秋田県の取り組み

秋田大学医学部附属病院　本山　悟

新たながん診療提供体制の概要

【課題と対応案】

①拠点病院間の格差の存在

→人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実によるさらなる質の向上及び一定の集約化

②拠点病院未設置の空白の2次医療圏の存在

→緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的[illegible]療を確保した「地域がん診療病院」の新設。

③特定のがん種に特化した診療を行う病院の[illegible]

→特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道[illegible]で拠点的役割を果たす「特定領域がん診療連携拠点病院」の新設。

④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築

→国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等、

→各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保（患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等）

現行

拠点病院

（397カ所；
都道府県51、地域344、国立がん研究センター中央病院・東病院）

空白の医療圏
(108箇所)

見直し後

情報の可視化

強化　地域拠点病院

・指定要件強化による質の向上
・高度診療に関する一定の集約化
・都市部への患者流入への対応
・複数指定圏域における役割・連携の明確化　等

新地域がん診療病院

・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
・空白の医療圏の縮小

**強化　国立がん研究センター
都道府県拠点病院**

国内、都道府県内のがん診療に関するPDCA体制の中心的位置づけ

連携

**新特定領域
がん診療連携拠点病院**

・特定のがん種に関して多くの診療実績を有し、拠点的役割を果たす医療機関の制度的位置づけの明確化

がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築

☞ 各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保
現状把握＞評価＞報告＞広報

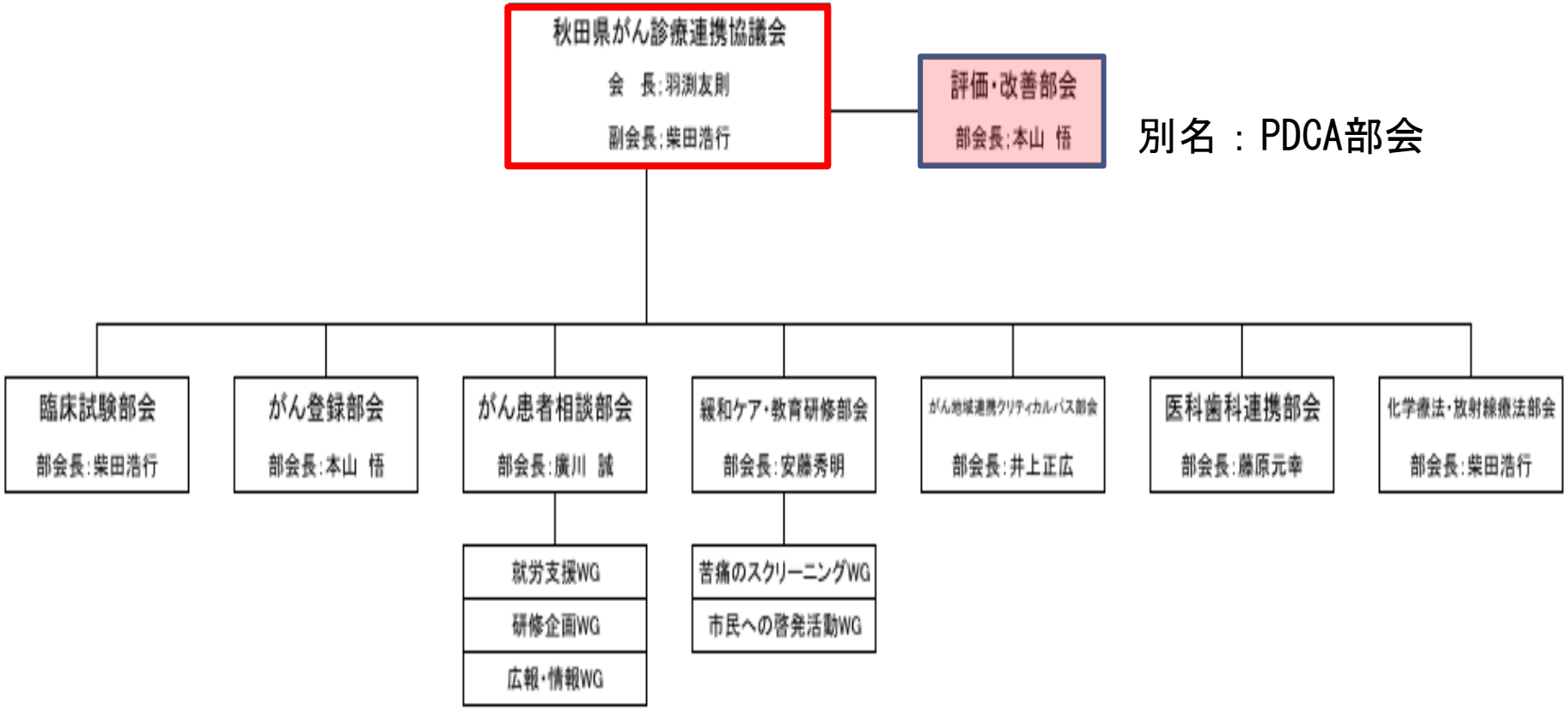
➡ 各拠点病院による県全体の現状把握・評価も必要では？

☞ 県拠点病院による各拠点病院への実地調査

➡ 各拠点病院から県拠点病院の評価も必要では？

改善に向けた新たな計画が生まれる(PDCAサイクルの構築)

秋田県がん診療連携協議会部会構成図



・県レベルのPDCAサイクルを有機的に回す（協議会のエンジンになる）。
・各施設に委員（リーダー、副院長クラス）およびサブリーダーを置く。
・協議会に評価改善部会委員およびサブリーダーが参加する。（報告＞審議の場へ）

秋田県評価・改善部会のこれまでの歩み

	H27年	H28年	H29年	H30年
フォーラム	○	○	○	○
秋田県評価・改善部会	部会の設置	○ ○ ○ ○ ミッション設定	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○

PDCAシート作成 （C>A>P>D） C
秋田県全体の共通目標の設置

診療実績の公表（手術件数・調査結果）
施設別病期別5年相対生存率の公表

相互訪問評価の実施
（自施設PDCAサイクルの確立・強化）

第3期県計画への積極的な関与
患者・医療者アンケート

評価・改善部会の使命と活動目標

使命（Mission）

秋田県がん診療連携協議会が効果的ながん対策を立案し遂行できるよう、がん対策に関する科学的根拠を協議会に上申する。

活動目標（Vision）

①秋田県がん診療連携協議会内に活発なPDCAサイクルが構築される。
②協議会構成施設の診療機能・体制・実績を相互評価し共有することで秋田県全体のがん診療体制が改善される。

活動計画（Action Plan）

①協議会構成各施設間の相互評価を行い、課題を部会全体で共有する。県中・県北・県南各所で部会ならびに研修会を開催することでがん対策改善意識の均てん化に努める。

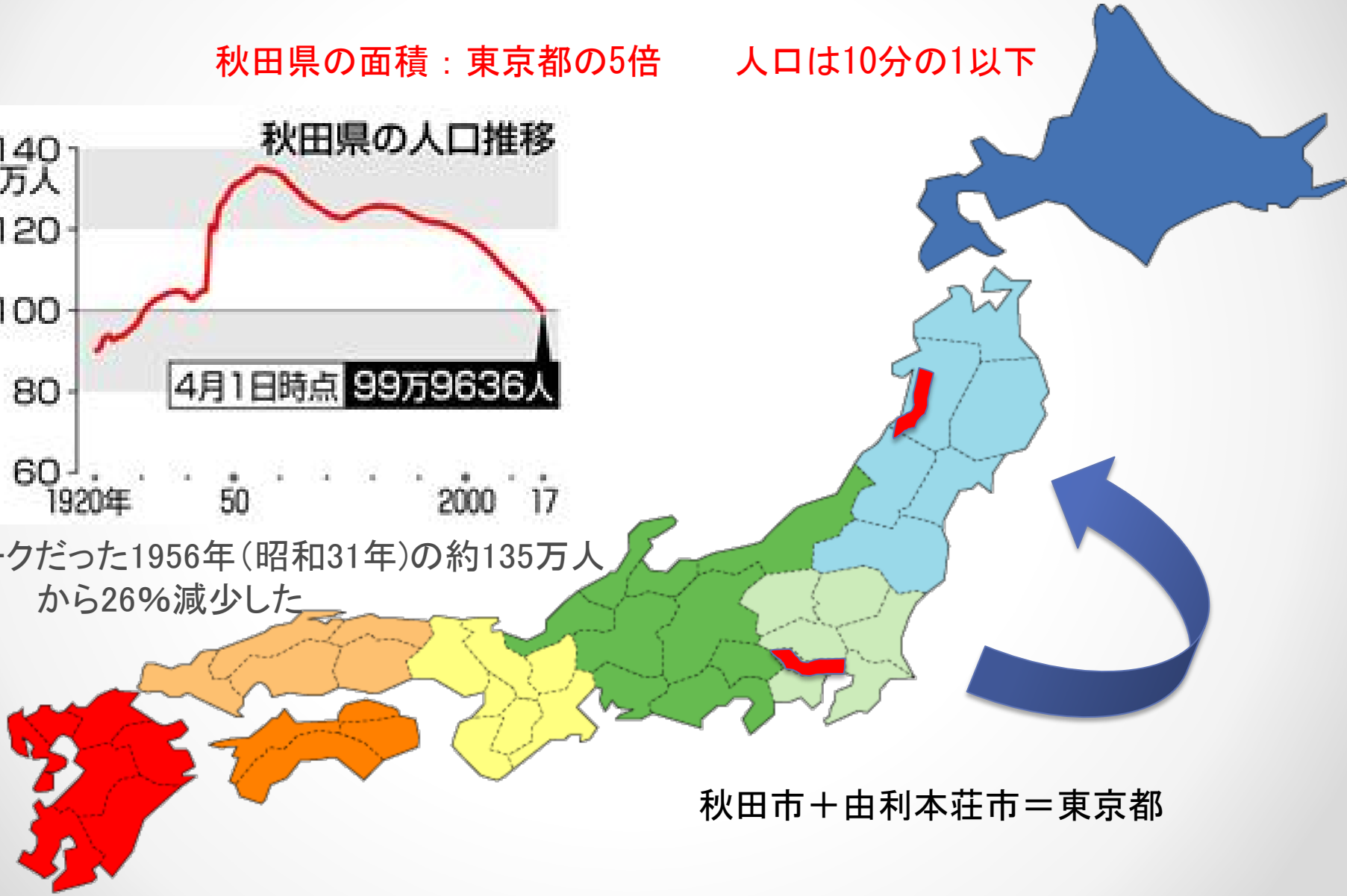
②各指標をもとに秋田県全体および施設ごとのがん診療機能評価を行う。また、評価をもとに秋田県全体および施設ごとのがん対策を立案する。

