

2026.7.9 県民の命を守る医療に関する調査特別委員会

茨城県における がんの現状と対策

茨城県立中央病院名誉院長・練馬光が丘病院顧問 永井秀雄

1. がんの現状

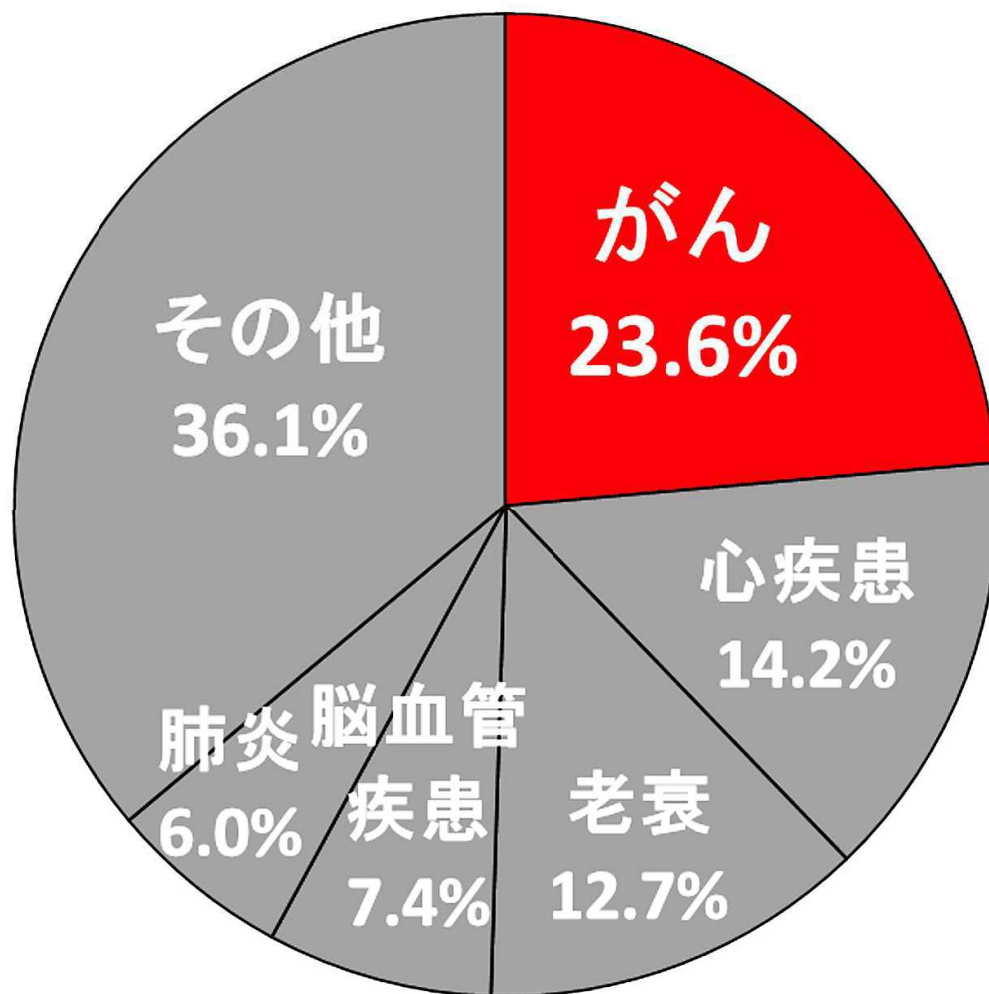
2. がん対策の歩み

3. 参療のあり方

4. がん医療提供体制の検討

茨城県の現状

死因構成割合



➤昭和60年から
死亡原因第1位

➤令和6年にがんで
亡くなった人
9193人

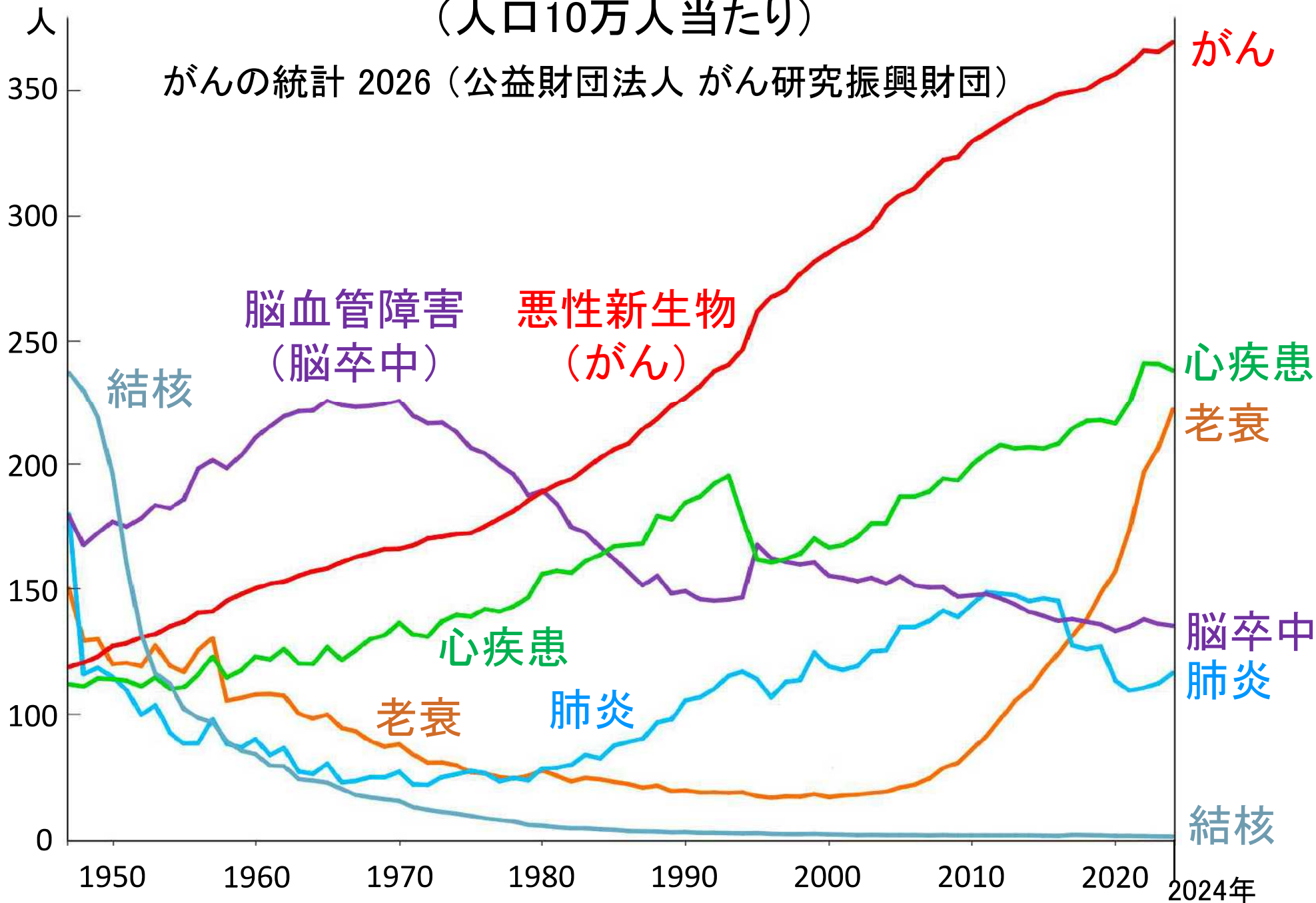


出典:「令和6年茨城県人口動態統計」

主要死因別死亡率の年次推移(1947 - 2024年)

(人口10万人当たり)

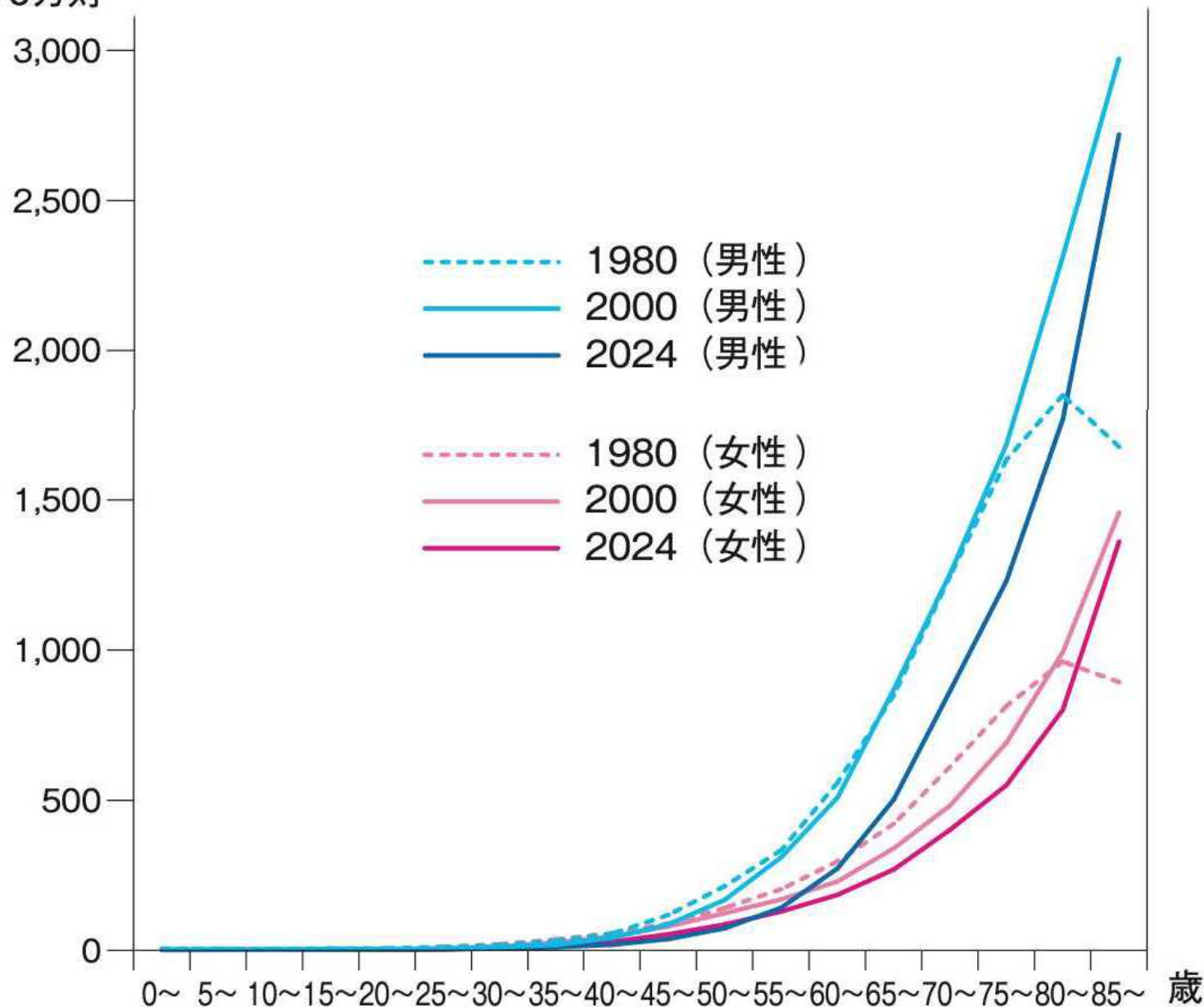
がんの統計 2026 (公益財団法人 がん研究振興財団)



年齢階級別がん死亡率推移（1980年、2000年、2024年）

がんの統計 2026（公益財団法人 がん研究振興財団）

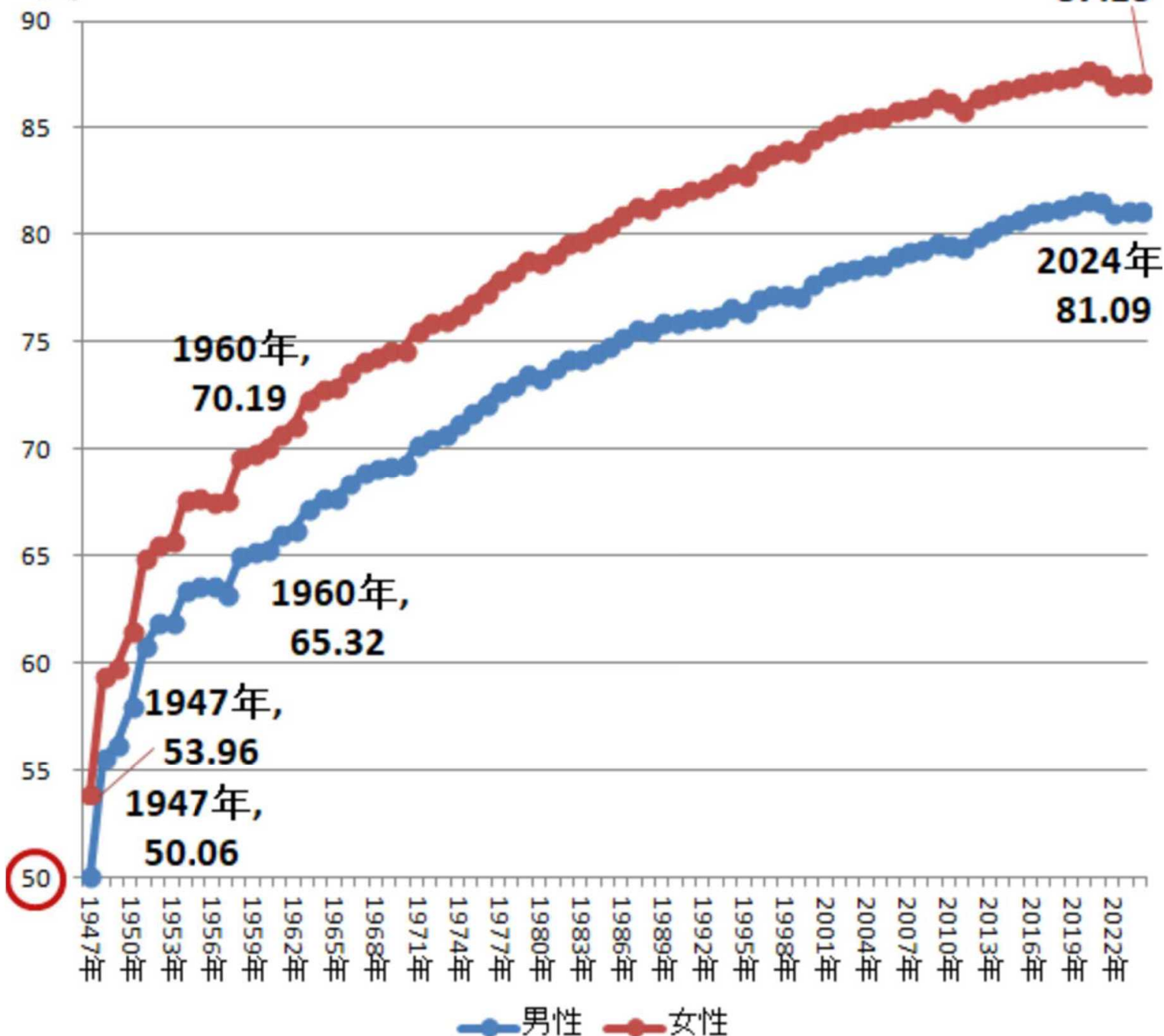
全がん 人口10万対





平均寿命(日本、年)(1947年以降)

