

茨城県総合がん対策推進計画

— 第五次計画 —

(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)

がんを知り 共に生きる

～全ての県民の参療を目指して～

(令和6(2024)年3月)

茨 城 県

ご あ い さ つ



近年、日本人の約2人に1人が、生涯のうちに一度はがんにかかり、約3人に1人ががんで死亡すると言われていています。本県でも、昭和60年以降、がんが死亡原因の第1位となっており、死亡率の減少やがんになっても安心して暮らせる社会の構築が喫緊の課題となっています。

県では、平成27年に制定した「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」に基づき、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」の理念のもと、毎年10月の「がん検診推進強化月間」における、県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発や、がん検診の受診促進、がん診療連携拠点病院での相談支援、がんに関する不安や悩みに幅広く対応する「いばらき みんなのがん相談室」の設置など、がん患者とその家族等に対する支援の充実に努めてまいりました。

こうした取組をさらに推進するため、国の「第4期がん対策推進基本計画」やこれまで実施してきた施策の評価、県条例の趣旨を踏まえつつ、新たに「茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―」を策定いたしました。

本計画では、がん検診の受診率向上やがん患者への生活支援などのこれまでの取組を推進することに加え、新たに、がん医療提供体制の整備を柱として掲げ、がん診療連携拠点病院等における医療機能の役割分担及び拠点形成等に取り組み、がん対策の総合的な推進を図ることとしております。

今後とも、県民の皆様、企業・団体、検診機関、医療機関及び医師会などと連携しながら、がん対策を積極的に推進してまいりますので、皆様方のなお一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

茨城県知事 大井川 和彦

茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―

目 次

計画策定の位置づけと経緯 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2 これまでの県がん計画・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3 計画の策定経緯・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4 第五次計画の進捗管理・・・・・・・・	5
5 これまでの実績等・・・・・・・・	6
(1) 第一次計画の実績等・・・・・・・・	6
(2) 第二次計画の実績等・・・・・・・・	7
(3) 第三次計画の実績等・・・・・・・・	7
(4) 第四次計画の実績等・・・・・・・・	8
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・・・・・・・・	12
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・・	17
茨城県の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・	19
1 自然的環境と生活圏・医療圏・・・・・・・・	20
2 人口の推移と疾病構造の変化・・・・・・・・	20
3 医療施設等の状況・・・・・・・・	21
4 がんの状況・・・・・・・・	25
総 論 ・・・・・・・・・・・・・・・・	28
第五次計画のスローガン『がんを知り 共に生きる』・・・・・・・・	29
1 計画の基本方針・・・・・・・・	30
(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・・・・・・・・	30
(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・・	30
(3) 目標値の設定・・・・・・・・	30
2 計画の全体目標・・・・・・・・	31
(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実・・・・・・・・	31
(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供・・・・・・・・	31
(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・・・・・・・・	31
3 重点的に取り組むべき課題・・・・・・・・	33
(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・・・・・・・・	33
(2) がん医療提供体制の整備・・・・・・・・	34
(3) 生活支援体制の整備・・・・・・・・	35
4 その他の取り組みについて・・・・・・・・	36

(1) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	36
(2) デジタル化の推進	36
各 論	37
第1章 がん教育とがん予防	38
1 がんに関する正しい知識の普及	38
現状と課題	38
取り組むべき対策	39
2 がん予防対策の推進	43
現状と課題	43
取り組むべき対策	45
3 生活習慣の実態把握と計画の評価	49
現状と課題	49
取り組むべき対策	51
本章の最終目標	52
本章の個別目標	52
第2章 がん検診と精度管理	55
1 検診受診率の向上	55
現状と課題	55
取り組むべき対策	63
2 検診精度の向上	66
現状と課題	66
取り組むべき対策	69
3 科学的根拠に基づくがん検診の実施について	70
現状と課題	70
取り組むべき対策	70
本章の最終目標	71
本章の個別目標	71
第3章 がん医療提供体制と生活支援	73
I がん医療提供体制の整備	73
1 がん医療連携体制の構築	73
(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化について	
現状と課題	73
取り組むべき対策	80

(2) がんゲノム医療体制の整備	
現状と課題	82
取り組むべき対策	83
(3) ライフステージに応じたがん医療・療養環境の整備	
現状と課題	83
取り組むべき対策	86
(4) 妊孕性温存療法等について	
現状と課題	87
取り組むべき対策	88
(5) 社会連携に基づくがん対策・患者支援	
現状と課題	88
取り組むべき対策	89
2 がん治療体制の充実とチーム医療の推進	91
(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法の治療体制の充実	
現状と課題	91
取り組むべき対策	93
(2) チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進	
現状と課題	95
取り組むべき対策	97
第3章－Ⅰの最終目標	99
第3章－Ⅰの個別目標	99
Ⅱ がんと診断された時からの緩和ケアの推進	100
1 基本的緩和ケアの推進	100
現状と課題	100
取り組むべき対策	101
2 専門的緩和ケアの提供体制	102
現状と課題	102
取り組むべき対策	105
3 在宅緩和ケアの提供体制	106
現状と課題	106
取り組むべき対策	107
4 県民への普及啓発について	108
現状と課題	108
取り組むべき対策	108
第3章－Ⅱの最終目標	109
第3章－Ⅱの個別目標	110

Ⅲ 生活支援体制の整備	111
1 がんに関する相談支援体制の整備	111
現状と課題	111
取り組むべき対策	113
2 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	114
現状と課題	114
取り組むべき対策	116
3 生活者の視点に立った支援体制の整備	118
現状と課題	118
取り組むべき対策	121
第3章-Ⅲの最終目標	123
第3章-Ⅲの個別目標	123
第4章 がん登録とがん研究	124
がん登録事業とは	124
1 院内がん登録の推進について	125
現状と課題	125
取り組むべき対策	125
2 がん登録情報の利活用	126
現状と課題	126
取り組むべき対策	126
3 がん研究の推進	127
現状と課題	127
取り組むべき対策	128
本章の最終目標	129
本章の個別目標	129
目標項目一覧	130
用語解説	136
参考資料	147

茨城県総合がん対策推進計画—第五次計画—施策の概要

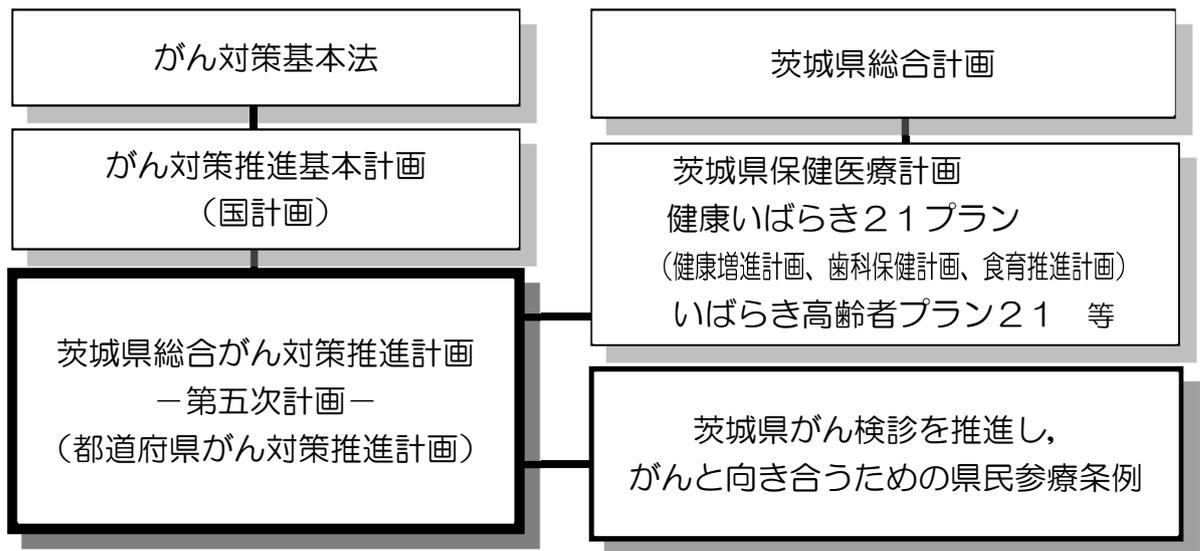
施策の項目	主な施策の内容
第1章 がん教育と がん予防	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する正しい知識の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・がん教育の推進、科学的根拠に基づく信頼性の高いがん情報提供の推進 ○がん予防対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・がん予防推進員の養成及び活動促進 ・たばこ対策、生活習慣改善の推進、感染症対策の推進
第2章 がん検診と 精度管理	<ul style="list-style-type: none"> ○検診受診率の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な受診勧奨・再勧奨の推進、がん検診を受けやすい環境の整備 ○検診精度の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診追跡調査等事業による精密検査受診の支援、精度管理の充実 ○科学的根拠に基づくがん検診の実施
第3章 がん医療 提供体制と 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> I がん医療提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療提供体制の均てん化及び集約化、がんゲノム医療 ・ライフステージに応じたがん医療及び療養環境の整備、妊孕性温存療法等、社会連携に基づくがん対策・患者支援 ○がん治療体制の充実とチーム医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法・放射線療法・薬物療法の治療体制の充実 ・チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進 II がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ○基本的緩和ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者に対する緩和ケア研修 ○専門的緩和ケアの提供体制 <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏の枠組みを超えた緩和ケア対応や高度な緩和ケアの提供 ○在宅緩和ケア提供体制 <ul style="list-style-type: none"> ・地域緩和ケア連携調整員の育成 ○県民への普及啓発について <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアや医療用麻薬に関する適切な啓発 III 生活支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する相談支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院の相談支援センターを中核とした多様な相談体制の充実（いばらき みんなのがん相談室、ピアサポート、患者サロン等） ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・地域における就労支援の関係者による連携 ○生活者の視点に立った相談支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・「いばらきのがんサポートブック」の活用、在宅療養 ・就労以外の社会的な問題への対応（アピアランスケア等）
第4章 がん登録と がん研究	<ul style="list-style-type: none"> ○院内がん登録の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・予後情報を付与した院内がん登録の推進 ○がん登録情報の利活用 <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録、院内がん登録データの利活用推進 ○がん研究の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・調査研究及び臨床研究の推進、QI（Quality Indicator）研究の推進

計画策定の位置づけと経緯

1 計画の位置づけ

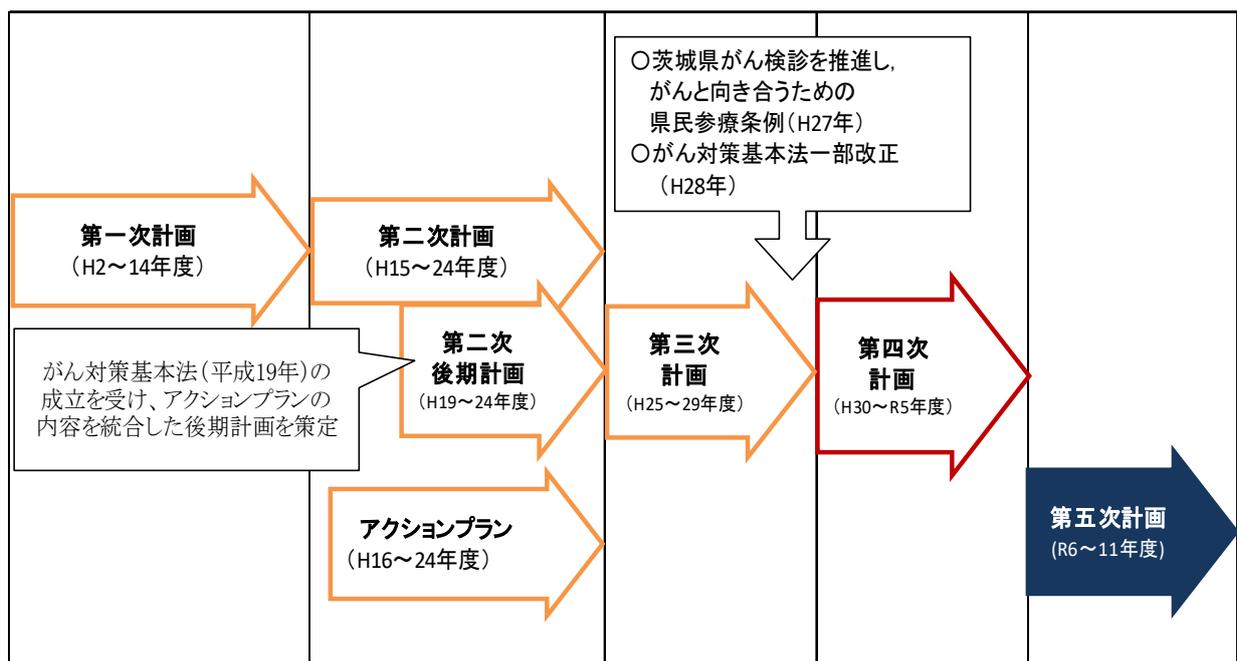
本県の第五次計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」として位置づけます。

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

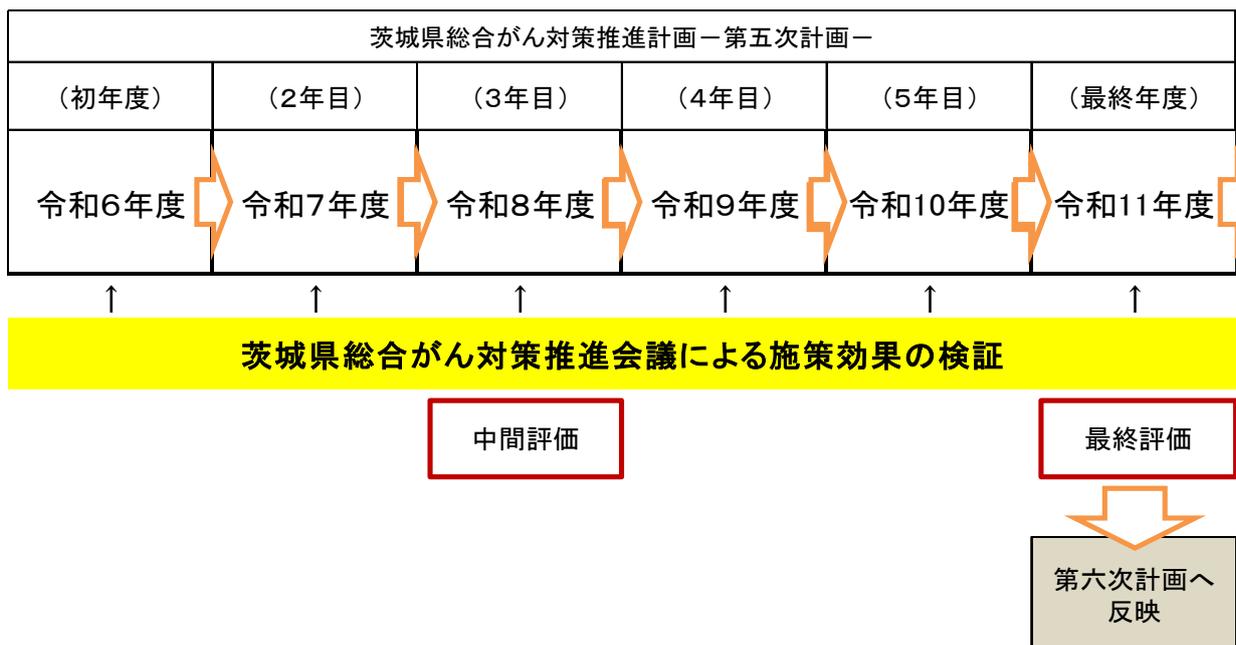
など新たな取組が必要になった項目を加えるなど、さらにはがん対策を発展させるために第四次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」（以下「第五次計画」という。）を策定することとしました。

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キャンサ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、目標を達成していません。

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、目標を達成していません。

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		
24	茨城県緩和ケア研修会受講						
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。

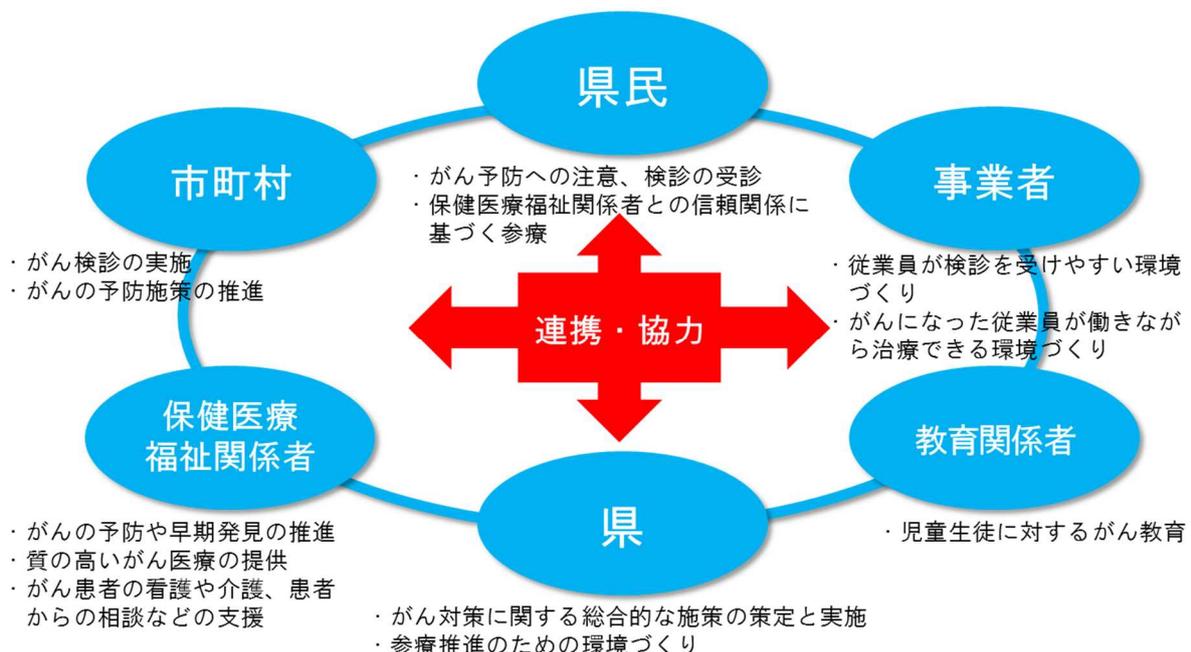
このような状況を踏まえ、県議会議員の提案により、平成27(2015)年12月18日に「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」が公布・施行されました。(ただし、第18条の規定(がん登録の推進)は、平成28(2016)年1月1日から施行)

