

令和6年度第2回宮城県がん対策推進協議会会議録

- 1 日時：令和7年1月17日（金）午後6時30分から午後7時30分まで
- 2 場所：宮城県行政庁舎11階 第二会議室
- 3 出席者委員（50音順、敬称略）
飯久保 正弘（web）、伊藤 文武、井上 彰（web）、遠藤 光春（web）、加藤 勝章、
神宮 啓一（web）、菅原 よしえ（web）、橋本 省、山崎 敦、山田 秀和、吉田 久美子
- 4 会議録

（司会）

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。皆様をお願いいたします。本会議は、WEB会議システムを使用しております。カメラは常時オンにしてください、マイクはミュートに設定願います。

なお、御発言の際は、マイクのミュートを解除いただき、御発言願います。

それでは、ただ今から、令和6年度第2回宮城県がん対策推進協議会を開会いたします。はじめに、本日お配りしております資料を確認させていただきます。会議資料は、次第、出席者名簿、資料1から3、参考資料1から4です。皆様よろしいでしょうか。

次に、会議の成立について御報告申し上げます。

本日の会議には、委員の過半数を超える11名に御出席をいただいておりますので、がん対策推進協議会条例第4条第2項の規定により、会議は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。また、本協議会は、情報公開条例第19条の規定により、公開とさせていただきます、本日の議事録と資料につきましても後日公開させていただきます。

開会に当たりまして、保健福祉部副部長の大森より御挨拶申し上げます。

（大森副部長）

皆様、お晩でございます。宮城県保健福祉部副部長の大森でございます。

本日はお忙しいところ、御出席いただきありがとうございます。また、日頃から本県の保健医療行政の推進に、御支援、御協力をいただき、重ねてお礼を申し上げます。

さて、本日は、ロジックモデルの指標と拠点病院に準ずるがん診療を行う病院の指定要件の2件について、御審議いただくほか、昨年度の事業実績及び今年度の事業について、御報告させていただきます。

審議事項のロジックモデルの指標の選定にあたりましては、本日、御参加いただいております山田委員、神宮委員、井上委員をはじめ、宮城県がん診療連携協議会の先生方に、多大なる御協力をいただきました。この場をお借りして、厚く御礼を申し上げます。また、拠点病院に準ずるがん診療を行う病院の指定要件については、前回の協議会で御承認いただきました方向性に基づいて、案を作成いたしましたので、御説明させていただきます。委員の皆様には、それぞれの専門的な見地から忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。まして、挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

それでは、議事に入ります。

条例第4条第1項の規定によりまして、これからの進行は橋本会長をお願いいたします。

（橋本会長）

それでは、議事に入ります。審議事項1「ロジックモデルの指標について」事務局から説明願います。

(事務局)

宮城県健康推進課の小野寺です。着座にて説明させていただきます。

資料 1 により、ロジックモデルの指標について、御説明します。資料は画面にも表示しておりますので御覧ください。

スライド番号 1 を御覧ください。

これまでの経緯について改めて御説明させていただきます。御覧のとおり、第 4 期計画から、計画の進捗管理は、ロジックモデルを活用して評価することとしております。

スライド番号 2 を御覧ください。

こちらのスライドは、ロジックモデルの説明になります。ロジックモデルは、簡単に言えば、事業の設計図のようなもので、各事業がどのような道筋で目的を達成しようとしているのかを示したものと言えます。また、中間、分野、最終アウトカム、それぞれの項目に、それら进行评估する指標があります。

スライド番号 3 を御覧ください。

こちらは、ロジックモデルとその指標一覧になります。御覧のとおり、第 4 期計画策定時点では、ロジックモデルと指標は「継続検討」「案」としておりました。

スライド番号 4 を御覧ください。

案となっていた理由ですが、番号 C05 の「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」の指標が決まっていなかったためということになります。

