(H30. 1. 31 第 23 回岩手県がん対策推進協議会)

資料２－３

第２次計画から第３次(最終案)との変更点（新旧対照表）

※図表等は省略

第２次計画	第３次計画(案)　（変更箇所は、下線部）
第２次岩手県がん対策推進計画 (平成 25 年度～平成 29 年度) 平成 25 年３月	第３次岩手県がん対策推進計画 最終案 (2018 年度～2023 年度) 平成３０年１月現在
＜はじめに＞ １　策定の趣旨 ○　本県における平成 23 年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,273 人、総死亡者数に占める割合は 19.1%となっており、本県においては昭和 59 年から平成 22 年まで死亡原因の第１位となっています。 (厚生労働省「平成 23 年人口動態統計、厚生労働省」) ○　県では、平成 20 年３月に岩手県がん対策推進計画を作成し、がん医療の均てん化やがんによる死亡の減少、がん患者のＱＯＬ（生活の質）の維持、向上などの取組を行ってきました。	＜はじめに＞ １ 策定の趣旨旨 ○　本県における、平成 28（2016）年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,521 人、総死亡者数（16,959 人）に占める割合は 26.6%となっており、４人に１人ががんで亡くなっています。 ○　本県における悪性新生物による死亡者数は、平成 23（2011）年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和 59（1984）年から平成 28（2016）年まで死亡原因の第１位となっています。 (厚生労働省「平成 28 年人口動態統計、厚生労働省」) ○　県では、平成 20（2008）年３月に「岩手県がん対策推進計画」(平成 20（2008）年度から平成 24（2012）年度)」(以下「計画」という。)を作成し、**がん医療の均てん化**やがんによる死亡者数の減少、がん患者のＱＯＬ（生活の質）の維持、向上などの取組を行ってきました。 ○　平成 25（2013）年３月に計画の内容を見直し、変更した「第２次岩手県がん対策推進計画（平成 25（2013）年度から平成 29（2017）年度)」(以下「第２次計画」という。）では、引き続き、がんによる死亡の減少やがん患者のＱＯＬ（生活の質）の維持、向上のため、がんの予防から早期発見、早期治療やがんと診断された時からの**緩和ケア**の実施などのがん医療の均てん化を進めるとともに、新たな課題として、がん教育やがん患者の就労支援に取り組むこととしました。 ○　また、平成 26（2014）年には、県独自の「岩手県がん対策推進条例」

	（以下「条例」という。）が策定され、県民への一層のがん対策に対する啓発等が推進されました。 平成28（2016）年には、「がん対策推進基本法」（以下「法」という。）が改正され、新たに法の理念に「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、がん患者に対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」が追加されております。 国や地方公共団体は、医療等資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められています。
○　一方、国全体でみると、平成23年には、年間に35万人が亡くなり、生涯のうち約２人に１人はがんにかかると推計されています。	○　一方、国全体でみると、がんは昭和56（1981）年より死因の第１位であり、平成28（2016）年には、年間に約37万人が亡くなり、生涯のうち約２人に１人はがんにかかると推計されており、依然として、がんは県民の生命と健康にとって重要な課題となっています。
○　こうした中、がん医療は、外科手術とともに、多様な抗がん剤を用いる化学療法や放射線治療が広く行われるようになるなど大きく変貌し、治療の可能性と治療方法の選択肢が大きく拡大しています。また、がんの半数以上が治癒する時代となったとされていますが、更なるがん医療の向上のため、標準的な治療の一層の普及によるがん医療の均てん化[1]が進められているところです。 ○　さらに、進行がんや再発がんの治療法が進歩したことなどにより、社会生活を送りながらがん治療を受けることが可能となり、自分のライフスタイルを維持しながらがんと向き合って治療を受ける患者が増加していることから、こうした患者の生活の質の確保・向上を支援する緩和ケア[2]の普及向上が求められています。	こうした中、国が設定した平成19（2007）年度からの10年間の目標である「がんの**年齢調整死亡率**（75歳未満）の20%減少」については達成が困難となっており、その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が課題として指摘されています。 今後、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実に低下させていくためには、がんにかかる国民を更に減らすことが必要であり、予防のための施策を一層充実させていくこと、早期発見・早期治療に繋がるがん検診の受診率を向上させていくことなどが重要と国では指摘しています。 また、新たに下記の課題への対策が必要とされています。 ・　がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援 ・　希少がん、難治性がん、小児やＡＹＡ（Adolescent and Young Adult）**世代** （思春期世代と若年成人世代）（以下「ＡＹＡ世代」という。）のがんへの対策 ・　個人に最適化された医療を目指した**ゲノム医療**等の新たな治療法を推進 ・　がんの半数以上が治癒する時代となりましたが、がんの罹患を契機とした離職者の割合が改善しておらず、引き続き就労を含めた社会的な問題への対応
○　現行計画策定から５年が経過し、高齢化によるがんの罹患や死亡者の増加とともに、がんを取り巻く社会環境の変化が見られるほか、平成24年６月には国のがん対策推進基本計画が策定され、小児がん、就労等の社会的な問題、がん教育などの新たな課題も示されたところです。	第２期の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）の策定から５年が経過し、高齢化によるがんの罹患や死亡者の増加とともに、がんを取り巻く社会環境の変化が見られるほか、新たな課題に対応するため、法第10条７項の規定に基づき、国は基本計画の見直しを行い、平成29（2017）年10月には、基本計画が変更（第３期）され、その実行期間が2017年度（平成29年度）から2022年度（平成34年度）までの６年程度を一つの目安として示されたところです。

○　そのため、本県においても、国のがん対策基本計画（平成24年6月）を基本としながら、「県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を実現するため、がん対策を総合的かつ計画的に推進する「第２次岩手県がん対策推進計画」を策定するものです。	○　そのため、本県においても、国の基本計画（平成29年10月変更）を基本としながら、**「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指すこと」**を実現するため、第２次計画の内容を見直し、県民の心と体の健康につながる生活習慣病予防、がんとの共生社会に向けた取組など、がん対策を総合的かつ計画的に推進する「第３次岩手県がん対策推進計画」を策定しようとするものです。
２　計画の期間 ○　平成25年度を初年次として、平成29年度を目標年次とする５か年計画とします。この計画は、新たに策定される本県の医療計画の計画期間と整合を図るものです。	**２ 計画の期間** ○　2018年度（平成30年度）を初年次として、2023年度（平成35年度）を目標年次とする６か年計画とします。この計画は、新たに策定される本県の医療計画の計画期間と整合を図るものであります。
３　計画の性格 ○　本計画は、本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するための計画として策定し、がん対策基本法第11条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画と位置付けるものです。	**３ 計画の性格** ○　本計画は、本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、**法第12条第１項**（変更：第12条第３項）の規定に基づく都道府県がん対策推進計画として策定し、また、**条例の第25条第１項**（変更：第25条第３項）に規定するがん対策推進計画と位置付けるものです。
○　計画の推進に当たっては、既存の関係計画（医療法第30条の４に基づく医療計画である岩手県保健医療計画、健康増進法第８条に基づく健康増進計画である健康いわて21プラン及び介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画である岩手県介護保険事業支援計画）等との調和を図り、連携しながら本県のがん対策を推進します。	○　計画の推進に当たっては、既存の関係計画（医療法第30条の４に基づく医療計画である岩手県保健医療計画、健康増進法第８条に基づく健康増進計画である健康いわて21プラン及び介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画である岩手県介護保険事業支援計画）等との調和を図り、連携しながら本県のがん対策を推進します。
４　計画の推進と見直し ○　この計画の推進に当たっては、県民をはじめ、県、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者等による一体的な取組が必要です。 　このため、岩手県がん対策推進協議会や岩手県医療審議会等において審議等を行うとともに、幅広い主体の参画と協働のもと、成果や課題の検証を行いながら、より実効性の高い施策を推進します。	**４ 計画の推進と見直し** ○　この計画の推進に当たっては、県民をはじめ、県、市町村、医療機関、大学、検診機関、報道機関、関係団体、企業・事業者等による一体的な取組が必要です。 　このため、岩手県がん対策推進協議会や岩手県医療審議会等において審議等を行うとともに、幅広い主体の参画と協働のもと、成果や課題の検証を行いながら、より実効性の高い施策を推進します。
○　また、こうした評価やがんを巡る状況変化、県民の意見、国のがん対策推進基本計画の推進状況等を踏まえつつ、必要に応じ計画の見直しを行うなど弾力的に対応していきます。	○　また、こうした評価やがんを巡る状況変化、県民の意見、国の基本計画の推進状況等を踏まえつつ、必要に応じ計画の見直しを行うなど弾力的に対応していきます。
５　計画の構成 ○　この計画は、本県におけるがん医療の現状や課題などを踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策の基本的な方向について示すものです。 　計画は５章で構成されており、第１章では本県のがん対策の現状と課題、第２章では今後の取組の基本方針及び重点的に取り組むべき事項、第３章では分野別施策、第４章では計画の推進体制、第５章では計画の目標を示しています。	**５ 計画の構成** ○　この計画は、本県におけるがん医療の現状や課題などを踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策の基本的な方向について示すものです。 　計画は５章で構成されており、第１章では本県のがん対策の現状と課題、第２章では今後の取組の基本方針及び重点的に取り組むべき事項、第３章では分野別施策、第４章では計画の推進体制、第５章では計画の目標を示しています。
第１章　本県のがん対策の現状と課題 **１　現状** **（1）　がん死亡の動向** （全体の動向）	**第１章　本県のがん対策の現状と課題** **１　現状** **（1）　がん死亡の動向** （全体の動向）

○　本県における平成23年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は4,273人（総死亡者数22,335人）、総死亡者数に占める割合は、19.1%（平成22年27.4%）となっており、全国28.5%（357,305人/1,253,066人）を下回っています（厚生労働省「平成23年人口動態統計」）。 本県の平成23年の死亡死因は、東日本大震災津波による不慮の事故が第1位、続いて悪性新生物の順になっていますが、悪性新生物による死亡者数は、昭和59年から平成22年まで死亡原因の第1位となっています。 ○　がんの粗死亡率[3]は、年々増加しており、平成23年は326.4（人口10万対）となっており、全国283.2を上回っています。 (75歳未満の動向) ○　本県の悪性新生物の75歳未満の年齢調整死亡率[4]（人口10万対）をみると、平成7年以降、漸減傾向を示し、全国を下回っていましたが、平成21年からは全国を上回っています。 ○　平成23年の75歳未満の年齢調整死亡率は横ばいからやや下降傾向を示していますが、本県85.7に比べて、全国83.1となっており、平成12年から平成23年までの推移をみると、全国では約20ポイント低下しているのに対し、本県では約9ポイントの低下にとどまっています。 ○　粗死亡率が上昇する一方で、年齢調整死亡率が低下していることは、がんによる死亡の増加は高齢化の影響が大きいことを示しています。 (男女別・部位別死亡率の動向) ○　平成23年の75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）を男女別にみると、本県では女性59.0、男性116.3となっており、女性に比べて男性の死亡が大きいことを示しています。 ○　女性の75歳未満年齢調整死亡率をみると、肺がん、乳がんは減少傾向にありますが、大腸がんは増加傾向にあります。	○　本県における平成28（2016）年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は4,521人（総死亡者数16,959人）、総死亡者数に占める割合は、26.6%（平成23年19.1%）となっており、全国28.5%（372,986人/1,307,748人）を下回っています。（図表1） 本県の平成28（2016）年の死亡死因の第1位は悪性新生物となっており、平成23（2011）年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、悪性新生物による死亡者数は、昭和59（1984）年から平成28（2016）年まで死亡原因の第1位となっています。（図表2） ○　がんの粗死亡率は、高齢化の進展により年々増加しており、平成28（2016）年は358.0（人口10万対）となっており、全国298.3を上回っています。 (部位別の動向) ○　平成28（2016）年の部位別の死亡者数は肺がん（829名）、大腸がん（709名）、胃がん（541名）の順に高くなっております。（図表3） ○　男性では肺がん（565名）、胃がん（352名）、大腸がん（333名）、膵がん（200名）、肝がん（178名）の順に高くなっています。（図表4） ○　一方、女性では大腸がん（379名）、肺がん（264名）、膵がん（211名）、胃がん　（189名）、乳がん（156名）の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは73名 となっています。（図表5） (年齢別の動向) ○　悪性新生物による死亡者数(平成28年)4,521人のうち、60歳以上が4,176名となっており、高齢のがん患者が顕著となっています。 一方で20歳未満の死亡者数は、0名（0歳から9歳）、4名（10歳から19歳）となっております。（図表6） ○　特に75歳以上で亡くなられた方が2,862名となっており、平成7年（1995）の1,317名から倍増しており、年々増加傾向で推移しており、高齢化が進展の下、今後も増加が見込まれています。（図表7） (75歳未満の動向) ○　本県の悪性新生物の75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）を見ると、平成7（1995）年以降、漸減傾向を示し、全国平均を下回っていましたが、平成21（2009）年からは全国平均を上回っています。（図表8） ○　粗死亡率が上昇する一方で、年齢調整死亡率が低下していることは、がんによる死亡の増加は高齢化の影響が大きいことを示しています。

（２）　地域がん登録から見たがん患者の状況

○　平成７年から平成21年（1995―2009年）までの限局がん患者の割合の推移を３年間の平均値でみると、胃がん、乳がん等の割合は増加傾向にあります。

○　登録票により把握されたがん患者のうち、検診を契機に発見された（検診由来）割合を主要ながんについてみると、最も高いのは大腸がんの31.4%となっています。

（３）　がん診療機能の状況

○　本県のがん診療の実施状況は直近で把握できる平成23年９月によると、手術509件、放射線療法3,309件、外来化学療法1,404件となっており、二次保健医療圏[7]別では、手術の56.6%、放射線療法の56.9%が盛岡保健医療圏で、また外来化学療法の22.3%が岩手中部保健医療圏で実施されている状況にあります。

○　また、がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチームは15病院、緩和ケア外来を実施しているのは13病院となっています。

○　がん医療の中心となる医師について、人口10万人当たりの医師数でみると、盛岡保健医療圏では全国平均を大きく上回っていますが、他の保健医療圏では全国平均を下回っています。

○　国のとりまとめ（平成24年）によると、本県のがん診療連携拠点病院数（人口100万対）は、6.9施設となっており、全国（3.1施設）を上回っています。県内９つの二次保健医療圏のうち釜石保健医療圏域を除く８圏域において、県内の９病院が国からがん診療連携拠点病院の指定を受けています。

○　平成28（2016）年の75歳未満の年齢調整死亡率は、本県81.3に比べて、全国平均は76.1となっております。

年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成12（2000）年から平成28（2016）年までの推移をみると、全国平均では約27ポイント低下しているのに対し、本県では約13ポイントの低下にとどまっています。（図表９）

○　部位別の75歳未満年齢調整死亡率をみると、肺がん、大腸がん、胃がんの順に高くなっています。（図表10）

○　平成28（2016）年の75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）を男女別にみると、本県では女性62.3、男性101.7となっており、女性に比べて男性の死亡が大きいことを示しています。（図表11）

○　本県の75歳未満の年齢調整死亡率（平成28年）は、栃木県に続いて全国第41位となっています。男性が全国第35位、一方、女性については全国第42位となっており、秋田県、福島県が本県に続きます。（図表12）

（２）　地域がん登録から見たがん患者の状況

○　平成16（2004）年から平成24（2012）年までの限局がん患者の割合の推移をみると子宮がんの割合が増加傾向にあります。（図表13）

○　登録票により把握されたがん患者のうち、検診を契機に発見された（検診由来）割合は、20%台となっています。（図表14）

（３）　がん診療機能の状況

○　医療施設調査（平成26年９月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術569件、放射線療法2,189件、外来化学療法2,179件となっており、二次保健医療圏別では、手術の57.1%、放射線療法の79.3%、外来化学療法の52.6%が盛岡保健医療圏で実施されています。（図表15）

○　がん医療の中心となる医師について、人口10万人当たりの医師数でみると、盛岡保健医療圏では273.4人/10万人（県192.0人/10万人）となっており、全国平均（233.6人/10万人）を大きく上回っていますが、他の保健医療圏では全国平均を下回っています。（図表16）

○　国のとりまとめ（平成28年）によると、本県のがん診療連携拠点病院数（人口10万対）は、1.3施設となっており、全国（3.1施設）を下回っています。

本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、９つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携連携拠点病院（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。（図表17）

○　県内の全てのがん診療連携拠点病院は、国が指定する要件を充足しており、各圏域内で標準的な診療機能が確保され、がん医療の均てん化が

2　主要な課題

（1）　がん予防・がんの早期発見

○　今後、人口の高齢化とともに、がんの罹患（りかん）者数及び死亡者数は増加していくことが予測され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。

○　がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス感染など様々なものがあるため、がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんと関連するウイルスの感染予防等が重要です。

○　特定の部位に限られたがん（限局がん）が進行がんとなることを防ぐとともに、がんの治癒や患者のＱＯＬ[8]確保など予後[9]の向上を図ることがより可能となるよう、早期発見、早期治療につなげる一層の取組が必要です。

（2）　がん医療の均てん化

○　がん医療は、外科手術とともに、化学療法、放射線療法が広く行われるようになり、多職種の医療従事者によるチーム医療などが必要となっていますが、本県においては、これを担う医療機能の分布は一様ではないのが現状です。

　こうした中、医師不足等の状況にある本県において、医療資源の有効活用を図りながら、チーム医療等による標準的な治療[10]を提供し、集学的治療の質の向上を図る必要があります。

進められていますが、がん拠点病院の実績毎を見ると、圏域内の人口、医療従事者の配置、患者の取扱実績等において、各拠点病院の間に差異が見られています。（図表18）

　また、患者の受療行動にも、釜石、宮古、岩手中部や二戸圏域で、他圏域へ30%以上の患者の受療が見られるなど、圏域の間で差異が見られます。（図表19）

○　がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチームは15病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは14病院となっています。

　また、緩和ケア病棟を有する病院は、内陸部の６施設となっています。（図表20）

2　主要な課題

（1）　がん予防・がんの早期発見

○　今後、人口の高齢化とともに、がんの罹患（りかん）者数及び死亡者数は増加していくことが予測され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。

○　がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあるため、がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんと関連するウイルスや細菌の感染予防等が重要です。

○　特定の部位に限られたがん（限局がん）が進行がんとなることを防ぐとともに、がんの治癒や患者のＱＯＬ確保など予後の向上を図ることがより可能となるよう、早期発見、早期治療につなげる一層の取組が必要です。

（2）　がん医療の均てん化

○　がん医療は、外科手術とともに、薬物療法、放射線療法が広く行われるようになり、多職種の医療従事者によるチーム医療などが必要とされていますが、本県においては、医療従事者の地域偏在の事由等から、これを担う医療機能の分布は一様ではないのが現状です。

