

これまでの県がん対策推進県民会議・県がん対策推進協議会等 における主な意見と対応について

1. 第1回県がん対策推進県民会議・第1回県がん対策推進協議会（H29.7.18開催） 2P
2. 第2回県がん対策推進協議会（H29.10.17開催） 5P
3. 第3回県がん対策推進協議会（H30.1.18開催） 16P
4. パブリックコメント（H30.2.19～3.12） 22P

第1回県がん対策推進県民会議・第1回県がん対策推進協議会(H29.7.18 開催)での主な意見とその対応について

※委員から頂いた意見のうち、県の対応を必要とする趣旨であると考えられるものを県健康課で抽出した

※下表の「主な意見」は、県健康課において意見内容を要約したもの

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 |
|----------------|--|--|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p>1. がんにかからない生活習慣の確立</p> <p>(1) 胃がんのリスク検診において、富山県でも可能であれば行政による補助を実施するとよい。</p> <p>(2) 富山県において、小さな飲食店であっても、それを除外扱いせず喫煙禁止ということを率先して取り組むべき。また、児童の通学路となっている場所での喫煙により、児童に対する受動喫煙が発生している場面を見かける。条例等で、子供が多く通行する場所での喫煙を防止することはできないか。</p> <p>2. がんの早期発見体制の強化</p> <p>(1) 若い世代の方が市町村のがん検診を受けた場合、補助が出るということになれば、受診率も上がるのではないか。</p> <p>(2) がん検診や精密検査を、受診者が自発的に(進んで自ら)受診しようと思わせるような取り組みが必要。</p> <p>(3) がん検診受診の意義を県民に考えてもらうため、それぞれの年代に応じた普及啓発が必要。</p> <p>(4) 引き続き、マスメディアを活用した(がん検診等の)啓発をお願いしたい。</p> | <p>(1) 国立がん研究センターによると、胃がん発生リスク検診(いわゆるABC検診)については、現時点で(科学的にみて)「効果不明」とされていることから、今後の国等での検討状況を注視したい。</p> <p>(2) 受動喫煙防止に関する規制に関しては、国における健康増進法改正等の動向を注視したい。 <u>家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(1) がん検診受診料負担の軽減のための節目年齢(胃、肺、乳、子宮の5歳刻みの節目)や重点年齢検診(女性がんの重点年齢として、乳40代、子宮20~30代)に対する助成を行っている。</p> <p>(2)(3) 受診者に分かりやすくがん検診を説明する等、<u>受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解するための普及啓発について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(4) 引き続き取り組む。</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 |
|----------------|--|--|
| 質の高い医療の確保 | <p>1. 質の高い医療が受けられる体制の充実</p> <p>(1) 国計画では、がんゲノム医療や手術療法、薬物療法、免疫療法といった医療に関する取組みが盛り込まれているが、次期県計画でもこの分野を盛り込んでいただきたい。</p> <p>(2) がんゲノム医療に対応するための、がんゲノム医療部門を設置し、国のゲノム解析を行っている施設と共同して、ゲノム医療の実践に取り組む。場合によっては、米国の企業と契約を結び、自費診療によるゲノム医療を検討する。</p> <p>(3) 患者の悩みをゆっくり聞いてサポートする等、患者に寄り添う認定看護師の育成をお願いしたい。</p> <p>(4) がん専門分野における質の高い看護師の育成として、平成 19 年度よりがん看護臨床実践研修を実施している。がんに関する最新の治療や看護について、系統立てて学ぶ集合研修であり、その意義は大きく、拠点病院における看護の質に対して大きな役割を担っている。個別目標の中に、がん看護臨床実践研修受講者数を入れていただきたい。</p> <p>(5) がん免疫療法は今後多くの癌腫に適応となることが予想される。本療法は、一部の患者に対し非常に有効であるが、どの患者に効果があるのか正確なバイオマーカーが同定されていないことや、薬剤費も従来製品よりはるかに高いこと等、課題が山積している。まずは、こうした情報を正確に県民に知らせるための啓発活動を行い、医療従事者に対しても情報共有を図り、適正使用に努める必要がある。</p> <p>(6) がんと診断された時からの緩和ケアを実現する必要がある。</p> <p>(7) 今年度採択された、北信がんプロ(文部科学省「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン)」では、専門医療人の育成(医師、薬剤師、看護師等)を行っている。このプランを積極的に活用し、県内のがん専門医療人材を育成する。</p> | <p>(1)(2) 国計画を踏まえ、国で検討されている「<u>がんゲノム医療中核拠点病院(案)</u>」と本県の拠点病院等との連携について、次期県計画へ盛り込む。 30 年度に予定されている拠点病院の指定更新において、がんゲノム医療がどのように関連するのか注視しつつ、本県の拠点病院等がどのようにがんゲノム医療に携われるのかを検討していきたい。 ※手術療法、化学療法(薬物療法)については、現行県計画で反映済み ※免疫療法については、(5)において対応</p> <p>(3)(4) がん看護に携わる看護師が、患者に寄り添う姿勢を持ちながら、最新のがん治療や看護について習得し、実践するため、<u>がん看護臨床実践研修等による、看護師の資質向上について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(5) 国計画では、「免疫療法に関する正しい情報提供のあり方について検討を行う。」とされており、その検討結果を踏まえた、拠点病院における免疫療法への対応について、次期県計画へ盛り込む。</p> <p>(6) 現行県計画でも記載があるとおおり、引き続き、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p> <p>(7) 文部科学省におけるこれまでの取組において構築された人材育成機能を活用した、<u>県内のがん専門医療人材(医師、薬剤師、看護師等)の育成について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 |
|-------------------------------|---|---|
| 患者 支援 体制 の 充 実 | <p>1. がん患者の支援体制の充実</p> <p>(1) 自分の子供からがん検診や禁煙の呼びかけがあったことで、がん検診の受診や禁煙を行った方もおり、子供からの呼びかけが効果的である。がん教育を全校で実施できれば、受診率等の向上も期待できる。</p> <p>(2) 小中学校の学校教育において、充実したがん予防に関する授業を行うため、各学校の保健体育科担当教員に対し、がん専門の医師による講習会を行う。その講習を経て、保健体育科担当教員が学校で授業を行うことで、質の高いがん予防の授業を効率よく行うことができる。</p> <p>(3) ピアサポーターの活動登録数は増加しているが、実際に活動している方は少ない。今後どのようにするのか。</p> <p>(4) がん患者の生殖機能の保存に関して、男性の精子保存について助成することはできないか。(女性については、助成している自治体もある)</p> <p>(5) 小児、AYA 世代、高齢者などライフステージに合わせたがん対策を充実させる必要がある。</p> <p>(6) 認定看護師は病院勤務者がほとんどで訪問看護ステーション等在宅領域に在籍する認定看護師は少なく、病院等の認定看護師が在宅・福祉施設・訪問看護ステーション等に必要時派遣できる体制づくりや訪問看護ステーションに一定期間出向する体制を推進していただきたい。</p> <p>(7) 近年、地域の保険薬局では、がん患者の処方箋受付の増加に伴い、麻薬処方箋も増加している。そのなかには、無菌設備を必要とするものがあるが、現在、富山県では無菌調剤室を完備する薬局等の基盤整備が遅れており、今後、増加するであろう在宅医療における対応に支障をきたすことが懸念される。</p> | <p>(1) 「がん教育」については、文部科学省は、平成 32 年度以降、実施する予定の新学習指導要領に盛り込むとしており、順次実施されると考えている。(小学校:32 年度から、中学校:33 年度から、高校:34 年度から) 県教育委員会では、平成 26 年度と 27 年度に文部科学省のモデル事業により、がん教育について、授業の進め方の検討やリーフレットの作成をしている。リーフレットには、家族と話し合う欄を設け、がん教育を学んだ子どもから家庭に伝わるよう工夫している。 (リーフレットは、26・27・28 年度は中3と高1の全生徒に配付。29 年度は中3の全生徒に配付予定) 28 年度以降は、出前授業という形で、県内でがん教育を希望する学校に外部講師を派遣し、支援している。</p> <p>(2) 文部科学省において、新学習指導要領に対応した「がん教育」の実施のため、全国数ヶ所で教員・外部講師に対して実践的な研修会を実施する予定であり、教員がそうした研修会に参加し、さらに県内で伝達する形を検討したい。</p> <p>(3) <u>ピアサポーターを養成しつつ、患者に寄り添うピアサポート活動がより効果的に展開されるためのフォローアップ等について次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(4) 生殖機能の保存を含めた、AYA 世代へのケアに関する国の議論等を注視しつつ、必要に応じた県としての支援について、検討していきたい。</p> <p>(5) 国計画を踏まえ、小児に加えて、AYA 世代、高齢者などライフステージに応じたがん対策の充実について、<u>次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(6) 今後も、認定看護師の育成・確保に取り組みつつ、必要に応じた県としての対応について、検討していきたい。</p> <p>(7) 無菌調剤室を完備する薬局等の基盤整備に関して、住民のニーズに応じて、必要と考えられる県としての対応を検討していきたい。</p> |

