

島根県がん対策推進計画素案に対するご意見と県の考え方(パブリックコメント)

【意見者数:個人8、団体9 意見数:31】

| 意見No. | 分野 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|-------|-------------------|--|---|
| 1 | 計画の基本的な考え方 | 数値目標の算出根拠が記載されているというと思う。 | 数値目標の考え方にあわせ、計算方法について、下線のとおり追記を行います。 ○男性 (考え方)男性は全国の死亡率を上回っていることから、全国の水準まで死亡率が低減することを目指します。 (計算方法)全国男性の死亡率の推移から、今後の死亡率の推計値を計算し、本県男性の目標値を算出しました。 ○女性 (考え方)女性は全国の死亡率を下回っていることから、引き続き現状の水準で低減していくことを目指します。 (計算方法)島根県女性の死亡率の推移から、今後の死亡率の推計値を計算し、島根県女性の目標値を算出しました。 |
| 2 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 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、よろしくお願いいたします。 | 加熱式タバコについては、現時点で健康への影響が科学的に証明されていませんが、健康増進法改正案では原則禁煙の規制対象とし、分煙体制が整った飲食店でのみ喫煙を認める方針が示されています。 県としては、国の基準に沿った規制対象とする予定です。 |
| 3 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 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実施が望まれるので、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いたします。 | 島根県関連庁舎は、平成23年に建物内禁煙100%を達成しています。法改正により、多数の者が利用する施設として受動喫煙防止の強化がさらに求められることから、敷地内禁煙の取組を進めてまいります。 毎年、世界禁煙週間に合わせて実施している、自治体庁舎・公共施設等を対象とした状況調査を継続実施し、受動喫煙防止の取組が進むよう周知・要請を行ってまいります。 |
| 4 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 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いたします。 | 平成28(2016)年度の受動喫煙防止状況調査で、全ての小中学校で敷地内禁煙が達成されました。子ども、妊産婦の利用が多い公共施設での受動喫煙防止が進むよう、さらなる啓発を行ってまいります。 子育て期間中の親世代の喫煙率が高いことから、子どもの受動喫煙リスクを下げるために、保護者を対象とした普及啓発を強化しております。 |
| 5 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 「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いたします。 | 利用する施設の状況が分からず意図せず受動喫煙を受けられる機会を減らすため、たばこの煙のない飲食店・理美容店・施設の登録事業を実施しており、登録施設は増加しております。今後は国の受動喫煙防止対策の強化に従い、普及啓発を図ってまいります。 |
| 6 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 路上禁煙・歩きタバコ禁止について、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いたします。 | 県では受動喫煙がもたらす健康被害について、あらゆる機会を通じて普及啓発を行っています。 |
| 7 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 貴県の市町村等での、海水浴場・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。 | |

| 意見No. | 分野 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|-------|--------------------|---|---|