③協議会を通じて秋田県がん対策推進委員会が策定する推進計画に提言を行う。

広い土地に少ない人口

秋田県の面積：東京都の5倍　　人口は10分の1以下

ピークだった1956年（昭和31年）の約135万人から26％減少した



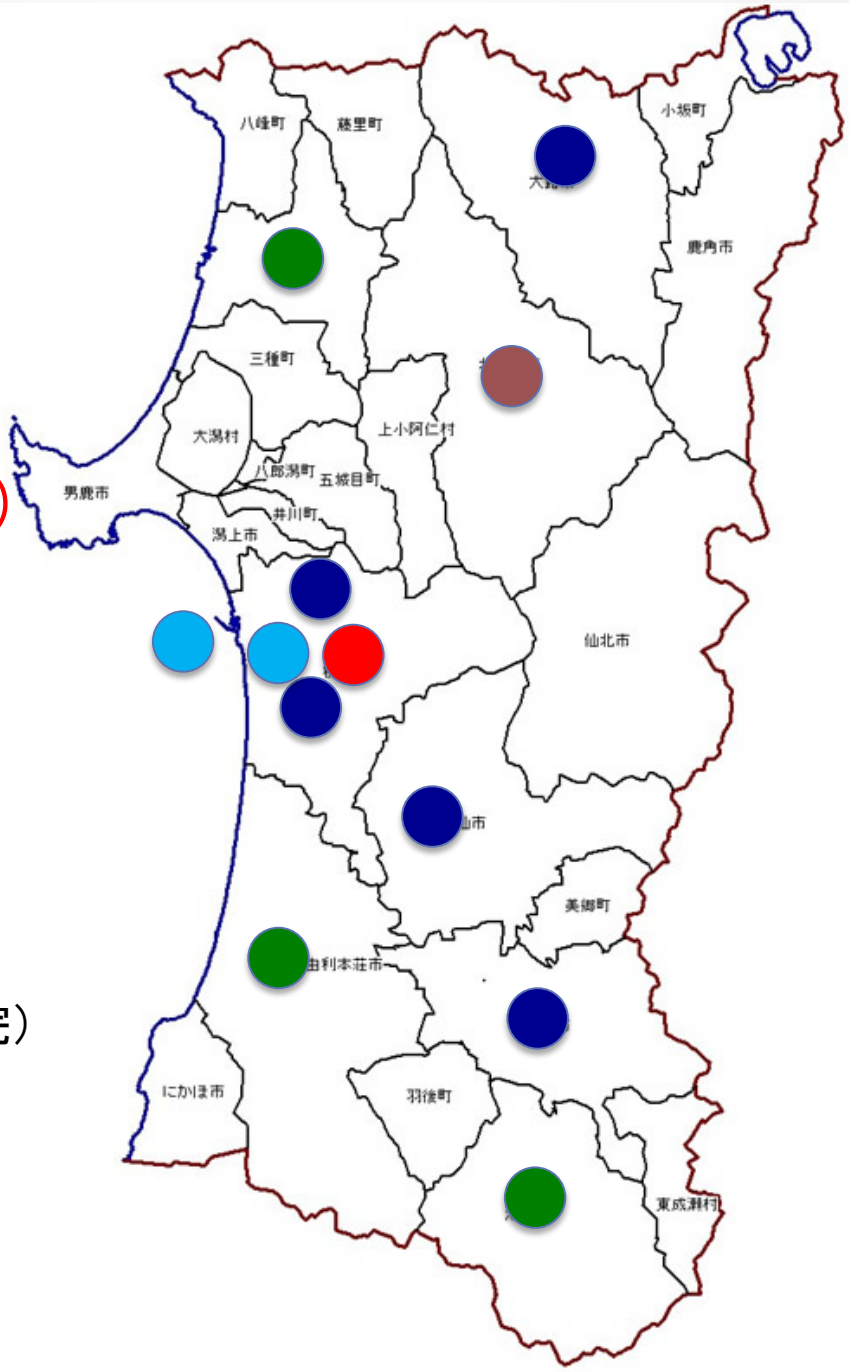
秋田市＋由利本荘市＝東京都

拠点病院等

2次医療圏：8圏

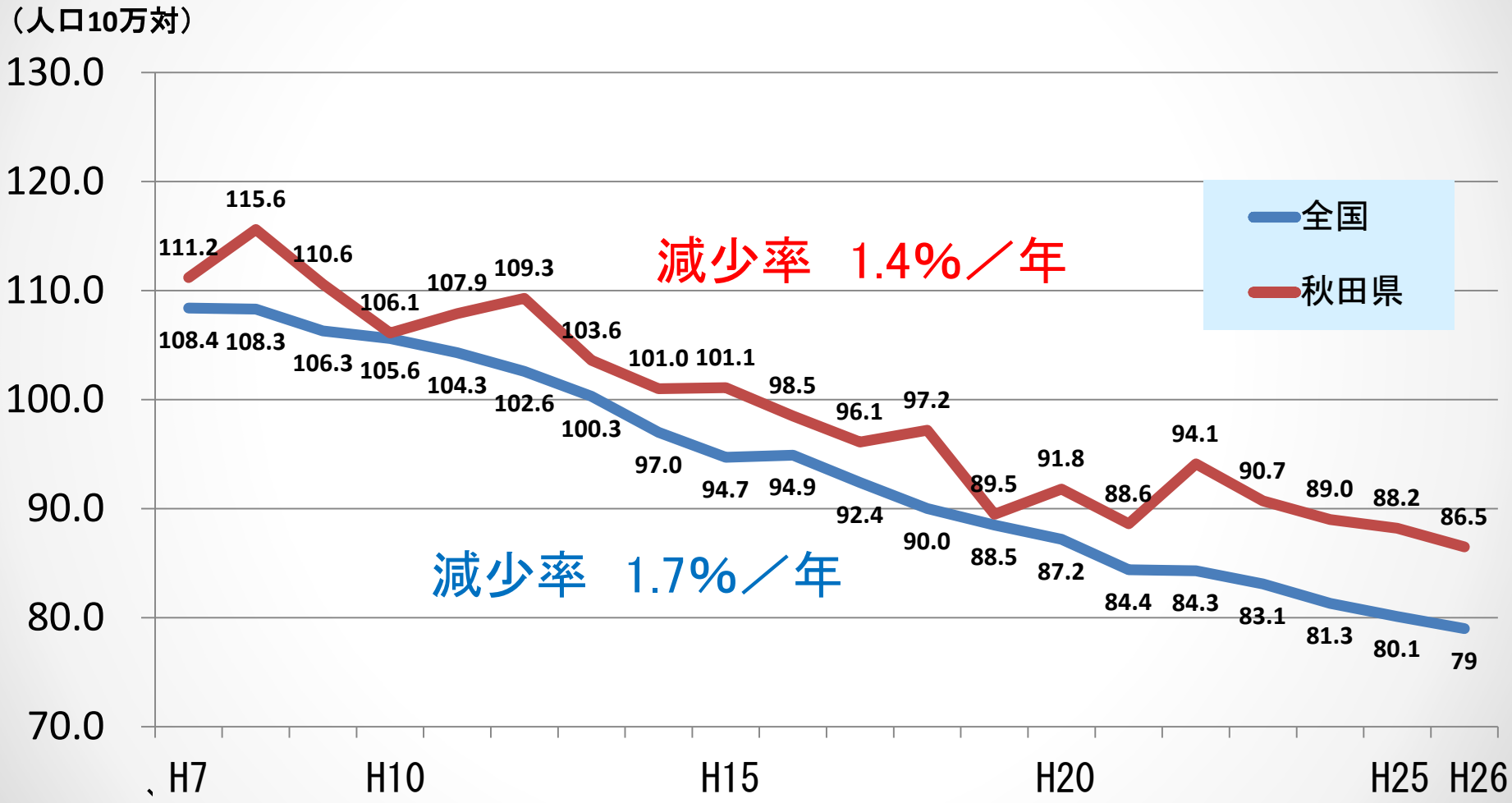
11病院（12病院）

- 県拠点病院
- 地域がん拠点病院
- がん診療病院
- 県推薦推進病院
- 整備中（がん診療病院）

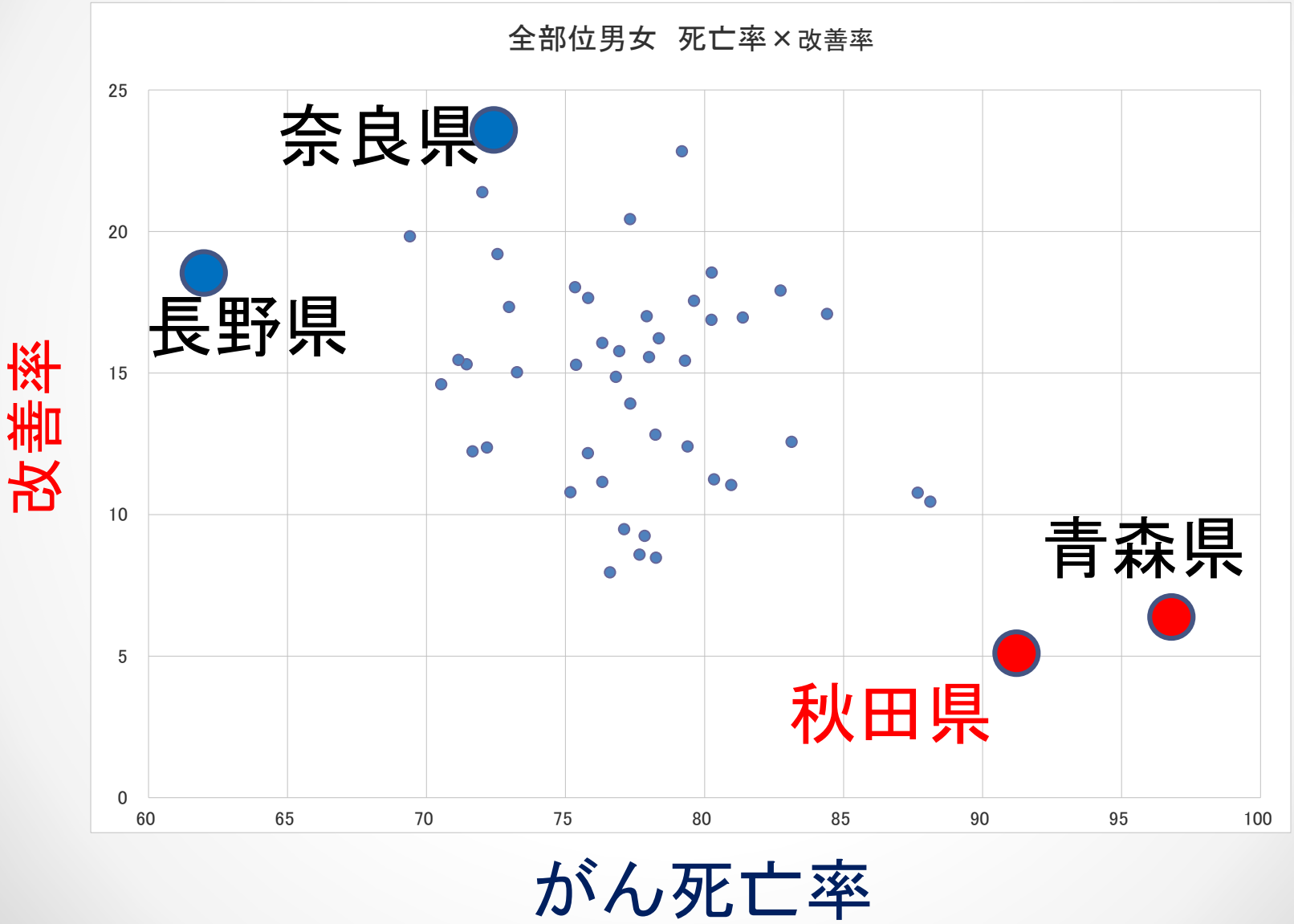


秋田県

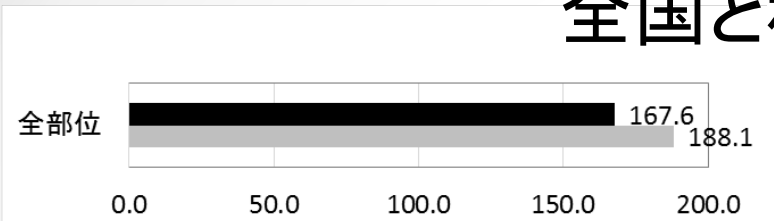
75歳未満年齢調整がん死亡率の推移

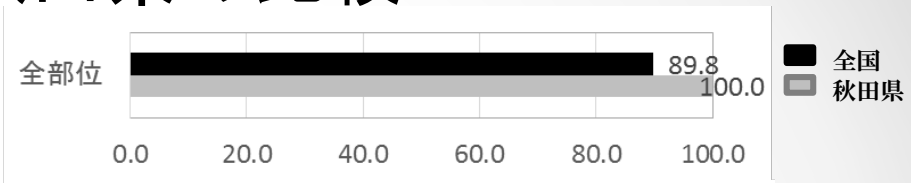


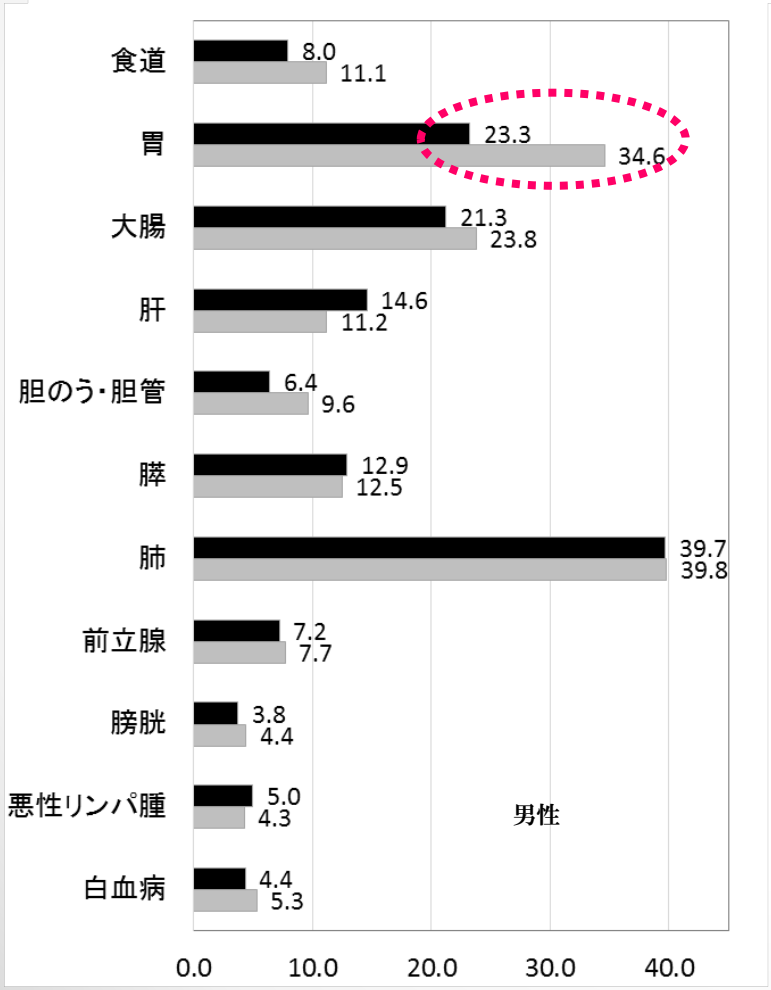
この10年間の都道府県別がん死亡率改善率

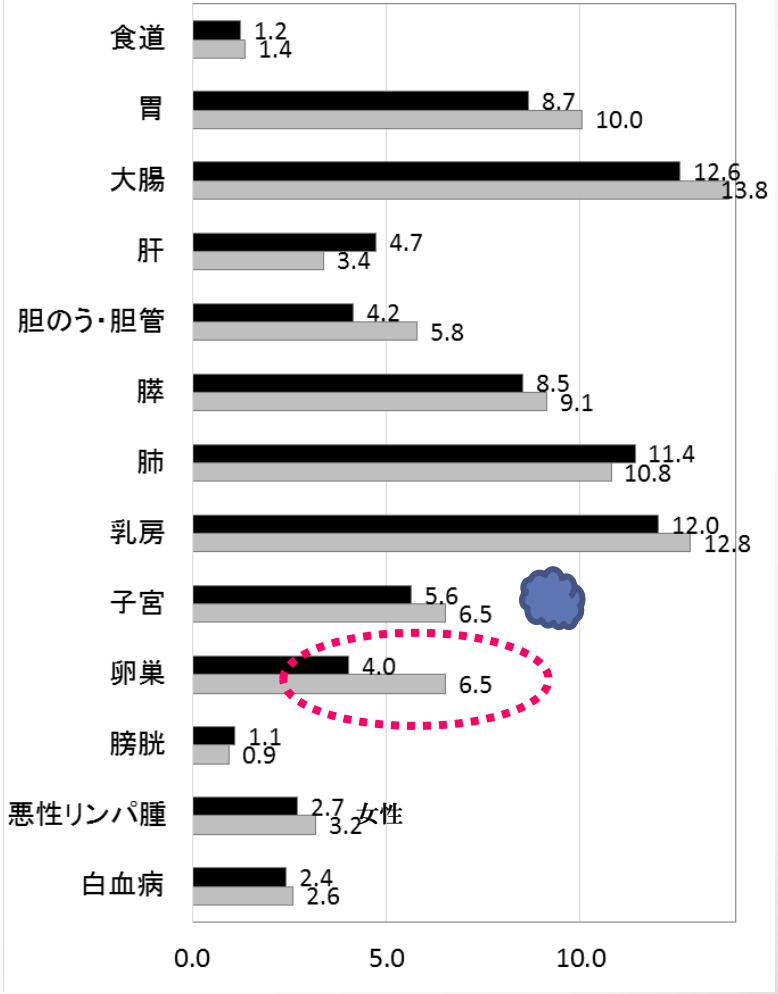


がんの性別・部位別年齢調整死亡率（全年齢・2015年）
全国と秋田県の比較









PDCAシートの作成

➡ 県全体（各部会）のPDCAシート

➡ 各病院でのPDCAシート

ボトムアップ型にするために
能動的にやってもらうためにまず行ったこと

Q　評価・改善部会からの問い（共有）

①自施設が抱えているがん診療に対する大きな課題は？

②その課題を解決する改善策は？

③がん診療に関して自施設で行っている先進的な取り組みは？
（他施設への情報提供）

④第3期秋田県がん対策推進計画に盛り込む施策は？

県全体（作業部会）のPDCAシート

部門		評価項目	Plan（計画） 2017.7
作業部会	がん登録部会	1．がん登録の精度向上を図る	1-1．実務者のスキルアップを図るため積極的に各種研修会等に参加する。 ①秋田県院内がん登録実務者研修会 ②東北がんネット主催研修会 ③国立がんセンター主催研修会
			1－2．各施設に院内がん登録中級者認定試験合格者を一人以上配置する。
		2．がん登録の認知度を高める	2．市民にがん登録の存在と重要性を理解してもらうよう協議会HPを通じて啓発活動を行う。
