

第2章 がんを取り巻く現状

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

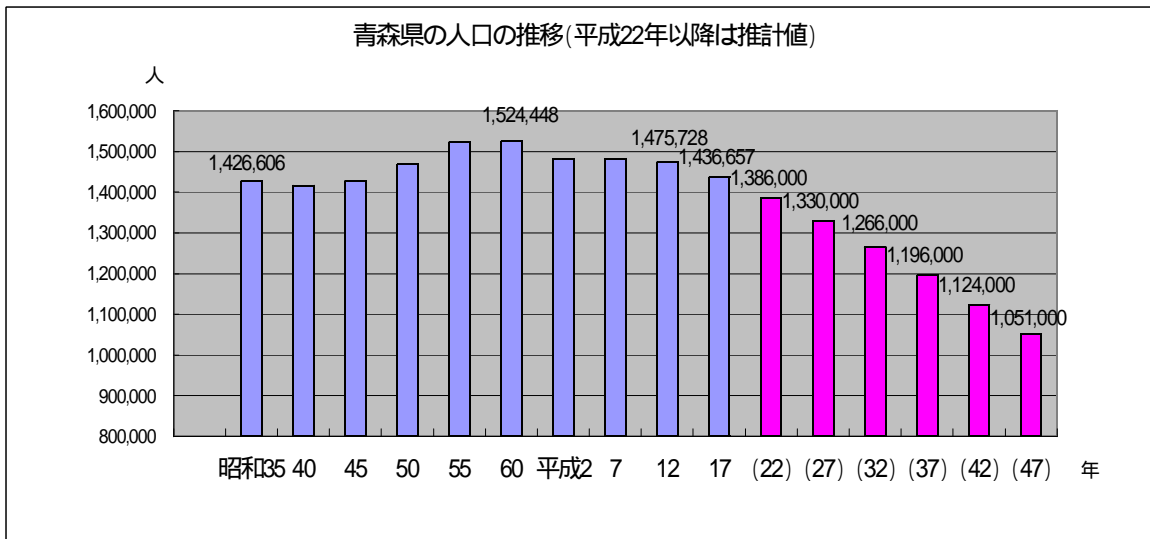
また、喫煙率が男女ともに非常に高いことが特徴として挙げられます。

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

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

1 人口の現状と将来

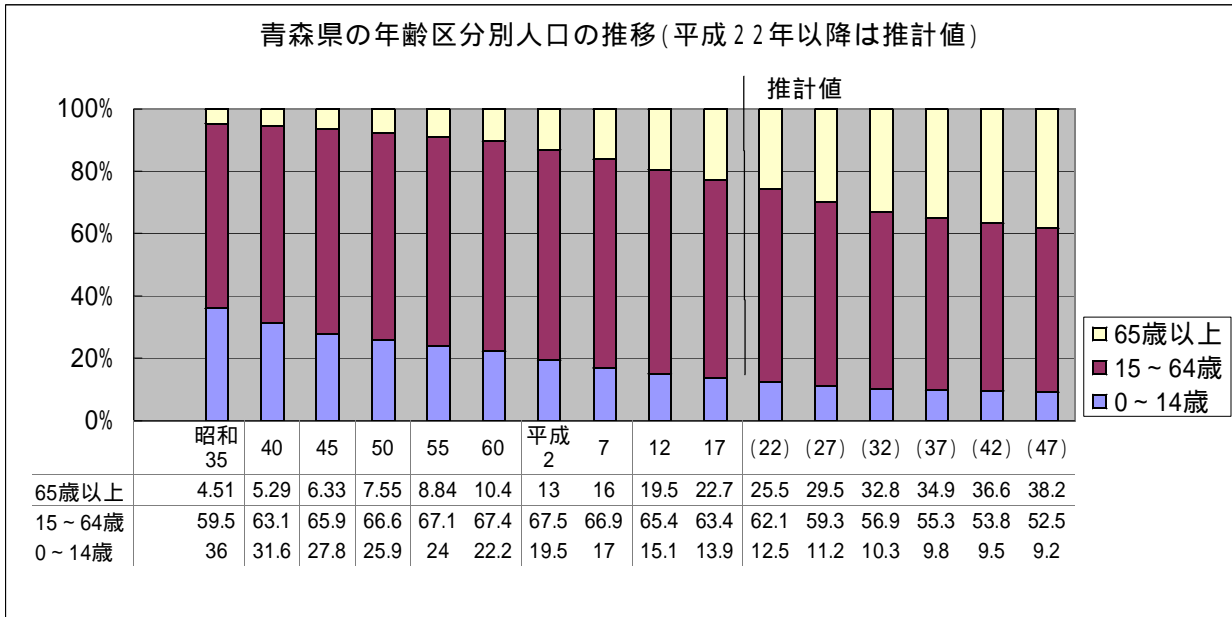
平成20年1月1日現在の推計人口は 1,406,902人(男性 662,670人、女性 744,232人)、「青森県人口移動統計調査」平成20年1月1日推計人口)と、平成17年10月1日現在の国勢調査人口 1,436,657人(男性679,077人、女性757,580人)と比較すると 29,755人(2.07%)の減となっています。



