

第2節 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制

1 がん

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

秋田県地域がん登録によると、平成 27 年に本県の医療機関でがんと診断された人は 10,736 人であり、罹患者の多い順に大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、前立腺がんとなっています。男女別にみると、男性は大腸がん、胃がん、肺がん、前立腺がんの順に、女性は大腸がん、乳がん、胃がん、子宮がんの順に多くなっています。

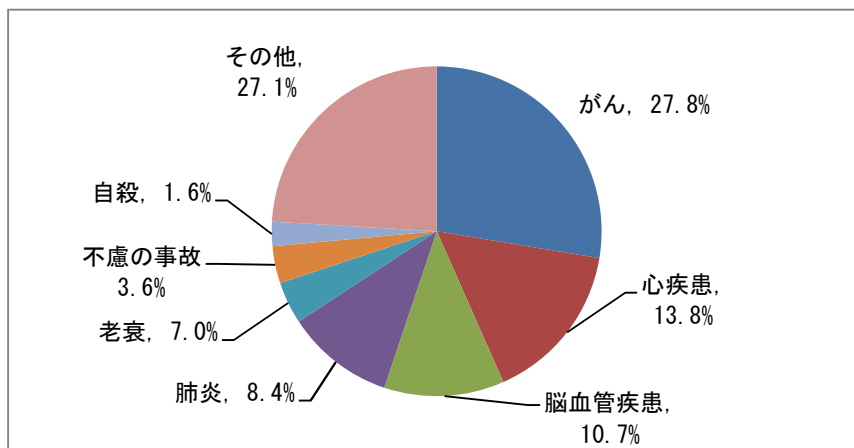
表 1 がん罹患の状況 (単位：人)

男 性		女 性		男女合計				
1	大腸	1,344	1	大腸	924	1	大腸	2,268
2	胃	1,149	2	乳房	788	2	胃	1,682
3	肺	746	3	胃	533	3	肺	1,092
4	前立腺	724	4	子宮	446	4	乳房	798
5	食道	268	5	肺	346	5	前立腺	724
5	膀胱	268	6	皮膚	200	6	子宮	446
7	膵	177	7	膵	186	7	皮膚	376
全部位計		6,103	全部位計		4,633	全部位計		10,736

出典：秋田県「地域がん登録」（平成 27 年）

がんは、昭和 59 年から連続して本県における死因の第 1 位であり、平成 28 年のがんによる死亡者数は 4,242 人で、死亡者全体の 27.8%を占めています。

図 1 秋田県の総死亡に占める主な死因割合



出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 28 年）

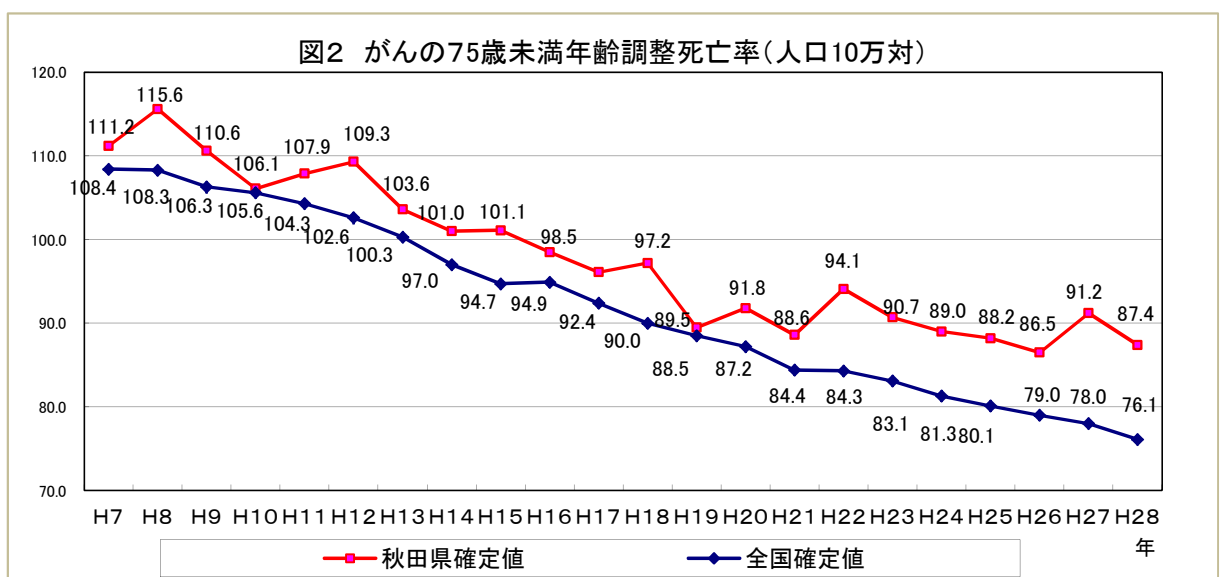
部位別にみると、胃がん、肺がん、大腸がんなどの死亡数が上位を占めており、年齢階層でみると、高齢になるほど死亡者は増加し、70歳以上が約75%を占めています。

表2 年齢・部位別の死亡数

区分 \ 年齢	0~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~	合計(人)	割合(%)
胃	—	2	10	23	91	143	361	630	14.8
大腸	—	4	12	37	91	135	310	589	13.9
直腸	—	1	7	16	37	36	74	171	4.0
結腸	—	3	5	21	54	99	236	418	9.9
肝	—	1	5	9	52	87	101	255	6.0
胆のう	—	—	1	2	26	57	180	266	6.3
膵	—	—	3	28	86	113	150	380	8.9
気管及び肺	—	3	9	33	134	215	373	767	18.1
子宮	—	2	7	7	16	13	19	64	1.5
食道	—	—	5	10	35	45	73	168	4.0
乳房	1	3	7	21	28	20	43	123	2.9
前立腺	—	—	—	1	4	30	91	126	3.0
白血病	1	3	1	5	18	19	35	82	1.9
その他	3	6	13	51	130	194	395	792	18.7
合計	5	24	73	227	711	1,071	2,131	4,242	100
割合%	0.1	0.6	1.7	5.4	16.8	25.2	50.2	100	/

出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は全国値より高い値で推移しており、平成28年は87.4と、全国で2番目に高い値となっています。



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

◇ がん予防

喫煙は多くのがんの発症に関与しています。平成 28 年の国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は 20.3%で、全国平均よりも高くなっています。また、男性の喫煙率は 33.9%と全国でも高い傾向が続いています。

表 3 喫煙率

	男性		女性		総数	
	率(%)	全国順位	率(%)	全国順位	率(%)	全国順位
平成 25 年 (全国%)	38.2	5 位	10.6	14 位	23.5	6 位
	(33.7)		(10.7)		(21.6)	
平成 28 年 (全国%)	33.9	7 位	8.5	19 位	20.3	14 位
	(31.1)		(9.5)		(19.8)	

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

多量飲酒は、食道がんや大腸がん、乳がんなどに罹るリスクを高めます。平成 27 年度の県健康づくりに関する調査によると、男性ではほとんど飲まない人が 22.4%に対し、ほとんど毎日（週 6～7 日）飲む人が 42.7%となっています。

表 4 飲酒の習慣

（単位：％）

項 目	男性	女性	総数
ほとんど毎日(週 6～7 日) 飲んでいる	42.7	12.4	26.1
週 4～5 日飲んでいる	8.2	4.2	6.1
週 3 日(2 日に 1 回程度)飲んでいる	7.3	4.2	5.6
週 1～2 日飲んでいる	10.1	7.4	8.7
月 1～3 回飲んでいる	8.6	14.5	11.9
ほとんど飲まない	22.4	55.6	40.5
無回答	0.7	1.6	1.2

出典：秋田県「健康づくりに関する調査」（平成 27 年度）

食塩の摂取は、胃がんの危険因子とされています。平成 28 年度の県民健康・栄養調査によると、本県の成人 1 日当たりの食塩摂取量の平均値は 10.6 g で平成 23 年度から減少しましたが、依然として高い状況にあります。

