

計画の性格

- がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）の規定に基づく都道府県がん対策推進計画の変更（第 3 次）
- 岩手県がん対策推進条例（平成 26 年県条例第 84 号）に規定するがん対策推進計画
- 保健医療計画、健康いわて 21 プラン（健康増進計画）等との調和、連携しながら本県のがん対策を推進

計画の期間

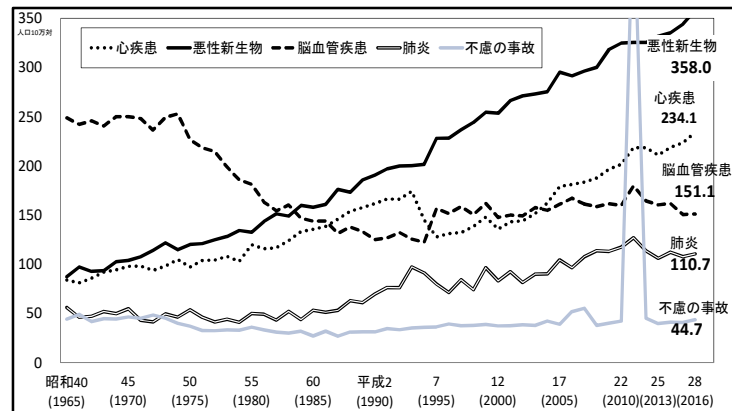
2018 年度（平成 30 年度）～2023 年度（平成 35 年度）の 6 か年計画

※ 今回策定する医療計画から 6 年間の計画期間となり、新たに策定される本県の保健医療計画と整合を図るものです。

第 1 章 本県のがん対策の現状と課題

○ がんは県内死亡者の死因の第 1 位

（がんの死亡率（粗死亡率）の推移（平成 28 年）



○ 平成 28 年の死亡者数：4,521 人で年々増加（総死亡者数 16,959 人）。

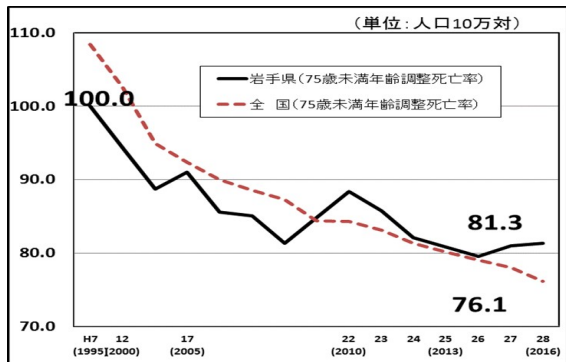
- ・高齢のがん死亡者数：60 歳以上は、4,176 名（うち 75 歳以上は、2,862 名）
- ・働き盛りのがん死亡者数（20 歳～69 歳）：1,145 名（全体の約 25%）、
- ・20 歳未満のがん死亡者数：4 名（10 歳～19 歳）

がんによる死亡者数（実数）の推移（岩手県・年齢別）（平成 28 年）

<死亡数・全体>		【単位：人】									
	H7 (1995)	12 (2000)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)		
0～9歳	5	5	7	4	2	1	3	2	0		
10～19歳	11	2	2	4	2	4	2	2	4		
20～29歳	9	15	7	3	4	5	6	5	7		
30～39歳	34	34	35	24	25	19	18	19	21		
40～49歳	134	122	86	76	77	78	75	73	71		
50～59歳	364	328	326	322	263	267	259	239	242		
60～69歳	851	783	750	720	750	722	727	820	804		
70～74歳	513	672	552	558	535	531	521	496	510		
男女計 (75歳未満)	1,921	1,961	1,765	1,711	1,658	1,627	1,611	1,656	1,659		
男女計 (75歳以上)	1,317	1,630	2,557	2,562	2,583	2,669	2,696	2,748	2,862		
総計	3,238	3,591	4,322	4,273	4,241	4,296	4,307	4,404	4,521		

