

第8次茨城県保健医療計画の概略

◎ 計画の位置づけ

- (1)医療法第30条の4に基づく医療計画【計画期間：2024～2029年度】
- (2)県民、市町村、医療機関や関係団体がそれぞれ取り組むべき保健・医療分野のガイドライン
- (3)茨城県高齢者計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画等との整合を図る

I 医療圏域等の設定

- (1)二次保健医療圏域の設定【**現行計画から変更なし**】
現行計画から、中核となる医療機関の大きな変更がないことや、国の見直し基準に照らし、現行圏域を維持
- (2)疾病・事業ごとの圏域設定【**見直し、新設を検討中**】
小児・周産期・救急などの状況に応じた柔軟な圏域設定を行う
- (3)基準病床の改定【**改定を実施**】
国が示す算定基準により、各二次保健医療圏ごとの見直しを実施

II 地域医療構想

2025年を目標年度としている現行構想を維持【**現構想から変更なし**】
(※2025年に次期構想を新たに策定する見込み)

III 医師確保計画・外来医療計画の改定

本県の医師確保方針や、外来医療提供体制の確保に係る実情を踏まえたうえで改定【**改定を実施**】（医師確保計画の本体は別冊）

IV 5疾病6事業及び在宅医療の提供体制

①がん	(1) がん教育・がん検診 (2) がんの医療体制 (3) 生活支援体制
②脳卒中	(1) 脳卒中の状況 (2) 予防 (3) 医療及び療養体制
③心血管疾患	(1) 心血管疾患の状況 (2) 予防 (3) 医療体制
④糖尿病	(1) 糖尿病の状況 (2) 予防 (3) 医療体制
⑤精神疾患	(1) 精神科医等の人材確保と育成 (2) 精神疾患等の現状と課題 (3) 医療体制の構築に必要な事項
⑥救急医療	(1) 受入体制 (2) 在宅医療との連携体制 (3) 精神科救急医療との連携体制 (4) 救急医療の情報提供及び周知啓発 (5) 新興感染症発生・まん延時における救急医療体制
⑦災害医療	(1) 医療連携体制 (2) 災害時に拠点となる病院 (3) 災害時に拠点となる病院以外の医療機関 (4) 災害医療救護体制 (5) 広域災害救急医療情報システム
⑧新興感染症	(1) 基本的な考え方 (2) 国による医療の提供体制 (3) 県内の医療の提供体制 (4) 協定締結に基づく医療の提供 (5) その他の医療の提供体制
⑨へき地医療	へき地の医療提供体制の整備
⑩周産期医療	(1) 周産期医療体制の整備 (2) 新興感染症発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備について
⑪小児医療	(1) 小児医療体制の整備 (2) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制
⑫在宅医療	(1) 4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり (2) 人材の確保と育成 (3) 広報・啓発

※ 下線部分は、新計画において新たに加える要素

【参考】第8次医療計画の概要について

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料より

第8次医療計画のポイント①

全体について

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- ・ 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。
- ・ 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

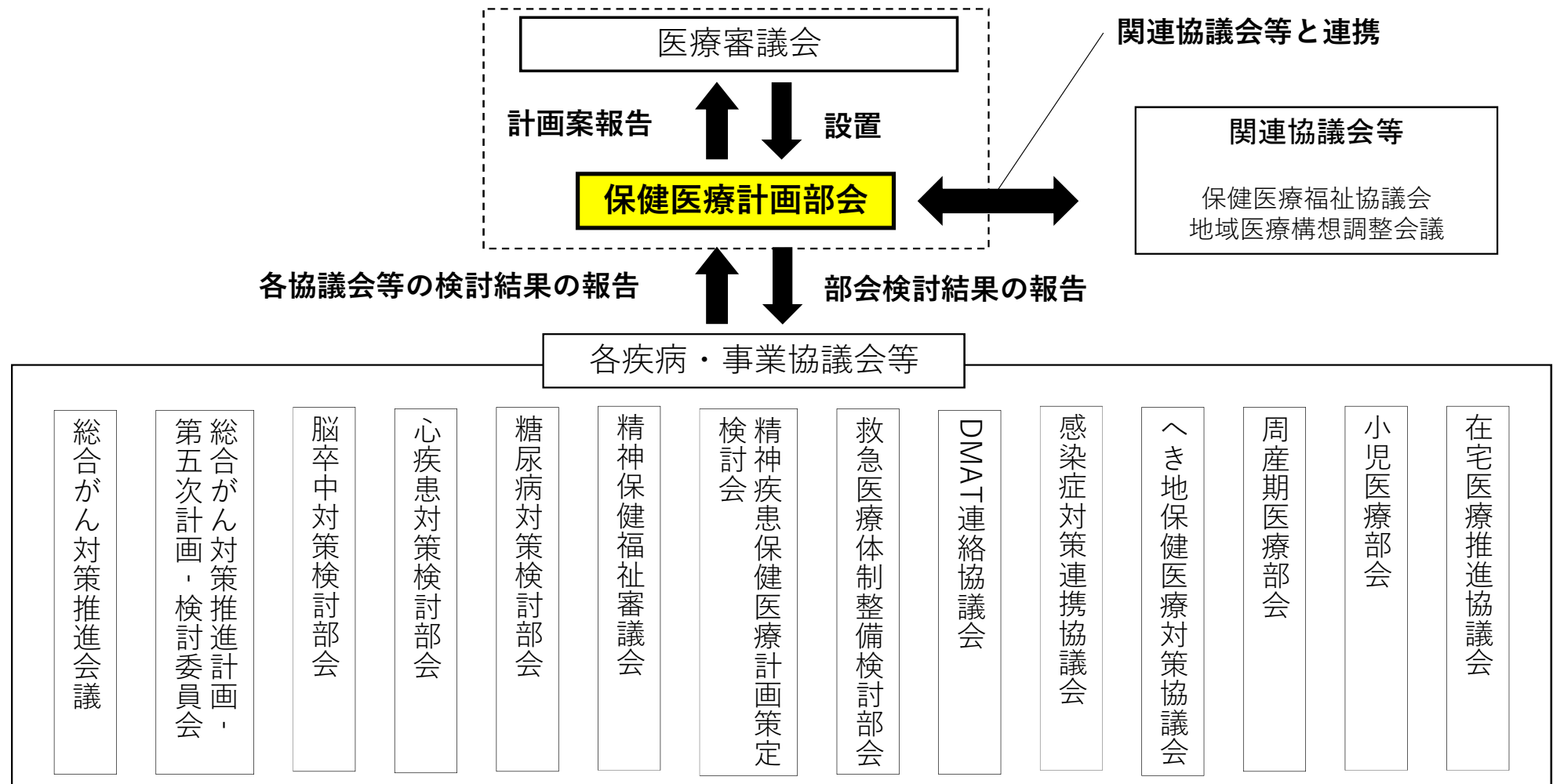
5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

