

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	—	<p>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？</p> <p>「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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>①全体目標等の数値目標の設定について</p>
ロジックモデル案				
2	全体	—	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>各項目に患者のニーズに対応できている患者体験調査の指標を加えて進めてまいります。</p>
3	全体	—	<p>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」「現況報告書」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。</p>	<p>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。</p> <p>アウトカム指標の全国比較については、ワーキング部会で審議したいと考えております。</p> <p>②アウトカム指標の全国比較について</p>
4	全体	—	<p>「4階建て」にすると、個別施策・中間アウトプットには、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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>
5	全体	—	<p>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？</p>	<p>基本的な指標の考え方としましては、お見込みのとおりです。</p>

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
6	全体	—	<p>第4期宮城県がん対策推進計画ロジックモデル（案）と国が策定したロジックモデル暫定版を比較すると、資料8で分野別アウトカムとされている項目は国の最終アウトカムにあたり、県の中間アウトカムは国の分野別アウトカム、県の初期アウトカムは国の中間アウトカムに相当している。</p> <p>県のロジックモデル案では、個別施策（インプット）とアウトプットが示されておらず、中間アウトカム（県モデル案の初期アウトカム）を達成するために県がどのような対策を行うのが全く不明であり、個別施策のアウトプットと中間アウトカムが論理的に整合性のあるものなのか評価できない。</p> <p>国の個別施策を見ると研究班が実施する事業も含まれており、そのまま県の対策として取り込むのは困難な項目もある。</p> <p>県は第3期の評価を踏まえ、中間アウトカム（県モデル案の初期アウトカム）を達成するために、県が実施可能な個別施策とアウトプットを提示すべきである。</p> <p>それが示されないとWGでの議論が進まないのではないかと考える。</p>	<p>今回の案では国のロジックモデル案と同様に、国の文言に合わせて記載し、個別施策アウトプットも記載しました。</p> <p>個別施策及びアウトプットについては、委員の皆様の御意見をいただきたいと考えております。</p>
7	全体	—	<p>ロジックモデルの作成に係る整合性評価はWGのタスクと考える。</p> <p>そして、ロジックモデルの実施にあたって、中間評価を行い、施策の実行度や効果などを検証して中間アウトカムの到達度を評価し、必要に応じてモデルの改訂などを考えることがPTCDサイクルを回すということになるのと思うが、これはどのような予定にあるのだろうか。</p> <p>分野別アウトカムや最終アウトカムは4期計画の期末での評価になると思うが、中間評価のプロセスについても検討していただきたい。</p> <p>3期の評価においても、当初の目標達成だけを指標とした評価と石岡先生提案の新たな評価とでは結果が大きく食い違っていた。</p> <p>中間でプロセス評価を行い、計画が適切に進んでいるか、また、見直しや重点対策が必要な項目はないかをモニタリングする必要があると考える。</p>	<p>中間評価やモニタリングの実施などについては、今後のワーキング部会や協議会などで検討したいと考えております。</p>
8	予防	中間アウトカム C01	<p>予防</p> <p>1-③知識の普及 どのようにアウトカムを評価するか？</p> <p>④多量飲酒の割合 多量飲酒の定義は？</p> <p>その割合をどのように評価するか？</p>	<p>知識の普及については、御指摘のとおり、評価が難しいためアウトカム指標から削除しました。</p> <p>多量飲酒の定義としましては、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上になります。</p> <p>また、評価としましては、「国民健康・栄養調査」で都道府県別のデータが得られる予定です。</p>
