

第2期宮城県がん対策推進計画における進捗状況(案)

平成30年6月11日現在

全体目標

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28年 72.0 (80.2%)	平成28年 69.9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	進捗状況
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	I

3 がんになっても自分らしく暮らせる社会の構築

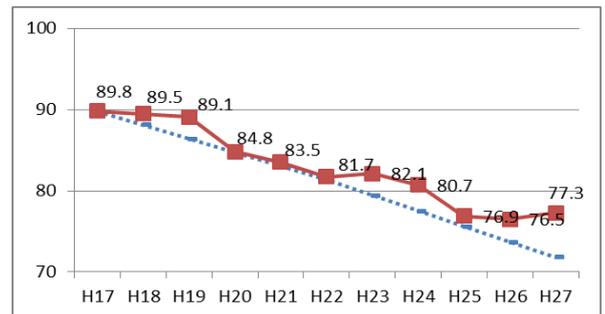
目標	目標年	進捗状況
がんになっても自分らしく暮らせる社会の構築	平成29年度	I

【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28年の年齢調整死亡率(75歳未満)72.0は80.2%であり、19.8%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0.2%及ばなかったことからCと判定した。

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】

- がんによる死亡者の減少について、目標値に至らなかった要因として、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が考えられる。今後、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を着実に低下させていくために、予防や検診受診率向上に関する施策を充実させる。

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	判定
・非喫煙率の増加による減少	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%)

(「宮城県がん対策推進計画を推進するための主な取組(アクションプラン)」より)

(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 28 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 健康推進課調査 2.6%	平成 34 年度 0%	B
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 28 年 県民健康調査 17.8%	平成 34 年度 3%	D
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 28 年 県民健康調査 37.6%	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 28 年 県民健康調査 40.4%	平成 34 年度 10%	D

#### 【目標の達成状況】

- ・ 成人の喫煙率の減少は平成 22 年の 25.5%から 1.2%減少したが、平成 34 年度の目標値 12.0%に対しては、やや遅れていることから C と判定する。
- ・ 妊娠中の喫煙については、平成 22 年の 4.8%から 2.2%減少し、平成 34 年度の目標値 0%に向けて、順調に改善していることから B と判定する。
- ・ 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下は、職場（毎日・時々）で平成 22 年の 41.7%から 4.5%減少したが、平成 34 年度の目標に対してはやや遅れており C と判定する。また、家庭（毎日）では 0.2%、飲食店（毎日・時々）では 0.1%増加し改善が見られなかったことから、D と判定する。

#### （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】

- ・ 成人の喫煙率は減少がみられるものの、平成 28 年国民生活基礎調査によると、宮城県の男性の喫煙率は 33.4%であり、全国の 31.1%と比べると依然として高いことから、様々な企業・団体と連携し、喫煙による健康への悪影響に関する意識の普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙希望者に対する禁煙支援を推進する。
- ・ 家庭における受動喫煙の機会を減少させ、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を推進する。
- ・ 新たな喫煙者を増やさないため、今後も引き続き未成年者に対する出前講座や学校保健担当者向けの研修会など防煙教育に取り組む。
- ・ 職場等での受動喫煙の健康影響についても懸念されるため、受動喫煙がない環境づくりを推進するた

め、宮城県受動喫煙防止ガイドラインの啓発及び、受動喫煙防止宣言施設登録制度の更なる普及を図る。

(参考) 全国の状況	喫煙率	男性 31.1%	H28 国民生活基礎調査)
		女性 9.5%	
	受動喫煙の機会を有する者	69.4%	(H27 厚生労働省「労働安全衛生調査」)

(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 87.4%	平成 34 年度 100%	D
食塩摂取量の減少	平成 22 年 男性 11.9g 女性 10.4g	平成 28 年 男性 11.4g 女性 9.5g	平成 34 年度 男性 9g 女性 8g	C
野菜摂取量の増加	平成 22 年 307g	平成 28 年 293g	平成 34 年度 350g 以上	D
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 28 年 男性 33.0% 女性 25.4%	平成 34 年度 男性 25% 女性 18%	D D
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 男性 17.0% 女性 8.3%	平成 34 年度 男性 12% 女性 6%	D C

