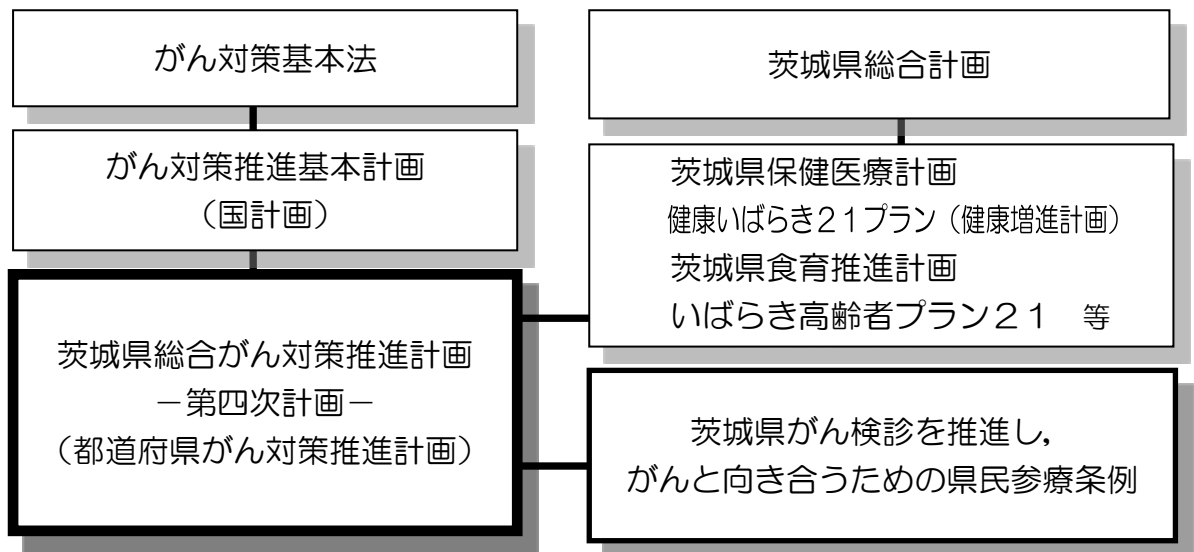


計画策定の位置づけと経緯

1 計画の位置づけ

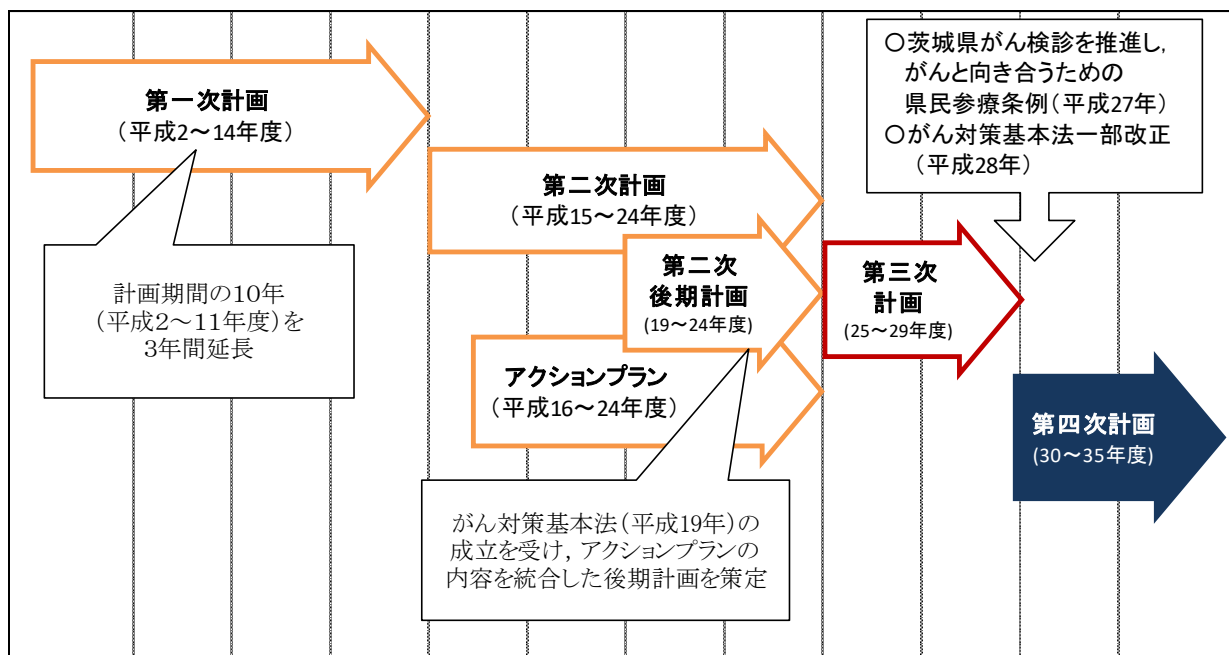
本県の第四次計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」として位置づけます。

また、第四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」、「茨城県食育推進計画」、「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四次計画となります。



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」により新たな取り組み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

など新たな取り組み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。

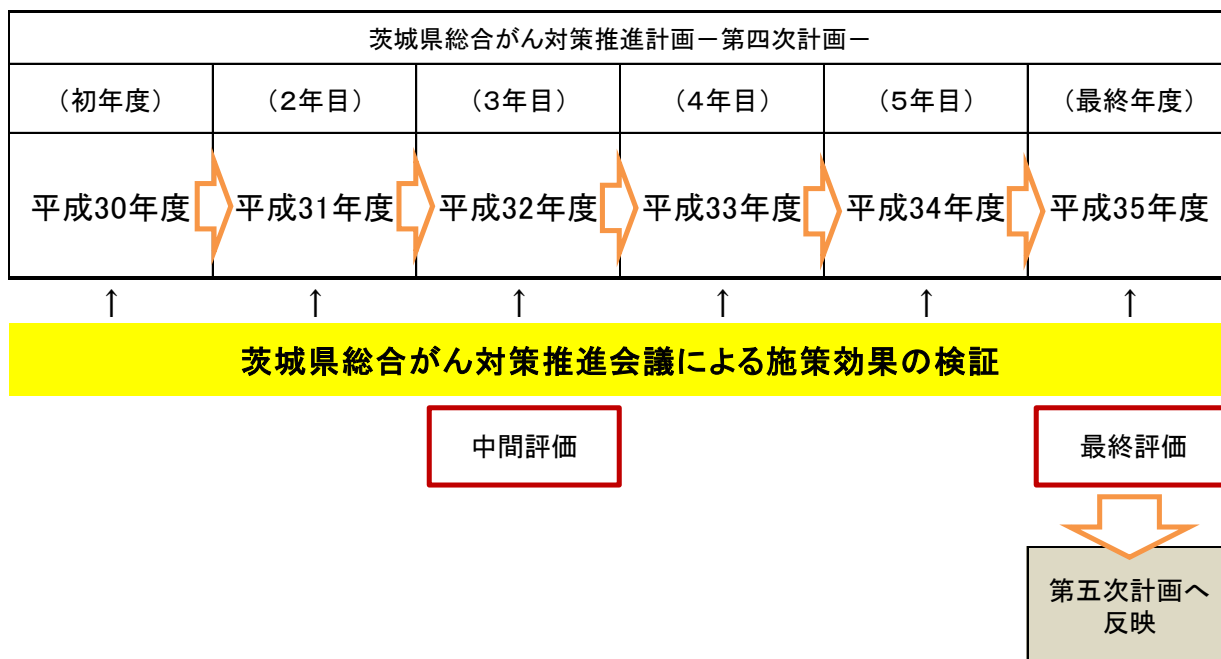
第四次計画では、改正がん対策基本法や、平成 29（2017）年 10 月 24 日付けで見直された国の「がん対策推進基本計画」の内容も加味しつつ、平成 27（2015）年 12 月 18 日に公布・施行された「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」で掲げられた、県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の推進など、新たな取り組みを加えています。

4 第四次計画の進捗管理

第四次計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）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。

平成 32（2020）年度には中間評価を、平成 35（2023）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・啓発を図ったこと。

- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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）年度から施行したこと。（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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。

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 がんに負けない」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

受診勧奨を行ったこと。

- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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）が設置されたこと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。

（3）第三次計画（平成25（2013）～29（2017）年度）の実績等

第三次計画においては、平成29（2017）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、75歳未満のがんの年齢調整死亡率を10年以内に20%減少（平成17（2005）年値の95.1を平成27（2015）年値で76.1）を目標としてきましたが、結果は、83.1となり12.6%の減少にとどまりました。

各論については、平成29（2017）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、50項目・93目標のうち20目標が達成済み、54目標が計画策定時よりも改善、2目標が進展なし、17目標が後退となっています。（別表参照）

第1章 がん教育とがん予防

喫煙の健康影響への認知度や適切な飲酒量の理解度については、概ね増加傾向にあるものの、受動喫煙の健康影響に関する知識の習得割合は減少しています。

がん対策推進のための人材育成としてのがん予防推進員の養成については、目標値には達しておりません。一方、がん検診推進サポーターの養成については、目標を達成しました。

たばこ対策については、成人、20歳代、未成年における喫煙率のいずれも減少傾向にあるものの、20歳代女性の喫煙率以外は目標を達成できませんでした。

1日の野菜の摂取量や1日の食塩摂取量については改善傾向にあります。

- ・ 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識の習得割合については、概ね上昇し

ていますが、肺がんや妊婦への影響などの認知度が高い一方、胃潰瘍や歯周病などへの影響についてはかなり低いなど、疾患による認識の差が大きいのが現状です。→（別表）第1章-1～3

- ・ 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25（2013）年度から29（2017）年度までの間に979名を養成し、現在8,154名となっています。→（別表）第1章-4
- ・ 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25（2013）年度から29（2017）年度までの間に6,703名（累計6,969名）を養成し、目標の5,000名を達成しました。→（別表）第1章-5
- ・ 喫煙率については、成人の喫煙率をはじめ、20歳代の喫煙率及び未成年の喫煙率の男女ともに減少しているものの、20歳代女性の喫煙率以外は目標を達成できていません。→（別表）第1章-6～8
- ・ たばこ対策に関する目標値については、禁煙指導者研修会の出席者数については順調に目標値に近づいています。一方、施設の禁煙化率については、公立学校の敷地内全面禁煙化率は目標を達成していますが、その他の施設については、改善傾向にあるものの目標は達成していません。→（別表）第1章-10～16
- ・ 1日の野菜の摂取量は増加したものの、1日の食事における果物摂取者の割合は、平成23（2011）年度よりも減少しました。
（但し、平成23年度調査は東日本大震災の半年後（H23.11月）に実施されているため、データの特異性は考慮する必要あり）→（別表）第1章-17,19
- ・ 食塩摂取量は平成23（2011）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-18
- ・ 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、女性は目標値を達成しました。→（別表）第1章-21

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・子宮頸がん検診の全てで、上昇しました。精密検査受診率については、平成23（2011）年度と比較すると、大腸・乳がん検診が上昇した一方で、胃・肺・子宮頸がん検診においては平成23（2011）年度よりも低下しました。

- ・ がん検診の受診率については、胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診の全てで、上昇し、肺がん検診については目標の50%を超えました。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-23
- ・ 精密検査受診率については、乳がん検診を除き全国平均を上回っておりますが、胃・肺・子宮頸がん検診においては平成23（2011）年度よりも低下しており、全てのがんで、目標の100%達成には至っていません。→（別表）第2章-24

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

がん診療連携拠点病院及び茨城県がん診療指定病院へのキャンサーボードの設置、がん化学療法認定看護師の配置などは目標を達成しましたが、一方、がん薬物療法専門医については、養成が大幅に遅れています。

- ・ 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、各病院での養成が順調進み目標値に近づいています。
- ・ 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、がん化学療法認定看護師は、順調に養成が進み目標を達成しました。がん薬物療法認定薬剤師は、順調に養成が進み目標値に近づいています。一方、がん薬物療法専門医については、養成が遅れています。
→ (別表) 第3章 I -27～28
- ・ がんに係る5分野の認定看護師の育成・配置については、がん診療連携拠点病院での養成を進めていますが、がん性疼痛看護とがん放射線看護の分野で養成が遅れております。→ (別表) 第3章 I -29
- ・ キャンサーボードの設置については、全ての茨城県がん診療指定病院で、いずれかのがんで設置ができました。また、全てのがん診療連携拠点病院で、5大がん全てで設置ができました。→ (別表) 第3章 I -30
- ・ がん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備、同じく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、体制整備が進み目標値に近づいています。
→ (別表) 第3章 I -31, 32

II 緩和ケアの推進

県内の医療機関に、緩和ケアを提供する緩和ケア病棟が160床（うち緩和ケア対応病床7床を含む）整備され、目標の125床を達成しました。一方で、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は、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を目標としていましたが、達成することができませんでした。

緩和ケアの基本的知識を習得した医師数は、目標の2,300人を大幅に下回っています。

- ・ がん診療に携わる医師の緩和ケア知識の習得については、目標値を緩和ケア研修会の履修者数として2,300名の医師と定めましたが、平成29(2017)年12月末時点での修了者は675名であり、目標を大幅に下回っています。

- (別表) 第 3 章Ⅱ-33
- ・ 緩和ケアを提供する緩和ケア病棟が 160 床(うち緩和ケア対応病床 7 床を含む)整備され、目標の 125 床を達成しました。
- (別表) 第 3 章Ⅱ-35
- ・ 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-37-1～3

Ⅲ 生活支援体制の整備

がんのホームページを一元化するホームページの開設、がん情報を提供する窓口の設置、療養生活に役立つ相談窓口などの情報を 1 つにまとめたサポートブックの作成などの項目については目標を達成しましたが、一方で、全てのがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターと最寄りのハローワークとの連携など、がんの情報提供に関しては、現在も継続して取り組んでいます。

- ・ がんのホームページを一元化するホームページ「総合がん情報サイトいばらき」を開設しました。→ (別表) 第 3 章-39
- ・ がん情報を提供する地域のがんサポートセンターとして、(公社)茨城県看護協会内に「いばらき みんなのがん相談室」を設置しました。→ (別表) 第 3 章-40, 44
- ・ 療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ック」を作成しました。(別表) 第 3 章-41
- ・ 国立がん研究センターが実施する「相談員支援センター相談員指導員研修会」を受講した相談員を地域がんセンターに 1 名ずつ配置しました。(別表) 第 3 章-43
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院における患者サロンの設置や、全てのがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターと最寄りのハローワークとの連携などについては、現在も継続して取り組みを行っているところです。→ (別表) 第 3 章-42, 45～47

第 4 章 がん登録とがん研究

地域がん登録の精度指標は目標を達成しました。院内がん登録実務者の育成については、順調に目標値に近づいています。院内がん登録を実施している医療機関数は目標を達成できませんでした。

- ・ 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、19 ヵ所

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-48

- ・ 院内がん登録実務中級者研修の修了者数はがん診療連携拠点病院では目標を達成しているものの、がん診療指定病院においては目標の50%程度に留まっています。

→ (別表) 第4章-49

- ・ 地域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「全国がん罹患モニタリング集計2015年罹患数・率報告」(平成29(2017)年3月1日発行)において、精度指標であるDCOが6.2%まで改善しました。→ (別表) 第4章-50

別表

茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－の進捗状況

第1章 がん教育とがん予防

(○：改善(目標達成は着色) △：進展なし ×：後退)

項目	進捗経過		第二次 策定時	第二次後期 策定時	第三次 策定時	現況	進 捗	目 標		達成 状況	
			平成15年度	平成19年度	平成24年度	平成29年 3月末		目標値等	目標年度		
1	たばこが 健康に与える 影響に関する 知識の 習得割合	1	肺がん	84.3%	86.1%	84.4%	86.3%	○	100%	平成28年度	未達
		2	喉頭がん	58.9%	62.6%	66.3%	67.0%	○			
		3	ぜんそく	62.0%	64.8%	68.7%	69.3%	○			
		4	気管支炎	62.2%	65.3%	68.0%	69.3%	○			
		5	肺気腫	54.4%	63.5%	68.9%	69.9%	○			
		6	心臓病	43.1%	45.9%	52.4%	51.7%	×			
		7	脳卒中	40.8%	46.5%	55.3%	55.6%	○			
		8	胃潰瘍	31.2%	32.6%	36.6%	35.5%	×			
		9	妊婦への影響	79.1%	81.1%	81.6%	79.8%	×			
		10	歯周病	33.0%	35.6%	43.3%	46.1%	○			
2	節度ある適度な飲酒量の理解(%)		62.1%	53.7%	69.8%	76.5%	○	100%	平成28年度	未達	
3	受動喫煙が 健康に与える 影響に関する 知識の習得 割合(%)	1	肺がん	77.2%	82.1%	81.4%	80.0%	×	100%	平成28年度	未達
		2	ぜんそく	62.1%	65.8%	67.9%	67.8%	×			
		3	心臓病	38.4%	44.0%	48.2%	45.6%	×			
		4	妊婦への影響	75.7%	79.4%	78.9%	77.2%	×			
4	がん予防推進員の養成		(平成14年度 末) 5,942名	6,472名	7,175名	(平成29年度) 8,154名	○	10,000名	平成29年度	未達	
5	がん検診推進サポーターの養成		-	-	266名	(平成29年度) 6,969名	○	5,000名	平成29年度	達成	
6	成人の喫煙率	1	男性	53.8%	41.2%	35.3%	33.5%	○	23%以下	平成28年度	未達
		2	女性	10.6%	11.1%	11.3%	6.6%	○	6%以下		
7	20～29歳の 喫煙率	1	男性	70.0%	45.1%	44.8%	33.3%	○	25%以下	平成28年度	未達
		2	女性	24.7%	16.7%	21.8%	8.4%	○	10%以下	平成28年度	達成
8	未成年の喫煙率	1	男性	16.7%	12.9%	12.2%	3.5%	○	0%	平成29年度	未達
		2	女性	5.4%	3.3%	3.8%	2.5%	○	0%		

※1～3 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成15年度、19年度、23年度、28年度)より

※4 保健予防課業務資料(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

※5 保健予防課業務資料(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

※6～7 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成15年度、19年度、23年度、28年度)より
目標値の積算根拠は、平成23年度、平成28年度がんモニタリング調査データによる(現在喫煙者数-「やめたい」と回答した者の数)÷調査回答者全数の割合

※8 「茨城県民健康実態調査」より(※第二次計画では「国民生活基礎調査」を使用していたが、都道府県別データが公表されなくなったため、第三次計画より使用資料を変更。上表の値は、平成15年度、18年度、22年度、27年度調査データ)

－ 計画策定の位置づけと経緯 －

(○ : 改善 (目標達成は着色) △ : 進展なし × : 後退)

項目	進捗経過		第二次策定時	第二次後期策定時	第三次策定時	現況	進捗	目標		達成状況	
			平成15年度	平成19年度	平成24年度	平成29年3月末		目標値等	目標年度		
9	禁煙教室を実施している市町村の割合 (1年に1回以上実施)		(平成15年度) 13/83市町村 15.7%	(平成18年度) 21/44市町村 47.7%	(平成23年度) 4/44市町村 9.1%	(平成28年度) 4.5%	×	全市町村 100%	平成29年度	未達	
10	禁煙指導者研修会の出席者		(平成15年度 まで延人数) 411人	(平成18年度 まで延人数) 1,415人	(平成24年度 まで延人数) 2,967人	(平成28年度 まで延人数) 3,813人	○	延人数 4,000人	平成29年度	未達	
11	喫煙防止教室を実施している 学校の割合 (%) (1年に1回以上実施)		計 (1+2+3) (平成15年度) 18.8%	(平成19年度) 25.3%	(平成23年度) 48.3%	(平成28年度) 86.3%	○	全 校 100%	平成29年度	未達	
	1	小学校	88/582校 15.1%	190/576校 33.0%	267/559校 47.8%	443/503校 88.1%	○				
	2	中学校	51/234校 21.8%	89/569校 15.6%	120/233校 51.5%	205/224校 91.5%	○				
	3	高等学校	35/111校 31.5%	37/104校 35.6%	43/99校 43.4%	64/98校 65.3%	○				
12	県立施設の禁煙化率		(平成15年7月 現在) 16.3%	(平成18年5月 現在) 61.4%	(平成24年1月 現在) 99.2%	(平成29年1月 現在) 98.3%	×	100%	平成29年度	未達	
13	市町村役場庁舎の禁煙化率		(平成15年9月 現在) 8.4%	(平成19年3月 現在) 45.5%	(平成24年4月 現在) 84.1%	(平成28年4月 現在) 84.1%	△	100%	平成29年度	未達	
14	公立学校の敷地内全面禁煙化率		(平成16年3月 現在) 16.3%	(平成18年3月 現在) 100%達成	(平成25年3月 現在) 100%	(平成29年3月 現在) 100%	—	100%	平成29年度	達成	
15	県内医療機関(病院)の 敷地内禁煙化率 (%)		—	(平成20年) 28.1%	(平成23年) 39.3%	(平成26年) 48.6%	○	80%	平成29年度	未達	
16	県内医療機関(病院・診療所・歯科医院) の施設内禁煙化率 (%)		—	(平成20年) 74.5%	(平成23年) 82.7%	(平成26年) 86.7%	○	100%	平成29年度	未達	
17	1日の野菜摂取量 (g)		299.8 g	300.3 g	281.7 g	282.5	○	350 g以上	平成28年度	未達	
18	1日の食塩 摂取量 (g)	1	男性	13.5 g	12.9 g	11.5 g	11.4	○	9.0 g未満	平成28年度	未達
		2	女性	11.2 g	11.4 g	10.1 g	9.7	○	7.5 g未満	平成28年度	未達
19	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 (%)		—	—	57.9%	64.2%	×	30%以下	平成28年度	未達	
20	20~40歳代の 脂肪エネルギー 比率	1	20~29歳	28.9%	28.4%	28.1%	28.3%	×	25%以下	平成28年度	未達
		2	30~39歳	26.3%	26.4%	27.4%	26.6%	○			
		3	40~49歳	23.9%	26.4%	26.1%	26.8%	×			
21	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 (%)	1	男性	—	—	22.9%	22.0%	○	12%以下	平成28年度	未達
		2	女性	—	—	21.1%	8.0%	○	11%以下	平成28年度	達成
22	肝炎治療者数		—	(平成18年度) 約1,200人	(平成23年度) 1,767人	(平成27年度) 3,627人	○	年間2,500人	平成29年度	達成	

※9 保健予防課業務資料(健康増進事業「個別健康教育の喫煙指導実績」)より

※10 健康プラザ業務資料より

※11 「学校保健・学校安全統計」(県教育庁保健体育課作成)より

※12~14 保健予防課が実施する調査により実態確認

※15~16 「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」より

※17~21 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成15年度、19年度、23年度、平成28年度)より

目標値は、脂肪エネルギー比率については「健康日本21」に、それ以外の項目については「健康プラン21」に準拠して設定

※22 保健予防課業務資料(肝炎総合対策推進事業実績)より

第2章 がん予防と精度管理

(○：改善(目標達成は着色) △：進展なし ×：後退)

項目	進捗経過		第二次策定時 平成15年度	第二次後期策定時 平成19年度	第三次策定時 平成24年度	現況 平成29年3月末	進捗	目標		達成状況	
								目標値等	目標年度		
23	がん検診受診率	1	胃がん (40～69歳)	17.5%	30.4%	32.6%	42.4%	○	50% (70歳未満の受診率)	平成28年	未達
			胃がん (40歳以上)	17.3%	28.5%	29.8%	39.9%	○			
		2	肺がん (40～69歳)	11.6%	26.7%	26.6%	51.0%	○			
			肺がん (40歳以上)	11.3%	24.8%	24.0%	47.8%	○			
		3	大腸がん (40～69歳)	13.9%	25.8%	25.6%	42.2%	○			
			大腸がん (40歳以上)	13.6%	24.6%	23.3%	38.9%	○			
		4	乳がん (40～69歳)	13.8%	24.0%	39.8%	46.2%	○			
			乳がん (40歳以上)	11.8%	19.2%	30.4%	36.7%	○			
		5	子宮頸がん (20～69歳)	16.7%	24.1%	36.5%	42.5%	○			
			子宮頸がん (20歳以上)	14.7%	20.7%	30.4%	35.9%	○			
24	精密検査受診率	1	胃がん	79.9%	82.2%	83.8%	83.3%	×	100%	平成29年度	未達
		2	肺がん	80.4%	84.0%	85.5%	83.4%	×			
		3	大腸がん	68.7%	69.3%	72.0%	72.6%	○			
		4	乳がん	81.5%	84.6%	82.7%	84.2%	○			
		5	子宮頸がん	90.9%	91.6%	88.5%	86.9%	×			

※23 「国民生活基礎調査」(健康票)より。胃、肺、大腸がんは、過去1年の受診率。乳、子宮頸がんは、第二次策定時(平成16年値)及び第二次後期策定時(平成19年値)については過去1年、第三次策定時(平成22年値)については過去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。
 なお、現況値は、「平成28年国民生活基礎調査の結果」の数値。

※24 保健予防課業務資料(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

(○：改善(目標達成は着色) △：進展なし ×：後退)

項目	進捗経過	第二次策定時	第二次後期策定時	第三次策定時	現況	進捗	目標		達成状況	
		平成15年度	平成19年度	平成24年度	平成29年3月末		目標値等	目標年度		
25	がん患者に在宅医療を提供している医療機関	—	—	225機関	202機関	×	320機関(医療機関の約20%)	平成29年度	未達	
26	訪問看護認定看護師の育成	—	1名	二次保健医療圏：5カ所(6名)	二次保健医療圏：7カ所(9名)	○	二次保健医療圏毎に1名以上設置	平成29年度	未達	
27	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	—	3/9病院	6/9病院	9/10病院	○	各拠点病院に1名以上配置	平成29年度	未達	
28	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									
	1	医師 (日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医)	—	0/9病院(0名)	2/9病院(3名)	4/10病院(7名)	○	各拠点病院に1名以上配置	平成29年度	未達
	2	薬剤師 (がん薬物療法認定薬剤師)	—	3/9病院(5名)	7/9病院(15名)	9/10病院(17名)	○	各拠点病院に1名以上配置	平成29年度	未達
	3	看護師 (がん化学療法看護認定看護師)	—	0/9病院(0名)	8/9病院(9名)	10/10病院(13名)	○	各拠点病院に1名以上配置	平成29年度	達成
29	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	—	—	0/9病院(32名)	2/10病院(48名)	○	各拠点病院で各分野1名以上を育成・配置	平成29年度	未達	
30	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									
	1	茨城県がん診療指定病院 (いずれかのがんで設置)	—	—	6/7病院	7/7病院	○	各指定病院に設置	平成27年度	達成
	2	がん診療連携拠点病院 (5大がん全てで設置)	—	—	5/9病院	10/10病院	○	各拠点病院に設置	平成27年度	達成
31	がん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備	—	—	—	9/10病院	○	各拠点病院に整備	平成27年度	未達	
32	がん診療連携拠点病院に医科歯科連携による口腔ケアの提供体制の整備	—	—	—	9/10病院	○	各拠点病院に整備	平成27年度	未達	

※25 医療機能・連携調査(平成24年12月調査及び平成29年12月調査)から集計。平成24年度値及び現況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。

※29 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・配置にいう「がんに係る5分野」とは、①緩和ケア、②がん化学療法看護、③がん性疼痛看護、④乳がん看護、⑤がん放射線療法看護をいう。因みに、県内に10箇所所在するがん診療連携拠点病院での、育成・配置状況については次のとおり。
3分野については育成・配置が完了…5病院(認定看護師数22名)、2分野については育成・配置が完了…3病院(認定看護師数8名)

II 緩和ケアの推進

(○：改善(目標達成は着色) △：進展なし ×：後退)

項目	進捗経過	第二次策定時	第二次後期策定時	第三次策定時	現況 平成29年3月末		目標		達成状況	
		平成15年度	平成19年度	平成24年度			目標値等	目標年度		
33	茨城県緩和ケア研修会の医師修了者数(うち、診療所勤務医の修了者数)	-	-	698名(84名) (H24.12月末現在)	1,526名 (148名)	○	2,300名 (500名)	平成29年度	未達	
34	茨城県緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催	-	-	0回/年 (H24.9月末現在)	平成26年度1回開催 平成27年度なし	○	年1回以上開催	平成29年度	未達	
35	緩和ケア病棟の整備	-	-	85床 (H24.9月末現在)	153床 (H28.3現在)	○	125床	平成29年度	達成	
36	緩和ケアセンターの整備	-	-	0/4病院 (H24.9月末現在)	1/4病院	○	4病院	平成29年度	未達	
37	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ける緩和ケアチームの人員体制									
	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)	-	-	13/16病院 (14名) (H24.9月末現在)	13/17病院 (14名)	△	各拠点病院・指定病院に1名以上設置	平成29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	-	-	12/16病院 (24名) (H24.9月末現在)	16/17病院 (32名)	○			
3	緩和薬物療法認定薬剤師	-	-	0/16病院 (0名) (H24.9月末現在)	6/17病院 (6名)	○				
38	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	-	-	0回/年 (H24.9月末現在)	年1回以上開催	○	年1回以上開催	平成29年度	達成
	2	看護協会	-	-	0回/年 (H24.9月末現在)	年1回以上開催	○	年1回以上開催		
3	薬剤師会	-	-	0回/年 (H24.9月末現在)	年1回以上開催	○	年1回以上開催			

Ⅲ 生活支援体制の整備

(○：改善(目標達成は着色) △：進展なし ×：後退)

項目	進捗経過	第二次策定時 平成15年度	第二次後期策定時 平成19年度	第三次策定時 平成24年度	現況 平成29年3月末	進捗	目標		達成状況
							目標値等	目標年度	
39	がんのホームページを一元化するホームページの開設	-	-	-	随時更新中	○	ホームページの開設	平成29年度	達成
40	がん情報を提供する窓口の設置	-	-	-	「いばらき みんなのがん相談室」でがん情報を提供(H28.7月～)	○	がん情報を提供する窓口の設置	平成27年度	達成
41	療養生活に役立つ相談窓口などの情報を1つにまとめたサポートブックの作成	-	-	-	H26.9月作成: 20,000部 H28.1月改訂版作成: 20,000万部 拠点病院等に配布	○	サポートブックの作成	平成27年度	達成
42	全てのがん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院において患者サロンを設置	-	-	-	10箇所	○	各拠点病院・指定病院に設置	平成29年度	未達
43	国立がん研究センターが実施する「相談員支援センター相談員指導員研修会」を受講した相談員を地域がんセンターに1名づつ配置	-	-	-	地域がんセンター4箇所に設置(5名)	○	4名	平成27年度	達成
44	地域がんサポートセンター(仮称)モデル事業の検討を進め、同センターの設置を推進	-	-	-	「いばらき みんなのがん相談室」を設置(H28.7月)	○	センターの設置	平成29年度	達成
45	全てのがん診療連携拠点病院の相談支援センターと最寄りのハローワークとの連携	-	-	-	3/10病院(県立中央病院外2病院とハローワークとが連携し相談体制を整備)	○	各拠点病院で連携	平成29年度	未達
46	県内事業所におけるがん患者の就労トラブル対応事例の収集及び周知	-	-	-	-	×	県内事業所や相談支援センター等への就労トラブル事例の周知(事例集の作成・配布又は研修会の開催等)	平成29年度	未達
47	がん患者就労支援関係機関ネットワーク(仮称)の構築	-	-	-	検討会はH27.2月に設置	○	がん患者就労支援関係機関ネットワーク協議会(仮称)の開催	平成29年度	達成

第4章 がん登録とがん研究

(○：改善(目標達成は着色) △：進展なし ×：後退)

項目	進捗経過	第二次策定時	第二次後期策定時	第三次策定時	現況	進捗	目標		達成状況	
		平成15年度	平成19年度	平成24年度	平成29年3月末		目標値等	目標年度		
48	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	0病院	9病院	17/29病院	19/29病院	○	29病院	平成29年度	未達	
49	院内がん登録実務中級者研修の修了者数(人)	がん診療連携拠点病院等	-	-	4名	17名 (11/11病院に配置)	○	各医療機関1名以上配置	平成29年度	達成
		茨城県がん診療指定病院	-	-	0名	2名 (2/7病院に配置)	○	各医療機関1名以上配置	平成29年度	未達
50	地域がん登録の死亡票のみによる登録割合(DCO(%), 罹患集計年)	44.6% (平成11年次分)	34.0% (平成14年次分)	17.6% (平成20年次分)	6.3% (平成24年次分)	○	15%以下 (平成25年次分)	平成29年度	達成	

※48 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医療機関の数
目標値の29病院には、茨城県がん診療指定病院である小山記念病院(一般病床200床未満)を含む(H24.9月現在)

