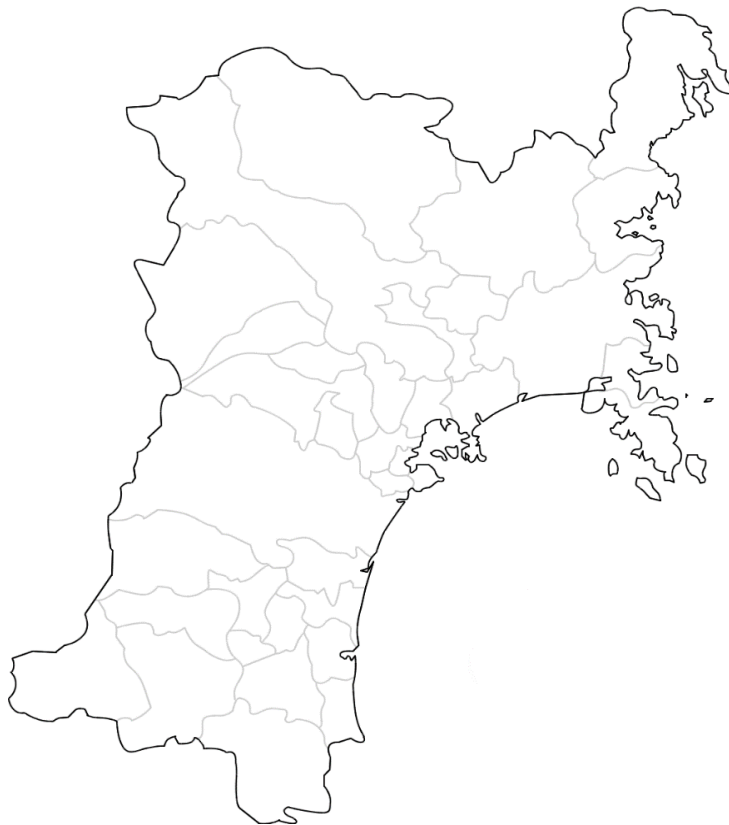


第 4 期

宮城県がん対策推進計画



令和6年3月



宮 城 県

第4期宮城県がん対策推進計画の策定に当たって



平成19（2007）年4月、がん対策の充実を図るため、「がん対策基本法」が施行され、同年6月に国の「がん対策推進基本計画」が決定されました。

これを受け、本県においてもがん対策の推進を図るため、平成20（2008）年3月に「宮城県がん対策推進計画」を、平成25（2013）年3月に「第2期宮城県がん対策推進計画」を、平成30（2018）年3月に「第3期宮城県がん対策推進計画」を策定してきました。

第3期計画では、「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、「これらを支える基盤の整備」を全体目標に掲げ各分野に係る取組を基に、がん対策を推進してきましたが、全体目標の数値目標としていた75歳未満のがん年齢調整死亡率「12%減少」は達成できたものの、全国と比較すると、喫煙、アルコール摂取を含む生活習慣の悪化やがん検診受診率の伸び悩み、主としてがん予防の分野で課題が見られました。

こうした課題や、国の基本計画が令和5（2023）年3月に変更されたことなどを踏まえ、「第4期宮城県がん対策推進計画」を策定することとしました。

「第4期宮城県がん対策推進計画」では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とともにがんの克服と共生を目指す。」を全体目標に、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3本の柱を分野別目標として定め、「これらを支える基盤の整備」とともに、3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進することとしております。

今後は、本計画に基づき、県民、医療機関、事業主、医療保険者等、行政をはじめ、様々な関係者と協働、情報共有しながら、「がん患者を含めた県民の視点」に立って、県のがん対策を総合的かつ計画的に実施してまいりますので、一層の御理解・御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心に御審議いただきました「宮城県がん対策推進協議会」及び「宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会」の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をお寄せいただきました県民の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和6（2024）年3月

宮城県知事 村井 嘉浩

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と課題

第1節 人口の現状と課題	5
第2節 がんの罹患、死亡等の現状と課題	8
第3節 がん医療の現状と課題	16
第4節 がん検診の現状と課題	22
第5節 がん医療費の現状と課題	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	32
(3) 感染症対策について	37
2 がんの早期発見、がん検診（2次予防）	39
(1) 受診率向上対策について	39
(2) がん検診の精度管理等について	41
(3) 科学的根拠に基づくがん検診の実施について	43
第2節 患者本位で持続可能ながん医療の提供	45
1 がん医療の提供体制等	45
(1) 医療提供体制の均てん化・集約化について	45
(2) がんゲノム医療	48
(3) 手術療法、放射線療法、薬物療法について	50
(4) チーム医療の推進について	54
(5) がんのリハビリテーションについて	55
(6) 支持療法の推進について	58
(7) がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	59
(8) 生殖機能温存療法について	63
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）	65
3 小児がん及びAYA世代のがん対策	66
4 高齢者のがん対策	69
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	70

第4章 分野別施策

第3節	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	71
1	相談支援及び情報提供	71
(1)	相談支援について	71
(2)	情報提供について	73
2	社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	74
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）	75
(1)	就労支援・両立支援について	75
(2)	アピアランスケアについて	78
(3)	がん診断後の自死対策について	79
(4)	その他の社会的な問題について	80
4	ライフステージに応じたがん対策	81
(1)	小児・AYA世代について	81
(2)	高齢者について	84
第4節	これらを支える基盤の整備	85
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	85
2	人材育成の強化	86
3	がん教育、がんに関する知識の普及啓発	87
4	がん登録の利活用の推進	89
5	患者・市民参画の推進	92
6	デジタル化の推進	93

第5章 がん対策の総合的かつ計画的な推進

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	94
2	計画推進のための役割	94
(1)	県民に期待される役割	94
(2)	医療機関・事業主・医療保険者等に期待される役割	94
(3)	行政の役割	97
3	感染症発生・蔓延時や災害時等を見据えた対策	97
4	がん対策の進捗状況の把握及び評価	98
5	計画の見直し	98

【参考資料】

用語解説	99
宮城県がん対策推進計画改定の経緯	101
がん対策推進協議会条例	102
宮城県がん対策推進協議会委員名簿	103
宮城県がん対策推進計画の進捗状況（資料集）	105

第4期計画では、関連する内容について、県民の皆様にわかりやすくお伝えするために、コラムを設けました。



コラム①	「二次医療圏と各保健所・支所圏域とは」	7
コラム②	「がん診療連携拠点病院とは」	17
コラム③	「末期がんの患者さんの看取り医療」	21
コラム④	「宮城県は、がん集団検診発祥の地」	23
コラム⑤	「公的医療保険制度の種類」	24
コラム⑥	「スマートみやぎ健民会議とは」	36
コラム⑦	「宮城県がん診療連携協議会とは」	47
コラム⑧	「がんゲノム医療とは」	49
コラム⑨	「リニアックと強度変調放射線治療（IMRT）とは」	53
コラム⑩	「がんのリハビリテーション」	57
コラム⑪	「宮城県がん・生殖医療ネットワークとは」	64
コラム⑫	「小児がん拠点病院・小児がん連携病院について」	68
コラム⑬	「宮城産業保健総合支援センターとは」	77
コラム⑭	「高齢者のがん対策について」	84
コラム⑮	「宮城県のがん登録」	91

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。

第3期の評価では、目標値の達成の有無に加え、全国との比較として、「全国平均との比較」及び「都道府県順位のベースライン値との比較」を追加し、値の達成だけでは評価しきれない本県の課題を抽出しました。全体目標の数値目標である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、全国と比較した場合、全国平均値より高く、都道府県順位も平成27年の25位から26位となっています。分野別施策の評価では、喫煙、アルコール摂取を含む生活習慣の悪化やがん検診受診率の伸び悩み等のがん予防の分野で課題が見られました。

