資料６

第3次岩手県がん対策推進計画

（平成 30 年度　～　令和５年度）

平成 30 年３月策定

令和３年３月改訂

岩手県保健福祉部

目　　次

＜はじめに＞ 1
１　策定の趣旨 1
２　計画の期間 3
３　計画の性格 3
４　計画の推進と見直し 3
５　計画の構成 3
第１章　本県のがん対策の現状と課題 4
１　現状 4
（１）　がん死亡の動向 4
（２）　地域がん登録から見たがん患者の状況 12
２　主要な課題 16
（１）　がん予防・がんの早期発見 16
（２）　がん医療の均てん化 17
（３）　がんになっても安心して暮らせる社会の構築 18
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 19
１　基本方針 19
（１）　県民の視点に立ったがん対策の実施 19
（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 19
（３）　目標とその達成時期の考え方 20
２　重点的に取り組むべき事項 20
（１）　がんの予防と早期発見 20
（２）　がん医療の充実 20
（３）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進 22
（４）　がん患者等の就労を含めた社会的な問題 23
（５）　がん対策の取組を支える基盤づくり 24
３　全体目標 24
（１）　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 25
（２）　患者本位のがん医療の実現 25
（３）　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 25
第３章　分野別施策 27
１　がんの予防 27
（１）　がんの１次予防 27
（２）　がんの２次予防（がんの早期発見、がん検診） 32
２　がん医療の充実 37
（１）　医療提供体制の充実と医療連携体制の構築 37
（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 43
（３）　多職種の協働によるチーム医療の推進 45

（４）　小児・ＡＹＡ（Adolescent and Young Adult）世代のがん、高齢者のがん 47
（５）　がん登録 49
３　がんとの共生..... 52
（１）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進..... 52
（２）　相談支援及び情報提供 56
（３）　地域社会におけるがん患者支援..... 59
（４）　患者会等活動の充実 62
（５）　がん患者等の就労を含めた社会的な問題..... 65
（６）　ライフステージに応じたがん対策..... 68
４　がんの予防・医療、がんとの共生を支える基盤の整備..... 74
（１）　人材育成、情報連携、がん研究..... 74
（２）　がん教育、がんに関する知識の普及啓発..... 77
（３）　県民の参画や取組の促進 79
第４章　計画の推進に当たって 82
１　県民に期待される役割..... 82
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..... 83
３　企業、健康保険組合、報道機関に期待される役割..... 86
４　行政に期待される役割..... 87
第５章　計画の目標 90
１　これまでの成果..... 90
（１）　全体目標の実績等について 91
（２）　個別目標の実績等について 91
２　本計画における全体目標及び目標年度..... 96
３　本計画における個別目標及び目標年度　（再掲）..... 97
（１）　がんの予防 97
（２）　がん医療の充実 98
（３）　がんとの共生 100
（４）　がんの予防・医療、共生を支える基盤の整備..... 103
４　目標設定の考え方..... 104
参考 111
１　岩手県がん対策推進協議会　委員名簿（50 音順）..... 111
２　本計画の主な策定経緯..... 112
３　本計画に対する県民等からの意見について..... 113
４　がん対策基本法..... 115
５　岩手県がん対策推進条例..... 120
６　岩手県がん対策推進協議会設置要綱..... 125

＜はじめに＞

１　策定の趣旨

○　本県における、令和元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4,471人、総死亡者数（17,826人）に占める割合は25.1%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年以降、死亡原因の第１位となっています。
（厚生労働省「令和元年人口動態統計、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」（平成20年度から平成24年度）」（以下「計画」という。）を作成し、**がん医療の均てん化**[1]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年度から平成29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**[2]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、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、がんは昭和56年より死因の第１位であり、平成28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。

---

[1] **がん医療の均てん化**：標準的な治療の普及等により、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようにすること。

[2] **緩和ケア**：痛みをはじめとした身体的、精神的な苦痛の予防や緩和、除去等を目的とした医療

こうした中、国が設定した平成19年度からの10年間の目標である「がんの**年齢調整死亡率**[3]（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**[4]（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**[5]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

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（令和４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。

---

[3] **年齢調整死亡率**：高齢化の影響等により、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率。人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、その地域の年齢階級ごとの死亡率と、昭和６０年モデル人口（昭和６０年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いて、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率

[4] **AYA世代**：15歳から30歳前後の思春期・若年成人（Adolescent and Young Adult）世代の患者さんと言われている。また小児がんは、一般的に15歳未満で発生するがん。

[5] **ゲノム医療**：ゲノムは遺伝子（gene）と、全てを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報を指している。個人のゲノム情報をはじめとした各種の検査情報を基にして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。

２ 計画の期間

○　**2018 年度**（平成 30 年度）**を初年次**として、**2023 年度**（令和５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、**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**として策定します。

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。

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。

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、令和元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 4,471 人（総死亡者数 17,826 人）、総死亡者数に占める割合は 25.1%（平成 28 年 26.7%）となっており、全国 27.3%（376,425 人/1,381,093 人）を下回っています。（図表１）

○　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 年以降死亡原因の第１位となっています。

〔図表 1〕がん・脳血管疾患・心疾患による死亡数の推移（岩手県）

＜死亡数・合計＞　〔単位：上段（人）、下段（人口10万対）〕

	S60 (1985)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
悪性新生物	2,266	3,238	3,591	4,089	4,322	4,273	4,241	4,296	4,307	4,404	4,521	4,621	4,446	4,471
	(158.1)	(228.1)	(253.6)	(295.2)	(326.2)	(326.4)	(326.5)	(333.0)	(336.5)	(345.5)	(358.0)	(370.0)	(360.3)	(366.8)
脳血管疾患	2,063	2,225	2,091	2,229	2,126	2,360	2,144	2,076	2,078	1,927	1,909	1,944	1,989	1,940
	(143.9)	(156.7)	(147.7)	(160.9)	(160.5)	(180.3)	(165.1)	(160.9)	(162.3)	(151.2)	(151.1)	(155.6)	(161.2)	(159.1)
心疾患	1,944	1,815	1,923	2,480	2,683	2,870	2,848	2,731	2,810	2,863	2,957	2,917	2,928	2,902
	(135.6)	(127.9)	(135.8)	(179.1)	(202.5)	(219.3)	(219.2)	(211.7)	(219.5)	(224.6)	(234.1)	(233.5)	(237.3)	(238.1)
総死亡数	10,073	12,043	12,517	14,638	15,756	22,335	16,072	15,969	16,274	16,502	16,959	17,232	17,390	17,826

＜死亡数・男性＞　〔単位：上段（人）、下段（人口10万対）〕

	S60 (1985)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
悪性新生物	1,342	1,930	2,173	2,474	2,559	2,515	2,478	2,528	2,502	2,580	2,573	2,665	2,550	2,543
	(194.0)	(283.0)	(319.0)	(372.8)	(403.8)	(401.8)	(398.4)	(409.7)	(408.2)	(420.2)	(422.5)	(442.7)	(428.6)	(431.7)
脳血管疾患	1,011	1,097	1,022	1,060	1,029	1,089	1,031	965	974	867	885	892	889	905
	(146.2)	(160.9)	(150.0)	(159.7)	(162.4)	(174.0)	(165.8)	(156.4)	(158.9)	(141.2)	(145.3)	(148.2)	(149.4)	(153.7)
心疾患	1,000	927	930	1,226	1,253	1,377	1,327	1,249	1,343	1,322	1,389	1,335	1,329	1,350
	(144.6)	(135.9)	(136.5)	(184.8)	(197.7)	(220.0)	(213.3)	(202.4)	(219.1)	(215.3)	(228.1)	(221.8)	(223.4)	(229.2)
総死亡数	5,503	6,527	6,813	7,928	8,188	11,217	8,269	8,185	8,266	8,275	8,459	8,658	8,657	8,816

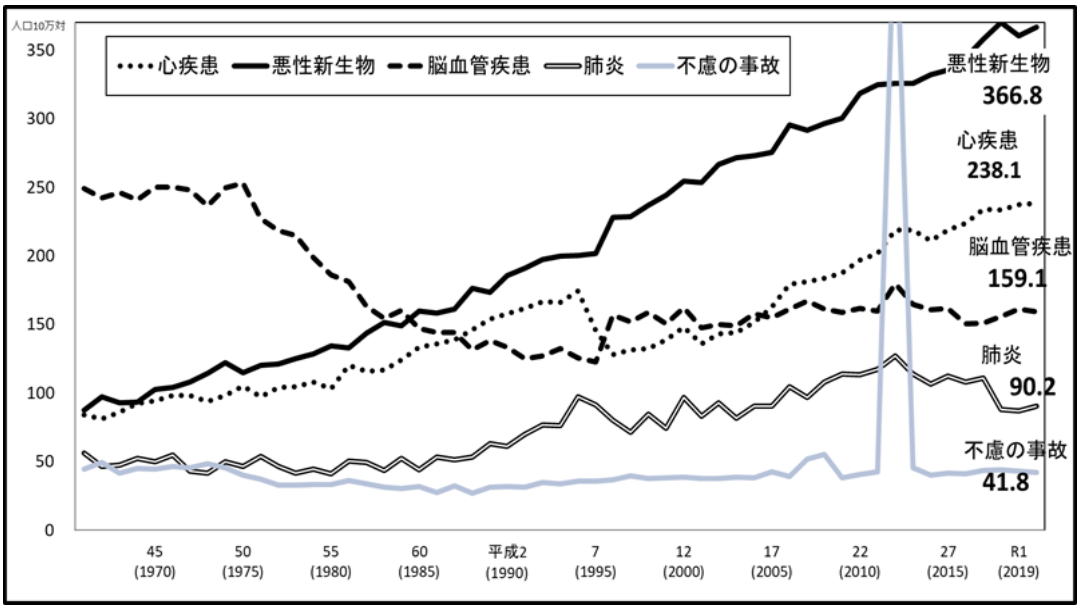
＜死亡数・女性＞　〔単位：上段（人）、下段（人口10万対）〕

	S60 (1985)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
悪性新生物	924	1,308	1,418	1,615	1,763	1,758	1,763	1,768	1,805	1,824	1,948	1,956	1,896	1,928
	(124.5)	(177.4)	(192.9)	(223.9)	(255.0)	(257.4)	(260.0)	(262.7)	(270.6)	(276.1)	(297.9)	(302.3)	(296.7)	(305.5)
脳血管疾患	1,052	1,128	1,069	1,169	1,097	1,271	1,113	1,111	1,104	1,060	1,024	1,052	1,100	1,035
	(141.8)	(152.9)	(145.5)	(162.0)	(158.7)	(186.1)	(164.2)	(165.1)	(165.5)	(160.5)	(156.6)	(162.6)	(172.1)	(164.0)
心疾患	944	888	993	1,254	1,430	1,493	1,521	1,482	1,467	1,541	1,568	1,582	1,599	1,552
	(127.2)	(120.4)	(135.1)	(173.8)	(206.9)	(218.6)	(224.3)	(220.2)	(219.9)	(233.3)	(239.8)	(244.5)	(250.2)	(246.0)
総死亡数	4,570	5,516	5,704	6,710	7,568	11,118	7,803	7,784	8,008	8,227	8,500	8,574	8,733	9,010

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　がんの**粗死亡率**[6]は、高齢化の進展により年々増加しており、令和元年は 366.8（人口 10 万対）となっており、全国 304.2 を上回っています。（図表２）

〔図表 2〕悪性新生物（がん）の死亡率（粗死亡率）の推移

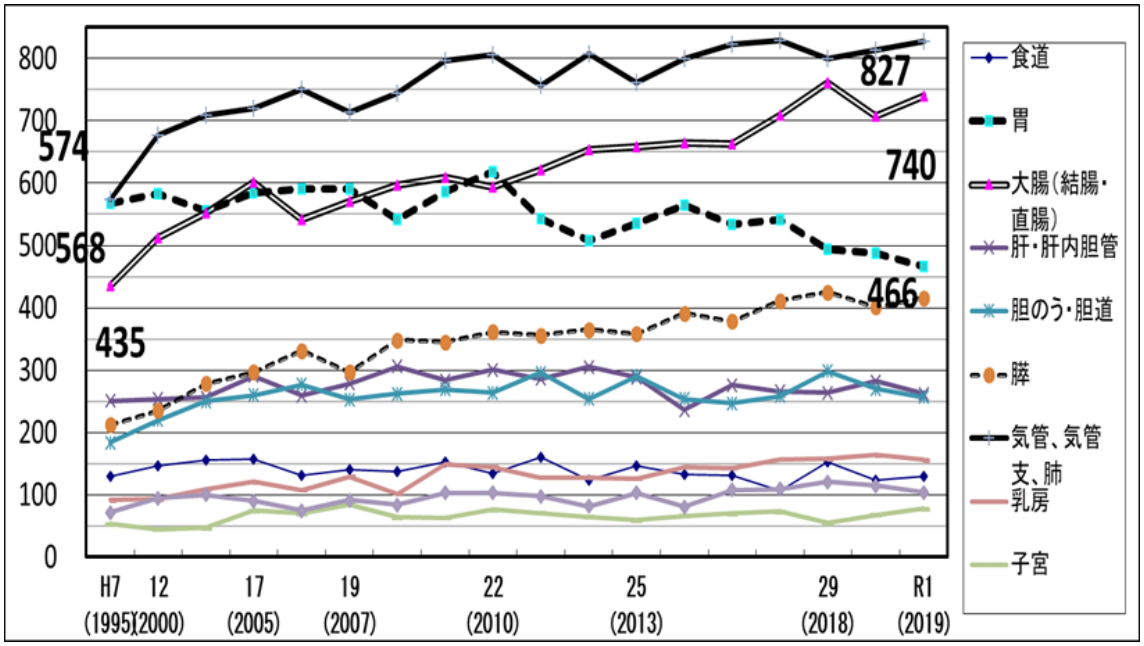


資料：厚生労働省「人口動態統計」、独立行政法人国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

（部位別の動向）

○　令和元年の部位別の死亡者数は、肺がん（827 人）、大腸がん（740 人）、胃がん（466 人）の順に高くなっています。（図表３）

〔図表 3〕主ながん（部位別）による死亡数（実数）の推移（岩手県・総計）

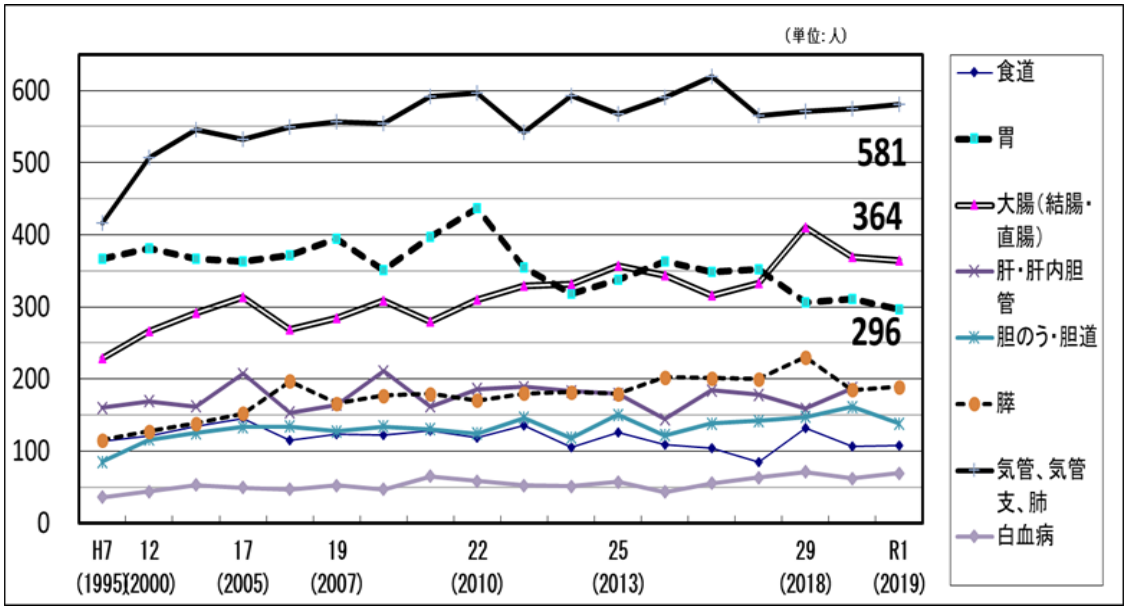


資料：厚生労働省「人口動態統計」

6　**粗死亡率**：地域別に死亡数を人口で除した通常の死亡率

○　男性では、肺がん（581 人）、大腸がん（364 人）、胃がん（296 人）、肝がん（189 人）、膵がん（189 人）の順に高くなっています。（図表４）

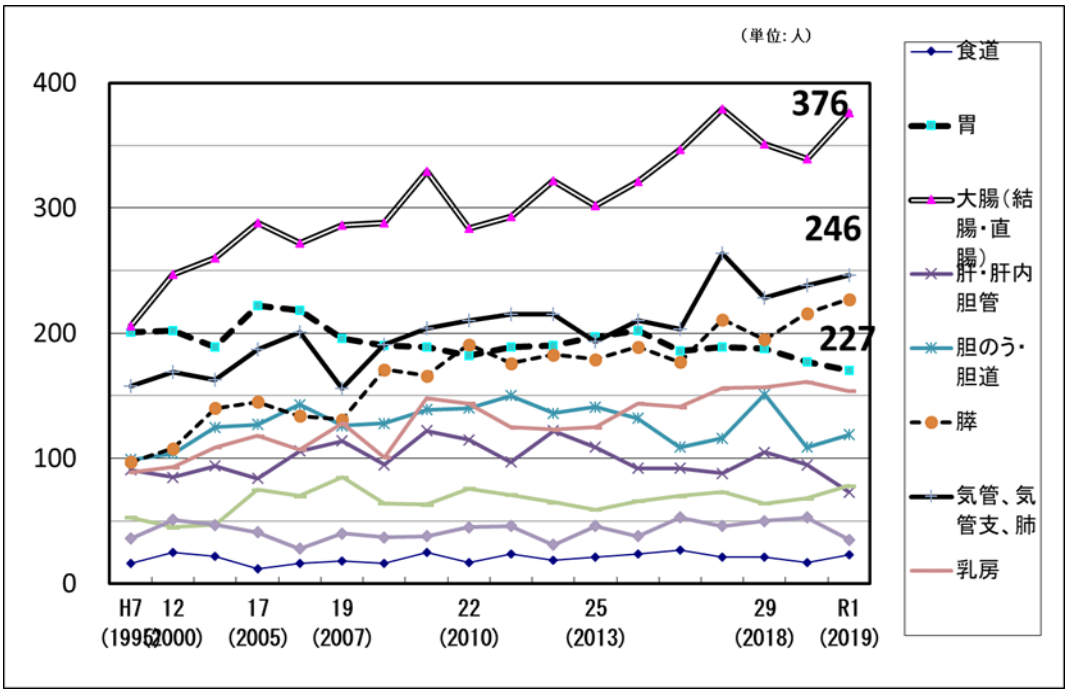
〔図表 4〕主ながん（部位別）による死亡数（実数）の推移（岩手県・男性）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　一方、女性では、大腸がん（376 人）、肺がん（246 人）、膵がん（227 人）、胃がん（170 人）、乳がん（154 人）の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは 78 人となっています。（図表５）

〔図表 5〕主ながん（部位別）による死亡数（実数）の推移（岩手県・女性）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

（年齢別の動向）

○　悪性新生物による死亡者数(令和元年)4,471 人のうち、60 歳以上が 4,128 人となっており、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３人（０歳から９歳）、３人（10 歳から 19 歳）となっております。（図表６）

〔図表 6〕がんによる死亡者数（実数）の推移（岩手県・年齢別）

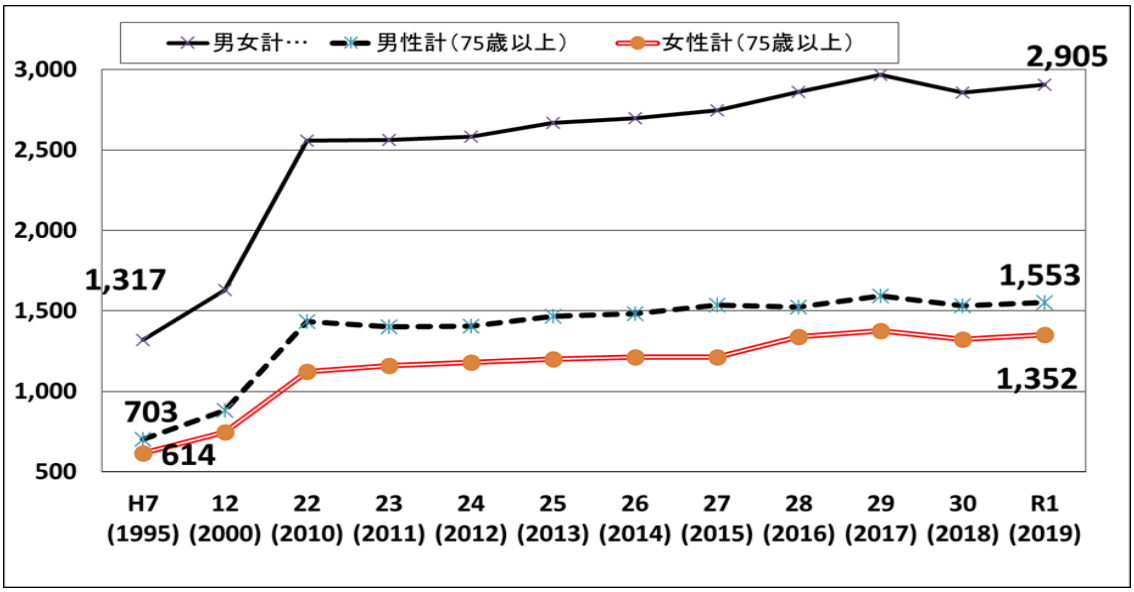
＜死亡数・全体＞　〔単位：人〕

	H7 (1995)	12 (2000)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	R1 (2019)
0- 9歳	5	5	7	4	2	1	3	2	0	1	**3**	**3**
10-19歳	11	2	2	4	2	4	2	2	4	7	**2**	**3**
20-29歳	9	15	7	3	4	5	6	5	7	4	2	9
30-39歳	34	34	35	24	25	19	18	19	21	15	22	17
40-49歳	134	122	86	76	77	78	75	73	71	78	70	72
50-59歳	364	328	326	322	263	267	259	239	242	242	233	239
60-69歳	851	783	750	720	750	722	727	820	804	753	**718**	**683**
70-74歳	513	672	552	558	535	531	521	496	510	553	**541**	**540**
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	1,653	1,591	1,566
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	2,968	**2,855**	**2,905**
総計	3,238	3,591	4,322	4,273	4,241	4,296	4,307	4,404	4,521	4,621	**4,446**	**4,471**

