

第四期青森県がん対策推進計画

青 森 県

は じ め に

青森県では、これまで「第三期青森県がん対策推進計画」(平成30年3月策定)に基づき、県民の皆様及び関係機関・団体等の御理解と御協力をいただきながら、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の推進や適切ながん医療を受けられる体制の充実等に取り組んできました。

その結果、本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は着実に減少するとともに、各二次保健医療圏においてがんの標準医療を受けられる体制が整備されるなど、一定の成果が見られたところです。

こうした中、これまでの取組の成果や課題を踏まえ、がん死亡率の更なる改善を図るため、令和6年度からの6年間を計画期間とする「第四期青森県がん対策推進計画」を策定しました。

本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民ががんを乗り越えることのできる社会」を本県のめざす姿として掲げ、生活習慣の改善等によるがんの一次予防や、二次予防としての科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療の促進などに、引き続き重点的に取り組むほか、持続可能ながん医療提供体制の整備や、がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築を進めていくこととしています。

私が目指す「青森新時代」は、「全ての人たちが健康で豊かに長生きできる青森県」であり、がん対策に取り組むための基本指針である本計画に基づき、県民の皆様や医療機関、関係団体等、幅広い関係者の方々と力を合わせ、各種施策に全力で取り組んでいきます。

結びに、本計画の策定に多大なる御尽力をいただいた青森県がん対策推進協議会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言をいただいた関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

青森県知事 宮下 宗一郎

目 次

第1章 青森県がん対策推進計画について

- 1 計画見直しの趣旨と見直しに当たっての基本方針
 - (1) 計画見直しの趣旨 1
 - (2) 見直しに当たっての基本方針 2
- 2 計画の位置づけ 2
- 3 計画の期間 2
- 4 計画の進行管理及び評価 2

第2章 青森県のめざす方向

- 1 全体目標 3
- 2 めざす姿 3

第3章 分野別施策の方向性と個別目標

- 【施策体系】【施策体系フロー】 4
- 1 がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進 5
- 2 がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進 6
- 3 持続可能ながん医療の提供（がん医療提供体制）
 - (1) がん医療提供体制
 - ① がん医療提供体制の構築について 8
 - ② 手術療法・放射線療法・薬物療法の提供について 10
 - ③ チーム医療の推進について 10
 - ④ がんのリハビリテーションについて 10
 - ⑤ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について 11
 - ⑥ 妊よう性温存療法について 11
 - ⑦ がんゲノム医療について 12
 - (2) 小児がん及び若い世代のがん対策 12
 - (3) 希少がん及び難治性がん対策 13
- 4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築
 - (1) 相談支援及び情報提供 13
 - (2) 医療介護連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援 14
 - (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ① 就労支援について 14
 - ② アピアランスケアについて 15
 - ③ がん診断後の自殺対策について 15
 - (4) ライフステージに応じた療養環境への支援 16

5 これらを支える基盤の整備	
（１）人材育成の強化	1 6
（２）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	1 7
（３）がん登録の利活用の推進	1 7

【個別目標】

1 ロジックモデル	1 9
2 指標一覧	2 0

第4章 各医療機能との連携	2 1
---------------	-----

資料編

青森県のがんの現状

1 青森県のがんによる死亡の状況	2 4
2 がん医療の状況	2 9
3 生活習慣	3 1
4 がん検診	3 2

第1章 青森県がん対策推進計画について

1 計画見直しの趣旨と見直しに当たっての基本方針

(1) 計画見直しの趣旨

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

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

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

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

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

第四期青森県がん対策推進計画(以下「本計画」という。)は、こうした国の動きに合わせて、本県の現状や社会情勢の変化を踏まえ、学識経験者、医療関係者、関係団体等で構成する青森県がん対策推進協議会(以下「県協議会」という。)において第三期計画を見直し、協議や検討を行い、県民や関係機関・団体等に対する意見募集(パブリックコメント)等を経て策定したものです。

今後は、本計画に基づき、本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進していきます。

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

(2) 見直しに当たっての基本方針

基本法及び第4期国計画の趣旨に基づき、次の事項を基本方針とします。

- ① 県民の視点に立ったがん対策を実施します。
- ② 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策を実施します。
- ③ 全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定し、本県の優先課題と特徴を踏まえた施策を構築します。

2 計画の位置づけ

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

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

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

また、がん対策は、県の取組だけでなく、関係者等の幅広い主体の協働や情報共有の下で推進していくことが必要であることから、本計画はがん条例の基本理念を踏まえ、県民、県、市町村、医療機関、医師会等関係団体、大学等学術研究機関、検診実施機関、事業者等の関係者が、それぞれの役割に応じて主体的にがん対策に取り組むための基本指針としての性格も併せ持つものとします。

3 計画の期間

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

4 計画の進行管理及び評価

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

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

第2章 青森県のめざす方向

1 全体目標

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

○がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進

～がんを知り、がんを予防することにより、がん罹患率の減少を目指す～

○がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進

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

○持続可能ながん医療の提供

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

○がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築

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

2 めざす姿

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

○ がんを予防する方法の普及啓発や県民が利用しやすい検診体制の構築、科学的根拠に基づくがん検診による早期発見・早期治療を促し、効率的かつ持続可能ながん対策を進めることにより、がんの死亡率が減少しています。

○ がん患者が、質が高く、効率的で持続可能ながん医療の提供を受けることができます。

○ がん患者やその家族が住み慣れた地域社会で生活する中で、必要な支援を受けることができ、尊厳を持って生きることができます。

<参考：青森県基本計画（2040年のめざす姿）から抜粋>

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

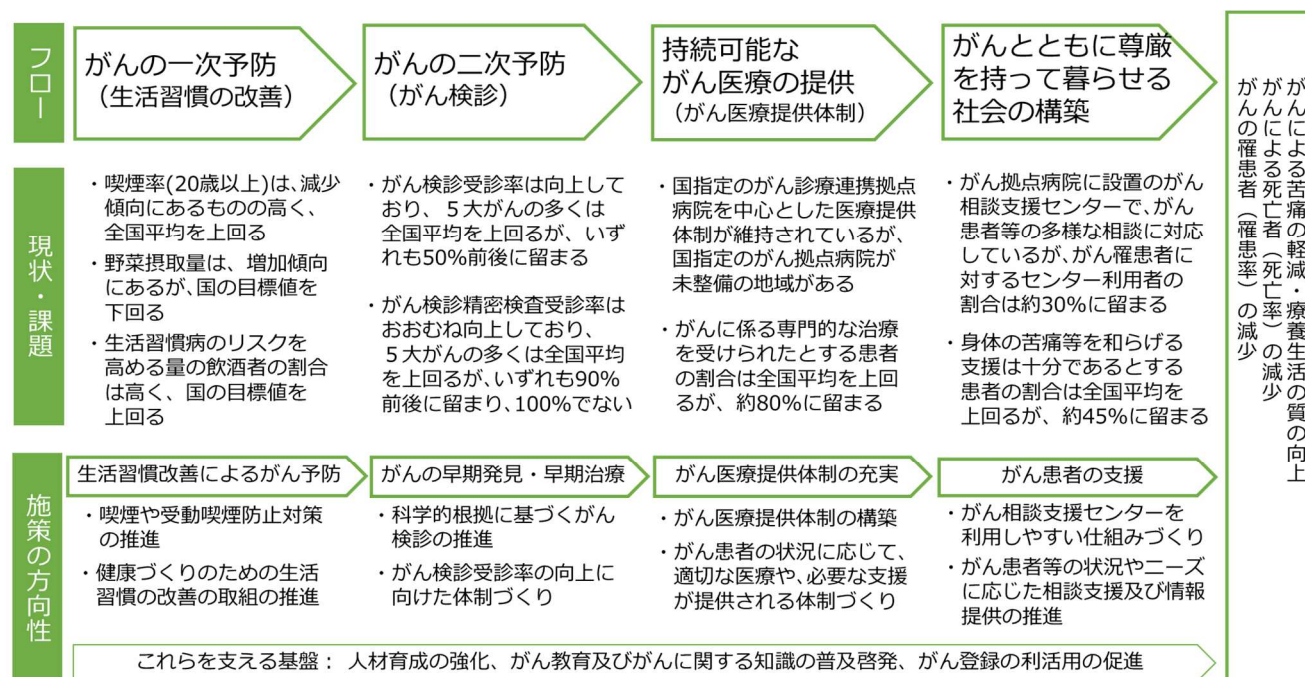
第3章 分野別施策の方向性と個別目標

がん対策の施策体系は、次のとおりです。

【施策体系】

めざす姿	誰一人取り残さないがん対策を推進し、 すべての県民ががんを乗り越えることのできる社会
全体目標	主な項目
がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進	・がんの一次予防
がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進	・がんの二次予防（がん検診）
持続可能ながん医療の提供（がん医療提供体制）	・がん医療提供体制の構築 ・手術療法・放射線療法・薬物療法の提供 ・チーム医療の推進 ・希少がん、難治性がん、小児がん及び若い世代のがん対策
がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築	・相談支援及び情報提供 ・医療介護連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援 ・がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） ・ライフステージに応じた療養環境への支援
これらを支える基盤の整備	・人材育成の強化 ・がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ・がん登録の利活用の促進