○ 75 歳未満年齢調整死亡率が全国第 41 位（本県 81.3、全国平均 76.1）

がんの死亡率（75 歳未満年齢調整死亡率）の推移（平成 28 年）



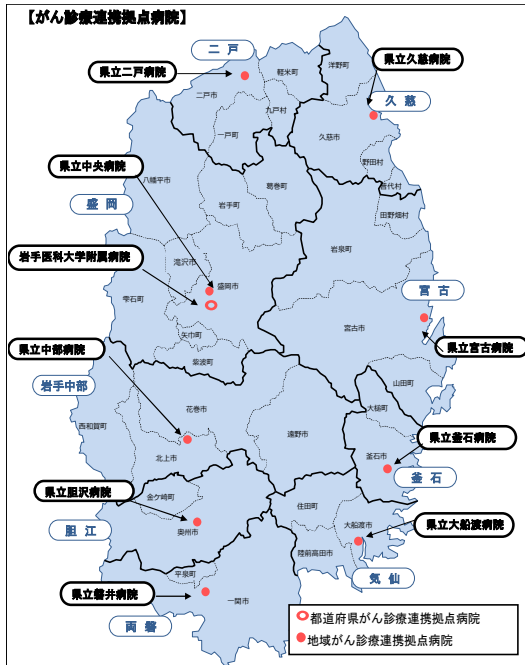
○ 医療従事者の不足、地域偏在
（盛岡圏以外の医療従事者数は、県平均以下）

二次保健医療圏別医療施設従事者数（人口 10 万人対）

区分	H24 (2012)		H26 (2014)		H28 (2016)		対盛岡比(%)
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	
岩手県	2,471	189.6	2,465	192.0	2,458	193.8	70.5
盛岡圏	1,289	267.7	1,312	273.4	1,305	274.7	100.0
岩手中部	334	146.0	323	143.0	324	145.3	52.9
胆江	227	163.6	206	151.0	211	157.5	57.3
両巻	195	146.4	200	153.8	204	159.4	58.0
気仙	96	148.3	98	153.9	94	149.2	54.3
釜石	74	150.9	72	151.5	70	145.8	53.1
宮古	94	107.3	101	118.7	93	109.4	39.8
久慈	78	128.2	75	126.6	81	139.7	50.9
二戸	84	142.9	78	137.2	76	138.2	50.3

※「対盛岡比」は、H28の盛岡医療圏を100とした場合の比率

県内のがん診療連携拠点病院の状況（H29）



がん診療（手術・放射線・外来化学療法）の実施（H26）

二次保健医療圏等	手 術		放射線療法		外来化学療法	
		割合		割合		割合
盛 岡	325	57.1%	1,736	79.3%	1,147	52.6%
盛岡圏域以外	244	42.9%	453	20.7%	1,032	47.4%
県 計（H26）	569	100%	2,189	100%	2,179	100%
参考：県計（H23）	509	100%	3,309	100%	1,404	100%

資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」、
「平成 26 年医師、歯科医師、薬剤師調査」、
「平成 26 年医療施設調査」

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

計画推進の基本方針

○ 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、新たに小児やAYA世代、高齢のがん患者等のライフステージに応じた支援体制の整備など、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

○ 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・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を推進

- ・ 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

○ 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

重点的に取り組むべき課題

○ がんの予防と早期発見

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。生活習慣の改善や喫煙対策などに取り組むとともに、がんを早期発見し、早期治療につなげるがん検診に係る普及啓発や、がん検診を受診しやすい環境の整備を進めていく必要

○ がん医療の充実

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、手術、化学、放射線療法などを組み合わせた集学的治療の質の向上を図るほか、盛岡圏域と県北・沿岸部等との医療機関のネットワーク連携による医療提供体制の確保を進めていく必要

○ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

専門的な知識等を有する医療従事者の育成、在宅緩和ケアを行う地域連携体制の構築、緩和ケアの提供体制の充実、未だに緩和ケアが終末期の医療であるとの誤解があり、より効果的な緩和ケアの普及啓発等を進めていく必要

○ がん患者等の就労を含めた社会的な問題

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進めていく必要

○ がん対策の取組を支える基盤づくり【新設】

がん対策の取組を支える基盤として、がん医療に携わる人材の育成、就労や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、若年世代を対象としたがんに関する教育、がん治療等に対する情報提供や正しい知識の普及啓発、県民総参加型の地域医療体制づくりなどを進めていく必要

全体目標

○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

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

第3章 分野別施策（4分野16施策）

※第2次計画（8分野12施策）から拡充

がんの予防

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

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

がん医療の充実 [項目名の整理]

医療機関の整備と医療連携体制の構築

- がん医療の均てん化（がん診療連携拠点病院に係る新たな整備指定要件の充足）
- 拠点病院間の連携の促進
- 小児・AYA世代、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の促進
- がん医療に関するリハビリテーション、医科歯科連携の取組を促進 など

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運用の促進
- 高校生や医学生へのセミナー開催 など

多職種の協働によるチーム医療の推進【新設】

- 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

小児・AYA世代のがん、高齢者のがん

【項目見直し】

- 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

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

がんとの共生 【新設】

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
- 緩和ケアの正しい知識の情報発信や普及啓発
- 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

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による相談支援体制の充実強化
- ピア・サポートの普及 など

地域におけるがん患者支援 [項目名の整理]

