

茨城県総合がん対策推進計画-第四次計画-検討委員会に係る報告

1 検討委員会委員の構成の変更について

区分		委員名
新規	臨床・ゲノム	吉川 裕之（県立中央病院 病院長）
	がんリハビリテーション	斉藤 秀之（県理学療法士会 会長）
	がん教育	廣瀬 涼子（県立古河中等教育学校 教諭）
拡充	人材育成	吉良 淳子（県立医療大学 看護学科 教授） 角田 直枝（県立中央病院 看護局長） ⇒前は医師のみであったが、新たに看護分野を追加 ⇒委員の構成を大学と現場それぞれ1名ずつとした。
	就労（経営者）	佐藤 洋一（茨城県生活協同組合連合会 会長理事） ⇒社会人に対する啓発，経営者目線からの就労支援

2 総論

○スローガンについて

- ・国計画の「克服」という言葉については、患者代表側から否定的な意見が多くあった。
- ・第四次計画は、「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」施行後初めての計画のため、条例の名称中にある「がんと向き合う」を活かし、第三次計画から引き続き「がんを知り がんと向き合う」としている。
- ・条例に盛り込まれた「参療」という考え方を浸透させるため、サブタイトルを「～県民の参療を目指して～」としている。

○75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少の目標について

- ・長期的には減少傾向だが、直近2ヵ年（平成26年，平成27年）については増加。
- ・現計画では、全体目標として掲げた第二次後期計画策定時（平成17年）の現況値（95.1）からの20%減少（76.1）を達成できなかった。
- ・がんによる死亡者の減少には、がんの早期発見，早期治療が重要となるため、次期計画の方向性としては、県民の健康意識を高め、がん検診の受診率を向上させることにより、がんの早期発見，早期治療を促進し、がんによる死亡率を減少させることを目指すこととしている。

- ・国計画では数値目標を設定しなかったが、本県は計画に掲げた対策の評価が困難になることや、直近2ヵ年の数値が増加しており危機感を持つ必要があることなどから数値目標を設定し、第三次計画の目標値「76.1」を引き続き目指すこととしている。

3 各 論

○たばこ対策について

- ・国が受動喫煙対策を打ち出せない中、県独自での対策（条例での規制など）が必要ではないかとの意見があったが、県としては、健康増進法の改正を注視するという立場で、独自規制等は盛り込まれていない。
- ・なお、目標値に「最近受動喫煙の機会があった人の割合（非喫煙者）」を新規に追加し、次回実施されるモニタリング調査項目に盛り込むこととしている。

○ヒトパピローマウイルス（HPV）について

委員からHPVワクチンの接種勧奨等の意見があり、現状と課題に以下の記述を追加した。

- ・子宮頸がん以外に、膣がん、外陰がん、陰茎がん、肛門がん、咽頭がんなどにも関わっていると考えられていること。
- ・HPV関連のがんは女性より少ないとはいえ男性にも生じることはあまり知られていないこと。
- ・世界保健機構（WHO）や国内の17関連学術団体では、ワクチンの接種を推奨していること。

○緩和ケアについて（構成の変更）

- ・緩和ケアの推進について、現行の3つの構成（「がんと診断された時からの緩和ケアに関する普及」、「在宅緩和ケアの推進」、「施設緩和ケアの推進」）を、委員からの意見をふまえ「基本的緩和ケア」と「専門的緩和ケア」に再編して記載している。