

茨城県総合がん対策推進計画

—第五次計画—

(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)

がんを知り 共に生きる

～全ての県民の参療を目指して～

(令和6(2024)年 月)

茨 城 県

茨城県知事挨拶文

掲載予定

茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－

目 次

計画策定の位置づけと経緯 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2 これまでの県がん計画・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3 計画の策定経緯・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4 第五次計画の進捗管理・・・・・・・・	5
5 これまでの実績等・・・・・・・・	6
(1) 第一次計画の実績等・・・・・・・・	6
(2) 第二次計画の実績等・・・・・・・・	7
(3) 第三次計画の実績等・・・・・・・・	7
(4) 第四次計画の実績等・・・・・・・・	8
別表：茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－の進捗状況・・・・・・・・	12
6 「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」について・・	17
茨城県の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・	19
1 自然的環境と生活圏・医療圏・・・・・・・・	20
2 人口の推移と疾病構造の変化・・・・・・・・	20
3 医療施設等の状況・・・・・・・・	21
4 がんの状況・・・・・・・・	25
総 論 ・・・・・・・・・・・・・・・・	28
第五次計画のスローガン『がんを知り 共に生きる』・・・・・・・・	29
1 計画の基本方針・・・・・・・・	30
(1) がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の視点 に立ったがん対策の推進・・・・・・・・	30
(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の推進・・	30
(3) 目標値の設定・・・・・・・・	30
2 計画の全体目標・・・・・・・・	31
(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実・・・・・・・・	31
(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供・・・・・・・・	31
(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築・・・・・・・・	31
3 重点的に取り組むべき課題・・・・・・・・	33
(1) 県民の健康意識の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進・・・・・・・・	33
(2) がん医療提供体制の整備・・・・・・・・	34
(3) 生活支援体制の整備・・・・・・・・	35
4 その他の取り組みについて・・・・・・・・	36

(1) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	36
(2) デジタル化の推進	36
各 論	37
第1章 がん教育とがん予防	38
1 がんに関する正しい知識の普及	38
現状と課題	38
取り組むべき対策	39
2 がん予防対策の推進	43
現状と課題	43
取り組むべき対策	45
3 生活習慣の実態把握と計画の評価	49
現状と課題	49
取り組むべき対策	51
本章の最終目標	52
本章の個別目標	52
第2章 がん検診と精度管理	55
1 検診受診率の向上	55
現状と課題	55
取り組むべき対策	63
2 検診精度の向上	66
現状と課題	66
取り組むべき対策	69
3 科学的根拠に基づくがん検診の実施について	70
現状と課題	70
取り組むべき対策	70
本章の最終目標	71
本章の個別目標	71
第3章 がん医療提供体制と生活支援	73
I がん医療提供体制の整備	73
1 がん医療連携体制の構築	73
(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	73
取り組むべき対策	80

(2) がんゲノム医療体制の整備	
現状と課題	82
取り組むべき対策	83
(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	83
取り組むべき対策	86
(4) 妊孕性温存療法等について	
現状と課題	87
取り組むべき対策	88
(5) 社会連携に基づくがん対策・患者支援	
現状と課題	88
取り組むべき対策	89
2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進	91
(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	91
取り組むべき対策	93
(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	95
取り組むべき対策	97
第3章-Iの最終目標	99
第3章-Iの個別目標	99
II がんと診断された時からの緩和ケアの推進	100
1 基本的緩和ケアの推進	100
現状と課題	100
取り組むべき対策	101
2 専門的緩和ケアの提供体制	102
現状と課題	102
取り組むべき対策	105
3 在宅緩和ケアの提供体制	106
現状と課題	106
取り組むべき対策	107
4 県民への普及啓発について	108
現状と課題	108
取り組むべき対策	108
第3章-IIの最終目標	109
第3章-IIの個別目標	110

Ⅲ	生活支援体制の整備	111
1	がんに関する相談支援体制の整備	111
	現状と課題	111
	取り組むべき対策	113
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	114
	現状と課題	114
	取り組むべき対策	116
3	生活者の視点に立った支援体制の整備	118
	現状と課題	118
	取り組むべき対策	121
	第3章-Ⅲの最終目標	123
	第3章-Ⅲの個別目標	123
第4章	がん登録とがん研究	124
	がん登録事業とは	124
1	院内がん登録の推進について	125
	現状と課題	125
	取り組むべき対策	125
2	がん登録情報の利活用	126
	現状と課題	126
	取り組むべき対策	126
3	がん研究の推進	127
	現状と課題	127
	取り組むべき対策	128
	本章の最終目標	129
	本章の個別目標	129
	目標項目一覧	130
	用語解説	136
	参考資料	147

茨城県総合がん対策推進計画—第五次計画—施策の概要

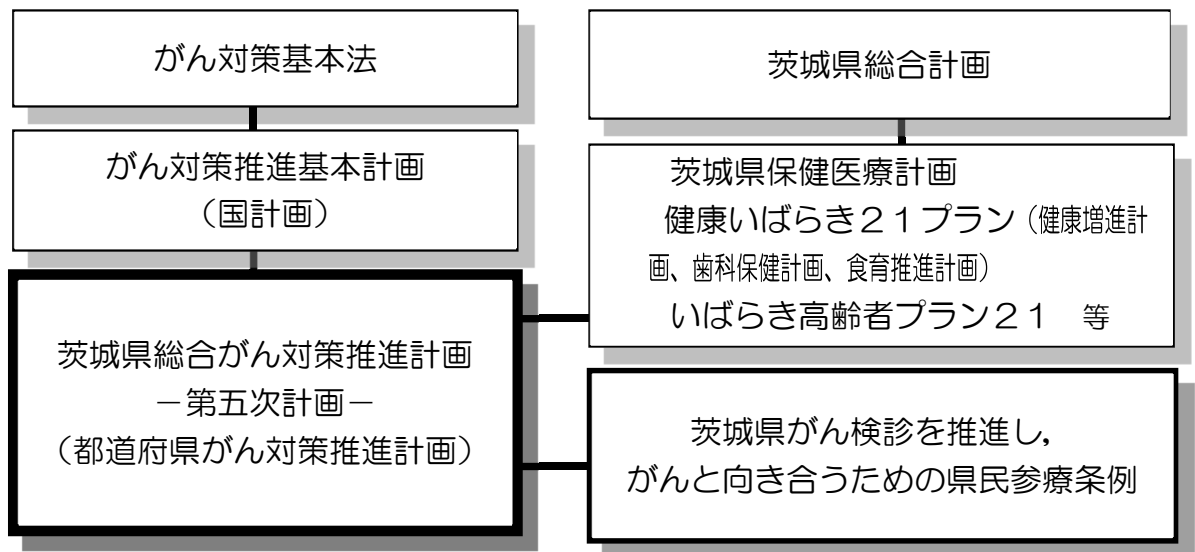
施策の項目	主な施策の内容
第1章 がん教育と がん予防	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する正しい知識の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・がん教育の推進、科学的根拠に基づく信頼性の高いがん情報提供の推進 ○がん予防対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・がん予防推進員の養成及び活動促進 ・たばこ対策、生活習慣改善の推進、感染症対策の推進
第2章 がん検診と 精度管理	<ul style="list-style-type: none"> ○検診受診率の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な受診勧奨・再勧奨の推進、がん検診を受けやすい環境の整備 ○検診精度の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診追跡調査等事業による精密検査受診の支援、精度管理の充実 ○科学的根拠に基づくがん検診の実施
第3章 がん医療 提供体制と 生活支援	<p>I がん医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療提供体制の均てん化及び集約化、がんゲノム医療 ・ライフステージに応じたがん医療及び療養環境の整備、妊孕性温存療法等、社会連携に基づくがん対策・患者支援 ○がん治療体制の充実とチーム医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法・放射線療法・薬物療法の治療体制の充実 ・チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進 <p>II がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的緩和ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者に対する緩和ケア研修 ○専門的緩和ケアの提供体制 <ul style="list-style-type: none"> ・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の提供 ○在宅緩和ケア提供体制 <ul style="list-style-type: none"> ・地域緩和ケア連携調整員の育成 ○県民への普及啓発について <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアや医療用麻薬に関する適切な啓発 <p>III 生活支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する相談支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院の相談支援センターを中核とした多様な相談体制の充実（いばらき みんなのがん相談室、ピアサポート、患者サロン等） ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・地域における就労支援の関係者による連携 ○生活者の視点に立った相談支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・「いばらきのがんサポートブック」の活用、在宅療養 ・就労以外の社会的な問題への対応（アピアランスケア等）
第4章 がん登録と がん研究	<ul style="list-style-type: none"> ○院内がん登録の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・予後情報を付与した院内がん登録の推進 ○がん登録情報の利活用 <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録、院内がん登録データの利活用推進 ○がん研究の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・調査研究及び臨床研究の推進、QI（Quality Indicator）研究の推進

計画策定の位置づけと経緯

1 計画の位置づけ

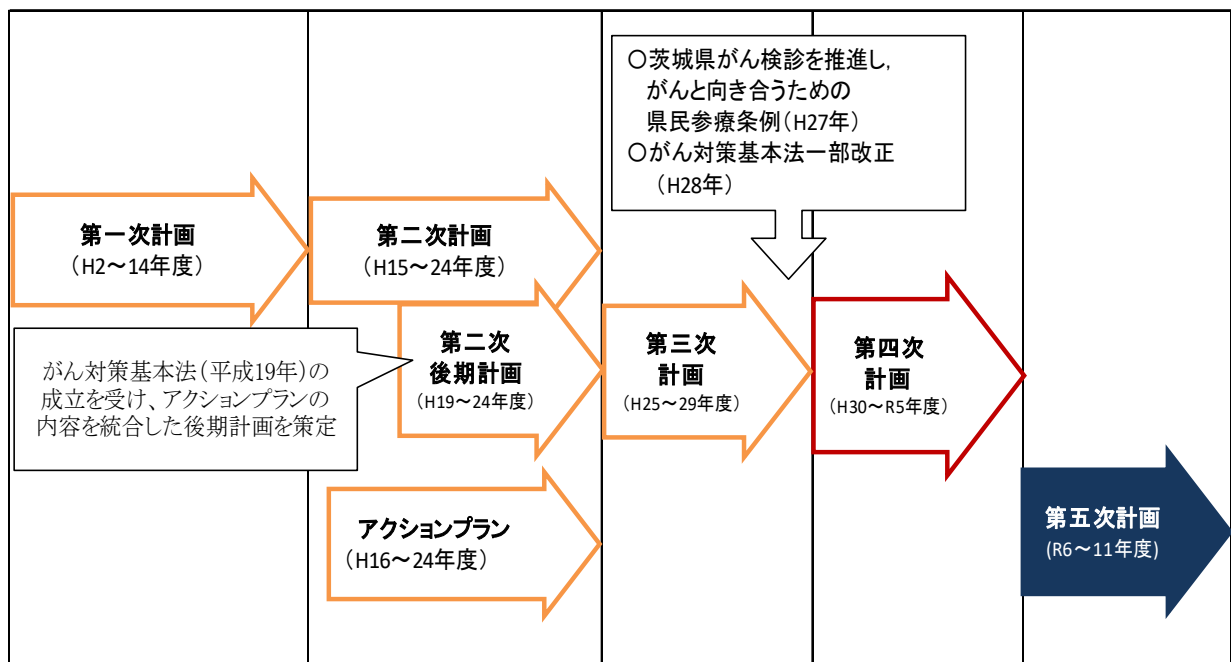
本県の第五次計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」として位置づけます。

また、第五次計画の策定にあたっては、「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」や「茨城県総合計画」、「茨城県保健医療計画」、「健康いばらき21プラン」、「いばらき高齢者プラン21」等の関連計画との調和と連携を図りながら、必要な施策の方向を示します。



2 これまでの県がん計画

本県では、がん対策基本法が施行される以前より、がん計画を策定し総合的ながん対策を推進してきました。今回策定されるのが第五次計画となります。



3 計画の策定経緯

・・・茨城県におけるがん対策の始まり・・・

県民の願いである「がん征圧」に向けて、平成2（1990）年に「茨城県総合がん対策推進計画」（以下「第一次計画」という。）を策定し、がんの発生予防から早期発見・早期治療、高度専門的医療、終末期のケアに至るまでの総合的ながん対策がスタートしました。

第一次計画では、県内に不足している医療資源の整備を重点に取り組みました。

・・・第一次計画の終了と第二次計画の策定・・・

平成14（2002）年度をもって、第一次計画の期間が満了しましたが、依然としてがんは本県の死亡原因の第1位であり、引き続き対策を講じていく必要があることから、平成15（2003）年度に、第一次計画で整備された医療資源を十分に活用し、

- ・がんにならないための対策
- ・がんに対する不安への対策
- ・放射線を利用したがん診断・治療の対策
- ・がん診療医療機関ネットワークの整備
- ・がん終末期のケアに関する対策

などを盛り込んだ「茨城県総合がん対策推進計画－第二次計画－」（以下「第二次計画」という。）を策定し、推進してきました。

・・・がん対策基本法の成立と第二次後期計画の策定・・・

第二次計画は、平成15（2003）年度から24（2012）年度までの10カ年計画として策定されましたが、平成19（2007）年4月1日より「がん対策基本法」が施行され、同法の第9条に国が策定する「がん対策推進基本計画」に基づき、都道府県は「がん対策推進計画」を策定することが位置づけられました。

本県においては、既に第二次計画が策定済みだったため、第二次計画の推進などに伴い、必要な修正を行うとともに、国の「がん対策推進基本計画」により新たな取組が必要になった項目を加えるなど整合を図りながら、さらにがん対策を発展させるために第二次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第二次後期計画－」（以下「後期計画」という。）を策定することとしました。

また、第二次計画は、がん対策推進のための基本方針・理念等を定めた「茨城県総合がん対策推進計画－第二次計画－」と、計画実現のための目標値及びその達成のための具体的な施策を定めた「茨城県総合がん対策推進計画－第二次計画－アクションプラン」の二部構成となっていました。後期計画においては、両者を一本化し、より実効性の高い計画として見直しを行いました。

…第二次計画の終了と第三次計画の策定…

平成 24（2012）年度をもって第二次後期計画が終了することに伴い、第二次後期計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、平成 24（2012）年 6 月 8 日付けで見直された国の「がん対策推進基本計画」の内容も加味しつつ、

- ・がん教育の推進
- ・小児がんや希少がんへの対策
- ・チーム医療の推進対策
- ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ・在宅ケアを含む地域医療ネットワークの整備及び人材育成
- ・がん患者や家族の就労支援対策

など新たな取組が必要になった項目を加えるなど、さらにがん対策を発展させるために第二次後期計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－」（以下「第三次計画」という。）を策定し、推進してきました。

…がん対策基本法の改正と第四次計画の策定…

がん対策基本法の成立から 10 年が経過し、がん医療やがん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題などががん対策をめぐる状況へ対応するため、平成 28（2016）年 12 月 16 日、がん対策基本法が一部改正されました。

- ・基本理念に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、福祉的支援・教育的支援など必要な支援を受けることができるようにすること」などの追加
- ・事業主の責務として、「がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力すること」が新設
- ・がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正
- ・がん患者の雇用の継続等に係る規定及びがんに関する教育の推進のための規定の新設

などの見直しがされました。

本県においては、第三次計画が平成 29（2017）年度をもって終了することに伴い、第三次計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、がん対策をさらに発展させるために第三次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－」（以下「第四次計画」という。）を策定することとしました。

第四次計画では、改正がん対策基本法や、平成 30（2018）年 3 月 9 日付けで見直された国の「がん対策推進基本計画」（平成）の内容も加味しつつ、平成 27（2015）年 12 月 18 日に公布・施行された「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」で掲げられた、県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の推進など、新たな取組みを加えました。

…第四次計画の終了と第五次計画の策定…

令和5（2023）年度をもって第四次計画が終了することに伴い、第四次計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、令和5（2023）年3月28日付けで見直された国の「がん対策推進基本計画」の内容も加味しつつ、

- ・がん医療提供体制の均てん化・集約化
- ・妊孕性温存療法等について
- ・ライフステージに応じたがん医療・療養環境の整備
- ・社会連携に基づくがん対策・患者支援
- ・がん患者の就労以外の社会的な問題への対応
- ・デジタル化の推進

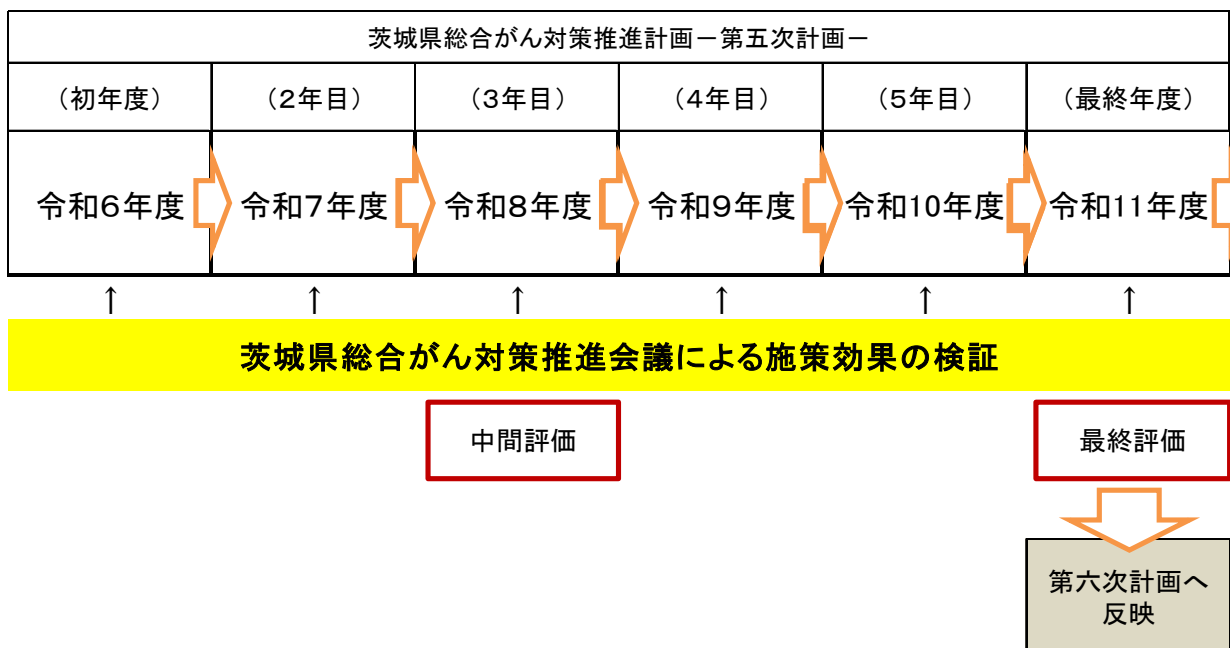
など新たな取組が必要になった項目を加えるなど、さらにはがん対策を発展させるために第四次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」（以下「第五次計画」という。）を策定することとしました。

4 第五次計画の進捗管理

第五次計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6カ年計画とします。

なお、がん対策を実効あるものとして推進していくため、毎年度、茨城県総合がん対策推進会議に計画の進捗状況を報告し、施策の効果を検証するとともに、必要に応じて施策や目標値の見直しを行います。

令和8（2026）年度には中間評価を、令和11（2029）年度には最終評価を行い、その結果を次期計画に反映します。



5 これまでの実績等

(1) 第一次計画（平成2（1990）～14（2002）年度）の実績等

第一次計画では、「働き盛りのがん死半減」をスローガンにがん征圧に向け、がんの発生予防から早期発見、高度専門医療、終末期のケアに至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。

- がんにならないための対策
- がんを早期に発見するための対策
- 身近なところで高度な医療を受けられる対策
- 安らかな終末を迎えるための対策
- 情報を効果的に活用するための対策

第一次計画の主な成果としては、以下の点が挙げられます。

- ・ 地域においてがん予防対策を指導する 5,942 人の「がん予防推進員」を育成し、予防知識の普及・啓発を図った。

- ・ 乳がんの早期発見のため、全国に先駆けて平成6（1994）年度からマンモグラフィ検診を導入し、更に平成13（2001）年度から超音波による画像診断を導入した。
- ・ 検診従事者の資質向上のため、各がん毎に検診従事者講習会を開催した。
- ・ 県「がん検診実施指針」と県「がん検診実施機関及び精密検査医療機関の登録に関する基準」を作成し、平成12（2000）年度から施行した。（乳がん検診は平成13（2001）年度から）
- ・ 可住地面積の広い本県の特徴を踏まえ、茨城方式ともいえる分散型の4つの茨城県地域がんセンターに合計450床のがん病床を整備した。
- ・ 茨城県地域がんセンターをはじめ、18のがん専門医療施設を指定し、施設や整備に対する助成を行うなど、県民が身近なところでがんの専門的な治療が受けられる体制の整備を行った。
- ・ 各茨城県地域がんセンターに、終末期がん患者に対応する緩和ケア病床を整備し、QOLを確保する疼痛緩和が行える体制を整備した。

緩和ケア病床：茨城県立中央病院、土浦協同病院、日立総合病院に各7床、筑波メディカルセンター病院 20床

【がん専門医療施設の指定】

区 分	病 院 名
茨城県地域がんセンター 計 450 床	茨城県立中央病院(100床)、土浦協同病院(100床)、 筑波メディカルセンター病院(150床)、日立総合病院(100床)
特殊医療機関	県立こども病院(30床：小児がん)、茨城東病院(肺がん)、筑波メディカルセンター病院(筑波大学附属病院の後方支援)
二次医療機関	北茨城市立総合病院、水戸医療センター、水戸赤十字病院、水戸済生会総合病院、水戸協同病院、霞ヶ浦医療センター、取手協同病院、鹿島労災病院、茨城西南医療センター病院、古河赤十字病院、県西総合病院、筑西市市民病院

(2) 第二次計画（平成 15（2003）～24（2012）年度）の実績等

第二次計画及びアクションプランでは、「がんにならない がんを負けない」をスローガンに、「がんによる死亡率の減少」と「がん患者及びその家族の不安・苦痛の軽減及び生活の質の維持・向上」を全体目標として、がん予防から早期発見、がん医療体制の整備、緩和ケアに至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。

- がんにならないための対策
- がんを早期に発見するための対策
- 納得できるがん医療が受けられる対策
- がんと向き合うための対策

第二次計画及びアクションプランの主な成果としては、以下の点が挙げられます。

- ・ 「がん検診受診率向上企業連携プロジェクト」を開始し、県と協定を締結した企業の従業員等を「がん検診推進サポーター」として委嘱し、県民に対してがん検診の受診勧奨を行った。
- ・ がん検診の受診率が、胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診の全てで上昇したこと。
- ・ がん診療連携拠点病院へのキャンサーボードの設置、我が国に多い5つのがんの地域連携クリティカルパスの整備を行った。
- ・ 放射線治療の均てん化を図るため、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をテレビ会議システムで結び、筑波大学附属病院からの診療支援などを受けやすくした。
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院（計画当時9施設）に、身体症状や精神症状の緩和に携わる医師、緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師を配置した。
- ・ 緩和ケアに関する地域関係機関のネットワークである連絡協議会（茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会）が設置された。
- ・ がん診療連携拠点病院における相談支援センターやセカンドオピニオン窓口を設置した。
- ・ がん体験者によるピアサポーターの養成、4か所の地域がんセンターにピアサポーターによる相談窓口を設置した。

(3) 第三次計画（平成 25（2013）～29（2017）年度）の実績等

第三次計画では、「がんを知り がんに向き合う」をスローガンに、「がんによる死亡率の減少」、「がんの患者及びその家族の不安・苦痛の軽減及び生活の質の維持・向上」、「がんの患者及びその家族が安心して働き続けられる社会の構築」の3つを全体目標として、がん予防から早期発見、がん医療体制の整備、緩和ケア、生活支援体制の整備、がん登録とがん研究に至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。

第三次計画の主な成果としては、以下の点が挙げられます。

- ・ がん検診の受診勧奨を行うがん検診推進サポーターを 6,969 人養成した。
- ・ がん検診の受診率が、胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診の全てで上昇した。
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院にキャンサーボードの設置を行った。
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院にがん化学療法認定看護師の配置を進めた。
- ・ 県内の医療機関に、緩和ケア病棟 160 床を整備した。
- ・ がんに関する幅広い情報を掲載した「総合がん情報サイトいばらき」を開設した。
- ・ がん情報を提供する地域のサポートセンターである「いばらき みんなのがん相談室」を、茨城県看護協会内に設置した。
- ・ 療養生活に役立つ相談窓口などの情報をまとめた「いばらきのがんサポートブック」を作成した。

（４）第四次計画（平成 30（2018）～令和 5（2023）年度）の実績等

第四次計画においては、令和 5（2023）年度を最終年度とし、目標値を設定して計画の推進を図ってきました。

全体目標として、第三次計画で達成できなかった 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率について、引き続き目標値 76.1 としてきましたが、結果は 69.0（令和 3 年（2021 年）時点）となり、目標を達成しました。しかし、「がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実」及び「がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築の項目」につきましても、評価指標とした全ての項目において、茨城県の結果が全体平均を下回る結果となりました。

各論については、令和 4（2022）年度時点での進捗状況の概要は下記のとおりとなっており、目標値の達成状況については、35 項目・66 目標のうち 10 目標が達成済み、38 目標が計画策定時よりも改善、5 目標が進展なし、11 目標が後退、2 項目が評価不可となっています。（別表参照）

第 1 章 がん教育とがん予防

がんのリスクに関する知識の習得割合については、概ね改善傾向にあるものの、ウイルス感染ががんのリスクを上げることの理解度が低下しています。

がん予防推進員及びがん検診推進サポーターの養成については、目標を達成していません。

たばこ対策については、成人男性の喫煙率が目標値付近まで低下している一方で、成人女性の喫煙率がやや増加しています。また、最近受動喫煙の機会があった人の割合（非喫煙者）については、いずれの場面でも改善傾向です。

1 日の野菜の摂取量や 1 日あたりの果物摂取量 100g 未満の者の割合については、改善傾向にあります。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに低下し、男性は目標値を達成しました。

- ・ 飲酒、食生活、身体活動、体形とがんのリスクの関係についての理解度については上昇していますが、感染ががんのリスクを上昇させることへの理解度については低下しています。→ (別表) 第1章-1
- ・ 地域においてがん予防など、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うがん予防推進員については、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの間に618名を養成し、現在8,772名となっています。→ (別表) 第1章-2
- ・ 県民に対し、がん検診の受診勧奨を行う「がん検診推進サポーター」については、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの間に770名を養成し、現在7,739名となっています。→ (別表) 第1章-3
- ・ 喫煙率については、成人男性の喫煙率が低下した一方、成人女性の喫煙率がやや上昇しました。未成年の喫煙率は男女ともに減少しています。また、禁煙施設の認証数については、改正健康増進法の施行により、令和元(2019)年度末をもって制度を廃止しました。→ (別表) 第1章-4~7
- ・ 1日あたりの野菜平均摂取量は、平成28(2016)年度よりも減少しました。→ (別表) 第1章-8
- ・ 1日あたりの食塩平均摂取量は、平成28(2016)年度よりも僅かに減少し、目標値に近づいています。→ (別表) 第1章-9
- ・ 1日あたりの果物摂取量100g未満の者の割合は、平成28(2016)年度よりも減少しました。→ (別表) 第1章-10
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合については、男女とも減少しており、男性は目標値を達成しました。→ (別表) 第1章-11

第2章 がん検診と精度管理

がん検診の受診率は、胃・肺・大腸・乳において上昇した一方、子宮頸がん検診で低下いたしました。精密検査受診率については、平成27(2015)年度と比較すると、5つのがん種全てにおいて上昇しました。

- ・ がん検診の受診率については、胃・肺・大腸・乳において上昇し、肺がん検診については目標の50%を維持しています。しかしながら、その他の検診については40%台に留まっており、目標達成には至っていません。→ (別表) 第2章-12
- ・ 精密検査受診率については、5つのがん種全てにおいて上昇しましたが、目標の90%達成には至っていません。→ (別表) 第2章-13

