

第3期奈良県がん対策推進計画(案)に対するご意見等の概要及び県の考え方

番号	分野	該当箇所	ご意見の概要	県の考え方
1		2 がんによる死亡の状況 図5 奈良県の悪性新生物(がん)部位別死亡数の内訳	膵がん対策に関する文言は、何も記載無しで良いのか。	本計画における現状分析においては、罹患者の多い肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がんを中心とした記載になっていますが、ご意見のとおり、膵がんについても分析が必要であると認識しています。今後、分析を進めたいと考えています。
2	第2 奈良県の「がん」を取り巻く現状	5 がん医療提供体制の状況 ②受療動向	「②受療動向」で、入院、外来において県外の医療機関に流出している件について、難治性、希少、小児がん等の専門医不足が理由で奈良県では治療が受けられないと考えるが、奈良県で自力完結できない課題が記載されておらず、分析が不十分。	この「平成26年患者調査」では、県外の医療機関を利用する理由まではわかりませんが、ご意見のとおり、難治性、希少、小児がん等については、県内での症例数が少ないことから、県外であっても実績のある適切な医療機関につないでいる場合もあります。また、以前の分析のように、大都市圏近郊であるために、県外の医療機関を利用していることも考えられます。いずれにしても、科学的根拠のあるデータ分析を今後進めることとしておりますので、今回は現状だけを記載しています。なお、県内では県拠点病院を中心に罹患数の多いがん診療について提供体制が充実していますので、このことについても、県民向けに啓発を進めたいと考えています。
3	第5 分野別施策と個別目標 1 がん予防・がんの早期発見(1)がん予防(全般)	1 がん予防・がんの早期発見(1)がん予防(全般)	1次予防では地域特性(生活・食習慣など)から具体的な要因を見出す研究をしてはどうか。たばこ対策、健康な生活習慣、感染症予防のなかに奈良県ならではの特別な着眼点はないか等、奈良県にしかできない研究と取組が挙げられると思う。ハイレベルな死亡率低下を生んだ要因分析を全国に発信し、貢献できるとすばらしい。	ご指摘のとおり、効果的ながん予防の取組を推進するためには、地域の実態を分析することは重要であると考えますので、今後の取組の参考にさせていただきます。
4	1 がん予防・がんの早期発見(1)がん予防	個別施策 3 感染症予防の充実 ④ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発	胃がんの原因がピロリの感染であるならば、①ピロリ検査②抗生物質での除菌を全国に先駆けて目玉政策として掲げることがを要望。	ご意見のとおり、ピロリの感染が胃がんのリスク要因であることは明らかなです。このため、県内市町村では、胃がん検診でピロリ感染が疑われる受診者に除菌の必要性を周知しており、県もリーフレットを作成し、市町村と共に啓発を行っているところです。ご指摘のヘリコバクターピロリ検査及び除菌については、死亡率減少効果が不明なことから、対策型検診として行うがん検診としては推奨しないとの判断が国立がん研究センターより示されています。県としては、死亡率減少効果のエビデンスが示されている検診の充実に向け、市町村を支援してまいります。
5	がん予防・がんの早期発見(1)がん予防(たばこ対策)	中間目標 指標 成人の喫煙率	未成年者の喫煙については、個別施策に強化するとあるが、現状も目標も必要でないのか。また、妊婦の喫煙防止については本計画では触れていないが必要が無くなったのか。	未成年者の喫煙は、法律で禁止されていることから喫煙率はゼロでなければならないと認識しています。また、喫煙による妊娠・出産に及ぼす悪影響については、異常分娩や胎児の発育不全・健康障害等があると認識しており、妊婦への対策は重要です。このことから、「現状と課題」「個別施策」に追加します。
6	がん予防・がんの早期発見(1)がん予防(たばこ対策)	中間目標 指標 成人の喫煙率	奈良県の喫煙率は全国一低い状況ではあるものの、目標「禁煙希望者が禁煙できている」の目標値9.9%は、全国の目標値12.2%に比して厳しい数値ではないか。受動喫煙の目標値については、国と同値であることから、これ以上過度な内容にならないことを強く要望する。	喫煙による健康への悪影響は明らかであり、また禁煙はがんの予防法の1つであることから、喫煙者への禁煙の動機付けなど引き続き取り組みます。

