

第 2 期宮城県がん対策推進計画における進捗状況

全体目標

平成 29 年 2 月 13 日現在（出典：平成 28 年度第 2 回本協議会資料）

1 がんによる死亡者の減少

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

目 標	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
75 歳未満の年齢調整死亡率の 20%減少【10 年以内】	平成 17 年 89.8 (100%)	平成 27 年 77.3 (86.1%)	平成 27 年 71.8 以下(80%以下)	B

記載値:人口 10 万対 年齢調整死亡率(カッコ内は平成 17 年時を 100%として計算)

(人口動態統計)

2 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

目 標	目標年
すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	平成 29 年度

3 がんになっても自分らしく暮らせる社会の構築

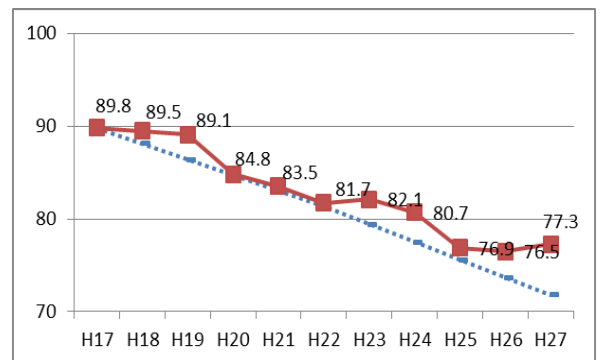
目 標	目標年
がんになっても自分らしく暮らせる社会の構築	平成 29 年度

【目標の達成状況】

計画では、平成 27 年までに、75 歳未満の年齢調整死亡率の 20%以上の減少を目標としている。

計画策定時の平成 17 年の年齢調整死亡率（75 歳未満）89.8 を 100%とすると、平成 27 年の年齢調整死亡率（75 歳未満）77.3 は 86.1%であり、13.9 ポイント減少した。年齢調整死亡率は年々減少しているものの、目標の 20%減少には 6.1 ポイント及ばなかった。しかし、全国値より年齢調整死亡率（75 歳未満）が少なく、目標値には至らないが改善していることから B とする。

全体目標に対する進捗状況
～年齢調整死亡率の推移～



【課題と対応】

- 受診率の向上や均てん化による効果については、タイムラグ（国計画では 5 年を見ている）があることから、早期に目標を達成する必要ある。

参考：がんによる死亡率の減少の 20%の内訳

(1)がん死亡率自然減（10 年で 10%）+ (2)がん対策の総合的推進による死亡率減少の加速（10%）を想定

加速要因	減少率	割合	備考
(a~d の組み合わせ)	・非喫煙率の増加による減少率	4.5%	a
	・がん検診受診率 70%による減少	8.2%	b
	・食塩摂取量等栄養食生活の改善	3.0%	c
	・均てん化の推進	4.9%	d（主要 5 臓器では、3.2%）

(参考) 全国の 75 歳未満の年齢調整死亡率

(人口動態統計)

ベースライン値	直近値	目標年・目標値
平成 17 年 92.4 (100%)	平成 27 年 78.0 (84.4%)	平成 27 年 73.9 以下 (80%以下)

個別目標

1 がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上

(1) 予防対策の推進

①喫煙（受動喫煙含む） 進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
成人の喫煙率の減少	平成 22 年 県民健康調査 25.5%	平成 26 年 県民健康調査 24.3%	平成 34 年度 12.0%	C
未成年の喫煙をなくす 「12～19歳男性」	平成 22 年 国民生活基礎調査 2.0%	—	平成 34 年度 0%	I
妊娠中の喫煙をなくす	平成 22 年 健康推進課調査 4.8%	— (平成 28 年度調査 予定)	平成 34 年度 0%	I
受動喫煙の機会を有する 者の割合の低下 「家庭（毎日）」	平成 22 年 県民健康調査 17.6%	平成 26 年 県民健康調査 17.2%	平成 34 年度 3%	C
受動喫煙の機会を有する 者の割合の低下 「職場（毎日・時々）」	平成 22 年 県民健康調査 41.7%	平成 26 年 県民健康調査 37.2%	平成 34 年度 受動喫煙のない 職場	C
受動喫煙の機会を有する 者の割合の低下 「飲食店（毎日・時々）」	平成 22 年 県民健康調査 40.3%	平成 26 年 県民健康調査 42.8%	平成 34 年度 10%	D

