

2

第 章

生活習慣病や救急医療等に係る
保健医療体制の構築

第 1 節

がん対策

第 1 がんの概況

がんは、浸潤性に増殖し転移する腫瘍であり、基本的に全ての臓器・組織で発生しうるものです。このため、がんの医療は、その種類によって異なる部分がありますが、この計画では、基本的にごん全体に共通する事項を記載することとします。

なお、具体的な医療体制の状況については、本県におけるがんの部位別死亡割合やがん検診の実施状況等を踏まえて、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん及び子宮がんの6つのがんについて示していくこととします。

1 がんの現状

(1) がんの疫学

がんは、我が国において昭和56年から死因の第1位であり、現在では年間約30万人以上ががんで亡くなっており、本県においても死亡原因の約30%を占め、昭和57年から死因の第1位となっています。

また、生涯のうちのがんに罹る可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされています。

全国的には、継続的に医療を受けているがん患者数は140万人以上、1年間に新たにがんに罹る方は50万人以上と推計されています。

さらに、がんは、加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死者数は今後とも増加していくと推測されますが、一方では、初期治療の終わったがん経験者が社会で活躍しています。

こうしたことから、がんは「国民病」であると呼んでも過言ではなく、国民全体が、がんを他人事ではない身近なものとしてとらえる必要が一層高まっています。

胃がん及び子宮がん等については、最近10年間で死亡率及び罹患率が横ばいとなっているのに対して、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がん及び前立腺がん等については増加傾向にあるなど、がんの種類により、その傾向に違いが見られます。

(2) がんの予防、がんの早期発見

がんの予防

がんの発生を促す要因には、喫煙及び食生活等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあります。

がんの予防には、これらの生活習慣の改善やウイルスの感染予防等が重要であり、バランスのとれた取り組みが求められます。

がんの早期発見

がんを早期発見するため、胃がんでは胃X線検査、肺がんでは胸部X線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査及び視触診、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸部がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

これらのがん健診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査及びCT検査等の精密検査が実施されます。

(3) がんの医療

診断

がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を発生した場合、精密検査により、がんの種類やがんの進行度等が明らかにされ、確定診断が行われます。

がん治療

がん治療には、局所療法として行われる手術及び放射線療法並びに全身療法として行われる化学療法があり、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、あるいは効果的に組み合わせる実施する集学的治療が行われます。

がん治療については、学会等がEBM(科学的根拠に基づく医療)の手法により各種がんの診療ガイドラインを作成しており、現在、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん、皮膚がんについてのガイドラインがあります。

また、各医療機関ではこれらの診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパスが作成されています。

クリティカルパス～医療の内容を標準化し、質の高い医療を提供することや患者が自らの治療の経過を知り、安心して治療を受けられることを目的として、疾患ごとに入院から退院までの検査の予定や治療の内容、リハビリテーションの計画、いつ頃どのような状態になれば退院することができるかなどを一覧表にしたもの。

緩和ケア

治療の初期段階から、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが求められています。

がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等による薬物療法や神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の嘔気や食欲不振、睡眠障害といった身体的諸症状の治療や援助も行われます。

併せて、がん患者には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生ずることから、精神医学的な対応が行われます。

さらに、患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要です。

がん治療後のリハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅医療

がんの治療後は、切除等によって喪失した機能のリハビリテーション、再発したがんの早期発見など、定期的なフォローアップ等が行われます。

また、在宅療養を希望する患者に対しては、患者の意向に沿った医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供されます。

さらに、終末期には、看取りまで含めた療養が行われます。

2 本県の現状と課題

全国と本県の保健医療の現状の比較から、本県はがん患者数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第1位であり、女性も第6位と、がんによる死亡率が非常に高いといえ、その改善が大きな課題となっています。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。

検診受診率は全国的に見て全部位を通して高い方に位置づけられ、県民の関心が高いと考えら

れますが、近年ではほぼ横ばいの状態となっています。また、検診で指摘された後に受診する精密検査受診率は、全国を概ね上回っているものの検診受診率ほど高くないことから、がん検診率及び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自宅等で亡くなる在宅看取り率は、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) がんによる年齢調整受療率

がん患者がどのくらい多いのか病院への受療状況から比較します。

男性は、全国平均では、人口 10 万人あたり 165.5 人であり、本県は 183.7 人(第 8 位)と高い状況となっています。

女性は、全国平均では、人口 10 万人あたり 124.2 人であり、本県は 144.8 人(第 5 位)と高い状況となっています。

【人口 10 万人あたり年齢調整受療率】

	男 性	女 性
全国平均	165.5 人	124.2 人
本 県	183.7 人 (第 8 位)	144.8 人 (第 5 位)
最 高	214.1 人 (佐賀県)	158.4 人 (秋田県)
最 低	97.1 人 (沖縄県)	97.1 人 (沖縄県)

資料 「平成 14 年度患者調査」(厚生労働省)

(2) 検診受診率

(胃がん検診)

全国平均は 12.4 % であり、本県は 26.3 % (第 3 位) と全国平均を上回っています。

(肺がん検診)

全国平均は 22.3 % であり、本県は 29.6 % (第 20 位) と全国平均を上回っています。

(大腸がん検診)

全国平均は 18.1 % であり、本県は 29.3 % (第 5 位) と全国平均を上回っています。

(子宮がん検診)

全国平均は 18.9 % であり、本県は 33.6 % (第 3 位) と全国平均を上回っています。

(乳がん検診)

