

青森県がん対策推進計画

平成20年5月

青 森 県

目 次

第1章 青森県がん対策推進計画について	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の構成	2
4 計画の期間	2
5 がん対策進捗状況の把握及び評価	3
第2章 がんを取り巻く現状	
1 人口の現状と将来	3
2 がんによる死亡、がん罹患の状況	5
3 がん医療の状況	8
4 小児がんの医療の状況	12
5 がん検診の状況	13
6 がん登録の状況	14
7 がんの医療費の状況	16
第3章 青森県の目指す方向	
1 基本方針	
(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施	16
(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	16
2 重点的に取り組むべき課題	
(1) がんの予防とがんの早期発見	17
(2) がん医療従事者の確保・育成並びに集学的治療（手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）が実施可能な体制の整備	18
(3) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	18
(4) 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上	19
(5) 情報提供と相談支援機能の充実	19
(6) がん登録の充実	20
3 全体目標	
(1) がんによる死亡者の減少 ～がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少～	20
(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減 並びに療養生活の質の維持向上	21
第4章 具体的な取組	
1 がんの予防とがんの早期発見	
(1) がんの予防	21
(2) がんの早期発見	22
2 がん医療従事者の確保・育成並びに集学的治療（手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）が実施可能な体制の整備	24
3 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	26
4 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上	
(1) がん診療連携拠点病院の整備とネットワークづくり	27
(2) 在宅医療の推進	29
5 情報提供と相談支援機能の充実	
(1) がん医療に関する相談支援及び情報提供	30
(2) がん患者会の活動の充実等	33
6 がん登録の充実	33
7 その他	34
第5章 計画推進のための役割	
1 県民に期待される役割	35
2 医療機関等に期待される役割	
(1) 医療機関	35
(2) 医療技術者養成機関	36
(3) 医師会等	36
(4) 検診機関	36
(5) 事業者、健康保険組合等	36
3 行政の役割	
(1) 県の役割	36
(2) 市町村の役割	36

第1章 青森県がん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

がんは、青森県では昭和57年から死因の第1位であり、近年では年間4,000人を超える方ががんが原因で亡くなっています。

厚生労働省の研究班によれば、生涯のうちがん罹患する可能性は、男性で50%、女性で30%と推計されています。また国全体では継続的に医療を受けているがん患者は140万人以上、1年間に新たにがん罹患する人は50万人以上と推計されています。

がんは加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえ、がん罹患する人及びがんにより死亡する人は今後とも増加していくものと見込まれています。一方で、小児について見ると、がんは、不慮の事故等に次ぎ、小児の死因の上位を占めています。

胃がん、子宮がん等は、最近10年間で罹患数及び死亡数が横ばいとなっているのに対して、喫煙や食生活の欧米化等により、肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がん等は増加傾向にあるなど、罹患しやすいがんの種類に変化が見られます。

このような状況の中、がんが国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状に鑑み、がん対策の一層の推進を図るため、平成19年4月1日に「がん対策基本法」(平成18年法律第98号。以下「基本法」という。)が施行されました。

がん対策基本法は、がん対策を総合的に推進するとともに、がん対策の基本的方向について定めるものです。国では、国におけるがん対策の基本計画であり、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)を平成19年6月に閣議決定したところです。

こうしたことから、がん対策基本法、国の基本計画に基づきながら、本県におけるがん医療の提供状況等を踏まえて、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「青森県がん対策推進計画」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

【がん対策基本法第1条、第4条】

第1条(目的) この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

第4条(地方公共団体の責務) 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 計画の位置付け

本計画は、青森県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として策定し、基本法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画として位置付けます。

その実施に当たっては、既存の関連計画である青森県保健医療計画、健康あおもり21等との調和を保ち、かつ連携しながら青森県のがん対策を推進します。

がん対策は、県による取組だけではなく、県民、医療機関、大学等学術研究機関、医師会等関係団体、検診機関、事業者、市町村等幅広い主体の協働や情報共有の下で推進していくことが必要です。本計画は、各主体が、それぞれの役割に応じて主体的にがん対策に取り組むための基本指針としての性格も併せ持ちます。

【がん対策基本法第11条第1項】

第11条（都道府県がん対策推進計画） 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

3 計画の構成

本計画は、青森県におけるがん医療の提供状況等を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、青森県のがん対策の基本的方向について示すものです。

本計画は、5章で構成し、第2章ではがんを取り巻く現状、第3章では青森県の目指す方向を、第4章ではそのための具体的な取組を、第5章では計画推進のために関係する各主体が果たすべき役割を示します。

4 計画の期間

本計画は、青森県におけるがん対策を継続的に推進するための計画として策定します。

基本法の規定及び県保健医療計画の期間を踏まえ、今計画は、全体目標として長期的に取り組む死亡率の減少について10年間の目標を掲げた上で、平成20年度（2008年度）～平成24年度（2012年度）の5カ年間を対象として策定します。

【がん対策基本法第11条第4項】

第11条（都道府県がん対策推進計画）第4項 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、当該都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

【国のがん対策推進基本計画の期間】

平成19年度から23年度までの5年間（平成19年6月閣議決定）

【本県の保健医療計画の期間】

平成20年度から24年度までの5年間

5 がん対策進捗状況の把握及び評価

本県では、がん医療水準の向上に向けた基本的な方向性や具体的な方策を検討するため、学識経験者、医療関係者、関係団体等で構成する「青森県がん医療検討委員会」を設置しています。本計画は、同検討委員会における協議・検討を踏まえて策定しました。

今後は、同検討委員会において、がん対策の進捗状況の把握と評価を行うとともに、がん対策推進方向の見直し等について協議・検討を行います。また、同検討委員会における協議・検討に当たってのがん患者やその家族等の意見を反映する手法についても検討を行います。

がん対策の推進に当たっては、その進捗状況を把握するとともに、県民の意見等を踏まえながら、がん対策の効果を検証します。こうした評価を踏まえて、必要があると認めるときは施策の見直しを行い、効率的、効果的ながん対策を推進します。

また、がん対策の進捗状況や評価結果を公表するとともに、本計画を変更する場合には、こうした評価を反映させることとします。

第2章 がんを取り巻く現状

本県は、全国的に見て、がん患者の発生割合が男女ともに非常に多く、さらに、75歳未満の死亡率を見ると男性は全国でワースト1位であり、女性もワースト6位と、がんによる死亡率が非常に高く、健康寿命アップに向け、その改善が大きな課題となっています。小児がんは、毎年延 300人前後が小児慢性特定疾患対策事業により医療の給付を受けています。

また、喫煙率が男女ともに非常に高いことが特徴として挙げられます。

検診受診率は全部位を通して高く、県民の関心が高いと考えられますが、一方で検診でがんが疑われた場合の精密検査受診率は、全国を概ね上回っているものの検診受診率ほど高くはないことから、精密検査受診率を向上させ、がんの早期発見を進めることが課題となります。

がんによる平均在院日数は、全国でも長い方であり、一方で、今後増加すると考えられる「亡くなる場所」を自宅とする在宅看取り率は、全国的に低い状況にありますが、本県は特に低い状況にあります。

1 人口の現状と将来

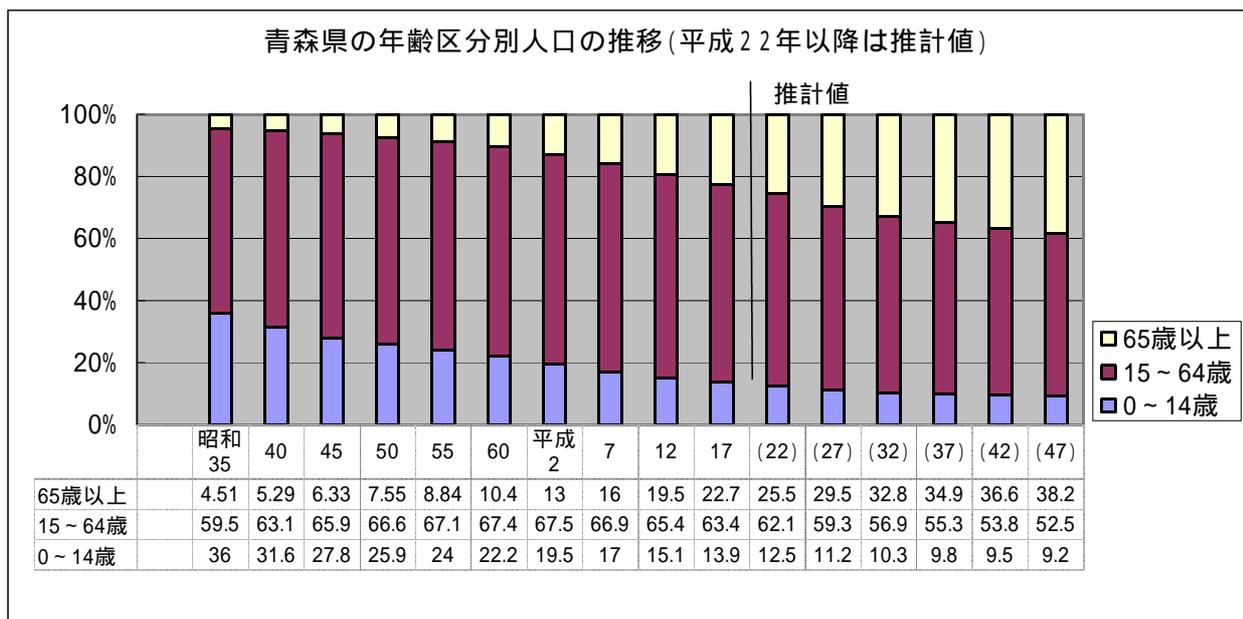
平成20年1月1日現在の推計人口は 1,406,902人(男性 662,670人、女性 744,232人)〔「青森県人口移動統計調査」平成20年1月1日推計人口〕と、平成17年10月1日現在の国勢調査人口 1,436,657人(男性679,077人、女性757,580人)と比較すると 29,755人(2.07%)の減となっています。



2次医療圏の圏域別に人口を見ると、次のとおり津軽、青森、八戸の3圏域に集中していますが、その中でも、弘前市、青森市、八戸市に集中しています。

圏域名	津 軽	青 森	八 戸	西北五	上十三	下 北	合 計
人 口	311,679	333,404	342,590	150,460	187,760	81,009	1,406,902
割 合	22.15%	23.70%	24.35%	10.69%	13.35%	5.76%	100.00%

