

第3章 がん医療提供体制と生活支援

I がん医療提供体制の整備

1 がん医療連携体制の構築

(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化について

現状と課題

① 高度・専門的な診療体制の整備

○ 茨城県地域がんセンターの整備

本県は、可住地面積が広く住みやすい環境である一方、医療資源が分散するといった特徴があり、この点を考慮する必要があります。そこで、がん医療提供体制の整備にあたっては、新たながん治療だけを専門に行う病院を県内に1か所整備（集約型がんセンター）するのではなく、県民の利便性に配慮し、身近なところで質の高い専門的な治療を受けることができるよう、既存の総合病院に「地域がんセンター」を併設する形で、がん医療の拠点となる茨城県地域がんセンターを平成15（2003）年度までに4か所整備（地域分散型がんセンター）してきました。

本県が整備した地域がんセンターは、急性期医療を行っている総合病院に併設されているため、同一施設内で様々な臓器合併症や病態の変化に対して迅速に対応できる利点を有しています。一方、課題として、分散型により高度専門的ながん治療の提供に対応しきれていないという意見もあり、地域がんセンターの体制及び機能と役割については、今後、見直し等も含めて検討する必要があります。

○ 地域がん診療連携拠点病院等の整備

国では全国どこでも適切ながん医療が受けられる体制の整備に向けて、平成18（2006）年度に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を定め、都道府県の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」、二次保健医療圏におけるがん診療の中心的な役割を担う「地域がん診療連携拠点病院」、がん診療連携拠点病院が未整備の二次保健医療圏において、がん診療連携拠点病院と連携して診療を行う「地域がん診療病院」や特定のがん種に特化した診療を行う「特定領域がん診療連携拠点病院」を指定しています。

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院として8病院（地域がんセンターも含む）、地域がん診療病院として1病院が指定されています。これら10病院は、9保健医療圏のうちの8保健医療圏にあります。残る1つは「筑西・下妻」保健医療圏ですが、この地域は隣接する保健医療圏において複数の医療機関を地域がん診療連携拠点病院に指定することで対応しており、この地域のがん患者は、実際に隣接保健医療圏や隣接県の医療機関に受診しています。

○ 茨城県がん診療指定病院の整備

本県では、がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院、特定領域のがん（肺がん・子宮がん）について顕著な実績を有する病院、がん診療連携拠点病院が未整備の保健医療圏にある病院のうち、一定の要件を満たす病院について、茨城県がん診療指定病院として指定する制度を県独自で定めており、令和4（2022）年度末時点で7病院を指定しています。

○ 茨城県におけるがん専門医療体制の状況

本県におけるがん医療提供体制は、地域がん診療連携拠点病院等10機関、地域がん診療連携拠点病院等と連携しながらがん医療の提供を行う茨城県がん診療指定病院7機関、小児がん診療を担う県立こども病院の計18機関が中心となって構成されています。

しかし、医師をはじめとする医療従事者の不足、がん医療の高度化（高価な最先端診療機器の開発・普及等）、患者やその家族への相談支援対応のニーズ増大等、がん医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い、全てのがん診療連携拠点病院等において同等の診療体制を維持することが困難となりつつあります。

また、令和3（2021）年に実施した受療動向調査では、回答者全体の約35%がつくば市と水戸市で受療しており、一部の地域にがん医療のニーズが集中している状況がうかがえます。

そのような状況を踏まえると、茨城県のがん医療を持続的なものにするためには、限られた資源（人材、予算等）を有効活用し、より効率的ながん医療体制の構築を目指すことが必要と考えられます。

② がん専門医療体制の均てん化・集約化について

現在、日本において多いとされているがん種（大腸、肺、胃、乳、前立腺など）については、地域がん診療連携拠点病院等において標準的治療を提供することとされており、茨城県においても、全てのがん診療連携拠点病院等で診療できる体制を維持することが必要です。また、緩和ケアチームやチーム医療の提供体制（口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、がんリハビリテーションチーム等）についても同様に、全てのがん診療連携拠点病院等で体制を維持することが必要です。

一方で、罹患率が低い希少がん、高度な診療を必要とするがん（難治性がん等）及びゲノム医療等については、対応可能な一部のがん診療連携拠点病院を診療拠点に位置づけ、医療資源を集中させることにより高度な専門医療が提供できる体制の構築を検討するとともに、診療拠点であることを県民や関係機関に周知し、効率的な患者紹介の実施等によるがん医療へのアクセシビリティ向上を図ることが重要です。

③ 各がん専門医療機関及び県の役割について

○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）

ア 茨城県がん診療連携協議会の開催

茨城県がん診療連携協議会及び各専門部会（研修部会、がん登録部会、相談支援部会、緩和ケア部会、放射線治療部会、がんゲノム医療部会、PDCAサイクル部会）を運営し、がん診療連携拠点病院間の連携強化を図るとともに、県内におけるがん診療のあり方（がん診療における均てん化・集約化を含む）等についての協議を進めていく必要があります。また、県と連携し、茨城県総合がん対策推進計画を推進していくことが求められます。

イ 県内における地域医療連携の推進

各がん診療連携拠点病院と在宅医療を提供する医療機関等との連携を推進し、質の高い医療を効率的、かつ切れ目なく提供するため、我が国に多い5つのがんの地域連携クリティカルパスを作成し、全てのがん診療連携拠点病院において整備しました。

しかし、現在のところ地域連携クリティカルパスが十分に活用されているとは言えず、今後、国の検討状況を踏まえて、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）を中心に地域連携の内容見直しやその普及方法について検討する必要があります。

ウ 地域がん診療連携拠点病院への情報提供

国立がん研究センターから得られる情報等について、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院に提供するとともに、これらの病院間でがんの診断・治療に関する最先端の情報や技術を共有し、がん診療レベルの向上を図る必要があります。

○ 地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）

日本に多いがんを中心とする幅広いがん種について、がん患者の病態に応じた治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供しています。併せて、茨城県がん診療連携協議会において協議される役割分担に応じたがん診療についても提供することが求められます。

○ 地域がん診療病院（小山記念病院）

がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）と連携し、日本に多いがんを中心とする幅広いがん種について、がん患者の病態に応じた治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供しています。

○ 茨城県がん診療指定病院

地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）と連携を図りながら、がん患者の病態に応じた最適な治療を提供しています。

○ 筑波大学（附属病院）

ア 各がん医療従事者の育成

医師、看護師、薬剤師をはじめ様々な職種の教育と専門的ながん医療従事者の育成に努めています。

イ 高度ながん医療の提供

希少がんや難治性がん、原発不明がんなど、他の医療機関において対応が困難である高度ながん医療の提供が求められています。

ウ がん研究の推進

県内唯一の大学病院（本院）及び特定機能病院として、がんに関する高度な診断技術や治療法等の研究を推進し、その成果をがんの専門的な診療を行う医療機関へ還元する等、本県のがん診療レベルの向上を図る必要があります。

○ 県

ア がん診療の均てん化・集約化の推進

茨城県がん診療連携協議会と連携し、効率的かつ持続的ながん医療提供体制の構築に向けて、がん診療連携拠点病院におけるがん診療の役割分担についての協議を進めていく必要があります。

イ 医療人材の育成

茨城県立医療大学には、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科が設置されており、看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師等の、がん医療においても重要な役割を担う専門家の育成を行っています。

ウ 先進的医療の開発と人的資源の活用

つくばや東海地区などに集積する高度な技術や研究者等の人的資源を活用し、がん治療に関する先進的医療の開発や人材育成の推進が求められています。

エ 感染症発生・まん延時や災害時等の対応

感染症発生・まん延時や災害時等においても、がん医療を止めることなく提供できるよう、茨城県がん診療連携協議会と連携しながら、診療機能の役割分担、人材育成、応援体制の構築等、連携体制を一層強めていくことが重要です。

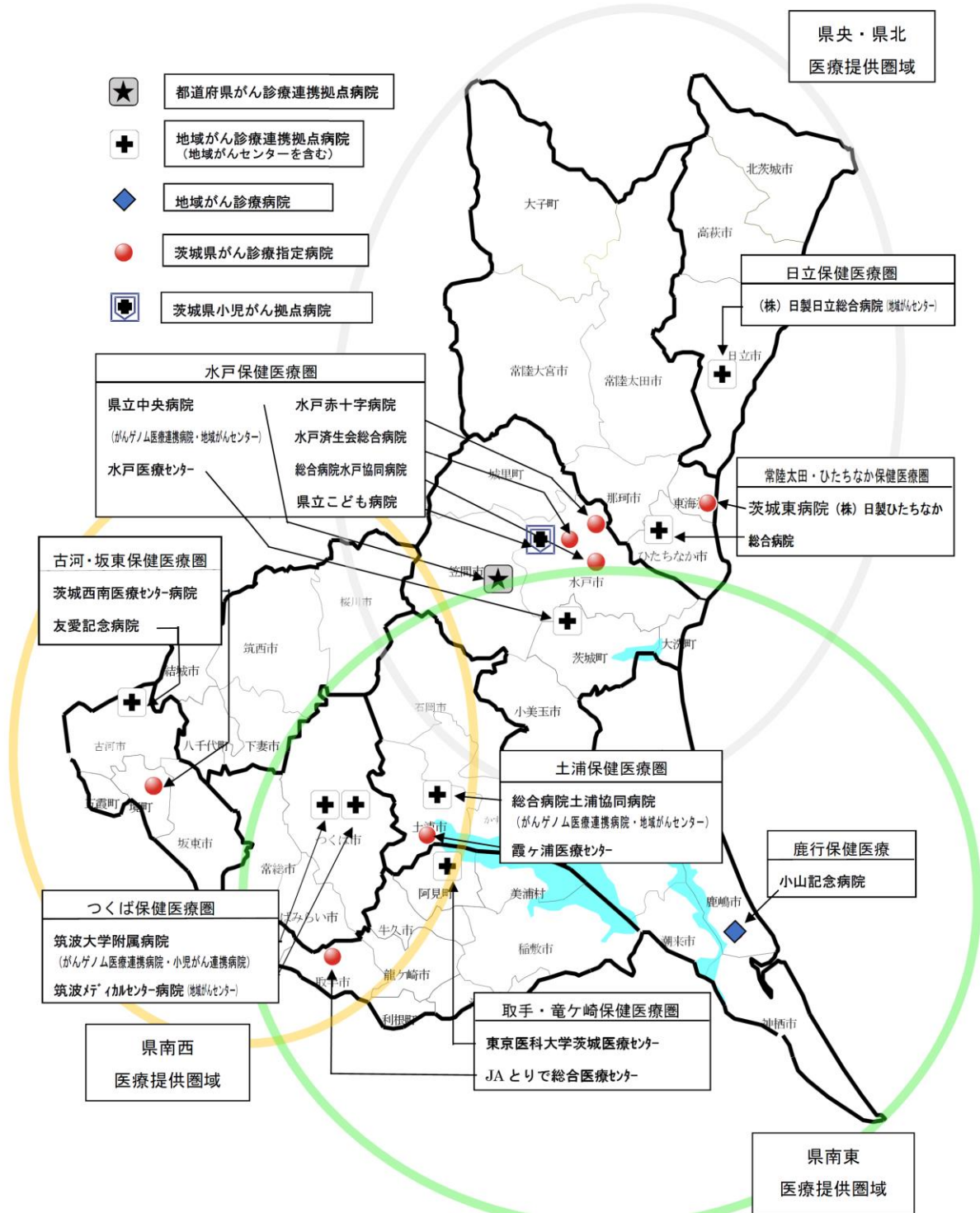
■本県のがん専門医療体制

二次 保健医療圏	国指定	県指定		その他
	がん診療連携拠点病院等	県地域がんセンター	県がん診療指定病院	がんゲノム医療連携病院 小児がん連携病院
水戸	県立中央病院★ (独)国立病院機構 水戸医療センター◎	県立中央病院	水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院	県立こども病院◆※ 県立中央病院●
日立	(株)日立製作所日立総合病院◎	(株)日立製作所 日立総合病院		
常陸太田 ひたちなか	(株)日立製作所ひたちなか 総合病院◎		茨城東病院	
鹿行	小山記念病院○			
土浦	総合病院土浦協同病院◎	総合病院土浦協同病院	(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	総合病院土浦協同病院●
つくば	筑波がん医療センター病院◎ 筑波大学附属病院◎	筑波がん医療センター病院		筑波大学附属病院◆●
取手 竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター◎		JAとりで総合医療センター	
筑西・下妻				
古河・坂東	友愛記念病院◎		茨城西南医療センター病院	

★：都道府県がん診療連携拠点病院、◎：地域がん診療連携拠点病院、○：地域がん診療病院、●：がんゲノム医療連携病院、

◆：小児がん連携病院、※併せて、茨城県小児がん拠点病院に指定

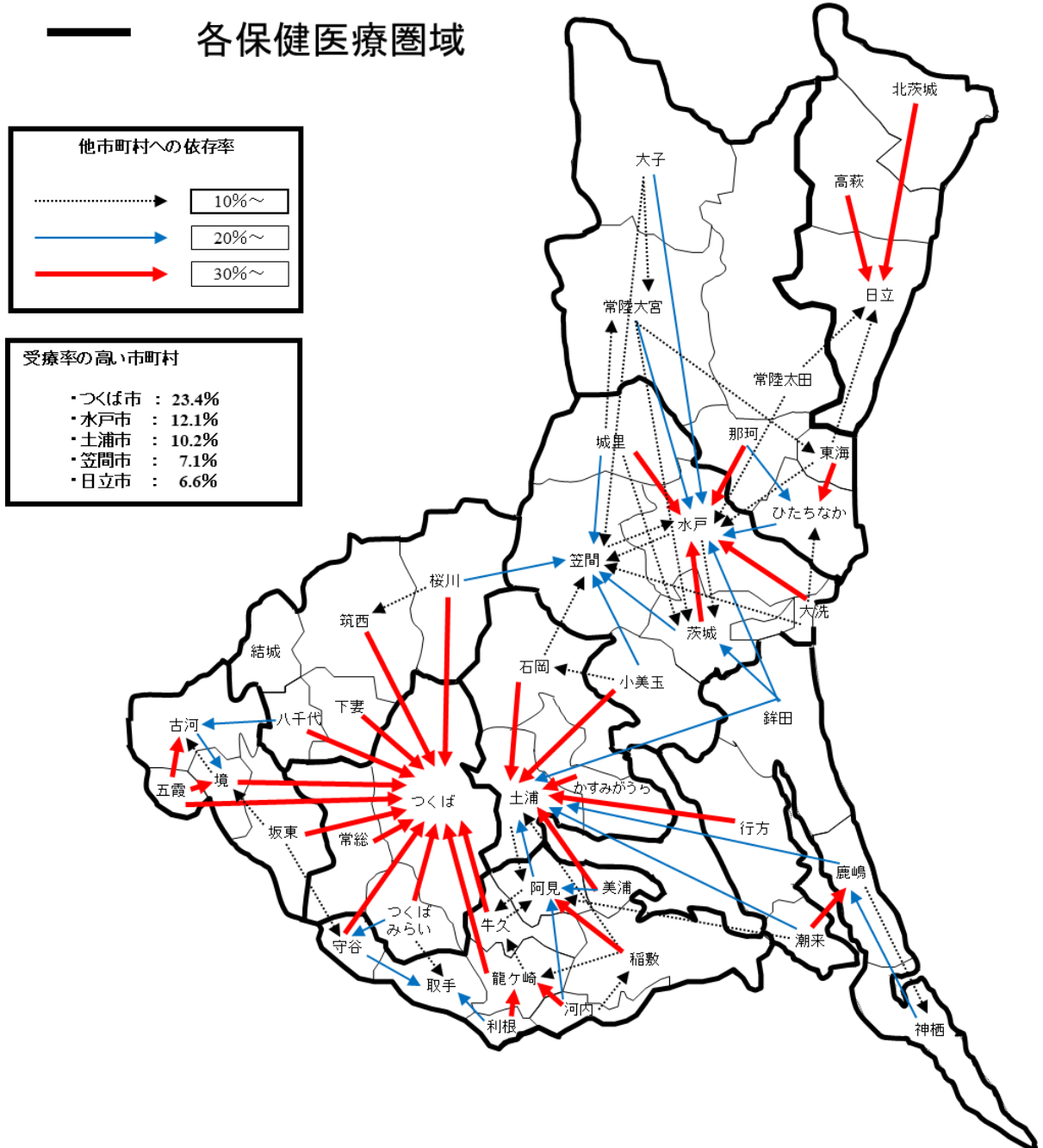
茨城県のがん専門医療施設の整備状況



※上図に重ねて記載のある3つの圏域は、第8次茨城県保健医療計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

悪性新生物患者の受療動向

令和3年度茨城県患者調査（令和3年10月調査）



取り組むべき対策

① 高度・専門的ながん医療提供体制の整備に向けた診療機能の均てん化・集約化について

県は、茨城県がん診療連携協議会と協議しながら、効率的かつ持続的ながん医療提供体制の構築に向けて、本県におけるがん罹患状況、厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に規定される指定要件の内容、各医療機関が有する医療資源（医療人材、診療機器等）の状況等に加え、第8次茨城県保健医療計画において設定される「医療提供圏域」を踏まえ、がん診療連携拠点病院等（地域がんセンターを含む）におけるがん診療の役割分担及び拠点形成についての検討を進めていきます。

また、県は、議論の結果、診療拠点と位置付けられた医療機関について、県民や関係機関に広く周知することで、がん医療のアクセシビリティ向上を図ります。

② 各がん専門医療機関及び県の役割について

○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）

ア 茨城県がん診療連携協議会の充実

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、現在実施している都道府県がん診療連携協議会及び各部会の活動を充実させ、がん診療連携拠点病院等の機能の向上に努めます。また、県と連携し、茨城県総合がん対策推進計画を推進していきます。

イ 県内における地域医療連携の推進

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、国の検討状況を踏まえ、自らが中心となって、各がん診療連携拠点病院と在宅医療を提供する医療機関等との連携を推進させる方策を検討します。

ウ 地域がん診療連携拠点病院への情報提供

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、引き続き、国立がん研究センターから得られる情報等について、地域がん診療連携拠点病院に提供するとともに、筑波大学（附属病院）と協力し、がんの診断・治療に関する最先端の情報や技術の共有を推進し、がん診療レベルの向上に努めます。

○ 地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）

地域がん診療連携拠点病院は、所在もしくは近接する二次保健医療圏において、日本に多いがんを中心とする幅広いがん種について、患者の病態に応じた治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供します。併せて、茨城県がん診療連携協議会において協議される役割分担に応じたがん診療についても提供します。

○ **地域がん診療病院（小山記念病院）**

地域がん診療病院（小山記念病院）は、鹿行保健医療圏を中心に、がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）と連携しながら、日本に多いがんを中心とする幅広いがん種について、がん患者の病態に応じた治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供します。

○ **茨城県がん診療指定病院**

茨城県がん診療指定病院は、がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）と連携を図りながら、がん患者の病態に応じた最適な治療を提供します。

○ **筑波大学（附属病院）**

ア 各がん医療従事者の育成

多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン等を活用し、がん専門の医療従事者（各診療科専門医、がん薬物療法専門医、放射線治療医、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、医学物理士など）の教育を進め、優れた人材の育成に努めます。

イ 高度ながん医療の提供

陽子線治療について、一層の推進を図ります。また、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）と連携し、希少がんや難治性がん、原発不明がん等についても、高度ながん医療の提供に努めます。

ウ がん研究の推進

つくば国際戦略総合特区（ライフイノベーション）における次世代がん治療（ホウ素中性子捕捉療法（以下「BNCT」という。）に関する研究等、先進的医療開発の取組を強化しています。

その他、がんに関する高度な診断や治療法の研究を推進し、その成果を社会に還元し、本県のがん診療レベルの向上に資するよう努めます。

○ **県**

ア がん診療の均てん化・集約化の推進

県は、茨城県がん診療連携協議会と協議しながら、効率的かつ持続的ながん医療提供体制の構築に向けて、本県におけるがん罹患状況、厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に規定される指定要件の内容、各医療機関が有する医療資源（医療人材、診療機器等）の状況等を踏まえ、がん診療連携拠点病院等（地域がんセンターを含む）におけるがん診療の役割分担についての検討を進めていきます（再掲）。

イ 医療人材の育成

県は、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師、その他の医療職、がん患

者の生活を支えるケアマネジャー等介護保険関係者を含めて人材の確保と育成に努めます。さらに、県立医療大学は、看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、さらに認定看護師や医学物理士の教育を進め、優れた人材の育成に努めます。

ウ 先進的医療の開発と人的資源の活用

県は、つくばや東海地区に集積する高度な技術や研究成果のほか、優れた技術者などの人的資源を活用し、産学官連携による実証的な共同研究を行う「いばらき中性子医療研究センター」を中心に、次世代がん治療（BNCT）の実用化の促進に努めます。

また、この研究センターでは、筑波大学や高エネルギー加速器研究機構、日本原子力研究開発機構、企業等の連携のもと、病院に設置可能な小型加速器中性子源によるBNCTの臨床研究（先進医療化を目標）や、治療に用いる薬剤の開発、医学物理士の育成などを推進します。

エ 感染症発生・まん延時や災害時等の対応

県は、感染症発生・まん延時や災害時等においても、がん医療を止めることなく提供できるよう、茨城県がん診療連携協議会と協議しながら、診療機能の役割分担、人材育成、応援体制の構築等、連携体制を整備していきます。

（2）がんゲノム医療体制の整備

現状と課題

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。

がんゲノム医療を実現するためには、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析結果の解釈（臨床的意義づけ）や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進めていく必要があります。

また、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要があります。

国においては、基本計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（「がんゲノム医療中核拠点病院」）等の整備など、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築することとしており、令和5（2023）年3月時点で、全ての都道府県に、計243施設のがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されました。

また、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、平成30（2018）年にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始しています。

本県では3病院が、がんゲノム医療連携病院として指定されていますが、より広く県民にがんゲノム医療を提供するためには、既存のがんゲノム医療連携病院におけるがん遺伝子パネル検査の出検数を増加させるほか、がんゲノム医療連携病院の指