表 5 食塩摂取量の平均値

（単位：g）

項 目	男性	女性	平均値
20～29 歳	11.6	9.0	10.6
30～39 歳	10.3	9.8	
40～49 歳	11.4	8.8	
50～59 歳	12.8	9.9	
60～69 歳	13.2	10.5	
70 歳以上	10.5	9.5	
総 数	11.7	9.7	

出典：秋田県「県民健康・栄養調査」（平成 28 年度）

◇ がんの早期発見

平成 27 年度に市町村が実施したがん検診の受診率は、県全体で 13～27%程度で、前計画で目標としていた 50%には達していません。

表 6 市町村が実施するがん検診の受診率※ (単位：%)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん 検診	秋田	15.6	15.3	14.4	14.1	13.7	13.6
	全国	9.6	9.2	9.0	8.7	8.5	6.3
大腸がん 検診	秋田	24.9	26.6	25.7	26.4	26.5	27.2
	全国	16.8	18.0	18.7	19.1	19.5	15.5
肺がん 検診	秋田	23.3	20.5	22.5	21.8	22.0	22.1
	全国	17.2	17.0	17.3	17.3	17.7	13.7
子宮がん 検診	秋田	24.9	22.6	22.1	22.7	23.9	23.0
	全国	23.9	23.9	23.5	23.2	23.8	18.4
乳がん 検診	秋田	25.7	23.1	22.5	22.6	23.6	23.6
	全国	19.0	18.3	17.4	17.0	17.6	14.5

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 22～26 年度）

秋田県がん対策室調べ（平成 27 年度）

※ 年齢上限を設けない場合の受診率

平成 26 年度に市町村が実施したがん検診で精密検査が必要とされた者の精密検査の受診率は、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診で全国平均を下回っています。

表 7 精密検査の受診率 (単位：%)

区 分	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
秋 田	80.4	71.0	76.7	82.2	84.7
全国平均	81.7	66.7	78.3	72.5	85.6

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 26 年度）

平成 26 年度に県医師会が実施した「がん検診実施状況調査」と市町村が報告した「地域保健・健康増進事業報告」によると、県全体のがん検診の受診者から市町村がん検診受診者を除いて算出した職域等におけるがん検診※の受診率は、8～28%程度となっています。

※ 職域等におけるがん検診：職場等で実施されるがん検診や個人で受診するがん検診など、市町村が実施するがん検診以外のがん検診

表 8 平成 26 年度職域等におけるがん検診の受診率 (単位：人)

区 分	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
受診者数	86,057	39,872	63,740	22,548	11,886
対象者数	306,758	306,758	306,758	206,758	143,956
受 診 率	28.1%	13.0%	20.8%	10.9%	8.3%

出典：秋田県医師会「がん検診実施状況調査」（平成 26 年度）

厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 26 年度）

◇ がん医療体制

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として秋田大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院として5病院、地域がん診療病院として4病院が国の指定を受けています。また、がん診療連携推進病院として2病院を県が独自に指定しています。なお、国指定の拠点病院等が未設置であった北秋田医療圏については、北秋田市民病院が平成30年4月に地域がん診療病院に指定されたことにより、その解消が図られています。

表9-① 拠点病院等の指定状況

医療機関名	二次医療圏	所在地	区分
秋田大学医学部附属病院	秋田周辺	秋田市	国指定
大館市立総合病院	大館・鹿角	大館市	国指定
北秋田市民病院	北秋田	北秋田市	国指定
能代厚生医療センター	能代・山本	能代市	国指定
秋田厚生医療センター	秋田周辺	秋田市	国指定
秋田赤十字病院	秋田周辺	秋田市	国指定
由利組合総合病院	由利本荘・にかほ	由利本荘市	国指定
大曲厚生医療センター	大仙・仙北	大仙市	国指定
平鹿総合病院	横手	横手市	国指定
雄勝中央病院	湯沢・雄勝	湯沢市	国指定
市立秋田総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定
中通総合病院	秋田周辺	秋田市	県指定

図3 がん診療連携拠点病院等の整備状況（平成30年4月1日現在）

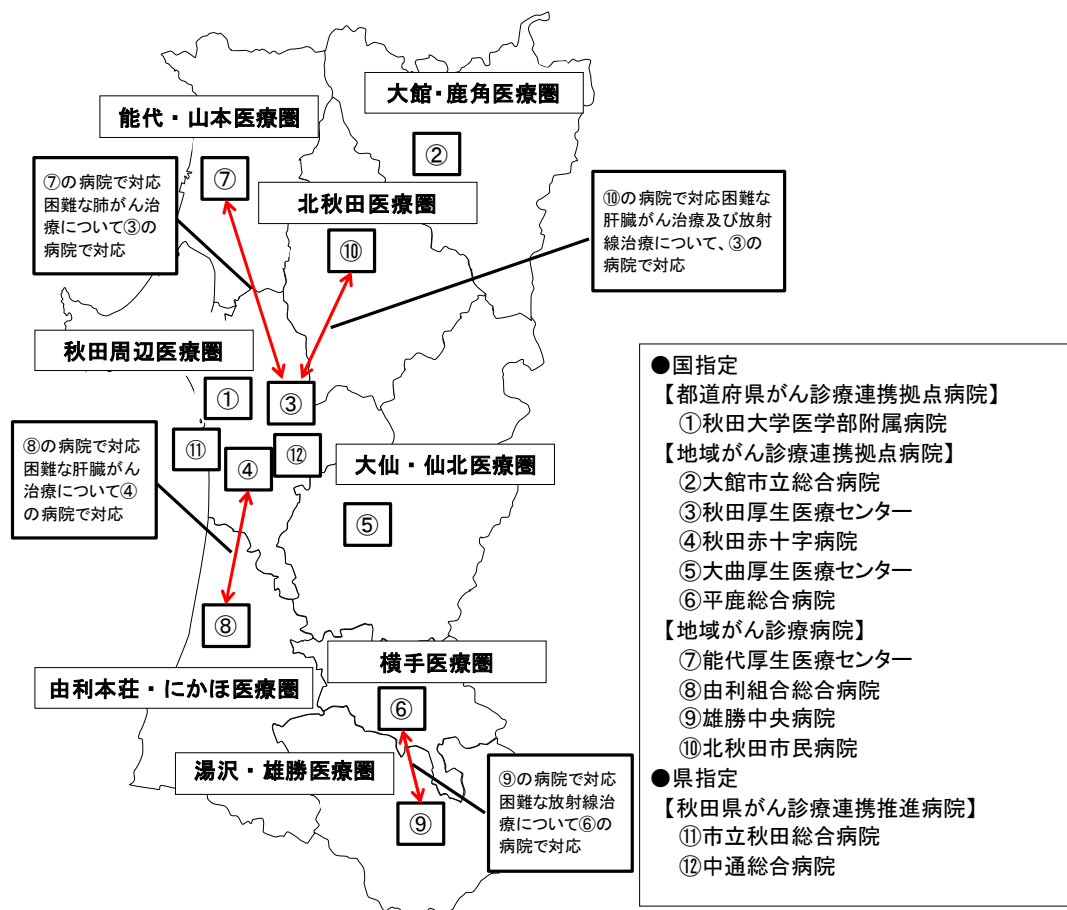


表9-② 患者数等の状況（平成27年）

（単位：人）

	年間新入院 がん患者数	年間新入院患者数に 占めるがん患者の割合	年間外来 がん患者延べ数	年間院内死亡 がん患者数
秋田大学医学部附属病院	3,275	30.1%	48,229	143
大館市立総合病院	1,359	20.4%	21,926	204
能代厚生医療センター	1,224	18.1%	13,801	175
秋田厚生医療センター	2,077	21.7%	40,689	189
秋田赤十字病院	3,732	34.7%	37,064	180
由利組合総合病院	1,301	14.8%	8,144	223
大曲厚生医療センター	2,707	31.9%	37,189	338
平鹿総合病院	1,606	18.6%	35,206	294
雄勝中央病院	455	11.9%	16,384	105
市立秋田総合病院	1,679	20.3%	37,521	157
中通総合病院	1,126	13.2%	40,917	178

