

第3回 県民の命を守る医療に関する
調査特別委員会資料

がん・循環器病の現状と医療提供体制、予防対策

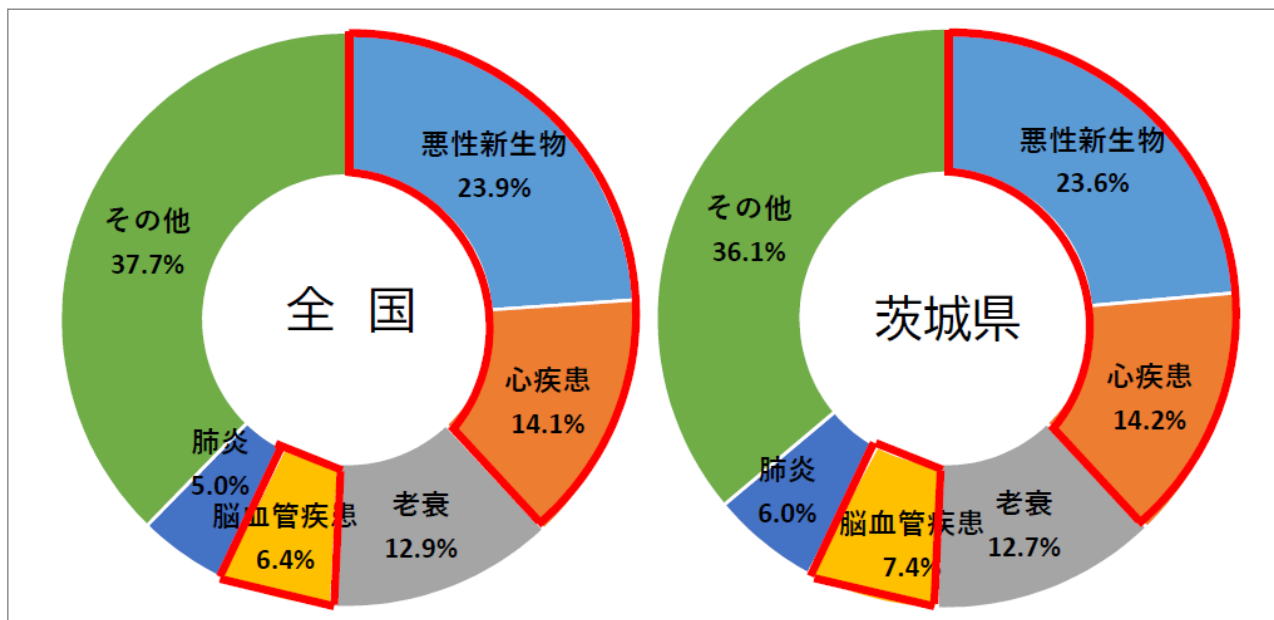
(保健医療部)

令和8年7月9日(木)

1 現状と課題

がん、脳卒中や急性心筋梗塞等の循環器病は、本県はもとより全国でも死亡原因の約半数を占めることから、これらの疾患による死亡率の減少を図るとともに、発症しても安心して質の高い生活を送ることができる環境を整備していくことが重要である。

(参考 1) 総死亡に占める死亡原因の割合 (令和 6 (2024) 年)



出典：「人口動態統計の概要」(厚生労働省)

(1) がん

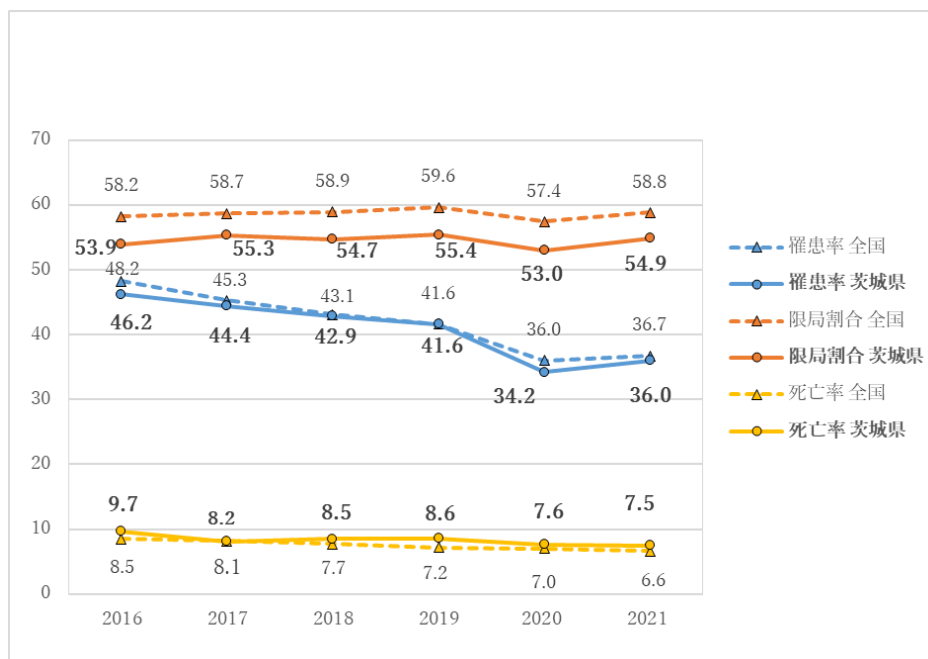
近年、日本人の約 2 人に 1 人が、生涯のうちに一度はがんにかかり、約 3 人に 1 人が、がんで死亡すると言われている。本県でも、昭和 60 (1985) 年以降、がんが死亡原因の第 1 位となっており、死亡率の減少やがんになっても安心して暮らせる社会の構築が喫緊の課題である。

本県は、がん検診受診と死亡率減少の関係が科学的に明らかとなっている、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの 5 つのがんの年齢調整率患率は、全国と比べて低い。早期の時点(限局)で発見される割合が低く、75 歳未満年齢調整死亡率(※ 1)は全国と比べて高くなっている。

このため、本県では、がん対策基本法が制定される以前の平成 2 (1990) 年に「茨城県総合がん対策推進計画(以下「がん対策推進計画」という。)」を策定し、がん検診の受診率向上やがん医療提供体制の整備、患者への生活支援の推進等の総合的ながん対策に取り組んでいる。

※ 1 年齢調整死亡率: 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように調整した死亡率。
年齢調整死亡率を用いることにより、年齢構成の異なる集団について、より正確に地域比較や年次比較をすることができる

(参考 2) 年齢調整り患率・限局割合・75 歳未満年齢調整死亡率 胃がんの例



出典：全国がん登録データより作成（茨城県保健医療部健康推進課）

① 本県におけるり患状況と特徴

ア り患状況

本県において、令和 5 (2023) 年に新たに診断されたがんは、22,623 例（男性 13,095 例、女性 9,528 例、上皮内がん、大腸の粘膜がんを除く。）であり、人口の高齢化に伴い、り患件数は増加傾向にある。

(参考 3) 茨城県におけるがんり患数（上皮内がん・大腸粘膜がんを除く）[単位：件]

年次 がん種	2017 年 (H29)	2018 年 (H30)	2019 年 (R1)	2020 年 (R2)	2021 年 (R3)	2022 年 (R4)	2023 年 (R5)
全部位	21,753	22,019	22,276	21,186	22,255	22,490	22,623
胃	2,963	2,905	2,907	2,472	2,553	2,546	2,455
大腸	3,541	3,487	3,521	3,488	3,714	3,652	3,664
肺	2,707	2,717	2,791	2,635	2,761	2,811	2,759
乳	2,040	2,050	2,156	2,068	2,164	2,258	2,352
子宮頸部	268	253	227	219	241	217	262

出典：「全国がん登録 り患数・率報告」（厚生労働省）

男女別の部位別り患数は、男性では前立腺が最も高く、次いで大腸、肺、胃、膵臓の順であり、女性では乳房が最も高く、次いで大腸、肺、胃、子宮の順であった。

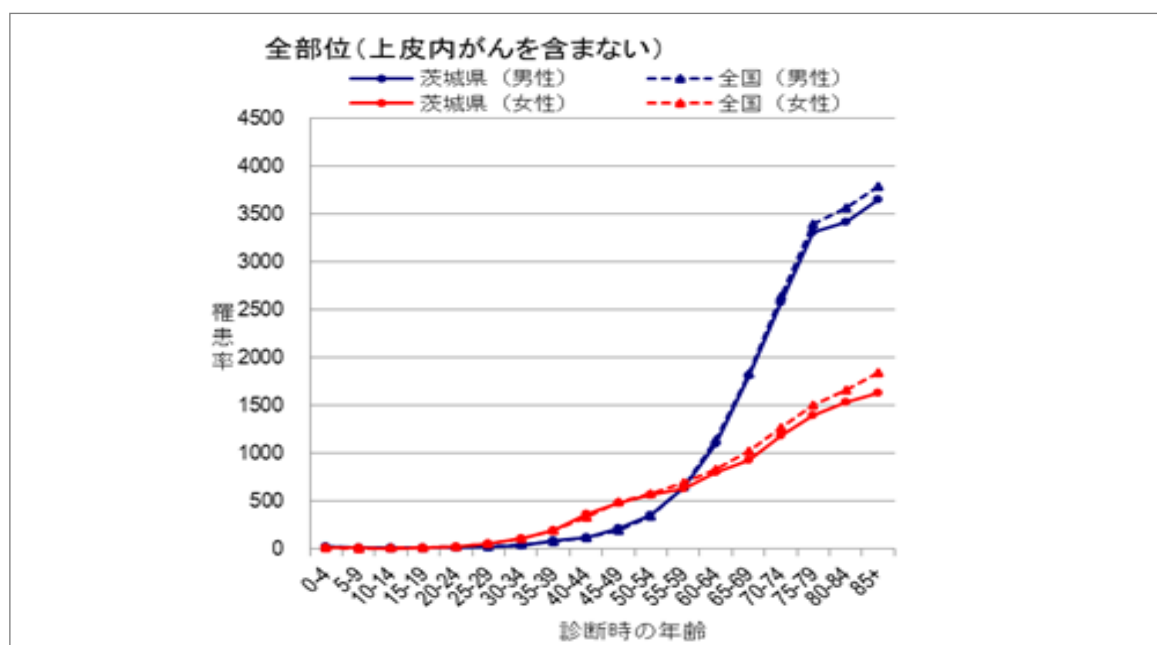
なお、本県の上位 5 部位の順位や割合については、全国と同様の傾向にあるが、り患率は、全国と比較し少ない傾向にある。