※49 研修は、独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター主催の研修

※50 現況値(15.9%)は、平成25年度に集計した平成22年罹患集計の数値

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。

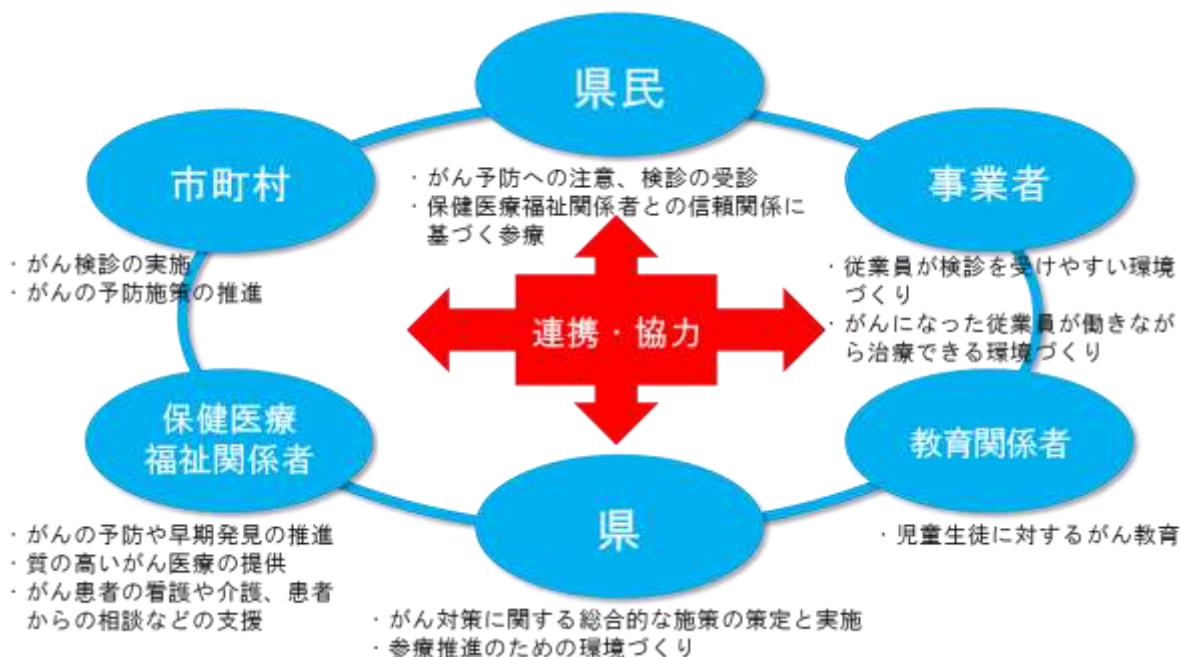
このような状況を踏まえ、県議会議員の提案により、平成27(2015)年12月18日に「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」が公布・施行されました。(ただし、第18条の規定(がん登録の推進)は、平成28(2016)年1月1日から施行)

(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

- ・ がん検診の重要性や，検診を受けやすい環境づくりを進め，目標値である「受診率 50%」の達成を目指します。
- ・ 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り組みなどを協議します。

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

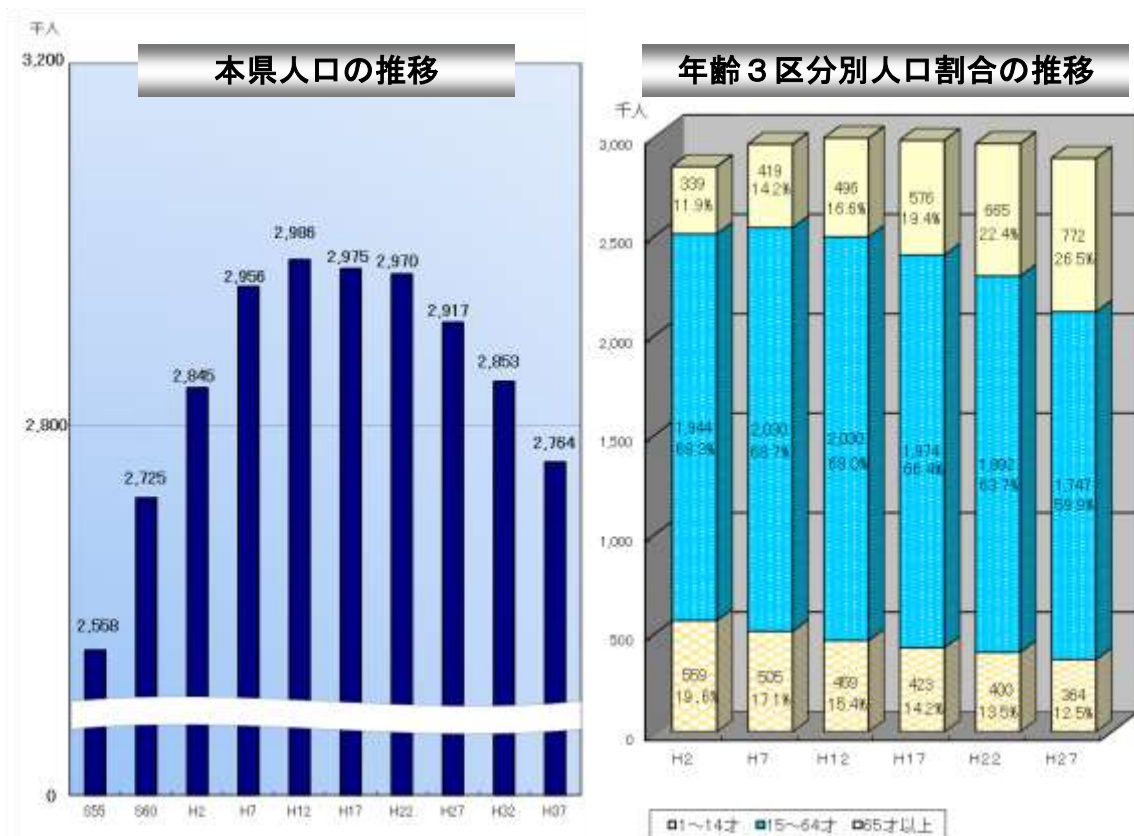
…平成 12（2000）年をピークに減少し、高齢化が進行…

平成 27（2015）年の国勢調査によれば、茨城県の総人口は 2,916,976 人と前回の国勢調査（平成 22 年）に比べ 52,794 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）年は昭和 35（1960）年以降 45 年ぶりに減少に転じました。

年齢 3 区分別人口割合の推移をみると、一次計画策定時の平成 2（1990）年までは、年少人口（15 歳未満）56 万人（19.6%）、生産年齢人口（15～64 歳）195 万人（68.3%）、老年人口 34 万人（11.9%）であったものが、平成 27（2015）年には 36 万人（12.6%）、175 万人（60.6%）、77 万人（26.8%）となり、年少人口が減少、老年人口は倍増するなど、少子高齢化が急速に進んでいます。

本県の推計人口は、平成 32（2020）年に 285 万人となっており、平均寿命の伸長や出生率の低下を考慮すれば、人口構造の中での高齢者が占める割合は今後さらに増加するものと考えられます。

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。



出典：平成 27 年までは「国勢調査」，

平成 32 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 25 年 3 月推計）」

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，本県の平成 27（2015）年の一般病院数は 159 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。その 25 年後の平成 27（2015）年では，本県が 640.7 であるのに対し，全国は 703.4 であり，県内の病床数の少なさは，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，平成 27（2015）年には 1,723 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，平成 27（2015）年には 69.6 と約 4 割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、病院での入院治療が必ずしも必要ではなく、外来通院で治療する場面も多くなってきました。

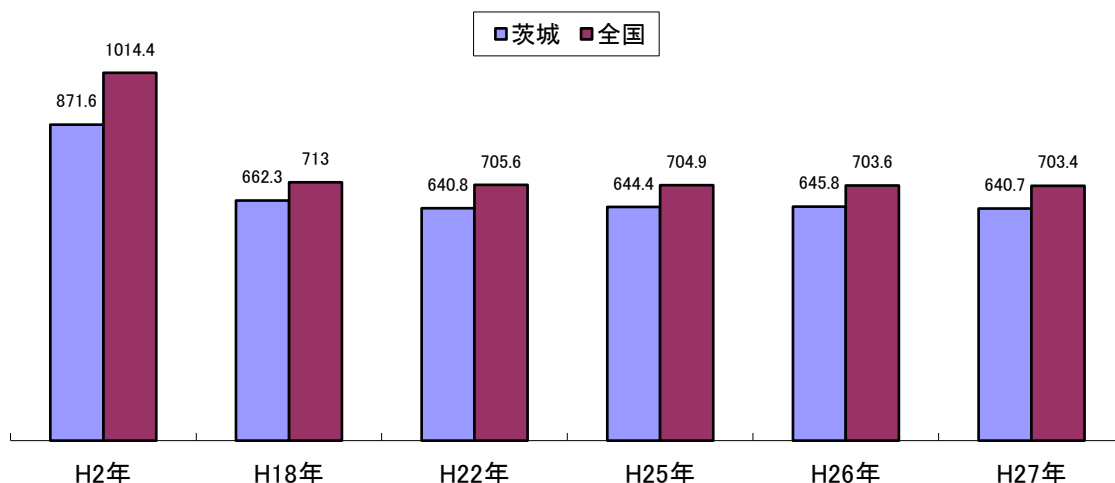
これらの事情を踏まえると、患者の療養生活の質を維持し、向上させるためには、在宅医療や地域連携に一層積極的に取り組んでいく必要があります。

■ 一般病院・一般診療所の施設数及び病床数の推移

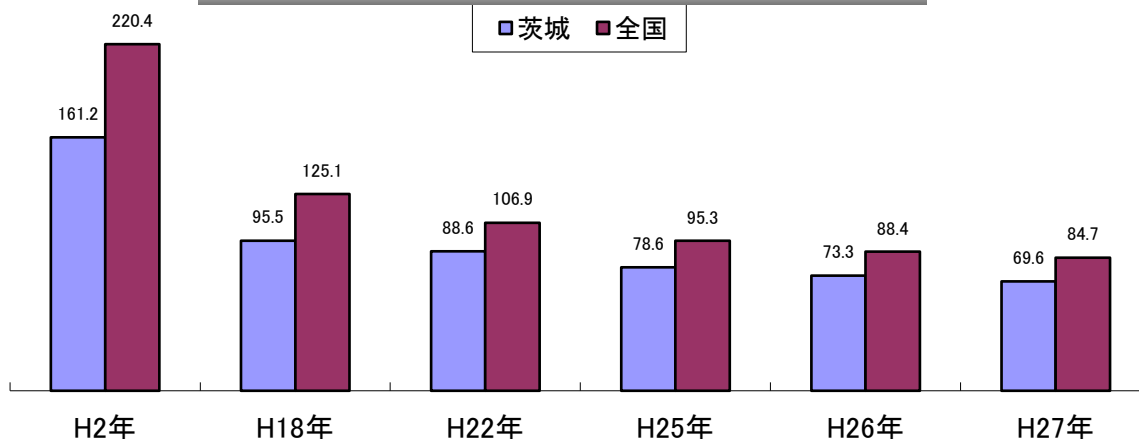
(単位:施設,床)

	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
H22 年	164	5.5	5.9	19,030	640.8	705.6	1,697	57.1	78.0	2,631	88.6	106.9
H25 年	162	5.5	5.9	18,887	644.4	704.9	1,726	58.9	79.0	2,305	78.6	95.3
H26 年	161	5.5	5.8	18,850	645.8	703.6	1,722	59.0	79.1	2,140	73.3	88.4
H27 年	159	5.5	5.8	18,690	640.7	703.4	1,723	59.1	79.5	2,031	69.6	84.7

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、本県の医師数は平成 28 (2016) 年で 5,513 人、人口 10 万対は 189.8 で、平成 2 (1990) 年の 116.9 と比較すれば 72.9 ポイント伸びていますが、全国の 251.7 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、平成 28 年保健・衛生行政報告によれば、1,123 人で人口 10 万対 38.7 であり、全国の 40.4 よりやや低くなっています。

看護師は、同報告によれば、27,390 人で人口 10 万対 942.9 と、全国の 1,160.4 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 27.1%と、全国 21.9%よりやや高めなのが特徴です。

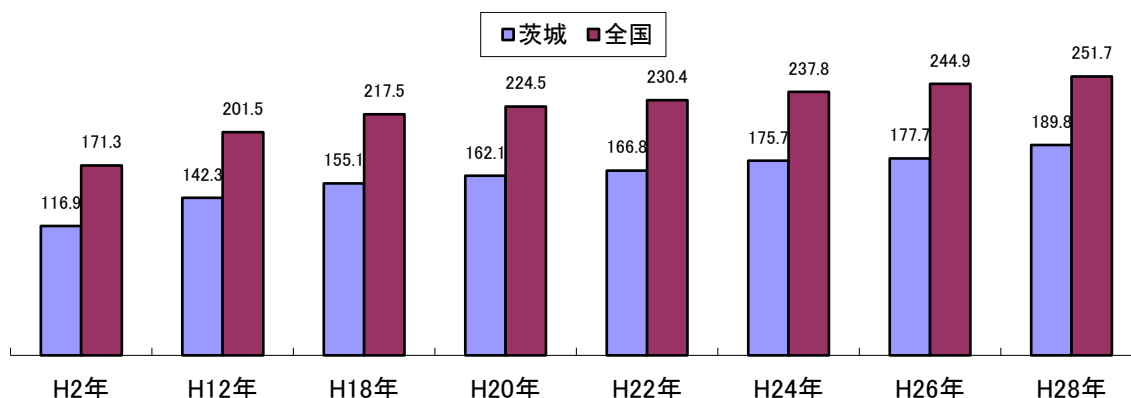
現代のがん医療は、医師、看護師だけで行われるものではありません。歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの医療従事者に加えて、ピアサポーターや地域、家族による支援もまた重要となっています。本県の医師・看護師不足は深刻ですが、様々な分野の方との連携を密にして、がん患者を「県民全体」で支えていく体制をつくっていくことが本県では求められています。

■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)

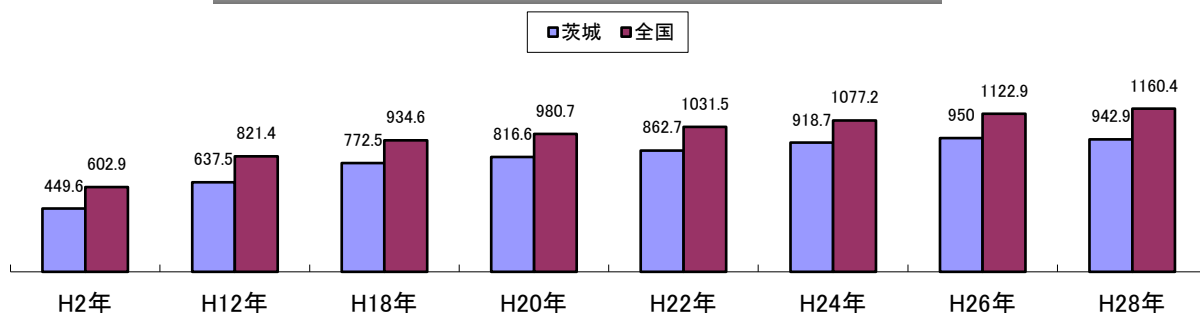
	医師数	人口 10 万対		保健師数	人口 10 万対		看護師数	人口 10 万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2 年	3,327	116.9	171.3	569	20.0	20.5	12,792	449.6	602.9
H12 年	4,248	142.3	201.5	810	27.1	29.0	19,034	637.5	821.4
H18 年	4,609	155.1	217.5	882	29.7	31.5	22,957	772.5	934.6
H20 年	4,805	162.1	224.5	945	31.9	34.0	24,204	816.6	980.7
H22 年	4,954	166.8	230.4	1,000	33.7	35.2	25,621	862.7	1,031.5
H24 年	5,172	175.7	237.8	1,046	35.5	37.1	27,036	918.7	1,077.2
H26 年	5,188	177.7	244.9	1,097	37.6	38.1	27,731	950.0	1,122.9
H28 年	5,513	189.8	251.7	1,123	38.7	40.4	27,390	942.9	1,160.4

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・薬剤師調査」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・薬剤師調査」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が、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のほか、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、「平成27年国勢調査による基準人口」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 (H29.6月末現在)	-	-	-	-
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	8	1,193	2.7	9.4
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会指導医	3	563	1.0	4.4
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会暫定指導医	27	702	9.3	5.5
(公社)日本医学放射線学会放射線治療専門医 (H28.12.1現在)	16	1,112	5.5	8.7
看護師 (H29.6月末現在)	-	-	-	-
(公社)日本看護協会 がん専門看護師	6	713	2.7	5.6
(公社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師	34	2,007	11.7	15.8
(公社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	6	755	2.1	5.9
(公社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師	17	1,449	5.8	11.4
(公社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師	8	316	2.7	2.5
(公社)日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師	3	223	1.0	1.8
(公社)日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師	37	2,286	12.7	18.0
薬剤師	-	-	-	-
(一社)日本医療薬学会 がん専門薬剤師(H30.1.18現在)	3	578	1.0	4.2
(一社)日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 (H29.10.1現在)	26	1,106	8.9	8.7

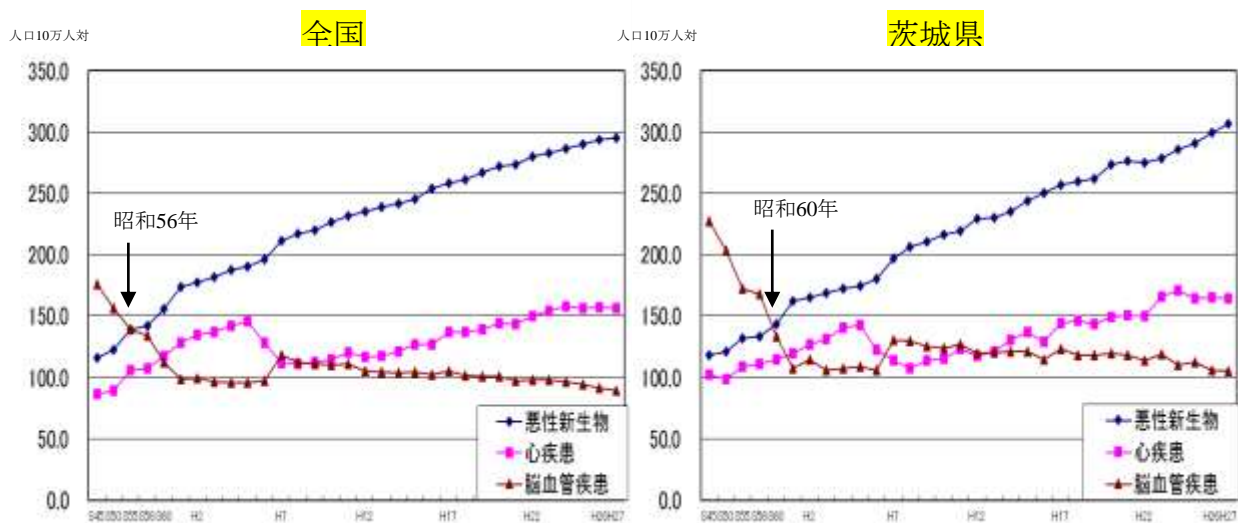
4 がんの状況

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、右肩上がりです。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、平成 27（2015）年のがんによる死亡者は 8,823 人で、全死亡者数の 28.4%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(平成 27 年)

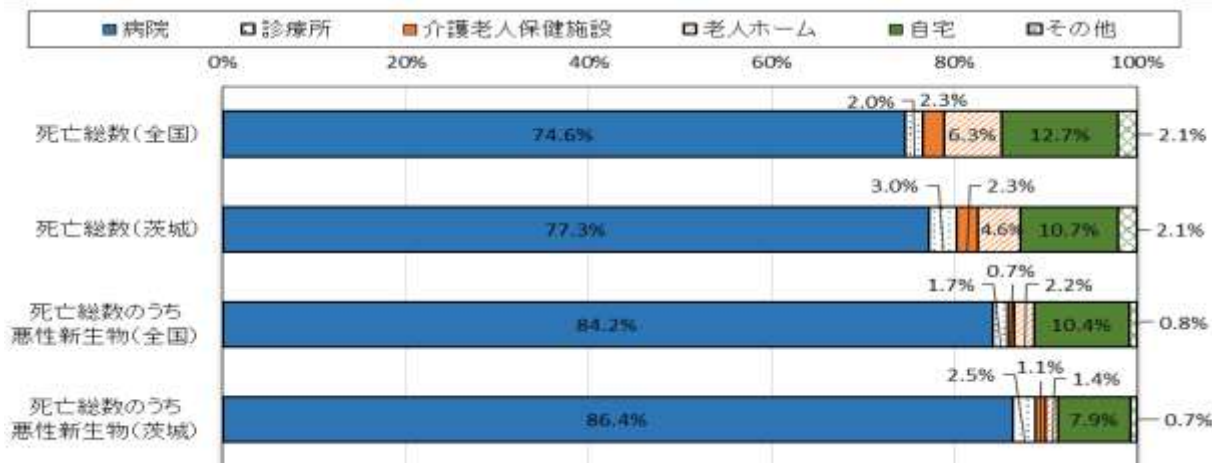
出典：厚生労働省「人口動態統計」

区分	全国			茨城県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡（人）	1,290,444	666,707	623,737	31,025	16,189	14,836
悪性新生物（人）	370,346	219,508	150,838	8,823	5,372	3,451
総死亡に占める割合（%）	28.7%	32.9%	24.2%	28.5%	33.2%	23.3%

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 9 割近くを占め、自宅での死亡割合は 1 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(平成 27 年)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

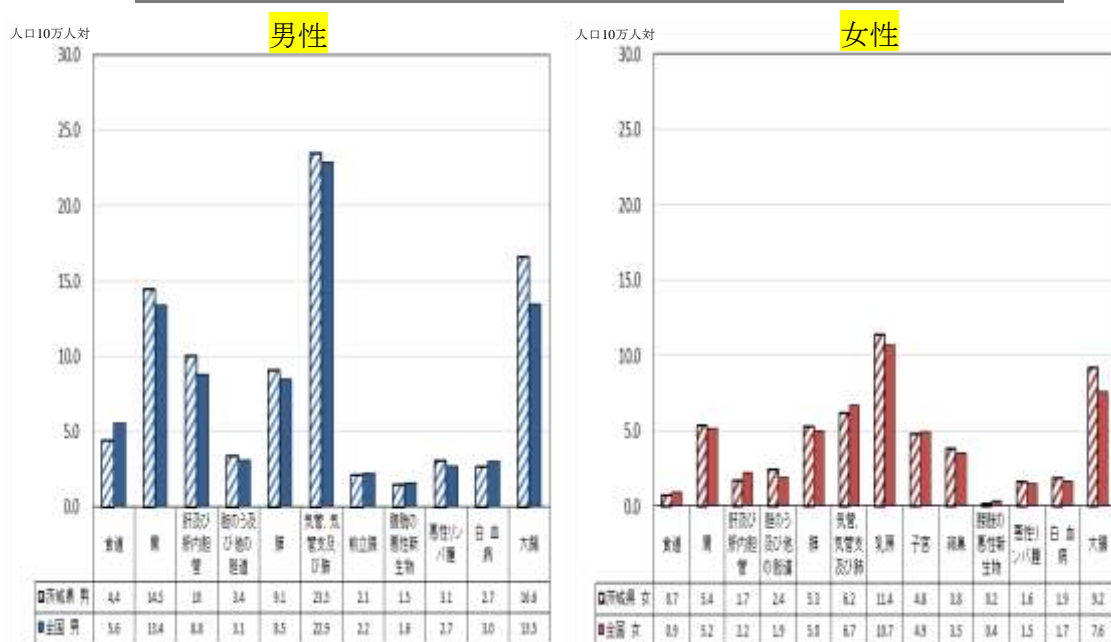
③ がんの部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率の状況

平成 27 (2015) 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、胃の順に、女性では乳房、大腸、胃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、肝がん、大腸がんなど、女性では乳がん、大腸がん、卵巣がん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前立腺がん、女性では食道がんや肝がん、肺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 (平成 27 年)

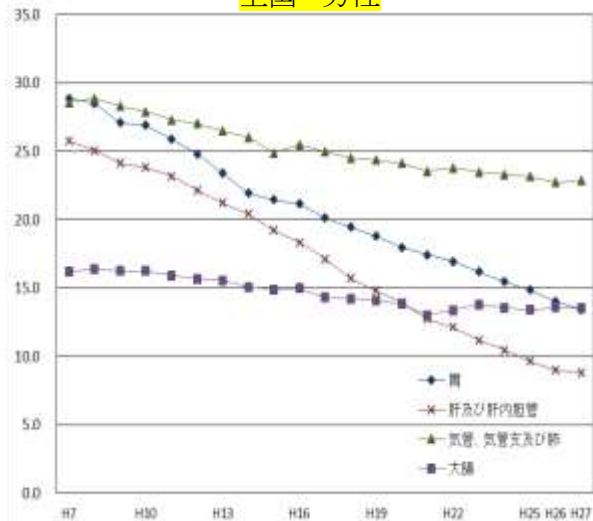


出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP 資料から作成

年次別、がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

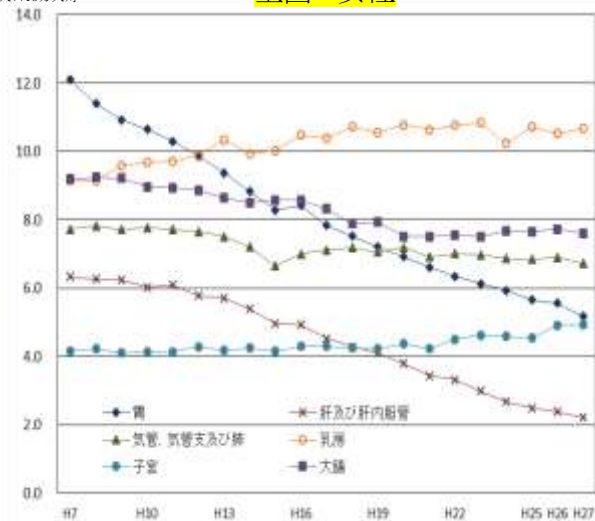
人口10万人対

全国・男性



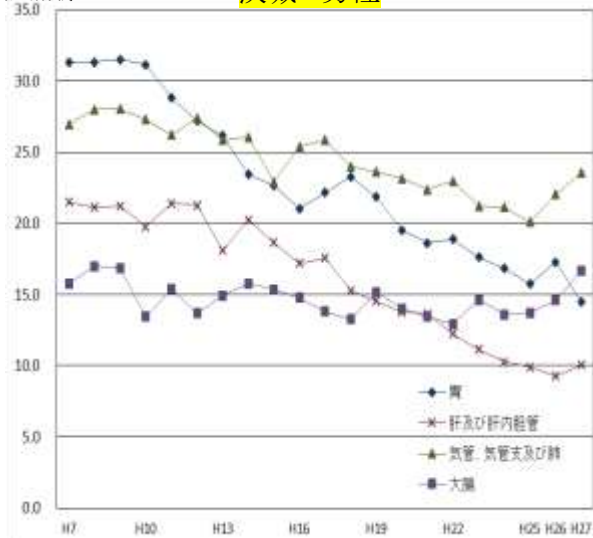
人口10万人対

全国・女性



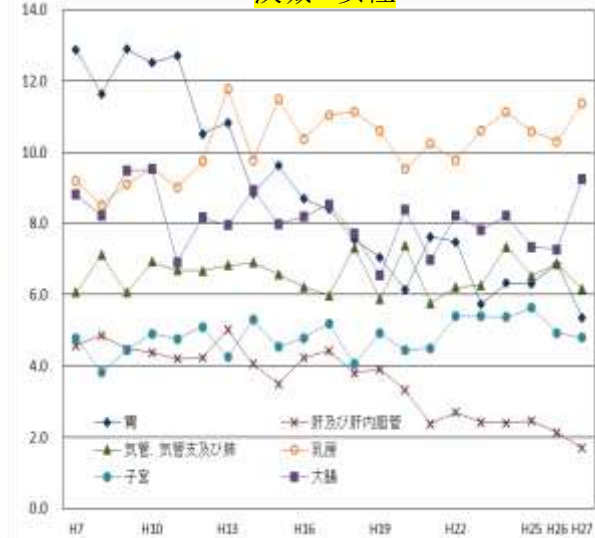
人口10万人対

茨城・男性



人口10万人対

茨城・女性



総論

「がんを知り がんに向き合う」

～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まで、広い視野で取組みを進めてきた第三次計画を引き継ぎつつ、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」の推進など、新たな取組みを加えた第四次計画（平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度）がスタートします。
- ◇ がん対策を進めていくうえで、行政や医療従事者は、これまで以上に様々な取組みを進めていきますが、それに加えて、県民一人ひとりが、「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、積極的にがんについて知り、がんに向き合うことが大切です。

がんになったために、社会生活上で不利益な扱いを受けたりすることがないように、地域や職場での理解を深める必要があります。
- ◇ 具体的には、がんに関する正しい知識を身につけ、科学的根拠に基づくがん予防法を実行し、がん検診等により早期発見を心がけましょう。

それでもがんになってしまった場合は、治癒を目指し、習得した知識をもとに治療法や療養生活の在り方などについて主体的に選択することで、がんに向き合いながら、自分らしい生活を続けることが可能であると考えられます。

更に、患者だけでなく、家族や地域、職場など周囲の人達が、がんになった人を知り、共にがんに向き合うことにより、温かく支援していくことも非常に大切なことです。
- ◇ 県ではこの計画に基づき、関係機関と連携しながら、がんになっても安心して暮らせるよう、がん対策への取組みを進めて参ります。

～ スローガン設定の背景 ～

(これまでの県の取組み)

茨城県では、国のがん対策基本法が成立する以前から、県民のがん対策に取り組んできました。第一次計画（平成 2（1990 年）～14（2002）年度）では「働き盛りのがん死亡率半減」、第二次計画（平成 15（2003）～24（2012）年度）では「がんにならない がんに負けない」、第三次計画（平成 25（2013）～29（2017）年度）では「がんを知り がんと向き合う」をスローガンに掲げ、がん診療連携拠点病院や県指定病院といったがん専門医療体制の整備やがん教育の推進に取り組んできました。

また、がんによる死亡者数が減少しないことやがん検診の受診率が目標値の 50%に届かない状況などを踏まえ、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。

こうした取組みにより、がん専門医療機関は県内 18 か所に整備され、県内どの地域に居住していても、専門的ながん医療を受けられるようになるとともに、がん検診受診率も肺がんが目標の 50%を超えるなど、少しずつ成果がみられてきたところです。

(現状の問題点と解決への方向性)

可住地面積が広い本県では、医療圏が分散しており、また医療資源自体も乏しいことから、他県に比べてがん対策への取組みが難しい環境にあるといえます。

また、本県の 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率を見ると、長期的には減少傾向にありますが、直近 2 ヶ年（平成 26（2014）年及び平成 27（2015）年）については増加しており、特に、男女ともに大腸がんの死亡率が高くなっています。

死亡率が高い要因としては、全国と比較し「がんの早期発見」の割合が低いこと、また、死亡率が低い県と比較すると「がん検診受診率」も低いことが考えられます。

がんによる死亡率を減少させるためには、県民の健康意識を高め、がん検診の受診率を向上させていくとともに早期治療を促進する必要があります。

(まとめ)

第四次計画は、「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」施行後初めての計画となります。このため、スローガンについても、条例の名称中にある「がんと向き合う」を活かし、第三次計画から引き続き「がんを知り がんと向き合う」とします。

また、条例に盛り込まれた「参療」という考え方を浸透させるため、サブタイトルを「～県民の参療を目指して～」とします。

第四次計画では、第三次計画で成果が不十分だった事項については、その原因を徹底的に検討し、目標達成のためには何が必要なのか、何から着手すればよいか、考察を重ね一つずつ実行に移していきます。

また、国の基本計画に新たに追加された項目（がんゲノム医療、AYA世代のがんや支持療法など）についても、国の動向などを把握し、順次着手していきます。

茨城県総合がん対策推進モニタリング調査や全国がん登録などにより、茨城県民の認識やがん罹患の実態を正確に把握することに努め、計画に基づく施策の効果を検証しながら、目標の達成に向かって取組みを進めます。

がん患者、医療従事者、行政、医師会などの関係団体、患者団体及びマスメディア等を含めた全ての県民が一体となり、「がんを知り がんと向き合う～県民の参療を目指して～」をスローガンとして、総合的かつ計画的に取り組んでいくこととします。

国の基本計画の内容にとどまらず、茨城県の実情を踏まえ、かつその特長を活かした施策も盛り込んだがん対策を積極的に推進して参ります。

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」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み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

本計画では、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ます。

目標の設定にあたっては、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を見ると、長期的には減少傾向にあります。直近 2 ヶ年 (平成 26 (2014) 年及び平成 27 (2015) 年) については増加しており、第三次計画では、全体目標として掲げた第二次後期計画策定時 (平成 17 (2005) 年) の現況値 (95.1) からの 20% 減少 (76.1) が達成できませんでした。

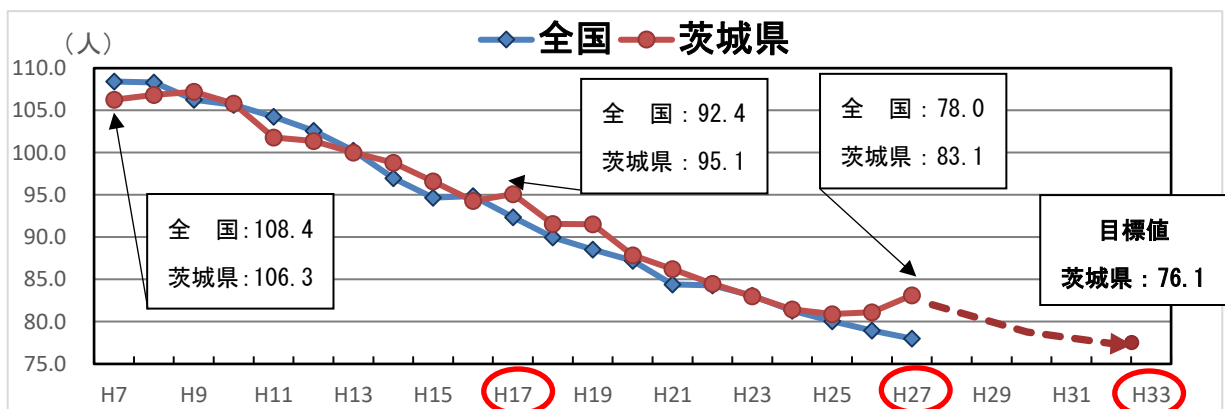
がんによる死亡者の減少には、がんの早期発見、早期治療が重要となるため、県民の健康意識を高め、がん検診の受診率を向上させることにより、がんの早期発見、早期治療を促進し、がんによる死亡率を減少させることを目指します。