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等現況報告」（平成28年度）

表9-③ 手術の実績（平成28年4月～7月※）

（単位：人）

	肺がん		胃がん				大腸がん	
	開胸 手術	胸腔 鏡下 手術	開腹 手術	腹腔 鏡下 手術	内視鏡 粘膜 切除術	内視鏡 粘膜下層 剥離術	開腹 手術	腹腔 鏡下 手術
秋田大学医学部附属病院	2	33	10	7	0	34	8	14
大館市立総合病院	0	6	25	0	0	6	26	0
能代厚生医療センター	0	0	3	6	0	11	0	20
秋田厚生医療センター	2	13	15	1	0	22	27	17
秋田赤十字病院	0	18	24	8	15	8	13	14
由利組合総合病院	0	5	6	2	0	10	12	2
大曲厚生医療センター	1	11	13	3	0	15	12	17
平鹿総合病院	0	10	15	0	0	27	15	1
雄勝中央病院	0	0	3	0	0	0	7	2
市立秋田総合病院	0	2	7	5	0	19	14	8
中通総合病院	0	0	14	0	1	8	21	7

	肝臓がん			乳がん					悪性 腫瘍 手術 総数
	開腹 手術	マイク ロ波凝 固法	ラジオ 波焼灼 療法	手術	乳癌冷 凍凝固 摘出術	乳腺腫瘍 摘出術 (生検)	乳腺腫瘍 画像ガイド 下吸引術	乳房再 建(乳房 切除後)	
秋田大学医学部附属病院	3	1	11	16	0	2	0	0	576
大館市立総合病院	1	0	0	8	0	0	0	0	153
能代厚生医療センター	2	0	4	12	0	0	0	0	98
秋田厚生医療センター	2	0	3	9	0	0	0	0	236
秋田赤十字病院	4	0	3	53	0	6	2	0	286
由利組合総合病院	0	0	0	14	0	0	0	0	98
大曲厚生医療センター	0	0	0	8	0	0	0	0	163
平鹿総合病院	1	0	3	22	0	2	0	0	271
雄勝中央病院	0	0	0	2	0	0	0	0	38
市立秋田総合病院	3	0	11	62	0	0	8	1	237
中通総合病院	0	0	0	17	0	0	0	0	88

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等現況報告」（平成28年度）

※ 現況報告は4～7月までの期間限定で集計。

表9—④ 院内がん登録に基づいた施設別部位別手術患者数（平成27年）

(単位:人)

	※1				※2			※3		※4	
	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部	皮膚(黒色腫を含む)
秋田大学医学部附属病院	74	32	42	57	23	15	17	14	77	10	184
大館市立総合病院	0	0	55	99	3	4	3	0	18	0	3
能代厚生医療センター	0	0	32	57	0	5	2	0	0	0	9
秋田厚生医療センター	4	0	55	85	4	8	6	0	35	0	1
秋田赤十字病院	0	0	96	153	0	3	2	1	53	1	41
由利組合総合病院	1	0	26	51	1	2	1	0	26	0	1
大曲厚生医療センター	13	2	55	105	2	7	4	1	32	0	2
平鹿総合病院	5	12	48	63	3	12	6	1	20	0	65
雄勝中央病院	1	0	14	11	0	2	0	0	5	0	5
市立秋田総合病院	3	0	36	74	8	15	13	0	13	0	4
中通総合病院	0	0	67	84	0	8	3	0	21	0	0
合計	101	46	526	839	44	81	57	17	300	11	315

	※5				※6		※7		甲状腺	悪性リンパ腫	その他	合計
	乳房	子宮頸部	子宮体部	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳・中枢神経系				
秋田大学医学部附属病院	66	15	36	19	72	7	58	53	19	8	31	929
大館市立総合病院	35	23	9	3	5	0	10	0	3	1	8	282
能代厚生医療センター	16	14	3	0	15	3	5	0	2	0	1	164
秋田厚生医療センター	42	23	6	7	18	2	16	0	8	5	4	329
秋田赤十字病院	134	58	22	12	5	3	15	1	15	0	7	622
由利組合総合病院	32	27	11	6	5	5	10	5	6	0	5	221
大曲厚生医療センター	35	12	3	3	10	5	8	0	4	0	4	307
平鹿総合病院	67	18	5	3	11	1	16	5	10	0	10	381
雄勝中央病院	10	5	1	0	15	0	3	0	4	0	3	79
市立秋田総合病院	65	13	20	5	8	8	16	0	27	1	5	334
中通総合病院	69	7	7	1	0	0	0	0	0	1	1	269
合計	571	215	123	59	164	34	157	64	98	16	79	3,917

出典：秋田県がん診療連携協議会調べ

「項目：外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療」の結果の区分が【1：原発巣—治癒切除 2：原発巣—非治癒切除 3：原発巣—治癒/非治癒の別不詳】の原発巣切除の患者のみ集計対象とした。

(4：姑息/対症治療、転移巣切除 8：その他 9：不詳を除外した)

※1 内視鏡的治療【EMR(内視鏡的粘膜切除術)、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)、ポリペクトミー】、レーザー等治療(焼灼)【APC(アルゴンプラズマ凝固療法)、レーザー治療、PDT(光線力学的治療)、MCT(電磁波凝固療法)】等を除く。

※2 TAE(肝動脈塞栓療法)、TAI(肝動注化学療法)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、レーザー等治療(焼灼)【PMCT(経皮的マイクロ波凝固療法)、RFA(ラジオ波焼灼療法)】、肝移植、PTPE(経皮経肝門脈塞栓療法)、内視鏡的治療(乳頭部切除術)、症状緩和的な特異的治療(胆管ステント留置術)等を除く。

※3 レーザー等治療を除く。

※4 レーザー等治療(焼灼)【凍結療法、電気凝固術、PDT(光線力学的治療)】を除く。

※5 レーザー等治療を除く。

- ※6 内視鏡的治療【TUR-P(経尿道的前立腺切除術)、TUR-Bt(経尿道的膀胱腫瘍切除術)】等を除く。
 ※7 姑息的な治療としての TAE、内視鏡的治療【TUR(経尿道的切除術)、TUC(経尿道的凝固術)、尿管鏡または腎盂鏡による内視鏡下切除】、レーザー等治療(焼灼)【レーザー療法、凍結療法、電気凝固術】、症状緩和的な特異的治療(腎瘻造設術、尿路変向術)等を除く。

表9-⑤ 放射線治療・薬物療法の実績 (単位：件、人)

	放射線治療				薬物療法		
	延べ患者数 (平成27年)		照射回数 (平成28年4~7月※)		延べ患者数		
	体外照射	小線源治療	体外照射	小線源治療	平成27年 延べ患者数	平成28年4~7月※ 入院患者数	外来患者数
秋田大学医学部附属病院	648	11	4,164	11	1,436	99	608
大館市立総合病院	179	-	1,247	-	1,064	125	166
能代厚生医療センター	147	-	1,317	-	527	92	77
秋田厚生医療センター	136	-	980	-	721	179	236
秋田赤十字病院	254	-	2,588	-	1,311	279	372
由利組合総合病院	114	-	1,016	-	318	83	132
大曲厚生医療センター	175	-	1,317	-	1,308	189	321
平鹿総合病院	241	-	2,130	-	597	122	175
雄勝中央病院	0	-	0	-	59	27	70
市立秋田総合病院	165	-	1,416	-	385	134	193
中通総合病院	122	-	1,545	-	342	79	181