(参考 4) がんの部位別り患件数及び順位(令和 5 (2023) 年診断症例) [単位: 件]

		1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
茨城県 (2023)	男	前立腺 2,474	大腸 2,136	肺 1,860	胃 1,694	膵 545
	女	乳房 2,328	大腸 1,528	肺 899	胃 761	子宮 705
	全体	大腸 3,664	肺 2,759	胃 2,455	前立腺 2,474	乳房 2,352
全国 (2023)	男	前立腺 102,094	大腸 85,208	肺 81,381	胃 71,135	膵 23,761
	女	乳房 102,592	大腸 68,830	肺 42,607	胃 33,729	子宮 30,738
	全体	大腸 154,039	肺 123,989	胃 104,864	乳房 103,424	前立腺 102,094

出典:「全国がん登録 罹患数・率報告」(厚生労働省)

(参考 5) 年齢階級別り患率 (令和 3 (2021) 年)



出典:「茨城県がん登録事業報告(令和 3 (2021) 年集計)」(茨城県保健医療部)

注) 年齢階級別り患率は人口 10 万人あたりの人数を示す

イ がんによる死亡の状況

がんは、本県において昭和 60(1985)年から死亡原因の第 1 位となっており、令和 6 (2024) 年のがんによる死亡数は 9,193 人と死亡総数の 23.6%を占めている。

がんの死因別粗死亡率(※ 2)は、本県においても全国的にも上昇しており、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。

なお、本県における令和 6 (2024) 年の部位別 75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万対)は、男性では、胃がん、肺がん、大腸がんなどが、女性では、胃がん、卵巣がん、大腸がんが全国を上回っている。

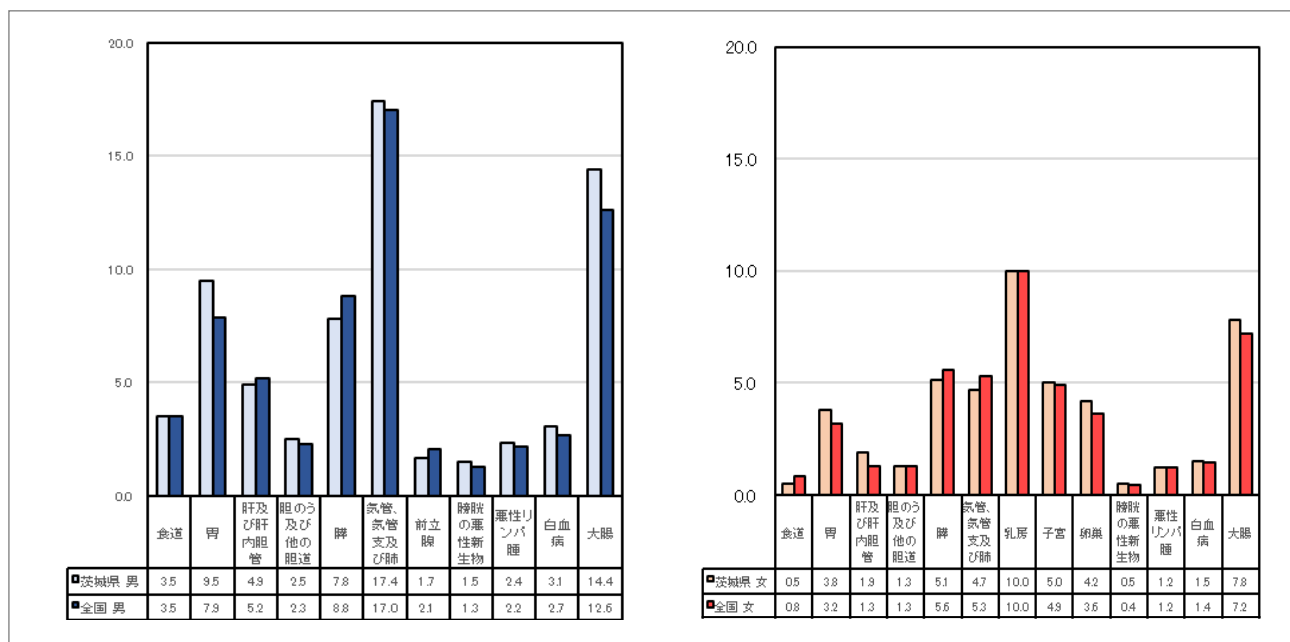
※ 2 粗死亡率: 死亡数を人口で除した死亡率。年齢構成の違いによる影響を受けるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある

(参考6) がんによる死亡者数 (令和6(2024)年)

	茨城			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡(人)	38,942	20,447	18,495	1,605,378	819,709	785,669
悪性新生物による死亡(人)	9,193	5,553	3,640	384,111	221,786	162,325
総死亡に占める割合(%)	23.6	27.2	19.7	23.9	27.1	20.7
75歳未満年齢調整死亡率	67.0	81.2	53.8	64.7	77.6	52.9

出典：人口動態統計(厚生労働省)

(参考7) がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：令和6年人口動態統計(厚生労働省)

② がん対策の目的と県の責務

「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(以下「参療条例」という。)」の理念のもと、本県の課題に対応したがん対策推進計画に基づき、「がんによる死亡率の減少」と「がんになっても自分らしく日常生活が送れること」を目指し、県は、予防対策、がん医療提供体制の整備、生活支援体制の構築に取り組む。

③ 予防対策

がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の視点に立ったがん対策を進め、がんによる死者数を減少させるため、生活習慣の改善をはじめ、県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発や、がん検診の受診促進に取り組んでいる。

なかでも、がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診においてがんを早期に発見し、早期に治療を行うことが重要である。

ア がん教育とがん予防

a がん教育

「がんを知る」こと、つまりがん教育は重要であることから、県では、教育現場（小・中・高等学校）において、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を深めることを目的に、発達段階に応じたがん教育を積極的に推進している。

b がん予防

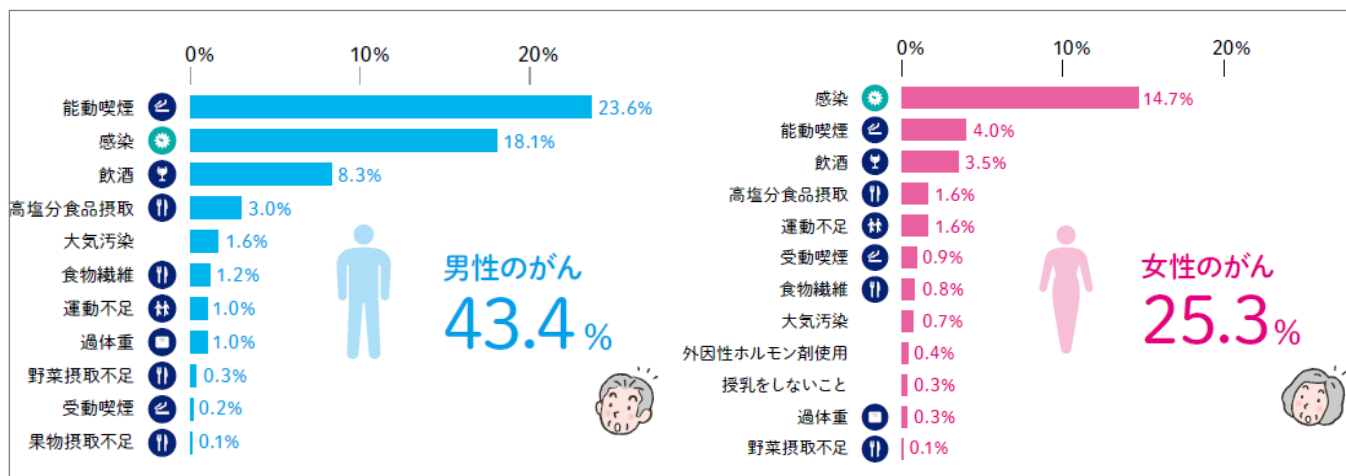
日本人のがんの発生に影響する要因としては、「たばこ」「お酒」「食生活」「身体活動」「体重」の5つの生活習慣に「感染」を加えた6つがあげられている。

県では、がん対策推進計画に基づき、これらの生活習慣の改善やがんに係る感染予防について具体的な目標値を掲げ、がん予防のための取組促進を図っている。

特に、5つの生活習慣については、循環器病や糖尿病対策等、他の疾患の予防対策と重なることから、「健康いばらき 21 プラン」の中で、関係機関等との連携のもと、受動喫煙防止対策促進事業や喫煙をやめたい人がやめられることを支援する禁煙支援・相談事業や望ましい食習慣に関する普及啓発、健全な食生活を支援する環境の整備、運動習慣の定着促進の取組を進めている。