○　現在、県内９保健医療圏域において、がん診療連携拠点病院の指定を国から受けておりますが、今後国では、指定要件の見直しを行うこととされており、既存の拠点病院全てが新たな指定要件を充足し、引き続き、県内がん医療の均てん化を進めていくことができるよう、各圏域では標準的ながん医療体制の充足に向けた取組を進めていく必要があります。

○　本県の限られた医療資源の下、拠点病院の体制上の格差が見られていますが、都道府県がん診療連携拠点病院（岩手医科大学附属病院）と各圏域のがん診療連携拠点病院（県立病院）等とのネットワーク連携による県がん診療連携協議会（事務局：岩手医科大学附属病院）や、がん診療医科歯科連携協議会（事務局：一般社団法人岩手県歯科医師会）等の取組が行われています。

　また、これらの連携体制を基盤として情報ネットワークシステムを活用した病理診断医や小児医療などの遠隔支援、緩和ケアテレビカンファレンス実施などの取組も見られています。

第２章　今後の取組の基本方針及び重点的に取り組むべき事項

１　基本方針

（1）　県民の視点に立ったがん対策の実施

○　高齢化の進展とともに、がん患者の増加が予測されています。こうした中、がんによる死亡の減少やがん患者のＱＯＬの維持・向上のためには、がんの予防から早期発見・早期治療、集学的治療[11]、緩和ケアまでの包括的ながん対策が必要です。

○　また、働く世代ががんになっても仕事と治療を両立できる支援体制の整備に努めるとともに、小児がん拠点病院とその連携病院とと

○　こうした中、医師不足等の状況にある本県においては、引き続き医療従事者の確保・育成や医療資源の有効活用を図りながら、チーム医療等による標準的な治療を提供し、集学的治療の質の向上を図るほか、盛岡圏域と県北・沿岸部等との県内ネットワーク連携による医療提供体制の確保も進めていく必要があります。

○　また、今後、国が検討を進める緩和ケアの質を評価するための基準や、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインづくり等の普及をはじめ、新たな課題（がんゲノム医療の推進など）への対応についても、国の結果を踏まえながら県内への新たな取組の促進等について検討を進めていく必要があります。

○　本計画の期間中においては、各圏域のがん診療連携拠点病院の機能確保による標準的治療体制の確保（均てん化）を図りつつ、更には、本県特有の拠点病院等間のネットワーク体制を活かしながら、必要に応じて県内がん医療提供体制の集約化を図ることにより、がん医療の質の向上に向けた取組を考慮する必要があります。

（3）　がんになっても安心して暮らせる社会の構築

○　直近の国立がん研究センターの調べでは、全がんの５年相対生存率が、62.1%となっており、医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者が長期生存し、また働きながら治療を受けられる体制が徐々に整ってきています。

○　県の第２次計画では、新たな課題として、がん患者の就労と社会的な問題への取組を進めてきたところであり、その計画期間中においては岩手医科大学附属病院と盛岡公共職業安定所との連携体制の構築や、国（岩手労働局）の長期療養者支援等連絡会議や、地域両立支援推進チームの設置などの新たな取組も始まっており、今後更なる取組の推進が期待されております。

○　がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋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の社会的な苦痛があることから、がんになっても自分らしく活き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が必要です。

○　また、がん患者がその置かれている状況に応じて、適切ながん医療のみならず、就労等の支援を受けることができるようにすることが必要であり、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援、小児等のがん患者に対する教育支援、患者のニーズに応じた相談支援体制などの取組を充実させていく必要があります。

第２章　今後の取組の基本方針及び重点的に取り組むべき事項

１　基本方針

（1）　県民の視点に立ったがん対策の実施

○　高齢化の進展とともに、がん患者の増加が予測されています。こうした中、がんによる死亡の減少やがん患者のＱＯＬの維持・向上のためには、がんの予防からがん医療の提供、加えてがん患者への就労支援、相談支援や情報提供体制の確保など、がんとの共生社会の実現に向けた包括的ながん対策が必要です。

もに小児がん患者やその家族を支える取組を支援する必要があります。 ○　こうした取組を効果的なものとしていくためには、県民ががん予防を自らの問題として捉え、行動し、医療従事者はより効果的な療法の提供に努め、地域や行政が総合的に支援していくことが必要です。 ○　このため、がん対策基本法の理念に基づき、県民が、がん対策の中心であるとの認識のもと、県民の視点に立ってがん対策を実施し、医療従事者及び行政などの関係者が一体となったがん対策を推進します。 ○　早期診断、がん治療の進歩の結果として、治癒する患者が増加しており、高齢化によるがん患者の増加、治療が慢性化する難治がん患者が増加しており、こうしたがん患者の療養生活の質の維持・向上を支援する必要があります。 **（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の実施** ○　がん対策にはがんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでの包括的ながん対策が必要であり、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要があります。 ○　がんから県民の生命と健康を守り、がん対策を実効あるものとして一層推進していくため、本県におけるがん対策の状況等を踏まえ、特にがん対策の中でも不十分な分野に重点をおいて施策の方向を定め、実現可能な目標を掲げ、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的ながん対策を進めます。 **（3）　目標とその達成時期の考え方** ○　本計画では、これまでのがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な具体的な取組に係る個別目標を設定します。 ○　また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間も併せて示します。	○　また早期診断、がん治療の進歩の結果として、治癒する患者が増加しており、働く世代ががんになっても仕事と治療を両立できる支援体制の整備に努めるとともに、高齢化による、がん患者、治療が慢性化する難治がん患者、小児やＡＹＡ世代のがん患者に対して、そのライフステージに応じた支援体制が求められており、こうした患者の療養生活の質の維持・向上が図られるよう、その支援に努めていく必要があります。 ○　こうした取組を効果的なものとしていくためには、法や条例の基本理念の下、県民が、がん予防を自らの問題として捉え、行動し、医療従事者はより効果的な療法の提供に努めるほか、地域、各関係団体や行政などが連携しながら総合的に支援していくことが必要です。 ○　このため、県民が、がん対策の中心であるとの認識のもと、県民の視点に立ってがん対策を実施し、医療従事者や行政などの関係者が一体となったがん対策を推進します。 **（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の実施** ○　がん対策は、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでのがん医療、がんとの共生社会の実現に向けた就労支援、相談支援などの取組、更には、これらの取組を支える人材の育成、がんの研究、がんの教育、がんの正しい知識の普及啓発などの包括的ながん対策が必要であり、県民の参画や県内各分野の関係者との連携や協働を促進しながら、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要があります。 ○　がんから県民の生命と健康を守り、がん対策を実効あるものとして一層推進していくため、本県におけるがん対策の状況等を踏まえ、特にがん対策の中でも不十分な分野に重点をおいて施策の方向を定め、実現可能な目標を掲げ、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的ながん対策を進めます。 ○　がん対策を実効あるものとして展開していくためには、国、県や市町村等は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが大切です。 ○　国や県等は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、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への理解の促進を図るとともに、市町村や地域の医療従事者、関係団体などは地域における支援体制の構築など「がんとの共生社会」の実現を目指して共に取り組んでいくことが必要です。 **（3）　目標とその達成時期の考え方** ○　本計画では、これまでのがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指すこ

	と」を実現するため、全体目標とそれを達成するために必要な具体的な取組に係る個別目標を設定します。 ○　また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間も併せて示します。 ○　なお、国の基本計画の推進項目の中で、国が行う検討成果を踏まえた上でなければ、　　県における目標の設定が困難な内容については、今後、国の検討成果に基づき、あらためて平成30（2018）年度以降に岩手県がん対策推進協議会等で検討し、目標の設定を行います。
2　重点的に取り組むべき事項 （1）　がん予防とがんの早期発見 ○　がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス感染など様々なものがあると言われており、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重要な課題となっています。 ○　このため、がん予防を図るため「健康いわて21プラン」に基づき、喫煙率の低下や受動喫煙防止に向けた喫煙対策、食生活の改善、運動習慣の定着等の普及啓発などの取組を推進します。 ○　また、がんの早期発見・早期治療を図るため、定期的にがん検診を受けるなど、がん検診の受診率向上と質の高いがん検診を実施していく必要があることから、がん検診に係る普及啓発や、精密検査実施体制を含めたがん検診を受診しやすい環境整備を推進します。 （2）　がん医療の充実 ○　がんの治療はこれまで、外科による手術療法を中心に発展してきましたが、近年、化学療法、放射線療法が進歩し、がんの種類や進行度等に応じて手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせて行う集学的治療が主流になりつつあります。 ○　こうした標準的な治療や高度ながん治療を提供していくため、医療資源を有効に活用し、医療機関が機能を重点化し連携する体制を構築するとともに、連携を担う医療機関の整備と専門的知識を有する医療従事者の育成に取り組みます。 ○　また、今後、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成していくとともに、引き続き、岩手医科大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」による専門の医師、看護師、薬剤師等の養成を進めます。 ○　さらに、医療従事者が安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の育成や専門性を活かした活用を図りながら、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。	2　重点的に取り組むべき事項 （1）　がんの予防と早期発見 ○　がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあると言われており、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重要な課題となっており、がんの予防対策を一層充実させることにより、がんの罹患者や死亡者の減少を実現することが重要です。 ○　このため、「健康いわて 21 プラン」に基づき、喫煙率の低下や受動喫煙防止に向けた喫煙対策、食生活の改善、運動習慣の定着等の普及啓発などがん予防を図るための取組を推進します。 ○　また、がんの早期発見・早期治療を図るため、定期的にがん検診を受けるなど、がん検診の受診率向上と質の高いがん検診を実施していく必要があることから、がん検診に係る普及啓発や、精密検査実施体制を含めたがん検診を受診しやすい環境整備を推進します。 （2）　がん医療の充実 ○　がんの治療はこれまで、外科による手術療法を中心に発展してきましたが、近年、放射線療法、薬物療法が進歩し、がんの種類や進行度等に応じて手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせて行う集学的治療や緩和ケアの提供が進められており、引き続き、がんの医療提供体制の確保や機能の向上が必要とされています。（図表21） ○　こうした標準的な治療や高度ながん治療を提供していくため、医療資源を有効に活用して医療機関が機能を重点化し連携する体制を構築するとともに、連携を担う医療機関の整備と専門的知識を有する医療従事者の育成に取り組みます。 ○　引き続き、手術療法、放射線療法や薬物療法、それぞれを専門的に行う医療従事者を養成していくとともに、岩手医科大学と連携し、専門の医師、看護師、薬剤師等の養成を進めます。 ○　また、医療従事者が安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の育成や専門性を活かした活用を図りながら、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。

	○　さらに、個人に最適化された医療の実現のため、ゲノム情報等のビッグデータや人口知能（Artificial Intelligence）を活用した、がんゲノム医療の取組、科学的根拠に基づく免疫療法などの取組も期待されていることから、本県でも、国の動向を踏まえながら、がんゲノム医療等の普及、それを担う医療従事者の育成を啓発していくとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の相談支援や情報提供体制の構築などに努めていく必要があります。 ○　がん登録は、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して、適切ながん医療を提供するために不可欠なものとなっています。 　平成28年の「がん登録等の推進に係る法律」の施行も契機として、今後がん登録データの利活用が期待されており、国のがん研究センターや県医師会等との連携のもと、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図りながら、その有効活用や普及啓発を進めます。
（3）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ○　早期診断やがん治療の進歩に伴い、長期にわたりがん治療を受ける患者が増加しており、がん患者の有する多様な状態や症状の緩和にがん治療の早い段階から取り組み、患者の生活の質の維持・向上を支援していくことが求められています。 ○　緩和ケア医師研修の実施等により、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識が高まっていることから、今後も、がん治療と並行した緩和ケアのより一層の普及を図るため、専門的な知識や技術を有する医療従事者の育成を進めます。 ○　がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送ることができ、また、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、緩和ケアががんと診断された時から提供される体制の構築とともに、診断、治療、在宅での緩和ケア医療から看取りなど様々な場面で切れ目なく実施できるよう、在宅医療や介護との連携を含めた地域連携体制の構築に取り組みます。 ○　また、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、緩和ケアの提供体制をより充実させるとともに、緩和ケアへのアクセスを改善します。	**（3）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進** ○　早期診断や、がん治療の進歩に伴い、長期にわたりがん治療を受ける患者が増加しており、がん患者の有する多様な状態や症状の緩和にがん治療の早い段階から取り組み、患者の生活の質の維持・向上を支援していくことが求められています。 ○　緩和ケア医師研修の実施等により、受講修了者の増加が着実に進んでおり、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識が高まっていることから、引き続き、がん治療と並行した緩和ケアのより一層の普及を図るため、専門的な知識や技術を有する医療従事者の育成を進めていきます。 ○　がん患者とその家族が、可能な限り質の高い生活を送ることができ、また、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、引き続き、緩和ケアががんと診断された時から提供される体制の構築とともに、診断から治療、在宅での緩和ケア医療から看取りなど様々な場面で切れ目なく実施できるよう、地域の緩和ケアの実態等を踏まえながら、在宅医療や介護との連携を含めた地域連携体制の構築に向けて取り組みます。 ○　また、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、引き続き緩和ケア提供体制の充実に向けて取り組みます。 ○　患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がなされています。 　現在、拠点病院については、医療従事者が専門的な対応を進めているもの、その質を評価するための標準的な基準が確立されておらず、また拠点病院以外でも、拠点病院等を中心としたがん診療体制の取組として客観的な基準が必要であるとの指摘もなされています。 　今後、国では、その指標や基準を確立することとしており、本県

○　緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないことや、身体的苦痛のみならず精神心理的苦痛への対応が求められていること等の課題が指摘されていることから、緩和ケアのより効果的な普及啓発を行います。

（4）　相談支援・情報提供の充実

○　がんに対する基本的な情報が、患者やその家族に十分に伝わっていない状況の一方で、がん医療に対するネット等による情報量の増加に伴い、治療の選択等に混乱をきたすおそれも指摘されていることから、がん治療に対する情報提供や副作用に関する説明等の適切な実施に努めます。

○　手術療法、放射線療法、化学療法といったがんの治療法なども含め、がん医療に係る情報について、患者を含めた県民の視点に立って、適切に情報提供を行います。

○　このほか、安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制の充実や、県民が、がんを身近なものとしてとらえることができるよう、がんに関する情報提供や普及啓発を行います。

（5）　がん登録の推進

○　がん登録[12]は、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して、適切ながん医療を提供するために不可欠なものとなっていますが、がん登録は広がりを見せているものの、届出の義務がないこと、患者の予後を把握することが困難であることなどの課題も指摘されているところです。

○　このため、個人情報の保護を徹底しつつ、こうした問題を解決しながら、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図ります。

（6）　働く世代や小児へのがん対策の充実

○　県内では、20歳から64歳までの約2,500人ががんに罹患し、約750人はがんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。

○　働く世代ががんに罹患し社会から離れることの影響は非常に大きいことから、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくり等が求められています。

でも国の動向を踏まえながら、緩和ケアの質の向上に努めていく必要があります。

○　緩和ケアは、がんの分野にとどまらず、脳卒中などのがん以外への疾患に広げていくことが期待されていることから、国の動向を踏まえながら、その取組の波及を促進していきます。

○　いまだに緩和ケアが終末期の医療であるとの誤解があり、正しい理解や周知が進んでいないことや、身体的苦痛のみならず、精神心理的苦痛への対応が求められていること等の課題が指摘されていることから、より効果的な緩和ケアの普及啓発を進めていく必要があります。

（4）　がん患者等の就労を含めた社会的な問題

○　県内では、20歳から69歳までの1,145人（平成28年）、全死亡者数の約25%（4人に1人）は、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。

○　働く世代が、がんに罹患し社会から離れることの影響は非常に大きいことから、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や就労支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けらるような社会づくりが求められています。

○　このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、女性のがん対策、がん等の疾病に罹患したことに起因する離職が極力生ずることのないよう、仕事と治療の両立などの就労対策を含めた社会的な問題等への対応が求められています。

○　国は、患者の声を取り入れながら、がん罹患後の社会生活に関する研究や、中長期的な後遺症に対する診療ガイドラインを作成するための研究、サバイバーシップ研究などの取組を推進することとしており、県、医療従事者や関係機関は、その研究成果の利活用、県民等への還元に向けて、その普及等に努めていく必要があります。

（5）　がん対策の取組を支える基盤づくり

○　手術療法、放射線療法、薬物療法をはじめ、新たに科学的根拠に基づく免疫療法、ゲノム医療などといったがんの治療法なども含め、がん医療に携わる人材の育成、就労、教育など患者の様々な相談等に対応できるような従事者の育成、限られた医療資源の中で情報ツールを活用した連携体制の構築、更にはがんに関する国などの研究結果の利活用など、こうした取組について、県民への還元に努めていく必要があります。

○　このほか、安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制の充実や、県民が、がんを身近なものとしてとらえることができるよう、若年世代を対象としたがんに関する教育、がんに関する情報提供や普及啓発が求められています。

○　がんに対する基本的な情報が、患者やその家族に十分に伝わっていない状況の一方で、がん医療に対するネット等による情報量の増加に

○　このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、女性のがん対策、がんに罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応を進めます。

○　また、小児についても、がんは病死原因の第１位であり、国の小児がん拠点病院の整備状況等の動向を注視しながら、相談支援や情報提供の充実など、小児がん対策の充実を図ります。

３　全体目標

本計画においては、第２章に掲げる重点的に取り組む分野別施策の総合的、計画的推進により達成すべき全体目標を設定します。

県民が、様々ながんの病態に応じて、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまで安心・納得できるがん医療を受けられるようにすることなどを目指して、前計画において設定した「がんによる死亡者の減少」「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」に、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を加え、今後５年間の全体目標として設定します。

（1）　がんによる死亡者の減少

○　がんは、本県において昭和59年から平成22年まで死因の第１位であり、高齢化の進展により今後も増加していくと推測されます。

このため、がんの予防と早期発見、がん医療の向上など、本計画に定める分野別施策を総合的、計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

ただし、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、国において策定した「がん対策推進基本計画」との整合性を図りつつ、引き続き「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」を目標として設定します。

（2）　全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持・向上

○　がん患者の多くは、副作用や合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断されたとき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苦痛を抱えています。さらに、がん患者及びその家族は、こうした苦痛に加えて、療養生活の中で、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

○　こうしたことから、がんと診断された時からの緩和ケアの実施は伴い、治療の選択等に混乱をきたすおそれも指摘されていることから、がん治療に対する情報提供や副作用に関する説明等、正しい知識の普及啓発に努めていく必要があります。