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4期県計画を策定しました。

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



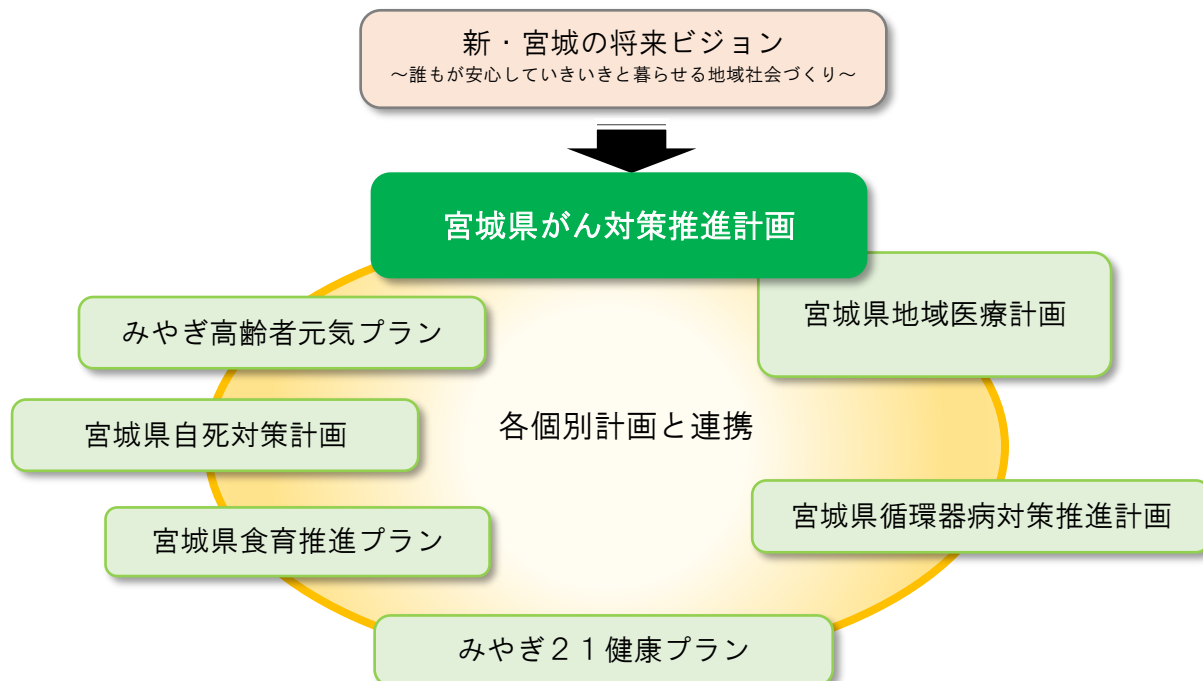
第2節 計画の位置づけ

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」「宮城県自死対策計画」「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と課題



第1節 人口の現状と課題

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%、次いで石巻・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。

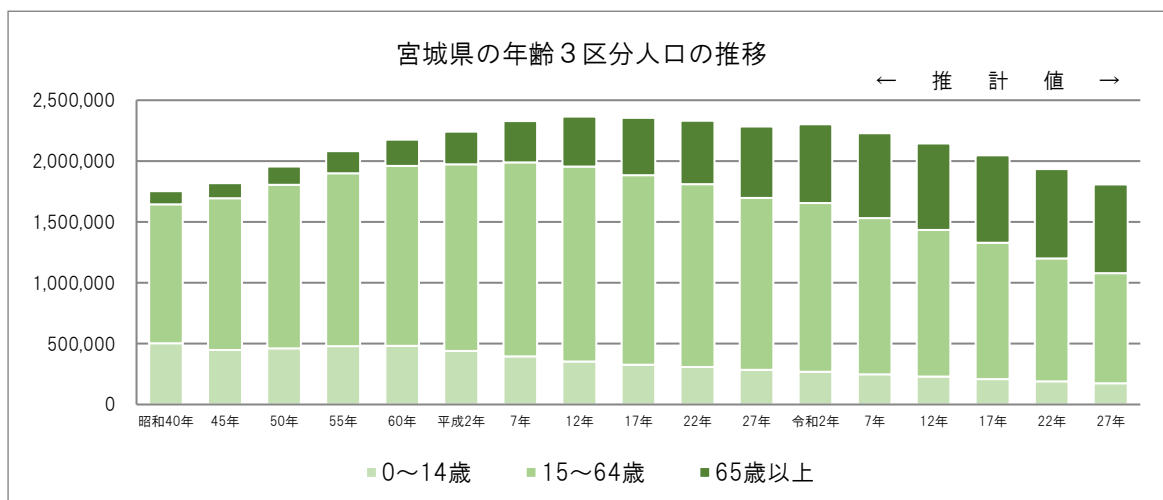
医療圏毎にみると、高齢化率の増加割合に地域差があり、特に仙台以外の医療圏で増加割合が大きくなっています。がんは、加齢とともに患者数が増加する傾向にあるため、更なる高齢化を踏まえ、対策の充実が必要です。

《図表 2-1-1》人口（令和2（2020）年、令和4（2022）年）（県）（男女別）

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）

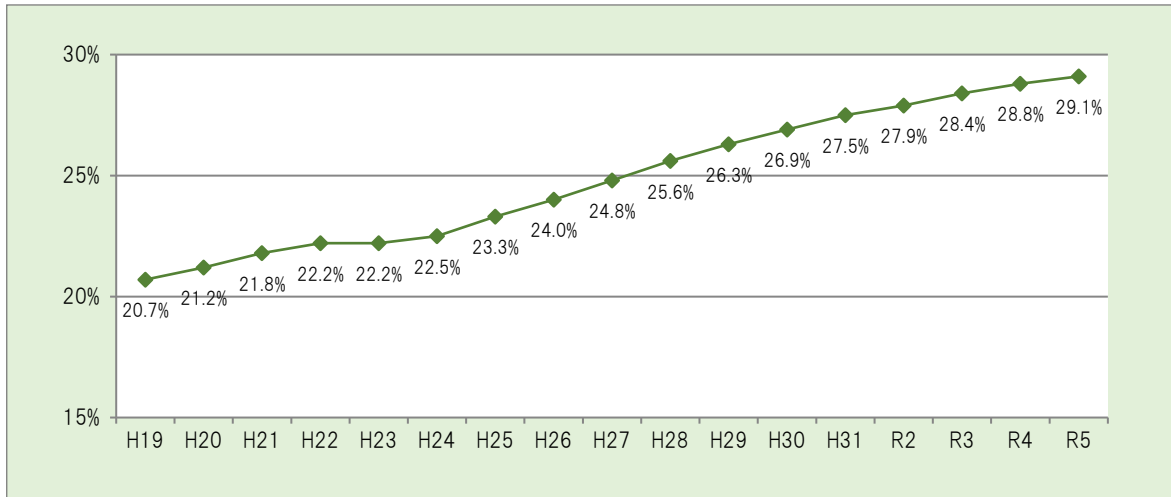


出典：昭和25年～令和2年は国勢調査

※ 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① 「二次医療圏と各保健所・支所圏域とは」

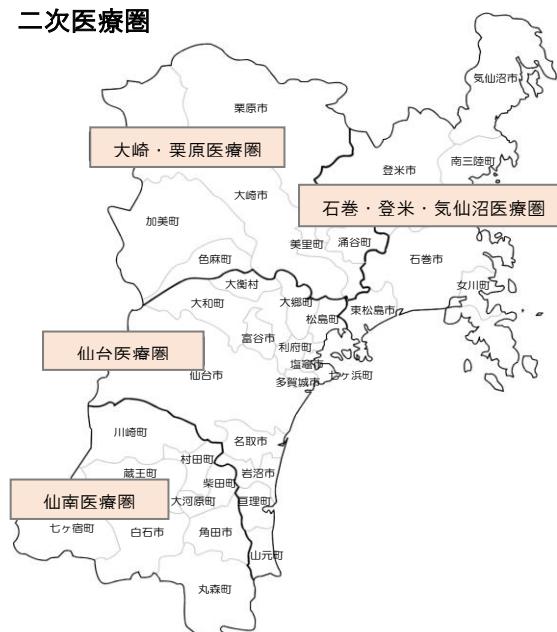


二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏をいいます。複数の市町村を一つの単位として設定されています。宮城県では、4つの医療圏を設定しています。

また、保健所及び支所は、県では9か所、仙台市では1か所（各区にも支所がありますが、この計画では仙台市は一つの保健所支所圏域とします）が設置されています。そのため、保健所・支所単位での圏域とした場合には、仙台医療圏は、仙台市保健所、塩釜保健所、岩沼支所、黒川支所の4か所に分割されます。

