.4%、女性が 43.6%（2013 年）であった。精検受診率は 71.0%（2016 年）と目標値³と比べて低く、目標値である 90%以上を達成しているのは 25 市町村中 0 市町村（0.0%）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、精検受診率の増加が重要と考える。

【取り組むべき施策（C）】

- 1 科学的根拠に基づいたがん検診を行う。
- 2 精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上する。
- 3 コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。
市町村は、科学的根拠に基づいた検診を実施すべきである。
市町村は、県の「精密検査受診勧奨の対象者の絞り方」や「コールリコールの対象者の絞り方」を踏まえてコールリコールに取り組み、まずは大腸がん検診の精検受診率の増加を目指し、大腸がんの早期診断割合をより増加させるべきと考える。
- 4 患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実させる。
- 5 がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者数や医療機関の診療機能等の実態を把握し、大腸がんの医療の課題を明らかにすべきである。そして、それをがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院等の関係諸機関と共有し、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実等の医療機関の連携体制を強化すべきと考える。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、秋田県で不足している放射線治療専門医やがん専門薬剤師等について、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を連携して進めていくべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

【個別目標】

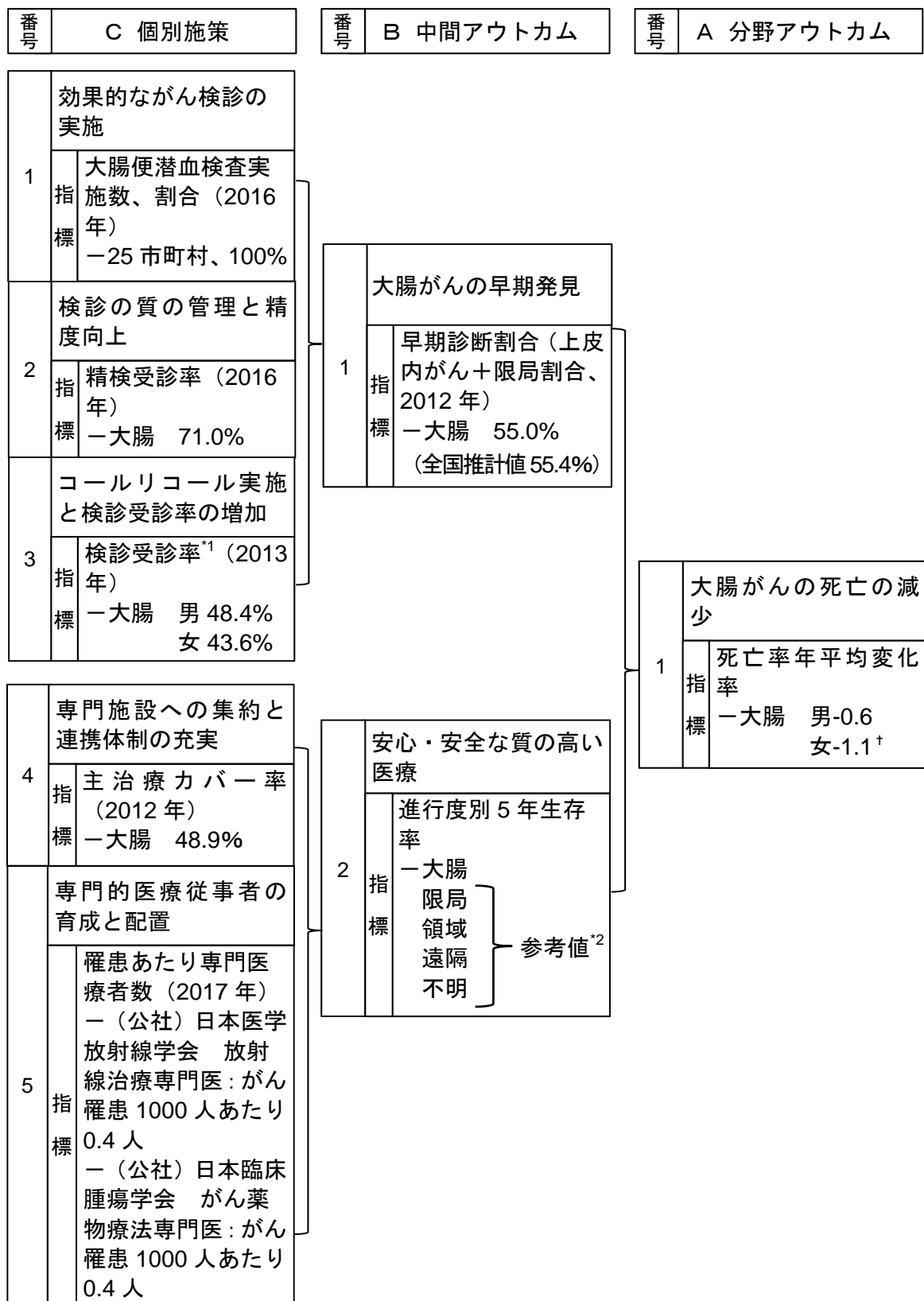
県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
早期診断割合 (現状値は2012年)	大腸 55.0%	大腸 60%
精密検査受診率 (現状値は2016年)	大腸がん検診 71.0%	90%
検診受診率*1 (現状値は2013年)	大腸がん検診 男 48.4% 女 43.6%	60%
進行度別5年相対生存率 (現状値は2006-2008年)	参考値*2 ※全国集計値 大腸 全体 67.5% 限局 95.5% 領域 69.5% 遠隔 14.1% 不明 57.4%	向上
主治療カバー率 (現状値は2012年)	大腸 48.9%	大腸 60%

*1 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

施策・指標マップー2. 5) (2) 大腸がん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。

指標については、「指標リスト」を参照。

*1 40-69 歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

(3) 肺がん

【現状と課題】

本県では、肺がん死亡の全がん死亡に占める割合は、男女ともに大きく（男性 21.2%、女性 10.8%、2015 年）、その罹患率は増加傾向である。また、肺がんの 5 年相対生存率は他のがん種と比べて比較的 low（全国集計値 28.5%、2006-2008 年）⁵、男性の肺がん死亡の 69%、女性の肺がんの 20%は喫煙が原因⁶であるため、タバコ対策が重要と考える。

本県における成人喫煙率は近年増加傾向で（成人喫煙率は男性 33.9%、女性 8.5%、2016 年）、タバコ対策（成人喫煙率の激減・受動喫煙の防止）が急務である。

【取り組むべき施策（C）】

1 喫煙率の減少を加速させる。

県は、県保健所による食品安全指導時に、飲食店に対して施設禁煙化の実施を勧奨すべきである。主に市町村及び事業所に対して、受動喫煙防止ガイドラインに基づいて施設禁煙化の実施を勧奨し、施設禁煙化を実施した場合は、登録証を配布する。さらに、健康増進法 25 条の努力義務を有する全施設および県民に対して、同条項の周知を徹底すべきである。

県は、受動喫煙防止対策を着実に進めるため、実効性のある受動喫煙防止条例の制定を目指すべきである。

市町村、医療機関、歯科、薬局、職域は、施設禁煙化の行動計画を策定し、施設禁煙化を実施すべきである。

市町村は、既存の保健関連事業（特定健診／妊婦健診／妊婦教室等）で、喫煙者に対する禁煙支援の実施を推進し、禁煙外来の受診勧奨を行うべきである。

医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の医療スタッフは、喫煙者に対して、タバコの健康被害に関する情報提供、禁煙外来の受診勧奨、禁煙治療を行うべきである。

職域は、職域健診で、タバコによる健康被害や妊娠中の喫煙が子供に及ぼす影響等を、職員に周知すべきである。

教育機関は、特に大学生に対して、タバコデビューを防止するため、タバコによる健康被害や妊娠中の喫煙が子供に及ぼす影響等を周知すべきである。

県民は、家庭内での受動喫煙の防止に努め、全面禁煙の飲食店を支持し、また、喫煙及び受動喫煙による健康影響を理解すべきと考える。

2 科学的根拠に基づいたがん検診を行う。

3 精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上する。

4 コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。

市町村は、科学的根拠に基づいた検診を実施すべきである。

市町村は、県の「精密検査受診勧奨の対象者の絞り方」や「コールリコールの対象者の絞り方」を踏まえてコールリコールに取り組み、まずは肺がん検診の精検受診率の増加を目指し、肺がんの早期診断割合をより増加させるべきと考える。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

5 患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実させる。

6 がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者数や医療機関の診療機能等の実態を把握し、肺がんの医療の課題を明らかにすべきである。そして、それをがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院等の関係諸機関と共有し、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実等の医療機関の連携体制を強化すべきと考える。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、秋田県で不足している放射線治療専門医やがん専門薬剤師等について、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を連携して進めていくべきである。

【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

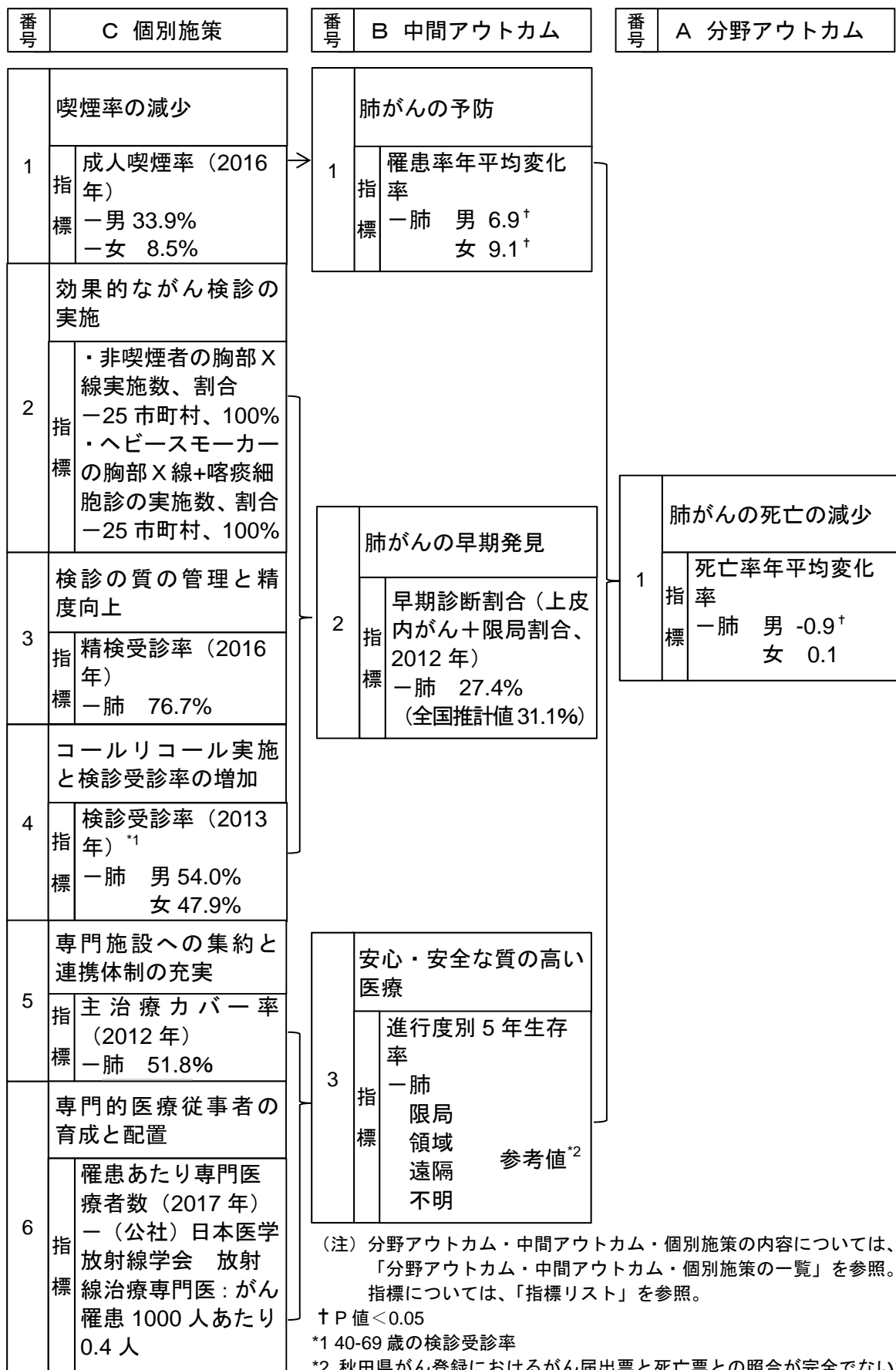
指標	現状値	目標値 (2023年)
成人の喫煙率 (現状値は2016年)	男 33.9% 女 8.5%	男 20%以下 女 5%以下
官公庁における全面禁煙*1 の割合 (現状値は2016年)	(県庁舎) 本庁舎 建物内禁煙 議会室 喫煙可 本庁舎以外 建物内禁煙 (市町村庁舎) 本庁舎 7施設、28% 議会棟 7施設、28% 本庁舎以外 1282施設、 77%	100%
県内飲食店における全面禁煙の割合	—	50%
早期診断割合 (現状値は2012年)	肺 27.4%	肺 40%
精密検査受診率 (現状値は2016年)	肺がん検診 76.7%	90%
検診受診率*2 (現状値は2013年)	肺がん検診 男 54.0% 女 47.9%	60%
進行度別5年相対生存率 (現状値は2006-2008年)	参考値*3 ※全国集計値 肺 全体 28.5% 限局 78.2% 領域 24.6% 遠隔 4.4% 不明 16.6%	向上
主治療カバー率 (現状値は2012年)	肺 51.8%	肺 65%

*1 全面禁煙とは、敷地内または建物内禁煙のことをいう。

*2 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率

*3 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

施策・指標マップー 2. 5) (3) 肺がん



(4) 乳がん

【現状と課題】

本県では、乳がん死亡の全がん死亡に占める割合は、女性で大きい（12.8%、2015年）。本県の女性乳がん死亡率は、全国値と比べて高い傾向で、その死亡率は有意に増加している（年1.8%増加）。また、罹患率も増加傾向である。

本県の乳がんの早期診断割合は56.6%（2012年）で、全国推計値²（62.4%）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る。

乳がんは推奨されたがん検診を有するがんで、その受診率は47.4%（2013年）である。精検受診率は84.7%（2016年）と目標値³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6市町村（24.0%）であることから、乳がんの早期診断割合を増加させるために、精検受診率の増加が重要と考える。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院における、乳がんの主治療カバー率は62.3%（2012年）で、これら医療機関へのより一層の集約や連携体制が重要と考える。

【取り組むべき施策（C）】

- 1 科学的根拠に基づいたがん検診を行う。
- 2 精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。
- 3 コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。
市町村は、科学的根拠に基づいた検診を実施すべきである。
市町村は、県の「精密検査受診勧奨の対象者の絞り方」や「コールリコールの対象者の絞り方」を踏まえてコールリコールに取り組み、まずは乳がん検診の精検受診率の増加を目指し、乳がんの早期診断割合をより増加させるべきと考える。
- 4 患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実させる。
- 5 がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者数や医療機関の診療機能等の実態を把握し、乳がんの医療の課題を明らかにすべきである。そして、それをがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院等の関係諸機関と共有し、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実等の医療機関の連携体制を強化すべきと考える。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、秋田県で不足している放射線治療専門医やがん専門薬剤師等について、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を連携して進めていくべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

【個別目標】

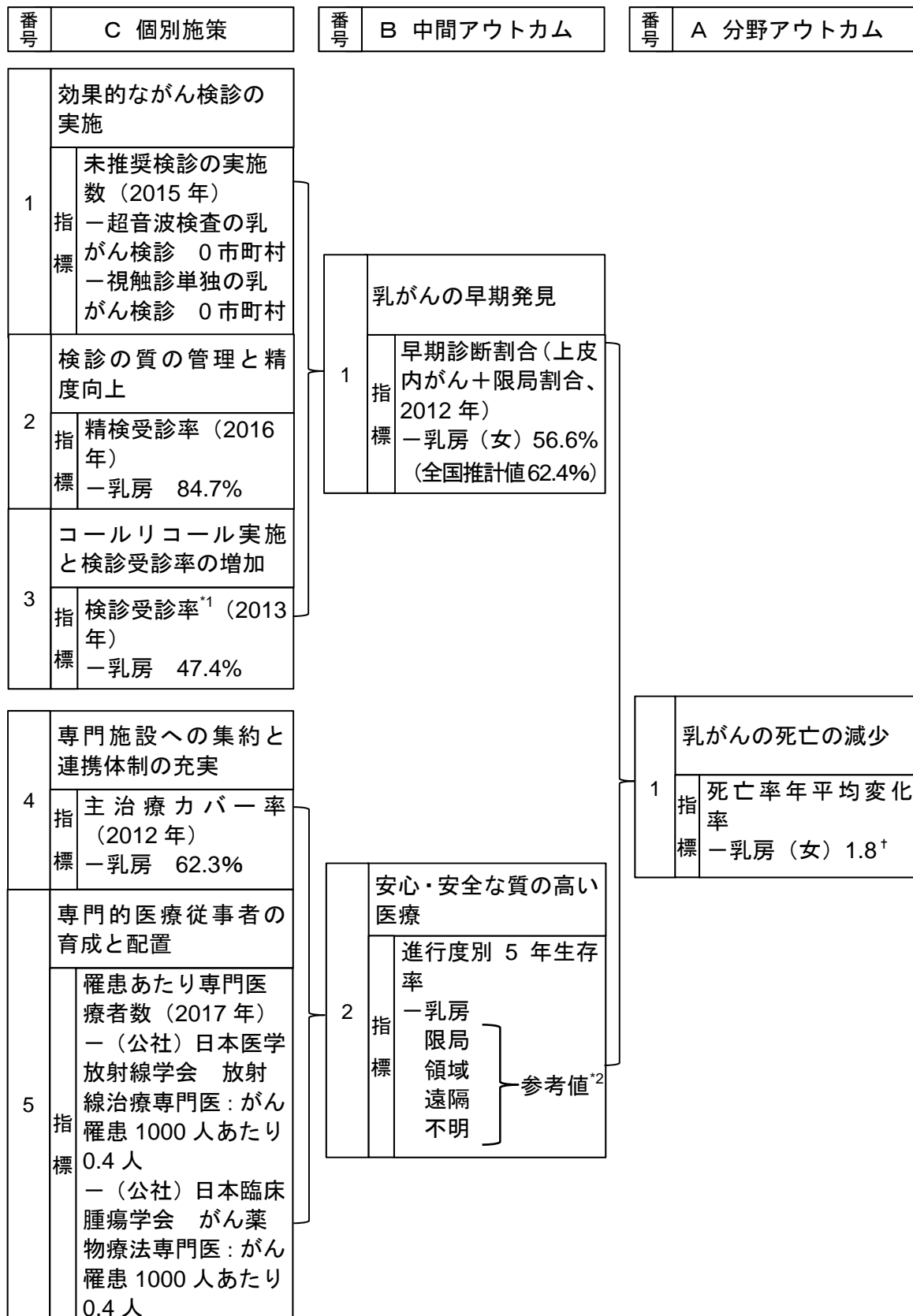
県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
早期診断割合 (現状値は2012年)	乳房(女) 56.6%	乳房 65%
精密検査受診率 (現状値は2016年)	乳がん検診 84.7%	90%
検診受診率*1 (現状値は2013年)	乳がん検診 47.4%	60%
進行度別5年相対生存率 (現状値は2006-2008年)	参考値*2 ※全国集計値 乳房(女) 全体 90.1% 限局 98.7% 領域 87.7% 遠隔 31.3% 不明 82.5%	向上
主治療力バー率 (現状値は2012年)	乳房 62.3%	乳房 75%

*1 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

施策・指標マップー 2. 5) (4) 乳がん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。

指標については、「指標リスト」を参照。

† P値<0.05

*1 40-69歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

(5) 子宮がん

【現状と課題】

本県では、子宮がん死亡の全がん死亡に占める割合は、女性で大きく（6.5%、2015年）、子宮がんの死亡率は有意に増加していた（年1.5%増加）。また、全国値と比べて、本県の子宮がん死亡率は高い傾向であった。

本県の子宮頸がんの早期診断割合は83.6%（2012年）で、全国推計値²（80.6%）と比べて高い傾向であったが、子宮がんの死亡率が増加していることから、がん検診のより一層の推進が求められる。

子宮頸がんは推奨されたがん検診を有するがんで、その受診率は47.2%（2013年）であった。精検受診率は82.2%（2016年）と目標値³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9市町村（36.0%）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、精検受診率の増加が重要と考える。

【取り組むべき施策（C）】

- 1 科学的根拠に基づいたがん検診を行う。
- 2 精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。
- 3 コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。

市町村は、科学的根拠に基づいた検診を実施すべきである。

市町村は、県の「精密検査受診勧奨の対象者の絞り方」や「コールリコールの対象者の絞り方」を踏まえてコールリコールに取り組み、まずは子宮頸がん検診の精検受診率の増加を目指し、子宮頸がんの早期診断割合をより増加させるべきである。

- 4 患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実させる。
- 5 がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者数や医療機関の診療機能等の実態を把握し、子宮がんの医療の課題を明らかにすべきである。そして、それをがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院等の関係諸機関と共有し、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実等の医療機関の連携体制を強化すべきと考える。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、秋田県で不足している放射線治療専門医やがん専門薬剤師等について、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を連携して進めていくべきである。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

【個別目標】

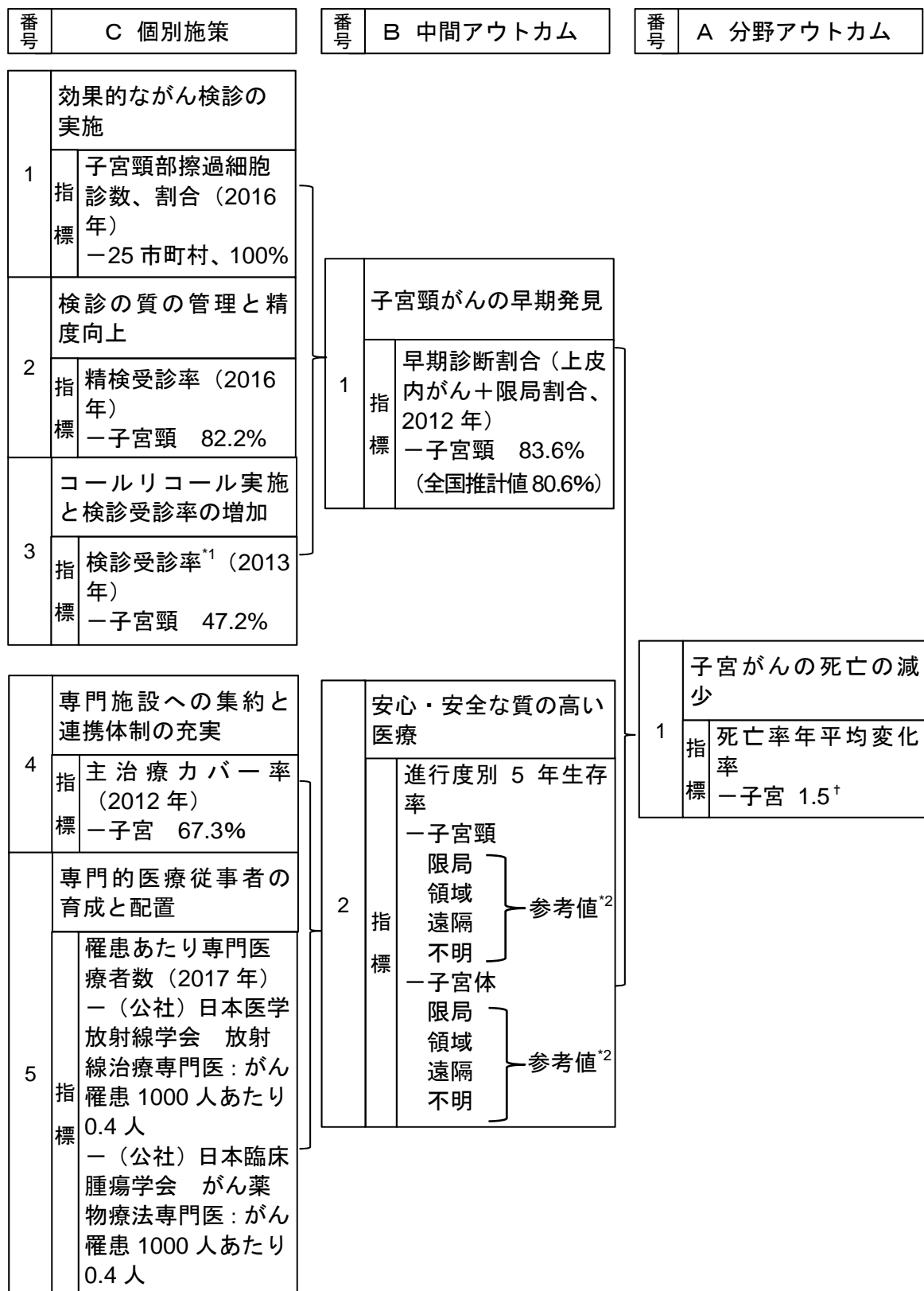
県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
早期診断割合 (現状値は2012年)	子宮頸 83.6%	子宮頸 88%
精密検査受診率 (現状値は2016年)	子宮頸がん検診 82.2%	90%
検診受診率*1 (現状値は2013年)	子宮頸がん検診 47.2%	60%
進行度別5年相対生存率 (現状値は2006-2008年)	参考値*2 ※全国集計値 子宮 全体 74.9% 限局 93.7% 領域 64.5% 遠隔 17.3% 不明 63.6%	向上
主治療力バー率 (現状値は2012年)	子宮 67.3%	70%

*1 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

施策・指標マップー 2. 5) (5) 子宮がん



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。

指標については、「指標リスト」を参照。

*1 20-69歳の検診受診率

*2 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

(6) 比較的少ないがん（我が国に多い5 部位以外のがん）

比較的少ないがん（我が国に多い 5 部位以外のがん）では、「住んでいる地域にかかわらず、すべての比較的少ないがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院における、初回治療の主治療カバー率は、膵がん 36.3%～皮膚がん 82.7%とバラツキを認めた。特に胆のう・胆管がん（43.7%）、膵がん（36.3%）、脳腫瘍（中枢神経系含む）（49.0%）では、主治療カバー率は 50%未満で低い傾向であった。これら医療機関における主治療カバー率をさらに向上させ、県民が皆均しく標準的ながん医療を受けられる体制の構築が急務である。

なお、比較的少ないがんには、11 部位のがん（食道、胆のう・胆管、膵臓、皮膚、子宮、卵巣、前立腺、膀胱、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫、白血病）を含めた。

【取り組むべき施策（C）】

1 比較的少ないがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、がん相談支援センターにおける比較的少ないがんの情報提供及び相談支援を強化すべきである。

【個別目標】

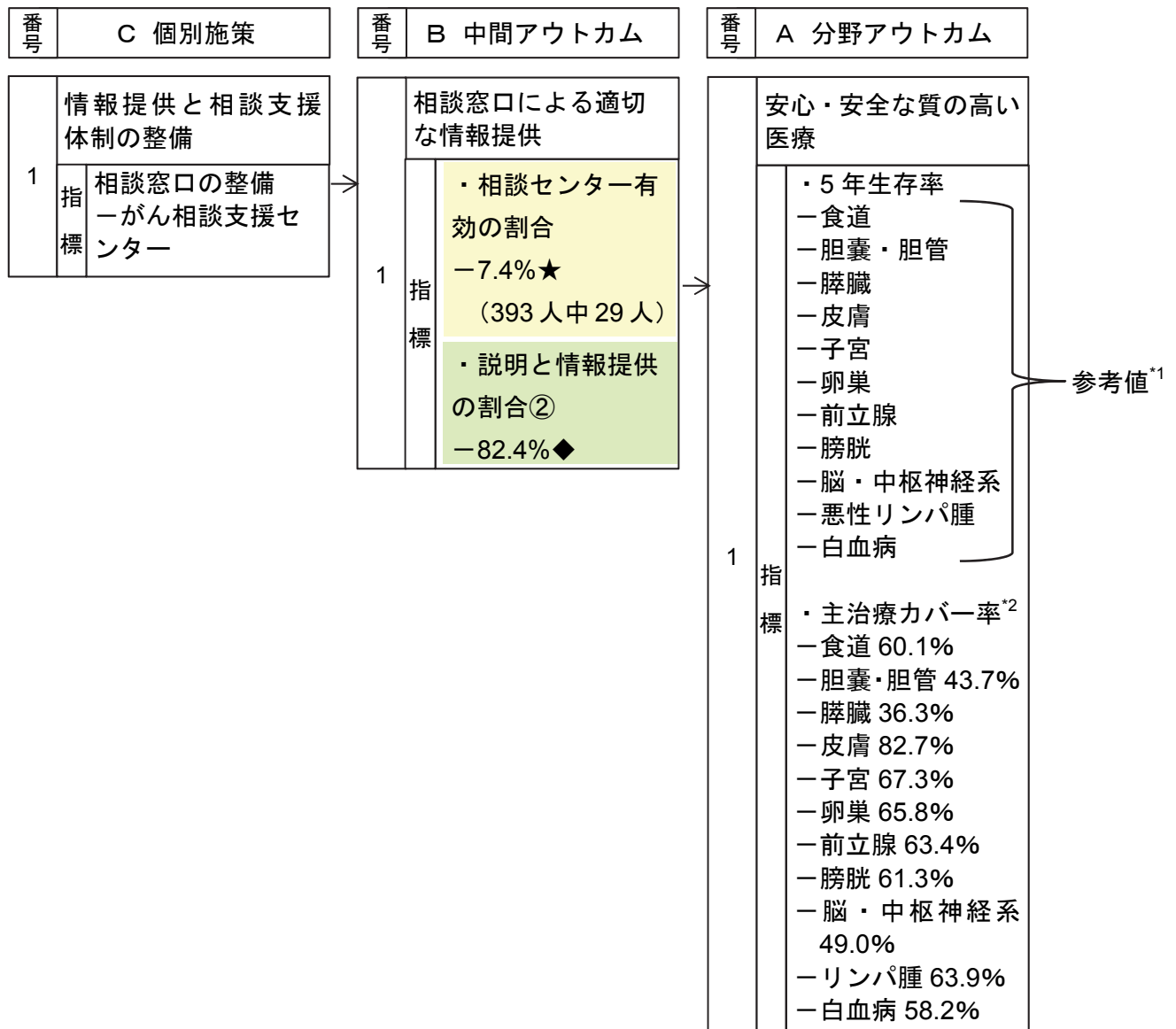
県は、6 年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023 年)
5年相対生存率	参考値*1	向上
主治療カバー率 (現状値は 2012 年)	食道 60.1% 胆のう・胆管 43.7% 膵臓 36.3% 皮膚 82.7% 子宮 67.3% 卵巣 65.8% 前立腺 63.4% 膀胱 61.3% 脳・中枢神経系 49.0% 悪性リンパ腫 63.9% 白血病 58.2%	65% ※既に達成している 場合は現状値維持

*1 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値となる。

(注) 文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

施策・指標マップー2. 5) (6) 比較的少ないがん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*2 がん種は、食道、胆のう・胆管、膵臓、皮膚、子宮、卵巣、前立腺、膀胱、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫、白血病