第2回県がん対策推進協議会(H29.10.17 開催)での主な意見とその対応について

※委員から頂いた意見のうち、県の対応を必要とする趣旨であると考えられるものを県健康課で抽出した

※下表の「主な意見」は、県健康課において意見内容を要約したもの

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|----------------|--|---|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p><u>1. がんにかからない生活習慣の確立</u></p> <p>(1) たばこ対策の新目標値(案)が、男性 21%、女性2%となっており、その考え方は喫煙をやめたいと思っている人を現状値から控除したということだが、これを吸っている人も止めてもらってということで、更に目標喫煙率を下げてはどうか。例えば、男性は 21%ではなく15%ぐらいにする等して、非喫煙率日本一の県を目指したらどうか。</p> <p>(2) 最近では、加熱式たばこが普及してきており、その人体に及ぼす影響については、まだ検証が必要であり、何十年先でないと分からないということである。喫煙率を測定する場合は、その辺の加味も必要になってくると考える。</p> | <p>(1) 「喫煙をやめたいと思っている人を現状値から控除する」という考え方は、現行計画策定時の考え方を踏襲し設定したものであり、新計画においても実効性のある目標値として運用させるため、まずは、現案として設定した男性 21%、女性2%の達成を目指すこととしたい。(最終案P34)</p> <p>(2) 現行計画や新計画(案)で把握している成人喫煙率については、「健康づくり県民意識調査(県健康課)」において、「たばこを吸っている」と回答した者の割合を成人喫煙率としている。なお、現行の調査項目では、「紙巻きたばこ」や「電子たばこ」、「加熱式たばこ」等の分類は指定しておらず、「たばこを吸っている」と回答した者の中には、加熱式たばこを喫煙している者も含まれていると考えられる。</p> <p>上述のことから、成人喫煙率の把握については、現行の方法により把握することとしたい。なお、今後の国等における電子たばこや加熱式たばこの使用と健康への影響に関する調査・検討結果については、引き続き注視していきたい。</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 |
|----------------|---|---|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p>(3) 目標指標である肝炎ウイルス検診の受診率増加(40歳節目検診のみ)については、検診年齢を全年齢5歳毎として、漏れの無いように検査をすべき。特に、感染陽性率は高齢者で高いので、40歳時のみの検診は不十分であると感じる。</p> <p>(4) 上記(3)により、肝がんの大幅な減少が見込めるため、大胆な目標を設定してはどうか。</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの</p> <p>(3)(4) 本県では、市町村での肝炎ウイルス検診(40歳以上の者が対象)に加えて、肝炎ウイルスの感染について不安を持ち、検査を希望する方には、県厚生センターや委託医療機関においても肝炎ウイルス検診を受けることができる体制となっている。</p> <p>国では、「症状がない方で、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない者」については、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受けることを推奨しており、その最も早く受診できる年齢としての40歳節目検診の受診率について、新計画(案)においても、引き続き、目標値(案)として設定したものである。</p> <p>※自覚症状等により、肝炎ウイルスの感染に不安を持っている場合は、原則20歳からでも、県厚生センターや委託医療機関で肝炎ウイルス検診を受けることができる</p> <p>上述のことに関して誤解が生じないよう、<u>目標値(案)の項目名を「肝炎ウイルス検診の受診率の増加(症状がなく、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない者が最も早く受診できる年齢である40歳節目の受診率)」へ修正すること</u>としたい。(最終案P35)</p> <p>また、肝がんについては、死亡率の減少に加えて、新計画(案)では新たに、「肝がん罹患者の減少」を目標値(案)に設定したところである。(最終案P35)</p> <p>ご指摘のとおり、必要な方が漏れの無いように肝炎ウイルス検診を受けることが大切であり、新計画(案)の個別施策(ウイルスや細菌など感染の予防)において、「肝炎ウイルス検査体制の充実や検査機会の提供等を通じた、早期発見・早期治療、肝がんの発症予防」に関する記述について、引き続き、盛り込むこととしたい。(最終案P33)</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 |
|----------------|--|--|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p>2. がんの早期発見体制の強化</p> <p>(1) がん検診受診率の新目標値(案)については、今回は変更なしということだが、国民生活基礎調査の受診率では、肺がんが 50%を超えているので、60%ぐらいの設定がよいのではないか。あと、精検受診率についても、90%で変更なしということだが、本来、がん検診で指摘されている方なので、100%に設定すべきではないか。</p> <p>(2) がん検診受診率が目標値である 50%を割っている現状を何とかしないとイケない。</p> <p>(3) がん検診受診率を上げるには、がんは早期発見・早期治療につながればほとんど大丈夫であるということをもっと啓蒙していくことが大事である。</p> <p>(4) 年代別の受診率は県で把握しているのか。</p> <p>(5) がん検診の精度管理の指標として、早期診断割合を設定すべきではないか。この指標は、検診精度を判定するとともに、早期発見割合を増やす動機となり、死亡率低下や医療費の削減にもつながる。</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの</p> <p>(1)(2) ご指摘のとおり、平成 28 年の国民生活基礎調査の肺がんの受診率は 50.5%となっているが、その他の部位や地域保健・健康増進事業報告による市町村の平成 27 年度がん検診受診率ではいずれの部位も目標値である 50%に達していない状況にある。(最終案 P14、P16)</p> <p>また、精検受診率(平成 26 年度)についても、乳がん以外の部位では目標値の 90%に達していない状況にある。(最終案 P15)</p> <p>がん検診、精密検査ともに、多くの部位で目標値を達成できていないところが現状であるため、まずは、全ての部位において目標を達成している状況を目指すことが重要であり、国の第3期がん対策推進基本計画における目標値(がん検診受診率 50%、精検受診率 90%)の設定状況も踏まえると、現案の目標値(案)のとおり、がん検診受診率 50%以上、精検受診率 90%以上に設定し、その達成を目指すこととしたい。(最終案 P39、P40)</p> <p>(3) 国立がん研究センターでは「がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡リスクを軽減できる」旨を示しているように、がん検診を受けることの意義や必要性を適切に理解するための普及啓発は肝要であるので、新計画(案)にその旨を盛り込むこととしたい。(最終案 P38)</p> <p>(4) 別紙1(P14)のとおり</p> <p>(5) 早期診断割合については、国の第3期がん対策推進基本計画では目標値として設定されておらず、また、がん検診の精度管理を行う場合での早期診断割合の算定方法が、国から示されていないのが現状である。</p> <p>上述の状況に加えて、新計画(案)における重点課題(案)として、「がん検診受診率向上」を設定したことも踏まえると、まずは、早期診断の前提となるがん検診や精密検査の受診率が目標を達成するよう、重点的に取り組む必要があると考える。</p> <p>がん検診の精度管理を行う場合での早期診断割合に関する算定方法については、国等における今後の動向を引き続き注視したい。なお、別紙2(P15)のとおり、地域がん登録から把握した「臨床進行度」における「限局」の割合を記載したので、参照していただきたい。</p> <p>※臨床進行度とは、がん診断時の病巣の拡がりを分類するものであり、「限局」「領域(所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤)」「遠隔転移」「不明」に分類される。</p> <p>※限局とは、がんが発生元の器官に限定して存在する状態をいう。</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|--|--|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">予防の強化と早期発見の推進</p> | <p>(6)全国的に、市町村でのがん検診に質的な問題が生じており、精度を担保するためにある程度の対策が必要なのではないか。</p> <p>(7)働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率の目標値(案)については、若い方々の受診率を下げてしまわないか心配であり、「とりわけ40～64歳の死亡率が高いので気を付けてもらいたい」という趣旨や背景を示すべきではないか。</p> <p>(8)女性であるかぎり、子宮がんや乳がんを発症する可能性があるわけで、婦人系のがんについては真剣に考える必要がある。</p> | <p>(6)市町村のがん検診が適正に実施されるよう、県内市町村では、国立がん研究センターで定められた事業評価(精度管理)を行っており、現行計画の目標指標として「事業評価実施市町村数(目標:全ての市町村)」を設定している。現案の目標値(案)としても、引き続き、設定しているところである。(最終案P40)</p> <p>(7)ご指摘のとおりであり、「<u>本県の働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率が全国値を上回っているため、特に注意が必要であるという観点から指標として設定したもの</u>」という趣旨について、注釈として追記する。(最終案 P39)</p> <p>(8)ご指摘のとおりであり、女性特有のがん(乳がん、子宮頸がん)の検診の必要性について、ピンクリボン月間(10月)に併せた普及啓発に関する記述について、引き続き、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(最終案 P37)</p> <p>また、乳がんに関しては、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり(腫瘤)に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合もあるため、乳がん検診に加えて自己触診の重要性も合わせた普及啓発に関する記述についても、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(最終案 P38)</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|----------------|--|--|
