

県民意見募集(パブリックコメント)結果

No.	意見内容	県の考え方
1	県のがんを取り巻く状況(5P) 飲酒の指標があるため飲酒状況のデータ(健康おきなわ21(第3次)案 P55のグラフ)を追加した方がよいと思う。	ご指摘のとおり、指標としては飲酒の状況についてもモニタリングしておりますが、当該ページに全ての指標にかかるデータを掲載することは難しいため、がんにもっと大きく寄与する因子である喫煙に係るデータのみを掲載したいと考えます。
2	県のがんを取り巻く状況(6P4行目) 「精密検査未受診率及び未把握率は全国平均と比較して高止まり」 グラフ上、高止まっているかが不明なため「高止まり」より「高い」の表現がよいと思う。	ご意見を参考に一部訂正しております。
3	県のがんを取り巻く状況(7P-9P) 出典「令和元年度沖縄県がん登録事業報告」 この記載だと平成28年(2016年)のデータだと認識する方がいらっしゃると思うので、「沖縄県がん登録事業報告」の表現がよいと思う。※グラフタイトルにデータ年を記載する。(例:がんの発見経緯(2019年)など)	ご指摘を参考に記載内容を以下のとおり修正しました。 →出典:令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計)
4	県のがんを取り巻く状況(7P-9P) 「イがん罹患状況」のグラフの順序 「沖縄県がん登録事業報告」の順序と合わせた方がよいと思う。(P8とP9を入れ替える)	ご意見を踏まえ掲載順序を変更いたしました。
5	県のがんを取り巻く状況(7P) 「がん罹患の推移」のグラフ 同ページのグラフでは上皮内がんを除いているが、このグラフでは上皮内がんを含んでいるため、「上皮内がんを含む」理由についての記載が必要だと思う。	以下の考えでグラフを作成しています。 「上皮内がん」は上皮内にとどまり、基底膜を越えて浸潤していないため、悪性新生物ではない腫瘍となりますが、がんの芽といえる状態で早期治療が重要です。がん登録の届出対象となる診断時のがんは、「上皮内がん」(早期がん)と、上皮内がんが進行した「浸潤がん」(悪性新生物)があります。 がん登録のデータを用いて全体数を把握する際には「上皮内がん」を含めた値でグラフを作成しています。一方、部位ごとに罹患数を把握し比較する際には、上皮内がんの概念がない部位があるため、上皮内がんを除く値でグラフを作成しています。
6	県のがんを取り巻く状況(8P) 「がんの発見経緯」のグラフ 同ページの「発見時の進行度」グラフでは肝の項目があるが、「発見の経緯」のグラフではないため、「肝」の項目を追加した方がよいと思う。	図「がんの発見経緯」については科学的根拠に基づくがん検診として国の指針に示されている部位のみを掲載しています。
7	県のがんを取り巻く状況(10P) グラフ「三大死因別にみた死亡数の推移(沖縄県)」 グラフ内のデータは4つの死因を記載しているため「四大死因」の表現が適切だと思う。	ご意見を参考に一部訂正しております。
8	第2章 沖縄県の重点的に取り組む事項(14P、18-19P) 1. 感染が発がんリスクとなるがんの予防 2. 生活習慣に起因するがんの予防 →1と2の順番の入れ替え:題字の数値の小さい方が、より重要ととらえることが慣例であるため、生活習慣に起因するがんの予防が優先されると考えたため。 ※概要版「第2章 沖縄県の重点的に取り組む事項」 1. 感染が発がんリスクとなるがんの予防 2. 生活習慣に起因するがんの予防 →1と2の順番の入れ替え。	ご指摘のとおり、生活習慣に起因するがんの予防が優先と考えられるため、1と2の順番を入れ替えました。概要版もそれに倣って入れ替えました。

No.	意見内容	県の考え方
9	<p>3-1-(1)がん予防(15P) 「公共施設の受動喫煙防止対策」 公共施設だけではなく公共施設以外の施設でも対策をしているため、「公共施設、飲食店、職場等において法に定められた受動喫煙防止対策」などの表現がよいと思う。(健康おきなわ21(第3次)案 P59 11行目)の表現から引用)</p>	<p>ご意見を参考に一部訂正しております。</p>
10	<p>3-1-(1)がん予防(21P) 目標・施策「県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止する」の目標値を、健康おきなわ21(第3次)の目標値に合わせる。 ・職場20.5%から「減少」→「0%」※職場は0にすべきか、健康おきなわ21(第3次)に合わせる。 ・飲食店22.1%から「減少」→「0%」</p>	<p>ご指摘のとおり、目標項目・目標値を健康おきなわ21の前期と合わせました。(健康おきなわ21が2033年までの期間なので、その中間目標値と合わせています。)</p>
11	<p>3-2-(1)①医療提供体制(31P) がん基本法に基づいて、沖縄県の対策推進計画がなされてから、地域連携病院に関して、一度も変更されていないと思われまます。なぜでしょう? 実際に、県内での罹患の多い大腸癌・肺癌・肺癌等で、がん診断され治療されている患者のうち、それらの病院に手術・治療されている割合を認識されて対策されているのか、極めて疑問です。 なぜならば、今後、ゲノム治療が推進されるとしておりますが、そのゲノムを解析するための肝心の病理組織標本に対応できないと思われまます。すなわち、以下の32ページの項目にも関わりますが、連携病院を増やすことを含めて、医療体制を再考すべきです。</p>	<p>がん診療連携拠点病院等の指定については、がん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、国の整備指針に示されている指定要件を踏まえて整備しております。本県においては、都道府県がん診療連携拠点病院を1箇所、地域がん診療連携拠点病院を二次医療圏ごとに1箇所、これら拠点病院との連携を前提に地域がん診療病院を拠点病院がない二次医療圏に1箇所、合計で6医療機関を推薦し指定を受けております。 これら拠点病院等においては国および県のがん計画における患者本位のがん医療を実現するため、様々な対策を牽引していく役割を担っています。 ご指摘のとおり、本県においては県民の多くが拠点病院等以外を受診している現状を鑑み、拠点病院等とは別に、がん診療を行う医療施設として公表し、患者の利便性を図っております。</p>
12	<p>3-2-(1)①医療提供体制(32P) 病理医に関して 不足しているのは上記の連携拠点病院ではないでしょうか。多くのがん患者の一次治療している市中の病院の方には病理医は充足しているのではないのでしょうか。本来、がん治療する前に、がん診断されなければならぬために、病理医が必須のために、厚労省はそれまで、グローバルスタンダードとは異なり、先進諸国のなかで唯一、病理診断を診療として認めて来ませんでした。認められたのは、がん基本法とほぼ、同じ頃の2008年からです。その折には、病理医不足は確かではありまました。 しかし、現在の沖縄県において、病理医は少ないのでしょうか? 少ないのは、前述のように現在の拠点病院ではないのでしょうか? そして、そこにはがん患者の7割は少ないのが現実ではないのでしょうか? そのため、この項では、仮にいまだに病理医が不足しているのであれば、どのように不足に対して対策されようとしているのかを示すべきです。</p>	<p>ご指摘のとおり、病理医の不足を訴えている医療機関もございますが、病理医については人口あたりでは全国同等であります。全国的にも病理医不足は指摘され続けております。 県内においては病理医が偏在していることが考えられ、沖縄県がん診療連携協議会とも相談しながら、偏在の要因について調べつつ、県内における病理医の配置状況を明らかにし、連携強化によって人材育成・確保、適切な配置や遠隔病理診断の円滑な運用に向けた検討を行いたいと考えております。</p>