

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
I がん予防						
1	生活習慣について（喫煙率、受動喫煙）	中通総合病院	鈴木 敏文	禁煙を県が推進するためには喫煙者の目標値はゼロでなければいけない。「官公庁における全面禁煙の割合」の目標値は、常識的には敷地内禁煙だと思う。例えば議会棟喫煙可だと県民には伝わらないと思う。	喫煙者の目標値ゼロを掲げることは困難だが、20代の喫煙率については20%から0%に修正する。 また、官公庁施設の目標値は「敷地内禁煙」に修正する。	一部反映
2	生活習慣について（喫煙率）	秋田県医師会	島 仁	たばこを習慣的に吸っている者の割合を20%減らすという目標の根拠がよく分からない。目標であれば男女ともゼロにする高い志を持ってやって欲しい。	喫煙者の目標値ゼロを掲げることは困難だが、20代の喫煙率については20%から0%に修正する。	一部反映
3	生活習慣について（喫煙率）	秋田・たばこ問題を考える会	鈴木 裕之	素案では喫煙率の目標が男性24.3%、女性6.6%だが、これは現在の喫煙率（男性33.9%、女性8.5%）から、たばこをやめたい喫煙者の割合（男性28.2%、女性39.6%）を差し引いた値（男性24.3%、女性5.1%）に男性は等しく、女性はそれより高い。「たばこをやめたいと思っていない人はやめなくて結構」と宣言しているようなもので、目標としては不適当と考える。現実的には男性18%、女性4%が妥当と考える。	県の他計画の目標との整合性を取るため、目標値は案のままとする。	反映しない
4	生活習慣について（喫煙率）	平鹿地域振興局福祉環境部	南園 智人	今後さらに秋田県のがん死亡率が全国より高く推移することを示しているため、若年者の喫煙率が高いことを記載すべき。	意見を反映（現状に若年者の喫煙率が高いことを記載）	反映
5	生活習慣について（受動喫煙）	秋田・たばこ問題を考える会	鈴木 裕之	受動喫煙率の目標が「すべての官公庁において敷地内禁煙又は建物内禁煙」では、甘いと言わざるを得ない。現在、受動喫煙の被害を最も受ける場所は飲食店であり、飲食店に対する規制を強化しなければ受動喫煙防止対策はないに等しい。骨子案には受動喫煙率の目標を飲食店15%と記載していたが、この目標を削除した理由を聞きたい。東京オリンピックに向け、IOC・WHOが公共の場での屋内喫煙ゼロを最低ラインとしている以上、飲食店の受動喫煙率は0%とすべき。仮に喫煙率を許容する場合でも、空気の漏れなど受動喫煙を防止する基準が必要である。	官公庁施設の目標値は「敷地内禁煙」に修正する。 また、個別目標に「日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭、飲食店、職場、行政・医療機関等）」目標0%を追加。	反映
6	生活習慣について（受動喫煙）	秋田・たばこ問題を考える会	鈴木 裕之	家庭での受動喫煙は未成年は絶対に避けるべきであり、子どものいる世帯での喫煙はベランダも含めて強く規制されるべき。	未成年の喫煙防止、子どものいる世帯の受動喫煙防止について、「取り組むべき施策」④に追加。	反映
7	生活習慣について（受動喫煙）	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	飲食店禁煙化の目標値も設定すべきかと思う。	個別目標に「日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭、飲食店、職場、行政・医療機関等）」目標0%を追加。	反映
8	生活習慣について（受動喫煙）	秋田大学医学部附属病院	安藤 秀明	受動喫煙は国でも法律がなかなか決まらなかった。現状値を調べないといけないと思う。	個別目標に「日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭、飲食店、職場、行政・医療機関等）」目標0%を追加。	反映
9	生活習慣について（受動喫煙）	山本地域振興局福祉環境部	永井 伸彦	もしデータがあれば「受動喫煙の影響を知っている人の割合」を加えてはどうか。今後、たばこ対策、特に受動喫煙対策を進めていく上で重要な指標と考える。	当該データはないが、受動喫煙の個別目標に「日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭、飲食店、職場、行政・医療機関等）」の目標0%を追加。	反映
10	生活習慣について（受動喫煙）	健康保険組合連合会秋田連合会	小西 協平	がんの1次予防の重要性が明確化されたことは、大きく評価できる。また、「健康寿命日本一」を目指すためには、受動喫煙防止対策についても国の迷走を超越して、県は先進的に取り組むべきと考える。 ・たばこの害の啓発活動の継続 ・県保険者協議会との連携 ・県条例等の制定による県民への強いメッセージ	「取り組むべき施策」③禁煙支援に、医療保険者もしくは事業所は職員及び利用者の禁煙対策に積極的に関与する旨記載を追加。	反映
11	生活習慣について（受動喫煙）	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	受動喫煙防止対策に、条例化検討の表現を入れることは難しいか。	条例化の内容については計画に記載しない。	反映しない
12	生活習慣について（禁煙支援）	全国健康保険協会秋田支部	中田 博	禁煙支援について、市町村だけでなく医療保険者もしくは事業所も禁煙対策には積極的に関与しなければならないのではないか。	「取り組むべき施策」③禁煙支援に、医療保険者もしくは事業所は職員及び利用者の禁煙対策に積極的に関与する旨記載を追加。	反映
13	生活習慣について（禁煙支援）	胸腺腫・胸腺がん患者会ふたつば	近藤 セツ子	「取り組むべき施策」④未成年者の喫煙防止について、どのようにたばこを吸わせないようにするか明記されていない。「学校教育を通して、発達段階に応じたたばこによる健康被害や妊娠中の喫煙が子どもに及ぼす影響等について指導し、禁煙しようとする意識を育てる」とすればより分かりやすいと思う。	意見を反映。	反映
14	・生活習慣について（禁煙支援） ・がん教育、がんに関する知識の普及啓発について	由利組合総合病院	佐藤 一成	喫煙者に喫煙をやめさせることの困難さに鑑み、喫煙者にしないための教育の重要性を強く感じている。がん教育を県教育委員会の事業として継続し、全県の中学校に拡大し、さらに教員にも禁煙研修を行うということで大変心強く思う。 以前、県教委と県医師会の協力で中学生に性教育を行った結果、それまで全国平均を上回っていた本県の10代の人工妊娠中絶率が全国平均を下回る結果が得られたようだ。 禁煙教育をすることで若年者の喫煙率についても同様に期待できるのではないか。平成33年度からがん教育は県内全中学校対象とのことだが、それ以前でも養護教員あるいは保健体育教員などによる禁煙指導が全校に確実に行われるよう、県教委・市町村教委に依頼していただきたい。	がん教育の項目に追加。	反映
15	生活習慣について（食生活の改善）	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	「がんをめぐる本県の現状」の「3がん予防の状況」に（4）野菜・果物の摂取について記載されている。「取り組むべき施策」⑤食生活の改善にも、見出し又は内容に「野菜・果物の摂取量増」を加えてほしい。	意見を反映。	反映

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
