

第二期青森県がん対策推進計画

(素案)

目 次

第1章 青森県がん対策推進計画について	1
1 計画見直しの趣旨と見直しにあたっての基本方針	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
第2章 青森県のめざす方向	3
1 めざす姿	
2 重点的に取り組むべき課題	
3 全体目標	
4 施策の体系	
5 計画の進行管理及び評価	
第3章 分野別施策の方向性と個別目標	10
1 生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防	
2 がん検診受診率等の向上とがん検診の精度管理及び質の確保	
3 がん医療の充実	
4 情報提供と相談支援機能の充実	
5 がんの教育・普及啓発	
6 がん登録の充実と研究の推進	
7 小児がん	
8 働く世代への支援	
第4章 計画推進のための役割	30
資料編	33
1 青森県のがんの現状	
2 指標一覧	
3 参考資料	
(青森県がん医療検討委員会設置要綱)	
(がん対策基本法)	
(がん対策推進基本計画)	

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あたっての基本方針

(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、年間約4千人から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23（2011）年まで全国で最も高く、平成23（2011）年の男女別75歳未満年齢調整死亡率では、男性が135.1（全国107.1）で全国1位、女性は66.3（全国61.2）で全国5位と、男女ともに非常に高い状況にあります。

県では、これまで、平成20（2008）年5月に策定した「青森県がん対策推進計画」（以下「第一期計画」と言います。）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」を全体目標とし、各種施策に取り組んできました。

その結果、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たほか、平成23（2011）年3月に開設したがん情報サイト「青森県がん情報サービス」により、がんに関する情報提供体制が強化されるなど、一定の成果が見られました。

しかし、喫煙率やがん検診受診率は目標に達しておらず、がんの75歳未満年齢調整死亡率についても、依然として全国との差は縮まっていません。

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」と言います。）に基づき平成19（2007）年6月に「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24（2012）年6月に見直しを行い、平成24（2012）年度から平成28（2016）年度までの5年間を対象とする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。

本計画は、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、関係団体等で構成する青森県がん医療検討委員会において第一期計画を見直し、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、本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) 見直しにあたっての基本方針

基本法及びがん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）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、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づけます。

その実施にあたっては、青森県保健医療計画、青森県健康増進計画、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、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、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」と言います。）の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。

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 25（2013）年度を初年度として、平成 29（2017）年度までの 5 か年を計画期間とします。

第2章 青森県のめざす方向

1 めざす姿

関係者等が一丸となって本計画に基づくがん対策に取り組み、「がんを知り、がんと向き合い、がんを乗り越えられる社会」の実現を目指します。

「がんを知り、がんと向きあい、がんを乗り越えられる社会」は、具体的には、次のような社会像を指すものとします。

- 県民一人ひとりが、がんの予防と早期発見・早期治療に努め、若くしてがんで亡くなる人が減り、がんによる死亡率が着実に減少しています。

* 「死亡率」：ここでは75歳未満年齢調整死亡率を指します。

- すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、療養の質が維持向上されています。
- がん患者や家族への相談支援体制や在宅を含めた診療連携体制が強化され、がんになっても安心して暮らすことができます。



また、県では、より長期的な将来像として、次のような社会を目指しています。

青森県基本計画未来への挑戦 「2030年における青森県のめざす姿」 (一部抜粋)

青森県は、がん対策をはじめとした健康・医療分野の先進県であるとともに、新鮮で安全な空気、水、食べ物を生かして県民が健全な生活を営み、率先して健康増進に取り組んでいることから、健康で長生きの地域となっています。

2 重点的に取り組むべき課題

本県におけるがん対策を実効性のあるものとして推進するため、関係者等が特に重点において取り組むべき課題を次のとおりとします。

(1) 生活習慣の改善

がんの原因には、喫煙、食生活、飲酒などの生活習慣が大きく関わっています。

特に喫煙は、肺がんをはじめ、循環器疾患、糖尿病など、多くの生活習慣病の原因となっています。本県は、喫煙率が依然として高いほか、野菜摂取量が少なく食塩摂取量が多いなど、生活習慣の改善が重要な課題となっています。

このため、がんを予防するため、青森県健康増進計画「健康あおもり 21（第2次）」に基づき、喫煙をはじめとする生活習慣の改善に取り組めます。

(2) がん検診受診率等の向上による早期発見と早期治療

早期発見、早期治療によりがんによる死亡者を減らすため、がん検診に対する正しい知識と情報発信により県民の理解を深めるとともに、計画的かつ効率的な受診勧奨を推進し、がん検診受診率の向上に取り組めます。その際、検診で要精検となった場合の精密検査の意義についても普及啓発を行い、精密検査受診率についても一層の向上を目指します。

また、がん死亡率の改善を目標とした、科学的根拠に基づく質の高いがん検診を推進します。

(3) がん医療の充実

手術療法、放射線療法、化学療法等が患者の病態に応じて適切に提供される体制の整備、充実を図るとともに、県内のどこに住んでいても安心して質の高いがん治療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院に準じる機能を有する病院を「がん診療連携推進病院」として指定し、本県の医療資源の現状を踏まえた医療体制の整備・充実、がん医療従事者の育成、地域連携によるがん診療水準の充実に取り組めます。

また、がんと診断された時から、患者や家族の状況に応じ、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が提供されるよう緩和ケアを推進します。

さらに、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、がん診療連携拠点病院やがん診療連携推進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療養を支援する体制づくりを進めます。

(4) 情報提供と相談支援機能の充実

県民一人ひとりが健康教養（ヘルスリテラシー）を高め、生活習慣の改善やがん検診の受診に自ら積極的に取り組んでいけるよう、インターネットによる県の情報サイト「青森県がん情報サービス」等を活用し、がんに関する正しい知識と、本県のがんに関する分かりやすい情報提供に取り組めます。

*健康教養（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

を言います。

また、「青森県がん情報サービス」では、がん克服者等の実体験を紹介し、がん患者の不安の解消やがん検診の重要性の理解促進等を図ります。

がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院においては、がん患者や家族への情報提供と相談支援をさらに充実し、患者や家族が、がんになっても適切な相談支援を受けられる環境づくりを一層推進します。その他の医療機関等においても、県民へのがんに関する情報提供を進めます。

さらに、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に関する情報提供と相談支援の充実を進めます。

(5) がんの教育・普及啓発

がんの予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うことができるよう、県民の健康教養（ヘルスリテラシー）の向上とがんに関する教育・普及啓発を推進します。

(6) がん登録の充実と研究の推進

がん登録は、毎年どのくらいの人新たにがんと診断され、どのくらいの人のがんで亡くなっているか、また、がんと診断された人がどのくらいの割合で生存しているか等を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。

個人情報保護の徹底と、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を図りながらがん登録の充実を図り、本県のがんの詳細な実態把握と、より戦略的ながん対策のための分析・研究を進めます。

(7) 小児がん

小児がん患者や家族への情報提供を推進します。

また、県内の小児がん治療を行う医療機関間及び国が指定する小児がん拠点病院との連携により、小児がんに係る医療と支援を充実します。

(8) 働く世代への支援

国においては、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにしたうえで、職場でのがんの正しい知識の普及や、治療と職業生活の両立を支援するための仕組み、長期的な経済負担の軽減策等について検討するとしていることを踏まえ、がんになっても安心して働き暮らせるよう、働く世代への情報提供のあり方や支援方法等について検討します。

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、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡率の減少」と「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を全体目標として継続します。(平成20年度からの10年目標)

さらに、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に加えます。

(1) がんによる死亡率の減少 (平成20年度からの10年目標)

平成20(2008)年5月に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」については、これまでの年齢調整死亡率の推移を勘案すると達成が容易ではないとも考えられますが、今後5年間で、がんの予防と早期発見、がん医療の充実等に、関係者等が一丸となって取り組むことで着実に目標を達成し、全国平均との格差を縮小することを目標とします。

また、全国との着実な格差縮小を、その次の5年、10年の更なる死亡率改善につながるステップとすることを目指します。

指標	目標設定時 (H20年) (H17年データ)	現状 (H24年) (H23年データ)	目標 (H29年) (H27年データ)	設定 根拠
75歳未満年齢調整死亡率	103.2人	97.7人	82.6人	ハ

出典：国立がん研究センター

(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、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、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等により、「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。

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、がん患者や家族への相談支援体制の充実や、働く世代への情報提供等を進めることにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

【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あたっては、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、がん対策推進基本計画を参考に次のとおり設定しました。

- イ がん対策推進基本計画の目標値と同じとしたもの : 5項目
- ロ がん対策推進基本計画の目標値以上の目標設定をしたもの : 1項目
- ハ 第一期計画の目標を継続するもの : 6項目
- ニ 県独自に新たに目標設定したもの : 2項目
- ホ 青森県健康増進計画「健康あおもり 21（第2次）」の目標を用いたもの : 5項目

4 施策の体系

分野	
がんの一次予防	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善 感染に起因するがんの予防
検診受診率等の向上	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率、精密検査受診率の向上 がん検診の精度管理と質の確保
がん医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法、放射線療法及び化学療法を単独で行う治療や集学的治療の実施可能な体制整備 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成 がんと診断された時からの緩和ケアの推進 地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上
情報提供と相談支援機能の充実	
がんの教育・普及啓発	
がん登録の充実と研究の推進	
小児がん	
働く世代への支援	

全体目標
<p>○ ○ ○ がん死亡率の減少 75歳未満年齢調整死亡率 82.6人 がんになっても安心して暮らせる社会の構築 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</p>

めざす姿
<p>がんを知り、がんに向き合い、がんを乗り越えられる社会</p>

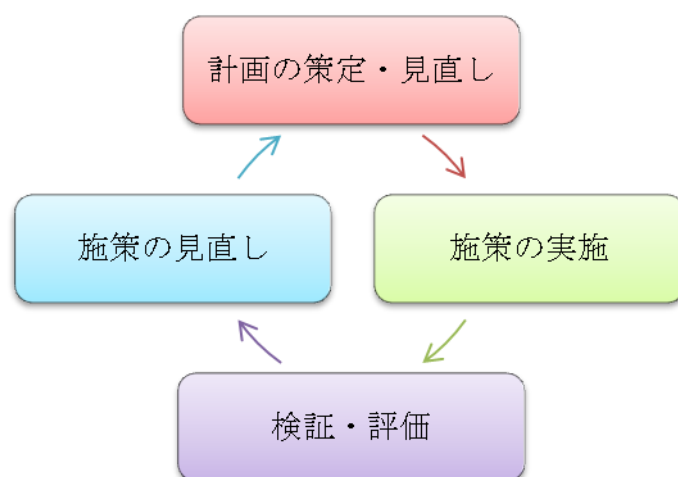
5 計画の進行管理及び評価

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の指標（P49 参照）に基づき、がん対策の進捗状況等を把握・検証し、毎年、青森県がん医療検討委員会に報告します。

また、青森県がん医療検討委員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 28（2016）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。

*がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標とは、平成 24 年 3 月 30 日付け医政指発 0330 第 9 号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の「がんの医療体制構築に係る指針」における指標に基づき設定したものです。（P49～P57 に掲載）



第3章 分野別施策の方向性と個別目標

1 生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防

【現状と課題】

喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となり、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、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年々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が停滞しているなど、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、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、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」という。）や肝がんに関連する肝炎ウイルス等があります。

県では、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの接種について市町村と連携して普及啓発を行っているほか、肝炎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インターフェロンによる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。

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

- ・「県民の健康教養（ヘルスリテラシー）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」、「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、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、未成年者や妊娠中の喫煙防止、受動喫煙防止対策、禁煙支援に取り組みます。

- ・そのほか、飲酒、身体活動・運動、肥満、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

◇ 子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発

- ・市町村、県、医療機関等は、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについての県民

の理解を深めるための普及啓発活動に努めます。

- ◇ 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、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。

また、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ウイルス性肝炎検査や、県設置の保健所において肝炎検査・相談を行います。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値(目標年度)	設定 根拠
成人喫煙率	男性 36.1% 女性 7.9% (平成 22 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)	ホ
未成年者の喫煙率	中学 1 年生 男性 0.4%、女性 0.2% 高校 3 年生 男性 1.1%、女性 2.7% (平成 23 年度)	青森県未成年者喫煙飲酒状況調査	0% (平成 34 年度)	イ
妊婦の喫煙率	6.5% (平成 22 年度)	青森県妊婦連絡票	0% (平成 26 年度)	ホ
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 50.9% 市町村庁舎 45.0% 文化施設 78.1% 教育・保育施設 92.0% 医療機関 73.3% 事業所(50人以上)17.6% 事業所(50人未満)27.5% (平成 23 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)	ホ
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> 265グラム 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)	ホ
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グラム以上、女性20グラム以上の者)の割合の減少	男性 31.4% 女性 16.9% (平成 22 年度)	平成 22 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)	ホ

2 がん検診受診率等の向上とがん検診の精度管理及び質の確保

【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二次予防の徹底が重要です。

本県のがん検診受診率は、20%から30%前後で推移しており、第一期計画で定めた目標値50%には達していません。また、がん精密検査未受診者が要精検者の2割から3割あり、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、働きざか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。

また、県民が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、普及啓発を進めることが必要です。

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、市町村や事業所においては、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。

【取組の方向性】

(1) がん検診受診率、精密検査受診率の向上

◇ 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、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。
- ・がん検診実施機関は、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・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。

◇ 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、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。また、検診の機会を増やすため、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します。

(2) がん検診の精度管理と質の確保

◇ 科学的根拠に基づくがん検診の推進

- ・県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の活用等により、検診実施団体（市町村、事業主等）ごとの精度管理の質のばらつきの解消を図ります。

- ・市町村は科学的根拠に基づく検診の実施に努めます。
- ・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。

【個別目標】

指標	現状値	備考	目標値	設定根拠
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）37.7% （女）33.0% 大腸がん（男）31.1% （女）29.0% 肺がん（男）31.1% （女）29.3% 乳がん（女）39.3% 子宮頸がん（女）38.9% （平成22年）	国民生活基礎調査（厚生労働省）	50%以上 （平成29年）	□
市町村がん検診精密検査受診率	胃がん 77.8% 大腸がん 73.5% 肺がん 82.3% 子宮がん 79.7% 乳がん 84.2% （平成22年度）	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）	90%以上 （平成29年度）	ニ
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、子宮 23.3% 乳 16.7% （平成22年度）	国立がん研究センター調べ	100% （平成29年度）	イ（ハ）
科学的根拠に基づく検診実施市町村の割合	100% （平成24年度）	青森県調べ	100% （平成29年度）	イ（ハ）