番号	分野	該当箇所	ご意見の概要	県の考え方
7	がん予防・がんの早期発見 (1)がん予防 (たばこ対策)	中間目標 指標 受動喫煙にあう 人の割合	「受動喫煙にあう人の割合」の数値目標について、第2期の目標(飲食店42.5%職場35.5%家庭7.5%(H23))や国の計画飲食店(41.4%(H27))の目標より大きいのは理由があるのか。また第2期も国の計画も医療機関、行政機関を挙げているのに、本計画では無視するのか。	ご指摘の数値は、目標値ではなく、現状値を記載しています。平成23年より、受動喫煙にあう人の割合が高くなっているのが現状です。第2期計画で、医療機関、行政での受動喫煙に遭う人の割合を指標として設定していましたが、これらの機関での受動喫煙は現状は数%であることから、より対策を強化する必要のある飲食店、職場、家庭を指標として設定しました。なお、医療機関、行政機関での受動喫煙も本来ゼロとすべきであることから指標を追加します。
8		現状と課題 禁煙支援について	喫煙習慣(ニコチン依存)の弱화에繋がる施策として、「喫煙しにくい環境の整備の推進」を施策に加えるべき。	たばこ対策の取組については、「個別施策」の項目で記載しており、たばこ対策の充実として、喫煙しにくい環境の整備の推進となる施策を実施します。
9		現状と課題 受動喫煙防止策について	残留たばこ成分へのばく露や加熱式タバコによる受動喫煙防止対策も施策に加えるべき。	喫煙や受動喫煙に対する健康への悪影響について県民への啓発に取り組みます。
10		現状と課題 禁煙支援について 個別施策 1 たばこ対策の充実 ①市町村が主体となった普及啓発の推進 ③禁煙支援の充実	体験型啓発の取組の推進 禁煙啓発ではスモーカーライザーの積極的活用を進めてほしい。市町村の保健センターなどに常設すること、健康づくりを進めている市民団体への貸し出しも可能にしてほしい。	たばこ対策の取組については、「個別施策」の項目で記載しており、市町村が実施するイベントや保健事業での普及啓発・肺機能測定と禁煙指導等への支援、また、関係団体と連携した取組を進めます。
11		個別施策 図1-15 たばこ対策の取組	未成年者への喫煙防止対策として、「生徒への禁煙支援」とあるが、範疇は生徒だけで良いのか。	ご意見を踏まえ、「生徒」を「未成年者」に修正します。
12			非喫煙者を受動喫煙の危害から守るため、喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めてほしい。	たばこの概念について、特に種類による区別をすることなく、たばこ対策に取り組みます。
13			庁舎内(議会棟、出先を含め)、出先や関係機関等の「敷地内or屋内全面禁煙」の周知徹底・要請を。また貴管下職員の勤務中の禁煙実施をお願いします。	受動喫煙の防止については、現在、健康増進法の一部改正が議論されており、3月に法案が提出される見込みです。法案の内容には、行政機関は敷地内禁煙とされていることから、法に則った対策を講じることは必須です。このようなことから、国の動向を注視しつつ、取組をすすめてまいります。
14		たばこ対策について(全般)	受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校をなどの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をお願いします。子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的施策など、上記について、条例制定が望まれる。	法制化の状況も注視しつつ、教育委員会、市町村等と連携し、喫煙防止教育や禁煙支援体制の充実に取り組みます。