保健医療計画部会及び各種協議会等との関係

令和5年8月29日
R5第1回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議)

資料
2-1



令和5年度下半期における第8次保健医療計画の策定スケジュールについて

案	月	予 定	項 目	検討内容など
素 案	10 月	10/23(月) (WEB／1106 会議室)	第3回保健医療計画部会	① 計画素案について ② 基準病床数について ③ 目標指標案について
	11 月	11 月上～中旬(仮)	(知事報告)	第8次計画の策定概要について 事務的な説明を実施
		11/28(火) (WEB／1106 会議室)	第4回保健医療計画部会	計画素案（確定版）について
	12 月	12/1(金) 〆切	「保健医療福祉協議会」及び 「地域医療医構想調整会議」 における保健医療計画・地域 医療構想に関する意見聴取	※ 保健医療福祉協議会 ・ 5 疾病・6 事業及び在宅医 療等について ※ 地域医療構想調整会議 ・ 構想区域別地域医療構想 について
		12 月下旬～1 月上旬 を候補に日程調整中	第2回医療審議会	計画素案（確定版）に関する協議 (委員からの意見聴取)
最 終 案	1 月	1 月下旬頃	パブリックコメント実施にか かる議会説明	パブリックコメントの実施に 先立ち実施概要等を説明
		2 月上旬頃～	パブリックコメント及び 各種関係団体への意見聴取	第8次保健医療計画最終案の パブリックコメント等を実施 (約3週間を予定)
	2 月	2月下旬頃	第5回保健医療計画部会	・ パブリックコメント及び関係 団体からの意見聴取結果等 について共有（説明） ・ 計画最終案に関する検討
	3 月	3月下旬頃	第3回医療審議会	計画最終案に係る <u>諮問及び答申</u>
		3月下旬頃	庁議	医療審議会の答申結果を踏ま えて、庁議にて計画案を決定 ⇒ 公示へ

第2節 医療体制の確立

1 がん

対策詳細 ⇒「総合がん対策推進計画―第五次計画―」

がんは、茨城県において昭和 60 年から死亡原因の第 1 位となっており、令和 3 年の本県のがんによる死亡者数は 8,920 人で、全死亡者数の 26.4%(全国 26.5%)を占めています。県のがんによる 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）は 69.0（全国 67.4）であり、全国と比べてがんによる死亡者が多い状況です。

また、本県の入院がん患者数は約 23,000 人、外来がん患者数は約 38,000 人と推計され(令和 2 年患者調査(厚生労働省))、今後も人口の高齢化に伴い、ますます増加すると見込まれています。なお、令和 3 年の本県の部位別 75 歳未満がん年齢調整死亡率をみると、男性では胃がん、肝がん、膵がん、肺がん、前立腺がん、白血病が、女性では膵がん、子宮がん、卵巣がん、悪性リンパ腫、白血病、大腸がんが全国を上回っています。

本県のがん対策は、平成 2 年に「茨城県総合がん対策推進計画」を策定し、予防から早期発見、高度専門的医療や緩和ケアの提供体制の整備など、総合的ながん対策を開始しました。その後、平成 15 年に「第二次計画」、平成 20 年に「第二次後期計画」、平成 25 年に「第三次計画」、平成 30 年に「第四次計画」を策定し、また、平成 27 年 12 月には、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」が制定され、更なる対策の推進を図ったところであります。

なお、この条例の名称にある「参療」とは、がんに関する正しい知識を習得し、自身に提供されるがん医療を決定できることについて自覚を持って、がん医療に主体的に参画することと定義されています。

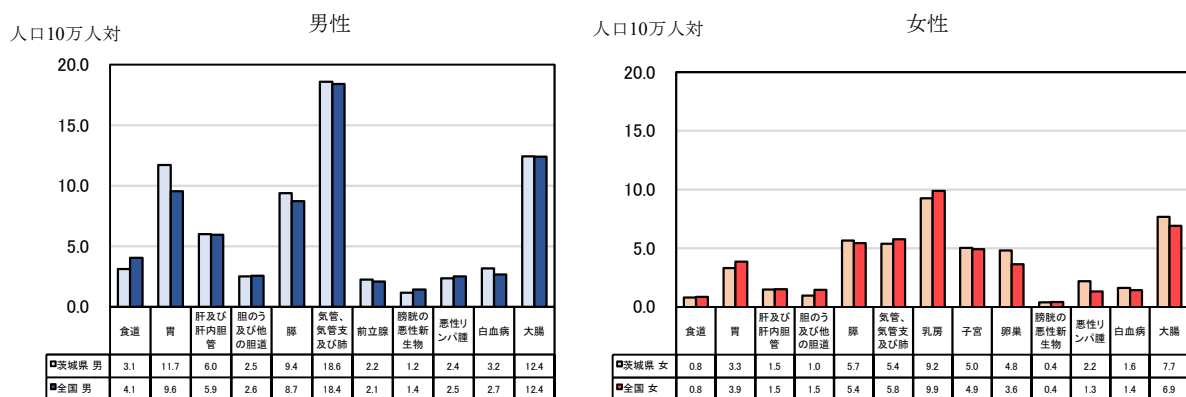
今後は、令和 5 年 3 月に閣議決定された国の「がん対策推進基本計画」の見直しを踏まえて新たに策定した「第五次計画」に基づき、各種取組を推進します。

■がんによる死亡者数の状況（令和 3 年）

区 分	全国			茨城県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡（人）	1,439,856	738,141	701,715	33,814	17,752	16,062
悪性新生物（人）	381,505	222,467	159,038	8,920	5,391	3,529
総死亡に占める割合（％）	26.5	30.1	22.7	26.4	30.4	22.0
75 歳未満年齢調整死亡率	67.4	82.4	53.6	69.0	84.6	54.5

資料：厚生労働省「人口動態統計」

■がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（令和 3 年）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）

(1) がん教育・がん検診

【現状】

ア がん教育(がんの予防)

がんの原因は、喫煙や食生活、運動等の生活習慣のほか、ウイルスや細菌への感染など、様々なものが関与しています。

令和 4 年度に実施した「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査^(注1)」(以下「モニタリング調査」という。)によると、本県の成人の喫煙率は男性では減少傾向にある一方、女性は横ばいとなっており、いずれも前計画の目標値(男：25.5%以下、女：4%以下)より高い状況です。また、野菜や食塩摂取量についても、目標(野菜：350 g 以上、食塩：男性 8.0 g 未満、女性 7.0 g 未満)を達成できていない状況となっています。