| 質の高い医療の確保 | <p>1. 質の高い医療が受けられる体制の充実</p> <p>(1) 地域連携クリティカルパスについては、パスを運用することが目的ではなく、運用によって、がん患者と専門医、地域のかかりつけ医によるシームレスな診療の実現が本来の目的である。使いやすいパスになるように、県がん診療連携協議会のパス部会の方で検討を進めており、徐々に改善してきていると思う。</p> <p>(2) 地域連携クリティカルパスについては、運用しやすい形へ変えていくべき。基幹病院へ色々なパスが回っているが、それに取られる現場の医師のエネルギーが相当の重作業として取られることになるので、負担軽減策を考えるべきではないか。</p> <p>(3) 多職種によるチーム医療体制については、在宅医療に向けて多くの病院で多職種によるチームが編成されていると思う。在宅での療養となった場合に、色々な職種の方々と連携していくことが大事である。</p> <p>(4) がん看護臨床実践研修の新目標案では、年間 30 名の参加として算定されているが、実際の参加人数は年間 15 名程度の状況であり、本当にこの数字でよいのか疑問である。</p> <p>(5) (上述(4)に加えて、)平成 35 年度までの6年計画であり、人の入れ替えがあるのではないかと。35 年度には、修了者のうちどれくらいの方が県内の医療機関に残っているのかという疑問もある。</p> | <p>(1)(2) 地域連携クリティカルパスの運用については、ご指摘のとおり、県がん診療連携協議会パス部会が中心となって、その運用方法の改善等について検討されているところである。</p> <p>今後、国で検討されている地域連携クリティカルパスのあり方の見直しの検討結果を踏まえ、引き続き、県がん診療連携協議会パス部会と連携して、負担軽減策についての検討を図りたい。</p> <p>(3) 質の高いがん医療が提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チーム体制を充実し、各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療の推進に関する記述について、引き続き、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(最終案 P45)</p> <p>また、がん患者の在宅療養に関して、地域の診療所と訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等の連携を図る(最終案 P51～52)とともに、地域(在宅)での緩和ケアを充実させるため、在宅緩和ケアクリティカルパスの運用による拠点病院と地域の医療機関等との連携促進に関する記述について、引き続き、新計画(案)に盛り込むこととしたい(最終案 P52)。</p> <p>※在宅緩和ケアクリティカルパスとは、退院後も在宅で質の高い医療が受けられるよう、病院主治医や地域のかかりつけ医、訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネジャー等が患者の病態等の情報を共有するパスをいう。</p> <p>(4)(5) がん看護臨床実践研修に関する新目標値(案)については、ご指摘のとおり、H19～29 年度までの修了者数 158 名に、定員数である 30 名に6年を乗じた 180 名を加えた値(158 名+30 名×6年=338 名≒340 名)を設定したものである。</p> <p>現状の参加者数が年間 15 名程度ということであるが、定員 30 名であることや、本研修ががん看護に携わる看護師の資質向上のための重要な役割を担っていることを鑑みるに、できるだけ多くの看護師の方に参加いただきたいという趣旨を踏まえて、現案の目標値(案)を設定したものである。(最終案 P48)</p> <p>また、(5)でご指摘のとおり、6年間において修了者に異動(退職、県外への転出等)が生じることが想定される。しかし、本研修の修了者のうち、計画期間の6年</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|----------------|---|---|
| 質の高い医療の確保 | (6)富山大学が参画している、文部科学省の「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プランで採択された「北信がんプロ」事業が5年間の予定で進行中であり、この制度を利用した医療人材養成を提案する。 | <p>間でどの程度の異動が生じるかについて、数値として見込みを立てることは実務上困難であり、目標値(案)としては、累計としての修了者数として設定したものである。</p> <p>上述のことを踏まえ、現案の目標値(案)のとおり、修了者数 340 名を目指すこととしたい。</p> <p>(6)新計画(案)の取組みの基本方針として、「文部科学省におけるこれまでの取組みにおいて構築された人材育成機能を活用し、県内のがん専門医療人材(医師、薬剤師、看護師等)の育成」に関する記述を盛り込むこととしたい。(最終案P46)</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|----------------|--|--|
| 患者支援体制の充実 | <p>1. がん患者の支援体制の充実</p> <p>(1) 拠点病院のがん相談支援センターについては、病院内の医療従事者でも存在の認知度が低いと考えられるため、相談支援センターの認知度について目標指標へ設定すべきではないか。</p> <p>(2) ピア・サポーターについては、「ピア・サポーター数の増加」と「ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数の増加」の2項目が目標値(案)として設定されているが、1項目に集約して、「ピア・サポーターの養成強化による患者サロンへの参加者の増加」とすべきではないか。 ピア・サポーターの質的な向上のためにも、サロンの『場のちから』を経験させる事が重要。</p> | <p>(1) ご指摘のとおり、拠点病院のがん相談支援センターの認知度を高めることに関しては、がん患者や家族がより相談しやすい環境となるための重要な要素であるが、現状の認知度を数値として把握することは実務上困難であると考えられる。</p> <p>なお、各拠点病院においては、院内の医療従事者を対象とした相談対応に関する研修会が実施されており、その研修会の中で、相談支援センターに関する業務内容を紹介し院内の医療従事者への周知を図っているところであり、また、県がん診療連携協議会相談支援部会では、県民向けのがん相談窓口の紹介用冊子として「がん情報とやま」を作成し、相談支援センターの周知を行っている。</p> <p>今後も引き続き、相談支援センターが医療従事者や県民に広く認知されるよう取り組むこととしたい。</p> <p>(2) ピア・サポーターについては、国の第3期がん対策推進基本計画では「ピア・サポートの普及を図る」とされており、普及のための一つの重要な要素である「ピア・サポーター数の増加」については、現案のとおり新計画(案)の目標値として設定することとしたい。(最終案P54)</p> <p>なお、ご指摘のとおり、ピア・サポーターの活動の場である患者サロンでの経験を通じた資質向上を図ることは重要なことである。患者サロンについては、相談する場であるという性格上、少人数での開催を希望されるがん患者等も想定されることから、相談できる機会を増加するという考え方により、現案の目標値(案)にあるとおり、「ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数の増加」という形で盛り込むこととしたい(最終案P54)。なお、患者サロンへの参加者数については、開催回数を増加させることに伴い、その増加を図ることができると考える。</p> <p>また、ピア・サポーターの資質の向上については、県がん総合相談支援センターで実施するフォローアップ研修や、患者サロン等での経験を通じて、引き続き、取り組むこととしたい。</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|---------------------------|--|---|
| 患者 支援 体制 の 充実 | <p>(3)がん教育に関して、学校教育、地域の健康教育への専門家の出前授業だけではなく、保健担当教員や地域ボランティア等へのがん教育実施のための講習会の開催や、がんサバイバー(ピア・サポーター)の協力を得て、県民へがん教育を広めていく仕組みを作ってはどうか。</p> <p>2. 働く世代や小児へのがん対策の充実</p> <p>(1)世代別の取り組みを目標へ反映させるため、ライフステージに応じた支援対策について設定すべきではないか。指標の具体案として、企業や地域団体と患者団体等の連携による世代別がん支援に関する発信件数を提案したい。</p> | <p>(3)がん教育に関しては、新学習指導要領により平成 32 年度以降、小学校から順次全面実施されるまでの間、「出前授業」を希望する学校に医療従事者等の外部講師を派遣するなど、「がん教育」充実のための支援の実施について、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(最終案 P52)</p> <p>また、ピア・サポーターの養成・活動支援のためのフォローアップの実施についても新計画(案)に盛り込むこととして(最終案 P52)、ピア・サポーターや患者会、また民間企業のがん予防推進員や市町村のがん対策推進員とも連携して、がん検診やがんの治療、緩和ケア等、がんに関する県民の理解を高めるよう、引き続き、取り組むこととしたい。</p> <p>(1)現案の新計画(案)の分野別施策では、「働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実」を設定しており、「小児・AYA世代のがん対策」、「高齢者のがん対策」を個別施策として設定しているところである。</p> <p>なお、世代別のがん支援に関する発信件数については、様々な普及啓発を実施する中で、その件数を把握することは実務上困難であるが、実際の普及啓発を実施するにあたり、世代を意識した普及啓発の実施やその方法等に関して検討したい。</p> |

