

(1) 県計画の骨子（構成）について

意見・質問事項等	対応	計画への反映状況
<p>1 県計画では、 「がん教育及びがんに関する知識の普及啓発」とされているが、義務教育の段階からの教育も大切なため、県計画でも「がん教育」を記載すべきと考える。 [委員2名からの意見]</p>	<p>児童・生徒へのがん教育に対し、県としても引き続き、必要な協力を継続することから、国計画に合わせた表現とする。 (委員意見を反映)</p>	<p>県計画案に記載</p> <p>第3章分野別施策 5 これらを支える基盤の整備 (2)がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</p> <p>[参考資料1(素案) p.18 参照]</p>

(2) 県計画の個別指標（評価項目）について

意見・質問事項等	対応	計画への反映状況
<p>1 がん検診受診率について</p> <p>全体的な検診受診率の向上はよいことであるが、年代ごとの受診率にも着目すべき。</p> <p>年齢層ごとの評価として、「〇歳代の受診率向上」などといった、二次的な目標の設定等が考えられる。</p> <p>また、指標の評価において、有意差を見ることも必要と思われる。有意に悪化は問題提起になり、有意に改善は大きな成果と評価できる。</p>	<p>本県は、40代から50代のがん死亡率が高い傾向があることから、この観点からの記載を追加する。</p> <p>年代別の受診率を捕捉できるのは地域保健・健康増進事業報告のみであるが、当該データは国保被保険者を対象とし、現状と乖離した数値となっていることから、指標として設定した場合に評価が難しい。委員意見は重要な考え方であるが、適切な統計データがないため、国の計画の指標と同様、国民生活基礎調査に基づく指標とする。</p> <p>指標の出典は国統計(国民生活基礎調査)であり、現状では、これに関して有意差に係る分析等が示されていないため、国等による今後の分析等の状況を踏まえた上で検討していく。</p>	<p>県計画案に記載</p> <p>第3章分野別施策 2 がんの二次予防(科学的根拠に基づくがん検診)の促進 ○がんの二次予防(がん検診)</p> <p>において、「40代～50代のがん死亡率」に関する課題等の記載を追加</p> <p>[参考資料1(素案) p.7-9 参照]</p>

(2) 県計画の個別指標（評価項目）について

	意見・質問事項等	対応	計画への反映状況
2	<p>がんの年齢調整罹患率（人口10万対）について</p> <p>がんの年齢調整罹患率が悪化傾向にあることが気になるところ。がんには、増加傾向、減少傾向、横ばいのタイプがあり、すべてのがん種の目標を減少と設定するところに多少無理があるのではないかと考える。</p>	<p>すべてのがん種について一律の目標達成は困難である可能性があるものの、罹患率が全国を上回る状況を改善するため、本県が目指すところとしては、5大がんすべてについて、減少を目指す目標設定としたい。</p>	<p>現状どおり、各がん種とも、罹患率減少に向けた目標設定とする。</p> <p>〔参考資料1(素案) p.20-21(指標) 参照〕</p>
3	<p>がんの年齢調整罹患率（人口10万対）について</p> <p>年齢調整罹患率の上昇は、がん登録の精度が向上していることが影響しており、評価不能となることが考えられる。</p>	<p>がん登録の精度の向上が数値に影響していることが考えられるものの、全国統一的な指標による評価として、現状どおりとしたい。</p>	<p>現状どおり、罹患率を指標として設定する。</p> <p>〔参考資料1(素案) p.20-21(指標) 参照〕</p>
4	<p>〔指標の追加〕 がん検診の精度管理に係る取組について</p> <p>本県独自の指標として、「がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業」に参加する市町村数」を追加すべき。</p>	<p>がん検診の精度管理に係る取組の推進のため、指標を追加したい。 (委員意見を反映)</p>	<p>個別指標に 「がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業」に参加する市町村数」を追加</p> <p>〔参考資料1(素案) p.20-21(指標) 参照〕</p>
5	<p>成人喫煙率（やめたい者がやめる）について</p> <p>「やめたい者がやめる」との文言は削除すべき。医療者による動機づけが重要である。</p>	<p>国計画の表現に合わせていたが、当該文言をあえて付す意味合いは薄いことから、削除する。 (委員意見を反映)</p>	<p>指標名を「成人喫煙率」とする。</p> <p>〔参考資料1(素案) p.20-21(指標) 参照〕</p>

