

山形県がん対策推進計画(案)に対する意見募集の結果について

- 1 意見の募集期間 平成20年1月17日～2月6日
- 2 意見を提出していただいた人数 12名(個人8、団体4) 30件
- 3 提出された意見の概要及びそれに対する県の考え方

番号	区分	意見の概要	県の考え方
1	予防	がんは、食生活との関わりが大きいわけですが、一つ「ストレス」が原因のものもあります。パソコンの普及に伴うコミュニケーションの希薄化、リストラ、人員削減、雇用形態の変化など、経済・雇用情勢の変化が、ストレスの増加に影響しています。がんの撲滅は、医療だけの問題ではありません。この計画の策定にあたって、経済・雇用問題の有識者もメンバーになっているのでしょうか。	本計画策定委員会は、医療問題の専門家に偏らないように、医療関係者、がん関係団体、学識経験者(新聞社)、行政関係者 計13名の委員から構成しました。
2	予防	予防対策にもっともっともっと力を入れた計画、具体案が欲しいです。全国4位の死亡率が今の飽食の時代に生み出された結果だとすれば、今やるべき事は予防対策と危機感の認識だと思います。食育は子供だけの問題ではなく、国民一人一人の大きな課題だと思います。体にとって必要な物を考えられる、選択できる能力が命を守るうえで絶対必要条件だと思います。私は植物系ミネラルという栄養素があることを知り、現代のミネラル不足には、その栄養素の摂取が必要と思っています。計画の施策は様々あるようですが、もっと深刻に、もっと真剣に、もっと危機的に問題に取り組む必要があると感じます。	がんは、本県の死因の第1位であり、罹患数及び死亡数ともに増加しており、県民の生命及び健康にとって重大な課題であると認識しています。がんの予防対策については、健康増進計画及び保健医療計画に加え、本計画(案)に基づいて、一般県民の実践指針として「がん予防のための生活を心がけよう」を掲げ、「がんを防ぐための12か条」の普及啓発、たばこ対策の推進、食生活の改善、運動習慣の定着、飲酒対策、がん検診の受診促進など、総合的かつ計画的に推進してまいります。 特に本計画(案)の予防対策においては、発がんリスクの低減を図る確実な方法である「たばこ対策」と、がんの早期発見・早期治療につながる「がん検診の普及啓発(受診率の向上)」の2つを重点的に取り組むべき課題として、積極的に取り組んでまいります。
3	予防	未成年者の喫煙率は、「ゼロ」とすべきです。タバコ業界は社会への公約として、平成20年5月1日を期して、タバコ自動販売機に成人識別機を完全導入する事業に取り組んでいます。また、社会をあげて青少年の喫煙防止活動を行っており、喫煙により補導される青少年は激減しています。今後は、未成年者による喫煙をタバコ業界の責任とするのではなく、家庭教育や学校教育など、青少年を育成する現場での更なる努力により「ゼロ」となるよう望みます。	本計画では、未成年者の喫煙率を0%とすることを目標に掲げており、行政、学校等が連携して喫煙防止教育を行い、引き続き、未成年者の喫煙防止対策を推進してまいります。
4	予防	タバコ有害論において禁煙を強制し、個人価値判断に介入し、「タバコは20歳から」と法律で定められているにも関わらず、成人に対して行政による喫煙率削減を提唱する動きは、道理が通用しない。タバコを嗜好品として認識する配慮が無くなり、個人の自由を認めないという姿勢を強く感じる。削減目標に異議を唱えます。(同意見2件) タバコの有害性に関しては、疫学的研究による成果しか存在しません。諸外国から指摘されていますが、通常の実験医学的研究では、タバコの煙だけでラットやマウスにがんや心臓病を発症させることはできず、がんとの相関性はこれまでに全く見出されていません。肺がんの最新有力因子論として、アスベストや散布農薬、排ガス等の他の有力因子とタバコとの比較がなければ論理的とは言えないと学識者が述べられていることも参考にして考えていただきたい。	日本が批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」において、「たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されている」と明記されており、たばこの健康への影響については、国際的な理解であると考えています。 喫煙者の中には、ニコチン依存により喫煙を止めたいと思っても止められない人や、喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識していない人もいます。 県では、引き続き、禁煙支援や知識の普及等の喫煙対策に取り組んでまいります。喫煙率の目標は、喫煙対策を進めていくうえでの評価指標として設定したものであり、個人に対して禁煙を強制するものではありません。

