

島根県がん対策推進計画の策定に関するご意見募集 (パブリックコメント)の結果について

平成24年1月15日から2月14日まで、島根県のホームページ、県政情報コーナー等を通じて、「島根県がん対策推進計画（平成25～29年度）」案について県民の皆様からご意見を募集していましたが、お寄せいただいたご意見について、以下のとおりとりまとめましたので、ご報告いたします。

今回、ご意見をお寄せいただいた皆様のご協力に感謝申し上げます。

- ・ ご意見をお寄せいただいた方（個人・団体） **41**
- ・ ご意見総数 **45**

No.	分野	意見の概要	県の考え方
1	がんの1次予防 (たばこ対策)	私の同僚に、1日60本の喫煙者がいたが、葉により喫煙から脱出した人がいる。 比較的簡単に、あまり苦しむことなく抜け出すことができるということをもっと強くアピールすればと感じている。	禁煙治療ができる医療機関に関する情報提供や禁煙手帳の配布など、たばこをやめたい人への支援を実施していきます。
2	がんの1次予防 (たばこ対策)	がん対策のためには、がんの最大の原因であるたばこを吸う人を減らすとともに、受動喫煙対策をしなければならない。 たばこを吸わない人がたばこの成分を吸わないようにするためには、分煙をやめて公共の場所の屋内を完全禁煙化しなければならない。(分煙は効果がないことがわかっている)	県や市町村の庁舎、公民館、小中学校、医療機関等の公共施設では建物内禁煙や敷地内禁煙が進んでおり、たばこの煙のない飲食店や理美容店も増えています。 今後も、受動喫煙防止対策に取り組む施設を増やしていくための取組を継続していきます。
3	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこ等の人為的発生要因は、努力次第で要因を遠ざけることができる。 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る。 自然界からの起因に対する予防、対処などへの研究、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む。 「医者の不養生」という諺がある。島根県医師会は、タクシー・ハイヤーの早期全面禁煙に向けて動いてほしい。	たばこ対策の実施にあたっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、大学関係者、労働行政機関、たばこ販売組合、禁煙体験者等で構成される「たばこ対策検討会」において検討していきます。

No.	分野	意見の概要	県の考え方
4	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこ対策ががん対策の中でも最も効果的な対策であることは、各種の調査検討で明らかになっており、WHOからの報告でもそうなっていると記憶している。</p> <p>これから平成29年度までの指針として、現在の対策では県民に対する情報提供の推進と述べられているが、神奈川県に次いで兵庫県でも受動喫煙防止条例が本年4月1日から実施される。</p> <p>県の健康対策には、様々な組織での意見の差異はあると思うが、足並みを乱してでも受動喫煙防止条例の制定を提言しないと、全体の足並みをそろえては受動喫煙防止は成立させることはできない。</p> <p>遠くの目標をきちんと明示しておかないと、喫煙できない施設が一つでも増えたらよしとするようなコンセプトでは、空気のきれいな島根は作れないと思う。空気のきれいな島根を作ることが、喫煙者を減らし、がん対策や増加するCOPDの患者を減少させることにもつながる。</p> <p>たばこの持つ弊害、がんに限らず多くの疾患に対する予防効果があることを改めて明示して、受動喫煙防止条例の制定を目標にした計画策定をお願いしたい。</p>	<p>たばこ対策の実施にあたっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、大学関係者、労働行政機関、たばこ販売組合、禁煙体験者等で構成される「たばこ対策検討会」において検討していきます。</p>
5	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこは本当に日本人の死因の三大病の原因なのか？ 本当に生活習慣病の原因なのか？ たばこの販売数量は、1998年の3,366億本から2009年は2,339億本と減っている。喫煙率も行政の禁煙運動によって低下しており、いま喫煙は生活習慣ではない。</p> <p>喫煙は病気ではない。たばこは嗜好品で自分の判断で楽しむものである。行政は分煙を指導すべきである。 たばこを日本から無くしても生活習慣病は無くならない。</p> <p>たばこは多くの雇用を産み出しており、多くの人が生活している。また多くの税も負担している。</p>	<p>本県のたばこ対策は、「受動喫煙の防止(分煙)」、「未成年者の喫煙防止(防煙)」、「禁煙サポート」、「普及啓発」の4つの柱を中心に取組を進めています。</p> <p>たばこ対策の数値目標として「喫煙率」を掲げていますが、この目標値は、平成22年度に実施した県の調査において「今後禁煙したい」と回答している人が全員禁煙に成功した場合の数値です。</p> <p>数値の根拠となる調査が県独自の調査であるため、結果的に国の目標値と差異が生じていますが、目標値設定の考え方は国の計画と同様です。</p> <p>最終的にたばこを「吸う」、「吸わない」は、たばこが健康に及ぼす影響を十分に理解して個々人が決めることであり、計画の策定及び数値目標の設定によって、禁煙の強制やたばこ消費の抑制を目的としているものではありません。</p> <p>なお、たばこ対策の実施にあたっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、大学関係者、労働行政機関、たばこ販売組合、禁煙体験者等で構成される「たばこ対策検討会」において検討していくこととしています。</p>
6	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこは合法的な嗜好品であり、あくまで個人の判断によるものであって、県行政で一方的に国の目標よりさらにスピードを速く喫煙率を削減する計画を設定することには断固反対である。</p> <p>私たち、たばこ耕作者は、永年たばこ耕作を生業として、日々良質な葉たばこ生産に取り組んでいる。生産者だけでなく、たばこ業界全体に及ぼす影響等について、十分考慮してゆるやかな判断をしていただきたい。</p>	<p>最終的にたばこを「吸う」、「吸わない」は、たばこが健康に及ぼす影響を十分に理解して個々人が決めることであり、計画の策定及び数値目標の設定によって、禁煙の強制やたばこ消費の抑制を目的としているものではありません。</p> <p>なお、たばこ対策の実施にあたっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、大学関係者、労働行政機関、たばこ販売組合、禁煙体験者等で構成される「たばこ対策検討会」において検討していくこととしています。</p>
7	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこ耕作をしている。たばこががんを結びつけるのはおかしい。たばこを無くしてもがんは無くならない。</p>	
8	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこはストレス解消として絶対にやめれない。</p>	
9	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこの喫煙率削減は、自己の問題なので、自分で決めて行いべきと思う。</p>	
10	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>愛煙家の皆さんが、もっと自由に吸われる場所(マナーは守って)をお願いしたい。</p>	

