全体目標

がんによる死亡率の減少

（75歳未満年齢調整死亡率を10年以内に20%減少させる）

がん患者及び家族の不安・苦痛の軽減及び生活の質の維持・向上

がんになっても安心して暮らせる社会の構築

重点課題

がん教育の推進

がんに関する具体的な知識の普及に努めます。

【がん教育の内容】

- ・がんの発生メカニズム
- ・症状
- ・検査・診断方法
- ・治療の種類
- ・薬と副作用
- ・インフォームドコンセント
- ・セカンドオピニオン等

生涯教育だけでなく，学校教育の現場でも取り組みを進めることで，将来的ながん検診の受診行動を促進します。

県民が「がん教育」を受けることにより，学校や職場等において，患者や家族が感じている違和感や疎外感が軽減されていくことを期待します。

生活支援体制の整備

療養生活に役立つ相談窓口等の情報を1つにまとめた「サポートブック」の作成や，患者・家族が心の悩みや体験談などを語り合うことができる場所として「患者サロン」の設置を進めます。

生活者の視点に立ち，地域の実情に合わせた情報提供や相談支援を行うサポートセンターの整備に向けて取り組みます。

がん患者・家族の就労支援対策として，患者の抱える課題を把握します。
また，就労問題について，関係者の意見交換ができるようネットワークの構築に取り組みます。

第3次計画（平成25～29年度）での主な取り組みと目標項目

【第1章】 がん教育とがん予防

がんに関する正しい知識の普及とがん予防を推進します。

主な取り組み

●**がんに関する正しい知識の普及**
- ・「がん教育」の推進
- ・がんに関する情報を総合的かつ体系的に提供する窓口「茨城がんネット（仮称）」の開設
- ・集中的広報（第1弾：3～4月頃、第2弾：9～10月頃）を2段階で実施

●**がん予防の推進**
- ・がん対策のための人材育成（がん予防推進員，がん検診推進サポーター）及び活動の推進
- ・たばこ対策の推進（たばこの健康被害に関する普及，受動喫煙対策，未成年の喫煙防止対策，禁煙支援）
- ・食生活改善対策（減塩，野菜の適正量摂取等）
- ・肝がん予防としての肝炎対策推進
- ・子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）の普及推進
- ・ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV－1）の感染予防対策

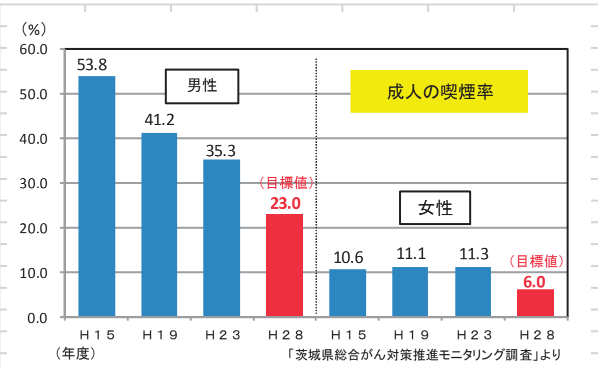
主な目標項目

◆**人材育成**
予防推進員　7，175人（H24）→1万人
検診サポーター　266人（H24）→ 5千人

◆**成人の喫煙率減少**
…右図のとおり

◆**成人の1日の食塩摂取量の減少**
男性 11．5g（H23）→9．0g未満
女性 10．1g（H23）→7．5g未満

◆**成人の1日の野菜摂取量の増加**
281．7g（H23）→350g以上



「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より

【第2章】 がん検診と精度管理

がんの早期発見のため「がん検診」を推進します。

主な取り組み

●**がん検診受診率の向上**
- ・受診促進（年齢・性別に応じた検診の重要性の周知、受診しやすい検診体制整備、民間企業との連携）

●**がん検診の精度向上**
- ・精密検査受診率の向上支援（他市町村での向上取り組み事例のフィードバック）
- ・新しい検診手法に関する情報収集と導入の検討
- ・市町村検診の精度管理の充実

主な目標項目

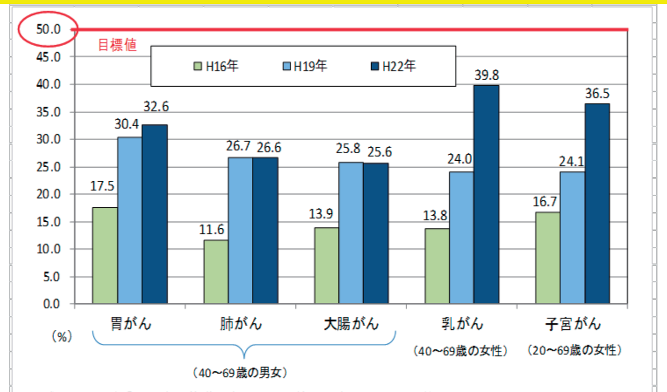
◆**がん検診受診率**
（H22年国民生活基礎調査より）

胃がん	32．6%	全て50%以上
肺がん	26．6%	
大腸がん	25．6%	
乳がん	39．8%	
子宮がん	36．5%	

◆**精密検査受診率**
（H24年度 各種別がん実施年報より）

胃がん	83．8%	全て100%
肺がん	85．5%	
大腸がん	72．0%	
乳がん	82．7%	
子宮がん	88．5%	

茨城県のがん検診受診率（H16・19・22年値の経年比較）



平成16，19，22年「国民生活基礎調査」より（回答は20歳以上の県民 約3,000人）
※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
※概ね過去1年間の受診率だが，H22年の乳がん及び子宮がんは過去2年間の受診率