| 重点課題 (現行計画) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|----------------|--|---|
| (その他) | <p>(1) KPIに捉われすぎると、目的の本質を逃してしまふことにならないか。とにかく数字だけ作るということにならないか懸念される。KPIを達成しても、それが結果として当初に描いていた姿にならないということはよくある話である。そういった視点で、目標設定を考えてもらえればと思う。</p> <p>(2) がん対策推進協議会については、一人ずつ意見を述べることも重要だが、委員の全体的な合意形成が大切であるため、「予防」「医療」「患者支援」の3分野の専門部会を設置して検討していく方式へと、運営を見直すべきではないか。</p> | <p>(1) 目標値(案)に関しては、以下の2点を踏まえて設定したものである。</p> <p>① 計画で記載した取組み(施策)により、成果(KPI)を実現させることを目指すため</p> <p>② 上述①で記載した取組み(施策)の背景には、それらを実施しなくてはいけない理由(改善すべき現状や、解決すべき課題)が存在していることから、それらの改善・解決を目指すため</p> <p>(2) 県がん対策推進協議会(以下、「協議会」)は、県がん対策推進条例(以下、「条例」)を根拠に設置されるものであり、がん対策推進計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ協議会での意見を聴くことが、条例上、求められているところである。</p> <p>現状の協議会では、条例で定められている、がん患者を代表する者やがん医療従事者、がん検診に携わる市町村の職員、学識経験を有する者その他有識者のうちから、知事が任命した委員により構成され、現行計画の進捗状況や新計画(案)について、幅広い視点からのご意見等を頂いており、協議会におけるその役割が十分に発揮されていると認識している。</p> <p>また、協議会には技術的専門性の高い特定の事項を調査審議する部会(がん診療体制、がん予防検診、がん登録)が設置されており、さらに、拠点病院で構成される県がん診療連携協議会相談支援部会では、実務レベルでの相談支援に関する協議も行われている。</p> <p>上述の現状を踏まえ、今後も、現行の協議会による運営を継続していきたい。</p> <p>なお、ご指摘のとおり、協議会としての全体的な合意形成を図るため、より中身のある議論が行われることは大変重要である。</p> <p>そのため、会議の場において積極的なご発言を頂くことはもとより、会議開催前や終了後においても、各委員からのご意見を伺いたいと考えているので、今後も積極的なご意見を頂くようお願いしたい。</p> |

別紙1

市町村がん検診 年代別受診率(H26, 27) ※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より作成

胃がん

| | | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 計 |
|-----|-----|------|-------|-------|--------|-------|
| H26 | 全国 | 6.7% | 8.0% | 11.7% | 7.4% | 8.5% |
| | 富山県 | 8.9% | 10.4% | 15.4% | 15.5% | 13.6% |
| H27 | 全国 | 4.2% | 4.8% | 9.2% | 6.4% | 6.3% |
| | 富山県 | 8.7% | 10.1% | 14.4% | 14.8% | 12.9% |

肺がん

| | | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 計 |
|-----|-----|-------|-------|-------|--------|-------|
| H26 | 全国 | 9.7% | 12.7% | 22.0% | 19.9% | 17.7% |
| | 富山県 | 14.8% | 19.7% | 35.2% | 42.6% | 33.6% |
| H27 | 全国 | 6.0% | 7.8% | 18.0% | 18.2% | 13.7% |
| | 富山県 | 15.1% | 20.0% | 35.4% | 42.6% | 33.8% |

大腸がん

| | | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 計 |
|-----|-----|-------|-------|-------|--------|-------|
| H26 | 全国 | 13.9% | 16.9% | 23.9% | 19.9% | 19.5% |
| | 富山県 | 13.8% | 17.5% | 27.2% | 34.3% | 26.1% |
| H27 | 全国 | 9.0% | 11.0% | 20.1% | 18.7% | 15.5% |
| | 富山県 | 13.9% | 17.9% | 27.6% | 35.0% | 26.6% |

乳がん

| | | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 計 |
|-----|-----|-------|-------|-------|--------|-------|
| H26 | 全国 | 35.1% | 29.1% | 18.8% | 6.1% | 17.6% |
| | 富山県 | 38.3% | 33.7% | 31.4% | 18.4% | 29.0% |
| H27 | 全国 | 24.4% | 20.0% | 15.7% | 5.9% | 14.5% |
| | 富山県 | 39.5% | 33.9% | 30.8% | 20.1% | 29.6% |