出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院等現況報告」(平成28年度)

※ 薬物療法の延べ患者数は1レジメンを1コース施行した場合、1人と計上。

※ 放射線治療の照射回数(平成28年4~7月)、薬物療法の延べ患者数(平成28年4~7月)は厚生労働省が指定する期間の実績報告による。

専門資格を取得している医療従事者の数は増加していますが、全国との比較(人口100万対)では、専門医を中心に少ない状況にあります。

表10 専門医療従事者の資格取得状況 (単位：人)

区 分	人数		人口100万対	
	秋田	全国	秋田	全国
がん治療認定医(一般社団法人日本がん治療認定医機構)	115	15,572	115.5	122.9
放射線治療専門医(公益社団法人日本放射線腫瘍学会)	6	1,177	6.0	9.3
がん薬物療法専門医(公益社団法人日本臨床腫瘍学会)	4	1,191	4.0	9.4
がん看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)	6	713	6.0	5.6
認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	66	7,524	66.3	59.4
皮膚・排泄ケア	19	2,419	19.1	19.1
緩和ケア	28	2,211	28.1	17.4
がん化学療法看護	12	1,530	12.0	12.1
がん性疼痛看護	3	768	3.0	6.1
乳がん看護	2	342	2.0	2.7
がん放射線療法看護	2	254	2.0	2.0
がん専門薬剤師(一般社団法人日本医療薬学会)	-	525	-	4.1
がん薬物療法認定薬剤師(一般社団法人日本病院薬剤師会)	15	1,106	15.1	8.7
放射線治療専門放射線技師(日本放射線治療専門放射線技師認定機構)	18	1,774	18.1	14.0
放射線治療品質管理士(放射線治療品質管理機構)	17	1,206	17.1	9.5
医学物理士(一般財団法人医学物理士認定機構)	1	958	1.0	7.6

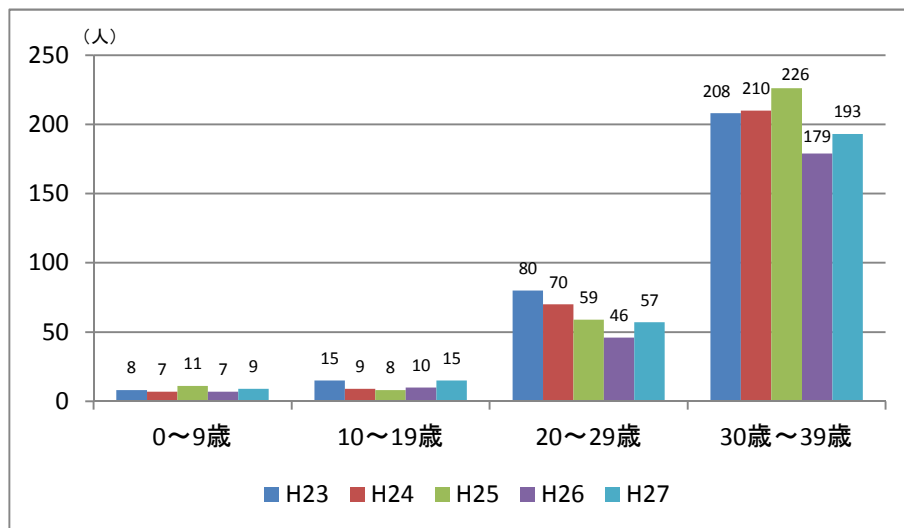
出典：各団体等のウェブサイト(平成29年10月現在)

◇ 小児がん・AYA世代※のがん

本県における19歳未満のがん罹患者数は、年20人前後で推移しています。また、20～39歳までのがんの罹患者数は、約300人前後で推移しています。

※ AYA世代：思春期世代・若年成人世代

図4 小児がん・AYA世代のがん罹患者数



出典：秋田県「地域がん登録」

◇ 緩和ケア

県内の緩和ケア病棟は、秋田市（34床）と大仙市（13床）に各1施設となっています。緩和ケアチームを設置している医療機関は14施設、緩和ケア外来を設置している医療機関は12施設あります。

各がん診療連携拠点病院等が実施する緩和ケア研修会の受講については、平成28年度末までに、医師1,154人、薬剤師155人、看護師910人、その他の職種128人の計2,347人が修了しています。

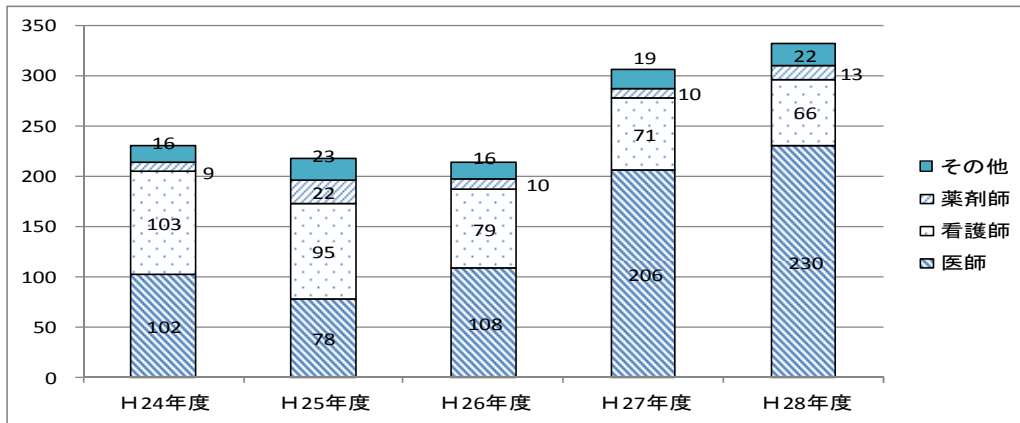
在宅緩和ケアについては、在宅医療を提供できる施設数が限られていることなどから、その普及が進んでいません。

表11 緩和ケア提供施設数（平成29年8月現在）

項目	施設数
緩和ケア病棟入院料算定医療機関	2施設
緩和ケア診療加算の算定医療機関	0施設
在宅がん医療総合診療料の届出医療施設	67施設
在宅療養支援診療所の届出医療施設	70施設
訪問看護ステーション	63施設

出典：厚生労働省東北厚生局「届出受理医療機関名簿」

図5 緩和ケア研修会修了者数



出典：県がん対策室調べ

(2) 課題

① がんの1次予防

- ◇ 予防可能ながんのリスク因子である喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、運動不足、偏った食習慣、ウイルスや細菌の感染などに対して適切な予防対策をとる必要があります。

② がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- ◇ がんの死亡者を減少させていくためには、がん検診の受診率向上及びがん検診精度管理の充実を図り、科学的根拠に基づくがん検診や精密検査を推進し、がんの早期発見・早期治療につなげる必要があります。

③ がん医療の充実

- ◇ がん医療の充実のため、手術療法、放射線療法、薬物療法を専門的に行う医師や医療従事者の配置及び患者の受療環境の変化に応じた医療提供体制の整備が必要です。
- ◇ 発症から診断、入院治療、外来治療等のそれぞれの場面において、患者の状況に応じたチーム医療を提供することが必要です。
- ◇ がん治療の影響による日常生活動作の障害に伴う生活の質（以下「QOL」という。）の低下を予防するため、機能回復や機能維持、さらには社会復帰の観点からのがんリハビリテーションの実施が必要です。
- ◇ 小児・AYA世代のがんは、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人がんとは異なる対策が必要です。特に、小児がんについては、難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築とともに診断時から晩期合併症への対応が必要です。また、高齢者のがんについては、提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

