参考資料２

第2次岩手県がん対策推進計画

（平成 25 年度～平成 29 年度）

平成 25 年 3 月

目　　次

＜はじめに＞ 1
１　策定の趣旨 1
２　計画の期間 2
３　計画の性格 2
４　計画の推進と見直し 2
５　計画の構成 2

第１章　本県のがん対策の現状と課題 3
１　現状 3
（１）　がん死亡の動向 3
（２）　地域がん登録から見たがん患者の状況 6
（３）　がん診療機能の状況 7
２　主要な課題 9
（１）　がん予防・がんの早期発見 9
（２）　がん医療の均てん化 10

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 10
１　基本方針 10
（１）　県民の視点に立ったがん対策の実施 10
（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 11
（３）　目標とその達成時期の考え方 11
２　重点的に取り組むべき事項 11
（１）　がん予防とがんの早期発見 11
（２）　がん医療の充実 11
（３）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進 12
（４）　相談支援・情報提供の充実 13
（５）　がん登録の推進 13
（６）　働く世代や小児へのがん対策の充実 13
３　全体目標 14
（１）　がんによる死亡者の減少 14
（２）　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 14
（３）　がんになっても安心して暮らせる社会の構築 14

第３章　分野別施策 15
１　がんの予防 15
２　がんの早期発見 19
３　がん医療 22

（１）　医療機関の整備と医療連携体制の構築 22
（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 25
（３）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進 28
（４）　地域の医療・介護サービス提供体制の構築 31
４　情報提供及び相談支援 34
（１）　がんに関する情報提供及び相談支援 34
（２）　患者会等活動の充実 36
５　がん登録 37
６　小児がん 39
７　がんの教育・普及啓発 40
８　がん患者の就労を含めた社会的な問題 41

第４章　計画の推進に当たって 43
１　県民に期待される役割 43
２　医療機関、医療従事者、検診機関、医師会、関係団体等に期待される役割 43
３　企業、健康保険組合、マスメディア等に期待される役割 43
４　行政に期待される役割 43
５　計画の推進に係る各関係機関の主な役割 44

第５章　計画の目標 50
１　これまでの成果 50
２　本計画における全体目標及び目標年度 53
３　本計画における個別目標及び目標年度 54
（１）　がんの予防 54
（２）　がんの早期発見 55
（３）　がん医療 55
（４）　情報提供及び相談支援 57
（５）　がん登録 57
（６）　小児がん 57
（７）　がんの教育・普及啓発 58
（８）　がん患者の就労を含めた社会的な問題 58
４　目標設定の考え方 58

参考 69
１　岩手県がん対策推進協議会　委員名簿（50 音順） 69
２　本計画の策定経緯 70
３　本計画に対する県民等からの意見について 71

＜はじめに＞

１　策定の趣旨

○　本県における平成 23 年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,273 人、総死亡者数に占める割合は 19.1%となっており、本県においては昭和 59 年から平成 22 年まで死亡原因の第１位となっています。
（厚生労働省「平成 23 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を作成し、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、向上などの取組を行ってきました。

○　一方、国全体でみると、平成 23 年には、年間に 35 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います。

○　こうした中、がん医療は、外科手術とともに、多様な抗がん剤を用いる化学療法や放射線治療が広く行われるようになるなど大きく変貌し、治療の可能性と治療方法の選択肢が大きく拡大しています。また、がんの半数以上が治癒する時代となったとされていますが、更なるがん医療の向上のため、標準的な治療の一層の普及による**がん医療の均てん化**[1]が進められているところです。

○　さらに、進行がんや再発がんの治療法が進歩したことなどにより、社会生活を送りながらがん治療を受けることが可能となり、自分のライフスタイルを維持しながらがんと向き合って治療を受ける患者が増加していることから、こうした患者の生活の質の確保・向上を支援する**緩和ケア**[2]の普及向上が求められています。

○　現行計画策定から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、平成 24 年６月には国のがん対策推進基本計画が策定され、小児がん、就労等の社会的な問題、がん教育などの新たな課題も示されたところです。

○　そのため、本県においても、国のがん対策基本計画（平成 24 年６月）を基本としながら、「県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を実現するため、がん対策を総合的かつ計画的に推進する「第２次岩手県がん対策推進計画」を策定するものです。

---

[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。

２ 計画の期間

○　平成 25 年度を初年次として、平成 29 年度を目標年次とする５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の計画として策定し、がん対策基本法第 11 条第１項に規定する都道府県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、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、国のがん対策推進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

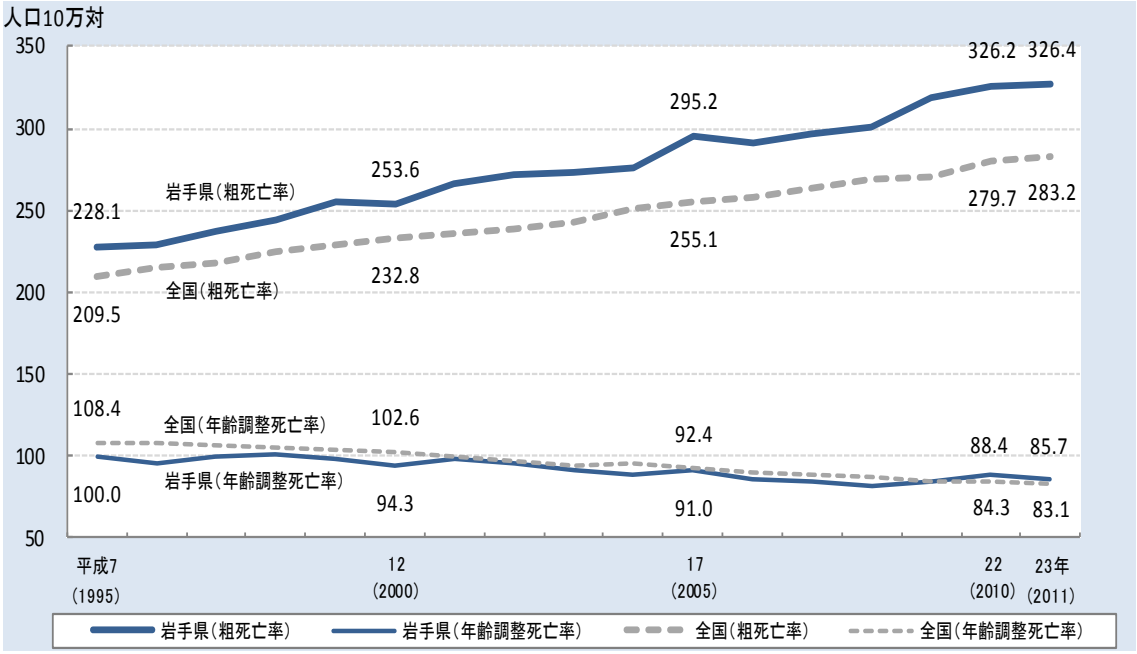
（全体の動向）

○　本県における平成 23 年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,273 人（総死亡者数 22,335 人）、総死亡者数に占める割合は、19.1%（平成 22 年 27.4%）となっており、全国 28.5%（357,305 人/1,253,066 人）を下回っています（厚生労働省「平成 23 年人口動態統計」）。

本県の平成 23 年の死亡死因は、東日本大震災津波による不慮の事故が第 1 位、続いて悪性新生物の順になっていますが、悪性新生物による死亡者数は、昭和 59 年から平成 22 年まで死亡原因の第 1 位となっています。

○　がんの**粗死亡率**[3]は、年々増加しており、平成 23 年は 326.4（人口 10 万対）となっており、全国 283.2 を上回っています。

（図表）悪性新生物（がん）の死亡率(粗死亡率、75 歳未満年齢調整死亡率）の推移



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」

[3] **粗死亡率**:地域別に死亡数を人口で除した通常の死亡率

（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**[4]（人口 10 万対）をみると、平成 7 年以降、漸減傾向を示し、全国を下回っていましたが、平成 21 年からは全国を上回っています。

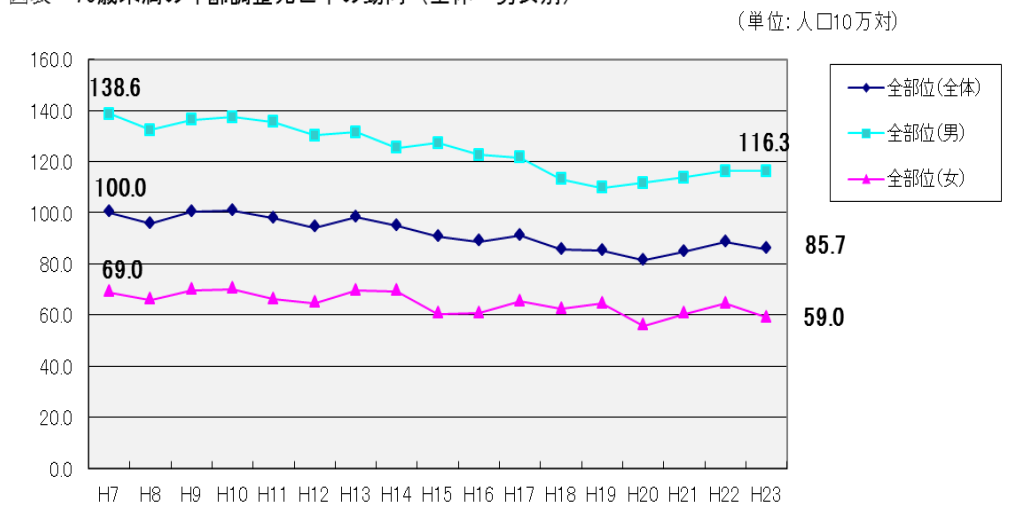
○　平成 23 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は横ばいからやや下降傾向を示していますが、本県 85.7 に比べて、全国 83.1 となっており、平成 12 年から平成 23 年までの推移をみると、全国では約 20 ポイント低下しているのに対し、本県では約９ポイントの低下にとどまっています。

○　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。

（男女別・部位別死亡率の動向）

○　平成 23 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 59.0、男性 116.3 となっており、女性に比べて男性の死亡が大きいことを示しています。

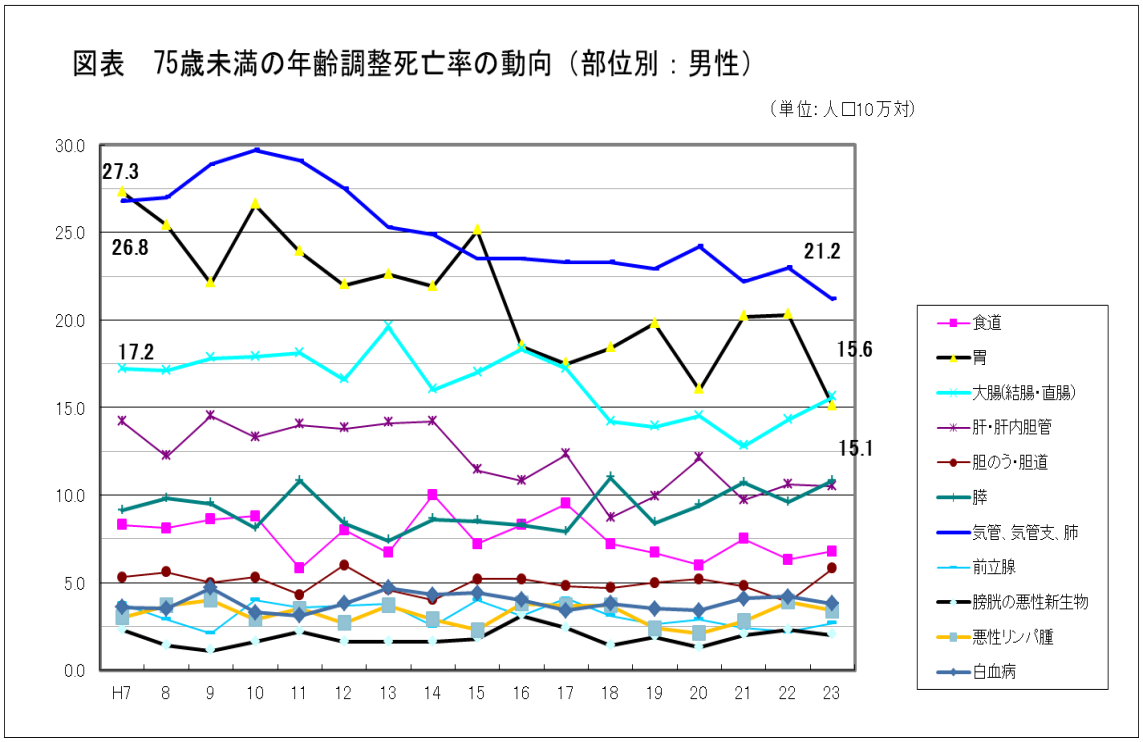
図表　**75歳未満の年齢調整死亡率の動向（全体・男女別）**



資料：厚生労働省「人口動態統計」

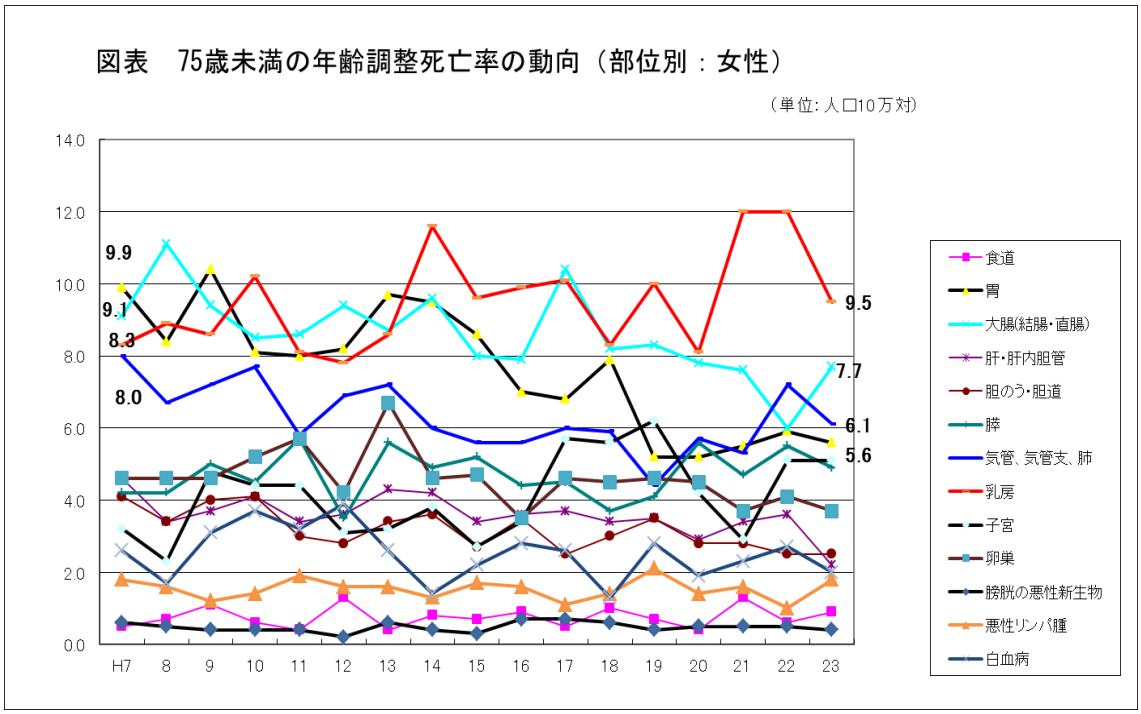
[4] **年齢調整死亡率**：人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、その地域の年齢階級ごとの死亡率と、昭和60年モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いて、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率

