

第2章 医療連携体制の構築

第1節 がん対策

第1 がんの現状

がんは、浸潤性に増殖し転移する悪性腫瘍であり、基本的にはほぼ全ての臓器・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、基本的のが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

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、平成23年には全国で年間約35万人以上ががんで亡くなっています。

また、生涯のうちのがんに罹る可能性はおよそ2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約152万人、1年間に新たにがんに罹る方は約69万人以上と推計されています。

さらに、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重要な課題となっています。一方で、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。

がんの年齢調整死亡率*は近年減少傾向にあります。がんの種類によりその傾向に違いが見られます。また、国立がん研究センターの全国がん罹患モニタリング集計によると、全がんの5年相対生存率は57%（2006年罹患数・率報告）ですが、原発巣による予後の差は大きく、肺がん、肝臓がん、膵臓がんの5年相対生存率はそれぞれ29%、27%、6%（2000-2002年生存率報告）となっています。

※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、比較分析の際に使用されます。人口10万人に対する人数で表現されます。

（1）予防

がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染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がんと関連する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。

（2）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。

これらのがん検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・MRI検査等の精密検査が実施されます。

（3）がんの診断

がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を呈した場合、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。

(4) がん治療

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）に基づく各種がんの診療ガイドラインを作成しています。

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（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）が作成されています。

(5) 緩和ケア

がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理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、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援も行われます。併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。

(6) 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、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害を来すことがあることから、リハビリテーションが行われます。また、再発したがんの早期発見などを目的として、定期的なフォローアップ等が行われます。

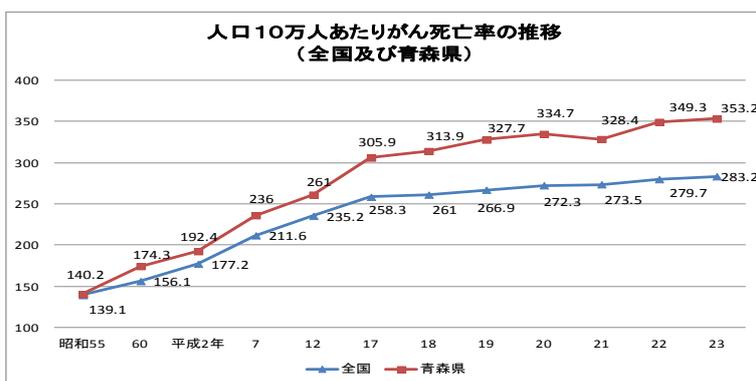
さらに、在宅療養を希望する患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供されます。さらに、終末期には、看取りまで含めた医療や介護サービスが行われます。

(7) 本県の現状

がんは昭和57年以降、本県の死因の第1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、平成23年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が135.1人（全国107.1人）で全国第1位、女性は66.3人（全国61.2人）で全国第5位と、男女ともに非常に高い状況にあります。

① がん死亡率の推移

がんによる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23年度は、全国が人口10万人あたり283.2人に対し、本県は353.2人となっています。



