

1 計画の基本事項

(1) 計画変更の趣旨

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、岩手県がん対策推進計画の内容を見直し(第3次)するもの

- ・ がん対策基本法(平成18年法律第98号)： 第12条第1項(変更:第25条第3項)に規定する都道府県がん対策推進計画
- ・ 岩手県がん対策推進条例(平成26年)： 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

※ 国が定める「がん対策推進基本計画」(第3期:平成29年10月変更)の内容を基本

(2) 計画期間

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6か年計画

(3) 目指す姿

「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 (※国のがん対策推進基本計画に準拠)

(4) 基本方針

- ① 県民の視点に立ったがん対策の実施
- 県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、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
- 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、相談支援等の取組、これら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
 - ・ 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
- ③ 目標とその達成時期の考え方
- ・ 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
 - ・ 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提示
- ※ 目標の設定が困難な内容(国の検討成果に基づくもの)については、30年度以降に目標の設定を実施

(5) 重点的に取り組む課題

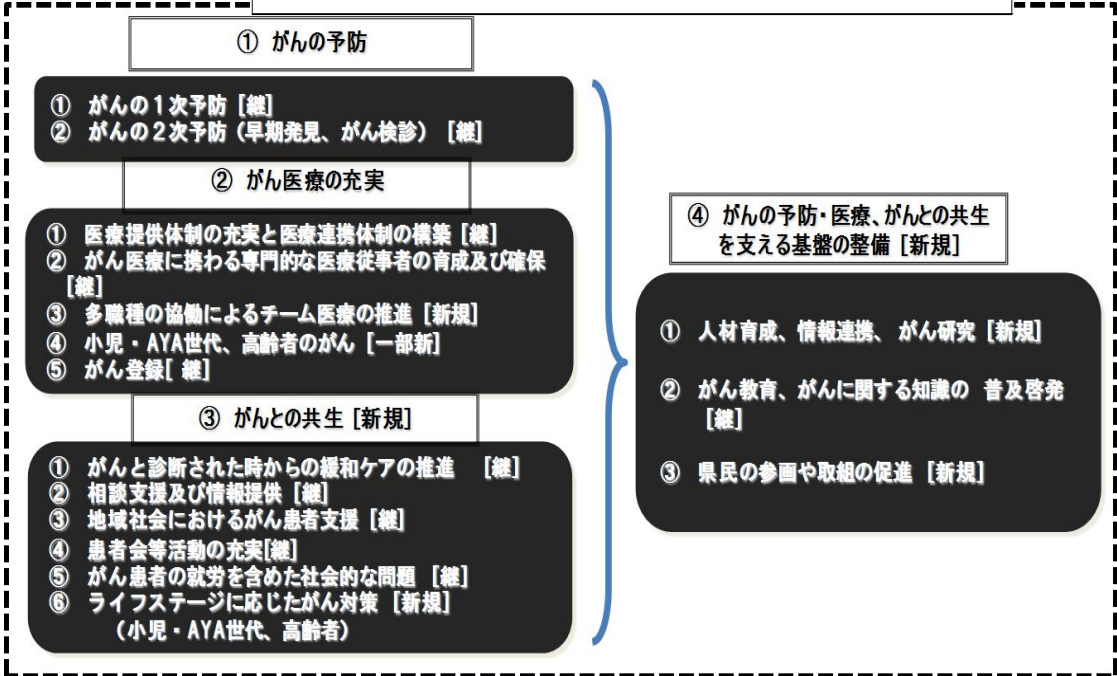
- ① がんの予防と早期発見
- ② がん医療の充実
- ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④ がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- ⑤ がん対策の取組を支える基盤づくり

(6) 全体目標(3目標)

「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

- ① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ② 患者本位のがん医療の実現
- ③ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(7) 分野別施策(4分野16施策) ※前計画(8分野12施策)



