

< 資 料 >

大分県がん対策推進計画(第4期)概要

全体目標: 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す

大分県のがん対策の経緯

平成19年度 大分県がん対策推進計画策定 (計画期間: H20~H24年度)
平成22年度 大分県がん対策推進条例 ・議員提案による条例制定 ・県民の視点に立った総合的ながん対策の推進
平成24年度 第2期策定(計画期間: H25~H29年度)
平成27年度 がん登録法施行
平成28年度 地域がん登録から全国がん登録集約スタート 大分県がん対策推進条例一部改正
平成29年度 大分県がん対策推進計画(第2期) 評価 第3期策定(計画期間: H30~H35(2023)年度)
令和5年度 大分県がん対策推進計画(第3期) 評価 第4期策定予定(計画期間: R6~R11年度) (国の第4期計画はR5.3月閣議決定)

分野別目標

「がん予防」
がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」
適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんと共生」
がんになっても安心して生活し、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で、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

(1)がんの1次予防
・喫煙等の生活習慣の改善
・感染症に起因するがんの対策
(2)がんの2次予防
・がんの早期発見
・がん検診受診率及び精度の向上

(1)がんの各治療法の充実とチーム医療の推進
・医療提供体制の均てん化・集約化
・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
・新興感染症のまん延時のがん医療体制
(2)それぞれのがんの特性や世代に応じた対策
・希少がん・難治性がん
・小児がん・AYA世代のがんについて

(1)情報提供・相談支援
(2)社会連携に基づく緩和ケア等のがん患者支援
(3)社会参加支援(就労・アピアランスケア)

大分県のがんの現状

がん年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万対) 出典:人口動態統計

	H25	H28	R1	R4
全がん年齢調整死亡率	72.4	70.5	64.6	63.0

※死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率である。

がん検診受診率 出典:国民生活基礎調査

	H25	H28	R1	R4
胃がん	40.0%	43.4%	52.0%	51.6%
肺がん	41.8%	49.4%	51.7%	49.8%
大腸がん	35.9%	39.3%	43.6%	45.0%
乳がん	45.6%	49.6%	51.3%	52.6%
子宮頸がん	46.6%	46.9%	49.2%	49.2%

これらを支える基盤の整備

- (1)全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2)人材育成の強化
- (3)がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4)がん登録の利活用の推進
- (5)患者・県民参画の推進
- (6)デジタル化の推進



大分県がん対策推進計画（第4期）指標一覧

(*)・・・15年度末目標

全体目標			
○誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す			
最終アウトカム			
No.	指標	現状値※（ ）内は国の値	目標値
1	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	63.0 (67.4)	53.3
2	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	胃がん：4.8 (6.2) 肺がん：11.7 (11.9) 大腸がん：9.6 (9.7) 乳がん：9.2 (10.4) 子宮頸がん：5.5 (5.1)	胃がん：3.0 肺がん：10.4 大腸がん：6.7 乳がん：9.0 子宮頸がん：4.5
3	がんの年齢調整罹患率	373.8 (387.4)	335.7
4	がん種別年齢調整罹患率	胃がん：35.1 (41.6) 肺がん：41.6 (42.4) 大腸がん：51.0 (58.2) 乳がん：91.0 (100.5) 子宮頸がん：14.9 (13.9)	胃がん：29.5 肺がん：35.2 大腸がん：41.6 乳がん：62.2 子宮頸がん：12.6※全国予測値を採用
5	がん種別5年生存率	胃がん：67.0% 肺がん：43.2% 大腸がん：71.1% 乳がん：94.6% 子宮頸がん：77.5%	増加
6	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.8% (70.1%)	増加かつ全国平均以上
分野別目標			
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実			
分野別アウトカム			
No.	指標	現状値	目標値
11	がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・乳房）	胃がん：35.1 (41.6) 肺がん：41.6 (42.4) 大腸がん：51.0 (58.2) 乳がん：91.0 (100.5)	胃がん：29.5 肺がん：35.2 大腸がん：41.6 乳がん：62.2
12	がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	肝がん：12.9 (12.0) ATL：9.2 (7.2) 子宮頸がん：14.9 (13.9)	肝がん：7.1 ATL：7.2 子宮頸がん：12.6※全国予測値を採用
13	検診がん種別早期がん割合	胃がん：57.5% (59.6%) 肺がん：40.2% (37.0%) 大腸がん：58.1% (59.1%) 乳がん：65.4% (64.7%) 子宮頸がん：84.0% (80.8%)	胃がん：67.5% 肺がん：47.2% 大腸がん：63.7% 乳がん：69.7% 子宮頸がん：84.0%※ ※現状値以上を採用
(1) がんの1次予防			
個別施策（アウトプット）			
No.	指標	現状値	目標値
11101	特定保健指導の実施率	31.9%	45%以上（*）
11102	生涯健康県おおいた推進協力店（食の環境整備部門）の登録数	407店舗	546店舗（*）
11103	地域を対象として、普及啓発に努めている拠点病院の割合	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で実施
11104	HPVワクチン定期予防接種実施率	4,065人	増加
11105	肝疾患専門医療機関数	13医療機関	増加
11106	肝炎医療コーディネーターの養成者数	436人	増加

