

茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－の評価の概要

1 全体目標の進捗状況

- ・茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画では、がんによる75歳未満年齢調整死亡率(以下、「年齢調整死亡率」)を計画期間内(令和5年度まで)に76.1(人口10万人対)にすることを目標として対策を推進。
- ・昨年発表された令和3年値は69.0となり、目標を達成。
- ・そのため、次期五次計画を策定するにあたり、現状分析を行うとともに、新たな目標値について検討が必要。(検討内容は資料1－2参照)

項目	進捗経過	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	
					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)	83.1 (平成27年)	69.0 (令和3年)	◎	76.1	令和5(2023)年度
2	がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実	-	別紙参照	-	-	-
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	-	別紙参照	-	-	-

2 個別目標の進捗状況

(1) 目標に係る策定時(平成29年度)からの進捗状況

- ・四次計画では66個の項目を設定。
- ・令和4年度末時点で、47項目(71.2%)の改善が見られた。
- ・進展なしが6項目、後退が11項目、評価不可が2項目となっている。

<目標に係る策定時からの進捗状況の概要>※詳細はP3～5を参照

区分	項目数	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	18		4	1	78.3%
第2章がん予防と精度管理	10	8	1	1		80.0%
第3章－Ⅰ がん医療体制の整備	16	11	2	2	1	68.8%
第3章－Ⅱ 緩和ケアの推進	12	6	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	2	1	0	0	66.7%
合計	66 (100%)	47 (71.2%)	6 (9.1%)	11 (16.7%)	2 (3.0%)	

(2) 目標達成状況

- ・四次計画では35個の目標を設定。
- ・令和4年度末時点で、4個(11.4%)の達成が見られた。
- ・未達成が29個、今後確認が2個となっている。

<目標達成状況の概要>※詳細はP3～5を参照

区 分	目標数	達成	未達成	評価不可	達成率
第1章がん教育とがん予防	11		10	1	0%
第2章がん予防と精度管理	2		2		0%
第3章－Ⅰがん医療体制の整備	10	2	7	1	20.0%
第3章－Ⅱ緩和ケアの推進	7	1	6	0	14.3%
第3章－Ⅲ生活支援体制の整備	2	0	2	0	0%
第4章がん登録とがん研究	3	1	2	0	33.3%
合 計	35 (100%)	4 (11.4%)	29 (82.9%)	2 (5.7%)	

3 今後の方向性

- ・目標が達成された項目については、次期計画での目標として項目を削除するか、さらに高い目標指標とするかについて検討する。
- ・目標が未達成の項目については、引き続き達成に向けて努めるとともに、目標指標の妥当性を検討し、次期計画の目標として継続、あるいは指標を見直すことについて検討する。

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】

(◎:目標達成 ○:改善 △:進展なし ×:後退 -:評価不可)

項目	進捗経過	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	
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)	83.1 (平成27年)	69.0 (令和3年)	◎	76.1	令和5(2023)年度	達成
2	がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実	-	別紙参照	-	-	-	-
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	-	別紙参照	-	-	-	-

【個別目標】

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 令和4(2022)年度	進捗	目標		達成状況	
				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(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%	×			

項目	進捗経過	第四次策定時 平成28(2016)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		
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(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%(H27)	1.9% (令和3年度)	○	0%	令和5(2023)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(2023)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(2023)年度	未達	
8	1日の野菜摂取量(g) ※8	282.5g	277.0g	×	350g	令和5(2023)年度	未達	
9	1日の食塩摂取量(g) ※9	1 男性	11.4g	11.0g	○	8.0g	令和5(2023)年度	未達
		2 女性	9.7g	9.0g	○			
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年度)	◎	20.3%	令和5(2023)年度	未達
		2 女性	8.0%	7.5% (令和3年度)	○			

※1 「茨城県政世論調査」(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(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

