

栃木県がん対策推進計画（4期計画）

[令和6年度（2024年度）－令和11年度（2029年度）]

令和6（2024）年3月

栃木県

「がんを克服する社会」を目指して

現在、日本では2人に1人ががんに罹患し3人に1人が、がんで亡くなっています。県内においても年間15,000人を超える方が新たにがんに罹患し、5,700人を超える方が亡くなっており、がんは死因の中でも最も大きな割合を占めています。

こうした中、県では、平成20(2008)年以降、3期に渡り「栃木県がん対策推進計画」を策定するほか、平成30(2018)年には、「栃木県がん対策推進条例」を制定するなど、がん対策に総合的かつ計画的に取り組んできました。

計画や条例に基づき、がんの予防や早期発見の推進、がん医療の充実などに積極的に取り組んできた結果、がんの75歳未満年齢調整死亡率¹は減少傾向にあり、5年相対生存率²についても6割を超えるなど、本県におけるがんの状況は着実に改善しており、がんは克服できる病の1つとなりつつあります。

一方で、現在、がん罹患後の生存率の上昇に伴い、がんになっても安心して暮らすことができるよう、がん患者及びその家族に対する支援がこれまで以上に求められてきています。身体的・精神的な負担への相談支援、緩和ケア、治療と仕事の両立支援、さらに、小児・AYA世代や高齢者などそれぞれのライフステージに応じた支援など、患者や家族の状況に応じた個別具体的な支援を行うことが重要となっています。

4期計画では、「県民一人一人ががんの理解を深め、がんの克服を目指す社会」を全体目標に掲げ、「がんの予防及び早期発見の推進」「がん医療の充実」「がん患者等を支えるための環境づくり」を3本の柱とし、がん患者やその家族をはじめ、全ての県民が安心して暮らすことができる社会の実現に向けて、各種施策に取り組んで参りますので、県民の皆様のご理解と御協力をお願いいたします。

令和6(2024)年3月

栃木県知事 福田 富一



¹ がんは高齢になるほど亡くなる方が多くなることから、年齢構成が異なる地域間で比較したり、経年の変化を確認したりするため、基準となる年齢構成に合わせて算出したがんの死亡率をいいます。

² がんを罹患してから5年後に生存している方の割合であって、がん以外の原因による死亡を調整して算出したものをいいます。

目次

I	計画策定の趣旨等	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画期間	1
II	県内におけるがんの状況	
1	罹患の状況	2
2	死亡の状況	7
III	この計画における全体目標	
1	全体目標	12
2	基本方針	12
3	分野別目標と指標	12
IV	分野別の個別目標及び県の取組	
①	がんの予防及び早期発見の推進	14
1	がんの予防の推進	
(1)	たばこ対策	14
(2)	生活習慣の改善	15
(3)	感染症対策	16
2	がんの早期発見の推進	
(1)	がん検診の受診率向上	19
(2)	がん検診の精度管理の促進	21
(3)	職域における取組の促進	23
②	がん医療の充実	25
1	がん診療体制の充実	
(1)	がん医療の均てん化	26
(2)	がん医療の集約化	27
2	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
(1)	緩和ケアの充実	29
(2)	地域における緩和ケア提供体制の整備	30
③	がん患者等を支えるための環境づくり	32
1	相談支援・情報提供等の推進	
(1)	相談支援・情報提供の充実	32
(2)	がん患者等の就労支援	34
(3)	その他の支援	36
2	ライフステージに応じたがん対策	
(1)	小児・AYA世代のがん対策	37
(2)	高齢者のがん対策	43
④	がん対策を推進するために必要な基盤の整備	
1	人材の確保及び育成等	45
2	がん教育・普及啓発の推進	46
3	がん登録等の推進	48
4	がん患者・市民参画の推進とデジタル化の推進	48
V	この計画を着実に推進するために必要な事項	
1	関係者の連携強化	49
2	がん対策の進捗状況の把握及び評価等	49
3	計画の見直し	50
資料		51

I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

がん対策基本法では、がん患者等が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備、関連施策との有機的な連携等が基本理念に位置づけられております。

このことから、県では、自治体や医療機関、関係団体等との密接な連携の下、「県民一人一人ががんの理解を深め、がんの克服を目指す社会」を構築するため、「栃木県がん対策推進条例」の趣旨を踏まえ、新たに「栃木県がん対策推進計画（4期計画）」を策定し、県内におけるがん対策の更なる充実を図って参ります。

2 計画の位置付け

がん対策基本法第12条第1項の規定による法定計画であり、国の「第4期がん対策推進基本計画」を基本とし、「栃木県保健医療計画」、「とちぎ健康21プラン」、「栃木県肝炎対策推進計画」、「栃木県ケアラー支援推進計画」等の関連施策との整合性を図りつつ、栃木県のがん対策の基本的な方向性を定めるものです。

3 計画期間

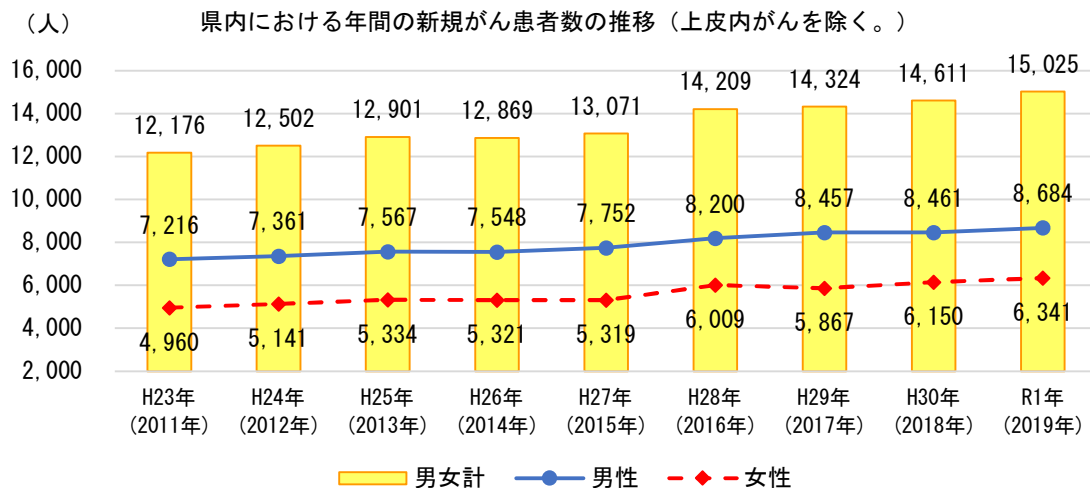
令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

Ⅱ 県内におけるがんの状況

1 罹患の状況

(1) 罹患数

- 県内における年間の新規がん患者数は、高齢化等の影響により増加傾向にあり、令和元（2019）年は15,025人です。（男性8,684人、女性6,341人）

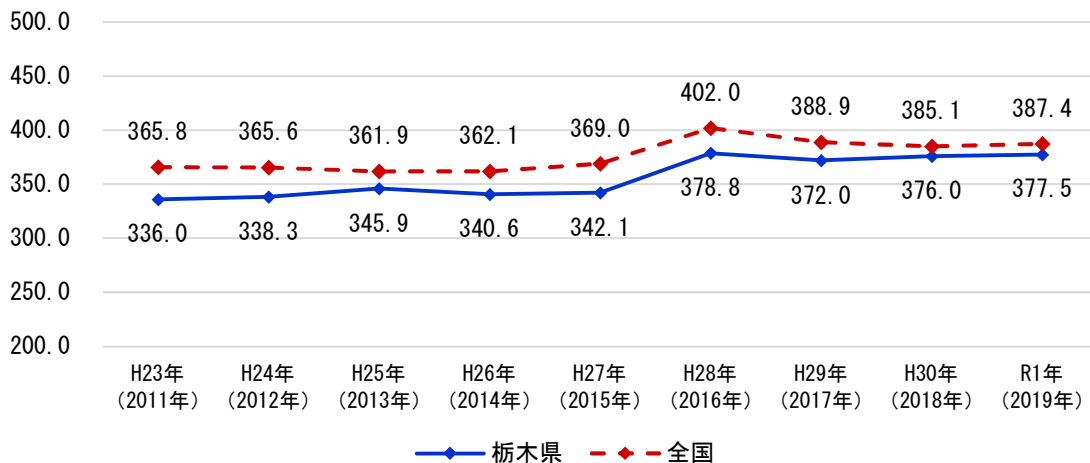


出典：「栃木県のがん 2011－2019」

(2) 年齢調整罹患率（人口10万対）

①全がん（男女計）

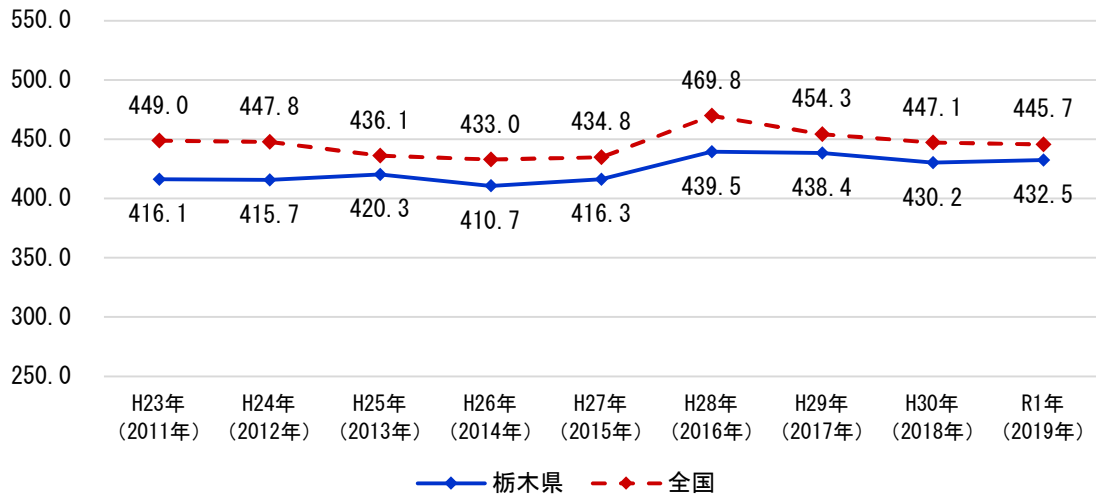
- 県内におけるがんの年齢調整罹患率³は、平成28（2016）年以降、横ばいで推移しています。



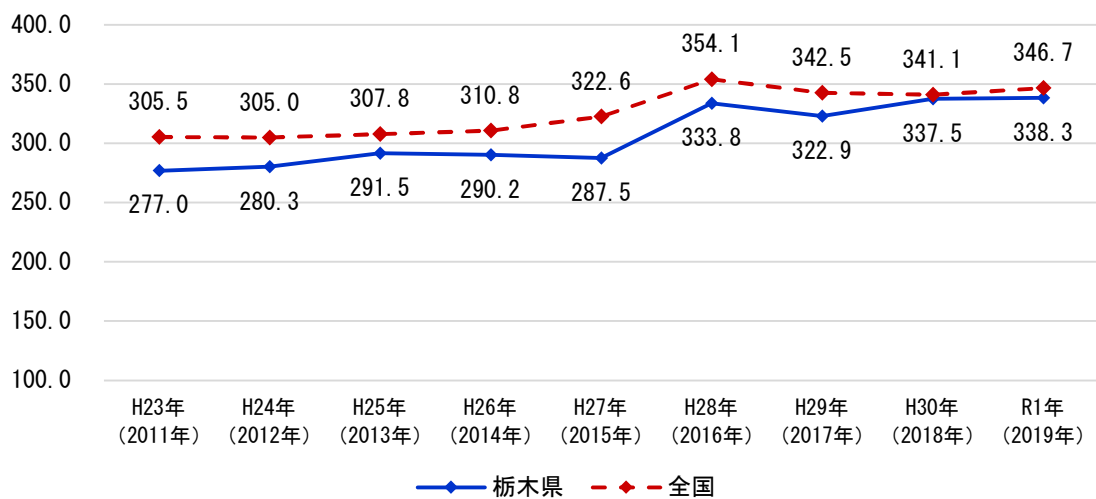
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」、「栃木県のがん 2011－2019」

³ がんは高齢になるほど罹患する人が多くなることから、年齢構成が異なる地域間で比較したり、経年の変化を確認したりするため、基準となる年齢構成に合わせて算出したがんの罹患率をいいます。

②全がん（男性）



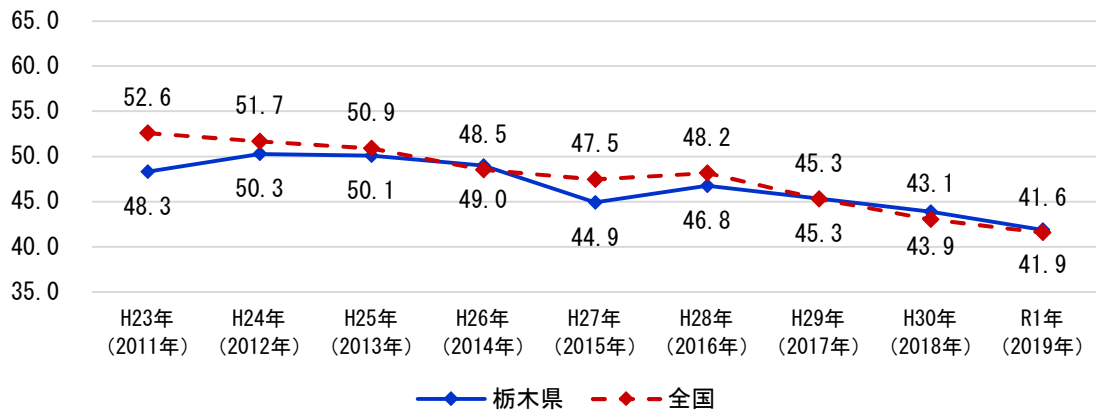
③全がん（女性）



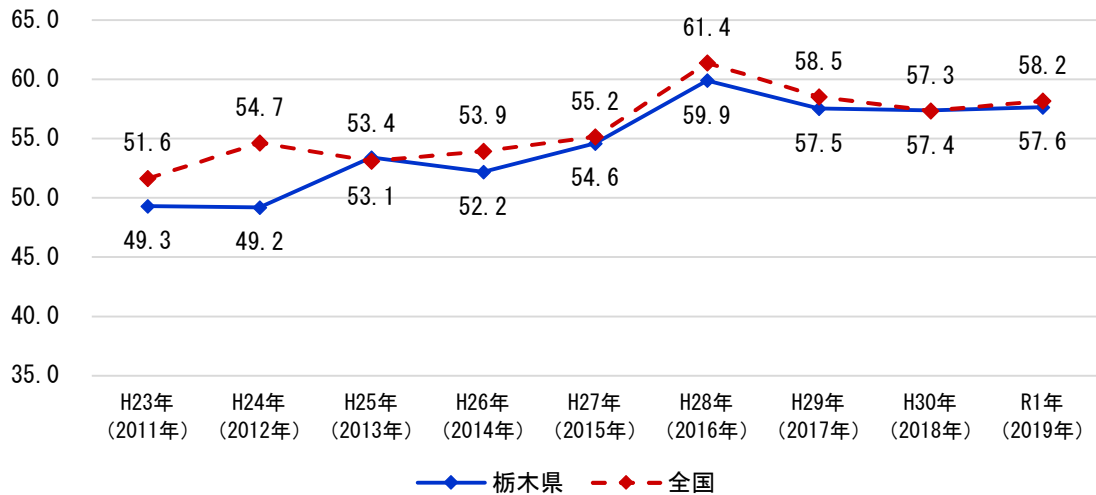
【がん種別】

- 平成 28 (2016) 年以降では、県内におけるがんの年齢調整罹患率を主ながん種別に見ると、胃がん、肝がん、子宮がんは減少傾向、大腸がんと肺がんはほぼ横ばいの状況、乳がんは増加傾向にあります。