感染症対策としては、肝炎ウイルスの対策やヒトパピローマウイルス（HPV）関連のがん予防対策を行っている。

（参考 8）日本人のがんの要因



出典：科学的根拠に基づくがん予防法 5 + 1（国立がん研究センターがん情報サービス）

イ がん検診

α がん検診の目的

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることである。一般的に、がんは進行するとより治りにくく、がんそのものやがんの治療による体への負担もより大きくなるため、科学的根拠に基づくがん検診を受けることでがんを早い段階で発見し、適切な治療を受けることが重要である。

現在、がん検診受診と死亡率減少の関係が科学的に明らかとなっているものとして、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの5つのがん検診があり、市町村において健康増進法に基づく健康増進事業で行う住民検診（対策型検診（※3））として実施されている。

※3 対策型検診：ある集団全体の死亡率を下げるために、公共的な予防対策として行われる検診。

（参考）任意型検診：個人が自分の死亡リスクを下げるために受ける検診（例：人間ドック）。

（参考9）進展度別年齢調整5年純生存率（平成30(2018)年診断症例）[全国]

がん種 \ 進展度	限局	領域（リンパ節転移・隣接臓器浸潤）	遠隔
肺	77.7%	37.6%	11.4%
胃	90.2%	48.5%	6.8%
大腸	90.7%	72.4%	17.1%
乳	98.1%	88.8%	41.7%
子宮頸部	94.4%	65.3%	20.0%

出典：平成30年全国がん登録5年生存率報告（厚生労働省）

（参考10）茨城県がん検診実施指針に基づくがん検診

種類	検査項目	対象年齢	受診間隔
胃がん検診	胃エックス線検査 または胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回 (X線のみ年1回も可)
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	年1回
肺がん検診	胸部エックス線検査	40歳以上	年1回
乳がん検診	乳房エックス線検査(マンモグラフィ) 又は 乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ＋超音波検査	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上	年1回

注) 胃エックス線検査は40歳以上も可

β がん検診受診率の現状

本県における近年のがん検診受診率は、3年ごとに実施される国民生活基礎調査における任意型も含めた受診率では、直近の令和4(2022)年において肺がんが最も高く50.3%となるとともに、毎年度確認できる国民健康保険の被保険者における直近の令和6(2024)年度の受診率では、コロナ禍以前に近い数値まで改善してきているが、それぞれの受診率の目標値である60%、20%には届いていない。

(参考 11) がん検診受診率 (全体)

目標値	肺		胃		大腸		乳		子宮頸部	
	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国
2022 年	50.3%	49.7%	46.8%	48.0%	45.1%	45.9%	46.6%	47.4%	42.4%	43.6%
2019 年	52.0%	49.4%	47.9%	48.8%	44.1%	44.2%	46.2%	47.4%	41.7%	43.7%
2016 年	51.0%	46.2%	42.4%	40.9%	42.2%	41.4%	46.2%	44.9%	42.5%	42.3%

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

(参考 12) がん検診受診率（市町村が実施する住民検診における国民健康保険被保険者）

目標値	肺		胃		大腸		乳		子宮頸部	
	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国
2024 年度	20.3%	16.1%	9.9%	12.9%	16.5%	16.9%	17.3%	19.8%	16.4%	17.5%
2023 年度	20.0%	15.9%	9.9%	13.0%	16.0%	16.7%	16.8%	19.6%	15.9%	17.1%
2022 年度	19.2%	15.7%	9.8%	13.1%	15.2%	16.3%	16.7%	19.5%	15.3%	17.0%

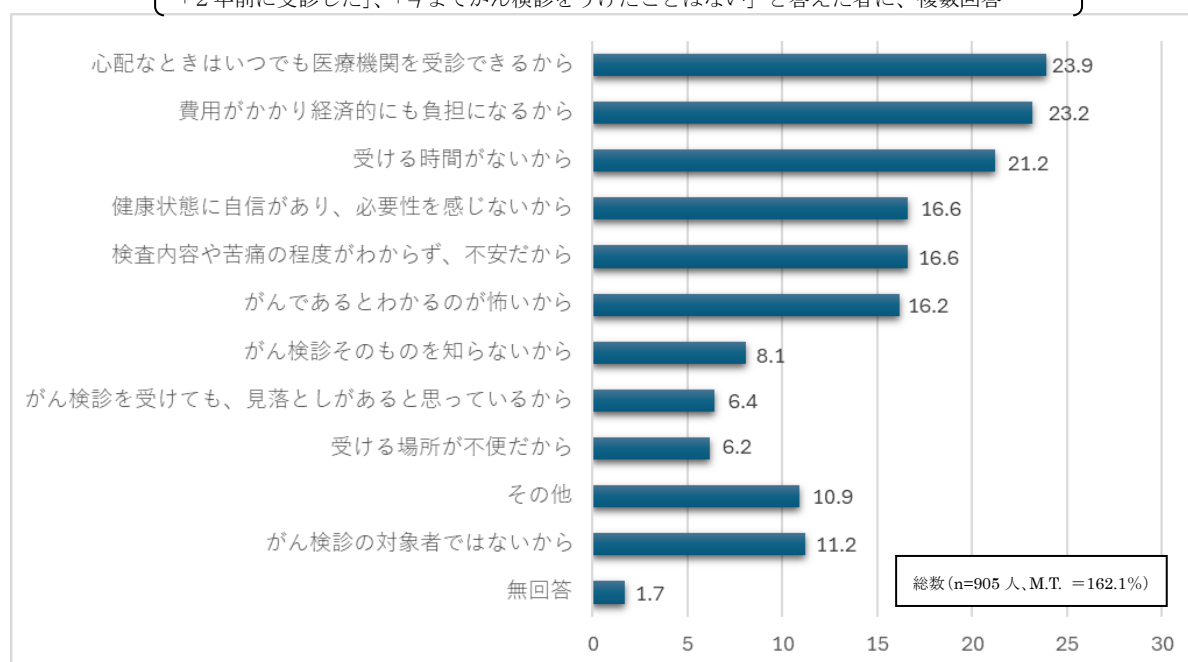
出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

がん検診受診率の伸び悩みの要因としては、「時間的制約」や「費用負担」など、検診の提供体制が住民の生活実態と十分に適合していないことが考えられる。

また、「心配な時に医療機関を受診すればよい」「検査が不安である」といった、がん検診の意義や検査内容等に関する正確な知識が十分に普及していないことも、受診行動を妨げる要因となっていると考えられる。

(参考 13) がん検診を受診していない理由

〔がんの予防・早期発見のために胃の内視鏡検査やマンモグラフィ撮影などによるがん検診を「2 年前に受診した」、「今までがん検診をうけたことはない」と答えた者に、複数回答〕



出典：内閣府世論調査「がん対策に関する世論調査（令和 5（2023）年 7 月調査）」（内閣府）

(参考 14) ナッジ理論を活用した乳がん受診勧奨リーフレット

④ 医療提供体制

さらに、本県では、がん診療連携拠点病院に準ずる機能や特定領域のがんについて顕著な実績を有する病院で、がん診療連携拠点病院が未整備の保健医療圏にある病院のうち、一定の要件を満たす病院について、「茨城県がん診療指定病院」として指定する制度を県独自で定め、7病院を指定している。

加えて、近年のゲノム医療の進展に伴い、がんの遺伝子情報に基づき最適な治療を選択するがんゲノム医療（※４）を全国的に提供する体制の整備が進められており、本県においても、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して遺伝子パネル検査（※５）の実施や最適な治療の検討を行う「がんゲノム医療連携病院」として３病院が指定されている。