二次医療圏	保健所・支所	管轄市区町村
仙南	仙南保健所	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	仙台市保健所	仙台市
	塩釜保健所	塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町
	岩沼支所	名取市、岩沼市、亶理町、山元町
大崎・栗原	黒川支所	富谷市、大和町、大郷町、大衡村
	大崎保健所	大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町
石巻・登米・気仙沼	栗原支所	栗原市
	石巻保健所	石巻市、東松島市、女川町
	登米支所	登米市
	気仙沼保健所	気仙沼市、南三陸町

二次医療圏



保健所・支所圏域



第2章 がんを取り巻く現状と課題

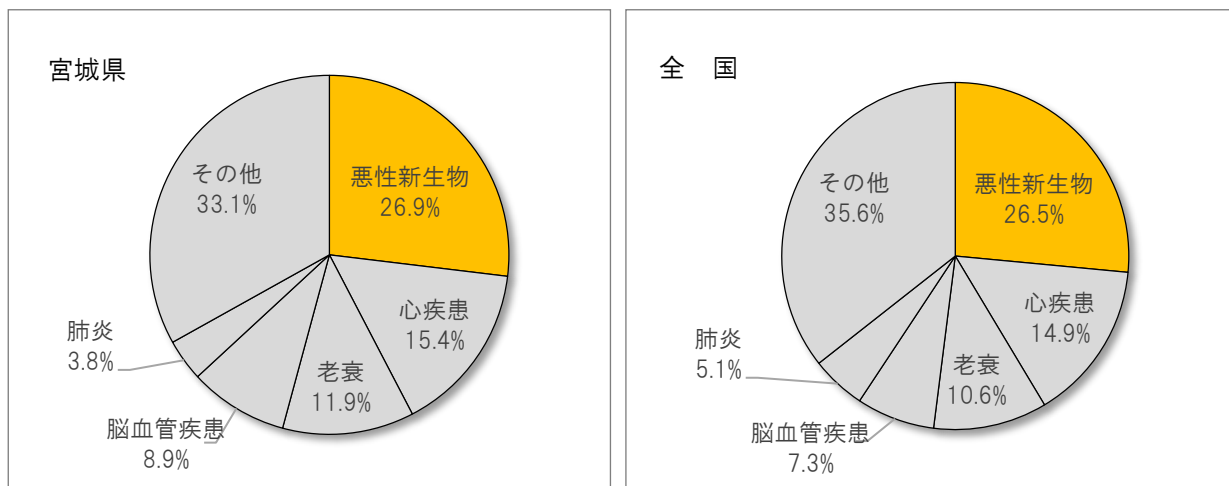


第2節 がんの罹患、死亡等の現状と課題

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。

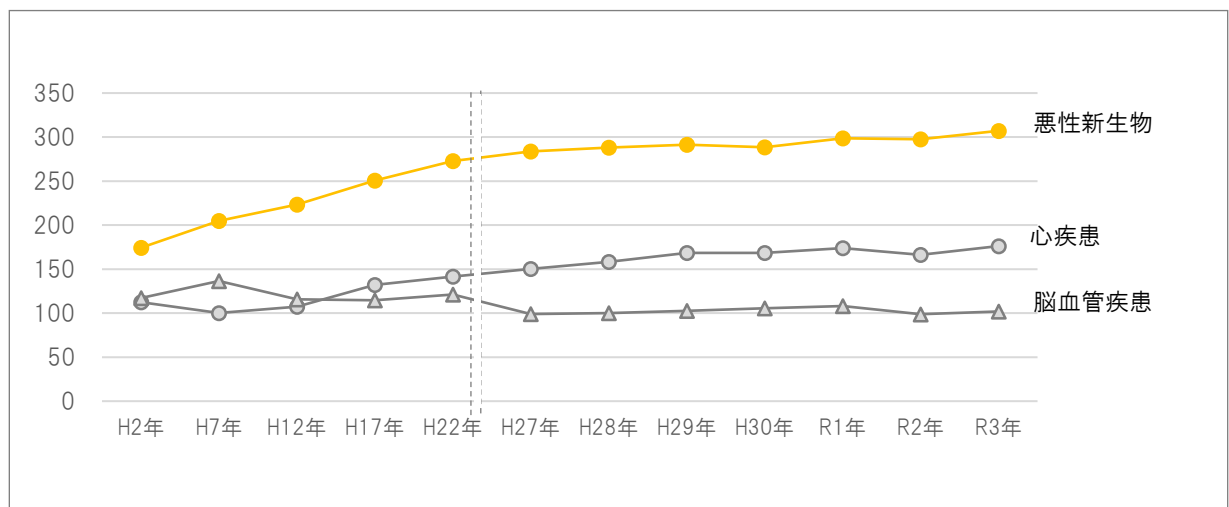
高齢化率の増加に伴い、がんの罹患数及び死亡数も増加していますが、年齢調整死亡率は、全国値と同様に減少傾向にあります。しかし、年齢調整死亡率は、近年、全国平均をわずかに上回り、都道府県順位も伸び悩んでいます。

《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）



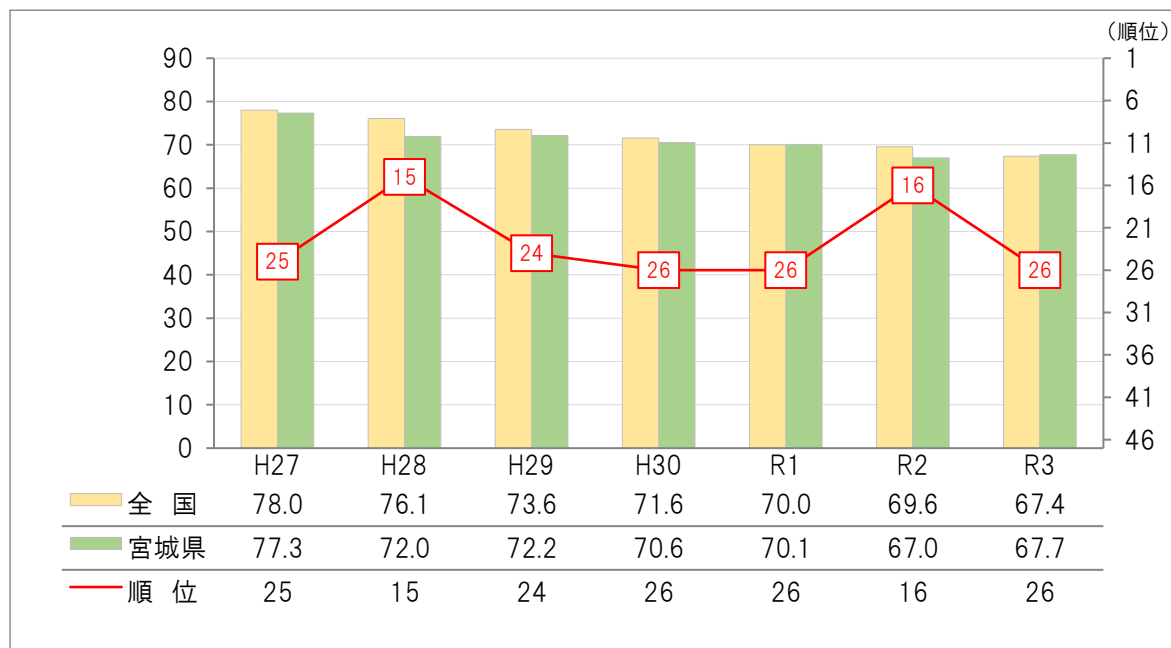
出典：宮城県保健福祉部「データからみたみやぎ」（人口動態統計）
 ※ 平成27年までは5年刻み、平成28年以降は隔年で表示