(H22 年：県民健康・栄養調査 H28 年：県民健康・栄養調査)

【目標の達成状況】

- ・ 喫煙の健康影響に関する知識の普及「肺がん」については平成 22 年の 88.1%から 0.7%減少し、改善が見られなかったことからDと判定する。
- ・ 食塩摂取量は男性が平成 22 年の 11.9g から 0.5g、女性は 10.4g から 0.9g とともに減少傾向にあるが、男性については、平成 34 年度目標値に対して、やや遅れておりCとする。
- ・ 野菜摂取量は平成 22 年 307g から 14g 減少したことから、Dと判定する。
- ・ 肥満者の割合は、男性（20～60 歳代）で 2.4%、女性（40～60 歳代）で 4.1%増加し、改善が見られなかったことから男女ともにDと判定する。
- ・ 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は男性が 2.1%増加し、改善が見られなかったことからDとし、女性は 0.2 ポイント減少したが、平成 34 年度の目標値 6%に対してはやや遅れているのでCと判定する。

(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】

- ・ 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下や、身体活動量が少ない者の割合の低下、適正体重を維持している者の割合の増加、高塩分食品の摂取頻度の減少、野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合の減少等のがん予防対策について、学校におけるがん教育や、産官学連携で推進する「スマートみやぎ健民会議」、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。
- ・ 平成 20 年度の特健診・保健指導開始以来、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は 6 年連続全国ワースト 2 位が続き、直近値の平成 26 年では 3 位となったが、依然全国と比べて高く、今後も生活習慣病の増加が懸念されることから、ポピュレーションアプローチと連動した特定健診・保健指導の充実など、メタボ対策を強化する必要がある。

(参考) 全国の状況 (H28 国民健康・栄養調査)

食塩摂取量 9.9 g

野菜摂取量 276.5 g

肥満者割合 男性 (20～69 歳) : 32.4%

女性 (40～69 歳) : 21.6%

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 男性 : 14.6%

女性 : 9.1%

(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	<b>平成 22 年</b>	<b>平成 28 年</b>	<b>平成 29 年度</b>	
	胃 55.6%	胃 61.4%	70%以上	B
	肺 68.5%	肺 74.0%		A
	大腸 52.0%	大腸 60.3%		B
	子宮 53.2%	子宮 52.5%		C
	乳 56.4%	乳 59.1%		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 H28 年：県民健康・栄養調査)

◆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 と判定する。

(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）（H29 年度実績：18 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 18 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）（H28 年度実績：11 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】

- 受診率の向上のために、これまでの施策の効果を検証した上で、検診機関や医師会等の関係機関と連携し、個別の受診勧奨・再勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、企業との連携による受診勧奨など効率的・効果的な方策を検討し、実施する。
- 若年女性の子宮頸がん検診の受診率が低いことから、若年女性向け普及啓発を強化する。

(参考) 全国の受診率

(H28 国民生活基礎調査)

ベースライン値	直近値	目標年・目標値
<b>平成 22 年</b>	<b>平成 28 年</b>	<b>平成 28 年度</b>
胃 30.1%	胃 40.9%	すべて 50%以上
肺 23.0%	肺 46.2%	
大腸 24.8%	大腸 41.4%	
子宮 32.0%	子宮 42.4%	
乳 31.4%	乳 44.9%	

(注) 平成 28 年度 69 歳以下を計上  
子宮がん・乳がんは過去 2 年間

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 3,216 人（うち協力者 2,718 人（協力率 84.5 %））

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

## ◆がん検診精度管理

### 【目標の達成状況】

- ・がん検診については、市町村及び検診機関に対して毎年精度管理調査を行っている。チェックリストに基づき、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会で評価したところ、全ての市町村において、A（基準をすべて満たしている）及びB（基準の一部を満たしていない）評価である。