中間アウトカム				
No.	指標	現状値	目標値	
11201	1日あたりの食塩の摂取量	〔国民健康・栄養調査〕 男性：11.6g 女性：9.5g 〔県民健康づくり実態調査〕 男性：14.8g 女性：11.3g	〔国民健康・栄養調査〕 男性：7.5g未満（*） 女性：6.5g未満（*） 〔県民健康づくり実態調査〕 男性：11.4g未満（*） 女性：8.4g未満（*）	
11202	1日あたりの野菜の摂取量	〔国民健康・栄養調査〕 男性：233g 女性：237g 〔県民健康づくり実態調査〕 男性：257.0g 女性：255.8g	350g以上（*）	
11203	1回30分以上軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合	男性：49.2% 女性：38.6%	男性：56%以上（*） 女性：50%以上（*）	
11204	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（男性40g以上、女性20g以上）	男性：25.4% 女性：9.5%	男性：13%以下（*） 女性：6.4%以下（*）	
11205	20歳以上の者の喫煙率	男性：27.2% 女性：6.2%	男性：17.5%（*） 女性：3.5%（*）	
11206	20歳未満の喫煙率	0.0%	0.0%（*）	
11207	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	B型受診者数：3,582人 C型受診者数：3,594人	増加	
(2) がんの2次予防				
個別施策（アウトプット）				
No.	指標	現状値	目標値	
12101	がん検診精度管理委員会、担当者会議の開催	年1回ずつ開催	年1回ずつ開催	
12102	指針の遵守市町村数	16/18市町村	全市町村	
中間アウトカム				
No.	指標	現状値	目標値	
12201	がん検診受診率	胃がん：51.6% 肺がん：49.8% 大腸がん：45.0% 乳がん：52.6% 子宮頸がん：49.2%	60%	
12202	職域におけるがん検診受診者数	胃がん：96,974人 肺がん：174,370人 大腸がん：136,608人 乳がん：29,124人 子宮頸がん：43,124人	増加	
12203	精密検査受診率	胃がん：87.2% 肺がん：81.2% 大腸がん：78.3% 乳がん：92.2% 子宮頸がん：80.1%	90%	
12204	がん発見率	胃がん：0.11% 肺がん：0.04% 大腸がん：0.21% 乳がん：0.33% 子宮頸がん：0.00%	胃がん：0.11%以上 肺がん：0.03%以上 大腸がん：0.13%以上 乳がん：0.23%以上 子宮頸がん：0.05%以上	
12205	陽性反応的中度	胃がん：1.75% 肺がん：1.94% 大腸がん：3.24% 乳がん：4.33% 子宮頸がん：0.28%※	胃がん：1.0%以上 肺がん：1.3%以上 大腸がん：1.9%以上 乳がん：2.5%以上 子宮頸がん：4.0%以上※	※基準値設定当時から計上方法が変わっており、実態と乖離しているため、今後見直し予定。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供				
分野別アウトカム				
No.	指標	現状値	目標値	
21	がんの診断・治療全体の総合評価（10点満点）	8.2（8.0）	増加かつ全国平均以上	
22	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	74.4%（76.3%）	増加かつ全国平均以上	
23	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	80.3%（75.2%）	増加かつ全国平均以上	
24	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	53.4%（56.1%）	減少かつ全国平均以下	
25	精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	52.0%（62.1%）	減少かつ全国平均以下	
(1) がんの各医療法の充実とチーム医療の推進				
個別施策（アウトプット）				
No.	指標	現状値	目標値	
21101	BCPを整備している拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で整備	
21102	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の数	5/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21103	がん診療連携拠点病院等の数	拠点病院：6 協力病院：3	各医療圏に最低1つ	
21104	がん看護専門看護師数	11名	増加	
21105	セカンドオピニオン外来を設置している医療機関数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で設置	
21106	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で登録	
21107	放射線治療ができる医療機関数	14施設（4/6圏域）	各医療圏に最低1つ	
21108	専門の医療従事者による外来化学療法が受けられる医療機関数	80施設（6/6圏域）	各医療圏に最低1つ	
21109	放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21110	放射線療法に精通した看護師数	2名	増加	
21111	診療放射線技師が2名以上配置されている拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21112	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21113	専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	8名	増加	
21114	薬物療法に精通した薬剤師数	8名	増加	
21115	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21116	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師が配置されている拠点病院等の数	5/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21117	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置している拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21118	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21119	ストーマ外来が設置されている拠点病院の割合	1/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21120	緩和ケア認定看護師数	23名	増加	
21121	緩和ケア外来を設置している設置拠点病院数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置	
21122	緩和ケア病床がある病院	6病院99床（3/6圏域）	全ての医療圏に整備	
21123	緩和ケア研修修了者数	1,638人	増加	
21124	緩和ケアチーム（PCT）の新規介入患者数	身体症状：294人 精神症状：181人 社会的苦痛：256人	増加	

