

## 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—第四次計画—」

がんは、全国では昭和56（1981）年から、茨城県でも昭和60（1985）年から死亡原因の第1位となっており、平成27（2015）年の本県のがんによる死亡者数は8,823人で、全死亡者数の28.5%（全国28.7%）を占めています。県のがんによる人口10万対の年齢調整死亡率は、高い順から男性が全国9位、女性が全国8位となっています。また、本県のがん患者数は約33,000人と推計され（平成26（2014）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、平成27（2015）年の本県の部位別の75歳未満のがん年齢調整死亡率をみると、男性では胃がん、肝がん、胆のうがん、膵がん、肺がん、悪性リンパ腫、大腸がんが、女性では胃がん、胆のうがん、膵がん、乳がん、卵巣がん、悪性リンパ腫、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（1990）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スタートさせ、その後、平成15（2003）年に「第二次計画」を、平成20（2008）年には、都道府県の「がん対策推進計画」として位置付けた「第二次後期計画」を、平成25（2013）年には国の「がん対策推進基本計画」の見直しを受け、「第三次計画」を策定しています。

さらに、平成27（2015）年12月に、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」を制定し、さらなる対策の推進を図ったところです。

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。

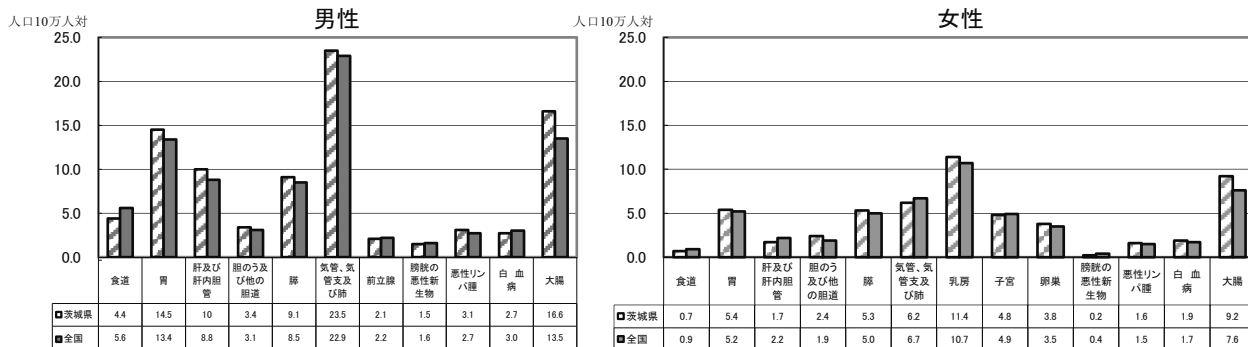
今後は平成29（2017）年10月の国の「がん対策推進基本計画」の見直しや条例の趣旨を踏まえて新たに策定した「第四次計画」に基づき、各種取組を推進します。

#### ■がんによる死亡者数の状況（平成27（2015）年）

区 分	全 国			茨 城 県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡（人）	1,290,444	666,707	623,737	31,025	16,189	14,836
悪性新生物（人）	370,346	219,508	150,838	8,823	5,372	3,451
総死亡に占める割合（%）	28.7	32.9	24.2	28.5	33.2	23.3
75歳未満年齢調整死亡率	78.0	99.0	58.8	83.1	105.1	61.8

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（平成27（2015）年）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP 資料から作成

(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。

平成28（2016）年度に実施した「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査<sup>(注1)</sup>（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、男女とも減少傾向にあるものの、前計画の目標値（男：23%以下，女：6%以下）より高く、野菜や食塩摂取量についても、目標（野菜：350g以上，食塩：男性8.0g未満，女性7.0g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23（2011）年度）、前々回（平成19（2007）年度）の結果と変わっていません。

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はいますが、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強くあるものと考えられます。