9	予防	中間アウトカム C01	<p>【予防】1-①～③「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」や「受動喫煙防止宣言施設登録制度」があってもなお、令和元年の調査では全国で4位の喫煙率の高さであり、飲食店・公共施設・職場・家庭内等の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。受動喫煙防止などのがん関連の条例がある道府県グループと（宮城県など）ない都県グループとで、成人の喫煙率が第3期の初期値と最終値で効果（喫煙率の低下）に有意差があったかどうか？興味深い検討課題かもしれませんが、仙台市（勾当台公園の喫煙所問題）を含む全県的な有効な取り組みは必須だと思います。</p>	<p>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。</p>
10	予防	中間アウトカム C02	<p>2-① HPVワクチン実施率（接種者数）</p> <p>通常は「接種率」で示すが、実施率を出す際の分母・分子は？</p>	<p>国の予防接種実施率と同様に、分子は、接種者数（地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上）、分母は、対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口から求め、これを12ヶ月相当人口に推計したもの）として算出。</p>

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
11	予防	中間アウトカムC02	【予防】2-① 青森県平川市、山形県南陽市、東京都中野区のように男性（男子）へのHPVワクチン接種勧奨や助成を検討しても良いのでは？	今後、他県等の情報を収集し、実施するかを含め検討してまいります。
12	予防	中間アウトカムC02	【予防】2-③ 8月2日の国立がん研究センターなどの発表では我が国で予防可能ながん種のうち、一番経済的影響を与えているのが胃癌であるとされました。 ピロリ除菌が胃癌の発生に影響することは証明されていると思いますので、協議会委員の加藤先生など専門家のご意見を参考に、「有効なピロリ菌感染対策」を宮城県が率先してアウトプットしても良いかと思えます。	今後、他県等の情報を収集し、実施するかを含め検討してまいります。
13	予防	中間アウトカムC03	予防分野では職域がん検診について全く触れられていない。 国は2018年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を策定し、職域に於いても科学的根拠に基づいたがん検診や厳格な精度管理を求めるようになってきている。 職域の精度管理についてはレセプト情報の活用なども研究班レベルでは行われるようになってきており、国の4期計画に於いてもそのことが触れられている。 県では職域の問題をどの様に考え、対策しようとしているのかを示していただきたい。 職域マニュアルの周知については、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会などとの連携なども検討してほしい。	職域のがん検診については、個別施策アウトプットに「職域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かかる取組」を記載しました。
14	予防	中間アウトカムC03	県モデル案の中間アウトカム3は受診率向上対策のことであろう。 ここで2つの評価指標が挙げられているが、このうち②指針を遵守している市町村数は受診率向上対策とは関係ないのではないか。 むしろ国の計画に挙げられている科学的根拠に基づいたがん検診の実施についてに関する指標であらう。 受診率向上策については、「がん検診受診のキャンペーンの実施や個別受診勧奨を実施している実施主体数の把握、土日検診や総合検診、レヂースデイの設置などの調査など、もう少し考えようがあるのではないか。	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。
15	予防	中間アウトカムC03	国の方針では、科学的根拠に基づかない指針外検診をやめさせることを重要視しているように思う。 指針外検診を実施している自治体数の把握などはそうした意図の基にあるのであろう。 県においても指針外検診に対する対応が求められるようになると思われる。 これは職域も含めての話ではないか。 少なくとも啓発は必要と考える。	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。
16	予防	中間アウトカムC04	県モデル案の中間アウトカム4の精度の高いがん検診の実施というのはがん検診の精度管理ということか。 精度の高いがん検診というタームは、感度・特異度のようなスクリーニング精度と紛らわしい。 精度管理については、国のモデルの中間アウトカムでは、精検受診率向上・がん発見率の向上・不利益の低減（偽陽性割合の低減）が挙げられているが、県モデル案の④個別勧奨（再勧奨）を実施している市町村数というのは、精検受診率向上策に係る個別施策のアウトプット指標ではないのか。	今回案では「がん検診の精検受診率が上がっている」に修正しました。