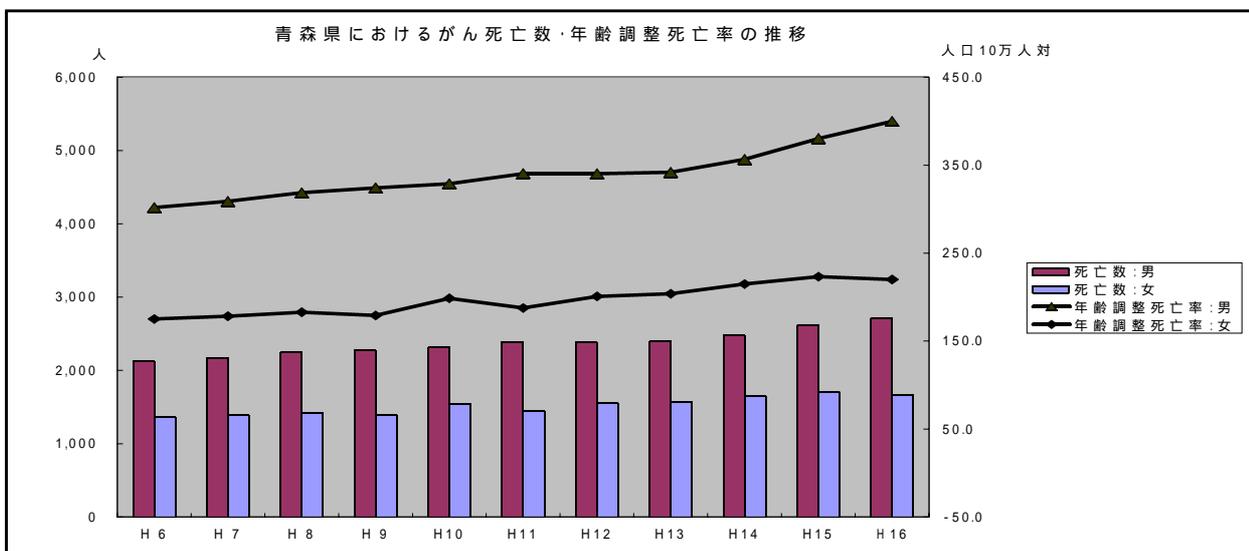
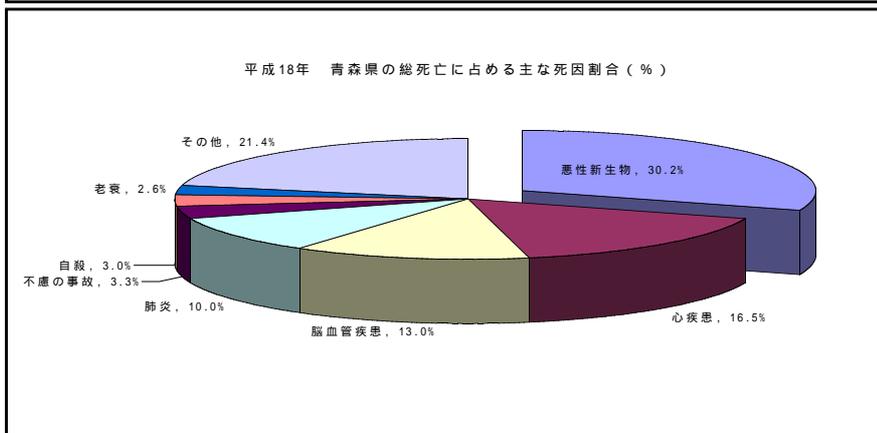
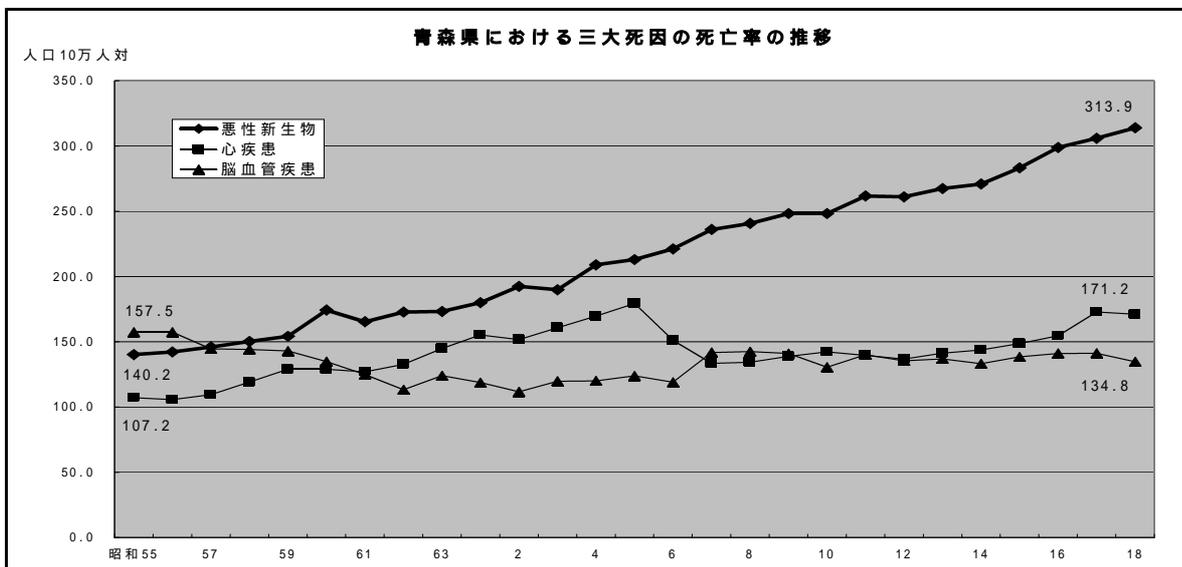
年齢区分別人口割合の推移を見ると、15歳以上65歳未満の人口は横ばいの状況ですが、15歳未満の人口割合が低下する一方で、65歳以上の人口割合は増加しており、人口の少子・高齢化が進行しています。今後は、15歳以上65歳未満の人口も減少し、65歳以上の人口割合はますます増加すると見込まれています。



2 がんによる死亡、がん罹患の状況

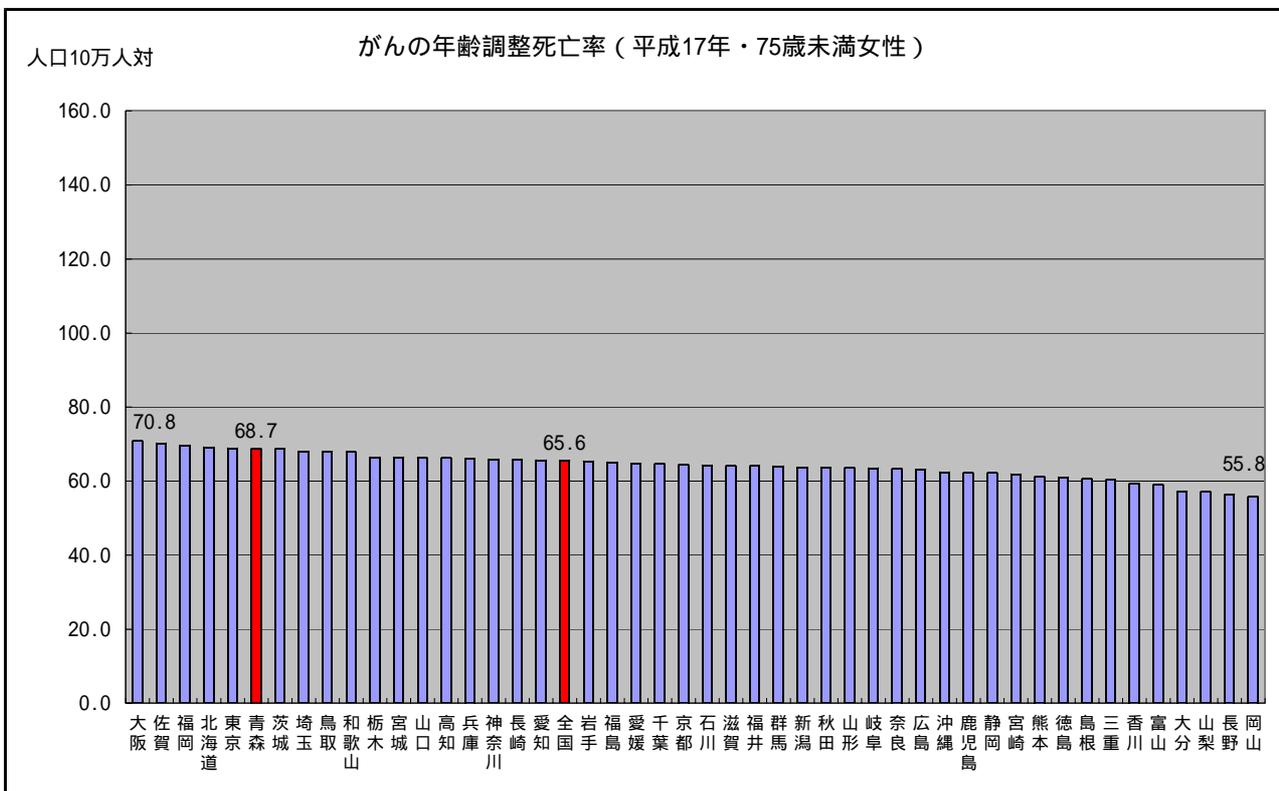
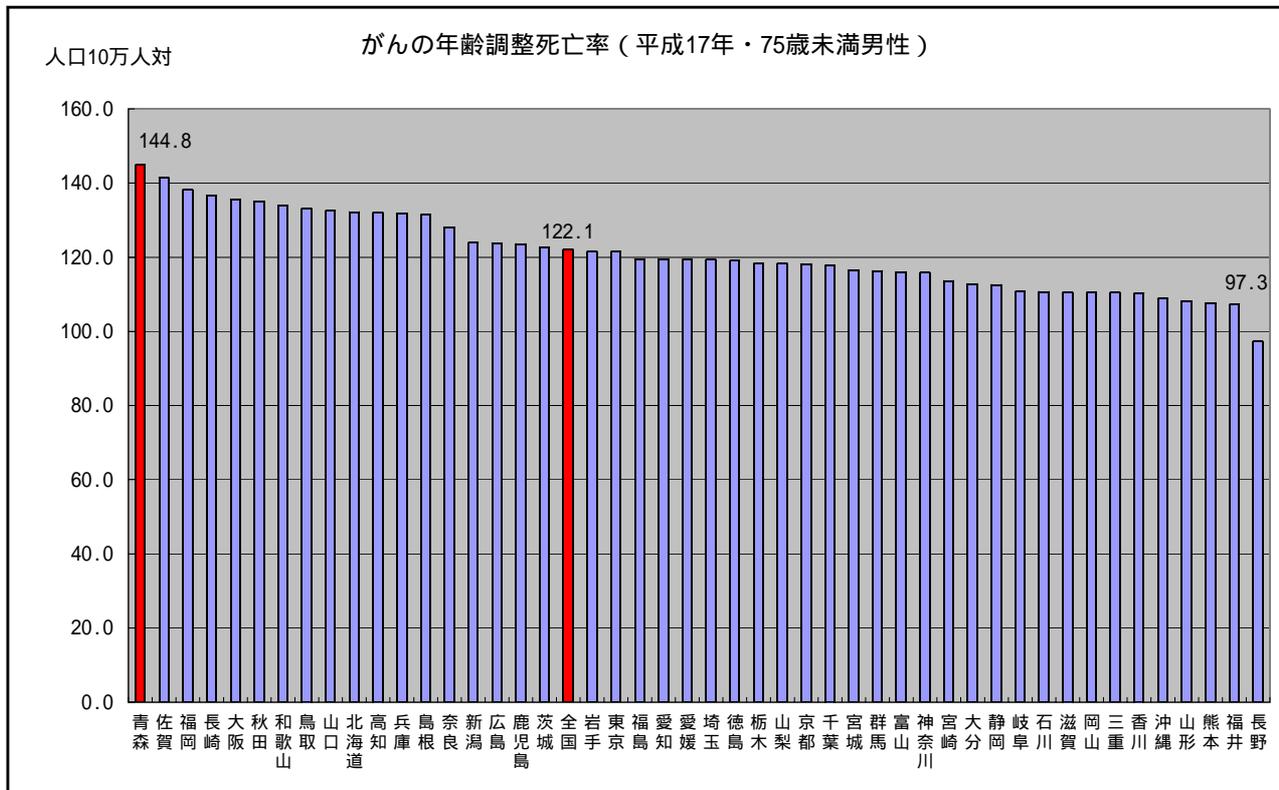
本県のがんによる死亡数は、死亡数全体の約3割を占めており、昭和57年以来、死亡原因の第1位となっています。近年では、毎年4,000人を超える方ががんにより亡くなっており、高齢化の進展により、がんの死亡数も増加しています。