④ がんとの共生

- ◇ がん患者及びその家族が抱える苦痛を和らげるため、がん医療に緩和ケアを組み込み、また、地域と連携した緩和ケア提供体制を整備することが必要です。
- ◇ 医療従事者等を対象とした緩和ケア研修会について、患者の視点や、主治医と緩和ケア部門との連携方法及びグリーフケアをプログラムに入れることが必要です。
- ◇ 緩和ケアはがんと診断された時から必要であることについて、患者・医療従事者を含む県民に普及啓発する必要があります。
- ◇ がん相談支援センターの体制や相談件数には病院によって差があるため、その存在を県民に周知するとともに、患者や家族のニーズに沿った体制整備が求められています。

- ◇ がん患者同士による相談支援（ピアサポート）や情報交換の場であるがんサロンは重要ですが、開設している地域が限られているため、全県での実施が求められています。
- ◇ がん患者が住み慣れた場で自分らしい生活を送ることができるよう、生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられる体制を構築することが必要です。
- ◇ がん患者の離職防止や復職・再就職のための就労支援を充実させていくことや、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。
- ◇ 小児・AYA世代のがん患者を対象とした緩和ケアは、家族の負担が大きく、サポート体制も十分でないことから、教育や就労、生活を支援する体制を整備していく必要があります。
- ◇ 認知症を併せ持つ高齢者は、がん医療における意思決定等についての支援が必要となる場合があります、医療と介護との連携が必要です。

○ 目指すべき方向 ○

（１）がんによる死亡者の減少

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、過去20年間では年平均約1.4%ずつの減少であり、今後12年間で約15%の死亡率の減少が見込まれますが、対策の強化によりさらに10%の上乗せをし、25%の減少を目指します。

（２）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんの予防法の普及啓発、がん登録の解析結果に基づいた対策の実施、県民が利用しやすい検診体制の構築等により、がんの早期発見・早期治療を促進し、がんの罹患者、死亡者の減少を目指します。

（３）がん医療の充実

がん診療連携拠点病院等を中心に、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、がん医療の質の向上を図ります。

（４）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等が連携し、医療・福祉サービスの提供や相談支援、就労支援等、がん患者とその家族を社会で支える仕組みを構築し、がん患者が、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域社会を実現します。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) がんの1次予防

- ◆ 県民の喫煙率低減のために、キャンペーンや学校での喫煙防止教育を通じて、たばこに関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、多くの者が利用する施設における受動喫煙防止対策を推進するとともに、喫煙者に対する積極的な禁煙支援について、関係機関の協力を得ながら推進します。
- ◆ 関係機関・団体と連携し、県民運動として食生活の改善を推進するとともに、幼いうちから望ましい食習慣を身につけるための食育を推進します。また、未成年者の飲酒防止を推進するとともに、アルコールに関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 県民が運動や身体活動に関心を持ち、がん予防につながる運動習慣を身につけることができるよう普及啓発を図ります。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- ◆ がん検診の受診率を向上させるため、県のがん検診関連補助事業のあり方を評価し、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施します。また、市町村が実施するコール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）及び精密検査受診勧奨の効果的なあり方を検討し、市町村に働きかけます。
- ◆ 事業者、市町村、報道機関、がん患者団体や関係団体等からなる「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」との連携により、がん検診及び精密検査の必要性や重要性に関する普及啓発を図ります。
- ◆ 秋田県健康づくり審議会各がん部会において、市町村及び検診機関のがん検診の精度管理指標を評価し、その結果を公表するとともに、精度管理が一定基準以下にある場合は改善指導を行います。
- ◆ 市町村や検診機関の検診従事者を対象としたがん検診精度管理研修会を開催し、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進します。また、県医師会の協力のもと、精密検査機関の周知に努めます。

(3) がん医療の充実

- ◆ がん診療連携拠点病院等を中心に、標準的治療や緩和ケアの提供、がん相談支援センターによる相談支援、院内がん登録及びがんサージボードの実施等、医療提供体制の均てん化を進めます。
- ◆ 各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。また、がんサージボードの定期的な開催により、医療従事者の連携を強化します。

- ◆ 専門医等の専門性の高い人材を活用し、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して、迅速かつ継続的に対応できる医療体制の整備を図ります。
- ◆ 歯科医師、歯科衛生士等との連携により、周術期口腔機能管理を推進します
- ◆ がん患者の運動機能や生活機能の低下予防・回復、社会復帰のための質の高いリハビリテーション提供体制の整備に努めます。
- ◆ 小児・AYA世代のがんについては、国が指定した小児がん拠点病院と連携を図りながら、晩期合併症の可能性も視野に入れ、適切な治療が受けられる環境の整備を図ります。また、ライフステージや多様なニーズに応じた情報提供・相談体制等を整備します。
- ◆ 高齢者のがんについては、QOLに配慮し、侵襲性の低い医療も視野に入れた提供体制を整備します。

(4) がんとの共生

- ◆ 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する緩和ケアを組み入れたがん医療体制の整備を促進します。
- ◆ 緩和ケアを実践できる人材の育成及び緩和ケアに対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ がん患者やその家族が治療の早期から支援を受けられるよう、がん相談支援センターの周知や、医療従事者の相談支援の質の向上を図ります。
- ◆ がん患者の語り合いの場であるがんサロンの実施により、ピアサポートの充実に努めます。
- ◆ 切れ目のない医療・ケアの提供のため、医療・介護・福祉が連携した支援体制の整備を進めます。
- ◆ がん患者のニーズに応じた就労相談に対応できるよう、ハローワーク等の関係機関と連携し、がん患者の離職防止や復職・再就職を支援します。
- ◆ 「秋田県がん対策推進企業等連携協定の締結企業」や「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」等を通じて、がん患者が働きながら治療を受けられる職場環境づくりを進めます。
- ◆ 小児・AYA世代のがんについては、ライフステージに応じた保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援をはじめ、晩期合併症への対応や成人診療科と連携した切れ目のない支援体制整備を推進します。
- ◆ 高齢者のがんについては、患者の意思決定を支援し、療養生活を支える環境づくりに努めます。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号				
アウトカム	がんの年齢調整死亡率※ ¹ （75歳未満） (H28)	秋田県	87.4	76.0	過去の減少傾向に対策強化の効果を加味 (平成28年から死亡率11.4ポイント減少)	●141			
		全 国	76.1	—					
プロセス	市町村が実施するがん検診の受診率※ ² (H27) (子宮がんは20～69歳、その他のがんは40～69歳) ※()書きは年齢上限を設けない場合の受診率	胃	秋田県	20.3% (13.6%)	50%	秋田県の目標値は、「第3期秋田県がん対策推進計画」に掲げる目標値 全国の目標値は、「第3期がん対策推進基本計画」に掲げる目標値	●114		
			全 国	6.3% (6.3%)					
		大腸	秋田県	38.1% (27.2%)					
			全 国	13.8% (15.5%)					
		肺	秋田県	28.7% (22.1%)					
			全 国	11.2% (13.7%)					
		子宮	秋田県	40.3% (23.0%)					
			全 国	23.3% (18.4%)					
	乳房	秋田県	45.9% (23.6%)						
		全 国	20.0% (14.5%)						
	喫煙率※ ³ (H27)	男性	秋田県	33.9%	24.3%			禁煙を希望する者がすべて禁煙(※国は平成34年までの目標値)	115
		女性	秋田県	11.0%	6.6%				
男女計		全 国	19.8%	12.0%※					
がんリハビリテーションの実施件数※ ⁴ (人口10万人当たり) (H27)	秋田県	2,147件	2,766件	全国値に比べ低い水準にあるため全国値を目標とする	130				
	全 国	2,766件	—						
がん患者指導の実施件数※ ⁴ (人口10万人当たり)(H27)	秋田県	230件	増加	全国値に比べ高い水準にあるため増加とする	●133				
	全 国	203件	—						
がん性疼痛緩和の実施件数※ ⁴ (人口10万人当たり)(H27)	秋田県	532件	増加	全国値に比べ高い水準にあるため増加とする	●136				
	全 国	276件	—						
ストラクチャー	がん診療連携拠点病院数(H29)	秋田県	6施設	6施設	地域がん診療病院のない二次医療圏に設置	●102			
		全 国	400施設	—					
	地域がん診療病院数(H29)	秋田県	3病院	4病院	がん診療連携拠点病院のない二次医療圏に設置	●106			
		全 国	34施設	—					
	がん診療連携推進病院数(H29)	秋田県	2施設	2施設	現状を維持	—			
		全 国	—	—					
	がんリハビリテーション実施医療機関数※ ⁵ (H29)	秋田県	21施設	増加	現状より増加	107			
		全 国	1,758施設	—					