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　特に 75 歳以上で亡くなられた方が 2,905 人となっており、平成７年の 1,317 人から倍増しており、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）

〔図表 7〕がんによる 75 歳以上の死亡者数（実数）の推移（岩手県・年齢別）

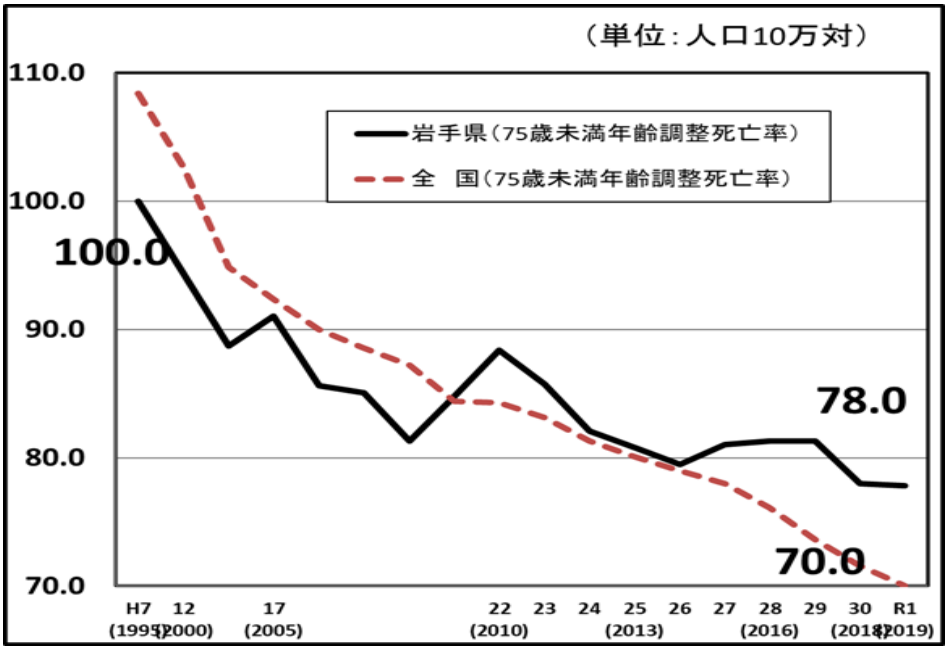


資料：厚生労働省「人口動態統計」

（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 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８）

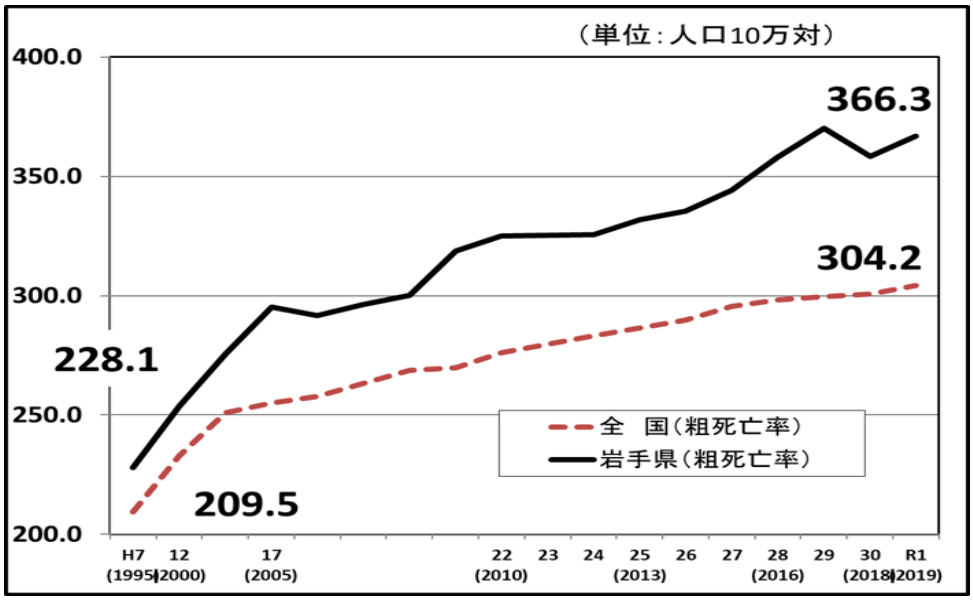
〔図表 8〕がんの死亡率（75 歳未満年齢調整死亡率）の推移（全国・岩手県）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　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。（図表９）

〔図表 9〕がんの死亡率（粗死亡率）の推移（全国・岩手県）

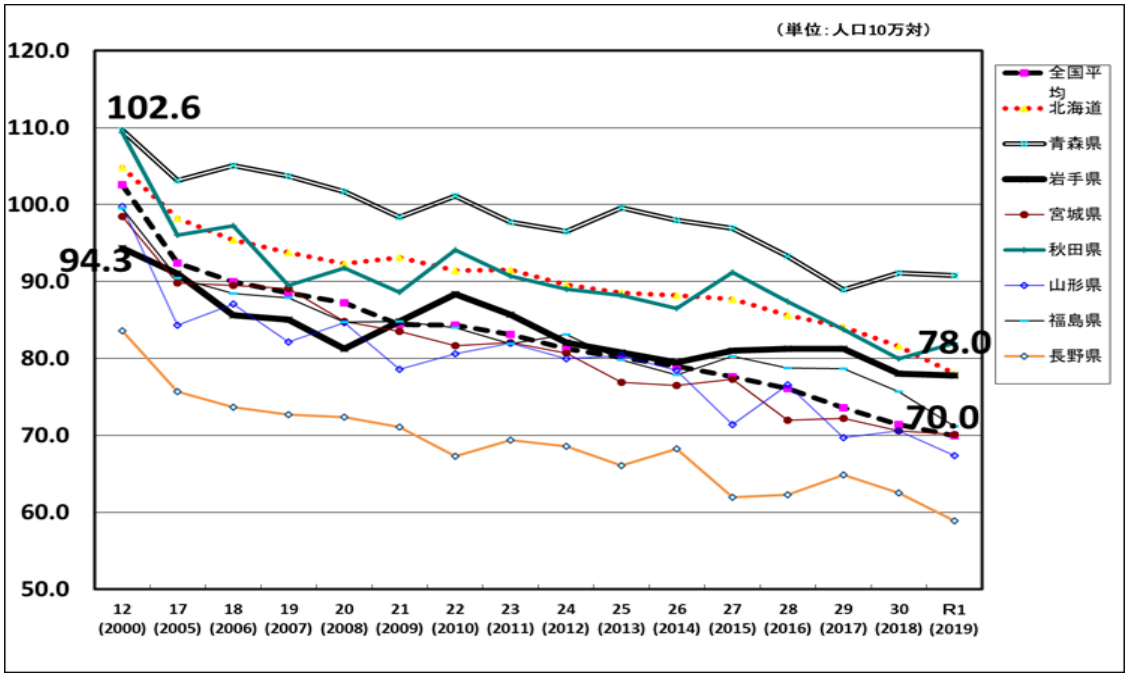


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　令和元年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、本県 77.8 に比べて、全国平均は 70.0 となっています。

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 年から令和元年までの推移をみると、全国平均では、約 32.6 ポイント低下しているのに対し、本県では約 16.5 ポイントの低下にとどまっています。（図表 10）

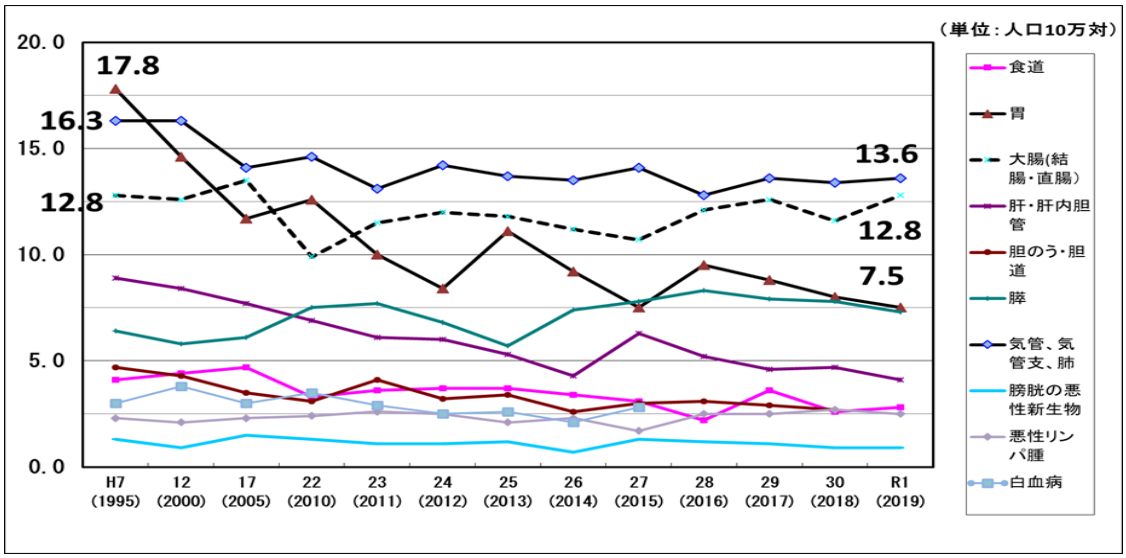
〔図表 10〕がん 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（全国平均・北海道・東北６県・長野県）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　令和元年の部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率をみると、肺がん（13.6）、大腸がん（12.8）、胃がん（7.5）の順に高くなっています。（図表 11）

〔図表 11〕がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（部位別・男女計）の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　令和元年の 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 61.0、男性 95.4 となっており、女性に比べて、男性の死亡率が高いことを示しています。（図表 12）・（図表 13）

〔図表 12〕がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（部位別・男性計）の推移（岩手県）

男性　（単位：人口10万人対）

	H7 (1995)	12 (2000)	17 (2005)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	R1 (2019)
全部位	138.6	130.2	121.5	116.3	116.3	108.8	106.8	100.5	101.0	101.7	103.6	**96.5**	**95.4**
食道	8.3	8.0	9.5	6.3	6.8	6.3	7.0	6.0	5.5	3.7	6.4	4.5	5.4
胃	27.3	22.0	17.5	20.3	15.1	12.6	15.5	13.6	10.9	13.4	12.2	**11.8**	**11.4**
大腸（結腸・直腸）	17.2	16.6	17.2	14.3	15.6	15.5	15.8	15.3	12.7	14.0	16.5	**15.8**	**15.2**
肝・肝内胆管	14.2	13.8	12.3	10.6	10.5	10.3	9.3	7.0	10.2	8.6	6.9	7.1	7.5
胆のう・胆道	5.3	6.0	4.8	3.9	5.8	4.1	4.7	3.1	4.3	4.3	4.1	3.7	3.2
膵	9.1	8.4	7.9	9.6	10.8	7.9	6.9	9.6	10.3	10.2	11.4	9.7	8.0
気管、気管支、肺	26.8	27.5	23.3	23.0	21.2	23.3	22.4	22.0	23.5	20.2	22.5	**21.6**	**22.3**
前立腺	3.8	3.7	4.1	2.2	2.7	2.6	2.5	2.6	2.3	2.3	2.4	2.3	1.6
膀胱の悪性新生物	2.3	1.6	2.4	2.3	2.0	1.9	2.1	1.1	2.2	1.9	1.8	1.6	1.6
悪性リンパ腫	3.0	2.7	3.7	3.9	3.4	3.8	3.3	3.3	2.5	3.5	3.3	2.8	2.9
白血病	3.6	3.8	3.4	4.2	3.8	3.2	3.2	2.1	2.4	3.4	4.1	2.3	3.1

〔図表 13〕がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（部位別・女性計）の推移（岩手県）

女性　（単位：人口10万人対）

	H7 (1995)	12 (2000)	17 (2005)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	R1 (2019)
全部位	69.0	64.6	65.4	64.4	59.0	58.5	57.4	60.8	62.9	62.3	60.5	**60.8**	**61.0**
食道	0.5	1.3	0.5	0.6	0.9	1.3	0.7	0.9	0.9	0.8	0.9	0.8	0.2
胃	9.9	8.2	6.8	5.9	5.6	4.6	7.3	5.2	4.4	5.9	5.6	4.4	3.7
大腸（結腸・直腸）	9.1	9.4	10.4	6.0	7.7	8.8	8.1	7.4	8.8	10.2	9.0	**7.6**	**10.4**
肝・肝内胆管	4.6	3.6	3.7	3.6	2.2	2.1	1.5	1.8	2.7	2.1	2.4	2.3	0.9
胆のう・胆道	4.1	2.8	2.5	2.5	2.5	2.4	2.2	2.1	2.0	2.0	1.8	1.9	1.6
膵	4.2	3.5	4.5	5.5	4.9	5.7	4.7	5.3	5.3	6.5	4.5	5.9	6.7
気管、気管支、肺	8.0	6.9	6.0	7.2	6.1	6.0	5.8	5.8	5.3	5.8	5.1	5.5	5.0
乳房	8.3	7.8	10.1	12.0	9.5	9.3	8.2	10.7	11.9	12.1	11.2	**10.8**	**11.1**
子宮	3.2	3.1	5.7	5.1	5.1	4.4	3.4	4.4	4.4	4.5	4.7	5.1	6.0
卵巣	4.6	4.2	4.6	4.1	3.7	3.7	5.2	6.3	5.8	3.7	4.1	4.3	3.7
膀胱の悪性新生物	0.6	0.2	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3	0.4	0.6	0.4	0.2	0.3
悪性リンパ腫	1.8	1.6	1.1	1.0	1.8	1.5	1.0	1.3	1.0	1.7	1.7	2.6	2.2
白血病	2.6	3.9	2.6	2.7	2.0	1.8	2.1	2.1	3.2	1.7	1.7	2.8	1.5

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　本県の 75 歳未満の年齢調整死亡率（令和元年）は、沖縄県に続いて全国第 42 位となっています。男性が全国第 41 位、一方、女性については全国第 43 位となっており、東北地方では秋田県、青森県が本県に続きます。（図表 14）

〔図表 14〕がん 75 歳未満年齢調整死亡率の状況（全国比較）

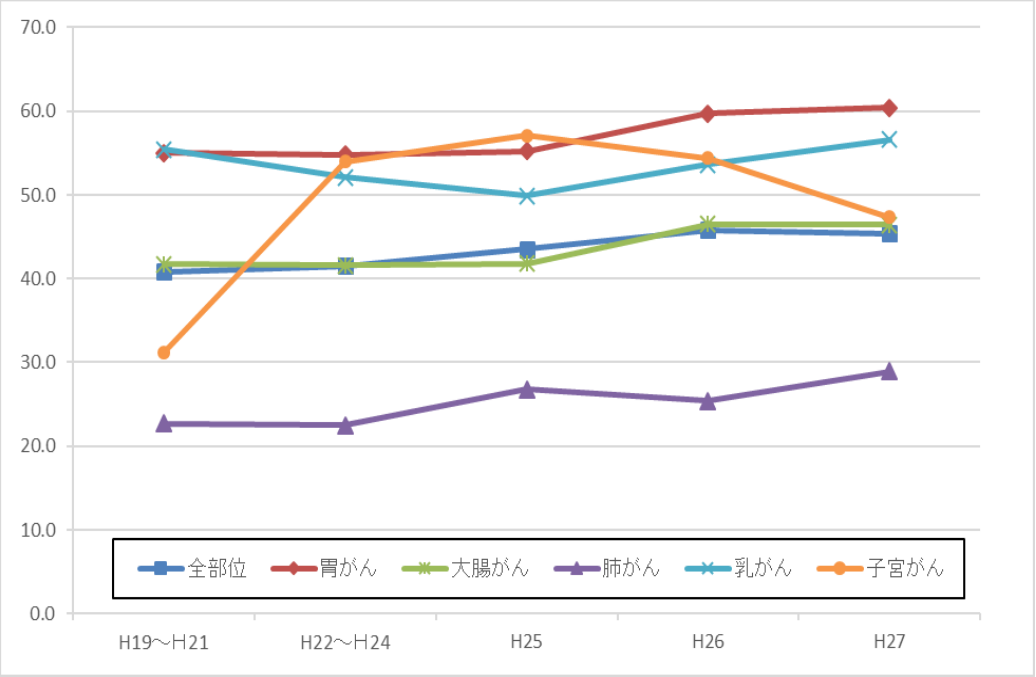
	<男女計>														<男性>		<女性>		
順位	平成25年度（2013）		平成26年度（2014）		平成27年度（2015）		平成28年度（2016）		平成29年度（2017）		平成30年度（2018）		令和元年度（2019）		令和元年度（2019）		令和元年度（2019）		順位
	全国平均	79.4	全国平均	78.5	全国平均	77.6	全国平均	75.8	全国平均	73.3	全国平均	71.4	全国平均	70.5	全国平均	86.8	全国平均	55.5	
1	長野	66.1	長野	68.3	長野	62.0	長野	62.3	滋賀	64.1	長野	62.5	長野	58.9	長野	67.8	滋賀	47.8	1
2	滋賀	70.6	三重	70.8	滋賀	69.4	山梨	67.6	長野	64.9	三重	64.1	滋賀	62.3	石川	76.8	福井	47.9	2
3	福井	71.0	滋賀	71.9	大分	70.5	富山	68.3	福井	66.1	滋賀	64.6	福井	63.1	滋賀	77.5	山形	48.0	3
4	熊本	71.5	福井	72.1	福井	71.1	三重	69.0	香川	67.1	奈良	65.1	奈良	63.9	富山	77.8	三重	49.4	4
5	山梨	72.3	宮崎	73.1	山形	71.4	岡山	69.1	三重	67.4	富山	65.3	三重	64.3	福井	79.2	奈良	50.5	5
6	大分	72.4	熊本	73.6	岡山	71.7	群馬	69.8	奈良	67.6	大分	65.7	石川	64.5	奈良	79.5	岡山	50.7	6
7	石川	74.6	富山	74.1	広島	72.0	滋賀	70.0	岡山	67.8	山梨	66.3	富山	64.6	山梨	79.6	長野	50.8	7
8	岡山	74.8	広島	74.4	熊本	72.2	大分	70.5	山梨	67.8	熊本	66.5	大分	64.6	大分	79.7	兵庫	51.5	8
9	三重	75.2	山梨	74.4	奈良	72.3	香川	70.9	熊本	68.3	福井	66.7	岡山	65.0	徳島	79.8	大分	51.5	9
10	富山	75.3	香川	75.0	京都	72.5	熊本	71.0	大分	68.4	徳島	66.8	山梨	65.6	岐阜	79.8	山梨	51.7	10
11	広島	75.3	大分	75.3	徳島	73.0	岐阜	71.1	沖縄	68.6	香川	67.1	京都	66.4	岡山	80.2	富山	52.4	11
12	岐阜	76.0	岐阜	75.6	静岡	73.3	奈良	71.8	静岡	68.7	岡山	67.7	愛知	67.1	群馬	80.5	京都	52.7	12
13	香川	76.5	石川	75.8	三重	75.2	福井	71.8	富山	69.1	島根	68.2	広島	67.1	静岡	80.6	広島	53.2	13
14	静岡	76.5	奈良	75.8	愛知	75.3	京都	72.0	徳島	69.3	千葉	68.6	岐阜	67.3	愛知	81.0	和歌山	53.2	14
15	徳島	76.6	静岡	76.5	群馬	75.4	宮城	72.0	山形	69.7	石川	68.6	山形	67.4	三重	81.0	佐賀	53.4	15
16	宮城	76.9	徳島	76.5	山梨	75.8	広島	73.1	京都	70.0	静岡	68.6	静岡	67.4	神奈川	81.8	東京	53.5	16
17	愛媛	77.7	沖縄	76.5	新潟	75.8	沖縄	73.3	広島	70.3	京都	69.0	兵庫	67.8	広島	82.0	石川	53.6	17
18	群馬	77.8	宮城	76.5	千葉	76.3	徳島	73.3	鹿児島	70.4	兵庫	69.6	東京	67.9	京都	82.3	鹿児島	53.8	18
19	沖縄	78.0	岡山	76.6	岐阜	76.3	静岡	73.3	群馬	71.3	広島	69.8	神奈川	67.9	香川	83.1	宮崎	54.0	19
20	奈良	78.2	千葉	76.6	香川	76.6	愛知	73.9	神奈川	71.4	愛知	69.9	徳島	68.6	東京	83.3	愛知	54.2	20
21	千葉	78.4	愛知	76.9	神奈川	76.8	千葉	74.7	岐阜	71.6	岐阜	70.1	埼玉	68.7	埼玉	83.7	千葉	54.2	21
22	宮崎	78.4	山口	77.4	栃木	76.9	兵庫	75.3	高知	71.6	宮崎	70.2	群馬	68.8	熊本	84.4	新潟	54.8	22
23	神奈川	78.8	福島	77.9	富山	77.1	神奈川	75.4	石川	71.8	神奈川	70.2	香川	69.1	宮城	84.6	神奈川	54.9	23
24	京都	78.8	神奈川	78.1	兵庫	77.3	東京	75.5	宮城	72.2	東京	70.3	千葉	69.3	栃木	85.5	埼玉	55.0	24
25	埼玉	78.8	群馬	78.3	宮城	77.3	埼玉	75.6	埼玉	72.3	鹿児島	70.5	熊本	69.5	千葉	85.5	島根	55.0	25
26	愛知	78.9	高知	78.4	沖縄	77.7	石川	76.3	東京	72.4	宮城	70.6	宮城	70.1	兵庫	86.1	静岡	55.3	26
27	島根	79.6	東京	78.4	石川	77.8	新潟	76.5	愛知	72.6	山形	70.6	栃木	70.5	福島	86.9	福島	55.4	27
28	福島	79.8	山形	78.4	東京	77.9	山形	76.6	千葉	73.2	新潟	72.0	福島	71.2	山形	87.1	熊本	55.7	28
29	栃木	80.2	新潟	78.5	愛媛	78.2	鹿児島	77.4	兵庫	73.4	群馬	72.2	島根	71.3	島根	88.2	岐阜	55.9	29
30	山形	80.4	愛媛	78.6	宮崎	78.2	和歌山	77.5	島根	73.5	鳥取	72.2	佐賀	71.6	茨城	89.7	香川	56.0	30
31	東京	80.6	京都	78.9	埼玉	78.4	茨城	77.5	愛媛	75.2	埼玉	72.2	鹿児島	71.9	新潟	89.8	栃木	56.2	31
32	山口	80.7	鹿児島	79.0	佐賀	79.2	島根	78.1	山口	75.4	沖縄	72.5	新潟	72.0	山口	90.1	宮城	56.4	32
33	岩手	80.8	兵庫	79.0	島根	79.3	福島	78.8	宮崎	75.5	愛媛	72.8	宮崎	72.0	愛媛	90.2	大阪	57.4	33
34	茨城	80.9	埼玉	79.1	鹿児島	79.4	宮崎	78.8	茨城	76.5	山口	74.1	茨城	73.2	鹿児島	91.3	茨城	57.6	34
35	鹿児島	81.1	岩手	79.5	山口	79.6	山口	79.1	新潟	77.0	栃木	74.3	山口	73.5	宮崎	92.1	群馬	57.7	35
36	新潟	81.6	栃木	80.5	高知	80.2	佐賀	79.8	大阪	77.5	茨城	74.4	愛媛	73.6	長崎	92.1	徳島	58.2	36
37	和歌山	81.8	茨城	81.1	和歌山	80.3	愛媛	79.9	栃木	77.6	福岡	74.4	福岡	74.9	佐賀	92.2	愛媛	58.6	37
38	兵庫	82.0	島根	81.1	福島	80.3	福岡	80.5	和歌山	77.9	和歌山	75.2	長崎	74.9	福岡	92.5	沖縄	58.6	38
39	福岡	84.6	和歌山	82.2	岩手	81.0	長崎	80.7	福島	78.7	福島	75.7	大阪	75.1	沖縄	93.9	長崎	58.7	39
40	高知	85.1	大阪	83.8	長崎	81.4	栃木	80.7	長崎	79.0	大阪	75.8	和歌山	75.6	大阪	94.8	高知	58.8	40
41	佐賀	85.9	福岡	83.9	福岡	82.7	岩手	81.3	佐賀	79.8	佐賀	77.2	沖縄	76.0	岩手	95.4	福岡	59.3	41
42	大阪	86.3	長崎	85.3	茨城	83.1	大阪	81.4	福岡	80.3	高知	77.4	岩手	77.8	北海道	95.9	山口	59.5	42
43	長崎	88.0	佐賀	85.9	大阪	84.4	高知	81.8	岩手	81.3	岩手	78.0	北海道	78.0	高知	100.1	岩手	61.0	43
44	秋田	88.2	秋田	86.5	北海道	87.7	鳥取	84.1	秋田	83.8	長崎	78.7	高知	78.3	秋田	100.2	鳥取	61.3	44
45	鳥取	88.4	鳥取	87.5	鳥取	88.1	北海道	85.6	北海道	84.1	秋田	80.0	鳥取	79.7	鳥取	100.2	北海道	62.9	45
46	北海道	88.5	北海道	88.2	秋田	91.2	秋田	87.4	鳥取	86.0	北海道	81.6	秋田	82.0	和歌山	101.2	秋田	65.9	46
47	青森	99.6	青森	98.0	青森	96.9	青森	93.3	青森	88.9	青森	91.1	青森	90.8	青森	112.6	青森	71.5	47