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

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

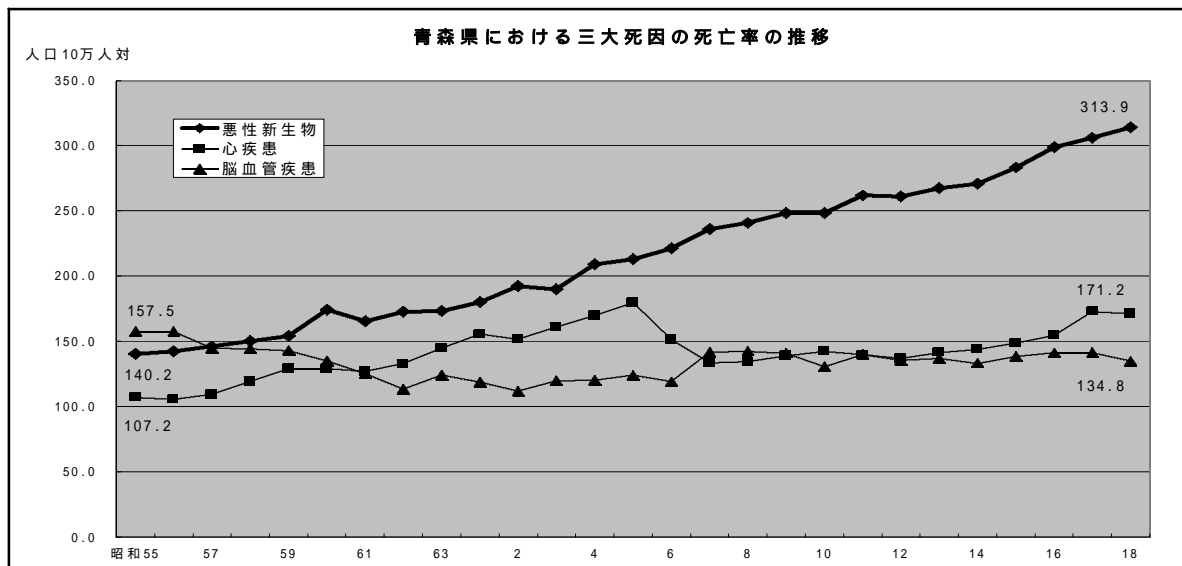
年齢区分別人口割合の推移を見ると、15歳以上65歳未満の人口は横ばいの状況ですが、15歳未満の人口割合が低下する一方で、65歳以上の人口割合は増加しており、人口の少子・高齢化が進行しています。今後は、15歳以上65歳未満の人口も減少し、65歳以上の人口割合はますます増加すると見込まれています。

