

茨城県総合がん対策推進計画

- 第五次計画 -

(令和 6 ~ 11 年度)

がんを知り がんと向き合う

~ 県民の参療を目指して ~

スローガン作成後に
対応

(令和 6 年 3 月)

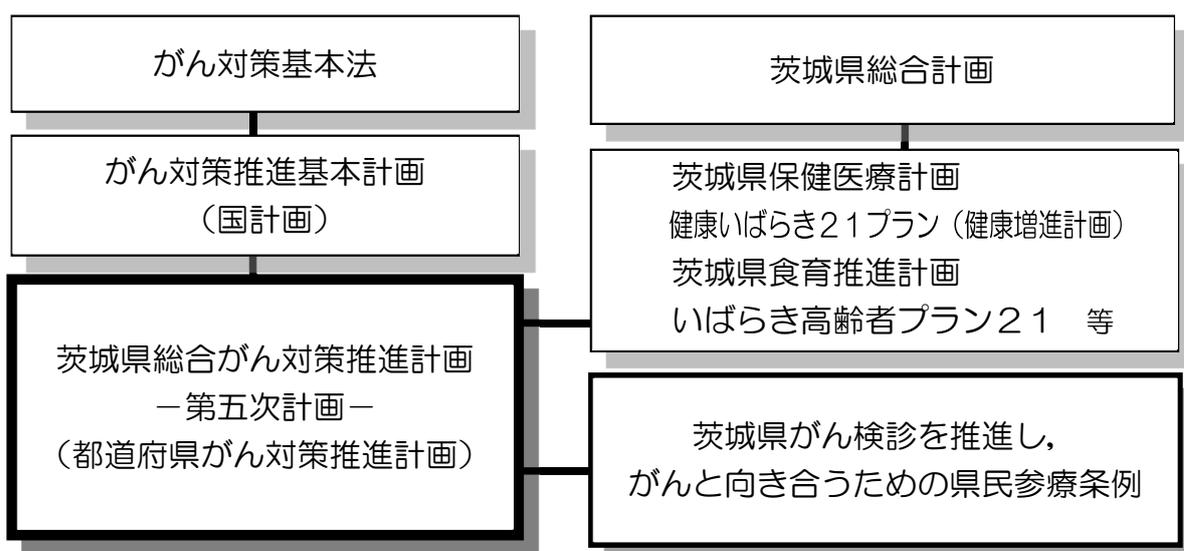
茨 城 県

計画策定の位置づけと経緯

1 計画の位置づけ

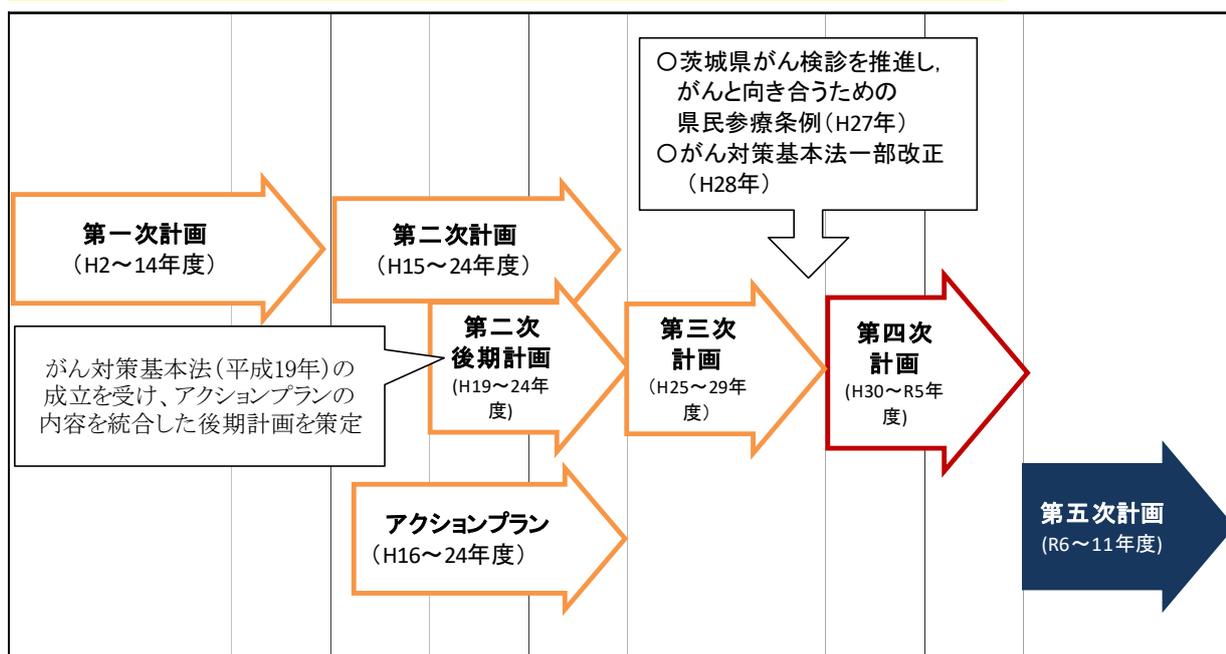
本県の第五次計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」として位置づけます。

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」、「茨城県食育推進計画」、「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」により新たな取り組みが必要になった項目を加えるなど整合を図りながら、さらには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