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

がん患者の在宅死亡割合については、目標の20%を達成しました。

がん診療連携拠点病院等におけるがん専門医療従事者の育成・配置については、改善傾向ではありますが、目標を達成しておりません。

全てのがん診療連携拠点病院に、栄養サポートチーム体制及び医科歯科連携による口腔管理の提供体制及びの整備を行いました。

- ・ がん患者の在宅死亡割合は22.1%（令和3年）であり、目標を達成しました。
→（別表）第3章 I-16
- ・ がん診療連携拠点病院に放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医学物理士の配置については、配置病院数が減少しました。 →（別表）第3章 I-17
- ・ がん診療連携拠点病院に化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置については、がん薬物療法専門医及びがん薬物療法認定薬剤師の有資格者数は増加しましたが、一部の医療機関に偏在している状況です。また、がん化学療法認定看護師は、平成29（2017）年度と比べて有資格者が増加していない状況です。 →（別表）第3章 I-18
- ・ がん診療連携拠点病院にがんに係る5分野の認定看護師の育成・配置については、がん放射線療法看護認定看護師以外の育成が進んでいない状況です。 →（別表）第3章 I-19
- ・ がん診療連携拠点病院に特定行為研修修了看護師の育成・配置については、修了者数が大幅に増加し、目標達成に近づいています。 →（別表）第3章 I-20
- ・ 栄養サポートチーム体制及び医科歯科連携による口腔ケアの提供体制の整備については、全てのがん診療連携拠点病院での整備を行い、目標を達成しました。
→（別表）第3章 I-21、22

II 緩和ケアの推進

緩和ケア研修会医師受講者数は、令和4（2022）年度末で2,435人となりました。緩和ケア研修会フォローアップ研修会については、計画期間内の開催が達成できませんでした。

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの人員体制については、人材の育成・配置が進んでいない状況です。

地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備することについては、1病院で整備が進み、目標達成に近づきました。

職種や技術等に応じた段階的な教育プログラムでの研修会の開催については、目標を達成しました。

- ・ 茨城県緩和ケア研修会受講については、令和4（2022）年度末時点でのがん診療に携わる医師受講者数が2,435名となり、目標の2,300人を上回りましたが、診療所勤務医の受講者数は174人であり、ほとんど増加していません。
→（別表）第3章Ⅱ-24
- ・ がん診療連携拠点病院及びがん診療指定病院における緩和ケアチームの人員体制において、精神症状の緩和に携わる医師、緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師、及び緩和薬物療法認定薬剤師を各施設に1名ずつ配置することができませんでした。→（別表）第3章Ⅱ-26
- ・ 地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備することについては、1病院で整備が進み、目標達成に近づきました。→（別表）第3章Ⅱ-27
- ・ 職種や技術等に応じた段階的な教育プログラムでの研修会の開催については、医師会、看護協会、薬剤師会でそれぞれ開催され、目標を達成しました。
→（別表）第3章Ⅱ-30

Ⅲ 生活支援体制の整備

がん診療連携拠点病院等3施設において、患者サロンを新設しました。

「相談支援センター相談員指導員研修会」を受講した相談員をがん診療連携拠点病院9施設に配置し、目標達成に近づきました。

- ・ 患者やその家族など、同じ立場の人ががんのことを自由に語りあえる場である患者サロンを、がん診療連携拠点病院等3施設に新設しました。→（別表）第3章Ⅲ-31
- ・ 国立がん研究センターが実施する「相談支援センター相談員指導員研修会」を受講した相談員をがん診療連携拠点病院9施設に配置し、目標達成に近づきました。
→（別表）第3章Ⅲ-32

第4章 がん登録とがん研究

全国がん登録における茨城県のDCOは2.0%（令和元年）であり、目標値である3.0%以下を達成しました。

- ・ 標準登録様式による院内がん登録を実施している医療機関については、20カ所の病院で実施しており、増加はしていますが、目標にはまだ達していません。
→（別表）第4章-33
- ・ 全国がん登録については、国立がん研究センターがん対策情報センターの「令和元（2019）年 全国がん登録罹患数・率報告」（令和4（2022）年5月27日発行）において、精度指標であるDCOが2.0%となり、目標を達成しました。→（別表）第4章-35

別表 茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－の進捗状況

【全体目標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)

	第四次計画策定時	現況値	目標値
年齢調整死亡率 (75歳未満、10万人対)	83.1 (平成27年)	69.0 (令和3年)	76.1以下 (令和3年)

【全体目標2】がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実における評価指標(※)

	茨城県	全体
医療が進歩していることを実感している患者の割合	73.8%	76.3%
納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	64.4%	77.4%
がんの診断・治療全体の総合的評価	7.3点	8.0点
医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	57.9%	71.7%

【全体目標3】がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築における評価指標(※)

	茨城県	全体
自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合	67.8%	70.1%
がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	70.9%	76.5%
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	44.0%	47.1%

※ 評価指標はいずれも平成30年度患者体験調査(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。

個別目標の達成状況(概要)

区分	項目数	達成	改善	進展なし	後退	評価不可	改善割合
第1章がん教育とがん予防	23	2	16		4	1	78.3%
第2章がん検診と精度管理	10	1	8		1		90.0%
第3章－Ⅰ がん医療体制の整備	16	3	9	1	2	1	75.0%
第3章－Ⅱ 緩和ケアの推進	12	3	3	2	4		50.0%
第3章－Ⅲ 生活支援体制の整備	2		2				100.0%
第4章がん登録とがん研究	3	1	1	1	0	0	66.7%
合計	66 (100%)	10 (15.2%)	39 (59.1%)	4 (6.1%)	11 (16.7%)	2 (3.0%)	

第1章 がん教育とがん予防

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

第1章 がん教育とがん予防

項目	第四次策定時 平成28(2016)年度	現況値		進捗	目標		達成状況
		令和4(2022)年度			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)	90.2% (令和元(2019)年)	87.2%	×	100%	令和5(2023)年度	未達
	2 飲酒 (過度の飲酒ががんのリスクを上げることの理解)	56.1% (令和元(2019)年)	72.3%	○			
	3 食生活 (食塩ががんのリスクを上げることの理解)	38.6% (令和元(2019)年)	72.3%	○			
	4 身体活動 (運動ががんのリスクを下げることを理解)	34.2% (令和元(2019)年)	58.3%	○			
	5 体形 (肥満・やせすぎががんのリスクを上げることの理解)	23.7% (令和元(2019)年)	44.7%	○			
	6 感染 (ウイルス感染ががんのリスクを上げることの理解)	38.9% (令和元(2019)年)	27.5%	×			
2 がん予防推進員の養成※2	8,154名 (平成29(2017)年度)	8,772名	○	10,000名	令和5(2023)年度	未達	
3 がん検診推進サポーターの養成※3	6,969名 (平成29(2018)年度)	7,739名	○	10,000名	令和5(2023)年度	未達	
4 成人の喫煙率(%) ※4	1 男性	33.5%	25.6%	○	25.5%	令和5(2023)年度	未達
	2 女性	6.6%	6.9%	×			
5 未成年の喫煙率(%) ※5	1 男性 (平成27(2015)年度)	3.5%	1.9% (令和3(2021)年度)	○	0%	令和5(2023)年度	未達
	2 女性 (平成27(2015)年度)	2.0%	0% (令和3(2021)年度)	◎			
6 最近受動喫煙の機会があった人の割合 (非喫煙者) ※6	1 職場	17.6% (令和2(2020)年度)	6.9%	○	0%	令和5(2023)年度	未達
	2 飲食店	14.3% (令和2(2020)年度)	7.3%	○			
	3 家庭	13.4% (令和2(2020)年度)	10.6%	○			
	4 公共の場	10.6% (令和2(2020)年度)	5.6%	○			
7 禁煙施設の認証数 ※7	6,107件	改正健康増進法 施行に伴い制度廃止	-	9,000件	令和5(2023)年度	未達	
8 1日の野菜摂取量(g) ※8	282.5 g	277.0 g	×	350 g	令和5(2023)年度	未達	
9 1日の食塩摂取量(g) ※9	1 男性	11.4 g	10.9 g	○	8.0 g	令和5(2023)年度	未達
	2 女性	9.7 g	8.9 g	○	7.0 g	令和5(2023)年度	
10 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(%) ※10	64.2%	59.1%	○	48.2%	令和5(2023)年度	未達	
11 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(%) ※11	1 男性	22.0%	11.5% (令和3(2021)年度)	◎	20.3%	令和5(2023)年度	未達
	2 女性	8.0%	7.5% (令和3(2021)年度)	○	7.4%	令和5(2023)年度	

※1 「茨城県政世論調査」(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(旧健康・地域ケア推進課)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 健康推進課(旧健康・地域ケア推進課)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
 ※4 「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」に準拠して設定。
 ※5 「茨城県民健康実態調査」より
 ※6 「ネットリサーチ」(令和2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年度)より
 ※7 健康推進課(旧健康・地域ケア推進課)「茨城県禁煙認証制度」認証施設数より
 ※8～10 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より。目標値は、「健康いばらき21プラン」に準拠して設定。
 ※11 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成28年度)、「茨城県民健康実態調査」(令和3(2021)年度)より。
 「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。

第2章 がん検診と精度管理

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目			四次計画策定時 平成28(2016)年	令和4(2022)年	進捗	目標		達成状況	
						目標値等	目標年度		
12	1	胃がん	(40～69歳)	42.4%	46.8%	○	50 % (70歳未満の受診率)	令和4(2022)年度	未達
			(40歳以上)	39.9%	42.2%				
	2	肺がん	(40～69歳)	51.0%	50.3%	◎			
			(40歳以上)	47.7%	45.8%				
	3	大腸がん	(40～69歳)	42.2%	45.1%	○			
			(40歳以上)	38.9%	40.6%				
	4	乳がん	(40～69歳)	46.2%	46.6%	○			
			(40歳以上)	36.7%	35.7%				
	5	子宮頸がん	(20～69歳)	42.5%	42.4%	×			
			(20歳以上)	36.0%	33.8%				
13	精密検査受診率 ※13	1	胃がん	83.3% (平成27(2015)年度)	84.3% (令和3(2021)年度)	○	90 %	令和5(2023)年度	未達
		2	肺がん	83.4% (平成27(2015)年度)	85.7% (令和3(2021)年度)	○			
		3	大腸がん	72.6% (平成27(2015)年度)	72.9% (令和3(2021)年度)	○			
		4	乳がん	84.2% (平成27(2015)年度)	88.9% (令和3(2021)年度)	○			
		5	子宮頸がん	86.9% (平成27(2015)年度)	86.7% (令和3(2021)年度)	○			

※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28年(2016)値については過去1年、令和4(2022)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。

：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度の大規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5(2023)年度)ではなく、令和4(2022)年国民生活基礎調査の結果に基づいて実施。

※13 健康推進課(旧健康・地域ケア推進課)の業務資料(各がん種別「がん検診実施年報」より)

第3章 がん医療提供体制と生活支援

I がん医療体制の整備

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

第3章-I がん医療体制の整備

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値	進捗	目標		達成状況	
		令和4(2022)年度		目標値等	目標年度		
14 がん患者に在宅医療を提供している医療機関数 ※14	202機関	-	-	320医療機関 (医療機関の約20%)	令和5(2023)年度	未達	
15 訪問看護認定看護師の育成	二次保健医療圏： 8カ所(11名)	二次保健医療圏： 7カ所(12名) (令和4(2022)年12月)	○	各二次保健医療圏に1名以上	令和5(2023)年度	未達	
16 がん患者の在宅死亡割合 ※15	10.4% (平成27(2017)年)	22.1% (令和3(2021)年)	◎	20%	令和5(2023)年度	達成	
17 がん診療連携拠点病院に放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医学物理士の配置	9/10病院	7/9病院	×	各拠点病院に1名以上配置	令和5(2023)年度	未達	
がん診療連携拠点病院に化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置							
18	1 医師 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	4/10病院(7名)	5/9病院(12名)	○	各拠点病院に1名以上配置	令和5(2023)年度	未達
	2 薬剤師 がん薬物療法認定薬剤師	9/10病院(17名)	7/9病院(23名)	×	各拠点病院に1名以上配置	令和5(2023)年度	
	3 看護師 がん化学療法看護認定看護師	2/10病院(13名)	4/9病院(13名)	○	各拠点病院に2名以上配置	令和5(2023)年度	
がん診療連携拠点病院にがんに係る5分野の認定看護師の育成・配置							
19	1 緩和ケア認定看護師	7/10病院(22名)	8/9病院(21名)	○	各拠点病院に2名以上	令和5(2023)年度	未達
	2 がん化学療法看護認定看護師	2/10病院(13名)	4/9病院(13名)	○	各拠点病院に2名以上	令和5(2023)年度	
	3 がん性疼痛看護認定看護師	3/10病院(4名)	3/9病院(3名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	
	4 乳がん看護認定看護師	5/10病院(6名)	5/9病院(5名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	
	5 がん放射線療法看護認定看護師	3/10病院(3名)	6/9病院(8名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	
20 がん診療連携拠点病院に特定行為研修修了看護師の育成・配置	2/10病院(7名)	7/9病院(39名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	未達	
21 がん診療連携拠点病院等における栄養サポートチームの整備(加算取得)	7/11病院	10/10病院	◎	各拠点病院等に整備	令和5(2023)年度	達成	
22 がん診療連携拠点病院に医科歯科連携による口腔管理の提供体制の整備	9/10病院	9/9病院	◎	各拠点病院に整備	令和5(2023)年度	達成	
23 がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、県がん指定病院におけるがん患者リハビリテーション体制の整備(加算取得)	16/17病院	16/17病院	△	各医療機関に整備	令和5(2023)年度	未達	

※14 医療機能・連携調査(平成29年12月調査)から集計。平成29(2017)年度の値は次のとおり推計
「がん患者への在宅医療を提供している」と回答した医療機関数/調査に回答した医療機関数×調査対象の医療機関数
なお、目標値については、本来がん患者が希望に応じて在宅でも療養生活を送ることができる体制の整備であることから、単純に医療機関数を目標値として設定することは適当ではないが、がん患者の利便性を向上させる意味から、当面、全医療機関の20%の値を目標値とする。

※15 平成27(2015)年、令和2(2020)年人口動態調査の都道府県別の死因から集計
「在宅等でのがんによる死亡者数」/「がんによる死亡者数」
・「在宅等でのがんによる死亡者数」は、人口動態調査の都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数
・「がんによる死亡者数」とは、人口動態調査の都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数
・目標値については、平成28(2016)年度茨城県総合がん対策推進モニター調査において、「末期がんの療養生活の最期の送り方の希望」の質問について、「自宅で最期まで療養したい」と回答した方が概ね2割であったため、20%とする。

II 緩和ケアの推進

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値 令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況	
				目標値等	目標年度		
茨城県緩和ケア研修会受講							
24	1	がん診療連携拠点病院等の「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の受講率	80.9%	76.4%	×	90%以上 令和5(2023)年度	未達
	2	がん診療に携わる医師受講者数(うち、診療所勤務医受講者数)	1,697人 (161人)	2,435人 (174人)	○	2,300人 (400人) 令和5(2023)年度	
25		茨城県緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催	なし	なし	×	年1回以上開催 令和5(2023)年度	
26		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における緩和ケアチームの人員体制(1名以上/病院配置)					
	1	精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師(常勤、非常勤を問わない)	13/17病院 (14名)	11/17病院 (12名)	×	各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設置 令和5(2023)年度	未達
	2	緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師	16/17病院 (32名)	16/17病院 (23名)	△		
	3	緩和薬物療法認定薬剤師	6/17病院 (6名)	6/17病院 (6名)	△		
27		地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備	2/4病院	3/4病院	○	4病院 令和5(2023)年度	未達
28		地域がんセンター以外のがん診療連携拠点病院等に緩和ケアセンター又は同様の機能を担う体制を整備	0/7病院	1/6病院	○	7病院 令和5(2023)年度	未達
29		がん診療連携拠点病院等による地域緩和ケア連携に関する協議会(地域緩和ケア連携協議会(仮称))等を年1回以上開催	7/10病院 (令和元(2019)年度)	4/10病院	×	11病院 令和5(2023)年度	未達
30		職種や技術等に応じた段階的な教育プログラムでの研修会の開催					
	1	医師会	年1回以上開催	年1回以上開催	◎	年1回以上開催 令和5(2023)年度	達成
	2	看護協会	年1回以上開催	年1回以上開催	◎	年1回以上開催	
	3	薬剤師会	年1回以上開催	年1回以上開催	◎	年1回以上開催	

III 生活支援体制の整備

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値 令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況	
				目標値等	目標年度		
31		すべての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患者サロンを設置	11箇所	14箇所	○	各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設置 令和5(2023)年度	未達
32		国立がん研究センターが実施する「相談支援センター相談員指導員研修会」を受講した相談員をがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに1名ずつ配置	7/11病院 (8名)	9/10病院 (10名)	○	各がん診療連携拠点のがん相談支援センターに1名ずつ配置 令和5(2023)年度	未達

第4章 がん登録とがん研究

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値 令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況	
				目標値等	目標年度		
33		標準登録様式による院内がん登録を実施している医療機関数 ※16	19/29病院	20/25病院	○	28病院 ※17 令和5(2023)年度	未達
34		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※18を1名以上配置	13/17病院	13/17病院	△	17病院 令和5(2023)年度	未達
35		全国がん登録における茨城県のDCO(%) (罹患集計年)	6.2%※19 (平成25(2013)年)	2.0%※20 (令和元(2019)年)	◎	3.0%以下 令和5(2023)年度	達成

※16 厚生労働省が定めた標準登録様式に基づく院内がん登録を実施していること
 ※17 地域がん診療病院である小山記念病院(一般病床200床未満)を含む(平成30(2018)年3月末時点)
 ※18 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター主催
 ※19 茨城県地域がん登録事業報告 平成25年集計の数値
 ※20 茨城県がん登録事業報告 2019年集計の数値

6 「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」について

(1) 制定の経緯

日本人の2人に1人は生涯のうち一度は何らかのがんにかかると言われ、3人に1人はがんで亡くなっています。茨城県でも、昭和60(1985)年以降、がんが県民の死亡原因の第1位となっており、がん対策は極めて重要な課題となっています。

県では、平成2(1990)年度から第一次計画、平成15(2003)年度から第二次計画、そして、平成25(2013)年度から「茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－」に基づきがん対策を進めてきましたが、がんによる死亡者数は減少しませんでした。また、がんは早期発見・早期治療が重要ですが、がん検診の受診率は、目標値の50%に届かない状況が続いていました。

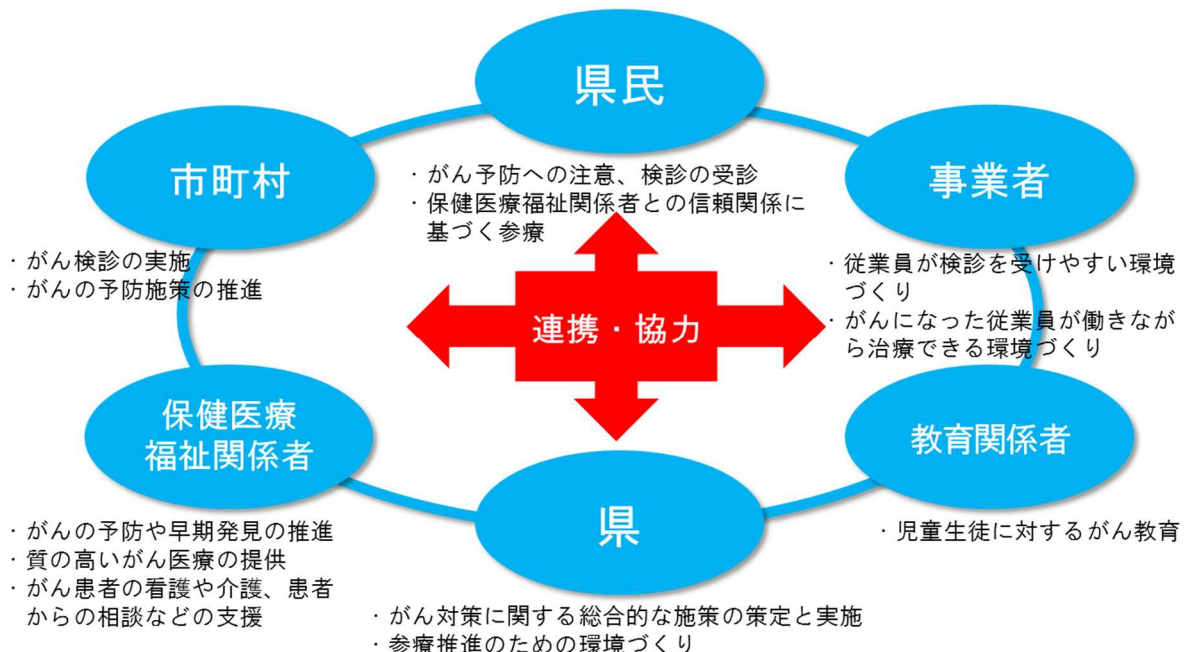
このような状況を踏まえ、県議会議員の提案により、平成27(2015)年12月18日に「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」が公布・施行されました。(ただし、第18条の規定(がん登録の推進)は、平成28(2016)年1月1日から施行)

(2) 参療とは

条例の題名にも含まれる「参療」とは、条例で初めて定義する新しい言葉です。「参療」とは「県民自らが、がん医療に主体的に参画すること」を意味します。(第2条第1項に規定。)

(3) 関係者の連携・協力

条例では、県だけでなく、県民や市町村などの役割も規定しており、お互いに連携・協力しながら、がん対策を進めていきます。



(4) がん対策の基本的事項（4つの視点）

①がん予防の推進

- ・ 食生活、運動、喫煙などの生活習慣が健康に及ぼす影響など、がんについての正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ・ 学校において、児童生徒が、がんについての正しい知識と、がん患者への正しい認識を持つことができるがん教育を進めます。

②がん検診の推進

- ・ がん検診の重要性の啓発や、検診を受けやすい環境づくりを進めます。
- ・ 10月を「茨城県がん検診推進強化月間」に設定します。
- ・ がん検診の関係機関で組織する「茨城県がん検診推進協議会」を設置して、検診受診率の向上につながる取組などを協議します。

③がん医療の充実

- ・ すべての県民が、質の高い専門的ながん治療が受けられるように、がん診療連携拠点病院などの機能強化や医療従事者の育成に取り組みます。
- ・ がん患者の療養生活を分断せずに、住み慣れた家庭や地域での在宅医療を進めます。

④がん患者とその家族に対する支援

- ・ がんになっても安心して暮らすことができるよう、相談支援体制の充実などに取り組みます。
- ・ がん患者が、病気だけを理由に離職せずに、また、離職した場合でも円滑に再就職ができるように、就労支援に取り組みます。

茨 城 県 の 現 状

1 自然的環境と生活圏・医療圏

…豊かな自然と広い可住地面積を有する茨城県…

茨城県は、豊かな水と緑、温和な気候などの自然環境に恵まれています。

面積は 6,097.12 キロ平方メートル、地形は平野部が多く、平坦であり、全国第 4 位の可住地面積を有しています。

このため、県内に広く人口が分散しており、地域ごとに独自の生活圏を形成している特徴があります。

かつて、本県の医療圏は、その生活範囲とほぼ重なる形となって発展してきました。しかしながら、医療技術の高度化に伴う集約化や医療資源不足に伴い、昨今は、地域によって受けられる医療サービスの格差が生じています。特に、救急医療、産科・小児科医療、がん医療では、その影響が顕著に現れるようになりました。

2 人口の推移と疾病構造の変化

…平成 12（2000）年をピークに減少し、高齢化が進行…

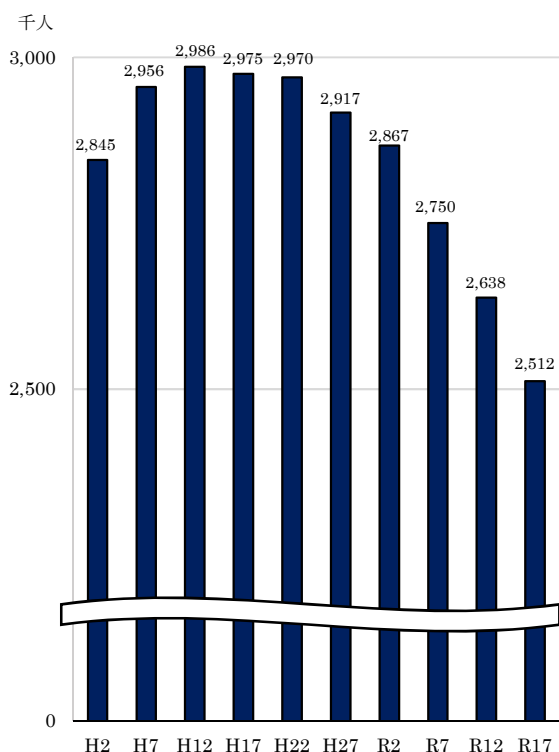
令和 2（2020）年の国勢調査によれば、茨城県の総人口は 2,867,009 人と前回の国勢調査（平成 27（2015）年）に比べ 49,967 人減少しました。人口増加率は、昭和 50 年代には 10%近い増加率を示していましたが、昭和 60（1985）年以降は増加率が鈍化する傾向となり、平成 17（2005）年には、昭和 35（1960）年以降 45 年ぶりに総人口が減少に転じました。

年齢 3 区分別人口割合の推移をみると、平成 17（2005）年には、年少人口（15 歳未満）42 万人（14.2%）、生産年齢人口（15～64 歳）197 万人（66.4%）、老年人口 58 万人（19.4%）であったものが、令和 2（2020）年には 33 万人（11.7%）、168 万人（58.7%）、85 万人（29.7%）となり、年少人口と生産年齢人口は減少する一方、老年人口は増加し続けるなど、少子高齢化が依然として進んでいます。

本県の推計人口は、令和 12（2030）年に 264 万人となっており、総人口が減り続けるなかで高齢者が増加することにより、高齢化率は今後もさらに上昇しつづけ、同年には 33%を超えて 3 人に 1 人が高齢者になると考えられます。

高齢者ほどがんの発生率は高くなりますので、高齢者人口の増加は、そのままがん患者数の増加につながります。また、高齢のがん患者は、持病ががんだけである場合は少なく、心臓、肺、肝臓、腎臓、脳などの重要臓器に複数の合併症を持つのが一般的です。がんの診療にあたっては、こうした合併症に対しても、適切に対応する必要があります。また、少子高齢化は、がん患者の介護・福祉にも大きな影響を与えています。がん患者の介護を、その家族だけに依存することはもはや難しく、地域社会全体で見ていく、充実したサポート体制の確保が喫緊の課題となっています。

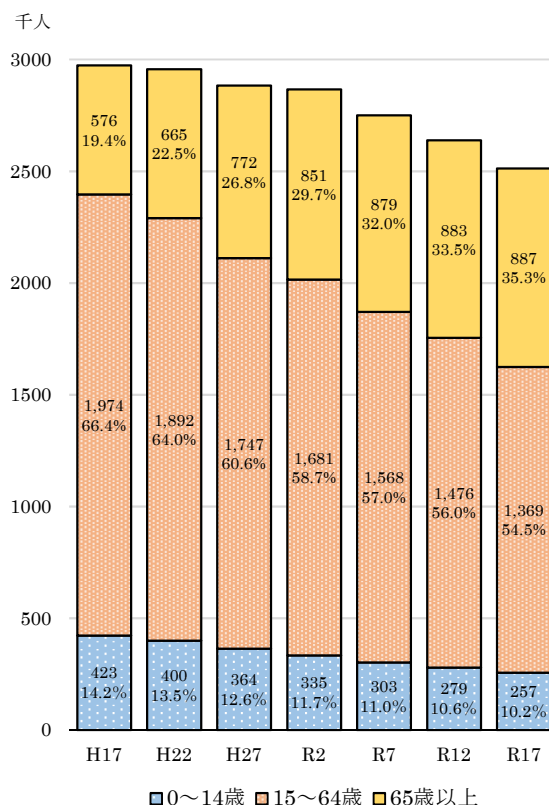
本県人口の推移



出典：令和2（2020）年までは「国勢調査」、

令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成30年3月推計）」

年齢3区分別人口割合の推移



3 医療施設等の状況

① 医療施設 …人口10万あたり病床数は微減ながら横ばい傾向…

全国的にも見られる傾向ではありますが、本県の令和3（2021）年の一般病院数は152施設で、これは一次計画策定時（平成2（1990）年）の233施設より大幅に減少していますが、ここ数年は横ばいとなっています。

また、病床数について見てみると、平成2（1990）年当時の本県の人口10万対病床数は、本県が871.6であるのに対し、全国は1,014.4でした。令和3（2021）年では、本県が624.8であるのに対し、全国は706であり、県内の病床数の少なさ依然として続いています。

一方、一般診療所の施設数は、平成2（1990）年に1,224施設であったものが、令和3（2021）年には1,780施設に増加しています。しかし、診療所の病床数については、平成2（1990）年当時の本県の人口10万対病床数は、161.2だったものが、令和3（2021）年には56.1と4割以下にまで減少しており、有床診療所が減少し、無床診療所が増加していることがわかります。これも全国的な傾向ですが、一般病院の場合と同様、全国と比較して県内の病床数が少ないのが現状です。

