



令和5年度宮城県がん対策推進協議会 第1回ワーキング部会

# 宮城県がん対策推進計画

— 本県の現状把握、課題を踏まえた次期計画策定の論点 —

宮城県保健福祉部健康推進課

## 第3期宮城県がん対策推進計画の評価から見えてきた課題

- ・ 第3期計画の最終評価を踏まえ  
 予防分野については特に悪化している項目が多く、より実効性のある対策が必要

- ・ 宮城県がん登録情報集計結果から  
 県内の地域差の問題、拠点病院以外のがん診療医療機関への対応が必要

## 第3期宮城県がん対策推進計画の評価から見えてきた課題

- ・ 第3期計画の最終評価を踏まえ  
予防分野については特に悪化している項目が多く、より実効性のある対策が必要

- ・ 宮城県がん登録情報集計結果から  
県内の地域差の問題、拠点病院以外の  
がん診療医療機関への対応が必要

# 第3期宮城県がん対策推進計画の最終評価

令和5年度第1回の協議会

➡ 全国平均との格差などの新たな評価法が提案

従来の評価手法

「目標値を達成したかどうか」の視点

**+** 新たな手法での評価を追加し、併記する

全国比較を加えた  
評価手法

「全国平均との比較」 「都道府県順位」  
も加味

# 個別目標一覧を修正

従来の評価

全国比較を  
加えた評価

資料5

第3期宮城県がん対策推進計画 個別目標一覧

分野	目 標	目標値	ベースライン		現況値		改善 動向	結果	従来評価	全国比較を 加えた評価	(参考) 国の目標値	データソース
			(年/年度)	(年/年度)	(年/年度)	(年/年度)						
全体	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	がんの75歳未満年齢調整死亡率の12%減少	68.0以下	77.3 (H27)	67.7 (R3)		達成	A	C	-	人口動態統計	
	患者本位のがん医療の実現		-	-	-		-	-	-	-		
	尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築		-	-	-		-	-	-	-		
喫煙(受動喫煙含む)	2 成人の喫煙率の減少		12%	24.3% (H28)	20.0% (R4)	↓	未達成	B	D	12%	県民健康・栄養調査	
	3 未成年者の喫煙をなくす	12~19歳男性	0%	-	-		評価不能	I	I	0%		
	4 妊婦中の喫煙をなくす		0%	2.6% (H28)	1.4% (R4)	↓	未達成	B	C	0%	宮城県健康推進課調べ	
	5 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 「家庭(毎日)」		0%	17.8% (H28)	13.3% (R4)	↓	未達成	B	D	-	県民健康・栄養調査	
	6 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 「職場(毎日・時々)」		0%	37.6% (H28)	25.3% (R4)	↓	未達成	B	D	-	県民健康・栄養調査	
	7 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)」		0%	40.4% (H28)	15.9% (R4)	↓	未達成	B	D	-	県民健康・栄養調査	
	8 喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	100%	87.4% (H28)	83.7% (R4)	↓	未達成	D	D	-	県民健康・栄養調査	
	9 食塩摂取量の減少	男性	9g	11.4g (H28)	10.3g (R4)	↓	未達成	C	C	8g	県民健康・栄養調査	
		女性	8g	9.5g (H28)	9.4g (R4)	↓	未達成	C	D		県民健康・栄養調査	
	10 野菜摂取量の増加		350g	294g (H28)	275g (R4)	↓	未達成	D	D	350g	県民健康・栄養調査	
	11 肥満者の割合の減少							未達成	D	D	28%	県民健康・栄養調査
								未達成	D	D	19%	県民健康・栄養調査
								未達成	D	D	13%	県民健康・栄養調査
		女性	6%	8.3% (H28)	10.4% (R4)	↑	未達成	D	D	6.4%	県民健康・栄養調査	
13 運動習慣のある者の割合の増加							未達成	B	C	36%	県民健康・栄養調査	
							未達成	C	C	33%	県民健康・栄養調査	
							未達成	D	D	58%	県民健康・栄養調査	
		65歳以上女性	48%	28.6% (H28)	22.3% (R4)	↓	未達成	D	D	48%	県民健康・栄養調査	
14 がん検診受診率の向上	胃がん(40~69歳)	70%以上	61.2% (H28)	55.7% (R4)	↓	未達成	D	D		県民健康・栄養調査		
	肺がん(40~69歳)		74.1% (H28)	71.9% (R4)	↓	達成	A	B		県民健康・栄養調査		
	大腸がん(40~69歳)		59.9% (H28)	59.9% (R4)	→	未達成	C	D	50%	県民健康・栄養調査		
	子宮がん(20~69歳)		51.5% (H28)	53.8% (R4)	↑	未達成	C	D		県民健康・栄養調査		
	乳がん(40~69歳)		59.9% (H28)	59.2% (R4)	↓	未達成	D	D		県民健康・栄養調査		
15 がん検診精密検査受診率の向上	胃がん(40~69歳)	95%以上	94.8% (H25)	92.3% (R1)	↓	未達成	D	C		地域保健・健康増進事業報告		
	肺がん(40~69歳)		84.2% (H25)	84.4% (R1)	↑	未達成	C	C		地域保健・健康増進事業報告		
	大腸がん(40~69歳)		86.1% (H25)	83.9% (R1)	↓	未達成	D	C	90%	地域保健・健康増進事業報告		
	子宮がん(20~69歳)		92.6% (H25)	94.3% (R1)	↑	未達成	B	B		地域保健・健康増進事業報告		
	乳がん(40~69歳)		97.8% (H25)	98.1% (R1)	↑	達成	A	A		地域保健・健康増進事業報告		

