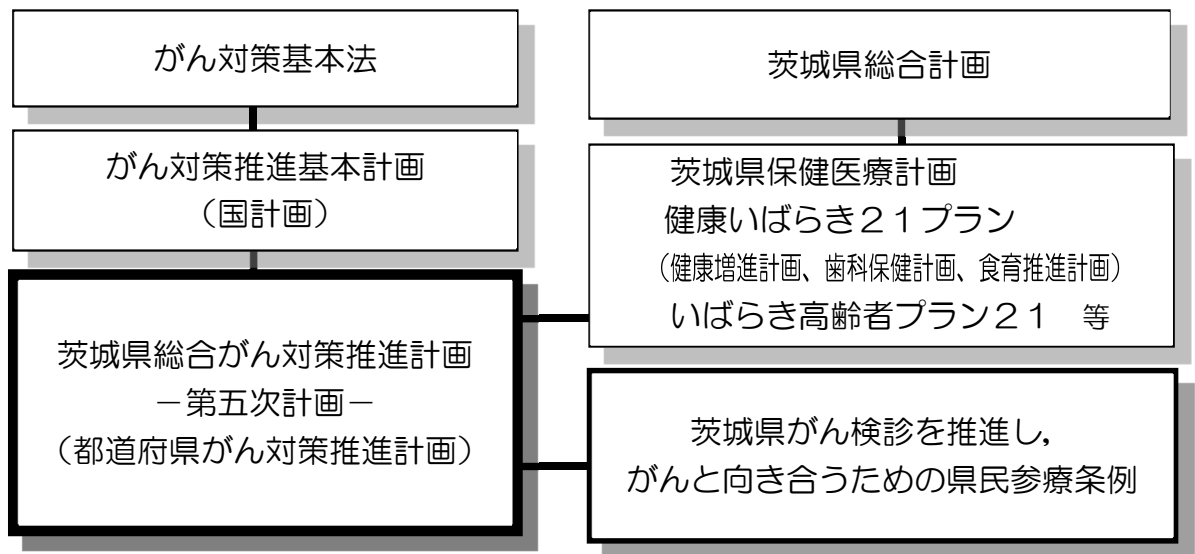


計画策定の位置づけと経緯

1 計画の位置づけ

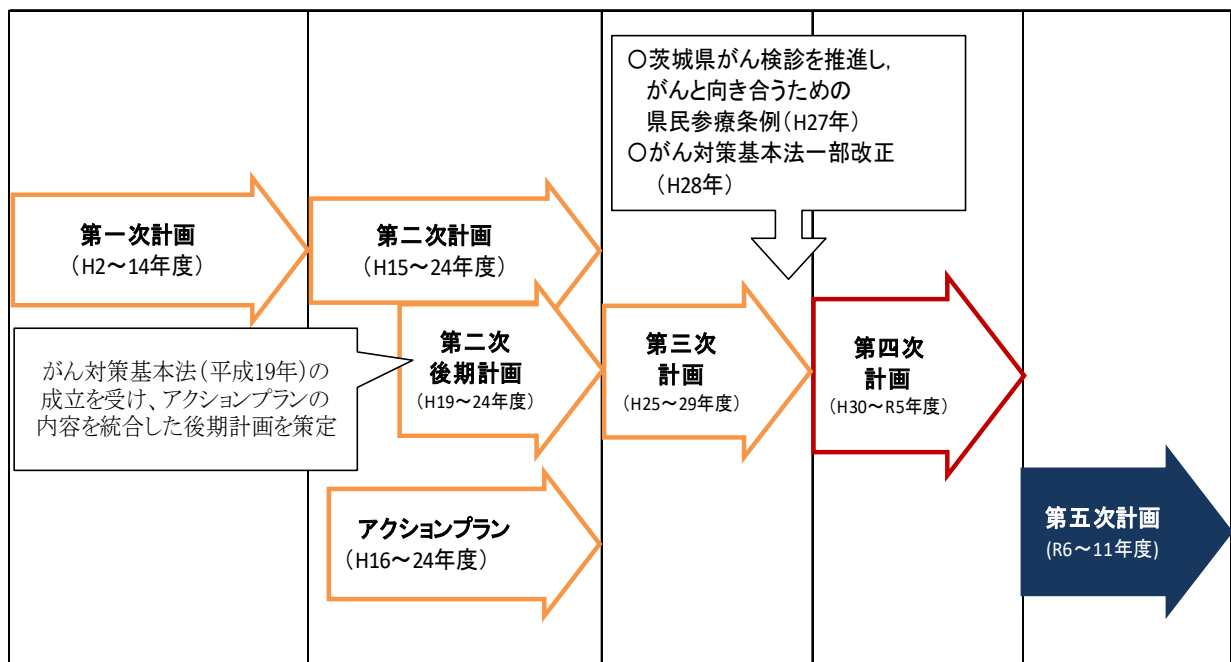
本県の第五次計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」として位置づけます。

また、第五次計画の策定にあたっては、「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」や「茨城県総合計画」、「茨城県保健医療計画」、「健康いばらき21プラン」、「いばらき高齢者プラン21」等の関連計画との調和と連携を図りながら、必要な施策の方向を示します。



2 これまでの県がん計画

本県では、がん対策基本法が施行される以前より、がん計画を策定し総合的ながん対策を推進してきました。今回策定されるのが第五次計画となります。



3 計画の策定経緯

・・・茨城県におけるがん対策の始まり・・・

県民の願いである「がん征圧」に向けて、平成2（1990）年に「茨城県総合がん対策推進計画」（以下「第一次計画」という。）を策定し、がんの発生予防から早期発見・早期治療、高度専門的医療、終末期のケアに至るまでの総合的ながん対策がスタートしました。

