

茨城県の現状

1 自然的環境と生活圏・医療圏

・・・豊かな自然と広い可住地面積を有する茨城県・・・

茨城県は、豊かな水と緑、温和な気候などの自然環境に恵まれています。

面積は6,097.12キロ平方メートル、地形は平野部が多く、平坦であり、全国第4位の可住地面積を有しています。

このため、県内に広く人口が分散しており、地域ごとに独自の生活圏を形成している特徴があります。

かつて、本県の医療圏は、その生活範囲とほぼ重なる形となって発展してきました。しかしながら、医療技術の高度化に伴う集約化や医療資源不足に伴い、昨今は、地域によって受けられる医療サービスの格差が生じています。特に、救急医療、産科・小児科医療、がん医療では、その影響が顕著に現れるようになりました。

2 人口の推移と疾病構造の変化

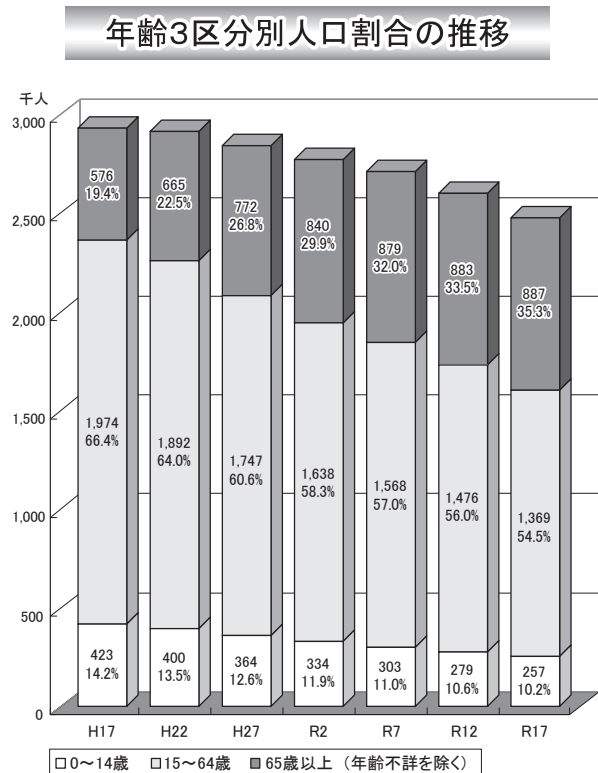
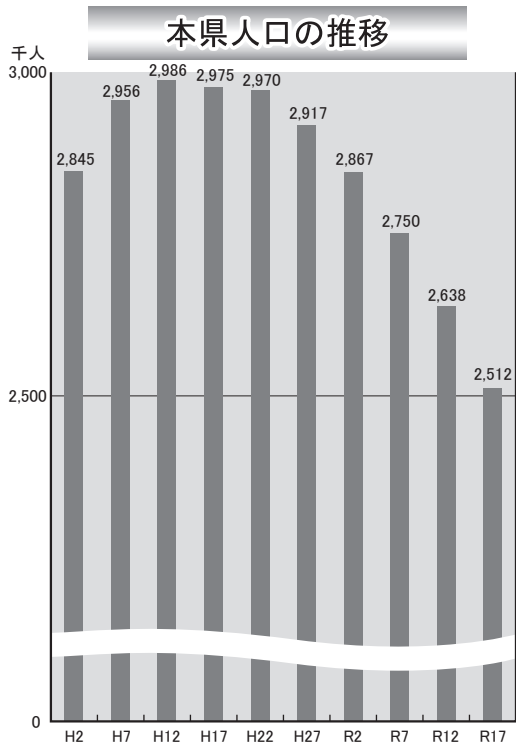
・・・平成12(2000)年をピークに減少し、高齢化が進行・・・

令和2(2020)年の国勢調査によれば、茨城県の総人口は2,867,009人と前回の国勢調査(平成27(2015)年)に比べ49,967人減少しました。人口増加率は、昭和50年代には10%近い増加率を示していましたが、昭和60(1985)年以降は増加率が鈍化する傾向となり、平成17(2005)年には、昭和35(1960)年以降45年ぶりに総人口が減少に転じました。