子宮頸がん

| | | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 計 |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| H26 | 全国 | 31.1% | 45.4% | 40.1% | 28.0% | 20.7% | 7.8% | 23.8% |
| | 富山県 | 20.8% | 41.6% | 36.0% | 31.3% | 26.5% | 16.3% | 27.2% |
| H27 | 全国 | 21.1% | 31.1% | 25.6% | 20.0% | 18.0% | 6.9% | 18.4% |
| | 富山県 | 20.3% | 42.1% | 35.3% | 32.7% | 26.6% | 16.3% | 27.5% |

別 紙 2

| | H24 | H25 |
|-------------------------------------|----------|----------|
| 地域がん登録から把握した「臨床進行度」における「限局」の割合【富山県】 | 胃 62.3% | 胃 62.1% |
| | 肺 34.7% | 肺 34.9% |
| | 大腸 48.5% | 大腸 47.0% |
| 国立がん研究センターH24・25「全国がん罹患モニタリング集計」より | 乳 60.5% | 乳 61.6% |
| | 子宮 60.0% | 子宮 64.8% |

※上表は、診断時のがんの「臨床進行度」が「限局」であるものの割合

※臨床進行度とは、がん診断時の病巣の拡がりを分類するものであり、「限局」「領域（所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤）」「遠隔転移」「不明」に分類される。

※限局とは、がんが発生元の器官に限定して存在する状態をいう。

※地域がん登録から把握したものであり、全国値は不明

第3回県がん対策推進協議会(H30.1.18 開催)での主な意見とその対応(案)について

※委員から頂いた意見のうち、県の対応を必要とする趣旨であると考えられるものを県健康課で抽出した

※下表の「主な意見」は、県健康課において意見内容を要約したもの

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|------------------|--|---|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p><u>1. がんにかからない生活習慣の確立</u></p> <p>(1) 喫煙率と寿命には大きな因果関係があり、成人喫煙率の目標値(男性 21%、女性 2%)を達成するように取り組む必要がある。</p> <p>(2) 喫煙については、若い世代の喫煙率がなかなか減少しないのではないかと思うので、10代からの啓発が必要。</p> <p>(3) 大学入学時から就職するまでの間での禁煙指導に関するアプローチが難しいところがある。例えば、若者がよく利用する施設として、受動喫煙の目標値に飲食店や学校施設を設定することができれば、実態を表していくうえでよいのではないか。</p> <p>(4) 電子たばこや加熱式たばこを「たばこ」ではないという認識の方が増えていると感じており、電子たばこや加熱式たばこも「たばこ」の一種であるということを明確にして、企業や県民へ周知していく必要がある。</p> | <p>(1) たばこに関する各種の取組みを推進することで、成人喫煙率の目標達成を目指したい。それによって、がんの発生を予防するとともに、ひいては健康寿命の延伸へつなげていきたい。</p> <p>(2)(3) 新計画(案)の取組みの基本方針では、「学校保健と連携した未成年者の喫煙防止や、生涯にわたって喫煙しないよう、高校生や大学生、20歳前後の若者など義務教育後の若者世代に対して働きかけを行うなどの喫煙対策(最終案 P33)」に関する記述を盛り込んでいる。 今後も引き続き、関係機関と連携して、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発等を推進していきたい。</p> <p>なお、飲食店や学校施設に関する受動喫煙の目標値については、今後も引き続き、国における健康増進法改正等の動向を注視するとともに、県としての対応を検討していきたい。</p> <p>※健康増進法の一部を改正する法律案(H30.3.9 閣議決定)では、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関、旅客運送事業自動車・航空機は敷地内禁煙(屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することは可)とされ、また、上述以外の多数の者が利用する施設、旅客運送事業船舶・鉄道は、屋内原則禁煙としつつ、喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙可としている。 また、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、標識の提示により喫煙可とされている。</p> <p>(4) 現行計画や新計画(案)におけるたばこ対策の趣旨としては、「科学的根拠に基づき、発がんリスク等の健康に悪影響を与えることが明らかとなっているたばこの喫煙や受動喫煙への対応」であると考えており、電子たばこや加熱式たばこの喫煙や受動喫煙が、科学的根拠に基づき健康にどのような影響を与えるのかを正しく認識する必要がある。</p> <p>国では、「加熱式たばこの主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかである」としていることから、その状況を県民へ周知することが取組みの一つとして考えられる。</p> <p>一方で、「加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困</p> |

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 |
|--|--|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">予防の強化と早期発見の推進</p> | <p>(5) 分煙でも受動喫煙が発生するという指摘があるので、極力、敷地内禁煙を目指すべき。</p> <p>(6) ピロリ菌検査については、単に胃の炎症を抑えるだけでなく、その後起こるがんの発症を抑え、早期発見につながることもである。取組みの基本方針として「胃がんの発生リスクであるピロリ菌に関する理解促進(素案 P33)」とあるが、ピロリ菌検査の普及啓発等、もう少し踏み込んだ表現とすることはできないか。単に理解するだけでは少し弱いと感じる。</p> <p>(7) 30 歳代等の早い時期からピロリ菌検査を実施して、その結果が陽性ならば早く除菌をすべきということであり、そのような取り組みにより、将来的には胃がんはもっと減少するはずである。</p> <p>(8) 子宮頸がん検診(細胞診)だけではなく、HPV 検診も実施すべきである。</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの</p> <p>難。このため、今後も研究や調査を継続していくことが必要。」、また電子たばこに関しては「死亡リスクとの関連について現時点では明らかでない」としているため、今後も引き続き、国等における研究や調査について注視していきたい。</p> <p>(5) 今後も引き続き、国における健康増進法改正等の動向を注視するとともに、県としての対応を検討していきたい。</p> <p>※健康増進法の一部を改正する法律案(H30.3.9閣議決定)では、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関、旅客運送事業自動車・航空機は敷地内禁煙(屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することは可)とされ、また、上述以外の多数の者が利用する施設、旅客運送事業船舶・鉄道は、原則屋内禁煙としつつ、喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙可としている。</p> <p>また、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、標識の提示により喫煙可とされている。</p> <p>(6)(7) 国では、がん検診の効果について評価を行い、科学的根拠に基づいて効果がある※とされたがん検診を推奨している。</p> <p>※効果があるとは、「がんによる死亡率を減少させる効果」が認められたもの</p> <p>国立がん研究センターによると、ピロリ菌検査(ヘリコバクターピロリ抗体検査)については「効果不明」とされている一方で、ピロリ菌の持続感染が確立した胃がんのリスク要因である旨が示されている。また、ピロリ菌の除菌に関しては、国によると、胃がんの予防において重要な役割を担うとされている。</p> <p>胃がんの予防対策に際しては、県民に対して上述の状況を正しく理解してもらうことが重要であると考え、取組みの基本方針として「胃がんの発生リスクであるピロリ菌に関する理解促進(最終案 P33)」を盛り込んだところである。</p> <p>新計画(案)では、まずは現案どおりの内容とさせていただき、今後の国等におけるピロリ菌検査や除菌の有効性に関する検討を注視しつつ、その有効性が立証された場合は、「ピロリ菌検査の普及啓発」等について検討していきたい。</p> <p>(8) 国立がん研究センターによると、HPV(ヒトパピローマウイルス)の感染を調べる検診法が開発されつつあるとされていることから、今後も引き続き、国等における検討状況について注視していきたい。</p> |

