

第二期青森県がん対策推進計画素案に対する意見等への対応方針について

資料 2

1 素案に対する意見

(1) がん医療検討委員会委員からの意見

no	意見の箇所と意見の内容	対応案
1	<p>めざす姿 (P3)</p> <p>「県民一人ひとりが、がんの予防と早期発見・早期治療に努め、若くしてがんで亡くなる人が減り、がんによる死亡率が減少しています。*「死亡率」:ここでは75歳未満年齢調整死亡率を指します。」</p> <p>＜意見＞「若くしてがんで亡くなる人が減り」は不要。                      ＜理由＞高齢者であっても、がんで亡くなることは不幸なことであり、年齢にかかわらず、がんによる死亡者を減らすことが目標である。</p>	<p>＜素案のままとします。＞</p> <p>県民が健康で生き生きと生活できる青森県づくりを進めるうえで、若くしてがんで亡くなる人の割合が高いことが本県の大きな課題となっています。そのため、平成29年度までを計画期間とする本計画では、めざす姿とした「がんを知り、がんに負けない、がんを乗り越える社会」の実現に向けた大きな目標の一つとして、若くしてがんで亡くなる人の割合を減らすことにまず重点をおいて取り組んでいきたいと考えています。</p>
2	<p>がん医療の充実【現状と課題】(2段落目) (P15)</p> <p>広い県土面積を有しつつ、全般的に医療資源が乏しい本県において、<u>がん専門医の育成と、数少ない専門医の集約化を図り、より高度ながんのチーム医療ができる体制を構築する必要がある。そして、県内のどこに住んでいても適切ながん医療を受けることができるがん医療の均てん化を進めるため、国が指定するがん診療連携拠点病院の整備推進とあわせ、よりきめ細かながん医療提供体制の整備と連携体制の構築が求められています。</u></p> <p>＜意見＞下線部を追加                      ＜理由＞数少ないがん専門医を二次医療圏に分散すべきではない。ましていわんや上十三のように二箇所も拠点病院にすべきではない。二次医療圏単位で必要なのは緩和ケアである。これはむしろ一次医療圏単位とすべきでしょう。上十三の拠点病院は「緩和ケア」に特化すべきである。がん診療連携拠点病院は、青森・弘前・八戸の3箇所とすべきである。</p>	<p>＜次のとおり修正します。＞</p> <p>「がん専門医の育成と、数少ない専門医については状況に応じた集約化を図り、より高度ながんのチーム医療ができる体制を構築する必要がある。そして、」</p> <p>県民が、様々ながんの種別や治療法等、病態等に応じた適切な医療が受けられる体制を維持するためには、状況に応じた専門医等の集約化をバランスよく進めることが必要です。そのため、一部文言を追加し、素案の記載を修正します。</p>
3	<p>がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (P19)</p> <p>【取組の方向性】                      ①(中略)また、がん診療連携拠点病院等、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、薬局等は、診断、治療、在宅医療など、様々な場面で切れ目無く緩和ケアが実施されるよう相互に連携するよう努めます。</p> <p>＜意見＞下線部を追加                      ＜理由＞P21「地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上」の「取組の方向性」の上から4つめと同じく、薬局を加える。</p>	<p>＜御意見のとおり修正します。＞</p>

no	意見の箇所と意見の内容	対応案
4	<p>がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (P18)</p> <p>中規模以上のがんの中核病院(主にながしきがん診療連携協議会所属機関)において、がん患者の除痛の促進を主眼とし、下記のスケジュールで取り組んでいく。</p> <p>1年目:地域において痛みの評価を適切に行うためにNRS等の疼痛スケール及び問診の方法を医療機関同士で統一する。</p> <p>2年目:医療機関同士で除痛が十分でない患者に対する対応方針を検討する。また、除痛率を調査するためのデータの収集の方法を協議する。</p> <p>3年目:除痛率を調査するデータの収集方法をモデル的に実施し、その妥当性を検証する。</p> <p>4年目:除痛率のデータの収集の開始及び評価を実施する。</p> <p>5年目:除痛率の評価結果の報告とさらなる改善に向けた検討を行う。</p>	<p>今後の具体的取組方策としてがん診療連携協議会等と検討していきたいと考えています。</p>

