

大分県がん対策推進計画（第4期）
（素案）

令和6年3月

大 分 県

目 次

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 計画の位置づけ 2
- 3 計画の期間 2
- 4 県民の視点に立ったがん対策の実施 2

第2章 大分県の現状と課題

- 1 死因別死亡 3
- 2 がん罹患率 4
- 3 がんの年齢別、部位別死亡 5
- 4 がんの年齢調整死亡率 7
- 5 がん検診受診者数・受診率 1 1
- 6 がん検診の精度管理指標 1 3

第3章 全体目標

- 1 目標の設定 1 4
- 2 全体目標 1 4

第4章 分野別施策と個別目標

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 1 6
 - (1) がんの1次予防 1 7
 - (2) がんの2次予防 2 3
(がんの早期発見、がん検診受診率及び精度の向上)
- 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供 2 7
 - (1) がんの各治療法の充実とチーム医療の推進 2 8
 - (2) それぞれのがんの特性や世代に応じた対策 3 8
- 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 4 2
 - (1) 情報提供・相談支援 4 3
 - (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん患者支援 4 6
 - (3) 社会参加支援（就労、アピアランスケア） 4 9

4	これらを支える基盤の整備	5 2
	(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	5 2
	(2) 人材育成の強化	5 2
	(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	5 3
	(4) がん登録の利活用の推進	5 3
	(5) 患者・県民参画の推進	5 4
	(6) デジタル化の推進	5 4
第5章	がん対策を推進するための各主体の役割	5 7
1	県民の役割	5 7
2	医療機関等の役割	5 8
	(1) 医療機関	
	(2) 検診機関	
	(3) 事業者、健康保険組合等	
3	行政の役割	5 9
	(1) 県	
	(2) 市町村	
4	各協議会の役割	6 0
	(1) 大分県がん対策推進協議会、専門部会	
	(2) 大分県がん診療連携協議会、専門部会	
資	料	
	大分県がん対策推進計画（第4期）の概要	6 2
	大分県がん対策推進計画（第4期）指標一覧	6 3
	がん対策基本法	6 8
	大分県がん対策推進条例	7 4
	大分県がん対策推進協議会規則	7 7
	大分県がん対策推進協議会委員名簿	7 8
	大分県がん対策推進協議会計画策定部会設置要綱	7 9
	大分県がん対策推進協議会計画策定部会委員名簿	8 0

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

大分県では、がんが昭和56年から死亡原因の第1位（全国でも昭和56年から第1位）となっており、令和3（2021）年では約4人に1人が、がんで亡くなっています。

がんは生涯のうちに2人に1人が罹^{かか}ると言われている身近な病気であり、県民の生命及び健康にとって、がん対策は最重要課題になっています。

また、がんは加齢により発症リスクが高まることから、高齢化が進行する本県では、がんの罹患率はさらに上昇していくと推測されます。

このような状況の中、国においては、がん対策の一層の推進を図るため、平成19年4月1日にがん対策基本法（以下「基本法」という。）を施行するとともに、がん対策の推進に関する基本的な計画として「がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を策定しました。

この基本計画に基づき本県においても、「基本法」に基づき、がん対策の基本となる大分県がん対策推進計画（以下「県推進計画」という。）を平成20年3月に策定し、平成22年10月にはがん対策に関する具体的な行動目標や取組を定めたアクションプランを策定し、がん対策を推進してきました。

また、平成23年3月には、県議会において議員提案による大分県がん対策推進条例（以下「がん条例」という。）が制定され、県民の目線に立ったがん対策を総合的に推進することとなりました。

その後も、国の「基本計画」の改定に基づき、県においても平成25年3月、平成30年3月に「県推進計画」を改定し、がん対策を推進してきました。これまで、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の量的な整備等が図られるとともに、がんの75歳未満年齢調整死亡率も減少し、一定の成果を得ることができました。

昨年度、国において「第3期基本計画」策定から5年を経過したことから見直しが行われ、令和5年3月に新たな「基本計画」が閣議決定されました。これは、今後のがん対策の推進に関する基本的な方針を示すものです。

本県においても、この新たな「基本計画」に基づき、「がん条例」の趣旨を踏まえて、「県推進計画」を改定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「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であり、がん対策の一層の充実を図るため、本県におけるがん対策の基本方針として定めるものです。

また、本計画は、大分県がん対策推進条例、大分県医療計画、大分県健康増進計画「第三次生涯健康県おおいた21」等との調和を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、評価にあたっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行います。

また、進捗状況については、大分県がん対策推進協議会に対して適宜報告するとともに、計画の推進に資する提言を求めます。

4 県民の視点に立ったがん対策の実施

「基本法」第2条第3号において「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定されており、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立ったがん対策の必要性が謳^{うた}われています。

また、大分県がん対策推進条例においても、県民の目線に立ったがん対策を総合的に推進することを目的としています。

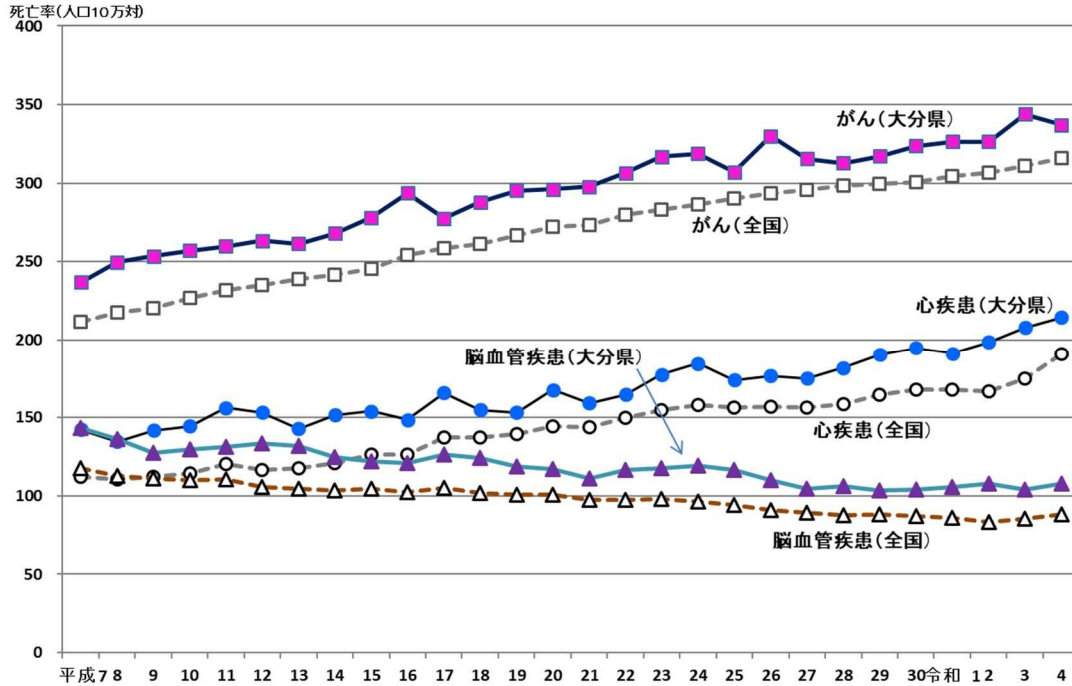
そこで本県においても、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、在宅医療の推進、がん患者の療養生活と就労の両立に向けた相談支援や情報提供など、がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策を一層推進することとします。

第2章 大分県の現状と課題

1 死因別死亡

- 大分県では、昭和56年からがんが死亡原因の第1位となっています。

図1 三大生活習慣病の死亡率の推移

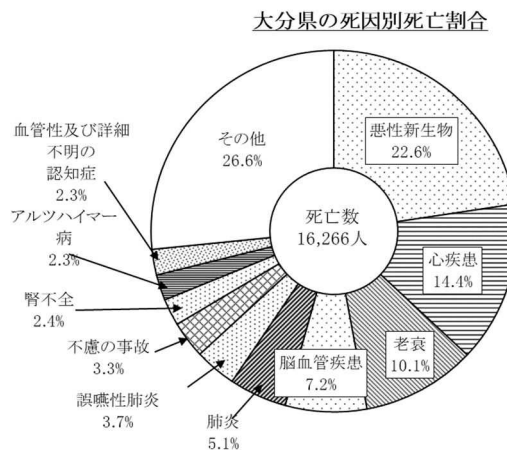


出典：厚生労働省「人口動態統計」

図2 大分県の死因別死亡割合（令和4年）

- 令和4年の死亡者数16,266人のうち、がんによるものは3,681人で、県民の約4人に1人が、がんで死亡していることになります。

このようなことから、県民の生命及び健康にとって、がん対策は重大な課題になっています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 がん罹患率

- 大分県のがん年齢調整罹患率（2019年）は、男性425.6（全国445.7）、女性339.6（全国346.7）でいずれも全国を下回っています。
- がんの部位別にみると、大分県の男性は、肺、肝および肝内胆管、膵臓、腎・尿路（膀胱除く）、悪性リンパ腫、白血病、皮膚、甲状腺、喉頭、多発性骨髄腫の年齢調整罹患率が全国値より高くなっています。大分県の女性は、子宮、甲状腺、悪性リンパ腫、皮膚、腎・尿路（膀胱除く）、肝および肝内胆管、白血病、口腔・咽頭、胆のう・胆管、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、喉頭の年齢調整罹患率が全国値より高くなっています。

表1 男性のがん年齢調整罹患率（人口10万対）

男性がん部位	年齢調整罹患率	
	大分県	全国
全部位	425.6	445.7
口腔・咽頭	12.3	14.9
食道	13.8	17.6
胃	54.2	63.4
大腸（結腸・直腸）	64.3	73.2
結腸	37.0	43.4
直腸	27.4	29.8
肝および肝内胆管	20.3	19.0
胆のう・胆管	7.4	8.0
膵臓	20.1	17.3
喉頭	4.1	3.6
肺	62.0	61.9
皮膚	10.2	9.2
前立腺	64.3	68.2
膀胱	10.6	12.2
腎・尿路（膀胱除く）	18.9	17.8
脳・中枢神経系	3.2	3.7
甲状腺	6.5	5.8
悪性リンパ腫	18.3	16.8
多発性骨髄腫	3.4	3.1
白血病	12.2	8.9

