

意見検討結果一覧表

（案名：「第3次岩手県がん対策推進計画」中間見直し（中間案）について）

番 号	意 見	類似意見 件数 (件)	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
1	(P13～ 第1章 本県のがん対策の現状と課題 1(3)) がんのリハビリテーションに関する診療状況についても明記してはどうか。		御意見を参考に、本県のがんリハビリテーションの算定回数に関する記載を追加します。	A（全部反映）
2	(P20～ 第2章 今後の取組の基本方針及び重点的に取り組む事項 2(2)) 診療部門とその職種が明記されているが、リハビリテーション部門における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を明記してはどうか。		「多職種のチーム医療を推進」の中には、リハビリ専門職も含め多種多様な職種が含まれ、それぞれが職責に応じた患者支援を行っているところです。御指摘の記載部分は総論的な位置づけであることから、個別の職種名の記載は行わないこととします。	D（参考）
3	(P43～ 第3章 2 がん医療の充実(2)) リハビリテーションの重要性を受け、記載されている職種にリハビリテーションに携わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のデータや、同職種の確保についても掲載してはどうか。		がん患者リハビリテーション料を算定する施設では、適切な研修を修了したリハビリ専門職が実施する必要がある、関係学会等において研修が実施されておりますが、修了者数や氏名等の公表がなく、県では研修の修了者数や、施設従事者数などのデータを保有していないことや、がん対策としてリハ職を養成する事業がないことから、今回は追記を見送り、今後の動向等をみて検討したいと考えています。	D（参考）
4	(P65～ 3 がんとの共生(5)) 社会復帰を目指したリハビリテーションには復職も一つの目標となるので、明記してはどうか。		御意見を参考に、社会復帰や治療と仕事の両立の関係部分に「復職」等の文言を追記します。	A（全部反映）

5	<p>タバコ対策・受動喫煙対策に多く触れられているが、秋田県や山形県、福島県（近々予定）のような岩手県受動喫煙防止条例の制定が望ましい。</p>		<p>受動喫煙防止対策について、県としては、条例を制定する場合であっても、様々な受動喫煙防止の取組を重ねたうえで、県民、事業者の方々をはじめ、関係機関・団体等の理解を十分に得たうえで、その気運の高まりの中で進める必要があると考えています。</p>	D（参考）
6	<p>健康増進法の受動喫煙対策だけでは不十分な点が多々ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙飲食店に「禁煙」掲示が義務付けられていない ・家庭内、同室内、自動車内などでの子どもら（及び胎児・妊婦）の受動喫煙防止が規定されていない ・子どもらの利用する、観覧場、運動施設、動物園、植物園、遊園地、公園などでの禁煙規定がない ・第二種施設の喫煙専用室を無くす方向が望まれるなど 		<p>県では、がんや循環器疾患等様々な疾病の原因となっている喫煙に関する対策として、令和元年7月から県立施設を敷地内禁煙とするなど、本県独自に健康増進法より踏み込んだ対策を講じています。</p> <p>県としては、健康増進法の規定に沿って各施設の管理者において、適切な受動喫煙対策が講じられるよう、引き続き必要な指導等を行っていきます。</p>	D（参考）
7	<p>がん対策だけでなく、新型コロナ対策でも、喫煙および受動喫煙のリスクを無くしていくことが費用対効果でも有効であり、上記以外に、例えば、禁煙治療費の2/3の助成の予算化も有効。国からの助成、市町村への助成とともに、遠隔禁煙診療やアプリ利用を含めるのがよい。</p>		<p>県では、これまでも喫煙者対策として、喫煙の健康影響に関する啓発や、禁煙希望者の支援を実施しているところです。引き続き喫煙の健康への影響に関する啓発や、禁煙治療を行う医療機関の周知等を通じて、禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を実施していきます。</p>	D（参考）
8	<p>県議会には JT 寄贈の喫煙専用室が残っているが、JT の寄贈を受けることはタバコ規制条約とガイドラインに違反しているし、東北圏の県・市議会で貴議会のみ「喫煙室」が残っていることは、がん対策や健康づくり施策の足を引っ張る妨害となっている。がん対策には県議会も関わりを持つから、喫煙室を先ず廃止すべき。</p>		<p>健康増進法において議会棟は第2種施設に位置付けられており、原則として屋内禁煙とし、喫煙専用室でのみ喫煙できるという取扱いとなっています。なお、当該喫煙室については、県議会の判断の下で設置されているものと認識していますが、いただいた御意見につきましては、県議会事務局と共有させていただきますので御理解願います。</p>	D（参考）

