

第四期青森県がん対策推進計画（案）

青 森 県

## 目 次

第1章 青森県がん対策推進計画について	
1 計画見直しの趣旨と見直しに当たっての基本方針	
(1) 計画見直しの趣旨	1
(2) 見直しに当たっての基本方針	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の進行管理及び評価	2
第2章 青森県のめざす方向	
1 全体目標	3
2 めざす姿	3
第3章 分野別施策の方向性と個別目標	
【施策体系】【施策体系フロー】	4
1 がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進	5
2 がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進	6
3 持続可能ながん医療の提供（がん医療提供体制）	
(1) がん医療提供体制	
① がん医療提供体制の構築について	8
② 手術療法・放射線療法・薬物療法の提供について	10
③ チーム医療の推進について	10
④ がんのリハビリテーションについて	10
⑤ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	11
⑥ 妊よう性温存療法について	11
⑦ がんゲノム医療について	12
(2) 小児がん及び若い世代のがん対策	12
(3) 希少がん及び難治性がん対策	13
4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築	
(1) 相談支援及び情報提供	13
(2) 医療介護連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援	14
(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	
① 就労支援について	14
② アピアランスケアについて	15
③ がん診断後の自殺対策について	15
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	16

5 これらを支える基盤の整備	
（１）人材育成の強化	16
（２）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	17
（３）がん登録の利活用の推進	17

【個別目標】

1 ロジックモデル	19
2 指標一覧	20

第4章 各医療機能との連携	21
---------------	----

資料編

青森県のがんの現状

1 青森県のがんによる死亡の状況	24
2 がん医療の状況	29
3 生活習慣	31
4 がん検診	32

## 第1章 青森県がん対策推進計画について

### 1 計画見直しの趣旨と見直しに当たっての基本方針

#### (1) 計画見直しの趣旨

本県において、がんは、昭和57(1982)年以降、死因の第1位であり、令和4年は約5千人の県民ががんにより亡くなっています。がんの75歳未満年齢調整死亡率※(人口10万対)は、おおむね改善傾向にあるものの、全国平均を上回っている状況にあります。

本県ではこれまで、平成28(2016)年12月に施行された青森県がん対策推進条例(青森県条例第69号。以下「がん条例」という。)に基づき、県を挙げてがん対策を推進してきたとともに、平成30(2018)年3月に策定した「第三期青森県がん対策推進計画」(以下「第三期計画」という。)において、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の推進や、適切な医療を受けられる体制の充実及び尊厳を持って暮らせる社会の構築を目標として定め、各種施策に取り組んできました。

その結果、本県のがん検診受診率は向上しており、5大がんのうち、胃がん、大腸がん、肺がんについては全国平均を上回っているとともに、がんの75歳未満年齢調整死亡率は着実に減少し、また、がん診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の維持が図られるなど、一定の成果が見られました。

死亡率の更なる改善を図るためには、がんの一次予防として、喫煙・受動喫煙防止対策や運動・食生活などの生活習慣の改善、二次予防として、科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療の促進、その精度管理の向上などに引き続き取り組んでいくことが重要です。

一方、国においては、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「基本法」という。)に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成19(2007)年以降、累次の「がん対策推進基本計画」(以下「国計画」という。)が策定されてきたものであり、令和5年3月策定の第4期国計画により、今後のがん対策の推進に関する基本的な方向性が示されました。

第四期青森県がん対策推進計画(以下「本計画」という。)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対策推進協議会(以下「県協議会」という。)において第三期計画を見直し、協議や検討を行い、県民や関係機関・団体等に対する意見募集(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。

---

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

## (2) 見直しに当たっての基本方針

基本法及び第4期国計画の趣旨に基づき、次の事項を基本方針とします。

- ① 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、本県の優先課題と特徴を踏まえた施策を構築します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、本県の総合的かつ計画的ながん対策の推進を図るための計画として策定し、基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画として位置づけます。

その実施に当たっては、第8次青森県保健医療計画、第三次青森県健康増進計画等と調和を保ち、かつ連携しながら、本県のがん対策を推進します。

特に、本計画の全体目標のうち、「科学的根拠に基づくがん検診の促進」の達成に当たっては、令和4年3月に策定した「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」を基本指針として位置づけた上で取組を推進します。

また、がん対策は、県の取組だけでなく、関係者等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あることから、本計画はがん条例の基本理念を踏まえ、県民、県、市町村、医療機関、医師会等関係団体、大学等学術研究機関、検診実施機関、事業者等の関係者が、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

本計画は令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6か年を計画期間とします。

## 4 計画の進行管理及び評価

県は、目標項目をはじめとした本計画による対策の進捗状況等の状況を把握し、適時に県協議会に報告するとともに、県協議会や県民の意見等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行います。

さらに、施策の評価に当たっては、第4期国計画の指針に沿って、各目標項目と施策の関連性を明確化したロジックモデルを活用することとし、本計画策定から3年を目途に中間評価を実施し、がん対策を担う関係者等にフィードバックするなどして、目標の達成に努めます。

## 第2章 青森県のめざす方向

### 1 全体目標

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

#### ○がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進

～がんを知り、がんを予防することにより、がん罹患率の減少を目指す～

#### ○がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進

～科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療を促すことにより、がん死亡率の減少を目指す～

#### ○持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることにより、がん生存率の向上やがん死亡率の減少、がん患者等の療養生活の質の向上を目指す～

#### ○がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築

～がんになっても尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することにより、がん患者等の療養生活の質の向上を目指す～

### 2 めざす姿

全体目標の下、関係者等は一体となって本計画に基づくがん対策に取り組み、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民ががんを乗り越えることのできる社会」の実現をめざします。具体的には、次のような社会像を指すものとします。

- がんを予防する方法の普及啓発や県民が利用しやすい検診体制の構築、科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療を促し、効率的かつ持続可能ながん対策を進めることにより、がんの死亡率が減少しています。
- がん患者が、質が高く、効率的で持続可能ながん医療の提供を受けることができます。
- がん患者やその家族が住み慣れた地域社会で生活する中で、必要な支援を受けることができ、尊厳を持って生きることができます。

#### <参考：青森県基本計画（2040年のめざす姿）から抜粋>

県民は、がんに関する知識を持ち、自身や身近な人ががん罹患しても正しく理解し、向き合うことができている。また、がん予防やがんの早期発見の重要性を認識しており、がん死亡率の減少効果が科学的に証明されたがん検診を定期的に受診している。質の高いがん医療と相談支援体制が確立しており、がん患者やその家族の心身の負担が軽減されている。

### 第3章 分野別施策の方向性と個別目標

がん対策の施策体系は、次のとおりです。

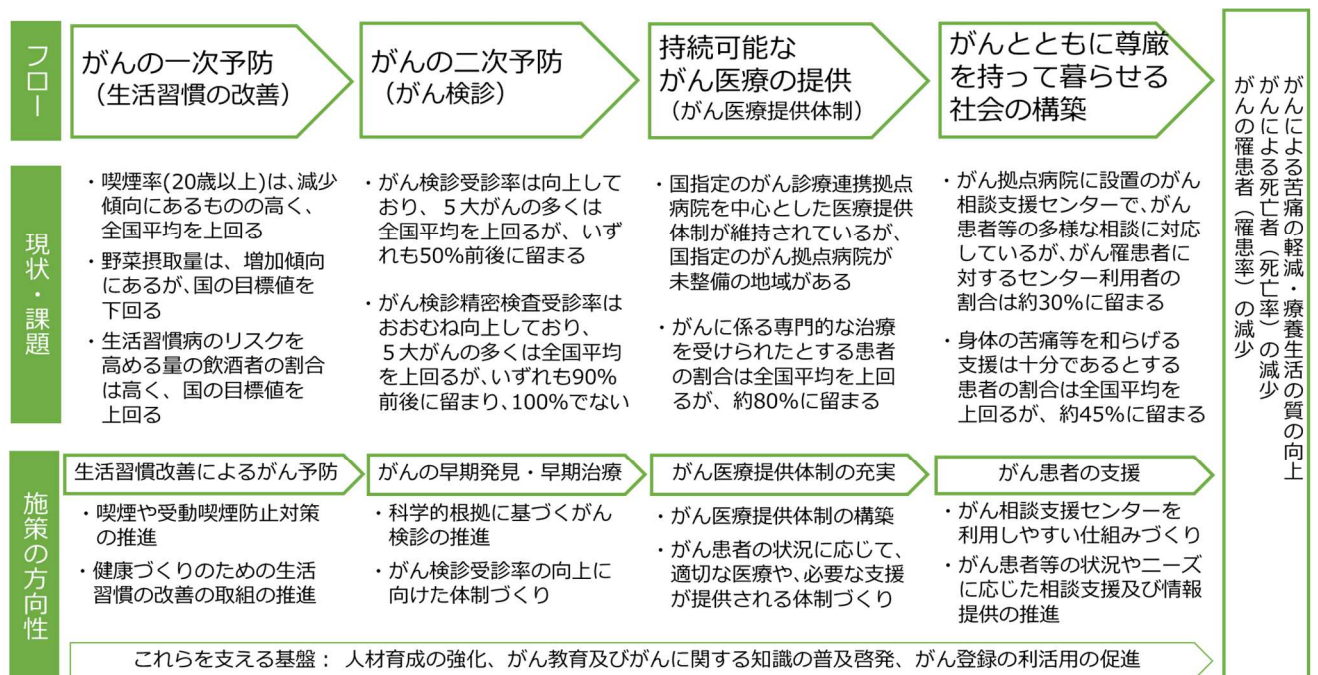
#### 【施策体系】

めざす姿	誰一人取り残さないがん対策を推進し、 すべての県民ががんを乗り越えることのできる社会
------	---

全体目標	主な項目
がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進	・がんの一次予防
がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進	・がんの二次予防(がん検診)
持続可能ながん医療の提供 (がん医療提供体制)	・がん医療提供体制の構築 ・手術療法・放射線療法・薬物療法の提供 ・チーム医療の推進 ・希少がん、難治性がん、小児がん及び若い世代のがん対策
がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築	・相談支援及び情報提供 ・医療介護連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援 ・がん患者等の社会的な問題への対策 (サバイバーシップ支援) ・ライフステージに応じた療養環境への支援

これらを支える基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成の強化</li> <li>・がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</li> <li>・がん登録の利活用の促進</li> </ul>
--------------	--