また、モニタリング調査によると、「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 年度）、前々回（平成 23 年度）の結果と変わっていません。

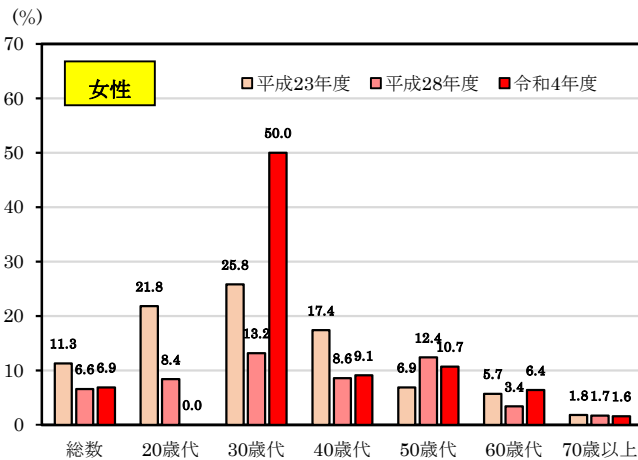
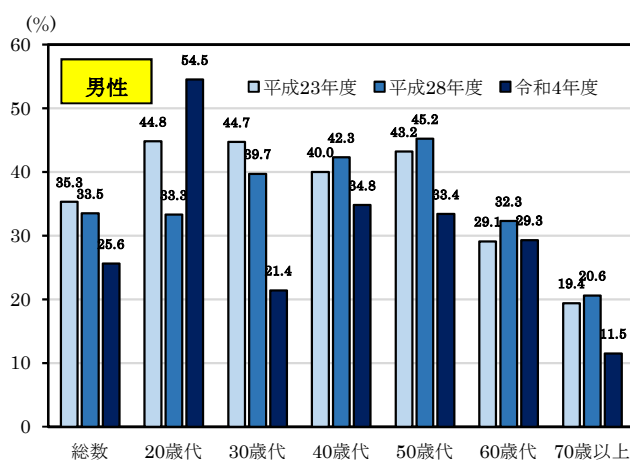
医療技術の進歩等により、がんを早期に発見し早期に治療を行えば、高い確率で完治することが可能になっていますが、依然として「がんは不治の病」や「がんになると痛みで苦しむ」といった思い込みが根深くあるものと考えられます。

(注 1) 茨城県総合がん対策推進モニタリング調査：県民の栄養摂取状況、生活習慣及びがんに関する意識・行動の実態把握のための県調査。(令和 4 年度調査協力数：148 世帯、355 人)

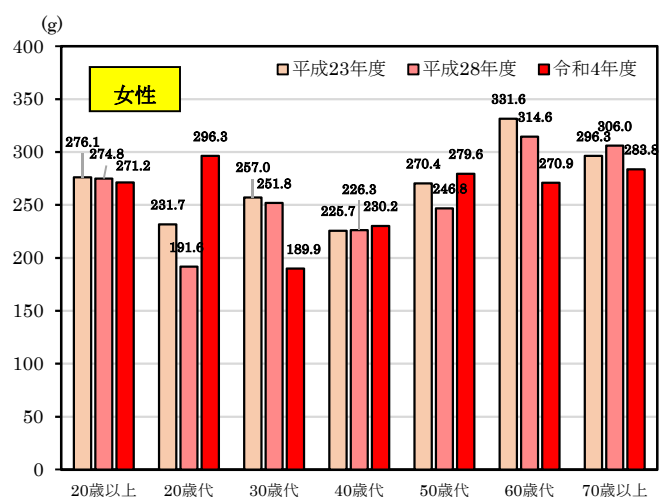
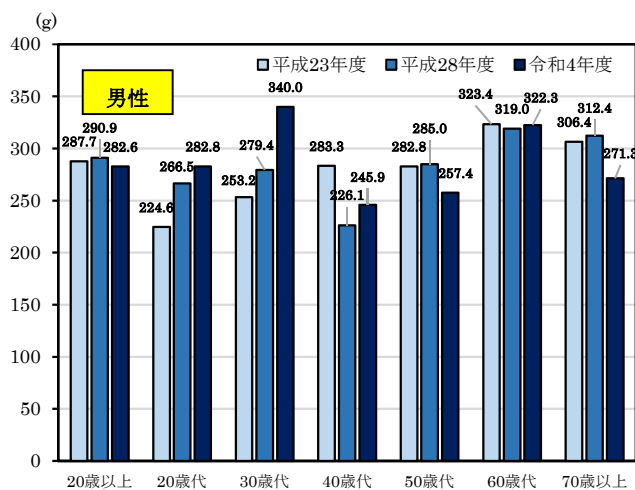
○県民の生活習慣の状況

【喫煙習慣のある人】（モニタリング調査による）

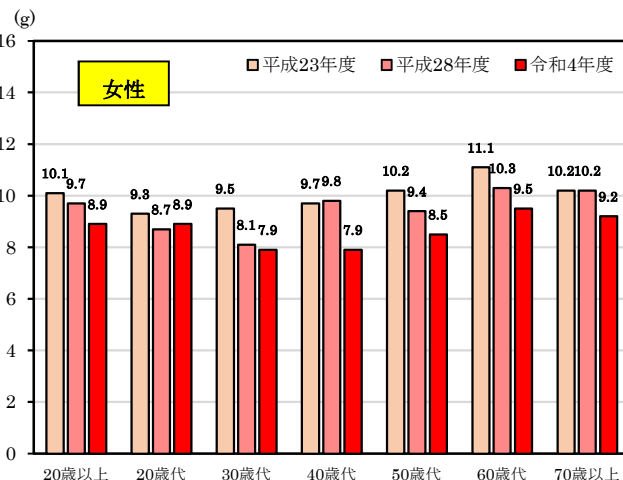
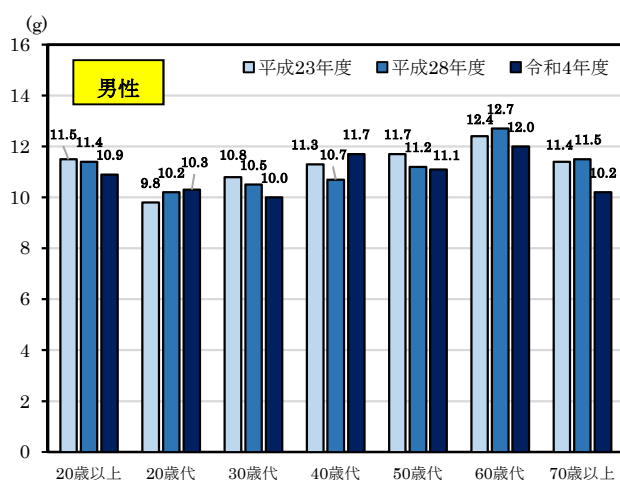
（調査期日前1ヶ月間に「毎日」又は「ときどき」吸う人）の割合推移