第一次計画では、県内に不足している医療資源の整備を重点に取り組みました。

・・・第一次計画の終了と第二次計画の策定・・・

平成14（2002）年度をもって、第一次計画の期間が満了しましたが、依然としてがんは本県の死亡原因の第1位であり、引き続き対策を講じていく必要があることから、平成15（2003）年度に、第一次計画で整備された医療資源を十分に活用し、

- ・がんにならないための対策
- ・がんに対する不安への対策
- ・放射線を利用したがん診断・治療の対策
- ・がん診療医療機関ネットワークの整備
- ・がん終末期のケアに関する対策

などを盛り込んだ「茨城県総合がん対策推進計画－第二次計画－」（以下「第二次計画」という。）を策定し、推進してきました。

・・・がん対策基本法の成立と第二次後期計画の策定・・・

第二次計画は、平成15（2003）年度から24（2012）年度までの10カ年計画として策定されましたが、平成19（2007）年4月1日より「がん対策基本法」が施行され、同法の第9条に国が策定する「がん対策推進基本計画」に基づき、都道府県は「がん対策推進計画」を策定することが位置づけられました。

本県においては、既に第二次計画が策定済みだったため、第二次計画の推進などに伴い、必要な修正を行うとともに、国の「がん対策推進基本計画」により新たな取組が必要になった項目を加えるなど整合を図りながら、さらにがん対策を発展させるために第二次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第二次後期計画－」（以下「後期計画」という。）を策定することとしました。

また、第二次計画は、がん対策推進のための基本方針・理念等を定めた「茨城県総合がん対策推進計画－第二次計画－」と、計画実現のための目標値及びその達成のための具体的な施策を定めた「茨城県総合がん対策推進計画－第二次計画－アクションプラン」の二部構成となっていました。後期計画においては、両者を一本化し、より実効性の高い計画として見直しを行いました。

…第二次計画の終了と第三次計画の策定…

平成 24（2012）年度をもって第二次後期計画が終了することに伴い、第二次後期計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、平成 24（2012）年 6 月 8 日付けで見直された国の「がん対策推進基本計画」の内容も加味しつつ、

- ・がん教育の推進
- ・小児がんや希少がんへの対策
- ・チーム医療の推進対策
- ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ・在宅ケアを含む地域医療ネットワークの整備及び人材育成
- ・がん患者や家族の就労支援対策

など新たな取組が必要になった項目を加えるなど、さらにがん対策を発展させるために第二次後期計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－」（以下「第三次計画」という。）を策定し、推進してきました。

…がん対策基本法の改正と第四次計画の策定…

がん対策基本法の成立から 10 年が経過し、がん医療やがん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題などががん対策をめぐる状況へ対応するため、平成 28（2016）年 12 月 16 日、がん対策基本法が一部改正されました。

- ・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・教育的支援など必要な支援を受けることができるようにすること」などの追加
- ・事業主の責務として、「がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力すること」が新設
- ・がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正
- ・がん患者の雇用の継続等に係る規定及びがんに関する教育の推進のための規定の新設

などの見直しがされました。

本県においては、第三次計画が平成 29（2017）年度をもって終了することに伴い、第三次計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、がん対策をさらに発展させるために第三次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－」（以下「第四次計画」という。）を策定することとしました。

第四次計画では、改正がん対策基本法や、平成 30（2018）年 3 月 9 日付けで見直された国の「がん対策推進基本計画」（平成）の内容も加味しつつ、平成 27（2015）年 12 月 18 日に公布・施行された「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」で掲げられた、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、新たな取組みを加えました。

…第四次計画の終了と第五次計画の策定…

令和5（2023）年度をもって第四次計画が終了することに伴い、第四次計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、令和5（2023）年3月28日付けで見直された国の「がん対策推進基本計画」の内容も加味しつつ、

- ・がん医療提供体制の均てん化・集約化
- ・妊孕性温存療法等について
- ・ライフステージに応じたがん医療・療養環境の整備
- ・社会連携に基づくがん対策・患者支援
- ・がん患者の就労以外の社会的な問題への対応
- ・デジタル化の推進