なお、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亡率を減少させる」ことを計画の全体目標とし、目標値は、第三次計画の目標が達成できなかったことから、引き続き「76.1」とし、数値の推移によっては、中間評価時に見直しを含めて検討します。

(人口 10 万対)

項目	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	83.1 (平成 27 年値)	76.1 (平成 33 年値)

(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)



出典：部位別 75 歳未満年齢調整死亡率 1995 年～2015 年

(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)

（２）がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実

がん対策基本法第2条第3号には、「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分に尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。」と規定され、基本理念の一つとして、がん患者の立場に立ったがん医療提供体制の必要性が強調されています。

このため、がん診療連携拠点病院等で提供するがん医療の質の向上、患者本位の医療従事者の育成、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、「がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実」を図ることを目標とします。

項 目	目標年度
がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実	平成 35 年度

（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

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、必要な支援を受けられることができる環境の整備や、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供、就労支援等に取り組み、「がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を図ることを目標とします。

項 目	目標年度
がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現	平成 35 年度

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「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」と回答した方が半数を超えるなど、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から、日常生活の中でできる「科学的根拠に基づくがん予防法」が少しずつ明らかになってきています。したがって、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することが可能になってきています。

また、がんになってしまった場合でも、早期に発見して治療に結びつけることができます。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、早期治療が繋げられるよう、健康意識を向上させていくことが重要となります。

そこで、第四次計画では、「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」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、早期治療に繋げ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。

(2) 生活支援体制の整備

就労や療養生活への支援について、現状ではまだまだ対策が不十分である一方、がん対策基本法の改正において、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・教育的支援も含む必要な支援を受けることができるようにすること」などが追加されたことや、「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」などの規定が見直されていることから、第四次計画においても、第三次計画に引き続き、生活支援体制の整備に重点的に取り組んでいきます。

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」の運営と周知、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の多岐にわたる悩みへの対応のため、ピアサポーターの研修や患者サロンの設置などに取り組みます。

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として、県内企業の就労支援体制の実態調査等を行い、本県のがん患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ことや、就労支援窓口の周知、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の充実に取り組みます。

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いて、退職する前にはがん相談支援センターや、がん診療連携拠点病院に設置している就労相談窓口等で適切な助言をもらうことへの理解を促進するなどの啓発に取り組みます。

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、地域における就労支援の関係者による連携にも取り組んでいきます。

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 みんなのがん相談室」、地域の医療・介護・福祉サービス事業所、在宅医療を提供する医療機関、訪問看護ステーション、薬局、保健所、市町村など関係する機関と連携し、在宅療養者が必要とする情報の提供を行うなど、地域で切れ目ないサポートを継続的に実施できる支援体制づくりに取り組めます。

これらの取組みにより、全体目標である「がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の実現へ大きく近づくものと考えます。

各 論

第1章 がん教育とがん予防

現状と課題

1 がんに関する正しい知識の普及

(1) がんに関する研究・治療技術の進歩と県民意識

近年、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わかってきました。

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です。

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いきます。

平成 27 (2015) 年 12 月に公布・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」(以下、条例という。)では、県民自らががんを知り、がん医療に主体的に参画する「参療」の理念のもと、「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。」(第5条)とされています。

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、平成 28(2016)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 23 (2011) 年度)、前々回(平成 19 (2007) 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。

もはや、がんは不治の病ではないこと、がんの一次予防と併せて、二次予防としてがん検診による早期発見、早期治療が重要であることを、広く周知していく必要があります。

また、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。

(2) がん教育の重要性

これまで、県のがん対策としての知識普及は、「がん予防(喫煙や生活習慣病対策)」や「がん検診の受診率向上」を中心に実施してきました。

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、知識普及に努め

てきましたが、たばこを吸わなくても、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、残念ながらいえません。

しかし、これまで行われた多くの調査研究によって、日常生活の中でできる「科学的根拠に基づくがん予防法」が、少しずつ明らかになってきています。

つまり、「がんを知る」ことで、がんを予防することができますし、がんになってしまったとしても、早期に発見し治療に結びつけることが可能です。たとえ、難治性のがんであっても、適切な情報を基に対策を講じることにより、生活の質を落とさず、がんと上手く付き合っていくことが可能となっています。

それだけ「がんを知る」こと、つまり「がん教育」は重要ということです。

教育現場（小・中・高等学校）においては、がんに関する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及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」を設置し、小学校、中学校、高等学校において、医療関係者やがん体験者による講演会を行うなど、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。

（3）がんに関する情報提供の環境整備

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。

今後は、IT 化の進展の中でがんに関する情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、正しい情報、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の整備を改善することが必要です。

（4）無関心層に対する普及啓発

平成 28(2016)年度に実施した「モニタリング調査」によると、約 2 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、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」の理由により、がん検診を受診していません。しかし、がんは国民の約 2 人に 1 人がかかる病であり、決して特別な病気ではありません。

このような方々の誤解（若年から発症するがんがあること、持病の治療に際してがん検診と同様の検査は実施されないこと等）を説き、がんに関する正しい知識を周知する必要があります。

このため、これまで以上に「がん検診の重要性の強調」や、「がんに対する誤解の訂正」など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、無関心層に対する普及啓発活動を促進していく必要があります。

2 がん予防対策の推進

（1）がん予防やがん検診の普及を行う人材の育成と活用

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、がん予防推進員を平成 2 (1990) 年度から 29 (2017) 年度までに延べ 8,154 人養成し、

がん検診の受診勧奨や、がん予防や検診に関するパンフレットの配布などの活動をしてきました。

また、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」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。

今後は、これらの人材の育成を更に推進し、より一層の県民へのがんに関する正しい知識の普及を行っていく必要があります。

(2) 生活習慣を改善し健康を維持するために

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」及び「茨城県食育推進計画」の中で、たばこ対策、飲酒、食生活、運動について具体的な目標値を掲げ、それらの取組みの促進を図っていますが、今後も、より積極的に事業を進めていく必要があります。

特に、生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られています。また、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要です。

(3) 肝炎ウイルスについて

本県の肝炎の持続感染者は、5～8 万人存在すると推定されています。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す感染者が多く存在することが問題となっています。

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進めていく必要があります。

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、格段に治療効果が向上しています。

(4) ヒトパピローマウイルスについて

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、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、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、平成 28 (2016) 年度に実施した「モニタリング調査」によると、子宮頸がんは HPV との関連を理解していた方は、男性で約 3 割、女性で約 5 割にとどまるという状況でした。

子宮頸がんは 20～30 歳台で特に罹患が増加しており正しい知識の普及を積極的

に推進する必要があります。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今後は重要と考えられます。

また、HPV ワクチンについては、広範な慢性の疼痛等の多様な症状が接種後に特異的に見られたことから、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に情報提供できるまでの間、国は平成 25（2013）年 6 月から接種の積極的な勧奨を差し控えています。一方、世界保健機関（WHO）や国内の 17 関連学術団体では、ワクチンの接種を推奨しています。

国では、ワクチン接種後の多様な症状に関する疫学調査を実施し、この調査の結果を含め、HPV ワクチンの接種のあり方を総合的に判断していくこととしており、県では、国の動向を注視していく必要があります。

（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

ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん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、感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

3 生活習慣の実態把握と計画の評価

（1）県民の生活習慣の実態把握

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

平成 28（2016）年度調査の結果、喫煙率は、男女とも全体的に減少傾向にあるものの、男女とも県の目標値（男性 23%以下、女性 6%以下）を達成できていません。【図 2-①参照】

運動習慣については、男性の総数では 35.1%とやや増えましたが、女性の総数では 27.7%と前回より減少しており、いずれも県の目標値（男性 38%以上、女性 35%以上）より低い状態が続いています。【図 2-②参照】

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。【図 2-③参照】

また、野菜摂取量では、男女とも各年代で摂取量が県の目標値を下回る状況が続いています。【図 2-④参照】

喫煙や運動の習慣、食塩や野菜の摂取量などは、国立がん研究センターが提供している「日本人に推奨でき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から、「健康いばらき 21 プラン」や「茨城県食育推進計画」

の施策と併せて、県民の健康への意識を喚起し、がん予防を推進していく必要があります。

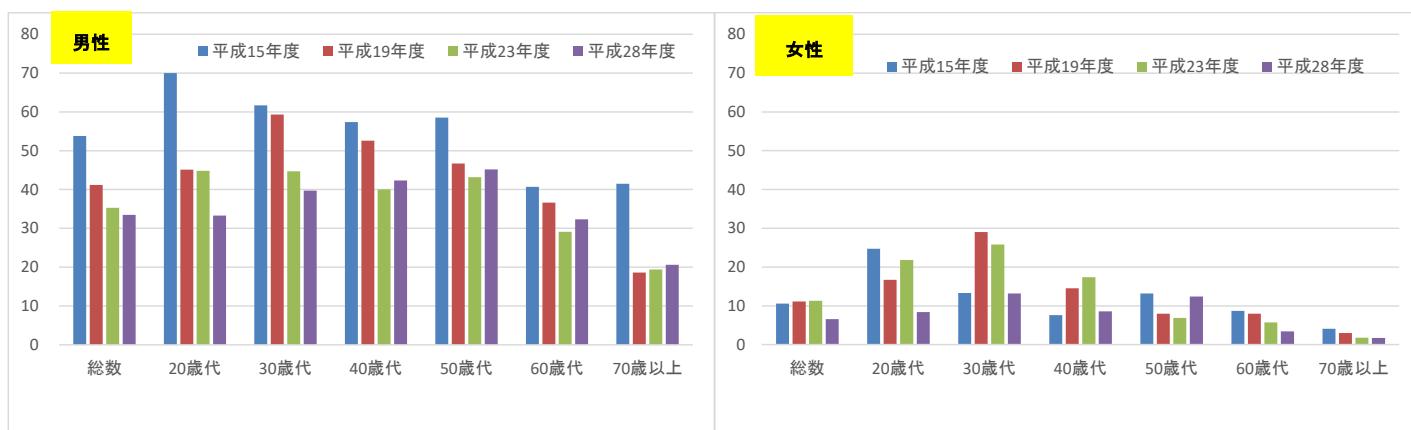
(2) 計画の評価

「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反映した形で作成しています。

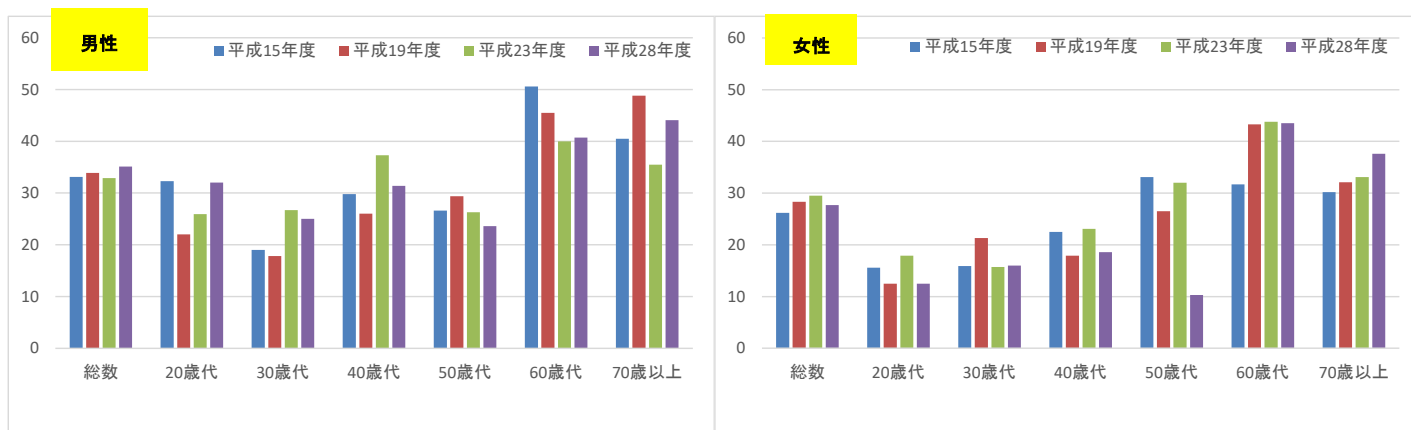
第四次計画でも、7項目18目標の指標評価に使用する予定です。計画の進捗管理及び今後のがん対策の方向性を検討するためにも、計画期間中（平成30（2018）～35（2023）年度）に再度「モニタリング調査」を実施する必要があります。

【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）

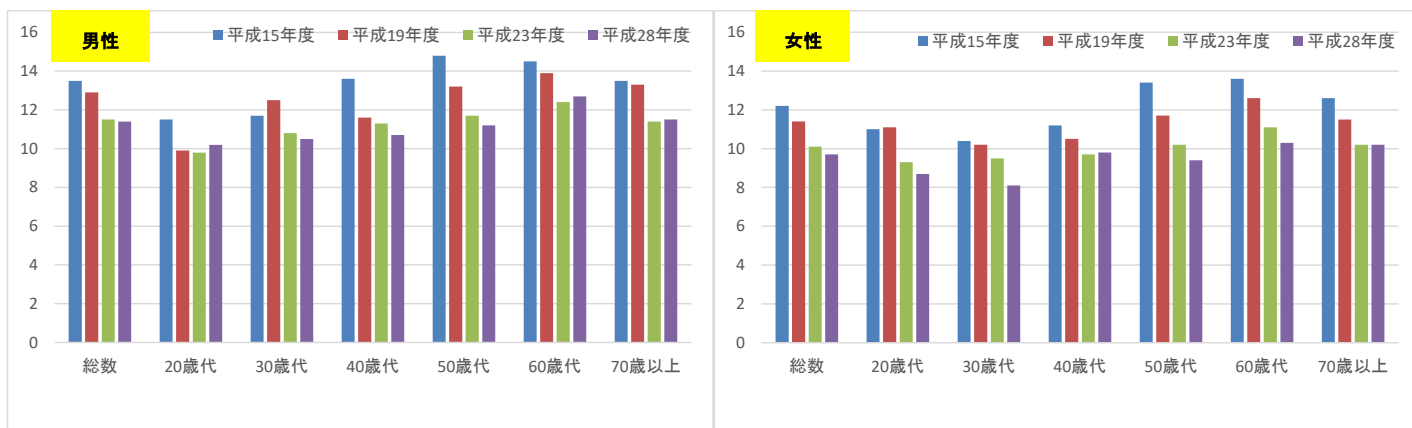
① 喫煙習慣のある人（調査期日前1ヶ月間に「毎日」又は「ときどき」吸う人）の割合推移



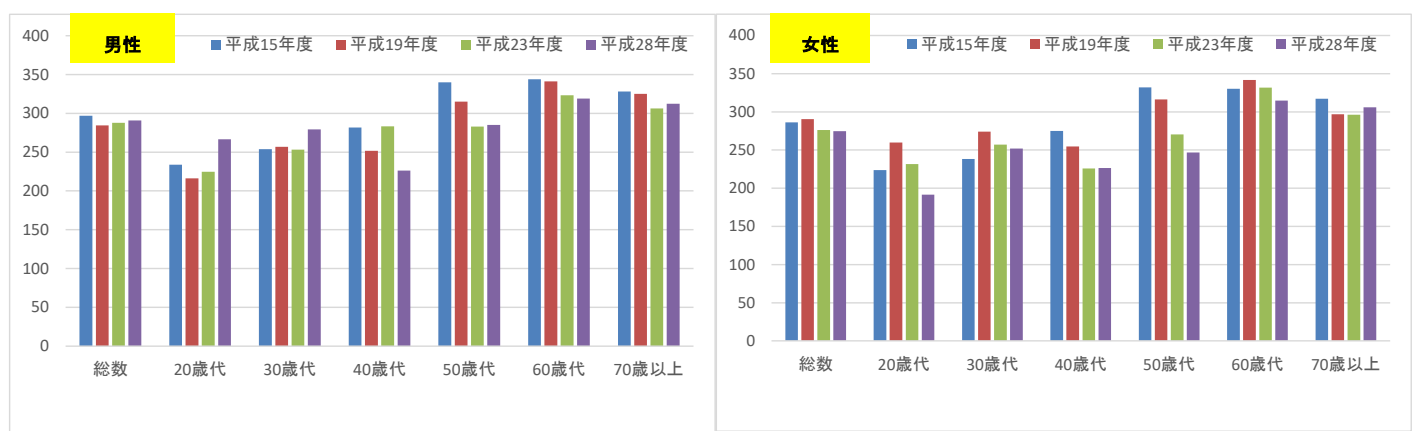
② 運動習慣のある人（運動を週2回以上、1年以上継続している人）の割合推移



③ 1日あたりの食塩摂取量の平均値の推移



④ 1日あたりの野菜摂取量の平均値の推移



取り組むべき対策

1 がんに関する正しい知識の普及

(1) 総合的な普及啓発・情報提供と県民の参療の推進

県は、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検診、がんの治療・療養生活等に関する情報について県民へ提供します。

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、その知識をもとにがんを正しく理解し、がんに対する主体的な関わりを目指します。

- 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、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について、わかりやすい情報提供に努めます。

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」などの情報を活用します。

* <がんの予防法>の内容については、コラム欄に記載。

- 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、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する知識や情報についても普及に努めます。
- 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、積極的かつ定期的ながん検診を受診するとともに、自分に提供される医療を決定できることに自覚をもって、がん医療に主体的に参画できるよう努めます。

(2) 情報提供の主体と内容

「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の「参療」を推進するよう努めます。

① 県

- 県は、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、がんに関する情報を、様々な広報媒体(県広報紙「ひばり」、県ホームページ、新聞、ラジオなど)を活用し、広く県民の方々に対し提供していきます。
- 県は、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」については、教育現場との連携のもと、推進していきます。

- 県は、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す。

② 市町村

- 市町村は、がんの予防や検診等、がんに関する情報提供を行いがんに関する一般的な相談に対応します。
- 市町村は、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。

③ がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関

- が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は、がんに関する専門的な情報提供や相談支援の中心的な役割を担います。
- がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関は、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県民に対し周知します。
- がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関は、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、各施設のホームページにより公表するよう努めます。
- がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関は、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」を活用するなど、必要な情報の提供及び説明に努めます。

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

- 医療機関は、患者等に対し、がんに関する正しい情報を提供します。

⑤ 企業・職域

- 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情報を得ることができるよう努めます。
- 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・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。

⑥ 教育現場

- 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に関する指導のほか、がんに関する知識についても、児童生徒が正しく理解できるよう指導に努めます。

⑦ 各種関係団体

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

⑧ マスコミ

- 新聞やラジオ、県域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。

⑨ 患者会

- 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、患者や家族のサポートに努めます。

(3) 「がん教育」の推進

これまでの県のがん対策では、がんに関する知識や意識啓発の内容は、「がん予防」や「がん検診」に関する情報提供が主でした。

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、県は、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していきます。

- 県は、「がん予防」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。

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択できるよう努めます。

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。

- 県は、引き続き関係機関と連携して、指導者に対する研修や、児童、生徒へのがん教育講演会の開催などをおして、学校での取組み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」の普及を図っていきます。

特に、中学校においては平成29(2017)年3月に公示された学習指導要領(平成33(2021)年度全面実施)で保健体育の分野において新たになんについて取り

扱うことが明記されたことから、「がん教育」の推進に努めます。

また、児童生徒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、家族全体のがん検診受診につながるよう働きかけます。

(4) 茨城県がん検診推進強化月間

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、県民の参療の推進、がん対策の推進のための啓発活動を重点的に行います。

- 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。
- 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の実施を働きかけます。
- 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）」及び厚生労働省が主催する「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間（10月）」における活動とも連携した広報を行います。

2 がん予防対策の推進

(1) がん対策推進のための人材育成及び活動の推進

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」や「がん検診推進サポーター」の人材育成と活動の推進に取り組めます。

① がん予防推進員

- 県は、県内の各地域において、たばこや飲酒、栄養バランスのとれた食生活など、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推進員を養成します。
- 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。

(がん予防推進員の活動例)

- ・ がん検診の受診勧奨や検診補助
- ・ 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）
- ・ たばこの害や栄養バランスのとれた食生活についての伝達講習

② がん検診推進サポーター

- 県は、「がん検診受診向上企業連携プロジェクト協定」を締結した企業と連携して、がん検診の受診勧奨を行うがん検診推進サポーターを養成します。
- 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を行います。
(がん検診推進サポーターの活動例)
 - ・ 店舗での検診受診ポスターの掲示
 - ・ 顧客対応窓口でのパンフレット配布
 - ・ 営業活動（保険外交、銀行窓口等）に付随しての啓発及びがん検診受診勧奨

※ 「がん予防推進員」及び「がん検診推進サポーター」については P61 コラム参照

(2) たばこ対策の推進

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、関係機関等との連携のもと、以下の施策に取り組みます。

① たばこの健康リスクに関する知識の普及

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

② 受動喫煙対策の推進

- 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る疾患に関する知識の普及啓発に努めます。
- 県は、「茨城県禁煙認証制度」の普及により、施設内における受動喫煙防止対策の取組みを推進するとともに、国の法規制の導入に対応した対策を推進します。

③ 未成年の喫煙防止対策の推進

- 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推進します。

④ 禁煙支援等の推進

- 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「禁煙支援マニュアル」の利活用を進めます。

- 県は、禁煙外来を行う医療機関の情報提供に努めます。
- 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。
- 県立健康プラザは、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す。

(3) 食生活改善・運動

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」、
「茨城県食育推進計画」等に基づいて、関係機関等とともに以下の施策に
取り組みます。

① 望ましい食習慣に関する普及啓発の推進

- 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。
- 県は、高校生から20歳代を中心とした若い世代の食の乱れが課題となっていることから、管理栄養士が家庭科教諭等と連携し、食育教材を活用して、学生等へ望ましい食生活の実践を促します。

② 健全な食習慣を支援する環境の整備

- 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食事の質（特に適塩及び野菜使用量）の改善を図ります。
- 県は、健康に配慮した食事の提供や、栄養成分表示、健康情報の発信等に取り組む飲食店やスーパーマーケット等を登録する「いばらき健康づくり支援店」制度の推進により、県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。

③ 運動習慣の定着促進

- 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す。
- 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、県民がウォーキングに親しむ機会の増加を図ります。
- 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、県民の運動の習慣化を支援します。

(4) 感染症対策

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、以下の施策に取り組みます。

① 肝炎ウイルスの対策

【予防】

- 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。

【肝炎ウイルス検査の促進】

- 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。

【診療体制の充実】

- 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、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もに、肝炎治療費助成制度により治療の促進に努めます。

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催し、治療水準の向上を図ります。

【普及・相談指導の充実】

- 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。
- 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して保健指導の充実を図ります。

② HPV の対策

【HPVに関する正しい知識の普及】

- 県は、市町村や関係機関と連携し、パンフレットやホームページ等様々な広報媒体を活用することにより、子宮頸がんなど、HPVが関わっていると考えられるがんについて正しい知識の普及を図ります。

- 県は、20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知識の普及と検診の重要性の周知に努めます。

③ ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）の感染予防対策

【母子感染予防対策】

- 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と

が有効な予防法です。

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

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よう取り組みます。

【正しい知識の普及】

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

④ ヘリコバクター・ピロリの対策

○ 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いて、国の検討状況を注視してまいります。

3 生活習慣の実態把握と計画の評価

県は、モニタリング調査を実施することにより、県民の栄養摂取状況、生活習慣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。

調査年度 項目	平成15年度	平成19年度	平成23年度	平成28年度
調査対象地区数	37地区	36地区	36地区	15地区
調査対象世帯数	750世帯	763世帯	712世帯	865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)
	(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 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
	(2)生活 15歳以上	(2)生活 15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	H15.11.1～H16.3.31	H19.11.1～H20.3.31	H23.11.1～H24.3.31	H28.10.1～H29.3.31
回答世帯、回答者数 (1)栄養摂取状況調査のもの	501世帯 1,557名	433世帯 1,226名	574世帯 1,456名	396世帯 872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 66.8%	(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%
	(2)生活 69.9%	(2)生活 64.7%	(2)生活 72.0%	(2)生活 43.1%
	(3)がん 69.0%	(3)がん 64.8%	(3)がん 71.0%	(3)がん 42.0%

* 平成15,19,23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。

* 平成28年度の調査対象地区については、平成22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。

施策の目標

1 がんに関する正しい知識の普及

項 目		目標値 (平成35年度)
がんのリスクに関する知識の習得割合 (%)	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)	100.0%
	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)	
	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)	

「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」により把握予定。

《がんモニタリング調査より(参考値)》

項 目	調査実施年度			
	平成19年度	平成23年度	平成28年度	
たばこが健康に与える影響に関する知識の習得割合 (%)	肺がん	86.1%	84.4%	86.3%
	喉頭がん	62.6%	66.3%	67.0%
節度ある適度な飲酒量の理解 (%)	53.7%	69.8%	76.5%	
受動喫煙が健康に与える影響に関する知識の習得割合 (%)	肺がん	82.1%	81.4%	80.0%

2 がん予防対策の推進

(1) がん対策推進のための人材育成及び活動の推進

項目	途中経過			目標値 (平成35年度末)
	後期計画策定時 (平成19年度末)	三次計画策定時 (平成24年度末)	四次計画策定時 (平成29年度末)	
がん予防推進員の養成 ※1	6,472名	7,175名	8,154名	10,000名
がん検診推進サポーターの養成 ※2	—	266名	6,969名	10,000名

※1 保健予防課の業務資料(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

※2 保健予防課の業務資料(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

(2) たばこ対策の推進

項目		途中経過			目標値 (平成35年度)
		後期計画策定時 (平成19年度)	三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成28年度末)	
成人の喫煙率(%) ※1	男性	41.2%	35.3%	33.5%	25.5%
	女性	11.1%	11.3%	6.6%	4.0%
未成年の喫煙率(%) ※2	男性	12.9%	12.2%	3.5%	0%
	女性	3.3%	3.8%	2.0%	0%
最近受動喫煙の機会があった人の割合(非喫煙者) ※3	職場	—	—	—	0%
	飲食店	—	—	—	0%
	家庭	—	—	—	0%
	公共の場	—	—	—	0%
禁煙施設の認証数 ※4		—	4,487件	6,107件	9,000件

※1, 3 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より

※2 「茨城県民健康実態調査」より(上表の値は、平成18, 22, 27年度調査データ)

※4 保健予防課の業務資料(「茨城県禁煙認証制度」認証施設数)より

(3) 食生活改善・運動

項 目	途中経過			目標値 (平成35年度)
	後期計画策定時 (平成19年度)	三次計画策定時 (平成23年度)	四次計画策定時 (平成28年度末)	
1日の野菜摂取量(g)	300.3g	281.7g	282.5g	350g
1日の食塩 摂取量(g)	男性	12.9g	11.5g	8.0g
	女性	11.4g	10.1g	7.0g
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(%)	—	57.9%	64.2%	48.2%
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(%) ※	男性	—	22.9%	20.3%
	女性	—	21.1%	8.0%

「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。

※ 「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」にいう「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。

◆コラム1◆

がんは予防できる？

がん予防において、「これさえ守れば絶対にがんにならない」という方法はありません。様々な条件とのバランスを考えて、がんになる危険性（リスク）をできるだけ低く抑えることが、がんの予防になります。

国立がん研究センターが、日本人の事情を考慮したうえで、現時点において推奨できる科学的根拠に基づき作成したのが、下表の「日本人のためのがん予防法」です。

※この内容は、今後新しい研究の成果が積み重なることにより、内容が修正されたり、項目が追加あるいは削除されたりする可能性がありますので御留意ください。

※各項目についての詳細な解説は、国立がん研究センター[がん情報サービス]のホームページ内「日本人のためのがん予防法」で御覧いただけます。

▼現時点において推奨できる科学的根拠に基づく「日本人のためのがん予防法」

喫煙	●たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	●飲むなら、節度ある飲酒をする。具体的には1日あたりアルコール量に換算して約23g程度まで。 ※飲酒量の目安：日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら2/3合、ウィスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1/3程度 ●飲まない人や飲めない人は無理に飲まない。
食事	・塩蔵食品や食塩の摂取は最小限にする。 ※1日あたり男性8g、女性7g未滿が望ましい。 ※特に、高塩分食品（たとえば塩辛、練りうに等）は週1回未滿に控える。
	・野菜や果物不足にならない。 ※1日あたり400g（野菜なら小鉢5皿、果物1皿程度）を目標とする。
	・飲食物を熱い状態にとらない。 ※熱い食物が食道を通ることで、炎症しがんを引き起こす可能性がある。
	ハム・ソーセージ・ベーコンなどの加工肉や牛・豚・羊などの赤肉（鶏肉は含まない）は大腸がんのリスクを上げることが国際的に知られています。国際的な基準では赤肉の摂取は1週間に500gを超えないように勧めています。
身体活動	●日常生活を活動的に過ごす。定期的な運動の継続。 ※例えば、歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分行いましょう。また、息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度行いましょう。
体形	●成人期での体重を適正な範囲に維持する（太り過ぎない、やせ過ぎない）。 ※具体的には、BMI（体重(kg)／身長(m) ² ）を、中高年期男性では21～27、中高年期女性では、21～25の範囲内になるよう体重を管理する。
感染	●肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。 ※肝炎ウイルスへの感染は自覚できないので、地域の保健所や医療機関で、肝炎ウイルス検査を受ける。 ●機会があればピロリ菌感染検査を。

◆コラム2◆

「がん予防推進員」「がん検診推進サポーター」とは？

県では、各地域でがん予防やがん検診受診の普及・啓発活動を推進するため、「がん予防推進員」や「がん検診推進サポーター」を養成しています。

がん予防推進員

○市町村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。

(事業開始：平成2年度，養成者数：7,996人（平成28年度末現在）)

【講習会の受講対象者】

- ・健康に興味があり、地域社会活動に協力する意欲のある者
- ・がん体験者又は近親者にがん罹患者がいる者
- ・その他県知事または市町村長が適当と認めた者

○がん予防推進員は、市町村や他の団体と連携しながら、がん予防食の講習会や市町村が実施する健康イベントでのパンフレットの配布など、地域においてがん予防知識の普及啓発やがん検診の受診勧奨などに取り組んでいます。

がん検診推進サポーター

○茨城県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等の社員を対象に、県や企業が実施する養成研修を受講した方を、がん検診推進サポーターとして登録しています。

(事業開始：平成23年度，養成者数：6,806人（平成28年度末現在）)

※【参考：茨城県がん検診受診率向上企業連携プロジェクト】

- ・茨城県総合がん対策推進計画に基づき、がんによる死亡率の低減を図ることを目的に、茨城県と企業や事業者、団体とが協定を締結し、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しています。
- ・協定締結企業（平成28年度末現在）

：常陽銀行，東京海上日動火災保険，アフラック，東京海上日動あんしん生命保険，第一生命保険，水戸ヤクルト販売，古河ヤクルト販売，水戸信用金庫，損保ジャパン日本興亜，損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険，住友生命保険，明治安田生命保険，富国生命保険，三井住友海上あいおい生命保険，筑波銀行，茨城県法人会連合会，JAグループ茨城26団体，結城信用金庫，武井工業所，大同生命保険，よつ葉生活協同組合，茨城県民生活協同組合，いばらきコープ生活協同組合，全労災茨城推進本部，茨城県生活協同組合連合会，茨城保健生活協同組合，生活協同組合パルシステム茨城，富士オフセット印刷，太陽生命保険，茨城県信用組合，日本生命保険，あいおいニッセイ同和損害保険，三井住友海上火災保険，茨城県商工会連合会，茨城県商工会議所連合会，朝日生命保険，中外製薬

○がん検診推進サポーターは、県民に対し、がん検診の受診に係る普及啓発や検診受診の勧奨に取り組んでいます。

◆コラム3◆ 「茨城県禁煙認証制度」とは？

平成15年に「健康増進法」が施行され、多くの方が利用する施設の管理者は受動喫煙の防止に努めることが規定されました。

この方針を受け、県では「茨城県たばこ対策県民運動指針」を策定し、受動喫煙の防止を推進しています。「茨城県禁煙認証制度」とは、禁煙施設の拡大と禁煙施設の公示の定着を図ることを目的とした制度です。

【理念】平成22年には、受動喫煙防止対策の基本的な方向性が国から示されました。

- 多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである
- 全面禁煙が極めて困難な場合等においては当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする
- 屋外であっても、子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙のための配慮が必要である

【対象】健康増進法に定める各種施設です。具体的には以下のとおりです。

- 娯楽施設
体育館、劇場、観覧場、競技場、遊技場、娯楽施設、集会場、展示場、百貨店、商店、事務所、飲食店、美術館、博物館、ホテル、旅館、公園等の屋外
- 公共交通機関
鉄軌道駅、バスターミナル、空港旅客ターミナル、旅客船ターミナル
鉄軌道車両、バス車両、タクシー車両、航空機、旅客船
- 公的施設等
病院、金融機関、学校、官公庁施設、社会福祉施設

【要件】認証には2種類あります。その要件は以下のとおりです。

- (1) 建物内禁煙
 - ①建物内を終日全面禁煙としている
 - ②建物内が禁煙であることを標示している
 - ③建物内に灰皿を設置していない
- (2) 敷地内禁煙
 - ①敷地内を終日全面禁煙としている
 - ②敷地内が禁煙であることを標示している
 - ③敷地内に灰皿を設置していない
 - ④敷地内に吸殻が落ちていない

【認証】 保健所へ申請し、所定要件を満たす場合「認証ステッカー」が交付されます。



これが「認証ステッカー」です。
平成29年3月末現在、県内の認証施設は、
建物内・敷地内併せて6,107ヶ所あります。
認証施設の一覧表は、茨城県保健予防課健康づくりグループのホームページに掲載されています。



