

(案)

第4期 宮城県がん対策推進計画 (中間案)



令和5年11月時点



宮 城 県

(知事挨拶文掲載予定)

目次

第1章 宮城県がん対策推進計画について

| | |
|-------------|---|
| 第1節 策定の趣旨 | 2 |
| 第2節 計画の位置付け | 3 |
| 第3節 計画の期間 | 4 |

第2章 がんを取り巻く現状

| | |
|------------------|----|
| 第1節 人口の現状と将来 | 5 |
| 第2節 がんの罹患、死亡等の状況 | 8 |
| 第3節 がん医療の状況 | 16 |
| 第4節 がん検診の状況 | 22 |
| 第5節 がんの医療費の状況 | 24 |

第3章 目指す宮城のすがた

| | |
|-----------|----|
| 第1節 全体目標 | 26 |
| 第2節 分野別目標 | 27 |

第4章 分野別施策

| | |
|----------------------------------|----|
| 第1節 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 | 29 |
| 1 がんの一次予防 | 29 |
| (1) 喫煙（受動喫煙を含む）について | 29 |
| (2) その他の生活習慣について | 31 |
| (3) 感染症対策について | 35 |
| 2 がんの早期発見、がん検診（2次予防） | 37 |
| (1) 受診率向上対策について | 37 |
| (2) がん検診の精度管理等について | 39 |
| (3) 科学的根拠に基づくがん検診の実施について | 42 |
| 第2節 患者本位のがん医療の実現 | 44 |
| 1 がん医療の提供体制等 | 44 |
| (1) 医療提供体制の均てん化・集約化について | 44 |
| (2) がんゲノム医療 | 46 |
| (3) 手術療法、放射線療法、薬物療法について | 47 |
| (4) チーム医療の推進について | 51 |
| (5) がんのリハビリテーションについて | 52 |
| (6) 支持療法の推進について | 54 |
| (7) がんと診断された時からの緩和ケアの推進について | 55 |
| (8) 生殖機能温存療法について | 58 |
| 2 希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策） | 60 |
| 3 小児がん及びAYA世代のがん対策 | 61 |
| 4 高齢者のがん対策 | 64 |
| 5 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装 | 65 |

第4章 分野別施策

| | |
|-------------------------------|----|
| 第3節 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 | 66 |
| 1 相談支援及び情報提供 | 66 |
| (1) 相談支援について | 66 |
| (2) 情報提供について | 68 |
| 2 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 | 69 |
| 3 がん患者等の社会的な問題へ対策（サバイバーシップ支援） | 70 |
| (1) 就労支援・両立支援について | 73 |
| (2) アピアランスケアについて | 74 |
| (3) がん診断後の自死対策について | 75 |
| (4) その他の社会的な問題について | 76 |
| 4 ライフステージに応じたがん対策 | 76 |
| (1) 小児・AYA世代について | 76 |
| (2) 高齢者について | 79 |
| 第4節 これらを支える基盤の整備 | 80 |
| 1 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進 | 80 |
| 2 人材育成の強化 | 81 |
| 3 がん教育、がんに関する知識の普及啓発 | 82 |
| 4 がん登録の利活用の推進 | 84 |
| 5 患者・市民参画の推進 | 87 |
| 6 デジタル化の推進 | 88 |

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進

| | |
|-----------------------------|----|
| 1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施 | 89 |
| 2 計画推進のための役割 | 89 |
| (1) 県民に期待される役割 | 89 |
| (2) 医療機関・事業主・医療保険者等に期待される役割 | 89 |
| (3) 行政の役割 | 92 |
| 3 感染症発生・蔓延時や災害時等を見据えた対策 | 92 |
| 4 がん対策の進捗状況の把握及び評価 | 93 |
| 5 計画の見直し | 93 |
| ロジックモデル及び指標一覧 | 94 |

【参考資料】

| | |
|------------------|--|
| 用語解説 | |
| 宮城県がん対策推進計画改定の経緯 | |
| がん対策推進協議会条例・委員 | |

第1章 宮城県がん対策推進計画について



第1節 策定の趣旨

がんは、宮城県（以下「県」という。）では昭和59（1984）年から死因の第1位であり、現在はがんが原因で、令和3（2021）年には、年間約7千人が亡くなっています。約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されているなど、依然として、県民の生命と健康にとって重大な問題です。

県は、平成19（2007）年6月に公表された国の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）に基づき、県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成20（2008）年3月に「宮城県がん対策推進計画」（以下「県計画」という。）、平成25（2013）年3月に「第2期県計画」、平成30（2018）年3月に「第3期県計画」を策定しました。

第3期県計画のもと、がん患者を含めた県民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱として全体目標を設け、各種施策を行いました。

がんの年齢調整死亡率（75歳未満）「12%減少」を目標に掲げ、評価年次である令和3年では達成することができたものの、他都道府県と比較した場合、減少率は全国平均を下回りました。その原因としては、喫煙を含む生活習慣の悪化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指摘されております。

また、第3期県計画の策定から6年が経過し、更なる高齢化の進展に伴いがんの罹患や死亡は増加し続けており、がん医療や支援の地域差・医療機関間の差も見受けられます。質の高いがん対策を持続可能なものとするためには、役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域資源の有効活用等に取り組むことが重要となります。併せて、患者・市民参画やICTの活用・デジタル化の推進、感染症発生・まん延時や災害時における対応の検討を進める必要があります。

こうした状況を踏まえ、国の基本計画が令和5（2023）年3月に変更されたことを受けて、県においても、がん対策基本法（以下「法」という。）第12条第1項の規定により第3期県計画に検討を加え、変更することとしました。

なお、第4期から施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用しています。

第1章 宮城県がん対策推進計画の策定



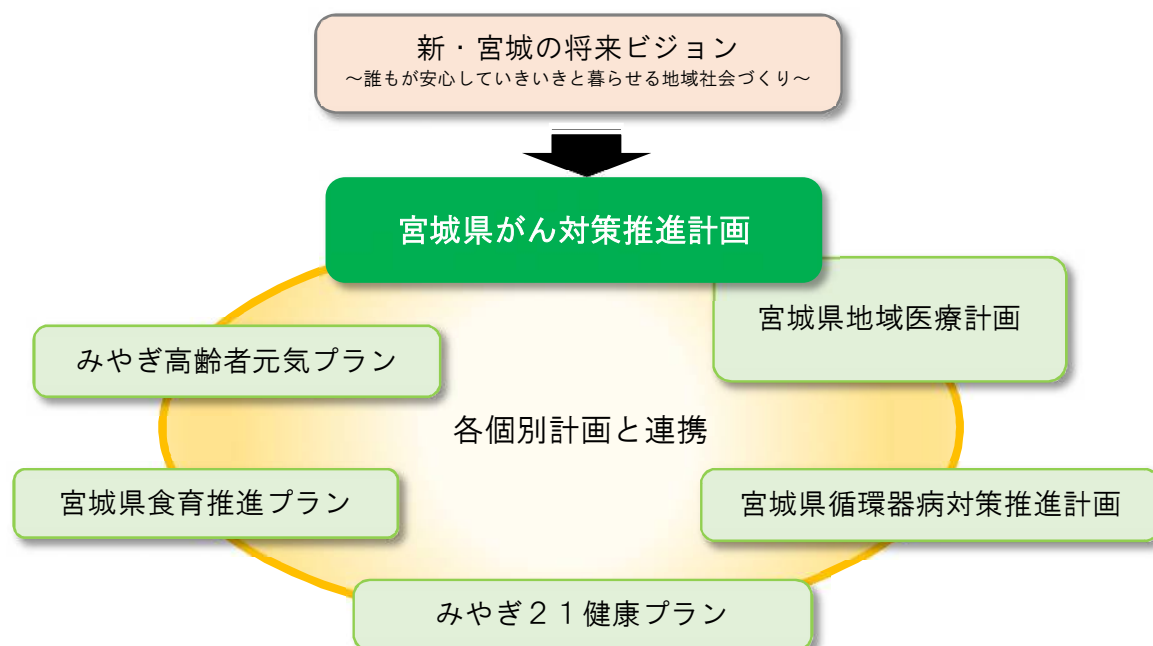
第2節 計画の位置づけ

計画は、県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の実現を図るための個別計画に位置付けられます。

また、計画は、県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として平成30（2018）年3月に策定された第3期県計画を変更したもので、法に規定する都道府県がん対策推進計画として位置づけます。

計画の実施に当たっては、「宮城県地域医療計画（医療費適正化計画を含む）」「みやぎ21健康プラン」「宮城県循環器病対策推進計画」「宮城県食育推進プラン」「みやぎ高齢者元気プラン」などの関連計画と調和を保ち、かつ、連携しながら県のがん対策を推進します。

なお、第8次宮城県地域医療計画（第5編第2章「第1節：がん」）とは一体的に策定しており、具体的事項については、本計画に記載することとされています。



第1章 宮城県がん対策推進計画の策定



第3節 計画の期間

第4期計画では、法の規定及び基本計画の期間や「宮城県地域医療計画」、「みやぎ21健康プラン」等の関連計画との調和を図るため、これらの計画の始期と終期と一致させることとし、次のとおりとします。

策定年度 令和5（2023）年度

計画期間 令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

| 関連する計画 | ～ | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | ～ | R10 | R11 | |
|---------------|--------|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|--|
| がん対策推進基本計画（国） | (H29～) | 第3期 | | | | | 第4期 | | | | | |
| 宮城県がん対策推進計画 | | 第3期 | | | | | | 第4期 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| みやぎ21健康プラン | (H25～) | 第2次 | | | | | 第3次 | | | | | |
| 宮城県地域医療計画 | | 第7次 | | | | | | 第8次 | | | | |
| 宮城県循環器病対策推進計画 | | | | | | 第1期 | | 第2期 | | | | |
| みやぎ高齢者元気プラン | | 第7期 | | | 第8期 | | | 第9期 | | | | |
| 宮城県食育推進プラン | (H28～) | 第3期 | | | | | 第4期 | | | | | |

第2章 がんを取り巻く現状



第1節 人口の現状と将来

令和4（2022）年10月1日現在の県の推計人口は、227万9,554人（男111万1,502人、女116万8,502人）となっています。令和2（2020）年10月1日現在の国勢調査人口と比較すると、22,442人（0.97%）の減少となっています。

県人口に占める医療圏別の人口割合は、仙台医療圏が67.5%、ついで石巻・登米・気仙沼医療圏が14.3%、大崎・栗原医療圏が11.1%、仙南医療圏が7.1%となっています。

高齢化率（総人口に占める高齢者（65歳以上の者）の割合）は、全ての医療圏において増加し、令和5年（2023）年3月末現在の県計も29.1%と増加しています。いわゆる団塊の世代に属する人々が平成24（2012）年度から65歳を迎えたことから、高齢化率が更に高まることが予想されます。

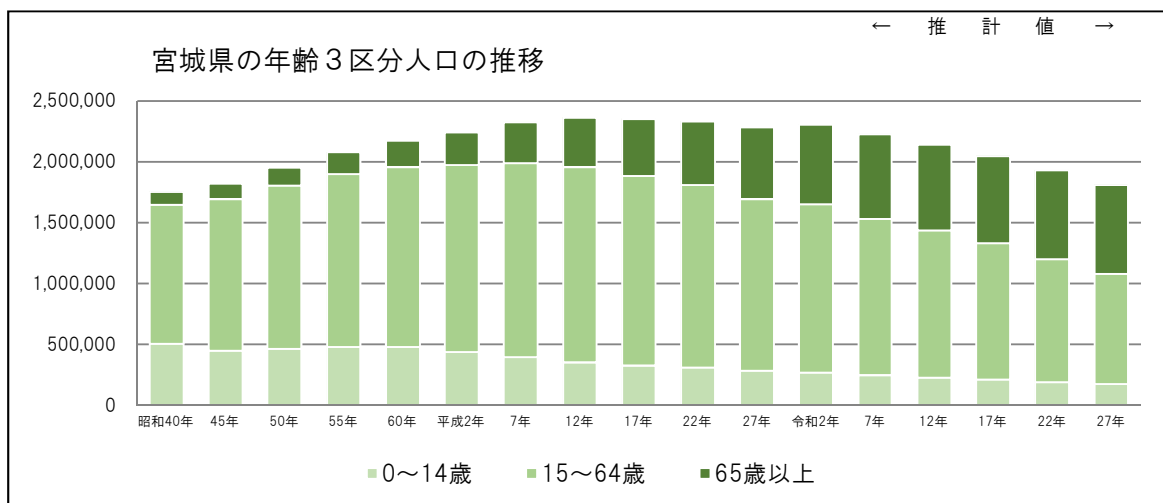
がんは、加齢とともに患者数が増加する傾向にあるため、高齢化を踏まえ、より一層、対策を充実させることが必要です。

《図表2-1-1》人口（令和2（2020）年、令和4（2022）年）（県）

| 宮城県（単位：人） | 計 | 男 | 女 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| R4.10.1 現在の推計人口 | 2,279,554 | 1,111,502 | 1,168,052 |
| R2.10.1 現在の国勢調査人口 | 2,301,996 | 1,122,598 | 1,179,398 |
| 増減 | ▲22,442 | ▲11,096 | ▲11,346 |

出典：「宮城県推計人口年報(令和4（2022）年10月1日現在）」、「令和2年国勢調査」

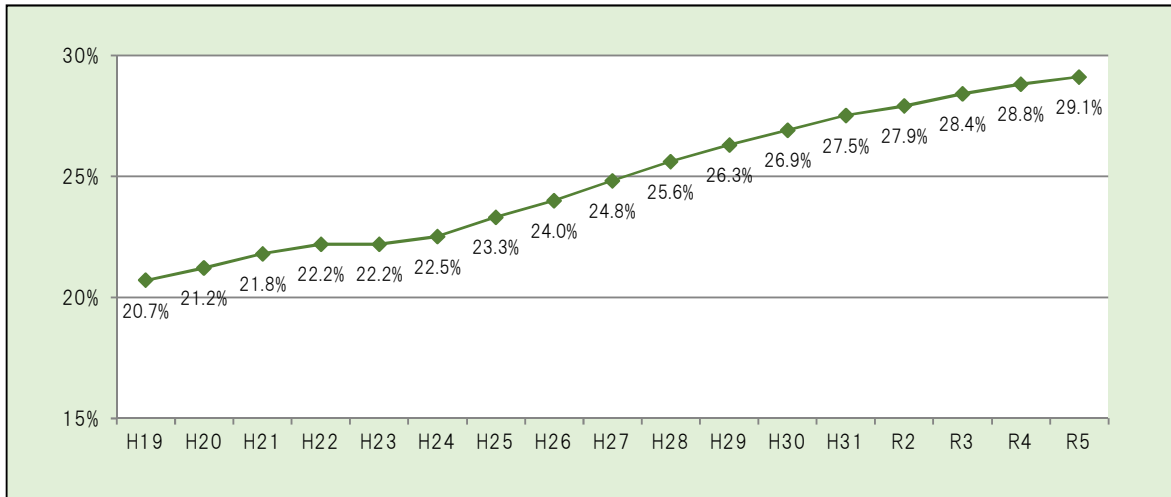
《図表2-1-2》年齢3区分人口の推移（県）



出典：昭和25年～令和2年は国勢調査（※令和2年は「不詳補完値」を算出し3区分別人口を割り出しているため、最終確定値の値と異なります）

令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成30年3月推計）による。ただし、昭和35年～昭和45年以外は、総数に「年齢不詳」を含む。

《図表 2-1-3》高齢化率の推移（県）



出典：県長寿社会政策課「宮城県高齢者人口調査」（令和 5（2023）年 3 月末）

《図表 2-1-4》医療圏別の人口等（令和 4（2022）年）

| 宮城県 | 推計人口 (人) | 構成比 (%) ※ | 面積 (km ²) | 人口密度 (人/km ²) |
|--------------|-------------|--------------|--------------------------|------------------------------|
| 仙南医療圏 | 162,175 | 7.1 | 1,551.40 | 104.5 |
| 仙台医療圏 | 1,539,838 | 67.5 | 1,648.86 | 933.9 |
| 大崎・栗原医療圏 | 252,453 | 11.1 | 2,328.91 | 108.4 |
| 石巻・登米・気仙沼医療圏 | 325,088 | 14.3 | 1,753.13 | 185.4 |
| 県計 | 2,279,554 | 100.0 | 7,282.30 | 313.0 |

出典：宮城県推計人口年報（令和 4（2022）年 10 月 1 日現在）

※ 医療圏毎に構成比を算出しているため、県計と一致しない場合がある。

《図表 2-1-5》医療圏別 65 歳以上の人口及び高齢化率

| 宮城県 | 高齢者人口(人) | 高齢化率(%) | | |
|--------------|----------|---------|---------|---------|
| | R5.3.31 | R3.3.31 | R4.3.31 | R5.3.31 |
| 仙南医療圏 | 57,632 | 34.5 | 35.1 | 35.5 |
| 仙台医療圏 | 389,136 | 25.3 | 25.6 | 25.8 |
| 大崎・栗原医療圏 | 90,806 | 34.7 | 35.3 | 35.8 |
| 石巻・登米・気仙沼医療圏 | 116,595 | 34.8 | 35.4 | 35.9 |
| 県計 | 654,169 | 28.4 | 28.8 | 29.1 |

出典：県長寿社会政策課「宮城県高齢者人口調査」（令和 5（2023）年 3 月末）

コラム 「2次医療圏」とは



2次医療圏とは特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏をいいます。複数の市町村を一つの単位として設定されています。宮城県では、下記の4つの医療圏を設定しています。

| 2次医療圏 | 管轄市区町村 |
|-----------|---------------------------------------|
| 仙南 | 白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町 |
| 仙台 | 仙台市 |
| | 塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町 |
| | 名取市、岩沼市、亶理町、山元町 |
| | 富谷市、大和町、大郷町、大衡村 |
| 大崎・栗原 | 大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町 |
| | 栗原市 |
| 石巻・登米・気仙沼 | 石巻市、東松島市、女川町 |
| | 登米市 |
| | 気仙沼市、南三陸町 |



第2章 がんを取り巻く現状

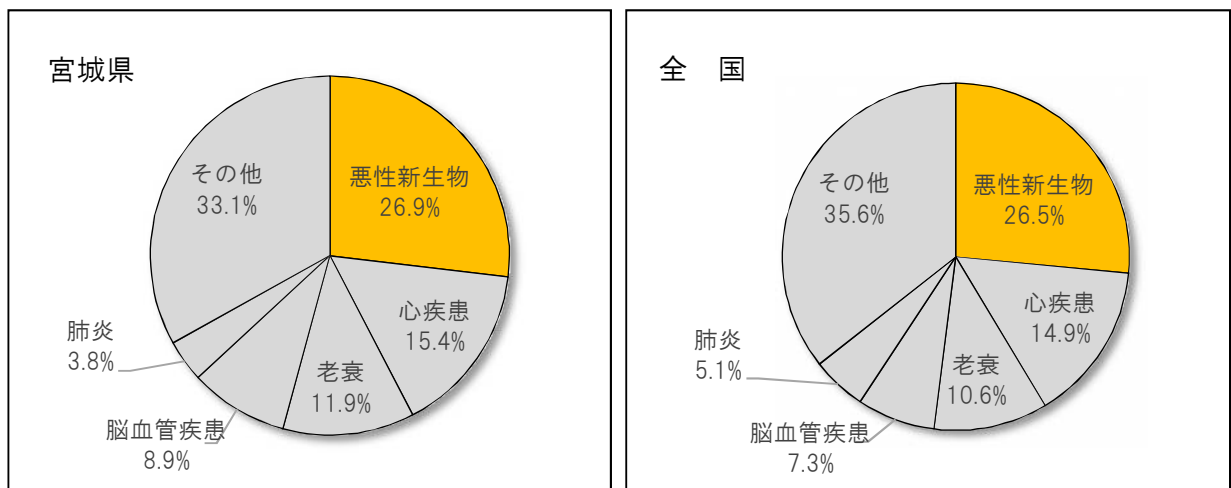


第2節 がんの罹患、死亡等

宮城県の死因順位（令和3（2021）年）は、全国と同様に第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患となっています。宮城県の悪性新生物が死亡総数に占める割合は26.9%（全国26.5%）であり、全国平均とほぼ同じです。

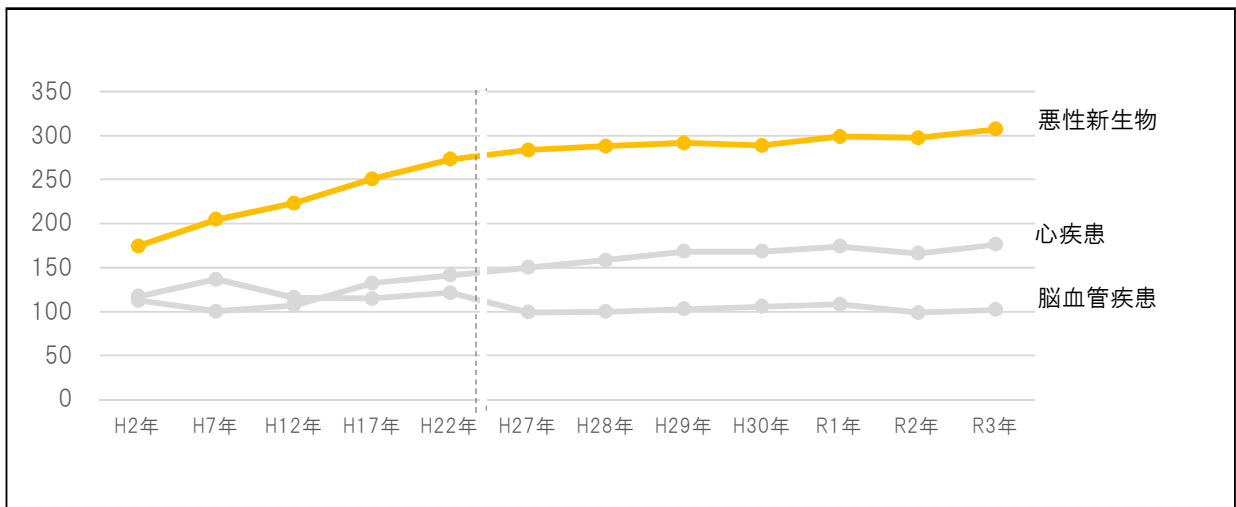
高齢化率の増加に伴い、がんの罹患数及び死亡数も増加していますが、年齢調整死亡率は、全国値と同様に減少傾向にあります。しかし、年齢調整死亡率は、近年、全国平均をわずかに上回り、都道府県順位も伸び悩んでいます。

《図表2-2-1》死亡総数に占める割合（令和3（2021）年）（県・全国）



出典：「人口動態統計」

《図表2-2-2》主な死因の粗死亡率（人口10万対）の推移（県）



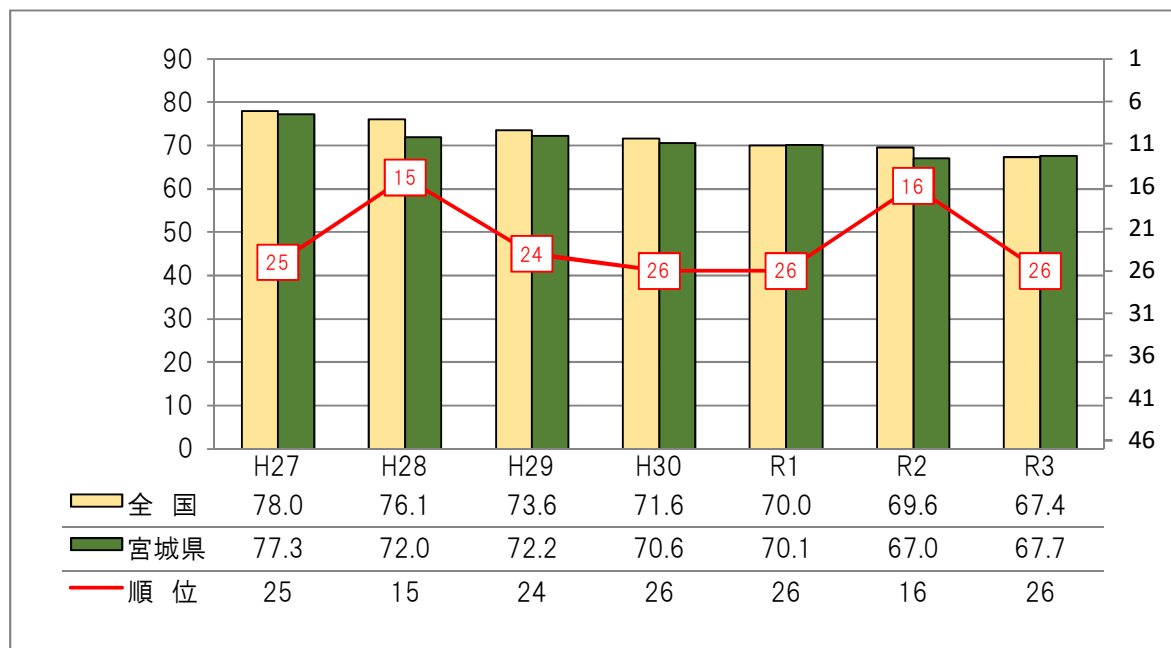
出典：宮城県保健福祉部「データからみたみやぎ」（人口動態統計）
注）平成27年までは5年刻み、平成28年以降は隔年で表示

