

茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－(案)の目標項目一覧

資料3-2

R5.10.17 現在

【全体目標】

進捗経過 項 目		第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和5(2023)年度-	目 標	
					目標値等	目標年度
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)	(平成22年) 84.5	(平成27年) 83.1	(令和3年) 69.0	(令和9年値) 60.6	令和11(2029)年度
2	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	-	-	(平成30年度) 67.8%(茨城) 70.1%(全体)※	80%(茨城)	

※患者体験調査(平成30年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

【個別目標】

第 1 章 がん教育とがん予防

本章の最終目標	指標	現況値(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	2026年値 (令和11年度公表 予定)
		口腔・咽頭がん	8.0		
		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		

※茨城県がん登録事業報告2019年集計の表1 年齢調整罹患率(日本人口、総数。ただし、子宮頸がんは女)から引用。
※口腔・咽頭、食道、肺、膵、膀胱がんは喫煙関連。肝及び肝内胆管がんは喫煙・飲酒・肝炎ウイルス関連。胃がんは食塩関連、大腸がんは野菜・果物関連、子宮頸がんはHPVワクチン関連を想定。

項 目					現況値 -令和4(2022)年度-	個 別 目 標		
						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)		87.2%	90 %	令和11(2029)年度	
		2	飲酒(過度の飲酒ががんのリスクを上げることの理解)		72.3%			
		3	食生活(食塩ががんのリスクを上げることの理解)		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)		58.3%	80 %		
		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)		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)		27.5%			
進捗経過 項 目			第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成28(2016)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個 別 目 標		
						目標値等	目標年度	
2	がん予防推進員の養成※2			7,175名	8,154名 (平成29年度)	8,772名 (令和4年度)	10,000名	令和11(2029)年度
3	20歳以上の喫煙率(%) ※3	1	男 性	35.3%	33.5%	25.6%	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
		2	女 性	11.3%	6.6%	6.9%	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	

※1 「茨城県県政世論調査」(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 「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」の計画期間の中間年の値。

進捗経過				第三次策定時 -平成24(2012)年度-	第四次策定時 -平成28(2016)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個 別 目 標	
項 目							目標値等	目標年度
4	最近受動喫煙の機会があった人の割合(非喫煙者)※4	1	職場	-	17.6% (令和2年度)	6.9%	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
		2	飲食店	-	14.3% (令和2年度)	7.3%	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	
		3	家庭	-	13.4% (令和2年度)	10.6%	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	
		4	公共の場	-	10.6% (令和2年度)	5.6%	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	
5	20歳以上の1日の野菜摂取量(g) ※5			281.7 g	282.5 g	277.0 g	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
6	20歳以上の1日の食塩摂取量(g) ※6	1	男性	11.5 g	11.4 g	10.9g	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
		2	女性	10.1 g	9.7g	8.9g	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
7	20歳以上の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(%) ※7			57.9%	64.2%	59.1%	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
8	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(%) ※8	1	男性	22.9 %	22.0 %	11.5% (令和3年度)	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
		2	女性	21.1 %	8.0%	7.5% (令和3年度)	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
9	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、成人) ※9	1	男性	-	-	41.4% (令和3年度)	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
		2	女性	-	-	42.1% (令和3年度)	「健康いばらき21プラン」の計画期間の中間年の値	令和11(2029)年度
10	「子宮頸がんセミナー」の開催回数 ※10			-	-	年4回 (R4)	年4回以上 (R6～R10の各年)	令和11(2029)年度

※4 「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
※5～7 「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」の計画期間の中間年の値とする。
※8～9 「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」、「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。
※10 「茨城県健康推進課資料」より

第 2 章 がん検診と精度管理

本章の最終目標		指標	現況値(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	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	2026年値 (令和11年度公表予定)
		肺がん				
		大腸がん				
		女性乳がん				
		子宮頸がん				
	検診関連がんにおける進行がん罹患率(※)	胃がん	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	2026年値 (令和11年度公表予定)
		肺がん				
		大腸がん				
		女性乳がん				
		子宮頸がん				

※早期がん割合、進行がん罹患率の定義や算出方法については、現時点で公表されていない。国のがん対策推進基本計画と同様に算出予定。

進捗経過					三次計画中間評価時 (平成25(2013)年度)	四次計画策定時 -平成28(2016)年度-	現況値 (令和4(2022)年度)	個 別 目 標	
項 目								目標値等	目標年度
11	がん検診受診率※11	1	胃がん	(40～69歳)	39.5%	42.4%	46.8%	60 % (70歳未満の受診率)	令和11(2029)年度
				(40歳以上)	36.6%	39.9%	42.2%		
		2	肺がん	(40～69歳)	44.2%	51.0%	50.3%		
				(40歳以上)	40.6%	47.7%	45.8%		
		3	大腸がん	(40～69歳)	36.8%	42.2%	45.1%		
				(40歳以上)	33.6%	38.9%	40.6%		
		4	乳がん	(40～69歳)	44.8%	46.2%	46.6%		
				(40歳以上)	34.9%	36.7%	35.7%		
		5	子宮頸がん	(20～69歳)	41.7%	42.5%	42.4%		
				(20歳以上)	34.8%	36.0%	33.8%		
12	がん検診推進サポーターの養成※12				266名	6,969名 (平成29年度)	7,739名 (令和4年度)	9,000名	令和11(2029)年度