年齢3区分別人口割合の推移をみると、平成17(2005)年には、年少人口(15歳未満)42万人(14.2%)、生産年齢人口(15~64歳)197万人(66.4%)、老年人口58万人(19.4%)であったものが、令和2(2020)年には33万人(11.7%)、168万人(58.7%)、85万人(29.7%)となり、年少人口と生産年齢人口は減少する一方、老年人口は増加し続けるなど、少子高齢化が依然として進んでいます。

本県の推計人口は、令和12(2030)年に264万人となっており、総人口が減り続けるなかで高齢者が増加することにより、高齢化率は今後もさらに上昇しつづけ、同年には33%を超えて3人に1人が高齢者になると考えられます。

高齢者ほどがんの発生率は高くなりますので、高齢者人口の増加は、そのままがん患者数の増加につながります。また、高齢のがん患者は、持病ががんだけである場合は少なく、心臓、肺、肝臓、腎臓、脳などの重要臓器に複数の合併症を持つのが一般的です。がんの診療にあたっては、こうした合併症に対しても、適切に対応する必要があります。また、少子高齢化は、がん患者の介護・福祉にも大きな影響を与えつつあります。がん患者の介護を、その家族だけに依存することはもはや難しく、地域社会全体で見ていく、充実したサポート体制の確保が喫緊の課題となっています。



出典: 令和2(2020)年までは「国勢調査」、
令和7(2025)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成30年3月推計)」

3 医療施設等の状況

① 医療施設・・・人口10万あたり病床数は微減ながら横ばい傾向・・・

全国的にも見られる傾向ではありますが、本県の令和3(2021)年の一般病院数は152施設で、これは一次計画策定時(平成2(1990)年)の233施設より大幅に減少していますが、ここ数年は横ばいとなっています。

また、病床数について見てみると、平成2(1990)年当時の本県の人口10万対病床数は、本県が871.6であるのに対し、全国は1,014.4でした。令和3(2021)年では、本県が624.8であるのに対し、全国は706であり、県内の病床数の少なさは依然として続いています。

一方、一般診療所の施設数は、平成2(1990)年に1,224施設であったものが、令和3(2021)年には1,780施設に増加しています。しかし、診療所の病床数については、平成2(1990)年当時の本県の人口10万対病床数は、161.2だったものが、令和3(2021)年には56.1と4割以下にまで減少しており、有床診療所が減少し、無床診療所が増加していることがわかります。これも全国的な傾向ですが、一般病院の場合と同様、全国と比較して県内の病床数が少ないのが現状です。

このように、本県の医療施設数には限界があることを考えると、がんを含めた様々な医療を病院や診療所だけで行っていくのは不可能となりつつあります。

また、がん医療の進歩により、入院治療を必要とせず、自宅等で療養しながら、あるいは仕事を続けながら外来通院で治療する場面も多くなっています。

これらの事情を踏まえると、患者の療養生活の質を維持し、向上させるためには、在宅医療や

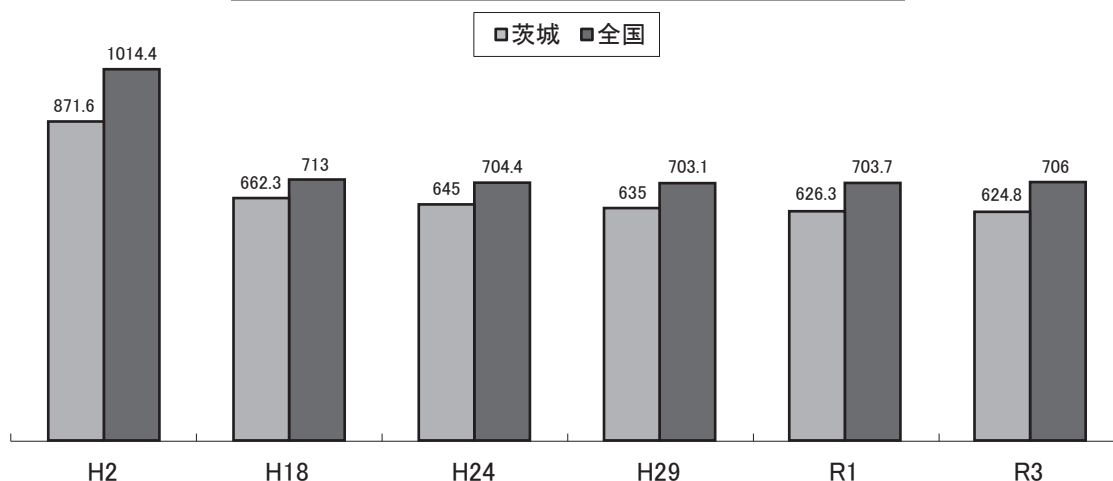
地域連携に一層積極的に取り組んでいく必要があります。なお、地域医療情報システム（日本医師会）によると、令和4（2022）年11月時点における県内の在宅療養支援病院は33施設（人口10万人当たり1.15施設）、在宅療養支援診療所は189施設（人口10万人当たり6.59施設）で、それぞれ人口10万人当たりの全国平均（1.35施設、11.5施設）を下回っている状況です。