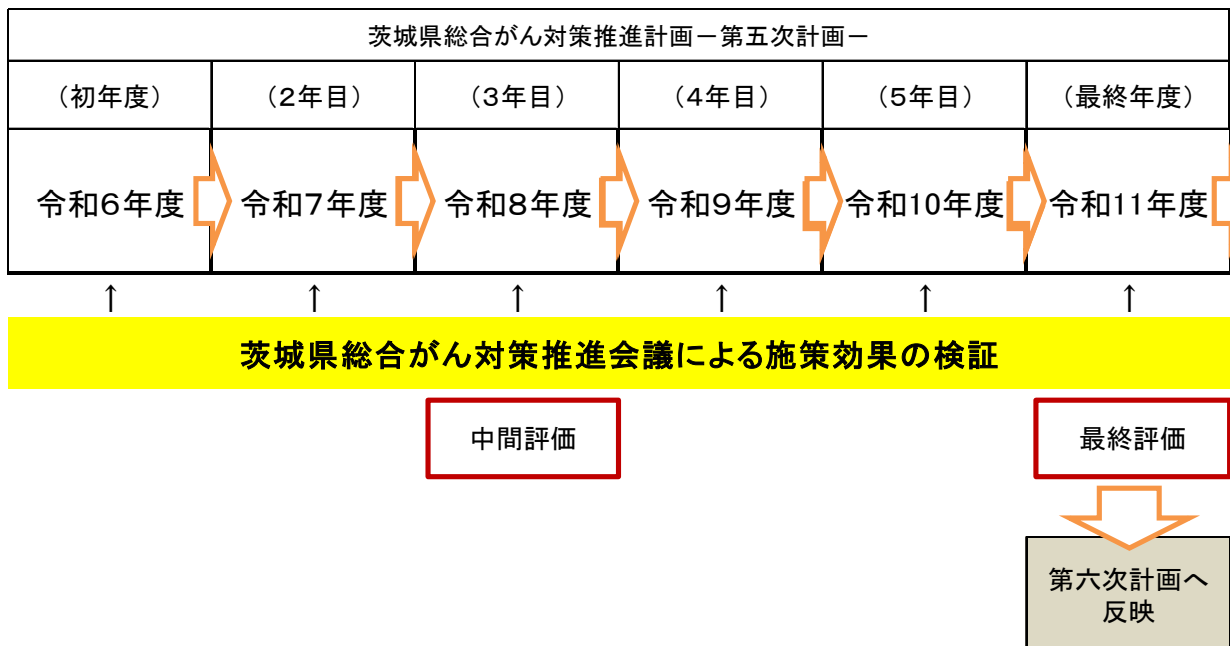
など新たな取組が必要になった項目を加えるなど、さらにはがん対策を発展させるために第四次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」（以下「第五次計画」という。）を策定することとしました。

4 第五次計画の進捗管理

第五次計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6カ年計画とします。

なお、がん対策を実効あるものとして推進していくため、毎年度、茨城県総合がん対策推進会議に計画の進捗状況を報告し、施策の効果を検証するとともに、必要に応じて施策や目標値の見直しを行います。

令和8（2026）年度には中間評価を、令和11（2029）年度には最終評価を行い、その結果を次期計画に反映します。



5 これまでの実績等

(1) 第一次計画（平成2（1990）～14（2002）年度）の実績等

第一次計画では、「働き盛りのがん死半減」をスローガンにがん征圧に向け、がんの発生予防から早期発見、高度専門医療、終末期のケアに至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。

- がんにならないための対策
- がんを早期に発見するための対策
- 身近なところで高度な医療を受けられる対策
- 安らかな終末を迎えるための対策
- 情報を効果的に活用するための対策

第一次計画の主な成果としては、以下の点が挙げられます。

- ・ 地域においてがん予防対策を指導する 5,942 人の「がん予防推進員」を育成し、予防知識の普及・啓発を図った。

- ・ 乳がんの早期発見のため、全国に先駆けて平成 6（1994）年度からマンモグラフィ検診を導入し、更に平成 13（2001）年度から超音波による画像診断を導入した。
- ・ 検診従事者の資質向上のため、各がん毎に検診従事者講習会を開催した。
- ・ 県「がん検診実施指針」と県「がん検診実施機関及び精密検査医療機関の登録に関する基準」を作成し、平成 12（2000）年度から施行した。（乳がん検診は平成 13（2001）年度から）
- ・ 可住地面積の広い本県の特徴を踏まえ、茨城方式ともいえる分散型の 4 つの茨城県地域がんセンターに合計 450 床のがん病床を整備した。
- ・ 茨城県地域がんセンターをはじめ、18 のがん専門医療施設を指定し、施設や整備に対する助成を行うなど、県民が身近なところでがんの専門的な治療を受けられる体制の整備を行った。
- ・ 各茨城県地域がんセンターに、終末期がん患者に対応する緩和ケア病床を整備し、QOL を確保する疼痛緩和が行える体制を整備した。

緩和ケア病床：茨城県立中央病院、土浦協同病院、日立総合病院に各 7 床、筑波メディカルセンター病院 20 床

【がん専門医療施設の指定】

区 分	病 院 名
茨城県地域がんセンター 計 450 床	茨城県立中央病院(100 床)、土浦協同病院(100 床)、筑波メディカルセンター病院(150 床)、日立総合病院(100 床)
特殊医療機関	県立こども病院(30 床：小児がん)、茨城東病院(肺がん)、筑波メディカルセンター病院(筑波大学附属病院の後方支援)
二次医療機関	北茨城市立総合病院、水戸医療センター、水戸赤十字病院、水戸済生会総合病院、水戸協同病院、霞ヶ浦医療センター、取手協同病院、鹿島労災病院、茨城西南医療センター病院、古河赤十字病院、県西総合病院、筑西市民病院

(2) 第二次計画（平成 15（2003）～24（2012）年度）の実績等

第二次計画及びアクションプランでは、「がんにならない がんに負けない」をスローガンに、「がんによる死亡率の減少」と「がん患者及びその家族の不安・苦痛の軽減及び生活の質の維持・向上」を全体目標として、がん予防から早期発見、がん医療体制の整備、緩和ケアに至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。

- がんにならないための対策
- がんを早期に発見するための対策
- 納得できるがん医療が受けられる対策
- がんと向き合うための対策

第二次計画及びアクションプランの主な成果としては、以下の点が挙げられます。

- ・ 「がん検診受診率向上企業連携プロジェクト」を開始し、県と協定を締結した企業の従業員等を「がん検診推進サポーター」として委嘱し、県民に対してがん検診の受診勧奨を行った。
- ・ がん検診の受診率が、胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診の全てで上昇したこと。
- ・ がん診療連携拠点病院へのキャンサーボードの設置、我が国に多い5つのがんの地域連携クリティカルパスの整備を行った。
- ・ 放射線治療の均てん化を図るため、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をテレビ会議システムで結び、筑波大学附属病院からの診療支援などを受けやすくした。
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院（計画当時9施設）に、身体症状や精神症状の緩和に携わる医師、緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師を配置した。
- ・ 緩和ケアに関する地域関係機関のネットワークである連絡協議会（茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会）が設置された。
- ・ がん診療連携拠点病院における相談支援センターやセカンドオピニオン窓口を設置した。
- ・ がん体験者によるピアサポーターの養成、4か所の地域がんセンターにピアサポーターによる相談窓口を設置した。