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）. 2017年

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）. 2017年

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

1) 相談支援及び情報提供体制の推進

相談支援及び情報提供体制の推進では、「がん患者及びその家族が、がんにより生じた心配、悩みなどが解消され、がんと向き合えるようになっている（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

計画策定時、何らかの支援によって心配や悩みが軽減された患者の割合は71.7%であった。

「主治医が病状や治療等について十分な説明と情報提供をしてくれた」と回答した患者の割合は89.9%であった。一方、「がん相談支援センター（また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8.3%と低かった。

がん相談支援センター（またはがんについての相談窓口）の利用者数を増加させるため、認知度の向上とがん患者及びその家族を円滑かつ確実にがん相談支援センター（またはがんについての相談窓口）につなげる取り組みが重要と考える。

【取り組むべき施策（C）】

- 1 がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院では、がん患者及びその家族の不要な悩みが生じないように、がん患者ごとにがん相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時にかん患者及びその家族を継続的に支援する体制を構築する。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、がん患者または診療科ごとにがん相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時にかん患者及びその家族を継続的に支援することを強化すべきである。そして、がん患者及びその家族とがん相談支援センターとの間で、顔の見える関係性の構築を推進すべきと考える。

- 2 相談できる窓口（がん相談支援センターやピアサポート）を整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医からの説明を必須にするなどの仕組みを構築する。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、がん患者及びその家族が受動的または能動的に、適切で質の高い情報が受けられ相談できる仕組みづくりに取り組むべきである。

また、メディアや公立図書館等と連携し、さらに主治医からの説明を必須にするなど、がん患者及びその家族における、がん相談支援センターやピアサポートの認知度の向上に努めるべきと考える。

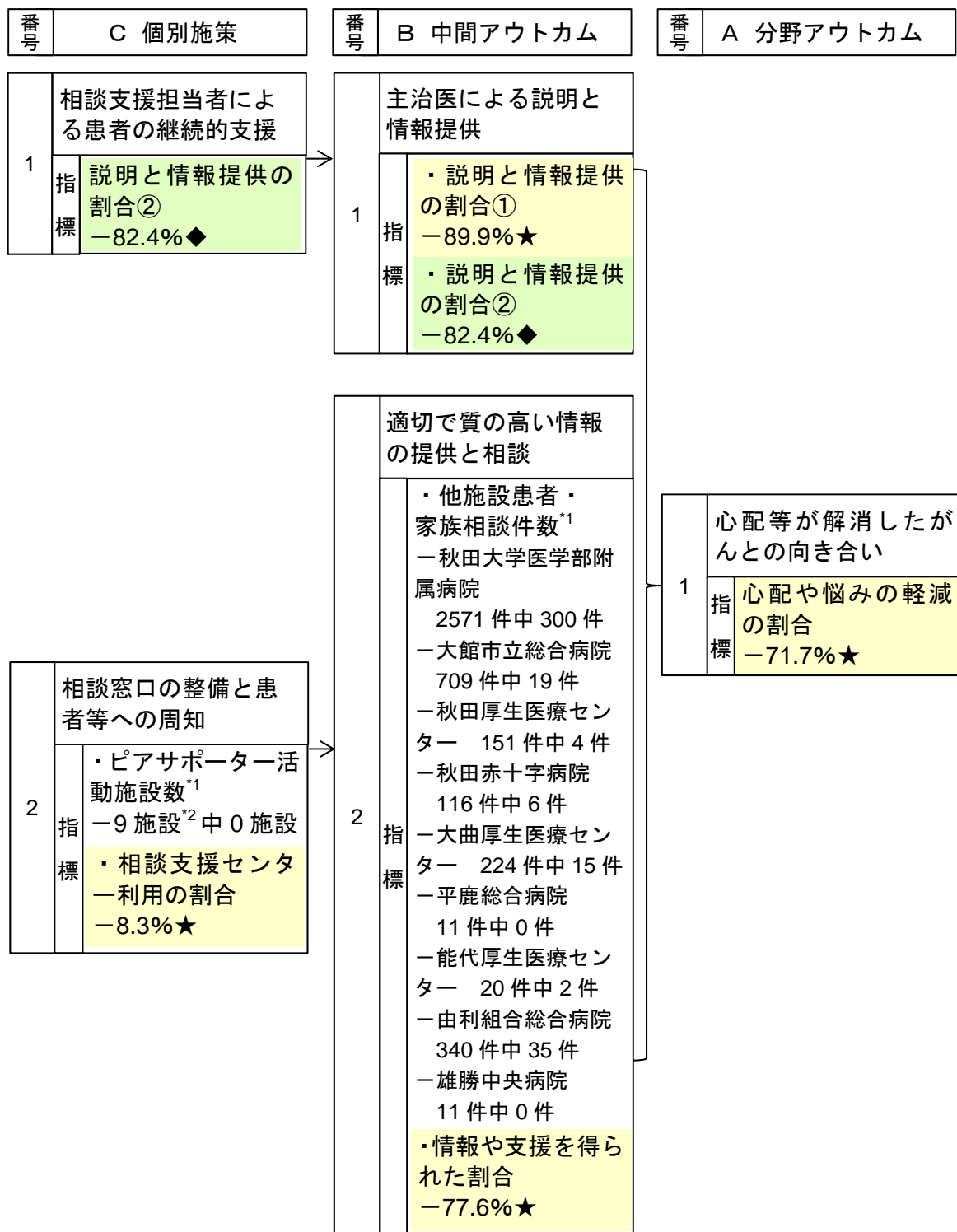
（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
「がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減された」と回答した患者の割合 (現状値は2017年)	71.7%	10ポイント増加
「がん相談支援センター (またはがんの相談窓口)を利用したことがある」と回答した患者の割合 (現状値は2017年)	8.3%	増加

施策・指標マップー3. 1) 相談支援及び情報提供体制の推進



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）。2017年

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）。2017年

2) がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

がん患者の就労を含めた社会的な問題では、「がんになっても安心して暮らせる社会が構築されている（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

計画策定時、生活の不安を感じた患者の割合は 66.4%、周囲の対応に傷ついた患者の割合は 18.2%であった。一定期間仕事を休んだ患者の割合は 71.4%で、そのうちの 90.4%がその後復職・復帰し、9.6%が退職・廃業していることから、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あると考ええる。

同僚にがんを話した患者の割合は 69.4%であることから、がんやがん患者に対する偏見を軽減するためのさらなる普及啓発が必要である。

【取り組むべき施策（C）】

1 就労や生活に関する相談支援体制を整備する。

離職防止や再就職を支援するため、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院のがん相談支援センターは、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）に取り組むべきである。

また、他県の先進事例（大阪府社会保険労務士会による、大阪府内がん診療（連携拠点）病院等のがん相談支援センターの相談員を対象とした、就労等に関するホットラインの構築、等）の県内導入を関係諸機関で検討すべきと考える。

2 がんやがん患者・経験者への理解を深めるための教育やイベント等を開催し、偏見のない社会を目指す。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院の相談支援センターは、県内のがん患者や家族の就労に関して抱える様々な課題やニーズを、地域住民、自治体、企業、医療機関等、患者を取り巻く社会全体で共有するため、引き続き秋田県就労支援シンポジウムを開催すべきと考える。

県及び秋田県がん診療連携協議会、秋田県総合保険事業団は、様々ながん情報を引き続き積極的に公表すべきである。また、患者関係者を含む県民にこれら情報が行き渡るよう、メディア（秋田さきがけ新報、テレビなど）と連携して、患者・県民目線の情報発信を強化すべきと考える。

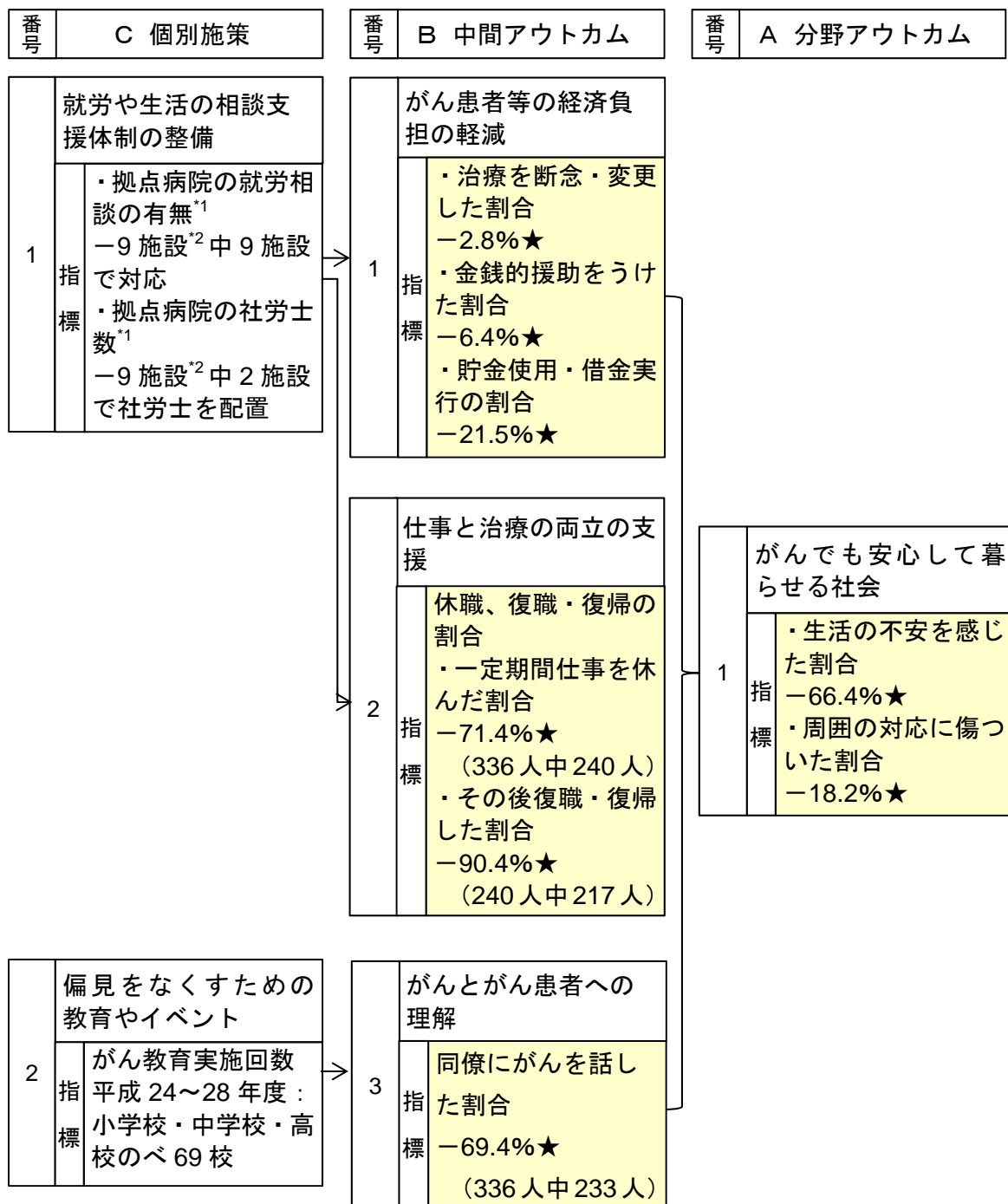
（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
「がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じた」と回答した患者の割合 (現状値は2017年)	66.4%	減少
「がんと診断されてから、周囲の対応が原因で傷ついたことがある」と回答した患者の割合 (現状値は2017年)	18.2%	減少

施策・指標マップー3. 2) がん患者の就労を含めた社会的な問題



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）。2017年

3) がんの教育・普及啓発

がんの教育・普及啓発では、「県民ががん、がん医療、がんの早期発見・早期治療、がんの予防に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動をすることができる(A)」を目指すべきである。

【現状と課題】

平成24年度～28年度に、小学校・中学校・高校のべ69校でがん教育を実施した。生徒で「『2人に1人はがんになる』を知っていた」人の割合は、がん予防授業を受講する前は32.0%で、授業後1週間以内では94.6%、授業後3ヶ月以降では41.6%であった。

がんの理解及び予防につながる知識の割合は、授業後に増加傾向を認めるものの時間の経過とともに減少傾向であるため、知識のより定着に向けた授業内容や時間数等の検討が必要である。

「タバコ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割弱に留まっていた。

県民ががんの正しい情報を得られるよう、がん予防をはじめ、がん、がん医療、がんの早期発見・早期治療に関する情報を患者・県民目線で発信し、県民にこれら情報が行き渡るようにしていくことが重要である。

【取り組むべき施策(C)】

1 児童・生徒に対するがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進する。

県は、がんの予防につながる学習活動に重点を置き、平成29年度～32年度にがん教育を実施する中学校・高校を年10校ずつ増加させ、平成33年度以降は学習指導要領に基づき、県内全ての中学校でがん教育を実施すべきと考える。

県は、平成33年度以降は学習指導要領に基づいて、県内全ての中学校でがん教育が実施されることから、これまでの外部講師を活用した方式(がん専門医とがん患者のペアで実施)を踏まえ、新たながんの教育方式を構築すべきと考える。また、平成33年度以降の高校におけるがん教育のあり方についても検討すべきである。

2 「がん」「がん医療」「がんの早期発見・早期治療」「がんの予防」に関する正しい知識を、県民に対して普及啓発する。

県及び秋田県がん診療連携協議会、秋田県総合保険事業団は、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すべきである。

県は、患者関係者を含む県民にこれら情報が行き渡るよう、公的図書館にがん情報が得られる本を置く、メディア(秋田さきがけ新報、テレビなど)と連携するなど、患者・県民目線の情報発信を強化すべきと考える。

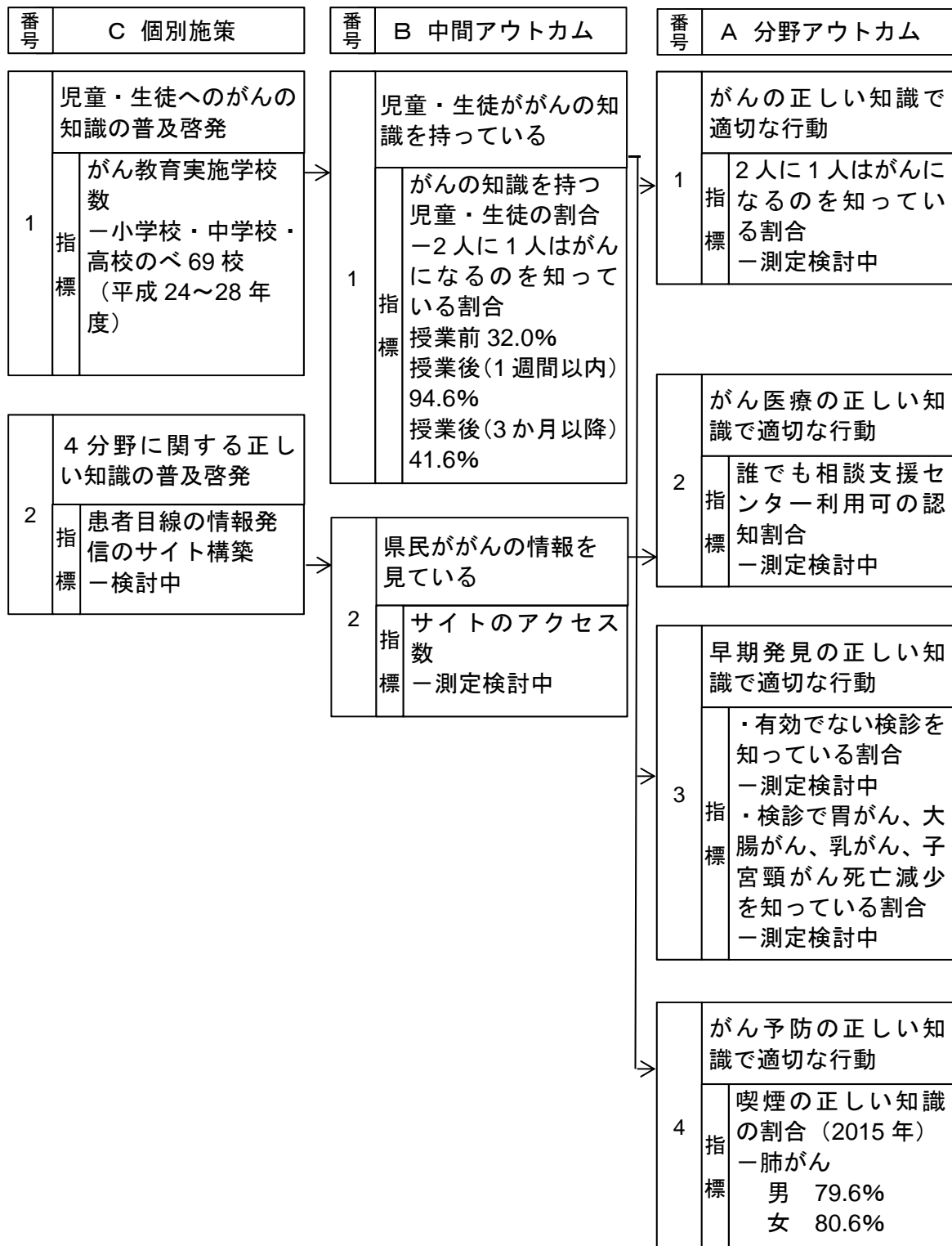
(注) 文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
がん教育実施学校数 (現状値は平成24～28年度)	小学校・中学校・高校のべ 69校	全ての中学校
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人に1人はがんになるの 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ヶ月以降 41.6%	— 授業後 1週間以内 90% 授業後 3ヶ月以降 60%
2人に1人はがんになるの を知っている割合	—	70%
誰でも相談支援センター利 用可の認知割合	—	
有効でない検診を知ってい る割合	—	
検診で胃がん、大腸がん、 乳がん、子宮頸がん死亡減 少を知っている割合	—	
タバコを吸うと肺がんにか かりやすくなるのを知って いる割合 (現状値は2015年)	男女計 80.2% 男 79.6% 女 80.6%	90%

施策・指標マップー3. 3) がんの教育・普及啓発



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

4. これらを支える基盤の整備

1) モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）

モニタリング体制の充実では、「がん対策の PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの管理と総合的推進のために必要なストラクチャー（構造）指標、プロセス（過程）指標、アウトカム（成果）指標がそろっている。また、これらが県民（患者関係者を含む）・医療者・行政の役に立っている（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

第3期秋田県がん対策推進計画では、人口動態統計、秋田県がん登録資料などの既存資料を活用し、また、必要なデータを収集するために患者・家族に対する調査などの実施やデータ分析を行うことにより、がん対策の現状把握と課題、今後の方向性を明らかにして、作成および公表すべきである。また、アクションプランを作成しこれを計画の推進に役立てるべきである。

県は、秋田県がん登録事業や全国がん登録事業、秋田県がん診療連携拠点病院等に対する現況報告、県民意識調査を継続実施すべきである。また、主観指標関連データを収集するために、平成29年度に実施した患者・家族に対する調査と医療従事者に対する調査を患者・県民目線で情報発信すべきと考える。

【取り組むべき施策（C）】*1

1 がん対策の企画と評価に必要なデータベースを構築する。

県は、秋田県がん登録事業や全国がん登録事業、秋田県がん診療連携拠点病院等に対する現況報告（年1回）、県民意識調査（年1回）を引き続き実施すべきである。また、本計画を評価するために、患者・家族に対する調査と医療従事者に対する調査を、中間年と最終年に実施すべきと考える。

2 既存資料の分析のための体制を整備する。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、既存資料（人口動態統計、秋田県がん登録資料、現況報告等）を分析し、本計画の現状・進捗把握や評価を行うべきである。

3 既存資料の公表のための体制を整備する。

県及び秋田県がん診療連携協議会、秋田県総合保険事業団は、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すべきである。

県は、患者関係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、患者・県民目線の情報発信を強化すべきと考える。

（注）文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

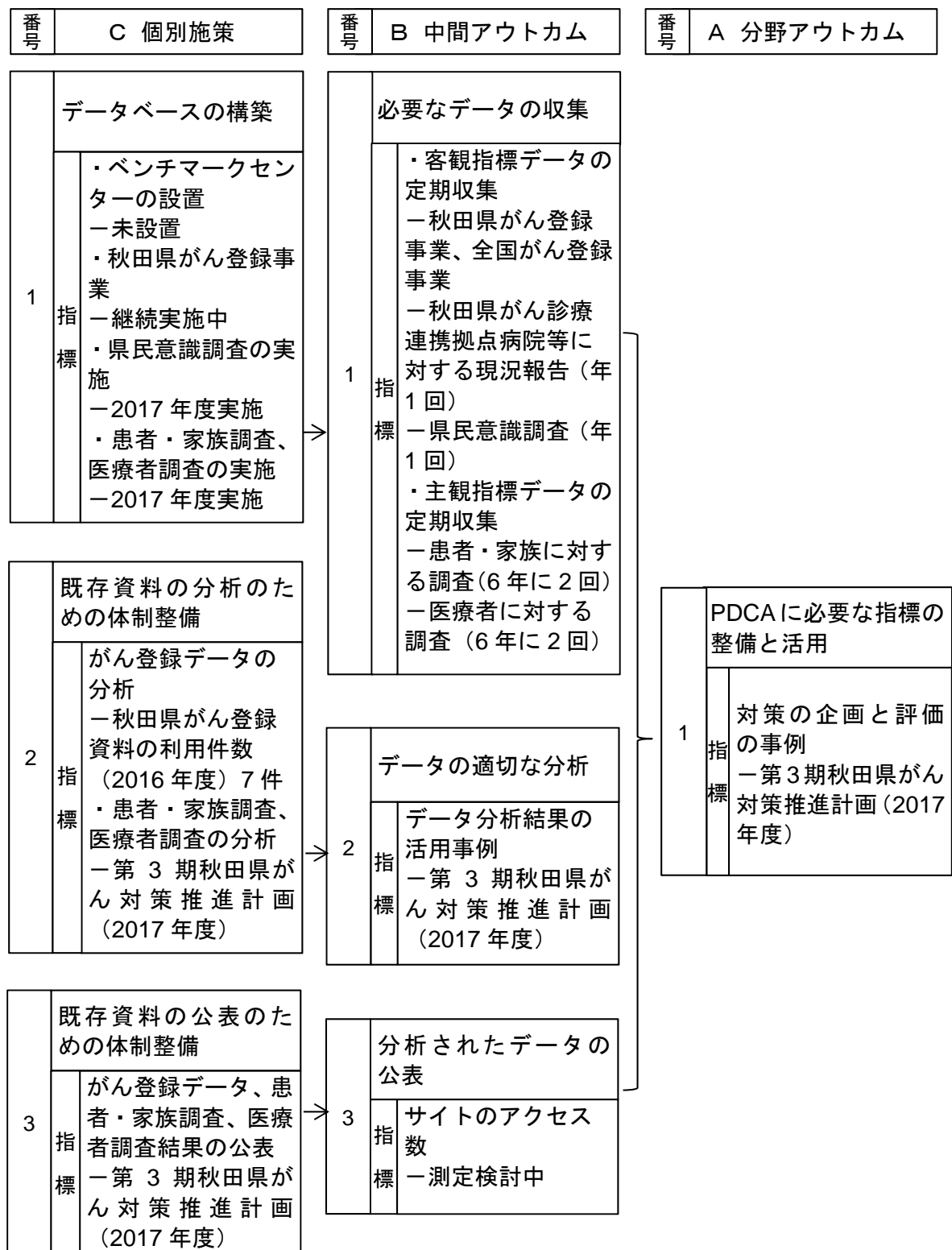
*1 資料1「アクションプラン」を参照。

【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
対策の企画と評価の事例	第3期秋田県がん対策推進計画(2017年度)	事例数の増加 (がん対策及び分野別施策の進捗評価等)

施策・指標マップー4. 1) モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

2) がん研究

がん研究では、「研究成果が秋田県の政策に活かされている。また、県民目線で情報提供され、県民に情報が行き渡る（A）」を目指すべきである。

【現状と課題】

秋田大学医学部が中心となって、がん研究が進められているが、その研究成果が十分に秋田県の施策に活かされておらず、県民目線の情報提供が不十分である。

国立がん研究センターでは、全国 11 保健所において約 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、10 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うことによって、どのような生活習慣が疾病の発症に関連しているのかを明らかにすることを目的とした、多目的コホート研究⁷を行ってきた。県内では、平成 2 年から旧横手市と旧雄物川町の住民約 16,000 人が研究対象となって協力した。平成 24 年度からは、戦後世代を新たに対象に加えた「次世代多目的コホート研究⁸」がスタートし、生活習慣・生活環境に関するアンケート情報・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ための研究で、横手地区が対象として協力してきた。

【取り組むべき施策（C）】

- 1 行政と研究機関等が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する。

県は、行政と研究機関等が施策や研究の現状及び課題を共有し、議論する会議等を定期的に開催すべきである。これにより関係諸機関の連携体制を一層強化し、社会医学研究等を推進すべきと考える。

県は、県の特性、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、分析や対策への提言、施策に資する社会医学研究等を行う体制の構築を目指すべきと考える。

- 2 医療機関における臨床研究と治験を推進する。

秋田県がん診療連携協議会は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進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、これを推進すべきである。

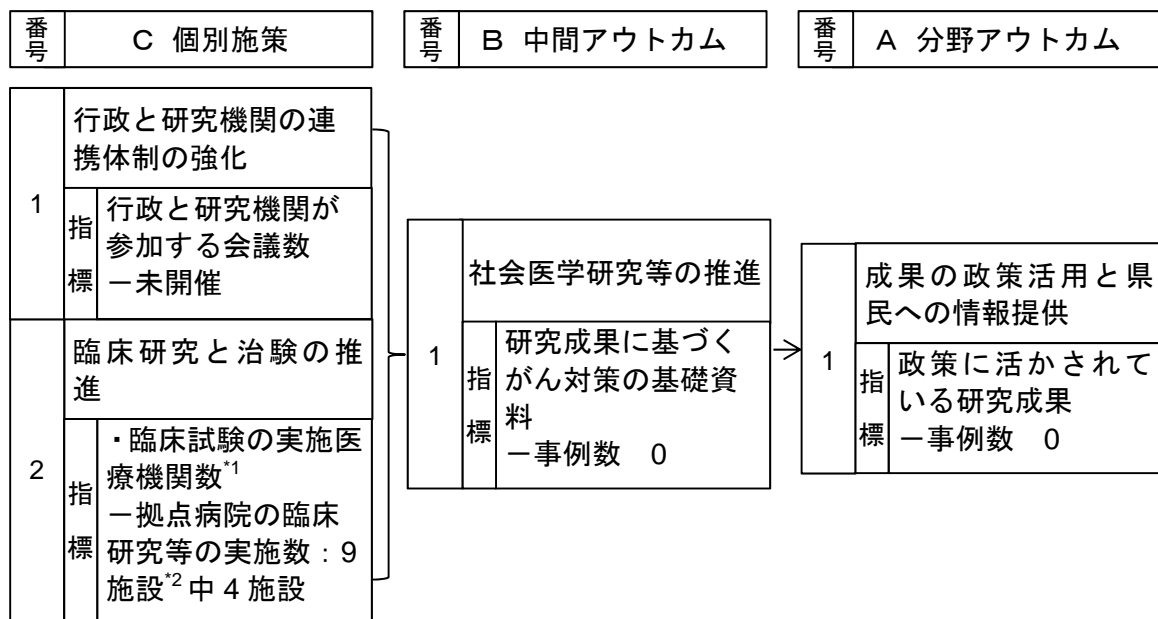
【個別目標】

県は、6 年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023 年)
研究成果の政策活用事例	—	事例数の増加

(注) 文中の「A」、「C」については、「施策・指標マップ」を参照。

施策・指標マップー 4. 2) がん研究



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*1 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

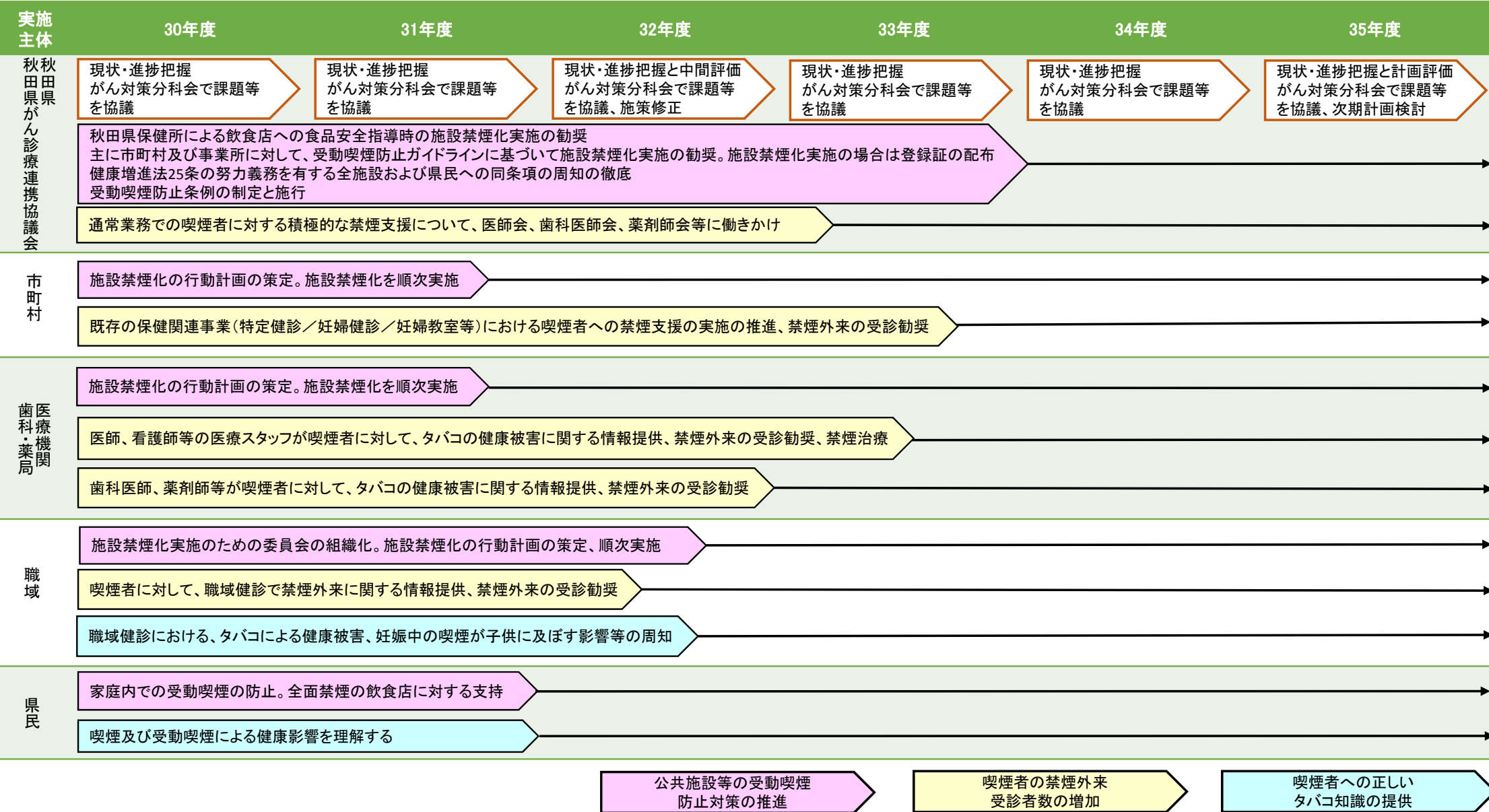
*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

