

第1章 がん教育とがん予防

1 がんに関する正しい知識の普及

【凡例】

下線 : 第四次計画からの追加、修正箇所

資料3-2

行 番 号	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策 (個別施策、指標およびそのデータソース等、 ロジックモデルへの落とし込みを意識すること)	個別目標 (初期アウトカム、指標およびそのデ ータソース等、ロジックモデルへの落 とし込みを意識すること)	検討内容
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	<p>(1) がんに関する研究・治療技術の進歩と 県民意識</p> <p>近年では、がんに関する研究が進み、がん の発生には、喫煙、食生活や飲酒、運動など の生活習慣、ウイルス等の感染症などが関与 していることが分かっており、がん発生のメ カニズムを知り、がんになるリスクを減ら す、いわゆるがんの一次予防の推進が重要と なります。</p> <p>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ます。</p> <p>しかし、県民のがんに対する意識・行動や 生活習慣に関する実態を把握するために令和 4(2022)年度に行った「茨城県総合がん 対策推進モニタリング調査」(以下、「モニタ リング調査」という。)によると、「がんは怖 い病気だと思う」と答えた方の割合は男女と も9割を超えており、この傾向は、前回(平 成28(2016)年度)、前々回(平成23(2011)</p>	<p>(1) 総合的な普及啓発・情報提供と 県民の参療の推進</p> <p>県は、インターネット等に掲載されて いるがんに関する情報については、 科学的根拠に基づいているとは言え ない情報が含まれることを、県民に対 して注意喚起するなど、引き続き条例 の趣旨に基づき、市町村やがん診療連 携拠点病院、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。</p> <p>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。</p> <p>○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</p>		基本計画 p38,55,56

1	年度)の結果と変わっていません。	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	
2	その背景には、「がんは不治の病」や「がん	がん関連情報について、わかりやすい	
3	になると痛みで苦しむ」といった思い込みが	情報提供に努めます。	
4	依然として根強くあるものと考えられます。	なお、科学的根拠に基づく信頼性の	
5	もはや、がんは不治の病ではないこと、が	高い最新のがん関連情報としては、主	
6	んの一次予防と併せてがん検診による早期	に国立がん研究センターがん対策情	
7	発見、早期治療が重要であることを、広く周	報センターが提供している「がんの予	
8	知していく必要があります。	防法」などの情報を活用します。	
9	また、医療技術の進歩や緩和ケアの推進等	*＜がんの予防法＞の内容については、コ	
10	により、在宅医療の体制整備も進められてい	ラム欄に記載。	
11	ます。		
12	がんになっても、適切な治療法や療養の場	県は、県民ががんにかかっても自分	
13	所を選択し、可能な限り自分らしい生活が続	らしく療養生活が過ごせるよう、ま	
14	けられるよう、緩和ケアや在宅療養について	た、がん患者に対する正しい理解が出	
15	も正しい知識の普及が必要です。	来るよう、緩和ケアや在宅療養に関す	
16		る知識や情報についても普及に努め	
17	(2) がん教育の重要性	ます。	
18	成人に対しては、生涯教育の一環として、	県民は、がんに関する正しい知識の	
19	市町村や保健所、患者会や医療機関等がそれ	もとがんの予防に注意を払い、積極的	
20	ぞれの立場から講習会等を開催し情報提供	かつ定期的にがん検診を受診すると	
21	を行うことで、知識普及に努めてきました	ともに、自分に提供される医療を決定	
22	が、たばこを吸わなくても、生活習慣にいく	できることに自覚をもって、がん医療	
23	ら気をつけていても、「絶対がんにならない」	に主体的に参画できるよう努めます。	
24	とは、残念ながらいえません。		
25	しかし、これまで行われた多くの調査研究		
26	によって、日常生活の中でできる「科学的根		

1	拠に基づくがん予防法」が、少しずつ明らか	(2) 情報提供の主体と内容	
2	になってきています。	「条例」の趣旨に則り、県をはじめ、	
3	つまり、「がんを知る」ことで、がんを予	がん対策に取り組む者は、それぞれの	
4	防することができますし、がんになってしま	方法・機会を通し、がんに関する情報	
5	ったとしても、早期に発見し治療に結びつけ	を県民に対しわかりやすく提供する	
6	ることが可能です。たとえ、難治性のがんで	ことにより県民の「参療」を推進する	
7	あっても、適切な情報を基に対策を講じるこ	よう努めます	
8	とにより、生活の質を落とさず、がんと上手		
9	く付き合っていくことが可能となっていま	①県	
10	す。	○県は、市町村やがん診療連携拠点病	
11	それだけ「がんを知る」こと、つまり「が	院等がん専門医療機関、企業等と連携	
12	ん教育」は重要ということです。	して、がんに関する情報を、様々な広	
13	教育現場（小・中・高等学校）においては、	報媒体（県広報誌「ひばり」、県ホー	
14	がんに対する正しい理解とがん患者に対す	ムページ、県公式SNS等を活用し	
15	る正しい認識及び命の大切さに対する理解	て、がんに関する正しい情報の広報新	
16	を深めることを目的に、平成 26（2014）年	聞、ラジオなど）を活用し、広く県民	
17	度より、がん専門医、医師会、教諭、がん体	の方々に対し提供していきます。	
18	験者等からなる「がん教育推進協議会」を設		
19	置し、発達段階に応じた「がん教育」を積極	○県は、各年代（児童生徒、青年層、	
20	的に推進しているところです。	中高齢者層）に応じた、がんに関する	
21	(3) がんに関する情報提供の環境整備	知識の習得や望ましい生活習慣の実	
22	県では、これまでも、様々な広報媒体を通	践についてサポートします。また、「が	
23	し、がんの予防や検診、治療、緩和ケアやが	ん教育」については、教育現場との連	
24	んの相談窓口など、がんに関する全般的な情	携のもと、推進していきます。	
25	報提供を行ってきました。		
26	一方で、インターネットの普及等により、	○県は、がんに関するニーズに応じた	

1	<u>科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいこと</u>	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	<u>などが指摘されています。</u>		
3	<u>IT化が進展する中で、がんに関する情報が</u>	②市町村	
4	<u>あふれる社会状況や、多様化・複雑化するニ</u>	○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うとともに、	
5	<u>ーズに対応するため、正しい情報や必要な情</u>	必要に応じてがん診療連携拠点病院の相談支援センター等への案内を行います。	
6	<u>報により早く簡便に、また確実にアクセスで</u>		
7	<u>きるよう情報提供体制を整備することが必</u>		
8	<u>要です。</u>		
9			
10			
11			
12			
13	(4) 無関心層に対する普及啓発	○市町村は、関係機関が実施する会議	
14	<u>令和4(2022)年度に実施した「モニタリ</u>	や研修、催事、各種健診等の機会を捉	
15	<u>ング調査」によると、男性では約2割、女性</u>	え、がん予防推進員等と連携し、がん	
16	<u>では約1割の方が「がん検診を受診する必要</u>	予防に関する情報提供・健康教育に努	
17	<u>性を感じない」と回答し、このうち、約4割</u>	めます。	
18	<u>の方が「健康状態に自信がある」、「いつでも</u>		
19	<u>医療機関を受診できる」といった理由によ</u>	③がん診療連携拠点病院等がん専門	
20	<u>り、がん検診を受診していません。</u>	医療機関	
21	このような方々の誤解を解き、がんに関す	○がん診療連携拠点病院等がん専門	
22	る正しい知識 (<u>いまや日本人の2人に1人が</u>	医療機関の相談支援センターは、がん	
23	<u>一生のうちにがんと診断されること、若年か</u>	に関する専門的な情報提供や相談支	
24	<u>ら発症するがんがあること、持病の治療に際</u>	援の中心的な役割を担います。	
25	<u>してがん検診と同様の検査は実施されない</u>		
26	<u>こと等)を周知する必要があります。</u>	○がん診療連携拠点病院等がん専門	

1	このため、これまで以上に「がん検診の重	医療機関は、県民向けの公開講座を開	
2	要性の強調」や、「県民へのがんへの誤解の	催するとともに、その情報をホームペ	
3	訂正」など、県民一人一人ががんを身近な問	ージ等により県民に対し周知します。	
4	題として捉えられるよう、無関心層に対する		
5	普及啓発活動を促進していく必要があります。	○がん診療連携拠点病院等がん専門	
6		医療機関は、年間手術件数や抗がん剤	
7		治療件数、放射線治療件数などの診療	
8		情報について、各施設のホームページ	
9		により公表するよう努めます。	
10			
11		○がん診療連携拠点病院等がん専門	
12		医療機関は、がん患者に対し、がんと	
13		診断された時から「いばらきのがんサ	
14		ポートブック」を活用するなど、必要	
15		な情報の提供及び説明に努めます。	
16			
17		④がん診療連携拠点病院等がん専門	
18		医療機関以外の医療機関	
19		○医療機関は、患者等に対し、がん	
20		に関する正しい情報を提供するととも	
21		に、必要に応じてがん診療連携拠点病	
22		院等がん専門医療機関の相談支援セ	
23		ンター等への案内を行います。	
24			
25		⑤企業・職域	
26		○事業者や医療保険者は、雇用者や被	

1		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。		
2				
3				
4				
5		○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、啓発資料の作成・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				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14		⑥教育現場		
15		○県は、小・中・高等学校等において、学習指導要領に基づく生活習慣病及びがんに関する知識について、児童生徒が正しく理解できるよう指導に努めます。		
16				
17				
18				
19				
20				
21		⑦各種関係団体		
22		○県医師会や薬剤師会、看護協会など各種関係団体は、市民向け講習会やイベント等を通じて、がんに関する正しい知識の普及に努めます。		
23				
24				
25				
26				

1		⑧マスコミ	
2		○新聞やラジオ、県域テレビなどの県	
3		内マスコミは、行政や医療機関、患者	
4		会等が提供するがんに関する情報を	
5		広く県民に伝えるよう努めます。	
6			
7		⑨患者会	
8		○がん体験者や患者の家族としての	
9		経験を伝え、気持ちを共有することに	
10		より、患者や家族のサポートに努めま	
11		す。	
12			
13		(3)「がん教育」の推進	
14		がんが国民の約 2 人に 1 人が罹	
15		患する病気となった現在、 <u>県、市町村</u>	
16		<u>及び拠点病院等を中心とした医療機</u>	
17		<u>関は、患者やその家族等の関係団体等</u>	
18		<u>の協力を得ながら、県民が、生活習慣</u>	
19		<u>や遺伝子等のがんの発生に関する基</u>	
20		<u>本的な情報も含めたがんに関する正</u>	
21		<u>しい知識を習得するとともに、がん患</u>	
22		<u>者に対する理解を深めることができ</u>	
23		<u>るよう、学校教育及び社会教育におけ</u>	
24		<u>るがんに関する教育を引き続き推進</u>	
25		<u>します。</u>	
26		<u>その際には、啓発資材のデジタル化</u>	

項目		現況値	目標値
がん の リ ス ク に 関 す る 知 識 の 習 得 割 合(%)	喫煙	87.2%	90%
	飲酒	72.3%	
	食生活	72.3%	
	身体活動	58.3%	
	体形	44.7%	
	感染	27.5%	

1		や対象者に応じた周知方法の工夫等	
2		により、より効果的な手法を用いるよ	
3		う努めます。	
4			
5		○県、市町村及び拠点病院等を中心と	
6		した医療機関は、「がん予防」や「が	
7		ん検診」に関する情報だけでなく、「が	
8		ん教育」として、がんの発生メカニズ	
9		ムやがんの症状、検査や診断の方法、	
10		治療の種類、薬と副作用などの医学的	
11		知識のほか、インフォームド・コンセ	
12		ントやセカンドオピニオンなどの医	
13		療機関との関わり方など、がんに関す	
14		る具体的な知識を県民に周知します。	
15		中でも、がんの治療については、緩	
16		和ケアや在宅療養に関する知識の周	
17		知にも努め、がんになった時に、医師	
18		等と良く話し合っ得のいく治療	
19		を主体的に選択できるよう努めます。	
20		これらにより、県民のがんに対する	
21		自発的な関わりや「参療」を推進しま	
22		す。	
23			
24		○県は、教育現場において、引き続	
25		き、関係機関と連携して、指導者に対	
26		する研修や、 <u>医師やがん患者・経験者</u>	

1		等の外部講師によるがん教育講演会		
2		の開催、学校での取り組みに対する支		
3		援等を推進することにより、県内各学		
4		校における「がん教育」の普及を図っ		
5		ていきます。		
6		特に、中学校と高等学校では、学習		
7		指導要領の保健体育（保健分野）にお		
8		いてがんについて取り扱うことが明		
9		記されていることから、「がん教育」		
10		の推進に努めます。		
11		また、子供に対するがん教育を通		
12		し、その家族等にもがん情報を伝達		
13		し、がんに対する正しい理解を深める		
14		とともに、がんに対する不安の軽減		
15		や、家族全体のがん検診受診につな		
16		がるよう働きかけます。		

第1章 がん教育とがん予防

1 がんに関する正しい知識の普及

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	目標数値等	検討内容
1		(4) 茨城県がん検診推進強化月間		
2		県は、年間を通じて広報活動を展開		
3		するほか、特に「条例」に基づく「茨		
4		城県がん検診推進強化月間(10月)」に		
5		おいて、がん検診の推進、県民の参療		
6		の推進、がん対策の推進のための啓発		
7		活動を重点的に行います。		
8				
9		○ 県は、「茨城県がん検診推進強化月		
10		間」においては、ポスター等啓発資		
11		材を配布するほか、関係機関と連携		
12		して講演会の開催やキャンペーンを		
13		実施します。		
14				
15		○ 県は、市町村や検診機関、関係団		
16		体に対し、月間の周知、資料の配布、		
17		イベントの開催等、県民のがん検診		
18		の受診促進や参療の意識を高めるた		
19		めの広報活動の実施を働きかけま		
20		す。		
21				
22		○ 県は、公益財団法人日本対がん協		
23		会が主催する「がん征圧月間(9月)」		

1		及び厚生労働省が主催する「がん検		
2		診受診率 <u>向上</u> に向けた集中キャンペ		
3		ーン月間(10 月)」 <u>においても、関係</u>		
4		<u>機関と連携し、広報活動を行います。</u>		
5				

第1章 がん教育とがん予防

2 がん予防対策の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容						
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	<p>(1) がん対策推進のための人材の育成と活用</p> <p>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)年度から令和4(2022)年度までに延べ8,772人養成してきました。</p> <p>今後<u>も</u>、これらの人材の育成を更に推進するとともに、市町村等と連携しながら活動の支援を行うことで、より一層の県民へのがんに関する知識の普及を行っていく必要があります。</p>	<p>(1) がん対策推進のための人材育成及び活動の推進</p> <p>県は、市町村や関係機関と連携し、がん対策推進のための「がん予防推進員」の人材育成と活動の推進に取り組めます。</p> <p>① がん予防推進員</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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めます。</p> <p>(がん予防推進員の活動例)</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>(イベント等でのパンフレット配</p>	<p>(1) がん対策推進のための人材育成及び活動の推進</p> <table><tr><th>項目</th><th>現況値</th><th>目標値</th></tr><tr><td>がん予防推進員の養成</td><td>8,772名</td><td>10,000名</td></tr></table> <p>(参考)</p> <p>・がん予防推進員の養成</p> <p>R3: 149人、R4: 127人</p>	項目	現況値	目標値	がん予防推進員の養成	8,772名	10,000名	<p>がん予防推進員：目標値未達のため、現計画目標値を継続</p>
項目	現況値	目標値								
がん予防推進員の養成	8,772名	10,000名								

1		布)		
2		・たばこの害やバランスのとれた食生		
3		活についての伝達講習		

第1章 がん教育とがん予防

2 がん予防対策の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標				検討内容				
1	<p>(2) 生活習慣を改善し健康を維持するために</p> <p><u>がんの1次予防は、がん対策の第一の砦で</u></p> <p><u>あり、避けられるがんを防ぐことは、がんの</u></p> <p><u>罹患率の減少につながります。予防可能なが</u></p> <p><u>んのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を</u></p> <p><u>含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野</u></p> <p><u>菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活</u></p> <p><u>習慣など、様々なものがあります。</u></p> <p><u>本県では、がん予防を含め、健康を維持す</u></p> <p><u>るため、「健康いばらき21プラン」の中で、</u></p> <p><u>これらの生活習慣などについて具体的な目</u></p> <p><u>標値を掲げ、それらの取組みの促進を図って</u></p> <p><u>いますが、今後も、より積極的に事業を進め</u></p> <p><u>ていく必要があります。</u></p> <p>特に、生活習慣の中でも、喫煙は、種々の</p> <p>がんのリスク因子となっていることが知ら</p> <p>れて<u>おり</u>、がんにも最も大きく寄与する因子で</p> <p>も<u>あります。</u></p> <p><u>さらに、非喫煙者であっても、受動喫煙に</u></p> <p><u>より肺がん等の疾患のリスクが上昇するな</u></p> <p><u>ど、健康への影響が明らかになっていること</u></p> <p><u>から、がん予防の観点からも、たばこ対策を</u></p> <p><u>進めていく必要があります。</u></p>	(2) たばこ対策の推進	項目		現況値	目標値	基本計画 p5				
2		県は、たばこ対策を推進するために	20 歳以上 の喫煙率 (%)	男性	25.6%	「健康 いばら き21 プラン」 の計画 期間の 中間年 の値					
3				女性	6.9%						
4			最近 受動喫煙 の機会が あった人 の割合(非 喫煙者)	職場	6.9%						
5				飲食店	7.3%						
6			家庭	10.6%							
7			公共の場	5.6%							
8			<u>20歳以上の</u>		1日の野菜摂取量(g)			277g			
9			<u>20歳以上 の1日の食 塩摂取量(g)</u>	男性	<u>10.9g</u>						
10				女性	<u>8.9g</u>						
11			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。				・第4次健康 いばらき21 プランでは目 標年次が R17 で、計画期間 が異なる。			
12		○ 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。				・「成人の喫煙 率(男性)」は目 標達成まで 0.1%のため、 目標値を検討					
13		②受動喫煙対策の推進							※「茨城県禁 煙認証制度」 については制 度廃止に伴い 削除		
14		○ 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								飲酒量につい ては、男性は	

1		啓発に努めます。	項目	現況値	目標値	目標値を達成、女性も目標達成まで
2			20歳以上の1日あたりの果物(シヤムを除く)摂取量100g未満の者の割合(%)	59.1%		0.1%のため、目標値を検討
3		③20歳未満の喫煙防止対策の推進	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	11.5%	運動習慣者の割合が目標値を達成しているため、新たな目標値を検討
4		○ 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。		女性	7.5%	
5		④禁煙支援等の推進	1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合(運動習慣者、成人)	男性	41.4%	日常生活における歩数を個別目標とするか検討
6		○ 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。		女性	42.1%	目標値は担当G検討中。検討部会に諮るため10月頃の前定
7		○ 県は、禁煙外来を行う医療機関の情報提供に努めます。				
8		○ 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。				
9		○ 県は、地域や職域の禁煙支援や受動喫煙防止対策のための研修会等を行います。				
10		(3) 食生活改善・運動				
11		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」				
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

1		等に基づいて、関係機関等とともに以下		
2		の施策に取り組みます。		
3				
4		① 望ましい食習慣に関する普及啓発		
5		の推進		
6		○ 県は、栄養士会等の関係団体等と		
7		連携し、イベントやキャンペーン、健		
8		康教室等の機会を捉えて、望ましい食		
9		生活の定着に向け、普及・啓発を行		
10		います。		
11				
12		○ 県は、 <u>偏った食事や朝食欠食、野</u>		
13		<u>菜摂取不足などの食生活の乱れや幼</u>		
14		<u>少期からの肥満傾向など各世代の健</u>		
15		<u>康を取り巻く問題の解決に向け、関係</u>		
16		<u>機関との連携により、バランスのよい</u>		
17		<u>食事、適塩や適切な量の野菜摂取の必</u>		
18		<u>要性について普及・啓発を行います。</u>		
19				
20		② 健全な食習慣を支援する環境の整備		
21				
22		○ 県は、保健所管理栄養士による給		
23		食施設指導を通じ、社員食堂等で提供		
24		される食事の質（特に適塩及び野菜使		
25		用量）の改善を図ります。		
26				

※未成年の喫煙率については、
アンケート調査で正確な回答
が確認できない（法律違反の自
己申告を避ける）可能性が高い
ため、目標値として不適と判
断。

・ がん種別年齢調整罹患率

全がん、口腔・咽頭がん、食道
がん。肺がん、膵がん、肝及び
肝内胆管がん、膀胱がん、胃が
ん、子宮頸がん

1		○ 県は、健康に配慮した <u>適塩メニュー</u>	
2		の提供に取り組む飲食店やスーパー	
3		マーケット等を <u>指定する「いばらき</u>	
4		<u>美味しおスタイル指定店」制度</u> の推進	
5		により、県民が健康に考慮した食事が	
6		できる環境の整備を推進します。	
7			
8		③ 運動習慣の定着促進	
9		○ 県は、身近なところで手軽にでき	
10		るウォーキングの普及を図るため、安	
11		全性に配慮された道を「ヘルスロード	
12		」として指定し、県民に利活用を働き	
13		かけます。	
14		○ 県は、「いばらき元気ウォークの	
15		日」（毎月第一日曜日）の認知度を高	
16		めるとともに、関係者にウォーキング	
17		関連事業の実施を働きかけ、県民がウ	
18		ォーキングに親しむ機会の増加を図	
19		ります。	
20		○ 県は、地域で健康づくりや運動の	
21		普及活動に取り組む団体や個人を表	
22		彰し、県民の運動の習慣化を支援しま	
23		す。	
24			
25			