定を受けた病院数を増やすなどの体制整備を進めていく必要があります。また、がんゲノム医療を推進していくためには、県内に中核的役割を担うがんゲノム医療拠点病院を1か所整備することが重要であると考えられます。

取り組むべき対策

筑波大学附属病院は、遺伝子パネル検査、エキスパートパネル、遺伝子カウンセリング、ヒト組織バイオバンクセンターなどの体制を整備し、がんゲノム解析を医療現場で行い、その結果に即して治療の最適化・予後予測・発症予防を行う、安全で質の高いがんゲノム医療体制の整備を引き続き進め、がんゲノム医療拠点病院の指定を目指します。

がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、がん遺伝子パネル検査の出検数を増加させるなど、広く県民にがんゲノム医療が提供できる体制を整備していきます。併せて、治験や臨床試験に積極的に参加し、がんゲノム医療の有効性などについての情報提供と併せ、最新のがんゲノム治療を県民に届けるよう努めます。

他のがん診療連携拠点病院等においても、がん遺伝子パネル検査の適応がある、または希望する患者を、がんゲノム医療連携病院等に積極的に紹介します。また、がんゲノム医療に対応可能な一部のがん診療連携拠点病院等については、新たになんゲノム医療連携病院の指定を目指し、必要な体制を整備していきます。

また、当該ゲノム情報による不当な差別を防止するため、がんゲノム医療の研究及び情報提供において得られたゲノム情報の保護を十分に図ります。

(3) ライフステージに応じたがん医療・療養環境の整備

現状と課題

① 小児・AYA世代（※）

（※）思春期（Adolescent）から若年成人（Young Adult）で、我が国では主に15歳から39歳の方がこのように呼ばれています。

まず、小児のがん診療体制は、次のようになっています。

○ 小児がん中央機関（国指定）

国は、小児がんの中核的な機関を小児がん中央機関として、2施設（※）指定しています。

（※）国立研究開発法人国立がん研究センター、国立成育医療研究センター

○ 小児がん拠点病院（国指定）

国は、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て、小児がん拠点病院を全国15施設指定し集約化を進め、小児がん診療のネットワーク化が図られました。

なお、関東地区では、東京2か所、埼玉1か所、神奈川1か所の計4か所（※）

が指定されています。

※ 国立成育医療研究センター、東京都立小児総合医療センター、埼玉県立小児医療センター、神奈川県立こども医療センター

○ 小児がん連携病院（拠点病院指定）

令和4（2022）年の小児がん拠点病院等整備指針改定を受け、令和5（2023）年7月に県立こども病院と筑波大学附属病院が類型1-A（※）の小児がん連携病院として指定されました。

※ 地域の小児がん医療の集約を担う連携病院の中で、患者数の比較的多い施設（診療・療養環境が充実した施設）のこと

○ 茨城県小児がん拠点病院（県指定）

本県では、県立こども病院を「茨城県小児がん拠点病院」として位置づけ、筑波大学附属病院との連携・協力のもとに小児悪性腫瘍の専門的な治療を提供しています。

○ 小児がん医療の提供状況と課題

県立こども病院及び筑波大学附属病院は、診療や研究、教育などの連携体制を構築して、小児がんの診療を行う基幹病院として、血液腫瘍や固形腫瘍の専門的な治療を提供しています。

両施設では、それぞれの得意な分野を分担補完するとともに、密な人事交流を通じて小児がん専門医の育成に努めています。

○ 県立こども病院の役割

県立こども病院では、平成24（2012）年7月に設置した「筑波大学附属病院茨城県小児地域医療教育ステーション」と連携し、小児科専門研修プログラムの充実に取り組み、院内における症例検討会や学術報告会を開催するなど、小児科専門医の養成に努めています。

また、平成25（2013）年に小児医療・がん研究センターを設置し、血液腫瘍疾患等の先進的な治療法の研究開発に取り組んでいます。

さらに、在宅医療を必要とする小児患者が増加していることから、県の小児在宅医療支援事業として、小児に対応できる訪問看護ステーションの増加と特別支援学校や相談支援事業所施設等との連携を強化し、小児在宅医療体制の強化を図っています。

○ 筑波大学附属病院の役割

筑波大学附属病院では、血液腫瘍や固形腫瘍（脳・脊髄腫瘍を含む）について、手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療など、患者の状態に応じた適切な治療を提供しています。

また、小児の固形腫瘍の治療においては、治療による成長障害を最小限にとどめ、身体の機能と形態を維持する必要があることから、従来の放射線治療よ

りもがん細胞に集中して照射することができ、かつ正常細胞への影響が少ないとされる陽子線による治療が行われています。

なお、陽子線治療のうち、小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る）の治療は、平成28（2016）年4月から公的医療保険が適用になっています。

○ 小児がん医療の提供に係る課題

小児がんの治癒率が向上している中で、晩期合併症等や二次がんのリスクへの対応、移行期医療や診療の継続、就学や就労の支援体制の整備が求められていることから、県立こども病院では、小児がん経験者の移行期医療支援のため、勉強会の実施や健康相談外来を、筑波大学附属病院では小児がん経験者の長期フォローアップ外来を開設しています。このようにして、医療関係者、事業者、教育委員会など関係機関と連携した長期にわたる支援を図っていく必要があります。

○ AYA世代のがん医療の現状と課題

AYA世代に発症するがんについては、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージであることから、成人のがんとは異なる対策が求められます。

本県におけるAYA世代のがん発生数は、全体のわずか1.95%（令和元（2019）年全国がん登録がん罹患数）とがん罹患数は非常に少なく、AYA世代に発症するがんは、発生率が低い上に、臓器や組織型がさまざまです。

小児がんについては、国指定の小児がん拠点病院には、AYA世代のがん患者への適切な医療提供体制の構築等が求められており、一部診療機能が集約化され、県内の小児がん連携病院や地域の医療機関から紹介された小児がん患者の受け入れやその逆の紹介を行うことになっています。

一方、15歳から39歳のAYA世代のがんとしては、小児がん中央機関が、平成28（2016）年から平成29（2017）年に調査・解析した「小児AYA集計報告書（※）」によると、甲状腺癌、その他の頭頸部癌、気管・気管支・肺の癌、乳癌、泌尿生殖器癌、消化管癌、その他及び部位不明の癌に該当する癌腫の割合が多く、本県内の調査対象のがん診療連携拠点病院等のほとんどで診療されており、希少がんについても、症例は少ないものの、多くのがん診療連携拠点病院等で診療されています。

しかし、白血病やリンパ腫など小児科・内科に共通な疾患及び骨軟部腫瘍、脳腫瘍など外科系診療科がメインの疾患については、診療可能な施設が限定されている状況です。

※「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2016-2017年小児AYA集計報告書」は小児がん中央機関の国立がん研究センターと国立成育医療研究センターが、全国のがん診療連携拠点病院等をはじめとするがん専門施設において実施されている2016年及び2017年の院内がん登録のデータを集計し、小児がん及びAYA世代に特化した報告書をまとめた最初の報告。

② 高齢者

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきでないとは判断する場合等があり得ますが、こうした判断は、医師の裁量に任されており、厚生労働科学研究「高齢者がん診療ガイドライン策定とその普及のための研究」において高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が進められています。

また、高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があります。がん医療における意思決定能力の機能評価などにより行われた患者とその家族の意思決定に沿って療養生活を支える必要があります。

地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを含む包括的ながん診療連携モデルの構築は喫緊の課題となっています。

取り組むべき対策

① 小児・AYA世代

小児がん連携病院は、標準的治療が確立し均てん化が可能ながん種について、小児がん拠点病院と同等程度の適切な医療を提供するよう努めます。

小児がん拠点病院が行う小児がん患者の長期フォローアップについて、小児がん連携病院やがん診療連携拠点病院と連携体制を構築し、支援体制の周知を図ります。

小児がん経験者には長期フォローアップ支援ツール（NPO法人日本小児がん研究グループの長期フォローアップ手帳アプリなど）の活用について周知を図り、自身のリスクを知り、合併症の早期発見、予防、小児科から成人診療科への円滑な移行につなげるようにします。

AYA世代のがん患者への対応を行えるよう、小児がん連携病院（県立こども病院、筑波大学附属病院）は、関東甲信越ブロック内の小児がん拠点病院及びがん診療連携拠点病院との診療連携を一層深めます。

AYA世代のがんのうち、日本において多いとされているがん種（胃、大腸、乳など）の診療に関しては、がん診療連携拠点病院等で対応します。

A世代（15歳から19歳）とYA世代（20歳から39歳）とは、それぞれで疾患は異なり、課題も異なるなか、A世代については、小児がん連携病院とがん診療連携拠点病院等とは、希少がんなど小児診療でのノウハウを成人診療科と共有するなどして連携を図るとともに、YA世代の白血病、リンパ腫や骨軟部腫瘍、脳腫瘍及び小児がん経験者の二次がんとして発症するがんなどの患者の診断・治療については、対応可能な施設への紹介やコンサルテーション対応を行うため、茨城県がん診療連携協議会において予め役割分担等を整理し、AYA世代のがん医療提供体制の集約化（拠点形成）について協議を進めていきます。

② 高齢者

○ 意思決定に沿った療養生活の支援

がん診療連携拠点病院等は、高齢のがん患者やその家族の意思決定に多職種での支援の体制を整え、地域の医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を図ります。そのため、関係部署の看護師等に対し、専門的な研修の受講を推進します。

○ 高齢のがん患者が安心して地域で療養できる環境の整備

高齢のがん患者が望んだ場所で適切な医療を受けられるようにするため、がん患者が抱える問題に対し、適切な診療と療養支援が行えるようにすることを目指します。

具体的には、地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護等の連携において、地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）との望ましい地域医療連携体制や医療・介護・行政の専門職の関わり方などについて検討します。

（４）妊孕性温存療法等について

現状と課題

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世代のがん患者にとって大きな課題です。

妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。

このような状況を踏まえ、国が、令和3（2021）年度から開始した、「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」（以下「研究促進事業」という。）を基に、県では、妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）3医療機関（※、令和5（2023）年3月現在）を指定し、令和3（2021）年度から治療費の助成事業を開始し、有効性等のエビデンス集積に協力しつつ、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。

令和4（2022）年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った方が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（温存後生殖補助医療）も当該事業の対象となっており、温存後生殖補助医療実施医療機関も3医療機関（※、令和5（2023）年3月現在）を指定しています。

また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

（※）筑波大学附属病院、筑波学園病院、おおぬきARTクリニック水戸

取り組むべき対策

がん診療連携拠点病院及び小児がん連携病院等は、県内のがん・生殖医療ネットワークに加入し、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、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を対象となるがん患者全員に必ず行います。

併せて、患者の意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう施設内人材育成等の取組を推進します。

また、研究促進事業を通じた妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出が行われるよう研究事業に協力し、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにします。

県は、引き続き、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法等助成事業」により、がん患者等の経済的負担の軽減を図ります。併せて、適切ながん・生殖医療の提供を推進し、長期にわたる情報提供・相談に対応するため、県内のがん・生殖医療ネットワーク等と連携して啓発を図ります。

(5) 社会連携に基づくがん対策・患者支援

現状と課題

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが必要です。

① 在宅療養支援体制の整備

○ 在宅療養を支援する医療機関等

特に、状態が不安定ながん患者の在宅での見守りや終末期がん患者の緩和ケアから看取りまでを行うことのできる医療機関が少ないことが課題です。

また、医療機関間の連携体制や、がん診療や看護に携わる医療従事者と在宅療養に携わる医療・介護・福祉専門職との連携をさらに推進する必要があります。

在宅医療や介護については、高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような医療体制の確保が求められています。

○ がん診療連携拠点病院等の状況

がん患者の希望に応じて、可能な限り住み慣れた場所（在宅）で療養生活を送ることができるように、がん医療連携体制のもとで外来通院による放射線治療や、外来での薬物療法が受けられる診療体制の整備が進められています。これらの治療を受ける外来患者数については、病院間で差が見られ、患者が多い地域では、さらに外来診療の体制整備が必要です。

在宅療養での薬剤や医療機器の使い方、地域の医療・介護・福祉機関との調整、看取りなど、在宅療養を支援する地域の医師・看護師・薬剤師・介護福祉職等を対象とした多職種への研修を実施して、患者が安心して療養生活を過ごせるための支援を行うことが求められています。

さらに、病院の医療スタッフが、治療を継続するがん患者の退院支援・調整等を円滑に行うため、相談支援センター及び地域医療連携の担当者を通じて、地域のかかりつけ医や訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所等と十分な連携をとる体制の整備が求められています。

がん診療連携拠点病院等は、県と連携し、二次保健医療圏内の在宅療養支援診療所等のリスト作成や、在宅療養支援診療所等の医師との緩和ケアに関する意見交換等を実施しています。また、国の地域緩和ケアネットワーク構築事業において実施している、関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」研修を受講したスタッフの配置を進めています。

さらに、がん診療連携拠点病院等では、切れ目のないがん医療を提供するため、二次保健医療圏の枠組みを超えた地域の医療機関等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等の方法について検討しています。

② 地域におけるがんの医療連携体制

○ がん医療連携体制の状況

がんの専門的な診療を行う医療機関と在宅療養を支援する医療機関等とが、密接な連携を図ることにより、がん患者の病態に応じた適切な医療を効率的に、切れ目なく提供することが求められています。

前述のとおり、本県では地域における在宅療養を支援する医療資源が全国と比較し、少ないことが課題となっています。

取り組むべき対策

がん診療連携拠点病院等は、県内の実情に応じた患者支援体制の構築のため、茨城県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討していきます。

○ がん診療連携拠点病院の役割

がん患者の希望に応じて、可能な限り在宅で療養生活を送ることができるよう、引き続き、通院による放射線治療や薬物療法が受けられる外来での診療体制の整備を進めます。

各がん診療連携拠点病院及び小児がん連携病院の医療スタッフが在宅医療に対する理解を一層深めるために、地域で実際に在宅医療に携わる様々な職種（医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、ヘルパー、栄養士など）との相互交流ができる研

修会を積極的に行います。

在宅医療に携わる様々な職種と連携して、薬剤や医療機器の使い方、地域の医療・介護・福祉機関との調整、看取り等、がん診療の基本的な内容などについて、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所等の多職種の医療従事者に対し研修等を実施し、がん患者の在宅療養の支援に対する理解を一層深めるための取組を推進します。

さらに、病院の医療スタッフが、治療を継続するがん患者の退院支援・調整を円滑に行うため、相談支援センター及び地域医療連携等の担当者を通じて、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局及び歯科診療所、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションなどの具体的な活動内容を把握し、患者・家族の多様なニーズに対応できる体制の整備に努めます。

また、地域支援において病院と在宅の切れ目ない連携を目指し、高齢患者の入退院時に必要な連携の手法等について本県で作成した「入退院支援連携ガイドライン」の利用促進を図ります。

○ 在宅療養に携わる医療従事者等の育成と県の役割

在宅療養においては、在宅医療支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション及び薬局等の果たす役割が大きいことから、県は、在宅医療従事者等に必要となる専門的・基礎的知識及び技術が習得できるよう、医師、歯科医師、在宅訪問薬剤師、訪問看護師、訪問リハビリテーション専門職、訪問介護専門職等に対する研修の充実を図ります。

さらに、県民に在宅療養に対する正しい理解が進むよう、がんに関する正しい知識と在宅療養に関する情報や知識の普及啓発に努めます。

また、在宅療養と通院治療を並行して進めるには、かかりつけ医とがん診療連携拠点病院の主治医との協力に加え、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士との連携が必要不可欠であることから、その育成や教育の体制整備を進め、情報通信機器の活用等による業務の効率化を促進します。

県は、県医師会に「地域包括ケア推進センター」を設置し、在宅医療への参入促進を図るための体験研修等の実施や、郡市医師会等と協力して、各地域で医療機関等が相互に協力する体制づくりの支援、多職種連携推進のための研修会等を実施します。

○ がん医療連携体制の整備

本県は全国に比べ、地域における在宅療養を支援する医療資源が少ないため、県内のどこでもがん患者が希望する場所で療養生活を送ることができるよう、このような医療体制の整備を急ぐ必要があります。

訪問診療や往診（※1）を実施する医療機関数や患者数、医療用麻薬（注射）等の処方ができる薬局などに地域偏在がみられるため、地域の医療機関等による協議を行い、各地域において在宅医療の体制整備を図ります。

がんの専門的な診療を行う医療機関と在宅療養を支援する医療機関等とが連携を図るために、県医師会、看護協会、薬剤師会、歯科医師会、介護支援専門員協会、

ソーシャルワーカー協会等の在宅療養に係る団体とがん診療連携拠点病院が協力して、がん患者の病態に応じた適切な医療を効率的に切れ目なく提供できるよう体制の整備に取り組みます。

がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、薬局（専門医療機関連携薬局を含む）、保健所、居宅介護支援事業所、市町村地域包括支援センター等の関係機関とともに、地域包括ケアシステム（※2）における在宅医療・介護連携推進事業の仕組みを活用して、地域における在宅療養の支援体制（外来薬物療法、緩和ケアの提供などを含めた支援体制）、医療機関間の連携・協力体制（不在時や休日の業務の調整など）の整備や社会的支援や困難事例等への対応に取り組みます。

（※1）訪問診療や往診：訪問診療とは定期的および計画的に患家（居宅）を訪問すること、往診は患家の求めに応じて臨時に訪問すること

（※2）住み慣れた地域（日常生活圏域）において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○ ICT 技術を活用した在宅療養支援

今後、需要の増加が見込まれる在宅療養者への支援の充実を図るため、県は関係機関と協議しながら、遠隔医療技術やオンライン診療、医療介護専用SNSといったコミュニケーションツールなどのICT技術の導入の可能性を検討します。

また、医療機関は、がん患者が診療や見守りなどの生活支援を受けられるよう、退院調整時などでその活用を推進していきます。

2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進

（1）手術療法・放射線療法・薬物療法の治療体制の充実

現状と課題

① 手術療法

○ 手術療法の状況

全国的に放射線療法や薬物療法の専門医不足とともに、外科医の不足が指摘されています。本県においても、一部の診療科（特に婦人科）が不足しており、がん医療の均てん化が課題となっています。

また、医師の不足（地域偏在）や手術機器の多様化などに伴い、病院間での診療実績等の格差が生じていることから、地域における効率的な医療連携や役割分担などの体制を整備することも課題となっています。

② 放射線療法

○ 放射線療法の状況

本県においては、全てのがん診療連携拠点病院で放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専従の常勤医師を配置しています。

専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作

業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医学物理学に関する専門資格を有する者については、がん診療連携拠点病院9か所のうち、7施設での配置にとどまっており、引き続き専門資格者の養成・確保が求められています。

また、高度な放射線治療施設としては、現在、筑波大学附属病院陽子線治療センターがあるほか、筑波大学や高エネルギー加速器研究機構、日本原子力研究開発機構等とともに、BNCT小型加速器の実用化が進められています。

○ 放射線療法に携わる医療従事者の状況

近年、放射線治療の高度化・複雑化に伴い、治療の精度向上及び装置の維持・管理を行うための人材も求められており、放射線治療専門医に加え、医学物理士や放射線治療専門認定技師、放射線治療品質管理士、がん放射線療法看護認定看護師等の養成・確保も重要な課題となっています。

なお、筑波大学附属病院では医学物理士の認定取得のため、実地研修の場として平成23(2011)年からレジデントプログラムを立ち上げ、医学物理士の育成に努めています。

また、県立医療大学では、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）と協力し、放射線治療分野の on-the-job training を通して、医学物理士として必要な臨床実習を行っています。

○ 医療映像システムの活用

筑波大学（附属病院）は、放射線治療の支援及び放射線治療に携わる医療従事者の人材育成を目的に県が整備した医療映像システムを活用し、放射線治療を行っているがん診療連携拠点病院や茨城県がん診療指定病院等に対し、がんの診断・治療に関する相談支援を行うとともに、最先端の情報や技術を提供し、放射線治療水準の向上を図っています。

③ 薬物療法

○ 薬物療法の状況

薬物療法の提供については、がん診療連携拠点病院を中心に外来薬物療法室の整備や継続的レジメンを審査し管理する体制の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、看護師、薬剤師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策などが実施されるよう努めてきました。また、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法も有力な治療の選択肢の一つとなっています。

一方で、科学的根拠に乏しい薬物療法の情報等も多く見られるため、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。

また、患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品について、更なる使用促進に向けた取組が求められています。

○ 薬物療法に携わる医療従事者の状況

薬物療法においては、専門資格や高度な知識を有する医療従事者（医師、薬剤師、看護師等）の育成・配置を進めてまいりました。その結果、がん薬物療法認定薬剤師やがん薬物(化学)療法認定看護師など、徐々に配置されてきましたが、未だ十分とは言えない状況が続いています。

取り組むべき対策

① 手術療法

○ 診療体制の充実

がん診療連携拠点病院は、より質の高い手術療法を提供するため、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や薬物療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備します。

がん診療連携拠点病院は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔管理を専門とする歯科医師などとの連携を図ります。

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院は、各病院における診療科の現状を踏まえて、各地域で対応が困難となる診療科の患者については、茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院等へ紹介したり、治療後には逆紹介を受け入れるなど、他の病院と緊密に連携できる診療体制の整備に努めます。

② 放射線療法

○ 診療体制の充実

がん診療連携拠点病院は、引き続き、放射線療法を専門とする医師や専従の診療放射線技師の配置について充実を図ります。また、専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医学物理学に関する専門資格を有する者について、1名以上の配置に努めます。

また、放射線治療施設のネットワーク化を推進するため、全県レベルでの患者のデータベース化等についても検討を進めます。

○ 医療映像システムの活用の推進

筑波大学附属病院は、放射線治療を行っているがん診療連携拠点病院や茨城県がん診療指定病院等に対する相談支援や、放射線治療に携わる医療従事者の質の向上を図るため、当該システムについて、多くの医療従事者の活用を促し、引き続き、がん診療レベルの向上に努めます。

また、県立医療大学では、既存医療映像システムの活用を通して培った人的ネットワークを利用し、遠隔利用が可能な高精度放射線治療計画装置等を開発し、放射線治療水準の向上を図ります。