がんの年齢調整死亡率は、全体として増加傾向にあります。男性は増加傾向が続いている一方で、女性は増加傾向が鈍ってきています。



「人口動態統計」(厚生労働省)

がんによる死亡の状況を、基本計画の目標に掲げられている75歳未満の年齢調整死亡率で全国と比較すると、本県は、男性が人口10万人あたり 144.8人(全国平均 122.1人、第1位)と最も高く、女性が人口10万人あたり68.7人(全国平均65.6人、第6位)と非常に高い状況となっています。

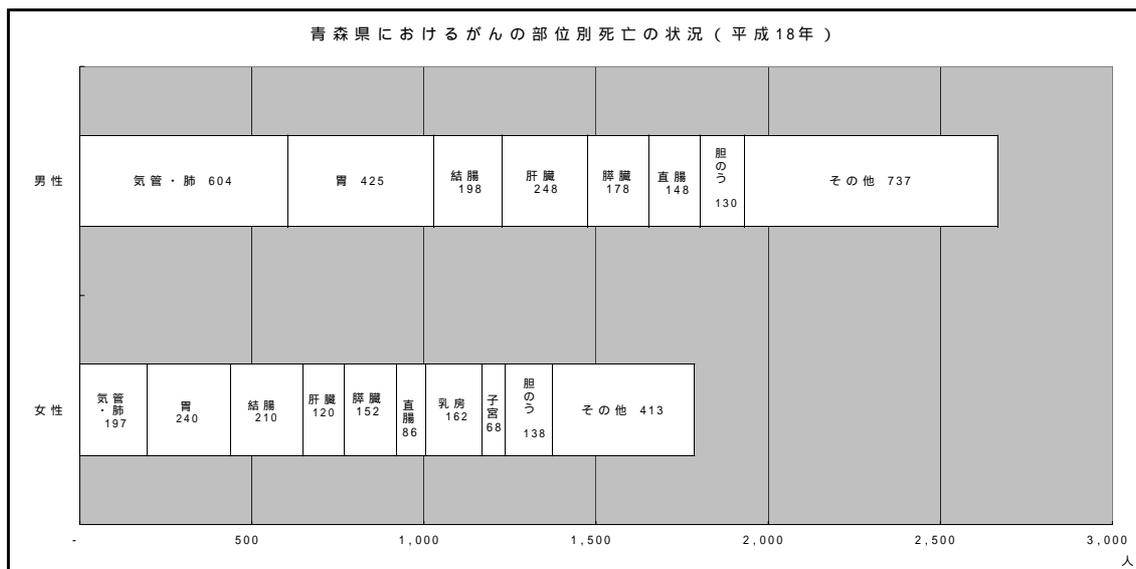


「都道府県年齢別年齢調整死亡率」(厚生労働省)

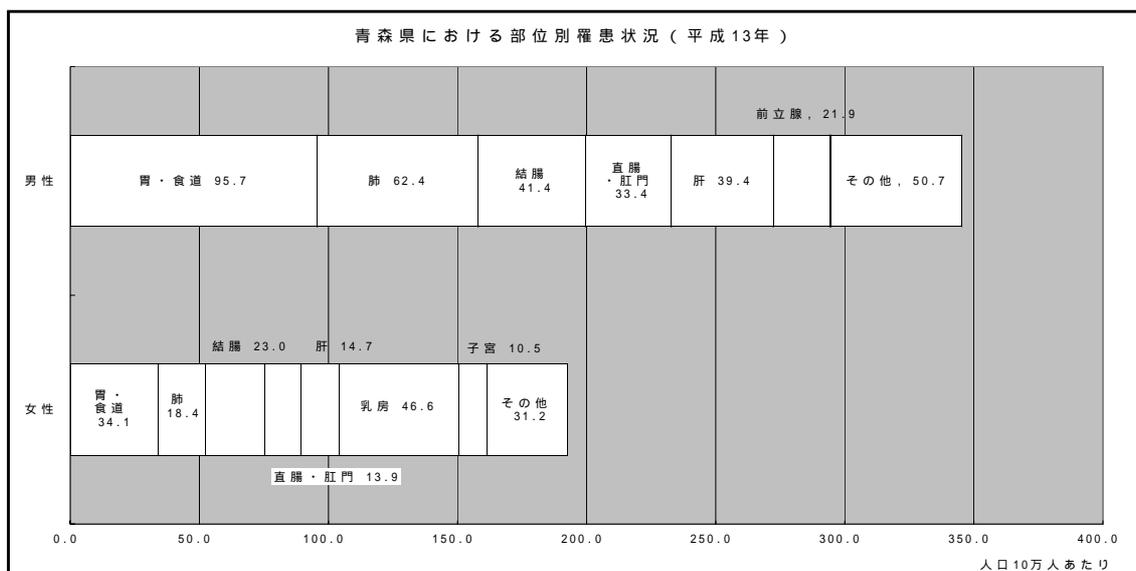
部位別の年齢調整死亡率は、全体としては胃がんが横ばい、結腸がん及び直腸がんと肺がんは増加傾向にあります。男性では前立腺がん、女性では乳がんが増加しています。子宮がんは減少していましたが、近年若年層でやや増加の傾向にあります。

部位別がん死亡の状況（青森県・平成18年）

	1位	2位	3位	4位	5位	備考
男性	肺 (604人)	胃 (425人)	肝臓 (248人)	結腸 (198人)	膵臓 (178人)	結腸と直腸を合わせた大腸では346人
女性	胃 (240人)	結腸 (210人)	肺 (197人)	乳房 (162人)	膵臓 (152人)	結腸と直腸を合わせた大腸では296人
計	肺 (801人)	胃 (665人)	結腸 (408人)	肝臓 (368人)	膵臓 (330人)	結腸と直腸を合わせた大腸では642人



地域がん登録における部位別の年齢調整罹患率については、次のとおり、男性では胃がん、大腸（結腸・直腸）がん、肺がんが、女性では乳がん、大腸（結腸・直腸）がん、胃がんが多い状況にあります。



全国的には、地域がん登録が35道府県1市での実施であること、精度も統一されていないことから、間接的に年齢調整受療率で比較すると、平成14年度患者調査（厚生労働省）の結果では、本県は男性が人口10万人あたり 183.7人（全国平均 165.4人、第8位）、女性が人口10万人あたり 144.8人（全国平均 124.2人、第5位）と、非常に高い状況となっています。

また、肺がんだけでなく、喉頭がんや口腔・咽頭がん、食道がん、膀胱がん等多くのがんの発症に関与しているとされるたばこについて、本県の喫煙率の状況を見ると、次のとおり、本県は、男性50.9%（全国平均44.7%、第1位）、女性15.4%（全国平均11.8%、第5位）と、男女とも非常に喫煙率が高い状況にあります。

【喫煙率】

	総 数	男 性	女 性
全国平均	27.4 %	44.7 %	11.8 %
本 県	32.0 % (第2位)	50.9 % (第1位)	15.4 % (第5位)
最 高	35.1 % (北海道)	50.9 % (青森県)	22.2 % (北海道)
最 低	22.0 % (島根県)	38.7 % (島根県)	7.3 % (島根県)

「平成16年度国民生活基礎調査」(厚生労働省)

【年齢調整死亡率（罹患率・受療率）】

年齢調整死亡率とは、単純に人口で除した通常の死亡率（「粗死亡率」といいます。）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように死亡数を基準人口（昭和60年モデル人口）で補正し、どのような特徴を持つのかの指標として、比較分析の際に使用されます。年齢調整罹患率、年齢調整受療率も、年齢構成の異なる地域間での罹患の状況や受療の状況を比較分析するために、同様の補正を行うものです。いずれも、人口10万人に対する人数で表現されます。

3 がん医療の状況

地域におけるがん医療の中核として、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供等、質の高いがん医療を行うとともに、がん患者・家族を対象とする相談支援、地域の医療機関に対する支援等の役割を担い、地域におけるがん医療の中核となるがん診療連携拠点病院は、基本計画においては、2次医療圏に1箇所程度整備することとされています。

本県では、次のとおり、6つの2次医療圏のうち、5つの圏域で整備（指定）されていますが、西北五圏域では未指定となっています。県立中央病院は、地域がん診療連携拠点病院の機能に加え、県内のがん診療連携拠点病院に対する支援やがん診療連携拠点病院間の連携の中核としての機能を有する都道府県がん診療連携拠点病院として指定されています。

医療資源の限られた本県においては、がん専門医やがん医療施設の状況から、高度ながん医療が提供されるがん医療に係る基本的な圏域は、2次医療圏にかかわらず、津軽・西北五、八戸・上十三、青森・下北の3圏域とします。なお、基本計画の趣旨を踏まえれば、我が国に多いがん等の集学的な治療や、がんに関する相談支援、緩和ケアについての中核というがん拠点病院の機能が、各2次医療圏において果たされるよう、各2次医療圏にがん診療連携拠点病院が整備されることを目標とします。

がん診療連携拠点病院の指定状況



区 分	病 院 名	指定年度
都道府県がん診療連携拠点病院	青森県立中央病院	平成19年度
地域がん診療連携拠点病院	津 軽 弘前大学 医学部附属病院	平成18年度
	八 戸 八戸市立市民病院	平成16年度
	青 森 (青森県立中央病院)	(平成16年度)
	西北五	
	上十三 三沢市立三沢病院	平成18年度
	下 北 下北医療センター むつ総合病院	平成19年度

【がん診療連携拠点病院】

厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、地域におけるがん医療の拠点として、都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定する病院です。

全国どこに住んでいても質の高いがん医療を提供できる体制づくりを推進することを目的とし、2次医療圏に概ね1箇所の地域がん診療連携拠点病院と都道府県に1箇所の都道府県がん診療連携拠点病院の2種類があります。

地域がん診療連携拠点病院

各地域において質の高いがん医療を提供するため、がん医療体制を充実させるとともに、情報提供体制や地域の医療機関との連携体制を整備することにより、地域におけるがん医療の拠点として役割を担う病院です。

