

3 良質な医療提供体制の整備

(1) がんの医療体制

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- たばこ対策について、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、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実を図ります。
- 高度・専門的で質の高いがん医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化を図ります。
- 持続可能ながん医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。

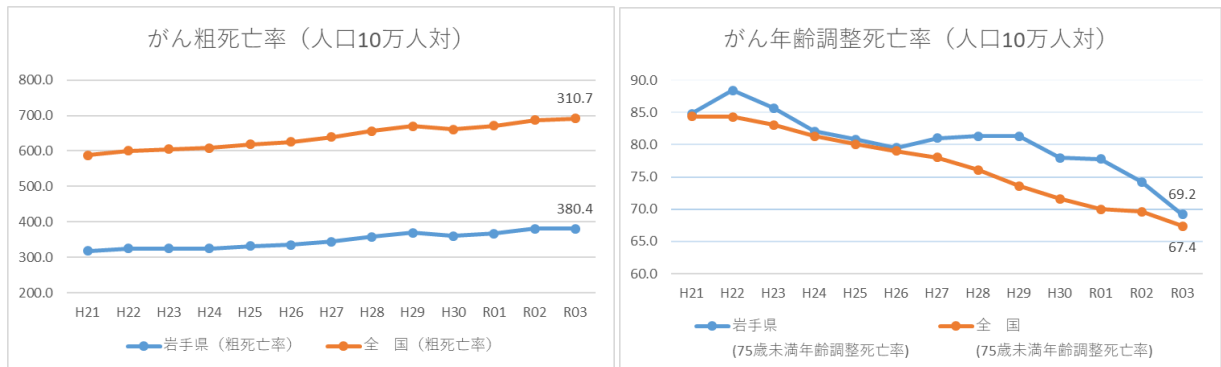
【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における令和4(2022)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4,530人、総死亡者数に占める割合は23.4%となっており、おおよそ4人に1人ががんで亡くなっています。(厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)
- 本県の悪性新生物による死亡者数は、平成23(2011)年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和59(1984)年以降、死亡原因の第1位となっています。
- 令和4(2022)年の部位別の死亡者数は、肺がん(809人)、大腸がん(681人)、胃がん(503人)の順に高くなっています。
男性では、肺がん(568人)、大腸がん(345人)、胃がん(330人)、膵がん(194人)、肝がん(174人)の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん(336人)、肺がん(241人)、膵がん(237人)、乳がん(186人)、胃がん(173人)の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは68人となっています。
- 本県の悪性新生物の75歳未満の年齢調整死亡率²³(人口10万対)をみると、平成21(2009)年以降、漸減傾向となっているものの、全国平均を上回っている状況が続いています。(図表4-2-3-1-1)

²³ 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(1985)年モデル人口(昭和60(1985)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。

(図表 4-2-3-1-1) 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」

- 令和 3 (2021) 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率 は、本県の 69.2 に比べて、全国平均は 67.4 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 21 (2009) 年から令和 3 (2021) 年までの推移をみると、全国平均では約 17 ポイント低下しているのに対し、本県では約 15.6 ポイントの低下にとどまっています。

- 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といわれています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。

(がん予防)

- 本県においては、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。
- 特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問等による受動喫煙対策の促進を進めています。
- 本県の施設等の受動喫煙防止対策の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で 0 % (令和 5 (2023) 年度県健康国保課調べ)、民間企業では 21.1 % (県「令和 4 (2022) 年度企業・事業所行動調査」) となっています。
- 本県の令和 4 (2022) 年の喫煙率は 19.0%となっており、全国 (16.1%) を上回っています。(厚生労働省「令和 4 (2022) 年国民生活基礎調査」)
- ウイルス性の B 型肝炎、C 型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス (HPV)²⁴にも起因すること、さらに成人 T 細胞白血病 (ATL)²⁵はヒト T 細胞白血病ウ

²⁴ 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る。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る。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 の感染を防止する。