【施策体系フロー】



1 がんの一次予防（生活習慣の改善）の推進

○がんの一次予防

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

〔本県の現状〕

○がんによる死亡率

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

〔本県の課題〕

○がんの一次予防

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

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

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

▽施策の方向性

【目的】

がんの罹患者(罹患率)の減少

【施策の方向性】

第三次青森県健康増進計画と調和のとれたがんの一次予防対策の推進

〔施策の方向性〕

○第三次青森県健康増進計画と整合性を図ったがんの一次予防対策の推進

ア) 喫煙・受動喫煙防止対策の推進

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

イ) 健康づくりのための生活習慣の改善

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

ウ) 感染に起因するがんの予防

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

2 がんの二次予防（科学的根拠に基づくがん検診）の促進

○がんの二次予防（がん検診）

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

〔本県の現状〕

○がんによる死亡率

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

○科学的根拠に基づくがん検診の実施

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

○がん検診の受診率

本県のがん検診受診率は、第三期計画策定時よりも向上しています。

〔本県の課題〕

○がんの二次予防

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

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

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

▽施策の方向性

【目的】

がんによる死亡者（死亡率）の減少

【施策の方向性】

検診受診率等の向上によるがんの二次予防対策の推進

〔施策の方向性〕

○がん検診受診率等の向上によるがんの二次予防対策の推進

ア) 科学的根拠に基づくがん検診の促進〔がん検診アセスメント〕

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

イ) 科学的根拠に基づくがん検診の質の向上〔がん検診マネジメント〕

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

- ・ 市町村は、がん検診事業を実施する上で基本となる網羅的な名簿の作成・管理及び精度管理に必要なデータの作成・分析に努めます。
- ・ 県は、事業者に対して、検診に必要な要件の理解促進を図り、職域検診における科学的根拠に基づく検診の提供につなげるとともに、国の検討状況も踏まえ、検診データの把握・管理等の精度管理のあり方について検討します。
- ・ 県は、市町村における適切な精度管理の実施のための指導・助言等を行い、市町村は、それを踏まえ、引き続き、科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組みます。

ウ) 第4期国計画で目標として掲げる、がん検診受診率60%及び市町村における精密検査受診率90%の達成に向けた取組の強化や、県からの適切な助言等〔がん検診受診率の向上に向けた体制〕

- ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関は、県民ががん検診を継続して受診できるよう、検診対象者の明確化、正しい情報発信、網羅的な名簿作成、名簿に基づく受診勧奨・再勧奨を行うほか、受診しやすい環境を整備します。
- ・ 県、市町村、検診実施機関及び関係機関は、精密検査の受診率を向上させるための効果的な対策を検討します。
- ・ 県は、がん検診事業の実施状況について、確認項目を定め点検する等、市町村、検診実施機関及び関係機関に対して、必要に応じて助言・指導を行います。
- ・ 医師会等関係団体は、地域のがん患者に対する適切な情報提供に努めるなど、がん対策の積極的な推進に取り組みます。
- ・ 県は、精密検査受診率向上のため、事業者を含めたがん検診実施者が行う、要精密検査とされた受診者に対する必要な情報提供等について支援します。

3 持続可能ながん医療の提供（がん医療提供体制）

（1）がん医療提供体制

①がん医療提供体制の構築について

▽現状と課題

【現状】

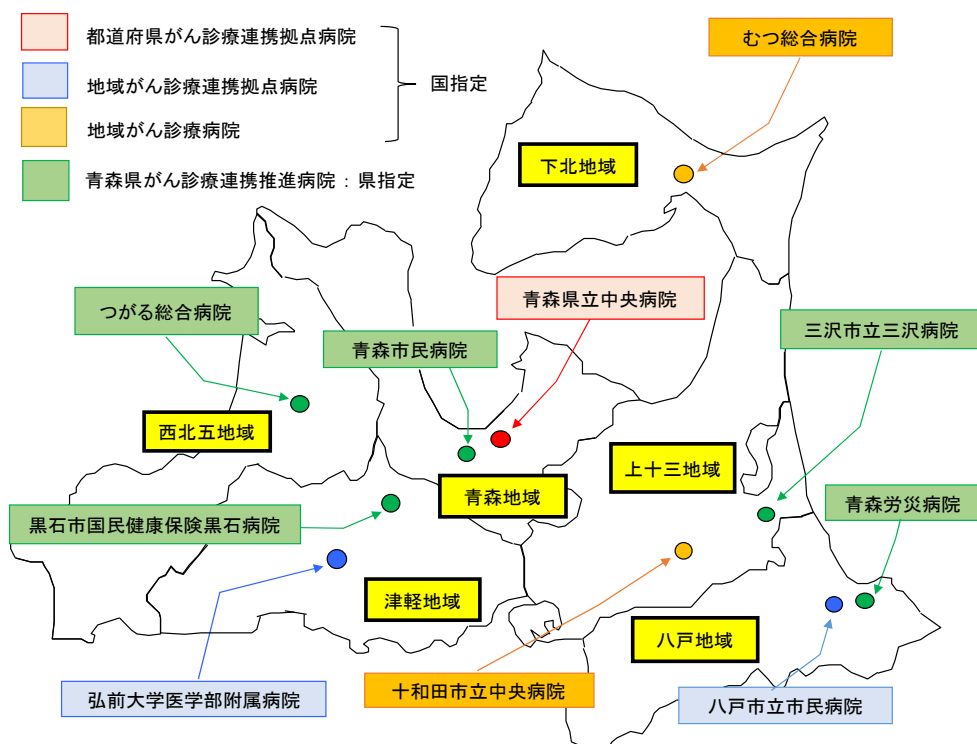
国指定の「がん診療連携拠点病院」及び「地域がん診療病院」（以下「がん拠点病院」という。）を5施設、県指定の「がん診療連携推進病院」を5施設整備

【課題】

各二次保健医療圏で、がんの標準医療を受けられる体制の構築を図ることが重要

【本県の現状】

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



〔本県の課題〕

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

▽施策の方向性

○がん医療提供体制の構築

ア) 全ての二次保健医療圏に国が指定するがん拠点病院の整備

- ・ 県、市町村及び医療機関は、各二次保健医療圏でがんの標準医療を受けられる医療提供体制や、全県的な地域連携体制を構築します。
- ・ 県は、国指定のがん拠点病院が未整備である西北五保健医療圏において、当該機能を担う病院の指定を目指し、必要に応じて助言を行います。
- ・ がん拠点病院は、引き続き、各二次保健医療圏において、がんの標準医療を提供するため、青森県がん診療連携協議会を活用して、地域におけるがん診療の連携体制の維持を図ります。

イ) がん診療に関わる医療従事者に係る取組の支援

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

②手術療法・放射線療法・薬物療法の提供について

▽現状と課題

【現状】

がん拠点病院を中心とし、がんの種類や病態に応じた治療を提供

【課題】

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

▽施策の方向性

○各種療法の適切な実施体制の維持

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

③チーム医療の推進について

▽現状と課題

【現状】

がん拠点病院では、緩和ケアを含む多職種によるチーム医療を提供

【課題】

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

▽施策の方向性

○多職種によるチーム医療の推進

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

④がんのリハビリテーションについて

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○リハビリテーション提供体制の整備の推進

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

⑤がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○緩和ケアの提供体制の整備

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

○緩和ケア研修の推進

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

⑥妊よう性温存療法について

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○実施体制の更なる推進

- ・ 県は、将来子どもを産み育てることを望む若いがん患者等に対し、妊よう性温存療法等に要する費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図るなどの支援を行います。
- ・ 県やがん拠点病院は、妊よう性温存療法等に関する医療機関等の理解促進を図り、

がん医療等の関係医療機関との連携ネットワーク体制を構築するとともに、県内で円滑に妊よう性温存療法等が受けられる体制づくりを推進します。

⑦がんゲノム医療について

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○がんゲノム医療提供体制の検討

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

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

(2) 小児がん及び若い世代のがん対策

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○情報提供や連携体制の推進

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

(3) 希少がん及び難治性がん対策

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○情報提供や連携体制の推進

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

4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○相談支援体制や情報提供等の推進

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

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

(2) 医療介護連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○地域における連携体制の推進

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

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援※）

①就労支援について

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○地域における就労支援の推進

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

についての周知に努めます。

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

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

②アピアランスケアについて

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○相談支援体制の構築等

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

③がん診断後の自殺対策について

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○支援体制の整備

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

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○ライフステージに応じたがん対策

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

5 これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成の強化

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○がん医療を支える医療従事者の養成

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

(2) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

▽現状と課題

【現状】

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

【課題】

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

▽施策の方向性

○がんに関する知識の普及啓発

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

(3) がん登録の利活用の推進

▽現状と課題

【現状】

- ・ 本県では、平成元(1988)年からがん登録事業として地域がん登録を開始し、平成10(1998)年までは55医療機関の協力により、胃、大腸、肺、乳、子宮の5つのがん患者について登録を実施し、平成11(1999)年からは、がん登録のデータの量と質の充実を図るため、対象医療機関を県内全てとするとともに、対象とするがんを全部位に拡充
- ・ 平成22(2010)年に国立大学法人弘前大学にがん登録室を設置して以降は、登録件数の増などががん登録の精度を上げる取組を重点的に進め、本県のがんの地域レベルでの実態分析に着手できる精度が確保
- ・ がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、国において、平成28(2016)年にがん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が国立がん研究センターで一元的に管理されることとなって以降、全国がん登録の届出件数は増加しており、登録情報の内容が充実