中間アウトカム			
No.	指標	現状値	目標値
21201	専門的な医療を受けられたと思う患者の割合	81.8% (79.0%)	増加かつ全国平均以上
21202	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	32.1% (34.8%)	増加かつ全国平均以上
21203	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	53.9% (48.8%)	増加かつ全国平均以上
21204	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	72.6% (68.8%)	増加かつ全国平均以上
21205	治療による副作用の見通しを持たせた患者の割合	70.8% (63.0%)	増加かつ全国平均以上
21206	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	75.1% (71.7%)	増加かつ全国平均以上
(2) それぞれのがんの特性や世代に応じた対策			
個別施策 (アウトプット)			
No.	指標	現状値	目標値
22101	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で実施
22102	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の数	2/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に配置
22103	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で実施
22104	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	10件	増加
22105	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で実施
22106	各医療圏の在宅療養支援診療所・病院数	大分県合計：328か所 東部医療圏：73 中部医療圏：145 南部医療圏：26 豊肥医療圏：20 西部医療圏：24 北部医療圏：40	増加
22107	ターミナルケア対応可能訪問看護ステーション数	185施設	増加
22108	各医療圏の訪問看護事業所数	大分県合計：197か所 東部医療圏：45 中部医療圏：96 南部医療圏：11 豊肥医療圏：8 西部医療圏：12 北部医療圏：25	増加
22109	機能強化型訪問看護ステーション数	11か所	増加
中間アウトカム			
No.	指標	現状値	目標値
22201	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	67.3% (51.6%)	増加かつ全国平均以上
3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築			
分野別アウトカム			
No.	指標	現状値	目標値
31	相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	—	全国平均以上
32	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	—	全国平均以上
33	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	55.3% (47.1%)	増加かつ全国平均以上
34	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	2.2% (5.0%)	減少かつ全国平均以下
35	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	33.2% (27.1%)	減少かつ全国平均以下
36	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.5% (76.5%)	増加かつ全国平均以上
37	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	67.6% (69.5%)	減少かつ全国平均以下