《図表 2-2-3》がん死亡数の推移（県）（男女別）

		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

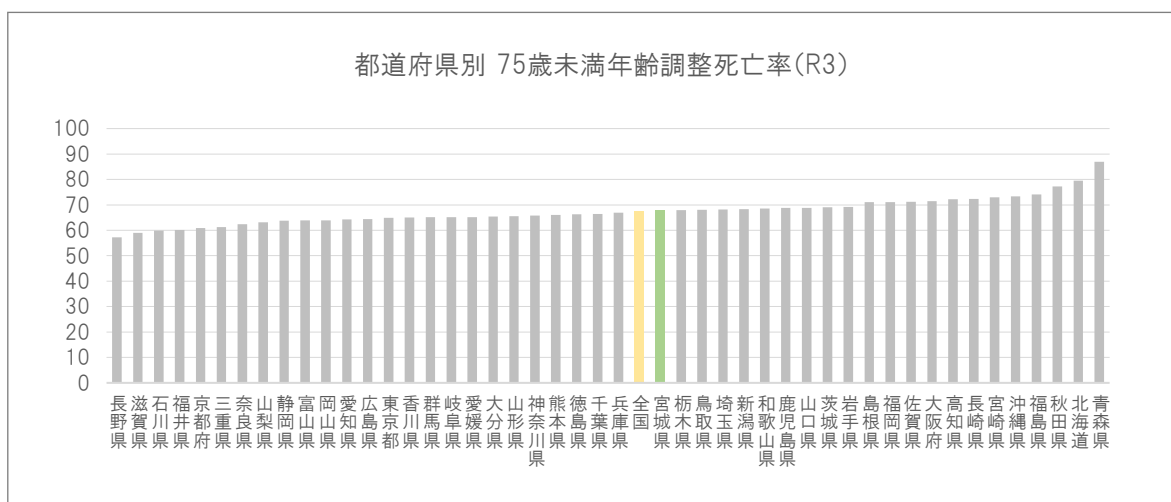
出典：「人口動態統計」

《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）

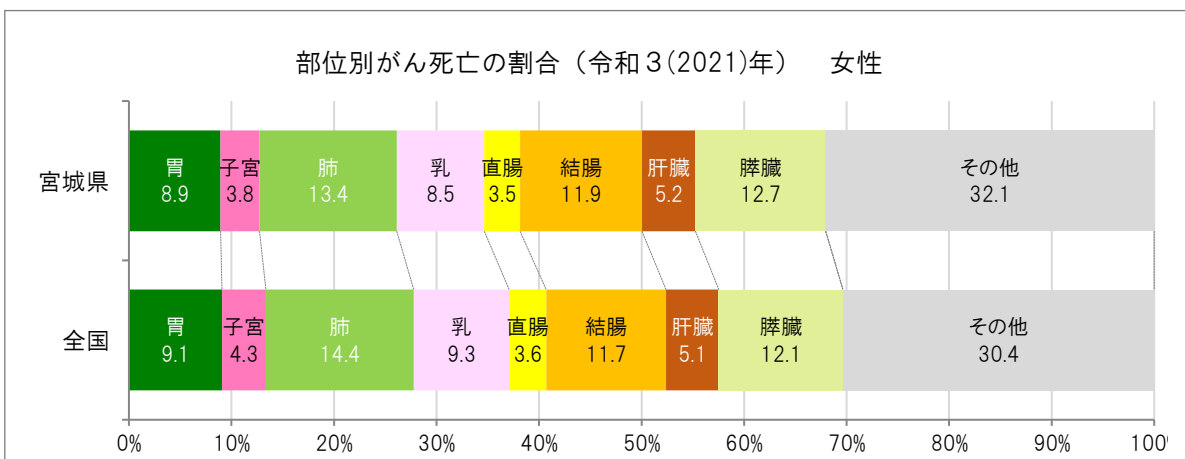
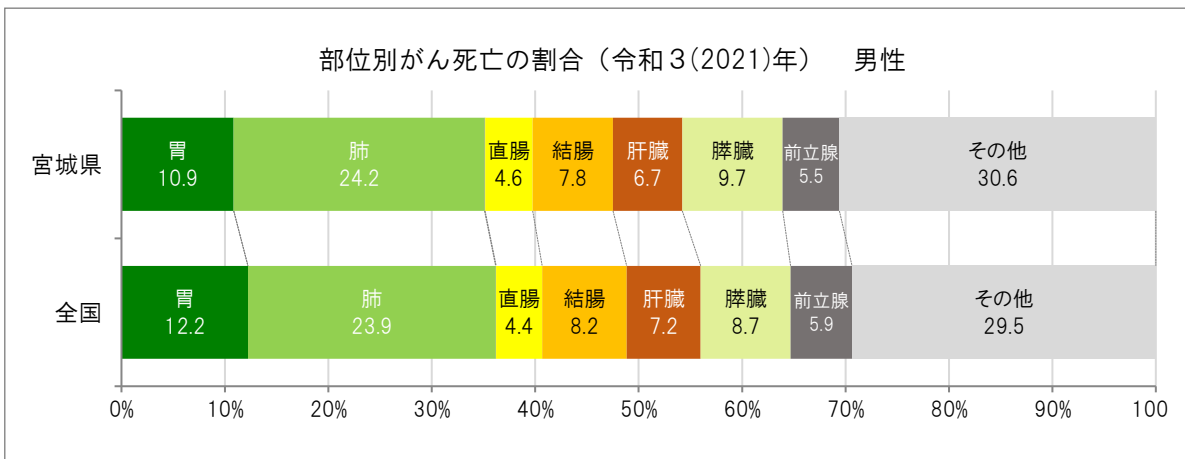


部位別のがん死亡の状況

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。

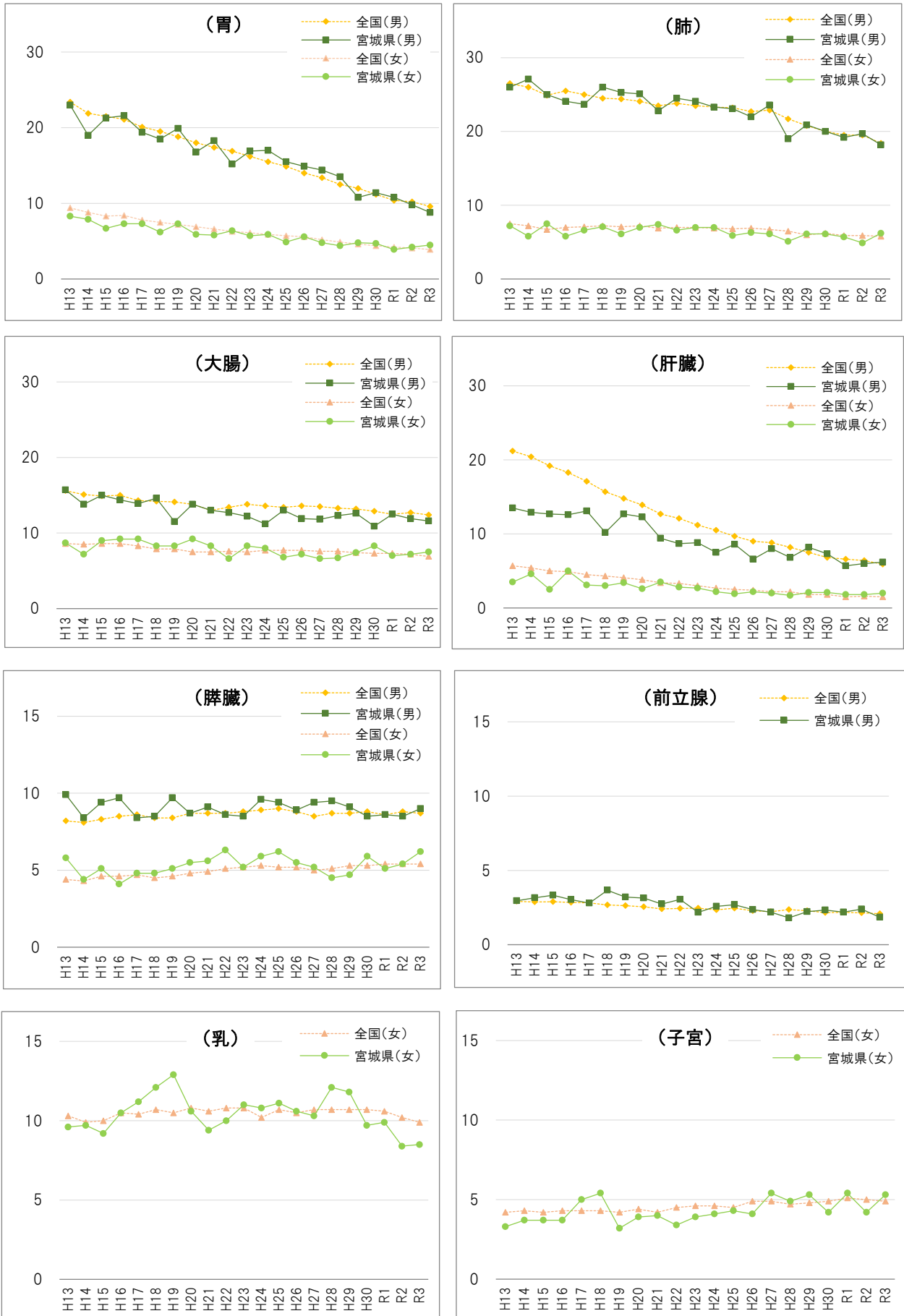
部位別のがんの死亡の推移は、胃がんは男女とも減少傾向で推移しています。肺がんは男性が減少し、女性が横ばいとなっています。大腸は男女とも横ばい状態が続き、肝臓は男性が減少傾向で、全国より低い値で推移していたものの、近年は全国平均と近い値となっています。女性は減少傾向にありましたが、ここ10年は横ばいとなっています。膵臓は男女とも横ばいが続き、前立腺は微減しています。乳がん（女性）は増加していましたが、近年は減少しています。子宮がんは、増加傾向にあります。