#### 【施策体系フロー】



## 1 がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進

### ○がんの一次予防

#### ▽現状と課題

##### 【現状】

がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は、おおむね改善傾向にあるものの、全国平均を上回る

##### 【課題】

がんの一次予防として、喫煙・受動喫煙防止対策、運動や食生活などの生活習慣の改善等が重要

##### 〔本県の現状〕

###### ○がんによる死亡率

本県のがんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は、おおむね改善傾向にあるものの、全国平均を上回っています。(令和4年 本県84.0 全国67.4)

##### 〔本県の課題〕

###### ○がんの一次予防

- ・ 予防可能ながんのリスク因子である生活習慣のうち、特に喫煙は、種々のがんに大きく寄与する原因とされていることから、令和5年3月に施行した青森県受動喫煙防止条例の内容を県民に周知するなど、喫煙・受動喫煙防止対策に積極的に取り組むことが重要です。
- ・ 運動や食生活などの生活習慣の改善については、第三次青森県健康増進計画と整合性を図りながら取組を進めることが必要です。
- ・ また、がんを引き起こすウイルスとして、肝がんと関連する肝炎ウイルスや子宮頸がんと関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)等があり、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重要です。

肝炎ウイルスについては、引き続き、ウイルスのキャリアを早期発見するための検査体制の整備や、重篤な病態を防ぐためのウイルス性肝炎治療に係る医療費助成等が必要です。

HPVワクチン接種については、引き続き、県と市町村が連携して接種に関する普及啓発を行う必要があります。

#### ▽施策の方向性

##### 【目的】

がんの罹患者(罹患率)の減少

##### 【施策の方向性】

第三次青森県健康増進計画と調和のとれたがんの一次予防対策の推進

##### 〔施策の方向性〕

###### ○第三次青森県健康増進計画と整合性を図ったがんの一次予防対策の推進

###### ア) 喫煙・受動喫煙防止対策の推進

県は、喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発、青森県受動喫煙防止条例の理解促進及び禁煙支援などの喫煙・受動喫煙防止対策に取り組めます。



#### イ) 健康づくりのための生活習慣の改善

県は、第三次青森県健康増進計画に基づき、引き続き、飲酒、身体活動・運動、肥満及び食生活の改善等、健康づくりに関する取組を推進します。

#### ウ) 感染に起因するがんの予防

- ・ 県は、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、県内医療機関での肝炎ウイルス検査や保健所での肝炎検査・相談を行うとともに、ウイルス性肝炎治療に係る医療費助成等を行います。
- ・ 県と市町村は、子宮頸がん予防についての理解促進に努め、HPVワクチン接種の普及啓発を行います。

## 2 がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進

### ○がんの二次予防（がん検診）

#### ▽現状と課題

##### 【現状】

- ・ がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、おおむね改善傾向にあるものの、全国平均を上回る
- ・ 本県では、「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」を策定し、これに沿った、科学的根拠に基づくがん検診の実施が進む
- ・ 本県のがん検診受診率は前計画策定時より向上している

##### 【課題】

がんの二次予防として、科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療の促進やその精度管理の向上が重要

#### 〔本県の現状〕

##### ○がんによる死亡率

本県のがんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、おおむね改善傾向にあるものの、全国平均を上回っています。（令和4年 本県 84.0 全国 67.4）

##### ○科学的根拠に基づくがん検診の実施

検診による死亡率減少効果が確認されている科学的根拠に基づくがん検診の実施を促進するため、県において令和4年3月に策定した「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」に沿った検診実施が県内市町村等で進んでいます。

##### ○がん検診の受診率

本県のがん検診受診率は、第三期計画策定時よりも向上しています。

#### 〔本県の課題〕

##### ○がんの二次予防

- ・ 科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療の促進や、その精度管理の向上に取り組むことが重要です。
- ・ また、県や市町村、検診機関、事業者等が共通認識の下で、県民に対して科学的根拠に基づく適切で質の高いがん検診事業を提供する必要があります。

- ・ 本県のがん検診受診率は向上していますが、40代から50代のがん死亡率が高いことや、第4期国計画での検診受診率の目標値が50%から60%に引き上げられたことを踏まえ、更なる受診率の向上に取り組む必要があります。

5大がんのうち、検診受診率が全国を下回る乳がんや、子宮頸がんの女性特有がんについては、受診率向上を図るための取組が必要です。

## ▽施策の方向性

### 【目的】

がんによる死亡者（死亡率）の減少

### 【施策の方向性】

検診受診率等の向上によるがんの二次予防対策の推進

### 〔施策の方向性〕

○がん検診受診率等の向上によるがんの二次予防対策の推進

ア) 科学的根拠に基づくがん検診の促進〔がん検診アセスメント〕

- ・ 県は、市町村や検診実施機関、事業所等において、科学的根拠に基づくがん検診が適切な精度管理の下で実施できるよう、令和4年3月に策定した「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」の理解の浸透を図ります。
- ・ 県や市町村は、関係協議会の活用や、継続的な研修や情報交換の実施等により、検診実施者（市町村、事業者等）による検診の質の向上やばらつきの解消を図ります。
- ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関は、がん検診が県民自らの合理的な選択の下で実施されるよう、科学的根拠に基づく情報提供を丁寧に行うとともに、検診の意義や利益・不利益等について県民の理解を促します。
- ・ 市町村は、その限られた人的資源、医療資源（検診及び精密検査実施機関等）及び予算を効果的に配分し、県民のがんの死亡率減少を達成するため、死亡率減少効果が科学的に証明され、かつ、身体症状のない健康な者を対象とする上で、生じうる不利益（偽陰性、偽陽性、偶発症、過剰診断等）が少ないことが確認されたがん検診事業のみを実施するよう努めます。
- ・ 事業所は、市町村の検診事業と同様に、科学的根拠に基づく検診の提供がなされる環境づくりを目指します。
- ・ 県は、職場におけるがん検診の促進のため、事業者に対し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に努めます。

イ) 科学的根拠に基づくがん検診の質の向上〔がん検診マネジメント〕

- ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関は、がん検診事業による死亡率減少効果の最大化と、受診者の不利益の最小化のため、科学的根拠に基づくがん検診を適切な精度管理の下で実施します。
- ・ 大学等学術研究機関は、県と連携し、事業全体の精度管理を行うための専門性を確保するとともに、がん登録の活用等の精度管理に関する研究を推進します。
- ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関は、安定的で質の高いがん検診事業を実施するため、県、市町村及び検診実施機関（個別検診を担う郡市医師会を含む。）が連携して行う精度管理の体制の構築及び精度管理に携わる者の人材育成について検討します。

- ・ 市町村は、がん検診事業を実施する上で基本となる網羅的な名簿の作成・管理及び精度管理に必要なデータの作成・分析に努めます。
  - ・ 県は、事業者に対して、検診に必要な要件の理解促進を図り、職域検診における科学的根拠に基づく検診の提供につなげるとともに、国の検討状況も踏まえ、検診データの把握・管理等の精度管理のあり方について検討します。
  - ・ 県は、市町村における適切な精度管理の実施のための指導・助言等を行い、市町村は、それを踏まえ、引き続き、科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組みます。
- ウ) 第4期国計画で目標として掲げる、がん検診受診率60%及び市町村における精密検査受診率90%の達成に向けた取組の強化や、県からの適切な助言等〔がん検診受診率の向上に向けた体制〕
- ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関は、県民ががん検診を継続して受診できるよう、検診対象者の明確化、正しい情報発信、網羅的な名簿作成、名簿に基づく受診勧奨・再勧奨を行うほか、受診しやすい環境を整備します。
  - ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関は、がん検診事業による死亡率減少効果の最大化や適切な精度管理水準の維持に向け、精密検査の受診率を向上させるための効果的な対策を検討します。
  - ・ 県は、がん検診事業の実施状況について、確認項目を定め点検する等、市町村、検診実施機関及び関係機関に対して、必要に応じて助言・指導を行います。
  - ・ 医師会等関係団体は、地域のがん患者に対する適切な情報提供に努めるなど、がん対策の積極的な推進に取り組みます。
  - ・ 県は、精密検査受診率向上のため、事業者を含めたがん検診実施者が行う、要精密検査とされた受診者に対する必要な情報提供等について支援します。

### 3 持続可能ながん医療の提供（がん医療提供体制）

#### (1) がん医療提供体制

##### ①がん医療提供体制の構築について

##### ▽現状と課題

###### 【現状】

国指定の「がん診療連携拠点病院」及び「地域がん診療病院」（以下「がん拠点病院」という。）を5施設、県指定の「がん診療連携推進病院」を5施設整備

###### 【課題】

各二次保健医療圏で、がんの標準医療を受けられる体制の維持を図ることが重要

###### 〔本県の現状〕

本県では、国が指定するがん拠点病院や、県が指定する「がん診療連携推進病院」などの医療機関による機能分担と連携により、がん医療の提供体制が構築されています。



### 〔本県の課題〕

広い県土を有する本県において、各二次保健医療圏でがんの標準医療を受けられる体制の維持を図ることが重要です。

### ▽施策の方向性

#### ○がん医療提供体制の構築

##### ア) 全ての二次保健医療圏に国が指定するがん拠点病院の整備

- ・ 県、市町村及び医療機関は、各二次保健医療圏でがんの標準医療を受けられる医療提供体制や、全県的な地域連携体制を維持します。
- ・ 県は、国指定のがん拠点病院が未整備である西北五圏域において、当該機能を担う病院の指定を目指し、必要に応じて助言を行います。
- ・ がん拠点病院は、引き続き、各二次保健医療圏において、がんの標準医療を提供するため、青森県がん診療連携協議会を活用して、地域におけるがん診療の連携体制の維持を図ります。

##### イ) がん診療に関わる医療従事者に係る取組の支援

- ・ 県は、がん医療に関する専門的な知識・技能を有する医療従事者への研修など、がん拠点病院において実施する、がん診療や連携体制構築のための取組に対し支援を行います。