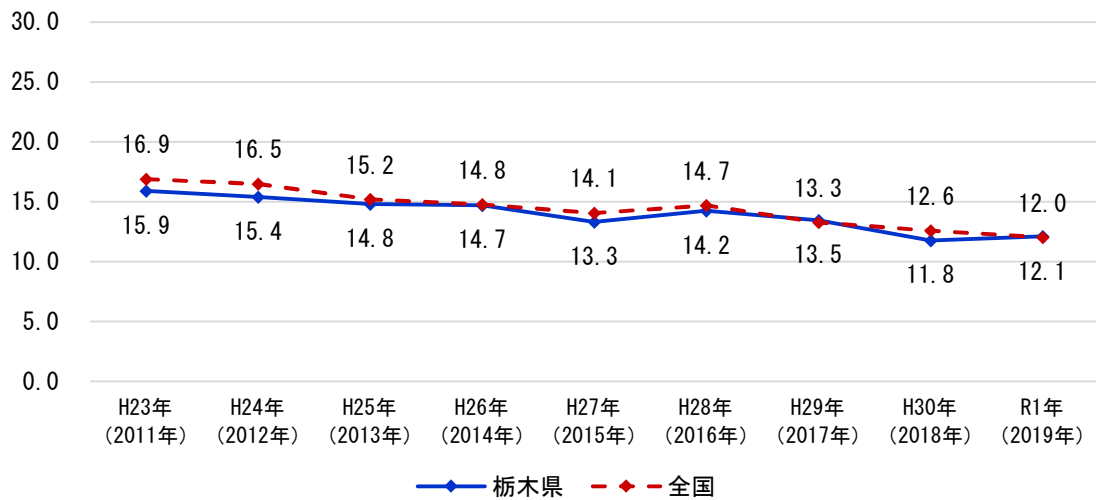
①胃がん（男女計）



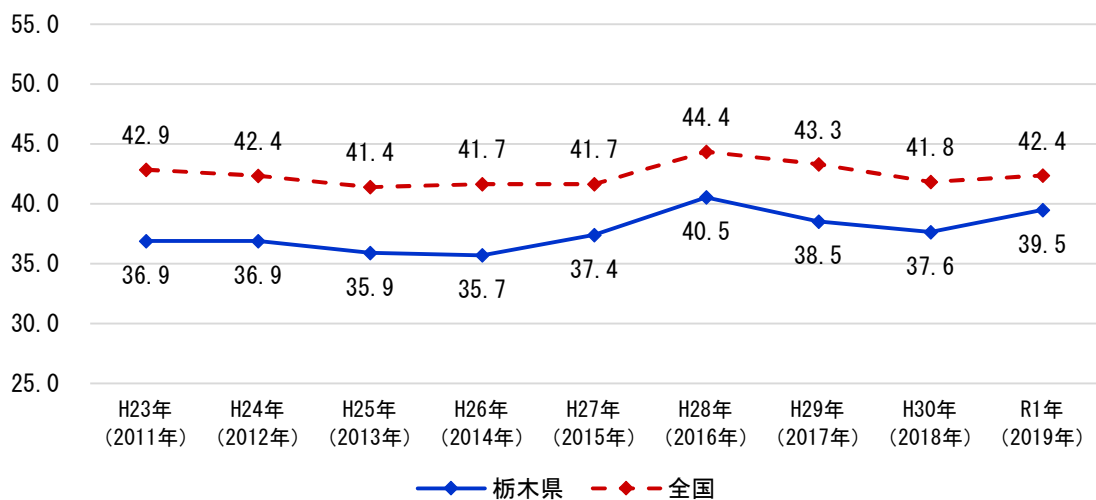
②大腸がん（男女計）



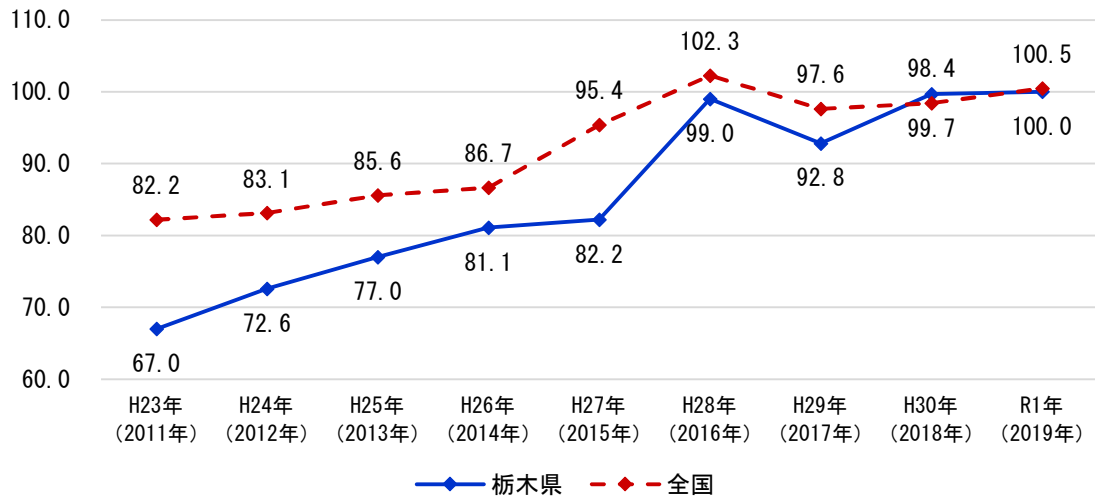
③肝がん（男女計）



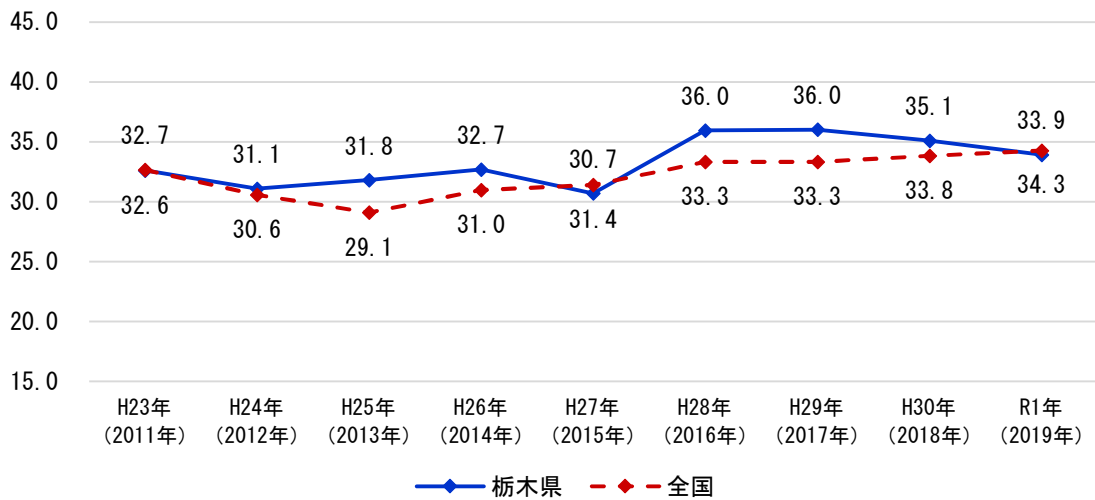
④肺がん（男女計）



⑤乳がん（女性）



⑥子宮がん（女性）

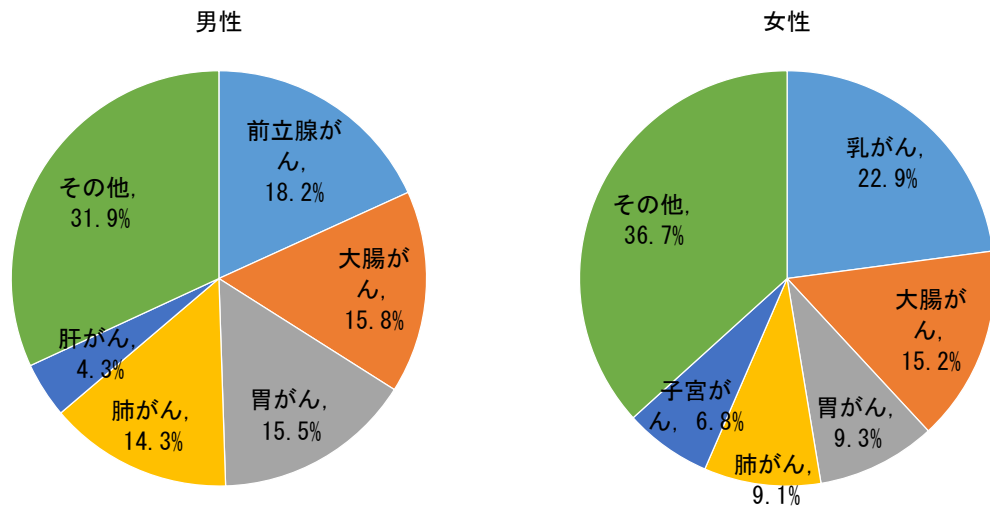


※ 平成 27 (2015) 年までの「全国値」は、がん登録（地域がん登録）の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値
 ※ 平成 28 (2016) 年以降は、全国がん登録に基づく数値
 ※ 上皮内がんを除く

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」、「栃木県のがん 2011-2019」

(3) がん種別罹患割合（上皮内がんを除く）

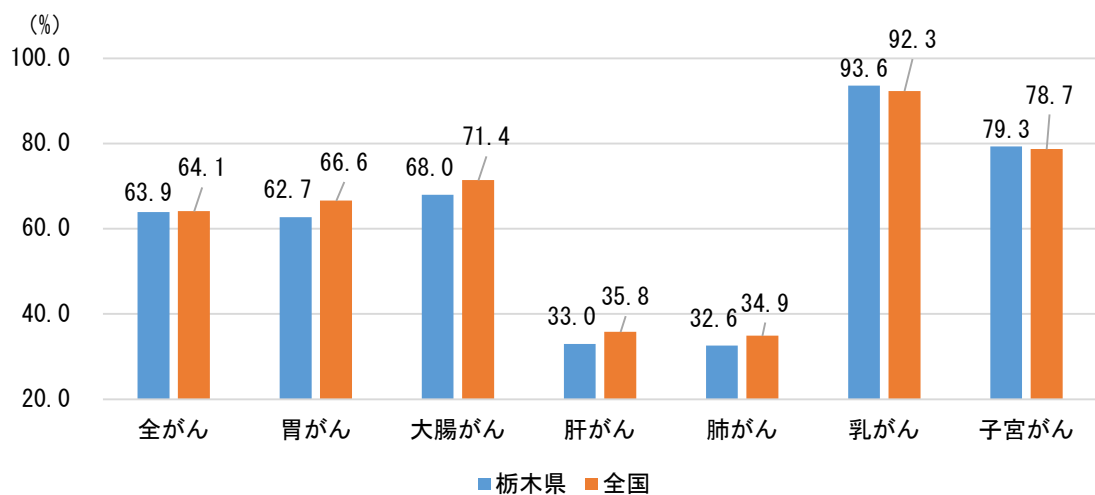
- ・ 県内における新規がん患者（令和元（2019）年）をがん種別に見ると、男性は前立腺がん、大腸がん、胃がん、女性は乳がん、大腸がん、胃がんの順に多い状況にあります。



出典：「栃木県のがん 2019」

(4) 5年相対生存率

- ・ 平成 21（2009）年から平成 23（2011）年までに県内で診断された全がんの 5年相対生存率は、6割を超えており、全国とほぼ同水準にあります。



※1 上皮内がんを除く、男女計の数値（「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値）

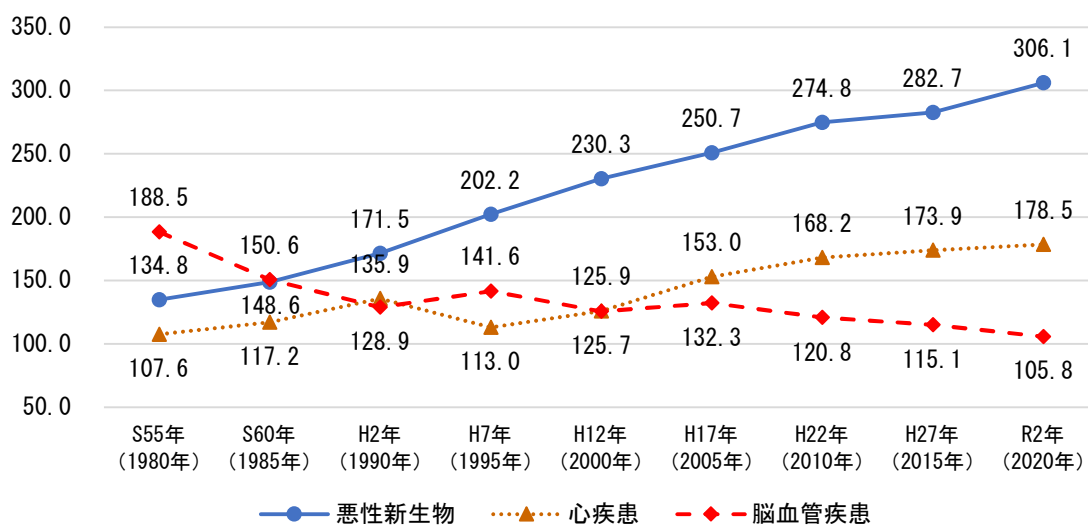
※2 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

2 死亡の状況

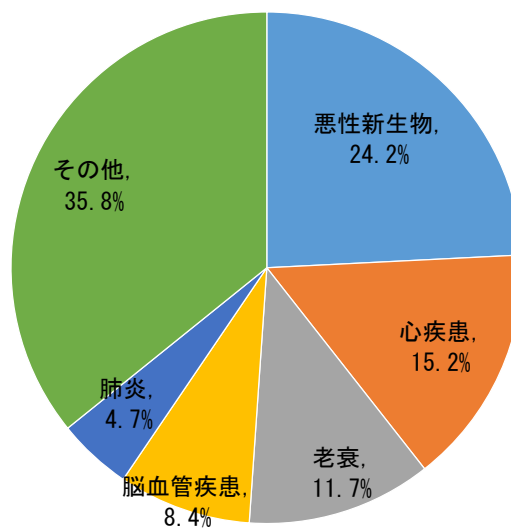
(1) 死因別死亡率の推移（人口10万対）

- ・ がんは、昭和61（1986）年以降、県内における死因の第1位であり、令和4（2022）年は全死因の約3割となっています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

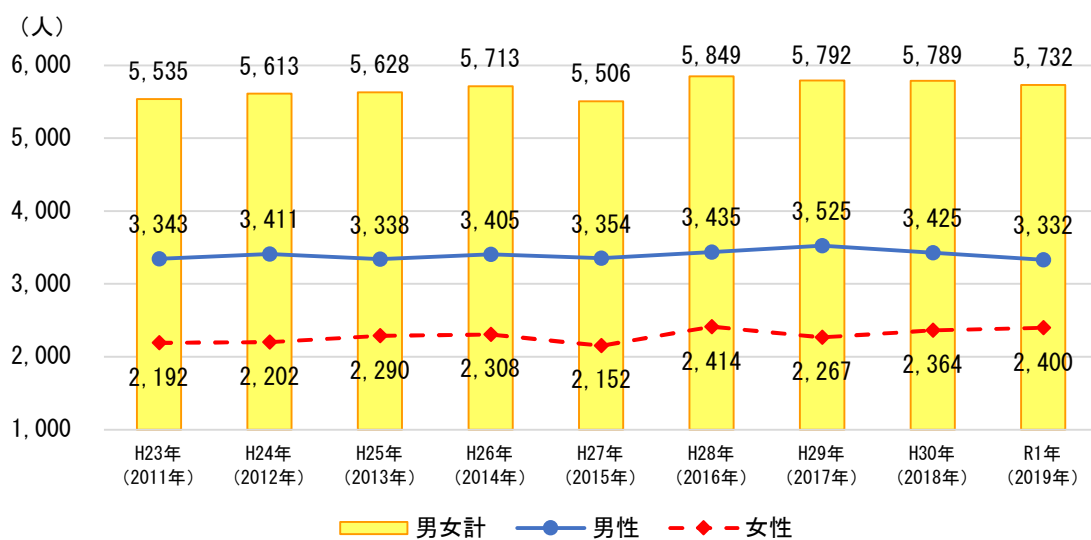
(2) 死因別死亡割合（男女計・令和4（2022）年）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) がんの死亡者数の推移

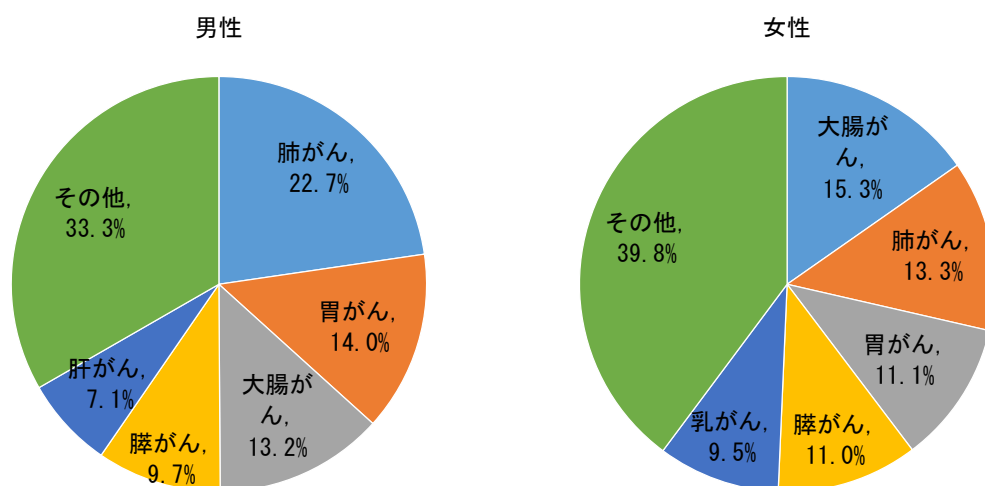
- 県内における年間のがんの死亡者数は、横ばいであり、令和元（2019）年は5,732人です。



出典：「栃木県のがん 2011-2019」

(4) がん死亡の種別割合

- 県内における年間のがんの死亡者数（令和元（2019）年）をがん種別に見ると、男性は肺がん、胃がん、大腸がん、女性は大腸がん、肺がん、胃がんの順に多い状況にあります。

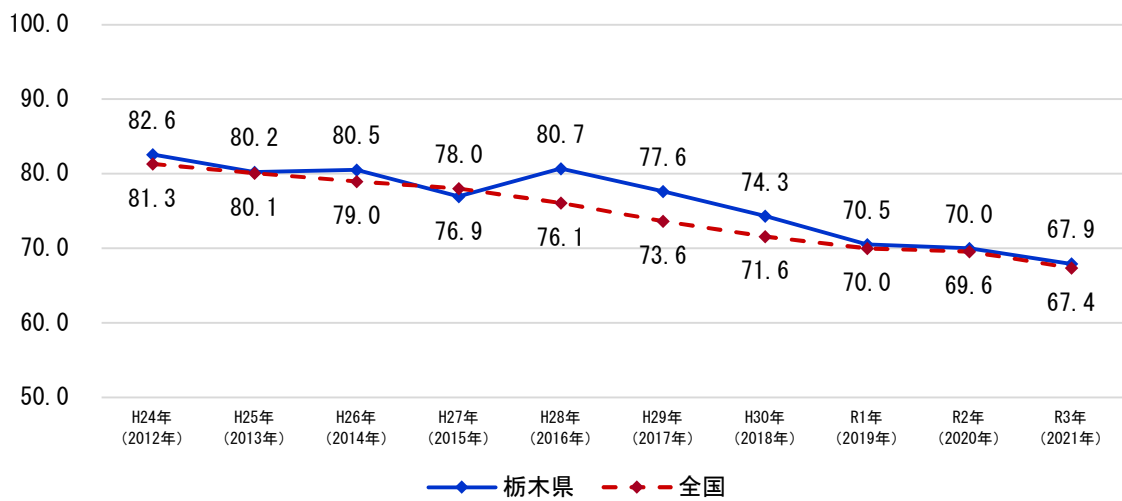


出典：「栃木県のがん 2019」

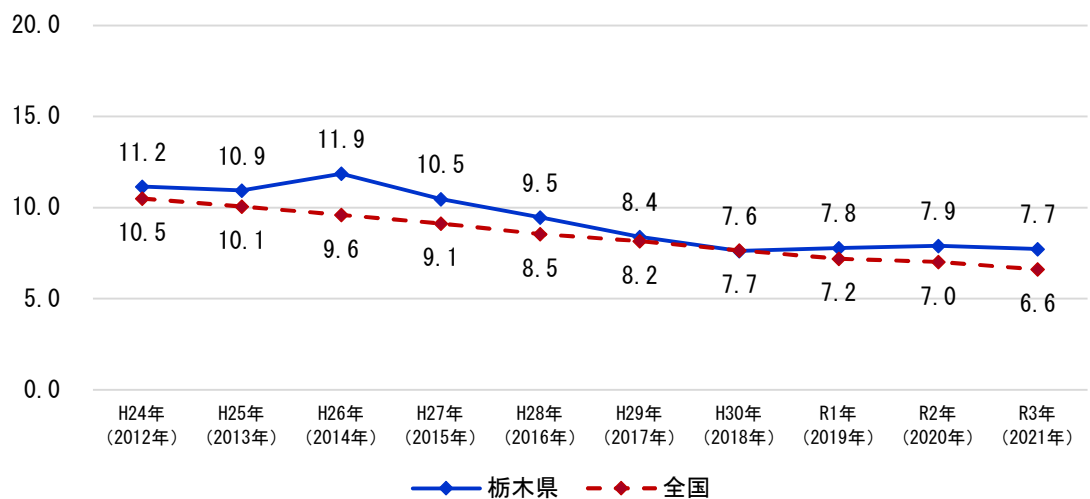
(5) 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