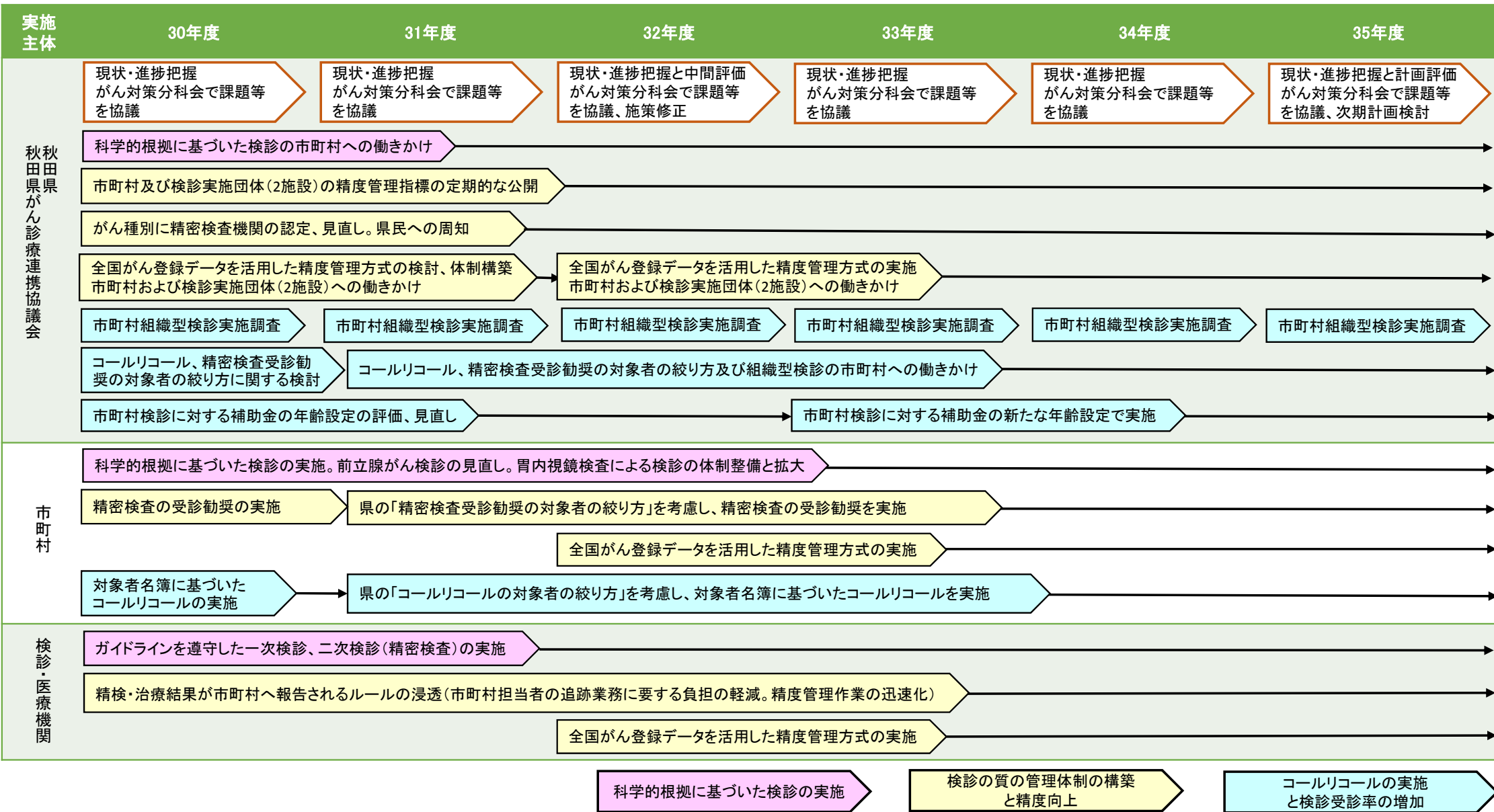
地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

資料編

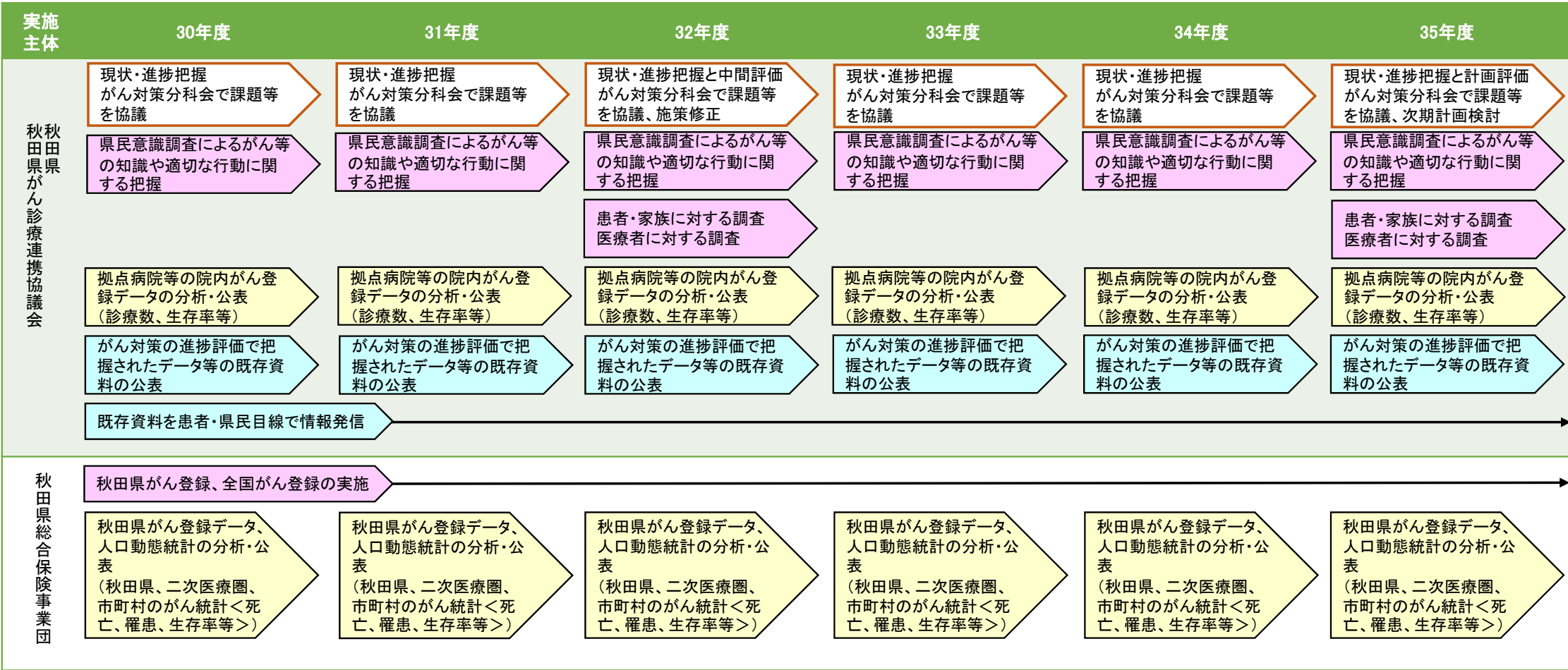
第3期秋田県がん対策推進計画 アクションプランーがんの予防(タバコ対策)



第3期秋田県がん対策推進計画 アクションプランーがんの早期発見



第3期秋田県がん対策推進計画 アクションプラン—モニタリング体制の充実(「がん登録」を含む)



データベースの構築

既存資料の分析のための体制整備

既存資料の公表のための体制整備

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－1. 1) がんの予防

番号	略称	内容	備考
A1	がんの罹患と死亡の減少	がん種別の罹患が減少し、死亡も減少している。	
B1	喫煙率の減少	喫煙率が減少している。	
B2	感染起因がんの予防	感染に起因するがんが予防されている。	
B3	節酒の推進	節酒（1日1合未満）が進んでいる。	
C1	公共施設等の受動喫煙防止対策の推進	多くの者が利用する施設及びそれ以外の施設において、受動喫煙防止対策を推進する。	
C2	喫煙者の禁煙外来受診者数の増加	喫煙者における、禁煙外来の受診者数を増加させる。	
C3	喫煙者への正しいタバコ知識の提供	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える。	
C4	肝炎ウイルス検査体制の充実と肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨	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、精検受診の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。	
C5	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入	問題のある飲酒（1日3合以上）をしている人に対する、簡易介入を行う体制を整備し、必要に応じて実施する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－1. 2) がんの早期発見

番号	略称	内容	備考
A1	死亡の減少	科学的根拠に基づいたがん検診 [*] を有するがんについて、死亡率が減少している。	
B1	早期診断割合の増加	科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加している。	
C1	科学的根拠に基づいた検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備に努める。	
C2	検診の質の管理体制の構築と精度向上	精度管理指標の公開、標準的な精密検査の実施、精検受診率の向上などを推進、精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を構築し、精度を向上する。	
C3	コールリコール実施と検診受診率の増加	コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。	

* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－２． １) がん医療と人材育成

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療従事者により、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	チーム医療の実践	医療従事者が患者のためのチーム医療を実践できている（医師とその他医療者間におけるコミュニケーションの充実、など）。	
B2	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
B3	患者に耳を傾ける医療従事者の従事	患者の声に耳を傾け、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、対応できる医療従事者が従事している。	
C1	放射線療法、薬物療法、手術療法の充実	放射線療法、薬物療法、手術療法を充実する。	
C2	チーム医療の推進と整備	医療従事者がチーム医療の正しい知識をもち、多職種でのチーム医療を推進し、整備する。	
C3	専門的医療従事者の育成と配置の推進	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と配置を推進する。	
C4	全人的な医療従事者の育成と配置の推進	全人的能力を有する医療従事者の育成と配置を推進する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策

－ 2. 2) 地域の医療提供体制・在宅医療の推進

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	拠点病院等への集約と連携体制	がん診療（連携拠点）病院 ^{*1} 等への集約や、医療機関の連携体制ができています。	
B2	希望者の在宅での満足した生活	在宅医療を希望するがん患者とその家族が、適切な意思決定支援のもと、希望する場所で、必要な支援を受けて最後まで満足した状態で生活することができる。	
C1	医療機関の連携体制の強化	がん種別によるがん診療（連携拠点）病院及び専門医療機関の診療実績を把握、会議等で共有し、医療機関の連携体制を強化する。	
C2	在宅医療が選択できる体制の構築	意思決定に必要な情報の提供がなされた上で適切なプロセスで話し合いが行われ、患者の意向に寄り添った意思決定の元に在宅医療が選択できる体制を構築する。	
C3	各生活圏内での在宅医療体制の整備	家庭、地域等でのがん医療を受ける体制（設備・人材・予算）を整備する（在宅を支える人材や体制が患者の生活圏内にある）。	
C4	病院における包括支援の理解	病院における医療従事者が在宅医療を理解し、介護・福祉を含めた包括支援の理解に努める。	
C5	患者が人生を語れる関係の構築	患者と支える人達の間で患者本人が人生を語れる、支える側はそれを聞くことができる関係を構築する。	

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－2. 3) 緩和ケアの推進

番号	略称	内容	備考
A1	苦痛の軽減と療養生活の満足	すべてのがん患者とその家族が、(基本的または専門的な) 緩和ケアを実践できる医療従事者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活に満足している。	
B1	診断時からの質の高い緩和ケア	すべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けている。	
C1	痛みのスクリーニングの実施	がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施する。	
C2	病病連携による緩和医療の提供	がん診療(連携拠点)病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者及び家族の利便性を重視した緩和医療を提供する。	

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策

－2. 4) (1) 小児（15歳未満）・AYA世代（15～29歳）のがん

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての小児及びAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けている。	
B1	長期フォローアップの整備	長期フォローアップを含む、小児及びAYA世代のがん患者の医療体制が整備されている。	
B2	相談窓口による適切な情報提供	小児及びAYA世代のがんの相談窓口で適切な情報提供がなされ、小児及びAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けている。	
C1	長期フォローアップの推進	秋田大学医学部附属病院と中通総合病院との連携を強化し、長期フォローアップを推進する。	
C2	情報提供と相談支援体制の整備	小児及びAYA世代のがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－2. 5) (1) 胃がん

番号	略称	内容	備考
A1	胃がんの死亡の減少	胃がんの死亡率が減少する。	
B1	胃がんの早期発見	胃がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての胃がん患者が、安心で安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 [*] を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	コールリコール実施と検診受診率の増加	コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	
C5	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	

* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－2. 5) (2) 大腸がん

番号	略称	内容	備考
A1	大腸がんの死亡の減少	大腸がんの死亡率が減少する。	
B1	大腸がんの早期発見	大腸がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての大腸がん患者が、安心で安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 [*] を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	コールリコール実施と検診受診率の増加	コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	
C5	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	

* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－２．５）（３）肺がん

番号	略称	内容	備考
A1	肺がんの死亡の減少	肺がんの死亡率が減少する。	
B1	肺がんの予防	肺がんを予防する。	
B2	肺がんの早期発見	肺がんを早期発見する。	
B3	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての肺がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	喫煙率の減少	喫煙率の減少を加速させる。	
C2	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診*を行う。	
C3	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C4	コールリコール実施と検診受診率の増加	コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。	
C5	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	
C6	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	

* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－２．５）（４）乳がん

番号	略称	内容	備考
A1	乳がんの死亡の減少	乳がんの死亡率が減少する。	
B1	乳がんの早期発見	乳がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての乳がん患者が、安心で安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 [*] を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	コールリコール実施と検診受診率の増加	コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	
C5	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	

* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－2. 5) (5) 子宮がん

番号	略称	内容	備考
A1	子宮がんの死亡の減少	子宮がんの死亡率が減少する。	
B1	子宮頸がんの早期発見	子宮頸がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての子宮がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 [*] を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	コールリコール実施と検診受診率の増加	コールリコールの実施などの取り組みをし、対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	
C5	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	

* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－2. 5) (6) 比較的少ないがん

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての比較的少ないがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	相談窓口による適切な情報提供	比較的少ないがんの相談窓口（患者、医療者向け）で適切な情報提供がなされ、比較的少ないがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	情報提供と相談支援体制の整備	比較的少ないがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3. 1) 相談支援及び情報提供体制の推進

番号	略称	内容	備考
A1	心配等が解消した がんと向き合い	がん患者及びその家族が、がんにより生じた心配、 悩みなどが解消され、がんと向き合えるようになって いる。	
B1	主治医による説明 と情報提供	主治医を主体とした医療従事者が、がん患者及びそ の家族の不要な悩みが生じないように、タイムリー に必要な説明と情報を提供している。	
B2	適切で質の高い情 報の提供と相談	がん患者及びその家族が、いつでもどこでも適切で 質の高い情報の提供や相談が受けられる。すなわ ち、医療機関では、がん相談支援センターを中心と する、質が高く活用しやすい情報提供・相談支援体 制ができている。医療機関外では、ピアサポート等 による情報提供・相談支援体制ができている。	
C1	相談支援担当者に よる患者の継続的 支援	がん診療（連携拠点）病院 ^{*1} 及びがん診療連携推進 病院 ^{*2} では、がん患者及びその家族の不要な悩みが 生じないように、がん患者ごとに相談支援センター の担当者を決め、その担当者が通院または入院時に がん患者及びその家族を継続的に支援する体制を 構築する。	
C2	相談窓口の整備と 患者等への周知	相談できる窓口（がん相談支援センターやピアサポ ート）を整備し、がん患者及びその家族に対して周 知するため、主治医からの説明を必須にするなどの 仕組みを構築する。	

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病
院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*2 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策

－ 3. 2) がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

番号	略称	内容	備考
A1	がんでも安心して暮らせる社会	がんになっても安心して暮らせる社会が構築されている。	
B1	がん患者等の経済負担の軽減	がん患者とその家族等の経済負担が軽減されている。	
B2	仕事と治療の両立の支援	がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立をする力が高まるように、支援が行われている。	
B3	がんとかん患者への理解	国・地方公共団体、関係者及び県民等が、がんやがん患者・経験者への理解を深めている。	
C1	就労や生活の相談支援体制の整備	就労や生活に関する相談支援体制を整備する。	
C2	がん患者・経験者のための雇用の創出	がん患者・経験者のための雇道を創出する（がん検診のコールリコールセンターの創設など）。	
C3	偏見をなくすための教育やイベント	がんやがん患者・経験者への理解を深めるための教育やイベント等を開催し、偏見のない社会を目指す。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3. 3) がんの教育・普及啓発

番号	略称	内容	備考
A1	がんの正しい知識で適切な行動	県民ががんに関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
A2	がん医療の正しい知識で適切な行動	県民ががん医療に関する正しい知識を持ち、安心して安全な質の高い医療を受けるために、適切な判断、行動することができる。	
A3	早期発見の正しい知識で適切な行動	県民ががんの早期発見・早期治療に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
A4	がん予防の正しい知識で適切な行動	県民ががんの予防に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
B1	児童・生徒ががんの知識を持っている	児童・生徒が、がんの理解及び予防につながる知識を持っている。	
B2	県民ががんの情報を見ている	県民ががんの正しい情報を見ている。	
C1	児童・生徒へのがんの知識の普及啓発	がんの理解及び予防につながる知識を、児童・生徒に対して普及啓発する。	
C2	4分野に関する正しい知識の普及啓発	「がん」「がん医療」「がんの早期発見・早期治療」「がんの予防」に関する正しい知識を、県民に対して普及啓発する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－４． １）モニタリング体制の充実

番号	略称	内容	備考
A1	PDCA に必要な指標の整備と活用	がん対策のPDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの管理と総合的推進のために必要なストラクチャー（構造）指標、プロセス（過程）指標、アウトカム（成果）指標がそろっている。また、これらが県民（患者関係者を含む）・医療者・行政の役に立っている。	
B1	必要なデータの収集	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政にとって、必要なデータが収集されている。	
B2	データの適切な分析	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政に資するために、データが適切に分析されている。	
B3	分析されたデータの公表	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政に資するために、分析されたデータが公表されている。	
C1	データベースの構築	がん対策の企画と評価に必要なデータベースを構築する。	
C2	既存資料の分析のための体制整備	既存資料（人口動態統計、秋田県がん登録資料、県独自調査等）の分析のための体制を整備する。	
C3	既存資料の公表のための体制整備	既存資料（人口動態統計、秋田県がん登録資料、県独自調査等）の公表のための体制を整備する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－４．２）がん研究

番号	略称	内容	備考
A1	成果の政策活用と 県民への情報提供	研究成果が秋田県の政策に活かされている。また、 県民目線で情報提供され、県民に情報が行き渡る。	
B1	社会医学研究等の 推進	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、 秋田県の特徴、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、 がん対策の基礎資料が整備されている。	
C1	行政と研究機関の 連携体制の強化	行政と研究機関等が、定期的に会議等で施策や研究 の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機 関の連携体制を強化する。	
C2	臨床研究と治験の 推進	医療機関における臨床研究と治験を推進する。	

指標リスト

分野別施策のアウトカムと施策について、その進捗把握や評価に必要な指標を整理し、計画策定時及び目標値を示しました。

指標リスト-1. 1) がんの予防

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2015年） ^{*1}		
		－全部位	男 188.1 女 100.0	
－口唇、口腔・咽頭（喫煙関連がん）		男 6.7 女 1.1		
－食道（喫煙関連がん、飲酒関連がん）		男 11.1 女 1.4		
－胃（喫煙関連がん）		男 34.6 女 10.0		
－肝（喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がん）		男 11.2 女 3.4		
－膵臓（喫煙関連がん）		男 12.5 女 9.1		
－喉頭（喫煙関連がん）		男 1.0 女 0.0		
－肺（喫煙関連がん）		男 39.8 女 10.8		
－子宮（喫煙関連がん）		6.5		
－膀胱（喫煙関連がん）		男 4.4 女 0.9		
－乳房（女）（飲酒関連がん）		12.8		
－		年齢調整死亡率年平均変化率 ^{*1、2}		
		－全部位	男 -1.3 ⁺ 女 -0.9 ⁺	
		－口唇、口腔・咽頭	男 0.1 女 -0.6	
		－食道	男 -2.3 ⁺ 女 -1.2	
		－胃	男 -2.8 ⁺ 女 -3.3 ⁺	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	年齢調整死亡率年平均変化率		
		一肝	男 -2.2 ⁺ 女 -3.3 ⁺	
		一膵臓	男 -0.2 女 0.4	
		一喉頭	男 -1.4 女 -	
		一肺	男 -0.9 ⁺ 女 0.1	
		一子宮	1.5 ⁺	
		一膀胱	男 -0.4 女 -0.3	
		一乳房（女）	1.8 ⁺	
	-	医療圏別超過死亡数（2010～2014年） ^{*3}		
		一全部位		
		男 大館・鹿角医療圏	38人	
		北秋田医療圏	9人	
		能代・山本医療圏	55人 [†]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	34人	
		秋田市保健所管内	34人	
		由利本荘・にかほ医療圏	22人	
		大仙・仙北医療圏	18人	
		湯沢・雄勝医療圏	8人	
		女 大館・鹿角医療圏	5人	
		能代・山本医療圏	10人	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	6人	
		秋田市保健所管内	28人	
		湯沢・雄勝医療圏	3人	
		一胃		
		男 大館・鹿角医療圏	13人 [†]	
		北秋田医療圏	4人 [†]	
		能代・山本医療圏	19人 [†]	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	医療圏別超過死亡数		
		一胃		
		男 秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	14人 [†]	
		秋田市保健所管内	26人 [†]	
		由利本荘・にかほ医療圏	8人 [†]	
		大仙・仙北医療圏	21人 [†]	
		横手医療圏	7人	
		湯沢・雄勝医療圏	11人 [†]	
		女 大館・鹿角医療圏	9人 [†]	
		北秋田医療圏	3人 [†]	
		能代・山本医療圏	8人 [†]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	7人 [†]	
		秋田市保健所管内	20人 [†]	
		由利本荘・にかほ医療圏	4人	
		大仙・仙北医療圏	8人 [†]	
		横手医療圏	9人 [†]	
		湯沢・雄勝医療圏	5人 [†]	
		一大腸（結腸）		
		男 大館・鹿角医療圏	8人 [†]	
		北秋田医療圏	3人 [†]	
		能代・山本医療圏	5人 [†]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	1人	
		秋田市保健所管内	3人	
		由利本荘・にかほ医療圏	3人	
		大仙・仙北医療圏	3人	
		横手医療圏	1人	
		湯沢・雄勝医療圏	2人	
		女 大館・鹿角医療圏	7人 [†]	
		北秋田医療圏	1人	
		能代・山本医療圏	4人	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	2人	
		秋田市保健所管内	6人	
		由利本荘・にかほ医療圏	3人	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	医療圏別超過死亡数		
		一大腸（結腸）		
		女 大仙・仙北医療圏	2人	
		横手医療圏	1人	
		湯沢・雄勝医療圏	7人 [†]	
		一大腸（直腸）		
		男 大館・鹿角医療圏	6人 [†]	
		北秋田医療圏	3人 [†]	
		能代・山本医療圏	2人 [†]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	1人	
		秋田市保健所管内	4人	
		由利本荘・にかほ医療圏	3人 [†]	
		大仙・仙北医療圏	1人	
		湯沢・雄勝医療圏	3人 [†]	
		女 大館・鹿角医療圏	1人	
		北秋田医療圏	1人 [†]	
		能代・山本医療圏	2人 [†]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	3人 [†]	
		秋田市保健所管内	2人	
		由利本荘・にかほ医療圏	2人 [†]	
		一肺		
		男 北秋田医療圏	2人	
		能代・山本医療圏	8人	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	3人	
		横手医療圏	3人	
		一乳房		
		女 大館・鹿角医療圏	2人	
		能代・山本医療圏	1人	
		秋田周辺医療圏		
		秋田市保健所管内	2人	
		一子宮		
		大館・鹿角医療圏	1人	
		能代・山本医療圏	1人	
		大仙・仙北医療	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数（2010～2014年） ^{*3} 一全部位		
		男 秋田市	34人	
		能代市	37人 ⁺	
		大館市	27人	
		男鹿市	11人	
		湯沢市	5人	
		鹿角市	9人	
		由利本荘市	11人	
		潟上市	13人	
		大仙市	15人	
		北秋田市	8人	
		にかほ市	11人	
		仙北市	2人	
		鹿角郡小坂町	3人	
		北秋田郡上小阿仁村	2人 ⁺	
		山本郡三種町	14人 ⁺	
		山本郡八峰町	6人 ⁺	
		南秋田郡五城目町	6人 ⁺	
		南秋田郡八郎潟町	3人	
		南秋田郡井川町	3人 ⁺	
		仙北郡美郷町	2人	
		雄勝郡羽後町	1人	
		雄勝郡東成瀬村	3人 ⁺	
		女 秋田市	28人	
		能代市	2人	
		大館市	4人	
		湯沢市	5人	
		鹿角市	3人	
		潟上市	8人	
		山本郡藤里町	1人	
		山本郡三種町	6人	
		山本郡八峰町	3人	
		南秋田郡八郎潟町	2人	
		南秋田郡大潟村	1人 ⁺	
		仙北郡美郷町	4人	
		雄勝郡東成瀬村	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一胃		
		男 秋田市	26人 [†]	
		能代市	13人 [†]	
		横手市	7人	
		大館市	10人 [†]	
		男鹿市	4人 [†]	
		湯沢市	9人 [†]	
		鹿角市	4人 [†]	
		由利本荘市	6人 [†]	
		潟上市	6人 [†]	
		大仙市	13人 [†]	
		北秋田市	4人 [†]	
		にかほ市	2人 [†]	
		仙北市	4人 [†]	
		山本郡三種町	6人 [†]	
		山本郡八峰町	2人 [†]	
		南秋田郡五城目町	4人 [†]	
		南秋田郡八郎潟町	2人 [†]	
		南秋田郡井川町	1人 [†]	
		仙北郡美郷町	5人 [†]	
		雄勝郡羽後町	2人 [†]	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [†]	
		女 秋田市	20人 [†]	
		能代市	5人 [†]	
		横手市	9人 [†]	
		大館市	7人 [†]	
		男鹿市	1人	
		湯沢市	4人 [†]	
		鹿角市	3人 [†]	
		由利本荘市	1人	
		潟上市	5人 [†]	
		大仙市	4人 [†]	
		北秋田市	3人 [†]	
		にかほ市	3人 [†]	
		仙北市	3人 [†]	
		山本郡三種町	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一胃		
		女 山本郡八峰町	4人 [†]	
		南秋田郡五城目町	1人	
		南秋田郡八郎潟町	1人 [†]	
		南秋田郡井川町	1人 [†]	
		南秋田郡大潟村	1人 [†]	
		仙北郡美郷町	2人 [†]	
		雄勝郡羽後町	1人 [†]	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [†]	
		一大腸		
		男 秋田市	5人	
		能代市	5人 [†]	
		大館市	6人 [†]	
		男鹿市	2人	
		湯沢市	3人	
		鹿角市	6人 [†]	
		由利本荘市	6人 [†]	
		大仙市	2人	
		北秋田市	6人 [†]	
		仙北市	2人	
		鹿角郡小坂町	1人 [†]	
		山本郡三種町	3人 [†]	
		山本郡八峰町	1人	
		南秋田郡八郎潟町	1人 [†]	
		南秋田郡井川町	1人	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [†]	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一大腸		
		女 秋田市	6人	
		能代市	4人 [‡]	
		大館市	5人 [‡]	
		湯沢市	5人 [‡]	
		鹿角市	3人 [‡]	
		由利本荘市	4人	
		潟上市	3人 [‡]	
		北秋田市	1人	
		鹿角郡小坂町	1人	
		北秋田郡上小阿仁村	1人	
		山本郡三種町	2人 [‡]	
		山本郡八峰町	1人	
		南秋田郡五城目町	1人 [‡]	
		南秋田郡八郎潟町	1人	
		南秋田郡井川町	1人 [‡]	
		南秋田郡大潟村	1人 [‡]	
		仙北郡美郷町	1人	
		雄勝郡羽後町	2人 [‡]	
		一肝		
		女 潟上市	1人 [‡]	
		山本郡八峰町	1人	
		一肺		
		男 能代市	3人	
		横手市	3人	
		男鹿市	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一肺		
		男 潟上市	2人	
		にかほ市	3人	
		鹿角郡小坂町	1人	
		北秋田郡上小阿仁村	2人 [†]	
		山本郡藤里町	2人 [†]	
		山本郡三種町	3人 [†]	
		山本郡八峰町	1人 [†]	
		南秋田郡五城目町	1人	
		南秋田郡八郎潟町	1人	
		南秋田郡井川町	1人	
		女 山本郡藤里町	1人	
		山本郡三種町	1人 [†]	
		南秋田郡大潟村	1人	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [†]	
		一乳房		
		女 秋田市	2人	
		大館市	2人	
		鹿角郡小坂町	1人 [†]	
		山本郡三種町	2人 [†]	
		南秋田郡八郎潟町	1人	
		仙北郡美郷町	1人 [†]	
		一子宮		
		能代市	2人 [†]	
		大館市	1人	
		鹿角市	1人	
		潟上市	1人	
		大仙市	1人	
		鹿角郡小坂町	1人 [†]	
		南秋田郡五城目町	1人	
		南秋田郡井川町	1人 [†]	
		南秋田郡大潟村	1人 [†]	
		仙北郡美郷町	1人 [†]	

	略称	内容	数值など	目標
A1	罹患率	年齢調整罹患率（人口 10 万対）（2012 年） ^{*4} ー全部位 ー口腔・咽頭 ー食道 ー胃 ー肝 ー膵臓 ー喉頭 ー肺 ー子宮頸 ー膀胱 ー乳房（女）	男 530.7 女 316.8 男 12.9 女 4.0 男 25.4 女 3.1 男 119.6 女 40.2 男 16.8 女 5.3 男 20.4 女 10.1 男 3.9 女 0.3 男 64.9 女 20.1 11.0 男 12.9 女 3.0 77.0	
	-	年齢調整罹患率年平均変化率 ^{*2} ー全部位 ー口腔・咽頭 ー食道 ー胃 ー肝	男 4.1 ⁺ 女 5.1 ⁺ 男 11.6 女 8.9 男 5.6 女 11.3 男 1.9 ⁺ 女 2.7 男 1.5 女 3.7	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	年齢調整罹患率年平均変化率 一 膀胱 一 喉頭 一 肺 一 子宮頸 一 膀胱 一 乳房（女）	男 8.2 ⁺ 女 6.9 ⁺ 男 2.3 女 - 男 6.9 ⁺ 女 9.1 ⁺ 4.9 男 1.5 女 -3.1 5.3 ⁺	
	-	医療圏別超過罹患数 一 全部位 一 胃 一 大腸 一 肝 一 肺 一 乳房 一 子宮	測定検討中	
	-	市町村別超過罹患数 一 全部位 一 胃 一 大腸 一 肝 一 肺 一 乳房 一 子宮	測定検討中	
B1	成人喫煙率	成人喫煙率（2016年） ^{*5}	男 33.9% 女 8.5%	20% 以下 5% 以下