	区 分	現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
ストラクチャー	放射線治療を行う拠点病院等に、放射線治療に携わる専門的医療従事者を配置※6 (H27)	秋田県	8施設	10施設	放射線治療を行う全てのがん診療連携拠点病院等に配置	—
		全 国	—	—		
	拠点病院等に、薬物療法に携わる専門的医療従事者を配置※6 (H27)	秋田県	10施設	12施設	薬物療法を行う全てのがん診療連携拠点病院等に配	—
		全 国	—	—		
	緩和ケアチームのある医療機関数※7 (H26)	秋田県	14施設	15施設	全てのがん診療連携拠点病院等と患者カバー率の高い病院に設置	112
		全 国	992施設	—		
	緩和ケア病棟を有する病院数※7 (H26)	秋田県	県北 0施設 県央 1施設 県南 1施設	県北 1施設 県央 2施設 県南 1施設	県北、県央に増設	111
		全 国	366施設	—		
	緩和ケア研修会修了者数(医師)※8 (H28)	秋田県	1,154人	増加	がん診療に携わる全医師	—
		全 国	93,250人	—		

●国が示した重点指標

- ※1 国立がん研究センターがん対策情報センター
- ※2 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、秋田県がん対策室調べ
- ※3 秋田県「健康づくりに関する調査」(H27年度)の数値。全国値は厚生労働省「国民生活基礎調査」(H28年)
- ※4 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」オープンデータ
- ※5 厚生労働省東北厚生局「届出受理医療機関名簿」
- ※6 秋田県がん対策室調べ
- ※7 厚生労働省「医療施設調査」
- ※8 厚生労働省「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料」、秋田県がん対策室調べ

◎ 指標について

「5疾病・5事業及び在宅医療」の数値目標において記載している「指標番号」(例：がんの「●141」)は、別冊指標一覧に掲載している国が示した全国共通の指標であり、●は重点指標、それ以外は参考指標を示します。

※ 5疾病・5事業及び在宅医療の現状を示す指標一覧(別冊)は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

【指標の分類と定義】

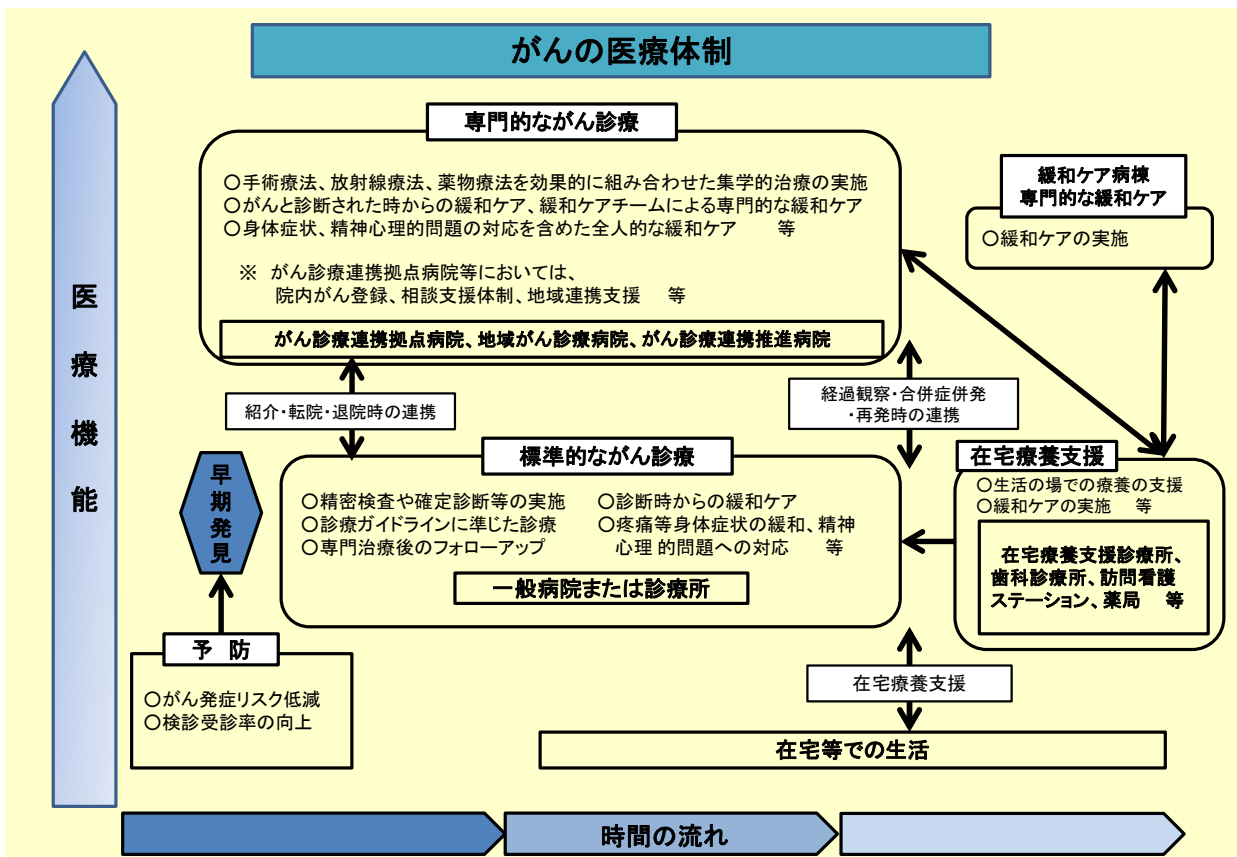
- ◆ アウトカム指標
医療サービスの結果として、住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- ◆ プロセス指標
実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- ◆ ストラクチャー指標
医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制を測る指標
- 重点指標
地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

がん医療体制の圏域については、医療機能の状況を踏まえ二次医療圏単位とします。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】	【標準的ながん診療】
		■標準的ながん診療
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙やがんと関連するウイルスの感染予防など、がんのリスクを低減 ・科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理 ・事業評価の実施及びがん検診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査や確定診断等の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・治療後のフォローアップ ・がんと診断されたときから緩和ケアを実施 ・がん治療の合併症予防や軽減 ・身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 ・多職種によるチーム医療の実施
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○次の1から3までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 がんに係る精密検査を実施 2 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力 3 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む 	<p>○次の1から5までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 血液検査、画像検査（エックス線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能 2 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法又は薬物療法等の実施が可能 3 病理診断や画像診断等の診断が実施可能 4 がんと診断されたときから緩和ケアを実施可能 5 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能
医療機関等に求められる事項の例	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに係る精密検査を実施 ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力 ・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む ・院内がん登録の実施と全国がん登録への協力 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の実施 ・全国がん登録及び院内がん登録の情報利用等を通じたがんの現状把握 ・がん検診の精度管理・事業評価 ・禁煙支援や受動喫煙防止等たばこ対策の実施 ・感染に起因するがんへの対策 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断・治療に必要な検査の実施 ・病理診断や画像診断等の実施 ・手術療法又は薬物療法の実施 ・診療ガイドラインに準じた診療 ・緩和ケアを実施 ・喪失した機能のリハビリテーション ・禁煙外来の設置 ・院内敷地内禁煙の実施