2024年
87.13



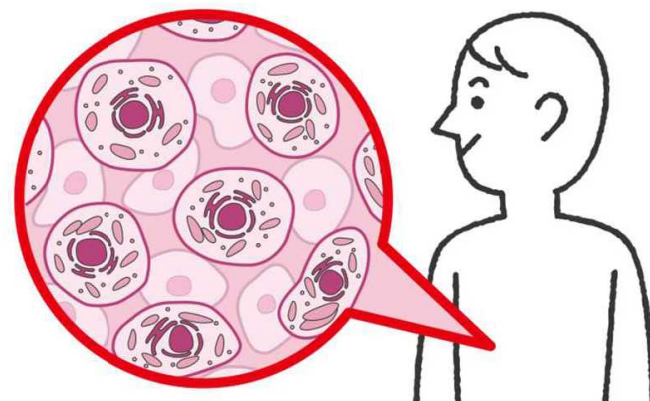
日本人の
平均寿命
は伸びて
いる。

<https://medi.idblog.jp/archives/1940398.html>

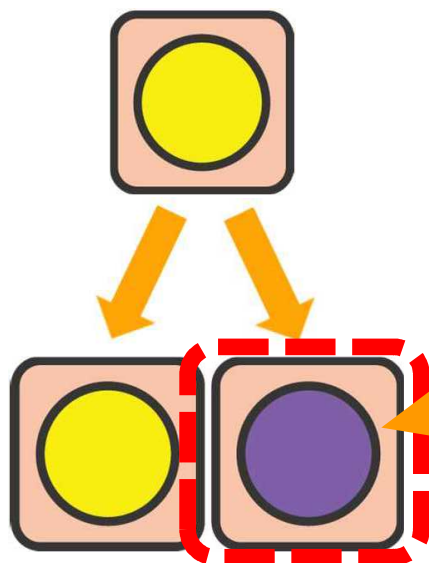
がんのしくみ

文部科学省がん教育推進のための教材より

わたしたちの
体の細胞は
毎日分裂し
新しくなっている



約37兆個

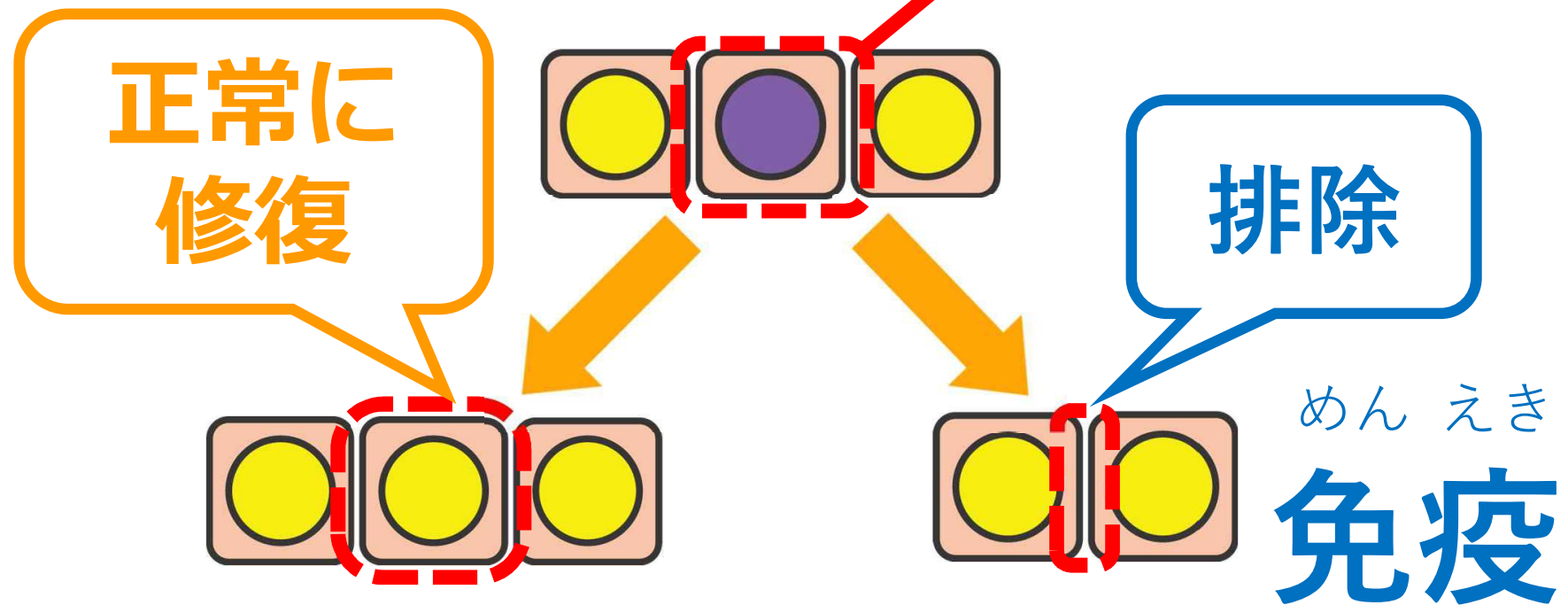


細胞分裂するとき
変異
が起こることがある

変異した細胞はどうなるのだろうか

文部科学省がん教育推進のための教材より

変異した細胞



修復や排除により
正常に保たれるしくみがある

長生きする



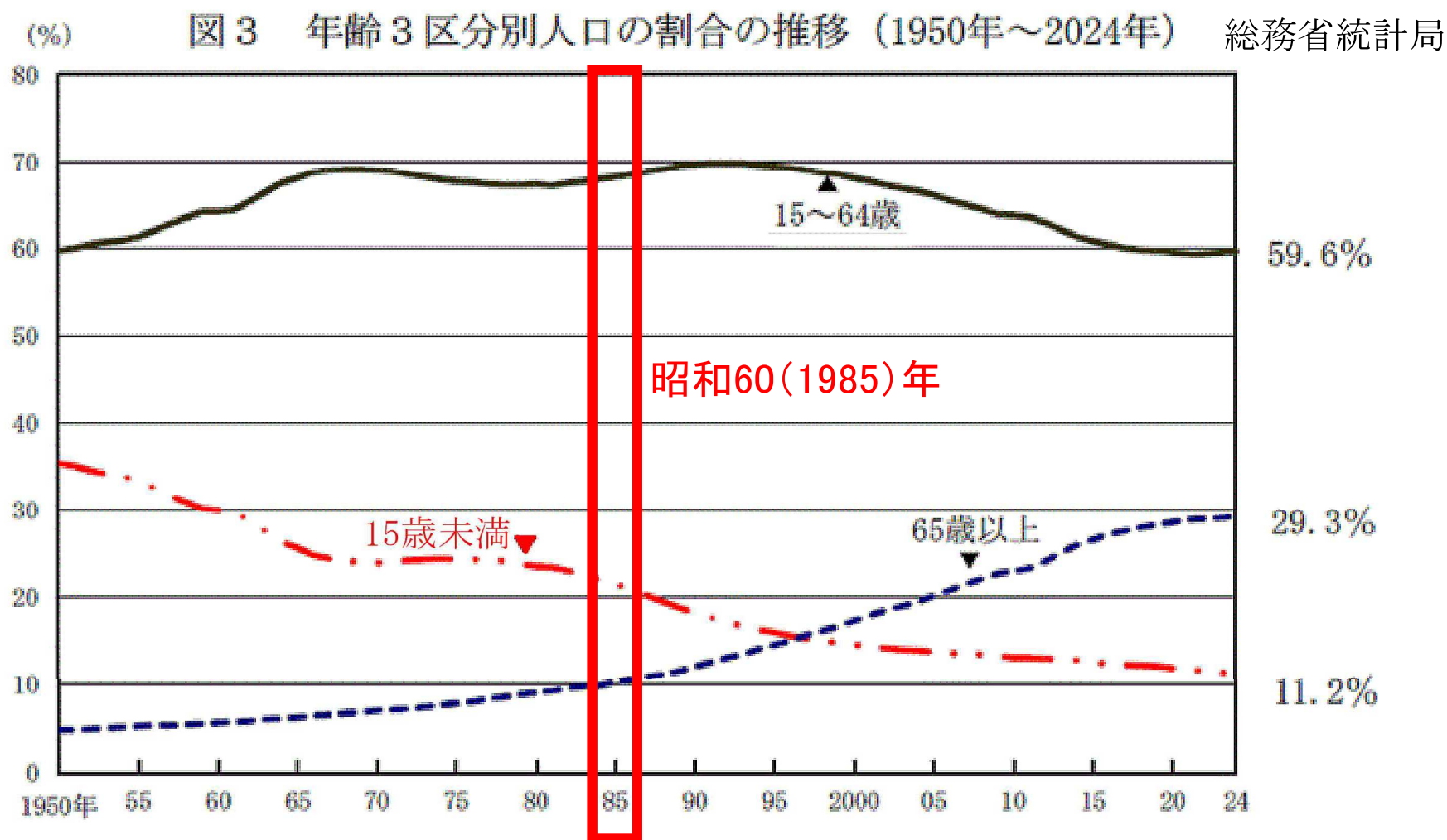
長年の生活習慣/
発がん因子のツケ
が回ってくる

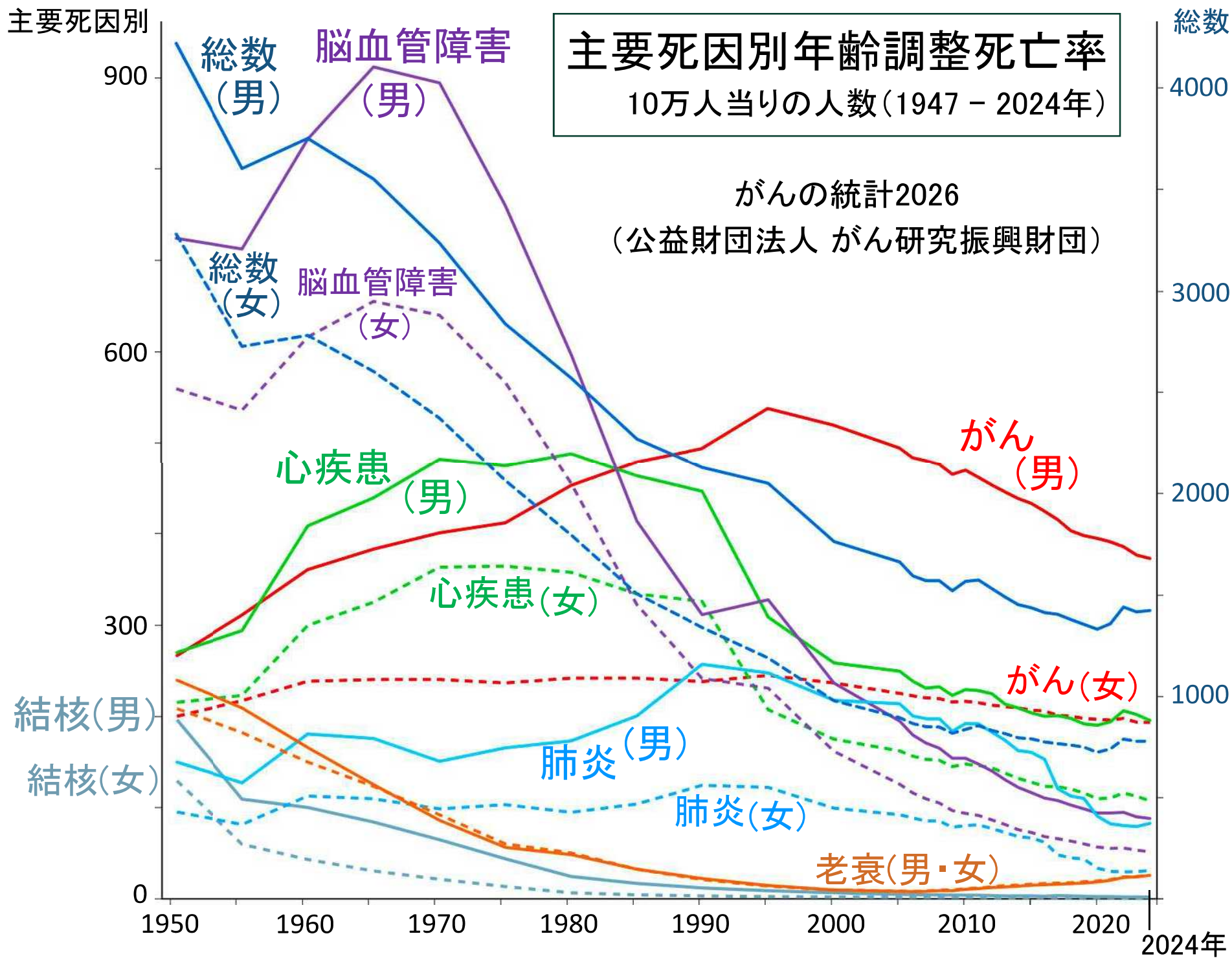
細胞分裂の
回数が多くなる

細胞が変異する
可能性が高まる

細胞を正常に
保つ働きが
低下しはじめる

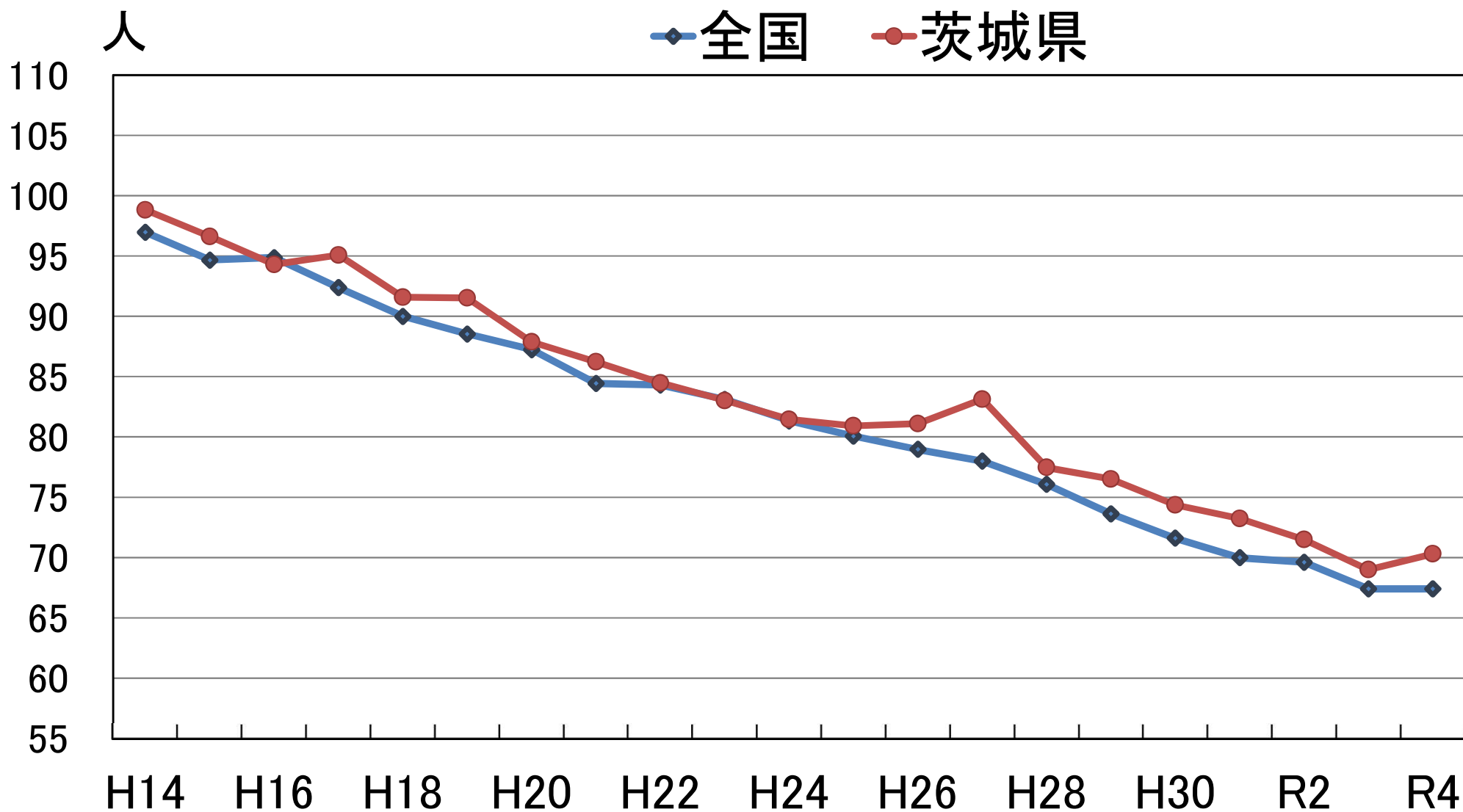
年齢調整死亡率(厚生労働省): 年齢構成の異なる地域の間、あるいは異なる時代の間で、がん死亡の状況を比較できるように、昭和60(1985)年の年齢構成(昭和60年モデル人口)に調整したのが年齢調整死亡率である。





がんも心疾患も脳卒中も、人口高齢化の要素を除けば、減少しています。

75歳未満年齢調整がん死亡率の経時的変化 (10万人当たり、男女合計) 2022年までのデータ



がん検診

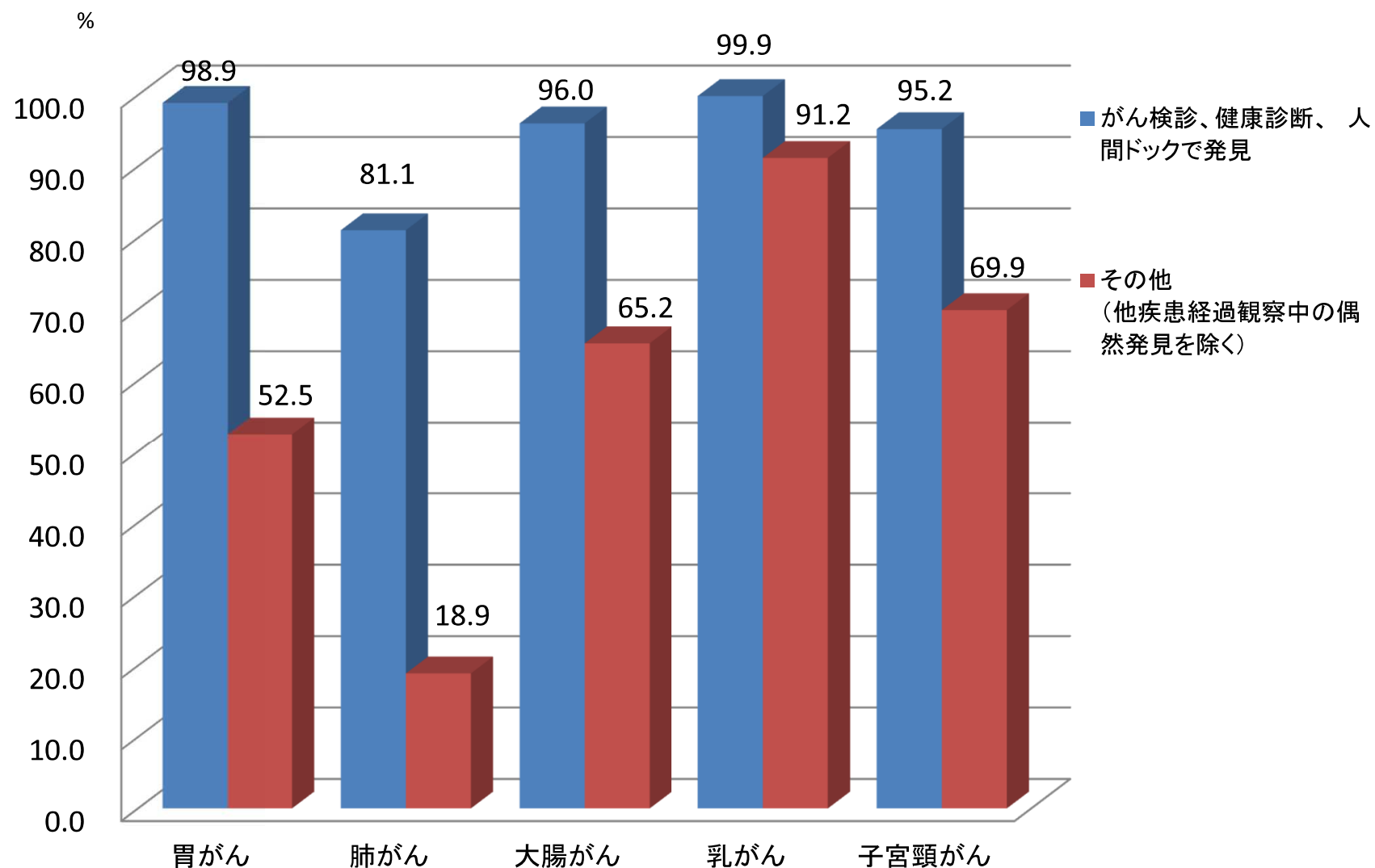
目的：がん死亡を減らすこと

がん死亡を減らすことが証明
されているのは5つのがん

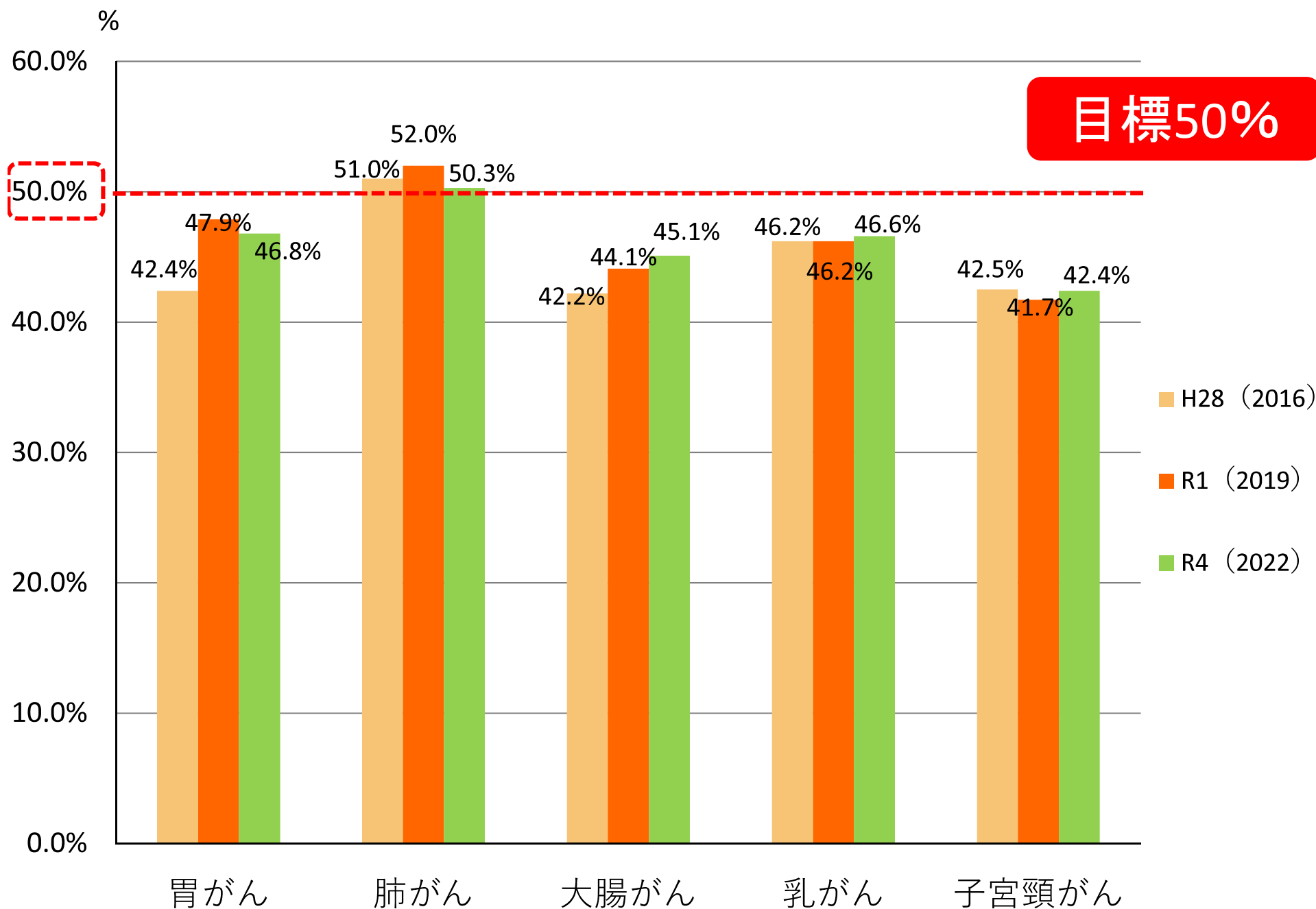
- ①胃がん ②肺がん ③大腸がん
- ④乳がん ⑤子宮頸がん

住民がん検診の対象はこの5つのがんです。

部位別5年相対生存率 (茨城県がん登録2015年診断症例)



- ✓ 早期発見・早期治療でがん死亡率は短期間に下げられます。



茨城県の対策型（住民検診型）がん検診の精度管理指標
（令和4〔2022〕年度）

検診項目	受診者数 （人）	要精検率 （％）	精検受診率 （％）	がん発見率 （％）
胃がん※ ¹	52,652	5.6	81.0	0.13
大腸がん	162,448	6.6	72.9	0.22
肺がん※ ²	193,457	2.7	84.4	0.06
子宮頸がん	96,233	1.4	90.1	0.02
乳がん	88,834	3.5	87.1	0.34

※1 胃がん検診：胃部エックス線検査の値

※2 肺がん検診：胸部エックス線検査の値

精検受診率は本来、100%でなければならないのに、70～90%台にとどまっています。

精密検査（精検）が必要と言われたら、必ず精密検査を受けてください！

- ✓ 長期対策は、がんにかかりにくくすること(=がんリスクを下げること)です。



多目的コホート 研究の成果

2016年12月

対象(コホート)から
得られるデータ



喫煙



飲酒



体格



食事・栄養



運動など



保存血液の
検査結果



健(検)診
データ

多目的コホート研究の目的は、
生活習慣・環境と生活習慣病の
関連を明らかにすることです。



データから様々な
病気・死亡の
原因を探ります

骨折

眼科

全がん

胃がん、大腸がん
肝がん、肺がん
etc.