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて、都道府県全体の医療機関等を対象とした研修、診療支援、情報提供を実施するなど、都道府県内のがん医療の先導的役割を担うとともに、「都道府県がん診療連携協議会」の設置・運営等により、都道府県内におけるがん診療連携拠点病院間の連携における中心的役割を担う病院です。

県では、平成18年度、弘前大学医学部に委託して、本県のがん医療に関する実態を把握するため、精神科病院を除く94施設を対象に「青森県がん医療施設調査」を実施しました。65施設（69.1%）から回答のあった本県の平成18年1月1日から12月31日におけるがん医療の現状は、

関係する学会の指導医等の専門医をはじめとして、がんに関する専門技術者の絶対数が極めて少なく、特定の大規模医療機関に集中している。

がんの部位ごとに異なるが、各種治療を行う医療機関は、津軽、八戸、青森の3圏域に集中する傾向にある。

積極的に緩和ケアに取り組んでいる医療機関はごく少数であり、緩和ケアチームのほとんどは医師及び看護師で組織されている。

在宅医療については、積極的な実施体制を整備していない医療機関が大半を占めている。という状況にあります。

がん専門医等の状況（平成18年度青森県がん医療施設調査）

単位：人

区 分	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計	～ の 3 圏域の 割合(%)	拠点病院 の割合(%)
	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域			
日本臨床腫瘍学会暫定指導医	3	1	2		1		7	85.7%	85.7%
	(3)	(1)	(1)		(1)		(6)	83.3%	
日本癌治療学会臨床試験登録医	1	1	3				5	100.0%	60.0%
	(1)	(1)	(1)				(3)	100.0%	
病理医	10	1	4			1	16	93.8%	62.5%
	(7)	(1)	(1)			(1)	(10)	90.0%	
日本医学放射線学会放射線科専門医	17	4	7			1	29	96.6%	58.6%
	(9)	(2)	(5)			(1)	(17)	94.1%	
日本放射線腫瘍学会認定医	5	2	3				10	100.0%	70.0%
	(3)	(1)	(3)				(7)	100.0%	

人数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院の人数で内数である。

がん関係認定看護師の状況（日本看護協会）

単位：人

区 分	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計	～ の 3 圏域の 割合(%)	拠点病院 の割合(%)
	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域			
緩和ケア	1		2		1	1	5	60.0%	40.0%
			(1)			(1)	(2)	50.0%	
がん化学療法看護	1	1	1		1		4	75.0%	100.0%
	(1)	(1)	(1)		(1)		(4)	75.0%	
がん性疼痛看護							-	-	-
							-	-	
乳がん看護							-	-	-
							-	-	

人数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院の人数で内数である。

がん専門・認定薬剤師の状況（日本病院薬剤師会）

単位：人

区 分	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計	～ の 3 圏域の 割合(%)	拠点病院 の割合(%)
	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域	圏 域			
がん専門薬剤師	1						1	100.0%	100.0%
	(1)						(1)	100.0%	
がん認定薬剤師		1	1		1		3	66.7%	66.7%
		(1)	(1)				(2)	100.0%	

人数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院の人数で内数である。

がん医療の実施状況（平成18年度青森県がん医療施設調査）								単位：施設数	
部 位	治 療 内 容	津 軽 圏 域	八 戸 圏 域	青 森 圏 域	西北五 圏 域	上十三 圏 域	下 北 圏 域	計	～ の 3 圏域の 割合（％）
	手術（胸腔鏡）	3	4	1				8	100.0%
	化学療法	10	6	8	3	5	2	34	70.6%
	放射線療法（定位体幹部放射線治療）	2	2					4	100.0%
	放射線療法（その他）	2	3	2		1		8	87.5%
	分子標的治療	3	3	2		2	1	11	72.7%
胃がん	内視鏡的粘膜切除術	9	9	5	3	4	1	31	74.2%
	手術療法（開腹）	11	6	6	4	5	2	34	67.6%
	手術療法（腹腔鏡）	6	2	3	1	3		15	73.3%
	化学療法	12	8	7	4	6	2	39	69.2%
	放射線療法	1	1	2		1	1	6	66.7%
大腸がん （盲腸・結腸）	内視鏡的粘膜切除術	8	9	5	3	5	2	32	68.8%
	手術療法（開腹）	12	7	7	4	5	2	37	70.3%
	手術療法（腹腔鏡）	5	3	4	2	4	1	19	63.2%
	化学療法	11	8	8	4	5	3	39	69.2%
	放射線療法	2	3	3		1	1	10	80.0%
肝がん	手術治療（肝切除）	6	6	6	1	4	1	24	75.0%
	PEIT（経皮的エタノール注入療法）	7	5	4		3	1	20	80.0%
	RFA（ラジオ波焼灼療法）	7	3	3	2	4		19	68.4%
	TAE（肝動脈塞栓化学療法）	5	4	4		4	1	18	72.2%
	肝動注療法	6	7	6	1	5	1	26	73.1%
	放射線療法（定位体幹部放射線治療）							-	-
	放射線療法（その他）	1	1			1		3	66.7%
	肝移植	1						1	100.0%
乳がん	手術療法	11	6	5	4	5	2	33	66.7%
	化学療法	12	9	7	4	5	2	39	71.8%
	放射線療法	2	3	3		1	1	10	80.0%
	ホルモン療法	12	8	6	3	4	2	35	74.3%
	分子標的治療	4	4	2		3	1	14	71.4%
子宮がん	手術療法	3	5	4		1	1	14	85.7%
	化学療法	4	5	4		1	1	15	86.7%
	放射線療法（外照射）	2	3	3		1	1	10	80.0%
	放射線療法（小線源腔内照射）	1		3			1	5	80.0%
	ホルモン療法	3	4	4		1		12	91.7%

施設数は、個々の治療内容ごとの実施施設数であり、複数回答である。

放射線治療・化学療法の実施状況（平成18年度青森県がん医療施設調査）

単位：施設

区 分	津 軽 圏 域	八 戸 圏 域	青 森 圏 域	西北五 圏 域	上十三 圏 域	下 北 圏 域	計	～ の 3 圏域の 割合（％）
	(1)	(1)	(1)		(1)	(1)	(5)	60.0%
外来化学療法室設置施設数	6	3	3	1	3	1	17	70.6%
	(1)	(1)	(1)		(1)	(1)	(5)	60.0%

施設数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院数で内数である。

がん患者の在宅看取り率（老人ホーム・老人保健施設・自宅での死亡）は、平成16年で4.9%（全国平均 6.7%）と全国平均を下回っています。

本県における在宅での看取りは、全体として減少傾向にあります。老人ホーム、老人保健施設での死亡は横ばいとなっていますが、自宅での死亡が減少傾向にあります。

緩和ケアは、これまで「終末期に必要なケア」として行われてきましたが、WHO（世界保健機構）の定義により「がん治療の初期段階から疼痛をはじめとした身体症状のコントロール及び精神心理的な問題に対するケアを含めた全人的な緩和ケアも同時に行い、患者のQOLを総合的に高めること」を目的として行うことが求められてきています。

基本法及び基本計画においても、がん患者の疼痛などの身体的な苦痛だけでなく、がん患者やその家族が抱える不安や抑うつなどの精神心理的な苦痛を緩和するため、治療の初期段階からの緩和ケアを求めています。

【WHOの緩和ケアの定義（2002年）】

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

4 小児がんの医療の状況

小児の慢性疾患のうち、小児がん、腎疾患等の特定の疾患は、その治療が長期間に渡り、医療費の負担も高額となること、児童の健全な育成を阻害するおそれがあることから、国では、昭和49年から小児慢性特定疾患治療研究事業を実施しており、本県でも昭和49年から小児慢性特定疾患対策事業を実施して、医療費負担軽減のための公費負担を行っています。同事業は、悪性新生物等の11疾患群、514疾病を対象疾患とし、18歳未満（継続して治療が必要な場合には20歳まで）の児童を対象としています。

平成18年度では、小児慢性特定疾患対策事業の給付対象人数延 1,692人のうち 291人（17.2%）が、悪性新生物によるものとなっており、弘前大学医学部附属病院を中心に、がん診療連携拠点病院等で治療が行われています。

がんの部位別に見ると、急性リンパ性白血病、神経芽（細胞）腫、脳腫瘍の順に多く、成人のがんが肺、胃等の上皮がんが多いのに対して肉腫の占める割合が高くなっています。

基本計画においては、小児がんの長期予後のフォローアップ体制を含め、今後一層の研究を行うとともに、小児がんの子どもを持つ家族を支援する体制の在り方について研究を進めることとされています。全国的に見ると、平成20年1月小児がん学会等による小児がんの終末期ケアに関する指針づくりを行うことが決定されるなどの取組がはじまっています。

小児慢性特定疾患対策事業における悪性新生物の給付状況

（上段：延件数、下段：割合）

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
小児慢性特定疾患合計	1,393	1,384	1,402	1,547	1,692
うち悪性新生物	341	344	349	317	291
	24.5%	24.9%	24.9%	20.5%	17.2%

小児慢性特定疾患のうち悪性新生物の病名別割合

	病 名	実人員(人)	割合(%)
1	急性リンパ性白血病	64	22.0
2	神経芽(細胞)腫	30	10.3
3	脳腫瘍	24	8.2
4	悪性リンパ腫	13	4.5
5	急性骨髄性白血病	13	4.5
6	ウィルムス腫瘍	8	2.7
7	髄芽(細胞)腫	7	2.4
8	ユーイング肉腫	6	2.1
9	網膜芽細胞腫	5	1.7
10	頭蓋喉頭腫	5	1.7
11	その他	116	39.9
	合計	291	100.0

5 がん検診の状況

がん検診は、昭和57年度、老人保健法（昭和57年法律第80号）の施行により、市町村の事業として、法律に裏付けされた検診が始まりました。胃がん検診と子宮頸部がん検診から始まり、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきました。平成10年度には一般財源化され、現在は法律に基づかない市町村の事業として実施され、平成20年度以降は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行うこととされています。

各市町村が「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省老健局老人保健課長通知）」に基づき実施している胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診の平成17年度の受診率は、胃がん26.3%（第3位）、肺がん29.6%（第20位）、大腸がん29.3%（第5位）、子宮がん33.6%（第3位）、乳がん31.6%（第7位）と、全国的に見て、いずれの検診の受診率も高い方に位置づけられていますが、近年では、ほぼ横ばいの状態となっています。

【検診受診率】

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診
全国平均	12.4 %	22.3%	18.1%
本 県	26.3% (第3位)	29.6% (第20位)	29.3% (第5位)
最 高	39.2% (山形県)	64.8% (大分県)	41.8% (山形県)
最 低	4.9% (東京都)	5.7% (奈良県)	8.5% (京都府)

	子宮がん検診	乳がん検診
全国平均	18.9 %	17.6%
本 県	33.6% (第3位)	31.6% (第7位)
最 高	39.8% (山形県)	40.5% (山形県)
最 低	7.7% (埼玉県)	8.3% (埼玉県)

「平成17年度地域保健・老人保健事業報告」（厚生労働省）

また、がん検診によりがんが疑われた場合の精密検査受診率は、胃がん71.9%（第33位）、肺がん82.6%（第11位）、大腸がん59.8%（第29位）、子宮がん75.5%（第14位）、乳がん83.8%（第23位）であり、ほぼ全国平均を上回ってはいますが、検診受診率ほど高くはない状況にあります。