#### （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】

- ・指針に示される5つのがんについて、科学的根拠のあるがん検診の精度向上を図るため、引き続き、市町村や検診機関、医師会と連携しながら「宮城県生活習慣病検診管理指導協議会」において、がん検診に係る事業評価を実施する。
- ・がん検診や精密検査の意義や正しい知識についての普及啓発を推進する。

参考：平成29年度がん検診精度管理調査(がん検診事業評価)結果

#### ◆集団検診

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
A	9	5	6	10	1
(%)	(25.7)	(22.7)	(17.1)	(34.5)	(3.0)
B	26	17	29	19	32
(%)	(74.3)	(77.3)	(82.9)	(65.5)	(97.0)

#### ◆個別検診

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
A	1	5	0	3	1
(%)	(50.0)	(16.7)	(0.0)	(18.8)	(20.0)
B	1	25	3	13	4
(%)	(50.0)	(83.3)	(100.0)	(81.3)	(40.0)

#### 評価基準

種類	胃がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
項目数	53項目	56項目	56項目	56項目	53項目
A	全て満たす	全て満たす	全て満たす	全て満たす	全て満たす
B	1～8項目満たしていない	1～8項目満たしていない	1～8項目満たしていない	1～8項目満たしていない	1～7項目満たしていない
C	9～16項目満たしていない	9～16項目満たしていない	9～16項目満たしていない	9～16項目満たしていない	8～14項目満たしていない
D	17～24項目満たしていない	17～24項目満たしていない	17～24項目満たしていない	17～24項目満たしていない	15～21項目満たしていない
E	25～32項目満たしていない	25～32項目満たしていない	25～32項目満たしていない	25～32項目満たしていない	22～28項目満たしていない
F	33項目以上満たしていない	33項目以上満たしていない	33項目以上満たしていない	33項目以上満たしていない	29項目以上満たしていない
Z	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし

## 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	<b>平成 23 年</b> 〈不在病院数〉	<b>平成 28 年</b> 〈不在病院数〉	<b>平成 28 年度</b> 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	34(31)人		A
常勤専従診療放射線技師	43人	26人		I
医学物理士	6人	8人		C
	〈不在 3 機関〉	〈不在 3 機関〉		
◆化学療法				
専従又は専任の専門医（うち常勤医）	34(21)人	29(29)人		C
常勤の専従又は専任の薬剤師	30人	45人		A
常勤の専従又は専任の看護師	23人	40人		A
◆口腔ケア				
歯科医師	187.18人	169.52人		C
	〈不在 1 機関〉			
歯科衛生士	20.23人〈2病院〉	38.1人		B
◆栄養管理				
管理栄養士	38.73人	50.8人		B
◆リハビリテーション				
理学療法士	78.8人	106人		B
作業療法士	35人	45人		B
	〈不在 1 機関〉			
②拠点病院におけるがんサージカルボード開催回数（2ヶ月）の増加	226回	239回		C
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・H28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常勤の専従又は専任の専門医は15名増加しており、すべての拠点病院において整備されているためAと判定する。医学物理士は2名の増加があるが、未だ3病院において不在となっていることからCと判定する。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。
- 化学療法における常勤の専従又は専任の専門医は、すべての拠点病院において整備されている。配置数は横ばいであるが、常勤医は増加している。常勤の専従又は専任の薬剤師は、1.5倍、看護師は1.7倍増加していることからAと判定する。
- 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と判定する。
- 拠点病院におけるがんサージカルボードの開催回数は、合計239回（4回～82回 1病院あたり34回）開催されており、増加していることからBと判定する。
- 以上から、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と判定する。