		3．がん登録データの自己解析能を高める	3．院内がん登録データによる病期別5年相対生存率を各施設で自己算出する。
	緩和ケア・教育研修部会	1．TV会議システムによる地域緩和ケア連携	1．ＴＶ会議システムを用いた、事例検討中心にカンファレンスを年4回開催する。
		2．緩和ケアチーム現況調査	2．施設毎の活動状況を明らかにして、各施設間の活動参考にする。
		3．地域緩和ケアコンサルテーションシステム構築	3．地域毎に、2次医療圏内での施設間コンサルテーションシステム構築を検討する。
	がん地域連携クリティカルパス部会	1．5大がんの地域連携クリティカルパスシートの更新を行う	1．5大がんのがん地域連携クリティカルパスシートについて、より使いやすく、現在のエビデンスに基づいた内容に更新する。
		2．地域連携クリティカルパスの運用件数を知る	2．拠点病院のがん地域連携クリティカルパスの運用件数を把握する。
	がん患者相談部会	1．就労支援の関係機関との連携を強化する	1-1．就労支援に関わる関係機関と情報共有しながら支援の検討に取り組む。
			1-2．企業に向けて治療と仕事の両立について周知を図るため、シンポジウムを企画・開催する。
		2．がん相談対応能力向上のため、必要な研修を企画・実施し、均てん化を図る	2．平成29年度地域相談支援フォーラム秋田における研修を計画・立案・実施する。（11/18開催）
		3．広報活動を行い、がん相談支援センターの周知とネットワーク強化を図る	3-1．広報活動を展開し、がん相談支援センターの周知と相談員のネットワーク強化を図る。（竿燈市民パレード，2017ねんりんピック秋田，平成29年度地域相談支援フォーラム等）
			3-2．アピアランス支援の質向上に向けた活動を行う。（リーフレットの作成・配布，支援状況の情報交換・調査）
	化学療法・放射線療法部会	1．抗がん剤治療の院内実施件数を知る	1．拠点病院などの院内で行なわれている抗がん剤治療の実態を把握する。
		2．抗がん剤治療の他院からの紹介率を知る	2．施設外からの紹介患者の抗がん剤治療の実態を把握する。
		3．放射線治療の院内実施件数を知る	3．拠点病院などの院内で行なわれている放射線治療の実態を把握する。
		4．放射線治療の他院からの紹介率を知る	4．施設外からの紹介患者の放射線治療の実態を把握する。