○　県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解をいただきながら、自ら生活習慣病の予防や健康診断の受診などの健康づくりを行うなど県民総参加型の地域医療体制づくりを進めていく必要があります。

３　全体目標

○　本計画においては、第２章に掲げる重点的に取り組む分野別施策の総合的、計画的推進により達成すべき全体目標を設定します。

県民が、様々ながんの病態に応じて、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまで安心・納得できるがん医療、更には、地域社会の中でがん患者が就労支援、相談支援や情報提供を受けられる体制の確保など、がんとの共生が図られること、そしてこれらの実施を支える基盤の整備に向けた取組を進めます。

こうした「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指すこと」の実現を目指して、新たに「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を設定して、今後６年間の全体目標として設定します。

（1）　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

○　がんは、本県において平成23年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和59年から平成28年まで死因の第１位であり、高齢化の進展により今後も増加していくと推測されます。

このため、がんの予防と早期発見、がん医療の向上など、本計画に定める分野別施策を総合的、計画的に推進していきます。

国が策定した第３期基本計画との整合性を図ることとして、がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（１次予防）、県民が利用しやすい検診体制の構築、がんの早期発見・早期治療（２次予防）の促進を図ります。

国が進める予防、検診に関する研究の成果を活用することによって、本県のがん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少を実現させるため、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」を目標とします。

（2）　患者本位のがん医療の実現

○　現行のがん診療連携拠点病院の全てが、新たな国の整備要件を充足することにより、引き続き、県内がん医療の均てん化を進めていきます。

県内がん診療連携拠点病院等のがん医療の質の向上と、それぞれ

もとより、がん医療や相談支援の更なる充実、情報提供等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」を実現することを目標とします。

（3） がんになっても安心して暮らせる社会の構築

○ がん患者とその家族は、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。

○ このため、これまでの取組に加え、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

第３章 分野別施策

１ がんの予防

のがんの特性に応じたがん医療の均てん化と集約化を進めることにより、効率的かつ持続可能ながん医療を実現させるため、「患者本位のがん医療」を実現することを目標とします。

○ 国が行う検討成果等に基づき、ゲノム情報等のビッグデータや人口知能を活用した患者本位のがんゲノム医療の実現に向けて、国が指定するゲノム医療拠点病院（仮称）と県内医療機関との連携や人材育成等を促進するなど、個人に最適化されたがん医療の実現にも努めていきます。

（3） 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

○ がん患者の多くは、副作用や合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断されたとき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苦痛を抱えています。

更に、がん患者及びその家族は、こうした苦痛に加えて、療養生活の中で、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないこと、がん患者とその家族は、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ことなど、社会的な悩みも抱えています。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、がん医療や相談支援の更なる充実や情報提供等の取組を進めていきます。

○ がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備が必要とされており、関係者等が医療・福祉・介護・産業保健・就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者がいつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現が期待されています。

これまでの取組に加え、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

第３章 分野別施策

１ がんの予防

がんの予防のために「がんの１次予防（生活習慣病の予防）」や「がんの２次予防（がんの早期発見・がん検診）」の取組を進めていきます。

その取組の結果、「がんにかかる方の減少」を目指して、住民の健康状態や患者の状態を測る指標（アウトカム指標）の一つとして、「がん患者の75歳未満年齢調整死亡率の減少」及び「年齢調整罹患率の減少」を定めます。

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］

（1） 現状

○ 本県においては、「健康いわて21プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及啓発などの取組を進めてきました。

○ たばこ対策として、公共施設の分煙化とともに、禁煙や分煙化に取り組む飲食店の登録などの環境整備を進めてきました。

○ 成人の喫煙率は改善が見られるものの、全国に比べて依然として高い水準にあります。

○ 野菜の摂取量の増加や脂肪摂取割合の低下、運動習慣の普及などの取組が必要です。

○ 生活習慣と並んで、がんの危険因子であるウイルス感染による肝炎[14]、HPV感染症（子宮頸がん等）、HTLV-1感染症等の対策に取り組んでいます。

0	がんにかかる方の減少 （人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率）	81.3 ［平成28年］ ［H29］	70.0 ［平成34年］ ［H35］
	がんにかかる方の減少 （人口10万人当たり年齢調整罹患率）	386.4 ［平成25年］	386.4以下 （現状値以下） ［平成35年］

（1） がんの1次予防

（ア） 現状・課題

○ 本県において、がんにかかる方は、年齢調整罹患率の推移によると、平成18年度から比較して増加傾向となっています。（図表22）

○ 本県においては、「健康いわて21プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及啓発などの取組を進めており、がん予防に関する健康講話、「世界禁煙デー」の機会を捉えた禁煙キャンペーン等については、毎年度の定例行事として地域に定着しつつあるなど、引き続き、関係機関等との連携を図りながら、がん予防に関する普及啓発活動を進めていく必要があります。

○ 喫煙対策として、公共施設の分煙化とともに、禁煙や分煙化に取り組む飲食店の登録などの環境整備を進めており、事業所・学校における喫煙対策の健康講話、禁煙キャンペーン、庁舎内の全面禁煙日設定、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店・宿泊施設登録事業等を通じ、地域における喫煙対策の機運が高まっています。（図表23）

○ 成人の喫煙率は改善が見られるものの、全国（平成28年19.8%）に比べると依然として高い水準にあります。（図表24）

○ 未成年の喫煙率については、悪化していることから、喫煙が、がん、心疾患及び脳血管疾患等の大きな危険因子となること及び未成年の場合、体に及ぼす悪影響が成人よりもはるかに大きいといわれていること等について、その普及啓発を強化する必要があります。（図表25）

○ 妊婦の喫煙率については、一定の改善が見られますが、妊娠時の喫煙が胎児に及ぼす影響が大きいことから、その普及啓発を強化する必要があります。（図表26）

○ 喫煙以外の生活習慣の改善に向けた取組については、多量飲酒割合の低下、身体活動量の増加、適正体重の維持、減塩、野菜果物摂取量の増加などの取組が必要とされています。（図表27）

○ 生活習慣と並んで、がんの危険因子であるウイルス感染による肝炎、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）感染症等の対策

（2）　施策の方向

○　たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させていきます。

○　具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙希望者に対する禁煙支援を図っていきます。

○　分煙化の推進（受動喫煙の防止）については、平成22年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられ、その対策の強化が必要とされています。

○　家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進めていきます。

○　肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリアが多く存在すると推測されていることから、「岩手県肝炎対策計画」を策定し、肝炎ウイルス検査の必要性や正しい知識の普及啓発、受検機会の拡大に努めるとともに、要治療者への受診勧奨や診療体制の充実を図り、肝がんの発症予防に努めていきます。

○　子宮頸がん対策については、子宮頸がん予防（ＨＰＶ）ワクチンの接種率向上のため、市町村に対する助言・情報提供に努めていきます。

○　ＡＴＬ（成人Ｔ細胞白血病）の原因となるＨＴＬＶ－１（ヒトＴ細胞白血病ウィルス１型）感染について、母子感染予防対策を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図っていきます。

○　「健康いわて21プラン」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変

に取り組んでおり、肝がん対策として、未治療によるウイルス性肝炎の重症化を予防するため、地域や職域で中心となって患者等の支援を行う地域肝疾患アドバイザーの養成や、肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップ事業の実施などの取組が進められており、引き続き、こうした取組の継続が求められています。

ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）にも起因する子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンについては、ワクチン接種後にワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が特異的に見られたことから、国は平成25年6月14日以降で積極的な勧奨差し控えを通知しています。

また、成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）対策として、広く県民にＨＴＬＶ−１検査の機会を付与するため、平成26年度より各保健所でＨＴＬＶ−１無料検査を実施しているほか、成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）やＨＴＬＶ−１感染についての正しい知識の普及のため、平成26年度より医療関係者等に対する研修会を年１回開催するなどの取組が進められており、引き続き、こうした取組の継続が求められています。

○　近年、全国の一部の市町村では、胃がん予防のためのピロリ菌検査を実施しており、本県においても検討していく必要があります。

（イ）　施策の方向

○　「健康いわて21プラン」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備に努めていきます。

具体的には、市町村や関係機関・団体と連携し、がん予防に関する健康教育や広報等の実施により、減塩、野菜・果物摂取量の増加による栄養・食生活の改善、適量飲酒の理解促進、運動習慣の定着など、望ましい生活習慣の普及と取組を進めるほか、県民が望ましい生活習慣を実践できる環境の整備を促進します。

○　喫煙対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させていきます。

具体的には、様々な企業・関係団体と連携した喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙希望者に対する禁煙支援を図っていきます。

また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるために、妊婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進めていきます。

加えて、国では、2020年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、受動喫煙防止対策について、オリンピック開催国と同等の水準とすることを目指しており、本県においても、2019年開催のラグビーワールドカップの開催地であることを踏まえ、受動喫煙防止対策の強化が必要とされていることから、国の動向や全国の取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を進めていきます

○　肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリアが多

容を支援する情報提供や環境整備に努めていきます。

（3） 施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
成人喫煙率	21.8% ［平成21年度］	12% ［平成34年度］ (15.8%) （［平成29年度］）
未成年者の喫煙率	1.6% ［平成21年度］	0% ［平成34年度］ (0.6%) （［平成29年度］）
行政機関の受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（受動喫煙防止対策を実施していない行政機関）	5.2% ［平成22年度］	0% ［平成34年度］ (2.1%) （［平成29年度］）
「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることによる受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場）	37.6% ［平成24年度］	0% ［平成32年度］ (14.1%) （［平成29年度］）
医療機関の受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（受動喫煙防止対策を実施していない医療機関）	10.0% ［平成23年度］	0% ［平成34年度］ (4.5%) （［平成29年度］）
家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	― ［平成24年度（集計中）］	家　庭　3% ［平成34年度］
飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合	― ［平成24年度（集計中）］	飲食店　15% ［平成34年度］
C型肝炎ウィルス検査受検率 （40歳～79歳）	46.9% ［平成24年度］	50% ［平成29年度］

く存在すると推測されていることから、「岩手県肝炎対策計画」を策定し、肝炎ウイルス検査の必要性や正しい知識の普及啓発、受検機会の拡大に努めるとともに、要治療者への受診勧奨や診療体制の充実を図り、肝がんの発症予防に努めていきます。

ＡＴＬ（成人Ｔ細胞白血病）の原因となるＨＴＬＶ－１（ヒトＴ細胞白血病ウィルス１型）感染について、母子感染予防対策を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図っていきます。

○ 本県の子どもたちの将来の胃がんリスクを取り除くため、中高生を対象としたピロリ菌検査・除菌の実施について検討します。

（ウ） 施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	成人の喫煙率の低下	22.6% ［H28］	12.0% ［H34］
	未成年者の喫煙率の低下	2.9% ［H28］	0%［H34］
	行政機関の受動喫煙の機会を有する者の割合の低下（受動喫煙防止対策を実施していない行政機関）	4.1% ［H28］	0%［H34］
	医療機関の受動喫煙の機会を有する者の割合の低下（受動喫煙防止対策を実施していない医療機関）	6.6% ［H28］	0%［H34］
	「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることによる受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場）	36.6% ［H28］	0%［H32］
	家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	15.3% ［H28］	3%［H34］
	飲食店での受動喫煙の機会を有する者の低下	40.1% ［H28］	15% ［H34］

（2） がんの２次予防（がんの早期発見、がん検診）

（ア） 現状・課題

○ がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便

潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

国民生活基礎調査（平成28年）における、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体による岩手県平均のがん検診受診率は、40%～50%台となっています。（図表28）

市町村におけるがん検診は、健康増進法に基づく事業として行われており、国の指針に基づき、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん及び大腸がんの各種検診が実施されています。その受診率の推移は、次のとおりとなっています。

平成27年度時点で全てのがん検診受診率は、県の前計画で設定した当面目標値の40%に到達していません。（図表29）

また、市町村では、国の指針に基づいたがん検診のほかにも、住民に対して前立腺がん検診等を行っている状況にあります。

市町村においては、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布を行うなど、がん検診受診率向上に係る各種の取組を行ってきたほか、県においては、市町村等関係者による課題対策検討会の開催により、受診しやすい環境整備の促進に取り組んできました。

○　がん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに超音波検査、内視鏡検査及びＣＴ・ＭＲＩ検査等の精密検査が実施されています。また、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況は、平成26年度は胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん及び大腸がんで80%～90%台となっています。（図表30，図表31）

がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のＱＯＬ確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要です。

さらに、現状として、がん検診を受けた者の30%から60%程度が職域で受けているほか、個人でがん検診を受ける方もいます。

しかしながら、職域等のがん検診の受診率については、それを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難であることが課題として挙げられています。

国では、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者や事業主、検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータを収集等できる仕組みを検討することとしています。

県では、岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会における各部会（胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん）において、市町村が実施するがん検診の実施方法や、受診率、精密検査受診率等の状況について、分析・評価を実施しているほか、科学的根拠に基づくがん検診の普及に努めています。

がんの早期発見、がん検診（2次予防）として、科学的根拠に基づ

くがん検診の受診や精密検査の受診をすることにより早期発見・早期治療ひいてはがんの死亡者の減少に繋がることから、引き続き、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が求められています。

○　平成 26 年に策定した県の条例等に基づき、様々な取組を活用しながら広く県民に対して、がんの予防や早期発見に関する情報の発信が進展しています。

岩手県対がん協会により、各がん検診の普及啓発、小中高校生を対象とした健康教育の出前授業の実施がなされています。

県は、国、市町村や関係団体等との連携により、(株)岩手銀行などの「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定」締結企業等と協働し、がん検診受診率の向上に向け、受診勧奨リーフレット等を作成し全県に配布しています。

このほか、いわてピンクリボンの会と連携し、ピンクリボン運動月間（10 月）に、乳がん検診受診勧奨ポスターの掲示や、県の各合同庁舎等におけるピンクリボンツリーを設置するなど、がん検診受診率向上のための様々な普及啓発等に向けた様々な取組が実施されています。

がんの早期発見について、引き続き、こうした普及啓発の取組の継続や情報発信の強化等が求められています。

（イ）　施策の方向

○　がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象として、企業・ＮＰＯ等民間団体との連携による重点的な普及啓発活動や保健推進（委）員による受診勧奨等を展開し、がん検診受診率の向上を図ります。

また、市町村・検診機関との連携による検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施、職域のがん検診との連携などを通して、対象者が受診しやすい環境整備に取り組みます。

○　岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定」締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業数の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組みます。

○　県生活習慣病検診等管理指導協議会において、市町村が実施するがん検診の受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた指導・助言等を実施し、がん検診の受診率の向上及び質の維持・向上等を図ります。

○　がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供の実施等により精密検査体制の確保を図ります。

○　精密検査の受診率向上のため、未受診者に焦点をあて、早期発見の重要性に関する啓発や受診勧奨などを強化します。

○　がん検診で全てのがんが発見できるわけではないこと、がんでなくても場合によっては検診結果が「陽性」となる場合があることなど、

２　がんの早期発見

（1）　現状

○　がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃Ｘ 線検査、肺がんでは胸部Ｘ 線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査及び視触診、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

○　国民生活基礎調査（平成22年）における、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体による岩手県平均のがん検診受診率は、20%～30%程度となっています。

○　市町村におけるがん検診は、健康増進法に基づく事業として行われており、国の指針に基づき、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん及び大腸がんの各種検診が実施されております。その受診率の推移は次のとおりとなっています。

がん検診の欠点や、地域・職場で行われる検診と人間ドックなどの任意型検診との違いなど、がん検診の意義についても理解が得られるよう、普及啓発を行います。

検診実施機関では、精度管理の一環として、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努めます。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	胃がん検診受診率	46.8%［H28］	50.0%［H34］
	肺がん検診受診率	56.6%［H28］	60.0%［H34］
	乳がん検診受診率	50.4%［H28］	55.0%［H34］
	子宮頸がん検診受診率	46.4%［H28］	50.0%［H34］
	大腸がん検診受診率	49.2%［H28］	50.0%［H34］

２　がん医療の充実

がん医療の充実のために「医療提供体制の充実と医療連携体制の構築」、「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成」、「多職種の協働によるチーム医療の推進」、「小児・AYA 世代のがん、高齢者のがん」、「がん登録」の取組を進めていきます。

その取組により、「がんで亡くなられる方の減少」を目指し、住民の健康状態や患者の状態を測る指標（アウトカム指標：「0」）の一つとして第２次計画と同様、「がん患者の 75 歳未満年齢調整死亡率の減少」を定めます。

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
0	がんで亡くなられる方の減少（［再掲］人口 10 万人当たり 75 歳未満年齢調整死亡率）	81.3［平成28年］［H29］	70.0［平成34年］［H35］

（1）　医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

（ア）　現状・課題

○　がん医療の高度化等に対応するためには、本県の深刻な医師不足を踏まえながら、限りある医療資源を有効に活用していくことが必要です。

標準的な治療や高度ながん治療を県民が享受できるよう、対象となる疾患や治療方法などの役割分担を行った上で、機能を重点化し連携体制を構築することが必要です。

○　また、市町村では、国の指針に基づいたがん検診のほかにも、住民に対して前立腺がん検診等を行っている状況にあります。

○　市町村においては、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布を行うなど、がん検診受診率向上に係る各種の取組を行ってきました。

○　がん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに超音波検査、内視鏡検査及びＣＴ・ＭＲＩ 検査等の精密検査が実施されています。また、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況は、平成22年度は胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん及び大腸がんで80％台となっています。

○　がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のＱＯＬ確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要です。

○　さらに、現状として、がん検診を受けた者の40％から50％程度が職域で受けているほか、個人でがん検診を受ける方もいます。
　しかしながら、職域等のがん検診の受診率については、それを定期的に把握する仕組みがないことも、課題として挙げられています。

○　県では、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催するほか、科学的根拠に基づくがん検診の普及に努めてきたところです。さらに、国、市町村、関係団体等との連携により、がん検診受診率向上のための普及啓発等の各種の取組を実施してきました。

　こうした医療機関の連携によるがん診療体制の整備を進めていくためには、都道府県の中心的ながん診療機能を担う「県がん診療連携拠点病院」と地域のがん診療の拠点となる「地域がん診療連携拠点病院」の体制確保が必要であり、県では医療機関と連携を図りながら、その整備をこれまで進めてきました。（図表32）

　平成26年に県立釜石病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を国から受けたことにより、本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、９つの二次保健医療圏域全てでがん診療連携拠点病院（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。

　拠点病院の整備等により、本県において特に罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳腺）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努めており、拠点病院を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等の治療法の組み合わせを総合的に検討し診療するキャンサーボードが設置されています。（図表34）

　また、拠点病院内のクリティカルパス（診療ガイドライン等に基づき、検査と治療等を含めた診療計画表）や地域連携クリティカルパスの標準的な治療体制、相談支援センター相談員の配置、セカンドオピニオンを提示する体制整備、院内がん登録の実施などの促進が図られているところです