番号	区分	意見の概要	県の考え方
5	予防	<p>タバコ等の人為的発症要因は、努力次第で要因を遠ざけることができます。そのためには、がんに対する予防知識の普及、自己予防に対する認識の高揚が望まれます。自然界からの起因に対する対応、対処などの研究、並びに薬害、アスベスト、ばい煙、ストレス等の発症要因から身を守るための防止と予防の啓発活動への助言、指導の充実を図ることを望みます。</p> <p>健康を害するものは、タバコだけではありません。アスベスト、除草剤、殺虫剤などは、発がん性の高い物質が多量に含まれ環境破壊に関与していると思われ、またアルコール、添加物、排気ガス、ストレス社会等、まだまだ発がん要因はあるはずです。タバコだけががん要因であるかのような県の計画には、同意できません。 (同意見2件)</p>	<p>がんの予防対策については、県では、本計画(案)のほか、健康増進計画及び保健医療計画に基づいて、引き続き、県民と行政、関係機関・団体等が一体となり推進してまいります。</p> <p>特に、一般県民の実践指針として「がん予防のための生活を心がけよう」を掲げ、「がんを防ぐための12か条」の普及啓発、たばこ対策の推進、食生活の改善、運動習慣の定着、飲酒対策、がん検診の受診促進など、県民総参加による健康づくり県民運動の一環として取り組んでまいります。</p>
6	予防	<p>健康増進法第25条(受動喫煙防止)では、多数の人々が利用する施設を管理する者は、これを利用する者について受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならぬとありますが、分煙の措置を怠りタバコを徹底排除し、分煙さえ認めない医師会等、禁煙同様の意見を尊重して、いきなり禁煙ということは納得できず、禁煙ムードに疑問を持つ人が多く存在します。喫煙者と非喫煙者が共存できる分煙装置設備運動案を考えていただきたく存じます。</p> <p>「分煙された快適な・・・」とありますが、これは差別です。喫煙者隔離、人権侵害です。喫煙者にも権利があります。嗜好品として認められている物です。たばこを耕作し生計を立てている農家の方もいます。たばこ税が山形県に100億くらい入ってきています。愛煙家に快適な喫煙場所を提供すべきです。</p>	<p>受動喫煙に関しては、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」において、「たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されている」と明記されており、また、受動喫煙を防止するための施策を実施することとされています。</p> <p>また、健康増進法においては、多数の者が利用する施設の管理者は受動喫煙を防止するための措置をとるよう努めなければならないこととされたところですが、民間施設における受動喫煙防止対策はあまり進んでいない状況にあり、施設管理者の理解と協力を得ながら受動喫煙の防止を推進してまいります。</p>
7	予防	<p>県医師会は、ハイヤー・タクシーの早期全面禁煙に向け活動を続けると記載してありますが、一業界が喫煙可能か否か、がん対策の活動として記載する趣旨がつかめません。</p>	<p>たばこ対策を含むがん対策の推進については、県民、行政、関係機関・団体等が一体となって取り組むこととしており、その取組みの一環として県医師会の活動を記載しています。</p> <p>また、健康増進法第25条で規定する「受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努める対象施設」にタクシー車両も含まれていることから、同法に則ったたばこ対策(がん対策)活動です。</p>
8	がん検診	<p>がん検診の普及啓発の項目において、特定健康診査との関連について、国保以外の住民へ市町村がどう対応すべきか苦慮しており対応もばらばらです。県としてははっきりした指針を具体的に出すべきです。</p>	<p>がん検診については、健康増進法に基づく事業として引き続き市町村が実施することになっていますので、特定健康診査等との共同実施を依頼しています。</p>