番号	分野	該当箇所	ご意見の概要	県の考え方
15	がん予防・がんの早期発見 (1)がん予防 (たばこ対策)	たばこ対策について(全般)	「分煙」では煙は必ず漏れるため、公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨を。特に飲食店について、加熱式タバコも含め、全面禁煙の飲食店の登録・紹介サイトの事業も有効である。	法改正に伴い事業所、施設において喫煙環境の表示を実施することが求められています。そのため、県民への分かりやすい表示や積極的に禁煙を実施する施設等を紹介するなど、効果的な啓発方法を検討してまいります。
16		たばこ対策について(全般)	路上禁煙について、市内全域への拡大、特に繁華街・アーケード商店街を優先に、またコンビニなどの店外灰皿の禁止も含め、徹底を。また敷地内禁煙となっていない病院がある場合は、改善要請・支援をお願いしたい。	受動喫煙防止対策について、国の動向を注視し、県民や関係機関・関係団体等への普及啓発に取り組みます。
17			特定健診やがん検診等での禁煙支援は、40歳以上が対象であるが、20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートも必要。禁煙治療の保険適用について、2016年4月からは35歳未満の若い世代も適用になったため、この施策の重要性を進めていただきたい。	あらゆる年代の禁煙支援は重要であると認識しています。職域や学校、大学との連携を強化し、取組を推進します。
18		現状と課題 たばこ対策について	奈良県は非喫煙者率全国1なので、このことを明記した方がよい。	全国順位は1位ですが喫煙率は目標に達していないのが現状です、このことから喫煙率の低下に向けた取組を引き続き行うことが重要であると考えます。
19		現状と課題 受動喫煙防止対策について	「国の動向を重視しつつ～」とあるが、県として独自の啓発を行うべきと考える。	法改正に伴い、事業所や施設に対し、県としてより効果的な周知・啓発に取り組みます。
20	がん予防・がんの早期発見 (1)がん予防 (子宮頸がん 予防対策)	現状と課題 子宮頸がんの 予防対策について	HPVワクチンは、現在も法律に基づく定期接種の対象であることを誤解されている県民が多くないかと危惧している。HPVワクチンに関して内容更新が必要ではないか。	HPVワクチン接種関連については、国の最新情報を基に表現も含め正確に記載しています。引き続き、国の動きを注視していきます。
21			HPVワクチン接種の積極的な推奨は避けている傾向にあるのは理解できるが、因果関係は明らかにされていない。「因果関係を否定できない」という表現をもう少しソフトな他の表現に置き換えられないか。	HPVワクチン接種関連については、国の最新情報を基に表現も含め正確に記載しています。引き続き、国の動きを注視していきます。
22	がん予防・がんの早期発見 (2)がんの早期発見 (がん検診)	(2)がんの早期発見(全般)	がん検診受診啓発への協力団体として、がん展の協賛・がん検診関連チラシの作成、またチラシを活用して県民の皆様への啓発活動の実施を検討したい。	がん検診受診啓発については、効果的な媒体の検討も含めて、協力団体等と今後も連携を図りながら取り組めます。
23		現状と課題 がん検診の受診について 図1-17 がん検診を受診しない理由	がん検診を受診しない理由に、「健康だから」「医者にかかっているから」という回答があるが、「かかりつけ医」の普及と医師の働きかけが必要と考える。	受診率向上に向けて、市町村や県医師会等関係機関と連携する中でより効果的な取組について検討を進めたいと考えています。
24			がん検診を受診しない理由に、「健康だから」「面倒だから」「時間的余裕がないから」という回答があるが、気軽に受けられる環境(時間、会場、セット検診、手続きなど)、セレクトしやすいメニュー(苦痛の少ない検診等)が必要と考える。	受診しやすい検診体制を整備することは重要であると考えています。市町村とも協議し、セット健診など受診しやすい体制の整備を支援します。