全国比較を加えた評価により

本県の課題を抽出

# 分野別施策の指標の進捗状況（従来評価・全国比較を加えた評価）

従来の評価方法

	指標数	A 順調	B 概ね順調	C やや遅れ	D 遅れている	I 評価不能
予防	28	2	7	6	12	1
医療	23	14	1	2	5	1
共生	23	12	2	0	2	7
基盤	5	3	0	0	1	1
計	79	31	10	8	20	10

全国比較を加えた評価方法

A 順調	B 概ね順調	C やや遅れ	D 遅れている	I 評価不能
1	2	7	17	1
0	14	1	7	1
0	9	3	4	7
0	1	2	1	1
1	26	13	29	10

+

特に「**予防**」分野において**D判定**が多い

本県の現状把握と課題を整理

# 予防分野①

## 喫煙

(成人喫煙率、家庭の受動喫煙割合)

D判定

## その他の生活習慣

(食塩摂取量(女)、野菜摂取量、肥満者割合、  
ハイリスク飲酒(男女)、運動習慣(65歳以上男女))

D判定



- ・ 全項目が目標未達成
- ・ さらに全国平均値を下回る項目が多い

→ 目標達成及び全国平均値を上回る対策



( 県の健康増進計画 (みやぎ21健康プラン)  
の協議会でも議論中→連携 )

## 予防分野②

### がん検診受診率

(胃、大腸、子宮、乳がん)



- 目標未達成が多い
- 目標達成した項目でも受診率低下 (肺がん)
- 近年の受診率の伸び悩み

がん検診等の受診控えも考えられ、職場検診も含め、がんの早期発見の重要性の啓発や検診の受診勧奨等継続的な取り組みが必要である。





## 予防分野② がん検診受診率

個別目標	ベースライン値	直近値	県目標値	第3期 国目標	第4期 国目標
がん検診の受診率の向上	(平成28年)	(令和4年)			
胃がん	61.2%	55.7%	70%以上	50%以上	60%以上
肺がん	74.1%	71.9%			
大腸がん	59.9%	59.9%			
子宮がん	51.5%	53.8%			
乳がん	59.9%	59.2%			
がん検診精密検査受診率の向上	(平成25年)	(令和元年)			
胃がん	94.8%	92.3%	95%以上	90%以上	90%以上
肺がん	84.2%	84.4%			
大腸がん	86.1%	83.9%			
子宮がん	92.6%	94.3%			
乳がん	97.8%	98.1%			