■一般病院・一般診療所の施設数及び病床数の推移

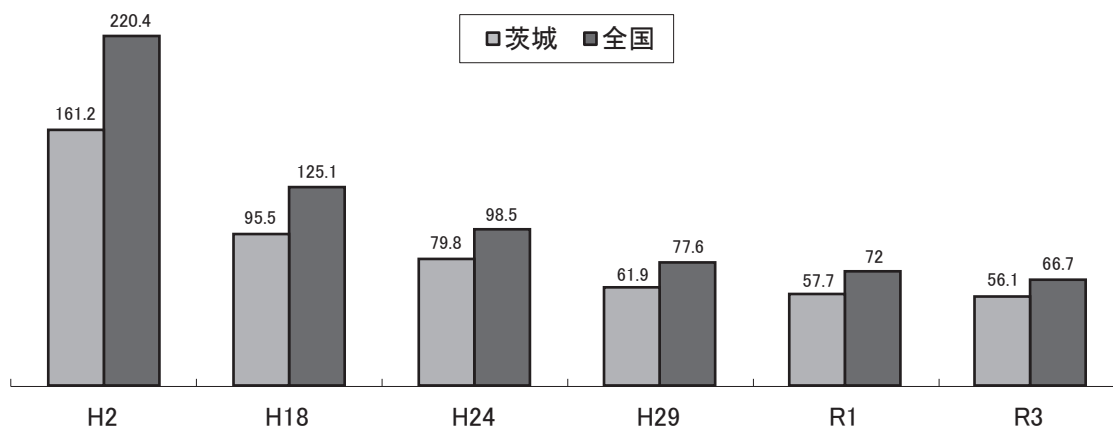
（単位：施設、床）

	一般病院						一般診療所					
	施設数	人口10万対		病床数	人口10万対		施設数	人口10万対		病床数	人口10万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2	233	8.2	7.3	24,797	871.6	1014.4	1,224	43	65.4	4,585	161.2	220.4
H18	181	6.1	6.2	19,683	662.3	713	1,696	57.1	77.2	2,838	95.5	125.1
H24	162	5.5	5.9	18,981	645	704.4	1,714	58.2	78.5	2,349	79.8	98.5
H29	156	5.4	5.8	18,363	635	703.1	1,728	59.8	80.1	1,791	61.9	77.6
R1	153	5.3	5.7	17,913	626.3	703.7	1,749	61.2	81.3	1,649	57.7	72
R3	152	5.3	5.7	17,818	624.8	706	1,780	62.4	83.1	1,600	56.1	66.7

一般病院病床数の推移（人口10万人対）



一般診療所病床数の推移（人口10万人対）



出典：厚生労働省「医療施設調査」

② 医療従事者 … 深刻な医師・看護師不足が続く …

医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、本県の医師数は令和2（2020）年で5,838人、人口10万対は203.6で、平成2（1990）年の116.9と比較すれば86.7ポイント伸びていますが、全国の269.2と比較するとかなり低い数値であり、全国46位になっています。