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
17	予防	中間アウトカム C04	精検受診率向上には精検未受診者の把握と未受診者へのコール・リコールが重要であり、まずは未受診率・未把握率の高い地域への働きかけが必要と思う。 なかには精検受診可能な医療機関の名簿が整備されていない自治体もあり問題である。 こうしたことをピックアップしながら対策を考えていただきたい。	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。
18	予防	中間アウトカム C04	がん発見率は対象集団の性・年齢構成や有病割合に依存するし、精検受診率にも影響される。 また、偽陽性割合は対象集団の特性とスクリーニング検査の感度・特異度などの検査精度にも関わってくる数値である。 対象集団に対する適正な要精検率を含めて、県モデル案の中間アウトカム4（国のがん検診の精度管理等）についての中間アウトカムの指標は、それぞれが独立した指標ではなく、がん検診のプロセス指標として相互に連動している数値である。 今後、新たなプロセ指標の目標値などが示されるはずである。 それを踏まえて指標を設定して欲しい。	御指摘を踏まえ、がん発見率及び偽陽性割合については、指標から削除し、下記指標に修正しました。 ○追加指標 ①精密検査受診率 ②要精検者全員に受診可能な精密検査機関名の一覧を提示した市町村数 ③精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町村数
19	医療	分野アウトカム B3	「医療」の分野アウトカムとして「がん患者が納得した医療」とあるのは異論ないですが、評価項目には患者側の項目が全くないので、真に納得しているか評価できないのでは？（③の「総合的評価」を患者に問う？）	今回案の「医療」および「共生」の分野アウトカムとして国の「評価指標一覧」にあるものから選択して列挙しております。ご意見をいただければと考えております。 ○追加指標 ・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） ・若者が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） ・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う患者の割合 ・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 ・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
20	医療	分野アウトカム B3	【医療】の分野アウトカム3.を「県内どこでも」がん患者が納得した適切かつ質の高いがん医療を等しく受けられているという項目を入れてはどうか。しかし「県内どこでも（地域格差がない）」と評価する適切な指標が思いつきません。二次医療圏毎の（人口10万人当たりの？）がん医療専門職数（がん治療認定医、がん関連の学会専門医、がん関連専門・認定の看護師・薬剤師数）やがん死亡率、五年生存率（のばらつき）等が参考になるかもしれません。	「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」の項目を追加しました。 地域差の適切な評価方法については、ワーキング部会で審議したいと考えております。 ③地域差の適切な評価方法について
21	医療	中間アウトカム C06	医療 5どこに住んでいてもゲノム医療を受けられる体制になっている。 ⇒現在県内でエキスパートパネル含めて遺伝子パネル検査を受けられるのは東北大とがんセンターのみ。 ⇒県内どこに住んでいてもどちらかの病院でゲノム医療は受けられると思います。 ⇒「どこに住んでいても」は必要ないのでは？	「どこに住んでいても」という記載は削除し、「必要なすべての患者に、がん遺伝子パネル検査が行われ、その結果に基づいて治療が選択できている」に修正しました。

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
22	医療	中間アウトカム C06	②カウンセリング加算とだけあるが、加算の何を評価するのか？ 件数でしょうか？ 東北大とがんセンターでのパネル検査から件数はわかると思います。	下記指標を追記しましたが、①②の指標は、県で把握していないデータになるため、がん診療連携協議会に、調査・提供いただくことができた場合の指標になります。 ○追加指標 ①がんに関する遺伝カウンセリング加算の拠点病院における実施施設数及び件数 ②拠点病院で遺伝医学に関する専門的知識・技能を有する医師・医療スタッフの数 ③ゲノム情報を活用したがん医療について知っているのがん患者が回答した割合