○ 高度な放射線治療体制の充実

高度な放射線治療（強度変調放射線治療）については、当面、治療施設を限定して患者の集約化を図ります。

筑波大学附属病院陽子線治療センターで行っている陽子線治療については、更なる利用促進に取り組みます。

また、次世代がん治療として注目されているBNCTについては、早期の実用化を目指し、研究・開発を促進します。

さらに、入院治療が可能なアイソトープ施設については、国の検討状況を踏まえ対応を検討します。

③ 薬物療法

○ 診療体制の充実

がん診療連携拠点病院は、引き続き、がん薬物療法に係る専門資格を有する医療従事者（医師、薬剤師、看護師等）の育成・配置に努めます。

患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

さらに、県民が、薬物療法等に関する正しい知識を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進します。

バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を国の状況を踏まえ検討します。

④ 手術療法・放射線療法・薬物療法に携わる医療従事者の育成・確保

○ 医療従事者に対する研修等の実施

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、筑波大学附属病院と連携を図り、がん診療連携拠点病院等の医師、薬剤師、看護師などを対象とした研修会を開催し、手術療法や放射線療法、薬物療法など、がん診療に専門的に携わる医療従事者の育成に努めます。

また、各がん診療連携拠点病院は、治療法ごとに専門の医療従事者の研修について協力し、互いの不足する点を補い合いながら効率的な専門職の育成に努めます。

○ 人材育成と診療支援医師の派遣の推進

筑波大学は、多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プランや放射線医療従事者の人材育成を目的に県が整備した医療映像システムを活用し、がん専門の医療従事者（外科専門医、がん薬物療法専門医、放射線治療医、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、医学物理士など）の教育を進め、優れた人材の育成に努めます。

なお、医学物理士については、県立医療大学との連携を推進し、新たに立ち上げた医学物理士レジデント制度を活用するなど認定取得者の育成に努めま

す。

また、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）及び筑波大学附属病院は、放射線療法に関わる放射線治療医や医学物理士、薬物療法に関わる専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護に関わる専門・認定看護師などの育成拠点としての体制を整備します。

（２） チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進

現状と課題

① チーム医療の推進

患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。

これまで、拠点病院等を中心に、がんセンターボードの実施、医科歯科連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備してきました。

現在、全てのがん診療連携拠点病院において、緩和ケアチームを含む様々な専門チームが設置されており、その多くの施設で複数の専門チームが設置されています。一方で、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においては、専門チームの設置があまり進んでいないのが現状です。

本県は医師不足地域という面からも、医師への負担を軽減し、診療の質を向上させるため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められています。特に、医療機器・器具を用いての療養では、特定行為研修を修了した看護師の活用が始まっており、これらの看護師の育成が進められています。

○ キャンサーボードの状況

がん診療連携拠点病院では、手術療法、放射線療法、薬物療法及び病理診断を専門的に行う医師が集まり、一人の患者の治療法を包括的に議論する場であるがんセンターボードを設置し、がん患者の病態に応じた最適な治療を提供しています。

○ 栄養療法の推進

がん治療の副作用・合併症を予防、軽減し、患者の生活の質の更なる向上を目指し、多職種連携による栄養サポートチーム（NST）活動を通じた栄養療法を推進しています。

○ 医科歯科連携の必要性

呼吸器疾患などの合併症のリスクを軽減し、口腔合併症に対する適切な治療を行うために、手術、薬物療法、照射範囲に頭頸部が含まれる放射線療法の際に適切な口腔管理を行うことが強く求められています。口腔管理を行うことで、

患者のQOLの向上が図れるだけでなく、合併症の症状緩和によりがん治療の遂行を支援することなどができることから、医科と歯科が連携することが必要です。

なお、現在、全てのがん診療連携拠点病院9施設で、医科歯科連携による口腔管理の提供がされています。

② がんのリハビリテーションの充実

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

がん診療拠点病院等におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進していくため、令和4（2022）年整備指針改定において、がん診療連携拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされました。県内の全てのがん診療連携拠点病院9施設で配置されています。

また、リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師は9施設中7施設に配置されています。

なお、筑波大学附属病院では、平成25（2013）年度から診療報酬の算定要件となっている「がんのリハビリテーション研修会」を開催し、従事者の養成を行っています。

③ 支持療法の推進

がんの治療では、手術、放射線、薬物療法それぞれに、治療に伴う副作用、合併症、後遺症など様々な有害事象が生じます。

がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦悩している者が多く、手術に関連した後遺症も大きな問題となっています。

このような有害事象を和らげる支持療法には、がん治療の中断を防ぎ、患者のQOLを高め、社会復帰を容易にするなど、多くの利点があります。

このため、食欲減退に対処するための栄養管理の推進、口腔内の悪化を防ぐための歯科との連携による口腔管理の推進、リンパ浮腫の対応のためのリンパ浮腫外来等の設置などが必要です。

④ その他

○ セカンドオピニオンの対応状況

がん診療連携拠点病院においては、我が国に多いがんと各病院が専門とするがんについて、患者が治療法を選択するうえで、初めに診断した医師とは

別の医師に、異なる視点から意見を求めることができるセカンドオピニオン（治療方針の検証）に対応しています。しかし、現在のところ、セカンドオピニオンの認知度は向上していますが、まだ十分な活用がされているとは言えません。

県民が、条例で定められた「参療」の考えに基づき、セカンドオピニオンを活用していくことができるようにする必要があります。

取り組むべき対策

① チーム医療体制の整備

がん診療連携拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、チーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、茨城県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。

がん診療連携拠点病院等は、がん患者が自身の病状を理解し、今後の治療方針についての見通しを持つことができ、かつ治療に関する意思決定が十分にできるよう、多種職が連携して対応するチーム医療の体制の充実に努めます。

○ キャンサーボードの充実

がん診療連携拠点病院等は、医療従事者の連携を更に強化するため、キャンサーボードへの多職種の参加を促します。

○ 栄養療法の推進

がん診療連携拠点病院等は、栄養サポートチームの体制充実に努めます。

○ 医科歯科連携の推進

がん診療連携拠点病院等は、医科歯科連携による口腔管理の提供体制を充実するとともに、歯科医と連携体制の構築に努めます。

県歯科医師会は、歯科医師に対するがん教育の推進を図ります。

県は、関係機関と協力し、がん患者への口腔管理の必要性について、県民への情報提供を進めます。

県は、関係機関と協力し、口腔がんが口腔内外を視診や触診することなどにより発見されるものであることについての普及を図ります。

② がんのリハビリテーションの充実

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び県がん診療指定病院は、がんリハビリテーションが提供できるよう体制整備に努めます。

筑波大学附属病院は、県内のがんのリハビリテーションの質の向上を図るため、引き続き「がんのリハビリテーション研修会」の開催に努めます。

がん診療連携拠点病院は、リハビリテーションに携わる医師や看護師、理学療

法士、作業療法士、言語聴覚士等の研修会受講を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備に努めます。また、リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の配置に努めます。

県立医療大学は、がんのリハビリテーションを担う人材の育成に努めます。

③ 支持療法の推進

がん診療連携拠点病院等は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるため、栄養サポートチームなどによる栄養管理の推進、口腔内の悪化を防ぐため、口腔ケアチームや歯科との連携による口腔管理の推進、リンパ浮腫の対応のためのリンパ浮腫外来等の設置を進めます。

さらに、国が策定する診療ガイドラインに基づき、副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療、ケアに努めます。

④ その他

○ がん看護の体制整備

がん診療連携拠点病院等は、患者とその家族に最も近い職種である看護領域について、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図ります。

県及びがん診療連携拠点病院等は、がん看護専門看護師及びがんに係る認定看護師（緩和ケア、がん薬物療法看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）及び特定行為研修を修了した看護師の育成に努めます。

○ インフォームド・コンセントの体制整備

がん診療連携拠点病院は、インフォームド・コンセントの浸透した診療が行われる体制の充実を目指すとともに、治療中の患者が、冊子や視覚教材などのわかりやすい教材で、より自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。

○ セカンドオピニオンの活用

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院は、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けやすい体制を整備するとともに、「いばらきのがんサポートブック」などを活用し、患者自身がよりよい治療法を選択できるよう取り組みます。

○ がん患者の安全確保

がん診療連携拠点病院等は、患者の安全を守るため、医療安全の確保のための指針を策定し、医療従事者に対する研修を実施するなど、がん患者の安全の確保のための取組を推進します。

第3章－Iの最終目標

本章の最終目標	指標	現況値(平成30(2018)年)※		目標値等	目標年度
がん診療レベルの向上	①がんの診断・治療全体の総合的評価(10点満点)	7.3点(茨城)	8.0点(全体)	80%(茨城)	令和11(2029)年度
	②一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	73.8%(茨城)	76.3%(全体)		
治療選択についての情報提供の充実	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	61.3%(茨城)	75.2%(全体)		

※患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

第3章－Iの個別目標

項 目		これまでの進捗			目標値 令和11(2029)年度
		三次計画策定時 平成24(2012)年度	四次計画策定時 平成29(2017)年度	五次計画策定時 令和4(2022)年度	
		がんゲノム医療体制の整備	がんゲノム医療拠点病院数※1	-	
	がんゲノム医療連携病院数	-	-	3病院 (R5(2023)年度)	4病院 (令和10(2028)年度)
	がん遺伝子パネル検査の出検数	-	-	261検体	550検体 (令和10(2028)年度)
	死亡場所で患者が受けた医療に関し「患者の不安をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた」と思うとの回答割合※2	-	-	78.8%(茨城) 全体データなし	80%(茨城) 全体データなし
	最初の治療開始前に、不妊の影響に関する説明を受けたがん患者(40歳未満)の割合※3	-	-	7.7%(茨城) 51.6%(全体)	80%(茨城)
	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※4	-	-	186医療機関 (令和3(2021)年)	223医療機関 (令和9(2027)年)※4
	がん患者の在宅死亡割合※5	-	-	22.1% (令和3(2021)年)	25.0% (令和9(2027)年)
	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料Iの算定回数※6	-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。
	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料IIの算定回数※7	-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。
	がん診療連携拠点病院にがん病態栄養専門管理栄養士を配置※8	-	-	5/9病院(9名)	各拠点病院に1名以上配置 (令和10(2028)年度)

※1 がんゲノム医療提供体制におけるがんゲノム医療中核拠点病院等一覧表(厚生労働省HP、R5.9現在)

※2 遺族調査(平成30(2018)～令和元(2019)年度調査)より

※3 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

※4 医療計画作成支援データブック(厚生労働省、令和4(2022)年度版)より

※5 病院数173、診療所数1,749、計1,922のうち、訪問診療を実施している病院数32、診療所数299、計331(17%)。うち、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関186(9.6%)。がん患者の利便性を向上させる意味から、20%増の値を目標値として設定。

※6～7 茨城県がん診療連携協議会からの報告により確認予定

※8 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

Ⅱ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

1 基本的緩和ケアの推進

基本的緩和ケアとは、「痛みやその他のつらい症状を和らげる」、「患者の人生と命を肯定し、患者ができる限り主体的に生きられるように支援する」等、疾患を問わず、また年齢を問わず、必要とするすべての患者と家族に提供されるべきケアを指します。（日本ホスピス緩和ケア協会 緩和ケアの基準より一部抜粋）。

現状と課題

（1）医療従事者に対する緩和ケア研修

① 緩和ケア研修会

がん診療に携わる医師全員が、提供すべき基本的な緩和ケアについての知識を習得するため、がん診療連携拠点病院等は厚生労働省の指針に基づいた緩和ケア研修会を開催しています。

茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－において、研修会修了医師数2,300名（うち診療所医師400名）を目標にしていました。令和4（2022）年度末時点での県内修了医師数は2,435名となりましたが、その一方で診療所医師の修了者数は174名であり、ほとんど増加していない状況です。

また、令和5（2023）年度に実施した医療機能・連携調査によると、令和4（2022）年に緩和ケアの診療実績（入院・外来・在宅のいずれか）があると回答した病院・診療所122施設のうち、44施設において緩和ケア研修会修了者（医師、看護師等）が不在であることが確認されています。

近年の研修会修了者の内訳をみますと、がん診療連携拠点病院所属の医療従事者に集中しており、茨城県がん診療指定病院をはじめとする、がん診療連携拠点病院以外の医療機関の修了医師数を伸ばす必要があります。

また、県内における緩和ケア研修会の持続的な開催に向けては、がん診療連携拠点病院において研修会企画責任者となる人材の確保や研修会の指導資格を有する精神腫瘍医の養成が必要です。

さらに、第四次計画期間においては、新型コロナウイルス感染症まん延により、緩和ケア研修会の中止や主催医療機関の医療従事者のみを対象とした限定開催等、大きな影響を受けることとなりました。今後、同様の事態が発生した際、その影響を最小限度に止めるためには、Webを利用した研修会の開催等についても検討を進める必要があります。

② 緩和ケア研修会フォローアップ研修会

県内における研修会修了者の質の維持・向上のため、これまで定期的に行われていないフォローアップ研修会を開催する必要があります。

③ E L N E C－Jコアカリキュラム看護師教育プログラム

看護師は、「質の高いEOLケア（人が人生を終える時期に必要なとされるケア）を提供する」という重要な役割を担っており、患者のニーズに応じて適切なケアを提供できる知識・技術の習得が必要不可欠となります。そのため、がん診療連携拠点病院は、院内外の看護師を対象とした、E L N E C－Jコアカリキュラム看護師教育プログラムを定期的を開催することが求められます。

■茨城県緩和ケア研修会医療関係者別受講状況

年度		H20～30	H31(R1)	R2	R3	R4	合計	第4次計画目標
研修会修了者 数(単位:人)	医師	1,882	165	67	161	160	2,435	2,300 (県内でがん診療をしていると 想定した医師の 人数)
	うちがん診療連携拠点病院外の 医師	654	36	21	17	35	763	
	看護師	1,515	132	20	66	81	1,814	
	薬剤師	738	38	5	23	19	823	
	その他	17	36	3	4	12	72	
	合計	4,152	371	95	254	272	5,144	

(2) がん患者に対する基本的緩和ケアの提供推進

がん患者が、がんと診断された時から緩和ケアの提供を受けられるようにするためには、がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、介護福祉施設等において、身体や心などの様々なつらさのスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対応することが重要です。そのためには、緩和ケアに携わる多職種の医療・介護従事者が、基本的な緩和ケアに関する正しい知識を取得するだけでなく、治療やケアの方向性について、がん患者本人やその家族と話し合うためのコミュニケーションスキルを習得することが必要です。

さらに、学生や臨床研修医のうちから緩和ケアに対して関心を持ち、正しい認識を持てるような教育体制の整備を行う必要があります。

取り組むべき対策

(1) 医療従事者に対する緩和ケア研修

- 県及びがん診療連携拠点病院は、引き続き、がん診療に携わる医師等の医療従事者に対して、緩和ケア研修会を受講するよう働きかけるとともに、医師会等関係団体と連携して、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所に勤務する医師に対して受講を促します。

- 県は、臨床研修を終えた医師が、患者をがんと診断した時点から緩和ケアを診療の基本方針の1つとして、基本的な緩和ケアを提供することができるよう、がん診療連携拠点病院及び茨城県がん診療指定病院において、初期臨床研修2年目までの緩和ケア研修会受講を促します。
- がん診療連携拠点病院は、緩和ケア研修会の持続的かつ安定的な開催に向けて、研修会企画責任者となる人材の確保や研修会の指導資格を有する精神腫瘍医の養成に努めるとともに、Web形式での研修会の開催を検討します。
- 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）及びがん診療連携拠点病院は、相互に協同しながら、県内緩和ケア研修会修了者の質の維持・向上のため、フォローアップ研修会を年1回以上開催するよう努めます。また、EOLケアを実践できる看護師の育成に向けて、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムを定期的で開催するよう努めます。

（2）がん患者に対する基本的緩和ケアの提供推進

- がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、介護福祉施設等は、がん患者に対する基本的緩和ケアの提供にあたり、身体や心などの様々なつらさのスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的を確認し、迅速に対応するよう努めます。
- 県及びがん診療連携拠点病院等は、医師会や看護協会等の関係団体と連携しながら、県内の緩和ケアに携わる医療従事者に対し、がん患者に対する基本的緩和ケアの提供推進に係るコミュニケーションスキル研修会等の開催について検討していきます。

2 専門的緩和ケアの提供体制

専門的緩和ケアとは、基本的緩和ケアでは緩和することが困難である複雑な症状や状態に対応する緩和ケアを指し、緩和ケアを専門とするチームで実践されます。（日本ホスピス緩和ケア協会 緩和ケアの基準より一部抜粋）。

現状と課題

（1）緩和ケア病棟

令和5（2023）年6月現在、緩和ケア病棟入院料の届出受理施設は、全国で461施設9,525床（日本ホスピス緩和ケア協会データ）あり、そのうち県内には10施設206床があります（別途、非届出施設として、1施設20床あり）。二次保健医療圏ごとに見ると2つの保健医療圏（筑西・下妻、鹿行）で緩和ケア病棟、緩和ケア対応病床が整備されていない状況です。

■ 県内の緩和ケア病棟について（令和5（2023）年5月時点）

二次保健医療圏	項目	医療機関	所在市町村	緩和ケア病棟届出医療機関	緩和ケア対応病床
水戸		水戸済生会総合病院	水戸市	○（16床）	－
		茨城県立中央病院	笠間市	○（23床）	－
		水戸赤十字病院	水戸市	○（20床）	
		水戸医療センター	茨城町	○（33床）	－
日立		日立製作所日立総合病院	日立市	－	20床
常陸太田・ひたちなか		志村大宮病院	常陸大宮市	○（20床）	－
鹿行		なし	－	－	－
土浦		総合病院土浦協同病院	土浦市	○（20床）	－
つくば		筑波メディカルセンター病院	つくば市	○（20床）	－
取手・竜ヶ崎		つくばセントラル病院	牛久市	○（20床）	－
		取手北相馬保健医療センター 医師会病院	取手市	○（20床）	－
筑西・下妻		なし	－	－	－
古河・坂東		友愛記念病院	古河市	○（14床）	－
計				206床	20床

緩和ケア病棟等を有する医療機関の状況



(2) 緩和ケアチーム、緩和ケアセンター

県内では、すべてのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院において、医師、看護師、薬剤師等の多職種で構成される緩和ケアチームを設置しており、専門的な緩和ケアを提供しています。また、地域がんセンター3施設及び筑波大学附属病院には、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織として、緩和ケアセンターが整備されています。緩和ケアセンターの役割としては、院内の多職種の医療従事者間の連携推進や提供する緩和ケアの質の評価と改善、緩和ケア外来や入院の体制整備、在宅療養支援病院（診療所）等と連携した患者の円滑な在宅移行支援等、地域における緩和ケアの拠点となることが求められています。

このように、茨城県においては、がん診療連携拠点病院等及び緩和ケア病棟を有する医療機関が中心となって緩和ケアを提供していますが、緩和ケアに係る医療資源（在宅緩和ケアを含む）は二次医療圏によって偏りがある状況であり、二次医療圏の枠組みを超えてカバーする体制の構築が求められています。

また、専門的緩和ケアの提供において中心的な役割を担うがん診療連携拠点病院等においても、難治性疼痛に対する神経ブロック等、対応が困難な事例もあり、高度な緩和ケアの提供体制の構築が求められています。

■ 拠点病院等における専門的緩和ケアの整備体制（令和5（2023）年5月時点）

施設名		緩和ケア チーム	緩和ケア 診療加算届出	緩和ケア センター
がん診療連携拠点病院	地域がんセンター	県立中央病院	○	○
		土浦協同病院	○	
		筑波メディカルセンター病院	○	○
		(株)日立製作所日立総合病院	○	○
		(独)国立病院機構水戸医療センター	○	○
		筑波大学附属病院	○	○
		東京医科大学茨城医療センター	○	○
		友愛記念病院	○	
		(株)日立製作所ひたちなか総合病院	○	
地域がん診療病院	小山記念病院	○		
がん診療指定病院 茨城県	水戸赤十字病院	○		
	水戸済生会総合病院	○		
	水戸協同病院	○		
	(独)国立病院機構茨城東病院	○		
	(独)国立病院機構霞ヶ浦医療センター	○		
	茨城西南医療センター	○		
	JAとりで総合医療センター	○		

（3）緩和ケア専門医療従事者の育成

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアを持続的なものとするためには、緩和ケアチームの人員等、緩和ケアに携わる医療従事者の育成が必要となります。

取り組むべき対策

（1）専門的緩和ケア提供体制の整備

- がん診療連携拠点病院等は、所在する二次医療圏における専門的緩和ケア提供施設として、引き続き、専門的緩和ケアを必要とするがん患者に対する緩和ケアチームの介入を推進します。
- がん診療連携拠点病院等は、県内の緩和ケア病棟や緩和ケアチームのスタッフ、診療所医師、訪問看護師、薬剤師等が参加する多種職連携カンファレンスを定期的に行い、活動報告や最新情報の共有、困難事例の相談等を行うことで、二次医療圏を超えた緩和ケア連携体制の強化を図ります。
- 県は、茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会と協議しながら、緩和ケア専門診療支援病院（仮称）を位置づけ、専門的緩和ケア資源を集中的に配置し、Web形式のコンサルテーション等を活用することで、二次医療圏の枠組みを超え

た緩和ケア対応や高度な緩和ケア（難治性疼痛に対する神経ブロックを含む）の提供を目指します。

- 県は、茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会と連携しながら、参画する医療機関における緩和ケア提供状況（苦痛のスクリーニング実施状況、緩和ケアチーム新規介入患者数等）について把握し、問題点の洗い出しや改善に向けた取組を検討する等により、県全体の緩和ケアの質を向上するよう努めます。

（２）緩和ケア専門医療従事者の育成

- がん診療連携拠点病院は、緩和ケアに携わる医療人材の育成（緩和ケア研修会への参加、専門資格の取得等）を積極的に行うよう努めます。
- 筑波大学（附属病院）は、緩和ケア人材育成施設として、医療従事者に対する緩和ケア研修やカンファレンス等を主催することにより、がん診療連携拠点病院をはじめとする県内医療機関における緩和ケア人材の育成推進に努めます。
また、将来、関係機関に勤務すると想定される学生が、緩和ケアに対して関心を持ち、正しい認識を持てるよう教育体制の更なる充実に努めます。
- 県は、がん診療連携拠点病院等における医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）のがん診療に係る専門資格取得を推進します。

