

# 保健福祉医療委員会 閉会中委員会資料

## 重点審査テーマ

### 「健康長寿日本一の実現に向けて」

1	がん・生活習慣病対策	
	(1) がん対策 .....	2
	(2) 生活習慣病対策 .....	5
2	切れ目のない支援、地域で支えあう体制整備 (地域包括ケアシステム等) .....	9
3	高齢者を対象としたスポーツなどを通じた生きがいづくり .....	11
4	県立病院におけるがん診療の充実 .....	13

令和5年8月18日

保健医療部

福祉部

病院局

# 1 がん・生活習慣病対策

## (1) がん対策

### ア 現状

- 茨城県では、令和3年のがんによる死亡者は8,920人で、全死亡者数の26.4%を占めている。県内の人口構成の高齢化を考慮すると、がんによる死亡者数は、今後も増加していくことが予想される。
- 令和3年のがんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率については、全国、茨城県ともに、男性では肺、大腸の順に、女性では乳房、大腸の順に高くなっている。
- また、本県では全国と比べ、男性では胃がんや膵臓がん、女性では卵巣がんや大腸がんの年齢調整死亡率がやや高くなっている一方で、男性では食道がんや膀胱がん、女性では乳がんや胃がんの年齢調整死亡率は低い傾向が見られる。

【参考1：がんの死亡者数の状況（令和3年）】

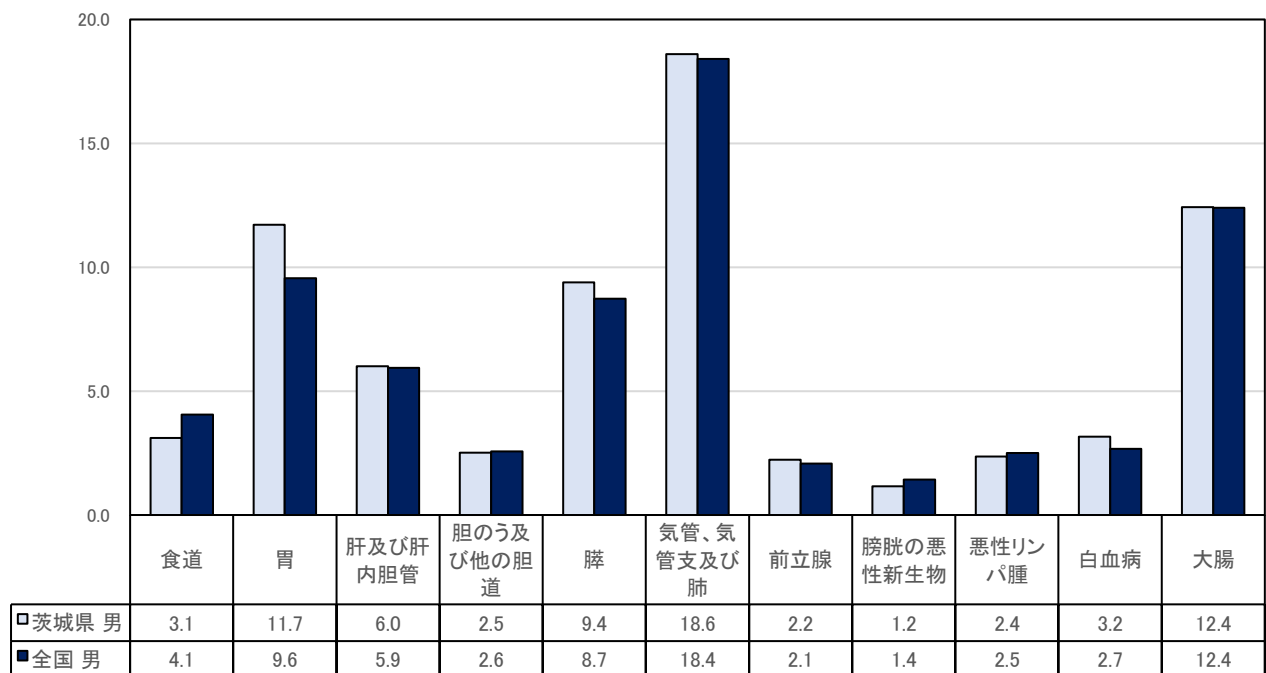
出典：厚生労働省「人口動態統計」

区分	全国			茨城県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡（人）	1,439,856	738,141	701,715	33,814	17,752	16,062
悪性新生物（人）	381,505	222,467	159,038	8,920	5,391	3,529
総死亡に占める割合（%）	26.5%	30.1%	22.7%	26.4%	30.4%	21.9%