(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。

茨 城 県 の 現 状

1 自然的環境と生活圏・医療圏

…豊かな自然と広い可住地面積を有する茨城県…

茨城県は、豊かな水と緑、温和な気候などの自然環境に恵まれています。

面積は 6,097.12 キロ平方メートル、地形は平野部が多く、平坦であり、全国第 4 位の可住地面積を有しています。

このため、県内に広く人口が分散しており、地域ごとに独自の生活圏を形成している特徴があります。

かつて、本県の医療圏は、その生活範囲とほぼ重なる形となって発展してきました。しかしながら、医療技術の高度化に伴う集約化や医療資源不足に伴い、昨今は、地域によって受けられる医療サービスの格差が生じています。特に、救急医療、産科・小児科医療、がん医療では、その影響が顕著に現れるようになりました。

2 人口の推移と疾病構造の変化

…平成 12（2000）年をピークに減少し、高齢化が進行…

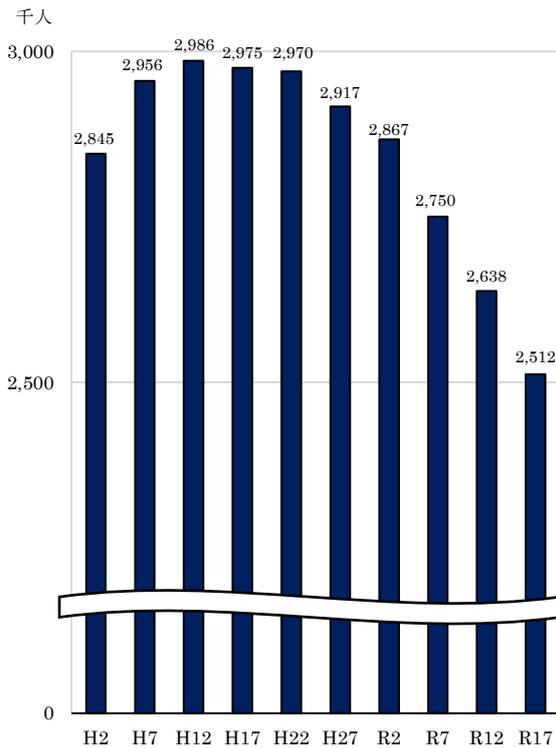
令和 2（2020）年の国勢調査によれば、茨城県の総人口は 2,867,009 人と前回の国勢調査（平成 27（2015）年）に比べ 49,967 人減少しました。人口増加率は、昭和 50 年代には 10%近い増加率を示していましたが、昭和 60（1985）年以降は増加率が鈍化する傾向となり、平成 17（2005）年には、昭和 35（1960）年以降 45 年ぶりに総人口が減少に転じました。

年齢 3 区分別人口割合の推移をみると、平成 17（2005）年には、年少人口（15 歳未満）42 万人（14.2%）、生産年齢人口（15～64 歳）197 万人（66.4%）、老年人口 58 万人（19.4%）であったものが、令和 2（2020）年には 33 万人（11.7%）、168 万人（58.7%）、85 万人（29.7%）となり、年少人口と生産年齢人口は減少する一方、老年人口は増加し続けるなど、少子高齢化が依然として進んでいます。

本県の推計人口は、令和 12（2030）年に 264 万人となっており、総人口が減り続けるなかで高齢者が増加することにより、高齢化率は今後もさらに上昇しつづけ、同年には 33%を超えて 3 人に 1 人が高齢者になると考えられます。

高齢者ほどがんの発生率は高くなりますので、高齢者人口の増加は、そのままがん患者数の増加につながります。また、高齢のがん患者は、持病ががんだけである場合は少なく、心臓、肺、肝臓、腎臓、脳などの重要臓器に複数の合併症を持つのが一般的です。がんの診療にあたっては、こうした合併症に対しても、適切に対応する必要があります。また、少子高齢化は、がん患者の介護・福祉にも大きな影響を与えています。がん患者の介護を、その家族だけに依存することはもはや難しく、地域社会全体で見ていく、充実したサポート体制の確保が喫緊の課題となっています。

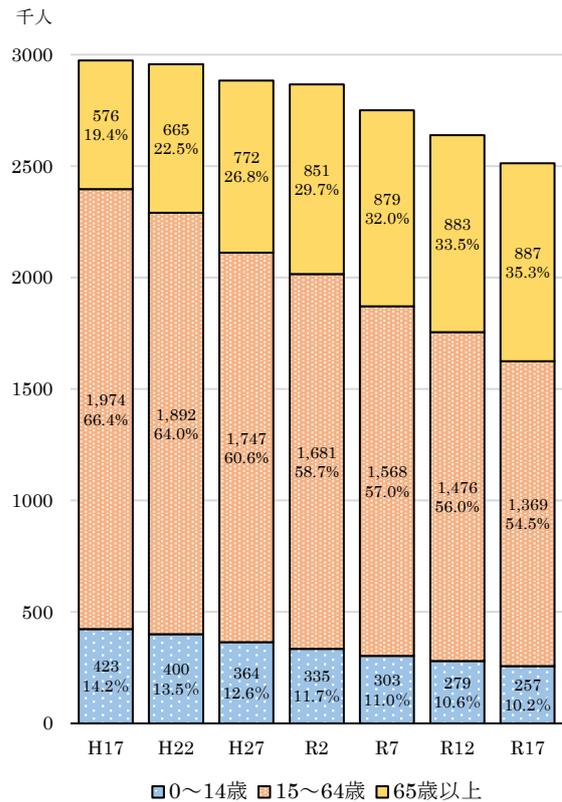
本県人口の推移



出典：令和2（2020）年までは「国勢調査」、

令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成30年3月推計）」

年齢3区分別人口割合の推移



3 医療施設等の状況

① 医療施設 …人口10万あたり病床数は微減ながら横ばい傾向…

全国的にも見られる傾向ではありますが、本県の令和3（2021）年の一般病院数は152施設で、これは一次計画策定時（平成2（1990）年）の233施設より大幅に減少していますが、ここ数年は横ばいとなっています。

また、病床数について見てみると、平成2（1990）年当時の本県の人口10万対病床数は、本県が871.6であるのに対し、全国は1,014.4でした。令和3（2021）年では、本県が624.8であるのに対し、全国は706であり、県内の病床数の少なさ依然として続いています。

一方、一般診療所の施設数は、平成2（1990）年に1,224施設であったものが、令和3（2021）年には1,780施設に増加しています。しかし、診療所の病床数については、平成2（1990）年当時の本県の人口10万対病床数は、161.2だったものが、令和3（2021）年には56.1と4割以下にまで減少しており、有床診療所が減少し、無床診療所が増加していることがわかります。これも全国的な傾向ですが、一般病院の場合と同様、全国と比較して県内の病床数が少ないのが現状です。

このように、本県の医療施設数には限界があることを考えると、がんを含めた様々な医療を病院や診療所だけで行っていくのは不可能となりつつあります。

また、がん医療の進歩により、入院治療を必要とせず、自宅等で療養しながら、あるいは仕事を続けながら外来通院で治療する場面も多くなっています。

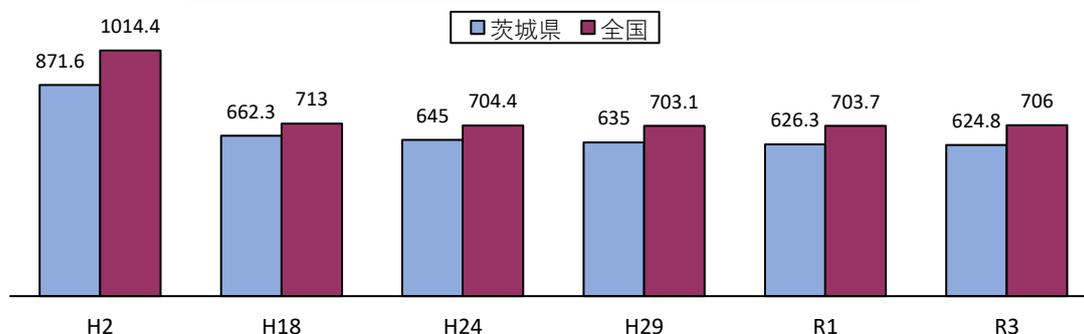
これらの事情を踏まえると、患者の療養生活の質を維持し、向上させるためには、在宅医療や地域連携に一層積極的に取り組んでいく必要があります。なお、地域医療情報システム（日本医師会）によると、令和4（2022）年11月時点における県内の在宅療養支援病院は33施設（人口10万人当たり1.15施設）、在宅療養支援診療所は189施設（人口10万人当たり6.59施設）で、それぞれ人口10万人当たりの全国平均（1.35施設、11.5施設）を下回っている状況です。

■一般病院・一般診療所の施設数及び病床数の推移

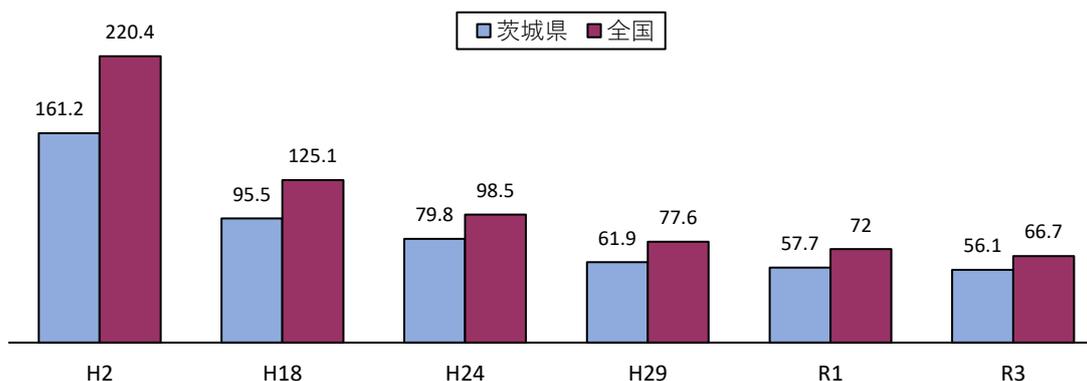
（単位：施設、床）

	一般病院						一般診療所					
	施設数	人口10万対		病床数	人口10万対		施設数	人口10万対		病床数	人口10万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2年	233	8.2	7.3	24,797	871.6	1014.4	1,224	43	65.4	4,585	161.2	220.4
H18年	181	6.1	6.2	19,683	662.3	713	1,696	57.1	77.2	2,838	95.5	125.1
H24年	162	5.5	5.9	18,981	645	704.4	1,714	58.2	78.5	2,349	79.8	98.5
H29年	156	5.4	5.8	18,363	635	703.1	1,728	59.8	80.1	1,791	61.9	77.6
R1年	153	5.3	5.7	17,913	626.3	703.7	1,749	61.2	81.3	1,649	57.7	72
R3年	152	5.3	5.7	17,818	624.8	706	1,780	62.4	83.1	1,600	56.1	66.7

一般病院病床数の推移（人口10万人対）



一般診療所病床数の推移（人口10万人対）



出典：厚生労働省「医療施設調査」

② 医療従事者 ……深刻な医師・看護師不足が続く…

医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、本県の医師数は令和2（2020）年で5,838人、人口10万対は203.6で、平成2（1990）年の116.9と比較すれば86.7ポイント伸びていますが、全国の269.2と比較するとかなり低い数値であり、全国46位になっています。

保健師は、令和2年保健・衛生行政報告によれば、1,295人で人口10万対45.2であり、全国の44.1よりやや高くなっています。

看護師は、同報告によれば、30,587人で人口10万対1,066.9と、全国の1,241.0よりかなり低くなっています。また、准看護師の占める割合が23.1%と、全国18.2%より高めなのが特徴です。

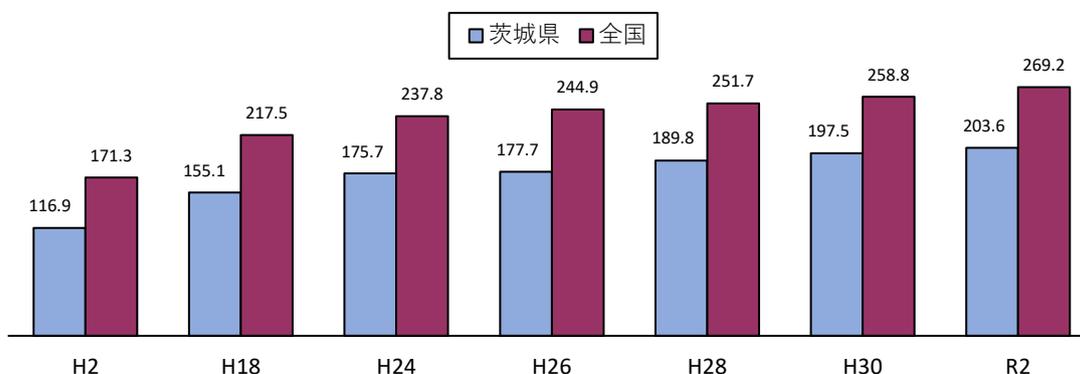
現代のがん医療は、医師、看護師だけで行われるものではありません。歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの医療従事者に加えて、ピアサポーターや地域、家族による支援もまた重要となっています。本県の医師・看護師不足は深刻ですが、様々な分野の方との連携を密にして、がん患者を「県民全体」で支えていく体制をつくっていくことが本県では求められています。

■医師、保健師、看護師数の推移

（単位：医師数、保健師数、看護師数：人）

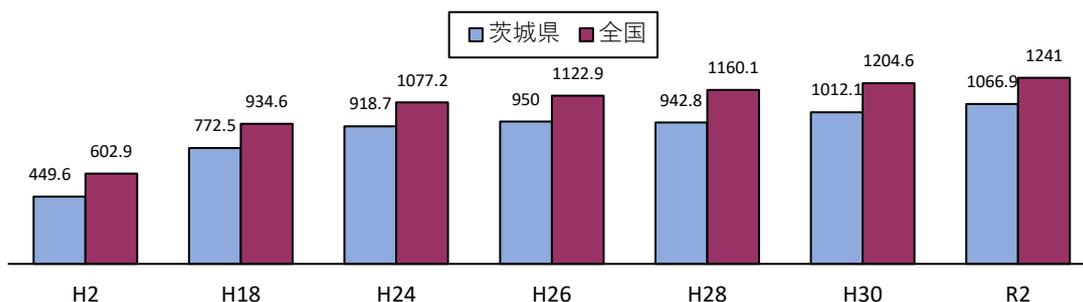
	医師数	人口10万対		保健師数	人口10万対		看護師数	人口10万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2年	3,327	116.9	171.3	569	20.0	20.5	12,792	449.6	602.9
H18年	4,609	155.1	217.5	882	29.7	31.5	22,957	772.5	934.6
H24年	5,172	175.7	237.8	1,046	35.5	37.1	27,036	918.7	1077.2
H26年	5,188	177.7	244.9	1,097	37.6	38.1	27,731	950.0	1122.9
H28年	5,513	189.8	251.7	1,123	38.7	40.4	27,390	942.8	1160.1
H30年	5,682	197.5	258.8	1,155	40.1	41.9	29,120	1012.1	1204.6
R2年	5,838	203.6	269.2	1,295	45.2	44.1	30,587	1066.9	1241.0

医師数の推移（人口10万人対）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告」

看護師数の推移（人口10万人対）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告」

③ がんの専門職の状況

がん診療を行っていくためには、様々な分野の専門家の連携・協力が必要です。本県でも、その育成には積極的に取り組んでいます。ただ、まだまだ十分とはいえません。その原因としては、医療従事者の絶対数が不足していることに加え、医療従事者の不均等な分布という地域特性が関係しているのかもしれませんが、今後は、それらの状況も踏まえて、県が一体となって対応していく必要があります。