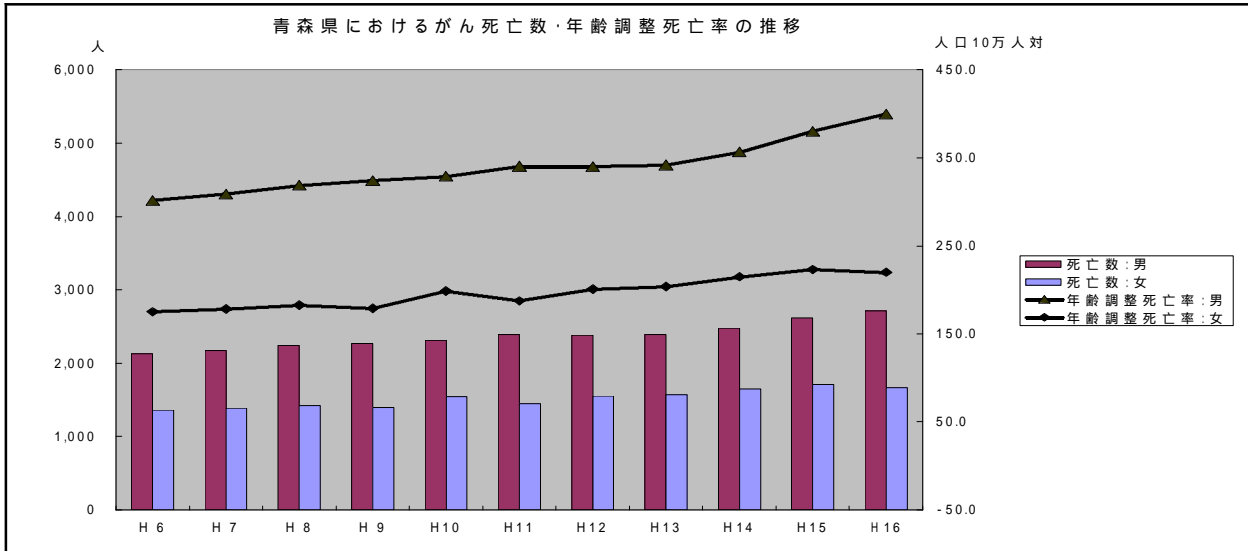
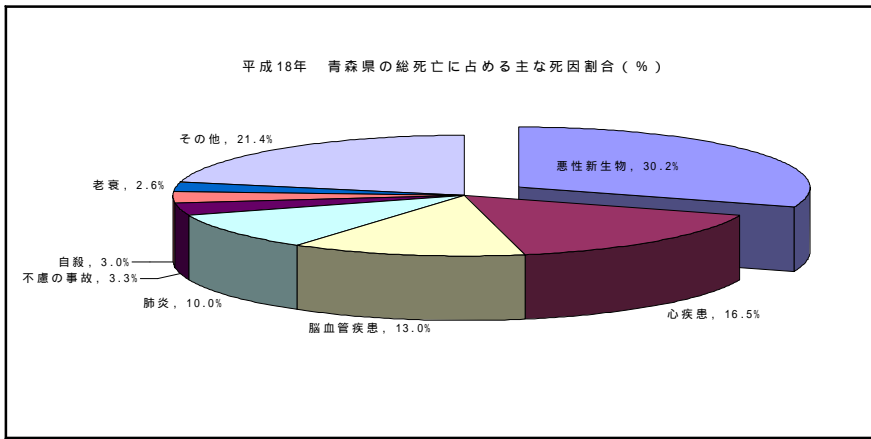


