

第3次広島県がん対策推進計画(素案)に対する意見

提出者	分野	頁	行	意見要約	対応案等
井上委員	グラフ	0		8, 19, 28, 68頁のグラフは白黒でも識別できるようにすべきでは。	計画を印刷製本する際には識別できるようにします。
井上委員	目指す姿(将来像)と全体目標	12	38	「主体的に生活習慣の改善やがん検診の受診を実践することが大切です。」 →県民にもっと自助努力を促す趣旨から「主体的に生活習慣の改善やがん検診の受診を実践するなど自らの健康は自ら守るという気概を持つことが大切です。」としてはどうか。	ご意見を踏まえ、 「主体的に生活習慣の改善やがん検診の受診を実践するなど自らの健康は自ら守るという意識を持つことが大切です。」に修正します。
井上委員	重点的に取り組むべき課題	16	1	乳がんは女性が罹患する最も多いがんであり、乳がんの予防、早期発見について重点的に取り組むべきではないか。	乳がんは若年で発症することが多く死亡率も他のがんと比べて減少していないことから対策が重要であることは認識していますが、乳がん特有の予防法はなく(予防的乳房切除を除く)、また、検診については他の部位も併せて早期発見の取組を進める方が効率的であると考えため、原文どおりとします。 平成30年度において、女性特有のがん検診については重点的に取り組む予定としています。
児玉委員	がんの1次予防	19	26	「多数の者が利用する公共的な空間での禁煙・分煙対策が重要となります。」 →「分煙」はがん予防にあまり効果が無いのでは。できるだけ分煙は避ける方向で取り組むべきである。	分煙による受動喫煙防止の効果が低いという指摘があることは認識していますが、「広島県がん対策推進条例」に規定する受動喫煙防止対策においては、公共施設等の施設管理者に禁煙又は分煙の措置を義務付けていることから原文どおりとします。
古本委員	がんの1次予防	22	35	「喫煙による健康被害についての普及啓発の推進」にがん診療連携拠点病院における「たばこ相談員」の設置と周知を追加する。	平成25年度に厚生労働省はがん診療連携拠点病院に「たばこ相談員」を配置する事業を始めましたが、予算的に十分でないことから全国的に配置が進んでいない状況であり、広島県においても同様です。「たばこ相談員」の取組は、効果が不明のため原文どおりとします。
児玉委員	がんの1次予防	25	13	「肝炎ウイルス検査の受検率(39.2%)を55%に引き上げることを目指します。」 →根拠は何か。	肝炎ウイルス検査の受検率の目標については、過去の受検率の推移をもとに設定しています。なお、平成29年3月に策定した「第3次広島県肝炎対策計画」において、肝炎ウイルス検査の受検率の目標値を55%(H33)に設定しています。