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 |
|------------------|---|---|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p>2. がんの早期発見体制の強化</p> <p>(1) がん検診が、特定健診と労働安全衛生法に基づく健康診査と一体的に実施されるよう国へ働きかけていただきたい。</p> <p>(2) 検診受診率の目標値 50%以上を達成するには、1回も受診したことが無い未受診者を受診させるような効率的な取組みの工夫が必要かと思う。</p> <p>(3) 外国人で日本に帰化された方、留学生や日本に働きに来ている方達で社会保険に加入しているが、がん検診の対象者から外れたという話を聞いたことがある。どういう状況なのか、調べていただきたい。</p> <p>(4) 口も身体の一部なので、そこから重度化して口腔がんや肺がんになることもある。早期発見が大事である。</p> <p>(5) 男性のがんでは、前立腺がんがH25 年の本県の罹患状況で3位であり、検査自体は血液検査で直ぐに分かるということでもあり、企業の検診項目として選択できるようになってきているので、前立腺がん検診についても重点課題として取り上げていただきたい。</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの</p> <p>(1) 新計画(案)の取組みの基本方針として「がん検診が、特定健康診査(医療保険者)や労働安全衛生法に基づく健康診査(事業主)と一体的に実施されるよう国に働きかける(最終案P37)」旨の記述を現行計画に引き続き盛り込んだところである。</p> <p>(2) 1回もがん検診を受診したことが無い未受診者の方に受診していただくことは、目標達成のための重要な要素であり、ご指摘のとおり、そのような方々が進んで受診していただくような取組みの工夫を講じていくことが大切である。実際のがん検診の個別勧奨や普及啓発を実施するにあたっては、今後も引き続き、関係機関と連携して、受診率を向上させるための工夫について検討していきたい。</p> <p>(3) 県内市町村に対して、外国人住民※のがん検診受診の可否について確認したところ、全ての市町村において受診が可能ということであった。</p> <p>※以下の3つの諸条件を満たす者として確認</p> <p>①住民基本台帳に登録されている ②公的医療保険(国民健康保険等)に加入している ③職場等において、がん検診を受診できる機会が無い</p> <p>個人によって様々な状況が考えられるので、がん検診に関する詳細については、実施主体である市町村に問い合わせ願いたい。</p> <p>(4) 舌や歯肉、ほほの内側、軟口蓋(なんこうがい)、硬口蓋(こうこうがい)など、口の中の粘膜にできる口腔がんについては、現在、国で推奨される(科学的に効果がある)がん検診は確立されていない。今後、国等において、口腔がん検診の有効性が立証された場合は、その普及啓発等について検討したい。</p> <p>なお、がん患者の生活の質の向上を目指すため、新計画(案)の取組みの基本方針として、「医科歯科連携による口腔ケアの充実(最終案P45)」について盛り込んでいるところである。</p> <p>(5) 国立がん研究センターでは、血液検査によってPSA(前立腺液に含まれるタンパク質)の値を調べるPSA検査が前立腺がんを早期発見するための最も有用な検査としているが、現状としては、国で推奨される(科学的に効果がある)がん検診として確立されていない状況である。今後、国等において、前立腺がん検診の有効性が立証された場合は、新計画(案)の重点課題である「がん検診受診率</p> |

| 施策の柱 (新計画案) | 主な意見 | 対応 |
|----------------|--|--|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p>(6) 子宮頸がん検診については、20代の女性はおそらく進んで受診しないと思う。大学や専門学校において全員で受けるということであれば、抵抗感は薄れるのではないか。</p> <p>(7) 子宮頸がんについては若い世代の受診をもっとPRしないといけない。</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの <u>向上」としての対応について検討したい。</u></p> <p>(6)(7) 国では、20歳からの子宮頸がん検診の受診を推奨しており、ご指摘のとおり、若い世代へのPRは大事である。 H29年度の実施計画として、若い女性向けのがん検診普及啓発用リーフレットを新たに作成し、県内の大学(6大学)や専門学校(8校)へ配布し、普及啓発を行ったところである。今後も引き続き、大学や専門学校等の教育機関とも連携し、20代等の若い世代の子宮頸がん検診の普及啓発に取り組むこととしたい。</p> |

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|------------------|---|--|
| 患者支援体制の充実 | <p><u>1. がん患者の支援体制の充実</u></p> <p>(1) 県がん総合相談支援センターや拠点病院の相談支援センターを訪問されない方への取組みが必要な部分もあることから、県のホームページにがんのポータルサイトを設けてもらいたい。</p> <p>(2) 知りたい人が分かりやすい情報をワンクリックで辿り着けるということが、ホームページの大事な点である。文書の羅列だけでは意味が無く、誰も読まないことになると思う。</p> <p>(3) ホームページのように分かりやすく自分の知りたいことが直ぐに調べられるようなものがあればよいと思う。せつかくの良い制度があっても、伝わらないと宝の持ち腐れのようなことになるので、周知や広報に配慮をお願いしたい。</p> <p><u>2. 働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実</u></p> <p>(1) AYA世代については、行政においてなかなかアプローチが難しいところがあると思うが、早い時期からがんに関心する意識を高めていくことが重要である。</p> | <p>(1)(2)(3) 国立がん研究センターがん情報サービス等を活用し、がん患者やご家族、県民の方々へのがんに関する正しい情報を提供することを目的として、県健康課ホームページに「がん情報とやま(健康課ホームページ版)」というページを新たに作成したので、ご覧いただきたい。</p> <p>※県ホームページのトップページから、「組織から探す」⇒「厚生部」⇒「健康課」⇒「(トビックス欄)がん情報とやま(健康課ホームページ版)」の順に検索願います</p> <p>(1) AYA世代(思春期世代と若年成人世代)については、新計画(案)の取組みの基本方針として、「県がん総合相談支援センターと関係機関との連携による、AYA世代の多様なニーズに応じた相談支援の実現(最終案P57)」を盛り込んだところである。</p> <p>また、ご指摘のとおり、早い時期からがんに関心する意識を高めることは重要であるため、新計画(案)の取組みの基本方針として、「市町村や学校等の関係機関と連携し、地域や学校における健康教育を充実させ、子どもの発達段階を踏まえつつ、できるだけ早い時期からのがん予防に関する知識を身につけるための支援(最終案P32)」を盛り込んだところである。</p> |

| 施策の柱 (新計画案) | 主な意見 | 対応 <small>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの</small> |
|----------------|---|---|
| (その他) | (1) やった方がよいことは沢山ある一方で、効率化ということも考えて、どのように計画へ落とし込んでいくかということも考える必要がある。 | (1) <u>ご指摘のとおり、計画に基づく取組みを着実に実施していくためには、業務負担の軽減を図る等の効率化を考えながら進めていくことが大切である。</u> 各種の取組みを実施するにあたっては、取組みの効果を最大限に発揮させるとともに、効率的に取組みを実施できるよう検討していきたい。 |