　現在、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づく、がん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、今後、国では新たに拠点病院の指定要件を示すこととしていることから、その要件を充足することができるよう、引き続き、拠点病院の機能を確保するとともに、更なる強化を進めていく必要があります。

○　県内には、岩手医科大学ＰＥＴ・リニアックセンターをはじめ、先端の診断機器としてPET装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が４施設、またがんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。

　なお、本県には高度な粒子線治療等の放射線療法の提供体制は整備されておりませんが、国の計画によると、この施設整備に当たっては、整備コストが多額であること、限られたがん種についてのみ保険が適用されること、医学物理士などの専門人材の確保が必要であるなどの課題も指摘されています。

　また、国では次期計画において個人に最適化された医療の実現のため、ビッグデータや人工知能を活用した、がんゲノム医療の取組を推進することとしており、２年以内に拠点病院等の見直しに着手する等、がんゲノム医療を提供するための体制整備を進めることとされています。

　更に、小児・ＡＹＡ世代のがん、肝臓がんや高度進行がん、再発がん、膵臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活においては地域の医療機関との連携体制を確保するなど、圏域を越えた医療機関との機能

	分担と医療連携の構築を推進する必要があります。 ○　がん医療を担う急性期病院は、医療機関の機能分担が進み、在院日数の短縮が求められる中、最後まで患者を看取れない状況にあります。 　がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になります。 　特に、進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。 ○　更にこれまで、医療体制の量的な整備が進められてきた一方で、インフォームドコンセントや、患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンなど医療提供体制等の質的な整備が依然として十分でないとの指摘があることから、引き続き、患者やその家族の視点に立った取組が必要です。 ○　薬物療法の提供については、拠点病院等を中心に外来で実施されることが一般的となり、外来患者の増加に伴い院内の薬物療法部門では、薬物療法に関する説明や支持療法をはじめとした副作用対策への対応等の負担が増加しており、特にも薬物療法に関連してリンパ浮腫による症状に悩む患者が増加していることが指摘されています。 　研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国の基本計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。 ○　県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関は、24 施設（平成 28 年 3 月）あり、その半数の 11 施設が盛岡保健医療圏にあるが、がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されています。 がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討成果を踏まえながら、取組を進めて行く必要があります。 ○　各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携によるむし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。 　周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 10 施設となっており、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は８施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）
（2）　施策の方向 ○　がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象として、企業・ＮＰＯ等民間団体との連携による重点的な普及啓発活動や保健推進（委）員による受診勧奨等を展開し、がん検診受診率の向上を図ります。 ○　また、市町村・検診機関との連携による検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施、職域のがん検診との連携などを通して、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。	（イ）　施策の方向 ○　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等は、がん診療連携協議会の活動などを通じて、標準的治療を県内医療機関に普及定着させ、その質の維持・向上を支援します。

○　がん検診の質の維持・向上を図るため、県生活習慣病検診等管理指導協議会及び市町村の精度管理・事業評価等により検診体制の質の確保を図るとともに、がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供を行うなどにより精密検査体制の確保を図ります。 ○　がん検診の意義や、地域・職場で行われる検診と人間ドックなどの任意型検診との違いをはじめ、がん検診で全てのがんが発見できるわけではないこと、がんでなくても場合によっては検診結果が「陽性」となる場合があることなど、がん検診の欠点についても理解が得られるよう、普及啓発活動を行います。 ○　検診実施機関では、精度管理の一環として、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努めます。	本県のがん医療の水準を向上させ、標準的治療の普及によるがん医療の均てん化を図るため、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等について、県では国の補助制度を活用し、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などを図りながら、がん診療連携拠点病院が行う国の新たな指定の要件に対応した体制の確保や機能の強化に向けた取り組みを進めていきます。 ○　肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の動向も踏まえながら高度進行がん、再発がん、膵臓がんなどの難治がん、小児・ＡＹＡ世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。 また、これらの患者の治療後の療養生活においては、拠点病院と地域の医療機関との連携による診療体制の確保を進めます。 ○　県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。 引き続き、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できるよう、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制の取組を促進するほか、がん患者への医療を連携して担う複数の医療機関と患者が診断・治療に関する情報を共有し、治療効果を高める地域連携パスや地域医療情報ネットワークの運用などによる診療情報の共有などの取組を進めます。 本県において、特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内クリティカルパスや地域連携クリティカルパス、地域医療情報ネットワーク化による医療連携を推進します。 集学的治療が円滑に進むよう医師だけではなく、医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を促進します。 ○　がん患者やその家族の意向を尊重した治療方針等が選択されるようにするため、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンなどの医療提供体制の更なる促進を図ります。 ○　がんゲノム医療、科学的根拠を有する免疫療法、支持療法等の推進については、国が定める拠点病院等の整備指針の見直し等の検討結果に基づき、今後、これらを担う医療従事者の育成も含めながら、県内への普及啓発や、拠点病院の相談支援センター等からの情報提供の取組を促進します。 ○　がん患者の機能回復、機能維持や社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進

（3） 施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
胃がん検診受診率	36.1% ［平成22年］	50%（当面は40%） ［平成28年］
肺がん検診受診率	31.5% ［平成22年］	50%（当面は40%） ［平成28年］
乳がん検診受診率	26.0% ［平成22年］	50% ［平成28年］
子宮がん検診受診率	25.6% ［平成22年］	50% ［平成28年］
大腸がん検診受診率	31.1% ［平成22年］	50%（当面は40%） ［平成28年］

するほか、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のため、口腔ケアの実施を促進します。

○ がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔ケアの実施による医科歯科連携の取組を促進します。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	自院のがん医療の質の向上等を目指し、PDCA サイクルを導入する医療機関数	二 ［H29］	9圏域 （10施設以上） ［H35］
	国の検討結果に基づく、リハビリテーション機能を担う医療機関数 【国の検討結果（3年以内）に基づき設定】	二 ［［H29］	今後設定
S	がん診療連携拠点病院体制の確保・機能向上 （国の新たな指定要件を満たす拠点病院数） 【国は新たな指定要件の見直しに着手（3年以内）】	9圏域（10施設） ［H29］	9圏域（10施設） ［H35］
	がんリハビリテーション実施医療機関数	24施設 ［H29］	24施設以上 ［H35］

（2） がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

（ア） 現状・課題

○ 高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化などに伴い、がんの手術、放射線や薬物療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には配置されておらず、県内でも偏在している現状にあります。

本県の平成26年病理診断科医師数は、15人で人口10万対は、1.1人となっており、盛岡保健医療圏の14人（人口10万対2.9人）を中心に配置がみられています。

このような状況等を踏まえ、平成28年まで岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組をはじめ、キッズキャンサーセミナーや高校生キャンサーセミナー等を開催するなど、多様な取組を実施しており、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等等の育成を進めています。

また、二次保健医療圏を基本として整備を進めるがん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講

などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成を進めています。

このほか、がん拠点病院が行う緩和ケア医師研修の実施、岩手県対がん協会が行う修学資金貸与による医療技術職への育成支援、岩手県歯科医師会が行うがん医科歯科連携講習会の開催など、関係団体が主催した人材の育成に向けた取組が県内で実施されています。

こうした取組により、第２次計画の期間中においては、着実に放射線や化学療法、病理診断医、がん看護専門看護師等の専門的な医療従事者の増加が図られたほか、計画的な緩和ケア研修の実施による医療従事者の育成、全てのがん診療連携拠点病院にがん看護の専門等看護師が配置されるなどの緩和ケア体制の強化、学生等に対する普及啓発も進展してきたところです。

県内には、がん治療認定医の 152 名及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の２名をはじめ、８名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）として、延べ 66 名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として２名が認定されています。

しかしながら、第２次計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところではあるが、依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。

○　がん専門医の育成・確保をはじめ、がん患者に関する専門性の高い看護（がん看護専門看護師及び緩和ケア、がん化学療法看護などのがん関連領域認定看護師）、退院調整を中心に医療機関と在宅との橋渡しを支援する看護、予防・啓発活動を推進する看護の各分野にわたる人材育成が必要とされています。

また、多剤併用療法などの薬物療法の質、安全性、治療効果の向上にがん薬物療法認定薬剤師等の育成や高度化、精密化の進む放射線治療をサポートできる専門職の育成、更にはゲノム医療などを担う人材が新たに求められるなど、引き続きこれらの育成が必要とされています。

さらに国では、今後のがん医療や支援に必要な人材等を検討することとしていることから、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要があります。

（イ）　施策の方向

○　県では、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援なども図りながら、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等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。

岩手医科大学では、放射線療法及び薬物療法等を担うがん専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を行う大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成やがん化学療法チーム研修会開催などの取組を進めるほか、各拠点病院においても医師等を対象とした緩和ケア研修の実施に取り組みます。

高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修などの実施において、がんに関する内容の充実などにより、医療機関におけるがん医療に携わる専門医の育成や確保を進めていきます。

がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。

○　がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの整備・運営などの取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組みます。

また、国立がん研究センター等における研修の受講などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成、更には、国の動向を踏まえながら、今後のがん医療を担う人材の育成にも取り組みます。

看護師のがん看護の水準を向上するため、がん看護に係る臨床技能の向上に取り組みます。

さらに、岩手医科大学附属病院高度看護研修センターによる緩和ケア認定看護教育課程の開講等の取組により、進行がんや再発がんで入院治療を受ける患者に対して日常生活の支援から緩和ケアまで支援できるがん専門看護師やがん関連認定看護師等の専門性の高い看護師の育成とその活用を図ります。

（ウ）　施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	病理診断を支援できる環境の確保（ネットワークシステムによる診断支援機能が確保されている圏域数）	9圏域（11施設）［H29］	9圏域［H35］
S	放射線療法に従事する専門の医師数（がん診療連携拠点病院の放射線腫瘍医及び放射線療法に専任する医師数）	16名［H28］	16名以上［H35］
	薬物療法に従事する専門の医師数（がん治療認定医数）	152名［H28］	170名［H35］
	薬物療法に従事する専門の歯科医師数（がん治療認定医（歯科口腔外科）数）	2名［H28］	2名以上［H35］

	病理診断に従事する専門の医師数 （がん診療連携拠点病院の常勤医師数）	13名 ［H29］	13名以上 ［H35］
	がん看護専門看護師数及びがん関連領域認定看護師数	74名 ［H29］	80名 ［H35］
	がん専門・認定薬剤師数	2名 ［H28］	2名以上 ［H35］

（3）　多職種の協働によるチーム医療の推進

（ア）　現状・課題

○　拠点病院の岩手医科大学附属病院腫瘍センターでは、外来化学療法室、入院化学療法専門病室、緩和ケアチーム室、がん登録室、患者相談支援・情報室、がん診療連携室に加えて、放射線治療、病理診断や歯科治療部門が連携するなどの取組が行われています。

医師等の負担軽減とともに、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科歯科連携による歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの推進や、食事療法などによる栄養管理、薬物療法による薬局と医療機関の連携、がん分野におけるリハビリテーションの推進など、多職種で医療に当たるチーム医療を推進する必要があります。

がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されております。

○　がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。

在宅療養患者への訪問診療や訪問看護等を担う医療従事者の確保や育成等が必要であり、また地域内で患者の急変時の対応や看取りなどにも対応できるよう在宅緩和ケアを担う医療機関と急性期医療機関や介護老人保健施設等との医療・介護サービス連携体制の構築が求められています。

（イ）　施策の方向

○　手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。

がん治療における各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の普及啓発に取り組みます。

○　各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔ケアの実施による医科歯科連携、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推

進など医療従事者間、医療・介護サービス連携体制の構築を推進します。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	キャンサーボードに多職種（薬剤、リハビリ、栄養、など）の参画、又は多職種との連携の場を設置している医療機関数	―［H29］	9圏域（10施設以上）［H35］
	医科と歯科との連携による取組みを行っている圏域数	8圏域［H28］	9圏域［H35］
S	キャンサーボードを設置している医療機関数	9圏域（11施設）［H29］	9圏域（11施設以上）［H35］
	がん医科歯科連携協議会構成機関数	29機関［H29］	29機関以上［H35］

（4）　小児・ＡＹＡ（Adolescent and Young Adult）世代のがん、高齢者のがん

（ア）　現状・課題

○　がんは小児・ＡＹＡ世代の病死の主な原因の一つであり、成人のがんと異なり生活習慣と無関係であり、幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっているほか、成長発達の過程においても、乳幼児から小児、思春期、若年成人世代といったライフステージの中で発症しています。

県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（平成25年）」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が26名（0歳～14歳）、3名（15歳～19歳）、20名（20歳～24歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。

また、国の統計（平成28年）によると、若年者でがんにより亡くなられた方は、本県で０名（0歳～9歳）、４名（10歳～19歳）となっています。

小児の腫瘍については、日本小児がん研究グループ（JCCG）が設立され、全国的に統一されたプロトコール（活動基準）に基づいた治療が行われており、県内では岩手医科大学附属病院と県立中部病院が、その認定施設となっています。

また、岩手医科大学附属病院が、東北小児がん診療ネットワーク参加施設となっています。

岩手医科大学附属病院は、小児血液がん専門医、造血細胞移植認定医等の専門医を配置し、がん専門の外来として血液外来やフォローア

ップ外来を設置、入院施設の中に、プレイルームや院内学級、無菌室（４床）などの環境整備を進めています。

更に、県内の医療機関と連携しながら、県北・沿岸部（二戸、久慈、宮古、釜石及び大船渡）等の病院（血液外来）に対する診療応援、医療情報ネットワークの活用による遠隔診断等の支援を行っています。

第２次計画期間中において、新たに国から東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が拠点病院の指定をされており、小児がんの患者や家族等が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が進展しています。

しかしながら、国でも議論されたとおり、課題として各地域ブロック内における小児がん拠点病院との役割分担が求められており、国の検討成果を踏まえながら、取組を進めて行く必要があります。

○　小児・ＡＹＡ世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと指摘されています。

ＡＹＡ世代に関しては、小児の際に多く発生するがん（白血病、悪性リンパ腫など）と、成人の際のがん（胃がん、乳がんなど）のいずれも発生し得る恐れがあること、成人のがんと比べて、子供のがんは進行が早く、早期の診断が必要とされていることから、特にも小児科と成人診療科との連携が必要とされています。

また、ＡＹＡ世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が行う情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた検討の動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。

○　本県では、75 歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,862 名（平成 28 年）、全死亡者数の 63.3%となっており、20 年前の 1,321 名（平成 7 年）に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。

また、国立がん研究センターが取りまとめた 75 歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成 29 年 8 月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。

なお、現状の診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、また、特に 75 歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られています。

（イ）　施策の方向

○　小児・ＡＹＡ世代のがん診療について、引き続き、岩手医科大学附属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携による医療提供体制の確保を促進するとともに、国の小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しの結果に基づき小児がん拠点病院と県内医療機関との役割分担を進めます。

○　小児がん拠点病院と連携し、専門家による集学医療の提供（緩和ケアを含む）、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育、教育環境の提供、小児がんに携わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者と家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備します。

小児・ＡＹＡ世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。

○　患者が可能な限り慣れ親しんだ地域にとどまり、同じ生活環境の中で療養等を行うことができるよう、地域のがん診療連携拠点病院等と医療機関等が連携した在宅医療体制の確保や相談等の支援を受けられるような環境の整備を進めます。

○　国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	小児医療ネットワークシステム等による診療連携実施（県内の連携医療機関数）	9圏域（11病院）［H28］	9圏域（11病院以上）［H35］
	県内拠点病院と小児がん拠点病院との連携件数	―［H29］	今後設定
S	小児がん拠点病院との連携による診療体制の確保（国の指定見直し要件を満たす拠点病院数）【国は３年以内に整備指針の見直しを実施】	―［H29］	今後設定
	「高齢の患者の診療ガイドライン」の普及（ガイドライン適用医療機関数）【国は診療ガイドラインを策定し、普及を検討】	―［H29］	今後設定

（5）　がん登録

（ア）　現状・課題

○　科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにも、がん登録をさらに推進していく必要があります。

本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内９圏域で院内がん登録及び地域がん登録を実施しています。

また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

第２次計画期間中（平成 25 年度～平成 29 年度）において、全てのがん診療連携拠点病院にがん登録実務者研修（国立がんセンター主催）を修了した職員が配置されました。

これまで、岩手県がん診療連携協議会（がん登録部会）が、がん登録実務者研修を修了した職員を中心とした研修の実施により、担当職員のスキルアップ等に取り組んできていますが、国のがん登録指導者研修の実施が停止（平成 28 年）されたことから、各病院等の登録実務担当者の育成やスキルの維持が課題となっています。

○　がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や生存率等のデータを用いて、予防、普及啓発や医療提供体制の構築等の施策の立案を行うことが期待されており、このため、医療機関がん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う全国がん登録を一層進めていくことが求められています。

○　国等においては、全国的にがん登録を普及・促進するため、がん登録の標準的な様式や手順を示し、その実施体制の標準化を進めているところであることから、本県においてもその導入の準備を進めてきました。

平成 28 年１月より「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録が開始されており、これにより全国統一の仕組みの中で、がんと診断された全てのデータを集計・分析することにより、がん医療の向上、がんの予防及びがん検診の精度向上が期待されています。

○　全国がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、精度の高いがん登録システムを維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

○　なお、がん登録情報の利活用に当たっては、全国がん登録や院内がん登録によって得られるデータと、他のデータとの連携により、より利活用しやすい情報が得られる可能性があります。

これらデータの連携を検討する際には、個人情報保護に配慮する必要があります。

（イ）　施策の方向

○　手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、制度の向上に努めます。

特に、がん診療連携拠点病院においては、診療録等から必要なデータを採録・整理して登録票を作成する業務を担う診療情報管理士等の専門職を配置し、院内がん登録とともに全国がん登録の取組をさらに強化します。

適正な登録事務の遂行に向け、岩手県がん診療連携協議会等の協力の下、がん登録の意義の理解促進や実務研修及び施設への支援等を実施し、登録担当者の資質の向上を図ります。

○　岩手県がん診療連携協議会が県医師会等と連携し、院内がん登録の精度向上に取り組みます。

○　がん登録データをがん対策とその評価により積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	全国がん登録情報の利活用	―［H29］	今後設定
S	院内がん登録実施医療機関数	11 施設［H29］	11 施設以上［H29］
	全国がん登録実施医療機関数	125 施設［H29］	125 施設以上［平成 35 年］

3　がん医療

3　がんとの共生

がんとの共生のために「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」、「相談支援及び情報提供」、「地域社会におけるがん患者支援」、「患者会等活動の充実」、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」及び「ライフステージに応じたがん対策」の取組を進めていきます。

