

「第3期秋田県がん対策推進計画中間見直し版（素案）」への関係機関からの意見に対する県の考え方・対応（案）

第3章 がんをめぐる本県の現状

No.	計画の項目	意見の概要	県の考え方・対応
1	市町村がん検診の受診率	職域等で受診機会のある者も含めた母数では、50%に達することは不可能ではないか。 また、国で目標に掲げている50%というのは、国民生活基礎調査での50%であって、地域保健・健康増進事業報告での50%ではないと考える。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の参考とさせていただく。

第5章 分野別の施策と個別目標

I がん予防

No.	計画の項目	意見の概要	県の考え方・対応
1	生活習慣について	H30の秋田県健康づくりに関する調査とR 1の国民生活基礎調査の本県の男性の喫煙率に差がありすぎる。 全行政機関において敷地内禁煙が早期に実現できるよう、もっと働きかけるべきである。コロナ禍で、喫煙室が3密室になっているため、使用しないよう呼びかけてほしい。	「官公庁（県・市町村）における敷地内禁煙を実施」の目標値について、今回の中間見直しにより、県は「全ての行政機関の庁舎」、市町村は「本庁舎及び支所」へ目標とする範囲を拡げ、当該目標の達成に向けて更に取組を推進することとしている。 喫煙室の件については、今後の施策の参考とさせていただく。
2	生活習慣について	P 32 [取り組むべき施策] ③禁煙の支援 厚生労働省のNDBオープンデータによると2015年に秋田県で禁煙外来の受診者はわずか823名で、5回の外来通院を達成したものは261名（31.7%）しかおらず、今後は喫煙者への声かけ、禁煙治療実施施設の増加と禁煙治療の技術的支援が必要と思われる。禁煙外来への受診勧奨には声かけが大切と思われ「声かけ集」の作成や、禁煙無関心期にある喫煙者に対するコミュニケーションの方法を具体的に事例をあげて広報することも必要であろう。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の施策の参考とさせていただく。
3	感染症対策について	P 33 [現状と課題] , P 42 (個別目標) 【子宮頸がんワクチンについて】 国としては、「積極的な接種勧奨は一時的に差し控える」との見解を残しているが、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）（一部改正 令和2年10月9日）において、自治体はワクチン接種対象者への「個別通知」を行うよう求めている。 現実には、県内自治体の一部でも個別通知が再開されており、ヒトパピローマウイルスワクチン接種者数が増加しているところがある。今後更に推進すべきと思う。 そこで、ヒトパピローマウイルスワクチンの「積極的な接種勧奨は一時的に差し控える」との見解、を「対象者等への周知等を行う」内容に変更が必要ではないか。 また、個別目標の表中にヒトパピローマウイルスワクチンの接種率の目標を設けてはいかがか。	定期接種の対象者等が情報に接する機会を確保し、接種をするかどうかについて検討・判断ができるよう、市町村は対象者等へ周知を行うこととされている旨記載を追記する。 積極的な勧奨を差し控えることとされている状況に変わりはなく、接種の判断はあくまで対象者等が行うものであることから、接種率の目標を掲げることは困難である。
4	がん検診の精度管理等について	P 38 (参考) 検診部位ごとの対策について ア 胃がん 胃がんについては、ピロリ菌除菌療法が有効であるといわれている。（一部の検診機関ではピロリ菌除菌者に対し、胃の検診は不要ではないかと推奨されているようである。） ピロリ菌検査及び除菌について、何らかの記載があればよいと思われる。	P 33 (2) 感染症対策についての [現状と課題] に記載済み。
5	受診率向上対策について	コロナ禍において、かかりつけ医による健（検）診受診勧奨が更に重要となる。今年度の受診勧奨チラシに加え、ポスターの作成や掲示も有効ではないか。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の施策の参考とさせていただく。
6	受診率向上対策について	P 40 [取り組むべき施策] ①受診率向上に向けた効果的な取組の推進 「対象年齢について評価」とあるが、罹患率など様々な観点から科学的根拠に基づいた年齢設定や施策を実施するとしてほしい。	今後の施策の参考とさせていただく。
7	受診率向上対策について	P 42 (個別目標) （がん検診受診率の）基準値について、①対象とする年齢、②検診の頻度（毎年、数年ごと、基準年齢時）を知りたい。保険者にとってもばらつきがあるはずであり、これを明確に表現することで、理解が深まると思う。	個別目標に記載している受診率は、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」を出典としており、市町村が実施するがん検診を受けた方の率を表している。対象とする年齢については、P 15に追記する。
8	がんの早期発見、がん検診（2次予防）	人口減少に加えて、今年は新型コロナの影響でがん検診を中止、延期する自治体があり、受診者数は大きく減少した。 感染予防策を取りながらがん検診を実施した自治体もあったが、例年より受診者数は減少している。 次年度は、がん検診を中止、延期する自治体はないと考えているが、人が密集するところには行きたくないなどの理由で「受診控え」が起こるのではないかと懸念している。 これからの対策としては、受診者数を管理し密を避けてがん検診を実施する予約システムを導入し、受診者の不安を払拭して受診控えを起こさない環境整備が必要と考える。加えて、スマートフォンなどから簡単に受診予約ができるシステムであれば、受診予約へのハードルが下がることや、受診勧奨のツールとしての活用も可能となり、受診率向上に繋がる利点もある。 予約システムの導入にあたっては、各自治体が個別に整備・導入するのではなく、システムの統一や実施方法の一元化を図ることで、広域的な展開も可能となり、より効果的となることから、県の施策として検討すべきではないかと考える。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の施策の参考とさせていただく。