保健師は、令和2年保健・衛生行政報告によれば、1,295人で人口10万対45.2であり、全国の44.1よりやや高くなっています。

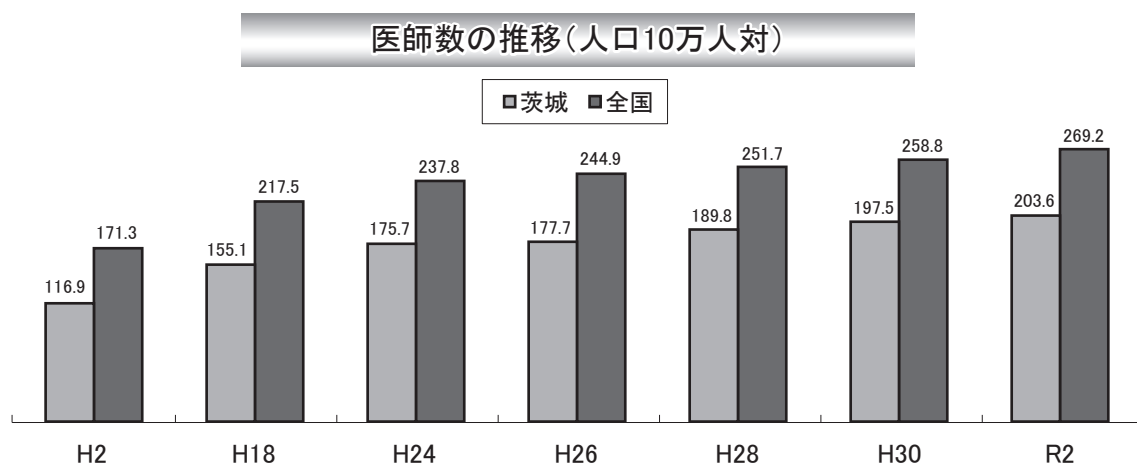
看護師は、同報告によれば、30,587人で人口10万対1,066.9と、全国の1,241.0よりかなり低くなっています。また、准看護師の占める割合が23.1%と、全国18.2%より高めなのが特徴です。

現代のがん医療は、医師、看護師だけで行われるものではありません。歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの医療従事者に加えて、ピアサポーターや地域、家族による支援もまた重要となっています。本県の医師・看護師不足は深刻ですが、様々な分野の方との連携を密にして、がん患者を「県民全体」で支えていく体制をつくっていくことが本県では求められています。

■医師、保健師、看護師数の推移

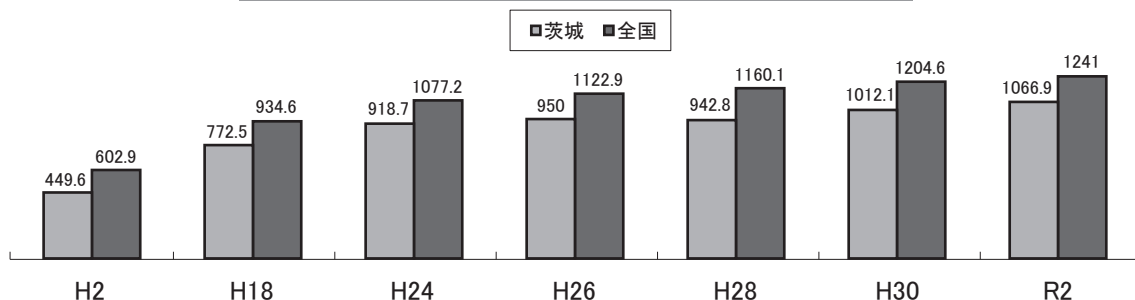
（単位：医師数、保健師数、看護師数：人）

	医師数	人口10万対		保健師数	人口10万対		看護師数	人口10万対	
		茨城	全国		茨城	全国		茨城	全国
H2	3,327	116.9	171.3	569	20.0	20.5	12,792	449.6	602.9
H18	4,609	155.1	217.5	882	29.7	31.5	22,957	772.5	934.6
H24	5,172	175.7	237.8	1,046	35.5	37.1	27,036	918.7	1077.2
H26	5,188	177.7	244.9	1,097	37.6	38.1	27,731	950.0	1122.9
H28	5,513	189.8	251.7	1,123	38.7	40.4	27,390	942.8	1160.1
H30	5,682	197.5	258.8	1,155	40.1	41.9	29,120	1012.1	1204.6
R2	5,838	203.6	269.2	1,295	45.2	44.1	30,587	1066.9	1241.0



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告」

看護師数の推移(人口10万人対)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告」

③ がんの専門職の状況

がん診療を行っていくためには、様々な分野の専門家の連携・協力が必要です。本県でも、その育成には積極的に取り組んでいます。まだまだ十分とはいえません。その原因としては、医療従事者の絶対数が不足していることのほか、医療従事者の不均等な分布という地域特性が関係しているのかもしれませんが。今後は、それらの状況も踏まえて、県が一体となって対応していく必要があります。