※４ がんゲノム医療：遺伝子情報に基づくがんの個別化治療の１つのこと

※５ 遺伝子パネル検査：がん細胞に起きている遺伝子の変化を調べ、がんの特徴を知るための検査

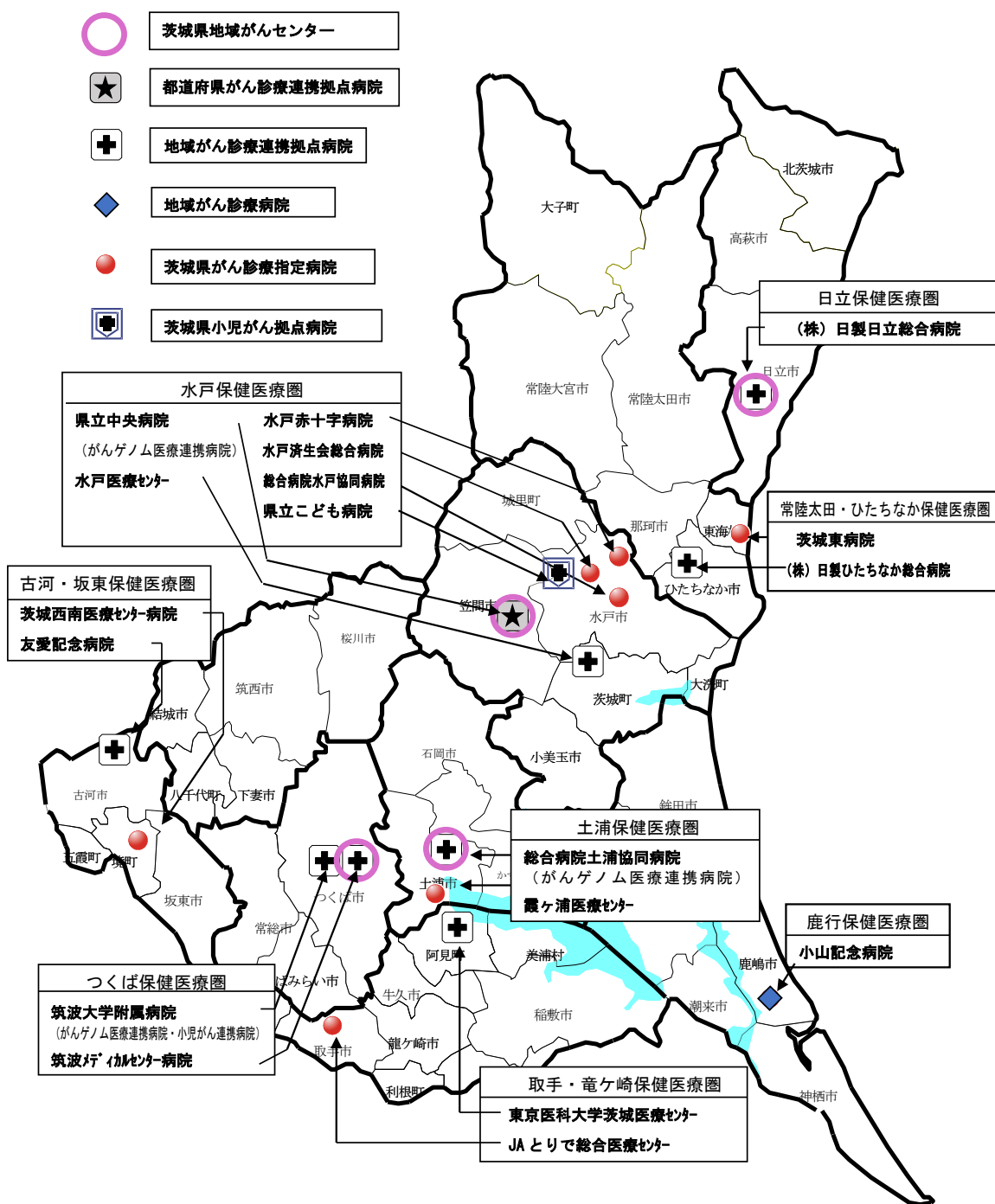
（参考 15）本県のがん専門医療体制

二次保健 医療圏	医療機関名	茨城県地域 がんセンター	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	茨城県がん 診療指定 病院	がんゲノム 医療連携病院
水戸	茨城県立中央病院	○	○				○
	(独)国立病院機構 水戸医療センター			○			
	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					○	
日立	(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			○			
	(独)国立病院機構 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	○		○			○
	(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター					○	
つくば	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					○	

小児がんについては、大人とは異なる専門的な治療体制や、成長段階に応じたきめ細やかな支援が必要であることから、県立こども病院を「茨城県小児がん拠点病院」に指定し、筑波大学附属病院と密接に連携した提供体制を構築している。

県立こども病院は白血病など血液腫瘍、筑波大学附属病院は肉腫など固形腫瘍を中心に治療を担い、陽子線治療も実施している。また、令和5(2023)年7月に県立こども病院と筑波大学附属病院は、国から「小児がん連携病院」としての指定を受けている。

(参考 16) 本県のがん専門医療施設の整備状況



⑤ 緩和ケア提供体制

県では、国が整備する「地域がん診療連携拠点病院」に加え、県が指定する「茨城県がん診療指定病院」に、医師、看護師、薬剤師等の多職種で構成される緩和ケアチームを設置し、複雑な症状や状態に対応する専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。

また、日常の診療による基本的な緩和ケアの提供を推進するため、地域がん診療連携拠点病院以外の医療従事者に対しても、「地域がん診療連携拠点病院」が実施する緩和ケア研修会の受講を促し、緩和ケアの普及と質の向上を図っている。

⑥ 生活支援体制

がん治療に伴う外見の変化や身体機能の低下、就労や子育てへの影響などにより、がん患者及びその家族は様々な生活上の課題を抱えている。県では、がん対策基本法や診療条例に基づき、療養生活の質の維持・向上及び社会参加の促進等を目的として、がん患者及びその家族に対する支援施策を実施している。

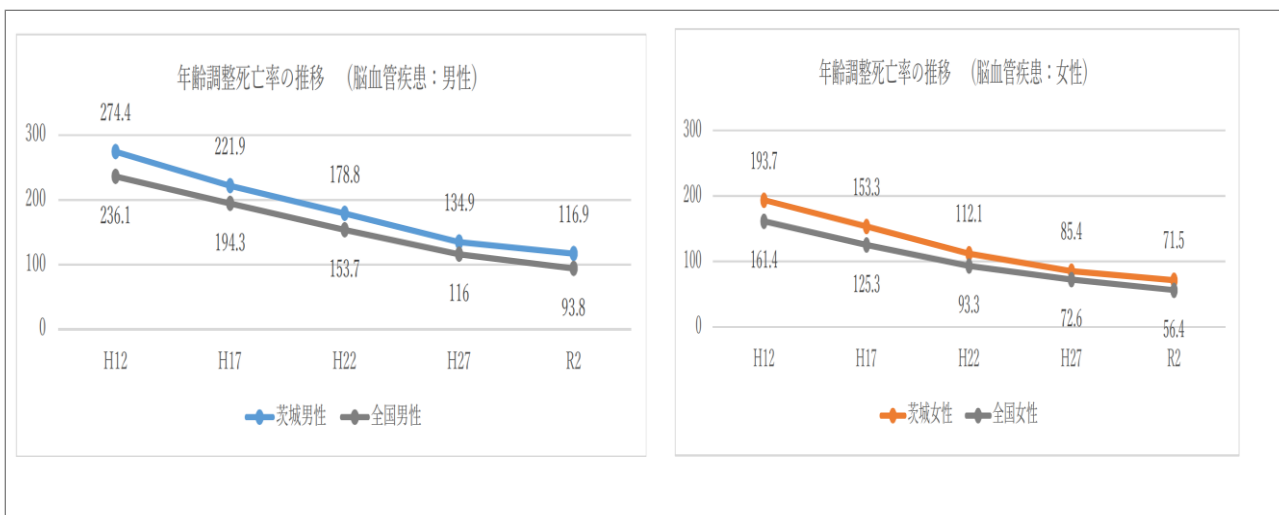
(2) 循環器病

① 本県におけるり患状況と特徴

本県における循環器病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、年々減少してはいるものの、依然として全国より高い傾向にある。

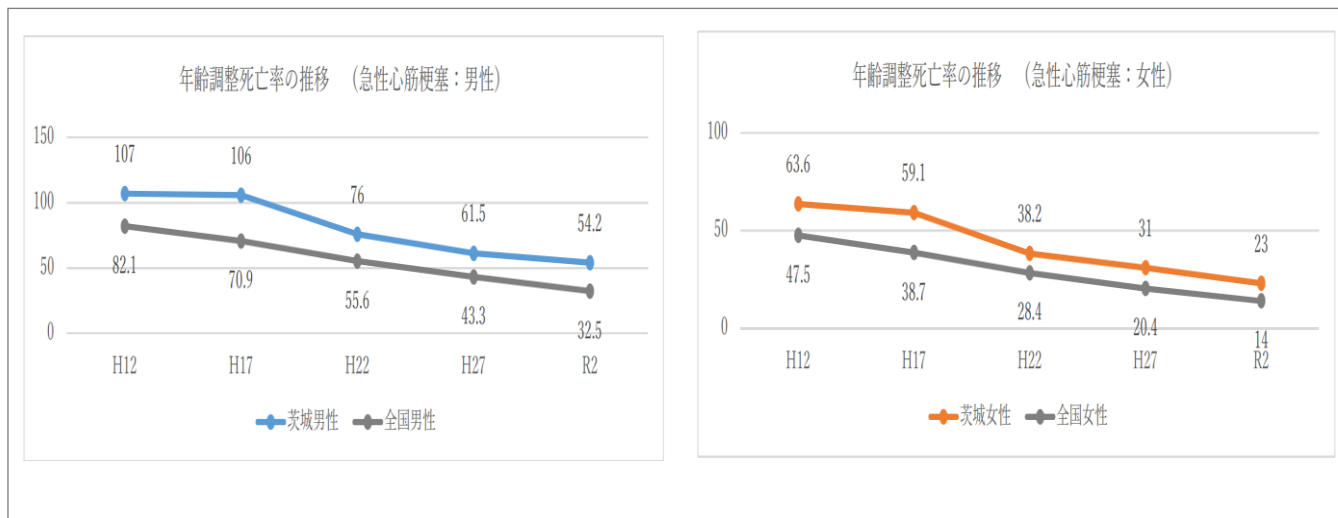
令和 2 (2020) 年における本県の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、脳血管疾患では、男性が 116.9 で全国 44 位、女性が 71.5 で全国 43 位、急性心筋梗塞では、男性が 54.2 で全国 44 位、女性が 23.0 で全国 41 位となっている。

(参考 17) 年齢調整死亡率の推移（脳血管疾患）



出典：「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

(参考 18) 年齢調整死亡率の推移 (急性心筋梗塞)



出典：「人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)