2 がんによる死亡、がん罹患の状況

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

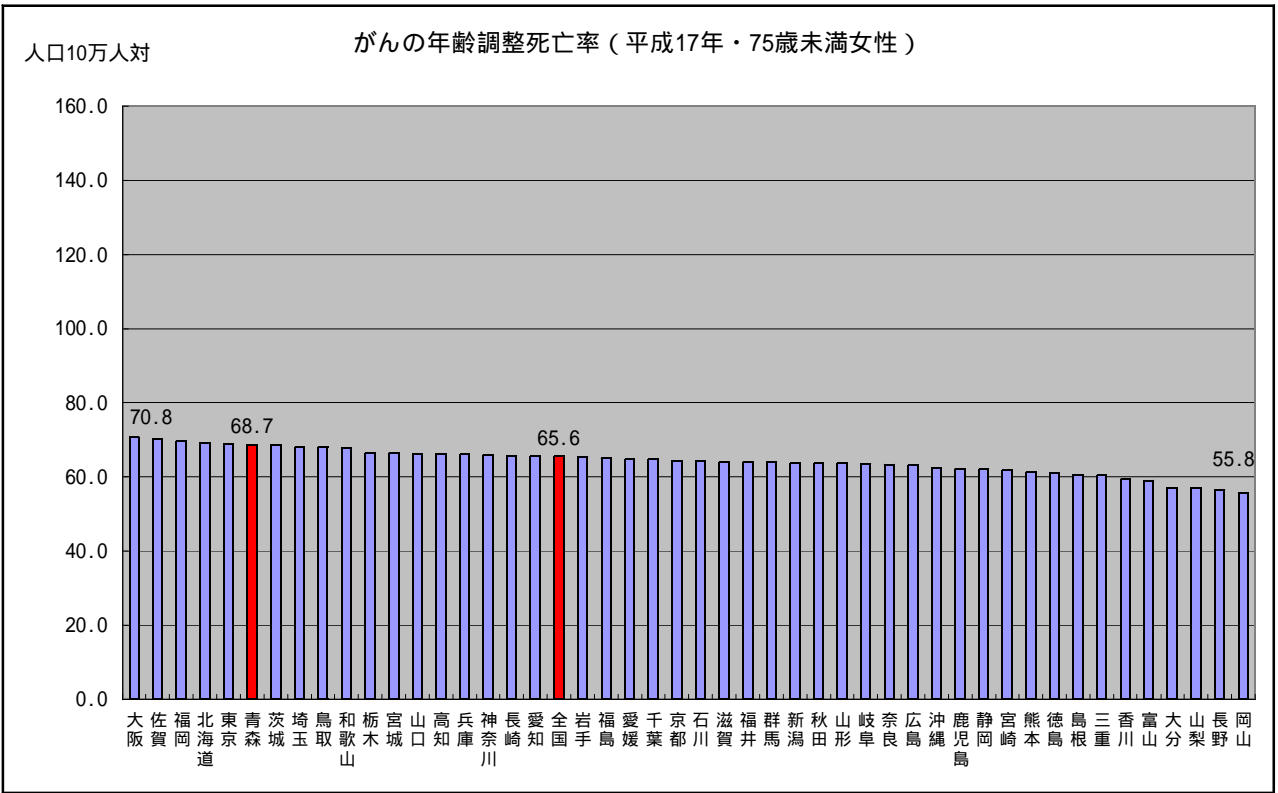