《図表 2-2-6》 部位別がん死亡の状況（令和3（2021）年）（県）（男女別）



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）（男女別）



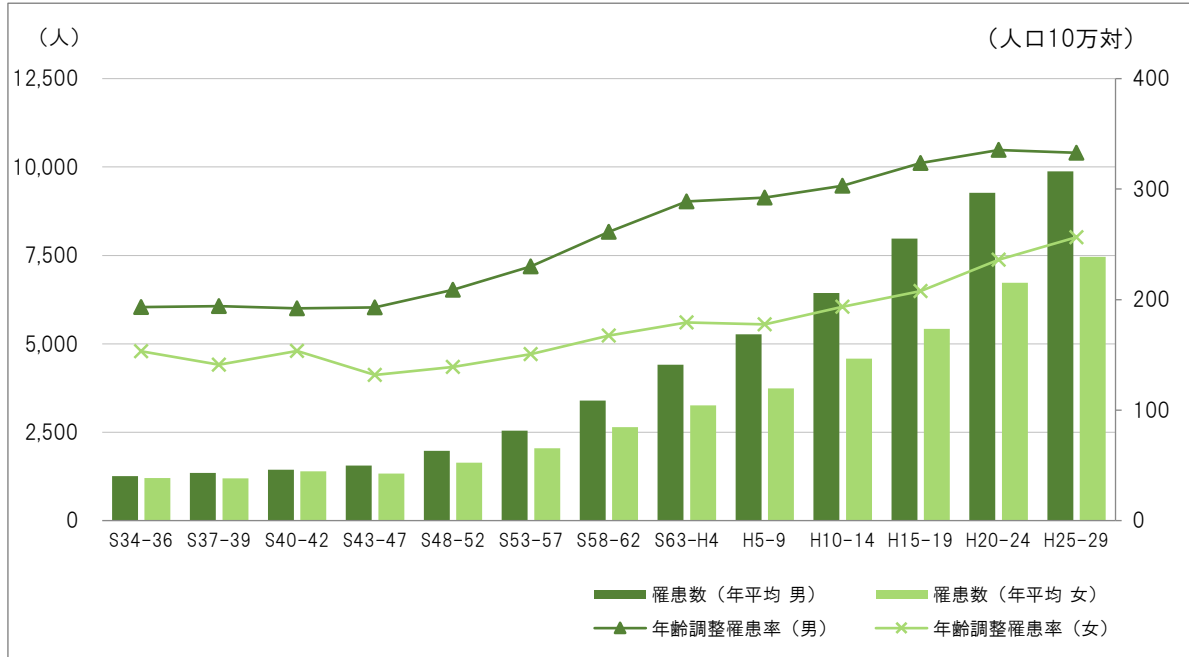
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

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（上皮内がんを含む）は、男性が 11,575 人、女性が 9,161 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数（上皮内がんを含まない）を比較すると、男性で 7.8 倍、女性で 6.2 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 1.7 倍と増加しています。

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

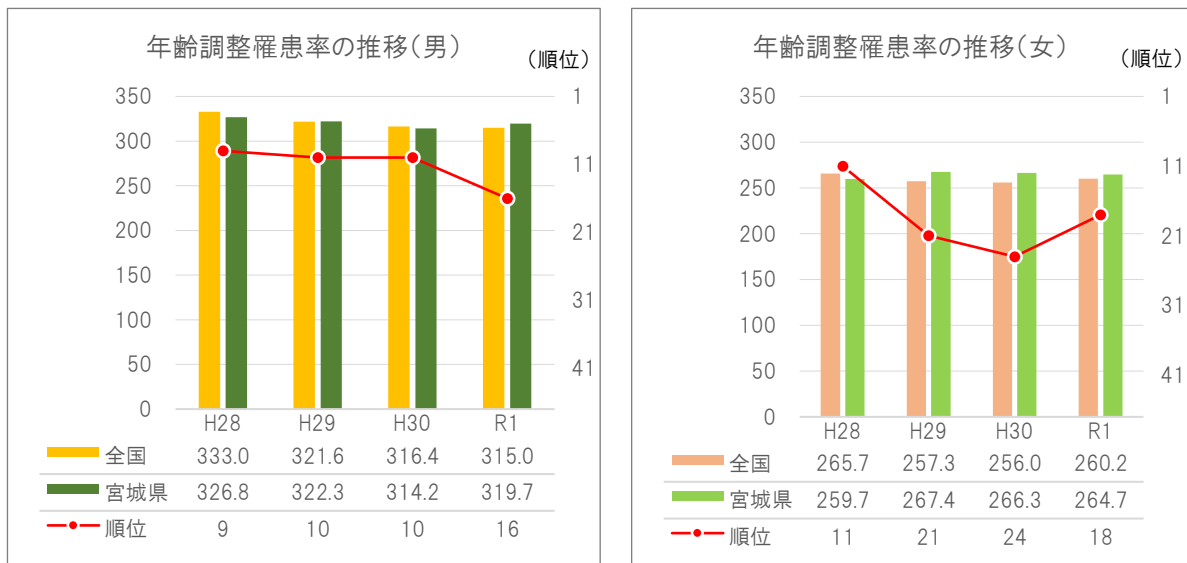


出典：宮城県保健福祉部・宮城県立がんセンター「宮城県のがん 2008-2017」

※ 年齢調整罹患率の基準人口は世界人口を使用、上皮内がんを含まない

※ 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）（男女別）



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）

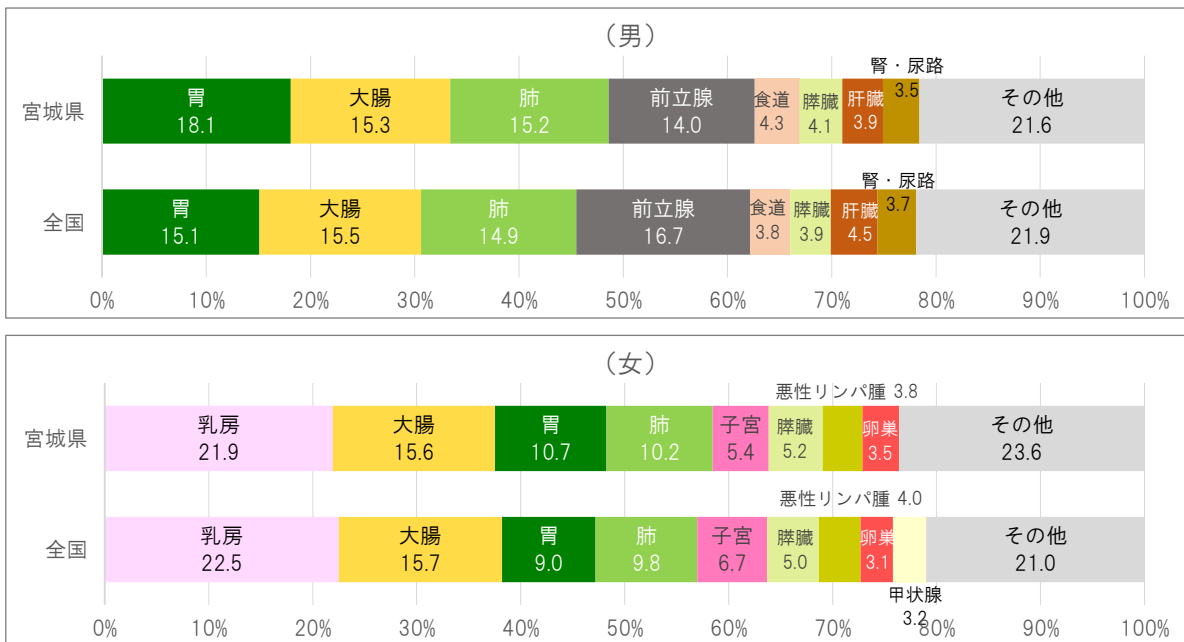
※ 年齢調整罹患率の基準人口は世界人口を使用、上皮内がんを含まない

部位別がん罹患の状況

平成31・令和元（2019）年におけるがんの罹患を部位別にみると、男性で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。