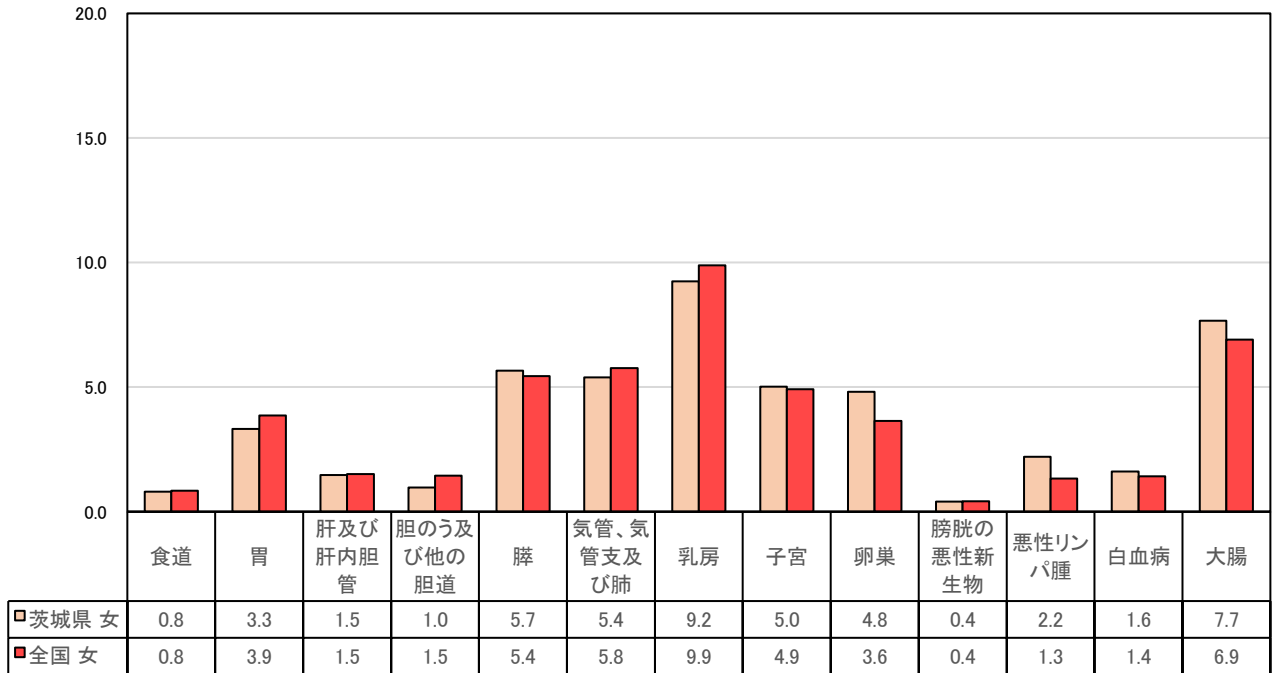
【参考2：がんの部位別、75歳未満年齢調整死亡率（令和3年）】

※国立がん研究センターがん対策情報センターHP 資料から作成

#### ◆男性（人口10万人対）



◆女性（人口 10 万人対）



- 他方で、本県のがん検診受診率については、肺がん検診は 50%を超えているものの、胃がん検診などその他のがん検診については 40%台に留まっており、目標とする 50%に届いていない。

【参考 3 : がん検診受診率（令和 4 年）】

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

◆茨城県

(単位：%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
R4	46.8	50.3	45.1	46.6	42.4
R1	47.9	52.0	44.1	46.2	41.7
H28	42.4	51.0	42.2	46.2	42.5

◆全国

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
R4	48.0	49.7	45.9	47.4	43.6
R1	48.8	49.4	44.2	47.4	43.7
H28	40.9	46.2	41.4	44.9	42.3

- また、がんの診療体制については、県は、がん医療の拠点となる茨城県地域がんセンターを 4 か所整備するほか、国の整備指針に基づき、都道府県の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」、二次保健医療圏におけるがん診療の中心的な役割を担う「地域がん診療連携拠点病院」等（以下、「がん診療連携拠点病院等」という。）が指定を受けている。さらに、国指定の病院に準ずる機能を有する病院等を「茨城県がん診療指定病院」として指定し、質の高い専門的ながん治療が受けられる体制を整備している。
- がんになっても安心して暮らすことができるよう、がん患者やその家族等からの相談に適切に対応する生活支援体制を整備している。

- このような中、県では、「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」及び「がんを知りがんと向き合う～県民の参療を目指して～」をスローガンとした「第四次茨城県総合がん対策推進計画」（平成30～令和5年度）において、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」等を全体目標とし、各種施策に取り組んでいるところ。

## イ 課題

- がんの原因は、喫煙や食生活、運動等の生活習慣のほか、ウイルスや細菌への感染など、様々なものが関与しており、がんに関する正しい知識の普及が重要である。
- がんによる死亡率を減少させるためには、がんの早期発見、早期治療が重要であり、がん検診の受診率の向上が必要である。
- 茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院等、茨城県がん診療指定病院について、相互の機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図る必要がある。
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築のため、就労支援やアピアランスケアなど、地域での生活を支援する体制整備が必要である。