スライド番号 5 を御覧ください。

こちらの項目进行评估する指標を「QI 指標」としていましたが、「詳細は別途定める」としていたためです。

スライド番号 6 を御覧ください。

こちらもお前回のおさらいですが、QI とは、国立がん研究センターが定めている「診療の質指標」で、具体的には「標準的な治療がどの程度行われているのか」、標準治療の実施率をスコア化したものになります。そこで、前回の第 1 回協議会では、県の指標については、必要最小限の代表的な指標に絞って宮城県がん診療連携協議会に選定していただくということで御了承いただいたところです。

スライド番号 7 です。

こちらは、東北大学の神宮先生が中心となって選定していただいた 8 つの指標になります。選定にあたっては、①患者さんにとって重要であり、臨床的にも意義がある指標、②県内のがん診療連携拠点病院のすべてで実施されており、ある程度の実施が見込まれる指標、③改善の必要性が高いと思われる 3 つの視点を基準として選定いただきました。

例えば、肺がんの一つとして、指標番号の I g 1 「IV 期の腺癌に対するがん薬物療法前の EGFR 遺伝子変異検査」については、「臨床病期 IV 期の肺腺癌と診断され、がん薬物療法を施行された患者数」のうち「初回がん薬物療法開始前に EGFR 遺伝子検査が行われた患者数」がどのくらいいたかになります。

スライド番号 8 を御覧ください。

こちらは全国の宮城県の実施率になります。直近のデータは 2021 年になります。調査参加病院は、院内がん登録を行っている病院になります。具体的には、院内がん登録に入力されたデータと診療報酬のデータを国立がん研究センターで照合して調べます。先ほどの、肺がんの指標番号 I g 1 でみれば、全国の実施率が 81.6%、宮城県の実施率は 78.9%となっております。以下、御覧のとおりとなっております。

スライド番号 9 を御覧ください。

先ほどの、肺がんの指標番号 I g 1 の実施率の分布になります。左側のグラフは、全都道府県の実施率の分布になります。宮城県は、赤のところになります。緑色の線は、上位 10%に入る県の位置を記したものになります。右側は、宮城県内の病院ごとの実施率の分布になります。なお、病院名は非公表となっております。赤い点の上下に引いている赤い線は、95%信頼区間になります。これは、同じ病院でも調査の対象者やタイミングによ

り結果が変わる可能性もありますので、このくらいの幅、誤差があるということを示しています。一般的に調査人数が多くなれば狭くなり、少ない場合には広がります。

スライド番号 10 から 16 までのその他の指標のデータになります。こちらは説明を割愛しまして、スライド 17 にお願いします。

スライド番号 17 を御覧ください。こちらが最後のスライドになります。県の目標ですが、他の項目と同様に「県全体の実施率を現況値より改善を目指す」としたいと考えております。また、評価にあつては、第 3 期計画の評価時と同様に全国値との比較も考慮します。QI について、御審議をお願いします。

（橋本会長）

ありがとうございました。

それでは、この件に関しましては選定に関わった先生から、御意見を伺いたいのですが、東北大学病院の神宮先生から追加でコメントはございますか。

（神宮副会長）

ありがとうございます。

宮城県がん診療連携協議会から、どの指標を選定するかということを各先生方にし、がんセンターの山田先生には婦人科に係る指標について、東北大学病院の井上先生には肺がんに係る指標についてなど、その他海野先生や石田先生などにも加わっていただき、どの指標が宮城県の指標として意義があるかということを御検討いただきました。全てを指標とすると、よくわからなくなるので、これはやっておくべき基本だということで、かつ意義深いところをピックアップいただいて、各委員と相談して案として上げさせていただきました。

（橋本会長）

ありがとうございます。

先生の御発言のとおり、非常に重要な指標であると思っております。山田先生から婦人科に係る部分で何かございますか。

（山田委員）

全体的なことは神宮先生がお話したとおりです。

項目を見ると婦人科に係る部分が多くなっております。全体の中の三つの項目が婦人科なので、各分野で一つずつ選ばせていただきましたが、婦人科にかなり偏るので、もしかすると婦人科は一つでもよいのではないかと思います。