○　男性の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移をみると、胃がん、肺がんは減少傾向にありますが、大腸がんは増加傾向にあります。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　女性の 75 歳未満年齢調整死亡率をみると、肺がん、乳がんは減少傾向にありますが、大腸がんは増加傾向にあります。



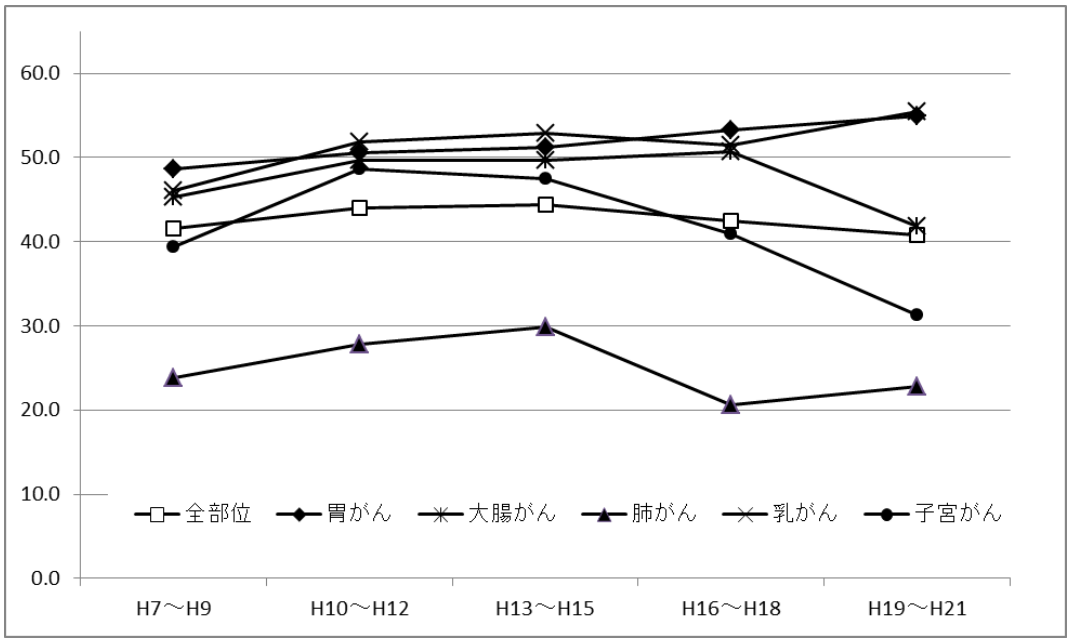
資料：厚生労働省「人口動態統計」

（２）　地域がん登録から見たがん患者の状況

○　平成７年から平成 21 年（1995―2009 年）までの**限局**[5]がん患者の割合の推移を３年間の平均値でみると、胃がん、乳がん等の割合は増加傾向にあります。

〔図表〕**【地域がん登録**[6]から見た限局がん割合の推移（部位別）**】**

（単位：％）



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）割合を主要ながんについてみると、最も高いのは大腸がんの 31.4%となっています。

〔表〕【登録票からみた検診発見がん（検診由来）の割合（主ながん別）】

平成 19 年～平成 21 年の平均（単位%）

胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
26.4	27.5	20.2	33.7	16.0

[5] **限局**：病気による影響が体の一部に限定されていること。

[6] **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

○　本県のがん診療の実施状況は直近で把握できる平成 23 年 9 月によると、手術 509 件、放射線療法 3,309 件、外来化学療法 1,404 件となっており、**二次保健医療圏**[7]別では、手術の 56.6%、放射線療法の 56.9%が盛岡保健医療圏で、また外来化学療法の 22.3%が岩手中部保健医療圏で実施されている状況にあります。

〔表〕【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		割合
盛岡	288	56.6%	1,883	56.9%	241	17.1%
岩手中部	81	15.9%	476	14.4%	313	22.3%
胆江	47	9.2%	364	11.0%	155	11.0%
両磐	38	7.5%	29	0.9%	221	15.7%
気仙	14	2.7%	117	3.5%	118	8.4%
釜石	6	1.2%	0	0%	99	7.1%
宮古	11	2.2%	99	3.0%	67	4.8%
久慈	10	2.0%	183	5.5%	105	7.5%
二戸	14	2.7%	158	4.8%	85	6.1%
県計	509	100%	3,309	100%	1,404	100%

（資料:「平成 23 年医療施設調査」）

○　また、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、緩和ケア外来を実施しているのは 13 病院となっています。

〔表〕【緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の設置状況（病院）】

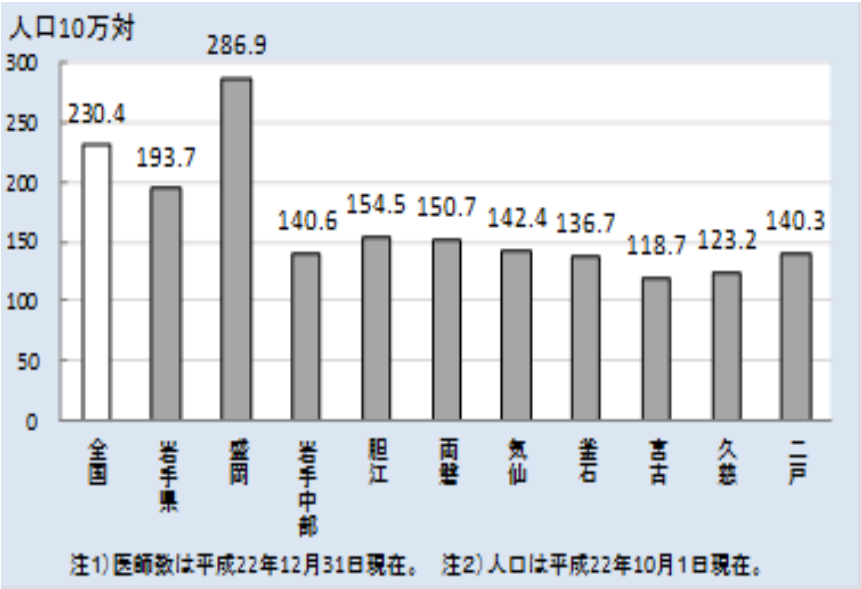
保健医療圏	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
がん診療の実施病院数	23	7	9	7	2	4	3	3	3
がん緩和ケアチームの設置	4	2	1	3	1	1	1	1	1
緩和ケア外来の実施	4	1	2	2	1	0	1	1	1

（資料：「平成 24 年岩手県医療機能調査」、県医療推進課調べ）

[7] **二次保健医療圏**:入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域。本県では 9 つの保健医療圏を設定。

○　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全国平均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〕【二次保健医療圏域別の人口 10 万人対医師数（平成 22 年）】



○　国のとりまとめ（平成 24 年）によると、本県のがん診療連携拠点病院数（人口 100 万対）は、6.9 施設となっており、全国（3.1 施設）を上回っています。県内９つの二次保健医療圏のうち釜石保健医療圏域を除く８圏域において、県内の９病院が国からがん診療連携拠点病院の指定を受けています。

〔表〕【本県の指定状況（平成 24 年 9 月 1 日現在）】

二次医療圏	病院名	指定区分	指定（更新）年月日
盛岡	岩手医科大学附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院	H22. 4. 1
	県立中央病院	地域がん診療連携拠点病院	H22. 4. 1
岩手中部	県立中部病院	地域がん診療連携拠点病院	H22. 4. 1
胆江	県立胆沢病院	地域がん診療連携拠点病院	H21. 4. 1
両磐	県立磐井病院	地域がん診療連携拠点病院	H22. 4. 1
気仙	県立大船渡病院	地域がん診療連携拠点病院	H21. 4. 1
釜石	－		
宮古	県立宮古病院	地域がん診療連携拠点病院	H22. 4. 1
久慈	県立久慈病院	地域がん診療連携拠点病院	H21. 4. 1
二戸	県立二戸病院	地域がん診療連携拠点病院	H22. 4. 1

〔表〕【がん診療機能の主な施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在)】
（二次保健医療圏別）

	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
外来化学療法加算	11	4	4	3	2	1	1	1	3	30
緩和ケア診療加算	2	1	1	1						5
在宅療養支援診療所	45	23	4	3	1	5	2			83
がん性疼痛緩和指導	12	6	3	2	1	2	1	2	3	32
がん治療連携計画	2	1	1	1		1	1	1		8
ポジトロン断層撮影	3	1								4
がんリハビリテーション	5	1			1	1	1			9

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[8]確保など**予後**[9]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。

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

（２）　がん医療の均てん化

○　がん医療は、外科手術とともに、化学療法、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が必要となっていますが、本県においては、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。

　こうした中、医師不足等の状況にある本県において、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**[10]を提供し、集学的治療の質の向上を図る必要があります。

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、がんの予防から早期発見・早期治療、**集学的治療**[11]、緩和ケアまでの包括的ながん対策が必要です。

○　また、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、小児がん拠点病院とその連携病院とともに小児がん患者やその家族を支える取組を支援する必要があります。

○　こうした取組を効果的なものとしていくためには、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、地域や行政が総合的に支援していくことが必要です。

○　このため、がん対策基本法の理念に基づき、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、医療従事者及び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。

○　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、高齢化によるがん患者の増加、治療が慢性化する難治がん患者が増加しており、こうしたがん患者の療養生活の質の維持・向上を支援する必要があります。

---

[10] **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。

[11] **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。

（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

○　がん対策にはがんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでの包括的ながん対策が必要であり、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。

（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、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。

２　重点的に取り組むべき事項

（１）　がん予防とがんの早期発見

○　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います。

○　このため、がん予防を図るため「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、化学療法、放射線療法が進歩し、がんの種類や進行度等に応じて手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせて行う集学的治療が主流になりつつあります。

○　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、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。

○　また、今後、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成していくとともに、引き続き、岩手医科大学と連携し、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」による専門の医師、看護師、薬剤師等の養成を進めます。

○　さらに、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。

（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、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、今後も、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、緩和ケアががんと診断された時から提供される体制の構築とともに、診断、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、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、緩和ケアの提供体制をより充実させるとともに、緩和ケアへのアクセスを改善します。

○　緩和ケアに対する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、緩和ケアのより効果的な普及啓発を行います。

（４）　相談支援・情報提供の充実

○　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の適切な実施に努めます。

○　手術療法、放射線療法、化学療法といったがんの治療法なども含め、がん医療に係る情報について、患者を含めた県民の視点に立って、適切に情報提供を行います。

○　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、がんに関する情報提供や普及啓発を行います。

（５）　がん登録の推進

○　**がん登録**[12]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が、がん登録は広がりを見せているものの、届出の義務がないこと、患者の予後を把握することが困難であることなどの課題も指摘されているところです。

○　このため、個人情報の保護を徹底しつつ、こうした問題を解決しながら、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図ります。

（６）　働く世代や小児へのがん対策の充実

○　県内では、20 歳から 64 歳までの約 2,500 人ががんに罹患し、約 750 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等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、がんに罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応を進めます。

---

[12] **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。

○　また、小児についても、がんは病死原因の第１位であり、国の小児がん拠点病院の整備状況等の動向を注視しながら、相談支援や情報提供の充実など、小児がん対策の充実を図ります。

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を受けられるようにすることなどを目指して、前計画において設定した「がんによる死亡者の減少」「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」に、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を加え、今後５年間の全体目標として設定します。

（１）　がんによる死亡者の減少

○　がんは、本県において昭和 59 年から平成 22 年まで死因の第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、計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。ただし、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、国において策定した「がん対策推進基本計画」との整合性を図りつつ、引き続き「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」を目標として設定します。

（２）　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、がんと診断されたとき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。さらに、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など、様々な困難に直面しています。

○　こうしたことから、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や相談支援の更なる充実、情報提供等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」を実現することを目標とします。

（３）　がんになっても安心して暮らせる社会の構築

○　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など社会的苦痛も抱えています。

○　このため、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、「がんになっても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

（１）　現状

○　本県においては、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及啓発などの取組を進めてきました。

○　たばこ対策として、公共施設の分煙化とともに、禁煙や分煙化に取り組む飲食店の登録などの環境整備を進めてきました。

〔図表〕　　岩手県の公共施設における**受動喫煙**[13]防止対策の状況

	県立施設の分煙化（平成 18 年）	市町村本庁舎の分煙化（平成 22 年）	企業・事業所の分煙化（平成 24 年）	学校の敷地内禁煙化（平成 24 年）
実施率	100%	67.6%	62.4%	95.4%