16	生活習慣について（食生活の改善）	秋田県医師会	島 仁	秋田県のがん対策推進計画に関しては、秋田県の事情に特化した対策を考えるべきである。秋田県の場合、胃がん、大腸がんの罹患率が高いが、胃がん対策としては減塩指導とピロリ菌対策が重要である。計画では目標が9.5gとなっているが、少なくとも男性は8g、女性は7gを目標とすべきで、もし可能であれば6gを推奨してもらいたい。	食塩摂取量を目標8gに修正（中間目標も修正）。	反映
17	生活習慣について（身体活動・運動の推進）	（公財）秋田県体育協会	佐藤 重満	がん対策推進計画では「週2回以上運動する者の割合：成人男女50%」だが、健康づくり県民運動では「一人一日あたりの歩数：9,000歩等」、スポーツ推進計画では「スポーツ実施率：週1回以上65%、週3回以上30%」となっており、目標値の統一を検討していただきたい。健康増進の括りでは同じであり、県民がわかりやすいものにした方がよい。	目標に「週2回以上運動する者の割合」と「一人一日あたりの歩数」を並記する。	反映
18	感染症対策について	秋田大学医学部附属病院	山本 雄造	肝がんという形で胃がんや大腸がんと同等に記載されているが、「原発性肝がん」と「転移性肝がん」は背景も治療法も成績も異なるため対策も異なるが、計画では区別して考えているのか。特に、大腸がんの死亡率が本県では高いと問題視しているが、大腸がんの死亡に占める「異時性肝転移による死亡」は、肝がんではなく大腸がんによる死亡に正しく計上されているのか。秋田県は西日本と異なり、原発性肝がんのうち肝細胞がんの罹患率は低いはずである。	大腸がんから肝がんへ転移した場合の「肝転移による死亡」は、大腸がんによる死亡として計上される。	反映しない
19	感染症対策について	秋田赤十字病院	大山 則昭	「子宮頸がん予防ワクチン」を「HPVワクチン」へ修正。（HPVワクチンに統一した方がよいと思う。）	ヒトパピローマウィルスワクチン（以下「HPVワクチン」という）に統一。	反映
20	感染症対策について	秋田赤十字病院	小棚木 均	「子宮頸がん予防ワクチンの普及」の文言を変更すべきである。 「秋田県医療保健福祉計画」（素案）に、国が現在対応を明確にしていない中、県単独で推進して、もし副作用・後遺症が生じた場合の補償を県としてどうするのか、そこまで検討されているなら記載してもよいが、そうでないなら改めるべきである。	意見を踏まえ、ヘリコバクターピロリ・HPVワクチンについては、「国の総合的な判断と歩調を合わせ適切に対応する旨を「現状と課題」に記載し、「取り組むべき施策」から削除する。	反映
21	感染症対策について	由利組合総合病院	軽部 彰宏	HPVワクチンについては国で差し控えているが、子宮頸がんの予防のためには必要不可欠である。ワクチン後の予防効果は接種してから10～20年後に期待できる（すぐに効果が現れるものではない）。病変を発見できる細胞診の感度が低いため、細胞診正常の中に子宮頸がんは発見される。病変発見の感度を上げるためには、子宮頸がんの原因であるHPVを検出する方法を検診に取り入れる必要がある。 （HPV併用検診）子宮頸がんの征圧には、①HPVワクチン接種による予防、②がん検診（HPV併用検診）による早期発見が必要である。	反映困難。HPV併用検診は対策型検診として位置づけられていない。	反映しない
22	感染症対策について	白根病院	那須 宏	胃がんの1次予防で行政ができることは、市民がピロリ菌を保持しているか知ることを手助けすることであり、特に20、30歳で除菌できれば、その後の胃がん検診は不要である。成人式、厄年（33、42歳）の年齢で尿中ピロリ抗体（自己負担500円程度）を行い、陽性者に知らせることが若い世代の胃がん予防につながる。現役世代の胃がん罹患率、死亡者数の減少を目指すためには、40、45、50、60、65歳にピロリ抗体検査が必要。県、市町村のほか人間ドックなどでピロリ検査を行い、中小企業の保健活動・啓蒙活動を積極的に推進することが必要と思う（除菌するかどうかは本人の判断に任せるべき）。 多くの消化器科勤務医、開業医は通常業務として積極的に除菌治療を行っている（ピロリ学会では全員除菌すべきとの指針である）。	反映困難。ピロリ菌検査は対策型検診に位置づけられていない。	反映しない
23	感染症対策について	山本地域振興局福祉環境部	永井 伸彦	「がんをめぐる本県の現状」の「3がん予防の状況」に、主な肝疾患による死亡者数・死亡率が記載されていることに違和感がある。部位別年齢調整死亡率が別途記載されており、削除してはどうか。 また、「肝がん死亡数が全国的には減少する中で本県は増加している。」という記載の根拠が、平成28年度のデータのみで断じているところに違和感がある。	当該データを削除し、「肝炎ウィルス検査実績」の表を追加。記載内容を修正する。	反映
24	感染症対策について	山本地域振興局福祉環境部	永井 伸彦	HPVワクチンについては国の第3期計画に「HPVワクチンについては、接種のあり方について、国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していく。」とあり、国と歩調を合わせるべきと考える。	意見を反映し、HPVワクチンについては国と歩調を合わせ対応していくこととし、「取り組むべき施策」からは削除、「現状と課題」にのみ記載する。	反映
25	受診率向上対策について	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	「早期診断割合」は上皮内がんを含めた方がよいと思う。（特に子宮頸がんでは）	意見を反映	反映
26	受診率向上対策について	秋田県医師会	島 仁	胃がん検診に関して、胃がん罹患が多い50～60歳代の検診率が低下してきている。 受診率向上のために、テレビや新聞による広報や、昨年度から認められた内視鏡検査による検診を各市町村に積極的に進めるべきである。 内視鏡専門医が不足している地域には、大学病院と連携し、一定期間中核病院に医師を派遣し、その期間に集中的に検診を行うのも一策かと思われる。	検診部位ごとの対策に、各がんの年代別の受診傾向を追記。 （1）受診率向上対策の「取り組むべき施策」④に、報道機関による広報について追記。 （2）がん検診の精度管理等の「取り組むべき施策」②に、「県は、市町村及び検診機関に対し、胃内視鏡検査による胃がん検診体制の整備について広域的調整を行う。」旨を追記。	反映
27	受診率向上対策について	秋田赤十字病院	黒川 博一	「他疾患の診療経過におけるがんの早期発見体制の強化」 がん検診の受診率が目標に及んでいない現状で、受診率向上の実現が重要であることは言うまでもない。一方、他疾患の診療を目的とする病院や診療所の受診者に対しても、可能な限りがんの早期発見に努める医療者の意識と体制が望ましい。 具体的には、 ・当該疾患や領域以外のがん検診受診状況を聞き、適宜受診を勧める。 ・当該疾患の経過で施行した画像・血液検査等で、本来の目的の他にがんのスクリーニングとしての診断や判定を心がける。 現状で特に不作為を問われることはないかもしれないが、例えばCT等の読影レポートに記載がある場合は、専門外の領域でも精密検査や当該科への紹介等が必要である（平成29年11月10日厚生労働省医政局事務連絡）秋田県地域がん登録の集計（平成26年）によると、他疾患観察中のがん発見の割合は年々増えており、平成26年の発見は検診・ドック等の1,519人に対し、他疾患観察中は3,154人であった。後者の病期は検診発見よりも進行していることも報告されており、この集団に対する早期発見の努力が全体的な効果につながることを期待できる。	（2）がん検診の精度管理の「取り組むべき施策」③に追加。	反映

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