（橋本会長）

わかりました。私からお伺いしたいのですが、他の指標は治療そのものについてとなっておりますが、卵巣については、DVT スクリーニングという指標になっているようです。これは今、山田先生がお話したことと関係あるのでしょうか。

（山田委員）

卵巣に関しては、手術にしても、化学療法にしても、県内で概ね達成できていると思ったことがひとつと、それから資料を見ていただくと分かるように 100% 近く行っているところが半分で、低いところは恐らく行っていないとあるように、この指標については差が出ております。卵巣がんは血栓症が起りやすいので、この指標については行ってほしいと思っております。

（橋本会長）

わかりました。卵巣がんで DVT が起こりやすいということは聞いておりました。たしかに個々の結果を見ると、だいたい開きがあると感じました。今の説明を聞きまして、納得しました。

それでは、東北大学病院の井上先生、何かございますか。

（井上委員）

ありがとうございます。東北大学病院の井上です。

私は肺がんの指標に関して、選定させていただきました。肺がんに関しては指標を二つ選べるということでしたので、一つは進行がんで重要だと思われる EGFR 遺伝子変異検査と もう一つは、早期がんということで、外科、放射線治療に関わる早期治療に関して挙げさせていただきました。

ただ、御覧のとおり実施率が 92%と、宮城県は国よりも高い状況でございますが、他の項目がどうしても、施設の特性上低くてもやむを得ないものであったりするので、重要性を鑑み、この項目を選ばせていただきました。ですので、県で目標値は改善としておりますが、正直に申し上げますと 92%から改善を求めるのはあまりに酷であるかと思っておりますので、90%を超えているものに関しては現状維持でもよいのではないかと個人的に思っております。

（橋本会長）

ありがとうございます。

肺で、二番目の指標を診断されたものに対して、治療を行うということは通常はないわけで、中には、末期であったら治療なしということはあるかもしれませんが、I 期、II 期の場合に、普通は 100%になると思うのですが、100%にならない理由は、自分の病院では治療を行わなかったからということなのでしょう。

（井上委員）

私が思うには、早期がんであっても他の疾患などで既に全身状態がかなり悪い状態の場合は、手術や放射線治療を行わないという選択は 100 人のうち数人いても不思議ではないと思っておりますので、90%以上行われていれば、妥当であるかなと思っております。

（橋本会長）

わかりました。

他に委員から御質問、御意見ございますか。

加藤先生から、何かございますか。

（加藤委員）

今、お話があったように、実施率が 90%を超えているような項目について、目標を改善とすることが、気になるところでありました。やはり、改善の余地のある部分をロジックモデルの問題点として挙げて、どれくらい改善がなされるか行っていくことが、一つの考え方かなと思っておりました。

もう一点は、次の議題にも関係しますが、拠点病院に準ずる病院が、がん診療連携協議会に加わった時に数値にどの程度影響してくるかというところは気になったところでございました。

（橋本会長）

ありがとうございます。

井上先生、肺についてですが、2 番目の指標をあえて選定したということは、実施率の確

認をしたいという意味もあつてのものなのでしょうか。

（井上委員）

他の早期がんに対する治療に係る選択の中で、重要性で見ると、やはりこの指標を見た方がよいのではないかと思いますので、この指標を選定させていただきました。

（橋本会長）

わかりました。

その他に、何かありますでしょうか。

よろしいでしょうか。専門の先生方が選んだ指標ですので、極めて適切な指標であると思います。

それでは、審議事項1につきましては、本協議会として、この案を了承したいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議等なし）