表2 女性のがん年齢調整罹患率（人口10万対）

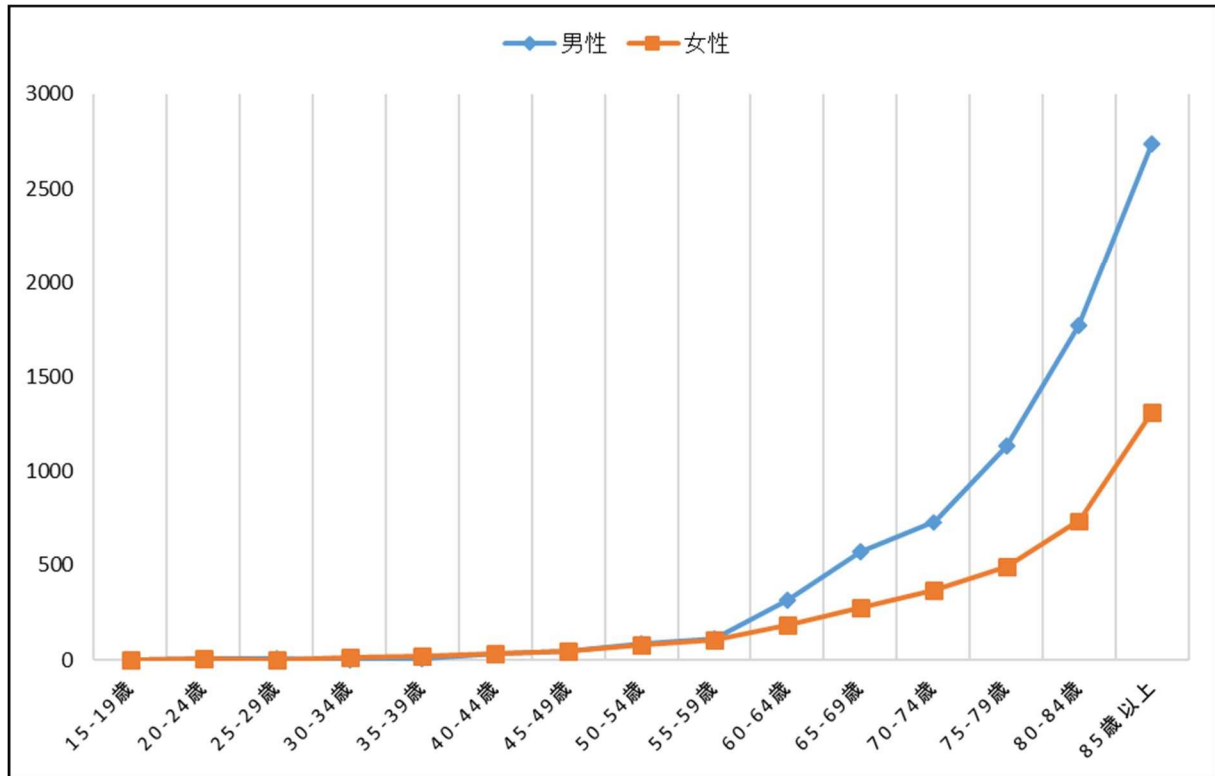
女性がん部位	年齢調整罹患率	
	大分県	全国
全部位	339.6	346.7
口腔・咽頭	5.9	5.7
食道	2.1	3.4
胃	19.5	23.1
大腸（結腸・直腸）	39.2	44.9
結腸	26.5	30.0
直腸	12.7	14.9
肝および肝内胆管	6.6	6.0
胆のう・胆管	5.2	4.6
膵臓	12.3	12.3
喉頭	0.4	0.3
肺	25.2	26.1
皮膚	7.1	6.9
乳房	91.0	100.5
子宮	38.0	34.3
（子宮頸部）	14.9	13.9
（子宮体部）	22.7	20.2
卵巣	14.2	15.7
膀胱	2.7	2.9
腎・尿路（膀胱除く）	7.1	6.6
脳・中枢神経系	3.8	2.9
甲状腺	25.6	16.8
悪性リンパ腫	13.7	12.9
多発性骨髄腫	2.8	2.1
白血病	6.5	5.7

出典：大分県がん登録報告書（罹患年2019年）

3 がんの年齢別、部位別死亡

○ 大分県の年齢階級別死亡率（2019年）を全部位で見ると、女性のほうが立ち上がりは早く、男性は50代後半から急激に上昇しています。

図3 2019年大分県年齢階級別死亡率（人口10万対）：全部位（男女別）



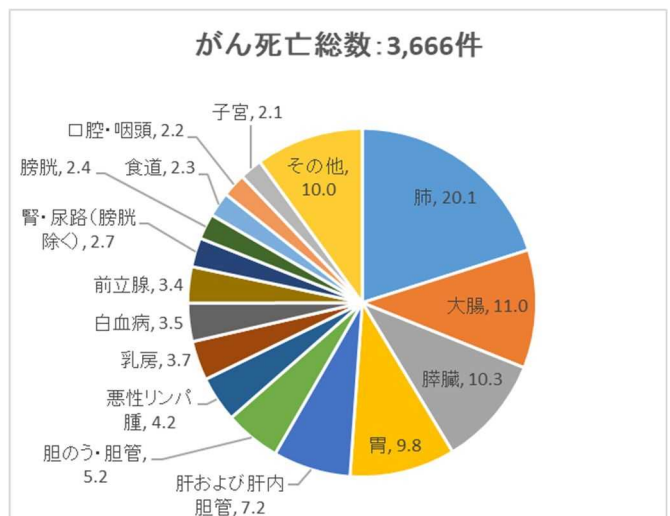
出典：大分県がん登録報告書（罹患年2019年）

図4 大分県がんの部位別死亡者割合（2019年）

○ 2019年の大分県のがんの主な部位別死亡割合をみると、肺（20.1%）、大腸（11.0%）、膵臓（10.3%）、胃（9.8%）、肝および肝内胆管（7.2%）となっており、

この5部位でがん死亡の58.3%を占めています。

出典：大分県がん登録報告書（罹患年2019年）



- 大分県のがんの部位別死亡率の年次推移をみると、男女ともに肝および肝内胆管は減少傾向にあります。男性では、大腸は横ばい傾向にあります、肺は微増傾向にあります。女性では、肺、乳房は横ばい傾向にあります、大腸が微増傾向にあるといえます。

図5 大分県のがん部位別死亡率（人口10万対）の年次推移：男性

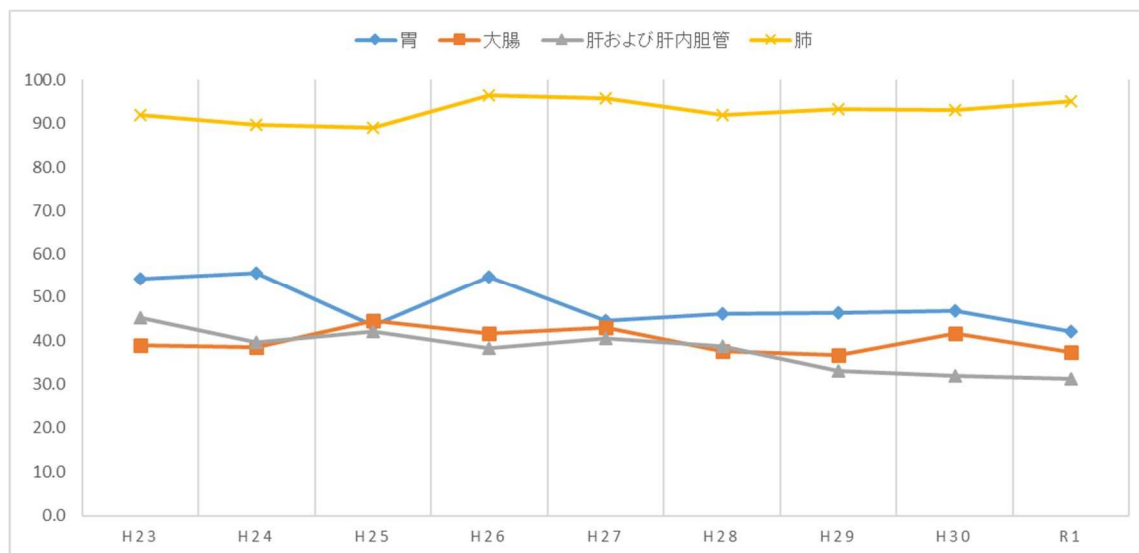
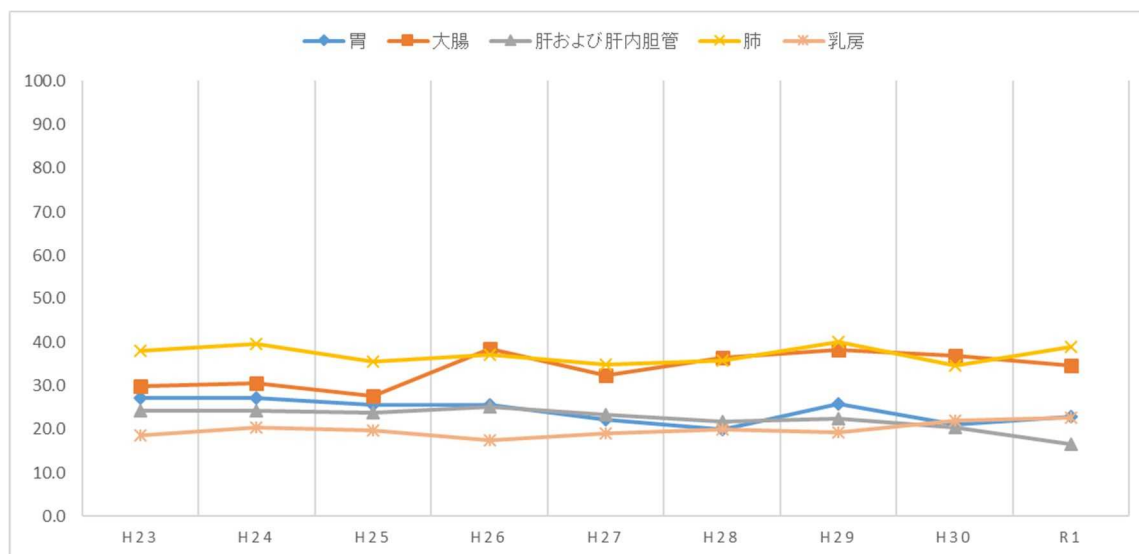


図6 大分県のがん部位別死亡率（人口10万対）の年次推移：女性



出典：大分県がん登録報告書（罹患年2011～2019年）

年齢調整死亡率

がんは加齢とともに死亡率が高くなります。そのため、死亡数を人口で除した粗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、年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

4 がんの年齢調整死亡率

- 大分県のがん年齢調整死亡率（2019年）は、男性138.3（全国149.5）、女性76.8（全国83.7）でいずれも全国を下回っています。
- がんの部位別にみると、大分県の男性の年齢調整死亡率は、口腔・咽頭、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、皮膚、腎・尿路（膀胱除く）、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病が全国値より高くなっています。大分県の女性の年齢調整死亡率は、胆のう・胆管、喉頭、子宮体部、膀胱、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、白血病が全国値より高くなっています。