【精密検査受診率】

	胃がん精密検査	肺がん精密検査	大腸がん精密検査
全国平均	74.6 %	71.9%	54.5%
本 県	71.9%（第33位）	82.6%（第11位）	59.8%（第29位）
最 高	97.3%（鳥取県）	91.9%（滋賀県）	78.9%（岩手県）
最 低	53.2%（東京都）	43.5%（東京都）	27.5%（東京都）

	子宮がん精密検査	乳がん精密検査
全国平均	61.4 %	78.8%
本 県	75.5%（第14位）	83.8%（第23位）
最 高	93.1%（宮城県）	95.5%（高知県）
最 低	34.3%（神奈川県）	58.8%（東京都）

「平成17年度地域保健・老人保健事業報告」（厚生労働省）

がん検診は、市町村によるもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合などにおける独自の保健事業によるもの、任意で受診する人間ドックなどによるものがあります。

これら市町村によるもの以外のがん検診の実施状況を含めた、がん検診の受診状況は、国民生活基礎調査により3年ごとに全国的な年齢層ごとのがん検診受診者数として把握されています。

本県における平成13年分地域がん登録の結果では、がん罹患した人の受診動機は、検診や健康診断によるものが合計で12.4%となっていますが、自覚症状を動機とするものが28.7%と最も高くなっています。限られた登録数によるものではありませんが、傾向としては、検診等を動機として受診した場合に比べて、自覚症状を動機として受診した場合の方が、がんの進行度が高い傾向にあります。

6 がん登録の状況

がん登録は、がん患者の罹患、転帰その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率や生存率等、がん対策の評価や企画立案のために重要なデータを把握できますが、地域がん登録は、全国でも、本県を含む35道府県1市でしか実施されておらず、またその精度についても統一されていない状況にあります。

がんの罹患率や生存率等を計測する仕組みである地域がん登録については、本県では平成元年から「がん登録事業」を開始し、平成10年までは県内55医療機関の協力により、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん及び乳がんの5つのがんの患者についての登録を行い、平成11年からは、対象医療機関を県内全医療機関に、対象とするがんを全部位に拡充し、がん登録データの量と質の充実を図ってきました。

しかしながら、がん登録の届出精度を測定するDCO率（がん死亡者のうち、死亡報告のみで把握され、地域がん登録では登録されていない者の割合）は40%以上であり、国際的に要請される20%以下という水準に対して改善を要する状況にあります。

また、がん登録の診断精度を測定する組織診実施率（罹患数の中で組織診により確かめられた患者の割合）が40%程度と低い状況にあります。

医療機関におけるがんの診断、治療及び予後に関する情報を登録する仕組みである院内がん登録は、平成18年度がん医療施設調査の結果では、5施設のみと、指定に当たっての要件とされているがん診療連携拠点病院以外には、ほとんど実施されていない状況にあります。

【がん登録】

がん登録によって計測されるがんの罹患数及び罹患率、罹患者の生存率等は、がんの実態把握や対策に必要不可欠な指標であり、また、登録されたデータは、がんの予防のための疫学研究に有用なものとなっているほか、がん検診の評価、医療機関への情報の還元による医療のレベルの向上にも活用されています。

【地域がん登録】

対象地域の居住者に発生したすべてのがんを把握することにより、がんの罹患率と地域レベルの生存率を計測する仕組みであり、次のことを行うものです。

がん罹患率の計測、 がん患者の受療状況の把握、 がん患者の生存率の計測、
がん予防及び医療活動の企画及び評価、
医療機関における対がん活動の支援のための情報サービス、 疫学研究への利用

【院内がん登録】

医療機関でがんの診断・治療を受けた全患者について、がんの診断、治療及び予後に関する情報を登録する仕組みであり、次のことを行うものです。

がん患者の受療状況の把握、 院内がん患者の生存率の計測
病院の対がん医療活動の企画及び評価のための資料提供、
診療活動の支援、研修及び教育のための資料提供、 臨床疫学研究の支援、
院内がん患者の継続受診支援、 地域がん登録への届出

「地域がん登録の手引き 改訂第5版」より

7 がんの医療費の状況

全国的に見ると、がん(悪性新生物)の医療費は、平成17年度では国民医療費の10.3%(「平成17年度国民医療費の概況」(厚生労働省))を占めています。

青森県のがん医療費の状況については、国民健康保険、組合健康保険、政府管掌健康保険、共済組合などの全医療費を示すデータがないことから、国民健康保険のデータにより把握します。

国民健康保険(平成18年5月の加入者は657,755人で、県全体の46.1%)の新生物(悪性及び良性の新生物)の医療費の状況を平成18年5月診療分で見ると、

入院と入院外を合わせた件数は全体の3.7%(9位)、医療費の割合は全体の11.0%(3位)で、1件あたりの医療費の額が高額(1件当たり医療費の額では2位)である。

新生物に係る医療費は、17億8270万644円で、部位別の割合をみると、大腸(結腸及び直腸)がんが15.71%と多く、次いで胃がんが13.77%、気管・肺がんが9.78%である。

件数を性別で見ると、男性は胃がんが17.42%、大腸(結腸及び直腸)がんが17.11%、一方女性は、乳がんが15.96%、大腸がん(結腸及び直腸)が13.28%である。

という状況になっています。

第3章 青森県の目指す方向

1 基本方針

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

基本法は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっているという現状認識の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として成立したものであり、同法第2条第3号においては、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立ったがん対策の必要性が掲げられています。

したがって、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を実施していくこととします。

(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんは死因の第1位であり、高齢化の進展に伴いがんの罹患数及び死亡者数が今後とも増加していくものと推測される一方で、喫煙や食生活の欧米化などによりがんの種類に変化がみられ、がん患者を含む県民は、がん対策の一層の充実を求めています。

そのためには、多岐にわたる分野における取組を総合的かつ計画的に実施していく必要があります。

さらに、これらの取組を実効あるものとして一層推進していくため、捕捉することが可能な指標により、実現可能な目標を掲げるとともに、本県のがんに関する予防、検診、医療などの状況を踏まえて、特に重点をおいて強化し、又は推進していく取組を定めることとします。

こうしたことから、今後のがん対策については、『がんによる死亡者の減少』及び『すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上』を全体目標として、『がんの予防・早期発見』、『がん医療』、『緩和ケア』、『情報提供と相談支援』及び『がん登録』という各分野に係る施策を総合的かつ計画的に実施していきます。

特に、本県においては、がん検診受診率が高く、関心が高いと考えられること、一方で精密検査受診率は、検診受診率ほど高くないことから、長期的にがんの予防に取り組むとともに、中短期的には、がんに罹患した人を早期に発見して適切な治療を行うため、がん検診、精密検査の受診率及び質の向上を推進していきます。

がんの種類の変化に対応し、集学的治療（手術、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）を実施していくため、手術と比較して、相対的に遅れている放射線療法及び十分な体制が整備されているとはいえない化学療法を推進していきます。

がん患者の疼痛などの身体的な苦痛だけでなく、がん患者やその家族が抱える不安や抑うつなどの精神心理的な苦痛を緩和するため、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していきます。

同時に、がん患者を含む県民に対して十分に提供されているとはいえないがんに関する情報や相談支援について、一層の充実を図っていきます。

また、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握し、提供するとともに、がん患者を含めた県民に対する科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に活用されるがん登録の充実を図っていきます。

2 重点的に取り組むべき課題

(1) がんの予防とがんの早期発見

がんの罹患には様々な生活習慣、特に喫煙と食事習慣が大きく関わっています。これらの生活習慣を改善することにより、がん罹患する人を減少させることができます。

また、がん検診を受診し、がんの早期発見、早期治療につなげることにより、がんにより死亡する人を減少させることができます。

より多くのがんを早期に発見し、早期に治療するためには、がん検診、精密検査の受診率を高めるとともに、質の高いがん検診を実施していく必要があります。

本県のがん検診の受診率は、全国平均を上回っていますが、精密検査受診率は、検診受診率に比べるとそれほど高くはありません。

がん検診受診率の一層の向上を図るとともに精密検査受診率の向上のため、がん検診の重要性についての啓発、がん検診を受けやすい環境の整備などを行い、受診率の向上を図る必要があります。

(2) がん医療従事者の確保・育成並びに集学的治療（手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）が実施可能な体制の整備

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があります。

がんの種類によっては、放射線療法が手術と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積してきたことから、進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師により実施されていくことが求められています。

このため、手術と比較して、相対的に遅れている放射線療法及び十分な体制が整備されているとはいえない化学療法を推進していくため、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師や薬剤師、看護師、診療放射線技師等を養成するとともに、当該医師と協力してがん治療を支えることができるがん治療に関する基盤的な知識や技能を有した医師を養成していくほか、こうしたがん診療を専門的に行う医師が専門性を発揮できる環境整備を行う必要があります。

本県は、放射線療法や化学療法のみならず、手術、診断も含め、がんに関する専門医の絶対数が限られており、津軽、八戸、青森の3圏域に集中しています。そのため、専門医のいない地域では、がんの治療だけではなく、精密検査も遠隔地で受診しなければならないという状況が見られます。がん診療の充実を図ることに加え、がんの早期発見を進めるためにも、医師養成機関である弘前大学と連携して、がん専門医を確保・養成していく必要があります。

また、医師と協力して各分野でがん診療を支えるがん化学療法、緩和ケア、乳がん、がん性疼痛管理等のがん関係分野の認定看護師やがん専門薬剤師等、専門的知識・技術を有するコメディカルスタッフを確保・養成していくことも必要です。

(3) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要があります。

しかしながら、がん診療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識がまだ十分ではないことなどから、緩和ケアをより一層推進していくことが求められています。

このため、がん診療に携わる医師の研修等により、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を育成していく必要があります。

(4) 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の連携の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を行うことや、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を行うことが求められています。

特に、医療資源の限られた本県においては、都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院を中心としたがん診療連携拠点病院のネットワークや各地域におけるがん診療連携拠点病院を中心とした、地域医療機関の医療従事者に対する研修や地域連携パスの活用等による連携を推進して、地域全体のがん診療水準の向上を図ることが重要です。

また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、医師会等の関係機関と連携して、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス等が連携した在宅医療の受け皿づくりを進め、在宅医療と介護を適切に提供していく体制を整備していく必要があります。

(5) 情報提供と相談支援機能の充実

がんと診断されたとき、がん患者やその家族には大きな動揺が生じます。

しかしながら、多くの場合、がん患者やその家族と医療従事者とは、知ることができる医療情報量に大きな差があり、がんに関する基本的な情報もなかなかがん患者やその家族に伝わっていません。

がん医療に関する情報は、がん患者が医療機関を選択する際に役立つよう、各がん専門医療機関の専門分野、専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の数や設備の状況などの医療機能情報を、患者の視点に立って適切に提供できる体制を整備する必要があります。