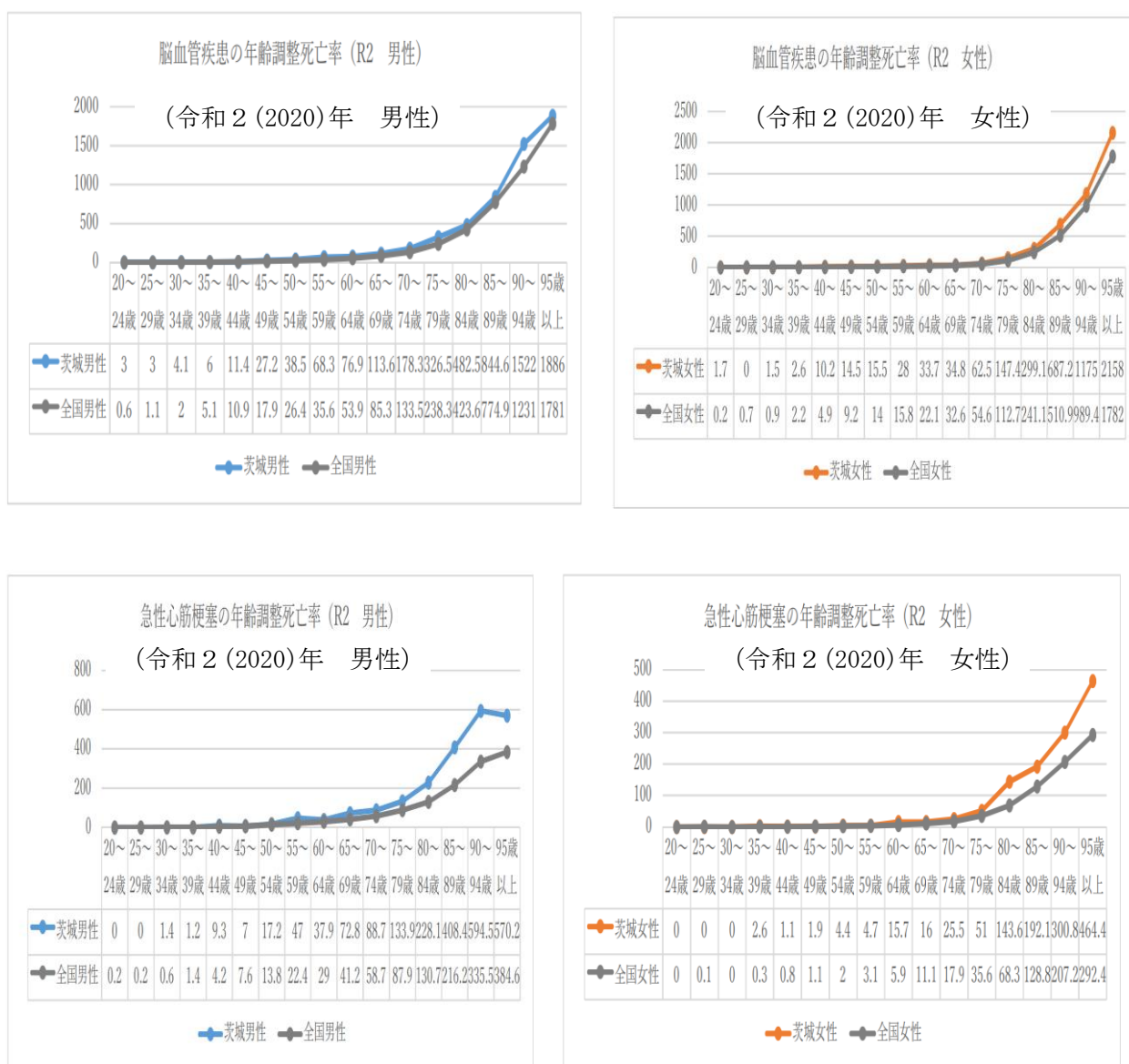
(参考 19) 令和 2 (2020) 年都道府県別年齢調整死亡率 (人口 10 万対)

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	116.9 (93.8)	44 位	71.5 (56.4)	43 位
心疾患	194.7 (190.1)	28 位	116.0 (109.2)	31 位
(うち急性心筋梗塞)	54.2 (32.5)	44 位	23.0 (14.0)	41 位
(うち虚血性心疾患)	83.8 (73.0)	39 位	35.0 (30.2)	36 位

出典：「人口動態統計特殊報告・都道府県別年齢調整死亡率」(厚生労働省)

また、脳血管疾患、急性心筋梗塞ともに、加齢に伴い死亡率が上昇する傾向があるが、より若年期からの長期的な生活習慣もこうした循環器病の発症に影響することが指摘されており、社会人になる前からバランスのとれた食生活や運動習慣、適切な歯科保健行動を身につけ維持することが予防に繋がる。このため、母子保健、学校保健、地域・職域保健が連携した、生涯を通じ、ライフステージに応じた健康管理への支援が必要とされている。

(参考 20) 年齢階級別脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (令和 2 (2020) 年)



出典：「人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)

② 循環器病対策の目的と県の責務

国においては、平成 30(2018)年 12 月に成立した「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法 (以下「法」という。)」の理念のもと、令和 2 (2020) 年 10 月に、基本的な施策の方向性を示すものとして「循環器病対策推進基本計画 (以下「基本計画」という。)」が策定された。

本県においては、法第 11 条第 1 項に基づき、国の基本計画を基本とし、本県の循環器病と取り巻く現状を踏まえた「茨城県循環器病対策推進計画 (以下「循環器病対策推進計画」という。)」を令和 4 (2022) 年 3 月に策定した。本計画に基づき、「健康寿命の延伸」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指し、県は、県民への普及啓発、保健・医療等に係るサービスの提供体制の充実、循環器病患者への支援に取り組む。

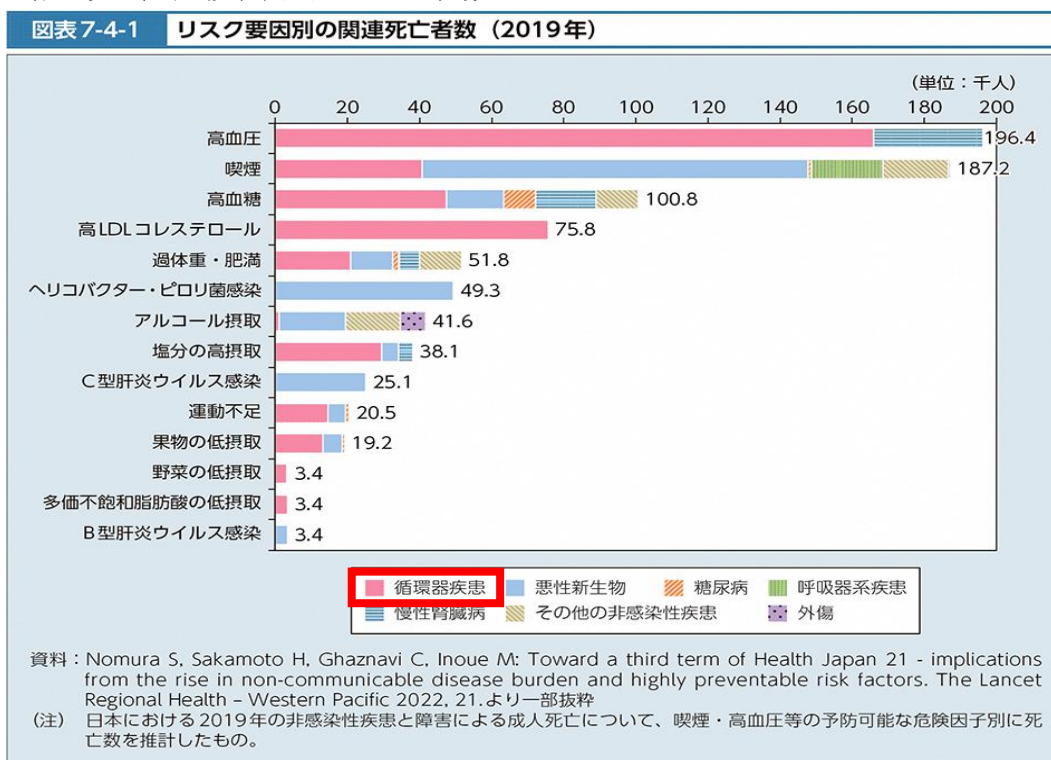
③ 予防対策

本県では、「茨城県健康長寿日本一を目指す条例」、「第4次健康いばらき 21 プラン」に基づき、生涯にわたって、ウェルビーイングで生き生きと暮らし活躍できる地域社会の実現及び健康寿命の延伸を目指し、各種取組について、関係機関と連携を図りながら実施しているほか、循環器病対策推進計画に基づき、総合的な循環器病対策を推進している。

日本における令和元(2019)年のがん、循環器病などの非感染性疾患と障害による成人死亡について、予防可能な危険因子別に死亡数を推計した研究報告によると、喫煙などの個人の生活習慣と、これらと密接に関係する高血圧などが上位となっている。

高血圧は自覚症状が乏しいまま進行し、重篤な循環器病の発症リスクを大きく高めることから、県民の健康寿命の延伸や循環器病の発症予防を図るうえで、高血圧対策に積極的に取り組む必要がある。

(参考 21) 危険因子別の死亡者数



出典: 令和 7 (2025) 年版厚生労働白書 (厚生労働省)

