

「第4期秋田県がん対策推進計画（素案）」に関する意見募集結果について

県では、この度「第4期秋田県がん対策推進計画（素案）」に関して、県民の皆様から意見募集を行い、その結果は次の通りでしたのでお知らせします。

御意見をお寄せいただきありがとうございました。

1 意見の募集期間

令和6年1月15日（月）から令和6年2月14日（水）まで

2 意見提出の状況

(1) 意見書等の数 15通（実数）

(2) 具体的な意見の数 47件（延べ数）

3 寄せられた御意見と考え方・対応

No.	意見の概要	県の考え方・対応
1	これまでの取組により、がん対策の基盤は構築されており、がんになっても安心して暮らせるという雰囲気が県民にもたらされ、がん対策が県民参画のもと前向きに進むよう、全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を <u>深化</u> させ、がんになっても安心して暮らせる地域社会の <u>醸成</u> 」と記載してはどうか。	御意見の内容を踏まえ、全体目標の記載について、一部見直しいたします。
2	食塩摂取量について、全国平均の数値を記載し、秋田県と全国の状況を示すべきではないか。	食塩摂取量について、全国と秋田県の状況を示す表を掲載いたします。
3	受動喫煙防止について、「望まない」受動喫煙と限定的な表現をせず、受動喫煙ゼロを目指すべきである。 また、受動喫煙防止と称して喫煙所を設置することはかえって周辺での受動喫煙の被害を生じることになるのでやめていただきたい。	望まない受動喫煙防止の表記については、秋田県受動喫煙防止条例における趣旨や記載との整合性を踏まえ、記載しております。 なお、若い世代等の受動喫煙防止については、喫煙のみならず、様々な機会における受動喫煙を避ける観点から、記載を見直します。 また、現在のところ、県では分煙施設を整備する方針はございませんが、望まない受動喫煙が生じないように引き続き取り組んでまいります。
4	若い世代等の喫煙防止のための普及啓発について、その場限りの施策ではなく、数年にわたって系統的・連続的に行うことで、啓発に触れない世代を生まないことが肝要である。	若い世代等への喫煙防止に向けては、小学校から大学・新規就労までのライフステージに応じた教育や普及・啓発に系統的・連続的に取り組んでまいります。

5	<p>医療従事者が喫煙者の禁煙外来への受診勧奨をもっと積極的に行うよう、禁煙支援を医療機関と密接に進めてほしい。</p> <p>企業単位での禁煙活動は効果的であり、企業の敷地内禁煙をインセンティブ付きで行ってほしい。</p> <p>加熱式タバコの販売開始以来、禁煙外来受診者数が減少傾向にあり、禁煙治療実施施設の増加と禁煙治療の技術的支援が必要と思われる。</p> <p>禁煙無関心期にある喫煙者に対するコミュニケーションの方法を具体的に事例を挙げて広報することも必要であると考えます。</p>	<p>御意見の内容を踏まえ、禁煙支援の記載について、見直しいたします。</p> <p>企業単位での禁煙活動の促進については、「受動喫煙ゼロ、そして禁煙」が評価項目の一つになっている秋田県版健康経営優良法人認定制度において、県の建設工事入札審査における加点制といったインセンティブを設けており、今後も認定制度の周知等に取り組んでまいります。</p> <p>加熱式たばこの影響については、今後医療機関と連携し、啓発に取り組むとともに、禁煙無関心期の喫煙者に対しても、禁煙支援の情報などが得られるような広報について検討してまいります。</p>
6	<p>若い世代等の喫煙防止のための普及啓発について、子育て世代だけではなく、孫育て世代も追加してはどうか。また、禁煙支援にも関連するが、妊婦の喫煙だけではなく、妊婦の受動喫煙対策も必要ですので、母子手帳配布時などに祖父母も含めた家庭内の禁煙を促す取組を推進してはどうか。</p>	<p>祖父母を含めた子育てに関わる人に関する取組として表現を改めさせていただくとともに、いただいた御意見を参考に禁煙支援等の取組を推進してまいります。</p>
7	<p>禁煙の個別目標について、秋田県の喫煙率は低下傾向が続いており、今後も禁煙志向は高まるものと予想されることから、7%を目標値としても実現可能と考えられる。</p>	<p>喫煙率については低下傾向が続いておりますが、第3期秋田県がん対策推進計画の目標に達していません。本計画の喫煙率の目標値は、令和3年度の現状値を基準とし、現在喫煙している人のうち、たばこをやめたい人が全てたばこをやめた場合の20歳以上の人の喫煙率としており、まずはこの目標の達成に向け取組を推進してまいります。</p>
8	<p>喫煙率の目標値について、10.1%とあるが、どのような根拠に基づくものか教えてください。</p>	<p>喫煙率の目標値は、令和3年度の現状値を基準とし、現在喫煙している人のうち、たばこをやめたい人が全てたばこをやめた場合の20歳以上の人の喫煙率としております。</p>
9	<p>たばこを吸うことは自由であり、喫煙率を減少させるための過度の規制はやめるべきである。</p>	<p>喫煙率の目標値は、令和3年度の現状値を基準とし、現在喫煙している人のうち、たばこをやめたい人が全てたばこをやめた場合の20歳以上の喫煙率としております。また、条例は、喫煙を規制するものではなく、望まない受動喫煙を生じない生活環境の実現を目指すものです。</p>
10	<p>最近の喫煙者はマナーもしっかりしており、望まない受動喫煙の減らすためには、県・市町村たばこ税による、喫煙所の整備が望まれる。</p>	<p>現在のところ、県では分煙施設を整備する方針はございませんが、望まない受動喫煙が生じないよう引き続き取り組んでまいります。</p>