	略称	内容	数値など	目標
B1	-	年齢階級別喫煙率（2016年） ^{*5} 男 20-29歳 30-39歳 40-49歳 50-59歳 60-69歳 70-79歳 80歳以上 女 20-29歳 30-39歳 40-49歳 50-59歳 60-69歳 70-79歳 80歳以上	40.0% 48.0% 46.4% 42.9% 32.6% 17.0% 5.0% 14.3% 14.3% 19.3% 12.7% 6.0% 1.4% 0.0%	20% 以下 5% 以下
	-	妊娠中の喫煙率（平成25年） ^{*6}	3.6%	
	-	未成年者の喫煙率（平成26年） ^{*7}	男 0% 女 0%	
B2	肝炎ウイルス感染率	B型・C型肝炎ウイルス感染率 <代用> B型・C型肝炎ウイルス検査陽性率 ^{*8} —B型 保健所実施分（平成28年） 市町村実施分（平成27年） C型 保健所実施分（平成28年） 市町村実施分（平成27年）	0.9% 1.2% 0.0% 0.2%	
B3	生活リスクを高める量（1日3合以上）の飲酒者の割合	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（平成27年度） ^{*9} —男（清酒換算で2合以上） —女（清酒換算で1合以上）	28.0% 11.2%	

	略称	内容	数値など	目標
C1	飲食店の禁煙化率	県内飲食店の禁煙化率 ＜代用＞ 県内飲食店の敷地内／施設内禁煙施設数（2017年3月現在） ^{*10} －敷地内禁煙施設数 －施設内禁煙施設数	0 施設 3 施設	50%
	-	宿泊施設の敷地内／施設内禁煙施設数（2017年3月現在） ^{*10} －敷地内禁煙施設数 －施設内禁煙施設数	0 施設 1 施設	
	-	保育所、学校等の敷地内／施設内禁煙施設数（平成24年4月現在） ^{*11} －敷地内禁煙施設数 －施設内禁煙施設数	48 施設 16 施設	
	-	公立学校（小・中・高校）における敷地内全面禁煙実施率（平成24年） ^{*11}	100%	
	-	市町村庁舎の敷地内／施設内禁煙施設数,割合 ^{*12} （2016年8月現在） －敷地内禁煙 －施設内禁煙	本庁舎 0 施設,0% 議会棟 0 施設,0% 本庁舎以外 749 施設,45% 本庁舎 7 施設,28% 議会棟 7 施設,28% 本庁舎以外 533 施設,32%	100%
	-	県内医療機関の敷地内／施設内禁煙施設数 －敷地内禁煙施設数 －施設内禁煙施設数	未把握	
	-	秋田県受動喫煙防止宣言施設数（2017年3月現在） ^{*10}	120 施設	

	略称	内容	数値など	目標
C2	禁煙外来受診割合	喫煙者の禁煙外来受診割合 <代用> ニコチン依存症管理料（初回）（平成 26 年度） ^{*13}	1369 件	
C3	禁煙希望割合	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合 ^{*9} （平成 27 年）	男 28.2% 女 39.6%	
	-	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（平成 27 年） ^{*9} －肺がん	男 79.6% 女 80.6%	
	-	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（平成 27 年） ^{*9} －喘息 －心臓病 －脳卒中 －胃潰瘍 －妊娠関連の異常 －歯周病	男 60.5% 女 64.4% 男 48.6% 女 47.8% 男 47.6% 女 48.4% 男 36.4% 女 36.3% 男 66.6% 女 72.7% 男 40.3% 女 39.7%	
C4	肝炎治療完遂率	肝炎ウイルス治療完遂率	測定検討中	
	-	ウイルス性肝炎治療の医療費助成件数（平成 28 年度） ^{*8} －B 型 －C 型	3,827 件 （のべ人数） 717 件 （受給者証交付件数） 1,144 件 （のべ人数） 206 件 （受給者証交付件数）	

	略称	内容	数値など	目標
C4	-	精検受診率	測定検討中	

† P 値<0.05

‡ SMR>=120.0

- *1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index
- *2 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.
<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>
Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法
- *3 秋田県死因簡単分類別標準化死亡比と市町村選択死因分類別標準化死亡比
<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/8183>
- *4 国立がん研究センター がん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告. 2016年3月
- *5 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成28年国民生活基礎調査
- *6 秋田県. 親と子の健康度調査アンケート. 平成25年
- *7 秋田県. 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査. 平成26年
- *8 秋田県. 健康推進課調べ. 平成28年
- *9 秋田県. 健康づくりに関する調査報告書. 平成27年11月
- *10 秋田県. 受動喫煙防止宣言施設 登録一覧. 2017年3月
<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/genre/13092>
- *11 文部科学省初等中等教育局 平成24年度受動喫煙防止対策実施状況調査について
- *12 秋田県. 秋田県の市町村庁舎における受動喫煙防止対策実施状況一覧. 2016年8月
<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/genre/13092>
- *13 厚生労働省・保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室. 第1回レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) オープンデータ. 平成28年10月

指標リストー 1. 2) がんの早期発見

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率(人口 10 万対)(2015 年) *1 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房(女) ー子宮	男 34.6 女 10.0 男 23.8 女 13.8 男 39.8 女 10.8 12.8 6.5	
	-	がん年齢調整死亡率年平均変化率*1、2 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房(女) ー子宮	男 -2.8 [†] 女 -3.3 [†] 男 -0.6 女 -1.1 [†] 男 -0.9 [†] 女 0.1 1.8 [†] 1.5 [†]	
	-	医療圏別超過死亡数(2010~2012 年)*3 ー胃 男 大館・鹿角医療圏 北秋田医療圏 能代・山本医療圏 秋田周辺医療圏 秋田中央保健所管内 秋田市保健所管内 由利本荘・にかほ医療圏 大仙・仙北医療圏 横手医療圏 湯沢・雄勝医療圏 女 大館・鹿角医療圏 北秋田医療圏 能代・山本医療圏	13 人 [‡] 4 人 [‡] 19 人 [‡] 14 人 [‡] 26 人 [‡] 8 人 [‡] 21 人 [‡] 7 人 11 人 [‡] 9 人 [‡] 3 人 [‡] 8 人 [‡]	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	医療圏別超過死亡数		
		一胃		
		女 秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	7人 [‡]	
		秋田市保健所管内	20人 [‡]	
		由利本荘・にかほ医療圏	4人	
		大仙・仙北医療圏	8人 [‡]	
		横手医療圏	9人 [‡]	
		湯沢・雄勝医療圏	5人 [‡]	
		一大腸（結腸）		
		男 大館・鹿角医療圏	8人 [‡]	
		北秋田医療圏	3人 [‡]	
		能代・山本医療圏	5人 [‡]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	1人	
		秋田市保健所管内	3人	
		由利本荘・にかほ医療圏	3人	
		大仙・仙北医療圏	3人	
		横手医療圏	1人	
		湯沢・雄勝医療圏	2人	
		女 大館・鹿角医療圏	7人 [‡]	
		北秋田医療圏	1人	
		能代・山本医療圏	4人	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	2人	
		秋田市保健所管内	6人	
		由利本荘・にかほ医療圏	3人	
		大仙・仙北医療圏	2人	
		横手医療圏	1人	
		湯沢・雄勝医療圏	7人 [‡]	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	医療圏別超過死亡数		
		一大腸（直腸）		
		男 大館・鹿角医療圏	6人 [‡]	
		北秋田医療圏	3人 [‡]	
		能代・山本医療圏	2人 [‡]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	1人	
		秋田市保健所管内	4人	
		由利本荘・にかほ医療圏	3人 [‡]	
		大仙・仙北医療圏	1人	
		湯沢・雄勝医療圏	3人 [‡]	
		女 大館・鹿角医療圏	1人	
		北秋田医療圏	1人 [‡]	
		能代・山本医療圏	2人 [‡]	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	3人 [‡]	
		秋田市保健所管内	2人	
		由利本荘・にかほ医療圏	2人 [‡]	
		一肺		
		男 北秋田医療圏	2人	
		能代・山本医療圏	8人	
		秋田周辺医療圏		
		秋田中央保健所管内	3人	
		横手医療圏	3人	
		一乳房		
		女 大館・鹿角医療圏	2人	
		能代・山本医療圏	1人	
		秋田周辺医療圏		
		秋田市保健所管内	2人	
		一子宮		
		大館・鹿角医療圏	1人	
		能代・山本医療圏	1人	
		大仙・仙北医療	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数（2010～2014年） ^{*3} 一胃		
		男 秋田市	26人 [†]	
		能代市	13人 [†]	
		横手市	7人	
		大館市	10人 [†]	
		男鹿市	4人 [†]	
		湯沢市	9人 [†]	
		鹿角市	4人 [†]	
		由利本荘市	6人 [†]	
		潟上市	6人 [†]	
		大仙市	13人 [†]	
		北秋田市	4人 [†]	
		にかほ市	2人 [†]	
		仙北市	4人 [†]	
		山本郡三種町	6人 [†]	
		山本郡八峰町	2人 [†]	
		南秋田郡五城目町	4人 [†]	
		南秋田郡八郎潟町	2人 [†]	
		南秋田郡井川町	1人 [†]	
		仙北郡美郷町	5人 [†]	
		雄勝郡羽後町	2人 [†]	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [†]	
		女 秋田市	20人 [†]	
		能代市	5人 [†]	
		横手市	9人 [†]	
		大館市	7人 [†]	
		男鹿市	1人	
		湯沢市	4人 [†]	
		鹿角市	3人 [†]	
		由利本荘市	1人	
		潟上市	5人 [†]	
		大仙市	4人 [†]	
		北秋田市	3人 [†]	
		にかほ市	3人 [†]	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一胃		
		女 仙北市	3人 [‡]	
		山本郡三種町	1人	
		山本郡八峰町	4人 [‡]	
		南秋田郡五城目町	1人	
		南秋田郡八郎潟町	1人 [‡]	
		南秋田郡井川町	1人 [‡]	
		南秋田郡大潟村	1人 [‡]	
		仙北郡美郷町	2人 [‡]	
		雄勝郡羽後町	1人 [‡]	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [‡]	
		一大腸		
		男 秋田市	5人	
		能代市	5人 [‡]	
		大館市	6人 [‡]	
		男鹿市	2人	
		湯沢市	3人	
		鹿角市	6人 [‡]	
		由利本荘市	6人 [‡]	
		大仙市	2人	
		北秋田市	6人 [‡]	
		仙北市	2人	
		鹿角郡小坂町	1人 [‡]	
		山本郡三種町	3人 [‡]	
		山本郡八峰町	1人	
		南秋田郡八郎潟町	1人 [‡]	
		南秋田郡井川町	1人	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [‡]	
		女 秋田市	6人	
		能代市	4人 [‡]	
		大館市	5人 [‡]	
		湯沢市	5人 [‡]	
		鹿角市	3人 [‡]	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一大腸		
		女 由利本荘市	4人	
		瀧上市	3人 [‡]	
		北秋田市	1人	
		鹿角郡小坂町	1人	
		北秋田郡上小阿仁村	1人	
		山本郡三種町	2人 [‡]	
		山本郡八峰町	1人	
		南秋田郡五城目町	1人 [‡]	
		南秋田郡八郎瀧町	1人	
		南秋田郡井川町	1人 [‡]	
		南秋田郡大瀧村	1人 [‡]	
		仙北郡美郷町	1人	
		雄勝郡羽後町	2人 [‡]	
		一肺		
		男 能代市	3人	
		横手市	3人	
		男鹿市	1人	
		瀧上市	2人	
		にかほ市	3人	
		鹿角郡小坂町	1人	
		北秋田郡上小阿仁村	2人 [‡]	
		山本郡藤里町	2人 [‡]	
		山本郡三種町	3人 [‡]	
		山本郡八峰町	1人 [‡]	
		南秋田郡五城目町	1人	
		南秋田郡八郎瀧町	1人	
		南秋田郡井川町	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一肺		
		女		
		山本郡藤里町	1人	
		山本郡三種町	1人 [†]	
		南秋田郡大潟村	1人	
		雄勝郡東成瀬村	1人 [†]	
		一乳房		
		女 秋田市	2人	
		大館市	2人	
		鹿角郡小坂町	1人 [†]	
		山本郡三種町	2人 [†]	
		南秋田郡八郎潟町	1人	
		仙北郡美郷町	1人 [†]	
		一子宮		
		能代市	2人 [†]	
		大館市	1人	
		鹿角市	1人	
		潟上市	1人	
		大仙市	1人	
		鹿角郡小坂町	1人 [†]	
		南秋田郡五城目町	1人	
		南秋田郡井川町	1人 [†]	
		南秋田郡大潟村	1人 [†]	
		仙北郡美郷町	1人 [†]	

	略称	内容	数値など	目標
B1	早期診断割合	早期診断割合（上皮内がん＋限局割合、 2012年） ^{*4}		
		－胃	52.6% （最良県 ^{*5} ： 59.1%、 全国推計値 ^{*6} ： 53.9%）	60%
		－大腸	55.0% （最良県： 60.6%、 全国推計値： 55.4%）	60%
		－肺	27.4% （最良県： 36.6%、 全国推計値： 31.1%）	40%
		－乳房（女）	56.6% （最良県： 64.0%、 全国推計値： 62.4%）	65%
		－子宮頸	83.6% （最良県： 78.2%、 全国推計値： 80.6%）	88%

	略称	内容	数値など	目標
C1	未推奨検診の実施数	「有効性が確認・推奨されていない検診」実施の市町村数（2015年） ^{*7, 8} ー超音波検査の乳がん検診 ー視触診単独の乳がん検診 ー前立腺がん検診（PSA検査） ー肝臓がん検診 ー卵巣がん検診 ー甲状腺がん検診 ー口腔がん検診	0市町村 0市町村 24市町村 0市町村 0市町村 0市町村 0市町村	
	-	「胃X線検査」実施の市町村数、割合（2016年） ^{*7}	25市町村、100%	
	-	「大腸便潜血検査」実施の市町村数、割合（2016年） ^{*7}	25市町村、100%	
	-	「胸部X線検査」実施の市町村数、割合（2016年） ^{*7}	25市町村、100%	
	-	「ヘビースモーカーに対する胸部X線検査+喀痰細胞診」実施の市町村数、割合（2016年） ^{*7}	25市町村、100%	
	-	「乳房マンモグラフィ検査」実施の市町村数、割合（2016年） ^{*7}	25市町村、100%	
	-	「子宮頸部擦過細胞診」実施の市町村数、割合（2016年） ^{*7}	25市町村、100%	
	-	がん救命あたりの検診費用	測定検討中	
C2	精検受診率	精検受診率（2016年） ^{*9}		} 90%
		ー胃	80.4%	
		ー大腸	71.0%	
		ー肺	76.7%	
		ー乳房	84.7%	
		ー子宮頸	82.2%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検受診率の目標値 90%以上 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} -胃 -大腸 -肺 -乳房 -子宮頸	25 市町村中 4 市町村、 16.0% 25 市町村中 0 市町村、 0.0% 25 市町村中 8 市町村、 32.0% 25 市町村中 6 市町村、 24.0% 25 市町村中 9 市町村、 36.0%	
	-	未把握率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} -胃 -大腸 -肺 -乳房 -子宮頸	25 市町村中 22 市町村、 88.0% 25 市町村中 23 市町村、 92.0% 25 市町村中 24 市町村、 96.0% 25 市町村中 20 市町村、 80.0% 25 市町村中 20 市町村、 80.0%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検未受診率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} - 胃 - 大腸 - 肺 - 乳房 - 子宮頸	25 市町村中 5 市町村、 20.0% 25 市町村中 2 市町村、 8.0% 25 市町村中 4 市町村、 16.0% 25 市町村中 7 市町村、 28.0% 25 市町村中 10 市町村、 40.0%	
	-	要精検率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} - 胃（許容値 11.0%以下） - 大腸（許容値 7.0%以下） - 肺（許容値 3.0%以下） - 乳房（許容値 11.0%以下） - 子宮頸（許容値 1.4%以下）	25 市町村中 17 市町村、 68.0% 25 市町村中 12 市町村、 48.0% 25 市町村中 22 市町村、 88.0% 25 市町村中 23 市町村、 92.0% 25 市町村中 17 市町村、 68.0%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	<p>がん発見率の許容値^{*10}を達成している市町村数、割合^{*9}</p> <p>－胃（許容値 0.11%以上）</p> <p>－大腸（許容値 0.13%以上）</p> <p>－肺（許容値 0.03%以上）</p> <p>－乳房（許容値 0.23%以上）</p> <p>－子宮頸（許容値 0.05%以上）</p>	<p>25 市町村中 18 市町村、 72.0%</p> <p>25 市町村中 21 市町村、 84.0%</p> <p>25 市町村中 16 市町村、 64.0%</p> <p>25 市町村中 10 市町村、 40.0%</p> <p>25 市町村中 5 市町村、 20.0%</p>	
	-	<p>陽性反応適中度の許容値^{*10}を達成している市町村数、割合^{*9}</p> <p>－胃（許容値 1.0%以上）</p> <p>－大腸（許容値 1.9%以上）</p> <p>－肺（許容値 1.3%以上）</p> <p>－乳房（許容値 2.5%以上）</p> <p>－子宮頸（許容値 4.0%以上）</p>	<p>25 市町村中 15 市町村、 60.0%</p> <p>25 市町村中 19 市町村、 76.0%</p> <p>25 市町村中 16 市町村、 64.0%</p> <p>25 市町村中 12 市町村、 48.0%</p> <p>25 市町村中 5 市町村、 20.0%</p>	

	略称	内容	数値など	目標
C2	がん登録利用率	秋田県がん登録資料を活用した精度管理を実施している市町村数・割合、検診機関数・割合	0市町村、0% 0検診機関、0%	
	-	がん検診の偽陰性率(感度)、偽陽性率(特異度)の把握市町村数・割合、検診機関数・割合	0市町村、0% 0検診機関、0%	
	-	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している、市町村数・割合 ^{*11}	25市町村、100%	
	-	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた、事業評価をしている市町村数・割合、検診実施機関数・割合 ^{*7} ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	25市町村、100% 11機関中9機関、81.8% 12機関中8機関、66.7% 8機関中5機関、62.5% 10機関中7機関、70.0% 11機関中8機関、72.7%	
C3	コールリコール実施数、割合	コールリコール実施市町村数、割合(2016年) ^{*12} ー胃 ー大腸 ー肺	コール:20市町村、80.0% リコール:6市町村、24.0% コール:20市町村、80.0% リコール:8市町村、32.0% コール:20市町村、80.0% リコール:7市町村、28.0%	

	略称	内容	数値など	目標
C3	コールリコール実施数、割合	コールリコール実施市町村数、割合 －乳房 －子宮頸	コール：20市町村、80.0% リコール：5市町村、20.0% コール：20市町村、80.0% リコール：6市町村、24.0%	
C4	検診受診率	検診受診率（子宮頸は 20-69 歳、他は 40-69 歳の受診率）（2013 年） ^{*13} －胃 －大腸 －肺 －乳房 －子宮頸	男 51.2% 女 43.6% 男 48.4% 女 43.6% 男 54.0% 女 47.9% 47.4% 47.2%	60%
	-	コールリコール対象者におけるがん発症数と救命数	測定検討中	

† P 値<0.05

‡ SMR>=120.0

*1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

*2 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.
<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点（joinpoint）で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

*3 秋田県死因簡易分類別標準化死亡比と市町村選択死因分類別標準化死亡比
<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/8183>

*4 秋田県がん登録資料

*5 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年 - 2006 年）

*6 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 2016 年 3 月

- *7 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年度
- *8 厚生労働省. 平成 28 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査.
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
- *9 厚生労働省人口動態・保健社会統計課. 平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）.
秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年 9 月
- *10 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 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（報告書）. 平成 20 年 3 月
- *11 秋田県健康づくり審議会所管部会 <http://www.pref.akita.lg.jp/pages/genre/13099>
- *12 国立がん研究センター. 平成 28 年度市町村における事業評価のためのチェックリスト
- *13 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 25 年国民生活基礎調査（健康票）
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

指標リストー2. 1) がん医療と人材育成

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率 ^{*1} －全部位 －胃 －大腸 －肝 －肺 －乳房	参考値	向上
	－	がん診療（連携拠点）病院 ^{*2} 及びがん診療連携推進病院 ^{*3} の主治療カバー率（2012年） ^{*1, 4} －胃 －大腸 －肝 －肺 －乳房	53.3% 48.9% 40.7% 51.8% 62.3%	60% 60% 55% 65% 75%
	受けた医療の評価	自分の受けた医療の評価（100点満点中〇〇点）（問6） ^{*5}	77.5% （「80～100点」の回答割合）	10ポイント増加
	希望に合う医療の提供割合	「医療スタッフは、自分の希望に沿った医療を提供してくれた」と回答した患者の割合（問9） ^{*5}	90.1%	
B1	標準治療実施率	秋田県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率（2014年、秋田県、8施設） ^{*6} －大腸がん術後化学療法実施率 －胃がん S1 術後化学療法実施率 －非小細胞肺癌手術切除施行率 －非小細胞肺癌術後化学療法実施率 －乳房温存術後全乳房照射実施率 －乳切後高リスク症例放射線療法実施率 －肝切前 ICG 15 実施率 －高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 －外来麻薬開始時緩下剤	53.8% 67.7% 74.9% 68.6% 81.2% 47.8% 100.0% 71.0% 59.5%	

	略称	内容	数値など	目標
B2	専門医療従事者の充足率	各専門医療従事者の充足率 ー（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 ー（一社）日本病理学会 病理専門医 ー（一社）日本肝臓学会 肝臓専門医 ー（一社）日本血液学会 血液専門医 ー（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医 各専門医療従事者の充足率 ー呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 ー（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 ーNPO法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 ー（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	測定困難	
	診断や治療への疑問割合	「これまで診断や治療に疑問をいただいたことがあった」と回答した患者の割合（問10） ^{*5}	33.2%	
	専門医不足感の割合	「秋田県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じる」と回答した医療者の割合（問16） ^{*7}	81.6%	
	-	「秋田県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など）の不足を感じる」と回答した医療者の割合（問17） ^{*7}	77.8%	
B3	耳を傾けた対応があった割合	「医療スタッフは耳を傾け、自分が置かれている状況を踏まえ対応してくれた」と回答した患者の割合（問11） ^{*5}	94.5%	
	耳を傾けて対応する割合	「患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応している」と回答した医療者の割合（問18） ^{*7}	80.7%	

	略称	内容	数値など	目標
C1	IMRT 実施 件数	強度変調放射線治療（IMRT）実施件数 ^{*8}		
		－秋田大学医学部附属病院	11 人	IMRT 等の高 精度放 射線治 療実施 施設数 6 施設
		－大館市立総合病院	0 人	
		－秋田厚生医療センター	0 人	
－秋田赤十字病院	0 人			
		－大曲厚生医療センター	0 人	
		－平鹿総合病院	0 人	
		－能代厚生医療センター	0 人	
		－由利組合総合病院	0 人	
		－雄勝中央病院	0 人	
	－	全てのがんを対象とした、体外照射のの べ患者数（平成 27 年 1 月 1 日～12 月 31 日） ^{*8}		
		－秋田大学医学部附属病院	648 人	
		－大館市立総合病院	152 人	
		－秋田厚生医療センター	136 人	
		－秋田赤十字病院	254 人	
		－大曲厚生医療センター	175 人	
		－平鹿総合病院	241 人	
		－能代厚生医療センター	147 人	
		－由利組合総合病院	114 人	
		－雄勝中央病院	0 人	
	－	放射線の実施率	測定検討中	
	－	強度変調放射線治療（IMRT）実施率	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	<p>がんに係る化学療法のおのべ患者数（入院・外来）、のおべ処方件数（入院・外来）（内服のみのレジメンは対象外。平成28年4月1日～7月31日）^{*8}</p> <p>－秋田大学医学部附属病院</p> <p>－大館市立総合病院</p> <p>－秋田厚生医療センター</p> <p>－秋田赤十字病院</p> <p>－大曲厚生医療センター</p> <p>－平鹿総合病院</p> <p>－能代厚生医療センター</p> <p>－由利組合総合病院</p> <p>－雄勝中央病院</p>	<p>186人・1644人、1589件・1359件</p> <p>125人・166人、748件・1497件</p> <p>179人・236人、550件・736件</p> <p>279人・372人、904件・5936件</p> <p>189人・321人、768件・1024件</p> <p>122人・175人、707件・782件</p> <p>92人・77人、272件・255件</p> <p>83人・132人、555件・704件</p> <p>27人・70人、81件・209件</p>	
	レジメン審査率100%の医療機関数	レジメン審査率100%のがん診療（連携拠点）病院 ^{*2} 及びがん診療連携推進病院 ^{*3} 数	測定予定	
	レジメン登録率100%の医療機関数	レジメン登録率100%のがん診療（連携拠点）病院 ^{*2} 及びがん診療連携推進病院 ^{*3} 数	測定予定	
	-	NCDデータの利用	未利用	

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	NCD データを用いた手術件数の公開	未公開	
	-	医薬品の普及度	測定検討中	
	-	医療機器の普及度	測定検討中	
	-	がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で検討している、がん診療（連携拠点）病院数 ^{*2.8}	6 施設中 5 施設	
	-	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1 年に 1 回以上バリエーション分析を行っているがん診療（連携拠点）病院数 ^{*2.8}	6 施設中 2 施設	
C2	多職種参加の IC 実施の医療機関数	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっているがん診療（連携拠点）病院数 ^{*8}	9 施設中 6 施設	
	-	がん患者における、多職種参加のインフォームドコンセントを受けた患者の占める割合	測定検討中	
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012 年） ^{*1} 1000 人あたりの各専門医療従事者数 -（一社）日本血液学会 血液専門医 白血病・多発性骨髄腫・リンパ腫 1000 人あたり -（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医 食道・胃・大腸・肝胆膵がん 1000 人あたり -呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 肺がん罹患 1000 人あたり -（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 乳がん罹患 1000 人あたり	124.6 (40) ^{*9} 10.3 (54、6441) ^{*10} 15.5 (17、1434) ^{*11} 8.3 (5、1487) ^{*12}	

	略称	内容	数値など	目標
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012年）1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患1000人あたり	0.4 (4、1193) ^{*13}	
		－（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 がん罹患1000人あたり	0.4 (4)	
		－（一社）日本病理学会 病理専門医 がん罹患1000人あたり	2.3 (23、2337) ^{*14}	
		－（一社）日本肝臓学会 肝臓専門医 肝がん罹患1000人あたり	129.8 (37) ^{*15}	
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 がん罹患1000人あたり	11.6 (114) ^{*16}	
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科） がん罹患1000人あたり	0.3 (3) ^{*17}	
		－（公社）日本看護協会 がん看護専門看護師 がん罹患1000人あたり	0.6 (6、713) ^{*17}	
		－（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 がん罹患1000人あたり	1.9 (19、2286) ^{*17}	
		－（公社）日本看護協会 緩和ケア認定看護師 がん罹患1000人あたり	2.4 (24、2007) ^{*17}	
		－（公社）日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 がん罹患1000人あたり	1.0 (10、1449) ^{*17}	
		－（公社）日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師 がん罹患1000人あたり	0.2 (2、755) ^{*17}	
		－（公社）日本看護協会 乳がん看護認定看護師 乳がん罹患1000人あたり	3.3 (2、316) ^{*17}	

	略称	内容	数値など	目標
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012年）1000人あたりの各専門医療従事者数 ー（公社）日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 がん罹患1000人あたり ー（公社）日本看護協会 手術看護認定看護師 がん罹患1000人あたり	0.2 (2, 223) ^{*17} 0.2 (2, 463) ^{*17}	
C4	告知等マニュアルの有無	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがあるがん診療（連携拠点）病院数 ^{*2,8}	9施設中4施設	
	-	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施しているがん診療（連携拠点）病院数 ^{*2,8}	9施設中5施設	

*1 秋田県がん登録資料

秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*3 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院

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

*5 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*6 国立がん研究センターがん対策情報センター。院内がん登録-DPC突合データ

*7 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「医療者のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*8 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

*9 ()内は秋田県の専門医数。平成28年10月26日現在。

*10 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017年6月2日現在。

*11 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017年6月現在。

*12 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017年1月1日現在。

*13 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017年6月13日現在。

*14 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017年6月1日現在。

*15 ()内は秋田県の専門医数。平成 29 年 6 月 13 日現在。

*16 ()内は秋田県の認定医数。2017 年 6 月現在。

*17 ()内は秋田県、全国の登録者数。2017 年 6 月 14 日現在。

指標リストー2. 2) 地域の医療提供体制の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率 ^{*1} －全部位 －胃 －大腸 －肝 －肺 －乳房	参考値	向上
	－	秋田県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率（2014年、秋田県、8施設） ^{*2} －大腸がん術後化学療法実施率 －胃がんS1術後化学療法実施率 －非小細胞肺癌手術切除施行率 －非小細胞肺癌術後化学療法実施率 －乳房温存術後全乳房照射実施率 －乳切後高リスク症例放射線療法実施率 －肝切前ICG15実施率 －高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 －外来麻薬開始時緩下剤	53.8% 67.7% 74.9% 68.6% 81.2% 47.8% 100.0% 71.0% 59.5%	
	紹介先の円滑受診の割合	「何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できた」と回答した患者の割合（問8） ^{*3}	94.4% (517人中 488人)	
	医療機関連携に困難感ありの割合	「がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感がある」と回答した医療者の割合（問9） ^{*4}	64.2%	
	－	「専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえる」と回答した医療者の割合（問10） ^{*4}	80.3%	
	－	「他院へ患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がある」と回答した医療者の割合（問11） ^{*4}	47.9%	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	「他院から患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されている」と回答した医療者の割合(問12) *4	70.2%	
	-	「より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合(問13) *4	57.1%	
	-	「がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合(問14) *4	57.2%	
B1	主治療カバー率	がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} 及びがん診療連携推進病院 ^{*6} の主治療カバー率(2012年) *1,7		
		ー食道	60.1%	65%
		ー胃	53.3%	60%
		ー大腸	48.9%	60%
		ー肝	40.7%	55%
		ー胆のう・胆管	43.7%	65%
		ー膵臓	36.3%	65%
		ー肺	51.8%	65%
		ー皮膚	82.7%	現状維持
		ー乳房	62.3%	75%
		ー子宮	67.3%	現状維持
		ー卵巣	65.8%	現状維持
		ー前立腺	63.4%	65%
		ー膀胱	61.3%	65%
		ー脳・中枢神経系	49.0%	65%
ー悪性リンパ腫	63.9%	65%		
ー白血病	58.2%	65%		
ー小児がん	55.6%	現状維持		
	紹介先の円滑受診の割合	「何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できた」と回答した患者の割合(問8) *3	94.4% (517人中 488人)	

	略称	内容	数値など	目標
B1	医療機関連携に困難感ありの割合	「がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感がある」と回答した医療者の割合（問9） ^{*4}	64.2%	
	-	「専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえる」と回答した医療者の割合（問10） ^{*4}	80.3%	
	-	「他院へ患者を紹介した際にその後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がある」と回答した医療者の割合（問11） ^{*4}	47.9%	
	-	「他院から患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されている」と回答した医療者の割合（問12） ^{*4}	70.2%	
	-	「より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合（問13） ^{*4}	57.1%	
	-	「がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合（問14） ^{*4}	57.2%	
	-	「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は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15①） ^{*4}	71.8%	
	-	「地域がん診療連携拠点病院である大館市立総合病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15②） ^{*4}	60.0%	

