

# 現行計画から中間案（案）への変更点（新旧対照表） ※図表等は省略

保健医療計画（現行）	中間案（案）（変更箇所は、下線部）
<p><b>3 良質な医療提供体制の整備</b></p> <p>（1）がんの医療体制</p> <p>【現 状】</p> <p>（死亡の状況）</p> <p>○ 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、全国（28.5%）を下回っています（厚生労働省「平成 23 年人口動態統計」）。</p> <p>○ 本県の平成 23 年の死亡原因は、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（図表 2-9）。</p> <p>○ 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（図表 4-8）。</p> <p>○ 平成 23 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、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。</p> <p>（図表 4-8）悪性新生物（がん）の死亡率（粗死亡率、75 歳未満年齢調整死亡率）の推移</p> <p>○ 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、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあるといわれています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患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。</p> <p>（がんの予防）</p> <p>○ 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。</p>	<p><b>3 良質な医療提供体制の整備</b></p> <p>（1）がんの医療体制</p> <p>【現 状】</p> <p>（死亡の状況）</p> <p>○ 本県における平成 <u>28</u> 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 <u>4,521</u> 人、総死亡者数に占める割合は <u>26.6%</u>となっており、<u>4 人に 1 人</u> ががんで亡くなっています。厚生労働省「平成 <u>28</u> 年人口動態統計」）。</p> <p>○ <u>本県の悪性新生物による死亡者数は、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 年まで死亡原因の第 1 位となっています（図表●）。</u></p> <p>○ <u>平成 28 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。</u>  <u>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）の順に高くなっており、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。</u></p> <p>○ 本県の悪性新生物の 75 歳未満の年齢調整死亡率<sup>1</sup>（人口 10 万対）をみると、平成 7 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 年からは全国平均を上回っています（図表●）。</p> <p>（図表●）悪性新生物（がん）の死亡率（粗死亡率、75 歳未満年齢調整死亡率）の推移</p> <p>○ 平成 <u>28</u> 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、本県 <u>81.3</u> に比べて、全国平均は <u>76.1</u> となっており、  <u>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 年から平成 28 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。</u></p> <p>○ 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いわれています。          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想され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。</p> <p>（がんの予防）</p> <p>○ 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。</p>

<p>○ 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で5.2%（平成22年度県健康国保課調べ）、民間企業では37.6%（県「平成24年度企業・事業所行動調査」）となっています。</p> <p>○ 本県の平成23年の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、一般診療所が24.6%（全国25.8%）で、病院が35.9%（全国40.2%）となっています（指標A-3,4）。</p> <p>○ 本県の平成22年の喫煙率は22.4%となっており、全国（21.2%）を上回っています（指標A-7）。</p> <p>○ ウイルス性のB型肝炎、C型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）にも起因すること、さらに成人T細胞白血病（ATL）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。</p> <p><b>（がんの早期発見）</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びCT・MRI検査等の精密検査が実施されており、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をみると、平成22年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが80%台となっています。</p> <p>○ 本県の市町村が実施した平成22年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん33.0%（全国18.3%）、子宮がん29.2%（同23.9%）、肺がん27.4%（同17.0%）、大腸がん21.8%（同18.0%）、胃がん16.1%（同9.2%）の順となっています（指標A-8～12）。</p> <p>○ なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成22年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、胃がん29.2%（全国23.9%）、肺がん25.7%（同18.6%）、子宮がん25.6%（同24.3%）、大腸がん24.7%（同19.3%）、乳がん21.5%（同21.2%）となっています（指標A-13～17）。</p> <p><b>（がんの医療）</b></p> <p>○ 国の取りまとめ（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（指標A-20）。</p> <p>○ 県内9つの二次保健医療圏のうち釜石保健医療圏を除く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（指標A-20）。</p> <p>○ 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</p>	<p>○ 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で4.1%（平成28年度県健康国保課調べ）、民間企業では36.6%（県「平成28年度企業・事業所行動調査」）となっています。</p> <p>○ 本県の平成26年の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、一般診療所が29.0%（全国30.5%）で、病院が49.5%（全国51.2%）となっています（指標●）。</p> <p>○ 本県の平成28年の喫煙率は22.6%となっており、全国（19.8%）を上回っています（指標●）。</p> <p>○ ウイルス性のB型肝炎、C型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）にも起因すること、さらに成人T細胞白血病（ATL）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。</p> <p><b>（がんの早期発見）</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びCT・MRI検査等の精密検査が実施されており、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をみると、平成26年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが82～94%台となっています。</p> <p>○ 本県の市町村が実施した平成27年度のがん検診における受診率の高い順からみると、子宮頸がん29.9%（全国23.3%）、大腸がん24.2%（同13.8%）、肺がん22.6%（同11.2%）、乳がん16.3%（同20.0%）、胃がん15.9%（同6.3%）の順となっています（指標●）。</p> <p>○ なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成28年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん56.6%（全国46.2%）、乳がん50.4%（同44.9%）、大腸がん49.2%（同41.4%）、胃がん46.8%（同40.9%）、子宮頸がん46.4%（同42.3%）となっています（指標●）。</p> <p><b>（がんの医療）</b></p> <p>○ 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、がん診療連携拠点病院数（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。</p> <p>○ 県内には、岩手医科大学PET<sup>2</sup>・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。</p> <p>○ 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</p>
--	---