国より高い  
目標値を設定

### 目標を達成

- ・ 肺がん受診率
- ・ 乳がんの精密検査受診率

→ 目標値の設定（第3期計画を継続か）

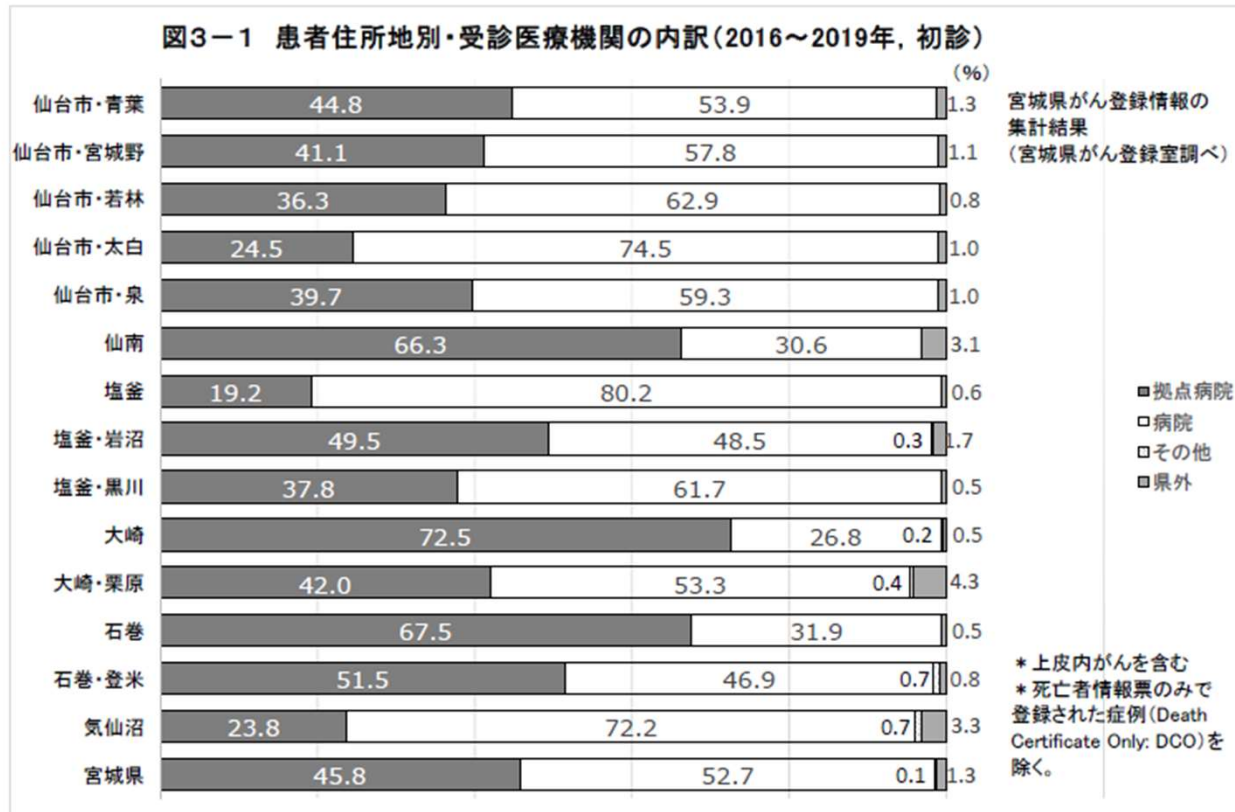
## 第3期宮城県がん対策推進計画の評価から見えてきた課題

- ・ 第3期計画の最終評価を踏まえ  
予防分野については特に悪化している項目が  
多く、より実効性のある対策が必要

- ・ 宮城県がん登録情報集計結果から  
県内の**地域差**の問題、**拠点病院以外**の  
がん診療医療機関への対応が必要

# 医療

## 拠点病院以外のがん診療医療機関の実績



「資料6」  
「参考資料⑤」  
を参照

➡ 拠点病院以外の割合が高い

# がん診療連携拠点病院について

質の高いがん医療の提供体制を推進するために、都道府県知事が推薦し厚生労働大臣が指定する病院

二次医療圏 指定区分	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼
都道府県がん診療連携 拠点病院		宮城県立がんセンター 東北大学病院		
地域がん診療連携 拠点病院		東北労災病院 仙台医療センター 東北医科薬科大学病院	大崎市民病院	石巻赤十字病院
地域がん診療病院	みやぎ県南中核病院			

# 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

## 主な指定要件の例

<b>1 都道府県協議会における役割</b>
<b>2 診療体制</b>
(1) 診療機能
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供
② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項
③ 緩和ケアの提供体制
④ 地域連携の推進体制
⑤ セカンドオピニオンに関する体制
⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制
(2) 診療従事者
① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置
② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置
(3) その他の環境整備等
<b>3 診療実績</b>
<b>4 人材育成等</b>
<b>5 相談支援及び情報の収集提供</b>
(1) がん相談支援センター
(2) 院内がん登録
(3) 情報提供・普及啓発
<b>6 臨床研究及び調査研究</b>
<b>7 医療の質の改善の取組及び安全管理</b>
<b>8 グループ指定</b>

