

第4期計画の構成案・ロジックモデル案についての御意見等

資料2

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
ロジックモデル案				
1	最終アウトカム	A102	1. がん種別年齢調整死亡率の対象がん種に（日本人に多いがん種とされた）胆道がんも追加する。	ご意見を踏まえ、追加する方向で調整したいと思います。
2	最終アウトカム	A201	2. 国の評価指標一覧を参考にして「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少・若年がん患者の割合」も入れてはいかが？	ご意見を踏まえ、追加する方向で調整したいと思います。
3	最終アウトカム	A202	3. 「健康寿命」を入れることが適切かどうか？の議論は必要だと思います（個人的には「面白い」と思いますが）	事前の意見聴き取りにより、不要との御意見をいただきましたので削除しました。
4			4. 「分野アウトカム」（資料3の表記）か「分野別アウトカム」（資料5の表記）か統一が望ましい。	ご意見を踏まえ、「分野別アウトカム」に統一します。
5	分野別アウトカム	B102	5. 「早期がんの割合」はB201へ移動	ご意見を踏まえ、「早期がんの割合」をB201に移動します。
6	分野別アウトカム	B302	6. 「がん生存率の医療圏の差」はC05へ	ご意見を踏まえ、「がん生存率の医療圏の差」をC05に移動します。
7	分野別アウトカム	B310・311	7. B310・311はB400にも再掲すべきと思います。	ご意見を踏まえ、「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」・「精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」を再掲したいと思います。
8	医療	C05	8. 「県内格差」比較で仙台医療圏については前回WGでの金村アドバイザーのご提案通り、仙台市各区、岩沼支所管内、黒川支署管内、それ以外の塩釜保健所管内に分割する。 ただし指標によっては仙台医療圏全体の値しかわからない（分割不能のもの）があると思う。	県内の地域差を計る指標としては、二次医療圏単位で集計します。
9	医療	C05	9. 県内格差の指標（前回資料5でC6***とされたもの）2次医療圏毎の比較ができるならば採用する。	御見込みのとおりになります。
10	医療	C0609-0612	放射線治療を実施した症例数の中でIMRTもしくはSBRTを行った割合を上げることが高品質な治療提供と言えると思います。 IMRTを週1例なんかではとても提供できているとは言い難いかと思います。 また専従の放射線治療の品質を管理するもの（医学物理士を念頭においています）がいるかを確認することも重要と思います。	がん診療連携拠点病院のIMRT実施率（がん診療連携協議会調査）及び常勤の医学物理士（がん診療連携協議会調査）の指標を追加することで調整したいと思います。
11	医療	C0609-0612	がんに対するRI治療の実施数および連携施設への紹介した人数が均てん化には必要と思います。	がん診療連携拠点病院のRI治療実施件数（がん診療連携協議会調査）の指標を追加することで調整したいと思います。
12	医療	C07	10. C07に国の評価指標一覧に準拠して「がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合（患者体験調査）」を中間アウトカムに入れる（C1605が「再掲」になります）。	ご意見を踏まえ、追加する方向で調整したいと思います。
13	医療	C0802~0805	11. C0802~0805は中間アウトカム指標として適当（採用すべき）であると考えます。	C0802からC0805については、がん診療連携協議会を前提としているため、がん診療連携協議会の協力が得られれば採用予定です。
14	医療	C1106	緩和的放射線治療の実数と共に、拠点病院以外から紹介された数も重要と思います。	C1106については、がん診療連携協議会を前提としているため、がん診療連携協議会の協力が得られれば採用予定です。 拠点病院以外からの紹介数についても同様になります。
15	医療	C1106~1109	12. C1106~1109は中間アウトカム指標として適当である（採用すべき）と考えます。	C1106からC1109については、がん診療連携協議会を前提としているため、がん診療連携協議会の協力が得られれば採用予定です。
16	医療	C1111・1112	13. C1111・1112はB310・311と同じで「再掲」になります（両方の指標で良いと考えます）。	ご意見を踏まえ、追加する方向で調整したいと思います。