進捗経過			三次計画中間評価時 (平成25(2013)年度)	四次計画策定時 ～平成28(2016)年度～	現況値 (令和3(2021)年度)	個 別 目 標	
項 目						目標値等	目標年度
13	精密検査受診率 ※13	1 胃がん	83.8%	83.3%(H27)	81.5%(R3)	90 %	令和11(2029)年度
		2 肺がん	85.5%	83.4%(H27)	85.7%(R3)		
		3 大腸がん	72.0%	72.6%(H27)	72.9%(R3)		
		4 乳がん	82.7%	84.2%(H27)	88.9%(R3)		
		5 子宮頸がん	88.5%	86.9%(H27)	86.7%(R3)		

※11 「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・28年度については過去1年、令和4年度、令和11年度(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。

※11 「茨城県健康推進課資料」より

: 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年度)ではなく、令和10年の値で行う予定。

※12 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

※13 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

第 3 章—I がん医療体制の整備

本章の最終目標	指標	現況値(平成30年)※		目標値等	目標年度
がん診療レベルの 向上	①がんの診断・治療全体の総合的評価 (10点満点)	7.3点(茨城)	8.0点(全体)	80%(茨城)	令和11(2029)年度
	②一般の人が受けられるがん医療は数年前 と比べて進歩したと思う患者の割合	73.8%(茨城)	76.3%(全体)		
治療選択についての 情報提供の充実	治療決定までに医療スタッフから治療に関 する十分な情報を得られた患者の割合	61.3%(茨城)	75.2%(全体)		

※患者体験調査(平成30年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

進捗経過			三次計画策定時 (平成24(2012)年度)	第四次策定時 ～平成29(2017)年度～	現況値 ～令和4(2022)年度～	個 別 目 標	
項 目						目標値等	目標年度
14	がんゲノム医療体制の整備						
	1	がんゲノム医療拠点病院数※14	—	—	なし (R5(2023)年度)	1病院	令和11(2029)年度
	2	がんゲノム医療連携病院数	—	—	3病院 (R5(2023)年度)	4病院	令和11(2029)年度
	3	がん遺伝子パネル検査の出検数	—	—	261検体	550検体	令和11(2029)年度
15	死亡場所で患者が受けた医療に関し「患者の 不安をやわらげるように医師・看護師・介護職 員は努めていた」と思うとの回答割合※15		—	—	78.8%(茨城) 全体データなし	80%(茨城) 全体データなし	令和11(2029)年度
16	最初の治療開始前に、不妊の影響に関する説 明を受けたがん患者(40歳未満)の割合※16		—	—	7.7%(茨城) 51.6%(全体)	80%(茨城)	令和11(2029)年度
17	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する 医療機関数※17		—	—	186医療機関 (R3)	223 医療機関 (R9)※17	令和11(2029)年度
18	がん患者の在宅死亡割合※18		—	—	22.1% (R3)	25.0% (R9)	令和11(2029)年度
19	専従の放射線治療における機器の精度管理、 照射計画の検証、照射計画補助作業等に携 わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医 学物理学に関する専門資格を有する者の配置 ※19		=	=	7/9病院	各拠点病院に 1名以上配置	令和11(2029)年度
20	がん薬物療法認定薬剤師の配置※20		7/9病院(15名)	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11(2029)年度

がん診療連携拠点病院にがんに係る分野の認定看護師の育成・配置※21						
21	1	緩和ケア認定看護師 (A課程、B課程の合算)	7/10病院(22名)	7/10病院(22名)	7/9病院(21名)	各拠点病院に 2名以上配置 令和11(2029)年度
	2	がん薬物(化学)療法看護認定看護師	2/10病院(13名)	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11(2029)年度
	3	乳がん看護認定看護師 (A課程、B課程の合算)	5/10病院(6名)	5/10病院(6名)	5/9病院(5名)	各拠点病院に 1名以上配置 令和11(2029)年度
	4	がん放射線療法看護認定看護師 (A課程、B課程の合算)	3/10病院(3名)	3/10病院(3名)	6/9病院(8名)	各拠点病院に 1名以上配置 令和11(2029)年度
19	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料イの算定回数※22		-	-	-	明確な数値目標は立てず、茨城県がん診療連携協議会で毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。 令和11(2029)年度
20	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院(17施設)におけるがん患者指導管理料ハの算定回数※23		-	-	-	明確な数値目標は立てず、毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。 令和11(2029)年度
24	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※24		2/10病院(7名)	2/10病院(7名)	7/9病院(39名)	各拠点病院に 1名以上配置 令和11(2029)年度
21	がん診療連携拠点病院にがん病態栄養専門管理栄養士を配置※25		-	-	5/9病院(9名)	各拠点病院に 1名以上配置 令和11(2029)年度