## ②手術療法・放射線療法・薬物療法の提供について

### ▽現状と課題

#### 【現状】

がん拠点病院を中心とし、がんの種類や病態に応じた治療を提供

#### 【課題】

がん患者の状況に応じた療法を確実に提供するため、適切な実施体制や連携体制の維持が必要

### ▽施策の方向性

○各種療法の適切な実施体制の維持

- ・ がん拠点病院は、がん患者がそれぞれの状況に応じた適切な療法を受けられるよう、医療機関の役割分担を含めた連携体制を維持します。

## ③チーム医療の推進について

### ▽現状と課題

#### 【現状】

がん拠点病院では、緩和ケアを含む多職種によるチーム医療を提供

#### 【課題】

がん患者やその家族が抱える様々な苦痛や悩み、負担に応えるため、多職種によるチーム医療の更なる推進が必要

### ▽施策の方向性

○多職種によるチーム医療の推進

- ・ がん拠点病院は、多職種連携を更に推進するため、院内のチーム医療の提供体制の整備と、地域の医療機関との連携体制の整備を進めます。
- ・ がん拠点病院は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔管理の推進に取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。

## ④がんのリハビリテーションについて

### ▽現状と課題

#### 【現状】

がん拠点病院では、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置が進む

#### 【課題】

がん治療の影響で嚥下や呼吸運動等に障害が生じたがん患者に対し、リハビリテーションの提供体制の整備が重要

### ▽施策の方向性

○リハビリテーション提供体制の整備の推進

- ・ がん拠点病院は、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、引き続き、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を含む、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置を進めます。
- ・ 県は、がん拠点病院における効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体

制の整備を推進します。

## ⑤がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ がん拠点病院では、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、専門的な緩和ケアを提供する体制を整備
- ・ がん拠点病院では、緩和ケア研修を開催し、累計修了者数は着実に増加

#### 【課題】

- ・ がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な緩和ケアを提供できる体制の推進が必要
- ・ がん医療に携わる医療従事者の資質向上のため、緩和ケア研修の推進が必要

### ▽施策の方向性

#### ○緩和ケアの提供体制の整備

- ・ がん拠点病院は、引き続き、がん患者等の身体的・精神心理的苦痛や社会的な問題を把握するなど、個別の状況に応じて、がん医療に携わる医療従事者により適切な対応が行われる体制の整備を推進します。
- ・ がん拠点病院は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域での緩和ケア提供体制の整備を推進します。
- ・ 県やがん拠点病院は、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関等と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発や実施体制の整備に努めます。

#### ○緩和ケア研修の推進

県やがん拠点病院は、引き続き、がん医療に携わる医療従事者が、基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の推進に努めます。

## ⑥妊よう性温存療法について

### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ 若いがん患者等が、妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療による経済的負担を軽減する制度を活用し、累計対象者数は着実に増加
- ・ がん拠点病院や関係医療機関は、県のがん・生殖医療ネットワークに参画し、妊よう性温存療法等に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備

#### 【課題】

がん患者の状況に応じて、妊よう性温存療法等に関する情報提供や意思決定の支援が適切に行われるよう、実施体制の更なる推進が必要

### ▽施策の方向性

#### ○実施体制の更なる推進

- ・ 県は、将来子どもを産み育てることを望む若いがん患者等に対し、妊よう性温存療法等に要する費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図るなどの支援を行います。

- ・ 県やがん拠点病院は、がん医療等の関係医療機関との連携ネットワーク体制を構築し、妊よう性温存療法等に関する医療機関等の理解促進を図り、県内で円滑に妊よう性温存療法等が受けられる体制づくりを推進します。

## ⑦がんゲノム医療について

### ▽現状と課題

#### 【現状】

地域におけるがんゲノム医療の中核となる、国指定の「がんゲノム医療拠点病院」を1施設、国公表の「がんゲノム医療連携病院」を1施設設置

#### 【課題】

がんゲノム医療の提供体制について、必要とするがん患者がゲノム医療を受けられる体制構築のあり方についての検討が必要

### ▽施策の方向性

#### ○がんゲノム医療提供体制の検討

- ・ がんゲノム医療拠点病院等は、国の検討状況や取組を踏まえ、がんゲノム医療に係る医療提供体制について検討します。
- ・ 県は、国の検討状況や取組を踏まえ、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するための普及啓発に努めます。

---

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

## (2) 小児がん及び若い世代のがん対策

### ▽現状と課題

#### 【現状】

がん拠点病院や小児がん拠点病院等との連携を図り、若い世代のがん患者が適切な医療や支援につながるよう、情報を提供

#### 【課題】

小児がん患者及び若い世代のがん患者やその家族が、必要な情報にアクセスし、そこから適切な支援や治療につながる体制の整備を図ることが必要

### ▽施策の方向性

#### ○情報提供や連携体制の推進

- ・ 県は、「がん情報サービス」等を活用し、小児がん及び若い世代のがんに関する情報提供に努めます。
- ・ 県は、国における検討状況や取組を踏まえ、小児がん患者及び若い世代のがん患者やその家族が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制づくりを推進します。
- ・ 県とがん拠点病院は、引き続き、地域ブロックの小児がん医療提供体制協議会に参画して、小児がん拠点病院等の関係医療機関との情報共有や連携を図り、若い世代のがん患者への対応ができる体制の構築を推進します。

### (3) 希少がん及び難治性がん対策

#### ▽現状と課題

##### 【現状】

希少がんに対応できる病院と、がん拠点病院や小児がん拠点病院等との連携を図り、患者が適切な医療につなげられるよう、情報を提供

##### 【課題】

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながる体制の整備を図ることが必要

#### ▽施策の方向性

##### ○情報提供や連携体制の推進

県は、国における検討状況や取組を踏まえ、がん患者やその家族への情報提供の更なる推進のため、がん拠点病院等での診療実績や、医療機関の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に努めます。

## 4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築

### (1) 相談支援及び情報提供

#### ▽現状と課題

##### 【現状】

- ・ がん拠点病院にがん相談支援センターを設置し、がん患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みなど様々な相談に対応
- ・ がん患者が必要に応じて支援を受けられるよう、がん相談支援センターについての説明・広報を実施
- ・ がん患者への相談支援や情報提供の充実のため、ピア・サポーターの養成を推進
- ・ 「がん情報サービス」等を用いて、がんに関する幅広い情報を提供

##### 【課題】

- ・ がん患者やその家族に対する必要な相談支援や正確な情報の提供が重要
- ・ がん患者の療養生活の多様化や相談ニーズを踏まえ、質の高い持続可能な相談支援体制の整備が必要
- ・ がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、相談支援センターへのアクセスの強化が必要
- ・ ピア・サポーター養成のほか、ピア・サポート活動の質の担保や活用の促進が必要
- ・ がん患者とその家族や、医療従事者等が、必要な、正しい情報に確実にアクセスできる環境を整備することが重要

#### ▽施策の方向性

##### ○相談支援体制や情報提供等の推進

- ・ 県は、国における検討状況を踏まえ、相談しやすい仕組みづくりなど、効率的・効果的な相談支援体制のあり方について検討します。
- ・ がん拠点病院は、がん相談支援センターの認知度向上や、その役割の理解促進に努めます。



- ・ 県、市町村、医療機関は、相談支援の質の向上を図るため、がん相談支援に携わる者に対する研修会への参加の支援を行います。
- ・ 県、市町村、医療機関、患者団体は、相談支援の一層の充実を図るため、患者団体等を活用した仕組みづくりや、ピア・サポーターの活動促進と養成に取り組みます。
- ・ 県とがん拠点病院は、県民が必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、情報ツールとして「がん情報サービス」の認知度向上を図るほか、「がん情報サービス」やホームページ等を活用した情報の提供に取り組みます。

## (2) 医療介護連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援

### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ がん拠点病院は、切れ目のないがん医療を提供するため、地域の医療・介護従事者と医療提供体制や社会的支援のあり方について情報共有し、役割分担や支援等について議論する場を設置

#### 【課題】

- ・ 地域における、医療従事者等とがん患者やその家族とのコミュニケーションにより、患者がその療養場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができる体制づくりが重要

### ▽施策の方向性

#### ○地域における連携体制の推進

- ・ がん拠点病院は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、青森県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討します。
- ・ がん拠点病院は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携に取り組みます。

## (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援※）

### ①就労支援について

#### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加
- ・ 国において、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、ガイドラインを作成するなど、就労支援を実施

#### 【課題】

- ・ がんになっても就労できる社会の構築が重要
- ・ 40代から50代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援が必要

### ▽施策の方向性

#### ○地域における就労支援の推進

- ・ 県は、関係する医療機関や公共職業安定所との協力の下、各種広報や「がん情報サービス」等を活用することにより、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援

についての周知に努めます。

- ・ 事業所は、職場における治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解促進に努めます。
- ・ 医療従事者は、がん患者と事業所における治療と仕事の両立へ向けた調整に役立つよう、治療開始前に必要な支援についての説明を行います。

---

※「サバイバーシップ支援」とは、がんになった後を生きる上で直面する課題を乗り越えるためのサポートをいう。

## ②アピアランスケアについて

### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加
- ・ がん拠点病院のがん相談支援センターにおいて、がんの診断から治療、その後の療養生活、社会復帰といった生活全般にわたる相談に対応

#### 【課題】

- ・ 国において、アピアランスケアの充実に向け、がん拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討が必要

### ▽施策の方向性

#### ○相談支援体制の構築等

- ・ がん拠点病院は、引き続き、がん相談支援センターにおいて、アピアランスケアを含めたがんに関わる相談全般に対応します。
- ・ 県は、がん患者が罹患前と同様に、不安なく治療ができる環境づくりのため、がん患者へのアピアランス支援等に関して、医療用ウィッグ及び乳房補正具の購入費に対する助成制度を設けるよう、国に対し要望します。

## ③がん診断後の自殺対策について

### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ がん診断後のがん患者の自殺リスクは高く、がん対策における重要な課題
- ・ がん拠点病院において、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制が確保されている

#### 【課題】

- ・ 医療従事者等により自殺リスクの高い患者への適切な支援が行われる体制の整備が必要

### ▽施策の方向性

#### ○支援体制の整備

- ・ がん拠点病院は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- ・ 県は、国における検討状況を踏まえ、必要な対応について検討します。

#### (4) ライフステージに応じた療養環境への支援

##### ▽現状と課題

###### 【現状】

- ・ 小児や若い世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様
- ・ 高齢のがん患者については、認知症の進行や日常生活の支援を要するなど、身体的な状況や社会的背景などが多様

###### 【課題】

- ・ がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、ライフステージに応じたがん対策を講じることが必要

