

番号	分野	小分野	頁	行	意見要約	対応案等	修正後頁
1	がん対策	(1)がん患者数	1	1	降順か昇順かを明瞭にするため、「～男性では前立腺が最も多く、次いで胃、肺、大腸、女性では乳房が最も多く、次いで大腸・・・の順になっています。」としてはいかがでしょうか。	ご意見を踏まえ修正します。	P1
2	がん対策	(4)難治性がん・希少がん	3	5	膵臓がんを難治性がんとしていますが、根拠が乏しいと考えます。	国の「がん対策推進基本計画」(令和5年3月)に、膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは・・・とされており、国の計画に膵臓がんを難治性がんとして位置づけていることから、原文どおりとします。	P3
3	がん対策	(4)難治性がん・希少がん	3		広島県がん登録報告書から、すい臓がんの生存率推移およびがん進展度の年次推移のグラフを入れてください。	ご意見を踏まえ、5年相対生存率を挿入しました。なお、進展度については、スペースの関係から、掲載は省略させていただきます。	P3
4	がん対策	(4)難治性がん・希少がん	3	イ	希少がん・小児がんは項目を分けてください。希少がんについても、2019年診断報告書において、サマリー表を作成しましたので根拠としてお使いください。	ご意見を踏まえ、修正します。	P4
5	がん対策	(4)難治性がん・希少がん	3 4	☒	小児がんとAYAがんの表は、出典が広島県がん情報集計報告書になっていますが、改変されていません。出典では、改変としてください。	ご意見を踏まえ修正します。	P4
6	がん対策	(4)難治性がん・希少がん	3 4	☒	また分類が5つのみ表示され、その他でまとめられています。その他の分類をまとめてしまうとICCCやAYA分類とは別の分類になりますので、説明が必要です。まとめた場合は、少なくとも何のがんが含まれているかを明記しておく必要があります。	ご意見を踏まえ、特に罹患数の多い5疾患のみ記載する形に修正します。	P4
7	がん対策	(4)難治性がん・希少がん	3 4	☒	「その他」のカテゴリの年齢調整罹患率はどのように計算されましたか？	上記5の修正に合わせ、「その他」の記載は削除しました。	P4
8	がん医療	(4)希少がん・小児がん	3	1	「10～20%の患者が広島県外の医療機関で治療を受けています。」(修正案)→県内の77%の患者が広島医療圏で治療を受けており、16%が県外で治療を受けている。特に福山・府中に居住する小児は65%が県外で治療を受けている。	「小児がんは、毎年50～60名程度が罹患しており、特に白血病等の患者が多くなっています。また、疾患や地域によって多少のばらつきはあるものの、多くの患者が小児がん拠点病院である広島大学病院、小児がん連携病院である広島赤十字・原爆病院といった広島県内の医療機関で治療を受けています。」という文言に修正します。	P4
9	がん予防・検診	ア がん予防	5	☒	図2-1-8 に示されている認知度について、誰を対象にした者か追記してはどうか。	ご意見を踏まえ、対象者「広島県全域の健康増進法第28条対象施設」を追記しました。	P5
10	がん予防・がん検診	ア がん予防	17	表	第4次広島県がん対策推進計画(広島県保健医療計画)において、HPVワクチンの接種勧奨について全く記述がない。	ご意見を踏まえ、「HPVワクチンの接種勧奨」について追記します。(国「がん対策推進基本計画」(令和5年3月)P7、P9 感染症対策にHPVワクチンの記載)	P5 P6
11	がん対策	ア がん予防	17	表	第4次計画では5年後の接種率の目標を定めることを提案します。(現時点からワクチン接種についてのデータを収集し、出生年別のワクチン接種人数、未接種数(接種率・未接種率)を把握し、あと何年で何人キャッチアップ接種しなければならないのか、毎年何人接種しないといけないのかの数字を示してください。)	ご意見を踏まえ、HPVワクチンについての現状が確認できる表を挿入し、機会を捉えて正しい理解の促進に取り組むこととします。なお、目標値については、令和5年4月から定期接種となった9価ワクチンの接種状況の確認できる中間見直しの時期に設定することとします。	P5 P6