23	医療	中間アウトカム C06	【医療】5 拠点病院等から、東北大学病院や県立がんセンターへがんゲノム検査に紹介するルートは次第に確立されつつあると考える（がん診療連携協議会で拠点病院等に施設ごとの紹介件数を調査してもらっても良い）。 問題は「拠点病院等」以外でがん診療を担当している病院の実態です。紹介を受ける側の上記2病院ではそのデータをお持ちだと思いますが。	上記と同様に考えております。 ④がん診療連携協議会の調査・協力を依頼することについて
24	医療	中間アウトカム C07	標準的な治療の質として、看護師や薬剤師は専門の数を評価項目としていますが、がん治療認定医やがん薬物療法専門医の数も必要では？	御指摘を踏まえ、「薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院の数と割合」の指標を追記しました。
25	医療	中間アウトカム C07	【医療】6 7月31日のがん対策推進協議会で石岡会長も指摘されていたように、宮城県の（他都道府県にはない）がん医療の短所の一つが、（特に治療分野の）拠点病院等の患者シェアの低さです。 拠点病院（等）ならば日常的に行われる国レベルからの各種通達や研修のお誘い、県がん診療連携協議会レベルの情報交換や相互監査に、拠点病院以外のハイボリュームセンターが参加されていない実情です。 治療の質や安全をさらに担保するために手続きに時間がかかるかもしれませんが県がん診療連携協議会の「国指定の拠点病院等を会員とする」との会則に、たとえば「我が国に多い癌種を県内で一番多く診断・治療している施設は県指定の拠点病院とみなして会員となれる」と追加して、宮城県や県がん診療連携協議会から該当施設に加盟を呼びかけてはいかがでしょうか？ 呼びかけを拒絶されるのは施設側の判断ですが「宮城県がん対策」への施設の姿勢が問われることになると思います。	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。 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。 ⑤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
26	医療	中間アウトカム C07	【医療】6 「標準的な治療」の個別施策アウトプットに「県はがん診療連携拠点病院強化事業をさらに充実させる」（=県・地域がん診療連携拠点病院等に上限額まで補助金を出す）を追加する。	個別施策アウトプットに「拠点病院を中心とした人材の育成や各医療機関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機能強化事業の充実）」を追記しました。
27	医療	中間アウトカム C07	【医療】6 「標準的な治療」の個別施策アウトプットに「県及び関係団体は専門職種の育成・待遇改善に努力する」と加える（「基盤」における「人材育成」を反映させた）。	個別施策アウトプットに「拠点病院を中心とした人材の育成や各医療機関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機能強化事業の充実）」を追記しました。
28	医療	中間アウトカム C08	7-④カンファレンス回数とありますが、どこで行ったカンファレンスでしょうか？ 拠点病院でしょうか？ もしそうなら「拠点病院での」などの文言を入れるべき。	現況報告による指標となりますので、拠点病院で実施するカンファレンスになります。

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
29	医療	中間アウトカム C11	10診断時からの適切な緩和ケア ⇒①～④までの評価は緩和ケアの状況は把握できるが、「診断時からの」緩和ケアはどのように評価するのか？ また①～④についてもどの施設の患者数や割合か？ 「拠点病院での」等を入れるべきだと思います。	現況報告による指標となりますので、拠点病院で実施するものになります。 診断時からの緩和ケアの評価方法については、ワーキング部会で検討させていただきます。 なお、国のロジックモデルでは、「がんと診断されてから病気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）」が評価指標になっております。 ⑥診断時からの緩和ケアの評価方法について
30	医療	中間アウトカム C11	【医療】10 診断時からの緩和ケアの個別施策に「県とがん診療連携協議会とは県民に緩和ケアや医療用麻薬、ACP（Advance Care Planning）の普及啓発に努める」の一項を追加する。	個別施策アウトプットに「県民への緩和ケアやACPの普及啓発」で追記しました。
31	医療	中間アウトカム C11	身体的や精神的苦痛を抱える患者の割合をどのように算出するのか具体策はあるのでしょうか？（スクリーニングを全がん患者に行う？）	国立がん研究センターが実施する「患者体験調査」の（都道府県別）データを利用することになります。
