

3 良質な医療提供体制の整備

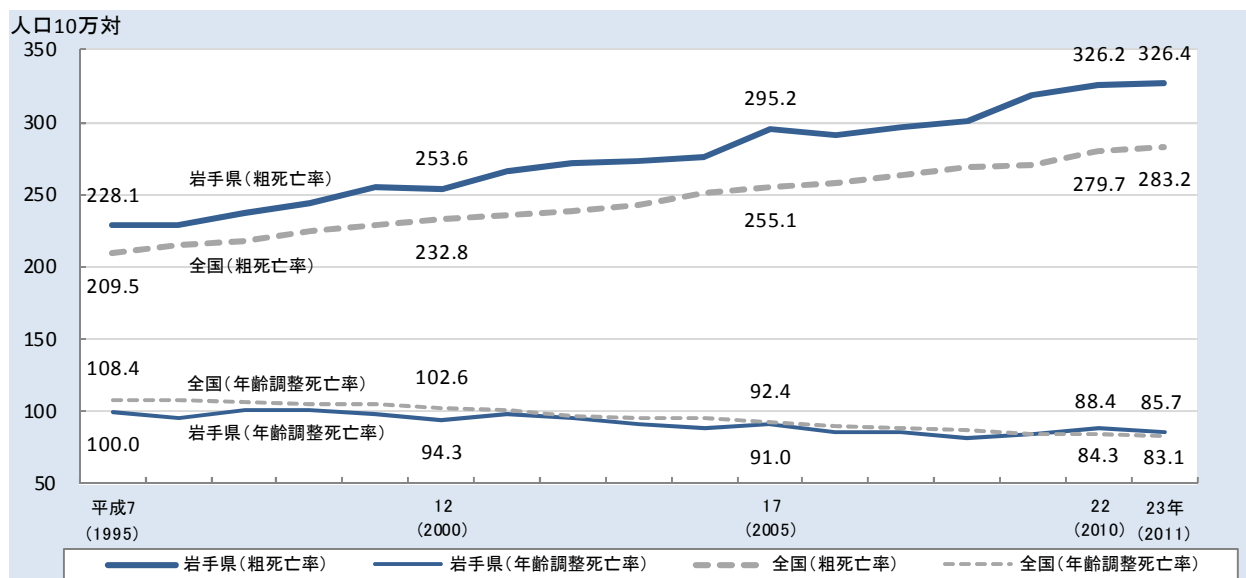
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 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」)。
- 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)。
- 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)。
- 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。

(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



資料：厚生労働省「人口動態統計」

独立行政法人国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

- 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

(がんの予防)

- 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。
- 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。
- 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)。
- 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)。
- 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)¹³ にも起因すること、さらに成人 T 細胞白血病 (ATL)¹⁴ はヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1)¹⁵ 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。

(がんの早期発見)

- 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。
- 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 CT¹⁶・MRI¹⁷ 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。
- 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)。
- 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%)、

¹³ ヒトパピローマウイルス (HPV): Human Papillomavirus の略で子宮頸がんの発生に関連するウイルスとされています。患者の 90% 以上から HPV が検出されることが知られていますが、HPV に感染した方の多くは、無症状で経過し、発がんすることはまれだと考えられています。HPV に対するワクチンは、接種することによって体内に抗体をつくり、HPV の感染を防止します。

¹⁴ 成人 T 細胞白血病 (ATL): adult T-cell leukemia の略で HTLV-1 に感染した血液細胞 (T リンパ球) ががん化する病気です。発症までの潜伏期間が 50~60 年であり、性交による夫婦間感染が成立した後に発症したという報告はありません。垂直感染 (母子感染) した HTLV-1 キャリアから発症するため、発症を減少させるには、垂直感染のほとんどを占める母乳感染を予防することが最も重要です。

¹⁵ ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1): Human T-cell Leukemia Virus type1 の略で、主に白血球 (T リンパ球) に感染するウイルスです。感染経路は、垂直感染として母乳、胎盤、産道を介して、また、水平感染として、性交などを介して広がります。

¹⁶ CT: CT とは Computed Tomography の略で、体の周囲から X 線を当てて、体の断面図を撮影する検査のことです。体を輪切りにしたような画像をコンピューターで作り出しているため、病変の形や特徴を詳細に観察できます。

¹⁷ MRI: Magnetic Resonance Imaging の略で日本語では磁気共鳴画像といい、X 線撮影や CT のように X 線を使うことなく、その代わりに強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する機器です。

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)。

(がんの医療)

- 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)。
- 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)。
- 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)。
- 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)。
- 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。
- 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¹⁸、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)。
- がん診療を実施している 61 病院のうち、緩和ケアチーム¹⁹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)。
- 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)。
- 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。
- 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

¹⁸ 緩和ケア:「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチ」とされています(WHO 2002 年)。

¹⁹ 緩和ケアチーム:一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき診察を行う症状緩和に係る専任のチームです。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

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）」）。

- 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。
- 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）。
- 「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。

