

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討（ご意見をいただきたいこと）

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	長野県で女性のがんの死亡率の順位が変動している現状と検診率が決して良くない、乳がんと子宮頸がんをターゲットにして、少し具体的な項目を挙げてはどうかと考えています。「早期にがんが発見できる」特に「乳がん子宮頸がんの早期発見ができる」を上げたいです。	小泉構成員	2	御意見のとおり、子宮頸がん、乳がんは検診受診率が全国平均を上回ってはいるものの、死亡率は高い状況で、対策が必要と考えており、その旨を計画本文に記載することを検討しています。また、乳がん、子宮頸がんに加え、女性の大腸がんも対策が必要な状況です。ロジックモデルは主要な要点項目に記載していることから、がん種は特定せず「早期にがんが発見できる」とし、指標にて検診がん種別に算出したいと考えております。
	2	精密検査の受診率について強調してはどうか	金子構成員	2	ロジックモデルにおいては、特に主要な要点項目を簡潔に記載したいと考えております。いただいたご意見については計画本文で精密検査の受診の重要性を記載する形で反映いたします。
「個別施策」について	3	「科学的根拠に基づくがん検診の実施と適切な精度管理」 全国がん登録を用いた精度管理を指標に挙げてください。以下の指標は、精密検査受診率（地域保健・健康増進事業報告）、がん発見率、偽陽性割合などは上記を用いることで評価可能となります。	小泉構成員	3	全国がん登録情報を用いることで、より正確ながん発見率等を算出することができ、適切な精度管理を行うことができるものと考えられます。しかしながら、算出には市町村で持っている検診のデータと全国がん登録情報を個人で紐づける必要がありますが、現在、そういった仕組みはなく、指標の設定は難しいと考えています。
	4	○受診率の把握 検診の受診率向上対策の指標に検診受診率（国民生活基礎調査）とありますが、国民生活基礎調査はアンケート形式の調査で信憑性が低いと思います。	田中構成員	2	国民生活基礎調査は国民へのアンケート調査であり、検診受診率は推計値で、信ぴょう性が低いと言われております。しかしながら、現在、職域も含まれたがん検診受診率はこの調査でしか把握できず、全国や他県との比較もできることからこの指標を採用したいと考えております。ご指摘の点については本文に記載することを検討いたします。
	5	○受診率の把握 対策型検診の受診率については、市町村から報告いただくことで把握が可能だと思いますし、職域検診についても現長野県がん対策推進計画のP333【図5】長野県のがん検診推進体制の中にあります、企業におけるがん検診実施状況調査である程度把握できるのではないのでしょうか。	田中構成員	2	対策型検診の受診率については、地域保健・健康増進事業報告にて把握しています。職域検診の受診率につきまして、前回の計画策定時では職域におけるがん検診受診率の把握に努めていくことを目指し、このような表記にしたという整理しております。これまでの検討の結果、法制度がなく報告義務がないことから、企業の検診の把握は難しく、R4年10月に協会けんぽと協定を結び、協会けんぽ加入者のがん検診受診率を把握を開始したところです。職域検診の受診率が把握できないという課題は全国的にあり、国でも課題意識を持っているため、その旨を本文中に記載したいと考えております。
	6	○受診率向上について 職域検診の受診率向上のため、事業所等に対して、がん検診及び精密検査の受診についての更なる普及啓発をお願いしたいと思います。	田中構成員	2	協会けんぽと連携しながら協会けんぽの被保険者についての取組を進めてまいります。その他の被保険者については、がんと向き合う週間に合わせた普及啓発活動を含め、今後も工夫した取組を実施していく予定であり、その旨計画本文への記載について検討いたします。
	7	○受診率向上について 女性特有のがんである子宮頸がん・乳がん検診受診率が目標値を下回っている状況が続いていますので、こちらについても更なる普及啓発が必要だと思います。	田中構成員	2	現在、子宮頸がん・乳がんについては対象者が住所地以外の市町村でも検診が受けられるよう、市町村相互乗入れ制度を実施しています。また、今年度は「がんと向き合う週間(10/15~10/21)」にて女性のがんについて力を入れていきたいと考えています。女性特有のがんに関する受診率の向上には今後も取り組んでいきたいため、計画本文に記載することを検討いたします。