表3 がん部位別年齢調整死亡率（2019年）

区 分	男性		女性	
	大分県	全国	大分県	全国
全部位	138.3	149.5	76.8	83.7
口腔・咽頭	4.5	4.2	0.9	1.1
食道	5.3	7.1	0.8	1.2
胃	14.6	18.7	5.3	7.0
大腸(結腸・直腸)	14.0	19.7	9.6	11.7
結腸	7.7	12.1	7.5	8.4
直腸	6.4	7.6	2.2	3.3
肝および肝内胆管	10.7	11.4	3.5	3.5
胆のう・胆管	5.9	5.7	3.9	3.3
膵臓	14.1	13.3	7.8	9.1
喉頭	0.7	0.5	0.1	0.0
肺	32.3	35.3	9.2	10.4
皮膚	0.8	0.6	0.3	0.4
乳房	-	-	11.4	12.2
子宮	-	-	5.6	5.8
子宮頸部	-	-	2.1	2.9
子宮体部	-	-	2.3	2.0
卵巣	-	-	3.3	3.9
前立腺	5.9	6.7	-	-
膀胱	2.7	3.4	1.3	1.0
腎・尿路(膀胱除く)	4.2	3.9	1.3	1.4
脳・中枢神経系	2.3	1.7	1.5	1.1
甲状腺	0.4	0.4	0.5	0.5
悪性リンパ腫	5.4	4.7	2.0	2.6
多発性骨髄腫	1.6	1.4	1.3	0.9
白血病	6.6	4.1	2.8	2.1