12	がん対策	ア がん予防	17	表	定期予防接種は各自治体の仕事だが、県もHPVワクチンの接種率を上げるように呼びかけてほしい。各世代の接種率を各自治体で調べるような取り組みを希望する。	HPVワクチンについては、令和5年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始したことから、県も機会を捉えて正しい理解の促進に取り組むこととします。	P5 P6

番号	分野	小分野	頁	行	意見要約	対応案等	修正後頁
13	がん対策	ア がん予防	17	表	HPVワクチンは2013年に定期予防接種化されたが、神経障害等の副反応の映像がマスコミから大々的に報道され、積極的接種が制限され、接種率はほぼゼロに近くなった。2022年4月から積極的接種が再開され、空白期間の世代にも定期接種とするキャッチアップ制度(2022年4月～2025年3月までの期間限定)が制定された。2023年4月からは9価ワクチンが定期予防接種として認可された。国民は今だに副反応の恐れを抱いており、我々医療者も含め行政も間違った認識を改める必要がある。今回の推進計画に上記も盛り込んでもらいたい。	ご意見を踏まえ、令和5年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始や、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解促進に取り組むという文言を追加します。	P5 P6
14	がん予防・検診	イ 精度管理	5	4	精検未把握率は全国平均を・・・下回っていますが、その他の3がんは・・・上回り、特に肺がんは・・・高くなっていますではないでしょうか。	ご意見を踏まえ、修正しました。なお、精度管理については、最新の値が出ているため、数値を修正をしています。	P6 P7
15	がん医療	イ 受療動向	8	1	「約85%のがん患者が自身の住所地の二次保険医療圏において、治療を受けることができおり、がん医療の均てん化が概ね実現されています。」 これは人口の多い広島医療圏の患者数に引っ張られているので、適切な解釈ではありません。 (修正案)→がん患者が自身の居住地の二次保健医療圏で医療を受けられているかは、居住する医療圏によってばらつきが見られました。広島医療圏に住む患者は92.7%が広島医療圏で治療を受けていますが、広島西、広島中央に居住するがん患者の約25%は、広島医療圏の病院で治療を受けています。尾三、福山・府中に住む患者の約7%は県外の病院で治療を受けています。	ご意見を踏まえ修正します。	P9
16	がん医療	イ 受療動向	8	3	がんの種類によって、病院間の受診者数が異なっており… →根拠を示し、もう少し具体的な記載をお願いいたします。	・ご意見を踏まえ、次のとおり修正しました。 また、放影研の分析によると、例えば、小児がんでは専門病院である広島大学病院や広島赤十字・原爆病院を受診する患者が多く、胃がん・大腸がんなど治療が標準化されている場合は、拠点病院、非拠点病院を問わず、広く治療が受けられるなど、がんの種類によって、病院間の受診者数が異なっており、拠点病院、非拠点病院を問わず、役割分担がなされていることが分かりました。	P9
17	がんとの共生	ウ 就労支援	9	図	図2-1-14の数値は全国のものであれば、その旨記載してはいかがか。	ご意見を踏まえ、本文を修正しました。	P10 P11
18	課題 1 がん予防・検診	(2)がん検診	11		受診率の伸び悩みについて、「受診しやすい検診体制」の構築を課題とするのであれば、企業などとの連携だけではなく、広島県の特徴である中山間地域や島しょ部の検診アクセスの問題への解決法なども入れてはどうでしょうか。	・保健医療計画の中で、へき地の医療対策(中山間地域や島しょ部)の現状、課題、施策の方向を記載する予定となっていますので、ここでの記述は見送ります。	-
19	目標	2 達成目標 (1)全体目標	14	2 (1)	年齢調整死亡率(人口10万対)を「計画の終期に53.6以下とする」となっているが、これを「計画終期に51.2以下、全国一位を目指す」に修正することを提案する。 1) 3次計画は目標未達で4期計画終期にこの目標達成は極めて厳しいことは承知しているが、目標は広島県が目指すところで、安易に替えるべきではない。 2) がん検診受診率は目標未達で全国平均を下回っている、がん検診で精密検査が必要になった人の受診率も胃がんと大腸がん以外は全国平均を下回っているし、大腸がん、悪性リンパ腫、乳がんなどは改善が認められない、さらに喫煙率など、改善の余地まだまだある。 