資料：国立がん研究センター　がん対策情報センター

（２）　地域がん登録から見たがん患者の状況

○　平成 19 年から平成 27 年までの**限局**[7]がん患者の割合の推移をみると、胃がん、大腸がん及び肺がんの割合が増加傾向にあります。（図表 15）

〔図表 15〕**地域がん登録**[8]から見たがん患者の状況　　（単位：%）



(注)H19～H24 までの数値は、直近３年間の平均値であること。　　資料：岩手県地域がん登録報告書

○　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、10～20%台となっています。（図表 16）

〔図表 16〕登録票からみた検診発見がん（検診由来）の割合（平成 28 年）

（単位%）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
検診発見がん（検診由来）の割合	23.9%	21.4%	25.1%	27.7%	13.3%

資料：岩手県がん登録報告書

[7] **限局**：病気による影響が体の一部に限定されていること。

[8] **地域がん登録**：特定の地域（通常は都道府県単位）を対象に、その地域のがん診療施設から協力を得て、がんの診断・治療を受けたがん患者の診療情報を収集・整理を行うもの。がんの一次予防（発生予防）の指標となるがんの罹患数・率、がんの二次予防（早期発見）の指標となる診断時の病巣の拡がり（進行度）、がん患者の受療状況（診断、治療、検診の役割等）及びがん医療の指標（治療方法の進歩と普及度の指標）となるがん患者の生存率などといったがん統計を整備することが、地域がん登録の第一の役割である

（３）　がん診療機能の状況

○　医療施設調査（平成 29 年 10 月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術 517 件、放射線療法 2,615 件、外来化学療法 2,616 件となっており、二次保健医療圏別では、手術の 57.6%、放射線療法の 42.8%、外来化学療法の 55.0%が盛岡保健医療圏で実施されています。（図表 17）

〔図表 17〕医療機能の分布（手術・放射線・外来化学療法）

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
盛　　岡	298	42.8%	1,438	55.0%
盛岡圏域以外	219	57.2%	1,178	45.0%
県　計（H29）	517	100%	2,616	100%
参考：県計（H26）	569	100%	2,179	100%

（平成 29 年医療施設調査）

○　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 289.1 人(県 202.8 人)となっており、全国平均(258.8 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 18)

〔図表 18〕二次保健医療圏別人口 10 万人対医療施設従事者数

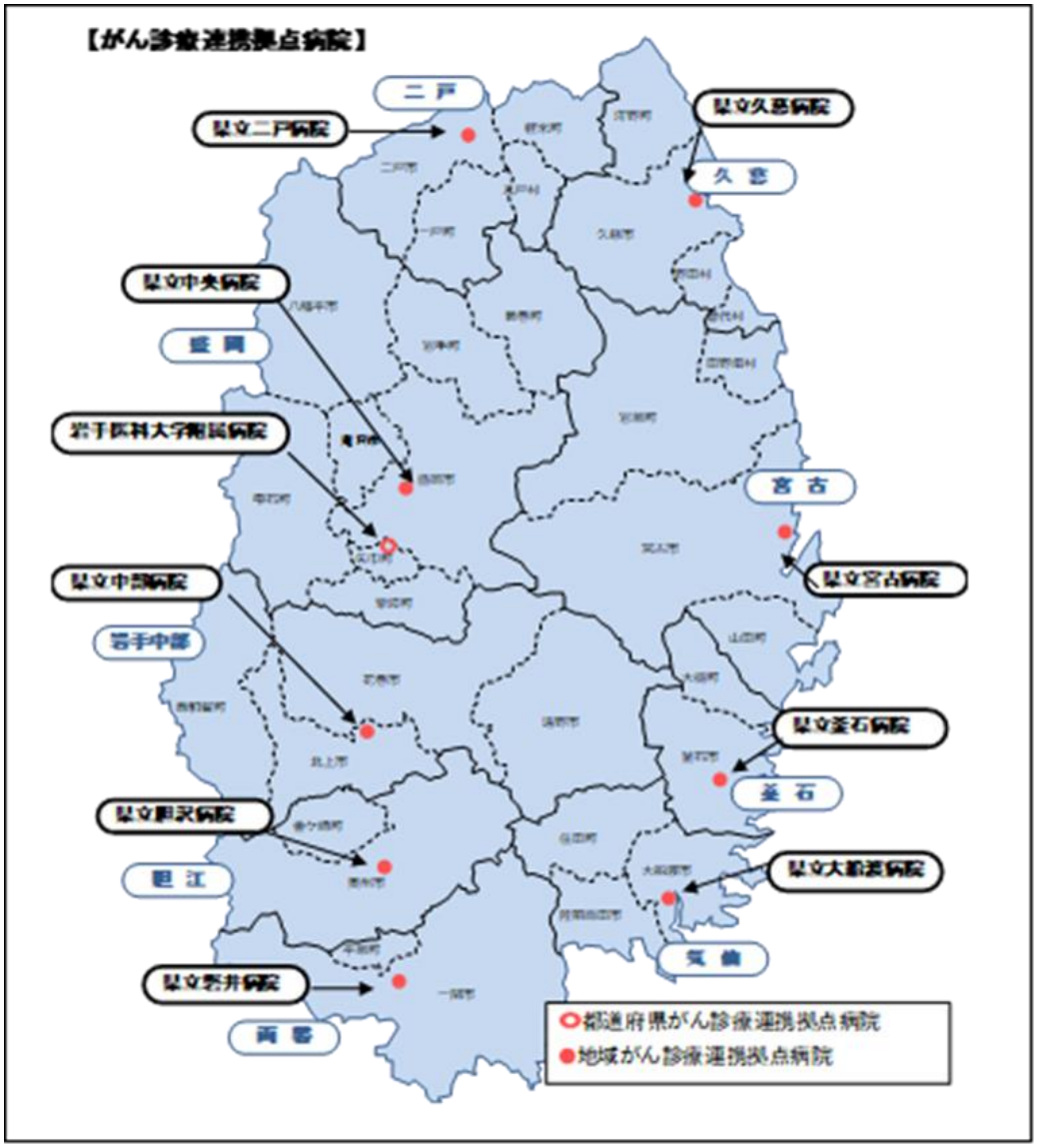
区分	H26（2014）		H28（2016）		H30（2018）		対盛岡比(%)
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	
岩手県	2.465	192.0	2.458	193.8	2.503	202.8	70.1
盛　岡	1.312	273.4	1.305	24711	1.356	289.1	100.0
岩手中部	323	143.0	324	145.3	323	147.3	51.0
胆　江	206	151.0	211	157.5	217	166.9	57.7
両　磐	200	153.8	204	159.4	206	166.1	57.5
気　仙	98	153.9	94	149.2	95	158.3	54.8
釜　石	72	151.5	70	145.8	57	123.9	42.9
宮　古	101	118.7	93	109.4	93	114.8	39.7
久　慈	75	126.6	81	139.7	76	135.7	46.9
二　戸	78	137.2	76	138.2	80	153.8	53.2

（平成 30 年医師、歯科医師、薬剤師調査）

○　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 19）

〔図表 19〕県内のがん診療連携拠点病院の状況



（岩手県保健福祉部医療政策室調べ）

○　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進められていますが、がん拠点病院毎の実績を見ると、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 20）

〔図表 20〕がん診療連携拠点病院の診療状況

がん診療連携拠点病院

	都道府県 or 地域	申請区分	病院名	年間入院患者数の状況		院内がん登録	治療件数（手術件数）の集計 （H31.1～R1.12月）												がんに係る化学療法	放射線治療	診療の割合	緩和ケア	相談支援センター
								肺がん		胃がん手術			大腸がん手術			肝臓がん			乳がん					
				年間新入院がん患者数	年間新入院患者数に占めるがん患者の割合（%）	院内がん登録数(年間) 500件以上	悪性腫瘍の手術研修 400件以上	開胸手術	胸腔鏡下手術	開腹手術	腹腔鏡下手術	ESD＋EMR	開腹手術	腹腔鏡下手術	内視鏡手術	開腹手術	腹腔鏡下手術	ラジオ波焼灼療法	乳癌手術	のべ患者数（年間）1000人以上	のべ患者数（年間）200人以上	当該2次医療圏に居住するがん患者の診療の割合2割程度	緩和ケアチームに対する新規介入者数 年間50人以上	がん相談支援センター年間相談件数
1	★		岩手医大附属病院	(6,227) 5,853	(27.8) 28.1	(2,429) 2,034	(1,925) 1,779	(14) 8	(183) 182	(38) 27	(65) 57	(91) 83	(27) 24	(141) 146	(138) 92	(9) 4	(20) 20	(168) 164	(138) 124	(1,685) 1,686	(837) 932	(20) 20	(330) 294	(799) 588
2			県立中央病院	(3,661) 3,519	(22.5) 21.5	(1,658) 1,817	(1,327) 1,394	(15) 15	(76) 92	(34) 34	(55) 53	(97) 122	(59) 45	(157) 190	(98) 138	(15) 10	(19) 11	(8) 6	(278) 200	(2,149) 2,423	(565) 591	(28) 28	(125) 73	(1,234) 1,306
3			県立中部病院	(2,493) 2,513	(21.9) 22.4	(1,162) 1,146	(826) 689	(0) 0	(13) 12	(68) 47	(28) 21	(66) 46	(101) 96	(60) 39	(19) 24	(3) 8	(2) 4	(6) 3	(128) 173	(1,428) 1,537	(626) 290	(61) 58	(372) 277	(511) 502
4			県立胆沢病院	(1,869) 1,924	(22.0) 22.0	(939) 1,014	(630) 634	(1) 1	(90) 94	(21) 36	(6) 10	(138) 127	(19) 28	(72) 65	(80) 90	(0) 0	(0) 0	(5) 5	(17) 21	(890) 1,000	(156) 175	(59) 65	(72) 51	(534) 494
5			県立磐井病院	(1,359) 1,347	(16.5) 16.5	(571) 942	(572) 597	(0) 0	(1) 0	(30) 20	(1) 11	(2) 53	(68) 22	(57) 58	(51) 22	(4) 2	(5) 0	(0) 8	(39) 28	(548) 589	(179) 292	(52) 52	(85) 99	(516) 577
6			県立大船渡病院	(774) 868	(13.5) 15.1	(387) 406	(296) 284	(0) 0	(0) 0	(19) 15	(3) 3	(17) 14	(43) 29	(7) 8	(194) 26	(3) 1	(0) 0	(0) 0	(25) 22	(499) 480	(97) 92	(57) 64	(111) 133	(1,052) 742
7			県立釜石病院	(681) 688	(18.6) 18.6	(253) 282	(175) 178	(0) 0	(0) 0	(15) 9	(2) 2	(20) 27	(9) 4	(39) 37	(14) 21	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(12) 7	(173) 136	(87) 86	(53) 51	(78) 121	(242) 493
8			県立宮古病院	(833) 957	(15.1) 17.4	(399) 481	(190) 234	(0) 0	(0) 0	(21) 9	(0) 1	(23) 34	(28) 21	(7) 64	(27) 44	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(19) 19	(429) 489	(105) 139	(68) 76	(37) 93	(208) 183
9			県立久慈病院	(560) 640	(12.6) 14.9	(363) 296	(190) 178	(0) 0	(0) 0	(9) 13	(5) 2	(15) 6	(11) 7	(41) 41	(222) 211	(2) 0	(0) 0	(0) 1	(21) 22	(1,600) 1,540	(38) 55	(42) 48	(42) 69	(218) 198
10			県立二戸病院	(525) 568	(12.6) 14.0	(369) 450	(144) 150	(0) 0	(0) 0	(17) 13	(0) 0	(14) 13	(29) 10	(27) 26	(189) 32	(3) 0	(0) 0	(0) 9	(21) 27	(285) 256	(65) 81	(39) 43	(35) 60	(196) 324

資料）がん診療連携拠点病院報告（平成 28 年）

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 21）

〔図表 21〕がん患者の受療行動（医療の完結率）

患者居住地 ＼ 医療機関所在地	01盛岡	02岩手中部	03胆江	04両磐	05気仙	06釜石	07宮古	08久慈	09二戸	総計	圏域外受療率
01盛岡	99.5%	0.1%	0.1%	0.1%	–	–	–	0.2%	0.2%	100.0%	0.5%
02岩手中部	34.3%	65.1%	0.2%	–	–	0.4%	–	–	–	100.0%	34.9%
03胆江	10.5%	7.0%	81.5%	1.0%	–	–	–	–	–	100.0%	18.6%
04両磐	5.8%	1.6%	10.9%	81.4%	0.3%	–	–	–	–	100.0%	18.6%
05気仙	19.6%	2.9%	1.9%	–	74.6%	1.0%	–	–	–	100.0%	25.5%
06釜石	27.3%	2.9%	–	–	6.5%	63.3%	0.0%	–	–	100.0%	36.7%
07宮古	32.0%	0.6%	–	–	–	1.8%	63.9%	1.8%	–	100.0%	36.5%
08久慈	16.4%	–	–	–	–	–	–	83.6%	–	100.0%	16.4%
09二戸	29.8%	–	–	–	–	–	–	–	70.2%	100.0%	30.7%
20青森県	81.8%	–	–	–	–	–	–	4.5%	13.6%	100.0%	
40宮城県	15.8%	–	–	52.6%	31.6%	–	–	–	–	100.0%	
50秋田県	100.0%	–	–	–	–	–	–	–	–	100.0%	
99その他都道府県	71.4%	14.3%	–	–	–	–	–	14.3%	–	100.0%	
総　計	54.1%	10.9%	8.9%	8.1%	5.2%	2.9%	3.2%	3.6%	3.1%	100.0%	16.3%
										県内全体	83.7%

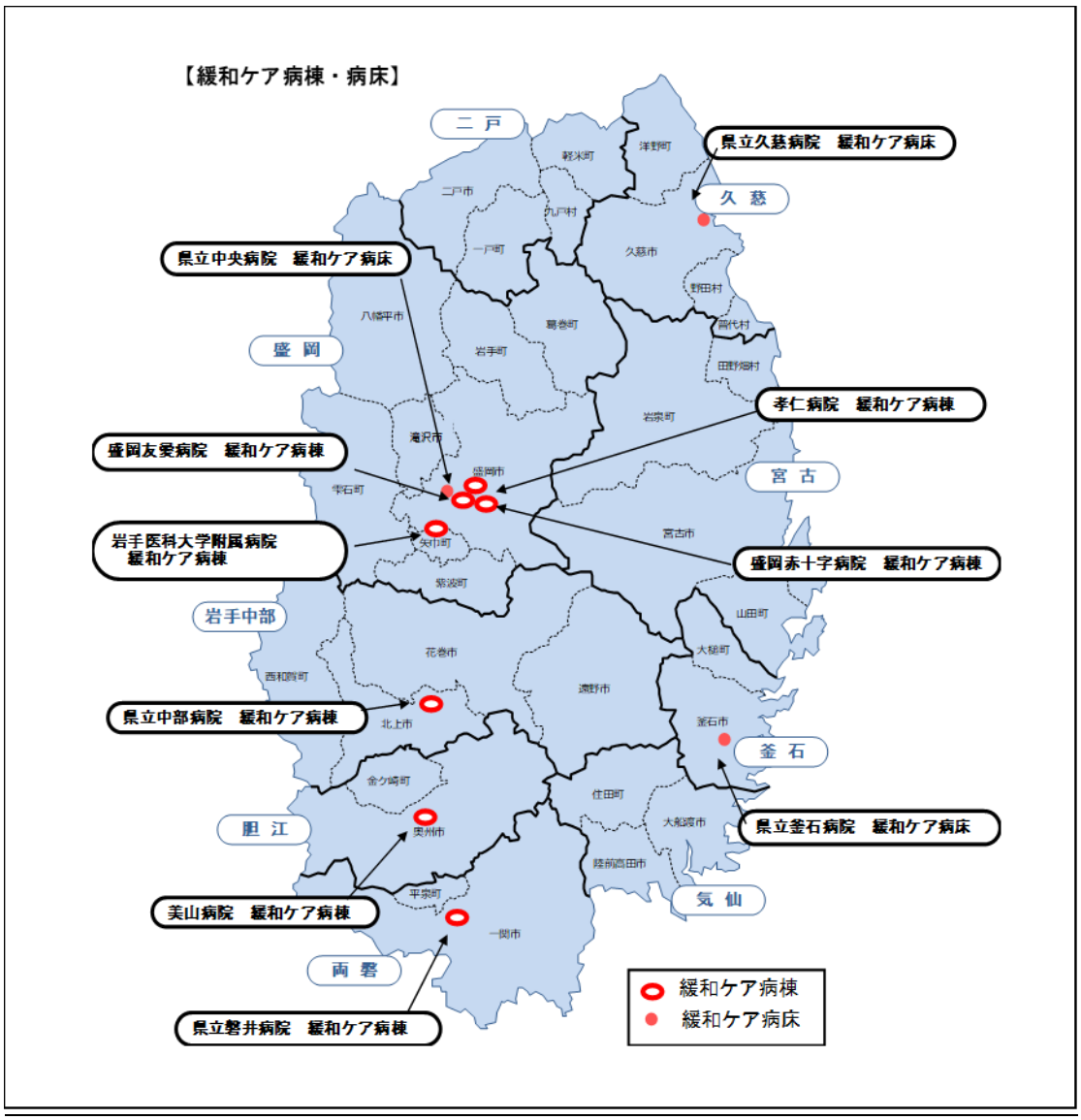
資料）岩手県患者受療行動調査結果（速報）（平成 29 年）

○　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 15 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 7 施設となっています。（図表 22）

○　本県のがんリハビリテーションの算定回数は 38,577 回となっており、うち 61.7%が盛岡保健医療圏で実施されています。（平成 30 年度 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース））

〔図表 22〕緩和ケア病棟、緩和ケア病床の状況



（岩手県保健福祉部医療政策室調べ）

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**[9]確保など**予後**[10]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**[11]、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も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。

○　県内におけるがん医療の均てん化を図るため、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、今後も各圏域において、改正後の国の指定要件を充足するがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を確保するとともに、病院間の連携による役割分担を検討し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、緩和ケアの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。

○　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**[12]を提供し、**集学的治療**[13]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。

9　**QOL**：quality of life の略。「生活の質」、あるいは「人生の質」。

10　**予後**：病気の経過に関する医学的な見通し。個々の患者については、しばしば余命の推定も含まれる。

11　**薬物療法**：薬を使う治療。がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤、免疫賦活剤（めんえきふかつざい：免疫力を高める薬剤）等を使う化学療法がこれに相当する。症状を和らげるための様々な薬剤、鎮痛剤、制吐剤なども薬物療法の一つ。

12　**標準的な治療**：治療成績と安全性が多くの症例をもとに科学的に証明され妥当性が多くの医師から支持され、かつ広く用いられている治療法。

13　**集学的治療**：複数の異なる治療を組み合わせて行う総合的治療。手術、化学、放射線療法などを患者の病状に応じて適宜組み合わせて行うことで治療効果の向上が期待されるもの。

○　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、国の成果等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、国の指定基準を満たすがん診療連携拠点病院又は地域がん診療病院を全ての圏域において確保し、引き続き標準的な治療体制の確保（均てん化）を目指していきます。

医療従事者の不足や地域偏在等の事情により、拠点病院の指定要件（人的体制や診療機能の確保、診療実績等）を充足することが困難な病院については、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、病院間の役割分担や連携体制の構築に向けた検討等を進め、地域がん診療病院とするなど、標準的な医療提供体制の確保や、がん医療の質の向上に向けた取組を考慮していく必要があります。

（３）　がんになっても安心して暮らせる社会の構築

○　地域がん登録全国推計によれば、全がんの**５年相対生存率**[14]が、64.1％（平成 21 年～平成 23 年）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、「岩手県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。

---

[14] **５年相対生存率：**あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち５年後に生存している人の割合が日本人全体で５年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで示す（出典：国立がん研究センターがん情報サービス）

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。

○　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、高齢のがん患者、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、次期計画に向けて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、がんの予防及び早期発見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、がん予防及びがん検診受診率、精密検査受診率向上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 23）

○　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工知能（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**[15]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。