項目	進捗経過	四次計画策定時 平成28(2016)年度	令和元(2019)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) 42.4%	47.9%	○	50% (70歳未満の受診率)	令和4(2022)年度	未達
			(40歳以上) 39.9%	45.1%					
		2	肺がん	(40～69歳) 51.0%	52.0%	◎			
			(40歳以上) 47.7%	48.3%					
		3	大腸がん	(40～69歳) 42.2%	44.1%	○			
				(40歳以上) 38.9%	40.7%				
		4	乳がん	(40～69歳) 46.2%	46.2%	△			
				(40歳以上) 36.7%	35.6%				
		5	子宮頸がん	(20～69歳) 42.5%	41.7%	×			
				(20歳以上) 36.0%	34.0%				
13	精密検査受診率※13	1	胃がん	83.3%(H27)	84.3%(R3)	○	90%	令和5(2023)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)	○			

※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)

第3章-I がん医療体制の整備

項目	進捗経過	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		
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	- (令和5年度調査予定)	-	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年)	22.1% (令和3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	
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(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	
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(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	8/10病院	○	各拠点病院等に 整備	令和5(2023)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(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」と回答した方が概ね2割であったため、20%とする。

第3章-Ⅱ 緩和ケアの推進

項目	進捗経過	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) 令和5年3月末時点	○	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			

第3章-Ⅲ 生活支援体制の整備

項目	進捗経過	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

項目	進捗経過	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年)	2.0%※20 (令和元年)	◎	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

資料1 別紙

【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	全国
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%	75.6%
納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	68.7%	79.0%
がんの診断・治療全体の総合的評価	7.3点	7.9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%	71.9%

【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	全国
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%	70.5%
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%	76.3%
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%	48.7%

※ 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）から引用。
（茨城県：都道府県別調査結果、全国：患者体験調査報告書に元データ掲載）

第4次計画目標のうち、進捗が芳しくなかった項目についての分析

① 第1章 がん教育とがん予防について

【個別目標項目1】がんのリスクに関する知識の習得割合

項 目		令和元(2019)年度	令和3(2021)年度	現況値 令和4(2022)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%	93.5%	87.2%
	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%	85.3%	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%	82.3%	72.3%
	4 身体活動(運動ががんのリスクを下げることへの理解)	34.2%	56.3%	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%	72.0%	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%	55.9%	27.5%

※1 「茨城県政世論調査」(令和元年度)、「茨城県民健康実態調査」(令和3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

令和元年度に比べ、全体的にはがんのリスクに関する知識の習得割合の向上が確認されたことは間違いないが、感染の項目においては理解度が低い状況が続いている。

R4年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査の結果によると、感染のリスクについては27.5%(男性で26.7%、女性で28.3%)の理解に留まり、またHPVと子宮頸がんの関係性については、HPVワクチン接種勧奨を推進しているにもかかわらず、25.4%(男性で16.4%、女性で33.1%)しか理解していないことが確認された。