【1日あたりの野菜摂取量の平均値の推移】（モニタリング調査による）



【1日あたりの食塩摂取量の平均値の推移】（モニタリング調査による）



イ がん検診(がんの早期発見)

がん検診は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことで、がんによる死亡率を減少させることを目的に実施しており、受診率を向上させることが重要です。

条例では、県民が積極的かつ定期的ながん検診を受けるよう努めること、県及び関係機関が検診の普及啓発や環境整備の施策を講じる旨を規定しています。

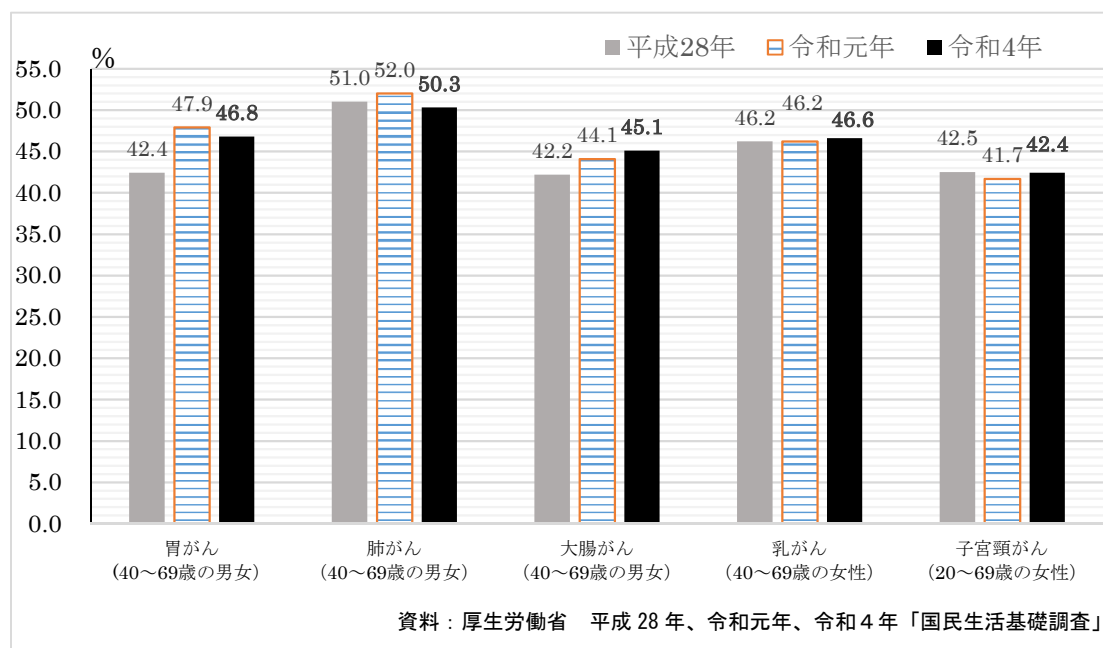
しかし、本県におけるがん検診受診率の推移をみますと、平成 28 年度以降、一部のがん種において受診率が頭打ちになっており、令和 4 (2022) 年に実施された国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は、大腸、乳、子宮で、前回調査時(令和元(2019)年)を上回る結果となりましたが、肺がんを除き目標としていたがん検診受診率の 50%には届きませんでした。

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。

また、新型コロナウイルス感染症発生時に、一部の市町村において、がん検診の実施一時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、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。

また、がん検診の結果、要精密検査と判定された者は、確実に精密検査を受診し、治療に繋げることが必要ですが、精密検査の受診率は 70～80%を推移する状況が続いています。

【茨城県のがん検診受診率 平成 28 年・令和元年・令和 4 年 経年比較】

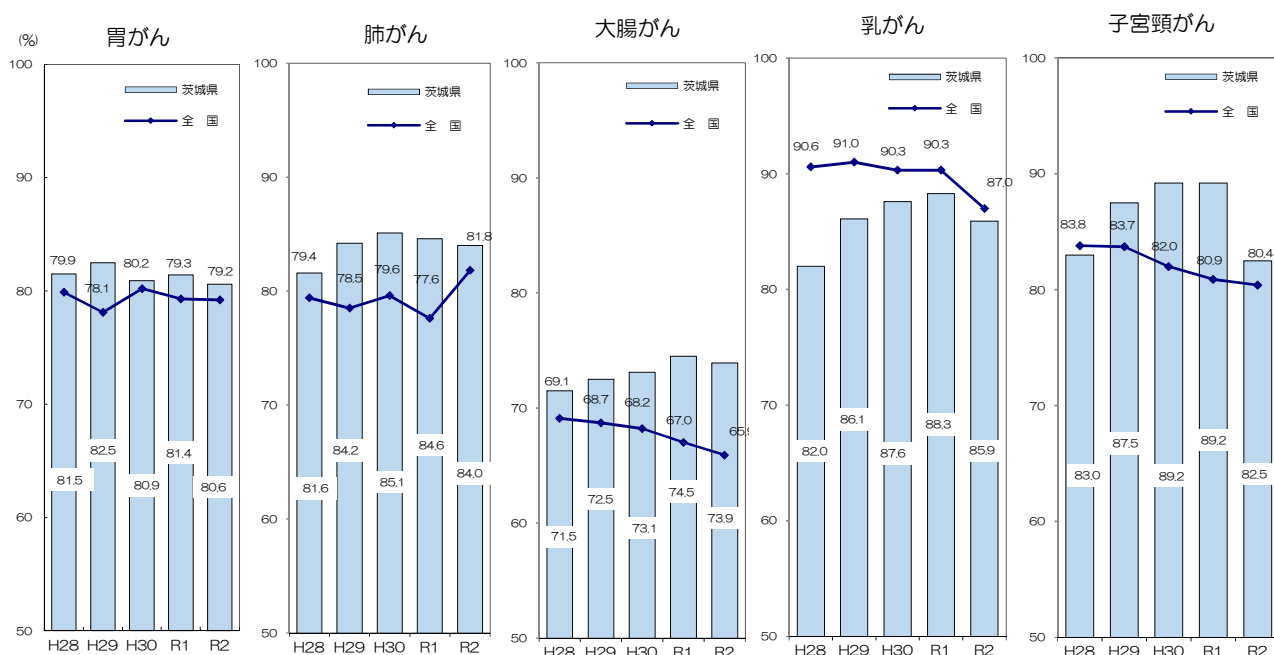


※上表のがん検診受診率は、市町村検診のほか、職場検診や人間ドック等を含む

※肺・大腸がん検診は過去 1 年間、乳・子宮頸がん検診は過去 2 年間の受診率。

胃がんは、平成 28 年は過去 1 年間、令和元年より過去 2 年間の受診率

【市町村が実施するがん検診のがん種別、精密検査受診率の過去5年推移】



※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

【課題】

ア がん教育(がんの予防)