第1章 がん教育とがん予防

2 がん予防対策の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	<p>(3) 肝炎ウイルスについて</p> <p>本県の肝炎の持続感染者は、5 から 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(4) 感染症対策</p> <p>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。</p> <p>① 肝炎ウイルスの対策</p> <p>【予防】</p> <p>○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。</p> <p>【肝炎ウイルス検査の促進】</p> <p>○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。</p> <p>【診療体制の充実】</p> <p>○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</p>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

1		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。		
2				
3		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。		
4				
5				
6				
7		【普及・相談指導の充実】		
8		○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。		
9				
10				
11				
12		○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。		
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

第1章 がん教育とがん予防

2 がん予防対策の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	目標数値等	検討内容
1	(4) ヒトパピローマウイルス(HPV)の対策	②子宮頸がんの予防対策		
2	a.HPVに関する正しい知識の普及	a.HPVに関する正しい知識の普及	○「子宮頸がんセミナー」の開催回数	
3	ヒトパピローマウイルス(以下、「HPV」	○ 県は、市町村や教育現場等関係機		
4	という。)は、皮膚や粘膜に感染するウイルスで、200以上の種類があります。粘膜に感染する HPV のうち少なくとも 15 種類が子宮頸がんの患者から検出され、「高リスク HPV」と呼ばれています。	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、 <u>子宮頸がんについて正しい知識の普及を図ります。</u>	目標値：年4回以上(R5～R10)	
5			現在値：年4回(R4)	
6				
7				
8				
9	これら高リスク HPV は性行為によって感染し、子宮頸がん以外に、膣がん、外陰がん、陰茎がん、肛門がん、咽頭がんなどにも関わっていると考えられています。男女ともキャリアとなり、HPV 関連のがんは女性より少ないとはいえ男性にも生じることはあまり知られていません。	○ 県は、20 歳代向けの啓発資材の作成・配布や大学生を対象とした「子宮頸がんセミナー」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。	データソース：茨城県健康推進課調べ	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16	子宮頸がんの発生は、その多くが HPV の感染が原因であると言われていますが、令和 4 (2022) 年度に実施したモニタリング調査によると、子宮頸がん と HPV との関連を理解していた方は男性で約 2 割、女性で約 3 割という結果で、これは前回平成 28 (2016) 年度に実施した際の、男性で約 3 割、女性で約 5 割という結果よりも減少し			
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

1	<u>ています。</u>			
2	<u>子宮頸がんは 20 から 30 歳代で特に罹患</u>			
3	<u>が増加しているにも関わらず、知識の普及</u>			
4	<u>が追い付いていないということがわかりま</u>			
5	<u>す。</u>			
6	<u>県は、HPV に関する正しい知識の普及を</u>			
7	<u>より一層積極的に行っていくことが肝要で</u>			
8	<u>す。同時に、男性も感染源となり HPV 関連</u>			
9	<u>のがんを発症しますので、男性に対する啓</u>			
10	<u>発も重要と考えられます。</u>			
11				
12	<u>b.HPV ワクチン接種の勧奨</u>	<u>b.HPV ワクチン接種の勧奨</u>		
13	<u>HPV ワクチンについては平成 25 (2013)</u>	<u>○ 県は、9 価ワクチンが定期接種化</u>		
14	<u>年 6 月から接種の積極的な勧奨を差し控えて</u>	<u>となったことを好機と捉え、HPV ワク</u>		
15	<u>いましたが、HPV ワクチンの安全性について</u>	<u>チンの接種が一層促進するよう、個別</u>		
16	<u>特段の懸念が認められないとされたことか</u>	<u>通知の充実（複数回実施など）を市町</u>		
17	<u>ら、令和 4 (2022) 年 4 月から再開されまし</u>	<u>村に働きかけます。</u>		
18	<u>た。</u>	<u>○ 県は、市町村と連携し、ホームペ</u>		
19	<u>令和 5 (2023) 年 4 月 1 日から厚生労働省</u>	<u>ージや SNS 等、接種対象年齢層の目に</u>		
20	<u>は、子宮頸がんの原因の 80 から 90%を防ぐと</u>	<u>触れる媒体を活用した情報発信を強化</u>		
21	<u>される「9 価 HPV ワクチン」について、定期接</u>	<u>します。</u>		
22	<u>種の対象に加えました。</u>	<u>○ 県は、接種状況や市町村の個別通</u>		
23	<u>県は、接種対象者自らが接種するべきかを</u>	<u>知等の取組状況を把握し、先進的な取</u>		
24	<u>検討・判断するために、ワクチンの安全性や</u>	<u>組みについて市町村間で共有するとと</u>		
25	<u>有効性の正しい理解を得る必要があります。</u>	<u>もに、HPV ワクチンに関する県民の情</u>		
26	<u>また、差し控えの間、接種の機会を逃した</u>	<u>報発信を更に充実させることにより、</u>		

都道府県別接
種率は非公表

1	<u>方に対し、キャッチアップ接種ができる旨を</u>	<u>接種率向上のための取組を推進してい</u>		
2	<u>十分周知していくことも必要です。</u>	<u>くよう努めます。</u>		

第1章 がん教育とがん予防

2 がん予防対策の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	<p>(5) ヒトT細胞白血病ウイルス-1型 (HTLV-1) について</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>③ヒトT細胞白血病ウイルス-1型 (HTLV-1) の感染予防対策</p> <p>【母子感染予防対策】</p> <p>○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。</p> <p>健診医療機関や市町村は、妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査陽性の場合、確認検査の実施を勧奨します。</p> <p>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 HTLV-1 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。</p> <p>【正しい知識の普及】</p> <p>○県及び市町村は、母子健康手帳副読本の配布により、妊婦健康診査における抗体検査の受診や 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。</p>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

第1章 がん教育とがん予防

2 がん予防対策の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1 2 3 4 5 6	(6) ヘリコバクター・ピロリについて <u>健康で無症状な集団に対する、ヘリコバク</u> 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。	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 <u>情報収集する</u> <u>とともに、結果を踏まえて対応を検討し</u> <u>ていきます。</u>		

第1章 がん教育とがん予防

3 生活習慣の実態把握と計画の評価

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標()	検討内容
1	(1) 県民の生活習慣の実態把握	<p>県は、「国民健康・栄養調査」等の各種調査により、県民の栄養摂取状況、生活習慣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。</p>		<p>目標値は担当 G で検討中。 検討部会に諮るため 10 月頃の前定</p>
2	本県では、平成 15 (2003)、19 (2007)、23			
3	(2011)、28 (2016) 年度、令和 4 (2022) 年			
4	度、 <u>「モニタリング調査」を実施し、県民の</u>			
5	<u>栄養摂取状況、生活習慣及びがんに関する意</u>			
6	<u>識・行動の実態把握に努めています。</u>			
7	<u>令和 4 (2022) 年度調査の結果、喫煙率は、</u>			
8	<u>男性の喫煙率は減少傾向にある一方、女性は</u>			
9	<u>横ばいとなっており、男女とも県の目標値(男</u>			
10	<u>性 25.5%以下、女性 4.0%以下)を達成でき</u>			
11	<u>ていません。</u>			
12	運動習慣については、男性の総数では			
13	<u>42.1%、女性の総数では 41.4%と前回より男</u>			
14	<u>女とも増加しており、いずれも第3次健康い</u>			
15	<u>ばらき 21 プランの目標値(男性 36.9%以上、</u>			
16	<u>女性 29%以上)を達成したため、新たな目標</u>			
17	<u>値を検討する必要があります。</u>			
18	食習慣については、食塩摂取量では、男女			
19	とも概ね減少傾向にあるものの、男女とも依			
20	然として、県の目標値より摂取量が多い状態			
21	が続いています。			
22	また、野菜摂取量は <u>減少傾向であり、県の</u>			
23	<u>目標値を下回る状況が続いています。</u>			

1	喫煙や運動の習慣、食塩や野菜の摂取量な			
2	どは、国立がん研究センターが提供している			
3	「日本人に推奨できる科学的根拠に基づくが			
4	ん予防法」において推奨されている項目でも			
5	あることから、「健康いばらき 21 プラン」の			
6	施策と併せて、県民の健康への意識を喚起し、			
7	がん予防を推進していく必要があります。			
8				
9	(2) 計画の評価			
10	「モニタリング調査」は、県民の生活習慣			
11	やがんへの意識の実態を知る貴重な資料であ			
12	り、本県のがん計画はこの調査結果を踏まえ、			
13	可能な限り県民の生活実態を反映した形で作			
14	成しています。			
15	<u>第五次計画では、計画の進捗管理及び今後</u>			
16	<u>のがん対策の方向性を検討するため、計画期</u>			
17	<u>間中に実施される「国民健康・栄養調査」等</u>			
18	<u>の各種調査を活用します。</u>			
19				
20				
21				
22				

食育プラン
は、健康いば
らき 21 プラ
ンに包含のた
め削除

第2章 がん検診と精度管理

1 検診受診率の向上

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	目標数値等	検討内容			
1	(1) がん検診の目的	(1)がん検診受診状況の把握	がん検診受診率（※）	目 標 値 の 設 定 について は、基本計画 との 整 合 性 を考慮 （現行目標 値 50%）			
2	がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。	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。	項目		現状	目標	
3					(R4)	値	
4			胃がん		40-69 歳	46.8	60% (70 歳未満の受診率)
5					40 歳 以上	42.2	
6			肺がん		40-69 歳	50.3	
7	40 歳 以上	45.8					
8	大腸がん	40-69 歳	45.1				
9		40 歳 以上	40.6				
10	乳がん	40-69 歳	46.6				
11		40 歳 以上	35.7				
12	子宮頸がん	20-69 歳	42.4				
13		20 歳 以上	33.8				
14	そのため、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。	①市町村における受診対象者の把握					
15		○ 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。					
16		②職域等におけるがん検診の実態の把握					
17	(2) がん検診の種類	○ 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、「アンケート調査」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。					
18	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。	○ 県は、国が検討するとしているが					
19							
20							
21							
22							
23	対策型検診では、対象となる人々が科学的根拠に基づくがん検診の受診をすることで、がんの早期発見・早期治療につながる						

1	<u>ため、がんの死亡率を減少させていくために</u>	ん検診全体の制度設計の動きを注視	ん			
2	<u>に受診率向上が必要不可欠です。</u>	していきます。	※ 「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			
3	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、	(2)がん検診の受診促進対策				
4	さまざまな検診方法があり、個人が自分の	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、「アンケート調査」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。	現状値は、令和 4(2022)年度の値。			
5	目的や考えに合わせて検診を選択することができます。		:「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四次計画の目標値の最終確認は、計画最終年(令和 5(2023)年度)ではなく、令和 4(2022)年国民生活基礎調査の結果に基づいて行う。五次計画の目標値の最終確認も、計画最終年(令和 11(2029)年度ではなく、令和 10(2028)年国民生活基礎調査の結果に基づいて行う予定だが、公開は令和 11(2029)年度秋頃となる見込み			
6			: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)			
7						
8						
9	(3)市町村がん検診の変遷と課題	①がん検診の推進のための協議				
10	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。	○ 県は、検診管理指導協議会を開催し、市町村や関係機関と連携して、がん検診の推進のための対策を協議していきます。				
11						
12						
13						
14						
15						
16	平成 20(2008)年度以降、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査(特定健診)については、医療保険者が義務として行うこととなりましたが、がん検診については健康増進法に基づく事業として位置づけられ、引き続き市町村が努力義務として実施しています。	○ 県は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診率への影響を踏まえ、今後同様な事態が発生しても速やかに受診者の受診行動を回復させることができるよう、平時より対応について検討していきます。				
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24	(4)職域等におけるがん検診					
25	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					
26						

1	保健事業の中で、がん検診を行っている場		
2	合やがん検診受診料の補助を行っている場		
3	合があります。また、個人が任意で受診す		
4	る人間ドックの中で、がん検診を受けてい		
5	る場合もあります。		
6	<u>令和 4 (2022) 年度モニタリング調査で</u>		
7	<u>は、がん検診受診者のうち、概ね6割から</u>		
8	<u>8割程度が、職場や人間ドックなどでがん</u>		
9	<u>検診を受診したと回答しており、これは、</u>		
10	<u>前回調査を行った平成 28 (2016) 年度より</u>		
11	<u>も 1 割程度増加しており、職域等における</u>		
12	<u>がん検診は、受診機会を提供する重要な役</u>		
13	<u>割を担っていることが明らかです。</u>		
14	しかし、これら職域等におけるがん検診		
15	については、対象者数、受診者数等のデー		
16	タを定期的に把握する仕組みがないため、		
17	受診率の算定や精度管理を行うことが困難		
18	となっています。		
19			
20	(5) 受診率向上対策		
21	がん検診によって、がんによる死亡率を		
22	減少させるには、十分な受診率の確保が不		
23	可欠です。		
24	県では、これまで、がん検診受診率を 50%		
25	にすることを目標に掲げ、受診率向上に効		
26	果的な個別受診勧奨を推進するとともに、		
		<p>②がん検診の推進のための啓発</p> <p>○ 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。</p> <p>（がん検診推進の啓発の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>○ 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、がん検診の重要性の啓発に努めます。</p> <p>○ 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、</p>	<p>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。</p> <p>（本章の最終目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 早期がん発見割合 <p>（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん）</p> <p>不明を除いて限局で割合を出す。目標設定困難。</p> <p>早期がんの定義や算出方法、目標設定については要検討。</p>

1	講演会やイベント等を通じ、がんに関する	がんに関する知識の普及と、がん検	
2	正しい知識の普及と検診の重要性の啓発に	診の重要性についての啓発に努めま	
3	努めてきました。	す。	
4	また、平成 27 (2015) 年 12 月に制定し	○ 県は、市町村や関係機関と連携し、	
5	た「茨城県がん検診を推進し、がんと向き	かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じ	
6	合うための県民参療条例」に基づき 10 月を	たがん検診の受診勧奨や重要性の啓	
7	「茨城県がん検診推進強化月間」に設定し、	発に努めます。	
8	県、市町村、検診機関等の関係機関による	特に、慢性疾患で医療機関にかか	
9	「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」	っている場合に、がんの検査も同時	
10	<u>(以下、「検診管理指導協議会」という。)</u>	に受けていると誤解している県民も	
11	を設置し、受診率向上に向けた対策を検討	多いことから、通院中でもかかりつ	
12	し、取り組んできました。	け医の指導のもと、がん検診を別に	
13	<u>令和 4(2022)年に実施された国民生活基</u>	受診する必要があることについて、	
14	<u>礎調査によると、本県のがん検診受診率は、</u>	周知に努めます。	
15	<u>大腸、乳、子宮で、前回調査時(令和元(2019)</u>	○ 県は、茨城労働局や茨城産業保健	
16	<u>年)を上回る結果となりました。</u>	総合支援センター等の関係機関の協	
17	<u>しかしながら、肺がんを除き目標として</u>	力を得て、県内の事業者に対してが	
18	<u>いたがん検診受診率の 50%には届きません</u>	ん検診の有効性や重要性について周	
19	<u>でした。</u>	知を図るとともに、事業者によるが	
20	<u>また、毎年市町村が厚生労働省へ報告す</u>	ん検診推進のための取組みの普及に	
21	<u>る地域保健・健康増進事業報告の受診率で</u>	努めます。	
22	<u>は、新型コロナウイルス感染症感染拡大前</u>	○ 県は、職域でがん検診を受診する	
23	<u>の令和元(2019)年度に比べ、令和 2 (2020)</u>	機会のない者に対して、全国健康保	
24	<u>年度は胃 1.2%減、大腸 2.4%減、肺 3.9%減、</u>	険協会茨城支部や商工団体等を通じ	
25	<u>乳 2.6%減、子宮頸 1.0%減と、5 がん全てで</u>	て、市町村が行うがん検診に関する	
26	<u>下回りました。令和 3(2021)年度報告では、</u>	情報提供を行うことにより、がん検	

1	<u>大腸及び肺が回復したものの、令和元</u>	診の受診を働きかけます。	
2	<u>(2019)年度の受診率には及ばず、胃、乳、</u>		
3	<u>子宮頸においては令和 2(2020)年度よりも</u>	③効果的な受診勧奨の推進	
4	<u>下回りました。</u>	○ 県は、がん検診の実施主体である	
5	<u>県は今後、引き続き、受診率向上につな</u>	市町村に対し、国による「 <u>受診率向</u>	
6	<u>がる対策を講じていく必要があります。</u>	<u>上施策ハンドブック</u> 」にならい、「 <u>ナ</u>	
7		<u>ッジ理論</u> 」に基づいた個別受診勧	
8	(6) 未受診理由から推測する今後の対策	奨・再勧奨の実施を働きかけます。	
9	<u>令和 4 (2022) 年度「モニタリング調査」</u>	○ 市町村は、がん検診の受診勧奨を	
10	<u>の結果において、がん検診未受診の理由で</u>	積極的かつ継続的に行い、受診率の	
11	<u>は、男性では「がん検診の受診の必要性を</u>	向上に努めます。	
12	<u>感じない」が 23.9%で最も多く、女性では</u>	(受診勧奨の例)	
13	<u>「つい受けそびれる」が 34.2%という結果</u>	・ 特定健診受診者に対するがん検	
14	<u>となり、県は今後も受診意欲を高める効果</u>	診の受診勧奨	
15	<u>的な受診勧奨や普及啓発等の対策が必要と</u>	・ 電話による受診勧奨	
16	<u>考えられます。更に、「がん検診の受診の必</u>	○ 県は、県民ががん検診を受診しな	
17	<u>要性を感じない」と回答した理由として、</u>	い要因を分析し、効果的な受診勧奨	
18	<u>男性では「まだそういう年齢ではない」が</u>	の方法を検討します。	
19	<u>最も多く、女性では「健康状態に自信があ</u>	○ 県は、市町村と連携のうえ、連絡	
20	<u>る」を挙げた人が多く見られました。がん</u>	会議等を開催し、効果的な受診勧奨	
21	<u>検診受診対象年代であっても、「まだそうい</u>	の方法など、受診率向上のための方	
22	<u>う年齢でない」と回答する人も一定数いる</u>	策等について情報交換をおこなって	
23	<u>など、がん検診に対する知識不足に起因す</u>	いきます。	
24	<u>るものが目立っていることから、今後も「が</u>	○ 県は、市町村の優れた取組事例を	
25	<u>ん教育」による正しい知識の普及に重点的</u>	収集し、それらを取りまとめてフィ	
26	<u>に取り組む必要性があると考えられます。</u>	ードバックすることにより、効果的	

1	さらに、がんは発症する部位によって罹	な受診勧奨方法の、県全体への普及	
2	患年齢層が異なることから、性別や年代に	を図ります。	
3	合わせた情報提供や受診勧奨を行うことも		
4	必要です。		
5			
6	また、「 <u>どうすればがん検診が受けやすく</u>	④がん検診を受けやすい環境の整備	
7	<u>なるか</u> 」の問については、男女ともに3割	○ 県と市町村は、受診者のがん検診	
8	<u>以上が「無料で受診できる」という回答で</u>	に対する不安や羞恥心などの心理的	
9	<u>した。続いて「かかりつけ医で検診ができ</u>	負担を軽減するために、検診機関等	
10	<u>る」「同時に複数の検診が受診できる」とい</u>	に対し、検査前の十分な説明やプ	
11	<u>ったことで検診が受けやすくなるという回</u>	ライバシーの確保を求めるなど、受診	
12	<u>答も多く上がっており、県は受診者ががん</u>	者に配慮した検診の実施に取り組み	
13	<u>検診を受けやすい環境を整備する取り組み</u>	す。	
14	<u>を行うことが重要と考えます。</u>	○ 市町村は、検診の受診手続の簡素	
15		化に努めるとともに、受診者の利便	
16	(7) がん検診の利益と不利益	性を確保し、受診機会を増やすため、	
17	県や市町村は、県民が検診の有効性や利	がん検診と特定健診の同時実施や、	
18	益を十分に理解し、自ら進んで検診を受診	女性・障害者・非正規雇用等が受診	
19	することができるように努める必要があり	しやすい環境整備、休日検診等の拡	
20	ます。	大を推進します。	
21	一方、がん検診で必ずしもがんを見つけ	○ 県は、市町村が行うがん検診の種	
22	られるわけではないこと、がんでなくても	類、実施時期や場所などの情報につ	
23	がん検診の結果が「陽性」となる場合もあ	いて、県ホームページへの掲載等	
24	るなど、がん検診の不利益についても理解	により、県民が検診情報を入手する機	
25	を得られるよう努める必要があります。	会の増加を図ります。	
26		○ 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	