それでは、皆様から賛同いただけたということで、当県のクオリティインディケーターについては、この8つの指標ということで今後進めて参りたいと思います。

続いて、審議事項2に移ります。事務局から説明願います。

（事務局）

事務局です。続きまして、資料2－1により、拠点病院に準ずるがん診療を行う病院の指定要件について、御説明します。

スライド番号1を御覧ください。

これまでの経緯について簡単に説明させていただきます。第4期計画では、医療体制の均てん化・集約化の「現状と課題」として、「県内のがん診療を行う一般の病院と拠点病院等の連携体制の構築が必要」とし、取組の方向性として、「がん診療を行う一般の病院のうち、一定の要件を満たす病院を県が指定する制度を設ける」としていたところです。

スライド番号2を御覧ください。

こちらは、前回の協議会でも御説明しました県内のがん診療連携拠点病院以外の診療割合をグラフ化したものです。県全体で見ると、県内がん患者の半数以上が拠点病院以外の病院を受診しているという現状となっております。

スライド番号3を御覧ください。

前回の第1回協議会では、宮城県内の状況を踏まえ、赤枠で囲っていますとおり、県の指定要件の方向性をお示しし、御承認いただいたところです。①として、手術、薬物療法等の診療実績は、国の基準より引き下げて県独自の値を設定する。②として、放射線治療装置の保有は、必須条件にしない。③として、我が国に多いがんうち、いずれかの部位において、県内の治療実績の一定割合を占める病院は、すべての部位の治療実績を必須条件としない。④として、人員配置の緩和。また、例外規定として、我が国に多いがん中心に総合的にがん診療を行っている病院であって、所在する二次医療圏内にある拠点病院から遠隔地（例：〇〇km以上など）にある場合となっております。本日は、具体的な要件を検討しましたので、御審議をお願いします。

スライド番号4を御覧ください。

はじめに、国の拠点病院の指定要件について説明させていただきます。拠点病院には、東北大学病院や県立がんセンターが指定されている都道府県がん診療連携拠点病院と仙台医療センターなどが指定されている地域がん診療連携拠点病院があります。また、令和5年度まで、みやぎ県南中核病院が指定された「地域がん診療病院」があります。地域がん診療病院は、隣接する拠点病院との連携を前提に、拠点病院がない二次医療圏に1か所整備することができるとされております。

なお、みやぎ県南中核病院は令和6年度から「地域がん診療連携拠点病院」昇格していま

す。点線を引いてありますが、大きな違いは、指定要件になります。拠点病院と地域がん診療病院では、大きく異なっています。

スライド番号5を御覧ください。

こちらは、拠点病院と地域がん診療病院の主な指定要件の違いを表にまとめたものです。地域がん診療病院で緩和されているのは、放射線治療が必須ではないことや、診療実績については、具体的な件数がなく、当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していることとなっています。さらに医師などの医療従事者の配置要件も、専従から専任、配置することが望ましいと努力義務になっています。そのため、地域がん診療病院の指定要件は、県の指定要件の方向性に近いということになります。

スライド番号6を御覧ください。

そのため、県の指定要件案ですが、地域がん診療病院の指定要件をベースにしたいと考えております。また、指定要件の方向性にありました④の要件、人員配置の緩和については、さらに一部緩和したいと考えています。

ここからは、資料2-2の方で具体的に内容を説明させていただきます。

資料2-2を御覧ください。画面を切り替えますので、少々お待ちください。

こちらの表は、左側の列が、国の拠点病院の指定要件、真ん中が、地域がん診療病院、そして右側が県の指定要件案となっています。どのように緩和されているのかをわかりやすいように同じ項目を同じ行に記載しています。また、右上に凡例がありますが、Aと記載しているところは必須要件、Bは次の更新時にはA要件に変更されるもの、Cは望ましい項目で必須ではない項目になります。県の指定要件のうち、主な変更点のみ説明させていただきます。