## ウ 今後の対応

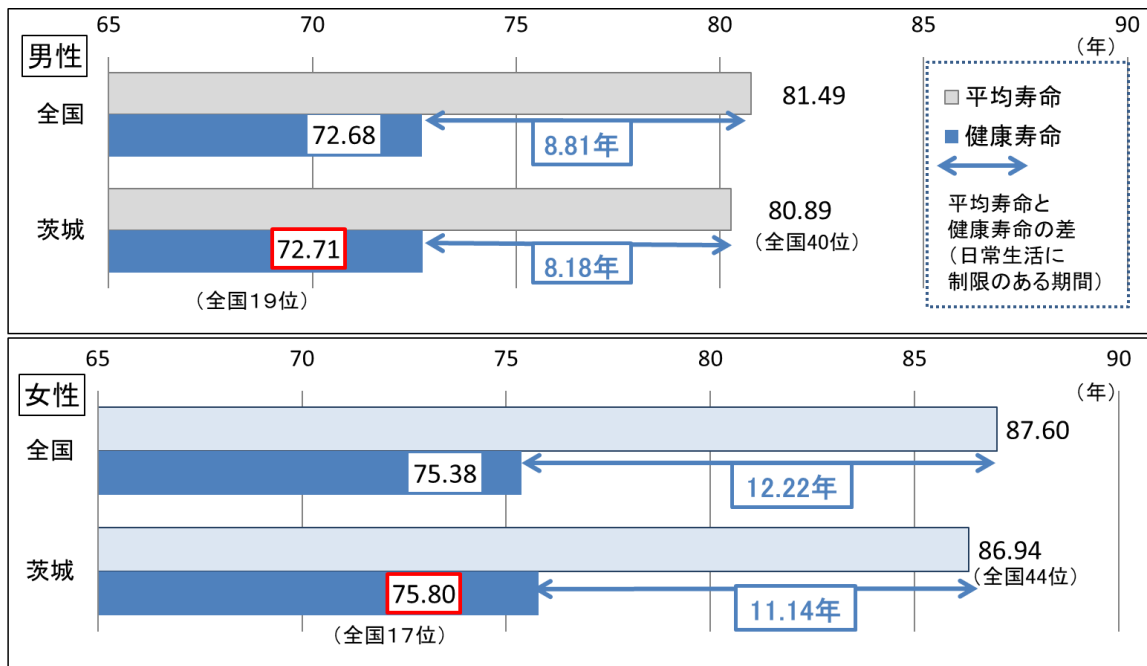
- がんに関する正しい知識の普及やがん検診受診率向上を図るため、がん検診受診強化月間（10月）を中心として、市町村、検診機関、企業等と連携し、「茨城がんフォーラム」の開催などの啓発活動に取り組むとともに、市町村が実施する受診率向上の取組への支援を行う。
- また、茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院等、茨城県がん診療指定病院は、お互いの診療機能等の把握に努めるとともに、県は、上記病院と連携し、その地域の実情に応じた役割分担や連携体制のあり方の検討を進めていく。
- 加えて、県は、がんに関する相談支援体制の整備として、がん患者やその家族の療養上の多種多様な医療技術や制度等の相談に適切に対応するため、引き続き「がん相談支援センター」の相談員の質の向上を図ることや、県民ががんに関する様々な不安や悩みについて気軽に相談できる「いばらき みんなのがん相談室」の運営と周知を行っていく。
- さらに、専門の相談員や医療従事者だけでは解決できないがん患者やその家族の多岐にわたる悩みへの対応のため、ピアサポーターの研修や患者サロンの設置などに取り組む。

## (2) 生活習慣病対策

### ア 現状

- 本県の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男性 72.71 年（全国 19 位）、女性 75.80 年（全国 17 位）であるが、平均寿命は、男性 80.89 年（全国 40 位）、女性 86.94 年（全国 44 位）。

