

資料編

目次

1	用語解説	1
2	指標一覧	6
3	統計資料	8
4	本道のがん診療体制	21
5	北海道がん対策推進条例	23
6	がん対策基本法	25
7	北海道がん対策推進委員会委員名簿	27

1 用語解説

五十音順とし、本文中では*で表示。

あ行

Adolescent and Young Adult 世代

AYA世代とも言い、15歳以上40歳未満のがんの経験者（治療終了後の方を含む）を指しています。患者数が少ないため、医療機関等の診療体制や患者視点の教育・就労・生殖機能の温存等多様なニーズに対応できる支援体制の整備が求められています。

院内がん登録

医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第1の目的として実施する、その施設におけるすべてのがん患者さんを対象とするがん登録のことです。

インフォームドコンセント

医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。すべての医療行為について必要な手続きです。もともとは米国で生まれた言葉で、“十分な説明と同意”と訳される場合もあります。

MSW（医療ソーシャルワーカー）

病院等において、患者さんの治療や療養と毎日の暮らしが安定して継続できるよう、治療費の相談、家族や仕事の悩み、療養生活での不安、転院による治療の継続や在宅への移行、在宅サービスの利用の申請など、療養生活にかかわる幅広い相談に応じる専門家のことです。

か行

化学療法

化学物質（抗がん剤）を用いて、がん細胞を破壊する治療法です。1種類で使われることもありますが、病状に合わせていくつかの種類の薬を組み合わせて使うこともあります。

患者サロン

患者さんやその家族など、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場のことです。最近、がん診療連携拠点病院など医療機関の中や公民館などに患者サロンを設置する病院や自治体がふえています。そのため、運営の仕組みはさまざまで、患者会や患者さんと家族が主体であるものや、病院が開設しているもの、また両者が協力しながら運営しているところもあります。

緩和ケア

緩和ケアとは、がんの患者さんの体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。「患者さんらしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者さんと家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、がんの患者さんと家族の療養生活の質をより良いものにしていくことができます。

がん医療の均てん化

均霑化（きんてんか）とは、「生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように」という意味です。がん医療においては、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ることを指します。地域における医療機関の役割分担の見直し、がん医療専門の医療関連職種育成、医療機関の連携などを図り、患者さんが望む時期に適切な医療を受けられるような環境整備が必要とされています。

がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるよう、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院です。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備及び患者への相談支援や情報提供などの役割を担っています。

がん登録

がん患者さんについて、診断、治療及びその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのことです。患者さんとその家族、主治医、医療機関に何らかの危険・不利益が及ぶことがないように、従事する職員には厳密な守秘義務が課せられるなど、さまざまな安全保護対策が講じられています。

がん専門医療人材養成プラン

文部科学省が平成19年（2007）年度から実施しているがん専門医師等を養成するための補助事業のことです。国公立大学から申請されたプログラムの中から、質の高いがん専門医等を養成し得る優れたプログラムに対し、財政支援を行うことにより、大学教育の活性化を促進し、今後のがん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的としています。道内では、平成19年度に、北海道大学、旭川医科大学、札幌医科大学、北海道医療大学の4大学が共同申請したプログラムが選定されています。

カンサーボード

専門的な知識・技能を有して手術や放射線療法、化学療法などの集学的治療に携わる医師と、他の分野を専門とする医師等が一堂に会し、様々ながんに対して、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンスのことです。

グリーフケア

大切な人と死別すると、残されたものはその人を失った喪失感やこの悲しみから乗り越えようと

する感情が生まれます。グリーフケアとは、大切な人を失った喪失感や悲しみを乗り越えようとしている人たちに寄り添い、援助していくことです。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険で在宅サービスを受ける場合、介護保険で認定された給付費内でのサービスを組み立てることになります。これをケアプラン（介護サービス計画）と呼びます。ケアマネジャーは、ケアプランを立てたり、介護サービス提供者や施設とサービスを受ける人とその家族との連絡調整に当たったりする専門家のことです。介護支援専門員ともいいます。

ゲノム医療

遺伝子の情報であるゲノム情報を網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療などのことです。

検診無料クーポン

市町村が、一定年齢の方を対象に配布する、がん検診（子宮頸がん検診及び乳がん検診）の無料券で、国ががん検診推進事業として市町村へ補助している。検診無料クーポンとともにがんについてわかりやすく解説した「検診手帳」も配布される。

抗がん剤

がんの治療に用いられる薬剤のことです。がん細胞の増殖を妨げたり、がん細胞そのものを破壊する作用を持った薬です。作用の仕方によって、さまざまな種類の薬があり、単独、あるいは、数種類を組み合わせられて用いられます。錠剤やカプセル剤といった経口薬（のみ薬）と、点滴のように血管に直接投与する注射薬などがあります。

コール・リコール

がん検診の受診率向上に向けた取り組みの一つで、市町村が実施する検診の対象者に対する受診勧奨（コール）および未受診者に対する再勧奨（リコール）のことをいいます。

さ行

在宅療養支援診療所

在宅療養をする患者のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所のこと。

地方厚生（支）局長に届出て認可される病院・医院の施設基準のひとつ。

集学的治療

がんの治療法としては、主に、手術治療、放射線治療、薬物療法などがありますが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療のことです。

術中迅速病理診断

手術の最中に一部の細胞や組織を採取し、病理医（生検で採取した細胞や組織を顕微鏡で調べて、どの程度病気が進行しているかなどを診断する医師）が短時間で、腫瘍が良性か悪性か、リンパ節に転移していないか、などについて診断することです。この結果によって治療の範囲を決めたり、より適切な手術方法に変えたりすることができます。

受動喫煙

たばこを吸う本人以外がたばこの煙にさらされることを言い、世界中の研究結果から、肺がん等の原因となることが明らかとなっています。

セカンドオピニオン

診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことです。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切です。

全国がん登録

日本でがんと診断されたすべての人のデータを一つにまとめて集計・分析することにより、

がん医療の向上やがん予防、がん検診などの対策を効果的に推進するため平成25年にがん登録等の推進に関する法律が制定され、これに基づき、現在、全国で実施されています。

相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院に設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんや家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報を提供したり、相談にお応えしています。がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談に対応しています。

病院によっては、相談の内容に応じて、専門医やがん詳しい看護師（認定看護師、専門看護師）、薬剤師、栄養士などの専門家が対応できる連携体制を整えているところもあります。

た行

対策型検診

がんの死亡率を下げるために行われるもので、市区町村が実施している検診が対策型検診にあたります。公共的な予防対策として行われ、公的な補助金が出るので、無料か少額な自己負担ですみます。

地域がん登録

特定の地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者さんを対象とするがん登録のことです。対象地域における各種がん統計値（罹患数、罹患率、受療状況、生存率）の整備を第1の目的としています。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるよう施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を内容とする診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説

明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものです。

治験

「新薬の開発を目的」として、これまで患者さんに使われたことのない新しい薬、あるいはその病気では使われたことのない薬の安全性や有効性を調べるために行われる臨床試験のことです。新しい薬として厚生労働省から承認を得ることを目的として、主に製薬企業により行われます。

保険薬局

医師の処方せんに基づいて薬剤師が薬を調剤する施設です。薬剤師は、在宅で療養している患者さんに薬の配達、服薬・管理指導、副作用の説明などを行うこともあります。

どさんこ食事バランスガイド

北海道における食文化を健康づくりの視点から見直すことにより、国で普及を図っている食事バランスガイドを北海道に特化させ、道民の食生活の改善に寄与することを目的として平成18年度に作成された。

な行

年齢調整死亡率

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかえません。そこで、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場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。年齢調整死亡率は、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）に合わせた形で求められます。基準人

口として、国内では通例昭和60年（1985年）モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。年齢調整死亡率は、基準人口として何を用いるかによって値が変わります。年齢調整死亡率は、比較的人口規模が大きく、かつ年齢階級別死亡率のデータが得られる場合に用いられます（標準化死亡比参照）。
年齢調整死亡率 = $\frac{[\text{基準人口（昭和60年モデル人口） 観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率} \times \text{基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口}] \text{の総和}}{\text{基準人口集団の総人口（通例人口10万人当たりで表示）}}$

は行

ピア・サポート

ピア（Peer）とは、仲間、同等という意味で、ピアサポートとは、同じような境遇やよく似た体験をもつ者どうしが助け合うことです。がん体験者ががんに立ち向かう患者やその家族に寄り添い、自らの体験を通してアドバイスすることで、闘病生活を支えています。

病理診断医

病理検査に基づいてなされる診断を専門に行う医師。

病理検査は、専門の病理医病変の一部（組織）を薄く切り出したり、体の一部分から採った細胞を、顕微鏡で観察することにより、悪性腫瘍かどうか、異型度はどうかなど、組織や細胞の性質を詳しく調べる検査のことです。

病理診断ネットワーク

がん診断を行う資格を持つ専門医がいない病院でも、詳細な検査が受けられるよう、患者から採取した体の組織の標本画像をインターネット回線で専門医がいる別の病院に伝送し、迅速に診断するシステムのこと。

放射線療法

病変（がん）に治療用の放射線を当てて、がん細胞を死滅させる治療です。

訪問看護ステーション

病気や障害を持った人が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスを提供する拠点。

訪問介護事業所

在宅で療養している患者さんの自宅を、訪問介護員（ヘルパー）が訪問して、食事介助・入浴介助・排泄介助などの身体介護、買い物・調理・掃除・洗濯等の生活援助などの介護サービスを提供する拠点。

北海道がん対策サポート企業等登録制度

がん対策の推進を支援する企業や団体等を、道が登録し、取組内容を広く周知するとともに、登録企業等の連携を図ることにより、官民一体によるがん対策の推進を進めています。

ま行

免疫療法

近年、免疫チェックポイント阻害剤が承認されたことにより、免疫療法が注目されています。しかし、効果が明らかにされている免疫療法は一部の薬に限られ、治療効果が認められるがんの種類も限られています。そのため、患者さんやご家族の方が、がんの免疫療法を治療の選択肢として考えるときには、一口に「免疫療法」といっても、その中には、「科学的に有効性が証明されている治療」とそうでない「科学的根拠の明らかではない治療」があることを区別して知っておく必要があります。

や行

薬物療法（抗がん剤治療）

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法です。がんが増えるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられます。「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれます。

ら行

リンパ浮腫

乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がん、皮膚がんなどの治療による後遺症の一つで、手術時のリンパ節の切除や放射線治療などによって、リンパ液の流れが停滞し腕や脚がむくむこと。

2 指標一覧

分野	指標名	現状値		推進年度	指標の説明	データの出典	
		数値	年度				
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	成人喫煙率	24.7% [男性] 34.6% [女性] 16.1%	H28	H30～H34	北海道健康増進計画ベース	国民生活基礎調査 (3年毎)	
	未成年者喫煙率	中学1年 男子：0.5% 女子：0.2% 高校3年 男子：0.8% 女子：0.5%	H28	H30～H34			
	妊婦喫煙率	6.6%	H28	H30～H34			
	おいしい空気の施設登録事業の登録施設数	4,935施設	H28	H30～H34	道が実施する「おいしい空気の施設登録事業」に登録している施設数	北海道 (地域保健課)	
	生活習慣病のリスクを高める量	男性：18.2% 女性：12.0%	H28	H30～H34	(1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)を飲酒している者割合(20歳以上)	健康づくり道民調査	
	運動習慣者の割合	20～64歳 男性：23.4% 女性：19.2%	H28	H30～H34	(週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)	健康づくり道民調査	
		65歳以上 男性：46.3% 女性：41.9%					
	がん検診受診率 精検受診率 精検未受診率 精検未把握率	(肺がん)	36.4% 81.0% 12.0% 7.0%	H28	H30～H35	がん検診受診率 ～市町村、企業等の職域で実施するがん検診受診率 精検受診率 ～要精検者の受診率 精検未受診率 ～要精検者の未受診率 精検未把握率 ～要精検者のうち精検結果など未把握の率	国民生活基礎調査 (3年毎) 地域保健・健康増進事業報告
		(胃がん)	35.0% 74.9% 20.1% 5.0%				
		(大腸がん)	34.1% 63.7% 30.7% 5.6%				
(乳がん)		31.2% 79.8% 13.6% 6.6%					
(子宮がん)		33.3% 43.0% 51.1% 5.9%					