（情報提供及び相談支援）

- 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。
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）。
- 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。

（がん登録）

- 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²⁰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、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。
- 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²¹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。

【求められる医療機能等】

- 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。

²⁰ がん登録：がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと。

²¹ 予後：病気や治療などの医学的な経過についての見通しのことです。「予後がよい」といえば、「これから病気がよくなる可能性が高い」、「予後が悪い」といえば、「これから病気が悪くなる可能性が高い」ということになります。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること ・がんに係る精密検査を実施すること ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること ・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関（集団検診等） ・医療機関（個別健診）
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること ・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること ・生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ること等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること ・市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・県
	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと ・感染に起因するがんへの対策を推進すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関（県・市町村）
がん医療	<p>〈基本的医療機能A〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法、放射線療法、化学療法が実施されること ・これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること <p>〈基本的医療機能B〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法及び化学療法が実施されること <p>〈基本的医療機能C〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法又は化学療法が実施されること <p>〈基本的医療機能以外の機能D〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんと診断されたときから、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実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備） ・外来化学療法を実施すること ・相談支援体制を整備していること ・患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること ・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院 ・病院又は診療所
	<p>《在宅療養支援》</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアを実施すること ・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること ・外来化学療法を実施すること ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的口腔ケアを実施していること ・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

【課 題】

(がんの予防)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(がんの早期発見)

- 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。
- 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。

(がん医療)

ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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²²の整備が必要とされています。

²² キャンサーボード：外科、内科、化学療法科、放射線科、病理科など各専門領域の医師等が一同に会して、一人のがん患者の治療法を包括的に議論し、方針を立てる仕組みです。腫瘍センターともいいます。

- 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、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。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- 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²³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。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 「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。

エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- 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。
- がん治療後は、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をもたら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。

オ 小児がん

- 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。

²³ 標準的な治療：科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

- 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。

(がんに関する情報提供及び相談支援)

- 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。
- 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。
- 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。

(がん登録)

- 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。
- 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。
- 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。

【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)		㉓ 85.7	72.8
成人の喫煙率の減少		㉑ 21.8%	15.8% (㉔ 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%
	胃	㉒ 36.1%	㉒ 50.0%

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
がん診療連携拠点病院の整備圏域数	8 圏域	㊹ 全圏域 (9 圏域)
相談支援センターの整備圏域数	8 圏域	㊸ 全圏域 (9 圏域)

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 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。
- 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。
- 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。

〈主な取組〉

（がんの予防）

- 「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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

- 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。

（がんの早期発見）

- 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。
- 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。

（がん医療）

ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- がん診療連携拠点病院等におけるがん診療連携協議会の整備・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、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。
- 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。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- 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「がんプロフェッ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。

- 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。
- 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。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 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。
- 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。
- がんの多様な苦痛や痛みへの的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO²⁴）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。
- 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、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。
- 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。
- 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。

エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- 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。

²⁴ WHO：世界保健機関(World Health Organization)の略。健康を人間の基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関(国連機関)です。

3 良質な医療提供体制の整備 (1) がんの医療体制

- 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。
- 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。

オ 小児がん

- 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。
- 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。

(がんに関する情報提供及び相談支援)

- 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。
- 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。

