

「第3期宮城県がん対策推進計画中間案」に対する
意見の募集（パブリックコメント）の結果

○意見募集期間：平成29年11月30日（水）～平成30年1月4日（木）

○意見提出者数：2人、2団体

○御意見の概要及び県の考え方（分野別）

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

No	分野	御意見の概要	県の考え方
1	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・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ことが必要。 ・近年問題となっている受動喫煙のタバコ煙付着物の発散（第三次タバコ煙）による健康影響への留意が必要。 ・健康増進法の改正を見越して、公共的施設等関係機関の敷地内もしくは屋内全面禁煙の周知徹底・要請を願う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非燃焼の加熱式タバコの取り扱いについては、国の動向を踏まえて、今後検討して参ります。
2	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・全面禁煙ルール確立及び幼稚園や小中学校等の保護者への禁煙促進の啓発が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性における以下の記載に基づき、県内各地域で市町村、学校、保健所等が連携し、推進して参ります。 <p style="margin-top: 10px;">「未成年者など、新たな喫煙者を増やさないため、引き続き未成年者に対する出前講座や学校保健担当者向けの研修会など防煙教育に取り組みます。」</p> <p style="text-align: right;">(P20)</p>
3	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都子どもを受動喫煙から守る条例と同様の条例制定を願う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法の改正など、国の動向を注視して参ります。
4	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども・青少年の喫煙防止及び親や妊産婦・家族の禁煙を促す抜本的施策が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性における以下の記載に基づき、市町村と連携し、推進して参ります。 <p style="margin-top: 10px;">「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活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を推進します。」</p> <p style="text-align: right;">(P20)</p>
5	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・公共施設や飲食店・職場等や家庭内における、全面禁煙の徹底・推奨が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性における以下の記載に基づき、推進して参ります。 <p style="margin-top: 10px;">「非喫煙者に対する受動喫煙の健康影響についても懸念されるため、『宮城県受動喫煙防止ガイドライン』の啓発及び、『受動喫煙防止宣言施設登録制度』の普及を図</p>

			り、職場や飲食店などにおける受動喫煙のない環境づくりを推進します。」 (P20)
6	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診やがん検診等の対象は40歳以上であるため、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施策が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性における以下の記載に基づき、推進して参ります。 <p>「たばこ対策については、様々な企業・団体と連携し、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活動を一層推進するほか、禁煙希望者が禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで指導を受けられるよう相談窓口の情報提供を行うなど、禁煙に向けた支援を推進します。」</p> <p>「未成年者など、新たな喫煙者を増やさないため、引き続き未成年者に対する出前講座や学校保健担当者向けの研修会など防煙教育に取り組みます。」 (P20)</p>
7	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病だけでなく、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ることから、これらを強調した啓発と対策が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状と課題に以下のとおり追加し、取組の方向性の記載に基づき推進して参ります。 <p>「平成28(2016)年8月の『<u>喫煙の健康影響に関する検討会報告書</u>』によると、<u>能動喫煙によって年間約13万人が死亡していることや、肺がんのリスクが男性では約4倍、女性では約3倍に上昇することが報告されています。また、同報告書では、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになりました。</u>」 (P19)</p>
8	がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者を増やさないため、タバコ対策と食生活を含む予防に関するより具体的な策を明記し、行政(県、市町村)はこの6年間、危機感をもって徹底されたい。 ・喫煙率の目標設定だけでなく、具体策、特に30代、40代、50代男性の喫煙率を下げるための県の広報の展開を求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性における以下の記載に基づき、推進して参ります。 <p>「たばこ対策については、様々な企業・団体と連携し、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活動を一層推進する…」 (P20)</p>

2 患者本位のがん医療の実現

No	分野	御意見の概要	県の考え方
1	小児がん, AYA 世代のがん, 高齢者のがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者のがんについて、最も重要な家族や地域といった周囲のサポートに関する視点が案の中で抜け落ちている。 ・ 高齢のがん患者にこそ、緩和ケア、支持療法、口腔ケア、栄養サポート、がんリハビリなど十分なケアが必要であるにもかかわらず、拠点病院中心の診療提供ばかりに言及し、退院後の地域へ帰ってからの在宅ケア、地域のかかりつけ医との連携、医療と介護の連携など全く言及していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組の方向性の記載内容を以下のとおり修正しました。 <p>「国の動向を踏まえ、拠点病院において、高齢者の併存疾患に関する診療科との連携を強化し、チーム医療体制の整備を図るとともに、<u>拠点病院と地域の医療機関などの関係機関との連携体制</u>など、高齢者の診療体制の整備を推進します。」 (P42)</p>
2	小児がん, AYA 世代のがん, 高齢者のがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の動向を踏まえるならば、宮城県の地域特性を把握し、仙台への一極集中で置き去りにされている郡部や沿岸部のがん患者のケアについて地域ぐるみの支援体制をもっと書き込んでほしい。 ・ 医療機関にのみその責任を負わせることなく、介護、社会福祉協議会、町内会総動員で進められたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同章3 (5)「ライフステージに応じたがん対策」の取組の方向性における以下の記載に基づき、地域の実情に応じて推進して参ります。 <p>「高齢のがん患者を支援するため、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者、介護従事者が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で、患者の療養生活を支えるための体制整備を推進します。」 (P64)</p>