3) 過去において死亡低減に貢献した肝がんは下げ止まりに近づいており、53.6を達成すること自体も厳しいとみている。だからこそ高き目標をもって、飽くなき挑戦をすべきと考える。	・令和3年度の県の現状を踏まえて、回帰分析で算出された数値の53.6以内を県の施策を着実に実施することで、確実に目標値を目指すこととしています。 ・状況を見て、中間見直しの時期に再度検討します。 【参考】年齢調整死亡率は64.4から53.6と10.8の減少となっており、現状で1位の長野県は57.3から51.2で、6.1の減少となっているところである。また、減少率では広島県が1位となっている。	P15
20					私は市内の河川の土手を散策するが、多くの人が散策やジョギングを楽しんでいる。それらの人たちがその合間に土手の空き地に設置されている遊具を使って運動し、健康増進を図っている。遊具はまだ不足しているように感じる、もっと健康遊具を増やすことを提案する。	・健康増進の施策については重要と認識していますが、健康遊具の増加が、がん対策に有効であるという科学的根拠に乏しいため、今回のがん医療対策計画への記述を見送ります。	-
21	2 施策体系 (1)がん予防	ア がん予防	17		要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関のリスト」の提供(国のがん対策推進基本計画(案)P13)にも取り組んでいただくと良いと思います。	ご意見をいただいた取組については、市町に働きかけるなど検討をさせていただきます。	-

番号	分野	小分野	頁	行	意見要約	対応案等	修正後頁
22	2 施策体系 (1)がん予防	ア がん予防	17	イ	乳がん・子宮頸がんの集合契約はどのようなことを指すのか分かりづらいのではないかと。	・ご意見を踏まえ、「居住地に関わらず、県内で受診できる契約方式の検討」に変更しました。	P19
23	(2)がん医療	ウ 新病院(高度医療・人材育成拠点)の整備	19		施設間格差や、がん治療や病理医などの専門医の不足が解消されていない現実がありますが、新病院の人材確保とも関係性が高いと思われます。新病院に関しては、今後の基本計画の検討段階において具体化を図る必要があるとありますが、既存の拠点病院の課題解決と競合するのではないかとありますが、大丈夫でしょうか。	・新病院と広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)の連携による放射線治療機能強化については、現在の課題解決に向けて、検討することとしていますので、原文どおりとします。	P20
24	(3)がんとの共生	ア がん患者の社会参画	19	5	「～軽減するため、アピアランスケアを充実します。」とした方が良いのではないのでしょうか。	ご指摘のとおり修正します。	P21
25	(3)がんとの共生	イ 相談支援・情報提供			インターネットを利用しない方に向けて、新聞を折り込む県の広報誌に情報を掲載してはどうでしょうか。	インターネットの利用が難しい方について、冊子「がん患者さんとご家族のためのサポートブックひろしま」を平成23年(2011)年3月から配布しています。(計画P10) 特に、計画には周知についての具体的な方法は盛り込みませんが、ご意見をいただいた新聞に折り込む県の広報誌への掲載などの周知については検討させていただきます。	—
26	(3)がんとの共生	イ 相談支援・情報提供	20		患者・家族からの最近の相談は、かなり専門性の高い情報を求める内容が多いと感じています。がん経験者とその家族へのピアサポートは大切だとは思いますが、それだけでは満たされない相談内容が多いため、患者・家族のニーズに則した専門職の相談対応の充実を図るべきだと思います。 ピアサポート・・・同じ経験をした仲間(ピア)が相互に助け合うこと。	次のとおり、患者・家族のニーズに則した専門職の相談対応の充実に努めていますので、原文どおりといたします。 ・拠点病院の「がん相談支援センター」の機能に関する情報を積極的に広報し、センターの認知度を高めていきます。 ・PDCAサイクルによる組織的な改善策を講じ、がん相談支援センターへの社会福祉士の適正な配置に努め、がん患者とその家族等が求める情報の高度化や相談内容の多様化に対応した相談体制を整備し、必要な時に、必要とする正しい(=科学的根拠を有する)情報を、的確に提供します。	P21