#### 【参考 1：平均寿命と健康寿命の差】

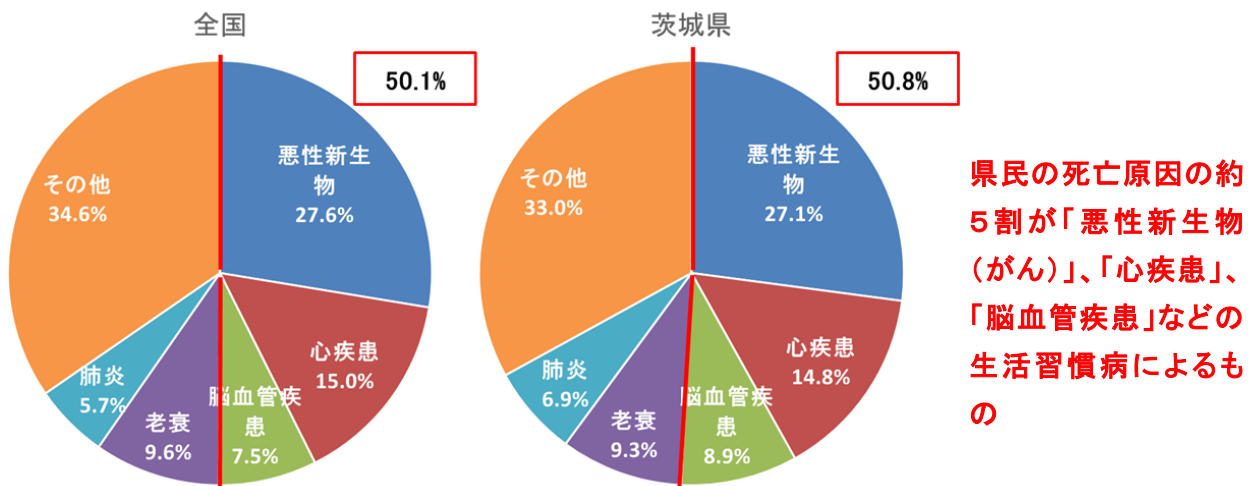


○平均寿命(令和2年) 厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」より

○健康寿命(令和元年) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病予防対策の費用対効果に関する研究」より

- 本県の生活習慣病による死亡者数は約 5 割を占めており、脳血管疾患や急性心筋梗塞等の循環器疾患による死亡率が、全国と比較し、依然として高い状況。

#### 【参考 2：総死亡に占める死亡原因の割合（令和 2 年）】



県民の死亡原因の約 5 割が「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」などの生活習慣病によるもの

出典：厚生労働省「人口動態調査」

【参考3：茨城県の年齢調整死亡率（平成27年）（人口10万人対）】

疾患名	男 性		女 性	
	( )内は全国値	全国順位	( )内は全国値	全国順位
脳血管疾患	46.0 (37.8)	42位	24.9 (21.0)	38位
(うち脳梗塞)	21.5 (18.1)	39位	11.4 (9.3)	38位
心疾患	66.0 (65.4)	28位	37.3 (34.2)	34位
(うち急性心筋梗塞)	23.8 (16.2)	42位	9.4 (6.1)	43位
糖尿病	6.6 (5.5)	40位	3.2 (2.5)	43位

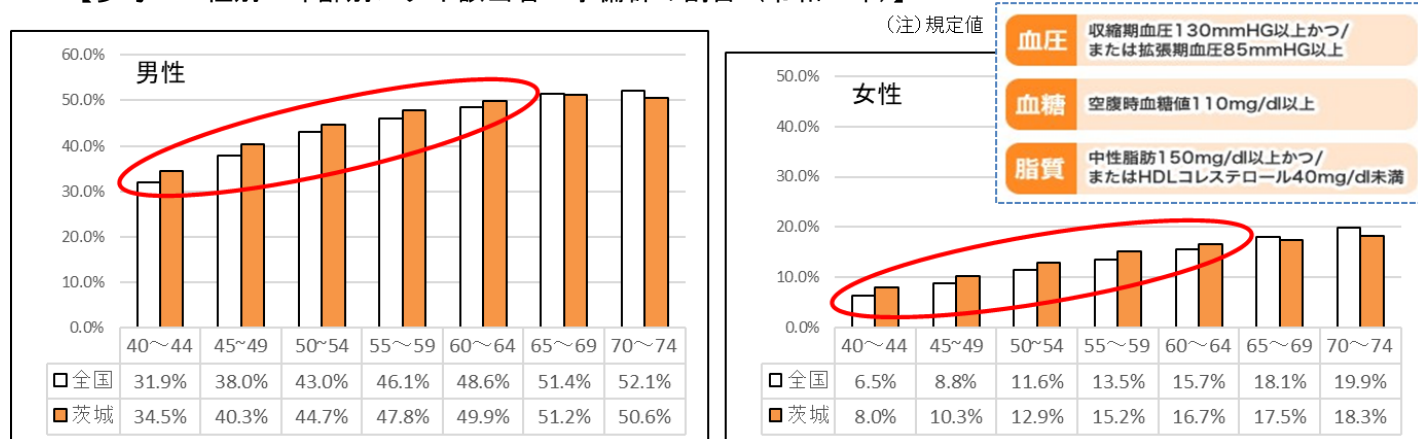
出典：厚生労働省「平成27年都道府県別年齢調整死亡率」

○ また、本県は、男女ともに40歳～64歳において、全国より、生活習慣病の予備群であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者（該当者）や予備群の割合が多い。