1		項目を追加するなど、従業員ががん		
2		検診を受けやすい環境の整備を働き		
3		かけます。		
4				
5		⑤民間企業との連携		
6		○ 県は、がん検診を積極的に推進す		
7		る民間企業と「がん検診受診率向上		
8		企業連携プロジェクト協定」を締結		
9		し、受診率向上のための啓発に取り		
10		組みます。		
11		○ 県は、「がん検診推進サポーター養		
12		成研修会」を開催し、がん検診の受		
13		診勧奨を行う人材の育成に取り組み		
14		ます。		
15	(8) がん検診の普及を行う人材の育成と活	○ 県は、協定を締結した企業に対し、	がん検診の普及を行う人材育	がん検診推
16	用	がん検診に関する情報の提供等を行	成及び活動の推進	進サポータ
17	県は平成 22 (2010) 年から「茨城県がん	い、企業の取組みを支援します。		ー：目標値未
18	検診受診率向上企業連携プロジェクト」とし	○ 県と協定を締結した企業は、従業		達のため、目
19	て、がん検診を積極的に推進する民間企業等	員や顧客等に対するがん検診の受		標値を見直
20	と協定を締結し、その社員等を対象に「がん	診勧奨に努めるとともに、啓発資材		し
21	検診推進サポーター」の養成にも取り組んで	の作成・配布、セミナーやイベント		
22	います。	等の開催を通じて、広く県民に対		
23	今後 <u>も</u> 、これらの人材の育成を更に推進す	し、がんに関する知識の普及やがん		
24	<u>るとともに、民間企業等と連携しながら活動</u>	検診の重要性についての啓発に努		
25	<u>の支援を行うことで、より一層の県民へのが</u>	めます。		
26	<u>んに関する知識の普及を行っていく必要が</u>	○ 県と協定を締結した企業は、積極		

がん検診の普及を行う人材育成及び活動の推進

項目	現況値	目標値
がん検診推進サポーターの養成	7,739 名	9,000 名

(参考)

・がん検診推進サポーターの養成

R3 : 203 人、R4 : 212 人

1	あります。	的に社員等を「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。		
2				
3				
4		○ 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。		
5		(がん検診推進サポーターの活動例)		
6		・ 店舗での検診受診ポスターの掲示		
7		・ 顧客対応窓口でのパンフレット配布		
8		・ 営業活動（保険外交、銀行窓口等）の一環としての啓発及びがん検診受診勧奨		
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

第2章 がん検診と精度管理

2 検診精度の向上

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	目標数値等	検討内容																				
1	(1) 茨城県がん検診実施指針の策定	(1) 精度管理の充実	<div>精密検査受診率</div> <table><tr><td colspan="2">項目</td><td>現 況 値</td><td>目 標 値</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(R3)</td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">精 密 検 査 受 診 率</td><td>胃がん</td><td>81.5%</td><td rowspan="5">90%</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>85.7%</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>72.9%</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>88.9%</td></tr><tr><td>子宮頸がん</td><td>86.7%</td></tr></table> <div>※ 健康推進課の業務資料 (各がん種別「がん検診実施 年報」より)</div>	項目		現 況 値	目 標 値			(R3)		精 密 検 査 受 診 率	胃がん	81.5%	90%	肺がん	85.7%	大腸がん	72.9%	乳がん	88.9%	子宮頸がん	86.7%	目標未達成のため 現計画と同じ
項目		現 況 値		目 標 値																				
		(R3)																						
精 密 検 査 受 診 率	胃がん	81.5%		90%																				
	肺がん	85.7%																						
	大腸がん	72.9%																						
	乳がん	88.9%																						
	子宮頸がん	86.7%																						
2	がん検診の精度を一定以上に保つには、	がん検診は、適切な方法で実施され、																						
3	検診の効率・効果を検討する精度管理を行	正確な結果を出すことが必要です。																						
4	うとともに、有効性が科学的に証明された	そのため県では、確かな技術を有する																						
5	検診を的確に実施する必要があります。	検診・検査機関の確保を行うとともに、																						
6	本県においては、市町村が行うがん検診	検診精度の維持・向上に努めます。																						
7	に対し、国が定める「がん予防重点健康教	○ 県は、引き続き「がん検診追跡調査																						
8	育及びがん検診実施のための指針」(以下、	等事業」を実施し、データの有効活用																						
9	「国指針」という)を踏まえ、本県独自に	を促進するとともに、検診管理指導協																						
10	「茨城県がん検診実施指針」(以下、「県指	議会各がん部会において、各検診機関																						
11	針」という)を策定し、胃がん、肺がん、	の精度管理指標を精査し、必要に応じ																						
12	大腸がん、乳がん、子宮頸がんの 5 つのが	市町村や検診実施機関への指導を行																						
13	ん検診について対象年齢、受診間隔、受診	い、検診精度の維持・向上に努めます。																						
14	項目、精度管理等に関する指針を策定する	○ 県は、県指針に基づき、検診機関及																						
15	とともに、県の実情に応じてその内容の拡	び精密検査医療機関の登録・更新を行																						
16	充を図ってきました。	い、検診精度の確保に努めます。																						
17	今後も、検診管理指導協議会の各がん部	○ 県は、検診精度の維持・向上のため、																						
18	会において、県指針に基づく検診の精度管	検診や精密検査従事者の「生活習慣病																						
19	理と、必要に応じ県指針の見直し改正等を	検診従事者講習会」を開催するととも																						
20	行い、検診の質の向上を図る必要があります。	に、対象者の積極的な参加を促進しま																						
21																								
22																								
23																								

1		す。		
2				
3	(2) 県独自の「がん検診追跡調査等事業」	○ 県・市町村・検診実施機関は、国立		
4	によるデータの有効活用	がん研究センターが示す「事業評価の		
5	がん検診の精度管理のためには、要精密	ためのチェックリスト」を参考とする		
6	検査率やがん発見率等の正確な精度管理指	などして、精度管理の維持・向上に努		
7	標を把握することが必要であり、本県にお	めます。		
8	いては独自に「がん検診追跡調査等事業」	また、県は、市町村別・検診機関別		
9	を実施し、市町村がん検診の要精密検査者	等に上記チェックリストの各項目の		
10	や検診結果の把握に努めてきました。	実施状況や要精密検査率、精密検査受		
11	この事業は、県が一元的に検診結果を把	診率、がん発見率、陽性反応適中度等		
12	握することのできる、他県に例を見ない取	の集計を行い、県のホームページ等で		
13	り組みであり、今後更に市町村等と連携の	公開していきます。		
14	うえ、これらの検診結果等のデータを有効	○ 県は、国による「職域におけるがん		
15	に活用し、検診精度の向上を図る必要があ	検診に関するマニュアル」を踏まえ、職		
16	ります。	域でのがん検診のあり方を検討してい		
17		きます。		
18	(3) 精密検査受診率の向上	(2) 精密検査受診の支援		
19	がん検診の結果、精密検査が必要と判定	がん検診の目的が「がんの早期発見・		
20	された方の全てが、実際に精密検査を受け	早期治療」である以上、要精密検査と判		
21	ている訳ではありません。本県の場合、精	定された者については、確実に精密検査		
22	密検査の受診率は70から80%を推移する状	を受診させ、治療に繋げることが必要で		
23	況が続いています。【図6参照】	す。		
24	「精密検査の結果、がんと診断されるこ	そのため、県は市町村と連携し、精密		
25	とが怖い」など、様々な理由により受診し			
26	ないケースが想定されますが、早期発見・			

1	早期治療により、がんによる死亡者数を減	検査受診率向上のため、要精密検査者へ	
2	少させることが目的である以上、精密検査	の受診勧奨・再勧奨を推進します。	
3	を受けなければがん検診の効果はなくなっ		
4	てしまいます。		
5	未受診者対策として、県は、「がん検診追	○ 県は、引き続き「がん検診追跡調査	
6	跡調査等事業」【図7参照】を実施すること	等事業」を実施することにより、そのデ	
7	により、精密検査の未受診者を正確に把握	ータを活用し、市町村や関係機関と連携	
8	し、このデータに基づき市町村において精	し精密検査受診率の向上を図ります。	
9	密検査の受診勧奨を行ってきました。		
10	その結果、 <u>*平成 27(2015)年度から令和</u>	○ 市町村は、精密検査の意義を住民に	
11	<u>3(2021)年度の状況を見ると、ほぼ全てのが</u>	周知するとともに、「がん検診追跡調査等	
12	<u>ん種で本県の精密検査受診率が全国平均を</u>	事業」で把握できる精密検査未受診者情	
13	<u>上回っており、一定の効果が見られます。</u>	報の活用により、要精密検査者の受診勧	
14	引き続き、県では、市町村や関係機関と連	奨・再勧奨の促進を図ります。	
15	携して、精密検査の重要性の周知や受診勧		
16	奨の促進等に取り組む必要があります。	○ 県は、精密検査受診率向上のために、	
17	*	検診管理指導協議会等を活用し、各市町	
18	(4) 職域におけるがん検診の精度管理	村が独自に工夫して実施している取り組	
19	職域におけるがん検診は、法的な位置づ	み事例や成功例を収集し、フィードバッ	
20	けがなく、医療保険者や事業者が、福利厚	クすることにより、精密検査受診率向上	
21	<u>生の一環として任意で実施しているもので</u>	の効果的な取組を県内市町村に普及して	
22	<u>あり、検査項目や対象年齢などがさまざま</u>	いきます。	
23	<u>です。また、全体を定期的に把握する統一</u>	○ 県は、医師会と連携し、精密検査	
24	<u>的なデータフォーマット等の仕組みもない</u>	実施医療機関の十分な確保に努めると	
25	<u>ため、受診率の算定や精度管理を行うこと</u>	ともに、精密検査実施医療機関に対し	
26	が困難です。	「がん検診追跡調査等事業」への協力	

1		を働きかけていきます。		
2				
3		○ 市町村や検診実施機関は、対象者に		
4		対し、精密検査の意義や検査方法など、		
5		精密検査の必要性を十分認識できるよう		
6		分かりやすい説明に努めます。		
7				
8		○ 県は、職域におけるがん検診につい		
9		ても、関係機関と連携して、精密検査の		
10		重要性の周知及び精密検査の受診勧奨を		
11	<u>○陽性反応適中度の向上</u>	推進するよう保険者や事業主に働きかけ		
12	<u>陽性反応適中度とは、精密検査が必要と判</u>	ます。		
13	<u>定された人のうち、がんが発見された人の割</u>			
14	<u>合です。陽性反応適中度が低い場合は、偽陽</u>			
15	<u>性(本来陰性の人を誤って陽性と判定)が多い</u>			
16	<u>可能性があり、高い場合には検診の精度が高</u>			
17	<u>いことを意味します。</u>			
18	<u>県では検診管理指導協議会各がん部会にお</u>			
19	<u>いて、検診精度を高い水準で一定に保てるよ</u>			
20	<u>う陽性反応適中度においても評価を行ってい</u>			
21	<u>ます。</u>			
22	<u>陽性反応適中度を正しく評価するには、ま</u>			
23	<u>ず精密検査の受診率を向上させなければなら</u>			
24	<u>ず、県では精密検査の受診率目標達成を図り、</u>			
25	<u>未受診への対策を講じていく必要があります。</u>			
26				

第2章 がん検診と精度管理

3 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<p><u>がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。</u></p> <p><u>本県で実施しているがん検診の方法や項目は、「茨城県がん検診実施指針」で規定していますが、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・検討が必要です。</u></p>	<p><u>○ 県は、検診の精度向上のため、国の指針改正の動向を踏まえ、検診管理指導協議会各がん部会で協議のうえ、必要に応じ県指針に定める検診方法や項目・検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。</u></p>		

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

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	1. がん医療連携体制の構築	1. がん医療連携体制の構築	1. がん医療連携体制の構築	
2	(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化	(1) がん医療提供体制の均てん化・集約	(1) がんの専門的な診療体	
3	について	化について	制の整備	
4	①高度・専門的な診療体制の整備	①高度・専門的な診療体制の整備		
5	○茨城県地域がんセンターの整備			
6	本県は、可住地面積が広く住みやすい			
7	環境である一方、医療資源が分散すると			
8	いった特徴があり、この点を考慮する必			
9	要があります。そこで、がん医療提供体			
10	制の整備にあたっては、新たにがん治療			
11	だけを専門に行う病院を県内に1か所整			
12	備するのではなく、県民の利便性に配慮			
13	し、身近なところで質の高い専門的な治			
14	療を受けることができるよう、既存の総			
15	合病院に「地域がんセンター」を併設す			
16	る形で、がん医療の拠点となる茨城県地			
17	域がんセンターを平成15(2003)年度ま			
18	でに4か所整備してきました。			
19	この地域分散型のがんセンターの整備			
20	方式は、他県にはない、茨城県独自の特			
21	徴となっています。			
22	また、がん治療だけを専門で行う単独			
23	のがんセンターは、がん患者の高齢化に			

1	伴う合併症への対応が必ずしも十分で			
2	はありません。本県が整備した地域がん			
3	センターは、急性期医療を行っている総			
4	合病院に併設されているため、同一施設			
5	内で様々な臓器合併症や病態の変化に			
6	対して迅速に対応できる利点を有して			
7	います。			
8				
9	○ <u>地域がん診療連携拠点病院等の整備</u>			
10	国では全国どこでも適切ながん医療			
11	が受けられる体制の整備に向けて、平成			
12	18（2006）年度に「がん診療連携拠点病			
13	院の整備に関する指針」を定め、都道府			
14	県を中心的な役割を担う「都道府県がん			
15	診療連携拠点病院」、二次保健医療圏に			
16	おけるがん診療の中心な役割を担う			
17	「地域がん診療連携拠点病院」、がん診			
18	療連携拠点病院が未整備の二次保健医			
19	療圏において、がん診療連携拠点病院と			
20	連携して診療を行う「地域がん診療病			
21	院」や特定のがん種に特化した診療を行			
22	う「特定領域がん診療連携拠点病院」を			
23	指定しています。			
24	本県では、 <u>都道府県がん診療連携拠</u>			
25	<u>点病院として県立中央病院、地域がん</u>			
26	<u>診療連携拠点病院として8病院（地域</u>			

1	<u>がんセンターも含む)、地域がん診療病</u>			
2	<u>院として1病院が指定されています。</u>			
3	これら10病院は、9保健医療圏のうち			
4	の8保健医療圏にあります。残る1つ			
5	は、「筑西・下妻」保健医療圏となって			
6	おり、この地域のがん患者は、隣接県			
7	や隣接保健医療圏の医療機関に受診し			
8	ている傾向があります。			
9	そのため、隣接の保健医療圏で複数			
10	の医療機関を地域がん診療連携拠点病			
11	院として指定することでカバー体制を			
12	とっています。			
13				
14	○茨城県がん診療指定病院の整備			
15	本県では、がん診療連携拠点病院に			
16	準ずる機能を有する病院、特定領域(肺			
17	がん・子宮がん)のがんについて顕著			
18	な実績を有する病院、がん診療連携拠			
19	点病院が未整備の保健医療圏にある病			
20	院のうち、一定の要件を満たす病院に			
21	ついて、茨城県がん診療指定病院とし			
22	<u>て指定する制度を県独自で定めてお</u>			
23	<u>り、令和4(2022)年度末時点で7病</u>			
24	<u>院を指定しています。</u>			
25				
26	○茨城県における <u>がん専門医療体制の状</u>			

1	況			
2	本県におけるがん医療提供体制は、			
3	地域がん診療連携拠点病院等 10 機関、			
4	地域がん診療連携拠点病院等と連携し			
5	ながらがん医療の提供を行う茨城県が			
6	ん診療指定病院 7 機関、小児がん診療			
7	を担う県立こども病院の計 18 機関が			
8	中心となって構成されています。			
9	しかし、医師をはじめとする医療従			
10	事者の不足、がん医療の高度化（高価			
11	な最先端診療機器の開発・普及等）、患			
12	者やその家族への相談支援対応のニー			
13	ズ増大等、がん医療を取り巻く社会情			
14	勢の変化に伴い、全てのがん診療連携			
15	拠点病院等において同等の診療体制を			
16	維持することが困難となりつつありま			
17	す。			
18	また、令和 3（2021）年に実施した			
19	受療動向調査では、回答者全体の約			
20	35%がつくば市と水戸市で受療してお			
21	り、一部の地域にがん医療のニーズが			
22	集中している状況がうかがえます。			
23	そのような状況を踏まえると、茨城	②がん医療提供体制の均てん化・集約化に	(2) がん医療提供体制の均	てん化・集約化について
24	県のがん医療を持続的なものにするた	について		
25	めには、限られた資源（人材、予算等）	県及び茨城県がん診療連携協議会は、効		
26	を有効活用し、より効率的ながん医療	率的かつ持続的ながん医療提供体制の構築		

1	<u>体制の構築を目指すことが必要と考え</u>	<u>に向けて、がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の役割分担についての協議を進めていきます。</u>	
2	<u>られます。</u>		
3			
4			
5	<u>②がん専門医療体制の均てん化・集約化につ</u>		
6	<u>いて</u>		
7	<u>現在、日本におけるがんの罹患状況</u>		
8	<u>はがん種によって異なり、罹患率が高</u>		
9	<u>いがんもあれば低いがんもあります。</u>		
10	<u>日本において多いとされているがん種</u>		
11	<u>(大腸、肺、胃、乳、前立腺など) に</u>		
12	<u>ついては、茨城県においても患者数が</u>		
13	<u>多いため、全てのがん診療連携拠点病</u>		
14	<u>院等で診療できる体制を維持すること</u>	<u>③各がん専門医療機関及び県の役割につい</u>	
15	<u>が必要です。</u>	<u>て</u>	
16	<u>一方で、罹患率が低い希少がんや治</u>	<u>○都道府県がん診療連携拠点病院（県立</u>	
17	<u>療が困難とされる難治性がん（膵臓が</u>	<u>中央病院）</u>	
18	<u>ん等）については、対応可能な一部の</u>		
19	<u>がん診療連携拠点病院に診療機能を集</u>	<u>(i)「茨城県がん診療連携協議会」の充実</u>	
20	<u>約化させ、高度かつ集中的な医療が提</u>	<u>都道府県がん診療連携拠点病院（県</u>	
21	<u>供できる体制を構築することが重要で</u>	<u>立中央病院）は、現在実施している都道</u>	
22	<u>す。</u>	<u>府県がん診療連携協議会及び各部会の活</u>	
23		<u>動を充実させ、がん診療連携拠点病院等</u>	
24	<u>③各がん専門医療機関及び県の役割につい</u>	<u>の機能の向上に努めます。また、県と連</u>	
25	<u>て</u>	<u>携し、茨城県総合がん対策推進計画を推</u>	
26	<u>○都道府県がん診療連携拠点病院（県立</u>	<u>進していきます。</u>	

1	<u>中央病院)</u>		
2	(i) 「茨城県がん診療連携協議会」の開催		
3	「茨城県がん診療連携協議会」及び		
4	各専門部会（研修部会、がん登録部会、	(ii) 地域連携クリティカルパスの運用	
5	相談支援部会、緩和ケア部会、放射線	都道府県がん診療連携拠点病院（県	
6	治療部会、 <u>がんゲノム医療部会、PDCA</u>	立中央病院）は、国の検討状況を踏ま	
7	<u>サイクル部会）を運営し、がん診療連</u>	え、自らが中心となって、各がん診療	
8	<u>携拠点病院間の連携強化を図るととも</u>	連携拠点病院と在宅医療を提供する医	
9	<u>に、県内におけるがん診療のあり方（が</u>	療機関等との連携を推進させる方策を	
10	<u>ん診療における役割分担を含む）等</u>	検討します。	
11	<u>についての協議を進めていく必要があります。</u>		
12	<u>また、県と連携し、茨城県総合</u>		
13	<u>がん対策推進計画を推進していくこと</u>		
14	<u>が求められます。</u>		
15			
16	(ii) 地域連携クリティカルパスの運用		
17	各がん診療連携拠点病院と在宅医療		
18	を提供する医療機関等との連携を推進		
19	し、質の高い医療を効率的、かつ切れ		
20	目なく提供するため、我が国に多い 5	(iii) 地域がん診療連携拠点病院への情報	
21	つのがんの地域連携クリティカルパス	提供	
22	を作成し、全てのがん診療連携拠点病	都道府県がん診療連携拠点病院（県	
23	院において整備しました。	立中央病院）は、引き続き、国立がん	
24	しかし、現在のところ地域連携クリ	研究センターから得られる情報等につ	
25	ティカルパスが十分には活用されてい	いて、地域がん診療連携拠点病院に提	
26	るとは言えず、今後、国の検討状況を	供するとともに、筑波大学（附属病院）	