<p>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実施され、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ます（指標 A-41～46）。</p> <p>○ 本県の平成 22 年の病理診断科医師数（人口 10 万対）は、1.0 人と全国（1.2 人）を下回っており、盛岡保健医療圏などの県内陸部を中心に配置がみられています（指標 A-37）。</p> <p>○ 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のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできており、その養成コースの受講者は延べ 57 名（平成 19 年度から 22 年度）となっています。</p> <p>○ 県内では、4 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 31 名が認定されています（平成 24 年 11 月現在。県医療推進課調べ）。</p> <p>○ 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 13 病院となっています（指標 A-21, 22）。</p> <p>○ 緩和ケアチームのある医療機関数（人口 100 万対）は 9.9 施設と全国（6.8 施設）を上回っているほか、緩和ケア病棟を有する病院数（人口 100 万対）は本県 3.8 施設と全国（2.2 施設）を上回っています（指標 A-30, 32）。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医師研修については、これまでに 681 名（平成 25 年 2 月現在）が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 169 名（平成 23 年度）となっており、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。</p> <p>○ 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 9 施設あり、半数の 5 施設が盛岡保健医療圏にあります（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成 24 年 10 月 1 日現在）」）。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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（人口 10 万対）は 5.8 施設と全国（9.0 施設）を下回っており（指標 A-53）、また、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等死亡割合は 8.4%と全国（9.8%）よりも低い水準にあります（指標 A-55）。</p> <p>○ 「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 歳から 14 歳）については、全部位のがん患者の計が 13 人（平成 16 年度から 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 年度から 22 年度の平均）となっています。</p>	<p>況は、手術 <u>569 件</u>、放射線療法 <u>2,189 件</u>、外来化学療法 <u>2,179 件</u> となっており、二次保健医療圏別では、手術の <u>57.1%</u>、放射線療法の <u>79.3%</u>、外来化学療法の <u>57.1%</u>が盛岡保健医療圏で実施されています。（指標●）。</p> <p>○ 本県の平成 26 年の病理診断科医師数は 15 人で人口 10 万対は、<u>1.1 人</u>となっており、<u>盛岡保健医療圏の 14 人（人口 10 万対 2.9 人）</u>を中心に配置がみられています（指標●）。</p> <p>○ 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のうえ、国の補助事業を活用し、<u>がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。</u></p> <p>○ 県内では、<u>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<sup>3</sup>、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 54 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（平成 29 年 9 月現在。県医療推進課調べ）。</u></p> <p>○ 県がん診療連携拠点病院の岩手医科大学附属病院腫瘍センターでは、<u>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。</u></p> <p>○ 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 <u>14 病院</u>となっています（指標●）。</p> <p>○ 緩和ケアチームのある医療機関数（人口 100 万対）は <u>9.9 施設</u>と全国（6.8 施設）を上回っているほか、また、緩和ケア病棟を有する病院数（人口 100 万対）は <u>6 施設</u>となっています。</p> <p>○ 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は <u>24 施設</u>があり、半数の <u>11 施設</u>が盛岡保健医療圏にあります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成 28 年 3 月 31 日現在）」）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>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</u>となっています。 <u>また、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</u>となっています。（平成 29 年医療機能調査）</p> <p>○ 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 <u>84 施設（人口 10 万対 9.3 施設）</u>があり、半数の <u>41 施設</u>が盛岡保健医療圏にあります。</p> <p>○ 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、<u>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、年齢別に見ると、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）</u>となっており、うち小児について</p>
---	--