※メタボリックシンドローム・・・内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。

【出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト】

【参考4：性別・年齢別メタボ該当者・予備群の割合（令和2年）】



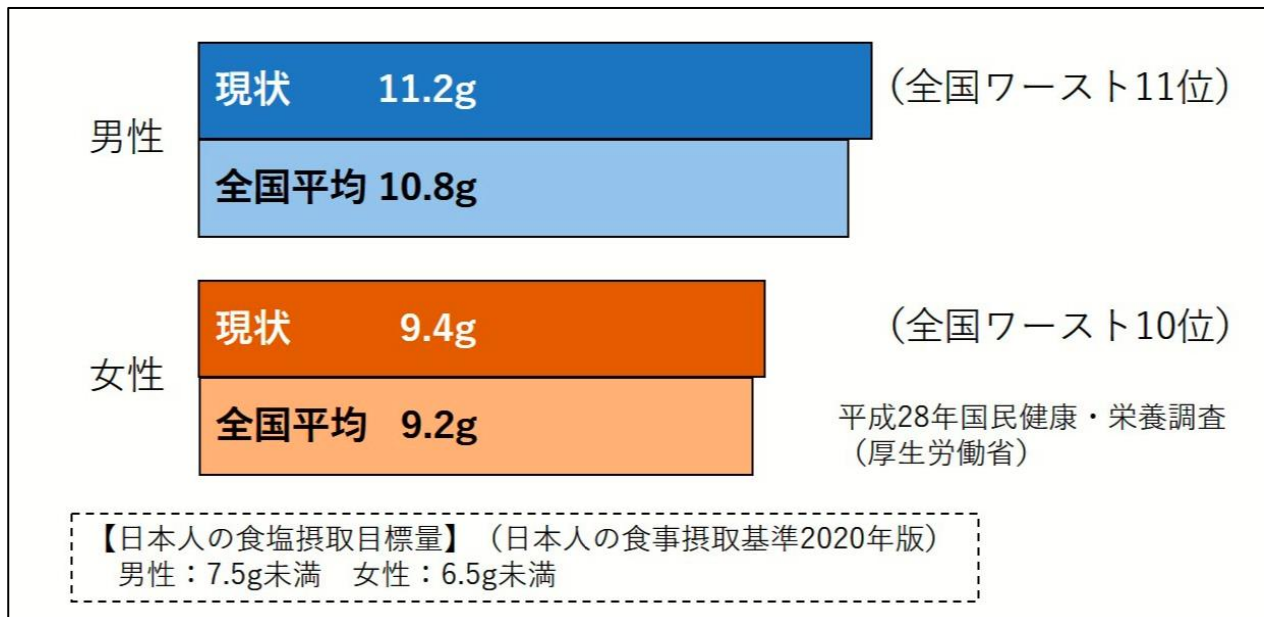
出典：厚生労働省「令和2年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

※該当者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血圧、血糖、血中脂質）のうち2つ以上の項目が規定値（注）超過

予備群：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血圧、血糖、血中脂質）のうち1つ以上の項目が規定値（注）超過

- さらに、生活習慣病の一因となる食塩について、県民の摂取量は、全国平均より多い状況にあり、国が定める目標量（男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満）を超えている。

【参考 5：20 歳以上 1 日あたり食塩摂取量の比較】



出典：厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」

- このため、県では、「第3次健康いばらき 21 プラン」(H30～R5 年度)において、「健康寿命の延伸」等の基本目標を掲げ、県民の生活習慣病予防等の取組を通じ、「健康長寿日本一」を目指しているところ。
- 主な取組としては、働く世代に焦点をあて、県民が楽しみながら無理なく生活習慣の改善に取り組めるヘルスケアポイントの仕組みを運用するとともに、従業員の健康増進に積極的に取り組む事業所を「いばらき健康経営推進事業所」と認定している。
- また、減塩に係る食環境整備のため、適塩メニューを提供する店舗を「いばらき美味しおスタイル指定店」等として指定・登録して広く情報提供しているほか、減塩の日「いばらき美味しお Day」と定めた毎月 20 日には、食品関係事業者等と連携した啓発活動、県庁食堂での全品適塩メニューの提供等を行っており、これらの取組を通じ県民の減塩意識の醸成を図っている。
- さらに、ヘルスロードの指定及び普及啓発等による運動習慣の定着支援、受動喫煙防止対策等、各種健康づくり事業の推進を通して地域や職域等での健康づくりを促進している。
- 加えて、茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例及び健康いばらき 21 プランに基づき、8020・6424 運動を推進し、歯科口腔保健の充実を図っている。

## イ 課題

- 生活習慣病は、禁煙や減塩、適正飲酒、運動、適正体重の維持など、日常の生活習慣の改善によって、発症や重症化を予防できるため、若い頃から、日々の生活習慣や健康に対する関心を持ち、常日頃から健康状態をチェックして生活習慣の改善に努める等、日常の中で健康づくりに取り組めるよう、働きかける必要がある。
- また、健康づくりは、県民の一人ひとりの取組が基本となるが、生活習慣病予防対策の推進にあたっては、個々の取組を、行政だけでなく、地域や学校、職域など社会全体で支援し、県民の総意による健康づくり県民運動としていく必要がある。