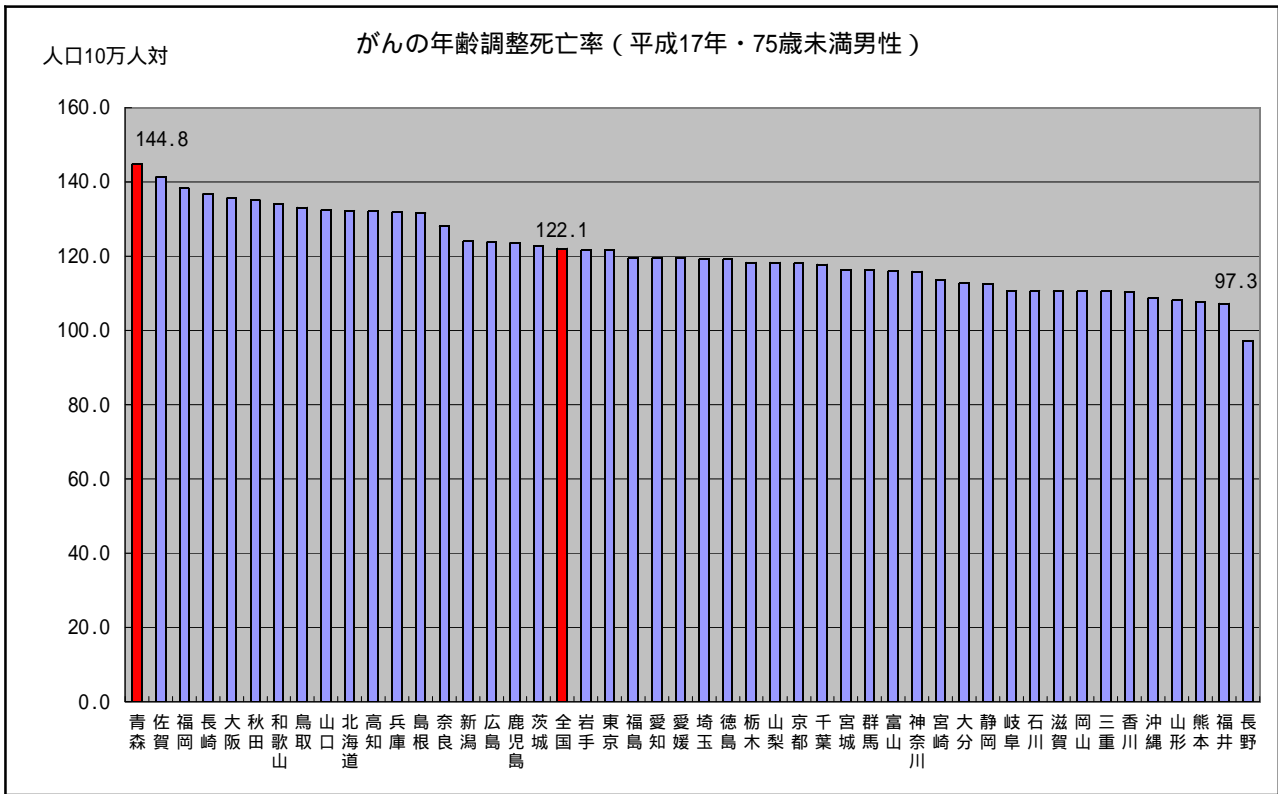
がんの年齢調整死亡率は、全体として増加傾向にありますが、男性は増加傾向が続いている一方で、女性は増加傾向が鈍ってきています。