医療機能	【専門的ながん診療】	
	■集学的治療	■緩和ケア
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・集学的治療の実施 ・診療ガイドラインに基づく診療 ・がんと診断された時から緩和ケアを実施 ・がん治療の合併症予防や軽減 ・多職種でのチーム医療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームによるがんと診断された時からの専門的な緩和ケア ・精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○「がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療病院」又は「秋田県がん診療連携推進病院」（1から5までのすべてが可能な病院）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施可能（放射線療法については紹介先医療機関との連携により実施する場合も含む） 2 緩和ケアチームを設置し、身体症状、精神心理問題の対応を含めた全人的な緩和ケアが可能 3 地域連携支援体制を確保 4 院内がん登録を実施 5 相談支援体制を整備 	<p>○次の1から3までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 緩和ケア病棟（緩和ケア病棟入院料）を設置 2 緩和ケア診療加算の届出施設 3 専門的な緩和ケアチームの配置
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的検査・専門的診断の実施 ・集学的治療の実施 ・異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施 ・専門的な緩和ケアチームの配置 ・セカンドオピニオンの提供 ・喪失した機能のリハビリテーション ・がん患者・がん経験者の仕事と治療の両立支援や就労支援、就労継続支援の取組を提供できるよう周知 ・周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な緩和ケアチームの配置 ・診断時からの苦痛のスクリーニングの実施 ・定期的な病棟ラウンド、カンファレンスの実施 ・院内診療従事者との連携体制の整備 ・緩和ケア外来の実施 ・院内の緩和ケアに係る情報の把握、分析、評価 ・地域の医療機関、在宅療養支援診療所等との連携協力体制の整備

医療機能	【在宅療養支援】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の意向を踏まえて在宅等の生活の場で療養を支援 ・ 在宅緩和ケアの実施
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○次の1から5までのいずれかが可能な病院・診療所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 24時間対応で在宅医療を提供可能（在宅療養支援診療所等） 2 在宅での疼痛等に対する緩和ケア又は薬物療法が実施可能（在宅悪性腫瘍等患者指導管理料） 3 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供可能 4 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能（地域連携クリティカルパスを含む） 5 医療用麻薬の処方が可能
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間体制で在宅医療を実施 ・ 在宅での緩和ケアを実施 ・ 24時間体制で人生の最終段階におけるケアを実施 ・ がん診療機能を有する他の医療機関等との連携 ・ 医療用麻薬の処方

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

5疾病・5事業及び在宅医療の現状を示す指標一覧

※ 指標一覧には、医療計画策定の際に必要な指標について、厚生労働省医政局から提供されたデータ（精神疾患は、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所で公表しているデータ）を掲載しています。なお、一部は県で把握したほか、作成時点で入手困難な指標、集計単位が全国の指標は掲載していません。

【指標の分類】

- S: ストラクチャー指標（医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制を測る指標）
- P: プロセス指標（実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標）
- O:アウトカム指標（医療サービスの結果として、住民の健康状態や患者の状態を測る指標）
- 重点指標（地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標）

1 がん

注1 NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)のデータについては、「医療機関数が3施設未満」、「レセプト件数が10件未満」の場合は、「*」と表示される。
 なお、1医療圏でも「*」がある場合、秋田県計には「**」と表示している。
 注2 二次医療圏単位で集計されたデータの全国平均については、全国47都道府県の単純平均値としている。（以下、注1及び注2は精神疾患以外について同じ。）

医療機能	SP O	重点 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考		
(予防)	S	101	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所	95	7	3	5	44	11	13	9	3	H26年医療施設調査(静態)個票解析等			
				(人口10万対)	8.9	6.0	7.9	5.7	10.7	10.0	9.4	9.2	4.3			10.3	
				病院	16	1	1	3	9	1	0	1	0			0	
				(人口10万対)	1.5	0.9	2.6	3.4	2.2	0.9	0.0	1.0	0.0			2.3	
(治療)	S	● 102	がん診療連携拠点病院数		9	1	0	1	3	1	1	1		H28年度がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省)			
				(人口10万対)	0.9	0.9	0.0	1.2	0.7	0.9	0.7	1.1	1.5			0.4	
	S	105	放射線治療・薬物治療・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	がん治療認定医	107									H27年専門医の認定状況(日本がん治療認定医機構HP)	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数		
				(人口10万対)	10.3											11.6	
	S	● 106	地域がん診療病院数		3	0	0	1	0	1	0	0	1		がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省HP)		
				(人口10万対)	0.3	0	0	1.2	0	0.9	0	0	1.5	0.0			
	S	107	がんリハビリテーション実施医療機関数		22	2	1	4	7	2	2	3	1		H28年3月31日診療報酬施設基準	がん患者リハビリテーション料の届出医療機関数	
				(人口10万対)	2.1	1.8	2.7	4.7	1.7	1.9	1.5	3.2	1.5	1.5			
	(療養支援)	S	● 108	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数		67	6	0	4	39	4	5	8	1	H28年3月1日診療報酬施設基準	在宅がん医療総合診療料の届け出施設数	
					(人口10万対)	6.4	5.3	0	4.7	9.6	3.7	3.7	8.5	1.5			9.9
		S	109	麻薬小売業免許取得薬局数		446									H26年12月31日麻薬・覚せい剤行政の概況	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	
					(人口10万対)	41.7											35.0
S		111	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	病院数	2	-	-	-	1	-	1	-	-	H26年医療施設調査(静態)個票解析等			
				(人口10万対)	0.2	-	-	-	0.2	-	0.7	-	-			0.3	
				病床数	53	-	-	-	34	-	19	-	-				
S		112	緩和ケアチームのある医療機関数	病院数	14	1	-	2	6	1	1	2	1	H26年医療施設調査(静態)個票解析等			
				(人口10万対)	1.3	1	-	2	2	1	1	2	1			0.9	
S		113	外来緩和ケア実施医療機関数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	H28年3月31日診療報酬施設基準	外来緩和ケア管理料の届出施設数		
				(人口10万対)	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0			0.2	
(予防)		P	● 114	がん検診受診率	胃がん	37.6									H25年国民生活基礎調査(大規模調査)		
	肺がん				41.7									33.9			
	大腸がん				35.9												29.1
	子宮がん				31												27.5
	乳がん				25.4												24.2
	P	115	喫煙率	男性	37.7									H25年国民生活基礎調査(大規模調査)			
				女性	11.1											10.7	
	P	116	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	レセプト件数	2,954	275	96	162	1,427	263	373	254	104	H27年度NDB			
				(人口10万対)	279.6	237.6	256.7	186.9	349.6	242.6	273.9	264.8	152.9			403.2	
	P	121	公費肝炎検査実施数	C型肝炎ウイルス検査	1,100										H22-26年度特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)		
(人口10万対)				102.8										250.2			
B型肝炎ウイルス検査				1,082													258.3
P	122	公費肝炎治療開始者数	インターフェロン治療	89										H22-26年度肝炎対策特別促進事業	肝炎治療受給者証交付枚数		
			(人口10万対)	8.3												13.6	
			インターフェロンフリー治療	220													15.5
			(人口10万対)	20.6													48.6
			核酸アナログ製剤治療	615													
			(人口10万対)	57.5													