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

No	分野	御意見の概要	県の考え方
1	相談支援、 情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・どこの患者会も財政、運営組織が脆弱で安定した活動の継続性を有志のボランティアで賄っているのが現状である。 ・他県では行政の強力な支援を得て、全県下でサロンを開催しているところもある。 ・行政と市民と医療界との協同参画の体制が必要であり、がん患者と家族を孤立させない強い決意を示してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性における以下の記載のとおり、当県では、がん患者会・サロンネットワークみやぎの運営支援を行っており、今後も引き続き患者会活動を支援して参ります。 <p>「がん診療連携協議会と連携し、患者会活動の充実を図るため、『がん患者・サロンネットワークみやぎ』の運営支援を含め、患者会活動を支援します。」</p> <p>(P53)</p>
2	がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サブバースhip支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・企業での具体的な取組を記載いただくと、より対応すべきことが明確になると思われる。 ・企業として仕事と治療を両立できる福利厚生制度の拡充などの環境整備等を「(取組の方向性)」に加えていただくと、よりわかりやすくなる。 ・福利厚生制度として、がん予防対策や求職等の整備だけでなく、求職や離職時の所得補償の必要性についても記載されると、事業主としての対策を立てる指針になるものと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性の記載内容を以下のとおり修正しました。 <p>「<u>企業が、社員研修等により、がんを知り、がん患者へ理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりや仕事と治療を両立できる環境整備等を推進することができるよう、宮城県産業保健総合支援センター、患者団体等の協力を得ながら、企業へがんに関する正しい知識や制度についての普及啓発を図ります。</u>」</p> <p>(P61)</p>
3	ライフステージに応じたがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・「多くの場合、病状に配慮しながら学習課題等による訪問指導を行うなどの支援が行われている。」とあるが、「多くの場合」では曖昧であり、訪問指導などの支援を行っている高校がどのくらいあるのか、個別目標の現況に数値を記入すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細な数値については、現時点で把握できておらず、記入が難しいものと思料されます。現状では各学校において生徒の病状や保護者の意向等に配慮しながら、個別に対応しており、今後、各学校の個別対応の実情について把握することといたしますが、具体の調査方法、日程等については現在検討中です。 <p>なお、現状と課題の記載内容を以下のとおり修正しました。</p> <p>「<u>高校教育のサポート体制としては、学校の目的、目標や所属学科の特性もあり、一律の対応が難しいことから、各学校において個別に、病状に配慮しながら学習課題等による訪問指導を行うなどの支援が行われています。治療を受けながら学業を継続できるよう、在籍学校等による入院中・療養中の教育支援、退院後の学校での受入れ体制の整備等の環境の更なる整備が求められています。</u>」(P63)</p>
4	ライフステージに応じたがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な支援について触れられていないため、晩期合併症や20歳以降の治療継続について、小児慢性終了後も医療費支援について検討願う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向も踏まえて、いただいた御意見を参考に、国へ要望して参りたいと思います。 <p>(P62)</p>

5	ライフステージに応じたがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・本県においても認知症のある高齢者のがん療養は大きな課題となっており、家族の支援も弱い家庭（例：老老介護，日中家族の不在の家庭等）においては，高齢者よりもその家族支援が重要な場合があるため，より具体的な書きぶりをお願いする。 ・地域には民生委員など地域の要支援者を見守る活動があり，個人情報に配慮したうえで 介護と医療の谷間に落ち込まないサポート体制を明示されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性における以下の記載に基づき，関係機関と連携して取り組んで参ります。 <p>「高齢のがん患者を支援するため，医療機関・介護施設等の医師，医療従事者，介護従事者が連携し，患者とその家族の意思決定に沿った形で，患者の療養生活を支えるための体制整備を推進します。」 (P64)</p>
6	ライフステージに応じたがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・本県特有の事情として 東日本大震災の被災者支援として沿岸部にたいしても高齢者のがん患者支援を特に強化されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々のライフステージの状況に応じて支援して参ります。また，被災地における支援体制としては，がんに限らず，各種の健康支援に結びつけることを主な目的として，市町村と共同で，プレハブ仮設住宅，民間賃貸借上住宅，災害公営住宅の入居者を対象に健康調査を実施し，調査結果を基に，要支援者に対して，市町村がサポートセンター支援員等と連携し，個別フォローを実施しています。今後も，引き続き，高齢者を支援する機関と連携して取り組んで参ります。
7	ライフステージに応じたがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・情報アクセス，交通アクセス，人的支援を受けられない，行政サービスを受けられないなど，様々な悪条件が重なり，適切な療養にたどりつけない多くの高齢者を救済する方策を打ち出してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同章 3(3)②の現状と課題及び取組の方向性における以下の記載に基づき，いただいた御意見を参考に推進して参ります。 <p>(現状と課題) 「宮城県地域包括ケア推進協議会を設置し、『地域包括ケア体制構築に向けたアクションプラン』を策定するなど，在宅医療や介護サービスの提供体制の構築について，全県で地域包括ケアシステムを推進するための体制整備や取組を推進してきました。」</p> <p>(取組の方向性) 「がん患者の病態・療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応し，切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため，病院と在宅医療関係機関との連携体制の整備など，地域の実情に応じた在宅医療・介護との連携体制の構築を推進します。」 (P58)</p>

8	ライフステージに応じたがん対策	<ul style="list-style-type: none"> • 国のガイドラインを待ってからでは遅く、「宮城方式」のがん検診モデルのように、全国に先駆けた取り組みを強化された。 	<ul style="list-style-type: none"> • 具体的な施策については、国の動向も踏まえて、地域の実情に応じた取り組みについて、今後検討を進めて参ります。なお、がん検診は、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施されております。
---	-----------------	--	--