《図表 2-2-3》がん死亡数の推移（県）

| | | H7 | H12 | H17 | H22 | H27 | R2 | R3 |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 死亡数（人） | 男 | 2,905 | 3,186 | 3,531 | 3,744 | 3,898 | 3,982 | 4,017 |
| | 女 | 1,844 | 2,073 | 2,359 | 2,627 | 2,680 | 2,863 | 2,952 |
| | 計 | 4,749 | 5,259 | 5,890 | 6,371 | 6,578 | 6,845 | 6,969 |

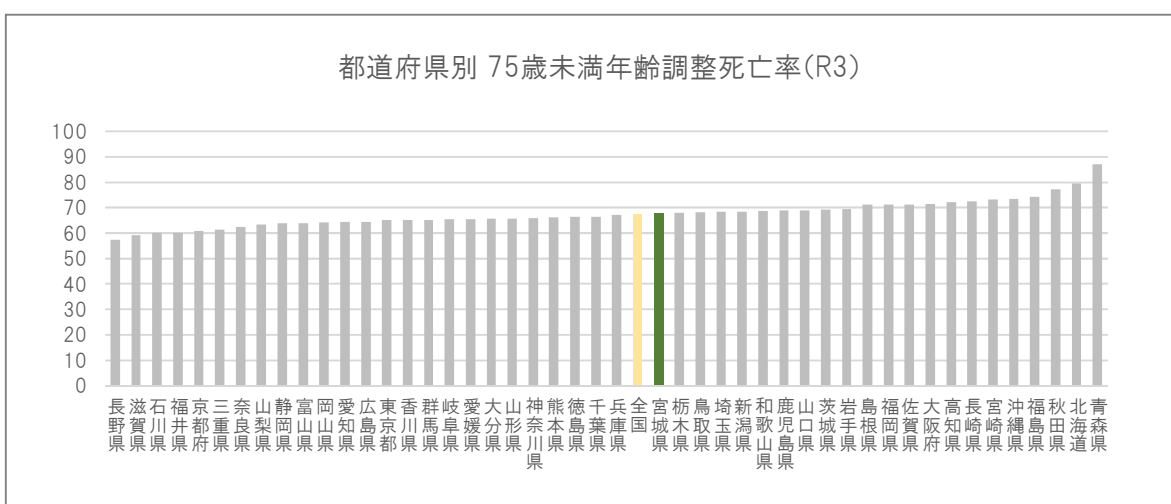
出典：「人口動態統計」

《図表 2-2-4》75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（県・全国）



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

《図表 2-2-5》都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）（令和3（2021）年）

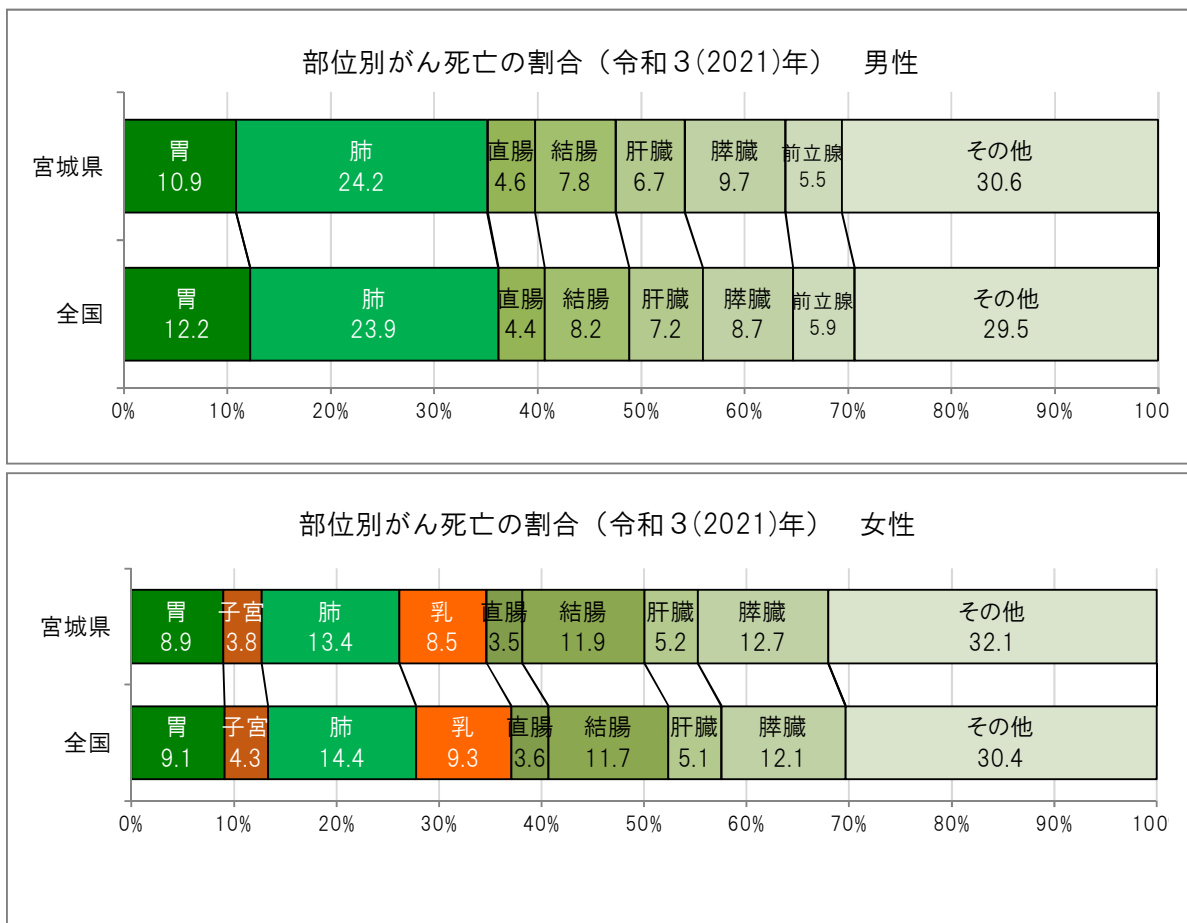


部位別のがん死亡の状況

令和3（2021）年部位別にみたがんの死亡は男女とも肺が第1位で、結腸と直腸を合わせた大腸が第2位、第3位は男性が胃、女性が膵臓となっています。

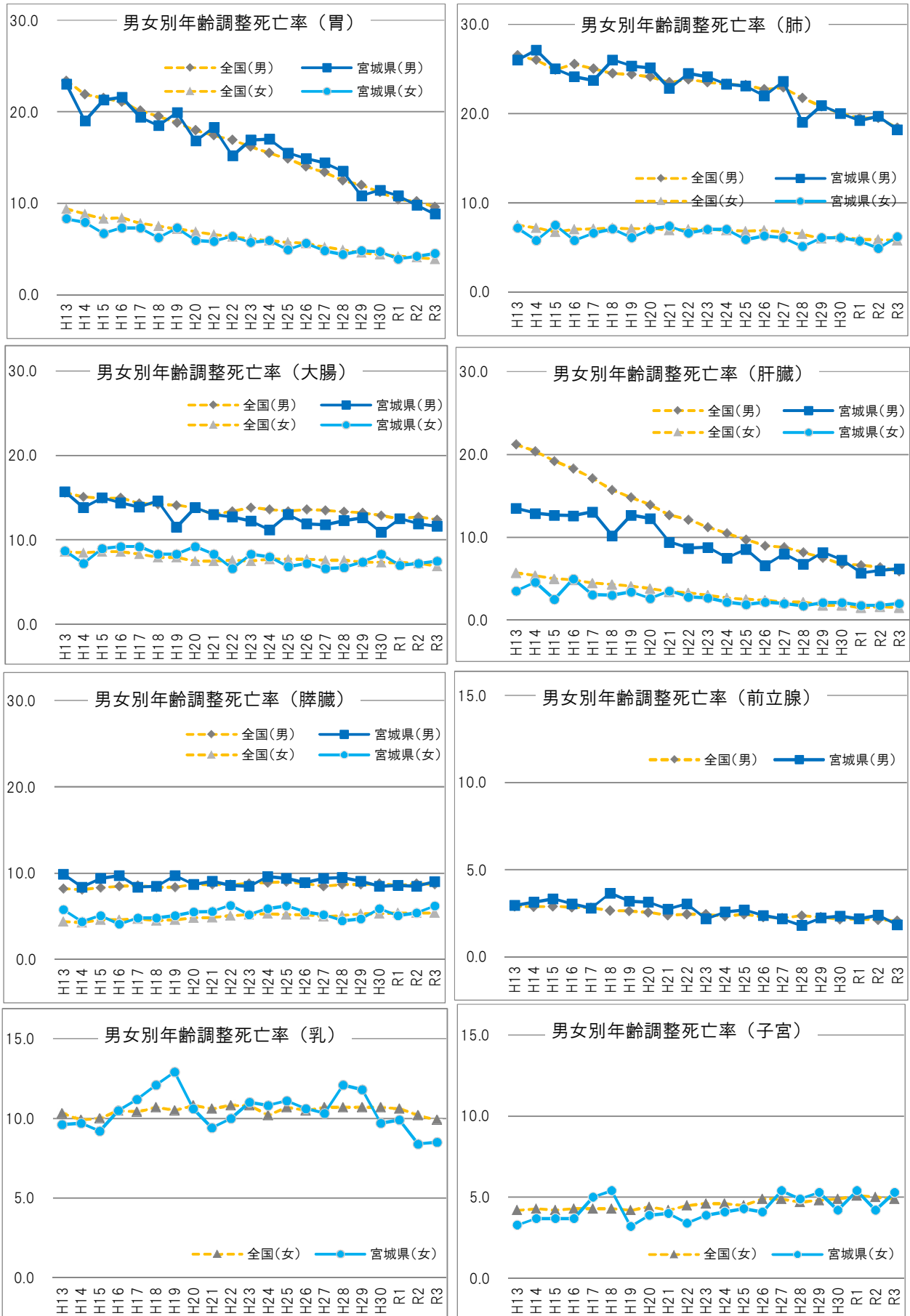
部位別のがんの死亡の推移は、胃がんは男女とも減少しています。肺がんは男性が減少し、女性が横ばいとなっています。大腸は男女とも横ばい状態が続き、肝臓は男性が減少していますが、全国より低い値で推移していたものの、近年は全国平均と近い値となっています。女性は減少傾向にありましたが、ここ10年は横ばいとなっています。膵臓は男女とも横ばいが続き、前立腺は微減しています。乳がん（女性）は増加していましたが、近年は減少しています。子宮がんは、増加傾向にあります。

《図表2-2-6》部位別がん死亡の状況（令和3（2021）年）（県）



出典：「人口動態統計」

《図表2-2-7》主要部位別・性別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（県・全国）



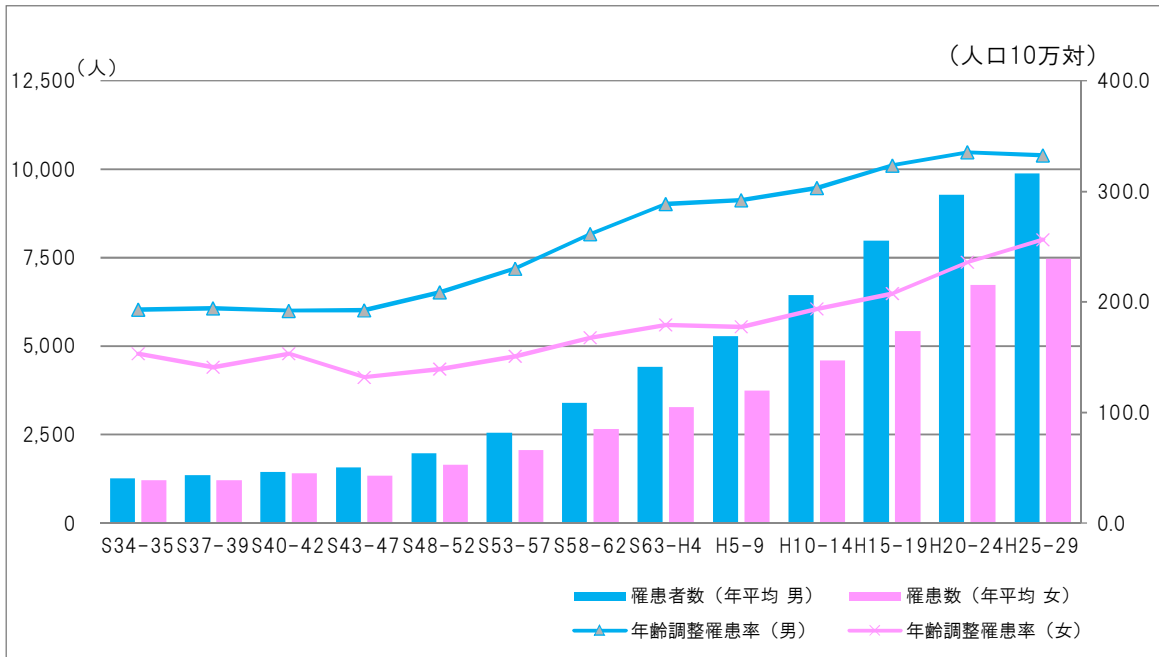
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

がん罹患の状況

平成 31・令和元(2019)年に新たにがんと診断された方は、男性が 11,153 人、女性が 9,163 人となっています。

高齢化に伴い、罹患数は増加しており、昭和 34(1959)年から昭和 36(1961)年までと平成 25(2013)年から平成 29(2017)年までの年平均罹患患者数を比較すると、男性で 7.8 倍、女性で 6.1 倍となっています。また、年齢調整罹患率でも男性 1.7 倍、女性で 1.6 倍と増加しています。

《図表 2-2-8》がん罹患患者数と年齢調整罹患率(人口 10 万対)の推移(県)

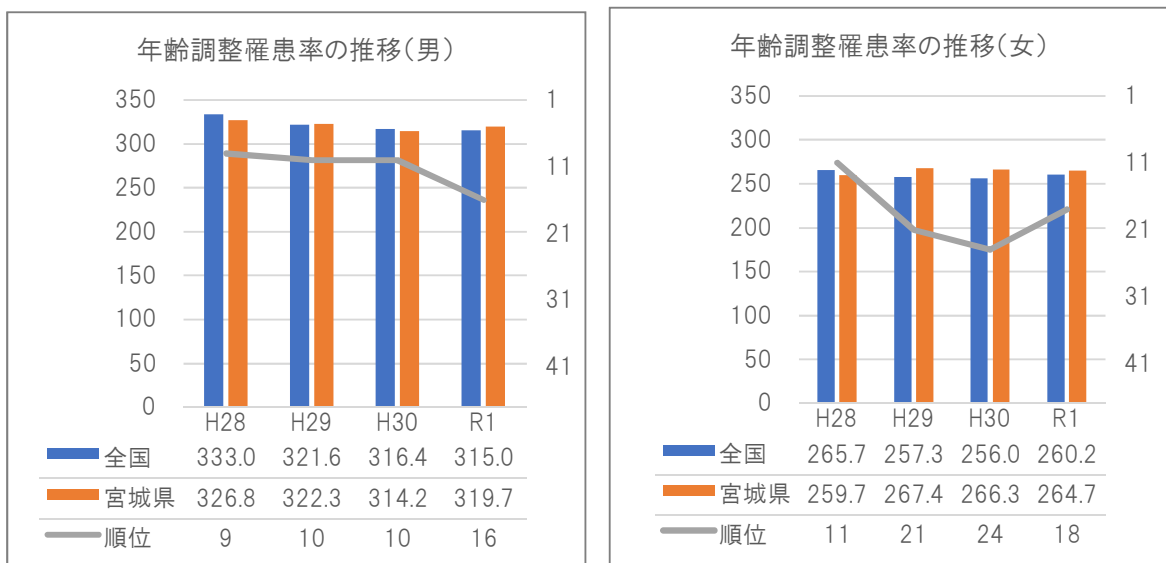


出典：宮城県保健福祉部・宮城県立がんセンター「宮県のがん 2008-2017」

年齢調整罹患率の基準人口は世界人口モデルを使用

平成 23(2011)年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去との単純な比較が困難となっています。

《図表 2-2-9》がんの年齢調整罹患率(人口 10 万対)の推移(県・全国)



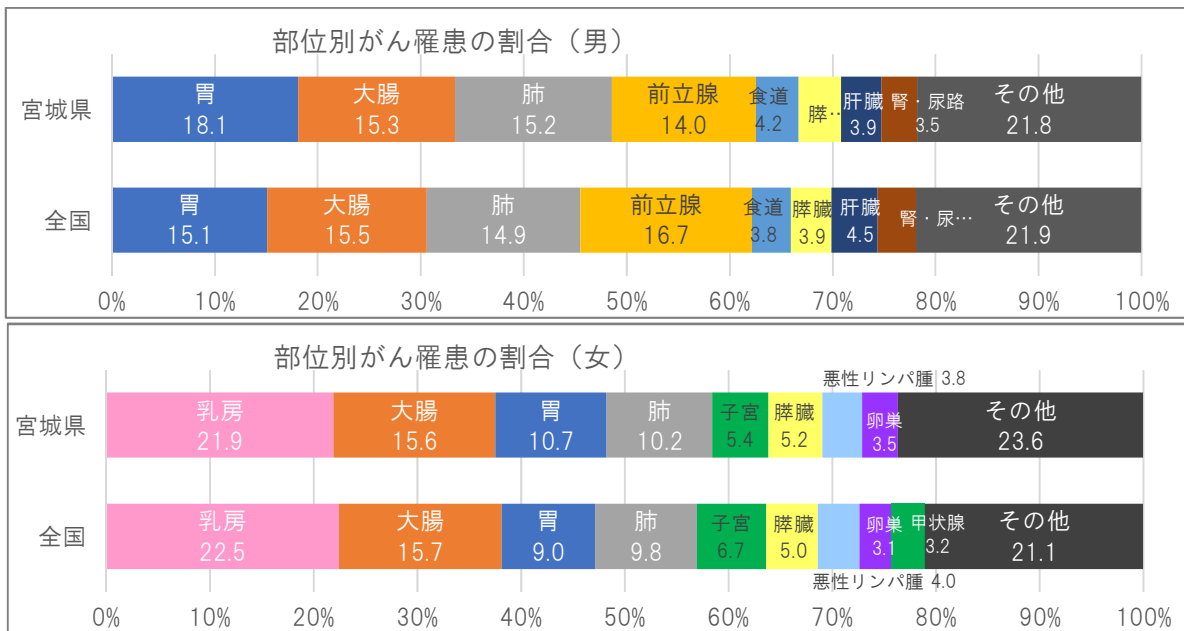
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

部位別がん罹患の状況

平成31・令和元（2019）年部位別にみたがんの罹患は男性では最も多かったがんは胃がんで、次いで大腸がん、肺がん、前立腺がんの順となっており、全国では、前立腺がんが最も多くなっています。女性では、最も多かったがんは乳がんで、次いで大腸がん、胃がん、肺がんの順となっています。全国では、乳がん、大腸がんまでは順は同様でしたが、次いで肺がん、胃がんとなっています。

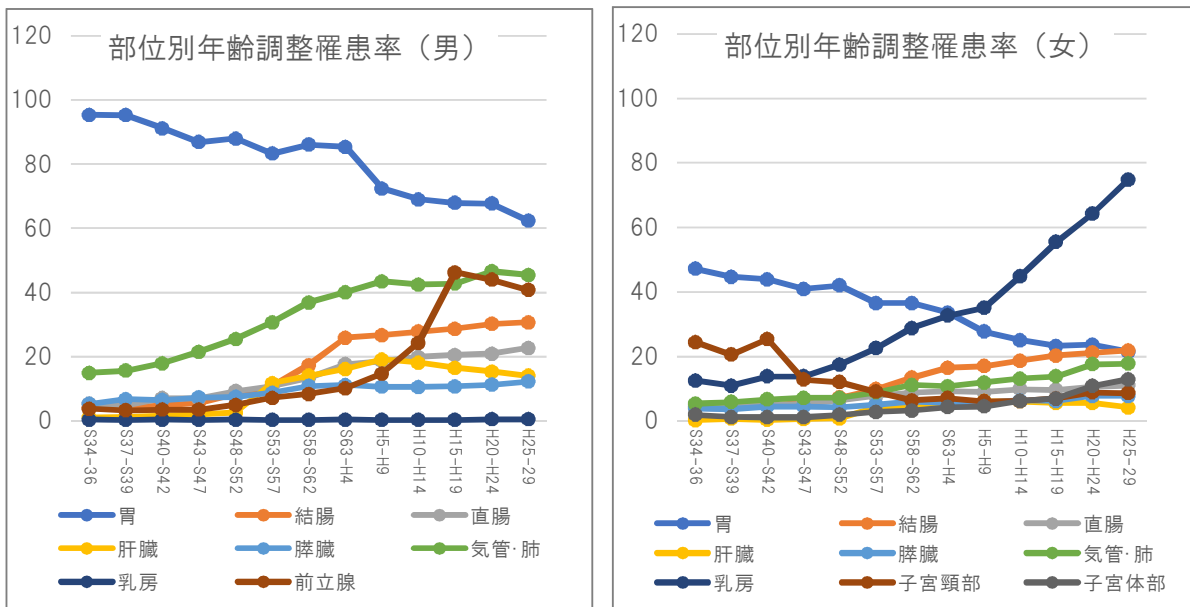
部位別の年齢調整罹患率は、男女ともに胃がんは減少し、女性では乳がんの増加が続いています。男女とも増加していた肺がんは近年横ばいに、結腸、直腸がんが男女とも増加しています。

《図表2-2-10》部位別がん罹患の割合（平成31/令和元（2019）年）（県・全国）



出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患患者数と率報告平成31年（令和元年）」
 宮城県立がんセンター宮城県がん登録室「宮城県のがん罹患～宮城県がん登録平成31年・令和元年集計」

《図表2-2-11》部位別年齢調整罹患率（人口10万対）の推移（県）

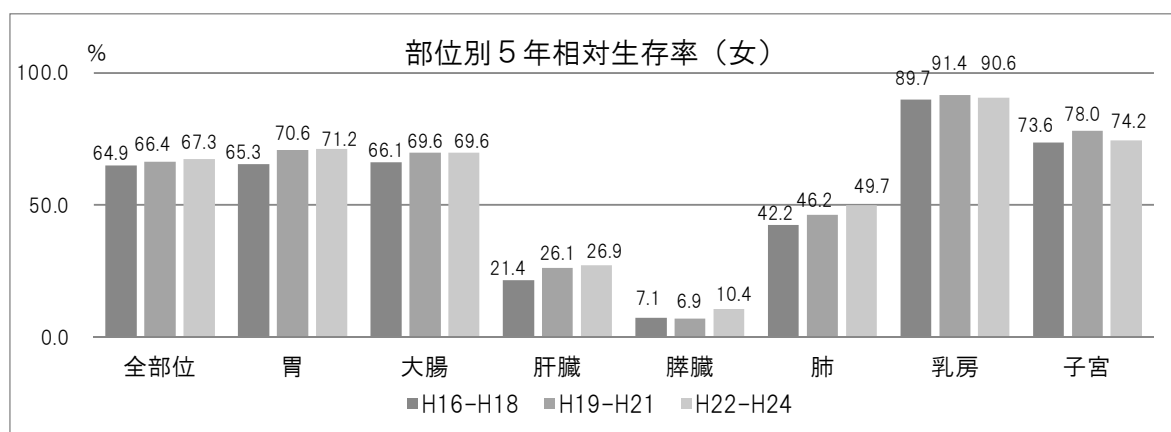
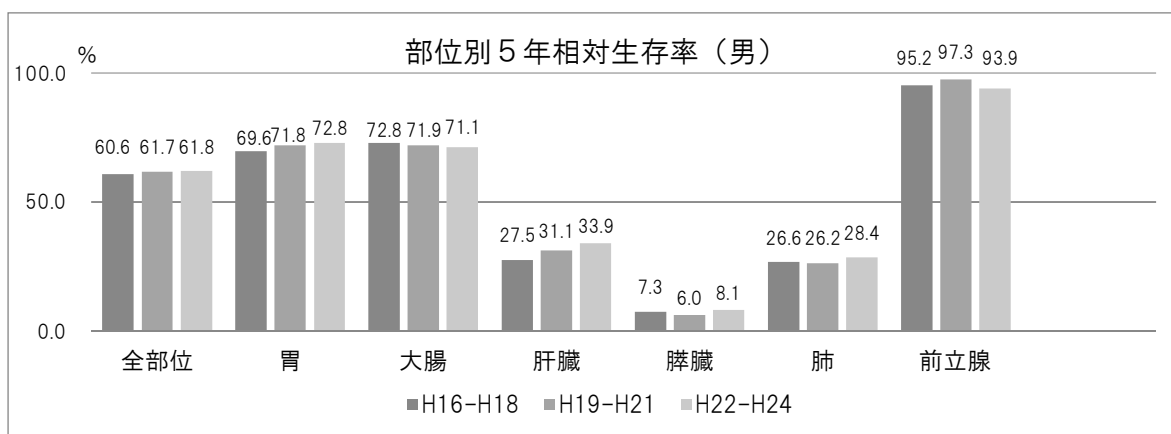