全国平均は 17.6 % であり、本県は 31.6 % (第 7 位) と全国平均を上回っています。

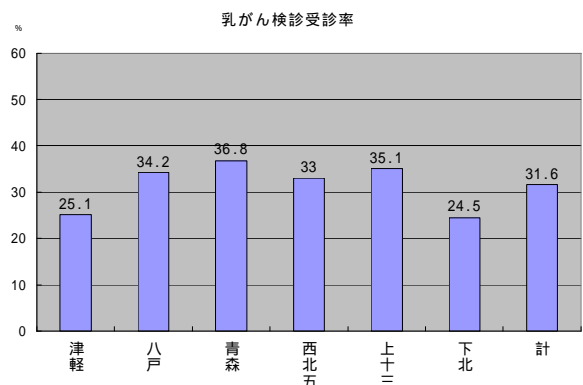
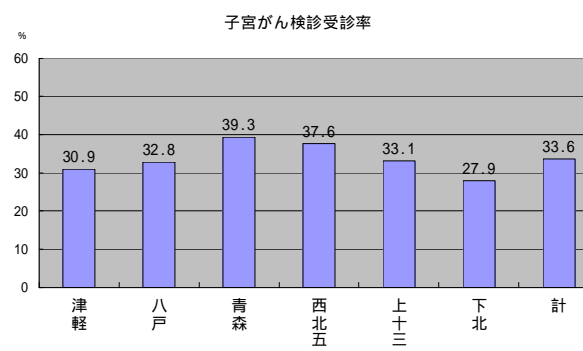
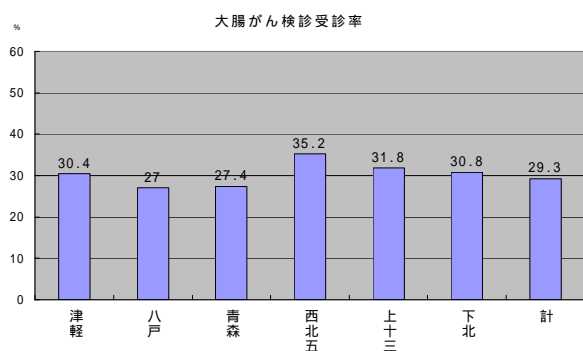
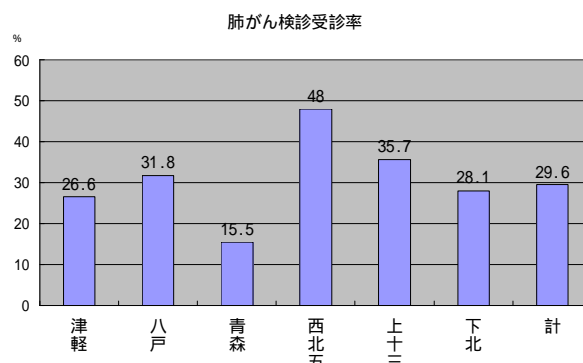
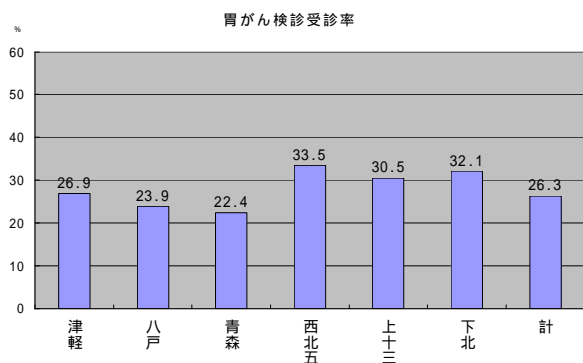
【検診受診率】

	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)

資料 「平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告」(厚生労働省)

(県内の各圏域の状況)



資料 「平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告」
(厚生労働省)

(3) 精密検査受診率

(胃がん精密検査受診率)

全国平均は 74.6 % であり、本県は 71.9 % (第 33 位) と全国平均を下回っています。

(肺がん精密検査受診率)

全国平均は 71.9 % であり、本県は 82.6 % (第 11 位) と全国平均を上回っています。

(大腸がん精密検査受診率)

全国平均は 54.5 % であり、本県は 59.8 % (第 29 位) と全国平均を上回っています。

(子宮がん精密検査受診率)

全国平均は 61.4 % であり、本県は 75.5 % (第 14 位) と全国平均を上回っています。

(乳がん精密検査受診率)