| 8 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は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です。 | 県では、禁煙を希望する県民が身近なところで相談を受けられるサポート体制の強化と、禁煙治療に関する積極的な情報提供に取り組んでいます。具体的には島根県独自の、禁煙支援をする薬局の認定制度を設け、禁煙希望者が利用しやすいよう店舗に表示できるステッカーを交付することや、禁煙希望者が参考にできる手帳などを作成しています。今後はより若い世代にも情報発信できるよう、大学・専門学校や、健康経営の視点からも企業に対しても、普及啓発を強化していきます。 |
| 9 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 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。 | 歯と口腔の健康が全身の健康と関連することや歯周病が喫煙などと関わりがあることについて、引き続き啓発を進めます。このため、喫煙などが日本人にとってがんの確実なリスクであるということを啓発するため、国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法(H29.2第4版)」これまでに行われた評価の一覧より一部改変した「日本人におけるがんとそのリスク要因」の一覧を追加します。 |
| 10 | がんの1次予防(発生リスクの低減) | 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ずる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。抜本的な対処・対策をよろしく願います。 | 県では喫煙及び受動喫煙がもたらす健康被害について、引き続き、あらゆる機会を通じて普及啓発を行います。このため、喫煙などが日本人にとってがんの確実なリスクであるということを啓発するため、国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法(H29.2第4版)」これまでに行われた評価の一覧より一部改変した「日本人におけるがんとそのリスク要因」の一覧を追加します。 |
| 11 | がんの2次予防(早期発見・早期受診) | X線マンモグラフィや超音波検査、さらには触診では診断能力に限界があり、さらに診断能力の高い検査方法が望まれる。MRI検査の進歩は凄まじく、乳房を含めた広い範囲を短時間で検査可能になってきた。MRIは電離放射線被ばくが一切なく、X線マンモグラフィを適応しにくい乳腺密度の高い若年者に対しても安全かつ安心して検査を受けることが可能。首都圏の一部の施設では、MRIを用いた乳腺検診やドックが既に行われており、島根県としても、MRI検査を用いた乳がん検診・ドックを推進していただきたい。 | がん検診(対策型検診)の目的は、がんによる死亡を減少させることであり、単に多くのがんを見つけることではありません。すべてのがん検診にはがん死亡の減少等のメリットと、寿命に比べて発見に意味のないがんを発見する等のデメリットがあります。国は、がん検診のメリットがデメリットを上回ることが科学的に実証された検診を推奨しており、乳がん検診はマンモグラフィが該当します。MRIは、がんの診断には有用であっても、現段階では、がん検診に利用した場合の効果は十分に確かめられていません。本県においても、国が推奨する科学的根拠のあるがん検診を、対象年齢や受診間隔を守って実施するよう推進していきます。 |

| 意見No. | 分野 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 12 | がんの2次予防(早期発見・早期受診) | 科学的根拠に基づくということから、がん検診について、対策型の記述は多くあるが、任意型についてはあまり触れられていない。市町村では、前立腺がん検診や、子宮がん検診のHPV検査など、任意型検診を行っており、死亡率低減に直接寄与しないかもしれないが、実施する立場とすればどのように評価していくのが苦慮している。 | <p>国のがん対策推進基本計画個別目標には「すべての市町村において、(略)科学的根拠に基づくがん検診が実施されること」と記載されており、検診の実施の判断には科学的根拠が求められています。</p> <p>がんには、進行する速度が一般的で早期発見することで死亡率低減につながるがん(胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)のほかに、進行速度が速いため早期発見が困難ながん(白血病、悪性リンパ腫、一部の肺がん)や反対に進行速度が遅いため早期発見する必要のないがん(甲状腺がん・多くの前立腺がん)があります。