＊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。

3 がん医療の充実

(がん診療連携拠点病院について)

どこに住んでいても等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるようにすることを目指し、国においてがん診療連携拠点病院の整備が進められてきました。

がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の中核として、手術療法、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の質の高いがん医療を行うとともに、がん患者や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を行う医療機関で、地域拠点病院と県拠点病院とがあります。

地域がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん診療の中心的な役割を担うものとして二次医療圏に1箇所程度指定され、当該地域の医療従事者等への研修や医療機関との連携体制の構築等を行っています。また、県がん診療連携拠点病院は、都道府県に1箇所程度指定され、地域拠点病院で専門的ながん診療を行う医師等への研修や地域拠点病院への情報提供、がん診療連携協議会の設置による拠点病院間の連携体制の整備等を行っています。

本県における拠点病院の指定状況は平成24(2012)年度現在、次のとおりとなっております。6つの医療圏のうち、西北五圏域で未整備となっております。

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。

本県においては、県民が、より身近な環境で質の高いがん医療が受けられる診療体制を構築するため、がん診療連携拠点病院に準じる診療機能を有する病院を「青森県がん診療連携推進病院」として指定し、本県におけるがん医療提供体制の充実を図ることが求められています。

がん診療連携拠点病院（平成24年度現在）

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	



(1) 手術療法、放射線療法及び化学療法を単独で行う治療や集学的治療の実施可能な体制整備

【現状と課題】

がん治療には、手術療法、放射線療法及び化学療法等があり、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。

本県では、平成 18 (2006) 年に 4 施設であったがん診療連携拠点病院が、平成 23 (2011) 年には 6 施設となり、がん診療連携拠点病院を中心に医療提供体制が整備・充実されてきました。

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、国が指定するがん診療連携拠点病院の整備推進とあわせ、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。

【取組の方向性】

- ・ 県は、がん診療連携拠点病院に準じる機能を有する病院を「青森県がん診療連携推進病院」として指定し、がん医療提供体制の充実を図ります。
- ・ がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院、がん診療医療機関（以下、「がん診療連携拠点病院等」と言います。）は、手術療法、放射線療法、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あたる体制を構築し、進行、再発といった様々ながんの病態に応じて、手術、放射線治療及び化学療法を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療を実施します。

【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. 6% (5 / 6 圏域) (平成 24 年度)	100% (平成 29 年度)	ハ
がん診療連携拠点病院における チーム医療の体制整備	* 国における「チーム医療体 制」の内容が明らかになった時 点で調査	全ての拠点病院 (平成 27 年度)	イ

がんの医療体制

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	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 がん診断された時からの緩和ケアを実施すること 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 		<ul style="list-style-type: none"> 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	がん診療連携拠点病院(県指定)	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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 		<ul style="list-style-type: none"> 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 着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 	<ul style="list-style-type: none"> 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（化学療法については外来でも可能であること）
	<p>(行政)</p> <ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠に基づいたがん検診の実施 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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緩和ケアを提供すること） 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 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 地域連携支援の体制を確保するため、病院内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し、地域がん登録に積極的に協力すること ○詳細については、県が定める青森県がん診療連携推進病院の指定に関する要件を参照 	<ul style="list-style-type: none"> ○詳細については「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号厚生労働省健康局長通知を参照） 		

*平成24年3月30日付け医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の「がんの医療体制構築に係る指針」を参照して作成。

(2) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

【現状と課題】

本県では、放射線療法や化学療法のみならずがん医療に携わる医師が少ない現状にあります。

県では、医師修学資金の貸与等により積極的に医師確保対策に取り組んでいますが、関係学会等で認定されているがんの専門医等の絶対数は極めて少ないうえ、津軽、八戸、青森地域に集中する傾向にあります。特に、医療施設に従事する医師で放射線科を主たる診療科とする医師数は、平成22(2010)年12月31日現在38人で、人口10万人あたりにすると2.8人(全国4.4人)となっています。

県内唯一の医師養成機関である国立大学法人弘前大学では、放射線腫瘍学、腫瘍生化学

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、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養成を行っています。

また、弘前大学は、大学における放射線療法や化学療法、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、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、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んでいます。

一方、県立保健大学では、平成 21（2009）年度からがん化学療法分野の認定看護師教育課程を開講し、平成 24（2012）年度には 16 名が受講しました。

放射線療法、化学療法、手術療法の充実のためには、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、がん化学療法看護、緩和ケア看護、乳がん看護、がん性疼痛看護等のがん関係分野の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、化学療法、手術療法の更なる充実を図る必要があります。

また、がん医療の提供にあたっては、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推進することが求められています。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院は、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。
- ② 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、手術療法、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、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。
- ③ 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。
- ④ チーム医療の推進
 - ・がん診療連携拠点病院とがん診療連携推進病院は、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、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推進します。
 - また、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。

・がん診療連携拠点病院とがん診療連携推進病院は、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に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進します。

【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）	18人 （平成23年度）	がん診療連携拠点病院現況報告	増加 （平成29年度）	ハ
がん診療連携拠点病院におけるチーム医療の体制整備（再掲）	* 国における「チーム医療体制」の内容が明らかになった時点で調査	がん診療連携拠点病院調べ	全ての拠点病院 （平成27年度）	イ

（3）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、「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、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL（生活の質）を改善させるアプローチである」（世界保健機関より）とされています。したがって、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、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。

第一期計画では、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、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るとして、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を重点的に取り組むべき課題に掲げました。

この間、本県では、すべてのがん診療連携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23(2011)年度末には218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ため、がん診療連携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、二次医療圏内の在宅療養支援

を行う医療機関の協力リストの作成や医師への在宅緩和ケアに関する研修に取り組んでいます。

十和田市立中央病院においては、地域の多職種（訪問看護師、薬剤師、ケアマネージャー等）と連携し、在宅看取りを伴った在宅ホスピスケアが行われるなど、在宅緩和ケアを推進する取組も進められています。

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、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。

また、県民のなかには緩和ケアが終末期のみを対象としたものとする誤った認識があることから、県民に対する緩和ケアの理解や周知をあわせて行う必要があります。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等は、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。
また、がん診療連携拠点病院等、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所等は、診断、治療、在宅医療など、様々な場面で切れ目無く緩和ケアが実施されるよう相互に連携するよう努めます。
- ② がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケアチームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制の強化に努めます。
- ③ 専門的な緩和ケアの質の向上のため、がん診療連携拠点病院を中心に、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。
- ④ 医療従事者に対するがんと診断された時からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座を設置するよう努めることが期待されています。
- ⑤ がん医療における告知の際には、特にがん患者に対する配慮が必要であることから、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。
- ⑥ がん診療連携拠点病院等は、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、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。

【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	①緩和ケア研修受講 医師数 218 人 (平成 23 年) ②拠点病院常勤医師 数 700 人 (平成 23 年)	①厚生労働 省まとめ ②拠点病院 現況報告	100% (平成 29 年度)	イ
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)	9施設 (平成 23 年度)	青森県医療 機能調査	増加 (平成 29 年度)	ハ
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)	63 施設 (平成 24 年6月)	青森県介護 情報サービ ス	増加 (平成 29 年度)	ハ

(4) 地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上

【現状と課題】

本県では、がん診療連携拠点病院を含めたがん診療を行う病院等で情報交換や協議検討を行う「青森県がん診療連携協議会」が平成 20 (2008) 年に組織されたほか、全てのがん診療連携拠点病院に、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がんの地域連携パスが整備され、平成 24 (2012) 年度から地域医療機関とのパスの本格運用が開始されています。

今後も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等のネットワークや、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院を中心とした、地域の医療従事者に対する研修や地域連携パスの活用等を推進して、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、本県のがん患者の在宅死亡率は、平成 16 (2004) 年の 4.9%から、平成 22 (2010) 年には 7.1%に増加しました。

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進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、在宅医療と介護を適切に提供していく体制の整備・推進が求められています。

【取組の方向性】

① がん診療連携の促進

・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等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によりがん診療連携拠点病院等の連携を強化するなど、弘前大学とともに県全体のがん医療の向上を牽引します。

・地域がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん診療を行う医療機関に対する診療支援、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。

・各がん診療連携拠点病院は、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。

・がん診療連携推進病院は、がん診療連携拠点病院と連携し、役割分担しながら、本県のがん診療水準の向上を図ります。

・がん診療連携拠点病院等、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携を強化し切れ目のない医療の提供を実現するため、地域連携パスの活用を推進します。

・リハビリテーションを提供する機関においては、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。がん診療連携推進病院についても、担うべき機能及び役割が確保されるよう、定期的に活動状況を把握し、認定要件の審査・確認を行います。

② 在宅療養支援の推進

・がん診療連携拠点病院等及び介護事業者等は、在宅医療や介護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。

・がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院、医療従事者、関係機関・団体等は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の実施等を促進します。

【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)(再掲)	63 施設 (平成 24 年6月)	青森県介護情報サービス	増加 (平成 29 年度)	ハ
がん患者の在宅等死亡割合 (がん患者のうち、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設で死亡した者の割合)	7.1% (平成 22 年)	人口動態統計	増加 (平成 29 年度)	ハ

4 情報提供と相談支援機能の充実

【現状と課題】

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、県内医療機関や薬局情報、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す。

また、がん登録の充実により精度の高いデータを収集し、本県のがんの実態に関する研究・分析を促進したうえで、県民をはじめとする幅広い関係機関・団体等に、適切な情報を分かりやすく提供していくことが求められています。

一方、相談支援については、各がん診療連携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。がん診療連携拠点病院では、がんをテーマにした県民講座の開催やがん患者間の交流支援等も行われています。

また、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、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。

弘前大学医学部附属病院の「がんサロン」では、患者団体と連携したピアサポートの取組が始められています。

今後は、相談支援センターや患者団体等について周知し、患者や家族の立場にたった相談支援体制の充実を図ることが必要です。

【取組の方向性】

（1）情報提供の推進

- ・健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、県民一人ひとりの健康教養（ヘルスリテラシー）の向上を図るための対策を推進します。
- ・県では、本県における幅広いがん情報を分かりやすい提供できるよう、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。
- ・市町村においても、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、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関わらず、がんに関する情報を等しく得られるよう支援します。

（2）相談支援機能の充実

- ・がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、相談支援センターの人員確

保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努めます。

- ・がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努めます。

- ・がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、がん経験者や患者団体等とがん診療連携拠点病院等は連携して、相談支援及び患者や家族への情報提供の推進に努めることが求められます。また、県は、患者団体等の活性化支援のため、患者団体間の連携構築や県民への周知啓発に取り組みます。

5 がんの教育・普及啓発

【現状と課題】

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。

しかし、がんの予防と早期発見・早期治療、がん医療等、がんに関する県民の理解は必ずしも進んでいません。

国においては、今後、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動を実施することを目標としています。

このような現状を踏まえ、本県においても、行政だけではなく、教育機関、医療従事者、報道機関、医師会等関係団体、検診機関等の関係機関が連携して、がんの予防や早期発見につながるような行動への自発的な変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うことができるよう、県民の健康教養（ヘルスリテラシー）の向上とがんに関する教育・普及啓発に取り組むことが求められます。

【取組の方向性】

県、市町村、医療機関、教育機関等は、主体的にまたは連携して、健康教養（ヘルスリテラシー）の向上と、がんに対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

6 がん登録の充実と研究の推進

【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、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、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。しかし、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、地域がん登録では把握されていない者の割合）は40%以上で推移し、がん登録の精度向上が課題となっていました。

このため、県ではがん登録の量の確保と質の向上に取り組み、平成22（2010）年度からはさらにその取組を強化し、院内がん登録の促進と地域がん登録への移行支援等に取り組んでいます。

その結果、県内医療機関や医療関係団体等の協力のもとで、がん登録件数が大幅に増加しており、がんの正確な実態把握が可能な段階になりつつあります。

本県の実態に即した戦略的な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、内容及び個人情報保護についての県民の理解を促進しながら、がん登録の量及び質をさらに充実することが必要となっています。

なお、国においては、法的位置付けの検討も含めて、効率的な予後調査体制を構築し、地域がん登録の精度を向上させ、地域がん登録を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討するとしたうえで、「国、地方公共団体、医療機関等は、地域がん登録の意義と内容について周知を図るとともに、将来的には検診に関するデータや学会による臓器がん登録等と組み合わせることによって更に詳細にがんに関する現状を分析していくことを検討する」としています。

本県においても、精度の高いがん登録に基づき、本県のがんの実態に関する研究・分析の促進が求められています。

【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、院内がん登録の実施と地域がん登録への協力を努めます。
- ・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
院内がん登録実施医療機関数	31 施設(平成 23 年)	青森県調べ	増加 (平成 29 年度)	ハ
地域がん登録によるDCO率 (上皮内がんを除く)	42. 6% (平成 20 年)	青森県地域 がん登録	20%以下 (平成 29 年度)	二

7 小児がん

【現状と課題】

「がん」は小児の病死原因の第1位です。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなります。

また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。

本県では、平成23(2011)年度の小児慢性特定疾患対象事業給付対象人数1,027人のうち、158人(15.4%)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、脳腫瘍の順に多くなっています。

国においては、小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、地域バランスも考慮し、当面の間、小児がん拠点病院を全国に10箇所程度指定することとしています。

小児がん拠点病院では、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備することとされています。

【取組の方向性】

県は、青森県がん情報サービス等を活用し、小児がんに関する情報提供を進めます。

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、県内医療機関間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。

8 働く世代への支援

【現状と課題】

がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率は57%となっており、がん患者・経験者の中にも、長期生存し、社会で活躍している方が多くいます。

がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している方も多く、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、就労継続、新規就労することが困難な場合があると想定されています。

また、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにも、経済面、就労、家族のサポートに関する事等、医療のみならず社会的な問題に関する相談が寄せられています。

国においては、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにしたうえで、職場でのがんの正しい知識の普及や、治療と職業生活の両立を支援するための仕組み、長期的な経済負担の軽減策等について検討することとしています。