ご存じですか？

茨城県禁煙認証制度

多くの方が利用する施設で禁煙化を進め、利用しやすい施設環境をつくりましょう。

茨城県禁煙認証制度って？

禁煙に取り組む施設が禁煙認証施設ステッカーを掲示し、受動喫煙防止対策の取組を施設利用者にPRします。
認証施設の情報はホームページに掲載されます。



どんな施設が対象なの？

官公庁施設、医療機関、学校、福祉施設、文化・公民館・運動場、飲食店・スーパー、一般企業など、多くの方が利用する施設で、禁煙に積極的に取り組んでいる施設です。



認証を受ける要件はあるの？

認証区分によって要件があり、すべてを満たす必要があります。



敷地内禁煙

- ①敷地内を終日全面禁煙としている
- ②敷地内が禁煙であることを標示している
- ③敷地内に灰皿を設置していない
- ④敷地内に吸殻がおちていない

建物内禁煙

- ①建物内を終日全面禁煙としている
- ②建物内が禁煙であることを標示している
- ③建物内に灰皿を設置していない

申請方法は？

①要件を満たしているかを確認



②申請書に記入



③管轄保健所に提出
(FAX・メール・郵送・持参)

→電子申請もできます



④審査・認証後、禁煙ステッカーを交付



◆コラム4◆

健康増進法の改正で受動喫煙対策がこう変わります！

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定められます。

※平成30年3月9日閣議決定時点での健康増進法改正案の内容であり、今後内容が変更される可能性があります。

多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

- (1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
- (2) 都道府県知事（保健所設置市区にあつては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置	
		当分の間の措置	別に法律で定める日までの間の措置
A <u>学校・病院・児童福祉施設等、行政機関</u> 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙 ※1))		
B 上記以外の多数の者が利用する施設、旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙化)	【加熱式たばこ(※2)】原則屋内禁煙(喫煙室(飲食等も可)内での喫煙可)	既存特定飲食提供施設(個人又は中小企業(資本金又は出資の総額5,000万円以下(※3))かつ客席面積100㎡以下の飲食店)
飲食店			

※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。

※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
- (4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
- (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

◆コラム5◆

「感染と関係するがん」

日本人のがんの原因として、男性では喫煙に次いで二番目に、女性では一番目に多いとされるのが「感染」と言われています。

○C型肝炎ウイルス治療の今

C型肝炎は肝がんの原因の約65%を占めると言われています。これまでのC型肝炎ウイルス治療は、注射によるインターフェロン治療が中心でした。この治療は強い副作用があるため、途中で治療を断念する方が少なくありませんでした。

しかし、平成26年度に内服薬（飲み薬）による「インターフェロンフリー治療」が開発されたことで、副作用も少なく、ほとんどの方が治癒するという画期的な治療法が登場し、今ではこの治療が主流となっています。

C型肝炎ウイルスが陽性の方、過去に治療を断念した方は、是非医療機関に受診してください。

○HPVと子宮頸がん

HPVと最も関係が深いと言われるがんが、子宮頸がんです。

日本では毎年1万人以上が子宮頸がん罹患すると言われ、約3,400人*が死亡しています。近年、特に20～30歳台に増加しており、発症のピークは35～44歳で、若い女性や子育て世代の女性が子宮頸がん罹患し発見と治療が遅れると、命にかかわるばかりか、子宮や卵巣を摘出したり、放射線治療により妊娠や出産が難しくなってしまいます。

また、子宮頸がんの患者さんのなかには「性交渉の相手が多い」、「性交の経験が早かった」と周囲から決めつけられ、大きな苦痛を感じている方がたくさんいますが、生涯一人の男性としか性交渉をもたなくても子宮頸がんになる人は少なくないのです。

そのため、子宮がん罹患した女性やその家族に対して、人権侵害ともいえるような誤解はあってはなりません。

なお、一般的に、HPVには性交渉を通じて一生のうち70%以上の女性が感染すると推定され、ほとんどの女性は自然に排除されますが、感染が続くと、その一部が前がん病変になり、さらにその一部ががんになります。

※死亡者数の約3,400人は、専門家の意見を踏まえ、子宮頸がん死亡者数に、子宮頸がん又は子宮体がんか不明の死亡者数を、それぞれの比率に按分して算出した数値を加えたものとした。

「子宮頸がん死亡者数」2,656人＋「按分死亡者数」720.6人＝3,376.7≒3,400人

○ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）の除菌は胃がん予防の効果があるの？

本文に記載しましたが、ピロリ菌を除菌することが、胃がんの発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではありません。

さらに、薬剤による副作用、他の病気への影響、効果が期待できる時期など、未解決の問題も多いのが現状です。

そのため、ピロリ菌を除菌する場合は、主治医とよく相談して行いましょう。

第2章 がん検診と精度管理

現状と課題

1 検診受診率の向上

(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あり、単に多くのがんを見つけることが目的ではありません。

がんによる死亡率を減少させるため、がん検診の受診率向上と、精度管理の更なる充実が求められます。

(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、対象となる人々が公平に利益を受けるためには、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 年 (2008) 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。

平成 28 (2016) 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」(以下「モニタリング調査」という。)では、がん検診受診者のうち、概ね5～7

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、職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ます。

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、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難となっています。

(5) 受診率向上対策

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不可欠です。

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、がんに対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。

また、平成27(2015)年12月に制定した「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」に基づき10月を「茨城県がん検診推進強化月間」に設定し、これまで以上に普及啓発に努めるとともに、県、市町村、検診機関等の関係機関による「茨城県がん検診推進協議会」を設置し、受診率向上に向けた対策を検討し、取り組んできました。

平成28(2016)年の国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は、全てのがん種において、前回調査時(平成25(2013)年)よりも向上し、全国平均を上回る結果となりました。【図1, 2参照】

しかしながら、肺がん検診(51.0%)については目標値の50%を超えたものの、胃がん検診などその他の検診については、40%台に留まっており、引き続き、受診率向上につながる対策を講じていく必要があります。

(6) 未受診理由から推測する課題

平成28(2016)年度の「モニタリング調査」の結果においては、がん検診未受診の理由では、「つい受けそびれる」が最も多く全体の約33%を占めており、より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3参照】

また、「どうすればがん検診が受けやすくなるか」の問いについては、「平日の夜間や、土・日・祝日に受診できる」、「同時に複数の検診が受診できる」「職場で集団検診を実施する」「かかりつけ医で検診ができる」といったことで検診が受けやすくなるという回答が全体の約58%を占めており、検診の場所や時間について、受診者の選択肢の幅を広げるなど、受診者の立場に立った利便性への配慮が求められています。【図4参照】

そのほか、未受診の理由としては、「必要性を感じない」、「検診結果が怖い」、「検査方法が分からず不安」など、がん検診に対する知識不足に起因するものが約24%を占めており、今後も「がん教育」による正しい知識の普及に重点的に取り組む必要性があると考えられます。

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

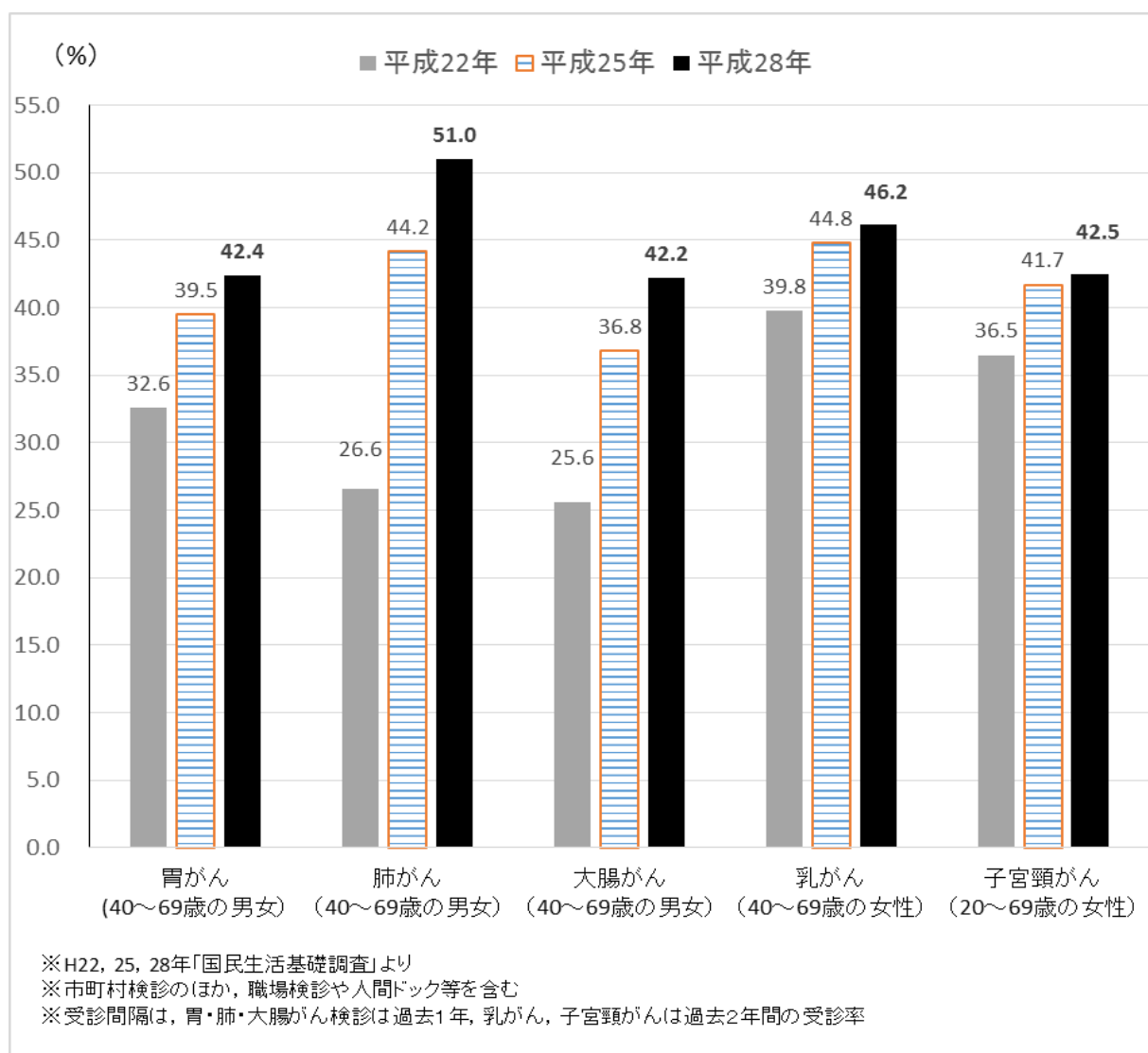
代に合わせた情報提供や受診勧奨を行うことも必要です。【図5参照】

(7) がん検診の利益と不利益

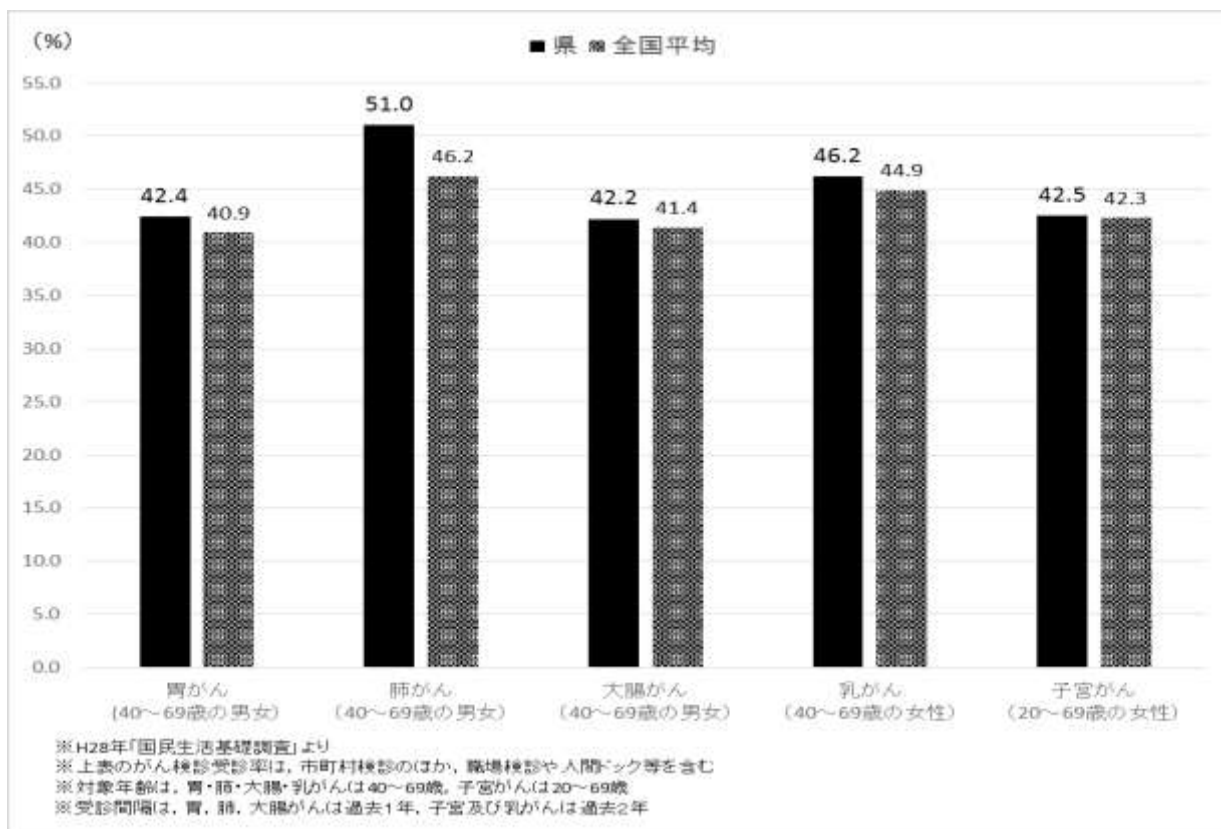
県や市町村は、県民が検診の有効性や利益を十分に理解し、自ら進んで検診を受診することができるように努める必要があります。

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、がんでなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなど、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。

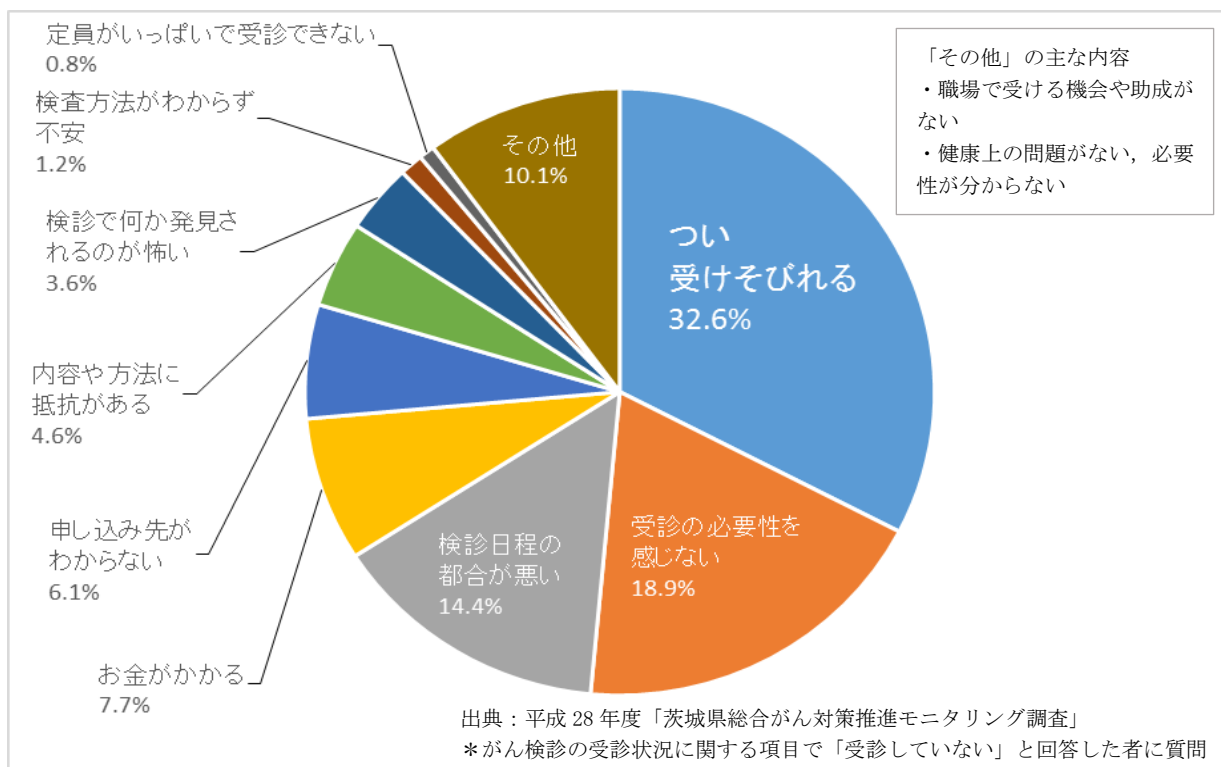
【図1】茨城県のがん検診受診率（平成22・25・28年経年比較）



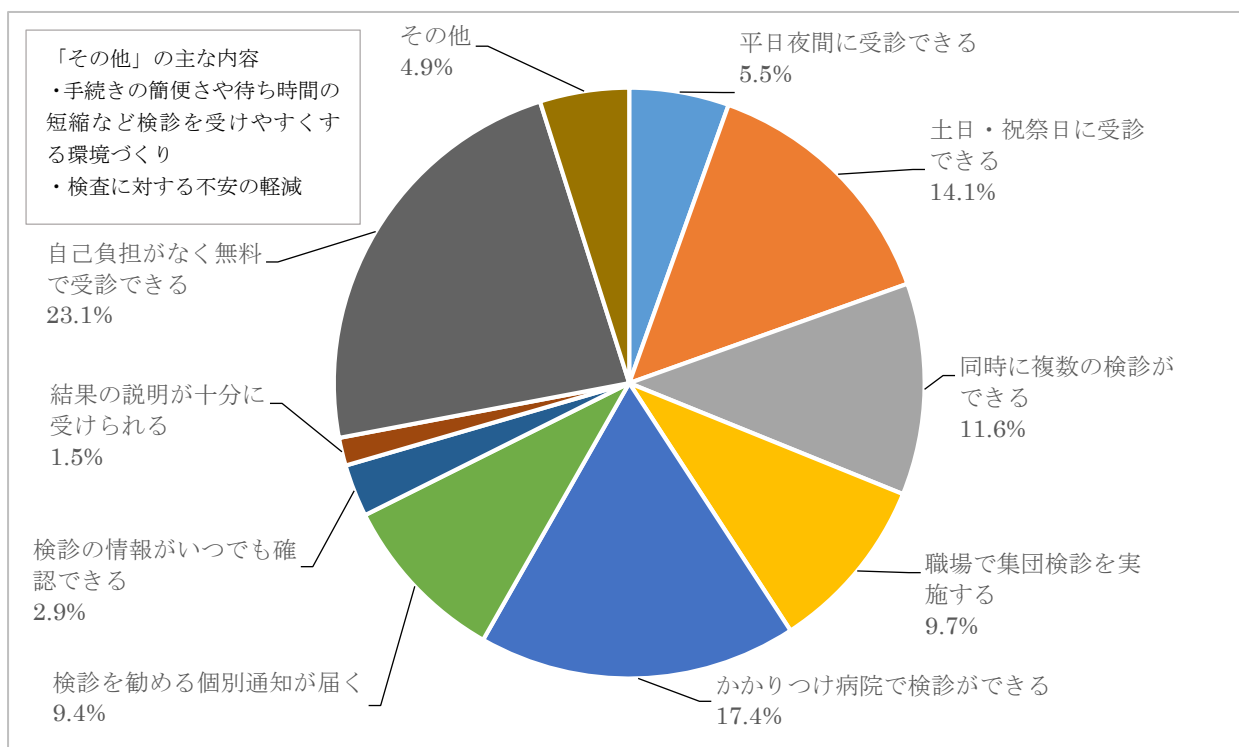
【図2】茨城県のがん検診受診率と全国平均の比較（平成28年）



【図3】がん検診の未受診理由



【図4】 どうすれば、がん検診が受けやすくなるか

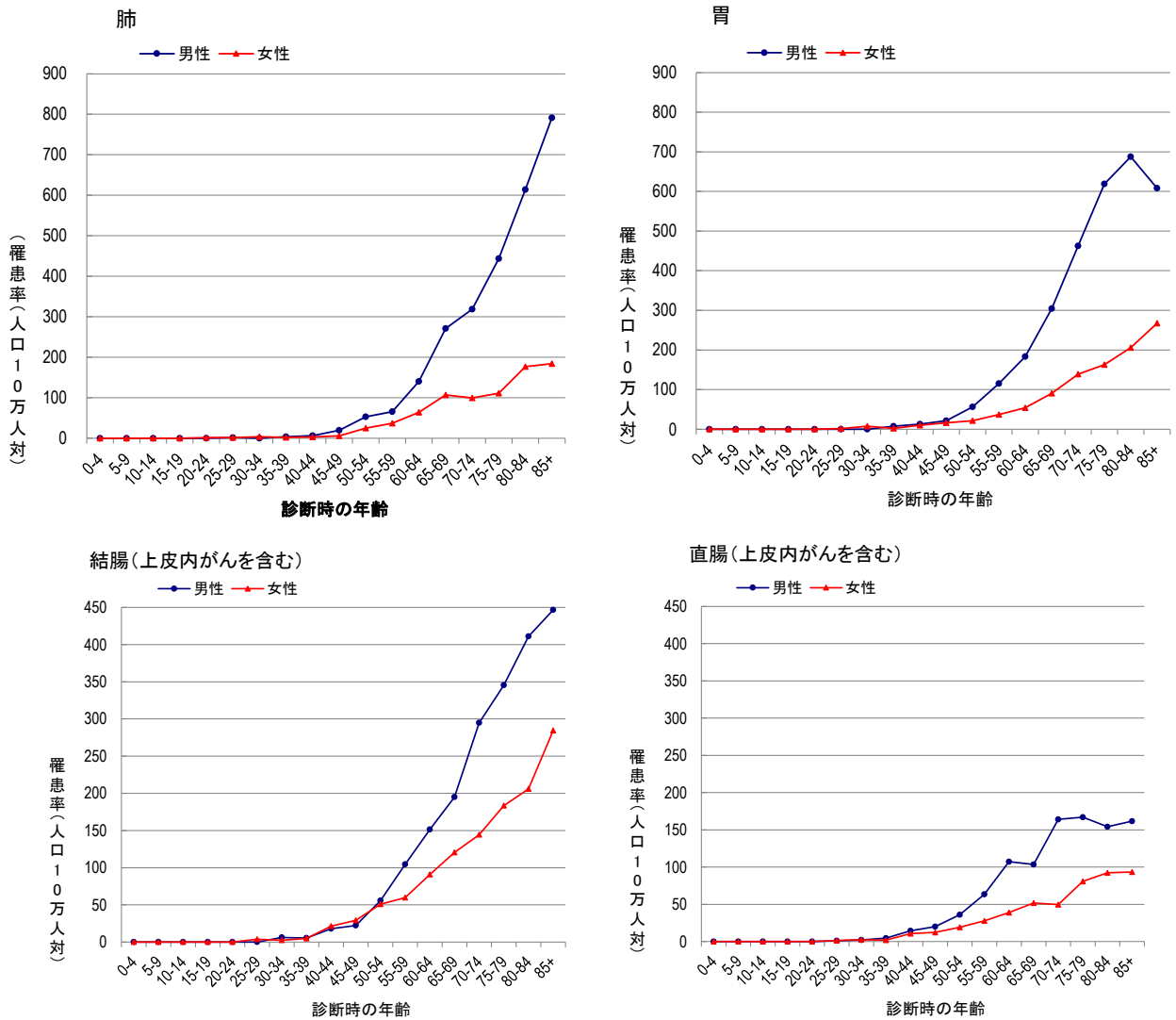


出典：平成28年度「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より

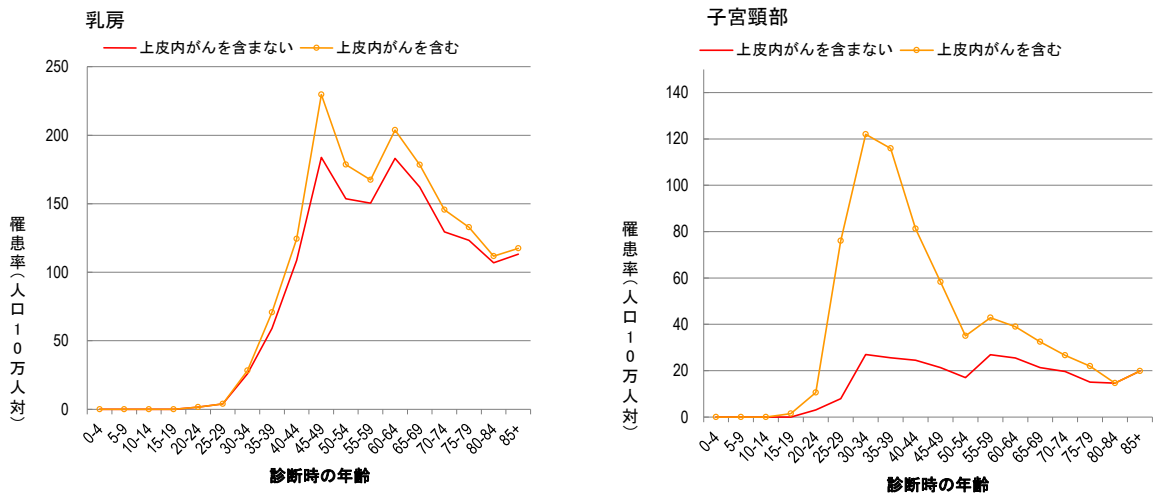
*がん検診の受診状況に関する項目で「受診していない」と回答した者に質問（複数回答）

【図5】発症部位別、罹患年齢の比較

肺がん・胃がん・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



乳がん・子宮(頸部)がんでは・・・20歳代後半から、急激に罹患率が上昇する



出典：「茨城県地域がん登録事業報告書（平成24年罹患集計）より

2 検診精度の向上

(1) 茨城県がん検診実施指針の策定

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。

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、受診間隔、検診項目、精度管理等に関する適切な基準を示すとともに、県の実情に応じてその内容の拡充を図ってきました。

今後も、茨城県生活習慣病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ります。

(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

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た。【図6参照】

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、他県に例を見ない取組みであり、今後更に市町村や検診機関等と連携のうえ、これらの検診結果等のデータを有効に活用し、検診精度の向上を図る必要があります。

(3) 精密検査受診率の向上

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70～80%を推移する状況が続いています。【図7参照】

「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を減少させるためには、精密検査を受けなければがん検診の効果はなくなってしまいます。

未受診者対策として、県は、「がん検診追跡調査等事業」を実施することにより、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いて精密検査の受診勧奨を行ってきました。

その結果、平成23（2011）年度から27（2015）年度の状況を見ると、ほぼ全て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、一定の効果が見られます。

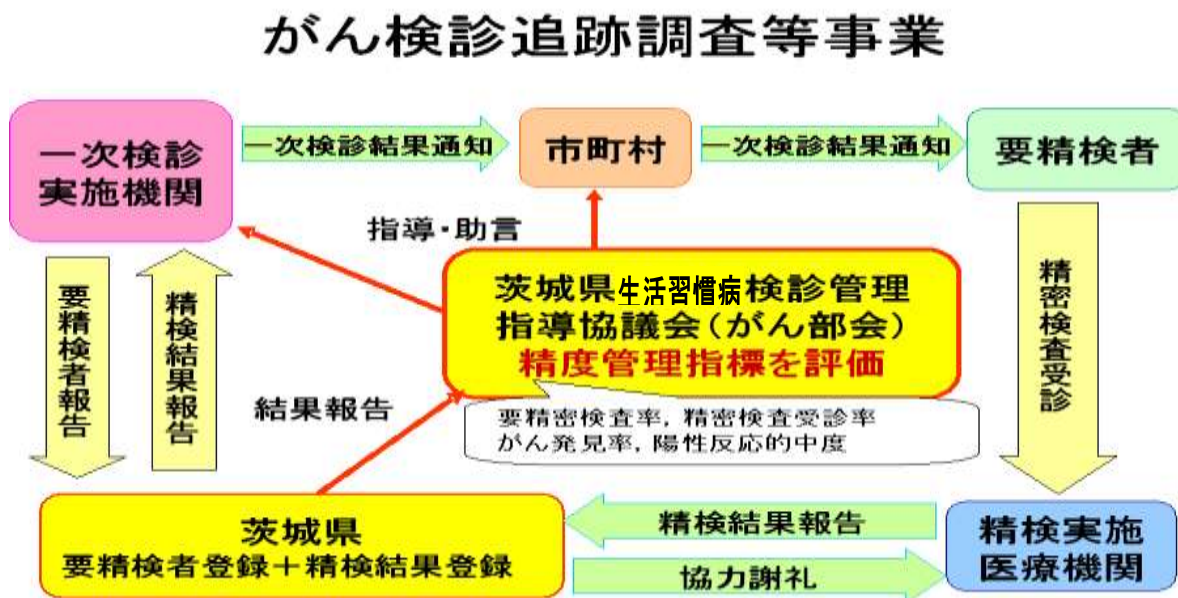
県は、引き続き、市町村や関係機関と連携して、精密検査の重要性の周知や受診勧奨の促進等に取り組む必要があります。

(4) 職域におけるがん検診の精度管理

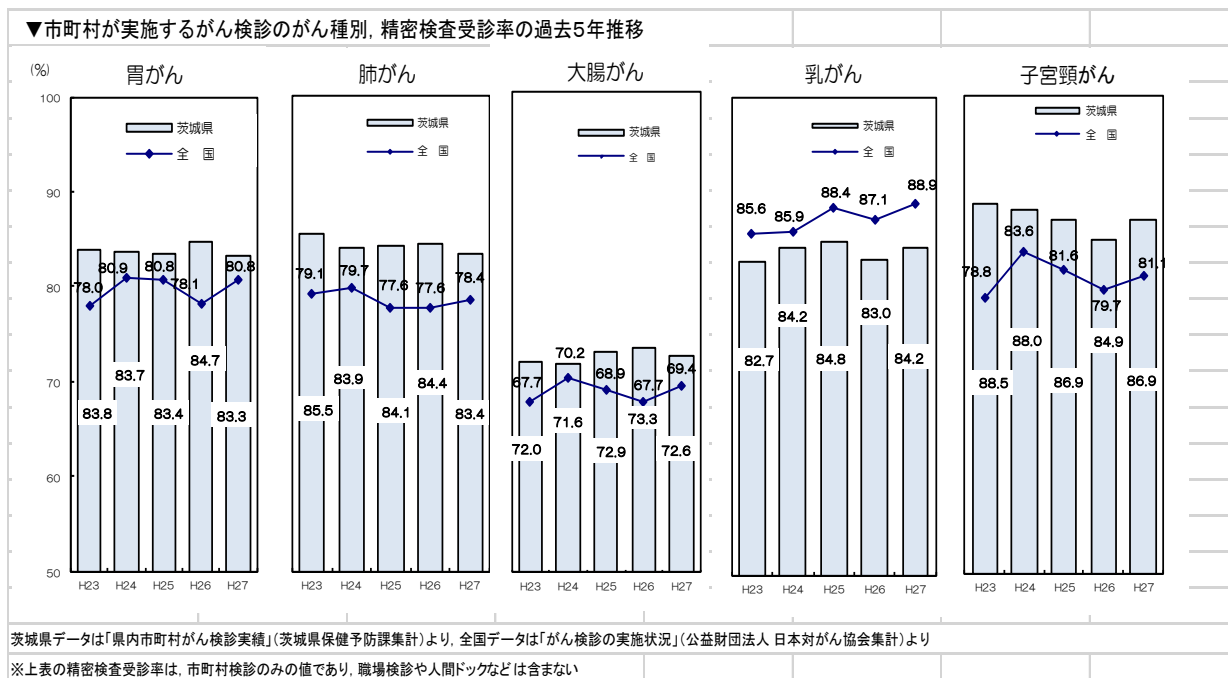
職域におけるがん検診については、法的な位置づけがないため、データの把握や精度管理を行うことが困難な状況にあります。

【図6】がん追跡調査等事業の概要

- 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，名簿を作成する。
- 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）を把握し，一次検診の精度管理を行う。
- 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。



【図7】市町村が実施するがん検診のがん種別，精密検査受診率の推移



取り組むべき対策

1 検診受診率の向上

(1) がん検診受診状況の把握

がん検診は、市町村や職域、人間ドック等、受診機会が複数あり、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。

①市町村における受診対象者の把握

- 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働きかけます。

②職域等におけるがん検診の実態の把握

- 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検診受診状況について把握するため、「モニタリング調査」などを実施し、職域等におけるがん検診の実態の把握に努めます。
- 県は、国に対し、保険者などからの報告を制度化するなど、職域におけるがん検診の実態を把握するための体制を整備するよう働きかけます。

(2) がん検診の受診促進対策

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、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことが重要です。県は、「モニタリング調査」の結果等を踏まえ、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、受診率向上のための取組みを推進します。

①がん検診の推進のための協議

- 県は、「茨城県がん検診推進協議会」を開催し、市町村や関係機関と連携して、がん検診の推進のための対策を協議していきます。
また、市町村が行うがん検診及び職域におけるがん検診ごとに、それぞれの関係者間による専門的な検討を行うため、「住民検診推進部会」及び「職域検診推進部会」を開催し、それぞれの部会において、受診率向上のための具体的な方策を検討していきます。

②がん検診の推進のための啓発

- 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、がん検診の推進のための啓発を重点的に行います。

（がん検診推進の啓発の例）

- ・ がんの専門医による講習会、がん体験者による講演会
 - ・ 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
 - ・ 地域におけるイベント等へのブース出展
 - ・ 街頭や集客施設等での啓発キャンペーン
- 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、罹患しやすい年齢等の特性を踏まえた、がん検診の重要性についての啓発に努めます。
 - 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。
 - 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検診の受診勧奨や重要性についての啓発に努めます。
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、周知を図ります。
 - 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もに、事業者によるがん検診推進のための取組みの普及に努めます。
 - 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ことにより、がん検診の受診を働きかけます。