1	踏まえて、都道府県がん診療連携拠点	と協力し、がんの診断・治療に関する	
2	病院（県立中央病院）を中心に地域連	最先端の情報や技術の共有を推進し、	
3	携の内容見直しやその普及方法につい	がん診療レベルの向上に努めます。	
4	て検討する必要があります。		
5		<u>○地域がん診療連携拠点病院（地域がん</u>	
6	<u>(iii) 地域がん診療連携拠点病院への情報</u>	<u>センターを含む）</u>	
7	提供	<u>地域がん診療連携拠点病院は、所在も</u>	
8	国立がん研究センターから得られ	<u>しくは近接する二次保健医療圏におい</u>	
9	る情報等について、地域がん診療連携	<u>て、日本に多いがんを中心とする幅広い</u>	
10	拠点病院、地域がん診療病院及び茨城	<u>がん種について、患者の病態に応じた集</u>	
11	県がん診療指定病院に提供するとと	<u>中的治療や各学会の診療ガイドラインに</u>	
12	もに、これらの病院間でがんの診断・	<u>準ずる標準的治療を提供します。併せて、</u>	
13	治療に関する最先端の情報や技術を	<u>「茨城県がん診療連携協議会」において</u>	
14	共有し、がん診療レベルの向上を図る	<u>協議される役割分担に応じたがん診療に</u>	
15	<u>必要があります。</u>	<u>についても提供します。</u>	
16			
17		<u>○地域がん診療病院（小山記念病院）</u>	
18		<u>地域がん診療病院（小山記念病院）は、</u>	
19	<u>○地域がん診療連携拠点病院（地域がん</u>	<u>鹿行保健医療圏を中心に、がん診療連携</u>	
20	<u>センターを含む）</u>	<u>拠点病院（地域がんセンターを含む）と</u>	
21	<u>日本に多いがんを中心とする幅広いが</u>	<u>連携しながら、日本に多いがんを中心と</u>	
22	<u>ん種について、がん患者の病態に応じた</u>	<u>する幅広いがん種について、がん患者の</u>	
23	<u>集中的治療や各学会の診療ガイドライン</u>	<u>病態に応じた集中的治療や各学会の診療</u>	
24	<u>に準ずる標準的治療を提供しています。</u>	<u>ガイドラインに準ずる標準的治療を提供</u>	
25	<u>併せて、「茨城県がん診療連携協議会」に</u>	<u>します。</u>	
26	<u>において協議される役割分担に応じたがん</u>		

1	<u>診療についても提供することが求められ</u>	<u>○茨城県がん診療指定病院</u>	
2	<u>ます。</u>	<u>茨城県がん診療指定病院は、がん診療</u>	
3		<u>連携拠点病院（地域がんセンターを含む）</u>	
4		<u>と連携を図りながら、がん患者の病態に</u>	
5		<u>応じた最適な治療を提供します。</u>	
6	<u>○地域がん診療病院（小山記念病院）</u>	<u>○筑波大学（附属病院）</u>	
7	<u>がん診療連携拠点病院（地域がんセン</u>	<u>(i) 各がん医療従事者の育成</u>	
8	<u>ターを含む）と連携し、日本に多いがん</u>	多様な新ニーズに対応する『がん専	
9	<u>を中心とする幅広いがん種について、が</u>	門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン等を活用し、がん専門	
10	<u>ん患者の病態に応じた集中的治療や各学</u>	の医療従事者（各診療科専門医、がん	
11	<u>会の診療ガイドラインに準ずる標準的治</u>	薬物療法専門医、放射線治療医、がん	
12	<u>療を提供しています。</u>	専門薬剤師、がん看護専門看護師、医	
13		学物理士など）の教育を進め、優れた	
14		人材の育成に努めます。	
15			
16	<u>○茨城県がん診療指定病院</u>	<u>(ii) 高度ながん医療の提供</u>	
17	<u>地域がん診療連携拠点病院（地域がん</u>	陽子線治療について、 <u>一層の推進を</u>	
18	<u>センターを含む）と連携を図りながら、</u>	<u>図ります。また、都道府県がん診療連</u>	
19	<u>がん患者の病態に応じた最適な治療を提</u>	<u>携拠点病院と連携し、希少がんや難治</u>	
20	<u>供しています。</u>	<u>性がん、原発不明がん等についても、</u>	
21		<u>高度ながん医療の提供に努めます。</u>	
22	<u>○筑波大学（附属病院）</u>	<u>(iii) がん研究の推進</u>	
23	<u>(i) 各がん医療従事者の育成</u>	<u>つくば国際戦略総合特区（ライフイ</u>	
24	<u>医師、看護師、薬剤師をはじめ様々な</u>		
25	<u>職種の教育と専門的ながん医療従事者</u>		
26	<u>の育成に努めています。</u>		

1		<u>ノベーショ</u> ン)における次世代がん治	
2	(ii) 高度ながん医療の提供	療(ホウ素中性子捕捉療法(BNCT))に	
3	希少がんや難治性がん、原発不明がん	関する研究等、先進的医療開発の取組	
4	など、他の医療機関において対応が困難	みを強化しています。	
5	である高度ながん医療の提供が求めら	その他、がんに関する高度な診断や	
6	れています。	治療法の研究を推進し、その成果を社	
7		会に還元し、本県のがん診療レベルの	
8	(iii) がん研究の推進	向上に資するよう努めます。	
9	県内唯一の大学病院(本院)及び特定		
10	機能病院として、がんに関する高度な診	○県	
11	断技術や治療法等の研究を推進し、その	(i) がん診療の均てん化・集約化の推進	
12	成果をがんの専門的な診療を行う医療	県及び茨城県がん診療連携協議会	
13	機関へ還元する等、本県のがん診療レベ	は、効率的かつ持続的ながん医療提	
14	ルの向上を図る必要があります。	供体制の構築に向けて、がん診療連	
15		携拠点病院におけるがん診療の役割	
16		分担についての協議を進めていきま	
17		す(再掲)。	
18			
19		(ii) 医療人材の育成	
20		県は、がん医療に携わる医師、看	
21		護師、薬剤師、その他の医療職、が	
22		ん患者の生活を支えるケアマネジャ	
23		ー等介護保険関係者を含めて人材の	
24		確保と育成に努めます。さらに、県	
25		立医療大学は、看護師、理学療法士、	
26			

1	○県	作業療法士、診療放射線技師、さら	
2	(i) <u>がん診療の均てん化・集約化の推進</u>	に認定看護師や医学物理士の教育を	
3	<u>茨城県がん診療連携協議会と連携</u>	を進め、優れた人材の育成に努めます。	
4	<u>し、効率的かつ持続的ながん医療提供</u>		
5	<u>体制の構築に向けて、がん診療連携拠</u>	(iii) <u>先進的医療の開発と人的資源の活用</u>	
6	<u>点病院におけるがん診療の役割分担に</u>		
7	<u>ついての協議を進めていく必要があります。</u>	県は、つくばや東海地区に集積する	
8		高度な技術や研究成果のほか、優れた	
9		技術者などの人的資源を活用し、産学	
10		官連携による実証的な共同研究を行	
11	(ii) <u>医療人材の育成</u>	う「いばらき中性子医療研究センタ	
12	茨城県立医療大学には、看護学科、	ー」を中心に、次世代がん治療（ホウ	
13	理学療法学科、作業療法学科、放射線	素中性子捕捉療法（BNCT）の実用化	
14	技術科学科が設置されており、看護師、	の促進に努めます。	
15	<u>理学療法士、作業療法士、診療放射線</u>	また、この研究センターでは、筑	
16	<u>技師等の、がん医療においても重要な</u>	波大学や高エネルギー加速器研究機	
17	<u>役割を担う専門家の育成を行っています。</u>	構、日本原子力研究開発機構、企業	
18		等の連携のもと、病院に設置可能な	
19		小型加速器中性子源による BNCT の臨	
20		床研究（先進医療化を目標）や、治	
21	(iii) <u>先進的医療の開発と人的資源の活用</u>	療に用いる薬剤の開発、医学物理士	
22	つくばや東海地区などに集積する高	の育成などを推進します。	
23	度な技術や研究者等の人的資源を活用		
24	し、がん治療に関する先進的医療の開		
25	発や人材育成の推進が求められていま		
26	す。		

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

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	1 がん医療連携体制の構築			
2	(2) がんゲノム医療体制の整備	(2) がんゲノム医療体制の整備		
3	近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ご	筑波大学附属病院は、遺伝子パネル検査、	がんゲノム医療拠点病院数	基本計画
4	との違いを考慮したゲノム医療への期待が	エキスパートパネル、遺伝子カウンセリング、	目標値：1	P16
5	高まっており、国内外において様々な取組み	ヒト組織バイオバンクセンターなどの体制	現況値：0 (R5 (2023) 年	
6	が行われています。	を整備し、がんゲノム解析を医療現場で行	度現在	・ がんゲノム
7	がんゲノム医療を実現するためには、次世	い、その結果に即して治療の最適化・予後予		医療連携病院
8	代シーケンサーを用いたゲノム解析結果	測・発症予防を行う、安全で質の高いがんゲ		数を個別目標
9	の解釈（臨床的意義づけ）や必要な情報を適	ノム医療体制の整備を引き続き進め、がんゲ		とするか。
10	切に患者に伝える体制の整備等を進めてい	ノム医療拠点病院の指定を目指します。		
11	く必要があります。			・ 遺伝医学に
12	また、遺伝カウンセリングを行う者等のが	がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医	がんゲノム医療連携病院数	関する専門的
13	んゲノム医療の実現に必要な人材の育成や	療中核拠点病院等と連携して、必要な患者	目標値：4	な知識及び技
14	その配置を進めていく必要があります。	が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検	現況値：3 (R5 (2023) 年	能を有する医
15	国においては、基本計画に基づき、がんゲ	査等及びその結果を踏まえた治療を受けら	度現在	師等の人数を
16	ノム医療を牽引する高度な機能を有する医	れるよう、がんゲノム医療が提供できる体制		個別目標とす
17	療機関（「がんゲノム医療中核拠点病院）」等	を整備するとともに、治験や臨床試験に積極		るか。
18	の整備など、ゲノム医療を必要とするがん患	的に参加し、がんゲノム医療の有効性などに	がん遺伝子パネル検査の出	
19	者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を	ついでの情報提供と併せ、最新のがんゲノム	検数	
20	受けられる体制を段階的に構築することと	治療を県民に届けるよう努めます。	目標値：550 件 (R10)	
21	しており、令和 5 (2023) 年 3 月時点で、全		現況値：261 件 (R4)	
22	ての都道府県に、計 243 施設のがんゲノム医	他のがん診療連携拠点病院等においても、		
23	療中核拠点病院等が整備されました。	がん遺伝子パネル検査の適応がある、または		

1	<u>また、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・</u>	<u>希望する患者を、がんゲノム医療中核拠点病</u>		
2	<u>管理・利活用を目的として、平成 30（2018）</u>	<u>院等に積極的に紹介するなど、がんゲノム医</u>		
3	<u>年にがんゲノム情報管理センターが開設さ</u>	<u>療を提供できるよう、必要な体制を整備して</u>		
4	<u>れ、関連情報の収集、利活用に向けた取組等</u>	<u>いきます。</u>		
5	<u>を開始しています。</u>			
6	<u>本県では3病院が、がんゲノム医療連携病</u>			
7	<u>院として指定されており、引き続き体制整備</u>			
8	<u>を進めていく必要があります</u>			
9				
10				
11				
12				
13				

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

1 がん医療連携体制の構築

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	(3) <u>ライフステージに応じたがん医療・療</u>	(3) <u>ライフステージに応じたがん医療・療</u>		
2	<u>養環境の整備</u>	<u>養環境の整備</u>		
3	① <u>小児・AYA世代(※)</u>	① 小児・AYA世代		
4	<u>(※) 思春期(Adolescent)から若年成</u>			
5	<u>人(Young Adult)で、我が国では主に</u>			
6	<u>15歳から39歳の方がこのように呼ばれ</u>			
7	<u>ています。</u>			
8	<u>まず、小児のがん診療体制は、次のよ</u>			
9	<u>うになっています。</u>			
10	<u>○小児がん中央機関(国指定)</u>			
11	<u>国は、小児がんの中核的な機関を小児</u>			
12	<u>がん中央機関として、2施設(※)指定</u>			
13	<u>しています。</u>			
14	<u>(※) 国立研究開発法人国立がん研究セ</u>			
15	<u>ンター、国立成育医療研究センター</u>			
16	<u>○小児がん拠点病院(国指定)</u>			
17	<u>国は、小児がん患者とその家族が安心</u>			
18	<u>して適切な医療や支援を受けられるよう</u>			
19	<u>な環境の整備を目指して、小児がん拠点</u>			
20	<u>病院を全国15施設指定し集約化を進め、</u>			
21	<u>小児がん診療のネットワーク化が図られ</u>			
22	<u>ました。</u>			

1	なお、関東地区では、東京 2 か所、埼			
2	玉 1 か所、神奈川 1 か所の計 4 か所(※)			
3	が指定されています。			
4	※ <u>国立成育医療研究センター、東京都</u>			
5	<u>立小児総合医療センター、埼玉県立小児</u>			
6	<u>医療センター、神奈川県立こども医療セ</u>			
7	<u>ンター</u>			
8	○ <u>小児がん連携病院（拠点病院指定）</u>			
9	<u>令和 4（2022）年の小児がん拠点病院</u>			
10	<u>等整備指針改定を受け、令和 5（2023）</u>			
11	<u>年 7 月に県立こども病院と筑波大学附属</u>			
12	<u>病院が類型 1-A（※）の小児がん連携病</u>			
13	<u>院として指定されました。</u>			
14	※ <u>地域の小児がん医療の集約を担う連</u>			
15	<u>携病院の中で、患者数の比較的多い施設</u>			
16	<u>（診療・療養環境が充実した施設）のこ</u>			
17	<u>と</u>			
18	○ <u>茨城県小児がん拠点病院（県指定）</u>			
19	<u>本県では、県立こども病院を「茨城県</u>			
20	<u>小児がん拠点病院」として位置づけ、筑</u>			
21	<u>波大学附属病院との連携・協力のもとに</u>			
22	<u>小児悪性腫瘍の専門的な治療を提供して</u>			
23	<u>います。</u>			
24	○ <u>小児がん医療の提供状況と課題</u>			
25	<u>県立こども病院及び筑波大学附属病院</u>			
26	<u>は、診療や研究、教育などの連携体制を</u>			

1	構築して、小児がんの診療を行う基幹病			
2	院として、血液腫瘍や固形腫瘍の専門的			
3	な治療を提供しています。			
4	両施設では、それぞれの得意な分野を分			
5	担補完するとともに、密な人事交流を通			
6	じて小児がん専門医の育成に努めていま			
7	す。			
8	○県立こども病院の役割			
9	県立こども病院では、平成 24（2012）			
10	年 7 月に設置した「筑波大学附属病院茨			
11	城県小児地域医療教育ステーション」と			
12	連携し、後期研修プログラムの充実に取り			
13	組み、院内における症例検討会や学術			
14	報告会を開催するなど、小児科専門医の			
15	養成に努めています。			
16	また、平成 25（2013）年に小児医療・			
17	がん研究センターを設置し、 <u>血液腫瘍疾</u>			
18	<u>患等</u> の先進的な治療法の研究開発に取り			
19	組んでいます。			
20	さらに、在宅医療を必要とする小児患			
21	者が増加していることから、県の <u>小児在</u>			
22	<u>宅医療支援事業</u> として、小児に対応でき			
23	<u>る訪問看護ステーションの増加と特別支</u>			
24	<u>援学校や相談支援事業所施設等との連携</u>			
25	<u>を強化し、地域の小児医療・看護の質の</u>			
26	<u>向上を目的とした「小児在宅医療勉強会」</u>			

1	を開催するなど、小児在宅医療体制の強			
2	化を図っています。			
3	○筑波大学附属病院の役割			
4	筑波大学附属病院では、血液腫瘍や固			
5	形腫瘍（脳・脊髄腫瘍を含む）について、			
6	手術療法、放射線療法及び化学療法を効			
7	果的に組み合わせた集学的治療など、患			
8	者の状態に応じた適切な治療を提供して			
9	います。			
10	また、小児の固形腫瘍の治療において			
11	は、治療による成長障害を最小限にとど			
12	め、身体の機能と形態を維持する必要が			
13	あることから、従来の放射線治療よりも			
14	がん細胞に集中して照射することができ、			
15	かつ正常細胞への影響が少ないとされる			
16	陽子線による治療が行われています。			
17	なお、陽子線治療のうち、小児腫瘍（限			
18	局性の固形悪性腫瘍に限る）の治療は、			
19	平成 28（2016）年 4 月から公的医療保			
20	険が適用になっています。			
21				

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

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

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

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

1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15	<u>○AYA世代のがん医療の課題</u>			
16	<u>AYA世代に発症するがんについては、</u>	<u>AYA世代のがん患者への対応を行える</u>		<u>・基本計画第2</u>
17	<u>活動性の高い思春期・若年成人世代といっ</u>	<u>よう、小児がん連携病院（県立こども病院、</u>		<u>の2の(3)と整</u>
18	<u>た特徴あるライフステージであることか</u>	<u>筑波大学附属病院）は、関東甲信越ブロック</u>		<u>合を図った。</u>
19	<u>ら、成人のがんとは異なる対策が求められ</u>	<u>内の小児がん拠点病院及びがん診療連携拠</u>		<u>・整備指針の</u>
20	<u>ます。</u>	<u>点病院との診療連携を一層深めます。</u>		<u>指定要件</u>
21	<u>本県におけるAYA世代のがん発生数</u>			
22	<u>は、全体のわずか1.95%（令和元（2019）</u>			
23	<u>年全国がん登録がん罹患数）とがん罹患数</u>			
24	<u>は非常に少なく、AYA世代に発症するが</u>			
25	<u>んは、発生率が低い上に、臓器や組織型が</u>			
26	<u>さまざまです。</u>			

1	<u>このため、国指定の小児がん拠点病院に</u>		
2	<u>は、AYA世代のがん患者への適切な医療</u>		
3	<u>提供体制の構築等が求められており、一部</u>		
4	<u>診療機能が集約化され、県内の小児がん連</u>		
5	<u>携病院や地域の医療機関から紹介された</u>		
6	<u>小児がん患者の受け入れやその逆の紹介</u>		
7	<u>を行うことになっています。</u>		
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

1	② 高齢者	② 高齢者		
2	高齢者のがんについては、全身の状態が	○意思決定に沿った療養生活の支援	○死亡場所で患者が受けた	・基本計画第2 の2の(4)及び 3の(4)の②と 整合を図った。 ・整備指針の 指定要件にも なっている。
3	不良であることや併存疾患があること等	高齢のがん患者やその家族の意思決定に	医療に関し「患者の不安を	
4	により、標準的治療の適応とならない場合	多職種での支援の体制を整え、地域の医療機	やわらげるように医師・看	
5	や、主治医が標準的治療を提供すべきでな	関及び介護施設等との連携体制の整備を図	護師・介護職員は努めてい	
6	いと判断する場合等があり得ますが、こう	ります。そのため、がん診療連携拠点病院に	た」と思うとの回答割合	
7	した判断は、医師の裁量に任されており、	専門的な研修を受けた看護師等の配置が行	目標値：80%（次回調査）	
8	厚生労働科学研究「高齢者がん診療ガイド	われるよう努めます。	現況値：78.8%（平成30	
9	ライン策定とその普及のための研究」にお	○高齢のがん患者がQOLを保ちながら安	（2018）～令和元（2019	
10	いて高齢者がん診療に関するガイドライ	心して地域で療養できる環境への支援	年）度調査）	
11	ンの策定が進められています。	高齢のがん患者が望んだ場所で適切な医	目標指標の確認に用いるデ	
12	また、高齢者は、入院をきっかけに認知	療を受けられるようにするため、がん患者が	ータソース：遺族調査	
13	症と診断される場合や、既にある認知症の	抱える問題に対し、適切な支援が行えるよう		
14	症状が悪化する場合があるため、がん医療	にすることを目指します。		
15	における意思決定能力の機能評価などに	具体的には、地域包括ケアシステムにおけ		
16	より行われた患者とその家族の意思決定	るがん診療連携において、望ましい体制や医		
17	に沿って療養生活を支える必要がありま	療・介護・行政の専門職の関わり方などにつ		
18	す。	いて検討します。		
19	地域包括ケアシステムを基盤とした診			
20	断・治療・併存症の治療・終末期ケアまで			
21	を含む包括的ながん診療連携モデルの構			
22	築は喫緊の課題となっています。			