全国平均は 78.8 % であり、本県は 83.8 % (第 23 位) と全国平均を上回っています。

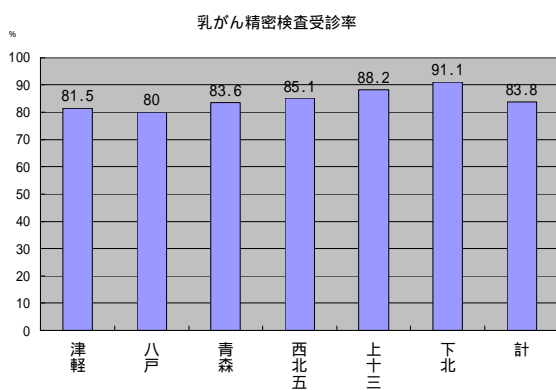
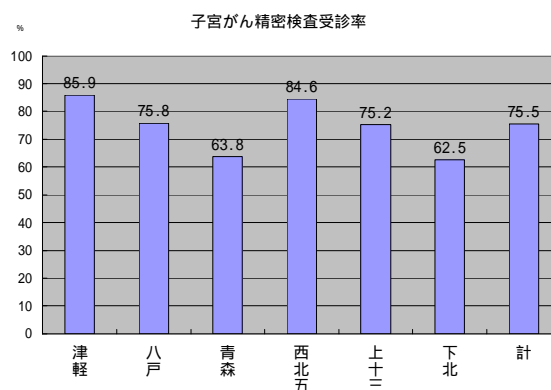
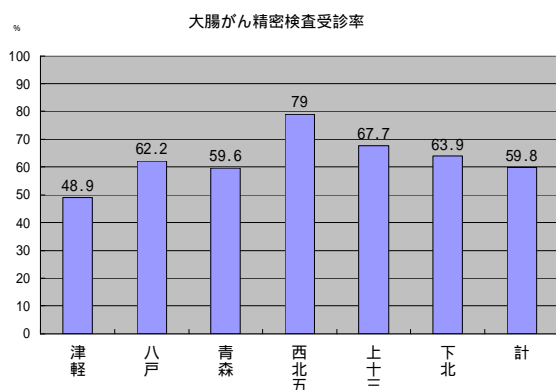
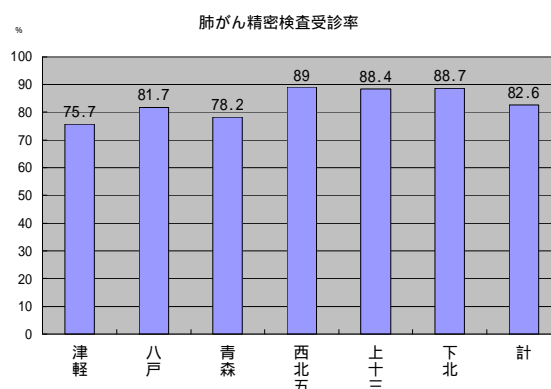
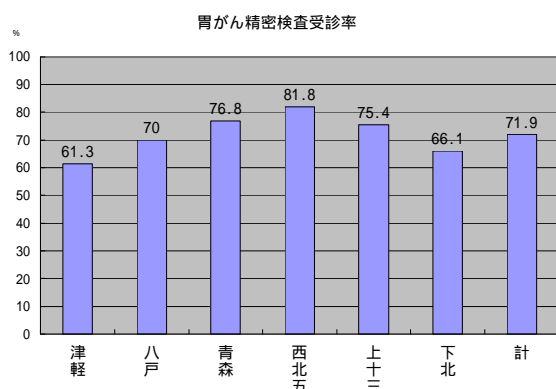
【精密検査受診率】

	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)

資料 「平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告」(厚生労働省)

(県内の各圏域の状況)



資料 「平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告」
(厚生労働省)

(4) 喫煙率

総数は、全国平均は 27.4 % であり、本県は 32.0 % (第 2 位) と非常に高い状況となっています。男性は、全国平均は 44.7 % であり、本県は 50.9 % (第 1 位) と最も高い状況となっています。女性は、全国平均は 11.8 % であり、本県は 15.4 % (第 5 位) と非常に高い状況となっています。

【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)

資料 「平成 16 年度国民生活基礎調査」(厚生労働省)

(5) 平均在院日数

がん患者が「どのくらいで日常生活に戻れるのか」をみると、全国平均は 37.2 日であり、本県は 45.5 日(第 6 位)と長い状況となっています。

【悪性新生物の退院患者平均在院日数】

	平均在院日数
全国平均	37.2 日
本 県	45.5 日 (第 6 位)
最 高	61.8 日 (三重県)
最 低	26.6 日 (山梨県)

資料 「平成 14 年度患者調査」(厚生労働省)

(6) 在宅看取り率

全国平均は 6.7 % であり、本県は 4.9 % (第 41 位) と非常に低い状況となっています。

【在宅看取り率】

	在宅看取り率
全国平均	6.7 %
本 県	4.9 % (第 41 位)
最 高	11.7 % (和歌山県)
最 低	2.5 % (北海道)

資料 「平成 16 年度人口動態調査」(厚生労働省)

(7) 年齢調整死亡率(75 歳未満)

がんにより「どのくらい亡くなるか」を、年齢構成の異なる都道府県間で比較するための年齢調整死亡率で比較します。高齢化の影響を少なくするため、75 歳未満の年齢調整死亡率とします。

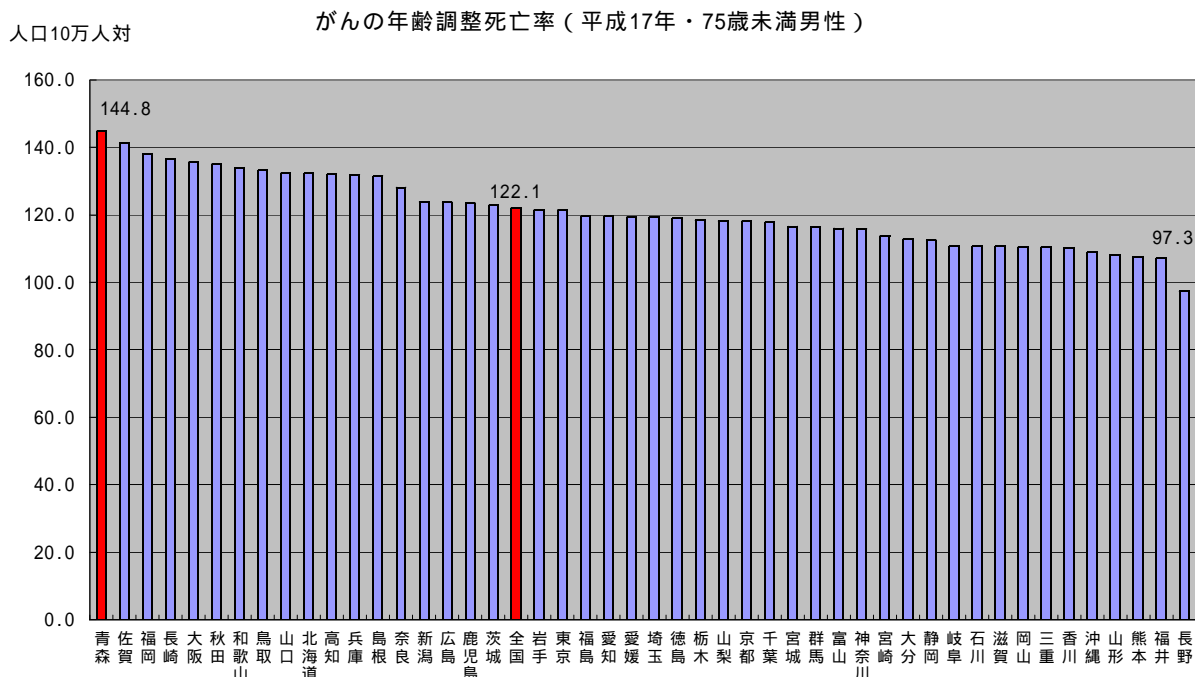
年齢調整死亡率～死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように死亡数を基準人口(昭和 60 年モデル人口)で補正し、どのような特徴を持つのかの指標として、比較分析する際に使用されます。人口 10 万人に対する人数で表現されます。