■がんの専門医等

※人口比率100万人対は、「2022年10月1日現在の推計人口（総務省統計局）」を基に計算

	人数		人口比率100万人対	
	茨城県	全国	茨城県	全国
医師 (令和5(2023)年6月9日現在)	-	-	-	-
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	16	1,628	5.6	13.0
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会指導医	8	979	2.8	7.8
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会暫定指導医	7	111	2.5	0.9
(公社)日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 (令和4(2022)年10月21日現在)	23	1,406	8.1	11.3
看護師 (令和4(2022)年12月現在)	-	-	-	-
(公社)日本看護協会 がん専門看護師	10	1,054	3.5	8.4
(公社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師(A・B過程)	44	2,654	15.5	21.2
(公社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	6	739	2.1	5.9
(公社)日本看護協会 がん薬物療法看護認定看護師	29	1,754	10.2	14.0
(公社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師				
(公社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師(A・B過程)	10	388	3.5	3.1
(公社)日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 (A・B過程)	10	393	3.5	3.1
(公社)日本看護協会 在宅ケア認定看護師	12	721	4.2	5.8
(公社)日本看護協会 訪問看護認定看護師				
薬剤師	-	-	-	-
(一社)日本医療薬学会 がん専門薬剤師 (令和4(2022)年2月7日現在)	6	725	2.1	5.8
(一社)日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 (令和4(2022)年10月1日現在)	22	869	7.7	7.0

医学物理士	-	-	-	-
(一社) 医学物理士認定機構 医学物理士 (令和5(2023)年11月18日現在)	42	1,461	14.8	11.7

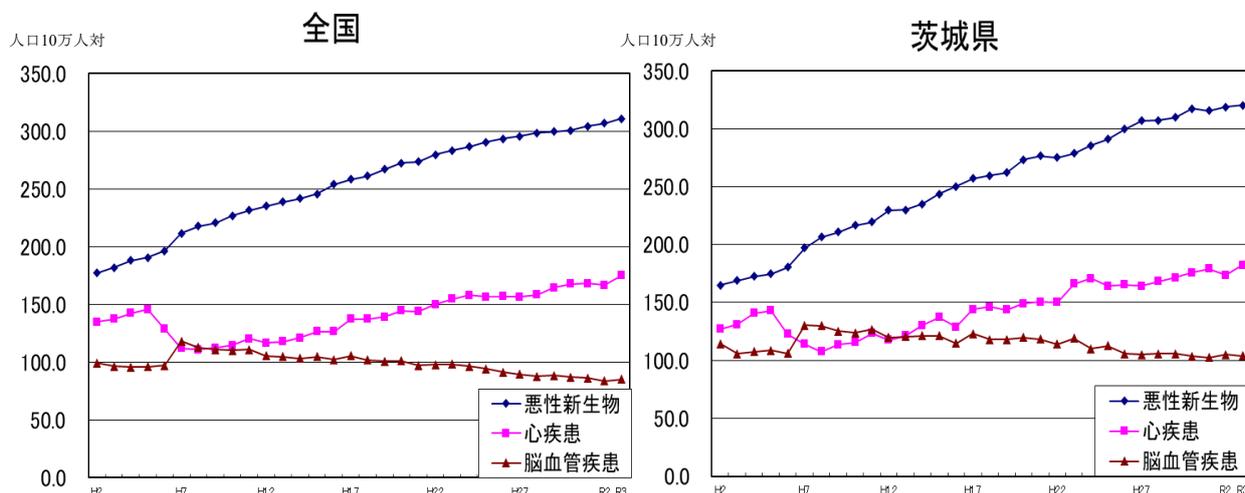
4 がんの状況

① 死因別死亡率の状況

全国的にも、がん（悪性新生物）の死因別死亡率は、右肩上がりであり、心疾患や脳血管疾患と比べても著しく増加しています。

茨城県では、令和3(2021)年のがんによる死亡者は8,920人で、全死亡者数の26.4%を占めています。県内の人口構成の高齢化を考慮すると、がんによる死亡者数は、今後も増加していくことが予想されます。

死因別死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

■がんによる死亡者数の状況(令和3(2021)年)

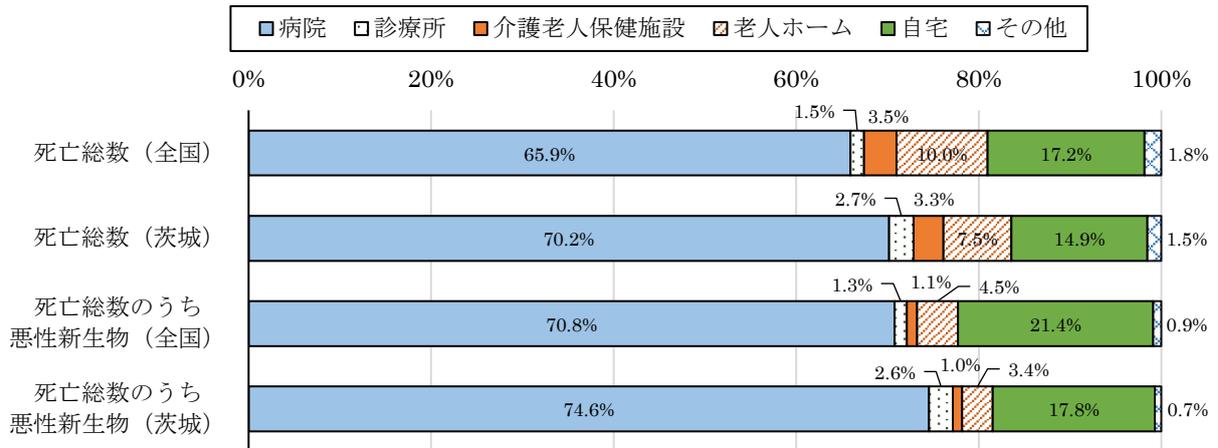
出典：厚生労働省「人口動態統計」

区分	全国			茨城県		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
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%	21.9%

② 死亡場所の状況

死亡場所の割合は、悪性新生物による死亡の場合、死亡総数に比べて、病院での死亡割合が7割以上を占め、自宅での死亡割合は2割未満という状況です。この傾向は全国でも同じです。

死亡総数と悪性新生物による死亡の死亡場所割合の比較（令和3（2021）年）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

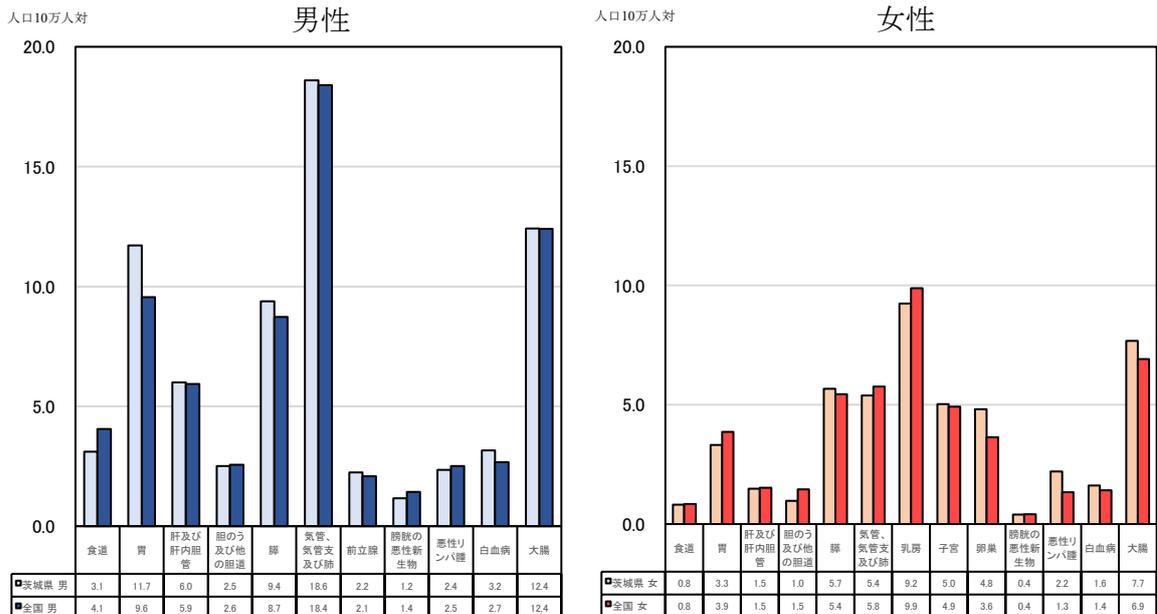
③ がんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率の状況

令和3（2021）年のがんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率については、全国、茨城県ともに、男性では肺、大腸の順に、女性では乳房、大腸の順に高くなっています。

本県では全国に比べ、男性では胃がんや膵臓がん、女性では卵巣がんや大腸などの年齢調整死亡率がやや高くなっています。

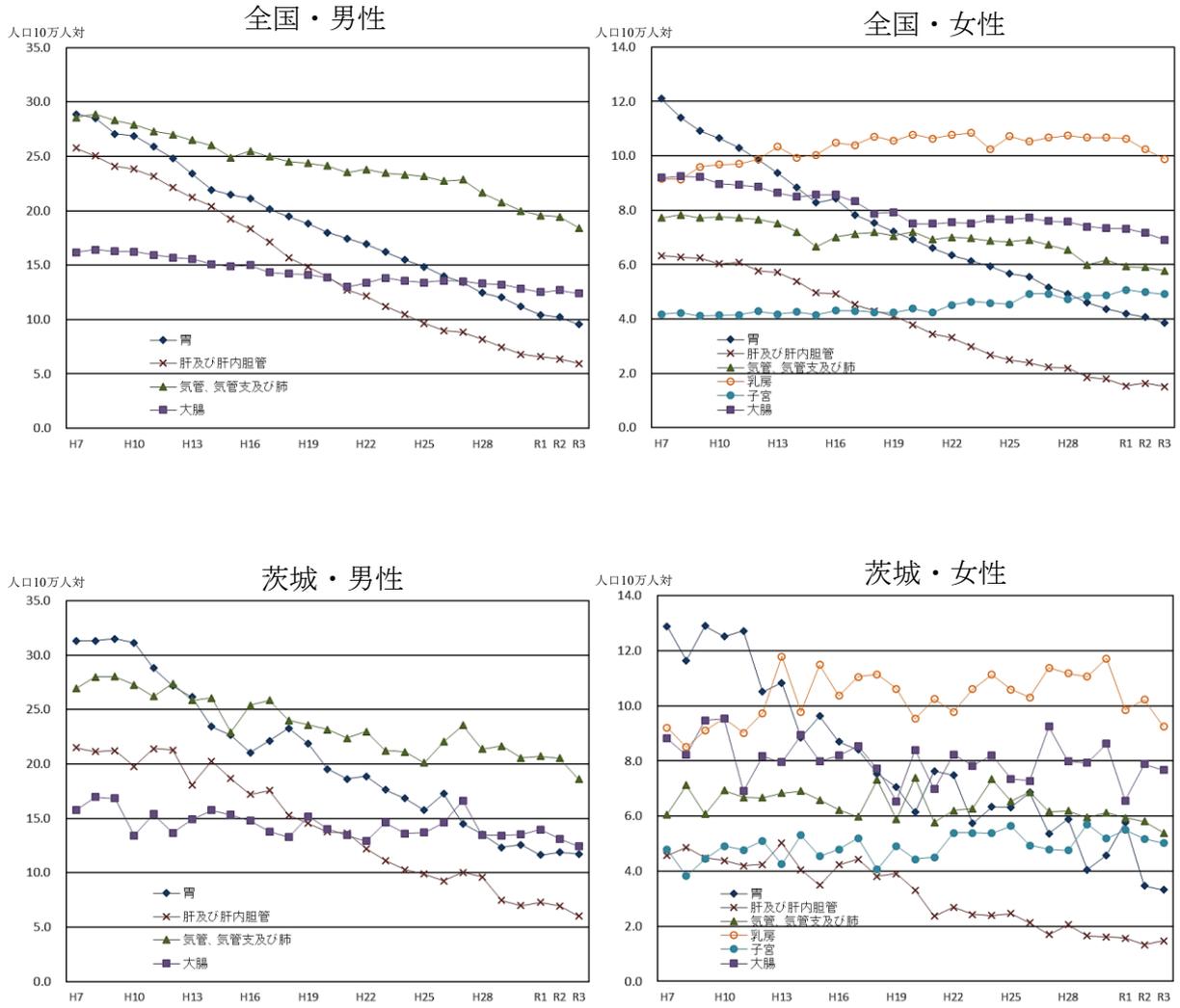
一方で、男性では食道がんや膀胱がん、女性では乳がんや胃がんなどの年齢調整死亡率は全国に比べて低い傾向が見られます。

がんの部位別、75歳未満年齢調整死亡率（令和3（2021）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

年次別、がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



総論

「がんを知り 共に生きる」 ～全ての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、県民自らががん医療に主体的に参画する「参療」の推進などを実施した第四次計画が終期を迎え、新たに第五次計画（令和6（2024）～11（2029）年度）がスタートします。
- ◇ 日本人の2人に1人は一生に一度はがんにかかるといわれており、がんを意識せずに生きていくことは残念ながらできません。行政や医療関係者は、これまで以上にがん対策に積極的に取り組み、様々な施策を進めていきます。それに加えて、県民全員が、「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、がんについて積極的に知ることが大切です。
- ◇ がんのリスク要因について知り、日常生活においてがん予防やがん検診受診を意識することができれば、がんになるリスクを下げる、例えがんになったとしても早期発見が可能になります。また、がん医療を知ることで、がん患者は自らが望む療養生活の実現のため、治療法や療養場所を主体的に選択することができます。さらに、がんとの付き合い方が以前と比べて変化していることを知り、社会全体でがん患者を理解し支えることで、例えがんになったとしてもがん患者が仕事を失うことなく、絶望しないで、皆と共に生きることができるようになります。
- ◇ がんは完全に予防できる病気ではありませんが、自らの行動次第で未来を変えることができる病気です。全ての県民が自らががんに関する正しい知識を習得し、積極的にがん医療に参画（参療）することで、がんを必要以上に恐れず、自分らしい日常生活を失わずに皆と共に生きることができるようになります。第五次計画では、そのような社会の実現を目指し、本スローガンをここに掲げます。

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」(以下「条例」という。)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（2021）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。

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

国の第 4 期がん対策推進基本計画では、「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となります。

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。

○全体目標に係る評価指標について

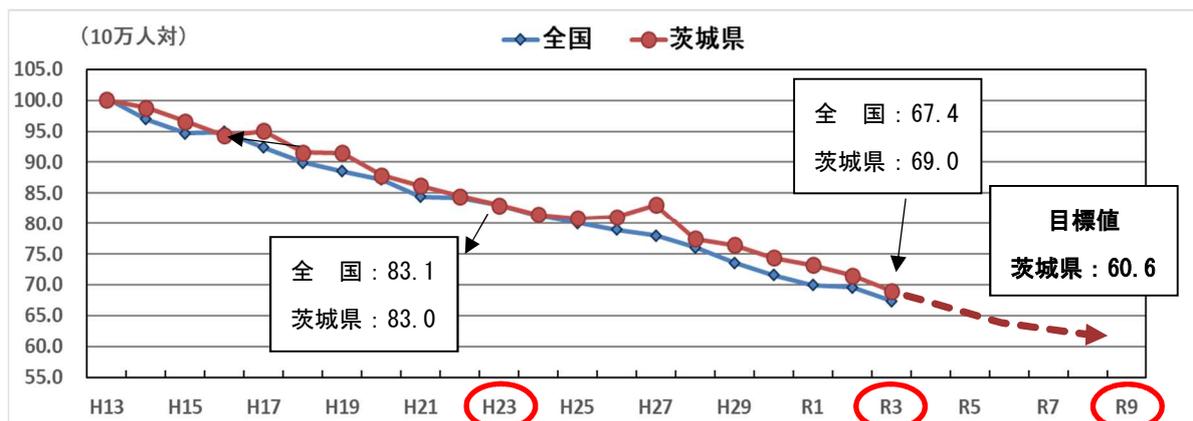
①75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）

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（2011）年から令和3（2021）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（2027）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10万人対）

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

国の第4期がん対策推進基本計画を参考に、「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、80%を目標値に設定します。

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となってきています。いずれにせよ、多くの県民ががん検診を受診し、早期発見、早期治療に繋がられるよう、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、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、早期治療に繋がっ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います。

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せんが、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もあります。このように、がん医療提供体制整備に関し、茨城県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いますので、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患者に対し、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。

加えて、患者本位の医療を提供するためには、がん患者の声に耳を傾けることが必要です。国立がん研究センターでは患者体験調査を定期的に実施しており、全国のがん診療連携拠点病院等で診療を受けたがん患者が、自らの受けたがん医療についてどのように感じたのか、調査しています。本県内のがん診療連携拠点病院等においても積極的に調査に参加し、その結果を実際のがん診療や相談支援体制等に反映させることで、患者本位のがん医療の提供を推進していくことが必要です。

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」の実現を目指してまいります。

(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、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の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、ピアサポーターの育成・研修や患者サロンの設置などに取り組みます。さらに、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みます。

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、退職する前の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、啓発に取り組みます。

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ったことなどにより、前年度と比べて検診受診者数が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の推進について、茨城県がん診療連携協議会等の関係機関と協議の場を設けて、具体化していきます。