32	医療	中間アウトカム C12	●11「生殖機能温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が充分に行われている」の指標として、追加を希望します。 ③拠点病院における生殖機能温存に関する相談件数	中間アウトカムの指標に下記指標を追記しました。 ただし、がん診療連携協議会の部会に依頼できれば、それらの施設での相談件数は集計できると考えております。 ○追加指標 ・拠点病院内外の相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数（現況報告書・がん診療連携協議会調査）
33	医療	中間アウトカム C12	【医療】12 小児がん・AYAがんの個別施策アウトプットに2021年5月末時点で茨城県・和歌山県・佐賀県・横浜市・名古屋市などで実施されている「AYA世代がん患者在宅療養支援（介護保険を利用できない若年がん患者さんの各種療養費の補助）に自治体は取り組む」を追加し、中間アウトカム指標に「支援を受けた患者人数」（県による調査）を入れる。	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。
34	医療	中間アウトカム C13	小児がん・AYAがんの初期アウトカムの評価項目として生存率があるのは違和感があります（分野別アウトカムでは？） むしろ小児緩和ケアチームの活動状況やAYAがん専門の相談件数などが重要では？	アウトカム指標の①小児がん患者の生存率②AYAがん患者の生存率③小児がん拠点病院の相談件数を削除し、下記指標を追記しました。 生存率については、分野別アウトカムに移動しました。 ○追加指標 ①小児がん拠点病院で専門的な知識・技能を有する医師・医療スタッフの数（小児がん・現況報告書） ③多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院の数と割合（現況報告書） ⑥がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合（患者体験調査） ⑦外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた若年患者の割合（患者体験調査）
35	医療	中間アウトカム C13	●12「小児がん・AYAがんの患者・家族の苦痛の軽減と療養の質が向上できている」の指標①、②は目標とあっていないと思います。 苦痛の軽減と療養の質が向上には、生存率ではなく、患者や家族を対象とした調査等による“苦痛軽減の割合”“療養に対する満足度”が指標になると思います。	上記と同様になります。

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
36	医療	中間アウトカム C13	<p>「小児がん・AYAがんの患者・家族の苦痛の軽減と療養の質が向上できている」ないし「ライフステージごとに抱える問題への適切な支援を受けることができる」の初期アウトカムに、学習支援の項目を加えるのはいかがでしょうか？</p> <p>就労支援や妊孕性についてのアウトカムはありますが、学業の継続に関しては設定がありませんので。</p> <p>関連資料： ・資料4 p13学業の継続や就労支援、仕事と治療との両立、妊孕性などの社会的問題に対応できるような支援体制を整備 ・資料4 p21-22</p>	<p>学習支援については、アウトカム指標では設定しておりませんが、個別施策アウトプットにおいて、「学習を希望するがん患者への教育の機会の充実」を追記しました。</p> <p>また、「ライフステージごとに抱える問題への適切な支援を受けることができる」のアウトカムは、緩和ケアのアウトカムの項目に移動しました。</p>
37	医療	中間アウトカム C14	<p>【医療】12 県の案で【共生】17「ライフステージ」にある「高齢者がん医療」関連事項をここにたとえば「高齢者がんの患者・家族の苦痛軽減と療養の質の向上ができています」と記述するとわかりやすいと思いますがいかが？（17の「ライフステージ」自体は削除）高齢者を65歳以上にするか、70歳？75歳？以上とする議論は必要ですが。</p>	<p>御指摘を踏まえ、高齢者のがん医療の記載については、御指摘の通り、「高齢者がんの患者・家族の苦痛軽減と療養の質の向上ができています」に修正しました。</p>
38	医療	中間アウトカム C14	<p>●13「患者・家族の苦痛の軽減と療養の質が向上できる」の指標①も、目標とあっていないと思います。</p> <p>苦痛の軽減と療養の質が向上には、生存率ではなく、患者や家族を対象とした調査等による“苦痛軽減の割合”“療養に対する満足度”が指標になると思います。</p> <p>また、高齢者の場合、“がん患者を受け入れる高齢者療養施設等の数”が指標になるかと思います。</p> <p>通院治療期間においては、症状マネジメントへの指導や支援、療養相談を担う“看護外来開設数”“看護外来における対応人数”が指標になると思います。</p>	<p>上記と同様になります。</p>
39	医療	中間アウトカム C14	<p>13. の中間アウトカム評価に高齢がん患者の生存率が挙げられているのも不適当です。</p>	<p>上記と同様になります。</p>