分野	指標名	現状値		推進年度	指標の説明	データの出典
		数値	年度			
2 患者本位のがん医療の実現	がん診療連携拠点病院数	20病院	H29	H30～H35	国が指定するがん診療連携拠点病院数	北海道 (地域保健課)
	がん看護専門看護師配置拠点病院等数	18病院	H29	H30～H35	がん看護専門看護師を配置する病院数	日本看護協会
	がん専門薬剤師配置拠点病院等数	12病院	H29	H30～H35	がん専門薬剤師を配置する病院数	日本医療 薬学会
	リンパ浮腫外来のある医療機関	12医療機関	H28	H25～H29	リンパ浮腫外来を標榜している医療機関数	国立がん研究センター
3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	緩和ケア病棟を有する病院	20病院	H28	H30～H35	緩和ケア病棟を有する病院数	北海道 (地域保健課)
	拠点病院等緩和ケアチームにおける専門的な知識及び技能を有する医療従事者	—	—	H30～H35	緩和ケアチームにおける専門的な知識及び技能を有する医療従事者	北海道 (地域保健課)
	がんの死亡の場所別死亡者割合	医療機関 ：92.2% 介護施設 ：1.4% 自宅 ：6.0% その他 ：0.4%	H28	H30～H35	がんによる死亡時における場所	人口動態統計
	がん相談支援センター設置二次医療圏数	14圏域	H28	H30～H35	がん相談支援センターのある二次医療圏	北海道 (地域保健課)
	患者サロン設置二次医療圏数				患者サロンのある二次医療圏	
	北海道がん対策サポート企業等登録制度登録数	57企業・団体	H29	H30～H35	がん対策に取り組む企業及び団体の数	北海道 (地域保健課)
	がん教育の実施	—	—	H30～H35	すべての小・中・高等学校でがんに関する充実した授業を実施	北海道 (地域保健課)

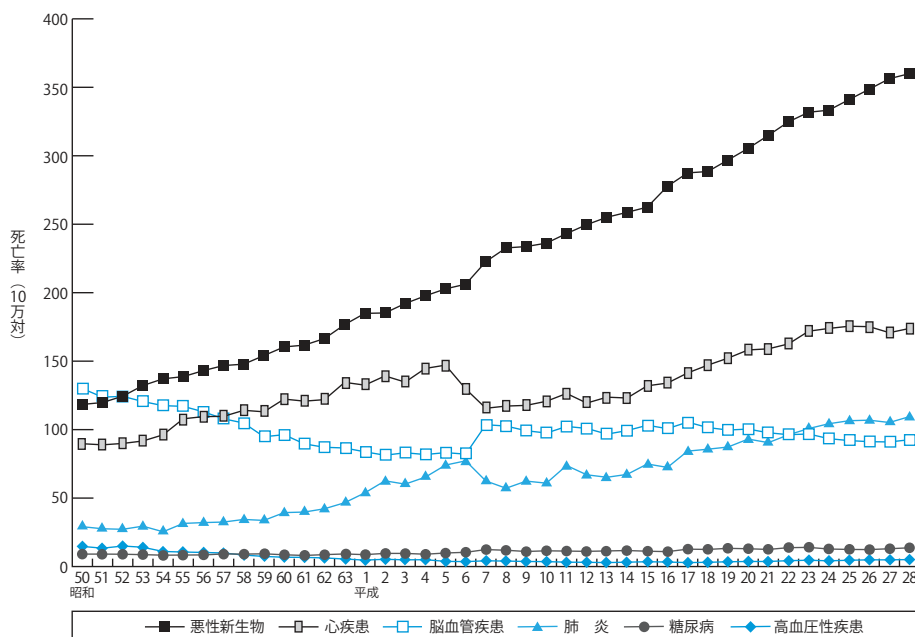
3 統計資料

1 死因別死亡率の推移（北海道）

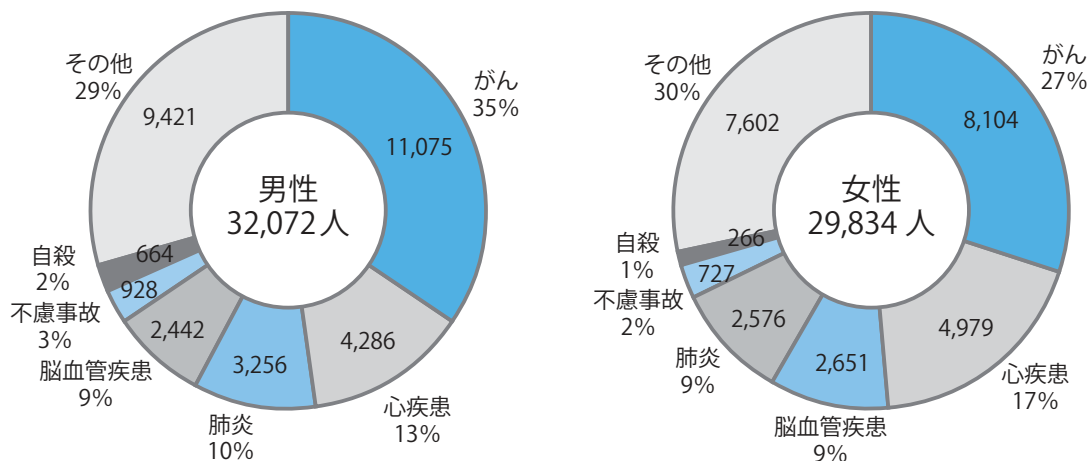
(死亡率：人口10万対)

年次	総数		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		糖尿病		高血圧性疾患	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
昭和 50	31,037	582.3	6,309	118.4	4,779	89.7	6,932	130.0	1,550	29.1	484	9.1	786	14.7
51	30,177	560.3	6,450	119.8	4,787	88.9	6,663	123.7	1,484	27.6	488	9.1	724	13.4
52	30,428	560.0	6,758	124.4	4,886	89.9	6,756	124.3	1,477	27.2	491	9.0	817	15.0
53	30,932	564.5	7,247	132.2	5,024	91.7	6,606	120.5	1,615	29.5	478	8.7	774	14.1
54	31,091	562.8	7,574	137.1	5,312	96.2	6,488	117.5	1,404	25.4	460	8.3	606	11.0
55	32,434	582.5	7,721	138.7	6,006	107.9	6,517	117.0	1,756	31.5	470	8.4	592	10.6
56	32,701	583.9	8,011	143.1	6,130	109.5	6,330	113.0	1,795	32.1	477	8.5	577	10.3
57	32,537	578.5	8,258	146.8	6,168	109.7	6,070	107.9	1,825	32.5	517	9.2	558	9.9
58	33,517	593.1	8,351	147.8	6,446	114.1	5,920	104.8	1,944	34.4	513	9.1	475	8.4
59	33,067	583.4	8,737	154.1	6,406	113.0	5,375	94.8	1,909	33.7	526	9.3	421	7.4
60	34,314	605.0	9,096	160.4	6,939	122.3	5,462	96.3	2,237	39.4	487	8.6	388	6.8
61	33,600	592.6	9,169	161.7	6,851	120.8	5,080	89.6	2,255	39.8	459	8.1	379	6.7
62	33,521	592.0	9,426	166.5	6,904	121.9	4,929	87.1	2,389	42.2	494	8.7	358	6.3
63	35,546	627.8	10,005	176.7	7,615	134.5	4,904	86.6	2,637	46.6	520	9.2	314	5.5
平成 1	36,080	637.5	10,464	184.9	7,498	132.5	4,745	83.8	3,045	53.8	493	8.7	264	4.7
2	36,720	651.6	10,436	185.2	7,846	139.2	4,584	81.3	3,528	62.6	539	9.6	298	5.3
3	36,872	653.9	10,832	192.1	7,597	134.7	4,688	83.1	3,395	60.2	540	9.6	276	4.9
4	38,484	681.3	11,170	197.7	8,172	144.7	4,621	81.8	3,690	65.3	511	9.0	283	5.0
5	39,884	705.2	11,468	202.8	8,321	147.1	4,704	83.2	4,190	74.1	562	9.9	215	3.8
6	38,939	687.2	11,686	206.2	7,348	129.7	4,652	82.1	4,034	77.2	589	10.4	205	3.6
7	40,678	715.9	12,652	222.7	6,570	115.6	5,885	103.6	3,552	62.5	704	12.4	238	4.2
8	40,742	716.2	13,238	232.7	6,667	117.2	5,836	102.6	3,253	57.2	675	11.9	230	4.0
9	41,238	724.6	13,302	233.7	6,696	117.7	5,646	99.2	3,551	62.4	624	11.0	210	3.7
10	41,755	734.0	13,437	236.2	6,869	120.7	5,545	97.5	3,467	60.9	656	11.5	202	3.6
11	44,414	781.4	13,823	243.2	7,186	126.4	5,813	102.3	4,193	73.8	643	11.3	183	3.2
12	43,407	765.5	14,162	249.7	6,768	119.4	5,723	100.9	3,799	67.0	630	11.1	174	3.1
13	43,642	770.2	14,453	255.1	7,011	123.7	5,478	96.7	3,695	65.2	645	11.4	166	2.9
14	44,328	783.7	14,634	258.7	6,965	123.1	5,618	99.3	3,808	67.3	662	11.7	181	3.2
15	46,247	819.3	14,816	262.5	7,451	132.0	5,825	103.2	4,226	74.9	631	11.2	196	3.5
16	47,335	840.8	15,634	277.7	7,547	134.0	5,668	100.7	4,077	72.4	614	10.9	187	3.3
17	49,982	890.6	16,133	287.5	7,935	141.4	5,921	105.5	4,731	84.3	715	12.7	160	2.9
18	50,229	899.4	16,113	288.5	8,216	147.1	5,668	101.5	4,786	85.7	700	12.5	175	3.1
19	51,456	926.6	16,488	296.9	8,454	152.2	5,534	99.7	4,847	87.3	737	13.3	193	3.5
20	52,955	959.9	16,850	305.4	8,728	158.2	5,540	100.4	5,139	93.1	715	13.0	203	3.7
21	53,221	969.6	17,287	314.9	8,728	159.0	5,362	97.7	4,966	90.5	685	12.5	202	3.7
22	55,404	1009.4	17,828	324.8	8,925	162.6	5,284	96.3	5,280	96.2	755	13.8	235	4.3
23	56,970	1042.1	18,137	331.8	9,398	171.9	5,291	96.8	5,510	100.8	765	14.0	249	4.6
24	58,066	1067.0	18,138	333.3	9,464	173.9	5,082	93.4	5,676	104.3	694	12.8	228	4.2
25	59,432	1098.2	18,453	341.0	9,496	175.5	4,977	92.0	5,763	106.5	674	12.5	247	4.6
26	60,018	1115.4	18,759	348.6	9,429	175.2	4,909	91.2	5,752	106.9	669	12.4	265	4.9
27	60,667	1131.8	19,098	356.3	9,156	170.8	4,875	91.0	5,641	105.2	698	13.0	262	4.9
28	61,906	1162.1	19,179	360.0	9,265	173.9	4,934	92.6	5,832	109.5	731	13.7	271	5.1