各 論

第1章 がん教育とがん予防

1 がんに関する正しい知識の普及

現状と課題

(1) がんに関する研究・治療技術の進歩と県民意識

近年では、がんに関する研究が進み、がんの発生には、喫煙、食生活や飲酒、運動などの生活習慣、ウイルス等の感染症などが関与していることが分かっており、がん発生のメカニズムを知り、がんになるリスクを減らす、いわゆるがんの一次予防の推進が重要となります。

また、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いきます。

しかし、県民のがんに対する意識・行動や生活習慣に関する実態を把握するために令和4(2022)年度に行った「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(以下「モニタリング調査」という。)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(2016)年度)、前々回(平成23(2011)年度)の結果と変わっていません。

その背景には、「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依然として根強くあるものと考えられます。がんは一次予防と併せてがん検診による早期発見・早期治療が重要であり、早期発見・早期治療ができれば不治の病ではなくなってきたということ、広く周知していく必要があります。

また、がん検診については、「モニタリング調査」の結果、男性では約2割、女性では約1割の方が「がん検診を受診する必要性を感じない」と回答し、このうち、約4割の方が「健康状態に自信がある」、「いつでも医療機関を受診できる」等の理由により、がん検診を受診していない状況であることがわかりました。

このような方々に、がんに関する正しい知識(いまや国民の約2人に1人が一生のうちのがんと診断されること、若年から発症するがんがあること、持病の治療や一般健診ではがん検診と同様の検査は実施されないこと等)を周知する必要があります。そのため、「がん検診の重要性の強調」や「県民のがんへの誤解や偏見を正す」など、がんについて関心が薄い人々も含め、県民一人一人ががんを身近な問題として捉えられるよう、これまで以上に普及啓発活動を推進する必要があります。

さらに、医療技術の進歩や緩和ケアの推進等により、在宅医療の体制整備も進められています。がんになっても、適切な治療法や療養の場所を選択し、可能な限り自分らしい生活が続けられるよう、緩和ケアや在宅療養についても正しい知識の普及が必要です。

(2) がんに関する正しい知識の普及啓発

① 教育現場におけるがん教育

「がんを知る」こと、つまり「がん教育」は重要です。教育現場（小・中・高等学校）においては、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を深めることを目的に、平成26（2014）年度より、がん専門医、医師会、教諭、がん体験者等からなる「がん教育推進協議会」を設置し、発達段階に応じた「がん教育」を積極的に推進しているところです。

② 成人に向けた普及啓発

成人に対しては、生涯教育の一環として、市町村や保健所、患者会や医療機関等がそれぞれの立場から講習会等を開催し情報提供を行うことで、知識普及に努めています。

③ がんに関する情報提供の環境整備

県では、これまでも、様々な広報媒体を通し、がんの予防や検診、治療、緩和ケアやがんの相談窓口など、がんに関する全般的な情報提供を行ってきました。

一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいことなどが指摘されています。IT化が進展する中で、がんに関する情報があふれる社会状況や、多様化・複雑化するニーズに対応するため、正しい情報や必要な情報により早く簡便に、また確実にアクセスできるよう情報提供体制を整備することが必要です。

取り組むべき対策

(1) 「がん教育」の推進

がんが国民の約2人に1人が罹患する病気となった現在、県、市町村及びがん診療連携拠点病院等を中心とした医療機関は、患者会等の関係団体の協力を得ながら、県民が、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい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引き続き推進します。

その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いるよう努めます。

○ 県、市町村及びがん診療連携拠点病院等を中心とした医療機関は、「がん予防」や「がん検診」に関する情報だけでなく、「がん教育」として、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、薬と副作用などの医学的知識のほか、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンなどの医療機関との関わり方など、がんに関する具体的な知識を県民に周知します。

中でも、がんの治療については、緩和ケアや在宅療養に関する知識の周知にも

努め、がんになった時に、医師等と良く話し合って納得のいく治療を主体的に選択できるよう努めます。

これらにより、県民のがんに対する自発的な関わりや「参療」を推進します。

- 県は、教育現場において、引き続き、関係機関と連携して、指導者に対する研修や、医師やがん患者・経験者等の外部講師によるがん教育講演会の開催、学校での取組に対する支援等を推進することにより、県内各学校における「がん教育」の普及を図っていきます。

特に、中学校と高等学校では、学習指導要領の保健体育（保健分野）においてがんについて取り扱うことが明記されていることから、「がん教育」の推進に努めます。

また、子供に対するがん教育を通し、その家族等にもがん情報を伝達し、がんに対する正しい理解を深めるとともに、がんに対する不安の軽減や、家族全体のがん検診受診につながるよう働きかけます。

（2）茨城県がん検診推進強化月間

県は、年間を通じて広報活動を展開するほか、特に条例に基づく「茨城県がん検診推進強化月間（10月）」において、がん検診の推進、県民の参療意識の向上、がん対策の推進のための啓発活動を重点的に行います。

- 県は、「茨城県がん検診推進強化月間」においては、ポスター等啓発資材を配布するほか、関係機関と連携して講演会の開催やキャンペーンを実施します。
- 県は、市町村や検診機関、関係団体に対し、月間の周知、資料の配布、イベントの開催等、県民のがん検診の受診促進や参療の意識を高めるための広報活動の実施を働きかけます。
- 県は、公益財団法人日本対がん協会が主催する「がん征圧月間（9月）」及び厚生労働省が主催する「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間（10月）」においても、関係機関と連携し、広報活動を行います。

（3）総合的な普及啓発・情報提供と県民の参療の推進

県は、インターネット上等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、県民に対して注意喚起するなど、引き続き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検診、がんの治療・療養生活等に関する情報について県民へ提供します。

県民は、「参療」の理念のもと、がんに関する正しい知識を習得し、その知識をもとにがんを正しく理解するよう努めるとともに、がんと診断されて治療と向き合う時には、自分がどのような生き方（治療）を望むのか、学び、考え、自分の思いを医療者に伝えるなど、がんに対して主体的に関わるよう努めます。

- 県をはじめとして（2）に規定する各主体（行政、医療機関、企業、教育現場、マスコミ、患者会等）は、科学的根拠に基づく信頼性の高い最新のがん関連情報について、わかりやすい情報提供に努めます。

なお、科学的根拠に基づく信頼性の高い最新のがん関連情報としては、主に国立がん研究センターがん対策情報センターが提供している「がんの予防法」などの情報を活用します。

- 県は、県民ががんにかかっても自分らしく療養生活が過ごせるよう、また、がん患者に対する正しい理解が出来るよう、緩和ケアや在宅療養に関する知識や情報についても普及に努めます。
- 県民は、がんに関する正しい知識のもとがんの予防に注意を払い、積極的かつ定期的ながん検診を受診するよう努めます。

（4）情報提供の主体と内容

条例の趣旨に則り、県をはじめ、がん対策に取り組む者は、それぞれの方法・機会を通し、がんに関する情報を県民に対しわかりやすく提供することにより県民の「参療」を推進するよう努めます。

① 県

- 市町村やがん診療連携拠点病院等がん専門医療機関、企業等と連携して、がんに関する正しい情報を、様々な広報媒体（県広報誌「ひばり」、県ホームページ、県公式SNS、広報新聞、ラジオなど）を活用し、広く県民の方々に対し提供していきます。
- 各年代（児童生徒、青年層、中高齢者層）に応じた、がんに関する知識の習得や望ましい生活習慣の実践についてサポートします。また、「がん教育」については、教育現場との連携のもと、推進していきます。
- がんに関するニーズに応じた正しい情報により早く簡便に、また確実にアクセスできるよう、情報提供窓口の整理や周知など、情報提供体制の整備に努めます。

② 市町村

- がんの予防や検診等、がんに関する情報提供を行うとともに、必要に応じてがん診療連携拠点病院等の相談支援センター等への案内を行います。
- 関係機関が実施する会議や研修、催事、各種健診等の機会を捉え、がん予防推進員等と連携し、がん予防に関する情報提供・健康教育に努めます。

③ **がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関**

- 相談支援センターにおいて、がんに関する専門的な情報提供や相談支援の中心的な役割を担います。
- 県民向けの公開講座を開催するとともに、その情報をホームページ等により県民に対し周知します。
- 年間手術件数や抗がん剤治療件数、放射線治療件数などの診療情報について、各施設のホームページにより公表するよう努めます。
- がん患者に対し、がんと診断された時から「いばらきのがんサポートブック」を活用するなど、必要な情報の提供及び説明に努めます。

④ **がん診療連携拠点病院等がん専門医療機関以外の医療機関**

- 患者等に対し、がんに関する正しい情報を提供するとともに、必要に応じてがん診療連携拠点病院等がん専門医療機関の相談支援センター等への案内を行います。

⑤ **企業・職域**

- 事業者や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい情報を得ることができるよう努め、治療と仕事の両立支援のための制度や体制を確保します。
- 県と「がん検診受診率向上企業連携プロジェクト協定」を締結した企業は、従業員や顧客等に対するがん検診の受診勧奨に努めるとともに、啓発資材の作成・配布、セミナーやイベント等の開催を通じて、広く県民に対し、がんに関する知識の普及やがん検診の重要性についての啓発に努めます。

⑥ **教育現場**

- 県は、小・中・高等学校等において、学習指導要領に基づく生活習慣病及びがんに関する知識について、児童生徒が正しく理解できるよう指導に努めます。

⑦ **各種関係団体**

- 医師会や薬剤師会、看護協会など各種関係団体は、市民向け講習会やイベント等を通じて、がんに関する正しい知識の普及に努めます。

⑧ **マスコミ**

- 新聞やラジオ、テレビなどの県内マスコミは、行政や医療機関、患者会等が提供するがんに関する情報を広く県民に伝えるよう努めます。

⑨ 患者会

- がん体験者や患者の家族としての経験を伝え、気持ちを共有することにより、患者や家族のサポートに努めます。

2 がん予防対策の推進

現状と課題

(1) がん予防やがん検診の普及を行う人材の育成と活用

市町村や地域において、がん予防、がん検診の普及をより一層推進するため、「がん予防推進員」を平成2（1990）年度から令和4（2022）年度までに延べ8,772人養成してきました。

今後も、これらの人材の育成を更に推進するとともに、市町村等と連携しながら活動の支援を行うことで、より一層の県民へのがんに関する知識の普及を行っていく必要があります。

(2) 生活習慣を改善し健康を維持するために

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、身体活動量の不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分濃度が高い食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。

本県では、がん予防を含め、健康を維持するため、「健康いばらき21プラン」の中で、これらの生活習慣などについて具体的な目標値を掲げ、それらの取組の促進を図っていますが、今後も、より積極的に事業を進めていく必要があります。

特に、生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっていることが知られており、がんにも最も大きく寄与する因子でもあります。

さらに、非喫煙者であっても、受動喫煙により肺がん等の疾患のリスクが上昇するなど、健康への影響が明らかになっていることから、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていく必要があります。

(3) 肝炎ウイルスについて

本県の肝炎の持続感染者は、5万人から8万人存在すると推定されています。しかし、感染時期が明確でないことや自覚症状が乏しいことから、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行するなど、適切な時期に治療を受ける機会を逃す感染者が多く存在することが問題となっています。

このため、県民自らが肝炎ウイルスの感染状況を把握し、感染が確認された場合は適切な治療を受けることが重要であり、検査・治療・普及に係る総合的な対応を進めていく必要があります。

なお、C型肝炎治療については、平成26（2014）年以降新薬の登場により、格段に治療効果が向上しています。

(4) ヒトパピローマウイルスの対策

① ヒトパピローマウイルスに関する正しい知識の普及

ヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)は、皮膚や粘膜に感染するウイルスで、200以上の種類があります。粘膜に感染するHPVのうち少なくとも15種類が子宮頸がんの患者から検出され、「高リスクHPV」と呼ばれています。

これら高リスクHPVは性行為によって感染し、子宮頸がん以外に、膣がん、外陰がん、陰茎がん、肛門がん、咽頭がんなどにも関わっていると考えられています。男女ともキャリアとなり、HPV関連のがんは女性より少ないとはいえ男性にも生じることはあまり知られていません。

子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であると言われていますが、令和4(2022)年度に実施した「モニタリング調査」によると、子宮頸がんとHPVとの関連を理解していた方は男性で約2割、女性で約3割という結果で、これは前回平成28(2016)年度に実施した際の、男性で約3割、女性で約5割という結果よりも減少しています。

子宮頸がんは20歳から30歳代で特に罹患が増加しているにも関わらず、知識の普及が追い付いていないということがわかります。

県は、HPVに関する正しい知識の普及をより一層積極的に行っていくことが肝要です。同時に、男性も感染源となりHPV関連のがんを発症しますので、男性に対する啓発も重要と考えられます。

② HPVワクチン接種の勧奨

HPVワクチンについては平成25(2013)年6月から積極的な接種の勧奨を差し控えていましたが、その後、HPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認されたことから、令和4(2022)年4月から接種の勧奨が再開されました。

また、令和5(2023)年4月1日から、子宮頸がんの原因の80～90%を占める7種類のHPVの感染を防ぐとされる「9価HPVワクチン」が、定期接種として公費で受けられるワクチンに追加されました。

県は、市町村と連携し、接種対象者が接種するか検討・判断するために必要なワクチンの効果と安全性に関する情報提供とともに、接種の機会を逃した方へのキャッチアップ接種の周知に取り組む必要があります。

(5) ヒトT細胞白血病ウイルス-1型(HTLV-1)について

成人T細胞白血病の原因であるヒトT細胞白血病ウイルス-1型(HTLV-1)の主な感染経路は、母子感染と性行為感染です。

母子感染を予防するため、妊産婦への保健指導などに取り組む必要があります。

(6) ヘリコバクター・ピロリについて

健康で無症状な集団に対する、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、感染が胃がんのり

スクであることは、科学的に証明されています。

取り組むべき対策

(1) がん対策推進のための人材育成及び活動の推進

県は、市町村や関係機関と連携し、がん対策推進のための「がん予防推進員」の人材育成と活動の推進に取り組みます。

① がん予防推進員

- 県は、県内の各地域において、禁煙や適正飲酒、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ます。
- 県は、市町村との相互協力により、がん予防推進員の活動支援に取り組みます。
(がん予防推進員の活動例)
 - ・がん検診の受診勧奨や検診補助
 - ・がん予防や検診についての周知（イベント等でのパンフレット配布）
 - ・たばこの害やバランスのとれた食生活についての伝達講習

(2) たばこ対策の推進

県は、たばこ対策を推進するために「健康いばらき 21 プラン」との連携を図り、関係機関等との連携のもと、以下の施策に取り組みます。

① たばこの健康リスクに関する知識の普及

- 県や市町村は、世界禁煙デーや禁煙週間、循環器疾患予防月間等を通じ、喫煙や受動喫煙による健康被害について情報提供を行い、周知に努めます。
- 県は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病など、喫煙が原因となる疾患に関する知識の普及啓発に努めます。

② 受動喫煙対策の推進

- 県は、肺がん、虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群など、受動喫煙が原因となる疾患に関する知識の普及啓発に努めます。

③ 20歳未満の喫煙防止対策の推進

- 県は、県内の小・中・高等学校等において、児童生徒に対する喫煙防止教育を推進します。

④ 禁煙支援等の推進

- 県は、禁煙を希望する人に効果的な禁煙指導が行えるよう「禁煙支援マニュアル」の利活用を進めます。

- 県は、禁煙外来を行う医療機関の情報提供に努めます。
- 県は、薬局や歯科医院において、禁煙支援等に関する情報提供を行います。
- 県は、地域や職域の禁煙支援や受動喫煙防止対策のための研修会等を行います。

(3) 食生活改善・運動

県は、がん予防を含め、健康を維持するため、「健康いばらき 21 プラン」等に基づいて、関係機関等とともに以下の施策に取り組みます。

① 望ましい食習慣に関する普及啓発の推進

- 県は、栄養士会等の関係団体等と連携し、イベントやキャンペーン、健康教室等の機会を捉えて、望ましい食生活の定着に向け、普及・啓発を行います。
- 県は、偏った食事や朝食欠食、野菜摂取不足などの食生活の乱れや幼少期からの肥満傾向など各世代の健康を取り巻く問題の解決に向け、関係機関との連携により、バランスのよい食事、適塩や適切な量の野菜摂取の必要性について普及・啓発を行います。

② 健全な食習慣を支援する環境の整備

- 県は、保健所管理栄養士による給食施設指導を通じ、社員食堂等で提供される食事の質（特に適塩及び野菜使用量）の改善を図ります。
- 県は、健康に配慮した適塩メニューの提供に取り組む飲食店やスーパーマーケット等を指定する「いばらき美味しおスタイル指定店」制度の推進により、県民が健康に考慮した食事ができる環境の整備を推進します。

③ 運動習慣の定着促進

- 県は、身近なところで手軽にできるウォーキングの普及を図るため、安全性に配慮された道を「ヘルスロード」として指定し、県民に利活用を働きかけます。
- 県は、「いばらき元気ウォークの日」（毎月第一日曜日）の認知度を高めるとともに、関係者にウォーキング関連事業の実施を働きかけ、県民がウォーキングに親しむ機会の増加を図ります。
- 県は、地域で健康づくりや運動の普及活動に取り組む団体や個人を表彰し、県民の運動の習慣化を支援します。

(4) 感染症対策

県は、がんの発生と関係のあるウイルスや細菌の感染症対策のため、以下の施策に取り組みます。

① 肝炎ウイルスの対策

【予防】

- 県は、乳児を持つ保護者や感染リスクの高い医療従事者等に、B型肝炎ウイルスワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行い、接種勧奨を行います。