(1) 情報提供・相談支援			
個別施策 (アウトプット)			
No.	指標	現状値	目標値
31101	がん相談支援センターでの新規相談件数	1,641件	増加
31102	拠点病院における相談支援センターの設置数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等に設置
31103	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	13名 (6/6拠点病院) - 名 (- /3協力病院)	全拠点病院等に設置
31104	提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報している拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で実施
中間アウトカム			
No.	指標	現状値	目標値
31201	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	64.1% (66.9%)	増加かつ全国平均以上
31202	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	32.8% (27.5%)	増加かつ全国平均以上
(2) 社会連携に基づくがん患者支援			
個別施策 (アウトプット)			
No.	指標	現状値	目標値
32101	自殺リスクに対し対応方法や関係機関との連携について明確にしている拠点病院の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で実施
32102	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で実施
中間アウトカム ※ (3) 中間アウトカムと共通			
(3) 社会参加支援 (就労、アピアランスケア)			
個別施策 (アウトプット)			
No.	指標	現状値	目標値
33101	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	570件	増加
33102	拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数	407件	増加
中間アウトカム			
No.	指標	現状値	目標値
33201	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	34.6% (38.6%)	増加かつ全国平均以上
33202	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	58.8% (54.8%)	増加かつ全国平均以上
33203	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	53.3% (56.7%)	減少かつ全国平均以下
33204	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	29.8% (35.6%)	増加かつ全国平均以上
33205	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	61.7% (65.1%)	増加かつ全国平均以上
33206	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	28.4% (28.5%)	増加かつ全国平均以上
33207	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	42.5% (31.9%)	増加かつ全国平均以上
33208	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができと思う患者の割合	49.7% (45.6%)	増加かつ全国平均以上
4. これらを支える基盤の整備			
個別施策 (アウトプット)			
No.	指標	現状値	目標値
41101	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4.2% (11.4%)	増加かつ全国平均以上
41102	がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	MI比 : 0.38 DCO : 4.3%	MI比 : 0.4程度 DCO : 20%未満
41103	拠点病院等における院内がん登録実施施設数	6/6拠点病院 3/3協力病院	全拠点病院等で実施
41104	全国がん登録への参加診療所数	61医療機関	増加
41105	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の数	4/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で整備
41106	必要に応じてオンラインでのがん相談を実施している拠点病院等の数	6/6拠点病院 - /3協力病院	全拠点病院等で整備

がん対策基本法(法律第九十八号)

目次

- 第一章 総則（第一条—第九条）
- 第二章 がん対策推進基本計画等（第十条—第十二条）
- 第三章 基本的施策
 - 第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）
 - 第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十五条—第十八条）
 - 第三節 研究の推進等（第十九条）
 - 第四節 がん患者の就労等（第二十条—第二十二条）
 - 第五節 がんに関する教育の推進（第二十三条）
- 第四章 がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉の支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことのできる社会環境の整備が図られること。
- 五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- 六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なりハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅に

においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節 がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 [抄]

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則 （平成二八年一二月一六日法律第一〇七号） [抄]

（施行期日）

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

(目的)

第一条 この条例は、がんが、県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、がん対策に関し、県の責務並びに市町村、がんの予防又はがんの治療等を行う医療機関(以下「保健医療機関」という。)、県民及び事業者の役割を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見並びに科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)に関する施策の基本的な事項について定めることにより、県民の視点に立ったがん対策を総合的に推進することを目的とする。

(県の責務)

第二条 県は、国、市町村、保健医療機関並びにがん患者及びその家族(以下「がん患者等」という。)で構成される団体その他の関係団体(以下「関係団体等」という。)との連携を図りつつ、がん対策に関し、本県の特성에応じた施策を策定し、実施するものとする。

(市町村の役割)

第三条 市町村は、県、保健医療機関及び関係団体等と連携し、がんの予防及び早期発見に関する施策の推進に努めるものとする。

(保健医療機関の役割)

第四条 保健医療機関は、県が講ずる施策の実施に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者等の置かれている状況を深く認識し、良質ながん医療を行うよう努めるものとする。