(2) 県計画の個別指標（評価項目）について

	意見・質問事項等	対応	計画への反映状況
6	<p>受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合について</p> <p>青森県受動喫煙防止条例では、いわゆる第二種施設（事業所等）については規制がなく、一定の喫煙が許容されているが、本指標の目標値を100%とすると、それとの整合性が図れないのでは。</p>	<p>事業所を含む第二種施設は、法で原則施設内禁煙（喫煙所等の設置可）とされており、県条例も法に準じた取扱いとしている。</p> <p>本指標は、これに則って施設内禁煙を実施している事業所を対象としており、当然、法を遵守すべきであるとの観点から、目標値を100%としている。</p>	<p>現状どおりとする。</p> <p>〔参考資料1（素案） p.20-21（指標）参照〕</p>
7	<p>がん罹患患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率について</p> <p>がん患者数の母数を把握できるのはがん登録しかなく、最新データで対応するのは難しいと考える。</p> <p>また、相談件数について、どのような内容を相談とするのか（単なる立ち寄りや道案内は除くなど）、ある程度の定義が必要。</p>	<p>がん患者支援の指標として、「相談支援センターの相談件数の増加」は適切でないため、支援が必要ながん患者等を、いかに相談支援センターにつなげたかを測る指標として設定したもの。</p> <p>指摘のとおり、最新データでの対応は難しいが、継続的に測定できる指標として設定したい。</p> <p>相談件数については、出典元の国調査により、相談の種別が分類された形で集計されており、適切でないケースは含まれないと考えられる。</p>	<p>現状どおりとする。</p> <p>〔参考資料1（素案） p.20-21（指標）参照〕</p>
8	<p>がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数について</p> <p>認定看護師の中には関係職務に従事していない者もいると思われ、単に人数でなく、必要とする部署において充足しているかの視点が必要</p> <p>圏域別・領域別の分析や、目標値設定による育成支援が必要</p> <p>〔委員2名からの意見〕</p>	<p>委員意見の趣旨は重要な考え方であるが、本指標は、指標として数値の把握が可能なものを掲げており、がん拠点病院における充足状況については、適切なデータがなく、設定することは難しいと考える。</p>	<p>_____</p>

(2) 県計画の個別指標（評価項目）について

意見・質問事項等	対応	計画への反映状況
<p>9</p> <p>〔今回除外された指標〕 未成年者の喫煙率について</p> <p>高校3年生女子の数値が悪化傾向にあるなど、未成年者の喫煙率の指標を引き続き設定すべき。 〔委員2名からの意見〕</p>	<p>たばこの購買環境の著しい変化により、未成年者の喫煙率低下は顕著であり、その率は小数点以下レベルのため、指標(数値目標)として設定することは終了としたい。</p> <p>ただし、県として、未成年者を対象とした健康教育等の取組は今後も継続することから、当該要素を施策や取組等として、引き続き、文言の形で記載する。</p>	<p>県計画案に記載</p> <p>第3章分野別施策 5 これらを支える基盤の整備 (2)がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</p> <p>において、健康教育等の取組について記載</p> <p>〔 参考資料1(素案) p.18 参照 〕</p>
<p>10</p> <p>〔今回除外された指標〕 ピアサポーターの普及について</p> <p>実際に活動するピアサポーターが増えているとは考えられず、現計画で目標達成としていることに違和感あり。</p> <p>ピアサポーターの養成を促進すべき。 〔委員3名からの意見〕</p>	<p>数値で評価可能な指標として、ピアサポーター養成研修修了者数を掲げたものであり、現計画期間中に増加したことから、目標達成との評価であった。</p> <p>ピアサポーターの活動促進や養成の取組等は今後も継続するため、当該要素を文言の形で記載する。</p>	<p>県計画案に記載</p> <p>第3章分野別施策 4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築 (1)相談支援及び情報提供</p> <p>において、ピア・サポーター養成のほか、ピア・サポート活動の質の担保や活用の促進」について記載</p> <p>〔 参考資料1(素案) p.14-15 参照 〕</p>

(3) その他、計画の内容について

意見・質問事項等	対応	計画への反映状況
<p>1</p> <p>がんとの共生について</p> <p>国計画に「ライフステージ別の支援」が盛り込まれていることを踏まえ、高齢のがん患者対策(意思決定支援、療養支援等)、小児・AYA世代のがん患者対策(妊孕性温存療法に関する連携)、40代～50代のがん患者対策(就労・両立支援、アピアランスケア等)についても施策の方向性として検討すべき。</p>	<p>国計画を踏まえ、本計画にがんとの共生に関する各施策・取組について記載する。 (委員意見を反映)</p>	<p>県計画案に記載</p> <p>第3章分野別施策 3 持続可能ながん医療の提供 4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築</p> <p>の各項目において、関係する施策・取組を記載</p> <p style="text-align: center;">〔 参考資料1(素案) p.9-17 参照 〕</p>
<p>2</p> <p>相談支援について</p> <p>がん相談支援センターの機能の充実と利用促進を図るべき。 がん拠点病院以外の患者・家族が医療機関を超えてセンターを利用しやすい仕組みづくりが必要。 「相談支援の一層の充実を図るため、患者団体等を利用した仕組みづくり」が盛り込まれたことは評価できる。 〔委員3名からの意見〕</p>	<p>国計画や本県の課題等を踏まえ、患者支援の観点から、相談支援に関する施策・取組について記載する。 (委員意見を反映)</p>	<p>県計画案に記載</p> <p>第3章分野別施策 4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築 (1)相談支援及び情報提供</p> <p>において、「相談しやすい仕組みづくり」や、「相談支援の一層の充実を図るため、患者団体等を利用した仕組みづくり」などについて記載</p> <p style="text-align: center;">〔 参考資料1(素案) p.14-15 参照 〕</p>