資料）県立施設及び市町村本庁舎：岩手県保健福祉部健康国保課調べ
企業、事業所：岩手県総合政策室調査統計課「企業・事業所統計調査」
学校：文部科学省「受動喫煙防止対策状況調査」

○　成人の喫煙率は改善が見られるものの、全国に比べて依然として高い水準にあります。

〔図表〕　　岩手県の成人喫煙率の状況

	平成 11 年度	平成 16 年度	平成 21 年度
総数	26.1%	23.5%	21.8%
男性	51.6%	43.9%	38.8%
女性	6.8%	7.8%	7.4%

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」

[13] **受動喫煙**：他人が吸ったたばこの煙を吸ってしまうこと。

○　特に、未成年者と妊婦の喫煙率については一定の改善が見られますが、引き続き重要な課題であることから、未成年等に対するたばこ対策をさらに推進する必要があります。

〔図表〕　　岩手県の未成年者(15～19 歳)の喫煙率

	平成 11 年度	平成 16 年度	平成 21 年度
総数	11.7%	10.5%	1.6%

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」

〔図表〕　　岩手県の妊婦の喫煙率

	平成 18 年度	平成 21 年度	平成 23 年度
総数	5.7%	5.1%	3.8%

資料）がん等疾病情報解析プラットフォーム、
いわて健康データウエアハウス（県環境保健研究センター）

○　野菜の摂取量の増加や脂肪摂取割合の低下、運動習慣の普及などの取組が必要です。

〔図表〕　　岩手県における主な生活習慣の普及定着の状況

項　　目	現　　状
20～40 歳代の 1 日当たりの平均脂肪エネルギー比率	24.5%（H21）
成人の 1 日当たりの野菜の平均摂取量の増加	329.0ｇ（H21）
運動習慣者の割合の増加	男：31.5%　女：32.2%（H21）
多量に飲酒する人の割合の減少	男：5.8%　女：0.8%（H21）

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」及び「岩手県健康調査」

○　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**[14]、HPV 感染症（子宮頸がん等）、HTLV-1 感染症等の対策に取り組んでいます。

（２）　施策の方向

○　たばこ対策については、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・団体と連携した喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙希望者に対する禁煙支援を図っていきます。

---

[14] **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

○　分煙化の推進（受動喫煙の防止）については、平成 22 年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられ、その対策の強化が必要とされています。

○　家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、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。

○　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。

○　子宮頸がん対策については、子宮頸がん予防（ＨＰＶ）ワクチンの接種率向上のため、市町村に対する助言・情報提供に努めていきます。

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

○　「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。

（３）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
成人喫煙率	21.8% ［平成 21 年度］	12% ［平成 34 年度］ (15.8%) （［平成 29 年度］）
未成年者の喫煙率	1.6% ［平成 21 年度］	０% ［平成 34 年度］ (0.6%) （［平成 29 年度］）
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% ［平成 22 年度］	０% ［平成 34 年度］ (2.1%) （［平成 29 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）	37.6% ［平成 24 年度］	０% ［平成 32 年度］ (14.1%) （［平成 29 年度］）
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% ［平成 23 年度］	０% ［平成 34 年度］ (4.5%) （［平成 29 年度］）
家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	― ［平成 24 年度（集計中）］	家　庭　3% ［平成 34 年度］
飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合	― ［平成 24 年度（集計中）］	飲食店　15% ［平成 34 年度］
Ｃ型肝炎ウィルス検査受検率（40 歳～79 歳）	46.9% ［平成 24 年度］	50% ［平成 29 年度］

２　がんの早期発見

（１）　現状

○　がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃Ｘ 線検査、肺がんでは胸部Ｘ 線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査及び視触診、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

○　国民生活基礎調査（平成 22 年）における、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体による岩手県平均のがん検診受診率は、20%～30%程度となっています。

〔図表〕　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

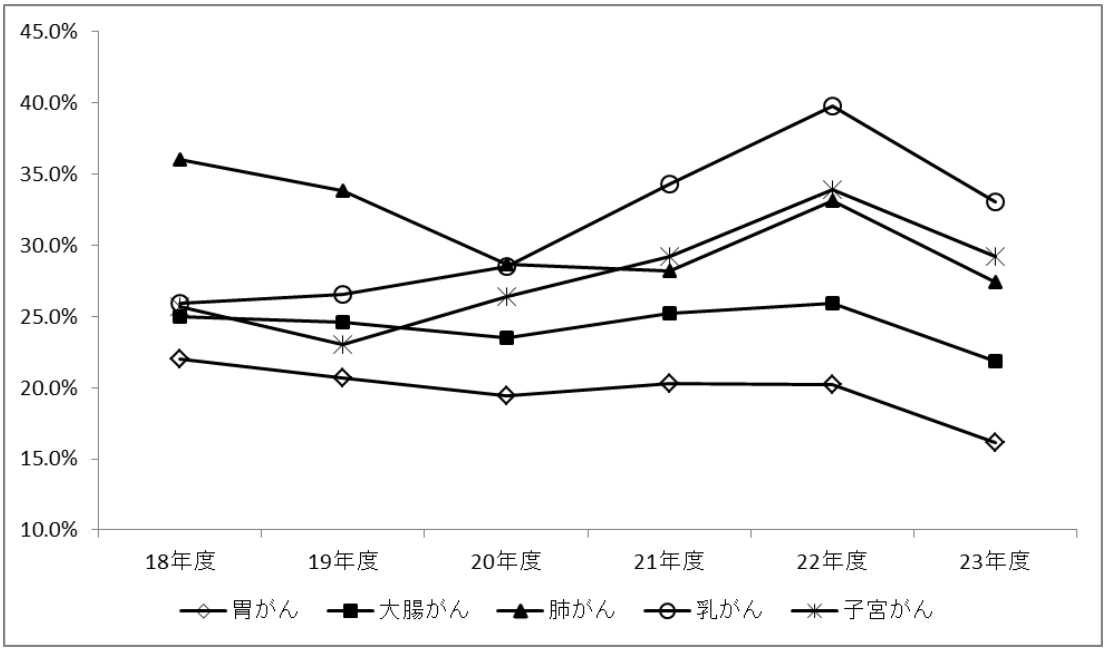
区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
受診率	36.1%	31.1%	31.5%	26.0%	25.6%

資料）厚生労働省「国民生活基礎調査（平成 22 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（子宮がんのみ 20 歳以上）を対象とした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。

○　市町村におけるがん検診は、健康増進法に基づく事業として行われており、国の指針に基づき、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん及び大腸がんの各種検診が実施されております。その受診率の推移は次のとおりとなっています。

〔図表〕　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」

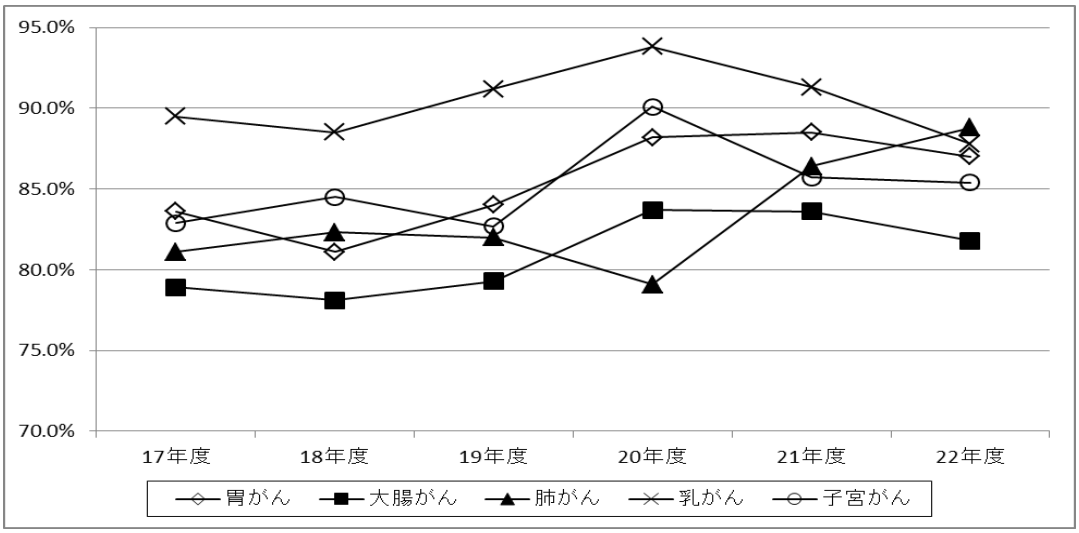
○　また、市町村では、国の指針に基づいたがん検診のほかにも、住民に対して前立腺がん検診等を行っている状況にあります。

○　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ました。

○　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・ＭＲＩ 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 22 年度は胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん及び大腸がんで 80%台となっています。

○　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。

〔図表〕　　岩手県の市町村実施がん検診の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」

○　さらに、現状として、がん検診を受けた者の 40%から 50%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。しかしながら、職域等のがん検診の受診率については、それを定期的に把握する仕組みがないことも、課題として挙げられています。

○　県では、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催するほか、科学的根拠に基づくがん検診の普及に努めてきたところです。さらに、国、市町村、関係団体等との連携により、がん検診受診率向上のための普及啓発等の各種の取組を実施してきました。

（２）　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、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。

○　がん検診の質の維持・向上を図るため、県生活習慣病検診等管理指導協議会及び市町村の精度管理・事業評価等により検診体制の質の確保を図るとともに、がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供を行うなどにより精密検査体制の確保を図ります。

○　がん検診の意義や、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をはじめ、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、がん検診の欠点についても理解が得られるよう、普及啓発活動を行います。

○　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。

（３）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
胃がん検診受診率	36.1% ［平成 22 年］	50%（当面は 40%） ［平成 28 年］
肺がん検診受診率	31.5% ［平成 22 年］	50%（当面は 40%） ［平成 28 年］
乳がん検診受診率	26.0% ［平成 22 年］	50% ［平成 28 年］
子宮がん検診受診率	25.6% ［平成 22 年］	50% ［平成 28 年］
大腸がん検診受診率	31.1% ［平成 22 年］	50%（当面は 40%） ［平成 28 年］

３　がん医療

（１）　医療機関の整備と医療連携体制の構築

（ア）　現状

○　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はじめ、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した上で、機能を重点化し連携する体制を構築すること必要です。

○　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」の指定・整備を進めていく必要があり、現在、本県では、９つの二次保健医療圏のうち８圏域でがん診療連携拠点病院の整備が行われたところです。

県がん診療連携拠点病院：岩手医科大学附属病院 地域がん診療連携拠点病院：県立中央病院、県立中部病院、県立胆沢病院、県立磐井病院、県立大船渡病院、県立宮古病院、県立久慈病院及び県立二戸病院

県内におけるがん医療の均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院がない釜石保健医療圏においても、がん医療の機能を強化させることが必要とされており、現在、県立釜石病院の地域がん連携推進拠点病院への指定に向けて準備を進めています。

○　こうした拠点病院の整備等により、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、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法の組み合わせを総合的に検討し、診療するキャンサーボードの整備、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を推進していく必要があります。また、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、圏域を越えた、より専門的な医療機関との機能分担と医療連携を検討する必要があります。

○　一方、がん医療を担う**急性期病院**[15]は、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、在宅医療との連携が必要となっています。

○　さらに、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、患者やその家族の視点に立った取組が必要です。

（イ）　施策の方向

○　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、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等のがん診療を担う医療機関の整備を進めます。

○　県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等は、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広域連携体制の構築を進めます。

○　県がん診療連携拠点病院等は、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**[16]等による診療支援、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。

○　また、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を整備するほか、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の更なる推進を図ります。

---

[15] **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。

[16] **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。

○　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推進を図ります。

○　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による医療連携を推進します。集学的治療が円滑に進むよう医師だけではなく、医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を促進します。

○　がん診療連携拠点病院等における**キャンサーボード**[17]の整備・運営等により、手術、化学療法、放射線療法の知識と経験を有する医師の育成に取り組むとともに、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。

○　がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム構築を検討します。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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） ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 26 年度］
全てのがん診療連携拠点病院に地域連携クリティカルパスの整備	７病院（H23） ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 25 年度］
全てのがん診療連携拠点病院にキャンサーボードの整備	９病院（H23） ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 25 年度］
全てのがん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備 【国のがん対策推進基本計画目標　３年以内】	－ ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 27 年度］

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

（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

○　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、がんの手術療法や化学療法、放射線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育成されておらず、県内でも偏在している現状にあります。

○　このような状況等を踏まえ、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、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師等の育成を進めてきたところであり、また、拠点病院でも、緩和ケア医師研修を実施しているところです。

○　しかし、こうした取組を継続して実施しているものの、がん治療に専門的に携わる医療従事者の育成は依然として不十分であり、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、多剤併用療法などの化学療法の質、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が必要です。