40	医療	中間アウトカム C14	<p>【医療】13 患者・家族の苦痛軽減と療養の質が向上できているの指標として次の項目はいかがでしょう？</p> <p>①拠点病院でのがん患者指導管理料イ・口の算定件数（イは再掲） ②入院患者が自分の病室から無料または有料でWiFiにアクセスできる拠点病院の数と割合（がん診療連携協議会調査） ③がん患者の自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院の数と割合 ④情報取得や意思決定支援に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院の数と割合 ⑤社会的・倫理的な問題がある場合の院内多職種カンファレンスの開催回数（以上、現況報告書） ⑥身体的つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 ⑦心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合（以上、患者体験調査）</p>	<p>「患者・家族の苦痛の軽減と療養の質が向上できている」については、緩和ケアのアウトカムの項目に移動しました。</p>
41	共生	最終アウトカム A2	<p>A分野別アウトカム 2-①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 これはアンケートでしか評価出来ないと思うが、どのように割合を出すのか？</p>	<p>国立がん研究センターが実施する「患者体験調査」の（都道府県別）データを利用することになります。</p> <p>今回の案では、8月9日に厚労省から発表された「評価指標一覧」のうち、「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」分野の分野別アウトカムから適当と思われるものを挙げております。</p>

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
42	共生	分野アウトカム B4	B中間アウトカム 4-①日常生活に支障をきたしているがん患者の割合 「日常生活に支障を来す」とはどこまでを指すのか？ またその割合はどのように算出するのか？	上記と同様になります。
43	共生	中間アウトカム C15	共生 14-②拠点病院以外での相談件数⇒把握できるのか？	県がん診療連携協議会・患者相談部会の下部組織である「実務者会議」には、拠点病院以外の相談窓口担当者が参加しているため、患者相談部会に依頼できれば、それらの施設での相談件数は集計できると考えております。
44	共生	中間アウトカム C16	【共生】15 「療養場所にかかわらず」アウトカム指標に ④宮城県全体及び市区町村別の病院以外の自宅・施設でのがん患者看取り率（人口動態推計） ⑤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・再掲）を追加する。	ご意見を踏まえ、下記指標を追記しました。 ○追加指標 ⑤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・再掲）
45	共生	中間アウトカム C17	【共生】16 「社会的課題」次の評価指標を追加する（順不同）。 ②外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合（患者体験調査・再掲） ③相談支援センターでの就労支援の相談件数（現況報告書） ④療養・就労両立支援指導料のがんを対象とした算定件数（がん診療連携協議会調査） ⑤拠点病院での就労の専門家による相談会の件数（現況報告書） ⑥拠点病院で長期療養者就職支援事業を活用した就職者数（がん診療連携協議会調査） ⑦拠点病院での両立支援コーディネーター研修・アピアランスケア研修の修了者数（がん診療連携協議会調査） ⑧治療開始前に就労の継続について説明を受けたがん患者の割合 ⑨がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合 ⑩退職したがん患者のうち、癌治療の開始前までに退職した者の割合 ⑪治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合 ⑫治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされている患者の割合 ⑬（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合（⑧～⑬患者体験調査） ⑭各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数（現況報告書・再掲）・参加人数（がん診療連携協議会調査） ⑮ピアサポート研修受講者数（研修の委託元である宮城県・再掲） ⑯ピアサポート研修受講者が活動している拠点病院の数と割合・活動内容（がん診療連携協議会調査）	ご意見を踏まえ、下記指標を追記しましたが、一部の指標については、がん診療連携協議会に、調査・提供いただくことができた場合の指標になります。 ○追加指標 ②外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合（患者体験調査・再掲） ④療養・就労両立支援指導料のがんを対象とした算定件数（がん診療連携協議会調査） ⑤拠点病院での就労の専門家による相談会の件数（現況報告書） ⑥拠点病院で長期療養者就職支援事業を活用した就職者数（がん診療連携協議会調査） ⑦拠点病院での両立支援コーディネーター研修・アピアランスケア研修の修了者数（がん診療連携協議会調査） ⑧治療開始前に就労の継続について説明を受けたがん患者の割合 ⑨がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合 ⑩退職したがん患者のうち、癌治療の開始前までに退職した者の割合 ⑪治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合 ⑫治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされている患者の割合 ⑬（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合（⑧～⑬患者体験調査） ⑭各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数（現況報告書・再掲）・参加人数（がん診療連携協議会調査） ⑮ピアサポート研修受講者数（研修の委託元である宮城県・再掲） ⑯ピアサポート研修受講者が活動している拠点病院の数と割合・活動内容（がん診療連携協議会調査）
46	基盤	中間アウトカム C18	国の基本計画では「基盤」とされる項目のうち、宮城県計画でも取り組むべき「がん教育及びがんに関する知識の普及啓発」を【共生】17として立項する。	がん教育については、基盤の項目に記載しました。 がん教育を基盤に入れることについては、ワーキング部会で審議いただきたいと考えております。 ⑦がん教育を基盤に入れることについて

No.	分野	項目番号	御意見等の内容	対応案
47	基盤	中間アウトカム C18	【共生】17 「がん教育」の個別施策アウトプットとして「宮城県及び仙台市は学校教育で（がん検診の意義や必要性を含む）がんに関する正しい知識と命の大切さを学ぶ機会を提供する。」「宮城県・仙台市・県がん診療連携協議会は成人県民への（適切な生活習慣、がん検診受診の意義・必要性、治療と仕事の両立やサバイバーへの配慮を含む）がんに関する正しい知識を普及啓発する。」とする。	ご意見を踏まえ、共生の個別施策アウトプットに下記項目を追記しました。 ○追加項目 ・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） ・拠点病院を中心とした県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
48	基盤	中間アウトカム C18	【共生】17「がん教育」の初期アウトカム指標として、次の項目を入れる ①市区町村別の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の数とその市区町村の学校に占める割合 ②「がんは誰もがかかる可能性がある病気である」と正答した児童・生徒の数とその学年の宮城県全体の生徒数に占める割合 ③「がん検診を受ける年齢になったら受けようと思う」と回答した児童・生徒の数とその学年の宮城県全体の生徒数に占める割合（①～③：県教育庁・各教育委員会調査） ④拠点病院等が実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催件数と参加人数（現況報告書・部会調査） ⑤県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催件数と参加人数（主催者）	ご意見を踏まえ、共生のアウトカムに下記指標を追記しました。 ○追加指標 ⑬外部講師を活用してがん教育を実施した学校の数と割合 ⑭拠点病院が実施した地域を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数（現況報告書）
49	基盤	中間アウトカム C19	「患者・市民参画」を【共生】18として立項する。	患者・市民参画については、基盤の項目に記載しました。 患者・市民参画を基盤に入れることについては、ワーキング部会で審議いただきたいと考えております。 ⑧患者・市民参画を基盤に入れることについて
50	基盤	中間アウトカム C19	【共生】18 個別施策アウトプットとして「がん対策推進会議やがん診療連携協議会とその下部会におけるがん患者を代表する者が参加しやすい環境を整える」とし、中間アウトカムとして、「がん対策推進協議会におけるがん患者を代表する者の参加割合」を充てる。	「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」を基盤の中間アウトカムに記載し、「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・育成の推進」を個別施策アウトプットに記載しました。

※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。