提出者	分野	頁	行	意見要約	対応案等
井上委員	がんの早期発見, がん検診(2次予防)	28	12	「国民生活基礎調査」は3年に一度のサンプリング調査で信頼度が高くないため削除してはどうか。	現在, 市町が行うがん検診の受診率は把握できていますが職域で行われている検診の受診率は把握できていません。「国民生活基礎調査」の信頼性については委員ご指摘のとおり高くはないことは認識していますが, 県全体の職域を含めた受診率を把握できるのはこの調査のみであるため, 原文どおりとします。 なお, 国民生活基礎調査の捕捉データとして, 県内の主要検診機関の検査件数について四半期ごとに調査を実施しています。
古本委員	がん医療	40	25	「リンパ浮腫外来」の推進	がん診療連携拠点病院におけるリンパ浮腫への対応状況を記載し, すべてのがん診療連携拠点病院においてリンパ浮腫へ対応できるよう指標に追加します。
佐々木委員	がん医療	43	28	国計画において, 「国は, 新たながん医療提供体制について, 2年以内に検討する。」とあり, 県においてもこれに合わせて検討するよう記載すべき。	国においては, 現在のがん診療連携拠点病院の整備指針を見直し, 平成31年4月から適用することとしています。県計画においては「がん診療連携拠点病院の整備指針が見直された場合には, 迅速かつ適切な対応を行います。」と記載しています。
佐々木委員	がん医療	43	40	「希少がんの医療提供状況等について現状把握を行うとともに, 県民への情報提供に取り組みます。」 →がん診療においては早期診断が重要であり, 希少がんの診断が早期にできる体制を整備すべき。	希少がんについても早期発見が重要であることは認識していますが, 国の計画においても病理コンサルテーションシステム等による正確・迅速な病理診断に言及しているのみです。まずは希少がんの医療提供状況等についての現状把握と情報提供に取り組むべきと考えているため, 原文どおりとします。
児玉委員	がん医療	44	41	「民間等による粒子線治療施設の整備が計画された場合には, 広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)との連携等を含めた支援のあり方について検討します。」 →現在そのような計画があるのか。粒子線治療施設の必要性について慎重に考えるべきではないか。	現在, 粒子線治療施設の整備計画はなく, 広島県が粒子線治療施設を整備する考えはありませんが, 民間等において整備が進められる場合は県として支援を検討する必要があると考えるため, 原文どおりとします。
古本委員	がんとの共生(がんと診断された時からの緩和ケア)	48	45	施設緩和ケアの現状と課題に「地域の状況に即した地域連携体制の構築が求められる」を加える。	施設緩和ケアについては, まず拠点病院以外の実態を把握の上, 現状分析を行い, 質の向上を図ることとしています。地域連携体制については, 主に在宅緩和ケアの提供体制において重要となってくるため, 在宅緩和ケアの項目に記載し, 原文どおりとします。
本家委員	がんとの共生(がんと診断された時からの緩和ケア)	50	6	「実習修了者は, それぞれ県内の緩和ケア病棟, 緩和ケアチームの中心となって従事しています。」 →県外において活動している医師もいるのでは。	県外で活動している医師がいることは承知していますが, 医師の緩和ケア実習への支援は県内の緩和ケアを充実させることを目的として実施しており, また, 本計画は広島県の計画であるため, 原文どおりとします。

提出者	分野	頁	行	意見要約	対応案等
本家委員	がんとの共生(がんと診断された時からの緩和ケア)	50	24	「図表5-3-3 緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の状況」 →「がん看護専門看護師」は緩和ケアの人材育成や相談業務、地域連携に関して活動している者が多いので、その状況についても追加してはどうか。	がん看護専門看護師の重要性については認識していますが、県が育成を支援している緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師の状況を記載しているものであり、原文どおりとします。 (緩和医療学会専門医、緩和医療薬学会認定薬剤師、訪問看護認定看護師、地域看護専門看護師についても同様)
児玉委員	がんとの共生(がんと診断された時からの緩和ケア)	50	34	「在宅緩和ケア推進するため」→「在宅緩和ケアを推進するため」	脱字でした。
古本委員	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	56	42	「拠点病院の患者であってもがん相談支援センターの認知はまだ低く今後の周知が必要である。」を追加すべき。	がん相談支援センターの認知度については、拠点病院の患者を含めて県民の認知度が低く、「周知が十分とはいえないことから、より一層の広報の強化が求められています。」と記載しており、原文どおりとします。 なお、取り組むべき対策(p58)として、「がんを告知されたすべての患者が、がん相談支援センターにおいて、不安や悩み等のスクリーニングや相談を受けられる仕組みの構築に取り組みます。」としています。
佐々木委員	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	59	3	「がん患者団体等の活動意義や活動内容について、広く情報発信するとともに、がん患者とその家族等への相談対応やがん患者サロンの開催等といった、がん患者とその家族等への支援に関する活動の充実・強化を図ります。」 →国の計画においては、「国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるよう努める。」とあり、県計画においても協力・支援について記載すべき。	ご意見を踏まえ、 「また、がん患者団体等の患者支援について協力、支援を行うとともに、民間企業等からの支援についても促進します。」に修正します。
佐々木委員	がんとの共生(社会全体で取り組む、がん対策・がん患者支援)	66	18	「在宅緩和ケアの提供に係る連携の推進及び質の向上」 →6年後には在宅緩和ケアの提供体制が整備されている状態にしてみたい。	在宅緩和ケアについては、目指す姿(p12)、重点的に取り組むべき課題(p16)、今後の方向性(p65)、分野目標(p67)に記載しているとおり、次期計画においては、地域において在宅緩和ケアの提供体制が構築され、適切な緩和ケアを受けることのできる体制を整備します。