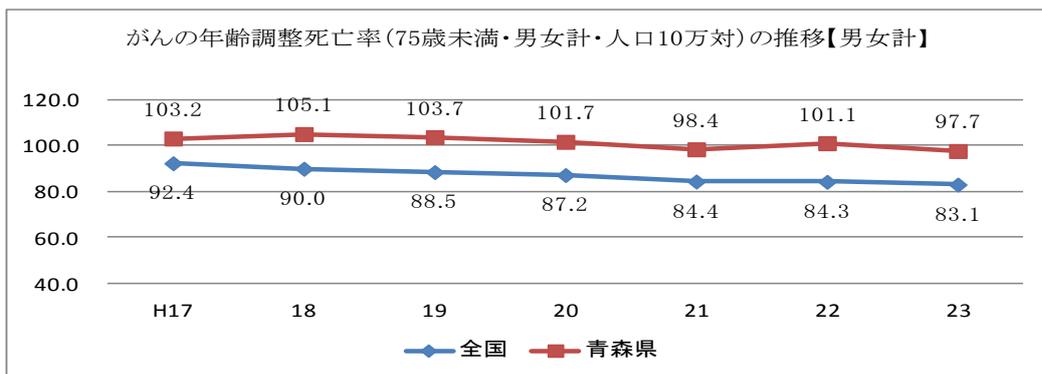
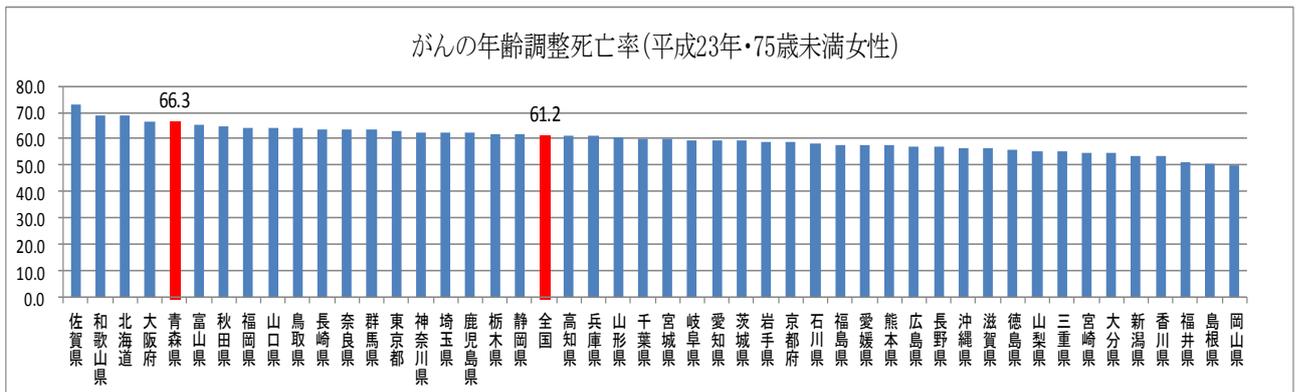
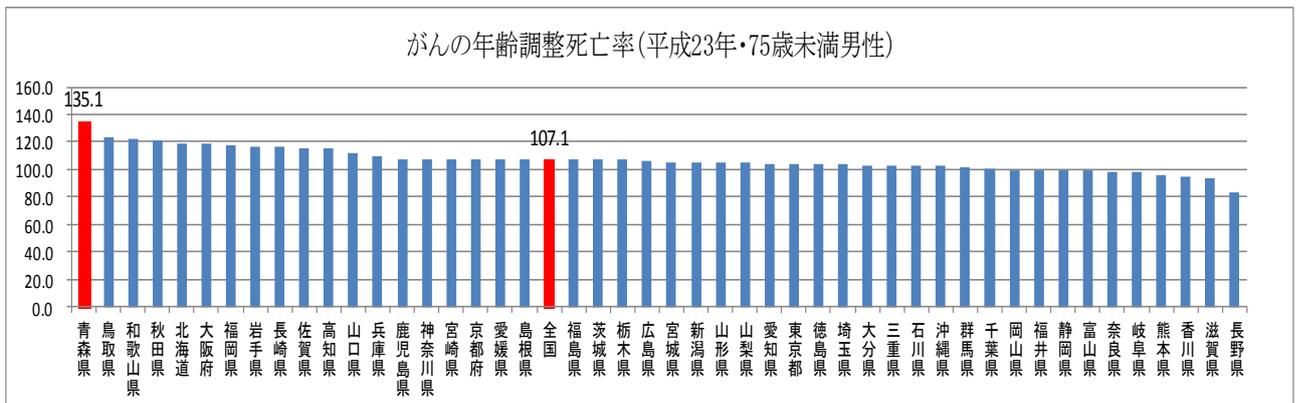
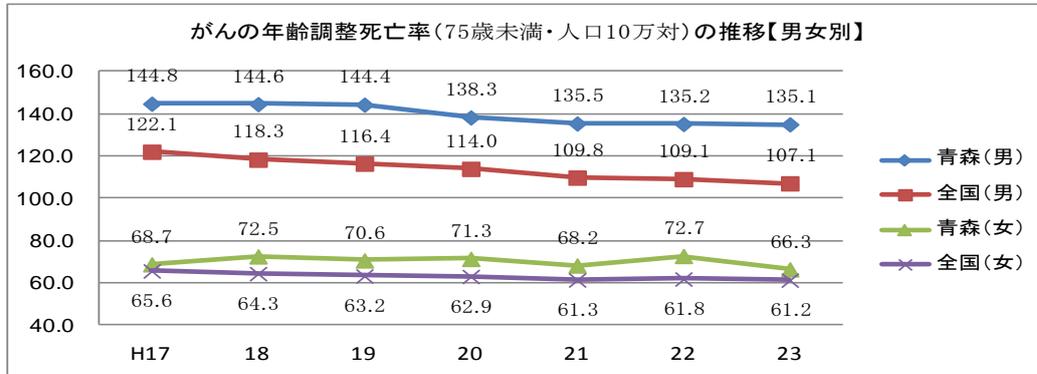
資料「青森県保健統計年報」