①全がん（男女計）

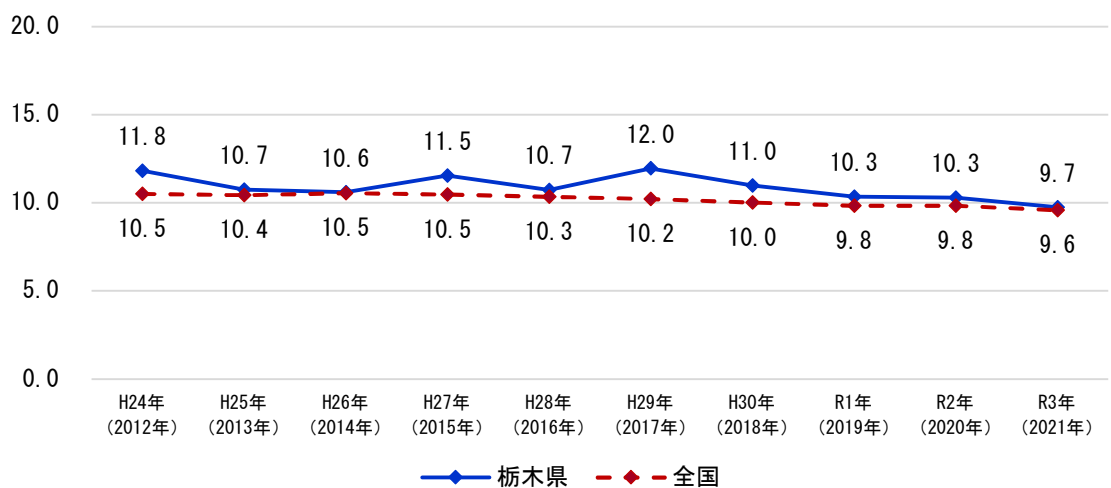
- ・ 県内におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率は、減少傾向にあります。また、全国値と比較すると、近年はほぼ同様の状況にあります。



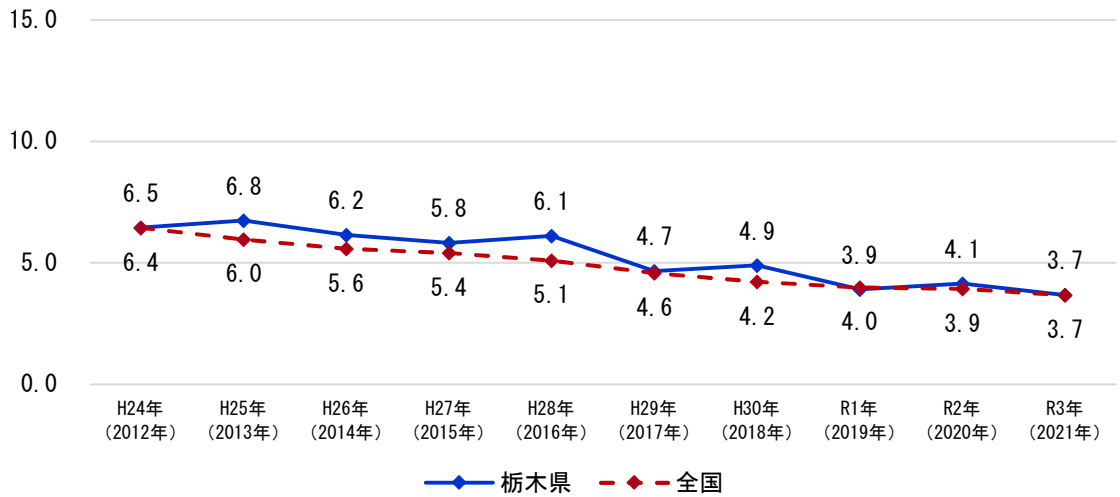
②胃がん（男女計）



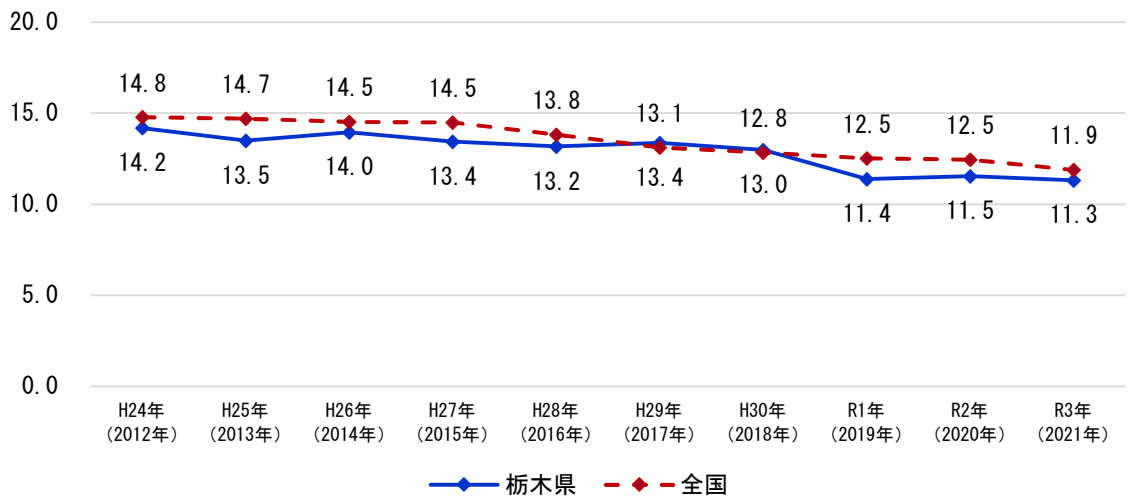
③大腸がん（男女計）



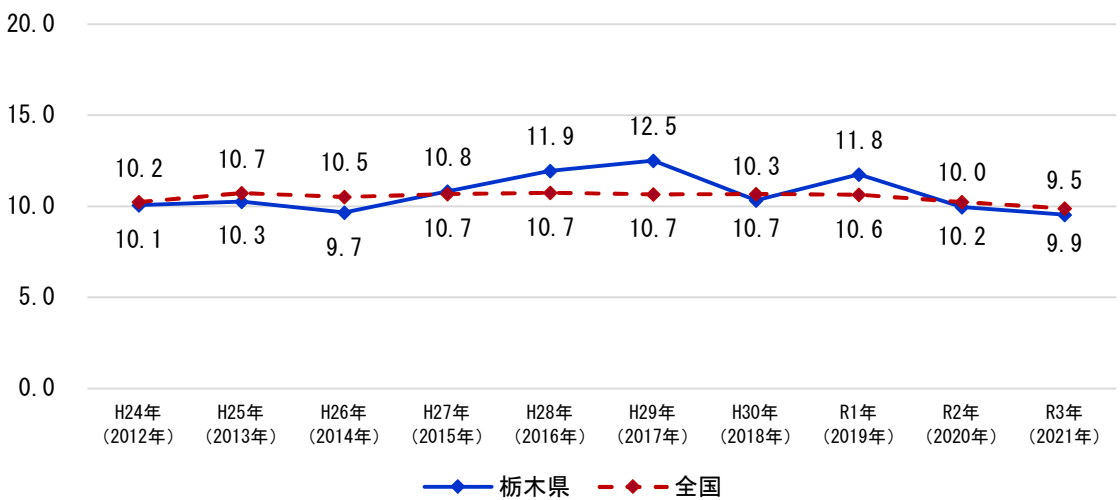
④肝がん（男女計）



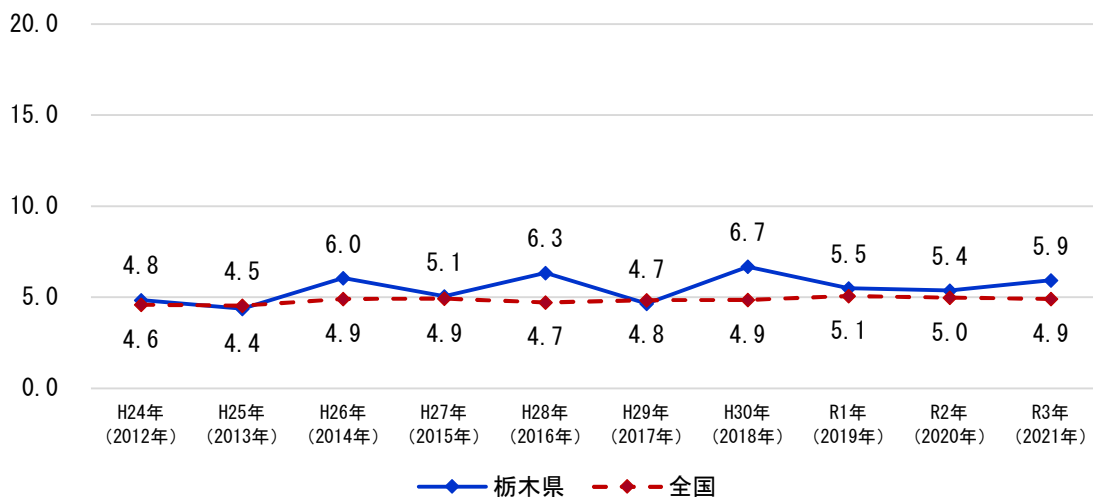
⑤肺がん（男女計）



⑥乳がん（女性）



⑦子宮がん（女性）



※ H27（2015）年までの「全国値」は、がん登録（地域がん登録）の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値
 ※ H28（2016）年以降は、全国がん登録に基づく数値
 ※ 上皮内がんを除く

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

Ⅲ この計画における全体目標

1 全体目標

県民一人一人ががんの理解を深め、がんの克服を目指す社会

2 基本方針

「がんの予防及び早期発見の推進」を基本として、がん患者等の置かれている状況や地域の実情に応じ、「がん医療の充実」を図るとともに、「がん患者等を支えるための環境づくり」を推進するため、県、市町、県民、事業者、医療関係者等が一体となって、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

3 分野別目標と指標

分野別目標①

がんによる死亡率の減少

指 標

項 目		現状値 R3 (2021) 年	【参考】全国値 R3 (2021) 年	目標
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 (男女計、人口 10 万対)	全がん	67.9	67.4	減少
	胃がん	7.7	6.6	
	大腸がん	9.7	9.6	
	肝がん	3.7	3.7	
	肺がん	11.3	11.9	
	乳がん	9.5	9.9	
	子宮がん	5.9	4.9	

※ 「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

項 目		現状値 2009-2011 年	【参考】全国値 ※22 府県 2009-2011 年	目標
がんの 5 年相対生存率	全がん	63.9%	64.1%	上昇
	胃がん	62.7%	66.6%	
	大腸がん	68.0%	71.4%	
	肝がん	33.0%	35.8%	
	肺がん	32.6%	34.9%	
	乳がん	93.6%	92.3%	
	子宮がん	79.3%	78.7%	

※ 「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

分野別目標②

すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

指 標

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
身体的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合	60.8%	56.1%	上昇
精神心理的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合	65.1%	62.1%	上昇

出典：平成 30(2018)年度「患者体験調査」

分野別目標③

がんになっても安心して暮らすことができる社会の構築

指 標

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
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	81.0%	70.1%	上昇

出典：平成 30(2018)年度「患者体験調査」

IV 分野別の個別目標及び県の取組

1 がんの予防及び早期発見の推進

個別目標（中間アウトカム）

がんの予防及び早期発見ができています。

指 標

項 目		現状値 R1(2019)年	【参考】全国値 R1(2019)年	目標
がんの年齢調整罹患率 (上皮内がんを除く) (男女計、人口10万対)	全がん	377.5	387.4	減少
	胃がん	41.9	41.6	
	大腸がん	57.6	58.2	
	肝がん	12.1	12.0	
	肺がん	39.5	42.4	
	乳がん	100.0	100.5	
	子宮がん	33.9	34.3	

※「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

出典：「栃木県のがん 2019」

項目	現状値 R1(2019)年	【参考】全国値 R1(2019)年	目標
早期がん割合（進展度・総合・全部位） ※上皮内と限局の割合	52.9%	54.6%	上昇

出典：「栃木県のがん 2019」

1 がんの予防の推進

(1) たばこ対策

現状・課題等

- ・ 県では、これまで、喫煙による健康影響に関する普及啓発、「とちぎ禁煙推進店」の登録による受動喫煙防止対策の推進等の取組を実施してきました。
- ・ 県内における20歳以上の者の喫煙率は、減少傾向にありますが、全国に比べて高い状況にあり、前計画の目標値に達していない状況にあります。
- ・ 県内における受動喫煙の機会を有する者の割合は、飲食店において目標を達成し、その他については減少傾向にありますが、前計画の目標値に達していない状況にあります。

今後の取組

- ・ たばこが健康に及ぼす影響について、引き続き普及啓発を図るとともに、特に喫煙率の高い働く世代の禁煙希望者に対する禁煙支援の強化等を図ります。
- ・ 健康増進法の趣旨に鑑み、効果的な受動喫煙防止対策の推進を図ります。

指 標

項 目		現状値 R4 (2022) 年度	【参考】全国値 R1 (2019) 年	目標値 R14 (2032) 年度
20 歳以上の者の喫煙率		17.6%	16.7%	12%以下
受動喫煙の機会を 有する者の割合	職場	20.0%	26.1%	望まない受動喫煙のない職場の実現
	家庭	4.3%	6.9%	3.9%以下
	飲食店	13.1%	29.6%	15%以下

※ 「受動喫煙の機会を有する者の割合」とは、「職場」「飲食店」は非喫煙者のうち月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合、「家庭」は非喫煙者のうち毎日受動喫煙の機会を有する者の割合

※ 目標値はすべてとちぎ健康 21 プラン(2期計画)のもの

出典：令和4(2022)年度「県民健康・栄養調査」

(2) 生活習慣の改善

現状・課題等

- ・ 県では、「健康長寿とちぎづくり県民運動」を推進しており、これまで、「身体を動かそうプロジェクト」等の身体活動の増加を図るための取組や「とちぎのヘルシーグルメ推進店」の登録による食環境の整備等を図るための取組を実施してきました。
- ・ 食塩、野菜及び果物の摂取量は、いずれも前計画の目標値に達しませんでした。改善傾向にあります。
- ・ 運動習慣者は、男女とも改善し、65歳以上は前計画の目標値を達成しました。

今後の取組

- ・ 食生活、運動等の生活習慣の改善について、企業や保険者等と連携し、多忙な働く世代に対する効果的な普及啓発等を行います。

指 標

項 目		現状値 R4 (2022)年度	【参考】全国値 R1(2019)年	目標値 R14(2032)年度
食塩摂取量		9.7g/日	10.1g/日	8g/日未満
野菜摂取量		292.8g/日	281g/日	350g/日以上
果物摂取量 100g 未満の者の割合		63.5%	63.3%	30%以下
運動習慣者の割合	20歳-64歳・男性	22.0%	23.5%	41%以上
	20歳-64歳・女性	20.3%	16.9%	32%以上
	65歳-・男性	55.1%	41.9%	44%以上
	65歳-・女性	45.1%	33.9%	41%以上
リスク飲酒者の割合	20歳-・男性	15.5%	14.9%	14%以下
	20歳-・女性	9.4%	9.1%	6.2%以下

※「運動習慣者」とは、30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者

※「リスク飲酒者」とは、1日平均で純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

※ 目標値はすべてとちぎ健康21プラン(2期計画)のもの

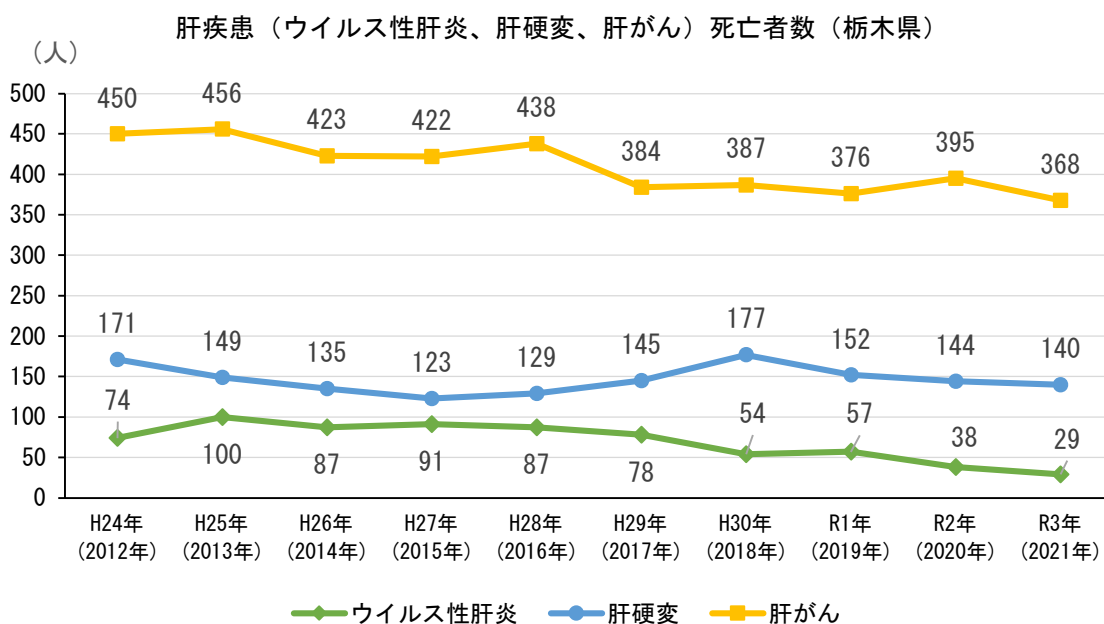
出典：令和4(2022)年度「県民健康・栄養調査」

(3) 感染症対策

現状・課題等

ア 肝炎対策

- ・ 肝がんの発生に影響する肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性など多岐に渡りますが、ウイルス性肝炎は肝炎患者の半数にのぼり、重症化しやすいB型肝炎及びC型肝炎に係る対策の継続が必要です。
- ・ 県では、肝炎ウイルス検査の体制整備や受検促進、肝炎治療に係る医療費の助成、肝炎ウイルス陽性者へのフォローアップ等の取組により受診勧奨を推進しています。
- ・ 県及び市町における肝炎ウイルス検査の受検者数は、令和2(2020)年度からは新型コロナウイルス感染症の影響等により減少しています。
- ・ 近年では、ウイルス性肝炎は減少していますが、アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎が増加しており、生活習慣病の予防などの対策が必要です。