ア 高血圧予防

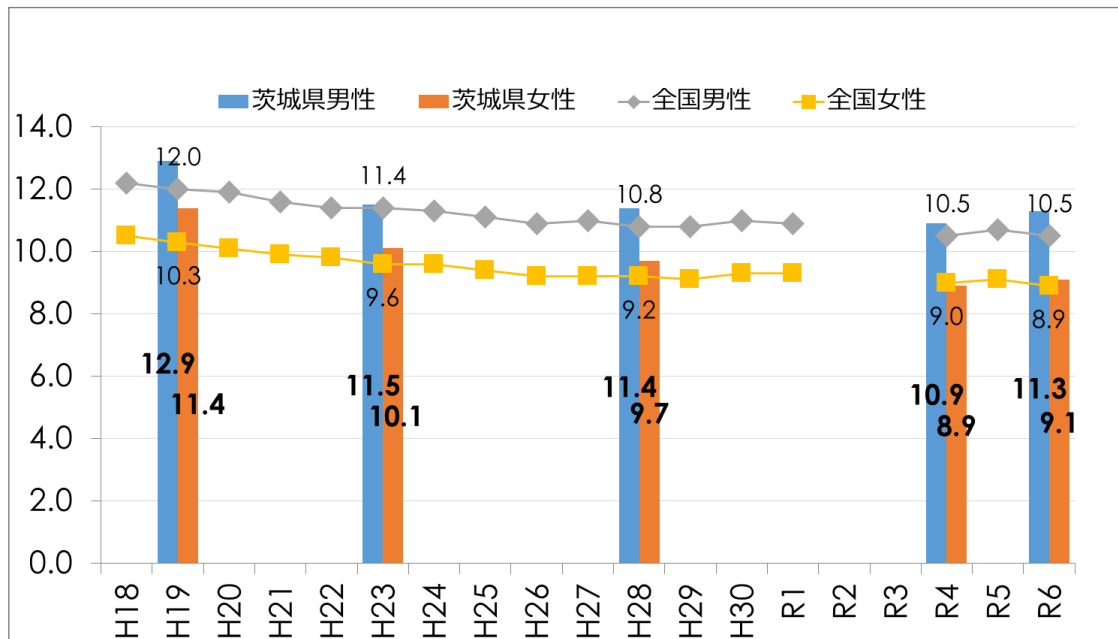
本県において、循環器病の大きな要因である高血圧に影響を及ぼす食塩摂取量は、1日あたり男性 11.3g、女性 9.1g であり、全国平均を上回り高い水準にある。

また、体内の塩分排出効果のあるカリウムを多く含む野菜の摂取量については、1日あたり男性 259.1g、女性 252.6g であり、女性は全国平均を上回っているものの、男性は全国平均を下回っており、いずれも、国の定める野菜摂取量の目標である、1日 350g 以上については、乖離が大きい状況にある。

このことから、減塩や野菜摂取等の生活習慣の改善が高血圧を予防するうえで重要で

ある。

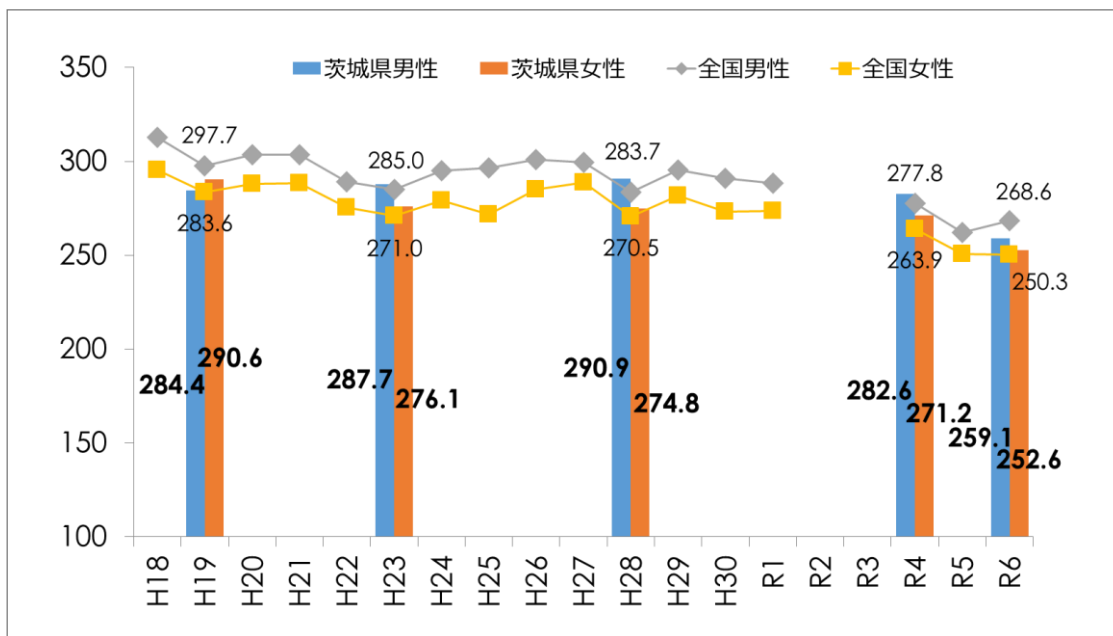
(参考 22) 20 歳以上の 1 日あたりの食塩平均摂取量の推移 (全国比較)



出典：(全 国) 国民健康・栄養調査報告 (厚生労働省)

(茨城県) 茨城県総合がん対策推進モニタリング調査、国民健康・栄養調査 (二次利用による県独自集計)

(参考 23) 20 歳以上の 1 日あたりの野菜平均摂取量の推移 (全国比較)



出典：(全 国) 国民健康・栄養調査報告 (厚生労働省)

(茨城県) 茨城県総合がん対策推進モニタリング調査、国民健康・栄養調査 (二次利用による県独自集計)

一方、本県の特定健康診査において高血圧に該当して治療が必要な人のうち半数が未治療であるなど、高血圧を放置することのリスクに対する危機意識の低さが課題となっているため、重症化予防に向けた取組強化が必要である。

(参考 24) 本県の特定健康診査で高血圧と判定された人の治療状況

区分	男女計
治療中	49.7%
未治療	50.3%

出典：KDB補完システムから抽出

注) 令和5(2023)年度特定健康診査(国民健康保険加入者)を対象

(参考 25) 本県の正常血圧の人の全循環器死亡を1.0とした時の死亡リスク

区分	男性	女性
正常血圧	1.0	1.0
高血圧で未治療	1.5	1.3
高血圧で治療中だが管理不良	1.8	1.6

出典：令和4(2022)年健診受診者生命予後追跡調査事業報告書

イ 特定健康診査

a 特定健康診査の目的

特定健康診査は、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して、高血圧、糖尿病、脂質異常症など循環器病の主要な危険因子を早期に把握し、適切な治療や保健指導につなげることを目的とした制度である。

これらの疾患は自覚症状が乏しいまま進行し、重篤な循環器病の発症リスクを高めることから、定期的な健診によりリスクを把握し、生活習慣の改善や医療機関での継続的な管理につなげていくことが極めて重要である。

b 特定健康診査受診率の現状

本県の特定健康診査受診率(令和5(2023)年度)は57.0%となっており、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に低下していた受診率が、概ねコロナ禍以前の水準まで回復してきているものの、全国平均をやや下回る状況にある。

このため、目標値である受診率70%の目標達成に向け、医療保険者と連携し、受診勧奨の強化や未受診者への働きかけなど、受診率向上に向けた取組を進めている。

(参考26) 特定健康診査受診率

目標値 70.0%	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
茨城	54.9%	55.4%	49.9%	54.8%	55.4%	57.0%
全国	54.4%	55.3%	53.1%	56.2%	57.8%	59.7%

④ 医療提供体制

ア 病院前救護

脳卒中や急性心筋梗塞等の循環器病は、患者が発症後に速やかに専門の医療機関を受診することが重要となる。例えば、急性心筋梗塞等により心肺機能が停止した場合、1分経過するごとに生存率は約10%低下していくため、患者やその家族等が循環器病発症の兆候を認識し、AEDを含む心肺蘇生法の実施や、救急要請、医療機関の受診等の適切な対応を行えるよう普及啓発を図ることが重要である。

イ 医療等の提供体制

a 急性期

循環器病は、発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。しかし、専門医療機関は、地域に偏在し、その数が限られているため、専門医療機関以外の医療機関に搬送されることもある。さらに、令和6(2024)年度に医師に対する時間外労働の上限規制が適用されたことも加わり、ICTを活用した遠隔医療などによる連携の仕組みづくりの推進が求められる。

7) 脳卒中

県内で、脳血栓溶解（t-P A）療法（※6）による血栓溶解を含む脳卒中診療を24時間365日実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター（P S C）」は、25施設ある。うち、6施設が脳血栓回収療法（※7）を実施できる「一次脳卒中センター（P S C）コア」に認定されている（令和8(2026)年3月31日現在）。

※6 脳血栓溶解（t-P A）療法：

発症から4.5時間以内に脳梗塞等の患者に対して行う治療法。治療開始が早いほど良好な予後が期待できるため、少しでも早く（遅くとも1時間以内に）治療を始めることが望ましい