【課題】

がん登録情報の利活用の促進が必要

▽施策の方向性

○がん登録情報の利活用

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

引き続き、がん登録の充実に取り組み、その活用を図ります。

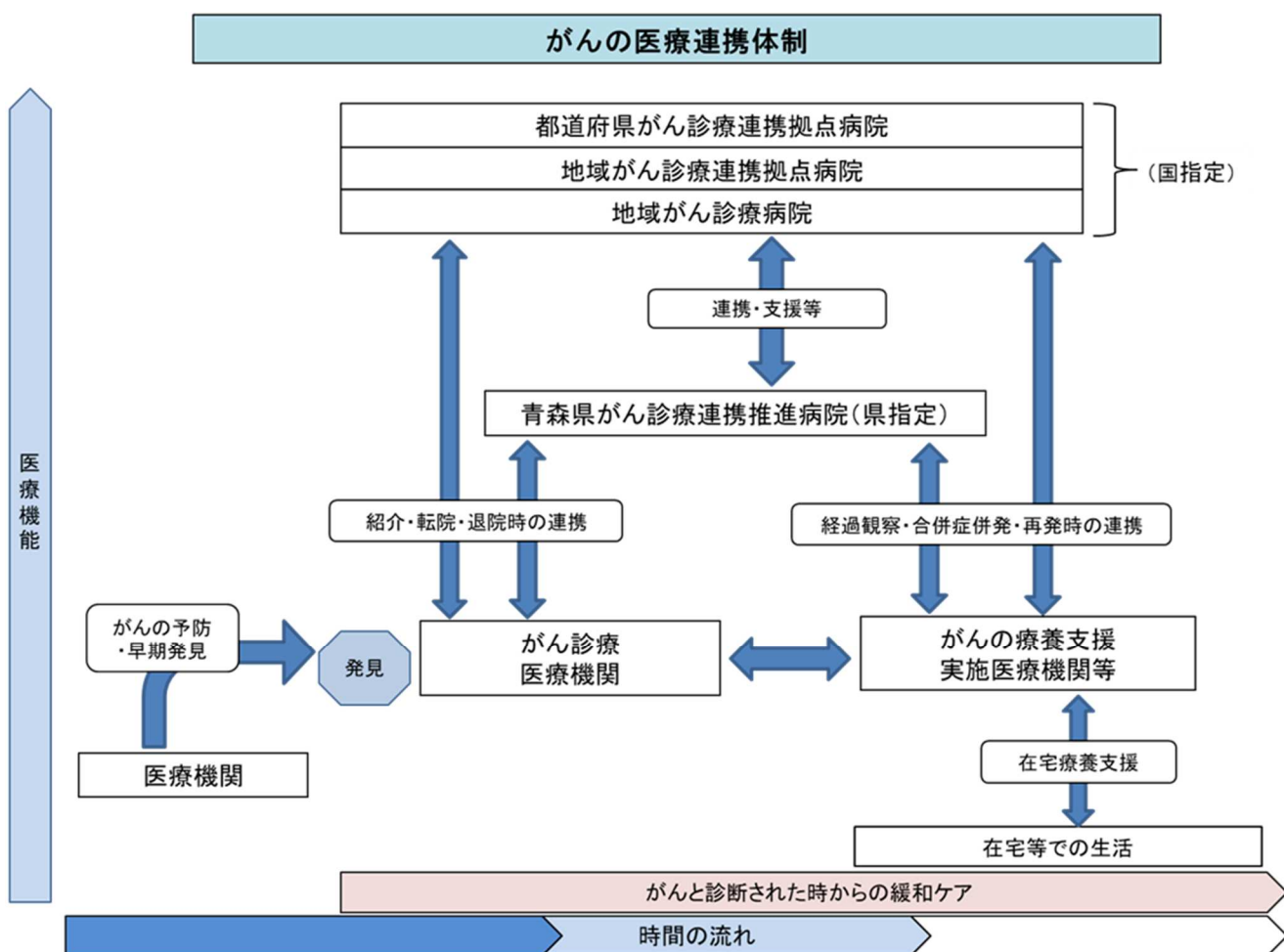
- がん診療に携わる医療機関においては、院内がん登録及び全国がん登録を実施します。
- 大学等学術研究機関においては、その特性を活かし、本県のがんに関する研究・分析に取り組みます。

2 指標一覧

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1	禁煙外来設置医療機関数	〔R4年度〕 152医療機関	増加	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	2	健康的な生活習慣やがん検診の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進(青森県がん情報サービスへのアクセス件数)	〔R4年〕 830,676件	100万件	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	3	精度管理を実施している市町村の割合(国「事業評価のためのチェックリスト」8割以上実施の市町村)	〔R4年度〕 胃がん 85.0% 大腸がん 85.0% 肺がん 85.0% 乳がん 87.5% 子宮頸がん 87.5%	100%	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	4	指針外検診を実施している市町村数	〔R4年度〕 29市町村	0市町村	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	5	がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業参加市町村数	〔R5年度〕 16市町村	40市町村	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	6	がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数	〔R4年度〕 58人	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
	7	緩和ケア研修修了者数	〔R4年度〕 121人	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
B	1	成人喫煙率	〔R4年度〕 20.4%	12%	【出典】国民生活基礎調査(厚生労働省)
	2	受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合	〔R3年度〕 教育・保育施設 99.4% 医療機関 99.3% 事業所(50人以上) 60.0% 事業所(50人未満) 69.1%	施設種別すべて 100%	【出典】青森県受動喫煙防止対策実施状況調査
	3	野菜と果物の摂取量(20歳以上)	〔R4年度〕 野菜摂取量平均値 279.5g 果物摂取量100g未満の者 66.0%	野菜摂取量平均値 350g 果物摂取量100g未満の者 28%	【出典】青森県県民健康・栄養調査
	4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	〔R3年度〕 男性 31.0% 女性 20.9%	男性 26.7% 女性 14.4%	【出典】市町村国保特定健診データ
	5	運動習慣者(20～64歳)の割合	〔R4年度〕 15.2%	37%	【出典】青森県県民健康・栄養調査
	6	検診受診率	〔R4年〕 胃がん 男性 49.6% 女性 41.1% 大腸がん 男性 53.5% 女性 48.7% 肺がん 男性 57.0% 女性 53.6% 乳がん 47.1% 子宮頸がん 43.6%	5がんすべて 60%以上	【出典】国民生活基礎調査(厚生労働省)
	7	市町村がん精密検査受診率	〔R2年度〕 胃がん 80.8% 大腸がん 72.8% 肺がん 91.2% 乳がん 92.1% 子宮頸がん 83.5%	5がんすべて 90%以上	【出典】地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	8	がんに関して専門的な医療を受けられたとする患者の割合	〔H30年度〕 79.5%	90%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)
	9	がん罹患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	〔H30年〕 0.32	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
	10	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合	〔H30年度〕 45.6%	55%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)
C	1	年齢調整罹患率(人口10万対)	〔R元年度〕 胃がん 男性 72.7 女性 25.9 大腸がん 男性 93.9 女性 53.6 肺がん 男性 66.9 女性 23.9 乳がん 104.5 子宮がん 37.2	胃がん 男性 63.4 女性 23.1 大腸がん 男性 73.2 女性 44.9 肺がん 男性 61.9 女性 26.1 乳がん 100.5 子宮がん 34.3	【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
	2	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	〔R4年〕 84.0	67.4	【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
	3	自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	〔H30年度〕 64.9%	70%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)

第4章 各医療機能との連携

区分	がんの予防・早期発見	がんの診療			がんの療養支援
目標	・喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること ・科学的根拠に基づくがん検診を実施し、がん検診の精度管理を実施することにより、がん検診受診率を向上させること	・精密検査や確定診断等を実施すること ・診療ガイドラインに準じた診療を実施すること ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等を実施すること ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的緩和ケアを実施すること ・治療の合併症予防や、その症状の軽減を図ること ・治療後のフォローアップを行うこと ・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること			・患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること ・在宅緩和ケアを実施すること
担い手	医療機関	都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院 (国指定)	青森県がん診療連携推進病院 (県指定)	がん診療医療機関	がんの療養支援を行う病院、診療所、薬局、訪問看護事業所
担い手に求められる事項	・喫煙・受動喫煙防止対策に積極的に取り組むこと ・がん検診の結果、要精密検査とされた者(要精検者)等に対して、がんに係る精密検査を実施すること ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること	次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる ・血液検査、画像検査(X線検査、CT、超音波検査、内視鏡、MRI、核医学検査)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること ・病理診断や画像診断等が実施可能であること ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等が実施可能であること			・24時間対応が可能な在宅医療を提供すること ・がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること ・看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること
		・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上開催すること ・がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること	・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、定期的に開催すること		・がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること(地域連携クリティカルパスを含む) ・医療用麻薬を提供できること
	行政	・患者とその家族等の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めるためのセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者やその家族等にわかりやすく公表すること ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的緩和ケアを実施すること ・必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備すること ・相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援等を実施していること。その際、小児や若い世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること ・就職支援や、仕事と治療の両立に向けた就労継続支援を行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制の確保に努め、相談支援や情報の発信等を行うこと ・がんの治療の合併症予防や、その病状の軽減を図るため、治療中の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図ること ・地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること ・院内がん登録を実施すること			
	・禁煙希望者に対する禁煙支援等の喫煙対策や受動喫煙防止対策に取り組む ・感染に起因するがん対策を推進する ・市町村は科学的根拠に基づくがん検診を実施し、県は、市町村に対して、指針の内容を遵守し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、必要な助言・指導等を行う	・がん登録の実施及び精度向上を図るほか、がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努める ・要精検者が確実に医療機関を受診するような連携体制を構築する ・県は、関係する協議会の一層の活用を図ること等により、検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に向けた取組を検討する			