出典：「人口動態調査」

イ ヒトパピローマウイルス対策

- ・ 子宮頸がんの多くは、ヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）への感染が原因で起こりますが、HPVワクチンの接種により、感染を防ぐことができます。
- ・ HPVワクチンは、積極的な接種勧奨が差し控えられていましたが、ワクチンの安全性及び有効性に関する最新の知見を踏まえ、令和4（2022）年4月から接種勧奨が再開されました。
- ・ より多くの接種対象者に安心してワクチンを接種してもらえるよう、ワクチンに関する情報を適切に提供することが必要です。

ウ その他

- ・ 胃がんの年齢調整死亡率は、ヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）の感染者数の減少等の影響により大幅に減少しているものの、依然としてがんによる死亡原因の第3位となっており、引き続き対策が必要です。

今後の取組

- ・ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発について、幅広い世代に対応し、各世代に応じた分かりやすいものとなるよう実施します。
- ・ 市町と連携し、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や陽性者に対するフォローアップ体制の強化を図るとともに、肝炎治療に係る医療費の助成等を通じて、肝炎治療の推進を図ります。
- ・ 肝疾患コーディネーターの養成において、ウイルス性肝炎に加えて、アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎に関する情報を提供することで、コーディネーターによる支援の充実を図ります。
- ・ HPVワクチンの有効性等について、県民の理解を促進し、ワクチン接種の

実施率の上昇を図るとともに、子宮頸がん検診の受診を促進します。

- 胃がん発生予防における、ピロリ菌除菌の有効性等については、国において検討されているところであり、その動向を注視しながら対策を進めます。

指標

県内における肝炎ウイルス検査受検率（国保加入者 40 歳検診対象者）

項目	現状値 R3(2021)年度	目標値 R9(2027)年度
B型肝炎	13.8%	上昇
C型肝炎	14.0%	

出典：栃木県保健福祉部感染症対策課調べ

県内におけるHPVワクチン実施率（定期接種1回目）

項目	現状値 R3(2021)年度	目標値 R11(2029)年度
HPVワクチン実施率	38.7%	上昇

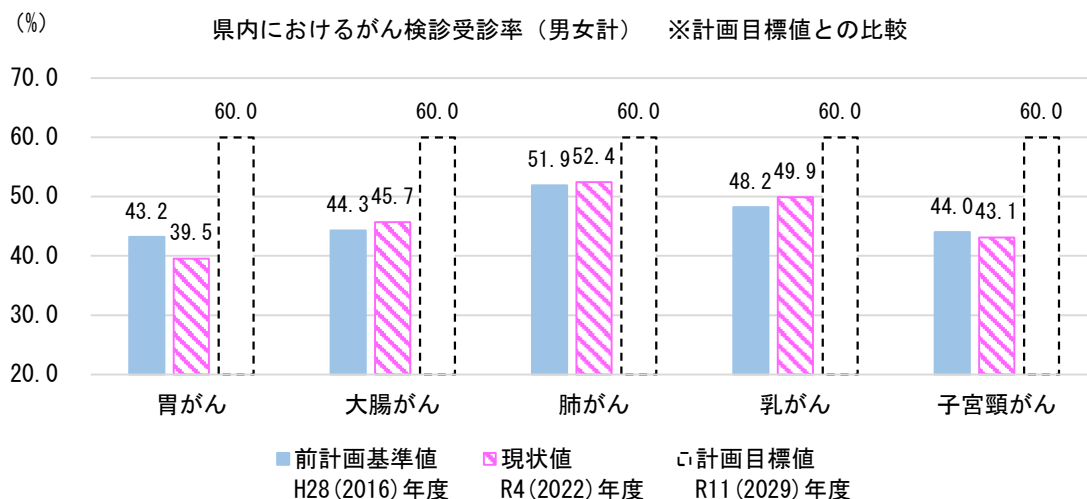
出典：栃木県保健福祉部感染症対策課調べ

2 がんの早期発見の推進

(1) がん検診の受診率向上

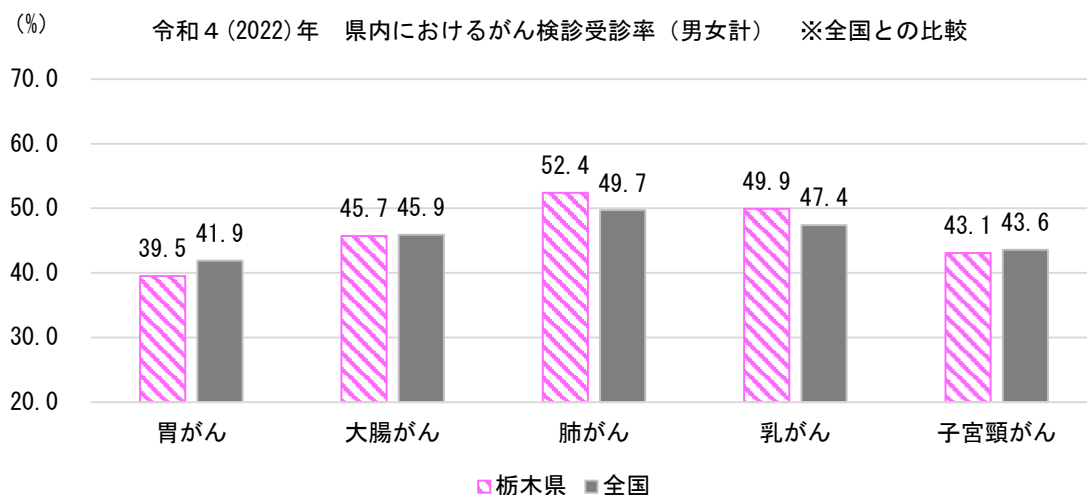
現状・課題等

- ・ 県では、民間企業等と連携した普及啓発、市町と効果的な取組事例の情報共有をするなど、受診率向上のための取組を実施しています。
- ・ 市町では、がん検診の受診を促すため、WEBによる検診予約やSNSを活用した受診勧奨等、様々な工夫を行っています。
- ・ がん検診受診率は、前計画の目標値には達していません。



- ※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳-69歳、「子宮頸がん」は20歳-69歳の数値
- ※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値
- ※3 「胃がん」・「大腸がん」については前計画の目標値は50%

出典：令和4(2022)年「国民生活基礎調査」

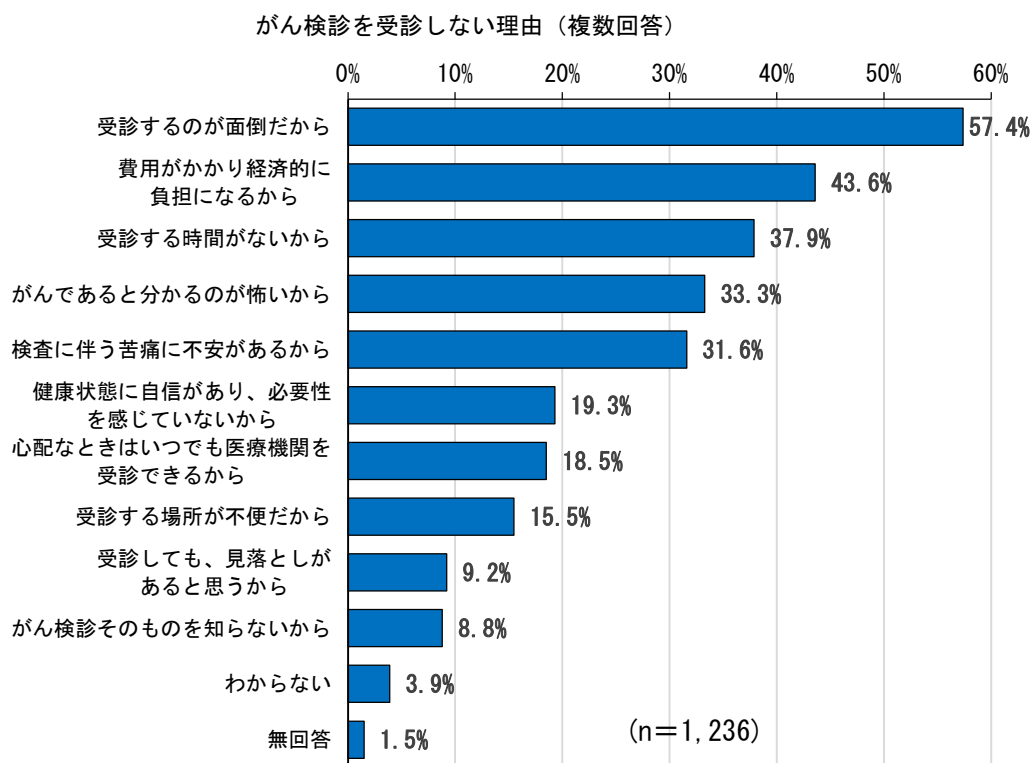


- ※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳-69歳、「子宮頸がん」は20歳-69歳の数値
- ※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

出典：令和4(2022)年「国民生活基礎調査」

<参考> 県政世論調査「がん検診を受診しない理由」

- 令和4(2022)年度県政世論調査では、がん検診を受診しない理由について、半数以上が「受診するのが面倒だから」、4割以上が「費用がかかり経済的に負担になるから」、3分の1以上が「受診する時間がないから」と回答しています。



出典：令和4(2022)年度「県政世論調査」

今後の取組

- 市町、企業等と連携し、県民に向けて効果的な普及啓発を実施します。
- 受診勧奨や検診実施等の効果的な取組事例について市町と情報共有し、受診率の向上を図ります。

指標

項目		現状値 R4(2022)年	【参考値】全国 R4(2022)年	目標値 R11(2029)年
がん検診の 受診率 (男女計)	胃がん	39.5%	41.9%	60%以上
	大腸がん	45.7%	45.9%	
	肺がん	52.4%	49.7%	
	乳がん	49.9%	47.4%	
	子宮頸がん	43.1%	43.6%	

※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳-69歳、「子宮頸がん」は20歳-69歳の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

出典：令和4(2022)年「国民生活基礎調査」

項目		現状値 R2 (2020) 年度	【参考値】全国 R1 (2019) 年	目標値 R11 (2029) 年度
精密検査受診率 (男女計)	胃がん	86.2%	84.1%	90%以上
	大腸がん	68.9%	69.8%	
	肺がん	85.1%	83.0%	
	乳がん	91.9%	89.2%	
	子宮頸がん	86.5%	74.6%	

※1 「胃がん」は50歳以上、「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳以上、「子宮頸がん」は20歳以上の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

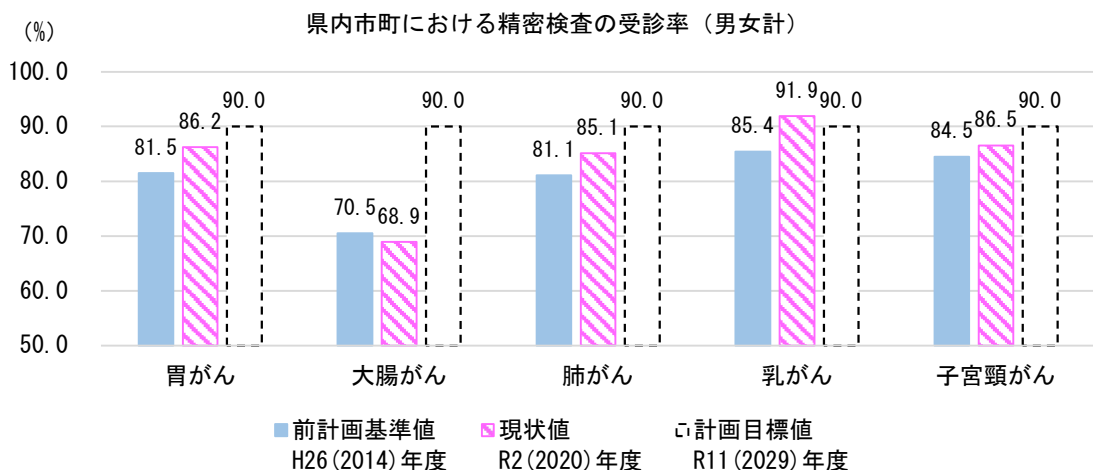
※3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値

出典：令和4（2022）年度「栃木県がん検診実施状況報告書」

（2）がん検診の精度管理の促進

現状・課題等

- ・ 県では、国の定める指針やチェックリストに基づき、県内の市町・集団検診実施機関における事業評価の支援及びその事業評価の結果の公表、県内におけるがん検診従事者を対象にした研修等の取組を実施しています。
- ・ がん検診精検受診率は、前計画の目標値には達していません。
- ・ がん検診の精度管理については、「個別検診実施機関への事業評価を実施する市町数」は、前計画からゼロの状態が続いています。
- ・ 市町が実施するがん検診のプロセス指標値（要精検率、陽性反応適中度、がん発見率）は、指針に基づく許容値の範囲内にあります。
- ・ 市町が実施するがん検診の受診者の約1割～約4割が個別検診実施機関で受診しており、今後個別検診実施機関の事業評価を実施していく必要があります。



※1 「胃がん」は50歳以上、「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳以上、「子宮頸がん」は20歳以上の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

※3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値

出典：令和4（2022）年度「栃木県がん検診実施状況報告書」

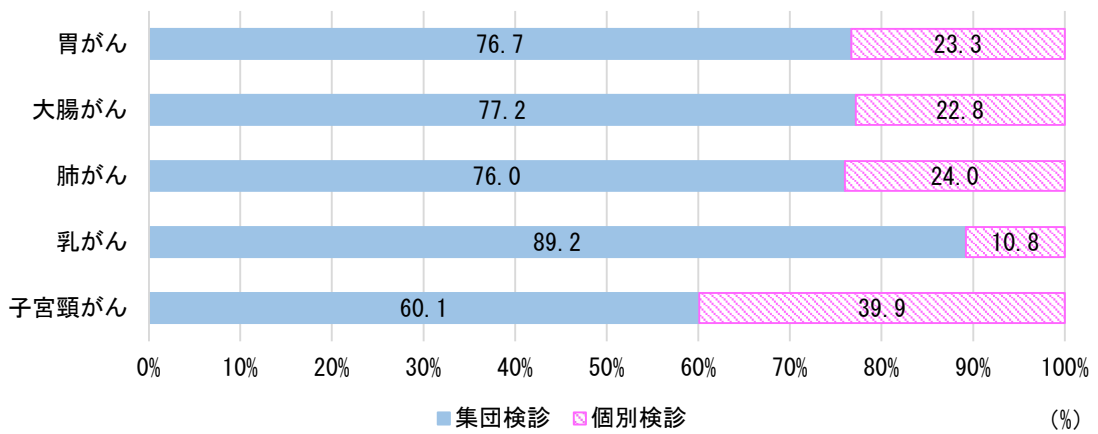
県内市町におけるがん検診のプロセス指標値（男女計）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
要精検率	7.67%	6.21%	1.91%	3.24%	2.58%
許容値	11.0%以下	7.00%以下	3.00%以下	11.00%以下	—
陽性反応適中度	2.10%	2.69%	2.56%	7.26%	0.77%
許容値	1.00%以上	1.90%以上	1.30%以上	2.50%以上	—
がん発見率	0.16%	0.17%	0.05%	0.24%	0.02%
許容値	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	—

- ※1 「胃がん」は50歳以上、「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳以上、「子宮頸がん」は20歳以上の数値
- ※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値
- ※3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値
- ※4 「要精検率」とは、がん検診受診者のうち、「要精検」と判定された者の割合
- ※5 「陽性反応適中度」とは、「要精検」と判定された者のうち、がんが発見された者の割合
- ※6 「がん発見率」とは、がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

出典：令和4（2022）年度「栃木県がん検診実施状況報告書」

県内市町におけるがん検診受診者の集団検診・個別検診別の割合（男女計）



- ※1 「胃がん」は50歳以上、「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳以上、「子宮頸がん」は20歳以上の数値
- ※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

出典：令和4（2022）年度「栃木県がん検診実施状況報告書」

今後の取組

- ・ がん検診従事者を対象にした研修の充実、検診実施体制等の評価及びその結果の分かりやすい公表、がん登録情報の活用等を通じて、がん検診の精度管理の取組を促進します。
- ・ 市町における精密検査の受診率向上、個別検診実施機関に関する事業評価等の取組を促進します。

指標

項目		現状値 R2 (2020) 年度	目標値 R11 (2029) 年度
精密検査受診率 (男女計) ※再掲	胃がん	86.2%	90%以上
	大腸がん	68.9%	
	肺がん	85.1%	
	乳がん	91.9%	
	子宮頸がん	86.5%	

※1 「胃がん」は50歳以上、「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳以上、「子宮頸がん」は20歳以上の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

※3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値

出典：令和4（2022）年度「栃木県がん検診実施状況報告書」

指標		現状値 R4 (2022) 年度	目標値 R11 (2029) 年度
個別検診実施機関 に関する事業評価 の実施市町数	胃がん	0市町	25市町（県内全市町）
	大腸がん		
	肺がん		
	乳がん		
	子宮頸がん		

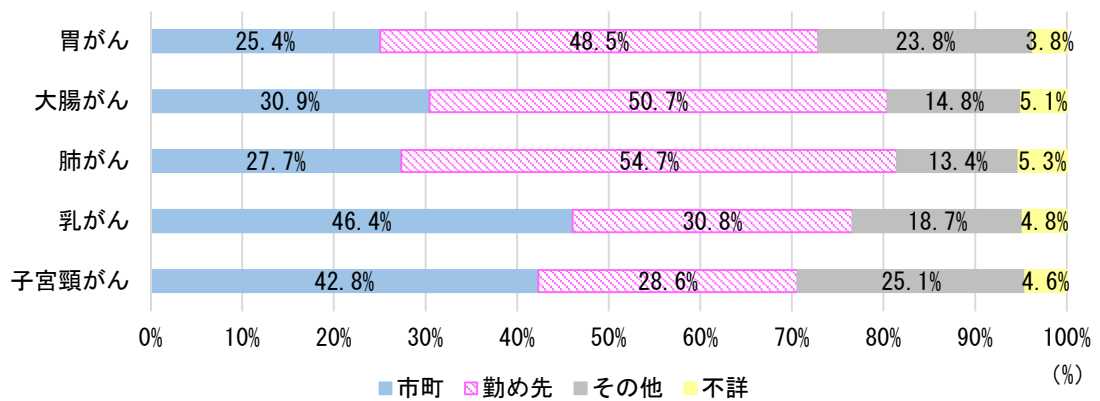
出典：令和4（2022）年度「栃木県がん検診実施状況報告書」

（3）職域における取組の促進

現状・課題等

- ・ 職域におけるがん検診は、任意で実施されており、実態を継続的に把握する仕組みが求められています。
- ・ 県内では、がん検診の受診者の約3割～約5割が職域で受診していますが、今後その実態を把握する必要があります。