■がんの専門医等 ※人口比率100万人対は、「2022年10月1日現在の推計人口（総務省統計局）」を基に計算

	人 数		人口比率100万人対	
	茨城県	全 国	茨城県	全 国
医 師 (令和5(2023)年6月9日現在)	—	—	—	—
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	16	1,628	5.6	13.0
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会指導医	8	979	2.8	7.8
特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会暫定指導医	7	111	2.5	0.9
(公社)日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 (令和4(2022)年10月21日現在)	23	1,406	8.1	11.3
看護師 (令和4(2022)年12月現在)	—	—	—	—
(公社)日本看護協会 がん専門看護師	10	1,054	3.5	8.4
(公社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師(A・B過程)	44	2,654	15.5	21.2
(公社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	6	739	2.1	5.9
(公社)日本看護協会 がん薬物療法看護認定看護師	29	1,754	10.2	14.0
(公社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師				
(公社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師(A・B過程)	10	388	3.5	3.1
(公社)日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 (A・B過程)	10	393	3.5	3.1
(公社)日本看護協会 在宅ケア認定看護師	12	721	4.2	5.8
(公社)日本看護協会 訪問看護認定看護師				
薬剤師	—	—	—	—
(一社)日本医療薬学会 がん専門薬剤師 (令和4(2022)年2月7日現在)	6	725	2.1	5.8
(一社)日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 (令和4(2022)年10月1日現在)	22	869	7.7	7.0
医学物理士	—	—	—	—
(一社)医学物理士認定機構 医学物理士 (令和5(2023)年11月18日現在)	42	1,461	14.8	11.7

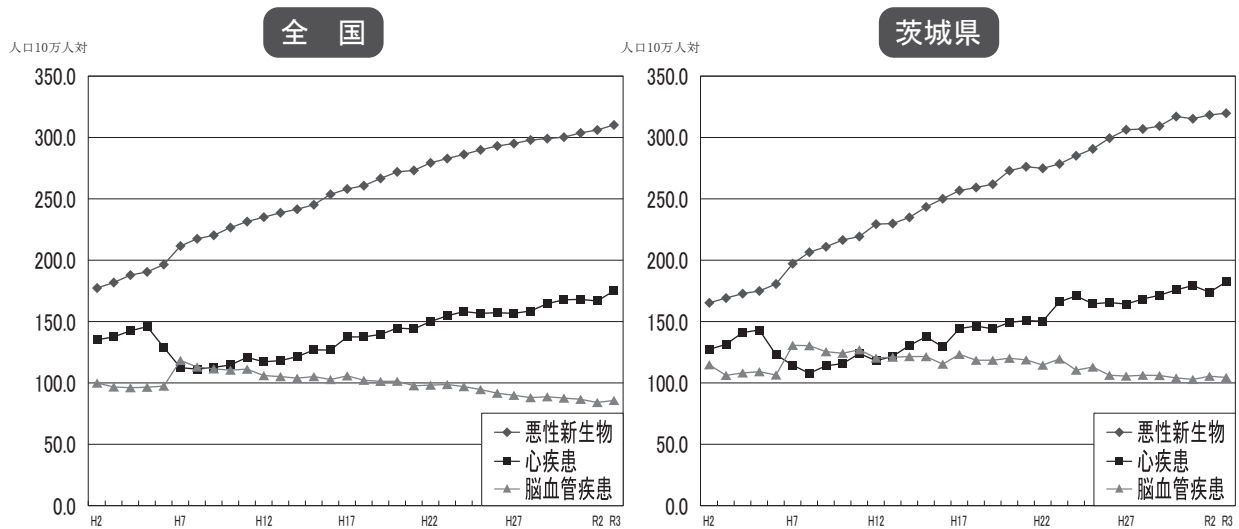
4 がんの状況

① 死因別死亡率の状況

全国的にも、がん（悪性新生物）の死因別死亡率は、右肩上がりでも上昇しており、心疾患や脳血管疾患と比べても著しく増加しています。

茨城県では、令和3（2021）年のがんによる死亡者は8,920人で、全死亡者数の26.4%を占めています。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ます。