このように、本県の医療施設数には限界があることを考えると、がんを含めた様々な医療を病院や診療所だけで行っていくのは不可能となりつつあります。

また、がん医療の進歩により、入院治療を必要とせず、自宅等で療養しながら、あるいは仕事を続けながら外来通院で治療する場面も多くなっています。

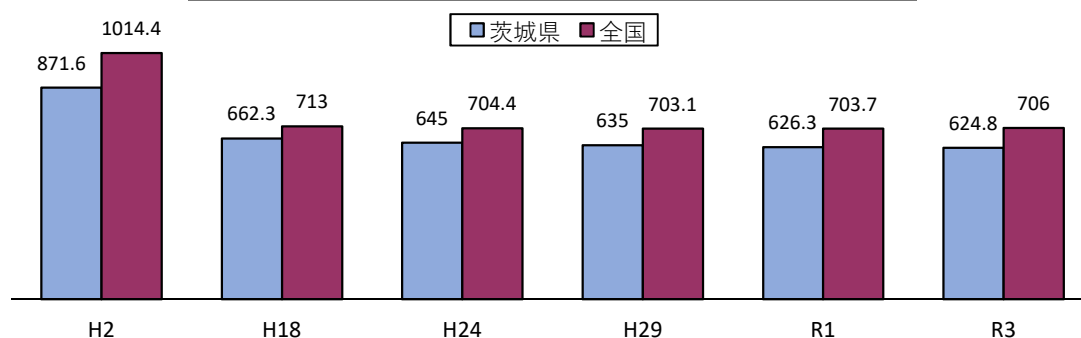
これらの事情を踏まえると、患者の療養生活の質を維持し、向上させるためには、在宅医療や地域連携に一層積極的に取り組んでいく必要があります。なお、地域医療情報システム（日本医師会）によると、令和4（2022）年11月時点における県内の在宅療養支援病院は33施設（人口10万人当たり1.15施設）、在宅療養支援診療所は189施設（人口10万人当たり6.59施設）で、それぞれ人口10万人当たりの全国平均（1.35施設、11.5施設）を下回っている状況です。

■一般病院・一般診療所の施設数及び病床数の推移

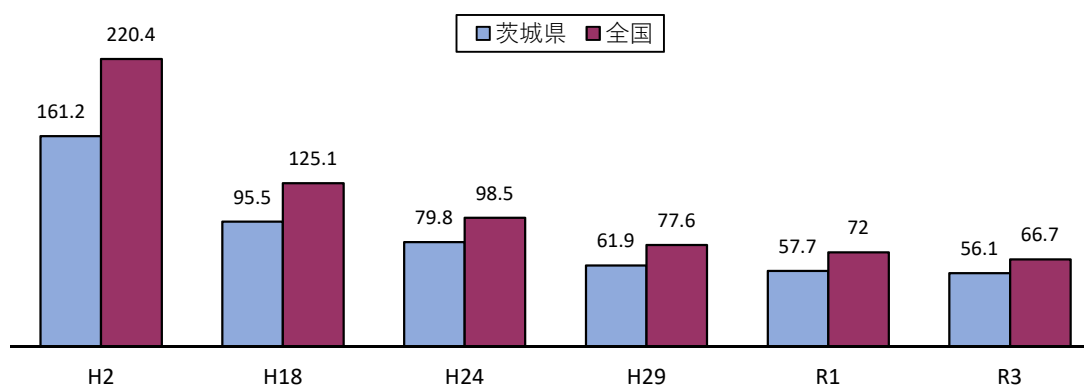
（単位：施設、床）

	一般病院						一般診療所					
	施設数	人口10万対		病床数	人口10万対		施設数	人口10万対		病床数	人口10万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2年	233	8.2	7.3	24,797	871.6	1014.4	1,224	43	65.4	4,585	161.2	220.4
H18年	181	6.1	6.2	19,683	662.3	713	1,696	57.1	77.2	2,838	95.5	125.1
H24年	162	5.5	5.9	18,981	645	704.4	1,714	58.2	78.5	2,349	79.8	98.5
H29年	156	5.4	5.8	18,363	635	703.1	1,728	59.8	80.1	1,791	61.9	77.6
R1年	153	5.3	5.7	17,913	626.3	703.7	1,749	61.2	81.3	1,649	57.7	72
R3年	152	5.3	5.7	17,818	624.8	706	1,780	62.4	83.1	1,600	56.1	66.7

一般病院病床数の推移（人口10万人対）



一般診療所病床数の推移（人口10万人対）



出典：厚生労働省「医療施設調査」

② 医療従事者 ……深刻な医師・看護師不足が続く…

医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、本県の医師数は令和2（2020）年で5,838人、人口10万対は203.6で、平成2（1990）年の116.9と比較すれば86.7ポイント伸びていますが、全国の269.2と比較するとかなり低い数値であり、全国46位になっています。

保健師は、令和2年保健・衛生行政報告によれば、1,295人で人口10万対45.2であり、全国の44.1よりやや高くなっています。

看護師は、同報告によれば、30,587人で人口10万対1,066.9と、全国の1,241.0よりかなり低くなっています。また、准看護師の占める割合が23.1%と、全国18.2%より高めなのが特徴です。

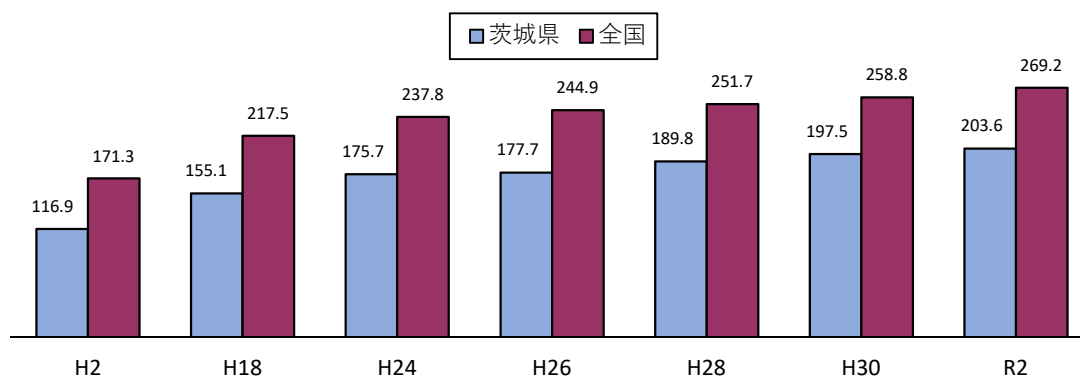
現代のがん医療は、医師、看護師だけで行われるものではありません。歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの医療従事者に加えて、ピアサポーターや地域、家族による支援もまた重要となっています。本県の医師・看護師不足は深刻ですが、様々な分野の方との連携を密にして、がん患者を「県民全体」で支えていく体制をつくっていくことが本県では求められています。

■医師、保健師、看護師数の推移

（単位：医師数、保健師数、看護師数：人）

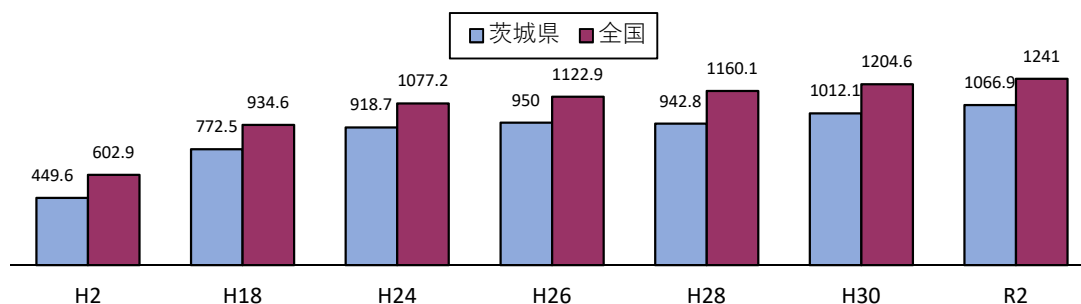
	医師数	人口10万対		保健師数	人口10万対		看護師数	人口10万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2年	3,327	116.9	171.3	569	20.0	20.5	12,792	449.6	602.9
H18年	4,609	155.1	217.5	882	29.7	31.5	22,957	772.5	934.6
H24年	5,172	175.7	237.8	1,046	35.5	37.1	27,036	918.7	1077.2
H26年	5,188	177.7	244.9	1,097	37.6	38.1	27,731	950.0	1122.9
H28年	5,513	189.8	251.7	1,123	38.7	40.4	27,390	942.8	1160.1
H30年	5,682	197.5	258.8	1,155	40.1	41.9	29,120	1012.1	1204.6
R2年	5,838	203.6	269.2	1,295	45.2	44.1	30,587	1066.9	1241.0

医師数の推移（人口10万人対）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告」

看護師数の推移（人口10万人対）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告」

③ がんの専門職の状況

がん診療を行っていくためには、様々な分野の専門家の連携・協力が必要です。本県でも、その育成には積極的に取り組んでいます。ただ、まだまだ十分とはいえません。その原因としては、医療従事者の絶対数が不足していることに加え、医療従事者の不均等な分布という地域特性が関係しているのかもしれませんが。今後は、それらの状況も踏まえて、県が一体となって対応していく必要があります。

■がんの専門医等

※人口比率 100 万人対は、「2022 年 10 月 1 日現在の推計人口（総務省統計局）」を基に計算

	人数		人口比率 100 万人対	
	茨城県	全国	茨城県	全国
医師 (令和 5 (2023) 年 6 月 9 日現在)	-	-	-	-
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	16	1,628	5.6	13.0
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会指導医	8	979	2.8	7.8
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会暫定指導医	7	111	2.5	0.9
(公社)日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 (令和 4 (2022) 年 10 月 21 日現在)	23	1,406	8.1	11.3
看護師 (令和 4 (2022) 年 12 月現在)	-	-	-	-
(公社)日本看護協会 がん専門看護師	10	1,054	3.5	8.4
(公社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師 (A・B 過程)	44	2,654	15.5	21.2
(公社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	6	739	2.1	5.9
(公社)日本看護協会 がん薬物療法看護認定看護師	29	1,754	10.2	14.0
(公社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師				
(公社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師 (A・B 過程)	10	388	3.5	3.1
(公社)日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 (A・B 過程)	10	393	3.5	3.1
(公社)日本看護協会 在宅ケア認定看護師	12	721	4.2	5.8
(公社)日本看護協会 訪問看護認定看護師				
薬剤師	-	-	-	-
(一社)日本医療薬学会 がん専門薬剤師 (令和 4 (2022) 年 2 月 7 日現在)	6	725	2.1	5.8
(一社)日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 (令和 4 (2022) 年 10 月 1 日現在)	22	869	7.7	7.0

医学物理士	-	-	-	-
(一社) 医学物理士認定機構 医学物理士 (令和5(2023)年11月18日現在)	42	1,461	14.8	11.7

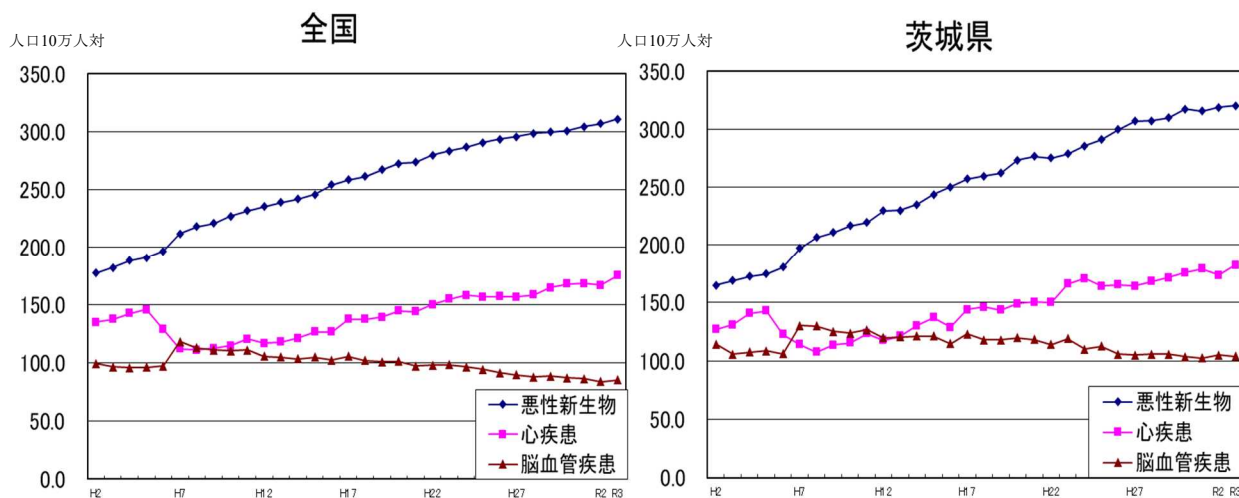
4 がんの状況

① 死因別死亡率の状況

全国的にも、がん（悪性新生物）の死因別死亡率は、右肩上がりであり、心疾患や脳血管疾患と比べても著しく増加しています。

茨城県では、令和3(2021)年のがんによる死亡者は8,920人で、全死亡者数の26.4%を占めています。県内の人口構成の高齢化を考慮すると、がんによる死亡者数は、今後も増加していくことが予想されます。

死因別死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

■がんによる死亡者数の状況(令和3(2021)年)

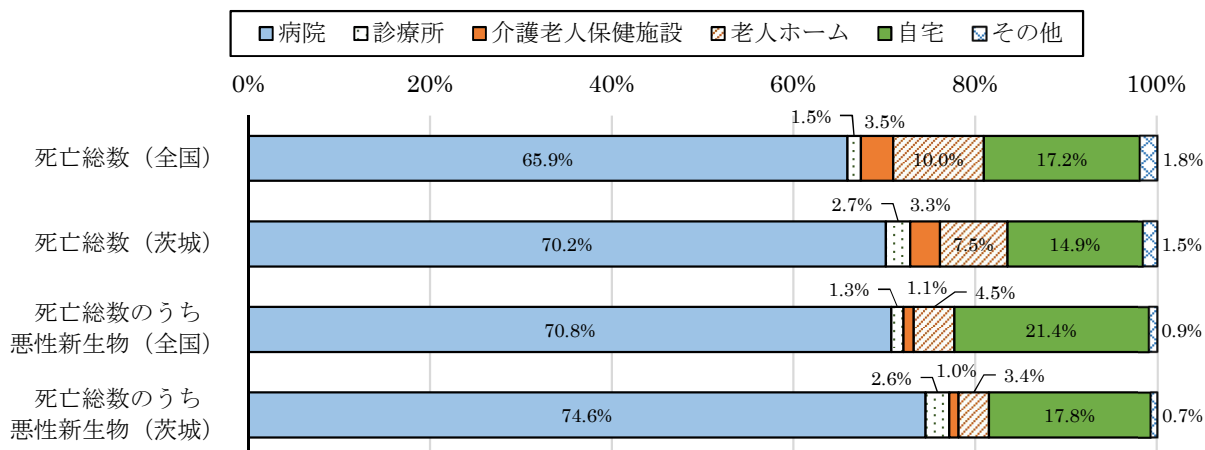
出典：厚生労働省「人口動態統計」

区分	全国			茨城県		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総死亡 (人)	1,439,856	738,141	701,715	33,814	17,752	16,062
悪性新生物 (人)	381,505	222,467	159,038	8,920	5,391	3,529
総死亡に占める割合 (%)	26.5%	30.1%	22.7%	26.4%	30.4%	21.9%

② 死亡場所の状況

死亡場所の割合は、悪性新生物による死亡の場合、死亡総数に比べて、病院での死亡割合が7割以上を占め、自宅での死亡割合は2割未満という状況です。この傾向は全国でも同じです。

死亡総数と悪性新生物による死亡の死亡場所割合の比較（令和3（2021）年）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

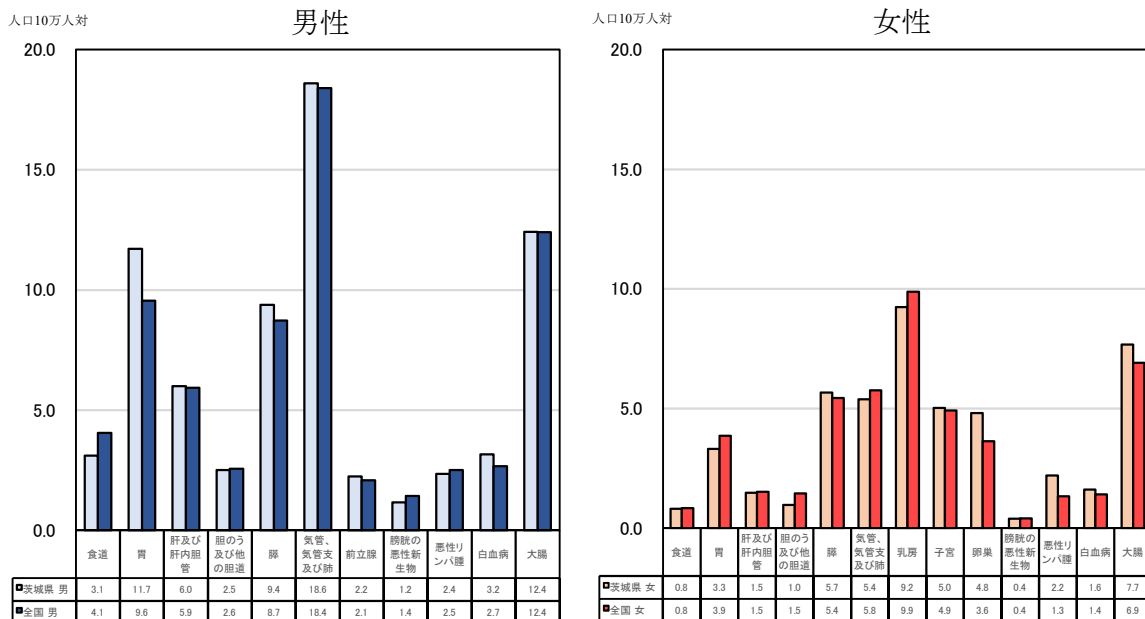
③ がんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率の状況

令和3（2021）年のがんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率については、全国、茨城県ともに、男性では肺、大腸の順に、女性では乳房、大腸の順に高くなっています。

本県では全国に比べ、男性では胃がんや膵臓がん、女性では卵巣がんや大腸などの年齢調整死亡率がやや高くなっています。

一方で、男性では食道がんや膀胱がん、女性では乳がんや胃がんなどの年齢調整死亡率は全国に比べて低い傾向が見られます。

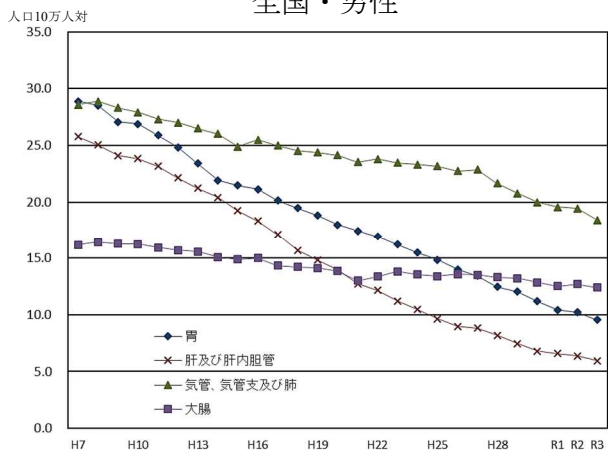
がんの部位別、75歳未満年齢調整死亡率（令和3（2021）年）



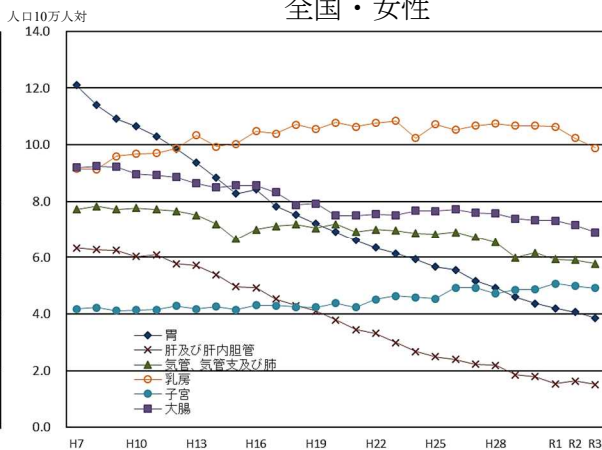
出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP 資料から作成

年次別、がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

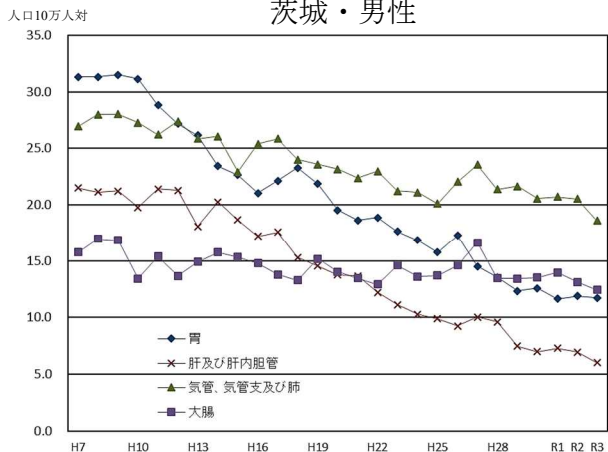
全国・男性



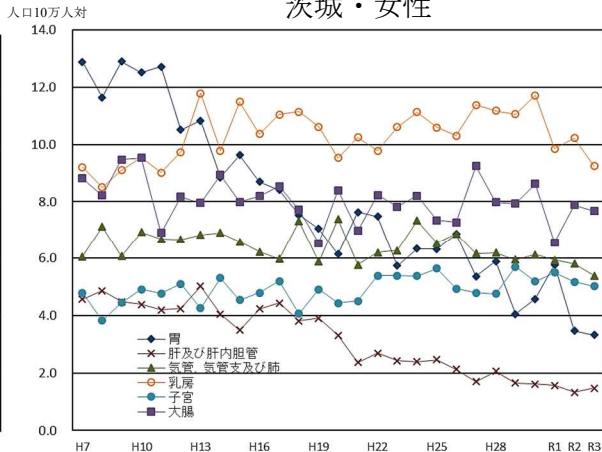
全国・女性



茨城・男性



茨城・女性



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

総論

「がんを知り 共に生きる」 ～全ての県民の参療を目指して～

- ◇ がんに関する正しい知識習得から、がんになってしまった後の生活支援、県民自らががん医療に主体的に参画する「参療」の推進などを実施した第四次計画が終期を迎え、新たに第五次計画（令和6（2024）～11（2029）年度）がスタートします。
- ◇ 日本人の2人に1人は一生に一度はがんにかかるといわれており、がんを意識せずに生きていくことは残念ながらできません。行政や医療関係者は、これまで以上にがん対策に積極的に取り組み、様々な施策を進めていきます。それに加えて、県民全員が、「いつかは、自分自身や周囲の人が、がんになるかもしれない」という意識を持ち、がんについて積極的に知ることが大切です。
- ◇ がんのリスク要因について知り、日常生活においてがん予防やがん検診受診を意識することができれば、がんになるリスクを下げる、例えがんになったとしても早期発見が可能になります。また、がん医療を知ることで、がん患者は自らが望む療養生活の実現のため、治療法や療養場所を主体的に選択することができます。さらに、がんとの付き合い方が以前と比べて変化していることを知り、社会全体でがん患者を理解し支えることで、例えがんになったとしてもがん患者が仕事を失うことなく、絶望しないで、皆と共に生きることができるようになります。
- ◇ がんは完全に予防できる病気ではありませんが、自らの行動次第で未来を変えることができる病気です。全ての県民が自らががんに関する正しい知識を習得し、積極的にがん医療に参画（参療）することで、がんを必要以上に恐れず、自分らしい日常生活を失わずに皆と共に生きることができるようになります。第五次計画では、そのような社会の実現を目指し、本スローガンをここに掲げます。

1 計画の基本方針

(1) がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の視点に立ったがん対策の推進

「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」(以下「条例」という。)第2条第1項には、「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。」と規定され、がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の理念が盛り込まれています。

このため、本県のがん対策は、条例の趣旨に則り、県民ががんをより身近な存在として捉えられるよう、教育や広報などの普及活動を促進し、がんになった後も、がん治療の一連の流れの中で、患者自らが選択・行動できるよう施策の展開を図り、がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」を推進していきます。

(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の推進

本計画をより実効性のあるものとするために、計画に規定した事項の中で、重点的に取り組むべき課題を定めて取り組みます。

また、計画には多岐にわたる分野の取組が規定されていることから、重点課題を主として、総合的かつ計画的に実施していく必要があります。

(3) 目標値の設定

これまでの計画では、全体目標とそれを達成するために必要な分野別の個別目標を設定し、計画の進捗状況を評価してきました。本計画では、より綿密な進捗状況評価ができるよう、この2つの目標に加えて分野別の最終目標を新たに設定し、分野別個別目標→分野別最終目標→全体目標の3段階構成とします。

目標の設定にあたっては、国の第4期がん対策基本計画(令和5～10年度)において示された各種指標、政府統計やがん登録データ等を有効に活用しつつ、茨城県総合計画や保健医療計画等、がん以外の施策を規定する計画が掲げる目標との整合性を図ることとします。

また、計画的な施策実施のために、それぞれの目標につき、達成期限の目安として目標年度を設定します。

2 計画の全体目標

本県のがん対策をより実効性のあるものとして展開していくために、達成すべき全体目標を以下のとおり掲げるとともに、計画の基本方針及び主要課題を踏まえ、各論における施策に取り組むこととします。

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんは、本県において昭和 60（1985）年より死亡原因の第 1 位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測されます。

また、本県の 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率は経年で順調に低下していますが、令和 3（2021）年時点で 69.0（全国 34 位）と全国に比べて高い状況が続いています。

がんによる死亡者の減少には、がんの予防及びがんの早期発見が重要となります。がんに関する正しい知識の普及や生活習慣改善推進等によりがん罹患率を低下させる、受診勧奨等によりがん検診受診率を向上させてがんの早期発見を促す等、総合的ながん対策の推進により、がんによる死亡率減少を目指します。

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

国の第 4 期がん対策推進基本計画では、「適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す」としています。

茨城県でも、がん診療連携拠点病院等におけるがんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質の向上を図ります。また、がんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化について検討を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率の向上、がん死亡率の減少を目指します。さらに、がんと診断された時からの緩和ケアの推進、相談支援や情報提供等の充実、病院間の連携強化に取り組み、「全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上」を目指します。

(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族の多くは、がんになることで、社会との繋がりを失うことに対する不安を抱える一方、治療と仕事の両立の困難さにも向き合うこととなります。

このため、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備や、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供、就労・教育支援等に取り組み、「全てのがん患者が、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の実現」を図ることを目標とします。

1

2 ○全体目標に係る評価指標について

3 ①75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）

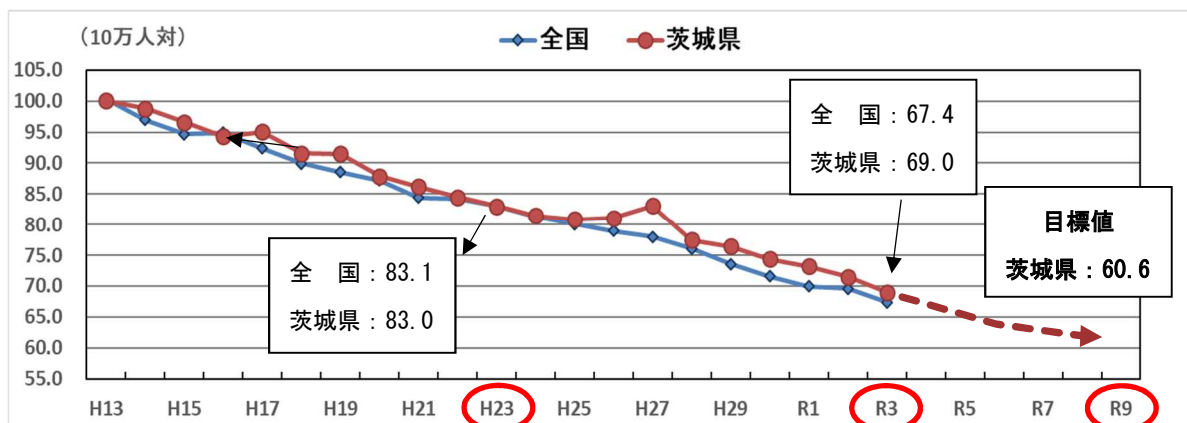
4 高齢化の影響を取り除き、精度の高い指標とするため、「75歳未満の年齢調整死
5 亡率を減少させる」ことを計画の全体目標とします。目標値の設定については、茨
6 城県の過年度推移（平成23（2011）年から令和3（2021）年までの10年間で14ポ
7 イント減少）を加味し、第五次計画期間の6年間で同水準の改善傾向を維持すると
8 仮定した場合の数値として、60.6（令和9（2027）年）と設定します。数値の推移に
9 よっては、中間評価時に見直しを含めて検討します。