秋田県評価・改善部会のこれまでの歩み

	H27年	H28年	H29年	H30年
フォーラム	○	○	○	○
秋田県評価・改善部会	部会の設置	○ ○ ○ ○ ミッション設定	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○

PDCAシート作成 （C>A>P>D） C
秋田県全体の共通目標の設置

☞ 診療実績の公表（手術件数・調査結果）
施設別病期別5年相対生存率の公表

相互訪問評価の実施
（自施設PDCAサイクルの確立・強化）

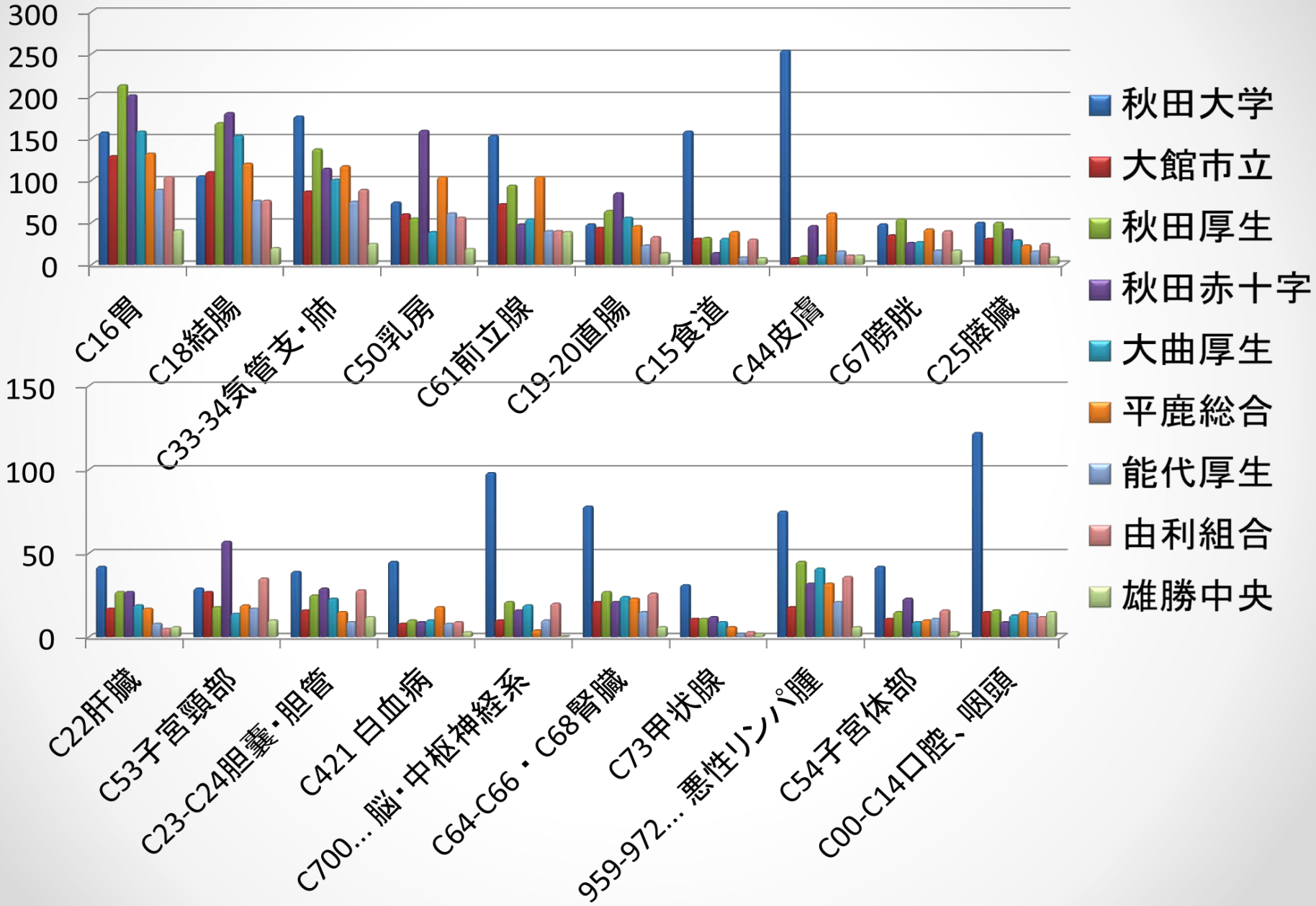
第3期県計画への積極的な関与
患者・医療者アンケート

施設別のがん登録件数を一覧表でHP上公表

部 位	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	合 計
口腔・咽頭	118	15	8	5	30	28	15	8	8	9	2	2	248
食道	146	19	26	17	25	40	19	13	6	23	15	11	360
胃	156	111	188	193	128	129	106	88	39	122	116	46	1,422
結腸	82	99	168	208	122	128	83	70	26	103	107	43	1,239
直腸	38	46	55	96	44	28	33	41	10	53	51	13	508
肝臓	63	20	28	13	19	12	11	8	1	39	10	6	230
胆嚢・胆管	44	19	30	23	27	31	12	22	11	32	19	10	280
膵臓	41	26	43	28	29	17	15	17	8	52	22	5	303
喉頭	19	8	5	10	4	4	4	1	1	7	0	0	63
肺	187	111	117	119	126	91	71	100	17	56	75	23	1,093
骨・軟部	18	2	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	27
皮膚（黒色腫を含む）	212	11	13	44	11	75	11	32	13	14	0	8	444
乳房	85	62	62	159	49	99	43	53	25	95	84	7	823
子宮頸部	25	24	31	64	16	21	18	29	6	19	13	6	272
子宮体部	41	14	7	22	13	7	8	17	7	20	11	2	169
卵巣	25	6	10	12	9	3	7	6	3	9	3	0	93
前立腺	159	77	89	63	69	74	61	57	39	52	25	7	772
膀胱	46	29	44	28	30	27	21	47	13	44	7	9	345
腎・他の尿路	69	30	29	20	23	23	9	27	7	20	1	1	259
脳・中枢神経系	86	3	22	12	21	13	10	11	1	16	1	1	197
甲状腺	41	7	9	16	8	12	5	8	4	29	1	1	141
悪性リンパ腫	71	20	36	26	29	29	29	20	4	37	12	2	315
多発性骨髄腫	15	7	6	4	15	6	9	6	1	8	3	3	83
白血病	35	7	14	9	4	15	7	10	1	6	11	2	121
他の造血器腫瘍	13	4	15	8	11	6	8	4	0	16	0	0	85
その他	67	18	25	30	21	26	6	13	5	18	10	5	244
合 計	1,902	795	1,080	1,231	885	945	622	708	256	900	599	213	10,136

効果
- 施設間の情報を共有できる
- 各施設のがん登録精度が上がる
- 県民の病院選びに役立つ

2016年症例 施設別臓器別がん患者数



施設別のがん手術件数を一覧表でHP上公表

部位	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	合計
口腔・咽頭	74	0	4	0	13	5	0	1	1	3	0	0	101
食道 ※1	32	0	0	0	2	12	0	0	0	0	0	1	47
胃 ※1	42	55	55	96	55	48	32	26	14	36	67	20	546
結腸 ※1	38	66	64	97	77	52	39	37	10	49	59	18	606
直腸 ※1	19	33	21	56	28	11	18	14	1	25	25	10	261
肝臓 ※2	23	3	4	0	2	3	0	1	0	8	0	0	44
胆嚢・胆管 ※2	15	4	8	3	7	12	5	2	2	15	8	0	81
膵臓 ※2	17	3	6	2	4	6	2	1	0	13	3	0	57
喉頭 ※3	14	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	17
肺 ※3	77	18	35	53	32	20	0	26	5	13	21	2	302
骨・軟部	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11
皮膚（黒色腫を含む）※4	184	3	1	41	2	65	9	1	5	4	0	3	318
乳房	66	35	42	134	35	67	16	32	10	65	69	2	573
子宮頸部 ※5	15	23	23	58	12	18	14	27	5	13	7	2	217
子宮体部	36	9	6	22	3	5	3	11	1	20	7	0	123
卵巣	19	3	7	12	3	3	0	6	0	5	1	0	59
前立腺 ※6	72	5	18	5	10	11	15	5	15	8	0	0	164
膀胱 ※6	7	0	2	3	5	1	3	5	0	8	0	0	34
腎・他の尿路 ※7	58	10	16	15	8	16	5	10	3	16	0	0	157
脳・中枢神経系	53	0	0	1	0	5	0	5	0	0	0	0	64
甲状腺	19	3	8	15	4	10	2	6	4	27	0	0	98
悪性リンパ腫	8	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	16
その他	31	8	4	7	4	10	1	5	3	5	1	0	79
合計	929	282	329	622	307	381	164	221	79	334	269	58	3,975

効果
- 施設間の情報を共有できる
- 県民の病院選びに極めて有用？（特に5大がん以外）
- 内視鏡治療件数などの公表要望が生まれた

QI研究への積極的な参加を呼びかけ

QIフィードバックシステム－結果表示画面

トップへ　未実施患者参照　パスワード変更　ログアウト

秋田大学医学部附属病院
（秋田県秋田市）

未実施理由の反映 ：　あり　なし
※未実施理由の反映は毎日0時に更新処理が開始されます

表示条件

臓器・版	院内がん登録＋DPC（胃がん）（2013版【胃がん】）
施設タイプ	全参加施設
地域	秋田県
データの適合度	不完全データを含む

対象施設数
6 施設

自施設の実施率

すべての項目にチェック

指標番号	分母	分子	自施設			グループ全体		
			分母の条件に当てはまる患者数	分子の条件に当てはまる患者数	実施率	分母の条件に当てはまる患者数	分子の条件に当てはまる患者数	実施率
st1	治療前内視鏡の色素/NBI診断							
	ｃT1の胃癌でESD/EMRまたは外科的切除を受けた患者数	色素またはNBIを使った内視鏡検査が行われた（色素内視鏡加算・NBI加算が算定された）患者数	75	59	78.7%	357	302	84.6%
st2x	（参考値）病理標本作製後の免疫染色（本当は分母をsmに限定すべき）							
	胃癌でESD/EMRが行われ病理標本が作製された患者数	免疫染色による脈管侵襲の検索が行われた患者数	61	1	1.6%	269	4	1.5%
	【コメント】参考値。smに限ればQIとしてよい現状では不完全。							
st3	化学療法前のHER2検査							
	切除不能進行胃癌で初回化学療法が行われた患者数	初回化学療法前にHER2テストを実施した患者数	13	6	46.2%	50	20	40.0%
	【コメント】切除不能＝「StageⅣで手術がないもの」として抽出							
st5x	（参考値）cTaN0胃癌患者への内視鏡治療（今回はcT1bが分母に含まれる）							
	cTaN0胃癌患者への内視鏡治療	ESD/EMRが行われた患者数	78	56	71.8%	380	247	65.0%

https://www.cis.ncc.jp/qifeedback/DefaultAspx?ck=JD5001[2016/11/22 13:56:05]