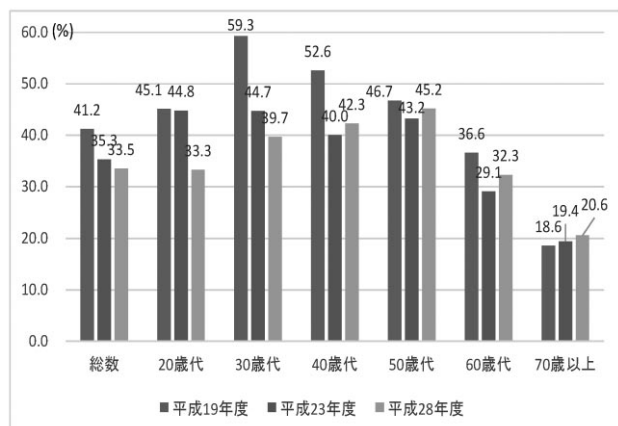
(注1) 茨城県総合がん対策推進モニタリング調査：県民の栄養摂取状況，生活習慣及びがんに関する意識・行動の実態把握のための県調査。（H28年度調査協力数：396世帯，872人）

○県民の生活習慣の状況

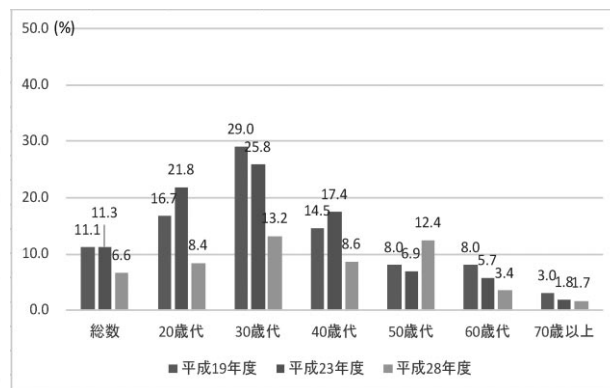
【喫煙習慣のある人】（モニタリング調査による）

（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

男性

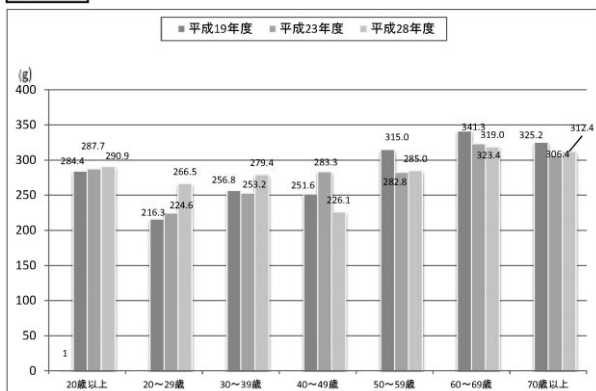


女性

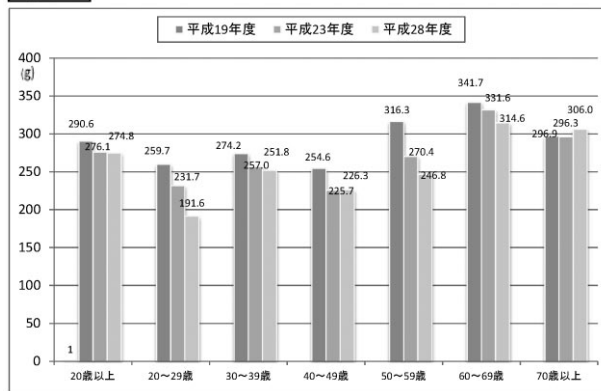


【1日あたりの野菜摂取量の平均値の推移】（モニタリング調査による）

男性



女性



イ がん検診（がんの早期発見）

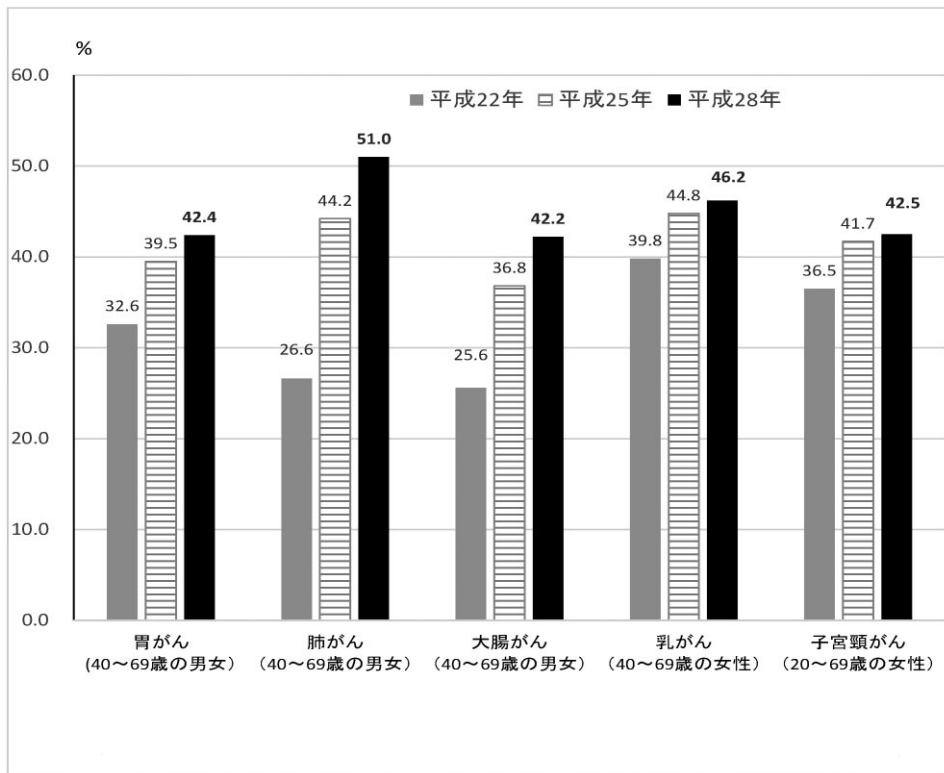
