

項目番号	掲 載 ページ	章番号	検討事項	指摘した委員	対応状況
1	2	1章	●計画評価年の表記が期間中ずっと評価しているように見える	笥委員	修正いたしました。ご指摘ありがとうございました。
2	5	2章	●将来推計人口の推計および年齢区分別構成比のスケールが間違えていないか	豊田委員	修正いたしました。ご指摘ありがとうございました。
3	6		●高齢化率のほかに横須賀市の平均年齢を算出して掲載できないか	豊田委員	平均年齢のデータを加えました。
4	12,13		●女性において主要部位別死亡数(死亡率でも)が乳房が2位ということは国と比較して高く、改善しなければならない。	豊田委員	計画の骨子として今後も取り組んで参ります。
5	15		●がんの罹患率 男性で大腸がんが多い、女性では乳房が多い 欧米型ととらえられる。食生活の改善の啓発が必要ではないか。	土屋委員	食生活の改善について健康推進プランよこすか主管課と連携を取り、横須賀市として取り組んで参ります。
6	18,19		●回答率27.6%、回答者はお年寄りに傾いている。この評価を本当に市民目線としてよいのか	豊田委員	無回答バイアスおよび標本誤差について、加筆しました。 次回アンケート実施時、回答率向上について検討します。
7	18,19		●アンケート調査は、回答している人は意識が高い優等生。実態は回答していない人たちにあるのではないか。	水野委員	
8	18,19		●アンケートの回答率が低い。これを真として分析してよいのか。信ぴょう性にかける。	笥委員	
9	20		●アンケート問3「がんの予防について」 本アンケートの回答形式は「知らなかった」「知っていたが行わない」「今後取り組みたい」「現在行っている(行った)」となっている。これだと「知らなかった」を選択してしまった人が、「今後取り組みたい」と思っているにもかかわらず、追加質問で予防行動を「今後取り組みたい」「現在行っている(行った)」「取り組んでいない・取り組まない」とした方がよい。	谷村委員	次回のアンケートに反映するように致します。 ご指摘ありがとうございました。
10	26		●がん検診の受診について、お金があればやりたいが高くなっているが、周りの意見を聴くと、土日じゃないと受けられないという意見がある。医師の働き方改革との兼ね合いもあるが、そこを改善する仕組みづくりが必要ではないか。	豊田委員	土日健診を行っている委託医療機関もありますが、医師の働き方改革の問題もありますので、今後検討して参ります。
11	29		●情報入手手段について、広報が多くなっているが、回答者が高齢者が多いためではないか。若い人はネットを活用するので、ネットで広報していく方法を考えていく必要があるのではないか。	豊田委員	現在の普及啓発の状況について4章最後にまとめるべく編集中です。 効果的な手法について、今後も検討してまいります。
12	40	4章	●喫煙について、望まない受動喫煙の機会が多いのではないか。東京都だと受動喫煙防止に罰金を設定している区がある。ルール化ができればよい。法律化が一番よいが。 ●東京ではマスコミとかSNSに出されてそれが罰則に代わり、抑えが効くというところがある。横須賀市もそうしてみてもよい。	笥委員 土屋委員	4章1(1)生活習慣からのがん予防1喫煙・受動喫煙の項目で横須賀市の現状と取り組みについて加筆しました。喫煙・受動喫煙・ポイ捨て条例の主管課と連携を取り、横須賀市として取り組んで参ります。
13	40～ 97～		●がん以外の疾患(心臓とか)と協力してアピールしたほうが効果的。がんは全員がならず、り患に時間がかかる。がんだけで宣伝してもなかなか聞いてもらえないため、むしろ循環器や消化器などの疾患と一緒に、他の分野と協力して進めて全体の健康管理として教育・啓蒙活動が必要ではないか。	土屋委員	生活習慣病予防を目標に掲げる「健康推進プランよこすか」の主管課、および生活習慣病予防・がん予防の子どもへの教育の担当課と連携を取り、横須賀市として取り組んで参ります。また、横須賀市の取り組みについて、40～42ページに生活習慣の改善について、97～105ページにがん教育・市民啓発について記載しています。
14	45		●「H.pylori感染の診断と治療のガイドライン」が夏に2024版があるので、反映する必要がある。(水野委員)	水野委員	2024年度版は秋ごろ公開されるとのこと、公開され次第差し替えます。