番号	区分	意見の概要	県の考え方
9	がん 検診	<p>がん患者の一人である私の体験から、がん対策は、予防と検診による早期発見・早期治療に尽きると思います。早期発見・早期治療なら望みを持って治療を受けることができ、社会復帰も早く、医療費も少なくて済みます。それには検診を受ける人を増やすことが重要です。検診に助けられたと目に見えるようにすることが必要であり、例えば、必ず治療を促し、治療費の助成として一時見舞金とか交通費の一部助成などを県の推進案として考えてみてはいかがでしょうか。</p> <p>がん発見につながる集団検診後、疑陽性者に対する精密検査の充実が早期発見の要です。定期的な検診が受けられるような機会の提供を実施すべきである。</p>	<p>がんによる死亡者を減らすには、多くの県民が定期的にがん検診を受診し、早期発見・早期治療につなげることが重要です。そのため、引き続き、行政や検診機関等は、県民へのがん検診の啓発や情報提供を推進してまいります。</p> <p>また、職域保健やマスメディア等と連携した普及啓発、各種健診時におけるがん検診の直接の受診勧奨、未受診者に対する受診勧奨の強化、精密検査受診対象者への積極的な受診勧奨など、より一層効果的な施策を進めてまいります。</p>
10	がん 検診 ・ 相談 支援	<p>がん患者は、様々な病態に応じて安心して納得のできる治療と、精神的、社会的な心のケアを受けたいとの思いがあります。私の経験から、検診への呼びかけや心の支えとなるような活動の場があればと望んでいます。</p>	<p>ピンクリボン運動のような県民の自発的ながん検診啓発運動等が今後さらに発展し、がん検診の受診促進につながるよう支援してまいります。また、がん診療連携拠点病院の相談支援の一環として、がん患者や家族等の交流活動の支援や、自主的に交流の場を提供している患者団体等の活動を促進してまいります。</p>
11	放射 線療 法及 び化 学療 法の 推進	<p>放射線療法及び化学療法に関する認定制度の認定状況について、日本放射線腫瘍学会の認定医に昨年10月認定されましたが、学会からの正式な通知が近日中に届くので、当院の認定医を追加していただきたい。</p>	追加して記載します。
12		<p>放射線療法及び化学療法に関する認定制度の認定状況について、次のものを追加していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん専門薬剤師認定施設 ・日本病院薬剤師会の認定制度に基づく認定状況 <p>がん薬物療法認定薬剤師2名、がん専門薬剤師2名</p>	追加して記載します。
13		<p>放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成の項目において、医療従事者を職名で記載した箇所のうち、5箇所薬剤師の職名を追加して記載していただきたい。</p>	追加して記載します。
14	緩和 ケア ・ 在宅 医療	<p>昨今、「ターミナルケア」に対する厚生労働省の考え方が「在宅ケア」にシフトさせるのではないかと情報がああります。県は、県立中央病院の新設の際、「ターミナルケア棟」を新設したわけですが、今後は、どのように考えておられるのでしょうか。</p> <p>末期がん患者を在宅に送るシステムは、国民の声として、患者本人、家族を悩ませている例は少なくありません。高齢者世帯はことさら大変で、家族のいる世帯とてケアが大変です。例え、訪問看護をしても患者は「何時、苦しむか」分からないので不安です。このような状態の中、この問題をどのようなシステムで解決されるか、計画に明示してください。</p> <p>医療現場での対応は計画に沿って実現されることを切望します。</p> <p>緩和ケア・ホスピスには、在宅で可能になるように地域を挙げて取り組む必要を痛感しています。また、がん拠点病院だけでなく、公立・共立病院はもちろん、入院施設のある病院、老人介護施設等にも、緩和ケア・ホスピスに従事する看護師等の配置と養成を早急に実現するよう切望いたします。</p>	<p>緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施していく必要があります。緩和ケア病棟は、引き続き、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援機能等を担ってまいります。</p> <p>また、県、がん診療連携拠点病院、県医師会及び県看護協会においては、引き続き、緩和ケアに関する指導者や医療従事者の育成のため、緩和ケア研修会を実施してまいります。</p> <p>在宅医療については、計画にも記載していますとおり、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択でき、質の高い療養生活が送れるようにするため、がん診療連携病院等を中心として、退院前カンファレンスや相談支援センター機能の活用、関係者の地域連携会議の開催など、緩和ケアチームや緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等による地域連携を推進してまいります。</p> <p>さらに、国の緩和ケアモデル事業である庄内地域の「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」との連携・協力を通じて、「緩和ケアのやまがたモデル」の開発を進め、適切な緩和ケアを提供する体制整備を推進してまいります。</p>