3 在宅緩和ケア提供体制

現状と課題

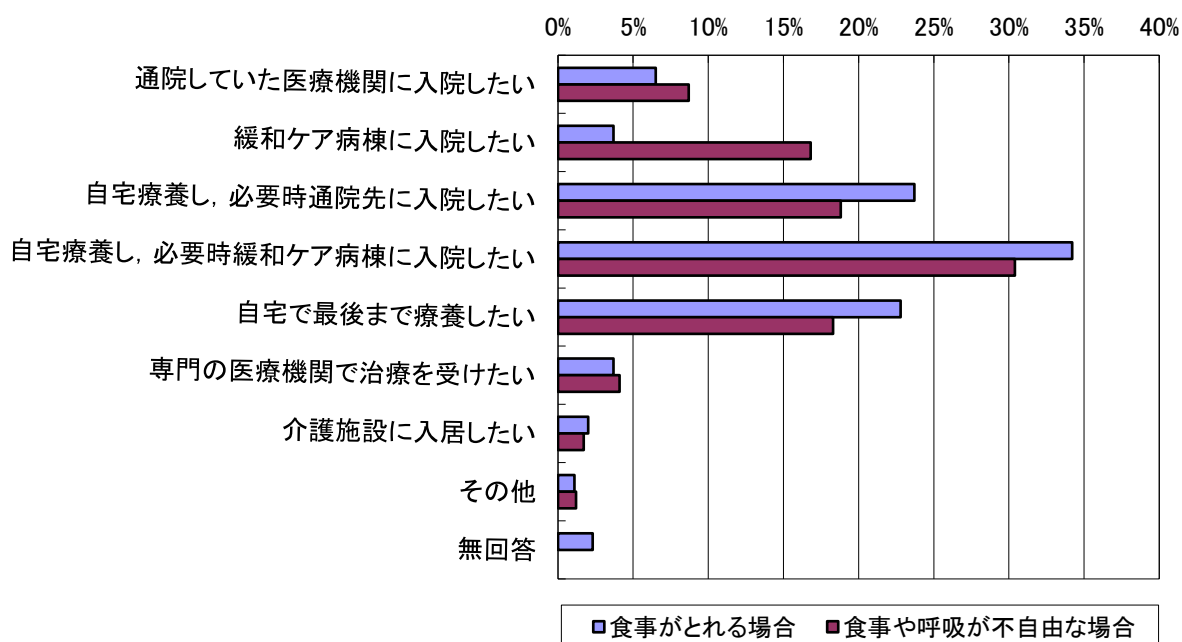
（１）在宅緩和ケア提供体制の構築

茨城県が令和4（2022）年度に行った「モニタリング調査」によると、「末期がんの療養生活の最期の送り方の希望：食事がとれる場合」において、80.8%の人が自宅療養を含む生活を希望しています。また、「末期がんの療養生活の最期の送り方の希望：食事や呼吸が不自由な場合」においても、67.5%の人が自宅療養を含む生活を希望しており、多数の県民が在宅療養を希望していることが伺えます。

在宅緩和ケアを推進するにあたっては、地域における関係者（がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、在宅医療を提供する医療機関、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等関係機関等）の連携強化が必要となります。

また、がん診療連携拠点病院には、介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合、治療・緩和ケア・看取り等において介護施設等と連携する等、地域における医療－介護連携体制の構築が求められています。

末期がんの療養生活の最期の送り方の希望



茨城県総合がん対策推進モニタリング調査報告書（令和5（2023）年3月茨城県保健医療部健康推進課）より抜粋

（2）地域緩和ケア連携調整員の育成

地域における緩和ケアの推進には、地域緩和ケア連携調整員の役割が重要となります。地域緩和ケア連携調整員は、地域全体で適切な緩和ケアを提供していくことができる体制を作るための活動を担っており、がん診療連携拠点病院等、地域緩和ケアの中心的役割を担う施設に配置されることが望まれます。令和5（2023）年現在、県内がん診療連携拠点病院等10施設中7施設において、国立がん研究センターで主催している地域緩和ケア連携調整員研修の受講者（医師、看護師、MSW等）が在籍しており、在宅医療移行調整や緩和ケアに係る相談支援業務等に携わっています。今後、県内全てのがん診療連携拠点病院等において、地域緩和ケア連携調整員研修の受講者を配置し、活動を推進していくことが必要です。

取り組むべき対策

（1）在宅緩和ケア提供体制の構築

- がん診療連携拠点病院等は、所在する各二次医療圏において、緩和ケア病棟や緩和ケアチームのスタッフ、診療所医師、訪問看護師、薬剤師等が参加する多職種連携カンファレンスを定期的に行い、活動報告や最新情報の共有、困難事例の相談等を行うことで、地域における緩和ケア連携体制の強化を図ります。

また、二次医療圏内に所在する他医療機関からの緩和ケアに係るコンサルテーションへの対応等を通じて、地域における緩和ケア提供体制をバックアップするよう努めます。

- 県及び市町村は、地域において退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、がん診療連携拠点病院と、在宅医療に必要な連携を担う拠点や地域包括支援センター等との間における連携の推進に努めます。
- 茨城県薬剤師会は、地域の保険薬局に在籍する薬剤師の緩和ケア研修受講推進、無菌調剤施設を有する薬局と医療機関の連携推進等を通じ、地域における緩和ケアの推進に努めます。

(2) 地域緩和ケア連携調整員の育成

地域における緩和ケアの推進に向けて、国立がん研究センターが主催する地域緩和ケア連携調整員研修受講者の配置に努めるとともに、地域緩和ケア連携調整員の活動を一層、推進するよう努めます。

4 県民への普及啓発について

現状と課題

令和元(2019)年度に国が実施した世論調査によると、緩和ケアを開始すべき時期について、「がんと診断された時から」と回答した者の割合は52.2%、医療用麻薬について、「正しく使えば安全だと思う」と回答した者の割合は48.3%となっており、国民の緩和ケアに関する認識は十分ではありません。患者ごとのがん性疼痛の緩和に見合った医療用麻薬の適正使用のためには、緩和ケアや医療用麻薬に対する理解を深めることができるよう、緩和ケアに関する正しい知識の更なる普及啓発が必要となります。

また、在宅緩和ケアの普及には、在宅緩和ケア提供体制を構築する他、がん患者やその家族が在宅緩和ケアに関する情報を収集できるようにする必要があります。

県(県立中央病院)では、「いばらきのがんサポートブック」を作成し、緩和ケアや在宅医療についての情報提供を行っています。また、茨城県看護協会内に「いばらき みんなのがん相談室」、がん診療連携拠点病院等に相談支援センターが設置されており、専門の相談員が在宅医療や緩和ケアに関する相談に対応しています。

取り組むべき対策

県及び関係機関は、引き続き、「いばらきのがんサポートブック」の作成、「いばらき みんなのがん相談室」の運営、相談支援センターにおける業務等を通じて、がん患者やその家族に対し、在宅医療に係る相談支援や情報提供に努めます。

また、緩和ケアや医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、適正使用の普及に努めます。

第3章－Ⅱの最終目標

本章の最終目標	指標	現況値(平成30(2018)年)※		目標値等	目標年度
身体的・精神的苦痛を抱えるがん患者の減少	①身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	44.7%(茨城)	43.9%(全体)	37.3%(茨城)※	令和11(2029)年度
	②精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	45.6%(茨城)	37.9%(全体)	33.4%(茨城)※	
苦痛に対する適切なケア・治療の普及	医療者はつらい症状に速やかに対応していたと感じる割合	61.9%(茨城)	74.1%(全体)	80%(茨城)	
がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	身体的なつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	45.7%(茨城)	45.6%(全体)		
	心のつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談ができると感じている患者の割合	32.6%(茨城)	31.9%(全体)		

※患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)より

※患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から、公表されている45都道府県のデータから、75パーセンタイル値(上位4分の1)を算出し、目標値とした。

第3章－IIの個別目標

項目		これまでの進捗			目標値 令和11(2029)年度
		三次計画策定時	四次計画策定時	五次計画策定時	
		平成24(2012)年度	平成29(2017)年度	令和4(2022)年度	
茨城県緩和ケア研修会	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院以外の医療機関に所属する医師の研修会受講者数 ※1	-	-	763人	1,000人
	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10病院)に所属するがん診療に携わる医師の研修会受講割合 ※2	-	-	-	90%
	緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催回数 ※3	-	-	開催なし (第4次計画期間内)	年1回開催
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院(17施設)における年間新入院がん患者のうち、苦痛のスクリーニングを実施した患者の割合 ※4		-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10施設)における年間新入院がん患者のうち、緩和ケアチームが新規で介入を行った患者の割合 ※5		-	-	10.5%	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院(17施設)における、がん患者管理指導料口の算定回数 ※6		-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。
各二次医療圏において、多職種連携カンファレンスを年1回以上、主催しているがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の数 ※7		-	-	3/10病院	10/10病院 (令和10(2028)年度)
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10施設)において、他医療機関からの緩和ケアに係るコンサルテーションに対応した件数 ※8		-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。
がん診療連携拠点病院・地域がん診療指定病院(10病院)における、地域緩和ケア連携調整員の活動内容について、報告・共有する場を設ける ※9		-	-	データなし	年1回開催
緩和ケアや医療用麻薬について、正しい認識を持っている人の割合 ※10		-	-	データなし	55%

※1 県健康推進課調べ

※2～3 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※4 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※5 ①がん診療連携拠点病院等現況報告書、②茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より。令和3年:2,515人/23,895人。10施設におけるPCT新規介入件数/年間新入院がん患者数として算出

※6～7 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※8 がん診療連携拠点病院等現況報告書もしくは茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会からの提供情報

※9 茨城県データなし

※10 茨城県データなし(参考:R1(2019)世論調査では、約50%)

Ⅲ 生活支援体制の整備

1 がんに関する相談支援体制の整備

現状と課題

がんは、国民の2人に1人がかかる病であり、決して特別な病気ではなくなっています。

がん対策で必要なのは、「がんという特別な病気になった患者」の視点ではなく、「誰もがかかりうるがんという病気になった生活者」の視点だといえます。

生活者の視点から見れば、がんは医療機関での診断・治療だけで終わるものではありません。

このため、がんを患った生活者が、どの時期に、どんなサポートを得られれば、より良い生活を送ることができるかを考えていくことが大きな目標と考えます。

(1) がん相談支援センターの現状

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、茨城県がん診療指定病院、茨城県小児がん拠点病院の計18病院に、がん患者やその家族、地域の医療機関等からの相談に対応する窓口としてがん相談支援センターが設置されています。これらのがん相談支援センターにおいては、がんの治療だけでなく、介護や医療費等、がんに係る様々な悩みに対して、面談、電話等により対応するとともに、地域の医療機関や医療従事者に関する情報などを収集し、提供しています。

がん相談支援センターの相談員は、「国立がん研究センターがん対策研究所」の相談員基礎研修を受講するなど、必要な知識の習得等に努めていますが、生活者の視点からがん患者及びその家族の療養上の医療技術や制度等の多種多様な相談に適切に対応するためには、引き続き相談員の質の向上を図る必要があります。

また、身近な病院や診療所等の地域の情報についても、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、茨城県がん診療指定病院のがん相談支援センターが地域の情報拠点として、情報提供を行っていますが、その内容や質、提供方法等の充実が求められています。

(2) 「いばらき みんなのがん相談室」について

県では、病院以外の場においても、県民のがんに関する様々な不安や悩みに対応できるよう、平成28(2016)年から「いばらき みんなのがん相談室」を開設しています。看護師など専門の相談員が、がん患者や家族等の治療や在宅療養などに係る相談に応じています。



(3) 多様な相談支援体制の整備

がん患者やその家族の悩みは多岐にわたり、専門の相談員や医療従事者だけでは解決できない悩みもあります。

そのような悩みに対応するため、がんを体験した人が、仲間として「体験を共有し、ともに考える」ことで、がん患者やその家族の生活や治療への不安などを軽減すること（ピアサポート）が必要です。

このため、県ではがん患者及びその家族への相談支援体制の充実や療養生活の質の向上を図ることを目的に、がん体験者の協力を得て、ピアサポート事業を平成20(2008)年度から開始し、現在10か所のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターで実施しています。

また、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、茨城県がん診療指定病院においては、がん患者や家族が、心の悩みや体験等を語り合うことのできる場として「患者サロン」等の設置を進めてきました。

国ではオンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等について検討されているほか、国立がん研究センター等では「がん情報の自動化に向けた研究」が進められています。このため、今後は、情報弱者の方や、デジタル弱者の方たちを取り残さないようにする配慮が必要となると考えられます。

A Y A世代の共通の悩みは「今後の自分の将来のこと」で、病気を経験すればさらに不安になるのは当然のことです。

他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成が多様であることや、年代によって、就学・就労・妊娠等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等の長期にわたるフォローアップが十分ではないことも課題です。

がん診療連携拠点病院では、A Y A世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、個々のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制、相談体制（各診療科間の連携等）の整備等が求められています。

このように、がん患者が自分らしく、充実した生活を送ることができるよう、

相談支援体制をより一層充実させていくことが重要です。

取り組むべき対策

がん患者への相談支援体制の充実を図るため、がん診療連携拠点病院等において、以下の取組を推進します。

(1) がん相談支援センターの充実

県及びがん相談支援センターは、がん相談支援センターの電話番号や相談対応の時間について、リーフレットやホームページ、SNSなどを通じて、広く県民に対し周知します。

がん相談支援センターは、相互に情報交換を行い、情報提供の方法や内容等について検討し、県民にわかりやすいがん医療に関する正確な情報提供に努めます。

がん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターが実施する「がん相談支援センター相談員指導者研修」を受講した相談員を、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターに配置し、相談員の質の向上に努めます。

がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターと院内診療科との連携を図り、身体的、精神的、心理的、社会的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家によるカウンセリングなどを適切な時期に提供できるよう努め、がん患者が相談を利用し、役立ったと思えることを目指します。

(2) 「いばらき みんなのがん相談室」の周知と運営

県は、「いばらき みんなのがん相談室」の周知と充実に努めるとともに、県民ががんに関する様々な不安や悩みについて気軽に相談できる環境を提供します。

また、がん相談支援センターや、がん患者の在宅療養を支援する医療機関など関係する機関と連携し、県民のがんに関する様々な分野の相談に対応できるよう努めます。

(3) 多様な相談支援体制の充実

① ピアサポート事業の充実

県は、ピアサポート事業について、リーフレットやホームページなどを通じて、広く県民に対し周知します。

また、AYA世代を含めた新たなピアサポーターの新規養成や既にピアサポーターとして活動されている方へのフォローアップについては、今後も、ハイブリッド方式等による研修会を開催し、スキルの向上に努めます。

② 患者サロンの設置

県は、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、茨城県がん診療指定病院等において、がん患者や家族が心の悩みや体験等を語り合うことのできる場として、「患者サロン」等の設置を引き続き推進します。

③ がんに関する情報提供・相談支援体制の充実

県は、県が設置する医療安全相談センターや保健所、市町村保健センターなどにおいても、がんに関する相談窓口として、がん相談支援センターやいばらきみんなのがん相談室の紹介・広報を行います。

④ A Y A 世代のがん患者の相談支援体制整備

がん診療連携拠点病院は、県立こども病院等と連携しながらA Y A世代のがん患者が抱える教育、就労、妊孕性の温存、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」をいう。以下同じ。）など、多様なニーズに対応できるよう、国の研究促進事業を通じたエビデンスの検討状況を踏まえて、支援体制の整備や情報提供を進めます。

また、認知度が低い、A Y A世代のがん患者・家族への「がん相談支援センター」の役割について周知を図ります。

具体的には、がん診療連携拠点病院は、県立こども病院及び筑波大学附属病院と連携し、多職種からなるA Y A世代支援チームを設置し、患者ニーズを把握し、自施設内での議論を行うとともに、設置されたチームのネットワーク化を図り、施設間の情報共有を促進し、各ニーズに対する対応法を順次確立していきます。

そのため、A Y A世代支援チームの要となり、ネットワークを支える人材の育成について検討します。

長期入院を要する高校生については、学びたいときに教育を受ける機会が確保されるよう、関係機関に対する理解を促進する研修を開催するなど、関係機関と連携して高校生への学習支援を進めます。

2 がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備

現状と課題

(1) がん医療の進歩とがん患者の就労

医療技術の進歩や新薬の開発等に伴い、がん患者の生存率は年々伸びています。また、支持療法の進歩等により、働きながら治療を受けられる可能性が高まっています。

このような中、「治療と仕事の両立」は、経済的、社会的、精神的にがん患者及びその家族を支える重要な問題となっています。

(2) がん患者の就労の現状

平成30(2018)年度に実施された患者体験調査(本県分)では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の28.9%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は69.5%となっています。また、がんの診断時、収入のある仕事をしてきた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は27.9%にとどまっています。さらに、

治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合は 37.6%、勤務上の配慮がされていると回答した患者の割合は 63.1%となっています。

このことは、企業（職場）が、がん患者が働き続けることができる労働環境の整備について十分に理解されていないこと、がんと診断された時から患者が必要とする情報が得られていないことを示しており、県や茨城労働局等はこれまで以上に企業（職場）に対しがん患者の雇用維持・促進について啓発活動を強化するとともに、がん相談支援センター等による情報提供や相談支援が重要となります。

（3）がん患者、体験者等が働きやすい環境について

企業（職場）は、がん患者等が働きやすい社内風土づくりのため、柔軟な休暇制度や勤務制度等、治療と仕事の両立を可能とする社内制度を整備するとともに、社員研修等により職員の意識改革を図り、がん患者への理解を深めることが求められます。

また、小児がん患者の保護者が子どもの看護のため離職することなく休職取得や、働き方の柔軟な変更等が認められるように職場の理解が求められます。

労働者健康安全機構では、治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する「両立支援コーディネーター※」を養成するための研修を実施しています。

※「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）による「両立支援コーディネーター」は、労働者の同意のもと、業務や治療に関する情報を得て、労働者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供するなど、次のア～ウの関係者の連携を支える。両立支援コーディネーターは、医療機関の医療従事者や企業の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関の相談員などが担っている。

ア 事業場の関係者（事業者、人事労務担当者、上司・同僚等、労働組合、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等）

イ 医療機関関係者（医師（主治医）、看護師、医療ソーシャルワーカー等）

ウ 地域で事業者や労働者を支援する関係機関・関係者（産業保健総合支援センター、労災病院に併設する治療就労両立支援センター、保健所（保健師）、社会保険労務士等）

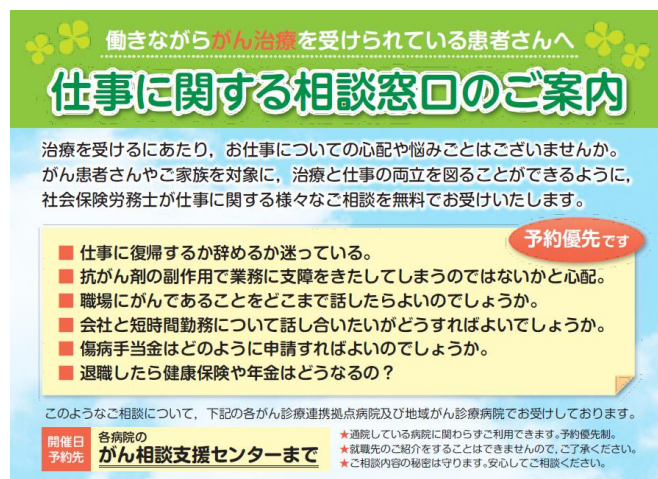
（4）医療現場でのサポート体制

患者の職場での負担（身体的、精神・心理的・社会的）を軽減させ、良好な環境での就労を継続するために、医療現場の協力も必要不可欠です。

医療現場においても、患者の症状や治療方針を職場関係者へ説明する手助けや、検査・入院日程を仕事の都合に合わせて調整する等、対応可能な就労支援を行っていく必要があります。

（5）県での取組

働きながらがん治療を受けているがん患者からの相談については、平成 26（2014）年度から、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに、就労に関する専門家である社会保険労務士による無料の就労相談窓口を開設（月 1 回、開設時間：3 時間）しています。



また、がん患者の再就職を支援するため、平成28年(2016)度から、ハローワークとがん診療連携拠点病院とが連携し、ハローワークの「就職支援ナビゲーター」によるがん相談支援センターへの出張相談などの就労支援が取り組まれています。(※)

がん患者の就労の問題には、患者の症状や職場の環境、主治医の治療方針など、関連する要素が多く、職場や医療機関だけでは解決できないことが、問題の難易度を一層上げています。

県としては、がん患者を取り巻く関係者(職場の労務担当者、産業医、相談支援センター、労働行政など)と連携し、がん患者の就労支援に取り組む必要があります。

(※) 令和5(2023)年12月末現在、県立中央病院、国立病院機構水戸医療センター、東京医科大学茨城医療センター、日立製作所ひたちなか総合病院、日立製作所日立総合病院、筑波メディカルセンター病院、友愛記念病院、茨城西南医療センター病院、総合病院土浦協同病院の9病院がハローワークと連携して事業を実施中。

取り組むべき対策

(1) 就労問題に関する課題の把握、関係者への働きかけ

① 現状把握

県は、がん患者や事業者などが抱える就労関係の問題等を把握するため、患者体験調査等を活用して最新の本県の就労問題の現状把握に努めます。

② 相談体制

県は、働きながらがん治療を受けているがん患者からの相談については、引き続き、がん診療連携拠点病院に設置している就労相談窓口(茨城県社会保険労務士会との連携)の周知を図っていきます。

また、離職者の再就職相談等については、ハローワークの「就職支援ナビゲーター」による出張相談や、斡旋などを適宜行うことができるよう、引き続き、所管のハローワークとの連携を図っていきます。

さらに、小児・AYA世代のがん体験者は、晩期合併症により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人発症のがん患者とニーズや課題が異なることを踏まえ、医療従事者や就労支援に関する機関など関係機関同士の連携の強化やニーズに応じた情報提供に努めます。

AYA世代に対する就労支援については、ハローワークの活用や県内3つの地域若者サポートステーション（サポステ）への相談、患者団体と連携した就労相談ができることを周知します。