出典：大分県がん登録報告書（罹患年2019年）

図7 死因別 年次別 男女別 年齢調整死亡率（人口10万対）

図7-1 悪性新生物（がん）全体

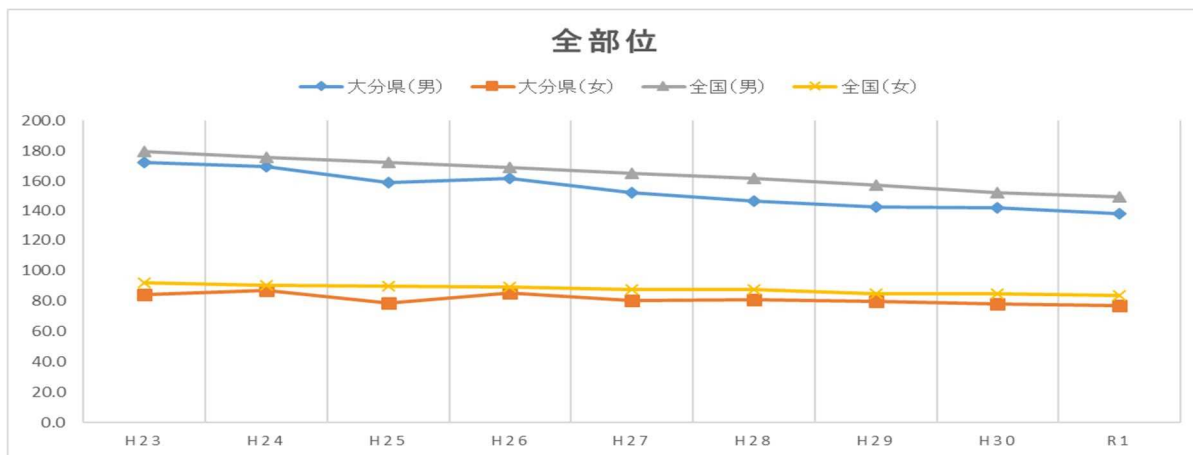


図7-2 肺がん

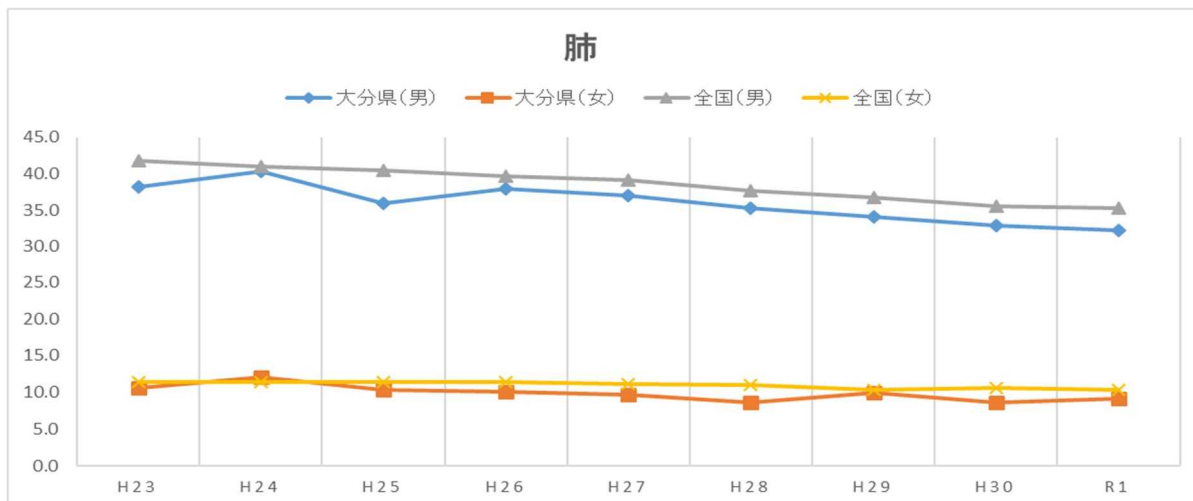


図7-3 胃がん

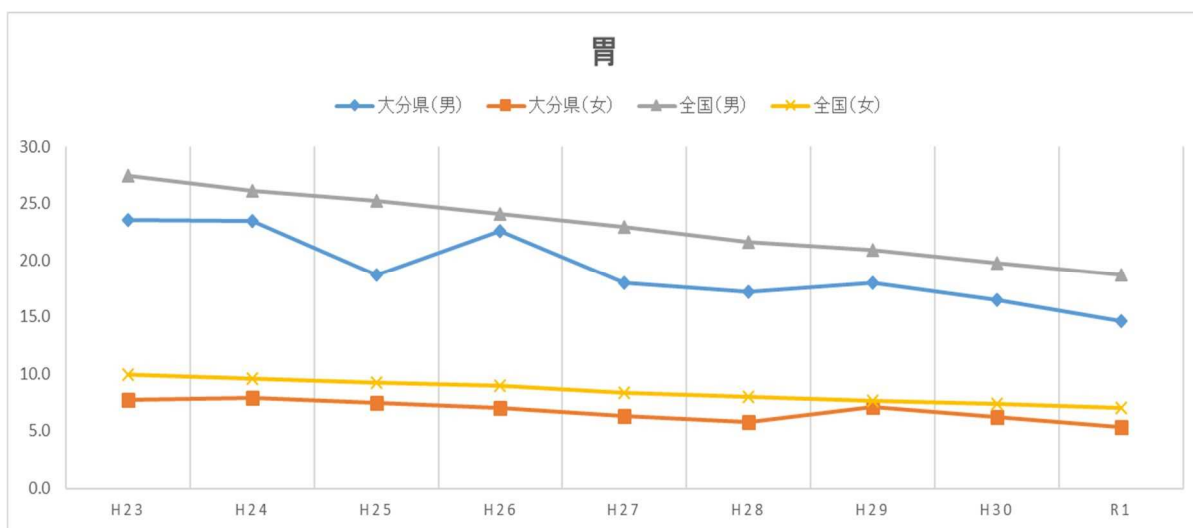


図7-4 肝および肝内胆管がん

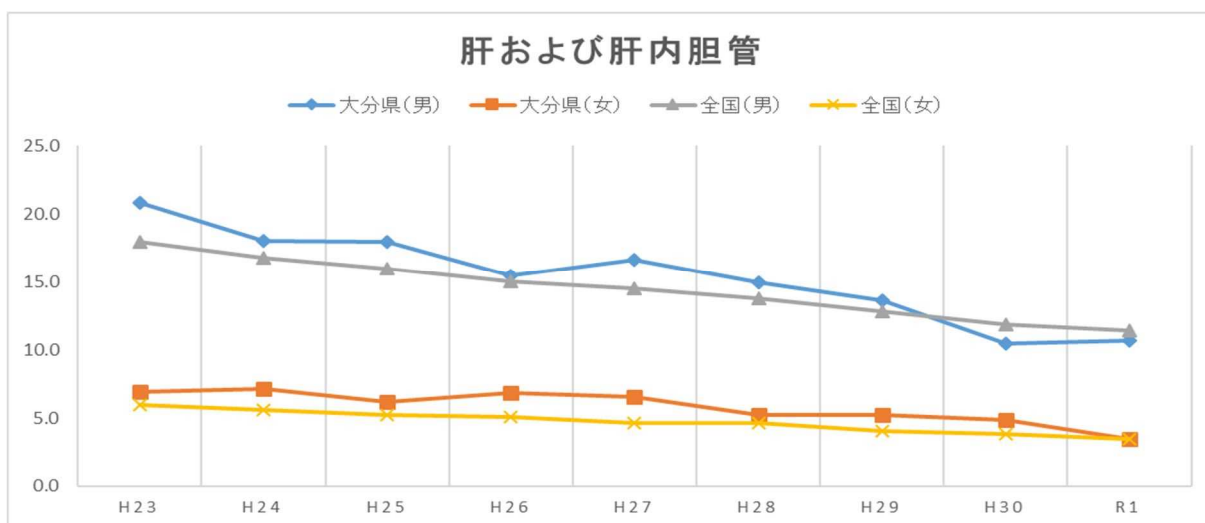


図7-5 大腸がん

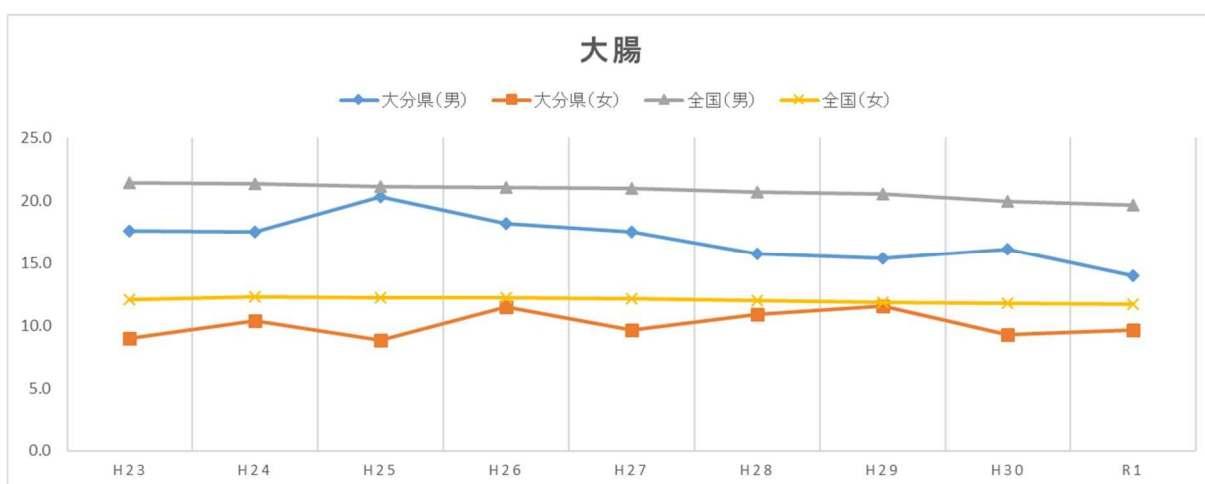
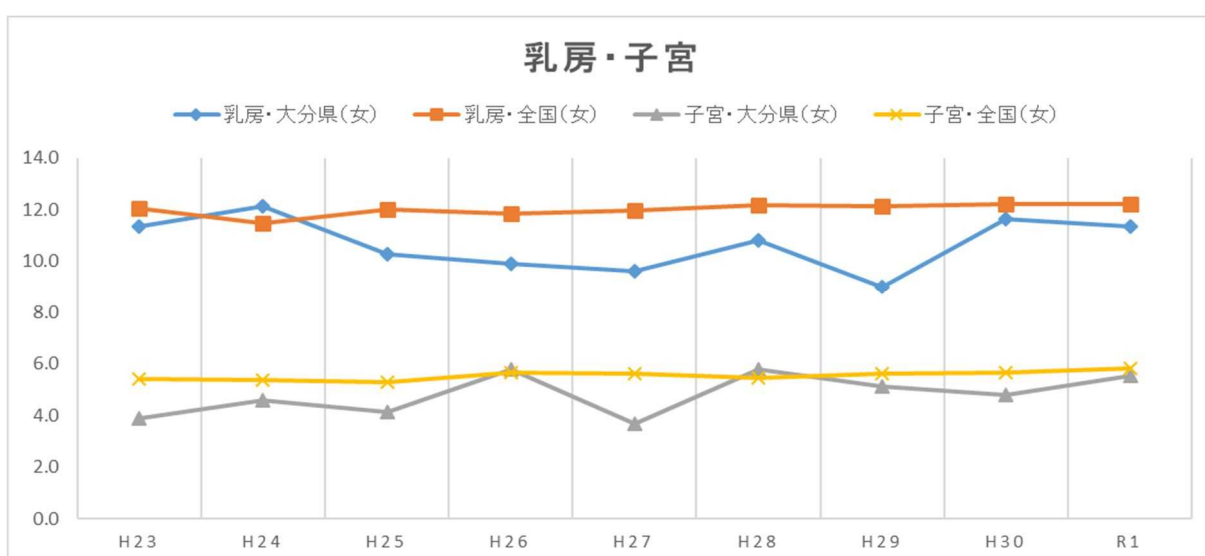


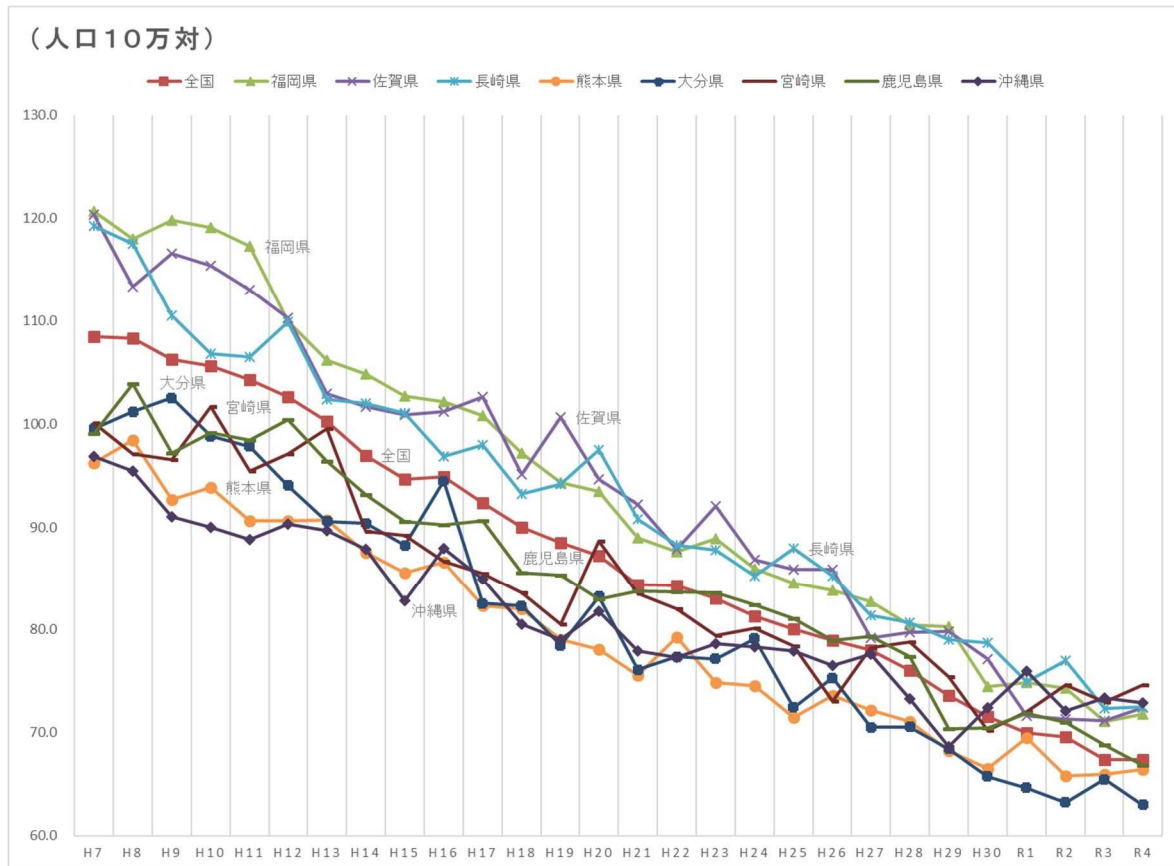
図7-6 乳がん及び子宮がん



出典：大分県がん登録報告書（罹患年2019年）

○ 本県のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、令和3年で人口10万人あたり65.5と全国平均の67.4を1.9ポイント下回っており、全国で19番目に低い県となっています。また、九州各県内では最も低い県となっています。

図8 九州各県別がん75歳未満年齢調整死亡率の年次推移（男女計）



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）

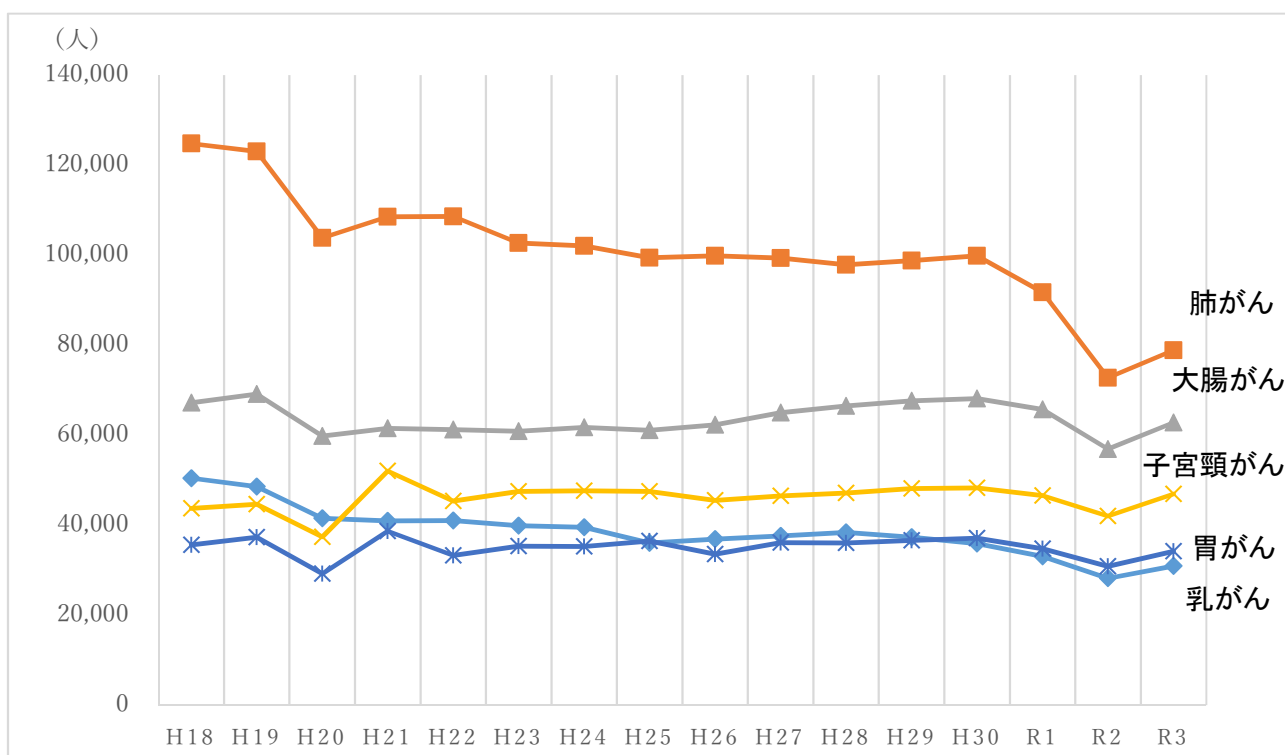
75歳未満年齢調整死亡率

75歳未満年齢調整死亡率を評価指標として用いるのは、高齢化の影響を除去し、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価するためです。

5 がん検診受診者数・受診率

- 平成19年結核予防法の廃止や平成20年の老人保健法の廃止及び健康増進法の改正により、検診実施方法が変更になったことが影響し、その後の受診率は低くなっています。
- 市町村のがん検診受診者数は、平成20年以降を見ると、肺がん、胃がんは横ばい、大腸がん、子宮（頸）がん、乳がんは微増傾向となっていました。新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度は全てのがん検診で受診者数が減少しています。

図9 部位別がん検診受診者数の推移（大分県）



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- 各がん検診受診率を市町村別に見てみると、ばらつきが大きくなっています。
胃がん、大腸がん、乳がんでは10%に満たない市町村も散見されます。

表4 令和3年度市町村別がん検診受診率

	胃がん (%)	肺がん (%)	大腸がん (%)	乳がん (%)	子宮頸がん (%)
全 国	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4
大分県	6.3	7.7	6.8	16.7	16.4
大分市	3.8	5.7	5.0	15.1	13.9
別府市	3.8	5.6	4.8	18.5	19.0
中津市	6.3	7.3	6.3	14.8	17.1
日田市	10.4	8.4	8.7	10.4	12.7
佐伯市	6.2	7.6	9.0	22.7	24.3
臼杵市	8.2	11.2	9.4	15.9	22.4
津久見市	5.0	6.7	5.9	11.9	10.7
竹田市	10.6	13.6	12.9	16.9	17.3
豊後高田市	9.2	12.3	8.9	22.6	22.4
杵築市	17.2	13.9	12.4	17.1	23.2
宇佐市	6.9	7.8	7.4	20.8	14.8
豊後大野市	9.7	9.9	9.1	25.5	25.6
由布市	2.2	11.2	4.8	12.2	8.8
国東市	13.3	17.5	13.2	20.3	19.8
姫島村	30.4	35.2	34.4	29.1	26.3
日出町	11.8	9.2	8.7	13.9	11.0
九重町	16.4	17.7	15.8	30.4	26.3
玖珠町	15.2	12.2	12.0	19.7	16.4