県内におけるがん検診受診者の検診機会別の割合（男女計）



※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳-69歳、「子宮頸がん」は20歳-69歳の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

※3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値

出典：令和4（2022）年「国民生活基礎調査」

今後の取組

- ・ 地域保健関係者、職域保健関係者等と連携し、職域におけるがん検診の実態を把握した上で、がん検診の受診率向上等のために職域において必要な取組を促進します。

2 がん医療の充実

個別目標（中間アウトカム）

がん医療が充実している。

指 標

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
がんの診断・治療全体の総合的評価 平均点	8.0点	8.0点	上昇
納得のいく治療を選択できたと思 うがん患者の割合	75.8%	79.6%	

出典：平成30(2018)年度「患者体験調査」

【モニタリング値】

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
院内がん登録数	3,297	524	5,541	651	803	1,233	12,049件
手術件数	2,283	143	5,260	304	617	746	9,353件
薬物療法患者数	4,335	1,061	7,798	3,330	1,294	1,221	19,039人
放射線治療患者数	947	51	1,580	0	206	299	3,083人
緩和ケアチーム新規患者数	192	62	494	79	62	239	1,128人
医療圏診療実績(%)	48	22	57	38	32	68	—

※各医療圏の実績は、当該医療圏に所在する拠点病院等の数値

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4(2022)年度現況報告」

1 がん診療体制の充実

(1) がん医療の均てん化

現状・課題等

- ・ 県内全ての二次保健医療圏に、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として厚生労働大臣が指定する「がん診療連携拠点病院」及び「地域がん診療病院」（以下「拠点病院等」という。）が、合計8施設（令和5（2023）年4月1日現在）整備されています。
- ・ 県内では、拠点病院等のほか、拠点病院等と連携してがんの専門診療等を行う医療機関として知事が指定する「栃木県がん治療中核病院」（以下「中核病院」という。）が、合計11施設（令和5（2023）年4月1日現在）整備されています。
- ・ 県内全ての拠点病院等において、手術療法、放射線治療及び薬物療法の集学的治療や標準的治療の提供、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録の実施等が進み、県内におけるがん医療の均てん化⁴は進展しています。

県内におけるがん診療提供体制（専門診療）



⁴ 県内どこに居住していても等しく質の高い標準的ながん医療を受けることができることをいいます。

今後の取組

- ・ 栃木県がん診療連携協議会と連携し、医療安全の確保、チーム医療の充実、がん医療の質の評価、リハビリテーションの推進等について、それぞれの拠点病院等の実情に応じた取組を支援します。
- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、拠点病院等と地域の医療機関等との役割分担及び連携強化を図り、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援します。

指標

【モニタリング値】（再掲）

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
院内がん登録数	3,297	524	5,541	651	803	1,233	12,049 件
手術件数	2,283	143	5,260	304	617	746	9,353 件
薬物療法患者数	4,335	1,061	7,798	3,330	1,294	1,221	19,039 人
放射線治療患者数	947	51	1,580	0	206	299	3,083 人
緩和ケアチーム新規患者数	192	62	494	79	62	239	1,128 人
医療圏診療実績(%)	48	22	5	38	32	68	—

※各医療圏の実績は、当該医療圏に所在する拠点病院等の数値

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4(2022)年度現況報告」

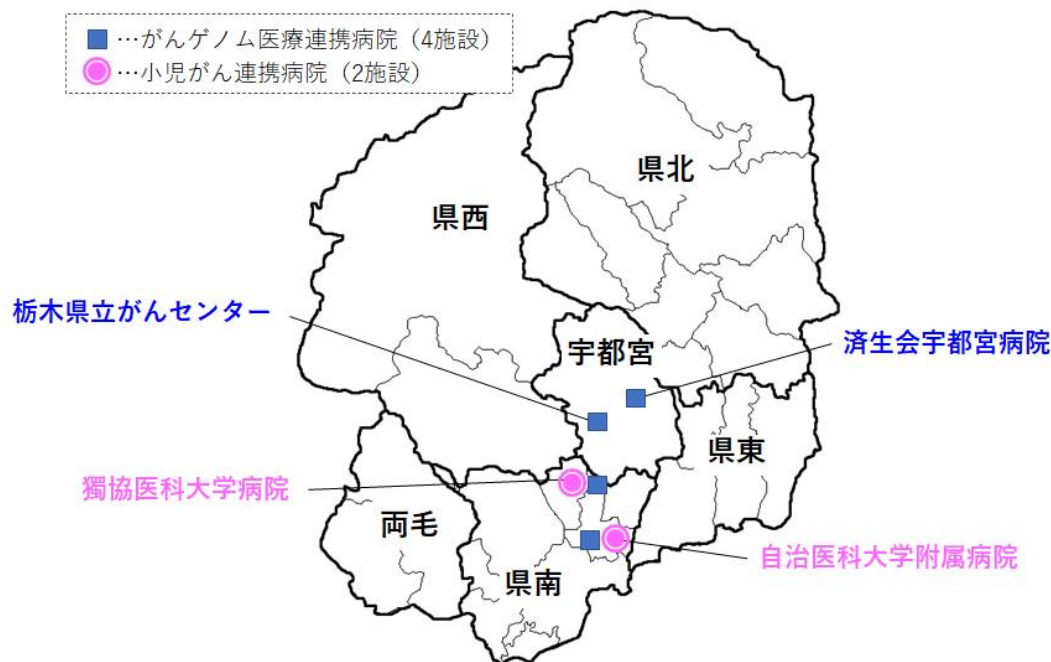
(2) がん医療の集約化について

現状・課題等

- ・ 県内では、厚生労働大臣が指定する「がんゲノム医療連携病院」が合計4施設整備されており、がんゲノム医療⁵を提供しています。
- ・ 県内では、厚生労働大臣が指定する「小児がん連携病院」が合計2施設整備されており、小児がんにおける質の高い医療及び支援を提供しています。
- ・ 県内における持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえ、地域の実情に応じて集約化を推進する必要があります。

⁵ 個人の遺伝子情報等を基に、それぞれの体質や病状に適した医療を行うことをいいます。

県内のがんゲノム医療・小児がん医療提供体制



今後の取組

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、県内におけるがんゲノム医療や小児・AYA⁶世代のがん医療、希少がん・難治性がん等の医療体制について検討します。
- ・ 各医療機関が有する手術療法、薬物療法及び放射線療法の医療技術を踏まえ、持続可能ながん医療提供体制の集約化を推進します。
- ・ 拠点病院等と地域の医療機関等との役割分担及び連携強化を図り、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援します。
- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、感染症発生・まん延時や災害時等の継続的な医療体制について検討します。

指標

【モニタリング値】

項目	現状値 R3(2021)年
年間入院小児がん患者延べ数	196人
外来小児がん患者延べ数	5,151人
他施設から受け入れた小児がん患者数	38人
小児がん患者の紹介を受けた医療機関数	32機関

出典：「小児がん連携病院 令和4(2022)年度現況報告」

⁶ Adolescent and Young Adult（思春期世代と若年成人世代）の略で、一般的に15歳から39歳前後の年齢層までをいいます。

【モニタリング値】

項目	現状値
希少がん症例数	177 件

※栃木県立がんセンター、自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院の症例数の合計

※希少がん種は出典元データによる症例（四肢軟部肉腫、消化管原発 NEN、膵臓原発 NEN）

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス 希少がん（令和4（2022）年更新）」

【モニタリング値】（再掲）

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
院内がん登録数	3,297	524	5,541	651	803	1,233	12,049 件
手術件数	2,283	143	5,260	304	617	746	9,353 件
薬物療法患者数	4,335	1,061	7,798	3,330	1,294	1,221	19,039 人
放射線治療患者数	947	51	1,580	0	206	299	3,083 人
緩和ケアチーム新規患者数	192	62	494	79	62	239	1,128 人
医療圏診療実績(%)	48	22	57	38	32	68	—

※各医療圏の実績は、当該医療圏に所在する拠点病院等の数値

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4（2022）年度現況報告」

2 がんと診断された時からの緩和ケア⁷の推進

（1）緩和ケアの充実

現状・課題等

- ・ 県内全ての拠点病院等において、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニングが実施されています。
- ・ 県内全ての拠点病院等の緩和ケアチームや緩和ケアセンターでは、院内の緩和ケアに関する情報の把握、評価等が行われています。

今後の取組

- ・ がんの診断時から適切な緩和ケアを提供する体制の整備を推進します。
- ・ 栃木県がん診療連携協議会と連携し、がん患者等が抱える苦痛等の適切な把握、主治医等と緩和ケアチームとの連携強化、緩和ケアの質の評価及び改善等について、それぞれの拠点病院等の実情に応じた取組を支援します。

⁷ 緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族に対し、痛みやその他身体的・心理社会的などの問題を早期に発見し、的確な評価・対処を行うことによって苦痛を予防し和らげることで、生活の質を改善するアプローチのことをいいます。

指標

【モニタリング値】

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
緩和ケアチーム新規患者数	192人	62人	494人	79人	62人	239人	1,128人

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4(2022)年度現況報告」

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思う患者の割合	37.3%	42.5%	上昇

出典：平成30(2018)年度「患者体験調査」

(2) 地域における緩和ケア提供体制の整備

現状・課題等

- ・ 県内全ての拠点病院等において、地域の医療機関等との間で相互にカンファレンスに参加する体制が整備されています。
- ・ 拠点病院等と地域の医療機関や在宅診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制の強化を図り、患者やその家族等への支援が求められています。
- ・ 拠点病院等と地域の医療機関との連携による緩和ケアの提供体制が求められています。

今後の取組

- ・ 栃木県がん診療連携協議会や栃木県医師会等と連携し、地域における課題に取り組むことで、切れ目のない緩和ケアの提供体制を整備します。
- ・ がん患者の状態に応じた緩和ケアを提供するため、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備を推進します。
- ・ 拠点病院等による地域での緩和ケア研修会の開催を支援し、医療従事者の知識や技術の習得を推進することで、緩和ケアにおける円滑な地域連携を図ります。

指 標

【モニタリング値】

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
新規紹介患者数※1	18人	2人	6人	6人	9人	14人	55人
新規診療患者数※2	344人	8人	184人	6人	9人	74人	625人
参加回数※3	17回	2回	6回	11回	0回	2回	38回

※1 緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数

※2 自施設でがん診療を受けている緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数

※3 緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4(2022)年度現況報告」

3 がん患者等を支えるための環境づくり

個別目標（中間アウトカム）

がん患者やその家族を支える環境が整っている。

指 標

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
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	42.7%	47.1%	上昇

出典：平成30（2018）年度「患者体験調査」

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない人の割合	74.0%	69.5%	上昇

出典：平成30（2018）年度「患者体験調査」

1 相談支援・情報提供等の推進

(1) 相談支援・情報提供の充実

現状・課題等

ア がん相談支援センターの利用促進

- 患者体験調査等によると、がん患者・家族の3人に2人ががん相談支援センターについて知っているものの、利用したことがある人の割合は、成人で14.4%、小児で34.9%となっています。
- 実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が、8割を超えています。
- 令和4（2022）年度県政世論調査で、がん相談支援センターの設置について知っているとして回答した人の割合は、12.3%でありました。

イ 相談支援体制の充実

- 療養生活の多様化やその後の社会生活の中で、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- がん患者等からの相談内容が多様化しており、相談対応に当たっては、拠点病院等及び中核病院における相談支援の質の向上、他機関との連携等が必要となってきました。

ウ 情報提供の推進

- がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていないといえない情報が

含まれていることがあり、正しい情報を提供する体制が求められています。

- ・ 患者やその家族のニーズに合わせたがん情報を提供できる体制の整備が求められています。

今後の取組

ア がん相談支援センターの利用促進

- ・ 栃木県がん診療連携協議会等と連携し、がん相談支援センター等の周知を行います。
- ・ 外来初診時から治療開始時まで、がん患者や家族ががん相談支援センターを訪問する体制の整備を促進します。

イ 相談支援体制の充実

- ・ ICT⁸を活用し、がん患者やその家族が情報を取得しやすい環境を整備することにより、相談支援に対する利便性の向上を図ります。
- ・ 栃木県がん診療連携協議会相談支援部会等と連携し、がん相談支援に従事する者の技術向上に向けた取組を支援します。
- ・ 栃木県がん診療連携協議会相談支援部会等と連携し、患者サロン等でピアサポーターによる支援が受けられる体制を整備します。

ウ 情報提供の推進

- ・ 栃木県がん診療連携協議会等と連携し、がん相談支援センター等の周知を行います。(再掲)
- ・ ICTを活用し、がん患者やその家族が情報を取得しやすい環境を整備することにより、相談支援に対する利便性の向上を図ります。(再掲)

指標

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
がんと診断されてから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	92.2%	76.5%	上昇

出典：平成30(2018)年度「患者体験調査」

【モニタリング値】

がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
新規相談件数	3,154件	53件	1,240件	211件	238件	207件	5,103件

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4(2022)年度現況報告」

⁸ ICTとは、Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと。

【モニタリング値】

相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
受講者数	14人	11人	45人	8人	20人	13人	121人

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4（2022）年度現況報告」

【モニタリング値】

項目	現状値
栃木県がんピアサポーター数	※人

※ピアサポーターは令和6年度から登録予定

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

項目	現状値 R3(2021)年
患者サロン開催数	28回

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4（2022）年度現況報告」

(2) がん患者等の就労支援

現状・課題等

ア がん患者等が働きやすい職場環境づくり

- ・ 県内の新規がん患者（令和元（2019）年）のうち働く世代（20歳～64歳）の割合は、24.8%という状況です。
- ・ 平成21（2009）年から平成23（2011）年までに県内で診断された全がんの5年相対生存率は、6割を超えています。
- ・ 令和4（2022）年度県政世論調査では、県民の約6割が、がんの治療等のために2週間に1度程度の通院が必要な場合、働き続けられる環境とは「思わない」と回答しています。

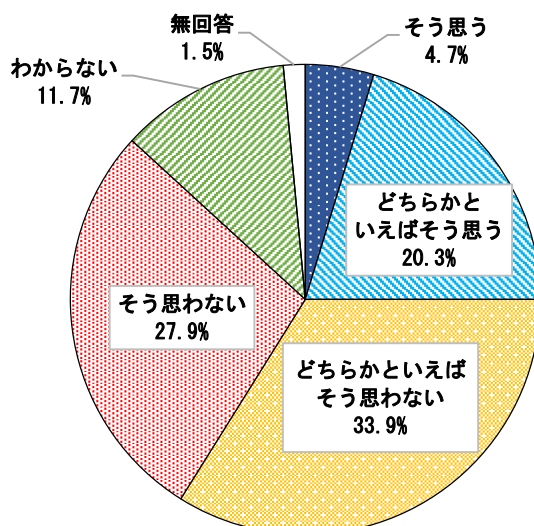
イ 就労支援体制の充実

- ・ 平成30（2018）年度患者体験調査では、「がん治療のため、退職・廃業した人」が約20%おり、そのうち診断から初回治療までの間の離職者は56.8%と早期離職者の割合が多数でした。
- ・ 栃木県がん診療連携協議会相談支援部会、社会保険労務士会や産業保健総合支援センター等と連携し、治療と仕事の両立支援に係る情報提供等の充実を図っています。

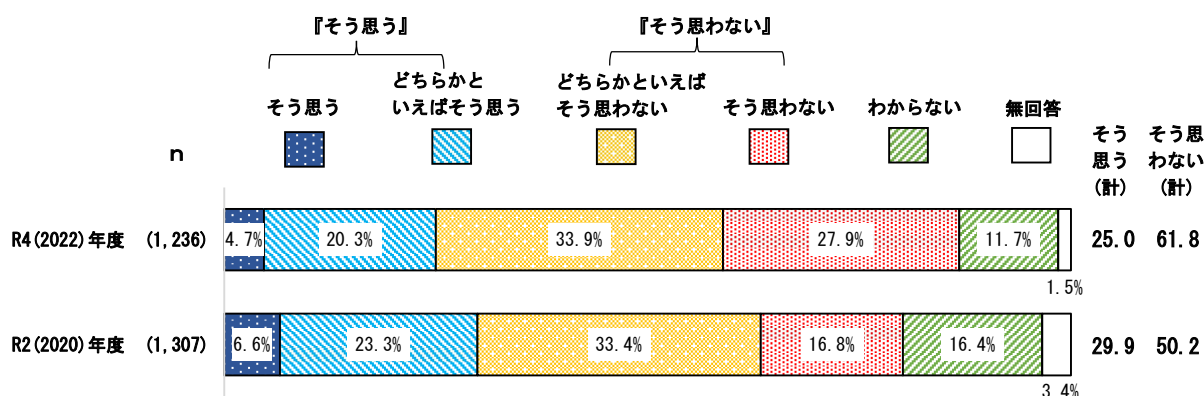
<参考> 県政世論調査「がん治療と仕事の両立」

- 令和4(2022)年度県政世論調査において、現在の日本の社会では、がん治療と仕事の両立ができる環境だと思うことについて、4人に1人が「そう思う」と回答した一方で、6割以上が「そう思わない」と回答しており、令和2(2020)年度の調査結果より、「そう思わない」が11.6ポイント増加しています。

がん治療と仕事の両立ができる環境だと思う（複数回答）



(n=1,236)



出典：令和4(2022)年度「県政世論調査」

今後の取組

ア がん患者等が働きやすい職場環境づくり

- 労働局、経済団体等と連携し、がんの基本的知識や治療と仕事の両立支援等に関する啓発等を実施し、事業主、企業の人事労務担当者等の理解促進を図ります。
- 労働局、県、医療機関、経済団体等で構成する「栃木県地域両立支援推進チーム」等の活動を通じて、情報共有を図るとともに、がん患者や事業主等に対し、がん患者の就労支援に関する効果的な情報を提供します。

イ 就労支援体制の充実

- ・ 労働局、県、医療機関、経済団体等で構成する「栃木県地域両立支援推進チーム」等の活動を通じて、情報共有を図るとともに、がん患者や事業主等に対し、がん患者の就労支援に関する効果的な情報を提供します。(再掲)
- ・ がん患者等の就労に関する相談窓口として、がん相談支援センターの周知を図ります。

指 標

項 目	現状値 R4(2022)年度	目標値 R11(2029)年度
がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合	25.0%	50.0%以上