がん検診は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことで、がんによる死亡率を減少させることを目的に実施しており、受診率を向上させることが重要です。

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、本県のがん検診受診率は、平成28（2016）年の国民生活基礎調査によると、肺がん検診については初めて50%を超えたものの、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診については、40%台に留まっています。

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。

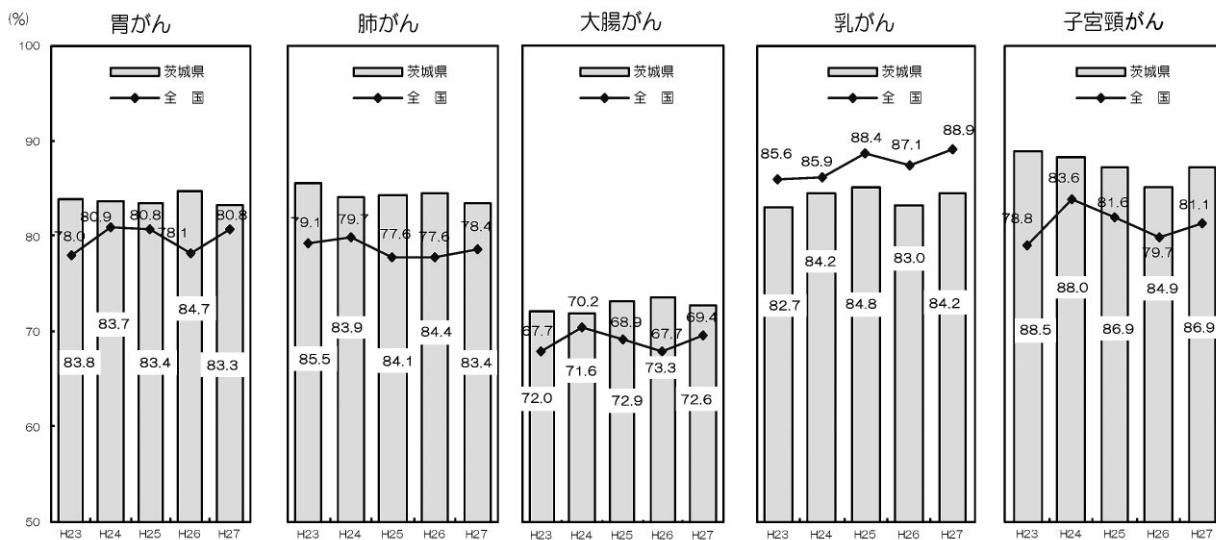
【茨城県のがん検診受診率 H22 (2010)・H25 (2013)・H28 (2016) 年 経年比較】