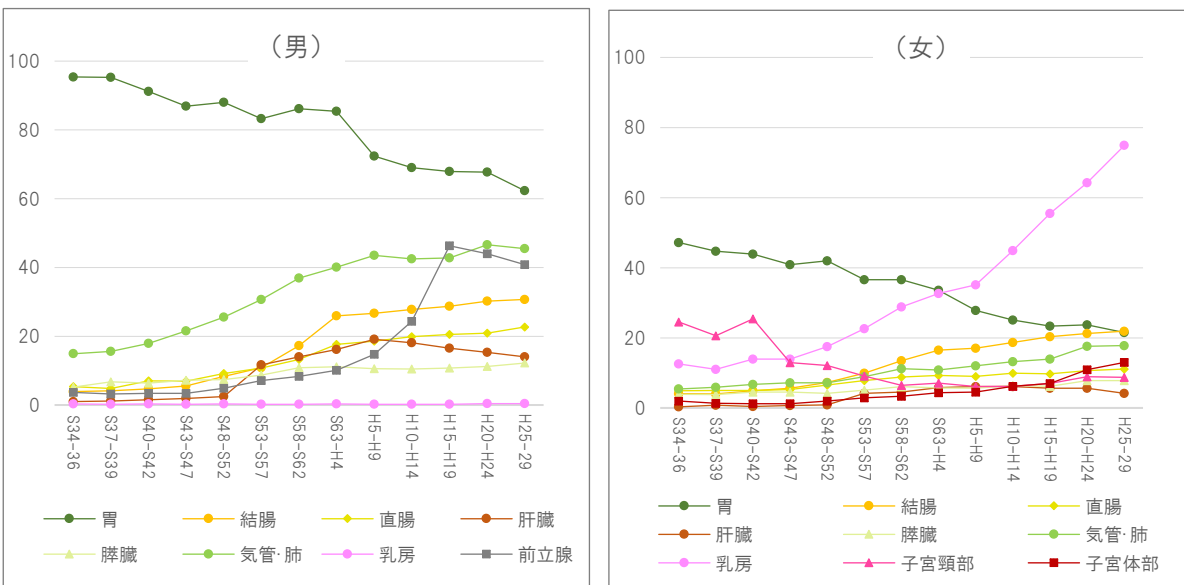
部位別の年齢調整罹患率は、男女ともに胃がんは減少し、女性では乳がんの増加が続いています。男女とも増加していた肺がんは近年横ばいに、結腸、直腸がんが男女とも増加しています。

《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）（男女別）



出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告平成31年（令和元年）」
 宮城県保健福祉部「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～」
 ※ 上皮内がんを含まない

《図表 2-2-11》部位別年齢調整罹患率（人口10万対）の推移（県）（男女別）

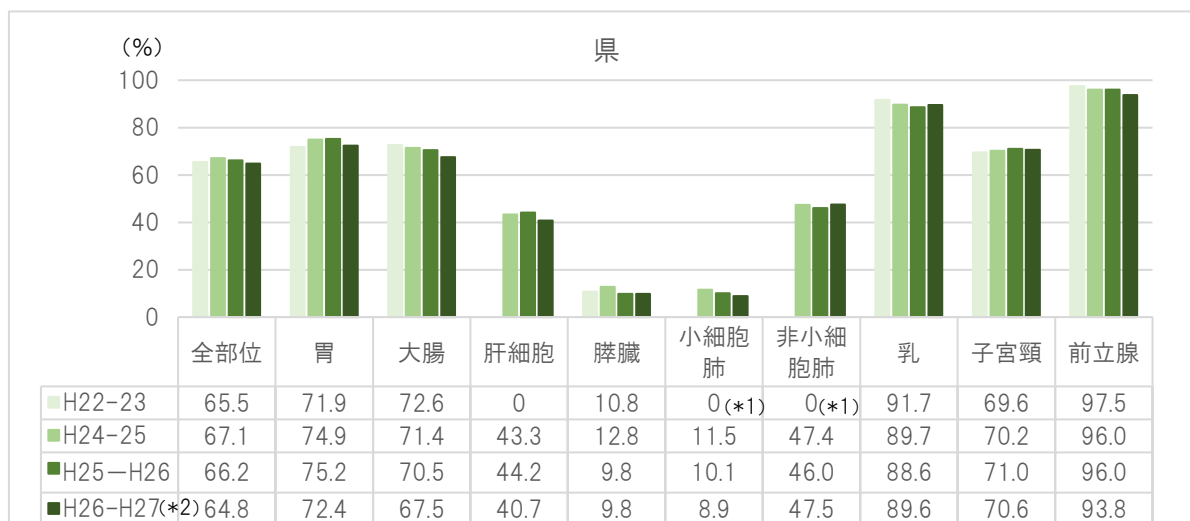
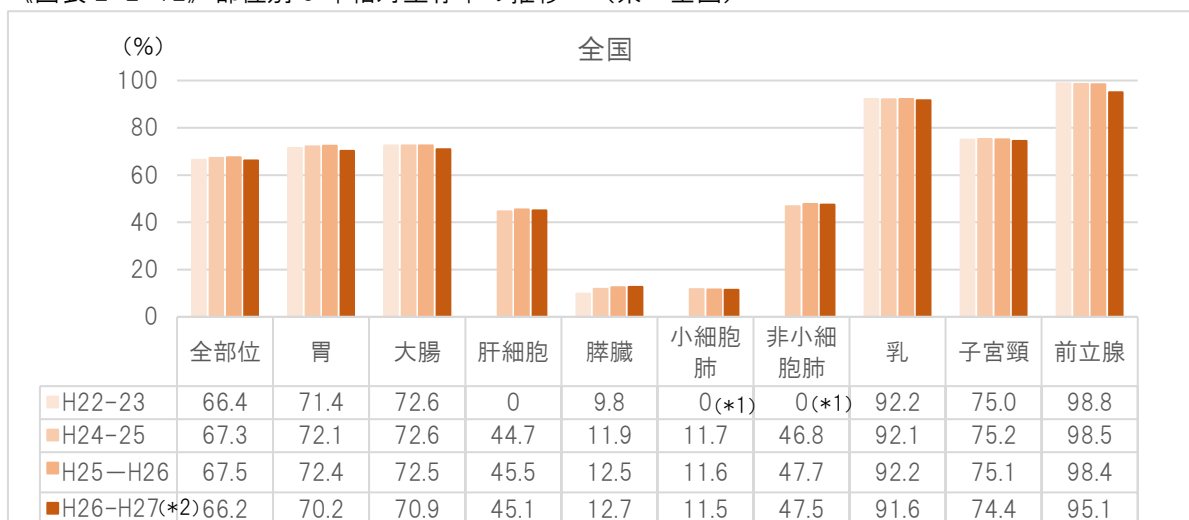


出典：宮城県保健福祉部・宮城県立がんセンター「宮城県のがん罹患 2008-2017」
 ※ 基準人口は世界人口使用、上皮内がんを含まない

がんの生存率の状況

平成 22 (2010) 年から平成 23 (2011) 年までのがん罹患者の 5 年相対生存率を 2 年毎に全部位で見ると、全国が 66.4%、67.3%、67.5%、66.2%、県は 65.5%、67.1%、66.2%、64.8%となっています。部位別では、胃がんは全国よりも高くなっていますが、その他の部位では全国よりも低くなっています。

《図表 2-2-12》 部位別 5 年相対生存率の推移 (県・全国)



出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録 5 年生存率集計 報告書

*1 H22-23 分は「肺がん」としてまとめて集計されています。(全国：41.4 宮城県：40.6)