出典：宮城県保健福祉部・宮城県立がんセンター「宮城県のがん罹患2008-2017」

がんの生存率の状況

平成 16（2004）年から平成 24（2012）年までのがん罹患者の 5 年相対生存率を 3 年毎に全部位で見ると、男性が 60.6%、61.7%、61.8%、女性が 64.9%、66.4%、67.3%となっています。部位別では、男性では前立腺がん、女性では乳房のがんが 90%を超えています。

《図表 2-2-1 2》部位別 5 年相対生存率の推移（県）



出典：宮城県保健福祉部・宮城県立がんセンター「宮城県のがん罹患 2008-2017」

【5 年相対生存率】

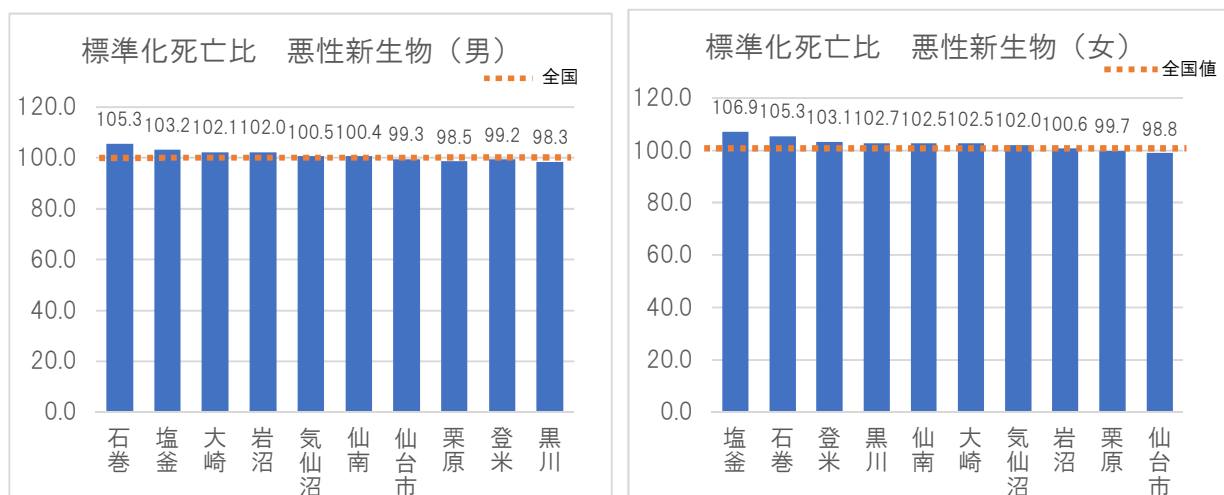
がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち 5 年後に生存している人の割合が、日本人全体（正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団）で 5 年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。

各圏域の状況

圏域別のがんの死亡の状況

令和2（2020）年の圏域別にみたがん死亡は、全国を100とした場合、塩釜圏域の女性と石巻圏域が男女とも105を超えています。

《図表2-2-13》圏域別標準化死亡比EBSMR（令和2（2020）年）（県）

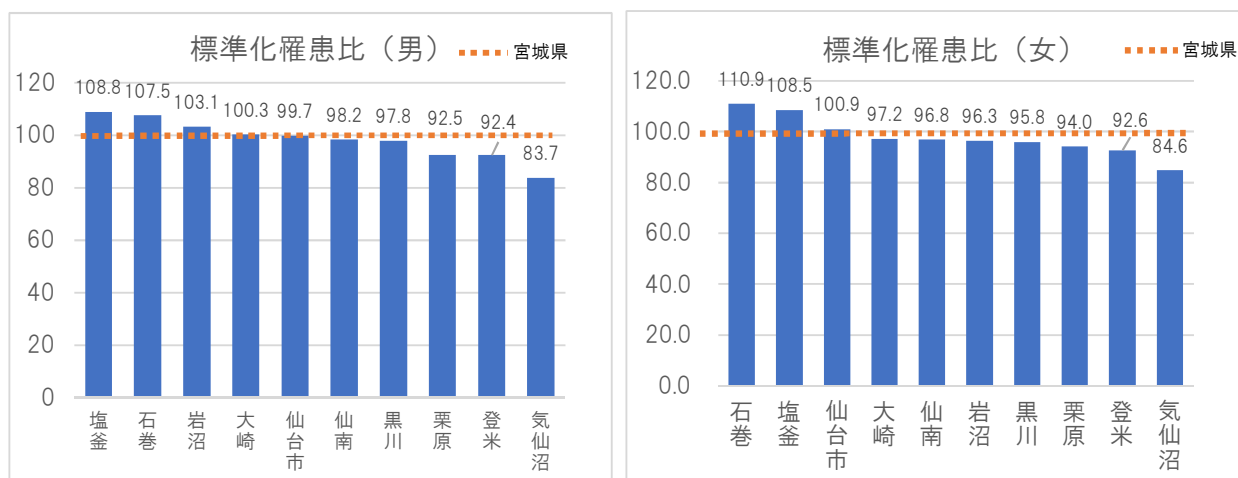


出典：宮城県保健福祉部「データからみたみやぎの健康」

圏域別のがん罹患の状況

平成30（2018）年から平成31（2019）年のがんと診断された罹患の状況を圏域別にみると、宮城県を100とした場合、男女ともに塩釜及び石巻圏域が105を超え、栗原圏域、登米圏域、気仙沼圏域が95より低くなっています。

《図表2-2-14》圏域別標準化罹患比（平成30（2018）年-平成31（2019）年）



出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室「宮城県がん登録情報の集計結果」

第2章 がんを取り巻く現状



第3節 がん医療の状況

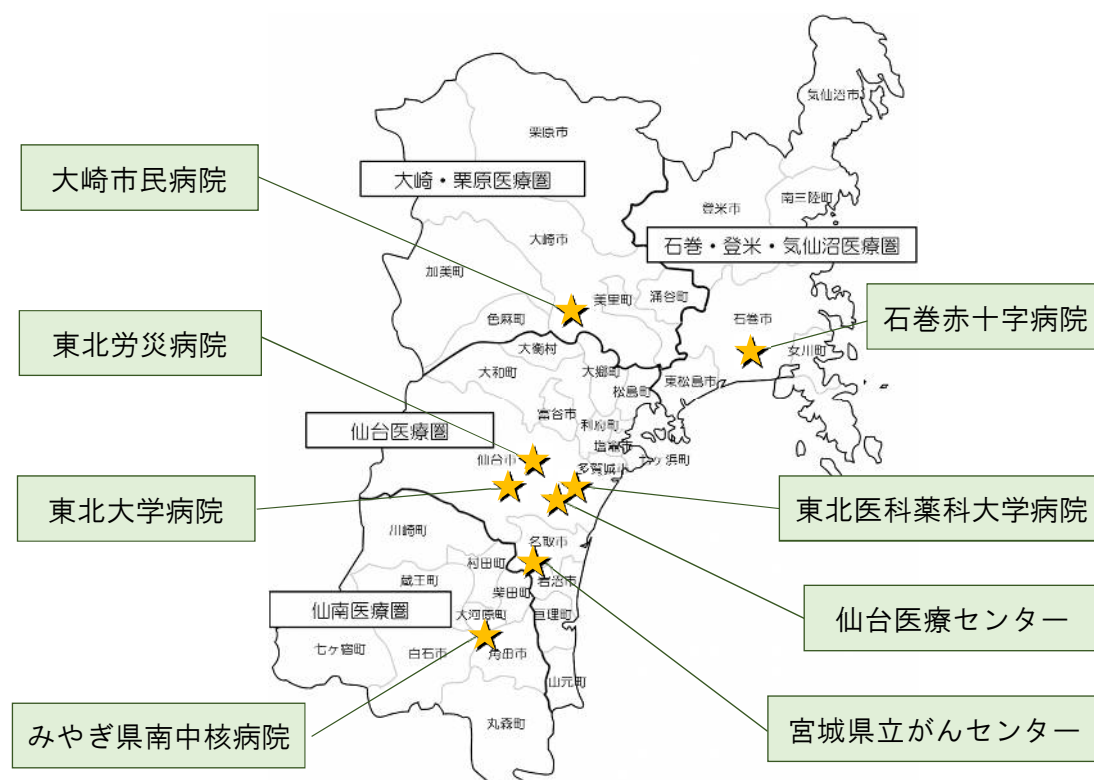
県内には、令和5（2023）年10月現在「都道府県がん診療連携拠点病院」が2病院、「地域がん診療連携拠点病院」が5病院、「地域がん診療病院」が1病院あり、2次医療圏毎に質の高いがん医療を提供できる拠点として機能しています。本計画では、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院のことを「拠点病院等」といいます。

また、東北大学病院については、小児がん拠点病院及びがんゲノム中核医療拠点病院として指定されており、地域における小児がん（おおむね15歳以下のがん患者を含む。以下同じ。）やがんゲノム医療及び支援を提供できる拠点として機能しています。

《図表2-3-1》県内の拠点病院等

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

令和5（2023）年10月現在





がん診療連携拠点病院とは、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定する病院です。

全国どこでも質の高いがん医療を提供できる体制づくりを推進することを目的としており、県内には、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の3つがあります。

全国で、がん診療連携拠点病院を456箇所指定されています（令和5（2023）年4月1日現在）。

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて、都道府県全体の医療機関等を対象とした研修、診療支援、情報提供を実施するなど、都道府県内のがん医療の先導的役割を担うとともに、「都道府県がん診療連携協議会」の設置・運営等により、都道府県内におけるがん診療連携拠点病院間の連携における中心的役割を担う病院です。

地域がん診療連携拠点病院

各地域において質の高いがん医療を提供するため、がん医療体制を充実させるとともに、情報提供体制や地域の医療機関との連携体制を整備することにより、地域におけるがん医療の拠点としての役割を担う病院です。

地域がん診療病院

隣接する地域のがん診療連携拠点病院と連携し、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う病院です。

現況報告

毎年、すべての拠点病院等は、診療実績や人員配置等についての状況を記載し、県で取りまとめた上で、厚生労働大臣に提出しています。

各病院の現況報告の内容は、国立がん研究センターのがん情報サービスで検索閲覧することができます。

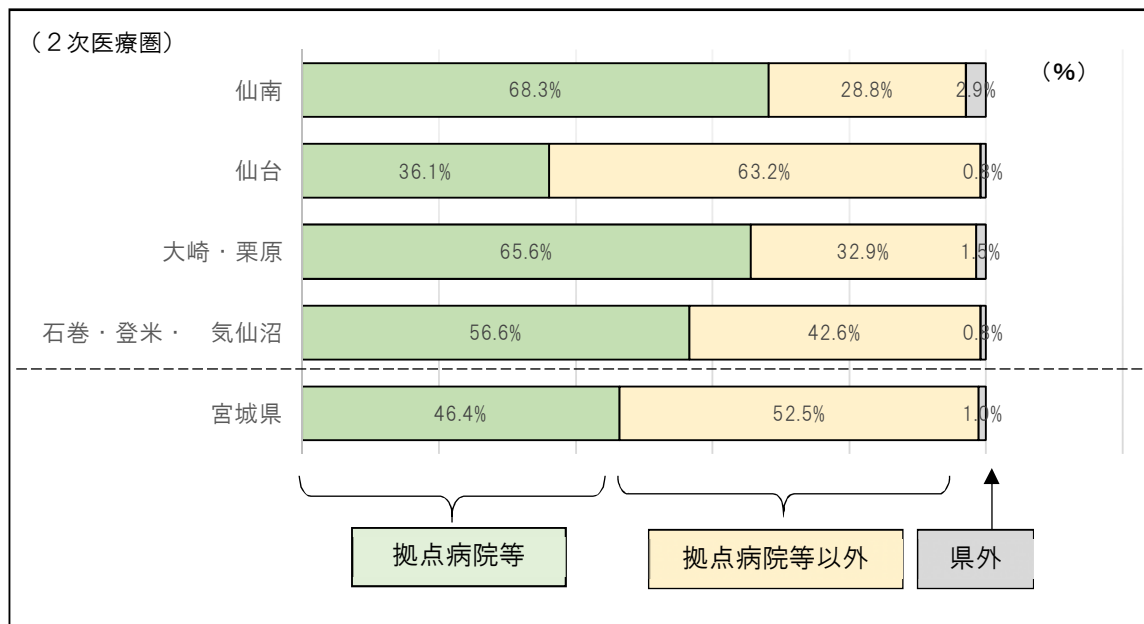
本計画を評価するためのロジックモデルには、現況報告のデータを指標しているものが多くあります。

（例：医療従事者の数など）

県内の拠点病院等での受診動向

平成 28（2016）年から令和元（2019）年にかんと診断された方のうち、拠点病院等で受診（診断）した割合は、県全体で 46.4%となっています。また、地域によりその割合に差があります。

《図表 2－3－2》患者住所地別・受診医療機関の内訳（平成 28（2016）-令和元（2019）年）（県・圏域）



出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室「宮城県がん登録情報の集計結果」

*上皮がんを含む *死亡者情報票のみで登録された症例（Death Certificate Only: DCO）を除く。

県内のがん患者の受療の動向

平成 31（2019）年 1 月 1 日から令和元（2019）年 12 月 31 日の 1 年間に新たにがんと診断されたがん患者のうち、がん患者の住所地（2次医療圏別）にある医療機関で、がんの診断を受けた割合は、仙台医療圏は圏域内の割合が高い一方、仙南医療圏では、仙台医療圏に依存する割合が高くなっています。

《図表 2－3－3》2次医療圏別 依存率

| 患者住所地 病院所在地 | 仙南 | 仙台 | 大崎・栗原 | 石巻・登米・気仙沼 |
|----------------|-------|-------|-------|-----------|
| 仙南 | 60.2 | 0.6 | 0.0 | 0.0 |
| 仙台 | 39.8 | 99.1 | 16.6 | 16.2 |
| 大崎・栗原 | 0.0 | 0.3 | 79.4 | 4.9 |
| 石巻・登米・気仙沼 | 0.0 | 0.1 | 4.0 | 78.9 |
| 計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

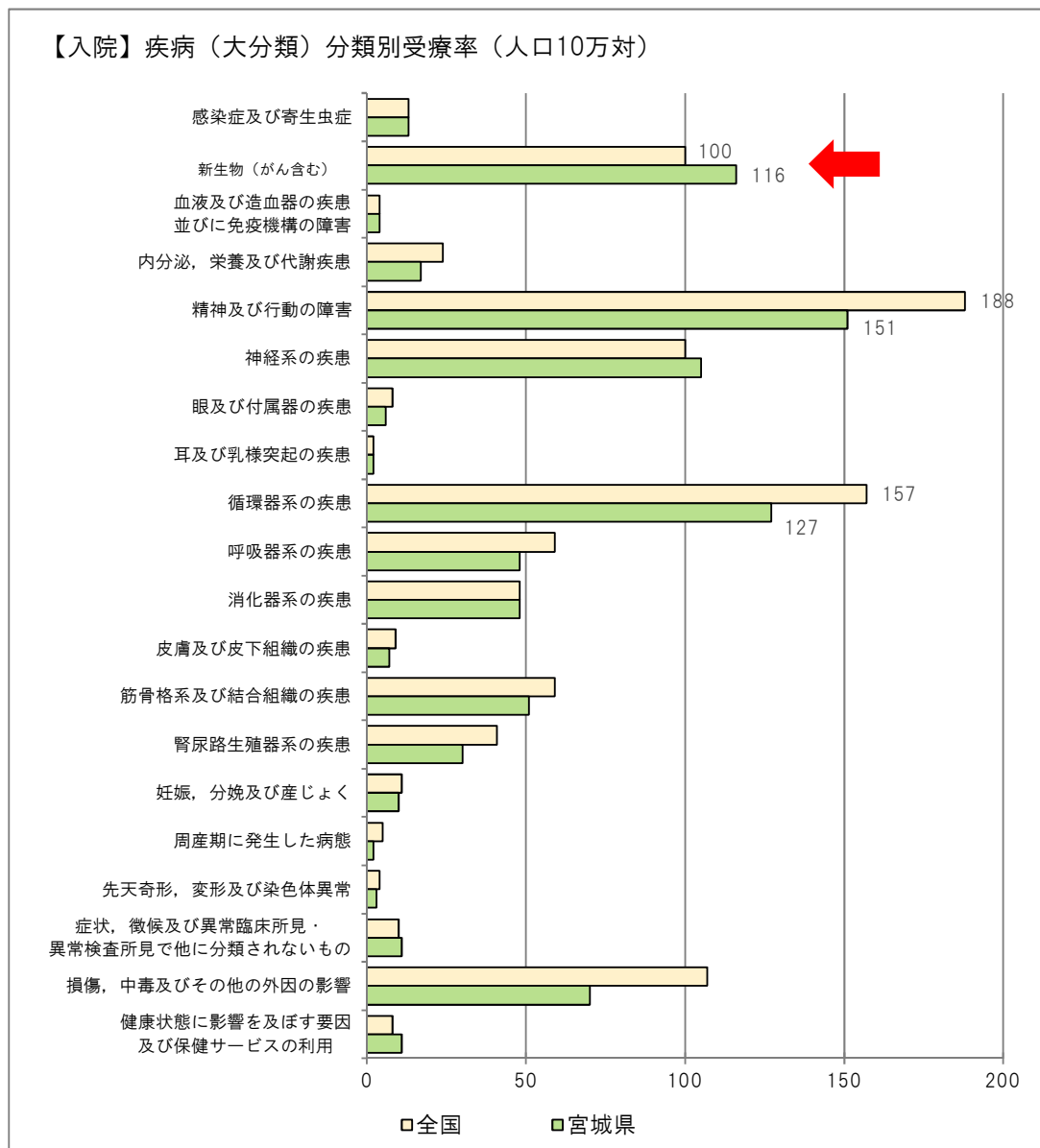
出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室「宮城県がん登録情報の集計結果」

病院所在地は当該がんに関する届出情報の中で、最も確からしい診断に基づく情報を最初に届け出た病院の所在地

県内の受療率の状況

疾病分類別受療率（人口 10 万対）（令和 2（2020）年）で見ると、入院では、「新生物（がん含む）」は、「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」に続き第 3 位となっています。全国と比較すると、全国より高くなっています。

《図表 2-3-4》傷病分類別の受療率（人口 10 万対）（県・全国）



出典 令和 2 年患者調査（厚生労働省）

【受療率】

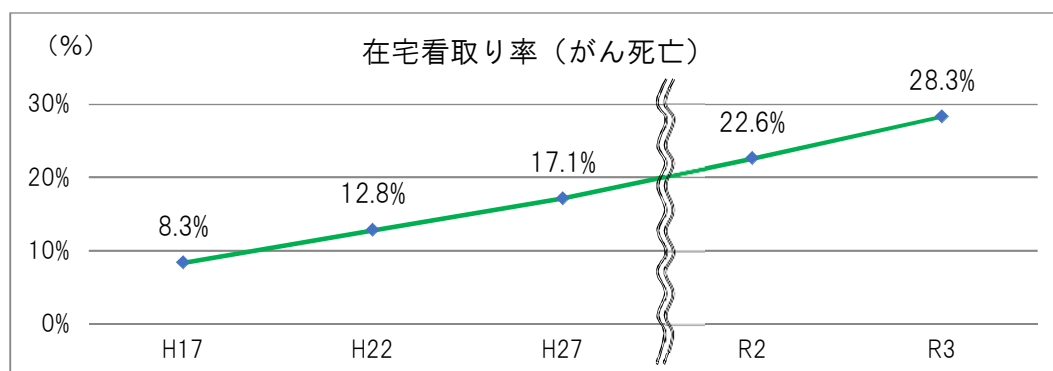
推計患者数（調査日当日に、医療施設で受療した患者の推計数）を人口 10 万対であらわした数です。
 （受療率＝推計患者数／国勢調査人口×100,000）

県では、平成9（1997）年度から在宅ホスピスケアの推進に向けた調査検討を行い、県民の生活の質の向上を図るための提言をまとめました。各地域でも在宅ホスピスケア連絡会を組織するために働きかけ、地域の現状にあった形での活動が広がり、在宅療養を希望するがん患者やその家族への支援に取り組んできました。

近年、がん患者やその家族の在宅療養へのニーズの高まりを受けて、在宅療養支援診療所を中心に薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所など在宅療養を支える機関のネットワークが進んできています。

がん患者の在宅看取り率（老人ホーム、介護老人保健施設、自宅での死亡）は、令和3（2021）年で28.33%（全国値27.1%）となっており、徐々に増加しています。

《図表2-3-5》がん死亡との在宅看取り率の推移（県）



出典：「人口動態統計」



在宅緩和医療のパイオニア

20 数年ほど前には、国内では、末期がんの患者さんをご自宅で支える医療機関はごく少数でした。

そのような状況の中、当時、宮城県立がんセンターに勤務していた岡部健医師は、自宅に戻りたいと願う患者さんたちとの出会いのなかで、同僚の先生方とともに患者さん宅への往診を始めました。

それをきっかけとして「自宅で家族と過ごしたい、お気に入りの自宅に戻りたい」というご希望に応える医療機関を創るべく、岡部医院を平成 9（1997）年に開業しました。（平成 11（1999）年には、医療法人社団爽秋会を設立）

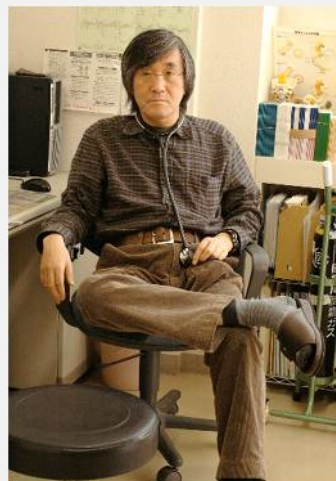
それ以来、爽秋会は宮城県内を中心に在宅緩和ケアを専門として、自宅で療養する患者さんとご家族へのケアを手がけてきました。

しかし、岡部健医師は平成 24（2012）年の 9 月、63 歳の若さで永眠しました。その意思是、後任の医師らに引き継がれています。

国公立の大学病院初の緩和ケア病棟開設

平成 12（2000）年には、東北大学病院に疼痛制御科学分野（現緩和医療学分野）が開設され、その後、国公立の大学病院として初となる緩和ケア病棟が開設しています。

令和 3（2021）年には、地域の緩和・在宅・終末期ケアのレベル向上のため、県内の緩和医療・在宅医療を牽引する東北大学病院緩和医療学分野、医療法人社団爽秋会、医療法人社団やまとが協同し、それぞれの特性や得意分野を活かした教育の場を提供することで、地域での活躍を志す医療人材の育成を行っています。



