

「三重県がん対策推進計画（第4期三重県がん対策戦略プラン）」（中間案）にかかる意見募集結果について

1 実施機関 平成29年12月13日（水）から平成30年1月11日（木）まで

2 寄せられたご意見の件数 4人38件

3 ご意見の内容と対応について

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
1	全体	この「戦略プラン」は、全体的にもっとがん患者の意見を入れて、分り易くする必要があります。	三重県がん対策推進計画は、三重県がん対策推進協議会および三重県がん対策戦略プラン策定検討部会において協議されており、がん経験者の方も委員として出席いただいています。今後も、引き続きさまざまな意見を踏まえ、がん対策に取り組んでいきます。
2	プラン、計画の推進（P2） 推進体制（P76）	「三重県がん対策推進協議会」について、協議会は何処にあり、主体・構成はどうなっているのか。会議の内容は公開されていますか。 さまざまな主体で取り組むがん対策です。県民、医療機関、行政等の役割を明確化した一覧表を作成し、推進の状況が一目で分かるようにして下さい。「三重県がん対策推進協議会」の活躍に期待します。	三重県がん対策推進協議会は、三重県がん対策推進条例の規定に基づき、県が設置しています。会議の概要は県ホームページで公開しています。 いただいたご意見については、国が示す予定のロードマップの内容を踏まえ、検討を進めます。
3	現状（P5）	「年齢調整死亡率」について、もっと分り易い説明をお願いします。単位は率ではなく10万人に対する人数になる訳ですね。	いただいたご意見を踏まえ、記載を修正しました。
4	罹患（P10） 登録の推進（P19） 医療（P50-51）	「地域がん登録事業」の状況は、三重県に現在がんで苦しんでいる方がどれ位いるか分るんですか。登録事業者数、がん登録の人数、がん登録の推進はどの様に行われていますか。他県の状況はどうなっていますか。 法律については勉強中ですが、個人の了解のもとでの全数登録をすべきではないでしょうか。	三重県地域がん登録事業は平成23年度から実施しており、報告書は県ホームページで公開しています。地域がん登録事業は全都道府県で実施されていましたが、平成28年1月に施行されたがん登録等の推進に関する法律により、平成28年症例からは、全ての病院と指定された診療所は全国がん登録によりがん情報を届出することとなりました。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
5	評価、全体目標 (P13) 表中 (P16)	①「苦痛の軽減、生活の質の向上」と「緩和ケア研修を修了した医師の数」にはどのような関連があるのですか。②支援でセンター等への相談・情報提供の件数はどれ位ですか。	①がん患者等の苦痛の軽減のため、がんの診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得することを目的に、緩和ケア研修を実施しています。②三重県がん相談支援センターの平成 28 年度における相談・情報提供件数は 400 件です。その他、ホームページやがんサロン等において情報提供を行っています。
6	評価、分野別目標 (P13)	①「予防」、「早期発見」、「予後」は評価が良かった。②「がん医療」では悪かった様ですが、原因の分析はどうなっていますか。	「予防」「早期発見」「予後」については、県民、医療機関や行政等のさまざまな主体が役割に応じた取組を進めたことによるものです。「がん医療」については、人的要因等、各医療機関の事情による部分も大きいと見られ、引き続き連携して取り組んでいきます。
7	医療の達成状況 (P15)	「がん医療」と「治療」の違いはどうなっていますか。病院別項目別の一覧表を作成し公開できませんか。	医療には、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含みます。平成 30 年度から、がん診療連携体制の見直しを行ったため、いただいたご意見を踏まえ、取組状況についての公表方法について検討を進めます。
8	基本的な考え方 (P18-19)	「がんによる死亡者数の減少を実現するためには、がんに罹患する人を減らす事が重要です。」余りにも幼稚すぎる文言ではありませんか。①予防で避けられるがんを防ぐとは。科学的根拠に基づくがん検診とは。②医療でチーム医療はどれ位行われ、費用はどうなりますか。③地域共生で「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「がん患者の治療と仕事の両立」共に簡単に書かれています、不可能に近いのではありませんか。	①予防で避けられるがんとは、喫煙防止や生活習慣の改善、肝炎対策等により避けられるがんのことです。科学的根拠に基づくがん検診とは、厚生労働省が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診です。詳細は、本文をご参照ください。②提供される医療は病期や病態等に応じて異なるため、費用も異なります。③「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「がん患者の治療と仕事の両立」はがん対策において重要と考えており、現在も取組を推進しているところです。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
9	<p>予防（P22以降）</p> <p>予防（P26）</p> <p>予防（P33）</p> <p>予防（P37）</p>	<p>（全体的に）数値目標について、数値目標の一覧表を作成し、項目を明らかにすれば、トレースもし易く、一般の人でも分りやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>（個別に）数値目標について、肥満の人の割合が、何故 29%に上がるのですか。</p> <p>がん検診受診率で、子宮頸がんの検診目標は下がる事になりますが、一律 50%とせず、部位の検診別にきめ細かく設定すべきではないのでしょうか。</p> <p>小・中学校におけるがん教育の実施回数について、76校とする意味は。（500校以上あるのにこの程度で良いのか。）すべての学校で実施してください。</p>	<p>いただいたご意見を踏まえ、巻末に一覧表を掲載しました。</p> <p>当該項目は、「三重の健康づくり基本計画（平成 25～34 年度）」に準じて設定しており、平成 23 年度の 35.2%を基準に設定した目標値です。なお、平成 28 年度の調査では、40 歳代では 29.8%と高くなっています。</p> <p>がん検診の受診率は累計ではなく毎年度変動するため、国の基本計画と同様の目標値を設定しました。</p> <p>がん教育の実施方法は、外部講師により実施する他、養護教諭や学校医等が実施する方法もあります。本計画における目標値は、外部講師に要請して行うがん教育の実施回数です。なお、がん教育は、平成 33 年度からの中学校における全面実施に向け、中学校学習指導要領に盛り込まれました。</p>
10	<p>予防（P24）</p>	<p>生活習慣の改善について、「高濃度の塩分摂取は胃がんの発症原因」とありますが、データはあるのでしょうか。あれば、掲載して下さい。</p>	<p>国立がん研究センターが作成している「科学的根拠に基づくがん予防」によると、食塩摂取量の多い男性のグループでは胃がんのリスクが高いことが報告されています。</p> <p>（参考）科学的根拠に基づくがん予防 https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/evidence_based.html</p>
11	<p>予防（P31）</p>	<p>早期発見のメリットは、是非、具体的・計画的に、広く住民に訴えて下さい。</p>	<p>市町やがん診療連携拠点病院等の関係機関と連携し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。</p>
12	<p>医療（P38）</p>	<p>「がん治療を外来で受ける患者は増加していく」とあるが、これは日本の医療制度の問題（保険点数）と病院の経営上の問題で退院の強制（追い出し）があるのではないのでしょうか。</p>	<p>がんに対する化学療法は、これまで、副作用に対するケアのため、主に入院治療で行われてきましたが、副作用をコントロールする薬剤が開発され、がん患者は家事や仕事など普段の生活を続けながらも外来で治療が可能となってきました。がん患者自身の生活の質を高めるため、近年では、治療の場は入院から外来通院へと移行しています。</p>