</p> <p>特に進行速度が遅いがんを検診で早期に見つけた場合、がんが消失したり、がん以外で死亡する(がんで死亡するより、寿命の方が先にくる等)場合もあり、必要のない治療や治療による合併症につながるおそれがあります(これを過剰診断といいます)。</p> <p>また、早期発見が死亡率低減につながるがんであっても、その検査方法が現段階においてエビデンスが確認できていないものであった場合、過剰診断のほかに偽陰性(がんの見逃し)、偽陽性(がんでないのにがんと診断)などにつながる可能性があります。</p> <p>なお、がん検診は受診間隔や対象年齢などを守って、正しく行われなければ(これを精度管理といいます)、死亡率低減につながらないことから、市町村においては、まずは科学的根拠のあるがん検診を精度管理のもと実施するように努めていただきたいと思います。</p> |
| 13 | がんの2次予防(早期発見・早期受診) | ○AIの活用で精度の高いがん検診の実施 AIの活用を国立がんセンター等の協力を得て信頼される「がん予防検診、精度検診」の構築をすすめて精度管理を高め県民に信頼されるがん検診を確立してほしい。 | AIをがん検診に活用する動きは研究段階と聞いておりますが、今後情報収集等に努めていきます。 |
| 14 | がんの2次予防(早期発見・早期受診) | がん検診の数値目標がすべて50%だが、この3年間で実現する目標にしてみてもどうか。 | <p>職域検診の対象者が不明であるため、がん検診の受診率を正確に計測する手法はありません。そのため、一部住民へのアンケート方式による計測方法である「国民生活基礎調査」の値を用いて国及び本県では数値目標を設定しています。</p> <p>この国民生活基礎調査が対象とする検診は、対策型検診だけでなく任意型検診も含まれることや、住民へのアンケートであることから、がん検診以外の検査などもカウントされている可能性や、回答者の記憶違いなどの可能性を排除できません。</p> <p>そのため、県単独で実現可能な目標値を設定することが難しく、国の掲げる目標値を本県でも採用することとしています。</p> |
| 15 | がんの2次予防(早期発見・早期受診) | 県全体のがん検診受診率の現状値の年度が、平成28(2016)年度だが、各圏域は、平成27(2015)年度となっており、統一した方がいいのではないか。 | <p>がん検診受診率の計測方法として、No14の回答にも記載した「国民生活基礎調査①」と、市町村が実施した対策型検診のみを対象とした「地域保健・健康増進事業報告②」があり、各圏域の現状値は②で把握しています。</p> <p>①は3年ごとの大規模調査で直近が平成28(2016)に実施、②は毎年実施ですが、計画策定時に出ている直近の確定値は平成27(2015)年であったため、時点を統一することができませんでした。</p> |
| 16 | がんの1次予防(発生リスクの低減)・がんの2次予防(早期発見・早期受診) | ○保健所の活用 がん登録のデータから、地域格差がみられる。保健所に予算と権限を付与してきめ細かな事業の推進を図るとともに各医療圏を競合させることで事業の推進と効率化を図るシステムの構築が必要と考える。 | 次期計画では、2次医療圏域単位で、がん登録から得られたがんの罹患状況や死亡状況から、がんの1次予防、2次予防に重点的に取り組むがん種を選定し、各保健所が中心となって市町村や関係機関などと連携して推進していくこととしています。 |

| 意見No. | 分野 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|-------|-----------|--|---|
| 17 | がん医療 | <p>○次世代医療の拠点 世界のがん医療の流れはテーラーメイドからオーダーメイドに流れている。次世代はリキッドバイオプシーと免疫治療の時代と言われている。本県でも先進医療機関との連携を強化して拠点づくりに着手していただきたい。</p> | <p>国の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」は、国の拠点病院のあり方に関する検討会において定期的に見直しが行われています。 国は科学的根拠のある免疫療法の実施を含め、拠点病院機能の充実を図ることとしており、これを受けて県及び県内の拠点病院は拠点病院体制の維持及びがん医療の質の向上を図ります。 また、県内外の一部の医療機関でしか受けられない先進・高度な医療や研究段階の医療については、患者が希望すれば受診しやすい体制の推進に努めます。</p> |