##### ▽施策の方向性

###### ○ライフステージに応じたがん対策

- ・ 県は、「がん情報サービス」等を活用し、小児や若い世代のがんに関する情報提供に努めます。
- ・ 県は、国の検討状況や取組を踏まえ、小児や若い世代のがん経験者が切れ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制や、高齢のがん患者の意思決定の支援に関しての体制の整備について検討します。
- ・ がん拠点病院は、高齢のがん患者に対する支援の充実のため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等と連携し、患者やその家族の療養生活を支えるための体制の整備について検討します。

### 5 これらを支える基盤の整備

#### (1) 人材育成の強化

##### ▽現状と課題

###### 【現状】

- ・ がん医療現場における人員の不足や、がん医療を担う人材の育成を行う医療機関の特性等により、各二次保健医療圏においてがんの標準医療を提供できる体制の維持に悪影響を及ぼすおそれがある

###### 【課題】

- ・ がん医療に関する知識や技能を有する医療従事者を養成していくことが必要

##### ▽施策の方向性

###### ○がん医療を支える医療従事者の養成

- ・ がん拠点病院は、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材を養成します。
- ・ 医療従事者養成機関・団体等は、がん医療従事者を養成します。また、がん関係分野の認定看護師資格取得の促進に向けて取り組むとともに、がん専門看護師を養成します。

## (2) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ 市町村や事業所等による、喫煙や食生活、運動習慣等の生活習慣の改善をはじめとしたがん予防の正しい知識の普及に加え、民間団体等による普及啓発活動や、学校での健康教育を実施

#### 【課題】

- ・ 県民が、がん予防や、科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療の重要性など、がんについての理解促進を図ることが必要
- ・ 医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんに関する基本的な情報を伝えることが重要

### ▽施策の方向性

#### ○がんに関する知識の普及啓発

- ・ 事業所や医療保険者は、雇用者や被雇用者・被扶養者が、がんに関する正しい知識を得る機会を提供します。
- ・ 県や市町村は、国の必要な支援を受け、教育委員会と連携し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力するとともに、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育の実施に努めます。

## (3) がん登録の利活用の推進

### ▽現状と課題

#### 【現状】

- ・ 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、大腸、肺、乳、子宮の5つのがん患者について登録を実施し、平成11(1999)年からは、がん登録のデータの量と質の充実を図るため、対象医療機関を県内全てとするとともに、対象とするがんを全部位に拡充
- ・ 平成22(2010)年に国立大学法人弘前大学にがん登録室を設置して以降は、登録件数の増などがん登録の精度を上げる取組を重点的に進め、本県のがんの地域レベルでの実態分析に着手できる精度が確保
- ・ がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、国において、平成28(2016)年のがん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が国立がん研究センターで一元的に管理されることとなって以降、全国がん登録の届出件数は増加しており、登録情報の内容が充実

#### 【課題】

がん登録情報の利活用の促進が必要

### ▽施策の方向性

#### ○がん登録情報の利活用

- ・ 県は、本県の実態に即したがん対策を効果的かつ効率的に推進していくため、がん登録の意義、内容及び個人情報の保護についての県民の理解を促進しながら、引

き続き、がん登録の充実に取り組み、その活用を図ります。

- がん診療に携わる医療機関においては、院内がん登録及び全国がん登録を実施します。
- 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・分析に取り組みます。

# 個別目標

## 1 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）		
項目	現状値	目標値
1 禁煙外来設置医療機関数	152医療機関	増加
生活習慣の改善やがん検診受診率向上に向けた取組		
健康的な生活習慣やがん検診（R4年度）の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進（青森県がん情報サービスのアクセス件数）	830,676件	100万件

▽がんの二次予防（科学的根拠に基づいたがん検診）の促進

項目	現状値	目標値
がん検診の精度管理に係る取組		
3 精度管理を実施している市町村の割合	胃がん 85.0% 大腸がん 85.0% 肺がん 85.0% 乳がん 87.5% 子宮頸がん 87.5%	100%
4 指針外検診を実施している市町村数	29市町村	0市町村
5 がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業参加市町村数	16市町村	40市町村

▽持続可能ながん医療の提供

項目	現状値	目標値
がん医療提供体制の拡充に向けた取組		
6 がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数	58人	増加

▽がんとともに暮らさる社会の構築

項目	現状値	目標値
緩和ケア推進に向けた取組		
7 緩和ケア研修修了者数	121人	増加

初期アウトカム（B）		
項目	現状値	目標値
1 成人喫煙率	20.4%	12%
2 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	99.3%	施設種別すべて100%
3 野菜と果物の摂取量	野菜摂取量平均値 278.2g 果物摂取量100g未満の者 63.9%	野菜摂取量平均値 350g 果物摂取量100g未満の者 28%
4 生活習慣病のリスクを高める量を飲用している者の割合	男性 31.9% 女性 20.1%	男性 26.7% 女性 14.4%
5 運動習慣者の割合（20-64歳）	17.4%	37%

項目	現状値	目標値
6 検診受診率	胃がん 男性 49.6% 女性 41.1% 大腸がん 男性 53.5% 女性 48.7% 肺がん 男性 57.0% 女性 53.6% 乳がん 47.1% 子宮頸がん 43.6%	5 がんすべて60%以上
7 市町村がん精密検査受診率	胃がん 80.8% 大腸がん 72.8% 肺がん 91.2% 乳がん 92.1% 子宮頸がん 83.5%	5 がんすべて90%以上

項目	現状値	目標値
8 がんに関する専門的な医療を受けられたとする患者の割合	79.5%	90%

項目	現状値	目標値
9 がん患者の支援	がん罹患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	0.32 増加
10 身体の不調や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるととする患者の割合	45.6%	55%

分野アウトカム（C）		
項目	現状値	目標値
1 がんの罹患者	（R5年度） 胃がん 男性 72.7 女性 25.9 大腸がん 男性 93.9 女性 53.6 肺がん 男性 66.9 女性 23.9 乳がん 104.5 子宮がん 37.2	胃がん 男性 63.4 女性 23.1 大腸がん 男性 73.2 女性 44.9 肺がん 男性 61.9 女性 26.1 乳がん 100.5 子宮がん 34.3
2 年齢調整罹患率（人口10万対）		