項目番号	掲 載 ページ	章番号	検討事項	指摘した委員	対応状況
15	45	4章	●「小児期ヘリコバクター・ピロリ感染症の診療と管理ガイドライン」も改訂される可能性があるため注意しておく必要がある。(水野委員)	水野委員	まだ更新されていませんので、公開され次第差し替えます。
16	46		●こどもがピロリ菌検査で陽性になったときのメンタルケアに関する部分も検討していければよい	鈴木委員	46ページにコラムを追加しましたのでご確認ください。事業実施の際の周知内容について検討して参ります。
17	49～		●ヒトパピローマウイルスについて積極的勧奨を中止期間後に、勧奨し始めてからは接種率が低い。いろんな情報をしっかり届けていく必要がある。	水野委員	主管課が積極的勧奨の実施のほか、ホームページの掲載ほか周知啓発を行っておりますが、引き続き取り組み、接種率の向上に努めます。
18	49～ 97～		●HPVに関しては、子どもが、自分のこととして本人が判断できるよう、親が援助してあげるのが本来の姿 ●痛みが強いということは避けられないという事実はしっかりと伝え、メリットとしてどのようなことがあるのかご本人が十分理解できるように伝えることが必要。 ●紙でなく動画で示さないと若い人は見ない。スマホ、パッドなど媒体を考えないといけない。動画も長くても見ないので、3～5分でわかる方法の活用も行政としてやる必要がある	土屋委員	現在の普及啓発の状況について4章最後にまとめるべく編集中です。効果的な手法について、今後も検討してまいります。また、がん教育について97ページからの記載を増やしました。引き続き、普及啓発・がん教育の推進に取り組んで参ります。
19	52		●横須賀市はHTLV-1が多い。 妊婦検診で感染が分かった人に何もしてあげられない。 ●地域性があり難しい。一律に注意をするのではなく、対象を絞ることも必要	豊田委員 土屋委員	52ページに相談先のリーフレットの案内と電話相談の記事を追加しました。母子保健の主管課と連携し、感染が分かることで子どもに移さずに済むというメリットを感じられるよう、母子手帳交付時の周知啓発に引き続き取り組んで参ります。
20	53～		●お金を出さないとみつからないがんもある。予算とどう絡めるかが重要な問題。	筧委員	がん検診委託料とがん発見者数データにより1件のがんを発見するための経費について計算いたしました。 4章2(2)精密検査の項目で説明いたします。
21	53～		●コストスケジュールパフォーマンスを考えていく必要がある。大体予算をどのくらい考えているのか今すぐでなくていいが、知りたい	筧委員	
22	53～		●1期計画の評価において、例えば検診にかけた費用と何人市民が受けたかというところなどを示してもらえれば。 →何名の方が受けて、これは対象市民の何%にあたり、以前からやっていた検診のがん発見率と新しい方法でのデータを示してほしい	土屋委員	
23	53		●胃がんについて:がんにならなかったことによる費用対効果、経済的効果を含めて検討していく必要があるのではないか。	豊田委員	がんにならなかったことによる経済効果を市の予算から分析することは難しいため、市民の方ががんになった際にかかる経費や収入の減少等について情報を集め、コラムの形で計画に盛り込めないか、検討しています。また、相談先や各種費用助成の制度について計画案に掲載しました。
24	53～ 97		●若い方に意識を持ってもらい、検診を受けてもらう、予防してもらうとが今後必要。 ●市民の意識改革について、対策の柱として必要ではないか ●広く言えばがん教育ということになるのかもしれませんが、子どものうちから自分で自分の健康管理をする。その中で市が提供してくれるものを積極的に受け入れる。プラスアルファがあれば自分でも努力するということが必要	土屋委員	現在の普及啓発の状況について4章最後にまとめるべく編集中です。効果的な手法について、今後も検討してまいります。また、がん教育について97ページからの記載を増やしました。引き続き、普及啓発・がん教育の推進に取り組んで参ります。