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

資料：厚生労働省 平成22, 25, 28年「国民生活基礎調査」

▼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」(茨城県保健予防課集計)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ります。

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<sup>(注1)</sup>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) 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・療養生活等に関して、県民への情報提供や啓発活動の充実を図ります。

併せて、成人のみでなく子供たちも含めて、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「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。

(注1) 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。

- (イ) 「健康いばらき21プラン」や「茨城県食育推進計画」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、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モニタリング調査の実施により、県民のがん検診の受診状況の把握に努めます。
- (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、がん検診の推進のため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に取り組みます。

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。
- (エ) 新しい研究成果等の情報収集に努め、国の指針改正の動向を踏まえつつ、検診方法や項目、精度管理の方法等について、必要に応じ、見直し等の検討を行います。

## (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、新たにごん治療だけを専門に行う病院を県内に1か所整備するのではなく、県民の利便性を考慮し、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。

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

また、がん治療だけを専門で行う単独のがんセンターは、がん患者の高齢化に伴う合併症への対応が必ずしも十分ではありません。本県が整備した地域がんセンターは、急性期医療を行っている総合病院に併設されているため、同一施設内で様々な臓器合併症や病態の変化に対して迅速に対応できる利点を有しています。

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、さらに地域がんセンターも含め、地域がん診療連携拠点病院として9病院、地域がん診療病院として1病院が指定されています。これら11病院は、9保健医療圏のうちの8保健医療圏にあります。残る1つは、「筑西・下妻」保健医療圏となっており、この地域のがん患者は、隣接県や隣接保健医療圏の医療機関に受診している傾向があります。

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

さらに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、診療や研究、教育等の連携体制を構築し、県内の基幹病院として小児白血病や固形がんの専門的な治療を提供しています。