²⁵ 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。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ない。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ある。

イルス1型（HTLV-1）²⁶に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

（がん検診）

- 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。
- これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びCT²⁷・MRI²⁸検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、令和2（2020）年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが81～96%台となっています。（厚生労働省「令和3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告」）
- 本県の市町村が実施した令和3（2021）年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん22.8%（全国17.0%）、子宮頸がん17.1%（同15.7%）、胃がん11.6%（同7.8%）、大腸がん11.5%（同7.7%）、肺がん10.9%（同6.8%）の順となっています。（厚生労働省「令和3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告」）
- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の令和4（2022）年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん59.0%（全国49.7%）、大腸がん52.9%（同45.9%）、胃がん52.3%（同48.0%）、乳がん50.6%（同47.4%）、子宮頸がん46.5%（同43.6%）となっています。（厚生労働省「令和4（2022）年国民生活基礎調査」）

（がん医療の充実）

- 本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、9つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院（地域）または地域がん診療病院が整備されています。
- 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PET²⁹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。
- 医療施設調査（令和2年）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術515件、放射線療法1,731件、外来化学療法2,799件となっており、二次保健医療圏別では、手術の55.9%、放射線療法の77.6%、外来化学療法の44.5%が盛岡保健医療圏で実施されています。
- 本県の令和2（2020）年の病理診断科医師数は16人（人口10万対1.3人）ですが、盛岡保健医療圏

²⁶ 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。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る。

²⁷ CT：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。体を輪切りにしたような画像をコンピュータで作り出しているため、病変の形や特徴を詳細に観察が可能。

²⁸ 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。

²⁹ 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。

に15人（人口10万対3.2人）と集中しています。（令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計）

- 県内では、がん治療認定医の164人及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の8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³⁰、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73人、更にはがん薬物療法認定薬剤師として24人、がん病態栄養専門管理栄養士10人が認定されています。（令和5（2023）年4月現在。県医療政策室調べ）
- 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。
- がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチーム³¹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数は、県内陸部の7施設となっています。（令和5（2023）年3月現在。県医療政策室調べ）
- 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（2008）年度から、これまでに医師をはじめ2,186人（令和4（2022）年度末現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は93人（令和4（2022）年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は24施設があり、半数の11施設が盛岡保健医療圏にあります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（令和5（2023）年7月1日現在）」）
- 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は、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代³²のがん患者にとって大きな課題であります。国では、令和3（2021）年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。
県内では、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療を実施する医療機関は2施設あります。
- 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。
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。

³⁰ 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。

³¹ 緩和ケアチーム：一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき診察を行う症状緩和に係る専従のチーム。

³² 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。

- 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14施設となっています。
また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は7施設となっています。(令和5(2023)年いわて医療ネット)
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関は75施設(人口10万対施設)であり、半数の38施設が盛岡保健医療圏にあります。
- 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(2019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22人(0歳~14歳)、15人(15歳~19歳)、16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。
- 県では、75歳以上でのがんによる死亡者数は、3,050人(令和3(2021)年)となっており、平成7(1995)年の1,317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。

(がんとの共生)

- 県内9保健医療圏においてがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援(ピア・サポート³³)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いないところです。
- 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等死亡割合は15.2%となっており、全国(28.2%)よりも低い水準にあります。(厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)
- 全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、令和5(2023)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。(医療政策室調べ)([図表 4-2-3-1-2](#))([図表 4-2-3-1-3](#))
- 県内では、20歳から69歳までの846人(令和3(2021)年)、全死亡者数の約18.7%(5人に1人)が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの5年相対生存率が64.1%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います。(地域がん登録によるがん生存率データ(1993-2011))