施設別・病期別 5年相対生存率の公表と共有

「相対生存率」とは

「相対生存率」とは対象群と同じ特性（性、年齢、暦年）をもつ一般集団の「期待生存率※」より「期待生存率」を算出して、「実測生存率」をそれで除することによって対象群の特性による影響を補正した生存率です。このため、高齢化が顕著な秋田県の地域特性を考慮した上で算出されます。

相対生存率＝実測生存率／期待生存率

解釈上の注意

・各施設のがん登録データに基づいて行われており、該当施設のがん登録の漏れや誤登録があった場合、その結果は本来の結果と乖離する可能性があります。
・生存率解析は「2007-2008年症例」に限定されたものです。
・予後データを扱う上で指標となる予後判明率90%に達しないデータを一部に含んでいます。
・相対生存率解析は一般的には50症例以上で行われているが、本解析では症例数が20症例以上で解析しました。

解析方法

・実測生存率は統計解析ソフト JMP 10 (SAS Institute Inc., Cary, NC) を用い、Kaplan-Meier 法により算出しました。
・生存率解析における「起算日」は原則、「診断日2（自施設診断日）」とし、診断日2の記載がカルテ等にない場合は「当該腫瘍初診日」としました。なお、初診日の記載がない場合は、「入院日」を起算日としました。
・期待生存率は国立がん研究センターから提供される「コホート生存率表」(2012年版) を用いました。
・5年予後が判明していない消息不明例および観察打ち切り例も解析対象に含めて、生存が判明している日を「生存打ち切り」として統計処理を行いました。

胃がん

院内がん登録に基づいた2007～2008年症例施設別5年相対生存率

症例数が20症例未満の場合は解析対象から除外したため、「—」で表示した。

全症例5年相対生存率

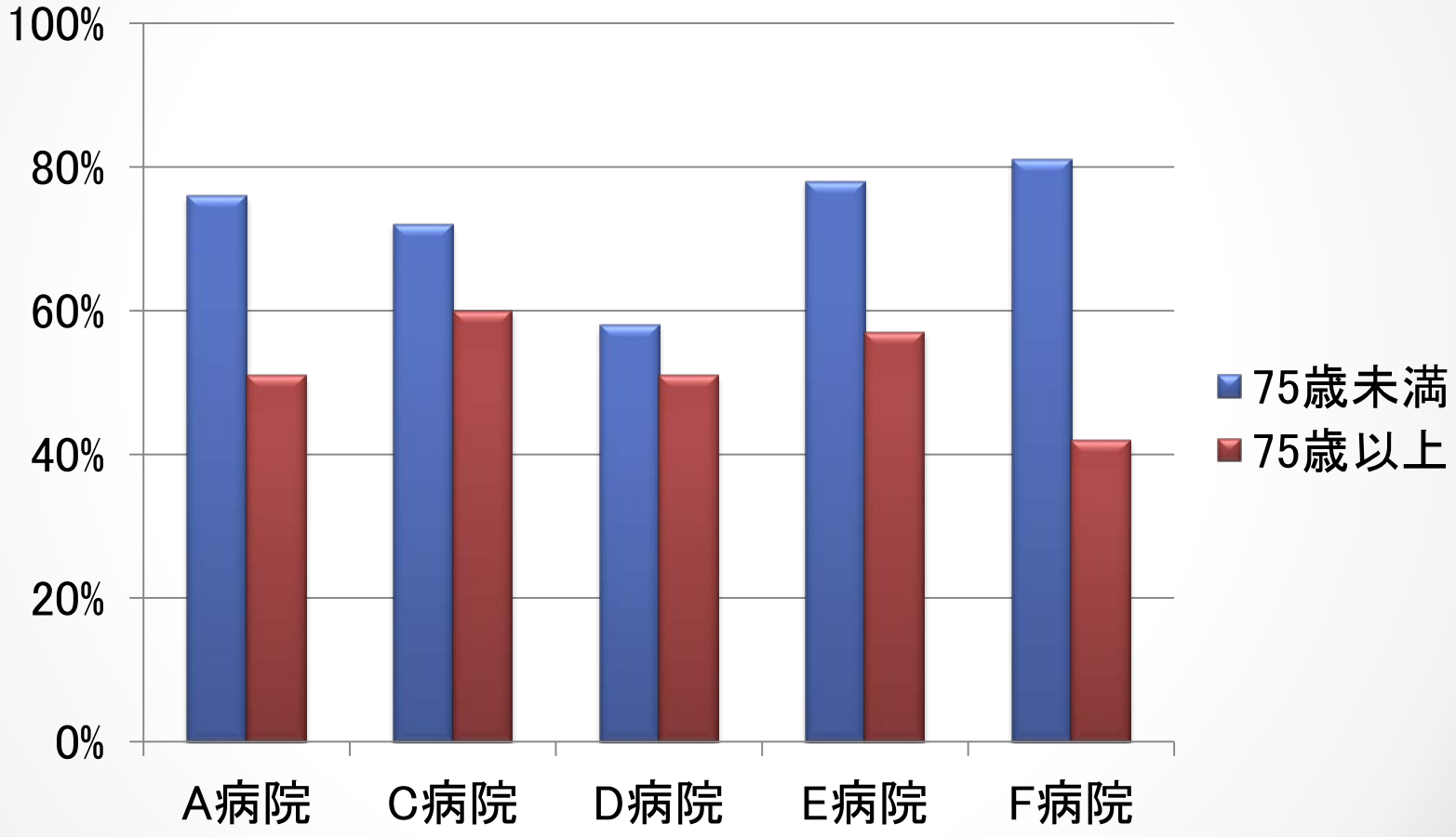
治療6 病期 UICC	秋C 大学7 学部 附属病院	秋C 赤8 字 病院	大曲9 生 7 療セ0 タ1	能2 9 生 7 療セ0 タ1	由5 組合 I 合病院
I	84%	88%	73%	87%	80%
II	–	47%	63%	–	–
III	–	20%	22%	39%	–
Ⅳ	13%	6%	10%	11%	6%
4 3	6%%	68%	44%	61%	%%%
症（ ）	(273)	(490)	(230)	(178)	(211)

手術症例5年相対生存率

治療6 病期 UICC	秋C 大学7 学部 附属病院	秋C 赤8 字 病院	大曲9 生 7 療セ0 タ1	能2 9 生 7 療セ0 タ1	由5 組合 I 合病院
I	84%	86%	76%	8%%	8%%
II	–	%4%	–	–	–
III	–	19%	23%	–	–
Ⅳ	–	–	–	–	–
4 3	70%	69%	%%%	70%	69%
症例数	((2)	(21%)	(1%0)	((0)	(106)
手術率	26%	%%%	61%	3)%	50%

手術率＝ 手術症例 ／全症例

胃がん手術症例5年相対生存率
（施設別75歳未満vs以上）



各拠点病院からみた県拠点病院（秋田大学病院）の評価

Q1:都道府県がん診療連携拠点病院機能しているか？

平成 26年度十分～まあまあ機能　6,不十分:4／11　消化器内科・外科:2施設、麻酔:1施設、臨床試験1施設
平成 28年度十分～まあまあ機能　9,不十分:1／11　消化器内科・外科:1施設

悪化と判断:1施設
改善と判断:4施設
変化なし:4施設（変わらず機能している）

Q4:秋田大との連携を行っているか？

いない　2施設＞1施設

アンケート「医療者のみなさまへ」

1. 調査時期

2017年9月～2017年10月

２. 調査方法

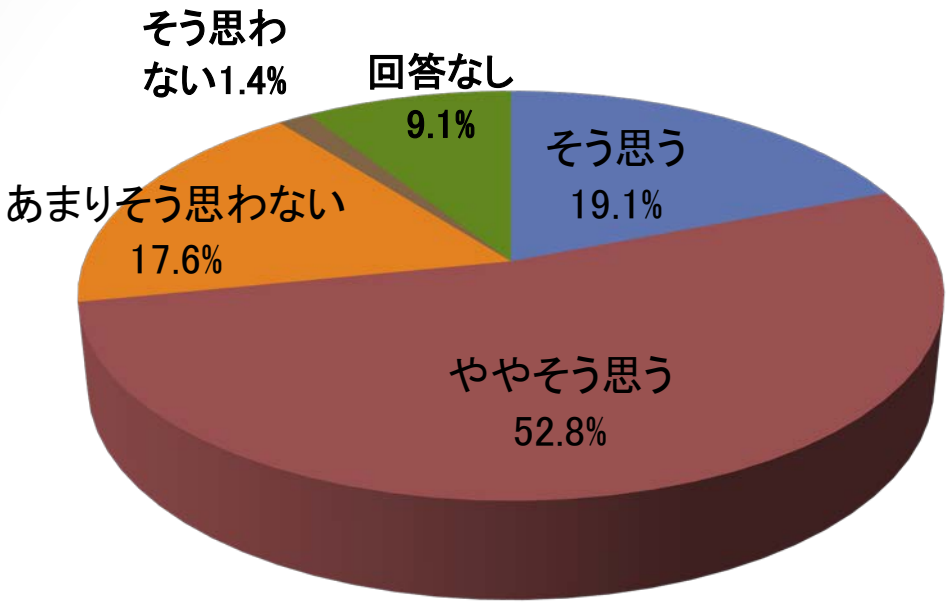
秋田県がん診療連携拠点病院等の計12施設*の協力を得て、これら施設の医療者2,090名に対して、アンケート調査を実施した。