提出者	分野	頁	行	意見要約	対応案等
広島県がん診療連携協議会	使用データ	0		「広島県のがん登録」を使用しているデータについて、最新のデータを使用すべき	ご意見のとおり修正します。
健康対策課	がんの1次予防	19	26	「併せて、B型肝炎の感染予防には、ワクチンが有効であることから、B型肝炎ワクチンの予防接種を啓発することも必要です。」 →「併せて、B型肝炎の感染予防には、ワクチンが有効であり、平成28(2016)年10月から定期の予防接種の対象疾病(A類疾病)にB型肝炎が追加されたことから、B型肝炎ワクチンの予防接種を啓発することも必要です。」に修正。	意見を踏まえ修正します。
健康対策課	がんの1次予防	20	10	「若年層に対してピアスの穴開け等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為による感染の危険性など、肝炎の予防に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。」 →「感染は主にB型肝炎ウイルス(HBV)を含む血液又は体液との直接の摂取によって生じます。最近では性感染症としても重要視されているため、肝炎の予防に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。」に修正。 →性感染症による感染のリスクは若年層に限らない。感染経路を示すことで、性感染症での危険性が認識できると考えるため。	意見を踏まえ修正します。
廿日市市	がんの早期発見、がん検診(2次予防)	20	17	「がん検診受診率を、平成34(2022)年度までに50%以上を達成することを目標とします。」とあるが、50%の根拠は何か。	現行計画においてもがん検診受診率の目標値を50%としていますが、どの種類の受診率も目標の50%を達成していません。また、国の次期計画においても目標値を50%としています。
健康対策課	がんの1次予防	21	42	「平成29(2017)年度県民健康意識調査」によると、毎日飲酒している人の割合は、成人男性36.8%、成人女性12.3%で、とあるが、成人男性33.4%、成人女性9.5%である。	意見のとおり修正します。
西部保健所 呉支所	がんの1次予防	21	50	現行計画のコラム④「がんの要因」を入れてはどうか。	次期計画のコラムのテーマは検討中であり、意見を参考にします。
西部保健所 呉支所	がんの1次予防	22	20	「飲食店等の施設管理者への訪問指導等の受動喫煙防止対策を徹底します。」に修正してはどうか。	「飲食店等の施設管理者を訪問指導するなど、受動喫煙防止対策を徹底します。」と記載しており、修正意見と同義のため、原文どおりとします。
大竹市	がんの早期発見、がん検診(2次予防)	28	8	「図表5-1-7 市町が実施するがん検診の受診率の推移」のデータが国の公表数値と異なるので、算出方法を記載すべきではないか。	ご意見のとおり修正します。
西部保健所 広島支所	がんの早期発見、がん検診(2次予防)	31	20	「厚生労働省が定める指針に基づかない方法や年齢層を対象にがん検診を実施している市町に対し、必要な働きかけを行います。」とあるが、必要な働きかけとは何か。	指針に基づかない方法や年齢を対象に検診を実施していることについて、市町に認識してもらい、改善について検討するよう働きかけることを想定しています。