死因別死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

■がんによる死亡者数の状況（令和3（2021）年）

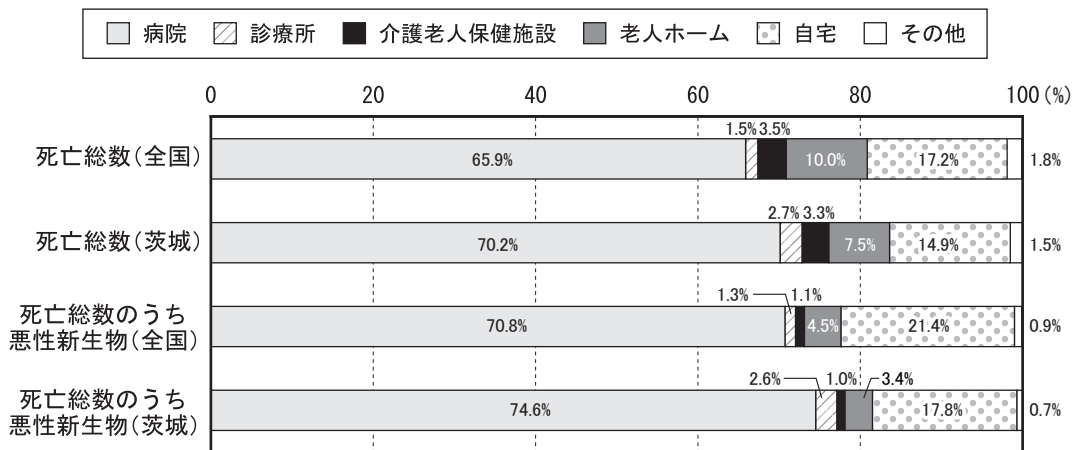
出典：厚生労働省「人口動態統計」

区 分	全 国			茨 城 県		
	総 数	男 性	女 性	総 数	男 性	女 性
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%

② 死亡場所の状況

死亡場所の割合は、悪性新生物による死亡の場合、死亡総数に比べて、病院での死亡割合が7割以上を占め、自宅での死亡割合は2割未満という状況です。この傾向は全国でも同じです。

死亡総数と悪性新生物による死亡の死亡場所割合の比較(令和3(2021)年)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

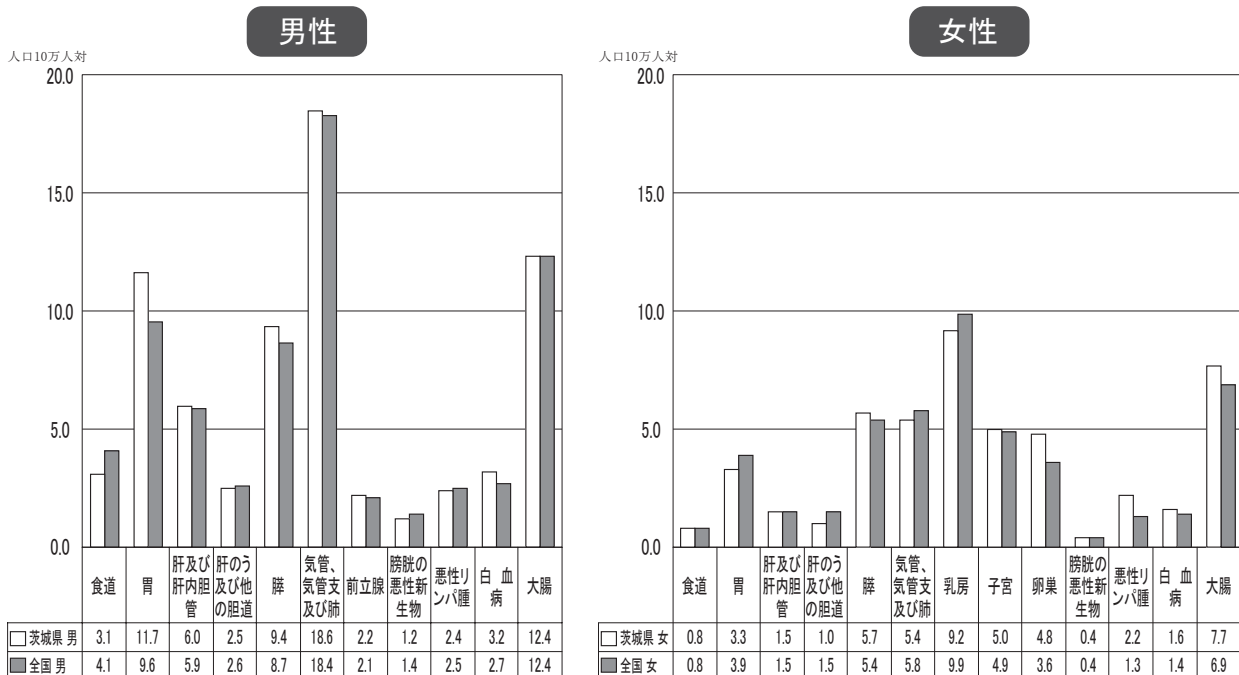
③ がんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率の状況