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「個別施策」について	8	<p>○科学的根拠に基づくがん検診の実施と適切な精度管理</p> <p>がん検診を効果的に行うには検診の精度管理が非常に重要なため、国は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、市町村は精度管理の指標として「事業評価のためのチェックリスト」に従い住民に「受診可能な精密検査実施医療機関の一覧の提示」をしなければならないことになっていますが、</p> <p>①現在、多くの市町村が一覧表を提示できていない。</p> <p>②長野県の精密検査受診率の目標値90%を達成できていないことから、要精検者に対し具体的な医療機関名を挙げ、受診勧奨をする必要がある。</p> <p>上記①②の理由から、長野県医師会では、県健康福祉部から依頼を受け、胃がん・大腸がん・肺がんCT・乳がん（マンモグラフィ）検診の精密検査実施医療機関名簿の作成に向け、準備を進めているところです。</p>	田中構成員	2	<p>受診可能な精密検査実施医療機関の一覧の作成は昨年度から作成に向け準備を進めており、県医師会様のお力添えをいただきながら事業を進めているところです。</p> <p>今後も医師会様と共に検診の精度管理に努めていきたいと考えており、その旨を本文に反映させたいと考えております。</p>
	9	<p>○指針に基づかないがん検診の中止市町村数</p> <p>検診の指標に「指針に基づかないがん検診の中止市町村数」とありますが、長野県内で実際に指針に基づかないがん検診を行っている市町村はあるのでしょうか。</p>	田中構成員	3	<p>指針に基づかないがん検診（年齢、検診方法、受診間隔など）を実施している市町村はあります。特に前立腺がん検診では64市町村と多くの市町村が検診を実施しています。</p> <p>国の計画のロジックモデルでは、科学的根拠に基づくがん検診の実施についての指標に「指針に基づかないがん検診の中止市町村数」が挙げられていたため、一旦県のロジックモデルの指標として記載しました。</p> <p>指針に基づくがん検診とは、『死亡率の減少に寄与する検診』とされており、死亡率の減少の根拠がないものについては指針外とされています。国のがん検診のあり方検討会の提言では、「がん検診の適切な実施を行うべき」、「指針に基づかないがん検診について整理した上で、国民にきちんと周知すべき」、「（市町村に対して）適切な精度管理の下に、死亡率減少効果をもたらすような検診精度に持っていく」等の発言があったことから、指標にかかっていると考えられます。</p> <p>一方で、県内の市町村においては、がん発見率の向上に取り組み、肺がんCT検診を実施している現状もあります。</p> <p>以上から、実情をふまえ「指針に基づかないがん検診の中止市町村数」という指標は採用せず、本文に国の考えを記載することでいかがか。</p>
	10	<p>受診率（精密検査受診率含む）向上対策にはどうでしょうか</p>	松本構成員	3	<p>がん検診は、がんの有無が判明するまでのすべての過程を指します。そのため、受診率には精密検査受診率が含まれるという考え方もあります。</p> <p>今回、精密検査の受診率を個別施策の3番「受診率向上対策（普及啓発を含む）」に入れなかった理由は以下のとおりです。</p> <p>①精度管理と関連がある指標と判断したため。</p> <p>「受診率向上対策（普及啓発を含む）」では、検診を受けたことがない県民への啓発が含まれるが、個別施策の4番「科学的根拠に基づくがん検診の実施と適切な精度管理」では、1番最初の検診を受診した上での精度管理についてというように区別した。</p> <p>②検診受診率は国民生活基礎調査（分子は国民）、精密検査受診率は地域保健・健康増進事業報告（分子は国民健康保険被保険者）となり、データソースが異なるため分けた。</p> <p>このように受診率と精密検査受診率を区別したが、この書き方についていかがか。</p>
11	<p>自分が関係する乳がん検診においては、良い検診の基本条件のうちの、</p> <p>①有効性の確立された検診体制、</p> <p>②精密検査医療機関でのしっかり精度管理された検査体制、</p> <p>につき普及させたいと思っています。</p>	増田構成員	2	<p>県の計画においても、「科学的根拠に基づくがん検診の実施と適切な精度管理」にて、精度管理について記載したいと考えております。いただいた御意見をふまえ本文への記載を検討いたします。</p>	

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
その他	12	予防については他の会議体で検討予定とのことですが、予防の個別施策としてHPVワクチンの接種率の向上を入れていただけると幸いです。	田中構成員	一	ご意見につきましてHPVワクチン接種担当課へ共有します。
	13	「長野県がん対策推進計画」の乳がん検診に関わる部分を中心にしております。データが2011年、2016年のものであったりすることが気になりました。	増田構成員	2	策定当時の一番最新のデータが2016年であるのに対し、たとえばがんに罹患した者の早期発見率は2011年の指標を用いています。これは、データが公開されるタイミングが調査ごとに異なるため、使用データの年にずれが生じているためです。今回の計画においても、指標は公表されるデータソースを用いることが望ましいとされているため、策定時に最新のデータを活用したいと考えております。また、そのデータをもとに目標値を定めてまいります。本文において基データ出典元を明確にする等、分かりやすい本文となるよう記載いたします。