人口動態統計（厚生労働省）

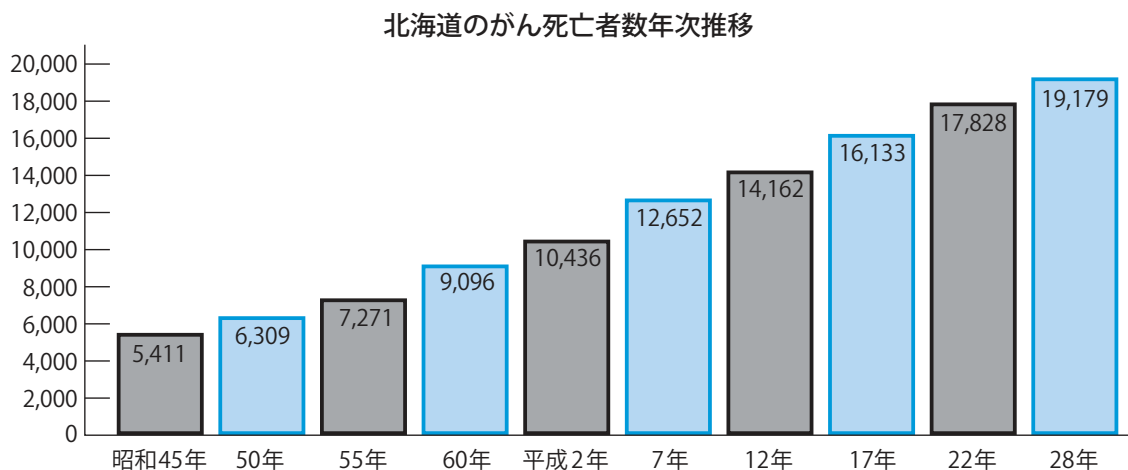


2 平成28年死因別割合（北海道）



平成28年人口動態統計（厚生労働省）

3 がん死亡者数の推移（北海道）



平成28年人口動態統計（厚生労働省）

4 平成28年部位別がん死亡者数（北海道）

がんによる死亡者総数		19,179人	
●男性	11,075人	●女性	8,104人
1位	肺がん 2,830人	1位	肺がん 1,247人
2位	大腸がん 1,389人	2位	大腸がん 1,233人
3位	胃がん 1,338人	3位	膵がん 1,009人
4位	膵がん 989人	4位	胃がん 764人
5位	肝がん 818人	5位	乳がん 699人
(6位	前立腺がん 574人)	(8位	子宮がん 301人)

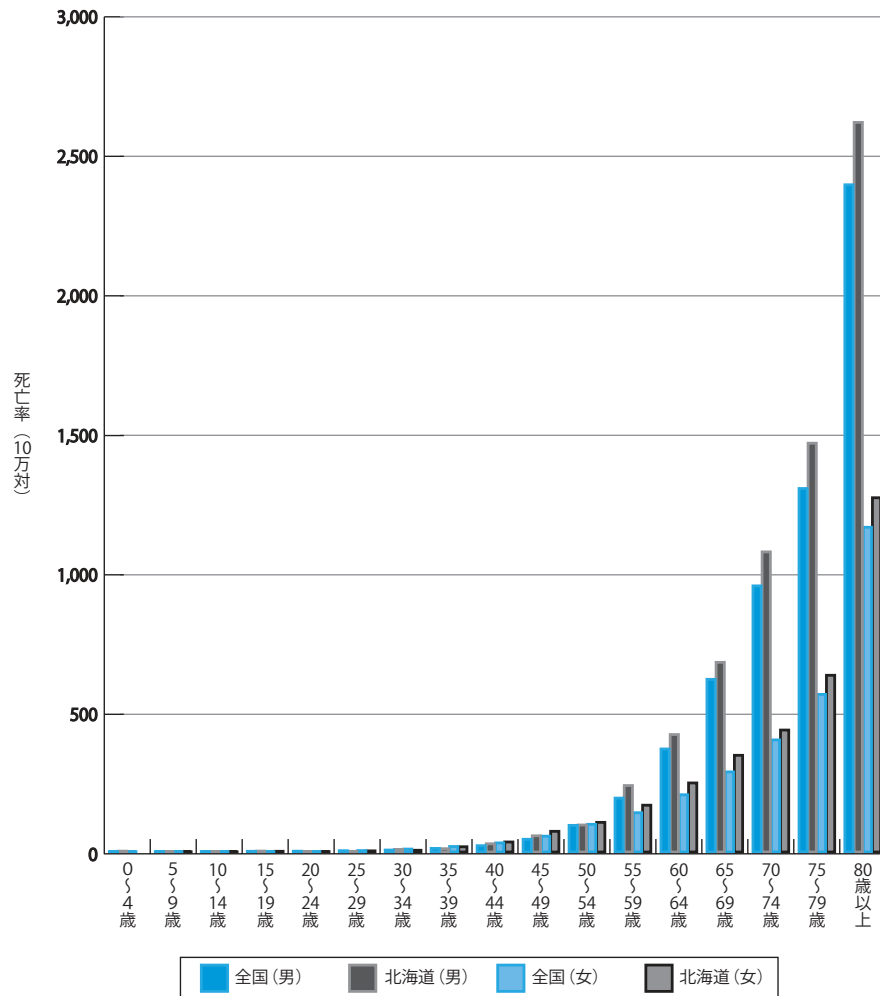
平成28年人口動態統計（厚生労働省）

5 平成28年 年代別がん死亡率

(人口10万対)

年齢区分	男性		女性	
	全国	北海道	全国	北海道
0-4歳	1.7	3.2	1.4	0.0
5-9歳	1.8	1.9	1.3	1.0
10-14歳	1.7	1.8	1.7	0.9
15-19歳	2.5	3.3	1.4	2.6
20-24歳	3.0	1.7	2.1	1.7
25-29歳	4.7	2.5	5.1	4.1
30-34歳	7.1	9.4	10.6	6.3
35-39歳	13.0	11.9	19.8	18.9
40-44歳	22.7	29.5	32.6	36.0
45-49歳	45.7	58.1	56.8	74.2
50-54歳	95.5	96.9	99.2	106.3
55-59歳	193.3	238.2	141.0	167.8
60-64歳	369.3	420.9	205.3	247.6
65-69歳	619.0	679.9	287.2	346.6
70-74歳	954.0	1075.8	401.9	437.2
75-79歳	1303.0	1465.4	565.0	633.5
80歳以上	2391.8	2615.4	1164.1	1269.9

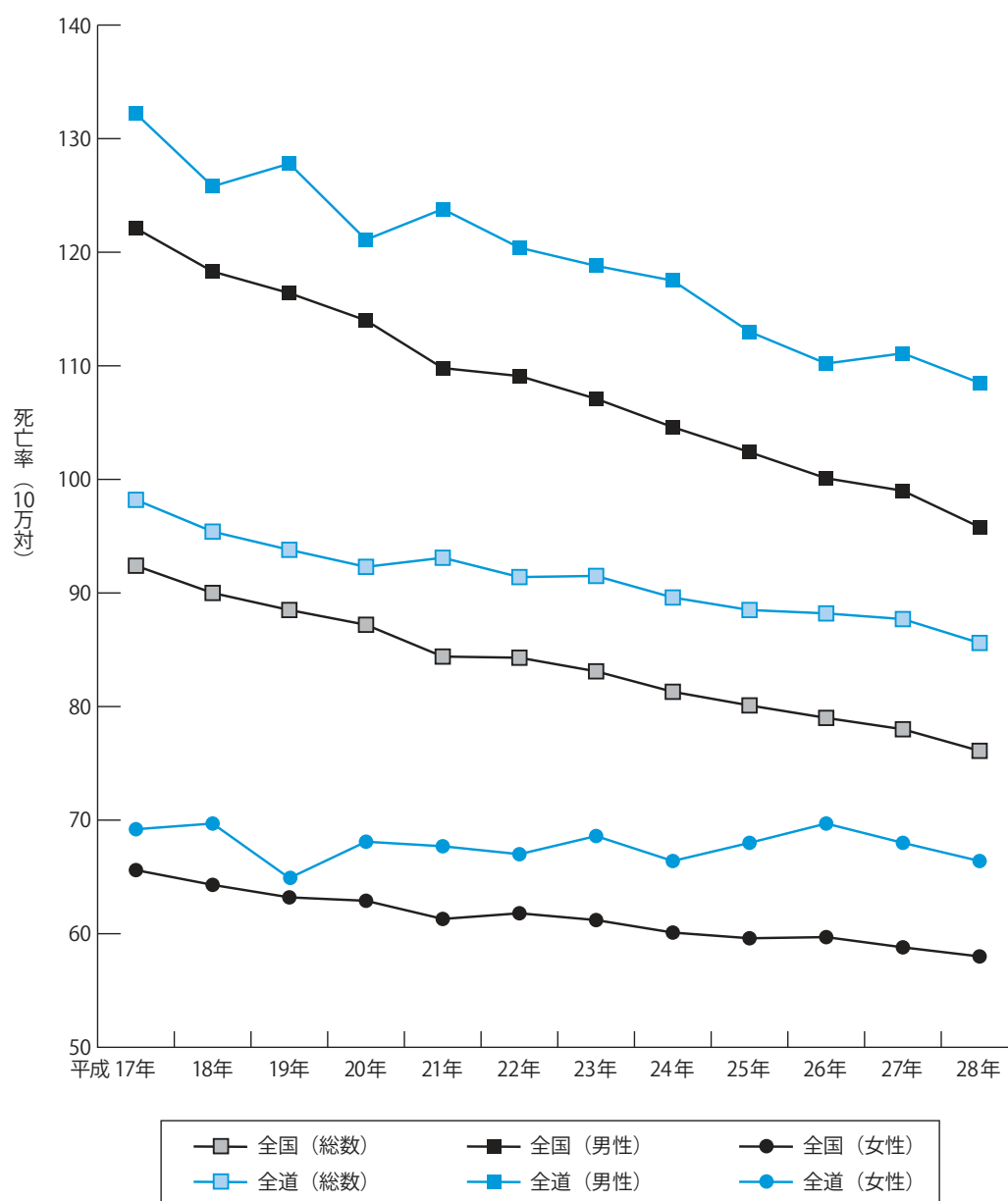
平成28年人口動態統計（厚生労働省）



6 がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移

区分	年度（平成）											
	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
全国（総数）	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1
全道（総数）	98.2	95.4	93.8	92.3	93.1	91.4	91.5	89.6	88.5	88.2	87.7	85.6
全国（男性）	122.1	118.3	116.4	114.0	109.8	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	95.8
全道（男性）	132.2	125.8	127.8	121.1	123.8	120.4	118.8	117.5	113.0	110.2	111.1	108.5
全国（女性）	65.6	64.3	63.2	62.9	61.3	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	58.0
全道（女性）	69.2	69.7	64.9	68.1	67.7	67.0	68.6	66.4	68.0	69.7	68.0	66.4

