

第三期青森県がん対策推進計画

「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す
社会」の実現をめざして

平成30年3月

青 森 県

は じ め に

青森県では、「青森県がん対策推進計画」（平成 20 年 5 月策定）及び「第二期青森県がん対策推進計画」（平成 25 年 3 月策定）に基づき、県民の皆様及び関係機関・団体等の御理解と御協力をいただきながら、がんの一次予防対策やがん検診の推進、がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療水準の向上と地域連携の推進等に取り組んできました。

しかしながら、がんの年齢調整死亡率は依然として全国で最も高い状況にあり、さらなる対策が求められています。

こうした中、「第二期青森県がん対策推進計画」に基づくこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、このたび、平成 30 年度からの 6 年間を計画期間とする「第三期青森県がん対策推進計画」を策定しました。

「第三期青森県がん対策推進計画」では、本県のめざす姿を「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会」とし、生活習慣の改善等によるがんの一次予防や早期発見・早期治療のための二次予防対策に今後も重点的に取り組むほか、がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実や、がんになっても住み慣れた地域で自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現に取り組むこととしています。

本計画は、がん対策の基本方針であると同時に、がん患者を含む県民、医療機関、保健医療関係団体、市町村等の幅広い関係者が、がん対策に取り組むための基本指針であり、今後、計画に基づき関係者が主体的にがん対策に取り組むとともに、相互に連携しながら、一丸となってがん対策を推進していきます。

結びに、本計画の策定に多大なる御尽力をいただいた青森県がん対策推進協議会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言をいただいた県民の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

青森県知事 三村 申吾

目 次

第1章 青森県がん対策推進計画について

- 1 計画見直しの趣旨と見直しに当たっての基本方針
 - (1) 計画見直しの趣旨 1
 - (2) 見直しに当たっての基本方針 2
- 2 計画の位置づけ 3
- 3 計画の期間 3
- 4 計画の進行管理及び評価 3

第2章 青森県のめざす方向

- 1 全体目標 4
- 2 めざす姿 5

第3章 分野別施策の方向性と個別目標

- 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1次予防 8
 - (2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防） 11
- 2 患者本位のがん医療の実現
 - (1) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実 16
 - (2) チーム医療の推進 18
 - (3) がん登録 19
 - (4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策 20
 - (5) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策） 21
 - (6) がんのリハビリテーション 21
 - (7) 支持療法の推進 22
 - (8) 病理診断 22
 - (9) がんゲノム医療 22
- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 - (1) がんと診断されたとき時からの緩和ケアの推進 24
 - (2) 相談支援及び情報提供 26
 - (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 27
 - (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援） 28
 - (5) ライフステージに応じたがん対策 29
- 4 これらを支える基盤の整備
 - (1) がん研究 31
 - (2) 人材育成 31
 - (3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発 32
 - (4) 計画推進のための役割 33

第4章 各医療機能との連携	37
---------------	----

資料編

1 青森県のがんの現状	39
-------------	----

2 指標一覧	55
--------	----

第1章 青森県がん対策推進計画について

1 計画見直しの趣旨と見直しに当たっての基本方針

(1) 計画見直しの趣旨

がんは本県において、昭和57（1982）年以降、死因の第一位で、平成28年には約5千人の県民ががんで亡くなっています。がん死亡率は、男性は40歳代から、女性は50歳代から、全国との差が顕著となり、比較的若い世代からがん死亡率が全国を上回る状態にあり、本県の平均寿命に大きな影響を与えています。

特に、がんの75歳未満年齢調整死亡率※（人口10万対）は、年々改善はしているものの、平成16（2004）年から平成28（2016）年まで全国で最も高く、平成28（2016）年の男女別75歳未満年齢調整死亡率では、男性が121.9（全国95.8）、女性は69.2（全国58.0）とともに全国1位で、非常に高い状況にあります。

本県では、これまで、平成25（2013）年3月に策定した「第二期青森県がん対策推進計画」（以下「第二期計画」といいます。）において、「がんによる死亡者の減少」、「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」及び「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標とし、各種施策に取り組んできました。

そして、平成28（2016）年12月には、青森県がん対策推進条例（青森県条例第69号。以下「がん条例」といいます。）が公布・施行され、がんの克服を重要課題と位置づけ、県を挙げて、がん対策を推進しています。

その結果、胃がん、大腸がん及び肺がんなどの検診受診率の向上やがん診療連携拠点病院を中心に医療提供体制の充実が図られるなど、一定の成果が見られました。

しかし、喫煙率を含む生活習慣の改善が進んでいないこと、第二期計画で設定した目標に達していない指標等もあることから、がんの75歳未満年齢調整死亡率は依然として全国との差は縮まっていません。

今後、がんの75歳未満年齢調整死亡率を着実に低下させていくためには、生活習慣の改善や早期発見・早期治療につながるがん検診の受診率を向上させていく施策等を一層充実させていくことが必要です。

一方、国においては、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」といいます。）に基づき平成19（2007）年6月に「第1期がん対策推進基本計画」、平成24（2012）年6月には「第2期がん対策推進基本計画」を策定しましたが、策定から5年が経過し、新たな課題も明らかになっているとして、平成29年10月に平成29（2017）年度から平成34（2022）年度までの6年間を対象とした「第3期がん対策推進基本計画」（平成29年10月。以下「国第3期計画」といいます。）を策定し、がん対策の推進に関する基本的方向を明らかにしました。

第三期青森県がん対策推進計画（以下「本計画」といいます。）は、こうした国の動きにあわせて、本県の現状や社会情勢の変化を踏まえ、学識経験者、医療関係者、関

※「年齢調整死亡率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率をいいます。

係団体等で構成する青森県がん対策推進協議会において第二期計画を見直し、協議・検討を行い、県民や関係機関・団体等への意見募集（パブリックコメント）等を経て策定したものです。

今後は、本計画に基づき、県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進していきます。

（２）見直しに当たっての基本方針

基本法及び国第３期計画の趣旨に基づき、次の事項を基本方針とします。

- ①がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実施します。
- 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を実施します。
- ③全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定し、本県の最優先課題と特徴を踏まえた目標設定と施策を構築します。
- ④県民の目線に立った読みやすい記載・構成とします。

2 計画の位置づけ

本計画は、本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づけます。その実施に当たっては、青森県保健医療計画、青森県健康増進計画「健康あおもり21（第2次）」（以下「青森県健康増進計画」といいます。）及びあおもり高齢者すこやか自立プラン2018（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）等と調和を保ち、かつ連携しながら、本県のがん対策を推進します。

加えて、がん条例の基本理念を踏まえ、がん患者を含む県民、医療機関等、大学等学術研究機関、医療技術者養成機関、医師会等関係団体、検診機関、事業者、健康保険組合、市町村等（以下「関係者等」といいます。）が、がんの克服に向けた対策を推進します。

がん対策は、県による取組だけではなく、関係者等の幅広い主体の協働や情報共有のもとで推進していくことが必要です。

このため、本計画は、関係者等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つものとします。

3 計画の期間

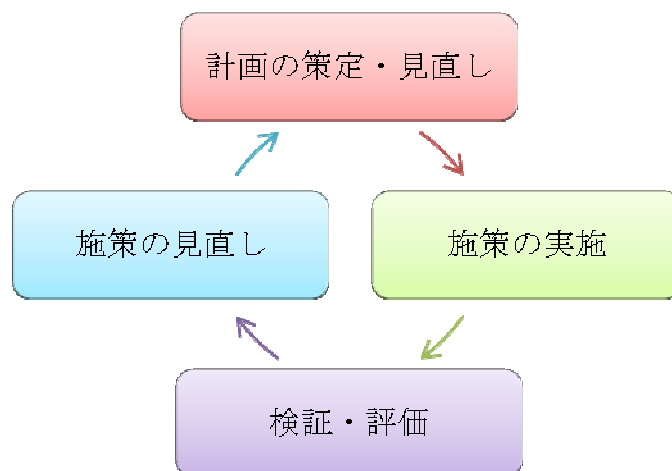
本計画は、平成30（2018）年度を初年度として、平成35（2023）年度までの6か年を計画期間とします。

4 計画の進捗管理及び評価

県は、目標項目及びがんの医療体制構築に係る現状把握のため、がん対策の進捗状況等を把握・検証し、毎年、青森県がん対策推進協議会に報告します。

また、青森県がん対策推進協議会やがん患者を含む県民の意見・提言を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行います。

さらに、平成33（2021）年度までに計画全体の中間評価を行い、がん対策を担う関係者等にフィードバックし、目標の達成に努めます。



第2章 青森県のめざす方向

1 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心して納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、次の目標を定めます。

① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

② 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

③ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

2 めざす姿

全体目標に従って、関係者等は一丸となって本計画に基づくがん対策に取り組み、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会」の実現をめざします。

「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会」とは、具体的には、次のような社会像を指すものとします。

○がんを予防する方法の普及啓発や県民が利用しやすい検診体制の構築、がんの早期発見、早期治療を促し、効率的かつ持続可能ながん対策を進めることにより、がんの死亡者が減少しています。

○がん患者を含めた県民が、安心して質が高く、効率的で持続可能ながん医療の提供を受けることができます。

○がん患者が住み慣れた地域社会で生活するうえで、必要な支援を受けることができ、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることができます。



また、県では、より長期的な将来像として、次のような社会をめざしています。

青森県基本計画未来を変える挑戦 「2030年における青森県のめざす姿」 （一部抜粋）

青森県、市町村、企業などの協働による健康づくりが推進されており、県民は健康的な生活習慣づくりなどの正しい知識を持ち、実践しています。

生涯にわたり適時適切な保健・医療・福祉サービスが提供されており、青森県は健康で長生きの地域となっており、県民は年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが生き生きと安心して暮らしています。

第3章 分野別施策の方向性と個別目標

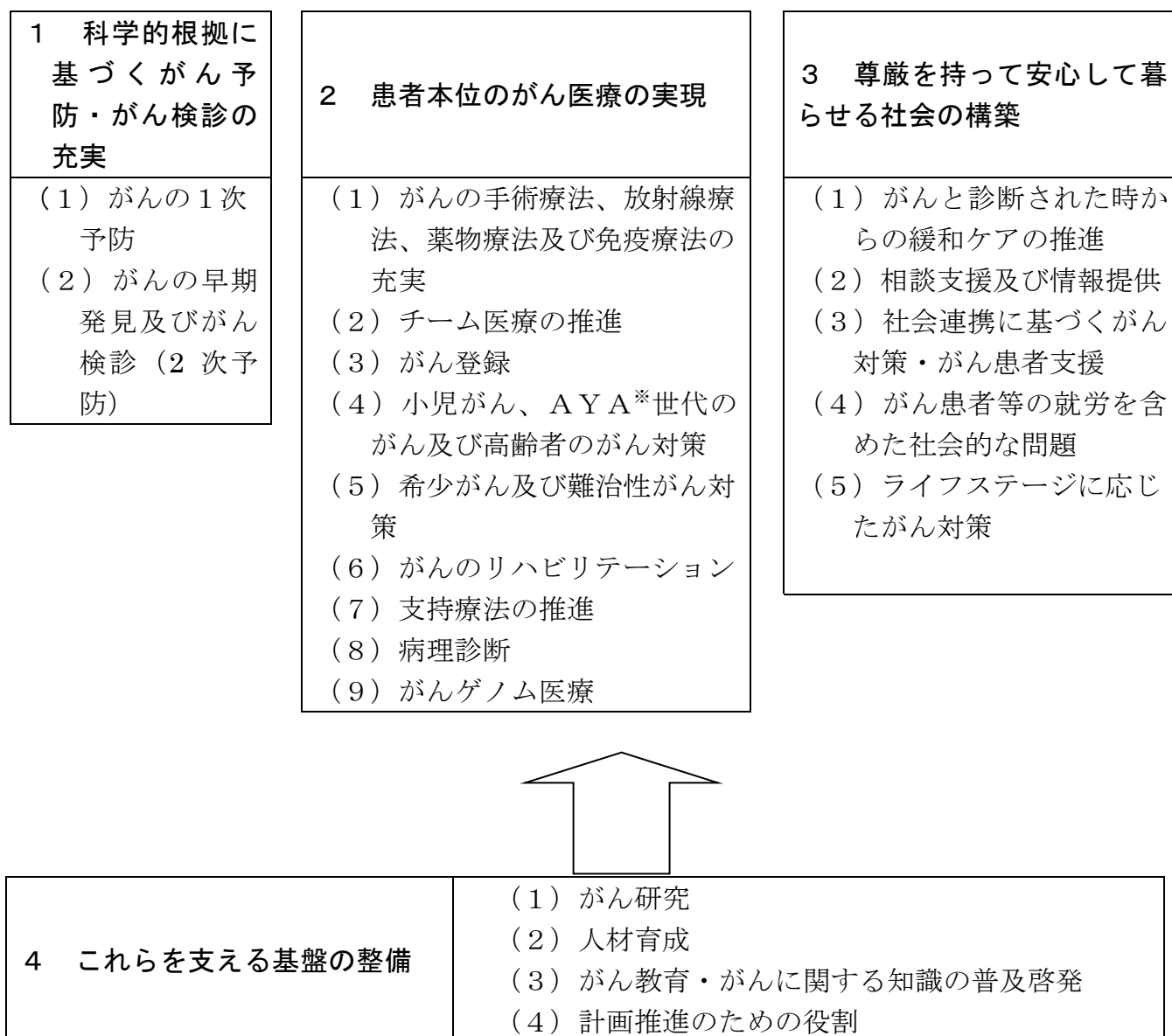
がん対策の施策体系は、次の図のとおりです。

また、個別目標及び個別目標値の考え方は、次のとおりです。

【施策体系】

めざす姿	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会
------	-------------------------------

全体目標	○科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ○患者本位のがん医療の実現 ○尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
------	---



※「AYA 世代」とは、Adolescent and Young Adult の略で、思春期及び若い成人のことをいいます。

【個別目標設定の考え方】

○個別目標

全体目標を達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定します。

また、がん対策を推進するに当たっては、定期的に進捗状況を評価していくことが重要であるため、達成状況を定期的に捕捉することができる項目を個別目標とします。

○個別目標値

個別目標は、国第3期計画等を参考に次のとおり設定します。

- | | | |
|---|------------------------|--------|
| イ | 国第3期計画の目標値以上の目標設定をしたもの | ： 2 項目 |
| ロ | 第二期計画の目標を継続するもの | ： 8 項目 |
| ハ | 県独自に新たに目標設定したもの | ： 4 項目 |
| ニ | 青森県健康増進計画の目標を用いたもの | ： 7 項目 |

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

世界保健機関（WHO）によると、「がんは約40％は予防できるため、がん予防はすべての対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる。」とされており、より積極的にがん予防を進めることにより、避けられるがんを防ぐことが必要です。

本県のがん検診受診率は30％台から50％台で推移しており、男性の肺がん検診を除き、第二期計画で定めた目標に達していないことや、がん検診で精密検査が必要と判定された受診者が、実際、精密検査を受診した率は70％台から90％台であることから、検診受診率等を一層向上させ、がんの早期発見と早期治療を推進することが必要です。

特に本県では、働き盛り世代のがんによる死亡率が高いことから、この世代に対するがん検診の普及啓発と受診勧奨の強化が求められます。

そのためには、生活習慣の改善によるがんリスクの減少（1次予防）、県民が利用しやすい検診体制の構築及びがんの早期発見・早期治療（2次予防）の促進を図るとともに、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少を目指す取組が必要です。

（1）がんの1次予防

【現状と課題】

喫煙は肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となり、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患に加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症及び乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因になるなど、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。

健康増進法施行以降、本県における成人の喫煙率は減少しているものの、全国に比べれば高い状況が続いています。また、公共施設等の受動喫煙防止対策の実施状況は年々改善しているものの、県全体の健康指標を向上させるためにはより一層の取組が求められています。

そのほか、がんを予防するため、多量飲酒の改善や定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加及び食塩摂取量の減少等の健康づくりを推進する必要があります。

また、がんを引き起こすウイルスとして、肝がんと関連する肝炎ウイルス等や子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」といいます。）等があります。

県では、肝がんに関連する肝炎ウイルスについて、ウイルスのキャリアを早期発見するための検査体制を整備し、重篤な病態を防ぐためのウイルス性肝炎治療に係る医療費助成等を行っています。

一方、子宮頸がんの発がんに関連するHPV感染症については、HPVワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が被接種者にあったことから、国においては積極的な定期接種を勧奨しておらず、接種のあり方について検討しているところであるため、県においても普及啓発を控えています。

今後も、感染に起因するがんに関する県民の理解を深め、がんの発症予防に努めることが大切です。

【取組の方向性】

① 生活習慣の改善

- ・「県民のヘルスリテラシー※（健やか力）の向上」、「ライフステージに応じた生活習慣等の改善」、「生活習慣病の発症予防と重症化の予防徹底」及び「県民の健康を支え、守るための社会環境の整備」を基本的な方向とする青森県健康増進計画に基づき、引き続き健康づくりの推進に取り組みます。
- ・喫煙に関しては、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発、成人の喫煙率の減少、未成年者や妊娠中の喫煙防止、受動喫煙防止対策及び禁煙支援に取り組みます。
- ・公共の場及び職場における受動喫煙対策については、県、官公庁、市町村、医療機関、学校及び事業所等における施設内禁煙の達成のため、関係機関等への普及啓発を行います。
- ・また、県及び市町村は飲食店など多数の者が利用する公共的な施設における受動喫煙対策の取組を促すほか、県は施設内禁煙を実施する施設を増加させるため、空気クリーン施設の認証について一層の取組の強化を図ります。
- ・そのほか、飲酒、身体活動・運動、肥満及び食生活の改善等に関する取組を推進します。

② 感染に起因するがんの予防

ア 肝炎の早期発見・早期治療を推進するための肝炎ウイルス検査に係る普及啓発

- ・県、市町村及び医療機関等は、肝炎の早期発見、早期治療を推進するための肝炎ウイルス検査に係る普及啓発を行います。
- ・県は、肝炎患者を早期に発見し、早期に治療に結びつけるため、県内医療機関における肝炎ウイルス検査や保健所において肝炎検査・相談を行うとともにウイルス性肝炎治療に係る医療費助成等を行います。

イ 子宮頸がん予防（ＨＰＶ）の啓発

- ・県、市町村及び医療機関等は、子宮頸がん予防（ＨＰＶ）についての県民の理解を深めるための啓発活動に努めるとともに、接種のあり方については国の検討状況を踏まえ、総合的に判断していきます。

※「ヘルスリテラシー」とは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値 (目標年度)	設定 根拠
年齢調整罹患率	胃がん (男) 73.7 (女) 25.4 大腸がん (男) 74.9 (女) 42.1 肺がん (男) 66.3 (女) 20.3 乳がん 84.2 子宮がん 27.6 (平成 25 年)	がん登録	減少 (平成 35 年)	ハ
成人喫煙率	男性 34.9% 女性 11.5% (平成 28 年度)	青森県県民健康栄養調査	男性 23%以下 女性 5%以下 (平成 34 年度)	二
未成年者の喫煙率	中学 1 年生 男性 0.2%、女性 0.2% 高校 3 年生 男性 1.1%、女性 0.3% (平成 27 年度)	青森県未成年者喫煙飲酒状況調査	0% (平成 34 年度)	二
妊婦の喫煙率	2.9% (平成 28 年度)	青森県妊婦連絡票	0% (平成 34 年度)	二
受動喫煙防止対策 (施設内禁煙) を実施している施設の割合	県庁舎 83.3% 市町村庁舎 64.1% 文化施設 91.7% 教育・保育施設 97.7% 医療機関 86.6% 事業所 (50 人以上) 30.4% 事業所 (50 人未満) 41.7% (平成 27 年度)	青森県受動喫煙防止対策実施状況調査	100% (平成 34 年度)	二
野菜と果物の摂取量の増加	①野菜摂取量の平均値 <20 歳以上> 300 グラム (平成 29 年度) ②果物摂取量 100 グラム未満の者の割合 56.5% (平成 22 年度)	青森県県民健康栄養調査	①350 グラム ②28% (平成 34 年度)	二