など新たな取り組み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、新たな取り組みを加えています。

…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

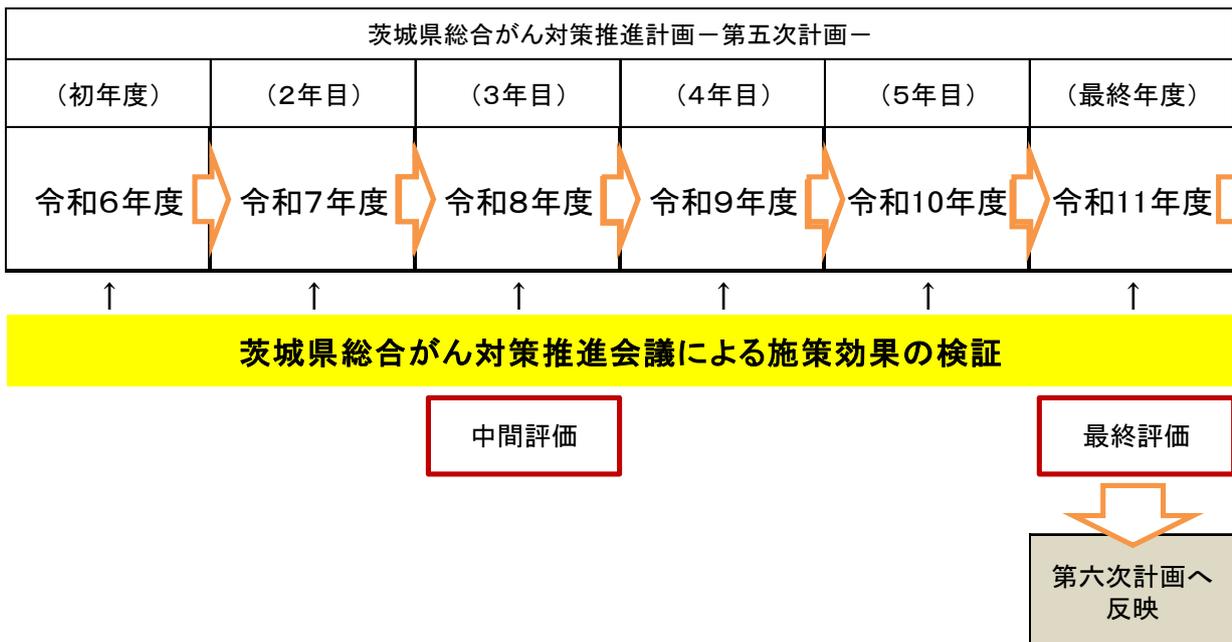
など新たな取り組みが必要になった項目を加えるなど、さらにはがん対策を発展させるために第四次計画の見直しを行い、「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」（以下、「第五次計画」という）を策定することとしました。

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・啓発を図ったこと。

- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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）年度から施行したこと。（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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。

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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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）が設置されたこと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。

(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年時点）となり、目標を達成することができました。

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9目標が達成済み、39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おります。

がん予防推進員の養成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おります。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日の野菜摂取量は、平成28(2016)年度よりも減少しました。→ (別表) 第1章-8
- ・ 1日の食塩摂取量は、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%を維持しております。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、医科歯科連携による口腔管理の提供体制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。
- ・ 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-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。

地域がんセンターの緩和ケアセンターの整備については、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の整備については、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Ⅱ-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。

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ヵ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

第1章 がん教育とがん予防

(◎：達成 ○：改善 △：進展なし ×：後退)

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% (令和元年)	87.2%	×	100%	令和5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% (令和元年)	72.3%	○			
	4 身体活動 (運動ががんのリスクを下げることに理解)	34.2% (令和元年)	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% (令和元年)	27.5%	×			
2 がん予防推進員の養成※2	8,154名 (平成29年度)	8,772名	○	10,000名	令和5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年度)	7,739名	○	10,000名	令和5年度	未達	
4 成人の喫煙率(%) ※4	1 男性	33.5%	25.6%	○	25.5%	令和5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% (H27)	1.9% (令和3年度)	○	0%	令和5年度	未達
	2 女性	2.0% (H27)	0% (令和3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年度)	6.9%	○	0%	令和5年度	未達
	2 飲食店	14.3% (令和2年度)	7.3%	○			
	3 家庭	13.4% (令和2年度)	10.6%	○			
	4 公共の場	10.6% (令和2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年度)	◎	20.3%	令和5年度	未達
	2 女性	8.0%	7.5% (令和3年度)	○			

※1 「茨城県改世論調査」(令和元年度)、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
 ※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年度、令和4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)年度	令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況
							目標値等	目標年度	
12	がん 検診 受診 率 ※ 12	1	胃がん (40～69歳) (40歳以上)	42.4% 39.9%	46.8% 42.2%	○	50 % (70歳未満の受 診率)	令和4年度	未達
		2	肺がん (40～69歳) (40歳以上)	51.0% 47.7%	50.3% 45.8%	◎			
		3	大腸がん (40～69歳) (40歳以上)	42.2% 38.9%	45.1% 40.6%	○			
		4	乳がん (40～69歳) (40歳以上)	46.2% 36.7%	46.6% 35.7%	○			
		5	子宮頸がん (20～69歳) (20歳以上)	42.5% 36.0%	42.4% 33.8%	×			
13	精密 検査 受診 率 ※ 13	1	胃がん	83.3% (H27)	84.3%(R3)	○	90 %	令和5年度	未達
		2	肺がん	83.4% (H27)	85.7%(R3)	○			
		3	大腸がん	72.6% (H27)	72.9%(R3)	○			
		4	乳がん	84.2% (H27)	88.9%(R3)	○			
		5	子宮頸がん	86.9% (H27)	86.7%(R3)	○			
<p>※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、28年度値については過去1年、令和2年度・令和5年度値(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年6月)では、上限設定(70歳未満)されたが、過去の累計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5年度)ではなく、令和4年国民生活基礎調査の結果に基づいて行う予定だが、公開は令和5年度秋頃となる予定 ※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)</p>									