## ウ 今後の対応

- 引き続き、県民の健康増進を推進するため、第4次健康いばらき21プラン（令和6年度～）を策定し、これに基づき、禁煙や減塩、適正飲酒、運動、適正体重の維持や歯と口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、市町村や職域への支援や周知の強化等により、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症や重症化予防に関する取組を進めていく。
- また、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸、健康長寿日本一を目指していくため、市町村や医療保険者、健康づくり関係団体、事業者、関連機関等と連携・協働できる場を活用し、健康づくり県民運動として定着できるよう取組を進めていく。

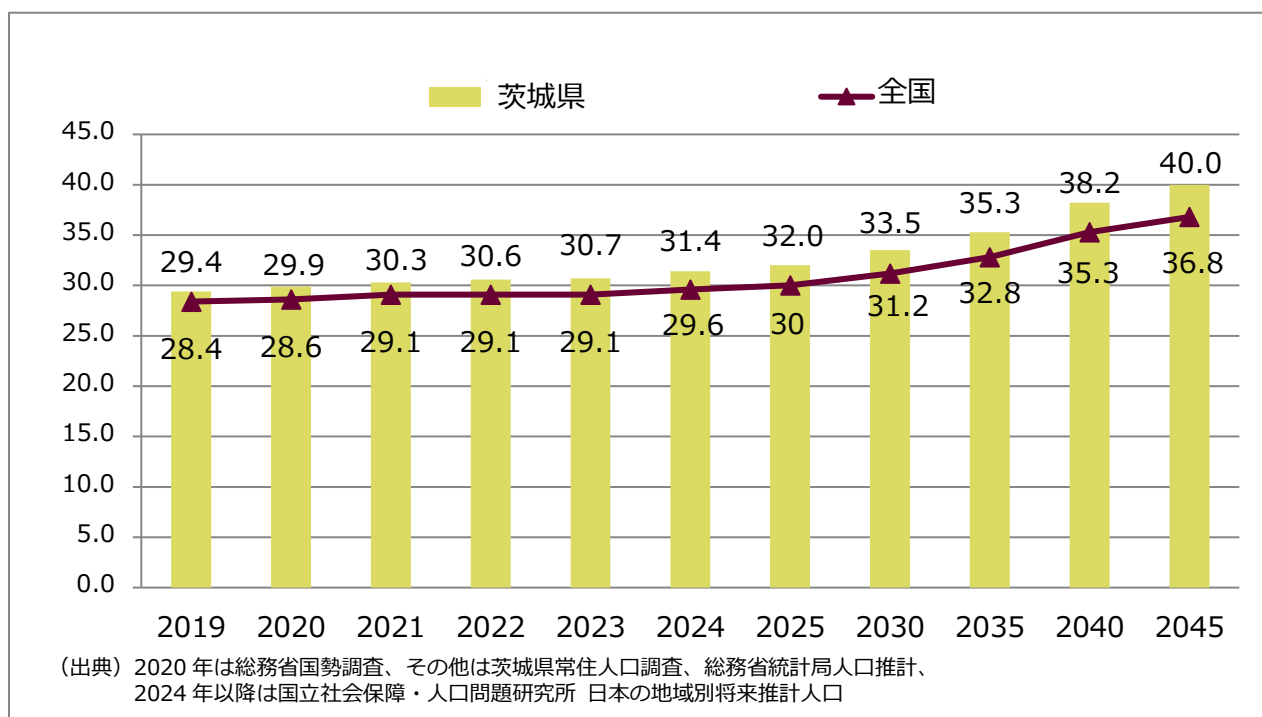


## 2 切れ目のない支援、地域で支えあう体制整備（地域包括ケアシステム等）

### ア 現状

- 本県においては、平成6年度から独自の施策として、高齢者や障害者など支援を必要とするすべての人を対象に、市町村が実施主体となり、最も望ましい保健・医療・福祉のサービスを提供する「地域ケアシステム」を創設した。
- 現在は、国の介護保険制度（平成24年度介護保険法改正）において、高齢者を対象に、医療・介護・予防・住まい・生活支援を提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指すこととされたことを踏まえ、高齢者だけでなくすべての要援護者を対象とする本県の取組を「茨城型地域包括ケアシステム」として推進している。
- 本県の高齢化率は令和3年に30%に達し、今後、医療と介護双方のニーズを有する高齢者がますます増加することが見込まれる。医療機関への入院や退院、介護サービスの導入など、医療と介護を切れ目なく提供する体制の整備のため、入退院支援ガイドラインを作成し活用を進めている。

