

がん対策推進基本計画

<対応方針> ①反映した（一部のみ反映するものも含む） ②既に盛り込み済み ③今後の検討課題 ④反映できないもの ⑤その他

項目	主な意見 (いただいた意見を要約して記載しています。)	件数	対応方針
がん予防 (喫煙全般に対する意見)	がん対策のためには、がんの最大の原因である煙草を吸う方を減らすとともに受動喫煙対策を推進すべき	1	② 県民のがん予防及び健康増進を図るため、今後もたばこ対策に積極的に取り組めます。
	煙草に含まれる添加物としての化学物質を明らかにし、有害粉塵類や有害気体成分などの添加を規制しなければ現在の大気汚染を止めることはできない。早急に厚労省に煙草添加物の分析と規制を求めなければならない	1	⑤ 煙草は、改めて有害性の根拠について議論するまでもなく、様々な健康被害に及んでいることが明らかになっています。今後も煙草を吸っている方の禁煙支援と受動喫煙防止対策を推進していきます。
	禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進とあるが、喫煙はアルコールや麻薬のような中毒性はそんなにない。自分の意思でやめるべき。もっと重たい病気なのに治療費が払えず困っている人たちに助成すべき	1	⑤ 喫煙は、脳卒中、狭心症、心筋梗塞、肺炎、COPDなど数多くの病気のリスクを高めますが、特に本県でも死亡者の多い肺がんについては、男性70%、女性20%は喫煙が原因と考えられています。さらに、がんについては、国際がん研究機構(IARC)による「喫煙とたばこ煙」に対する評価において、たばこは、肺がん以外にも、口腔がん、咽頭がん、食道がん、胃がん、肝臓がん、すい臓がん、子宮頸がんなどで罹患の因果関係が指摘されています。また、煙草はニコチンは依存性が高いことが医学的に証明されており、日本では、平成18年よりニコチン依存症と診断された者に対する禁煙医療費に保険適用されているところですが、しかしながら、年齢や喫煙年数などにより、禁煙治療が保険適用にならない場合もあります。県が創設した禁煙治療費助成金は、保険適用とならない禁煙治療に対し支援するものであり、がんに限らず多くの病気の罹患リスクを下げるための県民の健康維持の推進を目指す事業ですので御理解ください。
	たばこ税により、鳥取県には約12億円、県内市町村には約39億円が納付されている。過度な喫煙規制が導入されれば地方財政への影響は大きく、県全体を見渡した慎重な検討がなされるべき。	2	⑤ 国全体で見た場合、たばこ税による税収は年間2.2兆円ですが、医療経済研究機構の研究によると、喫煙による経済的損失(医療費、疾病に伴う労働力損失、消防・清掃費用)は4.3兆円と試算されており、実際には税収でまかないきれないほどの損失をもたらしていることが明らかになっています。たばこ税は貴重な県税収入の一つですが、何よりも県民の皆さんの健康を守ることが重要であり、将来的に医療費等の削減に繋がるものと考えています。
がん予防 (喫煙する者の割合に関する数値目標について)	数値目標を掲げることは、合法的嗜好品であるたばこの消費削減を意図し、売り上げが減少するので営業妨害である。また、たばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等の雇用と職場を奪うものである。	5	⑤ 喫煙率が減少することによるたばこ産業従事者や葉たばこ耕作者、たばこ販売店等への影響は十分に認識しておりますが、県民の健康を守ることも重要であると考えております。また、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しており、行政が一方的に禁煙を強制するものではありません。
	喫煙するかしないかは、適切なリスク情報に基づいて個人が自らの健康に与える影響を勘案して判断すべきものである。行政の介入により特定の数値に誘導すべきではない。	7	⑤ 御意見のとおり、喫煙するかしないかは、最終的には個人が判断することであり、行政が強制するものではありません。そのため、目標値については、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定しております。