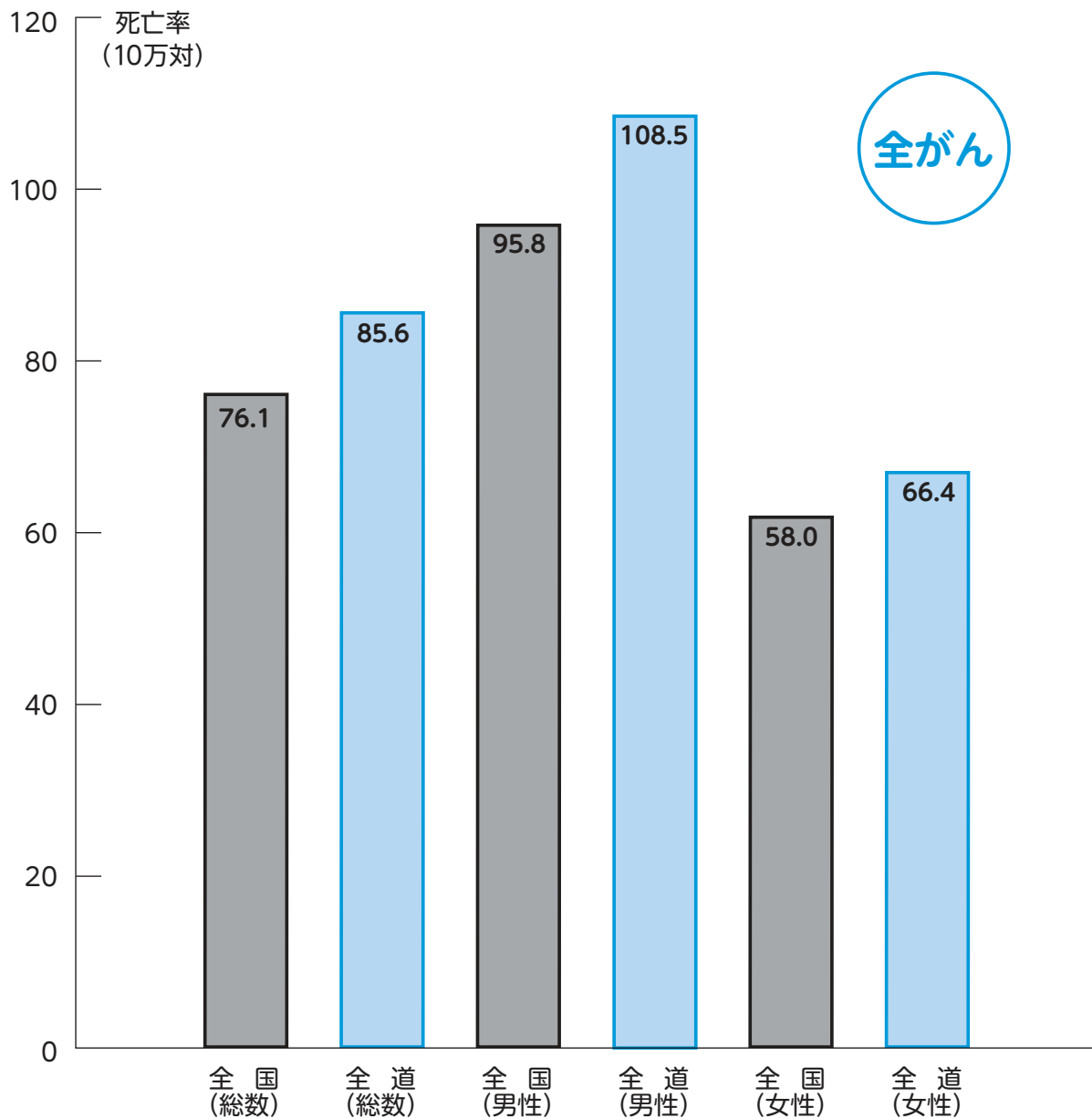
人口動態統計（厚生労働省）

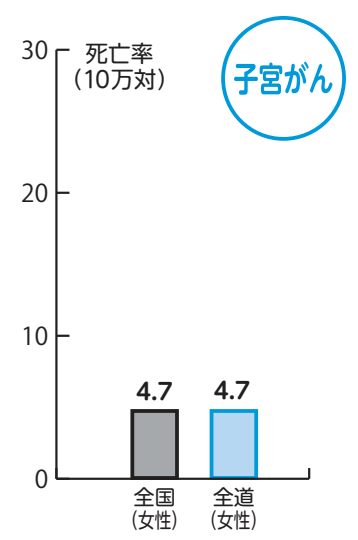
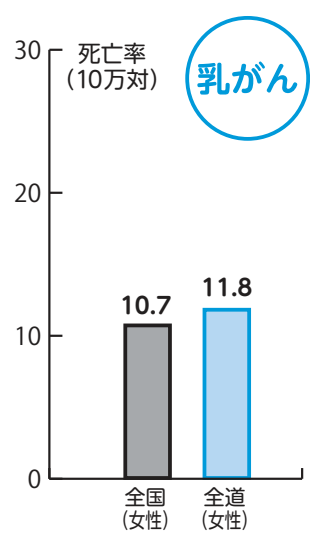
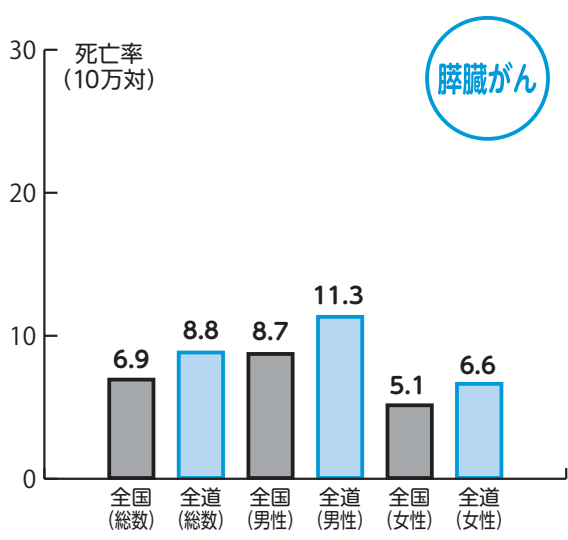
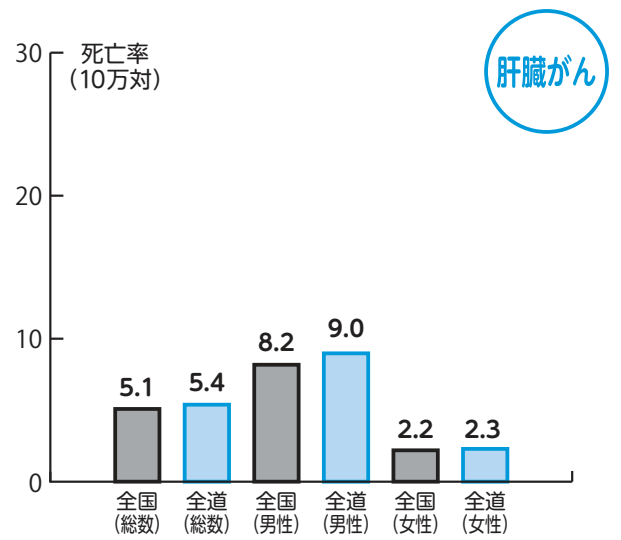
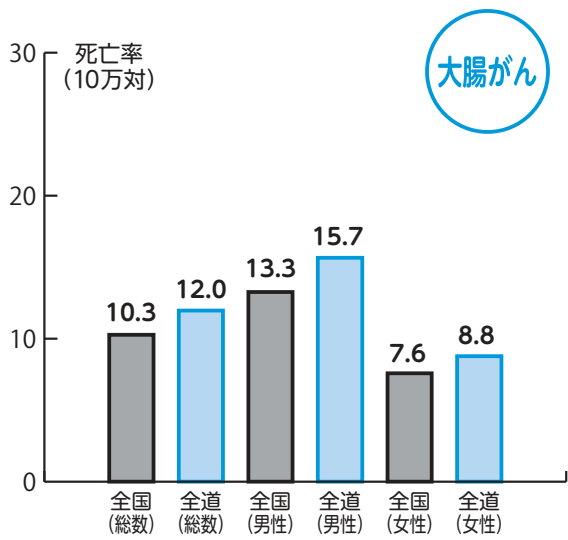
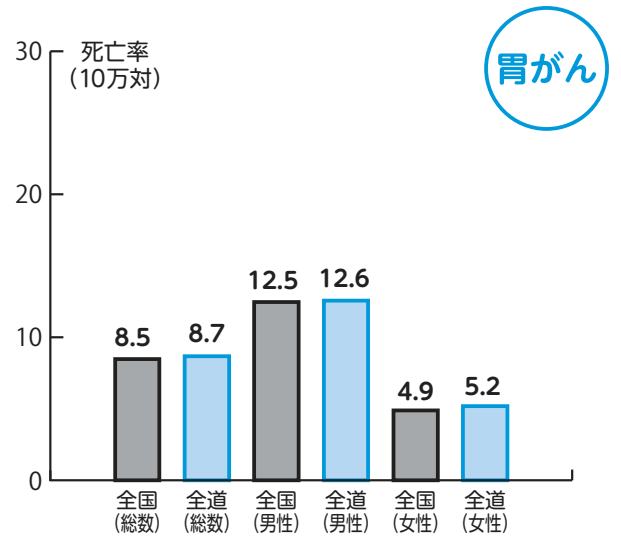
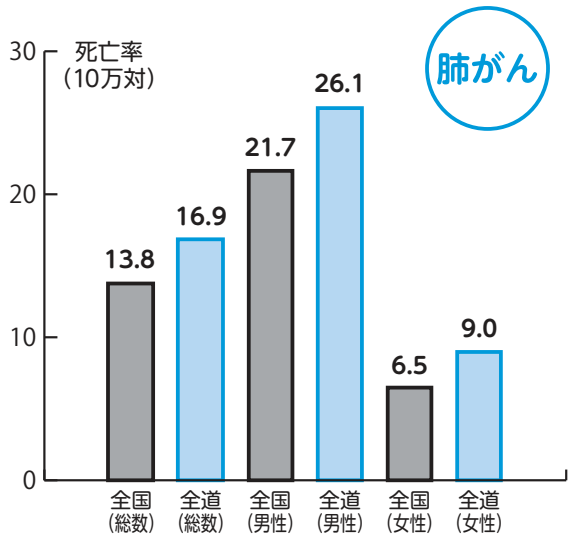


7 平成28年部位別がん年齢調整死亡率（75歳未満）

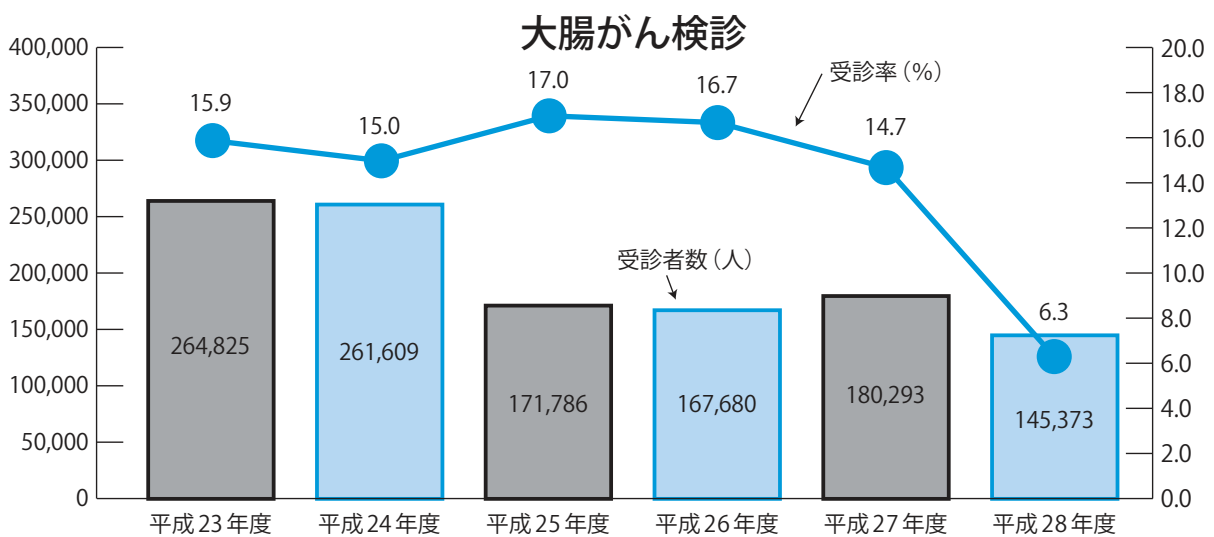
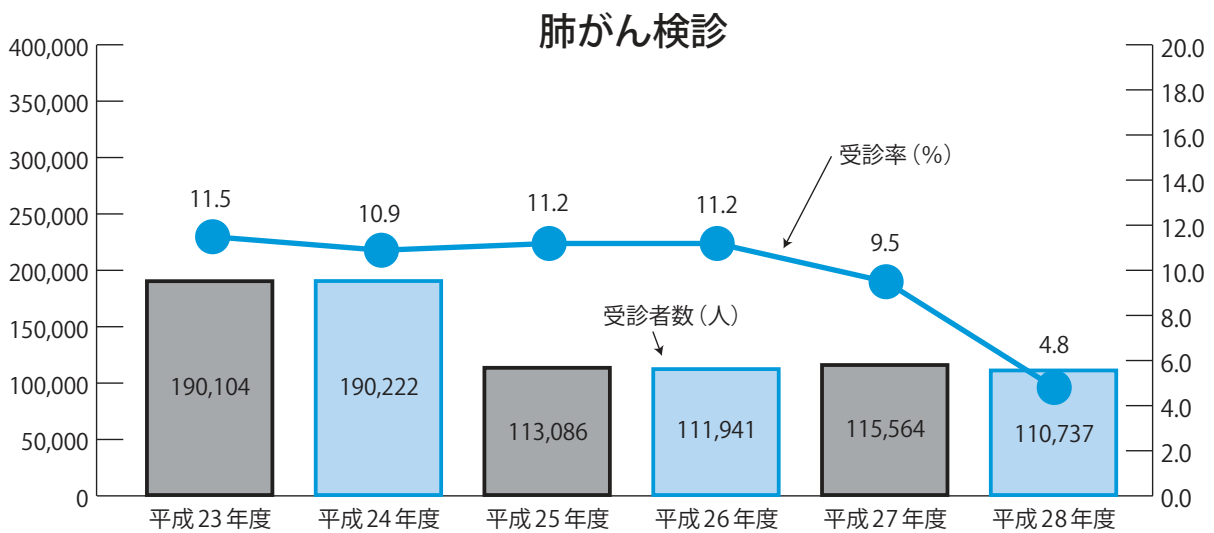
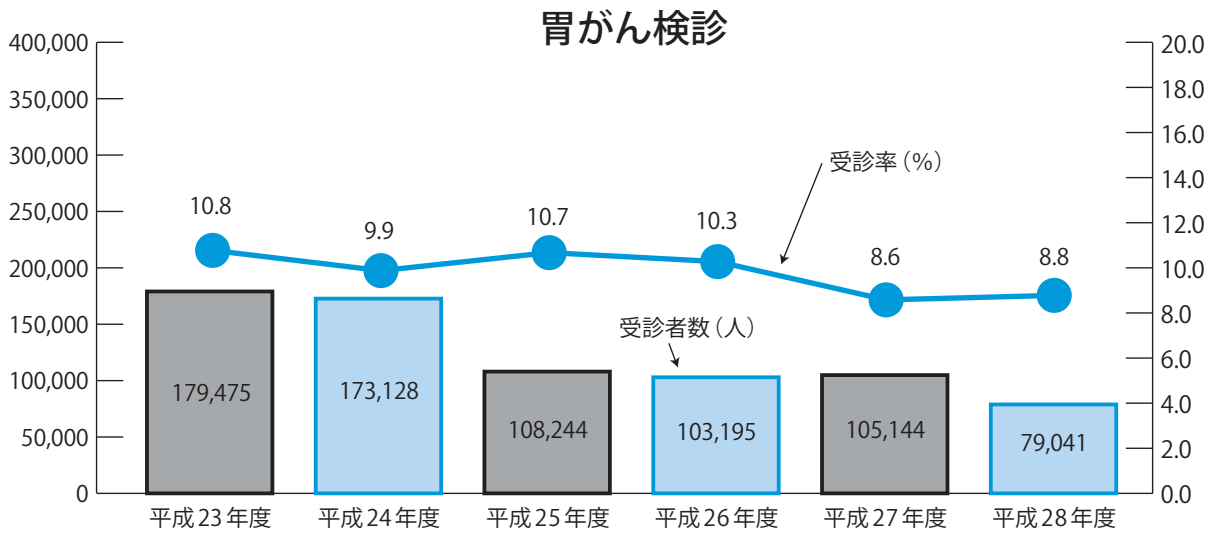
区分	全がん	肺がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	膵臓がん	乳がん	子宮がん
全国（総数）	76.1	13.8	8.5	10.3	5.1	6.9	—	—
全道（総数）	85.6	16.9	8.7	12.0	5.4	8.8	—	—
全国（男性）	95.8	21.7	12.5	13.3	8.2	8.7	—	—
全道（男性）	108.5	26.1	12.6	15.7	9.0	11.3	—	—
全国（女性）	58.0	6.5	4.9	7.6	2.2	5.1	10.7	4.7
全道（女性）	66.4	9.0	5.2	8.8	2.3	6.6	11.8	4.7