がんは国民の2人に1人がかかる病気であり、がんについて正しく知り、がんになるリスクを減らすがんの一次予防の推進が求められています。

このため、科学的根拠に基づくがん予防法をはじめ、がんの症状や検査・診断・治療方法など、がんに関する正しい知識を普及することが重要です。

また、がんは特別な病気ではなく誰しもかかる可能性があること、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付けることが可能なことなど、がんを身近な問題として捉えられるよう、がんに対する理解を深める必要もあります。

これらは、成人だけでなく、子供たちも含めた「がん教育」として推進することが求められています。

さらに、がん予防の観点から、県民の生活習慣の改善やたばこ対策などを推進していく必要があります。

イ がん検診(がんの早期発見)

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

このため、検診の重要性についての普及啓発や、効果的な受診勧奨の推進、がん検診を受けやすい環境の整備など、受診率向上のための対策を市町村や関係機関と協働で推進する必要があるとともに、感染症や災害等が発生した際においても、がん検診の実施体制を維持することが必要です。

また、検診受診率の向上と併せて、精密検査受診率の向上を図ることが重要であり、精密検査の重要性の周知や受診勧奨の促進等に取り組む必要があります。

さらに、がん検診の精度を維持し、質の高いがん検診を提供することも重要です。

本県では、国の「がん検診実施のための指針」を踏まえ、本県独自に策定した「茨城県がん検診実施指針」に基づき、茨城県生活習慣病検診管理指導協議会^(注2)各がん部会の検討なども踏まえながら、検診精度の維持・向上に努める必要があります。

【対策】

ア がん教育(がんの予防)

- (ア) 県は、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、県民への正しいがん予防の知識や情報の提供、啓発活動の充実を図ります。

併せて、がんの発生メカニズムやがんの症状、検査や診断の方法、治療の種類、その薬と副作用など、具体的な知識を周知するとともに、がん患者に対する理解を深めることができるよう、県内小・中学校及び高等学校における「がん教育」を推進します。

これらにより、条例に基づく県民の「参療」を推進できるよう努めます。

- (イ) 「第4次健康いばらき21プラン」と連携を図り、たばこ対策や食生活改善対策を推進するとともに、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの接種勧奨、肝がん予防としての肝炎ウイルス検査の促進や、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス-1型）の感染予防対策等に取り組みます。

イ がん検診(がんの早期発見)

- (ア) 国及び市町村への働きかけや県民へのアンケート調査実施等により、県民のがん検診受診状況の実態把握に努めます。

- (イ) がん検診受診率の向上を図るため、市町村や関係機関と連携して、がん検診推進のための普及啓発、「ナッジ理論」に基づいた効果的な受診勧奨の推進及びがん検診を受けやすい環境の整備に取り組む他、感染症や災害等が発生した際においても、がん検診の実施体制を維持できるよう、また一時的に受診率が低下した場合でも、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。

また、「がん検診受診率向上企業連携プロジェクト」により協定を締結した企業等と連携し、受診率向上のための普及啓発活動に取り組みます。

- (ウ) 茨城県生活習慣病検診管理指導協議会の各がん部会を通し、「がん検診追跡調査等事業」で得られる各検診機関の精度管理指標を精査し、必要に応じて、市町村や検診機関、精密検査医療機関に対し指導・助言を行い、検診精度の維持・向上に努めます。

特に、精密検査受診率については、県は、市町村や関係機関に対し、対象者への精密検査の重要性の周知や、精密検査の受診勧奨を推進するよう働きかけることにより精密検査受診率の向上に努めます。

(注2) 茨城県生活習慣病検診管理指導協議会：がん検診の実施方法及び精度管理のあり方などについて、専門的な見地から助言指導を行うために設置されている組織。

- (エ) 検診の精度向上のため、国の指針改正の動向を踏まえ、茨城県生活習慣病検診管理指導協議会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。

(2) がんの医療体制

【現状】

ア がんの専門的な医療施設

本県では、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、がん診療体制の整備にあたっては、この点を考慮する必要があります。そこで、新たにがん治療だけを専門に行う病院を県内に1か所整備するのではなく、県民の利便性を考慮し、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、既存の総合病院に併設する形の、がん診療の拠点となる茨城県地域がんセンターを4か所整備しています。

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年度に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を定め、都道府県の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」、二次保健医療圏におけるがん診療の中心的な役割を担う「地域がん診療連携拠点病院」、がん診療連携拠点病院が未整備の二次保健医療圏において、がん診療連携拠点病院と連携して診療を行う「地域がん診療病院」や特定のがん種に特化した診療を行う「特定領域がん診療連携拠点病院」を指定しています。

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院を指定し、地域がん診療連携拠点病院（地域がんセンターを含む）として8病院、地域がん診療病院として1病院が指定されており、このうち3病院は、がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム医療を提供しています。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がん診療連携拠点病院として指定することでカバーする体制をとっています。また、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（肺がん・子宮がん）のがんについて顕著な実績を有する病院のうち、一定の要件を満たす7病院について、茨城県がん診療指定病院に指定しております。