*2 H26-27 分はネットサバイバルの値になるため、それ以前のものとは比較できません。

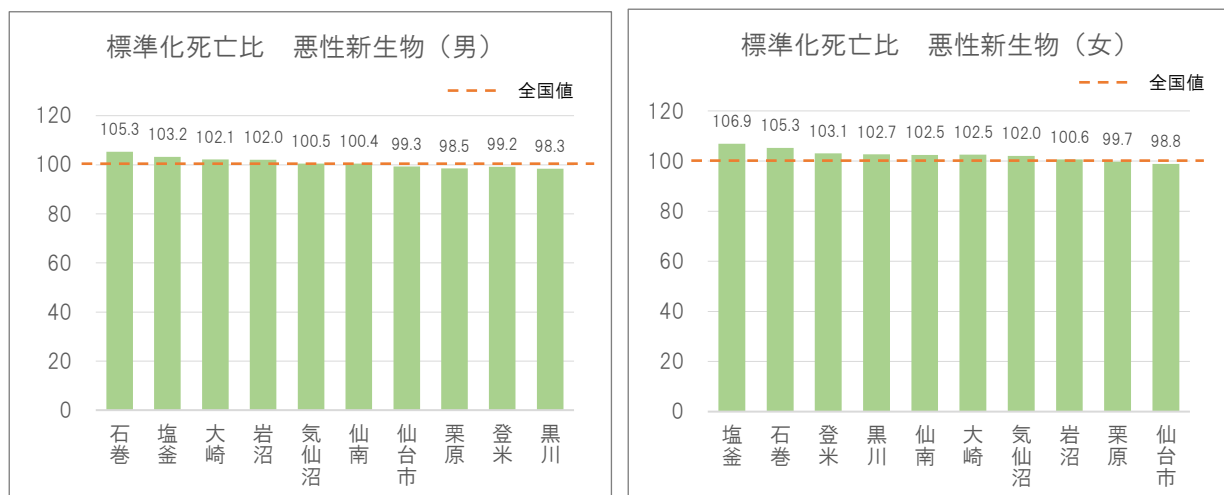
【5 年相対生存率】

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。

各保健所・支所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》保健所・支所圏域別標準化死亡比 EBSMR（令和2（2020）年）（県）（男女別）

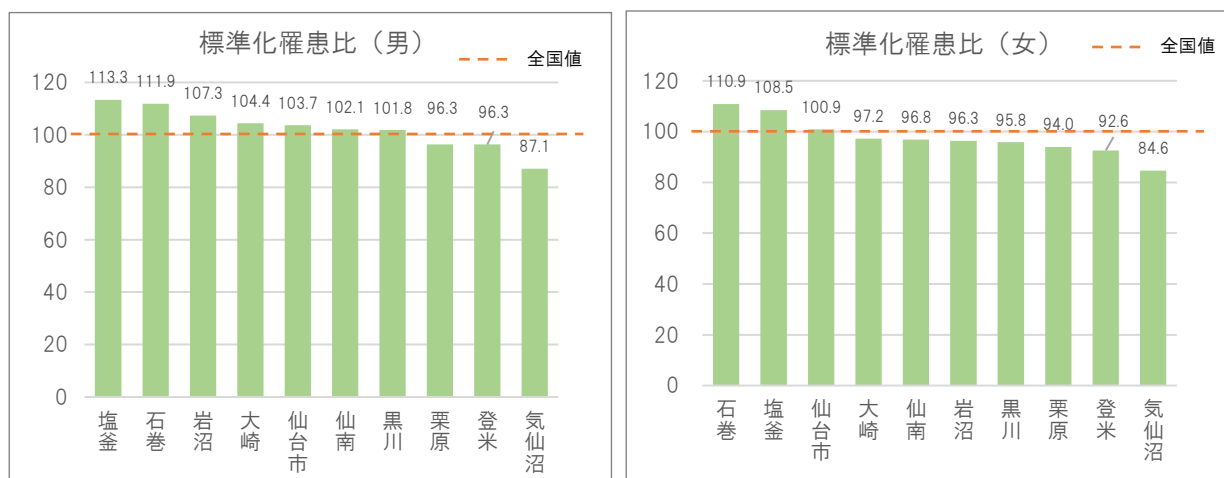


出典：宮城県保健福祉部「データからみたまぎの健康」

各保健所・支所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、全国を100とした場合、男女ともに塩釜及び石巻圏域が105を超え、気仙沼圏域が95より低くなっています。

《図表 2-2-14》保健所・支所圏域別標準化罹患比（平成30（2018）年-平成31（2019）年）県（男女別）



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と課題



第3節 がん医療の現状と課題

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、二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医療中核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

令和5（2023）年10月現在

二次医療圏	病院名	指定区分
仙南医療圏	①みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院（※）
仙台医療圏	②宮城県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院
	③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 がんゲノム医療中核拠点病院
	④東北労災病院	地域がん診療連携拠点病院
	⑤仙台医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	⑥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	⑦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	⑧石巻赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院

※ みやぎ県南中核病院は、令和6（2024）年4月1日付けで、「地域がん診療連携拠点病院」に指定予定



コラム② 「がん診療連携拠点病院とは」



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。



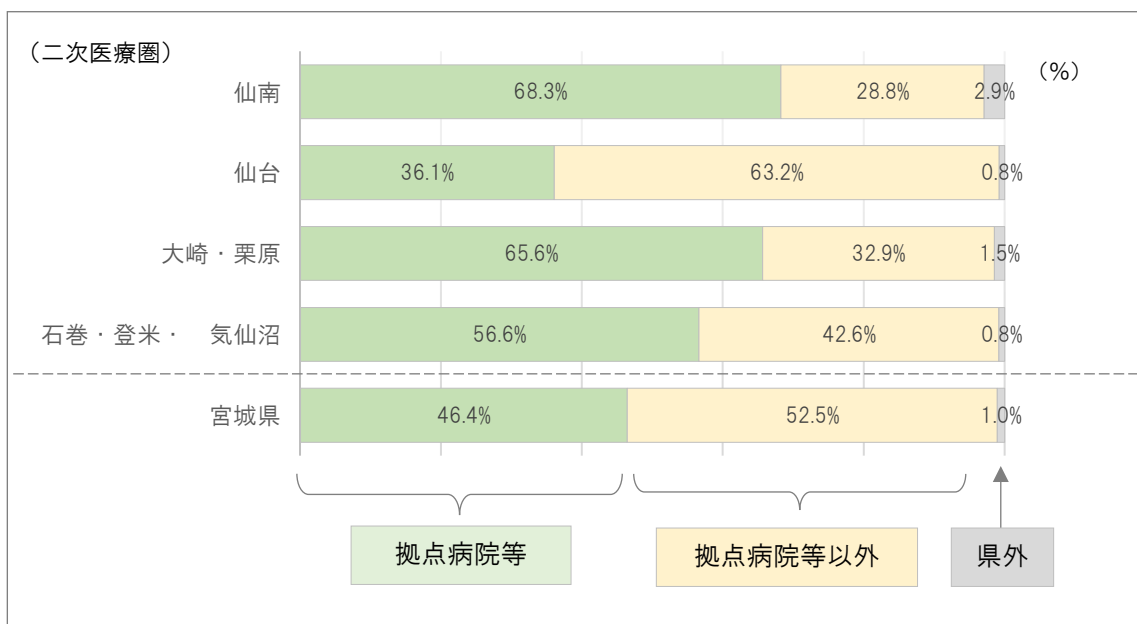
国立がん研究センターがん情報サービスのHP
(東北大学病院の例)
<https://hospdb.gan.joho.jp/kyoten/kyotensearch>

県内の拠点病院等での受診動向（2016年～2019年 患者住所地別・受診医療機関の内訳）

平成28（2016）年から令和元（2019）年にが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%と低く、とりわけ仙台医療圏で36.1%と低率になっています。

拠点病院等に受診する割合は、地域により差があり、特に、仙台医療圏では、拠点病院等以外のがん診療を行う病院（以下、「がん診療を行う一般の病院」という）で診療を受ける割合が高くなっています。

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



出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室集計

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

※ 当該がんに関する届出情報の中で、最も確かな診断年月日情報を届け出た施設について集計

県内のがんの二次医療圏別の依存状況（2019年 二次医療圏別 依存率）

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（二次医療圏別）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》二次医療圏別 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