10 (人口10万人対)

項目	評価指標	現況値	目標値
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）	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全部位）	69.0 （令和3年値）	60.6 （令和9年値）

11

12 (参考) 茨城県と全国の75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移（全部位）



13

14 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）より引用

15

16 ②全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

17

18 国の第4期がん対策推進基本計画を参考に、「現在自分らしい日常生活を送れてい
19 ると感じるがん患者の割合」（患者体験調査）を評価指標とし、80%を目標値に設定
20 します。

21

項目	評価指標	目標値
全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	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（患者体験調査）	80%

22

3 重点的に取り組むべき課題

(1) 県民の健康意識の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進

がんによる死亡者を減少させるためには、早期発見、早期治療が重要となります。そして、早期発見には、がん検診が有効なため、多くの県民が検診を受診するよう、健康意識を向上させていく必要があります。

これまでも、県では、禁煙やがん検診の受診勧奨などを中心に、がん予防に関する普及啓発を行ってきました。しかし、平成 28（2016）年度及び令和 4（2022）年度に実施した「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」の結果では、例えば、がん検診を受けなかった理由として、「つい受けそびれる」、「がん検診を受診する必要性を感じない」と回答した方が約半数を占めるなど、未だがん予防に対する県民の意識は低いのが現状です。

確かに、たばこを吸わなくても、食事や運動などの生活習慣にいくら気をつけていても、「絶対がんにならない」とはいえませんが、検診で早期発見したがんが 100% 治癒するともいえません。

しかし、これまで行われた多くの調査研究により、科学的根拠に基づくがん予防法が徐々に確立されつつあり、その中には子宮頸がんに対する予防ワクチン（9 価 HPV ワクチン）等、近年導入が進められているものもあります。また、乳房を意識する生活習慣（ブレスト・アウェアネス）等、日常生活における行動ががんの発見に繋がるケースがあります。

このように、がんに対する知識を習得することにより、ある程度はがんになることを予防したり、早期発見したりすることが可能になってきています。

また、医療技術は日々進化しており、難治性のがんであっても、適切な情報を得て早期に対応を行うことで、生活の質を落とさず、がんと上手く付き合っていくことも可能となってきています。いずれにせよ、多くの県民ががん検診を受診し、早期発見、早期治療に繋がられるよう、健康意識を向上させていくことが重要です。

そこで、第五次計画では、第四次計画から引き続き、条例の趣旨に基づき、市町村やがん診療連携拠点病院、関係機関等と協力・連携して、正しいがん予防の知識やがんの発生・治療・療養生活等に関する情報を県民に提供したり、県民ががんの発生メカニズムや症状など具体的な知識を習得するとともに、がん患者に対する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育を推進するなど、県民の「健康意識の向上」に重点的に取り組んでいきます。

県民の健康意識の向上は短期間で実現できるものではありません。しかし、多くの県民ががん検診を受診するよう、健康意識の向上に地道に取り組み、がんの早期発見、早期治療に繋がっていくことができれば、全体目標である「75 歳未満の年齢調整死亡率の減少」が可能になると考えます。

1 (2) がん医療提供体制の整備

2 国の第4期がん対策推進基本計画では、「がんゲノムをはじめとした高度ながん医
3 療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の
4 質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約
5 化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上さ
6 せ、がん死亡率を減少させる」ことを目標に掲げています。

7 茨城県においては、県立中央病院を中心とする、がん診療連携拠点病院等17か所
8 を整備することで、県内のどの地域においても質の高いがん医療が受けられるよう、
9 均てん化を図ってまいりました。

10 しかし、がんゲノム医療やロボットを駆使した低侵襲性手術等の急速に発展する
11 がん医療への対応、がん患者やその家族に対する更なる相談支援体制の拡充等、がん
12 専門病院に寄せられる期待は益々大きくなっており、全てのがん診療連携拠点病院
13 等において、同等の医療を提供することが困難となりつつあります。各医療機関にお
14 けるがん医療人材の育成や診療体制の整備については、引き続き推進していきま
15 すが、一方で、限られた医療資源を有効活用し、高質かつ持続的ながん医療を提供し
16 いくためには、一部の医療機関に診療機能を集約化することを検討していく必要も
17 あります。このように、がん医療提供体制整備に関し、茨城県のがん医療の将来を見
18 据えた医療機能の均てん化と高度な医療機能の集約化に関する課題について、計画
19 期間を通して、関係者による十分な検討をしていく時期にあり、その具体化を図っ
20 てまいります。

21 また、緩和ケアの推進も重要な課題です。本県では、がん診療連携拠点病院等に加
22 え、緩和ケア病棟を有する医療機関が中心となり、専門的緩和ケアを提供しており
23 ますが、近年、県内のがん罹患者数は増加していますので、一層、充実を図る必要があ
24 ります。また、自宅での療養を希望する患者に対し、訪問診療・訪問看護による緩和
25 ケアの提供、がん診療連携拠点病院等以外の病院・診療所における外来緩和ケア対応
26 等、地域における緩和ケア医療提供体制を整備していくことも必要です。

27 さらに、ICT技術等の発展と診療におけるデジタル化の発展により、専門的職
28 種（精神的ケア、がん・生殖医療等）が不在の医療機関へのフォロー体制構築、オン
29 ライン診療の推進等の効果が期待されますが、具体化については、計画期間を通し
30 て検討していく必要があります。

31 加えて、患者本位の医療を提供するためには、がん患者の声に耳を傾けることが
32 必要です。国立がん研究センターでは患者体験調査を定期的にも実施しており、全国
33 のがん診療連携拠点病院等で診療を受けたがん患者が、自らの受けたがん医療につ
34 いてどのように感じたのか、調査しています。本県内のがん診療連携拠点病院等に
35 おいても積極的に調査に参加し、その結果を実際のがん診療や相談支援体制等に反
36 映させることで、患者本位のがん医療の提供を推進していくことが必要です。

37 これらの取組により、全体目標である「患者本位で持続可能ながん医療の提供」の
38 実現を目指していきます。

1 (3) 生活支援体制の整備

2 就労や療養生活への支援について、充実が求められており、がん対策基本法の基
3 本理念に「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を
4 目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福
5 祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにする」こと
6 など、「がん患者の雇用の継続等」、「がん患者の療養生活の質の維持向上」は、第五
7 次計画においても、引き続き、生活支援体制の整備に重点的に取り組んでいきます。

8 具体的には、がんに関する相談支援体制の整備として、がん患者やその家族の療
9 養上の多種多様な医療技術や制度等の相談に適切に対応するため、引き続き「がん
10 相談支援センター」の相談員の質の向上を図ることや、県民ががんに関する様々な
11 不安や悩みについて気軽に相談できる「いばらき みんなのがん相談室」の運営と
12 周知に加え、専門の相談員や医療従事者だけでは解決できないがん患者やその家族
13 の多岐にわたる悩みへの対応のため、ピアサポーターの育成・研修や患者サロンの
14 設置などに取り組みます。さらに、個々の小児・AYA世代のがん患者が抱える教
15 育、就労、妊孕性の温存、アピアランスケアなど、多様なニーズに対応できるよう、
16 がん診療連携拠点病院に、多職種からなる小児・AYA世代支援チームの設置を推
17 進します。

18 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のため、本県のがん患
19 者や事業者などが抱える就労関係の問題等の現状把握を行うとともに、就労支援窓
20 口の周知、ハローワークとの連携、ライフステージに応じた情報提供など相談体制
21 の充実に取り組みます。

22 また、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
23 いて、退職する前の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
24 る就労相談窓口等で適切な助言を得ることへの理解を促進するほか、情報ポータル
25 サイト「治療と仕事の両立支援ナビ」や「地域若者サポートステーション」などのさ
26 らなる活用、啓発に取り組みます。

27 さらに、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援を効率的に進めるため、茨城
28 労働局に設置された「茨城県地域両立支援推進チーム」の活動や地域における就労
29 支援の関係者による連携にも取り組んでいきます。

30 一方、生活者の視点に立った支援体制の整備としては、がんと診断された方に、療
31 養生活に役立つ相談窓口などの情報を1つにまとめた「いばらきのがんサポートブ
32 ック」を配布することや、「がん相談支援センター」や「いばらき みんなのがん相
33 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
34 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
35 が必要とする情報の提供を行うなど、地域で切れ目ないサポートを継続的に実施で
36 きる支援体制づくりに取り組めます。

37 さらに、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
38 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」
39 など関係機関と連携し、悩みを抱えるがん患者、家族への情報提供や相談を受けやす
40 い体制強化に努めます。

1 これらの取組により、「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」
2 の実現に近づいていくものと考えます。

4 その他の取組について

(1) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

7 平成23(2011)年の東日本大震災、令和2(2020)年の新型コロナウイルス感染
8 症など、大規模災害・感染症の発生により、がん医療分野も大きな打撃を受けるこ
9 ととなりました。

10 直近の新型コロナウイルスまん延時には、一部の市町村におけるがん検診（住民
11 検診）が規模縮小もしくは中止となったことなどにより、前年度と比べて検診受診
12 者数が数十万人単位で減少する結果となりました。また、一部の医療機関では、感
13 染症患者の受入れに対応するため、緩和ケア病棟を使用せざるを得ない状況に追い
14 込まれました。

15
16 感染症・災害等は突発的に起こりうる事態であり、発生自体を完全に防ぐことは困
17 難です。そこで、県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下になっても、必要
18 ながん医療が持続的に提供できるよう、茨城県がん診療連携協議会と協議しながら、
19 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。

20 また、そのような状況下でも、がん検診の提供体制を維持できるよう、県は各市町
21 村と連携を図っていきます。

(2) デジタル化の推進

24 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、医療分
25 野においても、オンライン診療の実施や各種会議のオンライン化等、デジタル技術
26 の活用が推進されています。

27 デジタル技術は距離的制約を受けないため、茨城県内に点在するがん診療連携拠
28 点病院等が効率的な相互連携を図る上で重要なツールとなります。

29 また、県や市町村では、レセプトやがん登録のデータを利活用することによるがん
30 の実態把握やがん対策の評価、SNSを活用したがん検診の受診勧奨や情報提供等
31 により、業務の効率化を図ることができます。

32 さらに、がん患者やその家族においては、SNSを活用したがんに関する情報収
33 集、相談支援のオンライン対応等、医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティ
34 向上に寄与するものとなります。

36 本計画では、県、市町村及び医療機関等がより効率的かつ効果的にサービスを提供
37 できることを目的とし、がん対策の様々な分野におけるデジタル化の推進について、
38 茨城県がん診療連携協議会等の関係機関と協議の場を設けて、具体化していきます。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

各 論

第1章 がん教育とがん予防

1 がんに関する正しい知識の普及

現状と課題

(1) がんに関する研究・治療技術の進歩と県民意識

近年では、がんに関する研究が進み、がんの発生には、喫煙、食生活や飲酒、運動などの生活習慣、ウイルス等の感染症などが関与していることが分かっており、がん発生のメカニズムを知り、がんになるリスクを減らす、いわゆるがんの一次予防の推進が重要となります。

また、医療技術の進歩等により、がんを早期に発見し早期に治療を行えば、高い確率で完治することができるようになってきました。

しかし、県民のがんに対する意識・行動や生活習慣に関する実態を把握するために令和4(2022)年度に行った「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(以下「モニタリング調査」という。)によると、「がんは怖い病気だと思う」と答えた方の割合は男女とも9割を超えており、この傾向は、前回(平成28(2016)年度)、前々回(平成23(2011)年度)の結果と変わっていません。

その背景には、「がんは不治の病」や「がんになると痛みで苦しむ」といった思い込みが依然として根強くあるものと考えられます。がんは一次予防と併せてがん検診による早期発見・早期治療が重要であり、早期発見・早期治療ができれば不治の病ではなくなってきたということ、広く周知していく必要があります。

また、がん検診については、「モニタリング調査」の結果、男性では約2割、女性では約1割の方が「がん検診を受診する必要性を感じない」と回答し、このうち、約4割の方が「健康状態に自信がある」、「いつでも医療機関を受診できる」等の理由により、がん検診を受診していない状況であることがわかりました。

このような方々に、がんに関する正しい知識(いまや国民の約2人に1人が一生のうちのがんと診断されること、若年から発症するがんがあること、持病の治療や一般健診ではがん検診と同様の検査は実施されないこと等)を周知する必要があります。そのため、「がん検診の重要性の強調」や「県民のがんへの誤解や偏見を正す」など、がんについて関心が薄い人々も含め、県民一人一人ががんを身近な問題として捉えられるよう、これまで以上に普及啓発活動を推進する必要があります。

さらに、医療技術の進歩や緩和ケアの推進等により、在宅医療の体制整備も進められています。がんになっても、適切な治療法や療養の場所を選択し、可能な限り自分らしい生活が続けられるよう、緩和ケアや在宅療養についても正しい知識の普及が必要です。

1 (2) がんに関する正しい知識の普及啓発

2 ① 教育現場におけるがん教育

3 「がんを知る」こと、つまり「がん教育」は重要です。教育現場（小・中・高
4 等学校）においては、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及
5 び命の大切さに対する理解を深めることを目的に、平成26（2014）年度より、が
6 ん専門医、医師会、教諭、がん体験者等からなる「がん教育推進協議会」を設置
7 し、発達段階に応じた「がん教育」を積極的に推進しているところです。

8 ② 成人に向けた普及啓発

9 成人に対しては、生涯教育の一環として、市町村や保健所、患者会や医療機関
10 等がそれぞれの立場から講習会等を開催し情報提供を行うことで、知識普及に努
11 めています。

12 ③ がんに関する情報提供の環境整備

13 県では、これまでも、様々な広報媒体を通し、がんの予防や検診、治療、緩和
14 ケアやがんの相談窓口など、がんに関する全般的な情報提供を行ってきました。

15 一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在
16 すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすること
17 が難しいことなどが指摘されています。IT化が進展する中で、がんに関する情
18 報があふれる社会状況や、多様化・複雑化するニーズに対応するため、正しい情
19 報や必要な情報により早く簡便に、また確実にアクセスできるよう情報提供体制
20 を整備することが必要です。

23 **取り組むべき対策**

24 (1) 「がん教育」の推進

25 がんが国民の約2人に1人が罹患する病気となった現在、県、市町村及びがん診
26 療連携拠点病院等を中心とした医療機関は、患者会等の関係団体の協力を得なが
27 ら、県民が、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
28 に関する正しい知識を習得するとともに、がん患者に対する理解を深めることが
29 できるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育を引き続き推進し
30 ます。

31 その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、
32 より効果的な手法を用いるよう努めます。

33 ○ 県、市町村及びがん診療連携拠点病院等を中心とした医療機関は、「がん予防」
34 や「がん検診」に関する情報だけでなく、「がん教育」として、がんの発生メカ
35 ニズムやがんの症状、検査や診断の方法、治療の種類、薬と副作用などの医学的
36 知識のほか、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンなどの医療機関
37 との関わり方など、がんに関する具体的な知識を県民に周知します。

38 中でも、がんの治療については、緩和ケアや在宅療養に関する知識の周知にも
39

1 努め、がんになった時に、医師等と良く話し合っ得のいく治療を主体的に選
2 択できるよう努めます。

3 これらにより、県民のがんに対する自発的な関わりや「参療」を推進します。

- 4
- 5 ○ 県は、教育現場において、引き続き、関係機関と連携して、指導者に対する研
6 修や、医師やがん患者・経験者等の外部講師によるがん教育講演会の開催、学校
7 での取組に対する支援等を推進することにより、県内各学校における「がん教育」
8 の普及を図っていきます。

9 特に、中学校と高等学校では、学習指導要領の保健体育（保健分野）において
10 がんについて取り扱うことが明記されていることから、「がん教育」の推進に努
11 めます。

12 また、子供に対するがん教育を通し、その家族等にもがん情報を伝達し、がん
13 に対する正しい理解を深めるとともに、がんに対する不安の軽減や、家族全体の
14 がん検診受診につながるよう働きかけます。

15

16 (2) 茨城県がん検診推進強化月間

17 県は、年間を通じて広報活動を展開するほか、特に条例に基づく「茨城県がん
18 検診推進強化月間（10月）」において、がん検診の推進、県民の参療意識の向上、
19 がん対策の推進のための啓発活動を重点的に行います。

- 20
- 21 ○ 県は、「茨城県がん検診推進強化月間」においては、ポスター等啓発資材を配
22 布するほか、関係機関と連携して講演会の開催やキャンペーンを実施します。

- 23
- 24 ○ 県は、市町村や検診機関、関係団体に対し、月間の周知、資料の配布、イベン
25 トの開催等、県民のがん検診の受診促進や参療の意識を高めるための広報活動
26 の実施を働きかけます。

- 27
- 28 ○ 県は、公益財団法人日本対がん協会が主催する「がん征圧月間（9月）」及び厚
29 生労働省が主催する「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間（10
30 月）」においても、関係機関と連携し、広報活動を行います。

31

32 (3) 総合的な普及啓発・情報提供と県民の参療の推進

33 県は、インターネット上等に掲載されているがんに関する情報については、科
34 学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、県民に対して注意
35 喚起するなど、引き続き条例の趣旨に基づき、市町村やがん診療連携拠点病院、
36 関係機関等と協力・連携して、正しいがん予防の知識やがん検診、がんの治療・
37 療養生活等に関する情報について県民へ提供します。

38 県民は、「参療」の理念のもと、がんに関する正しい知識を習得し、その知識を
39 もとにがんを正しく理解するよう努めるとともに、がんと診断されて治療と向き
40 合う時には、自分がどのような生き方（治療）を望むのか、学び、考え、自分の
41 思いを医療者に伝えるなど、がんに対して主体的に関わるよう努めます。

1
2 ○ 県をはじめとして（2）に規定する各主体（行政、医療機関、企業、教育現場、
3 マスコミ、患者会等）は、科学的根拠に基づく信頼性の高い最新のがん関連情報
4 について、わかりやすい情報提供に努めます。

5 なお、科学的根拠に基づく信頼性の高い最新のがん関連情報としては、主に国
6 立がん研究センターがん対策情報センターが提供している「がんの予防法」など
7 の情報を活用します。

8
9 ○ 県は、県民ががんにかかっても自分らしく療養生活が過ごせるよう、また、
10 がん患者に対する正しい理解が出来るよう、緩和ケアや在宅療養に関
11 する知識や情報についても普及に努めます。

12
13 ○ 県民は、がんに関する正しい知識のもとがんの予防に注意を払い、積極
14 的かつ定期的ながん検診を受診するよう努めます。

15 16 （4）情報提供の主体と内容

17 条例の趣旨に則り、県をはじめ、がん対策に取り組む者は、それぞれの方法・機
18 会を通し、がんに関する情報を県民に対しわかりやすく提供することにより県民
19 の「参療」を推進するよう努めます。

20 21 ① 県

22 ○ 市町村やがん診療連携拠点病院等がん専門医療機関、企業等と連携して、がん
23 に関する正しい情報を、様々な広報媒体（県広報誌「ひばり」、県ホームページ、
24 県公式SNS、広報新聞、ラジオなど）を活用し、広く県民の方々に対し提供し
25 ていきます。

26
27 ○ 各年代（児童生徒、青年層、中高齢者層）に応じた、がんに関する知識の習得
28 や望ましい生活習慣の実践についてサポートします。また、「がん教育」につい
29 ては、教育現場との連携のもと、推進していきます。

30
31 ○ がんに関するニーズに応じた正しい情報により早く簡便に、また確実にアク
32 セスできるよう、情報提供窓口の整理や周知など、情報提供体制の整備に努めま
33 す。

34 35 ② 市町村

36 ○ がんの予防や検診等、がんに関する情報提供を行うとともに、必要に応じてが
37 ん診療連携拠点病院等の相談支援センター等への案内を行います。

38
39 ○ 関係機関が実施する会議や研修、催事、各種健診等の機会を捉え、がん予防推
40 進員等と連携し、がん予防に関する情報提供・健康教育に努めます。

1 ③ **がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関**

- 2 ○ 相談支援センターにおいて、がんに関する専門的な情報提供や相談支援の中
3 心的な役割を担います。
4
5 ○ 県民向けの公開講座を開催するとともに、その情報をホームページ等により
6 県民に対し周知します。
7
8 ○ 年間手術件数や抗がん剤治療件数、放射線治療件数などの診療情報について、
9 各施設のホームページにより公表するよう努めます。
10
11 ○ がん患者に対し、がんと診断された時から「いばらきのがんサポートブック」
12 を活用するなど、必要な情報の提供及び説明に努めます。
13

14 ④ **がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関以外の医療機関**

- 15 ○ 患者等に対し、がんに関する正しい情報を提供するとともに、必要に応じてが
16 ん診療連携拠点病院等がん専門医療機関の相談支援センター等への案内を行
17 います。
18

19 ⑤ **企業・職域**

- 20 ○ 事業者や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい
21 情報を得ることができるよう努め、治療と仕事の両立支援のための制度や体制
22 を確保します。
23
24 ○ 県と「がん検診受診率向上企業連携プロジェクト協定」を締結した企業は、従
25 業員や顧客等に対するがん検診の受診勧奨に努めるとともに、啓発資材の作成・
26 配布、セミナーやイベント等の開催を通じて、広く県民に対し、がんに関する知
27 識の普及やがん検診の重要性についての啓発に努めます。
28

29 ⑥ **教育現場**

- 30 ○ 県は、小・中・高等学校等において、学習指導要領に基づく生活習慣病及びが
31 んに関する知識について、児童生徒が正しく理解できるよう指導に努めます。
32

33 ⑦ **各種関係団体**

- 34 ○ 医師会や薬剤師会、看護協会など各種関係団体は、市民向け講習会やイベント
35 等を通じて、がんに関する正しい知識の普及に努めます。
36

37 ⑧ **マスコミ**

- 38 ○ 新聞やラジオ、テレビなどの県内マスコミは、行政や医療機関、患者会等が提
39 供するがんに関する情報を広く県民に伝えるよう努めます。
40
41

1 ⑨ 患者会

- 2 ○ がん体験者や患者の家族としての経験を伝え、気持ちを共有することにより、
3 患者や家族のサポートに努めます。

5 2 がん予防対策の推進

6 **現状と課題**

7 (1) がん予防やがん検診の普及を行う人材の育成と活用

8 市町村や地域において、がん予防、がん検診の普及をより一層推進するため、「が
9 ん予防推進員」を平成2（1990）年度から令和4（2022）年度までに延べ8,772人
10 養成してきました。

11 今後も、これらの人材の育成を更に推進するとともに、市町村等と連携しながら
12 活動の支援を行うことで、より一層の県民へのがんに関する知識の普及を行って
13 いく必要があります。

15 (2) 生活習慣を改善し健康を維持するために

16 がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、
17 がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙
18 （受動喫煙を含む。）、飲酒、身体活動量の不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩
19 分濃度が高い食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。

20 本県では、がん予防を含め、健康を維持するため、「健康いばらき21プラン」の
21 中で、これらの生活習慣などについて具体的な目標値を掲げ、それらの取組の促進
22 を図っていますが、今後も、より積極的に事業を進めていく必要があります。

23 特に、生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっていることが
24 知られており、がんにも最も大きく寄与する因子でもあります。

25 さらに、非喫煙者であっても、受動喫煙により肺がん等の疾患のリスクが上昇す
26 るなど、健康への影響が明らかになっていることから、がん予防の観点からも、た
27 ばこ対策を進めていく必要があります。

29 (3) 肝炎ウイルスについて

30 本県の肝炎の持続感染者は、5万人から8万人存在すると推定されています。
31 しかし、感染時期が明確でないことや自覚症状が乏しいことから、本人が気づか
32 ないうちに肝硬変や肝がんへ移行するなど、適切な時期に治療を受ける機会を逃
33 す感染者が多く存在することが問題となっています。

34 このため、県民自らが肝炎ウイルスの感染状況を把握し、感染が確認された場合
35 は適切な治療を受けることが重要であり、検査・治療・普及に係る総合的な対応を
36 進めていく必要があります。

37 なお、C型肝炎治療については、平成26（2014）年以降新薬の登場により、格段
38 に治療効果が向上しています。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41

(4) ヒトパピローマウイルスの対策

① ヒトパピローマウイルスに関する正しい知識の普及

ヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)は、皮膚や粘膜に感染するウイルスで、200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HPV」と呼ばれています。

これら高リスクHPVは性行為によって感染し、子宮頸がん以外に、膣がん、外陰がん、陰茎がん、肛門がん、咽頭がんなどにも関わっていると考えられています。男女ともキャリアとなり、HPV関連のがんは女性より少ないとはいえ男性にも生じることはあまり知られていません。

子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であると言われていますが、令和4(2022)年度に実施した「モニタリング調査」によると、子宮頸がんとHPVとの関連を理解していた方は男性で約2割、女性で約3割という結果で、これは前回平成28(2016)年度に実施した際の、男性で約3割、女性で約5割という結果よりも減少しています。

子宮頸がんは20歳から30歳代で特に罹患が増加しているにも関わらず、知識の普及が追い付いていないということがわかります。

県は、HPVに関する正しい知識の普及をより一層積極的に行っていくことが肝要です。同時に、男性も感染源となりHPV関連のがんを発症しますので、男性に対する啓発も重要と考えられます。

② HPVワクチン接種の勧奨

HPVワクチンについては平成25(2013)年6月から積極的な接種の勧奨を差し控えていましたが、その後、HPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認されたことから、令和4(2022)年4月から接種の勧奨が再開されました。

また、令和5(2023)年4月1日から厚生労働省は、子宮頸がんの原因の80～90%を占める7種類のHPVの感染を防ぐとされる「9価HPVワクチン」が、定期接種として公費で受けられるワクチンに追加されました。

県は、市町村と連携し、接種対象者が接種するか検討・判断するために必要なワクチンの効果と安全性に関する情報提供とともに、接種の機会を逃した方へのキャッチアップ接種の周知に取り組む必要があります。

(5) ヒトT細胞白血病ウイルス-1型(HTLV-1)について

成人T細胞白血病の原因であるヒトT細胞白血病ウイルス-1型(HTLV-1)の主な感染経路は、母子感染と性行為感染です。

母子感染を予防するため、妊産婦への保健指導などに取り組む必要があります。

(6) ヘリコバクター・ピロリについて

健康で無症状な集団に対する、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃癌発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、感染が胃癌のり

1 スクであることは、科学的に証明されています。

3 **取り組むべき対策**

4 (1) **がん対策推進のための人材育成及び活動の推進**

5 県は、市町村や関係機関と連携し、がん対策推進のための「がん予防推進員」の
6 人材育成と活動の推進に取り組みます。

8 ① **がん予防推進員**

9 ○ 県は、県内の各地域において、禁煙や適正飲酒、栄養バランスのとれた食生活
10 など、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を行うがん予防
11 推進員を養成します。

12
13 ○ 県は、市町村との相互協力により、がん予防推進員の活動支援に取り組みます。
14 (がん予防推進員の活動例)

- 15 ・がん検診の受診勧奨や検診補助
- 16 ・がん予防や検診についての周知（イベント等でのパンフレット配布）
- 17 ・たばこの害やバランスのとれた食生活についての伝達講習

19 (2) **たばこ対策の推進**

20 県は、たばこ対策を推進するために「健康いばらき 21 プラン」との連携を図り、
21 関係機関等との連携のもと、以下の施策に取り組みます。

23 ① **たばこの健康リスクに関する知識の普及**

24 ○ 県や市町村は、世界禁煙デーや禁煙週間、循環器疾患予防月間等を通じ、喫煙
25 や受動喫煙による健康被害について情報提供を行い、周知に努めます。

26
27 ○ 県は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病など、喫煙
28 が原因となる疾患に関する知識の普及啓発に努めます。

30 ② **受動喫煙対策の推進**

31 ○ 県は、肺がん、虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群など、受動喫煙が原因とな
32 る疾患に関する知識の普及啓発に努めます。