28	受診率向上対策について	秋田県診療放射線技師会	川又 渉	がん検診の充実を図るためには、秋田県は所得が低いため、検診などにお金を使う余裕がないのが現状と考えられる。県や市町村の大きなバックアップがなければ受診率が上がらないと考える。 また、胃がん・肺がん検診の検診車について、現状のアナログは時代遅れであり、デジタル装置と比べると分解能等の点で、診断能力のある画像とはいいがたい。デジタル検診車の整備・デジタル読影環境の整備を進める必要があると考える。	(1) 受診率向上対策の「取り組むべき施策」③で「県は、～老朽化した検診機器等の更新やデジタル化への対応を計画的に進めます。」に修正。	反映
29	受診率向上対策について	全国健康保険協会秋田支部	中田 博	職域におけるがん検診に関するガイドラインが今後作成される予定だが、県の計画で職域（保険者、事業所）の位置づけを意識した内容になっていることを望む。	(1) 受診率向上対策の「取り組むべき施策」①において、がん検診の多くを担う職域の重要性について言及する。	反映
30	受診率向上対策について	全国健康保険協会秋田支部	中田 博	「取り組むべき施策」②効果的な受診率向上に向けた取組の向上、③がん検診提供体制の充実等による利便性の向上においても、保険者（共済組合、健康保険組合、広域連合、国保組合、協会けんぽ等）を念頭に入れた方がよいのではないかと。	市町村への県助成部分を除いて、主体に保険者を追記。	反映
31	受診率向上対策について	鹿角市健康福祉部いきいき健康課	村木 真智子	医療機関が充足していない地域で、検診受診者数を増やすためには、事業団による集団検診が不可欠であるが、検診車やスタッフ不足のため検診日を増やすことができない。検診車及びスタッフ増員を事業団ができるよう、県の支援をお願いしたい。	計画には反映しないが、要望事項については、今後の施策の参考とさせていた	反映しない
32	受診率向上対策について	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	「職域におけるがん検診受診率」は、「がんをめぐる本県の現状」の注釈「職域等におけるがん検診受診率」で「個人で受診する場合を含む」とあることから、「職域等」と表現した方がよいのではないかと。	意見を反映	反映
33	受診率向上対策について	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	「取り組むべき施策」③がん検診提供体制の充実等による利便性の向上に、検診機器等のほかに人材確保も入れ込むべきと思う。	意見を反映	反映
34	受診率向上対策について	平鹿地域振興局福祉環境部	南園 智人	国、大多数の都道府県、国がんセンターのがん検診受診率の定義は国民生活基礎調査の受診率である。個別目標に国民生活基礎調査の記載がない計画は他にないと思う。市町村のデータはプロセス指標の評価のためのものである。国民生活基礎調査の受診率が最も正確で比較可能だと思う。	本計画では現状のままとする。	反映しない
35	受診率向上対策、市町村がん検診の受診率について	平鹿地域振興局福祉環境部	南園 智人	個別目標の検診受診率が正しいとすると、秋田県の受診率は東北で胃3位、肺2位、大腸2位、子宮1位、乳1位であり、H28年国民生活基礎調査でも東北最下位ではない。東北最下位の記述の削除をお願いする。	「市町村がん検診受診率の全国及び東北順位」一覧を削除。	反映
36	がん検診の精度管理等について	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	がん検診の精度管理等について、「全国がん検診実施状況データ」とあるが、「全国がん登録データ」が正しいかと思う。	「全国がん登録データ」に修正	反映
37	受診率向上対策について	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	個別目標について、国民生活基礎調査の受診率を用いてはいかがか。	本計画では現状のままとする。	反映しない
38	がん検診の精度管理等について	潟上市健康推進課	佐藤	がん検診の精度管理等の「現状と課題」について、「不利益が利益を上回る可能性があるため、がん検診の指針に定められていないがん検診が実施されていない場合は、その必要性を検討することが求められる。」としてはいかがか。実施主体の市町村が限定され、その市町村に対する内容として受け取られるのではないかとと思う。	県として、指針に定められていないがん検診を推奨できない。	反映しない
39	がん検診の精度管理等について	潟上市健康推進課	佐藤	がん検診の精度管理等の「取り組むべき施策」②について、「国の指針によらないがん検診の見直し」という部分を、「国の指針によるがん検診は必ず実施し、指針に定められていない部分については、検討する必要があります」としてはいかがか。実施主体の市町村が限定され、その市町村に対する内容として受け取られるのではないかとと思う。	県として、指針に定められていないがん検診を推奨できない。	反映しない
40	がん検診の精度管理等について	潟上市健康推進課	佐藤	がん検診の精度管理等の「取り組むべき施策」②について、市町村の取組に「胃内視鏡検査による検診体制を整備します。」とあるが、実施できる医療機関数や医師数等を考慮すると、実施できる市町村にばらつきがあり、体制がとれない市町村が出るのではないかと。まずは県が取り組むものとして計画に打ち出してからそれをもとに市町村が取り組むという内容ではないかと。	がん検診の実施主体は市町村であり、県を主体とすることは適当でない。 「県は、市町村の行う体制整備について、関係機関との広域的調整に取り組みます。」と追記。	反映しない
41	がん検診の精度管理等について	鹿角市健康福祉部いきいき健康課	村木 真智子	県のがん検診実施要領は、国の示す必要最低限の精度管理項目が網羅されていないため、検診機関との契約には市独自の仕様書を作成している。全県で精度管理基準を統一するためにも、国の示す必要最低限の精度管理項目を県の要領に規定していただきたい。	計画には反映しないが、要望事項については、今後の施策の参考とさせていた	反映しない

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
Ⅱがん医療の充実						
1	ゲノム医療について	秋田県産科婦人科学会	寺田 幸弘	「ゲノム医療を提供するための体制整備」の県計画への反映は必須と考える。具体的には以下の内容が考慮されるべき。 1) 「専門医」育成および取得の支援と負担軽減 2) 診療科を横断した連携体制の整備・構築 3) 医療施設間の役割分担と連携の明確化・開示 4) 地域住民・医療系職員への「適切な」情報提供 5) 遺伝カウンセラーの県内確保もしくは育成	がん医療の冒頭で、県の役割等について言及する。	反映
		秋田県産婦人科医学会	高橋 道			
2	ゲノム医療について	秋田県医師会	島 仁	国の計画にはゲノム医療が記載されている。ゲノム医療の施設整備や専門医師・コーディネーターの養成など、県ではどのようにお考えか。	同上	
3	がん医療提供体制について	秋田県産科婦人科学会	寺田 幸弘	当県の人口減少に即した医療体制の変化はがん診療においても考慮しなくてはならない。産婦人科においても分娩数だけでなく婦人科症例も変化減少している。一方、専門医師、専門看護師など医療側に求められるレベルは年々上昇しており、人材の育成維持には一定の症例経験が必要である。そのため、がん診療の拠点化・集中化に言及することは、本県の今後の医療体制の質の維持向上に重要と考える。	「Ⅱがん医療の充実」1 がん医療体制及び各種治療の充実の「取り組むべき施策」①に、「国が拠点病院等の指定要件の見直しに当たり検討を進めている医療安全、支持療法なども含め、新たに追加する事項を勘案しながら適切に対応できるよう体制整備を推進します。」と追記。がん医療の拠点化・集約化については記載しない。	一部反映