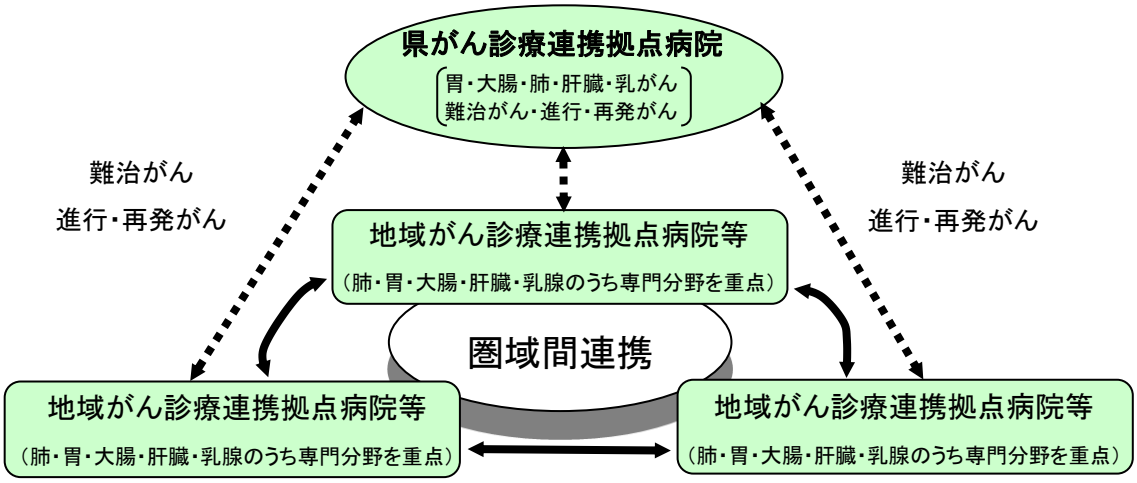
○　さらに、医師等の負担軽減とともに、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科歯科連携による歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの推進や、食事療法などによる栄養管理、がん分野におけるリハビリテーションの推進など、多職種で医療に当たるチーム医療を推進する必要があります。

（イ）　施策の方向

○　高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修において、がんに関する内容の充実などにより、医療機関におけるがん医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。

○　県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等のがん診療を担う医療機関の整備やその医療機能の強化等に取り組みます。

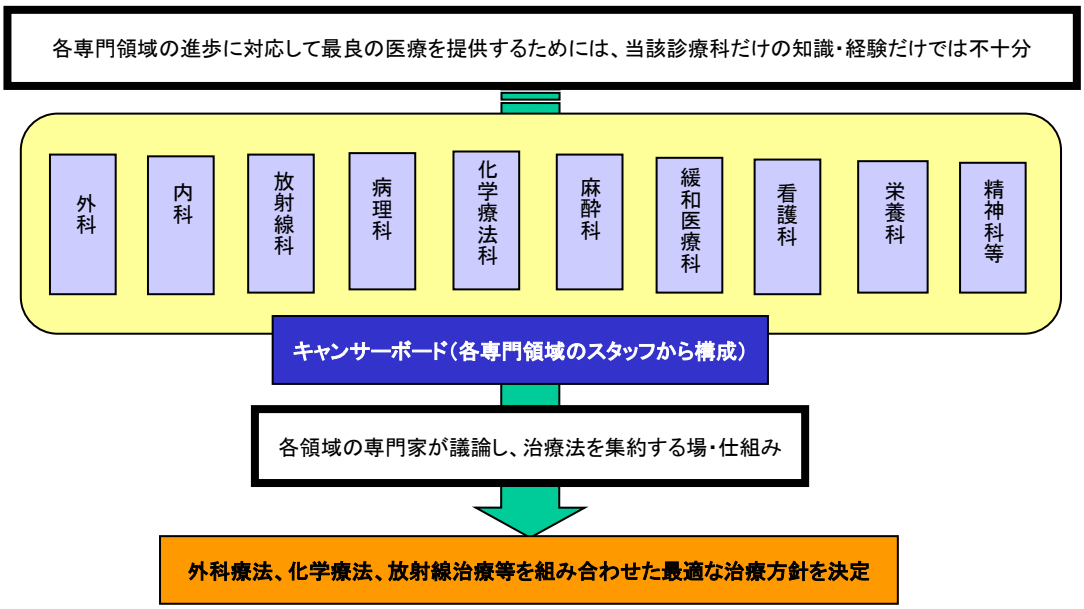
　二次保健医療圏を基本として整備を進めるがん診療連携拠点病院等において、国立がん研究センター等における研修の受講などにより、化学療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組みます。



〔図〕　がん診療（急性期）の医療連携（イメージ）

○　放射線療法及び化学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岩手医科大学等による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」の取組を促進するほか、拠点病院においても、医師等を対象とした緩和ケア研修を実施します。

○　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・運営等により、手術、化学療法、放射線療法の知識と経験を有する医師の育成に取り組みます。



〔図〕　キャンサーボードの取組（イメージ）

○　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。

○　手術療法、放射線療法、化学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を推進します。

○　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向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔ケアの推進をはじめ、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の連携体制の構築を推進します。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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[18]及び放射線療法に専任する医師）	15 名(H23) ［平成 24 年度］	20 名 ［平成 29 年度］
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 名 ［平成 24 年度］	150 名 ［平成 29 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）	７名(H23) ［平成 24 年度］	10 名 ［平成 29 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	35 名 ［平成 24 年度］	60 名 ［平成 29 年度］
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 名 ［平成 24 年度］	延べ 100 名 ［平成 29 年度］
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】	－ ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 29 年度］

（３）　がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（ア）　現状

○　緩和ケアは、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ります。

---

[18] **放射線腫瘍医**:がんの放射線療法を専門とする放射線科医。現在、日本では日本放射線医学学会が放射線治療専門医を、日本放射線腫瘍学会が学会認定医をそれぞれ認定している。

[19] **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。

○　さらに、がんと診断されたときから、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、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていないとの指摘があります。

○　本県においては、全ての拠点病院に緩和ケアチームを整備したほか、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、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が見られるほか、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足しているのが現状です。

○　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が求められています。

○　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。

（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、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の緩和ケアの取組を進めます。また、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、一般病棟と連携し中心静脈栄養や、化学療法、放射線療法など必要ながん診療を実施する体制を確保します。

○　専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、人材の適正配置を行い、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。

○　がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。

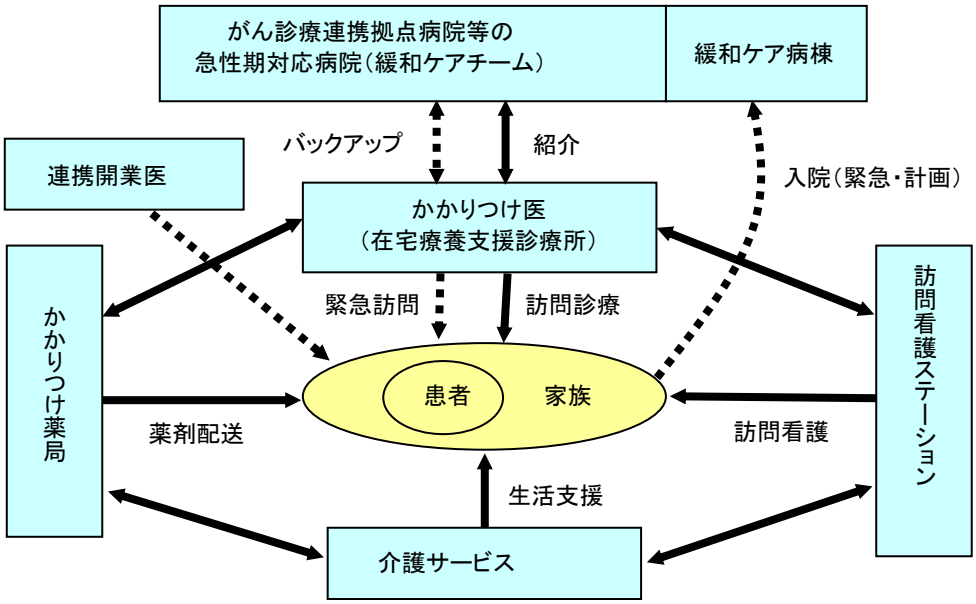
○　がん診療連携拠点病院は、がん診療に伴う諸症状を予防する観点を含め、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。

○　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。

○　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。

○　保健医療福祉職員のケア及び相談技術の向上を目的とした研修会を開催します。

○　がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及啓発に取り組みます。



〔図〕　緩和ケアにおける医療連携（イメージ）

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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 名） ［平成 24 年度］	100%（800 名） ［平成 29 年度］
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】	－ ［平成 24 年度］	100% ［平成 29 年度］
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】	－ ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 29 年度］
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】	－ ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 27 年度］
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】	８圏域（９病院） ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 27 年度］

（４）　地域の医療・介護サービス提供体制の構築

（ア）　現状

○　本県では、がん医療の均てん化のため、2 次保健医療圏単位でがん診療連携拠点病院の整備を進めてきました。がん診療連携拠点病院がない釜石医療圏についても、現在、県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院への指定に向けて準備を進めています。

○　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、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が途上にあることなどから、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 23 年で 8.4%となっており、全国水準（9.8%）に比べると低く、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。

○　こうしたことから、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が求められており、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。

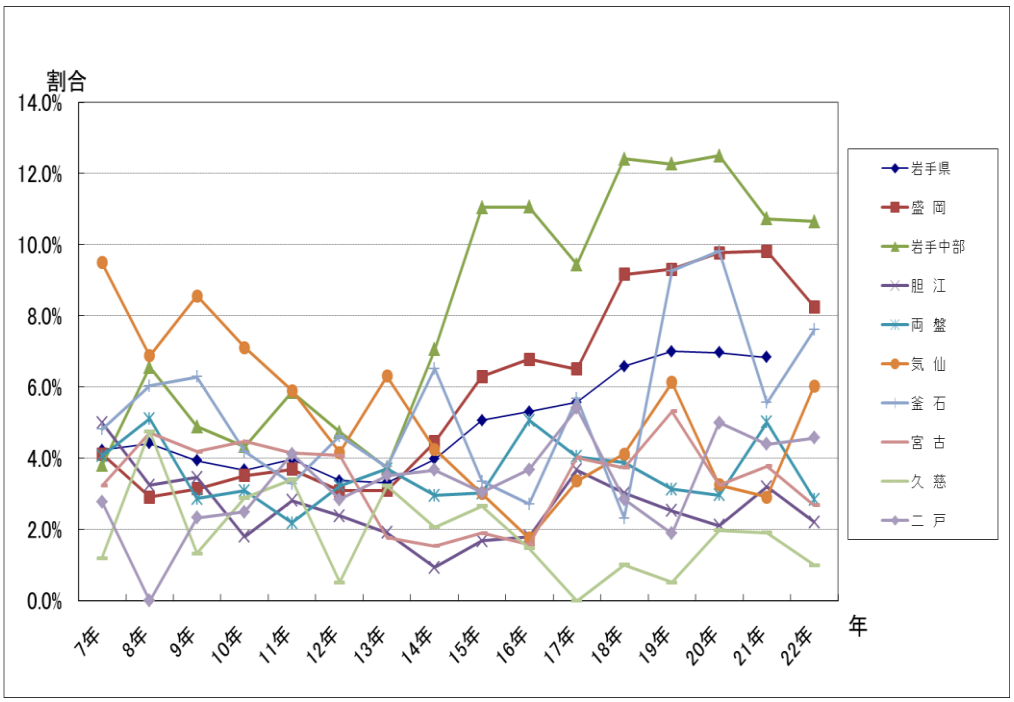
○　今後とも増加が見込まれるがん患者を中心に診断、治療、在宅医療など様々な場面で質の高い医療を提供していくためには、特に、進行がんへの対応等の面で緩和ケアを行うなど、地域のがん診療連携拠点病院をはじめとする急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要であり、さらには訪問看護事業所、薬局、医師会等の関係団体、行政機関などの多様な主体による地域ぐるみで医療・介護連携による取組の実施が求められています。

［表］がん患者の在宅等死亡割合（自宅、介護老人保健施設、老人ホーム）

区　　分	全　国	県
がん患者の在宅等死亡割合 （がん患者の死亡者数）	9.8% (357,305 人)	8.4% (4,273 人)
総死亡者の在宅等死亡割合 （総死亡者数） （在宅等での総死亡者数）	17.9% (1,253,066 人) (224,875 人)	14.8% (22,335 人) (3,308 人)

資料：厚生労働省「人口動態統計（平成 23 年）」

〔図表〕【がん患者の在宅等死亡割合（自宅）の占める割合（岩手県・保健医療圏別）】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

（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。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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、口腔ケアの実施を推進します。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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） ［平成 24 年度］	9.8%（H28） ［平成 29 年度］
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）	5.8 施設 （人口 10 万対） ［平成 24 年度］	9.0 施設 （人口 10 万対） ［平成 29 年度］
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】	ー ［平成 24 年度］	９圏域（10 病院） ［平成 29 年度］

４　情報提供及び相談支援

（１）　がんに関する情報提供及び相談支援

（ア）　現状

○　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。

○　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、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、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。

○　しかし、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、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や、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制を構築すべきではないかなどの課題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、がんに関する正確な情報を入手できるよう支援していく必要があります。

（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。
　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。

○　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。

○　がんに関する情報提供と相談支援機能の充実のため、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入した、より効率的・効果的な情報提供・相談支援の体制構築を推進します。

○　拠点病院は、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努めるとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。

○　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、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う活動等への支援に取り組みます。

○　心理、医療や生活・介護まで様々な分野に関する相談をワンストップで提供する国の地域統括相談支援センター事業については、患者・家族会等の意見を踏まえ、相談員の確保や育成、現在の相談支援センターにおける課題等を整理しながら検討していきます。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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 ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 25 年度］
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 ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 25 年度］
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）	ー ［平成 24 年度］	１箇所 ［平成 27 年度］

（２）　患者会等活動の充実

（ア）　現状

○　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さらに充実させていく必要があります。

○　こうした患者会等に対し、学習会・情報交換会の開催などの支援を実施するとともに、がん患者サロンや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）を行う必要があります。

○　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、県民にも情報提供できる仕組みを検討する必要があります。

（イ）　施策の方向

○　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、ホームページへの掲載をはじめとした周知の在り方等を検討します。

○　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・サポートを推進していきます。

（ウ）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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 ［平成 24 年度］	９圏域 ［平成 29 年度］
患者家族会の取組紹介など､総合的ながん情報の発信	－ ［平成 24 年度］	実施 ［平成 27 年度］
相談支援センターへのピアサポート機能の確保	－ ［平成 24 年度］	９圏域(10 病院) ［平成 29 年度］