男性は、全国平均が人口 10 万人あたり 122.1 人で、本県は 144.8 人(第 1 位)と最も死亡率が

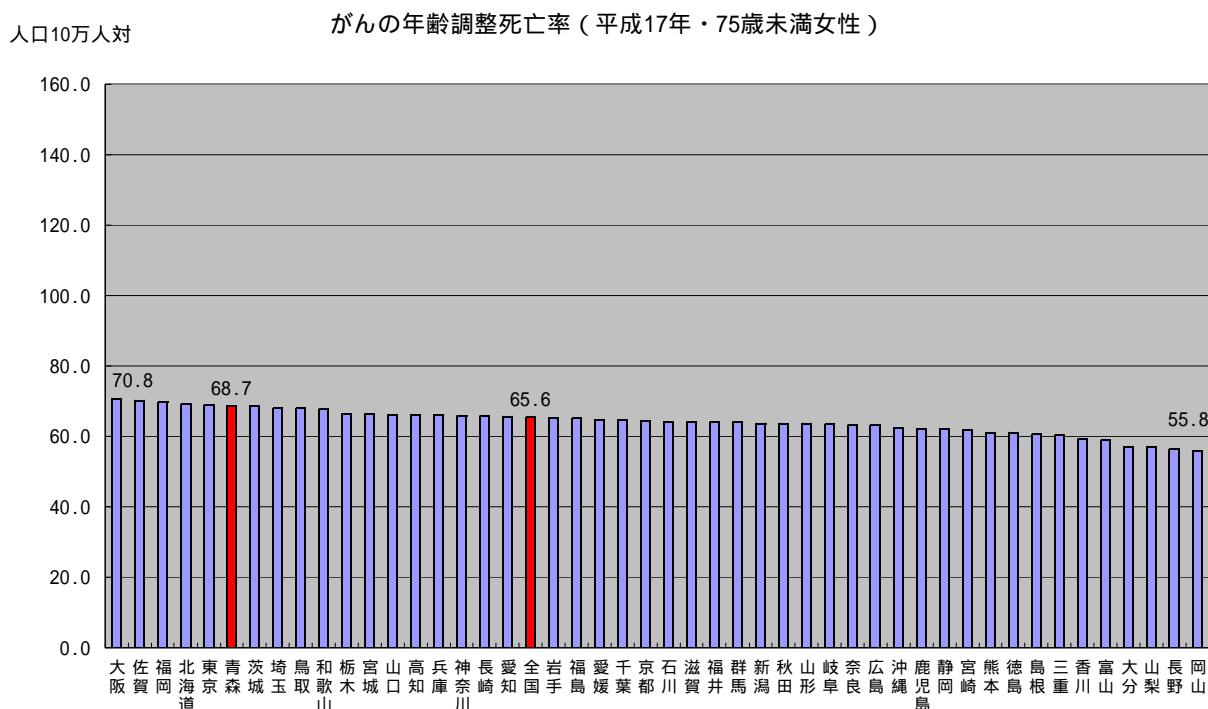
高い状況となっています。

女性は、全国平均が人口10万人あたり65.6人で、本県は68.7人(第6位)と非常に死亡率が高い状況となっています。

【年齢調整死亡率(75歳未満男性)】



【年齢調整死亡率(75歳未満女性)】

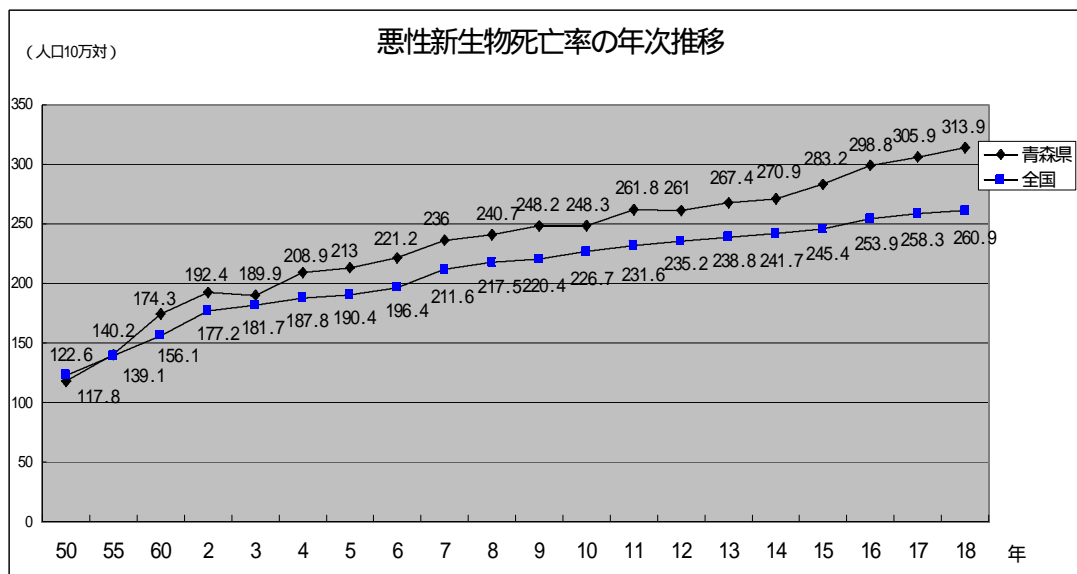


資料 「都道府県年齢別年齢調整死亡率」(厚生労働省)