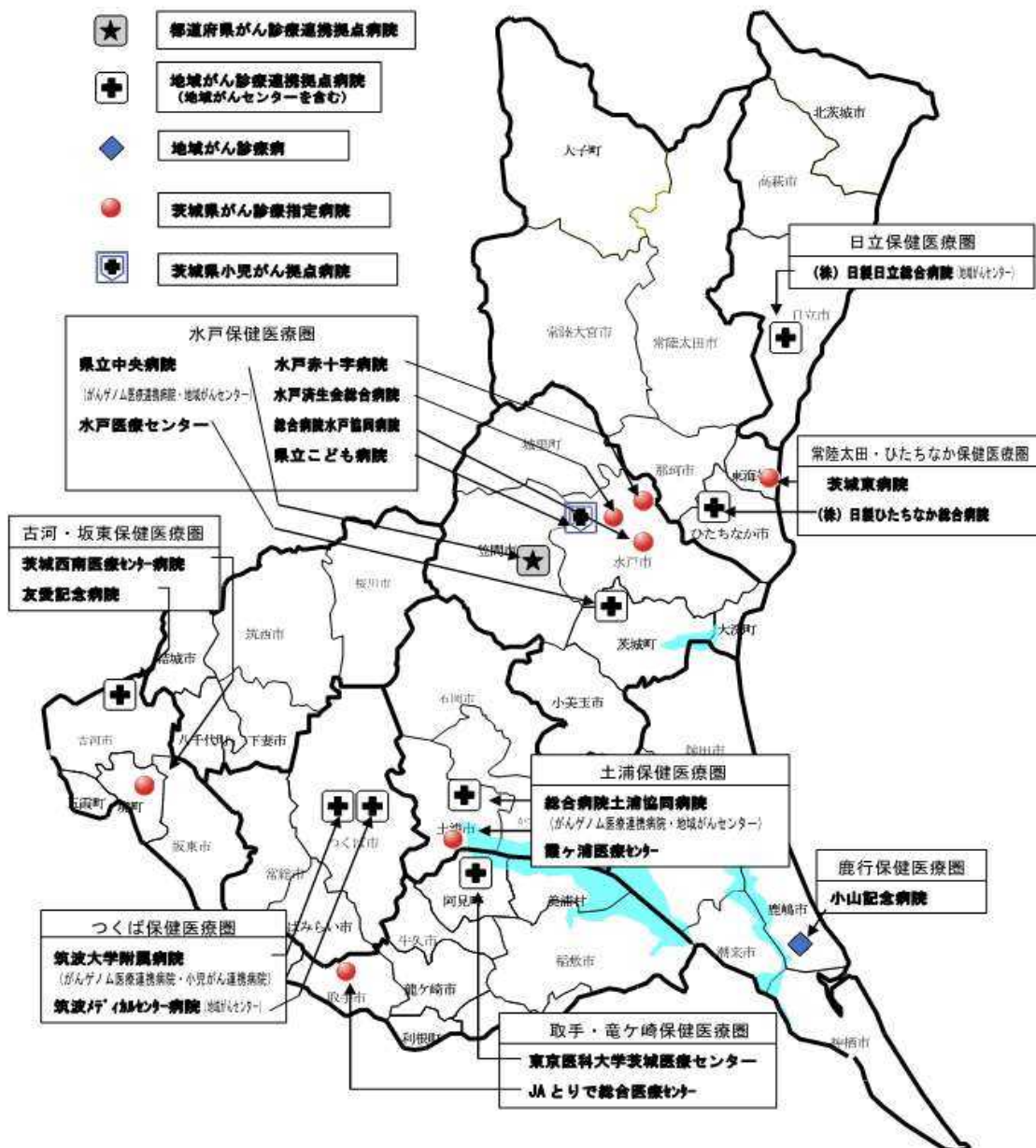
一方で、小児がん医療については、茨城県立こども病院及び筑波大学附属病院が、それぞれ国立研究開発法人 国立成育医療研究センター（小児がん拠点病院）から小児がん連携病院に指定されており、小児白血病や固形がん等の専門的な治療を提供しています。

◆本県のがん専門医療体制

二次 保健医療圏	国指定	県指定		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○	総合病院土浦協同病院		
土浦	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



イ がんの医療機能

がんの主な治療法としては、手術療法、放射線療法、薬物療法があり、がん診療連携拠点病院等においては、がんの病態に応じ、それぞれを単独で行う治療や、これらの療法を組み合わせた集学的治療の提供を行っている他、がん専門医療人材の育成・配置に努めております。

また、県内3か所のがんゲノム医療連携病院においては、がん細胞の遺伝子変異を調べて、患者ごとの体質や病状に合わせた治療を行うがんゲノム医療を提供しております。

ウ 在宅療養支援

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

なお、地域医療情報システム（日本医師会）によると、令和4年11月時点における県内の在宅療養支援病院は33施設（人口10万人当たり1.15施設）、在宅療養支援診療所は189施設（人口10万人当たり6.59施設）で、それぞれ人口10万人当たりの全国平均（1.35施設、11.5施設）を下回っています。

【課題】

ア がんの専門的な医療施設

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病院（うち地域がんセンター4病院）、地域がん診療連携拠点病院等と連携しながらがん医療の提供を行う茨城県がん診療指定病院7病院、小児がん診療を担う県立こども病院の計18病院が中心となって構成されています。

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

さらに、医師をはじめとする医療従事者の不足、がん医療の高度化（高価な最先端診療機器の開発・普及等）、患者やその家族への相談支援対応のニーズの増大等、がん医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い、全てのがん診療連携拠点病院等において同等の診療体制を維持することが困難となりつつあります。限られた医療資源を有効活用し、より効率的ながん医療体制の構築を目指すためには、診療機能の集約化等について協議を進めていく必要があります。

イ がんの医療機能

がんゲノム医療について、必要な患者が、適切なタイミングで検査及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存のがんゲノム医療連携病院におけるがん遺伝子パネル検査の出検数を増加させるほか、がんゲノム医療連携病院の指定を受けた病院数を増やすなどの体制整備を進めていく必要があります。

また、がんと診断された時からの緩和ケアの提供、多職種で医療にあたるチーム医療の充実、妊孕性温存療法の推進、小児・AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人

世代、15 歳から 40 歳未満)のがん医療体制の整備など、がんの専門的な診療を行う医療機関には、様々な機能や体制の整備・充実が求められています。

ウ 在宅療養支援

外来通院による放射線治療・薬物療法を受ける患者数は、病院間で差が見られ、患者が多い地域では、さらなる外来診療の体制整備が必要です。また、状態が不安定ながん患者の在宅での見守りや終末期がん患者の緩和ケアから看取りまでを行うことのできる医療機関が少ないことも課題です。

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

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

【対策】

ア がんの専門的な医療施設

(ア) 筑波大学附属病院（特定機能病院）

求められる医療機能
<ul style="list-style-type: none">○ がんプロフェッショナル養成基盤推進事業等を活用したがん専門の医療従事者の教育と人材育成。○ 次世代がん治療（ホウ素中性子捕捉療法（BNCT））に関する研究など、先進的医療開発の取り組み強化。○ 陽子線治療についての利用促進。