資 料 編

青森県のがんの現状

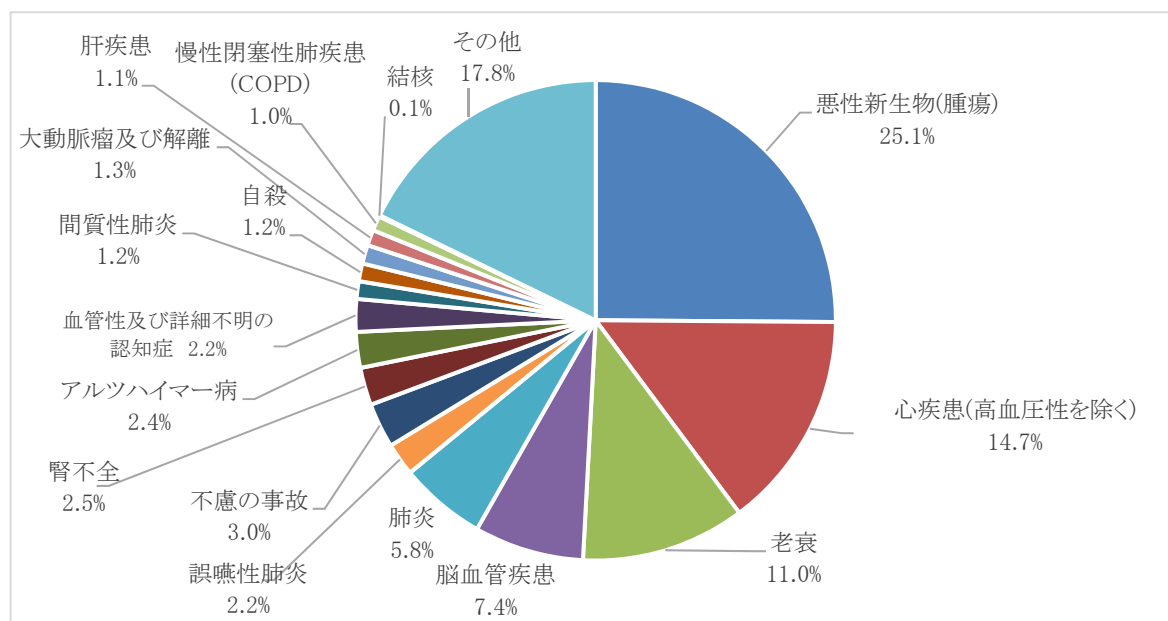
1 青森県のがんによる死亡の状況

(1) 死亡数・死亡率

がんは、昭和57(1982)年以降、本県の死因の第1位であり、令和4(2022)年のがんによる死亡者数は5,051人(死亡者全体の約25%)です。

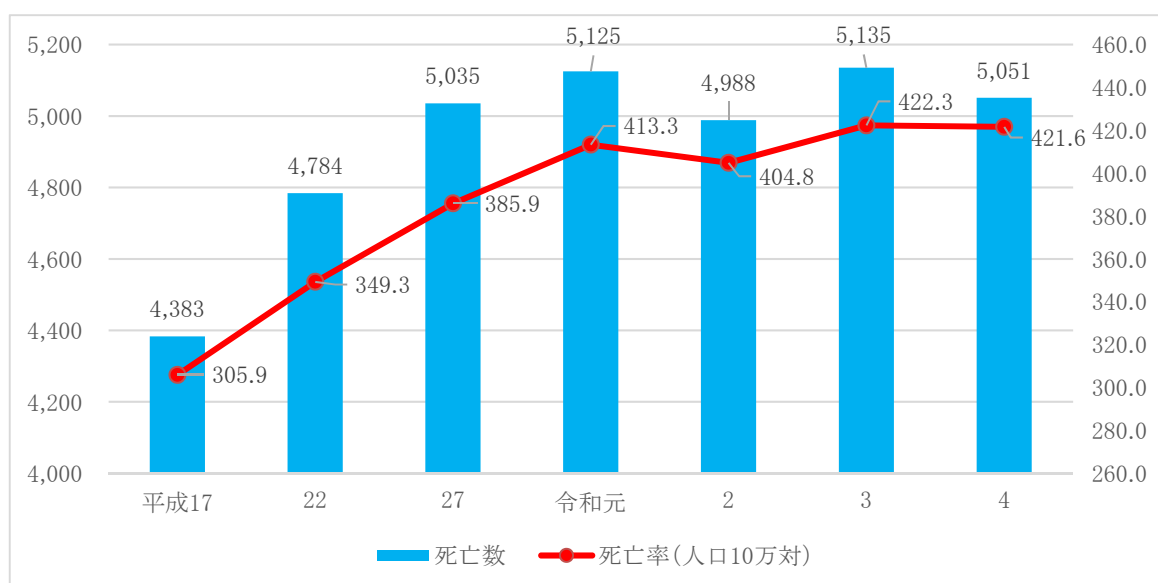
また、3大死因(がん、心疾患、脳血管疾患)の死亡率(人口10万対)の比較では、昭和57(1982)年以降、がんが脳血管疾患や心疾患を上回っています。

▽青森県の主な死因別死亡数の割合〔令和4年〕



資料：人口動態統計(厚生労働省)

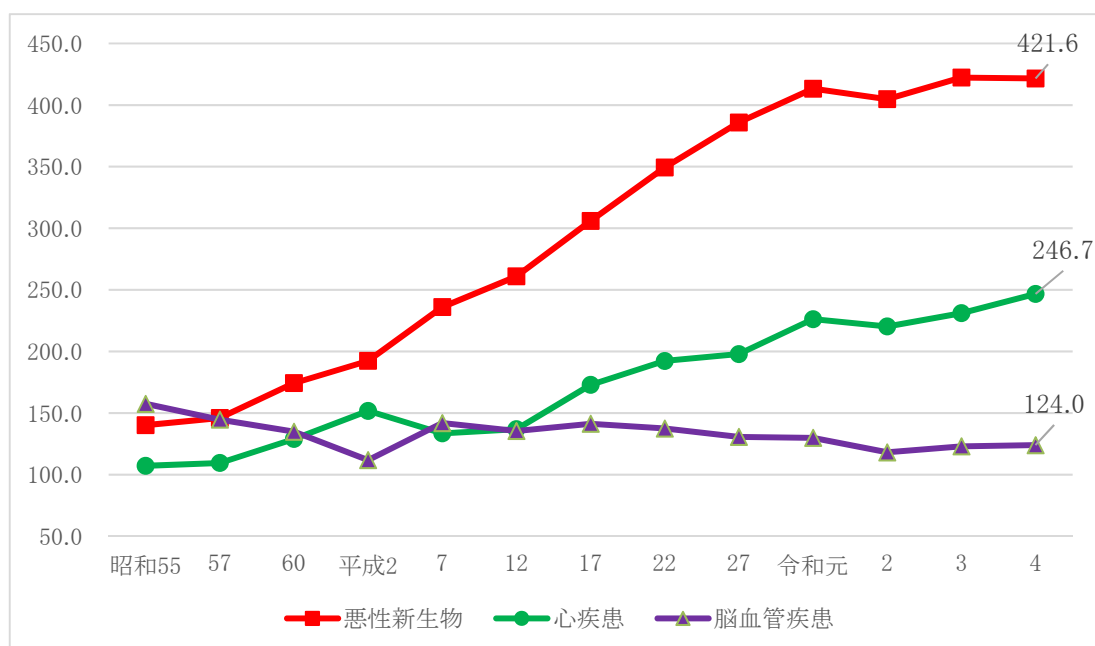
▽青森県の悪性新生物による死亡数と死亡率(人口10万対)〔令和4年〕



資料：人口動態統計(厚生労働省)