1ページ目になります。

両端にあります番号の行のところで、14のところを御覧ください。こちらは本県の役割に応じて修正しております。

19行目ですが、地域がん診療病院は、グループ指定の拠点病院と連携することになっていきますので、県の指定要件では、がん診療連携拠点病院と修正しております。以下同じになります。

飛びまして、4ページを御覧ください。

118行目の「診療従事者」の配置要件になります。前回の協議会の方向性として人員配置を緩和するということでしたので、121行目から126行目までの放射線治療、薬物療法、緩和ケアの医師の配置要件を、地域がん診療病院の「配置すること」から「配置するよう努めること」と緩和しております。

5ページを御覧ください。

診療実績の172行目です。こちらについては、後ほど説明させていただきます。

同じ5ページの192行目を御覧ください。

こちらは、緩和ケア研修会の開催を求めるものですが、講師の選定など自前で開催することが困難であることや、拠点病院が主催する研修会にも参加できることから「努めること」としています。同様に204行目も定期的な研修やカンファレンスを実施することが困難と思われるので「努めること」としております。

220行目です。

がん相談支援センターの設置は必須ですが、国立がん研究センターの研修を受講した専従又は専任の1名以上の相談員の配置が困難なことが想定されますので「努めること」としました。ただし、右側に要件区分が「B」となっています。これは、次期更新時には「A」の必須要件とするものですので、指定期間内に研修受講を進めるものです。

6ページになります。

244行目の院内がん登録です。こちらは、申請時点で、研修を受けた職員が院内がん登録を実施していない病院も想定されることから「努める」こととしました。同様に、B要件としております。

246行目と247行目の間ですが、先ほど御審議いただきましたQ1などの指標取得に参加することを県独自に加えております。

ここで、資料2-1に戻ります。スライド番号7を御覧ください。

診療実績については、こちらのスライドで説明させていただきます。地域がん診療病院の指定要件をベースとするとしましたが、地域がん診療病院の診療実績は、「一定程度診療していること」となっており、具体的な数値が示されていません。

一方、第1回協議会で承認された方向性では、「国の基準より引き下げて県独自の値を設定する」としていましたので、県独自で設定する必要があります。

スライド番号8を御覧ください。

そこで宮城県では、指定要件の方向性や本県特有の事情を踏まえ、件数・人数を緩和している他県の例を参考に国拠点病院の指定要件の50%に設定しました。

また、国拠点病院は、我が国に多いがんのすべての治療実績を必要としますが、県の指定要件では、すべての部位を必須としないで、特定の部位のみの合計数でも可能としました。

なお、院内がん登録については、実施していない病院もあることから、初回指定時点においては、要件を満たさなくともよいこととしました。

スライド番号9を御覧ください。

例外要件として、診療実績を満たさなくとも、我が国に多いがんを中心に総合的にがん診療を行っている病院であって、所在する二次医療圏内にある拠点病院から遠隔地にある場合とした要件については、患者さんの通院を考慮の上、移動距離を1時間以内と設定し、全国道路・街路交通情勢調査を参考に40km以上としました。

スライド番号10を御覧ください。

こちらは、参考までに拠点病院の位置と2次医療圏の地図になります。

スライド番号11を御覧ください。こちらが最後のスライドになります。

今後のスケジュールになります。令和7年度に各病院に通知をし、申請を受け付ける予定です。指定後は、宮城県がん診療連携協議会に参画していただき、毎年、現況報告書を県に提出していただく予定です。

以上になります。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(橋本会長)

ありがとうございました。

それでは、拠点病院に準ずるがん診療を行う病院の指定要件に関して、委員の皆様から御意見、御質問いかがでしょうか。

一つわからないところがありました。5ページの224行目ですが、国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従および専任の相談支援に携わる者を一名ずつ配置するということですが、これは、最初から努めることとなっておりますので、仮に要件区分が、Aであったとしても努めていけば、満たしているということになってしまうと思われます。そうしますと、努めるという項目については、すべてA要件であるとしても、必須ではなくなる、要するにそうならうとしていけばいいということになりますから、これだけBにしているということは、どのような意味であるのかと疑問に思いました。