**(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）
- ・県立がんセンターの機能強化（高度な放射線治療装置整備）
- ・院内口腔管理体制整備事業

**【課題と対応】**

- ・引き続き、がん診療提供体制について、標準的な手術療法、放射線療法、化学療法等の提供体制、緩和ケア、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、カンサーボードの実施等について、拠点病院及びがん診療連携協議会を中心とした取組を推進する。
- ・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り、拠点病院及びがん診療連携協議会と連携し、専門性の高い人材を配置した診療体制の整備を図る。
- ・カンサーボードはすべての拠点病院において行われているが、施設毎の開催回数等に差があることから、多診療科、多職種に参加による横断的カンサーボードについての一層の強化を図る。

## (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 <u>245.5</u>	平成29年度 236.8以上	<u>B</u>

### 【目標の達成状況】

がん医療に携わる専門的な医療従事者のすべてが増加し、人口100万対の医療従事者数（放射線治療専門医・放射線診断専門医を除く）は、245.5となり、平成24年の全国平均236.8人より増加した。しかし、平成29年の全国平均は、309.3（人口100万対）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（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）
- ・がん専門医・医療従事者の育成（専門医の地域中核病院への派遣）

### 【課題と対応】

- ・拠点病院における化学療法の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り、（がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン報告より）がん診療に携わる専門性の高い人材の育成を推進する。
- ・文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」における取組において構築された人材育成機能を活用し、がん医療を専門とする医療従事者の養成を継続するとともに、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進する。

(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) 415 (225) 人</p> <p>医師以外の医療従事者 174 人</p>	<p><b>平成 24 年</b></p>	<p><b>平成 29 年</b> (6 月末時点)</p> <p>1, 218 (750) 人</p> <p>615 人</p>	<p><b>平成 29 年度</b></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>C</p> <p>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				C
<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</p> <p>・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</p> <p>・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><b>平成 23 年</b></p> <p>31/37 人</p> <p>157 例/640 回</p> <p><b>平成 22 年</b></p> <p>46.897g/千人</p> <p><b>平成 24 年</b></p> <p>597 ヶ所</p> <p>46 ヶ所</p> <p>12 ヶ所</p> <p>2 ヶ所</p>	<p><b>平成 28 年</b></p> <p>26/42 人</p> <p>108 例/683 回 (※1 ヶ月)</p> <p><b>平成 28 年</b></p> <p>48.042g/千人</p> <p><b>平成 29 年</b></p> <p>773 ヶ所</p> <p>78 ヶ所</p> <p>22 ヶ所 ※</p> <p>2 ヶ所</p>	<p><b>平成 27 年度</b></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</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>B</p> <p>I</p> <p>A</p> <p>C</p>
専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上				I

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県薬務課調べ (H30. 5. 25 現在) ⑥～⑧東北厚生局施設基準の届出受理機関名簿 (H30. 2. 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、研修終了した医療従事者数は増加しているものの、拠点病院においては、がん患者の主治医や担当医となる全ての医療従事者の研修会受講を目標としてきたところ、実際の受講率は新年度における人事異動等の影響もあり、医師においては平成 29 年 6 月末時点で 73.4% (平成 29 年 3 月末時点 : 79.9%) に留まり、より一層の受講促進が求められることから C と判定する。
- 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、また、現況報告の報告対象期間が変更となり、判断が困難であるので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であるので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であるから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たが、基準等の変更により判断が困難となった指標が多いことから、I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等の案内通知を通じて広く周知を図る。
- ・ 国の中間評価において、「身体的苦痛や精神心理的・社会的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」との指摘があり、拠点病院等において、引き続き、緩和ケアの提供体制の整備・充実を図り、診断時からの「苦痛のスクリーニング」を実施し、定期的な確認を行うことによる迅速な対処を推進する。
- ・ 拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、「緩和ケアセンター」の院内コーディネート機能等を強化し、医療従事者からの積極的な働きかけを推進する。
- ・ 「緩和ケアセンター」のない拠点病院等は、既存の管理部門を活用の上、院内体制を整備し、緩和ケアの推進を図る。
- ・ 患者とその家族が、痛みやつらさを訴えやすくするため、環境の整備や医療従事者の人材育成及び県民への普及啓発を推進する。