		秋田県産婦人科医学会	高橋 道			
4	・小児がん、AYA世代のがん対策について ・ライフステージに応じたがん対策について	秋田県産科婦人科学会	寺田 幸弘	秋田大学医学部附属病院は、がん・生殖医療を行うことができる唯一の公的施設として妊孕能温存を希望する若年の乳がん患者、白血病患者、精巣腫瘍患者に対し紹介されているが、がん治療医を含め、まだまだ啓蒙が必要な状況である。また、がん・生殖医療を受けるのは40代以下の若年・未婚の患者であり、病休でがん治療を受ける中、助成金などで経済的負担が軽減されれば、精神的・肉体的に厳しいがん治療を受ける上で、将来に対する希望につながると考えられる。	「Ⅲがんとの共生」5 ライフステージに応じたがん対策の「取り組むべき施策」③に、「秋田大学医学部附属病院は、がん患者の妊よう性のあり方についての検討を進めるとともに、がん治療医や医療従事者に対する啓発を行う」と追記。	反映
		秋田県産婦人科医学会	高橋 道			
		秋田大学医学部附属病院	寺田 幸弘、 熊澤 由紀代			
5	各治療法について（放射線療法）	秋田大学医学部附属病院	安倍 明	「Ⅱがん医療の充実」（2）各治療法について、粒子線治療に関して「本県では整備されていません」と書く、中間年度に陽子線治療施設が民間に既にある可能性があるため、下記のような書き方がよいと思う。 また、IGRTについては現在のライナックではほぼ全てに実装されているため、原文のままでは弱い印象である。 IGRTシステムと謳ったほうがIMRT、SBRT、トモセラピー、サイバーナイフ等も含んだ統合的なシステムを連想できるのでよいと思う。 また、「取り組むべき施策」①の「一定の集約化」という文言がかなり強い言葉とわかった。これまで県補助によりライナックを更新できたことは大変ありがたいが、診断医の片手間で放射線治療を行うことができないのは明白な事実である。診断医のおもちゃにならないよう、県の立場の表明を入れたらいいかがか。 以下、修正案。 （「現状と課題」を修正）「また、粒子線治療等の新たな医療技術の提供体制の整備は全国的にも限られています。高度な放射線療法の提供については、～されていますが、さらに高精度なIGRT（画像誘導放射線治療）システムによる治療を行う体制にはなく～」 （「取り組むべき施策①」を修正）「～とともに、放射線治療機器の整備については、一定の集約化も視野に入れ、強度変調放射線治療等の高精度放射線治療が行われるように、計画的に支援を行います。」	意見を反映し、「一定の集約化」という文言は削除。	反映
6	各治療法について（放射線療法）	秋田大学医学部附属病院	安倍 明	放射線治療分野において、高精度放射線治療は急速に普及しており、中央や大規模な施設では、その割合は5～7割近くに達するところもあり、秋田県においてもIMRTを中心とする高精度放射線治療の増加を目指す必要がある。しかし現在、同治療を行う病院は秋田大学のみで、装置や人員の問題があり早急に改善するのは難しいことは承知しているが、中期的な目標として掲げることは重要と思う。教育については、医師の治療医のリクルート、物理士や看護師を養成する支援や、ライナック導入時の補助の考え方等の表明（IMRT導入を強く求める等）を県として行っても良いのではないかと。	IMRTとIGRT実施施設について、県から県内10拠点病院に対応状況を確認したところ、次のとおりであった。 IMRT実施可能施設（大学病院、大館市立、市立秋田、中通） IGRT実施可能施設（大学病院、大館市立、秋田厚生、秋田赤十字、能代厚生、由利組合、市立秋田） このため、放射線療法の現状と課題について次のとおりする。 「高度な放射線療法の提供については、秋田大学医学部附属病院と一部の拠点病院等にIMRT（強度変調放射線治療）やIGRT（画像誘導放射線治療）を行う機器が整備されています。しかし、放射線腫瘍専門医や機器の精度管理や照射計画に携わる専門職が不足しており、秋田大学医学部附属病院を除いて人員配置などの施設基準を満たしていないため、専門職の育成が喫緊の課題です。」	反映
7	各治療法について（放射線療法）	秋田大学医学部附属病院	橋本 学	県内の放射線治療専門医は現在7名である。2年後に2名資格取得予定で、徐々に増加している。ただし、時間はかかる。現在、大学病院と秋田厚生医療センターの2施設でIMRT・IGRTが施行可能である。また、由利組合病院でIMRTを施行している（常勤医不在のため症例は限られており、加算もなし）。 放射線治療はすべて高精度放射線治療である必要はないが、放射線治療専門医が常勤で赴任した施設においては、IMRT・IGRT施行可能な治療器への更新を押し進めていただきたい（赴任時にいつでも施行可能な状態であることが望ましい）。 それに関して、放射線治療医を県内10施設全てに常勤で配置する必要はないと考えている。患者数の多い病院に（できるだけ複数の）治療医を配置する方が、より現実的で効果的な治療が可能であり、治療医の維持・向上になる。また、緩和治療について、積極的緩和治療（簡単にいうとQOLの高い状態での生存期間延長を狙った緩和治療）が必要である。当科としては、放射線治療や動注・塞栓術などのカテーテル治療が緩和治療として有効な手段であることは周知していただきたい。		
8	各治療法について（放射線療法）	中通総合病院	鈴木 敏文	放射線療法の「現状と課題」について以下のとおり修正。 「放射線治療は、手術とは異なり形態と機能を温存することができ、体への負担が低い（低侵襲性）治療法です。今後の高齢化を見据えると、この低侵襲性の放射線治療は、今後のがん治療の中心になります。これまで、放射線治療については～行われてきました。」 「また、粒子線治療等～を行う機器が整備されています。しかしながら、放射線腫瘍専門医の不足、機器の精度管理や照射計画に携わる専門職が不足しており、専門職の育成が喫緊の課題です」	意見を反映し、 「放射線療法は、形態と機能を温存することができ、低侵襲の治療法であり、今後の高齢化を見据えると、大きな役割を果たしていくものと考えられます。これまで、～行われてきました。」に修正。 「高度な放射線療法の提供については、～整備されています。しかし、放射線腫瘍専門医や機器の精度管理や照射計画に携わる専門職が不足しており、秋田大学医学部附属病院を除いて人員配置などの施設基準を満たしていないため、専門職の育成が喫緊の課題です。」に修正。	反映

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
9	各治療法について（放射線療法）	秋田赤十字病院	小棚木 均	放射線治療について「秋田県医療保健福祉計画」（素案）では「放射線治療機器の整備につき集約化を視野に入れる」としているが、次表の最上段で専門的医療従事者の施設数を増やしている。機器と人の整合性ある記載に修正すべきである。	意見を反映し、「一定の集約化を視野に入れて」という文言を削除。 医療従事者については、放射線機器が稼働中の10病院すべてに専門性の高い放射線医療従事者を配置するという目標であり、放射線治療機器の有効活用と集学的治療を進める上で配置は必要である。	反映しない
10	各治療法について	JCHO秋田病院	松山 まき子	がん治療薬は薬価が高いので、治療に対する経済的支援を望む。	計画には反映しないが、要望事項については、今後の施策の参考とさせていた だく。	反映しない