指標	現状値	備考	目標値 (目標年度)	設定 根拠
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 ㇵ以上、女性 20 ㇵ以上の者）の割合の減少	男性 32.4% 女性 19.4% (平成 27 年度)	市 町 村 国 保 特 定 健 康 診 査 デ ー タ	男性 26.7% 女性 14.4% (平成 34 年度)	二
運動習慣者の割合増加	20 歳～64 歳 男 30.9%、女 25.0% 65 歳以上 男 42.6% 女 37.8% (平成 22 年度)	青 森 県 県 民 健 康 栄 養 調 査	20 歳～64 歳 男 40%、女 35% 65 歳以上 男 52%女 48% (平成 34 年度)	二

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

【現状と課題】

がんによる死亡率が高い本県においては、早期発見、早期治療によるがんの2次予防の徹底が重要です。本県のがん検診受診率は、30%台から50%台で推移しており、男性の肺がんを除き、第二期計画で定めた目標値50%には達していません。

また、がんの精密検査が必要と判定された受診者が、実際、精密検査を受診した率は70%台から90%台であるため、検診受診率等を一層向上させ、がんの早期発見と早期治療を推進することが必要です。特に、本県では、男性は40歳代から、女性は50歳代からがんによる死亡率が全国より高くなっているため、働き盛り世代に対するがん検診の普及啓発と受診勧奨の強化が求められます。

そのため、がん検診と特定健診の同時実施や、女性が受診しやすい環境等の整備等の受診者の立場に立った利便性へ配慮する対応が求められているとともに、がん検診について正しく理解し、適正年齢に適正間隔で、自発的に検診を受診するよう、普及啓発を進める必要があります。

職場におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであるため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々となっているほか、任意の実施であるため、がん検診を実施していないこともあります。このため、県では、従業員、その家族に対するがん検診の受診勧奨等を連携・協力の項目としている「青森県健やか力向上企業等連携協定」（以下「連携協定」といいます。）を締結する企業や、従業員に対してがん検診の受診勧奨等を必須要件としている「青森県健康経営認定制度」（以下「健康経営認定制度」といいます。）を活用する企業を増加させていくことにより、職場におけるがん検診の受診の機会の向上を働きかけているところです。

また、市町村におけるがん検診について、その精度を適切に管理している市町村は徐々に増加してきていますが、十分ではないことから、がん検診の精度管理を行う体制の強化が求められます。一方、職場におけるがん検診については、福利厚生の一環として行

われ、市町村にその結果を報告する仕組みとなっていないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難となっています。

なお、市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明する等、受診者ががん検診の意義・必要性を適切に理解できるよう努める必要があります。

【取組の方向性】

① 受診率向上対策

ア 検診の重要性等に関する県民の理解促進

- ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関・団体等は、がん検診の重要性等についての正しい情報の発信に取り組みます。
- ・ 市町村や検診実施機関は、検診受診者に対し、検診結果に異常が無い場合でも、適正年齢に適正間隔で受診を継続することや、精密検査が必要とされた場合は必ず受診すること等、がん検診に関する分かりやすい説明を行うよう努めます。

イ 計画的かつ効率的な受診勧奨等の推進

- ・ 市町村は、がん死亡率の減少におけるがん検診の意義を踏まえ、女性が受診しやすい環境の整備等、利便性を考慮した受診機会の提供を図るとともに、計画的・効率的な受診勧奨を推進します。
- ・ 県は、検診の受診機会を増やすため、どこの市町村でも検診を受診することが可能となるよう広域的な検診受診に関する体制の構築について検討します。
- ・ 県は、効果的な受診勧奨取組事例の紹介や市町村がん検診事業担当者等の情報交換の機会提供等により市町村の取組を支援するとともに、先駆的取組を行う市町村に対し、国民健康保険の特別交付金を活用した財政上のインセンティブ策の活用に努めます。

② がん検診の精度管理等（科学的根拠に基づくがん検診の推進）

- ・ 県は、生活習慣病検診管理指導協議会※の一層の活用等により、検診実施団体（市町村、事業主等）ごとの検診の質のばらつきの解消を図ります。
- ・ 県及び市町村は、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても県民の理解が得られるように普及啓発活動に努めます。
- ・ 市町村は、科学的根拠に基づく検診の実施及び精度管理の向上に努めます。
- ・ 検診実施機関は、有効で効果的な検診のための体制整備や技術水準の確保等により検診の質の確保に努めます。

※「生活習慣病検診管理指導協議会」とは、がん、心臓病等の生活習慣病及び要介護状態等の動向を把握し、また、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について専門的な見地から適切な指導を行うために都道府県が設置・運営するもののことをいいます。

③ 職場におけるがん検診

- ・ 保険者及び事業主は、国で策定する「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考に、科学的根拠に基づくがん検診の実施に努めます。
- ・ 県は、連携協定及び健康経営認定制度を職域に周知し、県の取組に賛同する企業の増加に努めます。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
がんの75歳未満年齢調整死亡率	93.3 人 (平成 28 年)	国立がん研究センター	81.3 人 (平成 34 年)	口
検診受診率 ※胃・大腸・肺は各検診を過去 1 年以内に受けた者の数／調査対象数 (40 歳～69 歳) ※乳がんは各検診を過去 2 年以内に受けた者の数／調査対象数 (40 歳～69 歳) ※子宮がんは各検診を過去 2 年以内に受けた者の数／調査対象数 (20 歳～69 歳)	胃がん (男) 48.9% (女) 38.9% 大腸がん (男) 48.9% (女) 41.6% 肺がん (男) 55.0% (女) 46.6% 乳がん (女) 41.6% 子宮頸がん(女) 40.9% (平成 28 年)	国民生活基礎調査(厚生労働省)	50%以上 (平成 35 年)	イ (口)
市町村がん検診精密検査受診率	胃がん 79.6% 大腸がん 76.9% 肺がん 85.0% 子宮がん 83.3% 乳がん 90.8% (平成 26 年度)	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	90%以上 (平成 35 年度)	イ (口)
精度管理・事業評価実施市町村割合 「事業評価のための市町村チェックリスト」の項目を 8 割以上実施しているとした市町村の割合	胃、大腸、肺 25.0% 子宮 30.0% 乳 27.5% (平成 28 年度)	国立がん研究センター調べ	100% (平成 35 年度)	口

※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よ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。

がん検診受診率を把握する指標としては、「地域保健・健康増進事業報告」により捕捉できる市町村がん検診の受診率と、国が実施する「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での検診を含む受診状況とがあります。

地域保健・健康増進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は把握できないこと、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の特徴があります。

指標	現状値	備考	目標値	設定 根拠
科学的根拠に基づく検診実施市町村の割合	100% (平成 28 年度)	青森県調べ	100% (平成 35 年度)	口

2 患者本位のがん医療の実現

県民が住み慣れた地域において、地域格差なく、等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けられることが重要です。

このため、県では、地域におけるがん医療の中核となる、国が指定する「がん診療連携拠点病院」（以下「拠点病院」といいます。）や県が指定する「がん診療連携推進病院」（以下「推進病院」といいます。）を整備し、がん医療の均てん化・集約化を図り、効果的かつ持続可能ながん医療の実現に努めてきました。

一方、国では、ゲノム医療※の実用化を推進する取組として、バイオバンク※や臨床情報等とゲノム情報を統合したデータベースの基盤整備等を進め、患者個人に最適化されたがん医療の実現に取り組んでいます。

さらに、がんゲノム情報を活用し、小児がん、希少がん及び難治性がんをはじめとしたすべてのがんに対する治療開発を加速させ、ゲノム医療の推進を図っています。

（１）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

【現状と課題】

がん治療には、手術療法、放射線療法及び薬物療法等があり、がんの種類や病態に応じて、これらの各種療法を単独で実施する治療、あるいはこれらを組み合わせて実施する集学的治療が実施されます。

近年、薬物療法は外来で実施されることが一般的となり、薬物療法を外来で受ける患者が増加していますが、その分、拠点病院での患者への薬物療法に関する十分な説明や支持療法※をはじめとした副作用対策等の負担も増大しています。

また、免疫療法の研究開発が進み、免疫チェックポイント阻害剤等の免疫療法は有力な治療選択肢の一つとなっているものの、十分な科学的根拠を有する治療法とそうではない治療法との区別が困難な場合があるとされています。

一方、本県でのがん医療は主に拠点病院で行われていますが、平成18（2006）年度に4施設であった拠点病院が、平成23（2011）年度には6施設となり、医療提供体制が整備・充実されてきました。

さらに、平成25（2013）年度には、県が指定する推進病院として3施設を指定し、がん医療の充実を図ってきました。

広い県土面積を有しつつ、全般的に医療資源が乏しい本県において、県内のどこに住んでいても適切ながん医療を受けることができるがん医療の均てん化を進めるため、国が指定する拠点病院の整備推進と合わせ、よりきめ細かながん医療提供体制の整備と連携体制の構築が求められています。

※「ゲノム医療」とは、個人の「ゲノム」情報をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うことをいいます。

※「バイオバンク」とは、提供されたヒトの細胞、遺伝子、組織等について、研究用資源として品質管理を実施して、不特定多数の研究者に提供する非営利的事業のことをいいます。

※「支持療法」とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療、ケアのことをいいます。

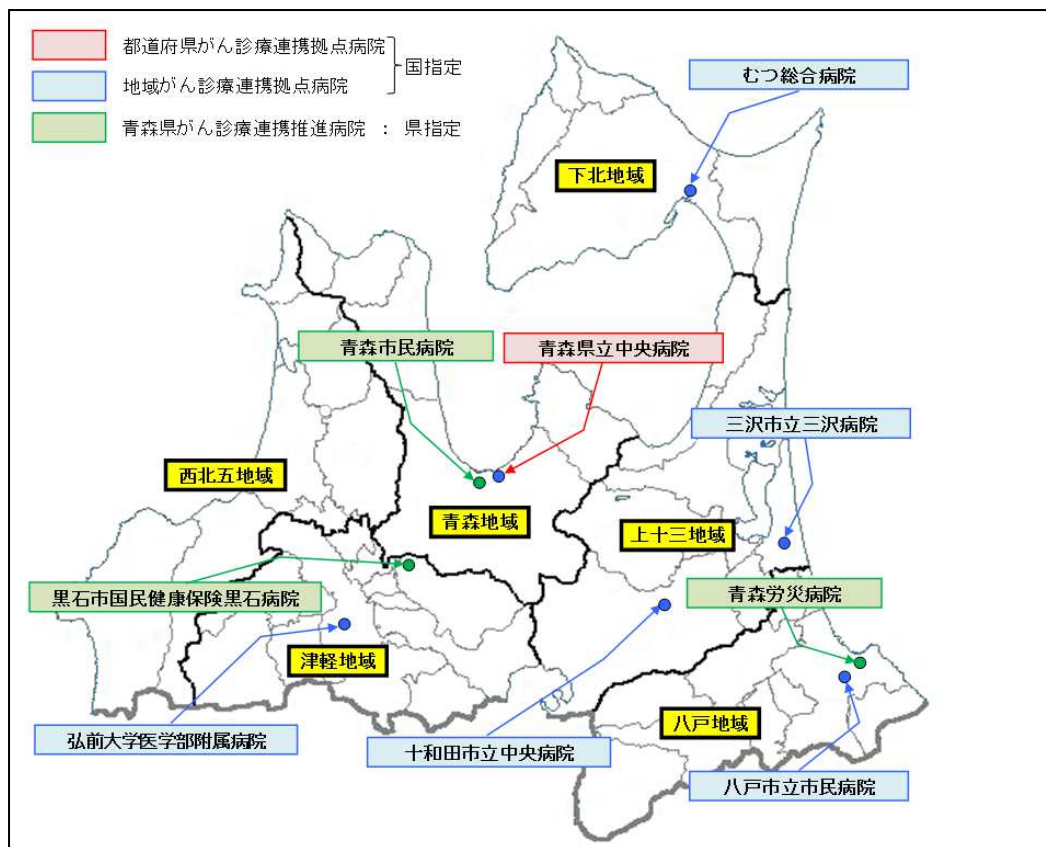
【取組の方向性】

①がん医療提供体制について

本県における拠点病院の指定状況は平成29（2017）年度現在、次のとおりとなっており、6つの医療圏のうち、西北五圏域で未整備となっています。

このため、西北五圏域においては、新たに創設された「地域がん診療病院」としての機能を担う病院の指定を目指し、がん医療の均てん化を図ることが必要です。

なお、拠点病院の指定要件やあり方については、現在、国において見直しに係る検討が行われています。



【がん診療連携拠点病院】

区分		病院名	指定年度
県拠点病院		青森県立中央病院	平成19年度
地域 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
		十和田市立中央病院	平成23年度
	下北	むつ総合病院	平成19年度

【がん診療連携推進病院】

病院名	指定年度
黒石市国民健康保険黒石病院	平成 25 年度
青森市民病院	
独立行政法人労働者健康福祉機構青森労災病院	

【個別目標】

指標	現状値	目標値	設定根拠
がん診療連携拠点病院充足率 (がん診療連携拠点病院の整備された二次医療圏の割合)	83.3% (5 / 6 圏域) (平成 29 年度)	100% (平成 35 年度)	口

② 各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）

- ・拠点病院は、手術療法及び放射線療法等のほか、外来薬物療法をより安全に患者に提供するため、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設け、外来薬物療法に携わる院内のすべての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行うことに努めます。
- ・拠点病院、推進病院及びがん診療医療機関は、薬事承認を受けて実施される免疫療法で、安全で適切な治療・副作用対策を行うことができるように、関係団体等が策定する指針等に基づく適切な治療を行います。
- ・拠点病院は、がん相談支援センターの相談員等の人材育成及び適正配置に努めるとともに、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備に努めます。

(2) チーム医療の推進

【現状と課題】

がん医療の提供に当たっては、各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進することが求められています。

そして、拠点病院では、がん患者に対して、これまでも多職種によるチーム医療を提供してきていますが、がん患者以外の家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療の提供が求められています。

【取組の方向性】

- ・拠点病院は、患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み等に応えるため、キャンサーボードへの多職種の参加を促すとともに、それぞれの専門的な立場から、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備することに努めます。
- ・拠点病院、推進病院及びがん診療医療機関は、各種がん治療の副作用・合併症の軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をは

じめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

(3) がん登録

【現状と課題】

本県では平成元（1988）年からがん登録事業として地域がん登録を開始し、平成10（1998）年までは55医療機関の協力により、胃がん、大腸、肺がん、乳がん及び子宮がんの5つのがんの患者についての登録を行いました。その後、平成11（1999）年からは、対象医療機関を県内全医療機関にするとともに対象とするがんを全部位に拡充し、がん登録のデータの量と質の充実を図ってきました。

そして、平成22（2010）年に国立大学法人弘前大学（以下「弘前大学」といいます。）にがん登録室を設置してからは、登録件数を増加させる等のがん登録の精度を上げる取組を重点的に進め、本県のがんの地域レベルでの実態分析に着手できる精度が確保されました。

本県の実態に即したがん対策を効果的かつ効率的に推進していくためには、がん登録の意義、内容及び個人情報の保護についての県民の理解を促進しながら、引き続き、がん登録の充実に取り組み、その活用を図る必要があります。

一方、国では、がん情報を漏れなく収集するため、平成28（2016）年1月から、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づく全国がん登録を開始し、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、国立がん研究センターに提出され、一元的に管理されることとなりました。

全国がん登録の情報の公表については、平成30（2018）年末を目途に開始される予定であり、がん登録によって得られた情報の活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施、本県の実情に応じた施策の実施及び患者・家族等に対する適切な情報提供が期待されています。

【取組の方向性】

- ・県は、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、がん検診及び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。
- ・がん診療に携わる医療機関においては、院内がん登録及び全国がん登録を実施します。
- ・県は、個人情報の保護に関する取組を県民に周知し、がん登録に関する県民の更なる理解を促進します。
- ・大学等学術研究機関においては、その特性を活かし、本県のがんに関する研究・分析に取り組めます。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
がん登録等の推進に関する法律第19条に基づきがん情報等を利用した市町村の割合	— (平成 30 年)	青森県がん登録事業	100% (平成 35 年度)	ハ
がん登録の DCN※割合、DCO※割合(上皮内がんを除く。)	DCN 割合 7.7% DCO 割合 1.9% (平成 25 年)	青森県がん登録事業	DCN 割合 5% 以下 DCO 割合 2% 以下 (平成 35 年)	ハ

(4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

【現状と課題】

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つで、多種多様ながんを多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代という特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対応が求められます。

また、小児期を経たAYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療が受けられないおそれがあります。

一方、高齢者のがん対策については、人口の高齢化が急速に進み、65歳以上の高齢者の数が増加し、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増加していくことから、高齢者のがん患者に対する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。

※「DCN」とは、登録の完全性としての指標で、がん登録票の届出がなく、死亡情報によって初めて把握したがん患者の割合で、死亡票のみとがん診断の確認調査（遡り調査）を行い得た情報のことをいいます。この割合が大きいことは、届出がなく生存しているため把握できなかった登録もれ患者が存在することを示します。

※「DCO」とは、がん診断の信頼性としての指標で、罹患数として把握しているデータのうち、がん死亡票のみによって把握された罹患者のことをいいます。この割合が低いほど、届出漏れが少ない（登録精度が高い）ことを示します。

【取組の方向性】

- ・県は、「青森県がん情報サービス」等を活用し、小児がん及びAYA世代のがんに関する情報提供に努めます。
- ・小児がん治療を行う医療機関は、患者や家族への分かりやすい情報提供を推進するとともに、県内医療機関または国が指定する小児がん拠点病院と連携して小児がん患者とその家族への医療及び支援を行います。
- ・県は、AYA世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態を明らかにし、その診療体制を検討するという国の取組を踏まえ、適切、的確な情報提供に努めます。
- ・県は、高齢者のがんについて、国の今後の取組状況を踏まえ、適切、的確な情報提供に努めます。

（５）希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

【現状と課題】

希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めており、希少がん治療の対策が必要とされています。

また、膵がんやスキルス胃がんのような早期発見が困難で、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持つ難治性がんの５年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

このため、希少がんについては、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と拠点病院等による連携の強化等を行うとともに、それらを広く周知することが必要となっています。

また、難治性がんについては、有効性の高い診断・治療法の研究開発、そのための人材育成の体制整備等が求められています。

【取組の方向性】

- ・県は、国における検討状況や取組を踏まえ、希少がんについては各々の希少がんに対応できる病院と拠点病院との連携を推進するとともに、難治性がんについても、国の取組状況を踏まえつつ、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制づくりを促進します。

（６）がんのリハビリテーション

【現状と課題】

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常動作に障害が生じることがあることがあります。また、病状の進行に伴い、徐々に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

国の「第２期基本計画中間評価（平成 27（2015）年）」の調査では、リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合は37.4%と低く、十分な体制が整備されているとはいえない状況と報告されています。

また、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘があることから、国においても検討することとしています。

【取組の方向性】

・県は、国における検討状況や取組を踏まえ、リハビリテーションのあり方について拠点病院等での普及に努めます。

（７）支持療法の推進

【現状と課題】

がん患者は、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関して悩みを持っていますが、がん種別にみると、胃がん患者については胃切除後の食事や体重減少、乳がん、子宮がん、卵巣がん及び大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦しんでいる患者が多くなっています。

このようにがん治療の副作用に悩む患者が増加していますが、支持療法の研究開発は十分ではないとともに、支持療法に関する診療ガイドラインも少ないため、標準的治療が確立していない状況にあります。