No.	分野	意見の概要	県の考え方
11	がんの1次予防 (たばこ対策)	食事に気をつける。 たばこだけが悪くない。	
12	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこががんは結びついていると思われているが、必ずしもそうとは言えないと思う。たばこを吸うことによって気分転換にもなる。	
13	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこを吸うのは自己判断なので、色々な意見があると思うが反対である。	
14	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこは合法的な嗜好品であり、個人が判断し、吸うか吸わないかを定める。一方的に目標を出して規制するのはやめてほしい。	
15	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこは嗜好品である。喫煙するか否かは個人の判断による。	
16	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこがんととの関係が世間で色々取り沙汰されているが、たばこことの因果はないと私は思っている。	
17	がんの1次予防 (たばこ対策)	喫煙は成人が自らの意志で吸う吸わないを決めるべき嗜好品だと思っている。それに数値目標を決めることは変ではないか。	
18	がんの1次予防 (たばこ対策)	家庭や飲食店において、受動喫煙の機会を有する者の割合の目標値の(%)はどういう意味なのか。	
19	がんの1次予防 (たばこ対策)	未成年者の喫煙については反対である。しかし、成人については、自分の判断と選択で行動するので、行政からの縛りは必要ないと考える。	
20	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこは合法的な嗜好品であり、喫煙するかしないかは、適切にリスク情報に基づいて、成人個々が自らの健康に与える影響を勘案して判断すべきであり、行政が特定の数値に誘導しようとする目標値の設定は問題である。 厚生労働省は数値目標及び基本計画の考え方について、「個々人の選択に国が介入し、禁煙を希望しない人までに禁煙を強制するものではありません。」としている。島根県において国の減少率を大きく上回る、高い数値目標を含む計画案が示されたことは極めて遺憾である。計画案により影響を被る各関係業界の声を聞き、再度検討していただきたい。 担税商品であるたばこは、地方たばこ税として県財政に多大な寄与・貢献をしている。そのような中で、県財政に大きく影響を及ぼす今般の計画案については、大局的な視点から熟慮検討すべき事項である。	