【取組の方向性】

国における検討状況や取組を踏まえ、働く世代への情報提供や支援方法等について検討します。

また、働きやすい職場環境づくりを進めるため、事業者等への情報提供により職場でのがんに関する正しい知識の普及を図ります。

第4章 計画推進のための役割

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、自ら、生活習慣の改善や感染に起因するがんの予防、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努める必要があります。

また、がん対策推進基本計画では、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やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、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の信頼関係を構築することができるよう努めること
- ・ 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等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要ですが、がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること
- ・ がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現するため、がん患者を含めた県民や患者団体も、県、市町村、関係者等と協力し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めること

(2) 医療機関等に期待される役割

① 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、院内がん登録の実施と地域がん登録への積極的な協力が求められます。

② がん診療連携推進病院

がん診療連携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、院内がん登録の実施と地域がん登録への協力等に取り組むことが必要です。

*がん診療連携推進病院は、本県のがん医療の均てん化及びがん診療機能の充実を図ることを目

的に、青森県知事が指定する病院です。

③ がん診療医療機関

がん診療連携拠点病院やがん診療連携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、放射線療法または化学療法の実施、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、地域がん登録への協力等に取り組むことが求められます。

④ 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。

④ 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。

(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、特にな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、健康保険組合等に期待される役割

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。

また、事業者は、がんについての正しい理解に努め、がんになっても働き続けることができる職場環境づくりに努めることが求められます。

(7) 行政の役割

① 県の役割

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。

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。

資料編

青森県のがんの現状

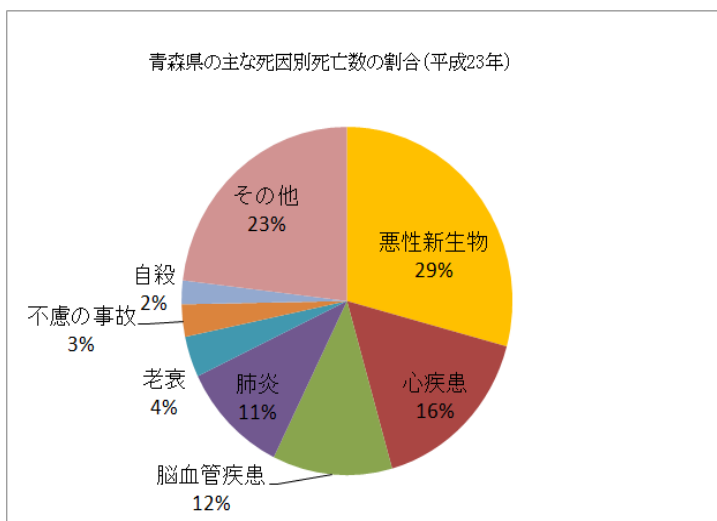
1 青森県のがんによる死亡

(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 23(2011)年には 4,803 人(死亡者全体の約 29%)ががんで亡くなりました。

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、心疾患を上回っています。



悪性新生物による死亡数・率

年次	実数 (人)	率 (10 万対)
平成 17	4,383	305.9
18	4,454	313.9
19	4,598	327.7
20	4,646	334.7
21	4,516	328.4
22	4,784	349.3
23	4,803	353.2

資料：人口動態統計

主な死因・年齢階級(10歳階級)別死亡率(人口10万対)※太枠は全国との差が10(人/10万人)以上

(平成22年)

			0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳~
悪性新生物	男	青森県	0.0	5.9	6.5	13.2	62.4	241.7	644.5	1,487.9	2,723.3
		全国	2.0	2.6	4.8	10.4	41.0	190.2	539.2	1,241.3	2,573.6
		差	-2.0	3.3	1.7	2.8	21.4	51.5	105.3	246.6	149.7
	女	青森県	1.9	3.1	6.7	23.0	56.5	172.2	283.6	576.6	1,246.2
		全国	1.8	1.9	3.9	16.1	49.5	135.9	252.5	510.1	1,195.9
		差	0.1	1.2	2.8	6.9	7.0	36.3	31.1	66.5	50.3

資料：厚生労働省「人口動態統計」を用いて青森県企画政策部が作成

※分母となる人口は、総務省統計局公表の平成22年国勢調査による基準人口(日本人)(平成22年10月1日現在)

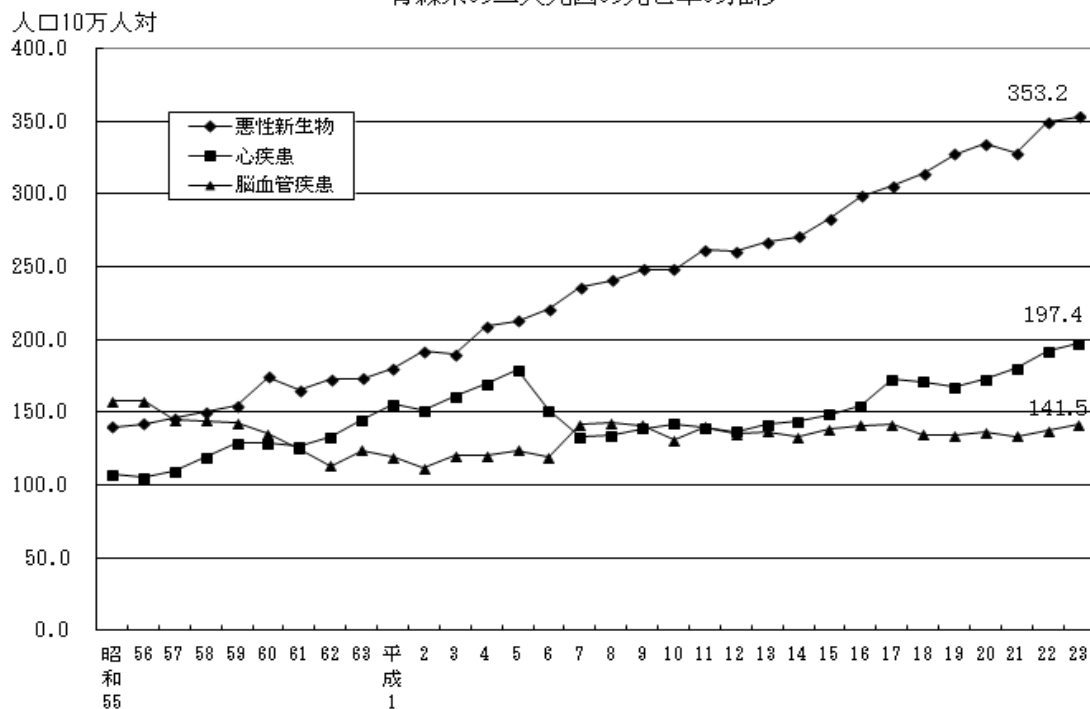
※太枠は全国との差が10(人/10万人)以上

三大死因の死亡率の推移（青森県・人口10万対）

年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和 55	140.2	107.2	157.5
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
14	270.9	143.8	133.2
15	283.2	148.7	138.5
16	298.8	154.7	141.2
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

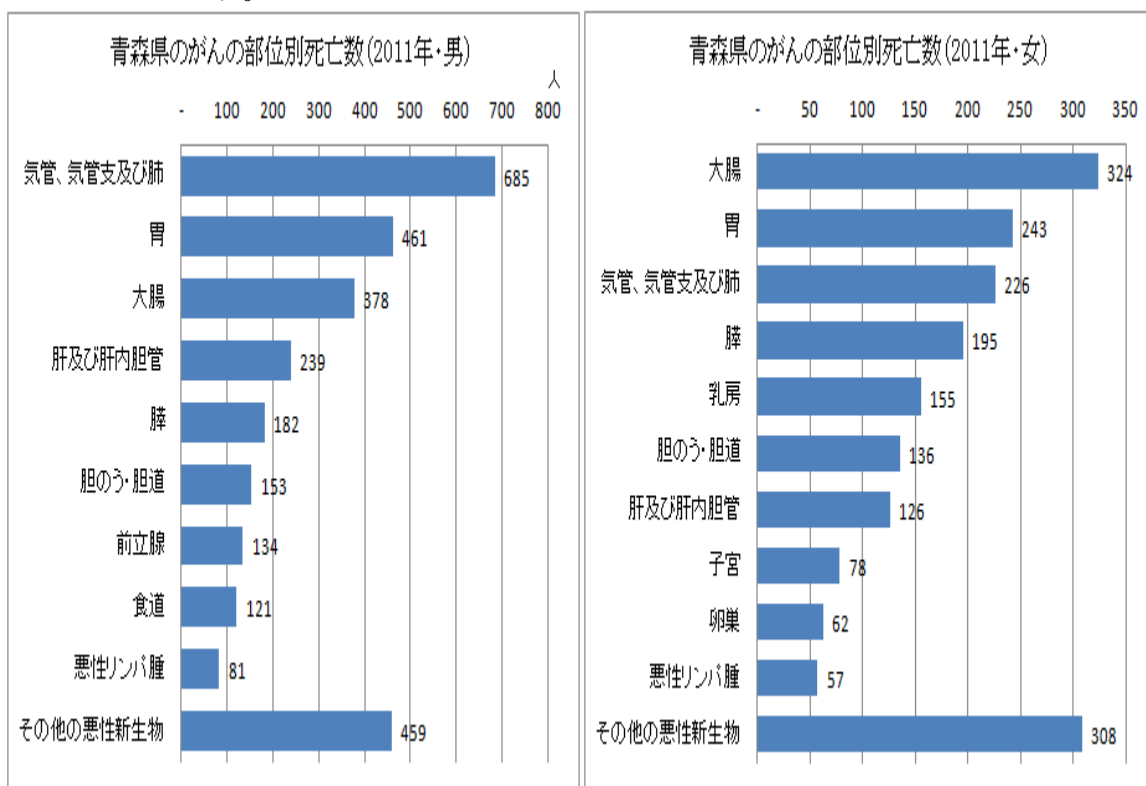
資料：人口動態統計

青森県の三大死因の死亡率の推移



(2) 部位別死亡数

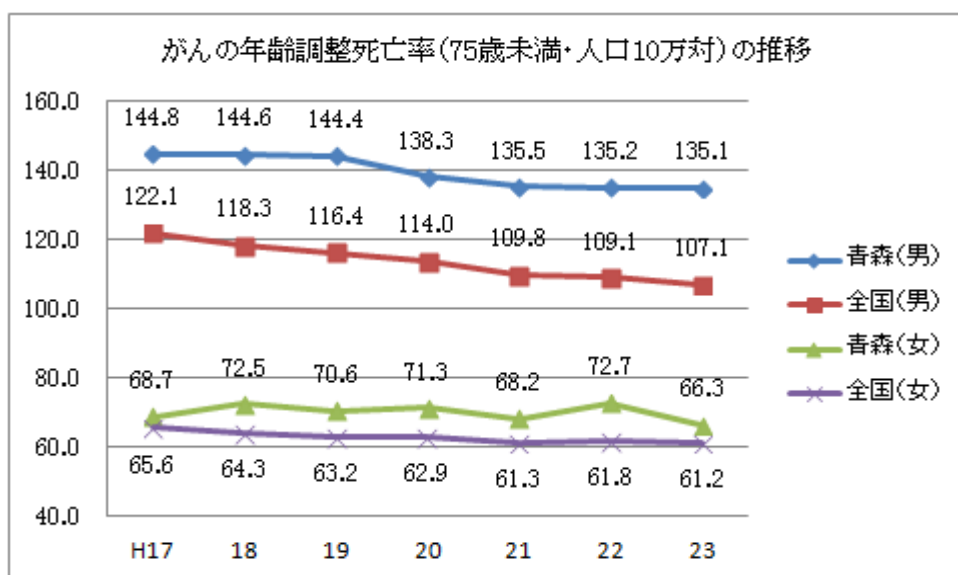
平成 23 (2011) 年の本県におけるがんの部位別死亡者数は、多い順から、男性は肺がん、胃がん、大腸がんの順、女性は大腸がん、胃がん、肺がんの順となっています。



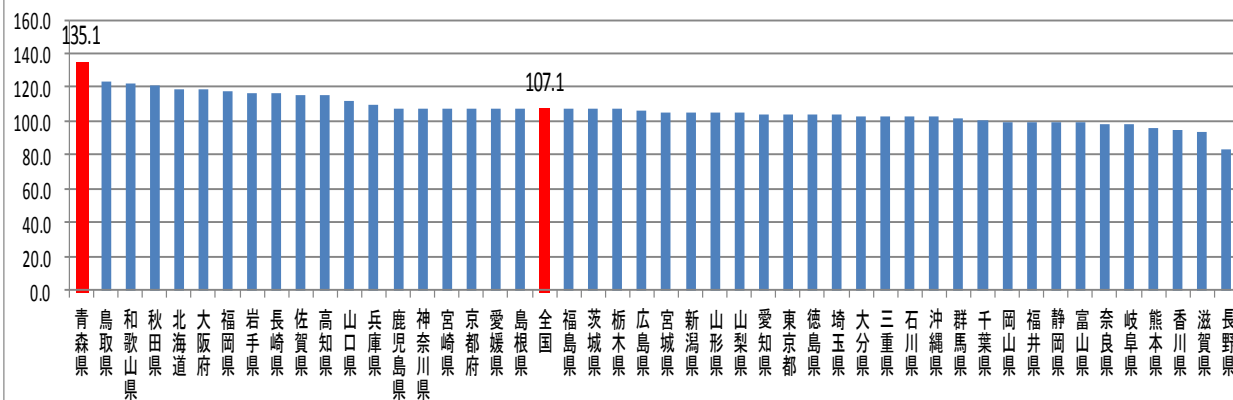
資料：人口動態統計（厚生労働省）

(3) 年齢調整死亡率

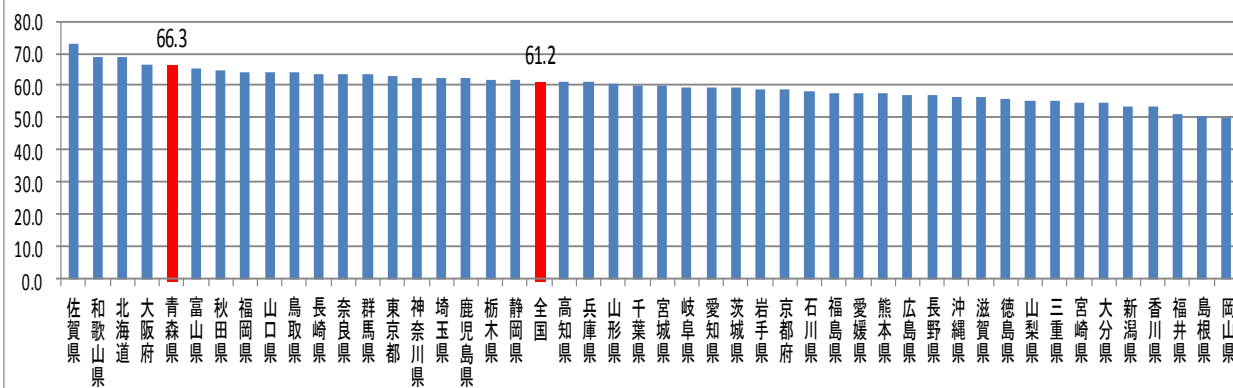
平成 23 (2011) 年の本県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）は男性135.1、女性66.3で、男女ともに全国を上回っています。特に男性は全国で最も高くなっています。