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
13	医療 (P41)	「ゲノム医療」の県下での状況はどうなっていますか。	三重大学医学部附属病院において、人材育成が進められています。また、現在、国においてがんゲノム医療提供体制について検討が行われており、それらの動向を踏まえ、県におけるゲノム医療の体制について検討を進めます。
14	医療 (P42-43)	「三重医療安心ネットワーク」について、構成はどうなっていますか。数値目標における登録患者数について、22,400人はどのような数字なのでしょう。	三重医療安心ネットワークは、平成28年度末現在、開示病院17施設、閲覧施設256施設で構成されています。目標値は、平成28年度末現在の登録患者数14,069人から、年間1,400人の増加を目指して設定しています。 (参考) 三重医療安心ネットワーク http://www.medic.mie-u.ac.jp/ca-center/anshin/index.html
15	医療 (P45-46)	「免疫療法」の県下での状況について、どの病院でどのような「免疫療法」が行われているのか一覧表を公開できないでしょうか。(保険適用の有無も)	免疫療法については、有効性が科学的に証明されていない治療法もあるため、適切な情報提供のあり方について検討を進めます。
16	共生 (P53)	「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「緩和ケアは、がんと診断された段階から、がん治療と一緒に受けるべき医療」この意識改革は、数値目標にもあるが、研修で行えるのでしょうか。	「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に、がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供されるようにすることを目的とすると記載されており、この趣旨に基づき緩和ケア研修会は開催されています。また、三重県がん診療連携協議会緩和ケア部会を中心に、PDCAサイクル確保の体制を構築し、緩和ケア水準の向上を図っています。
17	共生 (P54)	「地域の医療機関や在宅でも、切れ目なく提供される」とあるが、誰が主となって行い、万が一の場合、責任は何処にあるのでしょうか。	提供される緩和ケアは病期・病態や患者の意向等に応じて異なるため、緩和ケアが切れ目なく提供されるよう各医療機関等の連携を推進します。
18	共生 (P54)	「地域緩和ケアネットワーク」の具体的な活動はどうなっていますか。	地域緩和ケアネットワークは、七栗記念病院を中心に、公開講座や研修会等を実施し、緩和ケアの提供体制の充実を図っています。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
19	共生 (P55)	「緩和ケア病棟」(8施設 174 床)の利用状況はどうなっているのか。「緩和ケア病棟」の充実の為に、数値目標 (P57)に入れるべきではないでしょうか。	緩和ケア病棟の利用状況は、施設により異なります。緩和ケア病棟の機能やあり方について、国の議論をふまえ、検討を進めます。
20	共生 (P57)	数値目標の中で、病院名を明らかにして、推進すべきではないでしょうか。	平成 30 年度から、がん診療連携体制の見直しを行ったため、いただいたご意見を踏まえ、取組状況についての公表方法について検討を進めます。
21	共生 (P59)	相談員の身分や待遇、資格などは、どうなっていますか。	身分や待遇は雇用形態により異なります。資格は特に定められていませんが、国立がん研究センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修 (3)」や、三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会の開催する研修会の受講等により資質の向上を図っています。
22	共生 (P60)	「患者必携 がん向き合うために 三重県の療養情報」良い冊子です。誰もが手に出来るようにして下さい。	冊子は、三重県がん相談支援センターのホームページで公開している他、三重県がん相談支援センターで配布しています。
23	共生 (P61-62)	交流の場の提供「がんサロン」について、ボランティア任せ良いのでしょうか。市町の行政が深く関わるべきではないでしょうか。数値目標において、場所を明確にして下さい。	数値目標として設定しているがんサロンは、県が委託している三重県がん相談支援センターにより運営されるものです。場所は、地域医療構想区域(桑員、三四、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州)の8か所です。