【目標の達成状況】

- 東日本大震災の影響の参考として平成 26 年に実施した県民健康調査によると、成人の喫煙率の減少については、24.3%で、1.2 ポイント減少し、受動喫煙の機会を有する者の割合の低下は、家庭（毎日）で 0.4 ポイント、職場（毎日・時々）で 4.5 ポイント減少したが、飲食店（毎日・時々）においては 2.5 ポイント増加している。
- 進捗状況については、平成 28 年度県民健康・栄養調査結果によりみやぎ 21 健康プランの中間評価を参考にし、評価を行う予定。

（取組の状況）

- 宮城県受動喫煙防止ガイドラインの策定、推進
- 「受動喫煙防止宣言施設登録制度」の開始による受動喫煙防止取組施設の拡大
- 受動喫煙ゼロ週間の制定による受動喫煙防止対策の啓発普及
- 未成年者を対象とした喫煙防止の講習会の開催（小中学校・高等学校等への出前講座，学校保健担当者向け研修）

【課題と対応】

【課題と対応】については、健康推進課と調整中

(参考) 全国の状況 喫煙率 20.7% (H24 国民健康・栄養調査)
受動喫煙の機会を有する者 64%
(H23 職場における受動喫煙防止対策に係る調査)

(1) 予防対策の推進

② その他の生活習慣

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
喫煙の健康影響に関する知識の普及「肺がん」	平成 22 年 88.1%	(平成 28 年度調査 予定)	平成 34 年度 100%	I
食塩摂取量の減少	平成 22 年 男性 11.9 g 女性 10.4 g	(平成 28 年度調査 予定)	平成 34 年度 男性 9 g 女性 8 g	I I
野菜摂取量の増加	平成 22 年 307g	(平成 28 年度調査 予定)	平成 34 年度 350 g 以上	I
肥満者の割合の減少 (20～60 歳代男性) (40～60 歳代女性)	平成 22 年 男性 30.6% 女性 21.3%	平成 26 年 男性 30.2% 女性 20.4%	平成 34 年度 男性 25% 女性 18%	C C
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減	平成 22 年 男性 14.9% 女性 8.5%	(平成 28 年度調査 予定)	平成 34 年度 男性 12% 女性 6%	I I

(H22 年：県民健康・栄養調査 H26 年：県民健康調査)

【目標の達成状況】

- 進捗状況については、平成 28 年度県民健康・栄養調査結果によりみやぎ 21 健康プランの中間評価を参考にし、評価を行う予定。

(取組の状況)

- ・メタボリックシンドローム対策戦略事業（塩 eco（減塩）対策，運動普及等）
- ・地域栄養管理対策事業（食品の栄養表示基準の普及等）
- ・食生活改善普及事業（各地域での料理講習会の実施や食生活改善ボランティアの活動育成支援）
- ・みやぎの食育推進事業

【課題と対応】

【課題と対応】については、健康推進課と調整中

(参考) 全国の状況

食塩摂取量	10.6 g	(H22 国民健康・栄養調査)
野菜摂取量	282 g	
肥満者割合	男性 (20～69 歳) : 31.2% 女性 (40～69 歳) : 22.2%	
多量飲酒者割合	男性 : 15.3% 女性 : 7.5%	

(2) **がん検診**の受診率及び質の向上

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
がん検診の受診率の向上	平成 22 年	平成 26 年	平成 29 年度	
	胃 55.6%	胃 58.5%	70%以上	B
	肺 68.5%	肺 70.1%		A
	大腸 52.0%	大腸 57.7%		B
	子宮 53.2%	子宮 52.1%		B
	乳 56.4%	乳 57.1%		B
各がん検診の受診率が 70%以上になる。				B

(H22 年：県民健康・栄養調査 H26 年：県民健康調査)

◆がん検診受診率

【目標の達成状況】

- がん検診については、肺がん検診以外は目標達成には至らなかったが、子宮頸がん検診を除き改善が見られた。また、全てのがん検診において、がん対策推進基本計画の目標値 50%を超えていることから B とする。

(取組の状況)

- がん検診啓発事業（がん征圧月間運動（講演会、パネル展等）、ピンクリボン運動、リレー・フォー・ライフ等）
- がん教育事業（小中学校・大学等での講演及び小中学校用教材作成）（H27 年度実績：16 校）
- 企業連携受診促進事業（企業と連携した啓発事業。民間会社等 14 者と協定締結）
- 市町村振興総合補助金（個別受診勧奨等の取組に対し、市町村に 1/2 補助）（H27 年度実績：13 市町村）
- がん検診推進事業（乳、子宮、大腸がん検診の一定対象年齢の方に無料クーポンを配布）