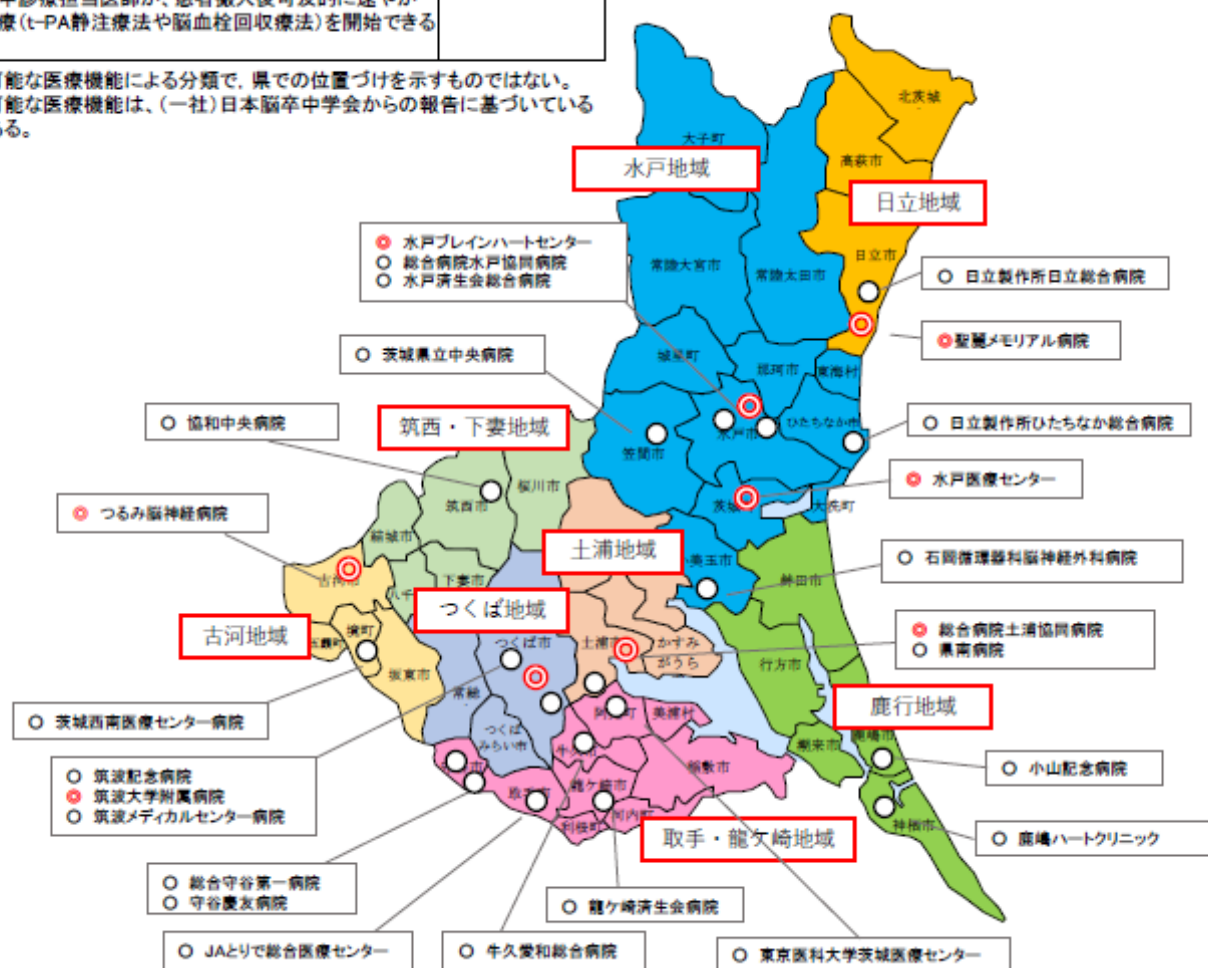
※7 脳血栓回収療法：

カテーテルを用いて、大血管に詰まっている血栓を直接取り除く治療法。発症から24時間以内に治療を開始することが望ましい

(参考 27) 脳卒中における急性期医療の提供体制

急性期の専門的医療*が提供可能な医療機関	医療機関数 (計25医療機関)
●…PSCコア施設 ※ PSCに認定されており、脳血管内治療専門医と脳血栓回収療法実施医が 合計して常勤3名以上であること、自施設において24時間365日、血栓回収治療に対応可能であることなどの要件を満たす施設	6
○…PSC施設 ※ 地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中や脳卒中を疑う患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的に速やかに診療(t-PA静注療法や脳血栓回収療法)を開始できる施設	19

提供可能な医療機能による分類で、県での位置づけを示すものではない。
提供可能な医療機能は、(一社)日本脳卒中学会からの報告に基づいているものである。



出典：第2期茨城県循環器病対策推進計画

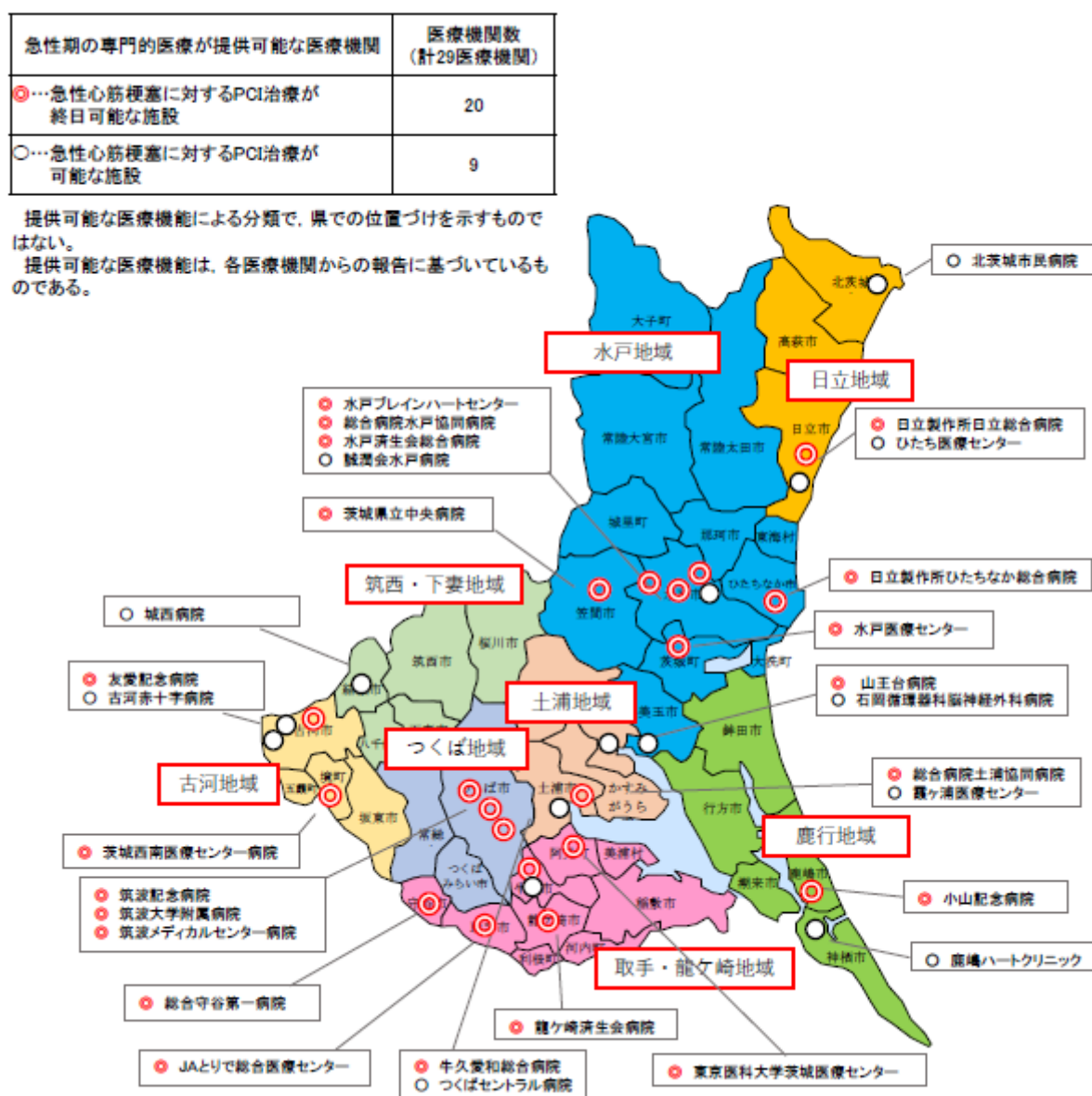
イ) 急性心筋梗塞

県内で、急性心筋梗塞の急性期医療を提供している医療機関は 29 機関あり、そのうち、24 時間急性心筋梗塞患者への経皮的冠動脈形成術（P C I）（※ 8）に対応している医療機関は 20 機関である。