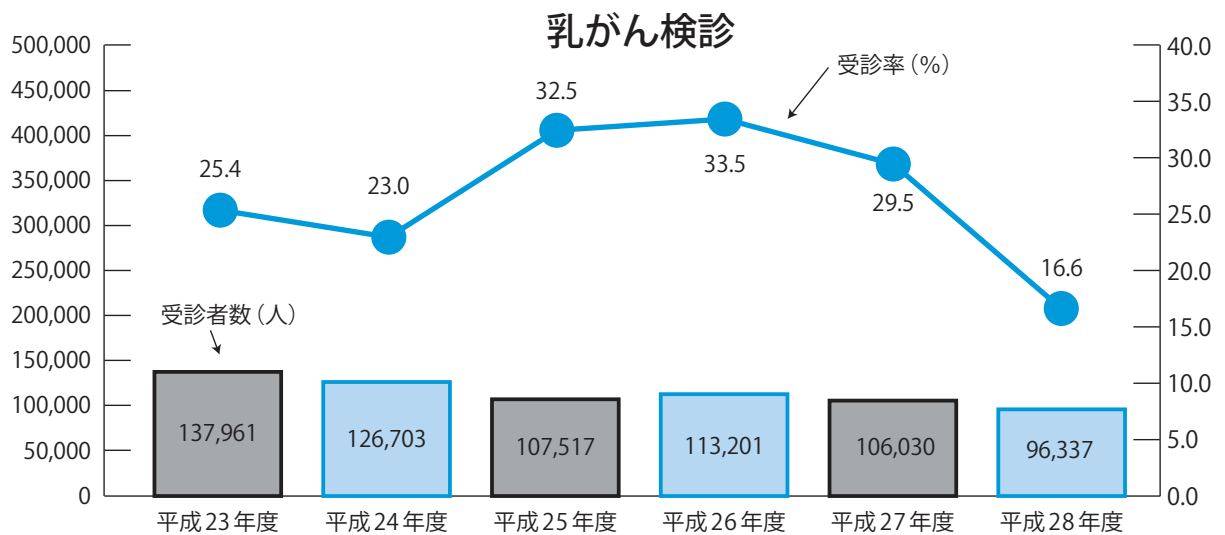
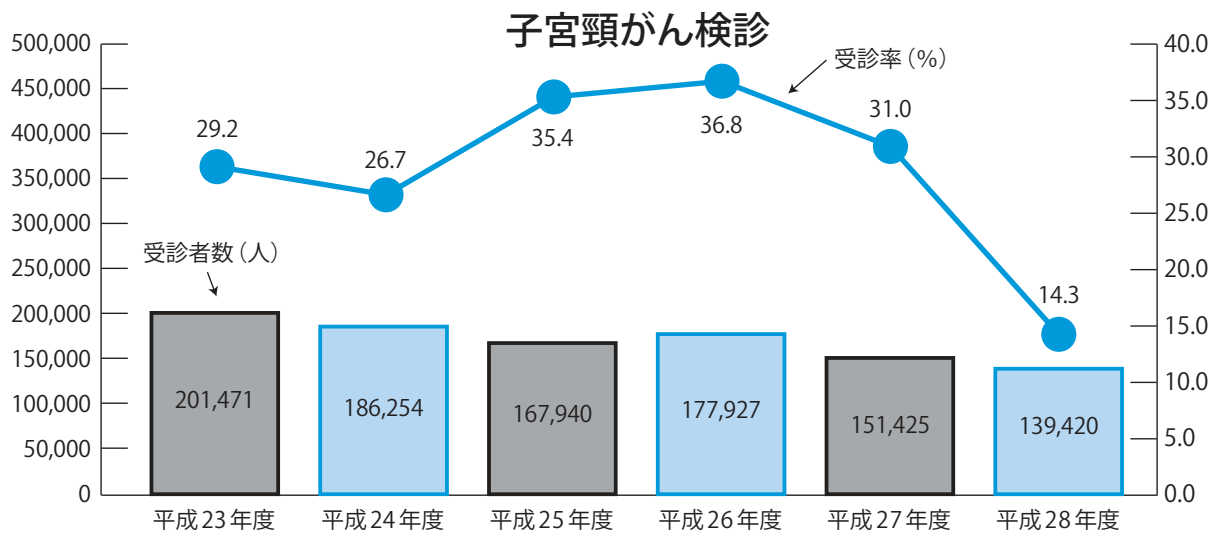
出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）





8 市町村におけるがん検診受診率の推移（北海道）



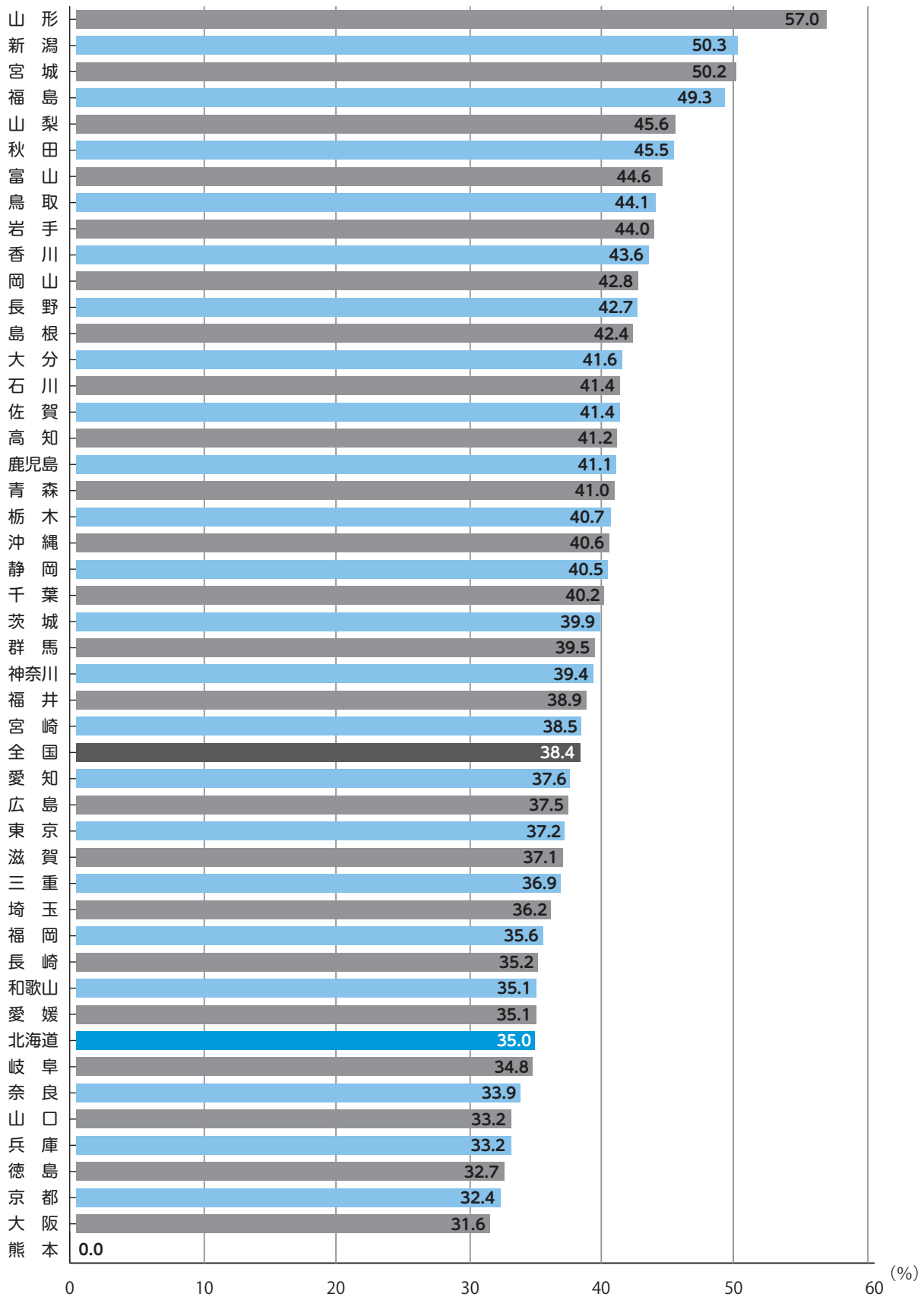


※ 各年度の子宮がん健診（子宮頸部）、乳がん検診及び平成28年度の胃がん検診の受診率は、次の式により計算。
 受診率 = (前年度受診者実数 + 当該年度受診者実数 - 2年連続受診者数) / 当該年度の対象者数 × 100