令和3(2021)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ます。

本県では全国に比べ、男性では胃がんや膵臓がん、女性では卵巣がんや大腸などの年齢調整死亡率がやや高くなっています。

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などの年齢調整死亡率は全国に比べて低い傾向が見られます。

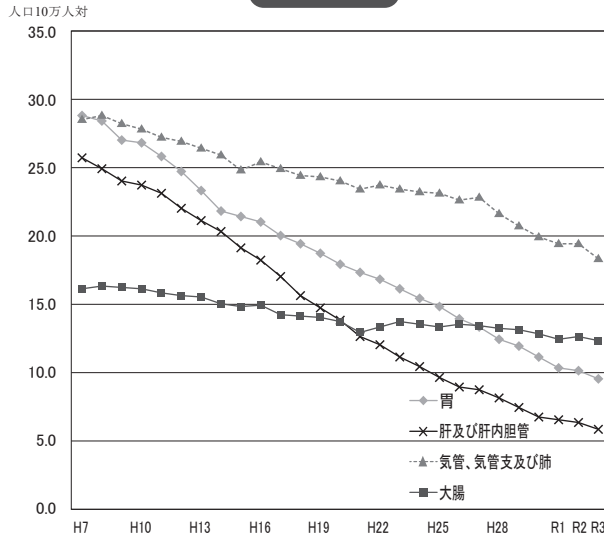
がんの部位別、75歳未満年齢調整死亡率(令和3(2021)年)



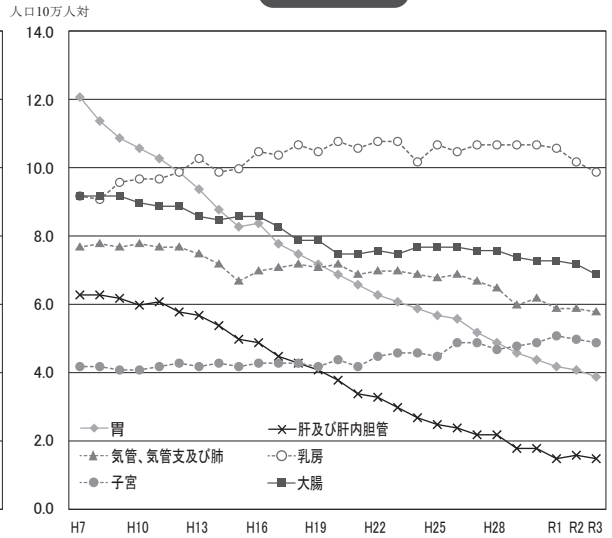
出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP資料から作成

年次別、がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移

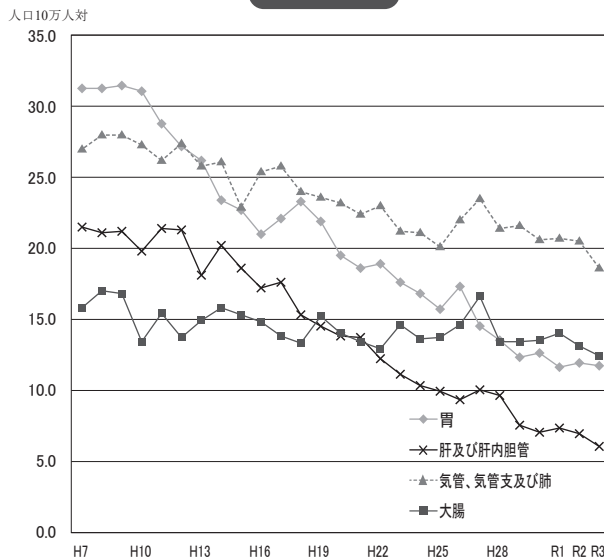
全国・男性



全国・女性



茨城・男性



茨城・女性