５　がん登録

（１）　現状

○　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、本県では、県、岩手医科大学、拠点病院等の協力体制のもと、８圏域で院内がん登録を実施しています。

○　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対策の効果としての生存率等を分析し明らかにしていくことが大切であり、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地域がん登録を一層進めていくことが期待されています。

○　しかし、本県の地域がん登録の実施は広がりが見られるものの、全ての医療機関に届出義務を課すものではなく、また、地域がん登録データの精度の向上や活用に向けては、現行制度には患者の予後の情報を得ることが困難であるなどの課題も指摘されています。

○　さらに、国の役割が不明確であるため、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用が進んでいないとの指摘があります。

○　がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、精度の高いがん登録システムを維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

○　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を進めます。

○　なお、こうしたがん患者のデータ登録や登録データの活用に当たっては、個人情報保護に関する法令や関係ガイドラインに基づき適正に実施する必要があります。

（２）　施策の方向

○　手術、化学療法、放射線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、院内がん登録及び地域がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、制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地域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、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、院内がん登録及び地域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。

（３）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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 ［平成 24 年度］	９圏域 ［平成 25 年度］
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 ［平成 24 年度］	９圏域 ［平成 25 年度］
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】	― ［平成 24 年度］	100% ［平成 29 年度］ （※数値の把握方法は、国が定める基準等に基づき、今後設定する。）

６　小児がん

（１）　現状

○　がんは小児の病死原因の第１位であり、成人のがんと異なり生活習慣と無関係であるほか、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ます。

○　全国での小児がんの年間患者数は 2000 人から 2500 人と少ないですが、小児がんを扱う施設は 200 程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があります。

○　「岩手県地域がん登録事業報告書」によると、本県の小児がんの罹患状況（０歳～14 歳）については、全部位のがん患者の計が 13 人（平成 16 年度～20 年度の平均）となっており、死亡率については、5.8 人（平成 18 年度～22 年度の平均）となっています。

○　長期にわたって日常生活や就学・就労に支障をきたすこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。

○　また、心理面などの問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分であるとの指摘があります。

○　国から「小児がん拠点病院の整備に関する指針」等が示されたことから、今後、県外に設置される小児がん拠点病院との連携が必要です。

（２）　施策の方向

○　国が指定する小児がん拠点病院の体制等を踏まえながら、今後、小児がん拠点病院と県内がん診療連携拠点病院との役割分担や広域連携体制を検討します。

○　小児がん拠点病院と連携し、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。

○　連携する小児がん拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携を進めます。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域にとどまり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう環境を整備します。

○　小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心のケア等の支援についても検討していきます。

（３）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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】	－ ［平成 24 年度］	９圏域（10 病院） ［平成 29 年度］

７　がんの教育・普及啓発

（１）　現状

○　健康については、子供の頃から教育することが重要ですが、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されており、学校におけるがん教育の推進が求められています。

○　また、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、24 年度からは新たに、子宮頸がんワクチン接種に係るパンフレットの配布等を実施しています。

○　県内のがん検診の受診率は、胃がん 36.1%、大腸がん 31.1%、肺がん 31.5%乳がん 26.0%、子宮がん 25.6%といずれも全国平均を上回っていますが、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、がん教育に対する取組の充実・強化が必要です。

（２）　施策の方向

○　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、行政等が協力して、発達段階ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を検討します。

○　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取組を検討します。

○　県民への普及啓発について、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援します。

○　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。

（３）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
［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	－ ［平成 24 年度］	実施 ［平成 27 年度］
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】	－ ［平成 24 年度］	100% ［平成 29 年度］

８　がん患者の就労を含めた社会的な問題

（１）　現状

○　本県では、毎年、働く世代である 20 歳から 64 歳までの約 2,500 人ががんに罹患し、約 750 人ががんで死亡していますが、一方、がん医療の進歩とともに、本県の全がんの５年相対生存率は 62.9%となっており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人も多くなっています。

○　しかし、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。

○　また、拠点病院の相談支援センターでも、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ことから、がん患者や経験者の就労に対する適切な相談支援や情報提供体制の構築が求められています。

（２）　施策の方向

○　職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制の在り方等について、普及啓発や情報発信を実施します。

○　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、社会的問題に対応できる社会福祉士などの相談員の配置を検討するとともに、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に努めます。

○　労働部門などの関係機関と連携しながら、職場におけるがん患者の就労に対する理解の促進や相談支援体制の充実に向けて取り組みます。

（３）　施策の目標

個別目標名	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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】	― ［平成 24 年度］	実施 ［平成27年度］
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】	― ［平成 24 年度］	９圏域 ［平成29年度］

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、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

○　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。

○　また、医療従事者との相互の信頼関係を構築した上で、医療の効果とその限界に関する情報の理解と共有に努め、がん医療を協力して進めるよう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。

２　医療機関、医療従事者、検診機関、医師会、関係団体等に期待される役割

○　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。

３　企業、健康保険組合、マスメディア等に期待される役割

○　企業、健康保険組合、マスメディア等は、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。

４　行政に期待される役割

○　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。

５ 計画の推進に係る各関係機関の主な役割

区　　分		行　政		医　療　機　関			検診機関	医師会等の関係団体	企業、健保組合	マスコミ	県民
		県	市町村	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域の病院、診療所					
１ がんの予防	たばこ対策	**＜未成年者の喫煙防止＞** ・学校・大学の敷地内禁煙化 **〈受動喫煙の防止〉** ・受動喫煙防止対策の推進 **＜啓発＞** ・広報誌、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等により禁煙効果の啓発 **＜禁煙支援＞** ・禁煙希望者への支援	**＜未成年者の喫煙防止＞** ・学校・大学の敷地内禁煙化 **〈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 **＜啓発＞** ・広報誌、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等により禁煙効果の啓発 **＜禁煙支援＞** ・禁煙希望者への支援	**〈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	**〈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	**〈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＞** ・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	**＜啓発＞** ・禁煙効果の啓発 **＜禁煙支援＞** ・禁煙希望者への支援	**＜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	**＜啓発＞** ・禁煙効果の啓発	**＜未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止＞** ・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
	生活習慣改善	**＜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、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及啓発	**＜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	**＜情報提供＞** ・生活習慣改善に向けた情報提供、指導・治療	**＜情報提供＞** ・生活習慣改善に向けた情報提供、指導・治療	**＜情報提供＞** ・生活習慣改善に向けた情報提供、指導・治療	**＜情報提供＞** ・生活習慣改善に向けた情報提供	**＜情報提供＞** ・生活習慣改善に向けた情報提供	**＜情報提供＞** ・生活習慣改善に向けた情報提供、指導・支援 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援	**＜情報提供＞** ・生活習慣改善に向けた情報提供	**＜情報入手＞** ・生活習慣改善に向けた情報を積極的に入手 **〈取組みの実践〉** ・健康づくり活動に積極的に参加 ・生活改善の取組を実践 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり
	ウイルス性肝炎	**＜検診＞** ・肝炎ウイルス検診の普及啓発・受診勧奨 ・肝炎ウイルス検査体制の充実	**＜検診＞** ・がんに関連するウィルス予防ワクチン接種・検査、普及啓発、受診勧奨、健康診査（節目検診）の実施	**＜検診実施＞** ・検診を受託するなど検診の実施に協力 **＜診療体制＞** ・肝疾患診療体制の確保及び診療の質の向上	**＜検診実施＞** ・検診を受託するなど検診の実施に協力 **＜診療体制＞** ・肝疾患診療体制の確保及び診療の質の向上	**＜検診実施＞** ・検診を受託するなど検診の実施に協力 **＜診療体制＞** ・肝疾患診療体制の確保及び診療の質の向上	**＜検診＞** ・利用者が受診しやすい検診実施計画の策定・実行 ・がんに関連するウィルス性疾患の検査、ワクチン接種等	**＜検診勧奨＞** ・受診の勧奨	**＜検診勧奨＞** ・受診の勧奨	**＜検診勧奨＞** ・受診の勧奨	**＜受診＞** ・積極的な検診の受診

区分			行政		医療機関			検診機関	医師会等の関係団体	企業、健保組合	マスコミ	県民
			県	市町村	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域の病院、診療所					
2 がんの早期発見		がん検診	**＜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 **＜精度管理＞** ・県生活習慣病検診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	**＜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 **＜実施計画＞** ・利用者が受診しやすい検診実施計画の策定・実行 **＜精度管理＞** ・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	**＜検診実施＞** ・検診を受託するなど検診の実施に協力 **＜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	**＜検診実施＞** ・検診を受託するなど検診の実施に協力 **＜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	**＜検診実施＞** ・検診を受託するなど検診の実施に協力 **＜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	**＜実施計画＞** ・利用者が受診しやすい検診実施計画の策定・実行 **＜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	**＜受診勧奨＞** ・受診の勧奨 **＜精度管理＞** ・がん検診の精度管理 **＜医療機関の登録等＞** ・がん検診精密検査を行う医療機関の登録への取組	**＜受診勧奨＞** ・受診の勧奨	**＜受診勧奨＞** ・受診の勧奨	**＜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
		情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報提供＞** ・がん検診の効果と精度等に関する情報提供	**＜情報入手＞** ・がん検診に関する情報を積極的に入手
3 がん医療	(1)医療機関の整備と医療連携体制の構築	がん診療連携拠点病院等	**〈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に対する支援（国庫補助事業等）	**〈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	**＜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** ・標準的治療を普及定着、その質の維持・向上を支援 **＜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	**＜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** ・標準的治療を普及定着、質の維持向上 **＜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	**＜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		**＜医療提供＞** ・医療機関間の連携による切れ目のない医療の提供		**＜情報提供＞** ・がん診療連携拠点病院等の取組を広く県民に紹介	**＜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積極的に入手
		地域連携パス	**＜導入促進＞** ・地域連携パスの導入促進		**＜導入推進＞** ・地域連携パスの導入	**＜導入推進＞** ・地域連携パスの導入	**＜導入推進＞** ・地域連携パスの導入		**＜導入促進＞** ・地域連携パスの導入促進		**＜情報提供＞** ・地域連携パスの取組を県民に紹介	**＜情報入手＞** ・地域連携パスの取組情報を入手
		キャンサーボード	**＜整備促進＞** ・キャンサーボードの整備促進		**＜整備推進＞** ・キャンサーボードの整備	**＜整備推進＞** ・キャンサーボードの整備	**＜整備推進＞** ・キャンサーボードとの連携				**＜情報提供＞** ・キャンサーボードの取組を広く県民に紹介	**＜情報入手＞** ・キャンサーボードの取組情報を積極的に入手

区　　分		行　政		医　療　機　関			検診機関	医師会等の関係団体	企業、健保組合	マスコミ	県民
		県	市町村	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域の病院、診療所					
3 がん医療	⑵がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	**〈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	**〈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	**＜人材育成＞** ・化学療法や放射線治療を専門とする医師等の育成 ・がん専門看護師等の専門性の高い看護師の育成・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 ・地域がん診療連携拠点病院への支援	**＜人材育成＞** ・化学療法や放射線治療を専門とする医師等の育成 ・がん専門看護師等の専門性の高い看護師の育成・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 ・地域の医療機関等への研修の実施	**＜人材育成＞** ・がん診療の質の向上に向けた取組み ・地域のがん診療連携拠点病院等との連携	**＜人材育成＞** ・検診従事者の育成	**＜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		**＜情報提供＞** ・医療従事者確保等の取組を広く県民に紹介	**＜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
	⑶がんと診断された時からの緩和ケアの推進	**＜在宅療養患者等の支援＞** ・在宅緩和ケアの推進等、在宅療養患者当への支援に必要な体制の整備・確保 **＜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 **＜普及啓発＞** ・緩和ケアの概念等についての普及啓発	**＜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、在宅療養患者当への支援に必要な体制の整備・確保 **＜普及啓発＞** ・緩和ケアの概念等についての普及啓発	**〈緩和ケアチーム等〉** ・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 **〈緩和ケアの提供〉** ・早期からの緩和ケア実施 ・心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制の整備 **＜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	**〈緩和ケアチーム等〉** ・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 **〈緩和ケアの提供〉** ・早期からの緩和ケア実施 ・心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制の整備 ・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 **＜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	**＜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など		**＜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 **＜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	**＜普及啓発＞** ・講演会を企画することなどにより、緩和ケアの概念等について普及啓発	**＜情報提供＞** ・緩和ケアの取組を広く県民に紹介	**＜情報入手＞** ・緩和ケアの取組に関する情報を積極的に入手 **＜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

区分			行政		医療機関			検診機関	医師会等の関係団体	企業、健保組合	マスコミ	県民
			県	市町村	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域の病院、診療所					
3 がん医療	⑷地域の医療・介護サービス提供体制の構築	医療連携体制	**＜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	**＜連携体制の構築＞** ・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	**〈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** ・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	**〈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** ・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	**〈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** ・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	**〈連携体制の構築〉** ・地域医療を支える県民運動の取組	**〈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ケアの実施 ・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	**〈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**	**〈連携体制の構築〉** ・地域医療を支える県民運動の取組 **＜情報提供＞** ・医療連携体制構築の取組を広く県民に紹介	**〈連携体制の構築〉** ・地域医療を支える県民運動の取組 **＜情報入手＞** ・医療連携体制構築の取組みに関する情報を積極的に入手 **＜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
		その他	**＜訪問看護＞** ・研修体制の充実等による訪問看護の質の向上	**＜訪問看護＞** ・研修体制の充実等による訪問看護の質の向上	**＜訪問看護＞** ・研修体制の充実等による訪問看護の質の向上	**＜訪問看護＞** ・研修体制の充実等による訪問看護の質の向上	**＜訪問看護＞** ・研修体制の充実等による訪問看護の質の向上		**＜訪問看護＞** ・研修体制の充実等による訪問看護の質の向上	**＜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		
4 情報提供及び相談支援		情報提供	**＜検診情報＞** ・種類や方法、実施場所等をきめ細かく情報提供 **〈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	**＜検診情報＞** ・種類や方法、実施場所等をきめ細かく情報提供 **〈医療機能情報〉** ・情報の積極的な活用	**＜治療情報＞** ・相談支援センターの運営等 ・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 **〈医療機能情報〉** ・医療機能情報の県への適切な報告	**＜治療情報＞** ・相談支援センターの運営等 ・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 **〈医療機能情報〉** ・医療機能情報の県への適切な報告	**＜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 **〈医療機能情報〉** ・医療機能情報の県への適切な報告	**＜検診情報＞** ・種類や方法、実施場所等をきめ細かく情報提供	**＜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	**＜検診情報＞** ・がん検診に関する情報を積極的に入手	**＜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	**＜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について、患者の視点から提案