死亡

がん死亡
循環器病死亡
自殺
etc.

全循環器疾患
脳卒中
心筋梗塞
etc.

糖尿病

歯科

多目的コホート研究（国立がん研究センター）

コホート I 1990年～
（当時40歳以上60歳未満）

6万1595人

コホート II 1993年～
（当時40歳以上60歳未満）

7万8825人

コホートとは、
年齢や居住地など、
ある一定の条件を
満たす特定の集団を
さします。

コホート研究 対象地区と対象人数

※保健所名は2016年現在、市町村名は
研究開始時点のもの

総計

140,420名

岩手県

二戸保健所 (12,291名)
二戸市 (8,313名) 軽米町 (3,978名)

秋田県

横手保健所 (15,782名)
横手市 (12,383名) 雄物川町 (3,399名)

長野県

佐久保健所 (12,219名)
白田町 (4,246名) 佐久町 (2,338名)
八千穂村 (1,324名) 小海町 (1,682名)
南相木村 (382名) 北相木村 (269名)
南牧村 (830名) 川上村 (1,148名)

東京都

葛飾区保健所※ (7,097名)
葛飾区 (7,097名)

沖縄県

中部保健所 (14,206名)
具志川市 (12,279名)
恩納村 (1,927名)

※東京都葛飾区 (1990)、または大阪府
吹田市や国立循環器病研究センター
 (1993) が実施した健康診査を受診され
 た特定の年齢の方を『大都市健診コ
 ホート』として対象にいたしました。

新潟県

長岡保健所 (3,571名)
小国町 (3,571名)

茨城県

水戸保健所 (21,488名)
友部町 (12,463名) 岩瀬町 (9,025名)

大阪府

吹田保健所※ (9,747名)
吹田市 (9,747名)
国立循環器病研究センター※ (6,680名)
吹田市 (6,680名)

高知県

中央東保健所 (8,606名)
香我美町 (2,596名) 野市町 (6,010名)

長崎県

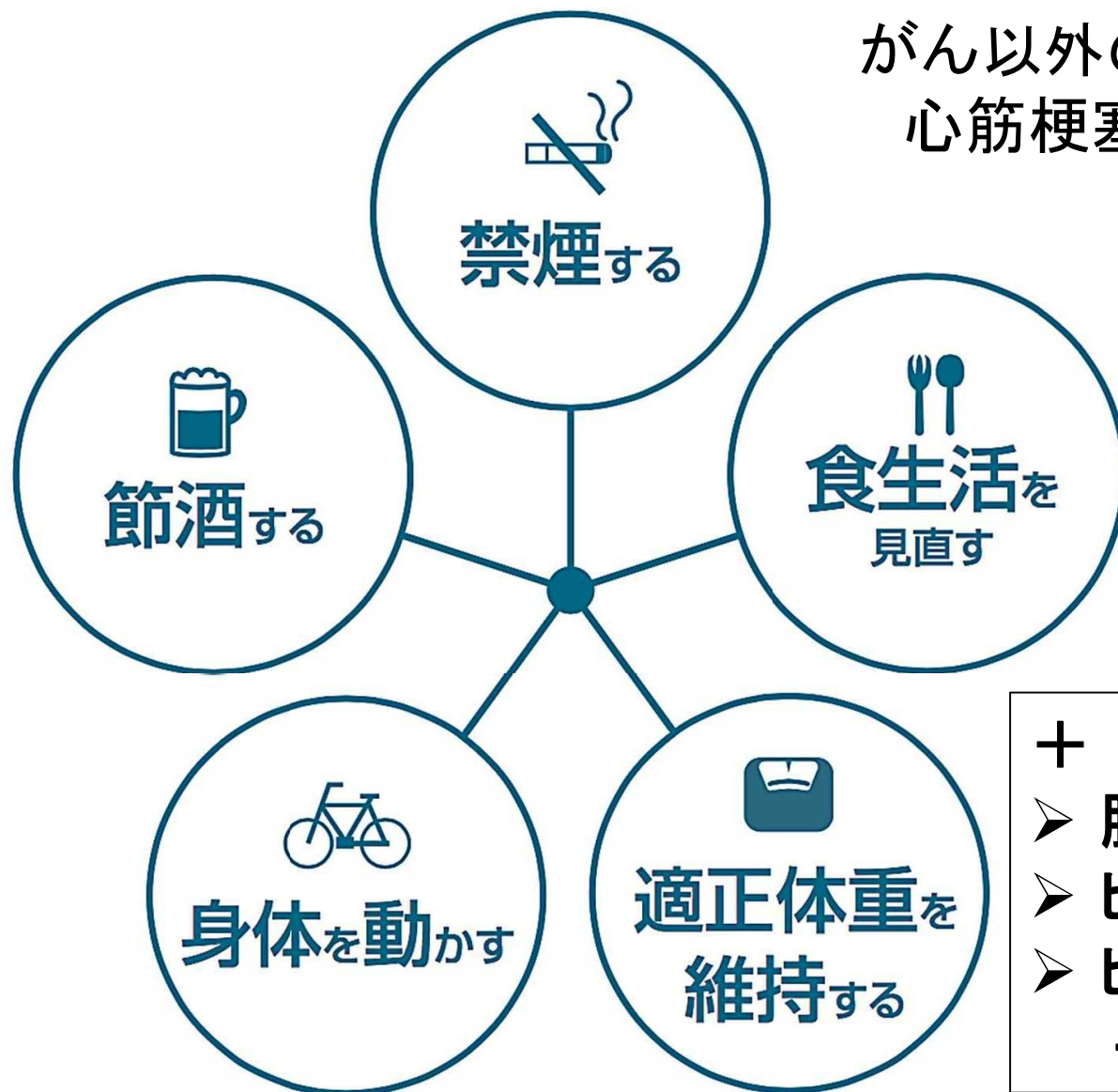
上五島保健所 (14,624名)
宇久町 (1,999名) 小値賀町 (2,000名)
新魚目町 (2,262名) 有川町 (3,455名)
上五島町 (3,076名) 奈良尾町 (1,832名)

沖縄県

宮古保健所 (14,109名)
平良市 (10,891名) 城辺町 (3,218名)

研究
対象地域と
対象者

5つの健康習慣を実践することで がんになるリスクが低くなります



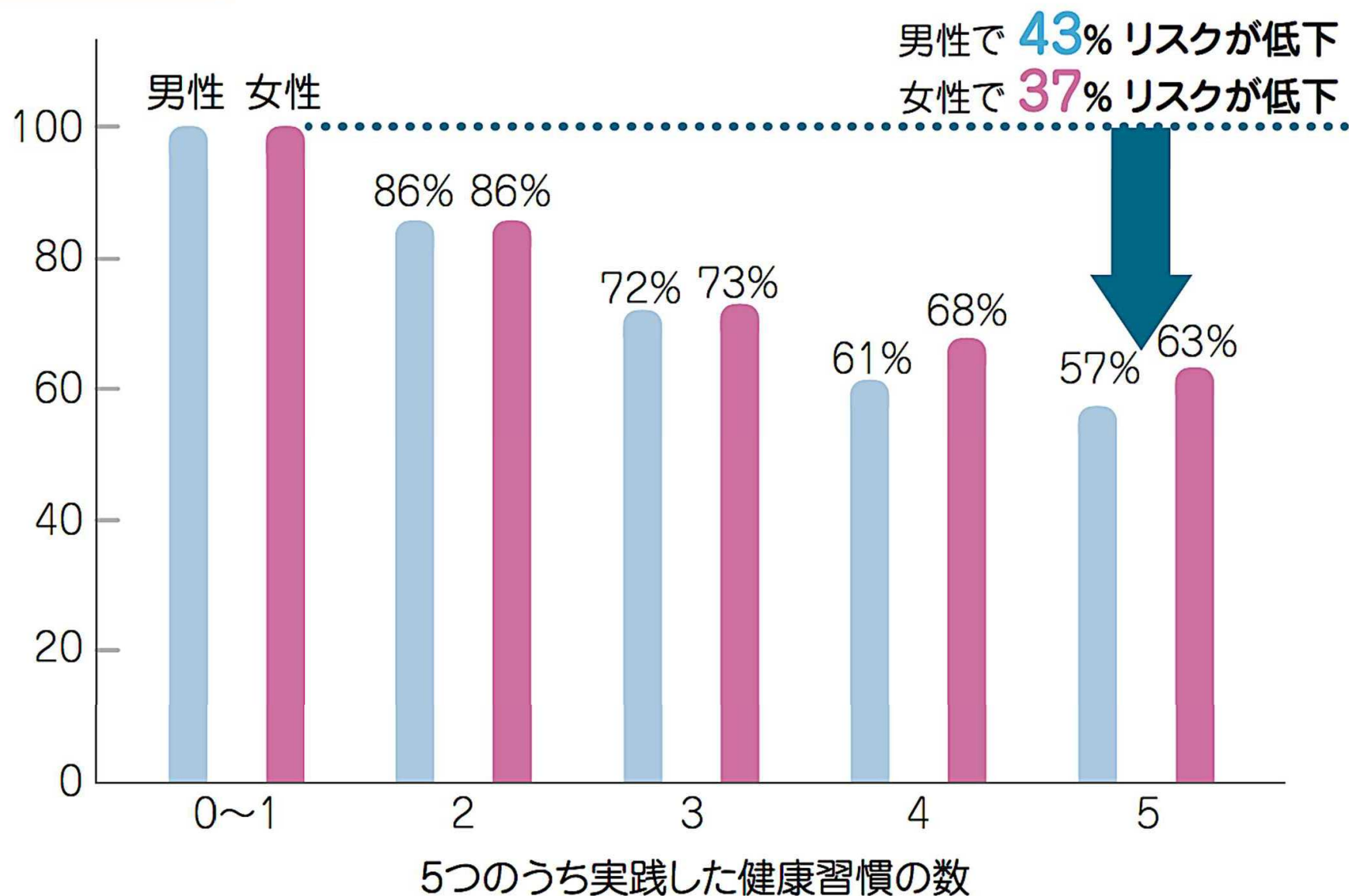
がん以外の生活習慣病（糖尿病・
心筋梗塞・脳卒中・高血圧）にも
効果的です！

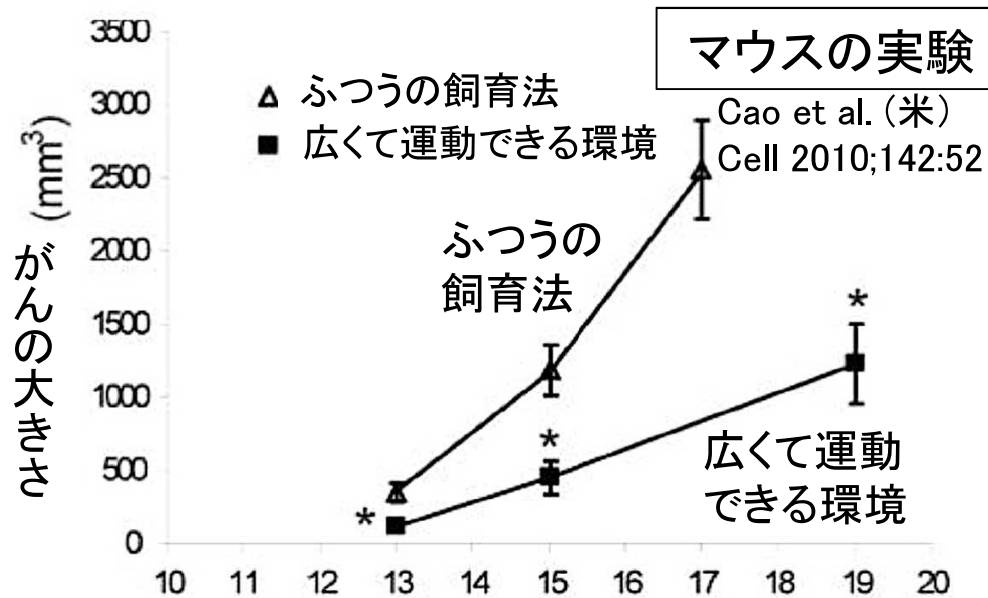
＋ 感染対策

- 肝炎ウイルス：肝臓がん
- ピロリ菌：胃がん
- ヒトパピローマウイルス：子宮頸がん

5つの健康習慣 でがんになるリスクが低くなります

5つの健康習慣のうち0または1つのみ
実践した場合のリスクを100とした場合





がん細胞を植えてからの発育速度(日数)



動画は茨城大学理学部
田内 広教授の御厚意
による

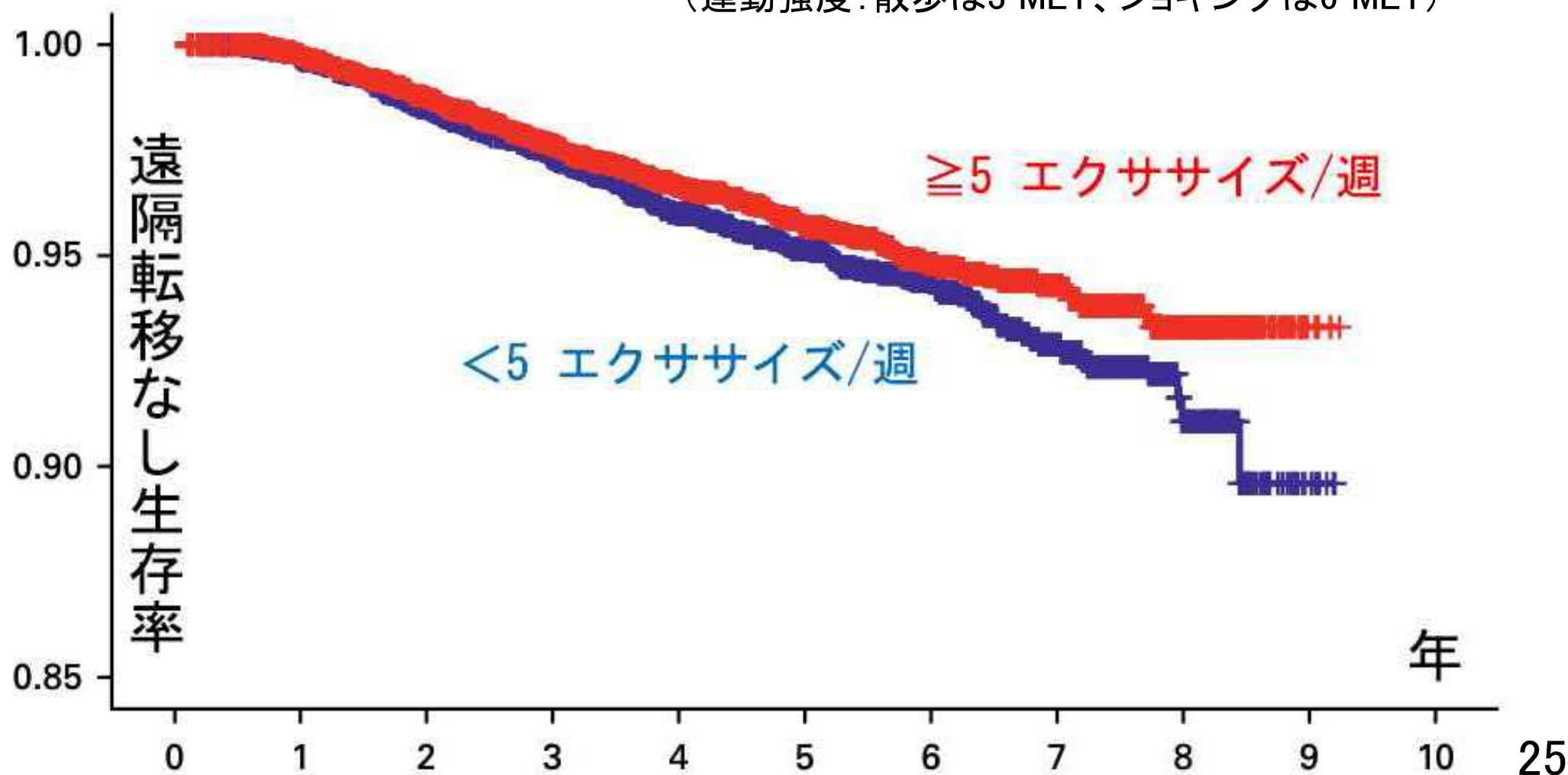
乳がん患者の「診断時運動量」と治療後の「遠隔転移なし生存率」

ステージ I-III

Soldato et al. (仏) J Clin Oncol 2024;42:3022

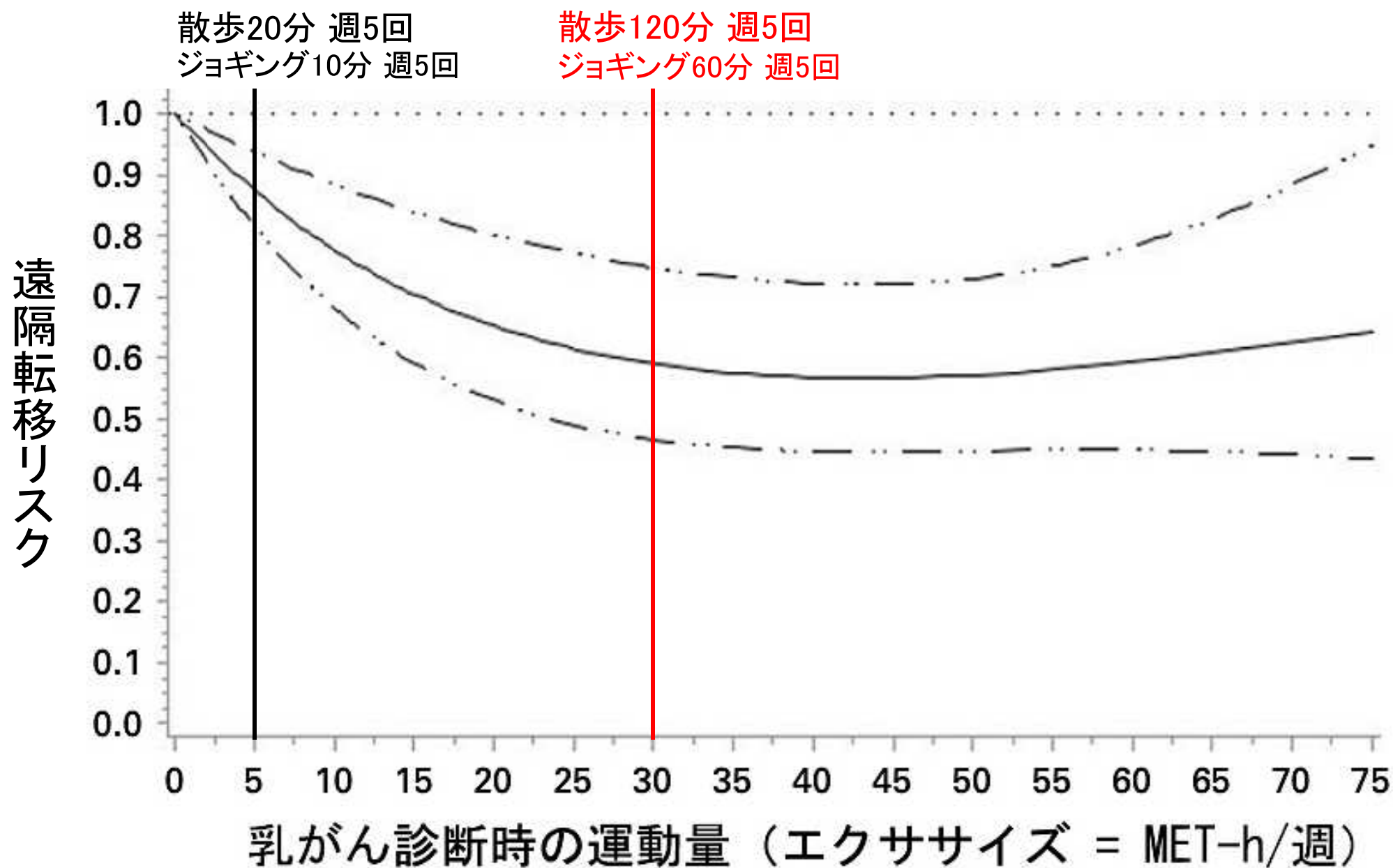
1エクササイズ (1 MET-h) = 20分の散歩 (≒ 2000歩)
または10分のジョギング