	設定された目標値について、根拠とした資料ならびに算出方法を開示した上で、県民の意見を聞くべき	1	② 成人の喫煙率の削減目標値の算出根拠については、本県は、国の考え方に準じ、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値を目標値に設定しました。なお、禁煙希望者の割合については、本県独自のデータがなかったため、国と同程度の割合であると仮定し、国全体の割合を使用しました。また、国は10年計画であるが、本県は5年計画であるため、概ね半分程度の達成値を算出し、その数値を目標値に設定しています。具体的な算出方法は以下のとおりです。 (1)算出に当たり使用したデータ ア 本県の成人喫煙率(平成22年国民生活基礎調査) 男性:30.2%、女性:6.6% イ 喫煙者のうちたばこをやめたいと思う者の割合(国全体の数値、平成22年国民健康・栄養調査) 男性:35.9%、女性:43.6% (2)算出方法 ア 男性 $30.2\% \times (1 - 0.359) = 19.4\%$ → 10年後の目標:19% $30.2\% - (30.2\% - 19\%) \times 1/2 = 24.6\%$ → 本県の目標値(5年後):24% イ 女性 $6.6\% \times (1 - 0.436) = 3.7\%$ → 10年後の目標:3% $6.6\% - (6.6\% - 3\%) \times 1/2 = 4.8\%$ → 本県の目標値(5年後):4% なお、プランの策定に当たっては、県機関以外の有識者等で構成する専門会議で検討を行っており、この算出方法についても同専門会議で検討がなされた結果によるものです。
がん予防 (未成年者の喫煙に関する数値目標について)	未成年者の喫煙をなくす取組は、たばこ業界だけでなく、行政や地域・社会が一体となって取り組むことが大切であり、大いに賛同する。	1	② この度の計画以外に健康づくり文化創造プランにおいても社会環境の整備という項目も新たに設けており、御意見のとおり、地域・社会と一体となって取り組んでまいりたいと考えています。

項目	主な意見 (いただいた意見を要約して記載しています。)	件数	対応方針
喫煙 (受動喫煙に関する数値目標について)	煙草を吸わない方が煙草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すべき	1	② 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、計画においても医療機関及び行政機関における施設内禁煙100%達成を目標に掲げています。
	施設内(敷地内)禁煙施設の増加とあるが、これは、施設内(敷地内)での禁煙を一律に強制するための措置であり適切でない。受動喫煙防止の措置としては、「分煙」も有効な手段として推進されているので、「施設内(敷地内)禁煙」ではなく、「施設内(敷地内)禁煙または分煙」とすべきではないか。	3	④ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えており、行政機関・医療機関については、施設内禁煙を推進する目標を設定しました。更に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であることから、学校においては敷地内禁煙を推進する目標を設定しました。最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、禁煙を一律に強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
	飲食店には喫煙できることを目的に来店されるお客様も多くいる。一律に全面禁煙すると売り上げの減少を招いたり、完全分煙の環境整備に多大な経費が必要となったりし、飲食店にとっては死活問題となる。数値目標達成のために、強硬な行政主導の施策をとらないよう強く希望する。	3	⑤ 健康増進法第25条では、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これら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努めなければならない。」とされていますが、その中であって、飲食店における措置があまり進んでいないため、飲食店の分煙・禁煙認定施設を増やすという目標値を設定しました。最終的にどのような禁煙や受動喫煙防止の措置を行うかは、あくまで飲食店の管理者が判断されることであり、目標達成のために、行政が禁煙化や完全分煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
	がん予防の推進の個別目標に行政機関における施設内禁煙の実施率100%とある。以前は県庁でも喫煙スペースがあったが、今は屋外で喫煙しなければならない。喫煙者はたばこ消費税という県や市町村にとっては貴重な財源を提供している。来庁時に屋外で喫煙しろというのは、納税者をどう考えているのか。	2	⑤ 今後の受動喫煙の防止の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであると考えています。県民のがん予防、健康維持への取組みの一環として御理解ください。