【課題と対応】

- 受診率 70%の目標については、今後もこれまでの対策のみで達成できるかどうか難しい状況である。特に、若年期女性の子宮頸がん検診及び乳がん検診について、力を入れていく必要がある。
- 受診率の向上に効果が高いと言われていた個人への受診勧奨について、市町村振興総合補助金等の利用を促進するなど、推進していく必要がある。

(参考) 全国の受診率

(国民生活基礎調査)

ベースライン値	直近値	目標年・目標値
平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年度
胃 30.1%	胃 36.7%	すべて 50%以上
肺 23.0%	肺 38.7%	
大腸 24.8%	大腸 35.4%	
子宮 32.0%	子宮 35.4%	
乳 31.4%	乳 34.8%	

参考：平成 28 年県民健康・栄養調査について

対象地区：県内 50 地区（うち栄養摂取状況調査は 14 地区。平成 28 年国民生活基礎調査対象地区から層化無作為抽出法により抽出）

対象者：20 歳以上の男女 人（うち協力者 人（協力率 %）

調査方法：対象世帯へ郵送し、健康調査員が訪問のうえ密封回収

健康推進課に照会中

◆がん検診精度管理

【目標の達成状況】

- がん検診に関する事業評価については、精度管理調査に基づき、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会において実施しており、チェックリストに基づく評価項目により評価した結果、一部の市町村でC（5～8項目満たしていない）評価となったものの、A（基準をすべて満たしている）及びB（1～4項目満たしていない。）評価の市町村が大半を占める状況である。

（取組の状況）

- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会（市町村が行うがん検診の精度管理を実施）

【課題と対応】

- 引き続き、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会のもと精度管理を徹底し、更なる精度の向上に努める。

参考：がん検診精度管理調査(がん検診事業評価)結果

	H25年度実施検診					H26年度実施検診				
	胃	肺	大腸	子宮	乳	胃	肺	大腸	子宮	乳
A	35	29	34	35	35	30	28	28	29	29
(%)	(100)	(83)	(97)	(100)	(100)	(86)	(80)	(80)	(83)	(83)
B	0	6	1	0	0	5	7	7	5	6
(%)		(17)	(3)			(14)	(20)	(20)	(14)	(17)
C									1	
(%)									(3)	
D										
E										

A：「基準」を全て満たしている

B：「基準」を一部満たしていない（1～4項目満たしていない）

C：「基準」を一部満たしていない（1～4項目満たしていない）

（参考）全国の状況

精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合
 （事業評価ためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体）
 24年度 胃がん 67.1%
 肺がん 66.3%
 子宮がん 66.4%
 乳がん 67.7%
 大腸がん 63.9%

（厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書国の中間評価より）

2. がん医療の充実とがんと診断された時からの緩和ケアの推進

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実及びチーム医療の推進

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標 (参考指標)	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
すべての拠点病院にチーム医療の体制を整備	平成 23 年 〈不在病院数〉	平成 27 年 〈不在病院数〉	平成 27 年度 すべての拠点病院にチーム医療の体制を整備する	
①拠点病院における専門医療従事者の増加				
◆放射線療法				
専従又は専任の専門医 (うち常勤医)	22(16)人	18(14)人		C
常勤専従診療放射線技師	43 人	23 人		I
医学物理士	6 人	7 人		C
	〈不在 3 機関〉	〈不在 2 機関〉		
◆化学療法				
専従又は専任の専門医 (うち常勤医)	34(21)人	32(32)人		C
常勤の専従又は専任の薬剤師	30 人	62 人		B
常勤の専従又は専任の看護師	23 人	43 人		B
◆口腔ケア				
歯科医師	187.18 人	170.17 人		C
	〈不在 1 機関〉			
歯科衛生士	20.23 人 (2 病院)	40.46 人		B
◆栄養管理				
管理栄養士	38.73 人	51.83 人		B
◆リハビリテーション				
理学療法士	78.8 人	104 人		B
作業療法士	35 人	49 人		B
	〈不在 1 機関〉	〈不在 1 機関〉		
②拠点病院におけるがんボード開催回数 (2 ヶ月) の増加	226 回	294 回		A
すべての拠点病院にチーム医療の体制を整備する				B

(H23 年・27 年 : 拠点病院現況報告)