③効果的な受診勧奨の推進

- 県は、がん検診の実施主体である市町村に対し、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨の実施を働きかけます。
- 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、受診率の向上に努めます。

（受診勧奨の例）

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

- 県は、「モニタリング調査」の実施などにより、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検討します。
- 県は、市町村と連携のうえ、保健所単位で連絡会議等を開催し、効果的な受診勧奨の方法など、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。
- 県は、市町村の優れた取組み事例を収集し、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がん検診を受けやすい環境の整備

- 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。
- 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、女性が受診しやすい環境整備、医療機関検診及び休日検診の拡大等を推進します。
- 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ます。
- 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い環境の整備を働きかけます。

⑤民間企業との連携

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

- 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、企業の取組みを支援します。
- 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を行う人材の育成に取り組みます。

2 検診精度の向上

(1) 精度管理の充実

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。
そのため県は、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
検診精度の維持・向上に取り組みます。

- 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進するとともに、「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」において、各検診機関の精度管理指標を精査し、必要に応じ市町村や検診機関への指導を行い、検診精度の維持・向上に取り組みます。
- 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、検診精度の確保を図ります。
- 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。
- 県、市町村及び検診機関は、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考とするなどして、精度管理の維持・向上を図ります。
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い、県のホームページ等で公開していきます。
- 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、職域でのがん検診のあり方を検討していきます。

(2) 精密検査受診の支援

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す。

そのため、県及び市町村では、精密検査受診率向上のため、要精密検査者への受診勧奨・再勧奨を推進します。

- 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。
- 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奨・再勧奨の促進を図ります。
- 県は、「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」で、各がん検診の精密検査受診率を検証し、必要に応じて市町村等に対し助言・指導を行います。
また、県は、精密検査受診率向上のために、「茨城県がん検診推進協議会」等を活用し、各市町村が独自に工夫して実施している取組み事例や成功例を収集し、フィードバックすることにより、精密検査受診率向上の効果的な取組みを県内市町村に普及していきます。
- 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、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いきます。
- 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。
- 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者に働きかけます。

(3) 新しい検診の科学的情報の収集と導入方法の検討

本県で実施しているがん検診の方法や項目は、県指針で規定していますが、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・検討を行います。

- 県は、子宮頸がん検診での HPV 検査など、新しい検診手法について、「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」で検討しながら、科学的な裏付けとなるデータを蓄積するとともに、大学等の研究成果や国の動向等を踏まえ、市町村検診

への導入方策を検討していきます。

- 県は、検診精度の向上のため、国指針の改正の動向を踏まえ、「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」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。

施策の目標

1 検診受診率の向上

項 目			途中経過			目標値 (平成34年度)
			三次計画策定時 (平成22年度)	三次計画中間評価時 (平成25年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	
がん検診 受診率	胃がん	(40～69歳)	32.6%	39.5%	42.4%	50% (70歳未満 の受診率)
		(40歳以上)	29.8%	36.6%	39.9%	
	肺がん	(40～69歳)	26.6%	44.2%	51.0%	
		(40歳以上)	24.0%	40.6%	47.8%	
	大腸がん	(40～69歳)	25.6%	36.8%	42.2%	
		(40歳以上)	23.3%	33.6%	38.9%	
	乳がん	(40～69歳)	39.8%	44.8%	46.2%	
		(40歳以上)	30.4%	34.9%	36.7%	
	子宮頸がん	(20～69歳)	36.5%	41.7%	42.5%	
		(20歳以上)	30.4%	34.8%	35.9%	

「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22・25・28年値については過去1年、平成34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(平成35年度)ではなく、平成34年の値で行う予定。

※第二次計画までは、「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」のデータを使用していたが、他県との比較性を考慮して、第三次計画より「国民生活基礎調査」のデータを使用することとした。

《がんモニタリング調査による、県指針に基づくがん検診受診率(参考値)》

項目		調査実施年度		
		平成19年度	平成23年度	平成28年度
胃がん	(40歳以上)	41.2%	42.4%	44.7%
肺がん	(40歳以上)	40.8%	46.5%	49.0%
大腸がん	(40歳以上)	36.1%	39.6%	48.6%
乳がん	(30歳以上)	31.4%	32.8%	33.8%
子宮頸がん	(20歳以上)	26.5%	30.9%	33.4%

*平成19年度調査の乳がん検診受診率については過去2年間に受診した人の割合。それ以外は過去1年間の受診率。

2 検診精度の向上

項目		途中経過			目標値 (平成35年度)
		二次後期計画策定時 (平成19年度)	三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	
精密検査 受診率	胃がん	82.2%	83.8%	83.3%	90%
	肺がん	84.0%	85.5%	83.4%	
	大腸がん	69.3%	72.0%	72.6%	
	乳がん	84.6%	82.7%	84.2%	
	子宮頸がん	91.6%	88.5%	86.9%	

保健予防課の業務資料(各がん種別「がん検診実施年報」)より

平成19年度の値は平成18年度の、平成24年度の値は平成23年度の、平成28年度は平成27年度のそれぞれの実績値。

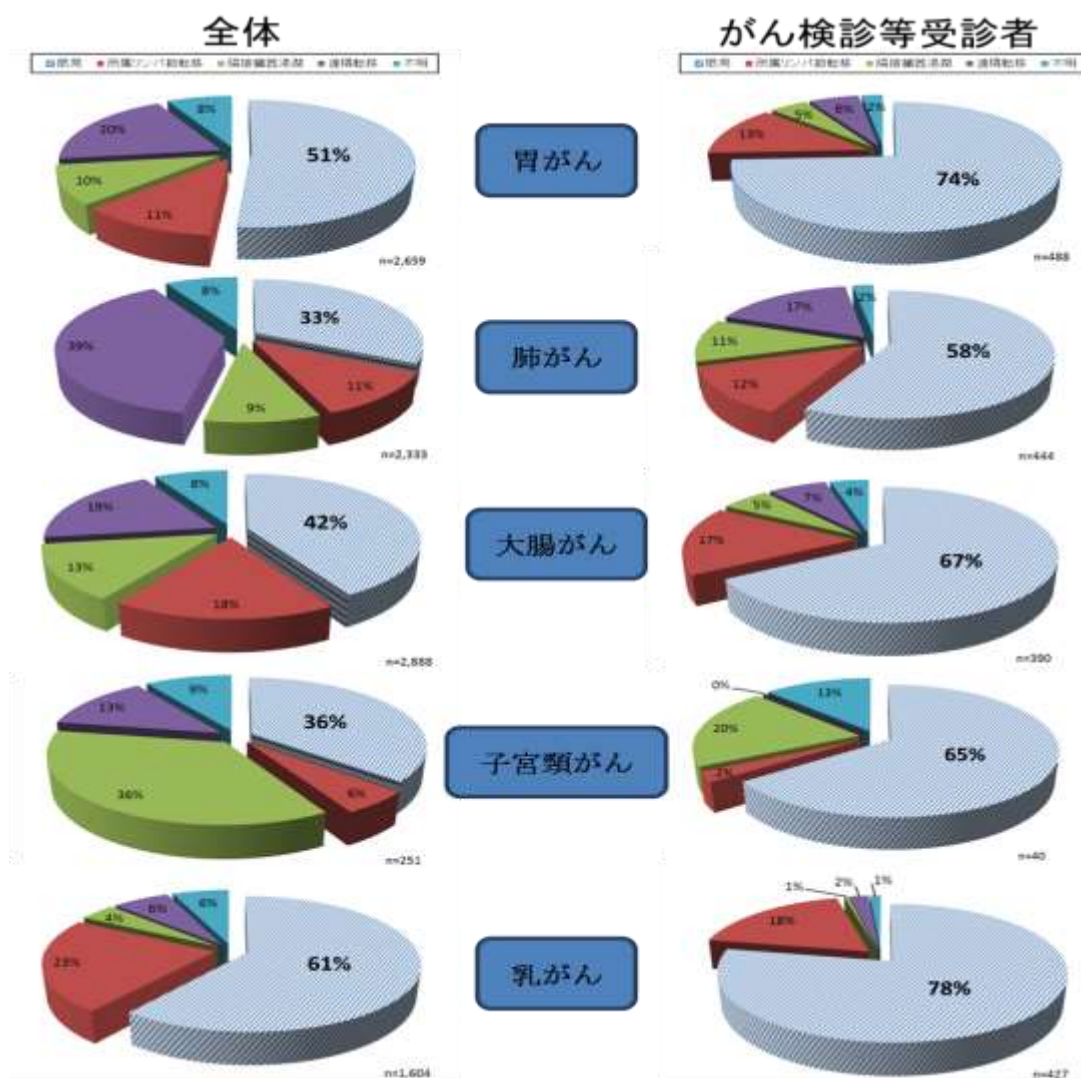
◆コラム6◆

がん発見時の進行度

地域がん登録事業で得られたデータ（2013年の診断症例。但し、人口動態死亡票以外の情報が得られなかった症例を除外している。）を使い、県内がん罹患者の各部位別の臨床進行度分布をまとめてみました。

【図1】は、県内のがん罹患者について、全体とがん検診・健康診断・人間ドック受診者（以下「がん検診等受診者」という）で比較したものです。がん検診等受診者では、早期がん(限局)の割合が全体よりも大幅に多くなっており、がんの早期発見効果がわかります。

【図1】県内のがん罹患者の臨床進行度分布について[全体]と[がん検診等受診者]との比較



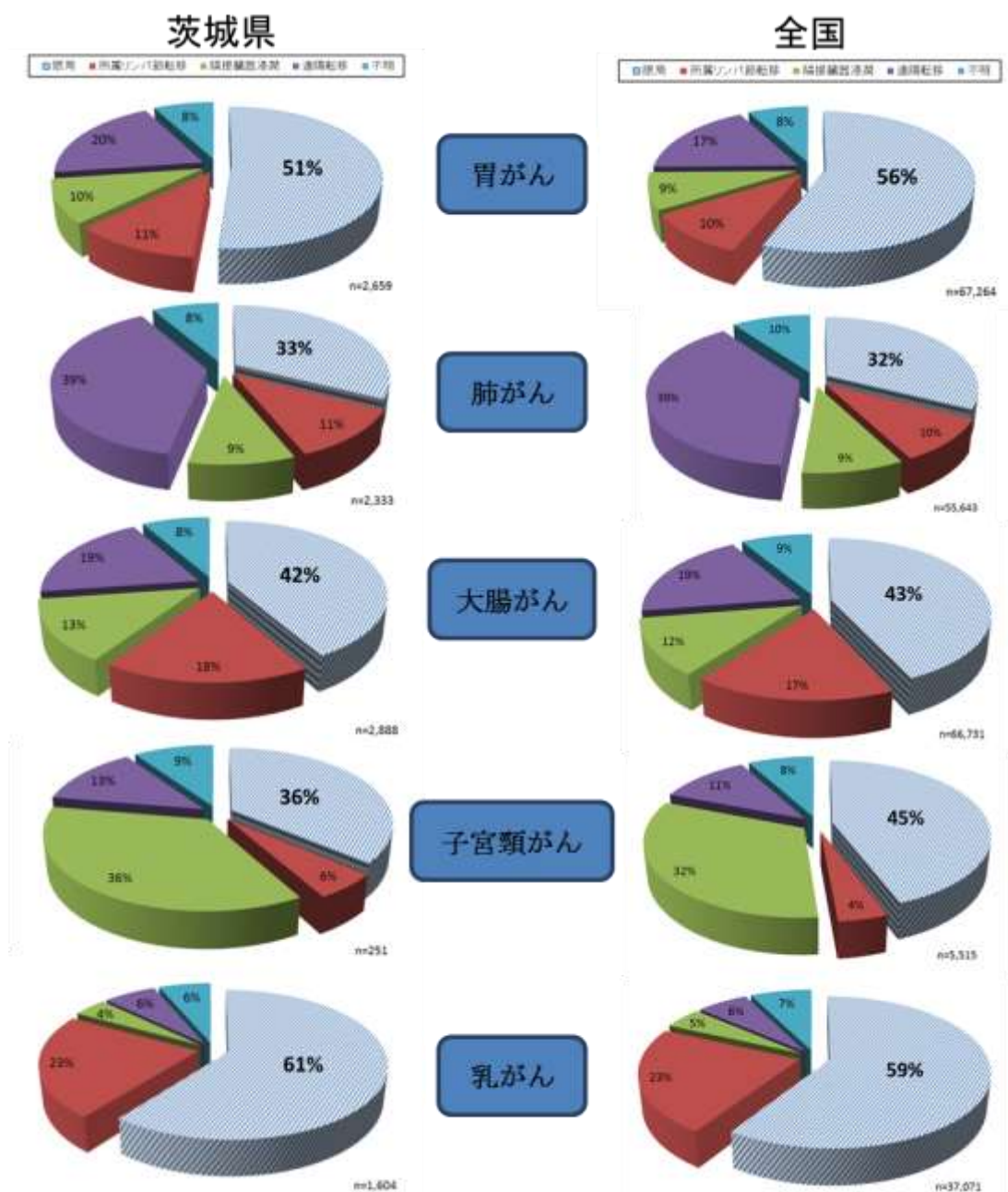
〈 臨床進行度の用語説明 〉

- ・「限局」…早期がんなどのがんが原発臓器の狭い範囲で留まっているもの。
- ・「所属リンパ節転移」…進行がんで原発臓器に所属するリンパ節への転移を伴っているもの。
- ・「隣接臓器浸潤」…進行がんで隣接臓器へ直接浸潤しているもの。
- ・「遠隔転移」…進行・末期のがんで遠隔の臓器やリンパ節に転移があるもの。
- ・「不明」…臨床進行度が不明のもの。

【図2】は、茨城県と全国のがん罹患者について、各部位別の臨床進行度分布をまとめたものです。

子宮頸がんにおいては、全国と比較して茨城県は早期発見（限局）の割合が低い傾向です。他のがんにおいては、割合構成は概ね同傾向です。茨城県は、今後がん検診や医療機関への早期受診への働きかけを推進する必要があります。

【図2】がん罹患者の臨床進行度分布について[茨城県]と[全国]との比較



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計 2013 年罹患数・率報告」から作成

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) がんの専門的な診療体制の整備

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か所整備してきました。

この地域分散型のがんセンターの整備方式は、他県にはない、茨城県独自の特徴となっています。

また、がん治療だけを専門で行う単独のがんセンターは、がん患者の高齢化に伴う合併症への対応が必ずしも十分ではありません。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。

○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を指定し、さらに地域がんセンターも含め、地域がん診療連携拠点病院として9病院、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11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」保健医療圏となっており、この地域のがん患者は、隣接県や隣接保健医療圏の医療機関に受診して

いる傾向があります。

そのため、隣接の保健医療圏で複数の医療機関をがん診療連携拠点病院として指定することでカバー体制をとっています。

一方、国立がん研究センターがまとめた「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2015年全国集計」によると、本県のがん患者が県外のがん診療連携拠点病院に受診した割合が約2割となっており、隣接している都県へ流出している状況がみられます。

この要因としては、がん診療連携拠点病院のない保健医療圏などから、交通アクセスが便利ながん診療連携拠点病院へ受診しているものと考えます。

そのため、がん診療連携拠点病院のない空白の保健医療圏でも質の高いがん診療が受けられる体制整備が課題となっています。

○茨城県がん診療指定病院の整備

本県では、がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院や特定領域（肺がん・子宮がん）のがんについて顕著な実績を有する病院、がん診療連携拠点病院が未整備の保健医療圏にある病院のうち、一定の要件を満たす病院について、茨城県がん診療指定病院として、6病院を指定しています。

○がん専門医療機関の状況

がん診療連携拠点病院においても、医師不足等の理由から、我が国に多い5つのがん（肺・胃・肝・大腸・乳をいう。以下同じ。）の集学的治療に対応できていない病院があり、引き続き、がん患者の病態に応じた集学的治療の提供できる体制の整備が必要となっています。

さらに、県のがん医療提供体制として茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院について、相互の機能に応じた役割分担と連携体制の強化が求められています。

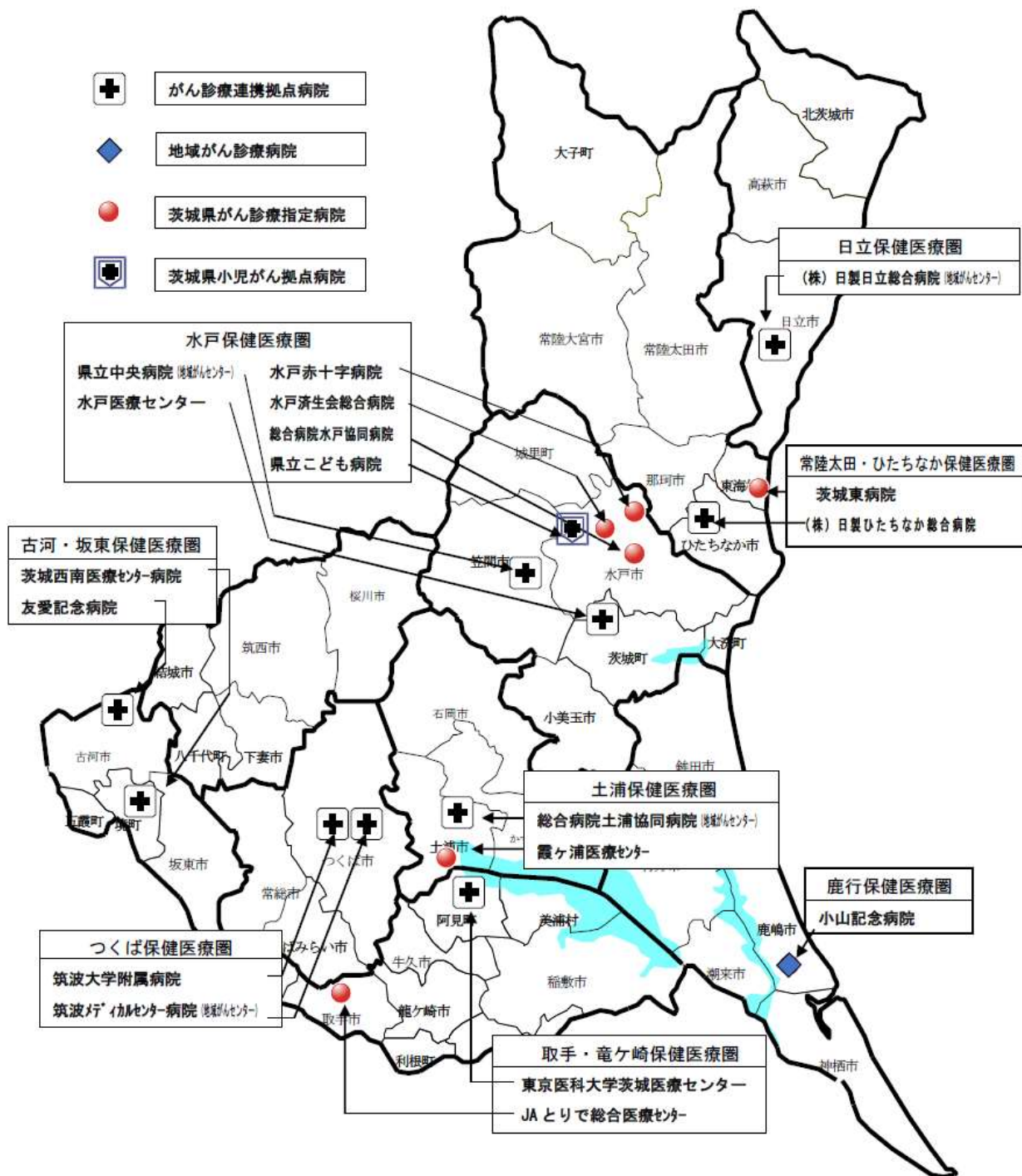
■本県のがん専門医療体制

二次 保健医療圏	国指定	県指定		
	がん診療連携拠点病院等	県地域がんセンター	県小児がん拠点病院	県がん診療指定病院
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 (株)日立製作所日立総合病院 総合病院土浦協同病院 筑波メディカルセンター病院	県立こども病院	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
日立	(株)日立製作所日立総合病院			(独)国立病院機構茨城東病院
常陸太田 ひたちなか	(株)日立製作所ひたちなか総合病院			(独)国立病院機構霞ヶ浦医療センター
鹿行	小山記念病院○			JAとりで総合医療センター
土浦	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			
取手 竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター			
筑西・下妻				
古河・坂東	友愛記念病院 茨城西南医療センター病院			

★：都道府県がん診療連携拠点病院

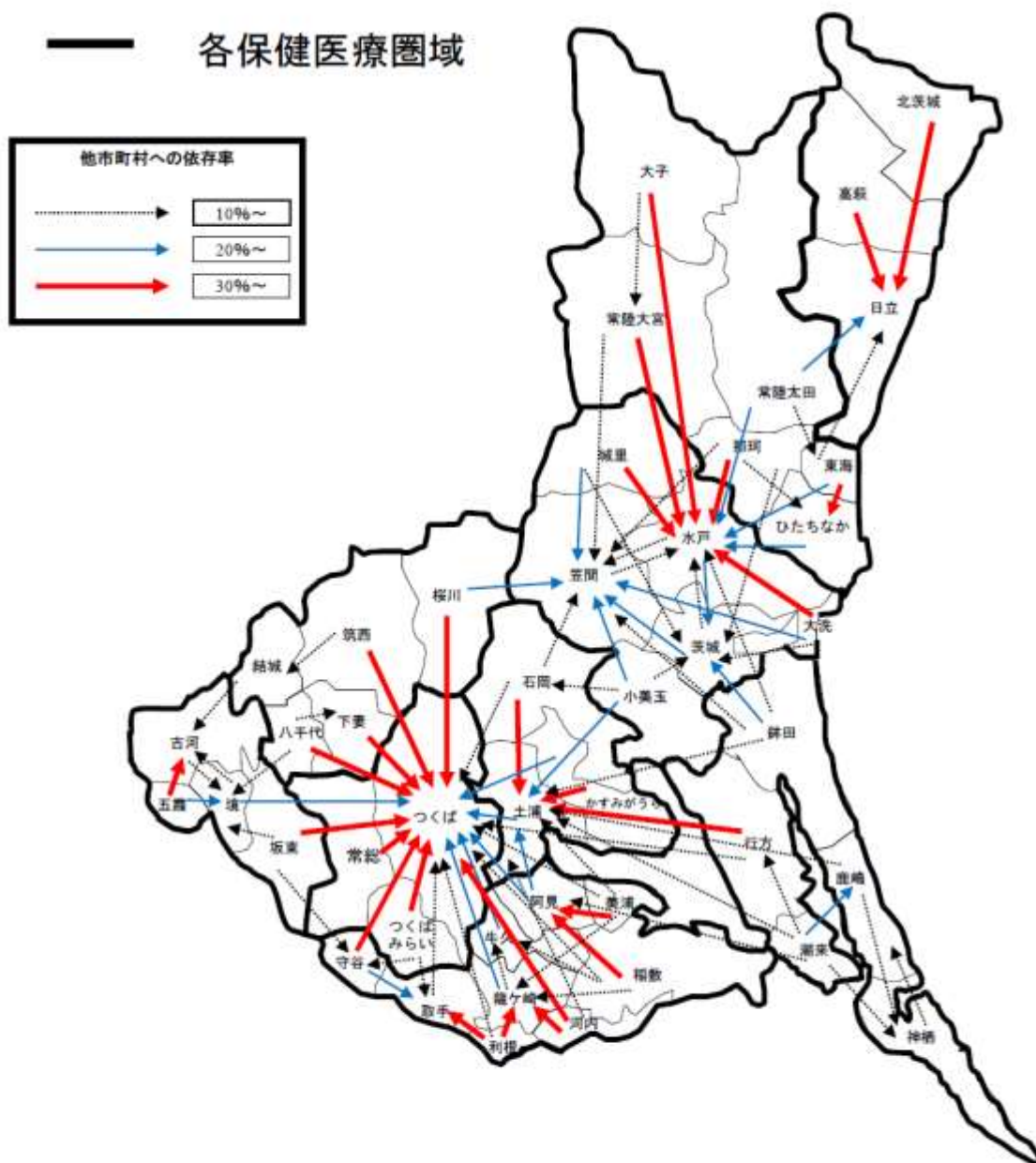
○：地域がん診療病院

茨城県のがん専門医療施設の整備状況



悪性新生物患者の受療動向

平成28年度茨城県患者調査（平成28年10月12日調査）



②都道府県がん診療連携拠点病院の役割

○「都道府県がん診療連携協議会」の開催

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は「茨城県がん診療連携協議会」を開催するとともに、研修部会、がん登録部会、相談支援部会、緩和ケア部会、放射線治療部会を運営し、がん診療連携拠点病院間の連携強化を図っています。

○PDCAサイクルの確保

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、各がん診療連携拠点病院で実施されるPDCAサイクルが確保されるよう、中心となって情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報することが必要です。

○地域連携クリティカルパスの運用

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

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

○地域がん診療連携拠点病院への情報提供

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

③地域がんセンターの役割

○地域がんセンターの診療機能

茨城県地域がんセンターは、我が国に多い5つのがんのほか、多臓器にまたがるがんや進行・再発を繰り返す難治性のがんについて、がん患者の病態に応じた集学的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。

④地域がん診療連携拠点病院の役割

○地域がん診療連携拠点病院の診療機能

がん診療連携拠点病院は、我が国に多い5つのがんについて、がん患者の病態に応じた集学的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。

⑤地域がん診療病院の役割

○地域がん診療病院の診療機能

地域がん診療病院は、がん診療連携拠点病院と連携して、我が国に多い5つのがんについて、がん患者の病態に応じた集学的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。

⑥茨城県がん診療指定病院の役割

○茨城県がん診療指定病院の診療機能

茨城県がん診療指定病院では、診療ガイドラインに準じたがん治療を提供することができる体制の強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院との連携を図り、がん患者の病態に応じた最適な治療を提供しています。

⑦筑波大学（附属病院）の役割

筑波大学は、本県唯一の大学病院（本院）かつ特定機能病院であり、人材育成やがん研究などで中心的な役割を担っています。

○各がん医療従事者の育成

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

○高度ながん医療の提供

特定機能病院として、先進的医療の開発と推進、希少がんや原発不明がんなど、他の医療機関において対応が困難である高度ながん医療の提供が求められています。

○がん研究の推進

がんに関する高度な診断や治療法の研究を推進し、その成果をがんの専門的な診療を行う医療機関へ還元するなど、本県のがん診療レベルの向上を図る必要があります。

⑧県の役割

○がん診療の均てん化及び計画的な集約化の推進

がん診療については、身近なところで高度ながん医療が受けられる均てん化の推進のみでなく、分野によっては、計画的な集約化の検討も必要となっています。

○がん医療の人材育成

県立医療大学は、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科を設置し、医療人材の育成を進めています。

○先進的医療の開発と人的資源の活用

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

取り組むべき対策

県及びがんの専門的な診療を行う医療機関は、以下の施策に取り組み、本県のがん診療の水準の向上に努めます。

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では、本県における高度・専門的ながん診療を提供する医療機関として、診療機能の充実・強化に努めます。

○診療体制の整備・充実

がん診療連携拠点病院等が未指定の「筑西・下妻保健医療圏」については、隣接保健医療圏の茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院によるカバー体制のあり方やがん診療連携拠点病院の整備について検討を行い、質の高いがん診療が受けられる体制の整備を進めます。

また、がん診療連携拠点病院において、医師の不足等の理由から、我が国に多い5つのがん全ての集学的治療に対応できていない病院については、医師の育成・確保に努め、がん患者の病態に応じた集学的治療が提供できる体制の整備を進めます。

さらに、茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院は、お互いの診療機能等の把握に努め、その地域の実情に応じた役割分担や連携体制のあり方の検討を進めます。

② 都道府県がん診療連携拠点病院の役割

○「都道府県がん診療連携協議会」の充実

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、現在実施している都道府県がん診療連携協議会及び各部会の活動を充実させ、がん診療連携拠点病院等の機能の向上に努めます。

○P D C Aサイクルの確保

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、各がん診療連携拠点病院で実施されるP D C Aサイクルが確保されるよう、具体的な手法について検討を行い、本県のがん診療の質が向上するよう努めます。

○地域連携クリティカルパスの運用

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

○地域がん診療連携拠点病院への情報提供

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

③筑波大学（附属病院）の役割

○各がん医療従事者の育成

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

○高度ながん医療の提供

陽子線治療について、平成 30（2018）年診療報酬改定で、切除非対応の骨軟部腫瘍などのがんにも保険適用が拡大されたことから、さらなる推進を図ります。

また、つくば国際戦略総合特区（ライフイノベーション）における次世代がん治療（ホウ素中性子捕捉療法（BNCT））に関する研究など、先進的医療開発の取組みを強化してきています。さらに、都道府県がん診療連携拠点病院と連携して、希少がんや原発不明がん等についても、高度ながん医療の提供に努めます。

○がん研究の推進

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

④県の役割

○がん診療の計画的な集約化の推進

県は、質の高いがん医療を推進する一環として、がん診療連携拠点病院等を充実させるとともに、地域の医療機関の連携や個々の医療機関の役割の明確化を図ります。また、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については、地域性に配慮した計画的な集約化を進めます。

○がん医療の人材育成

県は、がん医療に携わる医師，看護師，薬剤師，その他の医療職，がん患者の生活を支えるケアマネジャー等介護保険関係者を含めて人材の確保と育成に努めます。さらに，県立医療大学は，がん医療に関わる看護師，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。

○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」を整備し，次世代がん治療（ホウ素中性子捕捉療法（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。

（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みが行われています。

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」）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ます。

そのようなことから，県においても体制整備を検討していく必要があります。

取り組むべき対策

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

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して、がんゲノム医療が提供できる体制整備を進めます。

他のがん診療連携拠点病院においても、がんゲノム医療を提供できるよう、必要な体制整備を検討していきます。

（3）病理診断体制の整備

現状と課題

がん診療連携拠点病院においては、病理診断医の配置が要件とされ、全てのがん診療連携拠点病院で、術中迅速病理診断が可能な体制を確保してきました。

しかし、全てのがん診療連携拠点病院で専従かつ常勤医師が配置されていない状況もあり、依然として医師不足が指摘されています。

取り組むべき対策

がん診療連携拠点病院等は、若手病理診断医の育成をはじめ、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会及び一般社団法人日本病理学会が認定する「認定病理検査技師」や、公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う「細胞検査士」等の、病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組みます。

（4）小児がん・希少がん医療の提供体制の整備

現状と課題

①小児がん医療の提供状況と課題

県立こども病院及び筑波大学附属病院は、診療や研究、教育などの連携体制を構築して、小児がんの診療を行う基幹病院として、血液腫瘍や固形腫瘍の専門的な治療を提供しています。両施設では、それぞれの得意な分野を分担補完するとともに、密な人事交流を通じて小児がん専門医の育成に努めています。

②県立こども病院の状況

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

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

さらに、在宅医療を必要とする小児患者が増加していることから、県の在宅医療・看護連携拠点事業を活用し、小児在宅医療の推進に取り組んでいます。この事

業では、小児在宅患者を受け入れられる訪問看護ステーションを増やすことを目的とした勉強会や地域連携推進のための講演会を開催するなど、小児在宅医療体制の強化を図っています。

③筑波大学附属病院の状況

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

また、小児の固形腫瘍の治療においては、治療による成長障害を最小限にとどめ、身体の機能と形態を維持する必要があることから、従来の放射線治療よりもがん細胞に集中して照射することができ、かつ正常細胞への影響が少ないとされる陽子線による治療が行われています。

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

④小児がん拠点病院（国指定）

国においては、小児がんは患者も少ないことから、質の高い医療を提供するため、一定程度の集約化を進めることが必要と考え、全国15施設を指定しています。

なお、関東地区では、東京2か所、埼玉1か所、神奈川1か所の計4か所が指定されています。

⑤小児がん医療の提供に係る課題

小児がん長期生存者が増加している中で、晩期障害への対応、就学や就労の支援体制の整備、診療の継続が求められていることから、医療関係者、事業者、教育委員会など関係機関と連携した支援を図っていく必要があります。

⑥希少がん医療の提供状況

希少がんについては、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、現状を示すデータや情報が少ない状況となっています。

そのような中、筑波大学附属病院腎泌尿器外科では、希少がんに関する全国的なネットワークを構築するとともに、積極的な臨床治験に取り組んでおります。

取り組むべき対策

県は、県立こども病院及び筑波大学附属病院と協力し、本県の小児がん医療の提供体制の整備に取り組みます。

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）及び筑波大学附属病院は、本県の希少がん医療の提供体制の整備に取り組みます。

①小児がん医療提供体制の充実

県立こども病院及び筑波大学附属病院は、小児がんに関する診療や教育などの連携体制を強化し、本県の小児がん医療の基幹病院として専門的な治療の提供に努めます。また、治療後の再発腫瘍に対してもそれぞれの患者に応じた治療選択肢を提案し、患者が納得できる治療の提供に努めます。

また、小児がんに関する情報を県民にわかりやすく提供するとともに、小児がん患者が、慣れ親しんだ地域で長期的なフォローアップを受けつつ、復学や進学、就労など社会的自立に向けた取組みにも継続して参加できる体制の充実に努めます。

県立こども病院においては、小児がん患者・家族に対して適切な緩和ケアを提供できるチーム体制を整備するなど、小児がんの診療体制のさらなる充実に努めます。

また、寄附講座により筑波大学が県立こども病院に設置した「筑波大学附属病院茨城県小児地域医療ステーション」を活用し、次世代の小児がん医療を担う人材育成のための教育・指導を推進します。

②希少がん医療の提供体制の充実

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）及び筑波大学附属病院は、患者が安心して適切な医療が受けられるよう、既に実施している分野については、さらに研究等を推進させるとともに、今後取組みを始める場合にあっては、専門医による集学的かつ標準的な医療の提供体制の構築、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がんの対策等も参考にしながら検討していきます。