#### (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。			<b>平成 27 年</b> 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	<b>平成 24 年</b> 129／6ヶ所	<b>平成 29 年</b> 126／22ヶ所		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ヶ所	<b>平成 29 年</b> 405ヶ所		I
③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	99ヶ所	117ヶ所		I
④訪問看護ステーション数の増加	108ヶ所	141ヶ所		B
⑤訪問薬剤管理指導薬局数の増加	575ヶ所	761ヶ所		B
⑥がん患者の在宅看取り率の上昇	<b>平成 22 年</b> 12.82%	<b>平成 28 年</b> 17.81%		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	<b>平成 24 年</b> 8ヶ所	<b>平成 29 年</b> 33ヶ所		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 (H30.2.1 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、平成 27 年は全国順位は第 5 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、人口 10 万人あたりの数が、在宅療養支援診療所／病院数が 6.1 ヶ所、訪問看護ステーション数が 5.3 ヶ所となっている。これは、全国の 11.4 箇所及び 6.8 ヶ所と比較して少ないことから B と判定する。
- ・ 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 と判定する。
- ・ 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であるから 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

(参考) 全国のがん患者の在宅看取り率

H17	H22	H27	(人口動態統計)
6.3%	9.2%	13.33%	

#### 【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ため、拠点病院は引き続き、地域の医師会や薬剤師

会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院，薬局，訪問看護ステーション等の医療・介護従事者を対象とした緩和ケア研修等を実施する。

- ・ 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し、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、病院と在宅医療との連携体制の整備など、地域の実情に応じた在宅医療・介護との連携体制の構築を推進する。
- ・ 拠点病院は地域の関係者との連携を図るため、「地域連携クリティカルパス」を効果的に活用し、がん医療における多職種連携を推進する。
- ・ 拠点病院は引き続き、地域との連携について定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制，地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図る。

### 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 28 年	平成 28 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	9,842 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（14カ所）	6,967 件	15,615 件 (20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9,842件と平成23年における6,967件から1.6倍となり、拠点病院以外の相談窓口を含めた年間相談件数も15,615件と2.2倍になった。
- ・ 一方、平成26年度の患者体験調査（国立がん研究センター実施）によれば、がん相談支援センターの利用率は全国で7.7%にすぎず、相談支援を必要とするがん患者が、十分利用するに至っていないことから、更なる周知が必要と判断される。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、利用率が未だ低調であることからBと判定する。
- ・ 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】

- ・ 患者が、治療の早期から、必要に応じて確実に支援を受けられるように、治療に関わる医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを紹介する等、がん相談支援センターの利用を促進する。
- ・ 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であり施策としても重要であることから、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、相談機能の充実と相談対応の質の向上を図る。

## (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	<b>平成 23 年</b> 20 ヶ所 392 回 <b>平成 24 年</b> 34 人	<b>平成 29 年</b> <u>36 ヶ所</u> <u>822 回</u> <b>平成 29 年</b> <u>22 人</u>	<b>平成 29 年</b> 患者会等の活動が一層充実する	A A B
患者会等の活動が一層充実する。				A
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	<b>平成 24 年</b> 12 団体	<b>平成 29 年</b> <u>34 団体</u>	<b>平成 29 年</b> 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) ③地域統括がん相談支援センター事業報告

## 【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は、平成 23 年の 20 ヶ所から、平成 29 年には 36 ヶ所に増加した。
- 患者会の活動が活発化したことにより「がん情報みやぎ（東北大学病院がんセンター運営）」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 30 年 1 月現在で 26 団体が加入している。
- サロン等の開催回数については 822 回と 2.1 倍に増加した。患者会等の活動の充実については、サロン等の開催箇所数が増加していることから、A と判定する。
- ピアサポートは、テーマを応用的な内容（がんサロン編）にしたことから、受講者が限られたものと思われ、B と判定する

## （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、患者会活動の充実を図るため、「がん患者・サロンネットワークみやぎ」の運営支援を含め、患者会活動を支援する。
- ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムを活用して育成研修を行うとともに、必要に応じて、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図る。