Ⅱ がん医療の充実

No.	計画の項目	意見の概要	県の考え方・対応
1	がんのリハビリテーションの推進	がんリハビリテーションは、算定料のための書類が煩雑で、別の項目で算定されていることが少なくない。また、がん診療連携拠点病院（急性期病棟）では、入院日数短縮化のためがんリハビリテーションの件数は減少している。よって、がんリハビリテーション料算定数は指標にすべきでないと思う。	次期計画の参考とさせていただく。
2	がんのリハビリテーションの推進	P 52〔取り組むべき施策〕②リンパ浮腫ケアの実施 殆どの方が弾性着衣を使用するため、装着指示書件数が評価値になるのではないかと思う。	次期計画の参考とさせていただく。
3	高齢者のがんについて	高齢者のがん治療に関する医学的エビデンスも少ないが、各自がどのような治療をどのように選択しているのか、また、その選択はどのような過程で決定されたのかを明らかにできればと思う。がん診断されたデータからその後の受療データを分析すれば、何らかのデータが出ないものか。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の施策の参考とさせていただく。
4	がん登録とモニタリング体制の充実	P 57〔取り組むべき施策〕②がん登録データの質の向上 どのようにして全国がん登録を実施する医療機関数を増やすのかの県としての施策が述べられていない。	医師会等の協力を得ながら協力医療機関数を増やす旨記載を追記する。