34 ③ **20歳未満の喫煙防止対策の推進**

35 ○ 県は、県内の小・中・高等学校等において、児童生徒に対する喫煙防止教育を
36 推進します。

38 ④ **禁煙支援等の推進**

39 ○ 県は、禁煙を希望する人に効果的な禁煙指導が行えるよう「禁煙支援マニユア
40 ル」の利活用を進めます。

1
2 ○ 県は、禁煙外来を行う医療機関の情報提供に努めます。

3
4 ○ 県は、薬局や歯科医院において、禁煙支援等に関する情報提供を行います。

5
6 ○ 県は、地域や職域の禁煙支援や受動喫煙防止対策のための研修会等を行いま
7 す。

8 9 (3) 食生活改善・運動

10 県は、がん予防を含め、健康を維持するため、「健康いばらき 21 プラン」等に
11 基づいて、関係機関等とともに以下の施策に取り組みます。

12 13 ① 望ましい食習慣に関する普及啓発の推進

14 ○ 県は、栄養士会等の関係団体等と連携し、イベントやキャンペーン、健康教室
15 等の機会を捉えて、望ましい食生活の定着に向け、普及・啓発を行います。

16
17 ○ 県は、偏った食事や朝食欠食、野菜摂取不足などの食生活の乱れや幼少期から
18 の肥満傾向など各世代の健康を取り巻く問題の解決に向け、関係機関との連携
19 により、バランスのよい食事、適塩や適切な量の野菜摂取の必要性について普
20 及・啓発を行います。

21 22 ② 健全な食習慣を支援する環境の整備

23 ○ 県は、保健所管理栄養士による給食施設指導を通じ、社員食堂等で提供される
24 食事の質（特に適塩及び野菜使用量）の改善を図ります。

25
26 ○ 県は、健康に配慮した適塩メニューの提供に取り組む飲食店やスーパーマー
27 ケット等を指定する「いばらき美味しおスタイル指定店」制度の推進により、県
28 民が健康に考慮した食事ができる環境の整備を推進します。

29 30 ③ 運動習慣の定着促進

31 ○ 県は、身近なところで手軽にできるウォーキングの普及を図るため、安全性
32 に配慮された道を「ヘルスロード」として指定し、県民に利活用を働きかけま
33 す。

34
35 ○ 県は、「いばらき元気ウォークの日」（毎月第一日曜日）の認知度を高めると
36 ともに、関係者にウォーキング関連事業の実施を働きかけ、県民がウォーキン
37 グに親しむ機会の増加を図ります。

38
39 ○ 県は、地域で健康づくりや運動の普及活動に取り組む団体や個人を表彰し、県
40 民の運動の習慣化を支援します。

1 (4) 感染症対策

2 県は、がんの発生と関係のあるウイルスや細菌の感染症対策のため、以下の施
3 策に取り組みます。

4
5 ① 肝炎ウイルスの対策

6 【予防】

- 7 ○ 県は、乳児を持つ保護者や感染リスクの高い医療従事者等に、B型肝炎ウイル
8 スワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行い、接種勧奨を行います。

9
10 【肝炎ウイルス検査の促進】

- 11 ○ 県は、市町村や保健所における肝炎ウイルス検査を継続するとともに、医療機
12 関での検査を促進し、感染者の早期発見・早期治療を図ります。

13
14 【診療体制の充実】

- 15 ○ 県は、行政、肝臓専門医、医師会等の関係者による肝炎対策協議会において、
16 本県における総合的な肝炎対策の基本方針を策定し、診療体制を整備するとと
17 もに、肝炎治療費助成制度により治療の促進に努めます。

18 また、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、医療従事者を対象とした研修会を開
19 催し、治療水準の向上を図ります。

20
21 【普及・相談指導の充実】

- 22 ○ 県は、パンフレット等により、肝炎について正しい知識の普及を図ります。

- 23
24 ○ 県は、市町村や保健所において検査前・後に肝炎に関する相談を実施し、検
25 査により「肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」という結果が出た者に対
26 して保健指導の充実を図ります。

27
28 ② 子宮頸がんの予防対策

29 ア HPVに関する正しい知識の普及

- 30 ○ 県は、市町村や教育現場等関係機関と連携し、パンフレットやホームページ
31 等様々な広報媒体を活用することにより、子宮頸がんについて正しい知識の普
32 及を図ります。

- 33
34 ○ 県は、20歳代向けの啓発資材の作成・配布や大学生を対象とした「子宮頸
35 がんセミナー」を開催することにより、若い世代に対する子宮頸がんの正しい
36 知識の普及と検診の重要性の周知に努めます。

37
38 イ HPVワクチン接種の勧奨

- 39 ○ 接種対象者がワクチンの効果や安全性に関する正しい情報を理解し、接種す
40 るかを判断できるよう、県は、市町村と連携し、広報誌やホームページなどを
41 活用し情報提供を行います。

1 また、キャッチアップ接種についても、周知に努めます。

- 2
3 ○ 県は、市町村に対し、接種対象者への個別通知を適切に実施するよう働きか
4 けるとともに、効果的な周知等の取組について市町村への共有を図ります。

5
6 ③ ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）の感染予防対策

7 【母子感染予防対策】

- 8 ○ 母子感染予防に有効なワクチンが開発されておらず、経母乳感染を防ぐこ
9 とが有効な予防法です。

10 健診医療機関や市町村は、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査陽性
11 の場合、確認検査の実施を勧奨します。

12 県は、確認検査の結果、キャリアと判定された妊婦に、経母乳感染を予防す
13 るために完全人工栄養を勧める等の保健指導を行うなど「茨城県HTLV-1
14 母子感染対策マニュアル」により、医療機関や市町村が連携した支援が行える
15 よう取り組みます。

16
17 【正しい知識の普及】

- 18 ○ 県及び市町村は、母子健康手帳副読本の配布により、妊婦健康診査における
19 抗体検査の受診やHTLV-1母子感染予防対策について、正しい知識の普及
20 を図ります。

21
22 ④ ヘリコバクター・ピロリの対策

- 23 ○ 県は、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性につ
24 いて、国の検討状況を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検
25 討していきます。

1 3 生活習慣の実態把握と計画の評価

2 現状と課題

3 (1) 県民の生活習慣の実態把握

4 本県では、平成 15 (2003)、19 (2007)、23 (2011)、28 (2016) 年度、令和 4 (2022)
 5 年度に、「モニタリング調査」を実施し、県民の栄養摂取状況、生活習慣及びがん
 6 に関する意識・行動の実態把握に努めています。

7 令和 4 (2022) 年度調査の結果、喫煙率については、男性は減少傾向にある一方、
 8 女性は横ばいとなっており、男女とも県の目標値（男性 25.5%以下、女性 4.0%以
 9 下）を達成できていません。

10 運動習慣については、男性の総数では 42.1%、女性の総数では 41.4%と前回よ
 11 り男女とも増加しており、いずれも第3次健康いばらき 21 プランの目標値（男性
 12 36.9%以上、女性 29%以上）を達成したため、新たな目標値を検討する必要があ
 13 ります。

14 食習慣については、食塩摂取量では、男女とも概ね減少傾向にあるものの、男女
 15 とも依然として、県の目標値より摂取量が多い状態が続いています。

16 また、野菜摂取量は減少傾向であり、県の目標値を下回る状況が続いています。

17 禁煙や運動の習慣、減塩や野菜の摂取などは、国立がん研究センターが提供して
 18 いる「科学的根拠に基づくがん予防法」において推奨されている項目でもあること
 19 から、「健康いばらき 21 プラン」の施策と併せて、県民の健康への意識を喚起し、
 20 がん予防を推進していく必要があります。

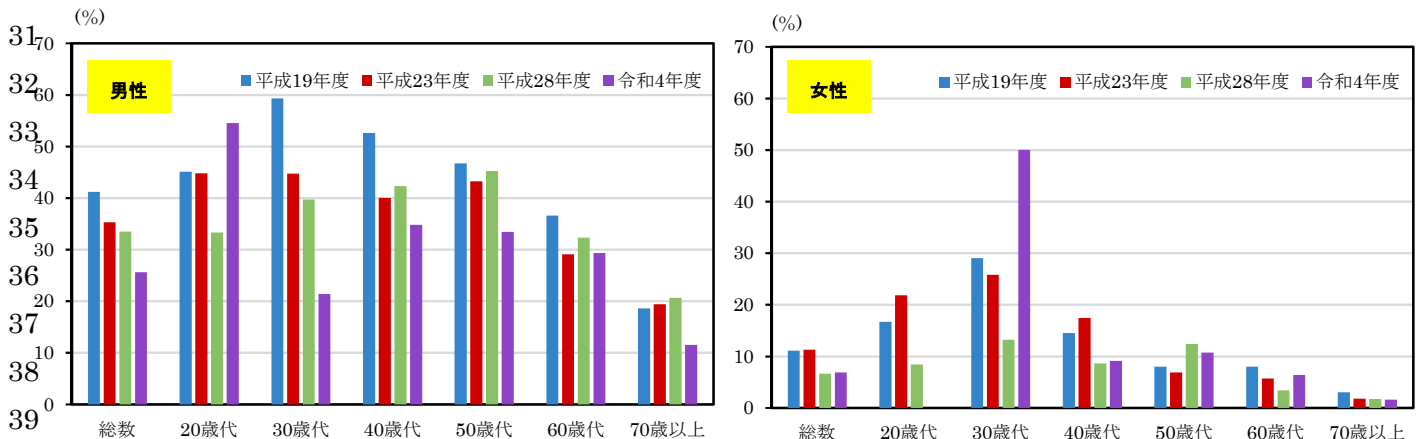
22 (2) 計画の評価

23 「モニタリング調査」は、県民の生活習慣やがんへの意識の実態を知る貴重な資
 24 料であり、本県のがん計画はこの調査結果を踏まえ、可能な限り県民の生活実態を
 25 反映した形で作成しています。

26 第五次計画では、計画の進捗管理及び今後のがん対策の方向性を検討するため、
 27 計画期間中に実施される「国民健康・栄養調査」等の各種調査を活用します。

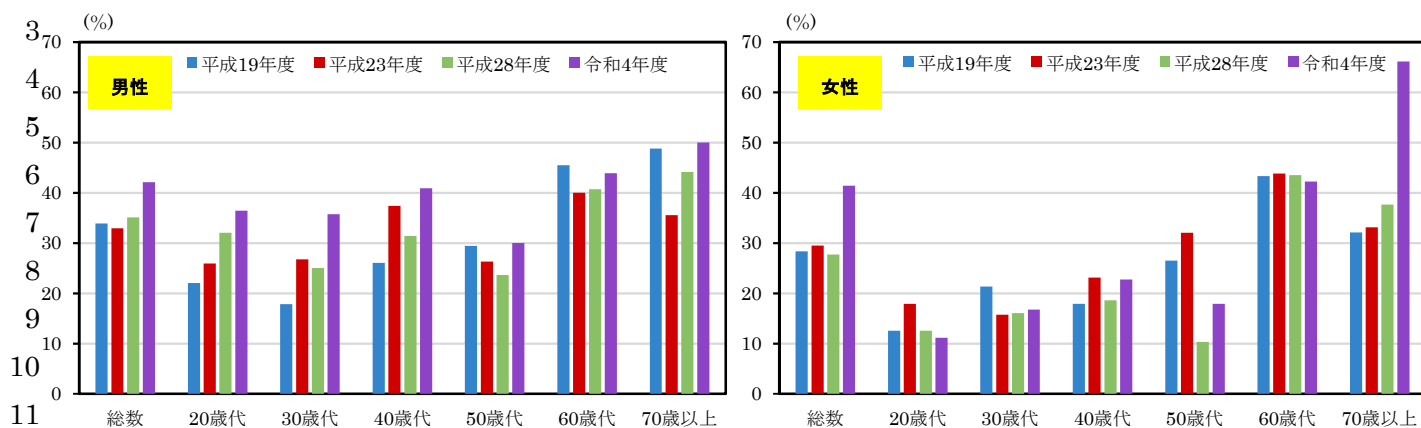
29 【図2】県民の生活習慣の状況（茨城県総合がん対策推進モニタリング調査による）

30 ① 喫煙習慣のある人（調査期日前1ヶ月間に「毎日」又は「ときどき」吸う人）の割合推移



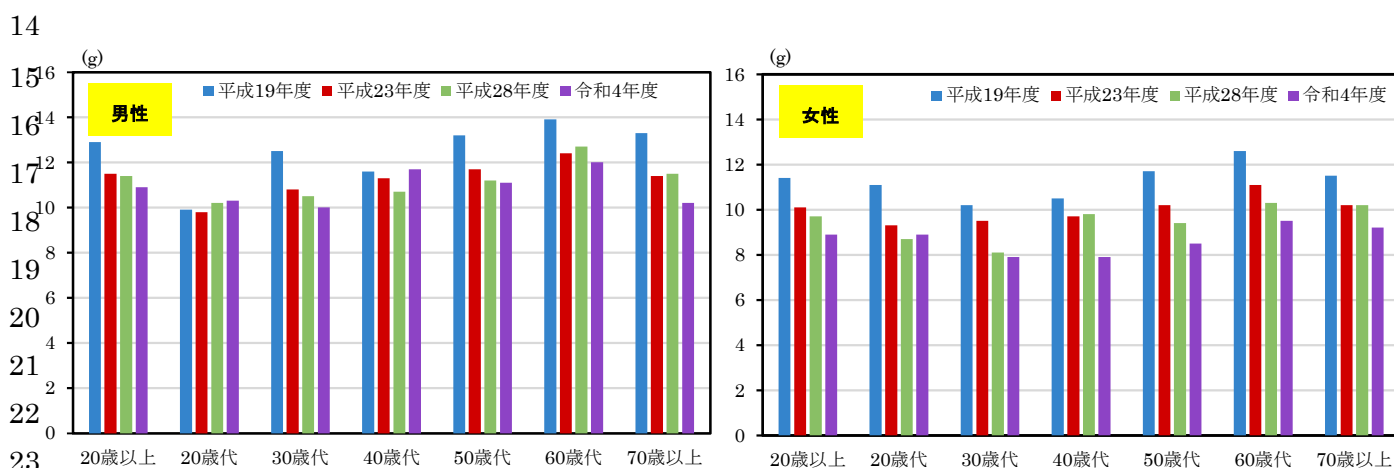
1

2 ② 運動習慣のある人（運動を週2回以上、1年以上継続している人）の割合推移



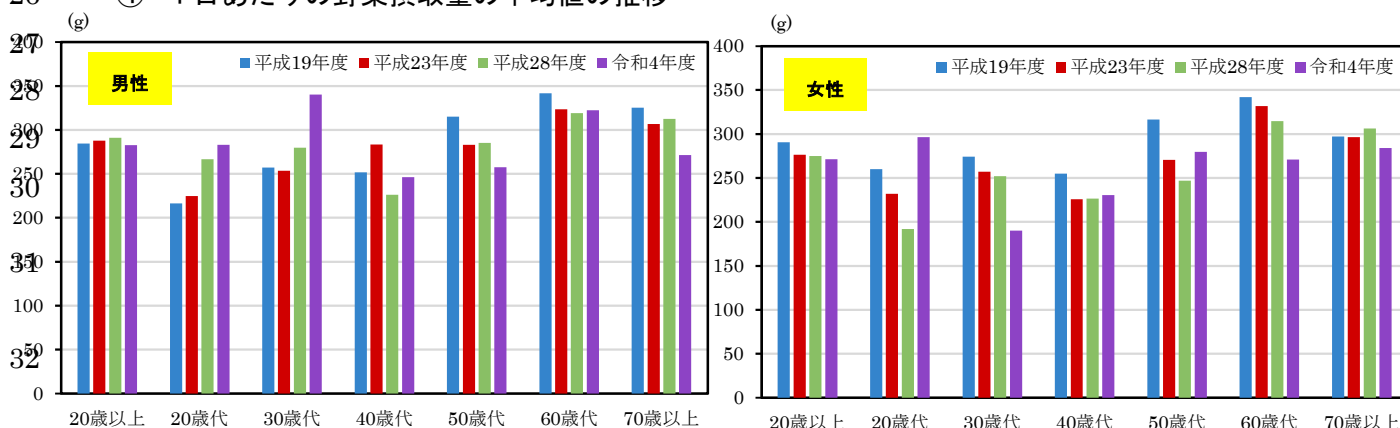
11

12 ③ 1日あたりの食塩摂取量の平均値の推移



23

24 ④ 1日あたりの野菜摂取量の平均値の推移



26

33

34

35

1 **取り組むべき対策**

2 県は、「国民健康・栄養調査」等の各種調査により、県民の栄養摂取状況、生活習慣
3 及びがんに関する意識・行動の実態把握を行い、計画の評価を行います。

4

調査年度 項目	平成19(2007)年度	平成23(2011)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度
調査対象地区数	36地区	36地区	15地区	18地区
調査対象世帯数	763世帯	712世帯	865世帯	755世帯
調査内容・主な項目 (1)における食事記録法及び(2)は、 調査実施年度の 「国民健康・栄養調査」と同様	(1)栄養摂取状況調査(食事記録法:1日の食事 状況:メニュー、材料、使用量など)		(1)栄養摂取状況調査 (食事記録法:1日の食事状況:メ ニュー、材料、使用量など) (簡易型自記式食事歴法:過去1か 月間の食品の摂取頻度と食行動な ど)	(1)栄養摂取状況調査 (食事記録法:1日の食 事状況:メニュー、材料、 使用量など)
	(2)生活習慣調査(喫煙、飲酒、運動など生活習慣に関するアンケート)			
	(3)がんに関する意識・行動調査(検診受診状況、「がん」への意識など)			
対象年齢・対象者数	(1)栄養 1歳以上	(1)栄養 1歳以上	(1)栄養 食事記録法:1歳以上 簡易型自記式食事歴法:20歳以上	(1)栄養 1歳以上
	(2)生活 15歳以上	(2)生活 20歳以上	(2)生活 20歳以上	(2)生活 20歳以上
	(3)がん 20歳以上	(3)がん 20歳以上	(3)がん 20歳以上	(3)がん 20歳以上
調査時期	H19.11.1～H20.3.31	H23.11.1～H24.3.31	H28.10.1～H29.3.31	R4.10.1～R5.3.31
回答世帯、回答者数 (1)栄養摂取状況調査のもの	433世帯 1,226名	574世帯 1,456名	396世帯 872名	148世帯 312名
調査種別回答率 (1)は回答世帯率、 (2)、(3)は回答者率	(1)栄養 56.7%	(1)栄養 80.6%	(1)栄養(食事記録法) 45.8% * 栄養(BDHQ) 41.6%	(1)栄養 18.7%
	(2)生活 64.7%	(2)生活 72.0%	(2)生活 43.1%	(2)生活 24.4%
	(3)がん 64.8%	(3)がん 71.0%	(3)がん 42.0%	(3)がん 24.5%

* 平成19(2007)年度、平成23(2011)年度、令和4(2022)年度の調査対象地区については、調査年度直近の国民生活基礎調査の調査地区により設定された
単位区に基づき調査対象地区を設定。

5 * 平成28(2016)年度の調査対象地区については、平成22(2010)年の国勢調査調査区により設定された単位区に基づき調査対象地区を設定。

6

7

1 **本章の最終目標**

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		
		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		

2

3 **本章の個別目標**

3

4 **1 がんに関する正しい知識の普及**

4

5

項 目		目標値 令和11(2029)年度
がんのリスクに関する知識の習得割合 ※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)	90 %
	飲酒 (過度の飲酒ががんのリスクを上げることの理解)	
	食生活 (食塩ががんのリスクを上げることの理解)	
	身体活動 (運動ががんのリスクを下げることへの理解)	80 %
	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)	
	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)	
「子宮頸がんセミナー」の開催回数 ※2		年4回以上 (令和6(2024)年から令和10(2028)年の各年)

※1 県民に対するアンケート調査により把握予定。

※2 「茨城県健康推進課資料」より

6

7

1 **2 がん予防対策の推進**

2 (1) がん予防推進のための人材育成及び活動の推進

項 目	これまでの進捗			目標値
	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)年度末	平成29(2017)年度末	令和4(2022)年度末	令和10(2028)年度
がん予防推進員の養成 ※1	7,175名	8,154名	8,772名	10,000名

3 ※1…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

4

5

6 (2) たばこ対策の推進

項 目		これまでの進捗			目標値
		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28(2016)年度	令和4(2022)年度	令和11(2029)年度
20歳以上の者の喫煙率 ※1	男性	35.3%	33.5%	25.6%	18.8%
	女性	11.3%	6.6%	6.9%	5.5%
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 ※2		-	-	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

7 ※1 「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 ※2 国民健康・栄養調査データにて把握予定

8

9

1 (3) 食生活改善・運動

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28(2016)年度	五次計画策定時 令和4(2022)年度	
1日あたりの野菜 平均摂取量(20 歳以上) ※1	男性	－	290.9 g	282.6 g	350 g
	女性	－	274.8 g	271.2 g	350 g
1日あたりの食塩 平均摂取量(20 歳以上) ※2	男性	11.5 g	11.4 g	10.9 g	8.0 g
	女性	10.1 g	9.7 g	8.9 g	7.0 g
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) ※3		57.9 %	64.2 %	59.1 %	30 %
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 ※4	男性	22.9 %	22.0 %	11.1 %	9.4 %
	女性	21.1 %	8.0 %	11.7 %	9.7 %
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) ※5	20～64歳 男性	－	－	35.5 %	43 %
	65歳以上 男性	－	－	49.4 %	55 %
	20～64歳 女性	－	－	18.8 %	25 %
	65歳以上 女性	－	－	64.3 %	67 %

※1～5 「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。

※4 「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。

2
3
4
5

(4) 感染症対策

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28(2016)年度	五次計画策定時 令和3(2021)年度	
HPVワクチン定期予防接種実施率 (定期接種1回目) ※1	－	－	29.7%	上昇

6 ※1 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

1 検診受診率の向上

現状と課題

(1) がん検診の目的

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

現在、がん検診受診と死亡率減少の関係が科学的に明らかとなっているものとして、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの5つのがん検診があります。しかし、全国がん登録のデータによると、茨城県では全国と比べて5つの検診関連がんの早期発見割合は低いことが示されており、年齢調整死亡率も全国と比べて高くなっています【図1参照】。

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上と、精度管理の更なる充実が必要となります。

(2) がん検診の種類

がん検診は、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」の二つに大別されます。

対策型検診は、地域などにおけるがん死亡率の減少を目的として導入されるもので、有効性の確立したがん検診が選択されます。

一方、任意型検診は、医療機関などが任意で提供する医療サービスです。このため、さまざまな検診方法があり、個人が自分の目的や考えに合わせて検診を選択することができます。

(3) 市町村がん検診の変遷と課題

市町村が行うがん検診は、昭和57(1982)年度に老人保健法に基づく国の補助事業として開始され、県下に普及しましたが、平成10(1998)年度に一般財源化され、以後は法律に基づかない市町村事業として実施されてきました。

平成20(2008)年度以降、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査(特定健診)については、医療保険者が義務として行うこととなりましたが、がん検診については健康増進法に基づく事業として位置づけられ、引き続き市町村が努力義務として実施しています。

(4) 職域等におけるがん検診

市町村が行う検診以外に、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、がん検診を行っている場合やがん検診受診料の補助を行っている場合があります。また、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あります。

1 令和4（2022）年度「モニタリング調査」では、がん検診受診者のうち、概ね6
2 割から8割程度が、職場や人間ドックなどでがん検診を受診したと回答しており、
3 これは、前回調査を行った平成28（2016）年度よりも1割程度増加しており、職
4 域等におけるがん検診は、受診機会を提供する重要な役割を担っていることが明
5 らかです。

6 しかし、これら職域等におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデ
7 ータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うこと
8 が困難となっています。

9 10 (5) がん検診受診に係る現状

11 がん検診によって、がんによる死亡率を減少させるには、十分な受診率の確保が
12 不可欠です。

13 県では、これまで、がん検診受診率を50%にすることを目標に掲げ、受診率向
14 上に効果的な個別受診勧奨を推進するとともに、講演会やイベント等を通じ、がん
15 に関する正しい知識の普及と検診の重要性の啓発に努めてきました。

16 また、条例に基づき10月を「茨城県がん検診推進強化月間」に設定し、県、市
17 町村、検診機関等の関係機関による「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」（以
18 下、「検診管理指導協議会」という。）を設置し、受診率向上に向けた対策を検討し、
19 取り組んできました。

20 しかし、本県におけるがん検診受診率の推移をみますと、平成28（2016）年度以
21 降、一部のがん種において受診率が頭打ちになっており、令和4（2022）年に実施さ
22 れた国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は、大腸、乳、子宮で、前
23 回調査時（令和元（2019）年）を上回る結果となりましたが、肺がんを除き目標と
24 していたがん検診受診率の50%には届きませんでした【図2、3参照】。

25 一方で、国の基本計画では、5つのがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん）
26 について、受診率の目標を60%に設定していますので、県は今後、受診率向上に
27 つながる対策を一層推進していく必要があります。

28 29 (6) がん検診受診率向上に向けた課題

30 ①未受診理由から推測する課題

31 令和4（2022）年度「モニタリング調査」の結果、がん検診未受診の理由とし
32 て、男性では「がん検診の受診の必要性を感じない」が23.9%で最も多く、女性
33 では「つい受けそびれる」が34.2%という結果となり、今後も受診意欲を高める
34 効果的な受診勧奨や普及啓発等の対策が必要と考えられます。【図4参照】

35 また、「がん検診の受診の必要性を感じない」と回答した理由として、男性で
36 は「まだそういう年齢ではない」が最も多く、女性では「健康状態に自信があ
37 る」を挙げた人が多く見られました。がん検診受診対象年代であっても、「まだ
38 そういう年齢でない」と回答する人も一定数いるなど、がん検診に対する知識
39 不足に起因するものが目立っていることから、今後も「がん教育」による正し
40 い知識の普及に重点的に取り組む必要があると考えられます。【図5参照】

41 さらに、がんは発症する部位によって罹患年齢層が異なることから、性別や

1 年代に合わせた情報提供や受診勧奨を行うことも必要です。【図6参照】

2 一方で、「どうすればがん検診が受けやすくなるか」の間については、男女と
3 もに3割以上が「無料で受診できる」という回答でした。続いて「かかりつけ
4 医で検診ができる」「同時に複数の検診が受診できる」といったことで検診が受
5 けやすくなるという回答も多く上がっており、県は受診者ががん検診を受けや
6 すい環境を整備する取組を行うことが重要と考えます。

7 8 ②感染症・災害等発生への対応

9 毎年市町村が厚生労働省へ報告する地域保健・健康増進事業報告の受診率で
10 は、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の令和元(2019)年度に比べ、令和2
11 (2020)年度は胃1.2%減、大腸2.4%減、肺3.9%減、乳2.6%減、子宮頸1.0%減と、
12 5がん全てで下回りました。令和3(2021)年度報告では、大腸及び肺が回復し
13 たものの、令和元(2019)年度の受診率には及ばず、胃、乳、子宮頸においては
14 令和2(2020)年度よりも下回りました。

15 新型コロナウイルス感染症発生時には、一部の市町村において、一時的にが
16 ん検診の実施見合わせや規模縮小等の対応を取らざるを得なかった状況があり、
17 受診機会の喪失や受診控えが受診率低下に影響を及ぼしたものと考えられます。
18 そのため、このような感染症や災害等が発生した際においても、がん検診の実
19 施体制を維持することが必要です。