【目標の達成状況】

- すべての拠点病院で、放射線療法及び化学療法を実施している。
- 放射線療法における専従又は専任の専門医の常勤体制は 2 名減少しているが、すべての拠点病院において整備されているため C とする。医学物理士は 1 名の増加があり、不在の医療機関数が 1 減少しているが、未だ 2 病院において不在となっていることから C とする。常勤専従診療放射線技師については、現況報告の報告内容の変更に伴う減少であり評価が困難であり I とする。
- 化学療法における専従又は専任の専門医の常勤体制はすべての拠点病院において整備されているが、配置数は増加していない。常勤医は増加している。常勤の専従又は専任の薬剤師及び看護師は増加していることから B とする。
- 口腔ケアの歯科医師数が減少しているが、不在病院がなくなり体制整備されたと思われる。栄養管理及びリハビリテーションにおける専門医療従事者数は増加していることから B とする。
- 拠点病院におけるがんボードの開催回数は、合計 294 回 (2 回～180 回 1 病院あたり 42 回) 開催されており、増加していることから A とする。
- 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実及びチーム医療の推進については B とする。

(取組の状況)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（従事者研修等を補助）
- ・がん診療機能促進事業（医療従事者研修の実施を委託）

【課題と対応】

- ・放射線治療・放射線診断に携わる医師や放射線療法に携わる医学物理士が全体として十分ではない状況である。
- ・化学療法における常勤の専従又は専任の薬剤師については増加しているが、認定薬剤師が全国に比較して少ない状況である。（がんプロフェッショナル養成推進プラン報告より）
- ・がん診療連携拠点病院毎の開催回数に差がある。また、多診療科の参加による横断的がん診療連携拠点病院毎の開催回数に差がある。また、多診療科の参加による横断的がん診療連携拠点病院毎の開催回数に差がある。また、多診療科の参加による横断的がん診療連携拠点病院毎の開催回数に差がある。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
医療従事者数(人口100万対)を平成24年の全国平均236.8人と同水準以上にする	平成24年 宮城県調査 217.2以上	(平成29年度調査予定)	平成29年度 236.8以上	I

【目標の達成状況】

平成29年度宮城県調査により評価を行う予定

(取組の状況)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(従事者研修等を補助)
- ・がん診療機能促進事業(医療従事者研修の実施を委託)
- ・がんプロフェッショナル養成プラン(がんの専門医、看護師、薬剤師、放射線技師、医学物理士等の育成)

【課題と対応】

- ・
- ・

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標 (参考指標)	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
<p>国が行う緩和ケアの研修体制の見直しを踏まえ、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を終了する。</p> <p>①緩和ケア研修を終了した医療従事者数の増加</p> <p>医師 (うち拠点病院の医師) 医師以外の医療従事者</p>	<p>平成 24 年</p> <p>415(225)人 174 人</p>	<p>平成 27 年</p> <p>872(506)人 554 人</p>	<p>平成 29 年度</p> <p>がん診療に携わる全ての医療従事者が緩和ケア研修を終了</p>	<p>B A</p>
がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を終了				B
<p>国が行う緩和ケア推進対策の検討を踏まえ、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る。</p> <p>②拠点病院緩和ケアチームの体制 ・医師、医師以外の医療従事者の増加</p> <p>③拠点病院緩和ケアチームの実績 ・新規診療症例数、診療回数 (2 ヶ月) の増加</p> <p>④医療用麻薬消費量の増加</p> <p>⑤麻薬調剤薬局数の増加</p> <p>⑥がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準届出医療機関数の増加</p> <p>⑦がん患者カウンセリング料に関する施設基準届出医療機関数の増加</p> <p>⑧外来緩和ケア管理料 1 に関する施設基準届出医療機関数の増加</p>	<p>平成 23 年</p> <p>31/37 人</p> <p>157 例/640 回</p> <p>平成 22 年 46.897g/千人</p> <p>平成 24 年 597 ヶ所</p> <p>46 ヶ所</p> <p>12 ヶ所</p> <p>2 ヶ所</p>	<p>平成 27 年</p> <p>20/29 人</p> <p>110 例/645 回</p> <p>平成 26 年 45.766g/千人</p> <p>平成 28 年 721 ヶ所</p> <p>64 ヶ所</p> <p>20 ヶ所 ※</p> <p>2 ヶ所</p>	<p>平成 27 年度</p> <p>専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上</p>	<p>I I I B I A C</p>
専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上				B