	略称	内容	数値など	目標
B1	-	「地域がん診療連携拠点病院である秋田厚生医療センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ③） ^{*4}	66.0%	
	-	「地域がん診療連携拠点病院である秋田赤十字病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ④） ^{*4}	69.1%	
	-	「地域がん診療連携拠点病院である大曲厚生医療センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ⑤） ^{*4}	65.7%	
	-	「地域がん診療連携拠点病院である平鹿総合病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ⑥） ^{*4}	63.9%	
	-	「地域がん診療病院である能代厚生医療センターは、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ⑦） ^{*4}	61.5%	
	-	「地域がん診療病院である由利組合総合病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ⑧） ^{*4}	61.9%	
	-	「地域がん診療病院である雄勝中央病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ⑨） ^{*4}	54.6%	
	-	「市立秋田総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問15 ⑩） ^{*4}	65.1%	

	略称	内容	数値など	目標
B1	-	「中通総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ⑪） ^{*4}	62.4%	
	-	「北秋田市民病院は、地域の中核病院としての役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ⑫） ^{*4}	55.0%	
	-	「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は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ⑬） ^{*4}	66.4%	
B2	在宅看取り希望達成率	在宅看取り希望達成率	測定検討中	
	-	ベストサポータティブケアに移行した、退院がん患者における、退院前カンファレンスが実施されたがん患者の割合	測定検討中	
	-	ベストサポータティブケアに移行した、退院がん患者における、訪問看護につながったがん患者の割合	測定検討中	
	在宅医療に移行した割合	担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例の割合（問 22） ^{*4}	15.6% （「75%以上移行」の割合）	
C1	診療体制・実績の公表	がん診療（連携拠点）病院及び専門医療機関における診療体制・実績の公表	国立がん研究センターがん情報サービス「病院を探す」 ^{*8}	
C2	意思決定支援実践の割合	「従事している施設でがん患者に対する意思決定支援が実践されている」と回答した医療者の割合（問 20） ^{*4}	78.4%	
C3	在宅死亡割合	在宅（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）での死亡割合（平成 27 年） ^{*9}	7.2%	
	-	在宅療養支援診療所の数（平成 29 年） ^{*10}	65 施設	
	-	訪問看護ステーションの数（平成 29 年 6 月） ^{*10}	67 施設	
	-	老人ホームでの死亡割合（平成 27 年） ^{*9}	0.5%	

	略称	内容	数値など	目標
C4	在宅医療に移行した割合	担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例の割合（問22） ^{*4}	15.6% （「75%以上移行」の割合）	

*1 秋田県がん登録資料

秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*2 国立がん研究センターがん対策情報センター、院内がん登録-DPC突合データ

*3 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会、「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2017年度版）、2017年9月～10月

*4 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会、「医療者のみなさまへ」（2017年度版）、2017年9月～10月

*5 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*6 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院

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

*8 国立がん研究センターがん情報サービス「病院をさがす」<http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/>

*9 厚生労働省大臣官房統計情報部編、人口動態統計、平成27年

*10 東北厚生局、施設基準の届出等受理状況一覧、平成29年6月1日現在

指標リストー 2. 3) 緩和ケアの推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	除痛率	除痛率	測定検討中	
	からだの苦痛ありの割合	「からだの苦痛がある」と回答した患者の割合（問 14①） ^{*1}	31.5%	減少
	気持ちがつらい割合	「気持ちがつらい」と回答した患者の割合（問 14②） ^{*1}	32.6%	減少
	-	「治療中および治療後の痛みに、医療スタッフが対応した」と回答した患者の割合（問 15） ^{*1}	75.9%	
	-	「療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減された上で、かつ今の療養生活に満足している」と回答した患者の割合（問 13） ^{*1}	83.4%	
B1	痛みのスクリーニング実施施設数	身体的痛みのスクリーニングを、全ての入院患者に対して連日行っている医療機関数	測定検討中	
	-	身体的痛みのスクリーニングを、全ての外来患者に対して毎回行っている医療機関数	測定検討中	
	-	がん患者における、身体的痛みのスクリーニングを受けた患者の占める割合	測定検討中	
	痛みの相談ができた割合	「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（問 16） ^{*1}	75.4%	
	痛みの評価の実施割合	担当するがん患者の精神的痛みを含む痛みの評価を実施している割合（問 21） ^{*2}	41.6% （「75%以上実施」の割合）	
	-	「従事している施設の緩和ケアレベルが3年前より向上した」と回答した医療者の割合（問 19） ^{*2}	77.6%	
	-	「従事している施設でがん患者に対する意思決定支援が実践されている」と回答した医療者の割合（問 20） ^{*2}	78.4%	

	略称	内容	数値など	目標
C1	精神的痛みのスクリーニング実施施設数	精神的痛みのスクリーニングを実施している医療機関数 <代用> 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および病棟において診断時から行っている、がん診療（連携拠点）病院数 ^{*3、4}	9 施設中 9 施設	
	身体的痛みのスクリーニング実施施設数	身体的痛みのスクリーニングを実施している医療機関数 <代用> 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および病棟において診断時から行っている、がん診療（連携拠点）病院数 ^{*3、4}	9 施設中 9 施設	
C2	緩和チームのコンサル件数、割合	がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームのコンサルト件数、割合	測定検討中	
	-	活動している緩和ケアチームの数、割合 <代用> がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームの状況 ^{*3、4}	9 施設中 9 施設に緩和ケアチームあり	
	-	診療報酬が算定できる緩和ケアチームの数 <代用> 診療報酬（緩和ケア診療加算）が算定できるがん診療（連携拠点）病院数 ^{*3、4}	9 施設中 0 施設	
	-	緩和ケアチームの日本医療学会登録数	測定予定	

*1 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*2 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「医療者のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*3 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。

*4 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

指標リストー2. 4) (1) 小児 (15歳未満)・AYA世代 (15~29歳) のがん

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率 ^{*1} －小児がん	参考値	向上
	主治療カバー率	がん診療 (連携拠点) 病院 ^{*2} 及びがん診療連携推進病院 ^{*3} の主治療カバー率 (2012年) ^{*1, 4} ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫 －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	55.6% - - - - - - - - - 64.1% - - - -	現状維持 現状維持
	-	小児および AYA 世代のがんの標準的治療実施率 －高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 －外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率	測定検討中	
B1	長期フォローアップ率	長期フォローアップ率 ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B1	長期フォローアップ率	長期フォローアップ率 ①小児がん －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA 世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	測定検討中	
	治療後支援ありの割合	「治療後に、自分が思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられている」と回答した患者の割合（問 26） ^{*5}	56.0% (25 人中 14 人)	
B2	相談センター有効の割合	診断時 20 歳～29 歳の患者（25 人）のうち、「がん相談支援センター（また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（問 20） ^{*5}	4.0% (25 人中 1 人)	
	説明と情報提供の割合②	「医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している」と回答した医療者の割合（問 23） ^{*6}	82.4%	
C1	長期フォローアップ率	長期フォローアップ率 ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫 －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA 世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	受け入れ支援マニュアル(教育関係者向け)の作成	未作成	
	-	重籍等の学校制度の整備	未整備	
	-	合同カンファレンスの開催(医療関係者と教育関係者)	未開催	
	-	教育関係者向けのホットラインの設置	未設置	
C2	相談窓口(患者・医療者向け)の整備	小児・AYA 世代のがんの相談窓口(患者・医療者向け)の整備	がん相談支援センター	
	-	罹患数、罹患割合(2012年) ^{*1} ①小児がん - 白血病 3、33.3% - 悪性リンパ腫 0、0.0% - 脳腫瘍 1、11.1% - 骨軟部腫瘍 0、0.0% - 神経芽腫 1、11.1% - 腎芽腫 0、0.0% - 肝芽腫 0、0.0% - 網膜芽腫 0、0.0% ②AYA 世代のがん - 白血病 3、7.7% - 悪性リンパ腫 4、10.3% - 脳腫瘍 1、2.6% - 骨軟部腫瘍 2、5.1%		
	-	臨床心理士数 ^{*7} - 秋田大学医学部附属病院 2名 - 秋田赤十字病院 1.2名 (非常勤0.2、常勤1) - 秋田厚生医療センター 0名 - 能代厚生医療センター 1名 - 平鹿総合病院 0名 - 大館市立総合病院 3名 - 雄勝中央病院 0名 - 由利組合総合病院 1名 - 大曲厚生医療センター 0名		

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	保育士数 - 秋田大学医学部附属病院 - 中通総合病院	2名 1名	
	-	チャイルドライフスペシャリストまたは ホスピタルプレイ士数 - 秋田大学医学部附属病院 - 中通総合病院	0名 0名	
	-	セカンドオピニオン対応（小児） - 秋田大学医学部附属病院 - 中通総合病院	有 有	
	-	ファミリーハウス等低額で活用できる 施設数	1施設	
	院内学級あり の施設数	院内学級を開催しているがん診療（連携 拠点）病院数（院内学級とは、院内に設 置された小・中特別支援学級、特別支援 学校を指す） ^{*2、7}	9施設中1施設	

*1 秋田県がん登録資料

秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*3 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院

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

*5 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*6 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「医療者のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*7 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

指標リストー2. 5) (1) 胃がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均 変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 ^{*1、2} －胃	男-2.8 [†] 女-3.3 [†]	
	－	年齢調整死亡率(人口10万対)(2015年) ^{*2} －胃	男 34.6 女 10.0	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2012年) ^{*3} －胃	52.6% (最良県 ^{*4} : 59.1%、 全国推計値 ^{*5} : 53.9%)	60%
B2	進行度別5年 生存率	進行度 ^{*6} 別5年相対生存率(2006-2008 年診断、男女計) ^{*3} －胃 限局 領域 遠隔転移 不明	参考値 (全国集計値 ^{*7} : 94.9%) 参考値 (全国集計値: 46.8%) 参考値 (全国集計値: 5.0%) 参考値 (全国集計値: 43.5%)	向上
	－	5年相対生存率(2006-2008年診断、男女 計) ^{*3} －胃	参考値	
C1	胃X線検査実 施数、割合	「胃X線検査」実施の市町村数、割合 (2016年) ^{*8}	25市町村、 100%	
C2	精検受診率	精検受診率(2016年) ^{*9} －胃	80.4%	90%

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検受診率の目標値 90%以上 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －胃	25 市町村中 4 市町村、16.0%	
	-	未把握率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －胃	25 市町村中 22 市町村、88.0%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －胃	25 市町村中 5 市町村、20.0%	
	-	要精検率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －胃（許容値 11.0%以下）	25 市町村中 17 市町村、68.0%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －胃（許容値 0.11%以上）	25 市町村中 18 市町村、72.0%	
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －胃（許容値 1.0%以上）	25 市町村中 15 市町村、60.0%	
C3	検診受診率	検診受診率（40-69 歳の受診率）（2013 年） ^{*11} －胃	男 51.2% 女 43.6%	60%

	略称	内容	数値など	目標
C4	主治療カバー率	がん診療（連携拠点）病院 ^{*12} 及びがん診療連携推進病院 ^{*13} の主治療カバー率（2012年） ^{*3、14} －胃	53.3%	60%
		秋田県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率（2014年、秋田県、8施設） ^{*15} －胃がん S1 術後化学療法実施率	67.7%	
C5	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012年） ^{*3} 1000人あたりの各専門医療従事者数 －（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医 食道・胃・大腸・肝胆膵がん 1000人あたり －（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり －（公社）日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	10.3 (54、6441) ^{*16} 0.4 (4、1193) ^{*17} 1.0 (10、1449) ^{*18}	

*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点（joinpoint）で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

*2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース

http://gdb.ganjocho.jp/graph_db/index

*3 秋田県がん登録資料

秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年-2006 年）

*5 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 2016 年 3 月

*6 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局（原発臓器に限局）」、「領域（所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤）」、「遠隔転移（遠隔臓器・組織に転移）」、「不

明」の4つに分類。

- *7 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告. 2016 年 3 月
- *8 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年度
- *9 厚生労働省人口動態・保健社会統計課. 平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）.
秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年 9 月
- *10 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 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（報告書）. 平成 20 年 3 月
- *11 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 25 年国民生活基礎調査（健康票）
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
- *12 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院
- *13 がん診療連携推進病院：一律秋田総合病院、中通総合病院
- *14 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数(上皮内がんを除く)}}{\text{秋田県の罹患数(上皮内がんを除く)}} \times 100$
- *15 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録-DPC突合データ
- *16 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017 年 6 月 2 日現在。
- *17 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017 年 6 月 13 日現在。
- *18 ()内は秋田県、全国の登録者数。2017 年 6 月 14 日現在。

指標リストー2. 5) (2) 大腸がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 ^{*1, 2} －大腸	男-0.6 女-1.1 [†]	
	－	年齢調整死亡率(人口10万対)(2015年) ^{*2} －大腸	男 23.8 女 13.8	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2012年) ^{*3} －大腸	55.0% (最良県 ^{*4} : 60.6%、 全国推計値 ^{*5} : 55.4%)	60%
B2	進行度別5年生存率	進行度 ^{*6} 別5年相対生存率(2006-2008 年診断、男女計) ^{*3} －大腸 限局 領域 遠隔転移 不明	参考値 (全国集計値 ^{*7} : 95.5%) 参考値 (全国集計値: 69.5%) 参考値 (全国集計値: 14.1%) 参考値 (全国集計値: 57.4%)	向上
	－	5年相対生存率 ^{*3} －大腸	参考値	
C1	大腸便潜血検査実施数、割合	「大腸便潜血検査」実施の市町村数、割合(2016年) ^{*8}	25市町村、 100%	
C2	精検受診率	精検受診率(2016年) ^{*9} －大腸	71.0%	90%

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検受診率の目標値 90%以上 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} —大腸	25 市町村中 0 市町村、0.0%	
	-	未把握率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} —大腸	25 市町村中 23 市町村、92.0%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} —大腸	25 市町村中 2 市町村、8.0%	
	-	要精検率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} —大腸（許容値 7.0%以下）	25 市町村中 12 市町村、48.0%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} —大腸（許容値 0.13%以上）	25 市町村中 21 市町村、84.0%	
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} —大腸（許容値 1.9%以上）	25 市町村中 19 市町村、76.0%	
	C3	検診受診率	検診受診率（40-69 歳の受診率）（2013 年） ^{*11} —大腸	男 48.4% 女 43.6%
C4	主治療カバー率	がん診療（連携拠点）病院 ^{*12} 及びがん診療連携推進病院 ^{*13} の主治療カバー率（2012 年） ^{*3、14} —大腸	48.9%	60%
	-	秋田県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率（2014 年、秋田県、8 施設） ^{*15} —大腸がん術後化学療法実施率	53.8%	

	略称	内容	数値など	目標
C5	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012年） ^{*3} 1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり	0.4 (4, 1193) ^{*16}	
		－（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 がん罹患 1000人あたり	0.4 (4)	
		－（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 がん罹患 1000人あたり	1.9 (19, 2286) ^{*17}	
	肛門温存手術実施件数	肛門温存手術実施件数	測定検討中	
	－	身体障害者手帳交付状況 ^{*18}	測定検討中	
	－	ストーマ装具給付券の給付状況 ^{*18}	測定検討中	
－	ストーマ給付額 ^{*18}	測定検討中		
－	オストメイト対応トイレの現況 ^{*19}	測定検討中		

*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点（joinpoint）で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

*2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、グラフデータベース

http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

*3 秋田県がん登録資料

秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年-2006 年）

*5 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 2016 年 3 月

*6 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局（原発臓器に限局）」、「領域（所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤）」、「遠隔転移（遠隔臓器・組織に転移）」、「不明」の 4 つに分類。

*7 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告. 2016 年 3 月

*8 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年度

- *9 厚生労働省人口動態・保健社会統計課. 平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）.
秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年 9 月
- *10 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 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（報告書）. 平成 20 年 3 月
- *11 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 25 年国民生活基礎調査（健康票）
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
- *12 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院
- *13 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院
- *14 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数(上皮内がんを除く)}}{\text{秋田県の罹患数(上皮内がんを除く)}} \times 100$
- *15 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録－DPC突合データ
- *16 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017 年 6 月 13 日現在。
- *17 ()内は秋田県、全国の登録者数。2017 年 6 月 14 日現在。
- *18 公益社団法人日本オストミー協会 <http://www.joa-net.org/-report/>
- *19 公益社団法人日本オストミー協会 <http://www.joa-net.org/>

指標リストー2. 5) (3) 肺がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 ^{*1、2} ー肺	男 -0.9 ⁺ 女 0.1	
	-	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2015 年） ^{*2} ー肺	男 39.8 女 10.8	
B1	罹患率年平均変化率	年齢調整罹患率年平均変化率 ー肺	男 女	
	-	年齢調整罹患率（人口 10 万対）（2012 年） ^{*3} ー肺	男 64.9 女 20.1	
B2	早期診断割合	早期診断割合（上皮内がん＋限局割合、2012 年） ^{*3} ー肺	27.4% （最良県 ^{*4} ： 36.6%、 全国推計値 ^{*5} ： 31.1%）	40 %
B3	進行度別 5 年生存率	進行度別 ^{*6} 5 年相対生存率（2006-2008 年診断、男女計） ^{*3} ー肺 限局 領域 遠隔転移 不明	参考値 （全国集計値 ^{*7} ： 78.2%） 参考値 （全国集計値： 24.6%） 参考値 （全国集計値： 4.4%） 参考値 （全国集計値： 16.6%）	向上

	略称	内容	数値など	目標
B3	-	5年相対生存率 ^{*3} - 肺	参考値	
C1	成人喫煙率	成人喫煙率（2016年） ^{*8}	男 33.9% 女 8.5%	20%以下 5%以下
	-	妊娠中の喫煙率（平成25年） ^{*9}	3.6%	
	-	未成年者の喫煙率（平成26年） ^{*10}	男 0% 女 0%	
C2	胸部X線検査 実施数、割合	「胸部X線検査」実施の市町村数、割合 （2016年） ^{*11}	25市町村、 100%	
	ヘビースモーカーの胸部X線+喀痰細胞診の実施数、割合	「ヘビースモーカーに対する胸部X線検査+喀痰細胞診」実施の市町村数、割合 （2016年） ^{*11}	25市町村、 100%	
C3	精検受診率	精検受診率（2016年） ^{*12} - 肺	76.7%	90%
	-	精検受診率の目標値90%以上 ^{*13} を達成している市町村数、割合 ^{*12} - 肺	25市町村中 8市町村、 32.0%	
	-	未把握率の目標値5%以下 ^{*13} を達成している市町村数、割合 ^{*12} - 肺	25市町村中 24市町村、 96.0%	
	-	精検未受診率の目標値5%以下 ^{*13} を達成している市町村数、割合 ^{*12} - 肺	25市町村中 4市町村、 16.0%	

	略称	内容	数値など	目標
C3	-	要精検率の許容値 ^{*13} を達成している市町村数、割合 ^{*12} - 肺（許容値 3.0%以下）	25 市町村中 22 市町村、 88.0%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*13} を達成している市町村数、割合 ^{*12} - 肺（許容値 0.03%以上）	25 市町村中 16 市町村、 64.0%	
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*13} を達成している市町村数、割合 ^{*12} - 肺（許容値 1.3%以上）	25 市町村中 16 市町村、 64.0%	
C4	検診受診率	検診受診率（40-69 歳の受診率）（2013 年） ^{*14} - 肺	男 54.0% 女 47.9%	60 %
C5	-	がん診療（連携拠点）病院 ^{*15} 及びがん診療連携推進病院 ^{*16} の主治療カバー率（2012 年） ^{*3、17} - 肺	51.8%	65%
	-	秋田県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率（2014 年、秋田県、8 施設） ^{*18} - 非小細胞肺癌手術切除施行率 - 非小細胞肺癌術後化学療法実施率	74.9% 68.6%	
C6	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012 年） ^{*3} 1000 人あたりの各専門医療従事者数 - （公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000 人あたり - （公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 がん罹患 1000 人あたり	0.4 (4、1193) ^{*19} 0.4 (4)	

- † P 値<0.05
- *1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.
<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>
 Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法
- *2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータ
http://gdb.ganjocho.jp/graph_db/index
- *3 秋田県がん登録資料
 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。
- *4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城 (罹患率は 2004 年-2006 年)
- *5 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 2016 年 3 月
- *6 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局 (原発臓器に限局)」、「領域 (所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤)」、「遠隔転移 (遠隔臓器・組織に転移)」、「不明」の 4 つに分類。
- *7 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告. 2016 年 3 月
- *8 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 28 年国民生活基礎調査
- *9 秋田県. 親と子の健康度調査アンケート. 平成 25 年
- *10 秋田県. 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査. 平成 26 年
- *11 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年度
- *12 厚生労働省人口動態・保健社会統計課. 平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告 (健康増進編).
 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年 9 月
- *13 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 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 (報告書). 平成 20 年 3 月
- *14 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 25 年国民生活基礎調査 (健康票)
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
- *15 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
 地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
 地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院
- *16 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院
- *17 主治療カバー率 =
$$\frac{\text{当該治療機関における治療件数(上皮内がんを除く)}}{\text{秋田県の罹患数(上皮内がんを除く)}} \times 100$$

*18 国立がん研究センターがん対策情報センター。院内がん登録－DPC突合データ

*19 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017年6月13日現在。

指標リストー2. 5) (4) 乳がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 ^{*1、2} －乳房（女）	1.8 ⁺	
	－	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2015 年） ^{*2} －乳房（女）	12.8	
B1	早期診断割合	早期診断割合（上皮内がん＋限局割合、2012 年） ^{*3} －乳房（女）	56.6% （最良県 ^{*4} ： 64.0%、 全国推計値 ^{*5} ： 62.4%）	65%
B2	進行度別 5 年生存率	進行度 ^{*6} 別 5 年相対生存率（2006-2008 年診断） ^{*3} －乳房 限局 領域 遠隔転移 不明	参考値 （全国集計値 ^{*7} ： 98.7%） 参考値 （全国集計値： 87.7%） 参考値 （全国集計値： 31.3%） 参考値 （全国集計値： 82.5%）	向上
	－	5 年相対生存率 ^{*3} －乳房	参考値	
C1	未推奨検診の実施数	「有効性が確認・推奨されていない検診」実施の市町村数（2015 年） ^{*8} －超音波検査の乳がん検診 －視触診単独の乳がん検診	0 市町村 0 市町村	
	－	「乳房マンモグラフィ検査」実施の市町村数、割合（2016 年） ^{*8}	25 市町村、 100%	
C2	精検受診率	精検受診率（2016 年） ^{*9} －乳房	84.7%	90%

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検受診率の目標値 90%以上 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －乳房	25市町村中6市町村、24.0%	
	-	未把握率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －乳房	25市町村中20市町村、80.0%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －乳房	25市町村中7市町村、28.0%	
	-	要精検率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －乳房（許容値 11.0%以下）	25市町村中23市町村、92.0%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －乳房（許容値 0.23%以上）	25市町村中10市町村、40.0%	
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －乳房（許容値 2.5%以上）	25市町村中12市町村、48.0%	
C3	検診受診率	検診受診率（40-69歳の受診率）（2013年） ^{*11} －乳房	47.4%	60%
C4	主治療カバー率	がん診療（連携拠点）病院 ^{*12} 及びがん診療連携推進病院 ^{*13} の主治療カバー率（2012年） ^{*3、14} －乳房	62.3%	75%

	略称	内容	数値など	目標
C4	-	秋田県における標準的治療実施率 ＜代用＞ 標準的治療実施率（2014年、秋田県、8施設） ^{*15} －乳房温存術後全乳房照射実施率 －乳切後高リスク症例放射線療法実施率	81.2% 47.8%	
C5	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012年） ^{*3} 1000人あたりの各専門医療従事者数 －（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患1000人あたり －（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 がん罹患1000人あたり	0.4 (4、1193) ^{*16} 0.4 (4)	
	乳房再建術の手術件数	乳房再建術（乳房切除後）の手術件数 ^{*17} －秋田大学医学部附属病院 －秋田赤十字病院 －秋田厚生医療センター －能代厚生医療センター －平鹿総合病院 －大館市立総合病院 －雄勝中央病院 －由利組合総合病院 －大曲厚生医療センター	0件 0件 0件 0件 0件 0件 0件 0件 0件	
	-	リンパ浮腫外来 ^{*17} －秋田大学医学部附属病院 －秋田赤十字病院 －秋田厚生医療センター －能代厚生医療センター －平鹿総合病院 －大館市立総合病院 －雄勝中央病院 －由利組合総合病院 －大曲厚生医療センター	有 無 無 有 無 無 無 無 有	

	略称	内容	数値など	目標
C5	-	リンパ浮腫指導管理料 ^{*17} -秋田大学医学部附属病院 -秋田赤十字病院 -秋田厚生医療センター -能代厚生医療センター -平鹿総合病院 -大館市立総合病院 -雄勝中央病院 -由利組合総合病院 -大曲厚生医療センター	有、71件 有、38件 無、0件 有、6件 有、22件 有、17件 有、20件 有、17件 有、8件	

† P 値<0.05

*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

*2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース

http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

*3 秋田県がん登録資料

秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年-2006 年）

*5 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 2016 年 3 月

*6 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局（原発臓器に限局）」、「領域（所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤）」、「遠隔転移（遠隔臓器・組織に転移）」、「不明」の 4 つに分類。

*7 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告. 2016 年 3 月

*8 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年度

*9 厚生労働省人口動態・保健社会統計課. 平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）.

秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年 9 月

*10 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 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（報告書）. 平成 20 年 3 月

*11 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 25 年国民生活基礎調査（健康票）

- 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
- *12 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
 地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
 地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院
- *13 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院
- *14 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数(上皮内がんを除く)}}{\text{秋田県の罹患数(上皮内がんを除く)}} \times 100$
- *15 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録-DPC突合データ
- *16 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017年6月13日現在
- *17 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2016年10月

指標リストー2. 5) (5) 子宮がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均 変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 ^{*1, 2} ー子宮	1.5 [†]	
	-	年齢調整死亡率(人口10万対)(2015年) ^{*2} ー子宮	6.5	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2012年) ^{*3} ー子宮頸	83.6% (最良県 ^{*4} : 78.2%、 全国推計値 ^{*5} : 80.6%)	88%
B2	進行度別5年 生存率	進行度 ^{*6} 別5年相対生存率(2006-2008 年診断) ^{*3} ー子宮頸 限局 領域 遠隔転移 不明 ー子宮体 限局 領域 遠隔転移	参考値 (全国集計値 ^{*7} : 93.0%) 参考値 (全国集計値: 61.3%) 参考値 (全国集計値: 16.6%) 参考値 (全国集計値: 61.6%) 参考値 (全国集計値: 94.5%) 参考値 (全国集計値: 69.8%) 参考値 (全国集計値: 18.6%)	向上

	略称	内容	数値など	目標
B2	進行度別5年生存率	5年相対生存率（2006-2008年診断） －子宮体 不明	参考値 （全国集計値： 72.1%）	
	-	5年相対生存率 ^{*3} －子宮頸 －子宮体	参考値 参考値	
C1	子宮頸部擦過細胞診数、割合	「子宮頸部擦過細胞診」実施の市町村数、割合（2016年） ^{*8}	25市町村、 100%	
C2	精検受診率	精検受診率（2016年） ^{*9} －子宮頸	82.2%	90%
	-	精検受診率の目標値90%以上 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －子宮頸	25市町村中9市町村、 36.0%	
	-	未把握率の目標値5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －子宮頸	25市町村中20市町村、 80.0%	
	-	精検未受診率の目標値5%以下 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －子宮頸	25市町村中10市町村、 40.0%	
	-	要精検率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －子宮頸（許容値1.4%以下）	25市町村中17市町村、 68.0%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} －子宮頸（許容値0.05%以上）	25市町村中5市町村、 20.0%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} -子宮頸（許容値 4.0%以上）	25 市町村中 5 市町村、 20.0%	
C3	検診受診率	検診受診率（20-69 歳の受診率）（2013 年） ^{*11} -子宮頸	47.2%	
C4	主治療カバー率	がん診療（連携拠点）病院 ^{*12} 及びがん診療連携推進病院 ^{*13} の主治療カバー率（2012 年） ^{*3、14} -子宮	67.3%	70%
	-	秋田県における子宮がん標準的治療実施率	測定検討中	
C5	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2012 年） ^{*3} 1000 人あたりの各専門医療従事者数 -（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000 人あたり -（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 がん罹患 1000 人あたり	0.4 (4、1193) ^{*15} 0.4 (4)	
	精子保存を行った患者数	がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数（平成 27 年 1 月 1 日～12 月 31 日） ^{*16} -秋田大学医学部附属病院 -秋田赤十字病院 -秋田厚生医療センター -能代厚生医療センター -平鹿総合病院 -大館市立総合病院 -雄勝中央病院 -由利組合総合病院 -大曲厚生医療センター	1 人 0 人 0 人 0 人 0 人 0 人 0 人 0 人 0 人	

	略称	内容	数値など	目標
C5	未受精卵子凍結保存を行った患者数	がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子、受精卵（胚）あるいは卵巣組織の凍結保存を行った患者の数 ^{*16} ー秋田大学医学部附属病院 ー秋田赤十字病院 ー秋田厚生医療センター ー能代厚生医療センター ー平鹿総合病院 ー大館市立総合病院 ー雄勝中央病院 ー由利組合総合病院 ー大曲厚生医療センター	0人 0人 0人 0人 0人 0人 0人 0人 0人	
	-	リンパ浮腫外来 ^{*16} ー秋田大学医学部附属病院 ー秋田赤十字病院 ー秋田厚生医療センター ー能代厚生医療センター ー平鹿総合病院 ー大館市立総合病院 ー雄勝中央病院 ー由利組合総合病院 ー大曲厚生医療センター	有 無 無 有 無 無 無 無 有	
	-	リンパ浮腫指導管理料 ^{*16} ー秋田大学医学部附属病院 ー秋田赤十字病院 ー秋田厚生医療センター ー能代厚生医療センター ー平鹿総合病院 ー大館市立総合病院 ー雄勝中央病院 ー由利組合総合病院 ー大曲厚生医療センター	有、71件 有、38件 無、0件 有、6件 有、22件 有、17件 有、20件 有、17件 有、8件	

*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点（joinpoint）で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

- *2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index
- *3 秋田県がん登録資料
 秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。
- *4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年-2006 年）
- *5 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 2016 年 3 月
- *6 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局（原発臓器に限局）」、「領域（所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤）」、「遠隔転移（遠隔臓器・組織に転移）」、「不明」の 4 つに分類。
- *7 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告. 2016 年 3 月
- *8 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年度
- *9 厚生労働省人口動態・保健社会統計課. 平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）.
 秋田県健康福祉部健康推進課 がん対策室調べ. 2016 年 9 月
- *10 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 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（報告書）. 平成 20 年 3 月
- *11 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 25 年国民生活基礎調査（健康票）
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
- *12 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
 地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
 地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院
- *13 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院
- *14 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数(上皮内がんを除く)}}{\text{秋田県の罹患数(上皮内がんを除く)}} \times 100$
- *15 ()内は秋田県、全国の専門医数。2017 年 6 月 13 日現在
- *16 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2016 年 10 月