区　　分		行　政		医　療　機　関			検診機関	医師会等の関係団体	企業、健保組合	マスコミ	県民
		県	市町村	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域の病院、診療所					
4　情報提供及び相談支援	相談支援	**＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜相談支援機能の充実＞** ・相談支援センターの運営等 ・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	**＜相談支援機能の充実＞** ・相談支援センターの運営等 ・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	**＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜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	**＜相談対応＞** ・厚生福利の充実	**＜情報提供＞** ・がんに関する相談の取組みを広く県民に紹介	**〈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
	患者会等家族会の充実	**＜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	**＜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	**＜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・家族への普及啓発	**＜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・家族への普及啓発	**＜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	**＜患者等の活動の支援＞** ・患者等への積極的な情報提供	**＜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 ・（歯科医師会）がん患者に対する歯科口腔ケアの研修会の開催等 ・患者・家族への普及啓発	**＜患者等の活動の支援＞** ・患者等への積極的な情報提供	**〈患者等の活動〉** ・がん患者、家族会の取組を情報発信	**〈患者等の活動〉** ・がん患者、家族が互いに相談、助言等の活動を展開
5　がん登録		**〈集計結果の公表〉** ・全県集計結果の公表 **〈集計結果の活用〉** ・集計結果をがん対策に活用 **＜国の動向＞** ・国のがん登録事業の標準化への対応を検討	**〈集計結果の活用〉** ・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	**＜登録数増、精度向上＞** ・院内がん登録及び地域がん登録の登録数の増加、精度の向上 **〈個人情報の保護〉** ・県の個人情報保護条例の規定に則った適正な実施	**＜登録数増、精度向上＞** ・院内がん登録及び地域がん登録の登録数の増加、精度の向上	**＜登録数増、精度向上＞** ・院内がん登録及び地域がん登録の登録数の増加、精度の向上	**＜登録実践＞** ・地域がん登録への参加	**＜登録数増、精度向上＞** ・院内がん登録及び地域がん登録の登録数の増加、精度の向上 ・（医師会）地域がん登録の実施、会員への普及啓発等		**＜情報提供＞** ・がん登録の取組みを広く県民に紹介	**＜登録実践＞** ・がん登録への協力 **＜情報入手＞** ・がん登録の取組みに関する情報を積極的に入手 **〈集計結果の活用〉** ・罹患、死亡状況の正しい理解

区　　分	行　政		医　療　機　関			検診機関	医師会等の関係団体	企業、健保組合	マスコミ	県民
	県	市町村	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域の病院、診療所					
6　小児がん	**＜連携体制の構築支援＞** ・小児がん連携拠点病院（仮称）との役割分担と連携体制の構築を支援 **＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜連携体制の構築支援＞** ・地域がん診療連携拠点病院との連携体制の構築を支援 **＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**〈連携体制の構築〉** ・小児がん連携拠点病院（仮称）との役割分担と連携体制の構築 **＜相談支援機能の充実＞** ・がんに関する相談への対応	**〈連携体制の構築〉** ・県がん連携拠点病院（仮称）との役割分担と連携体制の構築 **＜相談支援機能の充実＞** ・がんに関する相談への対応	**〈連携体制の構築〉** ・地域がん診療連携拠点病院との連携体制の構築 **＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜連携体制の構築支援＞** ・小児がん連携拠点病院（仮称）等との役割分担と連携体制の構築を支援	**＜相談対応＞** ・がんに関する相談への対応	**＜情報提供＞** ・医療連携体制構築の取組みを広く県民に紹介	**〈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
7　がんの教育・普及啓発	**＜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	**＜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	**＜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	**＜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	**＜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	**＜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	**＜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	**＜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	**＜普及啓発・がん教育＞** ・県内のがんの取組を広く情報発信	**＜情報入手＞** ・がん登録の取組みに関する情報を積極的に入手
8　がん患者の就労を含めた社会的な問題	**＜課題把握等＞** ・就労等問題の課題の把握、施策検討等	**＜課題把握等＞** ・就労等問題の課題の把握、施策検討等	**＜課題把握等＞** ・就労等問題の解決に向けた助言等	**＜課題把握等＞** ・就労等問題の解決に向けた助言等	**＜課題把握等＞** ・就労等問題の解決に向けた助言等	**＜課題把握等＞** ・就労等問題の解決に向けた助言等	**＜課題把握等＞** ・就労等問題の解決に向けた助言・連携等	**＜課題把握等＞** ・がん患者の就労等に対する理解等 ・就労等問題の課題の把握、改善等	**＜情報提供＞** ・がん患者の就労に関する課題等を広く県民に紹介	**＜課題把握等＞** ・がん患者の就労等に対する情報提供、理解等
※　計画の推進にあたって	・県がん対策推進計画の策定、推進等 ・関係者等の意見を把握し、がん対策に反映 ・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 ・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	・県がん対策推進計画の推進等 ・関係者等の意見を把握し、がん対策に反映 ・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 ・県民へ直接提供する事業や取組を重点的に推進	・県がん対策推進計画の推進等 ・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 ・がん患者に対する積極的な情報提供	・県がん対策推進計画の推進等 ・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 ・がん患者に対する積極的な情報提供	・県がん対策推進計画の推進等 ・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 ・がん患者に対する積極的な情報提供	・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 ・がん予防やがん検診受診について普及啓発	・県がん対策推進計画の推進等 ・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 ・がん患者に対する積極的な情報提供 ・がん予防やがん検診受診について普及啓発	・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 ・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	・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	・県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、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、がん医療をよりよいものとするため活動

第5章 計画の目標

１ これまでの成果

本県では、これまで岩手県がん対策推進計画（平成 20 年 3 月策定）に基づき、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、向上などの取組を進めてきました。こうした取組によって、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が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率が改善（平成 20 年度時点においては基準年度比で 10%以上の減少）するなどの成果が見られたところです。

前計画で設定した数値目標の実績等は、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

分野別施策	全体目標名	基準数値	目標数値	実績数値
全体目標	全がん死亡率の減少（人口 10 万人当たり 75 歳未満年齢調整死亡率）	90.9（H17）	81.8(H22) (10%以上の減少)	85.7(H23) ※ 88.4(H22) ※ 84.8(H21) ※ 81.3(H20)
			72.7(H27) (20%以上の減少)	―

（２）個別目標の実績等について

① がんの予防

分野別施　策	個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
がんの予防	未成年者の喫煙率の減少	10.5% (H16)	０% (H22)	1.6% (H21)
	成人の喫煙率の減少	総数　23.5% (H16) 男性　43.9% (H16) 女性　7.8% (H16)	〃　20%未満 (H22) 〃　40%未満 (H22) 〃　６%未満 (H22)	〃　21.8% (H21) 〃　38.8% (H21) 〃　7.4% (H21)
	公的施設及び企業・事業所における受動喫煙防止対策の推進	市町村本庁舎分煙化 37.1%(H18) 企業・事業所分煙化 43.4%(H18) 学校の敷地内禁煙化 26.7%(H17)	〃　100% (H22) 〃　100% (H22) 〃　100% (H22)	〃　67.6% (H22) 〃　54.2% (H22) 〃　85.2% (H21)
	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合の増加	57.1% (H17) ※20/35 市町村	100% (H22)	47.1% (H21) ※16/34 市町村
	成人の１日当たりの野菜の平均摂取量の増加	275.1ｇ (H16)	350ｇ以上 (H22)	329.0ｇ (H21)
	20～40 歳代の１日当たりの平均脂肪エネルギー比率の減少	23.2% (H16)	25%以下 (H22)	24.5% (H21)
	運動習慣を普及させること	男性 26.3% (H16) 女性 19.0% (H16)	40%以上 (H22)	男性 31.6% (H21) 女性 32.2% (H21)
	多量に飲酒する人の割合の減少	男性 4.6% (H18) 女性 1.1% (H18)	男性 4.2%以下 (H22) 女性 1.0%以下 (H22)	男性 5.8% (H21) 女性 0.8% (H21)
	禁煙の及ぼす健康影響についての普及啓発	91.0% (H16)	90%以上 (H22)	90.7% (H21)

② 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
がんの早期発見	胃がん検診受診率	31.5% (H16)	50.0% (H24)	36.1% (H22)
	肺がん検診受診率	22.9% (H16)	50.0% H24)	31.5% (H22)
	乳がん検診受診率	27.4% (H16)	50.0% (H24)	26.0% (H22)
	子宮がん検診受診率	25.4% (H16)	50.0% (H24)	25.6% (H22)
	大腸がん検診受診率	26.8% (H16)	50.0% (H24)	31.1% (H22)
	全市町村・検診機関でのがん検診の精度管理・事業評価の実施	0市町村 (H18)	全35市町村 (H22)	全34市町村 (H22)

③ がん医療

分野別施策	個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
(1)医療機関の整備と医療連携体制の構築	がん診療連携拠点病院等の整備	２圏域 (H18)	９圏域 (H22)	８圏域 (H22)
	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	0圏域 (H18)	９圏域 (H24)	７圏域 (H23)
	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	２圏域 (H18)	９圏域 (H24)	８圏域 (H23)
(2)がん医療を担う医療従事者の育成	放射線療法に従事する専門の医師数 （放射線腫瘍医及び放射線療法に専任する医師）	13人 (H18)	20人 (H24)	15人 (H23)
	化学療法に従事する専門の医師数 （薬物療法専門医及びがん治療認定医）	１人 (H18)	50人 (H24)	110人 (H23)
(3)緩和ケア	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	―	100% (H24)	113.5% (H24)

	２次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を修得しているがん診療に携わる医師数の増加	６人 (H19)	— 参考指標	29 人 (H23)
	緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置しているがん診療連携拠点病院等の整備	２圏域 (H18)	９圏域 (H24)	９圏域 (H24)
(4)在宅医療	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	5.6% (H17)	— 参考指標	6.1% (H22)

④ 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	相談支援センターの整備	２圏域 (H18)	９圏域 (H22)	８圏域 (H22)
	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	０圏域 (H18)	９圏域 (H24)	８圏域 (H24)

⑤ がん登録

分野別施策	個別目標名	基準数値	目標数値	実績数値
がん登録	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	２圏域 (H18)	９圏域 (H22)	８圏域 (H22)
	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	０圏域 (H18)	９圏域 (H24)	８圏域 (H24)

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くため、本計画においては、全体目標（3 目標）及び個別目標（50 目標：25 年度に検討を行う内容も含む。）として、53 の目標の設定を行いました。

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、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	現状数値 ［基準年度］	目標数値 ［目標年度］
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）	90.9（H17） ［平成 19 年度］	72.8（H27） ［平成 29 年度］ （10 年間で 20%以上の減少）
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	―	［平成 29 年度］
がんになっても安心して暮らせる社会の構築	―	［平成 29 年度］

３ 本計画における個別目標及び目標年度

（1） がんの予防

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
がんの予防	成人喫煙率	12% （15.8%）	平成 34 年度 （平成 29 年度）
	未成年者の喫煙率	０% （0.6%）	平成 34 年度 （平成 29 年度）
	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）	０% （2.1%）	平成 34 年度 （平成 29 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% （14.1%）	平成 32 年度 （平成 29 年度）
	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）	０% （4.5%）	平成 34 年度 （平成 29 年度）
	家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	３%	平成 34 年度
	飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合	15%	平成 34 年度
	Ｃ型肝炎ウィルス検査受検率（40 歳～79 歳）	50%	平成 29 年度

（2） がんの早期発見

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
がんの早期発見	胃がん検診受診率	50%（当面は 40%）	平成 28 年
	肺がん検診受診率	50%（当面は 40%）	平成 28 年
	乳がん検診受診率	50%	平成 28 年
	子宮がん検診受診率	50%	平成 28 年
	大腸がん検診受診率	50%（当面は 40%）	平成 28 年

（3） がん医療

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	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）	９圏域 (10 病院)	平成 26 年度
	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	９圏域 (10 病院)	平成 25 年度
	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圏域 (10 病院)	平成 25 年度
	全てのがん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備 【国のがん対策推進基本計画目標　３年以内】	９圏域 (10 病院)	平成 27 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	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）	20 名	平成 29 年度
	化学療法に従事する専門の医師数	150 名	平成 29 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数）	10 名	平成 29 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	60 名	平成 29 年度
	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）	延べ 100 名	平成 29 年度
	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】	９圏域 (10 病院)	平成 29 年度

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	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】	100% (800 名)	平成 29 年度
	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】	100%	平成 29 年度
	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】	９圏域 (10 病院)	平成 29 年度
	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】	９圏域 (10 病院)	平成 27 年度
	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】	９圏域 (10 病院)	平成 27 年度
(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	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）	9.8%（H28）	平成 29 年度
	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）	9.0 施設 人口 10 万対	平成 29 年度
	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】	９圏域 (10 病院)	平成 29 年度

（4） 情報提供及び相談支援

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
(1) 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	９圏域 (10 病院)	平成 25 年度
	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圏域 (10 病院)	平成 25 年度
	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）	１箇所	平成 27 年度
(2) 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	９圏域	平成 29 年度
	患者家族会の取組紹介など、総合的ながん情報の発信	実施	平成 27 年度
	相談センターへのピアサポート機能の確保	９圏域 (10 病院)	平成 29 年度