Ⅲ がんとの共生

No.	計画の項目	意見の概要	県の考え方・対応
1	緩和ケアの提供について	緩和ケア専従医が、外旭川病院ホスピスに3名、秋田大学医学部附属病院に1名、大曲厚生医療センターに1名のみであり、特にがん診療連携拠点病院で十分な緩和ケア体制が取れているとは思えない。専従医を増やす支援及び育成体制が必要であり、ホスピスという施設よりは、専従医を育成することが先決課題と思う。	次期計画及び今後の施策の参考とさせていただく。
2	緩和ケアの提供について	P 60〔取り組むべき施策〕②院内医療従事者の連携 施策の主体が県なのか拠点病院なのか混同されている。「拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、（略）院内全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。」について、「医療機関は確保します」ではなく、医療機関に確保させるために県がどうするのか問われる。	この計画は、関係機関等が各々取り組むべき施策を記載し、方向性を示すものである。
3	緩和ケアの提供について	P 60〔取り組むべき施策〕③コーディネート機能や緩和ケアセンター機能の強化 「（略）秋田大学医学部附属病院に設置されている「緩和ケアセンター」機能を強化します。」とあるが、県として秋田大学医学部附属病院にそのようにさせるためにどのような対策をとるのか、県の姿勢が示されていない。	この計画は、関係機関等が各々取り組むべき施策を記載し、方向性を示すものである。
4	普及啓発について	緩和ケア全般の啓発も必要であるが、人生の最終段階における意思決定（ACP）に関わる啓発活動が、他都道府県と比較して低いレベルである（厚生労働省委託事業による研修会は1回しか開催されていない）。ぜひ、ACP関連研修会も目標に掲げていただきたい。	今後の施策の参考とさせていただく。
5	職場や地域における就労支援について	P 74 ※下線部を削除及び追記いただきたい。 （17行目）「秋田県労働局」→「秋田労働局」 （18行目）疾病を抱える労働者を社会的にサポートするため、 <u>秋田産業保健総合支援センター</u> による「両立支援コーディネーター」の養成に取り組んでおり、～	貴意見のとおり削除及び追記する。
6	職場や地域における就労支援について	がん患者の40%以上が就労年齢でがん治療を受けており、就労は大きな問題である。本県は中小企業が多く、就労規則に治療時の支援が明記されていないところが少なくなく、個々が交渉しなければならないことが多いようである。商工会議所等と連携し、治療を受ける際の就労規則に関する調査を実施してもよいかと思う。治療時の就業規則を明らかにして、標準的な案を作成できるとよいと思う。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の施策の参考とさせていただく。
7	がん患者等の就労を含めた社会的な問題	がんとの共生の中のQOLの向上や社会参加、就労支援として、医療用補正具助成事業（ウィッグや乳房補正具）は施策のひとつとして捉えてよいのではないか。	P 75（3）就労以外の社会的な問題についての〔現状と課題〕に記載している「がん治療に伴う外見の変化（脱毛等）や生殖機能の温存について、がん患者が就労や社会参画につながるよう支援しています。」の施策のひとつとして捉えている。
8	高齢者について	がん患者の4割が後期高齢者であり、後期高齢者のがん治療をどのように考えるのかを医療者に啓発する必要があると思う。まずは、医療者を中心に、後期高齢者ががん治療をどのように行うかという研修会等を行ってもよいかと思う。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の施策の参考とさせていただく。

Ⅳ 基盤の整備

No.	計画の項目	意見の概要	県の考え方・対応
1	人材育成	緩和ケアに関わる医師の充実が急務と思う。緩和ケア専従医数、日本緩和医療学会 緩和医療認定医数・緩和医療専門医数などを指標にしていただければと思う。	次期計画の参考とさせていただく。
2	がん教育・がんに関する知識の普及啓発	P85〔取り組むべき施策〕①学校におけるがん教育の実施 子宮頸がん予防のためのHPVワクチンの正しい情報の周知を取り入れていただきたい。 学校でのがん教育は重要である。特に、子宮頸がん予防のHPVワクチンの定期接種の対象が、小6～高1までであり、学校での情報提供が必要である。HPVワクチンは定期接種でありながら、国での積極的勧奨の中止により、接種率が非常に低い状況となっている。最近、接種対象者への個別通知により、周知している市町村が増えているが、接種対象者が児童・生徒であるため、学校での取組も重要である。 HPVワクチンの正しい情報提供をがん教育の中に取り入れ、ワクチンの長所・短所を正確に理解し、接種対象者が接種するかどうかを判断できる体制づくりが必要と考える。	計画中間見直し版には反映しないが、今後の施策の参考とさせていただく。 なお、「ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者等への周知について」（令和2年10月9日付け健発1009第1号厚生労働省健康局長通知）により、定期接種の対象者等が情報に接する機会を確保し、接種をするかどうかについて検討・判断ができるよう、市町村は対象者等へ周知を行うこととされている。