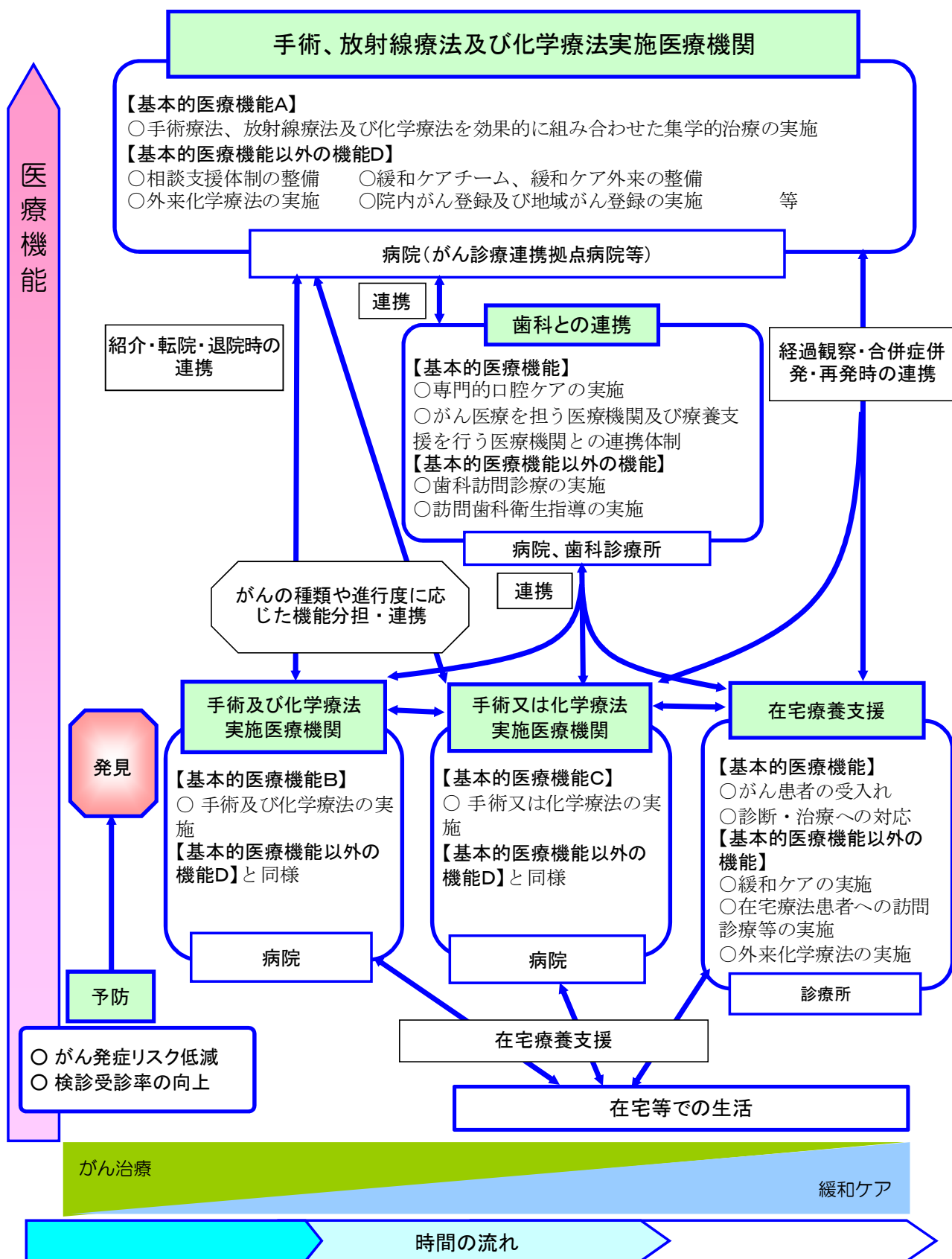
(がん登録)

- 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。
- 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。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 良質な医療サービスの提供 ・ 医療機関の連携の推進 ・ 専門医療、高度医療の提供等 ・ 医師をはじめとした医療人材の育成 など <p>(検診実施機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんの予防、早期発見 ・ がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種 <p>(がん診療連携拠点病院等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的ながん治療の普及 ・ 緩和ケアの推進 (緩和ケアチーム、在宅緩和ケア) ・ 相談支援・情報提供 (相談支援センター) ・ 院内がん登録 ・ 患者・家族への普及・啓発 <p>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域がん登録の実施、会員への普及・啓発など <p>(歯科医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者に対する歯科口腔ケアの研修会の開催など <p>(介護施設等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・ がん患者の就労等に対する理解等 ・ 労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療を支える県民運動の取組 ・ 県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・ 自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・ がん患者の就労等に対する理解等 ・ がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・ 県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・ 住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・ 地域医療を支える県民運動の取組 ・ 医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・ 生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・ 住民に対する個別支援、保健指導 ・ 市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん対策推進計画の策定等 ・ がん診療連携拠点病院に対する支援 (国庫補助事業の活用等) ・ 緩和ケアに係る支援 (医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発) ・ 医療人材の育成 ・ 医療機関の機能分担や連携の促進 ・ 県民総参加型の地域医療体制づくり ・ 健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・ 地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・ 県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

【医療体制】（連携イメージ図）



コラム

がん検診を受けましょう！～NPO 等民間団体と進める受診率向上の取組～

がん対策の推進において、がん検診受診による「がんの早期発見・早期治療」が重要であり、県は民間企業や NPO 等民間団体と連携したがん検診の普及・啓発活動を積極的に進めています。

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」協定締結企業との連携

県と民間企業各社は、がん検診の受診率向上に向けた協定を締結し、普及・啓発パンフレットの共同配布を行ってきました。また、がん検診の大切さを伝えるため、有識者や著名人を招いてのシンポジウム等も共同開催し、県民の皆様に親しまれる取組を展開しています。

◆ いわてピンクリボンの会との連携

県とピンクリボンの会は、乳がん検診受診率向上に向け、毎年 10 月の“乳がん強化月間”に



併せて、県内交通機関への受診勧奨ポスターの掲示や“スマイルウォーク”などの各種イベントを、まさに“官民一体”となって進めています。今後も、ピンクリボンツリーの設置やリーフレット配布等、様々な普及・啓発活動を通じた当会との連携が強く期待されます。

◆ NPO 法人ブレイブサークル運営委員会との連携

県とブレイブサークルは、平成 23 年度より、県内の大型商業施設等における大腸がん検診受診率向上のためのイベントを実施してきました。特に、体験型アトラクション“大腸トンネル探検隊”は、これまで延べ 1,600 人を超える子供たちが経験し、働き盛りの親世代にもがん検診の重要性を伝えることができました。