<p><b>(情報提供及び相談支援)</b></p> <p>○ 医療が高度化、複雑化していることなどから、がん患者と家族は、身体的な苦痛はもとより、心理的な苦痛やがん診療に関する様々な悩みを抱えています。</p> <p>本県では、全てのがん診療連携拠点病院において患者等への相談体制が整備されるなどにより、がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数（人口100万対）は8.4施設となっており、全国（6.0施設）を上回っています（指標A-38）。</p> <p>○ 患者・家族サロンの取組として、県内では4つのサロン（岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」、県立中部病院「がん情報サロン」、岩手ホスピスの会「タオル帽子サロン」、県立磐井病院「がん患者・家族サロン ころば」）が活動しています。</p> <p><b>(がん登録)</b></p> <p>○ 科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療の実施と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、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、がん診療連携拠点病院等の協力体制のもと、8圏域で院内がん登録が実施されています。</p> <p>○ 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。</p>	<p>は白血病による疾患の割合が高くなっています。</p> <p>○ 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）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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>(がんとの共生)</b></p> <p>○ 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1,449名（平成29年7月現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は334名（平成28年度）となっており、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。</p> <p>○ 県内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終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。</p> <p>○ がん患者の不安や悩みを軽減するためには、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<sup>4</sup>）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、国と同様、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。</p> <p>○ 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等死亡割合は9.4%と全国（13.3%）よりも低い水準にあります（指標●）。</p> <p>○ 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、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、家族会などの活動場について広がりを見せています。</p> <p>○ 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）が、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。</p> <p>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、生存率の向上が進んできており、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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>(がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤)</b></p> <p>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</p>
--	--

<p>【求められる医療機能等】</p> <p>○ がん対策を行うためには、予防や早期発見、診療や緩和ケアなどのがん医療、患者等への情報提供や相談支援の体制までが連携して、切れ目のない医療提供体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。</p> <p>【課 題】</p> <p>（がんの予防）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、全国と比較して低い状況にあるほか、二次保健医療圏ごとの較差も見られることから、引き続き、敷地内禁煙の推進に向けて重点的な取組を行う必要があります。</p> <p>○ 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。</p> <p>○ このほか、がんの予防に関連するウイルスの感染予防、検査等が重要です。</p> <p>（がんの早期発見）</p> <p>○ 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</p>	<p>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。</p> <p>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、合同がんセンタ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。</p> <p>○ 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がんセンターボードの定期開催の実施等の取組が行われています。</p> <p>○ 限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわゆる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。</p> <p>○ 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も見られてきております。</p> <p>【求められる医療機能等】</p> <p>○ がん対策を行うためには、予防や早期発見、診療や緩和ケアなどのがん医療、患者等への情報提供や相談支援の体制までが連携して、切れ目のない医療提供体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。</p> <p>【課 題】</p> <p>（がんの予防）</p> <p>○ 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。○ 受動喫煙防止対策について、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、受動喫煙対策を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いるところであり、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ます。</p> <p>○ 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、全国と比較して低い状況にあるほか、二次保健医療圏ごとの較差も見られることから、引き続き、敷地内禁煙の推進に向けて重点的な取組を行う必要があります。</p> <p>○ 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。</p> <p>○ このほか、がんの予防に関連するウイルスの感染予防、検査等が重要です。</p> <p>（がんの早期発見）</p> <p>○ 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とされています。</p>
---	--