No.	分野	意見の概要	県の考え方
21	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこは合法的な嗜好品であり、喫煙するかしないかは、適切にリスク情報に基づいて、成人個人が自らの健康に与える影響を勘案して判断すべきで、喫煙者率等はその選択の結果として決まるものであり、行政が特定の数値に誘導しようとする目標値の設定は問題である。</p> <p>これまで以上に厳しい目標値の設定は、高齢化が進み零細事業者の多いたばこ販売店にとって死活問題といえる。公正・公平な目標となるよう、再度検討していただきたい。</p> <p>今回の各種目標設定が条例化等による強制化・義務化を企図したものに繋がるものでないことを明確にしていきたい。</p>	
22	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこは合法的な嗜好品であり、喫煙するか否かは、あくまで個人の意思・判断によるものである。行政が数値目標を設定すべきではない。</p> <p>たばこ対策は、喫煙者と非喫煙者が共存できる分煙社会の実現を目指すべきである。過度な削減数値目標を設定することは、行政が喫煙共生強化に誘導していると考えられ、到底受け入れられるものではない。</p> <p>たばこは、国・地方の一般財源に多大な貢献をしている。数値目標の設定は、たばこ事業法に定めるたばこの位置付けと相反するものであり、島根県行政の一貫性・整合性に問題があると言わざるを得ない。</p> <p>葉たばこ耕作者、たばこ小売店など、県内のたばこ業界全体に及ぼす影響等について、十分考慮すべきである。</p>	
23	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>たばこは合法的な嗜好品であり、吸うか吸わないかは成人個人が判断するものである。行政により一方的に「喫煙率」の数値目標を設定すること自体が本来不要なものであると考える。</p> <p>厳しい目標値の設定は、目標値を達成するための様々な施策、ひいては行政が禁煙を強制する条例化等へも繋がりがかねないものであり、高齢化が進む零細のたばこ販売店にとって死活問題といえる。</p>	
24	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>今問題になっている喫煙と健康、特に受動喫煙の問題ではなかろうか。喫煙者は今以上に環境に配慮し、マナーを守って楽しんでもらいたい。たばこは嗜好品。ストレス解消の妙薬。健康に留意し、楽しんでもらいたい。</p> <p>現在、葉たばこ耕作60年。残り数年、葉たばこ作りで生涯を終わりたい。</p>	
25	がんの1次予防 (たばこ対策)	<p>最近、たばこは健康に悪いとし、社会的害悪とも言わぬほどに吸う場所も規制され、大変に肩身の狭い思いをしている。あまりに偏った規制が過ぎるのではないか。</p> <p>たばこを吸う者は、高額納税者ではないか。最近のストレス社会に一時の憩いをと一服するこの時間を、単に健康に悪いからと一方的に規制することには断固反対する。</p>	

No.	分野	意見の概要	県の考え方
26	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこは嗜好品であり、数値目標をなぜ設定する必要があるのか。 喫煙したから必ずがんになるとは思わない。	
27	がんの1次予防 (たばこ対策)	健康は大事だが、世間とはかく「たばこ」を悪者にする。煙率を設けているが無駄なことと思う。	
28	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこが健康を害するのは多少なりにあるが、たばこ以外の食品にも発がん物質はある。排気ガスも非常に有毒であり、たばこだけに目標値が示してあるのはおかしい。	
29	がんの1次予防 (たばこ対策)	何かというと、たばこが悪者になっているようだが、それよりも車の排気ガスのほうがよほど悪いと思う。たばこを吸ったから肺がんになるとは思わない。たばこが売れないと、たばこ税が入らないが、それでもよいのか。	
30	がんの1次予防 (たばこ対策)	喫煙率は大幅に減少しているが、がんによる死亡率は年々増加している。なぜ比例していないのか。人間にはNK細胞があり、ストレスを解消するとNK細胞が増え、ウイルスへの抵抗力が高まり、がんにもなりにくい。そういう意味で「喫煙の効果はある」との学説もある。嫌煙権があるなら喫煙権もあるはず。一方的、一律的な規制には反対である。	
31	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこには、他の人とのコミュニケーションであつたり、気持ちを落ち着かせたりと、良いこともあると思う。健康面で悪いと思えば、個人の判断でやめればよい。他人の嗜好に口を出すべきではない。	
32	がんの1次予防 (たばこ対策)	たばこを吸う人が全員がんになるとは思えない。何十年吸っていても長寿の方もたくさんおられる。パーキンソン病、アルツハイマー病など、たばこを吸うことで予防できる病気もあるそうだ。でも、このような話は表に出ず、悪いことばかり言われる。たばこは自分で判断して楽しむもので、数値目標まで設定するのはいかがなものか。	
33	がんの2次予防	がん対策として、まずは予防・発見が大事と思う。私が勤めている会社も、島根県環境保健公社による健康診断を実施しているが、胃がん検診の際に使用するバリウムはプレーン味のみであり、世の中に出回っている飲みやすい味のものを用意されていない。 胃がん予防のためにも、一人でも多くの社員に胃がん検診を受けてほしいが、バリウムが飲めないという理由で胃がん検診を受診できない者が数名いる。 島根県として、行政指導とまではいかないにしても、公社に対してバリウムの味を選べるよう指導してもらえば、受診する県民も増えるかと思う。	バリウムの種類については、公社と事業所との契約により決められているものであり、県として指導することは困難ですが、検診受診者を増やすための効果的な取組について検討・実施していきます。
34	がんの2次予防	私の父は胃がんになり、手術は成功したが、他の合併症で数年後に亡くなった。 家系でがんで亡くなった人がいる場合は、年1回ではなく、半年に1回はがん検診を積極的に受けることが大切だと考える。	がんに関する正しい知識やがん検診の必要性について、引き続き普及啓発を推進していきます。