第3章 がん医療提供体制と生活支援

1 がん医療体制の整備

(◎：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		進捗	目標		達成状況	
		令和4(2022)年度	令和5年度調査予定		目標年度	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年12月)	○	各二次保健医療圏に1名以上	令和5年度	未達	
16	がん患者の在宅死亡割合 ※15	10.4% (平成27年)	22.1% (令和3年)	◎	20%	令和5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年度	未達	
18	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							
	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)	4/9病院(11名)	△	各拠点病院に1名以上配置	令和5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)	5/9病院(13名)	○	各拠点病院に2名以上配置	令和5年度		
19	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							
	1	緩和ケア認定看護師	7/10病院(22名)	8/9病院(22名)	○	各拠点病院に2名以上	令和5年度	未達
	2	がん化学療法看護認定看護師	2/10病院(13名)	5/9病院(13名)	○	各拠点病院に2名以上	令和5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	8/10病院	○	各拠点病院等に整備	令和5年度	未達	
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年度	未達	
<p>※14 医療機能・連携調査(平成29年12月調査)から集計。平成29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。</p> <p>※15 平成27年、平成29年、令和元年及び令和2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年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査において、「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」と回答の方が概ね2割であったため、20%とする。</p>								

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) 令和5年3月末時点	○	2,300人 (400人) 令和5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年度	
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ける緩和ケアチームの人員体制(1名以上/病院配置)							
26	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 (令和元年度)	4/10病院	×	11病院 令和5年度	未達
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							
30	1	医師会	年1回以上開催	年1回以上開催	◎	令和5年度	達成
	2	看護協会	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	◎		

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業務中級認定者※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年)	2.0%※20 (令和元年)	◎	3.0%以下 令和5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 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。

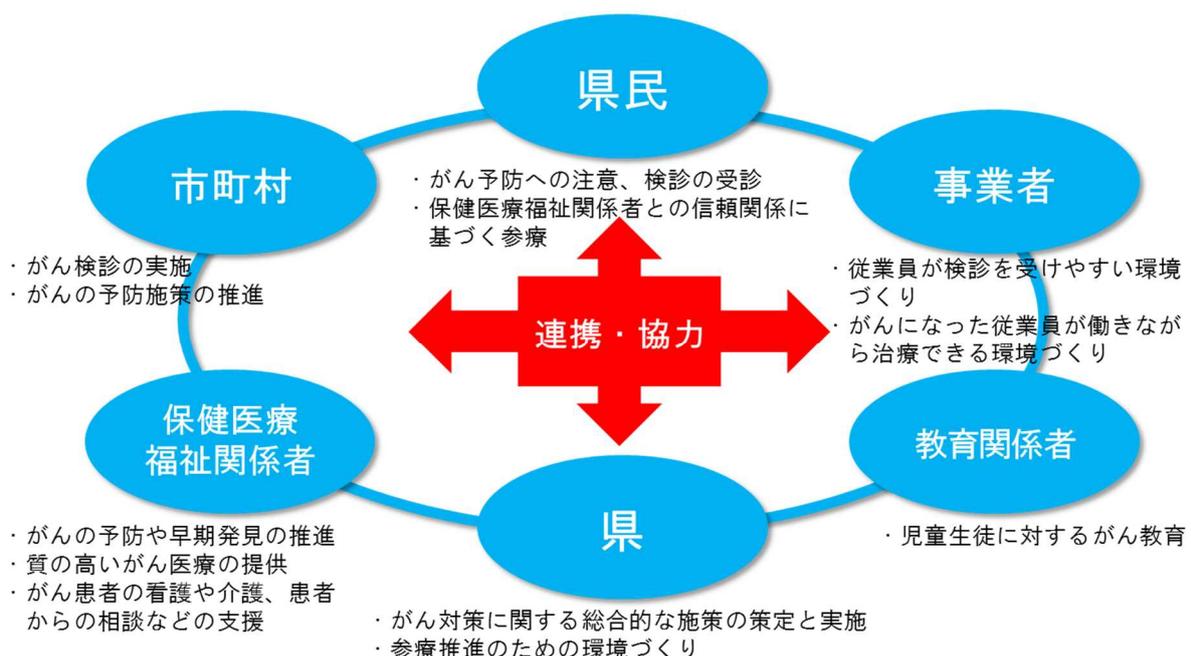
このような状況を踏まえ、県議会議員の提案により、平成27（2015）年12月18日に「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」が公布・施行されました。（ただし、第18条の規定（がん登録の推進）は、平成28（2016）年1月1日から施行）

(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

- ・ がん検診の重要性や、検診を受けやすい環境づくりを進め、目標値である「受診率60%」の達成を目指します。
- ・ 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り組みなどを協議します。