*調査協力医療機関12施設

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

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？

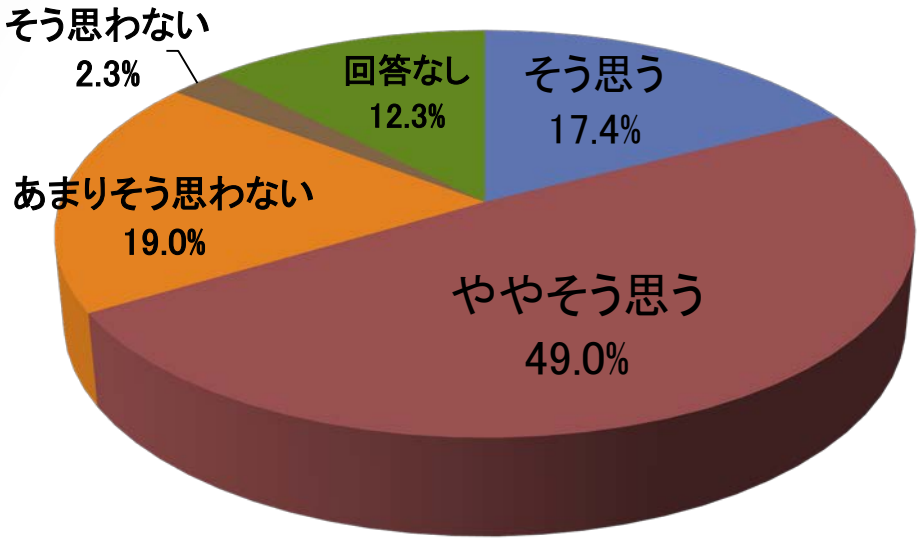


	観察数	(%)
そう思う	319	(19.1)
ややそう思う	882	(52.8)
あまりそう思わない	295	(17.6)
そう思わない	24	(1.4)
回答なし	152	(9.1)
計	1672	(100.0)

72%

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。

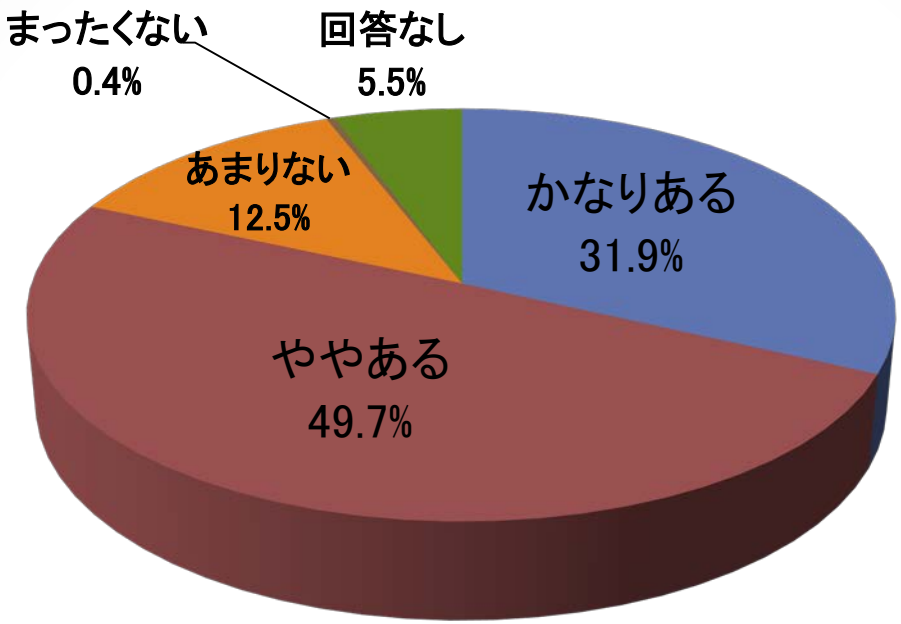
⑬都道府県がん診療連携拠点病院である秋田大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか？



	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)

66%

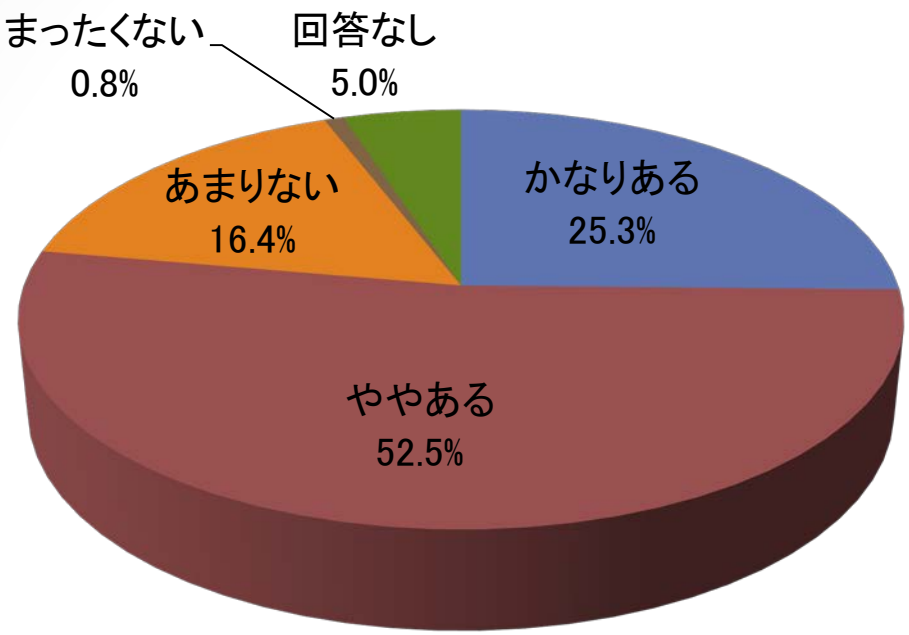
問16. 秋田県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか？



	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)

81%

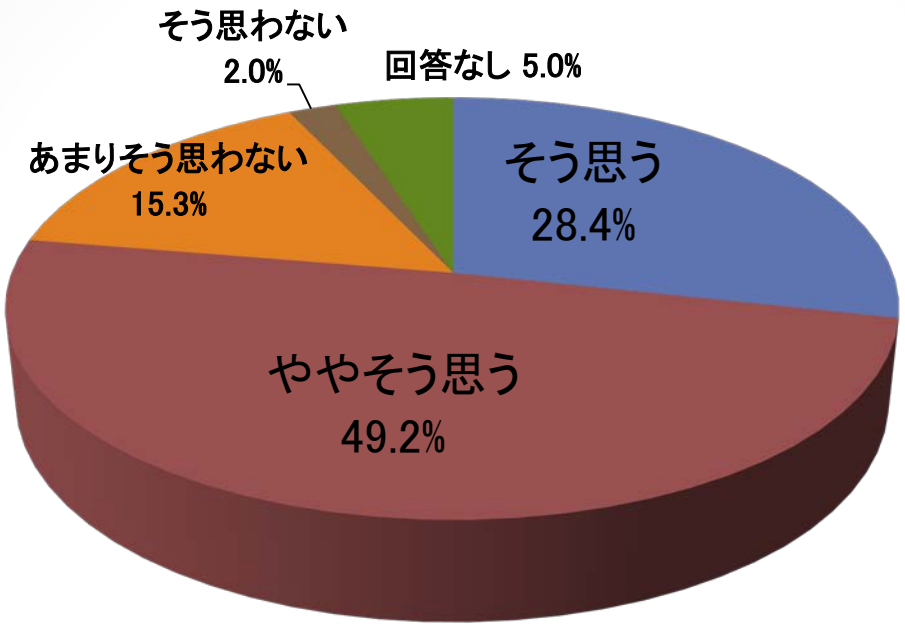
問17. 秋田県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など）の不足を感じることはどの程度ありますか？



	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)

78%

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？

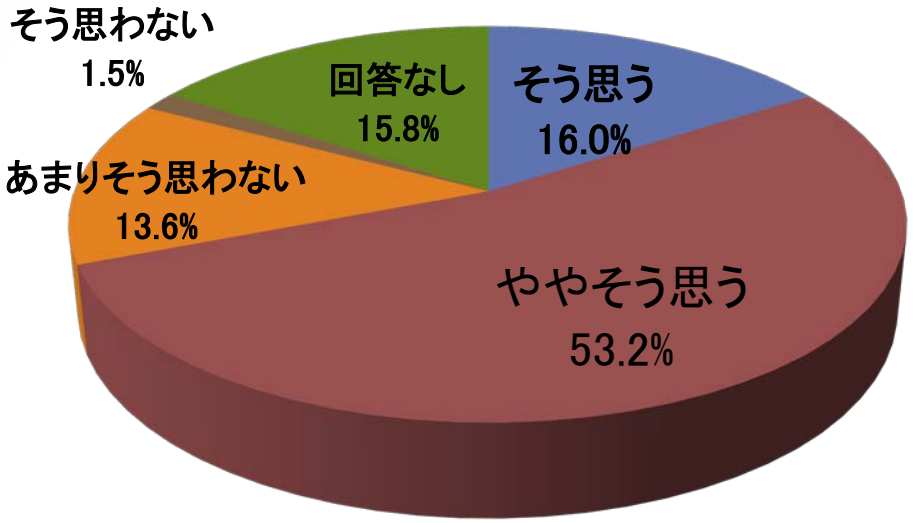


	観察数	(%)
そう思う	475	(28.4)
ややそう思う	823	(49.2)
あまりそう思わない	256	(15.3)
そう思わない	34	(2.0)
回答なし	84	(5.0)
計	1672	(100.0)

78%

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。

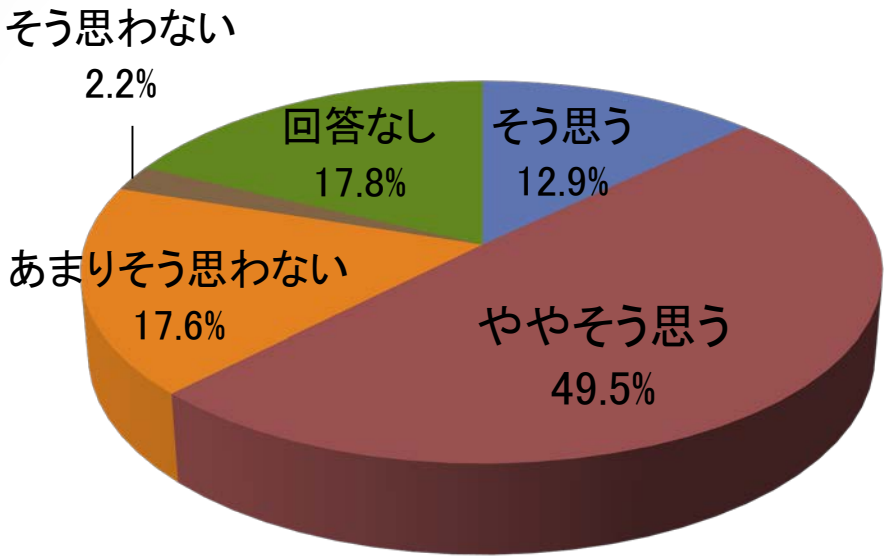
④地域がん診療連携拠点病院である秋田赤十字病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？



	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)

69%

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。
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)