岡部健医師
（医療法人社団爽秋会から提供）



緩和ケア病棟（病室）
東北大学病院 HP から

第2章 がんを取り巻く現状



第4節 がん検診の状況

県のがん検診は、全国に先駆けて、昭和35（1960）年、検診車の巡回による胃がんの集団検診が始まりました。その後、がん検診に対する国庫補助制度の拡大を経て、昭和57（1982）年度、老人保健法（昭和57年法律第80号）の施行により、市町村の事業として、法律に基づいたがん検診が始まりました。胃がん検診と子宮頸がん検診から始まり、子宮体がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診が追加・拡充されてきました。

平成10（1998）年度には一般財源化され、平成20（2008）年度以降は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行っています。

県では、本計画において、がん検診受診率を70%以上にすることを目標とし、がん検診の受診率向上に向け、企業と連携した啓発事業や市町村振興総合補助金による個別受診勧奨等への支援などを行っています。

がん検診は、市町村によるもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合等による保健事業によるもの、任意で受診する人間ドックによるものなどがあります。

市町村によるもの以外のがん検診の実施状況は、全ては把握できていませんが、これらを含めた全体のがん検診受診率は、国が行う国民生活基礎調査や県が行う県民健康・栄養調査において、無作為抽出による調査の結果として把握しています。

県では、県民健康・栄養調査で把握される受診率を計画における評価指標として採用しており、受診率の推移及び計画の目標値は次のとおりとなっています。

《図表2-4-1》がん検診受診率の推移（県）（単位：％）

| | H22 | H28 | R4 | 第3期計画の目標値 |
|-------|------|------|------|-----------|
| 胃がん | 55.6 | 61.2 | 55.7 | 70%以上 |
| 肺がん | 68.5 | 74.1 | 71.9 | |
| 大腸がん | 52.0 | 59.9 | 59.9 | |
| 子宮頸がん | 53.2 | 51.5 | 53.8 | |
| 乳がん | 56.4 | 59.6 | 59.2 | |

出典：県民健康・栄養調査

《図表2-4-2》検診で発見されたがんの割合（令和元（2019）年）（県）（単位：％）

| | 胃がん | 大腸がん* | 肺がん* | 乳がん* | 子宮頸がん* |
|----|-------|-------|-------|-------|--------|
| 割合 | 26.5% | 27.8% | 21.4% | 28.0% | 35.8% |

出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室「宮城県のがん罹患/宮城県がん登録平成31年・令和元年集計」

*上皮内がんを含む



昭和 35 (1960) 年頃、宮城県対がん協会会長でもあった東北大学の黒川利雄教授が中心となり、日本初の間接X線狙撃撮影装置搭載車「日立号」を開発し、名取市で胃がん集団検診を開始しました。これが我が国における組織的な集団検診のはじまりで、後に宮城方式として広く知られるようになりました。

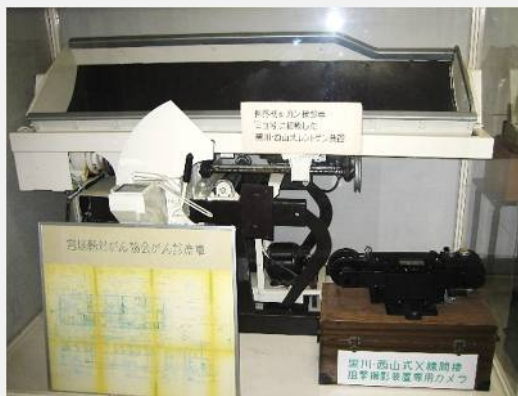
これは、黒川教授の「医師が病院にいないだけでは、治療が困難な進行がんの患者しか来ない。ならば、医師の方から現場に出向いて早い段階のがんを見つけよう」との発想から生まれました。



黒川利雄教授



胃がん集団検診に用いられた「日立号」



日立号に搭載された間接X線撮影装置



仙台市青葉区上杉にある宮城県対がん協会の敷地内に、がん集団検診発祥の地として、当時の貴重な資料や映像を展示する「黒川利雄記念室」が設置してあります。

(写真提供：宮城県対がん協会)

第2章 がんを取り巻く現状



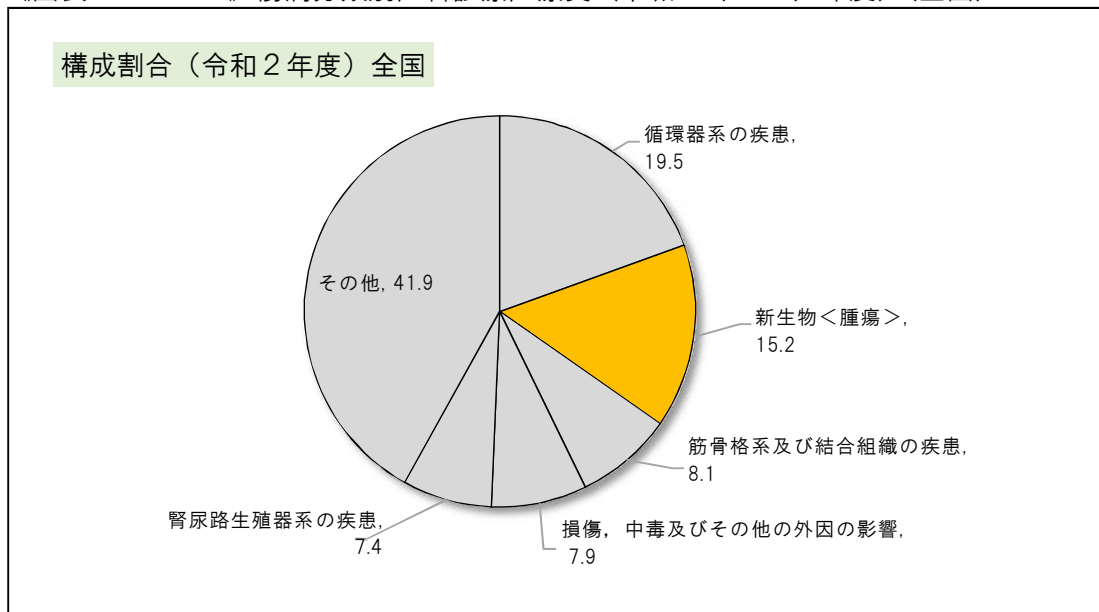
第5節 がん医療費の状況

全国の医療費は年々増加しており、令和2（2020）年度の傷病分類別医科診療医療費（歯科、薬局調剤費等を除く）を見ると、総額30兆7,813億円のうち、新生物の占める割合は4兆6,880億円（15.2%）で循環器系の疾患に次いで多くなっています。

《図表2-5-1》傷病分類別医科診療医療費（令和2（2020）年度）（全国）

| | 令和2（2020）年度 | | |
|------------------|-------------|---------------------|-------------|
| | 順位 | 医科診療 医療費 （億円） | 構成割合 （%） |
| 総数 | | 307,813 | 100.0 |
| 循環器系の疾患 | 1 | 60,021 | 19.5 |
| 新生物＜腫瘍＞ | 2 | 46,880 | 15.2 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 3 | 24,800 | 8.1 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 4 | 24,274 | 7.9 |
| 腎尿路生殖器系の疾患 | 5 | 22,733 | 7.4 |
| その他 | — | 129,105 | 41.9 |

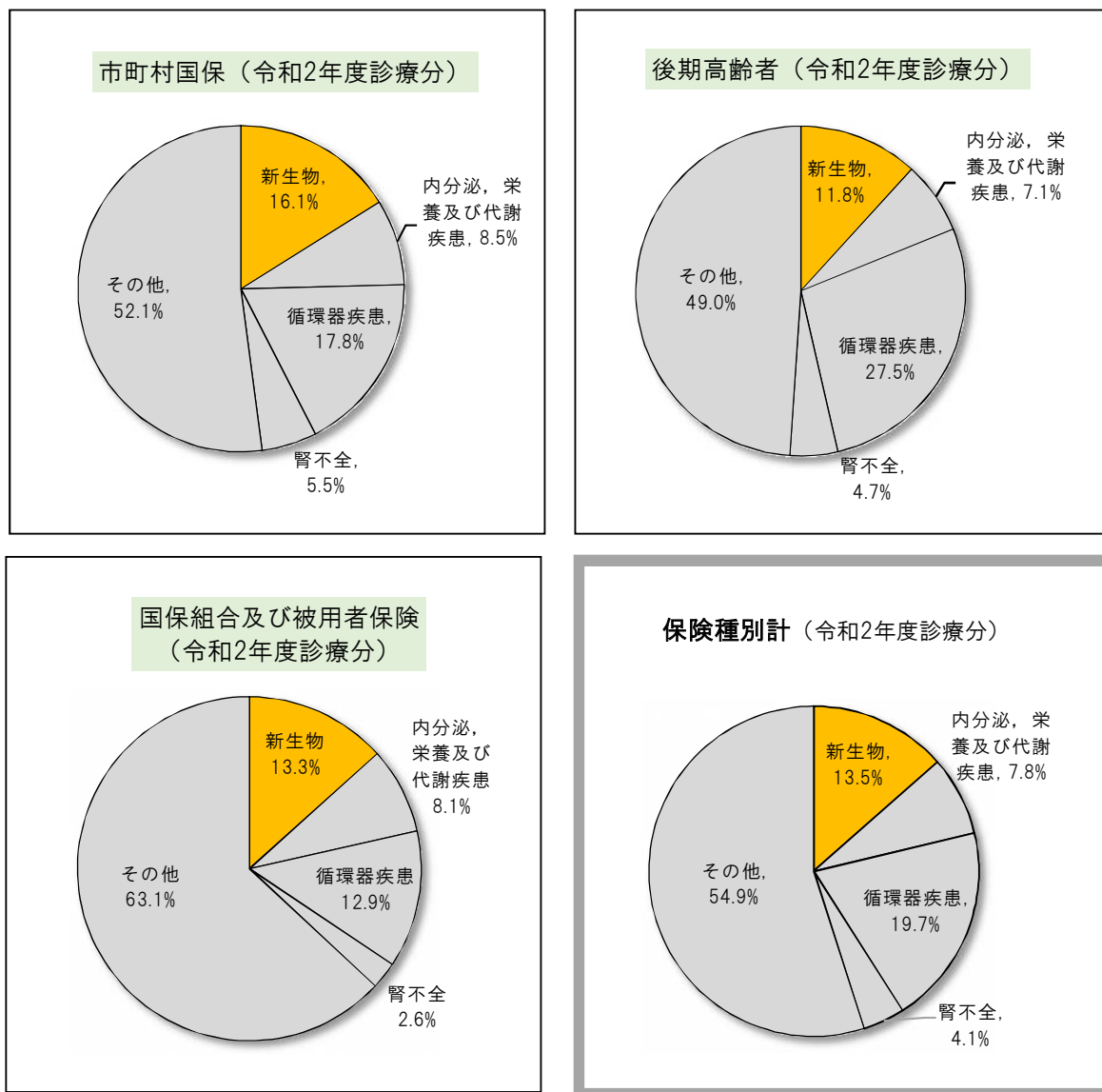
《図表2-5-2》傷病分類別医科診療医療費（令和2（2020）年度）（全国）



出典 国民医療費の概況

県の医療費を疾病別に見ると、新生物が全体に占める割合は、国保組合及び被用者保険では第一位、市町村国保、後期高齢者医療で第二位の疾病となっています。

《図表 2-5-3》傷病分類別医科診療医療費（令和 2（2020）年度）（県）



出典 NDB都道府県別データセット疾病別内訳(令和2年度診療分)

※「その他」は新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器疾患、腎不全以外の疾病の医療費を指す。

※「被用者保険」は全国健康保険協会、船員保険、健康保険組合、共済組合の合計を指す。

公的医療保険制度の種類

- 1 被用者保険（全国健康保険協会（協会けんぽ）、船員保険、健康保険組合、共済組合）
（会社員や公務員などが加入）
- 2-1 国民健康保険（市町村国保）
（主に自営業者、農業、無職などが加入）
- 2-2 国民健康保険組合（国保組合）
（特定の職種についている人が加入：医師など）
- 3 後期高齢者医療制度
（75歳以上、65歳以上75歳未満で一定の障がいのある高齢者が加入）



第3章 目指す宮城のすがた



第1節 全体目標

宮城の将来ビジョンでは、「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」のうち、「目指す宮城の姿」として「生活習慣病の改善と検診の受診を率先して行う県民が増え、がんによる死亡率が減少しています。」とされています。

本計画では、第3期計画の目標である「がんの克服」を引き続きの目標とした上で、がん患者を含めた県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでも、どこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服と共生を目指す。」を全体目標とします。

また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進します。

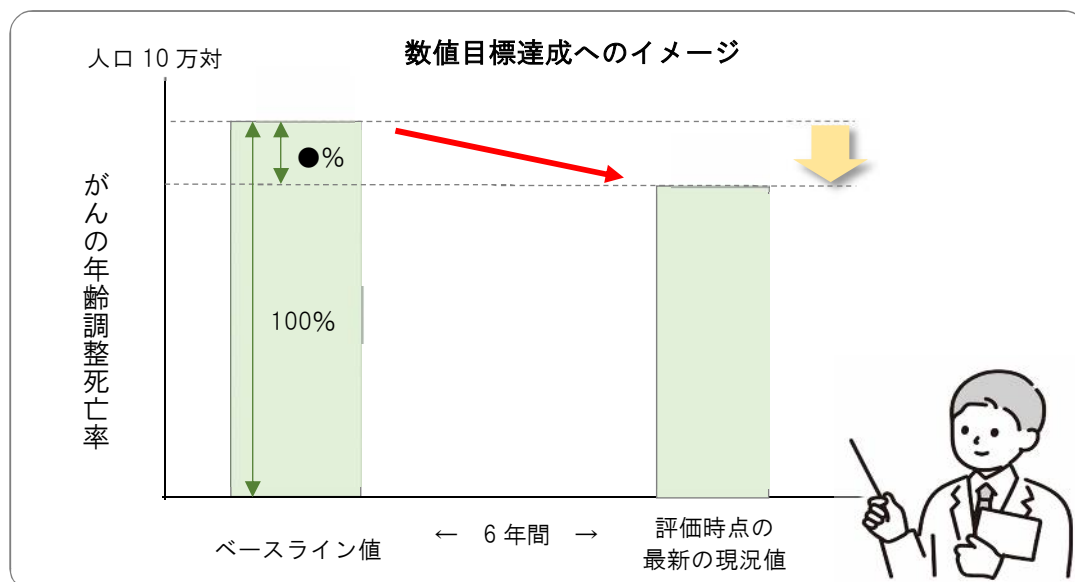
また、第4期の全体目標では、医学・医療の進歩とがん対策の一層の充実に伴い（第3期では年2%減少を数値目標の根拠として実現できたことから）、**2%/2.5%**（仮）程度の減少は期待できるとの予想から、今後6年間で、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を **12% / 15%**（仮）減少させることを数値目標とし、合わせて、全国平均を上回ることを、都道府県順位を上げることを目標とします。

宮城県の全体目標

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服と共生を目指す」

数値目標

6年間で、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を **12% / 15%**（仮）減少

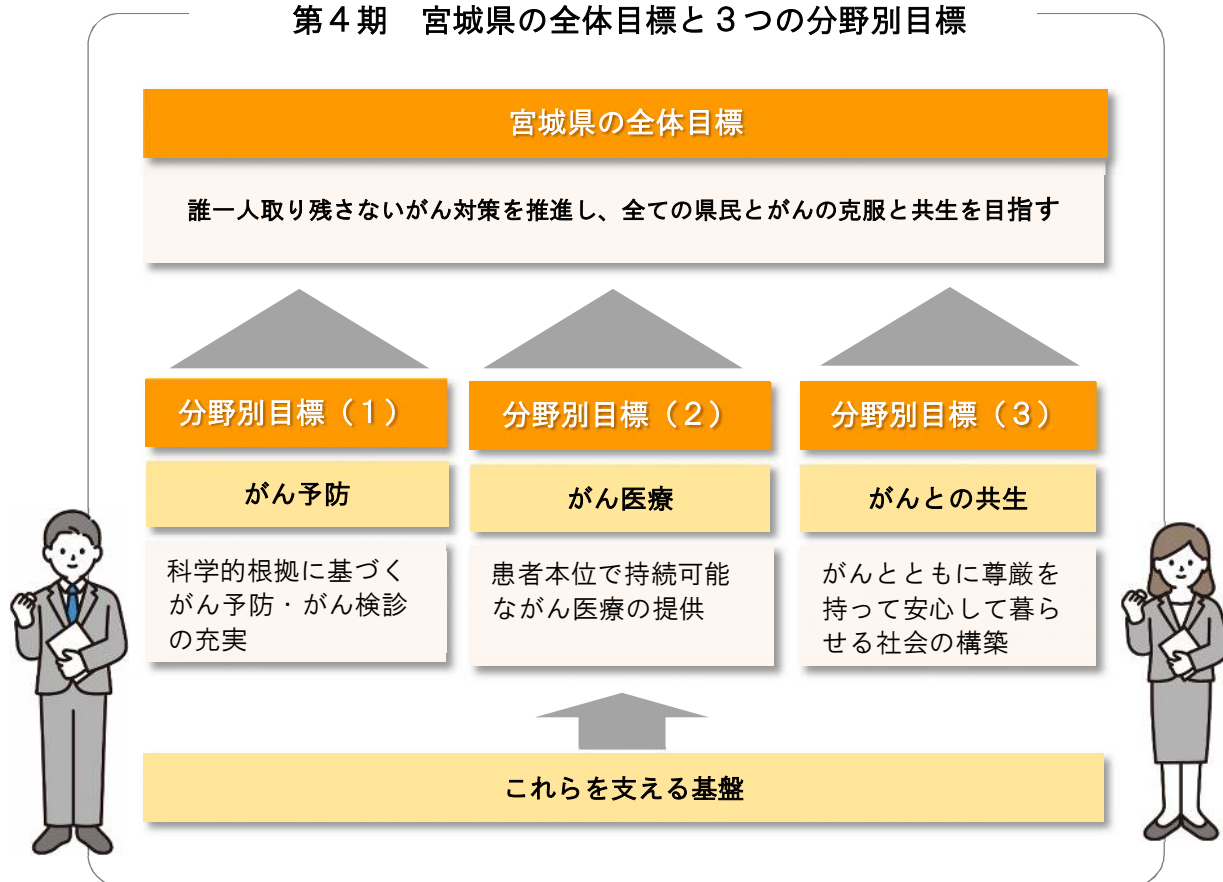


第3章 目指す宮城のすがた



第2節 分野別目標

第4期 宮城県の全体目標と3つの分野別目標



（参考）第1期から第3期までの全体目標

| | |
|-----------------|--|
| 第1期 (平成19年~) | <ol style="list-style-type: none"> 1. がんにより死亡する人の減少 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 |
| 第2期 (平成24年~) | <ol style="list-style-type: none"> 1. がんにより死亡する人の減少 2. すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. がんになっても自分らしく暮らせる社会の構築 |
| 第3期 (平成29年~) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 2. 患者本位のがん医療の実現 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 |

分野別目標（１）

【がん予防】 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率が減少、全国平均を下回ることを目指します。

県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡率が減少、全国平均を下回ることを目指します。

分野別目標（２）

【がん医療】 患者本位で持続可能ながん医療の提供

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させ、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率が減少し、全国平均を下回ることを目指します。

さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質が向上することを目指します。

分野別目標（３）

【がんと共生】 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

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備し、関係者等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図り、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上することを目指します。

第4章 分野別施策



第1節 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

1 がんの一次予防

(1) 喫煙（受動喫煙を含む）について

現状と課題

- 本県の喫煙率は全国平均を上回る状況にある
- 非喫煙者に対する受動喫煙の健康影響についても懸念される



施策の方向性

- 第3次みやぎ21健康プランに基づく生活習慣病予防（喫煙）の取組

1 現状と課題

平成28（2016）年8月の「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」によると、能動喫煙によって年間約13万人が死亡していることや、肺がんのリスクが男性では約4倍、女性では約3倍に上昇することが報告されています。また、同報告書では、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになりました。

たばこ対策については、『みやぎ21健康プラン』に基づき、「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」の策定や「受動喫煙防止宣言施設登録制度」、「みやぎ受動喫煙ゼロ週間」を制定し、受動喫煙防止対策の普及啓発を行ってきました。また、たばこの健康影響に関し、インターネット、リーフレット等による情報発信、小中学校・高等学校等の未成年者を対象とした喫煙防止の講習会や学校保健担当者向けの研修会を開催したほか、たばこをやめたいと思っている人が禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで禁煙指導を受けられるよう支援体制の充実を図ってきました。

こうした取組により、県内の成人喫煙率は24.3%（平成28（2016）年）から20.0%（令和4（2022）年）に減少しました。また、妊娠中の喫煙は、2.6%（平成28（2016）年）から1.4%（令和4（2022）年）に減少しましたが、目標までは至りませんでした。

受動喫煙の機会を有する者の割合は、家庭（毎日）、職場（毎日・時々）、飲食店（毎日・時々）で減少していますが、目標までは至りませんでした。

喫煙の健康影響に関する知識の普及については改善がみられませんでした。

《図表 4-1-1》取組による成果・進捗（県）

| 取組 | ベースライン値 (平成 28 年) *1 | 現況値 (令和 4 年) *2 | 第 3 期計画の 目標値 |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
| 成人（20 歳以上）の喫煙率の減少 | 24.3% | 20.0% | 12.0% |
| 未成年（20 歳未満）の喫煙をなくす「12～19 歳男性」 | 2.0%*3 | — | 0% |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 2.6% | 1.4% | 0% |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 | | | |
| 「家庭（毎日）」 | 17.8% | 13.3% | 0% |
| 「職場（毎日・時々）」 | 37.6% | 25.3% | 0% |
| 「飲食店（毎日・時々）」 | 40.4% | 15.9% | 0% |
| 喫煙の健康影響に関する知識の普及「肺がん」 | 87.4% | 83.7% | 100% |

出典 *1 平成 28 年県民健康・栄養調査 *2 令和 4 年県民健康・栄養調査

2 取組の方向性

たばこ対策については、様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙希望者が禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで指導を受けられるよう相談窓口の情報提供を行うなど、禁煙に向けた支援を推進します。また、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動が実効性を挙げるように検討します。

未成年者など、新たな喫煙者を増やさないため、引き続き未成年者に対する出前講座などの防煙教育や世界禁煙デー及び禁煙週間、みやぎ受動喫煙ゼロ週間に合わせた、喫煙及び受動喫煙の健康影響等の啓発に取り組みます。

非喫煙者に対する受動喫煙の健康影響についても懸念されるため、「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」の普及を図り、職場や飲食店などにおける受動喫煙のない環境づくりを推進します。

〔数値目標〕第 3 次みやぎ 21 健康プランの目標値

| 取組 | 目標値 |
|------------------------------|-------|
| 成人（20 歳以上）の喫煙率の減少 | 12.0% |
| 未成年（20 歳未満）の喫煙をなくす「12～19 歳性」 | 0% |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 0% |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 | |
| 「家庭（毎日）」 | 0% |
| 「職場（毎日・時々）」 | 0% |
| 「飲食店（毎日・時々）」 | 0% |
| 喫煙の健康影響に関する知識の普及「肺がん」 | 100% |

(2) その他の生活習慣について

現状と課題

- 予防可能ながんのリスク因子の減少のため、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善等への取組が必要である



施策の方向性

- 第3次みやぎ21健康プランに基づく生活習慣病予防（食生活・運動習慣等）の取組
- スマートみやぎ健民会議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
- 拠点病院等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

1 現状と課題

栄養・食生活

がん予防のための栄養・食生活は、第2次みやぎ21健康プラン（後期）及び第4期宮城県食育推進プランと連動し、減塩や野菜摂取量増加に重点を置き進めてきました。

企業、大学、市町村、関係団体の協力のもと「ベジプラス100&塩eco推進事業」による外食・中食を利用した健康づくりのための食環境の整備、各保健所による食品の栄養表示基準の普及、地域での食生活改善普及、子どもの食育啓発事業などのみやぎの食育推進戦略事業の取組を実施してきましたが、コロナ禍が長期に渡り普及の機会が十分ではありませんでした。

これらの取組により、食塩摂取量は減少傾向ですが、野菜摂取量、肥満者の割合、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改善はみられませんでした。

身体活動・運動

第2次みやぎ21健康プランの後期では、「歩こう！あと15分」を最重点に掲げ、歩数増加のための取組を中心に展開してきました。特に、スマートみやぎ健民会議と連動し、働き盛り世代への運動量増加の普及啓発や、歩数増加のイベントに取り組みました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、歩数増加や運動習慣者の割合の増加にはいたりませんでした。