がんの年齢調整死亡率(平成23年・75歳未満男性)

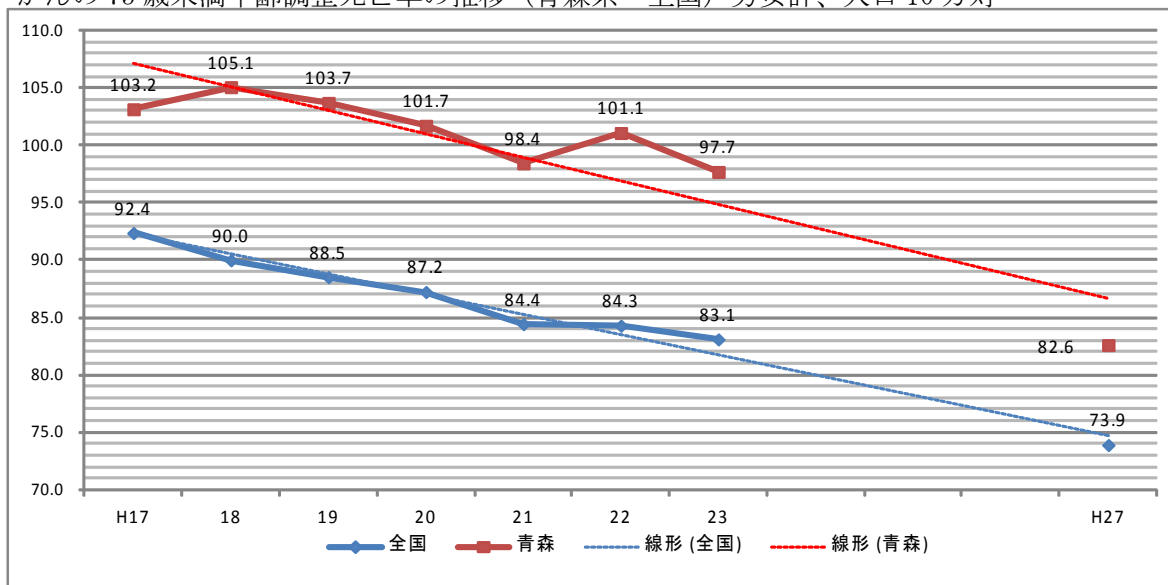


がんの年齢調整死亡率(平成23年・75歳未満女性)



75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にありますますが、全国との差は縮まっています。

がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移(青森県・全国)男女計、人口10万対



全国との差の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
差	10.8	15.1	15.2	14.5	14	16.8	14.6

がんの部位別年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）を、平成17（2005）年から平成21（2009）年の平均値で全国比較すると、本県は男女ともに全部位で第1位となっています。

性別にみると、男性は、大腸がん、膵臓がん、前立腺がんが第1位、食道がん、胃がんが第2位、肺がんが第3位です。特に大腸がんと肺がんは、全国との差が大きくなっています。

女性は、大腸がんが第1位、乳がんと膵臓がんが第2位となっています。

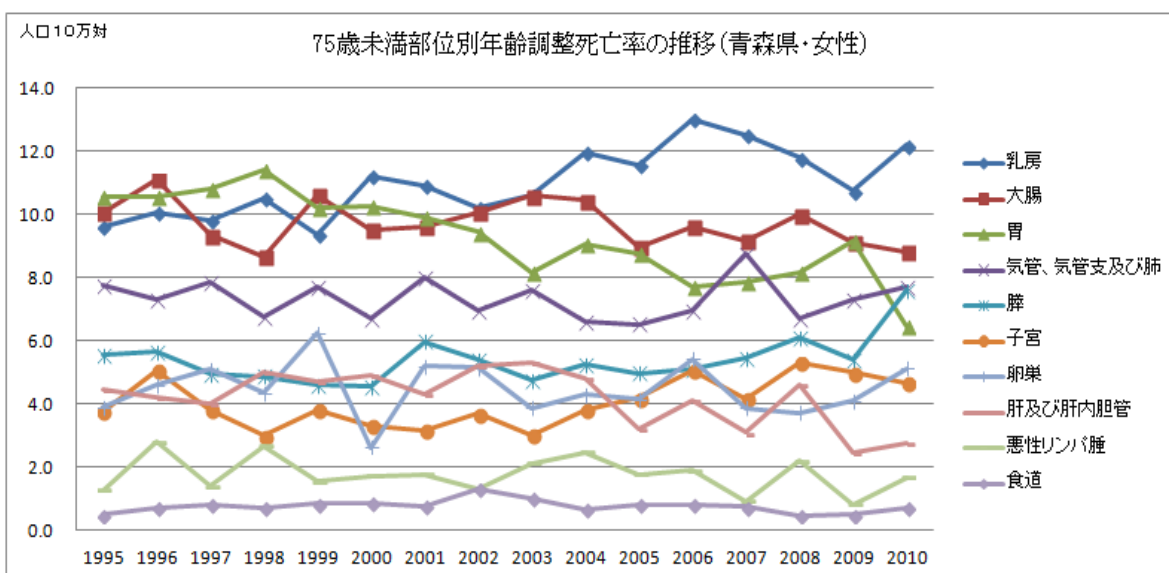
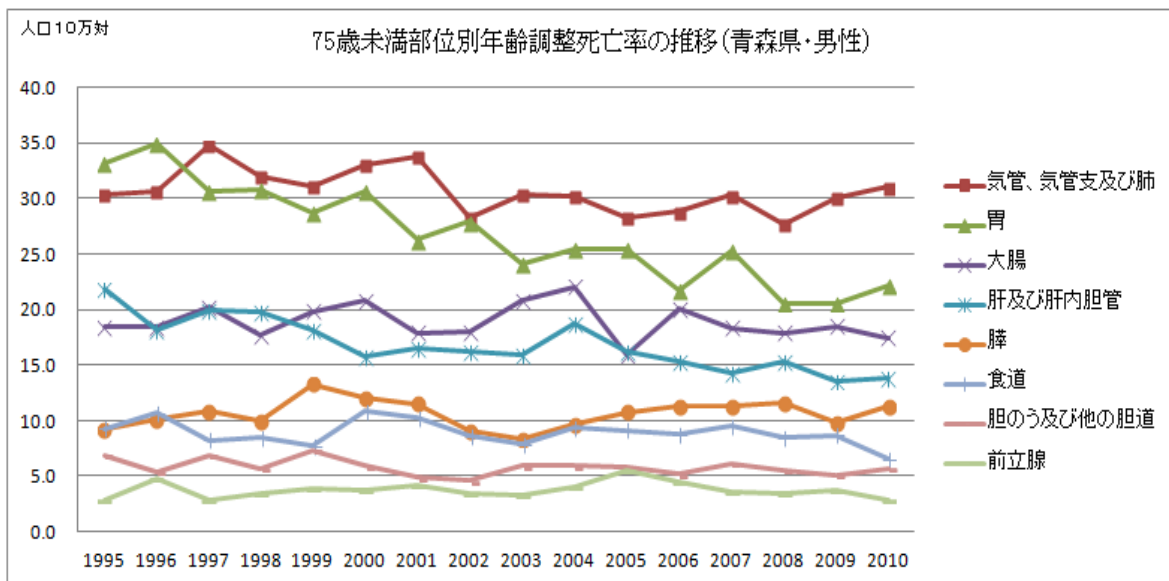
青森県と全国の75歳未満年齢調整死亡率（2005年から2009年平均）の比較

	男					女				
	全国	青森県	順位	比	差	全国	青森県	順位	比	差
全がん	116.1	141.5	1	1.22	25.4	63.5	70.3	1	1.11	6.8
食道	7.2	8.9	2	1.24	1.7	0.9	0.7	33	0.78	-0.2
胃	18.8	22.7	2	1.21	3.9	7.2	8.3	6	1.15	1.1
大腸	13.9	18.1	1	1.3	4.3	7.8	9.3	1	1.19	1.5
肝	14.8	15	24	1.01	0.2	4	3.5	35	0.88	-0.5
膵	8.5	11	1	1.29	2.5	4.7	5.4	2	1.15	0.7
肺	24.3	29	3	1.19	4.7	7.1	7.2	13	1.01	0.1
前立腺	2.6	4.1	1	1.58	1.5	-	-	-	-	-
乳	-	-	-	-	-	10.6	11.9	2	1.3	1.3
子宮	-	-	-	-	-	4.3	4.7	6	1.09	0.4

資料：国立がん研究センター

5大がんの75歳未満年齢調整死亡率（2005年から2009年平均）の全国順位

		1位	2位	3位	
全がん	男女計	青森県	大阪府	佐賀県	
	男	青森県	佐賀県	和歌山県	
	女	青森県	大阪府	福岡県	
胃がん	男	秋田県	青森県	新潟県	
	女	秋田県	鳥取県	富山県	* 青森県6位
大腸がん	男	青森県	沖縄県	秋田県	
	女	青森県	和歌山県	長崎県	
肝臓がん	男	佐賀県	福岡県	愛媛県	* 青森県24位
	女	佐賀県	福岡県	広島県	* 青森県35位
肺がん	男	和歌山県	北海道	青森県	
	女	北海道	大阪府	山口県	* 青森県13位
乳がん	女	東京都	青森県	埼玉県	



資料：国立がん研究センター

2 がん医療の状況

(1) がん診療連携拠点病院の指定状況 (平成24年度)

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	津軽圏域	弘前大学医学部附属病院	
	八戸圏域	八戸市立市民病院	
	青森圏域	(青森県立中央病院)	
	西北五圏域	—	
	上十三圏域	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
下北圏域	下北医療センターむつ総合病院	平成19年度	

(2) 病院におけるがん治療の実施状況 (平成24年2月1日現在) 単位: 病院数

部位	治療内容	県計	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
肺がん	手術(開胸)	7	2	3	2	0	0	0
	手術(胸腔鏡)	7	2	3	2	0	0	0
	化学療法	18	4	4	4	2	3	1
	分子標的治療	11	2	3	2	0	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	2	2	2	0	2	1
胃がん	内視鏡的粘膜切除術	24	8	4	5	2	4	1
	内視鏡的粘膜下層剥離術	14	3	5	2	1	2	1
	手術(開腹)	30	9	7	5	3	5	1
	手術(腹腔鏡)	16	3	5	1	2	4	1
	化学療法	32	9	7	6	4	5	1
	分子標的治療	15	4	3	2	1	4	1
	放射線療法	10	2	3	2	0	2	1
大腸がん	内視鏡的粘膜切除術	26	8	4	5	3	5	1
	内視鏡的粘膜下層剥離術	9	1	3	1	1	2	1
	手術(開腹)	30	9	7	4	4	5	1
	手術(腹腔鏡)	19	4	5	3	2	4	1
	化学療法	33	9	7	7	4	5	1
	分子標的治療	17	3	4	3	1	5	1
	放射線療法	9	1	3	2	0	2	1
肝がん	肝・肺転移に対する手術	12	1	4	3	0	3	1
	手術(肝切除)	17	4	3	4	1	4	1
	PEIT(経皮的エタノール注入療法)	13	5	1	3	1	2	1
	RFA(ラジオ波焼灼療法)	16	5	2	3	1	4	1
	TAE(肝動脈栓塞術)	15	4	3	3	1	3	1
	TAI(肝動注化学療法)	12	4	1	3	0	3	1
	放射線療法	8	1	2	2	0	2	1
	化学療法	24	7	7	4	2	3	1
	肝移植	1	1	0	0	0	0	0
	分子標的治療	9	2	1	2	0	3	1
乳がん	手術(切除術)	28	8	7	6	2	4	1
	手術(乳房再建術)	8	3	2	0	1	2	0
	放射線療法	11	2	3	3	0	2	1
	ホルモン療法	25	7	6	5	2	4	1
	化学療法	30	8	6	7	4	4	1
	分子標的治療	19	6	4	3	1	4	1
子宮がん	手術	11	3	2	3	1	1	1
	放射線療法(外照射)	9	2	2	3	0	1	1
	放射線療法(小線源腔内照射)	3	2	0	1	0	0	0
	ホルモン療法	11	3	2	3	1	1	1
	化学療法	12	3	2	3	2	1	1

資料: 平成23年度青森県医療機能調査(病院数102のうち回答病院数79。病院回答率77.5%)

(3) 医師数

人口10万人対医療施設従事医師数・主たる診療科(平成22年12月31日現在)

	総数	放射線科	麻酔科	病理診断科
全 国	219	4.4	6	1.2
北 海 道	218.3	3.5	8.3	1.3
青 森	182.4	2.8	4.9	0.9
岩 手	181.4	2.9	4.1	1
宮 城	210.4	4.2	6.1	1.1
秋 田	203.8	2.5	4.1	1.4
山 形	206.3	4.1	5	1.5
福 島	182.6	2.7	4.4	1.1