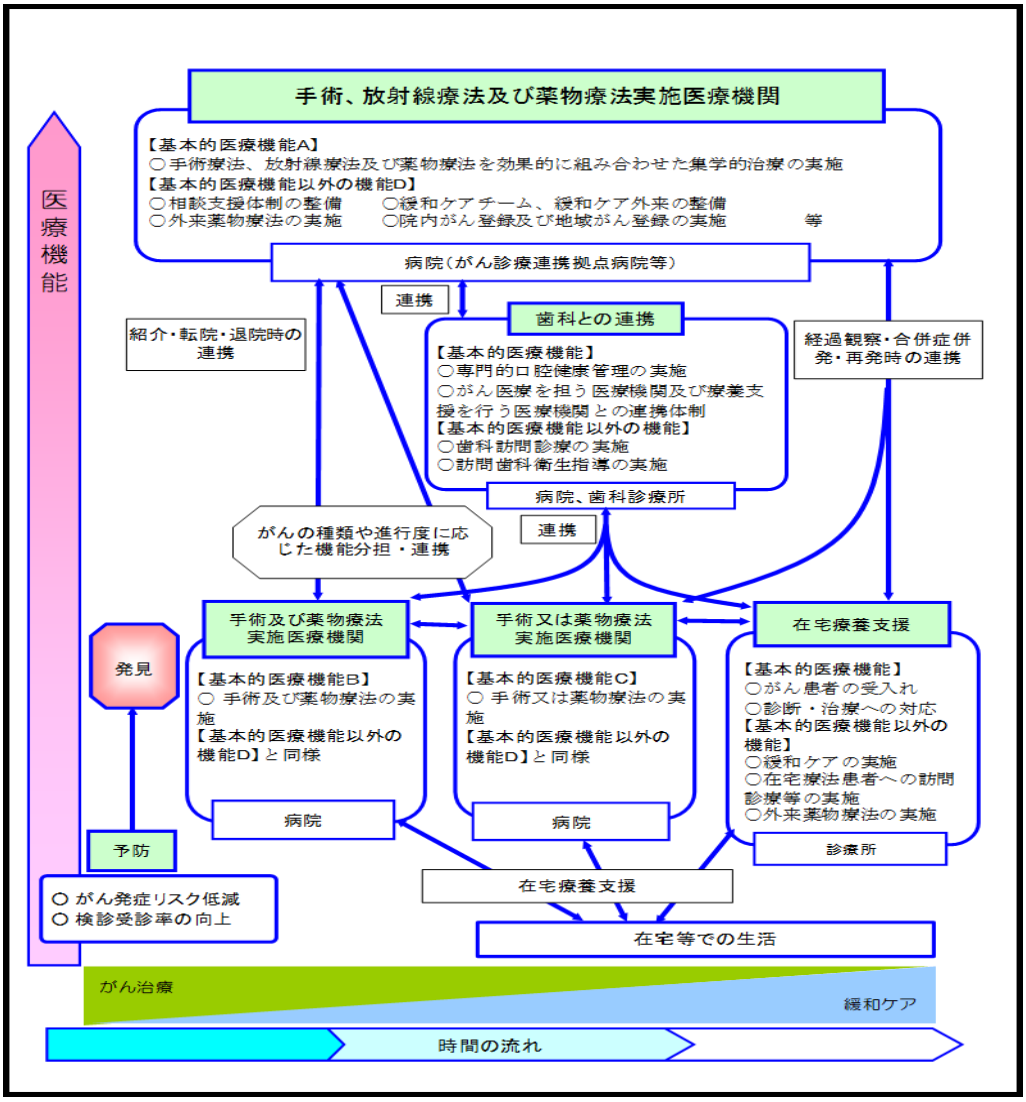
○　**がん登録**[16]は、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して、適切ながん医療を提供するために不可欠なものとなっています。

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。

15　**免疫療法**：体の免疫力を高めることで、がん細胞の排除を目指す治療法の総称

16　**がん登録**：医療機関や自治体単位でがんと診断された患者の治療や死亡等に関する情報を集め、地域のがん患者の数（罹患数）や生存率などを計測して、がん対策の評価を行う仕組み

〔図表 23〕がんの医療体制（連携イメージ図）



（岩手県保健福祉部医療政策室作成）

（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、がんと診断された時から緩和ケアが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。

○　国の循環器病対策推進基本計画によると、循環器病（脳卒中、心疾患等）についても緩和ケアを実施していくこととしており、今後の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 1,020 人（令和元年）、全死亡者数の約 22.8%（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れ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、アピアランスケア（外見の変化による苦痛を軽減するケア）、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**[17]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。

---

[17] **サバイバーシップ：**がんを経験した方が、生活していく上で直面する課題を社会全体で協力しながら乗り越えていくこと。

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。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 年以降死因の第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

○　県内の全ての圏域に、国の指定要件を満たすがん診療連携拠点病院又は地域がん診療病院を確保し、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。

○　ゲノム情報等のビッグデータや人工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、国が指定した「がんゲノム医療中核拠点病院」（東北大学病院）、「がんゲノム医療連携病院」（岩手医科大学附属病院）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、がんと診断された時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**[18]の減少」を定めます。

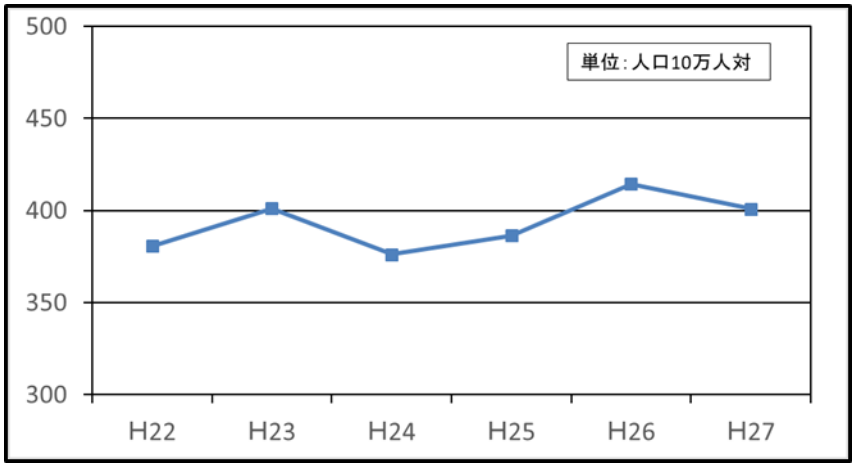
目標の区分	個別目標名	現状数値［基準年度］	目標数値［目標年度］
0[19]	がんにかかる方の減少 （人口 10 万人当たり 75 歳未満年齢調整死亡率）	81.3 ［H28 年］	70.0 ［R4 年］
	がんにかかる方の減少 （人口 10 万人当たり年齢調整罹患率）	386.4 ［H25 年］	386.4 以下 （現状値以下） ［R5 年］

（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 22 年度から増加傾向となっています。（図表 24）

〔図表 24〕岩手県の年齢調整罹患率の推移



（岩手県地域がん登録事業報告書）

[18] **年齢調整罹患率：**高齢化の影響等により、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率。がんは高齢になるほど罹患率が高くなりますので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの罹患率が高くなると指摘されている。

[19] **アウトカム指標（以下、「O」と表記する）：**住民の健康状態や患者の状態を測る指標

○　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、健康増進法の改正により原則屋内禁煙となったことを契機に、公共施設の禁煙化とともに、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25）

〔図表25〕岩手県の公共施設における受動喫煙[20]防止対策の状況

	県立施設の分煙化（平成28年）	市町村本庁舎の分煙化（平成28年）	企業・事業所の分煙化（平成28年）	学校の敷地内禁煙化（平成28年）
実施率	98.2%	84.8%	63.4%	98.8%

資料）県立施設、市町村本庁舎及び学校(岩手県保健福祉部健康国保課調べ
企業、事業所：岩手県政策地域部調査統計課「企業・事業所行動調査」

○　成人の喫煙率は改善が見られるものの、全国（令和元年18.3%）に比べると依然として高い水準にあります。（図表26）

〔図表26〕岩手県の成人の喫煙率の推移

	平成25年	平成28年	令和元年
総数	23.4%	22.6%	20.9%
男性	38.0%	36.2%	34.8%
女性	10.2%	9.3%	8.8%

資料）厚生労働省「国民生活基礎調査」

○　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27）

〔図表27〕岩手県の未成年者の喫煙率の推移

	平成21年	平成24年	平成28年
総数	1.6%	2.4%	2.9%

資料）岩手県保健福祉部健康国保課「県民生活習慣実態調査」

[20] **受動喫煙**：他人が吸ったたばこの煙を吸ってしまうこと。

○　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 28）

〔図表 28〕岩手県の妊婦の喫煙率の推移

	平成23年	平成25年	平成28年
総数	3.8%	3.2%	2.2%

資料）岩手県環境保健研究センター「いわて健康データウェアハウス」

○　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 29）

〔図表 29〕岩手県の主な生活習慣の普及定着の状況

項目	現状
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低下	男：17.5%（H28） 女：　9.6%（H28）
運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳）	27.7%（H28）
運動習慣者の割合の増加（65歳以上）	55.1%（H28）
適正体重を維持している者の増加 （肥満（ＢＭＩ25以上） （20歳～60歳代）	男：40.0%（H28）
適正体重を維持している者の増加 （肥満（ＢＭＩ25以上） （40歳～60歳代）	女：26.2%（H28）
適切な量と質の食事をとる者の増加 【食塩摂取量の平均値(g)】	10.0ｇ（H28）
適切な量と質の食事をとる者の増加 【野菜摂取量の平均値(g)】	296ｇ（H28）
適切な量と質の食事をとる者の増加 【果物摂取量100ｇ未満の者の割合(%)】	58.1%（H28）

資料）岩手県保健福祉部健康国保課「県民生活習慣実態調査」

○　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**[21]、**ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（ＨＴＬＶ−１）**[22]感染症等の対策に取り組んでおり、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

[21] **ウイルス感染による肝炎**：肝炎ウイルスが肝臓細胞に入り込むことにより肝機能障害を起こす感染症

[22] **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。

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）[23]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、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）**[24]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、同じく平成 26 年度から、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、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・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、喫煙率の低下を図っていきます。

---

23 **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。

24 **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。

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、健康増進法の改正により屋内原則禁煙化とされたことを普及啓発していくとともに、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強化していきます。

○　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。

ＡＴＬ（成人Ｔ細胞白血病）の原因となるＨＴＬＶ－１（ヒトＴ細胞白血病ウイルス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。

○　本県の若年者の将来の胃がんリスクを取り除くため、若年者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[25]	成人の喫煙率の低下	22.6%［H28］	12.0%［R4］
	未成年者の喫煙率の低下	2.9%［H28］	0%［R4］
	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%［R4］
	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%［R4］
	「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%［R5］
	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%［R4］
	飲食店での受動喫煙の機会を有する者の低下	40.1%［H28］	15%［R4］

[25] **プロセス指標（以下、「P」と表記する）：**実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

（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。

○　がん検診は、市町村や職域（企業、健康保険組合等）で実施するがん検診を受診する場合のほか、個人が人間ドック等で医療機関や検診機関を受診する場合もあります。

○　がん検診の受診率データには、国民生活基礎調査（市町村及び職域等が実施するがん検診のデータ）と、地域保健・健康増進事業報告（市町村が実施するがん検診のデータ）とがあります。

国民生活基礎調査（令和元年）における、岩手県のがん検診受診率は、40％～50％台となっています。（図表 30）

〔図表 30〕あらゆる実施主体を含めた岩手県のがん検診受診率の状況

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
受診率	50.8%	49.4%	57.6%	50.4%	47.1%

資料）厚生労働省「国民生活基礎調査（令和元年）」

（注）全国民を対象とした調査（抽出調査）における 40 歳以上 70 歳未満（子宮頸がんのみ 20 歳以上 70 歳未満）を対象としたがん検診受診率の岩手県分の集計結果であること。がん検診の受診状況に関する調査は 3 年に 1 回であること。

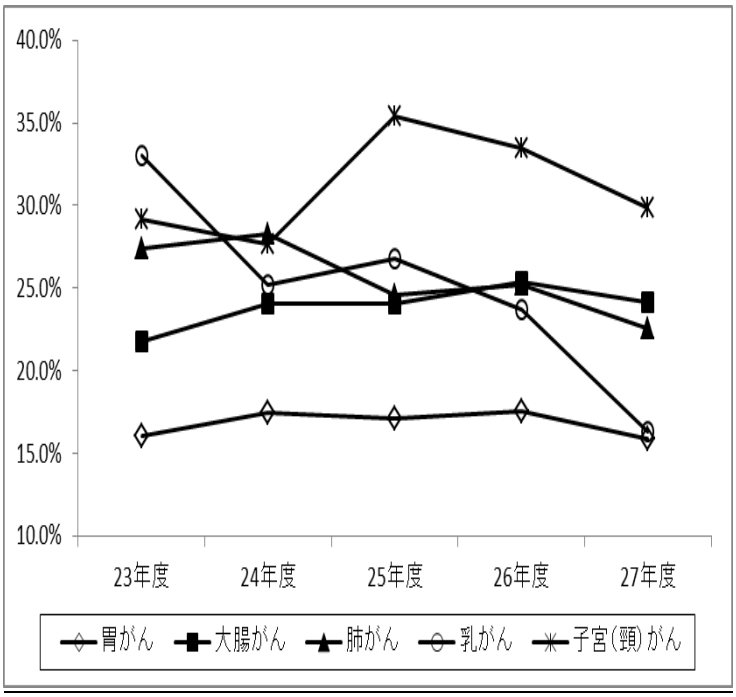
地域保健・健康増進事業報告の岩手県のがん検診受診率の推移は、次のとおりとなっています。

平成 27 年度の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 31）

また、市町村では、国の指針に基づいて実施するがん検診（胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん及び大腸がん）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場合があります。

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フォローアップ事業等の実施により、受診しやすい環境整備の促進に取り組んできました。

〔図表 31〕岩手県の市町村実施がん検診の受診率の推移



資料）厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

（注）市町村が実施したがん検診受診者のうち 40 歳以上 70 歳未満（子宮頸がんのみ 20 歳以上 70 歳未満）の者の受診率であること。なお、本報告における受診率は、実数による唯一の算定法であるが、対象者を自治体が独自に設定している場合があり、算定法が統一されていないこと。また、職域で受診する者が多い市町村においては、受診率が低くなる傾向にあること。その欠点を補うため、平成 30 年度の報告からは、「対象年齢の国民健康保険被保険者」を分母に、「市町村事業におけるがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者」を分子として算出した受診率も報告することとなった。

○　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**[26]**・ＭＲＩ**[27] 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 28 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 32，図表 33）

〔図表 32〕岩手県の市町村実施精密検査受診率の状況

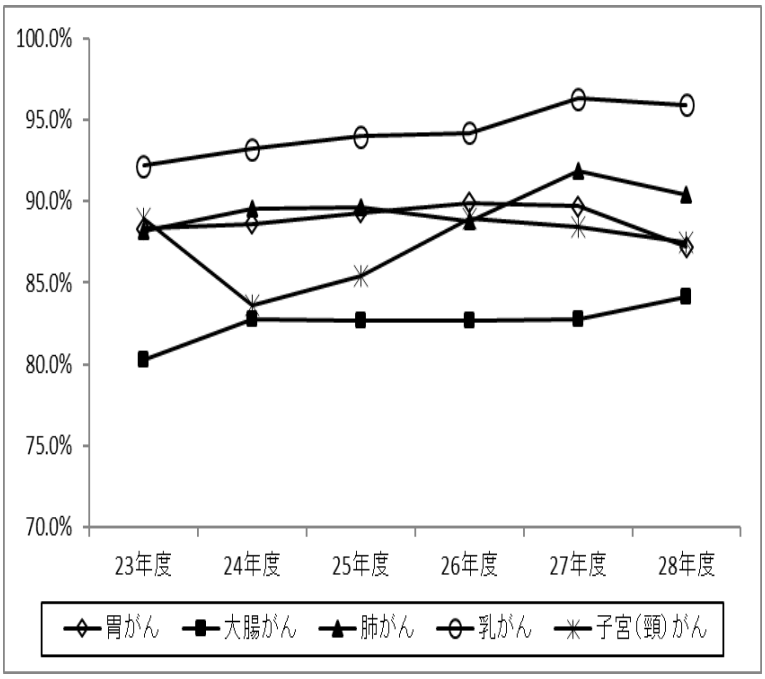
	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
精密検査受診率	87.2%	84.1%	90.4%	95.9%	87.5%

資料）厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 28 年度）

26 **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。

27 **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。

〔図表 33〕岩手県の市町村実施精密検査の受診率の推移



資料）厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

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。

職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータ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**[28]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

28 **生活習慣病検診等管理指導協議会：**がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

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、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%［R4］
	肺がん検診受診率	56.6%［H28］	60.0%［R4］
	乳がん検診受診率	50.4%［H28］	55.0%［R4］
	子宮頸がん検診受診率	46.4%［H28］	50.0%［R4］
	大腸がん検診受診率	49.2%［H28］	50.0%［R4］

（注）がん検診受診率について、40 歳以上（子宮頸がん検診については 20 歳）70 歳未満の者を算定対象としたもの。
また、乳がん検診及び子宮頸がん検診については、直近２年間に受診した者を算定対象としたもの。

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次計画と同様に「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 ［H28 年］	70.0 ［R4 年］

（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。

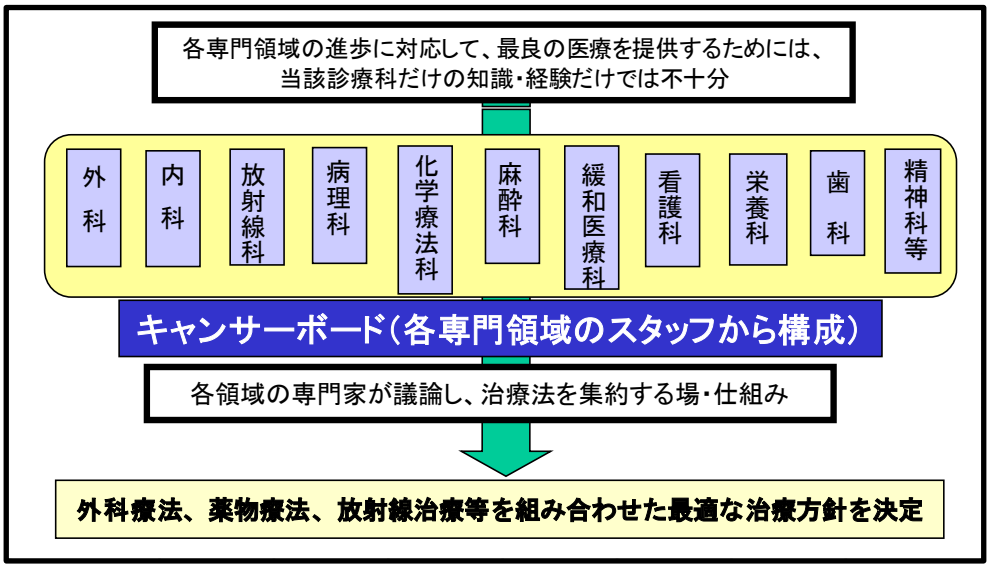
こうした医療機関の連携による、がん診療体制の整備を進めていくためには、都道府県の中心的ながん診療機能を担う「県がん診療連携拠点病院」と地域のがん診療の拠点となる「地域がん診療連携拠点病院」の体制確保が必要であり、県では、医療機関と連携を図りながら、その整備をこれまで進めてきました。

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**[29]が設置されています。（図表 34）

[29] **キャンサーボード**：手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（医学会議）。

〔図表 34〕キャンサーボードの取組（イメージ図）



（岩手県保健福祉部医療政策室　作成）

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、今後も各圏域において、改正後の国の指定要件を充足するがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を確保するとともに、病院間の連携による役割分担を検討していく必要があります。

○　県内には、岩手医科大学附属病院をはじめ、先端の診断機器としてＰＥＴ[30]**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**[31]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**[32]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、国では基本計画において、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、東北大学

30　**ＰＥＴ：**Positron Emission Tomography の略で、ポジトロン（陽電子）を放出するアイソトープ（同位元素）で標識された薬剤を注射し、その体内分布を特殊なカメラで映像化する診断法。

31　**粒子線治療**（陽子線治療・重粒子線治療）：陽子や重粒子（炭素イオン）などの粒子線放射のビームを病巣に照射する放射線治療法の総称。

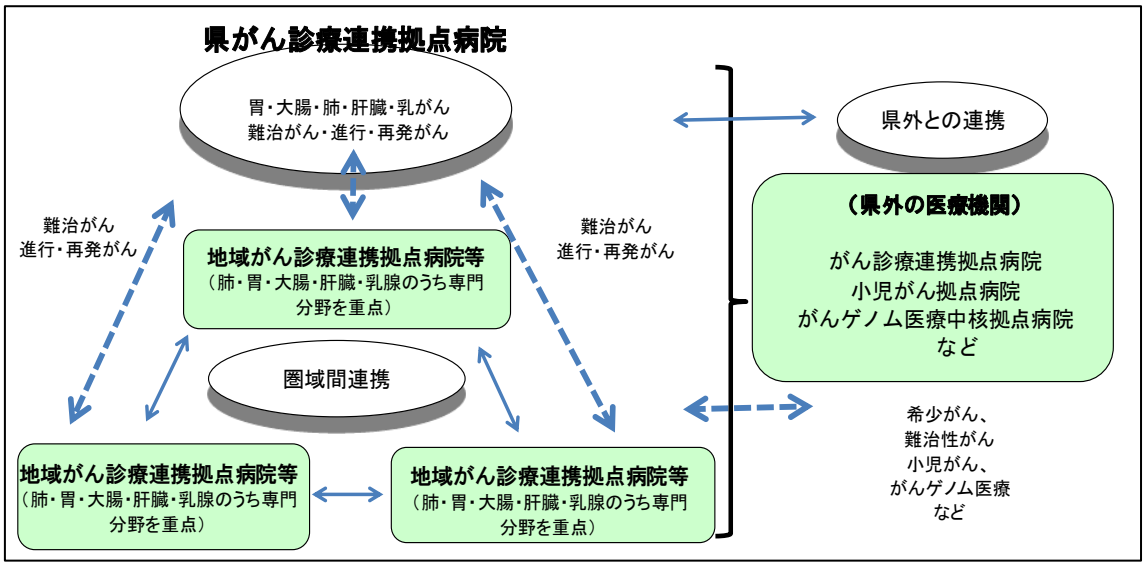
32　**医学物理士：**一般財団法人医学物理士認定機構による認定資格。

病院など「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国 12 施設、「がんゲノム医療拠点病院」を 33 施設、岩手医科大学附属病院など「がんゲノム医療連携病院」を 161 施設指定し、がんゲノム医療を提供するための体制整備を進めています。

小児がんについては、国が「小児がん拠点病院」を全国 15 施設指定しており、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）が国の指定を受け、「東北ブロック小児がん医療提供体制協議会」による病院間の連携体制の整備が進められています。本県では、岩手医大附属病院及び県立中部病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受け、病院間の連携と役割分担による診療体制の確保が進みつつあります。