25	54		●(お金がない中で)持っている人には追加費用を払ってもらい、そうでない方には支援するといったメリハリのついた施策が必要。		非課税世帯の方や生活保護受給中の方を対象に検診費用が無料になる費用免除決定通知書の発行を行っており、ホームページ、パンフレット等で周知しています。本計画案にも掲載するように致します。

項目番号	掲 載 ページ	章番号	検討事項	指摘した委員	対応状況
26	54	4章	●生涯で20歳30歳のものも含めて、2回までと言うのが決まって今来ていますので、記載してください	水野委員	54ページに記載しましたが、「受診可能」の言葉の重複がありましたので、次回訂正いたします。
27	64		●胃がんリスク、前立腺がんの精検受診率が異常に低くなっているため、精査する必要がある。 ●精検受診率など年次推移をみるものは折れ線グラフで見たほうがよい	水野委員 土屋委員	掲載内容を訂正しました。ご指摘いただき、ありがとうございました。 また、精密検査受診率について折れ線グラフを挿入しました。
28	64		●精検は女性はよく受け、男性が低く見えるが、市外での受診が把握できず、実態がつかみにくい問題がある	土屋委員	市外での受診状況が確認できない課題の解決は市単独では難しいため、国の統計等を確認してまいります。
29	70		●横須賀共済病院もがんゲノム医療連携拠点病院であり、取り組んでいる ●ゲノム拠点病院がいくつか新設されておりますので、ぜひ周知していただくとよいと思います。	豊田委員 土屋委員	70ページの④がんゲノム医療の提供の項目に加筆いたしました。
30	70		●医科歯科連携・リハビリ・緩和ケアは横須賀共済病院でもやっている。緩和ケアは自然体で取り組むべき	豊田委員	68,69ページにがん診療連携拠点病院についての説明を加筆いたしました。 また、72ページ⑧～⑩について加筆いたしました。
31	75・76		●小児及びAYA世代のがん対策というのも、横須賀市は高齢化が進んでいて、あまり患者がいらない。周辺化していくより集約化していかないと、うまくならない。 ●小児がん拠点病院は、全国都道府県全部にない。神奈川はこども医療センターが拠点病院として存在している。一般の方にも知っていただきたい。小児がん・希少がんは集約化しなければ、専門医が維持できない。拠点になる東京や横浜の病院と連携・市民に情報を周知することが大切	豊田委員 土屋委員	相談先等について加筆いたしました。適切な相談先等の周知に努めます。
32	79		●相談支援は、がん診療連携拠点病院にとって必須であり、横須賀共済病院でも相談支援窓口がありますけど、まだまだ知られていない。 ●まず、がん相談窓口に来ることが大事。	豊田委員	79ページにがん相談支援センターについて加筆しました。相談窓口の周知・ホームページの工夫なども今後検討して参ります。
33	81		●拠点病院に出張相談をしている。出張相談をうまくお使いいただき、それ以外に、患者で働きたいという方々に対しては、例えば、がんサロンに出向くこともしている。ハローワークを上手にお使いいただければよい	芳賀委員	就労支援に関し、加筆致しましたが、第1回専門部会でいただいた資料を基に別案も作成しました。ご確認いただき、より良い形に仕上げていきます。
34	87		●AYA世代のところの「神奈川県立こども医療センター（小児がん拠点病院）」という文字が間違っています	豊田委員	修正いたしました。ご指摘ありがとうございました。
35	93		●在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進について、病院において「在宅医療・介護サービスを受けられる体制を整備」するわけではないので、文章の再考が必要。	豊田委員	修正いたしました。がん診療連携拠点病院は緩和ケア研修会を開催していること、緩和ケア外来を設置している病院として紹介しています。
36	97		●がん教育の推進について、県や教育委員会とコラボして実施したほうがよいのでは。	豊田委員	がん教育における国・県・市の取組みについて加筆いたしました。 今後も主管課と連携を取り、横須賀市として取り組んで参ります。
37			●セミナーの情報などをタウンニュースで広報すると金額の負担があるので、広報での掲載など協力してほしい。 ●市の公式LINEで発信すると効果的。	豊田委員 芳賀委員	がん診療連携拠点病院の取組みとしてホームページへの掲載等は可能です。 具体的な内容について、別途対応いたします。