

未定稿につき取扱注意

－ 各論 －

資料 3

1

2

3

4

5

6

7

8

各 論

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

第1章 がん教育とがん予防

1 がんに関する正しい知識の普及

現状と課題

(1) がんに関する研究・治療技術の進歩と県民意識

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

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

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

その背景には、「がんは不治の病」や「がんになると痛みで苦しむ」といった思い込みが依然として根強くあるものと考えられます。

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

また、医療技術の進歩や緩和ケアの推進等により、在宅医療の体制整備も進められています。

がんになっても、適切な治療法や療養の場所を選択し、可能な限り自分らしい生活が続けられるよう、緩和ケアや在宅療養についても正しい知識の普及が必要です。

(2) がん教育の重要性

成人に対しては、生涯教育の一環として、市町村や保健所、患者会や医療機関等がそれぞれの立場から講習会等を開催し情報提供を行うことで、知識普及に努めてきましたが、たばこを吸わなくても、生活習慣にいくら気をつけていても、「絶対がんにならない」とは、残念ながらいえません。

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

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

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

8 (3) がんに関する情報提供の環境整備

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

11 一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在す
12 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
13 難しいことなどが指摘されています。IT化が進展する中で、がんに関する情報が
14 あふれる社会状況や、多様化・複雑化するニーズに対応するため、正しい情報や必
15 要な情報により早く簡便に、また確実にアクセスできるよう情報提供体制を整備
16 することが必要です。

18 (4) 無関心層に対する普及啓発

19 令和 4 (2022) 年度に実施した「モニタリング調査」によると、男性では約 2 割、
20 女性では約 1 割の方が「がん検診を受診する必要性を感じない」と回答し、このう
21 ち、約 4 割の方が「健康状態に自信がある」、「いつでも医療機関を受診できる」と
22 いった理由により、がん検診を受診していません。

23 このような方々の誤解を解き、がんに関する正しい知識（いまや日本人の 2 人
24 に 1 人が一生のうちのがんと診断されること、若年から発症するがんがあること、
25 持病の治療に際してがん検診と同様の検査は実施されないこと等）を周知する必
26 要があります。

27 このため、これまで以上に「がん検診の重要性の強調」や、「県民へのがんへの
28 誤解の訂正」など、県民一人一人ががんを身近な問題として捉えられるよう、無関
29 心層に対する普及啓発活動を促進していく必要があります。

31 **取り組むべき対策**

32 (1) 総合的な普及啓発・情報提供と県民の参療の推進

33 県は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学
34 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
35 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
36 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
37 養生活等に関する情報について県民へ提供します。

38 県民は、「参療」の理念のもと、がんに関する正しい知識を習得し、その知識を
39 もとにがんを正しく理解し、がんに対する主体的な関わりを目指します。

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

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

7
8 ○ 県は、県民ががんにかかっても自分らしく療養生活が過ごせるよう、また、
9 がん患者に対する正しい理解が出来るよう、緩和ケアや在宅療養に関
10 する知識や情報についても普及に努めます。

11
12 ○ 県民は、がんに関する正しい知識のもとがんの予防に注意を払い、積極
13 的かつ定期的ながん検診を受診するとともに、自分に提供される医療を決
14 定できることに自覚をもって、がん医療に主体的に参画できるよう努めま
15 す。

17 (2) 情報提供の主体と内容

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

22 ① 県

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

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

31
32 ○ がんに関するニーズに応じた正しい情報により早く簡便に、また確実にアク
33 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
34 す。

36 ② 市町村

37 ○ がんの予防や検診等、がんに関する情報提供を行うとともに、必要に応じてが
38 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。

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

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

③ がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関

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

④ がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関以外の医療機関

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

⑤ 企業・職域

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

⑥ 教育現場

- 県は、小・中・高等学校等において、学習指導要領に基づく生活習慣病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。

⑦ 各種関係団体

- 医師会や薬剤師会、看護協会など各種関係団体は、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。

⑧ マスコミ

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

1 ⑨ 患者会

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

4
5 (3) 「がん教育」の推進

6 がんが国民の約2人に1人が罹患する病気となった現在、県、市町村及び拠点
7 病院等を中心とした医療機関は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得なが
8 ら、県民が、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがん
9 に関する正しい知識を習得するとともに、がん患者に対する理解を深めることが
10 できるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育を引き続き推進し
11 ます。

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

- 14
15 ○ 県、市町村及び拠点病院等を中心とした医療機関は、「がん予防」や「がん検
16 診」に関する情報だけでなく、「がん教育」として、がんの発生メカニズムやが
17 んの症状、検査や診断の方法、治療の種類、薬と副作用などの医学的知識のほか、
18 インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンなどの医療機関との関わり
19 方など、がんに関する具体的な知識を県民に周知します。

20 中でも、がんの治療については、緩和ケアや在宅療養に関する知識の周知にも
21 努め、がんになった時に、医師等と良く話し合っ得のいく治療を主体的に選
22 択できるよう努めます。

23 これらにより、県民のがんに対する自発的な関わりや「参療」を推進します。

- 24
25 ○ 県は、教育現場において、引き続き、関係機関と連携して、指導者に対する研
26 修や、医師やがん患者・経験者等の外部講師によるがん教育講演会の開催、学校
27 での取組に対する支援等を推進することにより、県内各学校における「がん教育」
28 の普及を図っていきます。

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

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

35
36 (4) 茨城県がん検診推進強化月間

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

- 40
41 ○ 県は、「茨城県がん検診推進強化月間」においては、ポスター等啓発資材を配

1 布するほか、関係機関と連携して講演会の開催やキャンペーンを実施します。

2
3 ○ 県は、市町村や検診機関、関係団体に対し、月間の周知、資料の配布、イベン
4 トの開催等、県民のがん検診の受診促進や参療の意識を高めるための広報活動
5 の実施を働きかけます。

6
7 ○ 県は、公益財団法人日本対がん協会が主催する「がん征圧月間(9月)」及び厚
8 生労働省が主催する「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間(10
9 月)」においても、関係機関と連携し、広報活動を行います。

11 2 がん予防対策の推進

12 現状と課題

13 (1) がん予防やがん検診の普及を行う人材の育成と活用

14 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
15 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
16 養成してきました。

17 今後も、これらの人材の育成を更に推進するとともに、市町村等と連携しながら
18 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
19 いく必要があります。

21 (2) 生活習慣を改善し健康を維持するために

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

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

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

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

35 (3) 肝炎ウイルスについて

36 本県の肝炎の持続感染者は、5万人から8万人存在すると推定されています。
37 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
38 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
39 す感染者が多く存在することが問題となっています。

1 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
2 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
3 進めていく必要があります。

4 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
5 に治療効果が向上しています。

7 (4) ヒトパピローマウイルス(HPV)の対策

8 ア HPVに関する正しい知識の普及

9 ヒトパピローマウイルス(以下、「HPV」という。)は、皮膚や粘膜に感染する
10 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
11 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。

12 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
13 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。
14 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
15 生じることはあまり知られていません。

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
17 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
18 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
19 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
20 果よりも減少しています。

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

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

26 イ HPVワクチン接種の勧奨

27 HPVワクチンについては平成25(2013)年6月から接種の積極的な勧奨を差
28 し控えていましたが、HPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められな
29 いとされたことから、令和4(2022)年4月から再開されました。

30 令和5(2023)年4月1日から厚生労働省は、子宮頸がんの原因の80から90%
31 を防ぐとされる「9価HPVワクチン」について、定期接種の対象に加えました。

32 県は、接種対象者自らが接種するべきかを検討・判断するために、ワクチンの安
33 全性や有効性の正しい理解を得る必要があります。

34 また、差し控えの間、接種の機会を逃した方に対し、キャッチアップ接種ができ
35 る旨を十分周知していくことも必要です。

36 (5) ヒトT細胞白血病ウイルス-1型(HTLV-1)について

37 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)
38 の主な感染経路は、母子感染と性行為感染です。

39 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。

1
2 (6) ヘリコバクター・ピロリについて

3 健康で無症状な集団に対する、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防
4 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
5 スクであることは、科学的に証明されています。
6

7 **取り組むべき対策**

8 (1) がん対策推進のための人材育成及び活動の推進

9 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
10 員」の人材育成と活動の推進に取り組みます。
11

12 ① がん予防推進員

13 ○ 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
14 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
15 進員を養成します。
16

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

18 (がん予防推進員の活動例)

- 19 ・がん検診の受診勧奨や検診補助
 - 20 ・がん予防や検診についての周知（イベント等でのパンフレット配布）
 - 21 ・たばこの害やバランスのとれた食生活についての伝達講習
- 22

23 (2) たばこ対策の推進

24 県は、たばこ対策を推進するために「健康いばらき 21 プラン」との連携
25 を図り、関係機関等との連携のもと、以下の施策に取り組みます。
26

27 ① たばこの健康リスクに関する知識の普及

28 ○ 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
29 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。
30

31 ○ 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
32 が原因となる疾患に関する知識の普及啓発に努めます。
33

34 ② 受動喫煙対策の推進

35 ○ 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
36 る疾患に関する知識の普及啓発に努めます。
37

38 ③ 20歳未満の喫煙防止対策の推進

39 ○ 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
40 推進します。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42

④ 禁煙支援等の推進

- 県は、禁煙を希望する人に効果的な禁煙指導が行えるよう「禁煙支援マニュアル」の利活用を進めます。
- 県は、禁煙外来を行う医療機関の情報提供に努めます。
- 県は、薬局や歯科医院において、禁煙支援等に関する情報提供を行います。
- 県は、地域や職域の禁煙支援や受動喫煙防止対策のための研修会等を行います。

(3) 食生活改善・運動

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

① 望ましい食習慣に関する普及啓発の推進

- 県は、栄養士会等の関係団体等と連携し、イベントやキャンペーン、健康教室等の機会を捉えて、望ましい食生活の定着に向け、普及・啓発を行います。
- 県は、偏った食事や朝食欠食、野菜摂取不足などの食生活の乱れや幼少期からの肥満傾向など各世代の健康を取り巻く問題の解決に向け、関係機関との連携により、バランスのよい食事、適塩や適切な量の野菜摂取の必要性について普及・啓発を行います。

② 健全な食習慣を支援する環境の整備

- 県は、保健所管理栄養士による給食施設指導を通じ、社員食堂等で提供される食事の質（特に適塩及び野菜使用量）の改善を図ります。
- 県は、健康に配慮した適塩メニューの提供に取り組む飲食店やスーパーマーケット等を指定する「いばらき美味しおスタイル指定店」制度の推進により、県民が健康に考慮した食事ができる環境の整備を推進します。

③ 運動習慣の定着促進

- 県は、身近なところで手軽にできるウォーキングの普及を図るため、安全性に配慮された道を「ヘルスロード」として指定し、県民に利活用を働きかけます。
- 県は、「いばらき元気ウォークの日」（毎月第一日曜日）の認知度を高めるとともに、関係者にウォーキング関連事業の実施を働きかけ、県民がウォーキングに親しむ機会の増加を図ります。

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

4 (4) 感染症対策

5 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
6 下の施策に取り組みます。

8 ① 肝炎ウイルスの対策

9 【予防】

- 10 ○ 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
11 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。

13 【肝炎ウイルス検査の促進】

- 14 ○ 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
15 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。

17 【診療体制の充実】

- 18 ○ 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、
19 本県における総合的な肝炎対策の基本方針を策定し、診療体制を整備するとと
20 もに、肝炎治療費助成制度により治療の促進に努めます。

21 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
22 催し、治療水準の向上を図ります。

24 【普及・相談指導の充実】

- 25 ○ 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。

- 27 ○ 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
28 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
29 して保健指導の充実を図ります。

31 ② 子宮頸がんの予防対策

32 ア HPVに関する正しい知識の普及

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

- 37 ○ 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
38 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
39 識の普及と検診の重要性の周知に努めます。

1 **イ HPVワクチン接種の勧奨**

2 ○ 県は、9価ワクチンが定期接種化となったことを好機と捉え、HPV ワク
3 チンの接種が一層促進するよう、個別通知の充実（複数回実施など）を市町村
4 に働きかけます。

5
6 ○ 県は、市町村と連携し、ホームページやSNS等、接種対象年齢層の目に触
7 れる媒体を活用した情報発信を強化します。

8
9 ○ 県は、接種状況や市町村の個別通知等の取組状況を把握し、先進的な取組に
10 ついて市町村間で共有するとともに、HPVワクチンに関する県民の情報発信
11 を更に充実させることにより、接種率向上のための取組を推進していくよう努
12 めます。

13
14 **③ ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）の感染予防対策**

15 **【母子感染予防対策】**

16 ○ 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
17 とが有効な予防法です。

18 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
19 の場合、確認検査の実施を勧奨します。

20 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
21 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
22 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
23 よう取り組みます。

24
25 **【正しい知識の普及】**

26 ○ 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
27 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
28 を図ります。

29
30 **④ ヘリコバクター・ピロリの対策**

31 ○ 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
32 いて、国の検討状況を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検
33 討していきます。