³³ 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。

- がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

(図表 4-2-3-1-2) 県内のがん患者・家族サロンの設置状況

令和5(2023)年3月31日現在

圏域	病院・サロン名	開催日
盛岡	岩手医科大学附属病院 がん患者・家族サロン	毎週月～金曜日 10:30～16:30
盛岡	県立中央病院 新渡戸稲造記念メディカルカフェ	毎月第3金曜日 14:30～16:00
盛岡	県立中央病院ボランティア がん患者と家族サロン「なでしこサロン」	毎週火～木曜日 10:30～15:00
盛岡	盛岡赤十字病院 がん患者・家族サロン	毎週木曜日 10:00～12:00
岩手中部	県立中部病院 がん情報サロン「虹」	毎週月～金曜日 9:00～17:00
胆江	県立胆沢病院 がん患者・家族サロン	毎月第2木曜日 14:00～16:00
両磐	県立磐井病院 がん患者・家族サロン「こころば」	毎週月・火・金曜日 10:00～12:30
両磐	一関病院 患者・家族サロン	毎週月～金曜日 10:00～16:00
気仙	県立大船渡病院 がん患者・家族サロン「よりどころ」	毎月第2金曜日 10:00～12:00
釜石	県立釜石病院 がんピアサポートカフェ「わわわ」	毎月第2水曜日 13:00～15:00
宮古	県立宮古病院 がん患者・家族サロン「はまぎく」	毎週火・木曜日 10:00～15:00
久慈	県立久慈病院 がん患者・家族サロン	毎週火・木曜日 10:00～15:00
二戸	県立二戸病院 がん患者・家族サロン「たんぼぼ」	毎月第3水曜日 11:00～14:30
	岩手ホスピスの会 タオル帽子サロン	毎月第2土曜日 13:30～16:00

資料：県医療政策室調べ

(図表 4-2-3-1-3) 県内がん患者・家族団体の組織状況

令和5(2023)年3月31日現在

団体名	設立年	地 域	対 象
岩手ホスピスの会	平成14(2002)年	全国	全がん
盛岡かたくりの会	平成4(1992)年	全県	全がん
アイリスの会	平成7(1995)年	全県	乳がん
ドロップスの会	平成24(2012)年	全県	小児がん
ペイシェントアクティブ びわの会	平成14(2002)年	北上市花巻市近郊	全がん
北上おでんせの会(家族の会)	平成12(2000)年	北上市近郊	がん患者家族
がん患者と家族の会 奥州かたくりの会	平成17(2005)年	奥州市	全がん
一関地域の在宅緩和ケアを考える リボンの会	平成20(2008)年	一関市近郊	全がん
公益社団法人日本オストミー協会 岩手県支部	昭和57(1982)年	全県	人工肛門・ 人工膀胱造設者
岩手喉友会	昭和49(1974)年	全県	喉頭(声帯)摘出者

資料：県医療政策室調べ

(がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤)

- 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³⁴や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域がんセンターボードの定期開催の実施等の取組が行われています。
- 限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわ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あります。
- 本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内9圏域で院内がん登録³⁵を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

【求められる医療機能等】

- がん対策を行うためには、予防や早期発見、診療や緩和ケアなどのがん医療、患者等への情報提供

³⁴ 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。

³⁵ がん登録：がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと。

や相談支援の体制までが連携して、切れ目のない医療提供体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

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

【課題】

（がん予防）

- 受動喫煙防止対策について、健康増進法（平成14年法律第103号）の改正により原則屋内禁煙となったことを契機に、より一層の受動喫煙防止対策の強化が必要とされています。

- 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。
- このほか、がんの発症に関連するウイルスや細菌の感染予防、検査等が重要です。

(がん検診)

- がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。
- 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の5割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。
- がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。
- がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。

(がん医療の充実)

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえた医療提供体制を構築するため、今後も各圏域において、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。
- がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。
- がんゲノム医療³⁶、小児・AYA世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活における地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。
- 研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法³⁷などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国のがん対策推進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。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されてお

³⁶ 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。

³⁷ 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。

り、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 前計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところですが、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

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

- がん診療を総合的に検討するがんセンタ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います。
- がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。