③ 事業者

県は、県民や事業者、人事・労務担当者に対して、がんと診断された後の仕事について、退職する前にがん相談支援センターや、がん診療連携拠点病院に設置している就労相談窓口（茨城県社会保険労務士会との連携）などで適切な助言を得ることへの理解を促進します。

衛生管理者に対しては、がんに関する知識を習得してもらうため、茨城産業保健総合支援センター等が開催する衛生管理者向けのセミナーにおいて、積極的ながん情報の提供に努めます。

県内の事業所に対しては、茨城労働局等を通じて、がん情報の提供を行い、がんという疾患及び患者への理解を促進します。

また、国が企業を対象としたガイドライン「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（令和5（2023）年3月改定）」や治療しながら働く人を応援する情報ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」を活用するなど、がん患者と事業所内の理解と協力も促進していきます。



さらに、茨城産業保健総合支援センター等が開催する産業医向けのセミナー等と連携し、産業医に対するがん情報の周知等を図り、必要な場合に事業者に対し適切な助言等が行えるよう協力体制を構築していきます。

④ 医療機関

がん診療連携拠点病院等は、がん患者の主治医などに対し、職業についての情報を集め、勤務形態に応じた検査や治療日程の設定、投薬内容の決定等について、配慮するよう促します。

(2) 地域における就労支援の関係者による連携

県は、がん患者・体験者等に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者（職場（一般社団法人 茨城県経営者協会、日本労働組合総連合会 茨城県連合会等）、医療機関、労働行政（茨城労働局等））と連携し、地域における治療と仕事の両立支援に取り組んでいきます。

特に、茨城労働局に平成 29（2017）年 7 月に設置された「茨城県地域両立支援推進チーム」の取組及び令和 4（2022）年度から令和 8（2026）年度までの「治療と仕事の両立支援対策推進計画 5 か年計画」に基づき、職場における理解や職場復帰に向けた支援についてより一層の周知啓発活動に取り組みます。そのうえで、県、茨城労働局、医療機関、産業医が有機的に結びついた連携、協働体制の確立を図ります。

3 生活者の視点に立った支援体制の整備

現状と課題

医療以外の生活に係わる介護、福祉については、病院単位ではなくがん患者の居住する地域の実情に合わせて対応することが求められています。

しかし、近年の医療技術の進歩等による入院期間の短縮化から、患者等の退院後の身体的、精神的な不安に対する適切なケアが求められます。

がん相談支援センターでは、病病連携や病診連携に関する医療情報を中心に対応していることから、それ以外の生活や介護、福祉に関する具体的な情報を、継続的、包括的に提供するなど、病院を挙げて全人的な相談支援を行う必要があります。

このことから、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築のために、地域で切れ目ないサポートを継続的に実施できる支援体制づくりを進めていく必要があります。

また、がんに係る様々な社会的な問題への対応を考えていく必要があります。

(1) 「いばらきのがんサポートブック」について

県及び都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）が作成した「いばらきのがんサポートブック」は、県内の住み慣れた地域での療養生活に役立つ相談窓口などの情報を1つにまとめ、がん患者に対して、地域の療養に関する情報を提供しています。

(2) 在宅療養に係る生活支援について

がん治療からの回復期や治療を継続する維持期のがん患者が、在宅療養生活を送る際の悩みは様々で、在宅療養をサポートできるご家族がいないことがあるなどの問題もあります。

がんになっても安心して暮らせる社会を構築するためには、がん患者を地域での生活者と捉えて、医療以外の生活や介護、福祉等についても継続的にサポートすることが必要です。

また、在宅療養に係る相談については、経験に基づく具体的な相談体制の充実が求められています。

さらに、終末期に療養の場所として自宅で過ごすことを希望するAYA世代の患者のうち、介護保険サービス等の公的支援の対象とならない40歳未満のがん患者に対し、本県では、いばらきがん患者トータルサポート事業（若年患者療養生活サポート事業）により、福祉用具の購入・レンタル費用の助成を行っているほか、一部の市町村においても若年患者の在宅療養を支援するための事業が実施されています。しかし、在宅療養に関わる費用負担は大きく、福祉用具の購入・レンタル費用の助成にとどまらない在宅療養に係る費用助成についても対応が求められています。このことから、在宅療養に係る介護保険サービスと同等の助成制度の創設が求められます。

(3) がん患者の就労以外の社会的な問題の現状

がん患者が、がんと共に生きていくためには、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失、がん患者の自殺、偏見といった社会的な課題への対策にも取り組んでいく必要があります。

① アピアランスケア

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います。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、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう、医療従事者教育プログラムの研究が国において進められたほか、令和3（2021）年度には「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン」の改訂が行われています。

② がん診断後の自殺対策

がん患者の自殺については、平成28（2016）年1月から12月にがんと診断された全国の患者1,070,876人のうち、がん診断後2年以内に660人が自殺で亡くなっています（対象がん患者10万人あたり61.6人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では4.40倍、2か月から3か月では2.61倍、4か月から6か月では2.17倍、7か月から12か月では1.76倍、13か月から24か月では1.31倍となっています。

がん診療連携拠点病院等には、入院する患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な方を早期に発見し、可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより、症状の緩和や早期退院を推進することを目的として、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等多職種からなる精神科リエゾンチームが設置されつつありますが、リエゾン精神医学に対応できる精神科医が少ない現状にあります。

このように、がん患者の自殺は、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です。

③ その他の社会的な問題について

がん患者における社会的な問題として、通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題や、現在の障害年金、障害者手帳、難病認定も含めて、一部の社会保障制度の複雑な申請手続から必要な支援につながっていない場合があること等が指摘されています。

また、障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされていますが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題です。

「周囲から不要に気を遣われていると感じる」や、「家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じる」など、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。

また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることなど、本当の意味での

「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

身近な人にも自分がかんであるということを打ち明けることができず、相談窓口やピア・サポートなどの支援にもたどり着けないがん患者やその家族などが、地域の中で孤立しないような仕組みづくりが重要です。

取り組むべき対策

(1) 「いばらきのがんサポートブック」の活用

県及び県立中央病院は、「いばらきのがんサポートブック」について、最新の療養生活に関する情報を追加するなど内容の充実を図り、引き続き療養支援に活用していきます。

また、県及びがん相談支援センターは、がんと診断された方に、「いばらきのがんサポートブック」をホームページ掲載や相談窓口等で配布できるよう努めます。

(2) 在宅療養に係る生活支援体制の強化

県は、「がん相談支援センター」や「いばらき みんなのがん相談室」、地域の医療・介護・福祉サービス事業所、在宅医療を提供する医療機関、訪問看護ステーション、薬局、保健所、市町村など関係する機関と連携し、在宅療養者が必要とする情報の提供など支援体制の整備に努めます。

また、AYA世代には特有の在宅療養に係る経済的な負担が生じる場合があることから、介護サービス利用に対する県の助成制度の活用を推進するとともに、国にも介護保険サービスと同等の助成制度の創設を働きかけます。

(3) がん患者の就労以外の社会的な問題への対応

県は、アピアランスの変化やがん診断後の自殺対策、偏見など、就労以外の社会的な問題についても、「がん相談支援センター」や「いばらき みんなのがん相談室」など関係機関と連携し、情報提供や相談を受けられる体制づくりに努めます。

① アピアランスケア

外見変化が予想される治療をするがん患者が、治療のプロセスにそった適切な時期に適切な情報を得られ、また、困った時に相談支援にアクセスできることが求められます。

このため、がん診療連携拠点病院等は、アピアランスケアの視点と知識を持つケア提供者の育成を図るとともに、アピアランス相談の専門家に、がん患者が容易に相談できるよう体制づくりに努めます。

県は、アピアランスケアを取り巻く社会の変化に応じ、ウィッグや乳房補整具の購入費用を補助するいばらきがん患者トータルサポート事業(社会参加サポート事業補助)を通じて、がん患者の就労等の社会参加を応援します。

このように、外見が変化しても、心理・社会的なケアを用いて、患者ひとりひとりが安心して社会生活を送りながら治療することを目指します。

② **がん診断後の自殺対策**

がん診療連携拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携について明確にしておくとともに、研修会の開催等により、関係職種に情報共有を行う体制構築に努めます。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、周辺の医療機関と連携体制の確保に努めます。

がん診療連携拠点病院等は、がん診断の時点からがん相談支援センター、看護相談、緩和ケアチーム、精神科（精神科リエゾンチーム）・心療内科・心理士による介入などの利用可能な相談窓口やケア等について周知・情報提供を行います。

③ **その他の社会的な問題について**

県やがん診療連携拠点病院等は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、関係機関等と協力して、患者・経験者・家族等の経済的な課題等に対して、利用可能な施策の周知を図ります。

県や市町村等の行政機関は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。

第3章－Ⅲの最終目標

本章の最終目標	指標	現況値(平成30(2018)年)※		目標値等	目標年度
がん患者が相談を利用し、役立ったと思えること	①相談支援センターを利用したことのある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。令和5(2023)年調査で新設予定		80%(茨城)	令和11(2029)年度
	②ピアサポートを利用したことのある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。令和5(2023)年調査で新設予定			
がん患者の家族への支援	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	現況値なし。令和5(2023)年調査で新設予定			
外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合	43.1%(茨城)	30.5%(全体)	20%(茨城)	

※患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

第3章－Ⅲの個別目標

項目	これまでの進捗			目標値 令和11(2029)年度
	三次計画策定時 平成24(2012)年度	四次計画策定時 平成29(2017)年度	五次計画策定時 令和4(2022)年度	
がん相談支援センター相談員指導者研修を受講した相談員がいるがん相談支援センター数(人数)※1	-	-	13/17病院(20名)	17/17病院(24名) (令和10(2028)年度)
ピアサポーター養成研修受講者数※2	-	-	12名 (令和4(2022)年12月時点)	24名 (令和10(2028)年度)
ピアサポーターの協力を得て相談を実施連携しているがん相談支援センターの数※2	-	-	10/17箇所 (令和4(2022)年12月時点)	17/17箇所 (令和10(2028)年度)
患者サロンの設置医療機関数※2	-	11/17病院	14/17病院 (令和4(2022)年8月時点)	17/17病院 (令和10(2028)年度)
多職種からなるAYA支援チームを設置しているがん診療連携拠点病院数※3	-	-	1/9病院	9/9病院 (令和10(2028)年度)
ハローワークと連携した就労相談の実施医療機関数※4	-	-	9/17病院 (令和3(2021)年度)	17/17病院
「がん治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった」との回答者の割合※5	-	-	63.1%(茨城) 65.1%(全体)	90%(茨城)
がん患者のアピランスケアに関する支援実施連携医療機関数※6	-	-	9/17病院	17/17病院 (令和10(2028)年度)
がん患者のアピランスケアに関する教育研修受講者数※6	-	-	41名 (平成24(2012)年～ 令和4(2022)年累計)	60名 (平成24(2012)年～ 令和10(2028)年累計)

※1 がん情報サービス指導者研修全修了者リストより

※2 健康推進課資料より。目標値(17箇所/病院)は活動拠点のがん診療連携拠点病院等の数

※3 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

※4 茨城県がん診療連携協議会相談支援部会取りまとめ資料より。がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院における開催日設定医療機関

※5 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

※6 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)、国立がん研究センター中央病院アピランス支援センター提供資料より

第4章 がん登録とがん研究

がん登録事業とは

がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理、解析する仕組みを「がん登録」と言います。がん登録により収集したデータにより、罹患率や生存率などを把握することができ、これによって、がん対策の策定・評価や質の高い医療の提供に役立つ資料を整備することができます。

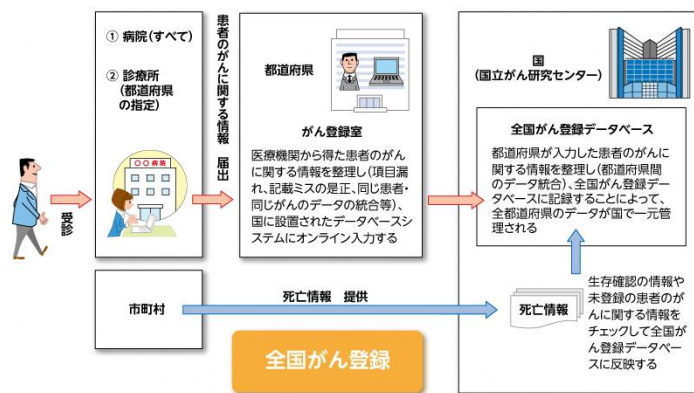
例えば、どこの地域で、どの部位のがんが増えているのか、そのがんを予防したり、早期に発見したりするためには、どの段階で、どのような対策を重点的に行えばよいのかを判断する際に、がん登録の情報が大変重要な役割を果たします。

がんの実態は、がん患者1人1人の資料を地道に集積していくことで、少しずつ分かってきています。がん登録の情報は、科学的知見に基づいたがん対策を進めていくうえで、欠かすことのできない資料です。

がん登録は、「がん登録等の推進に関する法律」に基づいて実施されており、全国がん登録、院内がん登録があります。

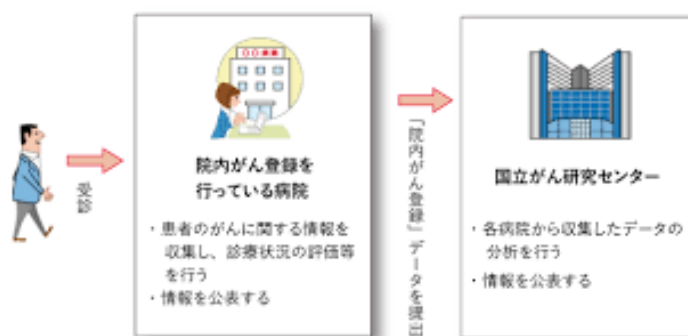
全国がん登録とは

日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みです（図は、国立がん研究センター がん情報サービスから引用）。



院内がん登録とは

病院で診断・治療されたすべての患者のがんについての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする仕組みです（図は、国立がん研究センター がん情報サービスから引用）。



1 院内がん登録の推進について

現状と課題

これまでの計画において、県は専門的ながん診療を行う医療機関を含む一般病床200床以上の医療機関に対して、入院・外来を問わず、受診した全てのがん患者のデータを対象として、標準登録様式に基づく院内がん登録の実施を働きかけてきました。その結果、がん診療連携拠点病院や茨城県がん診療指定病院をはじめとする多くの医療機関が、院内がん登録事業に参加するようになりました。

院内がん登録事業では、各医療機関から報告されたデータを基に、国立がん研究センターが「院内がん登録全国集計」、「院内がん登録生存率集計」として報告書を公表しています。しかし、県内医療機関の中には、全国集計には参加しているものの、生存率集計には参加していないところが多く、公表情報は完全ではない状況です。また、生存率集計に参加していても、付与されたがん患者の予後情報が十分ではなく集計対象とされていない（生存状況把握割合90%以上が条件）医療機関もあります。

院内がん登録における全国集計や生存率集計は、各医療機関におけるがん診療の実態把握のための指標として重要なものであるため、精度の向上を図る必要があります。

また、県内の医療機関において、院内がん登録を持続的に実施するためには、十分な数の実務者の育成や確保が必要となります。そのため、わが国に多い5つのがん以外の診療を行うがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院には、院内がん登録実務中級認定者の配置を引き続き進めていく必要があります。さらに、県内の医療機関（がん診療連携拠点病院等以外も含む）のスタッフが、院内がん登録について基礎から学べるよう、積極的に研修会を開催することも重要です。

取り組むべき対策

（1）予後情報を付与した院内がん登録の推進

- がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院は、全県的な5年生存率データを把握するため、全国がん登録の情報を活用し、生存状況把握割合90%以上の予後情報を付与した「院内がん登録生存率集計」の実施に努めます。

（2）登録実務者を対象とした研修の推進

- 県は、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院に対し、院内がん登録事業への持続的参加に向けた登録実務者（院内がん登録実務初級・中級認定者）の育成及び配置を働きかけます。
- 茨城県がん診療連携協議会がん登録部会は、希望する医療機関に対し、実務者の養成等について支援するとともに、定期的な研修会を開催することで、県内に

における院内がん登録の精度向上及び積極的な普及啓発に努めます。

2 がん登録情報の利活用

現状と課題

平成28（2016）年に全国がん登録事業が開催されて以降、茨城県におけるがん登録の精度は向上しています。令和4（2022）年度にまとめた「茨城県がん登録事業報告2019年集計」では、DCOが2.0%、M/I比が0.40であり、直近の3年間（2017-2019年）で見ても、全国と同等の精度を保っています。そのため、今後は精度指標の維持とがん情報の利活用の推進が重要となり、がん罹患状況・死亡状況等をまとめた「茨城県がん登録事業報告」の作成、茨城県総合がん対策推進計画における各種施策の評価、院内がん登録に対する予後情報の提供等、茨城県におけるがん対策の様々な分野において、積極的に活用していくことが求められます。

県民に対する情報提供においても同様に、全国がん登録データに基づいたデータの提示、院内がん登録情報に基づいたがんの診療実態及び5年生存率等の公表等、がん登録情報を積極的に活用することが必要です。茨城県のがん診療の状況、がん診療連携拠点病院が行っているがん診療の内容及びがん種別の症例数等の専門的な内容について、県民が理解しやすい表現を用いて公開されることで、治療施設や治療方針の選択の一助となることが期待されます。

（参考） がん登録の現状（全国がん登録）

罹患集計年	2016年	2017年	2018年	2019年
がん死亡者数（人）	8,795	8,820	8,984	8,874
罹患数（件）	24,473	24,245	24,452	24,916
DCO（%）	3.2	2.1	1.8	2.0
M/I比	0.40	0.41	0.41	0.40

*がん死亡者数 人口動態統計（厚生労働省）より

*罹患数 全国がん登録 罹患数・率報告（厚生労働省）より。上皮内がんを含む罹患数。

*DCO（%） 罹患数のうち人口動態調査死亡票の情報しかないものの割合

*M/I比 死亡者数/罹患数（0.4程度が妥当と推計されている）

取り組むべき対策

（1）全国がん登録データの利活用推進

- 県は、引き続きがん登録精度の維持に努める他、がん対策の企画、がん計画の進捗評価、統計資料作成及び保健医療の向上に関する疫学研究等において、全国がん登録事業で収集したデータを積極的に活用します。
- 県は、茨城県の主ながんの5年生存率の実態把握のために、国立がん研究センターが行う院内がん登録生存率集計における生存状況把握の手法として、県内全てのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院

に対し全国がん登録情報（がん患者予後情報等）の活用を推進します。活用し集計された情報が、県民・医療者に広く公開され、全県的ながん対策のPDCAに利用されるよう努めます。

（2）院内がん登録データの利活用推進

- がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院は、自施設におけるがん医療の状況の把握や他施設とのベンチマーク等に、院内がん登録データを積極的に活用するよう努めます。
- 茨城県がん診療連携協議会がん登録部会は、院内がん登録事業（全国集計、生存率集計）データに基づく全県的な情報（5年生存率など）について、県民に分かりやすくまとめるよう努めます。
また、県は、得られた集計データをがん対策の企画、がん計画の進捗評価等に積極的に活用します。

（3）県民への普及啓発、情報提供

- 県は、ホームページ上におけるがん登録情報（県内のがん罹患・死亡状況等）の公開に加え、主催・共催するがん関連イベントや講演等において、参加者ががん登録情報（生存率データ等）を掲載した資材を配布する等、直接的な方法による情報提供を行います。
- がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院は、院内がん登録で収集したデータ等を基にして、病院のホームページや広報誌等に、自施設におけるがんの症例件数や5年生存率等を公表し、県民への情報提供を行うよう努めます。
- 県は、（2）において茨城県がん診療連携協議会がん登録部会がまとめた情報について、県ホームページで公開する等により、県民への情報提供を行います。

3 がん研究の推進

現状と課題

（1）調査研究・臨床研究の推進

「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発 0801 第16号厚生労働省健康局長通知）において、がん診療連携拠点病院は政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力することが求められています。

また、小児がんの基幹病院である県立こども病院と筑波大学附属病院においても、より質の高いがん医療を提供するためには、引き続き、全国的な小児がんの臨床研究に参加する必要があります。

(2) Q I (Quality Indicator) 研究の推進

Q Iとは「医療の質を表す指標」のことであり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が実施する、がん医療の均てん化を目的としたQ I研究に院内がん登録が用いられています。当該研究のQ Iの指標については国立がん研究センターの研究班により決定されており、院内がん登録データ及びD P Cデータ等を確認することで、診療ガイドライン等に示された標準診療実施率の測定が可能となります。併せて、標準治療実施率が低い項目について未実施理由を検証することで、医療機関ごとの課題の洗い出しや改善策の実施等に繋げることも可能となりますので、提供されるがん医療の質向上並びにがん医療の均てん化に期待できます。

令和4(2022)年度に都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が実施したQ I研究には、一部のがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院が参加していない状況ですので、今後Q I研究への参加を推進する必要があります。

取り組むべき対策

- がん診療連携拠点病院は、国立がん研究センターが実施する、政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力を努めます。また、小児がん連携病院である県立こども病院及び筑波大学附属病院は、引き続き、N P O法人 日本小児がん研究グループ(J C C G)に参画し、J C C Gが提案する小児がん臨床研究の推進に努めます。
- がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院は、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が実施するQ I研究への参加及び各施設が課題とする指標に対し積極的な未実施理由の採録を行う等、P D C Aサイクルを活用したがん診療の質改善活動を実施し、茨城県全体のがん医療の質向上・均てん化に寄与するよう努めます。

本章の最終目標

本章の最終目標
がん登録情報（全国がん登録・院内がん登録）の活用を通じて、がん対策に係る各種施策の評価や県民への情報提供等を行うことで、総合的ながん対策（第1章～第3章）の推進を図る。