資料: 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

医療施設従事医師数・主たる診療科（平成 22 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
青森県計	2505	189	8	12	45	38	67	12	8
津軽地域	867	47	4	7	32	24	37	6	4
弘前市	740	31	3	7	32	23	34	5	3
黒石市	62	6	-	-	-	1	2	1	1
平川市	26	1	-	-	-	-	-	-	-
西目屋村	-	-	-	-	-	-	-	-	-
藤崎町	19	4	1	-	-	-	1	-	-
大鱒町	9	2	-	-	-	-	-	-	-
田舎館村	2	-	-	-	-	-	-	-	-
板柳町	9	3	-	-	-	-	-	-	-
八戸地域	564	47	3	3	-	5	11	1	3
八戸市	502	35	3	3	-	5	11	1	3
おいらせ町	15	3	-	-	-	-	-	-	-
三戸町	8	-	-	-	-	-	-	-	-
五戸町	16	3	-	-	-	-	-	-	-
田子町	5	-	-	-	-	-	-	-	-
南部町	15	6	-	-	-	-	-	-	-
階上町	2	-	-	-	-	-	-	-	-
新郷村	1	-	-	-	-	-	-	-	-
青森地域	610	45	1	2	4	6	13	4	1
青森市	591	43	1	2	4	6	13	4	1
平内町	7	1	-	-	-	-	-	-	-
今別町	3	-	-	-	-	-	-	-	-
蓬田村	1	-	-	-	-	-	-	-	-
外ヶ浜町	8	1	-	-	-	-	-	-	-
西北五地域	147	20	-	-	3	-	2	-	-
五所川原市	105	13	-	-	2	-	2	-	-
つがる市	19	3	-	-	-	-	-	-	-
鯉ヶ沢町	6	2	-	-	1	-	-	-	-
深浦町	3	-	-	-	-	-	-	-	-
鶴田町	8	2	-	-	-	-	-	-	-
中泊町	6	-	-	-	-	-	-	-	-
上十三地域	209	24	-	-	3	2	1	-	-
十和田市	105	9	-	-	2	1	-	-	-
三沢市	45	7	-	-	-	1	1	-	-
野辺地町	17	3	-	-	-	-	-	-	-
七戸町	16	3	-	-	-	-	-	-	-
六戸町	6	1	-	-	-	-	-	-	-
横浜町	1	-	-	-	-	-	-	-	-
東北町	14	1	-	-	1	-	-	-	-
六ヶ所村	5	-	-	-	-	-	-	-	-
下北地域	108	6	-	-	3	1	3	1	-
むつ市	97	5	-	-	3	1	3	1	-
大間町	6	1	-	-	-	-	-	-	-
東通村	4	-	-	-	-	-	-	-	-
風間浦村	1	-	-	-	-	-	-	-	-
佐井村	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

資料：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(4) 放射線治療装置設置病院数 (平成 23 年 10 月 1 日)

単位：病院数

	総数 (病院数)	X線シミュ レーター		CTシミュ レーター		放射線治療計 画装置		放射線治 療(体外照 射)	リニアック・マイ クロトン(再 掲)	ガンマナイフ・ サイバーナイフ (再掲)	放射線治療 (腔内・組織 内照射)	RALS(再掲)		IMRT(強 度変調照 射)等の高 精度照射		
		施設数	台数	施設数	台数	施設数	台数	施設数	施設数	台数	施設数	台数	施設数			
青森県	102	5	5	8	8	10	24	11	9	11	1	1	2	2	2	3
津軽地域	24	-	-	1	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	1	1
八戸地域	27	2	2	2	2	3	4	3	3	3	-	-	-	-	-	-
青森地域	24	2	2	2	2	3	10	3	3	4	-	-	1	1	1	1
西北五地域	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
上十三地域	13	-	-	2	2	2	3	2	2	2	-	-	-	-	-	1
下北地域	4	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-

資料：平成 23 年医療施設静態調査 (厚生労働省) *X線シミュレーター、CTシミュレーター：放射線治療の
際の最適な照射範囲や方向を決めるための装置

(5) 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 23(2011)年 3 月末で 218 人に上っています。(厚生労働省まとめ)

また、平成 23(2011)年度青森県医療機能調査によると、拠点病院以外で緩和ケア病棟または緩和ケアチームがあるとされた病院は 9 施設となっています。

なお、平成 24(2012)年 4 月 1 日現在、緩和ケアを行う病棟 (厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして東北厚生局に届けられているもの)を有する医療機関は 2 施設で、当該緩和ケア病棟病床の合計は 42 床となっています。

緩和ケア病棟入院料届出施設数等

	緩和ケア病 棟入院料届 出施設数	当該緩和 ケア病棟 総病床数	緩和ケア診療 加算届出施設 数
青 森 県	2	42	3
秋 田 県	1	34	0
岩 手 県	5	100	0

出典：東北厚生局 HP (平成 24 年 4 月 1 日現在届出受理医療機関名)

麻薬を用いた疼痛管理を実施する訪問看護ステーションは、平成 24(2012)年 6 月現在、63 箇所となっています。(青森県介護サービス情報公表システムより)

(6) がんの医療費

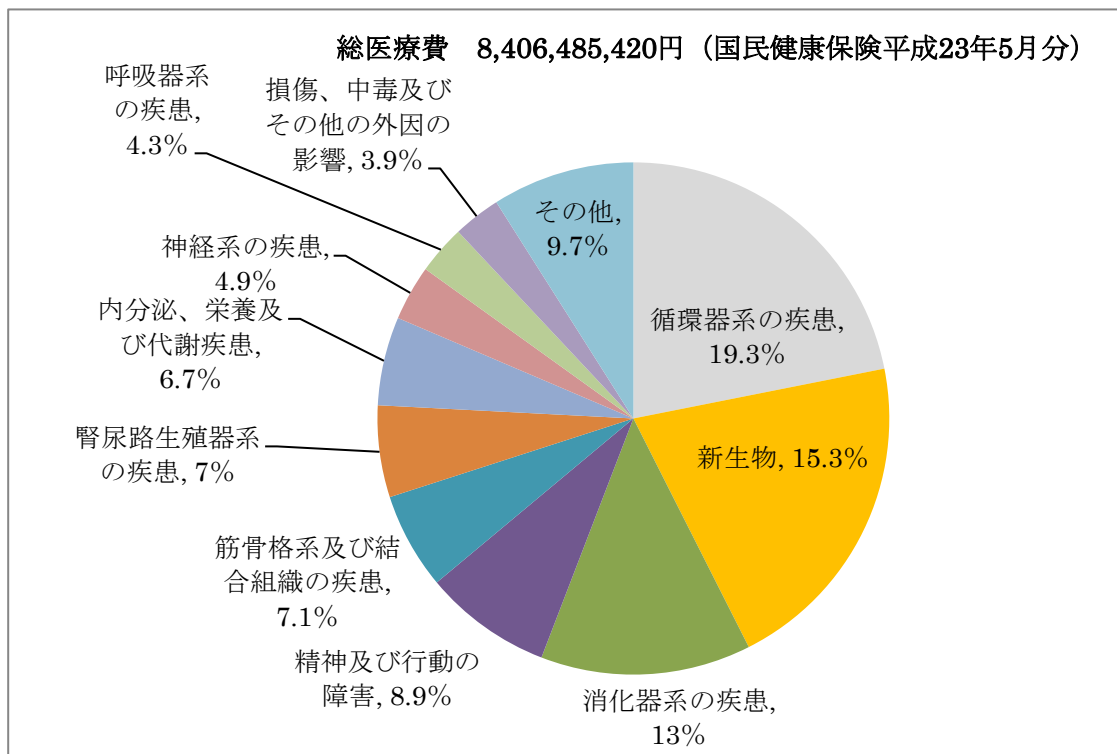
県全体のがん医療費の状況については、国民健康保険、組合健康保険、政府管掌健康保険、共済組合などの全医療費を示すデータはありませんが、国民健康保険（平成23年5月）のデータでは、入院と外来をあわせた新生物（悪性及び良性の新生物）の件数は12,517件で医療費は約12億8,477万円となっています。（うち、悪性新生物は9,367件で約11億3,677万円）

また、国民健康保険総医療費（平成23年5月分）では、新生物が15.3%で第2位、入院医療費では21.9%で第1位となっています。

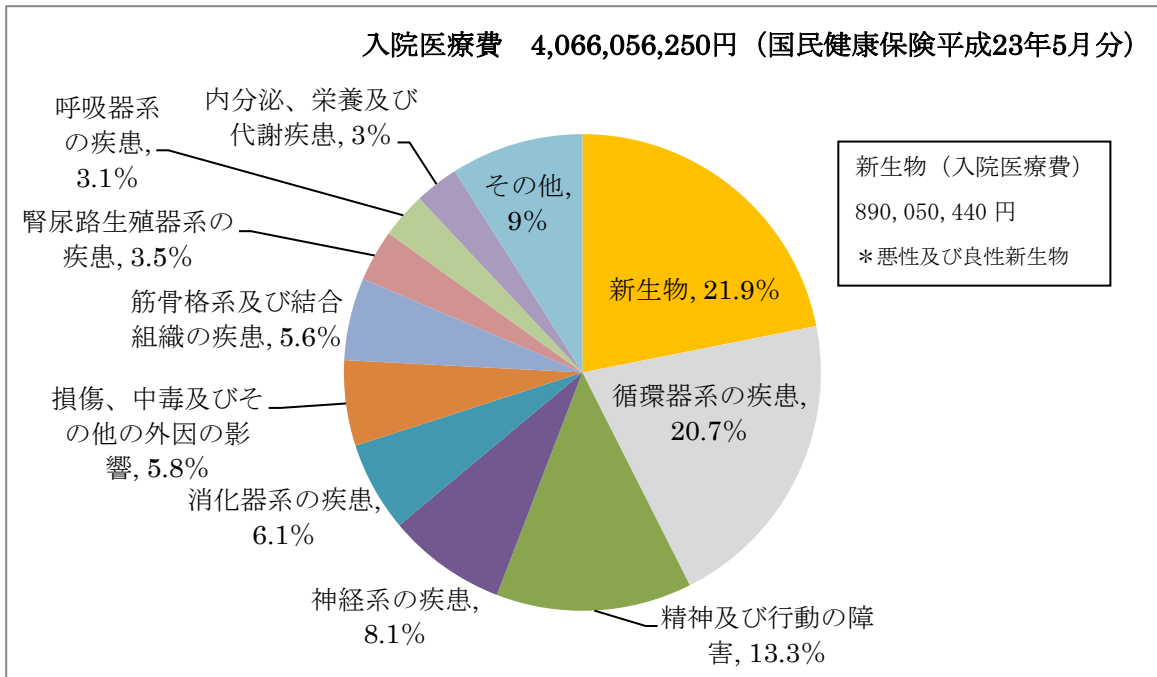
国民健康保険の新生物（悪性及び良性の新生物）に係る医療費の状況（平成23年5月分）

	件数(件)			医療費(円)		
	入院	入院外	計	入院	入院外	計
新生物	1,451	11,066	12,517	890,050,440	394,726,140	1,284,776,580
胃の悪性新生物	124	1,072	1,196	89,026,250	29,562,340	118,588,590
結腸の悪性新生物	137	1,033	1,170	79,191,410	50,272,760	129,464,170
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	109	532	641	67,146,900	35,178,400	102,325,300
肝及び肝内胆管の悪性新生物	78	228	306	48,120,570	9,220,680	57,341,250
気管、気管支及び肺の悪性新生物	159	611	770	90,142,650	40,162,480	130,305,130
乳房の悪性新生物	81	1,369	1,450	30,987,430	58,990,410	89,977,840
子宮の悪性新生物	43	299	342	28,246,470	6,758,510	35,004,980
悪性リンパ腫	49	230	279	41,795,370	12,653,270	54,448,640
白血病	20	92	112	27,840,130	5,006,260	32,846,390
その他の悪性新生物	475	2,626	3,101	289,256,470	97,208,460	386,464,930
良性新生物及びその他の新生物	176	2,974	3,150	98,296,790	49,712,570	148,009,360

資料：平成23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）



資料：平成23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）



資料：平成23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)

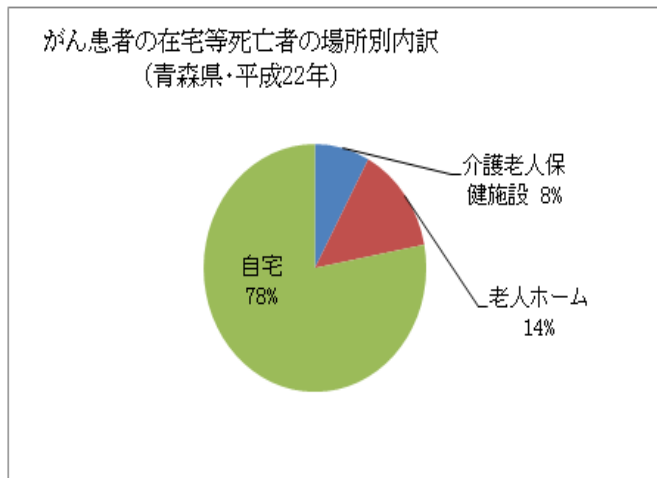
(7) がん患者の在宅等死亡割合

がん患者の在宅等死亡割合(自宅、老人ホーム、介護老人保健施設)は平成16(2004)年には4.9%(自宅4.2%、老人ホーム0.4%、介護老人保健施設0.3%)でしたが、平成22(2010)年には7.1%(自宅5.6%、老人ホーム1.0%、介護老人保健施設0.5%)となっています。場所別内訳では自宅が78%となっています。

がん患者の在宅死亡割合

	平成16年	平成22年
青森県	4.9%	7.1%
全国平均	6.7%	9.2%

資料：人口動態調査(厚生労働省)



3 生活習慣

(1) 栄養・食生活

平成 18(2006)年から平成 22(2010)年までの 5 年間の国民健康・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 13.0g、女性 10.9g と全国（男性 11.8g、女性 10.1g）より多く、一方で野菜摂取量は男性 292g、女性 275g と全国（男性 301g、女性 285g）より少なく、いずれも適正な摂取が求められています。