※14 がんゲノム医療提供体制におけるがんゲノム医療中核拠点病院等一覧表(厚生労働省HP、R5.9現在)

※15 遺族調査(平成30(2018)～令和元(2019)年度調査)より

※16 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

※17,18 医療計画作成支援データブック(厚生労働省、令和4(2022)年度版)より

※17 病院数173、診療所数1,749、計1,922のうち、訪問診療を実施している病院数32、診療所数299、計331(17%)。うち、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関186(9.6%)。がん患者の利便性を向上させる意味から、20%増の値を目標値として設定。

※19 専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等のうち、医学物理学に—関する専門資格(一般財団法人医学物理士認定機構医学物理士)を有する者の人数

※20 —般社団法人日本病院薬剤師会—がん薬物療法認定薬剤師の人数

※21—がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

※22～23 茨城県がん診療連携協議会からの報告により確認予定

※24—がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

※25 がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

第 3 章－Ⅱ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

本章の最終目標	指標	現況値(平成30年)※		目標値等	目標年度
身体的・精神的苦痛を抱えるがん患者の減少	①身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	44.7%(茨城)	43.9%(全体)	20%(茨城)	令和11(2029)年度
	②精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	45.6%(茨城)	37.9%(全体)		
苦痛に対する適切なケア・治療の普及	医療者はつらい症状に速やかに対応していたと感じる割合	61.9%(茨城)	74.1%(全体)	80%(茨城)	
がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	身体的なつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	45.7%(茨城)	45.6%(全体)		
	心のつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談ができると感じている患者の割合	32.6%(茨城)	31.9%(全体)		

※患者体験調査（平成30年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果）から。

項 目		進捗経過	第三次策定時 (平成24(2012)年度)	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個 別 目 標	
						目標値等	目標年度
22	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(17施設)における年間新入院がん患者のうち、苦痛のスクリーニングを実施した患者の割合※26		-	-	-	明確な数値目標は立てず、毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度
23	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10施設)における年間新入院がん患者のうち、緩和ケアチームが新規で介入を行った患者の割合※27		-	-	10.5%	明確な数値目標は立てず、毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率(左記現況値と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度
24	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(17施設)における、がん患者管理指導料口の算定回数※28		-	-	-	明確な数値目標は立てず、毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度
25	各二次医療圏において、多種職連携カンファレンスを年1回以上、主催しているがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の数※29		-	-	3/10病院	10/10病院	令和11(2029)年度
26	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10施設)において、他医療機関からの緩和ケアに係るコンサルテーションに対応した件数※30		-	-		明確な数値目標は立てず、毎年モニタリングを行い、最終的に計画期間内の増加率(令和5年実績と計画終期の実績の比較)により評価を行う。	令和11(2029)年度
茨城県緩和ケア研修会							
27	1	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院以外の医療機関に所属する医師の研修会受講者数※31	-	-	763人	1,000人	令和11(2029)年度
28	2	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(10病院)に所属するがん診療に携わる医師の研修会受講割合※32	-	-	-	90%	令和11(2029)年度
29	3	緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催回数※33	-	-	開催なし (第4次計画期間内)	年1回開催	令和11(2029)年度
30	がん診療連携拠点病院・地域がん診療指定病院(10病院)における、地域緩和ケア連携調整員の活動内容について、報告・共有する場を設ける※34		-	-	データなし	年1回開催	令和11(2029)年度
31	緩和ケアや医療用麻薬について、正しい認識を持っている人の割合※35		-	-	データなし	55%	令和11(2029)年度

※26 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※27 ①がん診療連携拠点病院等現況報告書、②茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より。令和3年：2,515人／23,895人。10施設におけるPCT新規介入件数／年間新入院がん患者数として算出

※28～29 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※30 がん診療連携拠点病院等現況報告書もしくは茨城県がん診療連携協議会緩和ケア部会からの提供情報

※31 県健康推進課調べ

※32～33 茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会からの提供情報より

※34 茨城県データなし

※35 茨城県データなし(参考：R1(2019)世論調査では、約50%)