2 保健医療機関は、がん患者等に対し、これらの者が求めるがんに関する情報を提供するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第五条 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第六条 事業者は、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができ、従業員本人又はその家族ががん^りに罹患した場合であっても、安心して治療し、療養し、又は看護することができる環境の整備に努めるものとする。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第七条 県は、がんの予防及び早期発見に資するため、市町村、保健医療機関及び関係団体等と連携し、及び協力して、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんの罹患に関する知識の普及及び啓発
- 二 県の庁舎、学校、病院、公園、歩道その他多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策の推進
- 三 性別による特有のがん及びがんに罹患しやすい年齢を考慮したがん予防に関する正しい知識の普及及び啓発
- 四 がんの発生に関与するウイルスに対する感染防止及びがんの罹患を予防するための医学的管理の推進
- 五 がん検診受診率の向上のための施策
- 六 がん検診に携わる医療従事者の資質の向上を図るための施策
- 七 前各号に掲げるもののほか、がんの予防及び早期発見のために必要な施策

(がん医療に関する施策の実施)

第八条 県は、がんによる死亡者の減少を図るとともに、がん患者等の苦痛の軽減及び療養の質の維持向上を実現するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保
- 二 緩和ケア(がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下同じ。)に関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成、治療の初期段階からのがん患者の状況に応じた緩和ケアの推進、在宅において緩和ケアを受けることができる体制整備の支援その他の緩和ケアの充実のために必要な施策
- 三 がん患者等の意向に基づく在宅におけるがん医療の充実
- 四 がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。)の整備及び機能強化並びにがん診療連携拠点病院の相互間及びその他の医療機関との連携協力体制の推進
- 五 がん患者等に対する相談体制の充実強化及びがん患者等の経験を生かした支援活動等の推進
- 六 がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号。以下「法」という。)第二条第二項に規定するがん登録の推進
- 七 前各号に掲げるもののほか、がん医療の向上のために必要な施策

(平二七条例四八・一部改正)

(財政上の措置)

第九条 県は、がん対策に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(大分県がん対策推進協議会)

第十条 次に掲げる事務を行うため、大分県がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

- 一 がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)第十二条第一項に規定する大分県がん対策推進計画の策定及び変更に関し、知事の諮問に応じて答申すること。
- 二 法第十八条第二項、第十九条第二項、第二十一条第十項並びに第二十二条第二項及び第四項並びにがん登録等の推進に関する法律施行令(平成二十七年政令第三百二十三号)第六条第三項(同令第八条第二項において準用する場合を含む。)の規定により意見を述べること。

三 前二号に掲げるもののほか、大分県のがん対策に係る重要な事項に関し、知事の諮問に応じて答申すること。

2 協議会は、委員二十人以内で組織する。

3 委員は、次に掲げる者の中から知事が任命する。

一 がん、がん医療、がん検診又はがんの予防に関する学識経験のある者

二 個人情報保護に関する学識経験のある者

三 がん医療又はがん検診を受ける立場にある者であって知事が適当と認めるもの

4 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則 [抄]

この条例は、平成二十三年四月一日から施行する。

附 則(平成二九年条例第七号)

この条例は、公布の日から施行する。

大分県がん対策推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、大分県がん対策推進条例（平成二十三年大分県条例第二十号）第10条第6項の規定に基づき、大分県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長等)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(部会)

第3条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 協議会は、その定めるところにより、部会の議決をもって協議会の議決とすることができる。

(議事)

第4条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 前3項の規定は、部会の議事について準用する。この場合において、第1項中「会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、福祉保健部において処理する。