<p>向上させることが必要とされています。</p> <p>○ 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の7割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。</p> <p>(がん医療)</p> <p><b>ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築</b></p> <p>○ 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けるがん医療の機能を強化させることが必要とされています。</p> <p>○ 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を受けられる体制の整備が必要とされています。</p> <p>○ がん治療には、手術療法、放射線療法及び化学療法等があり、がんの種類や病態に応じて、単独で行う治療又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われることから、複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要とされています。</p> <p>○ 各医療機関では診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）を作成することが必要とされています。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院等において、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、診療するがんセンターボードの整備が必要とされています。</p> <p>○ 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、専門的な口腔ケアの実施等により、がん診療に係る医科と歯科の連携を進めることが期待されています。</p> <p><b>イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成</b></p> <p>○ がん医療は、外科手術とともに、化学療法、放射線療法が標準的な治療として広く実施されるようになるなど、治療の可能性と治療方法の選択肢が拡大しており、こうした標準的な治療を普及させていくためには、医療機能を担う医療機関の整備に加え、専門的知識を有する医療従事者の育成が必要とされています。</p>	<p>○ 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の5割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。</p> <p><u>○ がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。</u></p> <p><u>○ がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。</u></p> <p>(がん医療の充実)</p> <p><b>ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築</b></p> <p>○ 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、<u>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、国では新たな指定要件を定めることとしており、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。</u></p> <p><u>○ がんゲノム医療<sup>6</sup>、小児・AYA<sup>7</sup>世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい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ける地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。</u></p> <p><u>○ 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っています。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。</u></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>○ 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おり、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、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。</u></p> <p><b>イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保</b></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>○ 前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</u></p>
--	--

<p><b>ウ んと診断された時からの緩和ケアの推進</b></p> <p>○ んと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。</p> <p>○ ん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。</p> <p>○ 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。</p> <p>○ 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。</p> <p>○ 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。</p> <p><b>エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築</b></p> <p>○ 居宅等の生活の場で暮らし続けることを希望するがん患者に対し切れ目の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を確保し、患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等での療養を選択できるようにすることが必要とされています。</p> <p>○ ん治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下（えんげ）や呼吸運動などの日常生活動作に障がいや来すことがあることから、がん領域でのリハビリテーションの実施が必要とされています。</p> <p><b>オ 小児がん</b></p> <p>○ 小児がんは、希少で多種多様ながん種からなっており、県内の医療機関による対応が困難となる場合も想定されることから、県域を越えた専門的な医療機関との連携による医療提供体制の確保も必要とされています。</p> <p>○ 小児がんの患者は、長期に渡って日常生活や就学・就労に支障を来すこともあり、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求められていることなどから、県内の小児がんの状況を把握しながら、小児がん対策を行うことが必要とされています。</p> <p><b>（がんに関する情報提供及び相談支援）</b></p> <p>○ 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情報提供、環境整備を進めることが必要とされています。</p>	<p>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</p> <p><b>ウ 他職種の協働によるチーム医療の推進</b></p> <p>○ ん診療を総合的に検討するがんサ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、歯科治療などの他職種の参画が期待されています。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>エ 小児・AYA世代、高齢者のがん</b></p> <p>○ 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。現在、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、課題となっています。</p> <p>○ 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、東北大学附属病院（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。各地域ブロック内における小児がん拠点病院の役割の整理などが求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めていく必要があります。</p> <p>○ 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言われています。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、国が検討する情報提供、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結果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。</p> <p><b>オ ん登録</b></p> <p>○ 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期待されています。</p>
--	--