9	<p>久慈病院には緩和ケア病床はあるが緩和ケア病棟がなく、末期状態なのに他院に移るよう言われた。がん医療の均てん化が言われているが、均てんではない。緩和ケア病室のある病院は、末期患者を看取りまで入院させられないか。</p>		<p>県では、がん診療拠点病院等との連携により、緩和ケアの普及を推進しており、県立久慈病院には4床の緩和ケア病床が設けられているところです。</p> <p>緩和ケア病床数の増加や緩和ケア病棟化は、地域のがん診療の状況や患者数、従事者数との兼ね合いもあり、大幅な増加は困難と思われませんが、県では、拠点病院とともに、緩和ケアに従事する医療従事者の養成促進や、各種研修等を通じた質の向上を図り、より多くのがん患者や家族の苦痛の軽減を図ることができるよう、取組を進めていきます。</p>	C（趣旨同一）
10	<p>中間案が立案されている以上、岩手県における新型コロナウイルスの感染リスクががんの治療に及ぼすリスクの現状と対策を明記すべき。</p> <p>新型コロナは岩手県のがん治療の現場に影響を及ぼしているのか、または及ぼさず、今後も及ぼさないのかという点を明確にしてほしい。</p>		<p>県内のがん診療連携拠点病院等では、がん関係学会のガイドラインに基づき、感染防止対策を講じながら、治療の優先度や患者の状態に応じた診療を行っているところであり、現時点では県内のがん診療に大きな影響はないと聞いております。がん患者の皆様には、主治医と相談の上、受診控えをすることなく、適切な受診をお願いします。</p> <p>一方、新型コロナ対応については現在進行中の事案であり、随時状況が変化していることから、現時点では県感染症予防計画との整合性の確保や課題、対応の整理は難しい状況です。このため、中間見直し時点での新型コロナ関係の記載は見送ることとし、引き続き国の動向を注視しつつ、次期計画に向けて検討を進めることとしたいと考えています。</p>	D（参考）

11	<p>中間見直しについて、ぜひ重点的に取り組むべき事項に新たに盛り込んでいただきたい項目は、「コロナ禍における急激ながん医療体制の様々な変化とその対応について」だと思う。コロナウイルスはがん医療に大変大きな影響を与えている。</p> <p>新型コロナウイルスの急速な感染拡大で、医療体制がひっ迫し、がん患者が治療の中止などに追い込まれるおそれがあるとして、全国がん患者団体連合会がこのほど対策を求める要望書を国に提出した。岩手でもこのところコロナ感染者は増加の一途をたどっており、収まる気配がない。このため岩手県保健医療計画（がんの医療体制）及び第三次岩手県がん対策推進計画においても「コロナウイルスによる医療体制のひっ迫を避けるため、感染対策を強化し、がん患者が必要な時に必要な医療が受けられる体制を守るため可能な限りの施策を講ずる」等の文言を入れていただきたい。</p>		<p>新型コロナ感染症の蔓延により、全国でがん診療に影響が出ており、御指摘のとおり患者の心配や不安は大きいものと認識しています。</p> <p>がん診療連携拠点病院等においては、がん関係学会のガイドラインに基づき、感染防止対策を講じながら、治療の優先度や患者の状態に応じた診療を行っており、現時点では県内のがん診療に大きな影響は出ていないと聞いています。</p> <p>一方、新型コロナ対応については現在進行中の事案であり、随時状況が変化していることから、現時点での県感染症予防計画との整合性の確保や課題、対応の整理は難しい状況です。このため、中間見直し時点での新型コロナ関係の記載は見送ることとし、引き続き国の動向を注視しつつ、次期計画に向けて検討を進めることとしたいと考えています。</p>	D（参考）
12	<p>コロナウイルス感染拡大で医療現場がひっ迫しているが、その影響はすでに緩和ケアにも及んでいることが複数のがん患者さんのご家族から指摘されている。コロナウイルス対応に追われ緩和ケアが手薄になってしまうことはあってはならないことと思う。</p> <p>「コロナウイルスによる医療体制のひっ迫が、必要とされている緩和ケアの提供に影響を与えることのないよう、感染対策を強化し、がん患者が必要な時に必要な緩和ケアが受けられる体制を守るため可能な限りの施策を講ずる」等の文言を入れていただきたい。</p>			