がん予防においては、県民1人1人がリスク要因を認識することが第1であるため、引き続きがん教育関係機関と連携しながらがん知識を普及啓発していくことが重要。

② 第2章 がん検診受診率について

【個別目標項目12】乳がん検診・子宮頸がん検診受診率について

①地域間における受診率の違いについて

がん検診受診率推移（地域保健・健康増進事業報告、全住民、左：乳がん（マンモ40～69歳）、右：子宮頸がん20～69歳）

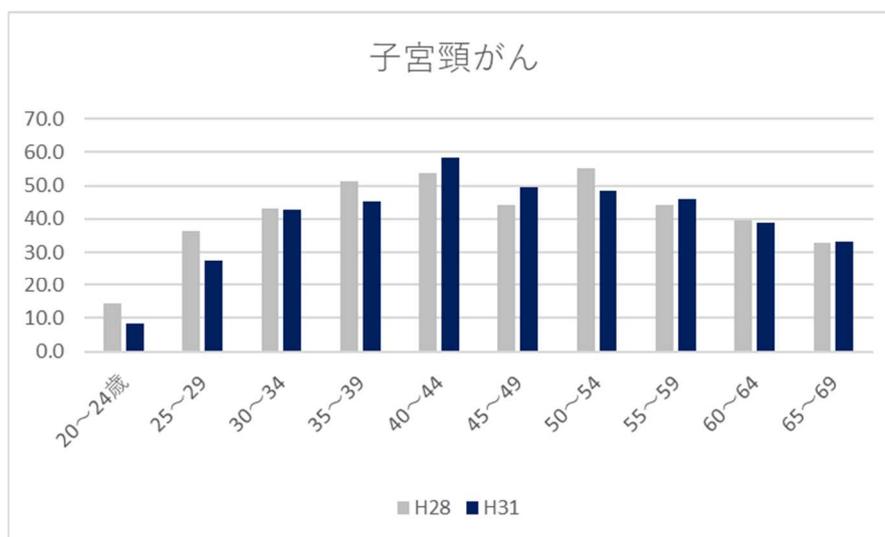
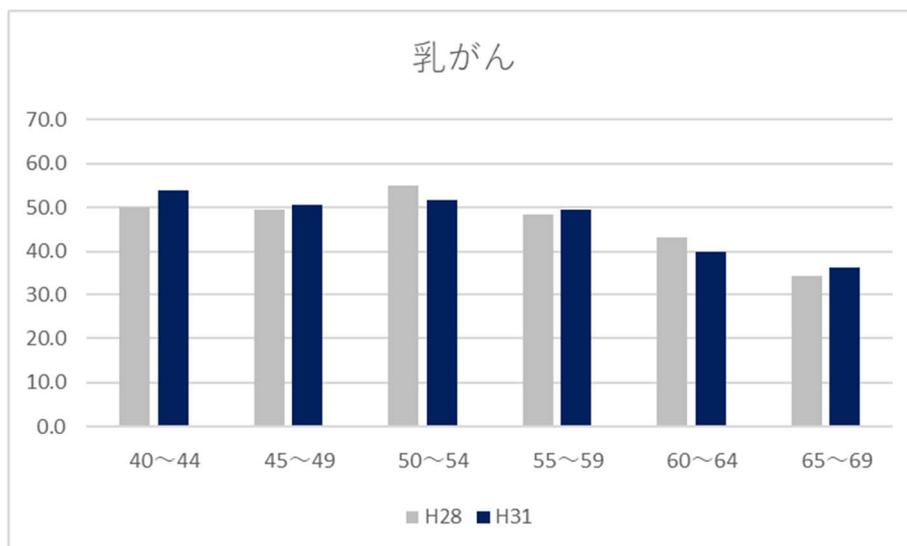
市町村	H28受診率	市町村	R1
五霞町	30.9	東海村	29.3
東海村	29.5	行方市	27.8
潮来市	28.9	常陸大宮市	26.6
行方市	28.8	潮来市	26.4
境町	28.2	美浦村	26.3
常陸大宮市	26.9	鉾田市	25.8
鉾田市	26.8	境町	25.3
城里町	24.5	五霞町	24.3
桜川市	24.0	桜川市	23.6
小美玉市	22.3	神栖市	22.0
河内町	20.6	小美玉市	21.8
神栖市	20.0	坂東市	20.8
那珂市	20.0	常陸太田市	20.3
大子町	19.9	城里町	19.8
坂東市	19.8	龍ヶ崎市	19.8
稲敷市	19.1	つくば市	19.7
つくば市	19.1	古河市	19.5
常陸太田市	18.8	稲敷市	19.0
八千代町	18.6	八千代町	18.9
筑西市	18.1	河内町	18.8
日立市	17.9	大洗町	18.8
茨城県	17.2	大子町	18.5
古河市	16.9	筑西市	18.3
茨城県	16.3	日立市	17.5
鹿嶋市	15.6	那珂市	17.5
阿見町	15.3	茨城県	17.3
下妻市	15.3	茨城県	16.9
つくばみらい市	15.3	牛久市	16.6
常総市	15.0	下妻市	15.8
笠間市	14.5	石岡市	15.6
守谷市	14.4	阿見町	15.4
ひたちなか市	14.1	つくばみらい市	14.8
牛久市	13.5	笠間市	14.7
北茨城市	13.4	利根町	14.7
石岡市	13.2	鹿嶋市	14.4
結城市	12.6	土浦市	14.1
利根町	12.0	常総市	14.1
高萩市	11.9	ひたちなか市	14.1
土浦市	11.7	守谷市	13.0
かずみがうら市	10.3	取手市	12.8
取手市	9.3	北茨城市	12.6
水戸市	8.3	結城市	12.1
龍ヶ崎市	データなし	高萩市	11.0
大洗町	データなし	かずみがうら市	8.9
美浦村	データなし	水戸市	8.7