*胃がん、乳がん、子宮頸がんについては、2年間の受診率で集計

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

6 がん検診の精度管理指標

- 精度管理とは、がん検診の「質」を向上させるための取組のことです。
- 精度管理指標として「要精検率」「精検受診率」「陽性反応的中度」「がん発見率」があり、各がん検診に目標値、許容値があります。
- 令和元年度の各指標値は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんについて、すべての指標で許容値を達成しています。子宮頸がんは精検受診率以外の3指標で許容値に届いていません。

表5 令和元年度大分県がん検診精度管理指標結果

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
要精検率	6.25%	2.22%	6.63%	1.68%	7.62%
精検受診率	87.17%	81.24%	78.34%	80.76%	92.15%
陽性反応的中度	1.75%	1.94%	3.24%	0.28%	4.33%
がん発見率	0.11%	0.04%	0.21%	0.00%	0.33%

出典：大分県がん検診情報報告集計結果(令和元年度)

表6 各がん検診精度管理指標の目標値、許容値

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
要精検率	許容値	11.0%以下	3.0%以下	7.0%以下	1.4%以下	11.0%以下
精検受診率	目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
	許容値	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
陽性反応的中度	許容値	1.0%以上	1.3%以上	1.9%以上	4.0%以上	2.5%以上
がん発見率	許容値	0.11%以上	0.03%以上	0.13%以上	0.05%以上	0.23%以上

出典：がん検診事業の評価に関する委員会「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(平成20年3月)

第3章 全体目標

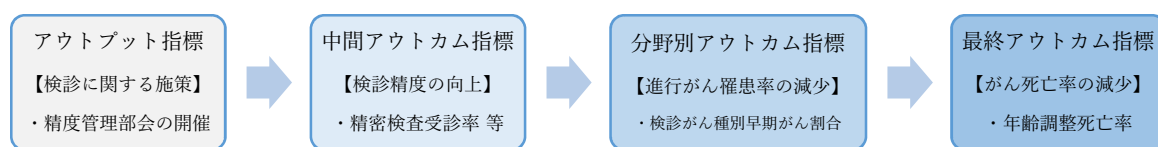
1 目標の設定

がん対策を実効あるものとして、より一層推進していくためには、市町村、保健・医療等の関係者や関係団体等の理解の下、共通の目標を設定することが有効です。そこで、分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより達成を目指す「全体目標」を設定します。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用します。

ロジックモデル

・・・目標とする成果と、目標達成のために必要な施策と成果の関係を図で表したものです。図で表すことで、目標と施策の関連性が明確になり、施策を客観的に評価することができます。

(例)



2 全体目標

がん患者を含めた全ての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、誰もが、いつ、どこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ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がん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重要であるという考えのもと、「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」を全体目標とします。また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進します。

【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」

【分野別目標】

がん予防：「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」

がん医療の実現：「患者本位で持続可能ながん医療の提供」

がんとの共生：「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」

【最終アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
1	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	63.0(67.4) (出典:R4 人口動態統計)	53.3
2	がん種別年齢調整死亡率 (75歳未満)	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) (出典:R4 人口動態統計)	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) (出典:大分県がん登録 2019 年)	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) (出典:大分県がん登録 2019 年)	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
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% (出典:全国がん罹患モニタリング 2011 年生存率)	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%) (出典:H30 年度患者体験調査)	増加かつ全国平均以 上

※ () 内は全国値

第4章 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんのリスク因子となる生活習慣病や感染症について、県民が知り、がんを予防する方法を理解するために、普及啓発及び科学的根拠に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させます。

また、全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現します。

【分野別アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
1 1	がん種別年齢調整罹患率 (胃・肺・大腸・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) (出典:大分県がん登録 2019年)	胃がん : 29.5 肺がん : 35.2 大腸がん : 41.6 乳がん : 62.2
1 2	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) (出典:大分県がん登録 2019年)	肝がん : 7.1 ATL : 7.2 子宮頸がん : 12.6
1 3	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%) ※上皮内がんを含む (出典:大分県がん登録 2019年)	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%

※ () 内は全国値

(1) がんの1次予防

【現状と課題】

①喫煙等の生活習慣の改善

- がんの原因は、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。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されています。
- 望まない受動喫煙の防止を図るため、平成30年に健康増進法が改正され、一定の場所以外の場所における喫煙が禁止されました。
- 本県では、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の予防を目指した「生涯健康県おおいた21」を策定し、食生活や喫煙等の生活習慣の改善を図るための取組を行っています。

②感染症に起因するがんの予防

- ウイルスや細菌の感染は、発がんに大きく起因する因子となっています。この対策として、肝炎ウイルス検査体制の整備、ウイルス性肝炎患者への医療費助成、B型肝炎ワクチンの定期接種、HTLV-1の感染予防対策等を実施しています。
- 子宮頸がんは発生原因の多くがHPV感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要である。
- 胃がんの年齢調整死亡率は、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、減少傾向であるものの、依然として、がんによる死亡原因の上位となっており、引き続き対策が必要である。

【施策の方向】

①喫煙等の生活習慣の改善

- がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病対策を盛り込んだ「第三次生涯健康県おおいた21」の指標の達成を目指します。

②感染症に起因するがんの予防

- ウイルス性肝炎に関する普及啓発や保健所・医療機関における肝炎ウイルス検査体制の一層の充実を通じて、ウイルス性肝炎患者の早期発見・早期治療を促進するとともに、ウイルスの母子感染防止対策を推進することにより、肝がん等の発症予防に努めます。

- HTLV-1については、妊婦健診におけるHTLV-1抗体検査の実施、保健指導・相談支援を通じて、ウイルスの母子感染防止に努めます。
- HPVワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組みます。
- ピロリ菌除菌については、国が引き続き除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとしており、国における動向を注視するとともにエビデンス、有効性を確認し、本県における対策を検討します。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○世界禁煙デー及び禁煙週間を中心とした禁煙支援や受動喫煙防止に関する普及啓発 ○健康経営事業所や飲食店等における受動喫煙防止や禁煙支援の推進 ○禁煙支援従事者向けの最新情報の周知および支援技術の向上支援 ○20歳未満に対して、地域や学校で発達段階に応じた喫煙防止教育の実施 ○生涯健康県おおいた21推進による生活習慣の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・おいしい減塩食を普及する「うま塩プロジェクト」や野菜摂取を推進する「まず野菜、もっと野菜」運動の推進 ・生涯健康県おおいた21推進協力店（食の健康応援団）の登録増加による食環境の整備 ○肝炎ウイルス検査受検勧奨と体制整備 ○保健所および医療機関における肝炎ウイルス検査の公費負担 ○肝炎ウイルス検査陽性者の肝炎医療の受診勧奨 ○肝炎ウイルス感染者に係る医療費の公費助成 ○県内の肝炎疾患診療体制の確保 ○肝炎患者等からの相談に対応する肝疾患相談センター設置 ○肝炎コーディネーターの養成 ○肝炎講演会の開催と開催支援
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○学校における喫煙防止教育 ○禁煙指導：個別指導と集団指導 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙教室 ・禁煙外来紹介 ○妊婦や母親への禁煙指導 <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時・母親教室時・乳幼児検診時など

実施主体	取組内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ケーブルテレビ放送・広報誌やホームページに掲載 ・ポスター掲示 ・世界禁煙デーの街頭キャンペーン ○受動喫煙対策 <ul style="list-style-type: none"> ・庁舎の禁煙化の推進 ・市町村営施設への助言と指導 ○特定保健指導時の禁煙指導の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援従事者研修会への参加によるスキルアップ ○健康教室の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・運動教室、料理教室、生活習慣病予防教室など ○特定保健指導における生活習慣改善指導 ○人材育成と地域の組織づくり <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進員、運動推進員など ・各種健康教室参加者のOB会活動支援 ・自治会、婦人会、PTA、老人会など管内各種団体の活用 ○健康情報一般の広報および住民への啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌特集ページ、ケーブルテレビ、市町村ホームページなど ○肝炎ウイルス検診の実施と受診勧奨 ○保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨 ○肝炎ウイルス検診陽性者への専門医受診勧奨 ○検診発見肝炎陽性者の精検受診者数(率)の把握 ○妊婦健診における HTLV-1 抗体検査費用の公費助成 ○母子手帳交付時の情報提供 ○HTLV-1 陽性妊産婦に対する相談支援及び指導 ○B 型肝炎ワクチンの定期接種 ○HPV 感染と子宮頸がんについて啓発・講演会開催 ○HPV ワクチン接種(キャッチアップ接種含む)に関する情報提供や接種勧奨
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○患者への禁煙指導 ○禁煙外来実施医療機関の整備 ○医療機関における敷地内禁煙化の推進 ○専門職の禁煙支援従事者研修会への参加 ○地域における禁煙啓発活動への支援 ○患者に対する生活習慣改善のための指導 ○肝炎ウイルス陽性者の管理指導 ○HTLV-1 陽性妊産婦への授乳指導 ○HPV 感染と子宮頸がんについて啓発 (ポスター掲示・小冊子配布)

実施主体	取組内容
職域	<ul style="list-style-type: none"> ○職場における受動喫煙防止対策推進 ○従業員への健康教育 ○禁煙希望者への禁煙相談・指導 ○特定保健指導における禁煙指導 ○特定保健指導実施率の向上 ○セミナーの開催やダイエットチャレンジ、ウォーキング大会の実施による運動習慣の定着化
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県薬剤師会》 ○20歳未満への喫煙防止教育の実施 ○禁煙支援薬剤師制度を構築し、禁煙支援薬剤師を増加 ○受動喫煙防止対策の普及啓発 ○世界禁煙デーの街頭キャンペーン 《大分県看護協会》 ○「一日まちの保健室」等で喫煙防止に関する広報を強化 《禁煙ネット大分》 ○世界禁煙デーの街頭キャンペーン ○学校における喫煙防止講義の実施 《大分県栄養士会》 ○栄養相談や研修会等の継続的实施 ○会員向け研修会の充実により資質向上を図る 《大分県食生活改善推進協議会》 ○生涯健康「元気な食卓」推進事業による減塩、野菜・果物摂取増加の推進 《大分健康運動指導士会大分県支部》 ○健康運動指導士・健康運動実践指導者の資質向上のための研修会の開催 ○地域や学校、事業所等での健康教室の開催 《大分県医師会》 ○肝炎ウイルス検査委託事業への協力 ○肝炎患者治療費助成事業への協力
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○20歳未満の喫煙防止に向けた社会づくりに取り組む ○喫煙の健康影響について理解する ○受動喫煙防止の重要性について理解し、環境作りに協力する ○喫煙をやめたい人は積極的に禁煙に取り組む ○患者、患者会は積極的に禁煙を勧める ○ウイルス感染とがんの発生の関連について理解する ○自分の肝炎ウイルス感染の有無を確認する ○B型・C型肝炎ウイルス感染者は定期的に専門医の管理を受ける ○HPVワクチンについて正しい理解を得る