(運動強度: 散歩は3 MET、ジョギングは6 MET)



乳がん患者の「診断時運動量」と治療後の「遠隔転移リスク」

Soldato et al. (仏) J Clin Oncol 2024;42:3022



1. がんの現状
- 2. がん対策の歩み**
3. 参療のあり方
4. がん医療提供体制の検討

がん対策基本法

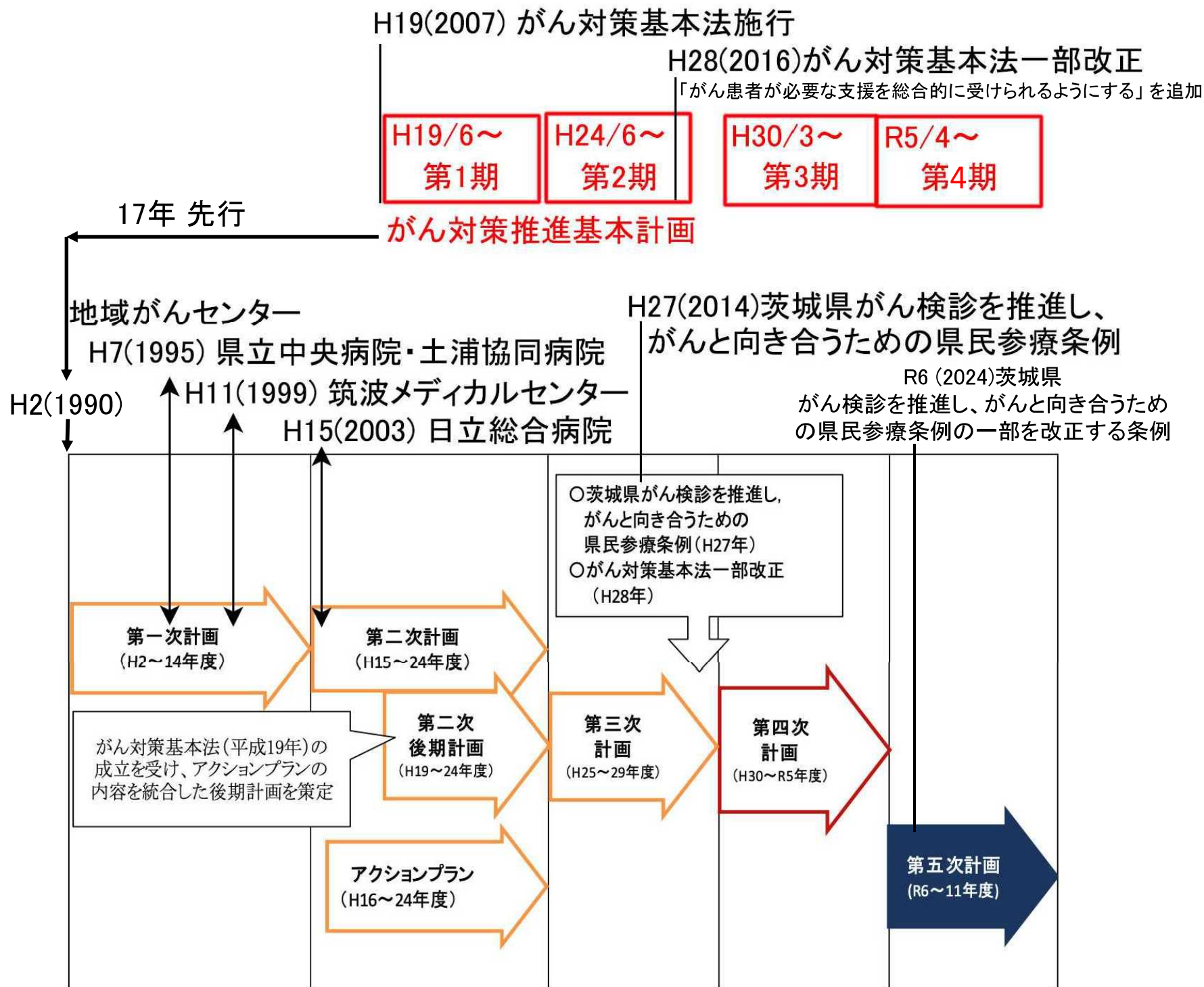
成立 平成18(2006)年 6月 16日

施行 平成19(2007)年 4月 1日



**がん対策基本法成立から20年 地域のがん医療は
どう変わる？**

2026年6月16日5:08



(2006)

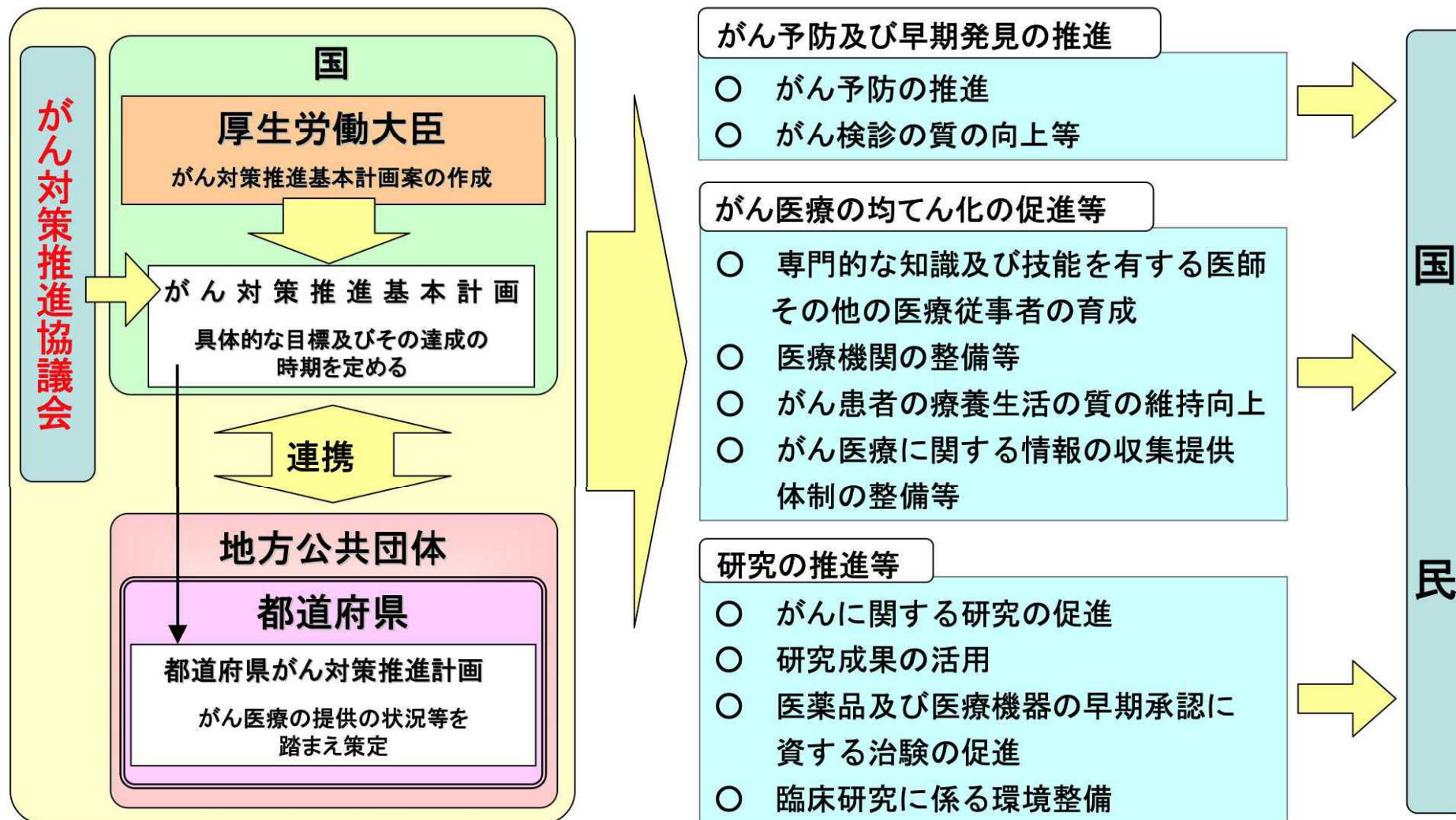
平成18年6月16日成立

がん対策基本法

(2007)

平成19年4月1日施行

がん対策を総合的かつ計画的に推進



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（2015）

（県民の参療の推進等）

第2条 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。

2 県及び保健医療福祉関係者は、県民の参療を推進し、又は支援するよう努めるものとする。

がん対策基本法の一部を改正する法律の概要 (2016)

(平成28年12月9日成立、12月16日公布・施行)

1. 目的規定の改正(第1条)

目的規定に「がん対策において、がん患者(がん患者であった者を含む。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていること」を追加

2. 基本理念の追加(第2条)

- ①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、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること
- ②それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること
- ③保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること
- ④国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること
- ⑤がん患者の個人情報の保護について適正な配慮がなされるようにすること

3. 医療保険者の責務・国民の責務の改正(第5条、第6条)

- ①医療保険者は、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発等の施策に協力するよう努力
- ②国民は、がんの原因となるおそれのある感染症に関する正しい知識を持ち、がん患者に関する理解を深めるよう努力

4. 事業主の責務の新設(第8条)

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

5. がん対策基本計画等の見直し期間の改正(第10条、第12条)

がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画の見直し期間を「少なくとも6年ごと」(現行は5年)に改正

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 | 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 |
| 2. 都道府県による計画の策定 | 6. 目標の達成状況の把握 |
| 3. がん患者を含めた国民の努力 | 7. 基本計画の見直し |
| 4. 患者団体等との協力 | |

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標

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

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっ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を実現することで、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

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

がん分野のロジックモデル

第3段

がんの年齢調整罹患率の増加の抑制

がんの年齢調整死亡率の減少

＜生活習慣の改善＞

＜感染症対策＞

＜がん検診＞

第2段

- ・成人喫煙率の減少
- ・未成年・妊婦の喫煙ゼロ
- ・受動喫煙の機会を有する者の減少
- ・ハイリスク飲酒者の減少
- ・運動習慣のある者の増加
- ・適正体重を維持している者の増加
- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜・果物の摂取量の増加

- ・B型・C型肝炎ウイルス感染率の減少
- ・B型・C型肝炎ウイルス検査受検率の増加
- ・B型肝炎定期予防接種実施率の増加
- ・HTLV-1 感染率の減少

- ・受診率向上（50%）
- ・精検受診率の向上（90%）
- ・職域におけるがん検診の普及

第1段

- ・生活習慣の各領域における取組
- ・学校におけるがん教育の普及
- ・スマートライフプロジェクトなどでの普及啓発

- ・B型・C型肝炎ウイルス検査と治療の普及啓発
- ・HTLV-1 感染とスクリーニングの普及啓発

- ・コールリコールを実施する市町村の割合の向上
- ・市町村用がん検診チェックリスト実施率の向上
- ・市町村における精検未把握率の減少
- ・健康宣言の中にがん検診受診を推奨する事業所の数の増加
- ・がん検診の感度・特異度を把握する都道府県の増加

赤太字：主目標項目 赤字：副目標 緑字：開発中の目標 黒字：研究途上の目標

茨城県総合 がん対策 推進計画

— 第五次計画 —

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

がんを知り 共に生きる
～全ての県民の参療を目指して～

(令和6(2024)年3月)

茨城県総合がん対策推進計画 - 第5次計画 - ロジックモデル(一部)

第5次計画ロジックモデル

番号	D 各章の個別施策
----	-----------

第3章-I がん医療提供体制の整備

3	個別施策	指標	データソース
1	必要な患者が適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、がんゲノム医療の提供体制を整備	がんゲノム医療連携病院数	がんゲノム医療中核拠点病院等一覧(厚生労働省)
2	がんゲノム医療提供体制の整備	がんゲノム医療中核拠点病院等一覧(厚生労働省)	がんゲノム医療中核拠点病院等一覧(厚生労働省)
3	がんゲノム医療提供体制の整備	がんゲノム医療連携病院数	がんゲノム医療中核拠点病院等一覧(厚生労働省)

3	治療体制 手術療法・放射線療法・薬物療法の診療体制の充実	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	現況報告
4		がん診療連携拠点病院に薬物療法に係る専門的な知識及び技能を有する医療従事者(薬剤師)	現況報告
5		放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専従の常勤医師数	現況報告
6	県立中央病院は、筑波大学附属病院と連携を図り、がん診療連携拠点病院等の医師、薬剤師、看護師などを対象とした研修会を開催し、手術療法や放射線療法、薬物療法など、がん診療に専門的に携わる医療従事者を育成	研修会開催件数	実施資料
7	がん診療連携拠点病院を中心に外来化学療法室の整備や継続的レジメンを審査し管理する体制の整備	外来化学療法室を有する拠点病院数	現況報告
8		がんに係る野の認定看護師の育成・配置(緩和ケア、がん薬物療法(化学療法)看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)	現況報告
9		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	現況報告

番号	C 各章の中間目標
----	-----------

3	初期アウトカム	指標	データソース
1	がんゲノム医療に係る遺伝子検査の実施	がんゲノム医療連携病院における遺伝子検査実施件数	NDBデータ

2	がん診療連携拠点病院は、より質の高い手術療法を提供するため、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や薬物療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備	がん診療連携拠点病院における手術療法実施件数	現況報告
3	がん診療連携拠点病院における薬物療法の実施	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への算定回数	現況報告
4	がん診療連携拠点病院における放射線療法の実施	がん診療連携拠点病院における放射線療法実施件数	現況報告
5	外来化学療法実施件数	外来腫瘍化学療法診療料1の算定回数	NDBデータ
6	患者への病状説明及び治療に関する意思決定の推進	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への算定回数	茨城県がん診療連携協議会調べ

番号	B 各章の最終目標
----	-----------

3	中間アウトカム	指標	データソース
1	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、 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	患者体験調査
2	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	患者体験調査

全体目標

番号	A 全体目標
----	--------

1	分野アウトカム	指標	データソース
1	がんによる死亡率減少	75歳未満のがん(がん種別)による年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	国立がん研究センターHP
2	分野アウトカム	指標	データソース
1	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

年齢調整死亡率の減少

自分らしい生活を送れていると感じる患者の割合

患者満足度

茨城県総合がん対策推進計画—第五次計画—施策の概要

【全体目標】

項 目	進捗経過 第三次策定時 —平成22(2010)年度—	第四次策定時 —平成27(2015)年—	現況値 —令和3(2021)年—	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）	84.5	83.1	69.0	60.6	令和9(2027)年度 (令和11(2029)年度公表予定)
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	—	—	67.8% (茨城) 70.1% (全体) (平成30(2018)年)※	80% (茨城)	令和11(2029)年度

※患者体験調査（平成30(2018)年度、国立がん研究センター実施、都道府県別調査結果）より

【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（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)年度 (令和11(2029)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、子宮頸がんは女性）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%		

※1「茨城県県政世論調査」（令和元(2019)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(2022)年度）より

施策の項目

主な施策の内容

第1章 がん教育と がん予防

- がんに関する正しい知識の普及
 - ・がん教育の推進、科学的根拠に基づく信頼性の高いがん情報提供の推進
- がん予防対策の推進
 - ・がん予防推進員の養成及び活動促進
 - ・たばこ対策、生活習慣改善の推進、感染症対策の推進

第2章 がん検診と 精度管理

- 検診受診率の向上
 - ・効果的な受診勧奨・再勧奨の推進、がん検診を受けやすい環境の整備
- 検診精度の向上
 - ・がん検診追跡調査等事業による精密検査受診の支援、精度管理の充実
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施

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
 - がん医療提供体制の構築
 - ・がん医療提供体制の均てん化及び集約化、がんゲノム医療
 - ・ライフステージに応じたがん医療及び療養環境の整備、妊孕性温存療法等、社会連携に基づくがん対策・患者支援
 - がん治療体制の充実とチーム医療の推進
 - ・手術療法・放射線療法・薬物療法の治療体制の充実
 - ・チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進
- II がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - 基本的緩和ケアの推進
 - ・医療従事者に対する緩和ケア研修
 - 専門的緩和ケアの提供体制
 - ・二次医療圏の枠組みを超えた緩和ケア対応や高度な緩和ケアの提供
 - 在宅緩和ケア提供体制
 - ・地域緩和ケア連携調整員の育成
 - 県民への普及啓発について
 - ・緩和ケアや医療用麻薬に関する適切な啓発
- III 生活支援体制の整備
 - がんに関する相談支援体制の整備
 - ・拠点病院の相談支援センターを中核とした多様な相談体制の充実（いばらき みんなのがん相談室、ピアサポート、患者サロン等）
 - 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
 - ・地域における就労支援の関係者による連携
 - 生活者の視点に立った相談支援体制の整備
 - ・「いばらきのがんサポートブック」の活用、在宅療養
 - ・就労以外の社会的な問題への対応（アピアランスケア等）

第4章 がん登録と がん研究

- 院内がん登録の推進
 - ・予後情報を付与した院内がん登録の推進
- がん登録情報の利活用
 - ・全国がん登録、院内がん登録データの利活用推進
- がん研究の推進
 - ・調査研究及び臨床研究の推進、QI（Quality Indicator）研究の推進

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

【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	全体
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%	76.3%
納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	64.4%	77.4%
がんの診断・治療全体の総合的評価	7.3 点	8.0 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%	71.7%

【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	全体
自分らしい日常生活が送ることができていると感じるがん患者の割合	67.8%	70.1%
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%	76.5%
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%	47.1%

※ 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）都道府県別調査結果から引用。

令和4年度茨城県総合がん対策推進会議議事録

2023年

1 日時 令和5年3月13日（月）18時00分～20時10分

2 場所 Web開催

3 出席委員 片野田委員、木澤委員、吉良委員、島居委員、鈴木委員、関根委員、
山口委員（議長）、山田委員、横濱委員

4 議事

●山口議長 静岡がんセンターの山口です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速議事に入りたいと思います。議題、茨城県総合がん対策推進計画「第四次計画」の進捗評価について、事務局からご説明をお願いします。

●鈴木委員 よろしいですか。鈴木です。

このデータについては、私は昨年も同じこと質問しています。

同じ資料だと言うから、あえて質問しなかったのですが、やはりこれを見たら本県のがん治療のレベルは低いですね。患者さんが全然満足してない。特に医療従事者が耳を傾けてくれるという患者の割合が圧倒的に低いからです。

医師が少ないので余裕がないから十分な説明ができてないのです。

私は、前回事務局に地域別のデータはないのですかと訊いたら、全国のデータを切り取っただけなので地域別はありませんという話をされていましたが、これ見るとまた同じことを言いたくなるというか言わざるをえません。

県外に余裕がある人は行ってしまいうからというのは、もう逃げています。そうした調整が前提になっていますが、人口 285 万の県でそういうことを前提に考えること自体がおかしいですよ。

もっと本気で取り組まないと、本県のがん治療は、いつまでたっても改善しません。こんな去年と全く同じ資料を出してきて、同じように説明して、恥ずかしくないのですか。あまりにも事務的です。

●山口議長　ご説明のときに、少し低いとおっしゃったのには違和感があって、この数値はものすごく低いですよと言っていたかかないと困るような数値なんですね。

現実に関これだけ数値が低いというのは、この前、全国がん対策の中間評価を私はやらせていただいたのだけれども、こんな低さはあまり出てこないのです。

だから、認識していただかないといけないだろうなと、確かに思います。

鈴木委員のおっしゃるとおりだと思います。他によろしいでしょうか。

●山田委員　はい。ぜひ鈴木先生がおっしゃったように、地域別に調べるということは可能なのでしょうか。

私自身は県南地域にいまして、患者会とか色々なことをやっていて、結構満足しているという方をたくさん聞いているので、茨城県の中では、かなり地域の格差があるのかなと個人的に思ったので、今後統計するときに、地域でもその差っていうのを、鈴木先生もご質問していましたように、ぜひ取っていただきたいなと思いますので希望として申し上げますよろしく願いいたします。

令和5年度第1回茨城県総合がん対策推進会議議事録

2023年

- 1 日時 令和5年11月28日（火）17時00分～19時15分
- 2 場所 茨城県庁13階保健医療部長室／Web開催
- 3 出席委員 片野田委員、木澤委員、吉良委員、島居委員、鈴木委員、関根委員、山口委員（議長）、山田委員、横濱委員、永井参考人