(3) その他、計画の内容について

	意見・質問事項等	対応	計画への反映状況
3	<p>〔全般的事項〕 本県独自の取組について</p> <p>がん死亡率が高い本県においては、もう一步踏み込んだ独自の対策が求められる。 国の患者体験調査に基づく提言等も参考となるのでは。</p>	<p>本計画では、国計画や本県の課題を踏まえ、独自の要素も盛り込んでいる。</p>	<p>県計画案に記載 参考資料1(素案) p.7-9 参照</p> <p>特に、 第3章分野別施策 2 がんの二次予防(科学的根拠に基づくがん検診)の促進 ○がんの二次予防(がん検診)</p> <p>において、本県が全国に先駆けて行っている「科学的根拠に基づくがん検診」による早期発見・早期治療の促進や、その精度管理の向上の取組について記載 また、国計画を参考とし、国の患者体験調査に基づく個別指標を設定している 参考資料1(素案) p.20-21(指標) 参照</p>
4	<p>〔全般的事項〕 施策や取組の記載内容について</p> <p>施策や取組について、一般県民に届くよう、県民とともに取り組んでいけるような内容とすべき。 施策の方向性において、支援・整備・仕組みづくり等の表現が多いが、具体的にどのように実施していくかについても示す必要がある。 〔委員2名からの意見〕</p>	<p>県の取組のあり方については、計画の策定に留まらない全般的課題であり、県の施策推進に当たって検討していきたい。</p> <p>また、県予算確保の観点等から、具体・詳細の取組について、確定的な表現が難しい部分があり、可能な範囲での記載を検討する。</p>	<p>_____</p>
5	<p>〔全般的事項〕 中間評価時の指標等見直しについて</p> <p>中間評価の際は、その時点での目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて、新たな指標を盛り込むことなどを検討されたい。</p>	<p>中間評価時には、本計画による対策の進捗状況等を把握し、本協議会で報告し協議いただいた上で、検討したい。</p>	<p>_____</p>

(4) 指標の目標値の設定について

参考資料1(素案)
p.20-21(指標)参照

意見等	対応	計画への反映状況
<p>1</p> <p>禁煙外来設置医療機関数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増加のみでなく、利用されることに着眼し、全市町村に設置が理想的 ・市町村によって、喫煙率や人口により必要設置数が異なるため、増加が妥当 ・市町村によって、予算や人材等により状況が異なるため、増加が妥当 ・現状、処方薬の流通停止により、当面は、増加が見込めない可能性あり 	<p>現状値(R4):152医療機関 (県調べ)</p> <p>目標値： a)全市町村に設置 b)1%増 c)増加 →多数意見 d)その他</p>	<p>「増加」として設定</p> <p>全市町村設置が理想だが、市町村の状況によっては、必要設置数が異なるとともに、予算や人材確保の問題、処方薬の流通停止の要素も考慮し、具体的な目標数値の設定は難しいことから、「増加」とする。</p>
<p>2</p> <p>健康的な生活習慣やがん検診の必要性等に関する情報提供による理解促進 (青森県がん情報サービス(県ホームページ)へのアクセス件数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増加はもちろんのこと、数値による目標の設定が妥当 ・アクセス数は同一人が複数回含まれる可能性があり、「青森県がん情報サービス」自体の認知度も重要な要素ではないか。 	<p>現状値(R4):約83万件 (県調べ)</p> <p>目標値： a)増加 →多数意見 b)1割増 c)100万件 →多数意見 d)その他</p> <p>国と同様に、現時点での数値把握や今後の評価が継続的に可能な指標として、本指標を設定したい。</p>	<p>「100万件」として設定</p> <p>具体的数値として、県人口の約8割に相当する「100万件」を指標として設定する。</p> <p>なお、認知度も重要な要素であるため、本計画において文言の形で盛り込む。</p> <p>第3章分野別施策 4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築 (1)相談支援及び情報提供</p> <p>において、「がん情報サービス」の認知度向上について記載</p> <p>[参考資料1(素案) p.14-15 参照]</p>