本章の個別目標

項 目	これまでの進捗			目標値 令和11(2029)年度	
	三次計画策定時	四次計画策定時	五次計画策定時		
	平成24(2012)年度	平成29(2017)年度	令和4(2022)年度		
「院内がん登録生存率集計」において、生存状況把握割合90%以上であり、生存率が公開されている医療機関数 ※1	-	-	10/17病院 ※2	17/17病院 ※3	
5大がん以外のがん種について診療を行うがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院において院内がん登録実務中級認定者を1名以上配置 ※1	-	13/17病院	12/17病院	17/17病院 ※3	
全国がん登録情報の提供件数 ※4	-	-	-	17件/年 ※5	
全国がん登録情報を掲載した資料(パンフレット等)を県民に配布しているイベントの件数 ※4	-	-	-	100件 (第五次計画期間内の累計)	
QI研究	データを提供している医療機関数 ※1	-	-	13/17病院 ※6	17/17病院 ※3
	課題となる指標に対し、未実施理由の採録を行っている医療機関数 ※1	-	-	9/17病院 ※6	17/17病院 ※3

※1 茨城県がん診療連携協議会 がん登録部会からの提供資料より

※2 2014年～2015年5年生存率集計の集計対象

※3 全がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院

※4 健康推進課調べ

※5 全がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院に予後情報を提供した際の件数。ただし、早期達成の目的が立てば、中間評価で見直しも視野に入れる

※6 令和4(2022)年度、令和2(2020)年症例のQI研究

茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－の目標項目一覧

【全体目標】

項目	進捗経過	第三次策定時 -平成22(2010)年度-	第四次策定時 -平成27(2015)年-	現況値 -令和3(2021)年-	目標	
					目標値等	目標年度
1	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	84.5	83.1	69.0	60.6	令和9(2027)年値 (令和11(2029)年度公表予定)
2	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	-	-	67.8%(茨城) 70.1%(全体) (平成30(2018)年)※	80%(茨城)	令和11(2029)年度

※患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

【個別目標】

第1章 がん教育とがん予防

本章の最終目標	指標	現況値(令和元(2019)年)※		目標値等	目標年度
がんの予防	がん種別年齢調整罹患率 (人口10万人対)	全がん	373.3	現況値より低下	令和8(2026)年値 (令和11(2029)年度公表予定)
		口腔・咽頭がん	8.0		
		食道がん	8.7		
		肺がん	41.4		
		膵がん	13.9		
		肝及び肝内胆管がん	10.9		
		膀胱がん	6.8		
		胃がん	41.6		
		大腸がん	56.4		
子宮頸がん	13.2				

※茨城県がん登録事業報告2019年集計の表1 年齢調整罹患率(日本人口、総数。ただし、子宮頸がんは女)から引用。
※口腔・咽頭、食道、肺、膵、膀胱がんは喫煙関連。肝及び肝内胆管がんは喫煙・飲酒・肝炎ウイルス関連。胃がんは食塩関連、大腸がんは野菜・果物関連、子宮頸がんはHPVワクチン関連を想定。

項目	進捗経過	第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成28(2016)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個別目標		
					目標値等	目標年度	
1 がんのリスクに関する知識の習得割合※1	1	喫煙(たばこ(受動喫煙含む)ががんのリスクを上げることの理解)	87.2%	90%	令和11(2029)年度		
	2	飲酒(過度の飲酒ががんのリスクを上げることの理解)	72.3%				
	3	食生活(食塩ががんのリスクを上げることの理解)	72.3%				
	4	身体活動(運動ががんのリスクを下げることへの理解)	58.3%	80%			
	5	体形(肥満・やせすぎががんのリスクを上げることへの理解)	44.7%				
	6	感染(ウイルス感染ががんのリスクを上げることへの理解)	27.5%				
2	がん予防推進員の養成※2	7,175名	8,154名 (平成29(2017)年度)	8,772名	10,000名	令和10(2028)年度	
3 20歳以上の者の喫煙率 ※3	1	男性	35.3%	33.5%	25.6%	18.8%	令和11(2029)年度
	2	女性	11.3%	6.6%	6.9%		

※1 「茨城県県政世論調査」(令和元(2019)年度)及び「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(令和4(2022)年度)より

※2 健康推進課の業務資料(がん予防・検診普及推進事業「がん予防推進員の養成実績」)より

※3 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成28(2016)年度、令和4(2022)年度)より。目標値は、「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値。

項目	進捗経過		第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成28(2016)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個別目標	
						目標値等	目標年度
4	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合※4		-	-	令和6(2024)年度把握予定	望まない受動喫煙のない社会の実現	令和11(2029)年度
5	1日あたりの野菜平均摂取量(20歳以上)※5	1 男性	-	290.9g	282.6g	350g	令和11(2029)年度
		2 女性	-	274.8g	271.2g	350g	
6	1日あたりの食塩平均摂取量(20歳以上)※6	1 男性	11.5g	11.4g	10.9g	8.0g	令和11(2029)年度
		2 女性	10.1g	9.7g	8.9g	7.0g	
7	1日あたりの果物(ジャムを除く)摂取量100g未満の者の割合(20歳以上)※7		57.9%	64.2%	59.1%	30%	令和11(2029)年度
8	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合※8	1 男性	22.9%	22.0%	11.1%	9.4%	令和11(2029)年度
		2 女性	21.1%	8.0%	11.7%	9.7%	
9	1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合(運動習慣者、20歳以上)※9	1 20~64歳男性	-	-	35.5%	43%	令和11(2029)年度
		2 65歳以上男性	-	-	49.4%	55%	
		3 20~64歳女性	-	-	18.8%	25%	
		4 65歳以上女性	-	-	64.3%	67%	
10	「子宮頸がんセミナー」の開催回数※10		-	-	年4回	年4回以上(令和6(2024)年から令和10(2028)年の各年)	令和11(2029)年度
11	HPVワクチン定期予防接種実施率(定期接種1回目)※11		-	-	29.7%(令和3(2021)年度)	上昇	令和11(2029)年度

※4 「国民健康・栄養調査」より把握予定。
 ※5~8 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成24(2012)年度、平成28(2016)年度、令和4(2022)年度)より。
 ※8 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、男性では40g、女性では20g以上をいう。
 ※9 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(令和4(2022)年度)より。
 ※10 「茨城県健康推進課資料」より
 ※11 茨城県保健医療部感染症対策課調べ

第2章 がん検診と精度管理

本章の最終目標	指標	現況値(令和元(2019)年)※	目標値等	目標年度	
がんの早期発見	検診関連がんにおける早期がん割合(※)	胃がん	国のがん対策推進基本計画と同様に算出	現況値より増加	令和8(2026)年値 (令和11(2029)年度公表予定)
		肺がん			
		大腸がん			
		女性乳がん			
		子宮頸がん			
	検診関連がんにおける進行がん罹患率(※)	胃がん	国のがん対策推進基本計画と同様に算出	現況値より低下	令和8(2026)年値 (令和11(2029)年度公表予定)
		肺がん			
		大腸がん			
		女性乳がん			
		子宮頸がん			

※早期がん割合、進行がん罹患率の定義や算出方法については、現時点で公表されていない。国のがん対策推進基本計画と同様に算出予定。

項目	進捗経過		三次計画中間評価時 -平成25(2013)年-	四次計画策定時 -平成28(2016)年-	現況値 -令和4(2022)年-	個別目標		
						目標値等	目標年度	
12	がん検診受診率※12	1 胃がん	(40~69歳)	39.5%	42.4%	46.8%	60% (70歳未満の受診率)	令和10(2028)年値 (令和11(2029)年度公表予定)
			(40歳以上)	36.6%	39.9%	42.2%		
		2 肺がん	(40~69歳)	44.2%	51.0%	50.3%		
			(40歳以上)	40.6%	47.7%	45.8%		
		3 大腸がん	(40~69歳)	36.8%	42.2%	45.1%		
			(40歳以上)	33.6%	38.9%	40.6%		
		4 乳がん	(40~69歳)	44.8%	46.2%	46.6%		
			(40歳以上)	34.9%	36.7%	35.7%		
		5 子宮頸がん	(20~69歳)	41.7%	42.5%	42.4%		
			(20歳以上)	34.8%	36.0%	33.8%		
13	がん検診推進サポーターの養成※13		266名 (平成25(2013)年度)	6,969名 (平成29(2017)年度)	7,739名 (令和4(2022)年度)	9,000名	令和10(2028)年度	

項目	進捗経過	三次計画中間評価時 -平成25(2013)年度-	四次計画策定時 -平成27(2015)年度-	現況値 -令和3(2021)年度-	個別目標	
					目標値等	目標年度
14 精密検査受診率 ※14	1 胃がん(40歳以上)	83.8%	83.3%	84.3%	90%	令和9(2027)年度 (令和10年(2028)年度未公表予定)
	2 肺がん(40歳以上)	85.5%	83.4%	85.7%		
	3 大腸がん(40歳以上)	72.0%	72.6%	72.9%		
	4 乳がん(40歳以上)	82.7%	84.2%	88.9%		
	5 子宮頸がん(20歳以上)	88.5%	86.9%	86.7%		

※12 「国民生活基礎調査」(健康票)より 国の検診基準に基づくがん検診受診率

胃がんは、平成25(2013)年値・平成28(2016)年値については過去1年、令和4(2022)年値、令和10(2028)年値(目標値)については過去2年の受診率。
肺、大腸がんは、過去1年の受診率。乳、子宮頸がんは、過去2年の受診率。

※12 「茨城県健康推進課資料」より

対象年齢は、がん対策推進基本計画(平成24(2012)年6月)では、上限設定(70歳未満)されたが、過去の累計目標値との比較のため、上限なしの値も併記している。
「国民生活基礎調査」は毎年実施されているが、がん検診受診率は、3年に1度の大规模調査時のみ調査項目となるため目標値の最終確認は、計画最終年(令和11(2029)年)ではなく、令和10(2028)年の値で行う予定。

※13 健康推進課の業務資料(がん検診受診率向上企業連携プロジェクト事業「がん検診推進サポーターの養成実績」)より

※14 健康推進課の業務資料(各がん種別「がん検診実施年報」)より。胃がんの精密検査受診率は、1次検診に胃部エックス線検査または内視鏡検査を受診した者について算出。

第3章-I がん医療体制の整備

本章の最終目標	指標	現況値(平成30(2018)年)※		目標値等	目標年度
がん診療レベルの向上	①がんの診断・治療全体の総合的評価(10点満点)	7.3点(茨城)	8.0点(全体)	80%(茨城)	令和11(2029)年度
	②一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	73.8%(茨城)	76.3%(全体)		
治療選択についての情報提供の充実	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	61.3%(茨城)	75.2%(全体)		

※患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

項目	進捗経過	三次計画策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個別目標	
					目標値等	目標年度
15 がんゲノム医療体制の整備	1 がんゲノム医療拠点病院数※15	-	-	なし (R5(2023)年度)	1病院	令和10(2028)年度
	2 がんゲノム医療連携病院数	-	-	3病院 (R5(2023)年度)	4病院	
	3 がん遺伝子パネル検査の出検数	-	-	261検体	550検体	
16	死亡場所で患者が受けた医療に関し「患者の不安をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた」と思うとの回答割合※16	-	-	78.8%(茨城) 全体データなし	80%(茨城) 全体データなし	令和11(2029)年度
17	最初の治療開始前に、不妊の影響に関する説明を受けたがん患者(40歳未満)の割合※17	-	-	7.7%(茨城) 51.6%(全体)	80%(茨城)	令和11(2029)年度
18	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※18	-	-	186医療機関 (令和3(2021)年)	223医療機関 ※20	令和9(2027)年
19	がん患者の在宅死亡割合※19	-	-	22.1% (令和3(2021)年)	25.0% (R9)	令和9(2027)年
20	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料Iの算定回数※21	-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度
21	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料IIの算定回数※22	-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度
22	がん診療連携拠点病院にがん病態栄養専門管理栄養士を配置※23	-	-	5/9病院(9名)	各拠点病院に1名以上配置	令和10(2028)年度

※15 がんゲノム医療提供体制におけるがんゲノム医療中核拠点病院等一覧表(厚生労働省HP、令和5(2023)年9月時点)

※16 遠征調査(平成30(2018)～令和元(2019)年度調査)より

※17 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

※18,19 医療計画作成支援データブック(厚生労働省、令和4(2022)年度版)より

※20 病院数173、診療所数1,749、計1,922のうち、訪問診療を実施している病院数32、診療所数299、計331(17%)。うち、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関186(9.6%)。がん患者の利便性を向上させる意味から、20%増の値を目標値として設定。

※21～22 茨城県がん診療連携協議会からの報告により確認予定

※23 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

第 3 章 Ⅱ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

本章の最終目標	指標	現況値(平成30(2018)年)※		目標値等	目標年度
身体的・精神的苦痛を抱えるがん患者の減少	①身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	44.7%(茨城)	43.9%(全体)	37.3%(茨城)※	令和11(2029)年度
	②精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	45.6%(茨城)	37.9%(全体)	33.4%(茨城)※	
苦痛に対する適切なケア・治療の普及	医療者はつらい症状に速やかに対応していたと感じる割合	61.9%(茨城)	74.1%(全体)	80%(茨城)	
がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	身体的なつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	45.7%(茨城)	45.6%(全体)		
	心のつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	32.6%(茨城)	31.9%(全体)		

指標はいずれも患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から引用。

※ 患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から、公表されている45都道府県のデータの75パーセンタイル値(上位4分の1)を算出し、目標値とした。

項目	進捗経過	第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個別目標		
					目標値等	目標年度	
茨城県緩和ケア研修会							
23	1	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院以外の医療機関に所属する医師の研修会受講者数※24	-	-	763人	1,000人	令和11(2029)年度
	2	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10病院)に所属するがん診療に携わる医師の研修会受講割合※25	-	-	-	90%	令和11(2028)年度
	3	緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催※26	-	-	開催なし(第4次計画期間内)	年1回開催	令和11(2029)年度
24	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院(17施設)における年間新入院がん患者のうち、苦痛のスクリーニングを実施した患者の割合※27	-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度	
25	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10施設)における年間新入院がん患者のうち、緩和ケアチームが新規で介入を行った患者の割合※28	-	-	10.5%	計画期間内の増加率(左記現況値と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度	
26	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院(17施設)における、がん患者管理指導料口の算定回数※29	-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度	
27	各二次医療圏において、多種職連携カンファレンスを年1回以上、主催しているがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の数※30	-	-	3/10病院	10/10病院	令和10(2028)年度	
28	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10施設)において、他医療機関からの緩和ケアに係るコンサルテーションに対応した件数※31	-	-	-	計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度	
29	がん診療連携拠点病院・地域がん診療指定病院(10病院)における、地域緩和ケア連携調整員の活動内容について、報告・共有する場を設ける※32	-	-	データなし	年1回開催	令和11(2029)年度	
30	緩和ケアや医療用麻薬について、正しい認識を持っている人の割合※33	-	-	データなし	55%	令和11(2029)年度	

※24 県健康推進課調べ

※25~26 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※27 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※28 ①がん診療連携拠点病院等現況報告書、②茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より。令和3年:2,515人/23,895人。10施設におけるPCT新規

介入件数/年間新入院がん患者数として算出

※29~30 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※31 がん診療連携拠点病院等現況報告書もしくは茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会からの提供情報

※32 茨城県データなし

※33 茨城県データなし(参考:RI(2019)世論調査では、約50%)

第 3 章-Ⅲ 生活支援体制の整備

本章の最終目標	指標	現況値(平成30(2018)年)※		目標値等	目標年度
がん患者が相談を利用し、役立ったと思えること	①相談支援センターを利用したことのある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。令和5(2023)年調査で新設予定		80%(茨城)	令和11(2029)年度
	②ピアサポートを利用したことのある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。令和5(2023)年調査で新設予定			
がん患者の家族への支援	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	現況値なし。令和5(2023)年調査で新設予定			
外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合	43.1%(茨城)	30.5%(全体)	20%(茨城)	

※患者体験調査(平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

項目	進捗経過	第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個別目標	
					目標値等	目標年度
31	がん相談支援センター相談員指導者研修を受講した相談員がいるがん相談支援センター数(人数)※34	-	-	13/17病院(20名)	17/17病院(24名)	令和10(2028)年度
32	ピアサポーター養成研修受講者数※35	-	-	12名 (令和4(2022)年12月時点)	24名	令和10(2028)年度
	ピアサポーターの協力を得て相談を実施連携しているがん相談支援センターの数※35	-	-	10/17箇所 (令和4(2022)年12月時点)	17/17箇所	
33	患者サロンの設置医療機関数※35	-	11/17病院	14/17病院 (令和4(2022)年8月時点)	17/17病院	令和10(2028)年度
34	多職種からなるAYA支援チームを設置しているがん診療連携拠点病院数※36	-	-	1/9病院	9/9病院	令和10(2028)年度
35	ハローワークと連携した就労相談の実施医療機関数※37	-	-	9/17病院 (令和3(2021)年度)	17/17病院	令和9(2027)年度 (令和11年(2029)年度公表予定)
36	「がん治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった」との回答者の割合※38	-	-	63.1%(茨城) 65.1%(全体)	90%(茨城)	令和11(2029)年度
37	がん患者のアピアランスケアに関する支援実施連携医療機関数※39	-	-	9/17病院	17/17病院	令和10(2028)年度
	がん患者のアピアランスケアに関する教育研修受講者数※39	-	-	41名 (平成24(2012)年～令和4(2022)年累計)	60名 (平成24(2012)年～令和10(2028)年累計)	

※34 がん情報サービス指導者研修全修了者リストより

※35 健康推進課資料より。目標値(17箇所/病院)は、活動拠点のがん診療連携拠点病院等の数

※36 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

※37 茨城県がん診療連携協議会相談支援部会取りまとめ資料より。がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院における開催日設定医療機関

※38 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

※39 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)、国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター提供資料より

第4章 がん登録とがん研究

本章の最終目標

がん登録情報（全国がん登録・院内がん登録）の活用を通じて、がん対策に係る各種施策の評価や県民への情報提供等を行うことで、総合的ながん対策（第1章～第3章）の推進を図る。

項目	進捗経過	第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	目標		
					目標値等	目標年度	
38	「院内がん登録生存率集計」において、生存状況把握割合90%以上であり、生存率が公開されている医療機関数 ※40	-	-	10/17病院 ※41	17/17病院 ※42	令和11(2029)年度	
39	5大がん以外のがん種について診療を行うがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院において院内がん登録実務中級認定者を1名以上配置 ※40	-	13/17病院	12/17病院	17/17病院 ※42	令和11(2029)年度	
40	全国がん登録情報の提供件数 ※43	-	-	-	17件/年 ※44	令和11(2029)年度	
41	全国がん登録情報を掲載した資料(パンフレット等)を県民に配布しているイベントの件数 ※45	-	-	-	100件 (第五次計画期間内の累計)	令和11(2029)年度	
42	QI研究	データを提供している医療機関数 ※40	-	-	13/17病院 ※45	17/17病院 ※42	令和11(2029)年度
		課題となる指標に対し、未実施理由の採録を行っている医療機関数 ※40	-	-	9/17病院 ※45	17/17病院 ※42	

※40 茨城県がん診療連携協議会 がん登録部会からの提供資料より

※41 2014年～2015年5年生存率集計の集計対象

※42 全がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院

※43 健康推進課調べより

※44 全がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院に予後情報を提供した際の件数。ただし、早期達成の目的が立てば、中間評価で見直しも視野に入れる

※45 令和4(2022)年度、令和2(2020)年症例のQI研究

用語解説

用 語	解 説
英数	
AYA世代	Adolescents（思春期）and Young Adults（若年成人）の略で、15歳以上40歳未満の世代のことです。 小児に好発するがんと成人に好発するがんがともに発症する可能性がある年代であり、肉腫など、AYA世代に多い特徴的ながんも存在します。
AYA世代支援チーム	AYA世代のがん患者の支援を行うチームのことです。医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどの多職種で構成されます。
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	ELNECはThe End-of-Life Nursing Education Consortiumの略で、平成12（2000）年にアメリカで設立された組織であり、緩和ケアなどを提供する看護師に必須とされる能力修得のための系統的な教育プログラムを開発しています。 日本では、ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラムが開発されており、この修了者によって、人々へ質の高いEOLケアを提供できるように、知識・技術を習得することを目的としたELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムが開催されます。
HTLV-1	ヒトT細胞白血病ウイルス1型（Human T-cell leukemia virus type 1：HTLV-1）のことで、HTLV-1に感染するとその中の一部の人が成人T細胞性白血病（ATL）、HTLV-1関連脊髄症（HAM/TSP）、HTLV-1ぶどう膜炎（HU）などの病気になります。 このウイルスは、自然には性行為または母乳を介して感染することが多いですが、一部に母乳を介さない母子感染もあるとされているため、妊婦健康診査の標準検査項目となっています。
HPV（ヒトパピローマウイルス）	ヒトパピローマウイルス（Human Papilloma Virus：HPV）は、皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100以上の種類があります。粘膜に感染するHPVのうち少なくとも15種類が子宮頸がんの患者から検出され、「高リスク型HPV」と呼ばれています。これら高リスク型HPVは性行為によって感染し、子宮頸がん以外に、中咽頭がん、肛門がん、膣がん、外陰がん、陰茎がんなどにも関わっていると考えられています。
HPVワクチン	ヒトパピローマウイルス（HPV）に対するワクチンで、接種することによって体内に抗体をつくり、HPVの感染を予防します。国内で販売されているワクチンは3種類（2価、4価、9価）あり、4価ワクチンは男性（9歳以上）への接種も承認されています。 日本では、平成25（2013）年6月より、定期接種を続けつつも適切な情報提供ができるまで積極的勧奨が控えられていましたが、接種の有効性が副反応のリスクを上回ることから積極的勧奨の再開が妥当であると判断され、現在では接種対象者へ予診票などを送る積極的勧奨が再開されました。
QOL	QOLとは、人生や生活の質（quality of life：QOL）を意味します。医療や介護の分野においては、疾患治療の側面だけではなく、患者の生活や人生の質（QOL）に重点を置いて治療やサービス提供の方針を定めていくという考え方が一般的となっております。
DCO	DCOとは、Death Certificate Onlyの略であり、地域がん登録及び全国がん登録において、人口動態調査死亡票以外の情報が得られなかった患者の数または割合のことです。がん登録の精度管理に用いられる指標であり、一般的に、DCOの割合が低いほど登録漏れが少なく、罹患数の信頼性が高いとみなされます。
DPCデータ	DPCとは、診療群分類包括評価（Diagnosis Procedure Combination）の略です。DPCデータは、厚生労働省が収集し管理する各医療機関の診療情報のことで、全国のDPCデータを集計した情報が年1回、厚生労働省から公開されています。これは医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため活用されます。