強烈な印象を持ったのが、がん患者の体験調査の結果ですが、これは平成30年度の調査結果ですね。国立がん研究センターが中心になって、一応全国的に調査したものです。例えば「納得のいく治療を受けているか」の質問に「そうだ」と答えたのは68%しかない。もう断トツに低い。しかし、その4年前の平成26年度の調査を見ると、同じ問いの結果が満足度86%なのですね。静岡県は何故だか前回も今回も結果が出ていません。これは県のがん診療連携拠点病院が参加しなかったという理由のようです。そういうのを除いて38都道府県のデータが出ているのですが、平成26年度は茨城県8位なのですね。4年間で上位から最下位になることは普通ありえない話です。これはやはり調査の仕方、バイアスの問題だろうと思います。この調査報告書を読むと、都道府県のデータは、ばらつきがあるので、都道府県間の比較に使うのは不適切だ、とはっきり書いてあります。この点を踏まえて議論したほうがいいと思います。

平成30(2018)年調査

これまで受けた治療に納得しましたか(分子:「とてもそう思う、ある程度そう思う」、分母:回答者全体(無回答除外))

粗解析値

分母回答数 分子%

北海道	116	75.9%
青森県	124	76.6%
岩手県	110	76.4%
宮城県	163	77.9%
秋田県	101	76.2%
山形県	125	80.0%
福島県	104	76.0%
茨城県	93	68.8%
栃木県	114	77.2%
群馬県	122	73.8%
埼玉県	127	81.9%
千葉県	123	81.3%
東京都	193	81.9%
神奈川県	128	78.9%
新潟県	136	79.4%
富山県	126	77.0%
石川県	149	71.8%
福井県	123	69.9%
山梨県	114	78.1%
長野県	128	81.3%

1. 茨城県立中央病院
2. 土浦協同病院
3. 茨城西南医療センター病院
4. 小山記念病院
5. 水戸赤十字病院

平成26(2014)年調査

がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、あなた(患者本人)が納得いく治療を選択することができたと思いますか?という問いに対し、1.そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合

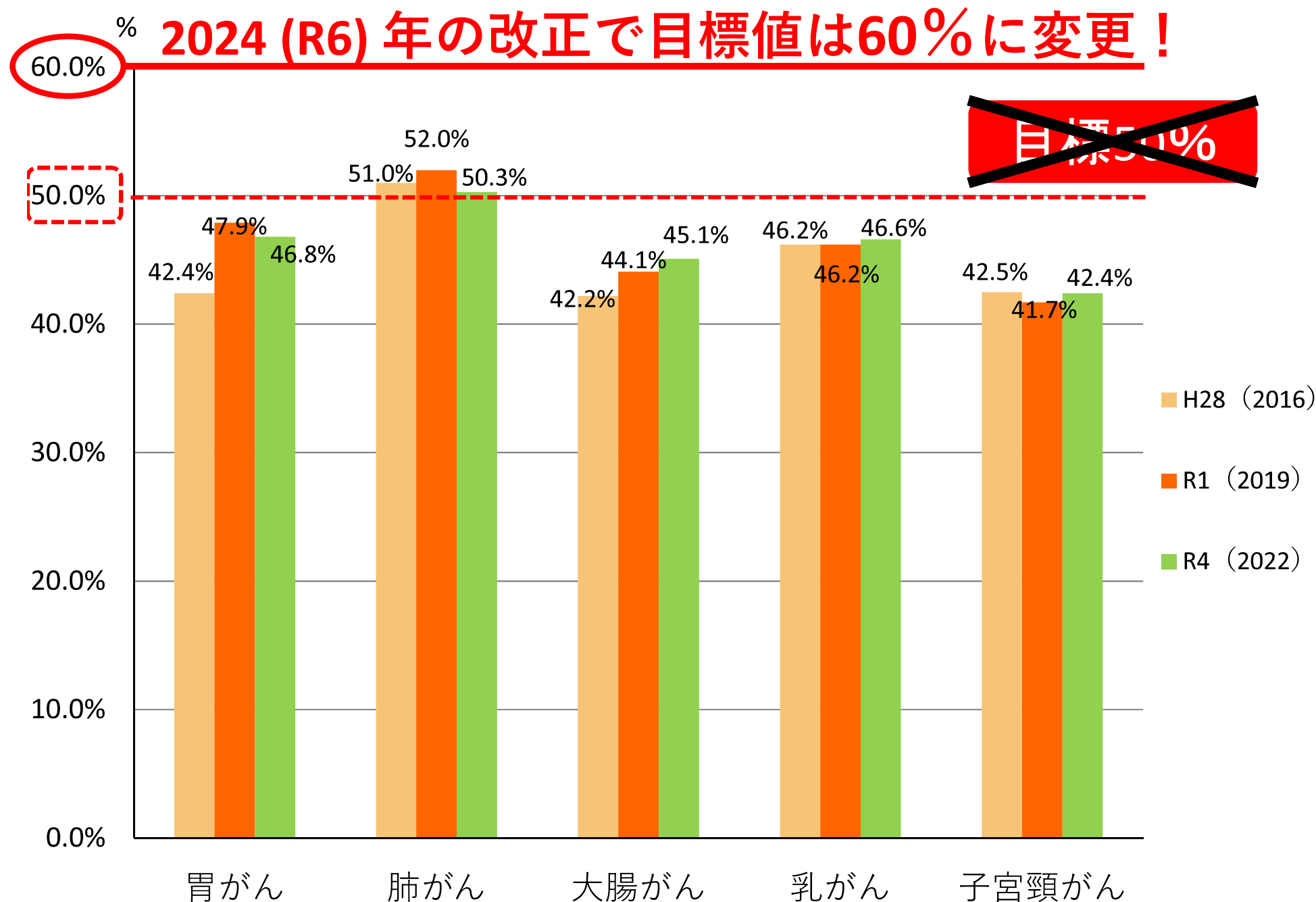
粗解析値

回答数 %

1. 茨城県立中央病院
2. 筑波メディカルセンター病院
3. 筑波大学附属病院

北海道	143	82.5%
青森県	151	80.8%
岩手県	138	78.3%
宮城県	189	84.7%
秋田県	107	88.8%
山形県	162	87.7%
福島県	128	85.2%
茨城県	146	85.6%
栃木県	163	87.7%
群馬県	167	85.0%
埼玉県	139	77.7%
千葉県	198	83.3%
東京都	282	91.5%
神奈川県	165	84.2%
新潟県	107	79.4%
富山県	153	85.0%
石川県	141	85.1%
福井県	153	86.3%
山梨県	149	84.6%
長野県	154	86.4%
岐阜県	158	81.6%
愛知県	157	90.4%

茨城県のがん検診受診率 (国民生活基礎調査参照)



茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―（2024～2029年度）

がん検診受診率

進捗経過		三次計画中間評価時 -平成25(2013)年-	四次計画策定時 -平成28(2016)年-	現況値 -令和4(2022)年-	個 別 目 標	
					目標値等	目標年度
胃がん	(40～69歳)	39.5%	42.4%	46.8%	60 % (70歳未満の受診率)	令和10(2028)年 値 (令和11年(2029) 度公表予定)
	(40歳以上)	36.6%	39.9%	42.2%		
肺がん	(40～69歳)	44.2%	51.0%	50.3%		
	(40歳以上)	40.6%	47.7%	45.8%		
大腸がん	(40～69歳)	36.8%	42.2%	45.1%		
	(40歳以上)	33.6%	38.9%	40.6%		
乳がん	(40～69歳)	44.8%	46.2%	46.6%		
	(40歳以上)	34.9%	36.7%	35.7%		
子宮頸がん	(20～69歳)	41.7%	42.5%	42.4%		
	(20歳以上)	34.8%	36.0%	33.8%		

がん精密検査受診率

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27(2015)年度-	現況値 -令和3(2021)年度-	個 別 目 標	
				目標値等	目標年度
胃がん(40歳以上)	83.8%	83.3%	84.3%	90 %	令和9(2027)年度 (令和10年(2028) 度末公表予定)
肺がん(40歳以上)	85.5%	83.4%	85.7%		
大腸がん(40歳以上)	72.0%	72.6%	72.9%		
乳がん(40歳以上)	82.7%	84.2%	88.9%		
子宮頸がん(20歳以上)	88.5%	86.9%	86.7%		

茨城県総合がん対策推進計画～第5次計画～ スタート時(2024年4月)の課題

- ✓ がん医療の高度化に今後どう対応するか？
- ✓ 均てん化と集約化をどう両立させるか？

すなわち

- ✓ 茨城県がん医療提供体制をどうするか？

1. がんの現状
2. がん対策の歩み
- 3. 参療のあり方**
4. がん医療提供体制の検討

がん教育

小学校では
2020年度から
全面实施。

中学校では
2021年度から
全面实施。

高等学校では
2022年度入学
生から順次実
施。

がんを予防しよう いはってん！

日本人の死因の第一位はがんです。
現在、日本人の二人に一人ががんにかかると思われています。

☑️ がんについて知っておきたいこと

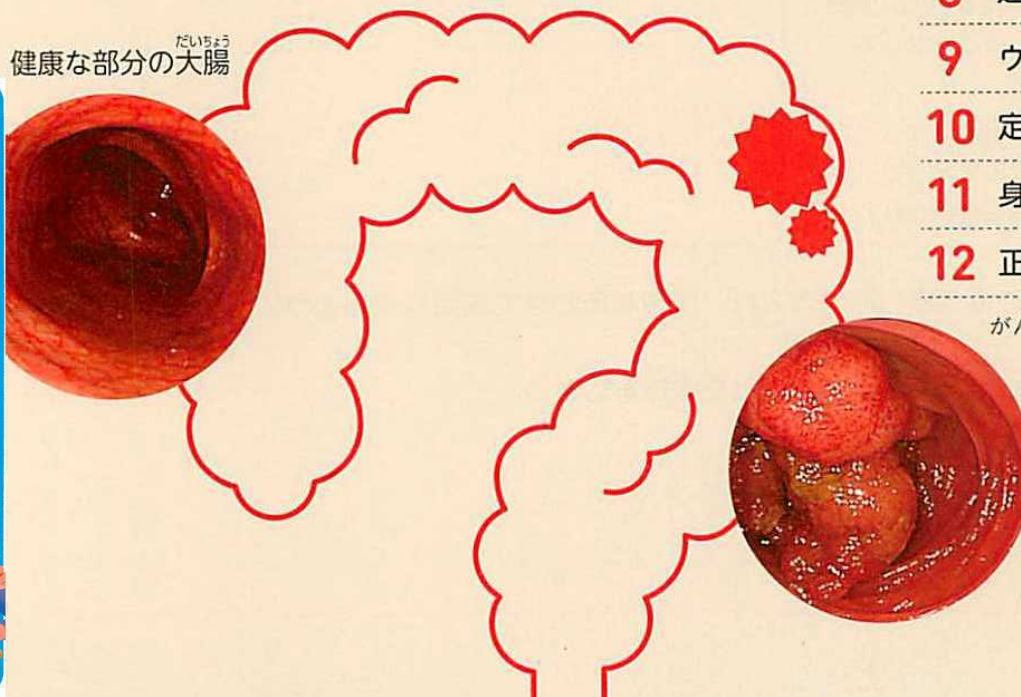
- 多くのがんは、年をとるとともに増えてきます。このようながんは、たばこを吸わないこと、お酒を飲みすぎないこと、バランスの良い食生活を送ること、日頃から体をよく動かすことなど生活習慣の改善によって、「なりにくくする(予防する)」ことができます。
- がんにかかる原因は、生活習慣以外に、病原体の感染、体質など、さまざまあります。
- がんは、早く発見して適切な治療をすれば、多くの人が、健康な生活にもどることができます。がん検診の対象の年齢になったら、定期的にがん検診を受けることが大切です。



- 1 たばこは吸わない
- 2 他人のたばこのけむりをさける
- 3 お酒はほどほどに
- 4 バランスのとれた食生活を
- 5 塩からい食品はひかえめに
- 6 野菜や果物は不足にならないように
- 7 適度に運動
- 8 適切な体重維持
- 9 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10 定期的ながん検診を
- 11 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12 正しいがん情報でがんを知ることから

がん研究振興財団『がんを防ぐための新12か条』より

健康な部分の大腸



がんができた
部分の大腸



「科学的根拠に基づくがん予防法5+1」 リスク要因別の推奨 2026.6.6

たばこ	● たばこは吸わない ● 他人のたばこの煙を避ける
お酒	● 飲酒をひかえる
食生活	● 減塩する ● 野菜と果物不足にならないようにする ● 熱い飲み物や食べ物は冷ましてからとる
身体活動	● 日常生活を活動的に過ごす
体重	● 体重（BMI）は適切な範囲内にする
感染	● 感染の検査や予防接種を受ける

国立がん研究センター

5つの健康習慣を実践することで
がんになるリスクが低くなります



- ＋ 感染対策
- 肝炎ウイルス：肝臓がん
 - ピロリ菌：胃がん
 - ヒトパピローマウイルス：子宮頸がん

政治に参加する



参政

医療に参加する



参療

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

平成27(2015)年12月18日 公布・施行

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）年に「茨城県総合がん対策推進計画」を策定し、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。

(県民の参療の推進等)

第2条 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。

2 県及び保健医療福祉関係者は、県民の参療を推進し、又は支援するよう努めるものとする。

第3期がん対策推進計画 2018

3. がん患者を含めた国民の努力

がん患者を含めた国民は、法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めることとされており、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現させるため、がん患者を含めた国民も、国、地方公共団体、関係者等と協力して、都道府県におけるがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者とその家族に対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めること。
- 国や地方公共団体が国民の理解を得るために行う普及啓発は重要であるが、治験を含む臨床試験を円滑に進めていくためには、がん患者の協力が不可欠であることから、がん患者を含めた国民も、がんに関する臨床試験の意義を理解するよう努めること。

4. 患者団体等との協力

国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるよう努める。

第4期がん対策推進計画 2023

4. 国民の努力

国民は、法第6条の規定に基づき、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めるものとする。また、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族等も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
- 国民本位のがん対策を推進するため、国民は、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めること。

茨城県報 号外 第65号

令和6（2024）年 6月 25日 茨城県条例第64号

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一部を改正する条例

第2条 2 県及び保健医療福祉関係者は、**がん医療に関する情報を提供するとともに**、県民の参療を推進し、又は支援するよう努めるものとする。

第3条 県は、国、市町村、保健医療福祉関係者、事業者及び教育関係者**等**と連携を図りつつ、県民の参療の推進のために必要な環境を整え、がん対策に関する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第5条 県民は、がんの予防に必要な注意を払うとともに、積極的かつ定期的にがん検診**及びその結果に基づき精密検査**を受けるよう努めるものとする。

第8条 教育関係者は、児童及び生徒、**生徒及び学生**が、がんの予防につながる望ましい生活習慣を身に付けるとともに、発達段階に応じて、がんに関する正しい知識及びがん患者に対する正しい認識を持つことができるよう教育の推進に努めるものとする。

第11条 前条に定めるもののほか、県は、たばこが健康に及ぼす影響への対策を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) 学校、病院、官公庁施設その他の多数の者が利用する施設における**望まない受動喫煙**(~~室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされる人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。~~)の防止の推進

(2) **未成年者20歳未満の者**による喫煙の防止の推進

第12条 県は、がん教育を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。(1)児童及び生徒並びにそれらの保護者並びに学生に対するがんに関する正しい知識の普及及び啓発並びに参療に関する理解の増進

第 14条 県は、国民生活基礎調査(統計法(平成19年法律第53号)第2条第4項に規定する基幹統計である国民生活基礎統計を作成するための調査をいう。)におけるがん検診の受診率の算定の対象とする者の数のうち、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん又は大腸がんの検診を受けた者の数の割合が、それぞれ100 分の5060以上となるよう、がん検診の受診率の向上に努めるものとする。

2 県は、前項に規定するがん検診について、特に、国民健康保険の保険者として市町村とともに国民健康保険の被保険者の受診率の向上を図りつつ、当該受診率と他の保険者との間の受診率及び市町村間の受診率の格差の是正に努めるものとする。

第15条 県は、がん検診推進強化月間を設定し、次に掲げる啓発に努めるものとする。(3)前2 号に掲げるもののほか、がん保険等の有用性を含めたがん対策の推進のために必要な啓発

第17条 県は、がん患者に対し質の高いがん医療を提供するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1)がん診療連携拠点病院(国が定める指針に基づいて厚生労働大臣が指定する都道府県がん診療連携拠点病院~~地域のがん医療の連携協力体制の構築等に関し、中心的な役割を担う病院として国が定める指針に基づき厚生労働大臣が指定する県の唯一の都道府県がん診療連携拠点病院である茨城県立中央病院及び地域がん診療連携拠点病院等をいう。~~)及びこれに準ずる診療機能を有する病院(以下この条及び第22条において「がん診療連携拠点病院等」という。)における高度な放射線治療その他の高度で専門的ながん医療の推進及び機能の強化

(5)がんゲノム医療の推進

(6)妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の推進

(5)(7)前各号に掲げるもののほか、がん医療の充実及びがん患者の治療に係る満足度の向上を図るために必要な施策

(小児及びAYA世代のがん対策の推進)

第20条 県は、小児及びおおむね15歳以上40歳未満の者(以下「AYA世代」という。)のがん対策を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。(1)小児がんに係る医療の推進

(2)小児及びAYA世代のがんに罹患した児童又は生徒、生徒又は学生に対する学校教育の機会を確保するための環境の整備

(3)前2号に掲げるもののほか、小児及びAYA世代のがん対策を推進するために必要な施策

第22条 県は、がんと診断されたときからの緩和ケア(がん患者の身体的又は精神的な苦痛の緩和、社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。以下この条において同じ。)を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

第23条 県は、がん患者の療養生活の質を維持向上させるとともに、がん患者及びその家族の社会生活上の不安等を軽減させることにより、がん患者及びその家族を支援するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(3)がん患者がセカンドオピニオン主治医以外の医師による助言診断又は治療に関して担当医師以外の医師の意見を聞くことをいう。)を受けやすい環境の整備の促進

(4)がん患者及びその家族が交流する場、がん患者が心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための場等の提供に対する支援

(5)アピアランスケア(医学的、整容的及び心理社会的支援により外見の変化を補完するとともに、当該変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアをいう。)等社会参加の促進に対する支援

(5)(6)前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族を支援するために必要な施策

第25条 県は、基本法第44条第1項の規定に基づくがん対策推進計画(次項において「がん対策推進計画」という。)を策定し、又は変更するときは、この条例の趣旨を尊重するものとする。

(調査)

第26条 県は、がん対策に関する施策を総合的かつ効果的に実施するため、がん検診の状況その他当該施策の実施に関し必要な事項について、定期的に調査を行うものとする。

第27条 県は、この条例に基づくがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策に係る体制の整備、基金の設置その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第28条 県は、この条例に基づくがん対策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

1. がんの現状
2. がん対策の歩み
3. 参療のあり方
4. **がん医療提供体制の検討**

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

1 がん医療連携体制の構築

(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化について

現状と課題

② がん専門医療体制の均てん化・集約化について

現在、日本において多いとされているがん種（大腸、肺、胃、乳、前立腺など）については、地域がん診療連携拠点病院等において標準的治療を提供することとされており、茨城県においても、全てのがん診療連携拠点病院等で診療できる体制を維持することが必要です。また、緩和ケアチームやチーム医療の提供体制（口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、がんリハビリテーションチーム等）についても同様に、全てのがん診療連携拠点病院等で体制を維持することが必要です。

一方で、罹患率が低い希少がん、高度な診療を必要とするがん（難治性がん等）及びゲノム医療等については、対応可能な一部のがん診療連携拠点病院を診療拠点到位置づけ、医療資源を集中させることにより高度な専門医療が提供できる体制の構築を検討するとともに、診療拠点であることを県民や関係機関に周知し、効率的な患者紹介の実施等によるがん医療へのアクセシビリティ向上を図ることが重要です。