(イ) がん診療連携拠点病院等（二次保健医療圏の中心的な医療機関、地域がんセンターを含む）

病院名等	求められる医療機能
<p>都道府県がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・茨城県立中央病院★ <p>地域がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(株)日立製作所日立総合病院★ ・総合病院土浦協同病院★ ・筑波メディカルセンター病院★ ・筑波大学附属病院(再掲) ・東京医科大学茨城医療センター ・友愛記念病院 ・国立病院機構水戸医療センター ・(株)日立製作所ひたちなか総合病院 <p>地域がん診療病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小山記念病院 	<p>【都道府県がん診療連携拠点病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 茨城県がん診療連携協議会の活動を充実させるとともに、各がん診療連携拠点病院間の連携を促進する。また、各がん診療連携拠点病院で実施される事業等におけるPDCAサイクルの支援に努める。 ○ 国立がん研究センター等から得られるがんに関する最新の情報等について、各がん診療連携拠点病院等と共有する。 <p>【全ての医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 我が国に多いがん（大腸、肺、胃、乳、前立腺等）を中心とする幅広いがん種について、患者の病態に応じた治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供する。 ○ がん診療連携拠点病院が未指定の「筑西・下妻」保健医療圏について、隣接の保健医療圏等によるカバー体制の構築など、相互に補完し、質の高いがん診療を提供する。 ○ 放射線療法や薬物療法、手術療法の各療法について、専門的な知識や技術を有する医師等の医療従事者の養成、確保に努める。 ○ 適切な口腔管理を行うための医科歯科連携等、様々な医療従事者が各職種の専門性を活かしつつ、互いに連携・サポートしながら治療にあたるチーム医療を整備、充実させる。 ○ がん患者に対し、がんと診断された時から専門的な緩和ケアの提供を行う。また、所在する二次医療圏の医療機関等と連携し、地域における緩和ケア医療の推進に努める。 ○ がん患者の生活機能の低下を予防し、生活の質を維持・向上させるためのがんリハビリテーション体制を充実させる。 ○ 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、外来通院による放射線治療や薬物療法が受けられる診療体制を充実させる。 ○ がん患者の退院時の支援・調整を円滑に行うため、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、薬局及び歯科診療所等との連携体制を充実させる。 ○ その他、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）に記載されている都道府県（地域）がん診療連携拠点病院、もしくは地域がん診療病院の指定要件に対応する。

(ウ) 茨城県がん診療指定病院(身近な地域におけるがんの医療機関)

病院名等	求められる医療機能
水戸済生会総合病院 水戸協同病院 水戸赤十字病院 国立病院機構茨城東病院 国立病院機構霞ヶ浦医療センター J Aとりで総合医療センター 茨城西南医療センター病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本に多いがんを中心とする幅広いがん種について、がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、がん患者の病態に応じた治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を提供する。 ○ 我が国に多いがんにおいて、手術を担当する医師や放射線診断医、病理診断医などが参加して、治療方針を包括的に検討できるカンサードを整備・充実させる。 ○ 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、がん患者の退院時の支援・調整を円滑に行うため、がん診療連携拠点病院をはじめ、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、薬局及び歯科診療所等との連携体制を整備・充実させる。

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

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

さらに、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。

(エ) がんゲノム診療連携病院

病院名等	求められる医療機能
筑波大学附属病院（再掲） 茨城県立中央病院（再掲） 総合病院土浦協同病院（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、がんゲノム医療が提供できる体制を整備・充実させる。 ○ ゲノム情報による不当な差別を防止するため、がんゲノム医療の研究及び情報提供において得られたゲノム情報の保護を十分に図る。

(オ) 小児がんの診療を行う医療機関(県全体をカバー)

病院名等	求められる医療機能
茨城県立こども病院 筑波大学附属病院（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児がん連携病院として、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提供を行う。 ○ 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち、高度な管理が必要な患者に対して、小児がん拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し、適切ながん医療を提供する。 ○ 適切な緩和ケアを提供できるチーム体制を整備・充実させる。 ○ 小児がんに関する情報を県民にわかりやすく提供するとともに、小児がん患者が、慣れ親しんだ地域で長期的なフォローアップを受けつつ、復学や進学、社会的自立に向けた取り組みにも継続して参加できる体制を充実させる。 ○ 「筑波大学附属病院茨城県小児地域医療教育ステーション」と連携し、後期研修プログラムの充実に取り組み、院内における症例検討会や学術報告会を開催する等、小児科専門医の養成に努める。

イ がんの医療機能

(ア) がんゲノム医療提供体制の充実

- ・がんゲノム医療連携病院は、必要とする患者に適切ながんゲノム医療を提供するため、更なる体制の整備に努めます。
- ・がんゲノム医療連携病院以外のがん診療連携拠点病院等においても、がん遺伝子パネル検査の適応がある、または希望する患者を、がんゲノム医療連携病院に積極的に紹介するよう努めます。また、がんゲノム医療に対応可能な一部のがん診療連携拠点病院等については、新たにがんゲノム医療連携病院の指定を目指し、必要な体制を整備していきます。

(イ) チーム医療の推進

- ・がん診療連携拠点病院は、手術療法、放射線療法、薬物療法等において、様々な医療従事者が各職種の専門性を活かしつつ、互いに連携・サポートしながら治療にあたるチーム医療の提供体制を整備します。
- ・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し、栄養サポートチーム体制の更なる充実を目指します。
- ・がん診療連携拠点病院は、緩和ケアチーム活動の推進、多種職連携カンファレンスの開催、地域における緩和ケア医療ネットワークの構築、各種研修会の開催による緩和ケア医療人材育成等を通じて、県内における緩和ケア医療を推進します。

(ウ) 小児・AYA世代のがん対策等の充実

- ・AYA世代のがん患者への対応を行えるよう、県内のがん診療連携拠点病院及び関東甲信越ブロック内の小児がん拠点病院との診療連携を一層深めます。
- ・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。

(エ) 妊孕性温存療法等の推進

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

ウ 在宅療養支援

(ア) 在宅療養を支援する医療機関等(がん患者の住所地付近)

医療機関名等	求められる医療機能
がん診療連携拠点病院等 かかりつけ医 かかりつけ歯科医 在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所 緩和ケア病棟を有する病院 無菌調剤設備を有する薬局 訪問看護ステーション 訪問介護事業所 居宅介護支援事業所 ヘルパーステーション	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養を支援する医療機関等は、がん診療連携拠点病院と連携して、地域の実情に応じて在宅療養の支援体制（物品や機材の貸借体制等）を整備。 ○ 在宅療養と通院治療を並行して進めるため、かかりつけ医とがん診療連携拠点病院等の主治医との協力に加え、訪問看護師との連携体制を整備。 ○ がん診療連携拠点病院は、所在する各二次医療圏において、緩和ケア病棟や緩和ケアチームスタッフ、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、地域における緩和ケア連携体制の強化を図る。

(イ) 推進方策

- ・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。
- ・がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、薬局（専門医療機関連携薬局を含む）、保健所、居宅介護支援事業所、市町村地域包括支援センター等の関係機関とともに、地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業の仕組みを活用して、地域における在宅療養の支援体制（外来薬物療法、緩和ケアの提供などを含めた支援体制）、医療機関間の連携・協力体制（不在時や休日の業務の調整など）の整備や社会的支援や困難事例等への対応に取り組みます。
- ・がん診療連携拠点病院等は、在宅での治療を希望するがん患者の退院支援・調整を円滑に行うため、在宅療養を支援する医療機関等の具体的な活動内容を把握するよう努めます。
- ・県及びがん診療連携拠点病院は、引き続き、がん診療に携わる医師等の医療従事者に対して、緩和ケア研修会を受講するよう働きかけるとともに、医師会等関係団体と連携して、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所に勤務する医師に対して受講を促すよう努めます。