2 主な現状と課題

主な現状	主な課題
<div>○ 県内の死亡者(H28)の主な死因 ： 悪性新生物による死亡者数は4,521人(総死亡者数16,959人)</div> <div>○ 総死亡者数に占める割合 ： 19.1%(H23)→H26.6%(H28)。全国28.5%(H28)</div> <div>○ がんの粗死亡率は、高齢化の進展により年々増加 ： H28は、358.0(人口10万対)。全国298.3</div> <div>○ 悪性新生物による死亡者数は、S59年からH28まで本県の死亡原因の第1位(東日本大震災津波による不慮の事故(H23)を除く)</div> <div>○ 部位別の死亡者数(H28) ： 肺がん(829名)、大腸がん(709名)、胃がん(541名)の順に高い。</div> <div>○ 高齢のがん患者の死亡が顕著 ： 4,521中、60歳以上が4,176名(H28) ： 75歳以上は、1,317名(H7)→2,862名(H28)</div> <div>○ 働き盛りで亡くなる方 ： 20歳から69歳 1,145人(H28)、全死亡者数の約25%</div> <div>○ 20歳未満の死亡者数(H28) ： 0名(0歳から9歳)、4名(10歳から19歳)</div> <div>○ 75歳未満の年齢調整死亡率(H28) ： 本県81.3→全国平均は76.1、全国第41位(男性35位、女性42位)</div> <div>○ 全がんの5年相対生存率が、62.1%(全国) ： がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進展</div> <div>○ 医療従事者の不足、地域偏在(H26 人口10万人当たりの医師数) ： 盛岡圏は、273.4人(県192.0人)、全国平均(233.6人)以上。 ： 他の保健医療圏は、全国平均以下。</div> <div>○ 患者の受療行動(がん) ： 釜石、宮古、岩手中部や二戸圏域は、他圏域へ30%以上の患者流出</div>	<div>○ 今後、人口の高齢化の進展 → がんの罹患(りかん)者数及び死亡者数は、増加予測 この増加を可能な限り抑える取組が重要</div> <div>○ 限られた医療資源の下、県内がん医療の均てん化の進展 → 各圏域では、標準的ながん医療体制の充足に向けた取組が必要</div> <div>○ がん患者がその置かれている状況に応じた支援が必要 → 適切ながん医療の提供 → 就労等の支援、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等支援 → 患者のニーズに応じた相談支援体制などの取組などの充実が必要</div> <div>○ 人材育成、情報連携、がん研究、がん教育、科学的根拠に基づくがんに関する知識の普及啓発等の取組が必要</div> <div>○ 新たな課題への対応(国のがん対策推進基本計画から) → ゲノム医療、難治・希少がん、小児・AYA(若年・思春期世代)世代、高齢者のがん対策 (医療機関の連携による診療体制の確保、人材の育成、情報提供) → 患者のライフステージに応じたがん対策の推進 (患者の療養生活を支える在宅医療、教育・就労支援等)</div>

3 がん対策に係る主な取組と目標 75目標 (前計画53目標)

① がんの予防

【アウトカム目標】 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(H28)→70.0 (H34)、がん調整罹患率 386.4(H25)→386.4以下 (H35)

区分	主な施策(取組の方向性)	主な目標項目
がんの1次予防	・生活習慣病改善対策 ・喫煙対策(受動喫煙防止等) など	・成人喫煙率: 22.6%(H28) →12.0%(H34) ・未成年の喫煙率: 2.9%(H28) →0%(H34) ・受動喫煙防止対策を実施していない職場: 36.6%(H28) →0%(H34)
がんの2次予防(がんの早期発見、がん検診)	・がん検診を受診しやすい環境整備 ・がん検診の受診促進に関する普及啓発、情報発信	・検診受診率(H34): 肺がん(60.0%)、乳がん(55.0%) 胃がん・子宮頸がん・大腸がん 50.0%

② がん医療の充実

【アウトカム目標】 がんで亡くなる方の減: [再掲]人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率

区分	主な施策(取組の方向性)	主な目標項目
医療提供体制の充実と医療連携体制の構築	・拠点病院に係る新たな整備指定要件の充足(がん医療の均てん化)、 ・拠点病院間の連携の促進 ・がん医療に関するリハビリテーションの推進 ・国の検討結果に基づくゲノム医療等の促進 など	・がん診療連携拠点病院数 : 9圏域10施設(H29) →9圏域10施設(H35) ・PDCAサイクルを導入する医療機関数 : -(H29) →9圏域10施設以上(H35)
がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	・がん医療に携わる専門医、専門看護師など医療従事者の育成 ・病理遠隔診断システムの促進 ・高校生や医学生へのセミナー開催 など	・薬物療法に従事する専門の医師数 : 152名(H29) →170名(H35) ・病理診断ネットワークシステムによる診断支援(圏域数) : 9圏域(H29) →9圏域(H35)
多職種の協働によるチーム医療の推進	・がん医療に携わる多職種(栄養、薬剤、リハビリなど)の参加促進 ・医科歯科連携の促進 など	・がん診療連携拠点病院数 : 9圏域11施設(H29) →9圏域11施設以上(H35) ・医科と歯科の連携による圏域数 : 8圏域(H29) →9圏域(H35)
小児・AYA世代のがん、高齢者のがん	・拠点病院間・小児がん拠点病院間の連携促進、情報発信や啓発の促進 ・国等が策定する「高齢のがん患者の診療ガイドライン」の活用 など	・小児医療ネットワークシステム等による診療連携実施 : 9圏域11施設(H29) →9圏域11施設以上(H35) ・「高齢者の診療ガイドライン」の普及 : 30年度以降に目標設定
がん登録	・院内及び地域がん登録の取組 ・全国がん登録情報の利活用 など	・院内がん登録実施医療機関数 : 11施設(H29) →11施設以上(H35) ・全国がん登録実施医療機関数 : 125施設(H29) →125施設以上(H35)