さらに言いますと、病院の指示によって一人のスタッフを国立がん研究センターの相談員研修に出すことは可能であると思えますし、2回目以降は必須とするということも可能ではないかと思いましたが、いかがでしょうか。

(事務局)

A要件、B要件についてですが、A要件としているものは、必須要件となります。

一方で、B要件としているものは、次回更新時には必須要件になるというものとなります。

す。今回はB要件としますが、次回はA要件としますので、それまでに準備してくださいという意味合いで表記の違いを設けております。また、研修についてですが、今のところ研修へ行っていない病院もあるのではないかと考えております。一旦、指定しますと国の場合であれば4年の有効期間を設けております。その有効期間を県指定においても設ける予定でありまして、有効期間内で相談員研修に行ってください、養成をしていただき、次回更新時には確実に配置していただくということを考えておりました。以上の理由から、他のA要件との違いを出すために、あえてB要件と表記させていただいております。

（橋本会長）

努めるという文言であると、考えてやろうとしていれば、それだけで達成しているということになりますので、配置すると配置するよう努めるとでは意味が全く違いますので、もう少し明確にした方がよいのではないかと思います。必ず配置するのであれば、努めるではなく、配置することとなるはずですが、いかがでしょうか。

（事務局）

説明が不足しておりました。赤字で入れておりますが、今回はB要件にして、次回更新時は、努めるという表記を削除して配置することに変えたいと考えております。

（橋本会長）

そういうことであれば、納得しました。
その他、いかがでしょうか。

（山田委員）

よろしいでしょうか。

（橋本会長）

山田委員、どうぞ。

（山田委員）

気になったところが、二つありました。
一つは、二次医療圏という言葉が何度も出てきますが、例えば仙南地域の場合ですと、患者の7割、8割は仙台医療圏に出ていきます。こうした現状がありますので、二次医療圏の情報を出すとありますが、二次医療圏という言葉だけでは表現が足りない部分があると思いますので、「二次医療圏を中心とした」といった広い範囲の言い回しに変えるべきではないかと思いました。

（橋本会長）

事務局、いかがでしょうか。

（事務局）

個別に検討が必要な部分はあるかと思いますが、例えば86行目ですと、当該二次医療圏内の情報を提供する体制を整備するとなっております。これは、県内全体の情報を提供するように努めるとすると、業務の負担が大きいのではないかと思います。少なからず、二次医療圏内の業務については準ずる病院から提供してくださいという緩和の意味も含めておりました。

（山田委員）

患者の立場からしますと、自分が住む地域ではないところで治療を受けたというケースもあるでしょうし、あるいは、その病院で治療を行っても緩和ケア等は違う地域の病院で受けたというケースも考えられますので、「中心に」であるとか、あるいは「近隣の」といった言葉を入れてもよいのではないかと思います。

（事務局）

承知いたしました。検討させていただければと思います。

（山田委員）

もう一点よろしいでしょうか。

資料２－２の４ページの１２８行目に、病理については、必ずしも置かなくてもよいとなっておりますが、これは、資料２－１の５ページの専任の病理医を配置することが望ましいと緩和するという理解でよろしいでしょうか。

（事務局）

緩和するという趣旨でございます。

（山田委員）

資料２－２の１ページ３６行目の迅速病理診断に関して、拠点病院と連携することにより、術中迅速病理を提供する体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断も可とするということでＡ要件となっておりますが、これをＡ要件とすることは厳しいかなという気がします。例えば、気仙沼市立病院にいる後輩に聞いてみたところ、迅速病理診断はやっていないということでした。この遠隔診断が実際どこまで現実的に宮城県で行われているかということとはわかりませんが、Ａ要件とすることは少し厳しいなという気がします。