食塩摂取量

	青森県	全国
男性	13.0g	11.8g
女性	10.9g	10.1g

資料：平成 18 年～22 年国民健康・栄養調査年齢調整食塩摂取量（20 歳以上）

野菜摂取量

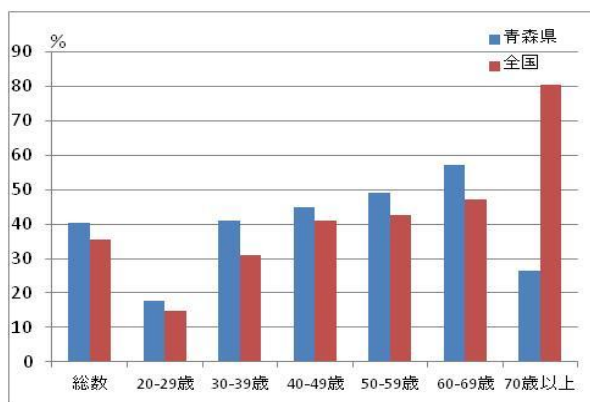
	青森県	全国
男性	292g	301g
女性	275g	285g

資料：平成 18 年～22 年国民健康・栄養調査年齢調整食塩摂取量（20 歳以上）

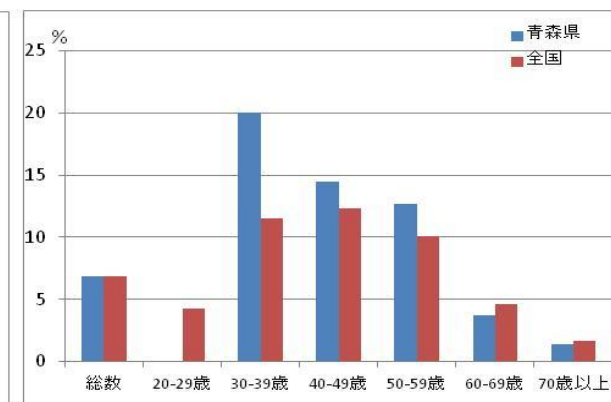
(2) 飲酒

飲酒習慣者（週 3 日以上 1 日 1 合以上飲酒する者）は、平成 22(2010)年度で男性が 40.0%、女性は 6.9%と全国（男性 35.4%、女性 6.9%）と比較すると男性が高い状況にあります。男性は、70 歳代以外の年代で、女性は 30～50 歳代で全国より高くなっています。

飲酒習慣者の状況（男性）



飲酒習慣者の状況（女性）



資料：平成 22 年国民健康・栄養調査、平成 22 年度青森県県民・健康栄養調査

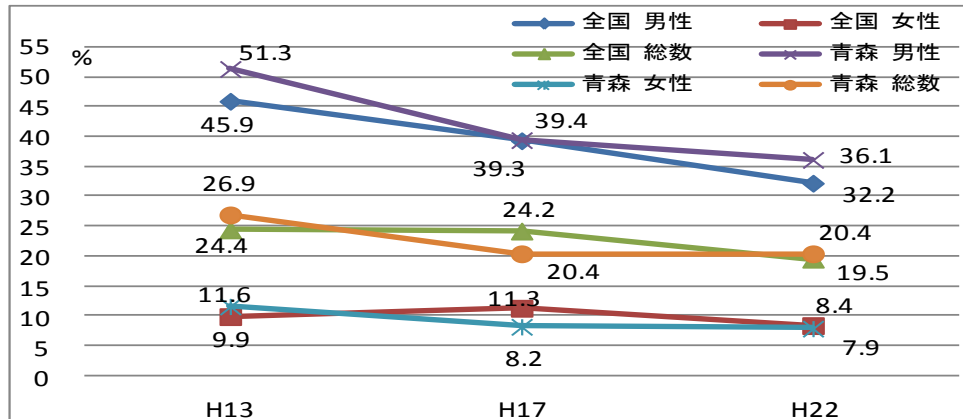
(3) 喫煙

喫煙習慣のある人の割合（県民健康・栄養調査）は、平成 22(2010)年度で男性が 36.1%、女性が 7.9%となっています。男性の喫煙率は、平成 17(2005)年度に比べると減少しているものの、全国（男性 32.2%、女性 8.4%）と比較すると

依然高い状況にあります。

また、国民生活基礎調査による、20歳以上の喫煙者で「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」に該当する者の割合についても、男女ともに減少しているものの、全国よりも高い喫煙率で推移しており、平成22(2010)年における全国との差は男性が5.5ポイント、女性が2.3ポイントとなっています。

喫煙率の推移（全国・青森県）



資料：全国－国民健康・栄養調査 青森県－県民健康・栄養調査

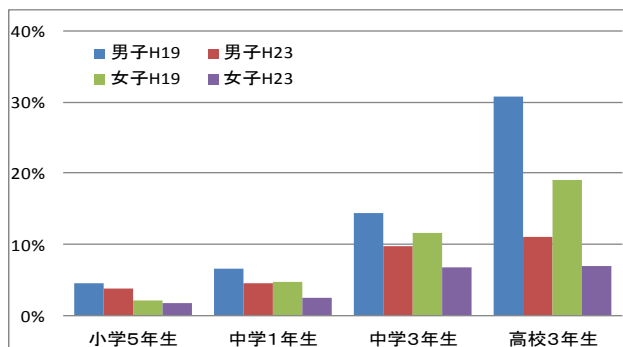
「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」人の割合（20歳以上）

	総数			男			女		
	H16	H22	H22-H16	H16	H22	H22-H16	H16	H22	H22-H16
全国	28.5%	21.2%	△7.3	44.9%	33.1%	△11.8	13.5%	10.4%	△3.1
青森	32.0%	24.7%	△7.3	50.9%	38.6%	△12.3	15.4%	12.7%	△2.7
差	3.5	3.5	—	6	5.5	—	1.9	2.3	—

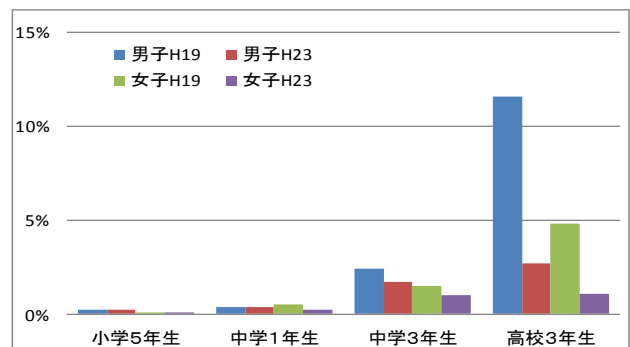
出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

未成年者の喫煙率は、どの学年でも平成19(2007)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)

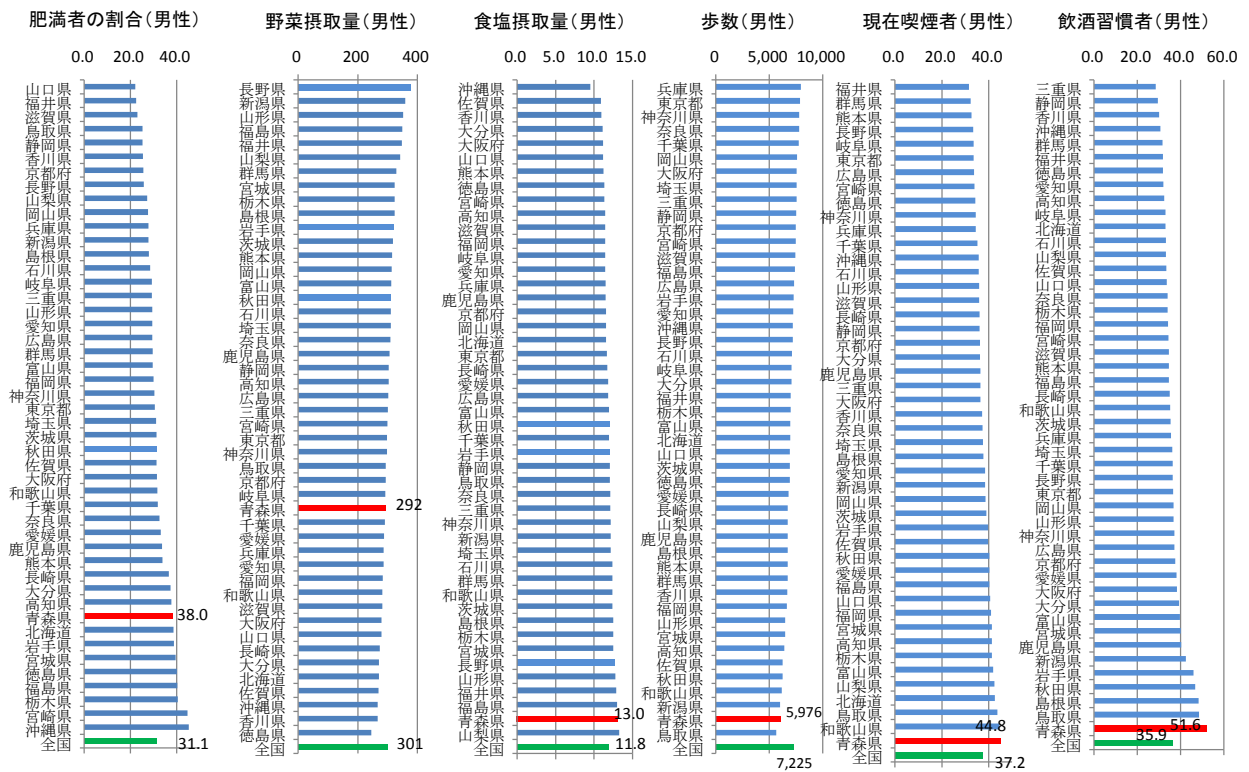


未成年者の喫煙率(青森県 喫煙習慣)



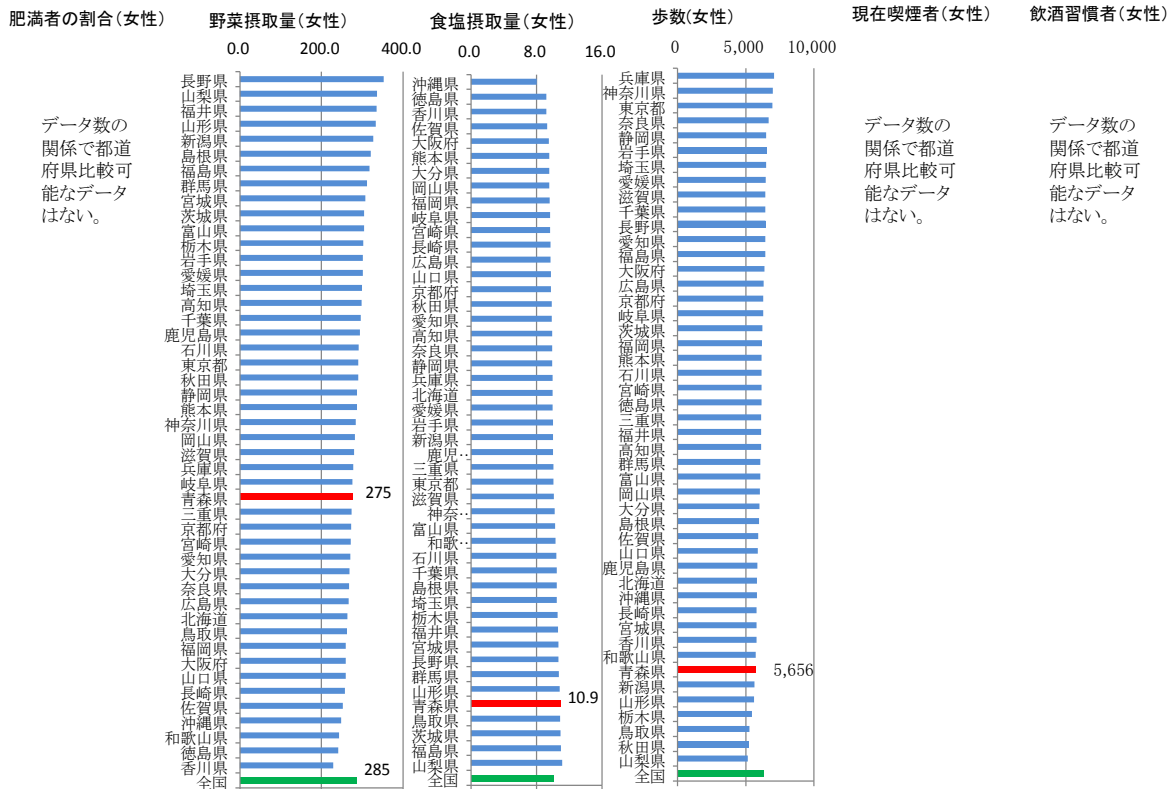
資料：青森県公立小・中・高等学校児童生徒の喫煙・飲酒状況調査

肥満及び主な生活習慣の状況(平成18~22年) 男性



資料：平成22年国民健康栄養調査結果の概要

肥満及び主な生活習慣の状況(平成18~22年) 女性



資料：平成22年国民健康栄養調査結果の概要

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	
	H19年	H22年	H19年	H22年	H19年	H22年
全国平均	28.7%	30.1%	32.5%	34.3%	25.3%	26.3%
青森県	30.3% (第20位)	32.7% (第15位)	31.3% (第35位)	35.8% (第19位)	28.8% (第14位)	30.0% (第16位)
最高	45.5% (山形)	47.0% (山形)	49.5% (山形)	50.5% (山形)	41.8% (山形)	43.6% (山形)

大腸がん検診受診率(40歳以上)

	総数		男		女	
	H19年	H22年	H19年	H22年	H19年	H22年
全国平均	24.9%	24.8%	27.5%	27.4%	22.7%	22.6%
青森県	26.7% (第19位)	28.2% (第9位)	28.3% (第21位)	30.2% (第12位)	26.2% (第14位)	26.5% (第9位)
最高	35.3% (山形)	36.3% (山形)	37.7% (山形)	38.7% (宮城)	32.9% (山形)	33.9% (山形)

肺がん検診受診率(40歳以上)

	総数		男		女	
	H19年	H22年	H19年	H22年	H19年	H22年
全国平均	23.1%	23.0%	25.7%	24.9%	21.1%	21.2%
青森県	28.1% (第16位)	28.4% (第12位)	29.1% (第18位)	29.9% (第12位)	27.1% (第15位)	27.1% (第15位)
最高	36.0% (岡山)	35.5% (山形)	37.4% (山形)	37.1% (山形)	35.0% (岡山)	35.6% (岡山)

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	
	H19年	H22年	H19年	H22年
全国平均	20.3%	24.3%	21.3%	24.3%
青森県	20.4%(第22位)	22.6%(第32位)	22.1%(第22位)	24.0%(第29位)
最高	32.9%(宮城県)	34.5%(宮城県)	31.0%(宮城県)	33.6%(山形県)