このほか、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。（図表 35）

〔図表 35〕がん診療連携拠点病院の医療連携体制（イメージ図）



（岩手県保健福祉部医療政策室　作成）

○　がん医療を担う**急性期病院**[33]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。

[33] **急性期病院**：重篤な患者の入院治療を主な役割とする病院で、救急医療、手術に代表される積極的な治療 、集中的入院治療、化学療法などの専門的な治療を担当

○　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**[34]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**[35]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ます。

さらに、手術や放射線療法によってリンパ液の流れが悪くなった時に起こるといわれる**リンパ浮腫**[36]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組も、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数は 21 施設があり、約半数の９施設が盛岡保健医療圏にあります。

がん患者のリハビリテーションについては、がん治療の影響から生じた摂食嚥下や呼吸運動等、日常生活動作に係る障害からの機能回復や機能維持だけでなく、復職等を含む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、取組を進めていく必要があります。

○　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、専門的口腔健康管理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）

34　**インフォームドコンセント：**医療を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為について同意すること。

35　**セカンドオピニオン：**診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと。患者さんがより納得いく治療を選択することを目指す。

36　**リンパ浮腫：**リンパ管系の損傷や閉塞により体液が正常に流れないために起こるむくみ。手術や放射線治療によってリンパ液の流れが悪くなった時に起こるといわれている（出典：国立がん情報サービス）

（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。

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、がん診療連携拠点病院等について、県は国の補助制度を活用し、拠点病院等の体制確保や機能強化に向けた取組を支援していきます。

医療従事者の不足や地域偏在等の事情により、拠点病院の指定要件（人的体制や診療機能の確保、診療実績等）を充足することが困難な病院については、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、病院間の役割分担や連携体制の構築に向けた検討等を進め、地域がん診療病院とするなど、標準的ながん医療提供体制の確保や、がん医療の質の向上に向けた取組を進めていきます。

○　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**[37]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**[38]、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。

---

[37] **テレカンファレンス**：テレビ会議システムを使った遠隔地との医学会議

[38] **地域連携クリティカルパス**：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が役割分担を定め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。

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、がんゲノム医療中核拠点病院とがんゲノム医療連携病院、県内のがん診療連携拠点病院等との連携を促進します。

また、これらを担う医療従事者の育成、県内への普及啓発、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、機能維持や復職等を含む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します。

また、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のため、口腔健康管理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、がん治療における専門的な口腔健康管理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[39]を導入する医療機関数	―［H29］	9 圏域（10 施設以上）［R5］
	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【国の検討結果に基づき設定】	―［[H29］	今後設定
S[40]	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）	9 圏域（10 施設）［H29］	9 圏域（10 施設）［R5］
	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［R5］

[39] **PDCA サイクル：**事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つ。Ｐｌａｎ（計画）→Ｄｏ（（実行）→Ｓｅｅ（（評価）→Ｃｈｅｃｋ（（改善）の４段階を繰り返すことによって、事業を継続的に改善する。

[40] **ストラクチャー指標（（以下、「S」と表記する）：**医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

（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 30 年病理診断科医師数は 12 人で、人口 10 万対は 1.3 人となっており、盛岡保健医療圏の 11 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、関係団体の主催による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**[41]の 162 人及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の６人をはじめ、９人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 76 人、更にはがん薬物療法認定薬剤師として 22 人が認定されています。（令和２年２月現在　県医療政策室調べ）

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

[41] **がん治療認定医：**がん化学療法を専門とする医師であり、日本臨床腫瘍学会及び日本癌学会、日本癌治療学会、全国がん（成人病）センター協議会より構成される「日本がん治療認定機構」がん治療認定医を認定している。このほか、日本臨床腫瘍学会ががん薬物療法専門医を認定している。

げ、着実な進展が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。

　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、取組の強化を進めていく必要があります。

（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の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 [R5]
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 人 [H28]	16 人以上 [R5]
	薬物療法に従事する専門の医師数（がん治療認定医数）	152 人 [H28]	170 人 [R5]
	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 人 [H28]	2 人以上 [R5]
	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 人 [H29]	13 人以上 [R5]
	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 人 [H29]	80 人 [R5]
	がん専門・認定薬剤師数	2 人 [H28]	2 人以上 [R5]

（３）　多職種の協働によるチーム医療の推進

（ア）　現状・課題

○　県がん診療連携拠点病院である岩手医科大学附属病院がんセンターでは、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん相談支援センター、がん診療連携室、がんゲノム室に加え、放射線治療、病理診断や歯科治療など各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

口腔健康管理の推進や、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、あるいは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、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、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、放射線療法や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健康管理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）［R5］
	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［R5］

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） [R5]
	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 [R5]

（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（2016 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 20 人（０歳～14 歳）、16 人（15 歳～19 歳）、14 人（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 30 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３人（０歳～９歳）、２人（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、院内学級や無菌室（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。

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）が国から拠点病院の指定を受け、「東北ブロック小児がん医療提供体制協議会」による病院間の連携体制の整備が進められています。本県では、岩手医大附属病院及び県立中部病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受け、病院間の連携と役割分

担による診療体制の確保が進みつつあります。

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、2,855 人（平成 30 年）、全死亡者数の 64.2%となっており、平成７年の 1,321 人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、東北大学病院、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。

小児・ＡＹＡ世代や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)［R5］
	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）	―［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、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、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。

また、県内９圏域で院内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、精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 年]	11 施設以上 [R5 年]
	全国がん登録実施医療機関数	125 施設 [H29 年]	125 施設以上 [R5 年]

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］
0	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 年］	70.0［R4 年］
	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%［H27 年］	14.0%［R3 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**[42]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。

[42] **苦痛のスクリーニング**：診断や治療方針の変更の時に、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

○　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 1,900 人（令和２年３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。

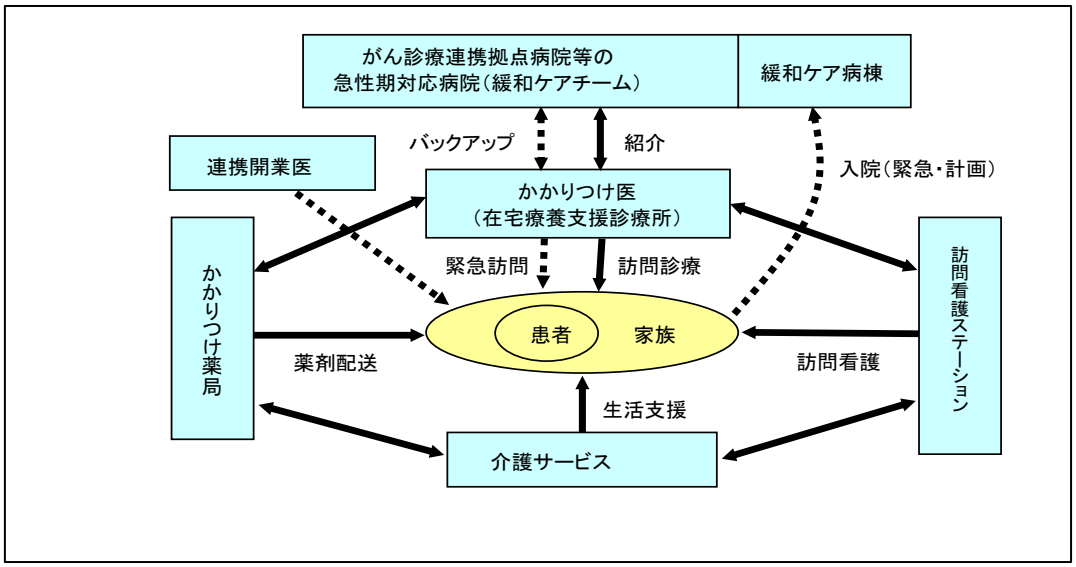
○　高齢等のがん患者の増加が見込まれる中、在宅療養患者への緩和ケアのニーズが高ま

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（令和元年度の受講者数 113 人）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 36）

〔図表 36〕緩和ケアにおける医療連携（イメージ図）



（岩手県保健福祉部医療政策室作成）

（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[43]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

---

43 **緩和ケアセンター：**拠点病院等において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。

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

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 人 [H29]	1,800 人 [R5]
	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【国の検討結果に基づき設定】	― [H29]	今後設定
S	緩和ケアチーム数	15 チーム [H28]	15 チーム以上 [R5]
	緩和医療専門医数[44]	33 人 [H29]	今後設定
	精神腫瘍医数[45]	11 人 [H29]	
	がん専門薬剤師数[46]	5 人 [H28]	
	緩和薬物療法認定薬剤師数[47]	7 人 [H29]	
	がん病態栄養専門管理栄養士数[48]	1 人 [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。

---

44 **緩和医療専門医**：患者と家族を全人的に把握し、理解できる能力と資質を有する医師として、特定非営利活動法人日本緩和医療学会が認定する資格。

45 **精神腫瘍医**：がんが患者、家族、医療従事者の心に及ぼす影響を熟知し、臨床・実践活動でがんに伴って生じる精神科医又は心療内科医のことをいう。

46 **がん専門薬剤師**：がん領域の薬物療法に一定水準以上の実力を有し、医療現場において活躍し得る薬剤師として、一般社団法人日本医療薬学会が認定する資格。

47 **緩和薬物療法認定薬剤師**：緩和薬物療法に貢献できる知識・技能・態度を有する薬剤師として、一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する資格

48 **がん病態栄養専門管理栄養士**：がんの栄養管理・栄養療法に関する高度な知識と技術を取得した管理栄養士として、一般社団法人日本病態栄養学会と公益社団法人日本栄養士会が認定する資格。

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**[49]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、県立中部病院内のがんサロンなど、一部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。

[49] **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

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。

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】	― [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 [R5]
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 [R5]
	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】	1 施設 [H29]	10 施設 [R5]

（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衛生管理、口腔機能管理の実施や口腔健康管理の指導の促進、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。

○　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。（図表 37）

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。

〔図表 37〕がんサポートブック

作成）岩手県保健福祉部

（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、口腔健康管理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［H27 年］	3,723.3 人［R5 年］
	歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口 10 万人対）	2,992.4 回［H27 年］	3,315.6 回［R5 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）	―［H29］	9 圏域［R5］
	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】	―［H29］	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［H27 年］	16.7 施設［R5 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［H26 年］	9.9 施設［R5 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［H27 年］	4.4 施設［R5 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［H28 年］	4.5 人［R5 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［H28 年］	9 箇所［R5 年］

（４） 患者会等活動の充実

（ア） 現状・課題

○ 現在、全ての圏域にがん相談支援センターや、患者・家族会のサロンなどが確保されるなど、患者支援の体制が整備されつつあります。

令和２年において県内サロンの数は 14 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 38）

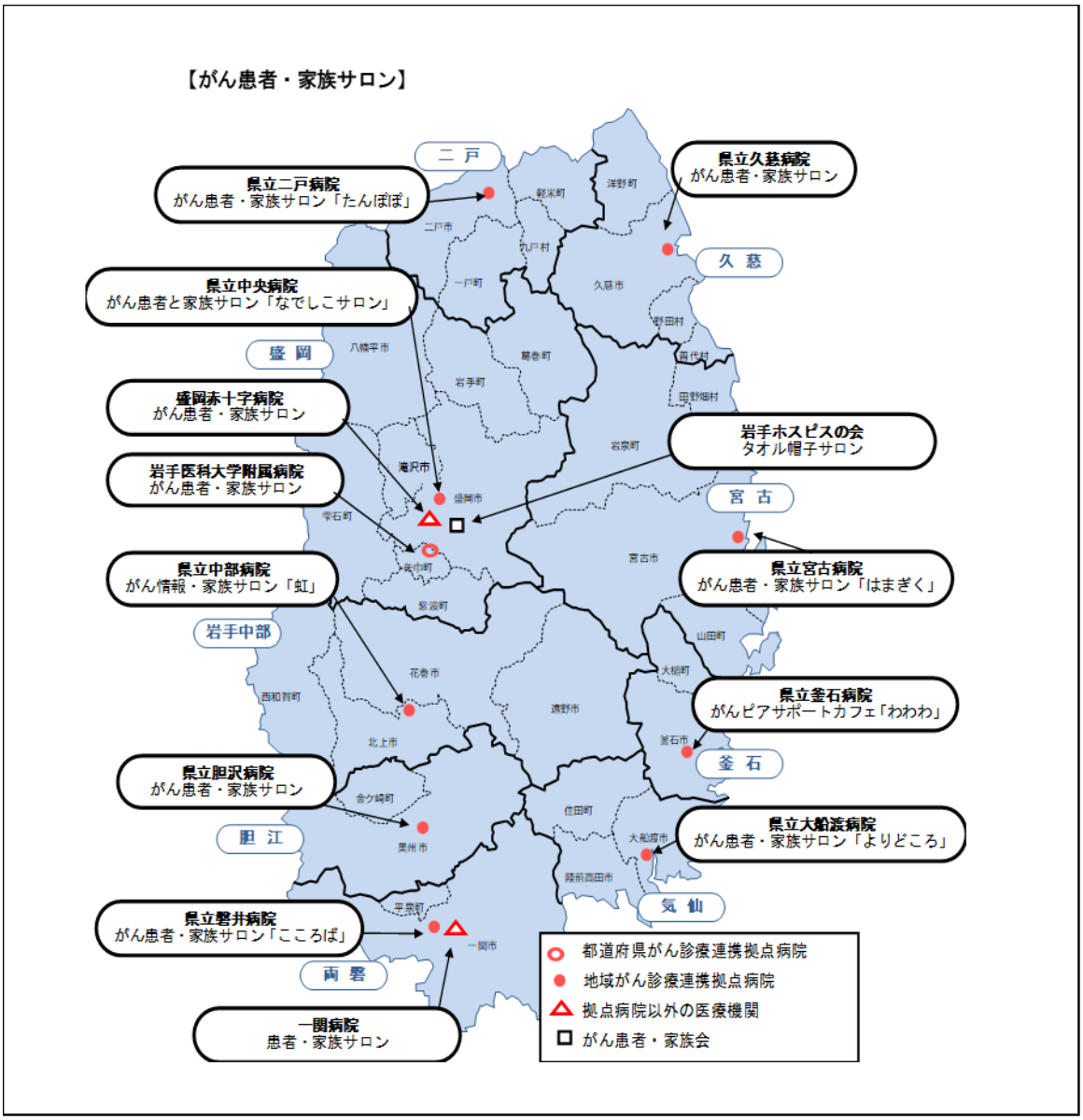
県では、がん患者やその家族の不安や疑問に適切に対応するため、拠点病院が行う相談支援センター相談員の配置や育成、がんサロンの普及啓発・情報提供事業の実施などに対する支援を実施しています。

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。

〔図表 38〕がん診療連携拠点病院等に設置されているがんサロン



（岩手県保健福祉部医療政策室　作成）

○　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、継続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・サポート普及に向けた支援を受けつつ、相談支援やがんサロン等に関係する医療従事者等の意見を踏まえ、県内各拠点病院の相談支援センターやがんサロン等におけるピア・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	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［R5］
	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［R5］
S	がんサロン設置数	13 箇所［H29］	13 箇所以上［R5］
	［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】	1 施設［H29］	10 施設［R5］
	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 人［H29］	延べ 12 人以上［R5］

（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 1,020 人（令和元年）（全体の約 22.8%）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。

一方で直近の国立がん研究センターの調べ（「2015 年がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計：平成 29 年８月公表」）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**[50]」などによる啓発が行われています。

県内では、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 年度にがん等の治療と仕事の両立を支援するための「岩手県地域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、県では、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」を開催しているほか、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**[51]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、令和元年度の実績は、対象者数（プレ含む）が 65 人、相談件数が 615 件、紹介件数が 94 件、そして就職者数が 36 人となっています。

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

---

50 **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：**事業場ががん、脳卒中等の疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組をまとめたもの。

51 **就職支援ナビゲーター：**公共職業安定所に配置されているがん患者等の就職支援に対応する専門相談員

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、復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「岩手県地域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、治療と仕事の両立や復職、就労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。

○　がん治療と仕事の両立等の社会参加や療養生活への支援を図るため、がん治療に伴う外見変化により医療用補正具（医療用ウィッグ）を使用する患者に対し、市町村とともにその購入費用の一部を補助します。

（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	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［R5］
	「**両立支援コーディネーター**[52]」によるサポート体制が可能な圏域数	1 圏域［H29］	9 圏域［R5］
	「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づく就労支援の取組	―［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［R5］
	両立支援コーディネーター数	2 人［H29］	2 人以上［R5］

（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**[53]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。

国の基本計画では、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、高等学校段階における遠隔教育など、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育の一層の充実に取り組むこととされています。

本県では、入院中の児童等への教育支援として、義務教育段階については、県立盛岡

52 **両立支援コーディネーター**：個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援、患者の相談支援及び主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援業務を担う。

53 **晩期合併症**：がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や身体的発育や生殖機能の問題、神経、認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

となん支援学校が、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に分教室を設置しています。また、高校教育段階については、一時的に通信制課程のある県立高校へ転学して原籍校と連携しながら単位修得に向けた学習保障を行い、体調が回復した際には、原籍校へ再度転入学できる体制を整備しています。

○　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。

○　がん治療によって主に卵巣・精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することに備え、妊孕性温存療法として胚（受精卵）や卵子、精子等の凍結保存が行われていますが、高額な自費診療となるため、患者にとって経済的負担の重さが課題となっています。

○　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が大勢を占めており、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の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。

平成 29 年医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は 137 施設（全体の 17.5%）、訪問看護ステーションは 78 事業所（92.9%）となっています。（図表 39）

（図表 39）人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した

医療機関及び訪問看護ステーション数

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
病院・診療所	137 17.5%	49 14.4%	31 22.1%	9 10.3%	17 23.6%	7 23.3%	7 28.0%	9 22.5%	5 20.8%	3 13.0%
訪問看護ステーション	78 92.9%	35 87.5%	10 100.0%	10 100.0%	12 100.0%	4 100.0%	1 100.0%	5 100.0%	0 0.0%	1 100.0%

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること

厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話合いにより、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。

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**[54]の体制を図るため、小児がん連携拠点病院、小児がん連携病院や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

54　**長期フォローアップ**：原疾患の治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主となった時点からの対応

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（2020～2024）」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。

○　小児・ＡＹＡ世代のがん患者等が妊孕性温存療法を受ける際、その費用の一部について助成を行い、患者が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を支援します。

○　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。

○　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推進します。

在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。

地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

（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・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) [R5]
	[再掲]訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対）	3,384.3 人 [H27 年]	3,723.3 人 [R5 年]
	[再掲]歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口 10 万人対）	2,992.4 回 [H27 年]	3,315.6 回 [R5 年]
	[再掲]地域連携体制に係る拠点病院の機能強化	― [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 [R5]
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 [H27 年]	16.7 施設 [R5 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 [H26 年]	9.9 施設 [R5 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 [H27 年]	4.4 施設 [R5 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 [H28 年]	4.5 人 [R5 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圏域 ［H28 年］	９圏域 ［R5 年］
	［再掲］治療と仕事の両立支援コーディネーター数	２人 ［H29］	２人以上 ［R5］
	［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
	［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）での医療人材育成、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、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**[55]や**治験**[56]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、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など、今後のがん医療や支

55　**臨床研究**：臨床現場でヒトを対象に行われる研究全てをいう。臨床研究の中でも、評価したい薬や治療法などを、対象の患者さんに行う研究を臨床試験という。

56　**治験**：臨床試験の中で、国から薬、医療機器としての承認を得ることを目的として行われるもの。

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、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 [R5]
	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 [R5]

（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、小学生向けのがんに関する啓発リーフレットの作成配布などを行いました。（図表 40）

〔図表 40〕がん教育リーフレット

（県保健福祉部医療政策室作成）

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 年度～28 年度、令和元年度～２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（延べ 69 校：平成 28 年度～令和２年度）、教員を対象とした研修会の開催、教材・指導者向け資料作成などの取組を進めてきました。

国では、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、平成29年度告示の中学校学習指導要領及び平成30年度告示の高等学校学習指導要領において、がんについて取り扱うことが明記されました。また、平成28年４月に「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」、「がん教育推進のための教材」（平成29年６月一部改訂）を作成するなど、学校におけるがん教育を推進するための環境整備が進められています。

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家

族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育であることから、学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施が求められます。

○　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。

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。

（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［R5］
	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［R5］
S	がん教育を実施する中学校数	―［[H29］	100%［R5］
	がん教育を実施する高等学校数	―［H29］	100%［R5］

（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%［R4］
	［再掲］未成年者の喫煙率	2.9%［H28］	0%［R4］
	［再掲］胃がん検診受診率	46.8%［H28］	50.0%［R4］
	［再掲］肺がん検診受診率	56.6%［H28］	60.0%［R4］
	［再掲］乳がん検診受診率	50.4%［H28］	55.0%［R4］
	［再掲］子宮がん検診受診率	46.4%［H28］	50.0%［R4］

	［再掲］大腸がん検診受診率	49.2% ［H28］	50.0% ［R4］
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 ［R5］
	［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 人 ［H29］	延べ 12 人以上 ［R5］

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。

（期待される主な役割）

期待される役割		・がん対策推進計画の推進等 ・がんの予防に関する知識を深め、自らの心身の健康づくり、積極的にがん検診を受診 ・医療従事者との信頼関係を構築し、医療の効果と限界に関して理解・情報共有 ・がん患者・患者団体は医療従事者、企業、行政等と連携し、がん対策をより良いものとするため活動
区分	1　がん予防	・（**未成年者の喫煙防止、受動喫煙の防止**）喫煙の健康への影響について知識を得て、家庭や地域ぐるみでの無煙環境づくり ・（**情報入手**）生活習慣改善に向けた情報、がん検診の取組に関する情報を積極的に入手 ・（**取り組みの実践**）健康づくり活動に積極的に参加。生活習慣改善の取組を実践、自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・（**がん検診、肝炎ウイルス検診の受診**）積極的な検診の受診、要精検とされた方は必ず精密検査を受診
	2　がん医療	・（**情報入手**）がん診療連携拠点病院等の取組に関する情報をはじめ、地域連携パス、キャンサーボード、緩和ケア、医療連携体制構築、がん登録などの取組情報を積極的に入手 ・（**提案**）がん医療を担う医療従事者に求められる技術や資質等について患者の視点から提案 ・（**緩和ケアへの理解**）講演会に参加することなどによる緩和ケアに関する理解促進 ・（**連携体制の構築**）地域医療を支える県民運動の取組 ・（**治療への積極的参加**）罹患した場合、医療従事者との信頼関係の構築を図りつつ、正しい情報の収集に努め、治療に積極的に参加 ・（**がん登録**）がん登録への協力、罹患や死亡状況の正しい理解など集計結果の活用
	3　がんとの共生	・（**検診情報**）がん検診に関する情報を積極的に入手 ・（**治療情報**）がん治療に関する情報を積極的に入手 ・（**医療機能情報**）医療機能情報を積極的に入手 ・（**提案**）今後必要な医療機能やがんの対策について、患者の視点から提案 ・（**相談窓口の活用**）県やがん診療連携拠点病院等の相談窓口を積極的に活用 ・（**患者等の活動**）がん患者、家族が互いに相談、助言、がんサロン等における活動を展開、ピア・サポートの普及
	4　これらを支える基盤整備	・（**がん教育**）学校等での講師への協力 ・（**患者等の活動**）・がんに関する啓発、情報発信等の活動を展開