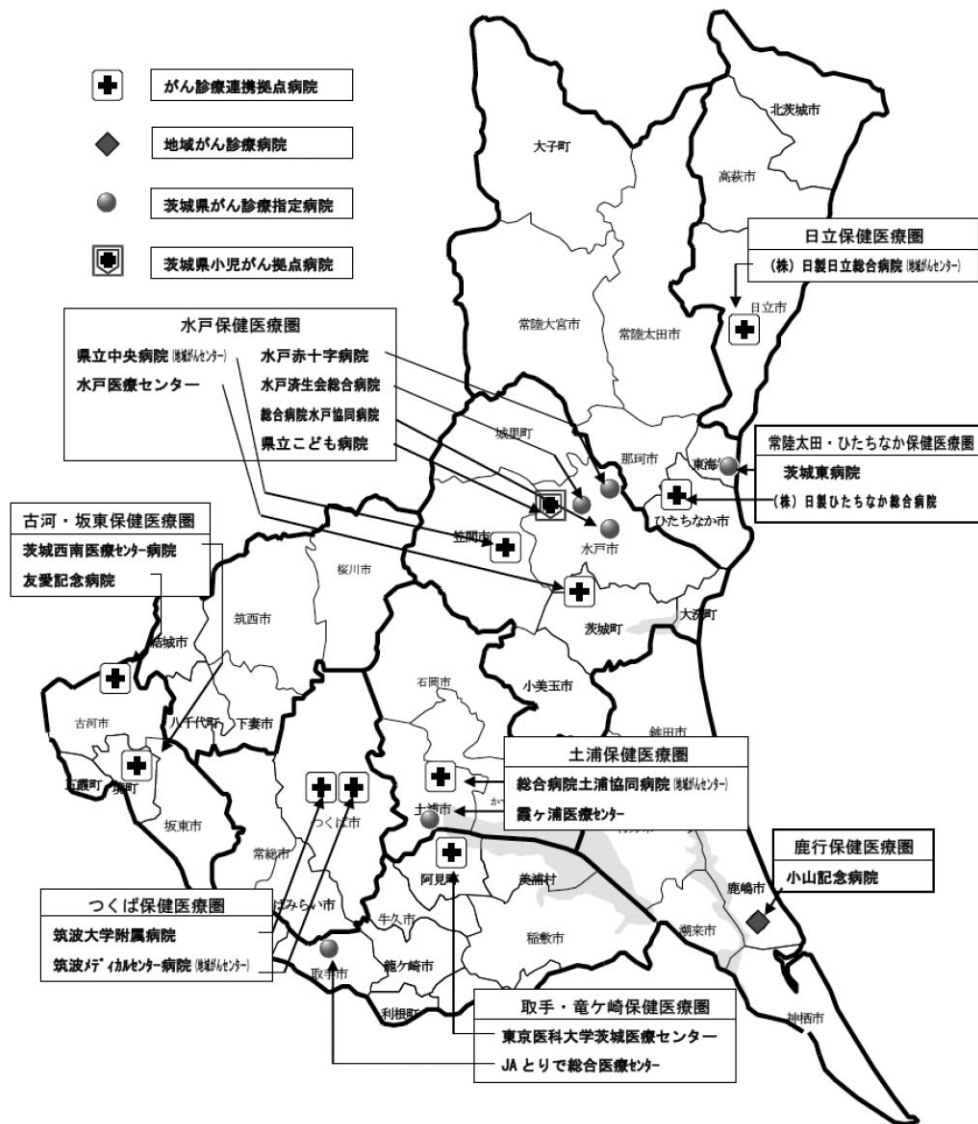
◆本県のがん専門医療体制

二次保健医療圏	国指定
	がん診療連携拠点病院等
水戸	県立中央病院★ 独国立病院機構水戸医療センター
日立	(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
鹿行	小山記念病院○
土浦	総合病院土浦協同病院
つくば	筑波メディカルセンター病院 筑波大学附属病院
取手・竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター
筑西・下妻	
古河・坂東	友愛記念病院 茨城西南医療センター病院

県指定		
県地域がんセンター	県小児がん拠点病院	県がん診療指定病院
県立中央病院	県立こども病院	水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院
(株)日立製作所日立総合病院		
		(独)国立病院機構茨城東病院
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
筑波メディカルセンター病院		
		J Aとりで総合医療センター

★：都道府県がん診療連携拠点病院  
○：地域がん診療病院

茨城県のがん専門医療施設の整備状況



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、化学療法があり、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が求められています。

これまで、県は、がん診療連携拠点病院と連携し、専門医等の配置に努めてきましたが、放射線治療医については、がん診療連携拠点病院10か所のうち7施設、医学物理士の配置については、10か所のうち9施設となっています。

また、化学療法を担当するがん薬物療法専門医については、10か所のうち4施設、がん薬物療法認定薬剤師は、10か所のうち9施設、がん化学療法看護認定看護師については、すべての施設で配置されております。