【取組の方向性】

・県は、国における検討状況や取組を踏まえ、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活が低下しないよう、患者視点の評価も重視した支持療法に関する診療ガイドラインの作成を待ち、医療機関での実施につなげます。

（８）病理診断

【現状と課題】

拠点病院においては、病理診断医の配置を要件とし、また、必要に応じて遠隔病理診断を用いることにより、術中迅速病理診断が可能な体制を確保することとしてきましたが、病理診断医等の不足が指摘されています。

【取組の方向性】

・拠点病院は、病理診断に係る医療従事者の適正配置について検討します。

（９）がんゲノム医療

【現状と課題】

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっています。

平成２７（２０１５）年７月に取りまとめられた国における「ゲノム医療実現推進協議会」の中間取りまとめにおいて、ゲノム医療の実現が近い領域として、がん領域が掲げられました。また、平成２８（２０１６）年１０月に取りまとめられた「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」の意見とりまとめにおいては、ゲノム医療の提供体

制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められています。

【取組の方向性】

- ・拠点病院は、国における検討状況や取組を踏まえ、がんゲノム医療に係る医療提供体制について検討します。
- ・県は、国における検討状況や取組を踏まえ、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めます。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者が、がんと共生していくためには、患者本人ががんと共存していくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが必要です。そのため、がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、医療・福祉・介護等の必要な支援を受けることができる環境を整えることが重要となっています。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

緩和ケアとは、身体的・精神心理的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族の QOL の向上を目標とするものであるため、その対象は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれています。

本県では、すべての拠点病院に緩和ケアチームが整備されたほか、厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修を修了した医師が平成 17（2005）年の 0 人から、平成 28（2016）年度末には 861 人に増加するなど、緩和ケア提供体制が整備されてきました。

また、病院での治療後、がん患者自身が住み慣れた地域（自宅）での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するとともに、拠点病院と地域の医療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図るため、都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院が中心となり、地域連携クリティカルパスや医師、看護師等への在宅緩和ケアに関する研修に取り組んでいます。

今後はこれらの取組を含め、がんと診断された時から、身体的苦痛だけではなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中で十分に提供されるようにしていく必要があります。

加えて、緩和ケアは、いまだに終末期のみを対象としたケアであるとの誤った認識があることから、県民に対して、緩和ケアのその意義や必要性について、十分周知していく必要があります。

【取組の方向性】

① 緩和ケアの提供について

- ・拠点病院は、引き続き、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備に努めます。

- ・拠点病院及び推進病院は、医師をはじめとする医療従事者の連携を診断時から確保し、緩和ケアチームなどに迅速につなぐ過程を明確にするとともに医療従事者から患者・家族に積極的な働きかけを行うなど、実効性のある取組を進めます。

- ・拠点病院は、院内における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や緩和ケアの質を評価し改善する機能を有する「緩和ケアセンター」の機能のより一層の強化に努めます。

・また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院は既存の管理部門を活用し、緩和ケアセンターの機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努めます。さらに、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討します。

・拠点病院は、国の緩和ケアチームの育成のあり方等の検討結果を踏まえ、専門的な緩和ケアの質の向上のため、緩和医療専門医※をはじめ、がんの専門看護師・認定看護師、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上に努めます。

・拠点病院は、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを県民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発するよう努めます。

・県は、「青森県がん情報サービス」等を活用し、緩和ケアに関する周知を行います。

② 緩和ケア研修会について

・がん患者及びその家族のQOL向上のため、がん医療に携わる医師及び医療従事者は、緩和ケアに関する研修受講等により、緩和ケアへの理解促進に努めます。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
がん診療連携拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合	緩和ケア研修受講医師割合 89.3% (平成 28 年度)	厚生労働省まとめ	100% (平成 35 年度)	口

③ 普及啓発について

【取組の方向性】

・県は、県民に対して、緩和ケアが終末期のみを対象としたものではなく、がんと診断された時からの精神心理的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応であることなど、緩和ケアの理解や周知を行うことに努めます。

・がん診療に携わる医療機関は、医師をはじめとしたすべての医療従事者が精神的・社会的苦痛に対応できるような基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築します。

・緩和ケアセンターを有する拠点病院は、緩和ケアセンターの機能をより一層充実させます。

・緩和ケアセンターを有しない拠点病院は、国の取組状況等を踏まえ、緩和ケアセンターのあり方について、設置も含め検討します。

※「緩和医療専門医」とは、特定非営利活動法人日本緩和医療学会が認定する資格で、患者と家族を全人的に把握し、理解できる能力と資質を有する医師を認定しています。

（２）相談支援及び情報提供

【現状と課題】

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化するなかで、拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族等の精神的、心理的な悩みについて、対応していくことが求められています。

また、がんに関する情報があふれるなかで、患者と家族が、その地域において確実に必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動）にアクセスできるような環境を整備していくことが求められています。

県では、平成２３（２０１１）年に情報サイト「青森県がん情報サービス」を開設し、がんに関する正しい知識、がん経験者の体験談、県内医療機関等薬局情報及び県内がん患者団体の情報等を分かりやすく提供しています。

今後も、がん患者を含めた県民に対して、がんに関する正しい知識や本県のがん医療に関する情報等を分かりやすく提供するため、「青森県がん情報サービス」の記載内容を更新し、情報提供を継続していくことが必要であるとともに、拠点病院では、がんをテーマにした県民公開講座等の開催やがん患者間の交流支援等を継続して実施していくことが必要です。

また、相談支援については、各拠点病院に相談支援センターが設置され、がん患者や家族の立場にたった情報提供と相談支援が行われていますが、相談内容が多様化しているため、人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修が必要とされています。加えて、患者が拠点病院内で、がん相談支援センターの存在を認識できないため、同センターの利用率は低く※、相談支援を必要とするがん患者が、十分利用するに至っていないという研究結果もあります。

一方、がん克服者等の実体験に基づいた助言や相談は、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や、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。

さらに、患者団体と連携したピアサポート※の取組を県民に浸透させるため、ピアサポーターの普及を図る取組が必要となっています。

※「がん相談支援センターの利用率は低い」とは、平成 26（2014）年度厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合研究「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」で、利用率は 7.7%となっています。

※「ピアサポート」とは、患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、ともに考えることで、患者や家族等を支援することをいいます。

【取組の方向性】

① 相談支援について

- ・拠点病院及び推進病院は、患者ががん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知するとともに、主治医等の医療従事者が診断早期に患者やその家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談支援センターの利用促進に努めます。
- ・拠点病院及び推進病院は、がん相談支援センターの院内・院外への広報、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会等を通じて、ネットワークの形成や相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施します。
- ・県は、相談支援に取り組むため、ピアサポーターの充実を図るための取組を検討します。
- ・県は、連携協定を締結した企業や県立中央病院が行う県民公開講座の開催を引き続き支援します。
- ・県及び拠点病院は、患者間の交流について、「青森県がん情報サービス」及びホームページ等を活用し引き続き支援します。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
ピアサポーターの普及	48 人 (平成 29 年度)	青森県まとめ	増加 (平成 35 年度)	ハ

② 情報提供について

- ・県は、本県における幅広いがん情報を分かりやすく提供できるよう、「青森県がん情報サービス」の記載内容の更新や充実を行っていきます。また、連携協定を締結した企業等を通じて、健康づくりやがん検診の必要性について県民に周知する取組を検討します。
- ・市町村は、引き続き、がんに関する住民への情報提供を進めます。
- ・市町村、医療機関、大学等学術研究機関及び医師会等関係団体等は、県と連携して、本県のがんに関する情報収集と発信に努めます。また、がんに関する情報を掲載したパンフレットの配布等により、県民がインターネットの利用の有無にかかわらず、がんに関する情報を等しく得られるよう支援します。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

【現状と課題】

がん患者がいつでもどこにいても、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共生社会を実現するためには、がん対策のための社会連携を強化し、積極的な患者・家族支援を実施することが必要です。

具体的には、拠点病院と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援や、拠点病院と在宅医療を提供する医療機関・訪問看護ステーションとの連携強化など、がん患者の

ニーズに応じた対応が必要となっています。

さらに、在宅で療養生活を送るがん患者の容体が急変したときなど、緊急時に対応できる医療機関が多くないことから、拠点病院以外の医療機関や在宅医療を提供している施設においても、がん医療の質の向上を図っていく必要があります。

【取組の方向性】

① 拠点病院等と地域との連携について

- ・拠点病院は、切れ目のないがん医療を提供するため、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入体制、地域での困難事例への対応について協議し、地域における患者支援の充実を図ります。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
緩和ケア体制整備病院数(がん診療連携拠点病院以外で緩和ケア病棟又は緩和ケアチームありとした病院数)	17 施設 (平成 28 年度)	青森県医療 機能調査	増加 (平成 35 年度)	□

② 在宅緩和ケアについて

- ・県及び拠点病院は、在宅緩和ケアの提供や相談支援・情報提供を行うために、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、在宅医療支援診療所・病院、薬局及び訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修等の実施に努めます。
- ・拠点病院は、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討するとともに、地域における医療機関と連携を図ります。
- ・拠点病院及び介護事業者等は、在宅医療を担う医療福祉従事者等と連携し、質の高い在宅医療が実施できる体制を整えます。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
緩和ケア実施訪問看護ステーション数(「麻薬を用いた疼痛管理」に対応している訪問看護ステーションの数)	74 施設 (平成 29 年度)	青森県介護サ ービス情報	増加 (平成 35 年度)	□

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援※)

【現状と課題】

がん医療の進歩により全国の全がんの5年相対生存率は、56.9%(平成12(2000)年から平成14年(2002)年)、58.6%(平成15(2003)年から平成17(2005)年)、62.1%(平成18(2006)年から平成20(2008)年)と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療が受けられる可能性が高まってき

ています。

しかし、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者がいることから、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることができる体制の整備や、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが必要となっています。

【取組の方向性】

① 就労支援について

ア 医療機関等における就労支援について

- ・県は、関係する医療機関や公共職業安定所との協力のもと、ポスター、リーフレット及び「青森県がん情報サービス」を活用すること等によって、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援について周知を図ります。

イ 職場や地域における就労支援について

- ・企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土の醸成に努めます。
- ・また、企業において、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」※に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進するため経営者等に対する啓発セミナーや人事労務担当者等に対する専門的研修への参加を働きかけます。
- ・連携協定を締結している企業等は、がん患者（復帰者を含む。）である従業員に対する支援に努めます。

② 就労以外の社会的な問題について

- ・県は、学校におけるがん教育のみならず、がんに対する偏見の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設けます。

（５）ライフステージに応じたがん対策

【現状と課題】

がんによって、個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対策等、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要があります。

小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であ

※「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていくうえで直面する課題を乗り越えていくためのサポートをいいます。

※「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」とは、事業場が、がん、脳卒中等の疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組等をまとめたものをいいます。

ることから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

一方、高齢者については、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、すでにある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられますが、現在、そのような基準は定められていない状況となっています。

【取組の方向性】

① 小児・AYA 世代について

- ・県は、「青森県がん情報サービス」等を活用し、小児・A Y A世代のがんに関する情報提供を進めます。

- ・県は、国の検討状況や取組を踏まえ、小児・A Y A世代のがん経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を検討します。

② 高齢者について

- ・県は、国の検討状況や取組を踏まえ、高齢のがん患者の意思決定の支援に関して、体制の整備について検討します。

4 これらを支える基盤の整備

(1) がん研究

【現状と課題】

国におけるがん研究は、平成26（2014）年度の「がん研究10か年戦略」に基づき計画的に進められています。

「がん研究10か年戦略」においては、平成27（2015）年4月に設立された国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と協力しながら、医薬品、医療機器を開発するために、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」を推進し、基礎研究から実用化を目指した研究まで一貫した管理を行い、がん医療の実用化を加速させています。

一方、平成25（2013）年に弘前大学が文部科学省から革新的イノベーション創出プログラム（COI STREAM）の採択を受けました。その研究活動の一つとして、「岩木健康増進プロジェクト」があり、健康ビッグデータを解析することで、生活習慣病などを早期発見し、予防方法を提唱してその検証を行うことにより、「健康で長生きな青森県」の実現に向けた成果が期待されています。

また、青森県量子科学センターが平成29（2017）年10月から運用が開始され、がん、脳疾患等の診療技術の向上に資するため、サイクロトロン加速器による陽子ビーム等を利用した医学等への応用研究に取り組むこととしています。

【取組の方向性】

・産学官連携により弘前大学をはじめとする学術研究機関は、その特性を活かし、本県のがん、生活習慣病に関する研究・分析に取り組みます。

(2) 人材育成

【現状と課題】

県内唯一の医師養成機関である弘前大学では、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師及び医学物理士等の医療従事者の育成を図るため、文部科学省が平成19（2007）年度から平成23（2011）年度まで実施した「がんプロフェッショナル養成プラン」に、秋田大学、岩手医科大学及び岩手県立大学等と連携して取り組んだほか、平成24（2012）年度からは、東京医科歯科大学等と連携した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」*の選定大学として、次世代がん治療推進専門家養成プランの作成に取り組み、大学院での「地域がん専門医療人養成コース」をスタートさせ、地域住民を適切な医療法へ導く人材を育成しました。

また、平成29年度からは、東京医科歯科大学等と連携した「未来がん医療プロフェッショナル養成プラン」がスタートしています。

*「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」とは、国において平成24（2012）年度に開始され、手術療法、放射線療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的とした事業のことをいいます。

一方、青森県立保健大学では、平成28（2016）年度からがんの専門看護師養成コースを開設し、平成29（2017）年度から受入れを開始しています。

放射線療法、薬物療法及び手術療法等の充実のためには、今後も、がん専門医や、がんに関する専門的知識・技術を有するメディカルスタッフとして、がん看護関連の専門・認定看護師やがん専門薬剤師等の確保・育成に取り組むとともに、限られた本県の医療資源のなかでの医療連携の推進等により、放射線療法、薬物療法及び手術療法等の更なる充実を図る必要があります。

【取組の方向性】

- ・拠点病院は、研修会やカンファレンス等を通じた地域のがん医療従事者の育成と支援を行います。
- ・弘前大学は本県唯一の医師養成機関であり、県及び拠点病院等との密接な連携のもと、手術療法、放射線療法及び薬物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、県がん診療連携拠点病院である県立中央病院とともに、県全体のがん医療の向上を牽引します。
- ・医療従事者養成機関・団体等は、がん医療従事者の養成を図ります。また、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、がん専門看護師の育成を推進します。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
がん関係認定看護師数（拠点病院におけるがんに関する専門的知識を有する看護師数）	46人 （平成28年度）	がん診療連携拠点病院現況報告	増加 （平成35年度）	口

（3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることは大切です。

本県では、市町村による喫煙や食生活、運動習慣等の生活習慣の改善をはじめとする健康教育だけではなく、患者団体や民間団体等による普及啓発活動も行われています。

学校においても、健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、健康教育に取り組んでいます。

一方、国においても平成26（2014）年から「がんの教育総合支援事業」を行い全国のモデル校において、がん教育を実施するとともに、がん教育の教材や外部講師の

活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進していますが、地域によっては外部講師の活用が不十分であること、教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと等について指摘があります。また、事業主に対しては、職場における「がん対策推進企業等連携事業」で推進してきました。

【取組の方向性】

- ・事業主や医療保険者は、雇用者や被雇用者・被扶養者が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努めます。
- ・県及び市町村は、国の必要な支援を受け、県・市町村教育委員会と連携し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力するとともに、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育の実施に努めます。

（４）計画推進のための役割

がん対策を実効あるものとして、総合的に展開していくためには、県と関係者等が適切な役割分担のもと、相互の連携を図りつつ、一体となって努力することが重要です。

そして、県は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくとともに、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るほか、相談支援、情報提供を行うことにより、県民とともに「がんとの地域共生社会」を目指して共に取り組んでいくことが重要です。

また、県民をはじめとする関係者等は、がん条例の制定趣旨を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、県民の健康保持に寄与することが重要です。

そのための各主体に求められる基本的役割は、次のとおりです。

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は、喫煙（受動喫煙を含む。）、生活習慣の改善などによるがんの予防に必要な注意を払い、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努める必要があります。

また、国第３期計画では、国民に対し次のような努力を求めています。

- ・がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も、医療従事者と信頼関係を築くことができよう努めること。
- ・がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について理解するよう努めること。
- ・がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現させるため、がん患者を含めた国民も、国、地方公共団体、関係者等と協力して、都道府県におけるがん対策

の議論に参画する等、がん医療や、がん患者とその家族に対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めること。

② 医療機関等に期待される役割

ア 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、自ら専門的ながん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。

また、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の実施や、患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることのできるセカンドオピニオンが受けられる体制を構築することが必要です。

さらに、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るほか、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等との連携、院内がん及び全国がん登録の実施が求められます。

イ がん診療連携推進病院

拠点病院に準じる診療機能を有する病院として、自ら専門的ながん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。

また、がんの集学的治療の実施、セカンドオピニオンが受けられる体制の整備、がん患者やその家族に対する情報提供と相談支援、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、地域の医療機関等との連携、院内がん及び全国がん登録の実施が求められます。

ウ がん診療医療機関

拠点病院や推進病院と役割分担しながら適切に連携し、診療ガイドラインに準じたがん治療の実施、手術療法、放射線療法及び薬物療法等の実施、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、地域連携パスの活用によるがん診療連携拠点病院等との連携による標準的ながん診療機能の確保、全国がん登録の実施が求められます。

エ 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。

オ 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。

③ 大学等学術研究機関、医療技術者養成機関に期待される役割

大学等学術研究機関は、本県のがんに関する研究・分析に取り組むことが求められます。また、本県における唯一の医師養成機関である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。

④ 医師会等関係団体に期待される役割

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。

⑤ 検診機関に期待される役割

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。

⑥ 事業者期待される役割

従業員のがん予防に資する生活習慣の改善に積極的に関与するとともに、がん検診の受診勧奨、従業員やその被扶養者ががんに罹患した場合に療養や介護することができるよう就労環境の整備に努めることが求められます。

また、県が実施するがん対策の推進に関する施策への協力が求められます。

⑦ 医療保険者に期待される役割

被保険者及びその被扶養者に対し、がんの予防、がん検診に関する普及啓発やがん検診の受診勧奨を行うとともに、県が実施するがん対策の推進に関する施策への協力が求められます。