市町村	H28受診率	市町村	R1
五霞町	32.3	東海村	31.5
東海村	31.4	潮来市	23.7
潮来市	24.7	行方市	22.5
行方市	23.8	美浦村	22.4
常陸大宮市	23.4	常陸大宮市	21.8
美浦村	22.5	桜川市	21.4
城里町	22.2	五霞町	21.3
境町	22.0	境町	20.2
桜川市	20.9	つくば市	19.8
つくば市	20.9	坂東市	18.7
龍ヶ崎市	18.1	筑西市	17.4
河内町	18.0	大洗町	16.6
小美玉市	17.5	小美玉市	16.5
坂東市	17.5	八千代町	16.5
筑西市	17.0	河内町	16.3
稲敷市	16.8	城里町	16.3
八千代町	16.7	龍ヶ崎市	16.1
牛久市	16.4	稲敷市	16.1
茨城県	16.2	大子町	15.9
鉾田市	15.9	神栖市	15.7
古河市	15.8	鉾田市	15.6
守谷市	15.2	茨城県	15.5
那珂市	14.9	牛久市	15.2
下妻市	14.6	古河市	14.9
神栖市	14.6	下妻市	14.3
大洗町	14.6	茨城県	14.1
つくばみらい市	14.5	常総市	13.9
茨城県	14.4	利根町	13.9
大子町	14.0	土浦市	13.4
常総市	13.5	守谷市	13.2
ひたちなか市	12.9	石岡市	13.0
結城市	12.7	つくばみらい市	13.0
北茨城市	12.6	阿見町	12.8
阿見町	12.6	那珂市	12.7
鹿嶋市	12.3	常陸太田市	12.4
石岡市	12.1	結城市	11.9
常陸太田市	11.8	笠間市	11.7
笠間市	10.8	ひたちなか市	11.6
土浦市	10.6	鹿嶋市	11.4
利根町	10.2	北茨城市	10.8
取手市	9.6	取手市	9.8
かずみがうら市	9.4	かずみがうら市	9.6
日立市	9.2	日立市	8.9
高萩市	9.0	高萩市	8.1
水戸市	7.3	水戸市	6.6

水色ハイライト：県平均と比べて、受診率が顕著に高い市町村

オレンジハイライト：県平均と比べて、受診率が顕著に低い市町村

② 年齢区分における受診率の違いについて
 がん検診年代別受診率推移（国民生活基礎調査から引用）



・R1年度のデータを見ると、乳がん検診については、40～54歳の受診率が目標値である50%を上回っている一方で、55歳以降は年齢が高くなるにつれて受診率の低下がみられた。

・R1年度のデータを見ると、子宮頸がん検診については、20歳代の受診率が顕著に低く、40歳代でピークを迎えた後、年齢が高くなるにつれて受診率の低下がみられた。

○がん検診の受診率は、地域や年齢区分により大きな違いが見られる傾向であった。

子宮頸がん検診については、大学等でのチラシ配布、セミナー開催など若手層への普及啓発に努める必要がある。

③ 第3章—I がん医療体制の整備について

(1) がん医療人材育成と配置について

【個別目標項目 17】 医学物理士

県内拠点病院全体（9施設）における医学物理士の有資格者数の推移
（がん診療連携拠点病院 現況報告より引用）

年度	R1	R4
放射線療法に携わる専任の医学物理士	13人 (8/9病院)	10人 (7/9病院)
医学物理士有資格者数（参考、病院全体）	23人 (8/9病院)	26人 (8/9病院)