▽青森県の三大死因の死亡率（人口１０万対）の推移

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

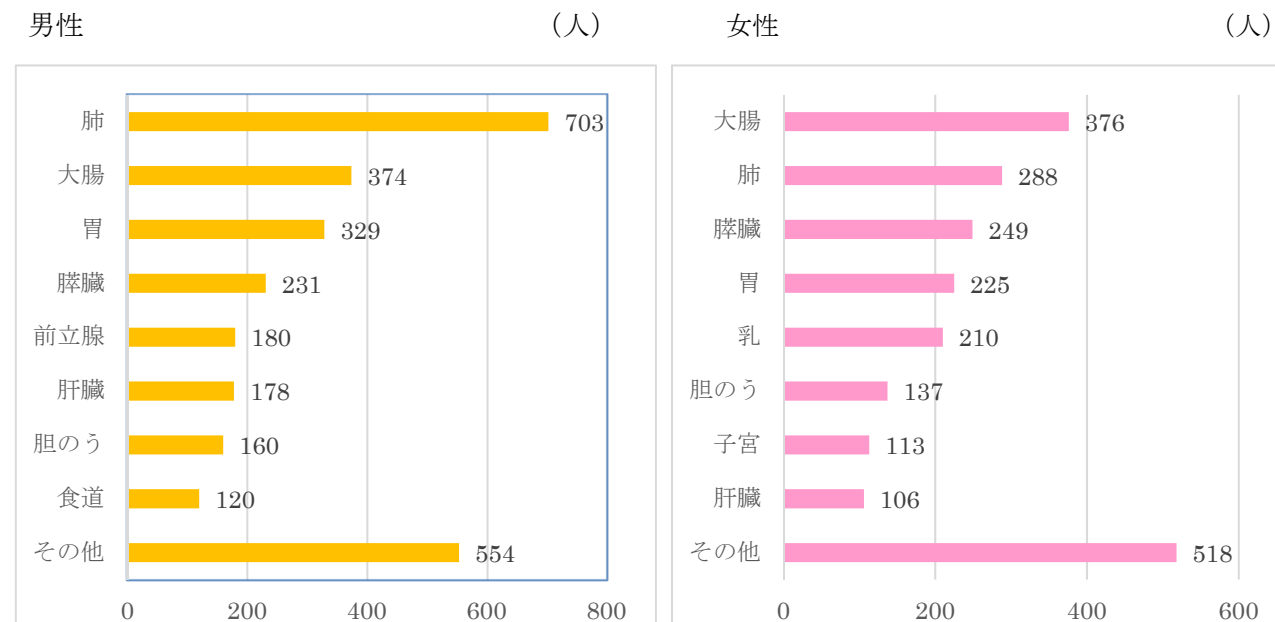


資料：人口動態統計（厚生労働省）

(2) 部位別死亡数

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

▽青森県のがんの部位別死亡数〔令和4年〕

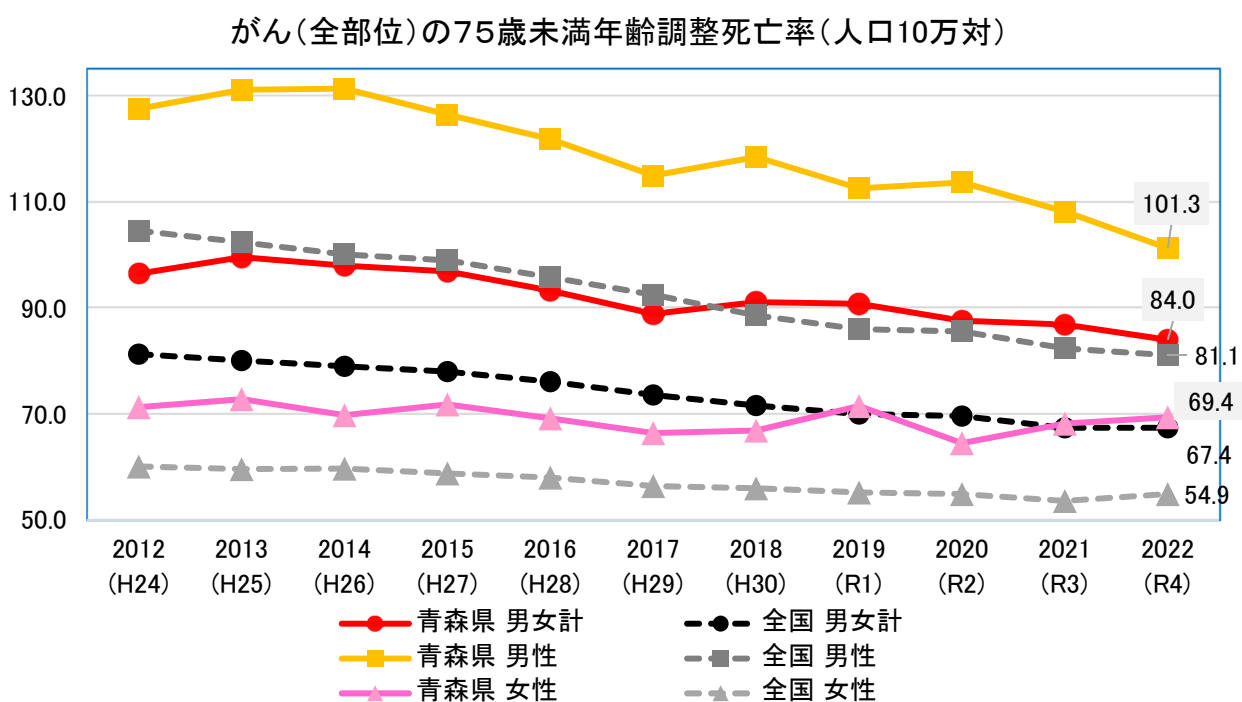


資料：人口動態統計（厚生労働省）

(3) 75歳未満年齢調整死亡率

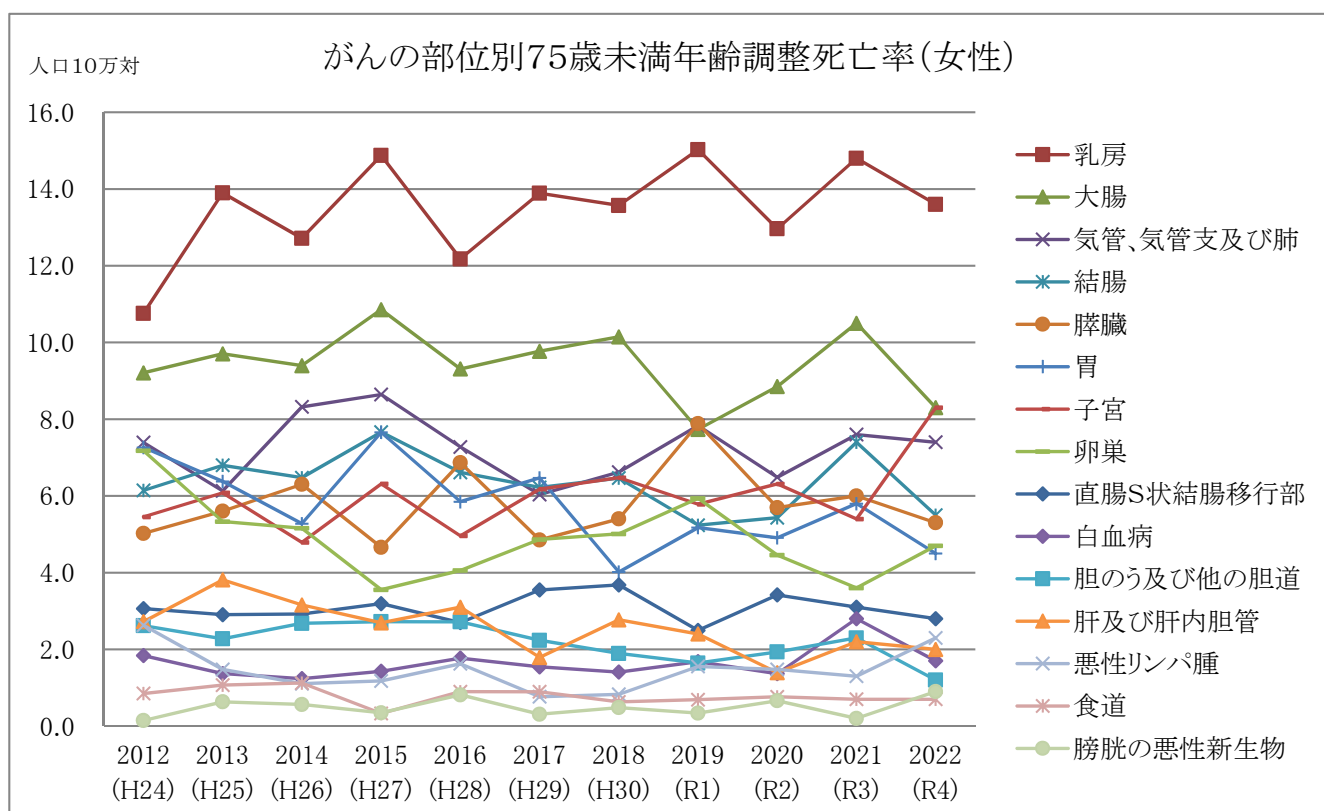
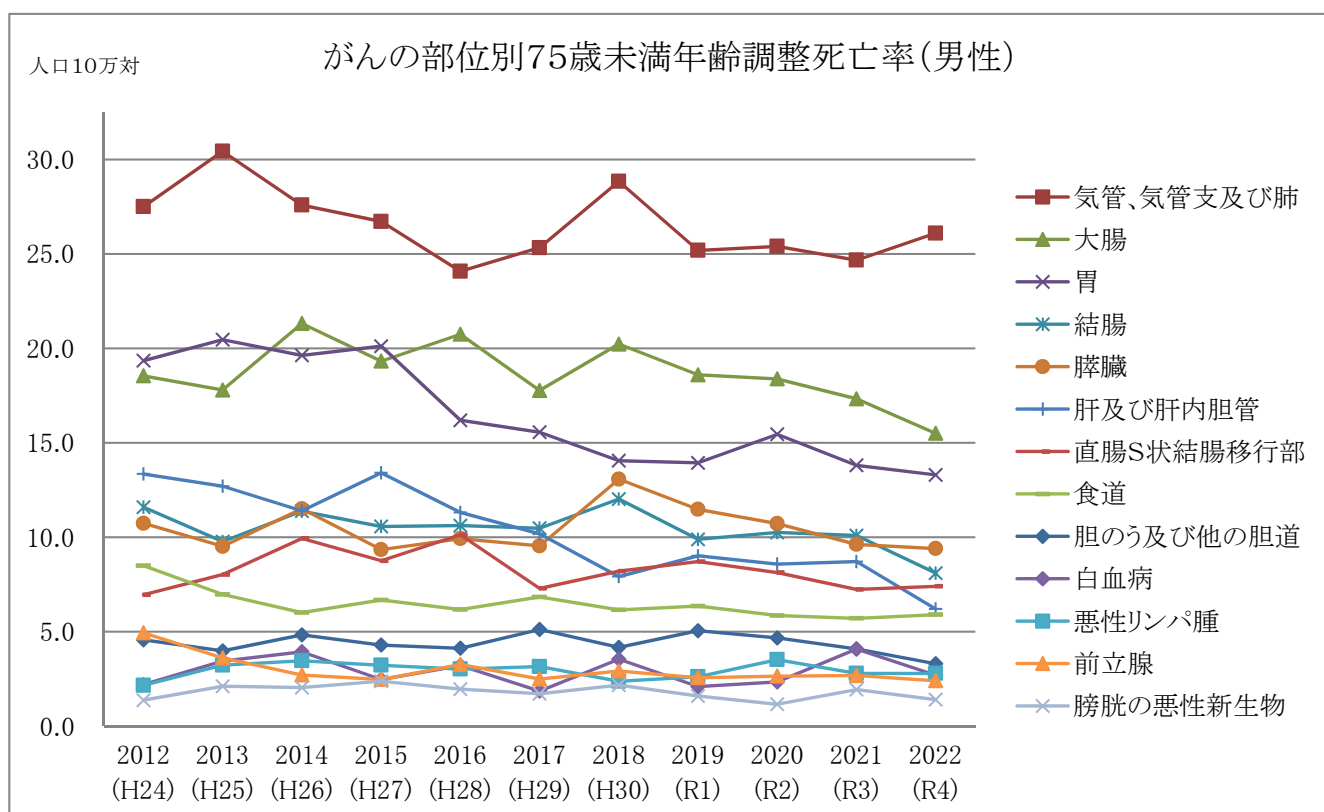
令和4(2022)年の本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性101.3、女性69.4で、男女ともに全国を上回っています。