(3) 第三次計画（平成 25（2013）～29（2017）年度）の実績等

第三次計画では、「がんを知り がんに向き合う」をスローガンに、「がんによる死亡率の減少」、「がんの患者及びその家族の不安・苦痛の軽減及び生活の質の維持・向上」、「がんの患者及びその家族が安心して働き続けられる社会の構築」の3つを全体目標として、がん予防から早期発見、がん医療体制の整備、緩和ケア、生活支援体制の整備、がん登録とがん研究に至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。

第三次計画の主な成果としては、以下の点が挙げられます。

- ・ がん検診の受診勧奨を行うがん検診推進サポーターを 6,969 人養成した。
- ・ がん検診の受診率が、胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診の全てで上昇した。
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院にがんセンターボードの設置を行った。
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院にがん化学療法認定看護師の配置を進めた。
- ・ 県内の医療機関に、緩和ケア病棟 160 床を整備した。
- ・ がんに関する幅広い情報を掲載した「総合がん情報サイトいばらき」を開設した。
- ・ がん情報を提供する地域のサポートセンターである「いばらき みんなのがん相談室」を、茨城県看護協会内に設置した。
- ・ 療養生活に役立つ相談窓口などの情報をまとめた「いばらきのがんサポートブック」を作成した。

（４）第四次計画（平成 30（2018）～令和 5（2023）年度）の実績等

第四次計画においては、令和 5（2023）年度を最終年度とし、目標値を設定して計画の推進を図ってきました。

全体目標として、第三次計画で達成できなかった 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率について、引き続き目標値 76.1 としてきましたが、結果は 69.0（令和 3 年（2021 年）時点）となり、目標を達成しました。しかし、「がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実」及び「がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築の項目」につきましても、評価指標とした全ての項目において、茨城県の結果が全体平均を下回る結果となりました。

各論については、令和 4（2022）年度時点での進捗状況の概要は下記のとおりとなっており、目標値の達成状況については、35 項目・66 目標のうち 10 目標が達成済み、38 目標が計画策定時よりも改善、5 目標が進展なし、11 目標が後退、2 項目が評価不可となっています。（別表参照）

第 1 章 がん教育とがん予防

がんのリスクに関する知識の習得割合については、概ね改善傾向にあるものの、ウイルス感染ががんのリスクを上げることの理解度が低下しています。

がん予防推進員及びがん検診推進サポーターの養成については、目標を達成しておりません。

たばこ対策については、成人男性の喫煙率が目標値付近まで低下している一方で、成人女性の喫煙率がやや増加しています。また、最近受動喫煙の機会があった人の割合（非喫煙者）については、いずれの場面でも改善傾向です。

1 日の野菜の摂取量や 1 日あたりの果物摂取量 100g 未満の者の割合については、改善傾向にあります。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに低下し、男性は目標値を達成しました。

- ・ 飲酒、食生活、身体活動、体形とがんのリスクの関係についての理解度については上昇していますが、感染ががんのリスクを上昇させることへの理解度については低下しています。→ (別表) 第1章-1
- ・ 地域においてがん予防など、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うがん予防推進員については、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの間に618名を養成し、現在8,772名となっています。→ (別表) 第1章-2
- ・ 県民に対し、がん検診の受診勧奨を行う「がん検診推進サポーター」については、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの間に770名を養成し、現在7,739名となっています。→ (別表) 第1章-3
- ・ 喫煙率については、成人男性の喫煙率が低下した一方、成人女性の喫煙率がやや上昇しました。未成年の喫煙率は男女ともに減少しています。また、禁煙施設の認証数については、改正健康増進法の施行により、令和元(2019)年度末をもって制度を廃止しました。→ (別表) 第1章-4~7
- ・ 1日あたりの野菜平均摂取量は、平成28(2016)年度よりも減少しました。→ (別表) 第1章-8
- ・ 1日あたりの食塩平均摂取量は、平成28(2016)年度よりも僅かに減少し、目標値に近づいています。→ (別表) 第1章-9
- ・ 1日あたりの果物摂取量100g未満の者の割合は、平成28(2016)年度よりも減少しました。→ (別表) 第1章-10
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合については、男女とも減少しており、男性は目標値を達成しました。→ (別表) 第1章-11

第2章 がん検診と精度管理

がん検診の受診率は、胃・肺・大腸・乳において上昇した一方、子宮頸がん検診で低下いたしました。精密検査受診率については、平成27(2015)年度と比較すると、5つのがん種全てにおいて上昇しました。

- ・ がん検診の受診率については、胃・肺・大腸・乳において上昇し、肺がん検診については目標の50%を維持しています。しかしながら、その他の検診については40%台に留まっており、目標達成には至っていません。→ (別表) 第2章-12
- ・ 精密検査受診率については、5つのがん種全てにおいて上昇しましたが、目標の90%達成には至っていません。→ (別表) 第2章-13