第 3 章－Ⅲ 生活支援体制の整備

本章の最終目標	指標	現況値(平成30年)※		目標値等	目標年度
がん患者が相談を利用し、役立ったと思えること	①相談支援センターを利用したことのある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。R5年調査で新設予定		80%(茨城)	令和11(2029)年度
	②ピアサポートを利用したことのある人のうち、役に立ったと感じるがん患者の割合	現況値なし。R5年調査で新設予定			
がん患者の家族への支援	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	現況値なし。R5年調査で新設予定			
外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合	43.1%(茨城)	30.5%(全体)	20%(茨城)	

※患者体験調査(平成30年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果)から。

進捗経過		第三次策定時 (平成24(2012)年度)	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	個 別 目 標	
項 目					目標値等	目標年度
32	がん相談支援センター相談員指導者研修を受講した相談員がいるがん相談支援センター数(人数)※A	-	-	13/17病院(20名)	17/17病院(24名)	令和11(2029)年度
33	ピアサポーター養成研修受講者数※B	-	-	12名 (R4年12月現在)	24名 (R10年度)	令和11(2029)年度
	ピアサポーターの協力を得て相談を実施連携しているがん相談支援センターの数※B	-	-	10/17箇所 (R4年12月現在)	17/17箇所 (R10年度)	令和11(2029)年度
34	患者サロンの設置医療機関数※B	-	11/17病院	14/17病院 (R4年8月時点)	17/17病院 (R10年度)	令和11(2029)年度
35	多職種からなるAYA支援チームを設置しているがん診療連携拠点病院数※C	-	-	1/9病院 (R4年度)	9/9病院 (R10年度)	令和11(2029)年度
36	ハローワークと連携した就労相談の実施医療機関数※D	-	-	9/17病院 (R3年度)	17/17病院	令和11(2029)年度
37	「がん治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった」との回答者の割合※E	-	-	63.1%(茨城) 65.1%(全体)	90%(茨城)	令和11(2029)年度
38	がん患者のアビランスケアに関する支援実施連携医療機関数※F	-	-	9/17病院 (R4年度)	17/17病院 (R10年度)	令和11(2029)年度
	がん患者のアビランスケアに関する教育研修受講者数※F	-	-	41名 (2012～2022累計)	60名 (2012～2028累計)	令和11(2029)年度

※A がん情報サービス指導者研修全修了者リストより

※B 健康推進課資料より。37は活動拠点のがん診療連携拠点病院等の数

※C がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)より

※D 茨城県がん診療連携協議会相談支援部会取りまとめ資料より。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ける開催日設定医療機関

※E 患者体験調査(平成30(2018)年度調査)より

※F がん診療連携拠点病院現況報告(令和4(2022)年度)、国立がん研究センター中央病院アビランス支援センター提供資料より

第 4 章 がん登録とがん研究

本章の最終目標	
がん登録情報（全国がん登録・院内がん登録）の活用を通じて、がん対策に係る各種施策の評価や県民への情報提供等を行うことで、総合的ながん対策（第 1 章～第 3 章）の推進を図る。	

進捗経過 項 目			第三次策定時 (平成24(2012)年度)	第四次策定時 -平成29(2017)年度-	現況値 -令和4(2022)年度-	目 標	
						目標値等	目標年度
39	「院内がん登録生存率集計」において、生存状況把握割合90 %以上であり、生存率が公開されている医療機関数(※イ)		－	－	10/17病院(※ロ)	17/17病院※ハ	令和11(2029)年度
40	5大がん以外のがん種について診療を行う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を1名以上配置(※イ)		－	13/17病院	12/17病院	17/17病院※ハ	令和11(2029)年度
41	全国がん登録情報の提供件数(※ニ)		－	－	－	17件／年※ホ	令和11(2029)年度
42	全国がん登録情報を掲載した資料(パンフレット等)を県民に配布しているイベントの件数(※ニ)		－	－	－	100件 (第五次計画期間内の累計)	令和11(2029)年度
43	QI研究	データを提供している医療機関数(※イ)	－	－	13/17病院※ヘ	17/17病院※ハ	令和11(2029)年度
		課題となる指標に対し、未実施理由の採録を行っている医療機関数(※イ)	－	－	9/17病院※ヘ	17/17病院※ハ	令和11(2029)年度

※イ 茨城県がん診療連携協議会 がん登録部会からの提供資料より

※ロ 2014年～2015年5年生存率集計の集計対象

※ハ 全がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院

※ニ 健康推進課調べより

※ホ 全がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院に予後情報を提供した際の件数。ただし、早期達成の目的が立てば、中間評価で見直しも視野に入れる

※ヘ 令和4年度、2020年症例のQI研究