24	共生 (P63-64)	在宅医療の推進について。「地域社会における『がんと共生』が重要に」「在宅医療の充実」「在宅緩和ケアを提供できる診療所、看護ステーションの充実」そんなに病院から追い出したのですか。病院での満足のいく治療を最優先にすべきではないでしょうか。 「三重県のがん患者の在宅死亡率は全国平均より高い」とあるが、数値目標で全国平均以上とあるのは可笑しいではないか。 「がん末期患者のうち 40-64 歳までの人は介護給付が可能」とあるが、三重県での実態はどうなっているか。	提供される医療は病期・病態や患者の意向等に応じて異なるため、それぞれの状況において必要な医療を受けられる体制の整備が必要です。 いただいたご意見を踏まえ、目標値を「全国平均以上」から、平成 28 年度において全国で最も高い神奈川県「21.0%」に修正しました。 三重県における 40 歳から 64 歳までの要介護(要支援)認定者数は、平成 29 年 10 月末現在で 1,989 人です。なお、40 歳から 64 歳までに介護給付が受けられる疾病は、加齢に起因する疾病(特定疾病)であり、末期がんのほか関節リウマチ等があります。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
25	共生 (P65)	就労支援等について、「就労可能年齢のがん患者数は増加」「がん患者又は『がん経験者』として長期生存し、社会で活躍しているものも多く」とあるが、なぜ働かなければならないのか。「がん経験者」の定義はどうなっているのか。治療を最優先にして労働を強要してはならぬ。(活躍の美談化は避けるべきです。) 数値目標の1,922社の根拠は何処にありますか。	病気や病態により、状況は異なりますが、就労を希望するがん患者が継続して就労できるよう、がん患者の治療と仕事の両立は今後のがん対策において重要と考えます。がん経験者は、がんと診断されたすべての方で、治療中や経過観察中の方等を含みます。目標値は、年間240社の増加を目指して設定しています。
26	予防 (P20)	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、よろしく願います。 ・紙巻きタバコと同様にニコチンが含まれる。したがって、吐き出す呼気にもニコチンが含まれ、受動喫煙による急性心筋梗塞などのリスクがある。 ・紙巻きタバコと同様に種々の発がん性物質が含まれる。したがって、受動喫煙による肺がん・口腔がん・胃がん・腎臓がんなどのリスクがある。 (紙巻きタバコと同様の健康警告表示が義務付けられていることから判るように) ・紙巻きタバコと違い、発生する有害物質が見えにくい。したがって、周囲の人々は受動喫煙を避けられず、かえって危険である。など 参考：「新しいタバコ」に対する日本禁煙学会の見解 http://www.jstc.or.jp/modules/information/index.php?content_id=119	国は「加熱式たばこにおける科学的知見」において、「加熱式タバコ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が、販売されて間もないこともあり、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については、現時点で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」と評価しています。今後の調査研究結果も踏まえ検討していきます。 参考：厚生労働省 HP「受動喫煙対策」 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html
27	予防 (P20)	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・要請をよろしく願います。 また貴管下職員の勤務中の禁煙実施も願います。 参考： http://notobacco.jp/pslaw/nishinihon171222.html	国より公表された、「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方の趣旨を関係部署、関係機関と情報共有し、受動喫煙防止対策を推進します。 職員の勤務中の禁煙実施については、健康管理担当部署及び服務関係担当部署にも情報提供します。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
28	予防 (P20)	<p>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。</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。県とも調整の上、提案をよろしくお願いします。 	<p>受動喫煙の害については、さまざまなイベント等の機会をとらえて啓発を行います。</p> <p>また、小中学生へのがん教育等を通じて、家庭内でも受動喫煙の害について話し合われるよう取組を進めます。</p>
29	予防 (P20)	<p>「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。</p>	<p>国より公表された、「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方の趣旨を関係部署、関係機関と情報共有し、受動喫煙防止対策を推進します。</p> <p>店内を終日禁煙と規定している「たばこの煙の無いお店」の取組については、引き続き、登録増加に努めます。</p>