11	がん医療の充実	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	（個別目標）主治療カバー率について、5大がんと子宮がんとなっている。5大がん及び比較的少ないがんの主治療カバー率の目標値を示されてはいかがか。	主治療カバー率については、5大がん、検診で早期発見・早期治療が可能な子宮がん、小児がん及びAYA世代のがんを個別目標とする。	反映しない
12	がん医療の充実	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	（個別目標）子宮がんの主治療カバー率の目標値を65％に示してはいかがか。	案のままとするが、中間年度において目標を達成した場合は再検討する。	反映しない
13	がんリハビリテーションについて	秋田大学医学部附属病院	安藤 秀明	これまで、秋田県では先駆的に地方においてがんリハビリテーション研修会を開催してきた。がんリハビリテーション普及のため、是非継続してほしい。	がんのリハビリテーション推進の「取り組むべき施策」①に、研修会の実施及び今後の継続について追記。	反映
14	がんリハビリテーションについて	秋田赤十字病院	佐藤 宏和	がんリハビリテーションの「取り組むべき施策」で②リンパ浮腫ケアの実施を謳っているが、内容はリンパ浮腫の啓蒙やセルフケアの指導に止まっている。しかし、県内各病院では特に、乳腺術後の上肢浮腫や婦人科がん術後などの下肢浮腫に対し、リンパドレナージのサービスを提供し、術後のQOL維持を図っている。このことも踏まえて、「リンパドレナージ」を実際のリンパ浮腫ケアの実施策として掲載いただけないか。	国の計画では、がん治療による副作用等の軽減やQOLの向上について、実態を把握し研究推進するとしており、「リンパドレナージ」を含む手技について、県計画に記載する段階にない。	反映しない
15	希少がんについて	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	・「希少がん」→「比較的少ないがん」に示されてはいかがか。希少がんは、かなり罹患数の少ないがんと限定されてしまう。 ・また、目標値が示されていない。「比較的少ないがん（＝5大がん以外のがん）」の主治療カバー率の目標値を示されてはいかがか。	・表題を「希少がんや難治性がん、比較的少ないがん」に改め、希少がんや難治性がんについては注釈を追記する。 ・主治療カバー率については、5大がん、検診で早期発見・早期治療が可能な子宮がん、小児がん及びAYA世代のがんを代表的な指標とする。	一部反映
16	希少がんについて	秋田県がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹	加賀屋 淳子	・県は希少がん患者の話を聞く機会を作って欲しい。 ・東北各県の交流も深めたい。東北にどんな希少がん患者や患者会があるか調査する必要があり、県の協力をお願いしたい。これから秋田県独自の「秋田モデル」として実践していきたいので協力してほしい。 ・県外の病院へ治療等に行くための交通費等の一部助成を望む。 ・専門医が東北、せめて仙台にいてくれたらと思う。	計画には反映しないが、要望事項については、今後の施策の参考とさせていた だく。	反映しない
17	希少がんについて	胸腺腫・胸腺がん患者会ふたつば	近藤 セツ子	希少がんは様々なところと連携していくべきと考える。よって、「拠点病院等は関係機関（国立がん研究センター希少がんセンター等）と連携しながら、がん相談支援センターにおける比較的少ないがんの情報提供及び相談支援を強化します」としてはいかがか。	意見を反映	反映
18	小児がん・AYA世代のがん対策について	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	「小児がん拠点病院との連携」に「長期フォローアップ」という文言を追加されてはいかがか。小児・AYA世代のがんにおいては「長期フォローアップ」がキーワードである。例えば、「小児がん拠点病院との連携と長期フォローアップの推進」はいかがか。	意見を反映し「小児がん拠点病院との連携と長期フォローアップの推進」とする。「取り組むべき施策」①を「秋田県がん診療連携協議会及び拠点病院等は、小児期及びAYA世代のがん治療をしている医療機関から患者の療養経過の実態及び課題について情報の提供を受けるなど、患者の長期フォローアップに努めるとともに～」に修正。	反映
19	小児がん・AYA世代のがん対策について	横手市健康福祉部健康推進課	岩瀬 久美子	AYA世代の対象年齢はどのようにお考えか。	AYA世代の定義を概ね40歳未満とする。	反映
20	高齢者のがん対策について	秋田赤十字病院	小棚木 均	高齢者がん患者の治療について、「秋田県医療保健福祉計画」（素案）にある「高齢がん患者に対しては放射線治療が有効」とする記載を改める。高齢者の胃がん患者に放射線治療を行うような施設が県内にあってはならない。「高齢者に対しては放射線治療が適応になる場合もある」の記載なら許容される。	意見を反映し、高齢者のがんについて「取り組むべき施策」①に「高齢がん患者に対してはQOLに配慮し、侵襲性の低い医療も視野に入れた提供体制を整備する」と修正。	反映
21	がん登録とモニタリング体制の充実	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	①「取り組むべき施策」①がん登録の人材育成を「がん登録を含むデータの収集・分析公表のための人材育成」にしてはいかがか。 ②がん登録法が制定されており、「がん登録の質の向上」は必要か。「がん登録の質の向上」を残す場合、「生存率を算出するため、住民票照会や住基ネットなどを活用してデータの質を向上する」と示されてはいかがか。	①意見を反映。 ②登録施設の増加による悉皆性、完全性を指すものであり、案のままとする。見出しは「がん登録のデータの質の向上」に修正する。	一部反映
22	がん医療提供体制について	鹿角市健康福祉部いきいき健康課	村木 真智子	医師不足や医師の高齢化により、地域内での読影・二重読影が困難になっている。医師が不足している秋田市周辺の医師が遠隔で読影できるシステムの導入を検討していただきたい。	計画には反映しないが、要望事項については、今後の施策の参考とさせていた だく。	反映しない

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
Ⅲがんとの共生						
1	緩和ケアの提供について	秋田大学医学部附属病院	安藤 秀明	拠点病院でも緩和ケアを担当している専任医師すらない。緩和ケアを推進しようという割には人材がいらないのが問題。各拠点病院に緩和ケア外来の看板はあっても、早期に関われているかという実態は甚だ疑問。まずは実態を把握すべき。	専任医師が拠点病院の指定要件のため、記載できない。	反映しない
2	緩和ケアの提供について	JCHO秋田病院	松山 まき子	緩和ケア病棟は県内に2つあるが、県北にも必要なので、実現時期を明確にしてほしい。	県北の設置箇所数は記載済。実施時期までは具体の整備計画がないため、記載できない。	反映しない
3	緩和ケア研修会について	秋田大学医学部附属病院	安藤 秀明	緩和ケアは特に人材がいらない。現時点で育成は皆無であり、県として考えて欲しい。看護師がいても医者がいない。寄附講座を作ってくれればいい。	計画には反映しないが、要望事項については、今後の施策の参考とさせていただく。	反映しない