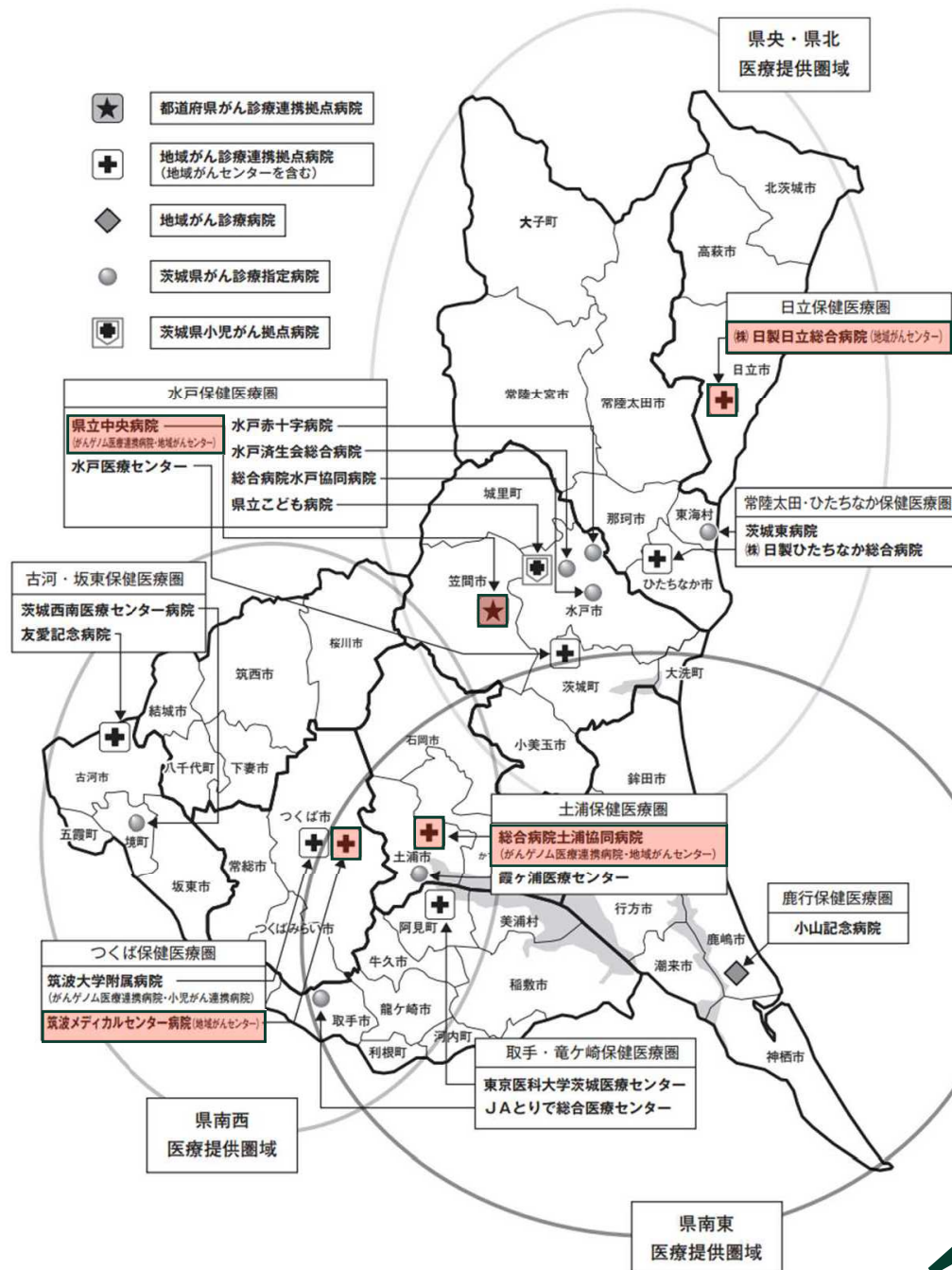
均霑化
うるおう

■本県のがん専門医療体制

二次 保健医療圏	国 指 定	県 指 定		そ の 他
	がん診療連携拠点病院等	4か所の 県地域がんセンター (1995-2003整備)	県がん診療指定病院	がんゲノム医療連携病院 小児がん連携病院
水 戸	県立中央病院★ (独)国立病院機構 水戸医療センター◎	県立中央病院	水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院	県立こども病院◆※ 県立中央病院●
日 立	(株)日立製作所日立総合病院◎	(株)日立製作所 日立総合病院		
常 陸 太 田 ひたちなか	(株)日立製作所 ひたちなか総合病院◎		茨城東病院	
鹿 行	小山記念病院○			
土 浦	総合病院土浦協同病院◎	総合病院土浦協同病院	(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	総合病院土浦協同病院●
つ く ば	筑波メディカルセンター病院◎ 筑波大学附属病院◎	筑波メディカルセンター 病院		筑波大学附属病院◆●
取 手 竜 ヶ 崎	東京医科大学 茨城医療センター◎		JAとりで 総合医療センター	
筑西・下妻				
古河・坂東	友愛記念病院◎		茨城西南 医療センター病院	

★：都道府県がん診療連携拠点病院、◎：地域がん診療連携拠点病院、○：地域がん診療病院、
●：がんゲノム医療連携病院、◆：小児がん連携病院、※併せて、茨城県小児がん拠点病院に指定

茨城県のがん専門医療施設の整備状況



上図に重ねて記載のある3つの圏域は、第8次茨城県保健医療計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

※上図に重ねて記載のある3つの圏域は、第8次茨城県保健医療計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

取り組むべき対策

① 高度・専門的ながん医療提供体制の整備に向けた診療機能の均てん化・集約化について

県は、茨城県がん診療連携協議会と協議しながら、効率的かつ持続的ながん医療提供体制の構築に向けて、本県におけるがん罹患状況、厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に規定される指定要件の内容、各医療機関が有する医療資源（医療人材、診療機器等）の状況等に加え、第8次茨城県保健医療計画において設定される「医療提供圏域」を踏まえ、がん診療連携拠点病院等（地域がんセンターを含む）におけるがん診療の役割分担及び拠点形成についての検討を進めていきます。

また、県は、議論の結果、診療拠点と位置付けられた医療機関について、県民や関係機関に広く周知することで、がん医療のアクセシビリティ向上を図ります。

茨城県がん対策推進組織図 (R6年～)

(参考)

【総合がん対策推進計画を専門的に評価・検討】

【がん医療の均てん化・がん診療病院の連携】

茨城県総合がん対策推進会議 (事務局：県)

茨城県がん診療連携協議会 (事務局：県中)

【医療提供体制の検討】

茨城県がん医療提供体制検討委員会

令和6 (2024)年6月26日 第1回委員会

【がん検診の精度管理】

茨城県生活習慣病検診管理指導協議会 (事務局：県)

胃がん部会

子宮がん部会

肺がん部会

乳がん部会

大腸がん部会

生活習慣病登録・
評価部会

研修部会

相談支援部会

がん登録部会

緩和ケア部会

放射線治療部会

がんゲノム医療部会

PDCAサイクル部会

【がん検診の受診率向上・必要な施策の検討】

茨城県がん検診住民検診
推進協議会 (事務局：県)

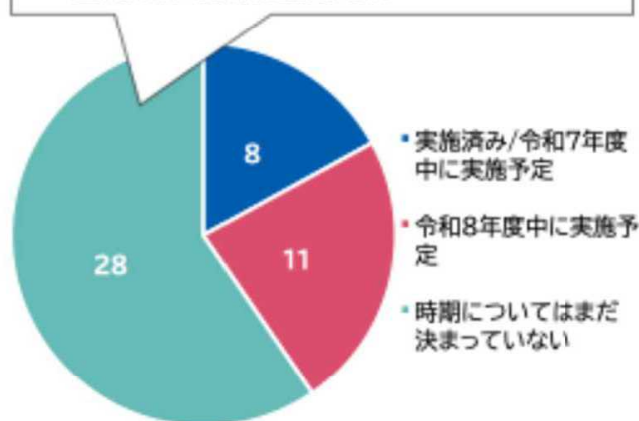
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

設問

前述の課長通知を踏まえ、貴都道府県では、都道府県内で均てん化・集約化が望ましいがん医療の具体や役割分担する医療機関について、整理・明確化する議論を実施していますか。

回答結果

時期について決まっていない都道府県
岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、
群馬県、埼玉県、新潟県、富山県、福井県、
山梨県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、
京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、
岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、
佐賀県、大分県、鹿児島県



【実施した(する)議論の詳細(抜粋)】

- 令和8年度に情報整理を行い、現状で役割分担している医療機関を整理・明確化した上で、令和9年度から具体的な均てん化・集約化の検討を行う予定。(青森県)
- これまでがん種ごとに議論をしてきた中で、それぞれの指導医から集約化すべき症例等について具体的な意見を聴取した。(茨城県)
- 令和8年2月に都道府県協議会において、がん登録データや将来人口推計のデータを用いて、県内の医療需要の将来推計について提示・共有を行った。今後は各種データを用いて分析を行いながら、医療圏単位での集約化や医療機能の連携を図り、がん種や治療法等における役割分担の明確化を議論していく予定。(栃木県)
- 令和8年3月に都道府県協議会にて、「2040年を見据えたがん拠点病院の集約化の方向性」について意見交換を実施する予定。具体的には、岐阜大学に集約する機能、各拠点病院で行う機能に分けて整理する、各拠点病院にアンケートを実施し意向を確認しながら進めていく、などの案を提案し、意見交換をする予定。(岐阜県)
- 都道府県協議会の下部組織であるワーキンググループにおいて、がん種別・療法別の集約化・均てん化に係る具体的な対応方針を検討していくことを確認した。(長崎県)

まとめ

- 均てん化・集約化が望ましいがん医療の具体や役割分担する医療機関の整理・明確化に向けた議論について、8都県が実施済み/令和7年度中に実施予定であり、11道府県が令和8年度に実施予定である。28府県については、現時点で時期についてはまだ決まっていない。

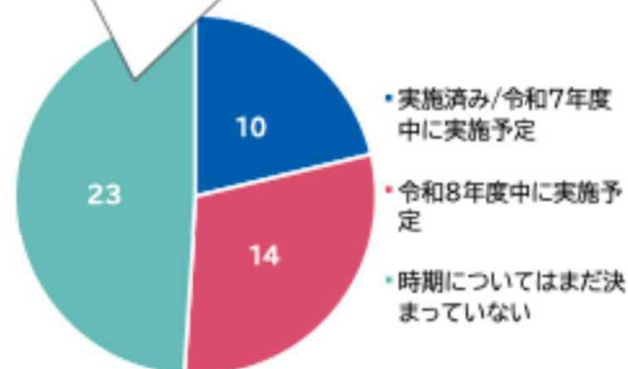
都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査 (課長通知関連)

設問

令和7年8月29日に、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」(健生発0829第5号厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)(以下、「課長通知」という。)が発出されました。課長通知では「国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計や、都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用し、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。また、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。」とありますが、貴都道府県では、都道府県単位や二次医療圏単位のがん医療の需給について、予測・把握し議論を実施していますか。

回答結果

時期について決まっていない都道府県
岩手県、宮城県、秋田県、山形県、埼玉県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、島根県、広島県、徳島県、香川県、福岡県、大分県、鹿児島県



【実施した(する)議論の詳細(抜粋)】

- 放射線治療について、県内の装置台数、年間治療実績、専門従事者に係る調査結果と厚生労働省から提供された需要予測を活用し、二次医療圏ごとに将来的な需給を予測した上で議論を実施した。手術、薬物療法について、これまでがん種ごとに議論をしてきた中で、それぞれのがん種の指導医から将来的な需給予測を踏まえた意見を聴取した。(茨城県)
- 栃木県の将来推計人口と全国がん登録2020年症例から算出したがん罹患率を用い、将来のがん医療需要(二次医療圏ごとやがん種ごと)を推計し、資料としてまとめ、都道府県協議会において議論を開始した。(栃木県)
- 令和8年3月に都道府県協議会を予定しており、その中でがん情報専門部会報告としてがん医療の均てん化について情報提供が行われる予定。(岐阜県)
- 令和7年12月に開催した都道府県協議会において、国の通知の内容を説明するとともに、国から提供されたデータを活用し、本県の圏域別の医療需給の予測をとりまとめたデータを用いて、今後は、本県の実情に応じた均てん化・集約化の議論を進めていくことを説明した。(鳥取県)

まとめ

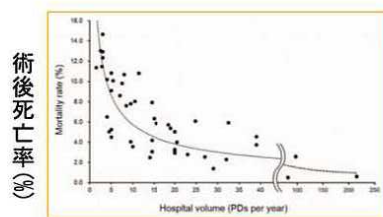
- 都道府県単位や二次医療圏単位のがん医療の需給について、予測・把握し議論することについて、10県が実施済み/令和7年度中に実施予定であり、14都道府県が令和8年度に実施予定である。23府県については、現時点で時期についてはまだ決まっていない。

ハイボリュームセンターの意義

第7回 医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会 厚生労働省 2024.10.30

日本消化器外科学会 調 憲 理事長

高度ながん手術における施設当たりの手術症例数と短期成績 -集約化によって見込まれる短期成績の向上-



年間の当該手術数

Hata T, et al. Ann Surg 2016.



n=36,803 n=31,224 n=26,323 n=20,589 n=15,992

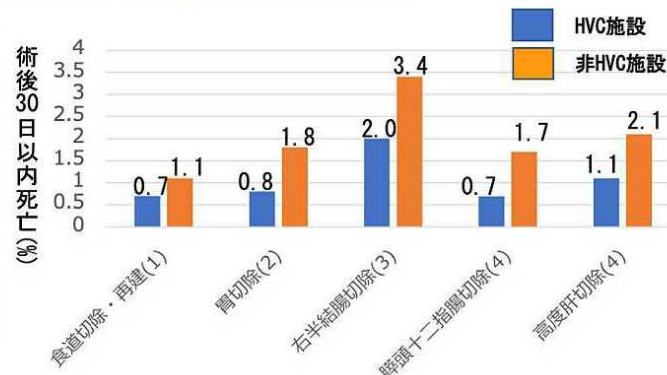
超緊急手術は不要である低難度の虫垂切除及び胆嚢摘出術の術後合併症発生率、再入院率、死亡率に年間症例数は関係なかった。
厚生労働科学特別研究事業 ナショナルビックデータを用いた新専門医制度地域外科医療に及ぼす影響の評価研究(藤原俊義ら、2020)

年間手術数の多いハイボリュームセンター(HVC)における術後死亡率の低下

対象	重点化対象となりうるハイボリュームセンター(HVC)の基準成績の向上が見える症例数と地域分布からみた設定。
食道癌	食道癌に対する切除・再建年間20例以上
胃癌	胃癌に対する切除年間30例以上
結腸・直腸癌	大腸癌手術50例以上
肝胆膵癌	肝胆膵高難度手術30例以上

(1) Motoyama S, Esophagus 2020.
(2) Kakeji Y. NCD data.

(3) Kobayashi H, et al. Ann Gastroenterol Surg 2020.
(4) Mise Y, J Hepatobiliary Pancreat Sci 2023.



消化器領域の癌に対する手術は、ハイボリュームセンターで重点化して行う方がよりよい成績が得られる可能性。

消化器外科の明るい未来を達成するためのロードマップ 実現のためのアクション・プラン

1. 低・中難度手術を担当する施設：外科専攻医→**Generalistsの育成**
2. 高度な消化器手術を行う施設：**Specialistsの育成**

手術を集中して行うことで患者さんの術後成績が改善。

日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医の
修練医を多く配置することで、高度な手術経験を短期間で積ませることができ、
高度な技術を有する消化器外科医の早期育成を目指す。

(修練期間の短縮とキャリア・プランの明確化と専門性の維持)



2においては積極的に重点化を目指す方針としたい

好事例-1 働き方改革とインセンティブ導入による消化器外科医の増加

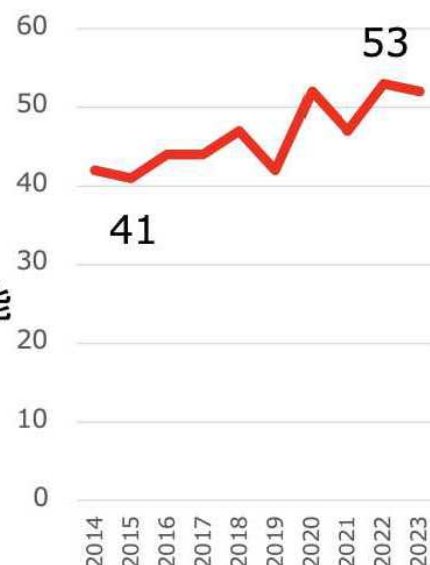
2017～「外科医の働き方改革」を積極的に実行

- ① 平日業務のシフト制の導入（朝～夕方勤務、昼～夜勤務）
- ② 夜間・休日の「完全当番制度」
- ③ チーム制～教室制の病棟管理
- ④ 手術メンバーの交代制
- ⑤ 夏期休暇・有給休暇取得の義務化
- ⑥ 男性育休取得を強く推奨

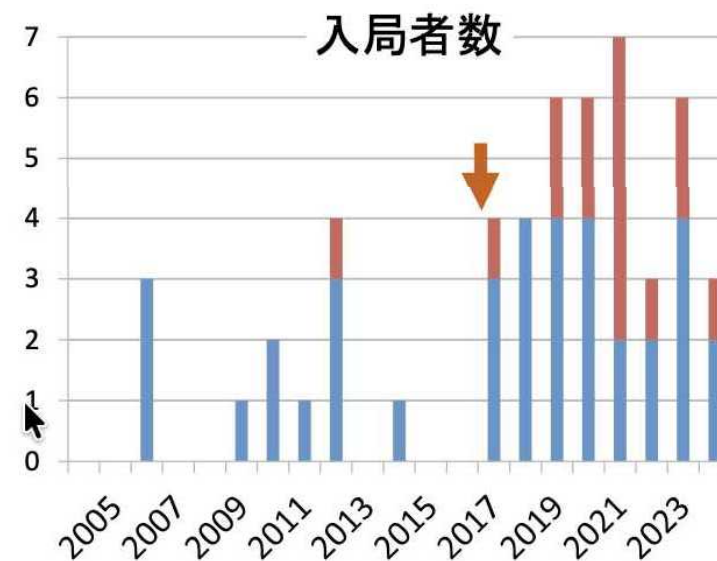
- ① 時間外業務の減少
 ② とくに女性入局者の増加
 ③ 若手医師の満足度の向上
 ④ 時間外手術加算1を容易に算定可能
 → 個人のインセンティブへ