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討（ご意見をいただきたいこと）

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について					
「個別施策」について	1	「県内がん拠点病院の院内がん登録の分析・解析」を挙げたいです 希少癌の診療の実態を把握、およびがん種別の病期別治療法の解析を行い、公開広報することで、県民に周知する。	小泉構成員	3	「院内がん登録」の分析・解析については、関係者との調整が必要であると考えます。 なお、希少がんに限らず「全国がん登録」のデータに基づき、県として対策に力を入れるべきがんについて取組を進めるといった趣旨を本文に反映したいと考えております。
	2	「がん登録の推進」は不要かと思えます。むしろ上記の2つ（検診No3、医療No1）を個別施策にして利活用することを挙げてはどうか。	小泉構成員	3	検診No3について、指標を算出するための仕組みがないことから、医療No1については、院内がん登録の活用には関係者との調整が必要となることから現時点で個別施策への反映は難しいと考えております。
	3	「がん登録の推進と利活用」にして、具体的な点でこの2つ（検診No3、医療No1）を（個別施策に）入れても良いです。	小泉構成員	1	現在、登録情報の利活用ということで、長野県がん登録室にて県民向けのチラシを作成しております。今後も利活用について、検討していく必要があるため、ロジックモデルの個別施策の15番「がん登録の推進」というタイトルを「がん登録の推進と利活用」に変更いたします。
	4	M i 比やD O C %はすでに十分達成できている事柄です。	小泉構成員	3	ご指摘のとおり、指標は十分達成できていると認識しております。 一方で、がん登録の精度管理について達成できているという現状を維持することも重要と考え、本指標を採用したいと考えております。
	5	緩和ケアで遺族ケア（グリーフケア）について強調してはどうか	金子構成員	2	グリーフケアについては、平成30年度に拠点病院等で実施する「緩和ケア研修会」の内容に加えられる等新しい重要な項目と認識しているところです。 一方で、ロジックモデルの項目は主要な要点項目を記載していることから、本ご意見に関しては、計画本文に記載する形で反映できるよう検討いたします。
その他	6	医療連携のところですが、地域がん診療病院と連携病院との連携している診療実態把握などが重要かと思われます。今後の長野県内の医療圏の見直しにも関連することで、地域がん診療病院の各病院が、がん医療でできることとできないことを見極め、連携構築を模索することを4次がん対策（第4期がん対策推進基本計画）で入れてはどうかと感じています。 これは希少癌の場合にも、大学病院などへ集約化している実情をもっと「見える化」して医療の質を確保することを目標にすることと同じことです。	小泉構成員	2	ご意見のとおり、がん診療病院と連携（グループ指定）拠点病院の診療実態の把握等は重要と認識しております。 ロジックモデルにおいては「拠点病院間の連携」にその趣旨を含むこととし、本文に反映する形で検討します。 なお、二次医療圏の設定については令和5年5月26日の保健医療計画策定委員会において、現行の10医療圏は維持しつつ、疾病・事業ごとに医療圏の間で連携体制を取る方向で検討を進めることとなっております。

- 1 ロジックモデルを修正
- 2 計画本文にて採用
- 3 要検討（ご意見をいただきたいこと）

意見項目	事前意見		意見提出者	事務局対応案	
	番号	意見内容		対応番号	対応内容詳細
「中間アウトカム②」について	1	中間アウトカム②の5ですが、ここだけ指標がなしになっています。目指していくうえで、何か指標があればよいと考えますがいかがでしょうか。例としてはそう考える人が増加するなど。国は家族の苦痛の軽減を謳っていますが、それもとて大切なことだと考えますがいかがでしょうか。がん相談支援センターにおける家族の相談の周知や相談数を指標にしてもよいかと考えます。	松本構成員	3	共生分野のロジックモデルを検討した際、アウトカム指標としては中間アウトカム①と②が重複する部分が多いことから中間アウトカム②の設定はしないこととしました。 ただし、ご意見の趣旨をふまえ中間アウトカム①指標として「家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合」を設定することでいかがか。
	2	中間アウトカム①で「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の維持向上ができています」とありますがアウトカム①の指標に「家族の苦痛の軽減」の関する記述がない。手を付けないとのことだが不完全	岩本構成員		
	3	がん患者のACP（advanced care planning;人生会議）取得率の割合を入れてはどうでしょうか	小泉構成員	3	ACPIについては、在宅医療担当課や、他の疾病との整合を考え検討いたします。「取得率」の具体的な内容や、把握方法等ご意見をお聞かせ願います。
「個別施策」について	4	アウトプットに「家族の苦痛の軽減」の個別施策がない	岩本構成員	2	がん相談支援センターによる相談支援の対象ががん患者のみでなくその家族も対象となり、本文記載にあたってご意見を反映できるよう検討いたします。
	5	がん相談支援センターについては周知がまだ不十分ではないでしょうか。設置・周知及び充実はどうでしょうか	松本構成員	3	個別施策の「がん相談支援センター等の設置及び充実」については他の施策の記載と整合を図り、「がん相談支援センター等の相談支援体制の充実」とし、ご意見のあった周知については本文に記載する形で検討させていただきます。
	6	ピアサポーターについて前は検討を行いますとなっていますが、さらに進めた取り組みや指標が必要ではないでしょうか。	松本構成員	3	ピアサポーターについては、がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターとの連携等の取組を国においても検討しており、国の動向を注視しながら引き続きの検討が必要なため、具体的な取組の記載や指標設定は現段階では難しいと考えております。