(①宮城県調査②・③拠点病院現況報告④厚生労働省調べ⑤県薬務課「宮城県薬局検索システム」調べ (H28.5 現在)

⑥～⑧東北厚生局施設基準の届出受理機関名簿 (H28.3.1 現在) ⑦はがん患者指導管理料 1 を計上)

【目標の達成状況】

- ・ がん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修終了については、緩和ケア研修を終了した医療従事者数は増加しているものの、がん患者の主治医や担当医となる者の 9 割以上が受講完了している状態に達していないことから B とする。
(※拠点病院における医師の受講割合は平成 29 年度に調査を行う予定)
- ・ 緩和ケアチームの実績については、緩和ケアセンターが平成 27 年度末までに都道府県拠点病院に整備され、また、緩和ケアチームが全ての拠点病院に整備されているが、平成 26 年 1 月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改訂により、従事する医療従事者の要件が厳

格化されたことにより、拠点病院現況報告による医療従事者数が減少したと思われ、判断が困難であることから I とする。

- ・ 医療用麻薬消費量の増加については、剤形の多様化や患者の状態によりきめ細やかに処方されるようになり、消費量の増加で判断することは困難と思われることから I とする。
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料に関する届出医療機関数については、在宅終末期の総合医学管理料等により、届出を行わない医療機関があることから届出数の増減で判断することは困難と思われることから I とする。
- ・ 専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上については、緩和ケアセンターが 2 ヶ所整備され、拠点病院において苦痛のスクリーニング体制や緩和ケアチームなど診療体制が整備されていることから B とする。

(取組の状況)

- ・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（緩和ケア研修会の開催を補助）

【課題と対応】

- ・ 緩和ケア研修の修了医療従事者数については引き続き増加するように、県のホームページや主催している拠点病院の案内通知を通じて広く周知を図る必要がある。
- ・ 「苦痛のスクリーニング」ががん診療連携拠点病院で導入されたが、全ての診療科で行われるように体制整備が必要である。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標（参考指標）	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、拠点病院の機能充実も含め、在宅医療・介護サービス提供体制を構築する。			平成 27 年 在宅医療・介護サービス提供体制を構築する	
①在宅療養支援診療所／病院数の増加	平成 24 年 129／6 ケ所	平成 27 年 145／17 ケ所		B
②がん治療連携指導料に関する施設基準届出医療機関数の増加	206 ケ所	平成 28 年 349 ケ所		I
③在宅がん医療総合診療科に関する施設基準届出医療機関数の増加	99 ケ所	114 ケ所		I
④訪問看護ステーション数の増加	108 ケ所	131 ケ所		B
⑤訪問薬剤管理指導薬局数の増加	575 ケ所	672 ケ所		B
⑥がん患者の在宅看取り率の上昇	平成 22 年 12.82%	平成 26 年 16.57%		A
⑦がん患者リハビリテーション料に関する施設基準届出医療機関数の増加	平成 24 年 8 ケ所	平成 28 年 29 ケ所		A
在宅医療・介護サービス提供体制を構築する				B

（①在宅医療に関する資源の状況 ②～⑤・⑦東北厚生局施設基準の届出受理機関名簿（H28.3.1 現在）⑥人口動態調査）

【目標の達成状況】

- ・ がん患者の在宅看取り率については増加し、全国順位は第 4 位であり、全国的に高い水準となっている。
- ・ 在宅療養支援診療所等の医療・介護機関は増加したが、在宅療養支援診療所／病院数、訪問看護ステーション数は、人口 10 万人あたりの数が全国に比較して少ないことから B とする。
- ・ 訪問薬剤管理指導薬局数については増加し、サービス提供体制が推進されていることから B とする。
- ・ がん治療連携指導料及び在宅がん医療総合診療料に関する施設基準届出医療機関数の増加については、在宅終末期の総合医学管理料等により、届出を行わない医療機関があることから数の増減で判断することは困難思われることから I とする。
- ・ 在宅医療・介護サービス提供体制の構築については、全県で地域包括ケアシステムを推進するための体制整備や取組が推進されていることから B とする。

（取組の状況）

- ・ 地域統括がん相談支援センター事業
- ・ がん患者・家族支援推進連絡会議（地域における在宅緩和ケアに関する連携の推進）
- ・ がん患者のケア等に関する研修会（がん患者のケア等に関する研修を実施）
- ・ 地域包括ケア体制構築に向けたアクションプラン

