

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きました。

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。

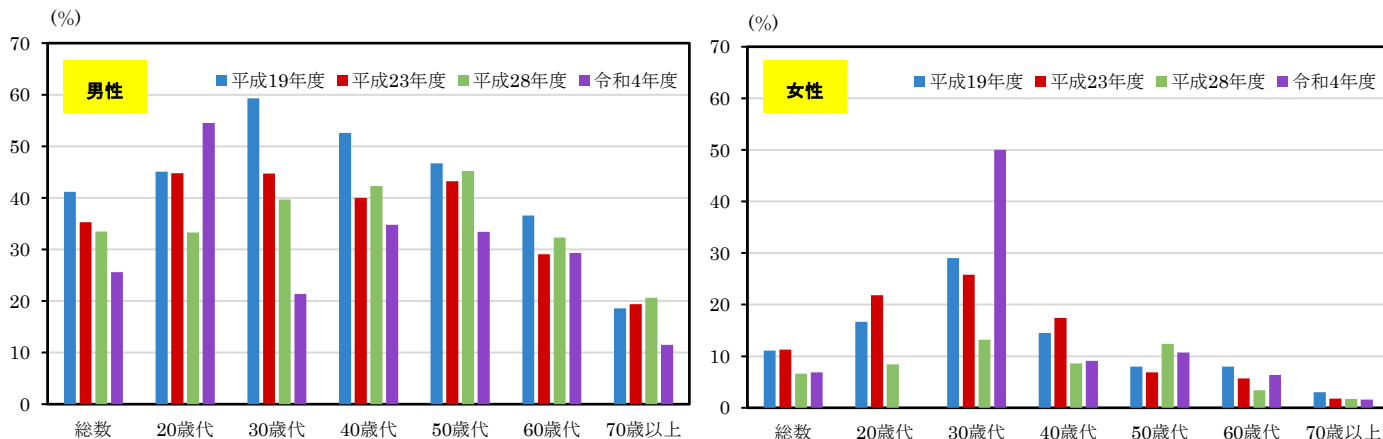
(2) 計画の評価

「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。

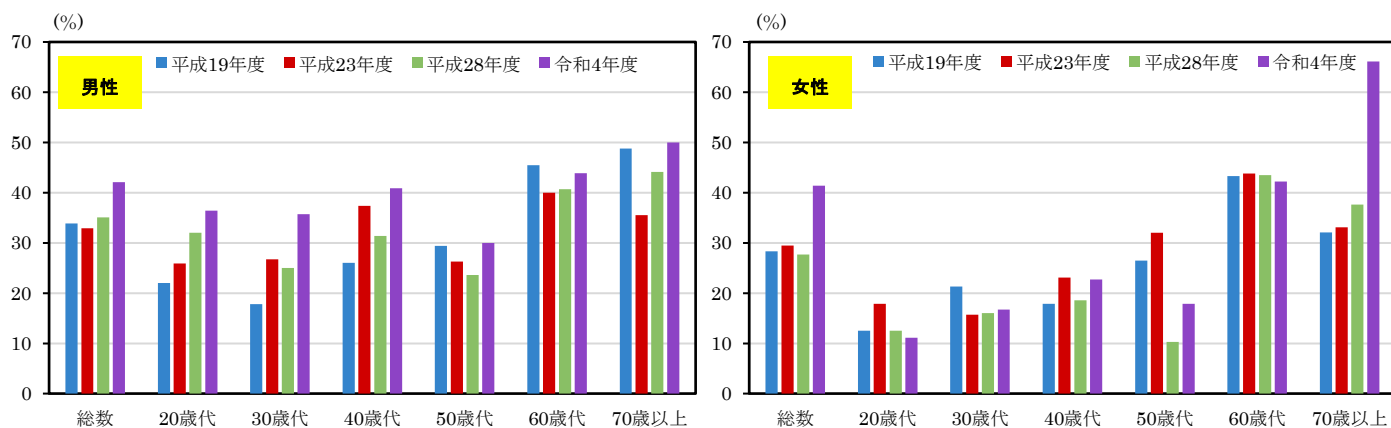
第五次計画では、計画の進捗管理及び今後のがん対策の方向性を検討するため、計画期間中に実施される「国民健康・栄養調査」等の各種調査を活用します。