No.	分野	意見の概要	県の考え方
35	がん医療の充実	島根県においては、国が整備する小児がん拠点病院の動向を踏まえ、医療の整備・強化を図ることを計画されている。 その際に、県内における小児がん患児家族(治療中・治療終了後・亡くされた方)がどのような現状にあるのか調査・把握し、現状にあった施策を行ってほしい。	小児がん対策については、まずは県内の現状を調査し、その調査結果を踏まえた上で施策を検討・実施していきます。
36	がん医療の充実	私は邑南町に住んでいるが、邑智病院によいドクターにきていただくように願っている。	ご意見ありがとうございました。
37	がん医療の充実	がん発病以来14年になる。今回3度目の治療になるが、行くとたびに病院・先生が違い不安がつのる。 近くの病院(邑智病院)に医師を呼んでほしい。 また、紹介状を持って行っても新たに検査をされ、二度手間になるし、経費もかかる。全国どこへ移動しても、患者自身のカルテ情報がわかるとよい。	県内の地域における医療連携の手段として、地域連携クリティカルパスの整備・運用を平成23年度から開始しています。 なお、県外の医療機関との連携については、現時点では考えておりませんが、今後の検討事項とさせていただきます。
38	がん医療の充実	43ページの「がん診療に携わるその他医療従事者の状況」の中に、がん相談員を追記してほしい。 48ページの数値目標「がん医療に携わる医療従事者数」の中に、がん相談員を追記してほしい。 また、「その他の専門スタッフ」の項目に「がん患者のチーム医療に参画するソーシャルワーカー数」を追記してほしい。	「がん診療に携わるその他医療従事者の状況」に、がん相談員に関する事項を追記します。 がん相談員数を数値目標にすることについては、がん相談員の定義や県内における必要人数等の検討が現時点で十分でないことから、今後の検討事項とします。 「がん患者のチーム医療に参画する医療ソーシャルワーカー数」については、数値目標に追加することとします。
39	緩和ケアの推進	緩和ケアチームや緩和ケア病棟で携わるスタッフのヨコの連携がないのが現状である。病院間の連携を深め、質の向上を図るためにも、事例の検討や現状と課題を共有する必要があると考える。病院間での連携会議の開催などを計画に盛り込んでほしい。	「緩和ケアに携わる医療従事者の育成」の主な施策として追加することとします。
40	患者・家族等への支援	身内にがんを患っている者がいる。 本人は、何かあれば相談事は医者にすればよいのだろうが、周りの者にも聞いてほしいと思うことがたくさんある。 どこかに相談できる機関があれば、本人にもっと優しく接してあげることができると思う。	県内の「がん診療連携拠点病院」等には、「がん相談支援センター」が設置されており、専門のがん相談員が、がんに関する質問や相談に対応しています。 しかしながら、がん相談支援センターの存在を知らない県民の方も多いことから、がん相談支援センターのPR活動に力を入れていきます。
41	がんに関する普及啓発・情報提供の推進	行政ががん検診を推進しているが、その受診者が少ないとある。 その理由として、「がんは怖い、宣告されると死へ直結する」、「手術、治療しても再発が心配で不安がつのる」という意識があると思う。 「がんは恐くない、早期発見・早期治療で治る」。このことを様々な場面でいろいろな人が語り続ける施策が必要だと思う。 その点を考慮して、全体目標1~3を設定しているが、どれだけの県民に伝わっているか疑問だ。	がんに関する県民意識調査では、がん検診を受けない理由として、「特に理由はない(27.0%)」が最も多く、以下、「費用が高いから(24.7%)」、「時間がなかったから(22.4%)」、「面倒だから(20.4%)」の順となっています。 なお、「必要性を感じないから(13.5%)」、「結果を知るのがこわいから(12.2%)」という回答もあることから、がんに関する正しい知識やがん検診の必要性について、引き続き普及啓発を推進していきます。