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…

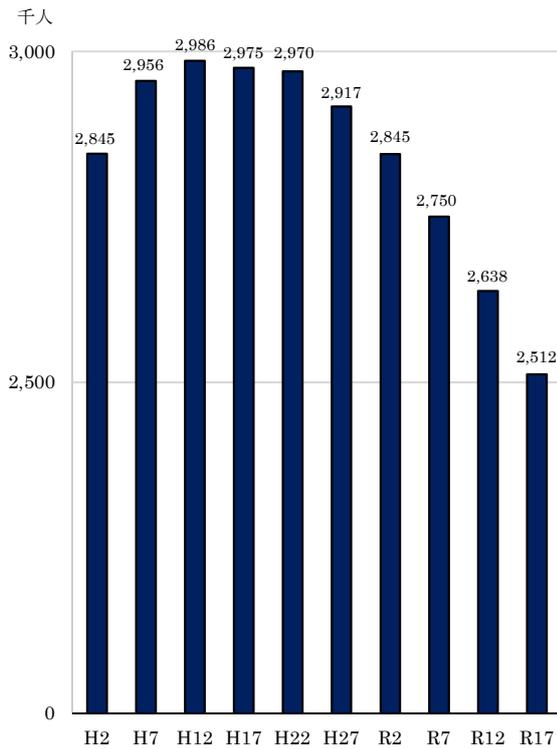
令和2(2020)年の国勢調査によれば、茨城県の総人口は2,867,009人と前回の国勢調査(平成27年)に比べ49,967人減少しました。人口増加率は、昭和50年代には10%近い増加率を示していましたが、昭和60(1985)年以降は増加率が鈍化する傾向となり、平成17(2005)年は昭和35(1960)年以降45年ぶりに減少に転じました。

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(11.8%)、166万人(58.2%)、86万人(30.1%)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。

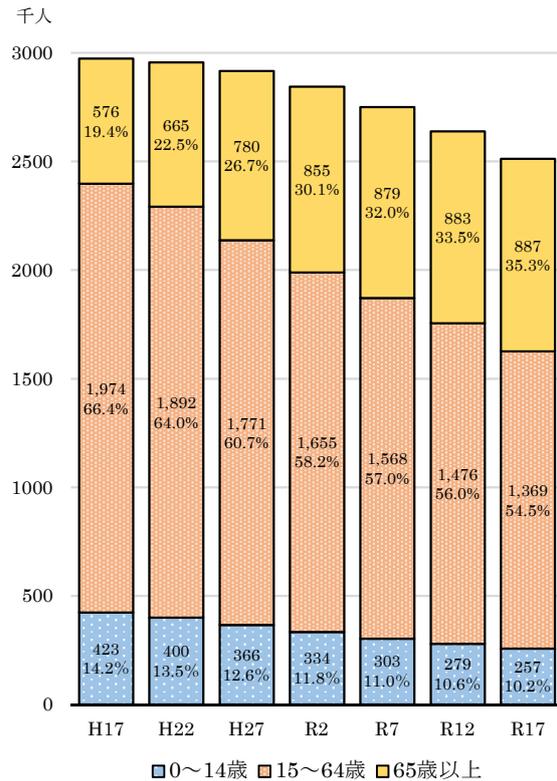
本県人口の推移



出典：平成 27 年までは「国勢調査」、

令和 2 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は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、病院での入院治療が必ずしも必要ではなく、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。

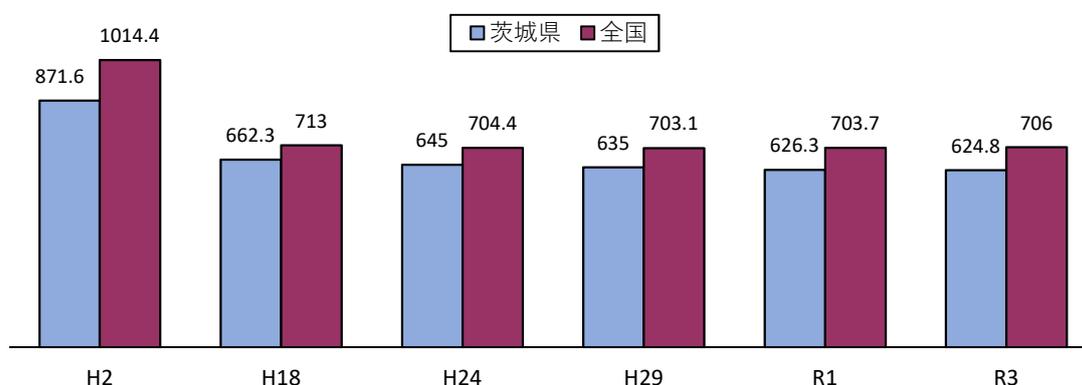
これらの事情を踏まえると、患者の療養生活の質を維持し、向上させるためには、在宅医療や地域連携に一層積極的に取り組んでいく必要があります。

■一般病院・一般診療所の施設数及び病床数の推移

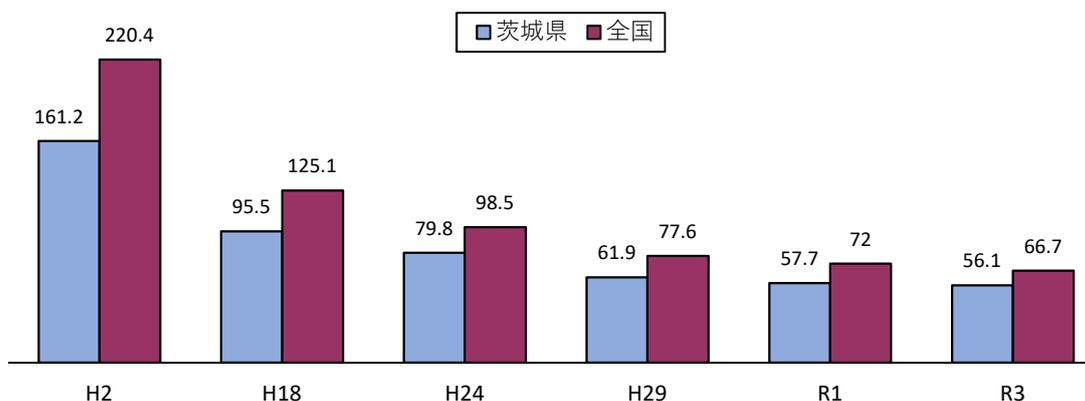
(単位:施設、床)