用語解説

用 語	解 説
あ行	
アイソトープ施設	アイソトープ（放射線ヨウ素）を使用する治療を実施するための特別な設備を備えた治療施設です。
悪性新生物	細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のことです。悪性腫瘍ともいいます。
アピアランス（ケア）	アピアランスとは外見のことです。がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者とその家族に対し、多職種で支援する医療者のアプローチをアピアランスケアといいます。
一般病院・一般診療所	一般病院は、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものです。 一般診療所とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所で、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものです。
遺伝（子）カウンセリング	遺伝に関わる悩みや不安、疑問などを持たれている方々に、科学的根拠に基づく正確な医学的情報を分かりやすくお伝えし、理解していただけるようにお手伝いします。その上で、十分にお話をうかがいながら、自らの力で医療技術や医学情報を利用して問題を解決して行けるよう、心理面や社会面も含めた支援を行います。（（一社）日本遺伝カウンセリング学会HPより）
いばらき ^{おい} 美味しおスタイル	本県は、心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病による死亡率が全国に比べて高く、その要因の一つである食塩摂取量も国が定める目標量を大幅に超えています。そのため、生活習慣病を予防するため「いばらき美味しおスタイル」として食塩摂取量を減らす取組を推進しています。
いばらき みんなのがん相談室	県民のがんに関する様々な不安や悩みに幅広く対応していくため、平成28（2016）年7月に茨城県看護協会内に開設した相談窓口で、看護師などの専門の相談員が電話や面談により対応します。
茨城県がん検診実施指針	国が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を踏まえ、茨城県生活習慣病検診管理指導協議会（各がん部会）で検討のうえ策定した県独自の指針。胃・肺・大腸・子宮・乳がんの5つの検診について指針を定めていますが、子宮・乳がんについては、対象年齢や受診間隔が国の指針と異なります。
茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療 ^{さんりょう} 条例	がんの死亡率減少に向けた様々ながん対策の推進を目的として、平成27（2015）年12月18日に公布・施行された条例です。条例の題名にある「参療」とは、「県民自らが、がん医療に主体的に参画すること」を示す造語であり、本計画においても使用しています。
茨城県がん診療指定病院	茨城県がん専門医療体制整備要綱に基づき、県知事が指定する病院です。がん診療連携拠点病院に準ずる診療機能を有する病院や特定領域のがんについて、顕著な実績を持つ病院、がん診療連携拠点病院が未整備の保健医療圏にあり一定の診療機能を有する病院が指定されています。
茨城県がん診療連携協議会	県内のがん医療の均てん化及びがん診療に携わる病院の連携を円滑に推進することを目的とした協議会のことです。がん診療連携拠点病院等の長などで構成されています。
茨城県生活習慣病検診管理指導協議会	がん検診の円滑な実施を図るため、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法及び精度管理のあり方などについて、専門的な見地から助言指導を行うために設置されている組織です。
茨城県地域がんセンター	第一次計画において、がんに対して身近なところで専門的治療が受けられるよう本県の地域特性を考慮して、茨城県内4カ所に整備した高度専門的・集学的治療を実施するための医療施設です。

用語解説

用 語	解 説
茨城県保健医療計画（医療計画）	医療法第30条の4第1項の規定により、本県における医療提供体制の確保を図るために策定する計画です。
茨城県HTLV-1母子感染対策マニュアル	HILV-1キャリア妊婦からの母子感染を予防するため、キャリア妊婦を発見し、出生児にキャリア防止策（栄養方法の選択等）を講じることにより、新たなキャリアの発生を防止することを目的としています。
いばらき高齢者プラン2 1	介護保険法第118条の規定による「茨城県介護保険事業支援計画」、老人福祉法第20条の9の規定による「茨城県高齢者福祉計画」の総称です。
いばらきのがんサポートブック	がんと診断された方やその家族の療養生活に役立つ情報をまとめた冊子です。
医療安全相談センター	県民の医療に対する苦情や不安をはじめ、医療費やセカンドオピニオンの紹介まで、幅広く対応する医療の相談窓口です。
医療ソーシャルワーカー（MSW）	保健医療分野におけるソーシャルワーカー（Medical Social Worker）であり、主に病院において「疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る」専門職です。
医療連携	病診連携、病病連携、診診連携といった医療機関同士が連携することを総称して医療連携といいます。診療所と訪問看護ステーションの連携を含むこともあります。
インフォームド・コンセント	医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。すべての医療行為について必要な手続きです。もともとは米国で生まれた言葉で、“十分な説明と同意”と訳される場合もあります。
衛生管理者	労働環境の衛生的改善と疾病の予防処置等を担当し、事業場の衛生全般を管理する者です。労働安全衛生法において、一定規模以上（常時50人以上の労働者を使用）の事業場には、衛生管理者の選任が義務付けられています。
栄養サポートチーム（NST）	医師や管理栄養士、薬剤師、看護師、臨床検査技師などの専門スタッフが連携し、それぞれの知識や技術を持ち合い、最良の方法で栄養支援をする医療チーム（Nutrition Support Team）による病院内での医療チームのことで
エキスパートパネル	がんゲノム医療では、患者一人ひとりのがん細胞のゲノム情報を分析して、最も適した治療法を選択するための基礎資料とします。その際、ゲノム解析の元データから医療に役立つ情報を引き出すためには、様々な専門家の協議による検討が必要で、その仕組みを「エキスパートパネル」といいます。
温存後生殖補助医療	妊孕性温存療法により凍結保存した卵子や精子、受精卵、卵巣組織を用いて、がん治療後に妊娠を補助するために実施される治療のことです。
オンライン診療	情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為を「遠隔医療」といいます。その中でも、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察や診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムで行うことを「オンライン診療」といいます。
か行	
がん遺伝子パネル検査	採取したがんの組織を用いて、高速で大量のゲノムの情報を読み取る次世代シーケンサーで、がんの発生に関わる複数の「がん関連遺伝子」の変化を一度に調べる検査です。 遺伝子変異が見つかり、その遺伝子変異に対して効果が期待できる薬がある場合には、臨床試験などでその薬の使用を検討します。

用語解説

用 語	解 説
肝炎ウイルス	ウイルス性肝炎を起こす原因ウイルスのことです。A、B、C、D、E型などがありますが、肝臓がんの発生の関係が指摘されているのは、B型、C型であり、血液を介して感染します。
肝炎ウイルス検査	B型、C型肝炎ウイルスの感染状況を調べる検査です。市町村や保健所において検査を受けることができます。
肝炎治療費助成制度	B型及びC型ウイルス性肝炎の患者の方に対する早期治療促進のため、インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療又はインターフェロンフリー治療に係る医療費を助成し、将来の肝硬変や肝がんの予防などを図ることを目的とした制度です。
がん教育推進協議会	外部講師によるがん教育を実施するにあたり、事業の円滑な実施を図るため、茨城県教育委員会が設置している協議会のことです。医師、学校医、学校教諭などで構成されています。
がん・生殖医療	がん治療を最優先にすることを大前提として、がん患者が子どもをもつことを応援する医療のことです。 がん治療前に妊娠するために必要な能力（妊孕性）を温存するための「妊孕性温存療法」と、がん治療後の妊娠を補助するための「温存後生殖補助医療」があります。
がん・生殖医療ネットワーク	がん等診療施設、妊孕性温存療法実施医療施設、関連する行政機関等から構成するネットワークであり、各都道府県に設置されています。がん等診療施設と妊孕性温存療法実施医療施設におけるがん・生殖医療の連携推進に資する事業を担います。
がんゲノム医療	ゲノムとは、遺伝子「gene」と、すべてを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報全体を指しています。ゲノム情報は体をつくるための、いわば設計図のようなもので、それらを網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療などを行うのがゲノム医療です。
がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院・がんゲノム医療連携病院	がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有するとして厚生労働省に指定された医療機関であり、がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院と連携し、がんゲノム医療を提供する医療機関のことです。いずれの医療機関も、がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制の構築に寄与しています。
がん検診受診率向上企業連携プロジェクト	県と企業・団体が協定を締結し、連携してがん検診受診率の向上に向けた啓発活動を実施するプロジェクトです。平成21（2009）年度から開始しています。
がん検診推進サポーター	がん検診受診率向上企業連携プロジェクトにより、県と協定を締結した企業・団体の従業員等で、県民に対して、がん検診の受診の有効性や重要性に係る普及啓発や検診受診勧奨を行う者です。県や企業等が実施する養成研修を受講した者が登録されます。
患者サロン	がん患者やそのご家族が、がんに関する心の悩みや治療への不安や体験などを語り合い、共感し合うことでQOLの向上を目指します。
がん診療連携拠点病院	国の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、厚生労働大臣が指定する病院です。各都道府県でがん診療の中心的な役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院と原則がん医療圏ごとに整備される地域がん診療連携拠点病院があります。
がん診療連携拠点病院等	本計画では、がん診療連携拠点病院のほか、がん診療連携拠点病院が整備されていないがん医療圏においてがん診療連携拠点病院との連携を前提として整備される「地域がん診療病院」を含めた病院の総称として使用しています。

用語解説

用 語	解 説
がん性疼痛	<p>がんによる痛みは、慢性的で強い痛みが持続し、人にとっては無用な痛みです。けがをした時のような人体にとって危険信号の役割はなく、がんによる痛みを我慢していると、痛みの感覚に敏感になり、鎮痛薬が効きにくくなったり、脈拍や呼吸が速くなる、血圧があがるなど、体に悪い影響を与えます。また、日常生活の面でも、食欲が落ちたり、眠れなくなったり、体が動かさず床ずれが起こるなど、さまざまな悪い影響が出ます。そのため、がんによる痛みは早く取り除く必要があります。がんの痛み治療には、モルヒネなどの医療用麻薬をはじめとした適切な薬剤があります。医療用麻薬は、がんのじわじわ起こる鈍い痛みを取り除きますが、けがをした時に走る鋭い痛みを抑えることはありません。</p> <p>世界保健機構（WHO）では「がんの痛みは治療できる症状であり、治療すべき症状である」と提言しています。痛みの治療を受けることは患者の権利であり、痛みを取ることで、有意義な時間を過ごすことができます。</p>
『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン	<p>複数の大学がそれぞれの、個性や特色・得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、がん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的として、平成29（2017）年度から実施されている文部科学省の事業です。全国で11拠点が選定されています。</p> <p>茨城県では筑波大学や県立医療大学が、他県では群馬大学や千葉大学など計12大学で参加しています。</p>
がん対策基本法	<p>日本人の死因で最も多いがんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策、対策の推進に関する計画と厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法律です。（平成18年6月20日法律第98号、平成28年12月16日一部改正）</p>
がん対策推進基本計画	<p>がん対策基本法に基づき、政府が策定する計画です。がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的方向について定めたものであり、都道府県のがん対策推進計画の基本となる計画です。長期的視点に立ち作成されるため5～6年ごとに作成されており、現行の第4期計画は令和5（2023）年度～令和10（2028）年度を計画期間としています。</p>
がん登録	<p>がん患者についての診断、治療及びその後の転帰に係る情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みです。がんの発生状況・がん医療の実態を把握し、がん医療の向上やがん対策の策定・評価に資する資料を整備することが目的です。</p>
がん薬物（化学）療法看護認定看護師	<p>がん化学療法のインフォームド・コンセント時、治療時期、その後の経過観察時期において、患者とその家族を支え、安全を守るとともに、その豊富な経験及び知識を基盤に看護師等スタッフの相談を受けたり、指導する看護師のことです。</p>
がん予防推進員	<p>地域において、がん予防に有効な知識やがん検診の重要性について普及啓発を行う者のことです。市町村等から推薦のあった方等を対象に、県が実施する養成講習会を受講した方をがん予防推進員として登録しています。</p>
緩和ケア	<p>生命を脅かす病気にかかった患者とその家族に対して、痛みなどの身体的問題、不安や苛立ちなど心理的問題、お金や仕事など社会的問題、死への恐怖などスピリチュアルな問題に関して、それが障害とならないように予防したり対処することで、QOLを改善するための手法のことです。</p>
緩和ケアセンター	<p>がん患者及びその家族が外来や入院で専門的な緩和ケア、相談、支援等を受けることができ、緊急入院による急変した患者を受け入れられるよう地域の医療機関等と連携するなど、緩和ケア診療体制の拠点です。</p>
緩和ケアチーム	<p>痛みや吐き気などのつらい身体症状や、不安・落ち込みなどの精神的な苦痛を和らげ、患者さんとご家族が安心して治療に取り組んだり、自分らしい生活を送ったりできるように支える専門のチームです。一般的に、医師、看護師、薬剤師等、様々な職種スタッフにより構成されています。</p>
緩和ケア病棟	<p>緩和ケアに特化した病棟のことです。がんを治すことを目標にした治療（手術、薬物療法、放射線治療など）ではなく、がんの進行などに伴う体や心のつらさに対する専門的な緩和ケアを提供しています。</p>

用語解説

用 語	解 説
希少がん	『人口10万人あたり6例未満の「まれ」な「がん」、数が少ないがゆえに診療・受療上の課題が他に比べて大きいがん種』の総称です。
(HPVワクチンの) キャッチアップ接種	HPVワクチンの積極的勧奨が差し控えられていた平成25(2013)年から令和3(2021)年までの間に、定期接種の対象であった方々の中には、ワクチン接種の機会を逃した方がいます。まだ接種を受けていない方に、あらためてHPVワクチンの接種の機会を提供することをいいます。
がんセンターボード	手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことです。がん診療連携拠点病院の指定要件として、その設置や定期開催が位置付けられています。
急性期医療	大きな怪我の直後や病気になり始めの症状が急激に現れて不安定な時期に、短期、集中の手厚い治療やケアを提供する医療機能のことです。
強度変調放射線治療	腫瘍の形状に合わせて放射線を照射し、正常組織の被ばく線量をより低減できる放射線治療の方法です。各方向からの放射線を小さいビームに分け、各々の強度を変えることにより、腫瘍の形に合わせて放射線の形状を作ることが可能です。
居宅介護支援事業所	居宅において介護保険で受けられる指定居宅サービスや特例居宅介護サービスなどの紹介、いろいろなサービスの調整、居宅支援サービス費にかかる費用の計算や請求などを要介護者の代わりに行う事業所のことです。
禁煙外来	たばこをやめたい人向けに作られた専門外来のことです。一定の条件を満たす喫煙者には健康保険が適用されています。 (保険適用禁煙治療の条件) (1) ニコチン依存症診断用のスクリーニングテスト(TDS)でニコチン依存症と診断された者 (2) ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上の者(35歳未満の方は200以上でなくても対象となる) (3) 直ちに禁煙することを希望されている者 (4) 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意された者
(がん医療の) 均てん化・集約化	住んでいる地域にかかわらず、がんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差是正を図ることを均てん化といいます。一方、高度で専門的な診療密度の高い医療を提供するため、広域的に拠点となる基幹病院を整備し、医療資源を集中投入することを集約化といいます。
ゲノム解析	生物のゲノムのもつ遺伝情報を総合的に解析することです。
健康いばらき21プラン	健康増進法に基づく「健康増進計画」、茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例に基づく「歯科保健計画」及び食育基本法に基づく「食育推進計画」の総称です。県民の健康の保持・増進に向けた1次予防施策等について規定しています。
原発不明がん	がんには、必ず最初に発生した臓器(原発巣)が存在するはずであり、検査によってその原発巣がわかることがほとんどです。しかし、十分な精密検査でも原発巣がはっきりせず、転移病巣だけが判明するがんのことを「原発不明がん」といいます。
口腔ケア	口腔内を清潔にすることで虫歯や歯周病予防だけでなく患者の心身の健康をサポートすることをいいます。清拭によって口腔内の細菌数を減少させ、清潔な状態に保つ「器質的口腔ケア」と摂食、嚥下、呼吸、発話などの口腔機能の低下に対してアプローチする「機能的口腔ケア」の2つがあります。

用語解説

用 語	解 説
さ行	
在宅療養支援病院	24時間365日体制で往診や訪問看護（訪問看護ステーションと連携でも可）を行う病院のことです。
在宅療養支援診療所	在宅療養を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所のことです。
産業医	企業等において、労働者の健康管理等を行う医師です。労働安全衛生法により、一定規模以上（常時50人以上の労働者を使用）の事業場には、産業医の選任が義務付けられています。
支持療法	がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療、ケアのことです。
次世代シーケンサー	核酸（DNAとRNA）の塩基配列情報を読み取る装置（シーケンサー）の次世代型で、塩基配列を大量に読み取ることができます。DNA配列を理解することで、RNAだけでなくタンパク質の構造や機能を解明することが可能となり、疾患の根底にある原因を理解することが可能となってきました。
集学的治療	がんなどの困難な病気を治療する際に、手術などを単独で行うのではなく、化学療法や放射線療法など治療効果があると考えられる治療を集合的に行うことをいいます。
小児がん拠点病院	国が「がん対策推進基本計画」で小児がんを重点的に取り組むべき課題の一つに位置づけ、小児がん患者と家族が安心して医療や支援を受けることができる環境を整備するため指定した医療機関のことです。平成25（2013）年2月に全国15の病院が指定されました。
小児がん中央機関	全国の小児がん拠点病院をけん引する機関として、平成26（2014）年4月に国より指定された「国立成育医療研究センター」と「国立がん研究センター」のことを指します。
小児がん連携病院	地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため、国に定められた指針に基づき、全国の小児がん拠点病院により指定された医療機関のことです。
受動喫煙	人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいいます。
循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に動かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）などに分類されます。食事・運動・喫煙・飲酒などの生活習慣が発症に大きく関与します。
上皮内がん	皮膚や粘膜など、体の表面を覆う細胞層を上皮と呼び、そこに留まって増殖し、深く食い入るがんを上皮内がんといいます。いわゆる早期がんの一種です。
職域におけるがん検診	企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で行っているがん検診です。個人が任意で受診する人間ドックの中でがん検診を受けている場合も含む時は「職域等」と表記しています。
人口動態統計	我が国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的として厚生労働省が実施しています。「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象としており、全国がん登録においては、このうち、がんによる死亡の情報を使用しています。
診療ガイドライン	各学会等が、様々な臨床試験や臨床研究で得られた科学的根拠に基づき作成した診療に関する指針のことです。

用語解説

用 語	解 説
生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称で、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の日常の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患です。かつては成人病と称されていました。
(5年) 生存率	診断から一定期間後に生存している割合のことです。通常は、百分比 (%) で示されます。がん患者の生存率は、治療効果を判定するうえで最も重要かつ客観的な指標です。診断からの期間によって、生存率は異なってきます。部位別生存率を比較する場合やがんの治療成績を表す指標として、5年生存率がよく用いられています。また、がんは、治療などで一時的に消失して治ったように見えても再発する場合がありますが、治療後5年間で再発がなければ、その後の再発はあまりないため、便宜上5年生存率を治癒の目安としています。
(検診の) 精度管理	がん検診が正しく、有効に、かつ効率的に行われているか、検診の方法などについて点検評価し、不備な点があれば改善することを精度管理といいます。その指標として、要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率、陽性反応的中度 (要精密検査者のうち、がんであったものの割合) などのデータを用います。これらの指標を精度管理指標といいます。
セカンドオピニオン	病気やけがをして治療を受ける際に、患者が主治医以外の医師から意見を聞いて、最善の治療方法を選ぶことです。
専門医療機関連携薬局	がん患者などに対して通常の薬局では難しいような高い専門性を発揮しながら調剤に対応する薬局のことです。がん診療連携拠点病院などと連携を密に取りながら、多方向から患者を支える高度な薬学管理を行っています。
た行	
地域緩和ケア連携調整員	がん患者・家族が望む地域での療養を可能な限り実現していくために、地域内の連携体制を構築していくことで、地域全体で適切な緩和ケアを提供していくことができる体制を作るための活動を行う者のことです。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される支援・サービス提供体制のことをいいます。
地域連携クリティカルパス	患者が急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるように作成する診療計画表です。診療にあたる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものです。
地域若者サポートステーション	働くことに悩みを抱えている15～49歳までの方を対象に、就労に向けた支援を行う機関のことです。厚生労働省が委託した全国の若者支援の実績やノウハウがある民間団体などが運営しており、全国の方が利用しやすい「身近に相談できる機関」として、全ての都道府県に設置されています。
(小児がん患者の) 長期フォローアップ	小児がんを克服した後におきる晩期合併症 (からだや心の不調) を適切に予防、治療していく医療のことです。自分自身で健康管理できる事が目標のため、必ずしも元の病院にかかり続ける必要はなく、安心して相談できる病院や診療所を見つける事が大切です。
つくば国際戦略総合特区	内閣総理大臣より「国際戦略総合特区」に指定されたつくば市の全域と茨城県内の一部の地域のことです。ライフイノベーション・グリーンイノベーション分野で我が国の成長・発展に貢献するため、最先端の研究開発プロジェクトの推進に取り組んでいます。がんに関しては、次世代がん治療 (ホウ素中性子捕捉療法 (BNCT)) の実用化に向けた研究が行われています。
低侵襲性手術	「体の内部の状態を乱す刺激」のことを医学用語で「侵襲」といいます。特に治療に伴う体への害について言われることが多く、手術であれば身体にメスを入れること、薬であれば副作用の可能性も含めて「侵襲」といいます。低侵襲手術とは、この侵襲の度合いをできるだけ低くした手術のことで、腹腔鏡手術や内視鏡手術などがあります。