<p>○ がん患者とその家族の苦痛や思いに応え、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を充実することや、がんにかかった場合に、悩みや情報を共有し不安の解消につなげるよう、患者会、家族会、あるいはサロンのような場の確保が求められています。</p> <p>○ 県民ががんを身近なものとして捉えることができるよう、がんに関する情報の提供・普及の充実を図るとともに、がん患者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築が求められています。</p> <p><b>(がん登録)</b></p> <p>○ 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必要とされています。</p> <p>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必要とされています。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、<u>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。</u></p> <p><b>(がんとの共生)</b></p> <p><b>ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進</b></p> <p>○ がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。</p> <p>○ がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。</p> <p>○ 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。</p> <p>○ 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。</p> <p>○ 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。</p> <p><b>イ 相談支援及び情報提供</b></p> <p>○ 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。</p>
--	--



	<p>○ <u>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（就労支援部門の関係者など）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期待されています。</u></p> <p><b>ウ 地域社会におけるがん患者支援</b></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><b>エ 患者会等活動の充実</b></p> <p>○ <u>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</u></p> <p>○ <u>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、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。</u></p> <p><b>オ がん患者の就労を含めた社会的な問題</b></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><b>カ ライフステージに応じたがん対策</b></p> <p>○ <u>小児・AYA 世代のがん患者は、成人で発症した、がん患者とは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<sup>8</sup>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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を図ることも求められています。</u></p>
--	---

(がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備)

ア 人材育成、情報連携等

○ [再掲]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。

○ 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。

○ 限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した本県特有の拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。

○ 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究<sup>9</sup>や治験<sup>10</sup>が行われており、その成果等について県民への還元が期待されています。

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

○ 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、医師やがん患者等を活用し、がんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。

○ 県民への普及啓発について、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。

ウ 県民の参画や取組の促進

○ がん等の対策の視点からも県民には、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。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	㉒ 85.7	72.8
成人の喫煙率の減少	㉒ 21.8%	15.8% (㉒ 12.0%)
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の割合の低下)	37.6%	14.1% (㉒ 0.0%)
がん検診受診率 (40 歳以上 (子宮がんのみ 20 歳以上) の受診率)	肺	㉒ 31.5% ㉒ 50.0%
	乳	㉒ 26.0% ㉒ 50.0%
	子宮	㉒ 25.6% ㉒ 50.0%
	大腸	㉒ 31.1% ㉒ 50.0%
がん診療連携拠点病院の整備圏域数	胃	㉒ 36.1% ㉒ 50.0%
	8 圏域	㉒ 全圏域 (9 圏域)
相談支援センターの整備圏域数	8 圏域	㉒ 全圏域 (9 圏域)

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		㉒ 81.3	㉒ 70.0
成人の喫煙率の減少		㉒ 22.6%	㉒ 12.0%
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の割合の低下)		㉒ 36.6%	㉒ 0.0%
がん検診受診率 (40 歳以上 (子宮頸がんのみ 20 歳以上) の受診率)	胃	㉒ 46.8%	㉒ 50.0%
	肺	㉒ 56.6%	㉒ 60.0%
	乳	㉒ 50.4%	㉒ 55.0%
子宮頸		㉒ 46.4%	㉒ 50.0%
	大腸	㉒ 49.2%	㉒ 50.0%
がん診療連携拠点病院数		㉒ 9 圏域 (10 施設)	㉒ 9 圏域 (10 施設)