番号	分野	該当箇所	ご意見の概要	県の考え方
25	がん予防・がんの早期発見 (2)がんの早期発見 (がん検診)	個別施策 1 がん検診の 受診促進	「がん検診を受診しない理由」について、連携する企業や住民への調査で更に詳細な調査をしてはどうか。高い受診率の獲得には、「がん検診を受診しない理由」の上位5大理由の対策がカギである。「面倒だから」は何がどう面倒なのか、「費用がかかるから」は自治体の補助などの認知がどう進んでいるのか、認知したうえで特別な理由があるのかなど、詳細な調査が必要。	「がん検診を受けない理由」については、毎年なら健康長寿基礎調査で把握しています。今後、調査項目を検討する際の参考にさせていただきます。
26			県民のがん検診受診促進のため市町村支援の充実を図ってほしい。	がん検診の実施方法や実施形態は、各々の市町村で異なりますので、市町村の実情に合わせた支援を充実します。
27			胃がん内視鏡検診ではセデーション(鎮静)使用の検診を受診者が選択できるようにしてほしい。	県は、市町村が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(健発第0331058号平成20年3月31日厚労省健康局長通知別添)」に基づいたがん検診が実施できるよう支援します。
28	がん予防・がんの早期発見 (2)がんの早期発見 (石綿の健康影響に対する対策)	個別施策 1 がん検診の 受診促進 ④市町村の受診率向上に向けた取組支援 個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価	個別受診勧奨・再勧奨は効果が確認されて、29年度に予算計上もされていた。もう検討等の必要はなく、「検討・評価」を「実施促進のための支援」と改めてほしい。	個別受診勧奨・再勧奨をより効果的に実施するためには勧奨時期などの検討は重要であると考えます。よって、市町村の検診体制に合わせて支援を行い、全ての市町村が取り組むことを目指します。
29		現状と課題 石綿の健康影響に対する対策について	健康被害の対象が石綿を使用していた事業所、周辺住民に限定されているが本人の知らぬ間にばく露し中皮腫を患った人に対する啓発も必要。	ご意見の趣旨を踏まえ、石綿の人体への一般的な健康被害について言及することとします。
30	がん医療 (1)がん医療の 充実	中間目標 指標 「がん治療で生じた問題を検討している拠点病院数の割合」 「検討会の開催回数」	上段の現状値が100%なのに、目標が増加となっている。検討会の開催回数の増加と記載してはどうか。	ご指摘のとおり、目標値については「増加」ではなく、「維持」に修正します。
31		個別施策 ②手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実	「緩和ケア」もがん治療の4つ目としてここにに入れてほしい。	「緩和ケア」については、重要ながん医療の一つの分野であり、「(2)がんと診断された時からの緩和ケア」として記載しています。
32		現状と課題 手術療法	「一部の希少がんや難治性がん、小児や若い世代(いわゆるAYA世代)のがん等においては、国が医療提供体制の整備を検討」とあるが、国が検討している県としてはどのように対応していくのか、後述されているがここでも一言ほしい。	ご指摘の部分については、「現状と課題」の項目で記載しています。県の対応については、国の対応の情報を収集し、必要に応じ実施に向け検討を行うこととしており、「個別施策」の主な取組の中で記載しています。

番号	分野	該当箇所	ご意見の概要	県の考え方
33	がん医療 (1)がん医療の 充実	現状と課題 がんのリハビリ テーション	医師にがんリハが十分理解で きていないように感じるため、医 師への周知、研修体制が必要。 。	研修体制としては、記載のとおり、医師等 に対する研修体制としては、国が勧める「がんリ ハビリテーション研修会」があり、県内15病院 が修了しています。
34		現状と課題 小児やAYA世 代のがんへの 対応	希少がんの記述もほしい。	希少がんの現状と課題について追記します。
35		現状と課題 がん診療情報 の提供 図2-7 医師等 からの情報提 供について	インフォームドコンセントの状況 88.4%満足とあるが、インフォー ムドチョイスの情報は患者が納 得して選択できる情報提供に なっているかどうかは疑問。	満足度のなかで「十分情報提供してくれた」と 感じる方がさらに増えるよう、医療従事者から の情報提供体制を強化していきます。
36		現状と課題 がん診療情報 の提供 図2-9 不妊へ の影響につい ての医師から の説明の有無	以前、妊孕性について、医師か らの説明がなかったため、 54.5%が説明を受けているとい う数字に驚き、疑問を持った。	図2-9のとおり、54.5%は「説明を受けていな い」方の割合です。40歳未満の半数以上が医 師からの説明を受けていないことを課題と受 け止め、医療従事者への情報提供体制を強 化していきます。
37		個別施策 ②手術療法、 放射線療法、 薬物療法等の 提供体制の充 実	薬物療法の専門医の養成等 による充実を望む。	がん拠点病院の要件として、「専任の化学療 法に携わる専門的な知識及び技能を有する 常勤の医師」を配置することと規定されてお り、薬物療法を専門とする医師はすべての拠 点病院に配置されています。 また、該当箇所に記載のとおり、県拠点病院 が中心となり、すべての拠点病院等の薬物療 法に携わる医師等多職種が定期的に会議を 実施しており、今後もひき続き継続実施し、資 質向上に努めます。
38	がん医療 (2)がん診断 された時から の緩和ケア	最終目標 指標	「緩和ケアの早い提供」を「早期 からの緩和ケアの提供」か「緩 和ケアの早期からの提供」に変 えてはどうか。	ご指摘の部分については、「希望に応じた緩 和ケアの早い提供」に修正します。
39		個別施策 ①拠点病院等 の緩和ケア提 供体制の質の 向上	以下の項目を追加してほしい。 ・遺族外来の設置検討 ・薬剤師会と連携して薬局にお ける医療用麻薬の提供体制の 検討 ・奈良県立医科大学において卒 前教育の充実	緩和ケアについては、利用者がまだまだ少な く、外来の認知度も低いこと、また、国が求め るすべての医師への緩和ケア研修の実施が 重要な課題であり、3期でも引き続き取組を強 化する必要があります。ご意見の項目は、主 な取組には入っていませんが、緩和ケア提供 体制を検討する際の参考とさせていただきます。
40	がん医療 (3)地域連携	最終目標	「自分の望む場所で納得のいく 療養生活」が目標になっている のに、「在宅」を強要されている 感じがする。	県民が納得のいく療養生活を送るためには、 在宅医療の推進が重要と考えていますが、ご 意見は参考にさせていただきます。
41	がん患者等へ の支援 (1)相談支援及 び情報提供	現状と課題 患者や体験者 からの支援 ～ ピア・サポート について～	よりよいピアサポートに近づけ るよう、密度の高いフォローア ップ研修をお願いします。	「個別施策」の「③ピア・サポートの活性化」に も記載しているとおり、国でピア・サポート活 動実態調査や養成研修会の見直しを行うこと となっており、その結果に基づき県で必要とな るピア・サポート研修会のあり方を検討しま す。ご意見は参考とさせていただきます。
42		個別施策 1 相談支援機 能の強化 ③ピア・サポ ートの活性化	遺族ケア(グリーフケア)のピア サポーターの育成を入れてほし い。	上記のとおり、国の養成研修会の見直しの結 果に基づき県で必要となるピア・サポート研 修会のあり方を検討します。ご意見は参考とさ せていただきます。