(3) 生活支援体制

【現状】

がん患者支援においては、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重要です。本県では、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、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を設置している他、県看護協会内に「いばらき みんなのがん相談室」を設置し、がん患者からの幅広い相談に対応しています。

また、がん診療連携拠点病院等では、専門の相談員や医療従事者だけでは解決できない悩みに対応するため、ピアサポート事業を実施している他、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である「がんサロン」の設置を進めています。

【課題】

がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターでは、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、引き続き相談員の質の向上を図る必要があります。また、患者サロンについては、すべてのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、県がん診療指定病院に設置することが必要です。

さらに、AYA世代のがん患者については、就学・就労・妊娠等、個々の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制、相談体制（各診療科間の連携等）の整備等が求められています。

【対策】

- ・すべてのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、県がん診療指定病院のがん相談支援センターに、国立がん研究センターが実施する「相談支援センター相談員指導員研修会」を受講した相談員を1名ずつ配置します。
- ・すべてのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、県がん診療指定病院において、患者サロンの設置を目指します。
- ・AYA世代のがん患者の多様なニーズに対応するため、すべてのがん診療連携拠点病院において、多職種からなるAYA世代支援チームを設置することを目指します。

【全体目標】

目標項目	平成 29 年度	現 況 値	目 標 値
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少（人口 10 万人対）	83.1 (平成 27 年度)	69.0 (令和 3 年度)	60.6 (令和 9 年度)
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合（％）	—	67.8 (平成 30 年度)	80.0

【個別目標】

(1) がん教育・がん検診

目標項目	平成 29 年度	現況値 (令和 4 年度)	目 標 値
がん予防推進員の養成	8,154 名	8,772 名	10,000 名 (令和 10 年度末)

目標項目			平成 29 年度 (平成 28 年度)	現況値 (令和 4 年度)	目 標 値 (令和 10 年度)
がん検診 受診率 (%) 注1	胃がん	40～69 歳	42.4	46.8	60.0
	肺がん	40～69 歳	51.0	50.3	
	大腸がん	40～69 歳	42.2	45.1	
	乳がん	40～69 歳	46.2	46.6	
	子宮頸がん	20～69 歳	42.5	42.4	

目標項目			平成 28 年度 (平成 27 年度)	現況値 (令和 3 年度)	目 標 値 (令和 9 年度)
精密検査 受診率 (%) 注2	胃がん		83.3	81.5	90.0
	肺がん		83.4	85.7	
	大腸がん		72.6	72.9	
	乳がん		84.2	88.9	
	子宮頸がん		86.9	86.7	

注1 「国民生活基礎調査」より。胃がんは、平成 28 年度値については過去 1 年、令和 4 年度・令和 10 年度値（目標値）については過去 2 年の受診率。肺・大腸がんは過去 1 年の受診率。乳、子宮頸がんは過去 2 年の受診率。

「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。

注2 県保健医療部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。

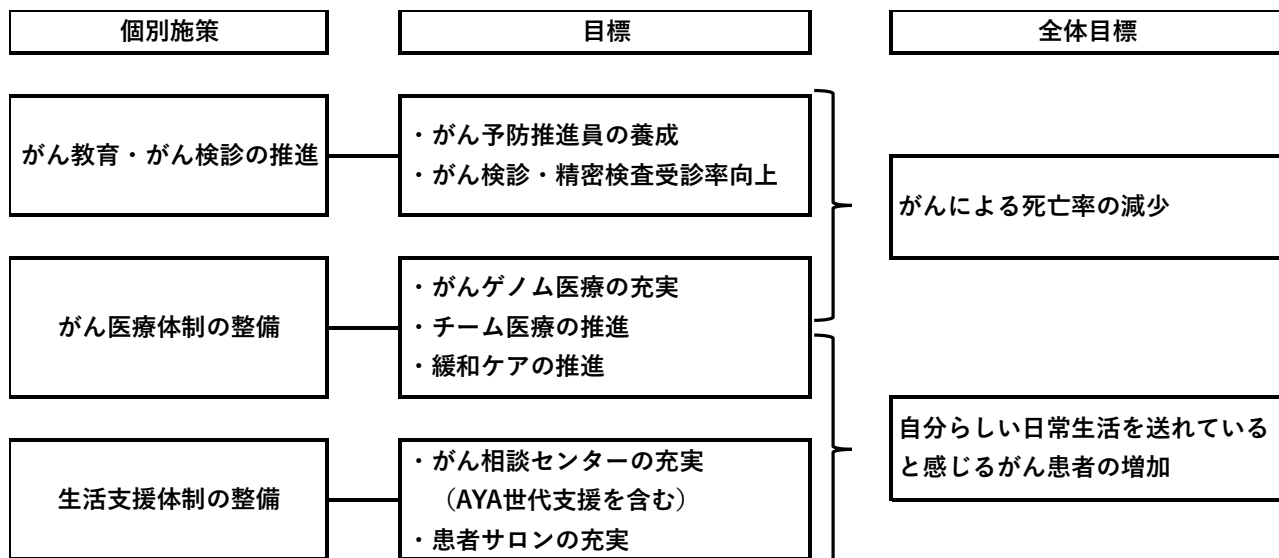
(2) がんの医療体制

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
がん遺伝子パネル検査の出検数	261 検体	550 検体 (R10 年度)
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	5/9 病院(9 名)	9/9 病院 (R10 年度)
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茨城県緩和ケア研修会受講者数	763 人	1,000 人

(3) 生活支援体制

目標項目	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和10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)	13/17 病院 (20 名)	17/17 病院 (24 名)
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	1/9 病院	9/9 病院
患者サロンの設置医療機関数	14 病院 (R4 年 8 月時点)	17 病院

【がん分野の目標に係るロジックモデル】



■ 第7次及び第8次保健医療計画における数値目標一覧

第1章 県民の命を守る地域医療の充実	第2節 医療体制の確立	1がん	項目	目標項目	第7次計画		現況値	第8次計画		項目追加(黄色)・削除(灰色)及びその理由
					区分	目標値		目標値		
		がん	全体目標	1	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	主要	76.1 (R3年度)	69.0 (R3年度)	60.6 (R9年度)	国の第4期がん対策推進基本計画ロジックモデルにおいて、最終アウトカム指標として設定されているため。 がん教育に係る目標設定がないため、新設するもの。