3 生活習慣の実態把握と計画の評価

現状と課題

(1) 県民の生活習慣の実態把握

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

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

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

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

また、野菜摂取量は減少傾向であり、県の目標値を下回る状況が続いています。

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

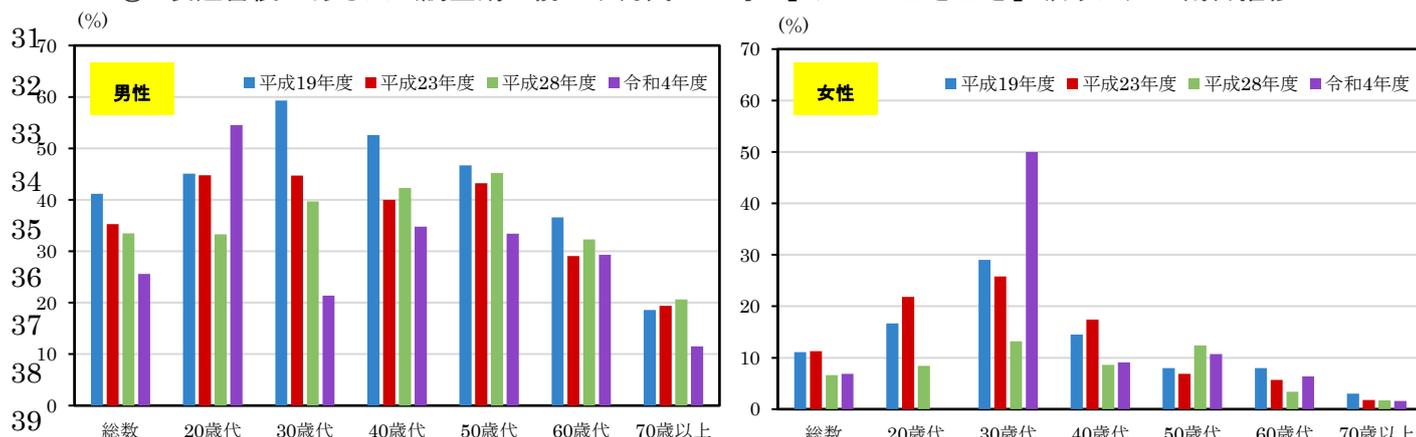
(2) 計画の評価

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

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

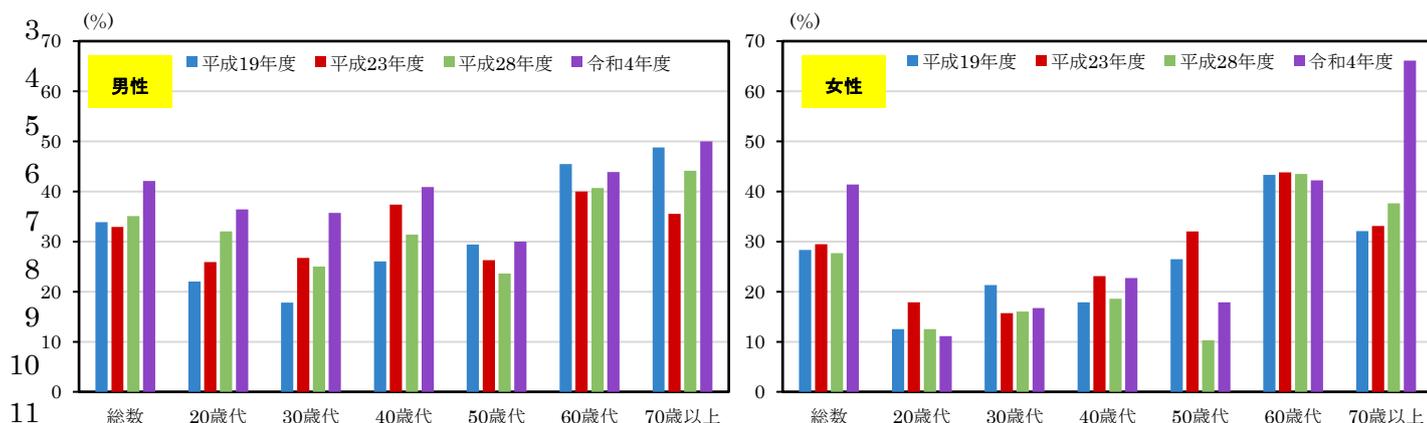
【図2】県民の生活習慣の状況（茨城県総合がん対策推進モニタリング調査による）

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



1

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

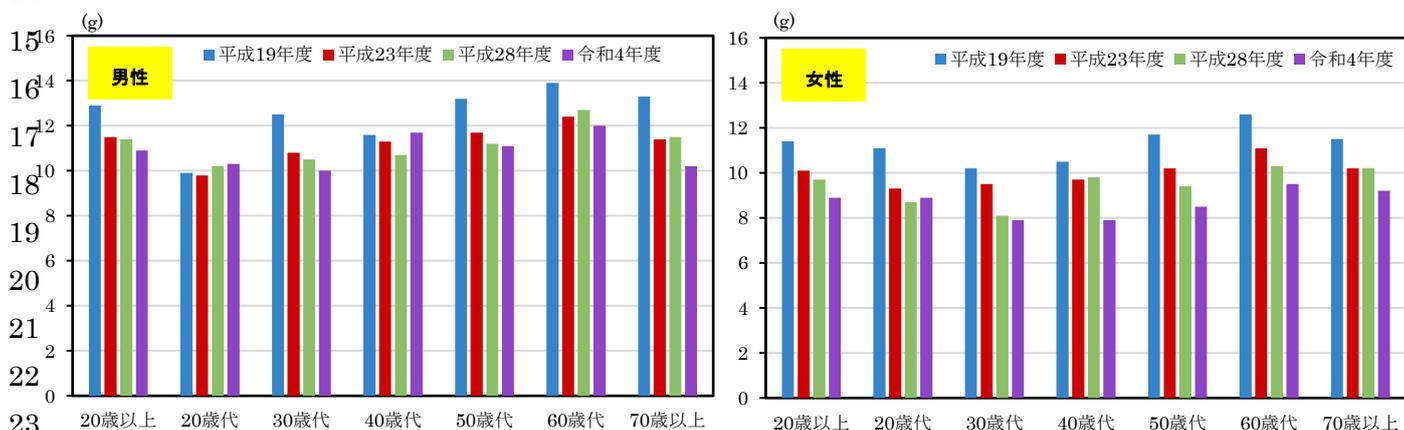


11

12 ③ 1日あたりの食塩摂取量の平均値の推移

13

14

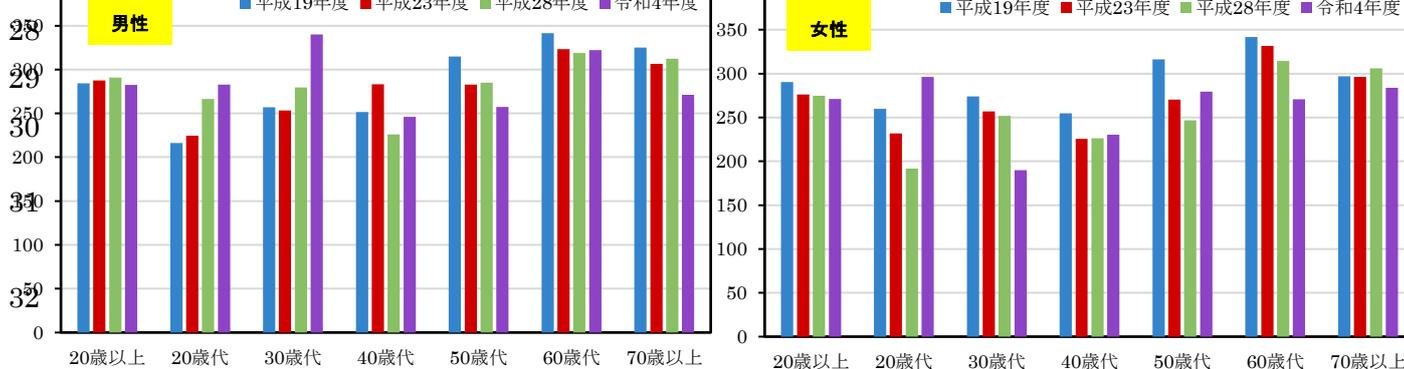


23

24

25 ④ 1日あたりの野菜摂取量の平均値の推移

26



33

34

35

1 **取り組むべき対策**

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

4

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

5 * 平成15,19,23,令和4年度の調査対象地区については、調査年度直近の国民生活基礎調査の調査地区により設定された単位区に基づき調査対象地区を設定。

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

6

7

1 施策の目標

2 1 がんに関する正しい知識の普及

項 目		目標値 (令和11年度)
がんのリスクに関する知識の習得割合 (%) ※1	喫煙 (たばこ(受動喫煙含む)ががんのリスクを上げることの理解)	90 %
	飲酒 (過度の飲酒ががんのリスクを上げることの理解)	
	食生活 (食塩ががんのリスクを上げることの理解)	
	身体活動 (運動ががんのリスクを下げることの理解)	80 %
	体形 (肥満・やせすぎががんのリスクを上げることの理解)	
	感染 (ウイルス感染ががんのリスクを上げることの理解)	
「子宮頸がんセミナー」の開催回数※2		年4回以上 (R6～R10の各年)

※1 県民に対するアンケート調査により把握予定。

※2 「茨城県健康推進課資料」より

3

4

5 2 がん予防対策の推進

6 (1) がん予防推進のための人材育成及び活動の推進

項 目	これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
	三次計画策定時 (平成24年度末)	四次計画策定時 (平成29年度末)	五次計画策定時 (令和4年度末)	
がん予防推進員の養成 ※1	7,175	8,154	8,772	10,000名

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

7

8

9

1 (2) たばこ対策の推進

項目		これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
		三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	五次計画策定時 (令和4年度)	
20歳以上の喫煙率 (%) ※1	男性	35.3%	33.5%	25.6%	「健康いばらき 21プラン」の 計画期間の 中間年の値
	女性	11.3%	6.6%	6.9%	
最近受動喫煙の 機会があった人の 割合 (非喫煙者) ※2	職場	-	17.6% (令和2年度)	6.9%	
	飲食店	-	14.3% (令和2年度)	7.3%	
	家庭	-	13.4% (令和2年度)	10.6%	
	公共の場	-	10.6% (令和2年度)	5.6%	

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

※2 「ネットリサーチ」(令和2年度)及び「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(令和4年度)より

2
3
4

(3) 食生活改善・運動

項目		これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
		三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	五次計画策定時 (令和4年度)	
20歳以上の1日の野菜摂取量 (g) ※5		281.7 g	282.5 g	277.0 g	「健康いばらき21 プラン」の 計画期間の 中間年の値
20歳以上の1日 の食塩摂取量 (g) ※6	男性	11.5 g	11.4 g	10.9 g	
	女性	10.1 g	9.7 g	8.9 g	
20歳以上の1日あたりの果物(ジャムを除く)摂取量100g未満の者の割合(%) ※7		57.9%	64.2%	59.1%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(%) ※8	男性	22.9 %	22.0 %	11.5% (令和3年度)	
	女性	21.1 %	8.0%	7.5% (令和3年度)	
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) ※9	男性	-	-	41.4% (令和3年度)	
	女性	-	-	42.1% (令和3年度)	

※5～7 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より。

※8～9 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」、「茨城県民健康実態調査」(令和3年度)より。「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、男性では40g、女性では20g以上をいう。

5
6

第2章 がん検診と精度管理

1 検診受診率の向上

現状と課題

(1) がん検診の目的

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

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

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。

(2) がん検診の種類

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

対策型検診では、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ため、がんの死亡率を減少させていくために受診率向上が必要不可欠です。

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

(3) 市町村がん検診の変遷と課題

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

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

(4) 職域等におけるがん検診

市町村が行う検診以外に、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を行っている場合やがん検診受診料の補助を行っている場合があります。また、個人が任意で受診する人間ドックの中で、がん検診

1 を受けている場合もあります。

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

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

10 11 (5) **がん検診受診に係る現状**

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

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

17 また、平成27（2015）年12月に制定した「茨城県がん検診を推進し、がんと向
18 き合うための県民参療条例」に基づき10月を「茨城県がん検診推進強化月間」に
19 設定し、県、市町村、検診機関等の関係機関による「茨城県生活習慣病検診管理指
20 導協議会」（以下、「検診管理指導協議会」という。）を設置し、受診率向上に向け
21 た対策を検討し、取り組んできました。

22 **しかし、本県におけるがん検診受診率の推移をみますと、平成28年度以降、一
23 部のがん種において受診率が頭打ちになっており、令和4（2022）年に実施された
24 国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は、大腸、乳、子宮で、前回調
25 査時（令和元（2019）年）を上回る結果となりましたが、肺がんを除き目標として
26 いたがん検診受診率の50%には届きませんでした【図2、3参照】。**

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

30 31 (6) **がん検診受診率向上に向けた課題**

32 **①未受診理由から推測する課題**

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

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

1 い知識の普及に重点的に取り組む必要性があると考えられます。【図 5 参照】

2 さらに、がんは発症する部位によって罹患年齢層が異なることから、性別や
3 年代に合わせた情報提供や受診勧奨を行うことも必要です。【図 6 参照】

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

9 10 ②感染症・災害等発生への対応

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

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

22 23 (7) がん検診の利益と不利益

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

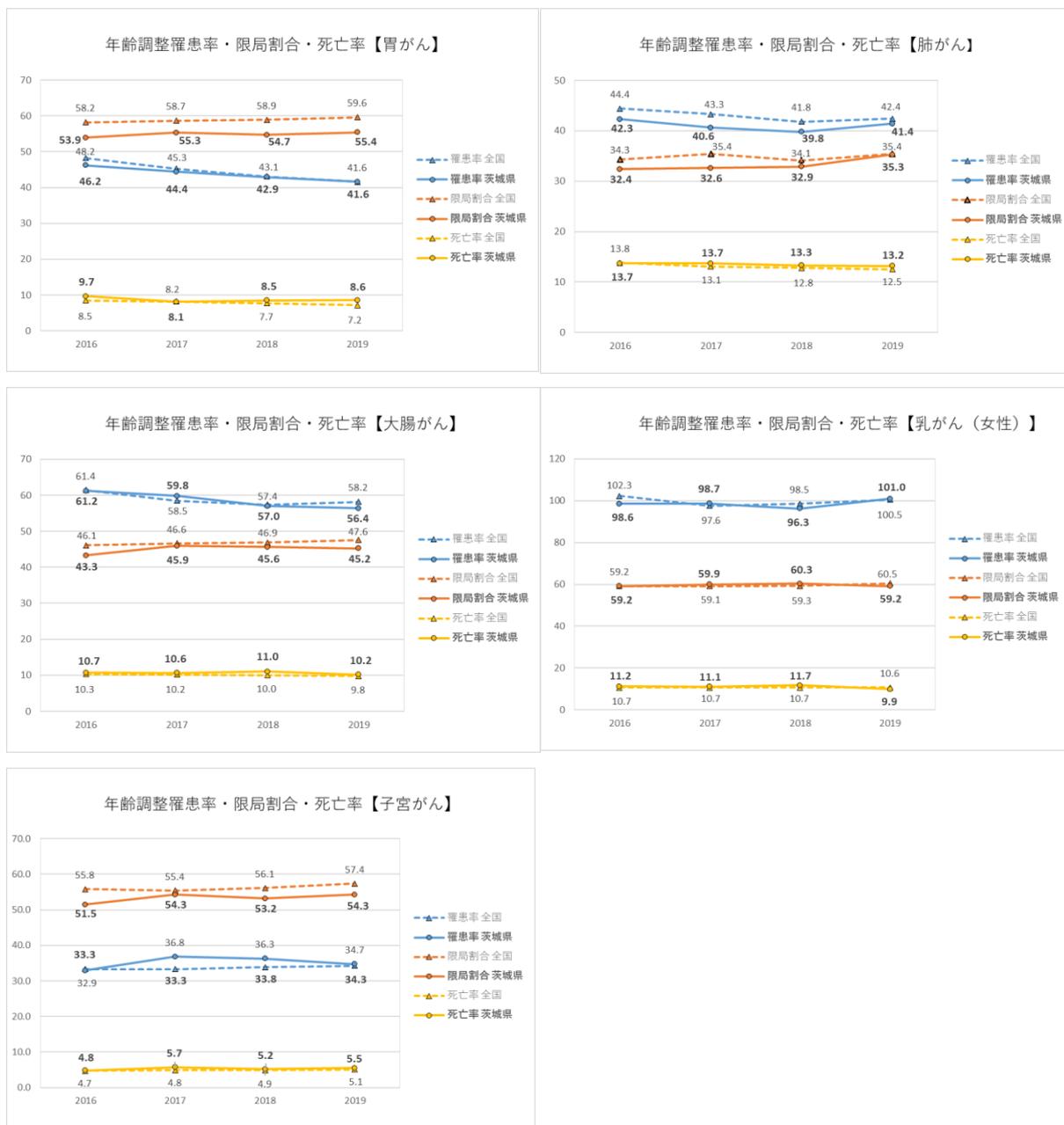
26 一方、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、がんでなくて
27 もがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなど、がん検診の不利益についても
28 理解を得られるよう努める必要があります。