(8) 悪性新生物の死亡率の推移

悪性新生物の死亡率は、全国的にも増加傾向にあります。本県は全国より高く推移しており、平成 18 年度では、全国が人口 10 万人あたり 260.9 人に対し、本県は 313.9 人と大きく上回っています。

図 悪性新生物死亡率の年次推移（人口 10 万対）



資料 「青森県保健統計年報」

3 本県の医療資源の現状

県では、弘前大学医学部に委託し、本県のがん医療機能の現状を把握するために「がん医療施設調査」を実施しました。

6がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）について、各種治療を行う病院の数は、6保健医療圏のうち、概ね津軽、八戸、青森の3圏域に集中する傾向にあり、地域間で偏在があります。

病院におけるがん治療の実施状況

平成 18 年 1 月 1 日～12 月 31 日において治療等の実績のある病院数は次のとおりです。（調査対象：精神科病院を除く 94 施設、回答数：65 施設（回答率 69.1 %））

表 病院におけるがん診療の実施状況（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圏域が 占める割合（%）
	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）							0	0.0
	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				5	80.0
	ホルモン療法	3	4	4		1		12	91.7

第2 求められる保健医療体制

1 基本方針

がんは局所療法として行われる手術及び放射線療法や、全身療法として行われる化学療法の各種療法を病態に応じて効果的に組み合わせる集学的治療から、がん患者の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる在宅医療まで質の高いがん医療が提供されるとともに、治療の初期段階から、それぞれの場面で切れ目なく、患者に対する身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助だけでなく、家族に対する心のケアも行う緩和ケアが提供されるための医療連携体制の構築が必要です。

また、がんをより身近なものとして捉え、がんの予防・早期発見に取り組み、がん患者となった場合にも適切に対処できるようにするためには、がんに関する正しい情報が、患者の立場に立って、様々な手段で提供され、患者だけでなく家族に対する相談支援体制が構築されることが必要です。

さらに、がんの実態、がんの治療成績、がん検診の有効性等を把握し、がん対策の立案や科学的知見に基づく適切ながん医療を提供していくためには、がん患者の罹患、転帰等の状況を把握し、分析するがん登録の充実を図ることが必要です。

こうしたことから、がんの医療体制は、次の事項を基本として、各機能の充実を図るとともに、連携し、継続して実施される体制の構築を目指します。

(1) がんの予防と早期発見

禁煙など、発がんリスクの低減や生活習慣の改善

検診受診率や精密検査受診率の向上と質の高いがん検診の実施によるがんの早期発見

(2) 集学的治療（手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）が実施可能な体制

進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施

適切な治療法の選択に関して、患者自らが主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制

(3) 治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制

終末期だけでなく、治療の初期段階からの緩和ケアの実施

診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケア

(4) 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

がん診療連携拠点病院による各種研修会、カンファレンス及び症例相談など地域連携・支援の実施

がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者を支援

(5) がん医療に関する相談支援及び情報提供

がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院に設置）による患者や家族のがんに対する不安への対応

がんを身近なものとして捉え、がんに対処できるようながんに関する正しい知識の普及
がん診療連携拠点病院の診療実績等に関する情報の充実

(6) がん登録の充実

がん対策の立案や、疫学研究への応用、効果的ながん検診等に活用し、がんの実態、がんの治療成績、がん検診の有効性等を把握するための院内がん登録及び地域がん登録の充実

2 機能ごとの医療提供体制

がんに対する保健医療連携体制の構築を図るため、各病態・機能ごとにどのような目標を持ち、関係者がどのような役割と責務を担うのかを説明します。

(1) がんを予防する機能【予防・検診】

目標

禁煙など、がん発症のリスクを低減させること

がん検診や精密検査の受診率を向上させること

関係者に求められる事項

(医療機関)

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

禁煙外来を実施していること

敷地内禁煙を実施していること

(行政)

がん検診を実施すること

地域がん登録を実施すること

要精検者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること

検診の精度管理のための協議会を開催するなど、がん検診の精度管理を行うこと

(2) 専門的ながん診療機能【専門診療】(がん診療連携拠点病院)

目標

がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施すること

治療の初期段階から緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施すること

身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供すること

医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、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ます。

血液検査、画像診断（X線検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的検査が実施可能であること

病理診断や画像診断等の専門的な診断が実施可能であること

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実施可能であること）

患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施し、連携していること

専門的な緩和ケアチームを配置していること

- 専門的な緩和ケアを外来で実施可能であること
- 治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）が受けられること
- 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること
- 標準的ながん診療機能や在宅療養支援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可能であること（退院後の緩和ケアを含む）
- 院内がん登録を実施していること
- 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し、研修、診療支援、緊急時の対応により、標準的な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の支援等を実施していること
- 禁煙外来を設置していること

医療機関

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
青森県立中央病院	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 上十三圏域：三沢市立三沢病院 下北圏域：むつ総合病院

(3) 専門診療以外の診療等の機能【標準的診療等】

(3) - 1 集学的ながん診療機能

目標

がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施すること

専門診療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行うこと

治療の初期段階から緩和ケアを実施すること

がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能であること

医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、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ます。

血液検査、画像診断（X線検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、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の診断が実施可能であること

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実施可能であること）

緩和ケアが実施可能であること

喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること

標準的ながん診療機能や在宅療養支援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可能であること（退院後の緩和ケアを含む）