② 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。

平成23年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が135.1人で全国第1位、女性が66.3人で全国第5位と、男女ともに非常に高くなっています。

男女合計では97.7人（全国平均83.1人）で、全国平均を上回っています。



資料：国立がん研究センター

③ がん（悪性新生物）による受療率

がん患者がどのくらい多いのか医療機関への受療状況から比較します。

患者調査（厚生労働省）による受療率（医療機関を受療している割合。人口10万対）は、平成20年から平成23年にかけて入院の受療率がやや減少し、外来の受療率が増えています。

平成23年患者調査では、本県の悪性新生物による受療率は入院受療率（総数、病院、一般診療所）、外来受療率（総数、病院）で全国平均を上回っています。

悪性新生物の受療率（人口10万対）

	入院(総数)		入院(病院)		入院(一般診療所)		外来(総数)		外来(病院)		外来(一般診療所)	
	H20	H23	H20	H23	H20	H23	H20	H23	H20	H23	H20	H23
全国	111	107	109	106	2	2	123	130	102	110	20	21
青森	137	131	130	128	7	3	148	146	129	134	19	12

資料「患者調査」（厚生労働省）

④ 平均在院日数

平成23年患者調査（厚生労働省）によると、悪性新生物の退院患者平均在院日数（総数）は30.4日（全国平均20.6日）で全国平均よりも長く、北東北3県の中でも最も長くなっています。

悪性新生物の退院患者平均在院日数（平成23年・患者住所地）

	全 国	青森県	秋田県	岩手県
総 数	20.6	30.4	20.6	22.4
病 院	21	30	21	22.8

資料「平成23年患者調査」（厚生労働省）

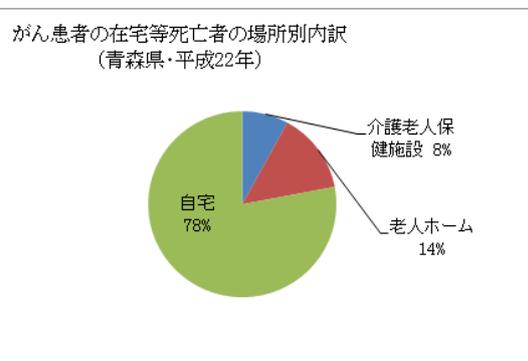
⑤ 在宅等死亡割合

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%、老人ホームが14%、介護老人保健施設が8%となっています。

がん患者の在宅等死亡割合

	平成16年	平成22年
全 国	6.7%	9.2%
青森県	4.9%	7.1%

資料「人口動態調査」（厚生労働省）



⑥ 検診受診率

がん検診には、市町村が住民に対して行うがん検診、職場が実施するがん検診、個人で受診する人間ドックなどがあります。

これらのがん検診の受診の有無を尋ねる国民生活基礎調査（厚生労働省）による検診受診率は、胃、大腸、肺では全国を上回っていますが、乳、子宮では全国をやや下回っています。