番号	区分	意見の概要	県の考え方
15	在宅医療	在宅医療の推進の項目において、主な施策の「在宅療養支援体制の整備の推進」の記載に次の文章を加筆していただきたい。 「また、退院患者、外来化学療法患者に対する病院と薬局との薬薬連携として、お薬手帳等による情報の共有化の充実・強化を図ります。」	主な施策に次の同じ趣旨の文章を追加して記載します。 ○ がん診療連携拠点病院等、山形県病院薬剤師会及び山形県薬剤師会は、退院患者及び外来化学療法患者に対する薬の処方に関し、病院と薬局との薬薬連携を図るため、お薬手帳等による情報の共有化を充実・強化します。
16	在宅医療	在宅医療の推進は大きな課題であると思います。在宅医療の必要性を考えて取り組まれる診療医が多くなるような働きかけが必要だと思えます。医療の連携は、病院中心から、かかりつけ医や在宅医が中心となる地域医療連携へ変えていく必要があります。行政機関の協力も不可欠です。がん患者への麻薬使用や介護に関する不安もあることから、そういった分野も巻き込んで考えていく必要があります。	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択でき、質の高い療養生活が送れるようにするため、地域の特性を踏まえ、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医（診療所）、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局、保健所等の医療・福祉関係機関・団体等の密接な連携により、在宅医療の提供体制の整備を推進してまいります。
17	拠点病院	がん患者やその家族のために、がん診療連携拠点病院として果たすべき役割は何なのか、職員が一体となり共通認識しなければなりません。そのためには、心身共にゆとりを持つことができる職場環境や、医療の本質を考え、求めていくことができる機会が必要であると考えます。	がん診療連携拠点病院は、院内に機能強化を検討するための組織等を設置するとともに、独自の取り組みや国の補助事業を効果的に実施し、機能の充実・強化を図ります。また、山形県がん診療連携協議会（仮称）を設置し、がん医療の向上と均てん化のため、がん診療連携拠点病院の機能強化、連携強化等について積極的に取り組んでまいります。
18	医療機関整備	山形大学医学部は、がん医療の先端機関を目指し、諸対策を次々に整備され、加えてがんの最先端治療「重粒子線治療装置」の導入に向けて着々努力を重ねられています。そして、世界に冠たるメディカルセンターを構築し、県民に自信を与え、地域の活性化に貢献するとの壮大な構想を掲げています。国民総参加の協同支援体制を構築して、この革命的な偉大な事業を大きく開花させる必要があります。また、がん征圧の人類の悲願に大きく貢献できます。この事業は、膨大な雇用と税収を創出する総合産業であり、県勢躍進の牽引力となるものです。	全国どこでも質の高いがん医療を受けられるよう、高度で先進的な医療施設の設置による地域の疾病の特性に応じた医療機能の充実を図ることは重要です。山形大学医学部における重粒子線治療施設等先進的な医療施設設置への支援を国に働きかけております。
19	相談支援	相談支援センターの相談員を担当しています。相談に対応できる体制の整備、相談員の資質向上、相談業務の内容と実施方法の明確化、地域の医療機関との連携状況の把握と情報収集、院内外やがん患者・家族への広報等、なかなか難しいことですが、少しずつ取り組んでいます。今後の御指導、研修の充実を希望します。	相談支援センターは、がん患者・家族にとって大きな拠り所となる重要な機能を担っています。各がん診療連携拠点病院では、相談員の国立がんセンター研修会への派遣、相談支援体制の整備等を積極的に進めます。また、今後設置される山形県がん診療連携協議会（仮称）の活動を通じて、相談支援センターの相談機能の充実・強化を推進してまいります。
20	がん研究	発症部位と転移部位との関連性の調査研究、血族から発生予想される罹患部位の研究などを進めていただきたい。	山形大学、県立病院等では、学内・院内の研究のほか、国のがん研究に参画し、先駆的な研究、社会的要請の強い諸問題に関する研究、がんに対する標準治療の確立と進歩を目的とした研究等に取り組んでおり、がん対策に資する研究をより一層推進してまいります。

番号	区分	意見の概要	県の考え方
21	県民等の役割	<p>県民に対しては、より良い診察の受け方や、専門医及び家庭医に対する考え方について、医療費との関連を含めて啓蒙していくことが必要であると思います。同時に、その支援体制も充実しなければならないと考えます。</p>	<p>がん患者を含めた県民等の役割として、がんの予防はもちろんですが、がんにかかった場合も、がん患者・家族は、医療従事者との信頼関係のもと、協力して治療を進め、治療内容の情報を共有できるように努める必要があります。多くの県民にがん医療に対する理解を深めていただくために、行政、がん診療連携拠点病院、関係機関・団体等は、がんに関する情報を積極的に提供してまいります。特にがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおいては、がん患者の病態や家族の意向に配慮して相談支援を行ってまいります。</p>
22	全般	<p>全体的にみて、市町村、健保組合、医師会、医療機関、検診機関が実施していることの紹介、又はやるべきことを例記しているだけで、県の行うことがあまり見えてきません。</p>	<p>がん対策の推進については、がん患者を含めた県民、行政、関係機関・団体、マスメディア等が一体となって、それぞれの役割を担いながら取り組むこととしております。分野ごとの主な施策において、実施主体を明確にしており、関係者の連携・協力のもと、がん対策の推進に取り組んでまいります。</p>