医学物理士は、1病院を除き、全ての県内がん診療連携拠点病院に有資格者が在籍しているが、がんの放射線治療を専任している有資格者が少ない状況。特に、直近の3年間においては、有資格者数は増加しているが、専任者は減少している。要因として、がん以外の診療分野におけるニーズの向上が考えられるため、がん専任者の配置・維持に向けては、各病院における有資格者の絶対数の増加が必要である。

【個別目標項目 18-1】 がん薬物療法専門医

がん診療連携拠点病院における有資格者の推移

年度	H29	R1	R3	R4
がん薬物療法専門医有資格者数	7名 (4/10病院)	7名 (4/9病院)	11名 (6/9病院)	11名 (4/9病院)

2019年以降に新規認定された医師が所属する医療機関（茨城県内、公開情報のみ）

2020年	筑波大学1名、筑波メディカルセンター病院1名、水戸協同病院1名、茨城県立中央病院1名、東京医科大学茨城医療センター1名
2021年	筑波大学1名

がん薬物療法専門医は認定要件が多く、人材育成が困難であるが、拠点病院全体で見ると有資格者数が増加している。しかし、一部の医療機関に集中している状況。

なお、東京医科大学茨城医療センターについては、2022年9月時点で専門医が不在であるとの報告も受けており、医師の異動等も考慮に入れると、有資格者の維持は難しい状況である。

【個別目標項目 18-2】 がん薬物療法認定薬剤師

がん診療連携拠点病院における有資格者の推移

年度	H29	R1	R3	R4
がん薬物療法認定薬剤師有資格者数	17名 (9/10病院)	15名 (8/9病院)	20名 (7/9病院)	23名 (7/9病院)

2019年度以降に新規認定された薬剤師が所属する医療機関(茨城県内、公開情報のみ)

2020年度	日立総合病院2名、水戸済生会総合病院1名、茨城県立中央病院1名
2021年度	土浦協同病院4名、東京医科大学茨城医療センター1名、

がん薬物療法認定薬剤師についても、拠点病院全体で見ると有資格者数は増加している。第4次計画策定時はほぼ全ての拠点病院に配置されていたが、有資格者の転退職により一部の医療機関で不在となり、後任者の育成も進んでいない状況である。

(2) 【個別目標項目23】がん患者リハビリテーション体制の整備

東京医科大学茨城医療センターが、がん患者リハビリテーション料の加算取得をしていない状況が続いている。

⑤ 第3章—II 緩和ケアの推進について

(1) 【個別目標項目 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

【個別目標項目 25】緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催

【個別目標項目 29】地域緩和ケア連携協議会の開催について

がん診療連携病院等における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」の受講率の推移

年度	H29	R1	R3	R4
受講率	80.9%	81.8%	79.0%	76.1%

※R2年度はがん診療連携拠点病院現況報告を実施しなかったため、データなし。

茨城県における緩和ケア研修会開催回数と修了医師数推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
開催回数	12回	11回	5回	11回	12回
年度修了医師数	167人	165人	67人	161人	160人
修了医師総数 (年度末時点)	1,882人	2,047人	2,114人	2,275人	2,435人