<p><b>【施 策】</b></p> <p><b>〈施策の方向性〉</b></p> <p>○ がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となりながら、がんによる死亡者の減少を図るため、がんの予防から早期発見、標準的ながんの治療や緩和ケアなどのがんの医療、患者等への相談等まで継続した保健医療が行われるような体制の構築を進めていきます。</p> <p>○ 喫煙対策やがんに関連するウイルスの感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的診療、緩和ケアや患者や家族等へのがんに関する情報提供や相談体制、地域の医療機関が連携した在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。</p> <p><b>〈主な取組〉</b></p> <p><b>（がんの予防）</b></p> <p>○ 「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を進めていきます。</p> <p>○ 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙・防煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。</p> <p>○ 敷地内を禁煙にしていない医療機関等に対する禁煙の取組を促すことにより、県内の敷地内禁煙をしている医療機関等の割合を高めていきます。特に、敷地内を禁煙にしている医療機関等の割合が低い二次保健医療圏については、郡市医師会との連携も視野に入れながら、普及・啓発等の取組を重点化します。</p> <p>○ 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした禁煙教育の実施等の普及・啓発を推進するほか、禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。</p> <p>○ 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立等を図ります。</p> <p>○ 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種率向上のため、市町村に対する助言・情報提供を進めます。</p> <p>○ 成人 T 細胞白血病（ATL）対策として、その原因となる HTLV-1 感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。</p>	<p><b>【施 策】</b></p> <p><b>〈施策の方向性〉</b></p> <p>○ 「がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）」や「岩手県がん対策推進条例（平成 26 年 3 月 28 日岩手県条例第 84 号）」の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となり、また県民の参画や関係機関の連携を促進しながら、<u>がんによる死亡者の減少やがん患者の生活の質の維持・向上を図るため、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、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の確保、患者・経験者に対する就労支援や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、がんの教育、がんに関する正しい知識の普及啓発など、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進めていきます。</u></p> <p>○ 喫煙対策やがんに関連するウイルスの感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。</p> <p><b>〈主な取組〉</b></p> <p><b>（がんの予防）</b></p> <p>○ 「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を進めていきます。</p> <p>○ <u>受動喫煙防止対策の強化について、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。</u></p> <p>○ 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙・防煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。</p> <p>○ 敷地内を禁煙にしていない医療機関等に対する禁煙の取組を促すことにより、県内の敷地内禁煙をしている医療機関等の割合を高めていきます。特に、敷地内を禁煙にしている医療機関等の割合が低い二次保健医療圏については、郡市医師会との連携も視野に入れながら、普及・啓発等の取組を重点化します。</p> <p>○ 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした禁煙教育の実施等の普及・啓発を推進するほか、禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。</p> <p>○ 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、<u>重症化予防事業の推進等</u>を図ります。</p> <p>○ 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種について<u>そのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。</u></p> <p>○ 成人 T 細胞白血病（ATL）対策として、その原因となる HTLV-1 感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。</p>
---	--

<p>(がんの早期発見)</p> <p>○ 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、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・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。</p> <p>○ 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。</p> <p>(がん医療)</p> <p>ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築</p> <p>○ 県内のがん医療の均てん化に向けて、釜石保健医療圏における県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院への国の指定に向けて体制の確保などに取り組みます。</p> <p>○ 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を受けられる体制の整備を促進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、院内の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。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院等におけるがん診療連携協議会等により、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、チーム医療の普及・啓発に取り組みます。</p> <p>○ 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、がん診療医科歯科連携協議会等を通じ、がん治療におけるむし歯や歯周病の治療・処置、専門的な口腔ケアの促進を図ります。</p>	<p>(がんの早期発見)</p> <p>○ 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、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・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。</p> <p>○ 県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者による課題対策検討会等の機会を活用し、市町村が実施する先進的な事例等を共有し、県全体に取組を広げることで、受診率向上を図ります。</p> <p>○ また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>(がん医療の充実)</p> <p>ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築</p> <p>○ 県は、がん医療の水準の向上や標準的治療の普及によるがん医療の均てん化に向けて、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、拠点病院が行う国の新たな指定要件に対応した体制の確保や機能の強化への取組の実施を促進します。</p> <p>○ 肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がんや予後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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。</p> <p>○ 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及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔ケアの実施を促進します。</p>
---	--