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。

（期待される主な役割）

期待される役割	［共通］ ・県がん対策推進計画の推進等 ・がん患者に対する積極的な情報提供 ・がんに関する正しい知識の普及啓発 ・地域医療に関する県民への理解の促進、普及啓発 ［医療機関及び医療従事者、医師会等の関係団体］

			・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がん診療を推進 ・標準的ながん診療に関する情報提供と実践 ・がん診療を担う人材の育成 ［検診機関、医師会等の関係団体］ ・がん予防やがん検診受診について普及啓発
区分	1がん予防	医療機関医療従事者	・（受動喫煙の防止）医療機関の禁煙化 ・（禁煙支援）禁煙希望者への支援 ・（情報提供）生活習慣改善に向けた情報提供、指導・治療 ・（がん検診、肝炎ウイルス検診実施）検診を受託するなど検診の実施に協力 ・（ウイルス性肝炎）肝疾患診療体制の確保及び診療の質の向上 ・（医療機関の登録等）がん検診の精密検査を行う医療機関の連携体制の構築 ・（情報提供）がん検診の効果と精度等に関する情報提供
		検診機関	・（情報提供）喫煙による健康への影響や禁煙方法等に関する情報の提供 ・（情報提供）生活習慣改善に向けた情報提供、指導・治療 ・（ウイルス性肝炎）利用者が受診しやすい検診実施計画の策定・実行、がんに関連するウイルス性疾患の検査、ワクチン接種等 ・（がん検診）利用者が受診しやすい検診実施計画の策定・実行、検診の精密検査を行う医療機関の連携体制の構築 ・（情報提供）がん検診の効果と精度等に関する情報提供
		医師会等の関係団体	・（啓発）禁煙効果の啓発 ・（禁煙支援）禁煙希望者への支援 ・（情報提供）生活習慣改善に向けた情報提供、指導・治療 ・（ウイルス性肝炎）受診の勧奨 ・（がん検診）受診の勧奨、精度管理、がん検診精密検査を行う医療機関の登録への取組 ・（情報提供）がん検診の効果と精度等に関する情報提供
	2がん医療	医療機関	［共通］ ・（導入推進）地域連携パスの導入、運用 ・（整備推進）キャンサーボードの整備、運用 ・（緩和ケアの提供） 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 緩和ケアを担う医療従事者等を育成、又は育成研修への参加など ・（連携体制の構築）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分担と連携の推進、 ・（訪問看護）研修体制の充実等による訪問看護の質の向上 ・（がん登録）院内がん登録及び全国がん登録の登録数の増加、精度の向上 ［都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（共通）］ ・（標準的治療の普及定着）良質な医療サービス、高度・専門医療の提供等 ・（難治がんへの対応）難治がんの診療を担う医療連携体制の構築 ・（情報ネットワーク連携）画像診断等、診療等の支援・連携 ・（人材育成）薬物療法や放射線治療を専門とする医師等の育成・活用 放射線治療機器の精度管理・放射線量の管理などをサポートできる専門職の育成・確保 ・（緩和ケアの提供）がんと診断された時からの緩和ケアの実施、心のケア等を含めた全人的な緩和ケア提供体制の整備 ・（連携体制の構築）在宅医療を担う医療機関と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を有する病院が、双方向の後方支援を行う体制の整備 ［都道府県がん診療連携拠点病院］ ・（標準的治療の普及定着）標準的治療を普及定着、その質の維持向上を支援 ・（人材育成）地域がん診療連携拠点病院への支援 ・（小児・ＡＹＡ世代の診療）小児がん拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等との連携 ［地域がん診療連携拠点病院］ ・（標準的治療の普及定着）標準的治療を普及定着、質の維持向上 ・（人材育成）地域の医療機関等への研修の実施 ・（小児・ＡＹＡ世代の診療）県がん診療連携拠点病院等との連携 ［地域の病院、診療所］

			・（医療提供）良質な医療サービス等の提供・医療機関間の連携による切れ目のない医療の提供 ・（人材育成）がん診療の質の向上に向けた取組、地域のがん診療連携拠点病院との連携、緩和ケアを担う医療従事者等を育成する研修への参加など ・（緩和ケアの提供）地域の拠点病院と連携した在宅緩和ケア提供体制の検討等 ・（連携体制の構築）在宅医療を担うかかりつけ医が訪問看護ステーションや薬局、介護サービス等と連携し、患者及び家族を適切に支援等 ・（小児・ＡＹＡ世代の診療）地域がん診療連携拠点病院等との連携 ［歯科医療機関］ ・専門的口腔健康管理を実施 ・がんの領域において医科・歯科連携を実施（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） ・歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導を実施
		検診機関	・（人材育成）検診従事者の育成 ・（連携体制の構築）地域医療を支える県民運動の取組 ・（がん登録）全国がん登録への参加
		医師会等の関係団体	・（医療提供）良質な医療サービス等の提供・医療機関間の連携による切れ目のない医療の提供、 ・（導入推進）地域連携パスの導入、運用 ・（整備推進）キャンサーボードとの連携 ・（人材育成）がん診療の質の向上に向けた研修会の実施、がん看護に係る臨床技能の向上、がん専門看護師等の専門性の高い看護師の育成・活用 ・（医師育成）医学教育や医師への専門教育による緩和医療、終末期医療を担う医師の育成、専門職の質の向上のための研修会実施 ・（緩和ケアの人材育成）緩和ケアを担う医療従事者等を育成する研修への参加推奨など ・（緩和ケアの提供）（介護施設等）医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施 ・（連携体制の構築）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分担と連携の推進、歯科医師会との連携による口腔健康管理の実施、在宅医療を担うかかりつけ医が訪問看護ステーションや薬局、介護サービス等と連携し、患者及び家族を適切に支援等 ・（訪問看護）研修体制の充実等による訪問看護の質の向上 ・（がん登録）院内がん登録及び全国がん登録の登録数の増加、精度の向上 ・（医師会）全国がん登録の実施、会員への普及啓発等 ・（小児・ＡＹＡ世代の診療）地域がん診療連携拠点病院等との連携
	３がんとの共生	医療機関	［共通］ ・（緩和ケアの提供） 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 緩和ケアを担う医療従事者等を育成、又は育成研修への参加など ・（治療情報）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を適切に実施 ・（相談対応）がんに関する相談への対応 ・（医療機能情報）医療機能情報の県への適切な報告 ・（患者等の活動の支援）患者・家族への普及啓発 ［都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（共通）］ ・（緩和ケアの提供）がんと診断された時からの緩和ケアの実施、心のケア等を含めた全人的な緩和ケア提供体制の整備 ・（人材育成）緩和ケアを担う医療従事者等を育成する研修計画の作成・研修の実施 ・（鎮痛剤等の処方）WHO のガイドラインを踏まえた鎮痛剤等の処方の普及・向上 ・（治療情報）相談支援センターの運営等 ・（相談支援機能の充実）セカンドオピニオンドクター、専門看護師、MSW 等を配置した相談機能の充実 ・（患者等の活動の支援）多くのがん患者・家族が互いに相談、助言等を行う活動等を支援する環境の整備 ・（患者の就労支援）労働関係部門と連携した相談支援センターの機能強化 ［都道府県がん診療連携拠点病院］ ・（緩和ケアの提供）地域のがん診療連携拠点病院と連携した在宅緩和ケア提供

			体制の検討 ［地域がん診療連携拠点病院］ ・（緩和ケアの提供）地域の病院、診療所と連携した在宅緩和ケア提供体制の検討 ［地域の病院、診療所］ ・（人材育成）緩和ケアを担う医療従事者等を育成する研修への参加など ・（緩和ケアの提供）地域の拠点病院と連携した在宅緩和ケア提供体制の検討等
		検診機関	・（相談対応）がんに関する相談への対応 ・（患者等の活動の支援）患者等への積極的な情報提供
		医師会等の関係団体	・（相談対応）がんに関する相談への対応、県等が実施するがんに関する相談対応への後方支援 ・（患者等の活動の支援）患者団体が企画する研修会への講師派遣等、患者家族への普及啓発 ［医師会］ ・　在宅医療支援等 ［歯科医師会］ ・　がん患者に対する歯科口腔健康管理の研修会の開催、在宅療養支援等 ［薬局、訪問看護ステーション等］ ・　在宅療養支援等
	４基盤整備	医療機関	・（普及啓発）がんに関する情報発信 緩和ケアを担う医療従事者等を育成、又は育成研修への参加など ・（がん教育）健康教育への環境づくり協力、講師派遣等 ・（人材育成・情報連携）医療従事者の人材育成、情報ツールによる連携 ・（がん研究）治験、臨床研究の実施
		検診機関	・（検診情報）種類や方法、実施場所等をきめ細かく情報提供 ・（普及啓発）がんに関する情報発信 ・（がん教育）健康教育への環境づくり協力、講師派遣等 ・（人材育成）医療従事者の人材育成
		医師会等の関係団体	・（治療情報）治療法や治療成績等に関する情報を適切に情報提供 ・（普及啓発）がんに関する情報発信 ・（がん教育）健康教育への環境づくり協力、講師派遣等 ・（人材育成・情報連携）医療従事者の人材育成、情報ツールによる連携

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。

（期待される主な役割）

期待される役割		［共通］ ・県がん対策推進計画の推進等 ・がん予防やがん検診受診について普及啓発 ［企業、健康保険組合］ ・健康づくりや検診事業の充実、受診勧奨などの厚生福利の充実等 ・罹患した職員への治療と仕事の両立支援 ［報道機関］ ・がんに関する情報、県内のがんに関する取組を報道
区分	１　がん予防	［共通］ ・（受動喫煙の防止）施設内の分煙化 ・（啓発）社員への禁煙効果の啓発 ・（検診勧奨）肝炎ウイルス検査受診の勧奨、がん検診受診勧奨 ・（情報提供）がん検診の効果と精度等に関する情報提供 ［企業、健康保険組合］

		・（情報提供）生活習慣改善に向けた情報提供、指導・支援 ［報道機関］ ・（啓発）禁煙効果の啓発 ・（情報提供）生活習慣改善に向けた情報提供
	２　がん医療	［共通］ ・（**受動喫煙の防止**）施設内の分煙化 ・（啓発）社員への禁煙効果の啓発 ・（連携体制の構築）地域医療を支える県民運動の取組 ［企業、健康保険組合］ ・（連携体制の構築）県、市町村等と協力した医療機関の分担と連携の推進 ・（医薬品等の供給体制）医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化、医療機器の供給体制の整備 ［報道機関］ ・（情報提供）がん診療連携拠点病院、地域連携パスやキャンサーボード、医療従事者確保、緩和ケア、医療連携体制、がん登録等の取組を広く県民に紹介、 ・（連携体制の構築）医療連携体制構築の取組を広く県民に紹介
	３　がんとの共生	［企業、健康保険組合］ ・（検診情報）がん検診に関する情報を積極的に入手 ・（相談対応）厚生福利の充実、がんに関する相談への対応 ・（患者等の活動支援）患者等への積極的な情報提供 ・（患者等の就労支援）患者等の就労に対する理解、治療と仕事の両立支援 ［報道機関］ ・（検診情報）がん検診に関する情報を広く県民に紹介 ・（治療情報）治療法や治療成績等に関する情報を広く県民に紹介 ・（情報提供）がんに関する相談の取組を広く県民に紹介 ・（患者等の活動支援）がん患者、家族会の取組等を情報発信 ・（患者等の就労支援）患者の就労に対する取組等を情報発信
	４　これらを支える基盤整備	［企業、健康保険組合］ ・（普及啓発）がんに関する情報発信 ・（がん教育）健康教育への環境づくり協力、講師派遣等 ［報道機関］ ・（普及啓発）県内のがんの取組を広く情報発信

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。

（期待される主な役割）

期待される役割	［共通］ ・県がん対策推進条例に基づく取組 ・県がん対策推進計画の推進 ・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、感染に起因するがんへの対策を推進 ・関係者等の意見を把握し、がん対策に反映

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>・財源の確保に努め、取組の成果や課題を検証し、より実効性の高い施策を実施
［国（岩手労働局・公共職業安定所）］
・県内のがん等患者の就労に対する支援等
［県］
・県がん対策推進計画の策定、健康いわて２１プランの策定等
・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の支援を重点的に推進
［市町村］
・地域住民へ直接提供する事業や取組を重点的に推進</td></tr>
<tr><td rowspan="2">区分</td><td>１ がん予防</td><td>［県・市町村（共通）］
・（未成年者の喫煙防止）学校・大学の敷地内禁煙化、がん教育
・（啓発）広報誌、ホームページ等により禁煙効果の啓発
・（禁煙支援）禁煙希望者への支援
・（がん検診の普及啓発等）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・受診勧奨
・（がん検診の情報提供）検診の効果と精度等に関する情報提供
［県］
・（受動喫煙の防止）受動喫煙防止対策の推進
・（情報提供等）「健康いわて 21 プラン」に基づく生活習慣改善に向けた情報提供や環境整備、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、検診事業に対する支援、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
・（肝炎ウイルス検診）検診の普及啓発、受診勧奨、検査体制の充実
・（がん検診の精度管理）県生活習慣病検討管理指導協議会における精度管理・事業評価等による検診事業の質の確保
［市町村］
・（受動喫煙の防止）市町村施設における受動喫煙防止対策の推進
・（情報提供等）市町村健康増進計画に基づく生活習慣改善に向けた情報提供や環境整備、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
・（肝炎ウイルス検診）がんに関連するウイルス予防ワクチン接種・検査、普及啓発、受診勧奨、健康検査（節目検査）の実施
・（がん検診の実施計画等）利用者が受診しやすい検診実施計画の策定・実行、市町村の精度管理・事業評価等による検診事業の質の確保</td></tr>
<tr><td>２ がん医療</td><td>［県・市町村（共通）］
・（緩和ケアの普及啓発）緩和ケアの概念等についての普及啓発
・（訪問看護）研修体制の充実等による訪問看護の質の向上
・（相談対応）がん医療に関する相談への対応

［県］
・（医療機関の整備）がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う医療機関の整備促進、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援（国庫補助事業等）
・（医療機関の取組促進）地域連携パスの導入、キャンサーボードの整備など
・（人材育成の支援）医療人材の養成・確保、がん診療連携拠点病院等によるがん専門の医師、看護師、診療放射線技師等の育成を支援、関係団体等によるがん診療の質の向上に向けた取組を支援
・（在宅療養患者等の支援）在宅緩和ケアの推進等、在宅療養患者等への支援に必要な体制の整備・確保
・（緩和ケアを担う人材育成）緩和ケアを担う医師や保健医療福祉従事者を育成する研修会等の実施
・（医療連携体制の構築支援）県民総参加型の地域医療体制づくり（県民運動）、医療機関の機能分担や連携の促進、在宅医療を担う医療機関と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を有する病院が、双方向の後方支援を行う体制を整備できるよう支援、小児がん拠点病院と県内のがん診療連携拠点病院との連携体制の構築を支援
・（がん登録）全県集計結果の公表、集計結果をがん対策に活用

［市町村］
・（医療体制確保）県と連携した地域のがん患者に対する医療提供体制の確保
・（人材育成の支援）県と連携した医師等医療人材の養成・確保
・（在宅療養患者等の支援）県と連携した在宅緩和ケアの推進等、在宅療養患者等への支援に必要な体制の整備・確保</td></tr>
</table>

		・（医療連携体制の構築支援）地域医療を支える県民運動の取組、住民に身近な医療を提供する体制の確保、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、ケアカンファランスを通じて地域連携体制構築に参加、小児等のがんにおける、地域がん診療連携拠点病院との連携体制の構築を支援 ・（がん登録）がん登録の内容を理解し、市町村が実施するがん対策に活用
	３ がんとの共生	［国（岩手労働局・公共職業安定所）］ （就労支援） ・県内のがん等患者の就労に関する普及啓発等 ・がん診療連携拠点病院の相談支援センター等への相談員派遣等による支援 ・就労に関する相談への対応 ［県・市町村（共通）］ ・（検診情報の提供）種類や方法、実施場所等をきめ細かく情報提供 ・（相談対応）がんに関する相談への対応 ・（就労支援）国が進める、がん等の患者の就労支援の取組への協力等 ［県］ ・（医療機能情報）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 ［市町村］ ・（医療機能情報）情報の積極的な活用
	４ これらを支える基盤整備	［県・市町村（共通）］ ・（普及啓発）がんに関する情報発信 ・（がん教育）健康教育への環境づくりを検討等、児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策等

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）については、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。

（１）　全体目標の実績等について

（ア）　現状

全体目標名	基準数値	目標数値	実績数値
がんによる死亡者の減少（人口 10 万人当たり 75 歳未満年齢調整死亡率）	H17 年 90.9 (H19)	H27 年 72.7 (20%以上の減少) (H29)	H28 年 81.3 (H29)
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	―	―	― (※)
がんになっても安心して暮らせる社会の構築	―	―	― (※)

(※)定性的内容、又は評価基準が示されていない等の事由から測定が困難なもの。

（２）　個別目標の実績等について

ア　がんの予防

個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
成人喫煙率	21.8% (H21)	12.0% (H34) 15.8% (H29)	18.3% (H28)
未成年者の喫煙率	1.6% (H21)	0% (H34) 0.6% (H29)	2.9% (H28)
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% (H22)	0% (H34) 2.1% (H29)	4.1% (H28)
「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% (H24)	0% (H34) 13.0% (H29)	36.6% (H28)
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% (H23)	0% (H34) 4.5% (H29)	6.6% (H28)
家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合	8.2% (H24)	3% (H34)	15.3% (H28)
飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合	54.8% (H24)	15% (H34)	40.1% (H28)
運動習慣者の割合の増加　（男性・20 歳～64 歳）	27.4% (H24)	38.0% (H34)	30.0% (H28)
動習慣者の割合の増加　（女性・20 歳～64 歳）	14.4% (H24)	24.0% (H34)	25.9% (H28)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低下　（男性）	16.1% (H24)	13.0% (H34)	17.5% (H28)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低下　（女性）	7.5% (H24)	6.4% (H34)	9.6% (H28)

C 型肝炎ウイルス検査受検率（40 歳～79 歳）	46.9% (H23)	50%（H29）	51.6%（H25）

イ　がんの早期発見

分野別施策 個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
胃がん検診受診率	36.1%(H22)	50.0% 当面 40.0% (28 年)	44.0%（H28）
肺がん検診受診率	31.5%(H22)	50.0% 当面 40.0% (28 年)	53.9%（H28）
乳がん検診受診率	26.0%(H22)	50.0%(28 年)	32.0%（H28）
子宮頸がん検診受診率	25.6%(H22)	50.0%(28 年)	30.3%（H28）
大腸がん検診受診率	31.1%(H22)	50.0% 当面 40.0% (28 年)	45.9%（H28）

ウ　がん医療

区分	個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
医療機関の整備と医療連携体制の構築	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） (H24)	９圏域 （10 病院） (H26)	９圏域 （10 病院） (H26)
	全てのがん診療連携拠点病院等に地域連携クリティカルパスの整備	７病院 (H23)	９圏域 （10 病院） (H25)	９圏域 （10 病院） (H26)
	全てのがん診療連携拠点病院等にキャンサーボードの整備	９病院 (H23)	９圏域 （10 病院） (H25)	９圏域 （10 病院） (H26)
	全てのがん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備	― (H24)	９圏域 （10 病院） (H27)	― （※）
がん医療に携わる専門的な医療従事者の	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 人 (H23)	20 人 (H29)	17 人 (H28)
	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 人 (H24)	150 人 (H29)	152 人 (H28)

育成及び確保	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人 (H23)	10人 (H29)	13人 (H28)
	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人 (H24)	60人 (H29)	74人 (H29年10月)
	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人 (H24)	100人 (H29)	48人 (H28)
	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】	― (H24)	９圏域 （10病院） (H29)	― （※）
がんと診断されたから緩和ケアの推進時	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人） (H24)	100% （800人） (H29)	（761人） (H29年10月)
	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】	― (H24)	100% (H29)	― （※）
	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】	― (H24)	９圏域 （10病院） (H29)	― （※）
	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】	― (H24)	９圏域 （10病院） (H27)	― （※）
	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】	― (H24)	９圏域 （10病院） (H27)	９圏域 （10病院） (H27)
地域の医療・介護サービス体制の構築	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)	9.8% (H28)	9.7% (H27)
	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：人口10万対））	5.8施設 (H24)	9.8施設 (H28)	6.4施設 (H27)
	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】	― (H24)	９圏域 （10病院） (H27)	― （※）

エ　情報提供及び相談支援

分野別施策	個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
情報提供及び相談支援	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 (H24)	９圏域 (10病院) (H25)	９圏域 (10病院) (H26)
	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 (H24)	９圏域 (10病院) (H25)	９圏域 (10病院) (H26)
	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）	― (H24)	１箇所 (H27)	― (H28)
患者会等活動の充実	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 (H24)	９圏域 (H29)	９圏域 (H28)
	患者家族会の取組紹介など、総合的ながん情報の発信	― (H24)	実施 (H27)	一部実施 (H28)
	相談センターへのピアサポート機能の確保	― (H24)	９圏域 (10病院) (H25)	一部実施 (H28)

オ　がん登録

個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
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 (H24)	９圏域 (H25)	９圏域 (H25)
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 (H24)	９圏域 (H25)	９圏域 (H25)
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】	― (H24)	100% (H29)	― (※)

カ　小児がん

分野別施策	基準数値	目標数値	実績数値
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】	― (H24)	９圏域 (10病院) (H29)	― (※)

キ　がんの教育・普及啓発

分野別施策	基準数値	目標数値	実績数値
［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	― (H24)	実施 (H27)	一部実施 (H28)
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】	― (H24)	100% (H29)	一部実施 (H28)

ク　がん患者の就労を含めた社会的な問題

分野別施策	基準数値	目標数値	実績数値
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】	― (H24)	実施 (H27)	一部実施 (H28)
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、がん患者の就労支援に向けた試行的取組の実施 【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】	― (H24)	９圏域 (H29)	一部実施 (H28)

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（76 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。

全体目標名	目標年度
科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	令和５年度
患者本位のがん医療の実現	令和５年度
尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	令和５年度