20 21 (7) がん検診の利益と不利益

22 県や市町村は、県民が検診の有効性や利益を十分に理解し、自ら進んで検診を受
23 診することができるように努める必要があります。

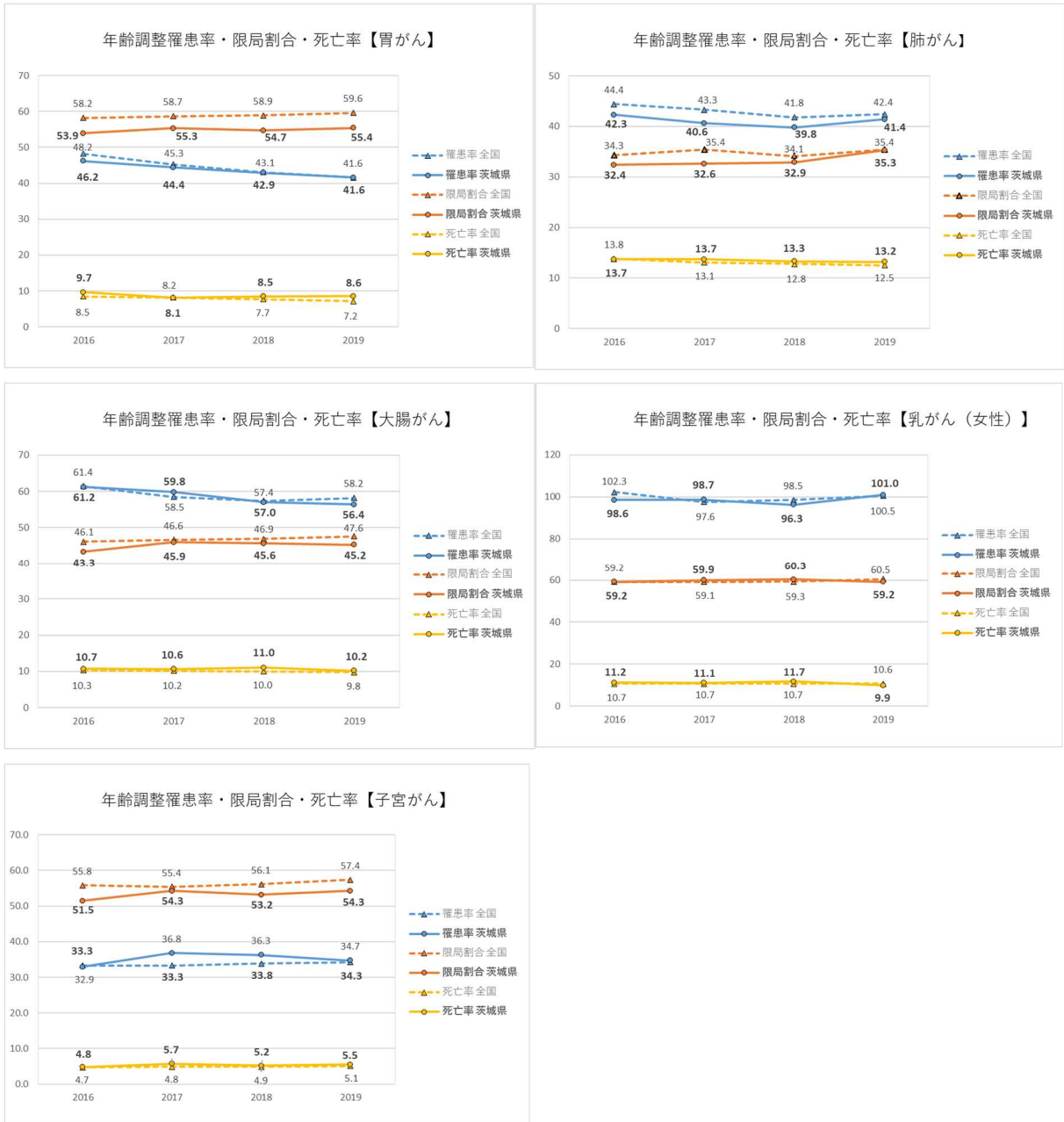
24 一方、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、検診で要精密
25 検査と判定されても精密検査の結果「異常なし」と判定される(偽陽性)ことがあ
26 るなど、がん検診の不利益についても理解を得られるよう努める必要があります。

27 28 (8) がん検診の普及を行う人材の育成と活用

29 県は平成22(2010)年から「茨城県がん検診受診率向上企業連携プロジェクト」
30 として、がん検診を積極的に推進する民間企業等と協定を締結し、その社員等を対
31 象に「がん検診推進サポーター」の養成にも取り組んでいます。

32 今後も、これらの人材の育成を更に推進するとともに、民間企業等と連携しなが
33 ら活動の支援を行うことで、より一層の県民へのがんに関する知識の普及を行っ
34 ていく必要があります。

1 【図1】 茨城県における検診関連がんの年齢調整罹患率、限局状態での
 2 発見割合及び年齢調整死亡率（75歳未満）と全国平均の比較
 3

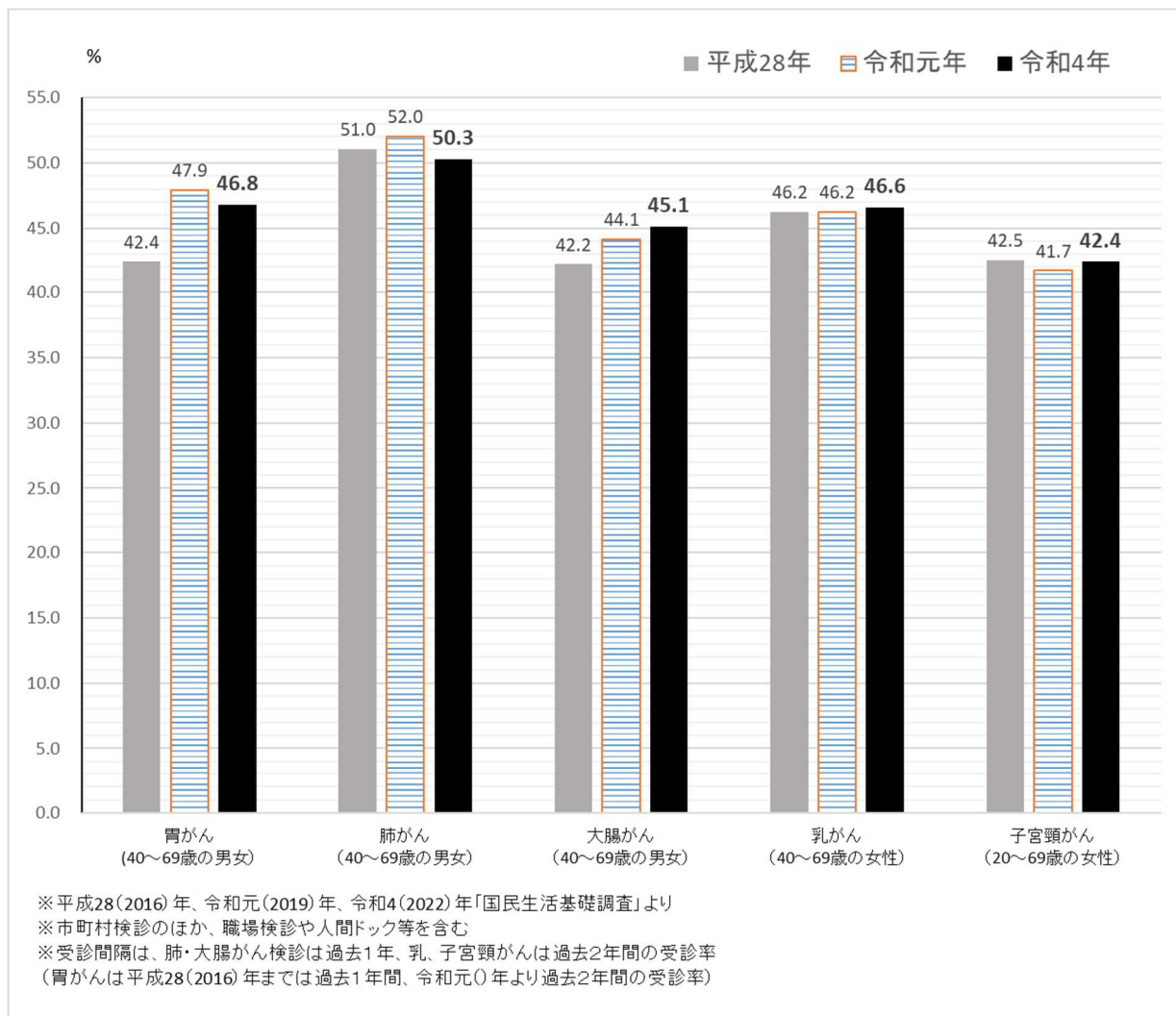


7 出典：「茨城県がん登録事業報告書」より、上皮内がんを除く罹患データをもとに算出。

8 「限局」：がんが原発臓器の狭い範囲で留まっている状態

1 **【図2】茨城県のがん検診受診率（平成28（2016）年、令和元（2019）年、**
 2 **令和4（2022）年経年比較）**

3

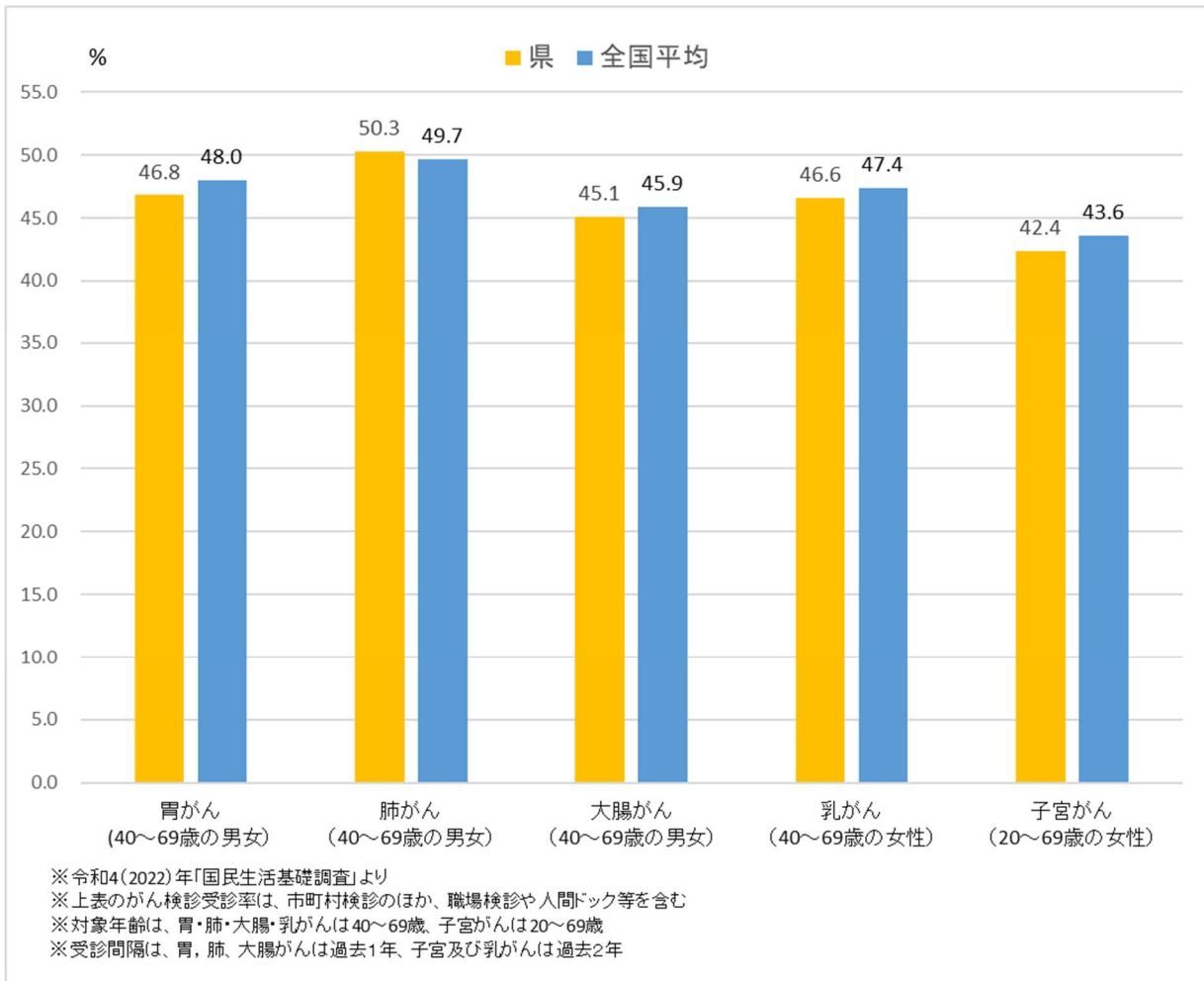


4

5

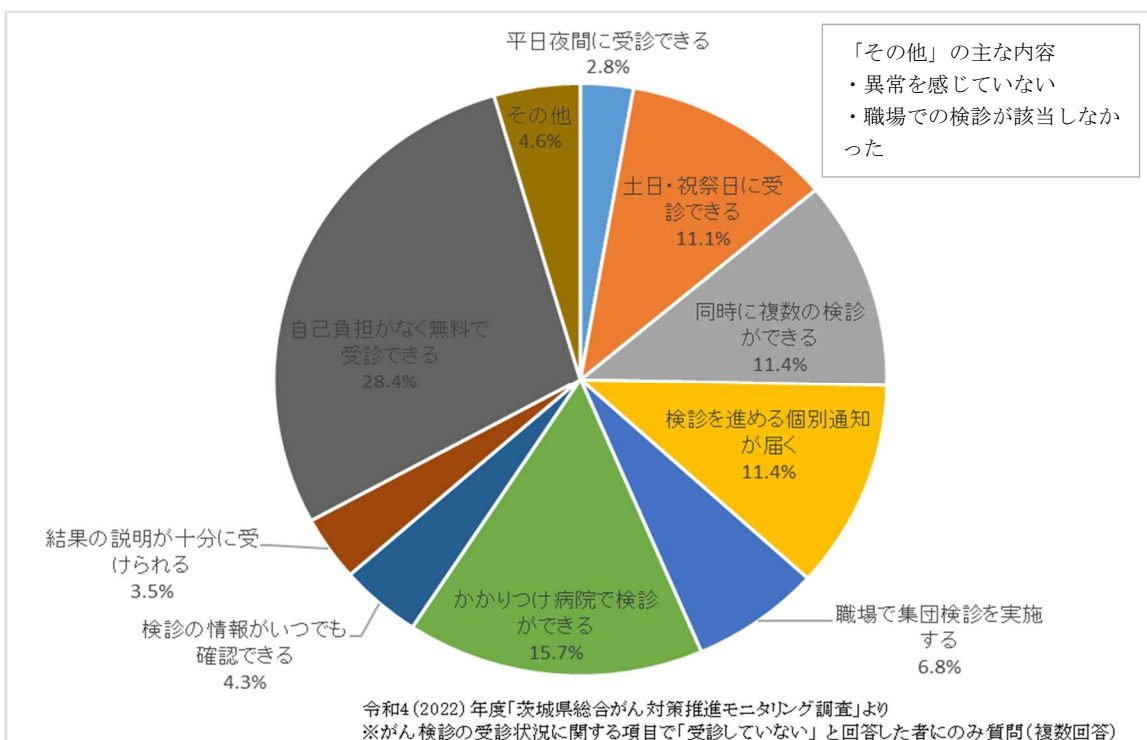
6

1 【図3】茨城県のがん検診受診率と全国平均の比較（令和4（2022）年）



2

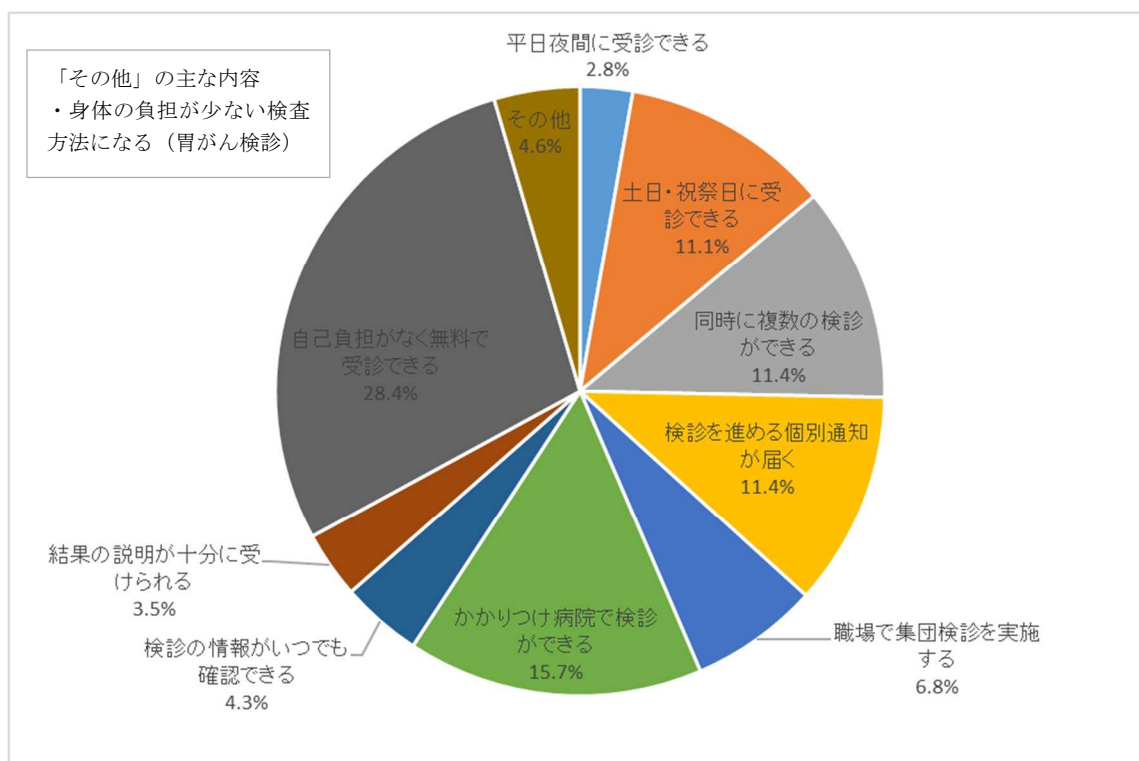
3 【図4】がん検診の未受診理由



4

1

2 【図5】 どうすれば、がん検診が受けやすくなるか



3

4

5

6

7

8

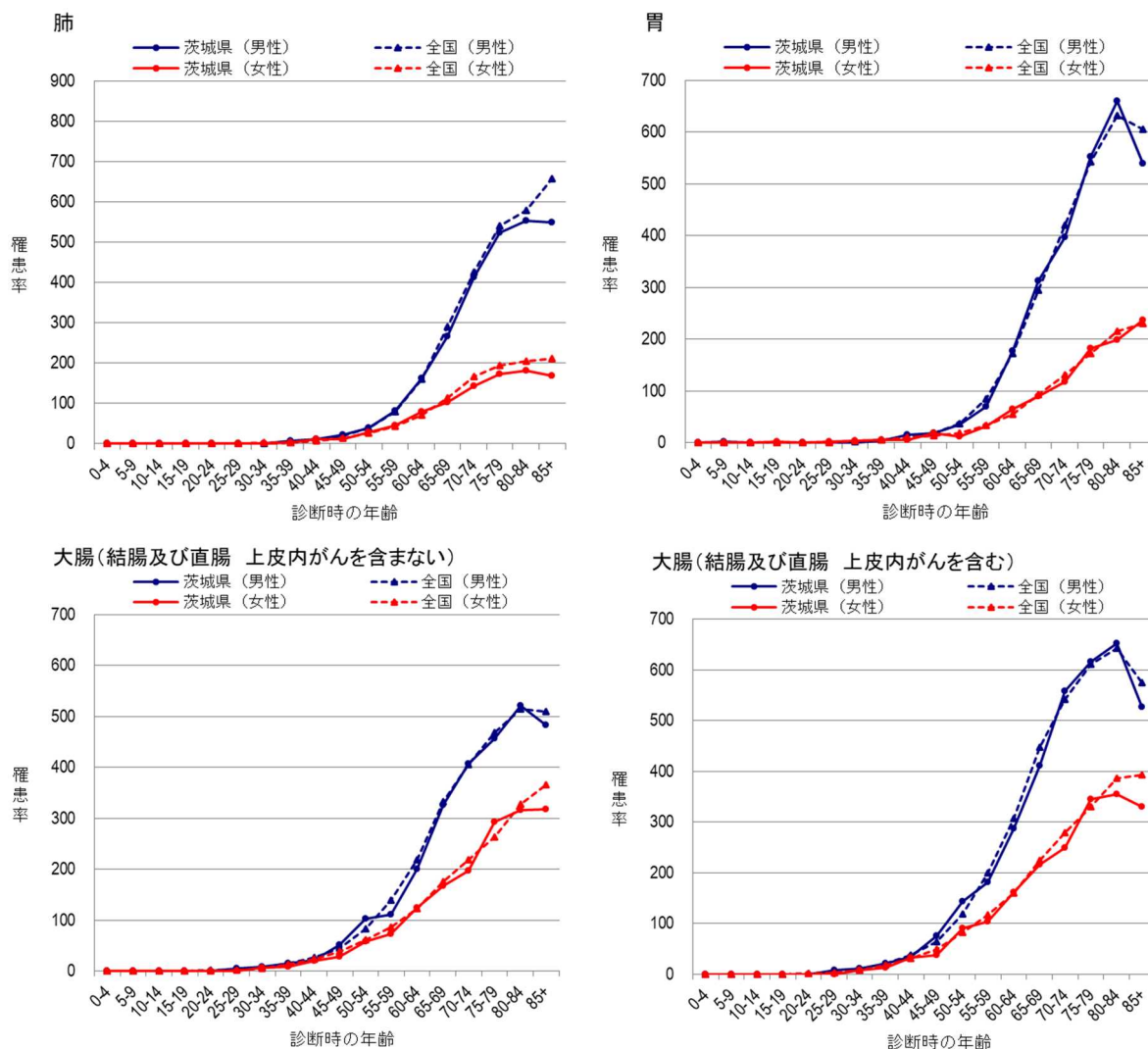
9

10

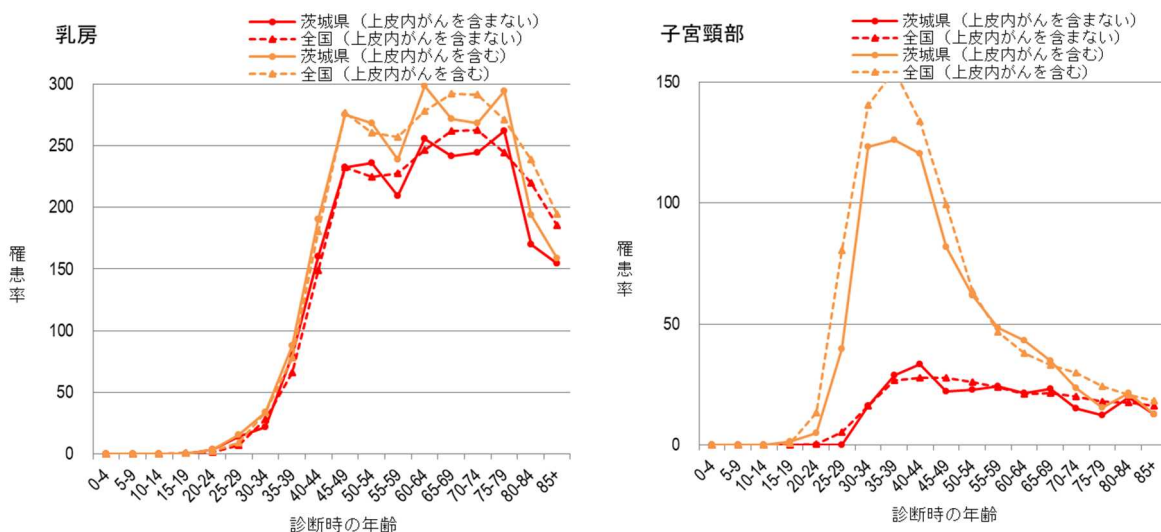
11

1 【図6】 検診関連がんにおける年齢階級別罹患率（人口10万人対）

2 肺・胃・大腸がんでは、男女とも40歳代前半から、徐々に罹患率が上昇する。



3 乳がんは40歳代前半、子宮頸がんは20歳代後半から罹患率が急激に上昇する。



4 出典：「茨城県がん登録事業報告 2019年集計」より

1 **取り組むべき対策**

2 (1) **がん検診受診状況の把握**

3 がん検診は、市町村の住民検診や職域検診、人間ドック等、受診機会が複数あ
4 り、県民の受診状況を正確に把握することが困難です。県は、国及び市町村への
5 働きかけや県単独調査の実施により、受診状況の把握に努めます。

6 ① **市町村における受診対象者の把握**

- 7 ○ 県は、市町村に対し、あらかじめ市町村検診の対象となる住民（職域でがん検
8 診を受診する機会のない者を含む）を把握し、受診対象者の名簿を整備するよう
9 働きかけます。

10 ② **職域等におけるがん検診の実態の把握**

- 11 ○ 県は、市町村が行うがん検診のほか、職域や人間ドック等を含めた県民のがん
12 検診受診状況について把握するため、「アンケート調査」などを実施し、職域等
13 におけるがん検診の実態の把握に努めます。

- 14 ○ 県は、国が検討するとしているがん検診全体の制度設計の動きを注視してい
15 きます。

16 (2) **がん検診の受診促進対策**

17 がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診により、がんを早期に
18 発見し、早期に治療を行うことが重要です。県は、「アンケート調査」の結果等
19 を踏まえ、市町村及び企業や健康保険組合等の関係機関と連携して、受診率向
20 上のための取組を推進します。

21 ① **がん検診の推進のための協議**

- 22 ○ 県は、検診管理指導協議会を開催し、市町村や関係機関と連携して、がん検診
23 の推進のための対策を協議していきます。

- 24 ○ 県は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診率への影響を踏まえ、今後
25 同様な事態が発生してもがん検診の提供体制を維持できるよう、各市町村と連
26 携を図っていきます。また、一時的に受診率が低下した場合でも、速やかに受診
27 者の受診行動を回復させることができるよう、各市町村と協議しながら、平時よ
28 り対応について検討していきます。

29 ② **がん検診の推進のための啓発**

- 30 ○ 県は、がん検診の重要性を普及させるため、使用可能な広報媒体（県広報紙「ひ
31 ばり」、ホームページ、新聞、ラジオなど）を活用した広報の充実を図るととも
32 に、市町村や関係機関と連携して、「茨城県がん検診推進強化月間（10月）」に、
33 がん検診の推進のための啓発を重点的に行います。

1 (がん検診推進の啓発の例)

- 2 ・ がんの専門医による講習、がん体験者による講演会
- 3 ・ がん予防推進員やがん検診推進サポーターによる受診勧奨
- 4 ・ 地域におけるイベント等へのブース出展
- 5 ・ 街頭や集客施設等での啓発キャンペーン

6
7 ○ 県は、子宮頸がんや乳がんなどの女性特有のがんについて、罹患しやすい年齢
8 等の特性を踏まえた、がん検診の重要性の啓発に努めます。

9
10 ○ 県は、教育関係機関等と連携のうえ、児童・生徒及び保護者に対する、がんに関
11 する知識の普及と、がん検診の重要性についての啓発に努めます。

12
13 ○ 県は、市町村や関係機関と連携し、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じたがん
14 検診の受診勧奨や重要性の啓発に努めます。

15 特に、慢性疾患で医療機関にかかっている場合に、がんの検査も同時に受けて
16 いると誤解している県民も多いことから、通院中でもかかりつけ医の指導のも
17 と、がん検診を別に受診する必要があることについて、周知に努めます。

18
19 ○ 県は、茨城労働局や茨城産業保健総合支援センター等の関係機関の協力を得
20 て、県内の事業者に対してがん検診の有効性や重要性について周知を図るとと
21 もに、事業者によるがん検診推進のための取組の普及に努めます。

22
23 ○ 県は、職域でがん検診を受診する機会のない者に対して、全国健康保険協会茨
24 城支部や商工団体等を通じて、市町村が行うがん検診に関する情報提供を行う
25 ことにより、がん検診の受診を働きかけます。

26 27 ③ 効果的な受診勧奨の推進

28 ○ 県は、がん検診の実施主体である市町村に対し、国による「受診率向上施策ハ
29 ンドブック」にならい、「ナッジ理論」に基づいた個別受診勧奨・再勧奨の実施
30 を働きかけます。

31
32 ○ 市町村は、がん検診の受診勧奨を積極的かつ継続的に行い、受診率の向上に努
33 めます。

34 (受診勧奨の例)

- 35 ・ 特定健診受診者に対するがん検診の受診勧奨
- 36 ・ 電話による受診勧奨

37
38 ○ 県は、県民ががん検診を受診しない要因を分析し、効果的な受診勧奨の方法を
39 検討します。

40
41 ○ 県は、市町村と連携のうえ、連絡会議等を開催し、効果的な受診勧奨の方法な

1 　　ど、受診率向上のための方策等について情報交換を行っていきます。

- 2
3 ○ 　　県は、市町村の優れた取組事例を収集し、それらを取りまとめてフィードバックすることにより、効果的な受診勧奨方法の、県全体への普及を図ります。

4
5
6 **④ がん検診を受けやすい環境の整備**

- 7 ○ 　　県と市町村は、受診者のがん検診に対する不安や羞恥心などの心理的負担を
8 　　軽減するために、検診機関等に対し、検査前の十分な説明やプライバシーの確保
9 　　を求めるなど、受診者に配慮した検診の実施に取り組みます。

- 10
11 ○ 　　市町村は、検診の受診手続の簡素化に努めるとともに、受診者の利便性を確保
12 　　し、受診機会を増やすため、がん検診と特定健診の同時実施や、女性・障害者・
13 　　非正規雇用等が受診しやすい環境整備、休日検診等の拡大を推進します。

- 14
15 ○ 　　県は、市町村が行うがん検診の種類、実施時期や場所などの情報について、県
16 　　ホームページへの掲載等により、県民が検診情報を入手する機会の増加を図り
17 　　ます。

- 18
19 ○ 　　県は、県内事業者に対し、がん検診を受診する際の休暇制度等の創設や、定期
20 　　健康診断にがん検診の検査項目を追加するなど、従業員ががん検診を受けやす
21 　　い環境の整備を働きかけます。