項目	現状値	目標値
2 がんによる死亡者	（R4年） 84.0	67.4

項目	現状値	目標値
3 がんによる苦痛の軽減・療養生活の質	（H30年度） 64.9%	70%

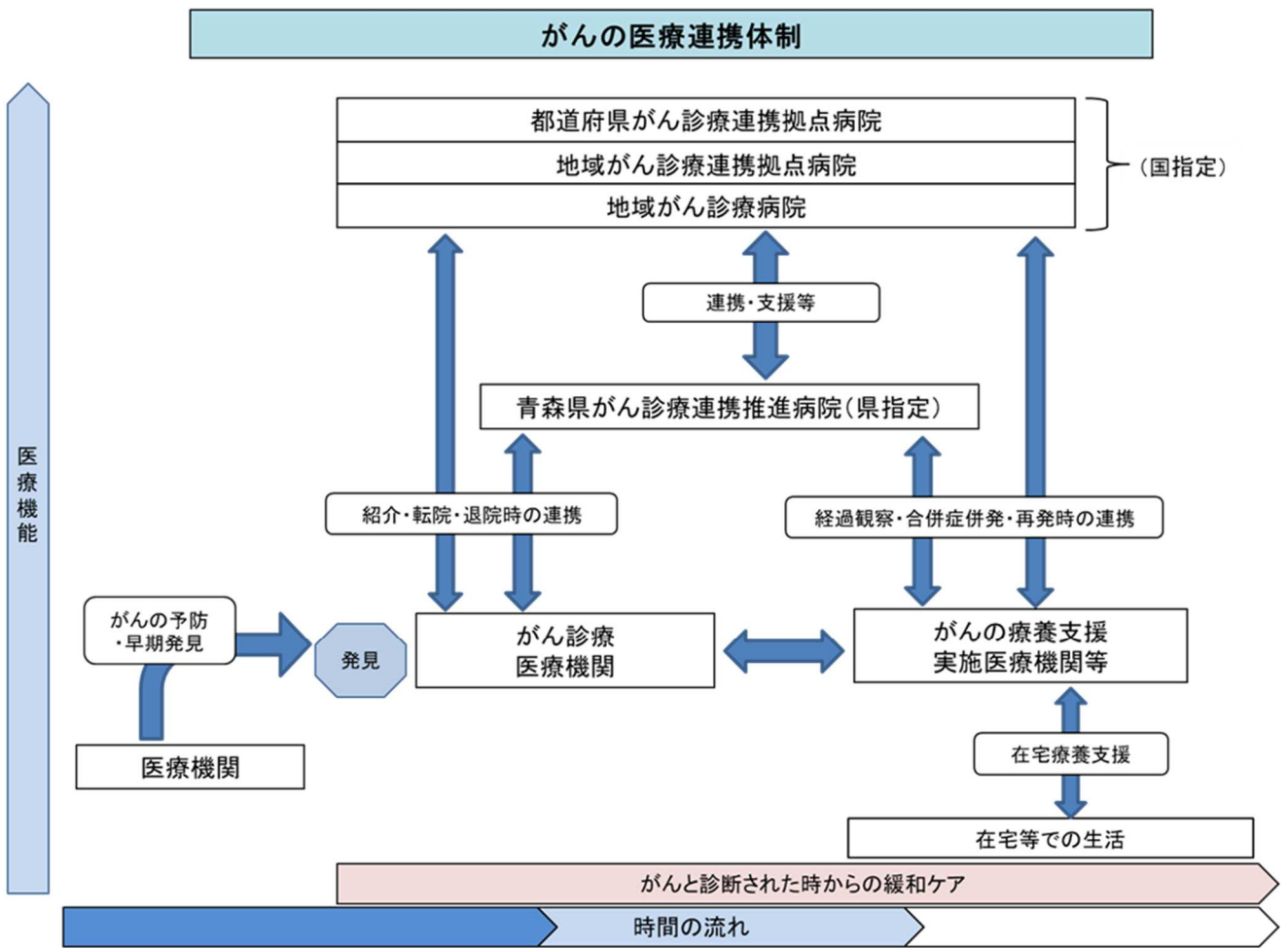
## 2 指標一覧

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1	禁煙外来設置医療機関数	[R4年度] 152医療機関	増加	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	2	健康的な生活習慣やがん検診の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進(青森県がん情報サービスへのアクセス件数)	[R4年] 830,676件	100万件	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	3	精度管理を実施している市町村の割合(国「事業評価のためのチェックリスト」8割以上実施の市町村)	[R4年度] 胃がん 85.0% 大腸がん 85.0% 肺がん 85.0% 乳がん 87.5% 子宮頸がん 87.5%	100%	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	4	指針外検診を実施している市町村数	[R4年度] 29市町村	0市町村	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	5	がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業参加市町村数	[R5年度] 16市町村	40市町村	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	6	がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数	[R4年度] 58人	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
	7	緩和ケア研修修了者数	[R4年度] 121人	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
B	1	成人喫煙率	[R4年度] 20.4%	12%	【出典】国民生活基礎調査(厚生労働省)
	2	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	[R3年度] 教育・保育施設 99.4% 医療機関 99.3% 事業所(50人以上) 60.0% 事業所(50人未満) 69.1%	施設種別すべて 100%	【出典】青森県受動喫煙防止対策実施状況調査
	3	野菜と果物の摂取量(20歳以上)	[R4年度] 野菜摂取量平均値 278.2g 果物摂取量100g未満の者 63.9%	野菜摂取量平均値 350g 果物摂取量100g未満の者 28%	【出典】青森県県民健康・栄養調査
	4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	[R3年度] 男性 31.9% 女性 20.1%	男性 26.7% 女性 14.4%	【出典】市町村国保特定健診データ
	5	運動習慣者(20~64歳)の割合	[R4年度] 17.4%	37%	【出典】青森県県民健康・栄養調査
	6	検診受診率	[R4年] 胃がん 男性 49.6% 女性 41.1% 大腸がん 男性 53.5% 女性 48.7% 肺がん 男性 57.0% 女性 53.6% 乳がん 47.1% 子宮頸がん 43.6%	5がんすべて 60%以上	【出典】国民生活基礎調査(厚生労働省)
	7	市町村がん精密検査受診率	[R2年度] 胃がん 80.8% 大腸がん 72.8% 肺がん 91.2% 乳がん 92.1% 子宮頸がん 83.5%	5がんすべて 90%以上	【出典】地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	8	がんに関して専門的な医療を受けられたとする患者の割合	[H30年度] 79.5%	90%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)
	9	がん罹患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	[H30年] 0.32	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
	10	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合	[H30年度] 45.6%	55%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)
C	1	年齢調整罹患率(人口10万対)	[R元年度] 胃がん 男性 72.7 女性 25.9 大腸がん 男性 93.9 女性 53.6 肺がん 男性 66.9 女性 23.9 乳がん 104.5 子宮がん 37.2	胃がん 男性 63.4 女性 23.1 大腸がん 男性 73.2 女性 44.9 肺がん 男性 61.9 女性 26.1 乳がん 100.5 子宮がん 34.3	【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
	2	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	[R4年] 84.0	67.4	【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
	3	自分らしい日常生活を送れていると感じるとする患者の割合	[H30年度] 64.9%	70%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)

## 第4章 各医療機能との連携

区分	がんの予防・早期発見	がんの診療		がんの療養支援	
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などががんのリスクを低減させること</li> <li>科学的根拠に基づくがん検診を実施し、がん検診の精度管理を実施することにより、がん検診受診率を向上させること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精密検査や確定診断等を実施すること</li> <li>診療ガイドラインに準じた診療を実施すること</li> <li>患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等を実施すること</li> <li>がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること</li> <li>治療の合併症予防や、その症状の軽減を図ること</li> <li>治療後のフォローアップを行うこと</li> <li>各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>患者やその家族等の意向を踏まえ、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</li> <li>在宅緩和ケアを実施すること</li> </ul>	
担い手	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 地域がん診療病院 (国指定)	青森県がん診療連携推進病院 (県指定)	がん診療医療機関	がんの療養支援を行う病院、診療所、薬局、訪問看護事業所
担い手に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙・受動喫煙防止対策に積極的に取り組むこと</li> <li>がん検診の結果、要精密検査とされた者(要精検者)等に対して、がんに係る精密検査を実施すること</li> <li>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</li> </ul>	<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準じ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"> <li>血液検査、画像検査(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</li> <li>病理診断や画像診断等が実施可能であること</li> <li>患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等が実施可能であること</li> <li>がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上開催すること</li> <li>がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、定期的開催すること</li> <li>がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること</li> <li>患者とその家族等の意向に応じて、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ためのセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者やその家族等にわかりやすく公表すること</li> <li>がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること</li> <li>必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備すること</li> <li>相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援等を実施していること。その際、小児や若い世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること</li> <li>就職支援や、仕事と治療の両立に向けた就労継続支援を行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制の確保に努め、相談支援や情報の発信等を行うこと</li> <li>がんの治療の合併症予防や、その病状の軽減を図るため、治療中の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図ること</li> <li>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、診療支援等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、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</li> <li>院内がん登録を実施すること</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間対応が可能な在宅医療を提供すること</li> <li>がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること</li> <li>看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること</li> <li>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(地域連携クリティカルパスを含む)</li> <li>医療用麻薬を提供できること</li> </ul>	
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙希望者に対する禁煙支援等の喫煙対策や受動喫煙防止対策に取り組む</li> <li>感染に起因するがん対策を推進する</li> <li>市町村は科学的根拠に基づくがん検診を実施し、県は、市町村に対して、指針の内容を遵守し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、必要な助言・指導等を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん登録の実施及び精度向上を図るほか、がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努める</li> <li>要精検者が確実に医療機関を受診するような連携体制を構築する</li> <li>県は、関係する協議会の一層の活用を図ること等により、検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に向けた取組を検討する</li> </ul>			





# 資料編

## 青森県のがんの現状

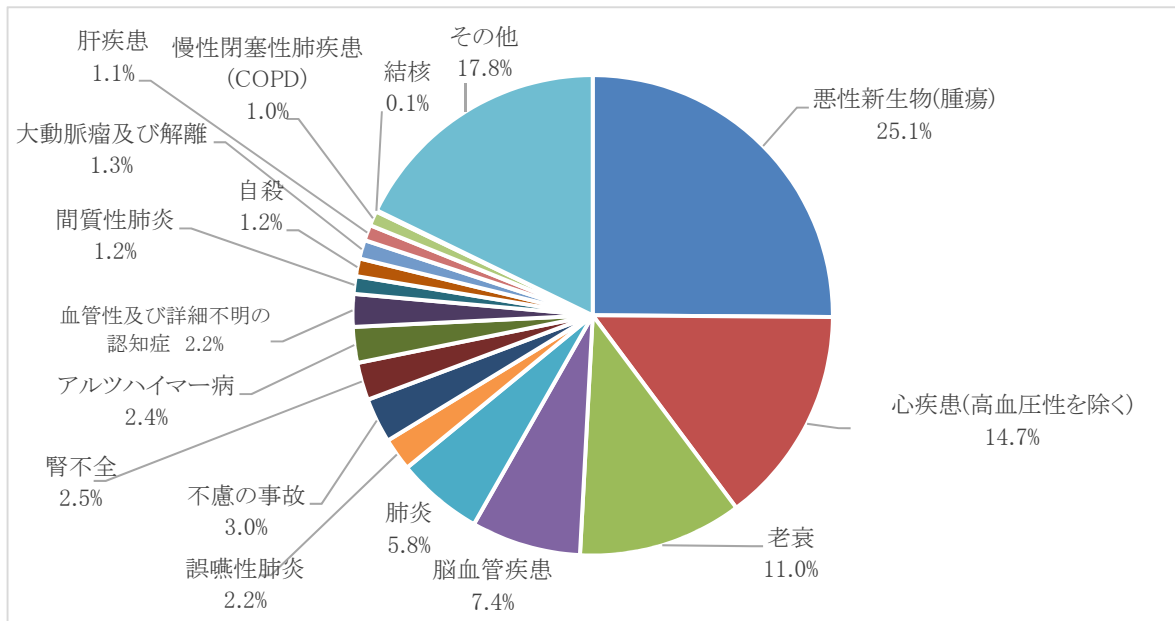
### 1 青森県のがんによる死亡の状況

#### (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位であり、令和4(2022)年のがんによる死亡者数は5,051人(死亡者全体の約25%)です。

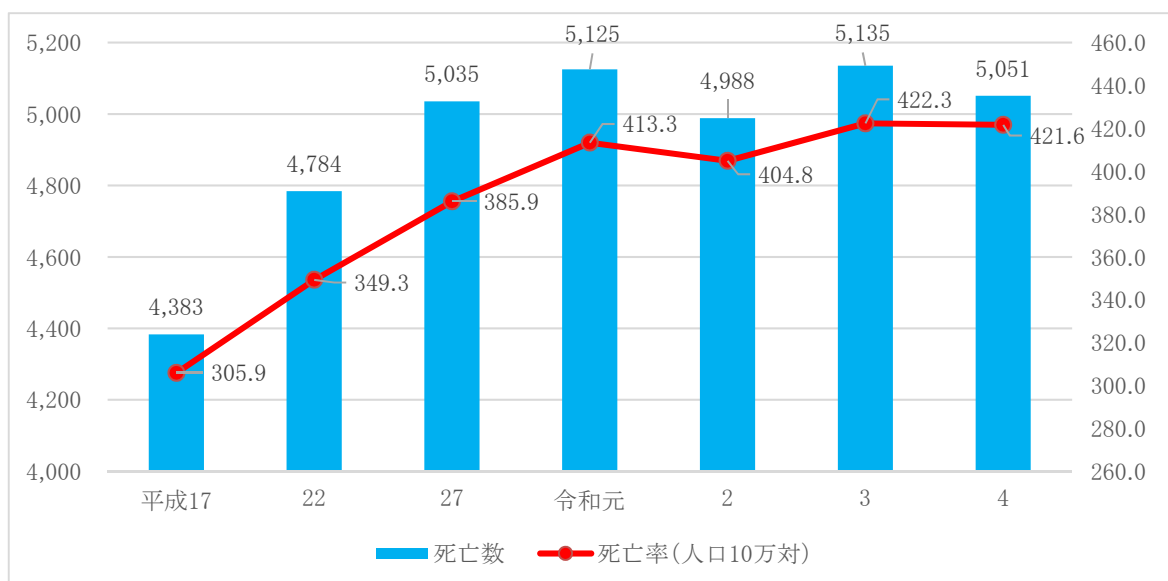
また、3大死因(がん、心疾患、脳血管疾患)の死亡率(人口10万対)の比較では、昭和57(1982)年以降、がんが脳血管疾患や心疾患を上回っています。