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

受診者の年齢を69歳までとした場合の受診率（平成22年）は次のとおりです。

平成22（2010）年がん検診受診率（対象年齢69歳まで）

検診	男	女	算定方法
胃がん	37.7%	33.0%	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)
大腸がん	31.1%	29.0%	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)
肺がん	31.1%	29.3%	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	—	39.3%	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)
子宮がん	—	38.9%	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)

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

市町村がん検診の精密検査受診率は増加しており、大腸がんについては平成16(2004)年度の59.8%から平成21(2009)年度には73.5%に増加しています。

精密検査については要精検者の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17年度	平成22年度
胃がん	全国平均	74.6%	79.6%
	青森県	71.9% (33位)	77.8% (36位)
	最 高	97.3% (鳥取県)	96.5% (宮城県)
	最 低	53.2% (東京都)	57.4% (東京都)
大腸がん	全国平均	54.5%	62.9%
	青森県	59.8% (29位)	73.5% (17位)
	最 高	78.9% (岩手県)	83.6% (岩手県)
	最 低	27.5% (東京都)	38.7% (東京都)
肺がん (胸部X線)	全国平均	71.9%	75.7%
	青森県	82.6% (11位)	82.3% (22位)
	最 高	91.9% (滋賀県)	100% (滋賀県)
	最 低	43.5% (東京都)	47.8% (沖縄県)
子宮がん (頸部)	全国平均	61.4%	64.2%
	青森県	75.5% (14位)	79.7% (12位)
	最 高	93.1% (宮城県)	92.3% (宮城県)
	最 低	34.3% (神奈川県)	42.1% (北海道)
乳がん (視触診及びマンモグ ラフィ併用)	全国平均	78.8%	82.3%
	青森県	83.8% (23位)	84.2% (29位)
	最 高	95.5% (高知県)	97% (宮城県)
	最 低	58.8% (東京都)	69.9% (静岡県)

資料：地域保健・老人事業報告、地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

* 「平成17年度」欄は平成17年度地域保健・老人保健事業報告。「平成22年度」欄は平成22年度地域保健・健康増進事業報告（ただし、平成22年度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。）

がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標項目一覧

	予防	治療	療養支援	
ストラクチャー指標	◎1	禁煙外来を行っている医療機関数(医療施設調査)		
	◎2	2 敷地内禁煙を実施している医療機関数(医療施設調査)	◎6	がん診療連携拠点病院数(厚生労働省とりまとめ)
	★3	がん検診チェックリストの項目を8割以上実施している市町村数	◎7	放射線治療を実施している医療機関数(医療施設調査)
			◎8	外来化学療法を実施している医療機関数(医療施設調査)(診療報酬施設基準)
			◎9	緩和ケアチームのある医療機関数(医療施設調査)(診療報酬施設基準)
			★10	緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数(→「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」修了証書交付枚数)として指標にする。)
			◎11	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数(医療施設調査)(診療報酬施設基準)
			◎12	がんリハビリテーションを実施する医療機関数(診療報酬施設基準)
			★13	がんを専門とする医療従事者数
			◎14	病理診断科医師数(医師・歯科医師・薬剤師調査)
			◎15	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数(診療報酬施設基準)
★16	院内がん登録を実施している医療機関数	◎26	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(診療報酬施設基準)	
		◎17	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数(医療施設調査)	
プロセス指標	◎4	喫煙率(国民生活基礎調査)	◎18	悪性腫瘍手術の実施件数(医療施設調査)
	◎5	がん検診受診率(地域保健・健康増進事業報告)(国民生活基礎調査)	◎19	放射線治療の実施件数(医療施設調査)
			◎20	外来化学療法の実施件数(医療施設調査)
			◎21	緩和ケアの実施件数(医療施設調査)
			◎22	がんリハビリテーションの実施件数(NDB)
			◎23	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(NDB)
	◎24	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(NDB)		
		◎25	医療用麻薬の消費量(厚生労働省とりまとめ)	
アウトカム指標			◎29	がん患者の在宅等死亡割合(人口動態統計)
	◎30	年齢調整死亡率(都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)(全年齢))		

注)「◎」「○」は、平成24年3月30日付け医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知別添「がんの医療体制構築に係る指針」による指標(◎必須指標、○推奨指標)、「★」は、がんの医療体制構築に係る指針で指標例として示されたもののうち本県の指標として追加したもの

注)◎(必須)または○(推奨)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。★印は、国が指標例として示したもののうち指標としたもの。

病期	SPO	必須◎ 推奨○ 県設定★	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	全国													
									H23住民基本台帳人口	127057.86	津軽地域	309.025	八戸地域	344.543	青森地域	332.055	西北五地域	149.247	上十三地域	187.836	下北地域	82.829
予防 治療	S (ストラクチャー 指標)	◎1	禁煙外来を行って いる医療機関数	一般診療所票(17)禁煙外来等 禁煙外来 で、「有」の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第 46表 一般診療所数、禁煙外 来等・都道府県—18大都市・中核市(再 掲)・病床の有無別	都道府県	面積		1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87						
										全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県						
									全国総数	8536	83	78	148	65	118	150						
									人口10万人あたり全 国平均	6.7	5.9	5.8	6.4	5.9	10	7.3						
									二次医療圏		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						
										全国総数	8536	24	12	21	10	15	1					
										人口10万人あたり全 国平均	6.7	7.8	3.5	6.3	6.7	8	1.2					
											全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県					
都道府県	病院票(21)禁煙外来等 禁煙外来で、「有」 の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第 22表 病院数、禁煙外来等・都 道府県—18大都市・中核市(再掲)・精神 科病院—一般病院(再掲)別	都道府県	全国総数	1688	16	19	34	15	20	27									
	人口10万人あたり全 国平均	1.3	1.1	1.4	1.5	1.4	1.7	1.3														
	二次医療圏		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														
		全国総数	1688	3	4	1	1	4	3													
人口10万人あたり全 国平均	1.3	1	1.2	0.3	0.7	2.1	3.6															
予防	S	◎2	敷地内禁煙をして いる医療機関の 割合	敷地内禁煙をしている一般診療所の数* ／ 一般診療所の数 *一般診療所票(16)受動喫煙防止対策の状 況で、「1敷地内を全面禁煙としている」の 施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第 45表 一般診療所数、受動喫 煙防止対策・都道府県—18大都市・中核 市(再掲)・病床の有無別	都道府県	敷地内全面禁煙	22797	172	202	356	155	285	343						
									総数	99083	938	924	1580	813	931	1468						
									割合%	23%	18.3	21.9	22.5	19.1	30.6	23.4						
									二次医療圏		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						
										敷地内全面禁煙の病 院数	22797	48	34	54	11	14	11					
										診療所総数	99083	253	202	259	84	100	40					
									敷地内禁煙をして いる 診療所割合(%)	23	19	16.8	20.8	13.1	14	27.5						
									都道府県	敷地内禁煙をしている病院の数*／病院の 数 *病院票(20)受動喫煙防止対策の状況で、 「1敷地内を全面禁煙としている」の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第 21表 病院数、受動喫煙防止 対策・都道府県—18大都市・中核市(再 掲)・精神科病院—一般病院(再掲)別	都道府県	精神科敷地内全面禁 煙	51	—	1	3	1	—	—
										一般病院敷地内全面 禁煙	2310	24	20	43	24	28	41					
										敷地内全面禁煙の合 計	2361	24	21	46	25	28	41					
										病院の数	8794	105	98	146	78	70	145					
										割合%	26.8	22.9	21.4	31.5	32.1	40	28.3					
									二次医療圏		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						
										敷地内全面禁煙の病 院数	2361	3	6	6	2	4	3					
										病院総数	8794	26	27	24	10	13	5					
									敷地内禁煙をして いる 病院割合(%)	26.8	11.5	22.2	25	20	30.8	60						
予防	S	★3	がん検診チェッ クリストの項目を8 割以上実施してい る市区町村数	参考:標準的検診法と精度管理に係る新た なシステムなどの開発に関する研究班(厚 生労働科学研究費補助金)による「調査市 区町村におけるがん検診チェックリストの 使用に関する実態調査」で、がん検診 チェックリストの項目を8割以上実施してい る市区町村の割合	「調査市区町 村におけるが ん検診チェッ クリストの使用に 関する実態調 査」	平成22年			青森県													
										胃がん 23.3%												
										大腸がん 23.3%												
										肺がん 23.3%												
										子宮がん 23.3%												
										乳がん 16.7%												

病期	SPO	必須◎ 推奨○ 県設定★	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	全国		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
									H23住民基本台帳人口	127057.86	309.025	344.543	332.055	149.247	187.836	82.829
											1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87
									全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
予防	P (プロセス指標)	◎4	喫煙率	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22年 (3年毎)	3健康票 第4巻 第12表 世帯人員数(12歳以上)、喫煙の有無・性・年齢(5歳階級)・都道府県-20大都市(再掲)別	都道府県	喫煙者数(男性)	15243	192	172	301	151	143	276
				調査対象者数(男性)	46564	497	486	851	404	431	763					
				喫煙率(男性)%	33.1	38.6	35.4	35.4	37.4	33.2	36.2					
				全国	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22年 (3年毎)	3健康票 第4巻 第12表 世帯人員数(12歳以上)、喫煙の有無・性・年齢(5歳階級)・都道府県-20大都市(再掲)別	都道府県	喫煙者数(女性)	5340	73	55	105	45	42	86	
			調査対象者数(女性)	51195	575	544	938	460	474	817						
			喫煙率(女性)%	10.4	12.7	10.1	11.2	9.8	8.9	10.5						
			全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県							
予防	P	◎5	がん検診受診率	胃がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度 (毎年)	閲覧(健康増進編)第21-1表 健康診査及びがん検診対象者数・受診者数・受診率、市区町村別	市町村	別紙 市町村別データ参照							
				肺がん検診受診率				市町村	別紙 市町村別データ参照							
				大腸がん検診受診率				市町村	別紙 市町村別データ参照							
				子宮がん検診受診率				市町村	別紙 市町村別データ参照							
				乳がん検診受診率				市町村	別紙 市町村別データ参照							
			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22年 (3年毎)		都道府県	検診受診者	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								調査対象者数	23323	290	300	602	251	350	514	
								受診率%	97760	1072	1028	1789	864	905	1580	
			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22年 (3年毎)	3健康票 第4巻 第18表 世帯人員数(20歳以上)、がん検診受診状況(複数回答)・性・年齢(5歳階級)・都道府県-20大都市(再掲)別	都道府県	検診受診者	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								調査対象者数	18195	257	264	477	195	273	376	
								受診率%	97760	1072	1028	1789	864	905	1580	
			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22年 (3年毎)		都道府県	検診受診者	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								調査対象者数	18847	245	254	477	210	265	369	
								受診率%	97760	1072	1028	1789	864	905	1580	
			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22年 (3年毎)		都道府県	検診受診者	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								調査対象者数	12466	138	139	311	122	159	220	
								受診率	51196	576	543	937	459	473	817	
			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22年 (3年毎)		都道府県	検診受診者	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								調査対象者数	10861	117	117	275	100	138	181	
								受診率	51196	576	543	937	459	473	817	

病期	SPO	必須◎ 推奨○ 県設定★	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	全国												
									H23住民基本台帳人口	127057.86	津軽地域	309.025	八戸地域	344.543	青森地域	332.055	西北五地域	149.247	上十三地域	187.836	下北地域
									面積		1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87					
治療	S	◎6	がん診療連携拠点病院数	がん診療拠点病院の数	厚生労働省とりまとめ	平成23年4月 (毎年)	がん診療連携拠点病院指定一覧表(平成23年4月1日現在)	二次医療圏		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						
									全国総数	388	1	1	1		2	1					
									人口100万人あたり全国平均	3.1	3.2	2.9	3	0	10.6	12.1					
治療	S	◎7	放射線治療を実施している医療機関数	病院票(28)特殊診療設備で、「放射線治療病室」が有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第 25表 病院数(重複計上):病床数;取扱患者延数, 特殊診療設備・二次医療圏別	二次医療圏		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						
									全国総数	86	1	1	—	—	—	—					
									人口100万人あたり全国平均	0.7	3.2	2.9	—	—	—	—					
									病院票(31)放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第 32表 病院数(重複計上):患者数;台数, 放射線治療・二次医療圏別	二次医療圏		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	
														全国総数	733	2	2	3	—	2	1
														人口100万人あたり全国平均	5.8	6.5	5.8	9	—	10.6	12.1
				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)」の有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第 32表 病院数(重複計上):患者数;台数, 放射線治療・二次医療圏別	二次医療圏		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						
									全国総数	162	1	—	—	—	—	—					
									人口100万人あたり全国平均	1.3	3.2	—	—	—	—	—					
				病院票(31)放射線治療の実施状況で、「IMRT」の有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第 32表 病院数(重複計上):患者数;台数, 放射線治療・二次医療圏別	二次医療圏		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						
									全国総数	108	1	1	—	—	1	—					
									人口100万人あたり全国平均	0.9	3.2	2.9	—	—	5.3	—					
治療	S	◎8	外来化学療法を実施している医療機関数	一般診療所票(26)手術等の実施状況で「外来化学療法」が有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第 29表 一般診療所数(重複計上);実施件数, 手術等・二次医療圏別	二次医療圏		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						
									全国総数	612	1	2	4	—	—	—					
									人口100万人あたり全国平均	4.8	3.2	5.8	12	—	—	—					
				病院票(28)特殊診療設備で「外来化学療法室」が有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第 25表 病院数(重複計上):病床数;取扱患者延数, 特殊診療設備・二次医療圏別	二次医療圏		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						
									全国総数	1376	6	3	2	3	3	1					
									人口100万人あたり全国平均	10.8	19.4	8.7	6	20.1	16	12.1					
				G 通則6 外来化学療法加算1、2の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月		二次医療圏		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						
									外来化学療法加算1		4	3	3	1	3	1					
									外来化学療法加算2		5	1	3	2	1	0					
全国総数	2438	9	4	6	3	4	1														
人口10万人あたり全国平均	1.9	2.9	1.2	1.8	2	2.1	1.2														