【個別施策（アウトプット指標）】（*）・・・15年度末目標

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
11101	特定保健指導の実施率	31.9% (出典:令和3年度特定健診・特定保健指導に関するデータ)	45%以上 (*)
11102	食の健康応援団登録数	407 店舗 (出典:R5.3.31健康づくり支援課調べ)	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 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施
11104	HPV ワクチンの実施率	4,065 人 (出典:R3 地域保健・健康増進事業報告)	増加
11105	肝疾患専門医療機関数	13 医療機関 (出典:R4 地方自治体における肝炎対策実施状況調査)	増加
11106	肝炎医療コーディネーターの養成者数	436 人 (出典:R4 地方自治体における肝炎対策実施状況調査)	増加

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
11201	1日あたりの食塩の摂取量	男性：11.6g 女性：9.5g (出典:R1 国民健康・栄養調査) 男性：14.8g 女性：11.3g (出典:R4 年度県民健康づくり実態調査(BDHQ))	男性：7.5g 未満 (BDHQ：11.4g 未満) 女性：6.5g 未満 (BDHQ：8.4g 未満) (*)
11202	1日あたりの野菜の摂取量	男性：233g 女性：237g (出典:R1 国民健康・栄養調査) 男性：257.0g 女性：255.8g (出典:R4 年度県民健康づくり実態調査(BDHQ))	350g 以上 (*)
11203	1回30分以上軽く汗をかく運動を週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% (出典:R4 年度県民健康づくり実態調査)	男性：56%以上 女性：50%以上 (*)

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11 (2029) 年度
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 40 g 以上、女性 20 g 以上)	男性：25.4% 女性：9.5% (出典：R4 年度県民健康づくり実態調査)	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% (出典：R4 年度県民健康づくり実態調査)	男性：17.5% 女性：3.5% (*)
11206	20 歳未満の喫煙率	0.0% (出典：R4 年度県民健康づくり実態調査)	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 (R3 地域保健・健康増進事業報告)	増加

(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）

【現状と課題】

①がん検診受診率向上について

- がん検診は、老人保健法に基づく市町村の事業として開始されましたが、平成10年度に一般財源化され、平成20年度以降、健康増進法に基づく事業（努力義務）として実施されています。
- がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがないことが課題となっています。
- 令和4年国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は、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%となっており目標値の50%を概ね達成しています。
- 市町村のがん検診受診者数は新型コロナウイルスの影響で令和2年度は全てのがん検診で受診者数が減少しています。
- より多くのがん患者を早期に発見し、早期に治療を行うためには、有効性の確認されたがん検診を実施するとともに、受診率を高める必要があります。
- 5大がん以外では、膵臓がんが罹患数、死亡数とも増加傾向にあります。

②がん検診の精度管理について

- 平成21年度からがん検診精度管理・事業評価を開始し、市町村や検診機関からデータを収集し、分析、評価を行っています。

【施策の方向】

- 科学的根拠に基づくがん検診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながります。がんによる死亡者をさらに減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の充実が必要不可欠です。

①がん検診受診率向上について

- がん検診について、市町村が行うもののほか、人間ドックや職域での検診についても、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率の把握に努めます。

- 市町村や検診機関と協働し、がんの知識や検診の必要性の普及啓発、市町村の検診を受けやすい環境づくり、受診を勧める地域リーダーの育成など、効果的ながん検診が実施できる体制づくりを支援し、受診率の向上を図ります。
- 県は、がん検診受診率向上に向けた効果的な受診勧奨・広報活動を、市町村、検診機関、健康保険組合、職域等と一緒に取り組みます。
- 膵臓がんなどの5大がん以外のがんに対する有効な対策・施策について、他自治体の取組を参考に等検討していきます。

②がん検診の精度管理について

- 県は、市町村や検診機関が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、精度管理・事業評価のデータを集約・分析した上で、引き続き助言を行います。
- 県は、県内のがん検診の精度管理の情報を県民に向けて分かりやすく公表します。
- 市町村や検診機関は、精度管理、事業評価に取り組み、国の指針に沿った検診を実施できるよう努めます。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌、ホームページ等を活用したがん検診に関する情報提供 ○ 地域課題を踏まえた効果的ながん検診受診率向上事業の実施 ○ 国が示す効果的ながん検診受診勧奨方法の実施、市町村へ助言 ○ 健康応援アプリを活用したがん検診情報の発信 ○ 市町村がん検診と特定健診の同時実施の推進を指導 ○ 市町村におけるがん検診の精度管理状況の把握、助言 ○ がん検診実施機関の精度管理状況の把握、助言 ○ 大分県がん検診精度管理担当者会議(市町村、がん検診機関)の開催、情報共有
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診受診機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定検診との同時実施体制の充実 ・ 夜間検診や休日検診の併用 ・ 医療機関委託による個別検診の併用 ○ がん検診に関する情報の広報および住民へのがん検診受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌特集ページ・ケーブルテレビ・市町村ホームページなど

実施主体	取組内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○住民組織の育成によるがん検診受診勧奨の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・愛育班組織の活用・ヘルスサポーターの研修・住民ボランティアの育成と研修 ○精密検査受診勧奨や助言 ○がんの無料受診クーポン事業、受診勧奨（コール・リコール）事業の実施 ○国の指針に基づくがん検診の実施 ○国の精度管理状況調査の協力
検診機関	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診を受診しやすい環境作り <ul style="list-style-type: none"> ・女性技師・女性医師の配置の工夫 ・休日の検診体制の整備による受診機会の提供 ・国の指針に沿った検診体制づくり、検診方法を実施
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の情報提供と受診指導 ○精密検診協力医療機関の精度向上のための各種研修参加 ○精密検査実施体制の充実
職域	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診に関する情報提供 ○従業員や被扶養者へのがん検診の受診勧奨 ○事後指導における精密検査対象者への受診勧奨や助言・情報提供
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県医師会》 ○がん精密検診協力医療機関の整備 ○精密検診受け入れ医療機関への研修実施 ○がん検診事業の委託契約とりまとめ（相互乗り入れ） 《日本対がん協会大分支部》 ○広報用媒体を用いてがん検診の啓発 ○リレー・フォー・ライフ・ジャパン大分でがん検診啓発活動 《大分県看護協会》 ○「一日まちの保健室」等におけるがん検診受診の相談指導および情報提供
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の必要性を理解し定期的に検診を受診する ○精密検査が必要となった場合には必ず受診する ○患者・患者会は、患者の立場から積極的にがん検診受診啓発を行う

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
12101	がん検診精度管理部会、 担当者会議の開催	年 1 回ずつ開催 (出典:健康づくり支援課調べ)	年 1 回ずつ開催
12102	指針の遵守市町村数	16 / 18 市町村 (出典:健康づくり支援課調べ)	全市町村

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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% (出典:R4 国民生活基礎調査)	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 (出典:R1 がん検診情報報告)	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% (出典:R1 がん検診情報報告)	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% (出典:R1 がん検診情報報告)	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% (出典:R1 がん検診情報報告)	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

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

近年のがん治療法などの進歩により、がん患者の5年生存率は改善が進み、完治できるがんも増えてきている一方、がん患者の多くは、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な不安や苦痛を抱えています。

第4期計画では、がん医療の均てん化・集約化を進め、持続可能で患者本位のがん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率の減少を目指します。

また、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、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します。

【分野別アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
21	がんの診断・治療全体の総合評価 (10点満点)	8.2 (8.0) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下
25	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	52.0% (62.1%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下

※ () 内は全国値

(1) がんの各治療法の充実とチーム医療の推進

【現状と課題】

- ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - 県には、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき指定される国指定のがん診療連携拠点病院等に加え、同指針に準じて指定される県指定のがん診療連携協力病院があります。
 - 南部医療圏、豊肥医療圏は、がん診療連携拠点病院等がない医療圏となっています。
 - 拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備など、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。
 - がん医療の高度化や、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保する必要があります。
 - 国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行うとしています。
 - 患者本位の医療提供体制を実現するためには、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備が必要不可欠になります。

インフォームド・コンセント

- ・・・患者が医療行為を受ける前に、医師及び看護師等から十分な説明を受け、内容を理解し、納得したうえでその医療行為に同意することです。

②がんゲノム医療について

- 国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進するとしています。

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

- 高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。
- 放射線療法については、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備を、拠点病院を中心に取組を進めてきましたが、精度の高い放射線治療の更なる推進に向けては、放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成が課題とされています。
- 国は、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、継続的にレジメンを審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。

④チーム医療の推進について

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が求められています。
- また、療養生活の質の医事・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその症状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

レジメン

- ・・・薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のことです。

⑤がんのリハビリテーションについて

- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

⑥支持療法の推進について

- 国は、厚生労働科学研究において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

- 緩和ケアは、身体的もしくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を抱えるがん患者の療養生活の質の維持向上のためのものであり、全ての医療従事者が診断時から行うとともに地域の関係機関等とも連携して取り組む必要があります。

⑧新興感染症まん延・災害時のがん医療体制

- がん患者はステージや治療状況により、免疫機能が低下し様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。
- 新型コロナウイルス感染症流行時には、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、様々な体調悪化が見られました。
- そのため、がん患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。
- また、災害時においても、適切な医療を継続して受けることができる体制整備を行う必要があります。

【施策の方向】

①医療提供体制の均てん化・集約化

- がん医療の体制を構築するがん医療圏は、二次医療圏と同様、東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6医療圏とします。
- がん診療連携拠点病院等がない医療圏については、引き続き現状把握および体制整備に努めます。
- 引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- 大分県がん診療連携協議会は都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知していきます。
- また、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進します。

②がんゲノム医療について

- がんゲノム医療について、県内のがんゲノム医療連携病院はがんゲノム医療中核拠点病院と連携して、がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行います。

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

- 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な手術・放射線・薬物療法を受けられるよう、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

④チーム医療の推進について

- 多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、大分県がん診療連携協議会において地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- また、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の管理の推進に取り組むとともに、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。

⑤がんのリハビリテーションについて

- 研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・持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。

⑥支持療法の推進について

- 治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

- がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

⑧新興感染症まん延・災害時のがん医療体制

- 感染症流行や災害時においても、がん医療を継続的に提供するため、大分県がん対策推進協議会や感染症対策連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○大分県がん診療連携協議会の支援と専門部会開催の支援 ○拠点病院の整備に関する支援 ○インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン等の患者の権利についての周知、啓発 ○緩和ケア研修会の開催サポート、事務処理支援 ○国立がん研究センターなどが主催する研修会の周知と情報提供
がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ○大分県がん診療連携協議会の開催 ○大分県がん診療連携専門部会における連絡調整と情報交換 ○がん医療専門職の養成 ○治療方針の合意形成の場となるカンサーボードの開催 ○多職種が参加するがん医療に関するカンファレンスの開催 ○同一科の複数の医師による診療チェック体制の整備