《図表4-1-2》取組による成果・進捗（県）

| 取組 | ベースライン値 (平成28年)*1 | 現況値 (令和4年)*2 | 第3期計画の 目標値 |
|------------------------------------|----------------------|-----------------|---------------|
| 食塩摂取量の減少 | 男性 | 11.4g | 9g |
| | 女性 | 9.5g | 8g |
| 野菜摂取量の増加 | 294g | 275g | 350g以上 |
| 肥満者の割合の減少 (20~60歳代男性、40~60歳代女性) | 男性 | 33.0% | 25% |
| | 女性 | 25.4% | 18% |
| 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 | 男性 | 17.0% | 12% |
| | 女性 | 8.3% | 6% |
| 運動習慣の ある者の割合 の増加 | 20~64歳代男性 | 23.8% | 41% |
| | 20~64歳代女性 | 20.0% | 33% |
| | 65歳以上男性 | 36.0% | 60% |
| | 65歳以上女性 | 28.6% | 48% |

出典 *1 平成28年県民健康・栄養調査 *2 令和4年県民健康・栄養調査

2 取組の方向性

栄養・食生活

がんの予防につながる「食塩摂取量の減少」、「野菜摂取量の増加」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒者の低減」や適切な食習慣の確立のため朝食欠食や食事バランスの健康影響などの栄養・食生活に係る知識について普及啓発を強化します。

県民の実態に基づいた取組を適時に進めるため、効果的な食習慣の把握方法を検討するとともに、自らの食生活の見える化など新たな普及啓発について検討します。

また、県民の食を支える企業や大学等の関係機関と連携し、減塩や野菜摂取等の適切な食生活を実践しやすい食環境づくりに取り組んでいきます。

身体活動・運動

身体活動量の維持・増加は、がん予防のために大切な生活習慣の一つであることから、引き続き、歩数増加や運動習慣の定着に向けて重点的に取り組んでいきます。特に、地域や職場などでの運動イベントの増加や、“歩きやすい・歩きたくなる”環境づくりについて、関係機関と連携して取り組んでいきます。

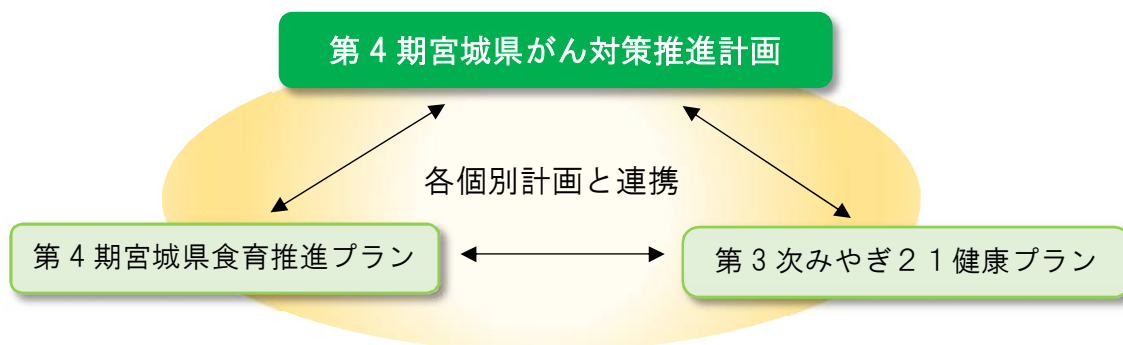
これらの取組を、第3次みやぎ21健康プラン及び第4期宮城県食育推進プランと連動し推進していきます。

産学官連携で推進する「スマートみやぎ健民会議」を核として、より実効性を持った取組を推進していきます。また、平成 20（2008）年度の特定健診・保健指導開始以来、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は全国ワースト下位の状況が続いており、今後も生活習慣病の増加が懸念されることから、特定保健指導の充実や実施率向上など、メタボリックシンドローム対策とあわせて、がん・生活習慣病予防のための普及啓発を強化していきます。

拠点病院等による地域へのがん予防に関する普及啓発や相談支援センターによる予防に関する情報提供体制の整備を推進します。

〔数値目標〕 第 3 次みやぎ 2 1 健康プランの目標値

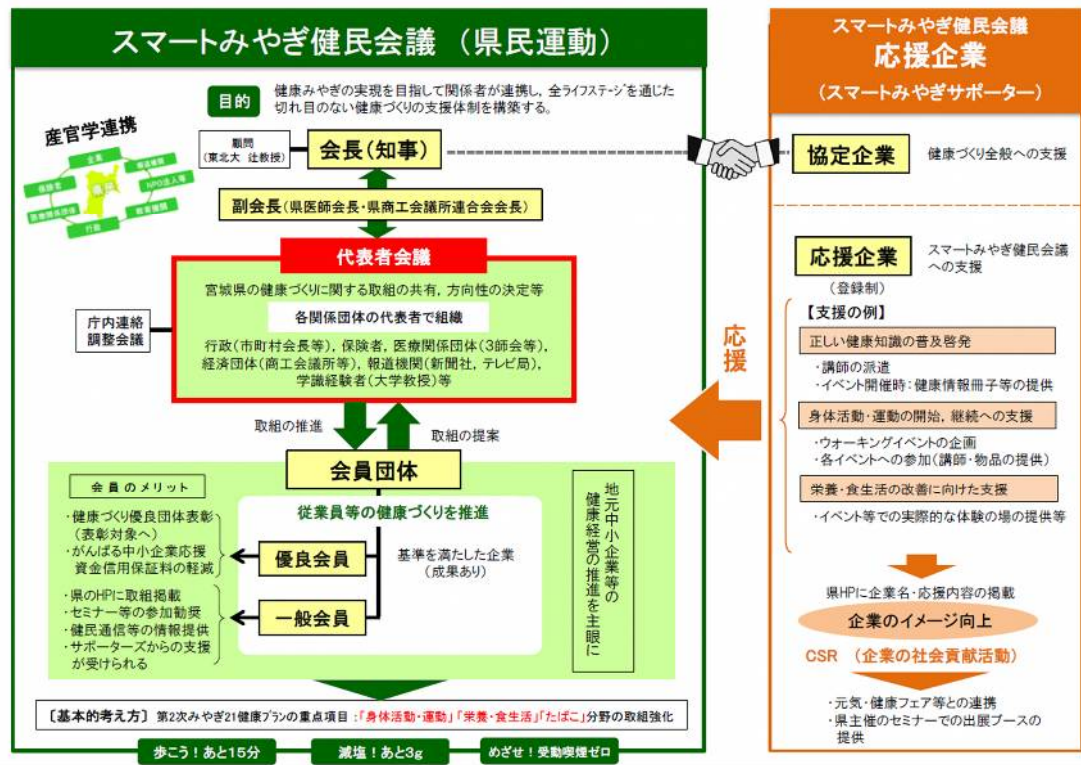
| 取 組 | 目 標 値 |
|--------------------------------------|------------|
| 食塩摂取量の減少 | |
| 男性 | 7.5 g |
| 女性 | 6.5 g |
| 野菜摂取量の増加 | 350 g |
| 肥満者の割合の減少 (20~60 歳代男性、40~60 歳代女性) | 全国平均を上回る改善 |
| 男性 | |
| 女性 | |
| 生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合の低減 | |
| 男性 | 15% |
| 女性 | 8.5% |
| 運動習慣のある者の割合 の増加 | |
| 20~64 歳代男性 | 41% |
| 20~64 歳代女性 | 33% |
| 65 歳以上男性 | 60% |
| 65 歳以上女性 | 48% |





県では、平成 28（2016）年に、企業、保険者、関係機関・団体、行政等の参画と協働により、県民の健康と幸せを実現するための県民運動を推進することを目的に「スマートみやぎ健民会議」を設立しました。

スマートみやぎ健民会議



(3) 感染症対策について

現状と課題

- ウイルスや細菌への感染は、男女ともがんの原因として、リスクが高い因子とされている

施策の方向性

- 子宮頸がん予防ワクチンの接種の促進及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供に基づく正しい理解の促進
- 肝炎ウイルス検査体制の充実及びウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発
- ピロリ菌感染と胃がん発生との関係、除菌治療による胃がん発生予防効果などに関する適切な情報提供

1 現状と課題

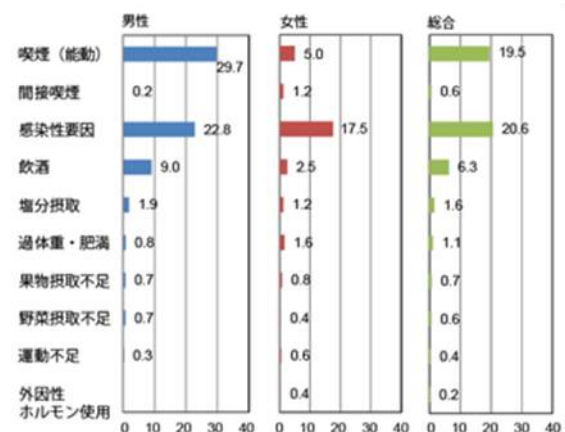
子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病（ATL）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなど、ウイルスや細菌への感染は、がんの原因として、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もリスクが高い因子とされています。

子宮頸がんの年齢調整罹患率は上昇傾向にあり、その予防には主要な発生原因であるHPV感染への対策が必要です。HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく個別の接種勧奨を令和4（2022）年4月から行っています。

さらに接種を逃した方に対して、令和4(2022)年度から令和6(2024)年度まで従来の定期接種の対象を超えて接種を行う『キャッチアップ接種』を実施しています。

胃がんの年齢調整死亡率は、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の上位となっており、引き続き対策が必要です。健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

《図表4-1-3》
がん発生の要因別 PAF（人口寄与割合）



出典：国立がん研究センターがん対策研究所「予防関連プロジェクト 日本におけるがんの原因」

2 取組の方向性

子宮頸がん予防ワクチンの定期接種対象者（小学6年から高校1年生の女子）とキャッチアップ接種対象者に対して個別接種の勧奨を実施しています。県はHPVワクチン予防接種について、接種対象者だけではなく、その保護者を含む県民に対して広く適切な情報を提供し、正しい理解の促進に努めるとともに、ワクチン接種及び定期的な検診受診を呼びかけていきます。

肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努めます。また、B型肝炎については、予防接種を着実に推進します。

ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）については感染予防対策等に引き続き取り組めます。

ピロリ菌感染が胃がんのリスクとなること、除菌治療には一定の胃がん予防効果が期待されるものの限界があるため、除菌治療後も継続して胃がん検診の受診が必要となることなどの情報提供や啓発活動を行います。



厚生労働省：HPV ワクチンに関する情報提供資料
(HPV ワクチンに関するリーフレット（令和5(2023)年))

2 がんの早期発見、がん検診（2次予防）

（1） 受診率向上対策について

現状と課題

- 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。

施策の方向性

- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会における市町村への助言充実
- 受診機会の拡充や利便性の向上、未検者対策を含む受診体制整備の支援、検診の意義や必要性の普及啓発の実施（学校でのがん教育も含む）
- 科学的根拠に基づく市町村のがん検診の実施と個別受診勧奨、再勧奨の実施促進
- 職場におけるがん検診の受診促進にかかる取組

1 現状と課題

第3期県計画では、がん検診受診率を70%以上にすることを目標とし、県では、がん検診の受診率向上に向け、企業と連携した啓発事業（民間会社等19者と協定締結）やがん征圧月間運動、ピンクリボン運動などのがん検診啓発事業、市町村振興総合補助金による個別受診勧奨等への支援などを実施しました。令和2（2020）年度以降は、新型コロナウイルス感染症の流行により活動が制限されましたが、WEB配信や啓発資材の配布等、非接触型の啓発活動を実施しました。

宮城県のがん検診受診率は全国的に見ても高く、令和4（2022）年度は全てのがん検診において、国の第3期基本計画の目標値50%を超えているものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、大腸がん検診を除く4つのがん検診においてベースライン値を下回りました。また、県の目標値の70%を達成したのは、肺がん検診のみとなりました。



提供 宮城県対がん協会

がん検診は、第2章第4節で述べたとおり、市町村の検診、職域の検診及び人間ドック等任意のものがあり、市町村以外のがん検診の実施状況は完全には把握できていないため、無作為抽出により行う県民健康・栄養調査で全体の受診率を把握しています。

《図表4-1-4》取組による成果・進捗（県）

| 検診種類 | 受診率算定対象年齢 | ベースライン値 (平成28年)*1 | 現況値 (令和4年)*2 | 第3期計画の 目標値 |
|-------|-----------|----------------------|-----------------|---------------|
| 胃がん | 40-69歳 | 61.2% | 55.7% | 70%以上 |
| 肺がん | 40-69歳 | 74.1% | 71.9% | |
| 大腸がん | 40-69歳 | 59.9% | 59.9% | |
| 子宮頸がん | 20-69歳 | 51.5% | 53.8% | |
| 乳がん | 40-69歳 | 59.6% | 59.2% | |

出典 ※1 平成28年県民健康・栄養調査 ※2 令和4年県民健康・栄養調査（補正值）

2 取組の方向性

第4期県計画においても、国の目標値である60%より高い、70%以上のがん検診受診率を目標とします。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。

加えて、国庫補助事業である「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」や県の補助事業である市町村振興総合補助金により、市町村が行う個別の受診勧奨・再勧奨を支援するとともに、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備や受診者の立場に立った利便性の向上など、がん検診を受診しやすい環境づくりに努めます。

また、がん教育事業や協定企業と連携して実施する啓発活動により、がんに関する正しい知識を普及させ、がん予防への意識向上を図ります。がん検診受診率70%を目指すためには、職域におけるがん検診の受診率向上が重要となります。働く世代のがん罹患が多いにも関わらず、就職後のがん教育の機会が少ないことや、若年期女性の子宮頸がんの罹患数が増加している一方で検診の受診率が低いことから、働く人と若年女性への普及啓発を強化します。



〔数値目標〕がん検診受診率の目標値

| | 受診率算定対象年齢 | 目標値 |
|-------|-----------|-------|
| 胃がん | 40-69歳 | 70%以上 |
| 肺がん | 40-69歳 | |
| 大腸がん | 40-69歳 | |
| 子宮頸がん | 20-69歳 | |
| 乳がん | 40-69歳 | |

【ナッジ理論】

行動経済学により提唱された「人間の行動を強制的にはなく、自然と促す方法」を生み出すための理論のことで、ナッジとは「そっと後押しする」という意味の英語です。

(2) がん検診の精度管理等について

現状と課題

- 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個別受診勧奨・再勧奨等継続的な取り組みが必要である。

施策の方向性

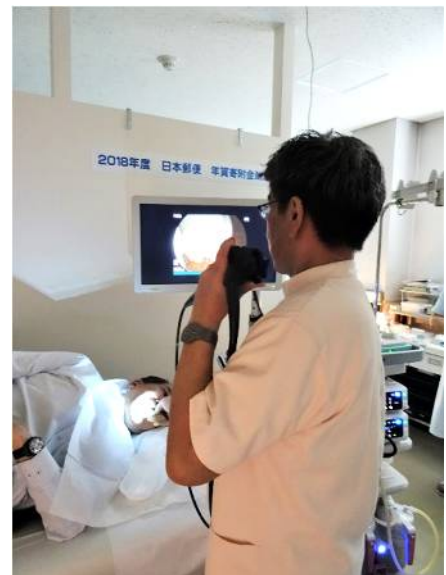
- 市町村における検診実施体制の調査分析（県、市町村及び検診実施機関のチェックリストによる検診体制評価）
- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会における市町村への助言充実
- 職域におけるがん検診に関するマニュアルの普及と対策型に準じた職域におけるがん検診の精度管理の実現にむけた啓発

1 現状と課題

がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診における適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要です。

県では、市町村が実施するがん検診について、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会において評価を行い、その結果を市町村及び検診実施機関に通知するとともに、県のホームページにおいて内容を公表し、県民への情報提供を行っています。

また、がん検診の事業評価として、各種精度管理調査を行っています。検診の技術・体制を評価するための「がん検診事業評価のためのチェックリスト調査」の調査結果では、令和4（2022）年度において、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）評価であった市町村の割合は表4-1-4のとおりとなっています。また、精密検査受診率については、全てのがん検診において全国的に見ても高く、およそ84%から98%となっています。



提供 宮城県対がん協会

《図表4-1-5》がん検診事業評価のためのチェックリスト調査結果（県）

| 評価 | 胃がん | | 肺がん | | 大腸がん | | 子宮頸がん | | 乳がん | |
|----|-----|----|-----|----|------|----|-------|----|-----|----|
| | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 | 集団 | 個別 |
| A | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 7 | 9 | 2 |
| B | 24 | 1 | 29 | 1 | 25 | 3 | 14 | 18 | 16 | 11 |

出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査（2022年度）

《図表4-1-6》市町村検診の精密検査受診率（県）

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 割合 | 93.6% | 83.9% | 84.5% | 96.2% | 97.5% |

出典 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

2 取組の方向性

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し、市町村や検診機関に向けて検診体制の改善に向けた指導・助言と県民への情報提供を行います。

生活習慣病検診従事者指導講習会を開催し、検診従事者の資質の向上に努めます。また、市町村担当者向け研修会の実施等により、精度管理への理解促進と精度管理調査の質の向上に努めます。

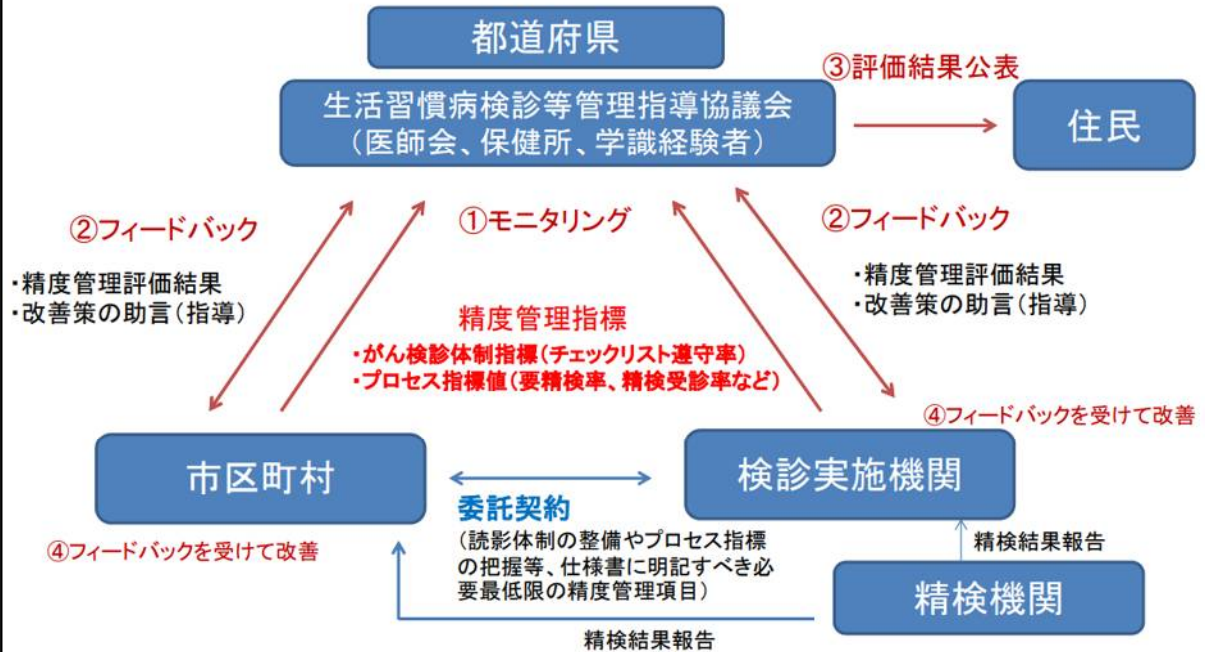
あわせて、精密検査受診の意義に関する普及啓発及び検査方法に関する正しい知識についての情報提供と、市町村や検診機関における「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供の徹底等、精密検査を受診しやすい環境整備を推進するとともに、精密検査未受診者に対する個別受診勧奨・再勧奨を強化し、精密検査受診率の向上を図ります。

国の作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の活用を促し、生活習慣病検診管理指導協議会等と連携して職域におけるがん検診の質の向上に努めます。また、産業保健総合支援センター等を通じ、産業医や事業場の産業保健スタッフに対する啓発の充実を図ります。

〔数値目標〕精密検査受診率の目標値

| | 目標値 | 国の目標値 |
|-------|-------|-------|
| 胃がん | 95%以上 | 90%以上 |
| 肺がん | | |
| 大腸がん | | |
| 子宮頸がん | | |
| 乳がん | | |

精度管理体制の全体像



出典:「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書に基づくイメージ

9

出典 厚生労働省 がん検診の精度管理について

(3) 科学的根拠に基づくがん検診について

現状と課題

- 市町村や職場の一部では、指針外の検診が実施されている

施策の方向性

- 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チェックリストによる検診体制評価）
- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会による市町村への指導の充実

1 現状と課題

がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。

このため、対象全体の死亡率を下げる効果が科学的に証明されているものとして国が推奨する「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に従い、がん検診を実施することが必要です。

令和4（2022）年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査によると、宮城県において指針に基づかない検診部位の検診を実施している市町村は34市町村あり、ほとんどの市町村が、指針に基づかない前立腺がん検診を実施しています。

また、職域におけるがん検診については、法的根拠がなく、保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施しているものであるため、国では「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を定め、職域においても科学的根拠に基づいたがん検診を実施するよう求めています。

《図表4-1-7》指針に基づかない検診部位の検診を実施した市町村数（割合）（県）

| 指針に基づかない検診部位の検診を実施した市町村数 | 実施した指針に基づかない検診部位の検診の内容 | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------|---------------------|------------|
| | 前立腺がん検診（PSA検査） | 子宮体がん検診（細胞診） | エコーによる検診（肝臓、卵巣、甲状腺） | その他の何らかの検診 |
| 34（97.1%） | 34（97.1%） | 4（11.4%） | 1（2.9%） | 0（0%） |

出典 令和4年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

2 取組の方向性

指針に基づかないがん検診の利益・不利益に関して市町村担当者の理解を促し、市町村が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診を実施できるよう、国の動向も踏まえて、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会において引き続き指導・助言を行います。

また、職域のがん検診については、その実態の把握に努めるとともに、科学的根拠に基づいたがん検診を効果的に実施するよう、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の周知を行います。

コラム 「組織型検診についてとは」

組織型検診とは、がん死亡率減少をより確実にするために、統一されたプログラムの下で、適切な対象集団を特定し、対象者に個別に勧奨を行う、欧州で公共政策として行われている検診のことです。

なお、組織型検診の基本条件として、対象集団の明確化、②対象となる個人が特定されている、③高い受診率を確保できる体制、④精度管理体制の整備、⑤診断・治療体制の整備、⑥検診受診者のモニタリング、⑦評価体制の確立 の7項目が挙げられています。

(がん情報サービス「がん検診について」)。

国の基本計画においては、「統一されたプログラムの下、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する組織型検診の実現を目指し、指針に基づかないがん検診が、十分な検証なしに実施されている点に係る対策を進めるとともに、指針に基づくがん検診についても、がんの疫学的動向を踏まえ、その効果を継続的に評価できるようにする必要がある。」とされており、県においても、その動向を踏まえて対応していきます。



第4章 分野別施策



第2節 患者本位のがん医療の実現

1 がん医療提供体制等

(1) 医療提供体制の均てん化・集約化について

現状と課題

- 拠点病院等の役割分担を図る必要がある治療等について、一定の集約化が必要
- 二次医療圏全てに拠点病院等が設置され、圏域内のがん医療の中核を担っている
- 県内のがん診療を行う医療機関と拠点病院等の連携体制の構築が必要



施策の方向性

- 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
- 高い技術を必要とするがん医療の集約化
- 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

1 現状と課題

がん医療提供体制については、拠点病院等を中心に、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組が進められてきました。

しかし、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある治療等については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化が求められています。

さらに、適切な病理診断を速やかに提供するため、病理診断医の養成や病理関連業務を担う医療従事者の確保に向けた取組が行われ、全ての拠点病院等に、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が配置されました。しかし、依然として、病理診断医等の不足が指摘されています。

また、県内では、拠点病院等以外の医療機関においても、がんの部位によっては県内最多数のがん患者の診療が行われており、県内のがん診療を行う医療機関と拠点病院等の連携体制の構築が必要です。

2 取組の方向性

県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。

拠点病院等は、がん診療連携拠点病院の整備指針に基づき、宮城県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・連携体制の整備等に取り組みます。