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

がん患者の在宅死亡割合については、目標の20%を達成しました。

がん診療連携拠点病院等におけるがん専門医療従事者の育成・配置については、改善傾向ではありますが、目標を達成しておりません。

全てのがん診療連携拠点病院に、栄養サポートチーム体制及び医科歯科連携による口腔管理の提供体制及びの整備を行いました。

- ・ がん患者の在宅死亡割合は22.1%（令和3年）であり、目標を達成しました。
→（別表）第3章 I-16
- ・ 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については、配置病院数が減少しました。 →（別表）第3章 I-17
- ・ 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については、がん薬物療法専門医及びがん薬物療法認定薬剤師の有資格者数は増加しましたが、一部の医療機関に偏在している状況です。また、がん化学療法認定看護師は、平成29（2017）年度と比べて有資格者が増加していない状況です。 →（別表）第3章 I-18
- ・ 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・配置については、がん放射線療法看護認定看護師以外の育成が進んでいない状況です。 →（別表）第3章 I-19
- ・ 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・配置については、修了者数が大幅に増加し、目標達成に近づいています。 →（別表）第3章 I-20
- ・ 栄養サポートチーム体制及び医科歯科連携による口腔ケアの提供体制の整備については、全てのがん診療連携拠点病院での整備を行い、目標を達成しました。
→（別表）第3章 I-21、22

II 緩和ケアの推進

緩和ケア研修会医師受講者数は、令和4（2022）年度末で2,435人となりました。緩和ケア研修会フォローアップ研修会については、計画期間内の開催が達成できませんでした。

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの人員体制については、人材の育成・配置が進んでいない状況です。

地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備することについては、1病院で整備が進み、目標達成に近づきました。

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については、目標を達成しました。

- ・ 茨城県緩和ケア研修会受講については、令和4（2022）年度末時点でのがん診療に携わる医師受講者数が2,435名となり、目標の2,300人を上回りましたが、診療所勤務医の受講者数は174人であり、ほとんど増加していません。
→（別表）第3章Ⅱ-24
- ・ がん診療連携拠点病院及びがん診療指定病院における緩和ケアチームの人員体制において、精神症状の緩和に携わる医師、緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師、及び緩和薬物療法認定薬剤師を各施設に1名ずつ配置することができませんでした。→（別表）第3章Ⅱ-26
- ・ 地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備することについては、1病院で整備が進み、目標達成に近づきました。→（別表）第3章Ⅱ-27
- ・ 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については、医師会、看護協会、薬剤師会でそれぞれ開催され、目標を達成しました。
→（別表）第3章Ⅱ-30

Ⅲ 生活支援体制の整備

がん診療連携拠点病院等3施設において、患者サロンを新設しました。

「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9施設に配置し、目標達成に近づきました。

- ・ 患者やその家族など、同じ立場の人ががんのことを自由に語りあえる場である患者サロンを、がん診療連携拠点病院等3施設に新設しました。→（別表）第3章Ⅲ-31
- ・ 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9施設に配置し、目標達成に近づきました。
→（別表）第3章Ⅲ-32

第4章 がん登録とがん研究

全国がん登録における茨城県のDCOは2.0%（令和元年）であり、目標値である3.0%以下を達成しました。

- ・ 標準登録様式による院内がん登録を実施している医療機関については、20カ所の病院で実施しており、増加はしていますが、目標にはまだ達していません。
→（別表）第4章-33
- ・ 全国がん登録については、国立がん研究センターがん対策情報センターの「令和元（2019）年 全国がん登録罹患数・率報告」（令和4（2022）年5月27日発行）において、精度指標であるDCOが2.0%となり、目標を達成しました。→（別表）第4章-35

別表 茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－の進捗状況

【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)

	第四次計画策定時	現況値	目標値
年齢調整死亡率 (75歳未満、10万人対)	83.1 (平成27年)	69.0 (令和3年)	76.1以下 (令和3年)

【全体目標2】がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実における評価指標(※)

	茨城県	全体
医療が進歩していることを実感している患者の割合	73.8%	76.3%
納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	64.4%	77.4%
がんの診断・治療全体の総合的評価	7.3点	8.0点
医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	57.9%	71.7%

【全体目標3】がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築における評価指標(※)

	茨城県	全体
自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合	67.8%	70.1%
がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	70.9%	76.5%
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	44.0%	47.1%

※ 評価指標はいずれも平成30年度患者体験調査(国立がん研究センター実施)都道府県別調査結果から引用。

個別目標の達成状況(概要)

区分	項目数	達成	改善	進展なし	後退	評価不可	改善割合
第1章がん教育とがん予防	23	2	16		4	1	78.3%
第2章がん検診と精度管理	10	1	8		1		90.0%
第3章－Ⅰ がん医療体制の整備	16	3	9	1	2	1	75.0%
第3章－Ⅱ 緩和ケアの推進	12	3	3	2	4		50.0%
第3章－Ⅲ 生活支援体制の整備	2		2				100.0%
第4章がん登録とがん研究	3	1	1	1	0	0	66.7%
合計	66 (100%)	10 (15.2%)	39 (59.1%)	4 (6.1%)	11 (16.7%)	2 (3.0%)	