No.	分野	意見の概要	県の考え方
42	患者・家族等への支援	<p>がん患者の就労問題に関しては、企業側にも何らかのメリットがなければ前にすすまないと思うが、この支援策に関してはどれも検討・実施となっている。この検討という二文字に「いつ頃までに」という現実味を示していただけでないか。</p> <p>今現在、治療費が高額のため、医師から「高額になる」「1回3万円という抗がん剤を月4回となる」という説明を受けた患者さんは保険対象にはならないために、無理だという決断をされている。この患者さんたちに検討中なのでという返答は厳しくないか。社会労務士に相談をする費用もない患者さんに、せめて目標を持たせるためにも、期限を提示する必要があると思う。</p> <p>社会保険庁・業界団体・商工会議所・相談支援センターなど、今までのがん対策になかった部署との連携になるとは思うが、「金の切れ目が命の切れ目」にならないようお願いしたい。</p>	<p>本計画における取り組むべき対策については、「第7章 施策の行動計画」において、平成25年度から5年間の年次計画を記載しています。</p> <p>なお、がん患者の就労問題に関する対策については、平成25年度中に調査及び対策の検討を行い、平成26年度から支援策等を実施することとしています。</p>
43	がんに関する教育・研究の推進	<p>がん教育という項目が今回新たに追加されているが、その内容について成人がんだけでなく、子どもにもがんがあること(小児がん)についても触れてほしい。</p> <p>また、実施に際し、教育を受ける生徒・児童に小児がん患者本人やきょうだいなどが含まれる場合もあるため、正確な情報を伝えるよう配慮してほしい。</p> <p>県内で闘病中または治療終了後の小児がん患者がどのような環境で教育(小中高)を受けているのか、課題はないのか等を把握するための調査を行ってほしい。</p>	<p>計画中の「がんに関する教育・研究の推進」では小児がんに関する記載はありませんが、施策の実施にあたっては、小児がんについても触れるとともに、小児がん患者本人やきょうだいに十分配慮するよう留意します。</p> <p>また、県内の小児がん患者の教育環境に関する調査についても検討していきます。</p>
44	がんに関する教育・研究の推進	<p>がんに対する免疫療法が、iPS細胞を利用することで劇的に変わる可能性が出てきた。</p> <p>島根大学医学部でもiPS細胞を利用した医療研究を続けてほしい。</p>	<p>現在、島根大学医学部においてiPS細胞を利用した医療研究が行われているという話は聞いておりませんが、今後、情報収集等に努めていきます。</p>
45	その他 (数値目標について)	<p>数値目標をすべての項目に設定している、計画だから当然だといった主張が聞こえてくるが、数字がひとり歩きしているようだ。</p> <p>数値目標に相応しいものと、そうでないものがあると思う。</p> <p>【相応しくなもの例】 医療体制の医療従事者数値目標は逃げ口実にしが見えない。(医療従事者が少ないので目標が達成できない。そこには、人が確保できないからとか予算がないと理由をつけているのでは。)</p> <p>喫煙率数値目標は嗜好品である。(たばこに数値目標を設定することは思いあがりである。愉しんで吸っている人から愉しみを奪うことができるのか。「病は気から」といわれ、ストレスが病の大きな要因になっているとも言われている。)</p>	<p>各分野における数値目標については、施策の実施効果等を検証するための指標の一つとして設定しているものですので、ご理解ください。</p>