【肝炎ウイルス検査の促進】

- 県は、市町村や保健所における肝炎ウイルス検査を継続するとともに、医療機関での検査を促進し、感染者の早期発見・早期治療を図ります。

【診療体制の充実】

- 県は、行政、肝臓専門医、医師会等の関係者による肝炎対策協議会において、本県における総合的な肝炎対策の基本方針を策定し、診療体制を整備するとともに、肝炎治療費助成制度により治療の促進に努めます。
また、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、医療従事者を対象とした研修会を開催し、治療水準の向上を図ります。

【普及・相談指導の充実】

- 県は、パンフレット等により、肝炎について正しい知識の普及を図ります。
- 県は、市町村や保健所において検査前・後に肝炎に関する相談を実施し、検査により「肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」という結果が出た者に対して保健指導の充実を図ります。

② 子宮頸がんをはじめとするHPV関連のがんの予防対策

ア HPVに関する正しい知識の普及

- 県は、市町村や教育現場等関係機関と連携し、パンフレットやホームページ等様々な広報媒体を活用することにより、子宮頸がんをはじめとするHPV関連のがんについて正しい知識の普及を図ります。
- 県は、20歳代向けの啓発資材の作成・配布や大学生を対象とした「子宮頸がんセミナー」を開催することにより、若い世代に対する子宮頸がんの正しい知識の普及と検診の重要性の周知に努めます。

イ HPVワクチン接種の勧奨

- 接種対象者がワクチンの効果や安全性に関する正しい情報を理解し、接種するかを判断できるよう、県は、市町村と連携し、広報誌やホームページなどを活用し情報提供を行います。

また、キャッチアップ接種についても、周知に努めます。

- 県は、市町村に対し、接種対象者への個別通知を適切に実施するよう働きかけるとともに、効果的な周知等の取組について市町村への共有を図ります。

③ ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）の感染予防対策

【母子感染予防対策】

- 母子感染予防に有効なワクチンが開発されておらず、経母乳感染を防ぐことが有効な予防法です。

健診医療機関や市町村は、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査陽性の場合、確認検査の実施を勧奨します。

県は、確認検査の結果、キャリアと判定された妊婦に、経母乳感染を予防するために完全人工栄養を勧める等の保健指導を行うなど「茨城県HTLV-1母子感染対策マニュアル」により、医療機関や市町村が連携した支援が行えるよう取り組みます。

【正しい知識の普及】

- 県及び市町村は、母子健康手帳副読本の配布により、妊婦健康診査における抗体検査の受診やHTLV-1母子感染予防対策について、正しい知識の普及を図ります。

④ ヘリコバクター・ピロリの対策

- 県は、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性について、国の検討状況を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検討していきます。

3 生活習慣の実態把握と計画の評価

現状と課題

(1) 県民の生活習慣の実態把握

本県では、平成 15 (2003)、19 (2007)、23 (2011)、28 (2016) 年度、令和 4 (2022) 年度に、「モニタリング調査」を実施し、県民の栄養摂取状況、生活習慣及びがんに関する意識・行動の実態把握に努めています。

令和 4 (2022) 年度調査の結果、喫煙率については、男性は減少傾向にある一方、女性は横ばいとなっており、男女とも県の目標値（男性 25.5%以下、女性 4.0%以下）を達成できていません。

運動習慣については、男性の総数では 42.1%、女性の総数では 41.4%と前回より男女とも増加しており、いずれも第3次健康いばらき 21 プランの目標値（男性 36.9%以上、女性 29%以上）を達成したため、新たな目標値を検討する必要があります。

食習慣については、食塩摂取量では、男女とも概ね減少傾向にあるものの、男女とも依然として、県の目標値より摂取量が多い状態が続いています。

また、野菜摂取量は減少傾向であり、県の目標値を下回る状況が続いています。

禁煙や運動の習慣、減塩や野菜の摂取などは、国立がん研究センターが提供している「科学的根拠に基づくがん予防法」において推奨されている項目でもあることから、「健康いばらき 21 プラン」の施策と併せて、県民の健康への意識を喚起し、がん予防を推進していく必要があります。

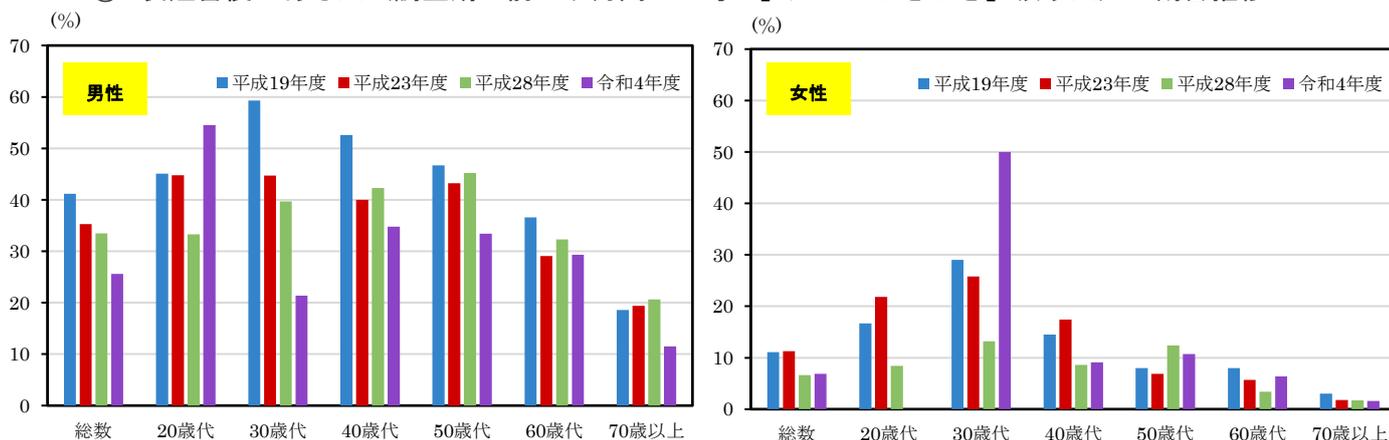
(2) 計画の評価

「モニタリング調査」は、県民の生活習慣やがんへの意識の実態を知る貴重な資料であり、本県のがん計画はこの調査結果を踏まえ、可能な限り県民の生活実態を反映した形で作成しています。

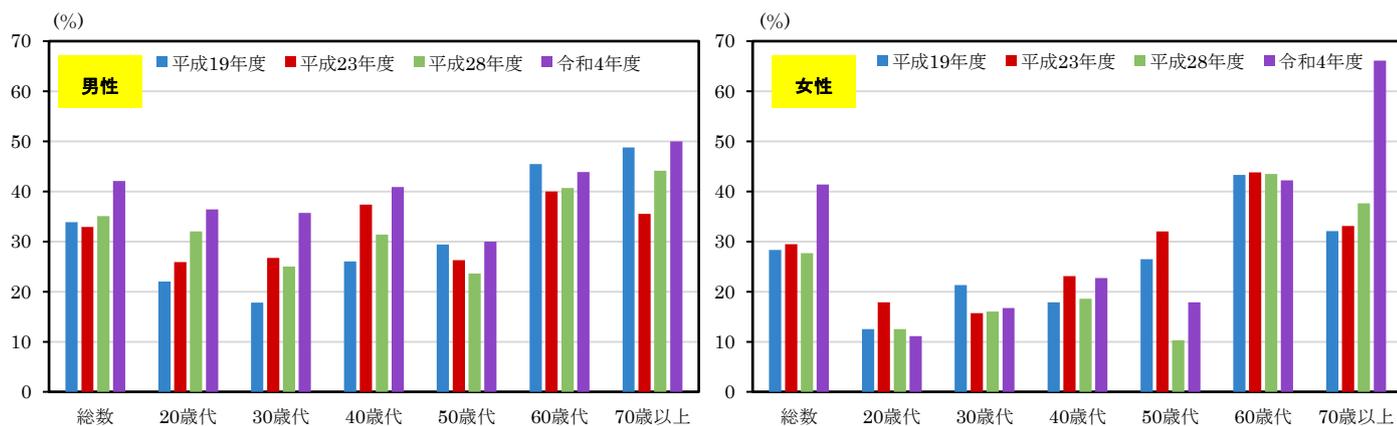
第五次計画では、計画の進捗管理及び今後のがん対策の方向性を検討するため、計画期間中に実施される「国民健康・栄養調査」等の各種調査を活用します。

【図2】県民の生活習慣の状況（茨城県総合がん対策推進モニタリング調査による）

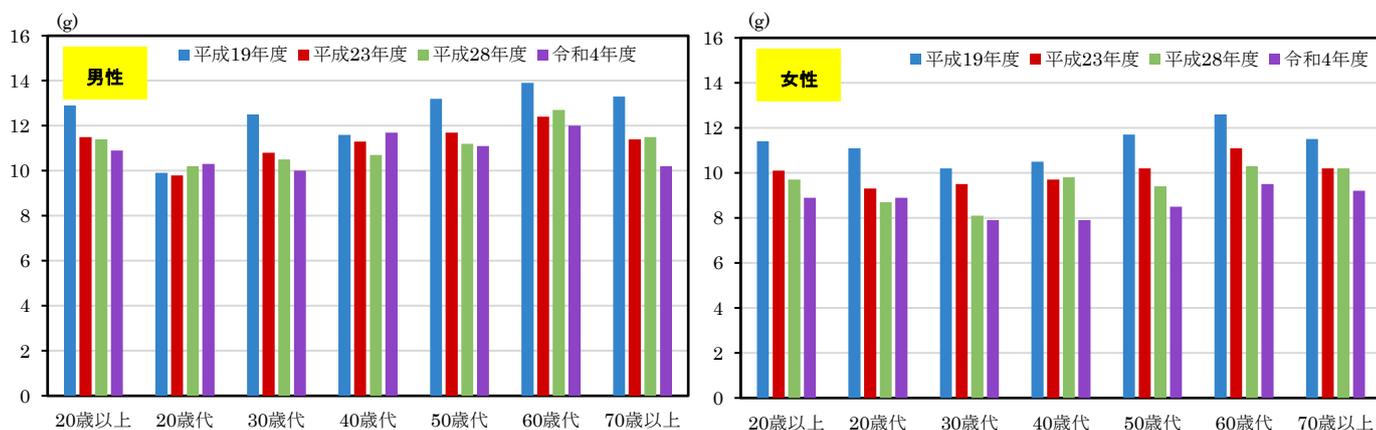
① 喫煙習慣のある人（調査期日前1ヶ月間に「毎日」又は「ときどき」吸う人）の割合推移



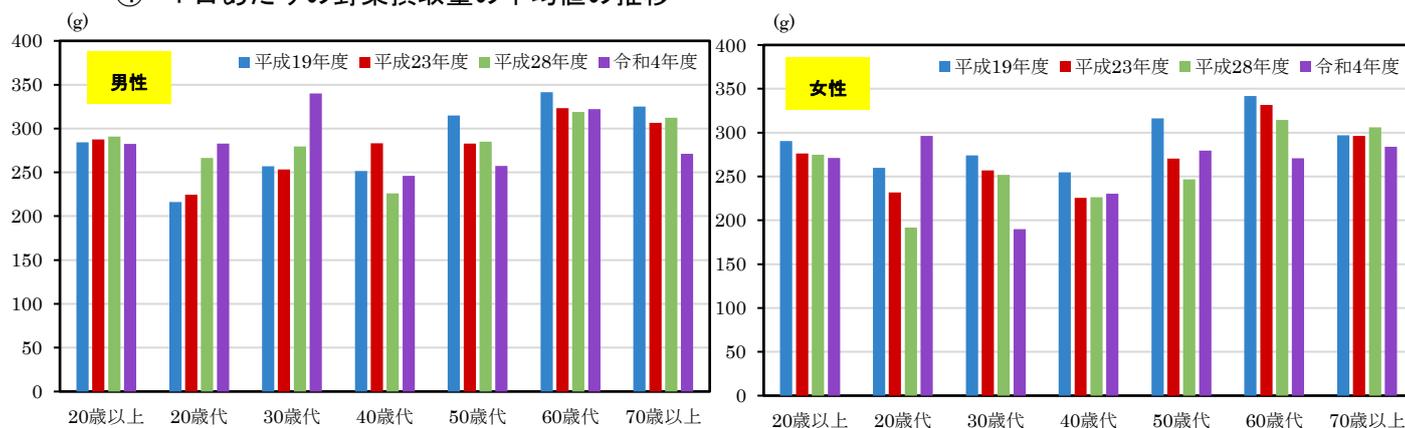
② 運動習慣のある人（運動を週2回以上、1年以上継続している人）の割合推移



③ 1日あたりの食塩摂取量の平均値の推移



④ 1日あたりの野菜摂取量の平均値の推移



取り組むべき対策

県は、「国民健康・栄養調査」等の各種調査により、県民の栄養摂取状況、生活習慣及びがんに関する意識・行動の実態把握を行い、計画の評価を行います。

調査年度 項目	平成19(2007)年度	平成23(2011)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度
調査対象地区数	36地区	36地区	15地区	18地区
調査対象世帯数	763世帯	712世帯	865世帯	755世帯
調査内容・主な項目 (1)における食事記録法及び(2)は、 調査実施年度の 「国民健康・栄養調査」と同様	(1)栄養摂取状況調査(食事記録法:1日の食事 状況:メニュー、材料、使用量など)		(1)栄養摂取状況調査 (食事記録法:1日の食事状況:メ ニュー、材料、使用量など) (簡易型自記式食事歴法:過去1か 月間の食品の摂取頻度と食行動な ど)	(1)栄養摂取状況調査 (食事記録法:1日の食 事状況:メニュー、材料、 使用量など)
	(2)生活習慣調査(喫煙、飲酒、運動など生活習慣に関するアンケート)			
	(3)がんに関する意識・行動調査(検診受診状況、「がん」への意識など)			
対象年齢・対象者数	(1)栄養 1歳以上	(1)栄養 1歳以上	(1)栄養 食事記録法:1歳以上 簡易型自記式食事歴法:20歳以上	(1)栄養 1歳以上
	(2)生活 15歳以上	(2)生活 20歳以上	(2)生活 20歳以上	(2)生活 20歳以上
	(3)がん 20歳以上	(3)がん 20歳以上	(3)がん 20歳以上	(3)がん 20歳以上
調査時期	H19.11.1～H20.3.31	H23.11.1～H24.3.31	H28.10.1～H29.3.31	R4.10.1～R5.3.31
回答世帯、回答者数 (1)栄養摂取状況調査のもの	433世帯 1,226名	574世帯 1,456名	396世帯 872名	148世帯 312名
調査種別回答率 (1)は回答世帯率、 (2)、(3)は回答者率	(1)栄養 56.7%	(1)栄養 80.6%	(1)栄養(食事記録法) 45.8% * 栄養(BDHQ) 41.6%	(1)栄養 18.7%
	(2)生活 64.7%	(2)生活 72.0%	(2)生活 43.1%	(2)生活 24.4%
	(3)がん 64.8%	(3)がん 71.0%	(3)がん 42.0%	(3)がん 24.5%

* 平成19(2007)年度、平成23(2011)年度、令和4(2022)年度の調査対象地区については、調査年度直近の国民生活基礎調査の調査地区により設定された単位区に基づき調査対象地区を設定。

* 平成28(2016)年度の調査対象地区については、平成22(2010)年の国勢調査調査区により設定された単位区に基づき調査対象地区を設定。

本章の最終目標

本章の最終目標	指標	現況値 令和元(2019)年※		目標値等	目標年度
がんの予防	がん種別年齢調整 罹患率(人口10万人対)	全がん	373.3	現況値より低下	令和8(2026) 年値 (令和11 (2029)年度公 表予定)
		口腔・咽頭がん	8		
		食道がん	8.7		
		肺がん	41.4		
		膵がん	13.9		
		肝及び肝内胆管がん	10.9		
		膀胱がん	6.8		
		胃がん	41.6		
		大腸がん	56.4		
		子宮頸がん	13.2		

本章の個別目標

1 がんに関する正しい知識の普及

項 目		目標値 令和11(2029)年度
がんのリスク に関する知識 の習得割合 ※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 %
	飲酒 (過度の飲酒ががんのリスクを上げることの理解)	
	食生活 (食塩ががんのリスクを上げることの理解)	
	身体活動 (運動ががんのリスクを下げることへの理解)	80 %
	体形 (肥満・やせすぎががんのリスクを上げることへの理解)	
	感染 (ウイルス感染ががんのリスクを上げることへの理解)	
「子宮頸がんセミナー」の開催回数 ※2		年4回以上 (令和6(2024)年から 令和10(2028)年の各年)

※1 県民に対するアンケート調査により把握予定。

※2 「茨城県健康推進課資料」より

2 がん予防対策の推進

(1) がん予防推進のための人材育成及び活動の推進

項 目	これまでの進捗			目標値
	三次計画策定時	四次計画策定時	五次計画策定時	
	平成24(2012)年度末	平成29(2017)年度末	令和4(2022)年度末	令和10(2028)年度
がん予防推進員の養成 ※1	7,175名	8,154名	8,772名	10,000名