【参考：高齢化率の推移と将来推計（茨城県・全国）】



- 認知症高齢者の増加や、家族形態の変容、住民のつながりの希薄化など、地域の課題が複合化・複雑化している中、市町村の地域ケアコーディネーターや介護支援専門員等が課題解決に向けた総合調整を行い、適切なサービスの提供に取り組んでいる。

- また、市町村において地域包括支援センター等が中心となり、個別の困難事例を検討し、それらの事例から把握された健康課題を多職種で協議する地域ケア会議を開催している。
- さらに、地域住民やボランティアが主体となり、自ら地域の課題の解決に取り組む生活支援体制整備のための協議体の設置を進めており、買い物支援、移動支援、ゴミ出し支援、見守り支援等の支え合い活動の取組につながっている。

## イ 課題

- 市町村において、複雑化・複合化する住民の抱える課題や、地域住民のつながりの希薄化、地域の支え手及び社会資源不足等の課題に対応できるよう、県においては、複数分野での地域づくりを支える人材の育成と資質向上、多職種連携をさらに推進するための支援を継続していく必要がある。
- また、支援を必要とする方が、住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、地域の医療・介護に関係する機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスが提供できる体制を整備する必要がある。

## ウ 今後の対応

- 市町村においては、住民への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域課題の把握から地域づくり、政策形成へ展開できる地域ケア会議の開催、住民自らの互助による支え合い活動の取組が重要である。  
そのため県においては、市町村の取組が効果的に推進できるよう、重要な役割を担う地域包括支援センターや市町村、社会福祉協議会の職員、生活支援コーディネーター等に対し、情報交換の場や多職種連携に関する研修を行うとともに、地域ケア会議等の体制の強化を要する市町村に対しては、個別支援による助言や運営支援などを行っていく。
- 医療と介護の切れ目のない連携体制を構築していくため、引き続き地域ケアコーディネーターの養成を推進していくとともに、県医師会に設置した茨城県地域包括ケア推進センターを中心とし、医師会等専門職団体や市町村との会議等の開催や、令和4年度に入退院に関わる専門職の意見を基に作成した「茨城県入退院支援ガイドライン」の普及・活用促進等により、多職種との連携、在宅医療や地域包括ケアシステムの構築を推進していく。

### 3 高齢者を対象としたスポーツなどを通じた生きがづくり

#### (1) 現状

- 令和5年4月1日現在、本県における総人口は約283万人であり、そのうち65歳以上の人口は約85万人、高齢化率は約30.7%となっている。

本県においても、総人口の約3割が65歳以上の高齢者となる、本格的な超高齢社会を迎えている状況にある。

#### 【参考：本県における高齢化の推移】

	平成27年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
総人口(千人)	2,917	2,868	2,867	2,852	2,841	2,829	2,750
65歳以上(千人)	772	833	840	848	852	851	879
高齢化率(%)	26.8	29.4	29.9	30.3	30.6	30.7	32.0

(注) 人口は平成27年及び令和2年は国勢調査、その他は茨城県常住人口調査(10月1日現在、令和5年のみ4月1日現在)による。令和7年は推計値。総人口には年齢不詳者も含まれる。

- このような中、県においては、高齢者がいきいきと活躍できる社会の実現のため、茨城県社会福祉協議会「茨城わくわくセンター」をはじめとした各関係機関との連携のもと、高齢者の生きがづくりにつながる各種施策の推進を図っているところ。

#### 【参考：高齢者の生きがづくりに係る主な取組】

事業名	事業内容
<p>●「高齢者自身の取組み支援事業」</p> <p>〔※ 茨城県社会福祉協議会 「茨城わくわくセンター」へ委託〕</p>	<p>◆茨城県健康福祉祭の開催 「いばらきねんりんスポーツ大会」 「いばらきねんりん文化祭」 【実績】R4 スポーツ大会参加者 約1,100人 R4 文化祭高齢者出展数 438点</p> <p>◆全国健康福祉祭「ねんりんピック」選手派遣</p> <p>◆「ニュースポーツ」*の普及促進 〔* 年齢や体力に関わらず誰もが楽しめるスポーツ〕 〔例〕グラウンド・ゴルフ、ペタンク等</p>
<p>●「老人クラブ活動等事業」</p> <p>〔※ 国庫補助事業により実施〕</p>	<p>◆県内市町村の各老人クラブ活動への支援</p> <p>◆茨城県老人クラブ連合会の活動への支援 【実績】R5. 3. 31 現在県内クラブ 1,980か所</p>
<p>●「シルバーリハビリ体操」</p> <p>〔※ 健康プラザの指定管理事業等により実施〕</p>	<p>◆「シルバーリハビリ体操」の推進 (住民が住民を教え育てる介護予防体操) 体操指導士の養成、指導技術向上の研修 【実績】R5. 7. 1 現在 指導士養成数 10,087人</p>