11	喫煙率が減少傾向にある中、がん死亡率は上昇傾向にあり、喫煙との因果関係が不明瞭である。税込減少が見込まれる中、たばこによる税収は財源として必要であると考えられる。	国立がん研究センターの研究などにおいて、喫煙ががんや循環器疾患の主要なリスク要因であり、健康に与える影響が明らかであることから、県では、望まない受動喫煙の防止や禁煙を希望する方への支援に取り組んでいるところです。
12	がん予防対策として「がん予防を含め健康のためにはアルコールを飲まない、飲む場合男性は2合以下、女性は1合以下にして“休肝日”を週2日以上設ける。」とし、県民への予防啓発活動を強化すべきである。	御意見の内容については、今後、アルコール対策の取組として、県庁出前講座や関係団体等との連携による普及・啓発の際の参考とさせていただきます。 なお、アルコール対策については、「④食生活の改善」中で記載しておりましたが、新たに「⑤アルコール対策」として区分し、記載いたします。
13	がんの1次予防において、生活習慣についての中で歯周病について記載すべきである。近年の科学的データから歯周病が多数のがんに関係していることが明らかになっており、善玉菌優位の口腔内環境づくりに向け、県民の意識を変えることが重要である。	歯周病については、がんをはじめ様々な病気のリスクとの指摘もあり、今後も様々なエビデンスに基づき、取り組むべき施策を検討してまいります。 なお、「第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する基本計画」では、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な環境整備に取り組むとしており、御意見の内容を踏まえ、県民の口腔環境の意識向上に向けた取組を推進してまいります。
14	胃がんとピロリ菌について、発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないとあるが、国立がん研究センターでは予防効果は「確実」であるとの表現がなされており、ピロリ菌の検査や除菌の有用性による積極的な取組を期待する。	ピロリ菌の除菌については、国の第4期がん計画では「胃がんの発症予防効果に科学的根拠は示されていない」とされていることから、現在の記載としており、引き続き国の検討状況について情報収集に努めてまいります。
15	がん検診について、子どものいる方や介護している方について、福祉との連携などにより、安心して受診できるよう配慮してほしい。	今後、受診しやすい環境の整備に向けた取組を検討する際の参考とさせていただきます。
16	病院で受ける基礎検診（被扶養者）の中に、肺のレントゲン検査を組み入れることはできないか。	今後、受診しやすい環境の整備に向けた取組の際の参考とさせていただきます。
17	二次検診（精密検査）について、病院によって、すぐに受診できない状況が見られることから、取り組むべき施策として、速やかに受診できるように、記載すべきではないか。	二次検査（精密検査）の早期受診について、追記いたします。