【課題と対応】

- ・ 病院と在宅を支える医療機関等の連携により、在宅での療養生活を希望するがん患者が安心して在宅医療を選択できるような医療提供体制を整備する必要があり、各保健所における会議や研修会の開催により推進していく。
- ・ がん患者の病態・療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応するために在宅医療・介護との連携体制の構築を推進することが必要である。

（参考）全国のがん患者の在宅看取り率

H17	H22	H26	（人口動態統計）
6.3%	9.2%	12.6%	

3. 情報提供と相談支援機能の充実

(1) 相談支援及び情報提供（相談支援）

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標（参考指標）	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
がん患者や家族のニーズが多様化している中、各主体連携の下、がん患者や家族の悩みや不安を汲み上げ、必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかな対応により、がん患者や家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現する。	平成 23 年	平成 27 年	平成 27 年 がん患者や家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現する	
①拠点病院相談支援センター（7ヶ所）の年間相談件数の増加	6,128 件	11,894 件		B
②拠点病院以外の相談窓口を含めた年間相談件数の増加	6,967 件 (14カ所)	14,609 件 (19カ所)		B
活用しやすい相談支援体制を早期に実現する。				B

（がん診療連携協議会患者相談部会調査）

【目標の達成状況】

- ・ 拠点病院相談支援センターは、各2次医療圏に1箇所以上（県内7箇所）設置されており、相談件数が11,894件と平成23年における件数から1.9倍になり、拠点病院以外の相談窓口を含めた年間相談件数においても14,609件と2.1倍になった。
- ・ 一方、がん対策に対する世論調査（平成25年1月内閣府大臣官房政府広報室調査）によると相談支援センターの認知度は「利用したことがある」「利用したことないが、よく知っている」と回答した人は8.9%であり、更なる周知が必要と判断され、活用しやすい相談支援体制の早期実現については、相談件数は増加しているものの、認知度が低調であることからBとする。
- ・ がん診療連携協議会患者相談部会の活動として、がん専門相談員研修会の企画実施及び療養情報を掲載した「みやぎがんサポートハンドブック」の作成を行っており相談体制構築につながっている。

（取組の状況）

- ・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（相談支援センターの運営を補助）
- ・ がん診療機能促進事業（相談支援機能の整備を委託）
- ・ 地域統括がん相談支援センター事業（委託事業として、患者・家族からの在宅緩和ケアをはじめ、心理、医療、生活、介護など様々な分野に関する相談をワンストップで対応）

【課題と対応】

- ・ 拠点病院のがん相談支援センター等のがん相談窓口業務の更なる充実と周知を図り、利用を促進することが必要であり、インターネットによる情報提供等、様々な機会を捉えての広報が必要。
- ・ がん診療連携拠点病院に設置されるがん相談支援センターは、すべてのがん患者・家族、市民が利用できる社会資源として施策としても重要であり、機能の充実と相談対応の質の向上が求められる。がん診療連携拠点病院以外のがん相談窓口についても同様に「がん診療連携協議会患者相談部会」と連携し国立がん研究センター認定がん相談支援センター制度を活用するなど機能の充実と相談対応の質の向上を図ることが必要である。

(2) 患者会等の充実

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標（参考指標）	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
患者会等の活動を一層充実させる。 ①サロン等の開催箇所数の増加 ②サロン等の年間延べ開催回数の増加 ③ピアサポート研修年間延べ受講者数の増加	平成 23 年 20 ヶ所 392 回 平成 24 年 34 人	平成 28 年 26 ヶ所 — 平成 27 年 44 人	平成 29 年 患者会等の活動が一層充実する	A I A
患者会等の活動が一層充実する。				I
患者会等の活動を把握し、県民に情報提供できるよう努める。 ・県ホームページによる情報提供団体数の増加	平成 24 年 12 団体	平成 28 年 26 団体	平成 29 年 県ホームページによる情報提供団体数の増加	A

(宮城県調査)

【目標の達成状況】

- ・ 患者会や拠点病院等医療機関のサロンの開催箇所数については、26 箇所となっており、それに伴い県ホームページによる情報提供団体数が増加した。
- ・ 平成 27 年に「がん患者会・サロンネットワークみやぎ」が結成され、平成 28 年 9 月現在で 23 団体が加入している。
- ・ サロン等の開催回数については、平成 29 年に調査予定であり I とした。
- ・ 患者会等の活動の充実については、サロン等の開催回数及び全国の活動状況を把握の上で判断することとし、I とする。