## 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、外来での化学療法が受けられる診療体制の整備を進めています。

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

### 【課題】

#### ア がんの専門的な医療施設

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

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

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

また、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の体制整備も課題となっております。

#### イ がんの医療機能

本県では手術療法や放射線療法、化学療法に専門的に携わる医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が、十分に確保されていない状況であり、これら医療従事者の育成・確保が課題となっています。

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整備、働く世代や小児に加え、小児と成人領域の狭間で対応が十分にとれていなかった15歳から40歳未満の、いわゆるAYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期・若年成人）のがん患者に対するがん対策の充実など、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が求められています。

さらに、がん患者やその家族に対する相談支援体制の整備のほか、がん患者の就労を含めた社会的な問題などについても対応すること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や、外来で化学療法を受ける患者数については、病院間で差が見られ、患者が多い地域では、さらに外来診療の体制整備が必要です。

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

さらに、病院の医療スタッフが、治療を継続するがん患者の退院支援・調整等を円滑

に行うため、病院の医療スタッフが、相談支援センター及び地域医療連携の担当者を通じて、地域のかかりつけ医や訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所等と十分な連携をとる体制の整備が求められています。

【対策】

ア がんの専門的な医療施設

(ア) 茨城県地域がんセンター、筑波大学附属病院（県全体をカバー）

病院名等	求められる医療機能
茨城県地域がんセンター ・茨城県立中央病院  ・(株)日立製作所日立総合病院  ・総合病院土浦協同病院  ・筑波メディカルセンター病院  筑波大学附属病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）のほか、多臓器にまたがるがんや進行・再発を繰り返す難治性のがんについて、がん患者の病態に応じた集学的治療の提供や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供。</li> <li>○ がんに関する高度な診断や治療法の研究を推進し、本県のがん診療レベルの向上に資する。</li> <li>○ 茨城県立中央病院や筑波大学附属病院等と協力し、希少がんに対する医療の提供体制を整備。</li> <li>○ 専門的な緩和ケアを提供する緩和ケアセンターの整備。 【筑波大学附属病院（特定機能病院）】</li> <li>○ 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テレビ会議システムを活用した、がん専門の医療従事者の教育と人材育成。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 陽子線治療についての利用促進。</li> <li>○ がんゲノム医療の体制整備</li> </ul>

(イ) がん診療連携拠点病院（二次保健医療圏の中心的な医療機関）

病院名等	求められる医療機能
都道府県がん診療連携拠点病院 ・茨城県立中央病院(再掲)  地域がん診療連携拠点病院 ・(株)日立製作所日立総合病院（再掲） ・総合病院土浦協同病院（再掲） ・筑波メディカルセンター病院（再掲） ・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 ・茨城西南医療センター病院 ・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  地域がん診療病院 ・小山記念病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 我が国に多いがんについて、患者の病態に応じた集学的治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 放射線療法や化学療法、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。</li> <li>○ 様々な医療従事者が各職種の専門性を活かしつつ、互いに連携し、サポートしあって治療にあたるチーム医療の整備。</li> <li>○ 適切な口腔管理を行うための医科歯科連携の推進。</li> <li>○ 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の充実。</li> <li>○ 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化学療法が受けられる診療体制の整備、充実。</li> <li>○ 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等との連携体制の整備。 【都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）】</li> <li>○ 各がん診療連携拠点病院で実施されるPDCAサイクルを確保すること。</li> <li>○ 都道府県がん診療連携協議会の活動の充実と、各がん診療連携拠点病院の連携の促進。</li> <li>○ 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への提供。</li> <li>○ がんゲノム医療の体制整備</li> </ul>

(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 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各学会の診療ガイドラインに準じたがん治療を提供する。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院と連携を図り、がん患者の病態に応じた最適な治療の提供。</li> <li>○ 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ボードの整備、充実。</li> <li>○ 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等との連携体制の整備。</li> </ul>