18	がん医療圏の定義が記載されておらず、旧2次医療圏と記載したほうがわかりやすいのではないかと。	がん医療圏に関する説明（注釈）を記載いたします。
19	大館・鹿角の拠点病院は大館市立総合病院とあるが、鹿角市内からでは長時間要する場所もある。今後、高齢化の進行や運転免許の返納等、医療へのアクセスがどんどん難しくなっていくような気がする。	今後、医療へのアクセスを検討する際の参考とさせていただきます。
20	人間は心を持っていて、気持ち・感情により生きる力が変化するものであり、がん医療について「人間性」をもった提供がなされるよう表記してほしい。	がん医療の提供に当たっては、「患者本位で持続可能ながん医療」の提供を目標として掲げており、全人的ケアの提供など、患者視点に立った医療の提供に取り組んでまいります。
21	最初のステージ4の抗がん剤治療は、入院をお願いしたい。薬局で分子標的薬をもらうのは大変であった。 また、抗がん剤と医療用麻薬を病院内の薬局でもらうことができないか、もしくは薬外来があれば副作用への対処法も聞くことができる。	御意見のあった件については、がん医療提供体制の充実を図る上での今後の取組の参考とさせていただきます。
22	在宅で療養する患者が増える中、治療期を支える訪問看護の役割について、「外来治療を支える訪問看護の利用拡大」など、取り組むべき施策に明記してはいかかがか。	御意見のあった件については、「医療・介護・福祉の相互連携に基づく在宅緩和ケア等」において、訪問看護ステーションの役割やがん看護専門看護師などの活用について記載しております。
23	がん医療の中での患者への問診票に、飲酒習慣スクリーニングテスト AUDIT（またはその簡略版）を加え、飲酒習慣の可視化を図り、その上で、減酒や断酒に向けて保健指導を行うべきである。	今後のアルコール対策を検討する際の参考とさせていただきます。
24	医療関係者においても、アルコールの害を矮小化してとらえる傾向が少なくないことから、がん医療専門家研修等でもアルコールの作用に関する理解を深めることを強化すべきである。また、内科と精神科など、がん医療におけるアルコール健康障害対策の連携強化を推進すべきである。	第2期秋田県アルコール障害対策推進計画では、専門医療機関と一般医療機関等との医療連携を図ることとしており、いただいた御意見を参考にアルコール対策を推進してまいります。
25	チーム医療の推進として、目標の共有と全人的ケアの充実について、取り組むべき施策に記載してはいかかがか。	目標の共有や全人的ケアについて、追記いたします。

26	チーム医療の指標として、患者や医療者の主観に基づく指標も重要だと思うが、客観的な指標も必要ではないか。例えば、院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チームなどの多職種によるチームによる回診等を実施している医療機関数や多職種によるカンファレンスを開催している医療機関数などの客観性があっても良いのではないかと思う。	拠点病院等では、多職種カンファレンスを定期的実施することとされており、チーム医療の推進にかかる個別指標については、取り組むべき施策を実施することにより、実現される目指すべき姿として目標値に設定しています。
27	がんのリハビリテーションは非常に重要だと感じているが、文中にもあるように実施件数は非常に低いと思う。この要因の分析はいかがか。リハビリテーションに携わる医師数が少ないのか、PT等のリハビリ技師の不足によるものか、患者側の要因なのか、医療機関の理解不足によるものかなど要因がわからないとなかなか件数を増やすことは難しいのではないか。	いただいた御意見の内容については、今後のがん医療の取組の際の参考とさせていただきます。
28	患者会が、県内の各地にでき、家族の方も入会することで、がん患者やその家族の心の拠り所となるよう希望する。	今後、患者支援の取組を検討する際の参考とさせていただきます。
29	患者会は同じ悩みを共有する方が、アドバイスをもらったり、元気をもらえる場であり、なくてはならない存在である。	
30	がん医療の相談拠点にがん患者が集い、相互に情報交換し、エンパワーしあえる自助グループ的な機能を加えるべきではないか。	全ての拠点病院において、相談支援センターが設置され、交流サロンが開催されていますが、地域での患者会の活動についても周知を図るとともに、活動への支援を行ってまいります。
31	がん患者の体験を県民に発信し、がん予防・啓発活動につなげることを推進すべきではないか。	現在、県教育委員会において、がん患者を講師とした学校でのがん教室を開催しておりますが、一般市民向けについても、今後、患者会を通じた情報発信への支援などに取り組んでまいります。
32	がんに関する情報については、配慮が必要な方に対する提供を継続するとともに、一般県民に向けても県立図書館等を活用し、情報提供を行うのはいかがか。	現在、県立図書館や他の図書館においても、国立がん研究センターとの連携により、一般向けに広くがんに関する情報発信を行っており、今後も、効果的な情報提供に取り組んでまいります。