第1章 がん教育とがん予防

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

第1章 がん教育とがん予防

項目			第四次策定時 平成28(2016)年度	現況値	進捗	目標		達成状況
				令和4(2022)年度		目標値等	目標年度	
1	がんのリスクに関する知識の習得割合※1	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)	90.2% (令和元(2019)年)	87.2%	×	100%	令和5(2023)年度	未達
		2 飲酒 (過度の飲酒ががんのリスクを上げることの理解)	56.1% (令和元(2019)年)	72.3%	○			
		3 食生活 (食塩ががんのリスクを上げることの理解)	38.6% (令和元(2019)年)	72.3%	○			
		4 身体活動 (運動ががんのリスクを下げることの理解)	34.2% (令和元(2019)年)	58.3%	○			
		5 体形 (肥満・やせすぎががんのリスクを上げることの理解)	23.7% (令和元(2019)年)	44.7%	○			
		6 感染 (ウイルス感染ががんのリスクを上げることの理解)	38.9% (令和元(2019)年)	27.5%	×			
2	がん予防推進員の養成※2	8,154名 (平成29(2017)年度)	8,772名	○	10,000名	令和5(2023)年度	未達	
3	がん検診推進サポーターの養成※3	6,969名 (平成29(2018)年度)	7,739名	○	10,000名	令和5(2023)年度	未達	
4	成人の喫煙率(%) ※4	1 男性	33.5%	25.6%	○	25.5%	令和5(2023)年度	未達
		2 女性	6.6%	6.9%	×			
5	未成年の喫煙率(%) ※5	1 男性	3.5% (平成27(2015)年度)	1.9% (令和3(2021)年度)	○	0%	令和5(2023)年度	未達
		2 女性	2.0% (平成27(2015)年度)	0% (令和3(2021)年度)	◎			
6	最近受動喫煙の機会があった人の割合 (非喫煙者) ※6	1 職場	17.6% (令和2(2020)年度)	6.9%	○	0%	令和5(2023)年度	未達
		2 飲食店	14.3% (令和2(2020)年度)	7.3%	○			
		3 家庭	13.4% (令和2(2020)年度)	10.6%	○			
		4 公共の場	10.6% (令和2(2020)年度)	5.6%	○			
7	禁煙施設の認証数 ※7	6,107件	改正健康増進法 施行に伴い制度廃止	-	9,000件	令和5(2023)年度	未達	
8	1日の野菜摂取量(g) ※8	282.5 g	277.0 g	×	350 g	令和5(2023)年度	未達	
9	1日の食塩摂取量(g) ※9	1 男性	11.4 g	10.9 g	○	8.0 g	令和5(2023)年度	未達
		2 女性	9.7 g	8.9 g	○			
10	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(%) ※10	64.2%	59.1%	○	48.2%	令和5(2023)年度	未達	
11	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(%) ※11	1 男性	22.0%	11.5% (令和3(2021)年度)	◎	20.3%	令和5(2023)年度	未達
		2 女性	8.0%	7.5% (令和3(2021)年度)	○			

※1 「茨城県世論調査」(令和元(2019)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(2022)年度)より
 ※2 健康推進課(旧健康・地域ケア推進課)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
 ※3 健康推進課(旧健康・地域ケア推進課)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
 ※4 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成28(2016)年度、令和4(2022)年度)より。目標値は、「健康いばらき21プラン」に準拠して設定。
 ※5 「茨城県民健康実態調査」より
 ※6 「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
 ※7 健康推進課(旧健康・地域ケア推進課)「茨城県禁煙認証制度」認証施設数より
 ※8～10 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より。目標値は、「健康いばらき21プラン」に準拠して設定。
 ※11 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成28年度)、「茨城県民健康実態調査」(令和3(2021)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。

第2章 がん検診と精度管理

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目			四次計画策定時 平成28(2016)年	令和4(2022)年	進捗	目標		達成状況	
						目標値等	目標年度		
12	1	胃がん	(40～69歳)	42.4%	46.8%	○	50 % (70歳未満の受診率)	令和4(2022)年度	未達
			(40歳以上)	39.9%	42.2%				
	2	肺がん	(40～69歳)	51.0%	50.3%	◎			
			(40歳以上)	47.7%	45.8%				
	3	大腸がん	(40～69歳)	42.2%	45.1%	○			
			(40歳以上)	38.9%	40.6%				
	4	乳がん	(40～69歳)	46.2%	46.6%	○			
			(40歳以上)	36.7%	35.7%				
	5	子宮頸がん	(20～69歳)	42.5%	42.4%	×			
			(20歳以上)	36.0%	33.8%				
13	精密検査受診率 ※13	1	胃がん	83.3% (平成27(2015)年度)	84.3% (令和3(2021)年度)	○	90 %	令和5(2023)年度	未達
		2	肺がん	83.4% (平成27(2015)年度)	85.7% (令和3(2021)年度)	○			
		3	大腸がん	72.6% (平成27(2015)年度)	72.9% (令和3(2021)年度)	○			
		4	乳がん	84.2% (平成27(2015)年度)	88.9% (令和3(2021)年度)	○			
		5	子宮頸がん	86.9% (平成27(2015)年度)	86.7% (令和3(2021)年度)	○			

※12 「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28年(2016)値については過去1年、令和4(2022)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。

：対象年齢は、がん対策推進基本計画(平成24(2012)年6月)では、上限設定(70歳未満)されたが、過去の累計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5(2023)年度)ではなく、令和4(2022)年国民生活基礎調査の結果に基づいて実施。

※13 健康推進課(旧健康・地域ケア推進課)の業務資料(各がん種別「がん検診実施年報」より)