（5） がん登録

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
がん登録	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	９圏域	平成 25 年度
	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	９圏域	平成 25 年度
	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】	100%	平成 29 年度

（6） 小児がん

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
小児がん	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】	９圏域 (10 病院)	平成 29 年度

（7） がんの教育・普及啓発

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
がんの教育普及啓発	［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	実施	平成27年度
	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】	100%	平成29年度

（8） がん患者の就労を含めた社会的な問題

分野別施策	個別目標名	目標数値	目標年度
がん患者の就労を含めた社会的な問題	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】	実施	平成27年度
	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】	９圏域	平成29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、以下のとおりとなっています。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分				設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
				目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
継続	1	全体目標		数値	全がん死亡率の減少（人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率）	人口10万対	H19	⑰90.9	H29	㉗72.8	人口動態調査（国統計）	１年	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」において、10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）」を設定し、策定時に掲げた基準値（本県：平成17年に90.9％）からの20%減少を目指していることから、本県においても、今後５年間で、新たに加えた分野別施策を含めながら、より一層がん対策を充実させることにより、がんによる死亡者の減少を目指すもの。
修正	2	全体目標		定性	すべ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	－	H24	－	H29	－	－	－	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」の実現を目指すもの。
新規	3	全体目標		定性	がんになっても安心して暮らせる社会の構築	－	H24	－	H29	－	－	－	・がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、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、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の実現を目指すもの
継続	4	個別目標	がんの予防	数値	成人喫煙率	％	H21（H24集計中）	21.8	H34（H29）	12（15.8）	県民生活実態調査	次回 H28	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12％に減少させることを掲げ、今後、禁煙希望者への禁煙支援、女性や妊婦への禁煙・防煙教育を一層充実させ、喫煙率の減少を図ろうとするもの。
継続	5	個別目標		数値	未成年者の喫煙率	％	H21（H24集計中）	1.6	H34（H29）	0（0.6）	県民生活実態調査	次回 H28	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、未成年者の喫煙をなくすことを掲げ、今後、学校等での防煙教育、家庭等への普及啓発活動を一層充実させ、未成年者の喫煙率の減少（目標０％）を図ろうとするもの。
修正	6	個別目標		数値	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）	％	H22（H24集計中）	5.2	H34（H29）	0（2.1）	県立施設における受動喫煙防止対策取組状況調査、市町村施設の禁煙・分煙状況調査（健康国保課）	２年	（「敷地内禁煙」、「建物内禁煙」、「建物内完全分煙」を実施していない県立施設・市町村施設の割合） ・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、受動喫煙の機会を有する者の割合を０％とすることを掲げ、今後、対応が遅れている施設への働きかけを一層充実させ、行政機関の禁煙化・分煙化を図ろうとするもの。
修正	7	個別目標		数値	「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）	％	H24	37.6	H32（H29）	0（14.1）	企業・事業所行動調査	２年	（「敷地内禁煙」、「建物内禁煙」、「建物内完全分煙」を実施していない事業所の割合） ・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、受動喫煙の無い職場を実現することを掲げ、今後、事業所・企業への働きかけを一層充実させ、職場の禁煙化・分煙化を図ろうとするもの。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分				設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
				目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
修正	8	個別目標	がんの予防	数値	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）	%	H23	10.0	H34 (H29)	0 (4.5)	医療施設調査	３年	（「敷地内禁煙」、「建物内禁煙」、「建物内完全分煙」を実施していない病院・診療所の割合） ・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、受動喫煙の機会を有する者の割合を０％とすることを掲げ、今後、対応が遅れている病院・診療所への働きかけを一層充実させ、施設の禁煙化・分煙化を図ろうとするもの。
新規	9	個別目標		数値	家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合	%	(H24) 集計中	－	H34	3	県民生活習慣実態調査	次回 H28	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合を３％とすることを掲げ、今後、家庭等への普及啓発活動を一層充実させ、家庭の禁煙化・分煙化を図ろうとするもの。
新規	10	個別目標		数値	飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合	%	(H24) 集計中	－	H34	15	県民生活習慣実態調査	次回 H28	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合を15％とすることを掲げ、今後、飲食店等への普及啓発活動を一層充実させ、飲食店等の禁煙化・分煙化を図ろうとするもの。
継続	11	個別目標		数値	※20～40歳代の１日当たりの平均脂肪エネルギー比率の減少	%	H24	㉑　24.5					
継続	12	個別目標		数値	※運動習慣の普及（男性）	%	H24	㉑　31.6					
継続	13	個別目標		数値	※運動習慣の普及（女性）	%	H24	㉑　32.2					
継続	14	個別目標		数値	※多量に飲酒する人の割合の減少（男性）	%	H24	㉑ 5.8					
継続	15	個別目標		数値	※多量に飲酒する人の割合の減少（女性）	%	H24	㉑ 0.8					
継続	16	個別目標		数値	※禁煙の及ぼす健康影響についての普及啓発	%	H24	㉑　90.7					
新規	17	個別目標		数値	Ｃ型肝炎ウィルス検査受検率（40歳～79歳）	%	H24	46.9	H29	50	県予防医学協会ウィルス肝炎対策専門委員会資料	１年	・　肝がんの発症因子となるウィルス性肝炎の予防と早期発見に向けて、新たな目標値として、Ｃ型肝炎検査受検率（住民健康診断、人間ドック、職域健康診断）の向上を掲げ、５大がんの検診受診率と同様に、対象者の 50% 以上の受検率の向上を目指そうとするもの。

※　左記の指標については、平成25年度に策定する「健康いわて２１プラン」の内容を踏まえ、今後、設定を行う予定。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分					設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
					目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
継続	18	個別目標	がんの早期発見		数値	胃がん検診受診率	%	H22	36.1	H28（年）	50（当面 40）	国民生活基礎調査	３年	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、がん検診受診率を50％以上にすることを掲げ、今後、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率向上を図ろうとするもの。
継続	19	個別目標			数値	肺がん検診受診率	%	H22	31.5	H28（年）	50（当面 40）	国民生活基礎調査	３年	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、がん検診受診率を50％以上にすることを掲げ、今後、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率向上を図ろうとするもの。
継続	20	個別目標			数値	乳がん検診受診率	%	H22	26.0	H28（年）	50	国民生活基礎調査	３年	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、がん検診受診率を50％以上にすることを掲げ、今後、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率向上を図ろうとするもの。
継続	21	個別目標			数値	子宮がん検診受診率	%	H22	25.6	H28（年）	50	国民生活基礎調査	３年	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、がん検診受診率を50％以上にすることを掲げ、今後、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率向上を図ろうとするもの。
継続	22	個別目標			数値	大腸がん検診受診率	%	H22	31.1	H28（年）	50（当面 40）	国民生活基礎調査	３年	・国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」に基づき、がん検診受診率を50％以上にすることを掲げ、今後、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率向上を図ろうとするもの。
修正	23	個別目標	がん医療	医療機関の整備と医療連携体制の構築	数値	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	二次保健医療圏数・病院数	H24	8（9病院）	H26	9（10 病院）	がん診療連携拠点病院現況報告	１年	・　県内のがん医療の均てん化に向けて、国が定める基準に基づき、県全域を対象とした拠点病院をはじめ、全ての二次保健医療圏域（９圏域）において、国が指定する地域がん診療連携拠点病院の整備を図ろうとするもの。 ※　国で、がん診療連携拠点病院の新規申請手続について検討中であり、県立釜石病院の指定が平成26年度以降となることが見込まれるもの。
修正	24	個別目標			数値	全てのがん診療連携拠点病院に地域連携クリティカルパスの整備	二次保健医療圏数・病院数	H23	7	H25	9（10 病院）	がん診療連携拠点病院現況報告	１年	・　県内のがん医療の均てん化として、特に医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の構築に向けて、全ての二次保健医療圏域（９圏域）のがん診療連携拠点病院に地域医療連携パスの整備を図ろうとするもの。
修正	25	個別目標			数値	全てのがん診療連携拠点病院にキャンサーボードの整備	二次保健医療圏数・病院数	H23	9	H25	9（10 病院）	がん診療連携拠点病院現況報告	１年	・　県内のがん医療の均てん化に向けて、全ての二次保健医療圏域（９圏域）のがん診療連携拠点病院にキャンサーボードの確保を図ろうとするもの。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分					設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
					目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
新規	26	個別目標	がん医療	医療機関の整備と医療連携体制の構築	数値	全てのがん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備	二次保健医療圏数・病院数	H24	－	H27	9 (10 病院)	がん診療連携拠点病院現況報告	1年	・　県内のがん医療の均てん化に向けて、全ての二次保健医療圏域（9圏域）のがん診療連携拠点病院において、県がん診療連携協議会や県がん診療医科歯科連携協議会等を通じた取組や国が示す基準等により、チーム医療提供体制の確保を図ろうとするもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、3年以内に全てのがん診療連携拠点病院において、多職種の専門性を活かし、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体制整備を目標としているもの。
継続	27	個別目標		がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	数値	放射線療法に従事する専門の医師数（放射線腫瘍医及び放射線療法に専任する医師）	人	H23	15	H29	20	がん診療連携拠点病院現況報告	1年	・　がん医療の質の向上を図るため、引き続き、医師不足等の事由により未達となっている現行計画の目標値（20名）を掲げ、がん診療連携拠点病院の専門医（放射線腫瘍医等）の育成確保を図ろうとするもの。
継続	28	個別目標			数値	化学療法に従事する専門の医師数	人	H24 (4月)	124	H29	150	「日本がん治療医認定機構」公表資料	1年	・　がん医療の質の向上を図るため、日本がん治療認定医機構の認定医に基づく目標値（毎年度5名程度の増員：5年間で25名程度）を掲げ、医療機関の化学療法に従事する専門医の育成確保を図ろうとするもの。 ※　認定医の状況（H24.4 現在）　医科 123 名、歯科口腔外科 1 名
新規	29	個別目標			数値	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）	人	H23	7	H29	10	がん診療連携拠点病院現況報告	1年	・　がん医療の質の向上を図るため、医師不足や地域偏在等の事由により常勤医の確保が困難となっている専門医（病理診断医）の目標値を新たに掲げ、がん診療連携拠点病院間の情報ネットワークによる連携体制も視野に入れながら、専門医（病理診断医）の育成確保を図ろうとするもの。 目標値については、当面、県内二次保健医療圏域数（9圏域）、がん診療連携拠点病院数（10病院予定）と同数程度の常勤医数の確保を目指そうとするもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、3年以内に、がん診療連携拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制の在り方などについて検討することを目標としているもの。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分					設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
					目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
新規	30	個別目標	がん医療	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	数値	がん看護専門看護師数及びがん関連領域認定看護師数	人	H24	35	H29	60	がん診療連携拠点病院現況報告等	１年	・　がん医療の質の向上を図るため、がん医療を担う専門的な医療従事者（がん看護専門看護師、がん関連領域認定看護師）の目標値を新たに掲げ、がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う専門的な医療従事者の育成確保を図ろうとするもの。 目標値については、がん看護専門看護師（現在４名）に加え、がん関連領域（５分野）について、当面、がん診療連携拠点病院（５分野×10病院予定＝50名程度）等の看護師の確保を目指そうとするもの ※認定看護師の状況：31人（うちがん診療連携拠点病院勤務者26人） （　緩和ケア13人、がん化学療法看護９名、がん性疼痛看護３名、乳がん看護５名、がん放射線療法看護１名） ※認定看護師の増加傾向：14名（H21）　→　18名（H22）　→　26名（H23）　→　31名（H24）
新規	31	個別目標			数値	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）	人	H24 （11月）	20	H29	100	県調査	１年	・　がん医療の質の向上を図るため、がん医療を担う医療従事者（医師、看護師、コメディカル等）の目標値を新たに掲げ、がん医療を担う専門的な医療従事者（医師、看護師、コメディカル等）の育成確保を図ろうとするもの。目標値については、国（国立がん研究センター及び国立保健医療科学院）が主催する医療従事者を対象とした研修への受講実績（直近20名）と同数程度（20名×５年＝延べ 100 名）の研修受講者の確保を目指そうとするもの。 ※　研修派遣の状況（H24.11現在）　独立行政法人国立がんセンター９名、国立保健医療科学院11名
新規	32	個別目標			数値	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	二次保健医療圏数・病院数	H24	－	H29	９ （10 病院）	がん診療連携拠点病院現況報告等	１年	・　県内のがん医療の質の向上に向けて、新たに目標値を掲げ、全ての二次保健医療圏域（９圏域）のがん診療連携拠点病院において、国が示す基準等により、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備を図ろうとするもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年６月策定）」において、５年以内に全ての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の配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制整備を目標としているもの。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分					設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
					目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
継続	33	個別目標	がん医療	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	数値	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	%	H24	113.5 (681名)	H29	100 (800名)	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　これまで取組を行ってきた緩和ケアの質の維持・向上を図るため、国が示す緩和ケアの研修体系（3年以内にこれまでの体系を見直し）にも基づきながら、引き続き、がん診療連携拠点病院等が行う、緩和ケア医師研修等による緩和ケアについての基本的な知識の習得を目標に掲げ、これまでの目標値600名（医師会所属の在宅療養支援診療所の医師、病院の消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、血液内科、麻酔科など）を基本として、今後の増加要素として、研修医や新たな希望者等への研修の実施により、今後5年間で更に100名程度（681名→800名）の修了者の増加を目指すもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、5年以内に、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しているもの。
新規	34	個別目標			数値	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修得	%	H24	－	H29	100	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　これまで取組を行ってきた緩和ケアの質の向上を図るため、国が示す緩和ケアの研修体系（3年以内にこれまでの体系を見直し）に基づき、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研修を受講し修了することを新たな目標値として掲げるもの。 数値の把握方法（受講者数／受講対象者数）については、今後国が示す実施基準等に基づき、受講対象者数の算定を行う。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、5年以内に、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しているもの。
修正	35	個別目標			数値	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	二次保健医療圏数・病院数	H24	－	H29	9 (10病院)	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　これまで取組を行ってきた緩和ケアの質の向上を図るため、国が示す緩和ケアの研修体系（3年以内にこれまでの体系を見直し）に基づき、がん診療連携拠点病院（自施設）の全ての医師が緩和ケア研修を修了することを新たな目標値として掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、5年以内に、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しており、特に拠点病院では、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することを目標としているもの。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分					設定目標 目標	設定目標 内容	単位	現状値 年度	現状値 数値等	目標値 年度	目標値 数値等	数値の出典等 出典等	数値の出典等 更新頻度	設定の考え方
新規	36	個別目標	がん医療	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	数値	がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制の強化及び質の向上（精神腫瘍医の配置、又は連携体制の確保）	二次保健医療圏数・病院数	H24	－	H27	9（10 病院）	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの向上のため、国が示す基準等により、がん診療連携拠点病院を中心に、精神腫瘍医の配置（配置が困難な病院においては、他病院との連携体制の構築による診療機能の確保）を新たな目標値として掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、3年以内に、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備とともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標としているもの。
新規	37	個別目標			数値	がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制の強化及び質の向上（がん看護の専門看護師・認定看護師の配置）	二次保健医療圏数・病院数	H24	8（9病院）	H27	9（10 病院）	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの向上のため、国が示す基準等により、がん診療連携拠点病院を中心に、がん看護の専門看護師・認定看護師の配置を新たな目標値として掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、3年以内に、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備とともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標としているもの。
新規	38	個別目標	がん医療	地域の医療・介護サービス提供体制の構築	数値	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）	%	H24	㉓ 8.4	H29	㉘ 9.8	人口動態調査（国統計）	1年	・　がん患者が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、在宅医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、新たに、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死亡割合を指標とし、当面の目標値として全国平均値（9.8%）までの到達を掲げるもの。
新規	39	個別目標			数値	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	H24（1月）	5.8	H29	9.0	診療報酬施設基準	1年	・　がん患者が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、在宅医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、新たに、地域の在宅緩和ケア等を担う医療機関（在宅末期医療総合診療料届出施設）を指標とし、目標値として全国平均（9.0 施設）の到達を掲げるもの。
新規	40	個別目標			数値	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）	二次保健医療圏数・病院数	H24	－	H29	9（10 病院）	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　地域の医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、国が示す基準等により、がん診療連携拠点病院の更なる機能強化の確保を新たな目標値として掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、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よう、3年以内に、がん診療連携拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能を更に充実させることを目標としているもの。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分					設定目標 目標	設定目標 内容	単位	現状値 年度	現状値 数値等	目標値 年度	目標値 数値等	数値の出典等 出典等	数値の出典等 更新頻度	設定の考え方
継続	41	個別目標	情報提供及び相談支援	がんに関する情報提供及び相談支援	数値	全ての二次保健医療圏域に相談支援センターの整備	二次保健医療圏数・病院数	H24	8	H25	9（10病院）	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　患者とその家族等へのがんに関する情報提供及び相談支援体制の確保を図るため、全ての二次保健医療圏域（9圏域）のがん診療連携拠点病院において、国が示す基準等により、相談支援センターの整備を図ろうとするもの。
継続	42	個別目標			数値	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	二次保健医療圏数・病院数	H24	9	H25	9（10病院）	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　患者とその家族等へのがんに関する情報提供及び相談支援体制の確保を図るため、全ての二次保健医療圏域（9圏域）のがん診療連携拠点病院において、がん対策情報センターの専門研修を修了した専門相談員の配置を図ろうとするもの。
新規	43	個別目標			数値	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）	箇所	H24	－	H27	1	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　患者とその家族等へのより活用しやすい相談支援体制の実現に向けて、県がん対策推進協議会等（医師、企業、患者家族会等の関係者の参画と協働のもと）において、がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携など、総合的な機能を担う相談支援センターのあり方を検討し、新たな目標値として、その検討結果に基づき、総合的な相談支援センターの整備の実現を掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標としているもの。
新規	44	個別目標		患者会等活動の充実	数値	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	二次保健医療圏数	H24	3	H29	9	県調査	1年	・　患者とその家族等へのがんに関する情報提供及び相談支援体制の充実を図るため、全ての二次保健医療圏域（9圏域）のがん診療連携拠点病院等において、新たな目標値として、医療機関とがん患者・家族会等の関係者との連携や協働のもと、地域の実情に応じながら、がん患者サロン活動の取組の確保を図ろうとするもの。
新規	45	個別目標			数値	患者家族会の取組の紹介など、総合的ながん情報の発信	構築	H24	－	H27	実施	県調査	1年	・　患者とその家族等へのより活用しやすい相談支援体制の実現に向けて、県がん対策推進協議会等（医師、企業、患者家族会等の関係者の参画と協働のもと）において、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等からの医療情報、がん患者家族会からの取組情報、行政からの通知関係など、総合的ながん情報発信のあり方を検討し、新たな目標値として、その検討結果に基づき、総合的ながん情報発信の実現を掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標としているもの。