33	在宅医療について、緩和ケアに限らず、在宅リハや口腔ケアなども推進することが必要であり、訪問看護ステーション等に含まれているかもしれないが、記載してはいいかがか。また、緩和ケアについては、公認心理師などメンタルケアを行う職種も重要であり、拠点病院だけではなく、在宅や地域の医療機関においても進めていただきたい。	在宅医療の推進に向けた歯科診療の役割について、追記いたします。 なお、在宅緩和ケアについては、医療、介護、福祉など、様々な職種が連携し、患者の個々の状況に応じた医療やケアを提供できる体制の構築に努めることとしております。
34	秋田県医師会で行われている在宅医療・介護 ICT 連携システムが何を指しているのかよくわからず、ナラティブブック秋田やこれを活用したオンライン診療も行っていると思うので、名称を明示して記載してはいいかがか。また、切れ目のない医療やケアの提供には、情報共有が重要です。そのためにあきたハートフルネットの推進なども記載してみたいかがか。	「ナラティブブック秋田」について、記載することといたします。なお、「あきたハートフルネット」の推進については、医療連携に関するものとして、今後のがん医療におけるデジタル化の推進に係る取組の参考とさせていただきます。
35	独居のがん患者や他の疾患、抗がん剤の副作用に不安を持つ方が病院近くのショートステイなどを利用できたらよいのではないか。	今後の取組を検討する際の参考とさせていただきます。
36	がん患者等の治療と仕事の両立に向け、例えば「治療と仕事の両立に協力的な企業を表彰する」「患者の治療と仕事の両立のために、時間単位の助成事業等を設置する」など、企業の理解促進に加え、具体的な支援事業を実施してはいいかがか。	がん患者等の治療と仕事の両立に向けては、労働局や秋田県産業保健総合支援センターにおいて、相談窓口の設置や支援制度の周知に加え、具体的支援に取り組んでおり、県においてもこれらの機関と連携の上、取り組んでまいります。
37	がんを含む健康問題として自殺者の割合が38.8%と記載されているが、「がんを含む健康問題」から精神疾患を除いた「がん患者の自殺率」を記載すべきであり、数値の妥当性に疑問がある。	自殺対策に関する記載について、御意見の内容を踏まえ、見直しいたします。
38	AYA世代がん患者で一人で働きながら子育てしている方のため、障害年金の壁を低くしてほしい。 また、厚生年金保険の支払いを一時的に国など公的機関で肩代わりすることはできないか。 物価高騰はがん治療者にとってつらいところであり、金銭面でのサポート（普及・相談）をお願いしたい。	がん患者が治療や生活上の必要な公的支援制度を正しく理解し、利用できるよう、各種支援制度を分かりやすく周知するとともに、必要に応じて専門分野につなぐなどの支援を行ってまいります。

39	成人診療科といった診療科や言葉はないのではないか。	小児期から成人期への移行における成人診療を行うものとして、国のがん計画等においても用いられている用語であり、本計画でも、同様の記載としております。
40	病弱教育サポートセンターでは、入院時の学習支援を行っているが、退院後の自宅での学習支援（タブレットなどの活用）や保健室登校での支援なども行っているようであれば記載してみたいか。	学習支援の状況について、退院後の支援の取組を追記いたします。
41	がん医療の人材について、どのような人材を育成したいか具体的な人物像を盛り込むべきであり、患者側から見た「人間性と専門性を併せ持つ医療従事者」などと記載すべきである。	御意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。
42	デジタル化の推進については、県医務薬事課が行っている事業等、全国での一般的な記載のみならず、秋田県でも行っている事業について具体的に記載してみたいか。	記載については、オンライン診療の拡大など、デジタル化の推進に向けた代表的な事例を記載しているものであります。
43	医療人材が不足する中、生成AIや画像診断など医療AIを導入すべきではないか。	今後の医療のデジタル化の取組を検討する際の参考とさせていただきます。
44	がん対策の推進体制等において、「役割分担のもと」と記載があるが、その内容を示してほしい。	「第5章 分野別の施策と個別目標」において、取り組むべき施策の中に、原則として実施主体を記載しているほか、第6章「2 県民等の役割」においても各主体の役割を記載しております。
45	感染症発生、まん延時や災害等を見据えた対策について、どう動くのかマニュアルを災害の種類や規模ごとに作成してほしい。	国のがん対策推進基本計画においては、がん検診の提供体制については、平時における準備等の対応について検討するとしており、国の検討状況等を踏まえ、今後、検討することとなります。
46	外来受診時に医師がネームプレートをつけず、名乗らない。また、相談支援センターを訪れた時も寄り添って話を聞いてもらえなかった。対策をお願いしたい。	今後の参考とさせていただきます。
47	意見募集に関して認知が低く、また、少ない意見の中での方針決定や方針決定後の周知については閉鎖的であり、透明性の高い意見募集の姿勢が今後のシティプロモーションに寄与する。	今後の参考とさせていただきます。