大胆な「働き方改革」の導入により若手消化器外科医の増加。

40歳未満の消化器外科医の増加
 （富山県：U40会員数）



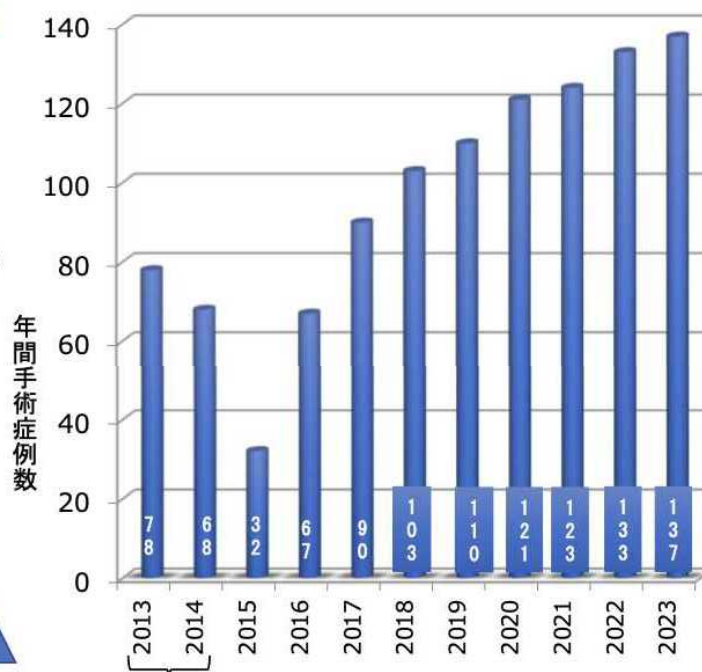
従来の外科医の働き方
 ↓
 一般社会の業務体系の導入



好事例-2 集約化による成績の向上と高度な技術を持つ専門医の育成

群馬大学における日本肝胆膵外科学会
高難度手術の症例数の年次推移

消化器外科医のロードマップ



旧第1, 2外科合計

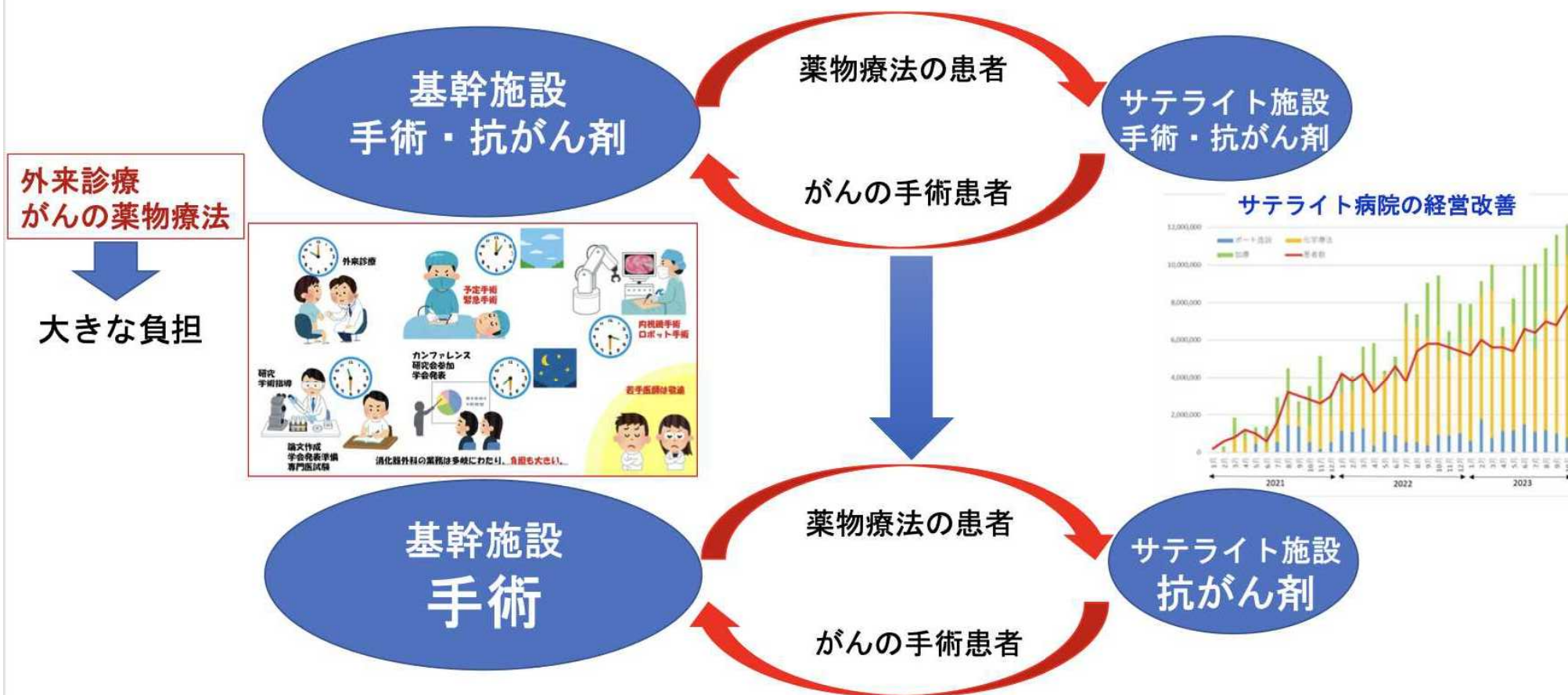
専門医	6名の若手スタッフ
日本消化器外科学会専門医	3→6名
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 (ビデオ審査合格率：40～50%)	0→6名
日本内視鏡外科学会技術認定医 (ビデオ審査合格率：20%程度)	0→4名
医学博士(学位)	6名

学位研究の4年を除くと
全員臨床経験10年以内で高度
技能専門医を取得。
技術認定医は15年以内。

群馬大学肝胆膵外科着任以来9年間966例高難度手術において術後90日以内の在院死亡0を達成。
集約化により成績の向上と高度な技術を持つ専門医の育成が可能になった。

群馬大学総合外科学肝胆膵外科分野 調 憲 提供

病院の新たな機能分化に基づく集約化による負担軽減



基幹病院のがんの薬物療法をサテライト施設へ移譲。高度ながんの手術患者は基幹病院へ紹介し、機能分化、効率化、集約化によって基幹病院の負担軽減を実現。一方でサテライト施設の経営は劇的に改善した。

茨城県

地域がんセンター

VS

1つの県立がんセンター構想

2023.3.13 茨城県総合がん対策推進会議議事録

●鈴木委員 よろしいですか。

今の話を聞いていますと前回も私は山口先生に質問したのですが、本県が、がん拠点病院を分散化したのを心配していたという話をされて、結局、何が問題かという、がん治療の高度化についていけなくなっているのではないかとコメントをいただいたと思います。まさにそうした看護師の養成が全然できてないということもその1つのあらわれではないかと思います。

静岡県状況を前回お伺いした際に、人口 360 万人で、3つの拠点で取り組んでおり、それぞれ 120 万人ずつ、東部は山口先生のがんセンターが、中部は県立総合病院が、西部は浜松医大が拠点を担っているという話をされました。

本県も人口が 285 万人ですから、筑波大と県中に 1つずつ拠点が必要だろうという話をさせていただきましたが、今の話を聞くと筑波大でもできていないということは、非常に危機的な状況ではないかと思っています。

これは地域医療構想にも関わるのですが、もっと病床を減らさないと、本県は看護師も余分にいないし、今後さらに少子化で若い人がいなくなりますから、急性期の大病院は病床を減らして機能上げることを考えないといつまでたっても機能が上がらず、ますます人手不足は深刻になります。

●山口議長 この協議会の会長をやらせていただいて、数年以上経つのですが、今日のお話を聞いていて、言い方が不適切かも知れませんが、がん医療人材という点でジリ貧みたいな感じになってきているように思います。

ここで余程しっかりと考え直して、一生懸命に建て直さないと、鈴木先生のおっしゃるように、近い将来に厳しい状況が生まれるんじゃないかなっていう気がします。

関根先生のお話しで、筑波大学でさえも看護師不足で苦戦しているということを聞き、医師も同様とお聞きすると、やっぱりここで、抜本的にとまでは申しませんが、やはり、県庁もしっかり考えねばならない時期に来ているという気がします。

●山口議長 そうすると、それから 30 年が過ぎてきて、それで鈴木委員の質問になってくるわけですが。

やっぱり一つしっかりしたところを作っておくべきだったのか、いや或いはこの方式が、茨城方式として、しっかり機能していますよというところの、多分境目に来ていると思うのですね。

その間、拠点病院の制度が入ったので、それで 1 医療圏 1 拠点という形で動いてきたという事情があって、1 番最初の茨城県の数値というのが、少しぼんやりとした感はあるのですけれども。

この形で進めていくのであれば、都道府県拠点である茨城県立中央病院と筑波大学の少なくともこの 2 病院とプラスアルファがかなり覚悟を決めて、がん医療を含めて追求していく必要があります。重要な点は、この 30 年間でがん医療が様変わりをし、医療レベルが極めて高度化したことを強く意識せねばなりません。30 年前と今とは全く違った世界が広がっています。医療技術もそうですが、ケアについても医師だけではとてもカバーしきれず、今日話題になった看護師やコメディカル等も含めて、チーム医療でないと動かない時代になっています。

ちょうどいい機会だし鈴木委員にしっかりそこはおっしゃっていただいていますので、茨城県としての大きな方針をこの辺りでしっかり定めることが必要なのかなと私と

がん診療連携拠点病院等一覧表(令和8年4月1日現在)
2026

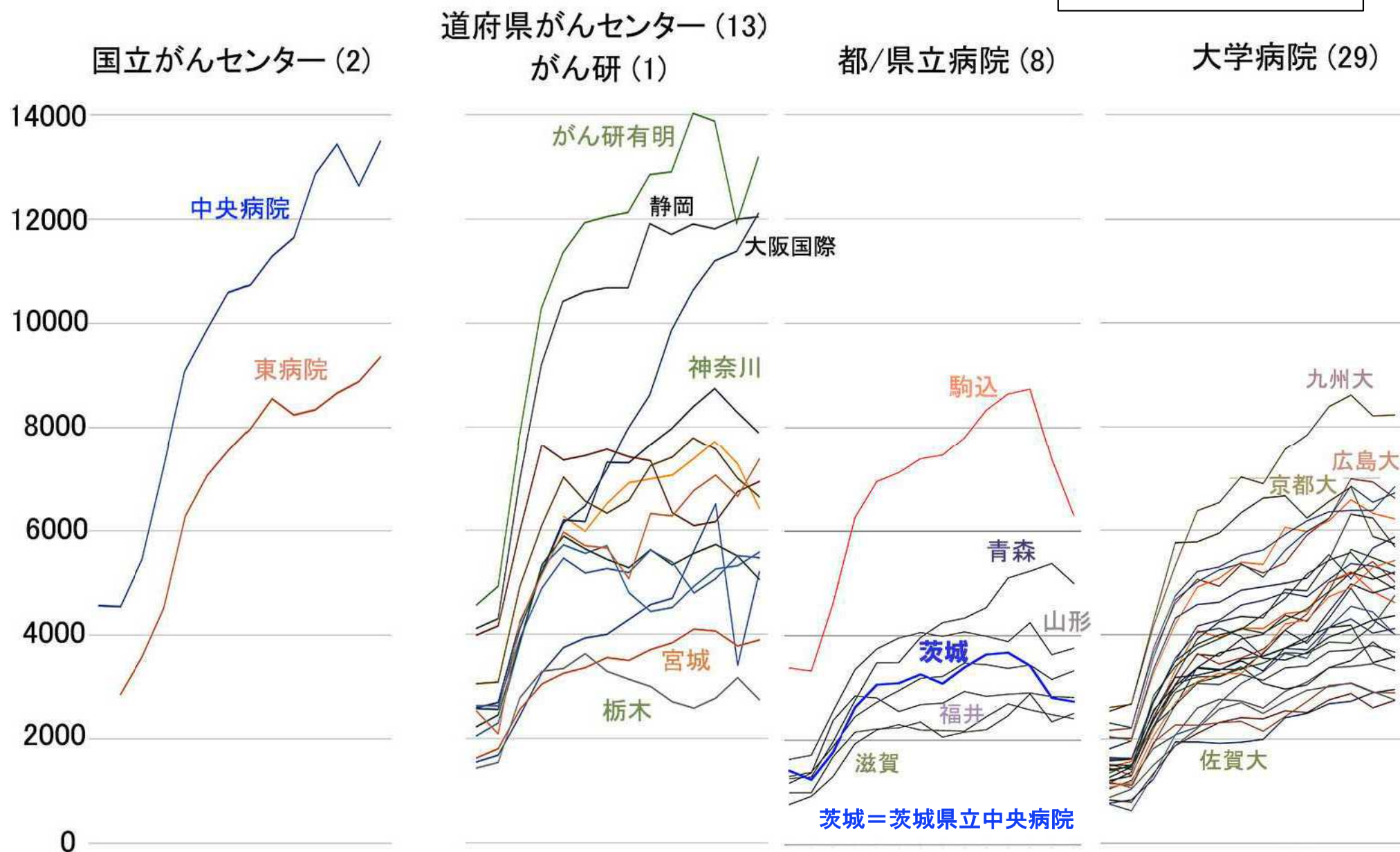
【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター
2	青森県	青森県立中央病院
3	岩手県	岩手医科大学附属病院
4	宮城県	地方独立行政法人 宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
5	宮城県	東北大学病院
6	秋田県	秋田大学医学部附属病院
7	山形県	山形県立中央病院
8	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
9	茨城県	茨城県立中央病院
10	栃木県	栃木県立がんセンター
11	群馬県	群馬大学医学部附属病院
12	埼玉県	地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立がんセンター
13	千葉県	千葉県がんセンター
14	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
15	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立駒込病院
16	神奈川県	地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター
17	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院
18	富山県	富山県立中央病院
19	石川県	金沢大学附属病院
20	福井県	福井県立病院
21	山梨県	地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院
22	長野県	信州大学医学部附属病院
23	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
24	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
25	愛知県	愛知県がんセンター

	都道府県名	医療機関名
26	三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院
27	滋賀県	滋賀県立総合病院
28	京都府	京都大学医学部附属病院
29	京都府	京都府立医科大学附属病院
30	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター
31	兵庫県	兵庫県立がんセンター
32	奈良県	奈良県立医科大学附属病院
33	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
34	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
35	島根県	島根大学医学部附属病院
36	岡山県	国立大学法人岡山大学病院
37	広島県	国立大学法人広島大学 広島大学病院
38	山口県	山口大学医学部附属病院
39	徳島県	国立大学法人 徳島大学病院
40	香川県	香川大学医学部附属病院
41	愛媛県	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
42	高知県	高知大学医学部附属病院
43	福岡県	九州大学病院
44	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
45	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
46	長崎県	長崎大学病院
47	熊本県	熊本大学病院
48	大分県	大分大学医学部附属病院
49	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
50	鹿児島県	鹿児島大学病院
51	沖縄県	国立大学法人琉球大学 琉球大学病院
	計	51施設

国立がんセンター（2カ所）及び都道府県がん診療連携拠点病院（51カ所） がん診療症例数（2008年～2021年）

病院情報局 DPC
データから演者作成



府県立がんセンター(一部)の負担金・補助金等

令和6(2024)年度

病院事業決算状況 運営費負担金等(総務省資料)

宮城県立がんセンター	373床	18.4億円
栃木県立がんセンター	291床	13.2億円
埼玉県立がんセンター	503床	25.6億円
神奈川県立がんセンター	415床	20.3億円
大阪国際がんセンター	500床	15.0億円

静岡県立静岡がんセンター事業決算書 負担金・補助金等

静岡県立静岡がんセンター	615床	68.9億円
--------------	------	--------

参考：令和6年度 茨城県立中央病院 繰入金

500床 29.4億円

(一般475 [うち 地域がんセンター 100]・結核25)

村岡敏英衆議院議員ブログ



私の政治の大きな目的の一つは秋田に日本一のがんセンターをつくることだ。秋田県は残念ながらがんの死亡率が28年連続で一番高い。私も親代わりで面倒を

午後4:55・2026年6月16日・1,084 件の表示

令和6年(2024)年 主な死因別死亡率の各都道府県状況 秋田県提供資料より (10万人当り)

がん			心疾患			脳血管疾患			アルツハイマー病			血管性認知症			腎不全			糖尿病																				
悪性新生物(腫瘍)			老衰			心疾患(高血圧性を除く)			脳血管疾患			肺炎			誤嚥性肺炎			アルツハイマー病			不慮の事故			新型コロナウイルス感染症			血管性及び詳細不明の認知症			腎不全			糖尿病			自殺		
順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率	順位	県名	率			
1	秋田	458.0	1	山形	281.1	1	愛媛	279.0	1	岩手	159.8	1	山口	117.9	1	香川	94.7	1	秋田	62.7	1	富山	60.5	1	高知	50.5	1	新潟	40.6	1	高知	38.8	1	秋田	20.7	1	岩手	22.3
2	青森	437.4	2	秋田	257.4	2	山口	274.2	2	秋田	154.4	2	青森	117.5	2	島根	78.9	2	新潟	52.5	2	石川	59.2	2	秋田	49.7	2	秋田	39.1	2	北海道	37.7	2	青森	19.8	2	新潟	20.5
3	北海道	408.8	3	静岡	251.8	3	和歌山	270.4	3	新潟	127.6	3	徳島	114.6	3	熊本	76.8	3	山形	46.7	3	徳島	54.9	3	岩手	49.4	3	青森	37.6	3	山形	37.0	3	徳島	19.6	3	秋田	20.0
4	岩手	398.3	4	和歌山	246.0	4	高知	254.1	4	青森	124.4	4	高知	110.0	4	秋田	76.1	4	青森	44.5	4	山梨	54.7	4	徳島	46.5	4	島根	37.6	4	秋田	36.8	4	岩手	18.3	4	福島	19.5
5	山口	389.5	5	岩手	234.0	5	岩手	252.3	5	福島	121.9	5	鹿児島	104.8	5	徳島	74.6	5	島根	41.5	5	秋田	54.2	5	宮崎	45.7	5	長野	33.7	5	青森	36.0	5	香川	18.1	5	高知	19.4
6	長崎	384.8	6	富山	231.3	6	徳島	249.6	6	鳥取	117.9	6	宮崎	104.4	6	佐賀	73.5	6	鳥取	40.2	6	愛媛	53.5	6	鹿児島	45.5	6	福島	33.7	6	山口	35.6	6	福島	17.7	6	山口	19.0
7	高知	383.4	7	三重	231.0	7	香川	245.8	7	山形	117.6	7	和歌山	102.0	7	和歌山	70.0	7	岩手	35.9	7	福島	53.4	7	青森	44.4	7	山形	32.2	7	宮崎	35.4	7	千葉	16.3	7	青森	18.9
8	和歌山	380.8	8	愛媛	230.2	8	青森	244.9	8	高知	116.8	8	佐賀	99.5	8	福井	69.9	8	大分	37.0	8	岐阜	52.9	8	大分	43.8	8	富山	31.5	8	島根	35.3	8	宮崎	16.2	8	群馬	18.7
9	山形	380.3	9	島根	228.8	9	長野	242.7	9	富山	114.3	9	長崎	93.9	9	大分	68.6	9	宮崎	35.9	9	長野	52.2	9	福島	42.1	9	大分	28.4	9	香川	34.8	9	石川	15.6	9	北海道	18.5
10	島根	375.4	10	長野	225.3	10	山形	242.3	10	山口	113.2	10	秋田	90.8	10	岐阜	68.3	10	鹿児島	33.4	10	高知	51.9	10	熊本	39.4	10	群馬	28.3	10	大分	34.7	10	高知	15.4	10	徳島	18.4
11	新潟	370.3	11	新潟	224.1	11	秋田	239.4	11	栃木	112.5	11	群馬	88.2	11	大阪	67.6	11	山口	32.2	11	大分	51.6	11	群馬	38.2	11	北海道	28.1	11	鹿児島	34.6	11	群馬	15.2	11	宮崎	18.4
12	富山	368.1	12	香川	222.2	12	宮崎	233.5	12	宮崎	112.0	12	茨城	86.5	12	鹿児島	67.0	12	福島	32.1	12	福井	51.5	12	山口	37.9	12	福井	27.2	12	徳島	33.2	12	大分	15.2	12	神奈川	18.0
13	徳島	362.1	13	鳥取	216.0	13	奈良	230.1	13	愛媛	111.8	13	奈良	86.1	13	高知	65.2	13	熊本	31.2	13	青森	51.4	13	山梨	37.5	13	徳島	26.8	13	岩手	33.0	13	新潟	15.2	13	大阪	17.4
14	鳥取	357.1	14	岐阜	213.6	14	福島	226.3	14	鹿児島	110.6	14	大阪	79.2	14	石川	65.1	14	富山	30.5	14	島根	50.6	14	香川	37.4	14	広島	26.1	14	和歌山	31.8	14	山梨	15.1	14	長野	17.2
15	福島	355.7	15	青森	211.1	15	三重	223.8	15	宮城	108.9	15	岡山	79.2	15	岡山	64.1	15	山梨	30.3	15	和歌山	50.4	15	北海道	36.5	15	宮崎	25.3	15	熊本	31.2	15	富山	14.9	15	鹿児島	17.1
16	愛媛	355.7	16	高知	210.0	16	熊本	221.3	16	島根	107.9	16	北海道	79.1	16	群馬	62.2	16	香川	29.0	16	岩手	49.4	16	茨城	36.0	16	三重	25.1	16	長崎	31.2	16	茨城	14.9	16	宮城	17.1
17	宮崎	353.1	17	鹿児島	201.3	17	広島	217.4	17	静岡	107.2	17	岩手	78.7	17	愛媛	61.1	17	宮城	28.9	17	宮崎	49.0	17	長崎	36.0	17	熊本	24.9	17	佐賀	30.8	17	三重	14.5	17	山梨	17.0
18	鹿児島	352.7	18	福島	200.5	18	鹿児島	213.9	18	長野	106.5	18	大分	78.1	18	鹿児島	61.0	18	福井	28.8	18	岡山	49.0	18	山形	35.7	18	山梨	24.7	18	山梨	29.3	18	鳥取	14.5	18	愛媛	17.0
19	大分	348.8	19	大分	198.5	19	福井	212.9	19	茨城	105.8	19	愛媛	77.8	19	福岡	61.0	19	北海道	28.0	19	鳥取	49.0	19	佐賀	35.5	19	石川	24.4	19	広島	28.2	19	鹿児島	14.4	19	香川	16.9
20	佐賀	341.7	20	山口	195.5	20	北海道	212.9	20	群馬	105.5	20	奈良	77.0	20	富山	58.8	20	群馬	27.1	20	新潟	47.2	20	島根	35.2	20	京都	23.9	20	富山	28.0	20	福井	14.3	20	埼玉	16.9
21	奈良	340.0	21	徳島	190.9	21	島根	208.9	21	大分	105.3	21	福島	76.9	21	山形	58.2	21	滋賀	26.5	21	愛媛	34.7	21	山口	23.4	21	山口	23.4	21	福井	27.9	21	北海道	14.3	21	岐阜	16.7
22	群馬	339.4	22	山梨	189.2	22	大分	206.4	22	石川	99.5	22	栃木	76.0	22	岩手	57.9	22	愛媛	26.1	22	長崎	46.2	22	長野	34.3	22	岩手	22.9	22	愛媛	27.7	22	静岡	14.2	22	茨城	16.6
23	茨城	338.5	23	福井	183.2	23	京都	206.2	23	北海道	99.0	23	山形	74.8	23	山口	57.0	23	高知	25.6	23	香川	44.2	23	栃木	33.3	23	長崎	22.5	23	福島	27.5	23	愛媛	14.1	23	栃木	16.6
24	岐阜	332.1	24	宮城	182.1	24	栃木	203.8	24	徳島	95.9	24	埼玉	73.0	24	奈良	56.7	24	石川	25.0	24	群馬	43.8	24	和歌山	33.2	24	栃木	22.4	24	鳥取	27.4	24	長野	14.0	24	広島	16.4
25	熊本	330.2	25	茨城	181.8	25	群馬	203.0	25	福井	93.3	25	千葉	70.0	25	愛知	55.8	25	岡山	25.0	25	熊本	41.8	25	岐阜	33.1	25	鳥取	22.3	25	静岡	27.0	25	福岡	14.0	25	島根	16.3
26	石川	328.7	26	宮崎	181.2	26	茨城	203.0	26	長崎	92.8	26	富山	67.1	26	京都	55.6	26	長崎	25.0	26	北海道	41.2	26	福井	32.3	26	宮城	22.2	26	三重	26.9	26	広島	14.0	26	福岡	16.3
27	香川	328.5	27	石川	181.2	27	大阪	202.5	27	山梨	92.1	27	山梨	65.1	27	静岡	55.4	27	長野	24.8	27	長野	41.1	27	静岡	31.9	27	静岡	22.0	27	岡山	26.1	27	佐賀	13.8	27	大分	16.1
28	栃木	327.7	28	岡山	180.6	28	長野	202.4	28	熊本	91.7	28	三重	64.8	28	宮崎	55.2	28	福岡	24.5	28	茨城	40.7	28	岡山	31.5	28	岐阜	21.8	28	大阪	26.1	28	山口	13.6	28	滋賀	16.1
29	長野	326.5	29	熊本	178.3	29	新潟	200.8	29	香川	87.3	29	福岡	64.5	29	鳥取	54.9	29	京都	24.3	29	滋賀	40.6	29	三重	30.1	29	奈良	21.7	29	群馬	25.6	29	島根	13.0	29	和歌山	16.1
30	三重	325.8	30	栃木	177.5	30	富山	195.0	30	広島	86.6	30	富山	63.3	30	三重	53.9	30	佐賀	23.3	30	静岡	40.3	30	富山	29.7	30	福岡	21.2	30	岐阜	25.2	30	栃木	12.7	30	愛知	15.7
31	福井	325.0	31	神奈川	176.8	31	静岡	195.0	31	岐阜	86.2	31	熊本	63.0	31	広島	52.6	31	広島	21.6	31	三重	40.3	31	福岡	29.3	31	茨城	20.7	31	兵庫	24.9	31	兵庫	12.3	31	山形	15.6
32	山梨	322.2	32	群馬	176.3	32	山梨	193.5	32	岡山	85.3	32	静岡	62.7	32	滋賀	52.5	32	栃木	20.5	32	山口	39.4	32	宮城	28.9	32	兵庫	20.4	32	福岡	24.7	32	岡山	12.1	32	兵庫	15.6
33	京都	322.0	33	佐賀	174.3	33	岐阜	192.5	33	三重	84.8	33	兵庫	60.9	33	兵庫	52.2	33	徳島	19.9	33	兵庫	38.9	33	兵庫	28.8	33	高知	18.6	33	奈良	24.5	33	熊本	12.0	33	静岡	15.5
34	福岡	321.8	34	愛知	168.4	34	兵庫	188.5	34	広島	84.1	34	岐阜	60.4	34	新潟	52.0	34	岐阜	19.4	34	山形	3															