③ がんとの共生

【アウトカム目標】 住み慣れた地域社会で療養生活ができる患者の増:
[再掲]人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率、がん患者在宅死亡割合 9.7%(H27)→14.0% (H34)

区分	主な施策(取組の方向性)	主な目標項目
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	・緩和ケア提供体制の確保 ・緩和ケアを担う医療従事者の育成 ・国の検討結果に基づく緩和ケアセンターの取組強化 など	・基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成 : 1,464名(H29) →1,800名(H35) ・緩和ケアチーム数 : 15チーム(H29) →15チーム以上(H35)
相談支援及び情報提供	・相談支援従事者の育成 ・就労支援機関と拠点病院との連携体制構築の促進 ・ピア・サポーターの普及など	・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・サポートの活動がある医療機関数 : 1施設(H29) →10施設(H35)
地域におけるがん患者支援	・医療・介護サービスの連携 ・在宅医療体制の構築 ・がんサロン活動 など	・緩和ケア提供体制について検討の場がある圏域数 : -(H29) →9圏域(H35) ・地域連携体制に係る拠点病院の機能強化 : 30年度以降に目標設定
患者会等活動の充実	・家族会等の活動の促進 ・家族会の活動内容の情報発信 など	・がんサロン設置数 : 12施設(H29) →12施設以上(H35) ・県がん対策推進協議会への参画者数(患者会等県民) : 4名(H29) →延べ12名(H35)
がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・拠点病院(相談支援センター)と就労支援機関との連携の促進 ・企業に対する治療と仕事の両立に係る啓発 など	・公共職業安定所等と連携体制の構築が図られている医療機関数 : 1施設(H28) →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(H28) →9圏域(H35)
ライフステージに応じたがん対策	・若年者への特別支援教育、就労支援、 ・在宅医療提供体制の確保 など	・小児・AYA世代への情報提供が可能な拠点病院数 : -(H29) →9圏域10施設(H35) ・小児がん拠点病院との連携による診療体制の確保 : 30年度以降に目標設定

④ がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備

区分	主な施策(取組の方向性)	主な目標項目
人材育成、情報提供、がん研究	・がん以外の疾患への拡大など緩和ケアの習得の促進 ・医療従事者、相談対応従事者、がん登録実務者などの育成、 ・拠点病院間の情報ネットワーク連携、地域の情報連携の推進 ・治験や臨床研究 ・いわて東北メディカルメガバンク機構の取組やILCの推進	・拠点病院間の情報連携体制の確保(医療機関数) : 11施設(H29) →11施設(H35) ・今後のがん医療に必要な人材の確保 : 30年度以降に目標設定
がん教育・がんに関する知識の普及啓発	・学校でのがん教育の推進 ・科学的根拠に基づくがんに関する知識の啓発 など	・がん教育(保健体育(保健分野))を実施する中学校数 : -(H29) →100%(H35) ・がん教育(保健体育(保健分野))を実施する高等学校数 : -(H29) →100%(H35)
県民の参画や取組の促進	・自らの健康づくり等に関する県民への啓発、取組の促進	・[再掲] 成人喫煙率: 22.6%(H28) →12.0%(H34) ・「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)

※【アウトカム目標】上記を支える取り組みのため設定しない

4 計画の推進 ～関係機関の主な役割～

- ① 県民に期待される役割
- 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
- ③ 企業、健康保険組合、マスメディア等に期待される役割
- ④ 行政に期待される役割

5 今後のスケジュール

- ① H29.11 : 第21回岩手県がん対策推進協議会(中間案協議)
- ② H29.12 : 12月議会(報告)、パブリックコメント実施
- ③ H30.1 : 第22回岩手県がん対策推進協議会(最終案協議)
- ④ H30.3 : 2月議会(報告)
- ⑤ H30.4 : 策定、公表