4	緩和ケア研修会について	秋田大学医学部附属病院	安藤 秀明	（２）緩和ケア研修会の「取り組むべき施策」①について、医師以外の医療従事者に対しては「ELNEC－J」「がんリハビリテーション研修会」などあるので、医師対象の研修会受講促進を強調するのはおかしいと思う。 また、「県は、より専門性の高い～」とは実地研修のことを示しているのだろうか。だとすれば対象は緩和ケアチームのメンバーではない。	（２）緩和ケア研修会の「取り組むべき施策」①「また、研修内容の～」を「また、医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する各種研修の受講についても配慮します。」に修正。また、「拠点病院等の緩和ケアチームの医師、看護師等を対象とした」を削除。	反映
5	緩和ケア研修会について	大曲厚生医療センター	秋山 博実	医療従事者の緩和ケア研修会について、拠点病院だけでなく拠点病院以外の病院に対する緩和ケアの普及という書きぶりにならないかと感じた。医師の参加が非常に少ない。行政の立場から推進という動きがあればいい。	意見を反映し、（２）緩和ケア研修会の「現状と課題」に追加。	反映
6	緩和ケア研修会について	JCHO秋田病院	松山 まき子	がんで家族を亡くした方に対して遺族ケアができる施設や体制を希望する。	グリーフケアについては、現在、国で遺族調査を行い、緩和ケア研修会等の内容に追加するとしており、個々の医療従事者が理解を深める段階のため、記載困難。	反映しない
7	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	（１）拠点病院等と地域との連携について、自宅の死亡率の増加がよいというわけではない。 在宅を希望する患者の在宅医療が実現することが重要なので、患者・家族調査の在宅医療に関する指標の数値を示されてはいいかがか。目標値は増加でよいと思う。	秋田大学医学部附属病院・秋田県がん診療連携協議会による医療者アンケートは医療者側の回答であり、在宅での看取りの実態等について把握していない可能性があるため、県の目標値としては採用しない。 また、在宅死亡割合の増加について、在宅緩和ケアの目標として適切かどうか内部で検討した結果、個別目標から削除。	反映しない
8	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	（１）拠点病院等と地域との連携についての「取り組むべき施策」①に下記の内容を示されてはいいかがか。 ①意思決定に必要な情報の提供がなされた上で適切なプロセスで話し合いが行われ、患者の意向に寄り添った意思決定の元に在宅医療が選択できる体制を構築します →ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、がん患者と家族が、将来の治療やケアについて、意向や希望を医療者と話し合うプロセス（意思決定支援）です。がん診療（連携拠点）病院を中心にACPを推進します。 ②家庭、地域等でがん医療を受ける体制（設備・人材・予算）を整備します →地域がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携推進病院は、当該医療圏のがん医療の課題を医療圏内の関係諸機関と共有し、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実、在宅医療等の圏域の課題に取り組み、がん医療を受ける体制を整備します。 ③病院における医療従事者が在宅医療を理解し、介護・福祉を含めた包括支援の理解に努めます ④患者と支える人達の間で患者本人が人生を語れる、支える側はそれを聞くことができる関係を構築します →がん診療（連携拠点）病院は、患者及び家族、県民に対して、臨床宗教師等による講演会を実施します。	（１）拠点病院等と地域との連携についての「取り組むべき施策」①切れ目のない医療・ケアの提供と質の向上に追加。 「拠点病院等及び関係機関は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、当該医療圏内のがん医療の課題の共有、相互理解に努めるとともに、地域の実情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、医療・介護・福祉が連携した支援体制の整備を進めます。また、患者の意向に沿った在宅医療や将来の治療・ケアが選択できるよう、がん患者や家族と医療従事者が話し合う意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング）を推進します。」	反映
9	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	秋田大学医学部附属病院	安藤 秀明	国も緩和ケアセンターを増やしなさいと言っている。物理的に難しいところもあるので、緩和ケアセンターを増やすことを素案に盛り込んでもらいたい。 また、国の計画では拠点病院等が在宅緩和ケアについて検討する場を３年以内に設けることとしている。そういう会議をつくることも盛り込んでもらいたい。	意見を反映し、緩和ケアセンターの増加については、（１）拠点病院等と地域との連携についての「取り組むべき施策」③に「緩和ケアチームの緩和ケアセンターへの移行に向けた体制整備を促進します。」と追加。 会議については、「取り組むべき施策」④に「また、緩和ケアについて連携するための地域ごとの組織を設置し、～進めます。」と追加。	反映
10	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	がんとの共生に「医師の少ない秋田県において、地域での緩和ケアの推進にあたり、訪問看護ステーションの機能の充実が必須である。訪問看護ステーションの機能強化と共に、利用者側への啓発も含めながら、在宅支援体制の整備がさらに必要です」という趣旨を盛り込んでいただきたい。	（２）在宅緩和ケアの「取り組むべき施策」②に「市町村は、地域包括ケアシステムの中で～在宅緩和ケアをになう提供体制整備の構築に努めます。」と追加。	反映
11	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	秋田県看護協会	高島 幹子	今後、診療報酬改定などで病床が減っていくことが想定され、在宅緩和ケアは整備されていかなければいけない。ハード面の支援が必要になる。特に訪問看護ステーションは秋田市であれば採算がとれるが、機能しにくい地域もあり、行政の支援がなければなかなか整備されない。将来を見据えると非常に重要であり、是非もう少し書き込んでいただきたい。	（２）在宅緩和ケアの「現状と課題」に訪問看護ステーションの現状（事業数、偏在）と、「取り組むべき施策」②に「地域資源の充実と拠点病院等との連携強化」を追加。	反映
12	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	秋田県歯科医師会	立花 透	「秋田県がん診療連携協議会」のホームページには、二次医療圏ごとの在宅緩和ケアを提供できる医療機関マップ（県内緩和ケアマップ）が取りまとめられ、横手医療圏と湯沢・雄勝医療圏では歯科診療所も記載されている。他の医療圏には掲載がないので、県が主導して拠点病院等と各地区歯科医師会等の連携を進め、在宅緩和ケアに協力できる歯科診療所を掲載するなどの体制整備が必要ではないか。特に、在宅療養支援歯科診療所（県内で現在81医療機関）は、県及び拠点病院等が行う緩和ケア研修を受ける必要がある。取り組むべき施策の中で、在宅療養支援歯科診療所を緩和ケア研修の実施対象とすることを要望する。	（２）在宅緩和ケアの「取り組むべき施策」①に「県及び拠点病院等は、在宅緩和ケアや、相談支援・情報提供を行うために、在宅療養支援診療所・病院、在宅療養支援歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者が、拠点病院等が実施する緩和ケア研修や県が実施する緩和ケア実地研修を受講できる体制整備に努めます。」等と追加。	反映