▽75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

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



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

2 がん医療の状況

(1) 青森県の病院におけるがん治療の実施状況（令和5年2月1日現在）

		(施設、人)						
		全体	津軽 圏域	八戸 圏域	青森 圏域	西北五 圏域	上十三 圏域	下北 圏域
肺がん	治療を行っている施設数	20	6	4	5	2	3	—
	治療 方法	手術(開胸)	6	3	2	1	—	—
		手術(胸腔鏡)	6	3	2	1	—	—
		化学療法	19	6	4	5	2	2
		分子標的治療	13	4	3	3	1	2
		放射線療法(体幹部定位放射線治療)	8	3	2	1	—	2
		放射線療法(その他)	8	2	3	2	—	1
	新患延べ数	1,150	373	345	391	3	38	—
胃がん	治療を行っている施設数	30	10	6	8	2	4	—
	治療 方法	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	19	5	4	4	2	4
		内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	16	5	3	4	1	3
		手術(開腹)	21	7	4	4	2	4
		手術(腹腔鏡)	18	4	4	4	2	4
		化学療法	28	9	6	7	2	4
		分子標的治療	19	6	4	5	1	3
		放射線療法	11	3	3	3	—	2
	新患延べ数	1,209	517	197	336	59	100	—
大腸がん	治療を行っている施設数	33	10	6	9	3	5	—
	治療 方法	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	25	6	5	8	2	4
		内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	13	4	2	4	1	2
		手術(開腹)	21	7	4	4	2	4
		手術(腹腔鏡)	19	5	4	4	2	4
		化学療法	29	9	6	7	2	5
		分子標的治療	19	6	4	5	1	3
		放射線療法	10	3	3	2	—	2
		肝・肺移転に対する手術が実施可能	12	4	4	1	1	2
	新患延べ数	2,983	1,053	453	859	189	429	—
肝がん	治療を行っている施設数	23	9	4	5	2	3	—
	治療 方法	手術(肝切除)	11	4	2	2	1	2
		経皮的エタノール注入療法(PEIT)	8	3	3	1	—	1
		ラジオ波焼灼療法(RFA)	9	4	2	2	—	1
		肝動脈栓塞術(TAE)	11	4	3	3	—	1
		肝動注化学療法(TAI)	10	5	3	1	—	1
		放射線療法	10	3	3	2	—	2
		化学療法	23	9	4	5	2	3
		肝移植	1	1	—	—	—	—
	新患延べ数	609	389	92	93	1	34	—
乳がん	治療を行っている施設数	25	10	7	4	1	3	—
	治療 方法	手術(切除術)	21	7	6	4	1	3
		手術(乳房再建術)	9	1	4	2	—	2
		放射線療法	11	3	3	3	—	2
		ホルモン療法	21	7	6	4	1	3
		化学療法	22	8	6	4	1	3
		分子標的療法	17	5	4	4	1	3
	新患延べ数	2,034	1,204	296	325	43	166	—
子宮がん	治療を行っている施設数	14	5	3	2	1	3	—
	治療 方法	手術	10	3	2	2	1	2
		放射線療法(外照射)	8	2	2	2	—	2
		放射線療法(小線源腔内照射)	4	1	1	1	—	1
		ホルモン療法	12	4	2	2	1	3
		化学療法	13	4	3	2	1	3
	新患延べ数	691	235	144	193	20	99	—

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

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

(人)

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

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

(3) 緩和ケア

がん拠点病院等には緩和ケアチームが設置されています。

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

▽青森県のがん拠点病院等が実施した緩和ケア研修の修了者

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

資料：がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）

3 生活習慣

(1) 栄養・食生活

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

▽野菜摂取量の平均値(20歳以上)

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

▽果物摂取量 100g 未満の者の割合
(20歳以上)

平成22年度	平成28年度	令和4年度
56.5%	59.5%	63.9%

資料：青森県県民健康・栄養調査

(2) 飲酒

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

▽生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

(一日当たりの純アルコール摂取量が、男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)

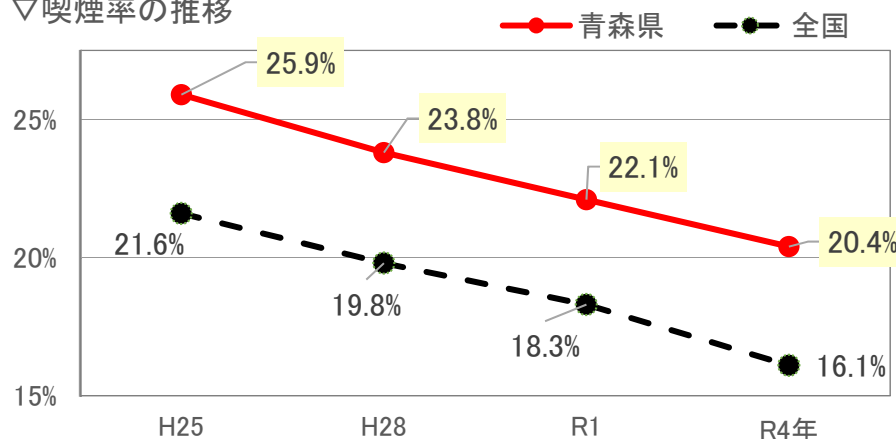
	平成22年度	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
男性	31.4%	32.2%	31.9%	31.4%	31.9%
女性	16.9%	19.3%	20.1%	20.5%	20.1%

資料：市町村国民健康保険特定健診データ

(3) 喫煙

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

▽喫煙率の推移



資料：国民生活基礎調査
(厚生労働省)

▽青森県における受動喫煙防止対策の実施状況

受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合	教育・保育施設	99.4%
	医療機関	99.3%
	事業所（従業員 50 人以上）	60.0%
	事業所（従業員 50 人未満）	69.1%

資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査（令和3年度）

4 がん検診

本県のがん検診受診率は、前計画策定時より向上しています。

検診受診率

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

資料 国民生活基礎調査(厚生労働省)

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

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

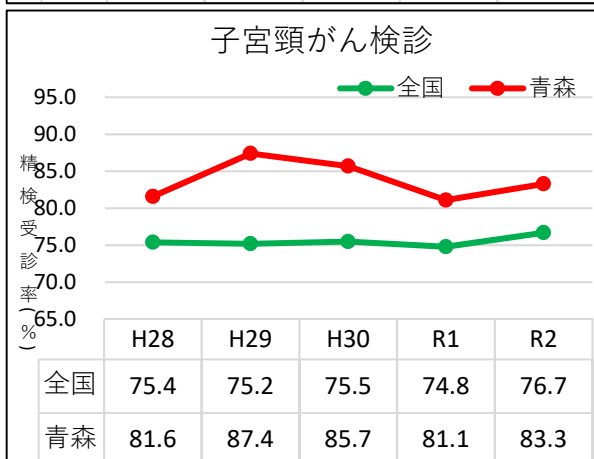
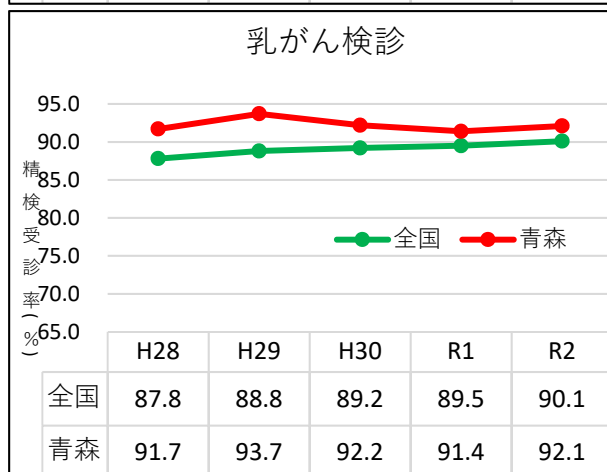
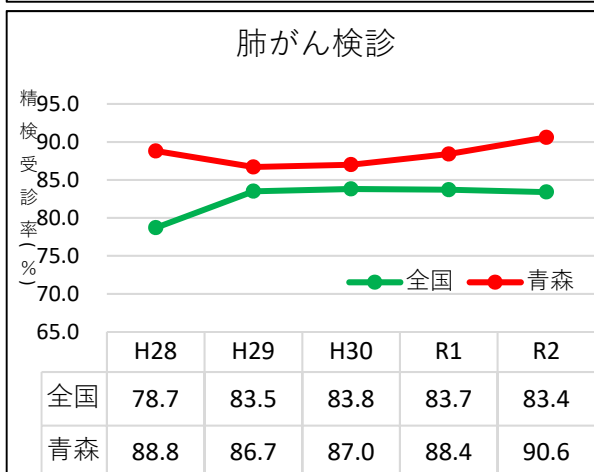
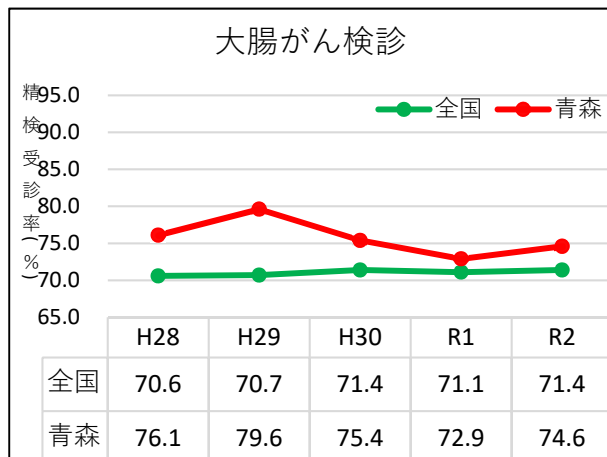
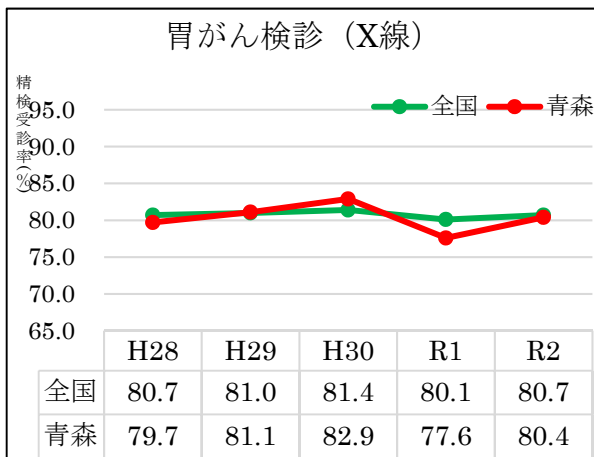
▽青森県におけるがん検診の精度管理に係る取組の状況