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% (山形県)	47.0% (山形県)	49.5% (山形県)	50.5% (山形県)	41.8% (山形県)	43.6% (山形県)

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% (山形県)	36.3% (山形県)	37.7% (山形県)	38.7% (宮城県)	32.9% (山形県)	33.9% (山形県)

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% (岡山県)	35.5% (山形県)	37.4% (山形県)	37.1% (山形県)	35.0% (岡山県)	35.6% (岡山県)

乳がん検診受診率（女・40歳以上）、子宮がん検診受診率（女・20歳以上）

	乳がん検診受診率		子宮がん検診受診率	
	2007(H19)年	2010(H22)年	2007(H19)年	2010(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）

また、がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）で指標とされた 40 歳から（子宮頸がんは 20 歳）から 69 歳までの検診受診率は、次のとおりとなっています。

40 歳から（子宮頸がんは 20 歳から）69 歳までの検診受診率（平成 22 年）

区 分	男		女	
	全国	青森	全国	青森
胃がん	36.6%	37.7%	28.3%	33.0%
大腸がん	28.1%	31.1%	23.9%	29.0%
肺がん	26.4%	31.1%	23.0%	29.3%
乳がん	—	—	39.1%	39.3%
子宮頸がん	—	—	37.7%	38.9%

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

資料「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

⑦ 精密検査受診率

がん検診精密検査受診率は増加しており、大腸がんでは平成 17 年度の 59.8%から平成 22 年度 73.5%に増加しています。しかし、精密検査が必要とされた者のうちの 2 割から 3 割が未受診です。

市町村がん検診精密検査受診率

区 分		平成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 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：「平成 17 年度」欄は「平成 17 年度地域保健・老人事業報告」（厚生労働省）、「平成 22 年度」欄は「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）。（注 平成 22 年度には、東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の一部の市町村が含まれていない。）

⑧ 喫煙率

県民健康・栄養調査（青森県）による「喫煙習慣のある人の割合」は、平成 22 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 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、平成 22 年国民生活基礎調査（厚生労働省）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は、男性は全国一高く、女性も全国で 2 番目に高くなっています。

「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）

	平成 22 年国民生活基礎調査		
	総数	男	女
全 国	21.2%	33.1%	10.4%
青 森 県	24.7% (全国 2 位)	38.6% (全国 1 位)	12.7% (全国 2 位)
全国との差	3.5	5.5	2.3

資料「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

2 がん医療の提供体制

どこに住んでいても質の高いがん医療を等しく適切に受けることができるようにするため国が指定するがん診療連携拠点病院は、平成 24 年度現在、県内に 6 施設が指定されており、がん診療連携拠点病院を中心に質の高いがん医療提供体制の整備が進められています。

がん診療連携拠点病院を中心とする医療機関間の連携にあたっては、平成 20 年に組織された青森県がん診療連携推進協議会により、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等との情報交換や協議検討が行われており、平成 24 年度からは、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がんの地域連携パスの本格運用が開始されるなど、地域連携によるがん診療水準の維持向上への取り組みが行われています。

二次医療圏のうち、西北五圏域ではがん診療連携拠点病院が未整備となっているため、隣接する圏域のがん診療連携拠点病院等によってがん医療が補完されている状況にあります。

がん診療連携拠点病院

区 分	病院名	指定年度	
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
		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) 病院におけるがん治療の実施状況

平成 24 年 2 月 1 日現在の病院におけるがん診療の実施状況は P26「表 10 病院におけるがん診療の実施状況」のとおりです。

(2) 緩和ケア

各がん診療連携拠点病院には緩和ケアチームが設置されています。

平成 23 年度青森県医療機能調査（調査対象：病院 102 施設、回答：79 施設 回答率 77.5%）によると、がん診療連携拠点病院以外で緩和ケアチームがあるとした病院は 7 施設でした。