29 30 (8) がん検診の普及を行う人材の育成と活用

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

34 今後も、これらの人材の育成を更に推進するとともに、民間企業等と連携しなが
35 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
36 ていく必要があります。

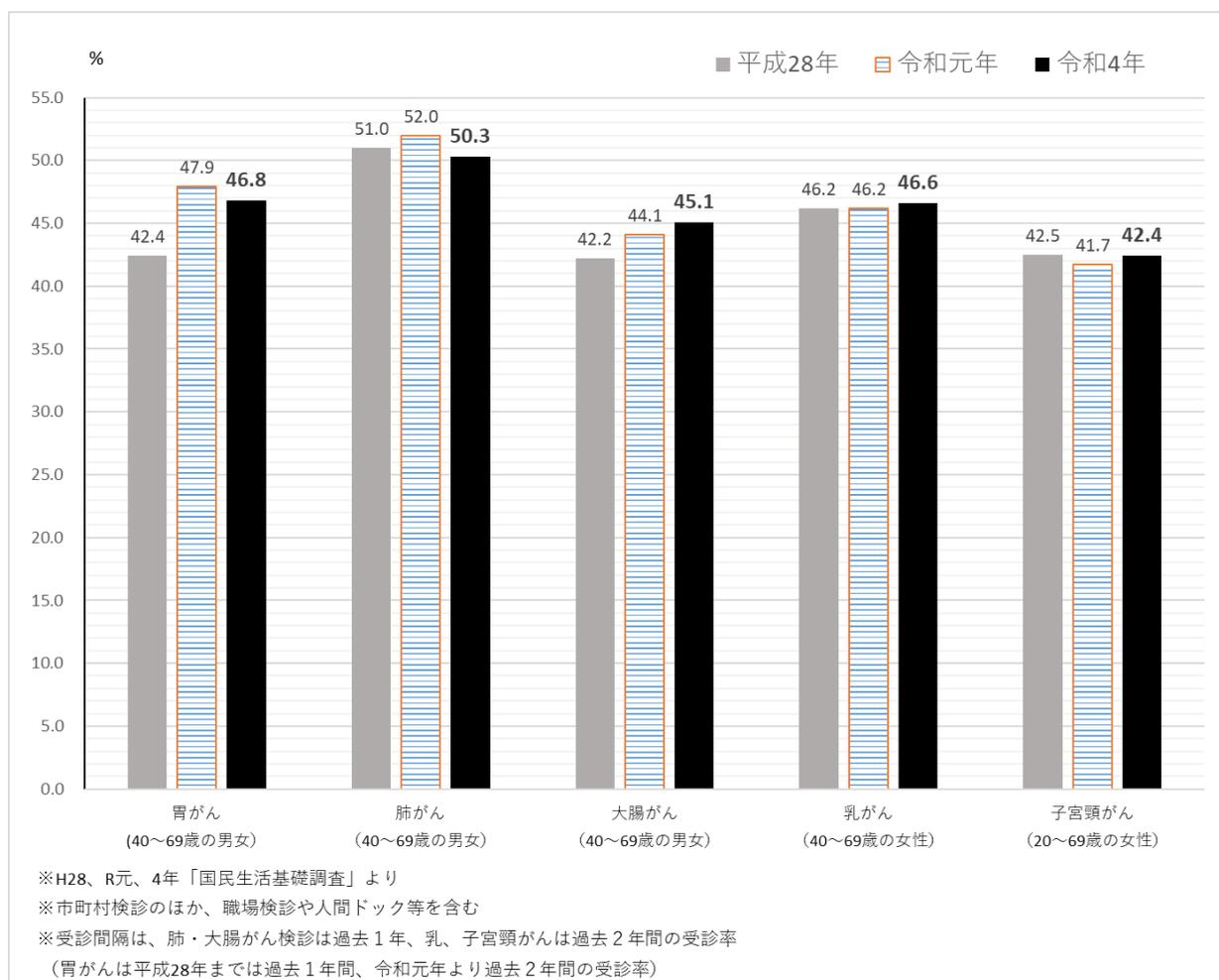
1 【図1】 茨城県における検診関連がんの年齢調整罹患率、限局状態での
 2 発見割合及び年齢調整死亡率（75歳未満）と全国平均の比較
 3