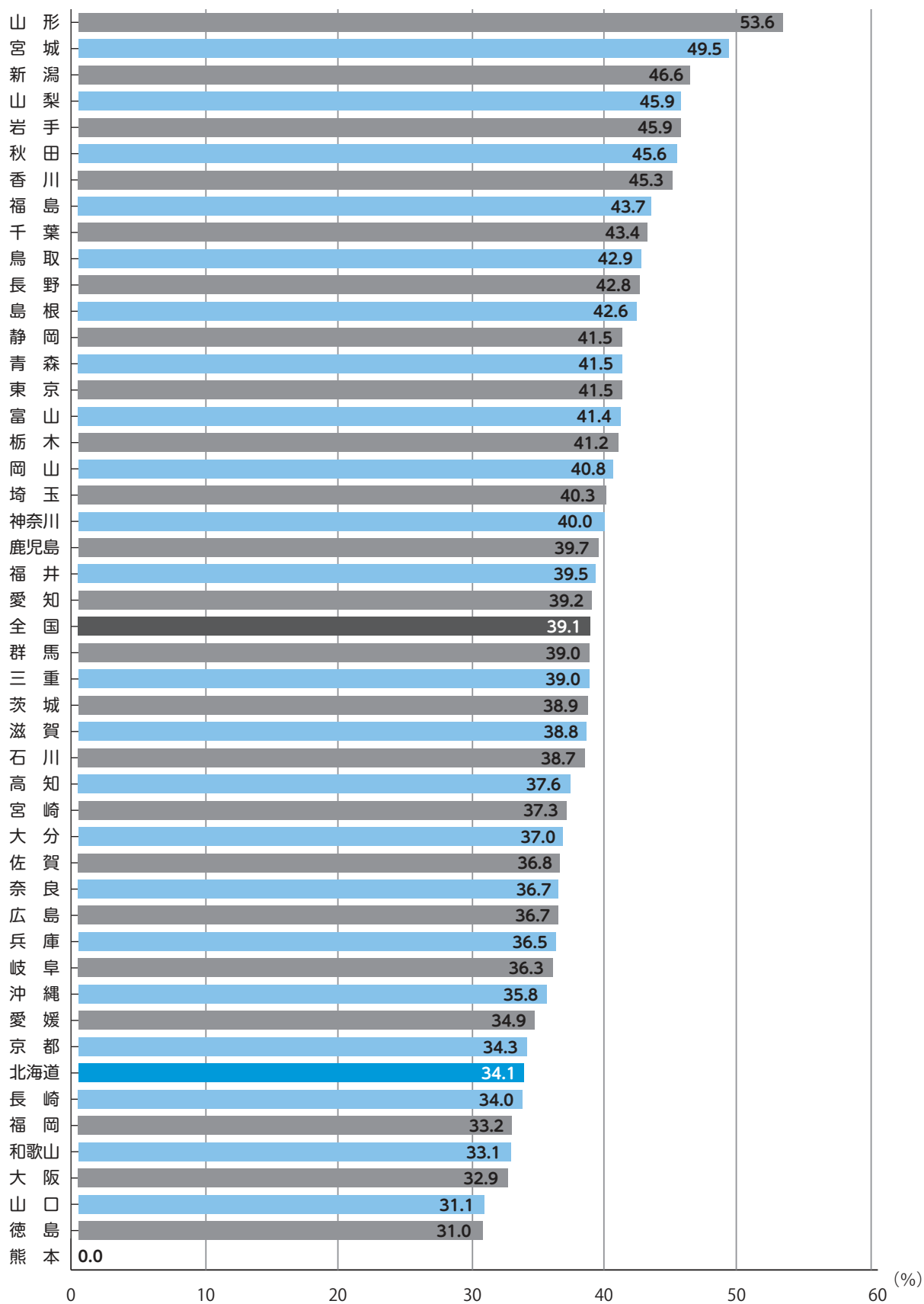
地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