「人口動態統計」(厚生労働省)

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



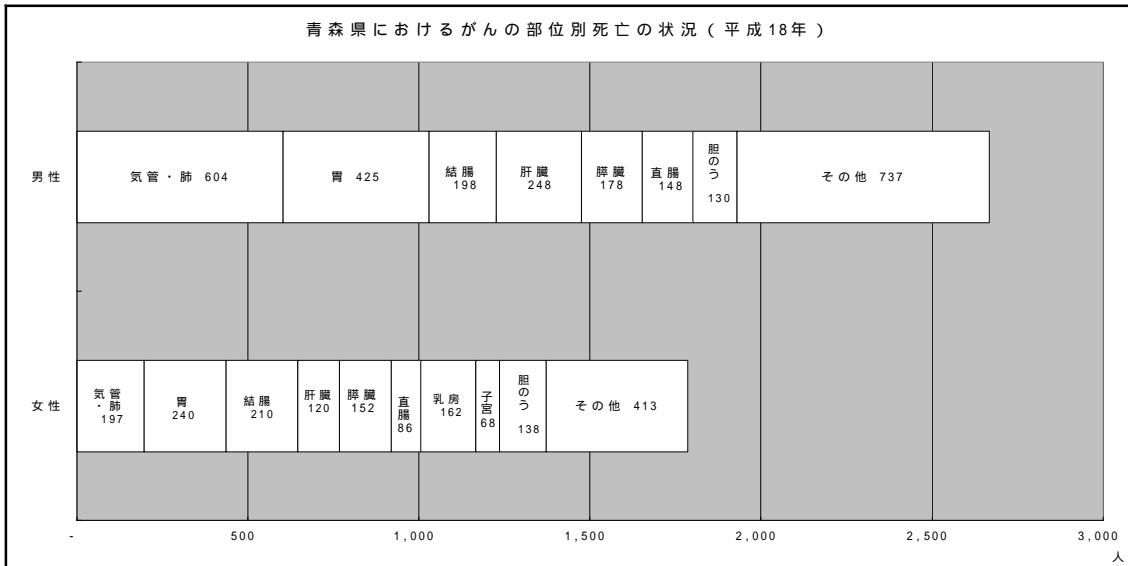
「都道府県年齢別年齢調整死亡率」（厚生労働省）

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

部位別がん死亡の状況（青森県・平成18年）

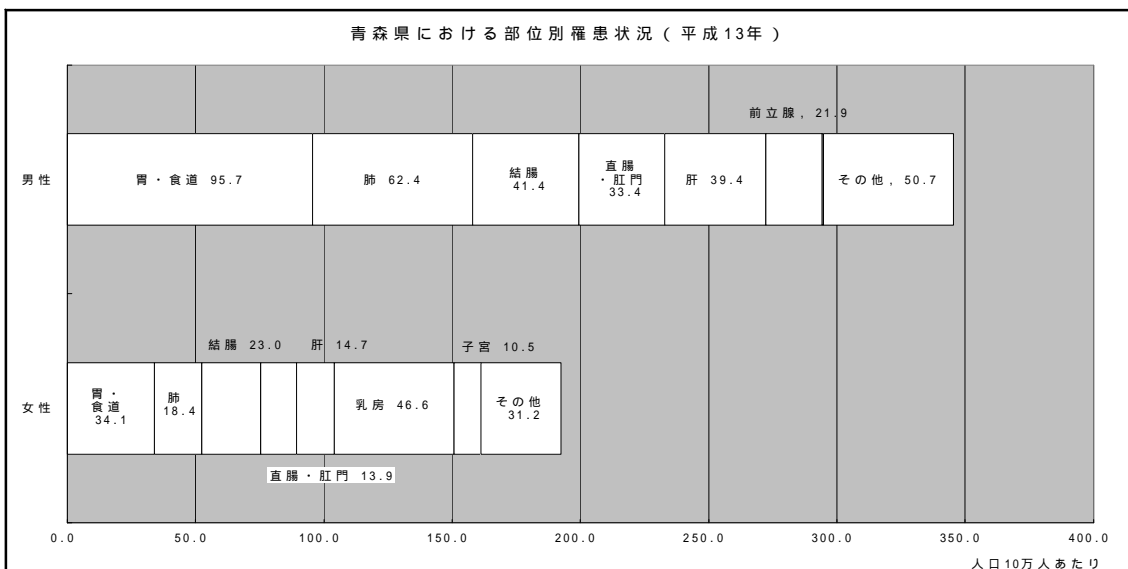
	1位	2位	3位	4位	5位	備考
男性	肺 (604人)	胃 (425人)	肝臓 (248人)	結腸 (198人)	膵臓 (178人)	結腸と直腸を合わせた大腸では346人
女性	胃 (240人)	結腸 (210人)	肺 (197人)	乳房 (162人)	膵臓 (152人)	結腸と直腸を合わせた大腸では296人
計	肺 (801人)	胃 (665人)	結腸 (408人)	肝臓 (368人)	膵臓 (330人)	結腸と直腸を合わせた大腸では642人

青森県におけるがんの部位別死亡の状況（平成18年）



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

青森県における部位別罹患状況（平成13年）



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

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

【喫煙率】

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

「平成16年度国民生活基礎調査」(厚生労働省)