その取組により、「住み慣れた地域社会で療養生活ができる患者」の増加を目指し、住民の健康状態や患者の状態を測る指標（アウトカム指標）の一つとして、「がん患者の 75 歳未満年齢調整死亡率の減少」及び「がん患者の在宅死亡割合の増加」を定めます。

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
O	住み慣れた地域社会で療養生活ができる患者の増加 （［再掲］人口 10 万人当たり 75 歳未満年齢調整死亡率）	81.3［平成 28 年］［H29］	70.0［平成 34 年］［H35］

（1）　医療機関の整備と医療連携体制の構築

（ア） 現状

○ がん医療の高度化等に対応するためには、本県の深刻な医師不足をはじめ、限りある医療資源を有効に活用していくことが必要です。標準的な治療や高度ながん治療を県民が享受できるよう、対象となる疾患や治療方法などの役割分担をした上で、機能を重点化し連携する体制を構築すること必要です。

○ こうした医療機関の連携によるがん診療体制の整備を進めていくためには、都道府県の中心的ながん診療機能を担う「県がん診療連携拠点病院」と地域のがん診療の拠点となる「地域がん診療連携拠点病院」の指定・整備を進めていく必要があり、現在、本県では、９つの二次保健医療圏のうち８圏域でがん診療連携拠点病院の整備が行われたところです。

県内におけるがん医療の均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院がない釜石保健医療圏においても、がん医療の機能を強化させることが必要とされており、現在、県立釜石病院の地域がん連携推進拠点病院への指定に向けて準備を進めています。

○ こうした拠点病院の整備等により、本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法の組み合わせを総合的に検討し、診療するキャンサーボードの整備、院内のクリティカルパス（診療ガイドライン等に基づき、検査と治療等を含めた診療計画表）や地域連携クリティカルパスを推進していく必要があります。また、肝臓がんや高度進行がん、再発がん、膵臓がんなどの難治がんの治療については、圏域を越えた、より専門的な医療機関との機能分担と医療連携を検討する必要があります。

○ 一方、がん医療を担う急性期病院[15]は、在院日数の短縮が求められる中、最後まで患者を看取れない状況にあります。がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になります。特に、進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療との連携が必要となっています。

○ さらに、これまで、医療体制の量的な整備が進められてきた一方で、インフォームドコンセントや、患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンなど医療提供体制等の質的な整備が依然として十分でないとの指摘があることから、患者やその家族の視点に立った取組が必要です。

	住み慣れた地域社会で療養生活ができる患者の増加（がん患者の在宅死亡割合）	9.7%［平成27年］	14.0%［平成33年］

（1） がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（ア） 現状・課題

○ 緩和ケアにおいては、患者、家族及び医療従事者が共にがんと向き合って取り組むことが必要です。

がん医療を担う医療機関は、がんと診断されたときから、適切な治療や緩和ケア、在宅医療などが切れ目なく提供されるよう、必要な体制の整備・確保に取り組むとともに、患者や家族の様々な苦痛に対して、全人的なケアを診断時から提供していく必要があります。

拠点病院等の緩和ケアチームや緩和ケア外来を中心として苦痛のスクリーニングが実施されていますが、国の計画では、緩和ケアの質については施設間で格差があること、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、その緩和が十分に行われていない患者が３～４割ほどいる、との指摘があります。

○ 緩和ケアは未だに、がん治療が困難となり、死期が迫った時点になって行われるものと誤解されている側面があり、また、患者、家族は、緩和ケアへの移行が治療の可能性を否定した消極的なイメージに捉えられがちです。

また、緩和ケアは、治療と二者択一されるものではなく、患者の多様な症状・状態に応じ、漸次開始され、場合によっては治療に優先されるものですが、県民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、緩和ケアに対する理解や周知が十分に進んでいない面があることから、その誤った情報を払拭していく必要があります。

○ 本県においては、全ての拠点病院等に緩和ケアチーム（15 病院）が整備され、また、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の実施などを進めてきたところです。

がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成20年度から、これまでに医師をはじめ1,464名（平成29年10月現在）の医療従事者が受講しています。

緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められていますが、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等の差異が見られるほか、専門的な緩和ケアを担う医療従事者も不足が見られています。

○ 本県の限られた医療資源の下、関係者のたゆまぬ努力により、また本県特有の岩手医科大学附属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院（県立病院）等とのネットワーク連携、更には患者家族会等からの協力などにより、緩和ケア提供体制の着実な進展が図られてきています。

県内では、全てのがん診療連携拠点病院にがん関連認定看護師等の配置が図られたほか、岩手県がん診療連携協議会（緩和ケア部会）の運営、岩手医科大学附属病院と県立病院との情報連携による緩和ケアテレビカンファレンスが開催されています。

また、各拠点病院等における緩和ケア研修会の開催、同研修会の企画運営等に当たるファシリテーター養成研修の開催などによる緩和ケアに従事する医療従事者の育成を進めているほか、、医療者と患者会による緩和ケアに関する合同検討会議や情報連絡会を開催し、患者等からの視点の反映に努めるなどの取組が行われています。

しかしながら、国の基本計画で指摘されているとおり、緩和ケアの質の向上、その質を評価するための指標や基準などが確立されていないこと、苦痛のスクリーニング等において患者のニーズに応えきれていないことなどが指摘されていることなどから、引き続き、関係者と連携しながら、緩和ケア提供体制の向上に努めていく必要があります。

○　高齢等のがん患者の増加が見込まれる中、在宅療養患者への緩和ケアのニーズが高まっており、訪問診療や看護等を担う医療従事者の確保や育成等が必要となっています。

県では、県医師会の協力の下、定期的に緩和ケアに係る理解の促進と地域の医療連携体制の構築に資するため、県民や地域の保健医療福祉従事者等を対象とした在宅緩和ケアの医療講習会を開催（平成 28 年度の受講者数 334 名）し、その啓発に努めています。

引き続き、地域内で患者の急変時の対応や看取りなどにも対応できるよう在宅緩和ケアを担う医療機関と急性期医療機関や介護老人保健施設等との医療・介護サービス連携体制の構築を促進する必要があります。（図表 33）

（イ）　施策の方向

○　本県のがん医療の水準を向上させ、標準的治療の普及によるがん医療の均てん化を図るため、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等のがん診療を担う医療機関の整備を進めます。

○　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等は、がん診療連携協議会の活動などを通じて、標準的治療を県内医療機関に普及定着させ、その質の維持・向上を支援します。また、肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療や高度進行がん、再発がん、膵臓がんなどの難治がんの診療を担う広域連携体制の構築を進めます。

○　県がん診療連携拠点病院等は、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンス[16]等による診療支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。

○　また、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できるよう、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備するほか、がん患者への医療を連携して担う複数の医療機関と患者が診断・治療に関する情報を共有し、治療効果を高める地域連携パスの更なる推進を図ります。

○　がん患者やその家族の意向を尊重した治療方針等が選択されるようにするため、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンなどの医療提供体制の更なる推進を図ります。

（イ）　施策の方向

○　がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟等を有する医療機関をはじめとしたがん診療を担う医療機関においては、院内全ての医療従事者の連携を診断時から確保し、診療科の壁を越えて医療従事者、患者、家族を支援する緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科、外来機能の設置を進めます。

緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時から、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い苦痛を定期的に確認するなどの緩和ケアの取組を進めます。

緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、放射線療法などの診療部門とも連携しながら、必要な緩和ケアを実施する体制を確保します。

○　がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつ

○　本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内クリティカルパスや地域連携クリティカルパスによる医療連携を推進します。集学的治療が円滑に進むよう医師だけではなく、医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を促進します。

○　がん診療連携拠点病院等におけるキャンサーボード[17]の整備・運営等により、手術、化学療法、放射線療法の知識と経験を有する医師の育成に取り組むとともに、がん治療における各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の普及啓発に取り組みます。

○　がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム構築を検討します。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
全ての二次保健医療圏域にがん診療連携拠点病院の整備（がん診療連携拠点病院数）	８圏域（９病院）［平成24年度］	９圏域(10病院）［平成26年度］

でも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。

県をはじめ医療機関、報道機関、患者会等は、緩和ケアの正しい知識の理解の促進が県民に対して図られるよう、その情報発信や普及啓発に努めていきます。

○　がん診療連携拠点病院は、がん診療に伴う諸症状を予防する観点を含め、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、患者・家族会等からの意見も参考にしながら、医師をはじめとしたがん診療に携わる全ての医療従事者を対象として、基本的な緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。

また国が定める緩和ケア研修プログラムの改訂内容や拠点病院等の整備指針の見直しの内容に基づき、緩和ケア研修プログラムの内容の改善等を進めます。

がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方の普及・向上を促進します。

○　国は基本計画の期間中、患者とその家族が、痛みやつらさを訴えやすくするための環境整備や医療従事者が患者とその家族の訴えを引き出せるための研究、教育や研修を実施するほか、専門的な緩和ケアの質の向上のため医療従事者の適正配置や緩和ケアチームの在り方、更には緩和ケアの質を評価するための指標や基準の確立、緩和ケア病棟の質の向上のため緩和ケア病棟の在り方などの検討を進めていきます。

国の検討成果に基づき、専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に人材の適正配置、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を促進します。

緩和ケアセンターのあるがん診療連携拠点病院は、院内のコーディネート機能や緩和ケアの質の評価・改善を行うことができるような機能の強化を進めるほか、緩和ケアセンターのない拠点病院等においても、その機能の確保を進めるなど、緩和ケア医療提供体制の構築に向けた取組の強化に努めていきます。

○　入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。

在宅緩和ケア医療提供体制の構築に資するため、患者のニーズの把握、拠点病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態などの把握に努めます。

（ウ）施策の目標

全てのがん診療連携拠点病院に地域連携クリティカルパスの整備	7病院（H23）［平成24年度］	9圏域(10病院)［平成25年度］
全てのがん診療連携拠点病院にキャンサーボードの整備	9病院（H23）［平成24年度］	9圏域(10病院)［平成25年度］
全てのがん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備【国のがん対策推進基本計画目標 3年以内】	－［平成24年度］	9圏域(10病院)［平成27年度］

（2） がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

（ア） 現状

○ 高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化などに伴い、がんの手術療法や化学療法、放射線療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には育成されておらず、県内でも偏在している現状にあります。

○ このような状況等を踏まえ、岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師等の育成を進めてきたところであり、また、拠点病院でも、緩和ケア医師研修を実施しているところです。

○ しかし、こうした取組を継続して実施しているものの、がん治療に専門的に携わる医療従事者の育成は依然として不十分であり、がん専門医の育成・確保をはじめ、がん患者に関する専門性の高い看護（がん看護専門看護師及び緩和ケア、がん化学療法看護などのがん関連領域認定看護師）、退院調整を中心に医療機関と在宅との橋渡しを支援する看護、予防・啓発活動を推進する看護の各分野にわたる人材育成、多剤併用療法などの化学療法の質、安全性、治療効果の向上にがん薬物療法認定薬剤師等の育成や高度化、精密化の進む放射線治療をサポートできる専門職の育成が必要です。

○ さらに、医師等の負担軽減とともに、各種がん治療の副作用・

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成（緩和ケア医療従事者研修の受講済者）	1,464名（平成20年～平成29年10月）	1,800名［平成35年度］
	緩和ケアセンター（都道府県がん診療連携拠点病院）の機能の強化【国の検討結果（3年以内）に基づき設定】	―［H29］	今後設定
	緩和ケアセンターのない医療機関（地域がん診療連携拠点病院等）の取組の強化【国の検討結果（3年以内）に基づき設定】	―［H29］	今後設定
S	緩和ケアチーム数	15チーム［平成28年度］	15チーム以上［平成35年度］
	緩和医療専門医数	33名［H29］	今後設定
	精神腫瘍医数	11名［H29］	
	がん専門薬剤師数	5名［H28］	
	緩和薬物療法認定薬剤師数	7名［H29］	
	がん病態栄養専門管理栄養士数	―［H29］	

（2） 相談支援及び情報提供

（ア） 現状・課題

○ 早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。

また、例えば緩和ケアについては、未だに終末期のケアとの誤解があることや医療用麻薬に対する誤解があるように、その意義や必要性について、十分周知されていない状況にあると指摘されていることから、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報提供、更には、がんに関する偏見を払拭していけるような情報提供を進めていく必要があります。

○ 医療側・患者側共通の理解のもとにがん診療が行われるよう、治療の意義や目的等について、医療従事者はもとより、広く一般の地域社会の中に普及、浸透させていく必要があります。そのため、拠点病院を中心に相談支援センターが設置されており、患者とその家族のがんに対する

合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科歯科連携による歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの推進や、食事療法などによる栄養管理、がん分野におけるリハビリテーションの推進など、多職種で医療に当たるチーム医療を推進する必要があります。

（イ） 施策の方向

○ 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修において、がんに関する内容の充実などにより、医療機関におけるがん医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。

○ 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等のがん診療を担う医療機関の整備やその医療機能の強化等に取り組みます。

二次保健医療圏を基本として整備を進めるがん診療連携拠点病院等において、国立がん研究センター等における研修の受講などにより、化学療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組みます。

○ 放射線療法及び化学療法等を担うがん専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を行う岩手医科大学等による文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組を促進するほか、拠点病院においても、医師等を対象とした緩和ケア研修を実施します。

○ がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの整備・運営等により、手術、化学療法、放射線療法の知識と経験を有する医師の育成に取り組みます。

○ 看護師のがん看護の水準を向上するため、がん看護に係る臨床技能の向上に取り組みます。さらに、岩手医科大学附属病院高度看護研修センターによる緩和ケア認定看護教育課程の開講等の取組により、進行がんや再発がんで入院治療を受ける患者に対して日常生活の支援から緩和ケアまで支援できるがん専門看護師やがん関連認定看護師等の専門性の高い看護師の育成とその活用を図ります。

○ 手術療法、放射線療法、化学療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備　し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。

不安や疑問に対応しています。

現在、９圏域全ての拠点病院にがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を修了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。

しかしながら、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差が見られており、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響しているのではないかとの懸念も指摘されています。

こうしたことから、精神心理的にも、がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが求められています。

○ がん患者の不安や悩みを軽減するためには、ピア・サポートが必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国が指摘しているように、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の家族会の取組にとどまっています。

（イ） 施策の方向

○ がんの早期発見・早期治療を進めるため、がんに関する正しい知識や、がん検診の種類や方法に関する情報等をきめ細かく提供していきます。

がんの治療に関する情報、例えば、がんの種類・病態によって最適な治療法が異なることや、疾病別の治療成績、病気の経過や余命に関する医学的な見通し、がん治療には限界があること等について、県民への情報提供に努めます。

また、がん患者に対し、がんの治療ガイドラインについての情報提供や、治療の副作用に関する説明等の適切な実施に努めます。

国立がん情報センターや小児がん拠点病院等からの情報など、がん診療に係る医療連携体制を担う医療機関に関する情報を公表するとともに、医療機能情報提供制度に基づき手術件数など医療の実績、結果に関する医療機能情報を適切に提供していきます。

○ 拠点病院等の相談支援センターは、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施します。

相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。

○　各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推進など医療従事者間の連携体制の構築を推進します。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
放射線療法に従事する専門の医師数（がん診療連携拠点病院の放射線腫瘍医[18]及び放射線療法に専任する医師）	15名(H23)［平成24年度］	20名［平成29年度］
化学療法に従事する専門の医師数（がん治療認定医師数[19]）	124名［平成24年度］	150名［平成29年度］
病理診断に従事する専門の医師数（がん診療連携拠点病院の常勤医師数）	7名(H23)［平成24年度］	10名［平成29年度］
がん看護専門看護師数及びがん関連領域認定看護師数	35名［平成24年度］	60名［平成29年度］
がん医療を担う医療従事者の育成（国立がんセンター等への研修受講者数）	20名［平成24年度］	延べ100名［平成29年度］
がん診療連携拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備【国のがん対策推進基本計画目標　5年以内】	－［平成24年度］	9圏域(10病院)［平成29年度］

（3）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（ア）　現状

○　緩和ケアは、がん治療が困難となり、死期が迫った時点になって行われるものと誤解されている側面があり、また、患者、家族は、緩和ケアへの移行が治療の可能性を否定した消極的なイメージに捉えられがちです。

○　また、緩和ケアは、治療と二者択一されるものではなく、患者の多様な症状・状態に応じ、漸次開始され、場合によっては治療に優先されるものですが、県民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、緩和ケアに対する理解や周知が十分に進んでいない面があります。

○　さらに、がんと診断されたときから、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていな

更には、患者等の多様化した相談ニーズに応えるため、就労支援機関などの院外の関係機関との新たな連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

また、県は国の補助制度を活用しながら、相談支援センターの相談員の配置等の支援に努めるとともに、国が相談支援センターの機能の強化に向けて検討を進めることとしていることから、その結果に基づく拠点病院等の取組を促進します。

○　国のピア・サポートの実態調査の結果や研修プログラムの見直し内容に基づきながら、県内各拠点病院の相談支援センター等におけるピア・サポートの普及を進めていきます。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	相談支援センターの機能強化【国は相談支援体制のあり方を検討（3年以内）】	―［H29］	今後設定
	県民への科学的根拠に基づく情報の提供【国は科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制整備】	―［H29］	実施［H35］
S	相談支援センターを設置している医療機関数	10施設［H29］	10施設以上［H35］
	ピア・サポーターの活動がある医療機関数【国はサポーターの研修内容を見直し（3年以内）】	1施設［H29］	10施設［H35］

（3）　地域社会におけるがん患者支援

（ア）　現状・課題

○　在宅でのがん患者への緩和ケアなど医療や介護のサービスは、がんにかかっても本来の生活を自宅で送れるよう支援するために取り組まれるものであり、県内のがん患者の間でも、これらに対するニーズが高まっていますが、医療や介護サービス機関の不足や地域偏在、医療従事者の育成や確保などの課題があり、地域の医療機関間あるいは医療と介護サービス機関間の連携による在宅医療体制の構築は途上にあります。

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は84施設（人

いとの指摘があります。

○　本県においては、全ての拠点病院に緩和ケアチームを整備したほか、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の実施などを進めてきたところですが、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等の差が見られるほか、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足しているのが現状です。

○　在宅療養患者への緩和ケアのニーズが高まっており、訪問診療や訪問看護等を担う医療従事者の確保や育成等が必要であり、また地域内で患者の急変時の対応や看取りなどにも対応できるよう在宅緩和ケアを担う医療機関と急性期医療機関や介護老人保健施設等との医療・介護サービス連携体制の構築が求められています。