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

8 「限局」：がんが原発臓器の狭い範囲で留まっている状態

1 【図2】茨城県のがん検診受診率（平成28年、令和元年、4年経年比較）

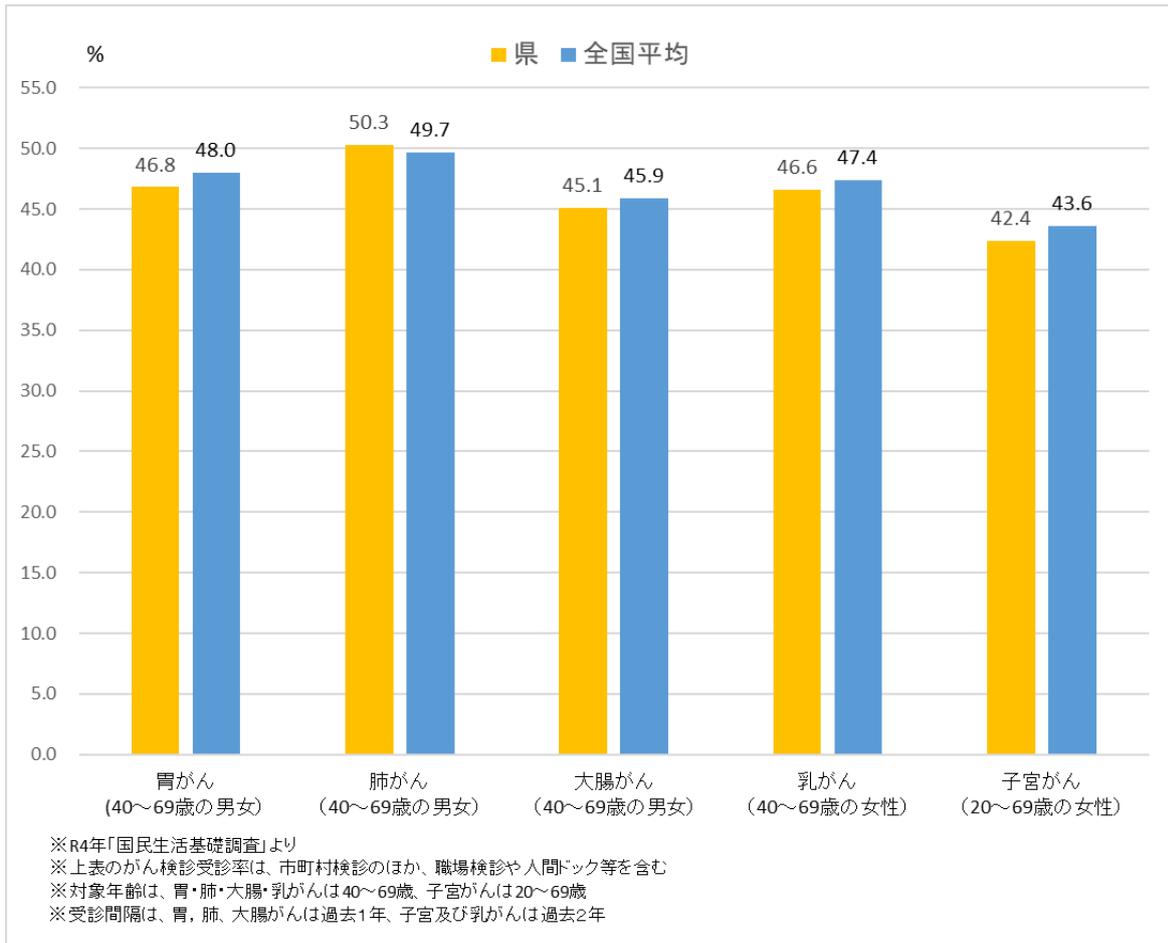


2

3

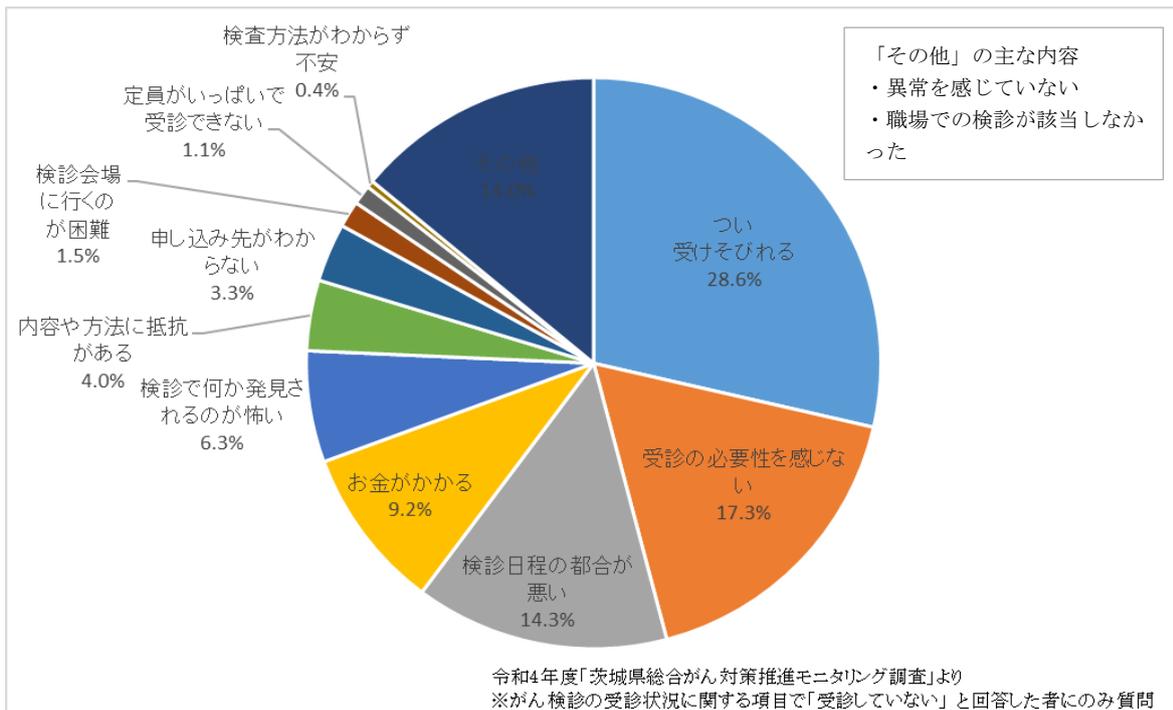
4

1 【図3】 茨城県のがん検診受診率と全国平均の比較（令和4年）



2

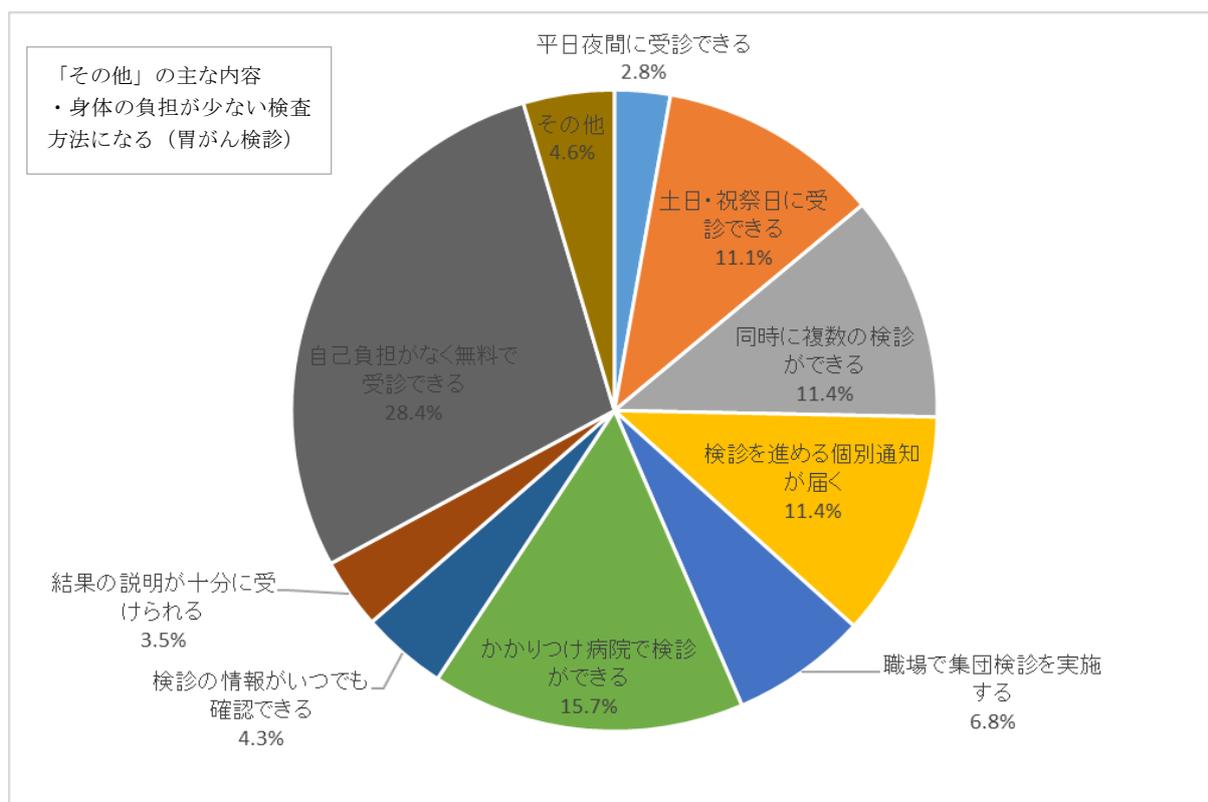
3 【図4】 がん検診の未受診理由



4

5

1 【図5】 どうすれば、がん検診が受けやすくなるか



2

3

4

5

6

7

8

9

10

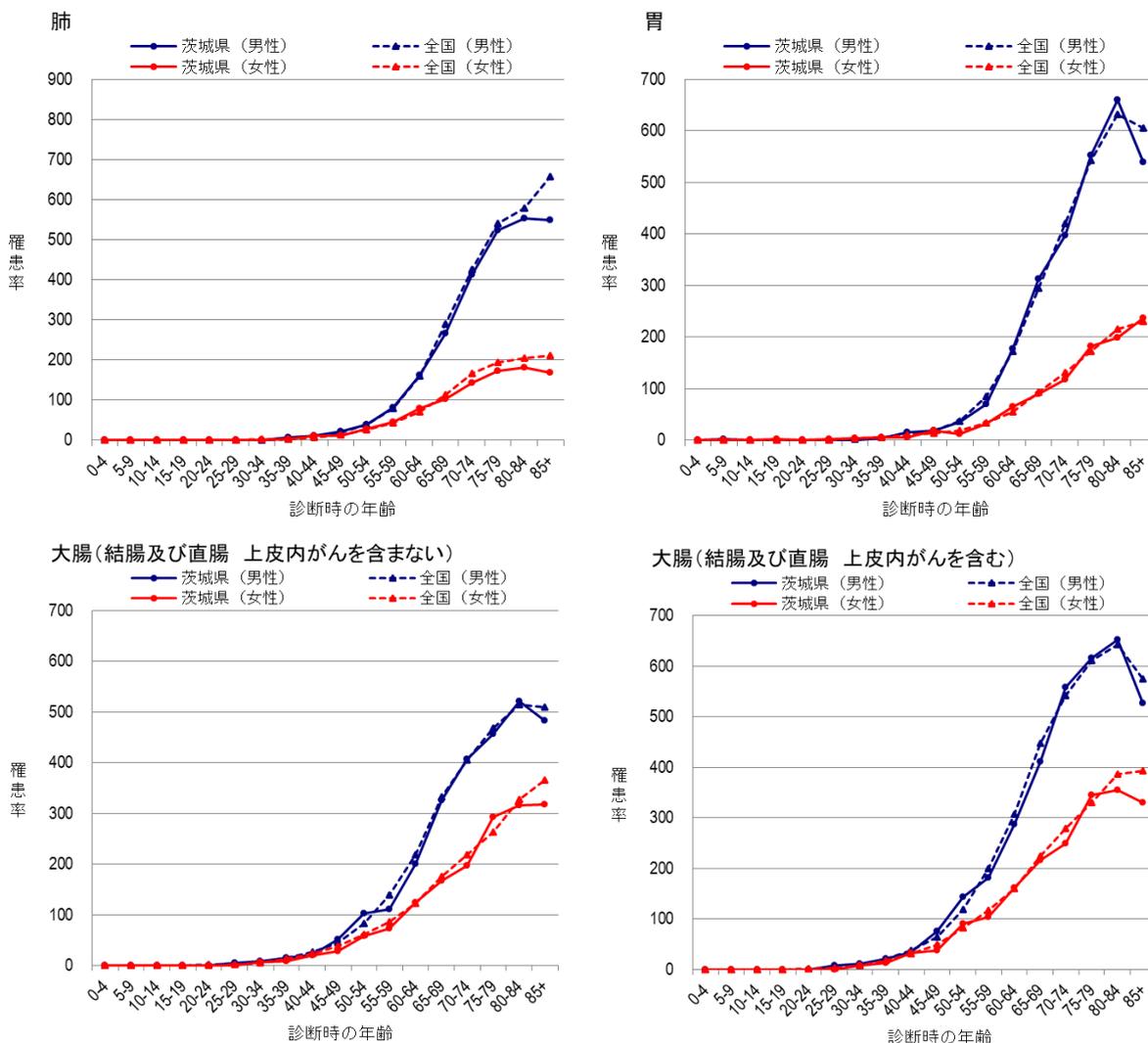
11

12

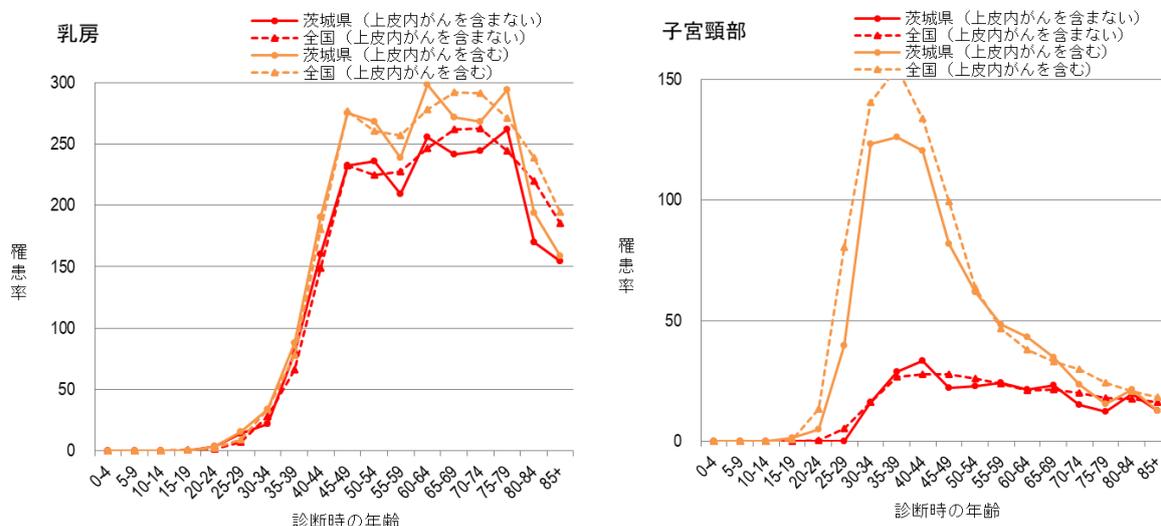
13

1 【図6】 検診関連がんにおける年齢階級別罹患率（人口10万人対）

肺・胃・大腸がんでは、男女とも40歳代前半から、徐々に罹患率が上昇する。



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



4 出典：「茨城県がん登録事業報告 2019年集計」より

1 取り組むべき対策

2 (1) がん検診受診状況の把握

3 がん検診は、市町村や職域、人間ドック等、受診機会が複数あり、県民の受診
4 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
5 独調査の実施により、受診状況の把握に努めます。

7 ① 市町村における受診対象者の把握

- 8 ○ 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
9 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
10 働きかけます。

12 ② 職域等におけるがん検診の実態の把握

- 13 ○ 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
14 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
15 におけるがん検診の実態の把握に努めます。

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

20 (2) がん検診の受診促進対策

21 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
22 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
23 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
24 めの取組を推進します。

26 ① がん検診の推進のための協議

- 27 ○ 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
28 の推進のための対策を協議していきます。

- 30 ○ 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
31 同様な事態が発生してもがん検診の提供体制を維持できるよう、各市町村と連
32 携を図っていきます。また、一時的に受診率が低下した場合でも、速やかに受診
33 者の受診行動を回復させることができるよう、各市町村と協議しながら、平時よ
34 り対応について検討していきます。

36 ② がん検診の推進のための啓発

- 37 ○ 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
38 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
39 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、
40 がん検診の推進のための啓発を重点的に行います。

1 (がん検診推進の啓発の例)

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

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

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

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

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

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

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

26 27 ③ 効果的な受診勧奨の推進

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

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

34 (受診勧奨の例)

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

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

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

1 　　ど、受診率向上のための方策等について情報交換を行っていきます。

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

4
5
6 **④ がん検診を受けやすい環境の整備**

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

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

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

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

22
23 **⑤ 民間企業との連携**

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

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

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

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

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

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

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

3 (がん検診推進サポーターの活動例)

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

8 2 検診精度の向上

9 現状と課題

10 (1) 茨城県がん検診実施指針の策定

11 がん検診の精度を一定以上に保つには、検診の効率・効果を検討する精度管理を
12 行うとともに、有効性が科学的に証明された検診を的確に実施する必要があります。
13

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

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

24 (2) 県独自の「がん検診追跡調査等事業」によるデータの有効活用

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

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

33 (3) 精密検査受診率の向上

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

37 「精密検査の結果、がんと診断されることが怖い」など、様々な理由により受診
38 しないケースが想定されますが、早期発見・早期治療により、がんによる死亡者数

1 を減少させることが目的である以上、精密検査を受けなければがん検診の効果は
2 なくなってしまう。

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

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

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

11 12 (4) がん検診の精度管理

13 ○ 職域におけるがん検診の精度管理

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

18 19 ○ 陽性反応適中度の向上

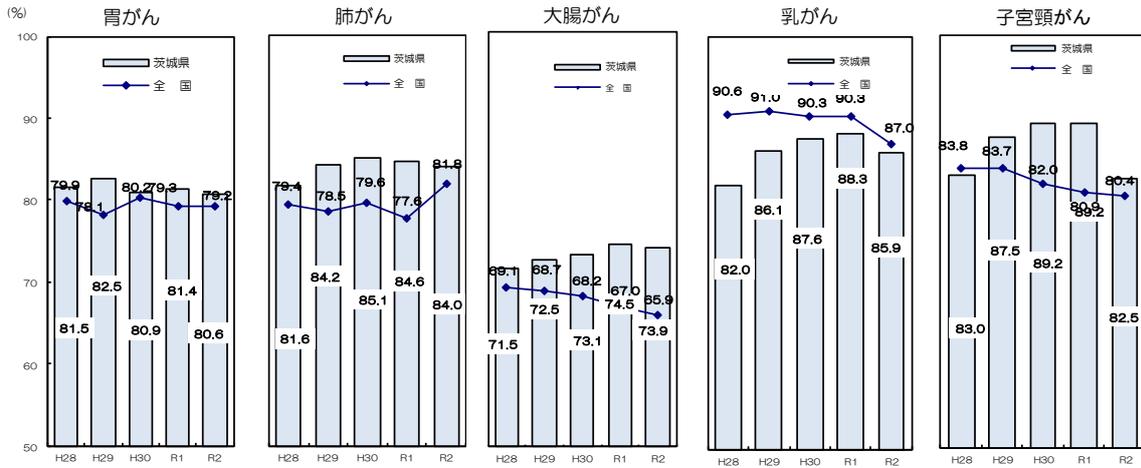
20 陽性反応適中度とは、精密検査が必要と判定された人のうち、がんが発見され
21 た人の割合です。陽性反応適中度が低い場合は、偽陽性(本来陰性の人を誤って陽
22 性と判定)が多い可能性があり、高い場合には検診の精度が高いことを意味します。

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

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

28

1 【図7】市町村が実施するがん検診の精密検査受診率推移(H28～R2年度)



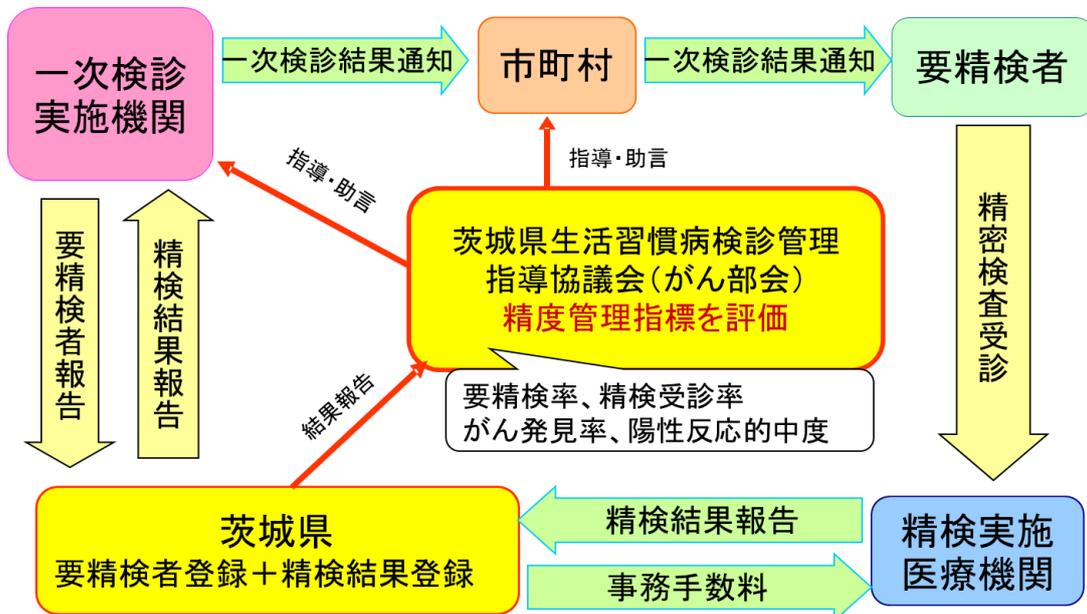
茨城県データは「県内市町村がん検診実績」(茨城県健康推進課集計)より、全国データは「がん検診の実施状況」(公益財団法人 日本対がん協会集計)より
 ※上表の精密検査受診率は、市町村検診のみの値であり、職場検診や人間ドックなどは含まない

2
3
4
5
6
7
8
9

4 【図8】がん追跡調査等事業の概要

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

がん検診追跡調査等事業



10
11

1 **取り組むべき対策**

2 **(1) 精度管理の充実**

3 がん検診は、適切な方法で実施され、正確な結果を出すことが必要です。

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

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

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

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

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

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

26 **(2) 精密検査受診の支援**

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

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

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

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

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

17 3 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

18 現状と課題

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

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

25

26 取り組むべき対策

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

1 **本章の最終目標**

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

2

3 **本章の個別目標**

4 **1 検診受診率の向上**

5 **(1) がん検診受診率の向上**

項 目		これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
		三次計画中間評価時 (平成25年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	五次計画策定時 (令和4年度)	
がん検診受診率	胃がん	(40～69歳)	39.5%	42.4%	60% (70歳未満の受診率)
		(40歳以上)	36.6%	39.9%	
	肺がん	(40～69歳)	44.2%	51.0%	
		(40歳以上)	40.6%	47.7%	
	大腸がん	(40～69歳)	36.8%	42.2%	
		(40歳以上)	33.6%	38.9%	
	乳がん	(40～69歳)	44.8%	46.2%	
		(40歳以上)	34.9%	36.7%	
	子宮頸がん	(20～69歳)	41.7%	42.5%	
		(20歳以上)	34.8%	36.0%	