67%

相互訪問チェック

県拠点病院（秋田大学病院）からみた各拠点病院の評価

県拠点病院には権限がない
相互チェックという形式がよい
県拠点病院・行政（がん対策室）は原則訪問側

・年2回実施 （県南＞県央＞県北＞県央＞） 冬は県央

・現地で評価改善部会を開催（年2回）

・各施設のPDCAサイクルシートに則った現状報告と意見交換

・開催施設が必要とする強化策を提供
（開催施設が選ぶ講演会）

秋田県がん診療連携協議会主催

第1回

平成29年度 評価・改善部会

平鹿総合病院のがん医療の取り組みと今後の課題

2017年7月15日(土) 14:00～17:15

場所：ＪＡ秋田厚生連 平鹿総合病院

2階講堂までお越しください

第1部 14:00～14:30

評価・改善部会

第2部 14:30～17:15

14:30～16:00

「平鹿総合病院のがん医療の取り組みと今後の課題」

16:15～17:15

「QI研究を利用したがん医療の質的評価」

講師：国立がん研究センター

がん登録センター長　東　尚弘

講師紹介；

1997年　東京大学医学部医学科卒業、聖路加国際病院内科研修
2000年　米カリフォルニア大学ロサンゼルス校総合内科ヘルスサービス部門客員研究員
2005年　同・公衆衛生大学院ヘルスサービス部門博士課程修了、京都大学医学研究科医療疫学分野特任助手
2007年　国立がんセンターがん予防・検診研究センター研究員
2009年　東京大学医学系研究科公衆衛生学准教授
2013年　国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部長
2017年　国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長

秋田県

【お問い合わせ】秋田県がん診療連携協議会事務局　TEL:018-884-6034または6038　E-mail:akita.iji@hos.akita-u.ac.jp

秋田県がん診療連携協議会主催
平成29年度　第一回評価・改善部会 2017/7/15

平鹿総合病院における
がん診療の取り組みと今後の課題

秋田県厚生連　平鹿総合病院
評価・改善部会　委員　　堀川　洋平

そこで本日は…
「当院におけるがん診療の取り組みと今後の課題」
について，各担当者から報告していただきます．

① 化学療法について　柴田勝弥（薬剤科副薬剤長）
② 放射線治療について　高橋光幸（放射線科主任）
③ がん登録について　高橋雅之（臨床検査科主任）
④ 相談支援について　中田琢也（医療福祉相談室）
⑤ 緩和医療について　奥山奈穂子（がん医療相談室）
⑥ 地域連携パスについて　大沢知佳（地域医療連携主任）
⑦ 総括・当院PDCAサイクルシートについて　堀川洋平

平成 29 年度秋田県がん診療連携協議会

第 3 回評価・改善部会及びがん診療機能強化研修会

日　時　；　平成 29 年 12 月 2 日（土）　14：00　～　17：00
場　所　；　秋田赤十字病院　多目的ホール
対象者　；　評価・改善部会委員とサブリーダー、秋田赤十字病院職員、他

・緩和ケア　……　小松田 智也（緩和ケア内科部長）
・総括、総評　……　黒川 博一（がん診療統括委員会）

（16:00～17:00）
○基調講演「東北地区における肺癌診療と緩和ケアの現状と課題」
講師：東北大学大学院医学系研究科　緩和医療学分野教授　井上 彰　先生

４．閉会の挨拶　　評価・改善部会長　本山　悟

化学療法室による相談サポート

- 平日9時～17時
- 外来化学療法室、腫瘍内科外来に通院している患者と家族が対象
- 初回治療患者には全例電話訪問を実施
- 過敏症発生患者や不安が強い患者など、状況に応じて電話訪問

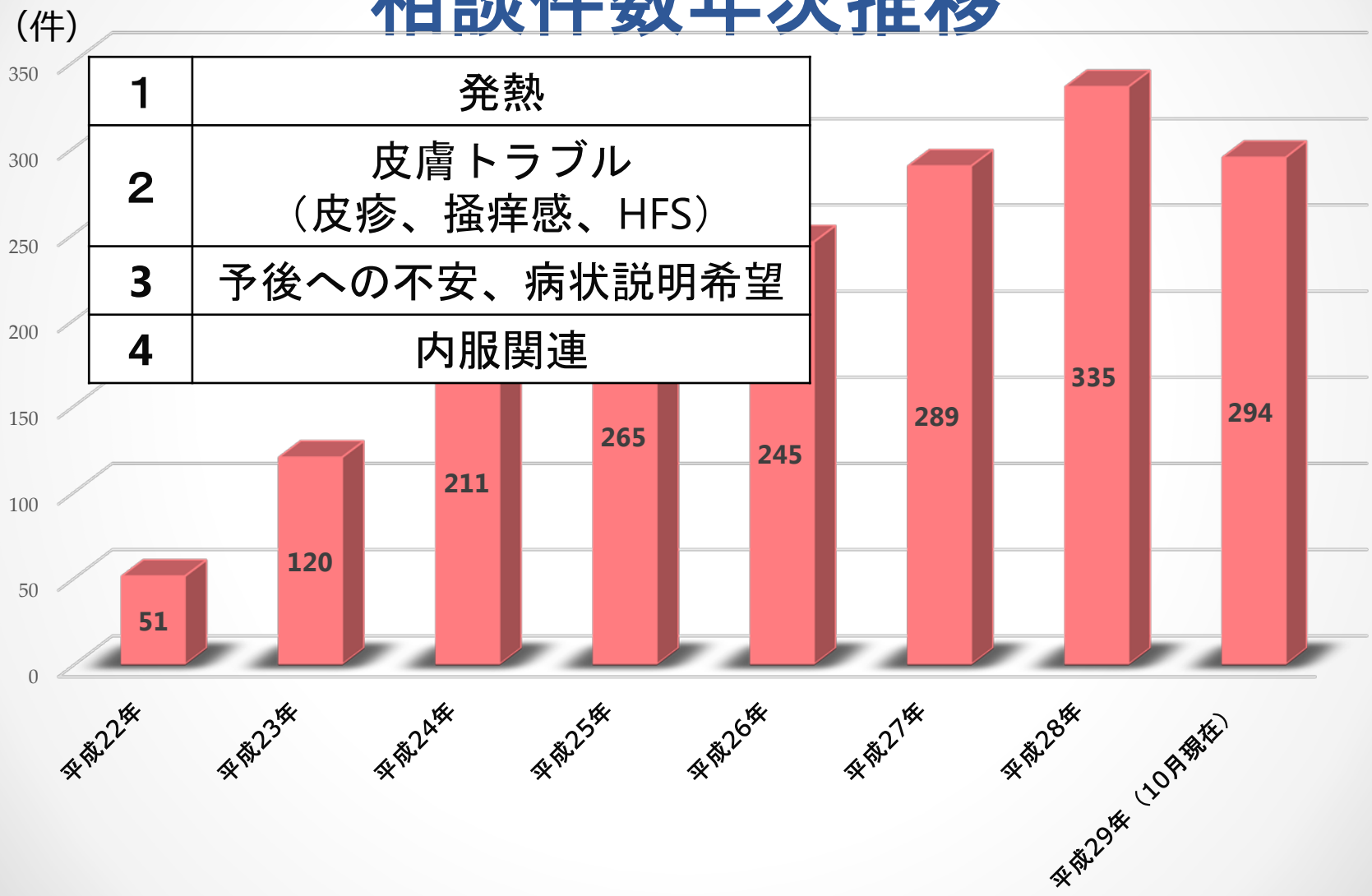
＜ポイント＞

✓ 内服抗がん剤中の患者もサポート

✓ 多職種、他部門と連携しながら対処

✓ 相談内容はスタッフにもフィードバック・相談

相談件数年次推移



1	発熱
2	皮膚トラブル （皮疹、掻痒感、HFS）
3	予後への不安、病状説明希望
4	内服関連

秋田県評価・改善部会のこれまでの歩み

	H27年	H28年	H29年	H30年
フォーラム	○	○	○	○
秋田県評価・改善部会	部会の設置	○ ○ ○ ○ ミッション設定	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○

PDCAシート作成 （C>A>P>D） C
秋田県全体の共通目標の設置

診療実績の公表（手術件数・調査結果）
施設別病期別5年相対生存率の公表

相互訪問評価の実施
（自施設PDCAサイクルの確立・強化）

第3期県計画への積極的な関与
患者・医療者アンケート

アンケート
「患者さん・ご家族のみなさまへ」

1. 調査時期

2017年9月～2017年10月

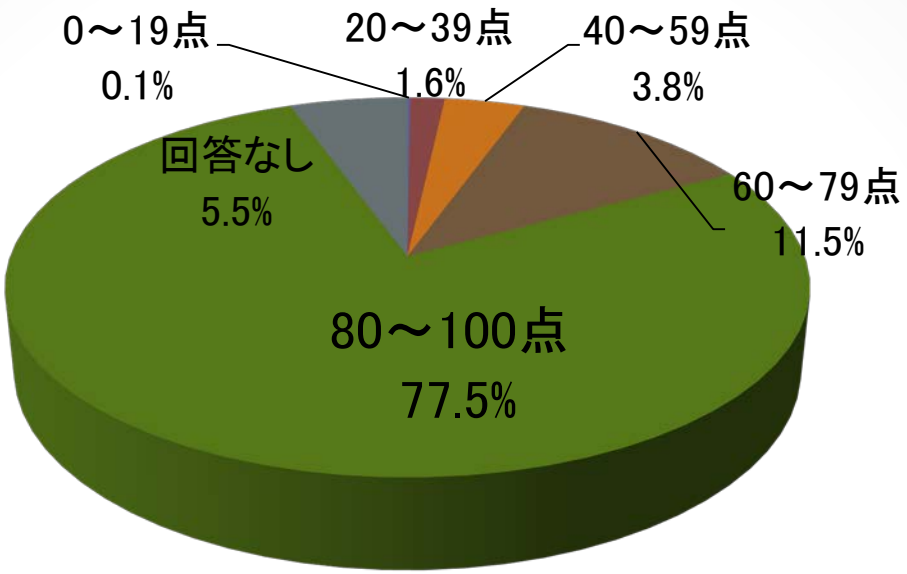
2. 調査方法

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た。

*調査協力医療機関12施設

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

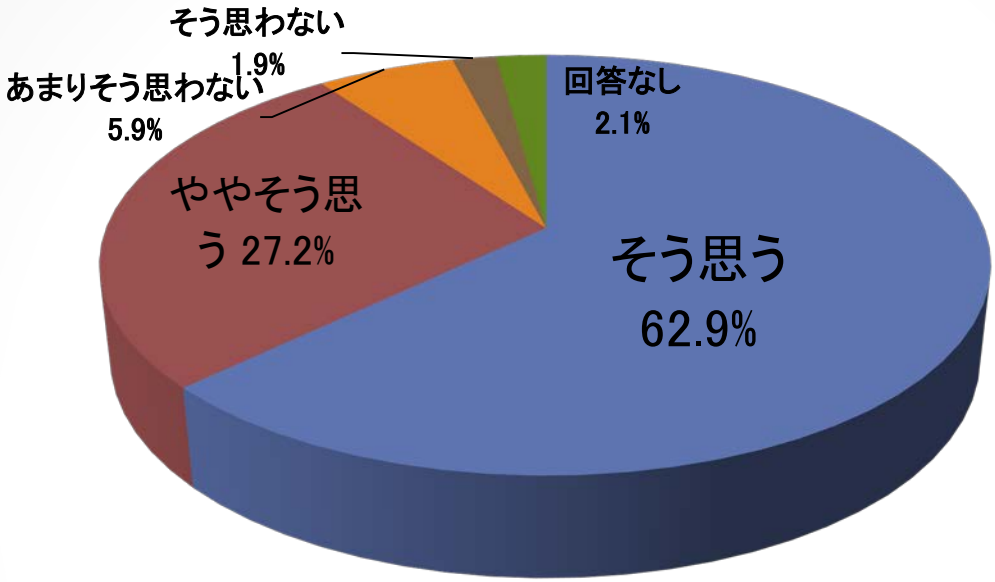
問6. あなたは、自分の受けた医療を100点満点で評価するなら100点満点中何点になりますか？