指標リストー2. 5) (6) 比較的少ないがん

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率 ^{*1} - 食道 - 胆のう・胆管 - 膵臓 - 皮膚 - 子宮 - 卵巣 - 前立腺 - 膀胱 - 脳・中枢神経系 - 悪性リンパ腫 - 白血病	参考値	向上
	主治療カバー率	がん診療（連携拠点）病院 ^{*2} 及びがん診療連携推進病院 ^{*3} の主治療カバー率（2012年） ^{*1, 4} - 食道 - 胆のう・胆管 - 膵臓 - 皮膚 - 子宮 - 卵巣 - 前立腺 - 膀胱 - 脳・中枢神経系 - 悪性リンパ腫 - 白血病	60.1% 43.7% 36.3% 82.7% 67.3% 65.8% 63.4% 61.3% 49.0% 63.9% 58.2%	65% ※既に達成している場合は現状値維持
	-	秋田県における比較的少ないがんの標準的治療実施率	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B1	相談センター有効の割合	5部位のがん以外のがんの患者（393人）のうち、「がん相談支援センター（また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（問20） ^{*5}	7.4% (393人中 29人)	
	説明と情報提供の割合②	「医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している」と回答した医療者の割合（問23） ^{*6}	82.4%	
C1	相談窓口の整備	相談窓口（患者・医療者向け）の整備	がん相談支援センター	
	-	罹患数、年齢調整罹患率（人口10万対）（2012年） ^{*7} -食道 13.0 -胆のう・胆管 12.2 -膵臓 14.9 -皮膚 7.1 -子宮 28.0 -卵巣 12.6 -前立腺 59.0 -膀胱 7.2 -脳・中枢神経系 2.9 -悪性リンパ腫 9.6 -白血病 4.8		

*1 秋田県がん登録資料

秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票との照合が完全でないため、生存率は参考値である。

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*3 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院

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

*5 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

- *6 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「医療者のみなさまへ」(2017年度版)。2017年9月～10月
- *7 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター。全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告。2016年3月

指標リストー3. 1) 相談支援及び情報提供体制の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	心配や悩みの軽減の割合	「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（問 17） ^{*1}	71.7%	10 ポイント 増加
B1	説明と情報提供の割合①	「主治医が病状や治療等について十分な説明と情報提供をしてくれた」と回答した患者の割合（問 12） ^{*1}	89.9%	
	説明と情報提供の割合②	「医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している」と回答した医療者の割合（問 23） ^{*2}	82.4%	
B2	他施設患者・家族相談件数	他施設患者・家族の相談件数（2016年6月1日～7月31日） ^{*3} ー秋田大学医学部附属病院 ー大館市立総合病院 ー秋田厚生医療センター ー秋田赤十字病院 ー大曲厚生医療センター ー平鹿総合病院 ー能代厚生医療センター ー由利組合総合病院 ー雄勝中央病院	2571 件中 300 件 709 件中 19 件 151 件中 4 件 116 件中 6 件 224 件中 15 件 11 件中 0 件 20 件中 2 件 340 件中 35 件 11 件中 0 件	
	-	ピアサポート数 ＜代用＞ ピアサポーターが活動しているがん診療（連携拠点）病院 ^{*3 4}	9 施設中 0 施設	
	情報や支援を得られた割合	「自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られた」と回答した患者の割合（問 18） ^{*1}	77.6%	
	-	「がん相談支援センター（また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（問 20） ^{*1}	6.8% (795 人中 54 人)	
	-	「ピアサポートにより、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（問 22） ^{*1}	1.0% (795 人中 8 人)	

	略称	内容	数値など	目標
C1	説明と情報提供の割合②	「医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している」と回答した医療者の割合（問23） ^{*2}	82.4%	
C2	ピアサポーター活動施設数	ピアサポーターが活動している医療機関数 ＜代用＞ ピアサポーターが活動しているがん診療（連携拠点）病院 ^{*3 4}	9 施設中 0 施設	
	-	がん患者における、ピアサポートを受けた患者の占める割合	測定検討中	
	-	土日及び夜間に電話相談ができる相談窓口 ^{*3 4}	9 施設中 0 施設	
	-	相談支援センターの相談件数 ^{*1} （2016年6月1日～7月31日） －秋田大学医学部附属病院 －大館市立総合病院 －秋田厚生医療センター －秋田赤十字病院 －大曲厚生医療センター －平鹿総合病院 －能代厚生医療センター －由利組合総合病院 －雄勝中央病院	2571 件 709 件 151 件 116 件 224 件 11 件 20 件 340 件 11 件	
	-	ピアサポーター養成数（年間）	未把握	
	相談支援センター利用の割合	「がん相談支援センター（またはがんの相談窓口）を利用したことがある」と回答した患者の割合（問19） ^{*1}	8.3%	増加

*1 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*2 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会。「医療者のみなさまへ」（2017年度版）。2017年9月～10月

*3 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

*4 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

指標リストー3. 2) ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

	略称	内容	数値など	目標
A1	生活の不安を感じた割合	「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（問23） ^{*1}	66.4%	減少
	周囲の対応に傷ついた割合	「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（問25） ^{*1}	18.2%	減少
	-	治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」と回答した患者の割合（問24①） ^{*1}	2.8%	
	-	治療費用の負担が原因で「親戚や他の人から金銭的援助をうけた」と回答した患者の割合（問24②） ^{*1}	6.4%	
	-	治療費用の負担が原因で「貯金をとりくずした。または借金をした」と回答した患者の割合（問24③） ^{*1}	21.5%	
B1	-	地域別経済特性とがん統計（早期診断割合、生存率、死亡）	測定検討中	
	治療を断念・変更した割合	治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」と回答した患者の割合（問24①） ^{*1}	2.8%	
	金銭的援助をうけた割合	治療費用の負担が原因で「親戚や他の人から金銭的援助をうけた」と回答した患者の割合（問24②） ^{*1}	6.4%	
	貯金使用・借金実行の割合	治療費用の負担が原因で「貯金をとりくずした。または借金をした」と回答した患者の割合（問24③） ^{*1}	21.5%	
B2	-	診断時に就労していたがん患者の雇用継続率	測定検討中	
	-	就労していたがん患者家族の離職率	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B2	休職、復職・復帰の割合	収入のある仕事をしていた患者（336人）のうち、がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休んだ割合、また、その後復職・復帰した割合（問28） ^{*1}	一定期間仕事を休んだ割合 71.4% （336人中240人） その後復職・復帰した割合 90.4% （240人中217人）	
	-	「医療スタッフから就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られた」と回答した患者の割合（問29①） ^{*1}	65.2% （336人中219人）	
	-	「医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらった」と回答した患者の割合（問29②） ^{*1}	28.3% （336人中95人）	
	-	「そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をもらえた」と回答した患者の割合（問29④） ^{*1}	80.0% （265人中212人）	
B3	同僚にがんを話した割合	「そのとき働いていた職場の同僚にがんと診断されたことを話した」と回答した患者の割合（問29⑤） ^{*1}	69.4% （336人中233人）	
	-	「そのとき働いていた職場の上司にがんと診断されたことを話した」と回答した患者の割合（問29③） ^{*1}	78.9% （336人中265人）	
C1	拠点病院の就労相談の有無	がん診療（連携拠点）病院 ^{*2} における、就労に関する相談の対応の有無 ^{*3}	9施設中9施設で対応	
	拠点病院の社労士数	がん診療（連携拠点）病院 ^{*2} の社労士数 ^{*3}	9施設中2施設で社労士を配置	
C2	がん教育実施回数	学校および職場等におけるがん教育実施回数（平成24年度～28年度）	小学校・中学校・高校のべ69校	
	-	がん患者の就労のための「カフェ」の開催	0回	

- *1 秋田大学医学部附属病院、秋田県がん診療連携協議会.「患者さん・ご家族のみなさまへ」
(2017年度版). 2017年9月～10月
- *2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病
院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院
- *3 厚生労働省.「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2016年10月

指標リストー3. 3) がんの教育・普及啓発

	略称	内容	数値など	目標
A1	2人に1人はがんになるのを知っている割合	「2人に1人はがんになる」を知っている人の割合	測定検討中	70%
	-	がんの5年生存率（がんと診断されてから5年後の生存割合）は約60%であることを知っている人の割合	測定検討中	
	-	がんの種類によって5年生存率（がんと診断されてから5年後の生存割合）が異なることを知っている人の割合	測定検討中	
	-	がん登録を知っている人の割合	測定検討中	
A2	誰でも相談支援センター利用可の認知割合	医療機関に受診していなくても、がん相談支援センターを利用できることを知っている人の割合	測定検討中	70%
	-	がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} を知っている人の割合	測定検討中	
	-	緩和ケアを知っている人の割合	測定検討中	
	-	がん相談支援センター（窓口）を知っている人の割合	測定検討中	
	-	がん相談支援センターが無料で利用できることを知っている人の割合	測定検討中	
A3	有効でない検診を知っている割合	「有効性が確認されていない検診」があることを知っている人の割合	測定検討中	70%
	検診で、胃がん、大腸がん、乳がん死亡減少を知っている割合	「胃がん検診をうけると胃がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	測定検討中	70%
		「大腸がん検診をうけると大腸がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	測定検討中	70%
		「乳がん検診をうけると乳がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	測定検討中	70%

	略称	内容	数値など	目標		
A3	検診で、子宮頸がん死亡減少を知っている割合	「子宮頸がん検診をうけると子宮頸がん で亡くなる人の数が減る」ことを知っ ている人の割合	測定検討中	70%		
	-	がん検診で発見されたがんでは、早期の がんの割合が比較的多いことを知っ ている人の割合	測定検討中			
A4	喫煙の正しい知識の割合	喫煙の健康影響について正しい知識を持 つ人の割合（平成 27 年） ^{*2} <ul style="list-style-type: none"> - 肺がん - 喘息 - 心臓病 - 脳卒中 - 胃潰瘍 - 妊娠関連の異常 - 歯周病 	男 79.6% 女 80.6% 男 60.5% 女 64.4% 男 48.6% 女 47.8% 男 47.6% 女 48.4% 男 36.4% 女 36.3% 男 66.6% 女 72.7% 男 40.3% 女 : 39.7%	} 90%		
			-	肝炎ウイルスについて正しい知識（肝が ん発生予防など）を持つ人の割合	測定検討中	
			-	飲酒の健康影響や節度ある適度な飲酒量 について正しい知識を持つ人の割合	測定検討中	
B1	がんの知識を持つ児童・生徒の割合	がんの理解及び予防につながる知識を持 っている、児童・生徒の割合 ^{*3}	2人に1人は がんになるの 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%	90% 60%		

	略称	内容	数値など	目標
B2	サイトのアクセス数	サイトのアクセス数	測定検討中	
C1	がん教育実施学校数	がん教育を実施している学校数 平成 24～28 年度	小学校・中学校・高校のべ 69 校	全ての 中学校
C2	患者目線の情報発信のサイト構築	患者目線の情報発信のためのサイト構築	検討中	
	-	既存資料の公表のためのサイト構築	・秋田県地域がん登録の状況について ^{*4} ・秋田県がん診療連携協議会 ^{*5}	

- *1 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院
地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院
- *2 秋田県. 健康づくりに関する調査報告書. 平成 27 年 11 月
- *3 秋田県健康福祉部健康推進課がん対策室. 平成 26 年度秋田県がん教育事業 事前・事後・フォローアップ アンケート結果（抽出速報値）
- *4 美の国あきたネット 秋田県地域がん登録の状況について
<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/2322>
- *5 秋田県がん診療連携協議会. <http://www.hos.akita-u.ac.jp/onco/>

指標リストー4. 1) モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）

	略称	内容	数値など	目標
A1	対策の企画と評価の事例	既存資料を活用した、がん対策の企画と評価の事例	第3期秋田県がん対策推進計画（2017年度）	事例数の増加
B1	客観指標データの定期収集	客観指標関連データの定期的な収集	<ul style="list-style-type: none"> ・秋田県がん登録事業（2016年1月以降は全国がん登録も含む） ・秋田県がん診療連携拠点病院等に対する現況報告（年1回） ・県民意識調査（年1回） 	
	主観指標データの定期収集	主観指標関連データの定期的な収集	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族に対する調査（6年に2回実施予定） ・医療者に対する調査（6年に2回実施予定） 	
B2	データ分析結果の活用事例	データ分析結果の活用事例	第3期秋田県がん対策推進計画（2017年度）	
B3	サイトのアクセス数	サイトのアクセス数	測定検討中	
C1	ベンチマークセンターの設置	ベンチマークデータセンターの設置	未設置	
	秋田県がん登録事業の実施	秋田県がん登録事業の実施状況	継続実施中	

	略称	内容	数値など	目標
C1	県民意識調査の実施	県民意識調査の実施状況	2017年度実施	
	患者・家族調査の実施	患者・家族に対する調査の実施状況	2017年度実施	
	医療者調査の実施	医療者に対する調査の実施状況	2017年度実施	
	-	秋田県がん登録資料の精度（2012年） ^{*1} -IM比（罹患/死亡比） -DCN（死亡情報で初めて把握された症例） -DCO（死亡情報のみの症例）	2.39 9.8% 9.8%	
	-	がん登録データを分析して、生存率を把握しているがん診療（連携拠点）病院数 ^{*2、*3}	9施設中5施設	
C2	がん登録データの分析	秋田県がん登録データの分析状況 -秋田県悪性新生物登録資料の利用件数（2016年度） ^{*1}	7件	
	患者・家族調査の分析	患者・家族に対する調査の分析状況	第3期秋田県がん対策推進計画（2017年度）	
	医療者調査の分析	医療者に対する調査の分析状況	第3期秋田県がん対策推進計画（2017年度）	
	-	既存資料（人口動態統計、秋田県がん登録資料、県独自調査等）の分析のための組織の設置	未設置	
C3	がん登録データ結果の公表	秋田県がん登録データの分析結果の公表状況	第3期秋田県がん対策推進計画（2017年度）	
	患者・家族調査結果の公表	患者・家族に対する調査の分析結果の公表状況	第3期秋田県がん対策推進計画（2017年度）	

	略称	内容	数値など	目標
C3	医療者調査結果の公表	医療者に対する調査の分析結果の公表状況	第3期秋田県がん対策推進計画(2017年度)	
	-	公表のためのサイト構築	・秋田県地域がん登録の状況について ^{*4} ・秋田県がん診療連携協議会 ^{*5}	
	-	患者目線の情報発信のためのサイト構築	検討中	
	-	秋田県受託研究「がん治療に関する調査研究」平成28年度報告書の配布	500件	
	-	病床機能調査の公表	病床機能報告 ^{*6}	
	-	がん診療連携推進病院 ^{*7} の現況報告書の公表	未公表	

*1 秋田県がん登録資料

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*3 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2016年10月

*4 美の国あきたネット 秋田県地域がん登録の状況について

<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/2322>

*5 秋田県がん診療連携協議会。 <http://www.hos.akita-u.ac.jp/onco/>

*6 美の国あきたネット 病床機能報告（平成27年度）

<http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/11182>

*7 がん診療連携推進病院：市立秋田総合病院、中通総合病院、北秋田市民病院

指標リストー4. 2) がん研究

	略称	内容	数値など	目標
A1	政策に活かされている研究成果	研究成果が政策（がん対策推進計画、医療計画等）に活かされている事例	事例数 0	事例数の増加
B1	研究成果に基づくがん対策の基礎資料	研究成果に基づいて作成された、がん対策の基礎資料	事例数 0	
C1	行政と研究機関が参加する会議数	行政と研究機関等が参加する会議等の開催数	未開催	
C2	臨床試験の実施医療機関数	臨床試験の実施医療機関数 <代用> がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} で臨床研究等を行っている ^{*2}	9 施設中 4 施設	
	-	臨床試験の情報提供 <代用> がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} で患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている ^{*2}	9 施設中 4 施設	
	治験の実施医療機関数	治験の実施医療機関数 <代用> がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} で臨床研究等を行っている	9 施設中 4 施設	
	-	治験の情報提供 <代用> がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} で患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている	9 施設中 4 施設	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	がん診療（連携拠点）病院における臨床試験と治験のプロトコール件数（平成 27 年 1 月 1 日～12 月 31 日） ^{*2} ー秋田大学医学部附属病院 ー秋田赤十字病院 ー秋田厚生医療センター ー能代厚生医療センター ー平鹿総合病院 ー大館市立総合病院 ー雄勝中央病院 ー由利組合総合病院 ー大曲厚生医療センター	臨床試験 0 件 治験 18 件 臨床試験 6 件 治験 1 件 臨床試験 0 件 治験 0 件 臨床試験 - 治験 - 臨床試験 - 治験 - 臨床試験 - 治験 - 臨床試験 - 治験 - 臨床試験 - 治験 - 臨床試験 13 件 治験 0 件	

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：秋田大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院

地域がん診療病院：能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院

*2 厚生労働省、「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2016 年 10 月

アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果

1. 調査時期

2017年9月～2017年10月

2. 調査方法

秋田県がん診療連携拠点病院等の計 12 施設*の協力を得て、これら医療機関を受診された患者さん（1,957 名のがん患者さんを含む）に対して、アンケートを送付しました。

*調査協力医療機関 12 施設は次のとおりです。

秋田大学医学部附属病院、大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院、市立秋田総合病院、中通総合病院、北秋田市民病院

3. 回収率

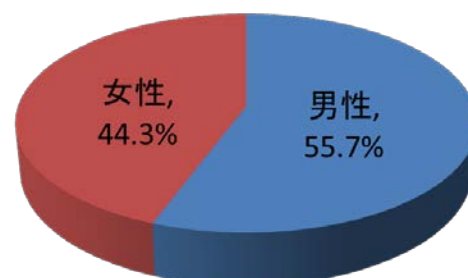
がん患者さんのアンケートの回収率は 40.6%でした。

4. 集計結果一覧

がん患者さんの各設問に対する回答内容は、次のとおりです。

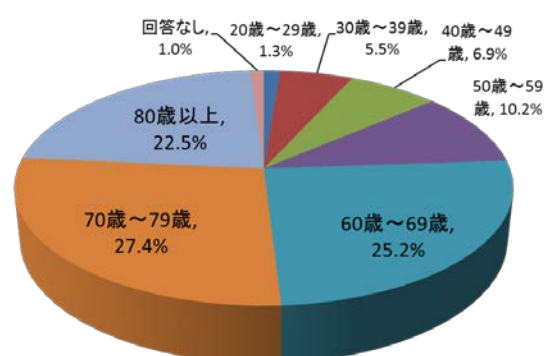
問2. 性別をお答えください。

	観察数	(%)
男性	443	(55.7)
女性	352	(44.3)
計	795	(100.0)



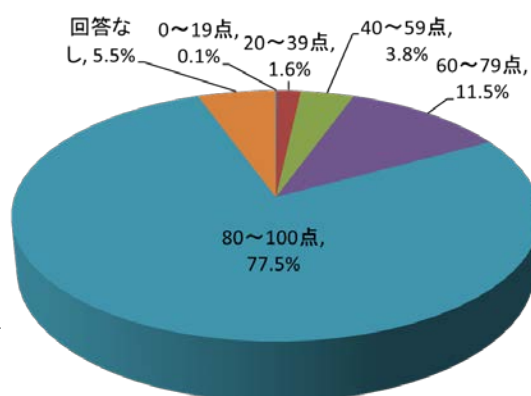
問3. 現在の年齢をお答えください。

	観察数	(%)
20歳～29歳	10	(1.3)
30歳～39歳	44	(5.5)
40歳～49歳	55	(6.9)
50歳～59歳	81	(10.2)
60歳～69歳	200	(25.2)
70歳～79歳	218	(27.4)
80歳以上	179	(22.5)
回答なし	8	(1.0)
計	795	(100.0)



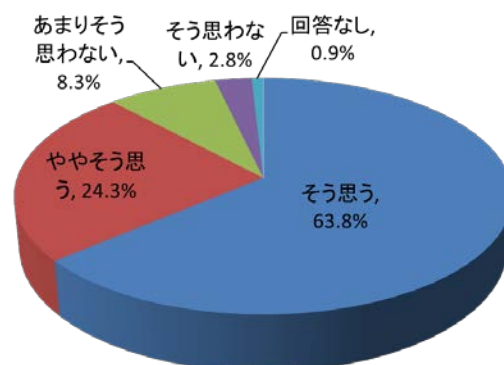
問6. あなたは、自分の受けた医療を100点満点で評価するなら、100点満点中何点になりますか？

	観察数	(%)
0～19点	1	(0.1)
20～39点	13	(1.6)
40～59点	30	(3.8)
60～79点	91	(11.5)
80～100点	616	(77.5)
回答なし	44	(5.5)
計	795	(100.0)



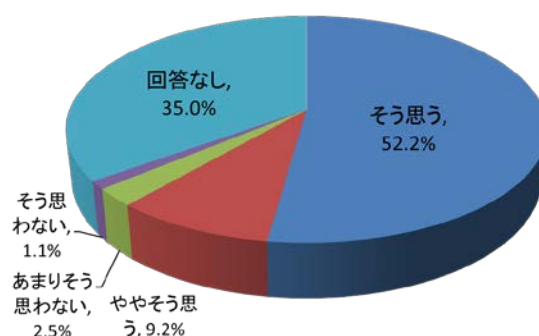
問7. あなたは、チーム医療（診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療）を受けられたと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	507	(63.8)
ややそう思う	193	(24.3)
あまりそう思わない	66	(8.3)
そう思わない	22	(2.8)
回答なし	7	(0.9)
計	795	(100.0)



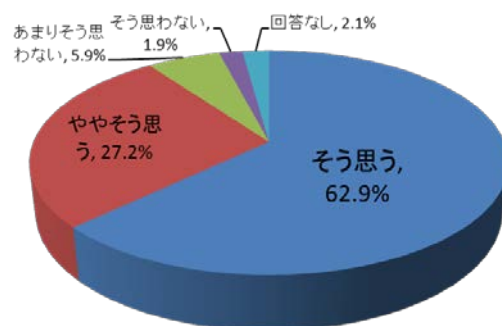
問8. 診断または治療で、最初の医療機関から別の医療機関に紹介されて移った方にお聞きします。あなたは、何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	415	(52.2)
ややそう思う	73	(9.2)
あまりそう思わない	20	(2.5)
そう思わない	9	(1.1)
回答なし	278	(35.0)
計	795	(100.0)



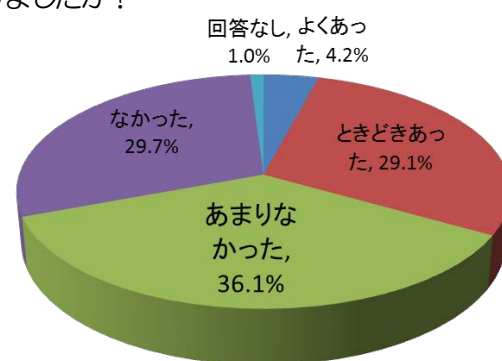
問9. あなたの医療にあたった医師や医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	500	(62.9)
ややそう思う	216	(27.2)
あまりそう思わない	47	(5.9)
そう思わない	15	(1.9)
回答なし	17	(2.1)
計	795	(100.0)



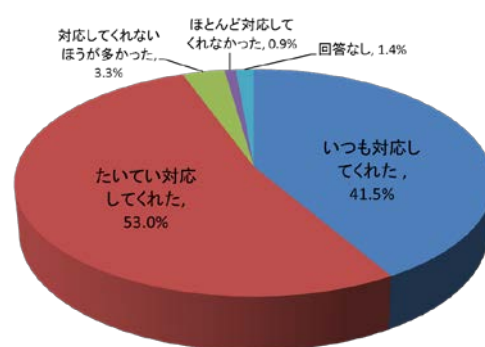
問10. あなたは、これまで診断や治療に疑問をいただいたことがありましたか？

	観察数	(%)
よくあった	33	(4.2)
ときどきあった	231	(29.1)
あまりなかった	287	(36.1)
なかった	236	(29.7)
回答なし	8	(1.0)
計	795	(100.0)



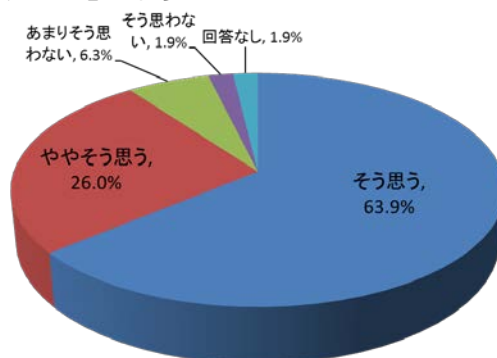
問11. 主治医、看護師などの医療スタッフは、あなたの話に耳を傾け、あなたが置かれている状況を踏まえ、対応してくれたと思いますか？

	観察数	(%)
いつも対応してくれた	330	(41.5)
たいてい対応してくれた	421	(53.0)
対応してくれないほうが多かった	26	(3.3)
ほとんど対応してくれなかった	7	(0.9)
回答なし	11	(1.4)
計	795	(100.0)



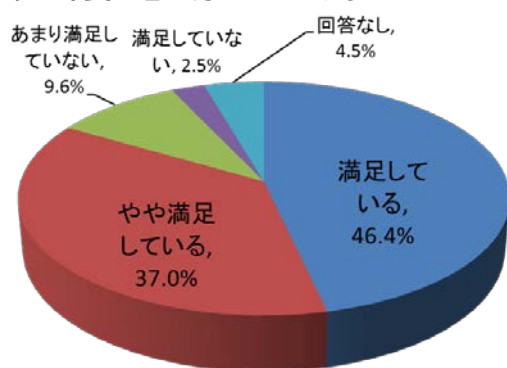
問12. 主治医が病状や治療等について十分な説明と情報提供をしてくれたと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	508	(63.9)
ややそう思う	207	(26.0)
あまりそう思わない	50	(6.3)
そう思わない	15	(1.9)
回答なし	15	(1.9)
計	795	(100.0)



問 13. 療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減された上で、かつ今の療養生活に満足していますか？

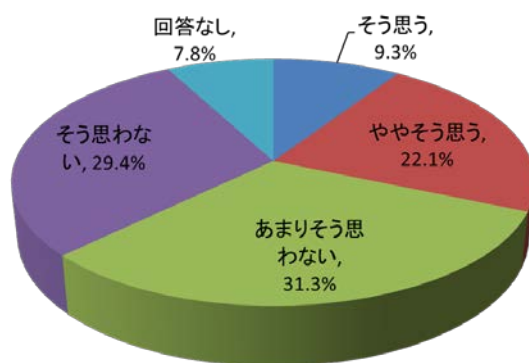
	観察数	(%)
満足している	369	(46.4)
やや満足している	294	(37.0)
あまり満足していない	76	(9.6)
満足していない	20	(2.5)
回答なし	36	(4.5)
計	795	(100.0)



問 14. 現在の心身の状態についてお答えください。

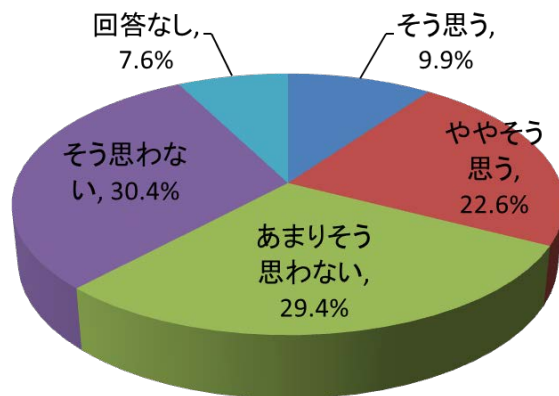
①からだの苦痛がありますか？

	観察数	(%)
そう思う	74	(9.3)
ややそう思う	176	(22.1)
あまりそう思わない	249	(31.3)
そう思わない	234	(29.4)
回答なし	62	(7.8)
計	795	(100.0)



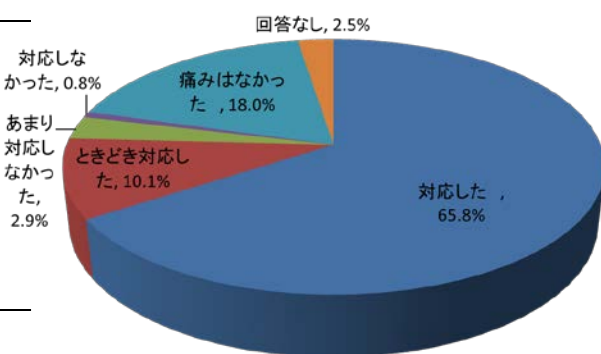
②気持ちがつらいですか？

	観察数	(%)
そう思う	79	(9.9)
ややそう思う	180	(22.6)
あまりそう思わない	234	(29.4)
そう思わない	242	(30.4)
回答なし	60	(7.6)
計	795	(100.0)



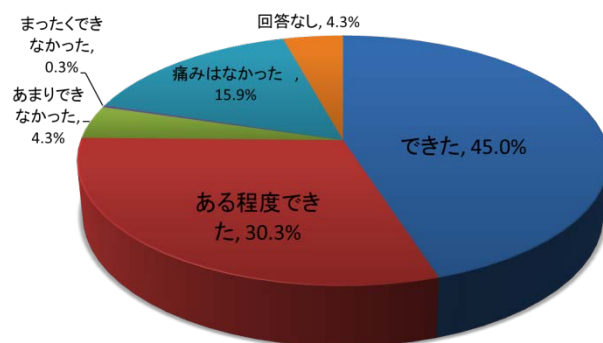
問 15. 治療中および治療後の痛みに、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？

	観察数	(%)
対応した	523	(65.8)
ときどき対応した	80	(10.1)
あまり対応しなかった	23	(2.9)
対応しなかった	6	(0.8)
痛みはなかった	143	(18.0)
回答なし	20	(2.5)
計	795	(100.0)



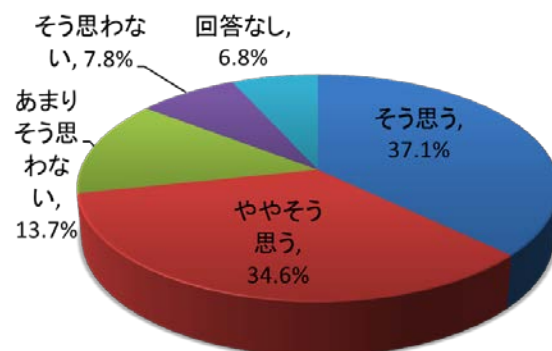
問 16. あなたは、痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できましたか？

	観察数	(%)
できた	358	(45.0)
ある程度できた	241	(30.3)
あまりできなかった	34	(4.3)
まったくできなかった	2	(0.3)
痛みはなかった	126	(15.9)
回答なし	34	(4.3)
計	795	(100.0)



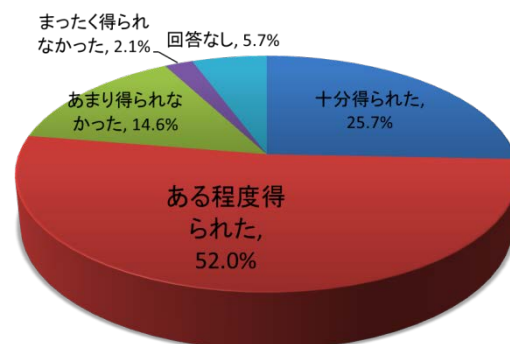
問 17. がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減されたと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	295	(37.1)
ややそう思う	275	(34.6)
あまりそう思わない	109	(13.7)
そう思わない	62	(7.8)
回答なし	54	(6.8)
計	795	(100.0)