「国民生活基礎調査」(健康票)より 国の検診基準に基づくがん検診受診率

：胃がんは、平成25・28年値については過去1年、令和4・11年値(目標値)については過去2年の受診率。

肺・大腸がんは、過去1年の受診率。乳・子宮がんは、過去2年の受診率。

：対象年齢は、がん対策推進基本計画(平成24年6月)において上限設定(70歳未満)されたが、過去の県計画目標値との比較のため、上限なしの値も併記している。

：「国民生活基礎調査」は毎年実施されているが、がん検診受診率は、3年に1度の大規模調査時のみ調査項目となるため、目標値の最終確認は、計画最終年(令和11年度)ではなく、令和10年の値で行う予定。

6

1 (2) がん検診推進サポーターの養成

項目	これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
	三次計画中間評価時 (平成25年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	五次計画策定時 (令和4年度)	
がん検診推進サポーターの養成	266名	6,969名 (平成29年度)	7,739名 (令和4年度)	9,000名

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

3

4 2 がん精密検査受診率の向上

項目	これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
	三次計画中間評価時 (平成25年度)	四次計画策定時 (平成28年度)	五次計画策定時 (令和4年度)	
精密検査 受診率	胃がん	83.8%(H24)	83.3%(H27)	81.5%(R3)
	肺がん	85.5%(H24)	83.4%(H27)	85.7%(R3)
	大腸がん	72.0%(H24)	72.6%(H27)	72.9%(R3)
	乳がん	82.7%(H24)	84.2%(H27)	88.9%(R3)
	子宮頸がん	88.5%(H24)	86.9%(H27)	86.7%(R3)
				90%

5 健康推進課の業務資料(各がん種別「がん検診実施年報」)より

6

7

8

第3章 がん医療提供体制と生活支援

I がん医療提供体制の整備

1 がん医療連携体制の構築

(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化について

現状と課題

① 高度・専門的な診療体制の整備

○ 茨城県地域がんセンターの整備

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

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

○ 地域がん診療連携拠点病院等の整備

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

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院として8病院(地域がんセンターも含む)、地域がん診療病院として1病院が指定されています。これら10病院は、9保健医療圏のうちの8保健医療圏にあります。残る1つは、「筑西・下妻」保健医療圏となっており、この地域のがん患者は、隣接県や隣接保健医療圏の医療機関に受診している傾向があります。

そのため、隣接の保健医療圏で複数の医療機関を地域がん診療連携拠点病院と

1 して指定することでカバー体制をとっています。

2
3 ○ 茨城県がん診療指定病院の整備

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

9
10 ○ 茨城県におけるがん専門医療体制の状況

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

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

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

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

25
26 ② がん専門医療体制の均てん化・集約化について

27 現在、日本におけるがんの罹患状況はがん種によって異なり、罹患率が高いがん
28 もあれば低いがんもあります。日本において多いとされているがん種（大腸、肺、
29 胃、乳、前立腺など）については、茨城県においても患者数が多いため、全てのが
30 ん診療連携拠点病院等で診療できる体制を維持することが必要です。

31 一方で、罹患率が低い希少がんや治療が困難とされる難治性がん（膵臓がん等）
32 については、対応可能な一部のがん診療連携拠点病院に診療機能を集約させ、高
33 度かつ集中的な医療が提供できる体制を構築することが重要です。

34
35 ③ 各がん専門医療機関及び県の役割について

36 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）

37 ア 「茨城県がん診療連携協議会」の開催

38 「茨城県がん診療連携協議会」及び各専門部会（研修部会、がん登録部会、
39 相談支援部会、緩和ケア部会、放射線治療部会、がんゲノム医療部会、PDC
40 Aサイクル部会）を運営し、がん診療連携拠点病院間の連携強化を図るととも
41 に、県内におけるがん診療のあり方（がん診療における役割分担を含む）等に

1 ついての協議を進めていく必要があります。また、県と連携し、茨城県総合がん
2 対策推進計画を推進していくことが求められます。

4 **イ 県内における地域医療連携の推進**

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

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

13 **ウ 地域がん診療連携拠点病院への情報提供**

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

18 **○ 地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）**

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

23 **○ 地域がん診療病院（小山記念病院）**

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

27 **○ 茨城県がん診療指定病院**

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

30 **○ 筑波大学（附属病院）**

31 **ア 各がん医療従事者の育成**

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

34 **イ 高度ながん医療の提供**

35 希少がんや難治性がん、原発不明がんなど、他の医療機関において対応が
36

1 困難である高度ながん医療の提供が求められています。

2
3 **ウ がん研究の推進**

4 県内唯一の大学病院（本院）及び特定機能病院として、がんに関する高度
5 な診断技術や治療法等の研究を推進し、その成果をがんの専門的な診療を行
6 う医療機関へ還元する等、本県のがん診療レベルの向上を図る必要があります。
7

8
9 **○ 県**

10 **ア がん診療の均てん化・集約化の推進**

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

14
15 **イ 医療人材の育成**

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

20
21 **ウ 先進的医療の開発と人的資源の活用**

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

25
26 **エ 感染症発生・まん延時や災害時等の対応**

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

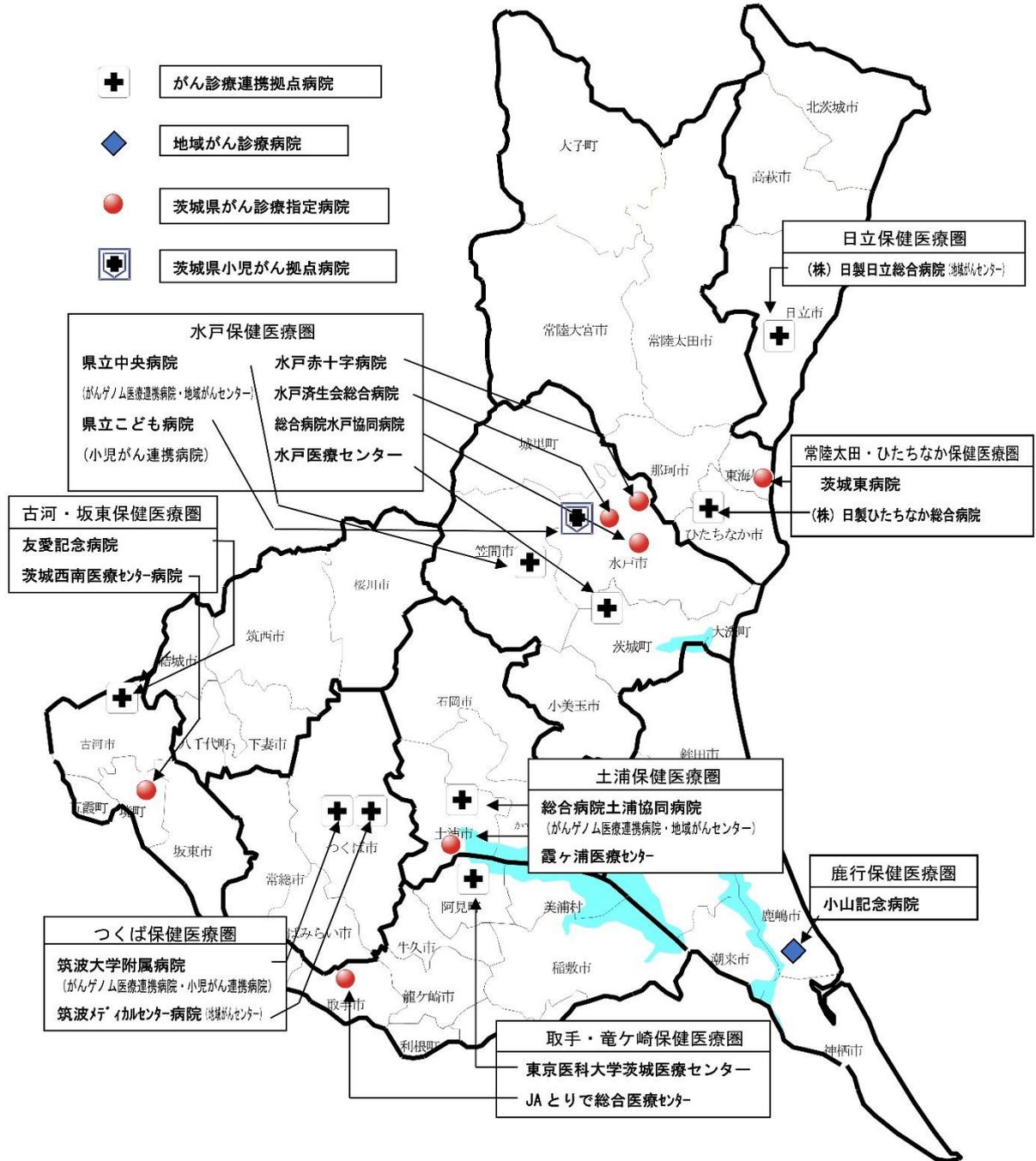
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

■本県のがん専門医療体制

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

★：都道府県がん診療連携拠点病院、◎：地域がん診療連携拠点病院、○：地域がん診療病院、●：がんゲノム医療連携病院、◆：小児がん連携病院、※併せて、茨城県小児がん拠点病院に指定

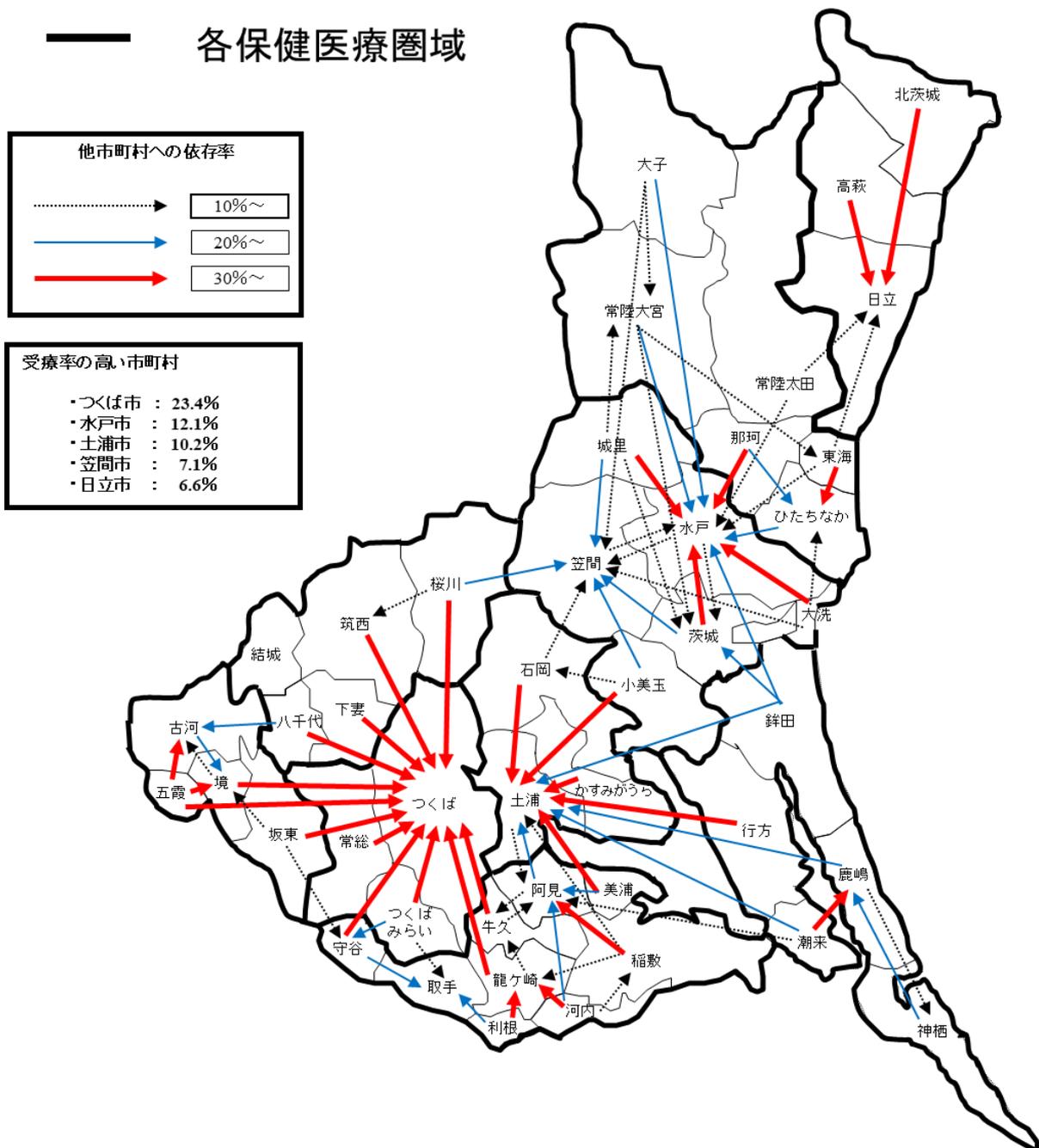
茨城県のがん専門医療施設の整備状況



1

悪性新生物患者の受療動向

令和3年度茨城県患者調査（令和3年10月調査）



2

3

4

5

6

1 取り組むべき対策

2 ① 高度・専門的ながん医療提供体制の整備に向けた診療機能の均てん化・ 3 集約化について

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

10 ② 各がん専門医療機関及び県の役割について

11 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）

12 ア 「茨城県がん診療連携協議会」の充実

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

17 イ 県内における地域医療連携の推進

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

21 ウ 地域がん診療連携拠点病院への情報提供

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

26 ○ 地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）

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

32 ○ 地域がん診療病院（小山記念病院）

33 地域がん診療病院（小山記念病院）は、鹿行保健医療圏を中心に、がん診療
34 連携拠点病院（地域がんセンターを含む）と連携しながら、日本に多いがんを
35 中心とする幅広いがん種について、がん患者の病態に応じた集中的治療や各学
36