13	<p>全国の自治体が健康増進法に基づき実施しているがん検診について、全国 74 の市と東京 23 区の中で、盛岡市と秋田市のみが新型コロナウイルスの影響で一部検査を実施できないまま、今年度の実施を断念した、という事実が新聞で大きく報道された（毎日新聞 2020. 11. 16）。コロナ禍においても、県民が従来どおりのがん検診を受け、安心して毎日を送れるよう、一日も早い盛岡市での一部がん検診の再開が望まれる。「コロナ禍においてもがんへの罹患回避のため可能な限りがんの二次予防（がんの早期発見、がん検診）に努めます」等の文言を入れていただきたい。</p>		<p>がん検診を含む各種健診等を受けなかったことで、疾病の予防や早期発見ができなくなることはないよう、受診機会の確保や住民への受診勧奨について、県としても、各市町村へお願いの文書を発出したところです。</p>	D（参考）
14	<p>緩和ケア医師研修、がん患者会情報交換会等がコロナ禍で中止になっているが、リモート会議を導入すれば可能。既に複数の患者会ネットワークではリモートで全国を結び研修会、情報交換会を開催して成功を収めており、当会も参加させていただいた。緩和ケア医師研修等の再開をぜひご検討いただきたい（がん対策推進協議会もリモートで開催可能だと思う）。</p> <p>「コロナ禍においてもリモート会議等を積極的に導入し、可能な限り緩和ケア医療従事者の育成、患者会相互の情報交換推進に努めます」等の文言を入れていただきたい。</p>		<p>新型コロナの影響により、県内の各がん診療連携拠点病院等では、今年度の緩和ケア研修会の開催を中止したところですが、来年度は、必要に応じ講義や演習の WEB 代替を図り、再開予定です。</p> <p>なお、がん対策推進協議会のリモート開催については、当面、議題内容等に応じ集合開催と書面開催を使い分けつつ、他の協議会の開催状況等も踏まえ対応を検討していきます。</p>	D（参考）
15	<p>ピアサポートについて、現在県内で活動が確認されている 4 施設とはどこか？何を調べれば分かるのか教えていただきたい。</p>		<p>がん診療連携拠点病院の現況報告では、県立中部、胆沢、磐井及び釜石の 4 病院において、国の作成した研修プログラムを受講したピア・サポーターがサロン等の運営に関与しているとの報告を受けています。（現況報告については、国立がんセンターの HP にて公開）</p>	F（その他）