9 平成28年 都道府県別がん検診受診率

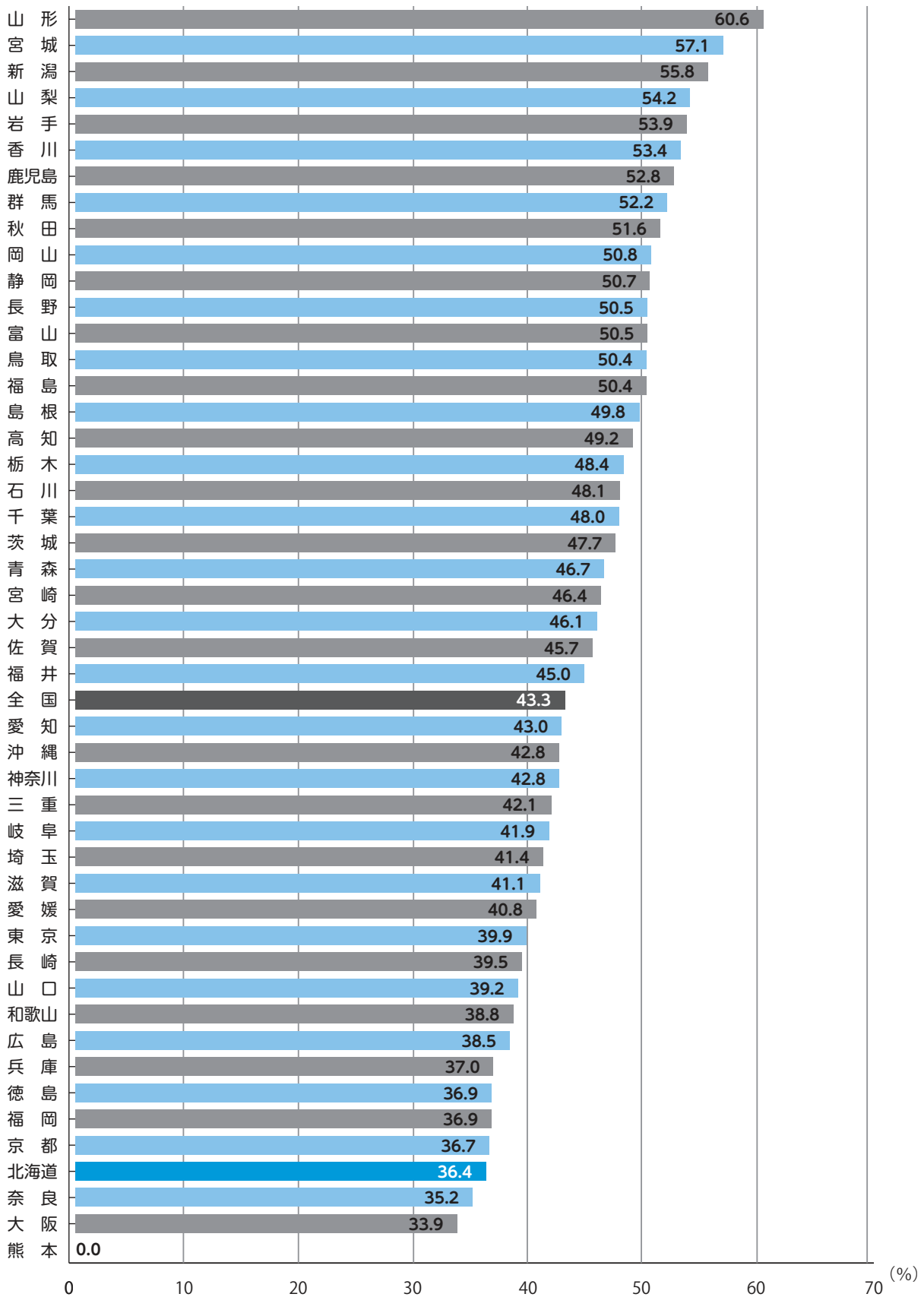
胃がん（男女計）



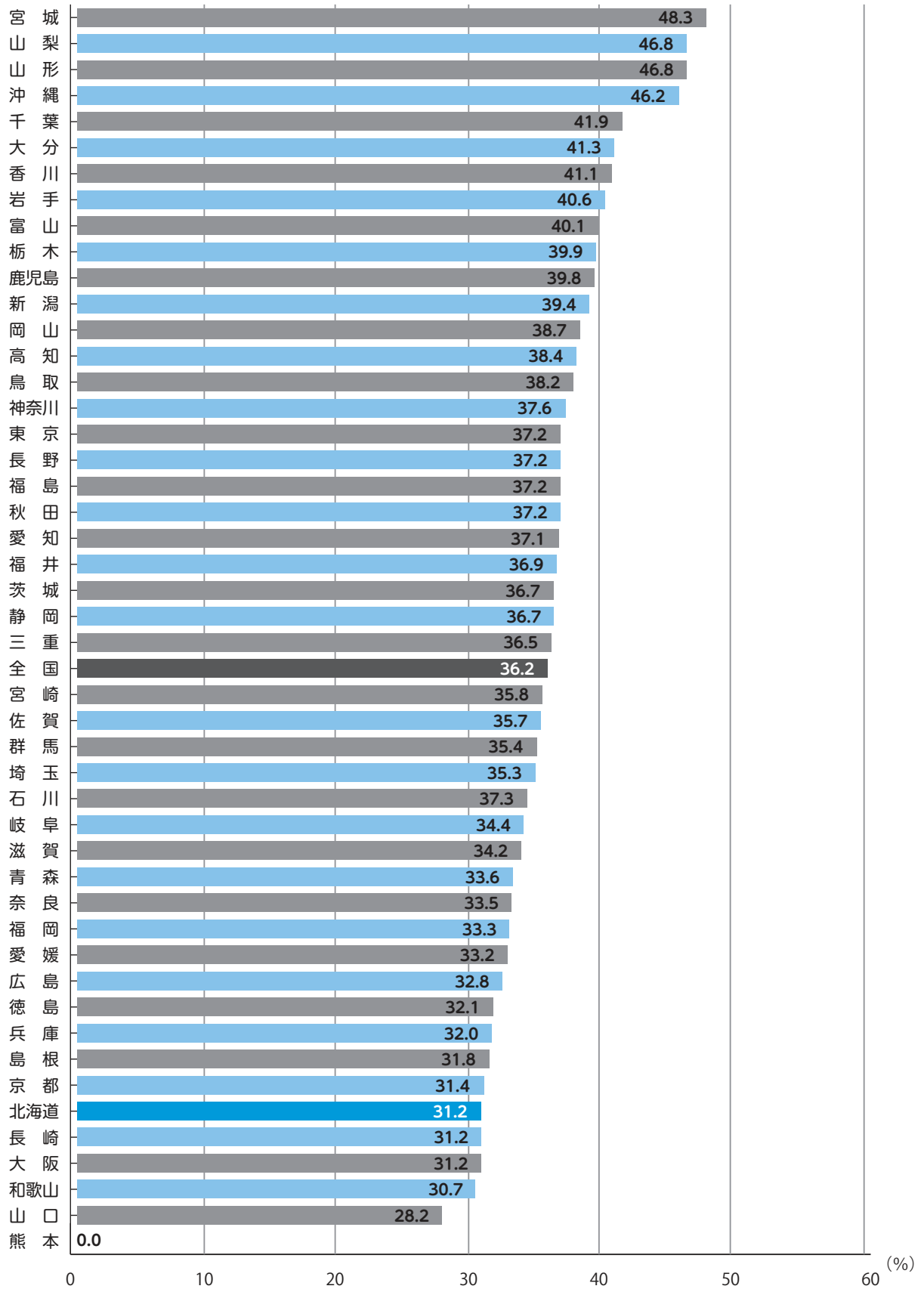
大腸がん（男女計）



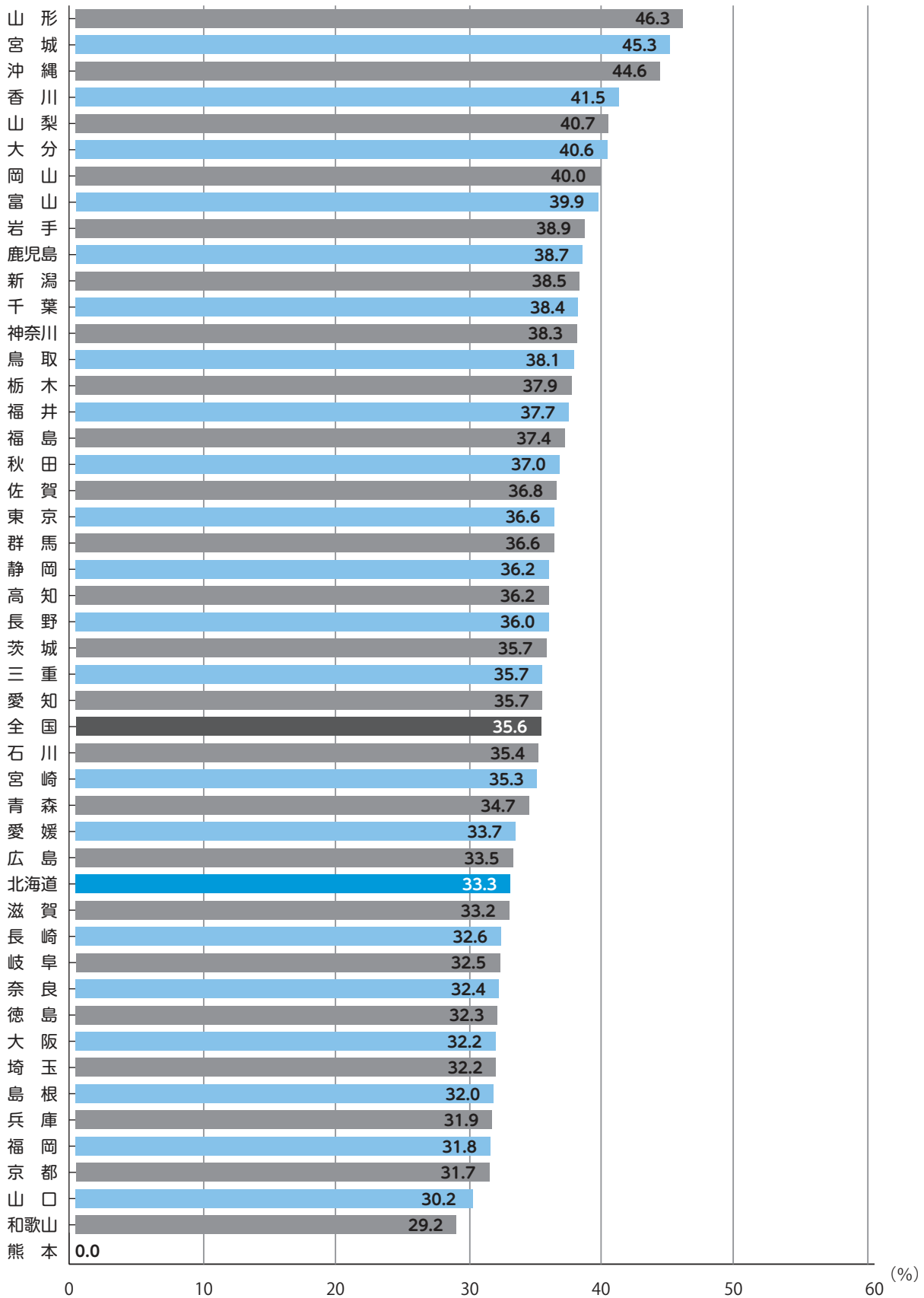
肺がん（男女計）



乳がん（女性計）



子宮頸がん（女性計）



H28国民生活基礎調査

注1 胃がん、大腸がん、肺がんは過去1年間の受診者の割合。

注2 乳がん、子宮頸がんは過去2年間の受診者の割合。

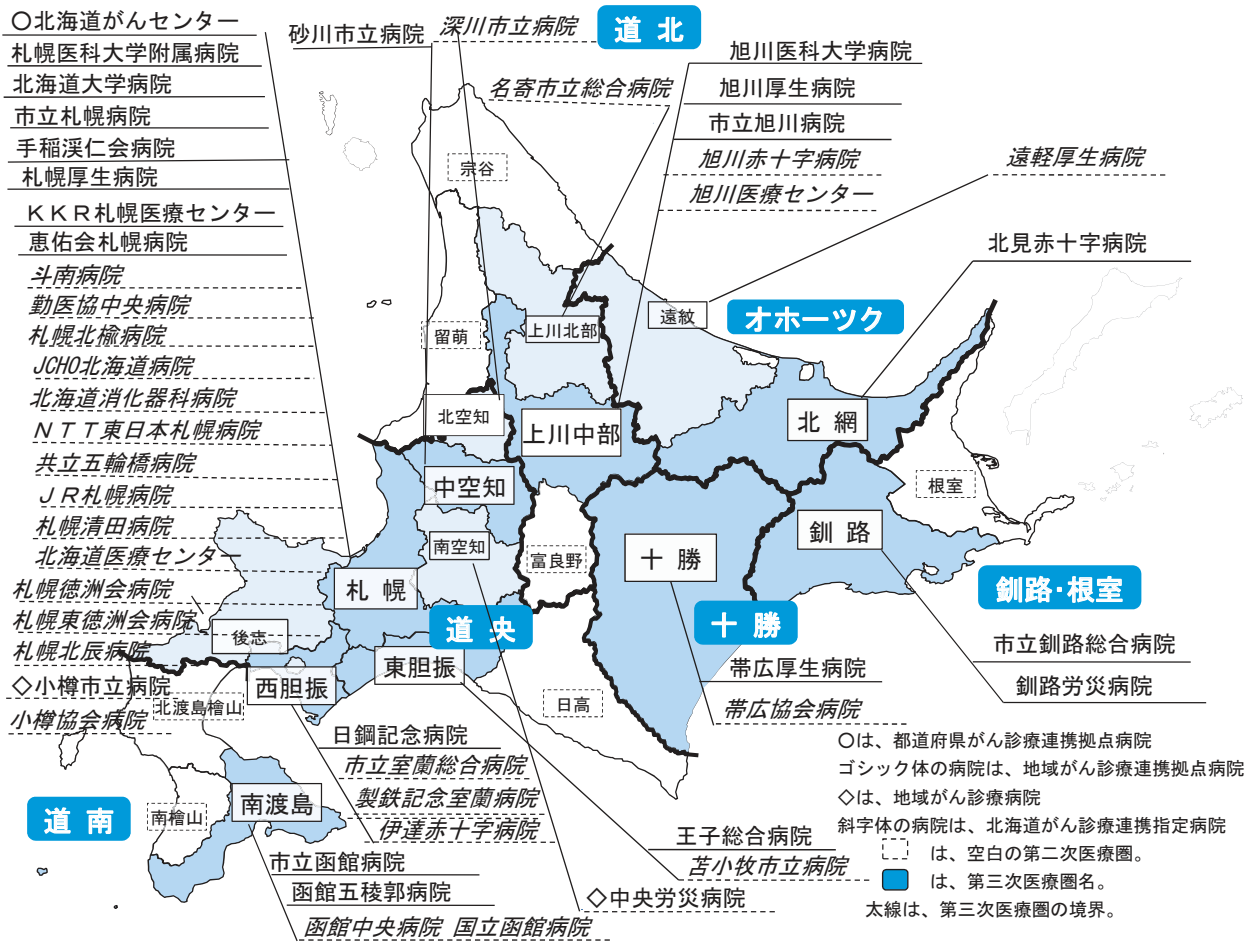
4 本道のがん診療体制

(平成30年4月1日現在)

医療圏		がん診療連携拠点病院 (指定期間：北海道がんセンター、札幌医科大学附属病院 平成32年3月31日まで それ以外 平成31年3月31日まで)	北海道がん診療連携指定病院 (指定期間：(無印) 平成31年3月31日まで (※印(H28.4.1指定)：平成32年3月31日まで (#印(H29.4.1指定)：平成33年3月31日まで (太字(H30.4.1指定)：平成34年3月31日まで (斜体(H30.4.1指定(新規))：平成34年3月31日まで)
三次	二次	地域がん診療病院 (ゴシック表記) 指定期間：平成33年3月31日まで)	
道南 (3)	南渡島(4)	市立函館病院 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 国立病院機構 函館病院※
	南檜山		
	北渡島檜山		
道央 (30)	札幌(20)	◎独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	国家公務員共済組合連合会 斗南病院#
		札幌医科大学附属病院	公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院#
		北海道大学病院	社会医療法人 札幌北嶺病院#
		市立札幌病院	独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院#
		医療法人深仁会 手稲深仁会病院	医療法人彰和会 北海道消化器科病院#
		JA北海道厚生連 札幌厚生病院	NTT東日本札幌病院#
		KKR札幌医療センター	医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院
		社会医療法人 恵佑会札幌病院	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
			独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター
			北海道旅客鉄道株式会社 JR札幌病院※
		社会医療法人 札幌清田病院※	
		医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院#	
		独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	
	後志(1)	小樽市立病院	社会福祉法人北海道社会事業協会 小樽病院
南空知(1)	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院		
中空知(1)	砂川市立病院		
北空知(1)		深川市立病院	
西胆振(4)		社会医療法人母恋 日鋼記念病院	市立室蘭総合病院#
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院#
			伊達赤十字病院
東胆振(2)	医療法人 王子総合病院	苫小牧市立病院#	
日高			
道北 (6)	上川中部(5)	旭川医科大学病院	旭川赤十字病院#
		JA北海道厚生連旭川厚生病院	独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター#
		市立旭川病院	
	上川北部(1)		名寄市立総合病院#
	富良野		
留萌			
宗谷			
オホーツク (2)	北網(1)	北見赤十字病院	
	遠紋(1)		JA北海道厚生連 遠軽厚生病院#
十勝(1)	十勝(1)	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院※
釧路・根室 (2)	釧路(2)	市立釧路総合病院	
		独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院	
	根室		
6圏域	21圏域	22施設	26施設

※ かつこ書きの数字は拠点病院及び指定病院の合計数

※ 圏域の太字・網掛けは拠点病院及び指定病院未整備圏域(7圏域)



5 北海道がん対策推進条例

(平成24年3月30日公布、平成24年北海道条例第10号)

前文

がんは、高齢者だけではなく、子どもや女性、働き盛りの者など誰もが罹(り)患する可能性のある病気であり、本道においては、死因の第1位を占め、道民の生命や健康に対する大きな脅威となっており、その克服は私たち道民の願いである。

がんの要因には、喫煙、偏った食生活などの生活習慣、ウイルスなどの感染、アスベストなどの化学物質との接触や、放射線の被ばくなど様々なものがあるとされているが、生活習慣に起因するがんに関しては、その改善を図ることで発症のリスクを低下させることが可能であり、また、多くのがんに関しては、医療技術の著しい進展に伴い、定期的ながん検診の受診により早期に発見し、早期に治療することで治癒率を高くすることも可能となっている。

こうしたことから、私たちは、本道の豊かな自然と食材に恵まれた環境を生かして、子どもの頃から健康的な生活習慣を身に付け、がんに関する知識を深め、がんの予防や早期発見に努めるとともに、たとえがんに罹患しても最善の医療が受けられ、がん患者及びその家族が安心して生活を送ることができるよう、がんに関心のない社会づくりを目指す必要がある。

このような考え方に立って、私たちは、それぞれの役割を自覚し、共に力を合わせ一体となってがん対策に取り組むことを決意し、この条例を制定する。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、がん対策に関し、基本理念を定め、並びに道、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者及び道民の責務を明らかにするとともに、道の施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的に推進し、もって道民が心身ともに健康で心豊かな生活を送ることのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 保健医療福祉関係者ががんの予防、がん検診、がん医療(科学的知見に基づく適切ながんに係る医療をいう。以下同じ。)若しくはがん患者に対する介護に従事する者又はがんに関する知識の普及啓発活動を行う者をいう。
- (2) がん患者等 がん患者又はその家族をいう。
- (3) がん患者団体 がん患者等を中心として構成される団体をいう。

(基本理念)

第3条 がん対策は、がんが道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、がん患者等を含む道民の立場に立って推進されなければならない。

2 がん対策は、道、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者及びがん患者等を含む道民の適切な役割分担の下に一体となって推進されなければならない。

(道の責務)