1 会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供します。

2
3 ○ 茨城県がん診療指定病院

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

7
8 ○ 筑波大学（附属病院）

9 ア 各がん医療従事者の育成

10 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
11 ル）』養成プラン等を活用し、がん専門の医療従事者（各診療科専門医、が
12 ん薬物療法専門医、放射線治療医、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、
13 医学物理士など）の教育を進め、優れた人材の育成に努めます。

14
15 イ 高度ながん医療の提供

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

19
20 ウ がん研究の推進

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

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

26
27 ○ 県

28 ア がん診療の均てん化・集約化の推進

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

35
36 イ 医療人材の育成

37 県は、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師、その他の医療職、がん患
38 者の生活を支えるケアマネジャー等介護保険関係者を含めて人材の確保と
39 育成に努めます。さらに、県立医療大学は、看護師、理学療法士、作業療法
40 士、診療放射線技師、さらに認定看護師や医学物理士の教育を進め、優れた
41 人材の育成に努めます。

ウ 先進的医療の開発と人的資源の活用

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

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

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

（２）がんゲノム医療体制の整備

現状と課題

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

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

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

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

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

本県では3病院が、がんゲノム医療連携病院として指定されており、引き続き体制整備を進めていく必要があります。

取り組むべき対策

筑波大学附属病院は、遺伝子パネル検査、エキスパートパネル、遺伝子カウンセリング、ヒト組織バイオバンクセンターなどの体制を整備し、がんゲノム解析を医療現

1 場で行い、その結果に即して治療の最適化・予後予測・発症予防を行う、安全で質の
2 高いがんゲノム医療体制の整備を引き続き進め、がんゲノム医療拠点病院の指定を
3 目指します。

4 がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、必要な患
5 者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を
6 受けられるよう、がんゲノム医療が提供できる体制を整備するとともに、治験や臨床
7 試験に積極的に参加し、がんゲノム医療の有効性などについての情報提供と併せ、最
8 新のがんゲノム治療を県民に届けるよう努めます。

9 他のがん診療連携拠点病院等においても、がん遺伝子パネル検査の適応がある、ま
10 たは希望する患者を、がんゲノム医療中核拠点病院等に積極的に紹介するなど、がん
11 ゲノム医療を提供できるよう、必要な体制を整備していきます。

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

15 (3) ライフステージに応じたがん医療・療養環境の整備

16 **現状と課題**

17 ① 小児・AYA世代（※）

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

20 まず、小児のがん診療体制は、次のようになっています。

22 ○ 小児がん中央機関（国指定）

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

25 (※) 国立研究開発法人国立がん研究センター、国立成育医療研究センター

27 ○ 小児がん拠点病院（国指定）

28 国は、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよ
29 うな環境の整備を目指して、小児がん拠点病院を全国 15 施設指定し集約化を
30 進め、小児がん診療のネットワーク化が図られました。

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

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

36 ○ 小児がん連携病院（拠点病院指定）

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

40 ※ 地域の小児がん医療の集約を担う連携病院の中で、患者数の比較的多い施設（診療・療養

1 環境が充実した施設) のこと

2
3 ○ 茨城県小児がん拠点病院（県指定）

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

7
8 ○ 小児がん医療の提供状況と課題

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

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

14
15 ○ 県立こども病院の役割

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

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

22 さらに、在宅医療を必要とする小児患者が増加していることから、県の小児
23 在宅医療支援事業として、小児に対応できる訪問看護ステーションの増加と特
24 別支援学校や相談支援事業所施設等との連携を強化し、地域の小児医療・看護
25 の質の向上を目的とした「小児在宅医療勉強会」を開催するなど、小児在宅医
26 療体制の強化を図っています。

27
28 ○ 筑波大学附属病院の役割

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

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

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

38
39 ○ 小児がん医療の提供に係る課題

40 小児がんの治療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
41 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

1 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、
2 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
3 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、
4 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。
5

7 ○ A Y A世代のがん医療の現状と課題

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

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

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

18 一方、15歳から39歳のA Y A世代のがんとしては、小児がん中央機関が、平
19 成28(2016)年から平成29(2017)年に調査・解析した「小児A Y A集計報告
20 書(※)」によると、癌腫(甲状腺癌、その他の頭頸部癌、気管・気管支・肺の
21 癌、乳癌、泌尿生殖器癌、消化管癌、その他及び部位不明の癌)が多く、本県内
22 の調査対象のがん診療連携拠点病院等のほとんどで診療されており、希少がん
23 についても、症例は少ないものの、多くのがん診療連携拠点病院等で診療され
24 ています。しかし、白血病やリンパ腫など小児科・内科に共通な疾患及び骨軟
25 部腫瘍、脳腫瘍など外科系診療科がメインの疾患については診療実績に偏りが
26 あります。

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

33 ② 高齢者

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

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

1 ります。

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

6 **取り組むべき対策**

7 ① 小児・AYA世代

8 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、
9 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。

10 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
11 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
12 ます。

13 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
14 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
15 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
16 につなげるようにします。

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

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

22 **A世代（15歳から19歳）とYA世代（20歳から39歳）とは、それぞれで疾患は異
23 なり、課題も異なるなか、A世代については、小児がん連携病院とがん診療連携拠
24 点病院等とは、希少がんなど小児診療でのノウハウを成人診療科と共有するなどし
25 て連携を図るとともに、YA世代の白血病、リンパ腫や骨軟部腫瘍、脳腫瘍及び小
26 児がん経験者の二次がんとして発症するがんなどについては、がん診療連携拠点病
27 院等におけるがん医療提供体制の集約化について協議を進めていきます。**

28 ② 高齢者

29 ○ 意思決定に沿った療養生活の支援

30 高齢のがん患者やその家族の意思決定に多職種での支援の体制を整え、地域の
31 医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を図ります。そのため、がん診療連
32 携拠点病院に専門的な研修を受けた看護師等の配置が行われるよう努めます。
33

34 ○ 高齢のがん患者がQOLを保ちながら安心して地域で療養できる環境への支 35 援

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

38 具体的には、地域包括ケアシステムにおけるがん診療連携において、望ましい
39 体制や医療・介護・行政の専門職の関わり方などについて検討します。
40

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

(4) 妊孕性温存療法等について

現状と課題

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。

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

このような状況を踏まえ、国が、令和3（2021）年度から開始した、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（以下「研究促進事業」という。）を基に、県では、妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）3医療機関（※、令和5（2023）年3月現在）を指定し、令和3（2021）年度から治療費の助成事業を開始し、有効性等のエビデンス集積に協力しつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。

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

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

（※）筑波大学附属病院、筑波学園病院、おおぬきARTクリニック水戸

取り組むべき対策

がん診療連携拠点病院及び小児がん診療拠点病院等は、県内のがん・生殖医療ネットワークに加入し、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供を対象となるがん患者全員に必ず行います。

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

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

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

1 (5) 社会連携に基づくがん対策・患者支援

2 現状と課題

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

7

8 ① 在宅療養支援体制の整備

9 ○ 在宅療養を支援する医療機関等

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

12 また、医療機関間の連携体制や、在宅療養に携わる医療・介護・福祉専門職との
13 連携をさらに推進する必要があります。

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

18

19 ○ がん診療連携拠点病院の状況

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

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

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

33 がん診療連携拠点病院等は、県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所
34 等のリスト作成や、在宅療養支援診療所等の医師との緩和ケアに関する意見交換
35 等を実施したり、国の地域緩和ケアネットワーク構築事業において進められてい
36 る、関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」研修を受講した
37 スタッフを配置しているがん診療連携拠点病院等もあります。

38 また、がん診療連携拠点病院等では、切れ目のないがん医療を提供するため、
39 当該医療圏の枠組みを超えた地域の医療機関等の医療・介護従事者とがんに関す
40 る医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等

の方法について検討されています。

② 地域におけるがんの医療連携体制

○ がん医療連携体制の状況

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

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

取り組むべき対策

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

○ がん診療連携拠点病院の役割

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

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

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

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

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

○ 在宅療養に携わる医療従事者等の育成と県の役割

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

さらに、県民に在宅療養に対する正しい理解が進むよう、普及啓発に努めます。

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

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

○ がん医療連携体制の整備

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

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

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

がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、薬局、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（※）における在宅医療・介護連携推進事業の仕組みを活用して、地域における在宅療養の支援体制（緩和ケアの提供などを含めた支援体制）、医療機関間の連携・協力体制（不在時や休日の業務の調整など）の整備や社会的支援や困難事例等への対応に取り組みます。

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

○ ICT 技術を活用した在宅療養支援

今後、需要の増加が見込まれる在宅療養者への支援の充実を図るため、遠隔医療技術やオンライン診療、医療介護専用SNSといったコミュニケーションツールなどのICT技術の導入の可能性を模索し、がん患者が診療や見守りなどの生活支援を受けられるよう、退院調整時などでその活用を推進していきます。

2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進

(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法・免疫療法の治療体制の充実

現状と課題

① 手術療法

○ 手術療法の状況

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

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

② 放射線療法

○ 放射線療法の状況

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

専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医学物理学に関する専門資格を有する者については、がん診療連携拠点病院9か所のうち、7施設での配置にとどまっており、引き続き専門資格者の養成・確保が求められています。

また、高度な放射線治療施設としては、現在、筑波大学附属病院陽子線治療センターがあるほか、筑波大学や高エネルギー加速器研究機構、日本原子力研究開発機構等とともに、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。

○ 放射線療法に携わる医療従事者の状況

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

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

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

○ 医療映像システムの活用

筑波大学（附属病院）は、放射線治療の支援及び放射線治療に携わる医療従事

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

③ 薬物療法

○ 薬物療法の状況

薬物療法の提供については、がん診療連携拠点病院を中心に外来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、取組を進める必要があります。

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

○ 薬物療法に携わる医療従事者の状況

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

取り組むべき対策

① 手術療法

○ 診療体制の充実

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

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

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

② 放射線療法

○ 診療体制の充実

1 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
2 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
3 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
4 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、
5 1名以上の配置に努めます。

6 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
7 者のデータベース化等についても検討を進めます。

8
9 ○ 医療映像システムの活用の推進

10 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
11 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
12 質の向上を図るため、当該システムについて、多くの医療従事者の活用を促し、
13 引き続き、がん診療レベルの向上に努めます。

14 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
15 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
16 し、放射線治療水準の向上を図ります。

17
18 ○ 高度な放射線治療体制の充実

19 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
20 定して患者の集約化を図ります。

21 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、
22 更なる利用促進に取り組みます。

23 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）
24 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。

25 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
26 まえ対応を検討します。

27
28 ③ 薬物療法

29 ○ 診療体制の充実

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

32 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
33 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
34 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
35 明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

36 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、
37 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。

38 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
39 国の状況を踏まえ検討します。

40
41 ④ 手術療法・放射線療法・薬物療法に携わる医療従事者の育成・確保

○ 医療従事者に対する研修等の実施

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

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

○ 人材育成と診療支援医師の派遣の推進

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

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

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

（２） チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進

現状と課題

① チーム医療の推進

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

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

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

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

1 まっており、これらの看護師の育成が進められています。

2
3 ○ キャンサーボードの状況

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

8
9 ○ 栄養療法の推進

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

13
14 ○ 医科歯科連携の必要性

15 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
16 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
17 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、
18 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
19 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
20 です。

21 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
22 よる口腔管理の提供がされています。

23
24 ② がんのリハビリテーションの充実

25 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
26 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
27 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
28 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。

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

35 また、リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師は
36 9病院中7病院に配置されています。

37
38 なお、筑波大学附属病院では、平成25（2013）年度から診療報酬の算定要件
39 となっている「がんのリハビリテーション研修会」を開催し、従事者の養成を
40 行っています。

1 ③ 支持療法の推進

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

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

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

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

13
14 ④ その他

15 ○ セカンドオピニオンの対応状況

16 がん診療連携拠点病院においては、我が国に多いがんと各病院が専門とす
17 るがんについて、患者が治療法を選択するうえで、初めに診断した医師とは
18 別の医師に、異なる視点から意見を求めることができるセカンドオピニオン
19 (治療方針の検証)に対応しています。しかし、現在のところ、セカンドオピ
20 ニオンの認知度は向上していますが、まだ十分な活用がされているとは言え
21 ません。

22 県民が、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」
23 で定められた「参療」の考えに基づき、セカンドオピニオンを活用していく
24 ことができるようにする必要があります。

25
26 **取り組むべき対策**

27 ① チーム医療体制の整備

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

32
33 がん診療連携拠点病院等は、がん患者が自身の病状を理解し、今後の治療方針
34 についての見通しが持てたり、治療に関する意思決定が十分にできるような体制
35 の確保に努めます。

36
37 ○ キャンサーボードの充実

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

1 ○ 栄養療法の推進

2 がん診療連携拠点病院等における栄養サポートチームの体制整備に努めます。

4 ○ 医科歯科連携の推進

5 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
6 ます。

7 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。

8 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。

9 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
10 の情報提供を進めます。

11 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
12 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。

14 ② がんのリハビリテーションの充実

15 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
16 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。

17 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、
18 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。

19 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。

20 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
21 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
22 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。

24 ③ 支持療法の推進

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

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

32 ④ その他

33 ○ がん看護の体制整備

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

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

40 ○ インフォームド・コンセントの体制整備

41 がん診療連携拠点病院は、インフォームド・コンセントの浸透した診療が行わ

れる体制の充実を目指すとともに、治療中の患者が、冊子や視覚教材などのわかりやすい教材で、より自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。

