

意見項目 番号	意見提出者	意見内容	対応内容（案）	資料 5 該当 P
1	五味委員	<p>前回の協議会の際、何人もの委員のご家族が癌患者であることに驚いた。新聞で著名人の訃報を見るとやはり死因が癌が多く、しかも医学関係者も多く、そうなる一般人が癌の初期に気づくのは難しいと思ってしまう。それは認知症の長谷川式認知症スケールを考案された長谷川先生が認知症を発症されたのと同じではないでしょうか。</p> <p>主人が大腸がんで亡くなった時は今なら痔と大腸がんの区別がつくと思いましたが。それは主人が大腸がんになり、必死に調べた当事者だったからです。当事者意識を持たせる必要があり、もっともっと広報するべきです。がん検診の受診率を上げるには声かけが必要だと思います。すぐ終わりますよ 怖くないですよ 痛くないですよ 素人にはそれが大事ではないでしょうか。</p>	<p>ご意見のとおり、がん検診の受診率向上のためには、がんに関する科学的根拠に基づいた正しい知識や、がん検診の重要性等、より一層の広報活動が必要であると考えております。市町村及び企業・団体等と連携し、がんの予防やがん検診の受診などの普及啓発に引き続き取り組んでまいります。</p>	/
2	増田委員	<p>がん検診指針遵守率の表について。この表で何を伝えたいのか、どのように解釈すればよいか難しい。</p>	<p>ご意見をふまえこの表で伝えたい内容を下記のとおり追記しました。</p> <p>○ 全国、県ともがん検診指針遵守率が低い理由として、がん検診指針の対象年齢未満または対象年齢以上の実施をしていること、胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診においては毎年実施をしていること等が考えられます。</p>	10
3	増田委員	<p>精度の高いがん検診の実施というところ。</p> <p>ある研修会で胃がんのがん発見率が低すぎるという意見がありました。理由として、精査をした結果の報告がなされていない医療機関があり、結果が「未把握」となっていたようです。精査の結果を県に報告するには本人の承諾が必要であり、それが出来ていないので精査結果の報告はしていないと判断しているようでした。本人の承諾は必要が無く、結果は県に報告する義務があるという事が徹底されていません。</p> <p>ロジックモデルに「精密検査の結果が確実に報告されること」という文言を入れておくと良いのかなと思っています。</p> <p>【追記】検診結果を報告しない医療機関がある。また、成績をまとめる担当者の理解不足もある。</p>	<p>ご意見をふまえ、下記のとおり追記しました。（P16）</p> <p>また、個別施策の指標に「精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を把握している市町村の割合」を追加しました。（P19及び資料4 ロジックモデルにも追加）</p> <p>○ 精密検査の結果の把握について、集団検診ではほとんどの市町村が把握できている一方、個別検診では、把握している市町村の割合が検診対象の5つのがんで平均7割となっています。市町村は精密検査の結果の把握に努めること、医療機関は市町村や検診機関へ精密検査の結果を報告することが望まれます。</p>	16、19
4	増田委員	<p>受診率の計算の仕方について。</p> <p>「分母は全住民」という表現は国の指針から引用されていると思うが、市町村の担当者と話をしたところ、自治体によっては解釈が違っていると考えられます。</p> <p>11月のがん検診検討委員会で討議したいと考えています。</p>	<p>地域保健・健康増進事業報告で算出されるがん検診の受診率の分母について、計画本文への記載方法を検討中。</p>	15
5	増田委員	<p>精密検査受診率を上げるということだけではなく、精密検査をきちんと行うという点も大事。</p> <p>この点も11月のがん検診検討委員会で討議したいと考えています。</p>	<p>また、いただいた御意見について、計画本文への反映は難しいですが、長野県がん検診検討委員会等で検討し、施策に反映させていきたいと考えています。</p>	/

意見項目 番号	意見提出者	意見内容	対応内容詳細	該当P
6	小泉委員	このがん対策資料の構成ですが、Page1 I がん対策の目指す姿についてで、3つの中間アウトカムが提案され（page7の3のところ）、それぞれこの項目が次のページからⅡ、Ⅲ、Ⅳと四画でくくった項目で書かれています。「がん対策の目指す姿」は「はじめに」とかで3つのアウトカムがⅠ、Ⅱ、Ⅲの方が流れの方がよいのか思いました（私のコメントです）。	現行計画もふまえ、全般的なデータを冒頭におき、それを前提に目標（中間アウトカム①）を記載する構成としております。大きな構成の変更は難しく、次回以降の計画策定の際の参考とさせていただきたいと考えています。	