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	—	<b>平成 28 年</b> 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)	<b>平成 29 年</b> 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	<b>平成 23 年</b> 40 病院	<b>平成 27 年</b> 43 病院		C
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 43 病院となり、医療機関数は増加したものの、3 施設の増加に留まったため、C と判定する。（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（141 病院：H29.3.31 時点）にがん罹患情報の届け出が義務づけられた。）
- ・ 生存率等の推定に必要な、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を導入し、進捗状況が順調であり A と判定した。
- ・ 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 と判定する。

（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、がん登録実務者向けの研修会を継続的に開催するなどして、更なる精度の向上を図る。
- ・ 科学的根拠に基づく、予防・普及啓発・医療提供体制の構築等の施策のため、地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データの活用を推進する。
- ・ 県民のがんに対する理解の促進や、患者やその家族による医療機関の選択に資するよう、希少がんや小児がんの情報を含め、がんに関する情報を適切に提供し、また、県民が活用できるように関係機関と連携して普及啓発を図る。

## 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 29 年 18 病院	<b>平成 29 年</b> 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（うち県内は 7 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 と判定する。
- 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 26 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費助成
- 小児がん拠点病院事業（小児がん医療従事者研修事業・小児がん拠点病院ネットワーク事業・がん相談支援事業・プレイルーム運営等事業）

### 【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、晩期合併症への対応や保育・教育・就労・自立に関する支援を行う。ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない支援の体制整備を推進する。
- 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、小児がんに関する正しい情報について、教育現場や職域等における普及啓発を図る。
- 医療従事者と教育関係者との連携を強化し、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等、療養中の児童・生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。
- 小児がん経験者の晩期合併症や、成長発達期における社会性の獲得が十分でない場合があるなど、就労における課題が生じることがある。これに対し、医療従事者間の連携のみならず、ハローワーク、地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

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 28 年 27 回/2,509 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 28 年度開催状況は、27 回(延べ 2,509 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、10 校の小中学校(506 人)と 6 校の大学に対する出前講座を実施した。
- ・ しかし、平成 28 年のがん対策に関する世論調査(内閣府実施)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は回答した人は半数以下であることから B と判定する。
- ・ 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、情報提供と相談件数が増加していることから B と判定する。
- ・ 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。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を強化する。
- ・ 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推進している。医師会や患者団体等と協力し、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育の推進を図る。
- ・ 教育現場における、がん教育の必要性の普及を図る。

## 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	— 0	平成 28 年  7 機関 7 回/1,641 事業所	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 I
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。				I

### 【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、さらに、都道府県拠点病院である東北大学病院と県立がんセンターでは、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、情報提供等を平成 28 年度には、7 回の企画で延べ 1,641 事業所に対して実施した。
- ・ がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立の支援については、相談体制の整備や情報提供が進んだが、全国と比較可能な数値等がなく、判断が困難であることから I 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、仕事と治療の両立支援を関係者間で連携し、推進する。
- ・ 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を十分に活用し、地域の実情も踏まえた働く世代のがん対策の充実を図る。
- ・ がん患者が治療の早期から確実に支援を受けられるように、がん相談支援センターの利用を促し、社会保険労務士等の専門家との連携を図り、就労を支援する。
- ・ がん患者の診断早期の離職を防止するため、医療機関の協力の下、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援についての情報提供をするなど、患者に対しての周知を図る。
- ・ 「両立支援コーディネーター」と主治医等、会社・産業医による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を図る。
- ・ がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、企業や民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識や制度についての普及啓発を図る。
- ・ がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能

の温存，後遺症，性生活（セクシャリティ）に関する相談支援，情報提供の体制が十分ではないことから，がん患者・経験者のQOL向上に向け，課題の解決に向けた施策を検討する。

※「両立支援コーディネーター」とは患者が安心して復職に臨めるよう，個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や，患者の相談支援，主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援を行う者