エ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。
- がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。
- 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。
- 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。
- 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。

オ 小児・AYA世代、高齢者のがん対策

- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと言われています。
AYA世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。

- 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。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。

(がんとの共生)

ア 相談支援及び情報提供

- 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。
- がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労支援部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが期待されています。

イ 地域社会におけるがん患者支援

- 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。
- 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。

ウ 患者会等活動の充実

- 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。
- 患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。

エ がん患者の就労を含めた社会的な問題

- 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。
- 相談従事者の育成や多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。

- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、医療現場におけるアピアランスケア³⁸の取組の推進が必要です。
- がん患者の自殺については一般と比較して自殺リスクが高く、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要とされています。

オ ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA世代のがん患者は、成人で発症したがん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症³⁹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。
- 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。
- 患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。

(がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備)

ア 人材育成、情報連携等

- ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。
- がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされています。
- 限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。
- 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究⁴⁰や治験⁴¹が行われており、その成果等について県民へ引き継ぎ還元されることが期待されています。

³⁸ アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

³⁹ 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。

⁴⁰ 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。

⁴¹ 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。

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、医師やがん患者等を活用し、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。
- 県民への普及啓発について、科学的根拠に基づく治療法などのがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。

ウ がん登録の利活用の推進

- 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期待されています。
- がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、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。

エ 県民参画の推進

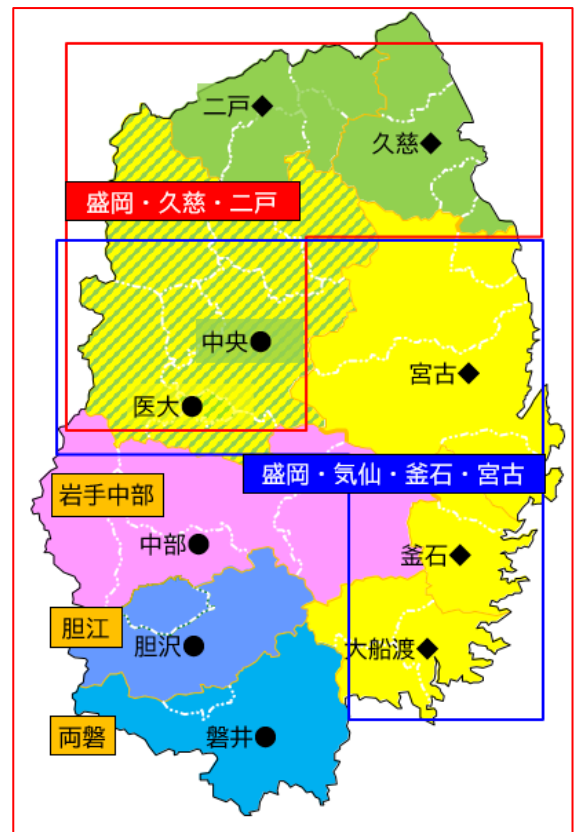
- がん対策を推進するためには、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要とされています。
- がん等の対策の視点からも県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支える取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。

オ デジタル化の推進

- 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められており、がん対策においても、拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