禁煙外来を設置していること

医療機関の例

がん診療連携拠点病院以外の病院、診療所

(3) - 2 標準的ながん診療機能

目標

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
 専門的診療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行うこと
 治療の初期段階から緩和ケアを実施すること
 がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能であること

医療機関に求められる事項

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準じた診療を実施していることが求められます。

血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、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の診断が実施可能であること
 手術療法、化学療法又は放射線療法が実施可能であること
 診療ガイドラインに準じた診療が実施可能であること
 緩和ケアが実施可能であること
 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること

専門的ながん診療機能や在宅療養支援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）

禁煙外来を設置していること

医療機関の例

病院又は診療所

（3）- 3 がんの診断機能

目標

精密検査や確定診断等を実施すること
 治療の初期段階から緩和ケアを実施すること
 がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能であること

医療機関に求められる事項

血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、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の診断が実施可能であること
 緩和ケアが実施可能であること

専門的ながん診療機能や在宅療養支援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）

禁煙外来を設置していること

医療機関の例

病院又は診療所

（4）在宅医療を行う機能【在宅療養】

目標

がん患者の意向を踏まえ、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
 緩和ケアを実施すること

医療機関に求められる事項

24時間対応が可能な在宅医療を提供していること
 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時間体制で提供すること

専門的ながん診療機能や標準的な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

医療機関等の例

診療所

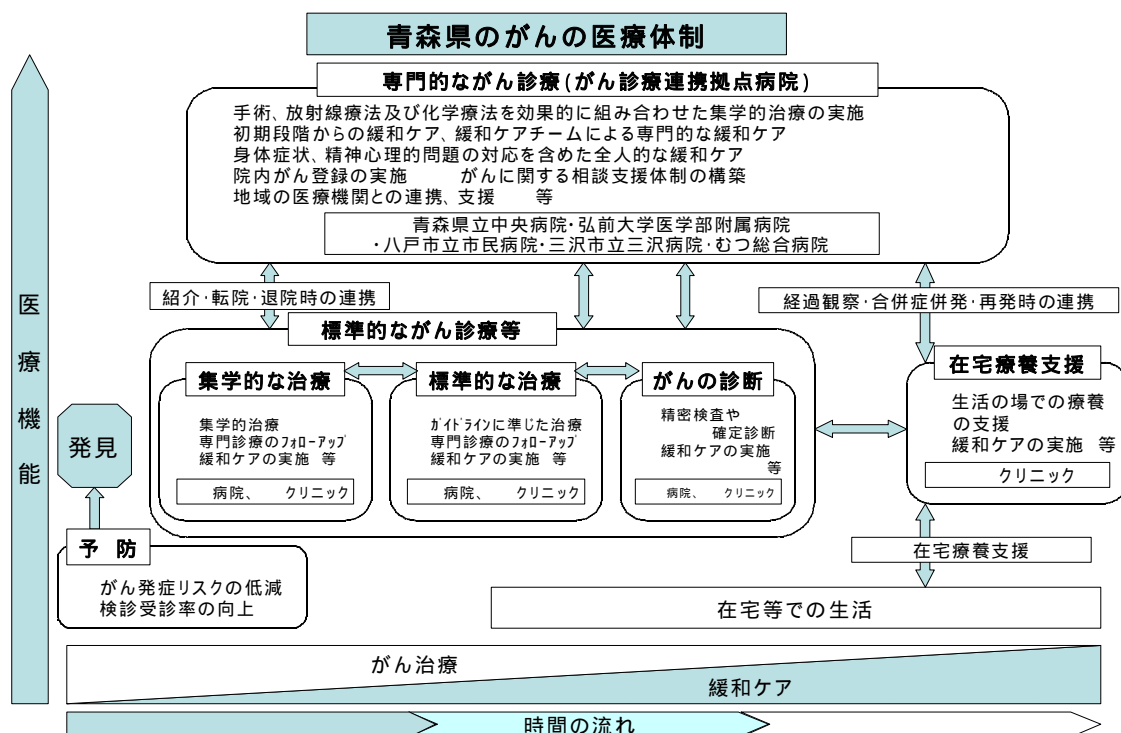
ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院

薬局(麻薬小売業)

在宅緩和ケア支援センター

訪問看護ステーション

医療連携体制図



保健医療体制については、各保健医療機能ごとの繋がりが分かるように、この節の最後尾に一覧にして再掲しています。

また、各医療機能ごとの役割について誰が担うのか分かりやすく示すため、ホームページ等により個別医療機関名を示すこととしています。個別医療機関の公表については、第1章第3節2「疾病事業ごとの各医療機能を担う医療機関の情報」(P78)を参照してください。

3 医療連携体制の圏域

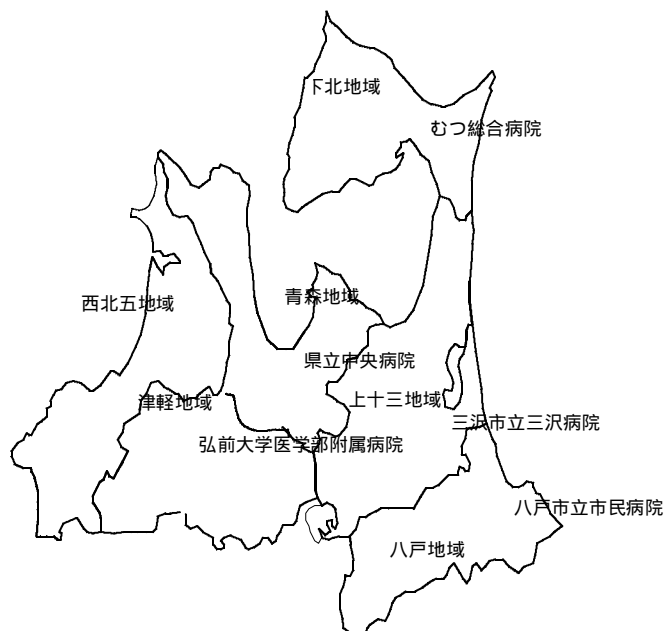
3「本県の医療資源の現状」から、がん治療を行っている施設は、がんの部位や治療方法により異なりますが、津軽、八戸、青森の3圏域で概ね全体の7割以上を占めており、がん医療の連携体制の圏域は大きくは、津軽・西北五、八戸・上十三、青森・下北の3つに分けられます。