1	<u>(4) 妊孕性温存療法等について</u>	<u>(4) 妊孕性温存療法等について</u>		(新設)
2	<u>がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能</u>	<u>がん診療連携拠点病院及び小児がん診療</u>	○最初の治療開始前に、不	・整備指針の
3	<u>に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、</u>	<u>拠点病院等は、県内のがん・生殖医療ネット</u>	<u>妊の影響に関する説明を受</u>	指定要件にも
4	<u>将来こどもを産み育てることを望む小児・A</u>	<u>ワークに加入し、がん医療と生殖医療の連携</u>	<u>けたがん患者（40歳未満）</u>	なっている。
5	<u>YA世代のがん患者にとって大きな課題で</u>	<u>の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関す</u>	<u>の割合</u>	
6	<u>す。</u>	<u>る説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の</u>	目標値：80%（次回調査）	
7	<u>妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未</u>	<u>生殖補助医療に関する情報提供を対象とな</u>		
8	<u>受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に</u>	<u>るがん患者全員に必ず行います。</u>	現況値：7.7%（平成 30	
9	<u>凍結保存することは、高額な自費診療であ</u>	<u>併せて、患者の意思決定の支援が、個々の</u>	<u>（2018）年度調査）</u>	
10	<u>り、がん患者等にとって経済的負担となって</u>	<u>患者の状態に応じて適切に行われるよう施</u>	目標指標の確認に用いるデ	
11	<u>いるほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結に</u>	<u>設内人材育成等の取組を推進します。</u>	<u>ータソース：患者体験調</u>	
12	<u>ついては、有効性等の更なるエビデンス集積</u>	<u>また、研究促進事業を通じた妊孕性温存療</u>	<u>査（問16）</u>	
13	<u>が求められています。</u>	<u>法及び温存後生殖補助医療に関する科学的</u>		
14	<u>このような状況を踏まえ、国が、令和3</u>	<u>根拠の創出が行われるよう研究事業に協力</u>		
15	<u>（2021）年度から開始した、「小児・AYA</u>	<u>し、がん患者やその家族等が、治療開始前に</u>		
16	<u>世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促</u>	<u>生殖機能への影響について認識し、適切に意</u>		
17	<u>進事業」（以下「研究促進事業」という。）を</u>	<u>思決定ができるようにします。</u>		
18	<u>基に、県では、妊孕性温存療法実施医療機関</u>	<u>県は、引き続き、「小児・AYA世代のが</u>		
19	<u>（検体保存機関）3医療機関（※、令和5</u>	<u>ん患者等の妊孕性温存療法等助成事業」によ</u>		
20	<u>（2023）年3月現在）を指定し、令和3（2021）</u>	<u>り、がん患者等の経済的負担の軽減を図りま</u>		
21	<u>年度から治療費の助成事業を開始し、有効性</u>	<u>す。併せて、適切ながん・生殖医療の提供を</u>		
22	<u>等のエビデンス集積に協力しつつ、若いがん</u>	<u>推進し、長期にわたる情報提供・相談に対応</u>		
23	<u>患者等が希望を持って治療等に取り組み、将</u>	<u>するため、県内のがん・生殖医療ネットワー</u>		
24	<u>来こどもを持つことの希望をつなぐ取組み</u>	<u>ク等と連携して啓発を図ります。</u>		
25	<u>を行っています。</u>			
26	<u>令和4（2022）年度からは、がん患者等で</u>			

1	<u>妊孕性温存療法を行った方が、その後妊娠を</u>			
2	<u>希望する際に凍結保存した検体を用いる生</u>			
3	<u>殖補助医療（温存後生殖補助医療）も当該事</u>			
4	<u>業の対象となっており、温存後生殖補助医療</u>			
5	<u>実施医療機関も3医療機関（※）を指定して</u>			
6	<u>います。</u>			
7	<u>また、がん治療前だけでなく、がん治療後</u>			
8	<u>も長期間にわたって、がん・生殖医療に関す</u>			
9	<u>る情報・相談支援を継続的に提供できる体制</u>			
10	<u>の整備が求められています。</u>			
11	<u>（※）筑波大学附属病院、筑波学園病院、お</u>			
12	<u>おぬきARTクリニック水戸</u>			
13	<u>（5）社会連携に基づくがん対策・患者支援</u>	<u>（5）社会連携に基づくがん対策・患者支援</u>		基本計画 P40、41
14	<u>がん患者がいつでもどこに居ても、安心し</u>	<u>がん診療連携拠点病院等は、県内の実情に</u>		
15	<u>て生活し、尊厳を持って生きることのできる</u>	<u>応じた患者支援体制の構築のため、茨城県が</u>		
16	<u>地域共生社会を実現するためには、がん診療</u>	<u>ん診療連携協議会において、セカンドオピニ</u>		
17	<u>連携拠点病院等と地域の医療機関とが連携</u>	<u>オンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び</u>		
18	<u>して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンド</u>	<u>在宅医療等へのアクセスに関する情報提供</u>		
19	<u>オピニオン等の取組みを推進し、患者やその</u>	<u>の在り方について検討していきます。</u>		
20	<u>家族等への積極的な支援を実践することが</u>			
21	<u>必要です。</u>			
22				

1	① 在宅療養支援体制の整備		
2	○在宅療養を支援する医療機関等	○がん診療連携拠点病院の役割	
3	特に、状態が不安定ながん患者の在宅で	がん患者の希望に応じて、可能な限り在	
4	の見守りや終末期がん患者の緩和的治療	宅で療養生活を送ることができるよう、引	
5	から看取りまでを行うことのできる開業	き続き、通院による放射線治療や化学療法	
6	医が少ないことが大きな課題です。	が受けられる外来での診療体制の整備を	
7	○がん診療連携拠点病院の状況	進めます。	
8	在宅医療や介護については、高齢者のみ	各がん診療連携拠点病院及び小児がん	
9	ではなく、小児や若年層の患者に対する訪	連携病院の医療スタッフが在宅医療に対	
10	問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、	する理解を一層深めるために、地域で実際	
11	訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問	に在宅医療に携わる様々な職種（医師、歯	
12	栄養食事指導等にも対応できるような医	科医師、保健師、看護師、薬剤師、理学療	
13	療体制の確保が求められています。	法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネ	
14	がん患者の希望に応じて、可能な限り住	ジャー、ヘルパー、栄養士など）との相互	
15	み慣れた場所（在宅）で療養生活を送るこ	交流ができる多職種による研修会を積極	
16	とができるように、がん医療連携体制のも	的に行います。	
17	とで外来通院による放射線治療や、外来で	地域で在宅医療に携わる様々な職種と	
18	の化学療法が受けられる診療体制の整備	連携して、薬剤や医療機器の使い方、地域	
19	が進められています。これら治療を受ける	の医療・介護・福祉機関との調整、看取り	
20	外来患者数については、病院間で差が見ら	等、がん診療の基本的な内容などについ	
21	れ、患者が多い地域では、さらに外来診療	て、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療	
22	の体制整備が必要です。	所、訪問看護ステーション、薬局歯科診療	
23	在宅療養での薬剤や医療機器の使い方、	所等の多職種の医療従事者に対し研修等	
24	地域の医療・介護・福祉機関との調整、看	を実施し、がん患者の在宅療養の支援に対	
25	取りなど、在宅療養を支援する地域の医	する理解を一層深めるための取組みを推	
26	師・看護師・薬剤師・介護福祉職等を対象	進します。	

1	とした多職種への研修を実施して、患者が	さらに、病院の医療スタッフが、治療を	基本計画 P40
2	安心して療養生活を過ごせるための支援	継続するがん患者の退院支援・調整を円滑	
3	を行うことが求められています。	に行うため、相談支援センター及び地域医	
4	さらに、病院の医療スタッフが、治療を	療連携等の担当者を通じて、在宅療養支援	
5	継続するがん患者の退院支援・調整等を円	病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステ	
6	滑に行うため、病院の医療スタッフが、相	ーション、薬局及び歯科診療所、 <u>居宅介護</u>	
7	談支援センター及び地域医療連携の担当	<u>支援事業所、ヘルパーステーション</u> などの	
8	者を通じて、地域のかかりつけ医や訪問看	具体的な活動内容を把握し、患者・家族の	
9	護ステーション、薬局歯科診療所等と十分	多様なニーズに対応できる体制の整備に	
10	な連携をとる体制の整備が求められてい	努めます。	
11	ます。	○在宅療養に携わる医療従事者等の育成	
12	<u>がん診療連携拠点病院等は、県と連携</u>	と県の役割	
13	<u>し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所等</u>	在宅療養においては、在宅療養支援病	
14	<u>のリスト作成や、在宅療養支援診療所等の</u>	院、在宅医療支援診療所、訪問看護ステ	
15	<u>医師との緩和ケアに関する意見交換等を</u>	ーション及び薬局等の果たす役割が大きい	
16	<u>実施するとともに、国の地域緩和ケアネッ</u>	ことから、県は、訪問看護師の育成と質の	
17	<u>トワーク構築事業において進められてい</u>	向上を図るため、筑波大学や東京医科大学	
18	<u>る、関係施設間の連携・調整を行う「地域</u>	などの教育機関や医師会、看護協会、がん	
19	<u>緩和ケア連携調整員」研修を受講したスタ</u>	診療連携拠点病院等と協力し、在宅医療を	
20	<u>ッフのいるがん診療連携拠点病院等もあ</u>	提供する医療機関で働く新たな人材を育	
21	<u>ります。</u>	成するほか、訪問看護を希望する看護学生	
22	また、がん診療連携拠点病院等では、切	等を対象とした研修プログラムの検討を	
23	れ目のないがん医療を提供するため、当該	進め、地域の実情にあったサービスが提供	
24	<u>医療圏の枠組みを超えた地域の医療機関</u>	できる体制の整備に努めます。さらに、県	
25	<u>や在宅診療所等の医療・介護従事者とがん</u>	民に在宅療養に対する正しい理解が進む	
26	<u>に関する医療提供体制や社会的支援のあ</u>	よう、普及啓発に努めます。	

1	<u>り方について情報を共有し、役割分担や支援等の方法について検討されています。</u>	<p>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、<u>介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士との連携が必要不可欠であることから、その育成や教育の体制整備を進め、情報通信機器の活用等による業務の効率化を促進します。</u></p>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

② 地域におけるがんの医療連携体制

○がん医療連携体制の状況

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

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

○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、県医師会、看護協会、薬剤師会、歯科医師会、介護支援専門員協会、ソーシャルワーカー協会等の在宅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みます。

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、居宅介護支援事業所、市町村地域包括支援センター等の関係機関とともに、地域包括ケアシステム（※）の仕組みも踏まえつつ、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

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数

現況	目標値
191 医療機関	223 医療機関
(R3)	(R9)

厚生労働省【令和 4(2022)年度版】医療計画作成支援データブック(No.15)に変更

がん患者の在宅死亡割合（悪性新生物）

現況	目標値
22.1%	25.0%
(R3)	(R9)

厚生労働省【令和 4(2022)年度版】医療計画作成支援データブック(No.106)に変更。

基本計画 P41

1		(不在時や休日の業務の調整など) の		
2		整備や社会的支援や困難事例等への対		
3		応に取り組みます。		
4		(※) 住み慣れた地域において、利用		
5		者の尊厳を保持しつつ、必要なサービ		
6		スが切れ目なく提供されるよう取組み		
7		を推進		
8				
9				
10				
11				

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

2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標)	検討内容
1	<p>(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法・免疫療法の治療体制の充実</p> <p>①手術療法</p> <p>○手術療法の状況</p> <p>全国的に放射線療法や薬物療法の専門医不足とともに、外科医の不足が指摘されています。本県においても、一部の診療科（特に婦人科）が不足しており、がん医療の均てん化が課題となっています。</p> <p>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。</p>	<p>① 手術療法</p> <p>○診療体制の充実</p> <p>がん診療連携拠点病院は、より質の高い手術療法を提供するため、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や薬物療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備します。</p> <p>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。</p> <p>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、</p>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
21				
22				

1		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				
3				
4				
5	②放射線療法	② 放射線療法	専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医学物理学に関する専門資格を有する者の配置	拠点病院の要件（現況報告）と揃えた記載に変更
6	○放射線療法の状況	○診療体制の充実		
7	本県においては、全てのがん診療連携拠点病院で放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専従の常勤医師を配置しています。	がん診療連携拠点病院は、引き続き、放射線療法を専門とする医師や専従の診療放射線技師の配置について充実を図ります。また、専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医学物理学に関する専門資格を有する者について、1名以上の配置に努めます。		
8				
9				
10				
11	専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医学物理学に関する専門資格を有する者については、がん診療連携拠点病院9か所のうち、7施設での配置にとどまっており、引き続き専門資格者の養成・確保が求められています。	また、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。		
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19	また、高度な放射線治療施設としては、現在、筑波大学附属病院陽子線治療センターがあるほか、筑波大学や高エネルギー加速器研究機構、日本原子力研究開発機構等とともに、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）小型加速器の実用化が進められています。	○医療映像システムの活用の推進		専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医学物理学に関する専門資格を有する者の配置
20		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		
21				
22				
23				
24				
25				
26				

1	○放射線療法に携わる医療従事者の状況	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。		
2	近年、放射線治療の高度化・複雑化に伴い、治療の精度向上及び装置の維持・管理を行うための人材も求められており、放射線治療専門医に加え、医学物理士や放射線治療専門認定技師、放射線治療品質管理士、がん放射線療法看護認定看護師等の養成・確保も重要な課題となっています。	また、県立医療大学では、既存医療映像システムの活用を通して培った人的ネットワークを利用し、遠隔利用が可能な高精度放射線治療計画装置等を開発し、放射線治療水準の向上を図ります。		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10	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。	○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。		
11		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。		
12		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。		
13		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。		
14				
15	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。			
16				
17				
18				
19				
20				
21	○医療映像システムの活用			
22	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			
23				
24				
25				
26				

がん診療連携拠点病院に専門的な知識及び技能を有する医療従事者を1名以上配置する。

薬剤師（がん薬物療法認定薬剤師）

現況	目標値
7 / 9 病院 (23 名)	各拠点病院 に1名以上配置

がんに係る分野の認定看護師の育成・配置

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

がん診療指定病院等に対し、がんの診断・治療に関する相談支援を行うとともに、最先端の情報や技術を提供し、放射線治療水準の向上を図っています。

③薬物療法

○薬物療法の状況

薬物療法の提供については、がん診療連携拠点病院を中心に外来化学療法室の整備や継続的レジメンを審査し管理する体制の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、看護師、薬剤師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策などが実施されるよう努めてきました。

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

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

③ 薬物療法

○診療体制の充実

がん診療連携拠点病院は、引き続き、薬物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、がん薬物療法看護認定看護師の配置に努めます。

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

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

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

緩和ケア

現況	目標値
7 / 9 病院 (21 名)	各拠点病院 で2名以上

(A 課程、B 課程の合算)

がん薬物（化学）療法看護

現況	目標値
5 / 9 病院 (13 名)	各拠点病院 で2名以上

乳がん看護

現況	目標値
5 / 9 病院 (5 名)	各拠点病院 で1名以上

(A 課程、B 課程の合算)

がん放射線療法看護

現況	目標値
6 / 9 病院 (8 名)	各拠点病院 で1名以上

(A 課程、B 課程の合算)

○がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院（17 施設）における

化学療法→
薬物療法
（国の計画の記載に合わせる。）

その他の下線部分については、国の計画から抜粋（P18、19）

薬物療法看護認定看護師は令和3年から開始

1			がん患者指導管理料への算定回数
2			
3			
4	○薬物療法に携わる医療従事者の状況	④ 手術療法・放射線療法・薬物療法に携わる医療従事者の育成・確保	
5	薬物療法においては、高度な専門知識	○医療従事者に対する研修等の実施	
6	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、	都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、筑波大学附属病院と連携を図り、がん診療連携拠点病院等の医師、薬剤師、看護師などを対象とした研修会を開催し、手術療法や放射線療法、薬物療法など、がん診療に専門的に携わる医療従事者の育成に努めます。	
7	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		
8	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。	また、各がん診療連携拠点病院は、治療法ごとに専門の医療従事者の研修について協力し、互いの不足する点を補い合いながら効率的な専門職の育成に努めます。	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19		○人材育成と診療支援医師の派遣の推進	
20		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	
21			
22			
23			
24			
25			
26			

1		ん看護専門看護師、医学物理士など）の		
2		教育を進め、優れた人材の育成に努めま		
3		す。		
4		なお、医学物理士については、県立医		
5		療大学との連携を推進し、新たに立ち上		
6		げた医学物理士レジデント制度を活用す		
7		るなど認定取得者の育成に努めます。		
8		また、都道府県がん診療連携拠点病院		
9		（県立中央病院）及び筑波大学附属病院		
10		は、放射線療法に関わる放射線治療医や		
11		医学物理士、薬物療法に関わる専門医や		
12		がん薬物療法認定薬剤師、がん看護に関		
13		わる専門・認定看護師などの育成拠点と		
14		しての体制を整備します。		
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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

2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	(2) チーム医療、がんのリハビリテーシ			
2	ョン、支持療法の推進			
3	①チーム医療の推進	①チーム医療体制の整備	○がん診療連携拠点病院・地域	国 計 画
4	患者とその家族の抱える様々な苦痛	<u>がん診療連携拠点病院等は、多職種連</u>	がん診療病院及び茨城県がん	(P20)
5	や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質	<u>携を更に推進する観点から、チーム医療</u>	診療指定病院（17施設）におけ	
6	の高いがん医療を提供するため、多職種	<u>の提供体制の整備を進めるとともに、茨</u>	るがん患者指導管理料イの算	
7	によるチーム医療の推進が必要です。	<u>城県がん診療連携協議会において地域</u>	定回数	
8	これまで、拠点病院等を中心に、キャン	<u>の医療機関と議論を行い、拠点病院等と</u>	・目標値：明確な数値目標は立	
9	ンサーボードの実施、医科歯科連携、栄	<u>地域の医療機関との連携体制の整備に</u>	てず、茨城県がん診療連携協	
10	養サポートやリハビリテーションの推	<u>取り組みます。</u>	議会で毎年モニタリングを行	
11	進など、多職種によるチーム医療を実施		い、最終的に計画期間内の	
12	するための体制を整備してきました。	<u>がん診療連携拠点病院等は、がん患者</u>	増加率（令和5年実績と計画	
13		<u>が自身の病状を理解し、今後の治療方針</u>	終期の実績の比較）により評	国 計 画
14	<u>現在、全てのがん診療連携拠点病院に</u>	<u>についての見通しが持てたり、治療に関</u>	価を行う。	(P20)
15	<u>おいて、緩和ケアチームを含む様々な専</u>	<u>する意思決定が十分にできるような体</u>		
16	<u>門チームが設置されており、その多くの</u>	<u>制の確保に努めます。</u>		
17	<u>施設で複数の専門チームが設置されて</u>			
18	<u>います。一方で、がん診療連携拠点病院</u>			
19	<u>以外の医療機関においては、専門チーム</u>			
20	<u>の設置があまり進んでいないのが現状</u>			
21	<u>です。</u>			
22				

1	本県は医師不足地域という面からも、			
2	医師への負担を軽減し、診療の質を向上			
3	させるため、多職種で医療にあたるチー			
4	ム医療が強く求められています。特に、			
5	医療機器・器具を用いての療養では、特			
6	定行為研修を修了した看護師の活用が			
7	始まっており、これらの看護師の育成が			
8	進められています。			
9				
10	○がん診療連携拠点病院の状況	○がん診療連携拠点病院の充実		
11	がん診療連携拠点病院では、手術療	がん診療連携拠点病院等は、医療従事	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	
12	法、放射線療法、化学療法及び病理診断	者の連携を更に強化するため、キャンサ		
13	を専門的に行う医師が集まり、一人の患	ーボードへの多職種の参加を促します。		
14	者の治療法を包括的に議論する場であ			
15	るがん診療連携拠点病院を設置し、がん患者			
16	の病態に応じた最適な治療を提供して			
17	います。			
18				
19	○栄養療法の推進	○栄養療法の推進		
20	がん治療の副作用・合併症を予防、軽	がん診療連携拠点病院等における栄		
21	減し、患者の生活の質のさらなる向上を	養サポートチームの体制整備に努めま		
22	目指し、多職種連携による栄養サポート	す。		
23	チーム（NST）活動を通じた栄養療法を			
24	推進しています。			
25				
26	○医科歯科連携の必要性	○医科歯科連携の推進		

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

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9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。

がん診療拠点病院等におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進し

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。

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。

がん診療連携拠点病院にリハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置

現況	目標
7/9病院 (13名)	各拠点病院に1名以上配置

国計画（P21）

現況報告と揃えるために個別目標を変更（リハビリテーション体制整備→①がんリ

1	ていくため、令和4（2022）年整備指	県は、研修を受講した医師や看護師、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等 の拠点病院等への配置を推進し、入院 に加え外来においても、効果的・継続的 ながんのリハビリテーション提供体制 の整備を推進します。	ハに関わる 医療従事者 ②リハビリ に携わる専 門医師)
2	針改定において、がん診療連携拠点病院		
3	等は、がんのリハビリテーションに携わ		
4	る専門的な知識及び技能を有する医師		
5	や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士		
6	等の診療従事者を配置することが望ま		
7	しいとされました。県内のがん診療連携		
8	拠点病院では、9施設中9施設で配置さ		
9	れています。		
10	また、リハビリテーションに携わる専		
11	門的な知識および技能を有する医師は		
12	9病院中7病院に配置されています。		
13			
14	なお、筑波大学附属病院では、平成25		
15	（2013）年度から診療報酬の算定要件と		
16	なっている「がんのリハビリテーション		
17	研修会」を開催し、従事者の養成を行っ		
18	ています。		
19			
20	③支持療法の推進	③支持療法の推進	
21	がんの治療では、手術、放射線、化学	がん診療連携拠点病院等は、がん治療	
22	療法それぞれに、治療に伴う副作用、合	に伴う副作用・合併症・後遺症による症	
23	併症、後遺症など様々な有害事象が生じ	状を軽減させるため、栄養サポートチー	
24	ます。	ムなどによる栄養管理の推進、口腔内の	
25	がん種別に見ると、胃がん患者につい	悪化を防ぐため、口腔ケアチームや歯科	
26	ては、胃切除術後の食事や体重減少、乳	との連携による口腔管理の推進、リンパ	