（5）AYA世代のがん，高齢者のがん，難治性がんへの対応

現状と課題

①AYA世代（思春期・若年成人）のがんについて

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療を受けられないおそれがあります。

他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと言われています。

また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではないことも課題です。

そのため、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制、診療体制（各診療科間の連携等）の整備等が求められています。

②高齢者のがん

がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すとの指摘があります。

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、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていない状況です。

③難治性がんについて

難治性がんについては、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質があります。

有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっているため、今後の研究状況等を注視していく必要があります。

取り組むべき対策

①AYA世代（思春期・若年成人）のがんについて

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、個々のAYA世代のがん患者が抱える教育・就労・生殖機能の温存など、多様なニーズに対応できるよう、国の検討状況を踏まえて、支援体制の整備や情報提供を進めます。また、移行期医療のためのデータベースの構築などを検討します。

②高齢者のがん

がん診療連携拠点病院は、今後、国が策定する診療ガイドラインに基づき適切な医療を提供していきます。

③難治性がんについて

がん診療連携拠点病院は、適切な医療が提供できるよう、国等の研究状況について情報収集に努めます。

（6）在宅療養支援体制の整備

現状と課題

①がん診療連携拠点病院の状況

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

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

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

②在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の状況

平成 28 (2016) 年 3 月現在、県内の在宅療養支援病院は 15 施設（人口 10 万人当たり 0.5 施設）、在宅療養支援診療所は 195 施設（人口 10 万人当たり 6.6 施設）で、それぞれ人口 10 万人当たりの全国平均（0.9 施設、11.5 施設）を下回っています。

また、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局は、平成 28 (2016) 年 3 月現在、1,042 か所で、人口 10 万人当たり 35.1 施設であり、全国平均 35.9 か所を若干下回っていますが、全薬局数に占める割合でみると、本県が約 82%、全国が約 79%となっています。

さらに、訪問看護事業を実施する事業所は、平成 27 (2015) 年介護給費実態調査報告（厚生労働省）によれば、155 か所（人口 10 万人当たり 5.2 か所）であり、人口 10 万人当たりの全国平均 7.9 か所を下回っています。

取り組むべき対策

県は、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、在宅療養に関わる医療機関・介護施設等の各種機関と連携し、地域の実情にあった在宅医療サービスが提供できる体制の整備に努めます。

①がん診療連携拠点病院の役割

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

各がん診療連携拠点病院の医療スタッフが在宅医療に対する理解を一層深めるために、地域で実際に在宅医療に携わる様々な職種（医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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多職種による研修会を積極的に行います。

地域で在宅医療に携わる様々な職種と連携して、薬剤や医療機器の使い方、地域の医療・介護・福祉機関との調整、看取り等、がん診療の基本的な内容などについて、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所

等の多職種の医療従事者に対し研修等を実施し、がん患者の在宅療養の支援に対する理解を一層深めるための取組みを推進します。

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

②地域における支援体制の整備

がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、保健所等の関係機関とともに、地域における在宅療養の支援体制（薬剤や医療機器の貸借の仕組み、緩和ケアの提供などを含めた支援体制）、診療所間の連携・協力体制（不在時や休日の業務の調整など）の整備について検討を進めます。

③在宅療養に携わる医療従事者等の育成と県の役割

在宅療養においては、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション及び薬局等の果たす役割が大きいことから、医師会及び看護協会、薬剤師会、歯科医師会等が協力して、在宅医療に携わる医療従事者のがん医療に関する研修を援助します。

県は、訪問看護師の育成と質の向上を図るため、筑波大学や東京医科大学などの教育機関や医師会、看護協会、がん診療連携拠点病院等と協力し、在宅医療を提供する医療機関で働く新たな人材を育成するほか、訪問看護を希望する看護学生等を対象とした研修プログラムの検討を進め、地域の実情にあったサービスが提供できる体制の整備に努めます。さらに、県民に在宅療養に対する正しい理解が進むよう、普及啓発に努めます。

また、在宅療養と通院治療を並行して進めるには、かかりつけ医とがん診療連携拠点病院の主治医との協力に加え、訪問看護師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についても検討を進めます。

（7）地域におけるがんの医療連携体制

現状と課題

○がん医療連携体制の状況

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

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

取り組むべき対策

県は、がん医療に関わる機関の連携を図り、適切ながん医療を提供できる体制の整備に取り組めます。

○がん医療連携体制の整備

本県は全国に比べ、地域における在宅療養を支援する医療資源が少ないため、このような医療体制の整備を急ぐ必要があります。

そこで、がんの専門的な診療を行う医療機関と在宅療養を支援する医療機関等とが連携を図るために、特に医師会、看護協会、薬剤師会、歯科医師会等の在宅医療に係る団体とがん診療連携拠点病院が協力して、がん患者の病態に応じた適切な医療を効率的に切れ目なく提供できるよう体制の整備に取り組めます。

2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進

(1) 手術療法・放射線療法・化学療法・免疫療法の治療体制の充実

現状と課題

①手術療法

○手術療法の状況

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

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

②放射線療法

○放射線療法の状況

本県において、放射線治療医が常勤で治療を行っている医療機関は、がん診療連携拠点病院10か所のうち、7施設となっています。また、専任の医学物理士の配置については、がん診療連携拠点病院10か所のうち、8施設となっています。今後、放射線治療医や医学物理士の養成・確保が求められています。

また、高度な放射線治療施設としては、現在、筑波大学附属病院陽子線治療センターがあるほか、筑波大学や高エネルギー加速器研究機構、日本原子力研究開発機構等により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るいばらき中性子医療研究センターが整備され、今後、医療への適用性、安全性を確認したのち、速やかに臨床研究を開始する予定です。

○放射線療法に携わる医療従事者の状況

近年、放射線治療の高度化・複雑化に伴い、治療の精度向上及び装置の維持・管理を行うための人材も求められており、医師や診療放射線技師をはじめ、医学物理士や放射線治療専門認定技師、放射線治療品質管理士等の養成・確保も重要な課題となっています。

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

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

○医療映像システムの活用

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

③化学療法

○化学療法の状況

化学療法の提供については、がん診療連携拠点病院を中心に化学療法部門の設置や外来化学療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、看護師、薬剤師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策などが実施されるよう努めてきました。

一方、若年患者に対するがん治療は、その内容によって卵巣や精巣などの性腺機能不全、子宮、卵巣、精巣など生殖臓器の喪失により将来子どもを持つことが困難になること（妊孕性の廃絶）があります。

このため、若年がん患者が妊娠・出産を希望する場合、妊孕性温存について選択できるよう体制整備について検討する必要があります。

○化学療法に携わる医療従事者の状況

化学療法においては、高度な専門知識を持つがん薬物療法専門医が不足しており、確保が重要となっています。また、がん薬物療法認定薬剤師やがん化学療法認定看護師などの医療従事者についても、徐々に配置されてきましたが、十分に確保されていない状況となっています。

④免疫療法

近年、科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤」等、有力な治療選択肢の一つとなっています。

しかしながら、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、患者等に対し適切な情報を提供できるよう、情報提供のあり方が課題となっています。

取り組むべき対策

県は、がん診療連携拠点病院を中心に、以下の施策に取り組み、手術療法・放射線療法・化学療法・免疫療法の治療体制の充実を図ります。

① 手術療法

○診療体制の充実

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

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

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

② 放射線療法

○診療体制の充実

がん診療連携拠点病院は、引き続き、放射線療法を専門とする日本医学放射線学会の専門医（専任）や専従の診療放射線技師の配置について充実を図ります。また、専任の医学物理士について、1名以上の配置に努めるとともに、将来的に専従化を検討していきます。

なお、放射線治療医については、原則として常勤医師を配置することが望ましく、筑波大学附属病院等と連携しながら、養成・確保に努めます。

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

○医療映像システムの活用の推進

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

また、県立医療大学では、既存医療映像システムのネットワークのノウハウを利用した最先端の放射線治療計画計算技術（遠隔利用が可能な高精度放射線治療計画装置等）を開発し、放射線治療水準の向上を図ります。

○高度な放射線治療体制の充実

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

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

また、次世代がん治療として注目されているホウ素中性子捕捉療法（BNCT）については、早期の実用化を目指し、研究・開発を促進します。

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

③ 化学療法

○診療体制の充実

がん診療連携拠点病院は、引き続き、化学療法の専門知識を持った医師（がん薬物療法専門医）やがん薬物療法認定薬剤師、がん化学療法看護認定看護師の配置に努めます。

また、がん治療により卵巣機能障害や精巣機能障害、将来の妊娠が困難となる可能性があることについて、がん患者に対し情報提供を行うとともに、卵子や精子、生殖組織などを凍結保存することで、将来、子どもを持てる可能性を残す手法等についても検討を進めます。

④ 手術療法・放射線療法・化学療法に携わる医療従事者の育成・確保

○医療従事者に対する研修等の実施

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

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

○人材育成と診療支援医師の派遣の推進

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

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

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

⑤免疫療法

がん治療に関わる医療機関は、患者に対し、安全で適切な治療・副作用対策を行うことができるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な使用や情報提供を推進します。

(2) チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進

現状と課題

①チーム医療の推進

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

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

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

○がんセンターボードの状況

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

○栄養療法の推進

がん治療の副作用・合併症を予防、軽減し、患者の生活の質のさらなる向上を

目指し、がん診療連携拠点病院 10 施設のうち 9 施設で、多職種連携による栄養サポートチーム（NST）活動を通じた栄養療法を推進しています。

○医科歯科連携の必要性

呼吸器疾患などの合併症のリスクを軽減し、口腔合併症に対する適切な治療を行うために、手術、化学療法、照射範囲に頭頸部が含まれる放射線療法の際に適切な口腔管理を行うことが強く求められています。口腔管理を行うことで、患者のQOLの向上が図れるだけでなく、合併症の症状緩和によりがん治療の遂行を支援することなどができることから、医科と歯科が連携することが必要です。

なお、現在、がん診療連携拠点病院 10 施設のうち 9 施設で、医科歯科連携による口腔管理の提供がされています。

②がんのリハビリテーションの充実

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

がん診療連携拠点病院 10 施設のうち 9 施設は、がん患者リハビリテーション料の診療報酬の届出をし、がんのリハビリテーションに取り組んでいます。

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

③支持療法の推進

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

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

このような有害事象を和らげることには、がん治療の中断を防ぎ、患者のQOLを高め、社会復帰を容易にさせるなど、多くの利点があります。

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

④その他

○セカンドオピニオンの対応状況

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

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

県民は、「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」で定められた「参療」の考えに基づき、セカンドオピニオンを活用していく必要があります。

取り組むべき対策

がん診療連携拠点病院は、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケアなどにおいて、様々な医療従事者が各職種の専門性を活かしつつ、互いに連携して治療にあたるチーム医療として、特に次に掲げる取組みを推進します。

①チーム医療体制の整備

○がんセンターボードの充実

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

○栄養療法の推進

がん診療連携拠点病院等における栄養サポートチームの体制整備に努めます。

○医科歯科連携の推進

がん診療連携拠点病院等は、医科歯科連携による口腔管理の提供体制を整備します。

がん診療連携拠点病院等は、歯科医と連携体制の構築に努めます。

県歯科医師会は、歯科医師に対するがん教育の推進を図ります。

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

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

○その他

がん診療連携拠点病院等は、ボランティアを活用したミニコンサートの開催などを通じて、がん患者の生きがいをサポートするよう努めます。

②がんのリハビリテーションの充実

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

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

県立医療大学は、がんのリハビリテーションを担う人材の育成に努めます。

③支持療法の推進

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

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

④その他

○がん看護の体制整備

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

県は、がん看護専門看護師及びがんに係る5分野の認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）及び特定行為研修を修了した看護師の育成に努めます。

○インフォームド・コンセントの体制整備

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

○セカンドオピニオンの活用

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

○がん患者の安全確保

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

施策の目標

項目	三次計画 策定時 (平成24年度)	現況値 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)
がん患者に在宅医療を提供している医療機関数 ※1	225機関	202機関	320医療機関 (医療機関の約20%)
訪問看護認定看護師の育成	二次保健医療圏：5カ所 (6名)	二次保健医療圏：8カ所 (11名)	各二次保健医療圏に1名以上
がん患者の在宅死亡割合 ※2	—	10.4%	20%
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	6/9病院	9/10病院	各拠点病院に1名以上
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			
医師 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	2/9病院 (3名)	4/10病院 (7名)	各拠点病院に1名以上
薬剤師 がん薬物療法認定薬剤師	7/9病院 (15名)	9/10病院 (17名)	各拠点病院に1名以上
看護師 がん化学療法看護認定看護師	—	2/10病院 (13名)	各拠点病院に2名以上
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			
緩和ケア認定看護師	—	7/10病院 (22名)	各拠点病院に2名以上
がん化学療法看護認定看護師	—	2/10病院 (13名)	各拠点病院に2名以上
がん性疼痛看護認定看護師	—	3/10病院 (4名)	各拠点病院に1名以上
乳がん看護認定看護師	—	5/10病院 (6名)	各拠点病院に1名以上
がん放射線療法看護認定看護師	—	3/10病院 (3名)	各拠点病院に1名以上
がん診療連携拠点病院に特定行為研修了看護師の育成・配置		2/10病院	各拠点病院に1名以上
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	各拠点病院等に整備
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	各拠点病院に整備
がん診療連携拠点病院, 地域がん診療病院, 県がん診療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	各医療機関に整備

※1 医療機能・連携調査（平成24年12月調査及び平成29年12月調査）から集計。

平成24年度値及び現況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。

※2 平成27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年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査において、「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。

◆コラム7◆

「がんゲノム医療中核拠点病院」とは？

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がんゲノム医療への期待が高まっており、がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院では、国内外において様々な取り組みが行われています。

国においては、がんゲノム医療の実施に必要な要件を下記の内容としており、段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指すこととしております。

がんゲノム医療の体制としては、がんゲノム医療を牽引する「がんゲノム医療中核拠点病院」と、がんゲノム中核拠点と連携してがんゲノム医療を提供する医療機関として「がんゲノム医療連携病院」を整備することとしています。

将来的には、この2つの間に「がんゲノム医療拠点病院(案)」を整備する予定です。

＜がんゲノム医療の実施に必要な要件＞

- ① パネル検査を実施できる体制がある（外部機関との委託を含む）。
- ② パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している（一部の診療領域について他機関との連携により対応することを含む）。
- ③ 遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である。
- ④ パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している。
- ⑤ パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する。
- ⑥ 手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している。
- ⑦ 先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している。
- ⑧ 医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している。
- ⑨ その他

Ⅱ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

緩和ケアとは

がん対策基本法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療，看護その他の行為をいう」と定義され，第17条において，がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として，「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されています。

また，世界保健機関によると，「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して，痛みやその他の身体的問題，心理社会的問題，スピリチュアルな問題を早期に発見し，的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって，苦しみを予防し，和らげることで，クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである」とされています。

1 基本的緩和ケアの推進

基本的緩和ケアとは

基本的緩和ケアとは，患者の声に傾聴し，共感する姿勢，信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法），多職種間の連携認識と実践のもと，患者の苦痛の緩和を図ることをいいます。

現状と課題

（1）医療従事者に対する緩和ケア研修

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，県及びがん診療連携拠点病院は，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。がん診療に携わる医師の修了者は目標数を下回っているため，引き続き，受講を促す必要があります。また，緩和ケア研修会の医師の修了者の質の維持・向上を図るため，これまで定期的に開催でき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。

厚生労働省の調査では，がん患者の約6割以上ががん診療連携拠点病院以外の一般病院で亡くなり，自宅でも約1割の患者が亡くなっています。県は緩和ケアに携わる全ての医療従事者に対して緩和ケア研修会の受講を促す必要があります。

■茨城県緩和ケア研修会医療関係者別受講状況

年度		H20～25	H26	H27	H28	H29 (12月末現在)	合計	目標
研修会修了者 数(単位:人)	医師	855	162	272	235	173	1697	2,300 (県内でがん診療をしていると 想定した医師の 人数)
	うち診療所医師	104	14	10	19	14	161	
	看護師	852	160	139	136	101	1388	
	薬剤師	481	64	58	53	29	685	
	合計	2188	386	469	424	303	3770	

(2) 「がんと診断された時からの緩和ケア」の普及推進

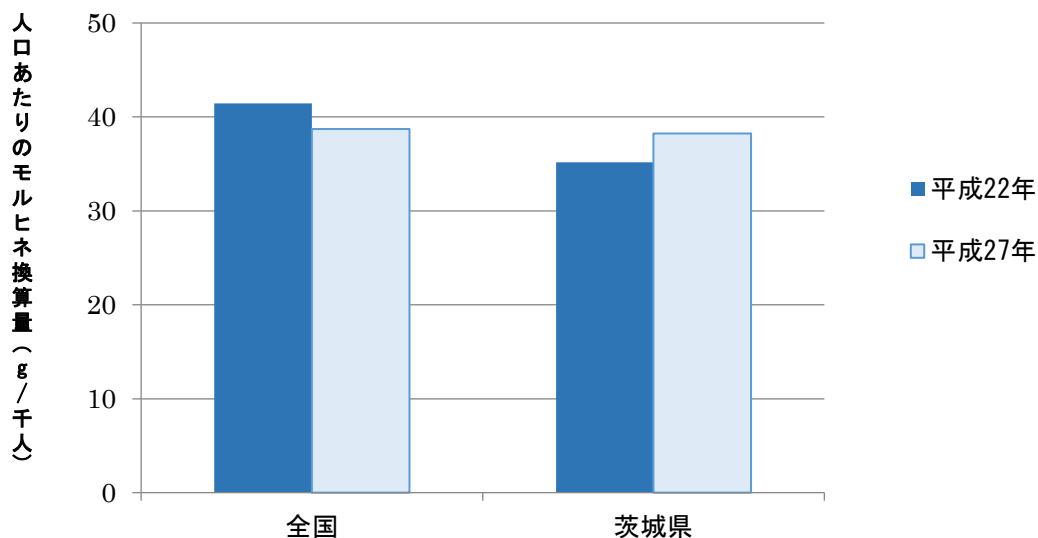
県では、平成 25 (2013) 年に策定した第三次計画において緩和ケアの推進を計画の柱のひとつとし、これまで研修会やフォーラムなど緩和ケアに関する事業を実施し、「緩和ケアは末期からではなく、がんと診断された時から行う治療とケアである」という認識の普及啓発を行ってきました。

その結果、緩和ケア普及に関する一つの指標となるがん疼痛の緩和に使用する医療用麻薬の人口あたりの消費量は平成 22 (2010) 年では全国と比較して少ない状況でしたが、平成 27 (2015) 年では全国と同等の消費量となっています。しかし、各国と比較すると日本における医療用麻薬の 1 人あたりの消費量は非常に少なく、必要量の約 15.5%しか消費されていません。その原因の一つとして、がん患者及びその家族が、医療用麻薬に対する誤解から、その服用に強い抵抗感、恐怖心を抱いていることがあげられます。個々のがん性疼痛の緩和に見合った医療用麻薬の適正使用のためには、緩和ケアや医療用麻薬に対する理解を深めることができるよう情報提供する必要があります。

また、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、迅速に対応するためには、がん診療連携拠点病院の医師だけでなく、一般病院や診療所に勤務する医師、さらに在宅で緩和ケアを担う訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、介護福祉施設等の多職種の医療・介護従事者に対して、積極的に基本的な緩和ケアに関する正しい認識の普及啓発を行う必要があります。

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。

人口あたりの医療用麻薬の消費量



医療用麻薬適正使用ガイドンス（厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課）より作成

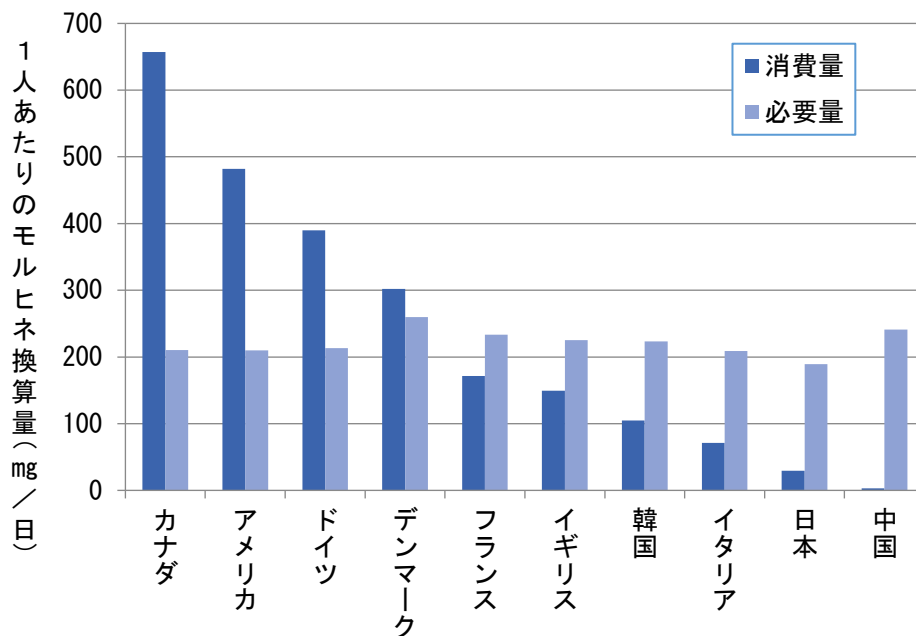
*人口：平成22年10月1日現在の人口（平成23年11月25日 総務省統計局公表）より

平成27年10月1日現在の人口（平成28年2月26日 総務省統計局公表）より

*モルヒネ換算合計：モルヒネ換算したモルヒネ，オキシコドン及びフェンタニルの合計

（換算比 オキシドン：×1.5 フェンタニル：×166.7）

各国の医療用麻薬の必要量と消費量（平成22年）



Duthey B, Scholten W, “Adequacy of opioid analgesic consumption at country, global, and regional levels in 2010, its relationship with development level, and changes compared with 2006” in *J. Pain Symptom Manage* 2014;47:283-297.より作成

取り組むべき対策

県及びがん診療連携拠点病院等は、基本的緩和ケアを推進するために、以下の施策に取り組めます。

(1) 医療従事者に対する研修

①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一般病院や診療所に勤務する医師に対して受講を促します。

②県は、臨床研修を終えた医師が、患者をがんと診断した時点から緩和ケアを診療の基本方針の1つとして、基本的な緩和ケアを提供することができるよう、がん診療連携拠点病院及び茨城県がん診療指定病院において、国の検討状況を踏まえ、初期臨床研修2年目までの緩和ケア研修会受講を促します。

③都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、厚生労働省の指針に基づく緩和ケア研修会修了者の質の維持・向上のため、フォローアップ研修会を年1回以上開催するよう努めます。

(2) 関係団体、教育機関等との連携

①県及びがん診療連携拠点病院等は、医師以外の職種への基本的な緩和ケアの研修について、看護協会等の関係団体と連携して推進します。

②筑波大学は、将来関係機関に勤務すると想定される学生が、緩和ケアに対して関心を持ち、正しい認識を持てるよう教育体制のさらなる充実に努めます。

(3) 県民への普及啓発

県及びがん診療連携拠点病院等は、県民が、緩和ケアを診療や療養の選択肢として選ぶことができるよう、普及啓発用パンフレットを作成してがん相談支援センター等で配布し、緩和ケアに関する情報提供を行っていきます。また、医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、適正使用の普及に努めます。

「痛みや辛さは我慢しないで医師や看護師に相談する」、「緩和ケアは末期からではなく、がんと診断された時から行う治療とケアである」という認識を、県民一人ひとりに周知するよう努めます。

2 専門的緩和ケアの推進

専門的緩和ケアとは

「基本的緩和ケア」の技術や知識などに加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップをもち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療従事者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できることをいいます。

現状と課題

(1) 緩和ケア病棟

専門的な緩和ケアを提供する緩和ケア病棟は、全国では平成 29 (2017) 年 6 月現在、386 施設 7,904 床あり、県内では、平成 24 (2012) 年 4 月時点では 3 施設 56 床だった病床数が、平成 29 (2017) 年 12 月時点で 9 施設 160 床（緩和ケア病棟入院料届出病床 153 床、未届けの緩和ケア対応病床 7 床）まで増床され、第三次計画で目標とした 125 床の整備は達成されました。今後は、量的な拡充から質的な充実が課題となっています。また、二次保健医療圏ごとに見ると 2 つの保健医療圏で緩和ケア病棟、緩和ケア対応病床が整備されておらず、今後は既存の各緩和ケア病棟、緩和ケア対応病床がカバーする地域の分担と連携が課題となります。

■緩和ケア病棟等を有する医療機関

平成 29 年 12 月末現在

項目 二次保健医療圏	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)	－
日立	日立製作所日立総合病院	日立市	－	7 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)	－
筑西・下妻	なし	－	－	－
古河・坂東	友愛記念病院	古河市	○ (14 床)	－
計			153 床	7 床

緩和ケア病棟等を有する医療機関の状況



(2) 緩和ケアチーム

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で、専門的な緩和ケアを提供する緩和ケアチームを設置しています。緩和ケアチームは、一般病棟や外来においても患者が抱える諸問題を解決できるように支援するために組織され、医師、看護師、薬剤師等の多職種で構成されています。

今後は、各緩和ケアチームにおける専門的な人材の育成と拡充が課題となります。

(3) 緩和ケアセンター等

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、県立中央病院、筑波メディカルセンター病院には緩和ケアセンターが整備されています。

緩和ケアセンターには、院内の多職種の医療従事者間の連携を図り、緩和ケアの質を評価し、改善する機能が求められています。また、地域の診療所や病院で診療を受けている患者が迅速に専門的な緩和ケアを受けられるように、外来や入院の体制を整備する必要があります。さらに、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等と連携し、患者の円滑な在宅への移行を支援する役割を担い、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。

■緩和ケアチーム及び緩和ケアセンターの整備状況

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	○		
	茨城西南医療センター	○		
	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	○		
	JAとりで総合医療センター	○		

(4) 専門的人材の育成と拡充

がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームには、現在のところ緩和ケアを専門とする専従看護師、および身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技術を有する医師、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技術を有する医師を専任で確保することが求められています。(緩和ケア診療加算を届け出するためには、さらに、上記看護師及び医師が常勤であること、緩和ケアの経験を有する薬剤師を含むこと、緩和ケアに関するカンファレンスを週1回程度開催することなどの条件があります。)また、緩和ケア病棟には、常勤医師(緩和ケアを専門とする医師が望ましい)が1名以上勤務することが求められています。

県は、今後緩和ケアを専門とする医師をはじめ、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師等の緩和ケアの専門的人材の育成と拡充をはかり、患者ががんと診断された時から、多職種による専門的な緩和ケアを提供できるようにする必要があります。

(5) 在宅緩和ケアを担う医療機関等の現状

茨城県が平成28(2016)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」によると、「末期がんの療養生活の最期の送り方の希望：食事がとれる場合」において77.5%の人が自宅療養を含む生活を希望しています。また、「末期がんの療養

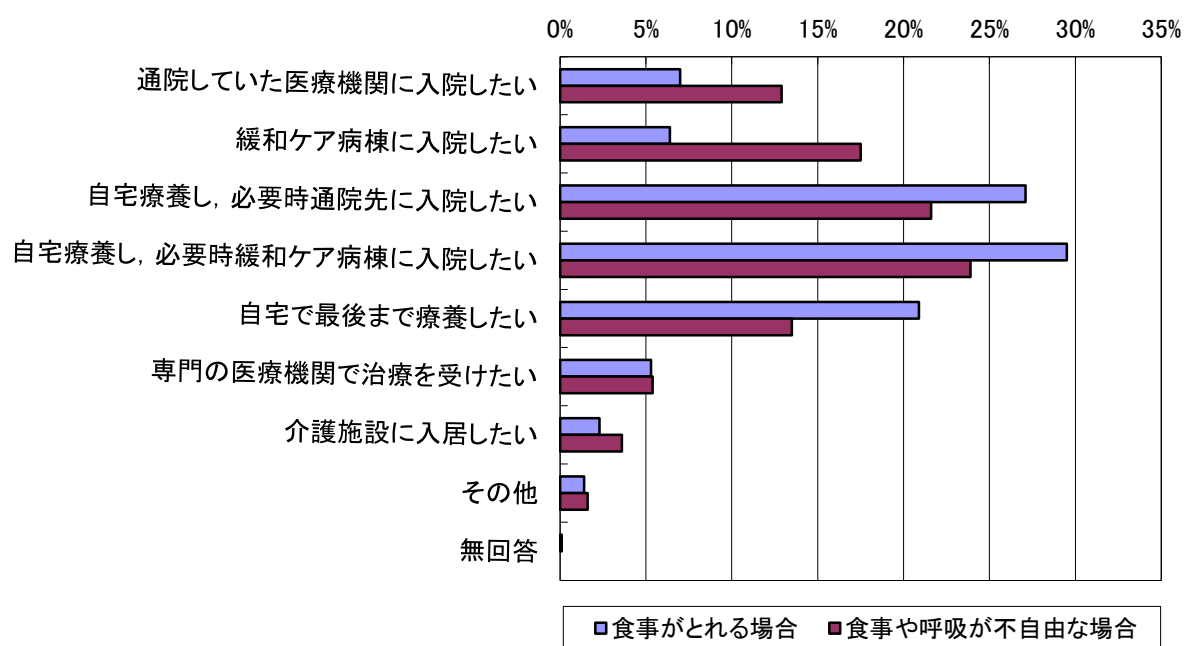
生活の最期の送り方の希望：「食事や呼吸が不自由な場合」においても、59.0%の人が自宅療養を含む生活を希望しています。しかし、平成27（2015）年度における県内のがん患者も含めた自宅死亡率は10.7%であり、県民の希望にこたえられていないのが現状です。

その要因はいくつかありますが、第一の要因として在宅ケアを担う医療従事者及び診療所、訪問看護ステーション等の不足、第二の要因として医療機関間（病院 - 診療所、病院 - 病院）の連携体制が十分でないこと、第三の要因として在宅緩和ケアを専門的に担う在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の不足など、在宅緩和ケアには多くの課題があります。

現在、在宅緩和ケアに必要な人材育成を図るため、医師会、看護協会、薬剤師会が職種や技術等に応じた段階的な教育プログラムで研修会を開催しています。最近では、症状の進行に伴う日常生活動作の障害による著しいQOLの低下に対して、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人材育成も進めていく必要があります。

今後は、切れ目のない緩和ケアの提供と質の向上に資するため、在宅緩和ケアを提供する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の拡充、また、がん診療連携拠点病院等と在宅緩和ケアを提供する病院・診療所との連携の推進が課題となります。さらに、在宅緩和ケアについて県民に周知し、県民が希望に沿った場所で療養し、最期を迎えることができる環境を整備する必要があります。

末期がんの療養生活の最期の送り方の希望



茨城県総合がん対策推進モニタリング調査報告書（平成29年3月茨城県保健福祉部保健予防課）より抜粋

取り組むべき対策

県及び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，関係機関と協力し，専門的緩和ケアを推進するために，以下の施策に取り組みます。

(1) 専門的緩和ケアを提供する体制の整備

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，専門的緩和ケアの量的な拡充のみならず質的な充実が課題となっています。特に，現在不足している緩和ケアを専門とする医師，精神症状の緩和に携わる医師，緩和ケア認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師，緩和薬物療法認定薬剤師等を県内に適正かつ計画的に配置することで，緩和ケア病棟，緩和ケアチームの人員体制を充実し，患者に適切な時期に専門的緩和ケアを提供できるよう努めます。

(2) 緩和ケアセンター等の整備

県は，今後すべての地域がんセンターに緩和ケアセンターの整備を促し，次に，すべてのがん診療連携拠点病院等においても，緩和ケアセンターまたは緩和ケアセンターと同様の機能を担う体制を整備するよう働きかけます。

(3) 在宅緩和ケア提供体制の構築

がん診療連携拠点病院等は，かかりつけ医，在宅医療を提供する医療機関，訪問看護ステーション，薬局，居宅介護支援事業所等関係機関とさらに緊密に連携できるよう協議会（地域緩和ケア連携協議会（仮称））等を開催し，連携体制について検討し，地域での困難事例の対応等について情報共有するよう努めます。

(4) 在宅緩和ケアに必要な人材の確保・育成

①医師会，看護協会，薬剤師会は引き続き在宅緩和ケアに必要な人材の確保・育成を図るため，職種や技術等に応じた段階的な教育プログラムで研修会を開催します。

②がん診療連携拠点病院及び在宅医療を提供する医療機関は在宅緩和ケアに必要な人材の確保・育成に努めます。

(5) がん患者・家族等への在宅緩和ケアの普及

県は，がん患者や家族等に対して，在宅を考える時期や準備等についての資料を作成して周知を図り，「いばらき みんなのがん相談室[※]」は在宅緩和ケアについて気軽に相談できる環境を提供します。

※ 詳細は「第3章 Ⅲ 生活支援体制の整備」参照

施策の目標

項目		第三次計画策定時 (平成 24 年度)	現況値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 35 年度)
茨城県緩和ケア研修会受講	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% (H29.6月末現在)	90%以上
	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）	698人 (84人) (H24.12月末現在)	1,697人 (161人) (H29.12月末現在)	2,300人 (400人)
都道府県がん診療連携拠点病院における茨城県緩和ケア研修会フォローアップ研修会を年1回以上開催		0回 (H24.9月末現在)	H26年度 1回開催 H27・28・29年度 0回	年1回以上開催
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ける緩和ケアチームの人員体制（1名以上/病院配置）	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）	13/16病院 (H24.9月末現在)	13/17病院 (H29.3月末現在)	17病院
	緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師	12/16病院 (H24.9月末現在)	16/17病院 (H29.3月末現在)	17病院
	緩和薬物療法認定薬剤師	0/16病院 (H24.9月末現在)	6/17病院 (H29.3月末現在)	17病院
地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備		0/4病院 (H24.9月末現在)	2/4病院 (H29.9月末現在)	4病院
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		－	2/7病院 (H29.9月末現在)	7病院
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		－	－	11病院
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	医師会	0回 (H24.9月末現在)	年1回以上開催	年1回以上開催
	看護協会	0回 (H24.9月末現在)	年1回以上開催	年1回以上開催
	薬剤師会	0回 (H24.9月末現在)	年1回以上開催	年1回以上開催