	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。

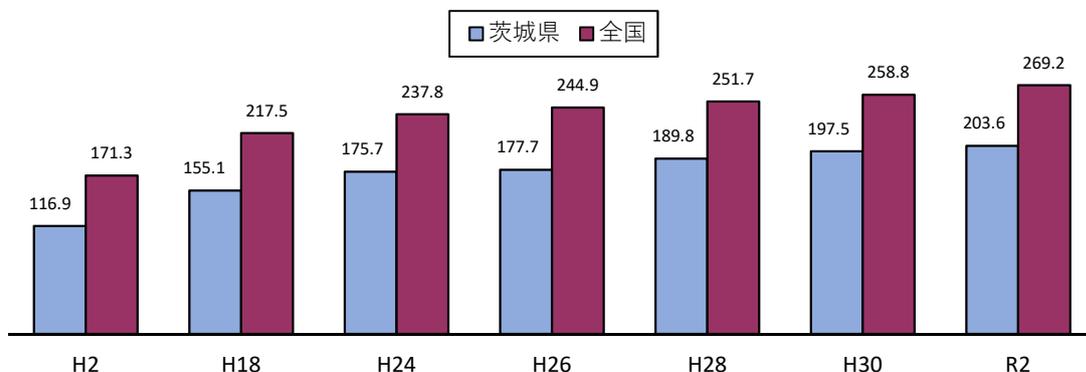
現代のがん医療は、医師、看護師だけで行われるものではありません。歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの医療従事者に加えて、ピアサポーターや地域、家族による支援もまた重要となっています。本県の医師・看護師不足は深刻ですが、様々な分野の方との連携を密にして、がん患者を「県民全体」で支えていく体制をつくっていくことが本県では求められています。

■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)

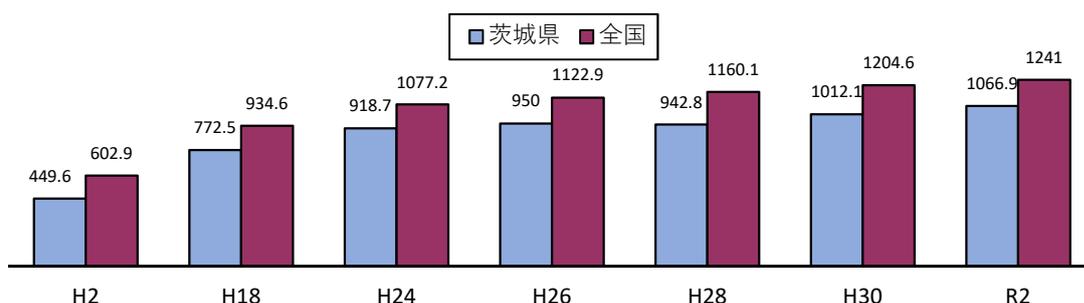
	医師数	人口10万対		保健師数	人口10万対		看護師数	人口10万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2年	3,327	116.9	171.3	569	20.0	20.5	12,792	449.6	602.9
H18年	4,609	155.1	217.5	882	29.7	31.5	22,957	772.5	934.6
H24年	5,172	175.7	237.8	1,046	35.5	37.1	27,036	918.7	1,077.2
H26年	5,188	177.7	244.9	1,097	37.6	38.1	27,731	950.0	1,122.9
H28年	5,513	189.8	251.7	1,123	38.7	40.4	27,390	942.8	1,160.1
H30年	5,682	197.5	258.8	1,155	40.1	41.9	29,120	1,012.1	1,204.6
R2年	5,838	203.6	269.2	1,295	45.2	44.1	30,587	1,066.9	1,241.0

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 (R5. 6. 9 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 (R4. 10. 21 現在)	23	1,406	8.1	11.3
看護師 (R4. 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 (R4. 2. 7 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 (R4. 10. 1 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 (R3. 12. 2 現在)	40	1,370	14.1	11.0

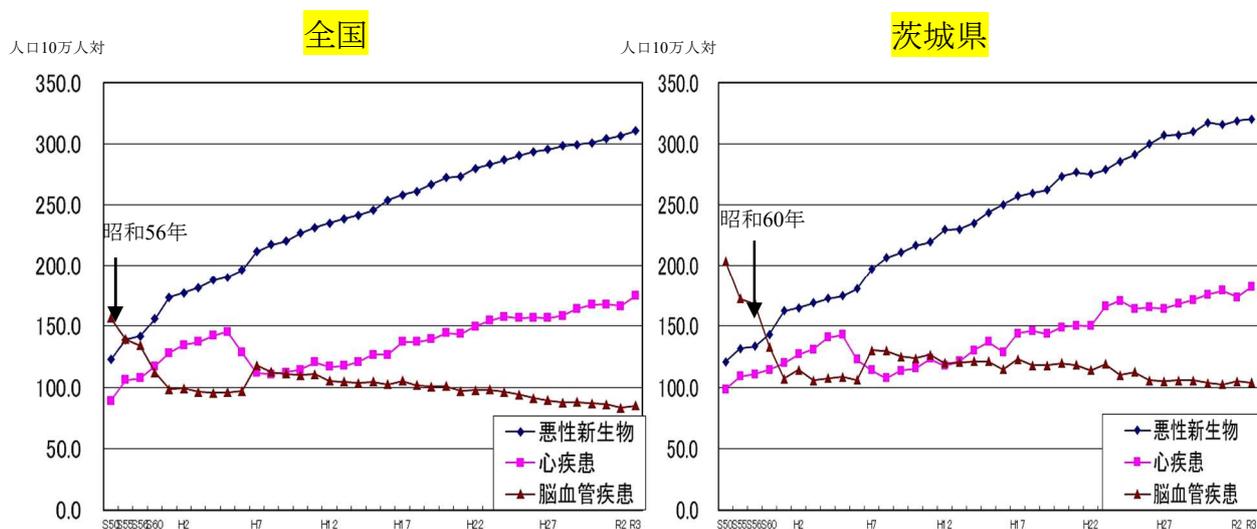
4 がんの状況

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、右肩上がりです。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年）