※1…健康推進課の業務資料(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

(2) たばこ対策の推進

項 目		これまでの進捗			目標値
		三次計画策定時	四次計画策定時	五次計画策定時	
		平成24(2012)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度	令和11(2029)年度
20歳以上の者の喫煙率 ※1	男性	35.3%	33.5%	25.6%	18.8%
	女性	11.3%	6.6%	6.9%	5.5%
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 ※2		-	-	令和6(2024)年度把握予定	望まない受動喫煙のない社会の実現

※1 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成24(2012)年度、平成28(2016)年度、令和4(2022)年度)より。

※2 国民健康・栄養調査データにて把握予定

(3) 食生活改善・運動

項 目		これまでの進捗			目標値 令和11(2029)年度
		三次計画策定時 平成24(2012)年度	四次計画策定時 平成28(2016)年度	五次計画策定時 令和4(2022)年度	
1日あたりの野菜 平均摂取量(20 歳以上) ※1	男性	－	290.9 g	282.6 g	350 g
	女性	－	274.8 g	271.2 g	350 g
1日あたりの食塩 平均摂取量(20 歳以上) ※2	男性	11.5 g	11.4 g	10.9 g	8.0 g
	女性	10.1 g	9.7 g	8.9 g	7.0 g
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(20歳以上) ※3		57.9 %	64.2 %	59.1 %	30 %
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 ※4	男性	22.9 %	22.0 %	11.1 %	9.4 %
	女性	21.1 %	8.0 %	11.7 %	9.7 %
1日30分以上の運 動を週2回以上、1年 以上継続している人 の割合(運動習慣 者、20歳以上) ※5	20～64歳 男性	－	－	35.5 %	43 %
	65歳以上 男性	－	－	49.4 %	55 %
	20～64歳 女性	－	－	18.8 %	25 %
	65歳以上 女性	－	－	64.3 %	67 %

※1～5 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」(平成24(2012)年度、平成28(2016)年度、令和4(2022)年度)より。

※4 「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。

(4) 感染症対策

項 目	これまでの進捗			目標値 令和11(2029)年度
	三次計画策定時 平成24(2012)年度	四次計画策定時 平成28(2016)年度	五次計画策定時 令和3(2021)年度	
HPVワクチン定期予防接種実施率 (定期接種1回目) ※1	－	－	29.7%	上昇

※1 茨城県保健医療部感染症対策課調べ

第2章 がん検診と精度管理

1 検診受診率の向上

現状と課題

(1) がん検診の目的

がん検診の目的は、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を減少させることです。

現在、がん検診受診と死亡率減少の関係が科学的に明らかとなっているものとして、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの5つのがん検診があります。しかし、全国がん登録のデータによると、茨城県では全国と比べて5つの検診関連がんの早期発見割合は低いことが示されており、年齢調整死亡率も全国と比べて高くなっています【図1参照】。

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上と、精度管理の更なる充実が必要となります。

(2) がん検診の種類

がん検診は、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」の二つに大別されます。

対策型検診は、地域などにおけるがん死亡率の減少を目的として導入されるもので、有効性の確立したがん検診が選択されます。

一方、任意型検診は、医療機関などが任意で提供する医療サービスです。このため、さまざまな検診方法があり、個人が自分の目的や考えに合わせて検診を選択することができます。

(3) 市町村がん検診の変遷と課題

市町村が行うがん検診は、昭和 57(1982)年度に老人保健法に基づく国の補助事業として開始され、県下に普及しましたが、平成 10(1998)年度に一般財源化され、以後は法律に基づかない市町村事業として実施されてきました。

平成 20(2008)年度以降、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査(特定健診)については、医療保険者が義務として行うこととなりましたが、がん検診については健康増進法に基づく事業として位置づけられ、引き続き市町村が努力義務として実施しています。

(4) 職域等におけるがん検診

市町村が行う検診以外に、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を行っている場合やがん検診受診料の補助を行っている場合があります。また、個人が任意で受診する人間ドックの中で、がん検診を受けている場合もあります。

令和4（2022）年度「モニタリング調査」では、がん検診受診者のうち、概ね6割から8割程度が、職場や人間ドックなどでがん検診を受診したと回答しており、これは、前回調査を行った平成28（2016）年度よりも1割程度増加しており、職域等におけるがん検診は、受診機会を提供する重要な役割を担っていることが明らかです。

しかし、これら職域等におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難となっています。

（5）がん検診受診に係る現状

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。

県では、これまで、がん検診受診率を50%にすることを目標に掲げ、受診率向上に効果的な個別受診勧奨を推進するとともに、講演会やイベント等を通じ、がんに関する正しい知識の普及と検診の重要性の啓発に努めてきました。

また、条例に基づき10月を「茨城県がん検診推進強化月間」に設定し、県、市町村、検診機関等の関係機関による「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」（以下、「検診管理指導協議会」という。）を設置し、受診率向上に向けた対策を検討し、取り組んできました。

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（2016）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【図2、3参照】。

一方で、国の基本計画では、5つのがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん）について、受診率の目標を60%に設定していますので、県は今後、受診率向上につながる対策を一層推進していく必要があります。

（6）がん検診受診率向上に向けた課題

①未受診理由から推測する課題

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、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。【図4参照】

また、「がん検診の受診の必要性を感じない」と回答した理由として、男性では「まだそういう年齢ではない」が最も多く、女性では「健康状態に自信がある」を挙げた人が多く見られました。がん検診受診対象年代であっても、「まだそういう年齢でない」と回答する人も一定数いるなど、がん検診に対する知識不足に起因するものが目立っていることから、今後も「がん教育」による正しい知識の普及に重点的に取り組む必要があると考えられます。【図5参照】

さらに、がんは発症する部位によって罹患年齢層が異なることから、性別や

年代に合わせた情報提供や受診勧奨を行うことも必要です。【図6参照】

一方で、「どうすればがん検診が受けやすくなるか」の間については、男女ともに3割以上が「無料で受診できる」という回答でした。続いて「かかりつけ医で検診ができる」「同時に複数の検診が受診できる」といったことで検診が受けやすくなるという回答も多く上がっており、県は受診者ががん検診を受けやすい環境を整備する取組を行うことが重要と考えます。

②感染症・災害等発生への対応

毎年市町村が厚生労働省へ報告する地域保健・健康増進事業報告の受診率では、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の令和元(2019)年度に比べ、令和2(2020)年度は胃1.2%減、大腸2.4%減、肺3.9%減、乳2.6%減、子宮頸1.0%減と、5がん全てで下回りました。令和3(2021)年度報告では、大腸及び肺が回復したものの、令和元(2019)年度の受診率には及ばず、胃、乳、子宮頸においては令和2(2020)年度よりも下回りました。

新型コロナウイルス感染症発生時には、一部の市町村において、一時的にがん検診の実施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。そのため、このような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。

(7) がん検診の利益と不利益

県や市町村は、県民が検診の有効性や利益を十分に理解し、自ら進んで検診を受診することができるように努める必要があります。

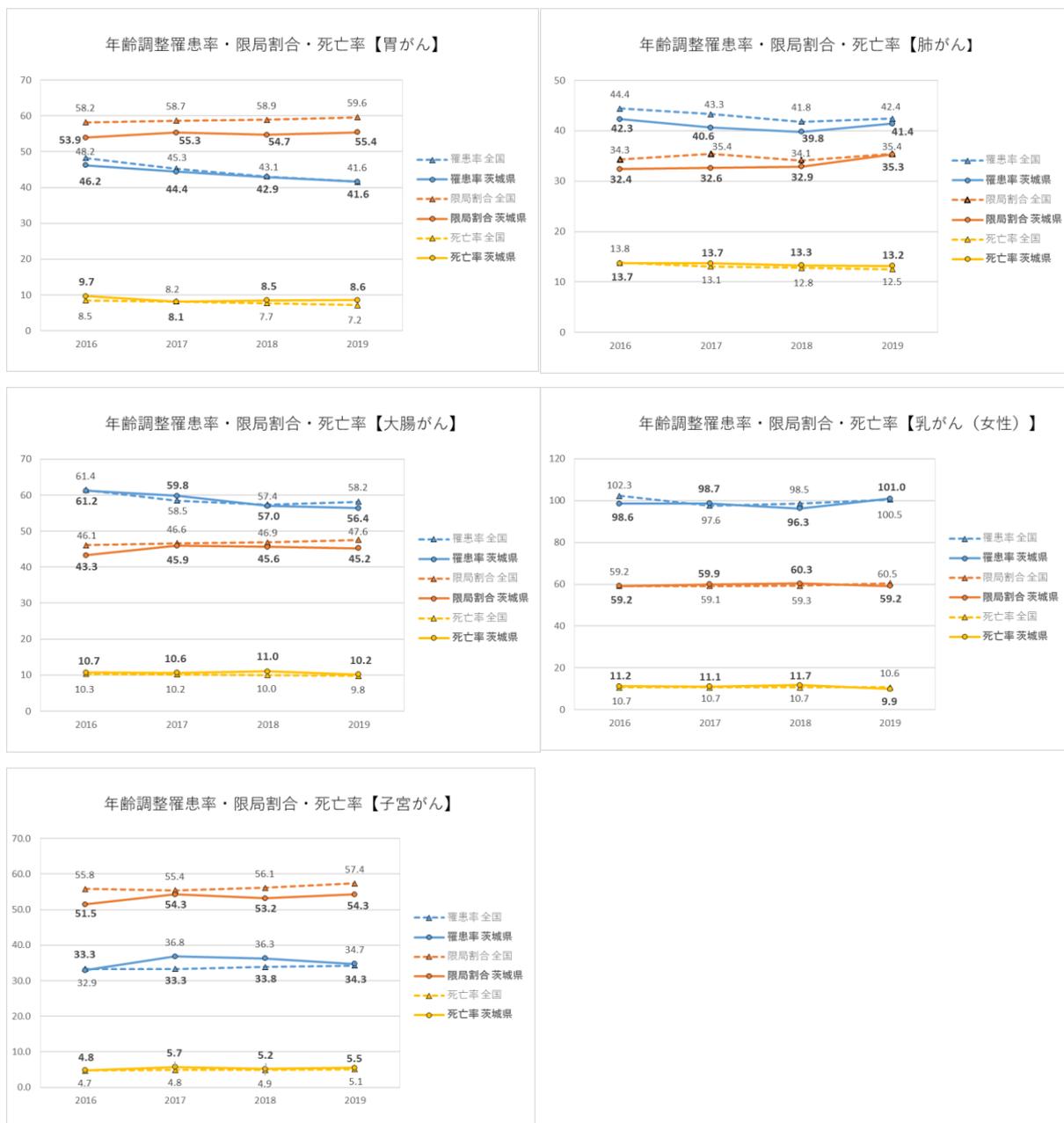
一方、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、検診で要精密検査と判定されても精密検査の結果「異常なし」と判定される(偽陽性)ことがあるなど、がん検診の不利益についても理解を得られるよう努める必要があります。

(8) がん検診の普及を行う人材の育成と活用

県は平成22(2010)年から「茨城県がん検診受診率向上企業連携プロジェクト」として、がん検診を積極的に推進する民間企業等と協定を締結し、その社員等を対象に「がん検診推進サポーター」の養成にも取り組んでいます。

今後も、これらの人材の育成を更に推進するとともに、民間企業等と連携しながら活動の支援を行うことで、より一層の県民へのがんに関する知識の普及を行っていく必要があります。

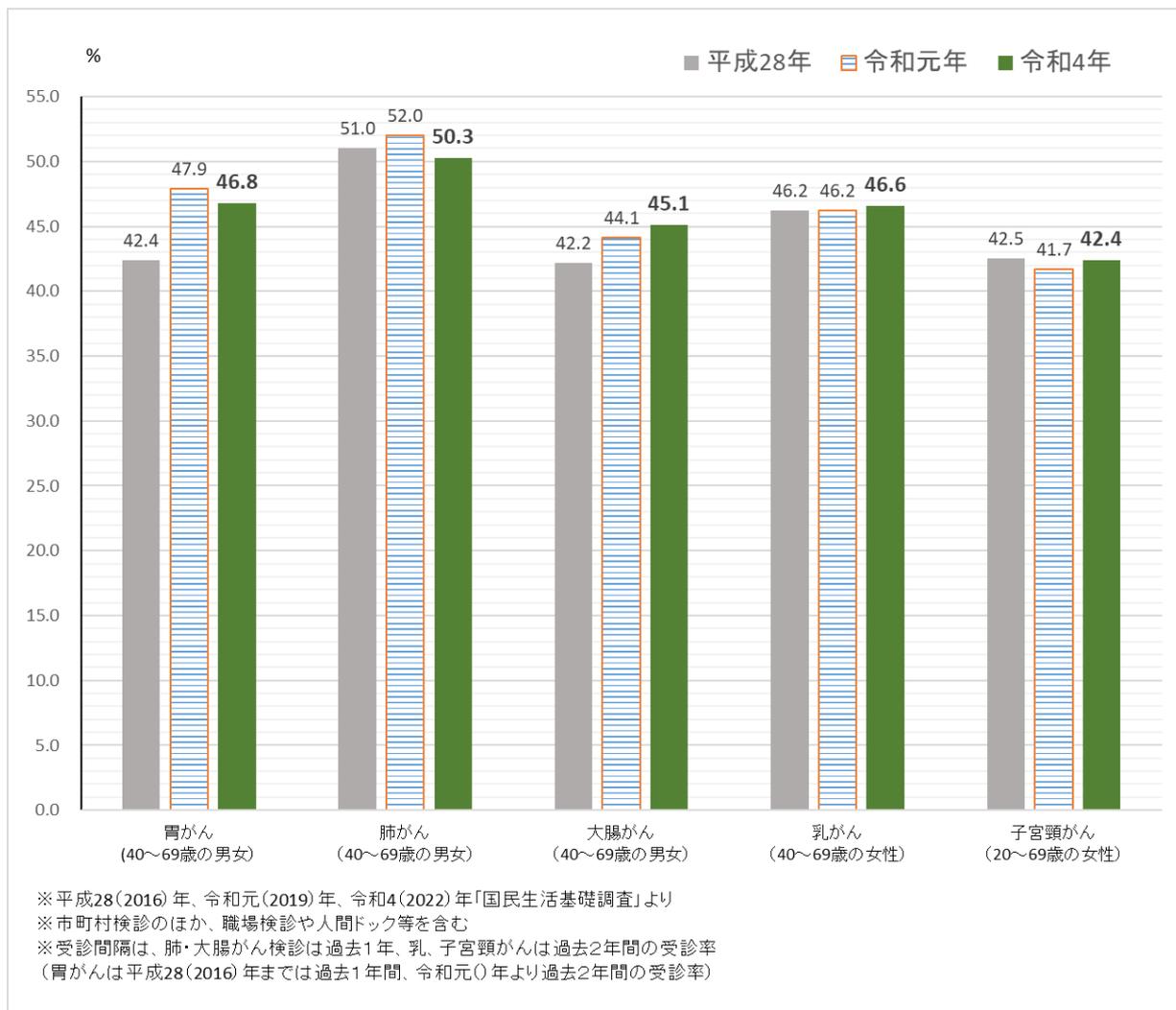
【図1】茨城県における検診関連がんの年齢調整罹患率、限局状態での発見割合及び年齢調整死亡率（75歳未満）と全国平均の比較



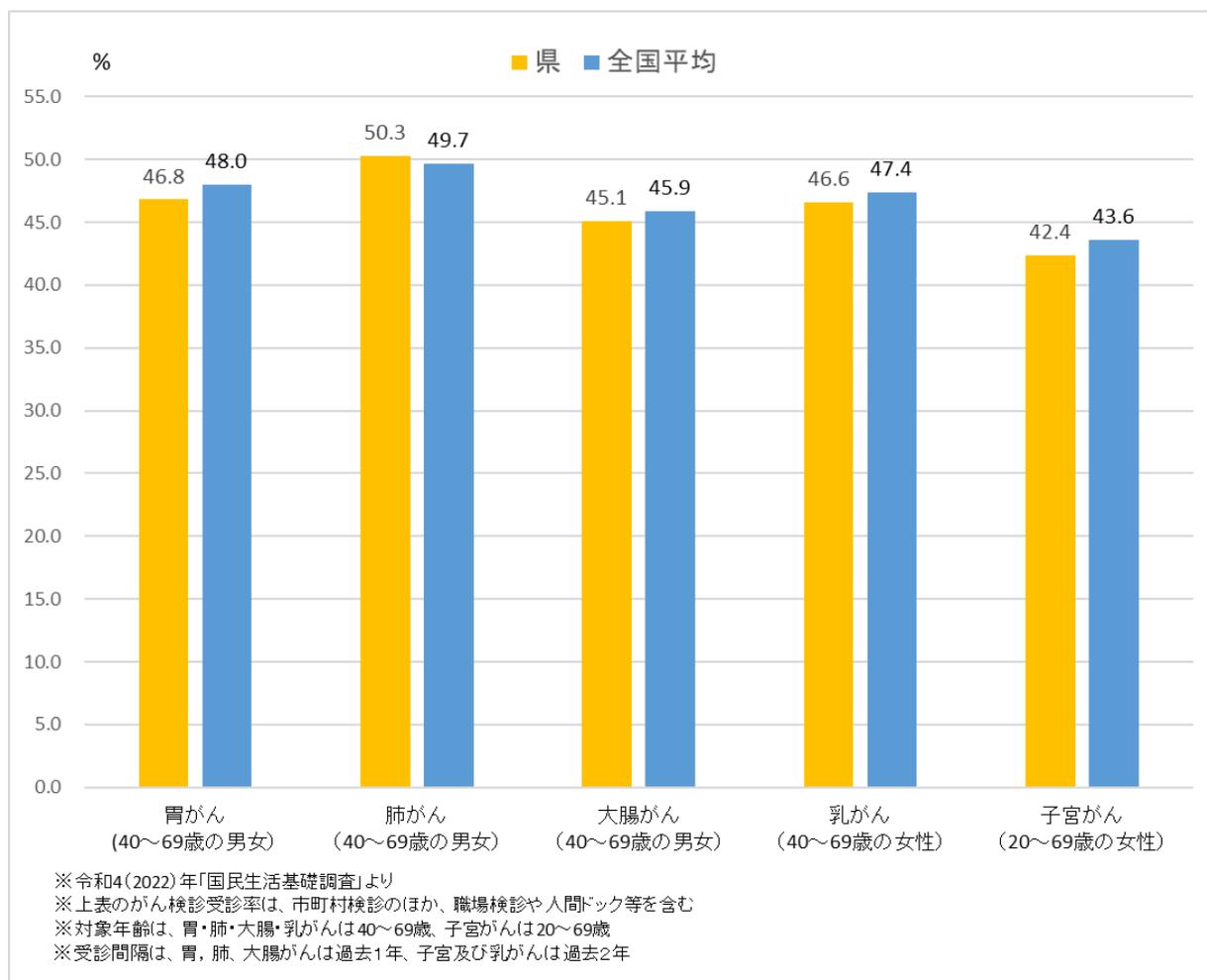
出典：「茨城県がん登録事業報告書」より、上皮内がんを除く罹患データをもとに算出。