パブリックコメント(H30.2.19～3.12)における意見とその対応について

※下表の「主な意見」は、県健康課において意見内容を要約したもの

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|------------------|--|--|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p>1. <u>がんにかからない生活習慣の確立</u></p> <p>(1) 記載されているように、タバコ(喫煙及び受動喫煙)は、早期死亡(損失寿命は数年以上)、健康寿命の短縮(数年以上;認知症や要介護の一要因とも)、がん・呼吸器病・COPD・脳や心筋梗塞、歯周病など、健康破壊とその重症化の第一の要因になっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙によって、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群で死亡する人は、年間 15,000 人と推計され公表されています。このことは、非喫煙者は国民の約 84%(国民の5/6)であることから、1 万 5 千人の数千倍以上の人が受動喫煙の危害を受け、健康を害し損なうリスクを受け続けていることとなります。 <p>(2) 喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めるよう、よろしくお願いします。</p> <p>※例えば、兵庫県は受動喫煙防止等条例で、以下を規定しています。 「2.火を使わない加熱式のたばこの取り扱いについて火を使わない加熱式のたばこは、製造たばこに分類されるもので、従来の紙巻きたばこと同様、たばこ葉が原材料であり、煙状の蒸気にもニコチン等の有害物質が含まれているため、本条例の規制対象となります。」</p> <p>※加熱式タバコ、例えばiQOSでは、ニコチン+関連物質を増量し、また吸収率を高めるなどで、意図的にニコチン依存症を何倍も強め、有害性が少ないを売りに依存離脱が出来ないよう操作している可能性が指摘されています。</p> <p>(3) 今進められている国の「健康増進法の改正」を見越して、管轄内公共的施設・場所の屋内全面禁煙の自主的实施が望まれるので、庁舎内(議会棟、出先を含め)、出先や関係機関等の「敷地内 or 屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をよろしくお願いします。 また貴管下職員の勤務中の禁煙実施もお願いします。 参考:福岡市役所の全面禁煙 http://notobacco.jp/pslaw/nishinohon171222.html 静岡県庁の全面禁煙 http://www.ats.com/news/article/politics/shizuoka/449172.html</p> <ul style="list-style-type: none"> 「健康増進法の改正」では、「客席面積百平方メートル以下で資本金5千万円以下の既存飲食店は、店頭に「喫煙可」と表示すれば喫煙を認める。また、原則禁煙の建物内であっても「喫煙専用室」(飲食は不可)を設ければ喫煙できるとし、厚労省の試算では、55%の飲食店が喫煙可になり」、国民の 84%を占め | <p>(1) 喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上や受動喫煙防止のための普及啓発について、今後も引き続き取り組むこととしたい。</p> <p>(2) 加熱式たばこに関しては、国では「主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかである」と評価していることを踏まえ、本県のたばこ対策における加熱式たばこへの対応(例えば、国の評価結果を県民へ周知する等)について検討していきたい。 一方で、国の評価では「現時点までに得られた科学的知見では、加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困難。このため、今後も研究や調査を継続していくことが必要。」としていることから、国における今後の調査・検討結果については引き続き注視していきたい。</p> <p>(3) 健康増進法の一部を改正する法律案(H30.3.9閣議決定)では、「医療施設、小中高、大学等や行政機関は敷地内禁煙とする。」※とされている。今後も国における、法律制定に向けた動向を引き続き注視するとともに、県としての対応を検討していきたい。 ※屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することは可</p> |

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 |
|------------------|--|---|
| 予防の強化と早期発見の推進 | <p>る非喫煙者、及び喫煙可の飲食店の従業員の健康は守られません。将来的にこれら従業員の健康危害への訴訟も予見されます。条例による全面禁煙義務化の法整備をよろしくお願いします。</p> <p>(4) タバコ特に受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校をなどの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をよろしくお願いします。 (乳幼児～思春期の受動喫煙は、子どもの心身の健康阻害要因となるだけでなく、成長後も影響を残すとのエビデンスが蓄積してきています。例えば胎児期から18歳までの受動喫煙の暴露は、生殖期年齢の女性の精神的健康度を低下させる(抑うつ発症)リスクになる事もわかってきました。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的施策などよろしくお願いします。 ・上記については、東京都子どもを受動喫煙から守る条例 http://www.gikai.metro.tokyo.jp/bill/2017/3-2.html と同様の条例制定が望まれます。関係部局とも調整の上、提案をよろしくお願いします。 <p>【条例で定められた努力義務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭で子どもと同じ部屋で喫煙しない ・受動喫煙の対策を講じていない施設、喫煙専用室に子どもを立ち入らせない ・子どもが同乗する自動車内で喫煙しない ・公園や学校周辺の路上などで子どもの受動喫煙防止に努める <p>(5) 「分煙」では煙は必ず漏れます。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をよろしくお願いします。 ※特に飲食店について、法や条例による「禁煙」制定だけでなく、加熱式タバコも含め、全面禁煙の飲食店の登録・紹介サイトの事業も有効ですので、よろしくお願いします。 参考：調布市受動喫煙ゼロの店登録事業 http://www.city.chofu.tokyo.jp/www/content/1515994829356/index.html</p> <p>(6) 路上禁煙について、都市内全域への拡大、特に繁華街・アーケード商店街を優先に、またコンビニなどの店外灰皿の禁止も含め、徹底をよろしくお願いします。</p> <p>(7) 貴所管内での、遊泳場・屋外スポーツ施設・公園&遊園内などでも、受動喫煙の危害のないよう、禁煙措置の徹底をお願いします。</p> <p>(8) 禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの</p> <p>(4) 新計画(案)における取組みの基本方針として、「家庭(特に子ども)における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発の推進(最終案P33)」や「妊産婦や保護者等に対して、(禁煙を含めた)がん予防に関する知識を含め、望ましい生活習慣の重要性についての普及啓発(最終案P32)」等を盛り込んでいるところである。</p> <p>(5)(6)(7) 今後も引き続き、国における健康増進法改正等の動向を注視するとともに、県としての対応を検討していきたい。 ※健康増進法の一部を改正する法律案(H30.3.9閣議決定)では、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関、旅客運送事業自動車・航空機は敷地内禁煙(屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することは可)とされ、また、上述以外の多数の者が利用する施設、旅客運送事業船舶・鉄道は、原則屋内禁煙としつつ、喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙可としている。 また、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、標識の提示により喫煙可とされている。</p> <p>(8) 新計画(案)の取組みの基本方針では、</p> |