拠点病院では  
整備が必須と  
されている

# 次期計画からロジックモデル採用

第2回協議会で事務局のたたき台（案）提示  
（国、他県を参考に作成）

資料2 参照

協議会委員、WG部会委員からの意見聴取（メール）

意見を踏まえた案を作成し、今回修正案を提示

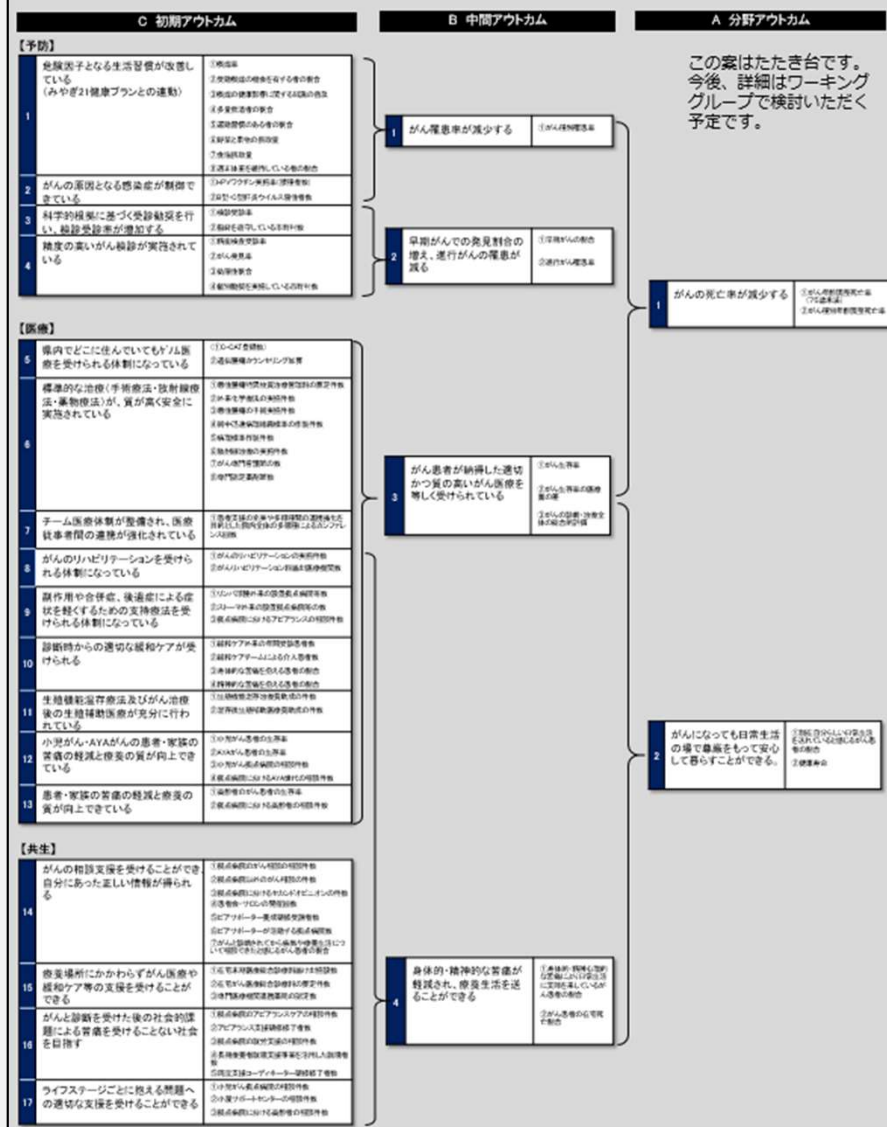
➡ WG部会では、修正案で議論

ロジックモデル案をもとに計画本体の  
素案作成に着手

# 第2回協議会で提案したロジックモデル案

第4期宮城県がん対策推進計画ロジックモデル(案)