がん診療連携拠点病院にがん 病態栄養専門管理栄養士を配 置	
現況	目標
4 / 9病院 (8名)	各拠点病院 に1名以上

1	がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等	浮腫の対応のためのリンパ浮腫外来等		配置	
2	の患者については、リンパ浮腫による症	の設置を進めます。	データソース：現況報告(R4 (2022) 年度		
3	状に苦悩している者が多く、手術に関連	さらに、国が策定する診療ガイドライ			
4	した後遺症も大きな問題となっていま	ンに基づき、副作用・合併症・後遺症に			
5	す。	よる症状を軽減させるための予防、治			
6	このような有害事象を和らげることに	療、ケアに努めます。			
7	には、がん治療の中断を防ぎ、患者のQ				
8	OLを高め、社会復帰を容易にさせるな				
9	ど、多くの利点があります。				
10	このため、食欲減退に対処するための				
11	栄養管理の推進、口腔内の悪化を防ぐた				
12	めの歯科との連携による口腔管理の推				
13	進、リンパ浮腫の対応のためのリンパ浮				
14	腫外来等の設置などが必要です。				
15					
16	④その他	④その他			
17	○セカンドオピニオンの対応状況	○がん看護の体制整備			
18	がん診療連携拠点病院においては、我	がん診療連携拠点病院は、患者とその			
19	が国に多いがんと各病院が専門とする	家族に最も近い職種である看護領域に			
20	がんについて、患者が治療法を選択する	について、外来や病棟などでのがん看護体			
21	うえで、初めに診断した医師とは別の医	制の更なる強化を図ります。			
22	師に、異なる視点から意見を求めること	県は、がん看護専門看護師及びがんに			
23	ができるセカンドオピニオン（治療方針	係る5分野の認定看護師（緩和ケア、が			
24	の検証）に対応しています。しかし、現	ん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳が			
25	在のところ、セカンドオピニオンの認知	ん看護、がん放射線療法看護）及び特定			
26	度は向上していますが、まだ十分な活用	行為研修を修了した看護師の育成に努			

1	がされているとは言えません。	めます。	
2	県民が、「茨城県がん検診を推進し、		
3	がんと向き合うための県民参療条例」で	○インフォームド・コンセントの体制整備	
4	定められた「参療」の考えに基づき、セ		
5	カンドオピニオンを活用していくこと	がん診療連携拠点病院は、インフォー	
6	ができるようにする必要があります。	ムド・コンセントの浸透した診療が行わ	
7		れる体制の充実を目指すとともに、治療	
8		中の患者が、冊子や視覚教材などのわか	
9		りやすい教材で、より自主的に治療内容	
10		などを確認できる環境を整備します。	
11			
12		○セカンドオピニオンの活用	
13		がん診療連携拠点病院、地域がん診療	
14		病院及び茨城県がん診療指定病院は、セ	
15		カンドオピニオンをいつでも適切に受け	
16		やすい体制を整備するとともに、「い	
17		ばらきのがんサポートブック」などを活	
18		用し、患者自身がよりよい治療法を選択	
19		できるよう取り組みます。	
20			
21		○がん患者の安全確保	
22		がん診療連携拠点病院は、患者の安全	
23		を守るため、医療安全の確保のための指	
24		針を策定し、医療従事者に対する研修を	
25		実施するなど、がん患者の安全の確保の	
26		ための取り組みを推進します。	

第3章 がん医療提供体制と生活支援

Ⅱ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	1. 緩和ケア提供体制について	1. 緩和ケア提供体制について	1. 緩和ケア提供体制について	
2				
3			(1) 専門的緩和ケアを提供する体制の整備	
4	(1) 専門的緩和ケアを提供する体制の整備	(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・茨城県がん診療指定病院(17施設)における年間新入院がん患者のうち、苦痛のスクリーニングを実施した患者の割合	
5				
6	① 緩和ケア病棟	○がん診療連携拠点病院等は、所在する二次医療圏における専門的緩和ケア提供施設として、引き続き、入院患者への苦痛のスクリーニングの徹底等、緩和ケアチームの介入を推進します。		
7	令和5(2023)年5月現在、緩和ケア病棟入院料の届出受理施設は、全国で388施設8,058床あり、そのうち県内には10施設206床があります(別途、非届出施設として、1施設20床あり)。二次保健医療圏ごとに見ると2つの保健医療圏(筑西・下妻、鹿行)で緩和ケア病棟、緩和ケア対応病床が整備されていない状況です。			
8				
9				
10				
11				
12		○がん診療連携拠点病院等は、県内の緩和ケア病棟や緩和ケアチームのスタッフ、診療所医師、訪問看護師、薬剤師等が参加する多種職連携カンファレンスを定期的に開催し、活動報告や最新情報の共有、困難事例の相談等を行うことで、二次医療圏を超えた緩和ケア連携体制の強化を図ります。	・目標値：明確な数値目標は立てず、毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	
13				
14				
15				
16				
17	② 緩和ケアチーム、緩和ケアセンター			
18				
19	県内では、すべてのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院において、医師、看護師、薬剤師等の多職種で構成される緩和ケアチ	○緩和ケア専門診療支援病院(仮称)を位置づけ、専門的緩和ケア資源を集中的に配置することで、二次医療圏の枠	目標確認に用いるデータソース：茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会からの提供情報	
20				
21				
22				
23				

1	ームを設置しており、専門的な緩和ケアを提供しております。また、一部のがん診療連携拠点病院では、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織として、緩和ケアセンターが整備されております。緩和ケアセンターの役割としては、院内の多職種	組みを超えた緩和ケア対応や高度な緩和ケア医療（難治性疼痛に対する神経ブロック等）の提供を目指します。	○がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（10施設）における年間新入院がん患者のうち、緩和ケアチームが新規で介入を行った患者の割合」
2	種の医療従事者間の連携推進や提供する緩和ケアの質の評価と改善、緩和ケア外来や入院の体制整備、在宅療養支援病院（診療所）等と連携した患者の円滑な在宅移行支援等、地域における緩和ケアの拠点となることが求められています。	○茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会は、参画する医療機関における緩和ケア医療提供状況（苦痛のスクリーニング実施状況、緩和ケアチーム新規介入患者数等）について把握し、問題点の洗い出しや改善に向けた取組を実施する等により、県全体の緩和ケア医療の質を向上するよう努めます。	・目標値：明確な数値目標は立てず、毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率（下記現況値と計画終期の実績の比較）により評価を行う。
3			・現況値：10.5%（令和3年：2,515人／23,895人。10施設におけるPCT新規介入件数／年間新入院がん患者数として算出）
4			・目標確認に用いるデータソース：①がん診療連携拠点病院等現況報告書、②茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報
5			○がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院（17施設）にお
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19	このように、茨城県においては、がん診療連携拠点病院等及び緩和ケア病棟を有する医療機関が中心とな		
20	って緩和ケア医療を提供しています		
21	が、緩和ケア医療資源（在宅緩和ケアを含む）は二次医療圏によって偏		
22	りがある状況であり、二次医療圏の		
23	枠組みを超えてカバーする体制の構		
24			
25			
26			

1	築が求められています。		けるがん患者指導管理料口の 算定回数
2	また、専門的緩和ケアの提供にお		
3	いて中心的な役割を担うがん診療連		
4	携拠点病院等においても、難治性疼		目標値：明確な数値目標は立て
5	痛に対する神経ブロック等、対応が		ず、毎年モニタリングを行い、
6	困難な事例もあり、高度な緩和ケア		最終的に計画期間内の増加率
7	医療の提供体制の構築が求められて		（令和5年実績と計画終期の実
8	います。		績の比較）により評価を行う。
9			
10	（2）在宅緩和ケア提供体制の構築	（2）在宅緩和ケア提供体制の構築	目標確認に用いるデータソー
11	茨城県が令和4（2022）年度に行	○がん診療連携拠点病院等は、所在する	ス：茨城県がん診療連携協議会
12	った「モニタリング調査」によると、	各二次医療圏において、緩和ケア病棟	緩和ケア部会からの提供情報
13	「末期がんの療養生活の最期の送り	や緩和ケアチームのスタッフ、診療所	（2）在宅緩和ケア提供体制の
14	方の希望：食事がとれる場合」に	医師、訪問看護師、薬剤師等が参加す	構築
15	おいて、80.8%の人が自宅療養を含	る多種職連携カンファレンスを定期的	○各二次医療圏において、多種
16	む生活を希望しています。また、「末	に開催し、活動報告や最新情報の共有、	職連携カンファレンスを年1
17	期がんの療養生活の最期の送り方	困難事例の相談等を行うことで、地域	回以上、主催しているがん診
18	の希望：食事や呼吸が不自由な場	における緩和ケア連携体制の強化を図	療連携拠点病院・地域がん診
19	合」においても、67.5%の人が自宅	ります。	療病院の数
20	療養を含む生活を希望しており、大	また、二次医療圏内に所在する他医	
21	多数を占めていることが伺えます。	療機関からの緩和ケアに係るコンサル	・目標値：10病院
22	在宅緩和ケアを推進するにあたっ	テーションへの対応等を通じて、地域	・現況値：3病院（令和3(2021)
23	ては、地域における関係者（がん診	における緩和ケア医療提供体制をバッ	年1月1日～12月31日）
24	療連携拠点病院、かかりつけ医、在	クアップするよう努めます。	・目標確認に用いるデータソー
25	宅医療を提供する医療機関、訪問看		ス：がん診療連携拠点病院等
26	護ステーション、薬局、居宅介護支	○県及び市町村は、地域において退院時	現況報告書もしくは茨城県が

1	援事業所等関係機関等)の連携強化	から看取りまでの医療や介護、障害福	ん診療連携協議会緩和ケア部
2	が必要となります。	祉サービスにまたがる様々な支援を包	会からの提供情報
3	また、がん診療連携拠点病院には、	括的かつ継続的に提供できるよう、が	○「がん診療連携拠点病院・地
4	介護 施設に入居する高齢者ががん	ん診療連携拠点病院と、地域の在宅医	域がん診療病院(10施設)に
5	と診断された場合、治療・緩和ケア・	療連携拠点や包括支援センター等との	において、他医療機関からの緩
6	看取り等において介護施設等と連携	間における連携の推進に努めます。	和ケアに係るコンサルテーシ
7	する等、地域における医療－介護連	○茨城県薬剤師会は、地域の保険薬局に	ョンに対応した件数」
8	携体制の構築が求められておりま	在籍する薬剤師の緩和ケア研修受講推	・目標値：明確な数値目標は立
9	す。	進、無菌調剤施設を有する薬局と医療	てず、毎年モニタリングを行い、
10		機関の連携推進等を通じ、地域におけ	最終的に計画期間内の増加率
11	2. 緩和ケア医療人材の育成について	る緩和ケア医療の推進に努めます。	(令和5年実績と計画終期の実
12			績の比較)により評価を行う。
13			
14	(1) 医療従事者に対する緩和ケア研		目標確認に用いるデータソー
15	修		ス：茨城県がん診療連携協議会
16	① 緩和ケア研修会	2. 緩和ケア医療人材の育成について	緩和ケア部会からの提供情報
17	がん診療に携わる医師全員が、		
18	提供すべき基本的な緩和ケアに	(1) 医療従事者に対する緩和ケア研修	
19	についての知識を習得するため、が	○県及びがん診療連携拠点病院は、引き	2. 緩和ケア医療人材の育成に
20	ん診療連携拠点病院等は厚生労	続き、がん診療に携わる医師等の医療	ついて
21	働省の指針に基づいた緩和ケア	従事者に対して、緩和ケア研修会を受	
22	研修会を開催しています。	講するよう働きかけるとともに、医師	
23	茨城県総合がん対策推進計画	会等関係団体と連携して、がん診療連	
24	－第4次計画－において、研修会	携拠点病院以外の病院や診療所に勤務	
25	修了医師数2,300名(うち診療所		
26	医師400名)を目標にしていまし		

1	た。令和4(2022)年度末時点での県内修了医師数は2,435名となりましたが、その一方で診療所医師の修了者数は174名であり、ほとんど増加していない状況です。	する医師に対して受講を促します。	(1) 医療従事者に対する緩和ケア研修
2	また、近年の研修会修了者の内訳をみますと、がん診療連携拠点病院所属者に集中しており、茨城県がん診療指定病院をはじめとする他医療機関の修了医師数を伸ばす必要があります。	○県は、臨床研修を終えた医師が、患者をがんと診断した時点から緩和ケアを診療の基本方針の1つとして、基本的な緩和ケアを提供することができるよう、がん診療連携拠点病院及び茨城県がん診療指定病院において、初期臨床研修2年目までの緩和ケア研修会受講を促します。	○がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院以外の医療機関に所属する医師の研修会受講者数
3	また、県内における緩和ケア研修会の持続的な開催に向けては、がん診療連携拠点病院において研修会企画責任者となれる人材の確保や研修会の指導資格を有する精神腫瘍医の養成が必要です。	○がん診療連携拠点病院は、緩和ケア研修会の持続的かつ安定的な開催に向けて、研修会企画責任者となれる人材の確保や研修会の指導資格を有する精神腫瘍医の養成に努めるとともに、Web形式での研修会の開催を検討します。	・目標：1,000人 (1年あたり約40人受講)
4	さらに、第4次計画期間においては、新型コロナウイルス感染症まん延により、緩和ケア研修会の中止や主催医療機関の医療従事者のみを対象とした限定開催等、大きな影響を受けることとなりました。今後、同様の事態が発生した際、その影響を最小限度に	○都道府県がん診療連携拠点病院(県立中央病院)及びがん診療連携拠点病院は、相互に協同しながら、県内緩和ケア研修会修了者の質の維持・向上のため、フォローアップ研修会を年1回以上開催するよう努めます。また、EOLケアを実践できる看護師の育成に向けて、ELNEC-J コアカリキュラム看	・現況値：763人(令和4(2022)年度末時点。その内、平成30(2018)年度以降5年間の受講者は148人)
5			・目標確認に用いるデータソース：県健康推進課調べ
6			○がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10病院)に所属するがん診療に携わる医師の研修会受講割合
7			・目標値：90%
8			・目標確認に用いるデータソース：茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会からの提供情報
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

1	止めるためには、 Web を利用した	<p>看護師教育プログラムを定期的 to 開催するよう努めます。</p>	<p>※算定方法については、別途検討が必要。</p>	
2	研修会の開催等についても検討			
3	を進める必要があります。			
4				
5	② 緩和ケア研修会フォローアップ			
6	研修会			
7	県内における研修会修了者の			
8	質の維持・向上のため、これまで			
9	定期的 to 開催できていないフォ			
10	ローアップ研修会を開催する必			
11	要があります。			
12				
13	③ ELNEC-J コアカリキュラム看			
14	護師教育プログラム			
15	看護師は、「質の高い EOL ケ			
16	ア（人が人生を終える時期に必			
17	要とされるケア）を提供する」			
18	という重要な役割を担ってお			
19	り、患者のニーズに応じて適切			
20	なケアを提供できる知識・技術			
21	の習得が必要不可欠となります			
22	す。そのため、がん診療連携拠			
23	点病院は、院内外の看護師を対			
24	象とした、 ELNEC-J コアカリ			
25	キュラム看護師教育プログラ			
26	ムを定期的 to 開催することが			
			○緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催回数	
			・目標値：年1回開催	
			・現況値：開催なし（第4次計画期間内）	
			・目標確認に用いるデータソース：茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報	

1	求められています。			
2				
3	(2) 関係団体、教育機関等との連携			
4	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。	(2) 関係団体、教育機関等との連携 ○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。		
17	(3) 緩和ケア専門医療従事者の育成について		(3) 緩和ケア専門医療従事者の育成について	
20	がん診療連携拠点病院等における緩和ケア医療を持続的なものとするためには、緩和ケアチームの人員等、緩和ケア医療に携わる医療従事者の育成が必要となります。		○がん診療連携拠点病院・地域がん診療指定病院（10 病院）における、地域緩和ケア連携調整員の活動内容について、報告・共有する場を設ける。	
23	また、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	(3) 緩和ケア専門医療従事者の育成について	目標値：年 1 回（緩和ケア部会での報告を想定）	
26		○がん診療連携拠点病院は、緩和ケアに	現況値：茨城県データなし	

1	しい認識を持てるような教育体制の	携わる医療人材の育成（緩和ケア研修会		
2	整備を行う必要があります。	への参加、専門資格の取得等）を積極的		
3	一方で、地域における緩和ケアの	に行うよう努めます。また、地域におけ	3. 県民への普及啓発について	
4	推進には、地域緩和ケア連携調整員	る緩和ケアの推進に向けて、国立がん研	○緩和ケアや医療用麻薬につい	
5	の役割が重要となります。地域緩和	究センターが主催する地域緩和ケア連携	て、正しい認識を持っている	
6	ケア連携調整員は、地域全体で適切	調整員研修受講者の配置に努めるととも	人の割合	
7	な緩和ケアを提供していくことが	に、地域緩和ケア連携調整員の活動を一		
8	できる体制を作るための活動を担	層、推進するよう努めます。		
9	っており、がん診療連携拠点病院			
10	等、地域緩和ケアの中心的役割を担	○筑波大学（附属病院）は、緩和ケア人	目標：55%	
11	う施設に配置されることが望まれ	材育成施設として、医療従事者に対す		
12	ます。令和5（2023）年現在、県内	る緩和ケア研修やカンファレンス等を	現況値：茨城県データなし	
13	がん診療連携拠点病院等10施設中	主催することにより、がん診療連携拠	（参考：R1(2019)世論調査では、	
14	7施設において、国立がん研究セン	点病院をはじめとする県内医療機関に	約50%）	
15	ターで主催している地域緩和ケア	における緩和ケア医療人材の育成推進に		
16	連携調整員研修の受講者（医師、看	努めます。また、将来関係機関に勤務		
17	護師、MSW等）が在籍しており、	すると想定される学生が、緩和ケアに		
18	在宅医療移行調整や緩和ケアに係	対して関心を持ち、正しい認識を持て		
19	る相談支援業務等に携わっていま	るよう教育体制のさらなる充実に努め		
20	す。今後、県内全てのがん診療連携	ます。		
21	拠点病院等において、地域緩和ケア			
22	連携調整員研修の受講者を配置し、	○県は、がん診療連携拠点病院等におけ		
23	活動を推進していくことが必要で	る医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）		
24	す。	のがん診療に係る専門資格取得を推進し		
25		ます。		
26				

1				
2				
3		3. 県民への普及啓発について		
4				
5		○県及び関係機関では、引き続き、「いば		
6		らきのがんサポートブック」の作成、		
7		「いばらき みんなのがん相談室」の		
8		運営、相談支援センターにおける業務		
9		等を通じて、がん患者やその家族に対		
10		し、在宅医療に係る相談支援や情報提		
11	3. 県民への普及啓発について	供に努めます。		
12		また、医療用麻薬に関する適切な啓		
13	令和元（2019）年度に国が実施した	発を行うとともに、適正使用の普及に		
14	世論調査によると、緩和ケアを開始す	努めます。		
15	べき時期について、「がんと診断され			
16	た時から」と回答した者の割合は			
17	52.2%、医療用麻薬について、「正し			
18	く使えば安全だと思う」と回答した者			
19	の割合は48.3%となっており、国民の			
20	緩和ケアに関する認識は十分ではあ			
21	りません。患者ごとのがん性疼痛の緩			
22	和に見合った医療用麻薬の適正使用			
23	のためには、緩和ケアや医療用麻薬に			
24	対する理解を深めることができるよ			
25	う、緩和ケアに関する正しい知識の更			
26	なる普及啓発が必要となります。			

1	また、在宅緩和ケアの普及には、在			
2	宅緩和ケア提供体制を構築する他、が			
3	ん患者やその家族が在宅緩和ケアに			
4	関する情報を収集できるようにする			
5	必要があります。			
6	県（県立中央病院）では、「いばら			
7	きのがんサポートブック」を作成し、			
8	緩和ケアや在宅医療についての情報			
9	提供を行っています。また、茨城県看			
10	護協会内に「いばらき みんなのがん			
11	相談室」、がん診療連携拠点病院等に			
12	相談支援センターが設置されており、			
13	専門の相談員が在宅医療や緩和ケア			
14	に関する相談に対応しています。			

第3章 がん医療提供体制と生活支援

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

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(1) がん相談支援センターの現状</p> <p>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</p>	<p>(1) がん相談支援センターの充実</p> <p>・ 県及びがん相談支援センターは、がん相談支援センターの電話番号や相談対応の時間について、リーフレットやホームページ、SNS などを通じて、広く県民に対し周知します。</p>		こども病院を除く