第3章 がん医療提供体制と生活支援

I がん医療体制の整備

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

第3章-I がん医療体制の整備

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値	進捗	目標		達成状況	
		令和4(2022)年度		目標値等	目標年度		
14 がん患者に在宅医療を提供している医療機関数 ※14	202機関	-	-	320医療機関 (医療機関の約20%)	令和5(2023)年度	未達	
15 訪問看護認定看護師の育成	二次保健医療圏： 8カ所(11名)	二次保健医療圏： 7カ所(12名) (令和4(2022)年12月)	○	各二次保健医療圏に1名以上	令和5(2023)年度	未達	
16 がん患者の在宅死亡割合 ※15	10.4% (平成27(2017)年)	22.1% (令和3(2021)年)	◎	20%	令和5(2023)年度	達成	
17 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	7/9病院	×	各拠点病院に1名以上配置	令和5(2023)年度	未達	
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							
18	1 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)	5/9病院(12名)	○	各拠点病院に1名以上配置	令和5(2023)年度	未達
	2 薬剤師 がん薬物療法認定薬剤師	9/10病院(17名)	7/9病院(23名)	×	各拠点病院に1名以上配置	令和5(2023)年度	
	3 看護師 がん化学療法看護認定看護師	2/10病院(13名)	4/9病院(13名)	○	各拠点病院に2名以上配置	令和5(2023)年度	
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							
19	1 緩和ケア認定看護師	7/10病院(22名)	8/9病院(21名)	○	各拠点病院に2名以上	令和5(2023)年度	未達
	2 がん化学療法看護認定看護師	2/10病院(13名)	4/9病院(13名)	○	各拠点病院に2名以上	令和5(2023)年度	
	3 がん性疼痛看護認定看護師	3/10病院(4名)	3/9病院(3名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	
	4 乳がん看護認定看護師	5/10病院(6名)	5/9病院(5名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	
	5 がん放射線療法看護認定看護師	3/10病院(3名)	6/9病院(8名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	
20 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	2/10病院(7名)	7/9病院(39名)	○	各拠点病院に1名以上	令和5(2023)年度	未達	
21 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	10/10病院	◎	各拠点病院等に整備	令和5(2023)年度	達成	
22 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	9/9病院	◎	各拠点病院に整備	令和5(2023)年度	達成	
23 がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、県がん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	16/17病院	△	各医療機関に整備	令和5(2023)年度	未達	

※14 医療機能・連携調査(平成29年12月調査)から集計。平成29(2017)年度の値は次のとおり推計
「がん患者への在宅医療を提供している」と回答した医療機関数/調査に回答した医療機関数×調査対象の医療機関数
なお、目標値については、本来がん患者が希望に応じて在宅でも療養生活を送ることができる体制の整備であることから、単純に医療機関数を目標値として設定することは適当ではないが、がん患者の利便性を向上させる意味から、当面、全医療機関の20%の値を目標値とする。

※15 平成27(2015)年、令和2(2020)年人口動態調査の都道府県別の死因から集計
「在宅等でのがんによる死亡者数」/「がんによる死亡者数」
・「在宅等でのがんによる死亡者数」は、人口動態調査の都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数
・「がんによる死亡者数」とは、人口動態調査の都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数
・目標値については、平成28(2016)年度茨城県総合がん対策推進モニター調査において、「末期がんの療養生活の最期の送り方の希望」の質問について、「自宅で最期まで療養したい」と回答した方が概ね2割であったため、20%とする。

II 緩和ケアの推進

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値 令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況	
				目標値等	目標年度		
茨城県緩和ケア研修会受講							
24	1 がん診療連携拠点病院等の「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の受講率	80.9%	76.4%	×	90%以上	令和5(2023)年度	未達
	2 がん診療に携わる医師受講者数(うち、診療所勤務医受講者数)	1,697人 (161人)	2,435人 (174人)	○	2,300人 (400人)	令和5(2023)年度	
25	茨城県緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催	なし	なし	×	年1回以上開催	令和5(2023)年度	
26	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における緩和ケアチームの人員体制(1名以上/病院配置)						
	1 精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師(常勤、非常勤を問わない)	13/17病院 (14名)	11/17病院 (12名)	×	各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設置	令和5(2023)年度	未達
	2 緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師	16/17病院 (32名)	16/17病院 (23名)	△			
	3 緩和薬物療法認定薬剤師	6/17病院 (6名)	6/17病院 (6名)	△			
27	地域がんセンターに緩和ケアセンターを整備	2/4病院	3/4病院	○	4病院	令和5(2023)年度	未達
28	地域がんセンター以外のがん診療連携拠点病院等に緩和ケアセンター又は同様の機能を担う体制を整備	0/7病院	1/6病院	○	7病院	令和5(2023)年度	未達
29	がん診療連携拠点病院等による地域緩和ケア連携に関する協議会(地域緩和ケア連携協議会(仮称))等を年1回以上開催	7/10病院 (令和元(2019)年度)	4/10病院	×	11病院	令和5(2023)年度	未達
30	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						
	1 医師会	年1回以上開催	年1回以上開催	◎	年1回以上開催	令和5(2023)年度	達成
	2 看護協会	年1回以上開催	年1回以上開催	◎	年1回以上開催		
	3 薬剤師会	年1回以上開催	年1回以上開催	◎	年1回以上開催		

III 生活支援体制の整備

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値 令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況	
				目標値等	目標年度		
31	すべての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いて患者サロンを設置	11箇所	14箇所	○	各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設置	令和5(2023)年度	未達
32	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	7/11病院 (8名)	9/10病院 (10名)	○	各がん診療連携拠点のがん相談支援センターに1名ずつ配置	令和5(2023)年度	未達

第4章 がん登録とがん研究

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

項目	第四次策定時 平成29(2017)年度	現況値 令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況	
				目標値等	目標年度		
33	標準登録様式による院内がん登録を実施している医療機関数 ※16	19/29病院	20/25病院	○	28病院 ※17	令和5(2023)年度	未達
34	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※18を1名以上配置	13/17病院	13/17病院	△	17病院	令和5(2023)年度	未達
35	全国がん登録における茨城県のDCO(%) (罹患集計年)	6.2%※19 (平成25(2013)年)	2.0%※20 (令和元(2019)年)	◎	3.0%以下	令和5(2023)年度	達成