また、平成 24 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 病院で、当該緩和ケア病棟の病床数は合計 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

資料：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）

* 「緩和ケア病棟入院料」は、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地方厚生局長等に届け出た緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について算定するもの。

* 「緩和ケア病棟」は、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟。

* 「緩和ケア診療加算」は、一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき、症状緩和に係る専従のチーム（緩和ケアチーム）による診療が行われた場合に算定するもの。

緩和ケアに関する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数は、平成 23 年度末で 218 人、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 年 6 月現在、63 箇所（青森県介護サービス情報公表システム）となっています。

第2 医療機関（関係機関）との連携

1 目指すべき方向性

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、がんと診断された時から、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。

がん診療連携拠点病院は、平成24年度現在、西北五圏域で未整備となっています。このため、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、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、全ての二次医療圏において、質の高いがん医療と相談支援、在宅療養支援、緩和ケア等が適切に受けられる医療提供体制の整備と連携体制の構築を図ることが求められています。

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とともに、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・分析を促進することが必要です。

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

- ① 禁煙など、発がんリスクの低減や生活習慣の改善
- ② 感染に起因するがんの予防
- ③ がん検診受診率や精密検査受診率の向上及びがん検診の精度管理と質の確保

(2) 手術療法、放射線療法、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

- ① 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単独で行う治療や、これらを効果的に組み合わせた集学的治療の実施
- ② 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（以下、「がん診療連携推進病院」という。）」として指定することなどによるがん医療の均てん化の推進

(3) 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

- ① がん診療連携拠点病院による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
- ② 医師をはじめとする医療従事者の養成機関におけるがん医療従事者の育成
- ③ 各職種の専門性を活かしたチーム医療の実施
- ④ 医科歯科連携による口腔ケア、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーション等の職種間連携
- ⑤ 適切な治療法を選択に関して、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

(4) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ① 終末期だけでなく、がんと診断された時からの緩和ケアの実施
- ② 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

(5) 地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上

- ① がん診療連携拠点病院による各種研修会、カンファレンス及び症例相談など地域連携・支援の実施
- ② 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

(6) 情報提供と相談支援機能の充実

- ① がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院に設置）による患者や家族のがんに対する不安への対応
- ② がん患者や経験者等の参加、協力による相談支援
- ③ 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

(7) がんの教育・普及啓発

がんを身近なものとして捉え、がん適切に対応できるような健康教養（ヘルスリテラシー）の向上と、がんに関する正しい知識の普及

(8) がん登録の充実と研究の推進

- ① 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、がんの診療成績、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 精度の高いがん登録に基づく本県のがんに関する研究、分析

(9) 小児がん

- ① 小児がん患者や家族への情報提供の推進
- ② 小児がん医療を担う医療機関間の連携

(10) 働く世代への支援

働く世代への支援方法等についての検討

2 各医療機能と連携

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・機能ごとの目標と関係者の役割・責務を説明します。

(1) がんを予防する機能【予防・検診】

- ① 目標
 - ◇ 喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんリスクを低減させること
 - ◇ 科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること
- ② 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
- ◇ 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

(行政)

- ◇ 市町村はがん検診を実施すること
- ◇ 地域がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること
- ◇ 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
- ◇ 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に取り組むこと
- ◇ 感染に起因するがん対策を推進すること

(2) がん診療機能【治療】

① 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
- ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること
- ◇ がんと診断された時から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

② 医療機関に求められる事項

【がん診療を行う医療機関】

がん診療を行う病院または診療所は、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、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
- ◇ 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
- ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること

【がん診療連携推進病院】

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、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に加え、県が定めるがん診療連携推進病院の指定に関する要件を満た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、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
- ◇ 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
- ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること（緩和ケアチームを整備し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること）
- ◇ 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、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること
- ◇ 院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的に協力すること

【がん診療連携拠点病院】

がん診療連携拠点病院としては、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に加え、以下の対応が求められます。