○ セカンドオピニオンの活用

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

○ がん患者の安全確保

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

第3章－Iの最終目標

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

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

1 **第3章－Iの個別目標**

項 目		これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
		三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成29年度)	五次計画策定時 (令和4年度)	
がんゲノム医療体制の整備	がんゲノム医療拠点病院数※1	-	-	なし (R5(2023)年度)	1病院
	がんゲノム医療連携病院数	-	-	3病院 (R5(2023)年度)	4病院
	がん遺伝子パネル検査の出検数	-	-	261検体	550検体
死亡場所で患者が受けた医療に関し「患者の不安をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた」と思うとの回答割合※2		-	-	78.8%(茨城) 全体データなし	80%(茨城) 全体データなし
最初の治療開始前に、不妊の影響に関する説明を受けたがん患者(40歳未満)の割合※3		-	-	7.7%(茨城) 51.6%(全体)	80%(茨城)
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数※4		-	-	186医療機関 (R3)	223 医療機関 (R9)※17
がん患者の在宅死亡割合※5		-	-	22.1% (R3)	25.0% (R9)
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※6		=	=	7/9病院	各拠点病院に 1名以上配置
がん薬物療法認定薬剤師の配置※7		7/9病院(15名)	9/10病院(17名)	7/9病院(23名)	各拠点病院に 1名以上配置
がん診療連携拠点病院にがんに係る分野の認定看護師の育成・配置※8	緩和ケア認定看護師 (A課程、B課程の合算)	7/10病院(22名)	7/10病院(22名)	7/9病院(21名)	各拠点病院に 2名以上配置
	がん薬物(化学)療法看護認定看護師	2/10病院(13名)	2/10病院(13名)	5/9病院(13名)	各拠点病院に 2名以上配置
	乳がん看護認定看護師 (A課程、B課程の合算)	5/10病院(6名)	5/10病院(6名)	5/9病院(5名)	各拠点病院に 1名以上配置
	がん放射線療法看護認定看護師 (A課程、B課程の合算)	3/10病院(3名)	3/10病院(3名)	6/9病院(8名)	各拠点病院に 1名以上配置
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料イの算定回数※9		-	-	-	明確な数値目標は立てず、茨城県がん診療連携協議会で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。
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料ハの算定回数※10		-	-	-	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。
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※11		2/10病院(7名)	2/10病院(7名)	7/9病院(39名)	各拠点病院に 1名以上配置
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※12		-	-	5/9病院(9名)	各拠点病院に 1名以上配置

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

※2 遺族調査(平成30(2018)～令和元(2019)年度調査)より

※3 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

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

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

※6 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技術者等のうち、医学物理学に関する専門資格(一般財団法人医学物理士認定機構医学物理士)を有する者の人数

※7 一般社団法人日本病院薬剤師会—がん薬物療法認定薬剤師の人数

※8 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

※9～10 茨城県がん診療連携協議会からの報告により確認予定

※11 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

※12 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

II がんと診断された時からの緩和ケアの推進

1 緩和ケア提供体制について

現状と課題

(1) 専門的緩和ケアを提供する体制の整備

① 緩和ケア病棟

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。

■ 県内の緩和ケア病棟について（令和5年5月時点）

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

緩和ケア病棟等を有する医療機関の状況



② 緩和ケアチーム、緩和ケアセンター

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

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

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

1 ■ 県内の緩和ケア病棟について（令和5年5月時点）

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

2

3 (2) 在宅緩和ケア提供体制の構築

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

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

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

15

16

17

18

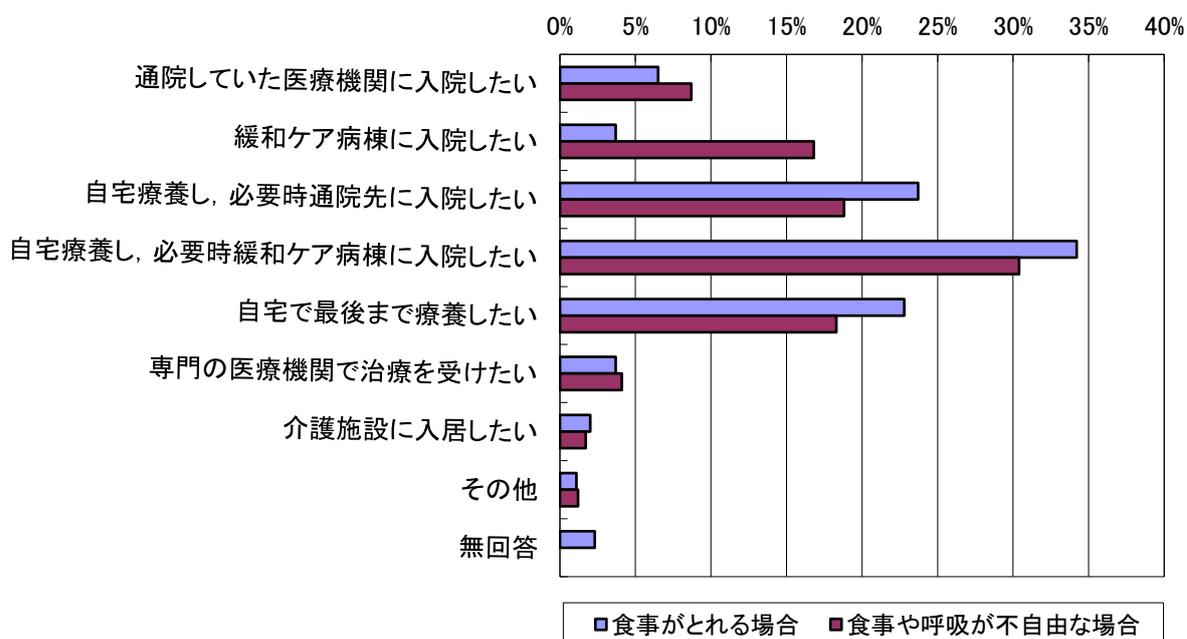
19

20

21

1

末期がんの療養生活の最期の送り方の希望



2

3

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

4

取り組むべき対策

6

（1）専門的緩和ケアを提供する体制の整備

7

○ 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。

8

9

10

11

○ 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で開催し、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。

12

13

14

15

○ 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、二次医療圏の枠組みを超えた緩和ケア対応や高度な緩和ケア（難治性疼痛に対する神経ブロック等）の提供を目指します。

16

17

18

19

○ 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、県全体の緩和ケアの質を向上するよう努めます。

20

21

22

23

24

25

（2）在宅緩和ケア提供体制の構築

26

○ がん診療連携拠点病院等は、所在する各二次医療圏において、緩和ケア病棟や

1 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
2 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
3 の相談等を行うことで、地域における緩和ケア連携体制の強化を図ります。

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

7
8 ○ 県及び市町村は、地域において退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉
9 サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、がん診
10 療連携拠点病院と、地域の在宅医療連携拠点や包括支援センター等との間にお
11 ける連携の推進に努めます。

12
13 ○ 茨城県薬剤師会は、地域の保険薬局に在籍する薬剤師の緩和ケア研修受講推
14 進、無菌調剤施設を有する薬局と医療機関の連携推進等を通じ、地域における緩
15 和ケアの推進に努めます。

17 2 緩和ケアに係る人材育成について

18 現状と課題

19 (1) 医療従事者に対する緩和ケア研修

20 ① 緩和ケア研修会

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

24 茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－において、研修会修了医師数
25 2,300名（うち診療所医師400名）を目標にしていました。令和4（2022）年度
26 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
27 の修了者数は174名であり、ほとんど増加していない状況です。また、近年の
28 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、
29 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
30 があります。

31 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
32 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
33 を有する精神腫瘍医の養成が必要です。

34 さらに、第四次計画期間においては、新型コロナウイルス感染症まん延に
35 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
36 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
37 た際、その影響を最小限度に止めるためには、Webを利用した研修会の開催
38 等についても検討を進める必要があります。

② 緩和ケア研修会フォローアップ研修会

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

③ E L N E C－J コアカリキュラム看護師教育プログラム

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

■茨城県緩和ケア研修会医療関係者別受講状況

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

(2) 関係団体、教育機関等との連携

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。

1 (3) 緩和ケア専門医療従事者の育成について

2 がん診療連携拠点病院等における緩和ケアを持続的なものとするためには、緩
3 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
4 す。

5 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、正しい認識を
6 持てるような教育体制の整備を行う必要があります。

7 一方で、地域における緩和ケアの推進には、地域緩和ケア連携調整員の役割が
8 重要となります。地域緩和ケア連携調整員は、地域全体で適切な緩和ケアを提供
9 していくことができる体制を作るための活動を担っており、がん診療連携拠点病
10 院等、地域緩和ケアの中心的役割を担う施設に配置されることが望まれます。令
11 和5（2023）年現在、県内がん診療連携拠点病院等10施設中7施設において、国
12 立がん研究センターで主催している地域緩和ケア連携調整員研修の受講者（医師、
13 看護師、MSW等）が在籍しており、在宅医療移行調整や緩和ケアに係る相談支
14 援業務等に携わっています。今後、県内全てのがん診療連携拠点病院等において、
15 地域緩和ケア連携調整員研修の受講者を配置し、活動を推進していくことが必要
16 です。

17
18 **取り組むべき対策**

19 (1) 医療従事者に対する緩和ケア研修

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

24
25 ○ 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
26 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
27 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
28 修2年目までの緩和ケア研修会受講を促します。

29
30 ○ 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
31 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
32 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。

33
34 ○ 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
35 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、
36 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
37 実践できる看護師の育成に向けて、ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プロ
38 グラムを定期的で開催するよう努めます。

39
40 (2) 関係団体、教育機関等との連携

- 1 ○ 県及びがん診療連携拠点病院等は、医師以外の職種への基本的な緩和ケアの
2 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。

3
4 (3) 緩和ケア専門医療従事者の育成について

- 5 ○ がん診療連携拠点病院は、緩和ケアに携わる医療人材の育成（緩和ケア研修会
6 への参加、専門資格の取得等）を積極的に行うよう努めます。また、地域におけ
7 る緩和ケアの推進に向けて、国立がん研究センターが主催する地域緩和ケア連
8 携調整員研修受講者の配置に努めるとともに、地域緩和ケア連携調整員の活動
9 を一層、推進するよう努めます。

- 10
11 ○ 筑波大学（附属病院）は、緩和ケア人材育成施設として、医療従事者に対する
12 緩和ケア研修やカンファレンス等を主催することにより、がん診療連携拠点病
13 院をはじめとする県内医療機関における緩和ケア人材の育成推進に努めます。

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

- 16
17 ○ 県は、がん診療連携拠点病院等における医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）
18 のがん診療に係る専門資格取得を推進します。

19
20 **3 県民への普及啓発について**

21 **現状と課題**

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

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

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

36
37 **取り組むべき対策**

- 38 ○ 県及び関係機関では、引き続き、「いばらきのがんサポートブック」の作成、「いば

1 らき みんなのがん相談室」の運営、相談支援センターにおける業務等を通じて、
 2 がん患者やその家族に対し、在宅医療に係る相談支援や情報提供に努めます。
 3 また、医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、適正使用の普及に努めま
 4 す。

5
6

7 **第3章－Ⅱの最終目標**

本章の最終目標	指標	現況値(平成30年)※		目標値等	目標年度
身体的・精神的苦痛を抱えるがん患者の減少	①身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	44.7%(茨城)	43.9%(全体)	20%(茨城)	令和11(2029)年度
	②精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	45.6%(茨城)	37.9%(全体)		
苦痛に対する適切なケア・治療の普及	医療者はつらい症状に速やかに対応していたと感じる割合	61.9%(茨城)	74.1%(全体)	80%(茨城)	
がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	身体的なつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	45.7%(茨城)	45.6%(全体)		
	心のつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談ができると感じている患者の割合	32.6%(茨城)	31.9%(全体)		

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

9

1 **第3章－Ⅱの個別目標**

項 目	これまでの進捗			目標値 (令和11年度)	
	三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成29年度)	五次計画策定時 (令和4年度)		
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 ※1	-	-	-	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。	
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	-	-	10.5%	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(左記現況値と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院(17施設)における、がん患者管理指導料口の算定回数 ※3	-	-	-	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。	
各二次医療圏において、多種職連携カンファレンスを年1回以上、主催しているがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の数 ※4	-	-	3/10病院	10/10病院	
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10施設)において、他医療機関からの緩和ケアに係るコンサルテーションに対応した件数 ※5	-	-	-	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。	
茨城県緩和ケア研修会	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院以外の医療機関に所属する医師の研修会受講者数 ※6	-	-	763人	1,000人
	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10病院)に所属するがん診療に携わる医師の研修会受講割合 ※7	-	-	-	90%
	緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催回数 ※8	-	-	開催なし (第4次計画期間内)	年1回開催
がん診療連携拠点病院・地域がん診療指定病院(10病院)における、地域緩和ケア連携調整員の活動内容について、報告・共有する場を設ける ※9	-	-	データなし	年1回開催	
緩和ケアや医療用麻薬について、正しい認識を持っている人の割合 ※10	-	-	データなし	55%	

※1 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より
 ※2 ①がん診療連携拠点病院等現況報告書、②茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より。令和3年:2,515人/23,895人。10施設におけるPCT新規介入件数/年間新入院がん患者数として算出
 ※3～4 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より
 ※5 がん診療連携拠点病院等現況報告書もしくは茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会からの提供情報
 ※6 県健康推進課調べ
 ※7～8 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より
 ※9 茨城県データなし
 ※10 茨城県データなし(参考:RI(2019)世論調査では、約50%)

Ⅲ 生活支援体制の整備

1 がんに関する相談支援体制の整備

現状と課題

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

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

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

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

(1) がん相談支援センターの現状

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

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

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

(2) 「いばらき みんなのがん相談室」について

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



1 (3) 多様な相談支援体制の整備

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

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

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

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

14 国ではオンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等について検討され
15 ているほか、国立がん研究センター等では「がん情報の自動化に向けた研究」が
16 進められています。同時に、情報弱者の方や、デジタル弱者の方たちを取り残さ
17 ないようにする配慮が求められます。

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

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

24 がん診療連携拠点病院では、主にYA世代のがん患者について治療、就学、就
25 労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設又は連携施設のがん
26 相談支援センターで対応できる体制を整備することが求められています。

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

30 さらに、終末期に療養の場所として自宅で過ごすことを希望するAYA世代患
31 者について、介護保険制度の対象とならない40歳未満の患者に対し、在宅療養に
32 対する公的支援制度が限定的であることから、介護保険サービスと同等の助成制
33 度の創設が求められるとともに、在宅療養に関わる費用負担が大きく、福祉用具
34 の購入・レンタル費用の助成や在宅療養に関わる費用助成を行う市町村も限定的
35 であり、地域間格差が指摘されています。

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

39 **取り組むべき対策**

40 がん患者への相談支援体制の充実を図るため、がん診療連携拠点病院等にお

1 いて、以下の取組を推進します。

2

3 **(1) がん相談支援センターの充実**

4 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
5 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
6 し周知します。

7 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
8 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。

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

12 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、
13 身体的、精神的、心理的、社会的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家によ
14 るカウンセリングなどを適切な時期に提供できるよう努め、がん患者が相談を利用
15 し、役立ったと思えることを目指します。

16

17

18

■がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター一覧 (R5.4.1 現在)