※16 厚生労働省が定めた標準登録様式に基づく院内がん登録を実施していること
 ※17 地域がん診療病院である小山記念病院(一般病床200床未満)を含む(平成30(2018)年3月末時点)
 ※18 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター主催
 ※19 茨城県地域がん登録事業報告 平成25年集計の数値
 ※20 茨城県がん登録事業報告 2019年集計の数値

6 「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」について

(1) 制定の経緯

日本人の2人に1人は生涯のうち一度は何らかのがんにかかると言われ、3人に1人はがんで亡くなっています。茨城県でも、昭和60(1985)年以降、がんが県民の死亡原因の第1位となっており、がん対策は極めて重要な課題となっています。

県では、平成2(1990)年度から第一次計画、平成15(2003)年度から第二次計画、そして、平成25(2013)年度から「茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－」に基づきがん対策を進めてきましたが、がんによる死亡者数は減少しませんでした。また、がんは早期発見・早期治療が重要ですが、がん検診の受診率は、目標値の50%に届かない状況が続いていました。

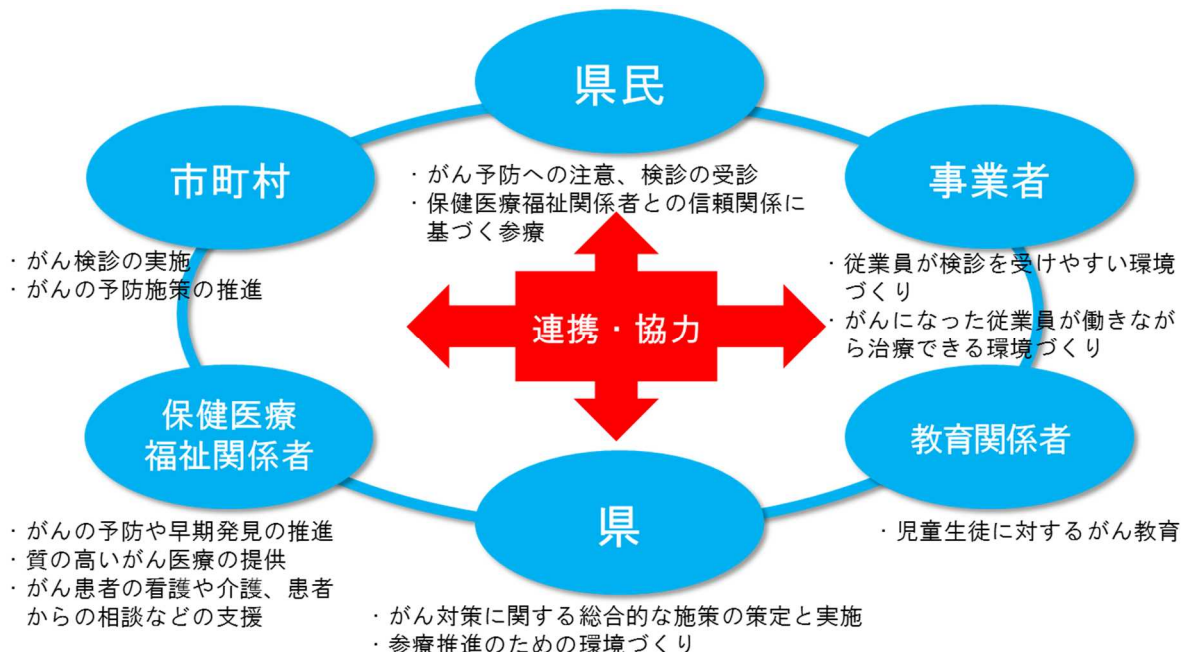
このような状況を踏まえ、県議会議員の提案により、平成27(2015)年12月18日に「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」が公布・施行されました。(ただし、第18条の規定(がん登録の推進)は、平成28(2016)年1月1日から施行)

(2) 参療とは

条例の題名にも含まれる「参療」とは、条例で初めて定義する新しい言葉です。「参療」とは「県民自らが、がん医療に主体的に参画すること」を意味します。(第2条第1項に規定。)

(3) 関係者の連携・協力

条例では、県だけでなく、県民や市町村などの役割も規定しており、お互いに連携・協力しながら、がん対策を進めていきます。



(4) がん対策の基本的事項（4つの視点）

①がん予防の推進

- ・ 食生活、運動、喫煙などの生活習慣が健康に及ぼす影響など、がんについての正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ・ 学校において、児童生徒が、がんについての正しい知識と、がん患者への正しい認識を持つことができるがん教育を進めます。

②がん検診の推進

- ・ がん検診の重要性の啓発や、検診を受けやすい環境づくりを進めます。
- ・ 10月を「茨城県がん検診推進強化月間」に設定します。
- ・ がん検診の関係機関で組織する「茨城県がん検診推進協議会」を設置して、検診受診率の向上につながる取組などを協議します。

③がん医療の充実

- ・ すべての県民が、質の高い専門的ながん治療が受けられるように、がん診療連携拠点病院などの機能強化や医療従事者の育成に取り組みます。
- ・ がん患者の療養生活を分断せずに、住み慣れた家庭や地域での在宅医療を進めます。

④がん患者とその家族に対する支援

- ・ がんになっても安心して暮らすことができるよう、相談支援体制の充実などに取り組みます。
- ・ がん患者が、病気だけを理由に離職せずに、また、離職した場合でも円滑に再就職ができるように、就労支援に取り組みます。