17	医療	C11	14. C11の中間アウトカム指標に「県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数」（C1805も再掲）を加える。	ご意見を踏まえ、追加する方向で調整したいと思います。

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
18	共生	C17	<p>「共生」に関することについてですが、がんに罹患した人で働きたい人が働きやすい環境を作っていくためには、仕事と治療の両立支援に取り組む事業者を増やすことが必要と思っています。</p> <p>その取り組み状況を把握する指標として、厚生労働省で毎年実施しています「労働安全衛生調査（実態調査）」の調査項目に「治療と仕事を両立できるような取り組みの状況」（添付資料「令和4年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況P9～10参照」（令和4年 労働安全衛生調査（実態調査） 結果の概況   厚生労働省 (mhlw.go.jp)）があります。</p> <p>その調査結果によりますと、傷病（がん、糖尿病など）を抱えた何らかの配慮を必要とする労働者に対して、治療と仕事を両立できるような取組がある事業所の割合は58.8%（令和3年調査41.1%）となっております。</p> <p>宮城県から厚生労働省にお聞きすれば宮城県の数値を教えてもらえるかもしれません。</p> <p>県内事業者により一層取り組みを進めてもらうために、取り組み状況を把握する指標として取り入れてはどうか。</p>	<p>ご意見を踏まえ、厚生労働省に確認したところ、都道府県分のデータは集計していないという回答でしたので、指標にはできませんでした。</p>
19	共生	C17	<p>15. C17の中間アウトカム指標に（前回「御意見シート」45にも記載し、国の評価指標一覧「就労支援アウトプット指標」にある）「拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労支援の相談件数」「療養・就労両立支援指導料の算定数（がんについて）」「拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数」は入れる。</p>	<p>C1704からC1706については、がん診療連携協議会を前提としているため、がん診療連携協議会の協力が得られれば採用予定です。</p>
20	基盤	C1802・1803	<p>16. C1802・1803はいずれも国の「がん教育」中間アウトカム指標に採用されているので県計画でも採用すべき。</p> <p>宮城県が「がん教育総合支援事業」を受託していないことが理由で調査不能ならば、可及的速やかに受託（手あげ）すべきである。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P81に「児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進するために、関係機関との協議の場を設け検討していくとともに、「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した企業・団体などの関係機関と連携しながら、医師やがん患者・経験者等の外部講師の積極的な活用を推進します。」と記載しております。</p>
21	基盤	C1804	<p>がんに関するセミナーの開催件数と参加人数について、拠点病院以外でも開催しているため、把握が可能であれば拠点病院以外も含めた開催件数と参加人数にしてはどうでしょうか。</p>	<p>拠点病院については、現況報告から把握可能ですが、拠点病院以外については、基本的に把握できていないため、指標にすることは難しい状況です。</p> <p>ただし、がん診療連携協議会に拠点病院以外の病院も参加する場合には、参加した病院の開催状況は確認できると考えます。</p>
22	基盤	C2000	<p>17. がん登録の利活用の中間アウトカムに「院内がん登録に参加している施設数」を入れるべき。</p> <p>第1回WGとその後のメールのやりとりで金村アドバイザーからご助言いただき、診療施設のパフォーマンス評価には（全国がん登録よりも）院内がん登録データが簡便で容易であることが明らかになりました。</p> <p>非がん診療連携拠点病院では院内がん登録提出の義務がなく、事実宮城県で多数の乳がん・胃腸がん患者さんを多数診療している施設（以下、ハイボリュームセンター）の一部は院内がん登録を実施していません。</p> <p>県及びがん診療連携協議会は、そうした施設への登録実技の指導や（可能ならば）登録担当者の人件費一部負担や登録作業の他施設での分担などを行って、貴重な院内がん登録データ提出を全県的に持続可能にすべきである。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P84に「院内がん登録については、参加施設が限られているため、より精度の高いがん登録情報を利活用してもらうため、引き続き、参加していない施設などに対して、広く呼びかけていきます。」と記載しております。</p>