【圏域の設定】

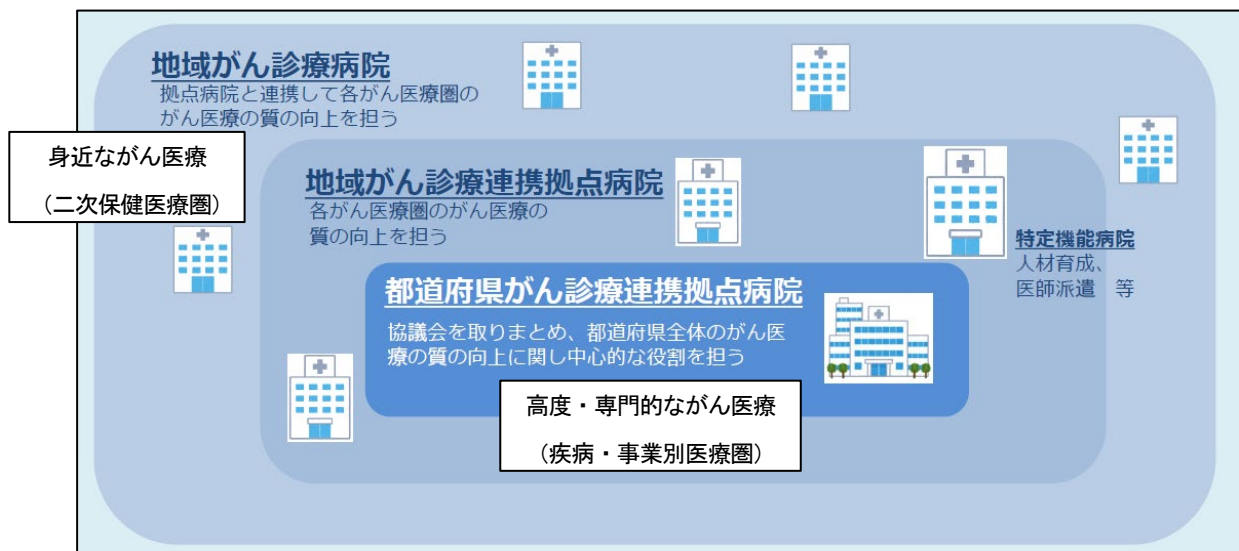
- がんの医療提供体制の圏域については、引き続き検診や標準的な治療、緩和ケアなどの地域密着で提供すべき身近ながん医療への県民のアクセスを確保するため、二次保健医療圏単位とします。
- 高度・専門的ながん医療体制の圏域（疾病・事業別医療圏）については、がん医療の高度化・専門化や人口減少・少子高齢化という今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、がん医療のさらなる質の向上と持続可能な医療体制を構築するため、医療資源を重点的に配置する広域的な診療連携体制として、「盛岡・気仙・釜石・宮古」「盛岡・久慈・二戸」「岩手中部」「胆江」「両磐」の5つの圏域を設定します。



●高度・専門的ながん医療を行う病院
◆身近ながん医療を行う病院

(図表 4-2-3-1-4) がん診療連携拠点病院とがん診療病院の連携イメージ

高度・専門的ながん医療 [主に都道府県及び地域がん診療連携拠点病院]	身近ながん医療 [主に地域がん診療病院]
右記に加え、専門人材を確保、高機能の医療器械（ロボット、高精度のリニアック等）等を活用した集学的治療の実施	検診や手術又は薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援を実施
岩手医科大学附属病院、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、県立釜石病院、県立宮古病院、県立久慈病院、県立二戸病院



(図表 4-2-3-1-5) がん診療連携拠点病院等の指定状況等

令和6(2024)年4月1日現在

圏域	病院名	指定区分(類型)	連携先 (グループ指定)
—	岩手医大附属病院	都道府県拠点病院	—
盛岡	県立中央病院	地域拠点病院	—
岩手中部	県立中部病院	地域がん診療病院	—
胆江	県立胆沢病院	地域がん診療病院	—
両磐	県立磐井病院	地域拠点病院	—
気仙	県立大船渡病院	地域がん診療病院	岩手医大附属病院
釜石	県立釜石病院	地域がん診療病院	岩手医大附属病院
宮古	県立宮古病院	地域がん診療病院	岩手医大附属病院
久慈	県立久慈病院	地域がん診療病院	県立中央病院
二戸	県立二戸病院	地域がん診療病院	県立中央病院

資料：県医療政策室調べ

【施策】

(施策の方向性)