（事務局）

承知しました。今後、先生方に御相談させていただいて、要件を修正させていただければと思います。

（橋本会長）

今の山田委員の御指摘は大変重要であると思います。やはり現在、病理医を各病院に配置することは難しい状況ですし、遠隔病理についても NTT などの回線を使って、先鋭的な遠隔診断を試みておりますが、一般的なものとはなっていません。今から３、４年ほど前に、私が日本医師会にいた時に、遠隔病理に関するモデルケースの委員を務めておりましたが、現在もなお、実現は難しい状況ですので、県内の体制について病理医の方に聞いていただいて、必要であれば修正をお願いします。
神宮先生、それでよろしいでしょうか。

（神宮副会長）

はい、特に異論はないです。この方向性で大丈夫だと思います。

（事務局）

この項目以外でも、いくつかお気づきの点が、先生方からございましたら、事務局で県内の体制確認させていただいて、必要な修正を加えさせていただきたいと思います。

(橋本会長)

委員の先生方、もし、独自指定に関する指定要件で、修正が必要なところなどがありましたら、事務局へ御意見を寄せていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

その他、何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、条件付きですが、審議事項2につきましては、本協議会としては事務局案で概ね了承とし、必要があれば、都度修正を加えるということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(意見等なし。)

それでは、そのようにしたいと思います。修正に関しては、会長に一任させていただいてよろしいでしょうか。

(賛成の声あり。)

それでは必要があれば、各専門医の先生方にも御意見をお聞きした上で、会長一任で修正したいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、4番目の報告ですが、令和5年度の事業実績及び令和6年度の事業計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料3を御覧ください。

はじめに令和5年度の事業実績について御報告させていただきます。

例年同様な事業を行っておりますので、主な事業のうち、健康推進課が関係する事業について説明します。

資料3の1ページを御覧ください。

右側に記載している1行目です。みやぎ21健康プランです。①の実施した内容として、令和5年度は、第2次みやぎ健康プランの最終評価及び第3次プランの策定を行っております。また毎年9月を「みやぎ健康月間」として各イベントを開催しました。②の得られた効果としては、第2次みやぎ21健康プランの最終評価としては、喫煙率や塩分摂取量の改善が見られた一方、歩数や野菜摂取量などは改善されていないなど課題が明らかにすることができました。また、健康月間の制定により、関係機関と健康づくりの機運醸成の契機とすることができました。③の課題、今後の取組としては、第3次プランの普及を課題とし、研修会等を通じてプランの周知を図っていくこととしております。

2ページ、8行目、「がん征圧月間」です。

令和5年度は宮城県対がん協会において「がん講演会」を開催しました。東北大学の公衆衛生学教授の寶澤先生を講師にがん予防に関する講演を行いました。当日は150名を超える参加者があり、がんの正しい知識と検診の重要性について多くの県民に啓発することができました。

9行目の「がんゲノム医療」ですが、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」として東北大学病院が国から指定されていますが、その東北大学病院と連携して治療にあたる「がんゲノム医療連携病院」としては、県立がんセンターのみが指定されていますが、令和5年度には、新たに、東北医科薬科大学と石巻赤十字病院が、がんゲノム医療連携病院に指定されています。

3ページ、18行目の「宮城県がん総合支援センター」です。こちらは、拠点病院のがん相談支援センター以外に唯一設置されている、がんに関する総合的な相談窓口で、宮城県対がん協会内に設置されています。こちらのセンターでは、相談業務の他、がん患者、サロンネットワークみやぎの運営支援や、がんピアサポーターの養成などを行っています。昨年度は、拠点病院と患者会が連携し、ピアサポーターに関する会議を開催し、今後のピアサポーターの育成支援について検討しました。