その他

No.	区分	意見等の概要	県の考え方・対応
1	質問	がん検診受診率について、市町村が実施する検診以外に各個人がかかりつけ医療機関で検診を受けている方々がいるため、実態としては市町村検診受診率が全てではないと思っている。これをどのように考えればよいのか。（全県民がどこでどのような検診を受けているのだろうか。）	国のがん対策推進基本計画（第3期）において、「国は、職域におけるがん検診の重要性に鑑み、厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。」こととしている。県としては、計画中間見直し版P41に記載のとおり、国の動向を把握するよう努める。
2	要望	対策型胃内視鏡検診の導入促進に際し、県や市より機器整備の補助をお願いしたい。	今後の施策の参考とさせていただく。
3	要望	早期がんに対する内視鏡治療数も統計に組み入れてほしい。	計画中間見直し版への記載は不要と考える。今後の施策の参考とさせていただく。
4	意見	中間見直し版となっているが、初版からどこがどのように見直されたのかが明確でない。見直すべき点が何であったのか、見直しによってどこがどう変わったのかのリスト、または要約のページを追加するべきと考える。	中間評価と見直しの概要やポイントをまとめた資料を秋田県公式サイト「美の国あきたネット」に掲載しているので、御確認いただきたい（コンテンツ番号54840：令和2年度秋田県健康づくり審議会第1回がん対策分科会資料）。
5	意見	網羅的にがん対策は述べられているが、これでは絵に描いた餅であり、特にどの項目について、今後秋田県として重点的・集中的に施策を講じていくつもりであるのかを明確にすべきと考える。	中間評価と見直しの概要やポイントをまとめた資料を秋田県公式サイト「美の国あきたネット」に掲載しているので、御確認いただきたい（コンテンツ番号54840：令和2年度秋田県健康づくり審議会第1回がん対策分科会資料）。
6	意見	施策の主体が県なのか秋田大学医学部附属病院なのかが混同されている表現が随所にみられる。秋田大学医学部附属病院が県立病院であればこれでもよいのだろうが、国立の秋田大学医学部附属病院のすることを県主体の施策と表現するのはいかがなものかと思う。秋田大学医学部附属病院にそうさせるために、または、そうしてもらうために県がどのような施策をとるのかという視点で述べるべきと思う。（例：P53, 70, 73）	この計画は、関係機関等が各々取り組むべき施策を記載し、方向性を示すものである。
7	意見	県民一体の健康に対する意識の向上を目指し、健康教育指導できる人を増やすことが最も効率的で効果があると考ええる。 県が指導のもと 1）各市町村の担当指導員の増員及び研修機会を増やし、市町村へ指導する。 2）小・中・高の学校での健康教育（養護教諭を中心とした）時間を増やし、親の参加を含め、PTAを利用し各家庭へも伝達教育を徹底させるシステム作り。 3）各事業所単位で健康指導員を設け、指導員に研修（県・市町村が共催）を受けさせ、職場全員へ伝達させる。指導員には、研修受講証明書を出すなどし、職場での意識改革をはかる。 研修内容は、今回の素案を元にして、他県との比較データをもっと増やし意識改革をはかる。	今後の施策の参考とさせていただく。
8	意見	要精密検査に該当しても精密検査を受けずに放置するケースが多々ある。受診勧奨を強化することが早期発見につながるものと思う。 一方で、1次検診の結果を持参せずに精密検査を受ける方がたくさんいるため、同一の検査を実施するなど、費用・労力を費やされている。精密検査の際には、直近の検査結果を持参するような取組ができればよいと感じている。	今後の施策の参考とさせていただく。
9	意見	新型コロナウイルス感染症が遷延する現状にあって、特に検診や精密検査・治療の遅滞など、がん診療に影響が及ぶことも危惧されるところである。感染対策とがん診療の両立をいかに図っていくかについても、県の主導のもとにそれぞれの場で検討していく必要があると考えている。	今後の施策の参考とさせていただく。
10	意見	がん検診の精検受診率について、女性はよいが、男性は許容値を上回っているとは言え、本県は（がんの粗死亡率が）全国ワースト1であるため、許容値を更に上に設定し、本気で取り組むべきではないか。	今後の施策の参考とさせていただく。
11	意見	がんは、罹患した本人が精神的・身体的・経済的に大きなダメージを受けることだけではなく、家族や勤務先にも影響を及ぼすことから、関係各所がそれぞれの立場から協力し合い、ヘルスリテラシーの向上・がん検診の推進・がん治療と就労を両立できる環境づくりの推進などに向けた取組が必要と考える。	今後の施策の参考とさせていただく。
12	意見	国の方針で、がん死亡率の評価については、75歳未満で評価しているが、他の各データ（疾患別データ等）は年齢調整したものを明記する必要があると思う。2017年のデータによると、秋田県におけるがん患者の44.9%が75歳以上であるため、このようなことを明確にしなければ正しい判断ができないと思う。また、他地域と異なり、75歳以上のがん患者が半数近くを占めるという事実を踏まえたがん対策が必要と考える。すなわち、他疾患を併存している場合が多い高齢者に対して、積極的がん治療ありきの考えから、本人の意思を尊重した治療の選択（Advance Care Planning）を重視した考えも大切と思う。また、独居・老々世帯が殆どになるため、この点にも焦点を当てた対策も必要と考える。	今後の施策の参考とさせていただく。
13	意見	COVID-19のがん診療への影響調査を加えてはいかがか。 ①検診 ②治療 ③就労 ④その他 等	今後の施策の参考とさせていただく。