⑧ 行政の役割

ア 県の役割

がん条例の趣旨を踏まえ、がんに関する基本的・総合的な施策の策定や実施に努めます。

関係者等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。

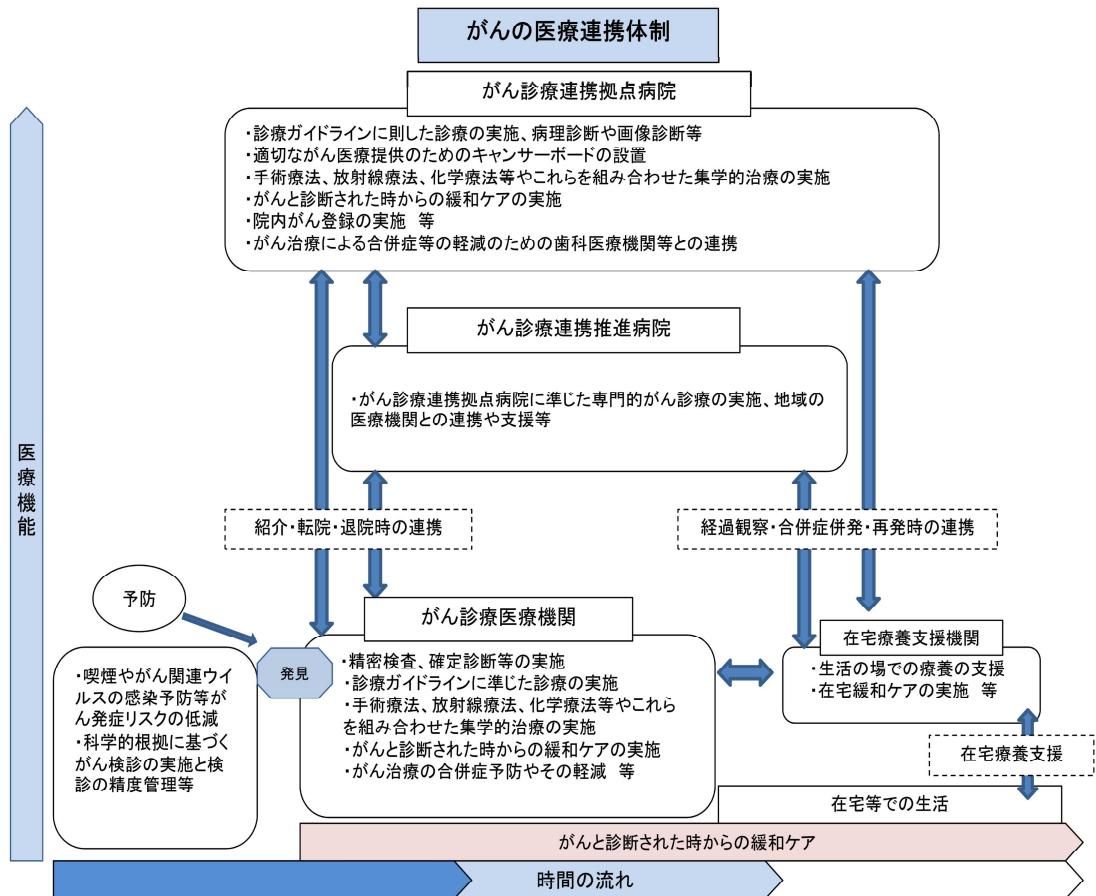
また、特にがんの早期発見に大きな役割を果たすがん検診、精密検査受診率の向上に向け、市町村の取組に対する助言・指導の役割を担います。

イ 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る受診率の向上、がんに関する住民への教育及び普及啓発に努める必要があります。

第4章 各医療機能との連携

区分	がんの予防	がん治療			がんの療養支援
機能	がんを予防する機能	がん診療機能			がんの在宅療養支援機能
目標	- 喫煙やがんに関連するウィルスの感染予防などがんのリスクを低減させること - 科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること	- 精密検査や確定診断等を実施すること - 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること - 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること - がんと診断された時からの緩和ケアを実施すること - がん治療の合併症予防や軽減を図ること - 治療後のフォローアップを行うこと - 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること			- がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること - 在宅緩和ケアを実施すること
担い手	医療機関	がん診療医療機関	がん診療連携推進病院(県認定)	がん診療連携拠点病院(国指定)	がんの療養支援を行う病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション
担い手に求められる事項	- がんに係る精密検査を実施すること - 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すること - 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと	次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 - 血液検査、画像診断(X線検査、CT、超音波検査、内視鏡、MRI、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であること - 病理診断や画像診断等が実施可能であること がん治療の合併症予防や軽減を図るため、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連携を図ること			24時間対応が可能な在宅医療を実施すること - 疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること - 看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供できること - 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であること(退院後の緩和ケア計画を含む) - 医療用麻薬を提供できること
		・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること	・患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが実施可能であることが実施可能であること	・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、月1回以上、開催すること	
		・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること	・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること(緩和ケアチームを整備し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること)	・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること(緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること)	
			・仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知すること ・患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること ・相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること ・地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること ・院内がん登録を実施すること ※国の「がん診療提供体制のあり方検討会」にて指定要件が改訂された場合、その改訂後の要件を追加する。		
	(行政) ・科学的根拠に基づく検診の実施 ・市町村のがん検診の実施 ・地域、全国及び院内がん登録の情報利用による現状把握 ・都道府県がん登録の実施 ・がん登録の精度向上 ・要精検者が確実に医療機関を受診するような連携体制の構築 ・検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組の検討 ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策 ・感染に起因するがんへの対策				



資 料 編

青森県のがんの現状

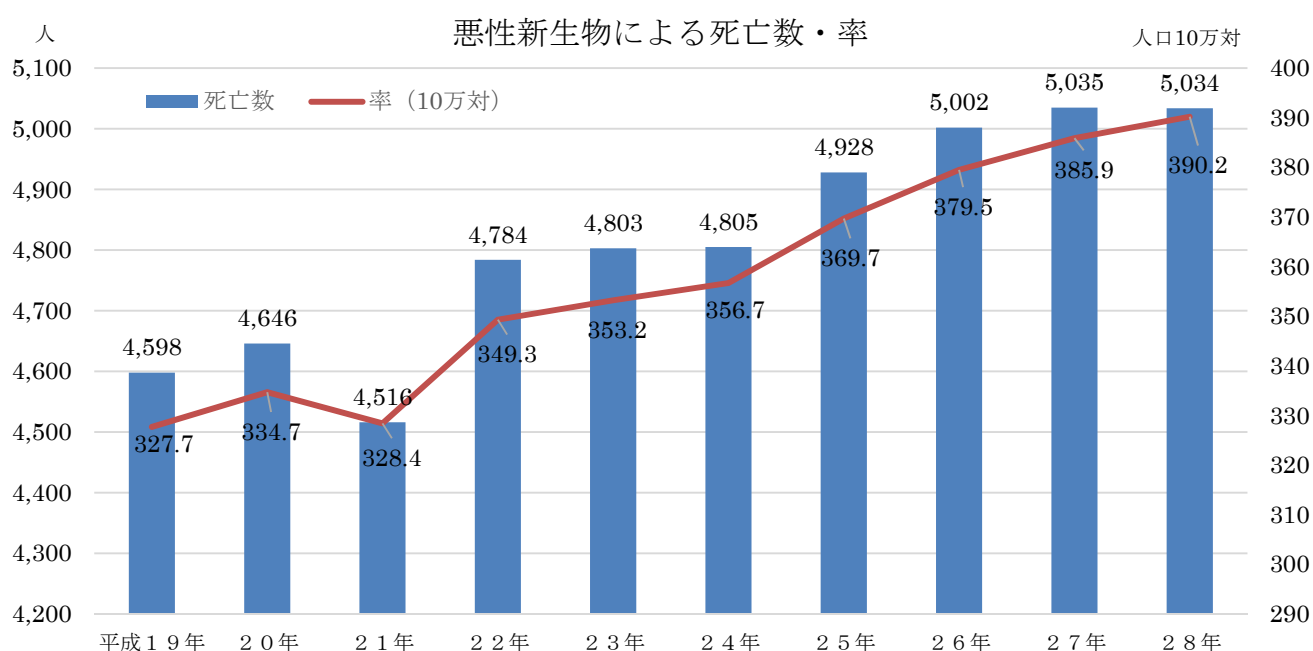
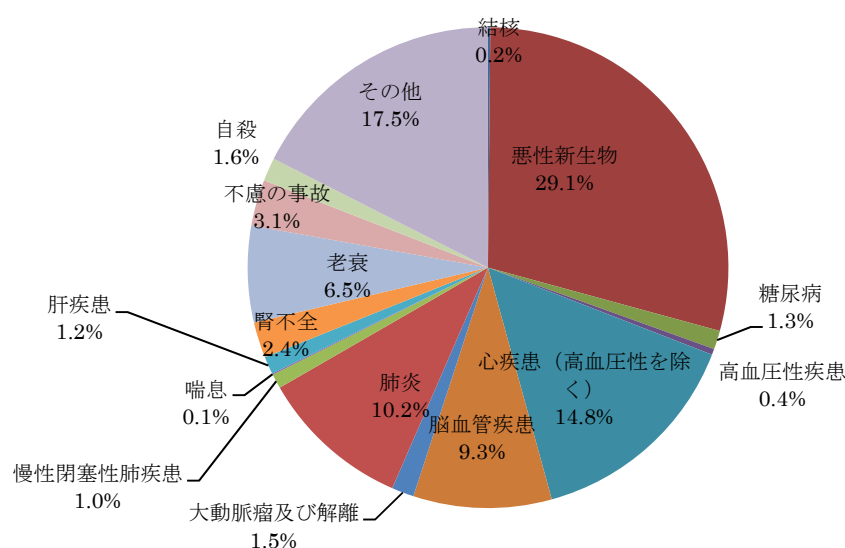
1 青森県のがんによる死亡

(1) 死亡数・死亡率

がんは昭和 57 (1982) 年以降、本県の死因の第 1 位となっており、平成 28 (2016) 年のがんによる死亡者数は 5,034 人（死亡者全体の約 29%）となりました。

がんの死亡率は、男性は 40 歳代から、女性は 50 歳代から、全国との差が顕著となっています。また、3 大死因（がん、心疾患、脳血管疾患）の人口 10 万人あたり死亡率の比較では、昭和 57 (1982) 年以降、がんが、脳血管疾患及び心疾患を上回っています。

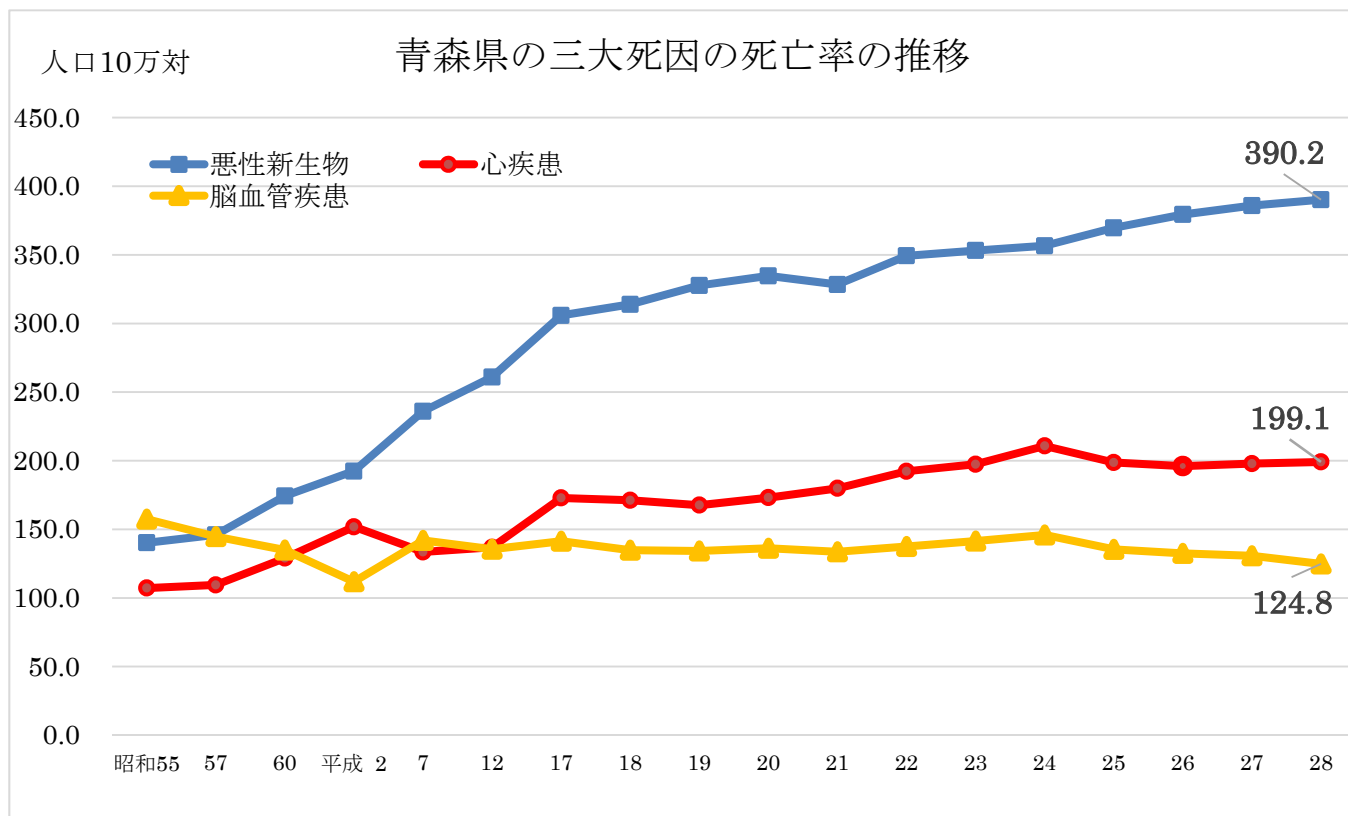
青森県の主な死因別死亡数の割合（平成 28 年）



資料：人口動態統計

三大死因の死亡率の推移（青森県） 人口10万対

年次	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和 55	140.2	107.2	157.5
57	146.0	109.5	144.7
60	174.3	129.0	134.9
平成 2	192.4	151.8	111.8
7	236.0	133.5	141.9
12	261.0	136.9	135.5
17	305.9	172.9	141.3
18	313.9	171.2	134.8
19	327.7	167.6	134.3
20	334.7	173.1	136.2
21	328.4	179.9	133.7
22	349.3	192.3	137.5
23	353.2	197.4	141.5
24	356.6	210.8	145.9
25	369.7	198.7	135.4
26	379.4	196.1	132.5
27	385.9	197.9	130.7
28	390.2	199.1	124.8

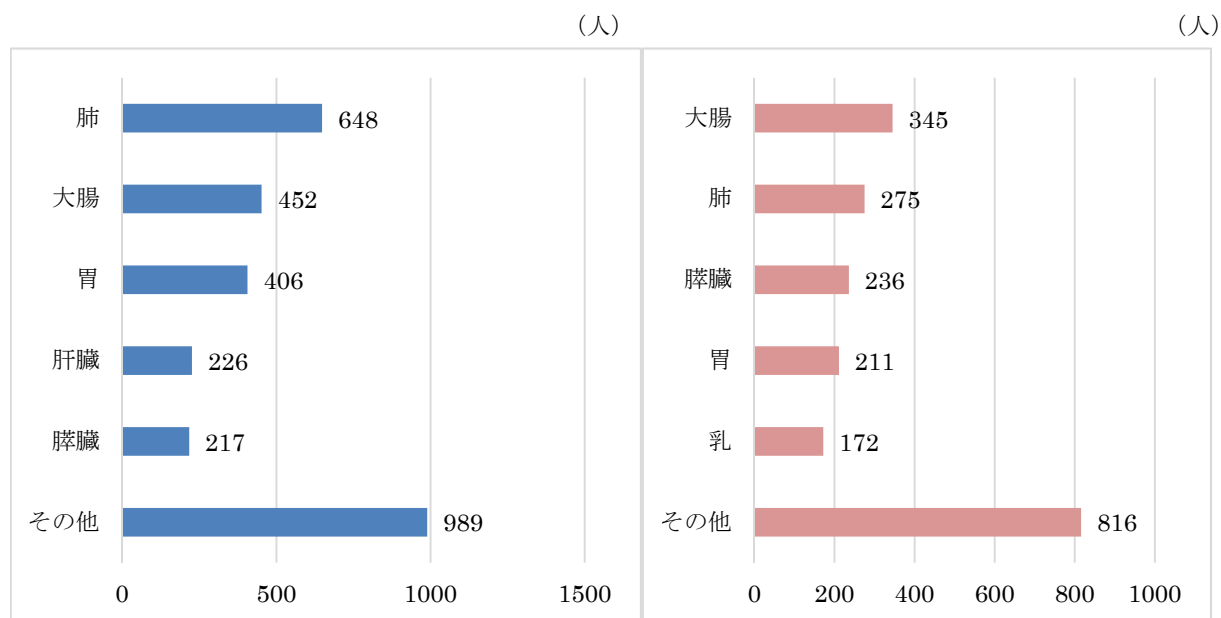


資料：人口動態統計

(2) 部位別死亡数

平成28(2016)年の本県におけるがんの部位別死亡者数は、多い順から、男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順、女性は大腸がん、肺がん、膵臓がんの順となっています。