実施主体	取組内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○がん患者の口腔健康管理のための医科歯科連携 ○インフォームド・コンセントの充実 ○セカンドオピニオン外来の充実 ○医療従事者を対象とした各種研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・臓器別がん治療について、放射線治療について、薬物療法について ・チーム医療について ○緩和ケアセンターの設置 ○緩和ケアチームに対する専従医師、専従看護師の配置 ○精神症状の緩和に携わる常勤医師の配置 ○緊急緩和ケア病床の確保 ○緩和ケア研修会の開催 ○地域の病院及び診療所との連携による地域における緩和ケア体制の整備 ○全ての医療機関に対して研修受講への指導・助言 ○一般住民に向けた情報提供及び啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座、研修会等の開催
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県看護協会》 ○がん関連の認定看護師・専門看護師の養成 ○緩和ケアに精通した看護師の養成 ○訪問看護師の養成 《大分県医師会》 ○研修会開催日程等の広報による医師への受講勧奨 ○一般住民向けの公開講座、研修会等の開催 《大分県歯科医師会》 ○がん患者の口腔ケアの重要性に関する普及啓発 ○日本歯科医師会・国立がん研究センター連携事業による県内のがん診療連携登録歯科医の養成 《大分県薬剤師会》 ○薬物療法に精通した薬剤師の育成 《大分県放射線技師会》 ○放射線治療に携わる技師の育成
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○がん医療の現状について知識を深める ○がんの治療法について正しい知識を持つ ○インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン等の患者の権利について理解する

【個別施策（アウトプット）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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 (出典:R4 現況報告)	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割合	5 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で配置
21103	がん診療連携拠点病院等の数	拠点病院：6 協力病院：3 (出典:R4 現況報告)	各医療圏に最低1つ
21104	がん看護専門看護師数	11名 (出典:看護協会 HP)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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) (出典:健康づくり支援課調べ)	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) (出典:健康づくり支援課調べ)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	増加

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
21114	薬物療法に精通した薬剤師数	8名 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	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等の数	1 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21120	緩和ケア認定看護師数	2 3名 (出典:看護協会 HP)	増加
21121	緩和ケア外来を設置している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21122	緩和ケア病床がある病院	6 病院 9 9 床 (3 / 6 圏域) (出典:健康づくり支援課調べ)	全ての医療圏に整備
21123	緩和ケア研修修了者数	1, 6 3 8 人 (出典:健康づくり支援課調べ)	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 (出典:R4 現況報告)	増加

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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てた患者の割合	70.8% (63.0%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

(2) それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

①希少がん・難治性がんについて

【現状と課題】

- 希少がんは、罹患率が人口 10 万人当たり 6 人未満のものを指し、診断・治療の専門性・特殊性が高いものが多いため、希少がん患者の集約化や専門施設の整備等が進められています。
- 膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題となっています。

【施策の方向】

- 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、速やかに適切な医療につながれるため、医療機関間の連携体制の整備を推進します。

②小児がん・AYA世代のがんについて

【現状と課題】

- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の 1 つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 令和 5 年 4 月現在、大分県（大分市含む）の小児慢性特定疾病医療受給者中、小児がん患者は 1 6 1 名です。
- 国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に 1 5 か所の小児がん拠点病院及び 2 か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきました。
- 国は、教育支援の充実に向けて、教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行うとともに、ICT を活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行います。
- 県では、小児がん等の治療の影響で定期予防接種により獲得した免疫が低下もしくは消失した方へのワクチン再接種費用の助成事業を行っています。

- 妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。

AYA世代

・・・Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）の略で、15歳から39歳の患者さんのことをいいます。

【施策の方向】

- 今後も、全国15か所（令和5年4月現在）に整備された小児がん拠点病院と連携を取りながら小児がんの診療体制を整備していきます。
- 国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進します。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進します。
- 県は、小児がん連携病院と地域の医療機関が相互協力の下、適切な医療が受けられる環境を整備するよう努めます。
- 国は、均てん化が可能ながん種等について、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築すること及び必要に応じ在宅医療を実施できるような診療連携体制を構築することについて検討を行います。県は、国の動向を把握し、適切な医療が受けられる環境を整備するよう努めます。
- 妊孕性温存療法及び生殖補助医療を望むがん患者に対して引き続き経済的支援を行うとともに、がん・生殖医療フォーラム大分を中心にがん・生殖医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関や福祉制度に関する情報提供 ○小児がん患者やその家族のニーズの把握 ○妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の治療費助成
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○小児がん拠点病院との連携による医療体制の整備 ○小児科と成人診療科との連携強化、積極的な移行 ○がん・生殖医療フォーラム大分への参画

③高齢者のがんについて

【現状と課題】

- 人口の高齢化により、高齢のがん患者も増加しており、令和元（2019）年度には、大分県で新たになんと診断された人のうち65歳以上の高齢者は全体の約77.9%、75歳以上の高齢者は全体の約47.5%となっています。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等の判断のため、現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定を行っています。

【施策の方向】

- 高齢者のがんに関するガイドラインを踏まえて、適切な医療が行われるよう努めます。
- 高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に設置
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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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 (出典:健康づくり支援課調べ)	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 (出典:健康づくり支援課調べ)	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 (出典:健康づくり支援課調べ)	増加
22109	機能強化型訪問看護ステーション数	1 1 か所 (出典:健康づくり支援課調べ)	増加

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

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

がん患者とその家族は、身体的、精神心理的苦痛のほかにも社会とのつながりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。

県及び市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ります。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、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し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

【分野別アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
31	相談支援センター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
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%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
34	治療費用の負担が原因で、がん治療を変更・断念したがん患者の割合	2.2% (5.0%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下

※ () 内は全国値

(1) 情報提供・相談支援

【現状と課題】

- これまでに全ての拠点病院等に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や悩みに対応してきました。しかし、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲について検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘があります。
- また、患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、ピア・サポーターの養成を推進する必要があります。令和4年に改正されたがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めることとされています。

【施策の方向】

- がん患者の困りごとや相談ニーズ等の把握に努め、がん患者が欲しい情報を得ることができるために刊行物等での情報提供に引き続き取り組みます。
- 拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進めます。
- がん患者やその家族等が集い、心の悩みや体験等を率直に語り合うことで、不安や孤立感の解消につながることから、拠点病院等によるがん患者サロンの開設を支援し、がん患者等によるピアサポートを充実します。
- また、ピア・サポーターの情報を管理し定期的なフォローアップ等を実施することで、ピア・サポーターの質の向上、活用の促進を目指します。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援センターにおける情報提供体制の充実支援 ○患者団体の支援やがんサロン開催の支援 ○県ホームページや刊行物でのがんに関する情報提供
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○管轄内の相談支援センターに関する情報の住民への提供 ○広報誌やホームページ等による相談支援の広報 ○地域の医療機関と連携した相談支援体制の整備
拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援センターの情報提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・がん関連書籍等の閲覧、貸し出し、配布 ・病院ホームページ、病院広報誌による治療情報等の提供 ・患者同士の交流の場の確保 患者サロンの開催、患者会の支援、患者会相互の交流支援 ○相談支援センターの人員確保 ○相談支援員の資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・研修会参加・情報交換会 ○拠点病院等以外の医療機関においても相談支援センターの活動を周知 ○広報誌やホームページによる相談窓口の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・院内掲示、病院案内、入院時オリエンテーション、地方紙への掲載
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援センターの活動を理解し、活用する ○がんに関する情報を積極的に収集し、活用する ○患者・患者会は、経験者として、患者サロンなどの場で適切な助言を行う

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
31101	がん相談支援センターでの新規相談件数	1,641 件 (出典:R4 現況報告)	増加
31102	拠点病院等における相談支援センターの設置数	6 / 6 拠点病院 3 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	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) 1 名(1 / 3 協力病院) (出典:R4 現況報告)	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 1 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん患者支援

【現状と課題】

- 令和4年の大分県の総死亡者のうち、自宅で死亡しているのは11.3%です。一方、がんで死亡した人のうち、自宅での死亡は14.9%です。この5年間で、全死亡での自宅死亡割合、がん死亡による自宅死亡割合は増加しています。

表5 死亡時の場所

(大分県、単位：%)

区分	総数	病院	診療所	老健施設	老人ホーム	自宅	その他
全死亡	100	63.6	4.2	5.8	14.0	11.3	1.1
がんによる死亡	100	72.7	3.4	2.7	6.0	14.9	0.3

出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

- がん患者が、長期にわたる療養生活を住み慣れた自宅や地域で過ごしたいという選択ができるよう、地域においてがん患者の在宅医療の充実を図るために、引き続き関係機関の連携体制の整備に取り組む必要があります。

【施策の方向】

- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、地域の実情に応じた在宅医療の支援体制の整備を図ります。
- 在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師の確保・育成や専門性を十分に発揮できるよう全ての医療圏で体制を整備します。
- 拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図ります。県は、その取組が実効性のあるものになるよう支援します。

【実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の実情に応じた在宅医療の支援体制の整備 ○県 HP や講演会等を通じた在宅医療についての知識の普及 ○国立がん研究センターなどが主催する研修会の周知と情報提供
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 《がん診療拠点連携病院等》 ○地域の医療機関等と連携して、在宅医療支援体制を推進する 《在宅支援診療所》 ○地域の病院及び診療所との連携による在宅療養支援体制の推進
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県看護協会》 ○訪問看護師の育成 ○ターミナルケア対応可能訪問看護ステーションへの積極的支援 《大分県医師会》 ○地域の病院及び診療所との連携による、在宅療養支援体制の推進 ○一般住民向けの公開講座、研修会等の開催 《大分県医療ソーシャルワーカー協会》 ○在宅療養支援のコーディネート ○多様なニーズに対応できる医療ソーシャルワーカーの育成 《大分県リハビリテーション専門職団体協議会》 ○がん患者を含む在宅者に対する訪問リハビリテーションに携わる人材育成 研修 ○自治体や地域住民の取組に対するリハビリテーション専門職の派遣・推薦
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○患者と家族は、在宅療養や在宅ケアについて正しく理解する

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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ると思う患者の割合	49.7% (45.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

(3) 社会参加支援（就労、アピアランスケア）

【現状と課題】

- 令和元（2019）年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。
- このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。
- ハローワークでは「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等を含む医療機関と連携した就職支援事業に取り組んでいます。
- 拠点病院等の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談にも対応しています。
- 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している中で、治療に伴う外見変化への支援が重要となっています。
- 国は、運転免許申請書等に添付する写真や、障害者手帳の交付申請時の写真について、医療上の理由により帽子やウィッグ等を使用することが認められるように関係法令の改正を行いました。