(エ) 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"> <li>○ 小児がんに関する診療や教育などの連携体制を強化し、本県の小児がん医療の基幹病院として専門的な治療を提供。</li> <li>○ 治療後の再発腫瘍に対しても、それぞれの患者に応じた治療選択肢を提案し、患者が納得できる治療を提供。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 小児がん患者に対して適切な緩和ケアを提供できるチーム体制の整備。</li> <li>○ 筑波大学が茨城県立こども病院に設置した「筑波大学附属病院茨城県小児地域医療ステーション」を活用し、次世代の小児がん医療を担う人材育成のための教育・指導体制の構築。</li> </ul>

イ がんの医療機能

(ア) 手術療法・放射線療法・化学療法の診療体制の充実

がん診療連携拠点病院は、専任の医学物理士について、1名以上の配置に努めます。また、化学療法の専門知識を持った医師（がん薬物療法専門医）やがん薬物療法認定薬剤師の配置、がん化学療法認定看護師のさらなる増員に努めます。さらに、将来、病気を克服した後に、子どもを持てる可能性を残す手法（妊孕性の確保）についても検討を進めます。

(イ) チーム医療の推進と小児がん対策等の充実

がん診療連携拠点病院は、手術療法、放射線療法、化学療法などにおいて、様々な医療従事者が各職種の専門性を活かしつつ、互いに連携し、サポートしあって治療にあたるチーム医療の提供体制を整備します。

また、がん診療連携拠点病院は、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である緩和ケアセンター等の整備に努めます。

さらに、本県の小児がんに係る医療体制については、茨城県立こども病院と筑波大学附属病院の連携をさらに強化し、専門的な治療の提供に努めます。

なお、AYA世代については、がん診療連携拠点病院と県立こども病院等が連携しながら、必要な情報提供等を進めます。

ウ 在宅療養支援

(ア) 在宅療養を支援する医療機関等（身近な地域で）

医療機関名等	求められる医療機能
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 薬局 訪問看護ステーション 訪問介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 在宅緩和ケアの提供体制として、がん診療連携拠点病院は、かかりつけ医や在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーションなど関係機関とさらに緊密に連携できるよう協議会等を開催する。</li> </ul>

(イ) 推進方策

がん患者の希望に応じて可能な限り在宅で療養生活を行うことができるよう、がん診療連携拠点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・調整などを円滑に行うため、相談支援センター及び地域医療連携等の担当者を通じて、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局及び歯科診療所などの具体的な活動内容を把握し、患者・家族の多様なニーズに対応できる体制の整備に努めます。

また、県は、筑波大学などの教育機関、医師会、薬剤師会、看護協会、がん診療連携拠点病院等が協力し、在宅医療に携わる医療従事者に対する研修会等を開催し、在宅療養を推進するために必要な人材育成を図ります。

(3) 生活支援体制

【現状】

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は、医療以外の介護、福祉などの情報提供や相談支援について、病院単位ではなくがん患者の地域の実情に合わせた対応が求められています。

【課題】

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに求められる役割は増えていますが、実際には、がん相談支援センターでは、病病連携や病診連携に関する医療情報を中心に対応していることから、それ以外の生活や介護、福祉に関する経験に基づく具体的な情報や、がん患者の就労に関する情報について、継続的、包括的に提供できていない状況となっています。

【対策】

がんになっても安心して暮らせる地域社会を構築するため、がん患者を地域での生活者と捉えて、それぞれの地域の実情に応じて、診断から在宅まで切れ目ないサポートを継続的に実施できる相談支援体制づくりを推進し、在宅療養や就労支援等に関する情報提供、ピアサポーター等による精神的・心理的な支援など、がん患者の様々なニーズに対応できる相談支援体制の充実に努めます。

## 【全体目標】

目標項目	平成24 (2012) 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10万対）	84.5 (平成22(2010) 年値)	83.1 (平成27(2015) 年値)	76.1 (2021年値)