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情報センター」の相談員講習会を受講するなど、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には、引き続き相談員の質の向上を図る必要があります。

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

(2) 「いばらき みんなのがん相談室」について

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

(3) 多様な相談支援体制の整備

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

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

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

また、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、茨城県がん診療指定病院においては、がん患者や家族が、心の悩みや体験等を語り合うことのできる場が少ないという現状があり、「患者サロン」等の設置を推進する必要があります。

このように、がん患者が自分らしく、充実した生活を送ることができるよう、相談支援体制をより一層充実させていくことが重要です。

取り組むべき対策

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

（1）がん相談支援センターの充実

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

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

がん診療連携拠点病院は、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者研修」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配置し、相談員の質の向上に努めます。

がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターと院内診療科との連携を図り、精神的、心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による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ます。

■がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター一覧（H29.4.1現在）

医療機関名	所在地	相談支援センター連絡先
茨城県立中央病院	笠間市鯉淵 6528	0296-78-5420(直通)
国立病院機構水戸医療センター	茨城町桜の郷 280	029-240-7711(代表)
株式会社日立製作所 日立総合病院	日立市城南町 2-1-1	0294-23-8776(直通)
株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	ひたちなか市石川町 20-1	029-354-6843(直通)
総合病院土浦協同病院	土浦市おおつ野 4-1-1	029-830-3711(代表)
筑波大学附属病院	つくば市天久保 2-1-1	029-853-7970(直通)
筑波メディカルセンター病院	つくば市天久保 1-3-1	029-858-5377(直通)
東京医科大学茨城医療センター	阿見町中央 3-20-1	029-887-1157(直通)
友愛記念病院	古河市東牛谷 707	0280-97-3353(直通)
茨城西南医療センター病院	境町 2190	0280-87-6704(直通)

(2) 「いばらき みんなのがん相談室」の周知と運営

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

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

(3) 多様な相談支援体制の充実

①ピアサポート事業の充実

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

また、新たなピアサポーターの養成や既にピアサポーターとして活動されている方へのフォローアップについては、研修会を開催し、スキルの向上に努めます。

②患者サロンの設置

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

③がんに関する情報提供・相談支援体制の充実

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

2 がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備

現状と課題

(1) がん医療の進歩とがん患者の就労

医療技術の進歩や新薬の開発等に伴い、がん患者の生存率は年々伸びています。

【図1参照】

また、支持療法の進歩等により、働きながら治療を受けられる可能性が高まっています。

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

(2) がん患者の就労の現状（がん患者の実態調査，厚生労働省研究班アンケートより）

平成25（2013）年に実施されたがん患者の実態調査（※1）では、がんと診断された後の就労状況の変化について、依願退職又は解雇された者の割合（34.6％）が、平成15（2003）年（34.7％）と比べて変化していません。【図2参照】引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが必要です。

また、平成27（2015）年の厚生労働省研究班による調査（※2）では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えています。【図3参照】その退職理由としては、「職場に迷惑をかけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」、「治療と仕事を両立する自信がなかった」といった、がんの治療に対する漠然とした不安が多くを占めています。【図4参照】このため、がんと診断された時から患者が必要とする情報を得られるよう、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。

※1 静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループが実施（平成25（2013）年）

※2 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」（平成27（2015）年度）

(3) がん患者、体験者等が働きやすい環境について

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

(4) 医療現場でのサポート体制

患者の職場での負担（肉体的、精神・心理的）を軽減させ、良好な環境での就労

を継続するために、医療現場の協力も必要不可欠です。

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

(5) 県での取組み

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

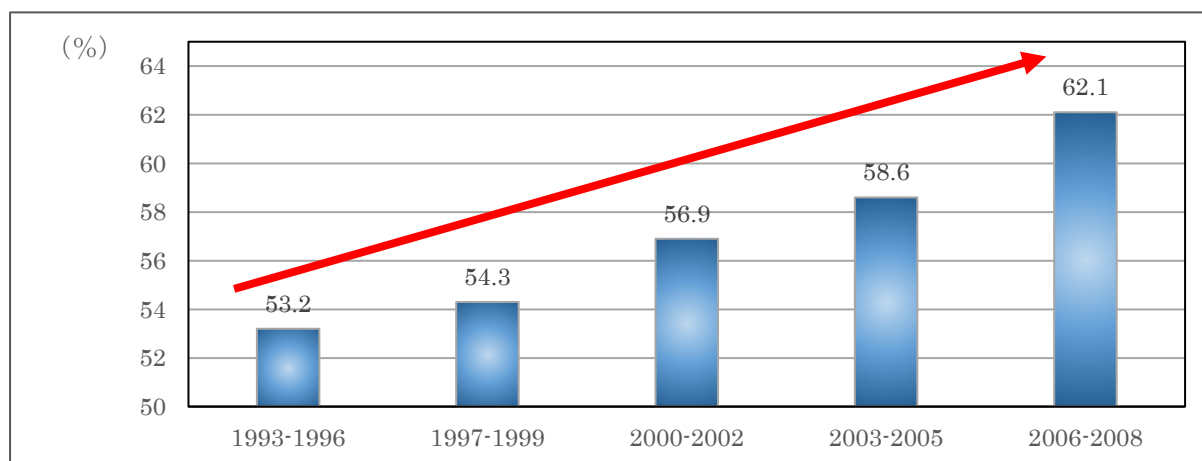
また、がん患者の再就職を支援するため、平成 28 年(2016) 度から、ハローワークと、がん診療連携拠点病院とが連携し、ハローワークによるがん相談支援センターへの出張相談などの就労支援に取り組んでいます。※3

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

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

※3 平成 30 年(2018 年) 3 月末現在、県立中央病院、国立病院機構水戸医療センター、東京医科大学茨城医療センターの 3 病院がハローワークと連携して事業を実施中。

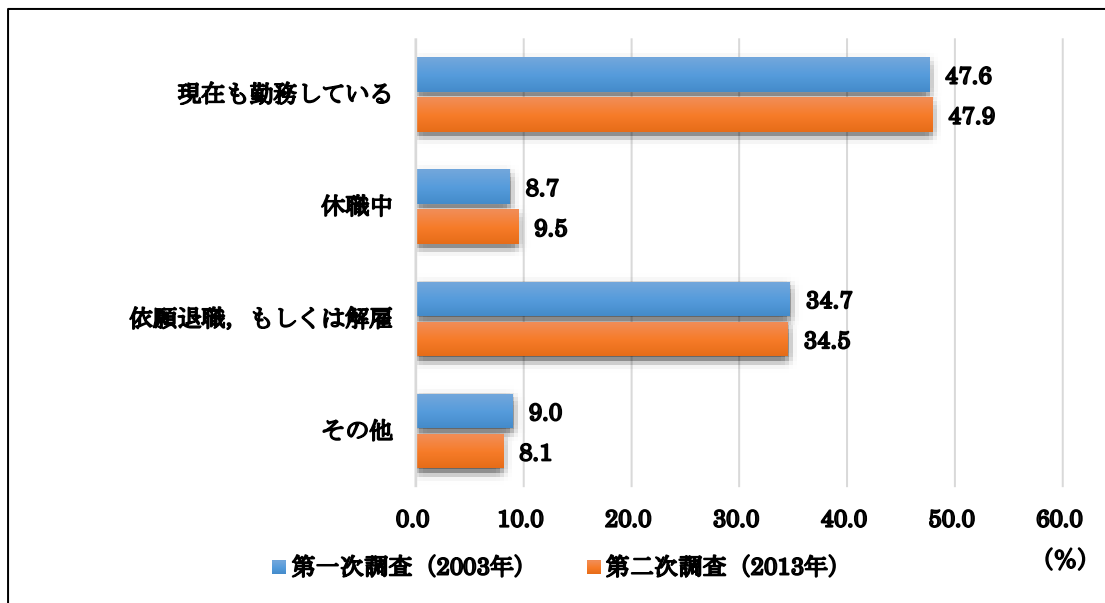
【図 1】茨城県における全部位がんの 5 年相対生存率推移



出典：全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告

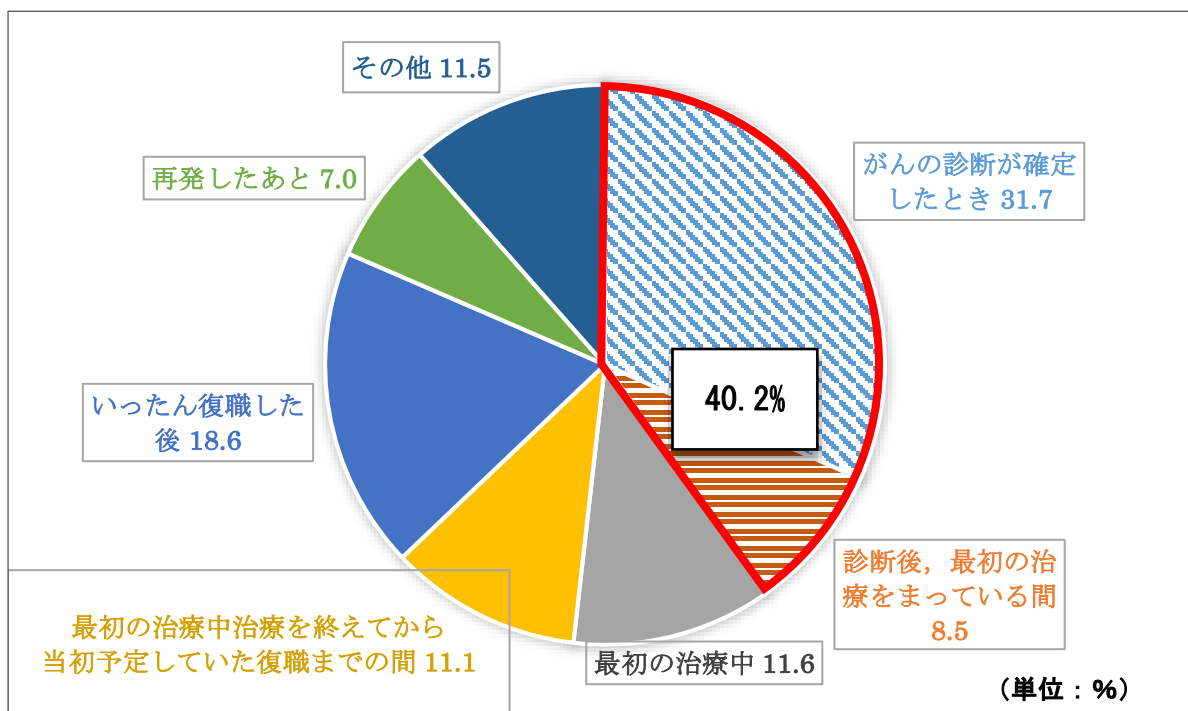
(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2016)

【図2】 がん患者の就労状況の実態



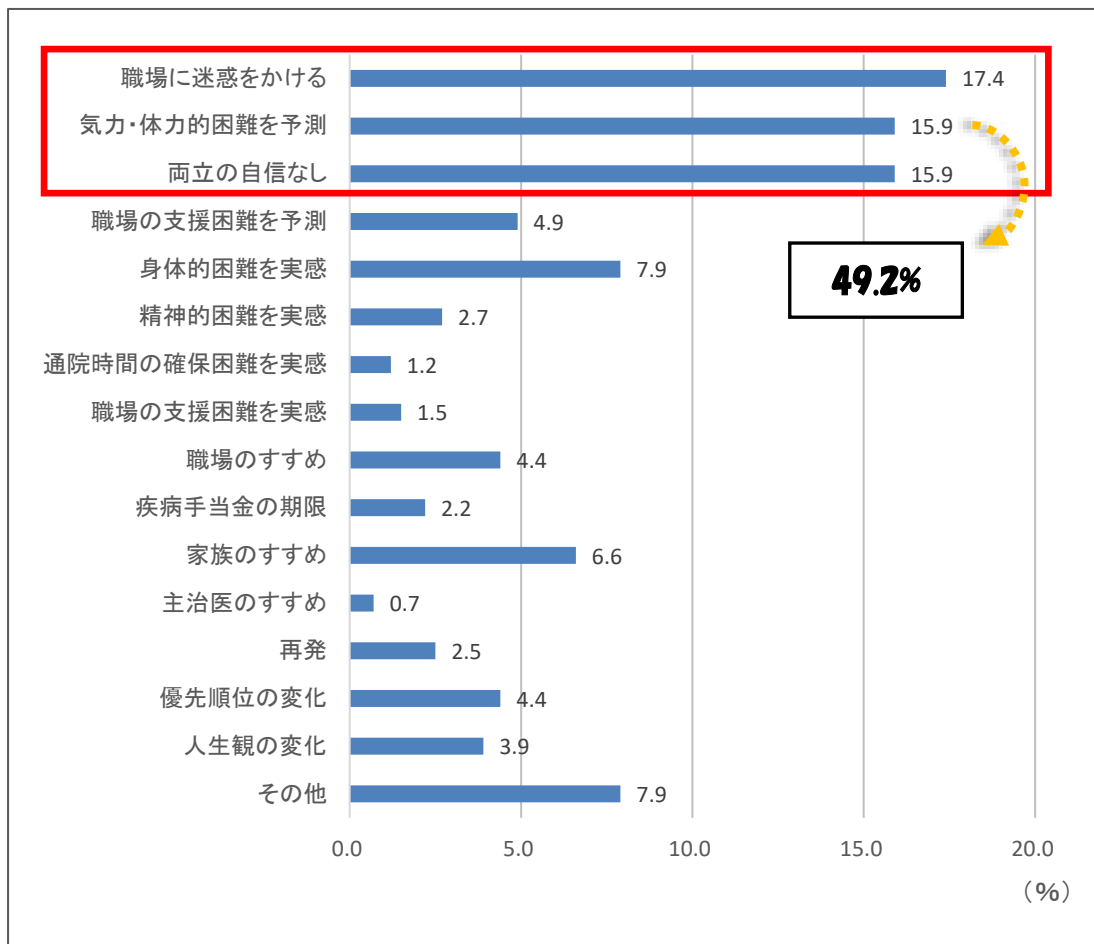
出典：「がんの社会学」に関する研究グループ（2016）『2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書「がんと向き合った4,054人の声」』静岡県立静岡がんセンター

【図3】 診断時の仕事を辞めたタイミング



出典：研究代表者 高橋都（2016）厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研事業『働くがん患者の職場復帰支援に関する研究』平成27年度 総括・分担研究報告書

【図4】診断時の仕事を辞めた理由



出典：研究代表者 高橋都（2016）厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研事業『働くがん患者の職場復帰支援に関する研究』平成27年度 総括・分担研究報告書

取り組むべき対策

（1）就労問題に関する課題の把握、関係者への働きかけ

①現状把握

県は、がん患者や事業者等が抱える就労関係の問題等を把握するため、県内企業の就労支援体制の実態調査等を行い、本県の就労問題の現状把握に努めます。

②相談体制

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

また、離職者の再就職相談等については、ハローワークへの斡旋などを適宜行うことができるよう、引き続き、所管のハローワークとの連携を図っていきます。さらに、小児・AYA世代のがん体験者は、晩期合併症により、就職が困難な場

合があるため、就労支援に当たっては、成人発症のがん患者とニーズや課題が異なることを踏まえ、医療従事者や就労支援に関する機関など関係機関同士の連携の強化やニーズに応じた情報提供に努めます。

③事業者

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

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

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

また、事業者と人事・労務担当者向け研修会等を開催し、事例紹介や情報交換を行うことで、事業所内の理解と協力も促進していきます。

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

このような取組みにより、優れた支援を行った事業所の表彰などを検討します。

④医療機関

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

(2) 地域における就労支援の関係者による連携

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

3 生活者の視点に立った支援体制の整備

現状と課題

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

しかし、近年は入院期間の短縮化から、各医療機関では、従来のように医師や看護

師、医療ソーシャルワーカー（MSW）が患者やその家族に関われる時間が短くなっており、在宅での療養の準備に時間がとれなくなっています。このような現状の中、がん相談支援センターに求められる役割は増えています。

一方、がん相談支援センターでは、病病連携や病診連携に関する医療情報を中心に対応していることから、それ以外の生活や介護、福祉に関する経験に基づく具体的な情報を、継続的、包括的に提供できていない状況です。

このことから、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築のために、地域で切れ目ないサポートを継続的に実施できる支援体制づくりが課題となっています。

（1）「いばらきのがんサポートブック」について

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

（2）在宅療養に係る生活支援について

回復期や維持期のがん患者に対する在宅療養が進み、生活の中へ医療が入り込んでいく一方、それをサポートできるご家族がいないことがあるなどの問題もあります。

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

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

（3）がん患者の就労以外の社会的な問題の現状

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

取り組むべき対策

（1）「いばらきのがんサポートブック」の活用

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

また、県及びがん相談支援センターは、がんと診断された方に、「いばらきのがんサポートブック」を配布できるよう努めます。

(2) 在宅療養に係る生活支援体制の強化

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

(3) がん患者の就労以外の社会的な問題への対応

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

施策の目標

1 がんに関する相談支援体制

項目	第三次策定時 (平成 24 年度)	第四次策定時 (平成 29 年度)	目標値等	目標年度
患者サロンの設置	—	11 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	平成 35 年度
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」を受講した相談員の配置	—	7/11 病院 (8 名)	各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	平成 35 年度

◆コラム8◆

県内のがんに関する相談窓口について

1. がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター

がん患者・家族の方々の不安や悩みを解消するため、すべてのがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターが設置されています。

がん相談支援センターが設置されている病院以外の医療機関に通われている患者さんも相談できます。ぜひご活用ください。

がん相談支援センターの業務

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成26年1月10日付健発0110第7号厚生労働省健康局長通知）

- ア がんの病態、標準的治療法等がんと診断及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供を望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

2. いばらき みんなのがん相談室

県民の皆様が抱える様々な不安や悩みに幅広く対応していくため、がん相談支援センターに加え、病院以外の相談室として新たに「いばらき みんなのがん相談室」を開設しました。（平成28年7月、（公社）茨城県看護協会内に開設）

専門の相談員が、がんに関する悩み事や不安などのお話をお伺いします。お気軽にご相談ください。



第4章 がん登録とがん研究

I がん登録事業の強化

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、少しずつ分かっています。がん登録の情報は、科学的知見に基づいたがん対策を進めていくうえで、欠かすことのできない資料です。

がん登録には、医療機関が行う院内がん登録、自治体が行う地域がん登録、学会や研究会等が行う専門性の高い臓器別がん登録などがあります。

また、平成28(2016)年1月からは、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「全国がん登録」という制度が新しく始まりました。

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。

地域がん登録とは

特定地域（通常は都道府県単位）の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、がんの罹患率と地域レベルの生存率を計測する仕組みです。（平成28(2016)年1月より全国がん登録へ移行）

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。

臓器別がん登録とは

学会、研究会が中心となって、所属する医師のいる比較的大きな病院から学会、研究会の中央事務局にデータを集約することにより、全国規模の登録を実施する仕組みです。

現状と課題

1 院内がん登録について

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。

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では、標準登録様式に基づく院内がん登録を既に実施していますが、それ以外の一般病床 200 床以上の医療機関では、院内がん登録の実務者を養成する研修会等を受講する機会がない、もしくは少ないため、精通した職員を確保することが難しいなどの理由から、一部の医療機関でしか実施できていないのが現状です。

県内の医療機関に院内がん登録を広く促進するためには、十分な数の実務者の育成や確保が必要なことから、院内がん登録について基礎から学べる研修会などを積極的に開催し、受講を促す必要があります。

一方、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では、我が国に多い 5 つのがんの登録ができる院内がん登録実務初級認定者を配置しています。今後は、我が国に多い 5 つのがん以外のがんについても、適切に登録できるようにする必要があります。

2 全国がん登録について

本県では、平成 3（1991）年から地域がん登録事業を実施しておりましたが、そのデータを評価し、十分に活用していくため、より多くの医療機関から届出票を収集するのが課題でした。

このため、県は、がんの診療に携わっていると思われる約 1,400 医療機関に対して、毎年、文書による地域がん登録事業への理解と協力を依頼し、同時に、「地域がん登録に協力する」ことを茨城県がん検診指針等に定める精密検査医療機関の登録要件にするなど、登録の精度を向上させる取組みを積極的に行ってきました。

その結果、医療機関からの届出数は年々増加し、最新のデータである 2013 年分の集計は、登録の精度指標とされる DCO(%)^{*}が 6.2%となり、第三次計画の目標である 15%以下を達成しました。

平成 28（2016）年 1 月 1 日より「がん登録等の推進に関する法律」が施行となり、病院又は指定された診療所において、がん登録の届出が義務化されました。また、国立研究開発法人国立がん研究センターを主導とした、全国がん登録事業が開始となったことによって、今後は、都道府県の枠を超えた、より正確ながん罹患率や生存率を得ることができると期待されています。そのためにも、各医療機関への全国がん登録事業の周知徹底に努め、地域がん登録同様に高い精度を維持していく必要があります。

^{*} 最終的に罹患患者中死亡情報のみで登録された患者を Death Certificate Only, DCO といいます。DCO が低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価されています。

3 がん登録データの有効活用

県は、がん登録の意義や内容、収集したデータを活用したがんの罹患状況や治療成績等に関する情報をホームページで提供しています。さらに、それらのデータを補完するために、がん患者の予後調査を行っています。

また、院内がん登録を積極的に行っている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は、がんに関する手術件数、放射線の治療成績等をその病院のホームページ等で公表しています。

(参考) がん登録の現状（茨城県地域がん登録）

罹患集計年	21年	22年	23年	24年	25年
がん死亡者数（人）	8,074	8,061	8,137	8,300	8,425
罹患数（件）	17,993	17,775	18,586	19,468	20,542
DCO（%）	15.0	15.9	10.2	6.3	6.2
I/M比	2.23	2.21	2.28	2.35	2.44

- *がん死亡者数 厚生労働省人口動態統計により、死因が「悪性新生物」として集計された人数
- *罹患数 地域がん登録事業で登録されたがん罹患数（医療機関からの届出による登録数＋人口動態調査死亡票の情報しかない登録数）
- *DCO（%） 罹患数のうち人口動態調査死亡票の情報しかないものの割合
- *I/M比 罹患数／死亡者数（2.0程度が妥当と推計されている）
- ※罹患数、DCO（%）及びI/M比については、上皮内がんを含んだ数値です。

取り組むべき対策

1 院内がん登録の推進

医療機関へ院内がん登録の実施を働きかけるとともに、人材育成を図ります。

(1) 一般病床 200 床以上の医療機関における院内がん登録の推進

①県は、院内がん登録未実施の一般病床 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ます。

②県立中央病院は、院内がん登録未実施の医療機関に対し、直接当該医療機関で実務者の養成等について指導するとともに、定期的な研修会を開催し、院内がん登録の積極的な普及啓発に努めます。

(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、我が国に多い5つのがん以外の登録もできる院内がん登録実務中級認定者の配置を働きかけます。

2 全国がん登録の精度向上

医療機関と連携し、全てのがんについて、登録精度を向上させます。

(1) 医療機関への届出促進及び登録精度の向上

県は、病院又は指定された診療所において、全国がん登録事業の必要性及び重要性を理解してもらえよう働きかけを続け、茨城県の DCO(%)を 0%に近づけるよう努めます。

3 がん登録情報の活用

がん登録から得られたデータを積極的に活用し、県民への情報提供に努めます。

(1) がん登録データの有効活用

①県は、がん対策の企画、評価や保健医療の向上に関する疫学研究等において、全国がん登録事業で収集したデータを積極的に活用するよう努めます。

②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、院内がん登録で収集したデータ等を基にして、病院のホームページや広報誌等に、がんに関する手術件数や5年生存率等の治療成績を公表し、県民への情報提供に努めます。

③茨城県がん診療連携協議会がん登録部会は、5年生存率などの公表する内容や方法等について検討し、県民にとって理解しやすい統一した基準で公表できるよう努めます。

(2) 県民への普及啓発、情報提供

県は、がん登録の意義や内容について広く県民に周知・理解を促すとともに、全国がん登録事業で得られたがんの罹患状況や治療成績等に関する情報を提供し、県内でがん患者が適切な診断、治療を受けられるようにします。

施策の目標

目標項目	現況値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 35 年度)
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※ ¹	19	28※ ²
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※ ³ を 1 名以上配置	13/17 病院	17 病院
全国がん登録における茨城県の DCO (%) (罹患集計年)	6.2※ ⁴ (H25)	3.0以下 (H33)

※¹ 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

※² 茨城県がん診療指定病院である小山記念病院（一般病床 200 床未満）を含む（平成 29 年 3 月末現在）

※³ 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

※⁴ 平成 28 年度集計の地域がん登録平成 25 年罹患集計の数値

Ⅱ 臨床研究・茨城がん学会の推進

現状と課題

1 臨床研究の推進

がん診療連携拠点病院は，各地域において，より質の高いがん医療を提供するため，新たながんの臨床研究を推進する必要があります。

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

2 茨城がん学会の推進

県は，がん医療水準の向上及びがん専門医療従事者の育成，がん医療に関する正しい知識の県民への普及を目的として，茨城がん学会を平成 3（1991）年度から，毎年開催しています。

取り組むべき対策

1 臨床研究の推進

本県のがん診療水準の向上を図るため、臨床研究を推進します。

(1) 臨床研究の推進

①がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん診療レベルの向上を図るため、筑波大学附属病院と連携しがん臨床研究を推進します。

②県立こども病院と筑波大学附属病院は、全国的な小児がんの臨床研究に積極的に参加します。

2 茨城がん学会の推進

県は、がん医療の向上のため「茨城がん学会」を開催し、医療従事者の育成とともに県民のがんに関する正しい知識の普及を図ります。

県は、県内の医療従事者、がん患者、県民等が集まり、がん関連医療についての研究成果発表並びに教育研修、意見交換等を行う「茨城がん学会」を開催して、県内のがん医療の向上とがん医療従事者の育成及びがん医療に関する正しい知識の県民への普及を図ります。

◆◆コラム9◆◆

全国がん登録とは？

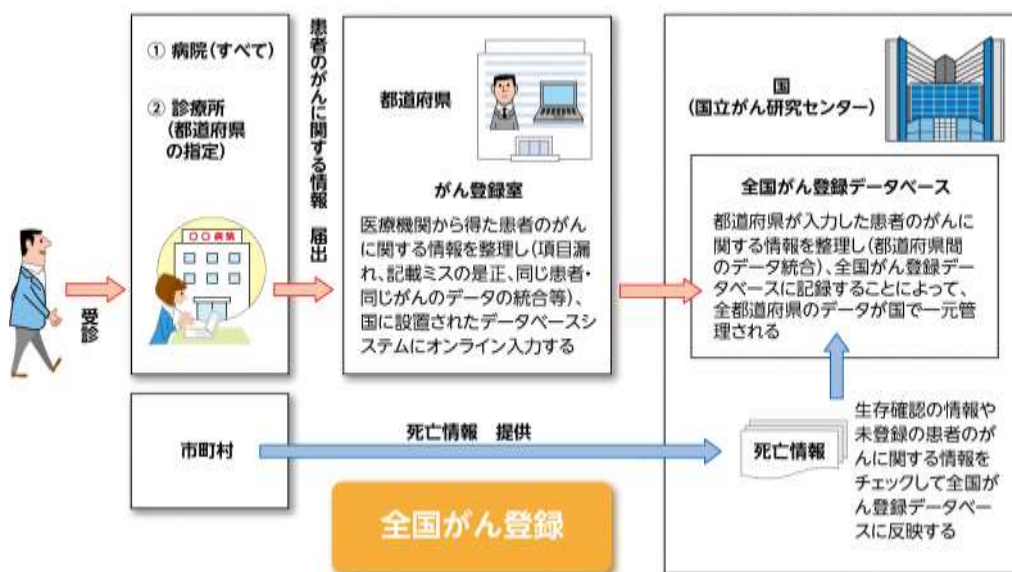
「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みです。「がん登録等の推進に関する法律」に基づき平成28年1月から始まりました。

この仕組みによって、居住地にかかわらず全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置されたがん登録室を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されるようになりました。

また、「がん登録等の推進に関する法律」では、「全国がん登録」で得られた個人情報漏えいし、貴重なデータを提供していただいた患者さんのプライバシーや権利が侵害されることのないように、個人情報の保護や管理、さらには罰則に対する規定が厳しく定められています。

「全国がん登録」によって把握することができる罹患数や進行度、生存率などは、国や県のがん対策や地域医療計画に活用されます。例えば、全国に何ヵ所のがん診療連携拠点病院を整備すればよいのか、県内に肺がんを治療できる医師は何人くらい必要か、どの年代の人にどのようながん検診を実施するのが効果的か、といった対策や計画を立てるときに役立ちます。

より正しいデータを収集するには、がんに関する情報を提供していただくがん患者さんをはじめ、一人一人の県民の理解と協力が何よりも大切になってきます。「がん」という手ごわい病気に立ち向かう社会を、みんなで力を合わせてつくっていくために「全国がん登録」へのご理解とご協力をよろしく願いたします。



全国がん登録の仕組み（国立がん研究センターがん情報サービスホームページより）

各施策の実施主体と役割

がん対策を総合的かつ計画的に推進するにあたっては、予防から検診、治療、緩和ケアなどの多岐にわたる施策の分野に、がん患者を含めた県民、医療機関、行政などそれぞれが担う役割分担を明確にし、相互に密接な連携を図りながら、一体となって取り組む必要があります。

1 県民の役割

- ◇ 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を習得し、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診するよう努める必要があります。
- ◇ がん患者及びその家族は、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、医療従事者との信頼関係に基づき、参療に努める必要があります。
- ◇ がん患者及びがん患者の家族は、患者同士の支え合いによってがんの不安や苦痛が軽減される場合もあることから、その状況に応じ、他のがん患者・家族への精神的な支援や情報提供に努める必要があります。

2 医療機関等の役割

- ◇ 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必要があります。

(1) 医療機関

- ① 高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関
 - ◇ 専門的ながん診療を提供するとともに、地域のがん医療水準の向上のため、医療従事者等への研修を積極的に行う必要があります。
 - ◇ 地域の医療機関等との連携を図り、診療情報や治療計画を共有するなど、がん患者への切れ目のない医療の提供に努める必要があります。
 - ◇ 治療の計画（手術日程、通院日程など）の決定については、可能な限り、患者の都合に合わせ、就労状態等に配慮するよう努める必要があります。
 - ◇ 高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関のうち、地域がんセンターにおいては、緩和ケアセンターの整備を進める必要があります。
 - ◇ がん相談支援センターにおいて、病院内や地域の医療提供施設、福祉等との連

携のもと、県民に対し、がんの予防、検診、治療や福祉制度などについて情報提供を行うとともに、適切な相談支援を行う必要があります。

- ◇ また、がん相談支援センターにおいては、ハローワーク等と連携し、患者及び家族の就労支援にも取り組む必要があります。

② 標準的ながん診療を行う医療機関

- ◇ がん診療連携拠点病院との連携を図り、がん患者の病態に応じた適切な医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の提供とがんの患者及びその家族への相談支援に努める必要があります。

③ 医療提供施設（かかりつけ医、薬局、訪問看護ステーション等）

- ◇ 地域の医療機関等との連携のもと、がん患者への医療提供体制の整備を図るとともに、がんに関する正しい情報の提供と、がんの患者及びその家族への相談支援に努める必要があります。

（２）検診機関

- ◇ 質の高い検診の提供のため、精度管理の向上に努めるほか、検診受診率向上のため、がん検診の重要性やがんに関する正しい情報の普及啓発を図り、受診を促進する必要があります。

（３）事業者・医療保険者等

- ◇ 従業員の健康管理のため、がんの予防や検診の重要性について情報提供を行い、喫煙や食生活等生活習慣の改善とがんの早期発見のための積極的ながん検診の受診を促進するとともに、従業員ががん検診を受けやすい環境の整備に努力する義務があります。
- ◇ 従業員の被扶養者に対しても、がん検診の受診促進を図るとともに、要精密検査となった場合の保健指導、医療機関への受診勧奨を行う必要があります。
- ◇ 従業員又はその家族ががん罹患した場合においては、従業員が安心して働きながら、治療やその家族の看護等ができるよう配慮する必要があります。

（４）県医師会、歯科医師会、看護協会及び薬剤師会等

- ◇ 地域の病院・診療所・薬局等の医師、歯科医師、看護師、薬剤師等に対して、検診・治療・緩和まで総合的な教育を実施する必要があります。

3 行政の役割

(1) 国の役割

- ◇ がん対策基本法の基本理念にのっとり、がん対策を総合的かつ計画的に推進するとともに、制度面や財政面において都道府県・医療機関等関係機関への適切な支援を行う必要があります。

(2) 県の役割

- ◇ 国，市町村，医療機関，事業者等との連携のもと，県民の参療の推進のために必要な環境を整え，地域の実情に応じたがん対策を総合的かつ計画的に推進する必要があります。
- ◇ がんの予防を推進するため，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について広く県民へ普及啓発を行う必要があります。
- ◇ がん検診を推進するため，がん検診及びその結果に基づく精密検査の重要性について，広く県民へ普及啓発を行うとともに，がん検診の精度管理の向上を図る必要があります。
- ◇ がん患者に対し質の高い医療を提供するため，がん診療連携拠点病院等との連携のもと，高度で専門的ながん医療の推進及び機能の強化等に努める必要があります。
- ◇ がんの患者及びその家族を支援するため，がんに関する総合的な情報の提供，相談支援体制の整備の促進等に努める必要があります。
- ◇ 生活習慣病検診管理指導協議会に設置している胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がんの各がん部会において，検診実績等に基づき検診の精度管理，評価，市町村や検診機関等への指導を行う必要があります。