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
30	予防 (P20)	<p>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 歳未満の若い世代は適用外になりますので、この施策の重要性を進めていただきたいです。</p> <p>※御地の禁煙治療の保険適用施設が増えるよう、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>	今後の施策の参考とさせていただきます。
31	予防 (P20)	<p>計画と重なりますが、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、未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>	喫煙による健康影響については、口腔内も含め、引き続きあらゆる機会をとらえて普及啓発を行います。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
32	予防 (P20)	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は、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ます。抜本的な対処・対策をよろしくお願いします。	今後の施策の参考とさせていただきます。
33	予防 (P32)	がん検診の受診率向上（目標値達成）に向けた取り組みを充実させていただきたい。職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備（組織型検診のような検診の実施体制の整備）について、効果的な受診率向上のための取り組みを検討していただきたい。（市町と企業とのコラボやかかりつけ医を通じた受診勧奨等国のがん対策推進基本計画でもふれられています）	市町やがん診療連携拠点病院等の関係機関と連携し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。
34	予防 (P36)	P36 に学校におけるがん教育の取り組み内容について記載されていますが、さらに、P37 の各主体に期待される役割や取組で各主体として教育機関の役割や取り組みについても、書き込みしていただいた方が、がん教育の取り組みが進めやすいと思われれます。	がん教育は、平成 33 年度からの中学校における全面実施に向け、中学校学習指導要領に盛り込まれました。その他、教育委員会、がん診療連携拠点病院等の関係機関とも連携しながら、がん教育を進めていきます。
35	予防 (P36)	がん教育及びがんに関する正しい知識の普及啓発を、医療従事者を含め推進させていただきたい。	教育委員会、がん診療連携拠点病院等の関係機関と連携してがん教育を進めてきました。引き続き、がんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。
36	予防 (P47)	AYA の説明：A Y A (Adolescent and Young Adult) 世代（思春期世代と若年成人 世代）を記載していただいた方が県民の方の理解が得やすいと思われれます。	いただいたご意見を踏まえ、用語解説に記載しました。
37	医療 (P56)	緩和ケア人材の育成を推進していただきたい。	緩和ケア研修会を実施するがん診療連携拠点病院等と連携し、緩和ケア人材の育成を推進していきます。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
38	基盤整備 (P72)	72 ページにおける、治療や診断等に関する、医療従事者の人材育成を充実させていただきたい。がん治療において、病理診断は全ての基礎となる診断技術を要する専門職であるが、三重県内における病理医の数は非常に少なく、また高齢化が著しくここ数年で全国最下位の配置数となることが予想されている。この病理医育成の人材育成を充実させていただきたい。	県内における医療人材育成の中心である三重大学医学部附属病院と連携し、取組を支援します。