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

資料：青森県がん・生活習慣病対策課調べ（令和4年度）

▽がん検診精密検査受診率

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



資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

参考資料

第四期青森県がん対策推進計画の検討状況

令和5年 7月	令和5年度第1回青森県がん対策推進協議会（7月31日） 第三期青森県がん対策推進計画の評価 第四期青森県がん対策推進計画（骨子案）の協議
9月	令和5年度第2回青森県がん対策推進協議会（9月15日） 第四期青森県がん対策推進計画（素案）の協議
11月	令和5年度第3回青森県がん対策推進協議会（11月14日） 第四期青森県がん対策推進計画（素案）の協議・計画案了承
令和6年 1月	第四期青森県がん対策推進計画案に対する意見募集（パブリック・コメント）の実施 （令和6年1月26日～令和6年2月26日）
3月	令和5年度第4回青森県がん対策推進協議会（3月22日） 第四期青森県がん対策推進計画の最終案の協議

《要綱・関係法令等》

青森県がん対策推進協議会設置要綱

(目的)

第1 本県におけるがんを取り巻く現状や課題等を踏まえて、本県のがん対策を総合的に推進するため、青森県がん対策推進協議会を（以下「協議会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2 協議会は、次の号に掲げる事項を検討するものとする。

- (1) 青森県のがん対策に関すること。
- (2) 青森県のがん対策推進計画の策定、推進及び進捗状況に関すること。
- (3) その他がん対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織、委員及び役員並びに任期)

第3 協議会は、委員20名以内で構成し、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) がん予防・医療の学識経験を有する者
- (2) 保健医療に従事している者
- (3) 検診に従事している者
- (4) がん医療を受ける立場にある者
- (5) その他知事が必要と認める者

2 委員には、青森県がん診療連携協議会、健康あおもり21専門委員会及び青森県生活習慣病検診管理指導協議会に属する委員の中から、それぞれ複数名を充てるものとする。

3 会長は委員の互選により定める。

4 委員の任期は、委嘱した日から2年以内とする。ただし、再任は妨げない。

5 委員の欠員が生じた場合の後任者の任期は、前項の規定にかかわらず前任者の残任期間とする。

(会長の職務)

第4 会長は、会務を総務し、協議会を代表する。

2 会長に事故があるとき又は不在のときは、あらかじめ会長が指名する者が職務を代理する。

(会議)

第5 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

(会議の公開)

第5の2 会議は公開して行う。ただし、県又は委員が、個人情報等公開することが適当でないか、又は議会を公開することにより公正で円滑な会議運営が著しく阻害され、若しくは特定の者に利益又は不利益を与えると判断した事項について、協議会が適当と認めた場合には、公開しないことができる。

2 会議の資料は、前項ただし書きの規定により公開しないこととした場合を除き、公表する。

3 会議の議事録若しくは第1項ただし書きの規定により公開しないこととした事項に係る会議概要は、県が作成し、委員の了解を得て公表する。

(部会の設置)

第5の3 協議会で特別な事項を協議するため、必要に応じて部会を設置することができる。

2 専門の事項を協議させるため必要があるときは、部会に専門委員を置くことができる。

3 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

4 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

5 部会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

(庶務)

第6 協議会の庶務は、青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年9月19日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成19年8月27日から施行する。

2 第1の規定にかかわらず、改正前の青森県がん医療検討委員会設置要綱第3第2項の規定により任命又は委嘱された委員の任期は、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成20年7月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年3月1日から施行する。

青森県がん対策推進協議会 委員名簿

令和6年3月現在 敬称略

区 分	氏 名	所属・役職等
学識・医療 (疫学)	井原 一成 (会長)	弘前大学大学院医学研究科 社会医学講座教授
学識・がん医療 (手術療法・胃・大腸)	袴田 健一	弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座教授
学識・がん医療 (放射線)	青木 昌彦	弘前大学大学院医学研究科 放射線腫瘍学講座教授
学識・がん医療 (肺)	田坂 定智	弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座教授
学識・がん医療 (子宮)	横山 良仁	弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座教授
がん医療 (緩和ケア)	伊藤 真弘	津軽保健生活協同組合 理事長
がん医療 (乳)	小田桐 弘毅	国立病院機構 弘前総合医療センター 副院長
がん医療 (化学療法)	吉田 茂昭 (職務代理者)	青森県病院事業管理者
がん医療 (がん相談支援)	坂本 周子	青森県立中央病院 主任看護師
学識 (がん医療情報)	松坂 方士	弘前大学医学部附属病院 医療情報部副部長
学識 (看護協会)	桎谷 京子	青森県看護協会 会長
検診従事者 (検診機関)	下山 克	青森県総合健診センター 常務理事・診療所長
保健医療従事者 (県医師会)	鈴木 和夫	青森県医師会 常任理事
保健医療従事者 (歯科医師会)	村上 淳一	青森県歯科医師会 副会長
保健医療従事者 (薬剤師会)	磯木 雄之輔	青森県薬剤師会 常務理事
保健医療従事者 (市町村保健師)	佐藤 美加	青森県市町村保健師活動協議会 副会長
保健医療従事者 (保健所)	鍵谷 昭文	五所川原保健所長
利用者 (公募)	小嶋 朋子	がんピアサポートルナ代表
利用者 (がん患者会)	佐藤 庸子	乳がんピアサポート BEC あおもり 代表

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。

（平二八法一〇七・一部改正）

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

（平二八法一〇七・一部改正）

（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。

（平二八法一〇七・一部改正）

（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。

（平二八法一〇七・一部改正）

（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。

（平二八法一〇七・追加）

（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。

（平二八法一〇七・旧第八条繰下）

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。

(平二八法一〇七・旧第九条繰下・一部改正)

(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つ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。

(平二八法一〇七・旧第十条繰下)

(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つ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。

(平二三法一〇五・一部改正、平二八法一〇七・旧第十一条繰下・一部改正)

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。

(平二八法一〇七・旧第十二条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一〇七・旧第十三条繰下・一部改正)

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。

(平二八法一〇七・旧第十四条繰下・一部改正)

(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。

(平二〇法九三・平二六法六七・一部改正、平二八法一〇七・旧第十五条繰下)

(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。

(平二八法一〇七・旧第十六条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一〇七・旧第十七条繰下・一部改正)

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癒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。

（平二五法八四・一部改正、平二八法一〇七・旧第十八条繰下・一部改正）

第四節 がん患者の就労等

（平二八法一〇七・追加）

（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。

（平二八法一〇七・追加）

（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。

（平二八法一〇七・追加）

（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等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一〇七・追加）

第五節 がんに関する教育の推進

（平二八法一〇七・追加）

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。

（平二八法一〇七・追加）

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。

（平二八法一〇七・旧第十九条繰下・一部改正）

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。

（平二八法一〇七・旧第二十条繰下）

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 （平成二〇年一二月一九日法律第九三号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十七条並びに附則第三条、第八条、第十九条、第二十条及び第二十五条の規定 公布の日

（政令への委任）

第二十五条 附則第三条から第十条まで、第十三条及び第十五条に定めるもののほか、国立高度専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成二三年八月三〇日法律第一〇五号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第八十二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二五年一二月二七日法律第八四号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

（平成二六年政令第二六八号で平成二六年一二月二五日から施行）

（平二五法一〇三・一部改正）

（処分等の効力）

第百条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であつて、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

（平二五法一〇三・旧第九十九条繰下）

（政令への委任）

第百二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

（平二五法一〇三・旧第百一条繰下）

附 則 （平成二五年一二月一三日法律第一〇三号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 附則第十七条の規定 薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

（この法律の公布の日＝平成二五年一二月一三日）

附 則 （平成二六年六月一三日法律第六七号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規

定は、当該各号に定める日から施行する。

（施行の日＝平成二七年四月一日）

一 附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定 公布の日

（処分等の効力）

第二十八条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

（その他の経過措置の政令等への委任）

第三十条 附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

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。

目次

前文

第一章 総則（第一条—第七条）

第二章 受動喫煙の防止（第八条—第十条）

第三章 がん対策に関する基本的施策（第十一条—第十四条）

第四章 基本的施策に係る報告及びがん対策の推進に係る議会の役割（第十五条・第十六条）

第五章 推進体制の整備等（第十七条—第十九条）

附則

がんは、高齢者のみならず、子ども、女性、働き盛りの誰もが罹患する可能性がある病気であり、県民の健康寿命の延伸のためには、がんによる死亡率の減少が最重要課題となっており、生活習慣の改善等によるがんの予防、がんの早期発見・早期治療のための取組のほか、がん診療体制の充実強化に取り組んできたところである。