高齢化率(65歳以上)都道府県別順位

令和6年 総務省「人口推計」

— 国立/道府県立/広域自治体立
がんセンターのある都道府県

1	秋田県	39.5
2	高知県	36.6
3	青森県	35.7
4	徳島県	35.7
5	山形県	35.6
6	山口県	35.5
7	岩手県	35.4
8	島根県	35.2
9	長崎県	34.7
10	和歌山県	34.5
11	愛媛県	34.5
12	大分県	34.4
13	新潟県	34.2
14	鹿児島県	34.2
15	宮崎県	33.9
16	福島県	33.7
17	鳥取県	33.7
18	北海道	33.3
19	富山県	33.2
20	長野県	32.9
21	奈良県	32.9
22	香川県	32.8
23	熊本県	32.6
24	山梨県	32
25	佐賀県	32
26	福井県	31.8
27	岐阜県	31.4
28	静岡県	31.2
29	岡山県	31.2
30	群馬県	31.1
31	茨城県	30.9
32	三重県	30.9
33	石川県	30.7
34	栃木県	30.5
35	広島県	30.4
36	兵庫県	30.2
37	京都府	29.8
38	宮城県	29.6
39	福岡県	28.6
40	千葉県	28.1
41	大阪府	27.6
42	埼玉県	27.5
43	滋賀県	27.3
44	神奈川県	26
45	愛知県	25.8
46	沖縄県	24.2
47	東京都	22.7

75歳未満年齢調整がん死亡率

令和6（2024）年 国立がん研究センター
がん情報サービス

— 国立/道府県立/広域自治体立
がんセンターのある都道府県

1	青森県	84.2
2	秋田県	76.2
3	北海道	76.0
4	和歌山県	72.8
5	長崎県	72.7
6	岩手県	72.1
7	沖縄県	71.1
8	福島県	70.6
9	宮崎県	70.3
10	佐賀県	70.0
11	鹿児島県	69.9
12	山口県	69.5
13	高知県	69.4
14	福岡県	69.4
15	大阪府	67.6
16	新潟県	67.3
17	茨城県	67.0
18	宮城県	65.9
19	栃木県	65.8
20	鳥取県	65.5
21	埼玉県	64.7
22	山形県	64.2
23	香川県	64.1
24	熊本県	64.0
25	群馬県	63.4
26	徳島県	63.3
27	千葉県	63.3
28	神奈川県	63.2
29	三重県	62.9
30	大分県	62.6
31	島根県	62.6
32	兵庫県	62.5
33	愛媛県	62.0
34	富山県	62.0
35	愛知県	61.6
36	山梨県	61.2
37	東京都	61.0
38	石川県	60.8
39	静岡県	60.7
40	奈良県	60.3
41	岡山県	60.2
42	京都府	60.1
43	岐阜県	59.6
44	福井県	59.6
45	広島県	59.1
46	滋賀県	55.4
47	長野県	53.8

茨城県は医療資源が乏しい、という。

本当だろうか？

実は、医療資源が豊かだ！



茨城がん体験談スピーカーバンク

2016年設立、2018年現在の組織に改編

所属人数：22名（R8.1.1現在）

目的

- ① 学校におけるがん教育への寄与
- ② がん患者の社会復帰に対する理解
- ③ 医療機関との連携によるがん医療の発展

今年度のおもな活動内容

① 定例会の実施

毎月第3日曜日にスピーカーの模擬授業（メンバーの研鑽）

② 「がん教育」を中心とした講演会の実施、講師派遣
県内の学校を中心に約90件実施。

③ イベントの実施

「がん体験談フォーラム」は今年で10年連続10回目の開催

活動報告：令和7年度（一部） 茨城がん体験談スピーカーバンク

令和7年6月 27 日 日立メディカルセンター看護専門学校

看護専門学校にてがん体験談をお話しさせていただきました。将来の医療従事者に期待しております。

令和7年8月 23 日 がんぴあネットふくしま

郡山市にて福島県で積極的に活動されている患者団体と情報交換を兼ねてお話させていただきました。交流を深めることもできました。

令和7年9月 10 日 茨城町立長岡小学校

小学6年生対象にがん教育講演会を実施しました。暑い中、熱心に聞いていただきました。

令和7年9月 12 日 稲敷市立江戸崎小学校

小学5年生を対象にしたがん教育講演会を実施しました。一生懸命聞いていただきました。

令和7年9月 17 日 桜川市立大和中学校

中学2年生対象にがん教育講演会を実施しました。健康の大切さと命の大切さについて改めて考えていただくことができました。

令和7年9月 26 日 牛久市立牛久小学校

小学6年生対象にがん教育講演会を実施しました。健康の大切さだけでなく病気の基礎知識なども学ぶことが出来ました。

令和7年9月 26 日 かすみがうら市立下稲吉東小学校

小学6年生対象にがん教育講演会を実施しました。皆さまに熱心に聞いていただきました。

令和7年9月 27 日 日本赤十字社

急性骨髄性白血病経験者から自身のがん体験談をさせていただきました。

令和7年9月 28 日 笠間市立笠間中学校

中学1年生対象にがん教育講演会を実施しました。暑い中でしたが最後まで真剣に聞いていただきました。

令和7年 10 月3日 茨城県立医療大学

大学4年生を対象に肝臓がん経験者から自身のがん体験談をさせていただきました。ワークショップも行い、学びをより深めることが出来ました。

令和7年 10 月8日 茨城県立佐和高校

全校生徒を対象にがん教育講演会を実施しました。1クラスから中継して行いました。

令和7年 10 月 15 日 神栖市立波崎第三中学校

中学3年生対象にがん教育講演会を実施しました。改めて健康について考えることができました。

令和7年 10 月 21 日 坂東市立岩井第一小学校

小学6年生を対象にがん教育講演会を実施しました。健康と命の大切さについて考えることが出来ました。

令和7年 10 月 22 日 稲敷市立桜川中学校

中学2年生を対象にがん教育講演会を実施しました。すい臓がん経験者によるがん体験談をお話しさせていただきました。

令和7年 10 月 24 日 潮来市立牛堀中学校

中学2年生を対象にがん教育講演会を実施しました。命の大切さと自他の健康の大切さについて改めて考えました。

令和7年 10 月 28 日 稲敷市立桜川小学校

中学2年生を対象にがん教育講演会を実施しました。がんの治療や予防についてだけでなく、体験者の目標などについてもお話しさせていただきました。

第 27 回がんフォーラム報告（2025 年 10 月 22 日開催）

特別講演「あきらめない治療 ～ がんゲノムを中心に ～」を聞いて

講師：茨城県立中央病院名誉院長・練馬光が丘病院管理者 永井 秀雄 先生

会員 田所 厚子

次の 5 つについてお話がありました。

1. あきらめない治療（39 歳女性の治療事例）
2. 茨城県がん対策推進基本計画について
3. がんのしくみについて
4. がんの薬物療法について
5. がん遺伝子パネル検査について



1. あきらめない治療

こちらの事例はとても感動的なお話で、絶対に治せるという先生の熱意と患者さんの頑張りに心打たれるものがありました。

その患者さんが茨城よろこびの会に手記を寄せてくださいました。（要点を抜粋して掲載）



サイトトップ



つくばピンクリボンの会とは



乳がんについて



検診について



お知らせ・イベント情報



つくばピンクリボン
フェスティバル

つくばピンクリボンフェスティバル2026 開催報告

つくばピンクリボンフェスティバル2026は、快晴のもと、多くの皆様にご参加いただき、大盛会で無事終了いたしました。

当日はたくさんの笑顔にあふれ、ピンクリボン活動について考える、あたたかいひとときとなりました。ご来場いただいた皆様、本イベントを支えてくださったすべての皆様に、心より感謝申し上げます。

このイベントが、乳がんの早期発見・早期治療の大切さを見つめるきっかけとなり、日々の健康づくりにつながっていくことを願っています。

今後とも、ピンクリボン活動へのご理解とご協力を、どうぞよろしくお願いいたします。

当日の様子（多くの皆様にご参加いただきました）の写真です。

ご参加いただいた皆様とともに。たくさんの笑顔に包まれた一日となりました。

ご来場ありがとうございました。



これだけはチェック!
検診について



ぜひご参加ください
イベント情報



Instagram Gallery





NPO法人I・M・Cとは

茨城県で3番目に長い歴史を持つNPO法人で、近年は乳がんに対する啓蒙活動を中心として活動しています。

ピンクリボンウォーク

ピンクリボンウォークを通じて乳がん検診に対する啓蒙活動を行い、乳がん罹患率の低下を目指しています。

2025.10.5



関係各位

茨城県教育庁学校教育部保健体育課長

外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業（文部科学省委託事業）
に係る「がん教育講演会講師」の登録及び更新等について（依頼）

茨城県教育委員会では、児童生徒の発達段階に応じ、がんについての正しい知識とがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを目的として、平成26年度から、文部科学省の委託事業である「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」によるがん教育講演会等を実施しており、各学校におけるがん教育の目的やねらいに沿った講演会等の円滑な実施を支援するために「がん教育講演会講師リスト」を作成しております。

つきましては、今年度も本事業の実施を予定しておりますので、別紙「がん教育講演会に関するQ&A」等を参照いただき、下記により、がん教育講演会講師の登録及び更新等をお願いいたします。

記

1 提出書類

- ・がん教育講演会担当者調査票
- ・がん教育講演会講師リスト（更新用）
- ・「がん教育講演会講師リスト」登録票（新規に登録する方のみ）

2 登録方法

＜これまでに登録いただいている方＞

- ・今年度も講師登録を継続いただける場合、がん教育講演会講師リスト（更新用）の登録継続欄に○を記入してください。
- ・今年度講師登録を継続されない場合、がん教育講演会講師リスト（更新用）の登録継続欄に×を記入してください。
- ・氏名、専門分野に変更がある場合、朱書きで修正してください。

＜新規に登録いただく方＞

- ・がん教育講演会講師リスト（更新用）に追記してください。
- ・「がん教育講演会講師リスト」登録票の各項目について、可能な範囲で御記入ください。

3 回答方法

- ・令和8年5月8日（金）までに、下記E-mailアドレスに回答願います。

2025年度

国指定である10のがん診療連携拠点病院、8の地域がん診療病院及び県指定のがん診療病院の計18病院に通知

外部講師 51名（医師 46名 ・ 看護師 5名）

講演実績 31名（医師 17名 ・ 看護師 2名 ・ がん体験者 12名）

2007年の医療対策

文部科学省

医療者側

医療の質の担保: 臨床研修
制度・専門医制度・総合診療、質
の高い医療人の育成: 学生教育・卒
後教育、医療人材の数の確保: 絶対数
の増加・寄付講座、医療提供の効率化、
医療提供の分業化、5疾病5事業+在宅、
救急体制の構築、患者申し出制度、小児
医療体制の構築、地域医療構想、
地域包括ケア、病床機能報告制度、
公立病院改革、医療安全の
徹底感染症対策、労基法の
遵守、DPC/PDPS

総務省

厚生労働省

受療者側

保健教育、食育、救急車の適正
利用、救命処置、AED、
市民講座

厚生労働省

文部科学省

2026年現在の医療対策

医療者側

文部科学省

医療の質の担保:臨床研修
制度・専門医制度・総合診療、質
の高い医療人の育成:学生教育・卒
後教育、医療人材の数の確保:絶対数
の増加・寄付講座、医療提供の効率化、医療
提供の分業化、5疾病5事業+在宅、救急体制
の構築、患者申し出制度、小児医療体制の
構築、**地域医療構想**、第7次医療計画、
地域包括ケア、病床機能報告制度、公立病
院改革、医療安全の徹底、感染症対策、
労基法の遵守、DPC/PDPS、地域枠、
働き方改革、タスクシェア、タスクシフト、認定
看護師、看護師の特定行為、ビッグデータ活
用、DX化、AI、ACP、都道府県ガバナンス強
化、物価高対策、人件費高騰、人材難、看護
師不足、医師不足、2026診療報酬改定

厚生労働省

総務省

受療者側

国民への 医療教育

保健教育、食育、救急車の適正
利用、救命処置、AED、市民講
座、2017年学習指導要領改訂、
がん教育、ヘルス・リテラシー、認
知症サポーター講座、参療、
がん検診

厚生労働省

文部科学省



国民への医療教育！ 医療学の義務教育への導入！ 参療の推進！

医療学の生涯教育

保育・幼稚園

小学校

中学校

高等学校

大学

社会人

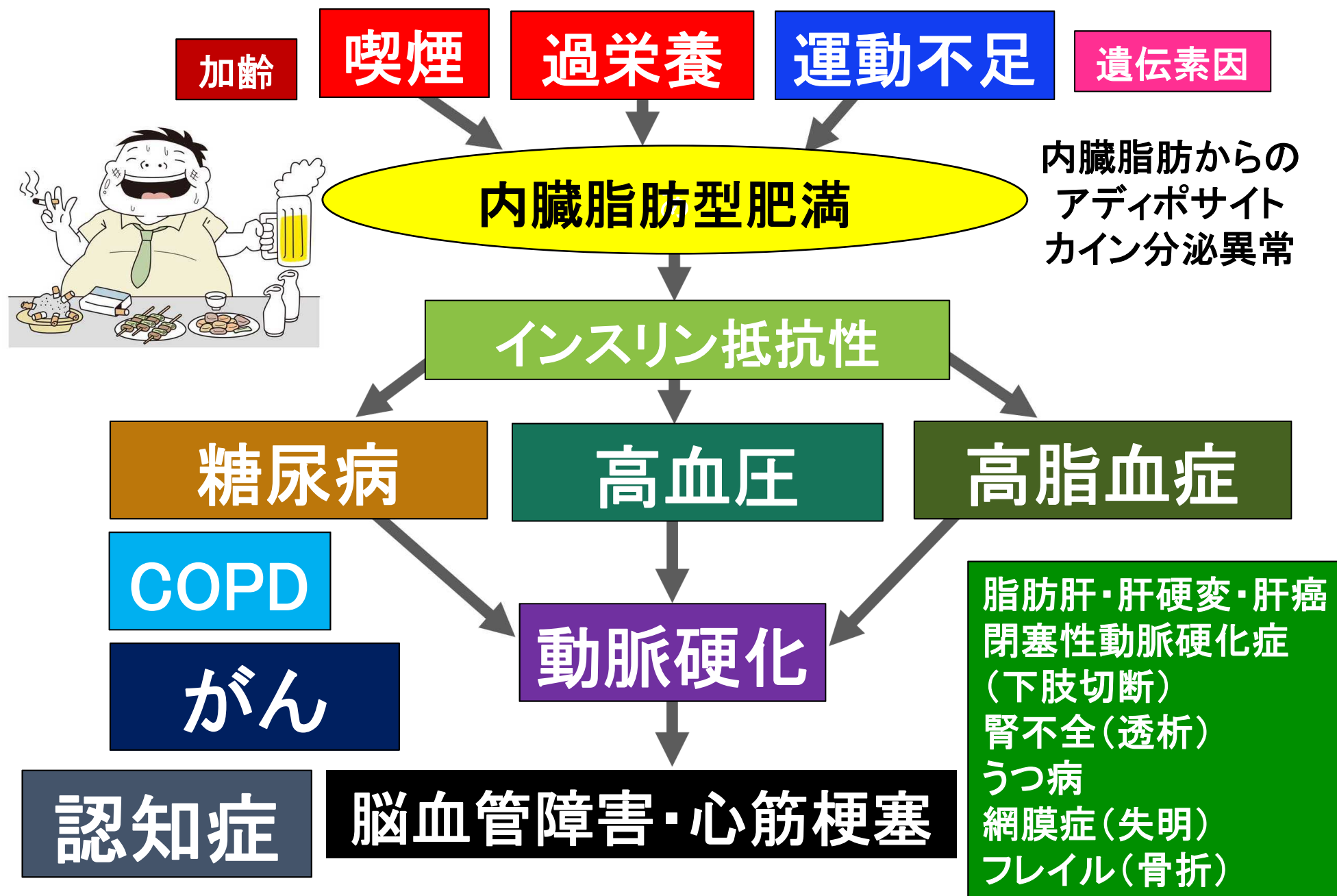
高齢者

一斉開始により10年程度で一定の成果が期待できる。

医療供給体制の整備に比べれば

コストはほぼゼロ！

メタボリック・シンドローム



結語＝私的見解

- ✓ がん対策は、循環器病ほか多くの疾病対策と共通する。
- ✓ 均てん化と集約化は両立する。
その方策を探るべきである。
- ✓ 疾病対策は、医療者・行政・立法の取り組みだけでなく、国民・県民・市民の参画（＝参療）が要となる。
- ✓ 参療には全世代への医療教育が有効である。