- がん対策基本法（平成18年法律第98号）や岩手県がん対策推進条例（平成26年岩手県条例第84号）の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となり、また県民の参画や関係機関の連携を促進しながら、がんによる死亡者の減少やがん患者の生活の質の維持・向上を図るため、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでのがん医療、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の確保、患者・経験者に対する就労支援や相談支援などの取組、さらには、これらの取組を支える人材の育成、がんの教育、がんに関する正しい知識の普及啓発など、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に進めていきます。
- 喫煙対策やがんに関連するウイルスや細菌の感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。

<主な取組>

(がん予防)

- 「健康いわて21プラン（第3次）」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙教育を推進し、働く世代の喫煙率の低下を図ります。
- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・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して喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提

供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。

- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。
- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

（がん検診）

- 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。
- また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして協定締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組みます。
- 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。

（がん医療の充実）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県は、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援などを図りながら、高度ながん医療を提供できるようがん診療連携拠点病院等の役割分担と連携への取組を促進します。
また、医療従事者の不足や地域偏在等を踏まえ、本県特有の拠点病院等のネットワーク体制を活かしながら、県内のがん医療を提供する複数の医療機関による連携体制の構築に向けた検討を行うなど、地域事情に応じた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ます。
- 肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、高度進行がん、再発がんやすい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。
- 県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。

- 本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。
- 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、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔健康管理の実施を促進します。
- 適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制の整備を促進します。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 県では、がん診療連携拠点病院等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。
- がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するカンサーボードの整備・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。
- がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。

ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

- 手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。
- 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。

エ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療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。
- また、緩和ケア病棟においては、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。
- がんの多様な苦痛や痛みへの的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（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。

- 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等は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行うとともに、必要に応じ、研修内容等の改善を進めます。
- 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。
- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。

オ 小児・AYA世代、高齢者のがん対策

- 小児・AYA世代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します。
- 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。
- 小児・AYA世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。

（がんとの共生）

ア 相談支援及び情報提供

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

イ 地域社会におけるがん患者支援

- 県では引き続き、在宅医療連携拠点の設置・運営、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医

療の体制整備の取組を支援していきます。

ウ 患者会等活動の充実

- 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の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催など、患者会等からの意見聴取の機会の創出に努めていきます。
- 国のピア・サポーター養成プログラム等の活用について県内各拠点病院等と協議しながら、ピア・サポートの普及を進めていきます。

エ がん患者の社会的な問題への対策

- 岩手労働局などの国の関係機関や岩手県産業保健総合支援センター等においては、県内のがん等の患者からの就職、離職、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、県内がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携体制の構築による相談支援体制の充実、県内の企業等に対するがん等の患者の就労に対する理解の促進に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。
- 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。

オ ライフステージに応じたがん対策

- 県は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強化に対する取組に対して支援します。
- 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つなぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。
一方で、就労支援機関や学校などの教育関係者等においても、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。

(がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤の整備)

ア 人材育成、情報連携等

- 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、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。
- 本県特有の拠点病院等間の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、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。
また、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必要があります。

イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 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。
- 事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約2人に1人ががん罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努めていきます。

ウ がん登録の利活用の促進

- 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。
- 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。

エ 県民参画の推進

- 都道府県計画の策定にあたっては、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等ががん対策推進協議会への参画します。
- 県は、「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携し、県民への普及啓発活動を進めていきます。
- 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、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。

オ デジタル化の推進

- 拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報 の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進していきます。

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアに係る支援（医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発） ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など
--	--

【数値目標】

目標項目		現状値 (R5 (2023))	目標値 (R11 (2029))	重点施策 関連
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)		④74.1%	⑩66.0%	○
20歳以上の喫煙率の減少		④19.0%	14.1%	○
受動喫煙の機会を有する者の割合低下		④30.1%	9.0%	○
がん検診受診率（40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率）	胃	④52.3%	60.0%	○
	肺	④59.0%	60.0%	○
	乳	④50.6%	60.0%	○
	子宮頸	④46.5%	60.0%	○
	大腸	④52.9%	60.0%	○

【医療体制】（連携イメージ図）