（取組の状況）

- ・ がん患者・家族支援対策推進事業（患者会・サロン等の立ち上げを支援）
- ・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（相談支援センターの運営を補助）
- ・ がん診療機能促進事業（相談支援機能の整備を委託）
- ・ 地域統括がん相談支援センター事業（ピアサポーター養成及びがん患者会・サロンネットワークみやぎの活動支援）

【課題と対応】

- ・ 患者会や拠点病院等医療機関のサロンの開催箇所数については増加しているが、引き続き「がん患者・サロンネットワーク」の運営支援を含め、各事業において働きかけていく必要がある。

4. がん登録の更なる推進

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標（参考指標）	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。 ①効率的な予後調査体制の構築	—	平成 28 年 住基ネット一括 照会システムの 活用 (平成 25 年度から 導入)	平成 29 年 がん登録の精度 を向上させる。	A
②地域がん登録への協力医療機関数の増加	平成 23 年 40 病院	平成 27 年 48 病院		B
がん登録の精度を向上させる				B

（宮城県がん登録管理事業報告）

【目標の達成状況】

- ・ 院内がん登録については、拠点病院の指定要件となっていることから、すべての拠点病院で実施されるとともに、拠点病院以外の病院を合わせた実施医療機関は、平成 27 年度には 48 病院となり、医療機関数は増加したが、平成 28 年以降は「がん登録等の推進に関する法律」により全病院にがん罹患情報の届け出が義務づけられたことから B とする。
- ・ 生存率等の計測に必要な、外部照会を含めた予後調査については、平成 25 年度から住基ネット一括照会システムの導入により体制の構築を行ったことから、進捗状況が順調であり A とした。
- ・ がん登録の精度向上のために院内がん登録に関する研修会及び全国がん登録に関する説明会を実施した。
- ・ がん登録の精度向上については、住基ネット一括照会システムの導入により体制整備が進んだが、全国がん登録開始に伴い、さらなる体制整備が必要であることから B とする。

（取組の状況）

- ・ がん診療連携拠点病院機能強化事業（院内がん登録の実施を補助）
- ・ がん登録推進事業（がん登録実務者研修，普及啓発）

【課題と対応】

- ・ 全国がん登録開始に伴い、県内の全病院に届出が義務づけられたため、研修会を継続的に開催するなどして、更なる精度の向上が必要となる。

5. 小児がん

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標（参考指標）	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
東北ブロックにおける小児がん拠点病院とその連携病院や地域の医療機関等とともに、小児がんの患者やその家族を支える取組を支援する。 ・小児がん拠点病院の連携病院数の増加	平成 24 年 0 病院	平成 28 年 18 病院	平成 29 年 小児がんの患者やその家族を支える取組を支援する。	A

【目標の達成状況】

- ・東北ブロックにおける小児がん拠点病院として東北大学病院が指定され、連携病院が 18 病院となり、診療連携体制が十分に整備され、進捗状況が順調であることから A とする。
- ・小児がんの啓発のために小児がん患者の絵画作品等を展示する等の啓発事業を行った。
- ・平成 27 年度には小児慢性特定疾病児童等自立支援事業「小慢さぼーとせんたー」が開設され、家族からの療養上の相談等に対する相談・支援を行っている。

（取組の状況）

- ・小児がん啓発事業（小児がん啓発展・ホームページのよる啓発）
- ・がん教育として小中学生に啓発
- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（小慢さぼーとせんたーの設置）
- ・小児慢性特定疾病医療助成

【課題と対応】

- ・引き続き、小児がん拠点病院とその連携病院や地域の医療機関等とともに、小児がん経験者の就学・就労を含めた社会的問題に対応できるような支援体制を整備し、小児がんの患者やその家族を支える取組が必要である。
- ・教育現場や職域等に小児がんに関する正しい情報を発信することにより、小児がん患者と家族が治療中のみならず治療後も安心して暮らせる社会を構築していくための啓発が必要。

6. がんの教育・啓発普及 進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標（参考指標）	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
県民に対しては、がんの普及啓発活動を更に進め、がん予防や早期発見につながる行動の変容を促すとともに、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合うことができるよう支援する。 ①県主催がん予防セミナー開催回数、延べ参加者数の増加	平成 23 年 10 回/884 人	平成 27 年 18 回/1300 人	平成 29 年 がんについて正しく理解し、向き合うことができるよう支援する。	B
がん患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うためがん患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。 ※3「情報提供と相談機能の充実」と同じ			平成 29 年 がん患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。	B
家族についても、患者の病状や心の変化への理解、患者を支える方法、家族自身も心身のケアが必要であることなどを学べる環境を整備する。 ※3「情報提供と相談機能の充実」と同じ			平成 29 年 家族自身も心身のケアが必要であることなどを学べる環境を整備する。	B