<p>○ 食事療法などによる栄養管理やがん領域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と補完を重視した多職種で医療に当たるチーム医療を推進します。</p> <p><b>イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成</b></p> <p>○ 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とともに、岩手医科大学等による国の補助事業を活用した「がんプロフショナル養成基盤推進プラン（文部科学省）」に基づく取組などにより、医療機関におけるがん医療に携わる専門医師の育成、確保を進めて行きます。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院等において、化学療法を専門とする医師、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。</p> <p><b>ウ がんと診断された時からの緩和ケアの推進</b></p> <p>○ 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部門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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ がんの多様な苦痛や痛みに対する確か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等の普及・向上を促進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院は、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築</b></p> <p>○ 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制</p>	<p><b>イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保</b></p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p>○ <u>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カンサードの整備・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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><b>ウ 他職種の協働によるチーム医療の推進</b></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><b>エ 小児・AYA 世代、高齢者のがん</b></p> <p>○ <u>小児・AYA 世代のがん診療について、岩手医科大学付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等を検討します。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><b>オ がん登録</b></p> <p>○ <u>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、精度の向上に努めます。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>
---	---

<p>を確保するため、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等や緩和ケア病棟（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連携体制の整備に取り組みます。</p> <p>○ かかりつけ医等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レンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。</p> <p>○ 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します。</p> <p><b>オ 小児がん</b></p> <p>○ 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の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。</p> <p>○ 小児がんの患者や家族への相談支援体制等の整備に努めるほか、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などに対応できる長期フォローアップの体制とともに、自立に向けた心のケア等の支援についても検討を進めていきます。</p> <p><b>（がんに関する情報提供及び相談支援）</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談支援体制の整備・充実を推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>（がん登録）</b></p> <p>○ がん診療連携拠点病院等のがん医療を実施する医療機関においては、がん登録数の増加を踏まえ、その精度の向上や診療録等から必要なデータを採録・整理して登録する診療情報管理士等の配置にも努めながら、院内がん登録及び地域がん登録の実施に積極的に取り組みます。</p> <p>○ 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。</p>	<p>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。</p> <p><b>（がんとの共生）</b></p> <p><b>ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ また、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。</p> <p>○ がんの多様な苦痛や痛みに対する確か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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ がん診療連携拠点病院は、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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>イ 相談支援及び情報提供</b></p> <p>○ 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するとともに、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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>ウ 地域社会におけるがん患者支援</b></p> <p>○ 県では引き続き、在宅医療連携拠点の設置・運営、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療の体制整備の取組を支援していきます。</p>
---	--

	<p><b>エ 患者会等活動の充実</b></p> <p>○ <u>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めます。</u></p> <p>○ <u>県等は、県民や患者会等からの意見を施策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・情報交換会の開催など、患者会等からの意見聴取の機会の創出に努めていきます。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><b>オ がん患者の就労を含めた社会的な問題</b></p> <p>○ <u>岩手労働局などの国の関係機関や岩手県産業保健総合支援センター等においては、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っており、県内がん診療連携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を図ることが必要です。</u></p> <p>○ <u>がん診療連携拠点病院における「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。</u></p> <p><b>カ ライフステージに応じたがん対策</b></p> <p>○ <u>県は、がん診療連携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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>(がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備)</u></p> <p><b>ア 人材育成、情報連携等</b></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>本県特有の拠点病院等間の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、</u></p>
--	--

<p>(取組に当たっての協働と役割分担)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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ことが必要です。</p> <p><b>イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発</b></p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> <p><b>ウ 県民の参画や取組の促進</b></p> <p>○ 県は、「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携し、県民への普及啓発活動を進めています。</p> <p>○ 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、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。</p> <p>(取組に当たっての協働と役割分担)</p>
--------------------------	--