資料8



こちらは、  
第2回協議会資料

たたき台として事務局で作成



この案に対して  
協議会委員・ワーキング部会  
委員の皆様から意見聴取

# 協議会委員、WG部会委員からの意見聴取

資料2 参照

7名委員（協議会6，WG1）から50件の意見がありました

## 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
構成案				
1	全体	—	県計画の「全体目標」「分野別目標」（案）は7月31日の協議会の席上、県から発表済みですが、これに関する議論はワーキング部会ではなく、協議会本で行われる、との理解で良いでしょうか？ 「全ての県民とがん克服を目指す」との国の全体目標とあわせた案も良いですが、がんによる年齢調整死亡率×%減少を目指す（第3期県計画では12%減少を目標としたことにより全国比較の対象アウトカムにもなりました）、といった数値目標を独自に高く掲げても良いかと個人的には感じます。	全体目標については、第2回協議会で既に承認されております。 分野別目標や具体的な数値目標を含む計画本文については、今後のワーキング部会でご審議いただく予定です。
ロジックモデル案				
2	全体	—	構成案・ロジックモデル案いずれも修正等の検討をお願いする箇所はございません。  ロジックモデル案を拝見しての感想ですが、各種施設や支援サービスの地域偏在がある場合に、患者のニーズに対応できているかどうかを併せて観察しながら計画を推進していけるとよいと思います。	患者のニーズに対応できているか確認しながら進めてまいります。
3	全体	—	第3期と同様の評価方法（石岡方式）をとるならば、「全国がん登録」「患者体験調査」「現況調査」など、A評価にできるのは都道府県順位も入手できる項目のみ、などと最初から第4期計画本文に明記する必要があると思います。	評価方法については、御指摘の通り、中間アウトカムまでを全国比較の対象とした場合、全国データがないものが多くなってしまいうため、分野アウトカムまでを全国比較の対象とするなどの整理をしたいと考えております。 このことについては、ワーキング部会で審議したいと考えております。
4	全体	—	「4階建て」にすると、個別施策・初期アウトプットには、県庁関係者の取り組みだけでなく、県庁外の団体（医師会など職能団体はもちろん、東北厚生局、仙台市、県内大学医学部、宮城県対がん協会、拠点病院等県がん診療連携協議会、産業保健関係者、教育委員会や学校、患者団体、地元マスコミ、患者支援活動など、重要なステークホルダー）を巻き込んだ個別施策として、「オール宮城」の取り組みにしていきたいと強く願います。 特に、今期権能強化が明記された県がん診療連携協議会とその下部部会は今までも宮城県がん医療推進の中核を担ってきたわけですが、第4期県計画では中間評価指標となるであろう拠点病院等の各種調査など一層の連携・協力を依頼すべき（計画本文への明記が大切）と考えます。	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。
5	全体	—	全体目標・分野目標に対するアウトカム指標は国の「評価指標一覧」の該当項目から取捨選択して本県の指標とする、で良いでしょうか？	基本的