| 18 | がん医療、緩和ケア | <p>医療現場の充実、優秀な医師の確保、緩和ケアや在宅医療、在宅介護、訪問専門医師が増え、チーム医療が進むことを願います。</p> | <p>県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院体制を維持し、加えて患者に身近な病院でもがん医療が受けられるように地域の中核病院におけるがんチーム医療の体制づくりを推進します。 また、患者が望む場所で適切な緩和ケアが受けられるよう、関係する医療・介護従事者の人材養成や質の確保・向上に努めます。</p> |
| 19 | がん医療、緩和ケア | <p>がん検診の対策が各圏域ごとに策定されていますが、あまり特徴の差がない感じです。地域格差が大きいのは医療や緩和ケアの体制だと思いますが、これについて圏域ごとに書き込まないのですか(市町村で解決が難しいこと、実現できないことを解決するのが県の計画だと思うのですが)。</p> | <p>次期計画では、費用対効果に優れた持続可能ながん対策を推進するという観点から、がんの1次予防及び2次予防に重点を置いています。そのため、実効性のある対策をとるためには各圏域ごとのがんの罹患状況や死亡状況を手掛かりに予防に取り組むことが必要だと考えています。各種圏域ごとのデータからは、それぞれ特徴があることがわかりますので、今後一層科学的根拠に基づいたがん予防に努めていきます。 医療については、圏域ごとに記載はしていませんが、拠点病院のない圏域における医療連携体制の構築について、地域の病院のがんチーム医療の向上や、益田赤十字病院への国がん診療病院指定に向けた支援の実施など具体的施策を記載しています。 また、緩和ケアについては、各圏域ごとに医療資源が異なり、状況も様々ですので地域の実情と課題に応じた取り組みを検討、実施していきます。</p> |
| 20 | 緩和ケア | <p>○がん患者の療養体制の整備 2040年には全世帯に占める一人暮らしの割合は2015年の34.5%から39.3%に達すると推計されている。特に75歳以上の所帯主の割合は46.3%から54.3%になり、半数を越す。このことは現在推進している在宅医療制度が成り立たない恐れがある。早急に対策を策定する為の検討プロジェクトの立上げを望みたい。</p> | <p>最近では、老人保健施設や特別養護老人ホームに入所しながらがんの療養を行う高齢者も増えており、今後は要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する「介護医療院」の創設もあって、その傾向が高まると考えられています。 これまで各2次医療圏域において、医療資源情報の集約や、在宅緩和ケアを担う関係者によるネットワーク会議の開催など、在宅での緩和ケアの推進を図ってきましたが、圏域ごとで医療資源が異なるなど、状況もさまざまであるため、引き続き、地域の実情と課題に応じた取り組みを検討、実施していきます。</p> |
| 21 | 患者家族支援 | <p>治療にかかる費用などの経済的な問題や、退院後、再発や死への恐怖、弱った体への不安があり、退院後のケアも必要である。医者や看護師、がん経験者やその家族などへ相談できる場所がもっと増えるといいと思う。</p> | <p>「がん診療連携拠点病院」等には「がん相談支援センター」が設置されており、当該病院にかかっているかどうかに関わらず、専門のがん相談員が医師、看護師及び関係機関等と連携し、がんに関する質問や相談に対応しております。 また、ピアサポート(ピアは仲間、サポートは支援するという意味)として、がん患者や家族、遺族の方々がお互いの療養体験を語ったり、情報交換や学習会などを行う交流の場であるがんサロン等や、がんの治療体験者によるピアサポーター相談会が、県内の病院などで開催されています。詳しくは最寄りのがん相談支援センターへお問い合わせください。</p> |

| 意見No. | 分野 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|-------|------|--|--|
| 22 | がん教育 | <p>私や父ががんと診断され、治療を経験したことからいえるのは、健康な時は病気のことなど全く考えず、がんを宣告されて初めて健康のありがたみがわかることである。早期発見が一番だが、万が一がんになった時には、治療に積極的に取り組み、家族と病院、勤め先など全てが協力しなくてはがんからの生還はできない。</p> | <p>日本人の2人に1人ががんに罹患することから、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識、がん患者への理解が深まるよう、平成29年3月に子どもに対するがん教育が学習指導要領に加わりました。これを受けて、本県でも、がん教育が円滑に実施されるよう、より一層推進していきます。</p> <p>加えて、大人への社会教育としてのがん教育も、事業所（健康経営を行う事業所を「しまね☆まめなカンパニー」として認定）などと連携した取り組みやSNS等を利用した広報等により強化していき、県民が自分や身近な人ががんに罹患していても、それを正しく理解し向き合えるよう取り組んでいきます。</p> |