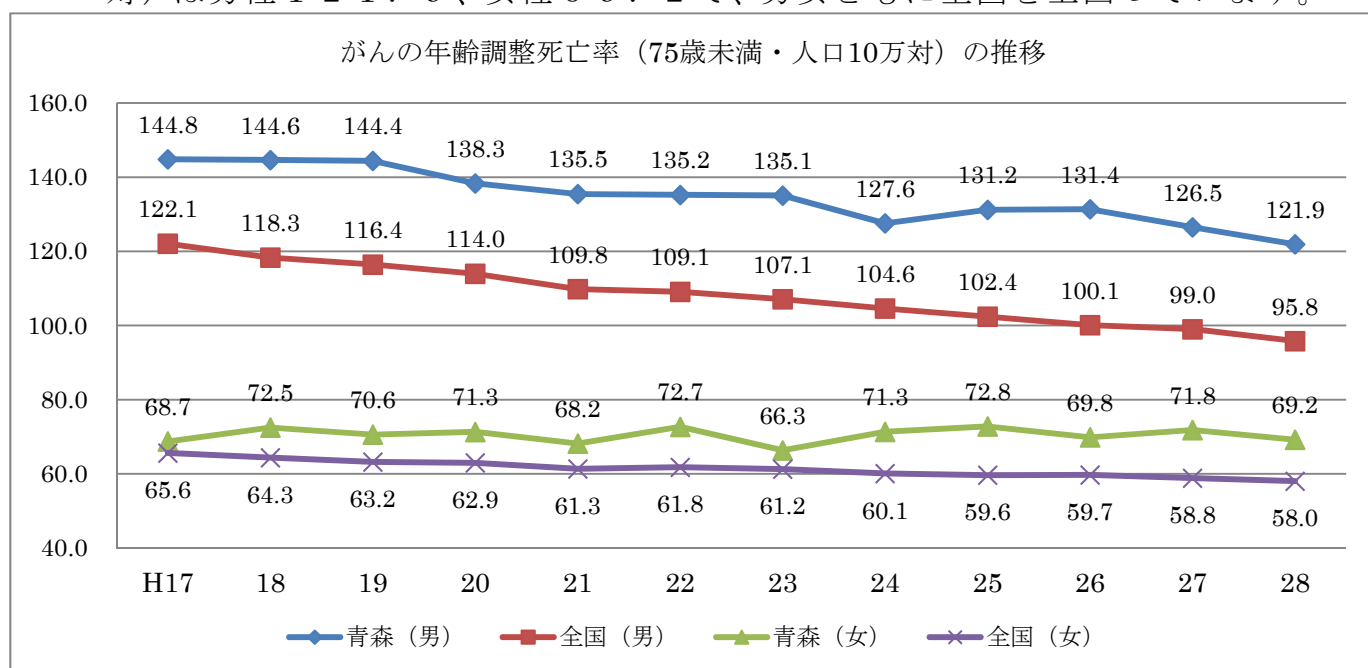
青森県のがんの部位別死亡数（平成28年）

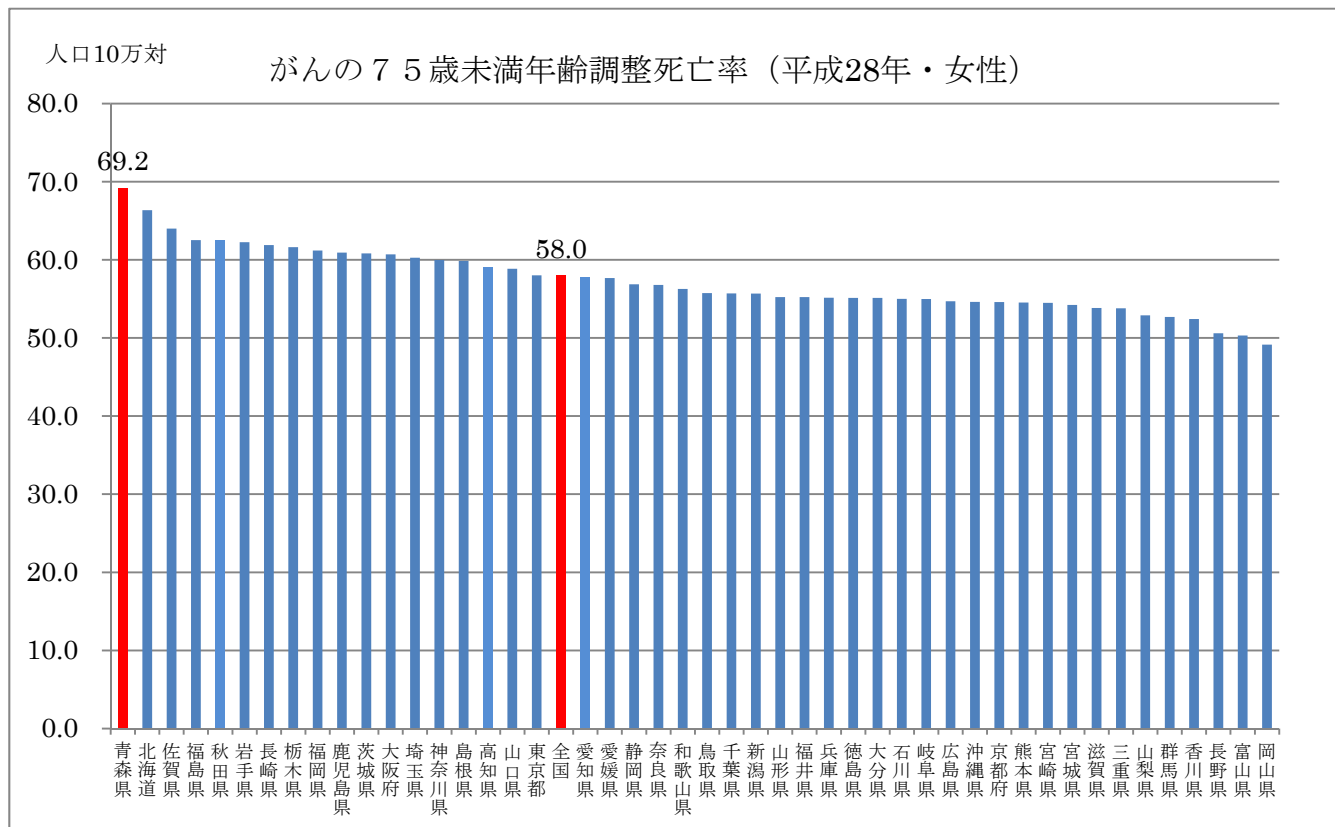
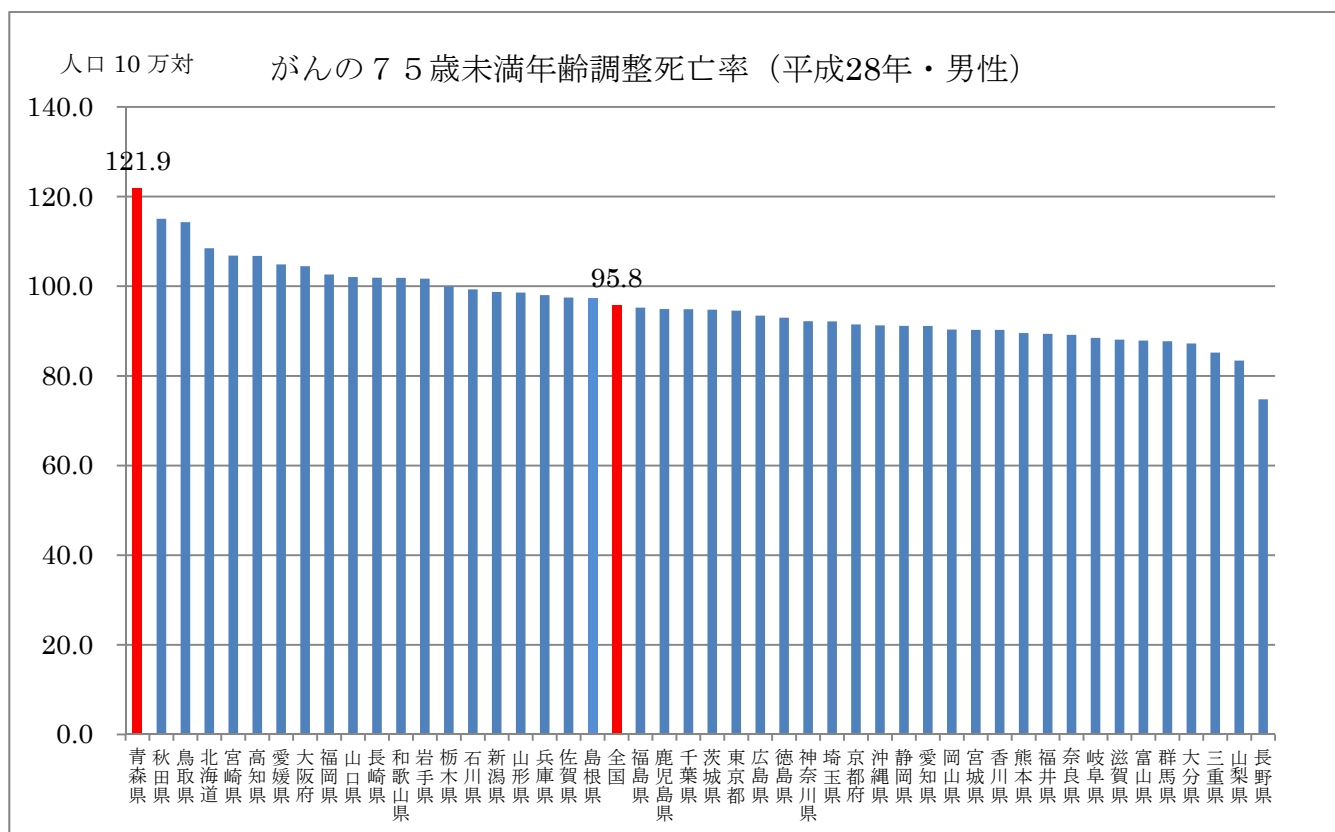


資料：人口動態統計

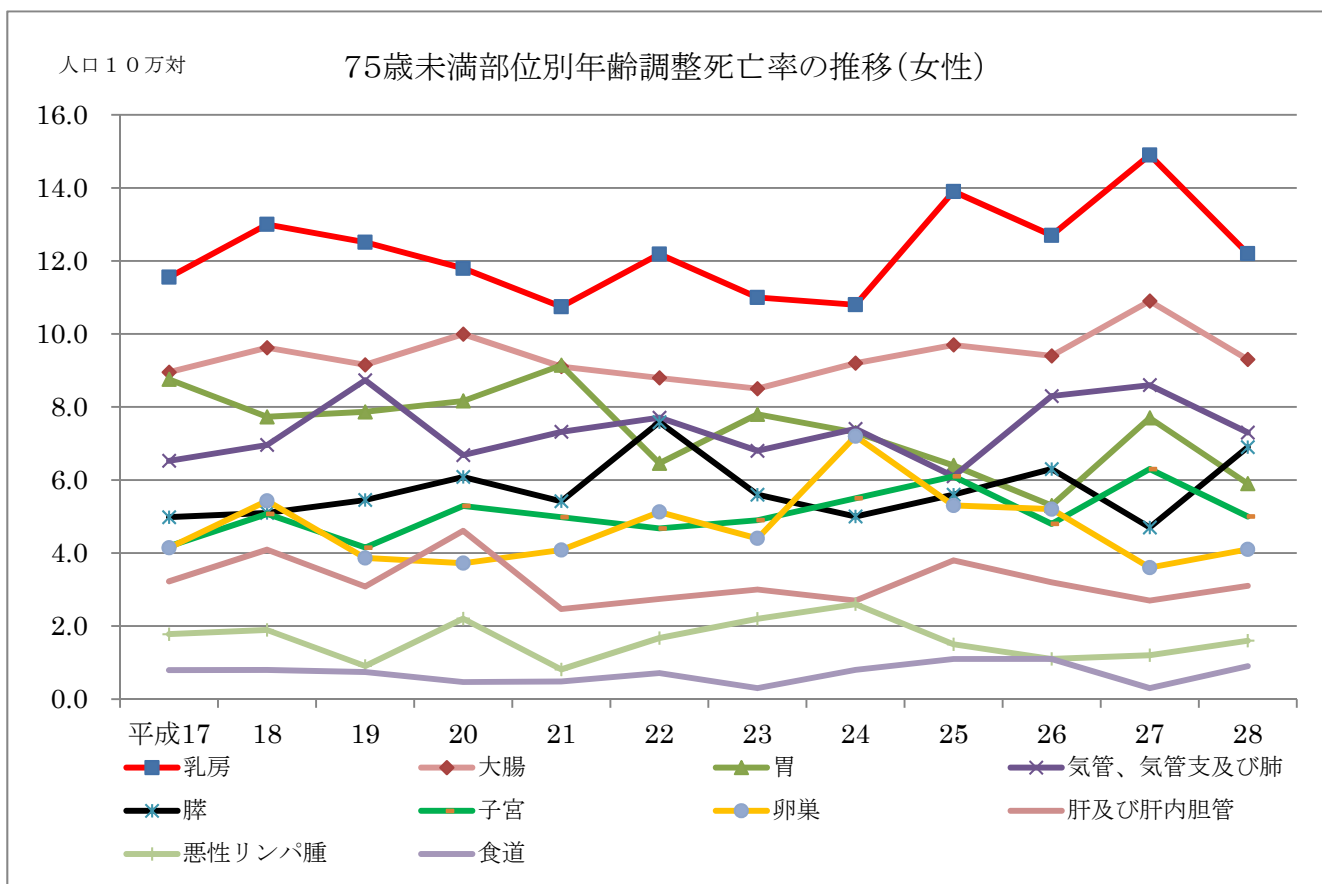
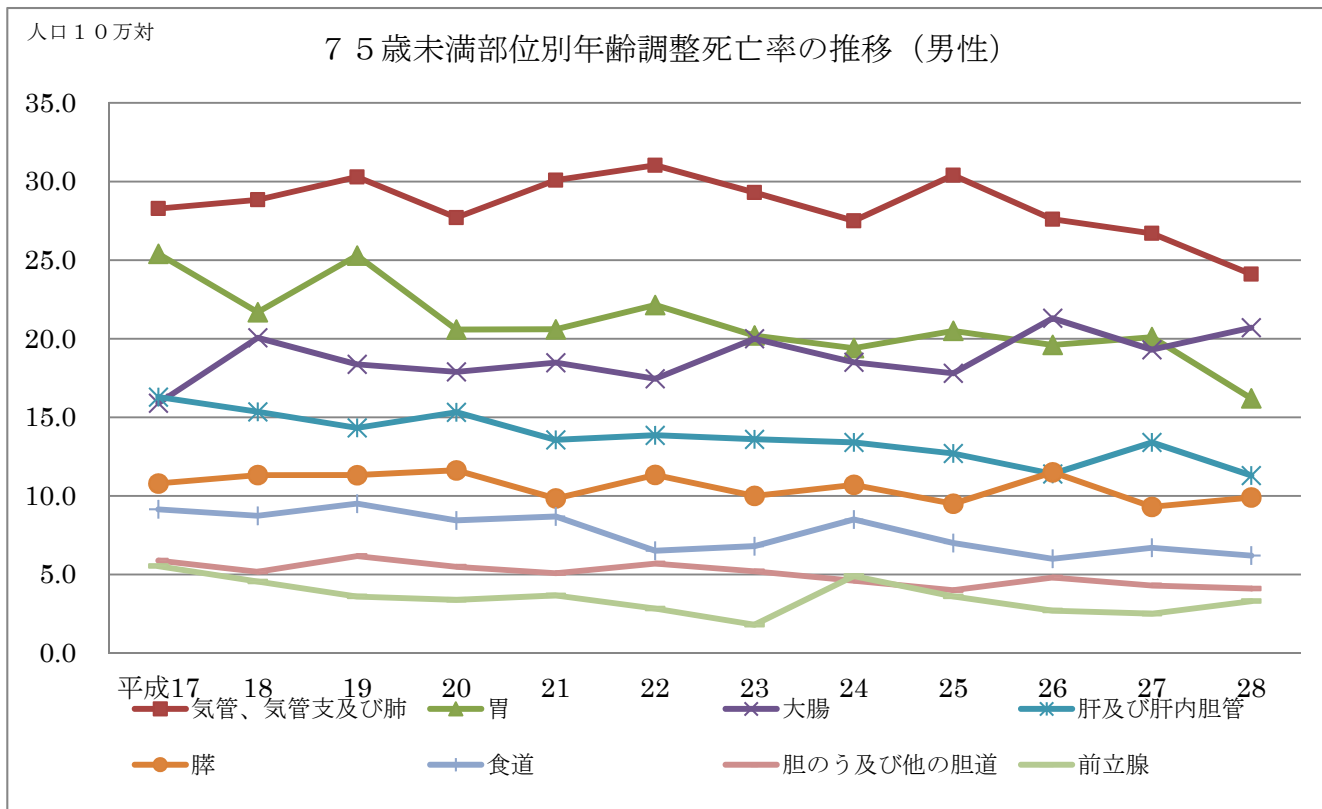
(3) 75歳未満年齢調整死亡率

平成28(2016)年の本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は男性121.9、女性69.2で、男女ともに全国を上回っています。





資料：国立がん研究センター



資料：国立がん研究センター

2 がん医療の状況

(1) 病院におけるがん治療の実施状況 (平成 28 年 2 月 1 日現在) (単位：病院数)

部位	治療内容	県計	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北
肺がん	手術（開胸）	7	3	2	1	0	1	0
	手術（胸腔鏡）	6	3	1	1	0	1	0
	化学療法	18	4	6	3	1	3	1
	分子標的治療	15	4	4	2	1	3	1
	放射線療法（体幹部定位放射線治療）	8	2	2	1	0	2	1
	放射線療法（その他）	9	3	3	1	0	2	0
胃がん	内視鏡的粘膜切除術	26	7	6	4	3	5	1
	内視鏡的粘膜下層剥離術	20	6	5	4	1	3	1
	手術（開腹）	26	8	6	4	2	5	1
	手術（腹腔鏡）	19	6	3	2	2	5	1
	化学療法	30	8	7	5	4	5	1
	分子標的治療	22	5	6	3	2	5	1
	放射線療法	11	3	3	2	0	2	1
大腸がん	内視鏡的粘膜切除術	27	7	6	5	2	5	2
	内視鏡的粘膜下層剥離術	14	3	4	3	1	2	1
	手術（開腹）	25	8	5	4	2	5	1
	手術（腹腔鏡）	21	6	4	3	2	5	1
	化学療法	29	8	7	5	3	5	1
	分子標的治療	23	6	6	3	2	5	1
	放射線療法	11	3	3	2	0	2	1
	肝・肺転移に対する手術	12	4	2	2	1	2	1
肝がん	手術（肝切除）	14	2	3	3	1	4	1
	PEIT(経皮的エタノール注入療法)	10	3	2	3	0	1	1
	RFA(ラジオ波焼灼療法)	14	4	3	3	0	3	1
	TAE（肝動脈栓塞術）	14	4	3	3	0	3	1
	TAI（肝動注化学療法）	11	3	3	2	0	3	0
	放射線療法	9	1	3	2	0	2	1
	化学療法	23	6	5	5	1	5	1
	肝移植	1	1	0	0	0	0	0
	分子標的治療	15	3	3	2	1	5	1
乳がん	手術（切除術）	25	7	7	4	2	4	1
	手術（乳房再建術）	8	4	3	1	0	0	0
	放射線療法	10	2	3	2	0	2	1
	ホルモン療法	24	7	8	2	1	5	1
	化学療法	29	8	8	4	3	5	1
	分子標的治療	22	5	7	2	2	5	1
子宮がん	手術	11	3	2	2	1	2	1
	放射線療法（外照射）	7	1	1	2	0	2	1
	放射線療法（小線源腔内照射）	4	1	1	1	0	0	1
	ホルモン療法	8	2	2	1	1	2	0
	化学療法	11	3	1	3	1	2	1

資料：平成 28 年度青森県医療機能調査

(2) 医療施設従事医師数・主たる診療科（平成 28 年 12 月 31 日現在）

(人)

	総 数	外 科	呼吸器外科	乳腺外科	消化器外科 (胃腸外科)	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科
青森県	2,563	187	11	11	22	33	72	11	8
津軽地域	846	68	4	5	10	21	36	5	5
弘前市	734	50	4	5	10	20	34	5	5
黒石市	55	8	-	-	-	1	2	-	-
平川市	18	1	-	-	-	-	-	-	-
西目屋村	-	-	-	-	-	-	-	-	-
藤崎町	20	6	-	-	-	-	-	-	-
大鰐町	10	2	-	-	-	-	-	-	-
田舎館村	1	-	-	-	-	-	-	-	-
板柳町	8	1	-	-	-	-	-	-	-
八戸地域	587	40	4	2	1	4	13	2	1
八戸市	522	29	4	2	1	4	13	2	1
おいらせ町	15	3	-	-	-	-	-	-	-
三戸町	9	-	-	-	-	-	-	-	-
五戸町	14	3	-	-	-	-	-	-	-
田子町	5	-	-	-	-	-	-	-	-
南部町	19	5	-	-	-	-	-	-	-
階上町	2	-	-	-	-	-	-	-	-
新郷村	1	-	-	-	-	-	-	-	-
青森地域	649	39	3	3	5	5	15	3	2
青森市	631	37	3	3	5	5	15	3	2
平内町	7	2	-	-	-	-	-	-	-
今別町	2	-	-	-	-	-	-	-	-
蓬田村	1	-	-	-	-	-	-	-	-
外ヶ浜町	8	-	-	-	-	-	-	-	-
西北五地域	159	10	-	-	2	-	2	-	-
五所川原市	123	8	-	-	-	-	2	-	-
つがる市	12	-	-	-	-	-	-	-	-
鯹ヶ沢町	10	1	-	-	2	-	-	-	-
深浦町	2	-	-	-	-	-	-	-	-
鶴田町	6	1	-	-	-	-	-	-	-
中泊町	6	-	-	-	-	-	-	-	-
上十三地域	217	24	-	1	1	2	4	-	-
十和田市	111	11	-	-	-	1	2	-	-
三沢市	52	5	-	1	1	1	2	-	-
野辺地町	19	4	-	-	-	-	-	-	-
七戸町	13	3	-	-	-	-	-	-	-
六戸町	5	1	-	-	-	-	-	-	-
横浜町	1	-	-	-	-	-	-	-	-
東北町	11	-	-	-	-	-	-	-	-
六ヶ所村	5	-	-	-	-	-	-	-	-
下北地域	105	6	-	-	3	1	2	1	-
むつ市	95	6	-	-	3	1	2	1	-
大間町	6	-	-	-	-	-	-	-	-
東通村	3	-	-	-	-	-	-	-	-
風間浦村	1	-	-	-	-	-	-	-	-
佐井村	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資料：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(3) 緩和ケア

各拠点病院には緩和ケアチームが設置されています。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケアを修了した医師数は、平成28（2016）年3月末で861人に上っています。（厚生労働省まとめ）

(4) がんの医療費

県全体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はありませんが、国民健康保険（平成28年5月）のデータでは、入院と外来をあわせた新生物（悪性及び良性の新生物）の件数は12,271件で医療費は約14億3,419万円となっています。（うち、悪性新生物は9,183件で約12億9,753万円）