拠点病院等を中心に、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、関係団体や学会等と協力し、病理コンサルテーション等、正確かつ適正な病理診断を提供する体制の強化を推進します。

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状況把握などを働きかけていきます。

コラム 「宮城県がん診療連携協議会とは」

宮城県がん診療連携協議会は、県内におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的として、厚生労働省の「がん診療連携拠点病院」の指定を受けた県内病院により組織された協議会です。

宮城県がん診療連携協議会では、次の事業を行い、事務局は都道府県がん診療連携拠点病院が担っています。

- 1 会議の開催
- 2 県内におけるがん医療情報の収集
- 3 診療支援医師の派遣、研修計画の調整等
- 4 その他本会の目的達成に必要な事業

また、がん診療連携協議会には、8つの部会・1つの委員会が設置されています。

- 【部会】
- ・化学療法部会
 - ・放射線治療部会
 - ・緩和ケア部会
 - ・患者相談部会
 - ・がん登録部会
 - ・地域医療連携部会
 - ・口腔ケア部会
 - ・看護部会

【委員会】 がん診療提供体制検討委員



がん診療提供体制検討会の活動については、県ホームページで公開しています。

(2) がんゲノム医療について

現状と課題

- がん遺伝子パネル検査及びその結果を踏まえた治療が行える体制の整備

施策の方向性

- 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県民の理解を促進するための教育や普及啓発の推進

1 現状と課題

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。

県内では、がんゲノム医療の拠点となるがんゲノム医療中核拠点病院は、平成 30（2018）年に東北大学病院が指定されており、また、がんゲノム医療中核拠点病院と連携して治療にあたるがんゲノム医療連携病院に、県立がんセンターが指定されています。

がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心として、誰もが平等に受けられるような医療提供体制の整備等を引き続き推進し、必要ながん患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられることが求められています。

また、がんゲノム医療に関する医療従事者への教育が不十分であることが指摘されています。さらに、県内でがん遺伝子パネル検査実施可能な施設が少なく、がんゲノム医療連携病院の拡充が必要で、検査実施可能な病院と未実施の病院との円滑な連携が求められています。

また、令和 5（2023）年 6 月に、「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（以下、ゲノム医療法という）が制定され、ゲノム情報の取扱いについて、患者やその家族が安心できる環境を整備していくことも求められています。

2 取組の方向性

県、拠点病院等は、必要な全てのがん患者に、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るよう、がんゲノム医療連携病院を増加するよう努めるとともに、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県民の理解を促進するための普及啓発を推進します。

がんゲノム医療中核拠点病院を中心に、ゲノム情報に基づく治験や臨床試験の実施、その情報の共有を含めた連携体制の整備、遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングやフォローアップ体制の整備を推進し、医療従事者への教育を実施していきます。

また、ゲノム医療法の制定に伴い、ゲノム医療の研究開発及び提供について、生まれながらに固有で子孫に受け継がれ得る個人のゲノム情報による不当な差別や、ゲノム情報の利用が拡大されることにより生じ得る差別などの防止を推進します。

(3) 手術療法、放射線療法、薬物療法について

現状と課題

- 医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法・放射線療法・薬物療法の連携体制の整備が必要
- 放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成が必要

施策の方向性

- 拠点病院等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
- 高度化するがん治療について知識・技術と臨床経験を備える医療人材の適正な配置

1 現状と課題

手術療法

がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院を中心に、適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置が図られてきました。

また、国では、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及を進め、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきました。

一方で、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が求められています。

放射線療法

宮城県がん診療連携協議会放射線治療部会を中心に、がんに対する質の高い放射線療法を安全に提供するため、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備を推進し、拠点病院等を中心に、強度変調放射線治療（IMRT：Intensity Modulated Radiation Therapy）を含む放射線療法の適切な実施体制の整備を進めてきました。

リニアック等の機器を設置している医療機関においても、IMRT等の精度の高い放射線治療を行うには、放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成や地域差が課題とされています。

また、今後は、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、放射線療法の連携体制の整備の必要があります。

薬物療法

高齢のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴う、新たな副作用や学際領域への対応に向け、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が求められています。

薬物療法における専門的な知識を有する医師は全ての拠点病院において配置されていますが、拠点病院以外の医療機関では、いまだ十分な状態ではなく、地域差があると指摘されています。

また、専門的な知識を有する薬剤師、看護師の配置が全国に比較して少ない状況であり、引き続き、がん診療に携わる専門性の高い人材の育成を推進する必要があります。



2 取組の方向性

手術療法

拠点病院を中心に、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、人材の育成や各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備します。

県は、宮城県がん診療連携協議会と連携し、高度な手術療法の提供については、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

放射線療法

県は、宮城県がん診療連携協議会と連携し、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

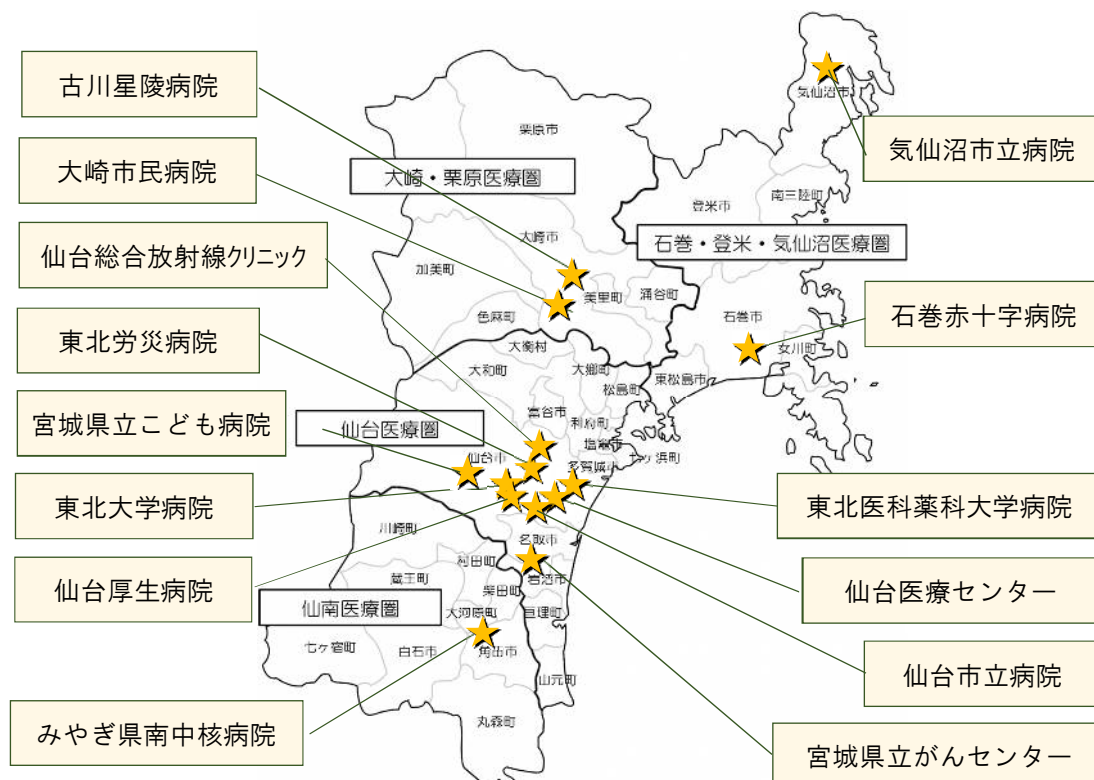
拠点病院等は、高度な放射線療法である強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療（SRT）については、実施率を高めるよう努めます。

また、放射性同位元素を用いた治療（核医学治療・RI内用療法）については、治療を行える病院が限定されることから、必要とされる患者が適切に紹介できるよう医療機関間の連携体制への取組を進めます。

拠点病院等は、東北広域次世代がんプロ養成プランとの連携などにより、がん医療専門医療従事者の養成をより一層推進します。

引き続き、放射線治療専門医、がん放射線療法看護認定看護師、医学物理士、放射線治療品質管理士及び放射線治療専門放射線技師など専門性の高い人材を適正に配置し、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症等に迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備します。

《図表 4-2-1》県内の放射線治療装置を有する医療機関（令和 5（2023）年 10 月現在）



出典：宮城県保健福祉部調べ

注）古川星陵病院は、ガンマナイフ（脳病変に対する定位的放射線外科治療の装置）を設置、他の 13 医療機関は、リニアック装置。

薬物療法

県は、宮城県がん診療連携協議会と連携し、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を推進します。



拠点病院等は、東北広域次世代がんプロ養成プランとの連携などにより、がん医療専門医療従事者の養成をより一層推進します。

引き続き、がん薬物療法専門医やがん薬物療法看護認定看護師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師など専門性の高い人材を適正に配置し、口腔ケアを専門とする歯科医師を含めた多職種で構成された薬物療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症に迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備します。

県は、拠点病院等と連携しながら、県民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進します。

コラム 「リニアック」と「強度変調放射線治療（IMRT）」とは

リニアックとは、直線加速器（写真）のことで、放射線治療用のX線や電子線を発生させる最も一般的な装置です。レントゲン検査で一般的に用いられるエックス線装置とは構造が異なり高線量の放射線を照射でき1台数億円します。



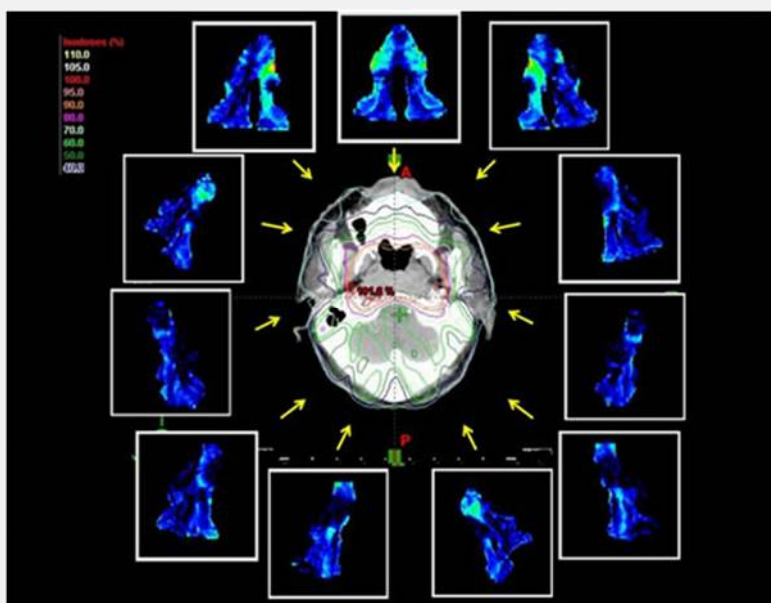
東北大学病院のリニアック装置

頭から四肢まで、全身のあらゆる領域の病変の治療が可能な汎用機です。

宮城県内では13の医療機関に設置されています。

強度変調放射線治療(IMRT)とは、放射線の照射中に、照射野内の放射線の強さに強弱をつけ、腫瘍に対して集中的に照射を行うことができる方法です。特に、歪な形の腫瘍に対してもその形に合わせて放射線を照射することが可能です。

腫瘍に放射線を集中し、周囲の正常組織への照射を減らすことができるため、副作用を増加させることなく、より強い放射線を腫瘍に照射することが可能になります。



IMRTによる線量分布図（放射線治療計画用のコンピューター）
（東北大学病院のホームページから）



(4) チーム医療の推進について

現状と課題

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要

施策の方向性

- 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医療従事者間の連携体制（情報共有）の整備
- 拠点病院等を中心に院内や地域の歯科医師等と連携したがん患者の口腔の管理
- 拠点病院等を中心に栄養サポートチーム等と連携し栄養指導や管理を行う体制の整備

1 現状と課題

患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。

これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。

現在、全ての拠点病院等において、専門チームが設置されており、その多くの施設で複数の専門チームが設置されています。一方で、拠点病院等以外の医療機関においては、専門チームの設置が進んでいない状況です。

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

2 取組の方向性

拠点病院等は、地域の医療機関と議論を行い、地域の医療機関が適切な医療を提供できるよう、拠点病院等と地域の医療機関の連携体制の整備に取り組みます。さらに、がん診療を行う医療機関においても、チーム医療が推進されていくように、宮城県がん診療連携協議会において、検討を進めていきます。

拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。

(5) がんのリハビリテーションについて

現状と課題

- 拠点病院等を中心にリハビリテーションの普及や体制整備が行われてきたものの、施設間で提供体制に差があるため、更なる普及や体制の整備が必要

施策の方向性

- がん患者の社会復帰や社会協働の観点を踏まえ、がんのリハビリテーションの普及や体制整備を推進
- リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医療人材の適正な配置

1 現状と課題

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

全ての拠点病院において、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されています。また、県内における、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は、29 機関（平成 28（2016）年）から 34 機関（令和 4（2022）年）に増加しました。

国は、がんのリハビリテーションが適切に提供されることを目的に、グループワークを中心とした集合学習と e ラーニングシステムを組み合わせた効果的な研修プログラムの策定や、国内各地で研修を受講できる体制の整備が進められてきました。

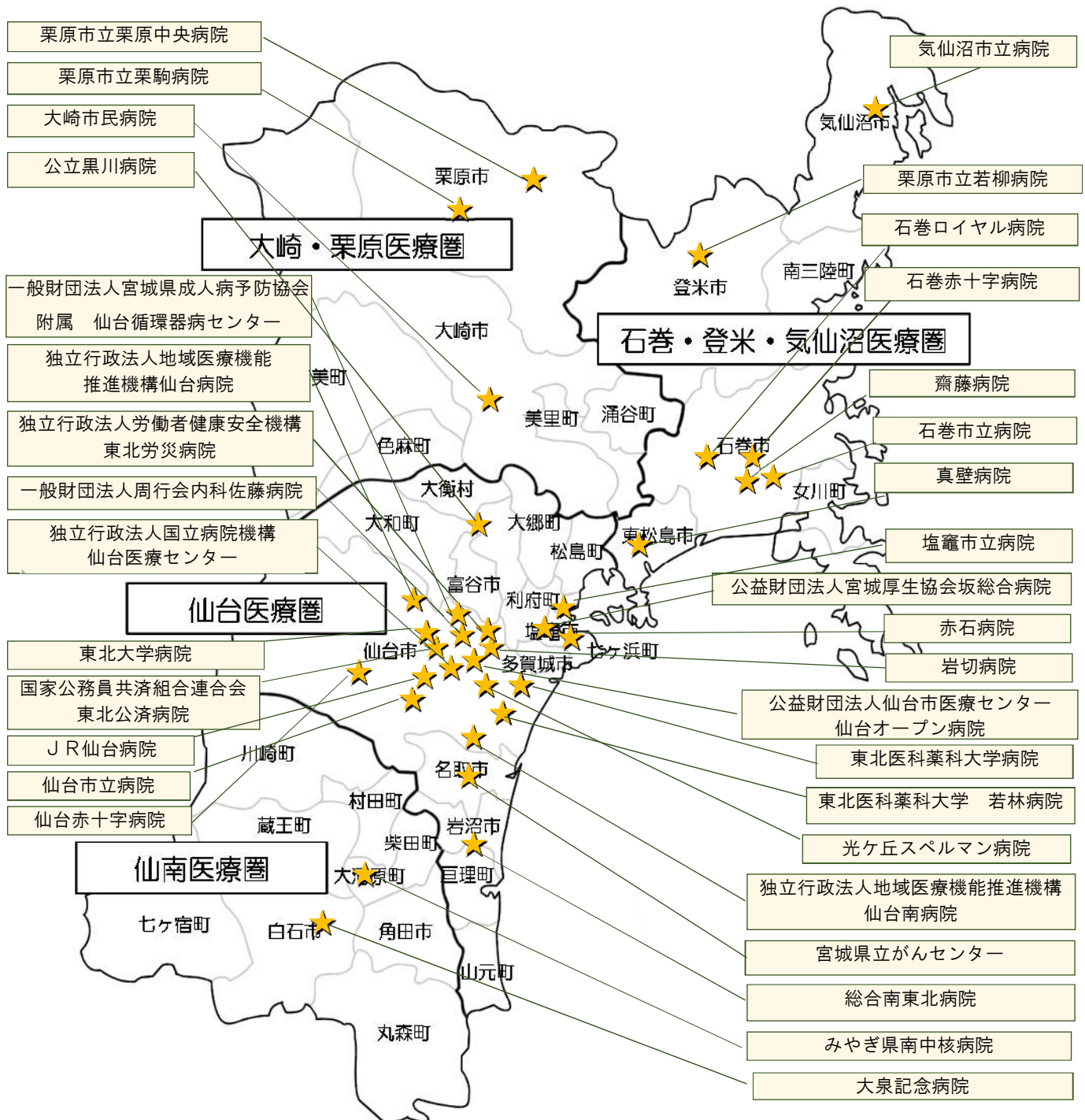
このように、がん患者のリハビリテーションについては、拠点病院を中心に普及や体制整備が行われてきたものの、施設間で提供体制に差があり、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、更なるリハビリテーションの普及や体制の整備が必要です。

2 取組の方向性

拠点病院等を中心に、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、引き続き、がんのリハビリテーションの普及や体制整備の推進を図ります。

県は、国の後援事業であるがんのリハビリテーション研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進します。

《図表4-2-2》県内のがんリハ届出医療機関（令和5（2023）年9月1日現在）



出典：東北厚生局 施設基準届出等受理状況一覧

(6) 支持療法の推進について

現状と課題

- 拠点病院等を中心に、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLの向上が求められている



施策の方向性

- 副作用や合併症、後遺症による症状を相談できる体制の整備
- 各種ガイドラインに基づく支持療法を行う体制の整備

1 現状と課題

がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状に悩みを抱えることがあり、こういった症状を軽減させるための予防、治療及びケアとして支持療法が求められています。

がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦悩している患者が多く、手術に関連した後遺症も、大きな問題となっており、県内では、拠点病院を中心に、リンパ浮腫に対応しており、リンパ浮腫外来を設置している拠点病院は4か所あります。

国において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

2 取組の方向性

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めます。

がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、拠点病院を中心に科学的根拠に基づく支持療法の普及に取り組めます。

(7) がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

現状と課題

- 様々な段階・場面において、切れ目のない緩和ケアを提供されることが必要
- さらなる緩和ケアの充実が必要

施策の方向性

- 緩和ケア研修会等における緩和ケアにかかる人材の育成
- 拠点病院等を中心とした緩和ケアの提供体制の整備の推進
- 医療用麻薬等の適正使用の推進
- 県民への緩和ケアや ACP の普及啓発

1 現状と課題

緩和ケアの提供

緩和ケアについては、法第 15 条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されています。また、法第 17 条において、がん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下同じ。）の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されています。

患者の療養生活の向上のためには、患者やその家族の状況に応じた身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携し、治療施設、在宅及び介護施設など療養の場所を問わず、様々な段階・場面において、切れ目ないケアを提供されることが必要です。

拠点病院等については、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備を推進してきました。また、緩和ケア病棟を有する医療機関は県内で 6 か所あり、病床は 120 床整備されています。

しかし、平成 30 年度患者体験調査によると、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者や、苦痛により日常生活に支障を来している患者が 3～4 割と一定の割合を占めており、さらなる緩和ケアの充実が必要です。

《図表4-2-3》県内の緩和ケア病棟を有する医療機関（令和5（2023）年9月1日現在）



出典：東北厚生局 施設基準届出等受理状況一覧

緩和ケア研修会

緩和ケア研修会は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、関係学会と連携しながら実施されてきました。平成30（2018）年度には、eラーニングが導入されるとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しが行われました。県内において、令和4（2022）年度末時点で緩和ケア研修を修了した医療従事者数は2,106名で、着実に増加していますが、がん医療に携わる全ての医療従事者の修了に向け、一層の受講促進が求められています。

また、研修会の内容や形式については、患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに入れること及び地域の医師も受講しやすいよう利便性を改善することが求められています。

2 取組の方向性

緩和ケアの提供

拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断によるショックへの対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策を含め、必要な体制の整備を推進します。

あわせて、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所、専門医療機関連携薬局等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

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。

患者が希望する医療やケアを受けられるよう、アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACPという）を普及させるとともに、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会を構築するため、関係団体と連携して、県民に対する普及啓発を行います。

緩和ケア研修会

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ります。

緩和ケア研修会主催病院は、がん診療を行う医療機関を対象として、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。

県内の初期臨床研修医が緩和ケア研修会を受講するよう、普及啓発を図ります。

【アドバンス・ケア・プランニング（ACP）】

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、将来の変化に備えて、今後の治療や療養について、患者・家族・医療従事者等で前もって話し合いを行うことで、患者本人による意思決定を支援するプロセスのことです。「人生会議」とも呼ばれています。

(8) 生殖機能温存療法について

現状と課題

- がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が必要
- 生殖機能を採取し、長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっている

施策の方向性

- がん治療が生殖機能に与える影響について、がん患者や家族へ情報提供する体制を引き続き整備
- 生殖機能温存治療費等に係る治療費用の一部を助成

1 現状と課題

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、生殖機能が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。

生殖機能温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっていたことから、県は、令和2（2020）年度から宮城県がん患者生殖機能温存治療費等助成事業を開始し、治療費及びカウンセリング費用の一部を助成しています。

また、令和4（2022）年度からは、がん患者等で生殖機能温存療法を行った者が、その後、妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（温存後生殖補助医療）も治療費助成の対象となっています。

生殖機能温存治療費等助成件数は、令和2（2020）年度が19件、令和3（2021）年度が20件、令和4（2022）年度は32件と、年々増加しております。また、温存後生殖補助医療費助成件数は、令和4（2022）年度は、5件でした。

がん治療を行う各診療科と生殖機能温存治療を行う産婦人科の専門職が、互いの機能や役割を理解して患者へ情報提供を行うため、県内の医療機関全体をつなぐ宮城県がん・生殖医療ネットワークを形成し、必要な情報が患者に行き届く体制が整備されています。

さらには、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

2 取組の方向性

県は、がん治療が生殖機能に与える影響について、がん患者や家族へ情報提供する体制を引き続き整備するとともに、国の事業内容を踏まえながら、引き続き、生殖機能温存治療が必要ながん患者への経済的な負担の軽減に努めてまいります。

コラム 「宮城県がん・生殖医療ネットワークとは」

医学が進歩し、がんや自己免疫疾患などの治療成績が向上しましたが、治療の副作用によって将来妊娠できる可能性(妊孕性)が損なわれることが問題となっています。

妊孕性温存目的に、がんや自己免疫疾患の治療前に配偶子(卵子・精子)や受精卵を凍結保存しておく方法があります。

「宮城県がん・生殖医療ネットワーク」は、がんや自己免疫疾患の治療を行う施設と生殖医療施設が円滑に連携をとり、患者さんに妊孕性温存について正しい情報を提供し、迅速かつ適切に原疾患に対する治療とともに妊孕性温存治療が行われることを目的に設立されました。



宮城県がん・生殖医療ネットワーク（東北大学病院婦人科外来）のホームページから



2 希少がん、難治がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

1 現状と課題

希少がん、難治がんについては、法第 19 条第 2 項に「罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。」と明記される等、更なる対策が求められています。

希少がんについては、国において、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置づけ診断支援や専門施設の整備等が進められています。

また、膵がんをはじめとした、いわゆる難治がんは、治療成績の向上が課題として指摘されており、適切な医療機関を受診できる体制構築が求められています。

希少がん及び難治がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっており、国において治験の実施を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、小児がん拠点病院、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進することとしています。

また、平成 29（2017）年より国立がん研究センターにおいて、一部の希少がんの各地域における診療実績を公開しており、県内では、東北大学病院の情報が公開されています。

2 取組の方向性

県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。

拠点病院や小児がん拠点病院、国立がん研究センターを中心に、希少がんに関する情報の発信、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制の整備を推進します。

東北大学病院が実施する医師主導治験や、患者申出療養に円滑に紹介する医療機関連携を強化します。



国立研究開発法人国立がん研究センターのホームページから

3 小児がん及びAYA世代のがん対策

現状と課題

- 小児がん拠点病院等と地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備が引き続き必要
- 成人移行期医療の体制整備と患者の自律（自立）支援