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
13	地域との連携に基づくがん対策・がん患者支援	JCHO秋田病院	松山 まき子	在宅で緩和ケアに取り組んでいる医師が不足しており、地域格差を感じているため、往診・緩和ケアの知識のある医師を増員してほしい。	人員増ではなく、研修により個人の資質を高めることについて（２）在宅緩和ケアの「取り組むべき施策」①に記載済。	反映済
14	がん患者等の就労を含めた社会的な問題	JCHO秋田病院	松山 まき子	就労支援について、治療や検査のため仕事を休む場合、職場の理解が得られるような行政の支援がほしい。	（２）職場や地域における就労支援の「取り組むべき施策」②に記載済。	反映済
15	がん患者等の就労を含めた社会的な問題	日本赤十字秋田看護大学	木庭 淳子	東京都ががん患者の就労支援をしている会社を表彰しており、とてもいい試みだと思った。秋田県でも実施してもよいのではないかなと思う。	計画には反映しないが、要望事項については、今後の施策の参考とさせていた だく。	反映しない
16	がん患者等の就労を含めた社会的な問題	秋田大学医学部附属病院	安藤 秀明	がん患者の約３割に子どもがいる。その子どもの支援と、親が子どもにどう接していくかということを秋田大学医学部附属病院でやっているが、なかなか広まらない。学校とも連携していこうと思っているが、数も多く、啓発のためにも計画に一文入れてもらいたい。	（３）就労以外の社会的な問題の「取り組むべき施策」に「秋田大学医学部附属病院を中心とする医療機関は、学校との連携により、がんの親を持つ子どもへの支援を推進します。」等と追加。	反映
17	ライフステージに応じたがん対策について（高齢者）	横手市健康福祉部健康推進課	越後谷 綾子	（２）高齢者のがん「現状と課題」の「がん医療における意思決定等について、一定の基準が～」に対し、「取り組むべき施策」①医療・介護が連携した高齢がん患者への支援だけでは不十分ではないか。意思決定支援のための支援のあり方と、（低所得・低資産の）独居高齢者でも安心して療養生活と看取期を過ごすための施策の追加をお願いする。	意見を反映	反映
Ⅳ基盤の整備						
1	人材育成について	JCHO秋田病院	松山 まき子	がん診療拠点病院にがん専門看護師１名の配置を義務づけてほしい。	義務付けは困難なため反映しない。	反映しない
2	人材育成について	秋田赤十字病院	佐藤 宏和	「取り組むべき施策」①専門性の高い医療従事者の育成では、「がん医療に携わる専門性の高い専門看護師等の資格取得を支援します」と記載されているが、医療リンパドレナージセラピストの資格取得へ関する支援も対象として検討いただきたい。	国計画では、がん治療による副作用等やＱＯＬの向上について、実態把握や研究推進をするとの記載であり、県として「リンパドレナージ」を含む手技について取り組むべき施策に記載する段階にない。	反映しない
3	がん教育、がんに関する知識の普及啓発について	秋田県医師会	島 仁	（個別目標）「有効でない検診を知っている割合」について、「有効でない」とは有効性が認められている肺、大腸、胃、乳腺、子宮がん検診の中の検査項目（例：乳がん検診の超音波検査等）なのか、前立腺がんや子宮体がん等の疾患なのかが、わかりにくいため、具体例を挙げた方がよい。	指標を整理し、「早期発見のために「がん検診を定期的に受けることが良いと思う」と回答した県民の割合」に変更。	反映しない
4	がん教育、がんに関する知識の普及啓発について	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	（個別目標）「有効でない検診を知っている割合」を「有効であるがん検診を知っている割合」に替えてほしい。また、「検診で胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん死亡減少を知っている割合」は「～子宮頸がんによる死亡者数（あるいは死亡率）が減少することを知っている割合」等にしなないと意味が通じない。	指標を整理し、「早期発見のために「がん検診を定期的に受けることが良いと思う」と回答した県民の割合」に変更。	反映しない
5	がん教育、がんに関する知識の普及啓発について	秋田県教育委員会	吉尾 美奈子	「現状と課題」を修正。「平成29年度からは県教育委員会が「がん教室」と名称を改め、がん教育推進事業の一つとして実施することとしています。」	意見を反映。	反映
6	がん教育、がんに関する知識の普及啓発について	秋田県教育委員会	吉尾 美奈子	「取り組むべき施策」①を修正。 「県教育委員会は、学校におけるがん教育について、教職員が、がんについて正しく理解し、がん教育のあり方についての認識を深めることにより、教員の資質向上を図り、がん教育の充実に資することをねらいとして、全ての校種の教員を対象とした指導者研修会を実施します。また、県教育委員会は、がんについて正しく理解し、健康と命の大切さについて主体的に考えることができる児童生徒を育成することをねらいとして、学習活動に重点をおき、医師会や患者団体等の関係団体の協力を得ながら、新たながん教室の体制整備に努めます。さらに、今までも生活習慣病予防の観点から保健学習で取り上げていましたが、平成33年度以降は、学習指導要領に基づき、県内全ての中学校でがん教育を実施します。県教育委員会及び健康福祉部が連携して会議対を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、がん教育が実施されるよう体制づくりを進めます。	意見を反映。	反映
7	がん教育・がんに関する知識の普及啓発について	（公社）秋田県栄養士会	嘉藤	「がん教育事業」としてH28年度まで7,389人の児童生徒に予防授業を行い、引き続き実施することとされており、「食に関する授業」についても計画に盛り込まれることを期待する。	がん教育の中で食生活の重要性についても説明している。	反映しない
8	がん患者を含めた県民等の役割について	健康保険組合連合会秋田連合会	小西 協平	「（９）事業者、医療保険者等の役割」について、２次予防のがん検診、特定健診などを想定したものであるが、医療保険者は既に１次予防から取り組んでおり、「１次予防、２次予防全般について促進に努める」が妥当ではないか。また、「県保険者協議会」の県方針への関与が強化されている。どこかに明記できないか。	意見を反映	反映
9	がん患者団体の役割について	胸腺腫・胸腺がん患者会ふたつば	近藤 セツ子	「（３）がん患者団体等の役割」について、「病気に向かう力」とはあまりにも漠然としている気がする。「病気と向き合う力」の方が、患者側からするとしっくりくる。よって、「がん患者団体は、患者同士の交流を通じて病気を克服したり、病気を抱えて生きていくための様々な情報を交換し合い、病気と向き合う力や自分らしく生きていく力を育てる場づくりに努めることが必要です。」としてはいかがか。	意見を反映。	反映
現状値、目標値、体裁等について						
1	その他	由利組合総合病院	軽部 彰宏	県では目標を設定する際、疫学調査などで検証しているのか。秋田県はがんで死亡する人が多いといっても高齢者が多いからである。悪いイメージばかり与えるのではなく、そういうことも発信していければよい。	「がんをめぐる本県の現状」「２がんの死亡状況」に、粗死亡率が高い原因に高齢化があることを追記。	反映

No.	計画の項目	団体名	氏名	意見の概要	県の考え方・対応	結果