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
23	予防	D01	<p>18. 前回「御意見シート」#9に（受動喫煙防止を）「強化する施策（県・市条例を含む）が必要である」と書いたところ「今後の第4期計画の本文への記載を検討していきたいと考えております」との「対応案」をいただきました。</p> <p>また第1回WGでは竇澤委員から「Population strategyの関連から法規制が集団の健康に大きな影響を与えますので有効です」とのご意見をいただきました。</p> <p>以上より、受動喫煙防止関連の県条例制定を検討？研究？する旨を個別施策アウトプットとし計画本文に記載することを提案します（最終的な判断は県議会に委ねることになります）。</p> <p>なお6月の県議会で菅間進議員のがん条例に関する質問に対して村井県知事が「来年度以降のがん対策については、今年度策定予定の第4期計画において、宮城県がん対策推進協議会での議論や国の基本計画の変更等を踏まえながら、がん予防や検診受診率の向上につながる県民意識の醸成に向けた取組を盛り込んでいきたいと考えております。がん対策条例の制定につきましては、次期計画の策定内容や、関連施策の実施状況等を検証しながら、検討してまいりたいと考えております。」と答弁されており、知事答弁の趣旨に沿えば「受動喫煙防止」だけでなく広くがん対策に関する条例を検討しても良いかと考えます。</p> <p>WGでの議論を依頼します 条例制定に向けて努力する</p>	<p>ご意見を踏まえ、P85に「県民のがんに対する関心を高めるため、がん征圧月間事業やがん教育等の普及啓発に係る取組を充実させていきます。がん対策条例の策定については、関連施策の実施状況等を検証しながら検討します。」と記載しております。</p>
24	予防	D01またはD18	<p>19. 前回「御意見シート」#11に「男性（男子）へのHPVワクチン接種勧奨や助成」と記載したところ、対応案では「今後、他県の情報を収集し、実施するかを含め検討してまいります」とのことでした。個別施策アウトプットとし計画本文に記載することを提案します。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P85に「県民のがんに対する関心を高めるため、がん征圧月間事業やがん教育等の普及啓発に係る取組を充実させていきます。がん対策条例の策定については、関連施策の実施状況等を検証しながら検討します。」と記載しております。</p>
25	予防	D02	<p>20. 前回「御意見シート」#12に「ピロリ菌感染対策」を記載したところ、対応案では「今後、他県の情報を収集し、実施するかを含め検討してまいります」とのことでした。当方も情報を収集したところ、少なくとも京都府ではピロリ菌一次・二次除菌治療に各2000円の補助事業が実施されています。個別施策アウトプットとし計画本文に記載することを提案します。</p>	<p>委員御指摘のとおり、男性（男子）へのHPVワクチンの接種については、前駆病変を含む肛門がん等の予防に効果があるとされておりますが、厚生労働省において定期接種化を検討しているところであり、接種の勧奨等について方針が定まっております。</p> <p>県としては、その議論の結果を踏まえて、対応を検討したいと考えておりますので、次期計画への記載事項は現時点での定期接種対象者に限らせていただきたいと思いますと考えております。御理解賜りますようお願い申し上げます。</p>
26	予防	D02	<p>21. 非拠点病院のハイボリュームセンターに県がん診療連携協議会への加盟を呼びかける」を前回「御意見シート」#25に記載したところ、対応案では「今後の第4期計画の本文への記載などを含め、検討してまいりたいと考えております。</p> <p>また、拠点病院以外の病院におけるがん診療連携協議会の加盟については、ワーキング部会で審議するだけでなく、がん診療連携協議会での審議も必要と考えております」とのことでした。</p> <p>9月4日のがん診療連携協議会総会での議論はいかがでしたか？</p> <p>「加盟」には同協議会の規約改正などの手続きに時間がかかるとは存じます。</p> <p>まずハイボリュームセンターにはオブザーバー参加からはじめていただき、第4期終了までに加盟していただければ良いかと</p> <p>→C05のアウトカム指標に「がん診療連携協議会加盟施設数」を入れることを提案します</p>	<p>ご意見を踏まえ、P35に「ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることが、科学的に証明されているため、ピロリ菌の感染検査・除菌治療の普及に努めます。」として記載しております。</p>