【年齢調整死亡率（罹患率・受療率）】

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

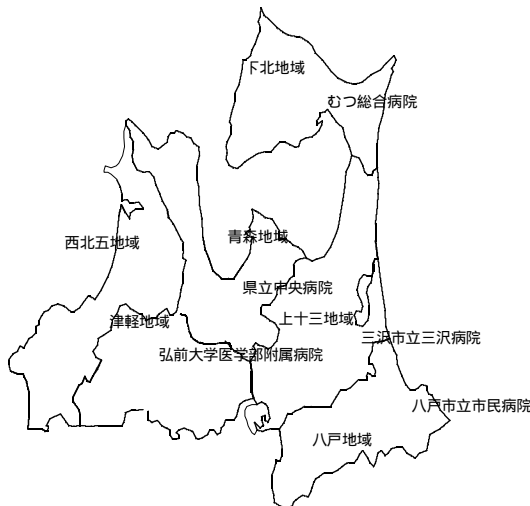
3 がん医療の状況

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

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

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

がん診療連携拠点病院の指定状況



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

【がん診療連携拠点病院】

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

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

地域がん診療連携拠点病院

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

都道府県がん診療連携拠点病院

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

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

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

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

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

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

がん専門医等の状況（平成18年度青森県がん医療施設調査）

単位：人

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

人数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院の人数で内数である。

がん関係認定看護師の状況（日本看護協会）

単位：人

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

人数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院の人数で内数である。

がん専門・認定薬剤師の状況（日本病院薬剤師会）

単位：人

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

人数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院の人数で内数である。

がん医療の実施状況（平成18年度青森県がん医療施設調査）								単位：施設数	
部 位	治 療 内 容	津 軽 圏 域	八 戸 圏 域	青 森 圏 域	西 北 五 圏 域	上 十 三 圏 域	下 北 圏 域	計	～ の 3 圏 域 の 割 合 (%)
	手術（胸腔鏡）	3	4	1				8	100.0%
	化学療法	10	6	8	3	5	2	34	70.6%
	放射線療法（定位体幹部放射線治療）	2	2					4	100.0%
	放射線療法（その他）	2	3	2		1		8	87.5%
	分子標的治療	3	3	2		2	1	11	72.7%
胃がん	内視鏡的粘膜切除術	9	9	5	3	4	1	31	74.2%
	手術療法（開腹）	11	6	6	4	5	2	34	67.6%
	手術療法（腹腔鏡）	6	2	3	1	3		15	73.3%
	化学療法	12	8	7	4	6	2	39	69.2%
	放射線療法	1	1	2		1	1	6	66.7%
大腸がん （直腸・結腸）	内視鏡的粘膜切除術	8	9	5	3	5	2	32	68.8%
	手術療法（開腹）	12	7	7	4	5	2	37	70.3%
	手術療法（腹腔鏡）	5	3	4	2	4	1	19	63.2%
	化学療法	11	8	8	4	5	3	39	69.2%
	放射線療法	2	3	3		1	1	10	80.0%
肝がん	手術治療（肝切除）	6	6	6	1	4	1	24	75.0%
	PEIT（経皮的エタノール注入療法）	7	5	4		3	1	20	80.0%
	RFA（ラジオ波焼灼療法）	7	3	3	2	4		19	68.4%
	TAE（肝動脈塞栓化学療法）	5	4	4		4	1	18	72.2%
	肝動注療法	6	7	6	1	5	1	26	73.1%
	放射線療法（定位体幹部放射線治療）							-	-
	放射線療法（その他）	1	1			1		3	66.7%
	肝移植	1						1	100.0%
乳がん	手術療法	11	6	5	4	5	2	33	66.7%
	化学療法	12	9	7	4	5	2	39	71.8%
	放射線療法	2	3	3		1	1	10	80.0%
	ホルモン療法	12	8	6	3	4	2	35	74.3%
	分子標的治療	4	4	2		3	1	14	71.4%
子宮がん	手術療法	3	5	4		1	1	14	85.7%
	化学療法	4	5	4		1	1	15	86.7%
	放射線療法（外照射）	2	3	3		1	1	10	80.0%
	放射線療法（小線源腔内照射）	1		3			1	5	80.0%
	ホルモン療法	3	4	4		1		12	91.7%

施設数は、個々の治療内容ごとの実施施設数であり、複数回答である。

放射線治療・化学療法の実施状況（平成18年度青森県がん医療施設調査）

単位：施設

区 分	津 軽 圏 域	八 戸 圏 域	青 森 圏 域	西 北 五 圏 域	上 十 三 圏 域	下 北 圏 域	計	～ の 3 圏 域 の 割 合 (%)
	(1)	(1)	(1)		(1)	(1)	(5)	60.0%
外来化学療法室設置施設数	6	3	3	1	3	1	17	70.6%
	(1)	(1)	(1)		(1)	(1)	(5)	60.0%

施設数の下段（ ）書きは、がん診療連携拠点病院数で内数である。

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

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

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

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

【WHOの緩和ケアの定義（2002年）】

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

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

4 小児がんの医療の状況

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

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

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

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

小児慢性特定疾患対策事業における悪性新生物の給付状況

(上段:延件数、下段:割合)

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

小児慢性特定疾患のうち悪性新生物の病名別割合

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

5 がん検診の状況

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

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

【検診受診率】

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

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

「平成17年度地域保健・老人保健事業報告」（厚生労働省）

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

【精密検査受診率】

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

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

「平成17年度地域保健・老人保健事業報告」（厚生労働省）

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

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

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

6 がん登録の状況

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

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

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

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

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

【がん登録】

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

【地域がん登録】

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

がん罹患率の計測、 がん患者の受療状況の把握、 がん患者の生存率の計測、

がん予防及び医療活動の企画及び評価、

医療機関における対がん活動の支援のための情報サービス、 疫学研究への利用

【院内がん登録】

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

がん患者の受療状況の把握、 院内がん患者の生存率の計測

病院の対がん医療活動の企画及び評価のための資料提供、

診療活動の支援、研修及び教育のための資料提供、 臨床疫学研究の支援、

院内がん患者の継続受診支援、 地域がん登録への届出

「地域がん登録の手引き 改訂第5版」より

7 がんの医療費の状況

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

青森県のがん医療費の状況については、国民健康保険、組合健康保険、政府管掌健康保険、

共済組合などの全医療費を示すデータがないことから、国民健康保険のデータにより把握します。

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

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

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

件数を性別で見ると、男性は胃がんが17.42%、大腸（結腸及び直腸）がんが17.11%、一方女性は、乳がんが15.96%、大腸がん（結腸及び直腸）が13.28%である。という状況になっています。