出典：令和4(2022)年度「県政世論調査」

項 目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	40.1%	45.7%	上昇

出典：平成30(2018)年度「患者体験調査」

【モニタリング値】

拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数

項目	現状値 R3(2021)年						
	宇都宮	県西	県南	県東	県北	両毛	総数
相談件数	286件	14件	64件	5件	16件	16件	401件

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4(2022)年度現況報告」

(3) その他の支援

現状・課題等

- ・ 平成28(2016)年に全国でがんと診断された患者のうち、がん診断後2年以内に600人以上が自殺で亡くなっています。
- ・ 患者体験調査の結果から、がん診断後に周囲との疎外感や以前と異なる特別な扱いを受けていると感じたがん患者がいることがわかりました。

今後の取組

- ・ がん拠点病院等において、自殺リスクに対する対応、相談支援の方法や関係機関との連携を明確にし、関係職種に情報共有を行う体制を整備します。
- ・ がん患者やがん経験者が周囲への心理的な負担感や疎外感を抱くことなく社会生活を送れるよう、がん拠点病院等や関係団体等と連携し、がんに対する正しい理解の普及啓発を実施していきます。

指標

項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
精神心理的な苦痛を抱えると思っていないがん患者の割合（再掲）	65.1%	62.1%	上昇
がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる割合	16.8%	12.9%	減少

出典：平成30（2018）年度「患者体験調査」

2 ライフステージに応じたがん対策

(1) 小児・AYA世代のがん対策

現状・課題等

ア 患者支援の充実

- ・ 小児・AYA世代のがん患者は経済基盤が脆弱である中、治療を継続しながら就学、就労、結婚等のライフイベントに対応する必要があるなど、心理的・経済的負担が大きく、支援を必要としています。
- ・ 県では、将来子どもをもつことを望む小児・AYA世代のがん患者に妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療に係る医療費への助成を行っています。
- ・ 県では、がん患者やその家族の療養生活を豊かにするため、アピアランスケア支援・在宅ターミナルケア支援を実施する市町へ補助を行っています。

イ 医療提供体制の充実

- ・ 県内の医療機関で受療している小児がん患者の約8割は、自治医科大学附属病院と獨協医科大学病院に設置された2つのとちぎ子ども医療センターで受療している状況にあります。
- ・ 県内の医療機関で受療しているAYA世代のがん患者の約9割は、県内の拠点病院等で受療している状況にあることから、拠点病院等を中心とした診療体制の充実が求められます。
- ・ 晩期合併症⁹や二次がんの発症等に対応するため、小児から成人への移行期における診療提供体制や長期フォローアップ体制を構築することが必要とされています。
- ・ 栃木県がん・生殖医療ネットワークと連携し、がん・生殖医療の充実に向けた体制整備の検討を行っています。

ウ 保育環境・教育環境の充実

- ・ とちぎ子ども医療センターでは、保育士の配置や特別支援学校の分教室の設置により、未就学児の患者の保育環境や小学生及び中学生の患者の教育環境が整備されています。

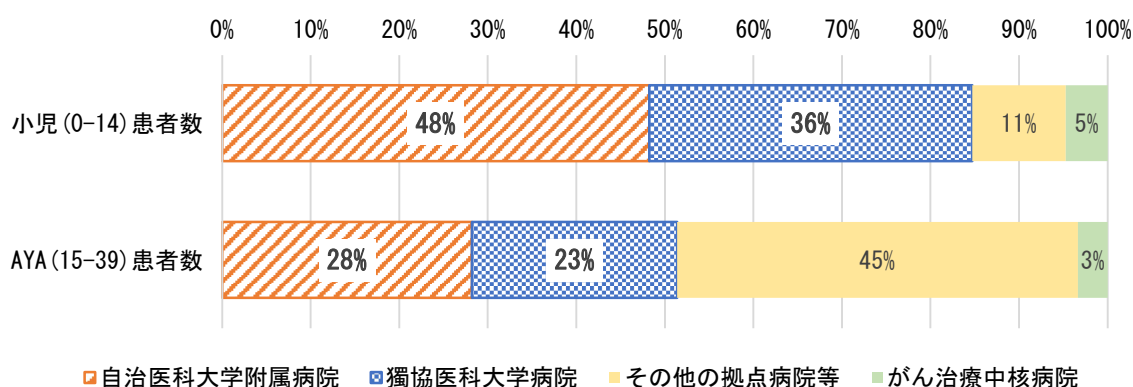
⁹ 患者の成長、時間の経過等に伴い、がんそのものや治療の影響により生じる合併症をいいます。

- ・ 入院高校生への教育支援充実事業の実施により、主治医の許可のもと、在籍校と特別支援学校分教室が連携し、ICT機器を活用した遠隔による授業等の教育支援、退院時の情報共有による復学支援を行っています。
- ・ 退院後の学校生活等への円滑な復帰に向け、在籍校教員のがんへの理解促進や医療関係者による復学後の状況把握等の継続した支援体制構築が必要とされています。

エ 相談支援・情報提供等の推進

- ・ 小児・AYA世代等のがん患者やその家族は、治療を継続しながら様々なライフイベントに対応するため、心理的・経済的負担が大きく、支援を必要としています。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者が主体的に治療選択等を行うことができるよう情報の提供や医療従事者が患者のニーズを引き出すことが求められています。

【小児・AYA世代の新規がん患者受療数の内訳（2016-2017）】



出典：「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2016-2017年小児AYA集計報告書」
 国立がん研究センターがん情報サービス

今後の取組

ア 患者支援の充実

- ・ 妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療費助成、アピアランスケア支援・在宅ターミナルケア支援について、一般県民及び医療機関等へ広く周知を行い、支援を拡大することでより多くの患者とその家族の経済的負担の軽減を図ります。
- ・ がんサロン等においてピアサポーターを活用し、より多くの患者とその家族の精神的負担の軽減を図ります。
- ・ A Y A世代等のがん患者の状況に応じた支援を行うことにより、社会生活の質の維持・向上を図り、安心して治療を継続できる環境を整備します。

イ 医療提供体制の充実

- ・ とちぎ子ども医療センター、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会、患者団体等と連携し、小児期から成人期への移行期における診療提供体制、A Y A世代のがんの診療提供体制、長期フォローアップ体制、在宅医療の提供体制等の整備について検討を行います。
- ・ 栃木県がん・生殖医療ネットワークと連携し、がん・生殖医療に係る体制の整備を推進していきます。

ウ 保育環境・教育環境の充実

- ・ とちぎ子ども医療センターとの連携等を通じて、療養中における未就学児の患者の保育環境や小学生及び中学生の患者の教育環境の一層の充実を図ります。
- ・ とちぎ子ども医療センター等と連携し、遠隔教育の導入等も活用して、療養中における高校生の教育環境の充実を図ります。
- ・ 小児・A Y A世代のがんに関することや退院後における必要な支援等について、教員への理解促進を図ります。
- ・ 退院後における在籍校への復帰状況等を踏まえ、とちぎ子ども医療センター等と連携し、それぞれの状況に応じて必要な支援の在り方について検討を行います。

エ 相談支援・情報提供等の推進

- ・ とちぎ子ども医療センター、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会、患者団体等と連携し、小児・A Y A世代のがん経験者の就労支援を含め、小児・A Y A世代のがん患者等の相談支援体制の整備推進を図ります。
- ・ 小児・A Y A世代のがん患者等の負担軽減のため、ピアサポートや妊孕性温存療法への助成制度等の患者支援に関する情報の周知を図ります。

指 標

項目	現状値 R4(2022)年度	目標
妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療費助成件数	19件	増加
アピアランスケア助成件数	849件	
在宅ターミナルケアに対する助成を実施する市町数	4市	
在宅ターミナルケア助成人数	15人	

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

【モニタリング値】（再掲）

項目	現状値
栃木県がんピアサポーター数	※人

※ピアサポーターは令和6年度から登録予定

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

【モニタリング値】（再掲）

項目	現状値 R3(2021)年
患者サロン開催数	28回

出典：「がん診療連携拠点病院等 令和4(2022)年度現況報告」

【モニタリング値】（再掲）

項目	現状値 R3(2021)年
年間入院小児がん患者延数	196人
他施設から紹介され受け入れた小児がん患者数	38人
小児がん患者の紹介を受けた医療機関数	32機関

出典：「小児がん連携病院 令和4(2022)年度現況報告」

【モニタリング値】

項目	現状値 R4(2022)年度
妊孕性温存療法実施指定医療機関数	3機関

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

【モニタリング値】

項目	現状値 R4(2022)年度
入院中の小・中・高校生に対する学習支援延べ件数	106件

※とちぎ子ども医療センター（自治医科大学附属病院・獨協医科大学病院）内の特別支援学校分教室の児童生徒への学習支援件数

出典：栃木県教育委員会事務局特別支援教育課調べ

(再掲)

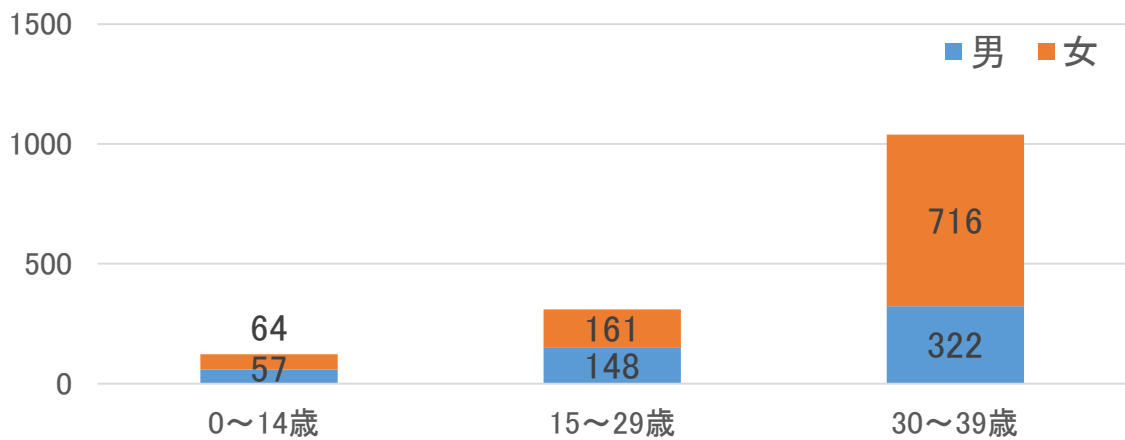
項目	現状値 H30(2018)年度	【参考】全国値 H30(2018)年度	目標
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	92.2%	76.5%	上昇

出典：平成30(2018)年度「患者体験調査」

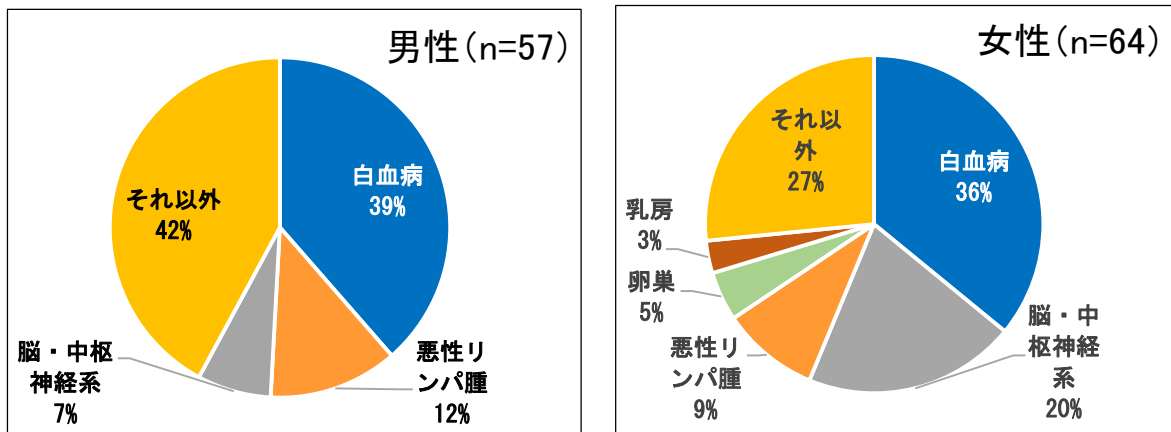
<参考>小児・AYA世代のがん罹患状況等（2016-2019）

- ・ 29歳以下のがん患者は、罹患数の男女比がほぼ同等です。
- ・ 罹患するがん種は若年層ほど白血病が最も多くなっています。
- ・ AYA世代のがん患者は女性の罹患数が多く、年齢が上がるにつれて卵巣がんや乳がん、子宮頸がん等の若年層の罹患数が増加するがん種の割合が多くなっています。
- ・ 医療圏ごとの罹患数については、ほぼ人口割合と相関しており、地域間の罹患数の差はありませんでした。

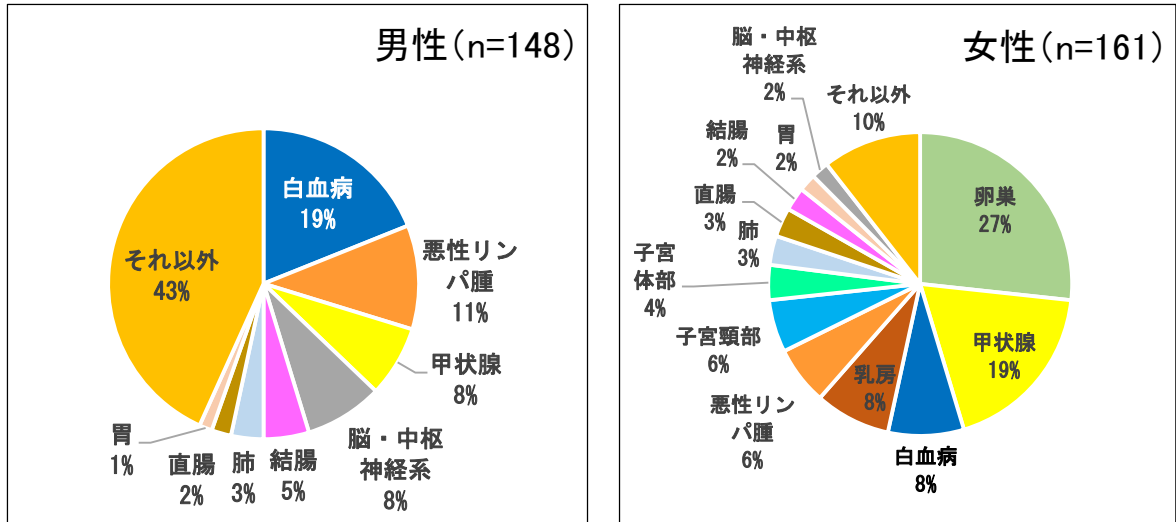
①性別・年齢階級別のがん罹患数



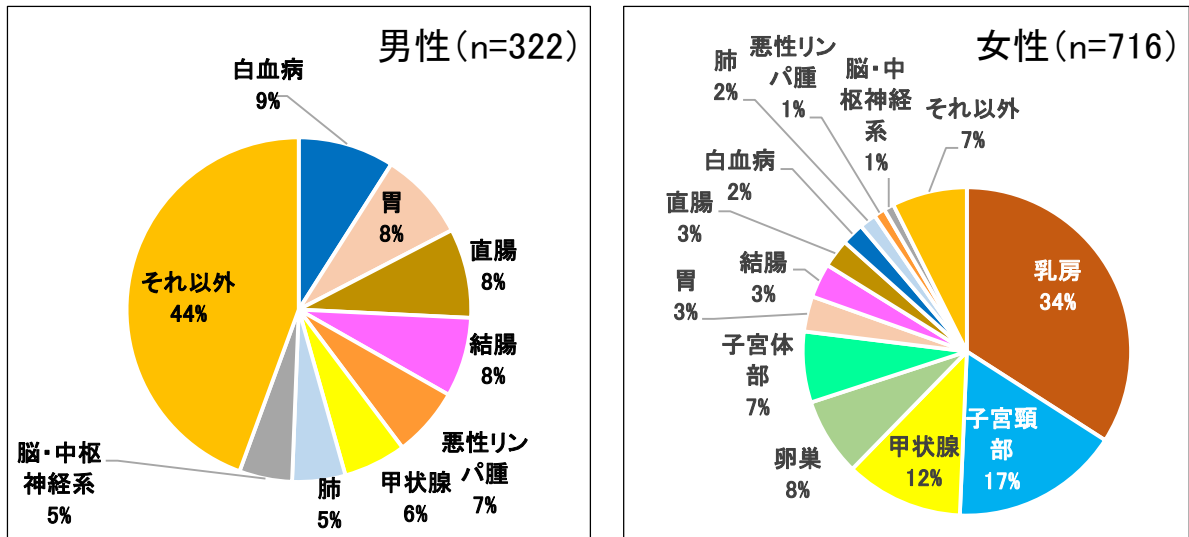
②-1がんの部位別の構成割合（0~14歳）



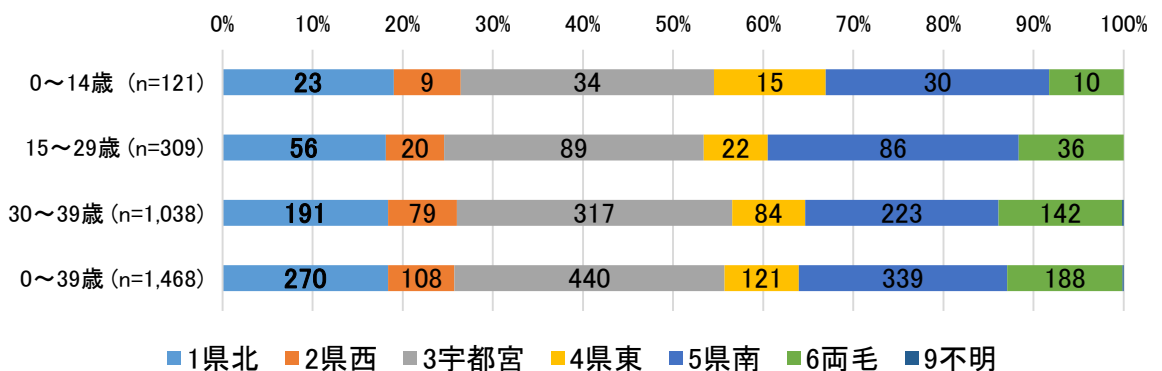
②-2 がんの部位別の構成割合 (15~29 歳)



②-3 がんの部位別の構成割合 (30~39 歳)