- ・国のがん対策基本計画では、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標としており、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（以下、「緩和ケア研修会」）」を組み込んだ教育プログラムの修了を推進している。
- ・茨城県では、がん診療連携拠点病院（9施設）及び地域がん診療連携病院（1施設）が主催し、毎年度、県内医療従事者向けに、緩和ケア研修会を開催している（12回／年度、筑波大学付属病院が年3回実施）。また、研修修了後の医師を対象したフォローアップ研修会については、第4次計画策定時点で未実施であったが、将来的な研修修了者の増加を見込み、研修会の開催を目標としていた。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は緩和ケア研修会の開催回数が激減、目標である緩和ケア研修会修了医師数2,300名の達成も危ぶまれたため、翌年以降は、緩和ケア研修会の開催を優先した。結果としてフォローアップ研修会の開催は先送りとなったが、県内における修了医師数は順調に増加した。
- ・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」の受講率の推移をみると、8割前後を推移している。これは、医師の異動に伴う入れ替えの影響によるものと考えられる。
- ・地域緩和ケア連携協議会の開催（項目29）については、令和2年度以降は感染対策の関

係上、院外関係者との会議が制限されたことによる影響と考えられる。

- (2) 緩和ケアチームの人員体制（精神症状の緩和に携わる専門的知識・技能を有する医師、緩和ケア認定看護師・がん性疼痛看護認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師）

【個別目標項目 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

令和4年9月1日時点で配置がされていない6病院は、いずれも茨城県がん診療指定病院である。県では医学系大学からの医師派遣調整等も実施しているが、精神科医や心療内科医の確保は困難となっている。茨城県がん診療連携拠点病院においても、常勤医の配置が国の指定要件となっているため、苦勞して医師確保に努めている状況。

【個別目標項目 26-2】 緩和ケア認定看護師・がん性疼痛看護認定看護師

がん診療連携拠点病院等・茨城県がん診療指定病院における推移

年度	H29	R1	R4
緩和ケア認定看護師・ がん性疼痛看護認定看護師 (緩和ケアチーム)	32人 (16/17病院)	22人 (16/17病院)	23名 (16/17病院)
緩和ケア認定看護師・ がん性疼痛看護認定看護師 (病院、参考)	34人 (16/17病院)	34人 (16/17病院)	32人 (16/17病院)

緩和ケアチームに緩和ケア認定看護師・がん性疼痛看護認定看護師が配置されていない病院は1施設であり、病院全体でみても有資格者がいない状況であるため、在籍する看護師の資格取得が必要となる。

認定看護師教育課程は2019年に制度改正があり、新課程ではがん性疼痛看護認定看護師は緩和ケア認定看護師に統合されたため、今後は緩和ケア認定看護師の育成が必要となる。

【個別目標項目 26-3】 緩和薬物療法認定薬剤師

がん診療連携拠点病院等・茨城県がん診療指定病院における推移

年度	R1	R4
緩和薬物療法認定薬剤師 (緩和ケアチーム)	8名 (8/17病院)	6名 (6/17病院)
緩和薬物療法認定薬剤師 (病院、参考)	8名 (8/17病院)	8名 (8/17病院)

緩和薬物療法認定薬剤師は、拠点病院・指定病院全体で見ても有資格者数が少ない状況。R4年度は有資格者が緩和ケアチームに配属されていない病院があり、進捗評価が悪化しているが、本質的には有資格者が増加していないことが課題。

⑥ 第4章 がん登録とがん研究について

【個別目標項目 34】院内がん登録実務中級認定者について

院内がん登録実務中級認定者が配置されていない4病院は、いずれも茨城県がん診療指定病院である。中級認定者試験は2019年までは会場開催、2020年以降はCBT形式（会場は委託業者が提携している施設）で開催されているが、いずれも受験枠に優先順位が設定されており、中級者がいないがん診療連携拠点病院が優先される。そのため、受験資格を有する者（初級認定者であり、かつ2年以上のがん登録実務に携わっている者）はいるが、受講できない状況が続いていた。また、2020年以降は、感染症対策の関係から、各医療機関で医療従事者の出張が困難となり、受験自体が困難な状況となっている。

なお、前述した受験枠の優先順位の都合上、各がん診療連携拠点病院に所属している中級認定者は1人である場合が多く、転退職等により有資格者が不在となる懸念がある。