施策の方向性

- 小児がん拠点病院等を中心とした小児がん医療の提供体制の整備推進
- 成人移行期医療・長期フォローアップの推進

1 現状と課題

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められています。

そこで、小児がん拠点病院と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す。

また、小児期から成人期への成人移行期にある慢性疾患の患者に対して、成人期以降に発症する疾患を併発した場合に、小児診療科のみで適切な医療を提供できるか懸念があります。一方で、成人診療科では、先天性心疾患等小児期特有の疾患の診療に必要な知識や臨床経験を積む機会が限られており、馴染みの薄い領域となっており、課題となっています。

成人移行期は、小児から成人に向かって自立の準備を整えていく重要な時期で、患者にとってはこの時期に自身の疾病を理解し、自己決定をするための準備を整えることにより、成人期医療への円滑な移行の促進が期待されます。しかし、現状においては、小児医療では「患者本人」でなく「患者の保護者」の意向により医療が提供される傾向にあり、自力で身を立てる「自立性」とともに疾病の治療方針に対して自己決定する「自律性」を育てるための支援が十分になされていない場合があります。成人期医療の場で円滑な医療の実施に支障を来すなどの課題もあります。

また、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必要があります。

【AYA世代】

AYA世代とは、Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15歳から39歳の患者さんがあてはまります。

AYA世代のがんについて、がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院等とともに、AYA世代のがんの治療とともに、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し、AYA世代のがん患者やその家族を支える取組が必要です。

小児がん拠点病院は、窓口の充実と周知を図り、オンライン相談などの手段を整備し、広報が必要です。

2 取組の方向性

県は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制を整備するとともに、診療科横断的、施設横断的、地域横断的な取り組みを推進します。

成人移行期にある小児慢性特定疾病等の患者に対応できる成人診療科への連携を円滑に行うため、各地域・各領域で対応可能な成人期の診療科・医療機関の情報を把握・公表するとともに、成人移行支援が必要な小児慢性特定疾病患者等に係る相談に対応し、これら診療科・医療機関間の調整等を行うなど、成人移行支援の拠点的役割を担う機関（成人移行支援センター）の早期の設置・運営を目指します。

成人移行支援に関する医療従事者向けガイドを、医療従事者が活用できるよう提供に取り組みます。

医療従事者向けガイドや患者向け成人移行支援ツール等を活用し、患者自身が疾病についての理解を深め、患者自身の意思で医療を決定するなど、患者の自律（自立）を促進するため、成人移行支援の拠点的役割を担う機関（成人移行支援センター）では、小児慢性特定疾病等の患者及び家族や、自律（自立）支援を行う診療科・医療機関に対する支援体制の充実を図ります。

小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組みます。

小児がん拠点病院や小児がん連携病院、「小慢さぼーとせんたー」を中心とし、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、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します。

【小慢さぼーとせんたー】

小児慢性特定疾病を持った児童等やその家族の、日常生活上での悩みや不安などに対応する相談窓口です。小児慢性特定疾病児童等自立支援事業により、宮城県と仙台市が共同で東北大学病院へ委託しているものです。

コラム 「小児がん拠点病院・小児がん連携病院について」

小児がん連携病院は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、厚生労働大臣が指定する病院です。

全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関が指定されており、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築が進められてきました。東北ブロックの小児がん拠点病院は、東北大学病院が指定されています。

小児がん連携病院は、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため指定された病院で、東北ブロックには9病院あります。県内では、県立こども病院が指定され、地域の小児がん診療を行う病院及び小児がん患者などの長期の診療体制強化のための連携病院として指定されています。

01_小児がん拠点病院とは

全国の小児がん拠点病院

国は、小児がんのお子さんとご家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境を目指し、2013年2月、全国15施設の小児がん拠点病院を指定しました。

東北大学病院は、東北ブロックの拠点病院です。地域における小児がん診療の円滑な実施を図るとともに、質の高い小児がん医療や支援の提供体制を確立し、東北ブロックで中心的な役割を果たすべく取り組んでいます。

参照

全国の小児がん拠点病院の情報

⇒「国立がん研究センターがん情報サービス」ホームページ トップページ

「相談先・病院を探す」>「小児がん拠点病院などを探す」

<https://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpChildSearchTop.xsp>

東北地区の小児がん連携病院

小児がん連携病院とは、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため、国が定めた指針に基づき指定された病院です。

小児がん連携病院は、以下の3つの類型に区別され、地域の実情を踏まえ、各地域ブロック協議会が定めた要件を満たしています。

- ① 地域の小児がん診療を行う連携病院
- ② 特定のがん種等についての診療を行う連携病院
- ③ 小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院

| 都道府県 | 施設名 | 区分 |
|------|--------------|---------------------|
| 青森県 | 弘前大学医学部附属病院 | ①③ |
| | 青森県立中央病院 | ③ |
| 岩手県 | 岩手医科大学附属病院 | ①③ |
| | 岩手県立中央病院 | ③ |
| 宮城県 | 東北大学病院 | 拠点病院 |
| | 宮城県立こども病院 | ①③ |
| 秋田県 | 秋田大学医学部附属病院 | ①③ |
| | 中道総合病院 | ③ |
| 山形県 | 山形大学医学部附属病院 | ①③ |
| 福島県 | 福島県立医科大学附属病院 | ① |
| | | ②（陽子線治療） ハプロ移植 ③ |

（東北ブロック 連携病院マップ）



各施設の診療実績については、下記をご参照ください。

参照

国立成育医療研究センターホームページ

⇒「国立成育医療研究センターについて」>「主な取り組み」>「小児がん事業」>「小児がん拠点病院・連携病院」>「小児がん連携病院一覧」>「東北ブロック」
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/cancer_center/cancer_hospitalist/tohoku.html

東北大学病院のホームページから

4 高齢者のがんについて

現状と課題

- 今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアが必要



施策の方向性

- 拠点病院等を中心とした医療機関及び介護施設等との連携と患者やその家族等の療養生活を支えるための体制整備

1 現状と課題

県内では、人口の高齢化が進んでおり、令和12（2030）年には、65歳以上の高齢者の数が709千人（全人口の33.1%）に達すると推計されています。また、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すと指摘もあります。

高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。

また、全ての拠点病院において、患者や家族に対し、必要に応じて、ACPを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しているほか、市民公開講座等にて、高齢者の意思決定に係る普及啓発を実施していく必要があります。

2 取組の方向性

国の動向を踏まえ、拠点病院等において、高齢者の併存疾患に関する診療科との連携を強化し、チーム医療体制の整備を図るとともに、拠点病院と地域の医療機関、介護保険施設などの関係機関との連携体制など、高齢者の診療体制の整備を推進します。

拠点病院等を中心に、高齢のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備します。

多様なニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランにより、腫瘍循環器学、腫瘍腎臓学、老年腫瘍学などのがん関連学際領域にも精通した人材の育成を推進します。

5 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

1 現状と課題

がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発が進み、それらの速やかな医療実装が求められています。

しかし、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題とされています。

拠点病院等において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介するなど、がん患者に対する情報提供体制の充実に取り組んできました。

本県では、治験実施可能施設が少なく、都道府県拠点病院などに限られ、治験実施可能施設を整備する必要があります。

2 取組の方向性

拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関を紹介します。

都道府県拠点病院を中心に、治験実施可能施設を整備するよう努めます。

第4章 分野別施策



第3節 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

1 相談支援及び情報提供

現状と課題

- 拠点病院等のがん相談支援センター及びがん相談窓口業務の更なる充実と周知
- 患者会・サロンのオンラインによる開催や対面の活動再開
- ピア・サポーターの育成と活動支援



施策の方向性

- 拠点病院等のがん相談支援センター及びがん相談窓口の利用促進
- 病院や地域において患者会・サロン等が開催され、がん経験者からの情報提供等が得られる体制整備
- ピア・サポーターが育成され、患者会やサロン等にて活動できる体制の整備

(1) 相談支援について

1 現状と課題

患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応することが求められています。

がん患者本人はもとより、その家族にも動揺・混乱が生じ、悩みや情報を共有して不安を解消するための機会が必要なことから、患者会・家族会やサロン（以下「患者会等」という。）のような場の充実が求められております。拠点病院等がん相談支援センターは、二次医療圏に1か所以上(県内8か所)設置され、自院の患者だけでなく、他院の患者や、医療機関からの相談にも対応してきました。

平成30年度患者体験調査では、相談支援センターを利用したことがあると回答した人のうち、86.9%は役に立つと回答しており、利用された方の満足度は高いが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより相談件数やサロン等の参加人数が減少していることから更なる周知が課題となっています。

患者会等の充実として、県では「がん患者会・サロンネットワーク みやぎ」の活動を支援してきました。新型コロナウイルス感染症の流行拡大で、多くの患者会等が休止となりましたが、加入団体が令和5（2023）年9月現在31団体となり、平成29（2017）年度の25団体から6団体増加し、同じがんの患者経験者による情報提供や体験共有ができる患者会等の重要性が浮き彫りになりました。

《図表4-3-1》各相談件数等（県）

| 第3期計画 指標 | ベースライン値 | 現況値 |
|--|------------|------------------|
| 拠点病院相談支援センターの年間相談件数 | 11,894件 *1 | 6,793件 *4 |
| 拠点病院以外の相談窓口を含めた年間相談件数 | 14,609件 *1 | 7,989件 *4 |
| サロン等の開催箇所数 | 36ヶ所 *2 | 8ヶ所 *5 |
| サロン等の年間延べ開催回数 | 822回 *2 | 270回 *5 |
| ピア・サポーター養成研修延受講者数 | 92人 *2 | 153人 *6 |
| ピア・サポーターが活動する拠点病院 参考）ピア・サポーターや患者団体と連携する拠点病院 | 2機関 *3 | 2機関 *7 8機関 *8 |

出典 *1 H27 がん診療連携協議会患者相談部会調査 *2 H29 宮城県健康推進課調べ
 *3 H27 がん診療連携拠点病院等現況報告書 *4 R3 宮城県がん診療連携協議会患者相談部会調査
 *5 R3 健康推進課調べ *6 R4 健康推進課調べ
 *7 R1 がん診療連携拠点病院等現況報告書 *8 R4 がん診療連携拠点病院等現況報告書

2 取組の方向性

拠点病院等は、外来初診時からがん相談支援センター等の訪問や患者が必要とするときに繰り返し案内を行うなど、がん相談支援センターの周知及び利用を促進します。また、がん相談支援センター等は、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、オンライン等を活用した体制整備を図り、相談体制のアクセシビリティを向上させていきます。

県内のがん相談窓口をもつ医療機関等は、宮城県がん診療連携協議会を中心に、相談機能の充実と相談対応の質の向上を図り、患者や家族等がもつ医療や療養等に対する疑問や悩み等に関して、適切な相談支援を行えるようにします。

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。また、ピア・サポーターについて、国が作成した研修プログラムを活用して養成研修を行うとともに、ピアサポートの普及を図り、拠点病院におけるピア・サポーターとの連携協力体制やがん教育等の外部講師派遣等の構築を推進します。



がん患者会・サロンネットワーク
みやぎのホームページから
（宮城県がん総合支援センター）

【ピアサポート】

「ピアサポート」とは、同じ体験をした仲間（ピア）が相互に助けあう（サポート）ことです。「体験を共有し、ともに考える」ことを目的とし、がん患者さんやそのご家族などを支援していく活動のことをいいます。また、ピア・サポーターとはピアサポートを提供する人のことをさします。

(2) 情報提供について

1 現状と課題

がんに関する情報があふれている中で、患者と家族が、その地域において、必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような環境を整備していくことが求められています。宮城県がん診療連携協議会では、療養情報を掲載した「みやぎがんサポートハンドブック」を作成し、県内のがんの情報の提供に取り組んできました。また、東北大学病院では、「がん情報みやぎ」を運営し、総合的にがんに関する情報提供を行ってきました。

さらに、県は、関する様々な相談とともに、患者会等の支援・情報提供等を目的に、地域統括相談支援センター事業を実施してきました。

がんに関する情報は、様々な情報が混在しているため、患者や家族、医療従事者等が必要とする情報を提供できる体制が引き続き必要であると考えられます。

2 取組の方向性

がん患者やその家族のみならず、県民が必要とする情報を得られるよう、宮城県がん診療連携協議会や東北大学病院が運営する「がん情報みやぎ」と連携し、がんに関する情報の発信を推進します。



「がん情報みやぎ」のホームページ

2 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

現状と課題

- 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、在宅医療・介護との連携体制の整備



施策の方向性

- 在宅における緩和ケアも含めた療養体制の整備
- 訪問医療や介護サービス事業所等の連携促進と人材の育成

1 現状と課題

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが重要です。

拠点病院等は、整備指針に基づき、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について協議し、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。

しかし、拠点病院と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等については、地域間で取組に差があるとの指摘があります。

令和3（2021）年8月より、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置し、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が認定する「専門医療機関連携薬局」制度が開始され、宮城県内には6か所認定されています。

がん患者がニーズに応じて利活用できる機関としては、医療機関以外にも、地域統括相談支援センター及び地域包括支援センター等が設置されていますが、がん患者の状況に応じて適切な機関につなげるなど、医療機関及び各支援センター等が連携して対応することが求められています。

2 取組の方向性

拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、宮城県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討していきます。

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、拠点病院等は引き続き、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、歯科医院、専門医療機関連携薬局及び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や看取りの研修等を実施します。

3 がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

現状と課題

- 治療を始める前からの医療機関からの患者への情報提供と職場における支援
- がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に対する患者の苦痛

施策の方向性

- 治療と仕事との両立や就労に関する相談支援の推進
- 外見の変化に起因するがん患者の苦痛の軽減・相談支援
- 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

(1) 就労支援・両立支援

1 現状と課題

県内においては、年間で20歳から64歳までの約4,600人ががんに罹患しており、新たにがんと診断された方のうち、4人に1人が就労可能年齢でがんに罹患しています。また、がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっています。

拠点病院等のがん相談支援センターでは、ハローワークと連携した定期的な就労相談や社会保険労務士の相談を実施するとともに、両立支援コーディネーター研修を受講した相談員の配置を進めてきました。

平成30年度患者体験調査では、がんと診断されたときに、収入のある仕事をしていたと答えた人は全体の44.2%でそのうち、「退職・廃業した」人は19.8%でした。仕事と治療の両立は、治療を始める前からの医療機関からの患者への情報提供とともに、職場における就労継続できる支援も重要と考えられます。

厚生労働省の令和4（2022）年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況によれば、傷病（がん、糖尿病等の私傷病）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（2021）年調査41.1%）となっています。

宮城労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」が設置され、県内の関係者のネットワーク化が図られ、宮城産業保健総合支援センターでは、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の活用周知や中小企業等における社内制度の導入や教育等に支援が行われました。

県では、「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」を締結した企業・団体と連携して、がんに関するセミナー等の開催や、働く人のがん教育として、宮城産業保健総合支援センターの協力で出前講座を実施しました。

がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のため、医療機関や企業、都道府県、公共職業安定所及び宮城産業保健総合支援センター等の有機的な連携により、就労支援を充実させていくことが強く求められています。

2 取組の方向性

拠点病院等を中心に、がんによる離職防止や病状等に合わせた働き方ができるようにがん患者・経験者やその家族等の就労相談や両立支援にかかる相談体制の充実を図ります。

事業主は、従業員等ががんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりや治療と仕事を両立できる環境整備等を推進します。そのため、県では、宮城産業保健総合支援センター、患者団体等の協力を得ながら、がんに関する知識や制度についての普及啓発を図ります。

宮城労働局や宮城産業保健総合支援センター、東北労災病院治療就労両立支援センターは、再就職に向けた支援を行うとともに、医療機関と協力して、患者・事業主間の職場における治療と仕事の両立に向けた調整等を行うとともに、事業主の治療と仕事の両立にかかる制度づくりを推進します。

両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数

①年度別

| 平成 27年度 | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 令和 元年度 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 計 |
|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| 44 | 47 | 525 | 1,700 | 1,813 | 3,402 | 4,556 | 5,608 | 17,695 |

②都道府県別

| 地域 | 合計 | 地域 | 合計 |
|------|-------------|------|---------------|
| 北海道 | 689 (219) | 滋賀県 | 189 (63) |
| 青森県 | 110 (29) | 京都府 | 380 (116) |
| 岩手県 | 166 (35) | 大阪府 | 1,381 (471) |
| 宮城県 | 546 (144) | 兵庫県 | 670 (224) |
| 秋田県 | 116 (34) | 奈良県 | 149 (47) |
| 山形県 | 118 (33) | 和歌山県 | 130 (39) |
| 福島県 | 235 (72) | 鳥取県 | 155 (37) |
| 茨城県 | 218 (65) | 島根県 | 151 (51) |
| 栃木県 | 212 (70) | 岡山県 | 320 (98) |
| 群馬県 | 190 (55) | 広島県 | 539 (162) |
| 埼玉県 | 529 (175) | 山口県 | 220 (66) |
| 千葉県 | 619 (226) | 徳島県 | 194 (50) |
| 東京都 | 2,751 (911) | 香川県 | 176 (47) |
| 神奈川県 | 1,084 (404) | 愛媛県 | 301 (63) |
| 新潟県 | 278 (75) | 高知県 | 95 (24) |
| 富山県 | 125 (42) | 福岡県 | 780 (242) |
| 石川県 | 167 (56) | 佐賀県 | 113 (29) |
| 福井県 | 153 (43) | 長崎県 | 203 (65) |
| 山梨県 | 115 (37) | 熊本県 | 339 (93) |
| 長野県 | 309 (88) | 大分県 | 136 (58) |
| 岐阜県 | 204 (68) | 宮崎県 | 116 (24) |
| 静岡県 | 437 (138) | 鹿児島県 | 259 (75) |
| 愛知県 | 954 (313) | 沖縄県 | 182 (73) |
| 三重県 | 192 (59) | 計 | 17,695 (5608) |

※受講者の勤務先所在地で集計（単位：人）
（勤務先が不明な場合は住居地で集計）

令和5年3月31日現在

【両立支援コーディネーター】

両立支援コーディネーターとは、治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する者とされています。

支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施及び両立支援に関わる関係者との調整を行うことがその役割として求められています。

労働者健康安全機構が開催する基礎研修を受講する必要がありますが、宮城県では令和5（2023）年3月現在 546名が受講済です。（出典：独立行政法人労働者健康安全機構労災疾病当医学研究普及サイト）

【宮城県地域両立支援推進チーム】

がんなどの病気を抱える労働者や求職者が、治療をしながら普通に仕事と両立ができる社会を目指すことを目的に、宮城労働局が事務局となり、宮城県における、使用者団体、労働組合、社労士会、医師会、地域の中核医療機関の両立支援部署、行政機関、民間団体等において両立支援に取り組む関係者で構成する関係者のネットワークを構築、両立支援の取組の連携を図ることを目的とした組織のことであります。

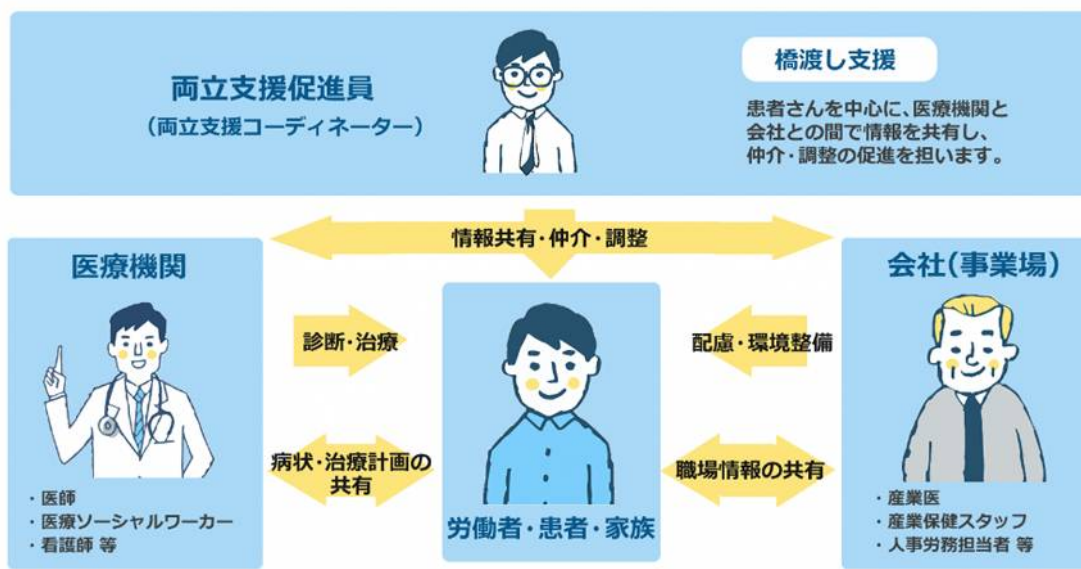
(コラム) 宮城産業保健総合支援センターとは

事業者や産業保健スタッフ等を対象に、産業保健関係者からの専門的な相談対応、産業保健関係者への専門的研修等の実施、治療と仕事の両立支援（①相談対応、②普及促進のための個別訪問支援、③事業場と患者（労働者）との間の個別調整支援、④啓発セミナー）メンタルヘルス対策支援、産業保健に関する情報提供等を行っています。

【治療と仕事の両立支援に係る相談支援】

両立支援に関する事業者、人事労務担当者、産業保健スタッフ及びがん等患者などからの両立支援に関する相談に、面談（要予約）や電話、メール等により対応します。また、がん等で治療中の患者さんで仕事との両立について悩みをお持ちの方のために、東北労災病院地域医療連携センター内、石巻赤十字病院、仙台厚生病院、大崎市民病院に相談窓口を開設しています。

宮城産業保健総合支援センターの両立支援体制



(2) アピランスケアについて

1 現状と課題

がん治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持していくうえで、治療に伴う外見変化に対するサポートが求められています。

市町村では、ウィッグの購入助成を行い、令和4（2022）年度県内全市町村で助成制度が設けられました。助成内容に乳房補正具を加える市町村もあり、県では助成を行う市町村への補助を行っています。

拠点病院等においてもアピランスケアの相談等を行っており、医療現場におけるサポートが重要視されています。国では、治療による脱毛や爪の変化等について医療従事者に相談し、苦痛軽減できるよう「がん患者に対する質の高いアピランスケアの実装に資する研究」が進められています。



市町村によるウィッグの購入助成の案内
（仙台市のホームページから）

2 取組の方向性

ウィッグや乳房補正具等の利用を行う等によるがんや、がんの治療に伴う外見変化の支援となるよう、市町村では引き続き、経済的負担の軽減を行うとともに、県においても市町村への補助等による支援に努めます。

また、医療現場における質の高いアピランスケアの相談支援・情報提供が図られるよう、国の動向を踏まえて対応していきます。

(3) がん診断後の自死対策について

1 現状と課題

令和4(2022)年の宮城県の自殺者数は431人で、そのうち健康問題が理由となった割合は全体の約6割でした。厚生労働省科学研究費事業の「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」では、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、1か月以内では4.40倍とあり、2～3か月では2.61倍、4～6か月では2.17倍、7～12か月では1.76倍、13～24か月では1.31倍となっています。

がん患者の自殺は重要な課題であり、医療従事者等による自殺リスクのある患者への適切な支援が行われる体制整備が必要となります。

2 取組の方向性

拠点病院等では、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携等についてのフロー、精神科との連携体制等の確保等図っていきます。また、今後の国の動向を踏まえて、がん診断後の自殺対策の推進を拠点病院等や関係機関と検討します。

(4) その他の社会的な問題について

1 現状と課題

がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。

がんと付き合いながら社会参加をしていく期間が長くなっている中、がんに対する「偏見」により、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となり自分らしく生きていくことの妨げとなっていること、離島、へき地における通院、高額な医療費の負担、患者やその家族の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題、障害年金等の制度利用の周知不足、障害のある患者へのがん診断の遅れや標準治療の障壁が指摘されているものの、十分な検討がなされていません。

2 取組の方向性

県は、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう、「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」を締結した企業・団体と連携し、啓発普及に努めます。

また、高度化する治療へのアクセスの確保や意思疎通等に配慮が必要ながん患者等のがん検診や医療へのアクセス等について、今後の国の動向を踏まえて、関係機関と検討します。



「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」を締結したアフラック生命保険株式会社によるがん教育の様子

5 ライフステージに応じたがん対策

(1) 小児・AYA世代について

現状と課題

- 治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援や退院後の学校での受入れ体制の整備
- 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の構築

施策の方向性

- 学習を希望するがん患者への教育の機会の充実
- 小児がん拠点病等を中心とした相談体制の推進

1 現状と課題

他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを必要としています。

年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、法第21条において、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とされています。

また、国では、高等学校段階の取組が遅れているとの指摘を踏まえ、厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化に向けた研究を進めています。