番号	分野	該当箇所	ご意見の概要	県の考え方
43	がん患者等への支援 (2)がん患者の就労を含めた社会的な問題	(2)がん患者の就労を含めた社会的な問題(全般)	記載されているデータの数値とかけ離れたしんどさを感じる。	ご意見は参考とさせていただきます。今後も継続的に、事業所の調査や患者意識調査を実施し、がん患者の就労の現状を把握していきます。
44	がんの教育普及啓発	5 がん教育・普及啓発(全般)	がん教育にはそれぞれの発達段階に即した外部講師として、がんになっても希望を持って生きているサバイバーの活用が必要。がんの正しい知識、がんになっても希望をもって生きているという、限りある命の大切さに気付く授業を望む。授業を構築できるサバイバーの養成も望む。	本計画の個別施策②において、「外部講師を活用したがん教育の推進」を計画しており、今後、高等学校におけるがん教育を充実させるため、外部の専門家を派遣する講演(授業)と保健体育科教員による授業を組み合わせ展開することを検討しており、「サバイバーの活用」も、その中で検討していきます。
45	用語解説	放射線治療	「がん細胞を死滅させる治療」は、完治の意と解せるので、痛みの症状緩和の言葉も入れてほしい。	用語に関しては、国立がん研究センターがん情報サービスの用語集を参考に記載することで統一しています。

パブリックコメント結果 期間：平成29年12月25日～平成30年1月22日

分野		件数	人数	
奈良県の「がん」を取り巻く現状		2	2	
がん予防・がんの早期発見	(1) がん予防	がん予防	2	2
		たばこ対策	15	6
		子宮頸がん予防対策	2	2
	(2) がんの早期発見	がん検診	7	6
		石綿の健康影響に対する対策	1	1
がん医療	(1) がん医療の充実	8	2	
	(2) がんと診断された時からの緩和ケア	2	2	
	(3) 地域連携	1	1	
がん患者等への支援	(1) 相談支援及び情報提供	2	1	
	(2) がん患者の就労を含めた社会的な問題	1	1	
がん教育・普及啓発		1	1	
用語解説		1	1	
合計		45	28	

(実人数：13人)