③ 年齢階級別のがん患者数と二次医療圏の内訳



出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

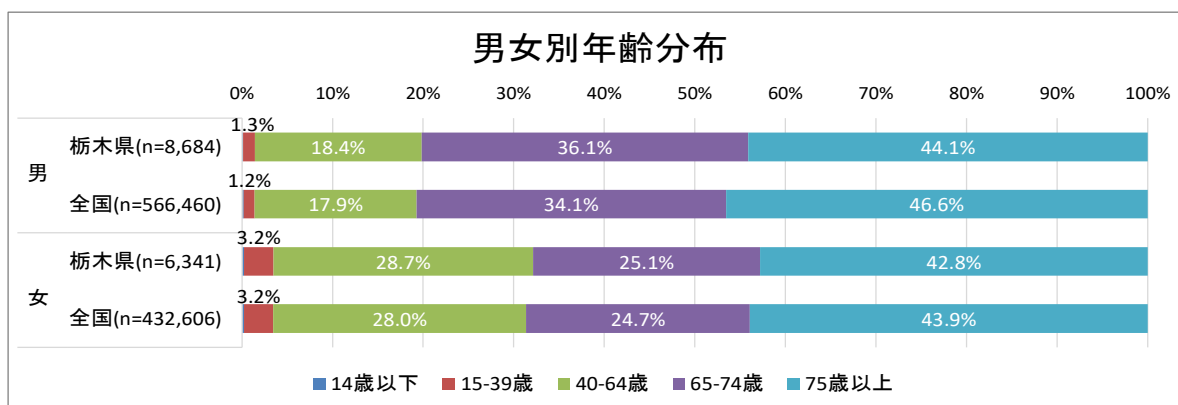
(2) 高齢者のがん対策

現状・課題等

- ・ 県内における新規がん患者（令和元(2019)年）のうち65歳以上の割合は、7割以上という状況にあり、今後、がん患者に占める高齢者の割合は増加する見込みです。
- ・ 高齢者がん診療ガイドラインに基づく診療体制の整備が必要とされています。
- ・ 高齢者のがん患者は生活環境や身体的状況が様々であることから、患者がそれぞれのふさわしい療養生活を送るための環境の整備が必要とされています。
- ・ 高齢のがん患者が、より良い療養生活を送るため、自らが望む人生の最終段階における医療やケアについて考え、選択することが求められています。

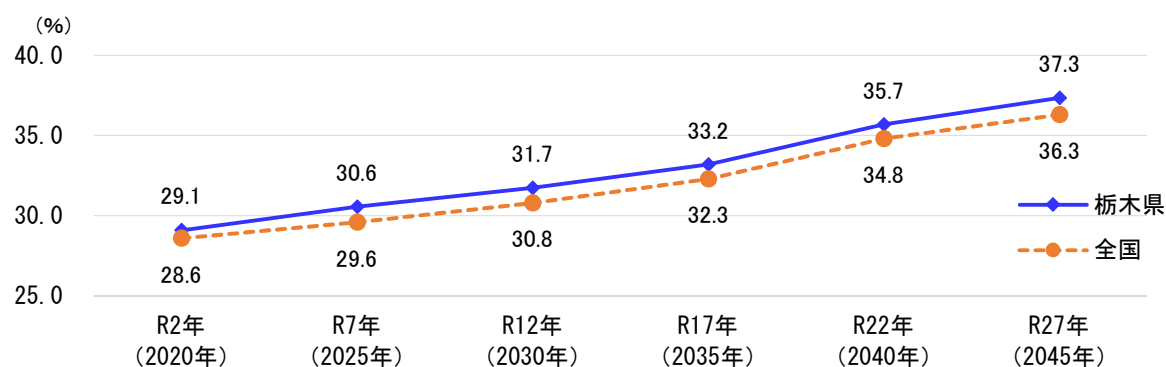
<参考> 高齢者のがん罹患状況

①がん罹患者の年齢階級別の構成割合（全がん（上皮内がんを除く））



出典：「栃木県のがん 2019」

②65歳以上の人口割合の将来推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

今後の取組

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、高齢者がん診療ガイドラインの周知徹底や人生会議（ACP）の啓発を図ります。
- ・ がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、介護事業所等と連携し、がん患者とその家族等の療養生活を支えるための体制を整備します。

指 標

【モニタリング値】

項目	現状値 R4(2022)年度	目標値
人生会議（ACP）に係る認知度	21.4%	上昇

出典：令和4(2022)年度「県政世論調査」

◎参考値（全国値のみ）

項目	全国値 2018-2019年度
望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	47.9%

出典：2018-2019年度「遺族調査」

4 がん対策を推進するために必要な基盤の整備

1 人材の確保及び育成等

現状・課題等

- ・ 今後、県内におけるがん医療の均てん化や集約化、質の向上等が求められる中、その際に必要となる医療従事者の育成が引き続き必要です。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、緩和ケア研修会を開催できなかった時期もあり、研修会修了者を見込みどおり養成できていない状況です。
- ・ 地域の緩和ケアの充実のため、拠点病院等以外の医療従事者への緩和ケア研修会の受講を広げる必要があります。
- ・ がん患者等からの相談内容が多様化しており、対応できる知識の習得等、相談支援の質の向上が必要となってきました。

今後の取組

- ・ 緩和ケアの充実を図るため、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、医療従事者の緩和ケア研修会の受講促進を図ります。
- ・ 標準的治療の提供、医療安全の確保、チーム医療の充実等について、拠点病院等における人材の確保及び育成を支援します。
- ・ 多様化するがん患者等の相談に適切に対応できるよう、栃木県がん診療連携協議会等と連携し、がん相談支援センター等における相談員の資質向上を図ります。

指標

項目	現状値 R4(2022)年度	目標値 R11(2029)年度
緩和ケア研修会修了者数（拠点病院等以外の施設の医師・歯科医師）	300人	500人

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

【モニタリング値】

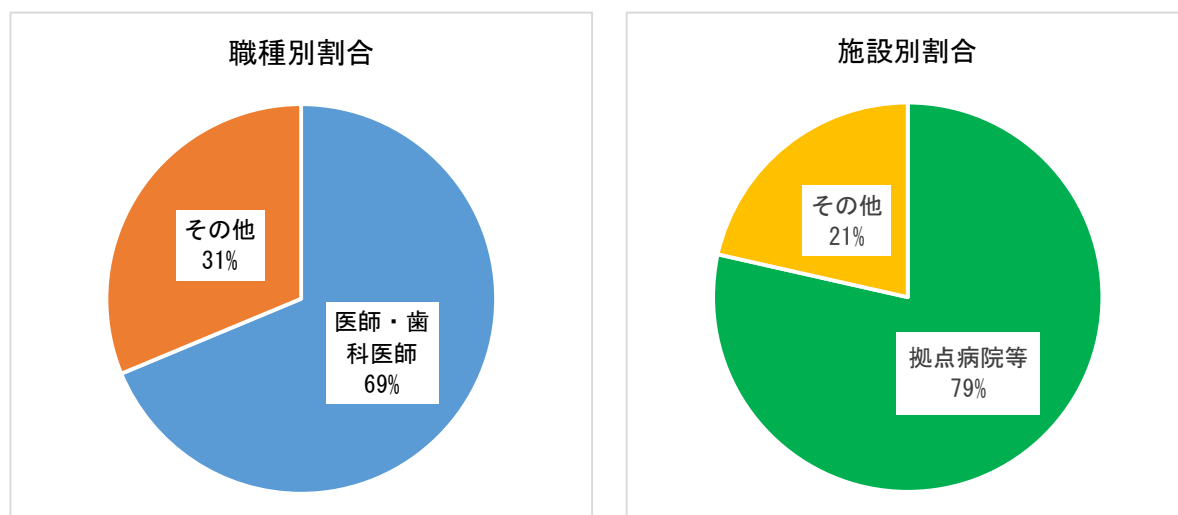
項目	現状値		【参考】全国値	
	R4(2022)年度	人口10万対	R4(2022)年度	人口10万対
がん治療認定医数	236人	12.4人	18,009人	14.4人
がん看護専門看護師数	16人	0.8人	1,054人	0.8人
放射線治療専門医数	18人	0.9人	1,406人	1.1人
がん放射線療法看護認定看護師数	6人	0.3人	372人	0.3人
放射線治療専門放射線技師数	27人	1.4人	2,294人	1.8人
がん薬物療法専門医数	10人	0.5人	1,617人	1.3人
がん薬物療法認定薬剤師数	16人	0.8人	1,253人	1.0人

がん化学療法看護認定看護師数	15人	0.8人	1,624人	1.3人
緩和医療認定医数	15人	0.8人	1,032人	0.8人
緩和薬物療法認定薬剤師数	11人	0.6人	827人	0.7人
緩和ケア認定看護師数	27人	1.4人	2,525人	2.0人
がん性疼痛看護認定看護師数	7人	0.4人	739人	0.6人
緩和ケア研修会修了者数（医師・歯科医師）	2,928人	153.4人	158,565人	127.0人
がん相談支援センター相談員指導者研修会修了者数	15人	0.8人	707人	0.6人

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

<参考>

【県内における緩和ケア研修会修了者の職種別・施設別割合】 n=300人



令和5(2023)年3月31日現在

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

2 がん教育・普及啓発の推進

現状・課題等

ア 学校におけるがん教育

- 令和3(2021)年度から中学校、令和4(2022)年度から高等学校において学習指導要領にがん教育について取り扱うことが明記されました。
- 養護教諭及び保健主事対象の研修で「栃木県がん教育ガイドライン」の活用を促しています。

イ 県民に対する普及啓発

- 自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めるための普及啓発が求められています。

- ・ 県では、これまで、ホームページ、リーフレット、イベント等により、がんの罹患や死亡の状況、がん検診、緩和ケア等に関する普及啓発に取り組んできました。

今後の取組

ア 学校におけるがん教育

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、患者団体、市町等と連携し、学習指導要領に基づき、がんに関する授業等を行います。
- ・ 教員や外部講師を対象にした研修の実施、使用する共通の教材の作成等、学校におけるがん教育の推進のために必要な環境の整備を図ります。

イ 県民に対する普及啓発

- ・ 企業、関係団体、患者団体、拠点病院等と連携し、がんの予防や治療、患者支援等がんに関する正しい知識について、県民に対する普及啓発を行います。

指 標

がんについての認知度

項 目	現状値 R4 (2022) 年度	目標
がんの治療法には、大きく分けて、手術療法、薬物療法、放射線療法がある	69.8%	上昇
がんは、早期発見・早期治療をすれば90%以上が治る	63.8%	
喫煙は、がんを引き起こす原因の中で、予防可能な最大のものである	58.4%	
小児やAYA世代(15~39歳)といわれる年代でも、がんにかかることがある	45.9%	
日本では、約2人に1人が、がんにかかる	45.3%	
日本では、死因の約3分の1が、がんである	42.1%	
がん全体の5年生存率は50%を超えている	26.4%	
がんについて相談ができる「がん相談支援センター」を設置している医療機関がある	12.3%	
いずれも知らない	3.9%	減少

出典：令和4(2022)年度「県政世論調査」

3 がん登録等の推進

現状・課題等

- ・ 全国がん登録を活用して県内のがん罹患や生存率等を公表し、がん施策の立案及び評価を実施してきました。
- ・ がん対策において、全国がん登録情報の活用の拡大が求められています。

今後の取組

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、病院や指定診療所を対象に、「がん登録推進法」に基づく全国がん登録制度及びそれに基づくがん登録情報の届出に関する周知、研修等を行います。
- ・ 全国がん登録情報を活用し、市町が実施するがん検診の精度管理の支援等を行います。
- ・ 全国がん登録情報を活用し、がん患者等をはじめ県民に対する正確ながん情報の提供を推進します。

指標

【モニタリング値】

項目	現状値 R1 (2019) 年	【参考】国現状値 R1 (2019) 年
DCI 割合	3.1%	3.1%
DCO 割合	2.0%	1.9%

※1 「DCI 割合」とは、がんと診断した病院等からの登録がなく、死亡情報を契機に登録されたがんの割合

※2 「DCO 割合」とは、死亡情報以外の情報がないがんの割合 (DCO 割合=DCI 割合-病院等への確認調査により追加登録されたがんの割合)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」、「栃木県のがん 2019」

4 がん患者・市民参画の推進とデジタル化の推進

現状・課題等

- ・ 県民ががん対策の重要性を認識し、がんに関する正しい知識を持ち、がん対策に主体的に参画できる社会の構築が必要とされています。
- ・ がん対策を効果的かつ効率的に実施するため、デジタル技術の活用が求められています。

今後の取組

- ・ 県のがん施策を広く周知し、がん患者やその家族等、県民が県のがん対策に参画しやすい環境を整備します。
- ・ 患者やその家族等へ医療・福祉・保健サービスを提供しやすい環境を整備するため、国、地方自治体、医療機関等が連携し、デジタル技術の活用を検討していきます。

V この計画を着実に推進するために必要な事項

1 関係者の連携強化

「県民一人一人ががんの理解を深め、がんの克服を目指す社会」を構築するためには、関係者がそれぞれの役割を十分に認識した上で、相互の密接な連携の下、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の充実等の取組に加え、全てのがん患者等を地域社会全体で支え合うための取組を進めていくことが重要です。

(1) 県の役割

- ・ 保健、福祉、雇用、教育等の関連施策との有機的な連携を図りつつ、県内におけるがん対策を総合的に実施すること。

(2) 市町に期待される役割

- ・ 県内におけるがん対策の推進に関する施策が円滑かつ効果的に推進されるよう、県と相互に連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を実施すること。

(3) 県民に期待される役割

- ・ がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防やがん検診の受診に努めるほか、がんに対する理解を深めること。

(4) 医療機関に期待される役割

- ・ 県及び市町が実施するがん対策に協力し、がんの予防及び早期発見に努め、他の医療機関と連携し、適切ながん医療の提供等を行うこと。
- ・ 栃木県立がんセンターは、県内医療機関の連携体制の強化、がん登録推進法に基づくがん登録及びがんに係る調査研究の推進等について中核的な役割を果たすこと。

(5) 医療保険者に期待される役割

- ・ 県及び市町が実施するがんの予防及び早期発見等の施策に協力すること。

(6) 事業者期待される役割

- ・ がんに関する正しい知識やがん患者への理解を深めるとともに、県及び市町が実施するがんの予防及び早期発見、がん患者の就労支援等の施策に協力すること。

(7) その他の関係者（保健、福祉、雇用、教育等）に期待される役割

- ・ 県及び市町が実施するがんの予防及び早期発見の推進、がん患者の就労支援、がん教育等の施策に協力すること。

2 がん対策の進捗状況の把握及び評価等

この計画については、定期的に進捗状況の把握及び評価を行うとともに、3年を目途に中間評価を行うこととします。

これらの状況を踏まえ、栃木県がん対策推進協議会において、がん対策の推進のために必要な事項について協議することとし、その結果については、県のホームページ等で公表することとします。

3 計画の見直し

この計画の中間評価、国におけるがん対策推進基本計画の見直しや新たな指標の策定等の状況を踏まえ、計画期間が終了する前であっても、必要があると認めるときは、計画の見直しを行うこととします。

<資料>

○指標一覧

分野別目標	項目	計画策定時	全国値等	目標値等
がんによる死亡率の減少	がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	全がん 67.9 胃がん 7.7 大腸がん 9.7 肝がん 3.7 肺がん 11.3 乳がん 9.5 子宮がん 5.9 R3(2021)	全がん 67.4 胃がん 6.6 大腸がん 9.6 肝がん 3.7 肺がん 11.9 乳がん 9.9 子宮がん 4.9 R3(2021)	減少
	がんの5年相対生存率	全がん 63.9% 胃がん 62.7% 大腸がん 68.0% 肝がん 33.0% 肺がん 32.6% 乳がん 93.6% 子宮がん 79.3% (2009-2011)	全がん 64.1% 胃がん 66.6% 大腸がん 71.4% 肝がん 35.8% 肺がん 34.9% 乳がん 92.3% 子宮がん 78.7% (2009-2011)	上昇
すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	身体的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合	60.8% H30(2018)	56.1% H30(2018)	上昇
	精神心理的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合	65.1% H30(2018)	62.1% H30(2018)	上昇
がんになっても安心して暮らすことができる社会の構築	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	81.0% H30(2018)	70.1% H30(2018)	上昇

Ⅰ がん予防及び早期発見の推進

個別目標	項目	計画策定時	全国値等	目標値等	
がん予防及び早期発見ができています	がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	全がん 377.5 胃がん 41.9 大腸がん 57.6 肝がん 12.1 肺がん 39.5 乳がん 100.0 子宮がん 33.9 R1(2019)	全がん 387.4 胃がん 41.6 大腸がん 58.2 肝がん 12.0 肺がん 42.4 乳がん 100.5 子宮がん 34.3 R1(2019)	減少	
	早期がん割合	52.9% R1(2019)	54.6% R1(2019)	上昇	
施策	項目	計画策定時	全国値等	目標値等	
がんの予防の推進	県民健康・栄養調査 R4(2022) ※喫煙率～リスク飲酒者割合				
	20歳以上の者の喫煙率		17.6%	16.7%	12%以下
	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	20.0%	26.1%	望まない受動喫煙のない職場の実現
		家庭	4.3%	6.9%	3.9%以上
		飲食店	13.1%	29.6%	15%以上
	食塩摂取量		9.7g/日	10.1g/日	8g/日未満
	野菜摂取量		292.8g/日	281g/日	350g/日以上
果物摂取量100g未満者の割合		63.5%	63.3%	30%以下	

施策	項目	計画策定時	全国値等	目標値等	
がんの予防の推進	運動習慣者の割合	20-64・男	22.0%	23.5%	41%以上
		20-64・女	20.3%	16.9%	32%以上
		65-・男	55.1%	41.9%	44%以上
		65-・女	45.1%	33.9%	41%以上
	リスク飲酒者の割合	20-・男	15.5%	14.9%	14%以下
		20-・女	9.4%	9.1%	6.2%以下
	肝炎ウイルス検査受検率	13.8%(B型) 14.0%(C型) R3(2021)	—	上昇	
HPVワクチン実施率	38.7% R3(2021)	37.4% R3(2021)	上昇		
がんの早期発見の推進	がん検診の受診率	胃がん 39.5% 大腸がん 45.7% 肺がん 52.4% 乳がん 49.9% 子宮頸がん 43.1% R4(2022)	胃がん 41.9% 大腸がん 45.9% 肺がん 49.7% 乳がん 47.4% 子宮頸がん 43.6% R4(2022)	60%以上	
	精密検査の受診率	胃がん 86.2% 大腸がん 68.9% 肺がん 85.1% 乳がん 91.9% 子宮頸がん 86.5% R2(2020)	胃がん 84.1% 大腸がん 69.8% 肺がん 83.0% 乳がん 89.2% 子宮頸がん 74.6% R1(2019)	90%以上	
	個別検診実施機関に関する事業評価の実施市町数	胃がん・大腸がん・ 肺がん・乳がん・ 子宮頸がん 0市町 R4(2022)	—	全市町 (25市町)	
② がん医療の充実					
個別目標	項目	計画策定時	全国値等	目標値等	
がん医療が充実している	がんの診断・治療全体の総合的評価平均点	8.0点 H30(2018)	8.0点 H30(2018)	上昇	
	納得のいく治療を選択できたと思うがん患者の割合	75.8% H30(2018)	79.6% H30(2018)	上昇	
	拠点病院 R4現況報告	院内がん登録数	12,049件	—	—
		手術件数	9,353件		
		薬物療法患者数	19,039人		
		放射線治療患者数	3,083人		
緩和ケアチーム新規患者数		1,128人			
医療圏診療実績	—	—	—		