ニュースポーツ(グラウンド・ゴルフ)



シルバーリハビリ体操

## (2) 課題

- 今後も高齢化の一層の進行が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域において、生きがいをもって暮らし続けることができるよう、高齢者を対象とした生きがいづくりに関する一層の取組の充実を図る必要がある。
- また、その方策として、スポーツなどの取組については、高齢者の健康づくりに寄与するのみならず、社会参加の促進を通じた生きがいづくりにつながることで大いに期待されることから、積極的な活用の検討が必要である。

## (3) 今後の対応

- 高齢者が取り組みやすい競技の普及や、県内の老人クラブ等が実施する地域ニーズに応じたスポーツ活動などの取組について、一層の充実を図ることで、より多くの高齢者の参加が促進されるよう、現在の取組内容や先進事例を検証するとともに、広報・PR強化の方策も検討するなど、各関係機関とも連携のうえ積極的に推進していく。
- また、「シルバーリハビリ体操」については、主に介護予防を目的とした取組である一方で、県内各地域において定期的に行われる体操教室への参加を通じ、指導士及び受講者双方にとって、生きがいの創出も期待されることから、引き続き地域における取組を積極的に支援していく。
- さらに、新たな取組として、年齢等を問わず誰でも参加することができ、運動機能や認知機能の向上等も期待できる「eスポーツ」について、令和6年度の「ねんりんピック」鳥取大会において、初めて正式種目となることが決定したことも見据え、高齢者に対する取組の充実を図っていく。



いばらきねんりんスポーツ大会



eスポーツ体験

## 4 県立病院におけるがん診療の充実

### (1) 現状

#### ア 中央病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療、それらを組み合わせた集学的治療に取り組むとともに、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」による手術や強度変調放射線治療（IMRT）などの民間病院では提供することが難しい高度・先進的ながん治療に積極的に取り組んでいる。
- 平成30年10月には、がんゲノム医療連携拠点病院の指定を受け、がんゲノム医療中核拠点病院（慶應義塾大学病院）と連携してがん遺伝子パネル検査を行うとともに、県央・県北地区の病院にがんゲノム医療に関する情報提供、がん遺伝子パネル検査後の遺伝カウンセリング、遺伝学的検査の実施などの役割を担っている。
- 令和4年6月には第5のがん治療法と言われる、耳鼻咽喉科領域における光免疫療法「頭頸部アルミノックス治療」を導入した。
- 県内のがん診療に携わる医療従事者に対し、がん診療の質の向上を目的とした各種研修を実施するとともに、県民やがん患者などを対象とした県民公開セミナーを開催し、がんに関する正しい知識や最新の治療法などについて普及啓発を行っている。

#### イ こども病院

- 県内で唯一、小児の骨髄移植ができる茨城県小児がん拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせた小児固形腫瘍患者への集学的治療や、白血病患者に対する骨髄移植などの同種造血細胞移植を実施するなど、高度かつ専門的な医療を提供している。
- 小児がんは希少がんの集まりであるが、がんの種類が多いことから、がん患者それぞれに、最適で晩期合併症を発症させない診療を提供できるよう、他の医療機関との先進的な共同研究を行うなど、常に知識や技術の向上に努めている。
- 小児がん患者に対して適切な緩和ケアを提供できるチーム体制を整備している。

#### 【がん診療の実績】

病院名	年 度	R 1	R 2	R 3	R 4
中央病院	化学療法実施件数	9,387 件	8,956 件	8,975 件	9,953 件
	ダ・ヴィンチ手術件数	114 件	75 件	91 件	150 件
	IMRT 件数	164 件	157 件	167 件	130 件
こども病院	化学療法実施件数	54 件	74 件	65 件	61 件
	造血細胞移植件数	18 件	19 件	9 件	12 件

## (2) 課題

### ア 中央病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院など県内のがん診療に携わる医療機関全体の診療機能の向上を支援する必要がある。

### イ こども病院

- がんゲノム解析に基づく治療法の進歩や難易度の高い造血細胞移植など、高度化していく医療に精通した専門診療の担い手の育成が課題となっている。

## (3) 今後の対応

### ア 中央病院

- 茨城県がん診療連携協議会や各種専門部会での議論・意見交換や県内の医療従事者を対象としたがんに関する講演会・講習会の実施を通じて、県全体のがん診療機能の向上を図っていく。

### イ こども病院

- 高度な医療に精通した専門診療の担い手を育てるため、研修システムの充実を図り、小児がん専門診療スタッフの技術や知識の向上に努める。
- こども病院は小児の骨髄移植ができる県内で唯一の医療機関であることから、今後も県民が安心して最新の小児がん診療が受けられるよう、引き続き、高度かつ専門的な医療が提供できる体制を継続していく。