御意見の内容は、可能な限りロジックモデル案に反映

詳細は資料2を御参照ください





# 御意見を踏まえたロジックモデル案

## 資料 4

### 修正等の箇所を明示

がんロジックモデル案の主な修正点 (C中間アウトカムとD個別施策アウトカム)の項目		資料4
D 個別施策アウトカム	C 中間アウトカム	
<p><b>【予防】</b></p> <p>○第3次みやぎ21健康プランに基づき生活習慣病予防(喫煙・食生活・運動習慣等)の取組</p> <p>○スマートみやぎ健康未来を核とした様々な企業・団体と連携による普及啓発活動の推進</p> <p>○癌検診による地域へのがん予防に関する普及啓発と、相談支援センターによるがん予防に関する情報提供体制の整備</p> <p>○方言がん予防リクランの推進及びキャッチアップ研修の対象者に対する適切な情報提供に基づき正しい理解の促進</p> <p>○肝臓ウイルス感染症の予防及びウイルス感染症者の受診勧奨、普及啓発</p> <p>○宮城県生活習慣病予防推進協議会における市町村への啓発充実</p> <p>○受診体制の整備、啓発の充実や市民の普及啓発及び受診勧奨の実施(学校でがん検診も含む)</p> <p>○市町村のがん検診の実施と受診勧奨、再勧奨</p> <p>○施設におけるがん検診に関するマニュアルの普及と職場におけるがん検診の受診促進に関する取組</p> <p>○市町村における検診体制の調査分析(県、市町村及び検診実施機関のネットワークによる検診体制詳細)</p> <p>○宮城県生活習慣病予防推進協議会における市町村への啓発充実</p>	<p>危険因子となる生活習慣が改善している(みやぎ21健康プランとの連携)</p> <p>がんの原因となる感染症が顕微できていない</p> <p>科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率が上がっている</p> <p>がん検診の検診受診率が上がっている</p>	<p>※A資料、B資料、C資料、D個別施策の4層階に留意(修正点は、分野、中継、最終アウトカムのみ提示)</p>
<p><b>【医療】</b></p> <p>○がんの診療を行う医療機関において、質の高い標準治療を安全に実施する体制の整備</p> <p>○高い知見を必要とするがん診療の集約化</p> <p>○がん診療連携協議会を中心とした医療機関間の役割分担の明確化・連携体制の整備等の取組推進</p> <p>○がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の推進、がんゲノム医療に関する専門の研修や啓発活動</p> <p>○がん診療を中心とした人材の育成や専任医確保の状況に合わせた診療体制の整備(がん診療連携拠点病院等が中心)</p> <p>○がんの診療を行う医療機関において、質の高い標準治療を安全に実施する体制の整備及び患者へのインフォームド・コンセントの適切な実施</p> <p>○高侵襲がん治療について知識・技術と臨床経験を積む医師・薬剤師・看護師・放射線技師等の適正な配置</p> <p>○がん診療連携協議会を中心としたがんの診療を行う医療機関におけるチーム医療の推進と患者と関係者の連携体制(情報共有)の整備</p> <p>○がん診療を中心とした院内や地域との連携(医師等と連携したがん患者の口腔の管理)</p> <p>○がん診療を中心とした家族サポートチーム等と連携し家庭指導や管理を行う体制の整備</p> <p>○がんのリハビリテーションの普及と体制整備の推進</p> <p>○がん診療へのリハビリテーションに関わる専門的知識及び技能を有する医師や療法士等の配置</p> <p>○副作用や合併症、後遺症による症状を軽減する体制の整備</p> <p>○各種ガイドラインに基づき治療法を行う体制の整備</p> <p>○緩和ケア診療等における緩和ケアにおける人材の育成</p> <p>○がん診療を中心とした緩和ケアの提供体制の整備の推進</p> <p>○患者用検査等の適正な使用を推進</p> <p>○無菌への緩和ケアのACCPの普及啓発</p> <p>○治療法の選定についてがん患者や家族への情報提供と、生活支援等への提供体制の整備</p> <p>○小児がん拠点病院を中心とした小児がん診療の提供体制の整備推進</p> <p>○小児がん拠点病院を中心とした検診体制の推進</p> <p>○学習を促進するがん患者への啓発の推進の充実</p> <p>○移行期医療(長期フォローアップ)の推進</p> <p>○がん診療を中心とした患者の権利及び回復後等との連携と患者やその家族等の権利を尊重する体制の整備</p> <p>○がん診療を行う医療機関において、患者に対するACCPの実施と併存疾患の治療や介護との連携体制の整備</p> <p>○高齢者の併存疾患や介護に関する相談・関係機関との連携体制</p>	<p>県内どこにいても質の高いがん医療を受けられる体制になっている</p> <p>必要な全ての患者に、がん検診が受けられ、その結果に基づいて治療が選択できている</p> <p>質の高い標準治療(手術療法・放射線療法・薬物療法)が、安全に提供されている</p> <p>チーム医療体制が整備され、医療従事者の連携が強化されている</p> <p>がんのリハビリテーションを受けられる体制になっている</p> <p>副作用や合併症、後遺症による症状を軽減するための治療法を受けられる体制になっている</p> <p>診療時から適切な緩和ケアが受けられる</p> <p>生活機能維持療法及びがん治療後の生活機能回復が充分に行われている</p> <p>小児がん・AYAがんの患者・家族の苦悩の軽減と療養の質が向上できている</p> <p>高齢者ががんの患者・家族の苦悩軽減と療養の質の向上がされている</p>	<p>「質の高い」の文言を再(補足の意味を明確)</p> <p>均てん化、専門化の確保を追加</p> <p>「県内どこにいても」の文言を削除、わかりやすい表現に</p> <p>国計画では「好中」にしよう性」という表現になっているが、具体的でわかりやすい表現に変更(修正なし)</p> <p>「高齢者」の文言を追加し対象者を明確化</p>
<p><b>【共生】</b></p> <p>○癌検診のがん相談支援センター及びがん相談窓口の利便性の向上や地域において患者・ヤコン等の関係者、がん検診者からの情報提供等が得られる体制の整備</p> <p>○がんピアサポーターが育成され、患者やヤコン等に活動できる体制の整備</p> <p>○在宅における緩和ケアもめった改善体制の整備</p> <p>○訪問診療や介護サービス事業所等の連携促進と人材の育成</p> <p>○患者の意向に即応するがん患者の意思の尊重</p> <p>○患者の社会との交流・経済に関する相談支援体制の推進</p> <p>○がんに対する正しい知識の普及とがん患者への理解に対する普及啓発(学校でのがん教育も含む)</p>	<p>がんの相談支援を受けることができ、自分にあった正しい情報が得られる</p> <p>療養場所にかかわらずがん医療や緩和ケア等の支援を受けられる</p> <p>がんと診断を受けた後の社会的課題による苦悩を受けることがない社会となっている</p>	<p>がん教育を推進</p> <p>患者・市民参画を促進</p> <p>がん登録を立項(情報は医療者)</p>
<p><b>【基盤】</b></p> <p>○学習推進策に基づき、児童生徒の学習意欲に応じたがん教育の推進</p> <p>○がん検診を中心とした市民に対する正しい知識の普及啓発</p> <p>○がん対策を推進するために、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備及び患者・市民参画に係る啓発・啓蒙活動の推進</p> <p>○質の高い情報収集に関する精度管理への取組</p>	<p>がん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができる</p> <p>患者等ががん対策に主体的に参画できる社会となっている</p> <p>がん登録が活用されている</p>	<p>がん教育を推進</p> <p>患者・市民参画を促進</p> <p>がん登録を立項(情報は医療者)</p>