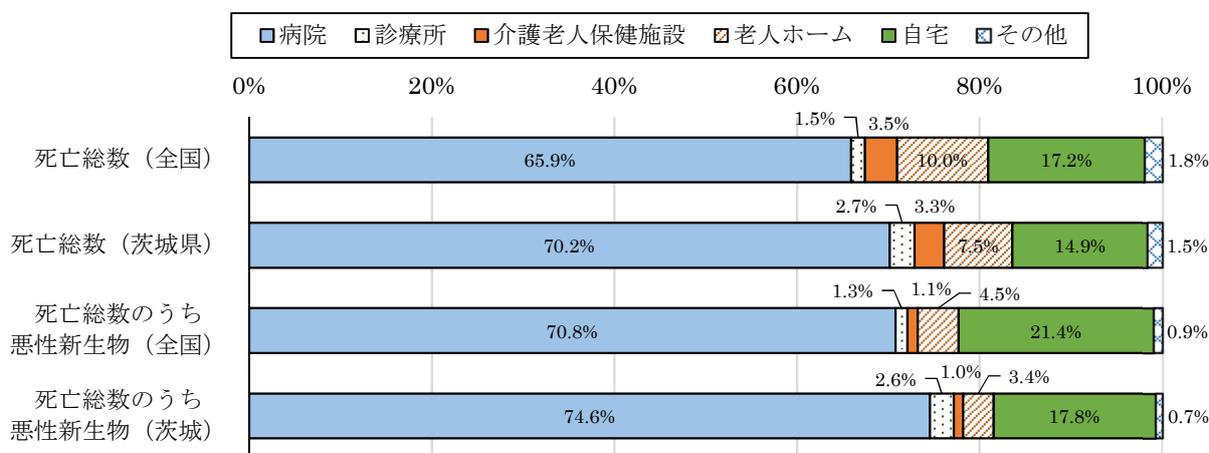
出典：厚生労働省「人口動態統計」

区分	全国			茨城県		
	総数	男	女	総数	男	女
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」

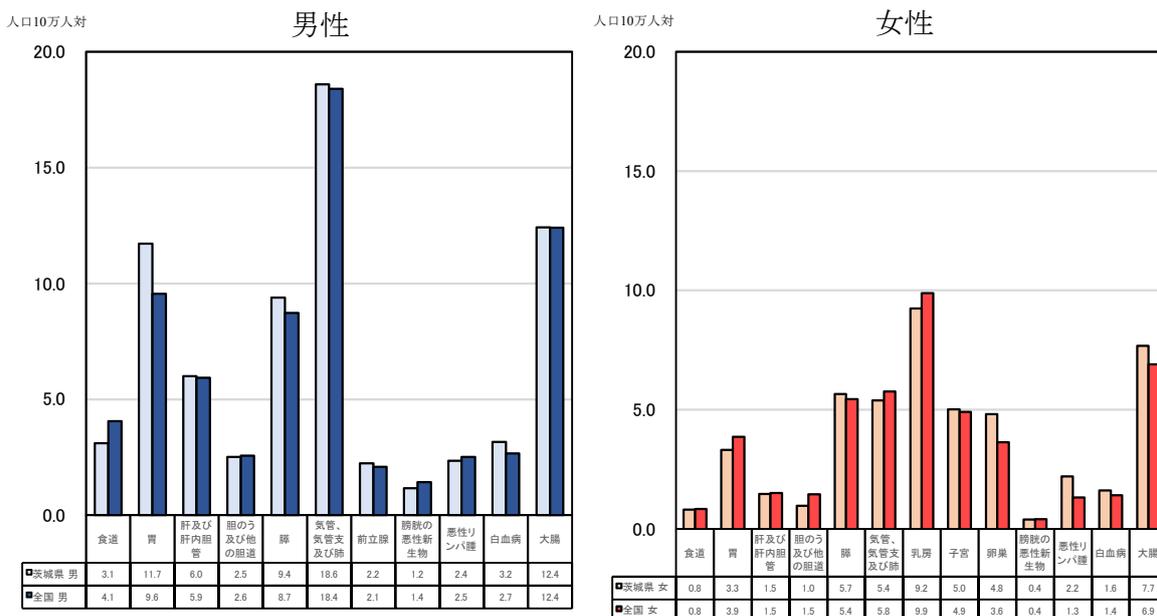
③ がんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率の状況