14	意見	がん1次予防の最重要ポイントは「禁煙」である。若～中年では加熱式たばこ使用者が増え、安易に健康リスクが下がると考えているようであり、要注意である。 県医師会とも連携し、禁煙外来（保険診療）リストの積極的紹介（公表）が重要と考える。	秋田県公式サイト「美の国あきたネット」（コンテンツ番号5 1 3 3 9）に、県内で禁煙外来のある医療機関リストを掲載している。県医師会との連携については、今後の施策の参考とさせていただく。
15	意見	がんの約40％は予防できるため、中でも大切な1次予防をしっかりと行うべきと考えられる。1次予防が困難なものは、医療が介入し、2次予防を実施するべきである。少なくとも、医療者と行政職員は、「発がん」のメカニズムを理解し、その上で、県民のがん予防に取り組むことが重要と思う。さらに、「がん教室」を通じて、児童生徒が認識を深め、父母や祖父母に対して啓発を行うことも有望と考えられる。	今後の施策の参考とさせていただく。
16	要望	未だに緩和ケアという治療があることが浸透していない。がんと診断されてからの緩和ケアも重要であるが、がんの疑いがある検査の段階から患者は不安と恐怖を感じている。その段階からのフォロー体制と支援をお願いする。	今後の施策の参考とさせていただく。
17	要望	各拠点病院にがん相談支援センターがあることを知らない患者がととても多い。相談支援センターという存在や中身をもっと見えるようにし、患者がより安心して相談に訪れることができるよう改善をお願いする。	今後の施策の参考とさせていただく。
18	要望	ピア・サポート研修は一度受けて終わりではなく、スキルアップを目指す継続した研修であってほしい。また、ピア・サポートの意義をもっと重要視していただきたい。 当事者同士が安心して相談できる、支えあうことができる場が必要である。例えば、ピア・サポーターが病院内にいることは、がん相談支援センターより敷居が低く相談できる場になると思う。	今後の施策の参考とさせていただく。
19	要望	希少がんについて、県内の当事者同士の連携を取りづらいつと感じている。「日本希少がん患者会ネットワーク」や「希少がん患者コミュニティーラクーン」は、多彩な希少がんについて相談できる場になっている。孤独に治療と向き合わざるを得ない希少がん患者へ、ぜひ周知していただきたい。	今後の施策の参考とさせていただく。
20	質問	A Y A世代は、病気の経験と治療後の生活の質で、その後の人生に大きく影響を与えるのは間違いない。大事な時期を過ごす世代の病気であるが、A Y A世代に関して国からの経済的な支援をはじめ、様々な形の支援がまだまだ乏しく、苦しんでいる人がたくさんいる。学業、就労問題、家族関係や友人関係、恋愛や結婚、治療による外見の変化、妊娠出産など、多様なニーズの問題に対して様々な対応が必要になると思うが、国の支援が少ない中で秋田県としてはどのような支援を長期的なフォローアップとして行なおうとしているのか、具体的に教えていただきたい。	がん治療に伴う外見の変化（脱毛等）や生殖機能の温存に係る支援として、医療用補正具助成事業（ウィッグや乳房補正具の購入に対する助成）や妊よう性温存治療費助成事業（精子、卵子、受精卵及び卵巣組織の採取・凍結に要する費用に対する助成）を実施しているが、今後も、国の動向を注視しながら、関係機関との連携の下、A Y A世代に対する支援について検討していく。
21	要望	仕事を継続すること、新たな職場を見つけること、その後の就労形態など、がん患者個人の努力では限界があることを痛感している。中小企業の事業主へ、がん患者への理解を強く求める。また、がん就労相談員がハローワークにいるのであれば、就労先のがん患者への聞き取りやフォローを継続してお願いする。	今後の施策の参考とさせていただく。
22	意見	拠点病院には、リンパ浮腫ケアができる人材が必要と思う。	今後の施策の参考とさせていただく。