用語解説

用 語	解 説
特定機能病院	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、第二次医療法改正において平成5（1993）年から制度化され、承認されている病院のことであり。
特定健診	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20（2008）年4月から始まった40～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした健康診査のことです。各医療保険者が実施し、健診等の結果に基づき特定保健指導が行われることとなります。
特定行為	実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる診療補助行為のことであり、令和5（2023）年現在、厚生労働省により21区分38行為が指定されています。
特定行為研修	看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修です。
な行	
ナッジ（理論）	ナッジ（nudge）は元来「そっと押して動かす」という意味です。報酬や罰則といった手段によらず、人が思わずそうしたくなるような環境を整えることで、望ましい行動をとれるよう、そっと人を後押しする行動経済学的アプローチの意味で使われます。
二次保健医療圏	地理的条件や社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図る区域で、医療法第30条の4第2項第12号で規定しています。
妊孕性温存（療法）	妊娠するために必要な能力のことを「妊孕性（にんようせい）」といいます。妊孕性温存療法とは、将来子どもを授かる可能性を残すために、手術や抗がん剤治療、放射線治療などの妊孕性が低下したり失われることがあるがん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療のことです。
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる集団の間で死亡率を比較するとき、年齢差による影響を除くために、共通の年齢構成をもった集団を想定して計算された死亡率のことです。
は行	
バイオ後続品	生体による生合成過程を利用して製造され、ホルモン製剤や抗体製剤といった分子量が非常に大きく複雑な構造を持つ医薬品をバイオ医薬品といいます。先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性および有効性を有し、異なる製造販売業者により開発される医薬品をバイオ後続品（バイオシミラー）といいます。
晩期合併症	がんの治療が終了して数カ月から数年後に、がん（腫瘍）そのものからの影響やがん治療の影響によって生じる合併症のことです。
ピアサポーター	ピアとは「仲間」という意味です。本計画におけるピアサポーターは、県で実施する講習を受けたがん患者であり、ピアサポート事業の実施にご協力いただいています。
ピアサポート事業	ピアサポートとは、がんという病気を体験した人が、「体験を共有し、ともに考えること」をいいます。本計画におけるピアサポート事業は、講習等を受けたがん患者がサポーターとなり、対等な立場で同じ仲間として行われる傾聴サービスです。仲間同士の支え合いにより、効果的に援助し合ったり、悩みの軽減・解決が期待できます。
標準治療	科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療のことです。
ブレスト・アウェアネス	「乳房（ブレスト）を意識（アウェア）する生活習慣」のことです。乳房の状態に日ごろから関心を持ち、乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談するという、正しい受診行動を身に付けることが大切です。

用語解説

用 語	解 説
ヘリコバクター・ピロリ	胃や小腸に炎症および潰瘍を起こす細菌です。また、胃がんやリンパ腫の発生に強く関連していると考えられています。
ヘルスロード	運動習慣の定着とウォーキングの実践を支援するため、身近なところで手軽に歩いて健康づくりに取り組めるコースを指定しているものです。距離がおおむね1 km以上であることに加え、安全性に配慮された道である、コース案内がされている等の要件があります。
放射線療法（放射線治療）	病変（がん）に治療用の放射線をあてて、がん細胞を死滅させる治療法です。
ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）	BNCTとは、Boron Neutron Capture Therapy の略で、がん細胞に選択的に取り込まれるホウ素薬剤を投与し、中性子線を照射することでホウ素が核分裂を起こすときに放出するα線等のがん細胞を破壊するものです。ホウ素薬剤が取り込まれたがん細胞のみを内部から破壊するため、正常細胞へのダメージが非常に少なく、臓器等を温存でき、患者の負担が少ない治療法であり、一部のがんで保険診療が行われています。
訪問看護ステーション	家庭等で療養されている方で、寝たきりやそれに近い状態で通院が困難な場合に、その方が住んでいる場所に看護師等が訪問し、医師の指示に基づいて療養上のお世話や診療上の補助を提供する事業であり、また、人員や施設基準を満たし、都道府県知事の指定を受けて設置されて事業所のことです。
保健医療圏	保健医療計画において、県民が生涯にわたり安心して生活が送れるようにするために、限られた医療資源を有効に活用し、保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図るべき地域単位として、また、病院及び診療所の病床の適正配置を促進するための地域単位として設定した地域的な単位です。
ま行	
免疫チェックポイント阻害薬	近年の研究から、がんが免疫による攻撃にブレーキをかけていることがわかってきており、免疫にブレーキがかかる仕組みを「免疫チェックポイント」といいます。「免疫チェックポイント阻害薬」は、この仕組みを抑えることで、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つようにする薬です。
免疫療法	免疫の力を利用してがんを攻撃する治療法です。近年では「免疫チェックポイント阻害薬」を用いた治療法が普及しつつあります。
や行	
薬物療法	化学物質を用いて、がんを治したり、あるいは、がんの進行を抑えたり、症状をやわらげたりする治療です。薬物療法で使われる薬には、「細胞障害性抗がん薬」（がん細胞の増殖を邪魔してがん細胞を攻撃する）、「内分泌療法薬（ホルモン療法薬）」（ホルモンを利用して増殖するタイプのがんを攻撃する）、「分子標的薬」（がん細胞の増殖に関わるタンパク質や、栄養を運ぶ血管、がんを攻撃する免疫に関わるタンパク質などを標的にしてがんを攻撃する）等があります。
陽子線治療	陽子（水素の原子核で、プラスに荷電した素粒子の1つ）を高エネルギーに加速した陽子線を使う放射線治療。陽子線は体に入るとある一定の深さで完全に止まり、そのときに大きなエネルギーを失うので狙った病巣に集中して照射が可能です。
（生存率集計に関わる） 予後情報	がん診断後から一定期間後における患者の生存・死亡状況のことです。この情報を集計することで、特定のがんの診断後から一定期間後に患者が生存している確率を示す「がん生存率」を算出することができます。

用語解説

用 語	解 説
ら行	
罹患数（りかんすう）	対象の地域において、一定の期間（通常は1年）に新たにがんと診断された数のことです。がんと診断された患者の数ではなく、同じ人に複数のがんが診断された場合には、それぞれのがんと診断された年で集計します。
リスク因子	ある病気や状態を引き起こす確率を高める要因のことです。多くの疾患、特に生活習慣病は、単一の原因だけでなく、体質にさまざまな環境因子・生活習慣因子が複合して発症すると考えられています。科学的根拠に基づき、疾患の発生などに関連があるとされる個々の因子を、リスク因子（危険因子）といいます。
臨床研究	患者の同意のもと、開発中の治療方法や医薬品の効果、副作用等に関する科学的データの収集を目的とした、実際の医療現場や診療行為（臨床）における試験的な治療等のことです。
リンパ浮腫	がんの治療部位に近い腕や脚などの皮膚の下に、リンパ管に回収されなかったリンパ液がたまってむくんだ状態のことをリンパ浮腫といいます。発症すると治りづらく、進行しやすいため、むくんだところが重くなる、関節が曲げづらくなるなど、生活にも影響することがあります。
レセプト	医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のことです。

参考資料

■策定スケジュール

令和5年5月17日 茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－検討委員会設置

令和5年6月20日 第1回茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－検討委員会

令和5年9月28日 第2回茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－検討委員会

令和5年10月25日 第3回茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－検討委員会

令和5年11月28日 第1回茨城県総合がん対策推進会議

令和6年2月5日～令和6年2月26日

パブリックコメント実施

令和6年3月15日 第2回茨城県総合がん対策推進会議

令和6年3月28日 庁議決定

■策定関係者

○茨城県総合がん対策推進計画—第五次計画—検討委員会委員（50音順、敬称略）

氏名	所属等	備考
浅川 育世	(公社)茨城県理学療法士会 会長	
新井 順一	茨城県立こども病院 病院長	
荒井 康之	生きいき診療所・ゆうき 院長	
大場 正二	(一社)茨城県医師会 副会長	【副委員長】
小倉 美香	茨城県市町村保健師連絡協議会 副会長 (美浦村保健福祉部健康増進課)	
角田 直枝	常磐大学大学院 看護学研究科 教授 常磐大学 看護学部 看護学科 教授	
河内 敏行	総合病院土浦協同病院 病院長	
北見 英理	(公社)茨城県歯科医師会 常務理事	
小島 寛	筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター 教授 茨城県立中央病院 副病院長兼がんセンター長兼化学療法センター長	
志賀 俊彦	茨城がん体験談スピーカーバンク 代表	
志真 泰夫	(公財)筑波メディカルセンター 代表理事	
島 居 徹	茨城県立中央病院 病院長 茨城県がん診療連携協議会会長	
白川 洋子	(公社)茨城県看護協会 会長	
住谷 則男	茨城産業会議 (茨城県商工会連合会 事務局長)	
関根 郁夫	国立大学法人 筑波大学 医学医療系臨床腫瘍学 教授 筑波大学附属病院 総合がん診療センター 部長	
田口 順子	茨城よろこびの会 副会長	
永井 秀雄	茨城県立中央病院 名誉院長 さいたま記念病院 名誉院長 (公社)地域医療振興協会 練馬光が丘病院 副管理者 自治医科大学 名誉教授	【委員長】
永田 博司	(公財)茨城県総合健診協会 会長	
西山 博之	国立大学法人 筑波大学 医学医療系臨床医学域 腎泌尿器外科学 教授	
沼田 安広	(株)茨城新聞社 代表取締役社長	

氏名	所属等	備考
根本 清貴	国立大学法人 筑波大学 医学医療系 臨床医学域 精神医学 准教授	
細田 満和子	星槎大学大学院 教育学研究科 教授 星槎大学 共生科学部 教授	
堀越 建一	(一社) 茨城県病院薬剤師会 副会長	
間中 大介	茨城県立境高等学校 教諭	
三橋 彰一	茨城県立中央病院 緩和ケア部長	
渡辺 泰徳	(株) 日立製作所 日立総合病院 病院長	

○茨城県総合がん対策推進計画—第五次計画—検討委員会委員代理出席者（出席順、敬称略）

氏名	所属等	備考
滝口 典聡	総合病院土浦協同病院 統括病院長補佐	第1回
土屋 雄一	(公社) 茨城県歯科医師会 地域保健委員会 委員長	第2回
深谷 和宏	茨城産業会議 (茨城県商工会連合会 総務課長補佐)	第3回

○茨城県総合がん対策推進会議委員（50音順、敬称略）

氏名	所属等	備考
片野田 耕太	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 予防検診政策研究部 部長	
木澤 義之	筑波大学 医学医療系 (緩和医療学) 教授	
吉良 淳子	茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科 教授	
島居 徹	茨城県立中央病院長	
鈴木 邦彦	茨城県医師会長	
関根 郁夫	筑波大学医学医療系腫瘍内科教授 筑波大学附属病院 総合がん診療センター 部長	
山口 建	静岡県立静岡がんセンター 名誉総長兼理事	【議長】
山田 陽子	NPO法人つくばピンクリボンの会 理事	
横濱 明	公益社団法人茨城県薬剤師会長	

(参考)

「茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―検討委員会」設置要項

(趣旨)

第1条 茨城県総合がん対策推進会議設置要綱第5条第2項に基づき、本県における総合がん対策推進計画―第五次計画―（以下「第五次計画」という。）を専門的に検討するため、「茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(構成、選任及び委員)

第2条 検討委員会は、がんに関する学識経験者、県内医療機関代表、市町村代表、各医療機関団体代表、がん体験者代表及び報道機関代表をもって構成し、知事が選任する。

(業務)

第3条 検討委員会は、第五次計画について検討し、計画（案）を茨城県総合がん対策推進会議に報告する。

(委員長)

第4条 検討委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長の選出は、委員の互選による。

3 止むを得ない場合、委員長及び副委員長は、他の委員の中から代理人を指名することができる。

(会議)

第5条 検討委員会は委員長が主催する。

2 検討委員会は、必要に応じて専門部会を開催することができる。

3 委員長は必要に応じ、検討委員会に参考人を招聘し意見を聴取することができる。

(庶務)

第6条 検討委員会の庶務は、保健医療部健康推進課において処理する。

(その他)

第7条 この要項に定めるもののほか、検討委員会運営に際し、必要な事項は別に定める。

付則

この要項は、令和5年5月17日から施行する。

(参考)

「茨城県総合がん対策推進会議」設置要綱

(趣 旨)

第1条 本県における総合がん対策推進計画（以下、「計画」という。）を専門的に評価・検討するため、「茨城県総合がん対策推進会議」（以下、「推進会議」という。）を設置する。

(構成、選任及び任期)

第2条 推進会議は、茨城県医師会代表、がんに関する学識経験者、一般市民（がん体験者を含む）をもって構成し、知事が選任する。

2 委員の任期は、2年間とする。

3 任期中に委員が変わった場合は、前任者の残りの任期とする。

(業 務)

第3条 推進会議は、次の事項について検討し知事に報告する。

(1) 計画の評価、推進方策に関すること。

(2) その他がん対策に関し必要なこと。

(議 長)

第4条 推進会議に議長を置く。

2 議長の選出は、構成員の互選による。

(会 議)

第5条 推進会議は、議長が主宰する。

2 推進会議は、必要に応じて専門部会を開催することができる。

3 推進会議は必要に応じ、参考人を招聘し意見を聴取することができる。

(庶 務)

第6条 推進会議の庶務は、保健医療部健康推進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議運営に関し、必要な事項は別に定める。

付 則

この要綱は、平成14年5月30日から施行する。

この要綱は、平成16年3月18日から施行する。

この要綱は、平成20年9月1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 2 年 3 月 19 日から施行する。

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例

(平成 27 年 12 月 18 日 茨城県条例第 71 号)

(目的)

第 1 条 この条例は、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）の趣旨にのっとり、がん対策に関し、県の責務並びに市町村、県民、保健医療福祉関係者（がんの予防若しくはがんの早期発見の推進に携わる者、がん医療（基本法第 2 条第 2 号に規定する「がん医療」をいう。以下同じ。）に携わる者又はがんに罹患した者（以下「がん患者」という。）に対する介護若しくは福祉に係る業務に携わる者をいう。以下同じ。）、事業者及び教育関係者の役割を明らかにし、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がんによる死亡者数を減少させ、がん患者及びその家族を支援するとともに、全ての県民ががんに罹患した後も尊厳を保ちながら安心して暮らすことができる社会を実現することを目的とする。

(県民の参療の推進等)

第 2 条 県民は、がんに関する正しい知識を習得し、自身に提供されるがん医療を決定できることについて自覚を持って、がん医療に主体的に参画すること（以下「参療」という。）に努めるものとする。

2 県及び保健医療福祉関係者は、県民の参療を推進し、又は支援するよう努めるものとする。

(県の責務)

第 3 条 県は、国、市町村、保健医療福祉関係者、事業者及び教育関係者と連携を図りつつ、県民の参療の推進のために必要な環境を整え、がん対策に関する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村の役割)

第 4 条 市町村は、がんの予防のための施策、がん検診の実施、がん検診の受診率を向上させるための施策その他のがん対策を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第 5 条 県民は、がんの予防に必要な注意を払うとともに、積極的かつ定期的ながん検診を受けるよう努めるものとする。

2 県民は、保健医療福祉関係者との信頼関係に基づき、参療に努めるものとする。

(保健医療福祉関係者の役割)

第 6 条 保健医療福祉関係者は、がんの予防及びがんの早期発見を推進し、質の高いがん医療並びにがん患者の看護及び介護を提供するとともに、がん患者とその家族からの相談への対応その他必要な支援を行うよう努めるものとする。

2 保健医療福祉関係者は、県民の参療を支援するため、がん患者に対し必要な情報の提供及び説明に努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者は、その従業員が、がんに関する正しい知識を身に付けるとともに、がんを早期に発見できるようにするため、従業員に対し積極的にがん検診を受けることを奨励し、及び従業員ががん検診を受けやすい環境を整備するよう努めるものとする。

2 事業者は、その従業員又はその家族ががん^りに罹患した場合においては、従業員が安心して働きながら、治療を受け、若しくは療養し、又はその家族を看護し、若しくは介護することの重要性を認識するとともに、それらに配慮した環境の整備に努めるものとする。

(教育関係者の役割)

第8条 教育関係者は、児童及び生徒が、がんの予防につながる望ましい生活習慣を身に付けるとともに、発達段階に応じて、がんに関する正しい知識及びがん患者に対する正しい認識を持つことができるよう教育の推進に努めるものとする。

(関係者の連携及び協力)

第9条 県、市町村、保健医療福祉関係者、事業者、教育関係者等は、この条例に基づくがん対策の推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

(がんの予防の推進)

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

- (1) 食生活、運動、喫煙その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識の普及及び啓発
- (2) がんの予防に携わる者の育成及び活動の支援
- (3) 前2号に掲げるもののほか、がんの予防を推進するために必要な施策

(たばこの健康影響対策の推進)

第11条 前条に定めるもののほか、県は、たばこが健康に及ぼす影響への対策を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 学校、病院、官公庁施設その他の多数の者が利用する施設における受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）の防止の推進
- (2) 未成年者による喫煙の防止の推進
- (3) 禁煙しようとする者に対する禁煙の支援
- (4) 前3号に掲げるもののほか、たばこが健康に及ぼす影響への対策を推進するために必要な施策

(がん教育の推進)

第12条 県は、がん教育を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 児童及び生徒並びにそれらの保護者に対するがんに関する正しい知識の普及及び啓発

- (2) 学校の教員に対するがんに関する正しい知識の普及及び啓発
- (3) 前2号に掲げるもののほか、がん教育を推進するために必要な施策

(がん検診の推進)

第13条 県は、がん検診を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) がん検診及びその結果に基づく精密検査の重要性の啓発
- (2) がん検診の受診の奨励を行う者の育成及び活動の支援
- (3) がん検診を受けやすい環境の整備の促進
- (4) がん検診の精度管理（がん検診の実施内容を評価及び検証することにより、がん検診の質の維持及び向上を図ることをいう。）の推進
- (5) 前各号に掲げるもののほか、がん検診を推進するために必要な施策

(がん検診の受診率の向上)

第14条 県は、国民生活基礎調査（統計法（平成19年法律第53号）第2条第4項に規定する基幹統計である国民生活基礎統計を作成するための調査をいう。）におけるがん検診の受診率の算定の対象とする者の数のうち、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん又は大腸がんの検診を受けた者の数の割合が、それぞれ100分の50以上となるよう、がん検診の受診率の向上に努めるものとする。

(がん検診推進強化月間)

第15条 県は、がん検診推進強化月間を設定し、次に掲げる啓発に努めるものとする。

- (1) がん検診の推進のための啓発
- (2) 県民の参療の推進のための啓発
- (3) 前2号に掲げるもののほか、がん対策の推進のために必要な啓発

(がん検診の推進のための協議)

第16条 県は、がん検診の受診率の向上その他がん検診の推進に関し必要な施策について協議するため、県、市町村その他がん検診に関係する者で構成する協議の場を設けるものとする。

(がん医療の充実)

第17条 県は、がん患者に対し質の高いがん医療を提供するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) がん診療連携拠点病院（国が定める指針に基づいて厚生労働大臣が指定する都道府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をいう。）及びこれに準ずる診療機能を有する病院（以下この条及び第22条において「がん診療連携拠点病院等」という。）における高度な放射線治療その他の高度で専門的ながん医療の推進及び機能の強化
- (2) がん診療連携拠点病院等とそれ以外の医療機関等との連携の推進
- (3) がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成

- (4) がん医療における歯科医療との連携の推進
- (5) 前各号に掲げるもののほか、がん医療の充実を図るために必要な施策

(がん登録の推進)

第 18 条 県は、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）に基づくがん登録（同法第 2 条第 2 項に規定する「がん登録」をいう。）が推進され、これにより得られた情報が有効に活用されるよう、必要な施策を講ずるものとする。

(女性特有のがん対策の推進)

第 19 条 県は、女性に特有のがんについて、これに罹患しやすい年齢等の特性を踏まえた対策を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 女性に特有のがんに関する正しい知識の普及及び啓発並びにがん検診の重要性の啓発
- (2) 女性に特有のがんの検診における女性の医療従事者の配置の促進
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、女性に特有のがんの対策を推進するために必要な施策

(小児がん対策の推進)

第 20 条 県は、小児がん対策を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 小児がんに係る医療の推進
- (2) 小児がん^りに罹患した児童又は生徒に対する学校教育の機会を確保するための環境の整備
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、小児がん対策を推進するために必要な施策

(在宅医療等の推進)

第 21 条 県は、がん患者の生活を分断せずに、住み慣れた家庭及び地域における在宅医療を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 在宅医療等に関する情報の提供
- (2) 在宅医療等の提供のための病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携の推進
- (3) 在宅におけるがん医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、在宅での療養環境の改善に必要な施策

(緩和ケアの推進)

第 22 条 県は、がんと診断されたときからの緩和ケア（がん患者の身体的又は精神的な苦痛の緩和、社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護その他の行為をいう。以下この条において同じ。）を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) がん診療連携拠点病院等とそれ以外の医療機関等における緩和ケアの体制の整備の促進
- (2) 緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成

(3) 前2号に掲げるもののほか、緩和ケアを推進するために必要な施策

(がん患者等の支援)

第23条 県は、がん患者の療養生活の質を維持向上させるとともに、がん患者及びその家族の社会生活上の不安等を軽減させることにより、がん患者及びその家族を支援するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) がんに関する総合的な情報の提供

(2) がん患者及びその家族に対する相談支援体制の整備の促進

(3) がん患者がセカンドオピニオン（主治医以外の医師による助言をいう。）を受けやすい環境の整備の促進

(4) がん患者及びその家族が交流する場、がん患者が心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための場等の提供に対する支援

(5) 前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族を支援するために必要な施策

2 県は、がん患者ががんに罹患し、又は罹患していたことを理由として、いかなる不利益な取扱いも受けることのない社会の実現に向けて、必要な施策を講ずるものとする。

(就労の支援)

第24条 県は、がん患者ががんに罹患した後も引き続き就労し、又はがんに罹患したことにより離職した者が円滑に再就職することを支援するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) がん患者及びその家族並びに事業者に対する就労に関する相談支援体制の整備の促進

(2) 事業者に対するがん患者の就労に関する理解を深めるための普及及び啓発

(3) 前2号に掲げるもののほか、がん患者の就労を支援するために必要な施策

(がん対策推進計画)

第25条 県は、基本法第11条第1項の規定に基づくがん対策推進計画（次項において「がん対策推進計画」という。）を策定し、又は変更するときは、この条例の趣旨を尊重するものとする。

2 県は、がん対策推進計画の進捗の状況について、これを公表するものとする。

(推進体制の整備等)

第26条 県は、この条例に基づくがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策に係る体制の整備、基金の設置その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第27条 県は、この条例に基づくがん対策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

付 則

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第 18 条の規定は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。