提出者	分野	頁	行	意見要約	対応案等
広島県がん診療連携協議会	がん医療	39 40	13 18	「外来薬物療法加算」は「外来化学療法加算」の誤りでは。	誤字のため修正します。
広島県がん診療連携協議会	がん医療	40	21	「がん薬物療法看護認定看護師」は「がん化学療法看護認定看護師」の誤りでは。	誤字のため修正します。
広島県がん診療連携協議会	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	58	30	「がんを告知されたすべての患者が, がん相談支援センターにおいて, 不安や悩み等のスクリーニングや相談を受けられる仕組みの構築に取り組みます。」を「拠点病院において, 関係部署が緊密に連携し, がんを告知された患者や家族のニーズに即した情報を確実に提供できる体制を構築していく。」に修正すべき。 →がんを告知された日に患者すべてががん相談支援センターで相談を受けることは時間的, 精神的に困難な場合も多い。また, がん相談支援センターにはすべての患者に対応できる体制になっていない病院もある。	がん相談支援センターにおいて, がんを告知されたすべての患者に相談支援を行う体制が不十分な病院があることは承知していますが, 診療部門との連携によりがん相談支援センターの負担を軽減することも可能と考えます。また, この取組は例外なく相談に対応することを求めているのではなく, 相談支援が必要な患者をスクリーニングし適切に対応することが重要と考えます。以上のことから原文どおりとします。
乳腺疾患患者の会のぞみの会	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	59	19	「ピア・サポートとして相談支援を行う人材を養成し, がん相談支援センターと連携して, ピア・サポーターを活用したがん相談を実施します。」を「すべてのがん診療連携拠点病院において, がん相談支援センターと連携して, ピア・サポーターを活用したがん相談を実施します。」に修正。 →現在ピアサポーターが少なく, ピアサポーターへの相談が十分できていないため。今後もピアサポーター養成を希望します。	がんとの共生(相談支援, 情報提供)の分野別指標において, 計画期間の平成35年度までに「すべてのがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおけるピアサポーターによる相談の実施」を目標として取り組むこととしています。 引き続き, ピアサポーターの必要な人員を確保できるよう養成していきます。
広島県がん診療連携協議会	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	69	22	「診断早期の離職を防止するため, がん患者に対し, 治療と職業生活の両立支援, がん相談支援センターが担う役割及びハローワークとの協働事業等を周知するとともに, がん診療連携拠点病院において, 社会保険労務士等の専門職との連携により相談の質の向上を図ります。」 →全てのがん診療連携拠点病院において労務管理の専門職と連携体制を構築するのではなく, 拠点となるハローワークに相談担当を設置する, 社会保険労務士が当番制で拠点病院において相談する日を設ける等の対策を考えるべきではないか。	がん相談支援センターにおける就労支援を充実させるためには, ハローワーク, 社会保険労務士等の院外の専門家との連携が必要であると考えます。また, この取組については, がん診療連携拠点病院がそれぞれにおいて対応するのではなく, ご意見のとおり当番制によりハローワーク, 社会保険労務士が相談に対応する仕組みを構築することが重要であると考えます。仕組みを構築する際には県においてもできるだけの支援を考えています。以上のことから原文どおりとします。

提出者	分野	頁	行	意見要約	対応案等
広島県がん診療連携協議会	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	69	25	「がん患者に対する治療と職業生活の両立支援を機能させるため、個々のがん患者に応じた相談支援及び主治医や企業・産業医と復職に向けた調整を行う「就労支援コーディネーター」を養成し、主治医等、会社・産業医による、がん患者への「トライアングル型」サポート体制の構築に取り組みます。」 →就労支援コーディネーターの養成以前に、がん相談支援センターに医療ソーシャルワーカーの配置が必要ではないか。	ご意見を踏まえ、医療ソーシャルワーカーの配置の必要性について記載を追加します。なお、この取組は、国の次期計画においても掲げられており、がん診療連携拠点病院における相談の質を向上させるためにも取り組むべきものと考えます。
広島県がん診療連携協議会	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	70	2	「就労以外の社会的な問題」への対策として、がん患者の子どもに対する支援を加えるべきではないか。	ご意見を踏まえ、「このほか、がん患者とその家族等の経済的な課題に対して、利用可能な社会保障制度の周知を行うとともに、がん患者及び経験者のQOLを向上させるため、アピアランス、生殖機能の温存等への支援について検討するとともに、がん患者の子どもに対する心理的ケアに努めます。」に修正します。
広島県がん診療連携協議会	がんとの共生(相談支援, 情報提供)	70	6	「がん診療連携拠点病院において、交通弱者、アピアランス、生殖機能の温存等についての社会的な問題への相談に対応する」 →「交通弱者」は病院でできることに限りがあるため削除してはどうか。通院などの経済的問題の対応であれば医療ソーシャルワーカーの人員配置が重要ではないか。	ご意見を踏まえ、医療ソーシャルワーカーの配置の必要性について記載を追加します。交通弱者への相談対応は、国の次期計画においても掲げられており、がん診療連携拠点病院として患者から相談があれば対応はできなくても相談には応じる必要があると考えます。