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。

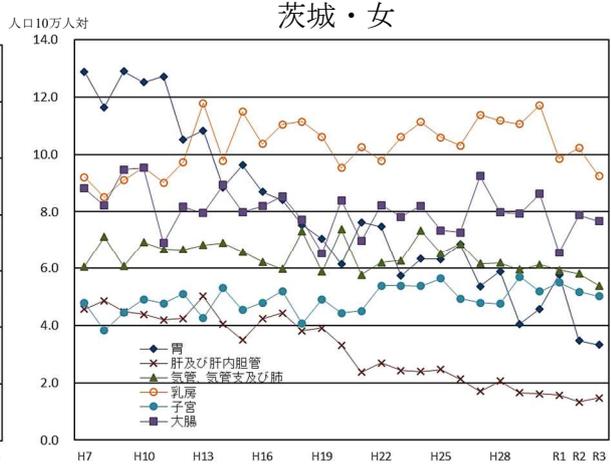
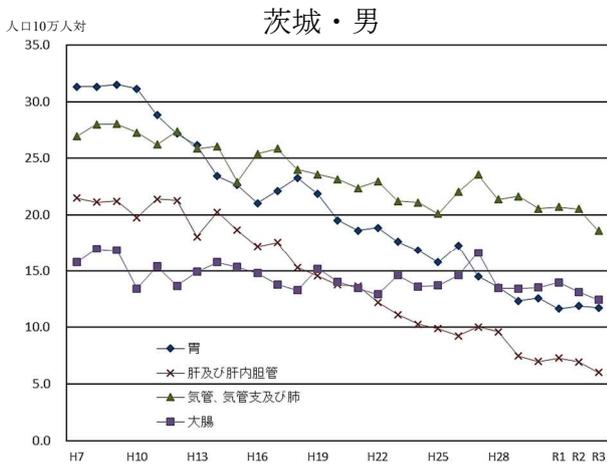
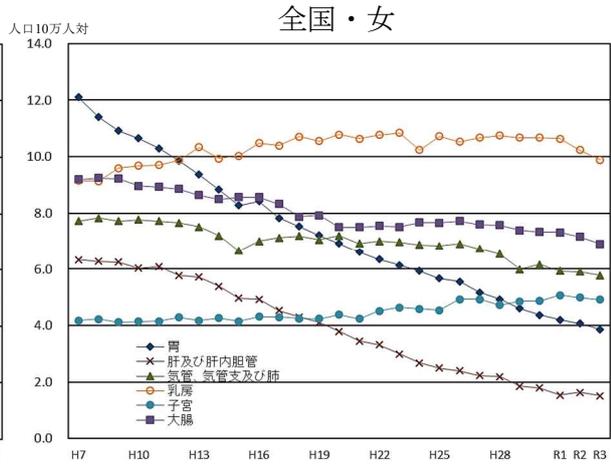
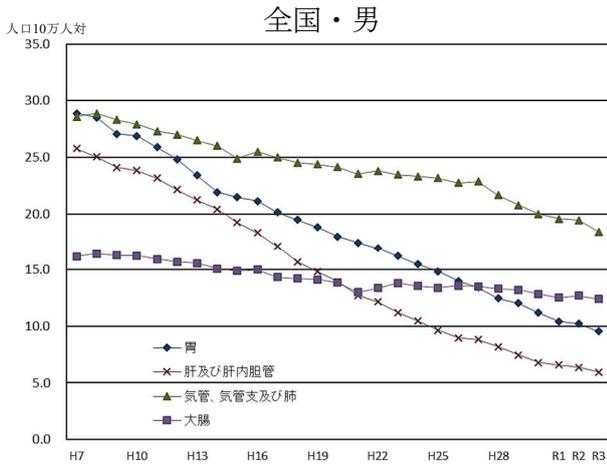
一方で、**男性では食道がんや膀胱がん、女性では乳がんや胃がん**などの年齢調整死亡率は全国に比べて低い傾向が見られます。

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 がんに向き合う」

～県民の参療を目指して～

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

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

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

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

（これまでの県の取組み）

茨城県では、国のがん対策基本法が成立する以前から、県民のがん対策に取り組んできました。第一次計画（平成 2（1990 年）～14（2002）年度）では「働き盛りのがん死亡率半減」、第二次計画（平成 15（2003）～24（2012）年度）では「がんにならないがんに負けない」、第三次計画（平成 25（2013）～29（2017）年度）では「がんを知りがんと向き合う」をスローガンに掲げ、がん診療連携拠点病院や県指定病院といったがん専門医療体制の整備やがん教育の推進に取り組んできました。

また、がんによる死亡者数が減少しないことやがん検診の受診率が目標値の 50%に届かない状況などを踏まえ、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。

こうした取組みにより、がん専門医療機関は県内 18 か所に整備され、県内どの地域に居住していても、専門的ながん医療を受けられるようになるとともに、がん検診受診率も肺がんが目標の 50%を超えるなど、少しずつ成果がみられてきたところです。

（現状の問題点と解決への方向性）

可住地面積が広い本県では、医療圏が分散しており、また医療資源自体も乏しいことから、他県に比べてがん対策への取組みが難しい環境にあるといえます。

また、本県の 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率を見ると、長期的には減少傾向にありますが、直近 2 ヶ年（平成 26（2014）年及び平成 27（2015）年）については増加しており、特に、男女ともに大腸がんの死亡率が高くなっています。

死亡率が高い要因としては、全国と比較し「がんの早期発見」の割合が低いこと、また、死亡率が低い県と比較すると「がん検診受診率」も低いことが考えられます。

がんによる死亡率を減少させるためには、県民の健康意識を高め、がん検診の受診率を向上させていくとともに早期治療を促進する必要があります。

スローガン作成後に 対応

(まとめ)

第四次計画は、「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」施行後初めての計画となります。このため、スローガンについても、条例の名称中にある「がんと向き合う」を活かし、第三次計画から引き続き「がんを知り がんと向き合う」とします。

また、条例に盛り込まれた「参療」という考え方を浸透させるため、サブタイトルを「～県民の参療を目指して～」とします。

第四次計画では、第三次計画で成果が不十分だった事項については、その原因を徹底的に検討し、目標達成のためには何が必要なのか、何から着手すればよいか、考察を重ね一つずつ実行に移していきます。