詳細は資料 4 を御参照ください

# 指標一覧

がんロジックモデル指標一覧（案）

資料5

A 最終アウトカム							
番号	再掲	追加	指標	出典	国	県	2次医療圏
A101			年齢調整死亡率（75歳未満）	人口動態統計 国立がん研究センターがん情報サービス（人口動態統計）	○	○	○
A102			がん種別年齢調整死亡率	人口動態統計 国立がん研究センターがん情報サービス（人口動態統計）	○	○	○
A201			現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
A202			健康寿命	日本21の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究	○	○	○

B 分野別アウトカム							
番号	再掲	追加	指標	出典	国	県	2次医療圏
B101			がん種別罹患率	全国がん登録	○	○	○
B102			早期がんの割合	全国がん登録	○	○	○
B201			進行がん罹患率	全国がん登録	○	○	○
B301			がん生存率	全国がん登録	○	○	○
B302			がん生存率の医療圏の差	全国がん登録	-	-	○
B303	○		市町村別がん死亡率	人口動態統計	-	-	○
B304	○		がん種別市町村別がん死亡率	全国がん登録	-	-	○
B305			がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B306	○		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B307	○		一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思える患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B308	○		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B309	○		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B310	○		精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B311	※		小児がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点又は評価が高い割合）	小児患者体験調査（国立がん研究センター）	○	-	-
B312	※		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	遺族調査（国立がん研究センター）	○	-	-
B313	※		療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	遺族調査（国立がん研究センター）	○	-	-
B401			身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B402	○		がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	(○)	-
B403	○		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	(○)	-
B404	○		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	(○)	-
B405	○		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	○	-
B406	○		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	(○)	-
B407	○		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	(○)	-
B408	○		がんと診断されてから病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）	○	(○)	-
B409			がん患者の在宅死亡割合	人口動態統計（医療計画作成支援データベース）	○	○	-

C 初期アウトカム							
番号	再掲	追加	指標	出典	全国	県	2次医療圏
C0101			喫煙率	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0102			望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0103			喫煙の健康影響に関する知識の普及	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0104			1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0105			運動習慣のある者の割合	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0106			野菜と果物の摂取量	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0107			食塩摂取量	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0108			BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合	国民健康・栄養調査/国民健康栄養調査	○	○	(○)2班確認
C0109		△	拠点病院での禁煙外来受診患者数	宮城県がん診療連携協議会調査**	-	-	要検討
C0110	○		拠点病院が地域を対象としたがんに関するセミナーの開催回数・参加人数	がん診療拠点病院の現況報告書	○	○	-