アピアランスケア

- ・・・広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。

【施策の方向】

- 働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための体制整備に引き続き取り組みます。
- 拠点病院等の相談支援センターにおいては、これまでも就労に関する相談に応じてきたところですが、がん患者の個々の事情に応じた就労支援のより一層の体制整備を図り、利用への広報に努めます。
- 事業者においては、がんに関する知識、がん患者やがん治療に必要な配慮等への理解を深め、がん患者等がそれぞれの状態に応じて勤務できる労働環境の構築に努めます。
- 県民は、がんに罹患しても就労が可能であることを正しく理解します。
- アピアランスケアについては、医療用ウィッグ等の購入費助成を行うとともに、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を実施します。
- また、がん患者がアピアランスケアについて相談できるよう、相談支援センターの体制整備や、利用普及に向けて情報提供等を行っていきます。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の実情に応じたがん患者の就労の支援体制の整備 ○県 HP や講演会等を通じたがんと就労の両立についての知識の普及 ○「治療と仕事の両立支援チーム」への参加 ○各種関係機関と連携して、就労支援を実施 ○医療用ウィッグ、乳房補整具等の購入費助成
医療機関	《がん診療拠点病院》 <ul style="list-style-type: none"> ○就労と療養の両立への取組 <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の設置、社会保険労務士、産業カウンセラーの設置 ・就労支援機関（ハローワーク等）との連携による就労支援 ・相談支援センターの体制整備および周知
関係団体	《労働局》 <ul style="list-style-type: none"> ○治療と仕事の両立についての知識の普及、啓発を行う ○両立支援コーディネーターの育成を推進する ○治療と仕事の両立支援制度を導入する事業主に助成金を支給する

実施主体	取組内容
	《事業主》 ○がんに関する知識、がん患者やがん治療に必要な配慮等への理解を深め、がん患者等がそれぞれの状態に応じて勤務できる労働環境の構築に努める
県民	○がんに罹患しても就労が可能であることを正しく理解する

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:R4 現況報告)	増加

【中間アウトカム】※再掲（（2）中間アウトカムと共通）

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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%) (出典:H30 患者体験調査)	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ると思う患者の割合	49.7% (45.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※（ ）内は全国値

4 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

【現状と課題】

- 国において、全ゲノム解析等を推進するため、令和元（2019）年12月にがんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」が策定され、その後、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、がん・難病に係る研究・創薬等への利活用を更に推進するため、令和4年（2022）年9月に、「全ゲノム解析等実行計画2022」は策定されました。

【施策の方向】

- 県は、国の研究の情報を収集し、医療機関等に周知するよう努めるとともに、関係機関と共同して、がんに関する研究が推進できるよう努めます。

(2) 人材育成の強化

【現状と課題】

- がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差をなくすため、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。

【施策の方向】

- 拠点病院等は、がん医療に関する知識や技能を習得できるよう、地域や院内のがん診療に携わる医療従事者に対する研修を実施します。

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切であり、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報を含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。
- 国は、学習指導要領に対応したがん教育を推進するため、教材、指導参考資料、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知を行うとともに、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援する取組を行っています。

【施策の方向】

- 県及び市町村において、がんに関わる保健医療の専門家や教育委員会をはじめとする教育関係者が協力し、がん医療に関わる医師や看護師等の外部講師を活用しながら、適切ながん教育の実施を推進します。
- 啓発資材のデジタル化等、デジタル技術を活用するとともに、デジタル技術に不慣れな方への周知方法の工夫を行い、全ての県民にがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組みます。

(4) がん登録の利活用の推進

【現状と課題】

- がん患者のがん罹患、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、平成 28 (2016) 年 1 月より、がん登録等の推進に関する法律 (平成 25 年法律第 111 号) に基づく全国がん登録が開始されました。
- がん登録情報の効果的な利活用については、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論が行われています。

【施策の方向】

- がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組みます。
- がん登録によって得られる情報については、がん予防やがん医療のための資料として活用するとともに、個人情報に配慮しながら、県民へのわかりやすい情報提供に努めます。

(5) 患者・県民参画の推進

【現状と課題】

- 県民本位のがん対策を推進するためには、行政、患者団体等の関係団体や、がん患者を含めた県民が協力して、取組を進めて行くことが必要です。
- また、多様な患者・県民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・県民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが重要です

【施策の方向】

- 患者・県民参画を推進するに当たって、参画する患者・県民への啓発・育成を行うとともに、医療従事者や関係学会に対しても、患者・県民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組みます。

(6) デジタル化の推進

【現状と課題】

- 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。
- がん対策においても、デジタル技術の不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

【施策の方向】

- 国は、PHRの推進等ICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討しており、県としても国の動向を注視しながら本県における対策を検討します。
- 患者やその家族等のアクセスの向上や、医療・福祉・保健サービスの効率化・効果的な提供の観点から、拠点病院等を中心にオンライン診療の提供、相談支援のオンライン化及び院内のインターネット環境の整備等に取り組みます。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○国や医療機関と協働して、がんに関する研究が推進できるよう努める ○国立がん研究センターなどが主催する研修会の周知と情報提供 ○関係機関と協力して、こどもに対して適切ながん教育を実施する ○県民が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努める ○全国がん登録、院内がん登録の精度向上への支援
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 《がん診療連携拠点病院等》 ○医療機関は、関係機関等と連携してがんに関する研究が推進できるよう努める ○がん医療専門職の養成、全ての医療機関に対して研修受講への指導・助言 ○院内がん登録精度向上のためのがん登録専門部会での検討・調整
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○広報誌やホームページ等によるがん情報の広報 ○全国がん登録、院内がん登録の生存確認調査等への協力
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《公益財団法人 大分がん研究振興財団》 ○県内のがん研究を振興し、県民の保健と医療に寄与できるよう努める 《大分県看護協会》 ○がん関連の認定看護師・専門看護師の養成 《大分県医師会》 ○研修会開催日程等の広報による医師への受講勧奨 《大分県薬剤師会》 ○薬物両方に精通した薬剤師の育成 《大分県放射線技師会》 ○放射線治療に携わる技師の育成 《日本対がん協会大分支部》 ○がん征圧月間やリレー・フォー・ライフの活動等を通じて、県民に対しがんに関する知識の普及、啓発を図る
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する正しい情報を積極的に収集し、活用する ○がん登録の意義について正しく理解する

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
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%) (出典:R4 年度がん教育の実施状況調査)	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% (出典:大分県がん登録2019年)	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 (出典:R4 現況報告)	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 (出典:健康づくり支援課調べ)	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 1 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	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 1 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で整備

第5章 がん対策を推進するための 各主体の役割

1 県民の役割

がん対策基本法第6条においては、「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。」とされています。

また、大分県がん対策推進条例第5条においては、「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。」とされています。

県民は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努め、行動するとともに、がん検診を定期的に受診するように努めることが期待されています。

また、県民には、以下の努力が望まれます。

ア がん医療が医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、相互に信頼関係を構築することができるように努めること。

イ 医療従事者と協力して治療を進め、治療内容について、医療従事者と共有できるようにすること。

ウ がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えよとの責任や自覚を持って活動していくこと。

また、患者団体は必要に応じて議論を重ね、より良い医療体制を実現するために連携して行動すること。

エ がん医療における、かかりつけ医、専門的な治療を行う医療機関などの役割を理解し、適切な受療行動を取ること。

2 医療機関等の役割

(1) 医療機関

がん診療連携拠点病院・協力病院

大分県内におけるがん対策の拠点として、自らより専門的な治療を行うとともに、地域における連携体制の構築や医療従事者等の研修、相談支援センターでの相談・支援、がんの普及啓発・情報提供などに積極的に取り組み、県全体のがん医療水準の向上を図ることが必要です。

地域の医療機関

地域における医療機関がそれぞれの役割に応じて、拠点病院等と連携体制を構築するとともに、手術療法、放射線療法、薬物療法及び緩和ケアなどの研修に参加するなど、がん対策に積極的に取り組み、地域全体のがん医療水準の向上を図ることが必要です。

医療提供施設等

歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等はがんに対する正しい情報の発信と、がん患者及びその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努める必要があります。

(2) 検診機関

質の高い検診を提供できるよう、検診精度の向上や受診しやすい環境整備などに努めるとともに、検診受診率の向上やがん予防のための啓発などに努める必要があります。

(3) 事業者、健康保険組合等

がんの予防に資する生活習慣病の改善やがんの早期発見のためのがん検診の重要性を認識し、従業員等の生活習慣改善及びがん検診の受診の促進に努める必要があります。

また、がんについて正しく理解し、従業員等ががんになっても働き続けることができる職場環境づくりも必要です。

3 行政の役割

(1) 県

がん対策基本法第4条に、「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。」とされています。また大分県がん対策推進条例第2条では「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で構成される団体その他の関係団体との連携を図りつつ、がん対策に関し、本県の特性に応じた施策を策定し、実施するものとする。」とされています。

県は、県民、保健・医療等の関係者や大学、関係団体、市町村等と協働して、大分県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進します。

今後は、この推進計画による取組を進めていくこととなりますが、がんをめぐる状況変化を的確に捉え、目標の達成状況の把握と効果に関する評価を行い、必要があるときは、計画期間が終了する前であっても、これを変更することとします。

(2) 市町村

大分県がん対策推進条例第3条では「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。」とされています。

がんの早期発見を推進するために、がんの知識や検診の必要性等について普及啓発を行い、がん検診受診率の向上に努めるとともに、精度の高いがん検診を実施し、事業評価を行う必要があります。

また、市町村健康増進計画に基づく生活習慣の改善やがん予防対策など、基本法及び健康増進法に基づき、自主的かつ主体的に地域の実情に応じて、積極的ながん対策に取り組む必要があります。

4 各協議会の役割

(1) 大分県がん対策推進協議会、専門部会

大分県がん対策推進条例第10条では、大分県がん対策推進協議会を置き、「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」、「がん登録等の推進に関する法律施行令の規定により意見を述べること」、「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」等を行うこととされています。

また、大分県がん対策推進協議会規則第3条において、「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。」とされており、現在、がん検診精度管理部会、計画策定部会が設置されています。

協議会は、がんに関する学識経験がある者、個人情報の保護に関する学識経験がある者、がん患者団体の代表等で組織されています。

(2) 大分県がん診療連携協議会、専門部会

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針に基づき、大分県がん診療連携協議会が大分大学医学部附属病院に設置されています。

がん診療連携拠点病院、大分県がん診療連携協力病院、大分県の二次医療圏における中核的な病院の代表等が委員となり、組織されています。

また、協議会では、がん診療に関する専門的事項を処理するため、研修専門部会、がん登録専門部会、クリティカルパス専門部会、医師派遣専門部会、情報提供・相談支援専門部会、がん診療評価専門部会、緩和ケア専門部会の7つの専門部会が設置されています。

< 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

「がんとの共生」

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・ピアアランズケア)

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：R4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ワクチンの実施率	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	がん検診精度管理部会、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	精神心理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が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って、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）第一百八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	甲斐 一義	
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 道徳	
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	藤 内 修 二
福祉保健部 健康づくり支援課	課 長	阿 部 剛
福祉保健部 健康づくり支援課	地域保健推進監	吉 富 豊 子
福祉保健部 福祉保健企画課	参 事	坪 井 尚 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