7	小泉委員	「女性特有の乳房、子宮が増加しています。」となっていますが、がん部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移では子宮は減少しているように見えます。確認を	令和元年から令和3年にかけては子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、平成22年から令和3年の推移としては子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率は増加傾向にあると考え、現在の記載としています。	4
8	小泉委員	中間アウトカムの表の75歳未満年齢調整罹患率の長野県「全国2位」は、最低から2位などの記述の方がよいのでは？	ご意見をふまえ、下記のとおり修正しました。 ○ 中間アウトカム①指標75歳未満年齢調整罹患率の現状【全国上位から2位】（※「上位から」を追加）	7
9	小泉委員	イの感染性がんのところ一番最初○の一行目「子宮頸けいがん」が「子宮頸がん」です。	下記のとおり修正しました ※誤字の修正 ○ 発がんに大きく寄与する因子として、 <u>子宮頸がん</u> と関連する～～	8
10	小泉委員	施策の展開の部分ですが、女性の喫煙率減少が停滞しているので特に女性の喫煙率減少に取り組むような文言は追加できないでしょうか。	信州保健医療総合計画 第4編（長野県健康増進計画）第〇節「たばこ」分野の施策にて、妊娠から育児中のあらゆる機会を捉えたばこの害について周知する旨を記載する予定です。また、たばこ対策は性別にかかわらず全体で取組を推進してまいりたいと考えております。	
11	小泉委員	一番下の表で、令和3年度のがん検診指針の遵守率の、胃癌や肺がんのところの数値が間違っていないでしょうか。確認をお願いします。	肺がんについては、全国、長野県ともに数値が誤っていたため修正しました。	10
12	小泉委員	(2) がんゲノム医療の現状と課題の最初の○の記述「個人のゲノム(遺伝子)」は、「がん細胞のゲノム(遺伝子)」です。	下記のとおり修正しました。 ○ 「 <u>がんゲノム医療</u> 」とは <u>がん細胞のゲノム(遺伝子)</u> 情報を検査し～～	22
13	小泉委員	ウの医科歯科連携の2つ目の○ 医科歯科連携による術前口腔ケアにより、周術期の誤嚥性肺炎の予防や食生活の維持に有効なため、適切な歯科口腔管理が求められています。といった表記の方が良いかと思います。	ご意見をふまえ、下記のとおり修正しました。 ○ 周術期※における生活の質を維持・向上するためには、誤嚥性肺炎予防等や食事による栄養摂取が重要であり、医科歯科連携による適切な歯科口腔管理が求められています。 ※ 入院・手術・回復からなる治療の前後を含めた一連の期間	26
14	小泉委員	ウの医科歯科連携の4つ目の○ 歯科・歯科口腔外科の設置のところは、常勤の歯科医師の設置を意味しているかどうかです。また最後の「必要です」ではなく、「望まれる」の方が良いかと思われました。	医療機関のみでなく、県としても連携体制の構築にむけて長野県がん診療医科歯科連携事業に取り組む予定であることから「必要です」と記載しています。	26
15	小泉委員	(意見14と)同様に施策の展開のところも常勤の歯科医師なのかを問いたいです。私の意見では「非常勤の歯科医師」で十分と思っています。	歯科医師の配置については、常勤が望ましいですが、医療資源など地域の実情により勘案するものと思料します。	26～27

意見項目 番号	意見提出者	意見内容	対応内容詳細	該当P
16	小泉委員	イの小児・AYA世代2番目の○ 「小児がん患者は、」は 「小児・AYA世代のがん患者は」の方がよいです。	下記のとおり修正しました。 ○ 小児・AYA世代のがん患者は、治療後も、発育、臓器障害、高次脳機能障害などの問題があり、診断後長期間にわたって日常生活や就学、就労に支障が生じることから、長期的な支援や配慮が必要です。	31
17	小泉委員	全国がん登録の目標ですが、MI比は、0.4以下で、DOCは、5%以下でどうでしょうか。記述されている数値ではあまりに甘すぎです。	MI比の目標値については検討中。 DOC比については、低いほど良い指標であるため、ご意見と県の現状をふまえ、5%以下に修正しました。	36
18	大滝委員	ウ、○周術期（入院・手術・回復からなる治療の前後を含めた一連の期間）における生活の質の維持向上のためには、口腔内細菌に起因する合併症や誤嚥性肺炎等の予防、食事による……	ご意見をふまえ、下記のとおり修正しました。 ○ 周術期※における生活の質を維持・向上するためには、誤嚥性肺炎予防等や食事による栄養摂取が重要であり、医科歯科連携による適切な歯科口腔管理が求められています。 ※ 入院・手術・回復からなる治療の前後を含めた一連の期間	26