また、国の基本計画に新たに追加された項目（がんゲノム医療、AYA 世代のがんや支持療法など）についても、国の動向などを把握し、順次着手していきます。

茨城県総合がん対策推進モニタリング調査や全国がん登録などにより、茨城県民の認識やがん罹患の実態を正確に把握することに努め、計画に基づく施策の効果を検証しながら、目標の達成に向かって取組みを進めます。

がん患者、医療従事者、行政、医師会などの関係団体、患者団体及びマスメディア等を含めた全ての県民が一体となり、「がんを知り がんと向き合う～県民の参療を目指して～」をスローガンとして、総合的かつ計画的に取り組んでいくこととします。

国の基本計画の内容にとどまらず、茨城県の実情を踏まえ、かつその特長を活かした施策も盛り込んだがん対策を積極的に推進して参ります。

1 計画の基本方針

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

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

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

(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の推進

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

また、計画には多岐にわたる分野の取り組み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、計画の進捗状況の評価してきました。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。

**参療条例関係の条文は、わざと「カンマ」にしています。
(条例に合わせて表記しているため)**

2 計画の全体目標

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

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

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

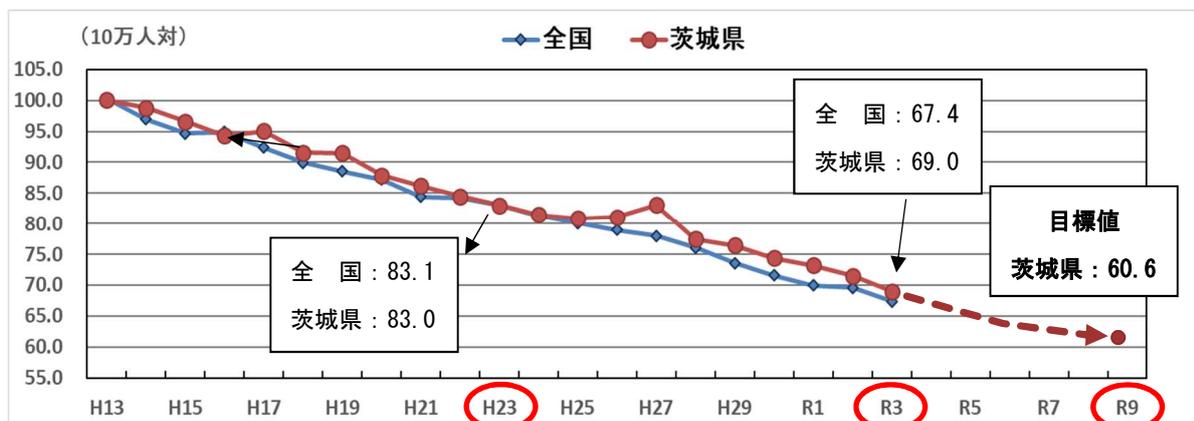
がんによる死亡者の減少には、がんの予防及びがんの早期発見が重要となります。がんに関する正しい知識の普及や生活習慣改善推進等によりがん罹患率を低下させる、受診勧奨等によりがん検診受診率を向上させてがんの早期発見を促す等、総合的ながん対策の推進により、がんによる死亡率減少を目指します。

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

(人口10万対)

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

(参考) 茨城県と全国の75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移(全部位)



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

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

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

(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

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

(2) (3) に係る項目及びその評価指標について

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

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

3 重点的に取り組むべき課題

(1) 県民の健康意識の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進

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

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

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

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

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

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

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

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

の減少」が可能になると考えます。

(2) がん医療提供体制の整備

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

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

しかし、がんゲノム医療やロボットを駆使した低侵襲性手術等の急速に発展するがん医療への対応、がん患者やその家族に対する更なる相談支援体制の拡充等、がん専門病院に寄せられる期待は益々大きくなっており、全てのがん診療連携拠点病院等において、同等の医療提供体制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、いばらきのがん医療の将来を見据えた医療機能の均てん化と高度な医療機能の集約化に関する課題について、計画期間を通して、関係者による十分な検討をしていく時期にあり、その具体化を図ってまいります。

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

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

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

(3) 生活支援体制の整備

就労や療養生活への支援について、**充実が求められており**、がん対策基本法の基本理念に「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、福祉的支援・教育的支援も含む必要な支援を受けることができるようにすること」など、「がん患者の雇用の継続等」、「がん患者の療養生活の質の維持向上」**は、第五**次計画においても、引き続き、生活支援体制の整備に重点的に取り組んでいきます。

具体的には、がんに関する相談支援体制の整備として、がん患者やその家族の療養上の多種多様な医療技術や制度等の相談に適切に対応するため、引き続き「**がん相談支援センター**」の相談員の質の向上を図ることや、県民ががんに関する様々な不安や悩みについて気軽に相談できる「**いばらき みんなのがん相談室**」の運営と周知**に加え**、専門の相談員や医療従事者だけでは解決できないがん患者やその家族の多岐にわたる悩みへの対応のため、ピアサポーターの研修や患者サロンの設置**などの取り組みに加え**、個々の小児・AYA世代のがん患者が抱える教育、就労、妊孕性の温存、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、退職する前にか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、在宅療養者が必要とする情報の提供を行うなど、地域で切れ目ないサポートを継続的に実施できる支援体制づくりに取り組みます。

さらに、**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。

これらの取組みにより、「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 その他の取り組みについて

(1) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

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

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

感染症・災害等は突発的に起こりうる事態であり、発生自体を完全に防ぐことは困難です。そこで、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を中心となり、診療機能の役割分担、人材育成、応援体制の構築等、連携体制を整備していきます。

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

(2) デジタル化の推進

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

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

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

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

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