16	<p>「苦痛のスクリーニング」について具体的に個別目標名、現状数値、目標数値を示していただきたい。</p> <p>緩和医療専門医数、精神腫瘍医数、がん専門薬剤師数、緩和薬物療法認定薬剤師数、がん病態栄養専門管理栄養士数の目標数値を設定していただきたい。</p>	<p>未設定の指標等については、国のがん対策基本計画の中間評価が令和3年度の実施にずれ込んだこと、医療計画策定指針において、がんの指標は現行のものをうい、次期計画に向けて検討を進めることとされたことから、今回の中間見直し段階での新規設定は行わないこととします。</p> <p>また、苦痛のスクリーニングについては、現時点では統一的な運用基準がなく、各医療機関での実施状況も様々であるため、一律の目標設定は困難と考えています。</p> <p>指標の新規設定については、今後の国の検討状況を踏まえ、次期計画において検討していくこととします。</p>	D（参考）
17	<p>今後の検討指標一覧、数値目標（全体・個別）について、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率を国では20%削減を目標としているが、達成することが困難のようである。岩手県でも81.3から70.0の目標は達成が難しい状況と思われる。また、岩手県はがん死亡率も全国的に見てワースト2位3位であり、目標数値の再検討、または数値目標を達成するための具体的な施策提示が必要と考える。</p>	<p>がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあるため、がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスや細菌の感染予防等が重要と考えています。</p> <p>現計画では、2022年に人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率を70.0とする目標を定めているところですが、計画に掲げる様々な施策を総合的に推進することにより、がんによる死亡率の減少を目指して取り組んでいきます。</p>	D（参考）

18	<p>超高齢社会において、病院機能の低下に伴い在宅療養・在宅死を余儀なくされる高齢がん患者が増加すると予想されている。既に県立中央病院等がん患者が集中する病院において、機能低下により病院から早期退院を促される患者が増加していることは患者家族自身にとって周知の事実。24時間がんの療養・看取りを担当する医師や訪問看護師の減少に対応するための施策の追加が必要。「質の良い均一化された在宅のがん医療・がん緩和ケア継続のため、必要とされる医師や訪問看護師の確保に努めます」等の文言を入れていただきたい。</p>		<p>御指摘のとおり、患者が望む場所で療養できる環境の整備に向け、在宅医療の体制整備は重要な課題と認識しています。</p> <p>そのため、各医療圏において、在宅医療を担う人材養成のための研修や、訪問看護師の確保対策を進めており、引き続き、在宅医療の体制整備に取り組んでいきます。</p>	C (趣旨同一)
19	<p>2025年を間近に控え、超高齢社会での公的サービス低下が予測されている。このことを見据えた各市の社会福祉協議会が、ご近所助け合い支え合い体制の構築に向け、地域の自治会・民生委員などと協議を重ねている。このことについてがん対策推進計画においても</p> <p>※「超高齢社会での公的サービス機能低下に対応するため、社協の取り組みとの連携を図り、高齢がん患者が安心して暮らせる社会の構築に努める」等何らかの意思表示が必要と思う。</p>		<p>いわゆる「2025年問題」をはじめとする高齢化に伴う諸課題については、がん患者に限らず、脳卒中や心疾患等の各種疾病や障がいにも共通する課題となっています。</p> <p>地域での支え合い活動の促進など、高齢者の生活支援や、医療と介護の連携促進等については、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の一環として、地域の実情に応じ、市町村等の介護保険事業において取り組まれています。県の具体的な施策等については「いわていきいきプラン」(県高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画)を御参照ください。</p>	D (参考)

備考1 「類似意見件数」欄については、類似の意見をまとめて公表するときに当該類似の意見の件数の記入に用いるものとし、それ以外の場合は削除するものとします。

2 「決定への反映状況」欄には、次に掲げる区分を記載するものとします。

区 分	内 容
A（全部反映）	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B（一部反映）	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C（趣旨同一）	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D（参考）	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E（対応困難）	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F（その他）	その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

3 意見（類似の意見をまとめたものを含む。）数に応じて、適宜欄を追加して差し支えありません。

4 計画等の案の項目区分に応じて、適宜表を分割して差し支えありません。