

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

総 論

茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－スローガン

**スローガン作成後に
対応**

「がんを知り がんに向き合う」

～県民の参療を目指して～

- ◇ がんに関する正しい知識習得から、がんになってしまった後の生活支援まで、広い視野で取組を進めてきた第三次計画を引き継ぎつつ、がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の推進など、新たな取組を加えた第四次計画（平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度）がスタートします。
- ◇ がん対策を進めていくうえで、行政や医療従事者は、これまで以上に様々な取組を進めていきますが、それに加えて、県民一人ひとりが、「いつかは、自分自身や周囲の人が、がんになるかもしれない」という意識を持ち、積極的にがんについて知り、がんに向き合うことが大切です。

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

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

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

1 計画の基本方針

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

「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」第2条第1項には、「県民は、がんに関する正しい知識を習得し、自身に提供されるがん医療を決定できることについて自覚を持って、がん医療に主体的に参画すること（以下「参療」という。）に努めるものとする。」と規定され、がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の理念が盛り込まれています。

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

(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の推進

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

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

(3) 目標値の設定

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

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

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

2 計画の全体目標

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

（１）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

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

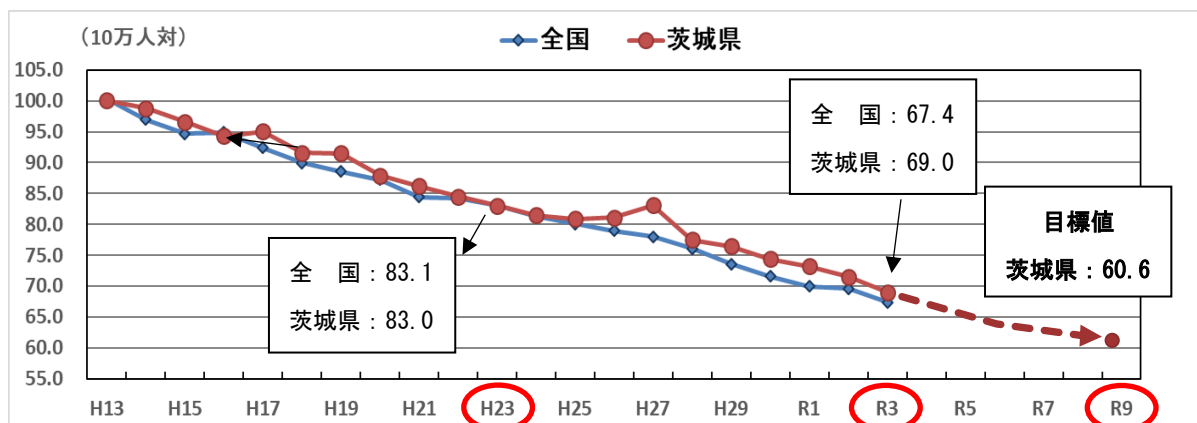
がんによる死亡者の減少には、がんの予防及びがんの早期発見が重要となります。がんに関する正しい知識の普及や生活習慣改善推進等によりがん罹患率を低下させる、受診勧奨等によりがん検診受診率を向上させてがんの早期発見を促す等、総合的ながん対策の推進により、がんによる死亡率減少を目指します。

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

（人口 10 万対）

項目	評価指標	現況値	目標値
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少（人口 10 万人対）	がんの年齢調整死亡率 （75 歳未満、全部位）	69.0 （令和 3 年値）	60.6 （令和 9 年値）

（参考）茨城県と全国の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移（全部位）



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

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

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

(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

このため、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備や、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供、就労・教育支援等に取り組み、「全てのがん患者が、いつでも、どこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の実現」を図ることを目標とします。

(2)(3)に係る項目及びその評価指標について

国の第4期がん対策基本計画を参考に、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」（患者体験調査）を評価指標とし、調査における全国平均値を目標値に設定します。

(2)(3)に係る項目	評価指標	目標値
全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合（患者体験調査）	80%

3 重点的に取り組むべき課題

(1) 県民の健康意識の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) がん医療提供体制の整備

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

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

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

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

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

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

(3) 生活支援体制の整備

就労や療養生活への支援について、充実が求められており、がん対策基本法の基本理念に「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を

目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、福祉的支援・教育的支援も含む必要な支援を受けることができるようにすること」など、「がん患者の雇用の継続等」、「がん患者の療養生活の質の維持向上」は、第五次計画においても、引き続き、生活支援体制の整備に重点的に取り組んでいきます。

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

がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備のため、本県のがん患者や事業者などが抱える就労関係の問題等の現状把握を行うとともに、就労支援窓口の周知、ハローワークとの連携、ライフステージに応じた情報提供など相談体制の充実に取り組めます。

また、県民や事業者、人事・労務担当者に対して、がんと診断された後の仕事について、退職する前にがん相談支援センターや、がん診療連携拠点病院に設置している就労相談窓口等で適切な助言を得ることへの理解を促進するほか、情報ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」や「地域若者サポートステーション」などのさらなる活用、啓発に取り組めます。

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

一方、生活者の視点に立った支援体制の整備としては、がんと診断された方に、療養生活に役立つ相談窓口などの情報を 1 つにまとめた「いばらきのがんサポートブック」を配布することや、「がん相談支援センター」や「いばらき みんなのがん相談室」、地域の医療・介護・福祉サービス事業所、在宅医療を提供する医療機関、訪問看護ステーション、薬局、保健所、市町村など関係する機関と連携し、在宅療養者が必要とする情報の提供を行うなど、地域で切れ目ないサポートを継続的に実施できる支援体制づくりに取り組めます。

さらに、アピアランスの変化やがん診断後の自殺対策、偏見など、就労以外の社会的な問題についても、「がん相談支援センター」や「いばらき みんなのがん相談室」など関係機関と連携し、悩みを抱えるがん患者、家族への情報提供や相談を受けやすい体制強化に努めます。

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

4 その他の取組について

(1) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

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

直近の新型コロナウイルスまん延時には、一部の市町村におけるがん検診（住民検診）が規模縮小もしくは中止となることにより、前年度と比べて検診受診者数が数万～数十万人単位で減少する結果となりました。また、一部の医療機関では、感染症患者の受入れに対応するため、緩和ケア病棟を使用せざるを得ない状況に追い込まれました。

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

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

(2) デジタル化の推進

近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、医療分野においても、オンライン診療の実施や各種会議のオンライン化等、デジタル技術の活用が推進されています。

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

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

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

本計画では、県、市町村及び医療機関等がより効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目的とし、がん対策の様々な分野におけるデジタル化を推進します。