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 |
|--|---|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">予防の強化と早期発見の推進</p> | <p>等の場合は 40 歳以上であったり、より若い 20 歳前～30 歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が 200 以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、2016 年 4 月からは 35 歳未満の若い世代も適用になりましたので、この施策の重要性を進めていただきたいと思います。</p> <p>※御地の禁煙治療の保険適用施設(全国に 17,000 以上)が増えるよう、施策での取り組み要請をよろしくお願ひします。 (都道府県別一覧を以下に掲載しています http://notobacco.jp/hoken/sokei.htm)。</p> <p>※また敷地内禁煙となっていない御地の病院がある場合は、改善要請・支援をよろしくお願ひします。 http://notobacco.jp/hoken/kokuritutabyoin.htm</p> <p>(9) 喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいます。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、本人及び周りの家族など受動喫煙者でも、歯肉炎・虫歯・歯喪失・義歯修正等の減少が期待され、末永くよく噛み味わえるようになります。歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あります。これらも強調し、施策・啓発が重要です。</p> <p>(10) 医療費適正化の観点から、喫煙及び受動喫煙が諸疾患の原因となるのはもちろん、重症化の要因になっていることには既に多くのエビデンスがありますが、治療や入院加療・手術に至ってもなお喫煙し続ける患者が少なくなく、重症化予防の妨げ、また医療費高の一因になっているところ です。禁煙指導にも関わらず吸い続ける場合は、せっかくの治療効果が減る or 無駄になるケースもあり、医療資源の浪費となるので、治療を打ち切り、強制退院とする医師や医療施設も現にあります。抜本的な対処・対策をよろしくお願ひします。</p> <p>(11) たばこ対策の中にあります受動喫煙防止対策については、過度な対策とならないよう、県民の意見はもちろん、対策により影響を被るたばこ販売店や関係業界の意見を真摯に受け止め、その内容を反映していただきたく要望いたします。</p> <p>【意見の理由】</p> <p>たばこは国のたばこ事業法に基づく合法的な商品であり、たばこ販売店は、財務省から許可を受けてたばこを販売し、生業としています。最近のたばこ規制の状況を見ますと、喫煙自体を排除するような意図が感じられ、嗜好品のたしなみを著しく制限する内容が多くなっていることに危機感を感じており、特に、たばこ</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの</p> <p>「喫煙をやめたい人に対して、医療機関による禁煙外来や検診機関等による禁煙サポート教室、市町村による保健指導等において情報提供を行うなど、禁煙サポート体制の充実(最終案P33)」を盛り込んでいるところである。</p> <p>(9) ご指摘のとおり、国では喫煙による影響に関して、う蝕(虫歯)や歯の喪失等との因果関係を示唆している。歯科医療機関と連携した禁煙支援を図るため、新計画(案)の取り組みの基本方針において「歯科医療機関で治療中の喫煙者に対する禁煙支援の推進(最終案P33)」を盛り込んでいるところである。</p> <p>(10) 国の研究では、喫煙が原因で発生した平成 26 年度の超過医療費は 1 兆 4,902 億円(能動喫煙由来が 1 兆 1,669 億円、受動喫煙由来が 3,233 億円)と推計されており、ご指摘のとおり、医療費適正化の観点からみても、喫煙及び受動喫煙に対する対策は重要である。新計画(案)の取り組みの基本方針として、「喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発(最終案P33)」や「禁煙希望者に対する支援(最終案P33)」を盛り込んでいるところであり、また、国の健康増進法改正等を踏まえた受動喫煙防止対策についても検討していきたい。これらの取り組みにより、がんの発生を予防し、ひいては医療費適正化の一助になればと考えている。</p> <p>(11) 新計画(案)におけるたばこ対策の趣旨としては、喫煙はがんをはじめとする様々な疾病の原因であり、また、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患、脳卒中などへの影響が明らかになっていること等が国立がん研究センターで指摘されている状況等を鑑み、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上や国における健康増進法改正等を踏まえた望まない受動喫煙防止に取り組むことを意図したものである。新計画(案)において、たばこの販売自体を否定するものではなく、また、たばこの消費削減を目的とするものではないの</p> |

| 施策の柱 (新計画(案)) | 主な意見 | 対応 |
|--|---|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">予防の強化と早期発見の推進</p> | <p>販売店は零細店が多く、昨今のたばこ需要の減少で厳しい経営を強いられています。</p> <p>今回の計画に掲げられている数値目標達成に向け、過度な取り組みが行われれば、たばこ需要の減少に一層の拍車をかけ、県内で廃業するたばこ店が続出することは必至であります。</p> <p>受動喫煙防止対策を推進していくことは重要であると認識しますが、一方で、たばこは幅広いお客様に支持いただいている大人の嗜好品であり、健康の観点のみならず、国・地方の一般財源(たばこ税)として多大なる貢献をしている財政物資としての位置付け、県内のたばこ販売店への影響等も踏まえ、一方的なたばこ対策に偏らない幅広い観点から、バランスの取れた実効性の高い内容にすべきと考えます。</p> <p>(12) たばこは合法的嗜好品であり、喫煙するかしないかは、適切なリスク情報を承知した成人個人が、自らの健康に与える影響を勘案しつつ、自らの責任でそれぞれが判断すべきものです。喫煙者率減少の数値目標を設定することは、個人の嗜好の問題に行政が介入して個人個人の判断を特定の方向に向けようとするに他ならず、問題であると考えます。</p> <p>【理由】</p> <p>たばこは、豊かな味わいや香りを愉しむため、リラックスしてひとときのゆとりを得るため、あるいは集中力を高めるためなど様々な理由から愛用されています。一方で、喫煙は特定の疾病のリスクを高めると認識しています。しかしながら、喫煙に関する疾病の代表例とされる「肺がん」による死亡率と喫煙者率との間には明らかな相関関係があるとは言えず、我が国では、男性の喫煙者率は1966年をピークに大幅に減少し、女性の喫煙者率はほぼ一定で推移している中、男女とも肺がん罹患率は現在も上昇し続けていることを踏まえ、喫煙と疾病の関連を具体的に解明するには、今後の更なる研究が必要と考えております。</p> <p>行政当局により、エビデンスに基づいた喫煙のリスクに関する情報提供が適切に行われることを支持いたします。</p> <p>(13) 具体的な受動喫煙防止対策の検討に当たっては、科学的知見に基づく議論を行っていただきますよう、お願いいたします。また、施設管理者や施設の利用者である県民等の意見を十分に聴取された上で、一律の規制によらず、すべての関係者が理解・納得し、自主的に取り組みを進めていけるよう、慎重な議論を併せてお願いいたします。</p> <p>【理由】</p> <p>受動喫煙の疾病リスクについては、国際がん研究機関を含む様々な研究機関等により多くの疫学研究が行われていますが、肺がんや脳卒中などの慢性疾患については、受動喫煙によってリスクが上昇するという結果と上昇する</p> | <p>※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもので、その趣旨についてご理解願いたい。</p> <p>(12) 新計画(案)で設定する目標値「成人喫煙率の減少(最終案P34)」に関しては、現状値から「(今後、喫煙を)やめたい」と思っている者の割合を控除した数値であり、趣旨としては、個人の判断により禁煙を希望する人を支援すること等により、目標を達成しようとするものである。</p> <p>(13) 国立がん研究センターによると、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患、脳卒中などへの影響が明らかになっていることについて「科学的根拠は、因果関係を推定するに十分である」と評価されている。がん発生に係る各種のリスク要因については、今後も引き続き、国等における検討状況を注視していきたい。</p> <p>※喫煙と疾患の因果関係を示す4つのレベルのうち、(根拠として最も確かである)レベル1とされる評価内容</p> <p>また、国における健康増進法改正等の動向についても引き続き注視し、県とし</p> |

| 施策の柱 (新計画案) | 主な意見 | 対応 ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの |
|--|---|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">予防の強化と早期発見の推進</p> | <p>とは言えないという結果の両方が示されており、未だ科学的に説得力のある形での結論は得られていないものと認識しています。また、環境中たばこ煙は、空気中で拡散し、薄められているので、喫煙者が吸い込む煙中の成分の量と比べると、非喫煙者が吸い込む量は極めて少ないものです。</p> <p>しかしながら、乳幼児および子どもは心身の発達過程にあり、場所を移動するなど自ら環境を選択することや、自分で意思表示することが困難なことに加え、未就学児における環境中たばこ煙への曝露と喘息の悪化等の呼吸器症状との関連性について、報告した疫学研究も多数存在していることから、乳幼児および子どもの周辺では喫煙するべきではないと考えております。なお、お年寄りなど環境中の物質による刺激に対して敏感である方々の周りでの喫煙にも特段の配慮が必要と考えています。</p> <p>意図しない受動喫煙は防止すべきであると考えますが、その対策については、全面禁煙だけでなく、分煙についても有効であると考えています。厚生労働省においても、分煙効果判定基準に則った喫煙室の設置などの「分煙」について、有効な選択肢として推進されています。また「受動喫煙防止対策助成金制度」では、喫煙室の設置や屋外喫煙場所の設置による受動喫煙防止対策が推進されております。よって、本計画案における「庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける施設内禁煙を推進します」の記載については、施設内全面禁煙が唯一の対策であり、分煙が認められていないような記載であるため、適当ではないと考えます。今後、県が各施設における受動喫煙防止対策の推進施策を具体的に検討する際には、様々な施設形態が存在することを考慮した上で、慎重な議論が行われることを望みます。</p> | <p>での対応を検討していきたい。</p> |