(3) 市町村の役割

- ◇ がんに関する正しい情報やがん検診の重要性について普及啓発を図る必要があります。
- ◇ 精度の高いがん検診の提供と受診率の向上に努める必要があります。
- ◇ がん検診の要精密検査者への受診勧奨や，適切な保健指導を行う必要があります。
- ◇ 県や医療機関等との連携のうえ，市町村の有する福祉資源を適切にがんの患者及びその家族へ提供できるよう，がんの相談窓口等の情報を把握し，活用する必要があります。

茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－の目標項目一覧

【全体目標】

項 目	進捗経過	第二次後期策定時 -平成19年度-	第三次策定時 -平成24年度-	現況値 -平成29年度-	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)	(平成17年) 95.1	(平成22年) 84.5	(平成27年) 83.1	76.1	平成35年度
2	がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実		-	-	目標年度までに達成	
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		-	(現在取組中)	目標年度までに達成	

※項目2～3 保健予防課が実施する調査により実態確認

【個別目標】

第 1 章 がん教育とがん予防

項 目			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	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)	100 %	平成35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)		
		3	食生活(食塩ががんのリスクを上げることの理解)		
		4	身体活動(運動ががんのリスクを下げることへの理解)		
		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)		
		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)		

項 目	進捗経過	第二次後期策定時 -平成19年度-	第三次策定時 -平成24年度-	現況値 -平成28年度-	目 標		
					目標値等	目標年度	
2	がん予防推進員の養成※1	6,472名	7,175名	8,154名 (平成29年度)	10,000名	平成35年度	
3	がん検診推進サポーターの養成※2	-	266名	6,969名 (平成29年度)	10,000名	平成35年度	
4	成人の喫煙率(%) ※3	1	男 性	41.2%	35.3%	33.5%	25.5%
		2	女 性	11.1%	11.3%	6.6%	
5	未成年の喫煙率(%) ※4	1	男 性	12.9%	12.2%	3.5%	0%
		2	女 性	3.3%	3.8%	2.0%	

※1 保健予防課の業務資料(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
 ※2 保健予防課の業務資料(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 「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。
 ※4 「茨城県民健康実態調査」より(上表の値は、平成18, 22, 27年度調査データ)

項目	進捗経過		第二次後期策定時 -平成19年度-	第三次策定時 -平成24年度-	現況値 -平成28年度-	目標		
						目標値等	目標年度	
6	最近受動喫煙の機会があった人の割合 (非喫煙者)	1	職場	-	-	-	0%	平成35年度
		2	飲食店	-	-	-		
		3	家庭	-	-	-		
		4	公共の場	-	-	-		
7	禁煙施設の認証数 ※5		-	4,487件	6,107件	9,000件	平成35年度	
8	1日の野菜摂取量(g) ※6		300.3 g	281.7 g	282.5 g	350 g	平成35年度	
9	1日の食塩摂取量(g) ※7	1	男性	12.9 g	11.5 g	11.4 g	8.0 g	平成35年度
		2	女性	11.4 g	10.1 g	9.7 g	7.0 g	平成35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(%) ※8		-	57.9%	64.2%	48.2%	平成35年度	
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(%) ※9	1	男性	-	22.9 %	22.0%	20.3%	平成35年度
		2	女性	-	21.1 %	8.0%	7.4%	平成35年度

※5 保健予防課の業務資料(「茨城県禁煙認証制度」認証施設数)より
 ※6~9 「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。
 ※9 「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 がん予防と精度管理

項目	進捗経過		三次計画策定時 (平成22年度)	三次計画中間評価時 (平成25年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	目標			
						目標値等	目標年度		
12	がん検診受診率 ※10	1	胃がん	(40~69歳)	32.6%	39.5%	42.4%	50 % (70歳未満の受診率)	平成34年
			(40歳以上)	29.8%	36.6%	39.9%			
		2	肺がん	(40~69歳)	26.6%	44.2%	51.0%		
			(40歳以上)	24.0%	40.6%	47.7%			
		3	大腸がん	(40~69歳)	25.6%	36.8%	42.2%		
			(40歳以上)	23.3%	33.6%	38.9%			
		4	乳がん	(40~69歳)	39.8%	44.8%	46.2%		
			(40歳以上)	30.4%	34.9%	36.7%			
		5	子宮頸がん	(20~69歳)	36.5%	41.7%	42.5%		
			(20歳以上)	30.4%	34.8%	36.0%			

項目	進捗経過		二次後期計画策定時 (平成19年度)	三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	目標		
						目標値等	目標年度	
13	精密検査受診率 ※11	1	胃がん	82.2%	83.8%	83.3%	90 %	平成35年度
		2	肺がん	84.0%	85.5%	83.4%		
		3	大腸がん	69.3%	72.0%	72.6%		
		4	乳がん	84.6%	82.7%	84.2%		
		5	子宮頸がん	91.6%	88.5%	86.9%		

※10 「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22・25・28年値については過去1年、平成34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(平成35年度)ではなく、平成34年の値で行う予定。
 ※11 保健予防課の業務資料(各がん種別「がん検診実施年報」より)

第 3 章－ I がん医療体制の整備

項 目	進捗経過	第二次後期策定時 -平成19年度-	第三次策定時 -平成24年度-	現況値 -平成29年度-	目 標		
					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 ※12	—	225機関	202機関	320医療機関 (医療機関の約20%)	平成35年度	
15	訪問看護認定看護師の育成	1名	二次保健医療圏:5力所 (6名)	二次保健医療圏:8力所 (11名)	各二次保健医療圏に 1名以上	平成35年度	
16	がん患者の在宅死亡割合 ※13	—	—	10.4%	20%	平成35年度	
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	3/9病院	6/9病院	9/10病院	各拠点病院に 1名以上配置	平成35年度	
18	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						
	1	医師 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	—	2/9病院(3名)	4/10病院(7名)	各拠点病院に 1名以上配置	平成35年度
	2	薬剤師 がん薬物療法認定薬剤師	3/9病院(5名)	7/9病院(15名)	9/10病院(17名)	各拠点病院に 1名以上配置	平成35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)	各拠点病院に 2名以上配置	平成35年度
19	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						
	1	緩和ケア認定看護師	—	—	7/10病院(22名)	各拠点病院に 2名以上	平成35年度
	2	がん化学療法看護認定看護師	—	—	2/10病院(13名)	各拠点病院に 2名以上	平成35年度
	3	がん性疼痛看護認定看護師	—	—	3/10病院(4名)	各拠点病院に 1名以上	平成35年度
	4	乳がん看護認定看護師	—	—	5/10病院(6名)	各拠点病院に 1名以上	平成35年度
	5	がん放射線療法看護認定看護師	—	—	3/10病院(3名)	各拠点病院に 1名以上	平成35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)	各拠点病院に 1名以上	平成35年度	
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	各拠点病院等に整備	平成35年度	
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	各拠点病院に整備	平成35年度	
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	各医療機関に整備	平成35年度	

※12 医療機能・連携調査(平成24年12月調査及び平成29年12月調査)から集計。平成24年度値及び現況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。

※13 平成27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年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査において、「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。

第 3 章－Ⅱ 緩和ケアの推進

項目	進捗経過	第二次後期策定時 -平成19年度-	第三次策定時 -平成24年度-	現況値 -平成29年度-	目標		
					目標値等	目標年度	
24	茨城県緩和ケア研修会受講						
25	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%	90%以上	平成35年度	
26	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)	2,300人 (400人)	平成35年度	
27	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	年1回以上開催	平成35年度	
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)							
28	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)	—	13/16病院(14名) (H24.9月末現在)	13/17病院(14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	平成35年度
	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	—	12/16病院(24名) (H24.9月末現在)	16/17病院(32名)		
	3	緩和薬物療法認定薬剤師	—	0/16病院(0名) (H24.9月末現在)	6/17病院(6名)		
29	地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備	—	0/4病院 (H24.9月末現在)	2/4病院	4病院	平成35年度	
30	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	—	—	2/7病院	7病院	平成35年度	
31	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	—	—	—	11病院	平成35年度	
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							
32	1	医師会	—	—	年1回以上開催	年1回以上開催	平成35年度
	2	看護協会	—	—	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	

第 3 章－Ⅲ 生活支援体制の整備

項目	進捗経過	第二次後期策定時 -平成19年度-	第三次策定時 -平成24年度-	現況値 -平成29年度-	目標	
					目標値等	目標年度
33	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	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	平成35年度
34	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)	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	平成35年度

第 4 章 がん登録とがん研究

項目	進捗経過	第二次後期策定時 -平成19年度-	第三次策定時 -平成24年度-	現況値 -平成29年度-	目標	
					目標値等	目標年度
35	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※14	9病院	17/29病院	19/29病院	28※15	平成35年度
36	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※16を1名以上配置	—	—	13/17病院	17病院	平成35年度
37	全国がん登録における茨城県のDCO(%) (罹患集計年)	—	—	6.2%※17 (H25)	3.0%以下 (H33)	平成35年度

※14 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
 ※15 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年3月末現在)
 ※16 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
 ※17 平成28年度集計の地域がん登録平成25年罹患集計の数値

(参考)がん対策推進基本計画(平成30年3月)の目標項目

【全体目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能(Artificial Intelligence。以下「AI」という。)を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

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を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

喫煙率については、「健康日本21(第二次)」と同様、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を12%とすること、妊娠中の喫煙をなくすこと及び20歳未満の者の喫煙をなくすことを目標とする。

2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙対策を徹底し、本基本計画の計画期間中において、望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現することを目標とする。

その他の生活習慣改善については、平成34(2022)年度までに、生活習慣病のリスクを

高める量を飲酒している者について、男性 13.0% (13.9%)・女性 6.4% (8.1%) とすること、運動習慣のある者について、20～64 歳：男性 36.0% (24.6%)・女性 33.0% (19.8%)、65 歳以上：男性 58.0% (52.5%)・女性 48.0% (38.0%) とすること等を実現することとする。

※（ ）内は、平成 27 年のデータ。

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を 50% とする。

国は、精密検査受診率の目標値を 90% とする。

国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を 1 年以内に策定し、職域での普及を図る。

2. 患者本位のがん医療の実現

(1) がんゲノム医療

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の報告書を踏まえ、本基本計画に基づき、段階的に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成すること、2 年以内に拠点病院等の見直しに着手することなど、がんゲノム医療を提供するための体制整備の取組を進める。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

国は、新たながん医療提供体制について、2 年以内に検討する。必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

国は、がん医療の質の担保と効率的・効果的な推進に資するため、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それらの治療法に関する最新の情報について互いに共有した上で、周知啓発を行うよう要請する。

(3) チーム医療の推進

国は、がん患者が入院しているときや、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているときなど、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制を強化する。

(4) がんのリハビリテーション

国は、がんのリハビリテーションに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3 年以内に検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。

(5) 支持療法の推進

国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、患者視点の評価も重視した支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる。

(6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備する。

国は、希少がん及び難治性がんに対するより有効性の高い診断・治療法の研究開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークの下で行うなど、がん研究を推進するための取組を開始する。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制づくりを進める。

(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

国は、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指して、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

国は、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する。

(8) 病理診断

国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境を整備する。

(9) がん登録

国は、がん登録によって得られた情報を活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進及び患者やその家族等に対する適切な情報提供を進める。

(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院の医師が、患者や家族に対して臨床研究、先進医療、医師主導治験、患者申出療養制度等についての適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障を来し、QOLを大きく損ねる。このため、がん診療に携わる医療機関において、医療従事者は、徹底した疼痛ケアを

行い、患者の日常生活動作に支障が出ないようにする。

国及びがん診療に携わる医療機関は、関係学会等と協力して、医師はもちろんのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。

都道府県がん診療連携拠点病院においては、「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させる。地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の可否も含め、3年以内に検討する。

拠点病院等以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態及び患者のニーズを調査し、その結果を踏まえ、緩和ケアの提供体制について検討を進める。

(2) 相談支援及び情報提供

国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

国は、ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。

国は、国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制を整備する。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

国は、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けられるよう、2年以内に、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を3年以内に設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図る。都道府県は、その開催状況を把握することに努める。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発するとともに、そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支援の関係者間の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を用いた生活、介護及び育児の状況など、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を進める。

国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する。

国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする。また、既存の施策の強化や普及啓発など、更なる施策の必要性について検討する。

(5) ライフステージに応じたがん対策

国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進める。そのため、3年以内に、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

また、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及させることを検討する。

4. これらを支える基盤の整備

(1) がん研究

国は、2年以内に、「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現在AMEDで行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する。

(2) 人材育成

国は、2年以内に、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方について検討し、そのために必要な具体的なスケジュールを策定する。

(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががん罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、国は、がんに関する知識の普及啓発を更に進める。

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歳未満のがん患者（治療終了後のがん患者、AYA世代にある小児がん経験者も含む）とされています。</p> <p>なお、この定義は、厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」班での定義を引用しています。</p>
HTLV-1	<p>HTLV-1に感染するとその中の一部の人々が成人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。</p> <p>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2種類あり、いずれも高リスク型HPV15種類のうち、2種類（16型と18型）の感染による子宮頸がん（扁平上皮がん、腺がん）およびその前がん病変に対して高い予防効果があるとされています。ワクチンのうち1種類は高リスク型HPV15種類のうち、16型、18型に加え、6型と11型の感染も予防する効果があり、外陰上皮内腫瘍と膣上皮内腫瘍及び尖圭コンジローマに対しても予防効果があるとされています。</p>
NST活動	<p>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活動のことです。</p>
MSW	<p>保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、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。</p>
QOL	<p>近年、医療や介護の分野において積極的に取り上げられるようになった考え方のひとつで、従来の医療が疾患の治療に主眼を置くあまり、患者の生活や生き方の側面が軽視されがちであったという点を改めて、患者の生活や人生の質に重点を置いて治療やサービス提供の方針を定めていこうというものです。本来の意味は、人生や生活の質を意味します。</p>
DCO	<p>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。</p>
あ行	
アイソトープ施設	<p>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。</p>
悪性新生物	<p>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。</p>
一般病院・一般診療所	<p>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。</p> <p>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。</p>
いばらき みんなのがん相談室	<p>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。</p>

用語解説

用 語	解 説
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。
茨城県禁煙認証制度	受動喫煙防止を推進するため、禁煙施設(屋外施設を含む)の認証を行い、ホームページ等で公表する制度です。施設区分は、建物内禁煙と敷地内禁煙の2種類です。
いばらき健康づくり支援店	健康に役立つ取組みをしている飲食店・スーパー等で茨城県に登録されたものです。健康に関する情報提供と受動喫煙防止対策に加え、ヘルシーメニューの提供、栄養成分表示などの5つの取り組みから1つ以上を実施し、外食・中食における健康づくりを支援しています。
茨城県食育推進計画	食育基本法第17条第1項及び国が策定した「食育推進基本計画」に基づき、県が策定した食育推進のための計画です。平成19年3月に第一次計画を策定し、平成23年4月に第一次計画の評価を踏まえ、第二次計画を策定した。さらに、平成28年3月には、若い世代への食育の推進等、新たな重点項目を盛り込んだ第三次計画を策定しました。
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。
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21	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。平成15年4月より茨城県厚生総務課において開始しています。
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。

用語解説

用 語	解 説
か行	
外来化学療法加算	2002年4月から診療報酬で外来化学療法加算が創設されました。外来化学療法を実施するための専用の症状を有する治療室を保有し、化学療法の経験を有する専任の看護師及び専任の常勤薬剤師が勤務している場合に届出を行うことができます。
化学療法	化学物質（抗がん剤）を用いて、がん細胞を破壊する治療法をいいます。抗がん剤とは、がん細胞の増殖を妨げたり、がん細胞の死滅を促したりする作用をもった薬で、錠剤やカプセル剤といった内服薬と点滴のように血管に直接投与する注射薬があります。
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。
肝炎疾患診療連携拠点病院	都道府県の肝疾患治療の中心的役割を果たすために指定された病院です。本県では、(株)日製日立総合病院と東京医科大学茨城医療センターの2ヶ所が指定されています。
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。保険診療以外の費用や対象となる治療と関係のない医療、入院時の食事代、居住費等は助成対象とはなりません。
がん化学療法看護認定看護師	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。
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、共感し合うことで生活の質（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2次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。
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	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。茨城県では筑波大学や県立医療大学が、群馬大学や千葉大学など計12大学で参加しています。
がん対策基本法	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9日一部改正）

用語解説

用 語	解 説
がん対策推進基本計画	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、第一期計画は平成19～23年度、第二期計画は平成24～28年度、第三期計画は平成29年度～34年度を計画期間としています。
がん疼痛	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、体が動かさずに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。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。痛みを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。 ※なお、認定看護師の資格名称には、「がん性疼痛」が使用されています。
がん登録	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。
がん予防推進員	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おこなう者のことです。
緩和ケア	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、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するための手法のことです。
緩和ケアセンター	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。
緩和薬物療法認定薬剤師	主に、モルヒネ等医療用麻薬をはじめ、様々な薬物療法に携わり、がんの痛みなどの症状、副作用の管理といった緩和ケアに携わる薬剤師です。
がんセンター	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。
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。

用語解説

用 語	解 説
禁煙外来	<p>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。</p> <p>〈保険適用禁煙治療の条件〉</p> <ol style="list-style-type: none"> (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
禁煙支援マニュアル	<p>保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者の方々も対象とした、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や実施方法等を解説したものです。厚生労働省が発行し、平成25年4月に改定されました。</p>
(がん医療技術の) 均てん化	<p>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です。</p>
ケアミックス病院	<p>一般病床と療養型病床（または精神病床）の混合型病院のことです。</p>
ゲノム医療	<p>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。</p>
県がん診療指定病院	<p>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。</p>
健康いばらき21プラン (健康増進計画)	<p>健康増進法第8条第1項に基づく「健康増進計画」、及び歯科口腔保健法第13条に基づく県の歯科口腔保健の基本的事項（「歯科口腔保健に関する計画」）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。</p>
さ行	
在宅療養支援病院	<p>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）を行う病院です。在宅医療を推進するため、平成20年の医療保険制度改正によって新設された診療報酬上の制度で、半径4km以内に診療所がないか、または200床未満の病院が登録できます。</p>
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局	<p>在宅での療養を行っている患者で通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して薬歴管理や服薬指導等を行う旨を、あらかじめ地方厚生局に届け出た薬局のことです。</p>
在宅療養支援診療所	<p>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。平成18年度の医療保険制度の改正により、新しく設置されました。</p>
産業医	<p>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。</p>
支持療法	<p>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。</p>

用語解説

用 語	解 説
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学的に行うことを言います。
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です。
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言います。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。
食育	食育（しょくいく）とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。平成17年に制定した食育基本法においては、生きる上での基本であり、知識の教育、道徳教育、体育教育の基礎となるべきもの、と位置づけられています。単なる料理教育ではなく、食に対する心構えや栄養学、伝統的な食文化についての総合的な教育のことをいいます。
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、地域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。
ステージ（病期分類）	がんの大きさや他の臓器への広がり方でがんを分類し、がんの進行の程度を判定するための基準です。がんの治療法を選ぶために判定したり、5年生存率を出すときの区分として用いたりします。
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年生存率を治療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。

用語解説

用 語	解 説
た行	
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。
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。
な行	
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。
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	
晩期障害（晩期合併症）	がんの治療後における治療に関連した合併症、あるいは疾患そのものによる後遺症等のことです。
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、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。
ピアサポート事業	ピアポートとは、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」で、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。
ヒトパピローマウイルス（HPV）	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。
標準的治療	ある状態に対して、効果や安全性が確認されていて、広く行われている治療です。
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	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。

用語解説

用 語	解 説
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す。なお、この治療法は臨床研究段階となっています。
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。
訪問看護認定看護師	在宅療養している人、これから始める人、または出来るかどうか悩んでいる人に対して、在宅生活の安定と実現を目指した援助・支援を行う在宅ケアを専門領域とし、他の組織や医師等専門職との協働、連携、調整ができる能力をもった看護師です。
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的単位として設定した地域的な単位です。
ま行	
免疫療法	がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする「免疫チェックポイント阻害剤」などの薬剤を使用する治療法のことです。
や行	
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。
予後調査	がん登録で登録された患者のうち、人口動態統計やその後の受診でがんによる死亡が確認されていない患者の生死等の状況を市町村に照会して行います。予後調査の実施により、生存率等のデータを得ることができます。
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、それぞれのがんを診断された年で集計します。
リニアック	放射線治療機器に用いられる加速装置の1つです。電子を高速に加速して金属ターゲットに当て、X線を発生させます。X線や電子線の出力量は大きく、短時間の照射でも広域にわたる治療ができ、正常組織が受けるダメージは比較的緩いのが特長です。
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。

参考資料

■策定スケジュール

- 平成 29 年 5 月 18 日 茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－検討委員会設置
- 平成 29 年 7 月 24 日 第 1 回茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－検討委員会
- 平成 29 年 8 月 7 日 第 2 回茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－検討委員会
- 平成 29 年 9 月 20 日 第 3 回茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－検討委員会
- 平成 29 年 11 月 24 日 第 1 回茨城県総合がん対策推進会議
- 平成 30 年 2 月 1 日～ パブリックコメント実施
平成 30 年 3 月 2 日
- 平成 30 年 3 月 16 日 第 2 回茨城県総合がん対策推進会議
- 平成 30 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—第四次計画—検討委員会委員名簿

【委員】(50音順, 敬称省略)

氏名	所属等	備考
荒井 康之	生きいき診療所・ゆうき 院長	
家坂 義人	総合病院土浦協同病院 病院長	
石渡 勇	(一社)茨城県医師会 副会長	【副委員長】
井上 真奈美	国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター コホート連携研究部 部長	
植木 浜一	(独)国立病院機構 水戸医療センター 名誉院長	
大谷 幹伸	茨城県立中央病院 副院長兼がんセンター長	
奥村 稔	(株)日立製作所 日立総合病院 病院長	
小野村 順子	茨城県市町村保健師連絡協議会 会長	
角田 直枝	茨城県立中央病院 看護局長	
金澤 秀房	(公財)茨城県総合健診協会 統括監	
河口 雅弘	茨城よろこびの会	
吉良 淳子	茨城県立医療大学 看護学科 教授	
小島 寛	国立大学法人 筑波大学 地域臨床教育センター 教授 茨城県立中央病院 副院長兼化学療法センター長	
斉藤 秀之	(公社)茨城県理学療法士会 会長	
佐藤 洋一	茨城県生活協同組合連合会 会長理事	
志真 泰夫	(公財)筑波メディカルセンター 代表理事	
白川 洋子	(公社)茨城県看護協会 専務理事	
杉野 訓男	(公社)茨城県薬剤師会 副会長	
須磨崎 亮	茨城県立こども病院 病院長	
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	
玉木 義雄	国立大学法人 筑波大学 地域臨床教育センター 教授 茨城県立中央病院 放射線治療センター長	
土井 永史	茨城県立こころの医療センター 病院長	
永井 秀雄	茨城県地域医療・がん対策, 医療教育担当顧問 茨城県立中央病院 名誉院長	【委員長】
沼田 安広	(株)茨城新聞社 取締役	
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	

氏名	所属等	備考
野村 美代子	ピンクリボンクラブひたち	
浜野 淳	国立大学法人 筑波大学 医学医療系 講師 筑波大学附属病院 医療連携患者相談センター 部長	
林 剛司	(株) 日立製作所 日立健康管理センタ長	
廣瀬 涼子	茨城県立古河中等教育学校	
山田 陽子	NPO 法人 つくばピンクリボンの会 理事	
吉川 裕之	茨城県立中央病院 病院長	
渡辺 進	(公社) 茨城県歯科医師会 専務理事	

【委員代理出席者】(出席順, 敬称省略)

氏名	所属等	備考
海老澤 幸子	(公社) 茨城県看護協会 理事	第1回
中野 潤	NPO 法人 つくばピンクリボンの会 理事	第1回
氣田 利正	(公社) 茨城県薬剤師会 専務理事	第2回
酒井 義法	総合病院土浦協同病院 統轄院長補佐	第3回
鯉沼 とも子	茨城県立中央病院 看護師長兼 緩和ケアセンターゼネラルマネージャー	第3回

○茨城県総合がん対策推進会議委員名簿

【委員】(50音順, 敬称省略)

委員氏名	所属等	備考欄
飯田 則子	茨城よろこびの会会長	
片野田 耕太	国立がん研究センターがん対策情報センター がん統計・総合解析研究部 部長	
木澤 義之	神戸大学大学院 医学研究科内科系講座先端緩和医療学分野特命教授	
松村 明	筑波大学附属病院 病院長	
水野 道代	筑波大学医学医療系教授	
諸岡 信裕	茨城県医師会長	
山口 建	厚生労働省 がん対策推進協議会 会長代理 (第5期) 静岡県立静岡がんセンター総長	議長
山田 陽子	患者代表	
吉川 裕之	茨城県立中央病院 病院長	

(参考)

「茨城県総合がん対策推進計画—第四次計画—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—第四次計画—（以下「第四次計画」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—第四次計画—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、第四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、保健福祉部保健予防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、平成29年5月18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－第三次計画－（以下、「第三次計画」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) 第三次計画の評価、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。

(庶 務)

第6条 推進会議の庶務は、保健福祉部保健予防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。

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に罹患した場合には、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^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。

■がんに関する情報のホームページリンク集

I) 行政に関する情報

- ◆がん対策～総合がん情報サイトいばらき～（茨城県）
<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/sogo/yobo/cancergrop/catop.html>
- ◆厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/>
- ◆茨城労働局
<http://ibaraki-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>
- ◆茨城産業保健総合支援センター
<https://www.ibarakis.johas.go.jp/>

II) 茨城県内の情報

がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・県がん診療指定病院に関する情報

- ◆茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
<http://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/>
- ◆独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター
<https://www.hosp.go.jp/~mito-mc/>
- ◆(株)日立製作所日立総合病院・茨城県地域がんセンター
<http://www.hitachi.co.jp/hospital/hitachi/>
- ◆(株)日立製作所ひたちなか総合病院
<http://www.hitachi.co.jp/hospital/hitachinaka/>
- ◆総合病院土浦協同病院・茨城県地域がんセンター
<http://www.tkgh.jp/>
- ◆筑波大学附属病院
<http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/>
- ◆筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター
<http://www.tmch.or.jp/hosp/>
- ◆東京医科大学茨城医療センター
<http://ksm.tokyo-med.ac.jp/>
- ◆友愛記念病院
<http://www.yuai-hosp-jp.org/>
- ◆茨城西南医療センター病院
<http://www.seinan-mch.or.jp/>
- ◆医療法人社団善仁会 小山記念病院
<http://www.koyama-mh.or.jp/>
- ◆水戸赤十字病院
<http://mito.jrc.or.jp/>
- ◆水戸済生会総合病院
<http://www.mito-saisei.jp/>
- ◆水戸協同病院
<http://www.mitokyodo-hp.jp/>
- ◆独立行政法人国立病院機構 茨城東病院
<https://www.ibarakihigashi-hospital.jp/>
- ◆独立行政法人国立病院機構 霞ヶ浦医療センター
<http://kasumi-hosp.jp/>

- ◆JA とりで総合医療センター
<http://www.toride-medical.or.jp/>
- ◆茨城県立こども病院
<http://www.ibaraki-kodomo.com/html/top/index.html>

茨城県でのがん患者・家族の心のケアに関する病院情報

- ◆茨城県立こころの医療センター
<http://www.pref.ibaraki.jp/byoin/mc-kokoro/cont/>

茨城県での医療専門スタッフの育成に関する情報

- ◆県立医療大学
<http://www.ipu.ac.jp/>

茨城県での健康、福祉などに関する情報

- ◆いばらき保健福祉ネット
<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/fukushi/chiiki/koshi/hf-net/shinhp.html>

茨城県での医療関係団体に関する情報

- ◆茨城県医師会
<http://www.ibaraki.med.or.jp/>
- ◆茨城県歯科医師会
<http://www.ibasikai.or.jp/>
- ◆茨城県薬剤師会
<http://www.ipa.or.jp/>
- ◆茨城県看護協会
<http://www.ina.or.jp/>
- ◆茨城県理学療法士会
<http://www.pt-ibaraki.jp/>

Ⅲ) がん全般の情報

独立行政法人 国立がん研究センターの情報

(<https://www.ncc.go.jp/jp/index.html>)

- ・ 診療，各種相談窓口，新薬と臨床試験など
- ◆がん情報サービス
 - 一般の方向けサイト
<https://ganjoho.jp/public/index.html>
 - ・ 各種がんの解説，予防と検診，診断・治療方法，病院の検索など
 - 医療関係者向けサイト
https://ganjoho.jp/med_pro/index.html
 - ・ 診療支援，研修・セミナー，多地点テレビカンファレンス，がん相談支援など

公益財団法人 がん研究会の情報

(<http://www.jfcr.or.jp/>)

- ・ 研究（がん研究所，がん化学療法センター，がんプレシジョン医療研究センター），診療分野（がん研有明病院等），教育（細胞検査士養成所等）など
- ◆がんに関する情報 (<http://www.jfcr.or.jp/cancer/index.html>)
 - ・ がんの種類，がんの治療方法，がんと遺伝，がん治療と食事，新しい診断と治療など

公益財団法人 日本対がん協会の情報

(<http://www.jcancer.jp/>)

- ・各種がんの基礎知識, 各種の検診, 相談・サポート (がん相談ホットライン, 医師による面談・電話相談, 社労士による電話相談) など

患者支援関係の情報

- ◆『Web版がんよろず相談Q&A』(静岡県立静岡がんセンター)
<https://www.scchr.jp/cancerqa/>
- ◆『がんナビ』(日経BP社)
<http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/cancernavi/>
・患者・家族のための治療や日々の生活ナビゲートサイト
- ◆『がんの痛みネット』(がん疼痛・症状緩和に関する多施設共同臨床研究会)
<https://www.itaminai.info/>
・がんの痛みに関する緩和ケア情報サイト
- ◆特定非営利活動法人 キャンサーネットジャパン
<http://www.cancernet.jp/>
- ◆リレー・フォー・ライフ・ジャパン (公益財団法人 日本対がん協会)
<http://relayforlife.jp/>
- ◆特定非営利活動法人 J.POSH 日本乳がんピンクリボン運動 (乳がん)
<http://www.j-posh.com/>
- ◆特定非営利活動法人 乳房健康研究会 (乳がん)
<https://breastcare.jp/>
- ◆特定非営利活動法人 ゴールドリボン・ネットワーク (小児がん)
<http://www.goldribbon.jp/>
- ◆公益財団法人 がんの子どもを守る会
<http://www.ccaj-found.or.jp/>

医療従事者向けの情報

- ◆日本癌学会
<http://www.jca.gr.jp/>
- ◆一般社団法人 日本癌治療学会
<http://www.jsco.or.jp/jpn/>
- ◆公益社団法人 日本臨床腫瘍学会
<http://www.jsmo.or.jp/>
- ◆特定非営利活動法人 日本がん検診・診断学会
<http://www.jacdd.org/>
- ◆一般社団法人 日本消化器がん検診学会
http://www.jsgcs.or.jp
- ◆一般社団法人 日本消化器内視鏡学会
<http://www.jges.net/index.php/>
- ◆特定非営利活動法人 日本乳癌検診学会
<http://www.jabcs.jp/>
- ◆特定非営利活動法人 日本乳腺甲状腺超音波医学会
<http://www.jabts.net/>
- ◆公益社団法人 日本婦人科腫瘍学会
<https://jsgo.or.jp/>
- ◆特定非営利活動法人 日本肺癌学会
<https://www.haigan.gr.jp/>

- ◆公益社団法人 日本医学放射線学会
<http://www.radiology.jp/>
- ◆一般社団法人 日本小児血液・がん学会
<https://www.jspho.jp/>
- ◆一般社団法人 日本泌尿器科学会
<https://www.urol.or.jp/>
- ◆日本腎泌尿器疾患予防医学研究会
<http://www.kuba.co.jp/jinhi/>
- ◆特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
<https://www.jspm.ne.jp/>
- ◆日本がん転移学会
<http://jamr.umin.ac.jp/>
- ◆一般社団法人 日本がん治療認定医機構
<http://www.jbct.jp/>
- ◆全国がん（成人病）センター協議会
<http://www.zengankyo.ncc.go.jp/>
- ◆特定非営利活動法人 がん医療研修機構
<http://www.oncom.jp/>
- ◆がんプロフェッショナル養成プラン（文部科学省）
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gan.htm

がん登録・がん研究関係の情報

- ◆特定非営利活動法人 日本がん登録協議会
<http://www.jacr.info/>
- ◆がん研究データベース（国立がん研究センター）
<https://crdb.ncc.go.jp/search/>
- ◆厚生労働科学研究成果データベース
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>
- ◆公益社団法人 がん集学的治療研究財団
<http://www.jfmc.or.jp/>
- ◆大学病院医療情報ネットワーク研究センター
<http://www.umin.ac.jp/>

海外の癌関係の医療情報

- ◆がん情報サイト
<http://cancerinfo.tri-kobe.org/index.html>
・米国国立がん研究所（NCI）とライセンス契約し、PDQ®日本語版をはじめとするがんに関する最新かつ包括的な情報を配信
- ◆『海外癌医療情報リファレンス』／一般社団法人 日本癌医療翻訳アソシエイツ（JAMT・ジャムティ）
<https://www.cancerit.jp/>
・海外の最新がん情報を翻訳，掲載

※上記は，平成 30 年 3 月現在の情報です。HP 開設者の御意向により，構成やアドレス等が変更になっている可能性がありますので御了承ください。