がんの治療法に関しては、手術、放射線療法及び化学療法についての最新の情報を、できる限り平易な言葉で県民に提供する体制を整備する必要があります。

これらのほか、がん患者やその家族に、がんに関する正しい情報を伝えたり、適切な治療方法を選択できるようアドバイスをしたりすることができる体制を整備する必要があります。

小児がんは、子どもに対して病気や死について伝える方法、親や兄弟等の家族に対する支援、死別後の家族に対するケア等、小児がんの子どもを持つ家族に対する支援の在り方について検討する必要があります。

がん患者以外の県民に対しても、がんやがん医療に関する正しい知識、検診の重要性等の情報を提供するとともに、がんと診断されていない場合にも気軽に相談でき、がんにな

ったとしても、適切に対応できる県民を育成していくための体制を整備する必要があります。がんに関する相談支援、情報提供体制を整備するに当たっては、がん克服者、がん生存者もまた、がんの再発や二次がんに対する不安を持っていること、社会復帰に向けて周囲の理解が必要であることに配慮した検討を行うことが必要です。

また、がん克服者等の実体験に基づいた助言やコミュニケーションは、がん患者の不安の解消に当たって大きな役割を果たすと考えられること、がん検診の重要性等に対する理解を促進するに当たって、がん克服者等の実体験を紹介することが有効と考えられることから、がん克服者等やがん患者会の自発的な活動を充実するとともに、患者会等の活動と連携してがん対策に取り組むことが必要です。

(6) がん登録の充実

がん登録は、がん患者のがんの罹患、転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率や生存率など、がん対策の評価及び企画立案にとって重要なデータを把握し、提供するものです。

また、こうした評価に基づき、がん患者を含めた県民に対して科学的知見に基づく適切な、がん検診、がん医療などを提供するため必要なものです。

本県では、平成元年から地域がん登録を実施し、対象医療機関や対象とするがんの拡充により、がん登録データの質と量の拡充を図ってきました。

しかしながら、地域がん登録は全国的にみて統一的に行われていないこと、本県ではがん登録の精度向上を図る必要があること、県内において院内がん登録を実施する医療機関が極めて少ないことから、がん登録の目的を十分に達成するために、より一層の充実を図る必要があります。

このため、個人情報保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に推進するための体制整備やがん登録に関する理解の促進を図っていく必要があります。

3 全体目標

がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられることなどを目指し、がんの早期発見・早期治療やがん医療の推進状況等の目標として『がんによる死亡者の減少』を、がん患者やその家族の療養生活等の目標として『すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上』を今後10年間の全体目標として設定することとします。

(1) がんによる死亡者の減少

～がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少～

がんは、昭和57年から本県の死因の第1位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測されています。

このことから、がん患者に対しては適切な治療を行うとともに、まだ罹患していない人

について予防していくこと及びがん罹患した人を早期に発見することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

目標値は、高齢化の影響を除いたがん対策の進捗状況に関する精度の高い指標とするため「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とします。

評価指標	期間	現況	目標
がん年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万人あたり)	10年	103.2人	82.6人

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減

並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつなどの精神心理的な苦痛を抱えています。

また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者やその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供などにより、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

第4章 具体的な取組

1 がんの予防とがんの早期発見

(1) がんの予防

【現状と課題】

がんの罹患には、様々な生活習慣やウイルスによる感染など様々なものが関係しているといわれますが、特に喫煙と食習慣が大きく関わっています。

これらの生活習慣を改善することが重要であり、『健康あおもり21』においては、重点的に取り組むべき課題として「生活習慣病」と「自殺」に取り組むこととしており、生活習慣病については具体的には、その要因である「肥満予防対策」と「喫煙防止対策」に重点的に取り組んでいくこととし、普及啓発などの予防対策を行っています。

【取組の方向性】

たばこ対策の推進

発がんリスクの低減を目指して、禁煙・防煙・分煙を推進するための普及啓発を進め、喫煙をやめたい人に対するサポート体制の充実、妊産婦、未成年者の喫煙防止対策など『健康あおもり21』に基づき喫煙防止対策を促進します。

生活習慣の改善等

たばこ以外の生活習慣の改善のため、『健康あおもり21』において進める、野菜摂取量の増加、肥満者の割合の減少などについて、市町村、職域、関係機関、関係団体等と

連携した取り組みを推進します。

肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎患者を早期に発見し、早期に治療に結びつけることにより、肝がんの発症予防に努めます。

【個別目標】

評価指標	期間	現況	目標
成人喫煙率（男）	5年	39.4%	25.0%以下
成人喫煙率（女）	5年	8.2%	5.0%以下
妊婦喫煙率	5年	10.2%	0%
未成年者喫煙率	早期に	-	0%
禁煙外来実施医療機関数		36施設	増加
公共の場における禁煙・分煙割合		21.4-91.2%	100%
禁煙支援プログラム実施割合（市町村）		72.3%	100%
禁煙支援プログラム実施割合（医療機関）		37.2%	100%
1日の野菜摂取量（青少年期以降）		277g/日	350g/日以上
成人の脂肪エネルギー比率（40歳未満）		25.8%	25%以下
成人の脂肪エネルギー比率（40歳以上）		22.4%	25%以下

健康あおもり21における目標であり、現況は平成17年度青森県県民健康・栄養調査等による

（2）がんの早期発見

【現状と課題】

より多くのがんを早期に発見し、早期に治療するためには、がん検診及び精密検査の受診率を高くするとともに、質の高いがん検診を実施していく必要があります。

がん検診は、市町村が実施するもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合などにおける独自の保健事業によるもの、任意で受診する人間ドックによるものがあります。

がん検診の受診率は、全国的に伸び悩んでおり、本県においても『健康あおもり21』に基づき、その向上に努めてきましたが、横ばいの状況にあります。特に、若い女性の受診率が低いといわれています。

がん検診受診率を把握する指標として、市町村が行う「地域保健・老人保健事業報告」により捕捉される市町村の実施する検診の受診率と、国が行う「国民生活基礎調査」で3年に1回行われる健康票により捕捉される市町村以外を含む検診の受診状況とがあります。地域保健・老人保健事業報告は毎年度把握することができますが、市町村以外の実施する検診の状況について把握できないこと、国民生活基礎調査は3年ごとの実施であり、毎年度の把握ができないこと等、それぞれに課題があります。

国においては、がん検診による死亡率減少などの効果と検診により生ずる不利益を踏まえた有効性の評価が行われています。こうした研究を踏まえて、有効性の確認されたがん検診を実施していくとともに、がん検診の事業評価の結果を県民に十分に説明することにより、がん検診に対する信頼性を高めていく必要があります。

平成20年度以降、がん検診等については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行い、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（義務）については医療保険者が行うこととなります。

【取組の方向性】

検診受診率の向上を図るため、『健康あおもり21』に基づいて進める施策と連携をとりながら、がん検診の必要性や重要性についての普及啓発を図り、総合的な対策を推進します。

受診対象者や検診未受診者、未受診の理由等を正確に把握した上で、各種の広報媒体を活用しながら、がん検診や精密検査の未受診者に対する普及啓発や受診勧奨の重点的实施、検診を受けやすい環境の整備などを行います。

また、がん検診の受診につながるインセンティブ（動機づけ）等について検討を進めます。

市町村によるもののほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率の把握に努めます。

がん検診の受診率向上を図るとともに、精度向上のため、がん検診に係る事業評価に取り組みます。

これまで、市町村におけるがん検診と老人保健法における基本健康診査等については、市町村において同じ会場で実施される場合もありましたが、平成20年度以降も、受診日、受診場所、費用負担などについては、受診者の利便性が損なわれないよう配慮します。

【個別目標】

評価指標		期間	現況	目標
検診受診率 ¹	胃がん・男性	5年	30.3%	50%以上
	胃がん・女性		32.4%	
	大腸がん・男性		25.0%	
	大腸がん・女性		27.4%	
	肺がん・男性		23.7%	
	肺がん・女性		26.1%	
	子宮がん		38.3%	
	乳がん		26.3%	
検診カバー率 ²	胃がん・男性	5年	10.1%	30%以上
	胃がん・女性		14.2%	
	大腸がん・男性		11.0%	
	大腸がん・女性		16.0%	
	肺がん・男性		11.2%	
	肺がん・女性		16.2%	
	子宮がん		9.1%	
	乳がん		7.9%	
精度管理・事業評価実施市町村割合			-	100%
科学的根拠に基づく検診実施市町村割合			-	100%

1 「検診受診率」は、国民生活基礎調査により把握される検診受診状況。

2 「検診カバー率」は、市町村における検診対象年齢人口のうち、検診受診者の割合。

2 がん医療従事者の確保・育成並びに集学的治療（手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）が実施可能な体制の整備

【現状と課題】

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があります。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を組み合わせた集学的治療を実施する必要があります。

しかしながら、本県においては、放射線療法や化学療法のみならずがんに関して専門的に行う医師の少なさが指摘されています。関係学会等で認定されているがんの専門医等については、絶対数が極めて少なく、津軽、八戸、青森地域に集中しています。

国においては、国立がんセンター等における研修を実施するとともに、がん診療連携拠点病院の指定要件として集学的治療の実施を義務づけ、その推進を図っています。

本県においては、医師の不足及び偏在の問題もあり、その実情を踏まえたがん対策が必要です。

本県における医師養成機関である国立大学法人弘前大学においては、放射線腫瘍学、腫瘍生化学、腫瘍標的分子制御学、腫瘍病理学、腫瘍内科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育研究分野として腫瘍制御科学を設置しているほか、秋田大学、岩手医科大学、岩手県立大学、がん診療連携拠点病院等と連携して、全国的に見てがん死亡率の高い北東北におけるがん専門医等の養成のため、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」に取り組んでいます。特に弘前大学においては、放射線腫瘍医、化学療法を専門とする腫瘍内科医といった特に養成確保が求められる分野の医師や、がん専門薬剤師、放射線治療において重要な医学物理士などのコメディカルスタッフの養成に取り組むほか、地域においてがん医療を実践している医師を対象とする研修にも取り組んでいます。

がんの専門医認定に関しては、関係学会において、各学会独自の基準（勤務した施設や期間、経験した症例数、セミナーへの参加など）が定められ、自主的に専門医が養成されています。

関係学会等が協力して、がん治療全般の基盤的な知識や技術を有する医師の認定制度も新たに創設されています。

学会や関係団体においては、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の認定を行っています。

特に医師不足の本県においては、認定看護師等の専門的な知識・技術を有するコメディカルスタッフの充実が必要ですが、がん関係分野の認定を受けている看護師は少なく、がん診療連携拠点病院をはじめとする大規模医療機関に集中している状況にあります。認定看護師教育機関は、北海道・東北本県では、青森県立保健大学（救急看護）、北海道医療大学（緩和ケア、感染管理、皮膚・排泄ケア）、宮城認定看護師スクール（皮膚・排泄ケ

ア)のみであり、がん関係分野の認定看護師資格取得のためには、6ヶ月以上の期間、遠隔地での受講が必要な状況にあります。

薬剤師、看護師等については、国や学会、関係団体において各種研修を実施しています。

本県では、『専門分野における質の高い看護師育成事業』として、平成18年度から、がん看護に関する研修を行っています。

【取組の方向性】

手術、放射線療法及び化学療法のそれぞれを専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築します。

がん診療連携拠点病院においては、がん治療を専門的に行う部門の設置に努めます。

がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法(手術、放射線療法及び化学療法)の知識を持ち、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供しうる知識と技能を有する医師を養成します。