【第3章】 がん医療提供体制と生活支援

がん医療提供体制づくりと併せて，がん患者等の生活支援を推進します。

主な取り組み

Ⅰ　がん医療提供体制の整備

●**がん医療連携体制の構築**
- (1)がんの専門的な診療体制の整備
  - ・診療体制の整備・充実，地域連携クリティカルパスの運用
  - ・ホウ素中性子捕捉療法（BNCT※）の実用化の促進
  - ・医療従事者の育成，先進的医療の開発と人的資源の活用
- (2)小児がん・希少がん医療の提供体制の整備
  - ・県立こども病院と筑波大学附属病院の診療連携体制の強化
- (3)在宅療養支援体制の整備
  - ・地域実情にあった在宅医療サービスの提供体制を検討
- (4)地域におけるがん医療連携体制
  - ・がん診療連携拠点病院等と在宅療養支援医療機関との連携

●**手術療法・放射線療法・化学療法の推進**
- (1)手術療法・放射線療法・化学療法の治療体制の充実
  - ・診療体制の充実，人材育成と診療支援医師の派遣の推進
- (2)チーム医療体制の整備等
  - ・がん診療連携拠点病院にチーム医療体制の整備
  - ・医科歯科連携，口腔がんの早期発見

Ⅱ　緩和ケアの推進

●**「がんと診断された時からの緩和ケア」に関する普及**
- ・がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の受講促進
- ・医療従事者及び県民への普及啓発

●**在宅緩和ケアの推進**
- ・在宅緩和ケアの推進に必要な人材育成
- ・在宅緩和ケア提供体制の構築

●**施設緩和ケアの推進**
- ・地域がんセンターに緩和ケアセンターの整備

Ⅲ　生活支援体制の整備

●**がんに関する相談支援体制の整備**
- ・がん診療連携拠点病院における相談支援センターの充実
- ・多様な相談支援体制の充実（ピアサポート，患者サロンなど）

●**生活者の視点に立った相談支援体制の整備**
- ・「地域の療養情報サポートブック（仮称）」の作成・配布
- ・「地域がんサポートセンター（仮称）」のモデル事業推進

●**就労支援**
- ・患者の抱える課題の把握、関係者への働きかけ
- ・相談支援センターとハローワークの連携
- ・患者を取り巻く関係者のネットワーク構築，情報共有

※BNCT…中性子とホウ素薬剤を使いがん細胞だけをピンポイントで攻撃する治療法

主な目標項目

◆がん患者に在宅医療を提供している医療機関数
225ヶ所（H23）→平成29年度までに320ヶ所

◆訪問看護認定看護師の育成
→全ての二次保健医療圏に1名以上

◆放射線療法、化学療法に携わる専門的知識及び技能を有する医療従事者の配置
→全てのがん診療連携拠点病院に1名以上配置

◆キャンサーボードの設置
→がん診療連携拠点病院に5大がんの全てのキャンサーボードを設置

◆チーム医療体制の整備
→がん診療連携拠点病院にチーム医療体制を整備

◆医科歯科連携による口腔ケアの提供体制の整備
→全てのがん診療連携拠点病院に整備

◆緩和ケア研修会医師修了者数
698名（H24）→平成29年度までに2，300名

◆緩和ケア研修会のフォローアップ研修会開催

◆緩和ケア病棟の整備
56床（H24）→平成29年度までに125床

◆職種や技術等に応じた段階的な教育プログラムでの研修会の開催
→医師会，看護協会，薬剤師会が年1回以上開催

◆国立がん研究センターが実施する研修会を受講した相談員の配置
→平成27年度までに，地域がんセンターに1名ずつ配置（4名）

◆患者サロンの設置
→平成29年度までに，全てのがん診療連携拠点病院，茨城県がん診療指定病院に設置

◆「地域の療養情報サポートブック」の作成
→平成27年度までに作成

◆「地域がんサポートセンター（仮称）モデル事業」の実施
→平成29年度までに実施

◆相談支援センターとハローワークの連携
→平成29年度までに連携体制を構築

【第4章】 がん登録とがん研究

茨城県のがん実態を把握するため「がん登録」を推進します。

主な目標項目

●**がん登録事業の強化**
- ・地域／院内がん登録の推進，登録実務者への研修
- ・登録情報の有効活用，法制化対応

●**臨床研究・茨城がん学会**
- ・臨床研究の推進
- ・茨城がん学会の開催

主な取り組み

◆地域がん登録の死亡票のみによる登録割合（DCO：罹患集計年） 17．6%（H20） →15%以下（H25）

◆院内がん登録実務中級者研修修了者数 →全てのがん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院で1名以上