27	予防	D05	<p>21. 非拠点病院のハイボリュームセンターに県がん診療連携協議会への加盟を呼びかける」を前回「御意見シート」#25に記載したところ、対応案では「今後の第4期計画の本文への記載などを含め、検討してまいりたいと考えております。</p> <p>また、拠点病院以外の病院におけるがん診療連携協議会の加盟については、ワーキング部会で審議するだけでなく、がん診療連携協議会での審議も必要と考えております」とのことでした。</p> <p>9月4日のがん診療連携協議会総会での議論はいかがでしたか？</p> <p>「加盟」には同協議会の規約改正などの手続きに時間がかかるとは存じます。</p> <p>まずハイボリュームセンターにはオブザーバー参加からはじめていただき、第4期終了までに加盟していただければ良いかと</p> <p>→C05のアウトカム指標に「がん診療連携協議会加盟施設数」を入れることを提案します</p>	<p>ご意見を踏まえ、P42に「拠点病院等はもちろん、拠点病院以外のがん診療を行う病院における医療の格差を解消し、質の向上を図るため、宮城県がん診療連携協議会と連携し、拠点病院以外のがん診療を行う病院へも情報公開や実地調査などを働きかけていきます。」として記載しております。</p>
28	医療	D1002 初期アトカ	<p>リンパ浮腫外来の拠点病院での設置又は専門医師の増員を加えて下さい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P52に「拠点病院等は、副作用や合併症、後遺症による症状を相談等、専門的なケアを実施する外来など相談体制の整備に取り組みます。」と記載しております。</p>

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
29	医療	D11	<p>・D11の「医療用麻薬等の適正使用を推進」は何をするのか・何が出来るのか、よくわかりませんでした。</p> <p>通常、「適正使用推進」というと濫用防止がメインですが、がん対策で求められているのは、確実な鎮痛だと思います。</p> <p>基本的な鎮痛方法で90%以上の鎮痛が図れますが、現実にはそれが普及しておらず、その普及のための試みをするのは意味があると思います。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P55に「がんによる痛みを緩和し、患者のQOLを向上させるため、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、確実な鎮痛が行えるよう、医療従事者に向けて医療用麻薬等の適正使用を推進します。」と記載しております。</p>
30	医療	D11	<p>・緩和ケアのアウトカム指標に患者体験調査の項目が多く入っているように思いますが、国の調査に基づく都道府県の推定値はサンプルサイズ不足により大変誤差が大きいものです。</p> <p>国は県が郵送費などを負担すればその県のみ規模を拡大して調査してくれるようなので、予算化できればそのような方法も考えたほうが良いと思います。</p> <p>4期の評価が十分にできないだけでなく、5期にもつながる事項だと思います。</p>	<p>次回の調査に合わせ予算等を検討したいと考えています。</p>
31	医療	D11	<p>・会議で拠点病院以外の病院をどうするかが話題に上がりましたが、緩和ケアでは非拠点の患者のほうが看取り数も多く、拠点病院以外も含んだ対策が求められます。</p> <p>県指定をつくるにはハードルがあるかもしれませんが、宮城県がん診療連携協議会が実質的に拠点病院だけの会になっている現状から、非拠点病院についても情報を収集し、質の維持向上に努めるような体制をつくることは大事だと思います。</p> <p>実際に拠点病院制度の本来の建付けはそうになっていますので。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P42に「拠点病院等はもちろん、拠点病院以外のがん診療を行う病院における医療の格差を解消し、質の向上を図るため、宮城県がん診療連携協議会と連携し、拠点病院以外のがん診療を行う病院へも情報公開や実地調査などを働きかけていきます。」として記載しております。</p>
32	医療	D13個別施策 (アウトプット)	<p>AYA世代がん患者への支援が抜けていますので、在宅医療費支援を加えて下さい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P76に「在宅療養支援の在り方について、各市町村の取組状況等を検証しながら、必要性も含め検討します。」として記載しております。</p>