19	大滝委員	この計画書の読者は、県民が対象でしょうか？口内炎は一般的なものですが、がん治療によるものは、口腔粘膜炎と言いますが、（ ）の中に入れることでよいですか。	下記のとおり修正しました。なお本計画は県民にお示しするものですので、ある程度県民に分かりやすい用語で説明したほうが良いかと思料します。 ○ <u>がん治療中には口内炎（口腔粘膜炎）</u> や口腔内細菌による感染症（むし歯や歯周病）などの口腔内合併症が高い頻度で現れます。	26
20	大滝委員	歯の感染症という用語も違和感があり、口腔内細菌による感染症とした方がよいと考えています。	下記のとおり修正しました。 ○ <u>がん治療中には口内炎（口腔粘膜炎）</u> や <u>口腔内細菌による感染症</u> （むし歯や歯周病）などの口腔内合併症が高い頻度で現れます。	26
21	松本委員	Ⅱ がんの発症を予防するためにと書かれています。基本目標は「がんの発症を予防できる」となっていますが、Ⅱの表記は変えてありますが意図があればお聞かせください。	当初、目標を達成するための項目として記載をしておりましたが、全体の構成バランスをふまえ、基本目標と項目の記載を「Ⅱがんの発症を予防できている」で表記を揃えることとしました。	7～8
22	松本委員	【施策の展開】の2○正しい知識というのは具体的に書かれないと伝わらないのではないのでしょうか。	ご意見をふまえ、下記のとおり修正しました。 ○ 県は、子どもたちが、がんが身近な病気であることやがんの予防、早期発見のための検診が大切なことなどの正しい知識を身に付けるとともに、 <u>がん</u> と向き合う人々を通じて、 <u>自他の命の大切さ</u> について考える態度を育成するため、学校や教育関係者、がん経験者、医療関係者と連携してがん教育に取り組めます。	38

意見項目 番号	意見提出者	意見内容	対応内容詳細	該当P
23	馬島委員	<p>・ 専門管理栄養士の最新の数がありますので、文章及び数を修正するとともに薬剤師の表の下に配置数を加えてください。（修正要望の箇所を朱書きにしています。）</p> <p>（修正後） がんの栄養管理・栄養療法に関する高度な知識と技術を有する専門職として、平成26年度（2014年度）からがん病態栄養専門管理栄養士の資格認定制度が始まっています。令和5年度（2023年）8月現在、全国で1,012名、本県では19名の管理栄養士が資格を取得しています。</p>	<p>下記のとおり修正しました。また表を追加しました。</p> <p>○ <u>がんの栄養管理・栄養療法に関する高度な知識と技術を有する専門職として、平成26年度（2014年度）からがん病態栄養専門管理栄養士の認定制度が始まっています。令和5年（2023年）8月現在、本県では19名の管理栄養士が資格を取得しています。</u></p>	7
24	馬島委員	<p>・ 診療報酬では、緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、個別の患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合には個別栄養食事管理加算が取れることになっています。つきましては、緩和ケアチームの職種に管理栄養士を加えてください。</p> <p>（修正後） 緩和ケアチームとは、医師、看護師、薬剤師、医療心理に携わる者、管理栄養士等が協力して緩和ケアを提供するチームです。</p>	<p>下記のとおり修正しました。</p> <p>○ 緩和ケアチームとは、医師、看護師、薬剤師、医療心理に携わる者、<u>管理栄養士等</u>が連携協力して緩和ケアを提供するチームです。</p>	28
23	佐藤委員	<p>がん検診の目的は「がんによる死亡率の減少」であるが、「がんによる早すぎる死」と認識している。P.13に「子宮、乳、大腸は他県と比較し、死亡率が高い状況が続いている」とあるが、それに加え、子宮・乳がんは若年者の罹患率が高いことが分かるようなグラフを追加してはどうか。（参照：愛知県）市としても若い頃からの受診を推進するため資料として使えるとありがたい。</p>	<p>ご意見をふまえ、女性の年齢別・がん種別の罹患のグラフを挿入し、本文を下記のとおり追記しました。</p> <p>○ 乳がんにおいては、30代から罹患者が増加し、他のがんよりも、30～60代の罹患者が多いという特徴があります。</p>	13
24	佐藤委員	<p>2人に1人はがんになると言われている時代においてがんとの共生についても考え、啓発・予防していくことが大事だと思うのでがん教育は推進してほしい。その中で、加熱式たばこは、喫煙者の20%以上、中でも若い20～30歳代では男性で40%、女性で50%が使用している。まだ販売されてから年数が経っておらず、研究が十分にされていないと思うが、加熱式たばこもたばこと同じようにニコチンや発ガン性物質などの有害な物質が含まれることについてはもっと中高生や若い人に啓発した方が良いのではないか。</p>	<p>信州保健医療総合計画 第4編（長野県健康増進計画）第〇節「たばこ」分野のコラムにて、加熱式たばこ及び電子たばこその害について記載する予定です。</p>	