- ◇ 血液検査、画像診断（X線検査、CT検査、超音波検査、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
 - ◇ 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）
 - ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること（緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること）
 - ◇ 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、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること
 - ◇ 院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的に協力すること
- ③ 担い手
- ◇ がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院、病院又は診療所

（3）在宅療養支援機能【在宅療養】

① 目標

- ◇ 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

② 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
- ◇ 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

4 本県のがん対策の課題

本県は、がんで亡くなる方の割合が非常に高い状況にあることから、若くしてがんで亡くなる人の割合を減らすため、次のような課題への取り組みが必要です。

(1) がんの予防と早期発見

がんの発症リスクを低減するため、喫煙、多量飲酒の改善、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、生活習慣の改善に取り組むとともに、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や肝がんに関連する肝炎ウイルス等、感染に起因するがんに関する県民の理解を深め、がんの予防に取り組むことが必要です。

また、がんによる死亡率が高い本県においては、早期発見、早期治療の徹底が重要であるため、検診受診率及び精密検査受診率の向上が課題となっています。

さらに、市町村や事業所等においては、科学的根拠に基づくがん検診の推進及び検診の精度管理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。

(2) 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

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、国が指定するがん医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必要です。

(3) 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。

(4) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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ことが必要です。

(5) 地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上

地域全体のがん診療水準の維持向上のため、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することが必要です。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、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・推進が必要です。

(6) 情報提供と相談支援機能の充実

平成 23 年に県が開設したがん情報サイト「青森県がん情報サービス」を活用し、今後も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を分かりやすく提供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、県民をはじめとする幅広い関係機関・団体等に、適切な情報を提供していくことが求められています。

相談支援については、がん診療連携拠点病院やがん診療連携推進病院における相談支援の充実や院内・院外への広報等のほか、がん経験者や患者団体等と連携した相談支援及び情報提供の推進が必要となっています。

(7) がんの教育・普及啓発

がんの予防や早期発見につながる自発的な行動変容を促し、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、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、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ています。

(8) がん登録の充実と研究の推進

県では院内がん登録の促進と地域がん登録への移行支援等によりがん登録の量の確保と質の向上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。

今後は、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、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とともに、精度の高いがん登録に基づく研究の推進が必要となっています。

(9) 小児がん

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、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。また、国においては、質の高い小児がん医療及び支援を提供するため、小児がん拠点病院を全国に指定することとしています。

こうした現状を踏まえ、小児がんに関する県民への情報提供を進めるとともに、小児がん治療を行う医療機関においては、県内医療機関または国が指定する小児がん拠点病院との連携による医療及び支援が求められています。

(10) 働く世代への支援

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%（国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計 2006 年罹患数・率報告」）となっており、がん患者・経験者であっても社会で活躍している方が多くいます。

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としており、県においては、国における検討状況や取り組み

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するほか、がんになっても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ることが必要です。

全体目標	指標	数値	
		現状値	数値目標
がん死亡率の減少	75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	97.7人（平成23年）	82.6人（平成29年度）

5 数値目標及び目標達成のための施策

課題	指標	数値		今後必要となる取組
		現状値	数値目標	
がんの子防	成人喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	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〉	・健康あおもり21（第2次）に基づく施策の推進（県、県以外） ・子宮頸がん予防（HPV）ワクチンや肝炎ウイルス検査に係る普及啓発（県、市町村、医療機関等）
	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〉	
	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〉	
	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〉	
	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）265g [※] ②果物摂取量100g [※] 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〉	
	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40g [※] 以上、女性20g [※] 以上の者）の割合の減少	男性 31.4% 女性 16.9% 〈平成22年度〉市町村国保特定健診データ	男性26.7% 女性14.4% 〈平成34年度〉	