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分					設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
					目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
新規	46	個別目標	情報提供及び相談支援	患者会等活動の充実	数値	相談支援センターへのピアサポート機能の確保	二次保健医療圏数・病院数	H24	－	H29	9 (10 病院)	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　患者とその家族等へのがんに関する情報提供及び相談支援体制の充実を図るため、全ての二次保健医療圏域（9圏域）のがん診療連携拠点病院等において、新たな目標値として、医療機関とがん患者・家族会等の関係者との連携や協働のもと、がん患者サロン活動の取組と協調しながら、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）などの相談支援機能の確保を図ろうとするもの。
継続	47	個別目標	がん登録		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並びに実施状況の把握、改善	二次保健医療圏数	H24	8	H25	9	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　エビデンス（科学的な根拠）に基づいたがん対策や質の高いがん医療の実現を図るため、全ての二次保健医療圏域（9圏域）のがん診療連携拠点病院等において、国が示す基準等により、院内がん登録及び地域がん登録の実施を図ろうとするもの。
継続	48	個別目標			数値	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	二次保健医療圏数	H24	8	H25	9	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　エビデンス（科学的な根拠）に基づいたがん対策や質の高いがん医療の実現を図るため、全ての二次保健医療圏域（9圏域）のがん診療連携拠点病院等において、国立がん研究センターの専門研修を修了したがん登録実務者の配置を図ろうとするもの。
新規	49	個別目標			数値	全てのがん患者の登録の実現 ※　本指標については、全てのがん患者の登録の実現（100％）を目指しており、数値の把握方法は、国が定める基準等に基づき、今後設定する。	％	H24	－	H29	100	－	1年	・　エビデンス（科学的な根拠）に基づいたがん対策や質の高いがん医療の実現を図るため、国が示す基準等により、新たな目標値として、県内全てのがん患者の登録の実現を掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、5年以内に法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関の増加を通じて、がん登録の精度を向上させること、また、患者の個人情報の保護を徹底したうえで、全てのがん患者を登録し、予後調査を行うことにより、正確ながんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果等を把握し、国民等が活用しやすいがん登録を実現することを目標としているもの。
新規	50	個別目標	小児がん		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	二次保健医療圏数・病院数	H24	－	H29	9 (10 病院)	がん診療連携拠点病院現況報告等	1年	・　希少がんが数多く存在する小児がんの対策に向けて、今後、小児がん拠点病院の指定動向やその機能や役割等を踏まえながら、新たな目標値として、小児がん拠点病院と県内全てのがん診療連携拠点病院との役割と機能分担に応じた連携体制の構築を掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標とするもの。
新規	－	個別目標	がんの教育・普及啓発		数値	（再掲）患者家族会の取組の紹介など、総合的ながん情報の発信	構築	H24	－	H27	実施	県調査	1年	・情報提供及び相談支援「患者会等活動の充実」に同じ

目標設定の考え方　［５３指標　（うち数値目標５１指標　※今後検討７指標）］

区分				設定目標		単位	現状値		目標値		数値の出典等		設定の考え方
				目標	内容		年度	数値等	年度	数値等	出典等	更新頻度	
新規	51	個別目標	がんの教育・普及啓発	数値	国の検討結果に基づく教育活動の実施	%	H24	－	H29	100	既存の県調査を活用等	1年	・　子どもに対する、学校教育の中での「がん」教育の実施を目指して、既存の県調査（学校現場での健康教育の実施等）の活用も視野に入れながら、国の検討結果に基づき、新たな目標値として、教育活動の実施を掲げるもの。なお、目標値の把握方法については、既存の実施内容（がん分野だけに特定されない、教育現場で行われている健康教育、医療関係者等による講演など）等も想定していく。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、子供に対しては、健康と命の大切さを学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標としているもの。
新規	52	個別目標	がん患者の就労を含めた社会的な問題	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	取りまとめ	H24	－	H27	実施	既存の県調査を活用等	(H27～)	・　がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築に向けて、既存の県調査の活用も視野に入れながら、国の検討結果等に基づき、新たな目標値として、本県のがん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を取りまとめを掲げるもの。なお、目標値の把握方法については、既存の企業に対する統計調査等の活用を想定していく。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目標としているもの。
新規	53	個別目標		数値	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	二次保健医療圏数	H24	－	H29	9	県調査	1年 (H28～)	・　がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築に向けて、国や県の就労に関するニーズや課題の取りまとめ結果（平成27年度）などに基づき、県がん対策推進協議会や県内労働部門等との連携のもと、がん患者・経験者への治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討していく。その検討結果に基づき、新たな目標値として、地域における、がん診療連携拠点病院と労働部門の連携による、がん患者の就労支援に向けた取組の実施を掲げるもの。 ※　国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目標としているもの。

参考

1　岩手県がん対策推進協議会　委員名簿(50 音順)

○　会　長　　小　原　紀　彰

○　副会長　　山　添　勝　寛

○　委員名簿

氏　　名	所　属　・　役　職
江　原　　茂	岩手医科大学附属病院　副病院長
小田島　弘　正	全国健康保険協会岩手支部　支部長
小　原　紀　彰	(社)岩手県医師会　副会長
加　藤　裕　一	(株)岩手銀行　取締役
兼　田　昭　子	公益社団法人岩手県看護協会　会長
狩　野　　敦	(財)岩手県対ガン協会　いわて健康管理センター長
川守田　裕　司	岩手ホスピスの会　代表
佐々木　勝　忠	(社)岩手県歯科医師会　理事
佐　藤　元　昭	岩手県立宮古病院　院長
杉　山　　徹	岩手医科大学医学部産婦人科学講座　教授
鈴　木　俊　子	アイリスの会　会長
高　橋　敏　彦	北上市長（岩手県市長会）
千　葉　　武	かたくりの会　会長
仁昌寺　幸　子	いわてピンクリボンの会　会長
本　間　　博	(社)岩手県医師会　常任理事
望　月　　泉	岩手県立中央病院　院長
宮　手　義　和	(社)岩手県薬剤師会　副会長
柳　村　典　秀	滝沢村長(岩手県町村会)
山　添　勝　寛	(株)岩手日報社　専務取締役総務局長
若　林　　剛	岩手医科大学医学部外科学講座　教授

（平成 24 年 10 月 1 日現在）

計　２０名

2 本計画の策定経緯

（平成 24 年 6 月 8 日（金）　国で**「がん対策推進基本計画」の変更を決定**）

○ 第11回　県がん対策推進協議会

1　開催日時：平成 24 年 7 月 11 日（水）　　午後 1 時 30 分～3 時

2　開催場所：産業会館

3　主な議事

・「県がん対策推進計画」の策定スケジュール等について　など

○ 第12回　県がん対策推進協議会

1　開催日時：平成 24 年 9 月 28 日（金）　　午後 1 時 30 分～3 時

2　開催場所：盛岡市勤労福祉会館

3　主な議事

（1）専門家（医療分野）からの意見聴取

・「岩手県のがん医療―集約化の必要性」　　若　林　　剛　委員

・「岩手県における緩和ケアへの取組」

岩手医科大学医学部講師　木　村　祐　輔　氏

（2）「県がん対策推進計画〈構成案〉、〈主な論点〉」について　　など

（平成 24 年 11 月 17 日（土）　岩手県がんフォーラム　）

○ 第13回　県がん対策推進協議会

1 開催日時：平成 24 年 11 月 21 日（水）　　午後 2 時～3 時 30 分

2 開催場所：水産会館

3 主な議事

（1）専門家（予防検診分野）からの意見聴取

・「受診率向上のために」　　仁昌寺　幸　子　　委員

（2）患者・家族会からの意見聴取

川守田　裕　司　委員、　鈴　木　俊　子　委員、　千　葉　武　委員

（3）「県がん対策推進計画」素案（たたき台）について

（4）「県保健医療計画（がん分野）」中間案（たたき台）について　など

（平成 24 年 11 月 25 日（日）　　がん患者・家族会との学習会・情報交換会　）

○ 第14回 県がん対策推進協議会

1 開催日時：平成 24 年 12 月 18 日（火）　　午後 2 時～3 時 30 分

2 開催場所：エスポワールいわて

3 主な議事

（１）学校教育分野・雇用分野からの事例報告

・「学校における健康教育の現状について」

岩手県教育委員会事務局スポーツ健康課　　入　駒　一　美　氏

・「パーソナル・サポート・サービスについて

～新しい形の暮らし・自立・就労支援について」

いわて県南パーソナルサポートセンター　　金　野　　馨　　氏

（２）「県がん対策推進計画」中間案について　など

○ 第15回 県がん対策推進協議会

1 開催日時：平成 25 年２月８日（金）　午後 2 時～3 時 30 分

2 開催場所：盛岡市勤労福祉会館

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の実施結果について

（２）「県がん対策推進計画（案)」について　など

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 24 年 12 月 27 日（月）から平成 25 年 1 月 28 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

13 団体(18 名)、1 個人、合計 76 件

第２次岩手県がん対策推進計画
（平成 25 年３月）

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