33	医療	D13	<p>2 3. D13に「AYA世代がん」の項目がない。</p> <p>前回「御意見シート」#33に「茨城県・和歌山県・佐賀県・横浜市・名古屋市など（さらに県内では七ヶ浜町）で実施されている「AYA世代がん患者在宅療養支援」（七ヶ浜町では「若年がん患者在宅ターミナルケア支援事業）」に自治体は取り組む」を入れ、中間アウトカムに「支援を受けた患者人数」を入れると記載しました。</p> <p>「対応案」では「今後の第4期計画の本文への記載などを含め、検討していきたいと考えております」とのことですが、個別施策アウトプットとし計画本文に記載することを提案します。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P76に「在宅療養支援の在り方について、各市町村の取組状況等を検証しながら、必要性も含め検討します。」として記載しております。</p>
34	共生	D15	<p>患者会支援の観点から、市町村の施設での患者会・サロン開催体制整備 を加えて下さい。</p> <p>(例えば、公共施設の低料金での貸出等を検討願います)</p>	<p>ご意見を踏まえ、P64に「県は、宮城県がん診療連携協議会と連携し、患者会活動の充実を図るため、「がん患者会・サロンネットワークみやぎ」の運営支援を行います。」として記載しております。</p>
35	共生	D17個別施策 (アウトプット)	<p>「外見の変化に起因するがん患者の苦痛の軽減」補助制度が全市町村で行われており、削除を検討願います</p>	<p>医療用ウィッグ購入費助成については、令和4年度に全市町村で実施しておりますが、乳房補正具などについては、令和5年度から始まったところになりますので、「外見の変化に起因するがん患者の苦痛の軽減」は削除しないこととします。</p>

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
36	基盤	D18	<p>24. 「がん教育」は県内教育関係者の協力なしでは効果を上げることができません。下図のような「がん教育に関する協議会」を仙台市教育委員会の協力もいただき、宮城県にも設置することを個別施策アウトプットとし計画本文に記載することを提案します。</p> <p>「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」（平成28年4月 文部科学省）8ページから  <a href="https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/112498.pdf">https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/112498.pdf</a></p> <p>図7 がん教育推進に向けた都道府県の組織構築(イメージ図)(文部科学省)</p>	<p>ご意見を踏まえ、P81に「児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進するために、関係機関との協議の場を設け検討していくとともに、「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した企業・団体などの関係機関と連携しながら、医師やがん患者・経験者等の外部講師の積極的な活用を推進します。」と記載しております。</p>
37	基盤	D18	<p>25. 県民への確かながん情報の普及啓発のために、東北大学病院で管理されている「がん情報みやぎ」(<a href="https://cancer-miyagi.jp/">https://cancer-miyagi.jp/</a>)への財政援助を個別施策アウトプットとし計画本文に記載することを提案します。</p>	<p>東北大学病院で管理されている「がん情報みやぎ」については、国の補助金から既に支援されていますので、同一事業に、県からさらに援助することは難しいと考えております。</p>
38	基盤	D18	<p>26. 県民への確かながん情報の普及啓発のために、(拠点病院だけでなく)県主導で県内各種報道機関・メディアへの定期的な情報発信・意見交換の場を設けることを個別施策アウトプットとし計画本文に記載することを提案します。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P82に「生活習慣が原因とならないがんもあることや、予防によりがんのリスクを軽減できること、早期発見が可能ながんもあることなど、がんに対する正しい知識について、市町村や県の広報誌、マスメディア、ソーシャルメディア等、あらゆる手段により広報するとともに、協定締結企業・団体や拠点病院を始めとした関係機関と連携しながら普及啓発を推進します。」と記載しております。</p>