「限局」：がんが原発臓器の狭い範囲で留まっている状態

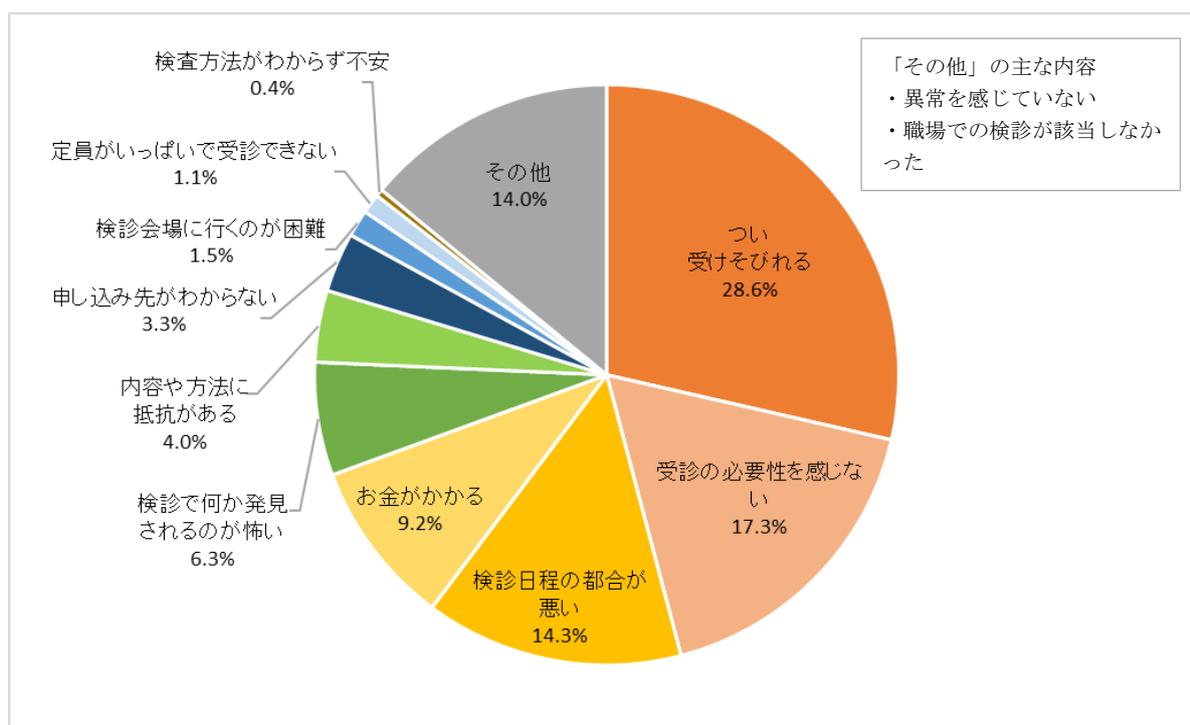
【図2】茨城県のがん検診受診率（平成28（2016）年、令和元（2019）年、令和4（2022）年経年比較）



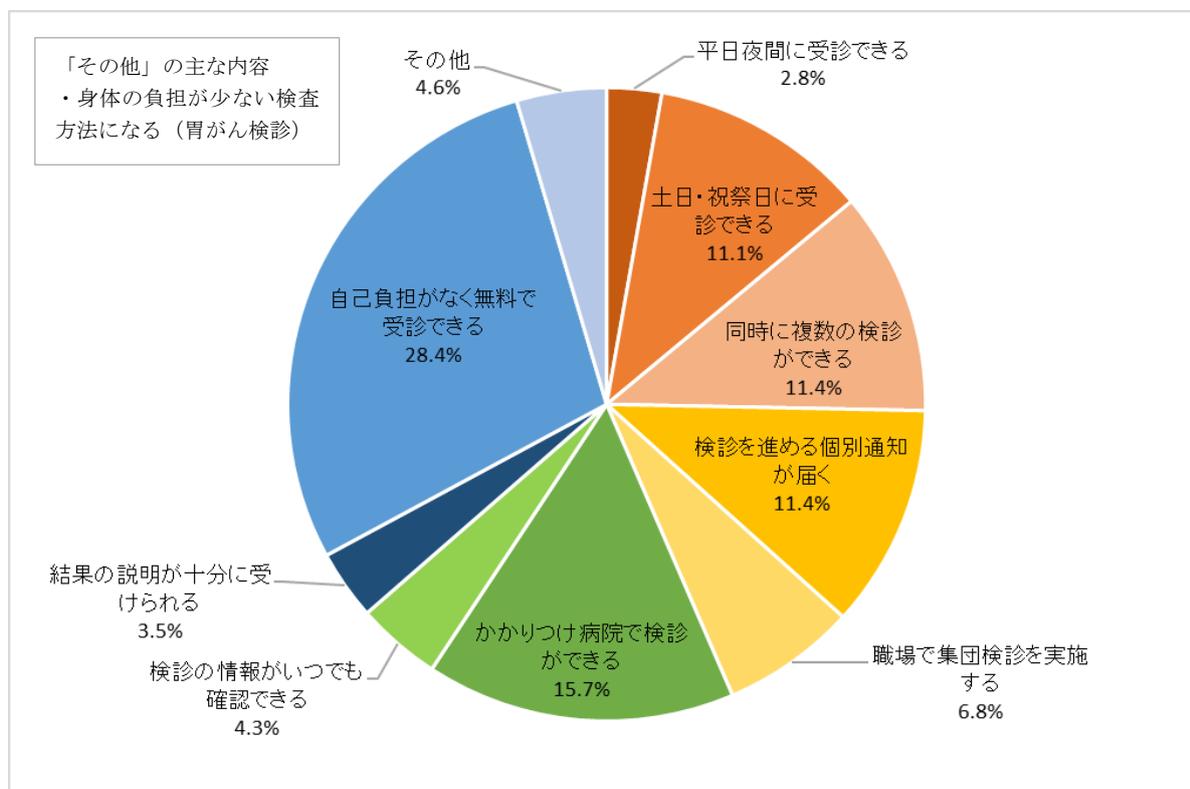
【図3】茨城県のがん検診受診率と全国平均の比較（令和4（2022）年）



【図4】がん検診の未受診理由

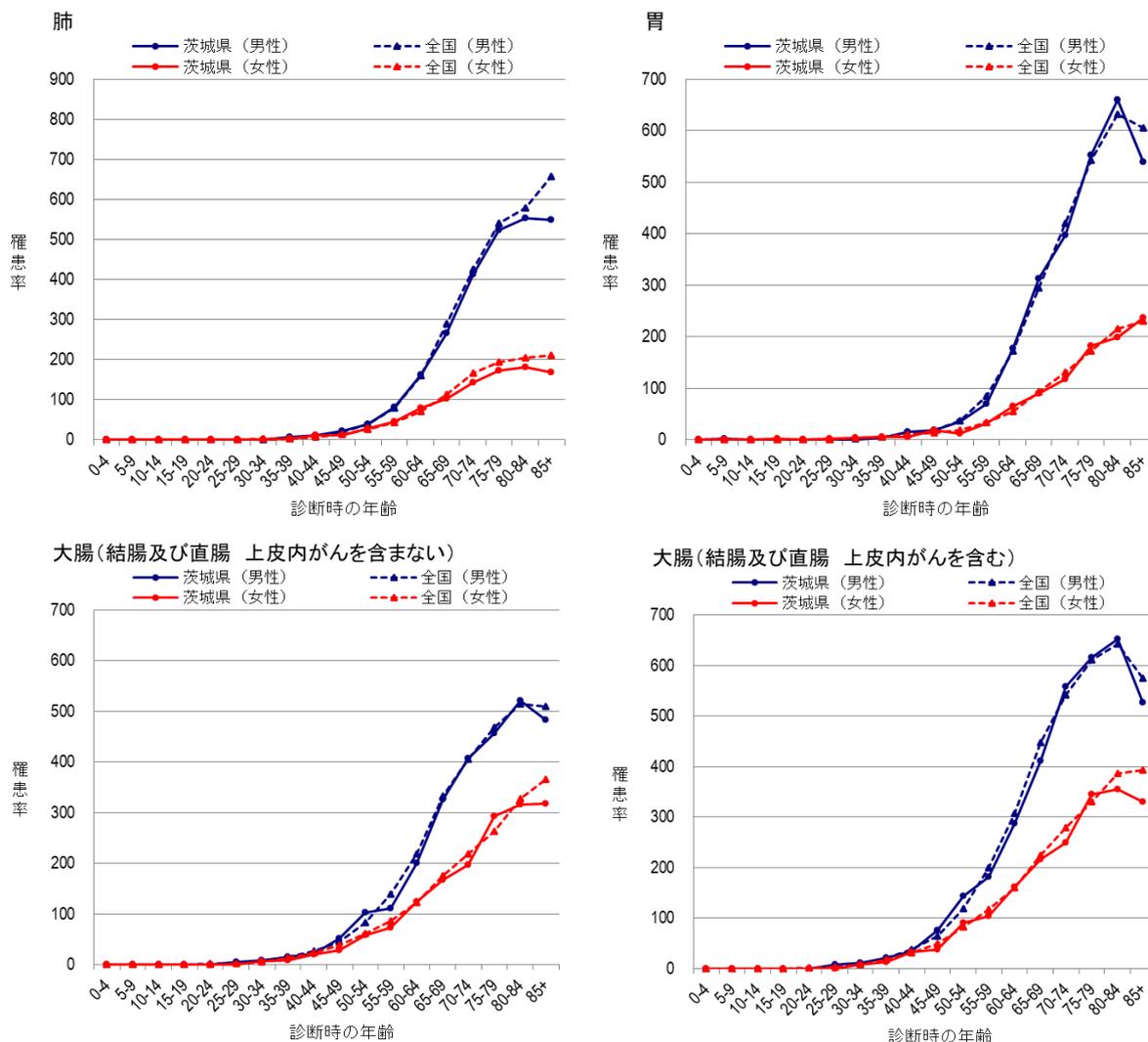


【図5】 どうすれば、がん検診が受けやすくなるか

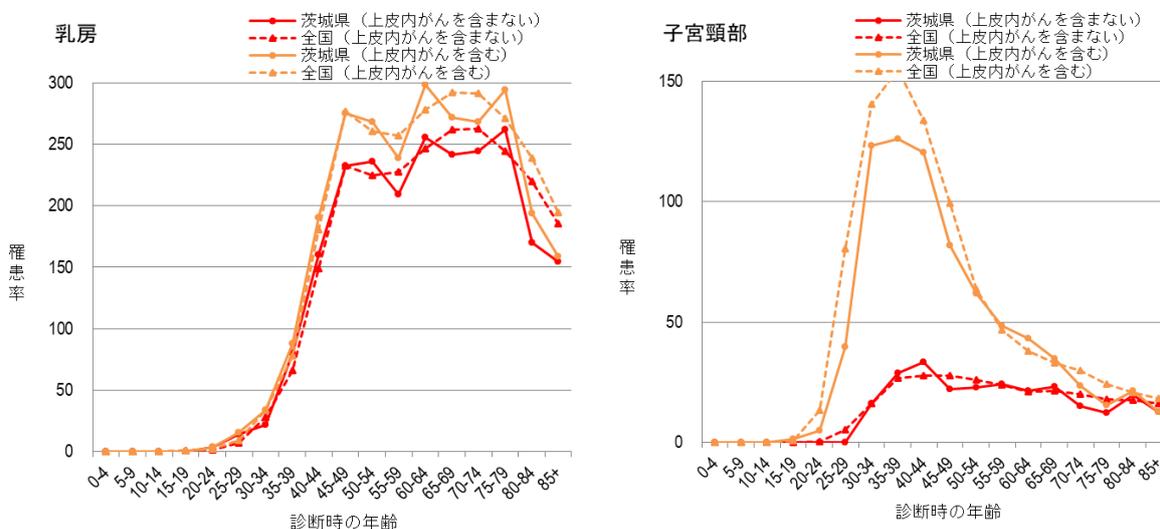


【図6】 検診関連がんにおける年齢階級別罹患率（人口10万人対）

肺・胃・大腸がんでは、男女とも40歳代前半から、徐々に罹患率が上昇する。



乳がんは40歳代前半、子宮頸がんは20歳代後半から罹患率が急激に上昇する。



出典：「茨城県がん登録事業報告 2019年集計」より

取り組むべき対策

(1) がん検診受診状況の把握

がん検診は、市町村の住民検診や職域検診、人間ドック等、受診機会が複数あり、県民の受診状況を正確に把握することが困難です。県は、国及び市町村への働きかけや県単独調査の実施により、受診状況の把握に努めます。

① 市町村における受診対象者の把握

- 県は、市町村に対し、あらかじめ市町村検診の対象となる住民（職域でがん検診を受診する機会のない者を含む）を把握し、受診対象者の名簿を整備するよう働きかけます。

② 職域等におけるがん検診の実態の把握

- 県は、市町村が行うがん検診のほか、職域や人間ドック等を含めた県民のがん検診受診状況について把握するため、「アンケート調査」などを実施し、職域等におけるがん検診の実態の把握に努めます。
- 県は、国が検討するとしているがん検診全体の制度設計の動きを注視していきます。

(2) がん検診の受診促進対策

がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診により、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことが重要です。県は、「アンケート調査」の結果等を踏まえ、市町村及び企業や健康保険組合等の関係機関と連携して、受診率向上のための取組を推進します。

① がん検診の推進のための協議

- 県は、検診管理指導協議会を開催し、市町村や関係機関と連携して、がん検診の推進のための対策を協議していきます。
- 県は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診率への影響を踏まえ、今後同様な事態が発生してもがん検診の提供体制を維持できるよう、各市町村と連携を図っていきます。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、各市町村と協議しながら、平時より対応について検討していきます。

② がん検診の推進のための啓発

- 県は、がん検診の重要性を普及させるため、使用可能な広報媒体（県広報紙「ひばり」、ホームページ、新聞、ラジオなど）を活用した広報の充実を図るとともに、市町村や関係機関と連携して、「茨城県がん検診推進強化月間（10月）」に、がん検診の推進のための啓発を重点的に行います。

(がん検診推進の啓発の例)

- ・ がんの専門医による講習、がん体験者による講演会
- ・ がん予防推進員やがん検診推進サポーターによる受診勧奨
- ・ 地域におけるイベント等へのブース出展
- ・ 街頭や集客施設等での啓発キャンペーン

- 県は、子宮頸がんや乳がんなどの女性特有のがんについて、罹患しやすい年齢等の特性を踏まえた、がん検診の重要性の啓発に努めます。
- 県は、教育関係機関等と連携のうえ、児童・生徒及び保護者に対する、がんに関する知識の普及と、がん検診の重要性についての啓発に努めます。
- 県は、市町村や関係機関と連携し、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じたがん検診の受診勧奨や重要性の啓発に努めます。
特に、慢性疾患で医療機関にかかっている場合に、がんの検査も同時に受けていると誤解している県民も多いことから、通院中でもかかりつけ医の指導のもと、がん検診を別に受診する必要があることについて、周知に努めます。
- 県は、茨城労働局や茨城産業保健総合支援センター等の関係機関の協力を得て、県内の事業者に対してがん検診の有効性や重要性について周知を図るとともに、事業者によるがん検診推進のための取組の普及に努めます。
- 県は、職域でがん検診を受診する機会のない者に対して、全国健康保険協会茨城支部や商工団体等を通じて、市町村が行うがん検診に関する情報提供を行うことにより、がん検診の受診を働きかけます。