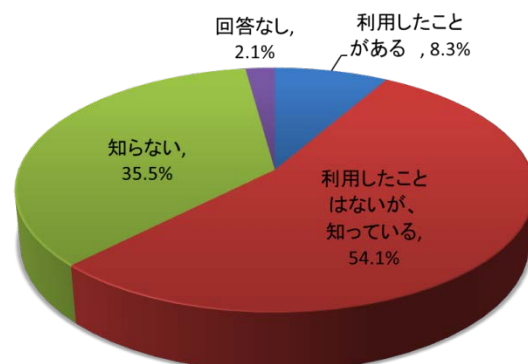
問 18. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	204	(25.7)
ある程度得られた	413	(52.0)
あまり得られなかった	116	(14.6)
まったく得られなかった	17	(2.1)
回答なし	45	(5.7)
計	795	(100.0)



問 19. がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を知っており、利用したことがありますか？

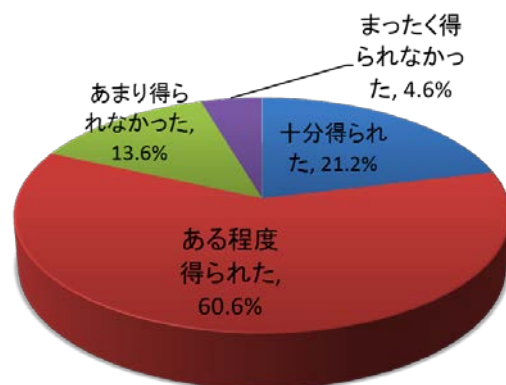
	観察数	(%)
利用したことがある	66	(8.3)
利用したことはないが、知っている	430	(54.1)
知らない	282	(35.5)
回答なし	17	(2.1)
計	795	(100.0)



問20. 【問19で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

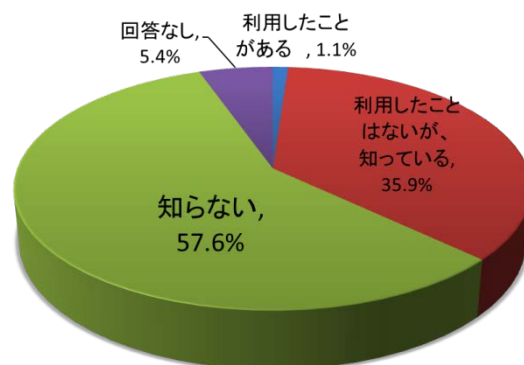
がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	14	(21.2)
ある程度得られた	40	(60.6)
あまり得られなかった	9	(13.6)
まったく得られなかった	3	(4.6)
回答なし	0	(0.0)
計	66	(100.0)



問21. ピアサポート（医療機関や患者会などにおけるがんの経験者による相談やサポート）を知っており、利用したことがありますか？

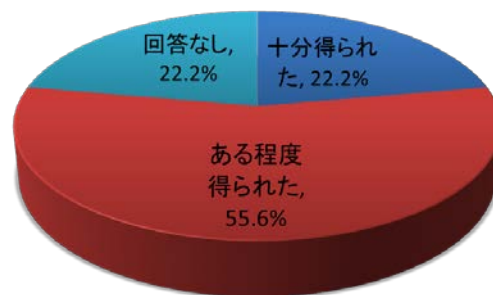
	観察数	(%)
利用したことがある	9	(1.1)
利用したことはないが、知っている	285	(35.9)
知らない	458	(57.6)
回答なし	43	(5.4)
計	795	(100.0)



問22. 【問21で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

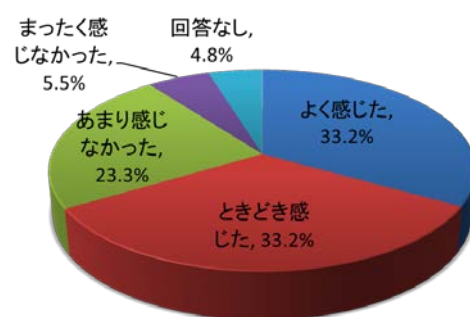
ピアサポートにより、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	2	(22.2)
ある程度得られた	5	(55.6)
あまり得られなかった	0	(0.0)
まったく得られなかった	0	(0.0)
回答なし	2	(22.2)
計	9	(100.0)



問23. がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じましたか？

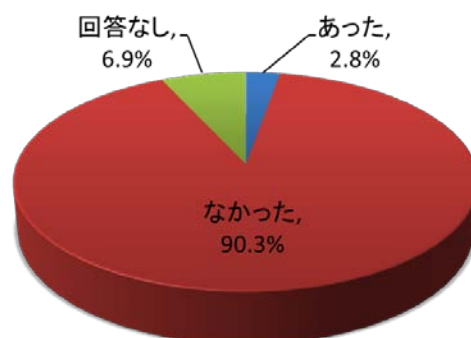
	観察数	(%)
よく感じた	264	(33.2)
ときどき感じた	264	(33.2)
あまり感じなかった	185	(23.3)
まったく感じなかった	44	(5.5)
回答なし	38	(4.8)
計	795	(100.0)



問24. 治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか？

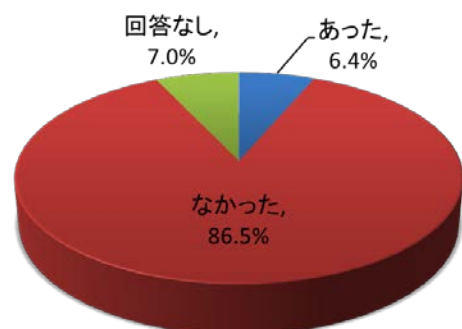
① がんの治療を変更した。または断念した。

	観察数	(%)
あった	22	(2.8)
なかった	718	(90.3)
回答なし	55	(6.9)
計	795	(100.0)



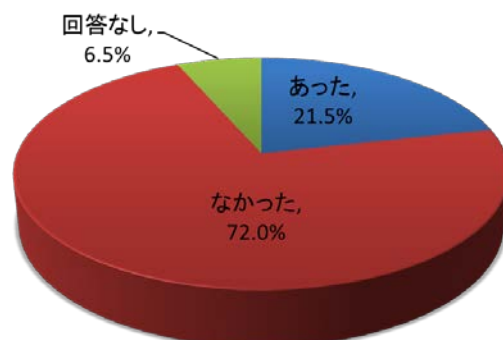
② 親戚や他の人から金銭的援助を受けた。

	観察数	(%)
あった	51	(6.4)
なかった	688	(86.5)
回答なし	56	(7.0)
計	795	(100.0)



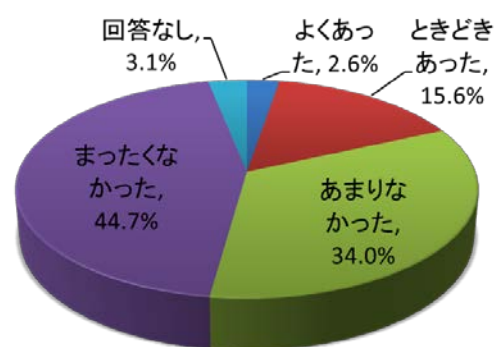
③ 貯金をとりくずした。または借金をした。

	観察数	(%)
あった	171	(21.5)
なかった	572	(72.0)
回答なし	52	(6.5)
計	795	(100.0)



問 25. がんと診断されてからこれまで、周囲の対応が原因で、傷ついたことはどの程度ありましたか？

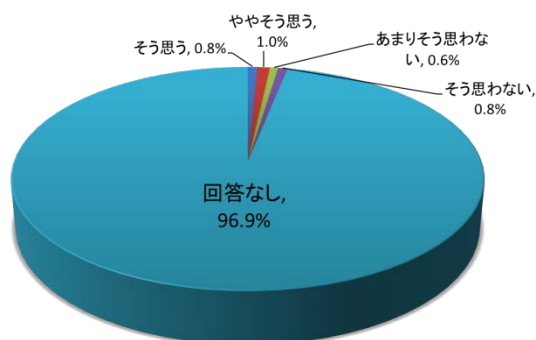
	観察数	(%)
よくあった	21	(2.6)
ときどきあった	124	(15.6)
あまりなかった	270	(34.0)
まったくなかった	355	(44.7)
回答なし	25	(3.1)
計	795	(100.0)



問 26. がんと診断された時 20 歳～29 歳だった方にお聞きします。

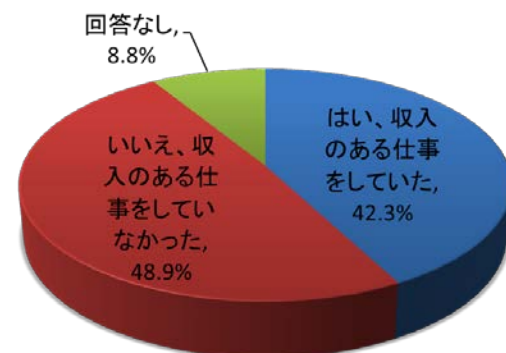
治療後に、あなたが思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	6	(0.8)
ややそう思う	8	(1.0)
あまりそう思わない	5	(0.6)
そう思わない	6	(0.8)
回答なし	770	(96.9)
計	795	(100.0)



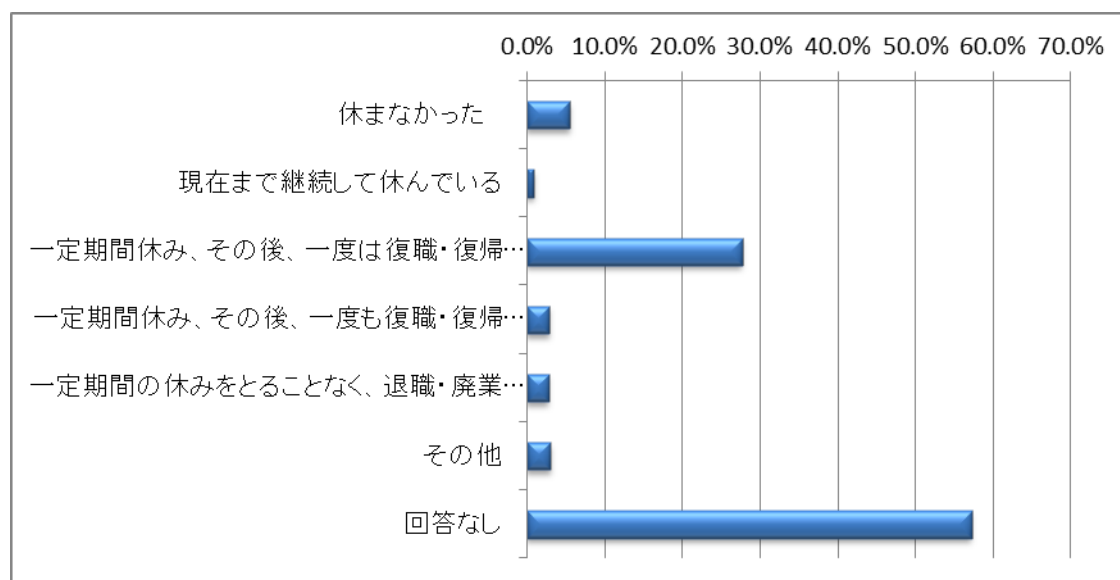
問 27. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか？

	観察数	(%)
はい、収入のある仕事をしていました	336	(42.3)
いいえ、収入のある仕事をしていなかった	389	(48.9)
回答なし	70	(8.8)
計	795	(100.0)



問28. がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休みましたか？また、その後復職・復帰しましたか？

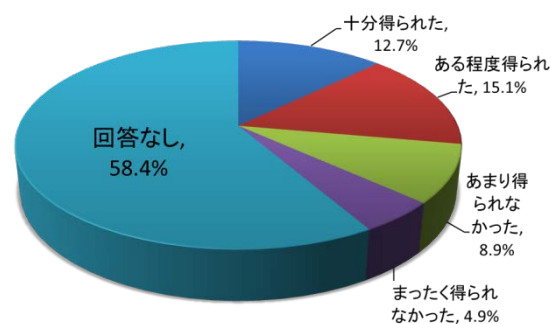
	観察数	(%)
休まなかった	44	(5.5)
現在まで継続して休んでいる	7	(0.9)
一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した	220	(27.7)
一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した	23	(2.9)
一定期間の休みをとることなく、退職・廃業した	22	(2.8)
その他	24	(3.0)
回答なし	455	(57.2)
計	795	(100.0)



問29. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか？

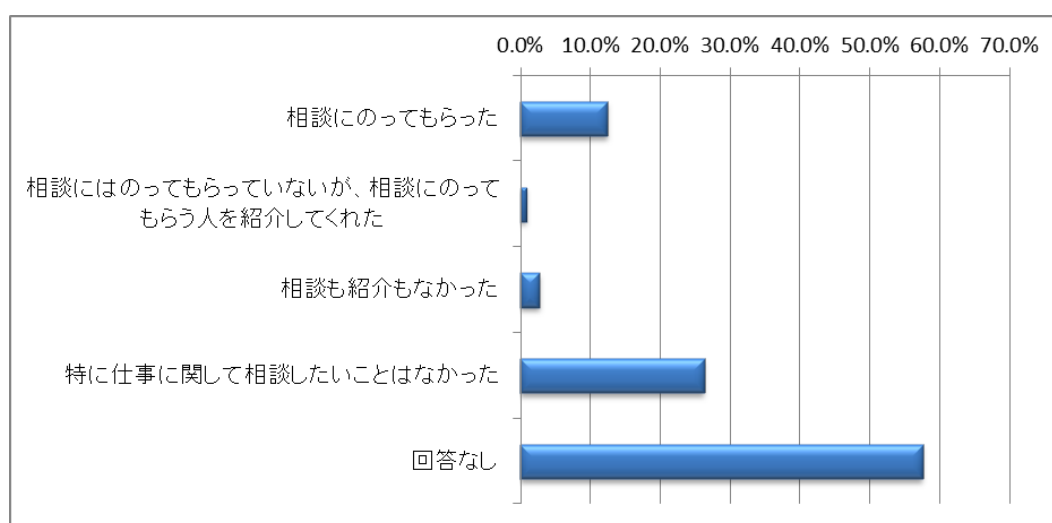
① 主治医、看護師などの医療スタッフから、就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	101	(12.7)
ある程度得られた	120	(15.1)
あまり得られなかった	71	(8.9)
まったく得られなかった	39	(4.9)
回答なし	464	(58.4)
計	795	(100.0)



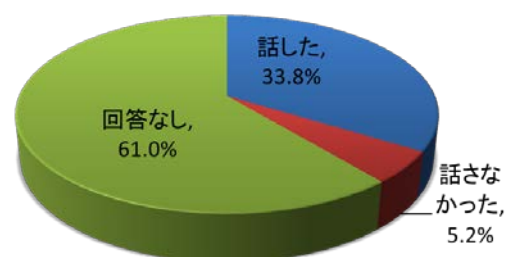
② 主治医、看護師などの医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらいましたか？

	観察数	(%)
相談にのってもらった	99	(12.5)
相談にはのってもらっていないが、相談にのってもらう人を紹介してくれた	7	(0.9)
相談も紹介もなかった	22	(2.8)
特に仕事に関して相談したいことはなかった	209	(26.3)
回答なし	458	(57.6)
計	795	(100.0)



③ そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことを話しましたか？

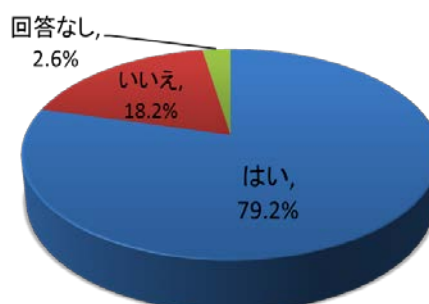
	観察数	(%)
話した	269	(33.8)
話さなかった	41	(5.2)
回答なし	485	(61.0)
計	795	(100.0)



④ 【③で、「1. 話した」とお答えした方にお聞きます。】

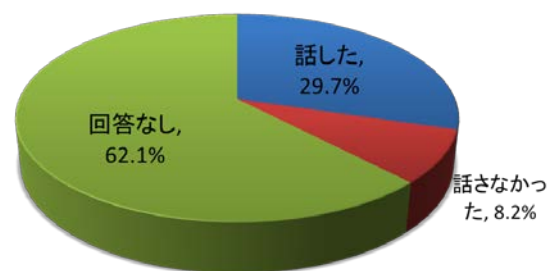
そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をしてもらえましたか？

	観察数	(%)
はい（勤務上の配慮をしてもらえた）	213	(79.2)
いいえ（勤務上の配慮をしてもらえなかった）	49	(18.2)
回答なし	7	(2.6)
計	269	(100.0)



⑤ そのとき働いていた職場の同僚に、がんと診断されたことを話しましたか？

	観察数	(%)
話した	236	(29.7)
話さなかった	65	(8.2)
回答なし	494	(62.1)
計	795	(100.0)



【質問スタートです】

あてはまる回答を1つ選び、数字に○をお付けください。

問1. 記入者はどなたでしょうか？

- 1. 患者さんご本人(封筒の宛名の方)
- 2. ご本人以外(患者さんとの関係: _____)

＜患者さんご本人(封筒の宛名の方)についてお答えください＞

問2. 患者さんの性別をお答えください。

- 1. 男性
- 2. 女性

問3. 現在の患者さんの年齢をお答えください。

- 1. 20歳～29歳
- 2. 30歳～39歳
- 3. 40歳～49歳
- 4. 50歳～59歳
- 5. 60歳～69歳
- 6. 70歳～79歳
- 7. 80歳以上

問4. 患者さんのお住いの場所をお聞かせください。

- 1. 秋田県秋田市
- 2. 秋田県秋田市以外
- 3. 秋田県外

問5. 患者さんは、がんと診断されたことがありますか？

- 1. ある
- 2. ない

がんと診断されたことがある方へ

引き続き、以下の質問にお答えください。回答にあたっては、患者さんの考えや状況に近い回答をご記入、または数字を1つ選び、○をお付けください。

がんと診断されたことがない方へ

質問は以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。同封の返信用封筒で、平成29年10月27日(金)までにポストへ投函願います。

問6. あなたは、自分の受けた医療を100点満点で評価するなら、100点満点中何点になるとお思いますか？

点

問7. あなたは、チーム医療(診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療)を受けたとお思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問8. 診断または治療で、最初の医療機関から別の医療機関に紹介されて移った方にお聞きします。

あなたは、何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたとお思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問9. あなたの医療にあたった医師などの医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたとお思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問10. あなたは、これまで診断や治療に疑問をいただいたことがありましたか？

- 1. よくあった
- 2. ときどきあった
- 3. あまりなかった
- 4. なかった

問11. 主治医、看護師などの医療スタッフは、あなたの話に耳を傾け、あなたが置かれている状況を踏まえ、対応してくれたとお思いますか？

- 1. いつも対応してくれた
- 2. たいてい対応してくれた
- 3. 対応してくれないほうが多かった
- 4. ほとんど対応してくれなかった

問12. 主治医が病状や治療等について十分な説明と情報提供をしてくれたとお思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問13. 療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減された上で、かつ今の療養生活に満足していますか？

- 1. 満足している
- 2. やや満足している
- 3. あまり満足していない
- 4. 満足していない

問14. 現在の心身の状態についてお答えください。

①からだの苦痛がありますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

②気持ちがつらいですか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問15. 治療中および治療後の痛み、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？

- 1. 対応した
- 2. ときどき対応した
- 3. あまり対応しなかった
- 4. 対応しなかった
- 5. 痛みはなかった

問16. あなたは、痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できましたか？

- 1. できた
- 2. ある程度できた
- 3. あまりできなかった
- 4. まったくできなかった
- 5. 痛みはなかった

問17. 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お思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

裏面に続きます

問 18. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 19. がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を知っており、利用したことがありますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 20. 【問 19 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 21. ピアサポート（医療機関や患者会などにおけるがんの経験者による相談やサポート）を知っており、利用したことがありますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 22. 【問 21 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

ピアサポートにより、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 23. がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じましたか？

1. よく感じた 2. ときどき感じた 3. あまり感じなかった 4. まったく感じなかった

問 24. 治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか？

① がんの治療を変更した。または断念した。 1. あった 2. なかった

② 親戚や他の人から金銭的援助を受けた。 1. あった 2. なかった

③ 貯金をとりくずした。または借金をした。 1. あった 2. なかった

問 25. がんと診断されてからこれまで、周囲の対応が原因で、傷ついたことはどの程度ありましたか？

1. よくあった 2. ときどきあった 3. あまりなかった 4. まったくなかった

問 26. がんと診断された時 20 歳～29 歳だった方にお聞きします。

治療後に、あなたが思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 27. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか？

1. はい、収入のある仕事をしていました 2. いいえ、収入のある仕事をしていなかった

収入のある仕事をしていました方へ

引き続き、問 28・問 29 にお答えください。

収入のある仕事をしていなかった方へ

質問は以上です。

ご協力いただき、ありがとうございました。
同封の返信用封筒で、平成 29 年 10 月 27 日（金）までにポストへ投函願います。

問 28. がんを初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休みましたか？また、その後復職・復帰しましたか？

1. 休まなかった
2. 現在まで継続して休んでいる
3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した
4. 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
5. 一定期間の休みをとることなく、退職・廃業した
6. その他（ ）

問 29. がんと診断された時、収入のある仕事をしていました方にお聞きします。

① 主治医、看護師などの医療スタッフから、就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

② 主治医、看護師などの医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらいましたか？

1. 相談にのってもらった 2. 相談にはのってもらっていないが、相談にのってもらう人を紹介してくれた
3. 相談も紹介もなかった 4. 特に仕事に関して相談したいことはなかった

③ そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

④ 【③で、「1. 話した」とお答えした方にお聞きします。】

そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をしてもらえましたか？

1. はい（勤務上の配慮をしてもらえた） 2. いいえ（勤務上の配慮をもらえなかった）

⑤ そのとき働いていた職場の同僚に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

質問は以上です。

ご協力いただき、ありがとうございました。

切手を貼らずに同封の返信用封筒に入れて、平成 29 年 10 月 27 日（金）までにポストに投函ください。

アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果

1. 調査時期

2017年9月～2017年10月

2. 調査方法

秋田県がん診療連携拠点病院等の計12施設*の協力を得て、これら施設の医療者2,090名に対して、アンケート調査を実施しました。

*調査協力医療機関12施設は次のとおりです。

秋田大学医学部附属病院、大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院、市立秋田総合病院、中通総合病院、北秋田市民病院

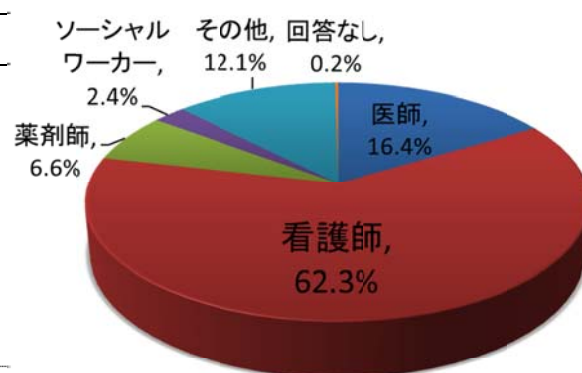
3. 回収率

アンケートの回収率は80.0%でした。

4. 集計結果一覧

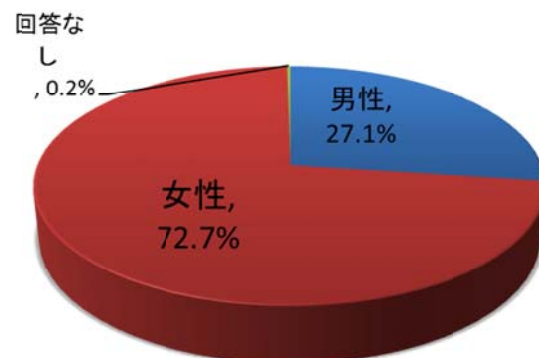
問1. あなたの職種をお答えください。

	観察数	(%)
医師	274	(16.4)
看護師	1041	(62.3)
薬剤師	110	(6.6)
ソーシャルワーカー	40	(2.4)
その他	203	(12.1)
回答なし	4	(0.2)
計	1672	(100.0)



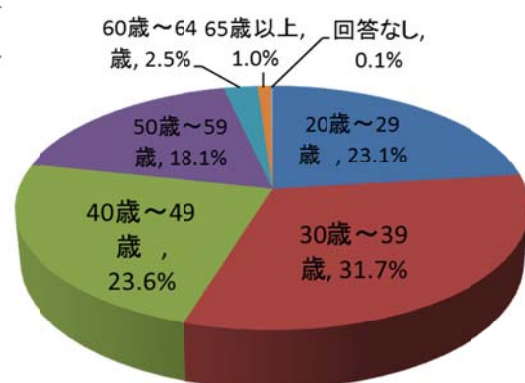
問2. あなたの性別をお答えください。

	観察数	(%)
男性	453	(27.1)
女性	1215	(72.7)
回答なし	4	(0.2)
計	1672	(100.0)



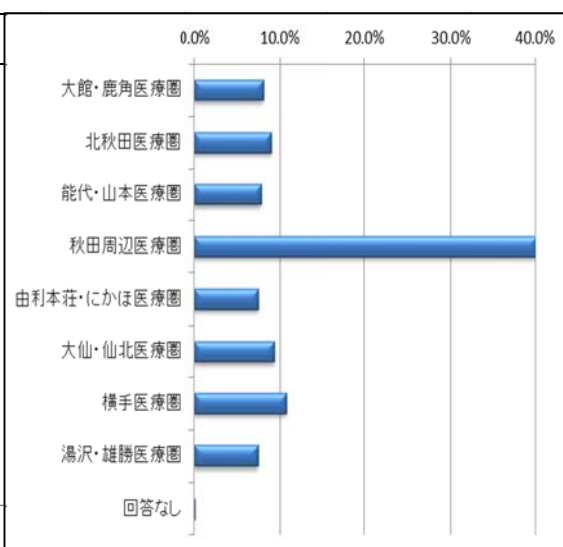
問3. あなたの年齢をお答えください。

	観察数	(%)
20歳～29歳	386	(23.1)
30歳～39歳	530	(31.7)
40歳～49歳	395	(23.6)
50歳～59歳	302	(18.1)
60歳～64歳	41	(2.5)
65歳以上	16	(1.0)
回答なし	2	(0.1)
計	1672	(100.0)



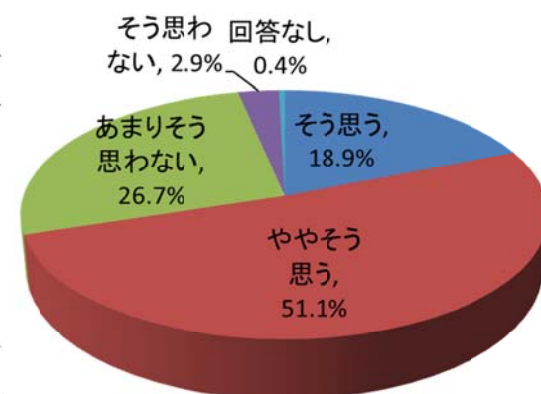
問4. あなたの施設の医療圏域をお答えください。

	観察数	(%)
大館・鹿角医療圏	135	(8.1)
北秋田医療圏	150	(9.0)
能代・山本医療圏	130	(7.8)
秋田周辺医療圏	671	(40.1)
由利本荘・にかほ医療圏	125	(7.5)
大仙・仙北医療圏	156	(9.3)
横手医療圏	179	(10.7)
湯沢・雄勝医療圏	124	(7.4)
回答なし	2	(0.1)
計	1672	(100.0)



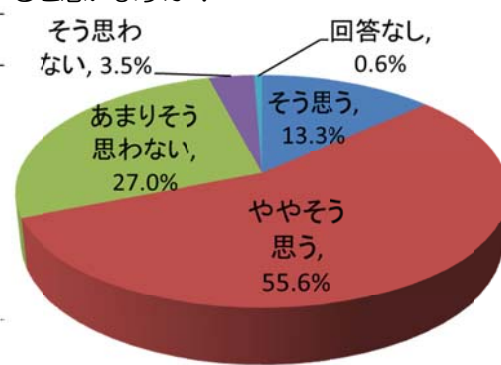
問5. 異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

	観察数	(%)
そう思う	316	(18.9)
ややそう思う	855	(51.1)
あまりそう思わない	446	(26.7)
そう思わない	48	(2.9)
回答なし	7	(0.4)
計	1672	(100.0)



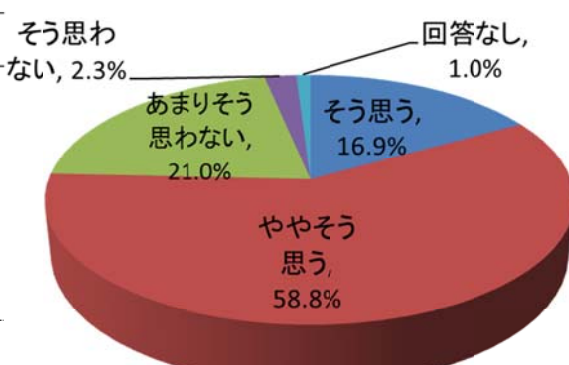
問6. 医師は必要な情報を医療スタッフ（or あなた）と共有していると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	223	(13.3)
ややそう思う	929	(55.6)
あまりそう思わない	452	(27.0)
そう思わない	58	(3.5)
回答なし	10	(0.6)
計	1672	(100.0)



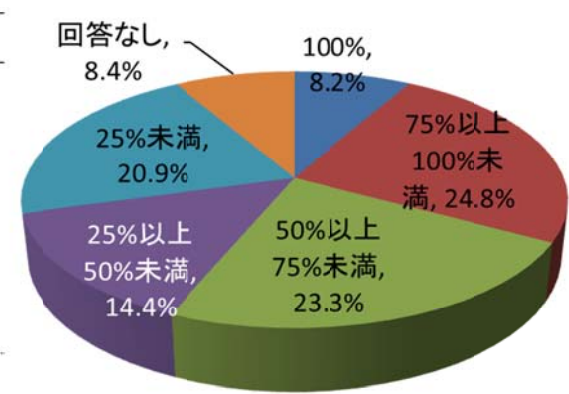
問7. あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を、補いつつ仕事をするようつとめていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	283	(16.9)
ややそう思う	983	(58.8)
あまりそう思わない	351	(21.0)
そう思わない	38	(2.3)
回答なし	17	(1.0)
計	1672	(100.0)



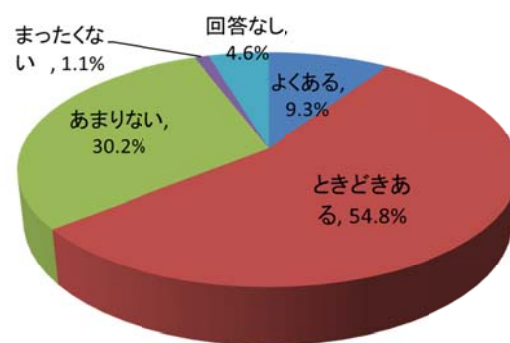
問8. あなたの担当するがん患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか。