40	基盤	D20	<p>28. 17. でも記載しましたが、がん拠点病院以外の県内施設(特にハイボリュームセンター)での院内がん登録をさらに促進する手段を検討して個別施策アウトプットとすることを提案します(非拠点でも実施して「県指定病院」としてデータを提出している施設があります)。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P84に「院内がん登録については、参加施設が限られているため、より精度の高いがん登録情報を利活用してもらうため、引き続き、参加していない施設などに対して、広く呼びかけていきます。」と記載しております。</p>
その他				
1	全体		<p>・全般的な対策のため県のがん対策条例を作成してもいいと思います。</p>	<p>ご意見を踏まえ、P85に「県民のがんに対する関心を高めるため、がん征圧月間事業やがん教育等の普及啓発に係る取組を充実させていきます。がん対策条例の策定については、関連施策の実施状況等を検証しながら検討します。」と記載しております。</p>
2	全体		<p>1. 第4期県計画の全体目標(がんの年齢調整死亡率)の数値目標として、(第3期が2%×6年=12%減少というざっくりとした決め方だったのなら、)今後の医学・医療の発展を期待して2.5×6=15%減少ではどうでしょうか?(できれば3×6=18%減少と言いたところですが)</p>	<p>第2回検討会でご審議いただきたいと思います。</p>
3	全体		<p>2. 第4期県がん対策推進計画は健康日本21(第3次)との連携が重要と考えるがその上位?プランである「健康日本21(第3次)」が平成6年度以降示す予定のアクションプランを踏まえて県計画でもアクションプランを策定していくべきではないか?</p>	<p>アクションプランは、健康日本21(第3次)において、自治体などが実際にとるべき方策等について示されるもので、本県の健康増進計画「第3次みやぎ21健康プラン」において、国のアクションプランを踏まえて、検討して参りたいと思います。</p>

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
4	全体		3. 前回「御意見シート」#4に書きましたが「県庁外のステークホルダー、特にがん診療連携協議会との連携をとること（「オール宮城」の取り組み）」を計画に明記することを提案します（「対応案」では「今後の第4期計画の本文への記載を含め、検討していきたいと考えております」とのこと）。	ご意見を踏まえ、P42に「拠点病院等はもちろん、拠点病院以外のがん診療を行う病院における医療の格差を解消し、質の向上を図るため、宮城県がん診療連携協議会と連携し、拠点病院以外のがん診療を行う病院へも情報公開や実地調査などを働きかけていきます。」として記載しております。
5	全体		4. 第4期（6年間）開始後3年をめどに中間評価と必要な措置を実施することを計画本文に明記することと提案します。	ご意見を踏まえ、P90に「本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、3年を目途に中間評価を実施します。」と記載しております。
6	予防		1. 受診率向上を目指す際に受診勧奨、特に対象者への個人勧奨が効果的です。実際に国のがん対策基本計画でも推奨されております。県としても個人勧奨を進め、ロジックモデルの評価項目に個人勧奨の実施を入れては如何でしょうか。	県として個別勧奨・再勧奨を推進しており、ロジックモデルの個別施策アウトプットに「市町村のがん検診の実施と受診勧奨、再勧奨」を設けております。
7	予防		2. 受診申し込み案内の文言として、（おそらく現在主流の）opt-in方式からopt-out方式、つまり“受けたい検診項目を選ぶ”のではなく、“受けたくない検診を選ぶ”事を推奨する。	ご意見を踏まえ、P37に「受診率の向上に向けて、市町村及び検診機関や医師会等の関係機関と連携するとともに、「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨や市町村の好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」を活用し、より効率的な施策を推進していきます。」と記載しております。
8	予防		3.ピロリ除菌治療の補助について：京都府では一定の条件を満たした方の1次除菌（初回の除菌治療）に関しては¥2000の補助を実施しております。先日、国立がんセンターより“ピロリ菌感染による胃癌に経済損失が予防可能な癌で最も高額”と試算されました。宮城県として実施されれば、除菌治療の推進のみならず、ピロリ感染検査の認知度向上にも繋がります。胃癌予防効果は県の医療費削減にも効果的であると考えます。	ご意見を踏まえ、P35に「ピロリ菌の感染が胃癌のリスクであることが、科学的に証明されているため、ピロリ菌の感染検査・除菌治療の普及に努めます。」として記載しております。

※項目番号は、【資料3】ロジックモデル案の項目番号と同じになります。