1	ます。これらのがん相談支援センターにおいて、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。	
2	がん相談支援センターの相談員は、「国立がん研究センターがん対策研究所」の相談員基礎研修を受講するなど、必要な知識の習得等に努めています。生活者の視点からがん患者及びその家族の療養上の医療技術や制度等の多種多様な相談に適切に対応するためには、引き続き相談員の質の向上を図る必要があります。	がん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターが実施する「 <u>がん相談支援センター相談員指導者研修</u> 」を受講した相談員を、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターに配置し、相談員の質の向上に努めます。	○ <u>がん相談支援センター相談員指導者研修を受講した相談員に相談できるがん相談支援センター数（人数）</u>
3	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。	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、 <u>身体的、精神的、心理的、社会的</u> 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、 <u>がん患者が相談を利用し、役立ったと思えることを目指します。</u>	<u>目標値：17/17 病院（24 名）</u> <u>現況値 13/17 病院（20 名）</u> <u>目標指標の確認に用いるデータソース：がん情報サービス指導者研修全修了者リスト</u>
4	（2）「いばらき みんなのがん相談室」について	（2）「いばらき みんなのがん相談室」の周知と運営	
5	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	・県は、「いばらき みんなのがん相談室」の周知と <u>充実</u> に努めるとともに、県民のがんに関する様々な不安や悩みについて	

1	師など専門の相談員が、がん患者や家族等の	気軽に相談できる環境を提供します。	○ピアサポーター養成研修
2	治療や在宅療養などに係る相談に応じていま	また、がん相談支援センターや、がん	受講者数
3	す。	患者の在宅療養を支援する医療機関な	目標値：24名（R10（2028）
4		ど関係する機関と連携し、県民のがんに	年度実施）
5		関する様々な分野の相談に対応できる	現況値：12名（R4(2022)年
6		よう努めます。	12月現在）
7	（3）多様な相談支援体制の整備	（3）多様な相談支援体制の整備	目標指標の確認に用いるデ
8	がん患者やその家族の悩みは多岐にわた	① ピアサポート事業の充実	ータソース：茨城県健康推進
9	り、専門の相談員や医療従事者だけでは解決	県は、ピアサポート事業について、リー	課資料
10	できない悩みもあります。	フレットやホームページなどを通じて、	
11	そのような悩みに対応するため、がんを体	広く県民に対し周知します。	○ピアサポーターの協力を
12	験した人が、仲間として「体験を共有し、と	また、 <u>A Y A世代を含めた新たなピア</u>	得て相談を実施しているが
13	もに考える」ことで、がん患者やその家族の	サポーターの <u>新規</u> 養成や既にピアサポ	ん相談支援センターの数
14	生活や治療への不安などを軽減すること（ピ	ーターとして活動されている方へのフ	目標値：17箇所（R10（2028）
15	アサポート）ができます。	ォローアップについては、 <u>今後も、ハイ</u>	年度）
16	このため、県ではがん患者及びその家族へ	<u>ブリッド方式</u> の研修会を開催し、スキルの	現況値：10箇所（R4(2020).
17	の相談支援体制の充実や療養生活の質の向上	の向上に努めます。	年12月現在）
18	を図ることを目的に、がん体験者の協力を得	② 患者サロンの設置	目標指標の確認に用いるデ
19	て、ピアサポート事業を平成20（2008）年度	県は、がん診療連携拠点病院、地域が	ータソース：：茨城県健康推
20	から開始し、現在10か所のがん診療連携拠	ん診療病院、茨城県がん診療指定病院等	進課資料
21	点病院のがん相談支援センターで実施してい	において、がん患者や家族が心の悩みや	
22	ます。	体験等を語り合うことのできる場とし	○患者サロンの設置医療機
23	また、がん診療連携拠点病院、地域がん診	て、「患者サロン」等の設置を <u>引き続き</u>	関数
24	療病院、茨城県がん診療指定病院においては、	推進します。	目標値：17箇所（R10（2028）
25	がん患者や家族が、心の悩みや体験等を語り	③ がんに関する情報提供・相談支援体	年度）
26	合うことのできる場として「患者サロン」等	制の充実	（活動拠点のがん診療連携

1	の設置を進めてきました。	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	拠点病院等の数)
2	国ではオンラインを活用した相談支援や効	においても、がんに関する相談窓口とし	現況値：14箇所 (R4(2022)
3	果的な情報提供等について検討されているほ	て、がん相談支援センターやいばらき	年8月時点)
4	か、国立がん研究センター等では「がん情報	みんなのがん相談室の紹介・広報を行い	(活動拠点のがん診療連携
5	の自動化に向けた研究」が進められています。	ます。	拠点病院等の数)
6	同時に、情報弱者の方や、デジタル弱者の方		目標指標の確認に用いるデ
7	たちを取り残さないようにする配慮が求めら		ータソース：茨城県健康推進
8	れます。		課 HP
9	A Y A世代の共通の悩みは「今後の自分の	④ A Y A世代のがん患者の相談支援体	
10	将来のこと」で、病気を経験すればさらに不	制整備	
11	安になるのは当然のことです。	がん診療連携拠点病院は、県立こども	○多職種からなる A Y A 支
12	他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患	病院等と連携しながら、主に Y A 世代の	援チームを設置しているが
13	構成が多様であることや、年代によって、就	がん患者が抱える教育、就労、妊孕性の	ん診療連携拠点病院数
14	学・就労・妊娠等の状況が異なり、患者視点	温存、アピアランスケアなど、多様なニ	
15	での教育・就労・生殖機能の温存等に関する	ーズに対応できるよう、国の研究促進事	目標値：9 病院 (R10(2022)
16	情報・相談体制等の長期にわたるフォローア	業を通じたエビデンスの検討状況を踏	年度調査時点)
17	ップが十分ではないことも課題です。	まえて、支援体制の整備や情報提供を進	現況値：1 病院 (令和 4(2022)
18	がん診療連携拠点病院では、主に Y A 世代	めます。	年度調査)
19	のがん患者について治療、就学、就労、生殖	認知度が低い、A Y A 世代のがん患	目標指標の確認に用いるデ
20	機能等に関する状況や希望について確認し、	者・家族への「がん相談支援センター」	ータソース：現況報告
21	自施設又は連携施設のがん相談支援センター	の役割について周知を図ります。	
22	で対応できる体制を整備することが求められ	具体的には、がん診療連携拠点病院	
23	ています。	は、県立こども病院及び筑波大学附属病	
24	個々の A Y A 世代のがん患者の状況に応じ	院と連携し、多職種からなる A Y A 世代	
25	た多様なニーズに対応できるよう、情報提供、	支援チームを設置し、患者ニーズを把握	
26	支援体制、相談体制（各診療科間の連携等）	し、自施設内での議論を行うとともに、	

1	<u>の整備等が求められています。</u>	<u>設置されたチームのネットワーク化を</u>		
2	<u>さらに、終末期に療養の場所として自宅で</u>	<u>図り、施設間の情報共有を促進し、各ニ</u>		
3	<u>過ごすことを希望するAYA世代患者につい</u>	<u>ーズに対する対応法を順次確立してい</u>		
4	<u>て、介護保険制度の対象とならない 40 歳未</u>	<u>きます。</u>		
5	<u>満の患者に対し、在宅療養に対する公的支援</u>	<u>そのため、AYA支援チームの要とな</u>		
6	<u>制度が限定的であることから、介護保険サー</u>	<u>り、ネットワークを支える人材の育成に</u>		
7	<u>ビスと同等の助成制度の創設が求められると</u>	<u>について検討します。</u>		
8	<u>ともに、在宅療養に関わる費用負担が大きく、</u>	<u>また、AYA世代特有の医療や療養等</u>		
+	<u>福祉用具の購入・レンタル費用の助成や在宅</u>	<u>に係る経済的な負担が生じる場合がある</u>		
10	<u>療養に関わる費用助成を行う市町村も限定的</u>	<u>ことから、介護サービスに対する助成制</u>		
11	<u>であり、地域間格差が指摘されています。</u>	<u>度創設等について国に働きかけます。</u>		
12	<u>このように、がん患者が自分らしく、充実</u>	<u>長期入院を要する高校生については、</u>		
13	<u>した生活を送ることができるよう、相談支援</u>	<u>学びたいときに教育を受ける機会が確</u>		
14	<u>体制をより一層充実させていくことが重要で</u>	<u>保されるよう、関係機関に対する理解を</u>		
15	<u>す。</u>	<u>促進する研修を開催するなど、関係機関</u>		
16		<u>と連携して高校生への学習支援を進め</u>		
17		<u>ます。</u>		
18				
19				
20				

第3章 がん医療提供体制と生活支援

Ⅲ 生活支援体制の整備

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

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	(1) 就労問題に関する課題の把握、関係者への働きかけ	(1) 就労問題に関する課題の把握、関係者への働きかけ		
2				
3	① がん医療の進歩とがん患者の就労	① 現状把握		
4	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。	県は、がん患者や事業者などが抱える就労関係の問題等を把握するため、 <u>患者体験調査等</u> を活用して最新の本県の就労問題の現状把握に努めます。		
5				
6	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。			
7				
8	このような中、「治療と仕事の両立」は、経済的、社会的、精神的にがん患者及びその家族を支える重要な問題となっています。			
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15	② がん患者の就労の現状			
16	<u>平成30(2018)年度に実施された患者体験調査(本県分)では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の28.9%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は69.5%となっています。また、がんの診断時、収入のある仕事をしていた人</u>			
17				
18				
19				
20				
21				
22				

1	<u>のうち、治療開始前に就労の継続につ</u>		
2	<u>いて、病院の医療スタッフから説明が</u>		
3	<u>「あった」と回答した人は 27.9%に留</u>		
4	<u>まっています。さらに、治療と仕事を</u>		
5	<u>両立するための社内制度等を利用した</u>		
6	<u>患者の割合は 37.6%、勤務上の配慮が</u>		
7	<u>されていると回答した患者の割合は</u>		
8	<u>63.1%となっています。</u>		
9	<u>このことは、企業（職場）が、がん</u>		
10	<u>患者が働き続けることができる労働環</u>		
11	<u>境の整備について十分に理解されてい</u>		
12	<u>ないこと、がんと診断された時から患</u>		
13	<u>者が必要とする情報が得られていない</u>		
14	<u>ことを示しており、県や茨城労働局等</u>		
15	<u>はこれまで以上に企業（職場）に対し</u>		
16	<u>がん患者の雇用維持・促進について啓</u>		
17	<u>発活動を強化するとともに、がん相談</u>		
18	<u>支援センター等による情報提供や相談</u>		
19	<u>支援が重要となります。</u>		
20			
21			
22			

1	③ がん患者、体験者等が働きやすい環		
2	境について		
3	企業（職場）は、がん患者等が働き		
4	やすい社内風土づくりのため、柔軟		
5	な休暇制度や勤務制度等、治療と仕事		
6	の両立を可能とする社内制度を整備		
7	するとともに、社員研修等により職員		
8	の意識改革を図り、がん患者への理解		
9	を深めることが求められます。		
10	また、小児がん患者の保護者が子ども		
11	の看護のため離職することなく休		
12	職取得や、働き方の柔軟な変更等が認		
13	められるように職場の理解が求めら		
14	れます。		
15	<u>労働者健康安全機構では、治療と仕</u>		
16	<u>事の両立に向けて、支援対象者、主治</u>		
17	<u>医、会社・産業医などのコミュニケー</u>		
18	<u>ションが円滑に行われるよう支援する</u>		
19	<u>「両立支援コーディネーター」を養成</u>		
20	<u>するための研修を実施しています。</u>		
21	④ 医療現場でのサポート体制	② 相談体制	
22	患者の職場での負担（ <u>身体的、精</u>	県は、働きながらがん治療を受けている	
23	<u>神・心理的・社会的</u> ）を軽減させ、良	がん患者からの相談については、引き続き、	
24	好な環境での就労を継続するために、	がん診療連携拠点病院に設置している就労	
25	医療現場の協力も必要不可欠です。	相談窓口（茨城県社会保険労務士会との連	
26	医療現場においても、患者の症状や	携）の周知を図っていきます。	

[第3章 がん医療提供体制と生活支援]

1	治療方針を職場関係者へ説明する手助	また、離職者の再就職相談等については、	
2	けや、検査・入院日程を仕事の都合に	ハローワークの「 <u>就職支援ナビゲーター</u> 」	
3	合わせて調整する等、対応可能な就労	による出張相談や、斡旋などを適宜行うこ	
4	支援を行っていく必要があります。	とができるよう、引き続き、所管のハロー	
5		ワークとの連携を図っていきます。	

1	⑤ 県での取り組み	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。	○ハローワークと連携した就労相談の実施連携医療機関数
2	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		
3	(2014) 年度から、がん診療連携拠点		
4	病院のがん相談支援センターに、就労		
5	に関する専門家である社会保険労務士		
6	による無料の就労相談窓口を開設（月		
7	1 回、開設時間：3 時間）しています。		
8	また、がん患者の再就職を支援する	AYA 世代に対する就労支援については、ハローワークの活用や県内 3 つの地域	目標値：17 箇所
9	ため、平成 28 年（2016）度から、ハ	若者サポートステーション（サポステ）への相談、患者団体と連携した就労相談ができることを周知します。	（がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院における開催日設定医療機関）
10	ローワークとがん診療連携拠点病院と		現況値：9 箇所（R3(2021)年度）
11	が連携し、ハローワークの「就職支援		（がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院における開催日設定医療機関）
12	ナビゲーター」によるがん相談支援セ		
13	ンターへの出張相談などの就労支援が		
14	取り組まれています。（※）		
15	がん患者の就労の問題には、患者の		
16	症状や職場の環境、主治医の治療方針		
17	など、関連する要素が多く、職場や医		
18	療機関だけでは解決できないことが、		
19	問題の難易度を一層上げています。		
20	県としては、がん患者を取り巻く関		
21	係者（職場の労務担当者、産業医、相		
22	談支援センター、労働行政など）と連		
23	携し、がん患者の就労支援に取り組む		
24	必要があります。		
25			
26			目標指標の確認に用いるデータソース：茨城県がん診療連携協議会相談支援部会取りまとめ資料

1	(※) <u>令和2(2020)年5月末現在、</u>			
2	<u>県立中央病院、国立病院機構水戸医療</u>			
3	<u>センター、東京医科大学茨城医療セン</u>			
4	<u>ター、日立製作所ひたちなか総合病</u>			
5	<u>院、日立製作所日立総合病院、筑波メ</u>			
6	<u>ディカルセンター病院、友愛記念病</u>			
7	<u>院、茨城西南医療センター病院、総合</u>			
8	<u>病院土浦協同病院の 9 病院がハロー</u>			
9	<u>ワークと連携して事業を実施中。</u>			
10				
11		③ 事業者		
12		県は、県民や事業者、人事・労務担当者	○「 <u>がん治療中に、職場や仕事</u>	
13		に対して、がんと診断された後の仕事につ	<u>上の関係者から治療と仕事を</u>	
14		いて、退職する前にがん相談支援センター	<u>両方続けられるような勤務上</u>	
15		や、がん診療連携拠点病院に設置している	<u>の配慮があった」との回答者の</u>	
16		就労相談窓口（茨城県社会保険労務士会と	<u>割合</u>	
17		の連携）などで適切な助言を <u>得る</u> ことへの		
18		理解を促進します。	<u>目標値：90%</u>	
19		衛生管理者に対しては、がんに関する知		
20		識を習得してもらうため、茨城産業保健総	<u>現況値：63.1%</u>	
21		合支援センター等が開催する衛生管理者向		
22		けのセミナーにおいて、積極的ながん情報	<u>目標指標の確認に用いるデー</u>	
23		の提供に努めます。	<u>タソース：患者体験調査</u>	
24		県内の事業所に対しては、茨城労働局等		
25		を通じて、がん情報の提供を行い、がんと		
26		いう疾患及び患者への理解を促進します。		

1		また、 <u>国が企業を対象としたガイドライン「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（令和5（2023）年3月改定）」や治療しながら働く人を応援する情報ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」を活用するなど、がん患者と事業所内の理解と協力も促進していきます。</u>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8		さらに、茨城産業保健総合支援センター		
9		等が開催する産業医向けの <u>セミナー</u> 等と連		
10		携し、産業医に対するがん情報の周知等を		
11		図り、必要な場合に事業者に対し適切な助		
12		言等が行えるよう協力体制を構築してい		
13		ます。		
14				
15		④ 医療機関		
16		がん診療連携拠点病院等は、がん患者の		
17		主治医などに対し、職業についての情報を		
18		集め、勤務形態に応じた検査や治療日程の		
19		設定、投薬内容の決定等について、配慮す		
20		るようにします。		

1	(2) 地域における就労支援の関係者による連携	(2) 地域における就労支援の関係者による連携		
2				
3	<u>本県の現状をみると、例えば『がん』</u>	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。		
4	<u>になっても、安心して在宅で療養し、で</u>			
5	<u>きる限り普段どおりの生活を送るために</u>			
6	<u>は、行政や病院等はどうなことに取</u>			
7	<u>り組む必要があると思いますか。」との問</u>			
8	<u>いに対して、「職場における理解や職場復</u>			
9	<u>帰に向けた支援」と回答した割合は全体</u>	<u>特に、茨城労働局に平成 29（2017）年 7</u>		
10	<u>で 23.9%、18 歳から 39 歳の男性では</u>	<u>月に設置された「茨城県地域両立支援推進</u>		
11	<u>4 割を超え、18 から 59 歳の女性では 3</u>	<u>チーム」の取組み及び令和 4（2022）年度</u>		
12	<u>割を超えています（令和元（2019）年度</u>	<u>から令和 8（2026）年度までの「治療と仕</u>		
13	<u>県政世論調査）。このことから、がん患者</u>	<u>事の両立支援対策推進計画 5 か年計画」に</u>		
14	<u>等に対する「職場における理解や職場復</u>	<u>に基づき、職場における理解や職場復帰に向</u>		
15	<u>帰に向けた支援」が求められています。</u>	<u>けた支援についてより一層の周知啓発活動</u>		
16		<u>に取り組めます。そのうえで、県、茨城労働</u>		
17		<u>局、医療機関、産業医が有機的に結びつい</u>		
		<u>た連携、協働体制の確立を図ります。</u>		

第3章 がん医療提供体制と生活支援

Ⅲ 生活支援体制の整備

3 生活者の視点に立った支援体制の整備

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	医療以外の生活に係わる介護、福祉に			
2	ついては、病院単位ではなくがん患者の			
3	居住する地域の実情に合わせて対応す			
4	ることが求められています。			
5	しかし、近年の医療技術の進歩等によ			
6	る入院期間の短縮化から、患者等の退院			
7	後の身体的、精神的な不安に対する適切			
8	なケアが求められます。			
9	がん相談支援センターでは、病病連携			
10	や病診連携に関する医療情報を中心に対			
11	応していることから、それ以外の生活や			
10	介護、福祉に関する具体的な情報を、継			
11	続的、包括的に提供するなど、病院を挙			
12	げて全人的な相談支援を行う必要があります。			
13	このことから、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築のために、地域で切れ目ないサポートを継続的に実施できる支援体制づくりを進めていく必要があります。			
14	また、がんに係る様々な社会的な問題			
15	への対応を考えていく必要があります。			
16				
17				
18				
19				
20				

医療体制指
針参照

1	(1)「いばらきのがんサポートブック」	(1)「いばらきのがんサポートブック」の	
2	について	活用	
3	県及び都道府県がん診療連携拠点病院	・県及び県立中央病院は、「いばらきのがん	
4	(茨城県立中央病院)が作成した「いば	サポートブック」について、最新の療養生	
5	らきのがんサポートブック」は、県内の	活に関する情報を追加するなど内容の充実	
6	住み慣れた地域での療養生活に役立つ相	を図り、引き続き療養支援に活用してい	
7	談窓口などの情報を1つにまとめ、がん	ます。	
8	患者に対して、地域の療養に関する情	また、県及びがん相談支援センターは、	
9	報を提供しています。	がんと診断された方に、「いばらきのがんサ	
10		ポートブック」をホームページ掲載や相談	
11		窓口等で配布できるよう努めます。	
12			
13	(2)在宅療養に係る生活支援について	(2)在宅療養に係る生活支援体制の強化	
14	回復期や維持期のがん患者に対する在	・県は、「がん相談支援センター」や「いば	
15	宅療養が進み、生活の中へ医療が入り込	らき みんなのがん相談室」、地域の医療・	
16	んでいく一方、それをサポートできるご	介護・福祉サービス事業所、在宅医療を提	
17	家族がいないことがあるなどの問題もあり	供する医療機関、訪問看護ステーション、	
18	ます。	薬局、保健所、市町村など関係する機関と	
19	がんになっても安心して暮らせる社会	連携し、在宅療養者が必要とする情報の提	
20	を構築するためには、がん患者を地域で	供など支援体制の整備に努めます。	
21	の生活者と捉えて、医療以外の生活や介		
22	護、福祉等についても継続的にサポート		
23	することが必要です。		
24	また、在宅療養に係る相談については、		
25	経験に基づく具体的な相談体制の充実が		
26	求められています。		