病期	SPO	必須◎ 推奨○ 県設定★	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	全国		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
									H23住民基本台帳人口	127057.86	309.025	344.543	332.055	149.247	187.836	82.829
											1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87
									全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
治療	S	◎9	緩和ケアチームのある医療機関数	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有の施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第 31表 病院数, 緩和ケアの状況・都道府県—18大都市・中核市(再掲)・一般病院(再掲)別	都道府県	全国総数	612	6	11	11	11	7	8
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	全国総数	612	2	1	1	—	1	1
				A226-2 緩和ケア診療加算の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月		二次医療圏	緩和ケア診療加算		0	1	1	0	1	0
								二次医療圏	全国総数(合計)	160	0	1	1	0	1	0
								二次医療圏	人口100万人あたり全国平均	1.3	0	2.9	3	0	5.3	0
												津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域
治療	S	★10	緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数	「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」修了証書交付枚数として指標とする。	厚生労働省とりまとめ	平成23年3月31日現在		都道府県	全国 23,013	青森県218	岩手県422	宮城県322	秋田県346	山形県349	福島県327	
治療	S	◎11	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	病院票(32)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20年 (3年毎)	下巻 第 31表 病院数, 緩和ケアの状況・都道府県—18大都市・中核市(再掲)・一般病院(再掲)別	都道府県	全国総数	229	3	2	5	2	2	1
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	全国総数	229	1	1	1	—	—	
								二次医療圏	人口100万人あたり全国平均	1.8	3.2	2.9	3	—	—	
				病院票(32)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20年 (3年毎)	下巻 第 31表 病院数, 緩和ケアの状況・都道府県—18大都市・中核市(再掲)・一般病院(再掲)別	都道府県	全国総数	4230	44	16	87	44	27	18
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	全国総数	4230	20	2	22	—	—	—
								二次医療圏	人口100万人あたり全国平均	3.3	6.5	0.6	6.6	—	—	—
								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			
				A310 緩和ケア病棟入院料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月		二次医療圏	緩和ケア病棟入院料	1	0	1	0	0	0	
								二次医療圏	全国総数	275	1	0	1	0	0	
								二次医療圏	人口100万人あたり全国平均	2.2	3.2	0	3	0	0	
治療	S	◎12	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	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24年1月		二次医療圏	がん患者リハビリテーション料	0	0	1	0	0	0	
								二次医療圏	全国総数	329	0	0	1	0	0	
								二次医療圏	人口100万人あたり全国平均	2.6	0	0	3	0	0	

病期	SPO	必須◎ 推奨○ 県設定★	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	全国		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
									H23住民基本台帳人口	127057.86	309.025	344.543	332.055	149.247	187.836	82.829
									面積	1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87	
治療	S	★13	がんを専門とする医療従事者数	以下の内容で指標とする。 ①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及びがん治療認定医(歯科口腔外科)の数【平成24年4月1日現在】 ②日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数【平成24年1月1日現在】 ③日本看護協会により認定されたがん専門看護師の数【平成24年1月1日現在】				都道府県	全国 ①11,267 ② 241 ③ 327	青森県 ①76 ② 0 ③ 0	岩手県 ①124 ② 3 ③ 3	宮城県 ①151 ② 2 ③ 4	秋田県 ①77 ② 0 ③ 0	山形県 ① 93 ② 3 ③ 0	福島県 ①99 ② 0 ③ 2	
治療	S	◎14	病理診断科医師数	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「病理診断科」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成22年 (2年毎)	閲覧 第5表 01北海道～47沖縄県 医療施設従事医師数、診療科名(主たる)・従業地による二次医療圏・市区町村別	二次医療圏	全国総数	1515	6	1	4	—	—	1
									人口10万人あたり全国平均	1.2	1.9	0.3	1.2	—	—	1.2
治療	S	◎15	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数	B001-1-23 がん患者カウンセリング料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月		二次医療圏	がん患者カウンセリング料		2	0	2	0	0	1
									全国総数	756	2	0	2	0	0	1
									人口100万人あたり全国平均	6	6.5	0	6	0	0	12.1
治療	S	★16	院内がん登録を実施している医療	指標とする				都道府県			31					
治療 療養支援	S	◎17	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	一般診療所票(28)処方状況で、「医療麻薬の処方」が有る施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第81表 一般診療所数;処方数、処方状況・都道府県-18大都市・中核市(再掲)・病床の有無別	都道府県	全国	7824	88	74	113	64	106	131
									人口10万人あたり全国平均	6.2	6.3	5.5	4.9	5.8	9	6.4
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	全国総数	7824	22	17	31	8	8	2
									人口10万人あたり全国平均	6.2	7.1	4.9	9.3	5.4	4.3	2.4
				病院票(34)薬剤管理指導・処方状況で、「医療麻薬の処方」が有る施設数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	閲覧 第63表 病院数;処方数、薬剤管理指導-処方状況・都道府県-18大都市・中核市(再掲)・精神科病院-一般病院(再掲)別	都道府県	全国	5434	64	65	96	47	55	95
									人口10万人あたり全国平均	4.3	4.6	4.8	4.1	4.2	4.7	4.6
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	全国総数	5434	15	15	13	8	9	4
									人口10万人あたり全国平均	4.3	4.9	4.4	3.9	5.4	4.8	4.8

病期	SPO	必須◎ 推奨○ 県設定★	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	全国							
									H23住民基本台帳人口	127057.86	309.025	344.543	332.055	149.247	187.836	82.829
									面積		1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87
治療	P	◎18	悪性腫瘍手術の実施件数	一般診療所票(26)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20年 (3年毎)	閲覧 第 29表 一般診療所数(重複計上);実施件数,手術等・二次医療圏別	二次医療圏	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		
									全国総数	1142	1	4	1	—	—	—
									人口10万人あたり全国平均	0.9	0.3	1.2	0.3	—	—	—
				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20年 (3年毎)	閲覧 第 28表 病院数(重複計上);実施件数,手術等・二次医療圏別	二次医療圏	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		
									全国総数	44010	178	92	109	28	26	19
									人口10万人あたり全国平均	34.6	57.6	27.6	32.8	18.8	13.8	22.9
治療	P	◎19	放射線治療の実施件数	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20年 (3年毎)	閲覧 第 32表 病院数(重複計上);患者数;台数,放射線治療・二次医療圏別	二次医療圏	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		
									全国総数	207982	1161	767	706	—	239	5
									人口10万人あたり全国平均	163.7	375.7	222.6	212.6	—	127.2	6
				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20年 (3年毎)		二次医療圏	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		
									全国総数	1153	2	—	—	—	—	—
									人口10万人あたり全国平均	0.9	0.6	—	—	—	—	—
治療	P	◎20	外来化学療法の実施件数	一般診療所票(26)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20年 (3年毎)	閲覧 第 29表 一般診療所数(重複計上);実施件数,手術等・二次医療圏別	二次医療圏	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		
									全国総数	7043	1	18	70	—	—	—
									人口10万人あたり全国平均	5.5	0.3	5.2	21.1	—	—	—
				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20年 (3年毎)	閲覧 第 25表 病院数(重複計上);病床数;取扱患者延数,特殊診療設備・二次医療圏別	二次医療圏	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		
									全国総数	130916	497	381	291	138	354	160
									人口10万人あたり全国平均	103	160.8	110.6	87.6	92.5	188.5	193.2
治療	P	◎21	緩和ケアの実施件数	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」の9月中の取扱患者延数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第 31表 病院数,緩和ケアの状況・都道府県—18大都市・中核市(再掲)・一般病院(再掲)別	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
									全国総数	70542	1023	266	1655	878	232	359
									人口10万人あたり全国平均	55.5	72.8	19.8	71.1	79.2	19.7	17.5
				同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	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		
									全国総数	70542	452	34	537	—	—	—
									人口10万人あたり全国平均	55.5	146.3	9.9	161.7	—	—	—
病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」の9月中の患者数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	下巻 第 31表 病院数,緩和ケアの状況・都道府県—18大都市・中核市(再掲)・一般病院(再掲)別	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県					
					全国総数	16349	92	86	122	78	88	506				
					人口10万人あたり全国平均	12.9	6.5	6.4	5.2	7	7.5	24.7				
同上	同上 (個票解析)			二次医療圏	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						
					全国総数	16349	28	34	5	—	23	2				
					人口10万人あたり全国平均	12.9	9.1	9.9	1.5	—	12.2	2.4				

病期	SPO	必須◎ 推奨○ 県設定★	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	全国							
									H23住民基本台帳人口	127057.86	津軽地域	309.025	八戸地域	344.543	青森地域	332.055
									面積		1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87
										全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
治療	P	○22	がんリハビリテーションの実施件数	H007 がん患者リハビリテーション料の算定件数	NDB (National database)			二次医療圏	全国総数	4480			107		181	
									人口10万人あたり全国平均	3.5	0	0	4.6	0	15.4	0
治療	P	○23	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	B005-6 がん診療連携計画策定料の算定件数	NDB (National database)			二次医療圏	全国総数	1807						
									人口10万人あたり全国平均	1.4	0	0	0	0	0	0
治療 療養支援	P	○24	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	B005-6-2がん治療連携指導料の算定件数	NDB (National database)			二次医療圏	全国総数	3314						
									人口10万人あたり全国平均	2.6	0	0	0	0	0	0
治療 療養支援	P	◎25	医療用麻薬の消費量	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの消費量のモルヒネ換算合計* / 人口** × 千人 *モルヒネ換算合計: 国際麻薬統制委員会による換算比(オキシコドン: X 1.5、フェンタニル: X 166.7)を用いて、モルヒネ換算したモルヒネ、オキシコドン及びフェンタニルの消費量の合計 **人口: 平成22年住民基本台帳人口・世帯数による。	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの都道府県別人口千人あたりの消費量(厚生労働省調べ)	平成22年(毎年)	日本における医療用麻薬の消費量	都道府県	モルヒネ換算合計(g)	5304661.81	86803.709	70746.073	110114	66470.146	55141.267	93058.199
									消費量(g/千人)	41.75	61.758	52.599	47.273	59.978	46.859	45.358
療養支援	S	◎26	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	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24年1月		二次医療圏			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
									在宅末期医療総合診療料		19	10	19	3	2	1
									全国総数	11372	19	10	19	3	2	1
									人口10万人あたり全国平均	9	6.1	2.9	5.7	2	1.1	1.2
療養支援	S	★27	緩和ケアが提供できる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数」として指標とする。	介護サービス情報公表システム	平成24年6月					青森県					
											63					
療養支援	S	◎28	麻薬小売業免許取得薬局数	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23年10月(毎年)	第29表 都道府県別にみた薬局数と麻薬小売業者数	都道府県	全国総数	36013	467	425	546	405	403	742
									人口10万人あたり全国平均	28.3	33.2	31.6	23.4	36.5	34.2	36.2
								二次医療圏								
療養支援	○(アウトカム指標)	◎29	がん患者の在宅等死亡割合	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22年(毎年)	保管統計表 死亡 死因 第4表 死亡数、性・年齢(5歳階級)・死亡の場所・死因(3大死因)・都道府県(20大都市再掲)別	都道府県	介護老人保健施設	1279	27	19	52	22	14	21
									老人ホーム	3642	48	27	81	42	46	60
									自宅	27508	266	264	684	149	222	472
									在宅等でのがんによる死亡者数(合計)	32430	341	310	817	213	282	553
									がんによる死亡者数	353499	4784	4322	6371	4085	3906	6173
									在宅死亡割合%	9.2	7.1	7.2	12.8	5.2	7.2	9
予防 治療 療養支援	○	◎30	年齢調整死亡率	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年(5年毎)	参考1 平成22年都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率(人口10万対)・順位	都道府県	全国	182.4	215.9	187.4	177.1	205.7	179.6	182.6
			年齢調整死亡率	悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)				都道府県	全国	92.2	105.6	92.7	90.3	94.3	86.7	89.2

指標 ◎5 がん検診受診率(地域保健・健康増進事業報告) 平成21年度

H20	全国	青森市	弘前市	八戸市	黒石市	五所川原市	十和田市	三沢市	むつ市	つがる市	平川市	平内町	今別町
胃がん	10.1	21.5	16.5	25.6	24.9	26	23.1	22.5	12.7	38.9	18.4	12.1	11.7
肺がん	17.9	8.5	10	29.1	30.7	31	26.1	23.8	15.6	42.3	24.3	19	17.8
大腸がん	16.5	31.6	21.1	28.2	31.5	28.8	26.1	24.5	14	40.8	21.6	17.8	12.8
子宮がん	21	24.3	29.7	30.7	20.6	23.5	25.5	32.6	18.3	23	19.8	25.2	11.5
乳がん	16.3	15.2	12.5	30	23.5	14.2	12.3	18.4	9.5	14.1	13.8	26.2	6.1

H20	蓬田村	外ヶ浜町	鱒ヶ沢町	深浦町	西目屋村	藤崎町	大鰐町	田舎館村	板柳町	鶴田町	中泊町	野辺地町	七戸町
胃がん	21.7	10.9	20.1	15.8	30.3	32.1	18.5	17.8	23.5	56.7	32.4	14.2	28.7
肺がん	28.3	14.8	21.5	18.3	43.5	34.3	23.8	29	29.2	83.6	43.8	16.3	39.8
大腸がん	27.2	12.7	19.3	17.6	35.5	31.9	21.9	21	27.4	64	39.3	16.1	32.6
子宮がん	41.4	17.8	16.8	18.2	51.5	19.5	19.1	16.9	21.9	42.8	59.9	25.6	20.9
乳がん	39.2	11	12.9	9.4	12.1	14.6	14.8	12.7	34.8	26.2	33.7	10.9	27.4

H20	六戸町	横浜町	東北町	六ヶ所村	おいらせ町	大間町	東通村	風間浦村	佐井村	三戸町	五戸町	田子町	南部町
胃がん	15.5	21.9	36.5	27.6	21.6	17.3	21.1	19.4	18.6	15.1	10.7	25.8	21.7
肺がん	28.1	26.8	40	30.5	24.2	20.3	11.4	29.9	30.6	27	11.1	57.9	43.7
大腸がん	20.4	24.2	39	36.2	23.8	21.1	22	19.4	17.6	17.8	11.2	29.7	31.8
子宮がん	28	26.6	35.3	58.2	23.8	36.9	26.5	24.7	23.9	18.5	11.9	33.7	20.6
乳がん	17	10.4	36.3	21.5	18.5	22.1	24	13.8	15.2	10.8	17.7	18.4	14.1

H20	階上町	新郷村
胃がん	27	22.6
肺がん	28.5	22.5
大腸がん	28.6	22.3
子宮がん	31.7	10.3
乳がん	41.4	16.6