

計画素案に対する主な意見と対応

参考資料 2

※意見照会先: がん対策推進協議会委員, 同各部会委員, がん診療連携協議会(拠点病院), 市町, 保健所

箇所	区分	意見	対応
骨子	委員	各分野の目指す姿、取組項目、分野目標ともに「がん検診」をトップに持ってくる方がよい。	第1次計画からの6本柱であり、県民の行動の流れに沿った順序となっているので、現行どおりとする。
	保健所	「がん予防」分野について、「各分野の目指す姿(将来像)」と「取組項目」に記載されている ・たばこ対策の強化 ・生活習慣の改善 ・感染症対策の強化 の関連を、もっと判りやすく記載すべきではないか。	意見を踏まえて修正する。 (本文のコラムで説明を追加)
第2章 がんを取り巻く現状	委員	がんの年次別死亡率の表によって広島県では何が見えるのか、まで文章にしてほしい。	高齢化の影響が大きいことを記載している。
第3章 重点的に取り組むべき課題	委員長	第4章の項目の記載の順序は、第3章との整合性の点からも、1→2→5→3→4、の順がよい。	意見を踏まえて修正する。
第5章 具体的な取組	委員	2. がん検診の取組項目で、がん検診の受診率向上を一番に持ってきてはどうか？	部会での検討を踏まえたものであり、現行どおりとする。 (適切な精度管理がなされていることが検診の前提)
(1 がん予防)	委員長	公共施設での禁煙対策を明確に示した方がよい。行動計画では、公共施設での禁煙対策は100%が目標としてあるので、これを分野目標としてあげるべき。さらに、飲食店での対策についても数値目標を入れ、対策強化を図るべき。	・受動喫煙対策については、意見を踏まえて修正する。 (予防分野の目標に追加) ・飲食店での対策については、今後の検討課題とする。
	市町	肝炎ウイルス検査の受検頻度が不明である。	意見を踏まえて修正する。
	委員	飲食店から一步進んで県内宿泊施設の情報提供はどうか？	今後の課題とする。
	保健所	商工会や企業の本社に対して、普及啓発されるとより効果があるかと思われる。	今後の課題とする。
	委員	具体的な取組を盛り込んで欲しい。	可能な範囲で記載する。
	委員	体育科は、主に実技理論なので、保健体育科とまとめる方がよい。	確認の結果、現行どおりとする。 (小学校は体育科、中学校は保健体育科)
	委員	未婚者の方もおられるので妊婦と決めるのはどうかと思う。	意見を踏まえて修正する。
	委員	未婚者も相談できる場、女性健康相談の文章があればと思う。	意見を踏まえて修正する。 なお、市町の「健康相談」は、妊婦に限らず住民全てを対象としている。
	委員	日本たばこの調査からも、男女とも30代、40代の喫煙率は高い。特に30代・40代女性の喫煙率は低下しておらず、この世代にターゲットを絞った喫煙率の提言のために、職場の禁煙推進の強化が有効と思われる。	意見を踏まえて修正する。
市町	分野目標の中で「生活習慣の改善」目標が少しでも触れられていたら良いと思う。	生活習慣の改善については、参考指標としてあげている。	
(2 がん検診)	拠点病院	具体的に、情報を豊富にしてわかりやすく。	意見を踏まえ、わかりやすい説明となるよう工夫する。
	委員	「そうでない人の44.2%を～」→「検診以外で見つかった人の44.2%」に変更	意見を踏まえて修正する。
	拠点病院	検診を受診しない理由の調査結果を踏まえ、自覚症状があらわれにくいがんや、若年層でも発症する可能性を強く示唆すべき。	早期には自覚症状がほとんどないことなどをコラムで紹介する。
	拠点病院	がん検診受診率向上、精度向上の取組、県の費用負担、県民側の負担なども示すとより具体的である。	各市町の検診の自己負担額を県HPに掲載していることを記載するなど、具体的な説明に努める。