22
23 **⑤ 民間企業との連携**

- 24 ○ 　　県は、がん検診を積極的に推進する民間企業と「がん検診受診率向上企業連携
25 　　プロジェクト協定」を締結し、受診率向上のための啓発に取り組みます。

- 26
27 ○ 　　県は、「がん検診推進サポーター養成研修会」を開催し、がん検診の受診勧奨
28 　　を行う人材の育成に取り組みます。

- 29
30 ○ 　　県は、協定を締結した企業に対し、がん検診に関する情報の提供等を行い、企
31 　　業の取組を支援します。

- 32
33 ○ 　　県と協定を締結した企業は、従業員や顧客等に対するがん検診の受診勧奨に
34 　　努めるとともに、啓発資材の作成・配布、セミナーやイベント等の開催を通じて、
35 　　広く県民に対し、がんに関する知識の普及やがん検診の重要性についての啓発
36 　　に努めます。

- 37
38 ○ 　　県と協定を締結した企業は、積極的に社員等を「がん検診推進サポーター」と
39 　　して養成し、県民に対するがん検診の受診勧奨に努めます。

- 40
41 ○ 　　がん検診推進サポーターは、企業内だけでなく周囲の県民に対し、がん検診の

1 有効性や重要性に関する正しい知識を啓発するとともに、がん検診の受診勧奨
2 を行います。

3 (がん検診推進サポーターの活動例)

- 4 ・店舗での検診受診ポスターの掲示
- 5 ・顧客対応窓口でのパンフレット配布
- 6 ・営業活動（保険外交、銀行窓口等）の一環としての啓発及びがん検診受診勧奨

8 (3) がん検診受診率向上に係る取組の評価と見直しについて

9 県は、第五次計画の中間評価（令和8（2026）年度予定）に際し、その時点で
10 の計画目標及びロジックモデルに掲げる目標指標の進捗状況、計画前期における
11 市町村での取組及び県のがん検診受診率向上に係る各種イベントの実績等を踏
12 まえて評価を行うとともに、計画後期の取組について、再度検討を行います。

14 2 検診精度の向上

15 現状と課題

16 (1) 茨城県がん検診実施指針の策定

17 がん検診の精度を一定以上に保つには、検診の効率・効果を検討する精度管理を
18 行うとともに、有効性が科学的に証明された検診を的確に実施する必要があります。
19 す。

20 本県においては、市町村が行うがん検診に対し、国が定める「がん予防重点健康
21 教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「国指針」という）を踏まえ、本県独
22 自に「茨城県がん検診実施指針」（以下、「県指針」という）を策定し、胃がん、肺
23 がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つのがん検診について対象年齢、受診間
24 隔、受診項目、精度管理等に関する指針を策定するとともに、県の実情に応じてそ
25 の内容の拡充を図ってきました。

26 今後も、検診管理指導協議会の各がん部会において、県指針に基づく検診の精度
27 管理と、必要に応じ県指針の見直し改正等を行い、検診の質の向上を図る必要があ
28 ります。

30 (2) 県独自の「がん検診追跡調査等事業」によるデータの有効活用

31 がん検診の精度管理のためには、要精密検査率やがん発見率等の正確な精度管
32 理指標を把握することが必要であり、本県においては独自に「がん検診追跡調査等
33 事業」を実施し、市町村がん検診の要精密検査者や検診結果の把握に努めてきまし
34 た。

35 この事業は、県が一元的に検診結果を把握することのできる、他県に例を見ない
36 取組であり、今後更に市町村等と連携のうえ、これらの検診結果等のデータを有効
37 に活用し、検診精度の向上を図る必要があります。

1 (3) 精密検査受診率の向上

2 がん検診の結果、精密検査が必要と判定された方の全てが、実際に精密検査を受
3 けている訳ではありません。本県の場合、精密検査の受診率は70から80%台を推
4 移する状況が続いています。【図7参照】

5 「精密検査の結果、がんと診断されることが怖い」など、様々な理由により受診
6 しないケースが想定されますが、早期発見・早期治療により、がんによる死亡者数
7 を減少させることが目的である以上、精密検査を受けなければがん検診の効果は
8 なくなってしまう。

9 未受診者対策として、県は、「がん検診追跡調査等事業」【図8参照】を実施する
10 ことにより、精密検査の未受診者を正確に把握し、このデータに基づき市町村にお
11 いて精密検査の受診勧奨を行ってきました。

12 その結果、平成28(2016)年度から令和2(2020)年度の状況を見ると、ほぼ全て
13 のがん種で本県の精密検査受診率が全国平均を上回っており、一定の効果が見ら
14 れます。

15 引き続き、県では、市町村や関係機関と連携して、精密検査の重要性の周知や受
16 診勧奨の促進等に取り組む必要があります。

17
18 (4) がん検診の精度管理

19 ○ 職域におけるがん検診の精度管理

20 職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、医療保険者や事業者が、福利
21 厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢などがさ
22 まざまです。また、全体を定期的に把握する統一的なデータフォーマット等の仕組
23 みもないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難です。

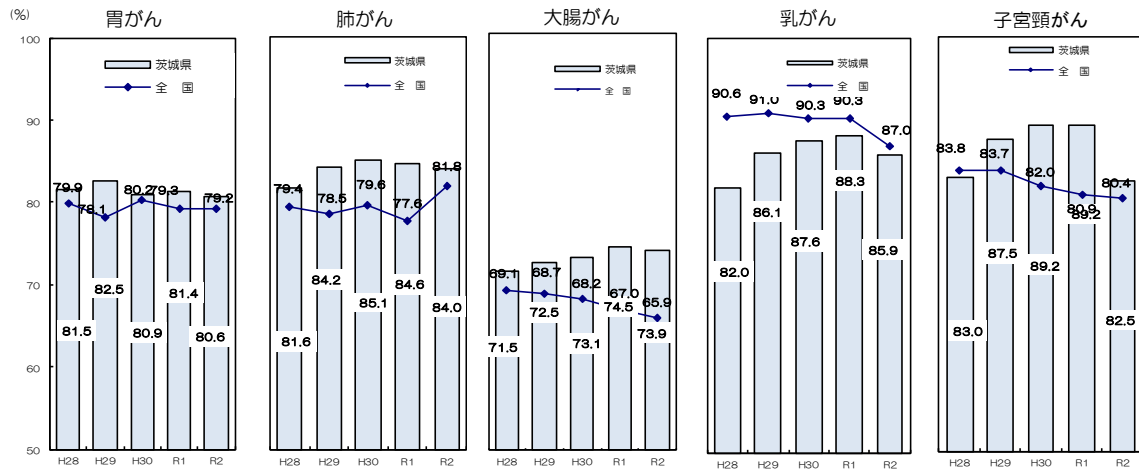
24
25 ○ 陽性反応適中度の向上

26 陽性反応適中度とは、精密検査が必要と判定された人のうち、がんが発見され
27 た人の割合です。陽性反応適中度が低い場合は、偽陽性(本来陰性の人を誤って陽
28 性と判定)が多い可能性があり、高い場合には検診の精度が高いことを意味します。

29 県では検診管理指導協議会各がん部会において、検診精度を高い水準で一定に
30 保てるよう陽性反応適中度においても評価を行っています。

31 陽性反応適中度を正しく評価するには、まず精密検査の受診率を向上させなけ
32 ればならず、県では精密検査の受診率目標達成を図り、未受診への対策を講じてい
33 く必要があります。

1 **【図7】市町村が実施するがん検診の精密検査受診率推移**
 2 (平成28(2016)～令和2(2020)年度)

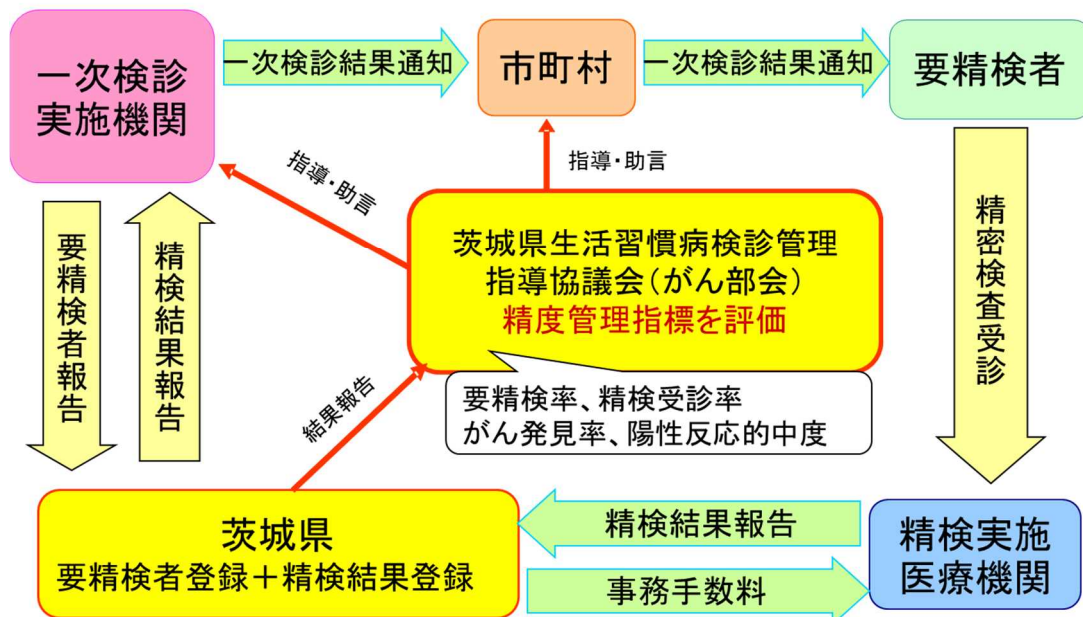


3 茨城県データは「県内市町村がん検診実績」(茨城県健康推進課集計)より、全国データは「がん検診の実施状況」(公益財団法人 日本対がん協会集計)より胃がんの精密検査受診率については、1次検診で胃部エックス線検査を受診したものについて算出。
 ※上表の精密検査受診率は、市町村検診のみの値であり、職場検診や人間ドックなどは含まない

5 **【図8】がん追跡調査等事業の概要**

- 6 1 がん検診（一次検診）の結果、精密検査が必要と判定された方（「要精検者」）を登録し、
 7 名簿を作成する。
 8 2 要精検者のうち、精密検査を受診した方のデータ（検査結果、発見されたがん種別など）を
 9 把握し、一次検診の精度管理を行う。
 10 3 要精検者のうち、精密検査を受けていない方を把握し、受診勧奨を行う。

がん検診追跡調査等事業



1 **取り組むべき対策**

2 **(1) 精度管理の充実**

3 がん検診は、適切な方法で実施され、正確な結果を出すことが必要です。

4 そのため県では、確かな技術を有する検診・検査機関の確保を行うとともに、
5 検診精度の維持・向上に努めます。

6
7 ○ 県は、引き続き「がん検診追跡調査等事業」を実施し、データの有効活用を促
8 進するとともに、検診管理指導協議会各がん部会において、各検診機関の精度管
9 理指標を精査し、必要に応じ市町村や検診実施機関への指導を行い、検診精度の
10 維持・向上に努めます。

11
12 ○ 県は、県指針に基づき、検診機関及び精密検査医療機関の登録・更新を行い、
13 検診精度の確保に努めます。

14
15 ○ 県は、検診精度の維持・向上のため、検診や精密検査従事者の「生活習慣病検
16 診従事者講習会」を開催するとともに、対象者の積極的な参加を促進します。

17
18 ○ 県・市町村・検診実施機関は、国立がん研究センターが示す「事業評価のため
19 のチェックリスト」を参考とするなどして、精度管理の維持・向上に努めます。
20 また、県は、市町村別・検診機関別等に上記チェックリストの各項目の実施状
21 況や要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率、陽性反応適中度等の集計を行
22 い、県のホームページ等で公開していきます。

23
24 ○ 県は、国による「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を踏まえ、職域
25 でのがん検診のあり方を検討していきます。

26 **(2) 精密検査受診の支援**

27 がん検診の目的が「がんの早期発見・早期治療」である以上、要精密検査と判
28 定された者については、確実に精密検査を受診させ、治療に繋げることが必要で
29 す。

30 そのため、県は市町村と連携し、精密検査受診率向上のため、要精密検査者へ
31 の受診勧奨・再勧奨を推進します。

32
33
34 ○ 県は、引き続き「がん検診追跡調査等事業」を実施することにより、そのデー
35 タを活用し、市町村や関係機関と連携し精密検査受診率の向上を図ります。

36
37 ○ 市町村は、精密検査の意義を住民に周知するとともに、「がん検診追跡調査等
38 事業」で把握できる精密検査未受診者情報の活用により、要精密検査者の受診勧
39 奨・再勧奨の促進を図ります。

- 1 ○ 県は、精密検査受診率向上のために、検診管理指導協議会等を活用し、各市町
2 村が独自に工夫して実施している取組事例や成功例を収集し、フィードバック
3 することにより、精密検査受診率向上の効果的な取組を県内市町村に普及して
4 いきます。
- 5
- 6 ○ 県は、医師会と連携し、精密検査実施医療機関の十分な確保に努めるとともに、
7 精密検査実施医療機関に対し「がん検診追跡調査等事業」への協力を働きかけて
8 いきます。
- 9
- 10 ○ 市町村や検診実施機関は、対象者に対し、精密検査の意義や検査方法など、精
11 密検査の必要性を十分認識できるよう分かりやすい説明に努めます。
- 12
- 13 ○ 県は、職域におけるがん検診についても、関係機関と連携して、精密検査の
14 重要性の周知及び精密検査の受診勧奨を推進するよう保険者や事業主に働きか
15 けます。
- 16

17 3 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

18 現状と課題

19 がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死
20 亡を減少させることです。

21 本県で実施しているがん検診の方法や項目は、「茨城県がん検診実施指針」で規
22 定していますが、日々、新たな検査方法の開発や研究成果が公表されていることか
23 ら、国の動向を踏まえつつ、より効果的な検診内容となるよう、県指針の見直し・
24 検討が必要です。

26 取り組むべき対策

- 27 ○ 県は、検診の精度向上のため、国の指針改正の動向を踏まえ、検診管理指導
28 協議会各がん部会で協議のうえ、必要に応じ県指針に定める検診方法や項目・検
29 診の精度管理の実施方法等について見直し・検討を行います。
- 30
- 31

1 **本章の最終目標**

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 肺がん 大腸がん 女性乳がん 子宮頸がん	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11(2029)年度 公表予定)
	検診関連がんにおける 進行がん罹患率	胃がん 肺がん 大腸がん 女性乳がん 子宮頸がん	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11(2029)年度 公表予定)

3 **本章の個別目標**

4 **1 検診受診率の向上**

5 **(1) がん検診受診率の向上**

項 目			これまでの進捗			目標値 令和10(2028)年
			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	五次計画策定時 令和4(2022)年	
がん検診 受診率	胃がん	(40～69歳)	39.5%	42.4%	46.8%	60% (70歳未満 の受診率)
		(40歳以上)	36.6%	39.9%	42.2%	
	肺がん	(40～69歳)	44.2%	51.0%	50.3%	
		(40歳以上)	40.6%	47.7%	45.8%	
	大腸がん	(40～69歳)	36.8%	42.2%	45.1%	
		(40歳以上)	33.6%	38.9%	40.6%	
	乳がん	(40～69歳)	44.8%	46.2%	46.6%	
		(40歳以上)	34.9%	36.7%	35.7%	
	子宮頸がん	(20～69歳)	41.7%	42.5%	42.4%	
		(20歳以上)	34.8%	36.0%	33.8%	

「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。

: 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、過去の県計画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度の大規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。

1 (2) がん検診推進サポーターの養成

項 目	これまでの進捗			目標値 令和10(2028)年度
	三次計画中間評価時 平成25(2013)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	
がん検診推進サポーターの養成	266名	6,969名	7,739名	9,000名

2 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

3

4 2 がん精密検査受診率の向上

項 目	これまでの進捗			目標値 令和9(2027)年度
	三次計画中間評価時 平成24(2012)年度	四次計画策定時 平成27(2015)年度	五次計画策定時 令和3(2021)年度	
精密検査 受診率	胃がん(40歳以上)	83.8%	83.3%	84.3%
	肺がん(40歳以上)	85.5%	83.4%	85.7%
	大腸がん(40歳以上)	72.0%	72.6%	72.9%
	乳がん(40歳以上)	82.7%	84.2%	88.9%
	子宮頸がん(20歳以上)	88.5%	86.9%	86.7%
				90%

5 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。

6 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。

7

8

8

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、新たにご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を受診しています。

1
2 ○ 茨城県がん診療指定病院の整備

3 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
4 (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
5 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
6 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)
7 年度末時点で7病院を指定しています。

8
9 ○ 茨城県におけるがん専門医療体制の状況

10 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
11 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
12 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
13 って構成されています。

14 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
15 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
16 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
17 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。

18 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
19 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
20 る状況がうかがえます。

21 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
22 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
23 構築を目指すことが必要と考えられます。

24
25 ② がん専門医療体制の均てん化・集約化について

26 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)
27 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
28 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
29 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
30 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
31 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。

32 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)
33 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
34 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
35 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、
36 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
37 ことが重要です。

1 ③ 各がん専門医療機関及び県の役割について

2 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）

3 ア 茨城県がん診療連携協議会の開催

4 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
5 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
6 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、
7 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）
8 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
9 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。

10
11 イ 県内における地域医療連携の推進

12 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
13 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
14 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
15 おいて整備しました。

16 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
17 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
18 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
19 必要があります。

20
21 ウ 地域がん診療連携拠点病院への情報提供

22 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
23 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
24 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
25 診療レベルの向上を図る必要があります。

26
27 ○ 地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）

28 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
29 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、
30 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
31 いても提供することが求められます。

32
33 ○ 地域がん診療病院（小山記念病院）

34 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
35 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
36 療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供しています。

37
38 ○ 茨城県がん診療指定病院

39 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、
40 がん患者の病態に応じた最適な治療を提供しています。

1 ○ 筑波大学（附属病院）

2 ア 各がん医療従事者の育成

3 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
4 者の育成に努めています。

5
6 イ 高度ながん医療の提供

7 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
8 困難である高度ながん医療の提供が求められています。

9
10 ウ がん研究の推進

11 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
12 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
13 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
14 す。

15
16 ○ 県

17 ア がん診療の均てん化・集約化の推進

18 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
19 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
20 いての協議を進めていく必要があります。

21
22 イ 医療人材の育成

23 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
24 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
25 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
26 います。

27
28 ウ 先進的医療の開発と人的資源の活用

29 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
30 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
31 います。

32
33 エ 感染症発生・まん延時や災害時等の対応

34 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
35 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
36 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
37 要です。

1 ■本県のがん専門医療体制

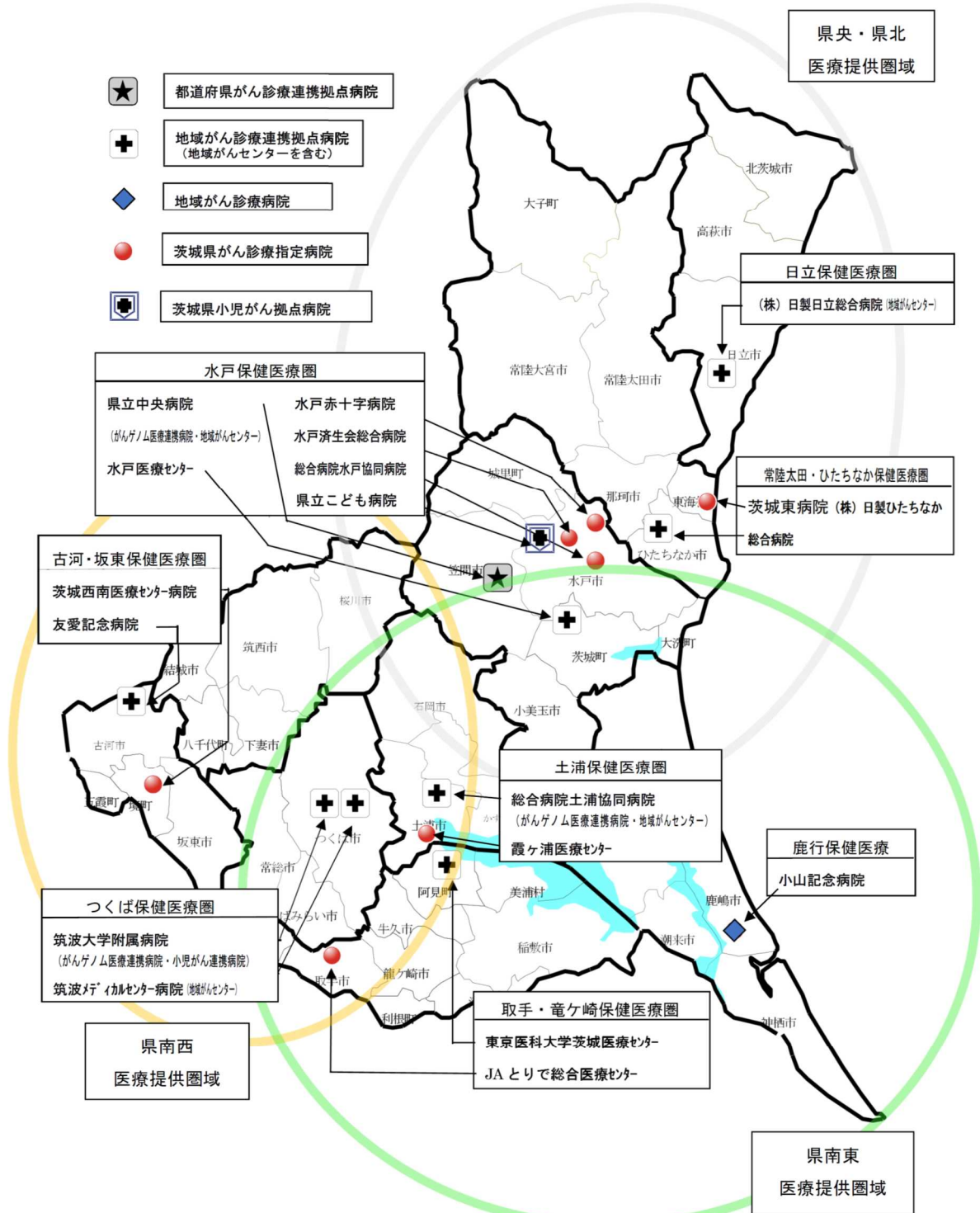
二次 保健医療圏	国指定	県指定		その他
	がん診療連携拠点病院等	県地域がんセンター	県がん診療指定病院	がんゲノム医療連携病院 小児がん連携病院
水戸	県立中央病院★ (独)国立病院機構 水戸医療センター◎	県立中央病院	水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院	県立こども病院◆※ 県立中央病院●
日立	(株)日立製作所日立総合病院◎	(株)日立製作所 日立総合病院		
常陸太田 ひたちなか	(株)日立製作所ひたちなか 総合病院◎		茨城東病院	
鹿行	小山記念病院○			
土浦	総合病院土浦協同病院◎	総合病院土浦協同病院	(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	総合病院土浦協同病院●
つくば	筑波メディカルセンター病院◎ 筑波大学附属病院◎	筑波メディカルセンター病院		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	

2 ★：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、

3 ◆：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

4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

茨城県のがん専門医療施設の整備状況

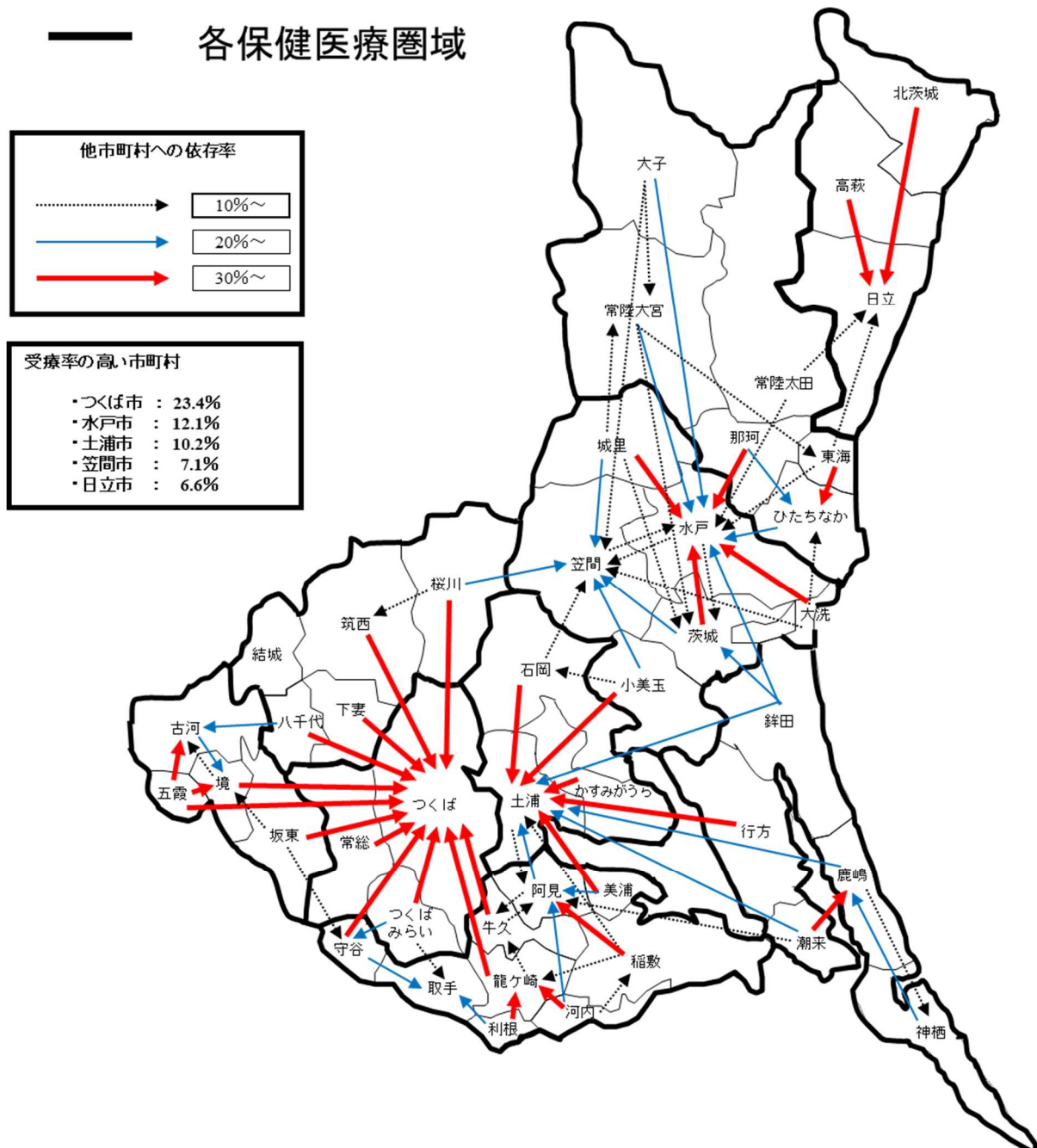


1
2
3
4

※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）



1

2

1 **取り組むべき対策**

2 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・ 3 集約化について

4 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
5 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
6 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
7 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
8 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
9 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
10 についての検討を進めていきます。

11 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
12 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。

14 ② 各がん専門医療機関及び県の役割について

15 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）

16 ア 茨城県がん診療連携協議会の充実

17 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
18 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
19 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
20 進計画を推進していきます。

22 イ 県内における地域医療連携の推進

23 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
24 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
25 療機関等との連携を推進させる方策を検討します。

27 ウ 地域がん診療連携拠点病院への情報提供

28 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
29 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
30 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
31 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。

33 ○ 地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）

34 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
35 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
36 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
37 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
38 診療についても提供します。

1 ○ 地域がん診療病院（小山記念病院）

2 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
3 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
4 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
5 療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供します。

6
7 ○ 茨城県がん診療指定病院

8 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
9 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
10 す。

11
12 ○ 筑波大学（附属病院）

13 ア 各がん医療従事者の育成

14 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
15 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
16 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、
17 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。

18
19 イ 高度ながん医療の提供

20 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
21 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
22 ん等についても、高度ながん医療の提供に努めます。

23
24 ウ がん研究の推進

25 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
26 療（ホウ素中性子捕捉療法（以下「BNCT」という。）に関する研究等、
27 先進的医療開発の取組を強化しています。

28 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
29 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。

30
31 ○ 県

32 ア がん診療の均てん化・集約化の推進

33 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
34 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
35 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
36 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
37 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
38 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）。

39
40 イ 医療人材の育成

41 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

1 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
2 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
3 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。