課題	指標	数値		今後必要となる取組	
		現状値	数値目標		
がんの早期発見	検診受診率 (国民生活基礎調査)	○40歳～69歳の検診受診率 胃がん(男)37.7% 胃がん(女)33.0% 大腸がん(男)31.1% 大腸がん(女)29.0% 肺がん(男)31.1% 肺がん(女)29.3% 乳がん 39.3% ○20歳～69歳の検診受診率 子宮がん 38.9% (平成22年国民生活基礎調査)	50%以上 (平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診についての正しい情報の発信(県、市町村、検診機関、関係機関・団体等) ・受診者に対する分かりやすい説明(検診機関) ・利便性を考慮した受診機会の提供、検診対象者の把握、効果的効率的な受診勧奨の実施(市町村) ・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場の提供(県) ・適正年齢、適正間隔でのがん検診の受診と要精検となった場合の精密検査の受診(県民) 	
	市町村がん精密検査受診率 (地域保健・健康増進事業報告)	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)	90%以上 (平成29年度)		
	精度管理・事業評価実施割合 (「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% (平成22年事業評価のためのチェックリスト回答状況)	100% (平成29年度)		<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、事業主等の検診実施団体ごとの精度管理のばらつき解消(県、市町村、事業主等) ・科学的根拠に基づく検診の実施(市町村) ・検診の質の確保(検診機関)
	科学的根拠に基づく検診実施割合	100% (平成24年度)	100% (平成29年度)		
手術療法、放射線療法、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	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%(5/6圏域) (平成24年度)	100% (平成29年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進(がん診療連携拠点病院等) ・医科歯科連携による口腔ケアの推進、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等の職種間連携の推進(がん診療連携拠点病院等) 	
	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)		
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	がん関係認定看護師数 (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)	18人 (平成23年度拠点病院現況報告)	増加 (平成29年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会、カンファレンス等を通じたがん医療従事者の育成と支援(がん診療連携拠点病院等) ・がん医療従事者の養成とがん医療に従事している医療技術者の専門性の向上(医療技術者養成機関) 	
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	拠点病院でがんに関与す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年厚生労働省まとめ) ②拠点病院常勤医師数 700人 (平成23年度拠点病院現況報告)	100% (平成29年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・青森県がん情報サービス等を活用した緩和ケアの周知(県、県以外) ・がんと診断された時からの患者と家族に対する緩和ケアの実施(医療機関) ・緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアの必要性に係る普及啓発(県、県以外) ・緩和ケアに関する研修受講等による緩和ケアの理解促進(がん医療従事者) 	
	緩和ケア実施病院数(拠点病院以外) (拠点病院以外で、緩和ケア病棟又は緩和ケアチームありとした病院数)	9施設 (平成24年2月)	増加 (平成29年度)		
	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月現在。青森県介護情報サービス)	増加 (平成29年度)		
地域連携、支援を適切にがん診療水準の向上	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携推進病院の認定等による地域の医療連携体制の充実促進(県、がん診療連携拠点病院等) ・地域連携バスの活用等による連携の推進(医療機関、介護事業者、医療福祉従事者等) 	
がん登録の充実	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録の実施に向けた働きかけ、院内がん登録から地域がん登録への円滑な移行支援(県) ・院内がん登録の実施、地域がん登録への協力(医療機関) ・地域がん登録に基づく本県のがんの実態把握の推進(県、県以外) 	
	地域がん登録によるDOC率(上皮内がんを除く)	5.1% (平成21年青森県地域がん登録)	10%未満 (平成29年度)		

がんの医療体制（表）

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			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 科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること 	<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 がんと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	がん診療連携推進病院（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 	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。			<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 看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供できること がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（退院後の緩和ケア計画を含む） 医療用麻薬を提供できること 	
		<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"> 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 		<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） 		
		<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 	<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） 	<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（緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的緩和ケアを提供すること） 		
		<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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 				
		<ul style="list-style-type: none"> 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 				
		<ul style="list-style-type: none"> 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること 				
		<ul style="list-style-type: none"> 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 				
		行政		<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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） 		
<ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠に基づくがん検診の実施 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り組みの検討 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 						