25	佐藤委員	<p>受診率向上に向けた取組があげられており、現在「がんと向き合う週間」においてポケットティッシュやポスター等の啓発資材を提供いただいているが、若い方・検診を受けたことがない方・がん検診会場に来ている方への他のがん種の普及啓発のために、動画の提供を検討いただきたい。</p>	<p>いただきましたご意見を参考にさせていただくとともに、今後啓発に係る具体的な取組を検討する際に市町村のご意見もお聞きしながら進めてまいりたいと考えています。</p>	

意見項目 番号	意見提出者	意見内容	対応内容詳細	該当P
26	下平委員	イ【がん教育の推進】 正しい知識を身につけ、予防への理解を深めるため、中学・高等学校でのがん教育が大切だと思いますので、個別施策（アウトプット）評価をしたらいかがでしょうか。	教育委員会と調整中	38
27	下平委員	ウ【がん相談支援センター等の相談支援体制の充実】 相談内容は多様化し個別のニーズに対応するための知識や情報の習得が求められると思います。研修会体制はもちろん、人材育成、確保も必要であると思います。	ご意見をふまえ、下記のとおり修正しました。 なお、県としても人材確保のため国庫補助金を活用し、がん相談支援センターの件費への補助を行っており、引き続き財政支援に取り組めます。 ○ 相談員の確保や人材育成も重要であり、長野県がん診療連携協議会では、がん相談支援センターの相談員の質の維持・向上に向けた研修会の開催等に取り組んでいます。	37
28	下平委員	【施策の展開】 ○県は、がん診療連携拠点病院等と連携し、…。サービスを提供する市町村とも連携が必要であると思います。相談支援の情報共有など。	ご意見をふまえ、下記のとおり修正しました。 ○ 県は、がん診療連携拠点病院等や市町村、関係機関等と連携し、がん相談支援センター等における相談支援の質の向上に取り組めます。	38
29	下平委員	【中間アウトカム指標】 「家族の悩みや負担を相談できる支援が…」 ⇒ 「家族の悩みや負担を相談でき、支援につながったと感じている…」はいかがでしょうか。相談だけでは満足感は得られないと思います。	ご意見のとおり、相談だけでなく、がん患者及びその家族の支援に関する満足感等を総合的に図れる指標が望ましいと考えておりますが、指標設定における県のがん対策推進計画含む医療計画全体の方針として、 ===== ① 代表的な指標のみに数を絞る。 ② 公開されており、全国比較が可能なものを基本とする。 ③ 分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策の全項目に指標を設定することを原則とするが、設定が困難な場合には、設定しないことも可能とする。 ===== としており、現在の設定指標以外に採用を検討しましたが、国計画や医療計画作成指針等においても適した指標が無く、やむを得ず近い指標として現在の指標としております。	
30	岩本委員	【第2回がん対策推進協議会作業部会（9.12）での意見】 罹患率は年齢調整率で全国平均を下回っているとの記載になっていると思いますが、死亡を見ると全国より増えているという状況となっています。年齢調整をしている場合としていない場合の記載があり、統一しないと読む方へ誤ったメッセージになってしまうのでは。 【がん対策推進協議会の事前意見】 今の記載内容ではまだ誤解が生じてしまうのではないかと。	本県は75歳以上の人口が多く、高齢化の影響があることを示すために粗死亡率と年齢調整死亡率の両方を記載しています。 いただいたご意見をふまえ、「1 現状」の直下に注釈として、「※ 罹患率、死亡率については、年齢構成の異なる地域間で状況の比較ができるように、年齢構成を調整した「75歳未満年齢調整罹患率（人口10万対）」、「75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）」も記載しています。」と記載しました より、県民に分かりやすくするため、注釈ではなく、患者数、75歳未満年齢調整罹患率、粗死亡率、75歳未満年齢調整死亡率について、以下のとおり本文に追記しました。 (患者数) ○ 全国と比べ、総人口に占める患者数の割合が高い要因として、本県は75歳以上の人口が多いことが考えられます。 (75歳未満年齢調整罹患率) ○ 全国との比較については、年齢構成の異なる地域間で状況の比較ができるように、年齢構成を調整した「75歳未満年齢調整罹患率（人口10万対）」が用いられています。 (死亡数、粗死亡率) ○ 全国と比べ、粗死亡率が高い要因として、本県は75歳以上の人口が多いことが考えられます。 (75歳未満の年齢調整死亡率) ○ 全国との比較については、年齢構成の異なる地域間で状況の比較ができるように、年齢構成を調整した「75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）」が用いられています。	1～3