資料5

御提案いただいた指標を一覧にしました

詳細は資料5を御参照ください

# 協議会委員、WG部会委員からの意見聴取

資料2参照

7名委員（協議会6，WG1）から50件の意見がありました

## 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
構成案				
1	全体	—	県計画の「全体目標」「分野別目標」（案）は7月31日の協議会の席上、県から発表済みですが、これに関する議論はワーキング部会ではなく、協議会本体で行われる、との理解で良いでしょうか？「全ての県民とがん克服を目指す」との国の全体目標とあわせた案も良いですが、がんによる年齢調整死亡率×%減少を目指す（第3期県計画では12%減少を目標としたことにより全国比較の対象アウトカムにもなりました）、といった数値目標を独自に高く掲げて良いかと個人的には感じます。	全体目標については、第2回協議会で既に承認されております。分野別目標や具体的な数値目標を含む計画本文については、今後のワーキング部会でご審議いただく予定です。
ロジックモデル案				
2	全体	—	構成案・ロジックモデル案いずれも修正等の検討をお願いする箇所はございません。  ロジックモデル案を拝見しての感想ですが、各種施設や支援サービスの地域偏在がある場合に、患者のニーズに対応できているかどうかを併せて観察しながら計画を推進していけるとよいと思います。	患者のニーズに対応できているか確認しながら進めてまいります。
3	全体	—	第3期と同様の評価方法（石岡方式）をとるならば、「全国がん登録」「患者体験調査」「現況調査」など、A評価にできるのは都道府県順位も入手できる項目のみ、などと最初から第4期計画本文に明記する必要があると思います。	評価方法については、御指摘の通り、中間アウトカムまでを全国比較の対象とした場合、全国データがないものが増えてしまうため、分野アウトカムまでを全国比較の対象とするなどの整理をしたいと考えております。 このことについては、ワーキング部会で審議したいと考えております。
4	全体	—	「4階建て」にすると、個別施策・初期アウトプットには、県庁関係者の取り組みだけでなく、県庁外の団体（医師会など職能団体はもちろん、東北厚生局、仙台市、県内大学医学部、宮城県対がん協会、拠点病院等県がん診療連携協議会、産業保健関係者、教育委員会や学校、患者団体、地元マスコミ、患者支援活動など、重要なステークホルダー）を巻き込んだ個別施策として、「オール宮城」の取り組みにしていきたいと強く願います。 特に、今期権能強化が明記された県がん診療連携協議会とその下部部会は今までも宮城県がん医療推進の中核を担ってきたわけですが、第4期県計画では中間評価指標となるであろう拠点病院等の各種調査など一層の連携・協力を依頼すべき（計画本文への明記が大切）と考えます。	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。
5	全体	—	全体目標・分野目標に対するアウトカム指標は国の「評価指標一覧」の該当項目から取捨選択して本県の指標とする、で良いでしょうか？	基本的な指標の考え方はそのようになります。

ワーキング部会で御議論いただきたい内容をグレーで網掛け

詳細は資料2を御参照ください

# 議論の要点

	項目	内容
全体	全体目標	目標値：数値か全国値との比較か
	アウトカム指標	全国比較できない指標の取扱い
	基盤	基盤の項目をロジックモデルに加えるか
分野別	一次予防	みやぎ21健康プランとの連携
	がん検診	検診受診率と精密検査受診率の目標値設定
	地域差	均てん化：指標の設定
	拠点病院	指標：がん診療連携協議会への調査協力依頼
	拠点病院以外	がん診療連携協議会との連携
	緩和ケア	診断時からの緩和ケアの評価方法

**その他、御意見内容、ロジックモデル案の項目（記載内容）、  
つながり等についても御議論いただきたい。**

# 今後のスケジュール

8月  
下旬

## 第1回WG部会

ロジックモデルの方向性、項目、指標などを議論



9月  
～

ロジックモデルをもとに第4期計画素案を事務局で作成



9月  
～  
10月

第4期計画の素案について、各委員に個別に意見聴取  
(事務局は素案を修正し中間案を作成)



10月  
中旬

## 第2回WG部会

第4期計画の中間案を議論、修正の上、協議会へ提出