○　緩和ケアにおいては、患者、家族及び医療従事者が共にがんと向き合って取り組むことが必要です。がん医療を担う医療機関は、がんと診断されたときから、適切な治療や緩和ケア、在宅医療などが切れ目なく提供されるよう、必要な体制の整備・確保に取り組むとともに、患者や家族の様々な苦痛に対して、全人的なケアを診断時から提供していく必要があります。

口10万対9.3 施設）があり、半数の41施設が盛岡保健医療圏にあります。

がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅死亡割合は、平成27年で9.4%と増加傾向で推移しており、平成27年時点で本県の目標値まで到達していますが、全国水準（13.3%）より低くなっています。

県では、地域医療連携体制の拠点となる在宅医療連携拠点（各市町村等が設置）の活動、運営に係る経費について補助を実施し、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援しているところです。

県内では、在宅で必要な医療が受けられるよう、地域全体でケアが可能な仕組みの実現に向けて県等と連携しながら、岩手県医師会に「在宅医療支援センター」が開設されています。
岩手県歯科医師会では、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導の促進、地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「在宅歯科診療連携室」が開設されています。

また、岩手県薬剤師会では薬剤師の育成のため、フィジカルアセスメント研修の実施による取組なども行われています。

切れ目のない在宅者の療養を支える上で、訪問看護ステーションの役割が重要とされていますが、本県の訪問看護ステーション数や訪問看護師数は増加傾向にあるものの、ステーションあたりの訪問看護師数は減少傾向にあり、小規模な施設では 24 時間対応の負担が大きく、安定した体制づくりが求められています。

地域のがん患者に対する在宅療養を支援するため、全ての二次保健医療圏域内で地域連携クリティカルパスなどの整備が進むなど、徐々に地域の関係者間における連携体制の構築が進んできています。

高齢のがん患者が増加し、またがん患者の半数以上が治癒する状況の下、引き続き、在宅療養体制の提供体制のニーズが高まっていることから、がんの在宅医療について、より一層の取組が必要となっています。

○　今後とも増加が見込まれるがん患者を中心に診断、治療、在宅医療など様々な場面で質の高い医療を提供していくためには、特に、進行がんへの対応等の面で緩和ケアを行うなど、地域のがん診療連携拠点病院をはじめとする急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要となっています。

更には、訪問看護事業所、薬局、医師会等の関係団体、行政機関などの多様な主体による地域ぐるみで医療・介護連携による取組の実施が求められています。

患者が住み慣れた生活の場で必要な医療や介護サービスを受けられる体制の整備を一層進めていくため、がん診療連携拠点病院等の入院医療機関では、在宅での療養を希望する患者に対し、円滑に在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要です。

（イ） 施策の方向

○ がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟等を有する医療機関をはじめとしたがん診療を担う医療機関において、診療科の壁を越えて医療従事者、患者、家族を支援する緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科、外来機能の設置を進めます。

○ 緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時からの緩和ケアの取組を進めます。また、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、一般病棟と連携し中心静脈栄養や、化学療法、放射線療法など必要ながん診療を実施する体制を確保します。

○ 専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、人材の適正配置を行い、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。

○ がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。

○ がん診療連携拠点病院は、がん診療に伴う諸症状を予防する観点を含め、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。

○ がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方の普及・向上を促進します。

○ 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。

○ 保健医療福祉職員のケア及び相談技術の向上を目的とした研修会を開催します。

○ がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及啓発に取り組みます。

○ 県ではがん患者やその家族等の療養生活の向上が図られるよう、がん患者の温泉入浴着の着用に関する啓発ポスターを県内温泉施設等に配布したほか、療養上必要な情報をまとめた、がん患者や家族向けのパンフレット「がんサポートブック」を県がん診療連携協議会と連携しながら作成し、各拠点病院や緩和ケア提供病院を中心とする関係機関において配布し、県民への普及啓発に努めています。

患者の療養生活を支えていけるよう、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供していくなど、引き続き、患者等への情報提供を進めていく必要があります。

（イ） 施策の方向

○ かかりつけ医・かかりつけ歯科医等の医療機関が訪問看護ステーションやかかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファランスを通じて連携するなど、がん患者への地域医療や在宅医療・介護サービスについては、病院・診療所、訪問看護事業所をはじめ地域医師会等の関係団体、行政機関などの多様な主体が、それぞれの役割分担のもと相互に補完しながら参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる連携体制の整備を進めます。

県では引き続き、地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施するなど、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援していきます。

岩手県医師会が行う「在宅医療支援センター」や岩手県歯科医師会が行う「在宅歯科医療連携室」などの設置、運営、岩手県薬剤師会が行う訪問管理指導実施のための薬剤師の育成などについて、これらの関係団体と連携を図りながら進めていきます。

岩手県看護協会などの関係機関と連携を図りながら、安定した訪問看護体制づくりに向けて、訪問看護師の養成や訪問看護ステーションの機能の強化などに向けて取り組みます。

在宅医療に必要となる医薬品等の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、より一層の充実を図るとともに、医療機器の供給体制のより一層の整備を図ります。

○ 拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、がん患者への相談支援や医療従事者の研修などを実施するとともに、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅での医療・介護サービスを受けられる体制の実現に努めます。

在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院を含む急性期病院や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる双方向の後方支援を行う体制の整備を引き続き行います。

がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とするため、医師の初期臨床研修など研

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
全てのがん診療に携わる医師の研修等による緩和ケアについての基本的な知識の習得 【国のがん対策推進基本計画目標　5年以内】	113.5%（681名） ［平成24年度］	100%（800名） ［平成29年度］
全てのがん診療に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、基本的な知識と技術を習得 【国のがん対策推進基本計画目標　5年以内】	－ ［平成24年度］	100% ［平成29年度］
がん診療連携拠点病院自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了 【国のがん対策推進基本計画目標　5年以内】	－ ［平成24年度］	9圏域(10病院) ［平成29年度］
がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制強化及び質の向上 （精神腫瘍医の配置、又は連携体制の確保） 【国のがん対策推進基本計画目標　3年以内】	－ ［平成24年度］	9圏域(10病院) ［平成27年度］
がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制強化及び質の向上 （がん看護の専門看護師・認定看護師の配置） 【国のがん対策推進基本計画目標　3年以内】	8圏域(9病院) ［平成24年度］	9圏域(10病院) ［平成27年度］

（4）　地域の医療・介護サービス提供体制の構築

（ア）　現状

○　本県では、がん医療の均てん化のため、2 次保健医療圏単位でがん診療連携拠点病院の整備を進めてきました。がん診療連携拠点病院がない釜石医療圏についても、現在、県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院への指定に向けて準備を進めています。

修の初期の段階から、拠点病院等で、医療従事者に対してがんのリハビリ研修を実施します。

がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進するほか、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のため、口腔ケアの実施を推進します。

○　地域のがん医療の拠点となるがん診療連携拠点病院の機能の強化を図りながら、拠点病院等との連携によるがん患者・家族会等の取組の促進、緩和ケアへの正しい知識や理解が進むよう、広く県民への普及啓発に取り組みます。

各地域で活動している患者会等の設立や活動等に対して、ＮＰＯなど関係団体と連携を図りながら、拠点病院等のがんサロンにおける活動の場の提供を行い、患者と同じような経験を持つ者による地域のがん患者に対する情報提供や傾聴などの取組への支援を促進します。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	訪問診療を受けた患者数 （人口10万人対）	3,384.3人 ［平成27年］	3,723.3人 ［平成32年］
	拠点病院と医療機関等の連携がある圏域数 （地域の緩和ケアの状況を把握し、緩和ケア提供体制について検討の場がある圏域数）	― ［平成29年度］	9圏域 ［平成35年度
	地域連携体制に係る拠点病院の機能強化 【国は拠点病院の整備指針を見直し(2年以内)】	― ［平成29年度］	今後設定
S	訪問診療を実施する診療所・病院数 （人口10万人対）	15.2施設 ［平成27年］	16.7施設 ［平成32年］
	在宅歯科医療を実施する診療所・病院数 （人口10万人対）	8.8施設 ［平成26年］	9.9施設 ［平成32年］
	訪問薬剤指導を実施する薬局数 （人口10万人対）	4.0施設 ［平成27年］	4.4施設 ［平成32年］
	訪問看護ステーションあたりの看護師数 （常勤換算後）	4.2人 ［平成28年］	4.5人 ［平成32年］
	24時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数	8箇所 ［平成28年度］	9箇所 ［平成35年度］

○　在宅でのがん患者への緩和ケアなど医療や介護のサービスは、がんにかかっても本来の生活を自宅で送れるよう支援するために取り組まれるものであり、県内のがん患者の間でも、これらに対するニーズが高まっていますが、医療や介護サービス機関の不足や地域偏在、医療従事者の育成や確保、地域の医療機関間あるいは医療と介護サービス機関間の連携による在宅医療体制の構築が途上にあることなどから、がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅死亡割合は、平成 23 年で 8.4%となっており、全国水準（9.8%）に比べると低く、がんの在宅医療についてより一層の取組が必要となっています。

○　こうしたことから、住み慣れた生活の場で必要な医療や介護サービスを受けられる体制の整備が求められており、がん診療連携拠点病院等の入院医療機関では、在宅での療養を希望する患者に対し、円滑に在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要です。

○　今後とも増加が見込まれるがん患者を中心に診断、治療、在宅医療など様々な場面で質の高い医療を提供していくためには、特に、進行がんへの対応等の面で緩和ケアを行うなど、地域のがん診療連携拠点病院をはじめとする急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要であり、さらには訪問看護事業所、薬局、医師会等の関係団体、行政機関などの多様な主体による地域ぐるみで医療・介護連携による取組の実施が求められています。

（4）　患者会等活動の充実

（ア）　現状・課題

○　第２次計画の期間中においては、釜石圏域にがん相談支援センターが整備されたほか、全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなどの成果が見られています。平成 28 年度末において県内サロンの数は 12 箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。（図表 35）

県では、がん患者やその家族の不安や疑問に適切に対応するため、拠点病院が行う相談支援センター相談員の配置や育成、がんサロンの普及啓発・情報提供事業の実施などに対する支援を実施しています。

がん患者サロンの活動の一例として、岩手医科大学のサロンでは、よろず相談やイベントの開催やがん患者・家族が気軽に医療者と話ができる場として「対話カフェ」を開催するとともに、「がん患者・家族サロンだより」による情報提供が行われています。

がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での取組を充実させていく必要があります。

○　各患者会は、その活動目的に応じて、独自の取組を展開しており、例えば「岩手ホスピスの会」では、患者・家族のサポート等のため、全国の拠点病院へのタオル帽子の提供、各病院・企業でのタオル帽子作成講習会開催、「医療相談お茶っこ会」開催、がん相談ホットライン活動などを進めています。

また、「盛岡かたくりの会」では県内複数個所でリンパ浮腫サロンの開催、「アイリスの会」では乳がんの専門医からの情報提供として講演会を開催するなど、様々な取組を展開しています。

更に、（株）岩手日報社や岩手県がん診療連携協議会等は、患者会と連携しながら、10 年間の継続した取組として、県民向けの普及啓発「岩手県がんフォーラム」を毎年開催しています。

県や医療機関の関係者は、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、学習会・情報交換会の開催や県の施策・事業へより的確に意見を反映するよう患者・家族会の代表者による連絡会を定期的に開催しているほか、県ホームページでの活動紹介、患者・家族会の活動を支援しています。

一方、地域によって患者会等の活動に差がある、そもそもどういう活動を行っているのか実態把握が難しい、あるいは誰でも参加できる活動にすべきだ、といった指摘もあることから、患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、引き続き、県民への情報提供に努めていく必要があります。

○　がん患者サロン、がん患者への相談支援等の場で期待される取組とし

（イ）　施策の方向

○　かかりつけ医・かかりつけ歯科医等の医療機関が訪問看護ステーションやかかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファランスを通じて連携するなど、がん患者への地域医療や在宅医療・介護サービスについては、病院・診療所、訪問看護事業所をはじめ地域医師会等の関係団体、行政機関などの多様な主体が、それぞれの役割分担のもと相互に補完しながら参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる連携体制の整備を進めます。

○　在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院を含む急性期病院や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる双方向の後方支援を行う体制の整備を引き続き行います。

○　拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、がん患者への相談支援や医療従事者の研修などを実施するとともに、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅での医療・介護サービスを受けられる体制の実現に努めます。

○　がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とするため、医師の初期臨床研修など研修の初期の段階から、拠点病院等で、医療従事者に対してがんのリハビリ研修を実施します。

○　地域のがん医療の拠点となるがん診療連携拠点病院の機能の強化を図りながら、拠点病院等との連携によるがん患者・家族会等の取組の促進、緩和ケアへの正しい知識や理解が進むよう、広く県民への普及啓発に取り組みます。

○　在宅医療に必要となる医薬品等の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、より一層の充実を図るとともに、医療機器の供給体制のより一層の整備を図ります。

○　がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進するほか、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のため、口腔ケアの実施を推進します。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加（がん患者の在宅等死亡割合）	8.4%（H23）［平成24年度］	9.8%（H28）［平成29年度］

て、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）が必要であるとの指摘があり、第２次県計画から、その促進を図っています。

県内の活動の事例として、患者会ペイシェントアクティブびわの会と県立中部病院が連携した、がんピア・サポート活動、ピア・サポーター養成講座の開催、ボランティア（薬剤師、看護師）による相談などが行われていますが、国が課題として指摘しているとおり、その普及を更に進めていく必要があります。

（イ）　施策の方向

○　県では、引き続きがん患者やその家族の不安や疑問に適切に対応するため、拠点病院が行う相談支援センター相談員の配置や育成などの機能強化に向けた支援、がんサロンの運営等に関する普及啓発・情報提供事業の取組を促進します。

がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、拠点病院等のサロンの場などの確保や場の活用を図りながら、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う取組、その活動情報の発信等への支援に取り組みます。

○　県等は、県民や患者会等からの意見を施策実施の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催や患者・家族会の代表者による連絡会を開催など、患者会等からの意見徴取の機会の創出に努めていきます。

患者会等の設立や活動等に対して、ＮＰＯなど関係団体と連携を図りながら、情報提供など必要な支援を実施します。

地域で活動している患者会等の活動を把握し、県民にもそうした活動を知ってもらうため、県のホームページへの掲載をはじめとした周知を進めます。

○　がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であり、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートの取組を促進していきます。

国のピア・サポートの実態調査の結果や研修プログラムの見直し内容に基づきながら、引き続き、県内各拠点病院の相談支援センター等におけるピア・サポートの普及を進めていきます。

（ウ）施策の目標

目標の区	個別目標名	現状数値［基準年	目標数値［目標年度］

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 （在宅末期医療総合診療料届出施設数）	5.8 施設 （人口 10 万対） ［平成 24 年度］	9.0 施設 （人口 10 万対） ［平成 29 年度］
がん患者がその居住する地域に関わらず等しく質の高いがん医療を受けられる体制の整備 （がん診療連携拠点病院の機能強化） 【国のがん対策推進基本計画目標５年以内】	－ ［平成 24 年度］	9 圏域(10 病院) ［平成 29 年度］

分		度］	
P	がんサロンで活動を行っている患者会数	10 団体 ［H29］	10 団体以上 ［H35］
	活動の紹介が行われている患者会数 （県ホームページに掲載されている団体数）	13 団体 ［H29］	13 団体以上 ［H35］
S	がんサロン設置数	12 箇所 ［H29］	12 箇所以上 ［H35］
	［再掲］ピア・サポーターの活動がある医療機関数 【国はサポーターの研修内容を見直し（3 年以内）】	1 施設 ［H29］	10 施設 ［H35］
	県がん対策推進協議会への参画者数 （患者会関係者、一般の県民の方）	4 名 ［H29］	延べ 12 名以上 ［H35］

（5）　がん患者等の就労を含めた社会的な問題

（ア）　現状・課題

○　県内では、20 歳から 69 歳までの 1,145 人（平成 28 年）（全体の約 25%）は、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっていますが、一方で直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの５年相対生存率が 65.2%となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。

第２次計画からの新たな課題であった、がん患者の就労問題については、国が中心となって検討を進め、平成 26 年に「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書」にまとめられたほか、平成 28 年からは「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」などによる啓発が行われています。

県内では、県内関係機関の連携の下、平成 28 年度に岩手労働局が長期療養者の就職等を支援するための「長期療養者就職支援担当者連絡会議」を設置したほか、平成 29 年度に治療と仕事の両立を支援するための「両立支援推進チーム」を設置しており、その支援に向けた取組の実施が求められています。

更に第２次計画期間中において、平成27年度からがんになっても就労を継続できるよう、企業サイドへの意識啓発を行うため、県は県がん診療連携協議会と連携しながら、県内企業の労務・安全衛生担当者、医療従事者、がん患者や家族等を対象とした「がんと仕事の両立セミナー」の開催するほか、ＮＰＯ法人パノラマ福祉館が行う「がん患者就労支援プロジェクト事業」等の実施が行われています。

平成28年度から新たに盛岡公共職業安定所（専門の就職支援ナビゲーターを配置）が岩手医科大学附属病院と連携し、毎週、医大病院内で定期出張相談の実施が行われており、平成28年度の実績は、登録者数（プレ含め）が30名、相談件数が190件、紹介件数が39件、そして就職件数が13名となっています。

しかしながら、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、４%が解雇されたとの厚生労働省研究班の報告もあり、がん患者・経験者とその家族の中には、就労を含めた社会的な問題に直面している現状が明らかになっています。また、就労可能ながん患者・経験者であっても、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると指摘されています。

本県の取組は徐々に進展が図られてきてはおりますが、がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋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の社会的な苦痛があることから、引き続き、がん患者への就労等に対する支援を進めていく必要があります。

○　岩手医科大学と盛岡公共職業安定所の間で就労支援の取組が始められており、拠点病院の相談支援センターでは、、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多いと見込まれますが、相談員が必ずしも必要な知識や情報を持ち合わせているとは限らないことから、相談従事者の育成や他職種の関係機関の連携体制の構築などにより、がん患者や経験者の就労等に対する適切な相談支援や情報提供体制の充実強化が求められています。

（イ）　施策の方向

○　国（県内の労働担当部門）、（独法）県産業保健総合支援センター等は、県内のがん等の患者からの就職、離職や治療と仕事の両立など就労に関する相談対応や支援の実施を行うほか、県内拠点病院の相談支援センターとの連携体制の構築による相談支援体制の充実、県内の企業等に対するがん等の患者の就労に対する理解の促進に取り組みます。

医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるよう配慮に努めます。

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、家族ががんになった場合でも働き続けられるよう配慮に努めます。