住民がどこに住んでいても質の高いがん医療を受けられる体制を確保するため、地域におけるがん医療の拠点として国が指定するがん診療連携拠点病院が整備(指定)されているのは、6つ

の二次医療圏のうち、津軽、八戸、青森、上十三、下北の5圏域ですが、国においては、全ての二次医療圏に概ね1箇所のがん診療連携拠点病院を整備することとしています。

本県においては、現在の3圏域を基本としながら、6つの二次医療圏において、一般的ながん医療、がんに関する相談支援、在宅療養、緩和ケア等が行われる中核となる病院が整備されることが求められます。

<がんの医療連携体制の圏域とがん診療連携拠点病院>



4 包括ケアについて

本県では、保健・医療・福祉のサービスを必要なときに一体的に提供するため、各サービスの提供に関わる機関の連携体制の構築を進めています。詳しくは65ページをご覧ください。

現在、特に成果が期待できるものとして、脳卒中の地域連携パスづくりに取り組んでいますが、がん対策推進基本計画においては、5年以内になんらかのがん診療連携拠点病院で5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)についての地域連携パスを整備することが求められています。

第3 施策の方向と主な施策

1 がんの予防と早期発見

発がんリスクの低減を図るため、成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙率0%、食生活や運動習慣の改善等による肥満防止に向け取り組みます。(県、市町村、学校、企業、県民)

禁煙を支援する医療機関、薬局の増加に取り組めます。(県、医療機関、薬局、医療関係団体)

がん検診受診率の向上に取り組めます。(県、市町村、保険者、県民)

すべての市町村で、がん検診に関する精度管理、事業評価が行われ、科学的根拠に基づくがん検診が行われるよう取り組みます。(県、市町村)

2 集学的治療(手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療)が実施可能な体制

進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組

み合わせた集学的治療に取り組みます。(がん診療連携拠点病院)

適切な治療法の選択に関して、患者自らが主治医以外の医師による助言(セカンドオピニオン)を受けられるよう取り組みます。(がん診療連携拠点病院、医療機関)

原則として全ての二次医療圏にがん診療連携拠点病院の整備が行われるよう取り組みます。(県、地域におけるがん診療の中心となる医療機関)

全てのがん診療連携拠点病院において5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)に関する地域連携パスが整備されるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院)

全てのがん診療連携拠点病院において放射線療法及び化学療法を実施できる体制が整備されるよう取り組みます。(がん診療連携拠点病院)

がんに関する専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の養成が図られるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院、医療機関、医療関係団体)

3 治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制の整備

終末期だけでなく、治療の初期段階からの緩和ケアが実施されるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院、医療機関)

診断、治療、在宅医療など様々な場面で緩和ケアが切れ目なく提供されるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院、医療機関、訪問看護ステーション、薬局(麻薬小売業))

すべてのがん診療に従事する医師が、緩和ケアに関する基本的知識を習得できるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院、医療機関、医療関係団体)

すべての二次医療圏で、緩和ケアチームを設置しがん診療を行う医療機関が複数整備されるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院、医療機関)

緩和ケアを提供できる訪問看護ステーションが増加するよう取り組みます。(県、訪問看護ステーション)

4 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

各種研修会、カンファレンス及び症例相談など地域連携・支援に取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院)

がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者の支援に取り組みます。(がん診療連携拠点病院、医療機関)

住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者が増加するよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院、医療機関、医療関係団体、介護サービス事業者)

5 がん医療に関する相談支援及び情報提供

がん診療連携拠点病院に相談支援センターが整備されるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院)

相談支援センターに専門的な研修を修了した相談員が配置されるよう取り組みます。(がん診療連携拠点病院)

すべてのがん患者や家族ががんに関する必要な情報を得られるよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院、医療機関、医療従事者関係団体)

がんに関する全県的な相談やすべての県民ががんに関する正しい知識を得られるよう取り組みます。(県、市町村、がん診療連携拠点病院、医療機関、医療関係団体)

がん診療連携拠点病院における診療実績等の情報等が充実されるよう取り組みます。(がん診療連携拠点病院)

6 がん登録の充実

院内がん登録を実施する医療機関や、地域がん登録に協力する医療機関が増加するよう取り組みます。(県、医療機関、医療関係団体)

がん診療連携拠点病院における院内がん登録について、がん登録の実務を行う者が必要な研修を受講するよう取り組みます。(県、がん診療連携拠点病院)

がん登録制度に対する理解が進められるよう取り組みます。(県、医療機関、県民)