(2)パブリックコメントによる意見

意見の箇所と意見の内容		対応案
意見の箇所	no	意見の要旨
<p>生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防 (P10)</p> <p>【現状と課題】 喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となり、受動喫煙は肺がんや虚血性疾患に加え、乳幼児のぜんそくや呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因になるなど、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。</p>	1	<p>たばこだけががんの原因とは考えられない。例えば大気汚染、ダイオキシン等、たばこ以外にがんの要因があると考えることが自然でありこれらを項目に加えるべきである。</p>
<p>(P11)</p> <p>【個別目標】 ・成人喫煙率 男性23%以下、女性5%以下</p>	2	<p>たばこを吸う吸わないは個人の自由であり行政が一方向的に削減目標を示すべきではない。</p>
		<p>&lt;素案のままとします。&gt;</p> <p>がんの原因は食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものとされています。なかでも、喫煙のがんの重要な要因となっていることについては科学的根拠があるとされており、国が策定している「がん対策推進基本計画」においても「喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは科学的根拠をもって示されている」とされています。なお、第二期青森県がん対策推進計画では、多量飲酒の改善、野菜・果物の摂取量の増加、食塩摂取量の減少等による健康づくりの推進、感染に起因するがんの予防等についても記載し取り組んでいくこととしています。</p> <p>&lt;一部修正します。&gt;</p> <p>「成人の喫煙率の減少」については、喫煙をやめたい者がやめることによる減少を目指すもので、目標についても、国と同様、禁煙したい人の割合(37.6%)を現状値から減じた値を目標値としていることから、その旨をP11の個別目標の中で指標の説明として記載します。</p>

意見の箇所と意見の内容			対応案
意見の箇所	no	意見の要旨	
生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防 (P10)	3	<p>・「受動喫煙防止対策＝施設内禁煙」という考え方や「施設内禁煙100%を目指す」旨の内容は極端であり明らかに行き過ぎた目標設定。</p> <p>・民間事業者まで一律禁煙を強いるのは明らかに行き過ぎた目標である。</p> <p>・高い分煙効果が期待される分煙対策を考えることが喫煙者、非喫煙者双方の権利を守ってくれるのではないか。</p>	<p>&lt;次のとおり修正します。&gt;下線部を追加。</p> <p>「・喫煙に関しては、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発、未成年者や妊娠中の喫煙防止、受動喫煙防止対策、禁煙支援に取り組みます。また、飲食店など多数の者が利用する<u>公共的な空間においては、段階的に受動喫煙防止対策に取り組むことを期待します。</u>」</p>
(P11)			<p>【個別目標】 受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合(県庁舎、市町村庁舎、文化施設、教育・保育施設、医療機関、事業所) 100%</p>

## 2 その他

素案作成段階では未指定だった小児がん拠点病院が、国において指定されたことから、「第3章 分野別施策の方向性と個別目標」「7小児がん」の「現状と課題」を下記のとおり修正します。

	素案の記載	修正案
p28	<p>国においては、小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、地域バランスも考慮し、当面の間、小児がん拠点病院を全国に10箇所程度指定することとしています。</p> <p>小児がん拠点病院では、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備することとされています。</p>	<p>国においては、<u>小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられる環境の整備を目指し、小児がん拠点病院を指定しています。</u></p> <p><u>平成25年2月現在、全国7ブロックの15医療機関が指定され、東北ブロックでは宮城県の東北大学病院が指定されました。</u></p> <p>小児がん拠点病院では、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備することとされています。</p>

### 参考：小児がん拠点病院について

小児がんの日本国内の年間発症者数は2,000人から2,500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されていることを背景に、平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」で、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの全国の中核的な機関の整備を開始することが目標に定められた。

平成25年1月に国が開催した「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において、以下の医療機関が小児がん拠点病院として選定されたところである。

ブロック	都道府県	医療機関名	ブロック	都道府県	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院	近畿	京都	京都大学医学部附属病院
東北	宮城	東北大学病院		京都	府立医科大学附属病院
関東	埼玉	県立小児医療センター		大阪	府立母子保健総合医療センター
	東京	国立成育医療研究センター		大阪	市立総合医療センター
	東京	都立小児総合医療センター		兵庫	県立こども病院
	神奈川	県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
東海・北陸・信越	愛知	名古屋大学医学部附属病院	九州	福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			