３ 本計画における個別目標及び目標年度（再掲）

（１） がんの予防

個別目標名（アウトカム指標）	目標数値	目標年度
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）	70.0	令和４年
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 以下 （現状値以下）	令和５年

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(1) がんの 1 次予防	成人の喫煙率の低下	12.0%	令和４年度
	未成年者の喫煙率の低下	0%	令和４年度
	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）	0%	令和４年度
	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）	0%	令和４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）	0%	令和２年度
	家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	3%	令和４年度
	飲食店での受動喫煙の機会を有する者の低下	15%	令和４年度
(2) がんの 2 次予防	胃がん検診受診率	50.0%	令和４年度
	肺がん検診受診率	60.0%	令和４年度
	乳がん検診受診率	55.0%	令和４年度
	子宮頸がん検診受診率	50.0%	令和４年度
	大腸がん検診受診率	50.0%	令和４年度

（２）　がん医療の充実

個別目標名（アウトカム指標）	目標数値	目標年度
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）	70.0	令和４年

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(1) 医療機関の整備と医療連携体制の構築	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	9 圏域 （10 施設以上）	令和５年度
	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 【国の検討結果に基づき設定】	今後設定	今後設定
	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	9 圏域（10 施設）	令和５年度
	がんリハビリテーション実施医療機関数	24 施設以上	令和５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	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	令和５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及び放射線療法に専任する医師数）	16 人以上	令和５年度
	薬物療法に従事する専門の医師数（がん治療認定医数）	170 人	令和５年度
	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 人以上	令和５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）	13 人以上	令和５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	85 人	令和５年度
	がん専門・認定薬剤師数	2 人以上	令和５年度
(3) 他職種の協働によるチーム医療の推進	キャンサーボードに他職種（薬剤、リハビリ、栄養、など）の参画、又は他職種との連携の場を設置している医療機関数	9 圏域 （10 施設以上）	令和５年度
	医科と歯科との連携による取組を行っている医療機関数	9 圏域 （10 施設以上）	令和５年度
	キャンサーボードを設置している医療機関数	9 圏域 （11 施設以上）	令和５年度
	がん医科歯科連携協議会構成機関数	29 団体以上	令和５年度

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(4) 小児がん、AYA 世代のがん、高齢者のがん対策	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 施設以上）	令和５年度
	県内拠点病院と小児がん拠点病院との連携件数	今後設定	今後設定
	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）	今後設定	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】	今後設定	今後設定
(5) がん登録	全国がん登録情報の利活用	今後設定	今後設定
	院内がん登録実施医療機関数	11 施設以上	令和５年
	全国がん登録実施医療機関数	125 施設以上	令和５年

（３）　がんとの共生

個別目標名（アウトカム指標）	目標数値	目標年度
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）	70.0	令和４年
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）	14.0%	令和３年

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(1) 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 （緩和ケア医療従事者研修の受講済者）	1,800 名	令和５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 【国の検討結果に基づき設定】	今後設定	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 【国の検討結果に基づき設定】	今後設定	今後設定
	緩和ケアチーム数	15 チーム以上	令和５年度
	緩和医療専門医数	今後設定	今後設定
	精神腫瘍医数		今後設定
	がん専門薬剤師数		今後設定
	緩和薬物療法認定薬剤師数		今後設定
	がん病態栄養専門管理栄養士数		今後設定
(2) 相談支援及び情報提供	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】	今後設定	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】	実施	令和５年度
	相談支援センターを設置している医療機関数	10 施設以上	令和５年度
	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】	10 施設	令和５年度

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(3)地域社会におけるがん患者支援	訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対）	3,723.3 人	令和５年
	歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口 10 万人対）	3,315.6 回	令和５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）	9 圏域	令和５年度
	地域連携体制に係る拠点病院の機能強化	今後設定	今後設定
	訪問診療を実施する診療所・病院数（人口 10 万人対）	16.7 施設	令和５年
	在宅歯科診療を行う医療機関数（人口 10 万人対）	9.9 施設	令和５年
	訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口 10 万人対）	4.4 施設	令和５年
	訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後）	4.5 人	令和５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	9 圏域	令和５年
(4)患者会等活動の充実	がんサロンで活動を行っている患者会数	10 団体以上	令和５年度
	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 団体以上	令和５年度
	がんサロン設置数	13 箇所以上	令和５年度
	［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】	10 施設	令和５年度
	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）	延べ 12 人以上	令和５年度
(5)がん患者等の就労を含めた社会的な問題	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）	10 施設	令和５年度
	「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	9 圏域	令和５年度
	「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づく就労支援の取組	今後設定	令和５年度
	[再掲]相談支援センターを設置している医療機関数	10 施設以上	令和５年度
	「両立支援」コーディネーター数	2 人以上	令和５年度

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(6)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 （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）	9 圏域 （10 病院）	令和５年度
	[再掲]訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対）	3,723.3 人	令和５年
	[再掲]歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数） （人口 10 万人対）	3,315.6 回	令和５年
	[再掲]地域連携体制に係る拠点病院の機能強化	今後設定	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	9 圏域	令和５年度
	[再掲]訪問診療を実施する診療所・病院数（人口 10 万人対）	16.7 施設	令和５年
	[再掲]在宅歯科診療を行う医療機関数（人口 10 万人対）	9.9 施設	令和５年
	[再掲]訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口 10 万人対）	4.4 施設	令和５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）	4.5 人	令和５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	9 圏域	令和５年
	[再掲]治療と仕事の両立支援コーディネーター数	2 人以上	令和５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）	今後設定	今後設定
	[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】	今後設定	今後設定

（４）　がんの予防・医療、共生を支える基盤の整備

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(1)人材育成、情報連携、がん研究	今後のがん医療に必要な人材の確保 【国は育成のあり方等を検討】	今後設定	今後設定
	[再掲]全国がん登録情報の利活用	今後設定	今後設定
	拠点病院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）	維持	令和５年度
	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 圏域以上	令和５年度
(2)がん教育、がんに関する知識の普及啓発	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）	30 件	令和５年度
	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	延べ 6 回	令和５年度
	がん教育を実施する中学校数	100%	令和５年度
	がん教育を実施する高等学校数	100%	令和５年度
(3)県民の参画や取組の促進	[再掲]成人の喫煙率	12.0%	令和４年度
	[再掲]未成年者の喫煙率	0%	令和４年度
	[再掲]胃がん検診受診率	50.0%	令和４年度
	[再掲]肺がん検診受診率	60.0%	令和４年度
	[再掲]乳がん検診受診率	55.0%	令和４年度
	[再掲]子宮がん検診受診率	50.0%	令和４年度
	[再掲]大腸がん検診受診率	50.0%	令和４年度
	「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	30 団体	令和５年度
	[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）	延べ 12 人以上	令和５年度

4 目標設定の考え方

本計画で掲げた目標について、設定の考え方は、次のとおりとなっています。

（1） がんの予防

No	区分 個別	区分 分野	区分 細区分	設定目標 目標名	単位	現状値 年度	現状値 数値等	目標値 年度	目標値 数値等	がん対策推進基本計画（国） 主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典
1	O	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）	ポイント	H28年(2016)	81.3	R4年(2022)	70.0		これまでの取組を継続しながら、今後６年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少を目指すもの。	人口動態統計
2	O	がんの予防		がんにかかる方の減少（年齢調整罹患率）	ポイント	H25年(2013)	386.4	R5年(2023)	386.4以下		本県のがんの年齢調整罹患率は、増加傾向にあることから、がんにかかる方の減少を目指して目標値を現状値以下としたもの	岩手県地域がん登録事業報告書
3	P	がんの予防	がんの1次予防	成人喫煙率	%	H28(2016)	22.6	R4(2022)	12.0	R4（2022）年度までに、12%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
4	P	がんの予防	がんの1次予防	未成年の喫煙率	%	H28(2016)	2.9	R4(2022)	0	R4（2022）年度までに、0%	国の目標値を準用	県民生活習慣実態調査
5	P	がんの予防	がんの1次予防	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）	%	H28(2016)	4.1	R4(2022)	0		厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について（H22）」において、官公庁は、全面禁煙が望ましいとしていることから目標値を0%としたもの	健康国保課調べ
6	P	がんの予防	がんの1次予防	「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）	%	H28(2016)	36.6	R4(2022)	0		国の「新成長戦略（H22）」において、受動喫煙のない職場の実現を目標に掲げていることから、目標値を0%としたもの	企業・事業所行動調査
7	P	がんの予防	がんの1次予防	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）	%	H28(2016)	6.6	H32(2020)	0		厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について（H22）」において、医療機関は、全面禁煙が望ましいとしていることから目標値を0%としたもの	医療施設調査
8	P	がんの予防	がんの1次予防	家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	%	H28(2016)	15.3	R4(2022)	3.0		国の目標値を準用し、県健康いわて21プランで目標値としているもの	県民生活習慣実態調査
9	P	がんの予防	がんの1次予防	飲食店での受動喫煙の機会を有る者の割合	%	H28(2016)	40.1	R4(2022)	15.0		国の目標値を準用し、県健康いわて21プランで目標値としているもの	県民生活習慣実態調査
10	P	がんの予防	がんの2次予防	胃がん検診受診率	%	H28(2016)	46.8	R4(2022)	50.0	がん検診の受診率の目標値を50%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
11	P	がんの予防	がんの2次予防	肺がん検診受診率	%	H28(2016)	56.6	R4(2022)	60.0	がん検診の受診率の目標値を50%	目標値である50%を達成したため、受診率の伸び率等を勘案し目標値を設定したもの	国民生活基礎調査
12	P	がんの予防	がんの2次予防	乳がん検診受診率	%	H28(2016)	50.4	R4(2022)	55.0	がん検診の受診率の目標値を50%	目標値である50%を達成したため、受診率の伸び率等を勘案し目標値を設定したもの	国民生活基礎調査
13	P	がんの予防	がんの2次予防	子宮頸がん検診受診率	%	H28(2016)	46.4	R4(2022)	50.0	がん検診の受診率の目標値を50%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
14	P	がんの予防	がんの2次予防	大腸がん検診受診率	%	H28(2016)	49.2	R4(2022)	50.0	がん検診の受診率の目標値を50%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査

（２）　がん医療の充実

No	区分 個別	区分 分野	区分 細区分	目標名	単位	現状値 年度	現状値 数値等	目標値 年度	目標値 数値等	がん対策推進基本計画（国）主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典
-	O			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）	ポイント	H28年(2016)	81.3	R4年(2022)	70.0		これまでの取組を継続しながら、今後６年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少を目指すもの。	人口動態統計
15	P	がん医療の充実	医療提供体制の充実と医療連携体制の構築	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	圏域(施設)	H29(2017)	—	R5(2023)	9(10以上)	拠点病院等は、ＰＤＣＡサイクルにより、相談支援の質の担保と格差の解消を図る	がん医療の質の向上のため、がん診療連携拠点病院等を中心に取組実施に努めるもの	県医療政策室調べ
16	P			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	施設	H29(2017)	—	今後設定		拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について検討。	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	-
17	S			がん診療連携拠点病院体制の確保・機能向上	圏域(施設)	H29(2017)	9(10)	R5(2023)	9(10)		がん医療の均てん化のため、引き続き、がん診療連携拠点病院の体制確保や機能強化を目指すもの	県医療政策室調べ
18	S			がんリハビリテーション実施医療機関数	施設	H29(2017)	24	R5(2023)	24以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として増加に努めようとするもの	診療報酬施設基準
19	P		がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	病理診断ネットワークシステムによる診断支援	圏域	H29(2017)	9	R5(2023)	9		限られた医療資源の下、がん医療の均てん化を促進するため、現行体制の維持を目指すもの	県医療政策室調べ
20	S			放射線療法に従事する専門の医師数	名	H28(2016)	16	R5(2023)	16以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として、増員に努めようとするもの	拠点病院現況報告
21	S			薬物療法に従事する専門の医師数	名	H28(2016)	152	R5(2023)	170		今後6年間で10%程度（拠点病院等1名程度）の資格者の増加を目指そうとするもの。	県医療政策室調べ
22	S			薬物療法に従事する専門の歯科医師数	名	H28(2016)	2	R5(2023)	2以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として、増員に努めようとするもの	県医療政策室調べ
23	S			病理診断に従事する専門の医師数	名	H29(2017)	13	R5(2023)	13以上	国は引き続き、病理診断医の育成等の支援を実施		拠点病院現況報告
24	S			がん看護専門看護師数及びがん関連領域認定看護師数	名	H29(2017)	74	R5(2023)	85		今後6年間で10%程度（拠点病院等1～2名程度）の資格者の増加を目指そうとするもの。	県医療政策室調べ
25	S			がん専門・認定薬剤師数	名	H28(2016)	2	R5(2023)	2以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ

No	区分			設定目標						がん対策推進基本計画（国）主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典
	個別	分野	細区分	目標名	単位	現状値		目標値				
						年度	数値等	年度	数値等			
26	P	がん医療の充実	多職種の協働によるチーム医療の推進	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、又は他職種との連携の場を設置している医療機関数	圏域（施設）	H29（2017）	—	R5（2023）	9（10以上）		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
27	P			医科と歯科の連携による取組を行っている圏域数	圏域（施設）	H28（2016）	8	R5（2023）	9		がん医療の均てん化のため、全ての圏域において医科歯科連携の取組を実施しようとするもの	県医療政策室調べ
28	S			キャンサーボードを設置している医療機関数	圏域（施設）	H29（2017）	9（11）	R5（2023）	9（11以上）		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として増加に努めようとするもの	医療機能調査
29	S			がん医科歯科連携協議会構成機関数	団体	H29（2017）	29	R5（2023）	29以上			県医療政策室調べ
30	P		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	圏域（施設）	H28（2016）	9（11）	R5（2023）	9（11以上）		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
31	P			県内拠点病院と小児がん拠点病院との連携件数	件数	H29（2017）	—	今後設定			（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	-
32	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）	施設	H29（2017）	—	今後設定				-
33	S			「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）	施設	H29（2017）	—	今後設定		高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討		-
34	P		がん登録	がん登録情報の利活用	—	H29（2017）	—	今後設定		・国は、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防についての研究の推進及び患者やその家族等に対する情報提供を進める。	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	-
35	S			院内がん登録実施医療機関数	施設	H29（2017）	11	R5年（2023）	11以上		限られた医療資源の状況を踏まえつつ、実施医療機関の増加を目指そうとするもの	県健康国保課調べ
36	S			全国がん登録実施医療機関数	施設	H29（2017）	125	R5年（2023）	125以上			県医療政策室調べ

（３）　がんとの共生

No	区分			設定目標						がん対策推進基本計画（国）主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典
	個別	分野	組区分	目標名	単位	現状値		目標値				
						年度	数値等	年度	数値等			
－	O			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）	ポイント	H28年(2016)	81.3	R4年(2022)	70.0		これまでの取組を継続しながら、今後６年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少を目指すもの。	人口動態統計
37	O			住み慣れた地域社会で療養生活ができる患者の増 （がん患者の在宅死亡割合）	%	H27年(2015)	9.7	R3年(2021)	14.0		本県の割合は全国平均を下回っており、在宅医療等の取組により、国の水準値（H27:14.0%）までの到達を目指そうとするもの	人口動態調査
38	P	がんとの共生	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 （緩和ケア医療技術者研修の受講済者）	名	H29(2017)	1,464	R5(2023)	1,800	・　チーム医療の観点から看護師、薬剤師等の医療従事者が受講可能となるよう、研修会の体制、内容を検討 ・　卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討	関係者の尽力により、平成29年10月現在の修了済者が1,464名（医師1,237名、医療従事者227名）まで達しており、今後、新規受講者数の鈍化が予想されることから、毎年50名程度（例年の1/3程度）で設定し、300名程度の増加を目指そうとするもの。	県医療政策室調べ
39	P			緩和ケアセンター（都道府県がん診療連携拠点病院）の強化	—	H29(2017)	—	今後設定		都道府県拠点病院における緩和ケアセンターの機能をより一層充実。	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	－
40	P			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）の取組の強化	—	H29(2017)	—	今後設定		地域拠点病院における緩和ケアセンターのあり方について検討。		－
41	S			緩和ケアチーム数	チーム数	H28(2016)	15	R5(2023)	15以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
42	S			緩和医療専門医数	名	H29(2017)	33	今後設定		国は、関係学会と連携して、緩和医療専門医、精神腫瘍医、がん看護関連の専門・認定看護師、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置や緩和ケアチームの育成の在り方を検討。	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	－
43	S			精神腫瘍医数	名	H29(2017)	11					－
44	S			がん専門薬剤師数	名	H28(2016)	5					－
45	S			緩和薬物療法認定薬剤師数	名	H29(2017)	7					－
46	S			がん病態栄養専門管理栄養士数	名	H29(2017)	1					－
47	P		相談支援及び情報提供	相談支援センターの機能強化	—	H29(2017)	—	今後設定		関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について検討。	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	－
48	P			県民への科学的根拠に基づく情報の提供	—	H29(2017)	—	R5(2023)	実施			県医療政策室調べ
49	S			相談支援センターを設置している医療機関数	施設	H29(2017)	10	R5(2023)	10以上		限られた医療資源の状況を踏まえつつ、増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
50	S			ピア・サポートの活動がある医療機関数	施設	H29(2017)	1	R5(2023)	10	研修内容を見直し、ピア・サポートの普及を図る	県内のピア・サポートの普及、県内の拠点病院における相談支援体制の充実を目指そうとするもの	県医療政策室調べ

51	P	がんとの共生	地域におけるがん患者支援	訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）	人	H27年(2015)	3384.3	R5年(2023)	3,723.3		【県保健医療計画　設定目標】 ・　在宅医療体制の確保により、患者の増を目指そうとするもの（訪問診療の需要推計値の年伸び率により積算）	NDB（レセプト集計）
52	P			歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口10万人対）	回数	H27年(2015)	2992.4	R5年(2023)	3,315.6			NDB（レセプト集計）
53	P			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）	圏域	H29(2017)	—	R5(2023)	9	拠点病院等は、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設ける。	地域の緩和ケアについて医療提供体制の取組の充実を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
54	S			地域連携体制に係る拠点病院の機能強化	—	H29(2017)	—	今後設定		がん患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられるよう、地域連携体制について検討。	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	-
55	S			訪問診療を実施する診療所・病院数（人口10万人対）	施設	H27年(2015)	15.2	R5年(2023)	16.7		【県保健医療計画　設定目標】 ・　在宅医療体制の確保により、患者の増を目指そうとするもの（訪問診療の需要推計値の年伸び率により積算）	NDB（レセプト算定施設）
56	S			在宅歯科診療を行う医療機関数（人口10万人対）	施設	H26年(2014)	8.8	R5年(2023)	9.9			医療施設調査
57	S			訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口10万人対）	施設	H27年(2015)	4.0	R5年(2023)	4.4			NDB（レセプト算定施設）
58	S			訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後）	人	H28年(2016)	4.2	R5年(2023)	4.5		【県保健医療計画　設定目標】 ・　訪問看護ステーションの安定的な事業規模を確保する目安５人を目指すもの。 （出典：国「訪問看護ステーションの事業運営に関する調査」）	介護・サービス施設・事業所調査
59	S			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	圏域	H28年(2016)	8	R5年(2023)	9		【県保健医療計画　設定目標】 ・　未設置の医療圏を解消しようとするもの。	県医療機能調査
60	P		患者会等活動の充実	がんサロンで活動を行っている患者会数	団体	H29(2017)	10	R5(2023)	10以上		患者会活動と連携した相談支援体制の充実を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
61	P			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患者会）	団体	H29(2017)	13	R5(2023)	13以上		患者会活動への理解の促進として、県民への情報提供・啓発を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
62	S			がんサロン設置数	箇所	H29(2017)	12	R5(2023)	12以上		県内への相談支援体制の充実を目指すもの	県医療政策室調べ
-	S			「再掲」ピア・サポーターの活動がある医療機関数	施設	H29(2017)	1	R5(2023)	10	研修内容を見直し、ピア・サポートの普及を図る	県内のピア・サポートの普及、県内の拠点病院における相談支援体制の充実を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
63	S			県がん対策推進協議会への参画者数（患者会関係者、一般県民の方）	名	H29(2017)	4	R5(2023)	延べ12以上		県民への情報提供、患者への相談支援の充実の一環として、県民、患者会の活動の促進を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
64	P		がん患者等の就労を含めた社会的な問題	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）	施設	H29(2017)	1	R5(2023)	10	医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し普及	全ての拠点病院における相談支援の充実を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
65	P			「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	圏域	H29(2017)	1	R5(2023)	9		全ての圏域において、相談支援体制（就労支援）の確保を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
66	P			「治療と仕事両立プラン（仮称）」に基づく就労支援の取組	—	H29(2017)	—	今後設定		「治療と仕事両立プラン」を開発	患者への就労支援について、取組の充実を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
-	S			［再掲］相談支援センターを設置している医療機関数	施設	H29(2017)	10	R5(2023)	10以上		限られた医療資源の状況を踏まえつつ、増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
67	S			両立支援コーディネーター数	名	H29(2017)	2	R5(2023)	2以上		県内の相談支援体制の充実を目指そうとするもの	県医療政策室調べ

68	P	がんとの共生	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 （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）	圏域（施設）	H29（2017）	—	R5（2023）	9（10）	・小児がん拠点病院の役割、小児がん診療拠点病院以外の地域の連携拠点病院においても診療が可能な体制の構築を検討 ・ＡＹＡ世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討 ・ＡＹＡ世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援、就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化について検討。	国の検討成果を踏まえながら、全ての圏域（拠点病院の相談支援センター等）において、就労や就学等の関係者との連携体制の構築を目指す。	-
-	P			［再掲］訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）	人	H27年（2015）	3384.3	R5年（2023）	3723.3		【県保健医療計画　設定目標】 ・　在宅医療体制の確保により、患者の増を目指そうとするもの（訪問診療の需要推計値の年伸び率により積算）	NDB（レセプト集計）
-	P			［再掲］歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口10万人対）	回数	H27年（2015）	2992.4	R5年（2023）	3315.6			NDB（レセプト集計）
-	P			［再掲］地域医療体制に係る拠点病院の機能強化	—	H29（2017）	—	今後設定		がん患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられるよう、地域連携体制について検討。	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	-
-	P			［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	圏域	H29（2017）	1	R5（2023）	9		県内の各圏域における相談支援体制（就労支援）の確保を目指す	県医療政策室調べ
-	S			［再掲］訪問診療を実施する診療所・病院数（人口10万人対）	施設	H27年（2015）	15.2	R5年（2023）	16.7		【県保健医療計画　設定目標】 ・　在宅医療体制の確保により、患者の増を目指そうとするもの（訪問診療の需要推計値の年伸び率により積算）	NDB（レセプト算定施設）
-	S			［再掲］在宅歯科診療を行う医療機関数（人口10万人対）	施設	H26年（2014）	8.8	R5年（2023）	9.9			医療施設調査
-	S			［再掲］訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口10万人対）	施設	H27年（2015）	4.0	R5年（2023）	4.4			NDB（レセプト算定施設）
-	S			［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）	人	H28年（2016）	4.2	R5年（2023）	4.5		【県保健医療計画　設定目標】 ・　訪問看護ステーションの安定的な事業規模を確保する目安５人を目指すもの。 （出典：国「訪問看護ステーションの事業運営に関する調査」）	介護・サービス施設・事業所調査
-	S			［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	圏域	H28年（2016）	8	R5年（2023）	9		【県保健医療計画　設定目標】 ・　未設置の医療圏を解消しようとするもの。	県医療機能調査
-	S			［再掲］「両立支援」コーディネーター数	名	H29（2017）	2	R5（2023）	2以上		全ての圏域において、相談支援体制（就労支援）の確保を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
-	S			［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）	施設	H29（2017）	—	今後設定		高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討	（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	-
-	S			［再掲］小児がん拠点病院との連携による診療体制の確保	施設	H29（2017）	—	今後設定				-