## 【個別目標】

## (1) がん教育・がん検診

目標項目		平成24 (2012) 年度	現況値 (平成28(2016) 年度末)	目標値 (2023年度)
成人の喫煙率（%） <sup>注1</sup>	男性	35.3	33.5	25.5
	女性	11.3	6.6	4.0
未成年の喫煙率（%） <sup>注2</sup>	男性	12.2	3.5	0
	女性	3.8	2.5	0
1日の野菜摂取量（g） <sup>注1</sup>		281.7	282.5	350
1日の食塩摂取量（g） <sup>注1</sup>	男性	11.5	11.4	8.0
	女性	10.1	9.7	7.0
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（%） <sup>注1</sup>		57.9	64.2	48.2

目標項目			平成25 (2013) 年度	現況値 (平成28(2016) 年度)	目標値 (2022年度)
がん検診受診率 (%) <sup>注3</sup>	胃がん	40～69歳	39.5	42.4	50.0
	肺がん	40～69歳	44.2	51.0	
	大腸がん	40～69歳	36.8	42.2	
	乳がん	40～69歳	44.8	46.2	
	子宮頸がん	20～69歳	41.7	42.5	

# 各論

## 第1章

目標項目		平成24 (2012)年度	現況値 (平成28(2016)年度)	目標値 (2023年度)
精密検査受診率 (%) <sup>注4</sup>	胃がん	83.8	83.3	90.0
	肺がん	85.5	83.4	
	大腸がん	72.0	72.6	
	乳がん	82.7	84.2	
	子宮頸がん	88.5	86.9	

目標値：喫煙率から果物摂取量までは「健康いばらき21プラン」に準拠して設定

注1 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より。

注2 「茨城県民健康実態調査」より。

注3 「国民生活基礎調査」(健康票)より。胃がんは、平成25・28年値については過去1年、平成34年値(目標値)については過去2年の受診率。肺・大腸がんは過去1年の受診率。乳、子宮頸がんは過去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(平成35年度)ではなく、平成34年の値で行う予定。

注4 県保健福祉部保健予防課の業務資料(各がん種別「がん検診実施年報」)より。

(2) がんの医療体制

目 標 項 目		現況値 (平成29 (2017) 年度)	目標値 (2023年度)
がん診療連携拠点病院に放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医学物理士の配置		9 / 10病院	各拠点病院に1名以上
がん診療連携拠点病院に化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置			
医師 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医		4 / 10病院 (7名)	各拠点病院に1名以上
薬剤師 がん薬物療法認定薬剤師		9 / 10病院 (17名)	各拠点病院に1名以上
看護師 がん化学療法看護認定看護師		2 / 10病院 (13名)	各拠点病院に2名以上
がん診療連携拠点病院にがんに係る5分野の認定看護師の育成・配置			
緩和ケア認定看護師		7 / 10病院 (22名)	各拠点病院に2名以上
がん化学療法看護認定看護師		2 / 10病院 (13名)	各拠点病院に2名以上
がん性疼痛看護認定看護師		3 / 10病院 (4名)	各拠点病院に1名以上
乳がん看護認定看護師		5 / 10病院 (6名)	各拠点病院に1名以上
がん放射線療法看護認定看護師		3 / 10病院 (3名)	各拠点病院に1名以上
がん診療連携拠点病院等における栄養サポートチームの整備 (加算取得)		7 / 11病院	各拠点病院等に整備
がん診療連携拠点病院に医科歯科連携による口腔管理の提供体制の整備		9 / 10病院	各拠点病院に整備
がん診療連携拠点病院, 地域がん診療病院, 県がん診療指定病院におけるがん患者リハビリテーション体制の整備 (加算取得)		16 / 17病院	各医療機関に整備

(3) 生活支援体制

目 標 項 目	目標年度
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を設置	2023年度
国立がん研究センターが実施する「相談支援センター相談員指導員研修会」を受講した相談員をがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに1名ずつ配置	2023年度