(4) 指標の目標値の設定について

参考資料1(素案)
p.20-21(指標)参照

意見等	対応	計画への反映状況
<p>3</p> <p>がん診療連携拠点病院における がん関係認定看護師数</p> <ul style="list-style-type: none"> 認定を取得するためには時間と予算が必要で、現状値(58人)で地域医療ニーズが充足されているかの評価が必要で、目標値としては、数値よりも「増加」が妥当 認定看護師だけでなく、専門看護師も指標に含めることも検討 	<p>現状値(R4):58人 (厚労省拠点病院現況報告)</p> <p>目標値： a) 増加 →多数意見 b) 1割増 c) その他</p>	<p>「増加」として設定</p> <p>現時点での数値把握や今後の評価が継続的に可能な指標として、本指標を設定</p> <p>医療ニーズの充足度等は、適切なデータがなく、設定することは難しいが、 第3章分野別施策 5 これらを支える基盤の整備 (1)人材育成の強化</p> <p>において、「専門看護師の養成」に関する施策について記載</p> <p>[参考資料1(素案) p.17 参照]</p>
<p>4</p> <p>緩和ケア研修修了者数</p> <ul style="list-style-type: none"> 具体的な数値による目標の設定は難しいため、「増加」が妥当 	<p>現状値(R4):121人 (厚労省拠点病院現況報告)</p> <p>目標値： a) 増加 →多数意見 b) 1割増 c) その他</p>	<p>「増加」として設定</p> <p>具体的な数値による目標設定は難しいことから、委員意見のとおり、「増加」として設定</p>

(4) 指標の目標値の設定について

参考資料1(素案)
p.20-21(指標)参照

意見等	対応	計画への反映状況
<p>5</p> <p>がんに関して専門的な医療を受けられたとする患者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H30の本県値は全国平均を上回っているため、より厳しい数値設定でよい。 ・ 患者目線では100%が理想だが、90%程度(H30の全国最高レベル)が妥当ではないか。 	<p>現状値(H30): 79.5% (厚労省患者体験調査)</p> <p>目標値:</p> <p>a) 増加 → 多数意見</p> <p>b) 1割増</p> <p>c) 全国平均 (H30 78.7%)</p> <p>d) その他(全国最高レベル) → 多数意見</p>	<p>「90%」として設定</p> <p>H30の本県の値が全国平均を上回っていることを踏まえ、委員意見のとおり、90%として設定する。</p>
<p>6</p> <p>がん罹患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談件数の増加のみをもってがん患者への支援の指標となりうるか疑問であり、母数をがん罹患者数とした比率で見るとは妥当。 ・ 相談支援センターの認知度も重要な要素。 ・ 相談支援センターを利用しやすい仕組みづくりも必要。 	<p>現状値(H30): 0.32 (厚労省拠点病院現況報告及びがん登録)</p> <p>目標値:</p> <p>a) 増加 → 多数意見</p> <p>b) 1割増</p> <p>c) 0.5</p> <p>d) その他</p>	<p>「増加」として設定</p> <p>相談件数の増加のみでは評価指標として十分でないため、患者の相談支援センターへのアクセスの度合いとして罹患者数との対比による指標とする。</p> <p>認知度や利用しやすい仕組みづくりも重要な要素であるため、本計画に文言の形で盛り込む。</p> <p>第3章 分野別施策</p> <p>4 がんとともに尊厳を持って暮らせる社会の構築</p> <p>(1) 相談支援及び情報提供</p> <p>において、当該要素を記載する。</p> <p>[参考資料1(素案) p.14-15 参照]</p>

(4) 指標の目標値の設定について

参考資料1(素案)
p.20-21(指標)参照

意見等	対応	計画への反映状況
<p>7</p> <p>身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者支援に関する指標の設定は難しいが、H30の本県値は全国平均を上回っているため、より厳しい数値設定でよい。 まずは、全国最高レベルを目指すのが妥当ではないか。 	<p>現状値(H30): 45.6% (厚労省患者体験調査)</p> <p>目標値:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 増加 b) 1割増 c) 全国平均(H30 42.0%) d) その他(全国最高レベル) →多数意見 	<p>「55%」として設定</p> <p>H30の本県の値が全国平均を上回っていることを踏まえ、委員意見のとおり、全国最高レベルの値を設定する。</p>
<p>8</p> <p>自分らしい日常生活を送れていると感じるとする患者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者支援に関する指標の設定は難しいが、まずは、全国平均値を目指すべき。 	<p>現状値(H30): 64.9% (厚労省患者体験調査)</p> <p>目標値:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 増加 b) 1割増 c) 全国平均(H30 70.1%) →多数意見 d) その他 	<p>「70%」として設定</p> <p>H30の本県の値が全国平均に及んでいないことを踏まえ、委員意見のとおり、全国平均値を設定する。</p>