施策		項目	計画策定時	全国値等	目標値等
がん医療の均てん化・集約化		診療実績	拠点病院 R 4 現況報告（再掲）		
がん医療の集約化	小児がん診療病院 R 4 現況報告	年間入院小児がん患者延べ数	196 人	—	—
		外来小児がん患者延べ数	5,151 人	—	—
		他施設から受け入れた小児がん患者数	38 人	—	—
		小児がん患者の紹介を受けた医療機関数	32 機関	—	—
	希少がん症例数		177 件 R4(2022)	—	—
緩和ケアの充実		拠点病院等の緩和ケアチーム新規患者数	拠点病院 R 4 現況報告（再掲）		
		身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思う患者の割合等	37.3% H30(2018)	42.5% H30(2018)	上昇
地域における緩和ケア提供体制の整備	拠点病院 R 4 現況報告	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	55 人	—	—
		自施設でがん診療を受けている緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数	625 人	—	—
		地域の施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数	38 回	—	—
③ がん患者等を支えるための環境づくり					
個別目標		項目	計画策定時	全国値等	目標値等
がん患者やその家族を支える環境が整っている		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	42.7% H30(2018)	47.1% H30(2018)	上昇
		がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない人	74.0% H30(2018)	69.5% H30(2018)	上昇
施策		項目	計画策定時	全国値等	目標値等
相談支援・情報提供等の推進	がん相談支援センターの活用促進	がんと診断されてから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	92.2% H30(2018)	76.5% H30(2018)	上昇
		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	5,103 件 R3(2021)	—	—
	相談支援体制の充実	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	121 人 R3(2021)	—	—

施策		項目	計画策定時	全国値等	目標値等	
相談支援・情報提供等の推進	相談支援体制の充実	ピアサポーター数	R 6 から登録	—	—	
		患者サロン開催数	28 回 R3 (2021)	—	—	
がん患者の就労支援	がん患者等が働きやすい職場環境づくり	がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合	25.0% R4 (2022)	—	50%以上	
	相談支援体制の充実	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	40.1% H30 (2018)	45.7% H30 (2018)	—	
		拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	401 件 R3 (2021)	—	—	
その他の患者支援	相談支援体制の充実	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 ※思わないと回答した割合	(再掲)			
		がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる割合	16.8% H30 (2018)	12.9% H30 (2018)	減少	
ライフステージに応じた対策	小児・AYA世代のがん対策	患者支援の充実	妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療費助成件数	19 件 R4 (2022)	—	増加
			アピアランスケア助成件数	849 件 R4 (2022)	—	増加
			在宅ターミナルケア実施市町数	4 市 R4 (2022)	—	25 市町
			在宅ターミナルケア助成人数	15 人 R4 (2022)	—	増加
			ピアサポーター数	(再掲)		
			患者サロン開催数	(再掲)		
	医療提供体制の充実	診療実績	小児がん診療病院 R 4 現況報告 (再掲)			
		妊孕性温存療法実施指定医療機関数	3 機関 R4 (2022)	—	—	
	保育環境・教育環境の充実	入院小・中・高校生の学習支援延べ件数	106 件 R4 (2022)	—	—	
	相談支援・情報提供等の推進	がんと診断されてから病気や療法生活について相談できたと感じるがん患者の割合	(再掲)			
高齢者のがん対策	人生会議 (ACP) に係る認知度	21.4% R4 (2022)	—	上昇		
	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	—	47.9% (2018-2019)	参考値		

4 がん対策を推進するために必要な基盤整備

施策		項目	計画策定時	全国値等	目標値等
人材の確保 及び育成		各医療資格者数 R4(2022)			
		緩和ケア研修会修了者数（拠点病院等以外の施設の医師・歯科医師）	300人	—	500人以上
		がん治療認定医数	236人	18,009人	—
		がん看護専門看護師数	16人	1,054人	—
		放射線治療専門医数	18人	1,406人	—
		がん放射線療法看護認定看護師数	6人	372人	—
		放射線治療専門放射線技師数	27人	2,294人	—
		がん薬物療法専門医数	10人	1,617人	—
		がん薬物療法認定薬剤師数	16人	1,253人	—
		がん化学療法看護認定看護師数	15人	1,624人	—
		緩和医療認定医数	15人	1,032人	—
		緩和薬物療法認定薬剤師数	11人	827人	—
		緩和ケア認定看護師数	27人	2,525人	—
		がん性疼痛看護認定看護師数	7人	739人	—
		緩和ケア研修会修了者数（医師・歯科医師）	2,928人	158,565人	—
		がん相談支援センター相談員指導者研修会修了者数	15人	707人	—
がん教育・普及啓発の推進	学校におけるがん教育	がんについての認知度	P47 参照	—	上昇
	県民に対する普及啓発				
がん登録等の推進		DCI 割合	3.1% R1(2019)	3.1% R1(2019)	—
		DCO 割合	2.0% R1(2019)	1.9% R1(2019)	—

○計画策定の経過

年 月	経 過
令和5(2023)年6月22日	令和5(2023)年度第1回栃木県がん対策推進協議会 ・4期計画(骨子案)の確認 ・3期計画の取組状況の承認
令和5(2023)年6月28日	令和5(2023)年度第1回栃木県がん診療連携協議会及び部会 ・4期計画の骨子案と策定スケジュールの確認
令和5(2023)年7月18日	令和5(2023)年度栃木県がん対策推進協議会がん検診部会 ・4期計画の骨子案とがん検診の施策等に関する確認
令和5(2023)年8月10日	令和5(2023)年度第1回栃木県がん対策推進協議会がん登録部会 ・4期計画の骨子案とがん登録に関する確認
令和5(2023)年9月20日	令和5(2023)年度第2回栃木県がん対策推進協議会 ・4期計画(素案)やロジックモデル等の確認
令和5(2023)年10月31日	令和5(2023)年度第2回栃木県がん診療連携協議会 ・4期計画(素案)やロジックモデル等の確認
令和5(2023)年11月30日	令和5(2023)年度第3回栃木県がん対策推進協議会 ・4期計画(案)の施策やロジックモデル等の確認
令和5(2023)年12月22日～ 令和6(2024)年1月21日	パブリック・コメントの実施
令和6(2024)年2月29日	令和5(2023)年度第4回栃木県がん対策推進協議会(書面開催) ・4期計画(最終案)の承認
令和6(2024)年3月14日	令和5(2023)年度第3回栃木県がん診療連携協議会 ・4期計画(最終案)の確認
令和6(2024)年3月26日	4期計画の決定
令和6(2024)年3月27日	4期計画の公表

○栃木県がん対策推進協議会委員等

(1) 栃木県がん対策推進協議会委員

	分野	氏 名	所 属・役 職	備 考
1	患者 団体	坂 本 裕 明	がん患者支援ネットワーク代表	
2		栗 原 みどり	あけぼの栃木代表	
3		増 子 孝 徳	(公財) がんの子どもを守る会副理事長	
4	医療	尾 澤 巖	栃木県がん診療連携協議会長	会長
5		福 田 晴 美	(一社) 栃木県医師会常任理事	
6		野 間 重 孝	栃木県病院協会常任理事	
7		柏 瀬 昌 史	(一社) 栃木県歯科医師会常務理事	
8		田 中 友 和	(一社) 栃木県薬剤師会副会長	
9		渡 邊 芳 江	(公社) 栃木県看護協会常任理事	
10	保険者	宮 崎 務	栃木県保険者協議会副会長	
11	経済	藤 田 宣 昭	(一社) 栃木県経営者協会事務局長	
12		松 川 雅 人	栃木県中小企業団体中央会専務理事	
13	労働	糸 賀 政 利	栃木労働局職業安定部職業安定課長	
14		藤 川 佳 織	栃木県社会保険労務士会理事	
15	福祉	藤 井 由美子	栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会理事	
16	教育	久 保 元 芳	宇都宮大学共同教育学部准教授	
17	学識 経験	川 合 謙 介	自治医科大学附属病院長	
18		麻 生 好 正	獨協医科大学病院長	
19	市町	羽 金 和 彦	宇都宮市保健所長	
20		浜 野 知 子	上三川町健康福祉課長	

(2) 栃木県がん対策推進協議会がん検診部会

	分野	氏名	所属・役職	備考
1	病院	安藤 二郎	(地独) 栃木県立がんセンター病院長	
2		坪地 宏嘉	自治医科大学附属病院呼吸器外科教授	
3		三橋 暁	獨協医科大学病院産科婦人科主任教授	
4	関係団体	福田 晴美	(一社) 栃木県医師会常任理事	
5		栗原 浩子	栃木県臨床検査技師会副会長	
6		吉成 亀蔵	栃木県診療放射線技師会長	
7		森久保 寛	栃木県集団検診実施機関連絡協議会	部会長
8		芳賀 有子	全国健康保険協会栃木支部	
9	市町	鈴木 信晴	宇都宮市保健所健康増進課長	
10		浜野 知子	上三川町健康福祉課長	

(3) 栃木県がん対策推進協議会がん登録部会

	分野	氏名	所属・役職	備考
1	病院	藤田 伸	(地独) 栃木県立がんセンター副センター長	部会長
2		大木 いずみ	(地独) 栃木県立がんセンター/埼玉県立大学健康開発学科教授	
3		山口 博紀	自治医科大学附属病院臨床腫瘍部教授	
4		仁保 誠治	獨協医科大学病院総合がん診療センター長/教授	
5		柴山 千秋	栃木県済生会宇都宮病院放射線科長	
6	関係団体	福田 晴美	(一社) 栃木県医師会常任理事	
7		大和田 倫孝	栃木県病院協会	
8		阿部 聡子	栃木県集団検診実施機関連絡協議会	
9	公衆衛生	小橋 元	獨協医科大学医学部公衆衛生学講座教授	
10	個人情報	小坂 誉	栃のふたば法律事務所弁護士	

栃木県がん対策推進計画（4期計画）

令和6（2024）年3月

編集・発行 栃木県

保健福祉部健康増進課

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1-1-20

TEL 028-623-3096

FAX 028-623-3920

E-mail kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp

栃木県がん対策推進計画（4期計画）ロジックモデル

番号	(C) 施策
----	--------

個別施策	指標	現状値
1 たばこによる健康影響の普及啓発と働く世代への禁煙支援	20歳以上の者の喫煙率	17.6% (2022年)
2 効果的な受動喫煙対策の推進	受動喫煙の機会を有する者の割合（職場・家庭・飲食店）	職場 20.0% 家庭 4.3% 飲食店 13.1% (2022年)
3 生活習慣（食事、運動、飲酒）の改善について働く世代への効果的な普及啓発	食塩・野菜摂取量、果物摂取量100g未満の者の割合、運動習慣者の割合、リスク飲酒者の割合	食塩9.7g 野菜292.8g/日 果物63.5% 運動習慣者 男 20-64<22.0%> 65-<55.1%> 女 20-64<20.3%> 65-<45.1%> リスク飲酒者(20歳-) 男15.5% 女9.4% (2022年)

個別施策	指標	現状値
4 肝炎に関する正しい知識の普及啓発	肝炎ウイルス検査受検率（国保加入者40歳検診対象者）	13.8%(B型)
5 肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ・治療の推進		14.0%(C型) (2021年)
6 子宮頸がん及びHPVワクチン予防接種の国民への理解と啓発	HPVワクチン実施率（定期接種1回目）	38.7% (2021年)

個別施策	指標	現状値
7 市町、企業等と連携した効果的な普及啓発		
8 受診勧奨や検診実施等の効果的な取組事例の市町との情報共有	がん検診・精検受診率（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）	胃39.5% 大腸45.7% 肺52.4% 乳49.9% 子宮頸43.1% (2022年)
9 がん検診従事者への研修、検診実施体制等の評価及び結果の公表、がん登録情報の活用		胃86.2% 大腸68.9% 肺85.1% 乳91.9% 子宮頸86.5% (2020年)
10 個別検診実施機関の事業評価への取組の促進	個別検診実施機関に関する事業計画の実施市町数	0市町 (2022年)

個別施策	指標	現状値
11 医療安全、チーム医療、医療の質、リハビリ等の取組への支援		12,049件
12 地域の実情に応じたがん医療の均てん化・集約化の取組への支援		9,353件
13 拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携強化への支援	がん拠点病院の診療実績（院内がん登録数、手術件数、薬物療法患者数、放射線治療患者数、緩和ケアチーム新規患者数、医療圏診療実績）	19,039人 3,083人 1,128人 -
14 各医療機関の医療技術を踏まえた医療提供体制の集約化の推進		(2021年)
15 がんゲノム医療・小児・AYAがん医療、希少がん・難治性がん等の医療体制の整備	小児がん診療実績（年間入院患者延べ数、外来患者延べ数、他施設から受け入れた患者数、患者の紹介を受けた医療機関数）	196人 5,151人 38人 32機関 (2021年)
16 がんの診断時から適切な緩和ケアを提供する体制整備の推進	希少がん症例数	177件 (2022年)
17 がんの診断時から適切な緩和ケアを提供する体制整備の推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規患者数	1,128人 (2022年)
18 苦痛の把握、主治医と緩和ケアチームの連携強化、緩和ケアの質の評価・改善等への取組の支援	身体的苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思う患者の割合等	37.3% (2018年)
19 地域課題への取組による切れ目のない緩和ケアの提供体制の整備	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数、自施設でがん診療を受けている緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数、地域の施設が開催する他職種連携カンファレンスに参加した年間回数	55人 625人 38回 (2021年)
20 緩和ケア研修会の開催による円滑な地域連携の推進		
21 人材の育成・確保	緩和ケア研修会修了者数（拠点病院等以外の施設の医師・歯科医師）	300人 (2022年)
	県内のがん等に関する医療従事者数（がん治療認定医等）	236人 (2022年)

個別施策	指標	現状値
22 がん相談支援センターの利用促進	がんと診断されてから病状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	92.2% (2018年)
23 相談支援体制の充実	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	5,103件 (2021年)
	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	121人 (2021年)
	ピアサポーター数	R6から登録
24 がん患者等が働きやすい職場環境づくり	患者サロン開催数	28回 (2021年)
	がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合	25.0% (2022年)
	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	40.1% (2018年)
25 就労支援体制の充実	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	401件 (2021年)
26 自殺リスクに対する相談体制の整備やがんの正しい理解への普及啓発	精神心理的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合（再掲）	65.1% (2018年)
	がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる割合	16.8% (2018年)
	妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療費助成件数	19件 (2022年)
27 小児・AYA世代のがん患者支援の充実	アピアランスケア助成件数	849件 (2022年)
	在宅ターミナルケア実施市町数・助成人数	4市・15人 (2022年)
	妊孕性温存療法実施指定医療機関数	3機関 (2022年)
	ピアサポーター数（再掲）	R6から登録
	患者サロン開催数（再掲）	28回 (2021年)
28 小児・AYA世代のがん医療提供体制の充実	小児がん診療実績（年間入院患者延べ数、外来患者延べ数、他施設から受け入れた患者数、患者の紹介を受けた医療機関数）（再掲）	196人 5,151人 38人 32機関 (2021年)
29 小児・AYA世代のがん患者の保育環境・教育環境の充実	入校中の小・中・高校生に対する学習支援延べ件数	106件 (2022年)
30 高齢がん患者とその家族等の療養生活を支えるための体制整備	人生会議（ACP）に係る認知度	21.4% (2022年)
31 学校におけるがん教育を推進するための環境整備	がんについての認知度（治療法等）	69.8% (2022年)

番号	(B) 個別目標（目的を達成するためにクリアすべきステップ、ゴール；中間アウトカム）
----	--

がんの予防及び早期発見ができています	現状値	目標値
1 指標 がんの年齢調整罹患率（人口10万対）	全がん 377.5 胃がん 41.9 大腸がん 57.6 肺がん 12.1 肺がん 39.5 乳がん 100.0 子宮がん 33.9 (2019年)	減少 (2029年)
2 指標 早期がん割合（全国がん登録・進展度・総合） 上皮内と限局の割合	全がん 52.9% (2019年)	上昇 (2029年)

がん医療が充実している	現状値	目標値
1 指標 がんの診断・治療全体に対するがん患者の総合的評価平均点	8.0点 (2018年)	10点を満点とする評価 上昇 (2029年)
2 指標 納得のいく治療を選択できたと思うがん患者の割合	75.8% (2018年)	上昇 (2029年)
3 指標 がん拠点病院の診療実績（院内がん登録数、手術件数、薬物療法患者数、放射線治療患者数、緩和ケアチーム新規患者数、医療圏診療実績）	12,049件 9,353件 19,039人 3,083人 1,128人 -	(2021年)

がん患者やその家族を支える環境が整っている	現状値	目標値
1 指標 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	42.7% (2018年)	上昇 (2029年)
2 指標 がんやがん治療に伴う身体的苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない人の割合	74.0% (2018年)	上昇 (2029年)

番号	(A) 目的（あるべき姿；分野アウトカム）
----	-----------------------

がんによる死亡率の減少	現状値	目標値
1 指標 がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	全がん 67.9 胃がん 7.7 大腸がん 9.7 肺がん 3.7 肺がん 11.3 乳がん 9.5 子宮がん 5.9 (2021年)	減少 (2029年)
2 指標 5年相対生存率	全がん 63.9% 胃がん 62.7% 大腸がん 68.0% 肺がん 33.0% 肺がん 32.6% 乳がん 93.6% 子宮がん 79.3% (2009-2011年)	上昇 (2029年)

すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現状値	目標値
1 指標 身体的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合	60.8% (2018年)	上昇 (2029年)
2 指標 精神心理的な苦痛を抱えていると思わないがん患者の割合	65.1% (2018年)	上昇 (2029年)

がんになっても安心して暮らすことができる社会の構築	現状値	目標値
1 指標 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	81.0% (2018年)	上昇 (2029年)