【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）

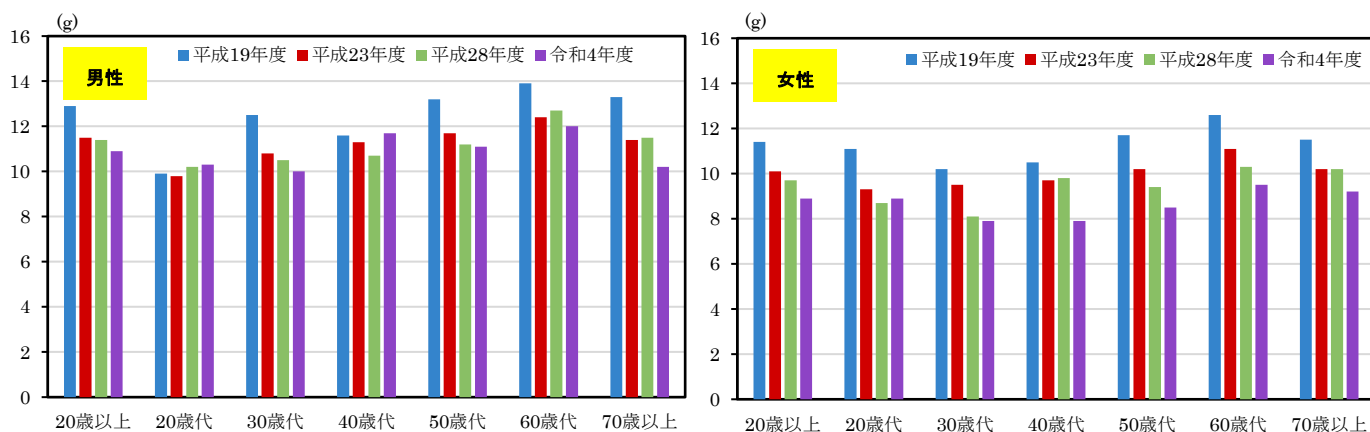
① 喫煙習慣のある人（調査期日前1ヶ月間に「毎日」又は「ときどき」吸う人）の割合推移



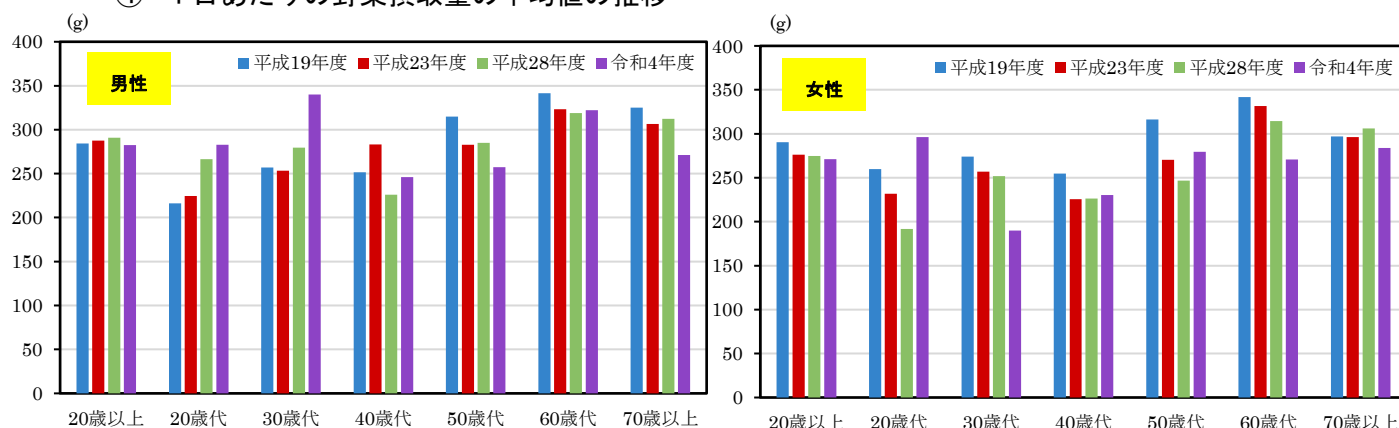
② 運動習慣のある人（運動を週2回以上、1年以上継続している人）の割合推移



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