○　拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。

一方で、就労支援機関の関係者や学校などの教育関係者においても、拠点病院の相談支援センター等との連携体制の構築に努めることとします。

県等は、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん等の患者やその家族・経験者に対する情報提供や理解の促進を図るため、岩手労働局が設置する「長期療養者就職支援担当者連絡会議」や「両立支援推進チーム」等を構成する関係機関、全国健康保険協会岩手支部、県内企業、患者会などと連携の上、治療と仕事の両立等に向けた普及啓発や情報発信を実施するとともに、県内拠点病院の相談支援体制の充実に向けて、関係機関との連携を強化し、その普及に努めます。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	就労に関する相談への対応が可能な医療機関数（地域の公共職業安定所等の労働部門と連携体制の構築が図られている医療機関数）	1施設［H29］	10施設［H35］
	「両立支援コーディネーター」によるサポート体制が可能な圏域数	1圏域［H29］	9圏域［H35］
	「治療と仕事両立プラン（仮称）」に基づく就労支援の取組【国は両立プランを策定（3年以内）】	―［H29］	今後設定
S	［再掲］相談支援センターを設置している医療機関数	10施設［H29］	10施設以上［H35］
	両立支援コーディネーター数	2名［H29］	2名以上［H35］

（6）　ライフステージに応じたがん対策

（ア）　現状・課題

○　小児・ＡＹＡ世代のがんは、成人で発症した、がん患者に比べて、ニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。

○　小児・ＡＹＡ世代の義務教育段階では、特別支援教育による支援体制が手厚いとされていますが、高等学校教育の段階では比較的、取組が遅れていると指摘されています。

本県では、入院中の児童等への教育支援として、県立盛岡青松支援学校が、もりおかこども病院内に分教室の設置や岩手医科大学附属病院への訪問教育を行うとともに、県立花巻清風支援学校が県立中部病院内などに分教室を設置しています。

○　就労支援に当たっては、本県では概ね35歳未満向けの若者向けジョブカフェいわてによる支援や、盛岡公共職業安定所と岩手医科大学附属病院との連携による就職支援ナビゲーターによる相談支援体制などが整いつつありますが、小児・ＡＹＡ世代も含め、がん等の患者に対する就労支援体制の構築が課題となっています。

○　入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。

○　がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

高齢者のがん医療における意思決定等について一定の基準が確立されておらず、国立がんセンターの調べでは、高齢者に対しては積極的な治療等が行われていないとも調査結果も指摘されています。

高齢者の患者が年々増加する中、地域で医療連携により適切ながん医療を受けられる体制の構築を図りながら、患者とその家族の意思決定に沿った形で患者の療養生活を支えるための方策、医療従事者だけでなく介護従事者に対して、十分ながんの知識が必要とされています。

○　患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実が求められています。

（イ）　施策の方向

○　小児・ＡＹＡ世代のがん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制を図るため、地域のがん診療連携拠点病院と医療機関との連携を促進します。

［再掲］県は、地域医療連携体制の拠点となる在宅医療連携拠点（各市町村等が設置）の活動、運営に係る経費について補助を実施するなど、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援していきます。

［再掲］小児・ＡＹＡ世代へのがん診療について、岩手医科大学附属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進するとともに、国の小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しの結果に基づき、小児がん拠点病院と県内医療機関との役割分担を進めます。

［再掲］岩手県医師会が行う「在宅医療支援センター」や岩手県歯科医師会が行う「在宅歯科医療連携室」などの設置、運営、岩手県薬剤師会が行う訪問管理指導実施のための薬剤師の育成などについて、これらの関係団体と連携を図りながら進めていきます。

［再掲］岩手県看護協会などの関係機関と連携を図りながら、安定した訪問看護体制づくりに向けて、訪問看護師の養成や訪問看護ステーションの機能の強化などに向けて取り組みます。

○　県や市町村等は関係団体と連携を図りながら、国立がん情報センター、

小児がん拠点病院等や県内医療機関などの関連情報、特別支援教育などの教育支援や小児慢性特定疾病などの医療費の助成制度などの周知に努めます。

「いわて特別支援教育推進プラン」に基づき、幼稚園・保育所、義務教育段階（小、中学校）、高等学校段階において、一人ひとりが一貫した指導、支援を受け、病気療養児のニーズに応じた取組が図られるよう、教育関係者は医療や福祉関係者等と連携を図りながら、その実現に努めていきます。

○　長期に治療と高額な医療負担となる小児慢性特定疾病児童等の保護者への医療費負担の軽減を図るため、医療費助成制度の利用普及に努めるとともに、自立支援のため、小児慢性特定疾病児童等自立支援センターにおける相談対応や地域の協議会等における関係者との課題共有と患者・家族の意見も踏まえた支援に努めます。

○　「いわて子どもプラン（平成 27 年度から平成 31 年度）」に基づき、広域振興局等に配置されている就業支援員や、民間教育訓練機関等を活用した委託訓練などにより、求職者の就職支援や能力開発などを進めるとともに、「ジョブカフェいわて」などを拠点として、職業意識の啓発など、若年者の就労支援などの取組を進めます。

○　県は、県内各拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強化に対する取組に対して支援します。
相談支援センター等は、小児がん拠点病院の機能の紹介、医療費の助成制度の周知など、小児等の患者やその家族への支援となるような関連情報の提供に努めていきます。

拠点病院の相談支援センター等は、患者とその家族のニーズが多様化している中、診療以外の情報について、例えば医療費等の経済的な問題、心理面など心のケア、患者の自立等に向けた、就労や教育に関する問題などについて関係機関へ繋ぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。

［再掲］一方で、就労支援機関や学校などの教育関係者においても、拠点病院の相談支援センター等との連携体制の構築に努めることとします。

○　高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインの策定内容に基づき、拠点病院の普及、各圏域の医療機関・介護施設との連携など、患者の療養生活を支えるための取組を促進します。

○　専門職に対して、終末期の対応や看取りの手法等に関する情報提供などを実施するとともに、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を促進します。

（ウ）施策の目標

目標の区	個別目標名	現状数値［基準年	目標数値［目標年度］

分		度]	
P	小児・ＡＹＡ世代への情報提供が可能な拠点病院数 （国立がんセンターや小児がん拠点病院等の情報提供を行い、就学・就労の関係者等との連携体制が図られている医療機関数）	― [H29]	9 圏域(10 病院) [平成 35 年度】
	[再掲]訪問診療を受けた患者数 （人口 10 万人対）	3,384.3 人 [平成 27 年]	3,723.3 人 [平成 32 年]
	[再掲]地域連携体制に係る拠点病院の機能強化 【国は拠点病院の整備指針を見直し（2 年以内）】	― [H29]	今後設定
	[再掲]「両立支援コーディネーター」によるサポート体制が可能な圏域数	― [H29]	現状値からの増加 [平成 35 年度
S	[再掲]訪問診療を実施する診療所・病院数 （人口 10 万人対）	15.2 施設 [平成 27 年]	16.7 施設 [平成 32 年]
	[再掲]在宅歯科医療を実施する診療所・病院数 （人口 10 万人対）	8.8 施設 [平成 26 年]	9.9 施設 [平成 32 年]
	[再掲]訪問薬剤指導を実施する薬局数 （人口 10 万人対）	4.0 施設 [平成 27 年]	4.4 施設 [平成 32 年]
	[再掲]訪問看護ステーションあたりの看護師数 （常勤換算後）	4.2 人 [平成 28 年]	4.5 人 [平成 32 年]
	[再掲]24 時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数	８箇所 [平成 28 年度]	９箇所 [平成 35 年度]
	[再掲]治療と仕事の両立支援コーディネーター数	― [H29]	現状値からの増加 [平成 35 年度
	[再掲]小児がん拠点病院との連携による診療体制の確保 （国の指定見直し要件を満たす拠点病院数） 【国は３年以内に整備指針の見直しを実施】	― [H29]	今後設定

4　情報提供及び相談支援

（1）　がんに関する情報提供及び相談支援

（ア）　現状

○　早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。

○　医療側・患者側共通の理解のもとにがん診療が行われるよう、治療の意義、目的等について、医療従事者はもとより、広く一般の地域社会の中に普及、浸透させていく必要があります。そのため、拠点病院を中心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疑問に対応しています。

○　しかし、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差が見られ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響しているのではないかとの懸念や、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制を構築すべきではないかなどの課題も指摘されています。

○　こうしたことから、精神心理的にも、がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、がんに関する正確な情報を入手できるよう支援していく必要があります。

	［再掲］「高齢者の診療ガイドライン」の普及 （ガイドライン適用医療機関数） 【国は診療ガイドラインを策定し、普及を検討】	― ［H29］	今後設定

4　がんの予防・医療、がんとの共生を支える基盤の整備

がんの予防・医療、がんとの共生を支える基盤として、「がん医療に携わる人材の育成、情報連携、がん研究」、「がん教育、がんに関する知識の普及啓発」、「県民の参画や取組の促進」の取り組みを進めていきます。

その取組により、「がんの予防」、「がん医療の充実」や、「がんとの共生」で設定したアウトカム指標の目標の達成を支えていきます。

（1）　人材育成、情報連携、がん研究

（ア）　現状・課題

○　岩手医科大学では、平成28年まで秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組により、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を進めてきました。

更には、大学院医学研究科（緩和ケア医療学等）での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同キャンサーボード・ミーティング開催を開催し医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。

二次保健医療圏を基本とする、各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域キャンサーボードの定期開催の実施等の取組が行われています。

岩手県看護協会では、中堅看護職員実務研修（県委託）の「がん看護」の講義を実施、がん関連の認定看護師教育に関し、岩手医科大学附属病院高度看護研究センター緩和ケア認定看護師育成支援を推進し　がん医療に係る看護職の育成と認定看護師の資格取得支援などに取り組んでいます。

緩和ケアをがん以外の疾患に広げていくため、大学等の教育機関において、実習等を組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムの充実や緩和医療に関する講座の設置、医師の卒前教育も含め指導者を育成するための積極的な取組が必要とされています。

ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。

国立がんセンターが主催するがん登録指導者研修が募集を停止したことを踏まえ、各病院等のがん登録担当者のマンパワーの確保やスキルの維持が求められています。

○　がん診療連携拠点病院等の間においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施、県立中央病院を拠点とするがん

ネットからの情報共有などの取組も行われています。

地域の医療連携体制構築のため、拠点病院と地域の医療機関、介護事業者等の関係機関との間で地域医療連携推進パスによる連携による取組をはじめ、患者の診療情報の共有等を図るため、情報ネットワークシステムの構築や運用に取り組む地域が増えてきました。

○ 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究や治験が行われております。

本県では、東日本大震災津波（平成 23 年）を契機として、国、岩手医科大学及び東北大学との連携により、岩手医科大学に「いわて東北メディカル・メガバンク機構」が設置（平成 24 年 7 月）され、県内被災地住民の健康調査（ゲノムコホート調査など）が実施されました。

その調査成果は、国のがん研究の協力先である国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が進めるゲノム医療実現推進プラットフォーム事業へ貢献することなどにより、将来的に被災地の地域住民の方々への還元も期待されています。

本県では、東北の産・学・官と連携し、北上山地が有力な候補地になっている世界最先端の素粒子研究施設「国際リニアコライダー（International Linear Collider）」、大型の線型加速器としては世界最高の電子・陽電子衝突型加速器の東北誘致を進めており、これを核とした、国内外の研究者が居住する国際学術研究都市の形成と関連産業の集積等の実現を目指しています。

加速器技術の応用範囲は、医療・生命科学から新材料の創出、情報・通信など多岐に渡ると考えられており、医療分野において、加速器はがんの診断のための陽電子断層撮影や治療のための放射線治療などの医療機器に利用されています。

（イ） 施策の方向

○ がんの早期発見・早期治療を進めるため、がんに関する正しい知識や、がん検診の種類や方法に関する情報等をきめ細かく提供していきます。

○ がんの治療に関する情報、例えば、がんの種類・病態によって最適な治療法が異なることや、疾病別の治療成績、病気の経過や余命に関する医学的な見通し、がん治療には限界があること等について、県民への情報提供に努めます。

また、がん患者に対し、がんの治療ガイドラインについての情報提供や、治療の副作用に関する説明等の適切な実施に努めます。

○ がん診療に係る医療連携体制を担う医療機関に関する情報を公表するとともに、医療機能情報提供制度に基づき手術件数など医療の実績、結果に関する医療機能情報を適切に提供していきます。

○ がんに関する情報提供と相談支援機能の充実のため、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入した、より効率的・効果的な情報提供・相談支援の体制構築を推進します。

○ 拠点病院は、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努めるとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。

○ がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助

（イ） 施策の方向

○ がん診療連携拠点病院等は連携しながら、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、がん診療連携拠点病院の医療従事者の育成を進めていきます。

国では、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。

がん診療連携拠点病院の相談支援センター相談員の配置などに対して引き続き支援するとともに、相談対応従事者の育成等に向けた取組を促進します。

がん登録を行う県がん診療連携拠点病院等は、連携しながら、がん登録を担う実務者の育成等に努めます。

［再掲］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等は、がん診療連携協議会の活動などを通じて、標準的治療を県内医療機関に普及定着させ、その質の維持・向上を支援します。また、肺、胃、大腸、

言を行う活動等への支援に取り組みます。

○　心理、医療や生活・介護まで様々な分野に関する相談をワンストップで提供する国の地域統括相談支援センター事業については、患者・家族会等の意見を踏まえ、相談員の確保や育成、現在の相談支援センターにおける課題等を整理しながら検討していきます。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
全ての二次保健医療圏域に相談支援センターの整備	８圏域［平成24年度］	９圏域(10病院)［平成25年度］
全ての相談支援センターにがん対策情報センターによる研修を修了した相談員の配置	９病院［平成24年度］	９圏域(10病院)［平成25年度］
がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて、患者とその家族にとって活用しやすい相談支援体制の実現（各がん診療連携拠点病院相談支援センターの総合的なセンター機能の確保）	－［平成24年度］	１箇所［平成27年度］

（２）　患者会等活動の充実

（ア）　現状

○　がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場をさらに充実させていく必要があります。

○　こうした患者会等に対し、学習会・情報交換会の開催などの支援を実施するとともに、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）を行う必要があります。

○　一方、地域によって患者会等の活動に差がある、そもそもどういう活動を行っているのか実態把握が難しい、あるいは誰でも参加できる活動にすべきだ、といった指摘もあることから、患者会の活動状況等を把握するとともに、県民にも情報提供できる仕組みを検討する必要があります。

肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療や高度進行がん、再発がん、膵臓がんなどの難治がんの診療を担う連携ネットワークによる取組を引き続き進めます。

○　限られた医療資源の下、引き続き、本県特有の拠点病院等間のネットワークによる連携体制を活かし、拠点病院等の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。

患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進します。

○　大学や医療機関等は、引き続き、がんに関する治験を含む臨床試験の内容や成果等について、県民への情報提供に努めるものとします。

「いわて東北メディカル・メガバンク機構」は「国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）」と連携し、機構が実施する、がんゲノム医療の実現等に向けた取組に協力していきます。

東北の産・学・官と連携しながら、引き続き、医療をはじめ広範な分野への利活用が期待される「国際リニアコライダー」の東北誘致を推進していきます。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	今後のがん医療に必要な人材の確保【国は２年以内に育成のあり方等を検討】	―［H29］	今後設定
	［再掲］全国がん登録情報の利活用	―［H29］	今後設定
S	拠点病院等間の情報連携体制の確保（情報ネットワークが接続されている医療機関数）	13施設［［H29］	13施設［H35］
	地域内で拠点病院等との情報連携システムの構築がある圏域数	５圏域［H29］	５圏域以上［H35］

（２）　がん教育、がんに関する知識の普及啓発

（ア）　現状・課題

○　健康については、子供の頃から教育することが重要であり、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ると指摘されており、条例22条では、県、市町村、教育関係者、保健医療従事者やがん患者団体と連携し、児童や生徒等ががんに関する知識や理解を深めるための教育が行われるよう、がんに関す

	る教育を推進しています。 県は関係機関と連携しながら、がん・生活習慣病を含む健康教育の実施を一層推進するため、岩手県対がん協会による学校への出前講座の実施に対する支援を行ったほか、小学生生向けのがんに関する啓発リーフレットを作成配布などを行いました。 このほか、文部科学省委託事業「がんの教育総合支援事業（平成27～28 年度）」を活用しながら、協議会の開催、西和賀町を推進指定地域とした、がんの教育推進指定校（西和賀町内小中学校４校、高等学校１校）による授業を実践のほか、高校生を対象とした、がん教育講演会への講師派遣事業（13 校）、教員を対象とした研修会の開催、啓発教材の作成などの取組みを進めてきました。 国では、がん教育推進を図るため、平成27年3月に「学校におけるがん教育の在り方について報告書」をまとめたほか、平成28年4月に「がん教育推進のための教材」や「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」等を作成するなど、教育現場における環境整備が進められています。 学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、国のがん対策協議の議論にもあるとおり、取組の充実強化が必要とされており、医師やがん患者等による、がんの正しい知識を子供への一層の啓発などが求められております。 ○　県民へのがんに対する正しい理解については、拠点病院等の医療機関による情報提供や、県や市町村によるがん検診普及啓発キャンペーン、患者団体や企業等によるシンポジウムの開催など、様々な形で行われております。 必ずしも、がんに対する正しい理解が進んでおらず、また、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等、新たなニーズや問題も顕在化していることから、引き続き、がん教育に対する取組の充実・強化が必要です。 ㈱岩手日報社、岩手県がん診療連携協議会や患者会等が連携した「岩手県がんフォーラム」が 10 年間継続して開催されているほか、日本対がん協会が進めている「リレー・フォーライフ」などの開催が県内の各地域で実施されるなど、がんに関する県内の啓発イベントが広がりを見せています。
（イ）　施策の方向 ○　患者会等の設立や活動等に対して、ＮＰＯなど関係団体と連携を図りながら、情報提供など必要な支援を実施します。 ○　地域で活動している患者会等の活動を把握し、県民にもそうした活動を知ってもらうため、ホームページへの掲載をはじめとした周知の在り方等を検討します。 ○　がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であり、	がん患者やその家族等の療養生活の質の向上が図られるよう、がん診療連携協議会と連携しながら、療養上必要な情報をまとめた患者・家族向けのサポートブックの作成・配布が行われています。 県民への普及啓発について、国の協議会の議論にもあるとおり、科学的根拠に基づく治療法などのがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。

がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していきます。

（ウ） 施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
全ての二次保健医療圏域にがん患者サロン活動の取組の確保	３圏域［平成 24 年度］	９圏域［平成29年度］
患者家族会の取組紹介など、総合的ながん情報の発信	－ ［平成 24 年度］	実施［平成27年度］
相談支援センターへのピアサポート機能の確保	－ ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院)［平成29年度］