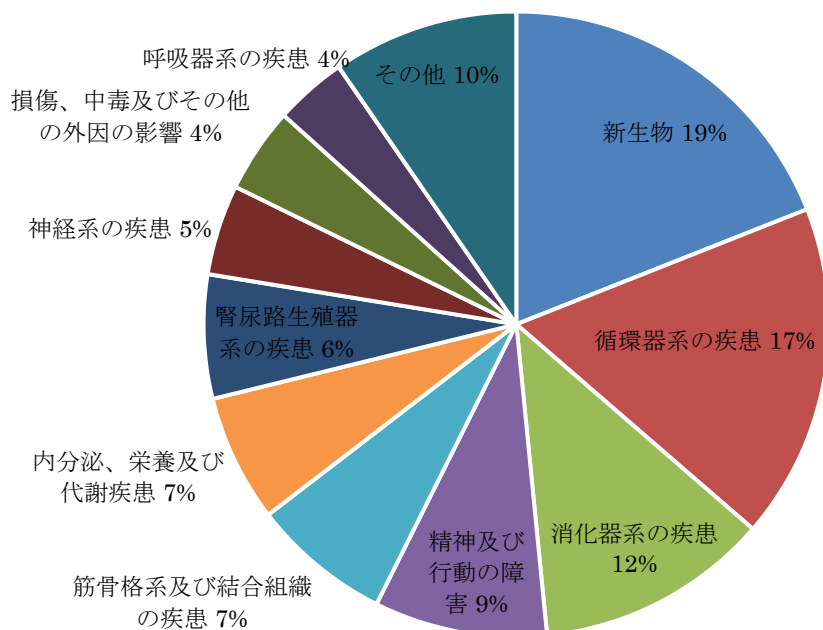
また、国民健康保険総医療費（平成28年5月分）では、新生物が19％で第1位、入院医療費では15％で第3位となっています。

国民健康保険の新生物（悪性及び良性の新生物）に係る医療費の状況（平成28年5月分）

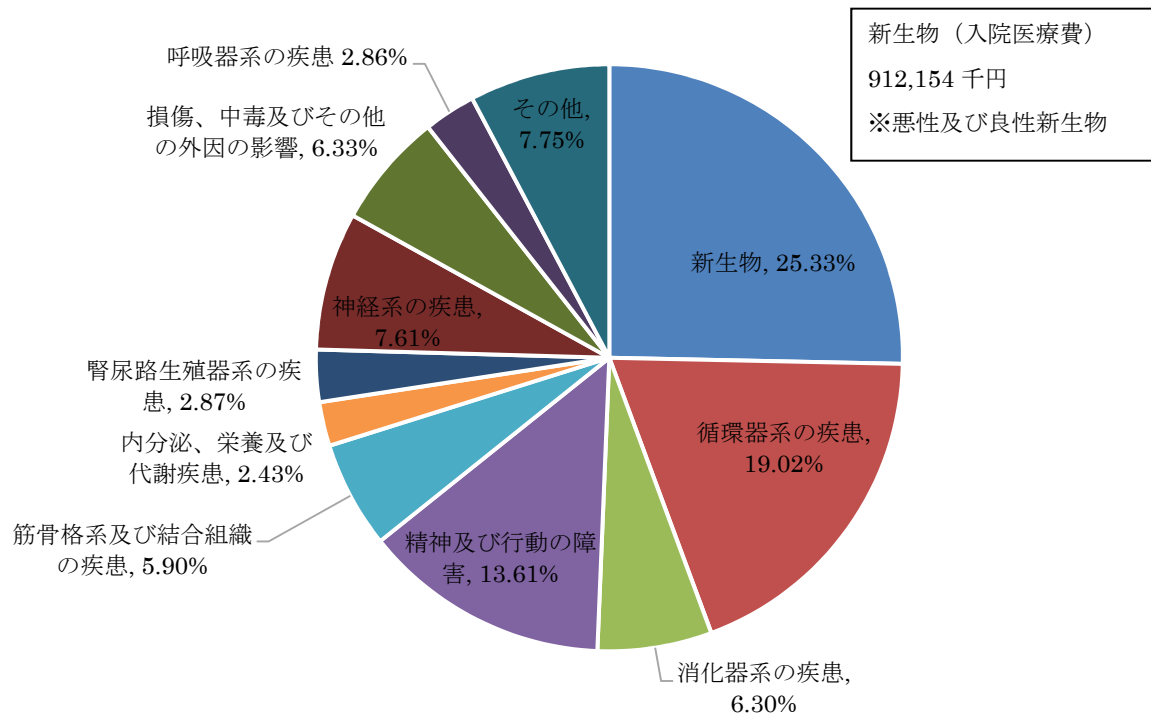
	件数（件）			医療費（千円）		
	入院	入院外	計	入院	入院外	計
新生物	1,442	10,829	12,271	912,154	522,036	1,434,190
胃の悪性新生物	150	911	1,061	85,559	38,082	123,641
結腸の悪性新生物	132	1,126	1,258	82,155	59,633	141,788
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	104	523	627	74,519	37,291	111,810
肝及び肝内胆管の悪性新生物	46	165	211	24,687	6,604	31,291
気管、気管支及び肺の悪性新生物	158	572	730	109,737	83,430	193,167
乳房の悪性新生物	71	1,408	1,479	38,537	90,849	129,386
子宮の悪性新生物	46	296	342	27,482	6,714	34,196
悪性リンパ腫	49	267	316	46,847	17,587	64,434
白血病	27	100	127	39,992	10,109	50,101
その他の悪性新生物	487	2,545	3,032	298,364	119,346	417,710
良性新生物及びその他の新生物	172	2,916	3,088	84,275	52,391	136,666

資料：平成28年5月分「国民健康保険疾病分類統計表」（県高齢福祉保険課、県国民健康保険団体連合会）

総医療費 7,550,051千円（国民健康保険 平成28年5月）



入院医療費 3,600,742千円（国民健康保険 平成28年5月）



資料：平成28年5月分「国民健康保険疾病分類統計表」（県高齢福祉保険課、県国民健康保険団体連合会）

(7) がん患者の在宅死亡割合

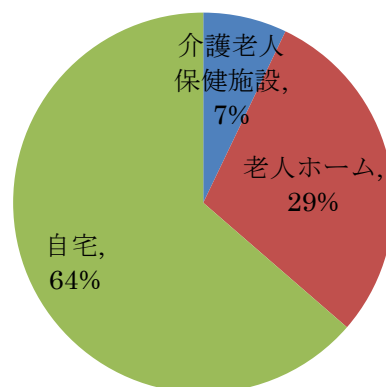
がん患者の在宅死亡割合は平成 22 (2010) 年には 7.1 % でしたが、平成 27 (2015) 年には 11.1 % となっています。場所別内訳では自宅が 64 % となっています。

がん患者の在宅死亡割合

	平成 22 年	平成 27 年
青森県	7.1%	11.1%
全国平均	9.2%	13.3%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

がん患者在宅死亡者の場所別内訳
(青森県・平成27年)



3 生活習慣

(1) 栄養・食生活

平成 28 (2016) 年の国民健康・栄養調査を年齢調整して算出した成人の食塩摂取量は、男性 11.3g、女性 9.7g と全国（男性 10.8g、女性 9.2g）より多く適正な摂取が求められていますが、野菜摂取量は男性 319g、女性 300g と全国（男性 284g、女性 270g）より多い摂取量となっています。

食塩摂取量

	青森県	全国
男性	11.3g	10.8g
女性	9.7g	9.2g

資料：平成 28 年国民健康・栄養調査報告（20 歳以上）

野菜摂取量

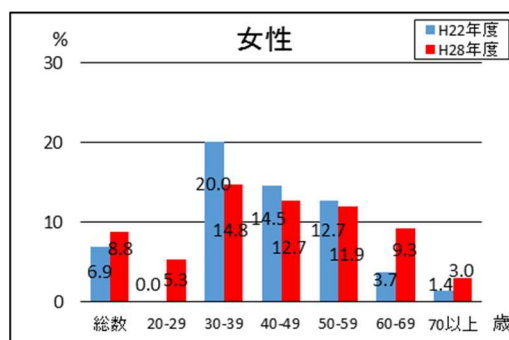
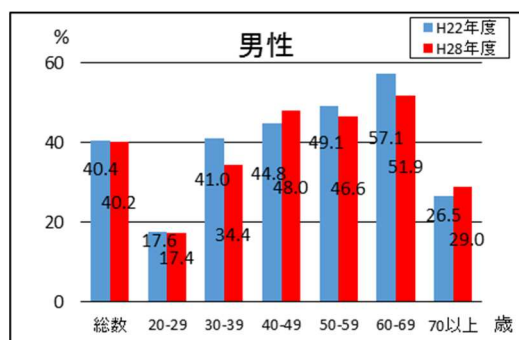
	青森県	全国
男性	319g	284g
女性	300g	270g

資料：平成 28 年国民健康・栄養調査報告（20 歳以上）

(2) 飲酒

飲酒習慣者（週3日以上1日1合以上飲酒する者）は、男性全体で40.2%、女性全体で8.8%、平成22年度比べて、男性は変化がなく、女性は1.9ポイント増加しています。

男女年代別は、次のとおりです。

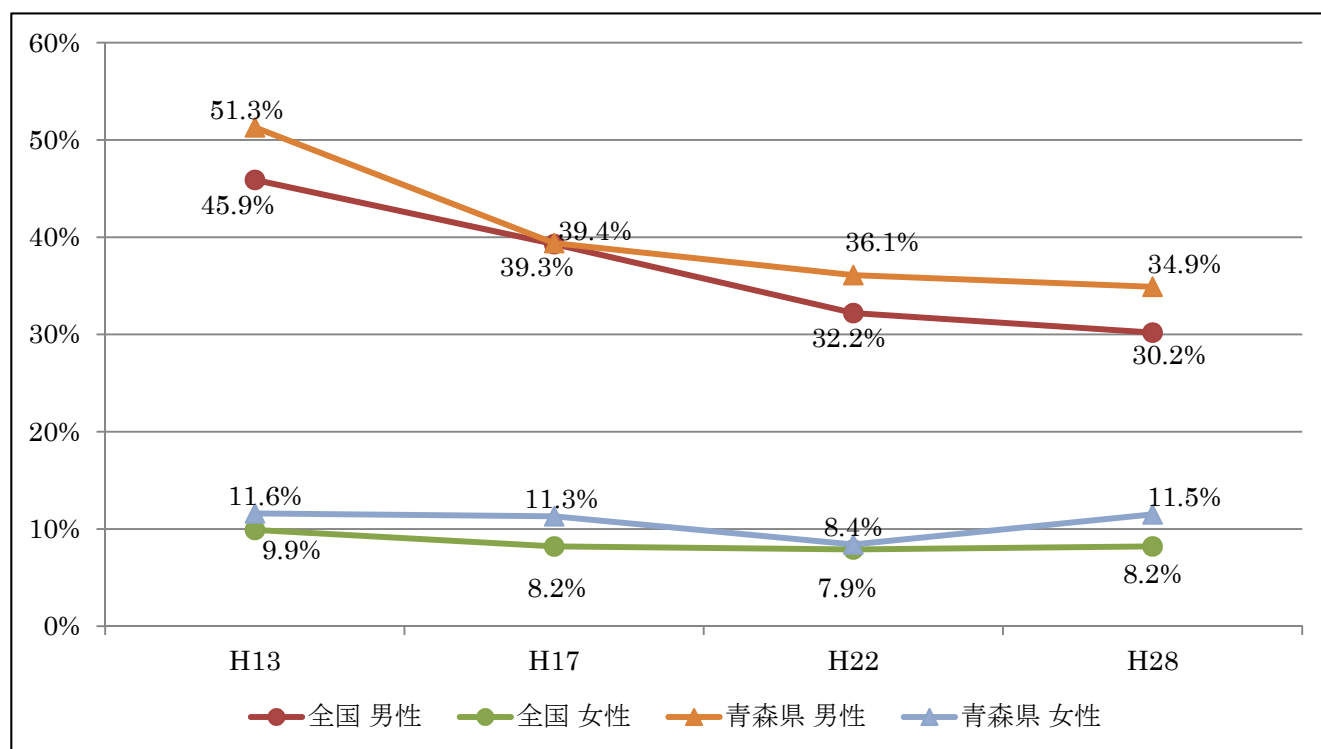


資料：平成28年青森県県民・健康栄養調査

(3) 喫煙

喫煙習慣のある人の割合（県民健康・栄養調査）は、平成28(2016)年度で男性が34.9%、女性が11.5%となっています。男性の喫煙率は、平成22(2010)年度に比べると減少しているものの、全国（男性30.2%、女性8.2%）と比較すると依然高い状況にあります。

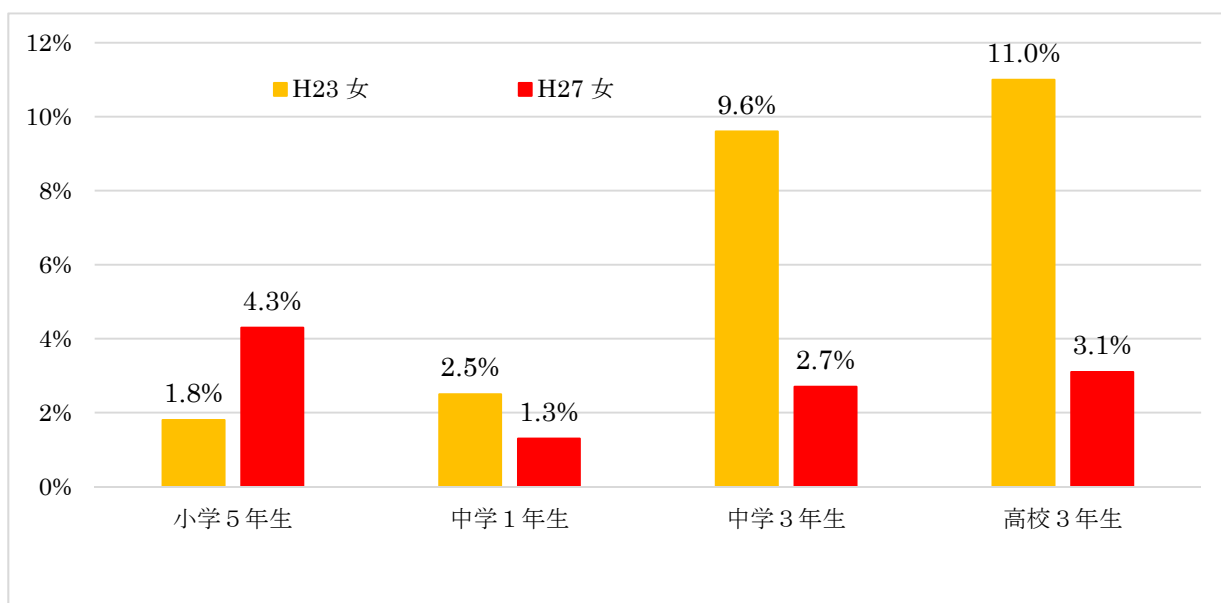
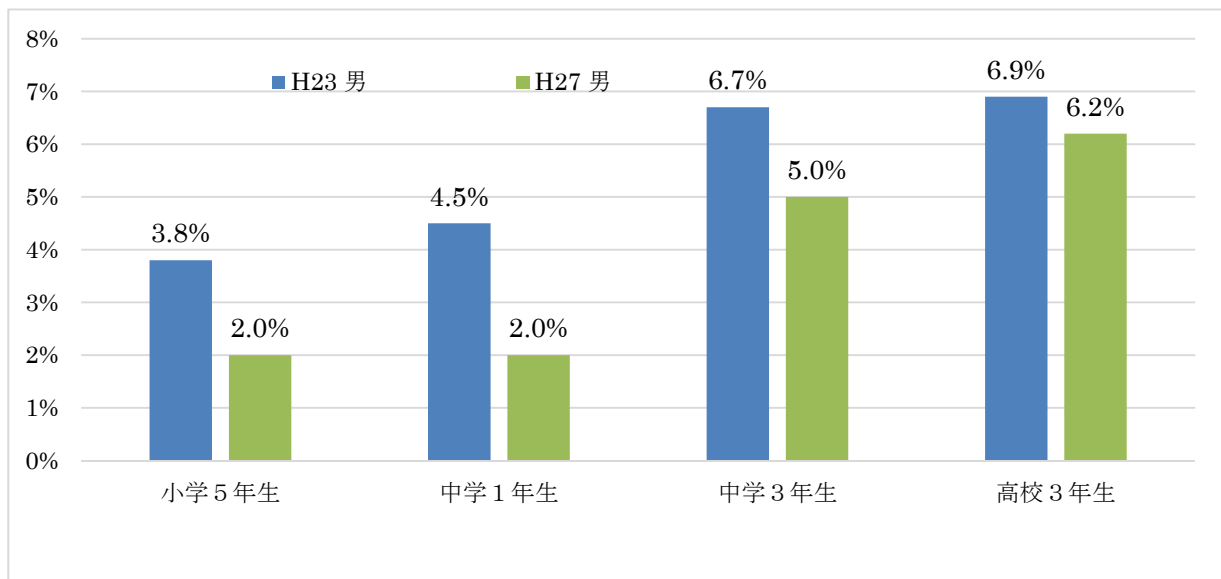
喫煙率の推移（全国・青森県）



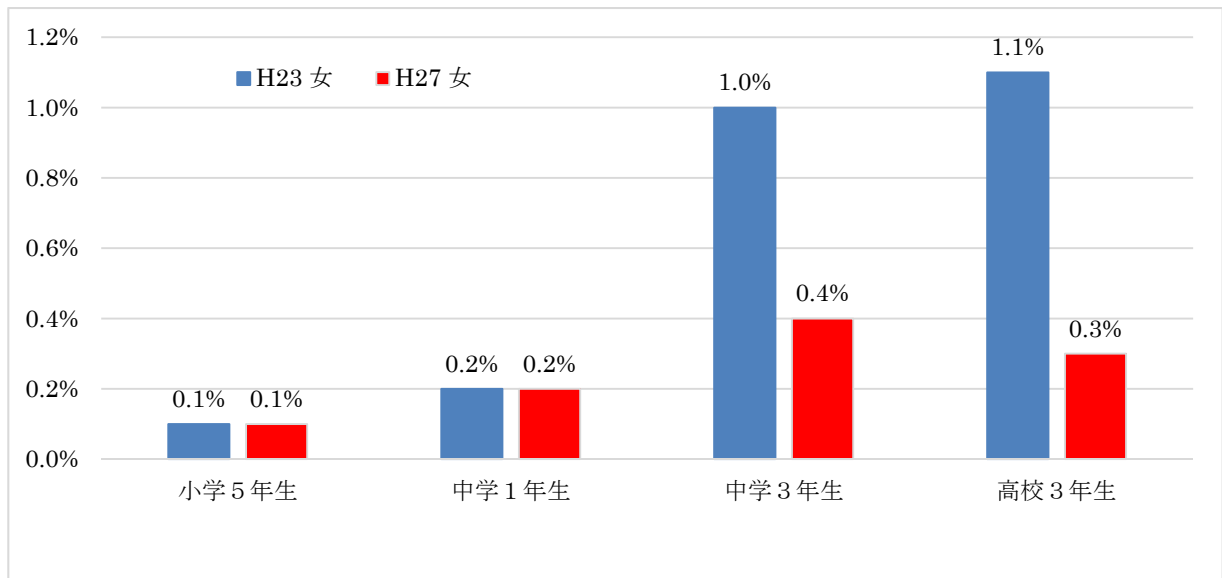
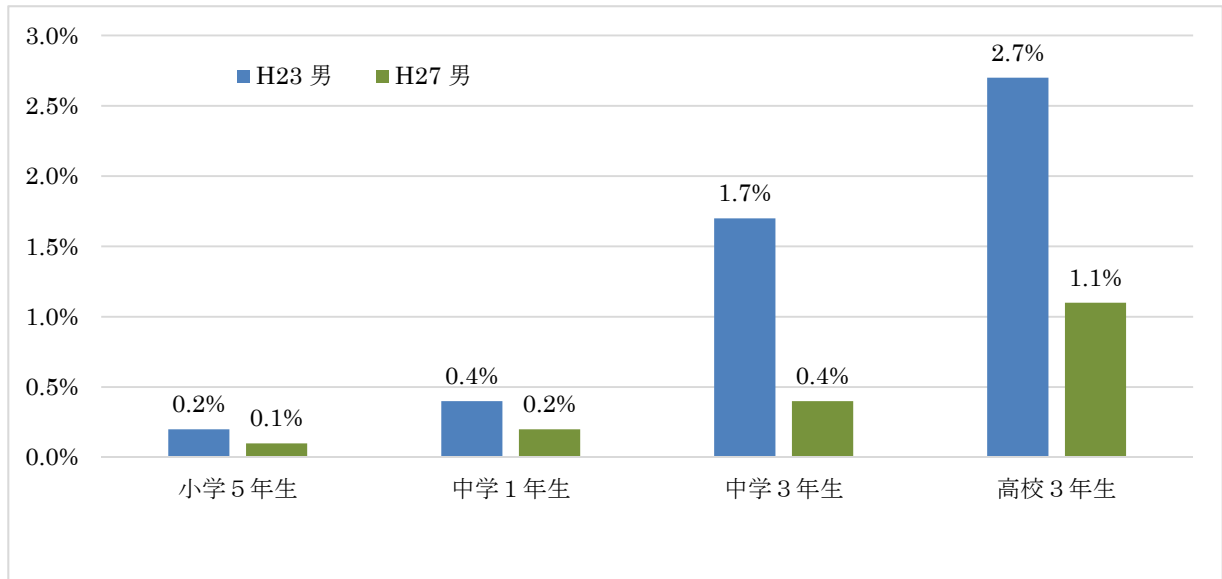
資料：全国一国民健康・栄養調査 青森県一県民健康・栄養調査