	一般事業所や商業施設等においては、敷地内禁煙とするか否かは従業員やお客様のニーズを施設の管理者が考慮し判断すべきものであり、行政が一律一方的に介入すべきではない。	2	⑤ 非喫煙者はもちろんのこと、特に、子ども・未成年等への受動喫煙防止のための配慮として敷地内禁煙認定施設を増やすという目標を設定しました。最終的にどのような禁煙措置を行うかは、あくまで施設の管理者が判断されることであり、行政が敷地内禁煙を強制するものではありませんが、たばこの健康被害は明らかであり、適切な受動喫煙防止の措置をとっていただきたいと考えております。
小児がん (実態把握)	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・把握をしていただき、現状にあった施策を行ってほしい。	1	① 平成25年度より小児がん対策に取組むにあたり、県内の小児がん患児家族(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か、県内で小児がん医療を行う医療機関等と連携し把握に努め、必要に応じ有効な対策を検討するよう記載します。
	県内で闘病中または治療終了後の小児がん患児がどのような環境で教育(小中高)を受けているのか、課題はないのか等の把握のために調査を行ってほしい。	1	① 平成25年度より小児がん対策に取組むにあたり、県内の小児がん患児の教育環境の現状について、県内で小児がん医療を行う医療機関等と連携し把握に努め、必要に応じ有効な対策を検討するよう記載します。
がんの教育・普及啓発	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みただけではなく、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。また実施に際し、教育を受ける生徒・児童に小児がん患児本人や兄弟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。	1	⑤ 子どもに対するがん教育において、成人だけではなく子どもにもがんがあることや、がん教育の対象者には小児がん患児本人や兄弟などが含まれる場合があることへ配慮した正しい情報の伝達などについては、平成25年度に新たに設置する「子供の頃からのがん予防教育推進部会」を通じ、具体的表現について検討します。
医療機関の連携体制づくり	計画案では、がん地域連携クリティカルパスの適用率1割以上とあるが、がん地域連携クリティカルパスは、本年度より本格稼働したばかり。計画の目標数値設定は、もう少し現状をモニターした上で検討すべき。	1	① がん地域連携クリティカルパスの適用率の具体的な目標値は記載せず、「適用率を高める」に変更します。今後の現状をモニターしつつ、がん診療連携協議会などの意見を踏まえながら、平成25年度内を目途に具体的な数値の設定について再検討します。
がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実	病氣のことを知りたいと思う、インターネットで検索したが、何を信じていいかわからず、書店に行っても思うような本が見あたらず困った。最近では入院期間も短く、病氣のことについて知りたいと思った時にすぐ聞ける人がいない。(がんに)かかった時に適切な治療を受けることができることはもちろん。患者や家族が身近なところで病氣や療養生活について知ることができ、気持ちも支えていただける環境を整えてほしい。	1	② 患者や家族が病氣や療養生活について幅広く情報を得ることが出来るよう、がん拠点病院が設置するがん相談支援室や県立図書館におけるがん医療等に係る優良図書等のさらなる充実を図ることとしています。
その他 <希少がん>	対策の方向性と具体的な取組<希少がん>の欄に次のとおり記載すること。 「口腔がんにおいても、予防ならびに早期発見・早期治療が重要なことから、口腔がんに対する県民への広報活動ならびに予防意識の啓もう、口腔がん検診の普及に努めます。」	1	① 口腔がんの早期発見、早期治療は重要ですが、他の希少がんとのバランスを考慮する必要もあることから、希少がんの欄に口腔がんに特化した記載は行いません。ただし、がんは、5大がん以外にも体のどの部分からでも発生する可能性があり、予防や早期発見・早期治療が重要性であることについて啓発に取組むよう計画に記載します。
計画全体	「5分野別施策及びその目標値」の項目に「口腔がん対策の推進」を追加の上、次のとおり掲載すること。 【個別目標】 集団での口腔がん検診の実施はもちろんのこと、一般診療所における口腔がん検診の実施に向けて、口腔がん検診のできる歯科医師の養成	1	④ がんの検診(検査)の種類は数多くありますが、市町村が健康増進事業(住民検診)として実施するがん検診は、集団の死亡率減少を目的とした対策型検診であり、国がさまざまな研究結果を基に検診により、集団の死亡率減少効果があると科学的根拠に基づき認められた5種類の検診です。口腔がん検診の推進については、国の動向等をみながら必要に応じ検討します。