2	その他	秋田大学医学部附属病院	山本 雄造	「がんをめぐる本県の現状」「５がん医療の状況」の②「患者等の状況」は平成27年1年間のがん患者数を、③「手術の実績」は平成28年4～7月の4ヶ月間の手術実績を示していることに違和感を感じる。なぜ、がん患者数に対応する手術実績の数字を上げないのか。時期や期間をずらしている意図は何か。	出典元である厚労省の指定する期間の実績報告によるものであり、県で統一することはできない。	反映しない
3	その他	潟上市健康推進課	佐藤	医療の分野で難しい専門用語が出てくると感じるが、冊子の最後又は文章中、余白などに注釈は必要ないか。	意見を反映	反映
4	その他	秋田県看護協会	高島 幹子	全体を通じて略語、業界用語が多数使われていることが気になる。AYA世代等、注釈を入れて説明した方が分かりやすい。	意見を反映	反映
5	その他	北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部	児玉 鉄弥	専門用語の解説があると理解しやすい。（後ろにまとめて記載でもよい。）	意見を反映	反映
6	その他	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	「市町村が実施するがん検診受診率の全国及び東北順位」は、算出方法が違うことを注意書きしてはどうか。	「市町村が実施するがん検診受診率の全国及び東北順位」の表を削除。	反映
7	その他	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	「市町村・職域等がん検診の受診者とその割合」は比率（％）で表示し、人数は（ ）に入れる。（比率がわかりづらい）	意見を反映	反映
8	その他	北秋田地域振興局大館福祉環境部	兎澤 真澄	市町村が実施するがん検診の受診率に、「４０～６９歳」と明記する。	意見を反映	反映
9	その他	雄勝地域振興局福祉環境部	小野寺 明美	白黒印刷の場合はグラフがわかりにくいので、修正が必要である。「市町村・職域等がん検診の受診者とその割合」の帯グラフは印刷すると真っ白で見えない。「小児がん・AYA世代のがん罹患患者数」の棒グラフもわかりにくい。	意見を反映	反映
10	その他	北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部	児玉 鉄弥	個別目標の現状値に関して、出典が分からない指標が多い。	出典をすべての数値等に追記	反映
11	その他	北秋田地域振興局鷹巣阿仁福祉環境部	児玉 鉄弥	がん予防の個別目標については第2期健康秋田21計画との整合性を図る必要がある。	喫煙率は健康秋田２１よりも高い目標とする。 食塩摂取量、野菜は同様とする。	反映
12	その他	秋田赤十字病院	小棚木 均	「秋田県医療保健福祉計画」（素案）【※医療計画総論に記載している内容。がん計画には記載なし。】 「がんを生活習慣病」とする記載について、日本人に多いがんの原因と言われるものをみると：胃がん（ピロリ菌）、大腸がん（かつて言われた食生活の欧米化説は否定されている）、肝臓がん（Ｃ型、Ｂ型肝炎ウイルス）、胆道・膵臓がん（生活習慣病との関連はなされていない）、子宮頸がん（ＨＰＶ）、子宮体がん・卵巣がん（生活習慣病との関連はなされていない）、前立腺がん（生活習慣病との関連はなされていない）、乳がん（生活習慣病との関連はなされていない）などである。 がんと生活習慣病の関連が言われているのは、肺がん（喫煙）、食道がん（刺激物）ではないか。 「科学的根拠に基づいたがん予防」の記載もあることから、がんを一律に生活習慣病とする記載は修正すべきである。例えば「がんや脳血管疾患の生活習慣病」の記載を、「がん（肺ほか）や脳血管疾患の生活習慣病」の記載に改めるのであれば科学的には許容される。	厚労省など国の資料においても同様に取り扱われていることから、記載内容自体は適当と考えるが、がんを生活習慣病に位置づけることが医療計画の主眼ではないため、内容を変更する。 「がんや脳血管等の生活習慣病による死亡率が依然として高いなどの課題があることから」を「生活習慣の改善等により健康寿命の延伸を図るため」に修正。	反映
13	その他	秋田赤十字病院	小棚木 均	全体目標「患者本位のがん医療の実現」の文言を削除する 「秋田県医療保健福祉計画」（素案）にある上記文言は医療者を侮辱している。ここに記された説明文を読むと、表題は「がん患者とその家族を社会で支える取組」に変更すべきである。	全体目標３を「がん医療の充実」に改め、「がん患者・家族を社会で支える、がんになっても安心して暮らせるという視点」については、全体目標４「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」へ盛り込む。	反映
14	その他	秋田赤十字病院	小棚木 均	「秋田県医療保健福祉計画」（素案） 「院内がん登録に基づいた施設別部位別手術患者数」について、秋田赤十字病院の総数を修正する。個別がんの数を足しただけでも307という総数は超えている。（他の病院についても誤りがないか確認を要する）	表全体の項目を整理し、修正。	反映
15	その他	秋田赤十字病院	小棚木 均	「秋田県医療保健福祉計画」（素案） 「院内がん登録に基づいた施設別部位別手術患者数」の内視鏡的治療（乳頭部切除術）について、肝臓がんの手術に（内視鏡的であろうがあるまいが）乳頭部切除術はない。削除すべきである。	正確には、肝ではなく胆管部の「乳頭部」のことであり、注釈全体を整理し、修正。	反映
16	その他	秋田赤十字病院	小棚木 均	①「秋田県医療保健福祉計画」（素案）にある「AYA世代のがん」の表現は一般的か？「若年者のがん」の表現は昔からあり、一般的と思われるがそれではだめなのか？ ②他に「アピアランス」なる表現についても再考が必要。	AYA世代については、国の３期計画の注釈を引用する。 ①AYA世代：思春期世代・若年成人世代 ②「治療に伴う外見の変化（アピアランス）」を「治療に伴う外見」に修正。	反映
17	その他	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	「がんをめぐる本県の現状」「２がんの死亡状況」の（参考）５年相対生存率について、「全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告」にも記載されているように、「秋田県がん登録におけるがん届出票と死亡票の照合が完全ではないため、生存率は参考値である。」以下の注釈を入れてはいかがか。	意見を反映し、次の注釈を追加（公表時の留意事項）。 ①住民票照会を実施していないため、死亡の把握漏れによって「生存」に含まれる死亡者がいる可能性がある。 ②部位によっては、症例数が少ないため標準誤差が大きく、精度が低い。	反映
18	その他	秋田大学医学部附属病院	本山 悟	「アクションプランと施策・指標マップ」の巻末資料の挿入について重ねてお願いする。 アクションプランはそのまま資料として使えるかと思う。 施策・指標マップについては、在宅医療以外はそのまま活用できるが、在宅医療の部分は本文を見直さなければいけないかもしれない。アクションプランと施策・指標マップを巻末資料に入れば関係者・県民向けの説明が容易になると思う。	アクションプランは、県では１次予防（たばこ対策）と２次予防（検診・精度管理）について作成する。 施策指標マップについては、秋田大学医学部附属病院の「秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院から秋田県に対する提言」を、県計画と合わせて活用していただくことを関係機関に周知する。	反映