③ 効果的な受診勧奨の推進

- 県は、がん検診の実施主体である市町村に対し、国による「受診率向上施策ハンドブック」にならい、「ナッジ理論」に基づいた個別受診勧奨・再勧奨の実施を働きかけます。
- 市町村は、がん検診の受診勧奨を積極的かつ継続的に行い、受診率の向上に努めます。
(受診勧奨の例)
 - ・ 特定健診受診者に対するがん検診の受診勧奨
 - ・ 電話による受診勧奨
- 県は、県民ががん検診を受診しない要因を分析し、効果的な受診勧奨の方法を検討します。
- 県は、市町村と連携のうえ、連絡会議等を開催し、効果的な受診勧奨の方法な

ど、受診率向上のための方策等について情報交換を行っていきます。

- 県は、市町村の優れた取組事例を収集し、それらを取りまとめてフィードバックすることにより、効果的な受診勧奨方法の、県全体への普及を図ります。

④ がん検診を受けやすい環境の整備

- 県と市町村は、受診者のがん検診に対する不安や羞恥心などの心理的負担を軽減するために、検診機関等に対し、検査前の十分な説明やプライバシーの確保を求めるなど、受診者に配慮した検診の実施に取り組みます。
- 市町村は、検診の受診手続の簡素化に努めるとともに、受診者の利便性を確保し、受診機会を増やすため、がん検診と特定健診の同時実施や、女性・障害者・非正規雇用等が受診しやすい環境整備、休日検診等の拡大を推進します。
- 県は、市町村が行うがん検診の種類、実施時期や場所などの情報について、県ホームページへの掲載等により、県民が検診情報を入手する機会の増加を図ります。
- 県は、県内事業者に対し、がん検診を受診する際の休暇制度等の創設や、定期健康診断にがん検診の検査項目を追加するなど、従業員ががん検診を受けやすい環境の整備を働きかけます。

⑤ 民間企業との連携

- 県は、がん検診を積極的に推進する民間企業と「がん検診受診率向上企業連携プロジェクト協定」を締結し、受診率向上のための啓発に取り組みます。
- 県は、「がん検診推進サポーター養成研修会」を開催し、がん検診の受診勧奨を行う人材の育成に取り組みます。
- 県は、協定を締結した企業に対し、がん検診に関する情報の提供等を行い、企業の取組を支援します。
- 県と協定を締結した企業は、従業員や顧客等に対するがん検診の受診勧奨に努めるとともに、啓発資材の作成・配布、セミナーやイベント等の開催を通じて、広く県民に対し、がんに関する知識の普及やがん検診の重要性についての啓発に努めます。
- 県と協定を締結した企業は、積極的に社員等を「がん検診推進サポーター」として養成し、県民に対するがん検診の受診勧奨に努めます。
- がん検診推進サポーターは、企業内だけでなく周囲の県民に対し、がん検診の

有効性や重要性に関する正しい知識を啓発するとともに、がん検診の受診勧奨を行います。

(がん検診推進サポーターの活動例)

- ・ 店舗での検診受診ポスターの掲示
- ・ 顧客対応窓口でのパンフレット配布
- ・ 営業活動（保険外交、銀行窓口等）の一環としての啓発及びがん検診受診勧奨

(3) がん検診受診率向上に係る取組の評価と見直しについて

県は、第五次計画の中間評価（令和8（2026）年度予定）に際し、その時点での計画目標及びロジックモデルに掲げる目標指標の進捗状況、計画前期における市町村での取組及び県のがん検診受診率向上に係る各種イベントの実績等を踏まえて評価を行うとともに、計画後期の取組について、再度検討を行います。

2 検診精度の向上

現状と課題

(1) 茨城県がん検診実施指針の策定

がん検診の精度を一定以上に保つには、検診の効率・効果を検討する精度管理を行うとともに、有効性が科学的に証明された検診を的確に実施する必要があります。

本県においては、市町村が行うがん検診に対し、国が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「国指針」という）を踏まえ、本県独自に「茨城県がん検診実施指針」（以下、「県指針」という）を策定し、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つのがん検診について対象年齢、受診間隔、受診項目、精度管理等に関する指針を策定するとともに、県の実情に応じてその内容の拡充を図ってきました。

今後も、検診管理指導協議会の各がん部会において、県指針に基づく検診の精度管理と、必要に応じ県指針の見直し改正等を行い、検診の質の向上を図る必要があります。

(2) 県独自の「がん検診追跡調査等事業」によるデータの有効活用

がん検診の精度管理のためには、要精密検査率やがん発見率等の正確な精度管理指標を把握することが必要であり、本県においては独自に「がん検診追跡調査等事業」を実施し、市町村がん検診の要精密検査者や検診結果の把握に努めてきました。

この事業は、県が一元的に検診結果を把握することのできる、他県に例を見ない取組であり、今後更に市町村等と連携のうえ、これらの検診結果等のデータを有効に活用し、検診精度の向上を図る必要があります。

(3) 精密検査受診率の向上

がん検診の結果、精密検査が必要と判定された方の全てが、実際に精密検査を受けている訳ではありません。本県の場合、精密検査の受診率は70から80%台を推移する状況が続いています。【図7参照】

「精密検査の結果、がんと診断されることが怖い」など、様々な理由により受診しないケースが想定されますが、早期発見・早期治療により、がんによる死亡者数を減少させることが目的である以上、精密検査を受けなければがん検診の効果はなくなってしまいます。

未受診者対策として、県は、「がん検診追跡調査等事業」【図8参照】を実施することにより、精密検査の未受診者を正確に把握し、このデータに基づき市町村において精密検査の受診勧奨を行ってきました。

その結果、平成28(2016)年度から令和2(2020)年度の状況を見ると、ほぼ全てのがん種で本県の精密検査受診率が全国平均を上回っており、一定の効果が見られます。

引き続き、県では、市町村や関係機関と連携して、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。

(4) がん検診の精度管理

○ 職域におけるがん検診の精度管理

職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、医療保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢などがさまざまです。また、全体を定期的に把握する統一的なデータフォーマット等の仕組みもないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難です。

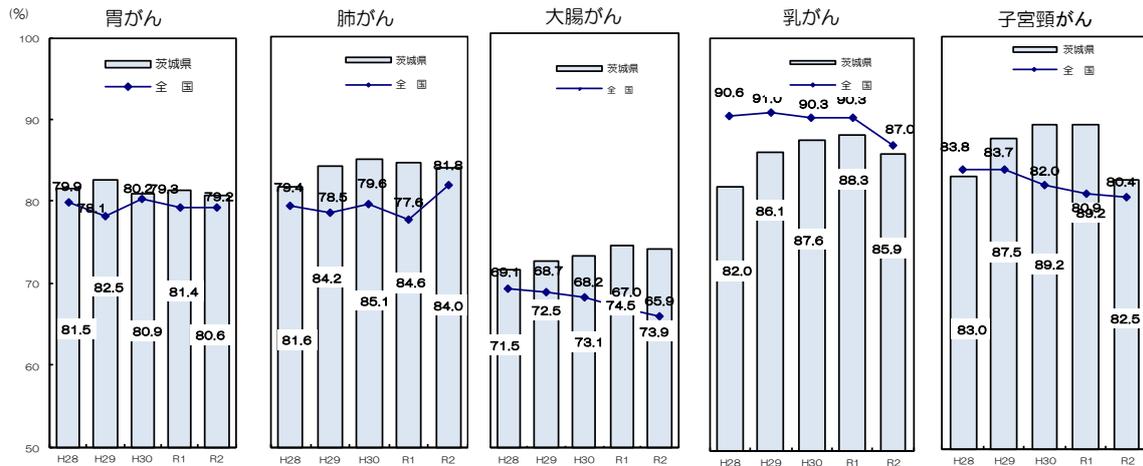
○ 陽性反応適中度の向上

陽性反応適中度とは、精密検査が必要と判定された人のうち、がんが発見された人の割合です。陽性反応適中度が低い場合は、偽陽性(本来陰性の人を誤って陽性と判定)が多い可能性があり、高い場合には検診の精度が高いことを意味します。

県では検診管理指導協議会各がん部会において、検診精度を高い水準で一定に保てるよう陽性反応適中度においても評価を行っています。

陽性反応適中度を正しく評価するには、まず精密検査の受診率を向上させなければならず、県では精密検査の受診率目標達成を図り、未受診への対策を講じていく必要があります。

【図7】市町村が実施するがん検診の精密検査受診率推移
(平成28(2016)～令和2(2020)年度)

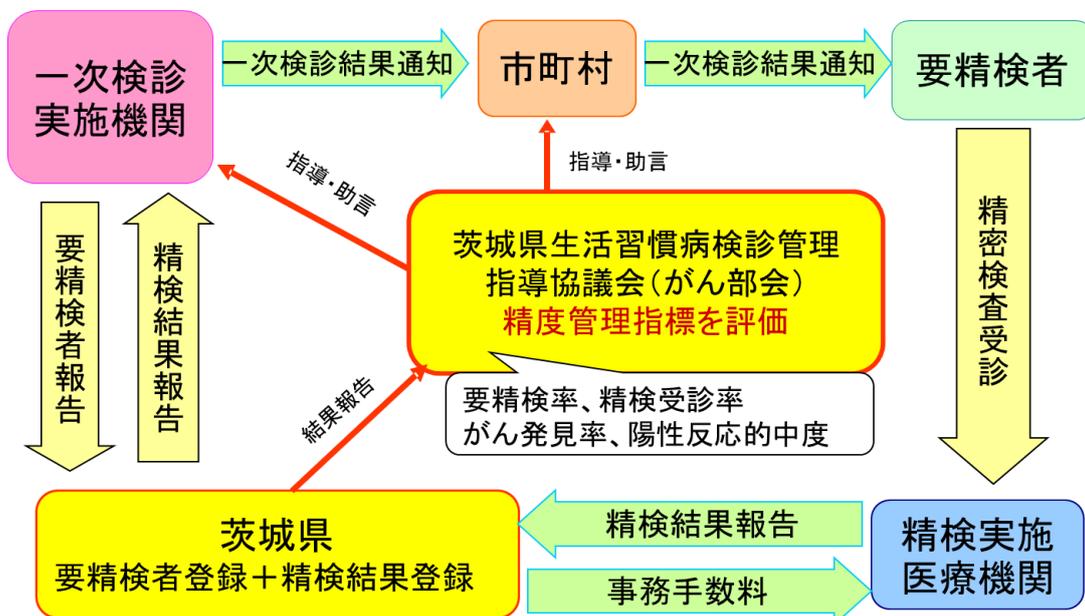


茨城県データは「県内市町村がん検診実績」(茨城県健康推進課集計)より、全国データは「がん検診の実施状況」(公益財団法人 日本対がん協会集計)より胃がんの精密検査受診率については、1次検診で胃部エックス線検査を受診したものについて算出。
※上表の精密検査受診率は、市町村検診のみの値であり、職場検診や人間ドックなどは含まない

【図8】がん追跡調査等事業の概要

- 1 がん検診（一次検診）の結果、精密検査が必要と判定された方（「要精検者」）を登録し、名簿を作成する。
- 2 要精検者のうち、精密検査を受診した方のデータ（検査結果、発見されたがん種別など）を把握し、一次検診の精度管理を行う。
- 3 要精検者のうち、精密検査を受けていない方を把握し、受診勧奨を行う。

がん検診追跡調査等事業



取り組むべき対策

(1) 精度管理の充実

がん検診は、適切な方法で実施され、正確な結果を出すことが必要です。

そのため県では、確かな技術を有する検診・検査機関の確保を行うとともに、検診精度の維持・向上に努めます。

- 県は、引き続き「がん検診追跡調査等事業」を実施し、データの有効活用を促進するとともに、検診管理指導協議会各がん部会において、各検診機関の精度管理指標を精査し、必要に応じ市町村や検診実施機関への指導を行い、検診精度の維持・向上に努めます。
- 県は、県指針に基づき、検診機関及び精密検査医療機関の登録・更新を行い、検診精度の確保に努めます。
- 県は、検診精度の維持・向上のため、検診や精密検査従事者の「生活習慣病検診従事者講習会」を開催するとともに、対象者の積極的な参加を促進します。
- 県・市町村・検診実施機関は、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考とするなどして、精度管理の維持・向上に努めます。
また、県は、市町村別・検診機関別等に上記チェックリストの各項目の実施状況や要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率、陽性反応適中度等の集計を行い、県のホームページ等で公開していきます。
- 県は、国による「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を踏まえ、職域でのがん検診のあり方を検討していきます。

(2) 精密検査受診の支援

がん検診の目的が「がんの早期発見・早期治療」である以上、要精密検査と判定された者については、確実に精密検査を受診させ、治療に繋げることが必要です。

そのため、県は市町村と連携し、精密検査受診率向上のため、要精密検査者への受診勧奨・再勧奨を推進します。

- 県は、引き続き「がん検診追跡調査等事業」を実施することにより、そのデータを活用し、市町村や関係機関と連携し精密検査受診率の向上を図ります。
- 市町村は、精密検査の意義を住民に周知するとともに、「がん検診追跡調査等事業」で把握できる精密検査未受診者情報の活用により、要精密検査者の受診勧奨・再勧奨の促進を図ります。

- 県は、精密検査受診率向上のために、検診管理指導協議会等を活用し、各市町村が独自に工夫して実施している取組事例や成功例を収集し、フィードバックすることにより、精密検査受診率向上の効果的な取組を県内市町村に普及していきます。
- 県は、医師会と連携し、精密検査実施医療機関の十分な確保に努めるとともに、精密検査実施医療機関に対し「がん検診追跡調査等事業」への協力を働きかけていきます。
- 市町村や検診実施機関は、対象者に対し、精密検査の意義や検査方法など、精密検査の必要性を十分認識できるよう分かりやすい説明に努めます。
- 県は、職域におけるがん検診についても、関係機関と連携して、精密検査の重要性の周知及び精密検査の受診勧奨を推進するよう保険者や事業主に働きかけます。

3 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

現状と課題

がん検診の目的は、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を減少させることです。

本県で実施しているがん検診の方法や項目は、「茨城県がん検診実施指針」で規定していますが、日々、新たな検査方法の開発や研究成果が公表されていることから、国の動向を踏まえつつ、より効果的な検診内容となるよう、県指針の見直し・検討が必要です。

取り組むべき対策

- 県は、検診の精度向上のため、国の指針改正の動向を踏まえ、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。

本章の最終目標

本章の最終目標	指標	現況値 令和元(2019)年	目標値等	目標年度	
がんの早期発見	検診関連がんにおける 早期がん割合	胃がん 肺がん 大腸がん 女性乳がん 子宮頸がん	国のがん対策 推進基本計画 と同様に算出	現況値より増加	令和8(2026)年値 (令和11(2029)年度 公表予定)
	検診関連がんにおける 進行がん罹患率	胃がん 肺がん 大腸がん 女性乳がん 子宮頸がん	国のがん対策 推進基本計画 と同様に算出	現況値より低下	令和8(2026)年値 (令和11(2029)年度 公表予定)

本章の個別目標

1 検診受診率の向上

(1) がん検診受診率の向上

項 目			これまでの進捗			目標値 令和10(2028)年
			三次計画中間評価時 平成25(2013)年	四次計画策定時 平成28(2016)年	五次計画策定時 令和4(2022)年	
がん検診 受診率	胃がん	(40～69歳)	39.5%	42.4%	46.8%	60% (70歳未満 の受診率)
		(40歳以上)	36.6%	39.9%	42.2%	
	肺がん	(40～69歳)	44.2%	51.0%	50.3%	
		(40歳以上)	40.6%	47.7%	45.8%	
	大腸がん	(40～69歳)	36.8%	42.2%	45.1%	
		(40歳以上)	33.6%	38.9%	40.6%	
	乳がん	(40～69歳)	44.8%	46.2%	46.6%	
		(40歳以上)	34.9%	36.7%	35.7%	
	子宮頸がん	(20～69歳)	41.7%	42.5%	42.4%	
		(20歳以上)	34.8%	36.0%	33.8%	

「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25(2013)年値・平成28(2016)年値については過去1年、令和4(2022)年値、令和10(2028)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、過去の県計画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11(2029)年)ではなく、令和10(2028)年の値で行う予定。

(2) がん検診推進サポーターの養成

項 目	これまでの進捗			目標値 令和10(2028)年度
	三次計画中間評価時 平成25(2013)年度	四次計画策定時 平成29(2017)年度	五次計画策定時 令和4(2022)年度	
がん検診推進サポーターの養成	266名	6,969名	7,739名	9,000名

健康推進課の業務資料(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

2 がん精密検査受診率の向上

項 目	これまでの進捗			目標値 令和9(2027)年度
	三次計画中間評価時 平成24(2012)年度	四次計画策定時 平成27(2015)年度	五次計画策定時 令和3(2021)年度	
精密検査 受診率	胃がん(40歳以上)	83.8%	83.3%	84.3%
	肺がん(40歳以上)	85.5%	83.4%	85.7%
	大腸がん(40歳以上)	72.0%	72.6%	72.9%
	乳がん(40歳以上)	82.7%	84.2%	88.9%
	子宮頸がん(20歳以上)	88.5%	86.9%	86.7%
				90%

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。

胃がんの精密検査受診率は、1次検診に胃部エックス線検査または内視鏡検査を受診した者について算出。