「がんプロフェッショナル養成プラン」に取り組む弘前大学は、本県唯一の医師養成機関であり、県、がん診療連携拠点病院等との密接な連携のもと、放射線療法、化学療法をはじめとする、がんに関する専門医の養成に取り組み、都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院とともに青森県全体のがん医療の向上を牽引します。

専門的ながん医療を推進していくため、がん関係分野の認定看護師資格取得の促進に向けて取り組むとともに、がん専門分野における臨床実践能力の高い看護師の育成を推進します。

がん医療における告知等の際には、特にがん患者に対する配慮が必要であることから、これを行う医師のコミュニケーション技術の向上、告知を受けた患者の精神心理的サポートを行う医療従事者を育成するための研修の充実などに努めます。

【個別目標】

評価指標	期間	現況	目標
放射線療法・化学療法実施率(拠点病院)	5年	100%	100%
がん関係認定看護師数(拠点病院)		6人	増加

3 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

【現状と課題】

これまでの緩和ケアは、ほとんど、治癒の見込みのない場合に終末期ケアとして提供されてきています。

しかしながら、がん患者やその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められています。

そのためには、診断、治療、在宅医療など、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、切れ目なく適切に実施される必要があります。

がん患者が抱える様々な精神心理的な問題に対する支援が非常に大切ですが、現状ではまだまだ不十分であり、家族もまた、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対する心のケアも必要です。

がん患者やその家族の精神的なケアは、看護の重要な役割ですが、そのための看護技術の向上には時間を要します。

がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備する必要があります。

より質の高い緩和ケアを実施していくためには、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、看護師等の医療従事者を育成していく必要がありますが、緩和ケアは疼痛コントロールだけのものではないことから、誰でもいつでもすぐ取り組むことができるものではありません。

緩和ケアを実施していく上で、ホスピス・緩和ケア病棟や緩和ケアチームは大きな役割を果たします。

緩和ケアチームの設置はがん診療連携拠点病院の指定要件であり、本県のがん診療連携拠点病院にも緩和ケアチームが設置されていますが、常勤の精神科医や緩和ケア認定看護師等、体制の充実が必要です。

また、がん診療連携拠点病院以外にも、緩和ケアチームを設置し、活動している病院もあります。

ホスピス・緩和ケア病棟は、慈恵会青森病院及びときわ会病院に設置されています。

【取組の方向性】

緩和ケアは、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、がん診療連携拠点病院、緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進します。

その際には、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟及び在宅における緩和ケアの在り方について検討します。

身体的な苦痛の対応だけでなく、心理社会的・スピリチュアルな苦痛を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備します。

緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する卒前教育の充実に努めるとともに、医師を対象とした普及啓発や、緩和ケアに関する研修を推進します。

がん診療連携拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師及び看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めます。

【個別目標】

評価指標	期間	現況	目標
緩和ケアチーム設置率（拠点病院）	5年	100%	100%
緩和ケア研修受講医師数		0人	増加
医療用麻薬消費量		-	増加
緩和ケア実施病院数（拠点病院以外）		-	増加
緩和ケア実施訪問看護ステーション数		-	増加

4 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

(1) がん診療連携拠点病院の整備とネットワークづくり

【現状と課題】

がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を行います。また、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施します。

がん診療連携拠点病院まで距離のある地域においては、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携体制の構築を推進し、がん診療連携拠点病院のある地域の住民と同様のがん医療が受けられるための体制を講ずる必要があります。

がん患者は病状の進行により、日常生活動作に次第に支障をきたし、著しく生活の質が悪化するということが現状ではしばしばみられることから、療養生活の質の維持向上を図るため、運動機能の改善や生活機能の低下予防が必要です。

今後急速な高齢化社会が進む中で、後期高齢者医療におけるがん治療の進め方について、がん患者やその家族の療養生活の質を踏まえながら考えていく必要があります。

【取組の方向性】

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、地域連携パスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進します。

都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院は、本県のがん対策の中核的機関であり、医師養成機関、学術研究機関である弘前大学との密接な連携のもと、がん診療連携拠点病院や医療機関への技術支援や情報発信を行うとともにがん診療連携協議会を設置して拠点病院の連携の中心となるなど、弘前大学とともに青森県全体のがん医療の向上を牽引します。

都道府県がん診療連携拠点病院以外のがん診療連携拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めます。

これらがん診療連携拠点病院については、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備します。

がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携することにより、地域連携の強化を図ります。

地域における医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現するため、がん診療連携拠点病院における地域連携パスの整備、活用等を推進します。

これらの機能を果たすがん診療連携拠点病院の整備を推進するとともに、がん診療連携拠点病院の指定が難しい地域においてもがん診療連携拠点病院のある地域と同様のがん医療の提供を図るため、地域の医療機関と隣接又は近接する地域のがん診療連携拠点病院との連携体制及び地域の医療機関と都道府県がん診療連携拠点病院との連携体制を構築します。

医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等による医療機関の連携の推進に努めます。

病状の進行により日常生活に支障をきたすようになってきたがん患者の療養生活の質の維持向上を図るため、病状の進行に応じて、運動機能の改善や生活機能の低下予防に必要なリハビリテーション等に取り組みます。

医師は、より専門的な診療が求められるがん患者が受診した場合には、必要に応じ、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払っていきます。

県は、がん診療連携拠点病院の活動状況を適宜把握し、必要に応じて、指導又は指定の見直しを行います。

【個別目標】

評価指標	期間	現況	目標
がん診療連携拠点病院充足率	3年	5 / 6	6 / 6
がん地域連携パス整備率（拠点病院）	5年	0 %	100%

（２）在宅医療の推進

【現状と課題】

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、在宅医療と介護サービスを適切に提供していく体制を整備していく必要があります。

医師、訪問看護師、薬剤師等がチームとなった医療とともに、患者の生活を支えることや、精神的なサポートが不可欠です。

在宅緩和ケアの実施には課題も多く、その要素を一つ一つ分析して解決していく必要があります。一部の地域では、地域の医療機関を中心とした在宅緩和ケアに関する取組がはじまっていますが、地域によっては在宅緩和ケアが十分に普及しているといえる状況ではありません。

在宅緩和ケアを行う医師が必要な知識や情報を習得するため、医師会等と連携しながら、在宅緩和ケアに関する教育を進めていかなければなりません。

在宅緩和ケアを推進するためには、地域の医療機関だけではなく、訪問看護や麻薬の取り扱いができる薬剤師、介護サービスとの連携が重要であり、これらの関係機関の連携による、在宅医療の受け皿づくりを進める必要があります。

平成18年度から、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの者に対しても介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所介護サービスの創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実が図られました。

しかしながら、要介護認定の手續に時間を要し、利用を希望しているがん末期患者の利用に支障をきたすケースがあるなど、介護保険の適切な利用や医療保険と介護保険の切れ目のない利用を促進する必要があります。

【取組の方向性】

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、医療従事者、介護従事者等がチームを組み、支援していく体制を整備します。

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を整備します。

地域連携パスの活用等により、各地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備します。

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、十分なケアを提供しながら放射線療法や外来化学療法を実施する必要があることから、国と連携してこれらを提供していくための体制の整備に努めます。

がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅緩和ケアに関する研修を実施します。

在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、研修等を通して、訪問看護師の育成・確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実などを一層推進します。

在宅緩和ケアを行っている医師にも最新のがん医療全般について、その知識が得られるよう研修等を行います。

介護保険制度において、要介護・要支援認定の効力は申請日に遡ることとしており、申請日から認定日までの間も介護保険サービスの利用が可能となっていることから、本制度運用の周知徹底を図るほか、介護保険の適切な利用や医療保険と介護保険の切れ目のない利用を推進するために必要な対応策を講じます。

在宅緩和ケアの推進を図るため、その評価の指標や仕組みについて検討します。

【個別目標】

評価指標	期間	現況	目標
がん患者在宅死割合		4.9%	増加

5 情報提供と相談支援機能の充実

(1) がん医療に関する相談支援及び情報提供

【現状と課題】

県民が、がんは誰でも罹りうる病気として捉えるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処することにより、希望する生活を続けることができるようにする必要があります。また、進行・再発がん患者に対する誤解を払拭することも重要です。

がんと診断されたとき、がん患者やその家族には大きな不安を生ずることから、こうしたがん患者やその家族に、がんに関する正しい情報を伝えたり、適切な治療方法を選択できるようアドバイスをしたりすることができる体制の整備が必要とされています。

また、小児がんの子どもに対して病気や死について伝える方法、親や兄弟等の家族に対する支援、死別後の家族に対するケア等、小児がんの子どもを持つ家族に対する支援の在り方について検討することが必要です。

全国的に見ると、平成20年1月小児がん学会等による小児がんの終末期ケアに関する指針づくりを行うことが決定されるなどの取組がはじまっています。

多くの場合、がん患者やその家族と医療従事者とでは、知ることができる医療情報量に大きな差があります。

現状では、がんに関する基本的な情報もなかなかがん患者やその家族に伝わっていないことから、これを見直していく必要があります。

がん診療連携拠点病院のホームページ等における情報の充実を図るとともに、がん患者の立場に立って、様々な手段を通じて、がんに関する情報を提供していく必要があります。

がん診療連携拠点病院においては、がん患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、相談支援センターを設置し、がんに関する相談に対応しています。

相談支援センターの存在や機能をはじめ、がんに関する情報が、がん患者を含む県民に十分に伝わるよう取り組むことが必要です。

相談支援センターが「どんながんでも、どんな症状でも、どのステージの患者さんにも」相談に乗れるような、より深い活動ができるよう、相談員をサポートする取り組みが必要です。

また、県民が、がんやがん医療に関する正しい知識を持ち、がんの予防、がんの早期発見に取り組むとともに、がんにかかったとしても適切に対応できるようにするためには、がんに関する知識の普及啓発、情報提供や患者以外の県民ががんに関する相談のできる体制の整備が必要です。

患者以外の県民を対象とした相談支援や情報提供体制の整備に当たっては、がん克服者等も、がんの再発や二次がんなどへの不安を持っていること、社会復帰に向けて周囲の理解を必要としていることに留意することが必要です。

【取組の方向性】

がん患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応できるよう、がん診療連携拠点病院に設置される相談支援センターは、がん患者の立場に立って、適切な指導助言を行えるよう、相談支援に関する十分な知識・経験を有する相談員を複数専任配置するとともに、国立がんセンターのがん対策情報センターにおいて研修を修了した看護師等の専門的な知識を有する者の配置を進めます。

がんに関する事項を含めて、本県における医療機能情報のわかりやすい提供をはじめ、地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供することにより、がん患者や家族の不安や悩みの解消に努めます。

さらに、がん患者やその家族の心理面等に配慮した生存率等の情報提供について検討します。

ホームページでの情報の充実により、がん診療連携拠点病院の情報発信機能の充実を図り、がん患者、家族等県民へ十分な情報の伝達ができるようにします。

さらに、インターネットの利用の有無に関わらず、がんに関する情報を等しく得られるようにするため、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携等について、がん診療連携拠点病院等がん診療を行っている医療機関で配布します。