	観察数	(%)
100%	137	(8.2)
75%以上 100%未満	414	(24.8)
50%以上 75%未満	390	(23.3)
25%以上 50%未満	240	(14.4)
25%未満	350	(20.9)
回答なし	141	(8.4)
計	1672	(100.0)



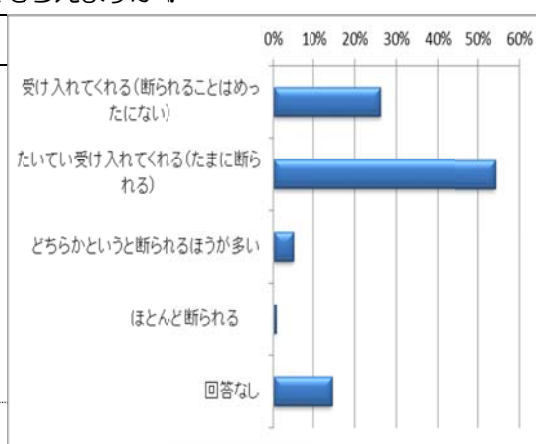
問9. がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか？

	観察数	(%)
よくある	156	(9.3)
ときどきある	917	(54.8)
あまりない	505	(30.2)
まったくない	18	(1.1)
回答なし	76	(4.6)
計	1672	(100.0)



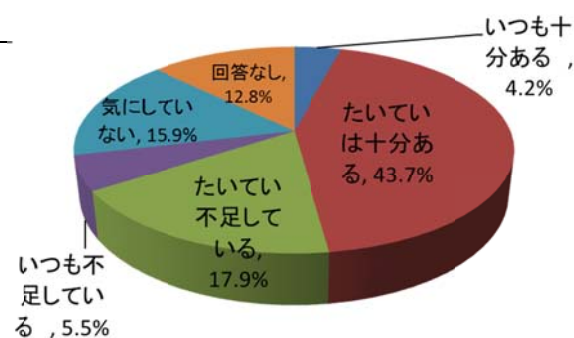
問10. 専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか？

	観察数	(%)
受け入れてくれる(断られることはめったにない)	437	(26.1)
たいてい受け入れてくれる(たまに断られる)	906	(54.2)
どちらかというとな断られるほうが多い	79	(4.7)
ほとんど断られる	9	(0.5)
回答なし	241	(14.4)
計	1672	(100.0)



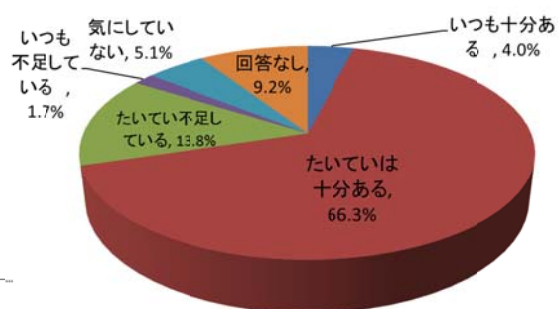
問11. 他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がありますか？

	観察数	(%)
いつも十分ある	70	(4.2)
たいていは十分ある	730	(43.7)
たいてい不足している	300	(17.9)
いつも不足している	92	(5.5)
気にしていない	266	(15.9)
回答なし	214	(12.8)
計	1672	(100.0)



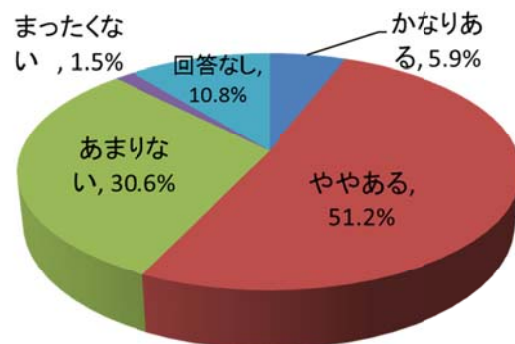
問 12. 他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか？

	観察数	(%)
いつも十分ある	66	(4.0)
たいていは十分ある	1108	(66.3)
たいてい不足している	230	(13.8)
いつも不足している	29	(1.7)
気にしていない	85	(5.1)
回答なし	154	(9.2)
計	1672	(100.0)



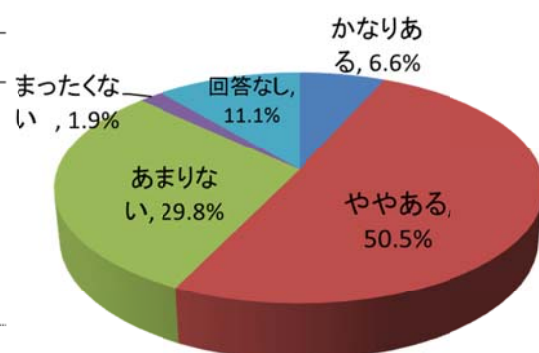
問 13. より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか？

	観察数	(%)
かなりある	98	(5.9)
ややある	856	(51.2)
あまりない	512	(30.6)
まったくない	25	(1.5)
回答なし	181	(10.8)
計	1672	(100.0)



問 14. がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか？

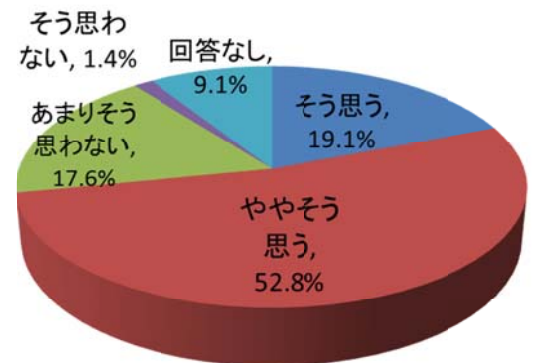
	観察数	(%)
かなりある	111	(6.6)
ややある	845	(50.5)
あまりない	498	(29.8)
まったくない	32	(1.9)
回答なし	186	(11.1)
計	1672	(100.0)



問 15. がん診療連携拠点病院、がん診療病院、がん診療連携推進病院についてお尋ねします。

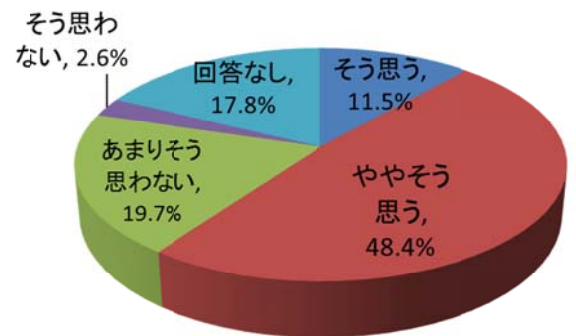
①都道府県がん診療連携拠点病院である秋田大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	319	(19.1)
ややそう思う	882	(52.8)
あまりそう思わない	295	(17.6)
そう思わない	24	(1.4)
回答なし	152	(9.1)
計	1672	(100.0)



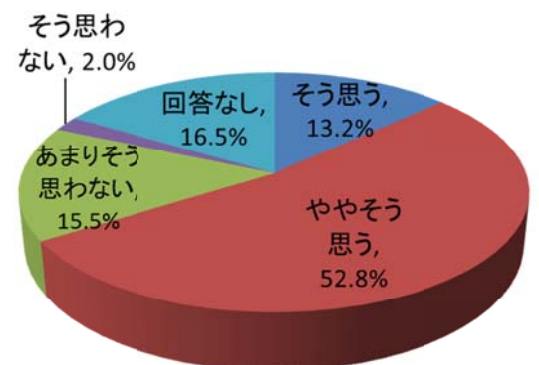
②地域がん診療連携拠点病院である大館市立総合病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	193	(11.5)
ややそう思う	810	(48.4)
あまりそう思わない	329	(19.7)
そう思わない	43	(2.6)
回答なし	297	(17.8)
計	1672	(100.0)



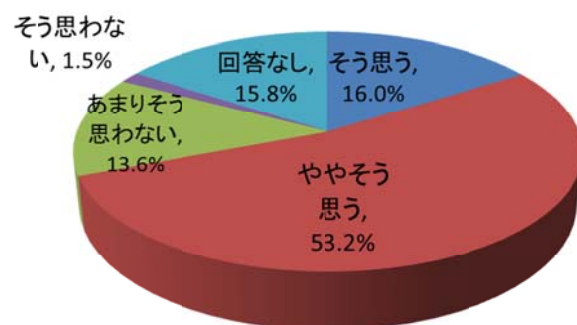
③地域がん診療連携拠点病院である秋田厚生医療センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	221	(13.2)
ややそう思う	883	(52.8)
あまりそう思わない	259	(15.5)
そう思わない	33	(2.0)
回答なし	276	(16.5)
計	1672	(100.0)



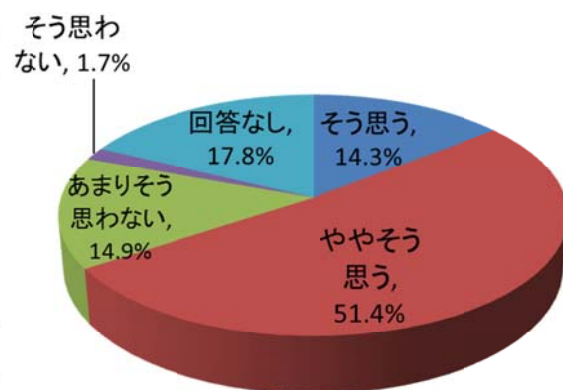
④地域がん診療連携拠点病院である秋田赤十字病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	267	(16.0)
ややそう思う	889	(53.2)
あまりそう思わない	227	(13.6)
そう思わない	25	(1.5)
回答なし	264	(15.8)
計	1672	(100.0)



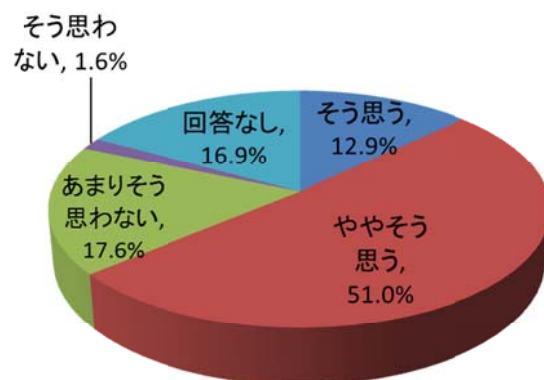
⑤地域がん診療連携拠点病院である大曲厚生医療センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	239	(14.3)
ややそう思う	859	(51.4)
あまりそう思わない	249	(14.9)
そう思わない	28	(1.7)
回答なし	297	(17.8)
計	1672	(100.0)



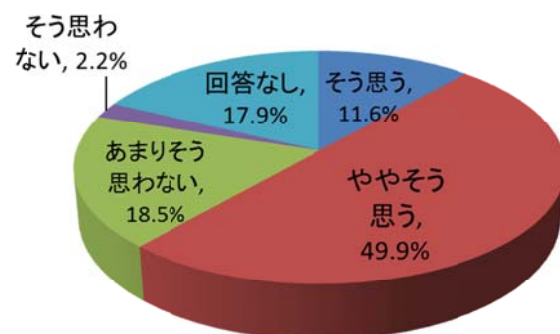
⑥地域がん診療連携拠点病院である平鹿総合病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	215	(12.9)
ややそう思う	853	(51.0)
あまりそう思わない	294	(17.6)
そう思わない	27	(1.6)
回答なし	283	(16.9)
計	1672	(100.0)



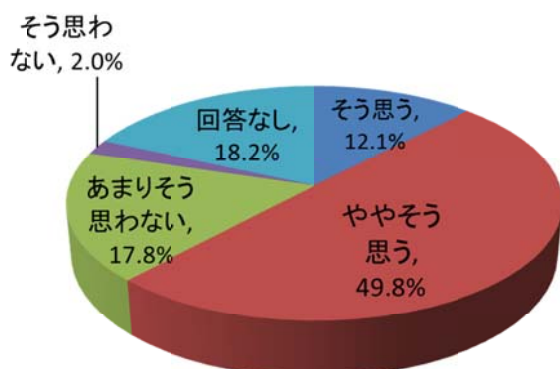
⑦地域がん診療病院である能代厚生医療センターは、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	194	(11.6)
ややそう思う	834	(49.9)
あまりそう思わない	309	(18.5)
そう思わない	36	(2.2)
回答なし	299	(17.9)
計	1672	(100.0)



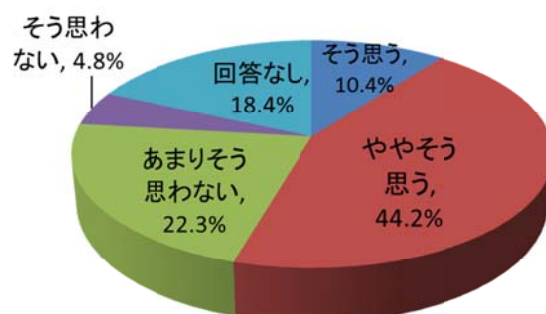
⑧地域がん診療病院である由利組合総合病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	203	(12.1)
ややそう思う	832	(49.8)
あまりそう思わない	298	(17.8)
そう思わない	34	(2.0)
回答なし	305	(18.2)
計	1672	(100.0)



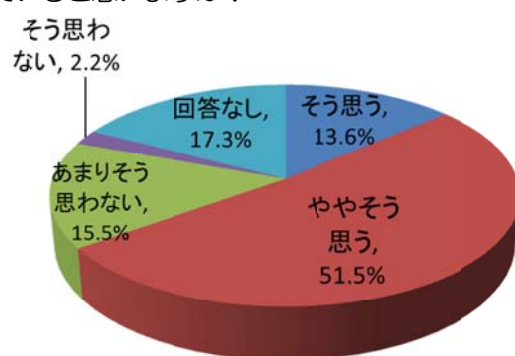
⑨地域がん診療病院である雄勝中央病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	173	(10.4)
ややそう思う	739	(44.2)
あまりそう思わない	372	(22.3)
そう思わない	81	(4.8)
回答なし	307	(18.4)
計	1672	(100.0)



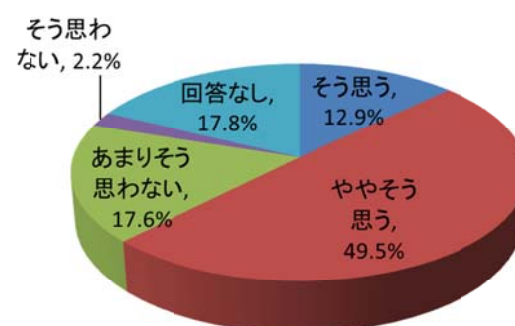
⑩市立秋田総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	227	(13.6)
ややそう思う	861	(51.5)
あまりそう思わない	259	(15.5)
そう思わない	36	(2.2)
回答なし	289	(17.3)
計	1672	(100.0)



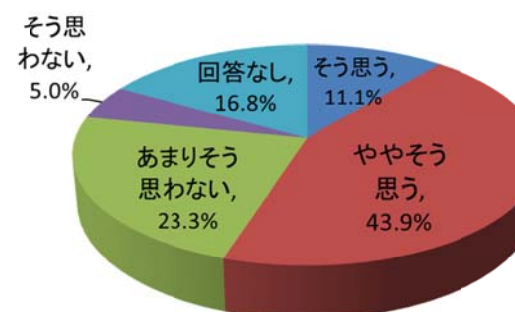
⑪中通総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	215	(12.9)
ややそう思う	828	(49.5)
あまりそう思わない	295	(17.6)
そう思わない	36	(2.2)
回答なし	298	(17.8)
計	1672	(100.0)



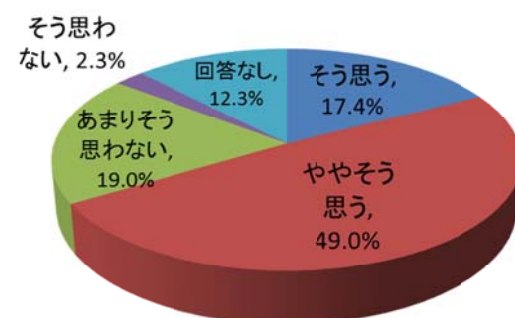
⑫北秋田市民病院は、地域の中核病院としての役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	185	(11.1)
ややそう思う	734	(43.9)
あまりそう思わない	389	(23.3)
そう思わない	83	(5.0)
回答なし	281	(16.8)
計	1672	(100.0)



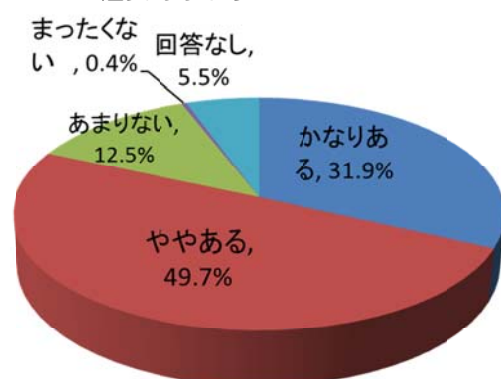
⑬都道府県がん診療連携拠点病院である秋田大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	291	(17.4)
ややそう思う	819	(49.0)
あまりそう思わない	317	(19.0)
そう思わない	39	(2.3)
回答なし	206	(12.3)
計	1672	(100.0)



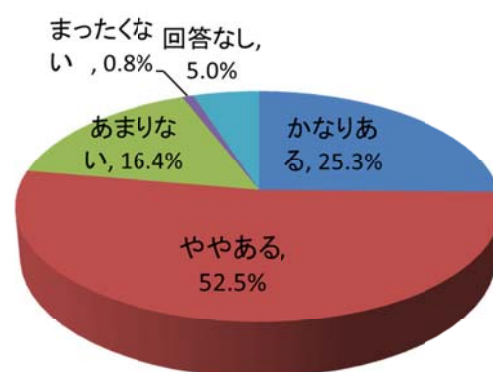
問 16. 秋田県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか？

	観察数	(%)
かなりある	534	(31.9)
ややある	831	(49.7)
あまりない	209	(12.5)
まったくない	6	(0.4)
回答なし	92	(5.5)
計	1672	(100.0)



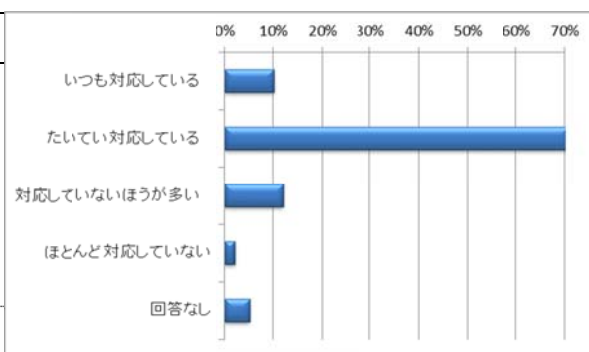
問 17. 秋田県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など）の不足を感じることはどの程度ありますか？

	観察数	(%)
かなりある	423	(25.3)
ややある	877	(52.5)
あまりない	274	(16.4)
まったくない	14	(0.8)
回答なし	84	(5.0)
計	1672	(100.0)



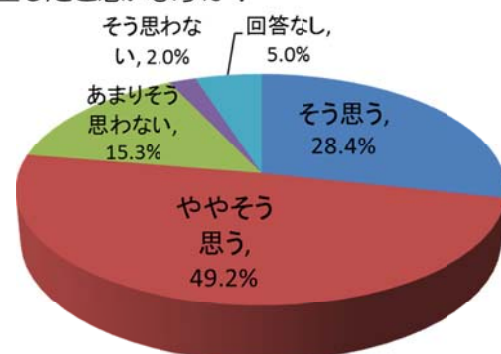
問 18. あなたは、がん患者の話を耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応していると思いますか？

	観察数	(%)
いつも対応している	168	(10.1)
たいてい対応している	1182	(70.7)
対応していないほうが多い	200	(12.0)
ほとんど対応していない	36	(2.2)
回答なし	86	(5.1)
計	1672	(100.0)



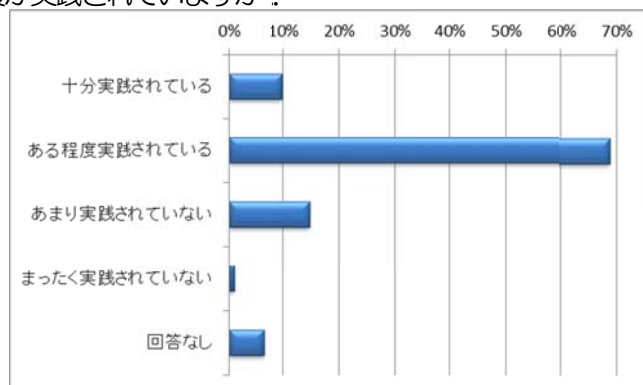
問 19. あなたの施設では、緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	475	(28.4)
ややそう思う	823	(49.2)
あまりそう思わない	256	(15.3)
そう思わない	34	(2.0)
回答なし	84	(5.0)
計	1672	(100.0)



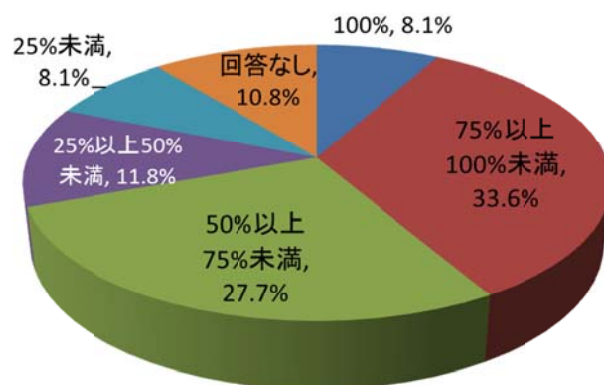
問20. あなたの施設では、がん患者に対する意思決定支援が実践されていますか？

	観察数	(%)
十分実践されている	161	(9.6)
ある程度実践されている	1149	(68.7)
あまり実践されていない	244	(14.6)
まったく実践されていない	15	(0.9)
回答なし	103	(6.2)
計	1672	(100.0)



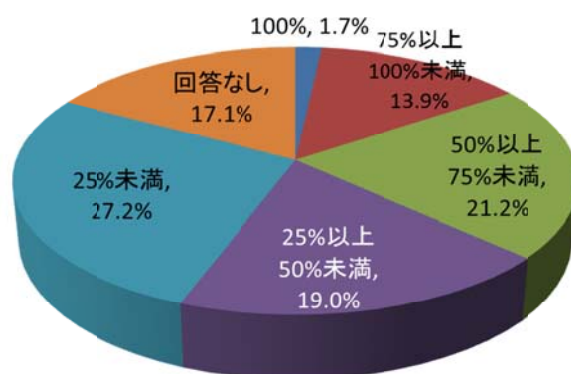
問21. あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何%ぐらいの患者に実施していますか？

	観察数	(%)
100%	135	(8.1)
75%以上 100%未満	561	(33.6)
50%以上 75%未満	463	(27.7)
25%以上 50%未満	197	(11.8)
25%未満	135	(8.1)
回答なし	181	(10.8)
計	1672	(100.0)



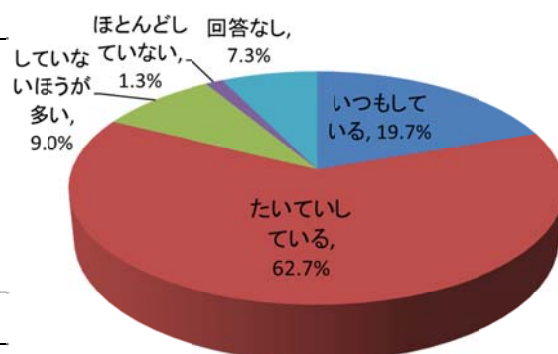
問22. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか？

	観察数	(%)
100%	29	(1.7)
75%以上 100%未満	232	(13.9)
50%以上 75%未満	354	(21.2)
25%以上 50%未満	317	(19.0)
25%未満	455	(27.2)
回答なし	285	(17.1)
計	1672	(100.0)



問 23. 医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していますか？

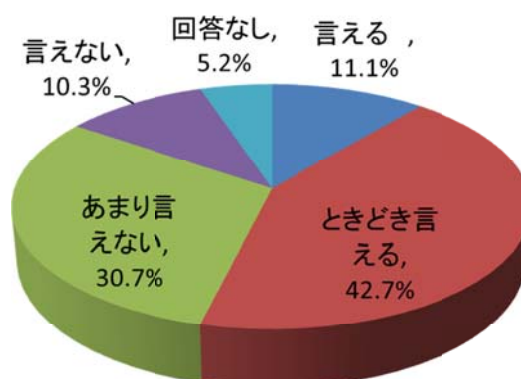
	観察数	(%)
いつもしている	329	(19.7)
たいていしている	1049	(62.7)
していないほうが多い	150	(9.0)
ほとんどしていない	22	(1.3)
回答なし	122	(7.3)
計	1672	(100.0)



問 24. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。

がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

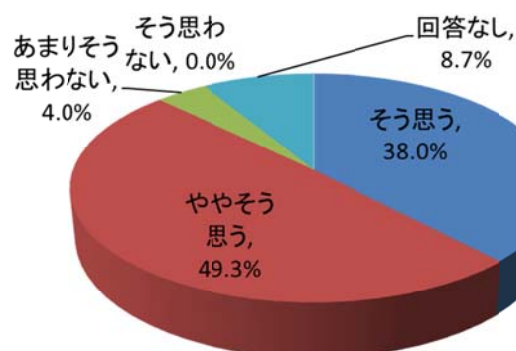
	観察数	(%)
言える	156	(11.1)
ときどき言える	597	(42.7)
あまり言えない	429	(30.7)
言えない	144	(10.3)
回答なし	72	(5.2)
計	1398	(100.0)



問 25. 医師の方にお聞きします。

他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか？

	観察数	(%)
そう思う	104	(38.0)
ややそう思う	135	(49.3)
あまりそう思わない	11	(4.0)
そう思わない	0	(0.0)
回答なし	24	(8.7)
計	274	(100.0)



医療者のみなさまへ

～秋田県におけるがん医療をより充実させるため、ご協力をお願いします～

秋田県では、秋田県がん対策推進計画を策定し、県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などのがん対策に取り組んでいます。

本アンケート調査は、秋田県のがん医療をより充実させるため、秋田大学医学部附属病院および秋田県がん診療連携協議会が実施するものです。がん医療に携わっている医療者のみなさまに調査用紙をお送りしますので、大変お手数ですが、ご協力をお願いします。

このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、回答いただいた内容を調査の目的以外に使用することは一切ありません。

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、ご記入の上、平成29年10月27日（金）までにご記入のうえ、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。

ご記入についてのお願い

がん医療についてお答えください。

- ◆アンケートは、医療者ご自身（医師・看護師・その他医療スタッフ）についてお伺いするものです。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。
- ◆無記名調査ですので、調査票には住所・氏名を記入しないでください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

秋田大学医学部附属病院 腫瘍情報センター
〒010-8543 秋田市広面字蓮沼 44-2
TEL：018-884-6286
※電話受付時間：平日 9：00～17：00

【質問スタートです】

あなたの考えや状況に近い回答を1つ選び、数字に「○」をお付けください。

問1. あなたの職種をお答えください。

1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. ソーシャルワーカー 5. その他（_____）

問2. あなたの性別をお答えください。

1. 男性 2. 女性

問3. あなたの年齢をお答えください。

1. 20歳～29歳 2. 30歳～39歳 3. 40歳～49歳 4. 50歳～59歳
5. 60歳～64歳 6. 65歳以上

問4. あなたの施設の医療圏をお答えください。

1. 大館・鹿角医療圏 2. 北秋田医療圏 3. 能代・山本医療圏 4. 秋田周辺医療圏
5. 由利本荘・にかほ医療圏 6. 大仙・仙北医療圏 7. 横手医療圏 8. 湯沢・雄勝医療圏

問5. 異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問6. 医師は必要な情報を医療スタッフ（or あなた）と共有していると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問7. あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を、補いつつ仕事をするようつとめていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問8. あなたの担当するがん患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか。

1. 100% 2. 75%以上100%未満 3. 50%以上75%未満 4. 25%以上50%未満 5. 25%未満

問9. がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか？

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. まったくない

問10. 専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか？

1. 受け入れてくれる（断られることはめったにない） 2. たいてい受け入れてくれる（たまに断られる）
3. どちらかという断られるほうが多い 4. ほとんど断られる

問11. 他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がありますか？

1. いつも十分ある 2. たいていは十分ある 3. たいてい不足している
4. いつも不足している 5. 気にしていない

問12. 他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか？

1. いつも十分ある 2. たいていは十分ある 3. たいてい不足している
4. いつも不足している 5. 気にしていない

問13. より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問14. がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問15. がん診療連携拠点病院、がん診療病院、がん診療連携推進病院についてお尋ねします。

①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は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

裏面に続きます

②地域がん診療連携拠点病院である大館市立総合病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

③地域がん診療連携拠点病院である秋田厚生医療センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

④地域がん診療連携拠点病院である秋田赤十字病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑤地域がん診療連携拠点病院である大曲厚生医療センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑥地域がん診療連携拠点病院である平鹿総合病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑦地域がん診療病院である能代厚生医療センターは、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑧地域がん診療病院である由利組合総合病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑨地域がん診療病院である雄勝中央病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑩市立秋田総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑪中通総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑫北秋田市民病院は、地域の中核病院としての役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑬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は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 16. 秋田県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 17. 秋田県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など）の不足を感じることはどの程度ありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 18. あなたは、がん患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応していると思いますか？

1. いつも対応している 2. たいてい対応している
3. 対応していないほうが多い 4. ほとんど対応していない

問 19. あなたの施設では、緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 20. あなたの施設では、がん患者に対する意思決定支援が実践されていますか？

1. 十分実践されている 2. ある程度実践されている 3. あまり実践されていない
4. まったく実践されていない

問 21. あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何%ぐらいの患者に実施していますか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 22. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 23. 医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していますか？

1. いつもしている 2. たいていしている 3. していないほうが多い 4. ほとんどしていない

問 24. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。

がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

1. 言える 2. ときどき言える 3. あまり言えない 4. 言えない

問 25. 医師の方にお聞きします。

他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

以上で質問は終わりです。調査にご協力いただき、ありがとうございました。

平成 29 年 10 月 27 日（金）までに、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。

文献

- 1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index
- 2 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計
罹患数・率報告.
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/monitoring.html
- 3 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（報告書）. 平成 20 年 3 月
- 4 Bleyer A, et al. Cancer Epidemiology in Older Adolescents and Young Adults 15 to
29 Years of Age, Including SEER Incidence and Survival: 1975-2000. 2006.
- 5 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計
2006-2008 年生存率報告. 2016 年 3 月
- 6 Katanoda K, Marugame T, Saika K, Satoh H, Tajima K, Suzuki T, Tamakoshi A,
Tsugane S, Sobue T. Population attributable fraction of mortality associated with
tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *J
Epidemiol.* 2008;18:251-64.
- 7 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ. 多目的コホート研究
(JPHC study)
<http://epi.ncc.go.jp/jphc/>
- 8 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ. 次世代多目的コホー
ト研究 (JPHC-NEXT)
<http://epi.ncc.go.jp/jphcnext/index.html>