※ 8 経皮的冠動脈形成術（P C I）：

発症から 12 時間以内の急性心筋梗塞患者に対して行う治療法。治療開始が早いほど良好な予後が期待できるため、早期に治療を始めることが望ましい

（参考 28）急性心筋梗塞における急性期医療の提供体制

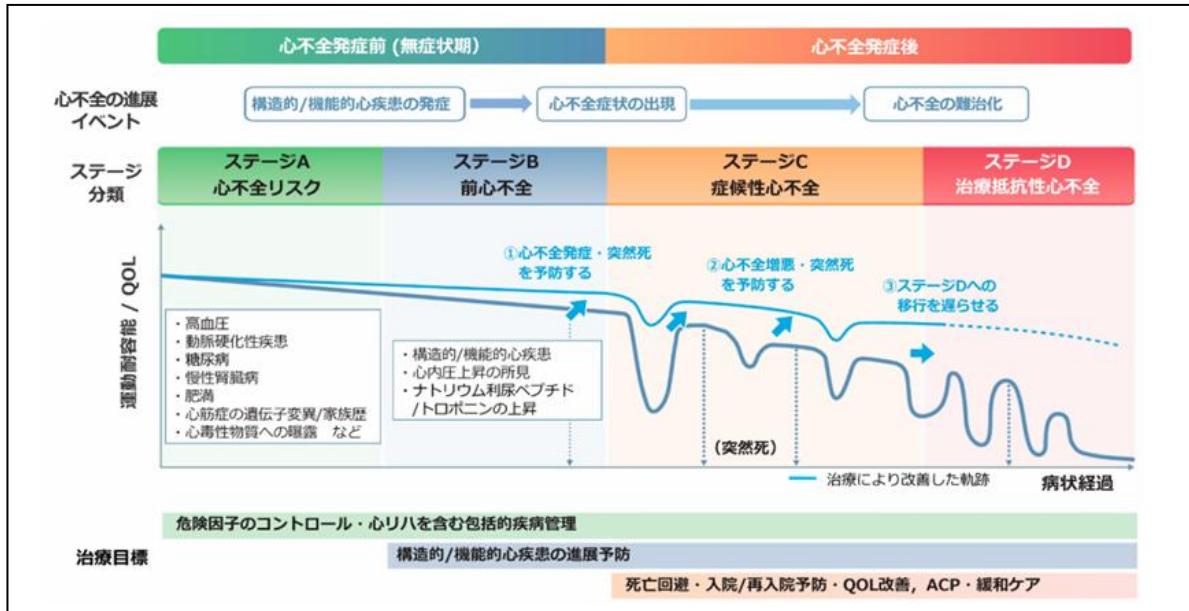


出典：第 2 期茨城県循環器病対策推進計画

ウ) 心不全

心不全は、急性増悪による再入院を繰り返す特徴があることから、緊急入院ゼロを目指し、地域医療連携・多職種連携を推進する必要がある。

(参考 29) 心不全ステージの治療目標と病の軌跡

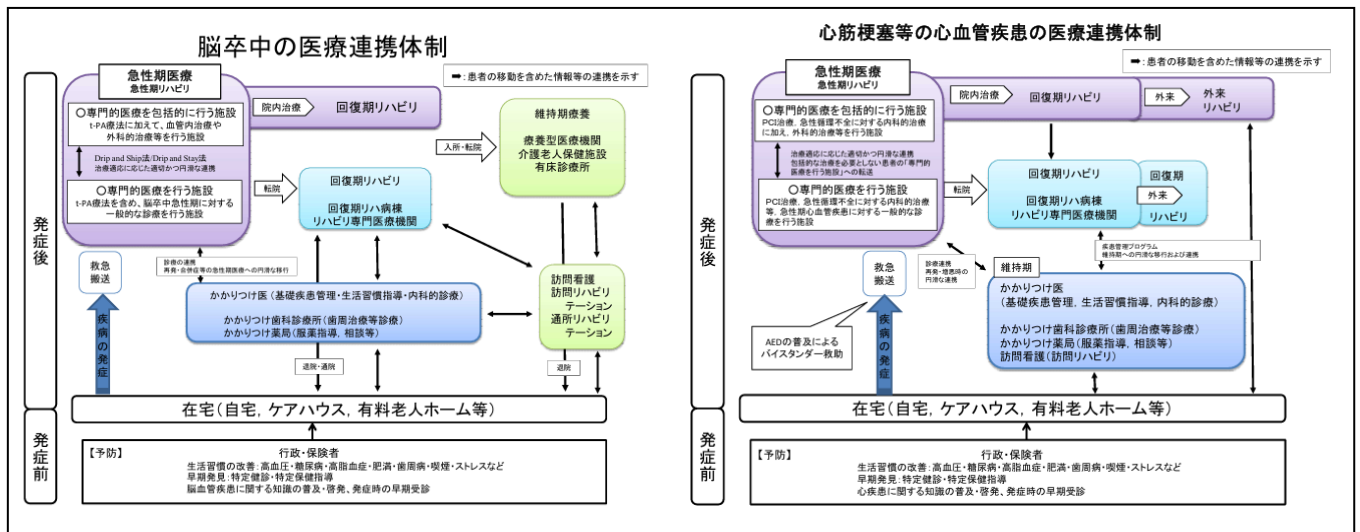


出典：2025 年改訂版心不全診療ガイドライン（日本循環器学会／日本心不全学会合同）

b 回復期・維持期・生活期

患者の日常生活への復帰や再発・重症化予防の観点から、地域で生活する循環器病患者に対して、患者や患者家族に合わせた医療が切れ目なく提供される体制が重要であることから、医療機関等の施設間及び医師をはじめとした多職種による連携体制の構築を推進する必要がある。

(参考 30) 脳卒中及び心血管疾患に係る医療連携体制



出典：第2期茨城県循環器病対策推進計画

2 施策の方向性

(1) がん

① がん検診受診率の向上

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることであり、十分な受診率の確保が不可欠である。

このため、県では、がん検診受診率を60%にすることを目標に掲げ、市町村におけるがん検診受診勧奨へのナッジ理論の活用推進や、住民が受診しやすいがん検診の体制整備に係る補助により、各市町村の状況に応じた取組を支援していく。

さらに、がん検診の周知のさらなる強化のため、がん検診推進強化月間を中心とした啓発関連事業の充実を図る。

② 疾病特性を踏まえた医療提供体制の確保

がん医療については、県民が身近な地域で標準的ながん医療を受けられる体制を確保しつつ、希少がんやがんゲノム医療、小児・AYA世代のがん等の高度・専門的分野については、限られた医療資源を効果的に活用するため、医療機関の役割分担と連携を進める必要があることから、茨城県がん診療連携協議会等と連携し、標準的治療の均てん化と高度専門医療の集約化を組み合わせた、効率的かつ持続可能な体制構築に向けた検討を行う。

③ 緩和ケア提供体制

緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院における医師、看護師、薬剤師等多職種による専門的な緩和ケアの提供に加え、日常の診療における基本的な緩和ケアに携わる医療人材の育成や医療機関間等の連携を推進し、地域全体で適切な緩和ケアを提供できる体制の充実を図る。

④ がん患者とその家族に対する生活支援

県民が抱える様々な不安や悩みに幅広く対応するため、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターに加え、病院以外の相談窓口として「いばらきみんなのがん相談室」を設置しており、引き続き、がん相談支援体制の充実を図っていく。

また、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の実現に向け、就労をはじめとする社会参加の促進に加え、AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法や温存後生殖補助医療に要する費用等の経済的負担軽減に取り組む。

(2) 循環器病

① 高血圧対策の推進

ア 高血圧予防の普及啓発と行動変容の促進

循環器病予防のためには、高血圧対策が特に重要であり、高血圧は、生活習慣の改善や適切な治療によりそのリスクを下げる事が可能である。日ごろから自分の健康を意識した行動をすることで、健康的な生活を送れる時間を増やせる可能性が高まる。

このため、これまでの減塩の取組は引き続き実施しながら、よりわかりやすい取組として、野菜摂取増による高血圧対策に着目したキャンペーンの実施や、働く世代を対象とした高血圧予防及び改善を目的とした企画などにより、高血圧予防・改善の重要性を県民に広く啓発するとともに、行動変容を促していく。

また、生活習慣についてわかりやすく記載した「健康長寿チェック表」を活用した普及啓発、健康ポイントによる景品抽選など県民が楽しみながら健康づくりに取り組むことができる健康推進アプリ「元気アップ！りいばらき」を活用した運動習慣の定着支援、「いばらき健康経営推進事業所」認定制度による各事業所における健康づくりの促進などを通じて、県民の生活習慣の改善に向けた取組を進めていく。

イ 特定健康診査等による循環器病の早期発見と重症化予防

高血圧や脂質異常症、糖尿病、心房細動などの循環器病の危険因子を早期に発見するための特定健康診査等の健診の実施と、その結果に基づく特定保健指導の活用や医療機関の定期的な受診による血圧や脂質、血糖などの管理の重要性について、市町村をはじめとする医療保険者や関係機関との連携を図りながら県民に対する普及啓発に取り組むことにより、循環器病の発症及び重症化予防を図る。

② 疾病特性を踏まえた医療提供体制の確保

循環器病の発症時に、患者やその家族等が、その発症の兆候を認識し、AEDを含む心肺蘇生法の実施や、救急要請、医療機関の受診等の適切な対応を行えるよう普及啓発に取り組む。

また、循環器病に関わる医療提供体制の構築に向けて、医療資源の有効活用に資する機能分化を図るほか、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」(※9)を中心とした医療機関間の連携を推進し、切れ目のない医療提供体制の整備に取り組む。

あわせて、急性期治療の分野で専門的な治療を提供する医療機関と地域の医療機関との間でMRIやCT等の医療画像を共有する「遠隔画像診断治療補助システム(Join)」のさらなる導入促進及び診療分野の拡大により、医療機関相互の連携強化に努める。

(第1回委員会 資料1の13ページ、「③遠隔診療の体制整備」を参照)

※9 脳卒中・心臓病等総合支援センター

国の「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備に関する指針」に基づき、県全体の循環器病に係る医療機関等の連携体制の構築や、地域住民からの相談体制の整備等に関して中心的な役割を担うハブ施設として、令和4(2022)年度から筑波大学附属病院に設置

(配布資料)

- ・令和8年いばらきのがんサポートブック ※紙媒体による配布
- ・乳がん検診を受けましょう ※紙媒体による配布