未成年者の喫煙率は、どの学年でも平成23(2011)年度と比較して低くなっており、特に高校3年生が顕著に減少しています。

未成年者の喫煙率(青森県 喫煙経験者)

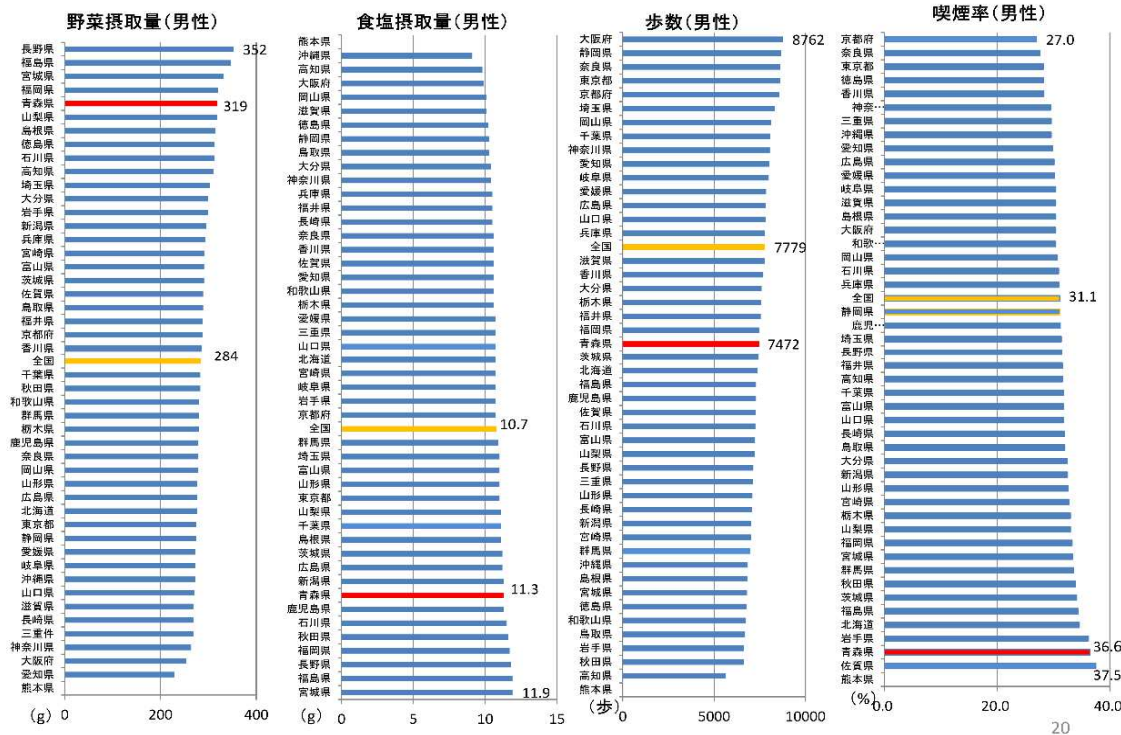


未成年者の喫煙率(青森県 喫煙習慣)

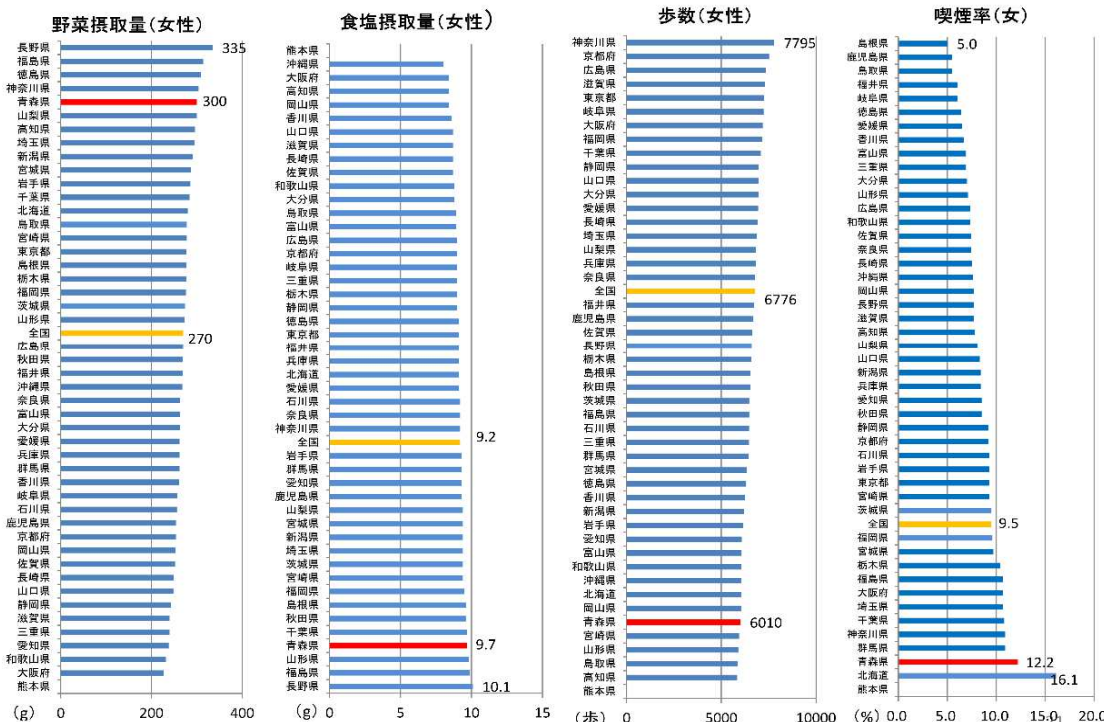


資料：青森県公立小・中・高等学校児童生徒の喫煙・飲酒状況調査

青森県民の生活習慣の現状(男性)



青森県民の生活習慣の現状(女性)



資料:喫煙率は平成 28 年国民生活基礎調査結果、その他は平成 28 年国民健康・栄養調査結果

4 がん検診

国民生活基礎調査によるがん検診受診率（職場健診や人間ドック等も含む。）は次のとおりです。

胃がん検診受診率（40 歳以上）

	総 数		男		女	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	36.7%	38.4%	42.6%	43.8%	31.6%	33.6%
青森県	38.4% (第 22 位)	41.0% (第 19 位)	42.5% (第 27 位)	46.9% (第 14 位)	35.1% (第 17 位)	36.3% (第 20 位)
最 高	54.8% (山形県)	57.0% (山形県)	59.8% (山形県)	62.6% (山形県)	50.7% (山形県)	52.4% (山形県)

大腸がん検診受診率（40 歳以上）

	総 数		男		女	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	35.4%	39.1%	39.3%	42.8%	32.1%	35.9%
青森県	37.0% (第 20 位)	41.5% (第 14 位)	40.5% (第 23 位)	45.5% (第 13 位)	34.2% (第 18 位)	38.1% (第 18 位)
最 高	48.9% (山形県)	53.6% (山形県)	52.3% (山形県)	57.1% (宮城県)	45.9% (山形県)	50.8% (山形県)

肺がん検診受診率（40 歳以上）

	総数		男		女	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	38.7%	43.3%	43.9%	48.3%	34.1%	38.9%
青森県	41.8% (第 22 位)	46.7% (第 22 位)	46.2% (第 22 位)	51.6% (第 21 位)	38.5% (第 22 位)	42.5% (第 24 位)
最 高	53.8% (山形県)	60.6% (山形県)	57.9% (山形県)	64.4% (山形県)	50.4% (山形県)	57.2% (山形県)

乳がん検診受診率（女・40 歳以上）、子宮がん検診受診率（女・20 歳以上）

	乳がん検診受診率		子宮がん検診受診率	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	34.8%	36.2%	35.4%	35.6%
青森県	33.5%(第 32 位)	33.6%(第 33 位)	36.8%(第 22 位)	34.7%(第 30 位)
最 高	47.1%(宮城県)	48.3%(宮城県)	44.9%(宮城県)	46.3%(山形県)

資料「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

※平成 28 年は熊本震災により、熊本県は未調査である。

受診者の年齢を 69 歳までとした場合の受診率（平成 28 年）は次のとおりです。

40 歳から（子宮頸がんは 20 歳から）69 歳までの検診受診率（平成 28 年）

区 分	男		女	
	全国	青森	全国	青森
胃がん	46.4%	48.9%	35.6%	38.9%
大腸がん	44.5%	48.9%	38.5%	41.6%
肺がん	51.0%	55.0%	41.7%	46.6%
乳がん	—	—	44.9%	41.6%
子宮頸がん	—	—	42.3%	40.9%

注）胃がん、大腸がん、肺がんは「検診を過去 1 年以内に受けた者の数／調査対象者数（40 歳～69 歳）」、乳がんは「検診を過去 2 年以内に受けた者の数／調査対象者数（40 歳～69 歳）」、子宮頸がんは、「検診を過去 2 年以内に受けた者の数／調査対象者数（20 歳～69 歳）」により算出。

資料「平成 28 年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

がん検診精密検査受診率はすべてのがん種で増加していますが、なお精密検査が必要とされた者のうちの 2 割から 3 割が未受診です。

市町村がん検診精密検査受診率

区 分		平成22年度	平成26年度
胃がん	全 国 平 均	79.6%	80.9%
	青 森 県	77.8%(36位)	79.6% (35位)
	最 高	96.5% (宮城県)	94.1% (宮城県)
大腸がん	全 国 平 均	62.9%	68.3%
	青 森 県	73.5%(17位)	76.9% (11位)
	最 高	83.6% (岩手県)	85.7% (宮城県)
肺がん (胸部X線)	全 国 平 均	75.7%	80.3%
	青 森 県	82.3%(22位)	85.0% (20位)
	最 高	100% (滋賀県)	92.8% (鹿児島県)
子宮がん (頸部)	全 国 平 均	64.2%	72.5%
	青 森 県	79.7%(12位)	83.3% (11位)
	最 高	92.3% (宮城県)	92.7% (滋賀県)
乳がん (視触診及び マンモグラフィ併用)	全 国 平 均	82.3%	85.4%
	青 森 県	84.2%(29位)	90.8% (16位)
	最 高	97% (宮城県)	98.0% (宮城県)

資料：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）。（注 平成 22 年度には、東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の一部の市町村が含まれていない。）

注)◎(重要)または○(参考)が付された項目は、国が「がんの医療体制構築に係る指針」により、現状を把握するための指標として国が指標名・定義・調査名・集計単位等を指定し、全国一律に指標化することとされているもの。

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
1	予防・ 早期 発見	S	○	禁煙外来を 行っている診 療所数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	一般診療所票(17)専門外来 禁 煙外来で、「有」の施設数	医療施設 調査	平成26年
						総数	270	120	108	229	95	138	199			
						人口10万人あた り	9.9	8.8	8.2	9.8	8.9	12	10.1			
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	同上	同上 (個票解 析)	同上
						総数	20	31	24	33	12	14	6			
						人口10万人あた り	8.8	10.3	7.1	10.2	8.5	7.6	7.5			
				禁煙外来を 行っている病 院数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院票(18)専門外来 禁煙外来 で、「有」の施設数	医療施設 調査	平成26年
						総数	51.3	18	21	48	16	27	36			
						人口10万人あた り	1.9	1.3	1.6	2.1	1.5	2.3	1.8			
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	同上	同上 (個票解 析)	同上
						総数	3	3	4	3	1	4	3			
						人口10万人あた り	1.3	1	1.2	0.9	0.7	2.2	3.7			
2	予防・ 早期 発見	P	◎	胃がん検診 受診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	胃がん検診受診者数*／調査対 象者数 *胃がんの各検診を過去1年以 内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率%	30.6	32.4	34.3	39.8	37.6	46.9	40.4			
				肺がん検診 受診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	肺がん検診受診者数*／調査対 象者数 *肺がんの各検診を過去1年以 内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率%	33.9	37.4	42.9	44.2	41.7	48.3	41.3			
				大腸がん検 診受診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	大腸がん検診受診者数*／調査 対象者数 *大腸がんの各検診を過去1年 以内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率%	29.1	31.1	34.5	36.3	35.9	41.5	34.3			
				子宮がん検 診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	子宮がん検診受診者数*／調査 対象者数(女性) *子宮がんの各検診を過去1年 以内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率	27.5	28.3	29.5	37.2	31	36.5	30.7			
				乳がん検診 率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	乳がん検診受診者数*／調査対 象者数(女性) *乳がんの各検診を過去1年以 内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率	24.2	23.1	25.5	32.7	25.4	33	24.9			
3	予防・ 早期 発見	P	○	喫煙率(男 性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	喫煙率(男性)＝喫煙者数*／調 査対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸っ ている」「ときどき吸っている」の合 計人数 **20歳以上の男性の調査対象 者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						喫煙率(男性)%	33.7	40.1	38.2	37.7	37.7	34.1	38.6			
				喫煙率(女 性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	喫煙率(女性)＝喫煙者数*／調 査対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸っ ている」「ときどき吸っている」の合 計人数 **20歳以上の女性の調査対象 者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						喫煙率(女性)%	10.7	14.2	10.2	12	11.1	8.9	11.9			
4	治療	S	◎	がん診療連 携拠点病院 数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域		厚生労働 省とりまと め	平成28年10月1日現在
	治療	S	○	がん専門看 護師の数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本看護協会により認定された がん専門看護師の数	日本看護 協会	平成28年11月1日現在
						総数	14	0	8	6	5	3	5			
						人口10万人あた り	0.4	0	0.6	0.3	0.5	0.3	0.3			
	治療	S	○	がん専門薬 剤師の数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本医療薬学会により認定され たがん専門薬剤師の数	日本医療 薬学会	平成28年6月16日現在
						総数	482	2	5	3	0	11	0			
						人口10万人あた り	0.1	0.1	0.4	0.1	0	1	0			
	治療	S	○	がん治療認 定医の数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本がん治療認定医機構により 認定されたがん治療認定医の 数	日本がん 治療認 定医機構	平成28年4月1日現在
						総数	313.7	105	145	216	107	126	136			
						人口10万人あた り	11.6	7.8	11.2	9.3	10.3	11.2	7			
	治療	S	○	がんリハビリ テーションを 実施する医療 機関数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	H007-2 がん患者リハビリテー ション料の届出施設数	診療報酬 施設基準	平成28年3月31日現在
						総数	2.7	2	4	6	2	1	1			
						人口10万人あた り	1.2	0.7	1.2	1.9	1.5	0.6	1.3			

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
9	治療	P	○	診療所での 外来化学療法 の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	一般診療所票(25)手術等の実施状況の「外来化学療法」の9月中の実施件数	医療施設調査	平成26年
					総数		13.2	5	10	7	5	49	3			
				病院での外来化学療法の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(28)特殊診療設備の「外来化学療法室」の9月中の取扱患者延数	医療施設調査	平成26年
					総数		360	953	570	175	17	334	111			
10	治療	P	○	放射線治療 (体外照射)の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(31)放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の9月中の患者数	医療施設調査	平成26年
				放射線治療 (腔内・組織内照射)の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(31)放射線治療の実施状況で、「放射線治療(腔内・組織内照射)」の9月中の患者数	医療施設調査	平成26年
					総数		2	2	0	0	0	0	0			
11	治療	P	○	診療所での悪性腫瘍手術の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	一般診療所票(25)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	医療施設調査	平成26年
				病院での悪性腫瘍手術の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(30)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	医療施設調査	平成26年
					総数		837	169	114	121	24	41	33			
12	治療	P	○	がんリハビリテーションの実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	H007 がん患者リハビリテーション料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数	58,392	9,116	5,902	13,492	512	315	4,918			
						人口10万人あたり	138.7	162	137.9	222.6	37.3	7.1	195.4			
							青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B005-6 治療連携計画策定料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
13	治療	P	○	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数	41	0	0	227	0	19	0			
						人口10万人あたり	18.2	0	0	70.8	0	10.4	0			
							青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
14	治療	P	○	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数	549.5	31	90	3017	15	125	19			
						人口10万人あたり	243.6	10.4	26.9	940.5	10.8	68.7	241.1			
							全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	人口動態 特殊報告 都道府県 別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年
15	治療	O	◎	年齢調整死亡率(男性)	都道府県		182.4	215.9	187.4	177.1	205.7	179.6	182.6	悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)		平成22年
				年齢調整死亡率(女性)	都道府県		92.2	105.6	92.7	90.3	94.3	86.7	89.2			
16	療養 支援	S	◎	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	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	C003 在宅末期医療総合診療料届け出施設数	診療報酬 施設基準	平成28年3月31日 現在
						総数	11.3	24	11	22	4	6	1			
						人口10万人あたり	5.1	8.2	3.3	6.9	2.9	3.3	1.3			
							全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	麻薬・覚せい剤行政の概況	平成26年12月31日現在
17	療養 支援	S	○	麻薬小売業免許取得薬局数	都道府県		956.1	523	460	687	446	483	746	病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設数	医療施設調査	平成26年
						人口10万人あたり	35	38.2	35.1	29.5	41.7	42	37.8			
18	療養 支援	S	○	緩和ケア病棟を有する病院数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	同上	同上 (個票解析)	同上
						総数	366	2	7	5	2	2	6			
						人口10万人あたり	0.3	0.1	0.5	0.2	0.2	0.2	0.3			
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	同上	同上 (個票解析)	同上
						総数	1	1	0	1	0	0	0			
						人口10万人あたり	0.1	0.3	0	0.3	0	0	0			
				緩和ケア病棟を有する病床数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院票(29)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数	医療施設調査	平成26年
						総数	148.9	42	110	85	53	27	121			
						人口10万人あたり	5.4	3.1	8.4	3.6	5	2.3	6.1			
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	同上	同上 (個票解析)	同上
						総数	21	20	0	22	0	0	0			
						人口10万人あたり	3.1	6.7	0	6.8	0	0	0			