県内どの地域においても、がん患者だけではなく、患者以外、がん克服者等を含む全ての県民のがんに対する不安や疑問に適切に対応することができるよう、また、自らががんに罹った場合だけではなく、周囲のがん患者やがん克服者等に対しても適切に対応できるよう、がんやがん医療に関する正しい知識を持つための普及啓発等を実施する体制の構築に努めます。

相談支援センターにおいては、電話やファックス、面接による相談等を着実に実施していくとともに、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築します。

がん患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関等において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオンなど）を受けられるよう体制を整備します。

相談支援センターにおいては、がん対策情報センターが発する抗がん剤に関する安全情報の提供などを行うとともに、「いわゆる健康食品」について、正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、国の機関が発する科学的根拠のある情報を継続的に収集・蓄積などし、幅広く情報提供します。

また、小児がんの子どもを持つ家族に対する支援の在り方について、全国的な動向に留意しながら、検討を行います。

【個別目標】

評価指標	期間	現況	目標
相談支援センター設置割合	3年	5 / 6	6 / 6
研修受講済相談員配置割合		-	100%
がん関係パンフレット配布医療機関数		-	増加

(2) がん患者会の活動の充実等

【現状と課題】

がんに罹った場合において、がん患者本人はもとより、その家庭にも大きな影響が生じる場合が多くあることから、がん患者やその家族によるネットワークや患者会等のネットワークづくりや、がん患者が職場や家庭に復帰する際の支援体制の整備も必要です。

また、がん患者の不安に応え、がん検診の必要性の理解等を促進するためには、がん克服者等の実体験に基づく情報提供や協力体制の構築が必要です。

【取組の方向性】

がん患者やその家族が、実体験に基づき、心の悩みや経験等を語り合うことにより、不安の解消や安心感につながることもあることから、こうした場を自主的に提供しているがん患者会等の活動を推進していきます。

また、がんに関する相談支援や情報提供に当たって、実体験に基づくがん生存者等や患者会の活動と県、がん診療連携拠点病院の連携を推進していきます。

【個別目標】

目 標	現 況	目 標
がん患者・家族会の活動の充実	-	-

6 がん登録の充実

【現状と課題】

「地域がん登録」は、諸外国では、法律に基づき実施している国も少なくありませんが、我が国においては現在35道府県1市での実施に限られており、特に罹患数については全国推計値が厚生労働省研究班により、一部の地域のデータに基づき推計されているのみです。

本県では、平成元年にがん登録事業を実施するとともに、対象医療機関や対象とするがんの部位の拡充を図り、がん登録データの質及び量の拡充を図ってきましたが、がん登録の精度向上が課題となっています。

また、「院内がん登録」については一部の医療機関で行われているのみです。

がん登録の一層の充実を図るためには、がん登録の意義、内容及び個人情報の保護についてがん患者を含めた県民の理解が必要です。

なお、健康増進法に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関等が都道府県へがん患者の個人情報を提供することは、個人情報の保護に関する法律等の適用除外の事例に該当することとされています。

【取組の方向性】

がん対策推進のための基礎的データを把握するとともに、がん検診、がん医療などを評価していくため、がん登録の一層の充実を図ります。

がん登録の実施に当たってはまず、がん患者を含めた県民の理解が必要です。

さらに、個人情報の保護に関する取組を県民に広く周知し、がん登録に関する県民の更なる理解を促進します。

がんに関する情報を正確に把握するため、引き続き、実施体制の標準化に努めるとともに、登録精度の高い実施を推進します。

がん検診の評価及び医療機関への情報の還元による医療のレベルの向上を推進するため、地域がん登録と検診機関、医療機関等との連携の仕組みづくりを検討します。

院内がん登録の実施に当たって、医師の負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、がん登録の実務を担う者(診療情報管理士等)の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施します。

がん診療連携拠点病院は、他のがん診療連携拠点病院に対して各取組例を情報提供するなど、お互いにこうした技術的支援を個別具体的に行うことにより、がん登録を着実に実施します。

がん診療を行っているすべての医療機関においては、院内がん登録が実施されるよう努めます。

また、がん登録を適切に評価するため、さらにがん登録の精度を高めるため、予後調査についてはその有効な方策を検討していくほか、がん登録の在り方について更なる検討を行います。

【個別目標】

評価指標	期間	現況	目標
院内がん登録実施医療機関数		5施設	増加
標準様式院内がん登録実施割合(拠点病院)	5年	100%	100%
研修受講済登録実務者配置割合(拠点病院)		-	100%

7 その他

【現状と課題】

『第4章具体的な取組』で掲げた項目、取組の方向性は、本県の現状と課題を踏まえて、それぞれ重要なものであり、その取組の実績を定量的に表現するための指標を設定しています。

しかしながら、より効果的ながん対策に取り組むためには、それぞれの取組や指標が、全体目標として設定した『がんによる死亡者の減少』や『すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上』というアウトカム（成果）、及び『75歳未満の年齢調整死亡率20%減少』というアウトカム指標の達成に、なぜ、どのような効果・影響があるのかというロジック（論理）を整理し、常に取組の有効性を見直していく必要があります。

【取組の方向性】

がん対策の推進に当たって、その進捗状況を把握し、効果の検証を行い、必要に応じて施策の見直しを行うため、アウトカムやそれぞれの取組実績を適切に表現できるよう指標の見直しを行うとともに、それぞれの取組がアウトカム（成果）の達成に与える効果・影響について評価・検証する手法を検討し、その充実・改善に努めます。

第5章 計画推進のための役割

1 県民に期待される役割

がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民自らが、がんの予防、がん検診や精密検査の受診、医療従事者と協力しながら治療を進めるなど、主体的かつ積極的な活動に務める必要があります。

2 医療機関等に期待される役割

(1) 医療機関

がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を積極的に推進します。

相談支援センターを通じ、がん患者やその家族に対してがんに関する正しい情報の発信に努めるとともに、がんに対する不安や疑問に対する適切な対応に努めます。

その他の医療機関

自ら又は連携して適切な医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の発信と、がん患者やその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努める必要があります。

医療提供施設（薬局等）

患者情報等の共有体制の整備を行うとともに、がんに対する正しい情報の発信と、がん患者やその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努める必要があります。

(2) 医療技術者養成機関

本県における唯一の医師養成機関である国立大学法人弘前大学をはじめとする医療技術者養成機関は、がんに関する専門技術者の養成と、現にがん医療に従事している医療技術者の専門性の向上に努める必要があります。

(3) 医師会等

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他がん医療に関わりの深い医療従事者で組織する団体は、その特性及びその会員の能力を十分に発揮し、がん対策の積極的な推進に取り組み、特にがん患者に対する在宅医療の提供など、地域のがん患者に対する適切な医療の提供、がん患者やその家族の生活の質の維持向上などに努める必要があります。

(4) 検診機関

質の高い検診を提供できるよう、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、がんに関する知識の普及、検診受診率向上及びがん予防のための啓発などに努める必要があります。

(5) 事業者、健康保険組合等

がんの予防に資する生活習慣の改善及びがんの早期発見に資するがん検診の重要性を認識し、従業員の生活習慣の改善及びがん検診の受診の促進に努める必要があります。

3 行政の役割

(1) 県の役割

県民、医療機関、大学等学術研究機関、医師会等、検診機関、事業者、関係団体、市町村など幅広い主体との協働や情報共有のもとに、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

本計画に基づく取組の着実な実施に向け、必要な財政措置を講ずるとともに、効率的で効果的な事業運営を図っていきます。

また、特にがんの早期発見に大きな役割を果たすがん検診、精密検査受診率の向上に向け、市町村の取組に対する助言・指導の役割を担います。

(2) 市町村の役割

県民のがんの予防行動を推進するため、がん検診に係る事業評価等により、科学的根拠に基づく精度の高いがん検診を実施するとともに、がん検診や精密検査の受診促進に向けた普及啓発などにより、受診率の向上に努める必要があります。

青森県がん医療検討委員会設置要綱

（目的）

第1 青森県のがん医療の実態把握と現状分析及びこれに基づくがん医療の向上のための基本的な方向性等について検討を行うため、青森県がん医療検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2 委員会は、次の各号に掲げる事項を検討するものとする。

- （1） 青森県のがん医療の状況
- （2） 青森県のがん医療の推進に関する課題
- （3） 青森県のがん医療の目指すべき方向

（組織、委員及び役員並びに任期）

第3 委員会は委員及び委員長をもって構成する。

- 2 委員は、がん医療に関して優れた識見を有する者のうちから知事が任命又は委嘱する。
- 3 委員長は委員の互選により定める。
- 4 委員の任期は、委嘱した日から2年以内とする。ただし再任をさまたげない。
- 5 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前項の規定にかかわらず前任者の残任期間とする。

（委員長の職務）

第4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 2 委員長に事故あるとき又は不在のときは、あらかじめ会長が指名する者が職務を代理する。

（会議）

第5 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

- 2 会議の議長は、委員長をもって充てる。

（会議の公開）

第5の2 会議は公開して行う。ただし、県又は委員が、個人情報等公開することが適当でないか、又は会議を公開することにより公正で円滑な会議運営が著しく阻害され、若しくは特定の者に利益又は不利益を与えると判断した事項について、委員会が適当と認めた場合には、公開しないことができる。

- 2 会議の資料は、前項ただし書きの規定により公開しないこととした場合を除き、公表する。
- 3 会議の議事録若しくは第1項ただし書きの規定により公開しないこととした事項に係る会議概要は、県が作成し、委員の了解を得て公表する。

(報酬及び旅費)

第6 委員の報酬及び費用弁償は、別に定める。

(庶務)

第7 委員会の庶務は、青森県健康福祉部医療薬務課において処理する。

(その他)

第8 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年9月19日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年8月27日から施行する。
- 2 第1の規定にかかわらず、改正前の青森県がん医療検討委員会設置要綱第3第2項の規定により任命又は委嘱された委員の任期は、なお従前の例による。

青森県がん医療検討委員会名簿

(委員)

氏 名	所 属 ・ 役 職 等
秋山 昌弘	青森県医師会 常任理事
阿部 由直	弘前大学大学院医学研究科 放射線科学講座教授
泉 美紀子	(社)青森県看護協会 訪問看護ステーション所長
方山 揚誠	八戸市立市民病院 医局臨床検査科長
金田一 成子	青森県薬剤師会 常務理事
斎藤 聡	県立中央病院 消化器内科・化学療法科部長
佐藤 重美	むつ総合病院 副院長
須藤 俊之	(財)青森県総合健診センター 常務理事診療所長
中路 重之	弘前大学大学院医学研究科 社会医学講座教授
袴田 健一	弘前大学大学院医学研究科 外科第二講座准教授
宮川 隆美	東地方保健所 所長

：委員長 ：委員長職務代理者

(オブザーバー等)

吉田 茂昭	県立病院事業管理者(前国立がんセンター東病院長)
折登 真也	青森県よろこびの会 副会長(がん患者会)