#### ▽青森県の主な死因別死亡数の割合〔令和4年〕



資料：人口動態統計(厚生労働省)

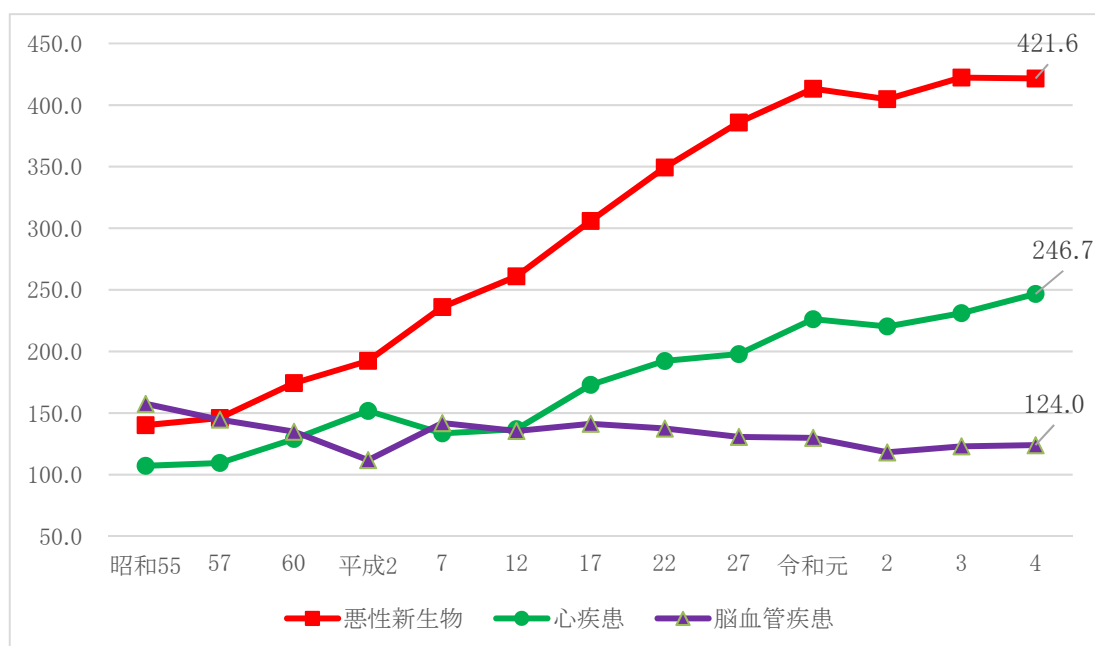
#### ▽青森県の悪性新生物による死亡数と死亡率(人口10万対)〔令和4年〕



資料：人口動態統計(厚生労働省)

▽青森県の三大死因の死亡率（人口10万対）の推移

年次	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和 55 (1980)	140.2	107.2	157.5
57 (1982)	146.0	109.5	144.7
60 (1985)	174.3	129.0	134.9
平成 2 (1990)	192.4	151.8	111.8
7 (1995)	236.0	133.5	141.9
12 (2000)	261.0	136.9	135.5
17 (2005)	305.9	172.9	141.3
22 (2010)	349.3	192.3	137.5
27 (2015)	385.9	197.9	130.7
令和 元 (2019)	413.3	226.2	129.9
2 (2020)	404.8	220.3	118.1
3 (2021)	422.3	231.1	123.0
4 (2022)	421.6	246.7	124.0

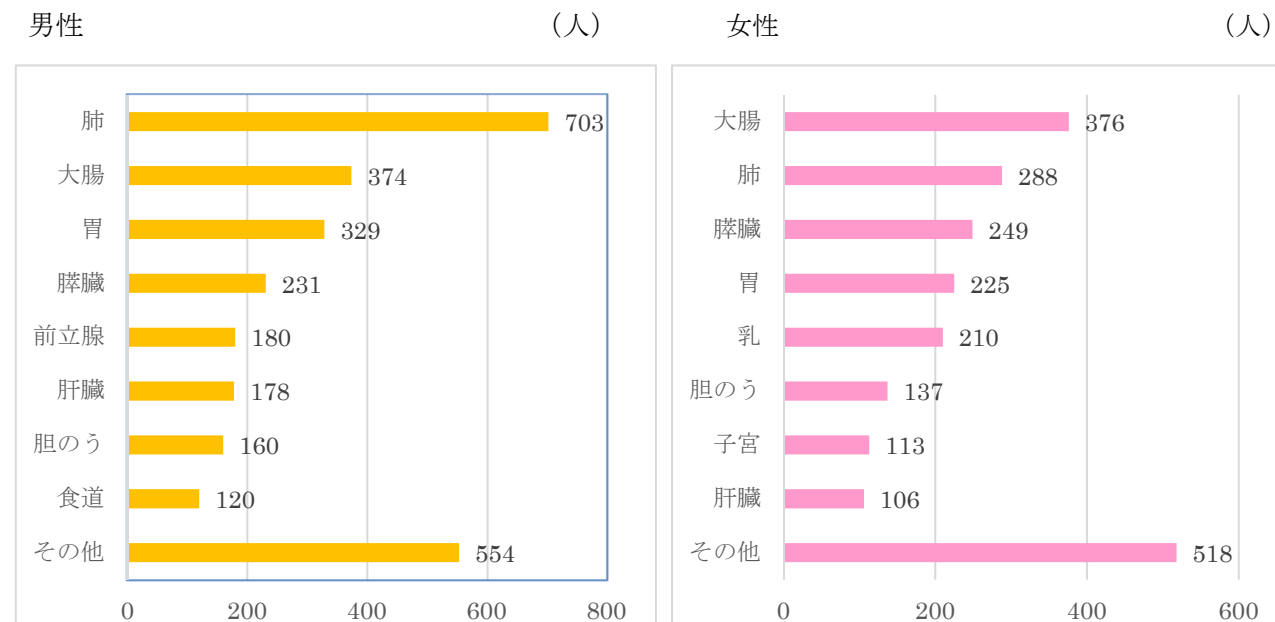


資料：人口動態統計（厚生労働省）

## (2) 部位別死亡数

令和4(2022)年の本県におけるがんの部位別死亡者数は、多い順から、男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順、女性は大腸がん、肺がん、膵臓がんの順となっています。