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)	
19	療養 支援	S	○	緩和ケア チームのある 医療機関数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院(29)緩和ケアの状況で 「緩和ケアチーム」が有る施設 数	医療施設 調査	平成26年	
						総数	992	9	11	16	14	10	13				
						人口10万人あた り	0.8	0.7	0.8	0.7	1.3	0.9	0.7				
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域		同上	同上 (個票解 析)	同上
総数	1.8	3	2	2		0	1	1									
						人口10万人あた り	0.7	1	0.6	0.6	0	0.5	1.2				
20	療養 支援	○	○	がん患者の 在宅死亡割 合	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	在宅等でのがんによる死亡者 数* / がんによる死亡者数** * 都道府県別の死因「悪性新 生物」の在宅等(介護老人保健施 設、自宅、老人ホーム)での死 亡者数 ** 都道府県別の死因「悪性新 生物」の全死亡者数	人口動態 調査	平成27年	
						在宅死亡割 合%	13.3	11.1	9.7	17.1	7.2	11.1	12				
21	予防・ 早期 発見	P	○	ニコチン依存 症管理料を 算定する患 者数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	B001-3-21ニコチン依存症管理 料(初回)またはB001-3-22ニコ チン依存症管理料(2回目から4 回目まで)またはB001-3-23ニ コチン依存症管理料(5回目)の レセプト件数の集計	NDB (National database)	平成27年度	
						総数(レセプト件数)	851	883	1357	1516	482	653	215				
							人口10万人あた り	377.3	296.8	405	472.6	345.9	359.1				272.8
22	予防・ 早期 発見	P	○	ハイスリク飲 酒者の割合 (男性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	生活習慣病のリスクを高める飲 酒をしている者*/調査対象者 *1日当たりの純アルコール摂取 量が男性で40g以上、女性で 20g以上の者 **平成27年国民生活基礎調査 において設定された単位区から 層化無作為抽出した300単位区 内のすべての世帯及び世帯員 で、平成27年11月1日現在で1 歳以上の者	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在	
							生活習慣病のリス クを高める量 を飲酒している 者(%)	13.9	5.5	15.3	17.5	18.5	18.4				6.5
							生活習慣病のリス クを高める量 を飲酒していな い者(%)	86.1	94.5	84.7	82.5	81.5	81.6				93.5
				ハイスリク飲 酒者の割合 (女性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	生活習慣病のリスクを高める飲 酒をしている者*/調査対象者 *1日当たりの純アルコール摂取 量が男性で40g以上、女性で 20g以上の者 **平成27年国民生活基礎調査 において設定された単位区から 層化無作為抽出した300単位区 内のすべての世帯及び世帯員 で、平成27年11月1日現在で1 歳以上の者	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在	
							生活習慣病のリス クを高める量 を飲酒している 者(%)	8.1	8.1	9.3	14	13.5	7.1				1.5
							生活習慣病のリス クを高める量 を飲酒していな い者(%)	91.9	91.9	90.7	86	86.5	92.9				98.5
23	予防・ 早期 発見	P	○	運動習慣の ある者の割 合(男性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	調査対象者のうち運動習慣の ある者*/調査対象者 *1回30分以上の運動を週2回 以上実施し、1年以上継続して いる調査対象者の割合	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在	
							習慣あり(%)	37.8	17.1	18.9	21.3	27.8	39				56.1
							習慣なし(%)	62.2	82.9	81.1	78.7	72.2	61				43.9
				運動習慣の ある者の割 合(女性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	調査対象者のうち運動習慣の ある者*/調査対象者 *1回30分以上の運動を週2回 以上実施し、1年以上継続して いる調査対象者の割合	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在	
							習慣あり(%)	27.3	8.3	14.3	17.6	21.3	35.9				37.5
							習慣なし(%)	72.7	91.7	85.7	82.4	78.7	64.1				62.5
24	予防・ 早期 発見	P	○	野菜と果物 の摂取量	全国	内訳省略								国民栄養・栄養調査食品群別 表に基づき、調査対象者が調 査日に摂取した野菜・果実の量	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在	
25	予防・ 早期 発見	P	○	食塩摂取量	全国	内訳省略								調査対象者が調査日に摂取し た食塩の量	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在	
26	予防・ 早期 発見	P	○	B型肝炎ウィ ルス検査実 施数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	特定感染症検査等事業(都道 府県)、健康増進事業(市町村)	公的肝炎 ウイルス検 査実施件 数	H22-H26年度	
						総数	7057.4	3057	1045	9332	1082	1542	527				
					人口10万人あた り	258.3	223.5	79.7	400.6	101.1	133.9	26.7					
				C型肝炎ウィ ルス検査実 施数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	特定感染症検査等事業(都道 府県)、健康増進事業(市町村)	公的肝炎 ウイルス検 査実施件 数	H22-H26年度	
総数	6836.3	3060	1043			9361	1100	1548	522								
						人口10万人あた り	250.2	223.7	79.5	401.9	102.8	134.5	26.4				

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
27	予防・ 早期 発見	P	○	公費肝炎治 療(インター フェロン)開 始者数	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	肝炎治療受給者証交付枚数	肝炎対策 特別促進 事業	H22-H26年度
						人口10万人あた り	370.4	275	150	85	89	67	295			
28	予防・ 早期 発見	○	◎	年齢調整罹 患者率	二次医療圏	内訳省略								二次医療圏・がん種・性別の集 計	がん登録	平成27年度
29	予防・ 早期 発見	O	○	罹患者数	二次医療圏	内訳省略								二次医療圏・がん種・性・年齢 階級別の集計	がん登録	平成27年度
30	予防・ 早期 発見	O	○	早期がん発 見率	二次医療圏	内訳省略								進行度限局(上内皮がん除く) の構成比	がん登録	平成27年度
31	治療	P	○	悪性腫瘍特 異物質治療 管理料の算 定件数	二次医療圏	総数(レセプト件数)	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B0013 悪性腫瘍特異物質治療 管理料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						人口10万人あた り	24435.8	43215	34491	36853	8831	17403	5822			
32	治療	P	○	術中迅速病 理組織標本 の作製件数	二次医療圏	総数(レセプト件数)	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	N003 術中迅速病理組織標本 の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						人口10万人あた り	260.8	537	455	457	25	59	32			
33	治療	P	○	病理標本の 作製件数	二次医療圏	総数(レセプト件数)	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	N000 病理組織標本の算定件 数	NDB (National database)	平成27年度
						人口10万人あた り	2836.7	5344	3804	4675	1136	1451	610			
34	治療・ 療養 支援	O	○	がん患者の 死亡数(悪性 新生物)	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの 死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						人口10万人あた り	1050.5	561	427	1127	300	443	757			
				がん患者の 死亡数(胃)	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの 死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						人口10万人あた り	145.7	90	69	127	58	74	96			
				がん患者の 死亡数(結 腸・直腸S状 結腸移行部 及び直腸)	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの 死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						人口10万人あた り	157.5	97	64	148	43	61	130			
				がん患者の 死亡数(肝お よび肝内胆 管)	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの 死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						人口10万人あた り	5.8	7.2	4.9	6.4	4.1	5.3	6.6			
				がん患者の 死亡数(気 管・気管及び 肺)	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの 死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						人口10万人あた り	77.3	29	22	57	8	21	32			
				がん患者の 死亡数(乳 房)	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの 死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						人口10万人あた り	187.1	95	83	227	43	76	137			
35	療養 支援	S	○	外来緩和ケ ア実施医療 機関数	二次医療圏	総数	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B001-24 外来緩和ケア管理料 の届出施設数	診療報酬 施設基準	平成28年度
						人口10万人あた り	0.7	1	1	1	0	1	0			
36	療養 支援	P	◎	がん患者指 導の実施件 数	二次医療圏	総数(レセプト件数)	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B00123 がん患者指導管理料 の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						人口10万人あた り	220.3	539	39	424	0	320	0			
37	療養 支援	P	◎	入院緩和ケ アの実施件 数	二次医療圏	総数(レセプト件数)	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	A226-2緩和ケア診療加算また はA226-3有床診療所緩和ケア 診療加算の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						人口10万人あた り	122.3	349	61	182	0	142	0			

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
38	療養 支援	P	◎	外来緩和ケアの実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	*	0	*	0	0	0	0			
						人口10万人あたり	*	0	*	0	0	0	0			
39	療養 支援	P	◎	がん性疼痛緩和の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B00122 がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	1168	1702	1837	1897	738	696	138			
						人口10万人あたり	517.8	572.1	548.3	591.4	529.6	382.8	175.1			
40	療養 支援	P	○	在宅がん医療総合診療料の算定件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	C003 在宅がん医療総合診療料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	*	*	0	16	0	0	*			
						人口10万人あたり	*	*	0	5	0	0	*			

参考資料

青森県がん対策推進計画見直しの経緯

年月	内 容
平成 29 年 9 月	●平成 29 年度 1 回青森県がん対策推進協議会 (9/7) 第三期青森県がん対策推進計画策定スケジュール 現行計画目標値の進捗状況の報告等
11 月	●平成 29 年度第 2 回青森県がん対策推進協議会 (11/14) 第三期青森県がん対策推進計画素案の提示
平成 30 年 2 月	◇第三期青森県がん対策推進計画（素案）に対する意見募集（パブリックコメント）の実施（平成 30 年 2 月 1 日～平成 30 年 3 月 2 日）
3 月	●平成 30 年度第 3 回青森県がん対策推進協議会 (3/20) 第三期青森県がん対策推進計画（素案）に対する意見への対応等の協議検討

青森県がん対策推進協議会設置要綱

（目的）

第1 本県におけるがんを取り巻く現状や課題等を踏まえて、本県のがん対策を総合的に推進するため、青森県がん対策推進協議会を（以下「協議会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2 協議会は、次の号に掲げる事項を検討するものとする。

- （1） 青森県のがん対策に関すること。
- （2） 青森県のがん対策推進計画の策定、推進及び進捗状況に関すること。
- （3） その他がん対策の推進に必要な事項に関すること。

（組織、委員及び役員並びに任期）

第3 協議会は、委員20名以内で構成し、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- （1） がん予防・医療の学識経験を有する者
- （2） 保健医療に従事している者
- （3） 検診に従事している者
- （4） がん医療を受ける立場にある者
- （5） その他知事が必要と認める者

2 委員には、青森県がん診療連携協議会、健康あおもり21専門委員会及び青森県生活習慣病検診管理指導協議会に属する委員の中から、それぞれ複数名を充てるものとする。

3 会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、再任は妨げない。

5 委員の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。

（会長の職務）

第4 会長は、会務を総務し、協議会を代表する。

2 会長に事故が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 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

（会議の公開）

第5の2 会議は公開して行ふ。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、又は議会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、協議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。

(部会の設置)

第5の3 協議会で特別な事項を協議するため、必要に応じて部会を設置することができる。

- 2 専門の事項を協議させるため必要があるときは、部会に専門委員を置くことができる。
- 3 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 4 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- 5 部会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

(庶務)

第6 協議会の庶務は、青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、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。

附 則

この要綱は、平成20年7月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年3月1日から施行する。

青森県がん医療検討委員会委員名簿

平成30年3月現在 敬称略

区分	氏 名	所 属 ・ 役 職 等
学識・がん医療 (放射線)	青木 昌彦	弘前大学大学院医学研究科 放射線科学講座教授
保健医療従事者 (薬剤師会)	伊藤 博次	青森県薬剤師会 常務理事
保健医療従事者 (歯科医師会)	長内 幸一	青森県歯科医師会 副会長
保健医療従事者 (県医師会)	久保園 善堂	青森県医師会 常任理事
がん医療 (緩和ケア)	小枝 淳一	青森慈恵会病院医療局長 緩和ケア総括部長
がん医療 (子宮・乳)	佐藤 重美	青森県総合健診センター 健診指導監
保健医療従事者 (市町村保健師)	下田 智子	青森県市町村保健師活動協議会 会長
検診従事者 (検診機関)	須藤 俊之	青森県総合健診センター 常務理事診療所長
利用者	佐藤 誠人	公募委員
学識・がん医療 (肺)	對馬 敬夫	弘前大学医学部附属病院 呼吸器外科診療教授
学識・医療 (疫学)	中路 重之 (会長)	弘前大学大学院医学研究科 社会医学講座特任教授
がん医療 (がん相談支援)	成田 富美子	青森県立中央病院 看護専門官
学識 (看護協会)	西村 淳子	青森県看護協会 常務理事
学識・がん医療 (手術療法・胃・大腸)	袴田 健一	弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座教授
学識 (がん医療情報)	松坂 方士	弘前大学医学部附属病院 医療情報部准教授
保健医療従事者 (保健所)	宮川 隆美	青森県保健所長会 会長 (三戸地方保健所長)
利用者 (がん患者会)	佐々木 陽子	茶話会 フェイス
がん医療 (化学療法)	吉田 茂昭 (職務代理者)	青森県病院事業管理者

がん対策基本法（平成18年6月23日法律第98号）

第一章 総則（第一条―第八条） 第二章 がん対策推進基本計画等（第九条―第十一条） 第三章 基本的施策 第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十二条・第十三条） 第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十四条―第十七条） 第三節 研究の推進等（第十八条） 第四章 がん対策推進協議会（第十九条・第二十条） 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 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。

（基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 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。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（法制上の措置等）

第八条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければな

らない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及び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、がん対策推進基本計画に検討を加え、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。
- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十一条 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。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 4 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、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。
- 5 第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十三条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(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育成)

第十四条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる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育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十五条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和三十五年法律第四百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

青森県がん対策推進条例

目次

前文

第一章 総則（第一条～第七条）

第二章 受動喫煙の防止（第八条・第九条）

第三章 がん対策に関する基本的施策（第十条～第十三条）

第四章 基本的施策に係る報告及びがん対策の推進に係る議会の役割（第十四条・第十五条）

第五章 推進体制の整備等（第十六条～第十八条）

附則

がんは、高齢者のみならず、子ども、女性、働き盛りの誰もが罹患する可能性がある病気であり、県民の健康寿命の延伸のためには、がんによる死亡率の減少が最重要課題となっており、生活習慣の改善等によるがんの予防、がんの早期発見・早期治療のための取組のほか、がん診療体制の充実強化に取り組んできたところである。

しかし、依然として、がんは県民の健康に対する脅威となっており、県民、市町村、国民健康保険組合等医療保険者、医師等医療関係者、事業者との連携の下、総合的かつ計画的ながん対策を強力に進め、がん対策を加速化する必要がある。

ここに、がんの克服を県政の重要課題と位置付け、県を挙げてがん対策を推進するため、この条例を制定する。

第一章 総則

（目的）

第一条 この条例は、がん対策の推進について、基本理念を定め、並びに県、医療保険者、県民、医師等及び事業者の責務を明らかにするとともに、がん対策の推進に関する施策の基本となる事項等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し、もって、県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 がん対策の推進は、次に掲げる事項を旨として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を促進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくがん医療（がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）第二条第二号に規定するがん医療をいう。以下同じ。）を受けられることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分に尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

（県の責務）

第三条 県は、前条に定めるがん対策の推進についての基本理念にのっとり、がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な施策を策定し、及びこれを実施するものとする。

(医療保険者の責務)

第四条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、県が講ずる がんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(県民の責務)

第五条 県民は、喫煙（受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。以下同じ。）を含む。以下同じ。）、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第六条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者は、県が実施するがん対策の推進に関する施策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、がん医療を行うよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第七条 事業者は、県が実施するがん対策の推進に関する施策に協力し、労働者に対するがん検診の受診の勧奨その他の労働者の健康の保持増進の措置を講ずるよう努めなければならない。

2 事業者は、労働者又はその家族ががんに罹患した場合には、がんに罹患した労働者が治療を受け、若しくは療養し、又は労働者ががんに罹患した家族を看護し、若しくは介護することができるよう就労環境の整備に努めなければならない。

第二章 受動喫煙の防止

(公共的施設等における受動喫煙防止のための配慮)

第八条 健康増進法（平成十四年法律第百三号）第二十五条に規定する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者（以下「公共的施設の管理者」という。）は、当該施設を利用する者の受動喫煙を防止するため、当該公共的施設の構造、利用者の状況等に応じて、禁煙、喫煙所の設置その他の受動喫煙防止対策を講ずるよう特に配慮しなければならない。

(事業場における受動喫煙防止のための配慮)

第九条 事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じて、禁煙、喫煙所の設置その他の受動喫煙防止対策を講ずるよう特に配慮しなければならない。

第三章 がん対策に関する基本的施策

(がんの予防及び早期発見の推進)

第十条 県は、次に掲げるがんの予防及び早期発見の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

- 一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響についての県民の関心と理解を深めるための学習の機会の提供、広報活動の充実その他のがんの予防の推進のために必要な施策
- 二 がん検診の方法等の検討、がん検診の評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上を図るために必要な施策
- 三 がん検診に関する広報活動の充実その他のがん検診の受診率向上を図るために必要な施策
- 四 事業者が行う労働者に対するがん検診の受診の勧奨、医師、看護師又は保健師による保健指導その他の労働者の健康の保持増進の措置を講ずるために必要な情報の提供、助言その他の支援に係る施策

五 学校その他の教育機関において、児童及び生徒ががんに関する正しい知識並びに生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響について理解と関心を深めるために必要な施策
(がん医療の均てん化の促進等)

第十一条 県は、次に掲げるがん医療の均てん化の促進等のために必要な施策を講ずるものとする。

- 一 手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策
- 二 専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策
- 三 国立研究開発法人国立がん研究センター、前号に規定する専門的ながん医療の提供等を行う医療機関その他の医療機関等との間の連携協力体制を整備するために必要な施策
- 四 がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策
- 五 がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策並びにがん患者及びその家族に対する相談支援等を支援するために必要な施策
- 六 がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策
(研究の推進等)

第十二条 県は、次に掲げるがん研究の推進等のために必要な施策を講ずるものとする。

- 一 がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるために必要な施策
- 二 がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療機器等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策
(受動喫煙防止対策の支援)

第十三条 県は、次に掲げる受動喫煙を防止するために必要な施策を講ずるものとする。

- 一 公共的施設の管理者が当該施設を利用する者の受動喫煙を防止するための措置を講ずるために必要な情報の提供、助言その他の支援に係る施策
- 二 事業者が労働者の受動喫煙を防止するための措置を講ずるために必要な情報の提供、助言その他の支援に係る施策

第四章 基本的施策に係る報告及びがん対策の推進に係る議会の役割

(基本的施策に係る報告)

第十四条 知事は、毎年度、議会に、第十条から前条までに掲げる施策のうち主なものに関する報告を提出しなければならない。

2 前項の規定による報告の提出は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百三十三条第五項の規定による主要な施策の成果を説明する書類の提出をもってこれに代えることができる。

(政策立案及び政策提言)

第十五条 議会は、次に掲げる場合は、がん対策について、議案の提出、決議等を通じて、積極的に政策立案及び知事に対する政策提言を行うものとする。

- 一 前条第一項の規定による報告の提出（同条第二項の規定による書類の提出を含む。）があった場合

において、必要があると認めるとき。

二 前号に掲げる場合のほか、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため必要があると認めるとき。

第五章 推進体制の整備等

(推進体制の整備)

第十六条 県は、県、市町村及び県民等が意見を交換し、及び相互に連携して、がん対策を推進するための体制を整備するものとする。

(市町村への支援)

第十七条 県は、市町村ががん対策の推進に係る施策を実施する場合には、必要な助言及び協力その他の支援措置を講ずるものとする。

(財政上の措置)

第十八条 県は、がん対策の推進に係る施策を実施するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

第三期青森県がん対策推進計画

発行者 青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課
〒030-8570 青森県青森市長島一丁目1番1号
TEL (代表) 017-722-1111 FAX 017-734-8045