1	(3) がん患者の就労以外の社会的な問題の現状	(3) がん患者の就労以外の社会的な問題への対応	
2			
3	がん患者が、がんと共に生きていく	・県は、アピアランスの変化やがん診断後の自殺対策、偏見など、就労以外の社会的	
4	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	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」	
5	患者の自殺、偏見といった社会的な課題への対策にも取り組んでいく必要があります。	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。	
6			
7			
8			
9			
10			

1	① アピアランスケア	① アピアランスケア	○がん患者のアピアランスケア	(新規項目) 拠点A要件数
2	アピアランスケアは、広義では「医学	外見変化が予想される治療をするがん患者が、治療のプロセスにそった適切な時期に適切な情報を得られ、また、困った時に相談支援にアクセスできることが求められます。	に関する支援実施連携医療機関数	
3	的・整容的・心理社会的支援を用いて、		目標値：17 病院(R10(2028)年度)	
4	外見の変化を補完し、外見の変化に起因		現況値：9 病院 (R4(2022)年度)	
5	するがん患者の苦痛を軽減するケア」の		目標指標の確認に用いるデータソース：現況報告	
6	ことをいいます。			
7	がん医療の進歩によって治療を継続し	このため、がん診療連携拠点病院等は、アピアランスケアの視点と知識を持つケア提供者の育成を図るとともに、アピアランス相談の専門家に、がん患者が容易に相談できるよう体制づくりに努めます。	○がん患者のアピアランスケア	
8	ながら社会生活を送るがん患者が増加し		に関する教育研修受講者数	
9	ています。がんの治療と学業や仕事との		目標値：60 名	
10	両立を可能とし、治療後も同様の生活を	県は、アピアランスケアを取り巻く社会の変化に応じ、ウィッグや乳房補整具の購入費用を補助するいばらきがん患者トータルサポート事業（社会参加サポート事業補助）を通じて、がん患者の就労等の社会参加を応援します。	(全国がん診療拠点病院医療者対象研修会基礎編又は同等の研修受講者数 2012～2028)	
11	維持する上で、治療に伴う外見変化に対	このように、外見が変化しても、心理・社会的なケアを用いて、患者ひとりひとりが安心して社会生活を送りながら治療することを目指します。	現況値：41 名	
12	する医療現場におけるサポートの重要性		(全国がん診療拠点病院医療者対象研修会基礎編参加者数 2012～2022)	
13	が認識されています。		目標指標の確認に用いるデータソース：国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター提供資料	
14	治療による脱毛や爪の変化等について			
15	身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減	② がん診断後の自殺対策		
16	できるよう、医療従事者教育プログラ	がん診療連携拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携について明確にしておくとともに、		
17	ムの研究が国において進められたほか、令			
18	和3（2021）年度には「がん治療におけ			
19	るアピアランスケアガイドライン」の改			
20	訂が行われています。			
21				
22	② がん診断後の自殺対策			
23	がん患者の自殺については、平成 28			
24	(2016) 年1月から12月にがんと診断			
25	された全国の患者 1,070,876 人のうち、			

1	<u>がん診断後2年以内に 660 人が自殺</u>	<u>関係職種に情報共有を行う体制構築に努め</u>	整備指針 p 11 (新規項目)
2	<u>で亡くなっています(対象がん患者 10</u>	<u>ます。自施設に精神科、心療内科等がない</u>	
3	<u>万人あたり 61.6 人)。また、年齢・性別</u>	<u>場合は、周辺の医療機関と連携体制の確保</u>	
4	<u>を調整した同じ時期の一般人口と比較し</u>	<u>に努めます。</u>	
5	<u>た自殺リスクは診断後の期間が短いほど</u>		
6	<u>高く、がん診断から1か月以内では 4.40</u>		
7	<u>倍、2～3か月では 2.61 倍、4～6か</u>		
8	<u>月では 2.17 倍、7～12 か月では 1.76</u>		
9	<u>倍、13～24 か月では 1.31 倍となってい</u>		
10	<u>ます。</u>		
11	<u>このように、がん患者の自殺は、がん</u>		
12	<u>対策における重要な課題であり、医療従</u>		
13	<u>事者等により自殺リスクの高い患者へ適</u>		
14	<u>切な支援が行われる体制の整備が必要で</u>		
15	<u>す。</u>		
16	<u>③ その他の社会的な問題について</u>	<u>③ その他の社会的な問題について</u>	
17	<u>がん患者における社会的な問題とし</u>	<u>県やがん診療連携拠点病院等は、高度化</u>	
18	<u>て、通院、高額な医療費の負担、患者や</u>	<u>する治療へのアクセスを確保するため、患</u>	
19	<u>その家族等の離職・休職に伴う収入の減</u>	<u>者・経験者・家族等の経済的な課題等に、</u>	
20	<u>少等による経済的な課題や、現在の障害</u>	<u>関係機関等と協力して、利用可能な施策の</u>	
21	<u>年金、障害者手帳、難病認定も含めて、</u>	<u>周知を図ります。</u>	
22	<u>一部の社会保障制度の複雑な申請手続か</u>	<u>県や市町村等の行政機関は、がんに対す</u>	
23	<u>ら必要な支援につながっていない場合が</u>	<u>る「偏見」の払拭や正しい理解につながる</u>	
24	<u>あること等が指摘されています。また、</u>	<u>よう、民間団体や患者団体等と連携し、普</u>	
25			

1	<u>障害があるがん患者については、がん診</u>	<u>及啓発に努めます。</u>	
2	<u>断の遅れや標準的治療への障壁があるな</u>	<u>患者は当事者として、また、さまざまな</u>	
3	<u>どの指摘がされていますが、その詳細が</u>	<u>関係者が参療を支援していく関係を一層推</u>	
4	<u>把握できていないことや、対応が医療機</u>	<u>進し、患者には「がんとともに生きる」と</u>	
5	<u>関ごとに異なることが課題です。</u>	<u>いう役割があることを関係者全員が共有す</u>	
6	<u>周囲から不要に気を遣われていると感</u>	<u>るなどの意識改革を図ります。</u>	
7	<u>じるや、家族以外の周囲の人からがんに</u>		
8	<u>対する偏見を感じるなど、がん診断後に</u>		
9	<u>は、疎外感や以前とは異なる特別な扱い</u>		
10	<u>を受けていると感じるがん患者がいま</u>		
11	<u>す。</u>		
12	<u>また、がんの治療後、日常生活に復帰</u>		
13	<u>して一定期間経過した後も、「がん患者」</u>		
14	<u>であったことで周囲から異なる扱いをさ</u>		
15	<u>れることがあるなど、本当の意味での「が</u>		
16	<u>んの克服」について理解が不十分ではな</u>		
17	<u>いかとの指摘もあります。</u>		
18	<u>身近な人にも自分ががんであるという</u>		
19	<u>ことを打ち明けることができず、相談窓</u>		
20	<u>口やピア・サポートなどの支援にもたど</u>		
21	<u>り着けないがん患者やその家族などが、</u>		
22	<u>地域の中で孤立しないような仕組みづく</u>		
23	<u>りが重要です。</u>		
24			
25			

第4章 がん登録とがん研究

行	現 状 ・ 課 題	取り組むべき施策	個別目標	検討内容
1	1. 院内がん登録の推進について	1. 院内がん登録の推進について	1. 院内がん登録の推進につ	
2	これまでの計画において、県は専門	(1) 予後情報を付与した院内がん登録の	いて	
3	的ながん診療を行う医療機関を含む一般	推進		
4	病床 200 床以上の医療機関に対して、入	○がん診療連携拠点病院、地域がん診療病	○「院内がん登録生存率集計」	
5	院・外来を問わず、受診した全てのがん	院及び茨城県がん診療指定病院は、全国が	において、生存状況把握割合	
6	患者のデータを対象として、標準登録様	ん登録の情報を活用し、生存状況把握割合	90 %以上であり、生存率が公	
7	式に基づく院内がん登録の実施を働きか	90 %以上の予後情報を付与した「院内がん	開されている医療機関数	
8	けてきました。その結果、がん診療連携	登録生存率集計」の実施に努めます。		
9	拠点病院や茨城県がん診療指定病院をは		目標値：17 施設（全がん診療	
10	じめとする多くの医療機関が、院内がん		連携拠点病院、地域がん診療	
11	登録事業に参加するようになりました。		病院及び茨城県がん診療指定	
12	院内がん登録事業では、各医療機関か		病院)	
13	ら報告されたデータを基に、国立がん研			
14	究センターが「院内がん登録全国集計」、		現況値：10 施設(2014 年～2015	
15	「院内がん登録生存率集計」として報告		年 5 年生存率集計公開施設)	
16	書を公表しています。しかし、県内医療			
17	機関の中には、全国集計には参加してい		目標指標の確認に用いるデー	
18	るものの、生存率集計には参加していな		タソース：茨城県がん診療連	
19	いところが多く、公表情報は完全ではな		携協議会 がん登録部会から	
20	い状況です。また、生存率集計に参加し		の提供資料	
21	ていても、付与されたがん患者の予後情			
22	報が十分ではなく集計対象とされていな	(2) 登録実務者を対象とした研修の推進	○5 大がん以外のがん種につ	
23	い（生存状況把握割合 90%以上が条件）	○県は、がん診療連携拠点病院、地域がん	いて診療を行うがん診療連携	

1	<u>医療機関もあります。</u>	<u>診療病院及び茨城県がん診療指定病院に対し、院内がん登録事業への持続的参加に向けた登録実務者（院内がん登録実務初級・中級認定者）の育成及び配置を働きかけます。</u>	<u>拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院において院内がん登録実務中級認定者を1名以上配置</u>
2	<u>院内がん登録における全国集計や生存</u>		
3	<u>率集計は、各医療機関におけるがん診療</u>		
4	<u>の実態把握のための指標として重要なも</u>		
5	<u>のであるため、精度の向上を図る必要が</u>		
6	<u>あります。</u>		
7	<u>また、県内の医療機関において、院内</u>	<u>○がん診療連携協議会がん登録部会は、希</u>	<u>目標値：17 施設（全がん診療</u>
8	<u>がん登録を持続的に実施するためには、</u>	<u>望する医療機関に対し、実務者の養成等</u>	<u>連携拠点病院、地域がん診療</u>
9	<u>十分な数の実務者の育成や確保が必要と</u>	<u>ついて支援するとともに、定期的な研修会</u>	<u>病院及び茨城県がん診療指定</u>
10	<u>なります。そのため、わが国に多い5つ</u>	<u>を開催することで、県内における院内がん</u>	
11	<u>のがん以外の診療を行うがん診療連携拠</u>	<u>登録の精度向上及び積極的な普及啓発に努</u>	<u>現況値：12 施設（令和4（2022）</u>
12	<u>点病院、地域がん診療病院及び茨城県が</u>	<u>めます。</u>	<u>年8月時点）</u>
13	<u>ん診療指定病院には、院内がん登録実務</u>		
14	<u>中級認定者の配置を引き続き進めていく</u>		
15	<u>必要があります。さらに、県内の医療機</u>		
16	<u>関（がん診療連携拠点病院等以外も含む）</u>		
17	<u>のスタッフが、院内がん登録について基</u>		<u>目標指標の確認に用いるデー</u>
18	<u>礎から学べるよう、積極的に研修会を開</u>		<u>タソース：茨城県がん診療連</u>
19	<u>催することも重要です。</u>		<u>携協議会 がん登録部会から</u>
20			<u>の提供資料</u>
21			
22			
23			
24	2. <u>がん登録情報の活用</u>	2. <u>がん登録情報の活用</u>	2. <u>がん登録情報の活用</u>
25	<u>平成 28（2016）年に全国がん登録</u>	<u>（1）全国がん登録データの利活用推進</u>	<u>○全国がん登録情報の提供件</u>
26	<u>事業が開催されて以降、茨城県におけ</u>	<u>○県は、引き続きがん登録精度の維持に努</u>	<u>数</u>

1	るがん登録の精度は向上しています。	める他、がん対策の企画、がん計画の進捗	
2	令和4(2022)年度にまとめた「茨城	評価、統計資料作成及び保健医療の向上に	目標値：17件
3	県がん登録事業報告2019年集計」で	関する疫学研究等において、全国がん登録	(県内全てのがん診療連携拠
4	は、DCOが2.0%、MI比が0.40であり、	事業で収集したデータを積極的に活用する	点病院、地域がん診療病院及
5	直近の3年間(2017-2019年)で見	よう努めます。	び茨城県がん診療指定病院に
6	ても、全国と同等の精度を保ってい		対し、「院内がん登録生存率集
7	ます。そのため、今後は精度指標の維持	○茨城県の主ながんの5年生存率の実態把	計」に向けた予後情報を提供
8	とがん情報の利活用の推進が重要と	握のために、国立がん研究センターが行	した際の件数として想定。た
9	なり、がん罹患状況・死亡状況等をま	院内がん登録生存率集計における生存状況	だし、早期達成の目途が立て
10	とめた「茨城県がん登録事業報告」の	把握の手法として、県内全てのがん診療連	ば、中間評価で見直しも視野
11	作成、茨城県総合がん対策推進計画に	携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県	に入れる)
12	における各種施策の評価、院内がん登録	がん診療指定病院に対し全国がん登録情報	
13	に対する予後情報の提供等、茨城県に	(がん患者予後情報等)の活用を推進しま	現況値：3件(参考値。5年生
14	におけるがん対策の様々な分野にお	す。活用し集計された情報が、県民・医療	存に対する予後請求はまだ開
15	て、積極的に活用していくことが求め	者に広く公開され、全県的ながん対策の	始していないため、令和
16	られます。	PDCAに利用されるよう努めます。	4(2022)年度3年生存に対す
17	県民に対する情報提供においても		る予後請求件数。)
18	同様に、全国がん登録データに基づ	(2) 院内がん登録データの利活用推進	目標指標の確認に用いるデー
19	いたデータの提示、院内がん登録情	○がん診療連携拠点病院、地域がん診療病	タソース：健康推進課調べ
20	報に基づいたがんの診療実態及び5	院及びがん診療指定病院は、自施設にお	
21	年生存率等の公表等、がん登録情報	けるがん医療の状況の把握や他施設とのベン	
22	を積極的に活用することが必要で	チマーク等に、院内がん登録データを積極	
23	す。茨城県のがん診療の状況、がん	的に活用するよう努めます。	
24	診療連携拠点病院が行っているがん		
25	診療の内容及びがん種別の症例数等	(3) 県民への普及啓発、情報提供	○全国がん登録情報を掲載し
26	の専門的な内容について、県民が理	○県は、ホームページ上におけるがん登録	た資料(パンフレット等)を

1	<u>解しやすい表現を用いて公開される</u>	<u>情報（県内のがん罹患・死亡状況等）の公</u>	<u>県民に配布しているイベント</u>
2	<u>ことで、治療施設や治療方針の選択</u>	<u>開に加え、主催・共催するがん関連イベン</u>	<u>の件数</u>
3	<u>の一助となることが期待されます。</u>	<u>トや講演等において、参加者のがん登録情</u>	
4		<u>報（生存率データ等）を掲載した資料を配</u>	<u>目標値：100件（第5次計画期</u>
5		<u>布する等、直接的な方法による科学的な情</u>	<u>間中の累計目標値）</u>
6		<u>報提供に努めます。</u>	
7			<u>※目標値は、現況値関連24件</u>
8		<u>○がん診療連携拠点病院、地域がん診療病</u>	<u>（4件×6年）＋新規イベント</u>
9		<u>院及びがん診療指定病院は、院内がん登録</u>	<u>（現況の3倍程度を想定）で</u>
10		<u>で収集したデータ等を基にして、病院のホ</u>	<u>設定。</u>
11		<u>ームページや広報誌等に、がんの症例件数</u>	
12		<u>や5年生存率等を公表し、県民への情報提</u>	<u>現況値：4件／年（毎年、定期</u>
13		<u>供に努めます。</u>	<u>的に実施しているイベントを</u>
14			<u>基に計上。強化月間イベント3</u>
15		<u>○茨城県がん診療連携協議会がん登録部会</u>	<u>件、茨城がんフォーラム1件）</u>
16		<u>は、5年生存率などの院内がん登録データ</u>	
17		<u>に基づく情報の公表やその方法について検</u>	<u>目標指標の確認に用いるデー</u>
18		<u>討し、県民にとって理解しやすい統一した</u>	<u>タソース：健康推進課調べ</u>
19		<u>基準で公表するよう努めます。</u>	
20			
21			
22			
23			
24	3. がん研究の推進	3. がん研究の推進	3. がん研究の推進
25	① 調査研究・臨床研究の推進		
26	<u>「がん診療連携拠点病院等の整</u>	<u>○がん診療連携拠点病院は、国立がん研究</u>	

1	<u>備について」(令和4年8月1日付</u>	<u>センターが実施する、政策的公衆衛生的に</u>		
2	<u>け健発 0801 第 16 号厚生労働省健</u>	<u>必要性の高い調査研究への協力に努めま</u>		
3	<u>康局長通知) において、がん診療</u>	<u>す。また、小児がん連携病院である県立こ</u>		
4	<u>連携拠点病院は政策的公衆衛生的</u>	<u>ども病院及び筑波大学附属病院は、引き続</u>		
5	<u>に必要性の高い調査研究に協力す</u>	<u>き、NPO 法人 日本小児がん研究グループ</u>		
6	<u>ることが求められております。</u>	<u>(JCCG) に参画し、JCCG が提案する小児が</u>		
7	また、小児がんの基幹病院であ	<u>ん臨床研究の推進に努めます。</u>		
8	る県立こども病院と筑波大学附属			
9	病院においても、より質の高いが			
10	ん医療を提供するためには、引き			
11	続き、全国的な小児がんの臨床研	○ <u>がん診療連携拠点病院、地域がん診療病</u>		
12	究に参加する必要があります。	<u>院及び茨城県がん診療指定病院は、都道府</u>	○ <u>QI 研究に参加(データ提出)</u>	
13		<u>県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登</u>	<u>している医療機関数</u>	
14	② <u>QI (Quality Indicator) 研究の推</u>	<u>録部会が実施する QI 研究への参加及び各</u>		
15	<u>進</u>	<u>施設が課題とする指標に対し積極的な未実</u>	<u>目標値：17 施設(全がん診療</u>	
16	<u>QI とは「医療の質を表す指標」</u>	<u>施理由の採録を行う等、PDCA サイクルを活</u>	<u>連携拠点病院、地域がん診療</u>	
17	<u>のことであり、都道府県がん診療</u>	<u>用したがん診療の質改善活動を実施し、茨</u>	<u>病院及び茨城県がん診療指定</u>	
18	<u>連携拠点病院連絡協議会がん登録</u>	<u>城県全体のがん医療の質向上・均てん化に</u>	<u>病院)</u>	
19	<u>部会が実施する、がん医療の均て</u>	<u>寄与するよう努めます。</u>		
20	<u>ん化を目的とした QI 研究に院内</u>		<u>現況値：13 施設(令和4年度、</u>	
21	<u>がん登録が用いられています。当</u>		<u>2020 年症例の QI 研究参加施設</u>	
22	<u>該研究の QI の指標については国</u>		<u>数)</u>	
23	<u>立がん研究センターの研究班によ</u>		○ <u>QI 研究に参加し、課題とな</u>	
24	<u>り決定されており、院内がん登録</u>		<u>る指標に対し未実施理由の採</u>	
25	<u>データ及び DPC データ等を確認す</u>		<u>録を行っている医療機関数</u>	
26	<u>ることで、診療ガイドライン等に</u>			

1	<u>示された標準診療実施率の測定が</u>		<u>目標値：17 施設（全がん診療</u>	
2	<u>可能となります。併せて、標準治</u>		<u>連携拠点病院、地域がん診療</u>	
3	<u>療実施率が低い項目について未実</u>		<u>病院及び茨城県がん診療指定</u>	
4	<u>施理由を検証することで、医療機</u>		<u>病院）</u>	
5	<u>関ごとの課題の洗い出しや改善策</u>		<u>現況値：9 施設（令和4年度、</u>	
6	<u>の実施等に繋げることも可能とな</u>		<u>2019年症例のQI研究に対する</u>	
7	<u>りますので、提供されるがん医療</u>		<u>未実施理由の採録施設数）</u>	
8	<u>の質向上並びにがん医療の均てん</u>			
9	<u>化に期待できます。</u>			
10	<u>令和4（2022）年度に都道府県</u>			
11	<u>がん診療連携拠点病院連絡協議会</u>		<u>目標指標の確認に用いるデー</u>	
12	<u>がん登録部会が実施したQI研究</u>		<u>タソース：茨城県がん診療連</u>	
13	<u>には、一部のがん診療連携拠点病</u>		<u>携協議会 がん登録部会から</u>	
14	<u>院、地域がん診療病院及び茨城県</u>		<u>の提供資料</u>	
15	<u>がん診療指定病院が参加していな</u>			
16	<u>い状況ですので、今後QI研究への</u>			
17	<u>参加を推進する必要があります。</u>			
18				
19				