箇所	区分	意見	対応
(2 がん検診)	委員	「がん検診の精度向上」の方向性の項で「がん検診に対する理解の浸透」は「がん検診・精密検査に対する理解の浸透」とした方が良いのではないか？	精密検査も検診事業の一部であり、現行どおりとしたい。
	市町	県内のどの検診機関でも受診できる環境づくりの検討を進めるべき。	取り組むべき対策として記載する。
	委員長	県内医療機関調査による受診者数の数値については、それを述べるのみでなく、この数値から県内でのがん検診受診率の推計値を示すと、この調査の意図と今後の方策が明らかになる。	部会で検討いただいたが、受診率の推計値を示すことは困難である。H25以降に調査の検証を実施予定。
	委員長	“がんサポートドクター”の用語を加えるのがよいのではないか。	意見を踏まえて修正する。
	委員長	がん検診の受診率は、これからの5年で50%以上にすべき。	部会で検討した目標数値とする。(受診率50%(胃・肺・大腸は当面40%))
	委員長	精密検査受診率は90%以上、精密検査未把握率は10%にすべき。	部会で検討した目標数値とする。(精密検査受診率80%以上、精密検査未把握率5%以下)
	(3 がん医療)	委員長	市内4病院のネットワーク型がんセンターの機能分担が不明瞭。具体事例などを加えるべき。
拠点病院		がんセンターボードについての認識が病院間で異なる。(拠点病院現況報告の数値の取り方)	「がんセンターボード」は拠点病院の整備指針(国)に定義されているとおり。
拠点病院		地域連携パスの情報は現状と今後の5大がんパスの県下統一の進捗と運用体制の情報を具体的に示すことが望まれる。	意見を踏まえて修正する。
委員		精密検査施設→診断施設 術後治療・経過観察→手術外治療・経過観察 (医療ネットワークの図など)	意見も踏まえた記載とする。
拠点病院		地对協胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会では、施設の機能分化と連携の強化を図って枠組作りをしている。 乳癌・肺癌・肝癌では既に作成されており、この取組も文面に入れたらどうか。	意見を踏まえて修正する。
拠点病院		(「集学的治療」の項)がんセンターボードは議論すべき場であって、連携強化を図る場ではない。	集学的治療の充実のために、がんセンターボードの設置とともに、各分野の連携が重要という趣旨で記載している。
委員		「5大がん以外にも拡大し…」 具体的にどんながんを対象にするのか表示できれば。	今後の検討課題とする。
委員		(行動計画/小児がん) 「拠点病院への患者の紹介や…」 →「全国の集約化病院を含めた拠点病院への患者の紹介や…」	今後の検討課題とする。 (6章-5「更なる検討が必要な課題」)
(4 緩和ケア)		委員	「地域完結型」を目指すとしてされているが、地域内の「かかりつけ医」がすべての疾病に対応できるとは考えられず、「かかりつけ医」を入口・出口とする「専門医療機関」との連携体制の構築を前提とすべき。
	委員	「…療養場所として、60%以上が自宅を希望しています。」 →「…療養場所として、60%以上が自宅、または自宅と医療機関や緩和ケア病棟の併用を希望しています。」 (調査の内容を正確に)	意見のとおり修正する。

箇所	区分	意見	対応
(4 緩和ケア)	委員	介護保険施設における緩和ケアの文章に表から読み取れる内容を記載した方が良い。 上の表(実施指導の状況),平成22年度から減っている理由?	意見を踏まえて修正する。 実績の減少理由は追記する。
	委員	「終末期段階～理解されていない面があります」の部分は不要ではないか。「～図っています。」で止めた方が他の項目とのバランスが良い。	意見のとおり修正する。
(5 情報提供及び相談支援)	委員	「がん患者・家族などが納得した治療を受けながら…」 →「がん患者が納得する治療を受けながら、家族とともに不安や悩み…」(家族はがん治療は受けない。)	意見のとおり修正する。
	委員	在宅緩和ケアにおいて家族や患者の支援の中に、経済的なサポートをより具体的に説明できるようにところを組み入れたらよいと感じる。	H25以降,事業検討・実施等の際に整理したい。
	委員	ピアサポーターが行うべき役割が明確でない。	H25以降,事業検討・実施等の際に整理したい。
	委員	患者団体等がネットワーク化したときのメリット等,目的を持って取り組むべき。	H25以降,事業検討・実施等の際に整理したい。
	委員	がんになったからといって仕事をやめる必要のないこと,また治療のため欠勤する事も会社等の協力を得られる体制がまず大切。	意見の趣旨を踏まえて,H25以降,事業検討・実施等の際に整理したい。
	委員	(行動計画)目標欄の「トータルサポート企業との協定締結 15社の根拠となる理由は?	H25以降,民間企業等の評価制度を創設したいと考えており,その数は制度の詳細等と併せて検討する。(毎年3社程度を想定)
(6 がん登録)	拠点病院	がん登録の拡大は、協力医療機関数の拡大が必須。がん医療ネットワークに参加する施設にはがん登録を必須とすることが望まれる。	H25以降,がん医療ネットワークの検証等に検討したい。
	拠点病院	生存確認調査情報の施設へのフィードバックは全国調査が望ましい。活用事例,専門家による検討,試行的分析を協力医療機関にはフィードバックすることが望まれる。	意見の趣旨は「取り組むべき対策」に記載している。
	委員	コラムに解説が必要。地域がん登録と院内がん登録の違い,がん登録の必要性,もつ重要性など。	意見のとおり修正する。
	拠点病院	具体的な活用事例を提示することが望ましい。	「取り組むべき対策」に活用事例を記載している。
	拠点病院	拠点病院には、地域の院内がん登録の拡大と精度向上に向けた取組は課せられていない。行政の役割として,院内がん登録実務者の人材養成、教育を目標に追加することが望ましい。	意見を踏まえて修正する。 (指導者研修修了者がその役割を發揮できる仕組みづくりを検討)
その他	委員	今回の計画案には盛り込まれてないが,継続して検討が必要と思われることがある。 ・宿泊施設に対する禁煙・分煙の指導、公表 ・がん患者手帳の具体的取組 ・化学療法副作用対策の仕組みづくり ・医療ネットワーク、次のがんへの具体的計画の提示 ・全国の集約化拠点病院との連携	可能な範囲で記載する。県域を越えた対応等については,今後の検討課題とする。 (6章-5「更なる検討が必要な課題」)
(用語解説)	委員	用語解説ページの内容は,できるだけたくさん,たとえば周術期,低侵襲手術も入れたほうが良い。	意見を踏まえて対応する。 (資料編)