（イ） 施策の方向

○ がん教育については、引き続き、がん・生活習慣病を含む健康教育の実施を一層推進するため、岩手県対がん協会による学校への出前講座の実施に対して支援します。

県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう、学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。

県では、がん教育の教材等を活用した、効果的ながん教育を行うことができるよう、教員等を対象とした研修会を開催し、がん教育における教員の資質向上を図っていきます。

子どもの頃から、がんを正しく理解しがんと向き合う心と知識を涵養するため、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、行政等が協力しながら、子どもへの理解の促進に努めていきます。

また、小学生向けのがんに関する啓発リーフレットを活用し、子どもから親への家庭内における知識の還元を通じ、親世代へのがんに対する正しい理解とがんに対する知識の醸成を図るなど、その促進にも努めていきます。

○ 県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。

県や市町村は関係機関と連携しながら、引き続き、検診の受診勧奨、緩和ケアや就労の支援などの普及啓発活動を進めるとともに、主体的に医療従事者、家族会、報道関係者や企業等が行う、県民へのがんの対策に資するような普及啓発活動について後援を行います。

患者とその家族に対しても、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援します。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	医療従事者や患者会等が主催するがん関連イベントへの後援件数（県）	５件［H29］	延べ 30 件［H35］
	医療従事者、報道機関等が主催する全県的啓発イベント「県がんフォーラム」の開催	年１回［H29］	延べ６回［H35］

S	がん教育を実施する中学校数	― [[H29]	100% [H35]
	がん教育を実施する高等学校数	― [H29]	100% [H35]

（3） 県民の参画や取組の促進

（ア） 現状・課題

○ 限りある医療資源の中で、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けることができるためには、県民と保健・医療・介護関係者等が、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取組を行う必要があります。

○ 地域の連携体制づくりを構築するため、全国初の試みとして、平成20年度から県内の保健・医療・産業界、学校、行政等が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（会長：岩手県知事）」を設置し、県民運動として、県民一人ひとりが地域医療を支える担い手となった普及啓発活動が継続して展開されています。

がん等の対策の面も含めながら、県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。

しかしながら、がんの検診受診率や喫煙率などの指標を踏まえた場合、その達成状況は途上にあり、引き続き、県民への普及啓発への取組が必要です。

（イ） 施策の方向

○ 県は、県内の保健・医療・産業界、学校、行政等の団体と連携しながら、引き続き「県民みんなで支える地域医療推進会議」を運営し、県民への普及啓発活動を進めていきます。

○ 県民一人ひとりに対して「自らの健康は自分で守るとの意識啓発」として参画を促すほか、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者、各医療保険者、教育機関、就労支援機関等が役割を担い、相互に連携・協力した取組を促進していきます。

（ウ）施策の目標

目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
P	［再掲］成人の喫煙率	22.6% [H28]	12.0%[H34]
	［再掲］未成年者の喫煙率	2.9% [H28]	0%[H34]
	［再掲］胃がん検診受診率	46.8% [H28]	50.0%[H34]

	［再掲］肺がん検診受診率	56.6%［H28］	60.0%［H34］
	［再掲］乳がん検診受診率	50.4%［H28］	55.0%［H34］
	［再掲］子宮がん検診受診率	46.4%［H28］	50.0%［H34］
	［再掲］大腸がん検診受診率	49.2%［H28］	50.0%［H34］
S	「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定」締結企業数	12 団体［H29］	30 団体［H35］
	［再掲］県がん対策推進協議会への参画者数（患者会関係者、一般の県民の方）	4 名［H29］	延べ 12 名以上［H35］

5　がん登録

（1）　現状

○　科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにも、がん登録をさらに推進していく必要があり、本県では、県、岩手医科大学、拠点病院等の協力体制のもと、８圏域で院内がん登録を実施しています。

○　がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や対策の効果としての生存率等を分析し明らかにしていくことが大切であり、このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う地域がん登録を一層進めていくことが期待されています。

○　しかし、本県の地域がん登録の実施は広がりが見られるものの、全ての医療機関に届出義務を課すものではなく、また、地域がん登録データの精度の向上や活用に向けては、現行制度には患者の予後の情報を得ることが困難であるなどの課題も指摘されています。

○　さらに、国の役割が不明確であるため、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用が進んでいないとの指摘があります。

○　がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、精度の高いがん登録システムを維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

○　国等においては、全国的にがん登録を普及・促進するため、がん登録の標準的な様式や手順を示し、その実施体制の標準化を進めているところであることから、本県においてもその導入を進めます。

○　なお、こうしたがん患者のデータ登録や登録データの活用に当たっては、個人情報保護に関する法令や関係ガイドラインに基づき適正に実施する必要があります。

（2）　施策の方向

○　手術、化学療法、放射線療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び地域がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、制度の向上に努めます。

○　特に、がん診療連携拠点病院においては、診療録等から必要なデータを採録・整理して登録票を作成する業務を担う診療情報管理士等の専門職を配置し、院内がん登録とともに地域がん登録の取組をさらに強化します。

○　適正な登録事務の遂行に向け、がん登録の意義の理解促進や実務研修及び施設への支援等を実施し、登録担当者の資質の向上を図り

ます。

○　岩手県がん診療連携協議会が県医師会等と連携し、院内がん登録及び地域がん登録の精度向上に取り組みます。

○　がん登録データをがん対策とその評価により積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。

（3）　施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
全てのがん診療連携拠点病院等における院内がん登録及び地域がん登録の実施及び実施状況の把握、改善	８圏域［平成24年度］	９圏域［平成25年度］
全てのがん診療連携拠点病院等におけるがん登録の実務を担う者の必要な研修の受講	８圏域［平成24年度］	９圏域［平成25年度］
全てのがん患者の登録の実現【国のがん対策推進基本計画目標　5年以内】	―［平成24年度］	100%［平成29年度］（※数値の把握方法は、国が定める基準等に基づき、今後設定する。）

6　小児がん

（1）　現状

○　がんは小児の病死原因の第１位であり、成人のがんと異なり生活習慣と無関係であるほか、幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっています。

○　全国での小児がんの年間患者数は2000人から2500人と少ないですが、小児がんを扱う施設は200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があります。

○　「岩手県地域がん登録事業報告書」によると、本県の小児がんの罹患状況（０歳～14歳）については、全部位のがん患者の計が13人（平成16年度～20年度の平均）となっており、死亡率については、5.8人（平成18年度～22年度の平均）となっています。

○　長期にわたって日常生活や就学・就労に支障をきたすこともある

ため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。

○　また、心理面などの問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分であるとの指摘があります。

○　国から「小児がん拠点病院の整備に関する指針」等が示されたことから、今後、県外に設置される小児がん拠点病院との連携が必要です。

（2）　施策の方向

○　国が指定する小児がん拠点病院の体制等を踏まえながら、今後、小児がん拠点病院と県内がん診療連携拠点病院との役割分担や広域連携体制を検討します。

○　小児がん拠点病院と連携し、専門家による集学医療の提供（緩和ケアを含む）、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育、教育環境の提供、小児がんに携わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者と家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備します。

○　連携する小児がん拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携を進めます。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域にとどまり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう環境を整備します。

○　小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心のケア等の支援についても検討していきます。

（3）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院との役割分担と連携体制の構築 【国のがん対策推進基本計画目標　5年以内】	－ ［平成24年度］	9圏域(10病院) ［平成29年度］

7　がんの教育・普及啓発

（1）　現状

○　健康については、子供の頃から教育することが重要ですが、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されており、学校におけるがん教育の推進が求められています。

○　また、県民へのがんに対する正しい理解については、拠点病院等の医療機関による情報提供や、県や市町村によるがん検診普及啓発キャンペーン、患者団体や企業等によるシンポジウムの開催など、様々な形で行われており、24年度からは新たに、子宮頸がんワクチ

ン接種に係るパンフレットの配布等を実施しています。

○　県内のがん検診の受診率は、胃がん 36.1%、大腸がん 31.1%、肺がん 31.5%乳がん 26.0%、子宮がん 25.6%といずれも全国平均を上回っていますが、必ずしも、がんに対する正しい理解が進んでおらず、また、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等、新たなニーズや問題も顕在化していることから、がん教育に対する取組の充実・強化が必要です。

（2）　施策の方向

○　子どもの頃から、がんを正しく理解しがんと向き合う心と知識を涵養するため、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、行政等が協力して、発達段階ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を検討します。

○　子どもから親への家庭内における知識の還元を通じ、親世代へのがんに対する正しい理解とがんに対する知識の醸成を図る取組を検討します。

○　県民への普及啓発について、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援します。

○　患者とその家族に対しても、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援します。

（3）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
［再掲］患者家族会の取組紹介など、総合的ながん情報の発信	－ ［平成 24 年度］	実施 ［平成 27 年度］
国の検討結果に基づく教育活動の実施 【国のがん対策推進基本計画目標　5 年以内】	－ ［平成 24 年度］	100% ［平成 29 年度］

8　がん患者の就労を含めた社会的な問題

（1）　現状

○　本県では、毎年、働く世代である 20 歳から 64 歳までの約 2,500 人ががんに罹患し、約 750 人ががんで死亡していますが、一方、がん医療の進歩とともに、本県の全がんの 5 年相対生存率は 62.9%となっており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人も多くなっています。

○　しかし、がんに罹患した勤労者の 30%が依願退職し、4%が解雇されたとの厚生労働省研究班の報告もあり、がん患者・経験者とその家族の中には、就労を含めた社会的な問題に直面している現状が

明らかになっています。また、就労可能ながん患者・経験者であっても、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると指摘されています。

○　また、拠点病院の相談支援センターでも、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多いと見込まれますが、相談員が必ずしも必要な知識や情報を持ち合わせているとは限らないことから、がん患者や経験者の就労に対する適切な相談支援や情報提供体制の構築が求められています。

（2）　施策の方向

○　職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制の在り方等について、普及啓発や情報発信を実施します。

○　医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるよう配慮に努めます。

○　事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、家族ががんになった場合でも働き続けられるよう配慮に努めます。

○　拠点病院における「相談支援センター」において、社会的問題に対応できる社会福祉士などの相談員の配置を検討するとともに、ハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化に努めます。

○　労働部門などの関係機関と連携しながら、職場におけるがん患者の就労に対する理解の促進や相談支援体制の充実に向けて取り組みます。

（3）　施策の目標

個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題の取りまとめ 【国のがん対策推進基本計画目標　3年以内】	― ［平成24年度］	実施 ［平成27年度］
がん診療連携拠点病院（相談支援センター）等と労働部門との連携による試行的取組の実施 【国のがん対策推進基本計画目標　がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築】	― ［平成24年度］	9圏域 ［平成29年度］

第４章　計画の推進に当たって

本計画の推進に当たっては、県、市町村、県民、医療機関、大学、検診機関、関係団体企業・事業者等による一体的な取組が必要です。そのためにも、各主体が役割を担い、相互に連携・協力してがん対策に取り組むこととします。

1　県民に期待される役割 ○　県民は、がん対策に主体的に参画し、がんの予防に関する知識を深めるとともに、早期発見のため積極的にがん検診を受診するよう努めるものとします。 ○　また、医療従事者との相互の信頼関係を構築した上で、医療の効果とその限界に関する情報の理解と共有に努め、がん医療を協力して進めるよう努めるものとします。 ○　がん患者及び患者団体等は、県民、医療従事者、企業等、行政と連携・協力しつつ、がん医療をより良いものとしていくため活動していくよう努めるものとします。 2　医療機関、医療従事者、検診機関、医師会、関係団体等に期待される役割 ○　がん診療を行うに当たり、医療の効果とその限界に関してがん患者との共通の理解のもとに進めるよう努めるものとします。 ○　医学・医療の進歩を踏まえ、標準的ながん診療に関する情報把握と実践、がん診療を担う人材の育成に取り組むとともに、がん患者に対する積極的な情報提供に努めるものとします。 3　企業、健康保険組合、マスメディア等に期待される役割 ○　企業、健康保険組合、マスメディア等は、県民のがん予防を推進するため、がん予防やがん検診受診の普及啓発に取り組むよう努めるものとします。 ○　健康づくりや検診事業の充実や受診勧奨などの厚生福利の充実等に積極的に支援・協力していくよう努めるものとします。	第４章　計画の推進に当たって 本計画の推進に当たっては、県、市町村、県民、医療機関、大学、検診機関、報道機関、関係団体企業・事業者等による一体的な取組が必要です。そのためにも、各主体が役割を担い、相互に連携・協力してがん対策に取り組むこととします。 1　県民に期待される役割 がん患者を含めた県民は、法第６条、条例第17条の規定を踏まえ、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ものとします。 今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが期待されています。 ○　県民は、がん対策に主体的に参画し、がんの予防に関する知識を深めるとともに、早期発見のため積極的にがん検診を受診するよう努めるものとします。 ○　がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現させるため、がん患者を含めた県民も、国、地方公共団体、関係者等と協力して、都道府県におけるがん対策の議論に参画する等、がん医療や、がん患者とその家族に対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めるものとします。 ○　がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の連携を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も、医療従事者と信頼関係を築くことができるように努めるものとします。 ○　がん患者及び患者団体等は、県民、医療従事者、企業等、行政と連携・協力しつつ、がん医療をより良いものとしていくため活動していくよう努めるものとします。 ○　がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンド・オピニオンに関する情報の掲示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族も医療従者者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めるものとします。 ○　治験を含む臨床試験を円滑に進めていくためには、がん患者の協力が不可欠であり、国や県が、県民の理解を得るために行う普及啓発は大切であるが、がん患者を含めた県民も、がんに関する臨床試験の意義を理解するよう努めるものとします。 2　医療機関及び医療従事者、検診機関、医師会等の関係団体に期待される役割 ○　がん診療を行うに当たり、医療の効果とその限界に関してがん患者

4　行政に期待される役割 ○　県及び市町村は、がん対策を実効のあるものとして総合的に展開していくため、関係者等の意見を把握し、これらをがん対策に反映させていくよう努めるものとします。 ○　また、可能な限り財源の確保に努め、取組の成果や課題の検証を適切に行いながら、より実効性の高い施策を実施するよう努めるものとします。 ○　その際、県はがん対策を進めるに当たって広域的な基盤となる事業や地域関係機関の円滑な連携等を支援する取組み、市町村は県民へ直接提供する事業や取組に、それぞれ重点を置いて進めるよう努めるものとします。 **第5章　計画の目標** **1　これまでの成果** 本県では、これまで岩手県がん対策推進計画（平成20年3月策定）に基づき、がん医療の均てん化やがんによる死亡の減少、がん患者のＱＯＬ（生活の質）の維持、向上などの取組を進めてきました。こうした取組によって、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化や地域がん登録の充実などが図られるとともに、がんの年齢調整死亡率が改善（平成20年度時点においては基準年度比で10%以上の減少）するなどの成果が見られたところです。 前計画で設定した数値目標の実績等は、以下のとおりとなっています。 **2　本計画における全体目標及び目標年度** がん推進施策の着実な進展を図っていくため、本計画においては、全体目標（3目標）及び個別目標（50目標：25年度に検討を行う内容も含む。）として、53の目標の設定を行いました。	との共通の理解のもとに進めるよう努めるものとします。 ○　医学・医療の進歩を踏まえ、標準的ながん診療に関する情報把握と実践、がん診療を担う人材の育成に取り組むとともに、がん患者に対する積極的な情報提供に努めるものとします。 **3　企業、健康保険組合、報道機関に期待される役割** ○　企業、健康保険組合、報道機関は、県民のがん予防を推進するため、がん予防やがん検診受診の普及啓発に取り組むよう努めるものとします。 ○　健康づくりや検診事業の充実や受診勧奨などの厚生福利の充実等に積極的に支援・協力していくよう努めるものとします。 **4　行政に期待される役割** ○　国、県及び市町村は、がん対策を実効のあるものとして総合的に展開していくため、関係者等の意見を把握し、これらをがん対策に反映させていくよう努めるものとします。 ○　また、可能な限り財源の確保に努め、取組の成果や課題の検証を適切に行いながら、より実効性の高い施策を実施するよう努めるものとします。 ○　その際、県はがん対策を進めるに当たって広域的な基盤となる事業や地域関係機関の円滑な連携等を支援する取組み、市町村は県民へ直接提供する事業や取組に、それぞれ重点を置いて進めるよう努めるものとします。 **第５章　計画の目標** **1　これまでの成果** ○　本県では、これまで第２次計画に基づき、がんの予防、がん医療の均てん化やがんによる死亡の減少、がん患者のＱＯＬ（生活の質）の維持や向上などに向けて、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化や地域がん登録の充実などの取組を進めてきました。 ○　国の基本計画（第２期）に合わせて設定した全体目標「75歳未満年齢調整死亡率」については、策定時点から比べて着実に低下の傾向にあるものの、同死亡率を基準年から20%削減するとした目標は、国と同様に達成することが困難な状況となっています。 しかしながら、これまで県の第２次計画期間中において、釜石圏内に新たにがん診療連携拠点病院が指定されたこと等による本県がん医療の均てん化、専門的な医療従事者の育成などが着実に進展した「がん医療」、全ての拠点病院等内にがん患者サロンが設置され、サロン活動の取組場所の確保などが進展した「情報提供・相談支援」などの項目について成果が見られています。 ○　更には、平成28年12月に改正された「がん対策推進基本法」において、新たに「がん患者の雇用の継続」、「がん患者団体等の活動に対する支援」、「がんに関する教育の推進」などの条項が盛り込まれたところですが、本県においては、平成26年に3月に「岩手県がん対策推進条例」を策定し、本条例の中で、こうした改正法の趣旨の条項を先んじて盛り込んできたところです。 こうした県条例の趣旨に基づきながら、保健医療従事者、教育、労働関係者やがん患者等の多様な関係者との連携が進み、新たな取組も進展して

設定目標については、本計画の進捗状況や他の計画（健康いわて21プラン）との調和等を踏まえつつ、必要に応じ、内容の見直しを行うなど弾力的に対応していきます。	きました。 ○　県の第２次計画で設定した、40の個別目標（数値等で管理できるもの）の進捗状況（平成29年10月時点）は目標値を超えているものが18指標、対平成27年度比で19指標が改善されている状況にあり、着実な進展が見られているところです。 数値目標の実績等については、以下のとおりとなっています。 **２　本計画における全体目標及び目標年度** がん推進施策の着実な進展を図っていき、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことの実現に向けて、本計画においては、全体目標（３目標）及び個別目標（75 目標：再掲の目標を除く。今後、設定を検討する16目標を含む。）について、設定を行います。 設定目標については、本計画の進捗状況や他の計画（健康いわて21プラン）との調和等を踏まえつつ、今後、国の検討結果が明らかになった段階において新たな目標の設定を考慮していくなど、必要に応じ、内容の見直しを行うなど弾力的に対応していきます。