第4 指標と数値目標等

区 分	指 標	内 容	現 状	目 標
全体目標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	年齢構成を調整した人口10万人に対する死亡率	103.2	82.6 (10年H29)
がん医療機関	がん診療連携拠点病院充足率	拠点病院の整備された二次医療圏の割合	83.3%	100.0% (3年H22)
	地域連携パス整備率(拠点病院)	がんの地域連携パスを整備する拠点病院の割合	0.0%	100.0%
放射線療法・化学療法の実施率	放射線療法・化学療法実施率(拠点病院)	放射線療法・化学療法を行う拠点病院の割合	100.0%	100.0%
医療従事者の育成	がん関係認定看護師数(拠点病院)	拠点病院におけるがんに関する専門知識を有する看護師数	6人	増加
緩和ケア	緩和ケアチーム設置率(拠点病院)	緩和ケアチームを設置する拠点病院の割合	100.0%	100.0%
	緩和ケア研修受講医師数	緩和ケアの基本的知識習得のための研修を受講した医師数	0人	増加
	医療用麻薬消費量	疼痛軽減のために使用される医療用麻薬の消費量	要調査	増加
	緩和ケア実施病院数(拠点病院以外)	拠点病院以外で緩和ケアを実施する病院数	要調査	増加
	緩和ケア実施訪問看護ステーション数	緩和ケアを実施する訪問看護ステーション数	要調査	増加
在宅医療	がん患者の在宅死割合	がん患者のうち在宅で死亡する者の割合	4.9%	増加
相談支援・情報提供	相談支援センター設置率	相談支援センターの整備された二次医療圏の割合	83.3%	100.0% (3年H22)
	がん関係パンフレット配布医療機関数	がんに関する情報提供を行う医療機関数	要調査	増加
がん登録	標準様式による院内がん登録実施率(拠点病院)	標準様式による院内がん登録を実施する拠点病院の割合	100.0%	100.0%
	院内がん登録実施医療機関数	院内がん登録を実施する医療機関の数	要調査	増加
	研修受講済登録実務者配置割合	必要な研修を受講した登録実務者を配置する拠点病院の割合	要確認	100.0%
がん予防	成人喫煙率(男)	成人、妊婦の喫煙率	39.4%	25.0%以下
	成人喫煙率(女)		8.2%	5.0%以下
	妊婦喫煙率		10.3%	0.0%
	未成年者喫煙率	未成年者の喫煙率	要調査	0.0% (早期に)
	禁煙外来実施医療機関数	禁煙外来を行う医療機関数	36箇所	増加
がんの早期発見	検診受診率	がん検診を受ける者の割合	胃がん26.3%等	50.0%以上
	検診カバー率	市町村がん検診の対象者のうち検診を受ける者の割合	7.9~16.2%	30.0%以上
	精度管理・事業評価実施割合	がん検診についての精度管理・事業評価を行う市町村割合	要調査	100.0%
	科学的根拠に基づく検診実施割合	科学的根拠に基づくがん検診を行う市町村割合	要調査	100.0%

「目標」欄は、計画期間である5年間（平成20年度～24年度）における目標ですが、それ以外の期間の目標を掲げるものについては、（ ）にその期間、年度を記載しています。

がんの医療体制(表)

各医療機能を担う医療機関一覧は青森県ホームページに掲載しています。

	【予防・検診】	【専門診療】 (がん診療連携拠点病院)	【標準的診療等】
機能	がんを予防する機能	専門的ながん診療機能	集学的ながん診療機能
目標	禁煙など、がん発症のリスク低減 がん検診や精密検査の受診率向上	集学的治療の実施 緩和ケアチームによる治療の初期 段階からの専門的な緩和ケア 精神心理的な問題対応を含めた 全人的な緩和ケア	集学的治療の実施 専門診療のフォローアップ 治療の初期段階からの緩和ケ アの実施 身体症状の緩和、精神心理的 な問題への対応
医療機関名		がん診療連携拠点病院 都道府県拠点病院：青森県立中央病院 地域拠点病院 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 上十三圏域：三沢市立三沢病院 下北圏域：むつ総合病院	病院又は診療所 (ホームページ等で個別医療機 関名を明示)
求められる 事項	【医療機関】 精密検査の実施 がん検診の精度管理への協力 【行政】 がん検診の実施 都道府県がん登録の実施 がん検診の精度管理 【県民】 がん検診の受診 禁煙など、生活習慣の改善	専門的検査・専門的診断の実施 集学的治療法の実施 異なる専門分野間の定期的な カンファレンス等の実施 専門的な緩和ケアチームの配置 セカンドオピニオンの提供 喪失した機能のリハビリテーション 禁煙外来の設置	専門的検査・専門的診断の実 施 集学的治療法の実施 診療ガイドラインに準じた治 療 緩和ケアの実施 喪失した機能のリハビリテ ーション 禁煙外来の設置
連携			
		要精検者の確実な医療機関受診	
指標による 現状把握	禁煙外来を行っている医療機関数 等 がん検診の受診率や制度管理・事 業 評価を行っている市町村数 等	がん診療連携拠点病院の整備状況 院内がん登録の実施状況 緩和ケアの実施状況 がん医療に関する情報提供体制	専門的ながん診療を行う病院 数 緩和ケアの実施状況
		75歳未満の年齢調整死亡率	

(http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/health/iryo_plan.html)

【標準的診療等】		【療養支援】
標準的ながん診療機能	がんの診断機能	在宅療養支援機能
診療ガイドラインに準じた診療の実施 専門治療、集学的治療のフォローアップ 治療の初期段階からの緩和ケアの実施 身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応	精密検査や確定診断の実施 治療の初期段階からの緩和ケアの実施 身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応	患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 緩和ケアの実施
病院又は診療所 (ホームページ等で個別医療機関名を明示)	病院又は診療所 (ホームページ等で個別医療機関名を明示)	ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院 診療所 訪問看護ステーション 薬局 介護サービス事業者 等 (ホームページ等で個別医療機関名を明示)
診断・治療に必要な検査の実施 病理診断や画像診断等の実施 手術療法、化学療法又は放射線療法の実施 診療ガイドラインに準じた治療 緩和ケアの実施 喪失した機能のリハビリテーション 禁煙外来の設置	診断・治療に必要な検査の実施 病理診断や画像診断等の実施 緩和ケアの実施 禁煙外来の設置	看取りを含む在宅療養者の支援 緩和ケアの実施
地域連携バスの導入・活用(退院後の緩和ケアを含む)		
緩和ケアの実施状況	緩和ケアの実施状況	緩和ケアの実施状況 医療用麻薬の消費量 がん患者の在宅死亡割合