| 23 | がん教育 | <p>○公立図書館にがん情報コーナー 県民ががん情報に接するには日曜、休日でも開設されている図書館の利用が最適と思われる。その場で情報の取得ができる参考資料（行政が作成する資料等も含む）のリーフレット等を持ち帰ることもできる拠点の設置が必要。</p> | <p>毎年9月のがん征圧月間には、島根県立図書館にがんに関する広報啓発としてパネルの展示や、各種がん検診などに関する配布用チラシ等を設置し、県民の皆様への情報提供を行っています。</p> <p>また、国立がん研究センターでは、「がん情報ギフトプロジェクト」を立ち上げられ、全国から寄付金を募り、3万円集まるごとに寄付者が指定する都道府県の公共図書館や公民館に対し、配布用冊子やチラシなどをセットにした「がん情報ギフト」を寄贈するという取り組みを実施しておられます。</p> <p>本県ではこのプロジェクトに賛同し、国立がん研究センターやがん相談支援センターなどと連携して、県内の公共図書館等に「がん情報ギフト」が設置されるよう、プロジェクトの周知等を行っています。</p> <p>なお、がんに関する科学的根拠のある情報は、国立がん研究センターのホームページからも各種リーフレットなどが無料で入手できますので、「がん情報」で検索してみてください。</p> |
| 24 | がん教育 | <p>○マスコミの活用 県内のがん診療病院の機能、役割等の情報を県民に周知し啓発を図る等の施策が必要。地域のがん医療情報を県民に周知し関心を高めるため、がん対策室に広報部門を設置し最新のがん情報を提供するように体制を整備してほしい。</p> | <p>従来から、新聞やテレビ等のメディアと協力して、本県のがん対策について広報啓発を行ってきました。</p> <p>次期計画では、広報啓発を発展させ、県民へのがん社会教育と位置づけ、メディアだけでなく、ホームページやSNS、また事業所（健康経営を行う事業所を「しまね☆まめなカンパニー」として認定）など様々な手段を通して、県民の年齢や生活環境に関わらず、がんの情報がわかりやすく伝わるように努めていきます。</p> |
| 25 | がん教育 | <p>学校や事業所で正しい知識を伝えていく活動をどんどん推進してほしいと思います。</p> <p>小学校での学校保健委員会（年1回行われる、保護者も参加する行事）でも取り上げてもらいたいです。体験者として参加したい希望を持っているので研修会等を企画してもらえたらいいと思います。</p> | <p>県では、学校でのがん教育が円滑に進むよう、教育委員会と連携し、医療従事者やがん体験者による外部講師が、児童生徒の発育・発達段階を考慮、学習の目当てを理解したうえで授業に協力できるよう、外部講師養成研修を行っています。</p> <p>加えて、学校におけるがん教育等が保護者にも公開で実施される場合の支援も実施し、子どもだけでなく大人へもがん教育が広がるような取り組みを実施しています。</p> <p>ほかにも事業所（健康経営を行う事業所を「しまね☆まめなカンパニー」として認定）の取り組みなどを通じて、がん教育を推進していきます。</p> |
| 26 | がん教育 | <p>対策型検診で発見できるがん以外に、肝臓や膵臓、脳などでの発症もあります。がん検診には早期発見に限界があるので、がん教育に力を入れていただき、自覚症状があった時にはすぐに医療機関を受診するように周知していただくことも大切だと思います。</p> | <p>学校におけるがん教育の目標は、がんに関する正しい知識を身に付け適切に対処できる実践力を育成すること、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進を図ること、自他ともに健康や命の大切さについて考えることとされています。</p> <p>ただし、がん教育は発達段階を踏まえた指導が重要ですので、子どもたちにわかりやすく伝わるよう、教育委員会と連携し、教員への研修や外部講師の養成などに引続き取り組んでいきます。</p> |

| 意見No. | 分野 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|-------|-----|----------|--------------|
| 27 | その他 | 文言修正について | 必要に応じて修正します。 |