しかし、依然として、がんは県民の健康に対する脅威となっており、県民、市町村、国民健康保険組合等医療保険者、医師等医療関係者、事業者との連携の下、総合的かつ計画的ながん対策を強力に進め、がん対策を加速化する必要がある。

ここに、がんの克服を県政の重要課題と位置付け、県を挙げてがん対策を推進するため、この条例を制定する。

第一章 総則

（目的）

第一条 この条例は、がん対策の推進について、基本理念を定め、並びに県、医療保険者、県民、医師等及び事業者の責務を明らかにするとともに、がん対策の推進に関する施策の基本となる事項等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し、もって、県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 がん対策の推進は、次に掲げる事項を旨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促進するとともに、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がん医療（がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）第二条第二号に規定するがん医療をいう。以下同じ。）を受け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、本人の意向を十分に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。

（県の責務）

第三条 県は、前条に定めるがん対策の推進についての基本理念にのっとり、がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な施策を策定し、及びこれを実施するものとする。

（医療保険者の責務）

第四条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、県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。

（県民の責務）

第五条 県民は、喫煙、受動喫煙（健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第二十五条の四第三号に規定する受動喫煙をいう。以下同じ。）、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うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

（平三一条例五八・一部改正）

(医師等の責務)

第六条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者は、県が実施するがん対策の推進に関する施策に協力し、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、がん医療を行うよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第七条 事業者は、県が実施するがん対策の推進に関する施策に協力し、労働者に対するがん検診の受診の勧奨その他の労働者の健康の保持増進の措置を講ずるよう努めなければならない。

2 事業者は、労働者又はその家族ががんに罹患した場合には、がんに罹患した労働者が治療を受け、若しくは療養し、又は労働者ががんに罹患した家族を看護し、若しくは介護することができるよう就労環境の整備に努めなければならない。

第二章 受動喫煙の防止

(喫煙をする際の配慮義務等)

第八条 県民は、喫煙（健康増進法第二十五条の四第二号に規定する喫煙をいう。）をする際、受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に特に配慮しなければならない。

2 保護者は、その監督保護に係る二十歳未満の者に対し、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止するよう特に配慮しなければならない。

(平三一条例五八・追加)

(多数の者が利用する施設における受動喫煙防止のための配慮)

第九条 健康増進法第二十五条の五に規定する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設（敷地を含む。以下同じ。）を管理する者（以下「多数の者が利用する施設の管理者」という。）は、当該施設を利用する者の受動喫煙を防止するため、当該施設の構造、利用者の状況等に応じて、禁煙、喫煙所の設置その他の受動喫煙防止対策を講ずるよう特に配慮しなければならない。

2 多数の者が利用する施設の管理者は、喫煙所を設置しようとするときは、受動喫煙を生じさせることがない場所に設置するよう特に配慮しなければならない。

(平三一条例五八・旧第八条繰下・一部改正)

(事業場における受動喫煙防止のための配慮)

第十条 事業者は、室内又はこれに準ずる環境における労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じて、禁煙、喫煙所の設置その他の受動喫煙防止対策を講ずるよう特に配慮しなければならない。

(平三一条例五八・旧第九条繰下・一部改正)

第三章 がん対策に関する基本的施策

(がんの予防及び早期発見の推進)

第十一条 県は、次に掲げるがんの予防及び早期発見の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

一 喫煙、受動喫煙、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についての県民の関心と理解を深めるための学習の機会の提供、広報活動の充実その他のがんの予防の推進のために必要な施策

二 がん検診の方法等の検討、がん検診の評価の実施、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を図るために必要な施策

三 がん検診に関する広報活動の充実その他のがん検診の受診率向上を図るために必要な施策

四 事業者が行う労働者に対するがん検診の受診の勧奨、医師、看護師又は保健師による保健指導その他の労働者の健康の保持増進の措置を講ずるために必要な情報の提供、助言その他の支援に係る施策

五 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正しい知識並びに生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響について理解と関心を深めるために必要な施策

(平三一条例五八・旧第十条繰下・一部改正)

(がん医療の均てん化の促進等)

第十二条 県は、次に掲げるがん医療の均てん化の促進等のために必要な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、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策
- 二 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
- 三 国立研究開発法人国立がん研究センター、前号に規定する専門的ながん医療の提供等を行う医療機関その他の医療機関等の間の連携協力体制を整備するために必要な施策
- 四 がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行わ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
- 五 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並びにがん患者及びその家族に対する相談支援等を支援するために必要な施策
- 六 がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策

(平三一条例五八・旧第十一条繰下)

(研究の推進等)

第十三条 県は、次に掲げるがん研究の推進等のために必要な施策を講ずるものとする。

- 一 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ために必要な施策
- 二 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四百四十五号）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標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策

(平三一条例五八・旧第十二条繰下)

(受動喫煙防止対策の支援)

第十四条 県は、次に掲げる受動喫煙を防止するために必要な施策を講ずるものとする。

- 一 多数の者が利用する施設の管理者が当該施設を利用する者の受動喫煙を防止するための措置を講ずるために必要な情報の提供、助言その他の支援に係る施策
- 二 事業者が室内又はこれに準ずる環境における労働者の受動喫煙を防止するための措置を講ずるために必要な情報の提供、助言その他の支援に係る施策

(平三一条例五八・旧第十三条繰下・一部改正)

第四章 基本的施策に係る報告及びがん対策の推進に係る議会の役割

(基本的施策に係る報告)

第十五条 知事は、毎年度、議会に、第十一条から前条までに掲げる施策のうち主なものに関する報告を提出しなければならない。

- 2 前項の規定による報告の提出は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百三十三条第五項の規定による主要な施策の成果を説明する書類の提出をもってこれに代えることができる。

(平三一条例五八・旧第十四条繰下・一部改正)

(政策立案及び政策提言)

第十六条 議会は、次に掲げる場合は、がん対策について、議案の提出、決議等を通じて、積極的に政策立案及び知事に対する政策提言を行うものとする。

- 一 前条第一項の規定による報告の提出（同条第二項の規定による書類の提出を含む。）があった場合において、必要があると認めるとき。

二 前号に掲げる場合のほか、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため必要があると認めるとき。

(平三一条例五八・旧第十五条繰下)

第五章 推進体制の整備等

(推進体制の整備)

第十七条 県は、県、市町村及び県民等が意見を交換し、及び相互に連携して、がん対策を推進するための体制を整備するものとする。

(平三一条例五八・旧第十六条繰下)

(市町村への支援)

第十八条 県は、市町村ががん対策の推進に係る施策を実施する場合には、必要な助言及び協力その他の支援措置を講ずるものとする。

(平三一条例五八・旧第十七条繰下)

(財政上の措置)

第十九条 県は、がん対策の推進に係る施策を実施するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(平三一条例五八・旧第十八条繰下)

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成三一年条例第五八号)

この条例は、公布の日から施行する。

青森県受動喫煙防止条例（令和五年三月二十四日 青森県条例第四号）

（目的）

第一条 この条例は、受動喫煙を防止するための取組について、基本理念を定め、並びに県、県民及び事業者の責務を明らかにするとともに、受動喫煙防止施策の基本となる事項を定めることにより、健康増進法（平成十四年法律第百三号）その他の受動喫煙の防止について規定する法律及び青森県がん対策推進条例（平成二十八年十二月青森県条例第六十九号）と相まって、受動喫煙防止施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 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。

- 一 受動喫煙 健康増進法第二十八条第三号に規定する受動喫煙をいう。
- 二 受動喫煙防止施策 受動喫煙を防止するための取組に関する施策をいう。

（基本理念）

第三条 受動喫煙を防止するための取組は、次に掲げる事項を旨として行われなければならない。

- 一 受動喫煙による人の健康への影響についての理解が深められること。
- 二 未成年者及び妊産婦は受動喫煙により健康を損なうおそれが高いことを踏まえ、これらの者に対する特別の配慮がなされること。
- 三 県、市町村、県民、事業者等が相互に連携し、及び協力すること。

（県の責務）

第四条 県は、前条に定める受動喫煙を防止するための取組についての基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、受動喫煙防止施策を総合的に策定し、及びこれを実施するものとする。

（県民の責務）

第五条 県民は、基本理念にのっとり、受動喫煙の防止の必要性についての理解を深めるよう努めるとともに、県が実施する受動喫煙防止施策に協力するよう努めなければならない。

（事業者の責務）

第六条 事業者は、基本理念にのっとり、受動喫煙の防止の必要性についての理解を深めるよう努めるとともに、その事業活動に関し、県が実施する受動喫煙防止施策に協力するよう努めなければならない。

（学校等における受動喫煙の防止）

第七条 健康増進法施行令（平成十四年政令第三百六十一号）第三条第一号に規定する学校（大学を除く。）並びに同条第十号及び第十五号から第十七号までに掲げる施設の管理について権原を有する者は、これらの施設の場所内において健康増進法第二十八条第十三号に規定する特定屋外喫煙場所を定めまいよう努めなければならない。

（啓発）

第八条 県は、受動喫煙の防止についての県民及び事業者の関心と理解を深めるために必要な措置を講ずるものとする。

（支援）

第九条 県は、受動喫煙を防止するための取組を行う県民及び事業者に対し、必要な助言及び協力その他の支援措置を講ずるものとする。

2 県は、市町村が受動喫煙防止施策を実施する場合には、必要な助言及び協力その他の支援措置を講ずるものとする。

（財政上の措置）

第十条 県は、受動喫煙防止施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。