（４）　がんの予防・医療、共生を支える基盤の整備

No	区分			設定目標						がん対策推進基本計画（国）主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典
	個別	分野	細区分	目標名	単位	現状値		目標値				
						年度	数値等	年度	数値等			
69	P	がん予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備	人材育成、情報提供、がん研究	今後のがん医療に必要な人材の確保	―	H29 (2017)	―	今後設定			（国の検討成果を踏まえ、県がん対策推進協議会において設定する。）	-
-	P			［再掲］全国がん登録情報の利活用	―	H29 (2017)	―	今後設定		・国は、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防についての研究の推進及び患者やその家族等に対する情報提供を進める。		-
70	S			拠点病院等間の情報連携体制の確保	施設	H29 (2017)	13	R5 (2023)	13		限られた医療資源の下、引き続き、全ての拠点病院等の間で情報ネットワークを活用しながら医療連携体制の確保を目指そうとするもの	県医療政策室調べ
71	S			地域内で拠点病院との情報連携システムの構築がある圏域数	圏域	H29 (2017)	5	R5 (2023)	5以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、5圏域（沿岸４地域、岩手中部）で構築等の取組が進められており、限られた医療資源の下、現行を基本として増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
72	P		がん教育・がんに関する知識の普及啓発	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）	件	H29 (2017)	年5	R5 (2023)	延べ30		各種団体が行う、がんに関する県民周知の機会を促進（5件×6年）	県医療政策室調べ
73	P			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	回	H29 (2017)	年1	R5 (2023)	延べ6		定期的に、県民へのがん情報に関する総合的な周知を目指す（毎年1回×6年）	県医療政策室調べ
74	S			がん教育（保健体育（保健分野））を実施する中学校数	%	H29 (2017)	―	R5 (2023)	100%		県内の全中学生に対する、がんに関する知識の浸透を目指すもの	県保健体育課調べ
75	S			がん教育（保健体育（保健分野））を実施する高等学校数	%	H29 (2017)	―	R5 (2023)	100%		県内の全高校生に対する、がんに関する知識の浸透を目指すもの	県保健体育課調べ
-	P		県民の参画や取組の促進	［再掲］成人の喫煙率	%	H28 (2016)	22.6	R4 (2022)	12	平成34（2022）年度までに、12%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
-	P			［再掲］未成年の喫煙率	%	H28 (2016)	2.9	R4 (2022)	0	平成34（2022）年度までに、0%		県民生活習慣実態調査
-	P			［再掲］胃がん検診受診率	%	H28 (2016)	46.8	R4 (2022)	50.0	がん検診の受診率の目標値を50%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
-	P			［再掲］肺がん検診受診率	%	H28 (2016)	56.6	R4 (2022)	60.0		目標値である50%を達成したため、受診率の伸び率等を勘案し目標値を設定したもの	国民生活基礎調査
-	P			［再掲］乳がん検診受診率	%	H28 (2016)	50.4	R4 (2022)	55.0		目標値である50%を達成したため、受診率の伸び率等を勘案し目標値を設定したもの	国民生活基礎調査
-	P			［再掲］子宮頸がん検診受診率	%	H28 (2016)	46.4	R4 (2022)	50.0		国の目標値を準用	国民生活基礎調査
-	P			［再掲］大腸がん検診受診率	%	H28 (2016)	49.2	R4 (2022)	50.0			国民生活基礎調査
76	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	団体	H29 (2017)	12	R5 (2023)	30		6年間で締結企業の増加を目指そうとするもの（18団体）	健康国保課調べ
-	S			［再掲］県がん対策推進協議会への参画者数	名	H29 (2017)	4	R5 (2023)	延べ12以上		県民への情報提供、患者への相談支援の充実の一環として、県民、患者会の活動の促進を目指そうとするもの	県医療政策室調べ

参考

1　岩手県がん対策推進協議会　委員名簿（50 音順）

○　会　長　　本　間　　博

○　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
伊　藤　薫　樹	岩手医科大学医学部血液腫瘍内科　教授 （附属病院がんセンター長）
伊　藤　達　朗	岩手県立中部病院　院長
及　川　正　彦	盛岡かたくりの会　役員
及　川　吏智子	公益社団法人岩手県看護協会　会長
金　澤　貴　子	一般社団法人岩手県薬剤師会　副会長
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
佐々木　淳　博	株式会社岩手日報社　総務局次長兼総務部長
佐　藤　　求	株式会社岩手銀行　専務取締役
菅　原　惠　子	奥州かたくりの会　会長
高　橋　昌　造	矢巾町長
髙　橋　敏　彦	北上市長
髙　橋　みよ子	ペイシェントアクティブびわの会　代表
滝　川　佐波子	一般社団法人岩手県医師会　常任理事
樋　澤　正　光	全国健康保険協会岩手支部　支部長
本　間　　博	一般社団法人岩手県医師会　副会長
前　川　　洋	一般社団法人岩手県歯科医師会　常務理事
宮　田　　剛	岩手県立中央病院　院長
村　上　晶　彦	公益財団法人岩手県対がん協会　専務理事兼いわて健康管理センター長

（令和３年１月１日現在）

計　２０名

２ 本計画の主な策定経緯

（平成 29 年 10 月）　国が**「がん対策推進基本計画」を変更（第３期）**

○ 第20回　県がん対策推進協議会

1　開催日時：平成 29 年６月 22 日（木）　午後４時 00 分～５時 30 分

2　開催場所：盛岡勤労福祉会館

3　主な議事

「県がん対策推進計画」の構成骨子（案）について

「保健医療計画（がんの医療体制）」の見直しについて　など

○ 第21回　県がん対策推進協議会

1　開催日時：平成 29 年９月 14 日（木）　午後３時 00 分～４時 30 分

2　開催場所：岩手県民会館

3　主な議事

（１）専門家からの意見聴取

・「小児とＡＹＡ世代のがん診療について」

岩手医科大学小児科学講座　准教授　遠　藤　幹　也　氏

・「がん患者等の就労支援について」

盛岡公共職業安定所　主任就職促進指導官　川　西　桂　氏

（２）「県がん対策推進計画」の素案（たたき台）について

（３）「県保健医療計画（がん医療の提供体制）」の見直しについて　など

○ 第22回　県がん対策推進協議会

1 開催日時：平成 29 年 11 月 16 日（水）　午後３時～４時 30 分

2 開催場所：盛岡勤労福祉会館

3 主な議事

（１）「県がん対策推進計画」中間案について

（２）「県保健医療計画（がん医療の提供体制）」中間案（案）について　など

○ 第23回 県がん対策推進協議会

1 開催日時：平成 30 年１月 31 日（水）　午後４時～５時 30 分

2 開催場所：盛岡勤労福祉会館

3 主な議事

（１）「県がん対策推進計画」中間案へのパブリックコメントについて

（２）「県がん対策推進計画」最終案について

（３）「県保健医療計画（がん医療の提供体制）」最終案（案）について　など

○ 第24回 県がん対策推進協議会

1 開催日時：平成 30 年８月 22 日（水）　午後３時～４時 30 分

2 開催場所：エスポワールいわて　特別ホール

3 主な議事

（１）会長選任

（２）国のがん対策の取組動向について

（３）県のがん対策の取組状況等について　など

○ 第25回 県がん対策推進協議会

1 開催日時：令和元年６月 12 日（水）　　午後３時 15 分～４時 45 分

2 開催場所：県民会館　第２会議室

3 主な議事

（１）平成 30 年度のがん対策の取組状況について

（２）令和元年度のがん対策の取組予定について

（３）がん診療連携拠点病院の指定動向等について

（４）本県のがん予防の取組について

（５）がん患者に対する就労支援対策について　　など

○ 第26回 県がん対策推進協議会

1 開催日時：令和２年９月 11 日（金）　　午後３時～５時

2 開催場所：岩手医科大学創立 60 周年記念館　８階研修室

3 主な議事

（１）第３次岩手県がん対策推進計画及び岩手県保健医療計画の中間見直しについて

（２）岩手医大矢巾移転後のがん診療の取組について

（３）令和元年度のがん対策の取組状況について

（４）令和２年度のがん対策の取組予定について　　など

○ 第27回 県がん対策推進協議会（書面開催）

1 開催日時：令和２年 11 月 20 日（金）

2 開催場所：－

3 主な議事

第３次岩手県がん対策推進計画及び岩手県保健医療計画の中間見直しについて

３ 本計画に対する県民等からの意見について

○　パブリックコメントの実施状況

1　意見の募集期間

平成 29 年 12 月 20 日（水）から平成 30 年１月 22 日（月）まで

2　公表方法

県庁行政情報センターと各地方振興局行政情報サブセンターに県民の皆さんが自由に閲覧できるようにするとともに、県のホームページに中間案を掲載した。

3　募集方法

郵便、ＦＡＸ、電子メールで意見を募集

4　意見の提出状況

２団体（２人）　合計２件

○　（中間見直し）パブリックコメントの実施状況

1　意見の募集期間

令和３年１月 15 日（金）から令和３年２月 14 日（日）まで

2　公表方法

県庁行政情報センターと各地方振興局行政情報サブセンターに県民の皆さんが自由に閲覧できるようにするとともに、県のホームページに中間案を掲載した。

3　募集方法

郵便、ＦＡＸ、電子メールで意見を募集

4　意見の提出状況

４団体　１人　合計 19 件

4 がん対策基本法

平成十八年法律第九十八号　がん対策基本法

目次

第一章　総則（第一条第―第九条）
第二章　がん対策推進基本計画等（第十条―第十二条）
第三章　基本的施策
第一節　がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）
第二節　がん医療の均てん化の促進等（第十五条―第十八条）
第三節　研究の推進等（第十九条）
第四節　がん患者の就労等（第二十条―第二十二条）
第五節　がんに関する教育の推進（第二十三条）
第四章　がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（ がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条　がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一　がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がん予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二　がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けることができるようにすること。

三　がん患者が置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

四　がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことが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、がん患者に関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。

五　それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六　保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七　国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動

を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八　がん患者の個人情報（個人に関する情報であって、該当情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

第四条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条　医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条　国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等ががんに関する正しい知識を持ち、がん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ほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師の責務）

第七条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条　事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第九条　政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章　がん対策推進基本計画等

（がん対策推進基本計画）

第十条　政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

２　がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

３　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

４　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

５　政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットを利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6　政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの路用その他適切な方法により公表しなければならない。

7　政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8　第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

（関係行政機関への要請）

第十一条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

（都道府県がん対策推進計画）

第十二条　都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2　都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項の規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3　都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章　基本的施策

第一節　がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第十三条　国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん検診等の向上等）

第十四条　国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2　国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判断された者が必要かつ適切に診療を受けることを促進するため、必要な環境整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

3　国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節　がん医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第十五条　国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾患に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）　のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第十六条　国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者の療養生活の質の維持向上）

第十七条　国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第十八条　国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）　に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条二項に規定するがん登録（その他がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）　、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節　研究の推進等

第十九条　国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

３　国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治療が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節　がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第二十条　国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第二十一条　国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条　国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節　がんに関する教育の推進

第二十三条　国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章　がん対策推進協議会

第二十四条　厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理をするため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条　協議会は、委員二十人以内で組織する。

２　協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任する。

３　協議会の委員は、非常勤とする。

４　前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附　則　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成一九年四月一日から施行する。

附　則　（平成二〇年一二月一九日法律第九三号）　抄

（一部省略）

附　則　（平成二八年一二月一六日法律第一〇七号）

５ 岩手県がん対策推進条例

（平成 26 年制定、平成 30 年一部改正）

がんは県民の疾病による死亡の最大の原因であり、県民の生命と健康にとって重大な脅威となっており、がん対策は緊急かつ重大な課題である。これまで、がんの予防及び早期発見の推進とともに、県民が居住する地域にかかわらず質の高いがん医療を受けることができるよう、医療体制の整備、緩和ケアの充実等様々な施策が講じられてきたところであるが、依然として、がんの罹（り）患者数及び死亡者数は多く、さらに、高齢化の進展とともに患者数の増加が見込まれている。このため、がんによる死亡の減少やがん患者の生活の質の向上のためには、がんの予防から早期診断・早期治療、手術、放射線療法及び化学療法を組み合わせて行うがん医療、緩和ケアまでの包括的ながん対策が必要であり、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る。

このことから、県、市町村、保健医療従事者、事業者、教育関係者並びにがん患者及びその家族その他の県民が一体となって、がんの予防及び早期発見、がんの治療などがん対策に一層取り組むため、この条例を制定する。

第１章　総則

（目的）

第１条　この条例は、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「法」という。）の趣旨を踏まえ、がん対策に関し、基本理念を定め、並びに県、県民及び保健医療従事者の責務並びに市町村、事業者及び教育関係者の役割を明らかにするとともに、がん対策の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）　保健医療従事者　医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等がん医療（法第２条第２号に規定するがん医療をいう。以下同じ。）又はがんの予防に関する業務に従事する者をいう。

（２）　教育関係者　教育に関する業務に従事する者をいう。

（３）　がん患者等　がん患者、がん経験者（がんが治癒した者をいう。以下同じ。）及びこれらの者の家族（遺族を含む。）をいう。

（４）　がん患者団体　がん患者等が主たる構成員である団体をいう。

（５）　緩和ケア　がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することにより、その療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。

（基本理念）

第３条　がん対策は、法第２条に定めるもののほか、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

（１）　がんが県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、県民自らが、がん対策の主体であるとの認識の下に、県民の視点に立ったがん対策が推進されること。

（２）　県、市町村、県民、保健医療従事者、事業者及び教育関係者の適切な役割分担の下に、これらの者が相互に連携し、及び協力してがん対策が推進されること。

（県の責務）

第４条　県は、法第２条及び前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、国、市町村、

県民、保健医療従事者、事業者、教育関係者及びがん患者団体と連携を図り、本県の特性及び地域の実情に応じたがん対策の推進に関する総合的な施策を策定し、及びこれを実施する責務を有する。

（市町村の役割）

第５条　市町村は、基本理念にのっとり、その地域の特性に応じたがんの予防及び早期発見に関する施策を推進するよう努めるものとする。

（県民の責務）

第６条　県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響等がんに関する知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めなければならない。

（保健医療従事者の責務）

第７条　保健医療従事者は、がんの予防及び早期発見への寄与並びにがん医療に関する専門的な知識及び技能の習得に努めるとともに、がん患者及びその家族と共通の理解の下に、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

２　保健医療従事者は、県及び市町村が実施するがん対策の推進に関する施策に協力するよう努めなければならない。

（事業者の役割）

第８条　事業者は、その従業員ががんを予防し、又はがん検診を受けることができるよう職場環境の整備に努めるものとする。

２　事業者は、従業員ががんに罹（り）患したときは当該従業員が働きながら、治療を受け、若しくは療養し、又は従業員の家族ががんに罹（り）患したときは当該従業員が看護し、若しくは介護することができるよう職場環境の整備に努めるものとする。

３　事業者は、県及び市町村が実施するがん対策の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

（教育関係者の役割）

第９条　教育関係者は、児童及び生徒等ががんに関する理解を深めるための教育の推進に努めるとともに、県及び市町村が実施するがん対策の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

第２章　がん対策の推進に関する基本的施策

（がんの予防の推進）

第10条　県は、がんの予防を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

（１）　喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症、性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等がんに関する知識の普及啓発

（２）　学校、病院、官公庁その他公共性の高い施設における受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）の防止

（３）　前２号に掲げるもののほか、がんの予防の推進に必要な施策

（がんの早期発見の推進等）

第11条　県は、がんの早期発見に資するため、がん検診を受けやすい環境の整備に努めるとともに、がん検診の受診率及び質の向上その他必要な施策を講ずるものとする。

２　県は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

３　県は、前２項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を

講ずるよう努めるものとする。

（医療従事者の育成及び確保）

第12条　県は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケアのうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療の充実）

第13条　県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくがんの状態に応じた適切かつ質の高いがん医療を受けることができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

（１）　専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備及び機能の強化

（２）　前号に掲げる医療機関相互間及び当該医療機関とそれ以外の医療機関との役割分担の明確化及び連携の強化

（３）　県外にある医療機関との先進的ながん医療における連携の強化

（４）　手術、放射線療法及び化学療法の充実、これらを組み合わせて行うがん医療の推進並びに先進的ながん医療の推進

（５）　がん医療と歯科医療との連携による口腔（くう）機能の維持及び向上

（６）　前各号に掲げるもののほか、がん医療の充実に必要な施策

（緩和ケアの充実）

第14条　県は、がん患者ががんと診断された時から緩和ケアを適切に受けることができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

（１）　緩和ケアチーム（緩和ケアにおいて、多種多様な保健医療従事者が、各々の専門性を生かし、連携して医療を行う体制をいう。）の機能の強化

（２）　地域の実情に応じた緩和ケアを行う医療機関の整備の促進

（３）　がん患者がその居宅において緩和ケアを受けることができる体制の整備

（４）　緩和ケアに関する県民の理解の増進

（５）　前各号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実に必要な施策

（居宅等におけるがん医療の推進）

第15条　県は、がん患者がその希望に応じて居宅等において療養することができるよう、がん患者の居宅等においてがん医療及び介護サービスを提供する医療機関、事業所等の連携の強化その他必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者等の生活の質の維持向上）

第16条　県は、がんの治療及びそれに伴う症状により、日常生活に支障を来しているがん患者等の生活の質の維持向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療等に関する情報の収集、提供等）

第17条　県は、がん対策に資する情報を収集し分析するとともに、県民に対しがんの予防、がんの早期発見及びがん医療に関する正確かつ適切な情報を提供するものとする。

（がん登録の推進）

第18条　県は、がんの予防の推進及びがん医療の水準の向上に資するため、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第２条第２項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

２　県は、前項の施策を講ずるに当たっては、がん患者に係る個人情報の保護に関し必要な措置を講ずるものとする。

（がん患者等への相談支援体制の充実等）

第19条　県は、がん患者等の苦痛及び不安等の軽減を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

（１）　がん患者等及びがん患者団体に対する相談支援の体制の充実

（２）　がん患者、がん経験者及びがん患者団体によるがん患者等に対する活動の支援

（３）　前２号に掲げるもののほか、がん患者等への相談支援体制の充実等に必要な施策

（女性に特有のがんに係る対策の推進）

第20条　県は、女性に特有のがんに係る対策を推進するため、治療を受けやすい環境の整備に努めるとともに、がんの罹（り）患率が高い年齢を考慮したがんの予防に関する知識の普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

（小児がんに係る対策の推進）

第21条　県は、小児がんに係る対策を推進するため、小児がんの患者の実態把握の強化に努めるとともに、小児がんの患者の教育に係る環境の整備その他必要な施策を講ずるものとする。

（がんに関する教育の推進）

第22条　県は、市町村、教育関係者、保健医療従事者、がん患者団体と連携し、児童及び生徒等ががんに関する知識及び理解を深めるための教育が行われるよう必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

（就労の支援）

第23条　県は、がん患者等の就労について、がん患者等及び事業者に対する相談支援及び情報の提供の体制の整備、県民の理解を深めるための普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

（研究の推進）

第24条　県は、研究機関及び医療機関におけるがんの罹（り）患率及びがんによる死亡率の低下並びにがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研究その他がんの予防及びがん医療の研究が推進されるために必要な施策を講ずるものとする。

（がん対策推進計画）

第25条　県は、法第12条第１項に規定するがん対策推進計画（以下「がん対策推進計画」という。）を定めようとするときは、この条例の趣旨を反映させるとともに、あらかじめ、県民の意見を聴かなければならない。

２　県は、がん対策推進計画を定めたときは、遅滞なく、インターネットの利用その他適切な方法によりこれを公表するものとする。

３　前２項の規定は、がん対策推進計画の変更について準用する。

（県民運動の推進）

第26条　県は、市町村、保健医療従事者、事業者、教育関係者、がん患者団体、報道関係者等と連携し、がん対策に関する県民の理解と関心を深めるための取組を推進するものとする。

第３章　財政上の措置

（財政上の措置）

第27条　県は、がん対策の推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附　則

1　この条例は、平成26年４月１日から施行する。

2　知事は、この条例の施行後５年を目途として、社会経済情勢の変化等を勘案しつつ、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

附　則

この条例は、平成30年４月１日から施行する。

６ 岩手県がん対策推進協議会設置要綱

（設置）

第１　本県におけるがん医療の均てん及び水準の向上を図ることを目的として、「岩手県がん対策推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２　協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

(1)　岩手県がん対策推進計画の策定、推進等に関すること。

(2)　その他本県におけるがん医療の均てん及び水準の向上に関し、必要な事項に関すること。

（組織等）

第３　協議会は、岩手県知事（以下「知事」という。）が委嘱する委員 20 人以内をもって構成する。

２　協議会に会長及び副会長を置く。

３　会長は、委員の中から互選するものとし、副会長は会長が指名するものとする。

４　会長は、協議会の会務を総理し、会議の議長となる。

５　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員の任期）

第３の２　委員の任期は、２年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員の再任は妨げないものとする。

（会議）

第４　協議会は、必要に応じて知事が招集する。

２　知事は、必要があると認めたときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第５　本協議会の庶務は岩手県保健福祉部健康国保課及び医療政策室、岩手県教育委員会事務局保健体育課の共管として処理する。

（その他）

第６　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定めるものとする。

附　則　この要綱は平成 19 年９月 27 日から施行する。

（一部省略）

附　則　この要綱は、平成 29 年６月 22 日から施行する。ただし、この要綱改正時において委員にある者の任期は、要綱３の２第１項の規定にかかわらず平成 30 年３月 31 日までとする。

第3次岩手県がん対策推進計画
（令和3年3月　中間見直し最終案）

岩手県保健福祉部

〒020-8570　岩手県盛岡市内丸 10 番1号
電話:019-629-5416　FAX:019-626-0837
E-mail　AD0002@pref.iwate.jp