続きまして、5ページです。

本年度残りわずかとなってしまいましたが、令和6年度の事業計画です。令和6年度から

は第4期計画となっております。こちらは、本年度から始まった新たな事業のみ簡単に説明させていただきます。

5ページの6行目です。

市町村が実施するがん検診の精度管理については、全国に比べて高い検診受診率を維持していますが、本年度は、がん発見率や要精検率などのプロセス評価を中心に、全国値との対比を行い評価することとしております。こちらは、本日御参加の加藤委員にも御参加いただいておりますが、生活習慣病検診管理指導協議会の各がん検診部会において御議論いただき、市町村へ指導していく予定です。

6ページになります。15行目を御覧ください。がんピアサポーター養成研修・育成支援ですが、本年度も、拠点病院と患者会などの関係機関を集めた支援会議を開催し、ピアサポーターの応用研修や、各拠点病院のサロンに実際に参加いただくなど実地研修を行うことで調整しています。

29行目の「がん教育事業」です。第1回の協議会でも報告させていただきましたが、拠点病院から各学校への外部講師を派遣する事業については、来年度から本格的に運用する予定ですが、本年度は、パイロット版として東北大学病院に御対応いただきました。こちらは神宮委員を中心に院内で派遣調整をしていただきました。各学校から、生徒児童から大変好評だったと伺っております。

最後に32行目の「リレーフォーライフジャパンみやぎ」への支援です。本日御参加の吉田委員が運営に携わっておられます、がん当事者のチャリティイベントです。本年度からは県の共催で開催させていただき、がん予防の啓発を目的に県ブースも設置しました。

以上、簡単ですが、事務局からの説明になります。

(橋本会長)

ありがとうございました。

この件につきまして、何か御質問等ございますか。

吉田委員、どうぞ。

(吉田委員)

がん患者会サロンネットワークの代表を務めております。吉田です。

最初に3ページの18行目、ピアサポーターの課題と今後の取り組みに関しまして、ピアサポーターの育成支援については、年一回ステップアップ研修が実施されています。今の課題は、がん診療連携拠点病院において、ピアサポーターを日々のがん相談等の活動にどのようにして取り入れていくかということであると思います。宮城県には、2018年から県主導でピアサポーター育成活動支援担当者会議がありまして、宮城県健康推進課、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの皆様、宮城県がん相談支援センター、そしてがん患者会サロンネットワークの四者で進めてまいりました。加えて3年ほど前から、病院においてピアサポーターを活動に取り入れる際に、どのような課題があるかということも話し合ってきておりますが、なかなか進まない状況があります。このような事情もございますので、どのようにすれば、ピアサポート活動を病院で行えるようになるのかということを引き続き、研修等でお願いしていきたいと思いました。

それから、続けてすみません。リレーフォーライフについて御報告があります。私もリレーフォーライフの副実行委員長を務めておりまして、昨年度は、宮城県が共催という形にいただいたので、仙臺緑彩館の会場費も無償となったため、参加者数も昨年の倍ぐらいいとなりました。実行委員初め、参加される皆様も本当に励まされまして、県が共催となるということは、こういうことなのだなと実感しました。このような実績もありましたので、今年もすでに日程は決まっております。去年と同じ仙臺緑彩館で開催しますので、引き続き共催いただくということで、どうぞよろしくお願いいたします。

（橋本会長）

6 ページで開催を支援するとなっておりますので、大丈夫だと思います。ありがとうございました。その他、何かございますか。

よろしいでしょうか。それでは、これは報告事項ですので、以上で終了といたします。最後にその他ですが、委員の皆様から何かございますか。何もないようですが、事務局から何かございますか。

（事務局）

ございません。

（橋本会長）

それでは、これを持ちまして本日のがん対策推進協議会を終了したいと思います。進行を事務局にお返しします。

（司会）

橋本会長、ありがとうございました。また、委員の皆様、貴重な御意見をいただきありがとうございました。本日の会議の内容は、後日会議録として委員の皆様にお送りいたしますので、内容の確認をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、宮城県がん対策推進協議会を終了いたします。本日は、長時間に渡り、ありがとうございました。