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考			
(治療)	P		124	悪性腫瘍特異物質 治療管理料の算定 件数	医療機関数	296	26	9	30	122	29	39	26	10,072	H27年度NDB				
					レセプト件数	127,091	11,181	2,433	11,401	62,360	9,549	10,683	15,271				4,213		
					(人口10万対)	12,029	9,662	6,507	13,153	15,276	8,808	7,845	15,917				6,193		
	P		125	外来化学療法の実 施件数	一般診療所	22	-	-	-	22	-	-	-		H26年医療施設調 査(静態)個票解析 等	「外来化学療法」 の9月中の実施 件数			
					病院	2,953	156	20	182	2,046	127	126	229				67		
	P		126	放射線治療の実施 件数	体外照射	2,995	214	-	303	1,482	29	381	586	-		H26年医療施設調 査(静態)個票解析 等	「放射線治療(体 外照射)」の9月 中の患者数		
					組織内照射	7	-	-	-	7	-	-	-	-					
	P		127	悪性腫瘍手術の実 施件数	一般診療所	5	1	-	-	3	-	-	1	-		H26年医療施設調 査(静態)個票解析 等	「悪性腫瘍手術」 の9月中の実施 件数		
					病院	449	48	4	35	232	19	37	60	14					
	P		128	術中迅速病理組織 標本の作製件数	医療機関数	**	*	*	*	6	*	*	*	*	113	H27年度NDB			
					レセプト件数	**	58	*	95	827	114	82	204	47					
					(人口10万対)	135.1	50	*	110	203	105	60	213	69					
P		129	病理組織標本の作 製件数	医療機関数	218	24	5	24	85	24	25	21	10	1,391	H27年度NDB				
				レセプト件数	16,269	1,369	316	1,622	8,103	1,178	1,308	1,966	407						
				(人口10万対)	1539.8	1,183	845	1,871	1,985	1,087	961	2,049	598						
P		130	がんリハビリテーショ ンの実施件数	医療機関数	**	*	*	3	7	*	*	3	*	191	H27年度NDB				
				レセプト件数	1,598	67	40	164	708	99	161	224	135						
				(人口10万対)	151	58	107	189	173	91	118	234	198						
P		131	地域連携クリティカル パスに基づく診療計 画策定等実施件数	医療機関数	**	0	0	*	*	*	*	*	0	16	H27年度NDB				
				レセプト件数	**	0	0	34	*	*	22	*	0						
				(人口10万対)	*	0	0	39	*	*	16	*	0						
(治療) (療養支援)	P		132	地域連携クリティカル パスに基づく診療提 供等実施件数	医療機関数	**	3	*	17	9	3	6	3	80	H27年度NDB				
					レセプト件数	1,229	13	27	854	112	58	104	37				24		
					(人口10万対)	116	11	72	985	27	54	76	39				35		
(療養支援)	P	●	133	がん患者指導の実施 件数	医療機関数	**	*	0	*	5	*	*	*	171	H27年度NDB				
					レセプト件数	2,186	71	0	251	1,304	211	169	136				44		
					(人口10万対)	207	61	0	290	319	195	124	142				65		
	P	●	134	入院緩和ケアの実施 件数	医療機関数	**	0	0	0	*	0	0	0	0	42	H27年度NDB			
					レセプト件数	**	0	0	0	37	0	0	0	0					
					(人口10万対)	*	0	0	0	9	0	0	0	0					
	P	●	135	外来緩和ケアの実施 件数	医療機関数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	H27年度NDB			
					レセプト件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
					(人口10万対)	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	P	●	136	がん性疼痛緩和の実 施件数	医療機関数	**	3	*	4	10	3	*	*	3	274	H27年度NDB			
					レセプト件数	5,427	55	128	808	2,380	377	689	847	143					
					(人口10万対)	514	48	342	932	583	348	506	883	210					
P		137	在宅がん医療総合診 療料の算定件数	医療機関数	**	0	0	0	0	0	0	*	0	20	H27年度NDB				
				レセプト件数	**	0	0	0	0	0	0	*	0						
				(人口10万対)	*	0	0	0	0	0	0	*	0						
(治療)	O	●	141	がん患者の年齢調整 死亡率	男性	185.8								165.3	H27年人口動態特 殊報告	悪性新生物の年 齢調整死亡率			
					女性	97.7												87.7	
(治療) (療養支援)	O		142	がん患者の死亡者数	悪性新生物	300								38.5	H27年度人口動態 調査 個票解析等	死因分類表に基 づく死因ごとの 死亡者数			
					(人口10万対)	28.4													
					胃	58													5.3
					(人口10万対)	5.5													
					結腸、直腸S状結腸 移行部及び直腸	43													5.8
					(人口10万対)	4.1													
					肝および肝内 胆管	8													2.8
					(人口10万対)	0.8													
					気管、気管及び 肺	43													6.9
					(人口10万対)	4.1													
乳房	18										1.6								
(人口10万対)	1.7																		

医療機能	SP	重点	指標ID	指標名	秋田県計	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	全国平均	出典	備考			
(療養支援)	O		144	がん患者の在宅死亡割合	悪性新生物	7.2									13.3	H27年人口動態調査	在宅等介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)でのがんによる死亡者数/がんによる死亡者数/がんによる死亡者数		
					胃	8.5												14.7	
					結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸	7.6													14.9
					肝および肝内胆管	3.8													12.6
					気管、気管及び肺	5.7													11.8
					乳房	13.8													15.1

2 脳卒中

医療機能	SP	重点	指標ID	指標名	秋田県計	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	全国平均	出典	備考
(予防)	S		201	禁煙外来を行っている医療機関数												
(急性期)	S		202	神経内科医師数			1		23	8	2	2			H26年医師・歯科医師・薬剤師調査	たる診療科を「神経内科」又は「脳神経外科」と届出をした医師数
					(人口10万対)	3.4		2.6		5.6	7.3	1.4	2.1			
	S		203	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	病院数	1			1						H26年医療施設調査(静態)個票解析等	SCU(脳卒中ケアユニット)を有する施設数
					(人口10万対)	0.1				0.2						
	S		204	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	病院数	3	0	0	0	3	0	0	0		H28年3月1日診療報酬施設基準	超急性期脳卒中加算の届出施設数
					(人口10万対)	0.3	0	0	0	0.7	0	0	0	0		
(急性期)(回復期)(維持期)	S		205	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	20	3	0	2	6	3	3	2	1		H28年3月1日診療報酬施設基準	脳血管疾患等リハビリテーション科(1)の届出施設数
(予防)	P		206	喫煙率												
					(人口10万対)	1.9	2.6	0	2.3	1.5	2.8	2.2	2.1	1.5		
	P		207	ニコチン依存症管理料を算定する患者数												
	P		209	健康診断の受診率(%)	70.2										H25年国民生活基礎調査	
	P		210	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(%)	292.2										H26年患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」
(救護)	P		211	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(%)											H26年患者調査	傷病小分類「高脂血症」
					(人口10万対)	71.4										
	P		212	脳血管疾患により救急搬送された患者数												
(急性期)	P	●	213	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数	医療機関数	**	*	*	*	6	*	*	*	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	*	*	13	54	24	23	17	*		
				(人口10万対)	12.4	*	*	15.0	13.2	22.1	16.9	17.7	*	10.5		
	P		214	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	医療機関数	**	0	0	0	*	*	*	0	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	0	0	0	31	12	19	0	0		
				(人口10万対)	*	0	0	0	7.6	11.1	14	0	0	6.3		
	P		215	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	医療機関数	**	*	0	*	4	*	*	*	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	17	0	10	63	*	23	11	*		
				(人口10万対)	11.7	14.7	0	11.5	15.4	*	16.9	11.5	*	7.2		
	P		216	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	医療機関数	**	0	0	0	*	*	*	*	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	0	0	0	15	27	*	*	0		
				(人口10万対)	*	0	0	0	3.7	24.9	*	*	0	4.2		
(急性期)(回復期)	P		217	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	医療機関数	**	4	*	4	12	*	3	*	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	2,100	138	35	289	903	161	348	106	120		
				(人口10万対)	199	119	94	333	221	149	256	111	176	248		
(急性期)(回復期)(維持期)	P		218	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	医療機関数	**	5	*	4	16	5	7	3	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	14,274	1,740	240	1,441	4,852	1,469	2,964	963	605		
				(人口10万対)	1,351	1,504	642	1,663	1,189	1,355	2,177	1,004	889	1,465		
	P		219	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	医療機関数	**	*	0	*	0	0	*	*	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	**	34	0	92	0	0	*	*	0		
				(人口10万対)	12	29	0	106	0	0	*	*	0	47		