▽青森県のがんの部位別死亡数〔令和4年〕

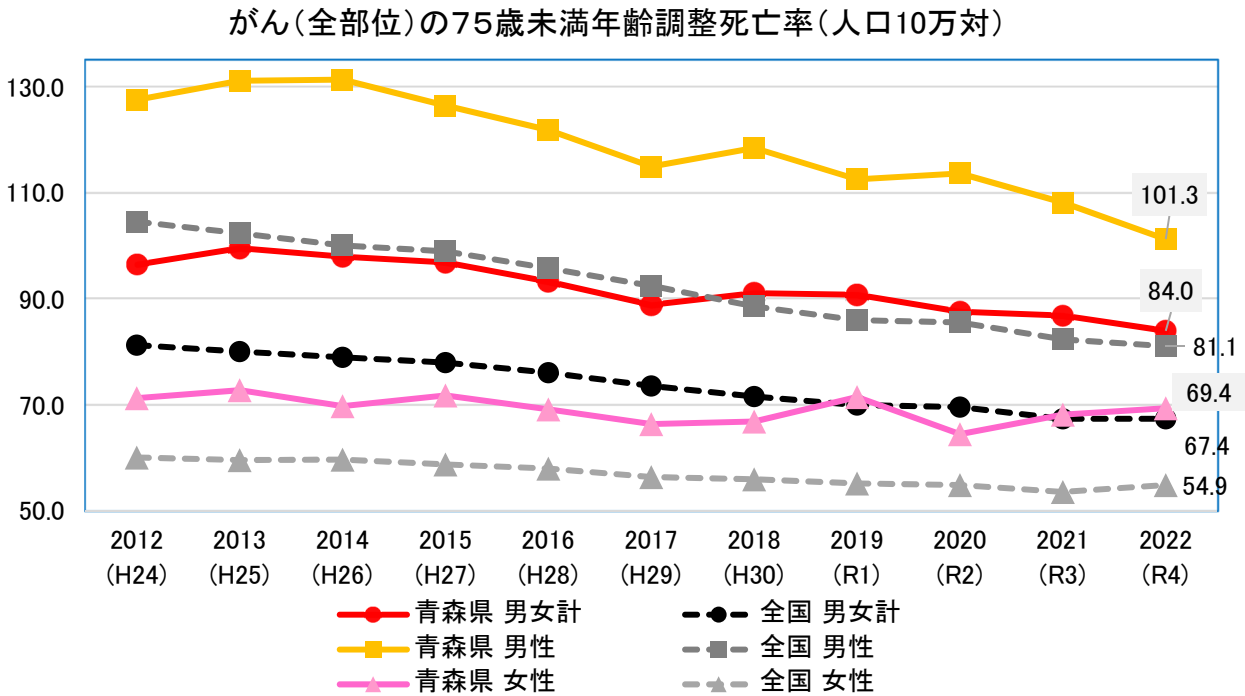


資料：人口動態統計（厚生労働省）

### (3) 75歳未満年齢調整死亡率

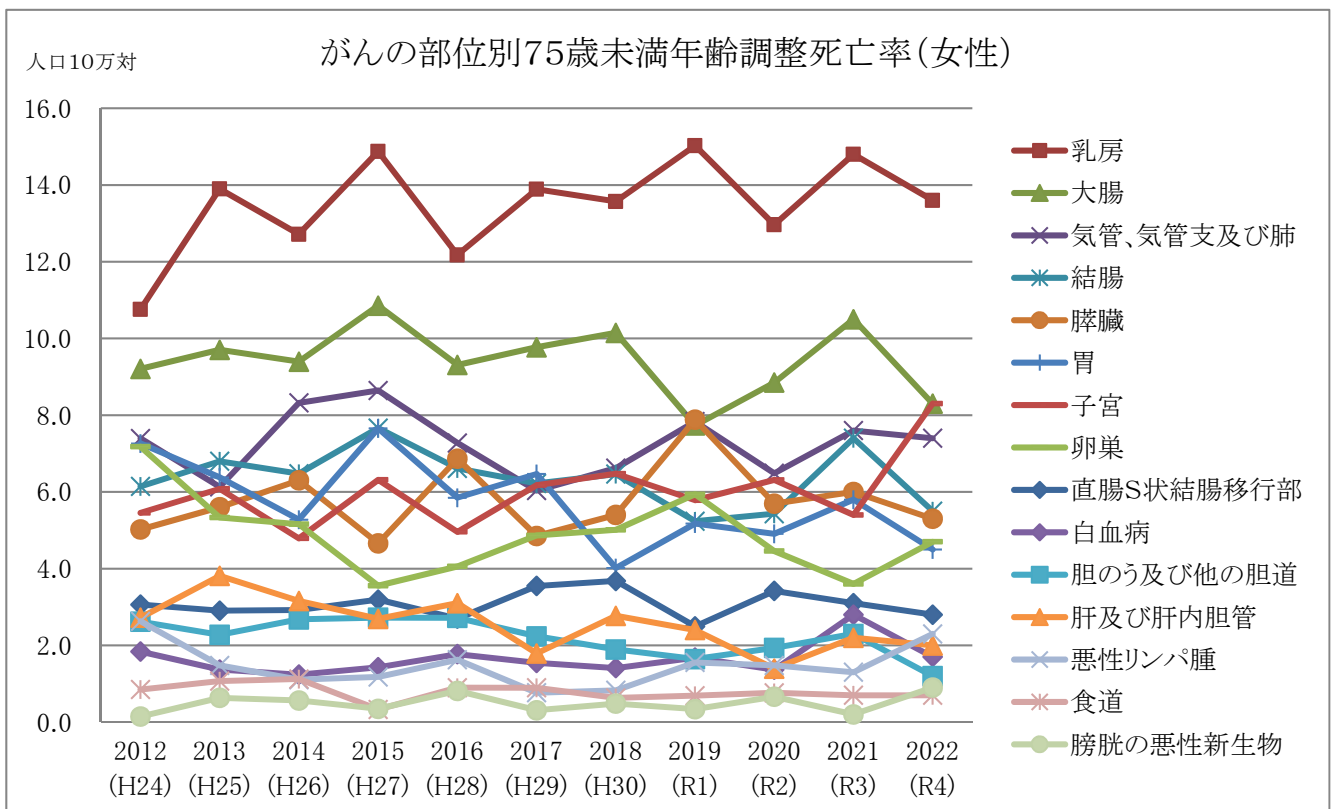
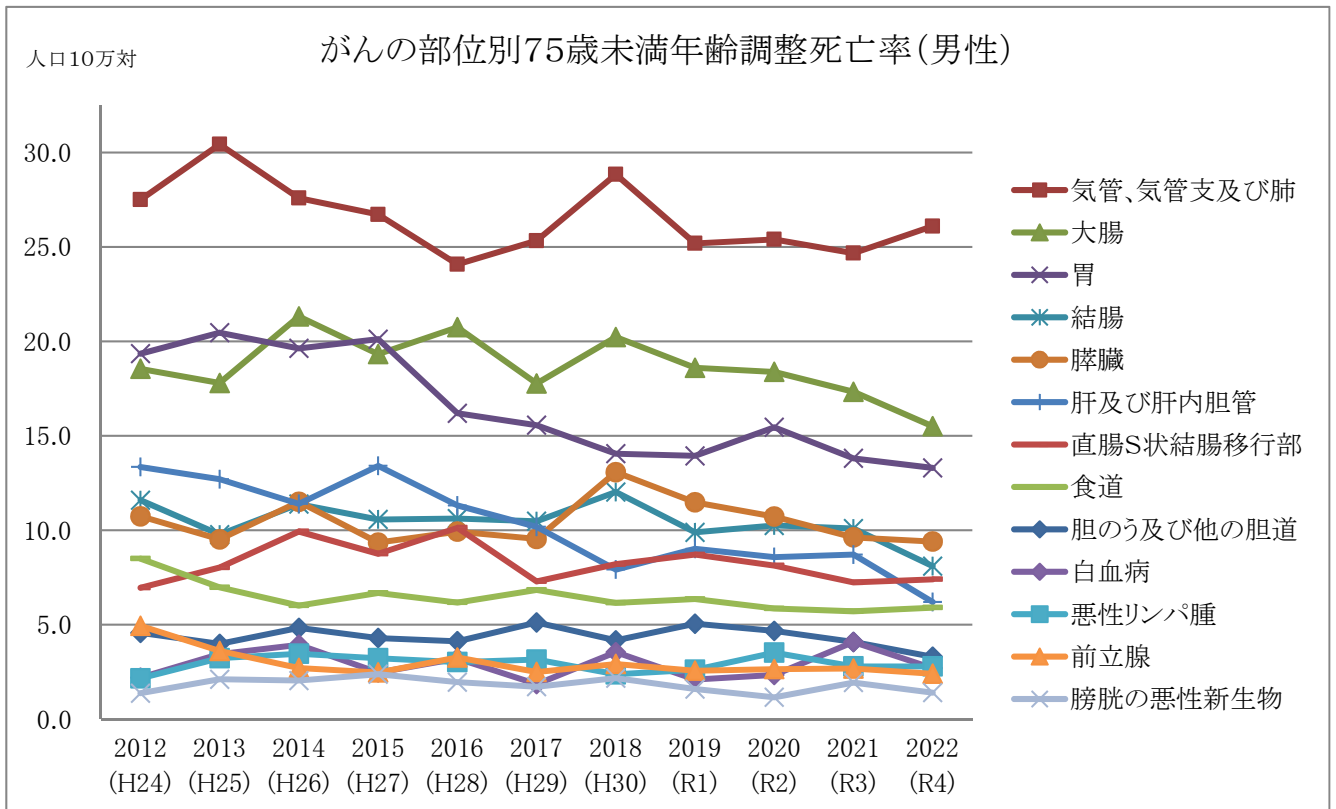
令和4(2022)年の本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性101.3、女性69.4で、男女ともに全国を上回っています。

▽75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

※ 令和5年12月1日に厚生労働省が公表した「令和2年都道府県別年齢調整死亡率」の算出に当たっては、平成27年の人口基準モデルをベースとしているが、令和5年12月12日に国立がん研究センターが公表した本データ(令和4年都道府県別がんの75歳未満年齢調整死亡率)では引き続き、昭和60年の人口基準モデルをベースとしている。



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

## 2 がん医療の状況

### (1) 青森県の病院におけるがん治療の実施状況（令和5年2月1日現在）

		(施設、人)							
		全体	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	治療を行っている施設数	20	6	4	5	2	3	—	
	治療 方法	手術(開胸)	6	3	2	1	—	—	—
		手術(胸腔鏡)	6	3	2	1	—	—	—
		化学療法	19	6	4	5	2	2	—
		分子標的治療	13	4	3	3	1	2	—
		放射線療法(体幹部定位放射線治療)	8	3	2	1	—	2	—
		放射線療法(その他)	8	2	3	2	—	1	—
新患延べ数	1,150	373	345	391	3	38	—		
胃がん	治療を行っている施設数	30	10	6	8	2	4	—	
	治療 方法	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	19	5	4	4	2	4	—
		内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	16	5	3	4	1	3	—
		手術(開腹)	21	7	4	4	2	4	—
		手術(腹腔鏡)	18	4	4	4	2	4	—
		化学療法	28	9	6	7	2	4	—
		分子標的治療	19	6	4	5	1	3	—
放射線療法	11	3	3	3	—	2	—		
新患延べ数	1,209	517	197	336	59	100	—		
大腸がん	治療を行っている施設数	33	10	6	9	3	5	—	
	治療 方法	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	25	6	5	8	2	4	—
		内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	13	4	2	4	1	2	—
		手術(開腹)	21	7	4	4	2	4	—
		手術(腹腔鏡)	19	5	4	4	2	4	—
		化学療法	29	9	6	7	2	5	—
		分子標的治療	19	6	4	5	1	3	—
放射線療法	10	3	3	2	—	2	—		
肝・肺移転に対する手術が実施可能	12	4	4	1	1	2	—		
新患延べ数	2,983	1,053	453	859	189	429	—		
肝がん	治療を行っている施設数	23	9	4	5	2	3	—	
	治療 方法	手術(肝切除)	11	4	2	2	1	2	—
		経皮的エタノール注入療法(PEIT)	8	3	3	1	—	1	—
		ラジオ波焼灼療法(RFA)	9	4	2	2	—	1	—
		肝動脈栓塞術(TAE)	11	4	3	3	—	1	—
		肝動注化学療法(TAI)	10	5	3	1	—	1	—
		放射線療法	10	3	3	2	—	2	—
化学療法	23	9	4	5	2	3	—		
肝移植	1	1	—	—	—	—	—		
分子標的治療	14	5	3	2	1	3	—		
新患延べ数	609	389	92	93	1	34	—		
乳がん	治療を行っている施設数	25	10	7	4	1	3	—	
	治療 方法	手術(切除術)	21	7	6	4	1	3	—
		手術(乳房再建術)	9	1	4	2	—	2	—
		放射線療法	11	3	3	3	—	2	—
		ホルモン療法	21	7	6	4	1	3	—
		化学療法	22	8	6	4	1	3	—
分子標的療法	17	5	4	4	1	3	—		
新患延べ数	2,034	1,204	296	325	43	166	—		
子宮がん	治療を行っている施設数	14	5	3	2	1	3	—	
	治療 方法	手術	10	3	2	2	1	2	—
		放射線療法(外照射)	8	2	2	2	—	2	—
		放射線療法(小線源腔内照射)	4	1	1	1	—	1	—
		ホルモン療法	12	4	2	2	1	3	—
化学療法	13	4	3	2	1	3	—		
新患延べ数	691	235	144	193	20	99	—		

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）



## (2) 青森県の医療施設従事医師数・主たる診療科（令和2年12月31日現在）

(人)