第4条 道は、前条に定める基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、本道の特性及び地域の実情に応じたがん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 道は、がん対策を実施するに当たっては、国、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者、がん患者団体その他関係する機関及び団体と緊密な連携を図らなければならない。

(保健医療福祉関係者の責務)

第5条 保健医療福祉関係者は、基本理念にのっとり、がんの予防、がんの早期発見及びがん医療の推進並びにがん患者等が必要とする介護、相談支援及び情報の提供に努めるとともに、道が実施するがん対策に協力するものとする。

2 がん医療に従事する者は、基本理念にのっとり、医療に関する専門家としての倫理に基づき、がん医療に関する知識及び技能の修得並びにがん医療に関係する者との連携に努め、良質ながん医療を提供するものとする。

(教育関係者の責務)

第6条 教育関係者は、基本理念にのっとり、児童及び生徒ががんに関する理解を深めるための教育の推進に努めるとともに、道が実施するがん対策に協力するものとする。

(事業者の責務)

第7条 事業者は、基本理念にのっとり、従業員ががんを予防

し、又は早期に発見することができるよう必要な雇用環境の整備に努めるものとする。

2 事業者は、基本理念にのっとり、従業員又はその家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療を受け、若しくは療養し、又はその家族を看護し、若しくは介護することができるよう必要な雇用環境の整備に努めるものとする。

3 事業者は、基本理念にのっとり、その管理する施設の利用者について受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。第9条第3号において同じ。)の防止に努めるとともに、道が実施するがん対策に協力するものとする。

(道民の責務)

第8条 道民は、基本理念にのっとり、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス等の感染、社会環境等が健康に及ぼす影響に係る知識その他の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うよう努めるものとする。

2 道民は、基本理念にのっとり、自ら積極的にがんに係る予防接種及びがん検診を受けるよう努めるものとする。

3 道民は、基本理念にのっとり、自らががんに関する理解を深め、がんに関する取組に対し意見を表明し、又は提案するよう努めるとともに、道が実施するがん対策に協力するものとする。

第2章 がん対策に関する基本的施策

(予防の推進)

第9条 道は、がんの予防を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス等の感染、社会環境等が健康に及ぼす影響に係る知識その他のがんに関する正しい知識を普及させるための施策
- (2) がんに係る予防接種を普及させるための施策
- (3) 喫煙者の禁煙を支援し、及び受動喫煙を防止するための施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、がんの予防の推進のために必要な施策

(早期発見の推進)

第10条 道は、がんの早期発見を推進するため、がん検診を受診しやすい環境の整備の促進その他のがん検診の受診率を向上させるための施策を講ずるものとする。

2 道は、がん検診の精度管理(がん検診の結果について把握し、点検し、及び評価することをいう。)の充実を図るため、がん検診に従事する者の知識及び技能を向上させるための施策その他必要な施策を講ずるものとする。

(教育の推進)

第11条 道は、学校その他の教育機関において児童及び生徒ががんに関する理解を深めるための教育が行われるよう必要な施策を講ずるものとする。

(女性特有のがんに係る対策の推進)

第12条 道は、女性に特有のがんに係る対策を推進するため、女性に特有のがんに関する道民の理解を深めるための施策、がん検診の受診を促進させるための施策その他必要な施策を講ずるものとする。

(小児がん対策の推進)

第13条 道は、小児がんに係る対策を推進するため、小児がんに関する道民の理解を深めるための施策、医療機関の連携協力体制を整備するための施策その他必要な施策を講ずるものとする。

(難治性がん対策の推進)

第14条 道は、肺がん、膵(すい)臓がん、肝臓がんその他の難治性がん(早期発見及び治療が困難ながんをいう。以下この条において同じ。)に係る対策を推進するため、難治性がんに関する道民の理解を深めるための施策、難治性がんに係る研究を促進するための施策その他必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療の水準の向上及び均てん化)

第15条 道は、がん医療の水準の向上及び均てん化(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をいう。以下この条において同じ。)を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 高度かつ先進的ながん医療を提供する医療機関を整備する

ための施策

(2) 専門的ながん医療を提供する医療機関を整備し、及び当該医療機関を中核とした地域における診療の連携協力体制を整備するための施策

(3) がん患者がその希望に応じた療養生活を送ることのできる体制を整備するための施策

(4) 前3号に掲げるもののほか、がん医療の水準の向上及び均てん化のために必要な施策
(緩和ケア及び在宅医療の推進)

第16条 道は、保健医療福祉関係者と連携して、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を主たる目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下この項において同じ。）の推進を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) がん患者が治療の初期の段階から緩和ケアを受けることのできる体制を整備するための施策

(2) 緩和ケア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を推進するための施策

(3) 緩和ケアに関する道民の理解を深めるための施策

(4) 前3号に掲げるもののほか、緩和ケアの推進のために必要な施策

2 道は、がんに係る在宅医療の推進を図るため、がん患者が住み慣れた地域においてがん患者等の意向を尊重した医療、看護及び介護を受けることができるよう必要な施策を講ずるものとする。

(後遺症対策の推進)

第17条 道は、がんの治療に係る後遺症により日常生活に支障を来している者の療養生活の質の維持向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療従事者の育成及び確保)

第18条 道は、手術、化学療法、放射線療法その他のがん医療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及び確保のために必要な施策を講ずるものとする。

(がんに関する情報の提供)

第19条 道は、市町村、医療機関その他関係する機関及び団体と連携し、がん患者等を含む道民に対して、がん医療又はがん患者の療養生活に関する情報その他のがんに関する適切な情報を積極的に提供するものとする。

(がん患者等への支援)

第20条 道は、市町村、事業者、医療機関その他関係する機関及び団体と連携し、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがん患者等の社会生活上の不安又は負担の軽減に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) がん患者等に対する相談体制の充実を図るための施策

(2) ピアサポート（がん患者及びがん経験者によるがん患者等に対する相談支援の取組をいう。）及びがん患者団体その他の関係する団体によるがん患者等に対する支援活動を促進するための施策

(3) がん患者等が社会生活を営む上での不安又は負担の軽減のために必要な支援を行うための施策

(4) 前3号に掲げるもののほか、がん患者等への支援を推進するために必要な施策

(骨髄移植の推進)

第21条 道は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植を推進するため、保健医療福祉関係者と連携して、骨髄バンク登録（骨髄移植のための骨髄液の提供希望者としての登録をすることをいう。）が促進されるよう必要な施策を講ずるものとする。

(がん登録の推進)

第22条 道は、市町村、医療機関その他関係する機関及び団体と連携して、がん対策の企画及び立案並びにがん医療の水準の向上に資するため、がん登録（がん患者のがんの罹患及びその後の経過その他の状況を把握し、及び分析するためにがん患者に係る情報を登録する取組をいう。）を推進するものとする。

2 道は、前項の施策を実施するに当たっては、がん患者の個人情報保護が適切に行われるよう必要な措置を講ずるものとする。

(道民運動の推進)

第23条 道は、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者、がん患者等を含む道民、がん患者団体その他関係する機関及び団体との連携により、道民運動として、がん対策及びがん患者等に対する道民の理解を深めるための活動を推進するものとする。

(研究の促進等)

第24条 道は、研究機関、大学、医療機関等におけるがんに関

する研究が促進され、並びに当該研究に関する情報の道民への提供及び公開が適切に行われるよう必要な施策を講ずるものとする。

(財政上の措置)

第25条 道は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

第3章 北海道がん対策推進委員会

(設置)

第26条 北海道におけるがん対策の推進を図るため、知事の附属機関として、北海道がん対策推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第27条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

(1) がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第1項に規定するがん対策の推進に関する計画の策定又は変更について調査審議すること。

(2) 知事の諮問に応じ、がん対策の推進に関する重要事項を調査審議すること。

2 委員会は、がん対策の推進に関し、知事に意見を述べることができる。

(組織)

第28条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、特別委員を置くことができる。

(委員及び特別委員)

第29条 委員及び特別委員は、次に掲げる者のうちから、知事が任命する。

(1) がん患者等又はがん経験者

(2) 学識経験を有する者

(3) 保健医療福祉関係者

(4) 教育関係者

(5) 報道関係者

(6) 事業者

(7) 市町村の職員

(8) 前各号に掲げる者のほか、知事が適当と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 特別委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第30条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選する。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第31条 委員会の会議は、会長が招集する。

2 委員会は、委員及び議事に関係のある特別委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び議事に関係のある特別委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門部会)

第32条 委員会は、必要に応じ、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員会から付託された事項について調査審議するものとする。

3 専門部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる。

4 専門部会に属すべき委員及び特別委員は、会長が指名する。

(会長への委任)

第33条 この章に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。

2 知事は、この条例の施行の日から起算して5年を経過するとともに、社会経済情勢の変化等を勘案し、この条例の施行の状況等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

6 がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日法律第九十八号)

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。）を受けられることができるようにすること。
- 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ることができ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が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。

- 1 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に罹り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リ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(その他のがんの罹患、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。

7 北海道がん対策推進委員会委員名簿

H30.3.30現在

区分	所属・役職	氏名	備考
委 員	北海道大学大学院医学研究科 腫瘍内科学分野教授	秋田 弘俊	
	旭川医科大学病院 呼吸器センター長	大崎 能伸	
	アフラック 札幌総合支社長	岡 哲也	
	北海道歯科医師会 常務理事	小谷 勝	
	札幌医科大学医学部 腫瘍内科学講座教授	加藤 淳二	
	北海道がんセンター 院長	加藤 秀則	副会長 がん登録部会長
	札幌市立大学 看護学部教授	川村三希子	
	北海道対がん協会 札幌がん検診センター所長	河原崎 暢	がん検診部会長
	北海道新聞社 編集局生活部長	嵯峨 仁朗	
	公募委員	佐野 英昭	
	公募委員	柴田 直美	
	室蘭市 保健福祉部健康推進課長	清水 昌子	
	北海道医師会 会長	長瀬 清	会長
	北海道薬剤師会 常務理事	山田 英俊	
北海道教育大学教育学部札幌校 教授	渡部 基		
特 別 委 員	旭川医科大学病院 緩和ケア診療部副部長	阿部 泰之	
	札幌南徳洲会病院 総長	前野 宏	緩和ケア部会長
	緩和ケアクリニック恵庭 理事長	柴田 岳三	
	KKR札幌医療センター 診療部長	瀧川千鶴子	
	市立札幌病院精神医療センター 副医長	上村 恵一	
	北海道がん患者連絡会 世話人	内山 浩美	
	北星学園大学 文学部心理・応用コミュニケーション学科教授	大島寿美子	患者支援部会長
	北海道理学療法士会 理事	佐藤 義文	
	北海道医療ソーシャルワーカー協会 会長	木川 幸一	
	北海道社会福祉協議会 次長	富田 彰	
	北海道労働局 職業安定部課長補佐	鎌田 正志	
	札幌弁護士会 弁護士	難波 徹基	
	北海道がんセンター 副院長	高橋 将人	
	北海道大学病院婦人科 教授	渡利 英道	
	北海道結核予防会札幌複十字総合健診センター 保健師	池田千聖子	
	KKR札幌医療センター 院長	磯部 宏	
	北海道医師会 常任理事	伊藤 利道	
	北海道対がん協会札幌がん検診センター 放射線科長	黒蕨 邦夫	
	北海道対がん協会札幌がん検診センター 事業管理課長補佐兼施設検診課長補佐	小沼 真澄	
	市立札幌病院 乳腺外科部長	大川 由美	
	全国健康保険協会北海道支部企画総務部 保健グループ長	菅原 幸廣	
	北海道労働保健管理協会臨床検査部 課長	千葉 祐子	
	斗南病院 副診療部長	平山 眞章	
	札幌市保健福祉局保健所健康企画課 健康推進係長	荒戸 讓治	
	由仁町保健福祉課保健予防担当 主査	山本 香	

北海道がん対策推進計画

平成30年3月

発行／北海道

編集／北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

住 所：〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

電 話：011-231-4111（代表） 内線 25-527

F A X：011-232-2013

e-mail：hofuku.kenkou1@pref.hokkaido.lg.jp

北海道がん対策ロゴマーク



北海道がん対策基金キャッチフレーズ

助かる命 助ける絆 北海道がん対策基金