4 **取り組むべき対策**

5 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
6 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
7 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
8 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
9 目指します。

10 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
11 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
12 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
13 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
14 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
15 ム治療を県民に届けるよう努めます。

16 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
17 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
18 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
19 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。

20 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
21 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。

23 (3) ライフステージに応じたがん医療・療養環境の整備

24 **現状と課題**

25 ① 小児・AYA世代（※）

26 （※）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
27 の方がこのように呼ばれています。

28 まず、小児のがん診療体制は、次のようになっています。

30 ○ 小児がん中央機関（国指定）

31 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
32 定しています。

33 （※）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

35 ○ 小児がん拠点病院（国指定）

36 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
37 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
38 進め、小児がん診療のネットワーク化が図られました。

39 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（※）

1 が指定されています。

2 ※ 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、
3 神奈川県立こども医療センター

5 ○ 小児がん連携病院（拠点病院指定）

6 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）
7 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
8 病院として指定されました。

9 ※ 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
10 環境が充実した施設）のこと

12 ○ 茨城県小児がん拠点病院（県指定）

13 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、
14 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
15 しています。

17 ○ 小児がん医療の提供状況と課題

18 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
19 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
20 門的な治療を提供しています。

21 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
22 を通じて小児がん専門医の育成に努めています。

24 ○ 県立こども病院の役割

25 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
26 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
27 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
28 児科専門医の養成に努めています。

29 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
30 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。

31 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
32 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
33 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
34 化を図っています。

36 ○ 筑波大学附属病院の役割

37 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
38 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
39 ど、患者の状態に応じた適切な治療を提供しています。

40 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
41 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

1 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
2 とされる陽子線による治療が行われています。

3 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
4 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。

6 ○ 小児がん医療の提供に係る課題

7 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
8 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
9 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、
10 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
11 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、
12 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。
13

15 ○ A Y A世代のがん医療の現状と課題

16 A Y A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
17 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
18 が求められます。

19 本県におけるA Y A世代のがん発生数は、全体のわずか1.95%（令和元（2019）
20 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、A Y A世代に発症
21 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。

22 小児がんについては、国指定の小児がん拠点病院には、A Y A世代のがん患
23 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
24 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
25 の受け入れやその逆の紹介を行うことになっています。

26 一方、15歳から39歳のA Y A世代のがんとしては、小児がん中央機関が、平
27 成28（2016）年から平成29（2017）年に調査・解析した「小児A Y A集計報告
28 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
29 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
30 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
31 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
32 院等で診療されています。

33 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、
34 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
35 れている状況です。

36 ※「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2016-2017年小児A Y A集計報告書」は小児がん
37 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
38 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
39 がん登録のデータを集計し、小児がん及びA Y A世代に特化した報告書をまとめた最初の
40 報告。
41

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

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ため、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。

1 ② 高齢者

2 ○ 意思決定に沿った療養生活の支援

3 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
4 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
5 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。

6
7 ○ 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

8 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
9 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
10 します。

11 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、
12 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
13 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。

14
15 (4) 妊孕性温存療法等について

16 **現状と課題**

17 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
18 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
19 課題です。

20 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
21 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
22 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
23 ンス集積が求められています。

24 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
25 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
26 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
27 （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、
28 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
29 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。

30 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
31 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
32 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
33 和5（2023）年3月現在）を指定しています。

34 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
35 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。

36 （※）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

37

1 **取り組むべき対策**

2 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
3 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
4 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
5 となるがん患者全員に必ず行います。

6 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
7 施設内人材育成等の取組を推進します。

8 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
9 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
10 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。

11 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
12 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
13 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
14 トワーク等と連携して啓発を図ります。

15 16 (5) 社会連携に基づくがん対策・患者支援

17 **現状と課題**

18 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
19 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
20 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
21 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。

22 23 ① 在宅療養支援体制の整備

24 ○ 在宅療養を支援する医療機関等

25 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
26 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。

27 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
28 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。

29 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
30 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
31 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
32 います。

33 34 ○ がん診療連携拠点病院等の状況

35 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
36 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、
37 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
38 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、
39 さらに外来診療の体制整備が必要です。

1 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、
2 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
3 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
4 の支援を行うことが求められています。

5 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
6 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
7 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
8 る体制の整備が求められています。

9 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
10 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
11 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
12 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
13 修を受講したスタッフの配置を進めています。

14 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、
15 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
16 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
17 援等の方法について検討しています。

19 ② 地域におけるがんの医療連携体制

20 ○ がん医療連携体制の状況

21 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
22 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
23 れ目なく提供することが求められています。

24 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
25 較し、少ないことが課題となっています。

27 **取り組むべき対策**

28 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
29 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
30 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
31 す。

33 ○ がん診療連携拠点病院の役割

34 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、
35 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
36 備を進めます。

37 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
38 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、
39 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
40 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

1 修会を積極的に行います。

2 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
3 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、
4 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
5 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
6 対する理解を一層深めるための取組を推進します。

7 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
8 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
9 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
10 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
11 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。

12 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
13 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
14 ン」の利用促進を図ります。

15 ○ 在宅療養に携わる医療従事者等の育成と県の役割

16 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
17 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
18 な専門的・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
19 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
20 の充実を図ります。

21 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
22 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。

23 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
24 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）、
25 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
26 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。

27 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
28 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
29 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
30 します。

31 ○ がん医療連携体制の整備

32
33 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
34 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
35 ような医療体制の整備を急ぐ必要があります。

36 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
37 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
38 を行い、各地域において在宅医療の体制整備を図ります。

39 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
40 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、
41

1 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
2 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
3 体制の整備に取り組みます。

4 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
5 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
6 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
7 （※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
8 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
9 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
10 困難事例等への対応に取り組みます。

11 （※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
12 は患家の求めに応じて臨時に訪問すること

13 （※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
14 が切れ目なく提供されるよう取組を推進

15 ○ ICT 技術を活用した在宅療養支援

16 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
17 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
18 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。

19 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、
20 退院調整時などでその活用を推進していきます。

21 22 2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進

23 24 (1) 手術療法・放射線療法・薬物療法の治療体制の充実

25 **現状と課題**

26 ① 手術療法

27 ○ 手術療法の状況

28 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
29 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、
30 がん医療の均てん化が課題となっています。

31 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
32 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
33 分担などの体制を整備することも課題となっています。

34 ② 放射線療法

35 ○ 放射線療法の状況

36 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
37 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。

38 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
39

1 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
2 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
3 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。

4 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
5 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
6 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。

8 ○ 放射線療法に携わる医療従事者の状況

9 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・
10 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
11 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
12 護師等の養成・確保も重要な課題となっています。

13 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
14 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
15 努めています。

16 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
17 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
18 要な臨床実習を行っています。

20 ○ 医療映像システムの活用

21 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
22 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
23 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
24 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
25 線治療水準の向上を図っています。

27 ③ 薬物療法

28 ○ 薬物療法の状況

29 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
30 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
31 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
32 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
33 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
34 なっています。

35 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
36 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
37 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。

38 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
39 て、更なる使用促進に向けた取組が求められています。

1 ○ 薬物療法に携わる医療従事者の状況

2 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
3 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
4 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、
5 未だ十分とは言えない状況が続いています。
6

7 **取り組むべき対策**

8 ① 手術療法

9 ○ 診療体制の充実

10 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
11 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
12 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。

13 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
14 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
15 門とする歯科医師などとの連携を図ります。

16 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、
17 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
18 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
19 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
20 る診療体制の整備に努めます。
21

22 ② 放射線療法

23 ○ 診療体制の充実

24 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
25 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
26 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
27 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
28 て、1名以上の配置に努めます。

29 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
30 者のデータベース化等についても検討を進めます。
31

32 ○ 医療映像システムの活用の推進

33 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
34 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
35 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、
36 引き続き、がん診療レベルの向上に努めます。

37 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
38 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
39 し、放射線治療水準の向上を図ります。
40

1 ○ 高度な放射線治療体制の充実

2 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。

3 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。

4 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。

5 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。

10
11 ③ 薬物療法

12 ○ 診療体制の充実

13 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。

14 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。

15 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。

16 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。

23
24 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

25 ○ 医療従事者に対する研修等の実施

26 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。

27 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。

33
34 ○ 人材育成と診療支援医師の派遣の推進

35 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。

36 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

1 す。

2 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
3 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
4 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
5 拠点としての体制を整備します。

7 (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

8 **現状と課題**

9 ① チーム医療の推進

10 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
11 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。

12 これまで、拠点病院等を中心に、カンサーボードの実施、医科歯科連携、栄
13 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
14 るための体制を整備してきました。

15
16 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
17 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
18 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
19 設置があまり進んでいないのが現状です。

20
21 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
22 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、
23 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
24 まっており、これらの看護師の育成が進められています。

26 ○ キャンサーボードの状況

27 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
28 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
29 るカンサーボードを設置し、がん患者の病態に応じた最適な治療を提供して
30 います。

32 ○ 栄養療法の推進

33 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
34 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
35 進しています。

37 ○ 医科歯科連携の必要性

38 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
39 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
40 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、

1 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
2 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
3 です。

4 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
5 腔管理の提供がされています。

7 ② がんのリハビリテーションの充実

8 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
9 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
10 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
11 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。

12 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
13 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
14 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
15 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
16 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
17 す。

18 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
19 9施設中7施設に配置されています。

20
21 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
22 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
23 行っています。

25 ③ 支持療法の推進

26 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、
27 合併症、後遺症など様々な有害事象が生じます。

28 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、
29 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
30 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
31 ています。

32 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
33 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。

34 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
35 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
36 浮腫外来等の設置などが必要です。

38 ④ その他

39 ○ セカンドオピニオンの対応状況

40 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
41 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

1 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
2 (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
3 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
4 ません。

5 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
6 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。
7

8 **取り組むべき対策**

9 ① チーム医療体制の整備

10 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
11 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
12 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
13 組みます。
14

15 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
16 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
17 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。
18

19 ○ キャンサーボードの充実

20 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
21 サーボードへの多職種の参加を促します。
22

23 ○ 栄養療法の推進

24 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。
25

26 ○ 医科歯科連携の推進

27 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
28 るとともに、歯科医と連携体制の構築に努めます。

29 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。

30 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
31 の情報提供を進めます。

32 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
33 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。
34

35 ② がんのリハビリテーションの充実

36 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
37 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。

38 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、
39 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。

40 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

1 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
2 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。
3 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
4 に努めます。

5 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。
6

7 ③ 支持療法の推進

8 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
9 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
10 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
11 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。

12 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
13 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。
14

15 ④ その他

16 ○ がん看護の体制整備

17 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
18 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。

19 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
20 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
21 定行為研修を修了した看護師の育成に努めます。
22

23 ○ インフォームド・コンセントの体制整備

24 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
25 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
26 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。
27

28 ○ セカンドオピニオンの活用

29 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
30 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
31 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
32 るよう取り組みます。
33

34 ○ がん患者の安全確保

35 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
36 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
37 のための取組を推進します。
38

1 **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)		

2 ※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。

3

4 **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	-	-	なし (R5(2023)年度)	1病院 (令和10(2028)年度)
	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イの算定回数※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ハの算定回数※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

5

6

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。

- 1 ○ 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
2 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、
3 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
4 年目までの緩和ケア研修会受講を促します。
- 5
- 6 ○ 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
7 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
8 瘍医の養成に努めるとともに、W e b形式での研修会の開催を検討します。
- 9
- 10 ○ 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
11 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、
12 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、E O Lケア
13 を実践できる看護師の育成に向けて、E L N E C－J コアカリキュラム看護師
14 教育プログラムを定期的で開催するよう努めます。
- 15

16 (2) がん患者に対する基本的緩和ケアの提供推進

- 17 ○ 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
18 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
19 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
20 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。
- 21
- 22 ○ 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
23 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
24 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
25 て検討していきます。
- 26

27 2 専門的緩和ケアの提供体制

28 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
29 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
30 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）。

31

32 **現状と課題**

33 (1) 緩和ケア病棟

34 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
35 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
36 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
37 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
38 ア対応病床が整備されていない状況です。

39

1 ■ 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

2

緩和ケア病棟等を有する医療機関の状況



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

(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。

1 ■ 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	○			

2
3 (3) 緩和ケア専門医療従事者の育成

4 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
5 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。
6

7 **取り組むべき対策**

8 (1) 専門的緩和ケア提供体制の整備

9 ○ 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
10 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
11 アチームの介入を推進します。
12

13 ○ 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
14 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
15 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、
16 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。
17

18 ○ 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
19 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、W e
20 b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

1 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
2 提供を目指します。

- 3
4 ○ 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
5 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
6 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
7 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。

9 (2) 緩和ケア専門医療従事者の育成

- 10 ○ 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
11 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。

- 12
13 ○ 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
14 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
15 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。

16 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
17 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。

- 18
19 ○ 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）
20 のがん診療に係る専門資格取得を推進します。

22 3 在宅緩和ケア提供体制

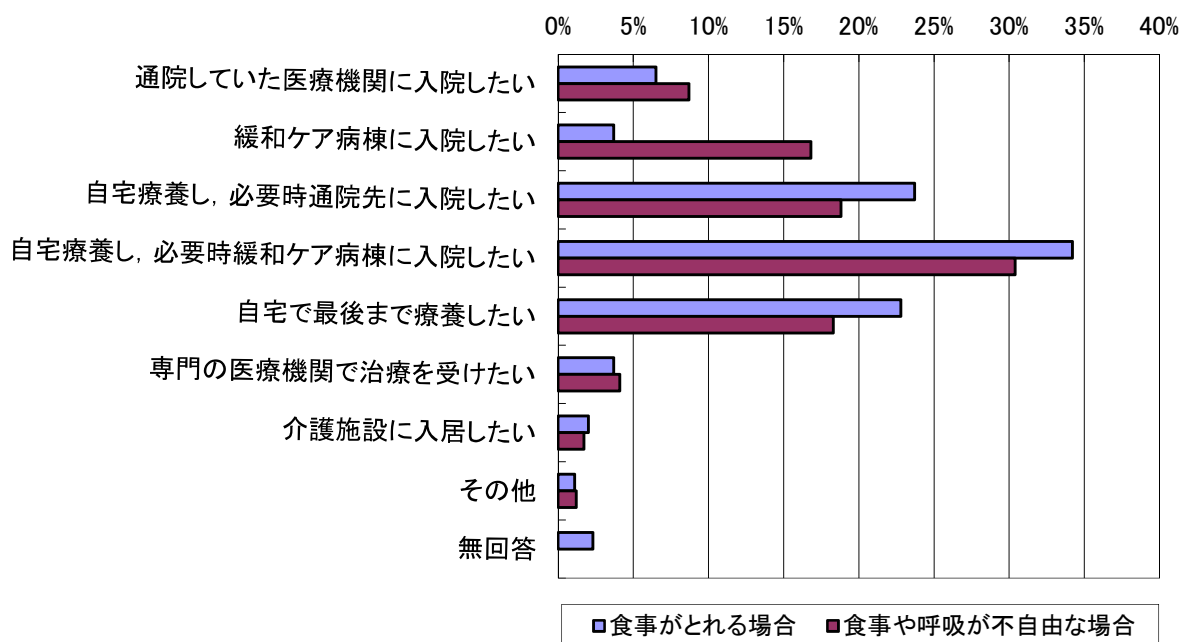
23 現状と課題

24 (1) 在宅緩和ケア提供体制の構築

25 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
26 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
27 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
28 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
29 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。

30 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（がん診療連携点
31 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
32 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。

33 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
34 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
35 おける医療－介護連携体制の構築が求められています。



1

2 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

3

4 **（2）地域緩和ケア連携調整員の育成**

5 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
 6 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
 7 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
 8 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）
 9 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
 10 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、M
 11 SW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
 12 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
 13 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。

14

15 **取り組むべき対策**

16 **（1）在宅緩和ケア提供体制の構築**

17 ○ 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
 18 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
 19 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
 20 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。

21 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
 22 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
 23 よう努めます。

24

25

1 ○ 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
2 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
3 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
4 等との間における連携の推進に努めます。

5
6 ○ 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
7 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
8 和ケアの推進に努めます。

9 10 (2) 地域緩和ケア連携調整員の育成

11 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
12 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
13 員の活動を一層、推進するよう努めます。

14 15 4 県民への普及啓発について

16 **現状と課題**

17 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
18 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
19 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、
20 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
21 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
22 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
23 となります。

24 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
25 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。

26 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
27 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
28 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
29 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
30 す。

31 32 **取り組むべき対策**

33 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
34 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、
35 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。

36 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
37 及に努めます。

1 **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。

2

3

1 **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。

1 (2) 「いばらき みんなのがん相談室」について

2 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
3 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
4 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
5 る相談に応じています。



6
7 (3) 多様な相談支援体制の整備

8 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
9 は解決できない悩みもあります。

10 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
11 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
12 軽減すること（ピアサポート）が必要です。

13 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
14 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
15 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
16 支援センターで実施しています。

17 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
18 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
19 て「患者サロン」等の設置を進めてきました。

20 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
21 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
22 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
23 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。

24 AYA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
25 さらに不安になるのは当然のことです。

26 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
27 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
28 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
29 ことも課題です。

30 がん診療連携拠点病院では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、
31 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
32 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
33 携等）の整備等が求められています。

34 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、

1 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。

3 **取り組むべき対策**

4 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、
5 以下の取組を推進します。

7 (1) **がん相談支援センターの充実**

8 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
9 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
10 し周知します。

11 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
12 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。

13 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
14 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
15 談支援センターに配置し、相談員の質の向上に努めます。

16 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、
17 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
18 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
19 し、役立ったと思えることを目指します。

21 (2) **「いばらき みんなのがん相談室」の周知と運営**

22 県は、「いばらき みんなのがん相談室」の周知と充実にも努めるとともに、県民
23 の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。

24 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
25 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
26 めます。

28 (3) **多様な相談支援体制の充実**

29 ① **ピアサポート事業の充実**

30 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、
31 広く県民に対し周知します。

32 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
33 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
34 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。

36 ② **患者サロンの設置**

37 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
38 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、
39 「患者サロン」等の設置を引き続き推進します。

1 ③ がんに関する情報提供・相談支援体制の充実

2 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
3 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
4 みんなのがん相談室の紹介・広報を行います。

5
6 ④ A Y A 世代のがん患者の相談支援体制整備

7 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
8 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・
9 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
10 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
11 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
12 整備や情報提供を進めます。

13 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
14 ー」の役割について周知を図ります。

15 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
16 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、
17 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、
18 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。

19 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
20 成について検討します。

21 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
22 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
23 連携して高校生への学習支援を進めます。

24
25 **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**

26 **現状と課題**

27 **(1) がん医療の進歩とがん患者の就労**

28 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。
29 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
30 ています。

31 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
32 及びその家族を支える重要な問題となっています。

33
34 **(2) がん患者の就労の現状**

35 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
36 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
37 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
38 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
39 ップから説明が「あった」と回答した人は27.9%にとどまっています。さらに、

1 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
2 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。

3 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
4 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
5 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
6 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
7 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。

8 9 (3) がん患者、体験者等が働きやすい環境について

10 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
11 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、
12 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
13 られます。

14 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
15 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。

16 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、
17 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
18 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。

19 ※「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
20 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
21 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
22 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
23 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。

24 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、
25 看護師等の産業保健スタッフ等）

26 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）

27 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
28 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）

29 30 (4) 医療現場でのサポート体制

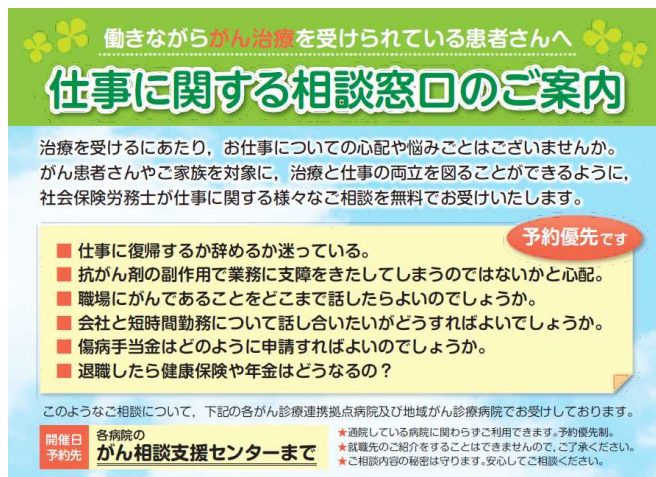
31 患者の職場での負担（身体的、精神・心理的・社会的）を軽減させ、良好な環
32 境での就労を継続するために、医療現場の協力も必要不可欠です。

33 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
34 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
35 行っていく必要があります。

36 37 (5) 県での取組

38 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
39 (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
40 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、
41 開設時間：3 時間）しています。

1



2

3

4 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
5 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
6 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み
7 れています。(※)

8 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
9 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
10 難易度を一層上げています。

11 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
12 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
13 ります。

14 (※) 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
15 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、
16 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
17 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。

18

19 取り組むべき対策

20 (1) 就労問題に関する課題の把握、関係者への働きかけ

21 ① 現状把握

22 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
23 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。

24

25 ② 相談体制

26 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
27 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
28 士会との連携)の周知を図っていきます。

29 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
30 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
31 管のハローワークとの連携を図っていきます。

1 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
2 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
3 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
4 携の強化やニーズに応じた情報提供に努めます。

5 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
6 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
7 相談ができることを周知します。



③ 事業者

12 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
13 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
14 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
15 助言を得ることへの理解を促進します。

16 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
17 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
18 的ながん情報の提供に努めます。

19 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、
20 がんという疾患及び患者への理解を促進します。

21 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
22 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
23 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
24 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。



1
2 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
3 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
4 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。

6 ④ 医療機関

7 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
8 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、
9 配慮するよう促します。

11 (2) 地域における就労支援の関係者による連携

12 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
13 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
14 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
15 治療と仕事の両立支援に取り組んでいきます。

16 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
17 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
18 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
19 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、
20 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
21 ます。

23 3 生活者の視点に立った支援体制の整備

24 現状と課題

25 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
26 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。

1 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
2 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。

3 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
4 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
5 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。

6 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
7 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。
8

9 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。

11 (1) 「いばらきのがんサポートブック」について

12 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
13 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
14 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
15 しています。

17 (2) 在宅療養に係る生活支援について

18 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
19 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
20 どの問題もあります。

21 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
22 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
23 することが必要です。

24 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
25 が求められています。

26 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
27 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
28 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
29 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、
30 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
31 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
32 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
33 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
34 が求められます。

36 (3) がん患者の就労以外の社会的な問題の現状

37 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）
38 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
39 も取り組んでいく必要があります。

1 ① アピアランスケア

2 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
3 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
4 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
5 性が認識されています。

6 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
7 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
8 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
9 訂が行われています。

10
11 ② がん診断後の自殺対策

12 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
13 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
14 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
15 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、
16 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
17 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
18 は1.31倍となっています。

19 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
20 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
21 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
22 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
23 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
24 に対応できる精神科医が少ない現状にあります。

25 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
26 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
27 です。

28
29 ③ その他の社会的な問題について

30 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
31 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
32 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
33 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。

34 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
35 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
36 が医療機関ごとに異なることが課題です。

37 「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
38 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
39 別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。

40 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」
41 であったことで周囲から異なる扱いをされることがあるなど、本当の意味での

1 「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。

2 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
3 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
4 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。
5

6 **取り組むべき対策**

7 (1) 「いばらきのがんサポートブック」の活用

8 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
9 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
10 していきます。

11 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
12 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。
13

14 (2) 在宅療養に係る生活支援体制の強化

15 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
16 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
17 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
18 情報の提供など支援体制の整備に努めます。

19 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
20 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
21 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。
22

23 (3) がん患者の就労以外の社会的な問題への対応

24 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
25 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
26 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。
27

28 ① アピアランスケア

29 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
30 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
31 が求められます。

32 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
33 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
34 易に相談できるよう体制づくりに努めます。

35 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
36 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
37 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。

38 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
39 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。
40

1 ② **がん診断後の自殺対策**

2 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
3 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
4 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
5 は、周辺の医療機関と連携体制の確保に努めます。

6 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
7 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
8 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。

9
10 ③ **その他の社会的な問題について**

11 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、
12 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
13 可能な施策の周知を図ります。

14 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
15 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。

16

17

1 **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がある人のうち、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がある人のうち、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)	

2 ※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。

3 **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	-	-	
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

4

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。

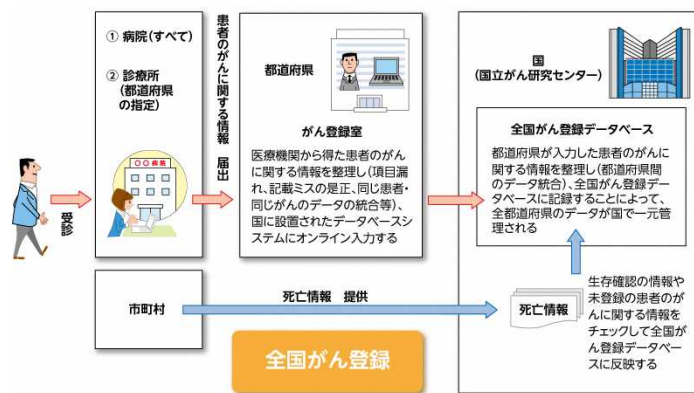
例えば、どこの地域で、どの部位のがんが増えているのか、そのがんを予防したり、早期に発見したりするためには、どの段階で、どのような対策を重点的に行えばよいのかを判断する際に、がん登録の情報が大変重要な役割を果たします。

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、少しずつ分かってくる。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。

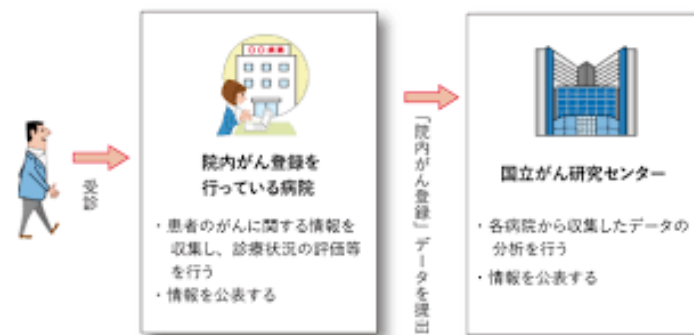
全国がん登録とは

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

1 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。

3 2 がん登録情報の利活用

4 現状と課題

5 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
6 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
7 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-
8 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
9 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
10 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
11 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
12 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。

13 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
14 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
15 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
16 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
17 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
18 の選択の一助となることが期待されます。

20 (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

21 *がん死亡者数 人口動態統計（厚生労働省）より

22 *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。

23 *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

24 *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）

26 取り組むべき対策

27 (1) 全国がん登録データの利活用推進

28 ○ 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
29 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
30 がん登録事業で収集したデータを積極的に活用します。

31
32 ○ 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
33 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
34 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

1 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
2 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
3 利用されるよう努めます。

5 (2) 院内がん登録データの利活用推進

6 ○ 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
7 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
8 ータを積極的に活用するよう努めます。

9
10 ○ 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
11 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
12 かりやすくまとめるよう努めます。

13 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
14 積極的に活用します。

16 (3) 県民への普及啓発、情報提供

17 ○ 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）
18 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
19 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
20 る情報提供を行います。

21
22 ○ 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
23 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
24 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
25 う努めます。

26
27 ○ 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
28 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。

30 3 がん研究の推進

31 現状と課題

32 (1) 調査研究・臨床研究の推進

33 「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
34 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
35 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。

36 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
37 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
38 臨床研究に参加する必要があります。

1 (2) Q I (Quality Indicator) 研究の推進

2 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
3 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
4 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
5 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
6 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
7 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
8 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
9 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
10 に期待できます。

11 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
12 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
13 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
14 を推進する必要があります。

15
16 **取り組むべき対策**

17 ○ 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
18 的に必要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
19 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
20 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
21 進に努めます。

22
23 ○ 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
24 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
25 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、
26 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
27 ん医療の質向上・均てん化に寄与するよう努めます。

1 **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。	

3 **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
	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

※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

4

5

6

茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－(案)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年(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年(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きがん検診受診率

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度の大規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 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	<p>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。</p>
AYA世代支援チーム	<p>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。</p>
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	<p>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。</p>
HTLV-1	<p>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。</p>
HPV（ヒトパピローマウイルス）	<p>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。</p>
HPVワクチン	<p>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。</p>
QOL	<p>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。</p>
DCO	<p>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。</p>
DPCデータ	<p>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。</p>

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、肝臓がんの発生と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。
がんサージカルボード	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す。
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、疾患の発生などと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 月 日 第2回茨城県総合がん対策推進会議

令和6年3月 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	(患者代表) つくばピンクリボンの会	
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罹患した場合には、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。