- 医療・介護サービスを提供できる連携体制の整備
- 在宅医療体制の構築
- がんサロンにおける活動 など

患者会等活動の充実

- 家族会等の活動の促進
- がん患者・家族会との学習会・情報交換会等の開催
- 家族会の活動内容の情報発信 など

がん患者等の就労を含めた社会的な問題

- 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

ライフステージに応じたがん対策【新設】

- 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

人材育成、情報提供、がん研究【新設】

- がん以外の疾患への拡大など緩和ケア習得の促進
- 医療や相談対応従事者、がん登録実務者等の育成、
- 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

がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 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

県民の参画や取組の促進【新設】

- 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

第4章 計画の推進に当たって

- 県民に期待される役割
- 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
- 企業、健康保険組合、報道機関に期待される役割
- 行政に期待される役割

第5章 計画の目標（76目標を設定）

※第2次計画（53目標）から拡充

分野	成果指標（アウトカム）	分野別施策	主な目標項目
がんの予防	【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) ○人口10万人当たり 年齢調整罹患率： 386.4(H25)→386.4以下(H35)	がんの1次予防	・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)	・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%
がん医療の充実	【がんで亡くなる方の減少】 ○[再掲] 人口10万人当たり 75歳未満年齢調整死亡率： 81.3(H28)→70.0(H34)	医療提供体制の充実と医療連携体制の構築	・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)
		がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	・薬物療法に従事する専門の医師数：152名(H29)→170名(H35)
		多職種の協働によるチーム医療の推進	・医科歯科連携の取組がある圏域数：8圏域(H29)→9圏域(H35)
		小児・AYA世代のがん、高齢者のがん	・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)
		がん登録	・全国がん登録実施医療機関数：125施設(H29)→125施設以上(H35)
がんとの共生	【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(H28)→70.0(H34) ○がん患者の在宅死亡割合： 9.7%(H27)→14.0%(H33)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	・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)
		相談支援及び情報提供	・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)
		地域におけるがん患者支援	・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(H27)→16.7施設(H32)
		患者会等活動の充実	・がんサロン設置数：13施設(H29)→13施設以上(H35)
		がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・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)
		ライフステージに応じたがん対策	・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)
がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備	※上記(予防、医療、共生)を支える取組のため設定をしない	人材育成、情報提供、がん研究	・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)
		がん教育・がんに関する知識の普及啓発	・がん教育(保健体育(保健分野))を実施する中学校数：-(H29)→100%(H35)
		県民の参画や取組の促進	・「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)

岩手県がん対策推進協議会委員名簿

○会長 小原紀彰

○委員名簿

氏名	所属・役職
有賀久哲	岩手医科大学医学部放射線腫瘍学科 教授
遠藤秀彦	岩手県立中部病院 院長
及川実智子	公益社団法人岩手県看護協会 会長
小原紀彰	(社)岩手県医師会 副会長
狩野敦	(財)岩手県対がん協会 いわて健康管理センター長
川守田裕司	岩手ホスピスの会 代表
木村祐輔	岩手医科大学医学部緩和医療学科 特任教授
佐藤康榮	盛岡かたくりの会 会長
杉山徹	岩手医科大学附属病院長 医学部産婦人科学講座教授
鈴木俊子	アイリスの会 会長
大黒英貴	(社)岩手県歯科医師会 専務理事
高橋敏彦	北上市長(岩手県市長会)
高橋博昭	(株)岩手銀行 常務取締役
仁昌寺幸子	いわてピンクリボンの会 会長
野口純	(株)岩手日報社 専務取締役
深谷政光	零石町長(岩手県町村会)
本間博	(社)岩手県医師会 常任理事
松本光一	全国健康保険協会岩手支部 支部長
宮手義和	(社)岩手県薬剤師会 副会長
望月泉	岩手県立中央病院 院長

主な策定までの経緯

- 6月22日(木)：第20回岩手県がん対策推進協議会（次期計画骨子案の協議等）
- 9月14日(木)：第21回岩手県がん対策推進協議会（素案の協議等）
- 11月16日(木)：第22回岩手県がん対策推進協議会（中間案の協議等）
- 12月7日(木)：県議会環境福祉委員会へ報告（中間案）
- 12月20日(水)～1月22日(月)：パブリックコメントの実施（意見2件）
- 1月31日(水)：第23回岩手県がん対策推進協議会（最終案の協議等）
（最終案を了承）
- 3月16日(金)：県議会環境福祉委員会へ報告（最終案）
- 3月下旬～：策定・公表（次期県保健医療計画の策定・公表に併せて実施）

○ゲノム医療：個人の遺伝情報等の検査情報を基に、体質や病状に適した医療を行うこと。○AYA(アヤ)世代：15～30歳前後の思春期・若年成人世代。○がん検診：複数の診療科の医師等が、患者の治療方針等を意見交換、共有、検討・確認等するための会議

○ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し共に考えることで、患者や家族等を支援すること。