(委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

大分県がん対策推進協議会 委員名簿

団 体 名	職 名	氏 名	備 考
大分大学	教 授	緒方 正男	医学部教授、血液内科
大分大学	教 授	城戸 照子	経済学部教授
大分赤十字病院	院 長	福澤 謙吾	
大分県立病院	院 長	佐藤 昌司	
国立病院機構	代 表	矢野 篤次郎	別府医療センター院長
大分県医師会	常任理事	谷村 秀行	
大分県歯科医師会	常務理事	荒金 伸次	
大分県薬剤師会	副 会 長	原尻 みどり	
大分県看護協会	常任理事	中宗 三和子	
全国自治体病院協議会大分県支部	副支部長	折田 博之	中津市立中津市民病院長
日本対がん協会大分県支部	専務理事	清末 敬一朗	
大分がん研究振興財団	理 事 長	植山 茂宏	
NPO 法人マックネットシステム がんサポートグループクーナ・フェゴ	副代表	厚田 弘美	
大分県地域婦人団体連合会	副会長	安達 美和子	
全国健康保険協会大分支部	支部長	中村 光政	(～R5. 9. 30)
		甲斐 一義	(R5. 10. 1～)
大分県市長会	幹 事	川野 文敏	豊後大野市長
大分労働局	部 長	松沢 祐介	職業安定部
がん相談支援センター	患者サポート センター長	橋内 祐子	中津市立中津市民病院
体育保健課	指導主事	阿南 優子	

任期：R5. 9. 1～R7. 8. 31

(順 不 同)

大分県がん対策推進協議会計画策定部会設置要綱

(目 的)

第1条 国のがん対策推進基本計画の変更が行われ、大分県がん対策推進計画に変更の必要性が生じたとき、大分県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の専門部会として計画策定部会（以下「部会」という。）を設置することができる。

(組 織)

第2条 部会は、委員15人以内をもって組織する。

但し、知事が必要と認める場合は20人以内とする。

2 委員は、学識経験のある者その他知事が適当と認める者のうちから、知事が委嘱する。

3 委員の任期は1年以内とする。ただし、欠員が生じた場合における後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(職 務)

第3条 部会に会長1人、副会長1人を置き、委員の互選によるものとする。

2 会長は、部会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

(会 議)

第4条 会長は必要に応じ、部会に委員以外の者の参加を求めることができる。

(庶 務)

第5条 部会の庶務は、福祉保健部健康づくり支援課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営等に関し必要な事項は、会長が部会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成29年9月7日から施行する。

この要綱は、令和5年6月26日から施行する。

大分県がん対策推進協議会計画策定部会 委員名簿

団 体 名	職 名	氏 名	備 考
大分大学医学部	教 授	緒方 正男	
大分大学医学部	教 授	末延 聡一	
別府医療センター	医 師	岡本 龍郎	
大分県立病院	副院長	宇都宮 徹	
大分県厚生連鶴見病院	医 師	末廣 修治	
全国在宅診療所連絡会 大分県代表	院 長	山岡 憲夫	
大分県医師会	常任理事	谷村 秀行	
大分県歯科医師会	理 事	森崎 重規	
大分県薬剤師会	会 長	安東 哲也	
大分県看護協会	副会長	玉井 保子	
日本対がん協会大分県支部	専務理事	清末 敬一郎	
大分県保健所長会	豊肥保健所長	糸長 伸能	
市町村保健活動研究協議会	教育担当理事	内川 充枝	
NPO 法人マックネットシステム がんサポートグループクーナ・フェゴ	代 表	谷口 道德	
大分労働局 健康安全課	課 長	堀 哲弥	
がん相談支援センター (大分県立病院)	看護部副部長	菅原 真由美	

任期：R5. 7. 28～R6. 3. 31

(順 不 同)

事 務 局

所 属	職 名	氏 名
福祉保健部	理事兼審議監	藤内 修二
福祉保健企画課	参 事	坪井 尚子
健康づくり支援課	課 長	阿部 剛
健康づくり支援課	地域保健推進監	吉富 豊子
健康づくり支援課 がん・難病対策班	課長補佐（総括）	工藤 佳代子
健康づくり支援課 がん・難病対策班	主 査	長峯 友美
健康づくり支援課 がん・難病対策班	主 事	諏訪 皓亮

大分県がん対策推進計画（第4期）

発行 大分県福祉保健部健康づくり支援課 がん・難病対策班

〒870-8501

大分県大分市大手町3丁目1番1号

TEL 097-506-2674

FAX 097-506-1735