【目標の達成状況】

- ・ 県主催がん予防セミナーの平成 27 年度開催状況は、18 回(延 1,300 人参加)と年々増加しており、平成 25 年度からはがん教育事業を開始し、平成 27 年度には小中学校用テキストを作成し配布し、11校の小中学校と5校の大学に対する出前講座を実施した。
- ・ しかし、平成 26 年 11 月に実施した世論調査によると、がん全体の 5 年生存率が50%を上回っていることや、将来は 2 人に 1 人ががんに罹ると推計されることについて知っていると回答した人は半数以下であることから B とする。
- ・ がん患者や家族自身ががんについて学べる環境については、情報提供と相談機能の充実として相談件数が増加していることから B とする。
- ・ がん対策情報センター等において、各種がんに関するパンフレットが作成されており、拠点病院やがん総合支援センター等で配布している。

（取組の状況）

- ・ がん征圧月間事業（県内の 15 企業・団体と連携し、パネル展、講演会、啓発行進等の実施。）
- ・ がん検診啓発事業（「職場でできる受動喫煙防止対策とがん啓発セミナー」の開催、Talk&Action 健康女子会の実施、各種啓発事業への協力。）
- ・ がん教育事業（小中学校への出前授業、若年期期女性への講演。）

【課題と対応】

- ・ 引き続き、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等の普及啓発を推進していくことが必要である。また、がん予防や早期発見につながる行動の変容を促すとともに、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合うことができるよう支援する。特に、若年期女性への子宮頸がん及び乳がんに関する普及啓発活動が必要である。
- ・ がん教育については、宮城県作成の小中学校用テキスト等を活用したがん教育の推進を図る必要がある。

7. がん患者の就労を含めた社会的な問題

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標（参考指標）	ベースライン値	直近値	目標年・目標値	進捗状況
関係機関・団体等と協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を推進するとともに、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援する。 ①拠点病院相談支援センターでの就労に関する相談支援・情報提供の実施 ②事業所への情報提供の実施	平成 24 年 — 0	平成 27 年 7 機関 4 回/1,794 件	平成 29 年 がんやがん患者・経験者に対する理解を推進するとともに、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援する。	B B
がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援する。				B

【目標の進捗状況】

- ・ 拠点病院相談支援センターについては、各医療圏毎に設置され、就労に関する相談支援・情報提供が行われるようになり、2カ所の都道府県拠点病院において、ハローワークの専門職員を平成25年度から月に1回程度配置し、がん患者の就労支援を行っている。
- ・ 「がん啓発及びがん検診の受診率向上に向けた包括的連携に関する協定」の締結、がんに関するセミナー等の開催、情報提供等を実施した。
- ・ がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援については、相談体制の整備や情報提供が進んだが、さらなる支援体制の整備が必要であることから B とする。

（取組の状況）

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（相談支援センターの運営を補助）
- ・がん診療機能充実促進事業（空白医療圏に相談支援機能の整備を委託）
- ・「職場でできる受動喫煙防止対策とがん啓発セミナー」を県内の15企業・団体と連携の上、開催。各種啓発事業への協力。
- ・県内事業所におけるがん予防対策等についての実態調査。
- ・相談事業、患者会支援を公益財団法人宮城県対がん協会に委託し、地域統括相談支援センター事業を実施

【課題と対応】

- ・ 仕事と治療の両立に関しては、就労を含めた社会的な問題に直面している方も数多くいることから、職場における環境づくり、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援における関係者間の連携が必要である。
- ・ がん患者・経験者をはじめとした関係者・機関が、拠点病院内のがん相談支援センター等に係る既存の仕組み・施策・制度をそれぞれ十分に活用ないし周知した上で、関係者・機関間の密な連携及び情報共有を行い、地域の実情も踏まえた働く世代のがん対策を着実に充実させる必要がある。
- ・ 外来治療を受けている患者においては、治療と日常生活を支援する施策や患者の病状等について、医療機関と雇用・労働機関、産業保健総合支援センター等が連携し、患者を中心とした就労支援を行う施策をさらに充実させる必要がある。