医療機関名	所在地	相談支援センター連絡先
茨城県立中央病院	笠間市鯉淵 6528	0296-78-5420(直通)
国立病院機構水戸医療センター	茨城町桜の郷 280	029-240-7711(代表)
株式会社日立製作所 日立総合病院	日立市城南町 2-1-1	0294-23-8776(直通)
株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	ひたちなか市石川町 20-1	029-354-6843(直通)
総合病院土浦協同病院	土浦市おおつ野 4-1-1	029-830-3711(代表)
筑波大学附属病院	つくば市天久保 2-1-1	029-853-7970(直通)
筑波メディカルセンター病院	つくば市天久保 1-3-1	029-858-5377(直通)
東京医科大学茨城医療センター	阿見町中央 3-20-1	029-887-1161(直通)
友愛記念病院	古河市東牛谷 707	0280-97-3000(代表)
茨城西南医療センター病院	境町 2190	0280-87-6704(直通)

19

20 **(2) 「いばらき みんなのがん相談室」の周知と運営**

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

23 また、がん相談支援センターや、がん患者の在宅療養を支援する医療機関など関

1 係する機関と連携し、県民のがんに関する様々な分野の相談に対応できるよう努
2 めます。

4 (3) 多様な相談支援体制の充実

5 ① ピアサポート事業の充実

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

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

12 ② 患者サロンの設置

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

17 ③ がんに関する情報提供・相談支援体制の充実

18 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
19 においても、がんに関する相談窓口として、がん相談支援センターやいばらき
20 みんなのがん相談室の紹介・広報を行います。

22 ④ AYA世代のがん患者の相談支援体制整備

23 がん診療連携拠点病院は、県立こども病院等と連携しながら、主にYA世代の
24 がん患者が抱える教育、就労、妊孕性の温存、アピアランスケアなど、多様なニ
25 ーズに対応できるよう、国の研究促進事業を通じたエビデンスの検討状況を踏ま
26 えて、支援体制の整備や情報提供を進めます。

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

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

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

35 また、AYA世代特有の医療や療養等に係る経済的な負担が生じる場合がある
36 ことから、介護サービスに対する助成制度創設等について国に働きかけます。

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

2 がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備

現状と課題

(1) 就労問題に関する課題の把握、関係者への働きかけ

① がん医療の進歩とがん患者の就労

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

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

② がん患者の就労の現状

平成30(2018)年度に実施された患者体験調査(本県分)では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の28.9%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は69.5%となっています。また、がんの診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は27.9%に留まっています。さらに、治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合は37.6%、勤務上の配慮がされていると回答した患者の割合は63.1%となっています。

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

③ がん患者、体験者等が働きやすい環境について

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

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

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

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

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

3 イ 医療機関関係者（医師（主治医）、看護師、医療ソーシャルワーカー等）

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

7 ④ 医療現場でのサポート体制

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

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

13 ⑤ 県での取組

14 働きながらがん治療を受けているがん患者からの相談については、平成 26
15 (2014) 年度から、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに、就労に関
16 する専門家である社会保険労務士による無料の就労相談窓口を開設（月 1 回、
17 開設時間：3 時間）しています。

働きながらがん治療を受けられている患者さんへ

仕事に関する相談窓口のご案内

治療を受けるにあたり、お仕事についての心配や悩みことはございませんか。
がん患者さんやご家族を対象に、治療と仕事の両立を図ることができるように、
社会保険労務士が仕事に関する様々なご相談を無料でお受けいたします。

- 仕事に復帰するか辞めるか迷っている。
- 抗がん剤の副作用で業務に支障をきたしてしまうのではないかと心配。
- 職場にがんであることをどこまで話したらよいのでしょうか。
- 会社と短時間勤務について話し合いたい方がどうすればよいのでしょうか。
- 傷病手当金はどのように申請すればよいのでしょうか。
- 退職したら健康保険や年金はどうなるの？

このようなご相談について、下記の各がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院でお受けしております。

開催日	各病院の	★通院している病院に問わずご利用できます。予約優先制。
予約先	がん相談支援センターまで	★就職先のご紹介をすることはできませんので、ご了承ください。
		★ご相談内容の秘密は守ります。安心してご相談ください。

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

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

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

29 （※）令和 2（2020）年 5 月末現在、県立中央病院、国立病院機構水戸医療センター、東京医科
30 大学茨城医療センター、日立製作所ひたちなか総合病院、日立製作所日立総合病院、筑波
31 メディカルセンター病院、友愛記念病院、茨城西南医療センター病院、総合病院土浦協同
32

1 病院の9病院がハローワークと連携して事業を実施中。

3 取り組むべき対策

4 ① 現状把握

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

8 ② 相談体制

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

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

15 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
16 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
17 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
18 連携の強化やニーズに応じた情報提供に努めます。

19 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
20 地域若者サポートステーション（サポステ）への相談、患者団体と連携した就労
21 相談ができることを周知します。



23 ③ 事業者

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

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

31 県内の事業所に対しては、茨城労働局等を通じて、がん情報の提供を行い、

1 がんという疾患及び患者への理解を促進します。

2 また、国が企業を対象としたガイドライン「事業場における治療と仕事の両
3 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
4 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
5 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。



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

11 ④ 医療機関

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

16 (2) 地域における就労支援の関係者による連携

17 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
18 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
19 （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
20 きます。

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

3 生活者の視点に立った支援体制の整備

現状と課題

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

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

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

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

また、がんに係る様々な社会的な問題への対応を考えていく必要があります。

(1) 「いばらきのがんサポートブック」について

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

(2) 在宅療養に係る生活支援について

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

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

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

(3) がん患者の就労以外の社会的な問題の現状

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

① アピアランスケア

アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。

1 がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加
2 しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活
3 を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要
4 性が認識されています。

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

9 10 ② がん診断後の自殺対策

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

18 このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従
19 事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要
20 です。

21 22 ③ その他の社会的な問題について

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

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

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

33 また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」
34 であったことで周囲から異なる扱いをされることがあるなど、本当の意味での
35 「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

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

1 **取り組むべき対策**

2 (1) 「いばらきのがんサポートブック」の活用

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

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

8 (2) 在宅療養に係る生活支援体制の強化

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

13 (3) がん患者の就労以外の社会的な問題への対応

14 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
15 的な問題についても、「がん相談支援センター」や「いばらき みんなのがん相談
16 室」など関係機関と連携し、情報提供や相談を受けられる体制づくりに努めます。

17 ① アピアランスケア

18 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
19 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
20 が求められます。

21 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
22 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
23 易に相談できるよう体制づくりに努めます。

24 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
25 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
26 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。

27 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
28 た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。

29 ② がん診断後の自殺対策

30 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
31 関との連携について明確にしておくとともに、関係職種に情報共有を行う体制構
32 築に努めます。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、周辺の医療機関と連
33 携体制の確保に努めます。

34 ③ その他の社会的な問題について

35 県やがん診療連携拠点病院等は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、
36

1 患者・経験者・家族等の経済的な課題等に、関係機関等と協力して、利用可能な
2 施策の周知を図ります。

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

5 患者は当事者として、また、さまざまな関係者が参療を支援していく関係を一
6 層推進し、患者には「がんとともに生きる」という役割があることを関係者全員
7 が共有するなどの意識改革を図ります。

8

9 **第3章－Ⅲの最終目標**

本章の最終目標	指標	現況値(平成30年)※		目標値等	目標年度
がん患者が相談を利用し、役立ったと思えること	①相談支援センターを利用したことがある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。R5年調査で新設予定		80%(茨城)	令和11(2029)年度
	②ピアサポートを利用したことがある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。R5年調査で新設予定			
がん患者の家族への支援	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	現況値なし。R5年調査で新設予定			
外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合	43.1%(茨城)	30.5%(全体)	20%(茨城)	

10

11

1 **第3章－Ⅲの個別目標**

項 目	これまでの進捗			目標値 (令和11年度)
	三次計画策定時 (平成24年度)	四次計画策定時 (平成29年度)	五次計画策定時 (令和4年度)	
がん相談支援センター相談員指導者研修を受講した相談員がいるがん相談支援センター数(人数)※1	-	-	13/17病院(20名)	17/17病院(24名)
ピアサポーター養成研修受講者数※2	-	-	12名 (R4年12月現在)	24名 (R10年度)
ピアサポーターの協力を得て相談を実施連携しているがん相談支援センターの数※2	-	-	10/17箇所 (R4年12月現在)	17/17箇所 (R10年度)
患者サロンの設置医療機関数※2	-	11/17病院	14/17病院 (R4年8月時点)	17/17病院 (R10年度)
多職種からなるAYA支援チームを設置しているがん診療連携拠点病院数※3	-	-	1/9病院 (R4年度)	9/9病院 (R10年度)
ハローワークと連携した就労相談の実施医療機関数※4	-	-	9/17病院 (R3年度)	17/17病院
「がん治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった」との回答者の割合※5	-	-	63.1% (茨城) 65.1% (全体)	90% (茨城)
がん患者のアピランスケアに関する支援実施連携医療機関数※6	-	-	9/17病院 (R4年度)	17/17病院 (R10年度)
がん患者のアピランスケアに関する教育研修受講者数※6	-	-	41名 (2012～2022累計)	60名 (2012～2028累計)

※1 がん情報サービス指導者研修全修了者リストより

※2 健康推進課資料より。37は活動拠点のがん診療連携拠点病院等の数

※3 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

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

※5 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

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

2

第4章 がん登録とがん研究

がん登録事業とは

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

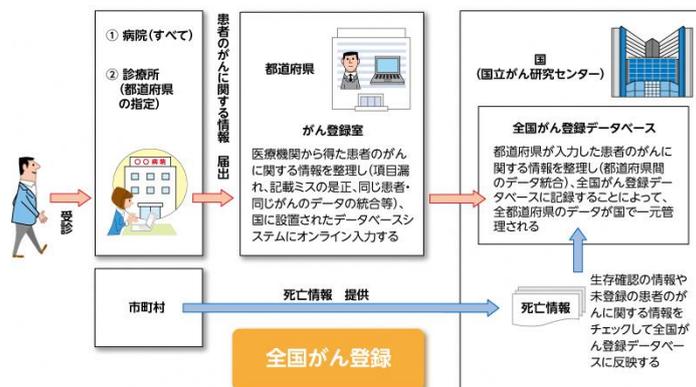
例えば、どこの地域で、どの部位のがんが増えているのか、そのがんを予防したり、早期に発見したりするためには、どの段階で、どのような対策を重点的に行えばよいのかを判断する際に、がん登録の情報が大変重要な役割を果たします。

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

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

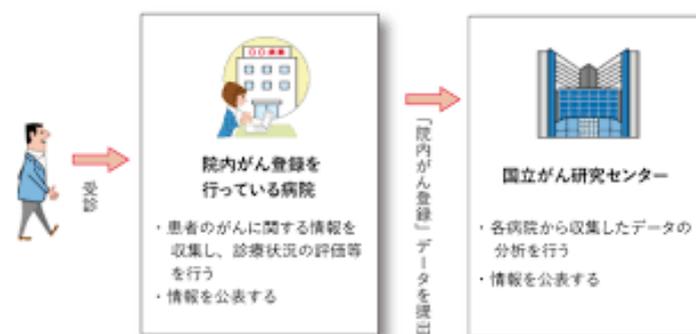
全国がん登録とは

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



院内がん登録とは

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



院内がん登録の精度向上及び積極的な普及啓発に努めます。

2 がん登録情報の活用

現状と課題

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

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

(参考) がん登録の現状 (全国がん登録)

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

*がん死亡者数 人口動態統計(厚生労働省)より

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

*DCO(%) 罹患数のうち人口動態調査死亡票の情報しかないものの割合

*M/I比 死亡者数/罹患数(0.4程度が妥当と推計されている)

取り組むべき対策

(1) 全国がん登録データの利活用推進

○ 県は、引き続きがん登録精度の維持に努める他、がん対策の企画、がん計画の進捗評価、統計資料作成及び保健医療の向上に関する疫学研究等において、全国がん登録事業で収集したデータを積極的に活用します。

○ 県は、茨城県の主ながんの5年生存率の実態把握のために、国立がん研究センターが行う院内がん登録生存率集計における生存状況把握の手法として、県内全てのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院

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

4
5 (2) 院内がん登録データの利活用推進

6 ○ がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院は、自施設に
7 おけるがん医療の状況の把握や他施設とのベンチマーク等に、院内がん登録デ
8 ータを積極的に活用するよう努めます。

9
10 ○ 茨城県がん診療連携協議会がん登録部会は、院内がん登録事業（全国集計、生
11 存率集計）データに基づく全県的な情報（5年生存率など）について、県民に分
12 かりやすくまとめるよう行います。

13 また、県は、得られた集計データをがん対策の企画、がん計画の進捗評価等に
14 積極的に活用します。

15
16 (3) 県民への普及啓発、情報提供

17 ○ 県は、ホームページ上におけるがん登録情報（県内のがん罹患・死亡状況等）
18 の公開に加え、主催・共催するがん関連イベントや講演等において、参加者が
19 がん登録情報（生存率データ等）を掲載した資材を配布する等、直接的な方法によ
20 る科学的な情報提供を行います。

21
22 ○ がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院は、院内がん
23 登録で収集したデータ等を基にして、病院のホームページや広報誌等に、自施設
24 におけるがんの症例件数や5年生存率等を公表し、県民への情報提供を行うよ
25 う努めます。

26
27 ○ 県は、(2)において茨城県がん診療連携協議会がん登録部会がまとめた情報
28 について、県ホームページで公開する等により、県民への情報提供を行います。

29
30 **3 がん研究の推進**

31 **現状と課題**

32 (1) 調査研究・臨床研究の推進

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

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

1 (2) Q I (Quality Indicator) 研究の推進

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

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

15
16 **取り組むべき対策**

17 ○ がん診療連携拠点病院は、国立がん研究センターが実施する、政策的公衆衛生
18 的に必要性の高い調査研究への協力を努めます。また、小児がん連携病院である
19 県立こども病院及び筑波大学附属病院は、引き続き、NPO法人 日本小児がん
20 研究グループ（JCCG）に参画し、JCCGが提案する小児がん臨床研究の推進に
21 努めます。

22
23 ○ がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院は、都
24 道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が実施するQ I 研究への
25 参加及び各施設が課題とする指標に対し積極的な未実施理由の採録を行う等、
26 P D C Aサイクルを活用したがん診療の質改善活動を実施し、茨城県全体のが
27 ん医療の質向上・均てん化に寄与するよう努めます。

1 **13 本章の最終目標**

本章の最終目標

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

3 **本章の個別目標**

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

※1 茨城県がん診療連携協議会 がん登録部会からの提供資料より

※2 2014年～2015年5年生存率集計の集計対象

※3 全がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院

※4 健康推進課調べ

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

※6 令和4年度、2020年症例のQI研究