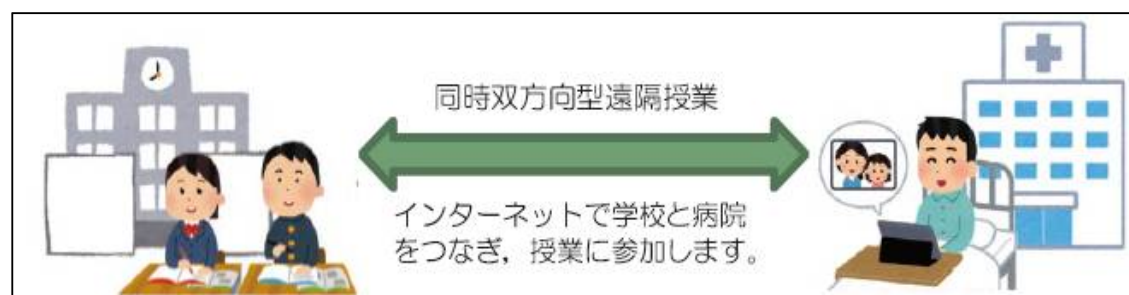
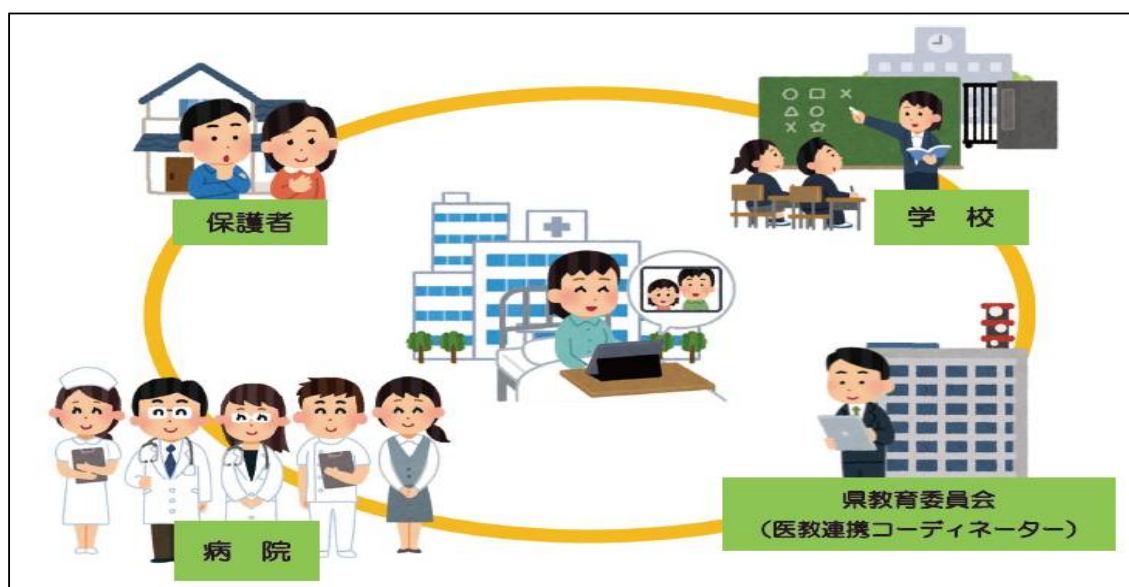
県の高校教育の主なサポート体制としては、学校の目的、目標や所属学科の特性もあり、一律の対応が難しいことから、各学校において個別に、病状に配慮しながら学習課題等による訪問指導を行うなどの支援が行われています。治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援や退院後の学校での受入れ体制の整備等の一助としてICTを活用した遠隔授業を行うなど、関係機関と連携を図りながら進めています。

小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人発症のがん患者とニーズや課題が異なることを踏まえ、利用可能な制度や相談機関について、周知及び活用が十分にされていない等の指摘があります。

小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存しており、家族の離職等、家族の負担が非常に大きくなっています。また、小児の在宅医療に対応できる医療関係者は限られているとの指摘もあります。

小児がんの患者やその家族を支える取組として、小児がん拠点病院の相談支援のほか、小児がん患者の絵画作品の展示等、「小慢さぼーとせんたー」の設置（平成26（2014）年度）による家族からの療養上の相談に対する支援などに取り組んできましたが、更なる支援体制の整備が求められています。

さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。



同時双方向型遠隔授業の様子

ICT（タブレット端末やインターネット、テレプレゼンスロボット等）を活用した支援を行います。

タブレット端末等を活用して、リアルタイムで学校の授業を受けたり、先生から課題を受け取ったりして学習に取り組んでいます。



（写真提供：東北大学病院）

東北大学病院では、高校生が学習するための「AYAスペース」があり、落ち着いた環境で学習することができます。



教室側にテレプレゼンスロボット「Kubi」を設置して、病室から遠隔操作。教室の見たいところを見ることができます。

2 取組の方向性

小児がん拠点病院や「小慢さぽーとせんたー」を中心に、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、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します。

医教連携コーディネーターを配置して医療従事者と教育関係者との連携を強化し、国の事業を積極的に活用して、高等学校段階におけるICTを活用した遠隔教育を行うなど、療養中においても適切な高校教育を受けることができる環境整備を進め、復学・就学支援等、療養中の生徒等に対する特別な支援を行う教育をより一層充実させるとともに、迅速に支援できるように、多くの医療機関等に対して事業の周知徹底を図ります。

小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、公共職業安定所及び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します。

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、教育現場や職域等における普及啓発を図ります。

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。

(2) 高齢者について

現状と課題

- 認知症の発症や介護の必要性など家族等への負担が大きくなることから、家族等に対する情報提供・相談支援体制が必要



施策の方向性

- がん医療を行う医療機関において、患者に対する ACP の実施と併存疾患の治療や介護との連携体制の整備
- 高齢者の併存疾患や介護に関する相談・関係機関との連携推進

1 現状と課題

高齢のがん患者は、認知機能や身体機能の低下により意思決定の支援や身体的な状況、社会的な背景などに合わせた様々な配慮の必要があります。どの治療を選択するかによって、その後の生活や QOL が大きく変わることもあり、がん患者とその家族等が納得して治療を進めることがより大切であると言われています。

また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など家族等への負担が大きくなることから、家族等に対する情報提供・相談支援体制が必要となります。

2 取組の方向性

拠点病院等では、「高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き」などの利用し高齢のがん患者の意思決定の支援を推進します。

高齢のがん患者を支援するため、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者、介護従事者が連携し、患者の意思決定を尊重しつつ、患者とその家族等の療養生活を支えるための体制整備を推進します。

がん医療を行う医療機関は、患者に対する ACP の実施と併存疾患の治療や介護との連携体制を整備するとともに、高齢者の併存疾患や介護に関する相談・関係機関と連携推進します。

コラム 「高齢者のがん対策について」

令和 5（2023）年 3 月に閣議決定された国の基本計画においては、「高齢者のがん患者の実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・2 次がん・併存疾患のフォローアップ体制等について検討する」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

第4章 分野別施策



第4節 これらを支える基盤の整備

1 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

1 現状と課題

国では、今後のがん研究のあり方に関する有識者会議で新たな「がん研究10カ年戦略」に関する報告書を策定中であり、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む報告書を作成しており、その動向を踏まえて対応してきました。

また、国では、がん研究が進められています。がんと難病に関しては診療（診断、治療）と研究のプラットフォームづくりのために全ゲノム解析計画が進められています。将来的には社会実装と保険償還を目指し、東北大病院を含む国内有数の研究機関が参加しています。

現在、医薬品開発分野では欧米に遅れを取り、いわゆるドラッグラグ・ロスが社会問題となっています。

県では、東北大学病院が臨床研究中核病院ならびにがんゲノム医療中核拠点病院に指定され、東北地区における臨床研究の拠点として、東北メディカルメガバンク機構(ToMMo)、臨床研究推進センター(CRIETO)、未来型医療創成センター(INGEM)および個別化医療センター(P-MEC)を中心に、医療機関や企業と連携し臨床研究実施のための体制を推進してきました。また、拠点病院において、臨床研究の成果を広報するとともに、臨床研究体制の整備を図ってきました。

がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発が進み、それらの速やかな医療実装が求められています。

2 取組の方向性

東北大学病院を中心に、医療機関や企業と連携し、引き続き、臨床研究開発実施の体制整備を推進します。

拠点病院等を中心に、がん研究の成果を活用して、がん患者に対して、治験（企業または医師主導）、患者申出療養、先進医療、臨床研究法の特定臨床研究による治療選択肢を提供できる体制を整備し、がん医療に係る医薬品等の速やかな実装に努めます。



がんゲノムエキスパートパネル会議の様子（東北大学）

2 人材育成の強化

1 現状と課題

がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。

集学的治療等の提供については、引き続き、関係学会・団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。

東北大学では、放射線腫瘍学、腫瘍外科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置しているほか、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学及び拠点病院等と連携し、「東北次世代がんプロ養成プラン」で専門の医師、薬剤師、看護師等を養成し、宮城県がん診療連携協議会において、部会ごとに、拠点病院等の医師、看護師、薬剤師等を対象とした研修を実施してきました。

これらの取組により、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100万人対の医療従事者数は、令和4（2022）年で322.8人となり、平成29（2017）年の全国平均309.3人より増加しました。

しかし、令和4（2022）年の全国平均は、390.7人であり、また、専門医等が仙台地域に集中しているなど、医療従事者の偏在という課題があります。また、拠点病院における薬物療法や放射線療法に携わる専門性の高い人材の配置については、十分な状況ではなく、特にがん専門薬剤師やがん薬物療法認定薬剤師が全国に比較して少ない状況です。

ゲノム医療等のがん医療の進歩と細分化、希少がん、難治がん、小児・AYA世代のがん等の特性やライフステージに応じた対応が求められるがん腫に対する専門的な人材に加えて、腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病学等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされる専門的な人材の育成が求められています。

2 取組の方向性

がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、引き続き、宮城県がん診療連携協議会を中心に、がん診療を行う医療機関に対して、臨床腫瘍学に関する専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組みます。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組みます。

令和5（2023）年度からスタートした「東北広域次世代がんプロ養成プラン」による東北5大学及び新潟大学で取り組みをしている東北大学を中心に、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、がんゲノム医療研修会等を通じてゲノム医療等のがん医療の進歩と細分化、希少がん、難治がん、小児・AYA世代のがん等の特性やライフステージに応じた対応が求められるがん対策や、新しいがん関連学際領域や医療ビッグデータ解析、個別化医療・創薬研究に対応できる医療従事者等の育成を推進します。

3 がん教育、がんに関する知識の普及啓発

現状と課題

- 学校教育における授業の内容をより充実させるという観点から、外部講師の活用等を推進する必要がある
- がんに関する正しい知識の普及啓発の継続的な取り組みが必要である

施策の方向性

- 学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育の推進
- 拠点病院等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

1 現状と課題

健康については、こどもの頃から教育を受けることが重要であり、こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが必要です。

学習指導要領の改訂により、令和2（2020）年度から小学校で、令和3（2021）年度から中学校で、令和4（2022）年度からは高等学校でそれぞれがん教育を実施することになりました。授業の内容をより充実させるため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもたちに、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発のため、県では、「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」を締結した企業・団体と連携し、啓発用動画及びパンフレットの作成や、ショッピングモールを会場にした啓発展等を行ってきました。他にも、若年期女性や働く人を対象にした出前講座の開催、がん征圧月間事業、がん啓発セミナーや各種啓発事業への協力等を通して、県民への情報提供に取り組んでいます。



補助教材：教師用指導参考資料
文部科学省のホームページから

一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいことなどが指摘されています。



「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」を締結した中外製薬株式会社
が作成した啓発冊子

2 取組の方向性

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。

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、引き続き、大人向けのがん教育として出前講座を実施します。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同時に、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、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。

4 がん登録の利活用の推進

現状と課題

- がん検診の受診勧奨やがん検診の精度管理へのがん登録情報の活用が効果的に行われていない。

施策の方向性

- 質の高い情報収集に資する精度管理への取組

1 現状と課題

がん登録は、がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得て、これにより科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施し、県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるために必須の制度です。

平成 28（2016）年から、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録（以下、「全国がん登録」という。）が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて、国において一元的に管理されることとなりました。

県では、地域がん登録時代からの長年の実績と全国がん登録の委託事業により、精度の高いがん登録を提供できております。

全国がん登録が始まったことに伴い、全国がん登録における実務者向け研修会を開催していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和元（2019）年度を最後に開催できていませんでした。引き続き、精度の高いがん登録を維持していくため、研修会の開催が必要です。

また、拠点病院等では、全国がん登録に加えて、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されており、院内がん登録は、全国のがん患者の約 8 割をカバーしていると推定されており、全国がん登録と同じく、引き続き、推進していく必要があります。

また、県立がんセンターでは、市町村におけるがん対策を充実させるため、市町村から委託を受けて、希望する市町村のがん登録情報の利活用を推進しています。令和 5（2023）年度は 6 市町ががん登録情報を利用してがんの実態把握を行い、がん検診の受診勧奨に役立てています。また、そのうちの 2 市では、がん登録情報を活用したがん検診の精度管理に取り組んでおり、実施自治体の増加が求められています。

がん登録情報の利用申請の状況としましては、県や市町村のがん対策のために利用するもののほか、研究者によるがん登録情報の利用としては、東北大学におけるコホート研究やがん検診の有効性評価に関する研究など、様々な研究に利用されており、今後もがん登録情報を活用した研究の推進が期待されています。

がん登録情報の効果的な利活用という点では、個人情報保護の観点から厳しい安全管理体制が必要とされており、がん検診の精度管理にがん登録情報を活用することが十分な状況ではなく、引き続き、利用を推進する必要があります。

また、小児やAYA世代のがん、希少がんの実態については、十分な収集が行われていないという指摘があります。

2 取組の方向性

県は、全国がん登録の届出が県内の全病院に義務づけられていることを踏まえ、各病院における実務者向けの研修会を継続的に開催し、更なる精度の向上を図るとともに、宮城県がん診療連携協議会と連携して、がん登録の実務者の育成を推進します。

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実に役立てるため、県は、宮城県がん登録事業を通して、個人情報保護に留意しながら、医療圏別、保健所別、市町村別などの地域別のがんの罹患の情報の提供を行うとともに、市町村によるがん登録情報の利用を推進します。

また、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。

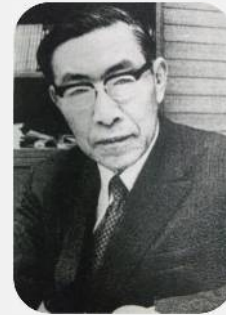
県民のがんに対する理解の促進や、患者やその家族による医療機関の選択に資するよう、希少がんや小児がんの情報を含め、がんに関する情報を適切に提供し、また、県民が活用できるように関係機関と連携して普及啓発を推進します。



昭和 28 (1953) 年、東北大学医学部公衆衛生学教室の瀬木三雄教授が、宮城県医師会報に宮城県のがん罹患の状況について報告しました。

これは、昭和 26 (1951) 年に行った調査結果をまとめたもので、日本で最初に行われたがん罹患についての調査でした。

調査の重要性が理解され、昭和 34 (1959) 年には、宮城新生物レジストリーが設立され、宮城県全域を対象とする地域がん登録事業が開始されました。これが宮城県のがん登録のはじまりです。



瀬木三雄教授

宮 城 県 医 師 会 報

表 1 詳細部位別 悪性腫瘍患者数 (昭和26年宮城県悪性腫瘍患者調査) 及び 死亡者数 (昭和26年宮城県)

| 癌種 | 昭和26年 | | 昭和26年以前に初発した者 | | 昭和26年死亡者数 | |
|----------|-------|-----|---------------|-----|-----------|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 総数(全身不明) | 1,515 | 697 | 818 | 784 | 386 | 398 |
| 口唇・咽頭 | 17 | 9 | 8 | 8 | 5 | 3 |
| 口腔 | 4 | 3 | 1 | — | — | 1 |
| 舌 | 9 | 4 | 5 | 6 | 4 | 2 |
| 喉 | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 消化器及び腹膜 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 食道 | 851 | 544 | 307 | 483 | 174 | 901 |
| 胃 | 69 | 47 | 22 | 42 | 26 | 16 |
| 十二指腸 | 598 | 396 | 202 | 306 | 218 | 578 |
| 膵臓 | 24 | 12 | 12 | 15 | 6 | 9 |
| 胆嚢 | 61 | 39 | 31 | 26 | 11 | 14 |
| 胆管 | 78 | 50 | 28 | 61 | 41 | 20 |
| 膵臓 | 17 | 8 | 9 | 14 | 7 | 7 |
| 膵臓 | 4 | 1 | 3 | — | — | 10 |

併死亡者数は東北大学公衆衛生学教室で人口動態調査

宮城県医師会報第 14 号 (昭和 28 年 7 月)

宮城県医師会から許諾を得て転載。

- このとき報告された患者数
- ・男性 697 人
 - ・女性 818 人
 - ・合計 1,515 人

平成 28 (2016) 年、がん登録推進法が施行され、全国で統一した方法による全国がん登録が開始されました。現在、宮城県立がんセンターに宮城県がん登録室が設置され、事業が継続して行われています。

長期にわたる精度の高い宮城県のがん登録情報は、集計結果が「宮城県のがん罹患」として定期的に公表されています。また、研究者によるデータ利用が盛んで、がんの疫学研究、がん検診の精度管理や有効性評価などに役立てられています。

近年では、市町村による活用を推進しており、科学的根拠に基づくがん対策の推進を支えています。

(作成協力：宮城県がん登録室 金村室長)



毎年公表されている宮城県の集計結果

5 患者・市民参画の推進

現状と課題

- 多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備

施策の方向性

- 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

1 現状と課題

県民本位のがん対策を推進するためには、国や地方公共団体と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要です。

また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。

また、県民のがんに対する関心を高めるため、がん医療従事者やがん経験者等から、がん対策条例の策定を望む声があります。

2 取組の方向性

県は、県民本位のがん対策を推進するため、宮城県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び宮城県がん診療連携協議会等への参画を推進します。

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。



6 デジタル化の推進

1 現状と課題

近年、国では、デジタル社会の実現に向け、マイナンバーカード診療録の電子化、オンライン予約の導入などのデジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、県や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点到に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

また、患者や家族等のインターネット環境の整備について、拠点病院等の現況報告書によれば、「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」は、県内では4病院であり、引き続き、整備していく必要があります。

2 取組の方向性

県は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進します。

拠点病院等は、入院患者が自分の病室から無料または有料でWiFiにアクセスできるよう整備します。



1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

法は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっているとの認識の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として成立したものです。

法の理念には、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」と記載されており、地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、県民の視点に立ったがん対策を実施することが求められています。

このため、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を実施していくこととします。

2 計画推進のための役割

(1) 県民に期待される役割

がん対策は県民を中心として展開されるものです。県民は、喫煙、過剰飲酒、食生活及び運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防、がん検診の受診、医療従事者と協力しながらの治療など、主体的かつ積極的な行動に努めることが必要です。

(2) 医療機関・事業主・医療保険者等に期待される役割

① 医療機関

都道府県がん診療連携拠点病院

都道府県拠点病院は、本県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し、中心的な役割を担います。また、都道府県拠点病院を中心とした、宮城県がん診療連携協議会において、県内におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制を構築し、P D C Aサイクルを確実に実施します。

がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の連携の拠点として、これまで以上に、連携体制の構築や医療従事者への研修などを積極的に推進します。がん相談支援センターの質の向上を通じて、県民に対してがんに関する正しい情報の発信に努めるとともに、がん患者やその家族の多様なニーズに対応できる支援体制の実現に努めます。また、都道府県拠点病院を中心とした、宮城県がん診療連携協議会において、県内におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制を構築し、P D C A サイクルを確実に実施します。

小児がん拠点病院

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、成長期にあるという小児の特性を踏まえ、各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供するとともに、教育の機会の確保など社会的な問題にも対応し、患者が全人的な質の高い小児がん医療及び支援を受けることができる体制の確保に努めます。

がんゲノム医療中核拠点病院

がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、これまで以上に、連携体制の構築や医療従事者への研修などを積極的に推進します。

臨床研究中核拠点病院

地域におけるがん医療の連携の拠点として、これまで以上に、連携体制の構築や医療従事者への研修などを積極的に推進します。がん相談支援センターの質の向上を通じて、県民に対してがんに関する正しい情報の発信に努めるとともに、がん患者やその家族の多様なニーズに対応できる支援体制の実現に努めます。また、都道府県拠点病院を中心とした、宮城県がん診療連携協議会において、県内におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制を構築し、P D C A サイクルを確実に実施します。

がん診療を行う医療機関

特に、がん診療を行う医療機関は、宮城県がん診療連携協議会と協力して、医療の質の向上に努めることが必要です。

その他の医療機関

医療機関自ら又は拠点病院と連携して適切な医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の発信と、がん患者やその家族の不安や疑問に対し適切な対応に努めることが必要です。

医療提供施設（薬局等）

患者情報等の共有体制の整備を行うとともに、がんに対する正しい情報の発信と、がん患者やその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努めることが必要です。

介護保険サービス事業者等

患者とその家族の意思決定に沿った形で、患者の療養生活を支えるため、医療介護の連携の下で、適切ながん医療を受けられるように、介護従事者についても、がんに関する十分な知識を持ち、ケア等に努める必要があります。

② 医師会等

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会その他がん医療に関わりの深い医療従事者で組織する団体は、拠点病院と連携するなどして、その特性及びその会員の能力を十分に発揮し、がん対策の積極的な推進に取り組み、地域のがん患者に対する適切な医療の提供、がん患者やその家族の生活の質の維持向上等に努める必要があります。

③ 検診機関

質の高い検診を提供できるよう、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、がんに関する知識の普及、検診受診率向上及びがん予防のための啓発等に努める必要があります。

④ 事業主

県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するとともに、従業員ががんを予防し、早期に発見することができるようがん検診の受診勧奨を積極的に推進します。

従業員ががんになっても治療と仕事を両立できる環境整備等へ配慮するなど、がん患者の雇用の継続等に配慮するように努め、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力することが望まれます。

⑤ 医療保険者

国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む）に関する普及啓発等の施策に協力することが望まれます。

(3) 行政の役割

① 県の役割

県民、医療機関、大学等学術研究機関、医師会等、検診機関、事業者、関係団体及び市町村など幅広い主体との協働や情報共有のもとに、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

本計画に基づく取組の着実な実施に向け、必要な財政措置を図るとともに、効率的で効果的な事業運営を図っていきます。

本計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等を活用するとともに、がん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を施策に反映するよう努めます。

② 市町村の役割

県民のがんの予防行動を推進するため、精度の高いがん検診を実施するとともに、がん検診の受診促進に向けた普及啓発や受診勧奨等により、受診率の向上に努めることが必要です。また、希望する患者が地域で療養できるよう、地域包括ケア体制の担い手として、関係機関との一層の連携推進が必要です。

3 感染症発生・蔓延時や災害時等を見据えた対策

東日本大震災等の大規模災害や新型コロナウイルス感染症等の災害を踏まえ、令和4（2022）年にがん診療連携拠点病院の整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込まれました。

新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指します。また、関係機関との連携強化に努め、感染症情報を収集・分析して、県民や保健医療関係者等に提供します。

大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として作成した大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づき、平時から訓練を実施するほか、会議等を通じて、関係機関の連携強化に取り組んでいきます。

大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者へ必要な医療が提供される体制を構築していきます。

4 がん対策の進捗状況の把握及び評価

がん対策の推進に当たっては、「宮城県がん対策推進協議会」において、毎年、その進捗状況を把握するとともに、県民の意見等を踏まえつつ、がん対策の効果の検証及び評価を行います。

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。

各分野の施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行います。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行います。

指標を評価する際には、第3期評価を踏襲し、全国値がある指標は、全国比較及び全国順位踏まえた評価を行う。

(ロジックモデル及び指標一覧は、
94ページ以降に掲載)



宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会
(患者会からも委員として参加)

5 計画の見直し

4の評価を踏まえて、必要があると認めるときは施策の見直しを行い、有効性や効率性の高いがん対策を推進します。

なお、がん対策の進捗状況や評価を公表するとともに、本計画を変更するときにおいても評価を反映させることとします。

ロジックモデル及び指標一覧を掲載予定

(資料5, 資料6 参照)

参考資料

- ・用語解説
- ・宮城県がん対策推進計画改定の経緯
- ・がん対策推進協議会条例・委員

掲載予定