	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)

78%

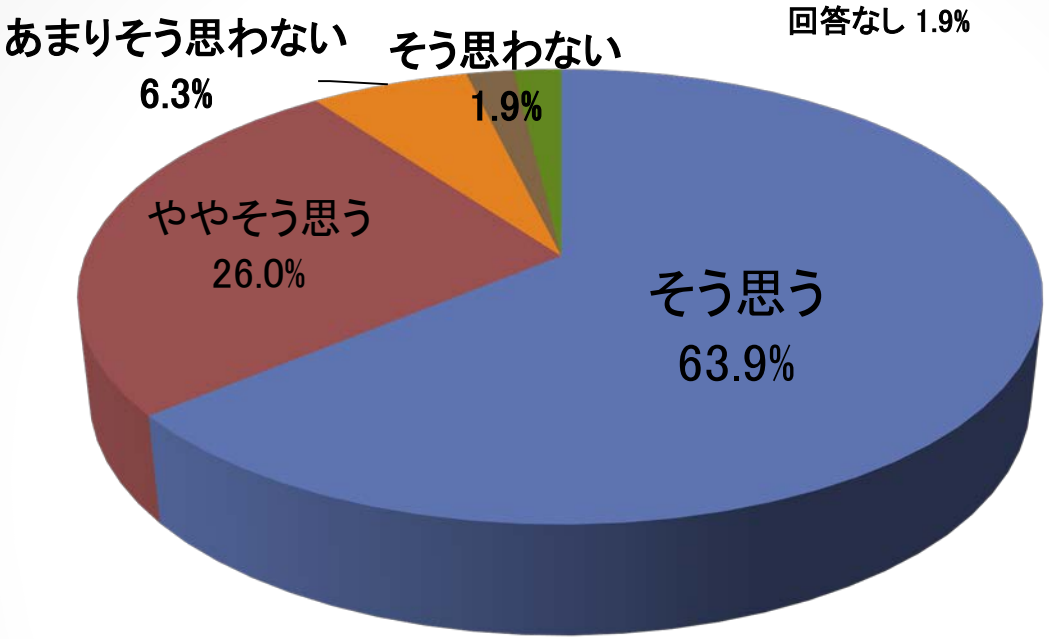
問９．あなたの医療にあたった医師や医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたと思ますか？



	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)

90%

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)

90%

第3期秋田県がん対策推進計画作成に協議会が積極的に関わってゆく

埴岡健一氏

秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院から

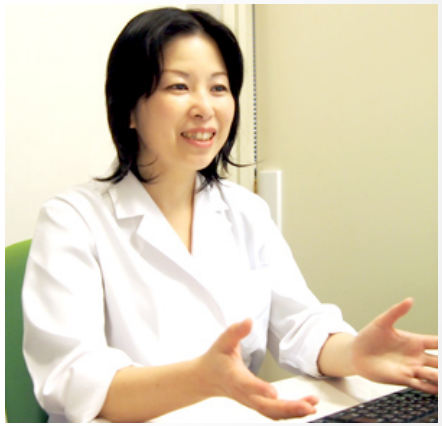
秋田県に対する提言

ー第３期秋田県がん対策推進計画策定に向けてー

秋田大学医学部附属病院

平成３０年３月

研究代表者：羽渕　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）



井岡亜希子氏

「がん診療連携拠点病院におけるPDCAサイクルは、がん対策の一部である。がん対策全体のPDCAサイクルがあってこそ、がん診療拠点病院のPDCAサイクルが活きる」

第3期秋田県がん対策推進計画の策定にあたり特に必要な事項

1）がんの現状把握と目標値の設定

・秋田県における75歳未満年齢調整死亡率の推移を把握し、自然減を1.4%と算定した 。

・全体目標「がんによる死亡者の減少」の数値を設定し、2027年の75歳未満年齢調整死亡率68.4%を目標値とした。「25%減少」

・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した。その結果、秋田県では全国と比べて死亡率の高いがんは男性では胃がん・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。さらに、女性の乳がん・子宮がんでは年1.5%死亡率がむしろ増加していた。

第3期秋田県がん対策推進計画の策定にあたり特に必要な事項

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、寄与が大きい分野別施策を決定した。

・秋田県の場合、柱となる分野別施策は以下の3点とし、まずは現状把握に努めた。

①タバコ対策：喫煙率の把握（特に年代別性別の喫煙率の把握）
②早期診断の推進：胃・大腸・乳房・子宮頸がんの早期診断割合の把握
③がん医療の均てん化：がん診療連携拠点病院等（県指定のがん拠点病院を含む）におけるカバー率の把握

第3期秋田県がん対策推進計画の策定にあたり特に必要な事項

2）分野別施策とその目標値（＝中間目標）の設定

分野別施策によるがん死亡率減少を試算し、柱となる3点に関して2023年の目標値を以下のように設定した。

① 喫煙率の半減： 男性20・30・40・50・60代は20%以下、女性20・30・40・50・60代は5%以下

② 早期診断割合60～80％ ：胃がん60％、大腸がん60%、乳がん（女）65％、子宮頸がん88％

③ がん診療連携拠点病院等におけるカバー率70～80％ ：胃がん60％、大腸がん60%、乳がん（女）75％、肺がん65％、肝がん55%、他のがん65%

第3期秋田県がん対策推進計画の策定にあたり特に必要な事項

3）アクションプランの作成

・中間目標を達成するために優先順位の高い分野別施策のアクションプランを作成し、これを計画本体に組み込んだ。

アクションプラン―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―がんの予防（タバコ対策）

資料１

実施主体	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
秋田県 秋田県がん診療連携協議会	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握と中間評価 がん対策分科会で課題等を協議、施策修正	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握と計画評価 がん対策分科会で課題等を協議、次期計画検討
	秋田県保健所による飲食店への食品安全指導時の施設禁煙化実施の勧奨 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実施の勧奨。施設禁煙化実施の場合は登録証の配布 健康増進法25条の努力義務を有する全施設および県民への同条項の周知の徹底 受動喫煙防止条例の制定と施行					
	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					
市町村	施設禁煙化の行動計画の策定。施設禁煙化を順次実施					
	既存の保健関連事業（特定健診／妊婦健診／妊婦教室等）における喫煙者への禁煙支援の実施の推進、禁煙外来の受診勧奨					
医療機関 歯科 薬局	施設禁煙化の行動計画の策定。施設禁煙化を順次実施					
	医師、看護師等の医療スタッフが喫煙者に対して、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					
	歯科医、薬剤師等が喫煙者に対して、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					
職域	施設禁煙化実施のための委員会の組織化。施設禁煙化の行動計画の策定、順次実施					
	喫煙者に対して、職域健診で禁煙外来に関する情報提供、禁煙外来の受診勧奨					
	職域健診における、タバコによる健康被害、妊娠中の喫煙が子供に及ぼす影響等の周知					
県民	家庭内での受動喫煙の防止。全面禁煙の飲食店に対する支持					
	喫煙及び受動喫煙による健康影響を理解する					

公共施設等の受動喫煙防止対策の推進

喫煙者の禁煙外来受診者数の増加

喫煙者への正しいタバコ知識の提供

アクションプラン―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―がんの早期発見

実施主体	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
秋田県がん診療連携協議会	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握と中間評価 がん対策分科会で課題等を協議、施策修正	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握 がん対策分科会で課題等を協議	現状・進捗把握と計画評価 がん対策分科会で課題等を協議、次期計画検討
	科学的根拠に基づいた検診の市町村への働きかけ					
	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					
	がん種別に精密検査機関の認定、見直し。県民への周知					
	全国がん登録データを活用した精度管理方式の検討、体制構築 市町村および検診実施団体（2施設）への働きかけ		全国がん登録データを活用した精度管理方式の実施 市町村および検診実施団体（2施設）への働きかけ			
	市町村組織型検診実施調査	市町村組織型検診実施調査	市町村組織型検診実施調査	市町村組織型検診実施調査	市町村組織型検診実施調査	市町村組織型検診実施調査
	コールリコール、精密検査受診勧奨の対象者の絞り方に関する検討	コールリコール、精密検査受診勧奨の対象者の絞り方及び組織型検診の市町村への働きかけ				
	市町村検診に対する補助金の年齢設定の評価、見直し			市町村検診に対する補助金の新たな年齢設定で実施		
市町村	科学的根拠に基づいた検診の実施。前立腺がん検診の見直し。胃内視鏡検査による検診の体制整備と拡大					
	精密検査の受診勧奨の実施	県の「精密検査受診勧奨の対象者の絞り方」を考慮し、精密検査の受診勧奨を実施				
			全国がん登録データを活用した精度管理方式の実施			
	対象者名簿に基づいたコールリコールの実施	県の「コールリコールの対象者の絞り方」を考慮し、対象者名簿に基づいたコールリコールを実施				
検診・医療機関	ガイドラインを遵守した一次検診、二次検診（精密検査）の実施					
	精検・治療結果が市町村へ報告されるルールの浸透（市町村担当者の追跡業務に要する負担の軽減。精度管理作業の迅速化）					
			全国がん登録データを活用した精度管理方式の実施			

科学的根拠に基づいた検診の実施

検診の質の管理体制の構築と精度向上

コールリコールの実施と検診受診率の増加

がん対策後進県からの脱却

ー蟻の思いも天に届くー

本フォーラムの開催に感謝