	総数	外科	呼吸器 外科	心臓血管 外科	乳腺外科	気管食道 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	その他の 診療科
青森県	2,631	164	14	26	15	-	29	43	75	11	8	2,246
津軽地域	895	62	5	11	6	-	7	27	40	6	5	726
弘前市	791	48	5	11	6	-	7	27	38	6	5	638
黒石市	54	7	-	-	-	-	-	-	2	-	-	45
平川市	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
西目屋村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
藤崎町	18	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
大鰐町	10	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
田舎館村	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
板柳町	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
八戸地域	595	35	4	6	2	-	2	5	12	2	1	526
八戸市	530	25	4	6	2	-	2	5	12	2	1	471
おいらせ町	17	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
三戸町	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
五戸町	13	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
田子町	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
南部町	19	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
階上町	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
新郷村	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
青森地域	660	32	4	8	5	-	10	9	16	3	2	571
青森市	642	29	4	8	5	-	10	9	16	3	2	556
平内町	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
今別町	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
蓬田村	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
外ヶ浜町	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
西北五地域	160	8	1	1	1	-	7	-	2	-	-	140
五所川原市	122	5	1	1	1	-	6	-	2	-	-	106
つがる市	15	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
鱒ヶ沢町	9	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7
深浦町	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
鶴田町	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
中泊町	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
上十三地域	219	21	-	-	1	-	1	2	3	-	-	191
十和田市	117	11	-	-	-	-	1	1	1	-	-	103
三沢市	58	4	-	-	1	-	-	1	2	-	-	50
野辺地町	15	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
七戸町	14	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
六戸町	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
横浜町	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
東北町	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
六ヶ所村	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
下北地域	102	6	-	-	-	-	2	-	2	-	-	92
むつ市	93	6	-	-	-	-	2	-	2	-	-	83
大間町	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
東通村	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
風間浦村	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
佐井村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

### (3) 緩和ケア

がん拠点病院等には緩和ケアチームが設置されています。

本県のがん拠点病院等で実施されているがん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修について、令和4(2022)年度の修了者は121人となっています。

▽青森県のがん拠点病院等が実施した緩和ケア研修の修了者

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
122人	136人	105人	146人	121人

資料：がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）

## 3 生活習慣

### (1) 栄養・食生活

本県の野菜摂取量は増加傾向にあるものの、国の目標値（350g）には達していません。果物摂取量は、低下傾向にあり、県の目標値（28%）に達していません。

▽野菜摂取量の平均値(20歳以上)

平成22年度	平成28年度	令和4年度
265.0g	300.2g	278.2g

▽果物摂取量 100g 未満の者の割合 (20歳以上)

平成22年度	平成28年度	令和4年度
56.5%	59.5%	63.9%

資料：青森県県民健康・栄養調査

### (2) 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、ほぼ横ばいで推移しており、国の目標値（10%以下）には達していません。

▽生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

(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)

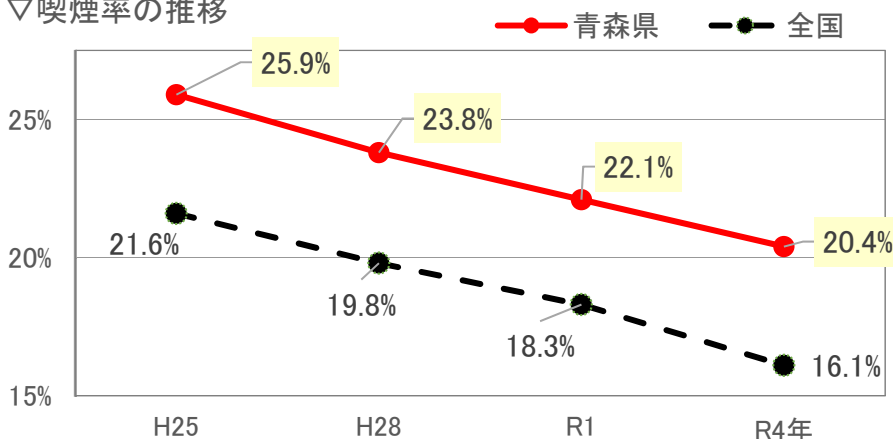
	平成22年度	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
男性	31.4%	32.2%	31.9%	31.4%	31.9%
女性	16.9%	19.3%	20.1%	20.5%	20.1%

資料：市町村国民健康保険特定健診データ

### (3) 喫煙

本県の20歳以上の喫煙率は、減少傾向にあるものの、全国平均を上回っています。

▽喫煙率の推移



資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

▽青森県における受動喫煙防止対策の実施状況

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	教育・保育施設	99.4%
	医療機関	99.3%
	事業所（従業員50人以上）	60.0%
	事業所（従業員50人未満）	69.1%

資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査（令和3年度）

#### 4 がん検診

本県のがん検診受診率は、前計画策定時より向上しています。

##### 検診受診率

区分	平成28年				令和4年			
	男性		女性		男性		女性	
	青森県	全国	青森県	全国	青森県	全国	青森県	全国
胃がん	48.9%	46.4%	38.9%	35.6%	49.6%	47.5%	41.1%	36.5%
大腸がん	48.9%	44.5%	41.6%	38.5%	53.5%	49.1%	48.7%	42.8%
肺がん	55.0%	51.0%	46.6%	41.7%	57.0%	53.2%	53.6%	46.4%
乳がん	—	—	41.6%	44.9%	—	—	47.1%	47.4%
子宮頸がん	—	—	40.9%	42.3%	—	—	43.6%	43.6%

資料 国民生活基礎調査(厚生労働省)

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、各検診を過去2年以内に受けた者の数/調査対象者数(40～69歳)、子宮頸がんは、各検診を過去2年以内に受けた者の数/調査対象者数(20～69歳)により算出し

市町村や検診機関において、正しい方法、高い精度で、かつ効果的ながん検診が行われるよう、引き続き、科学的根拠に基づくがん検診を推進する必要があります。

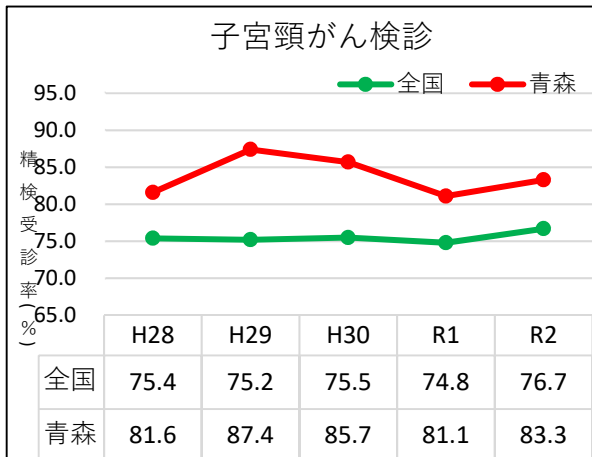
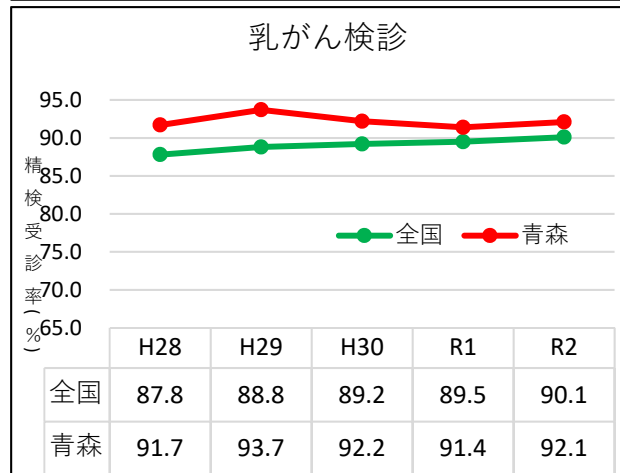
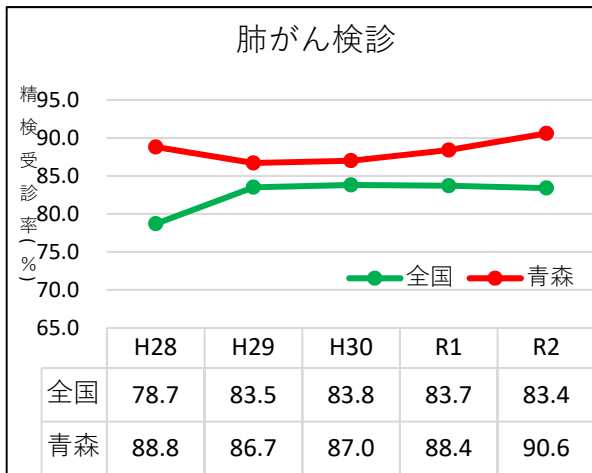
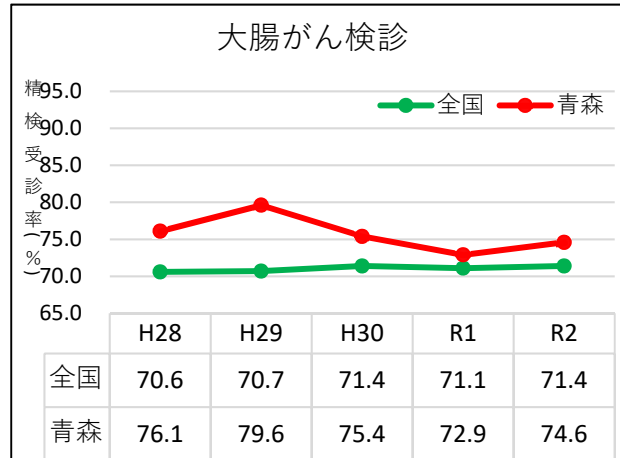
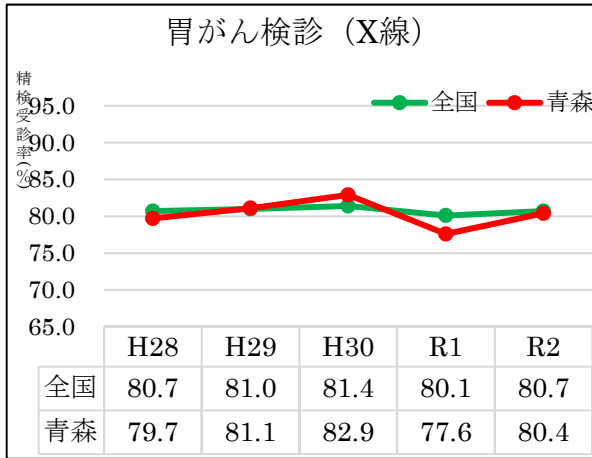
▽青森県におけるがん検診の精度管理に係る取組の状況

精度管理を実施している市町村の割合 (国の「事業評価のためのチェックリスト」の項目を8割以上実施している市町村)	胃がん 85.0% 大腸がん 85.0% 肺がん 85.0% 乳がん 87.5% 子宮頸がん 87.5%
指針外検診を実施している市町村数 (※がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針)	29市町村

資料：青森県がん・生活習慣病対策課調べ（令和4年度）

▽がん検診精密検査受診率

本県のがん検診精密検査受診率は、おおむね向上しており、胃がん検診以外は、全国平均を上回っています。



資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）