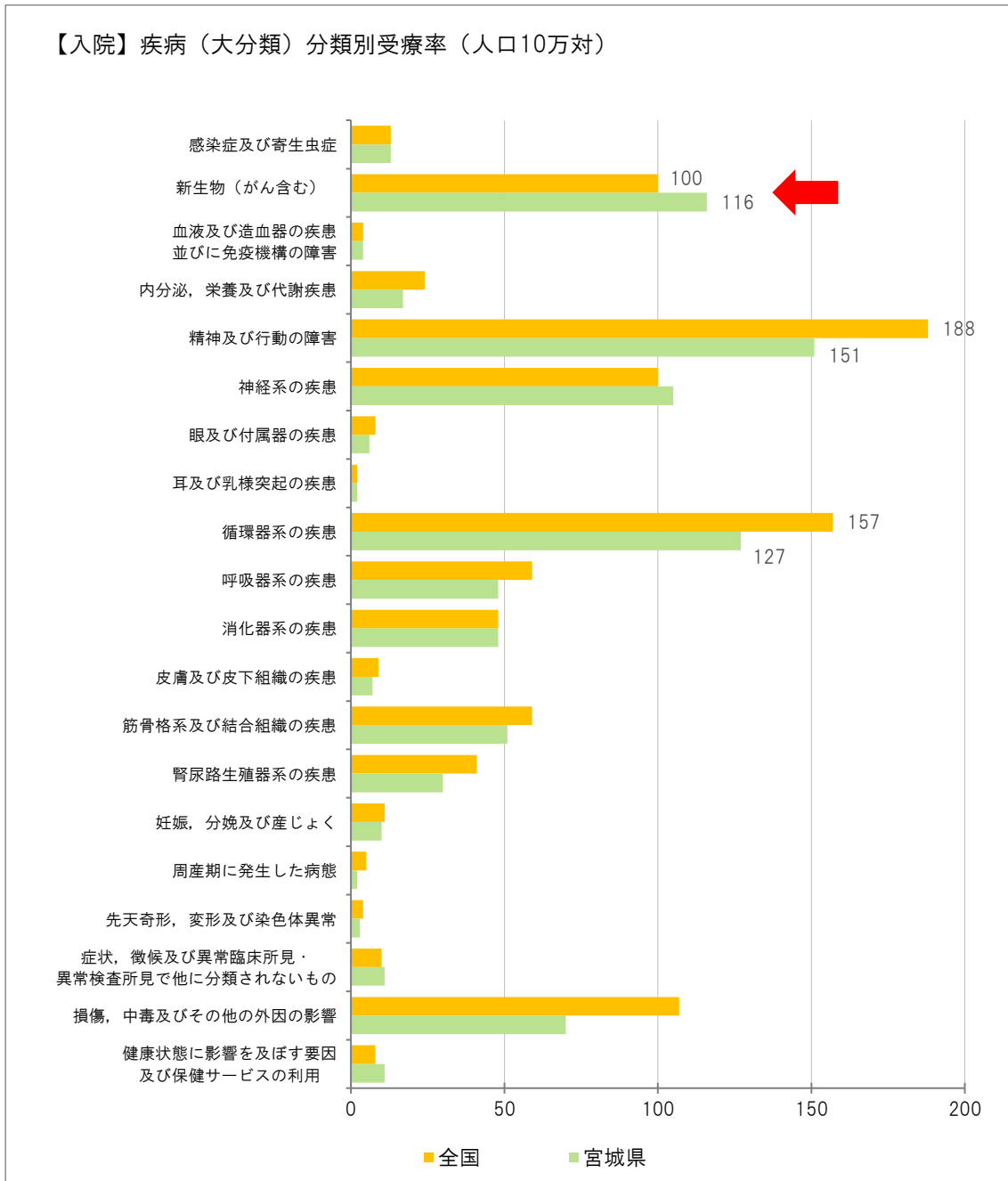
出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室集計

※ 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（2020年 疾病分類別）

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）

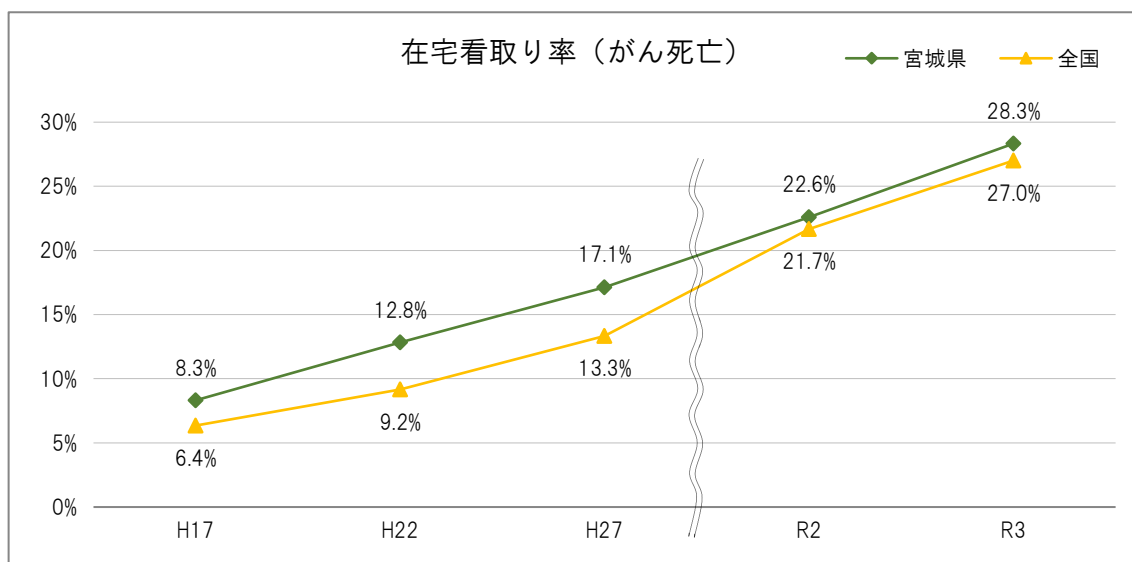
県内の在宅医療の状況の経時変化

県では、平成9（1997）年度から在宅緩和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。各地域でも在宅緩和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、年々増加し、令和3（2021）年で28.3%（全国値27.0%）と全国平均より高くなっていますが、全国との差は縮まっています。

《図表 2-3-5》がん死亡との在宅看取り率の推移（県・全国）



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）

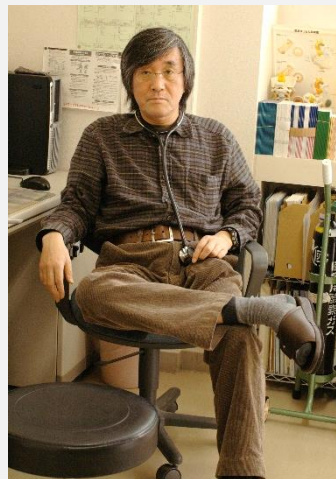
それ以来、爽秋会は宮城県内を中心に在宅緩和ケアを専門として、自宅で療養する患者さんとご家族へのケアを手がけてきました。

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。その遺志は、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）年からは、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と課題



第4節 がん検診の現状と課題

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。また、職域におけるがん検診のデータが県で把握できていないことが課題となっています。

《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）

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

出典：宮城県保健福祉部「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

《参考》がん検診受診率における全国比較（県・全国）（単位：％）

	宮城県	全国
胃がん	52.1	41.9
肺がん	60.0	49.7
大腸がん	55.2	45.9
子宮頸がん	52.1	43.6
乳がん	58.0	47.4

出典：R4 国民生活基礎調査

コラム④ 「宮城県は、がん集団検診発祥の地」



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。

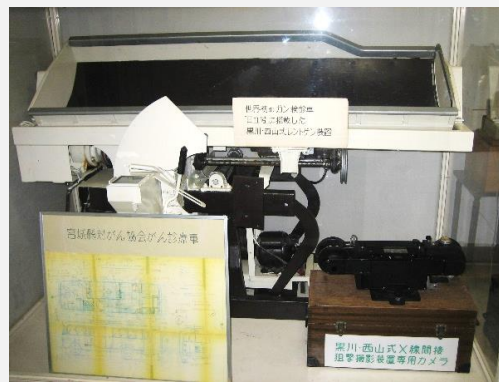
これは、黒川教授の「医師が病院にいないだけでは、治療が困難な進行がんの患者しか来ない。ならば、医師の方から現場に出向いて早い段階のがんを見つけよう」との発想から生まれました。



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)

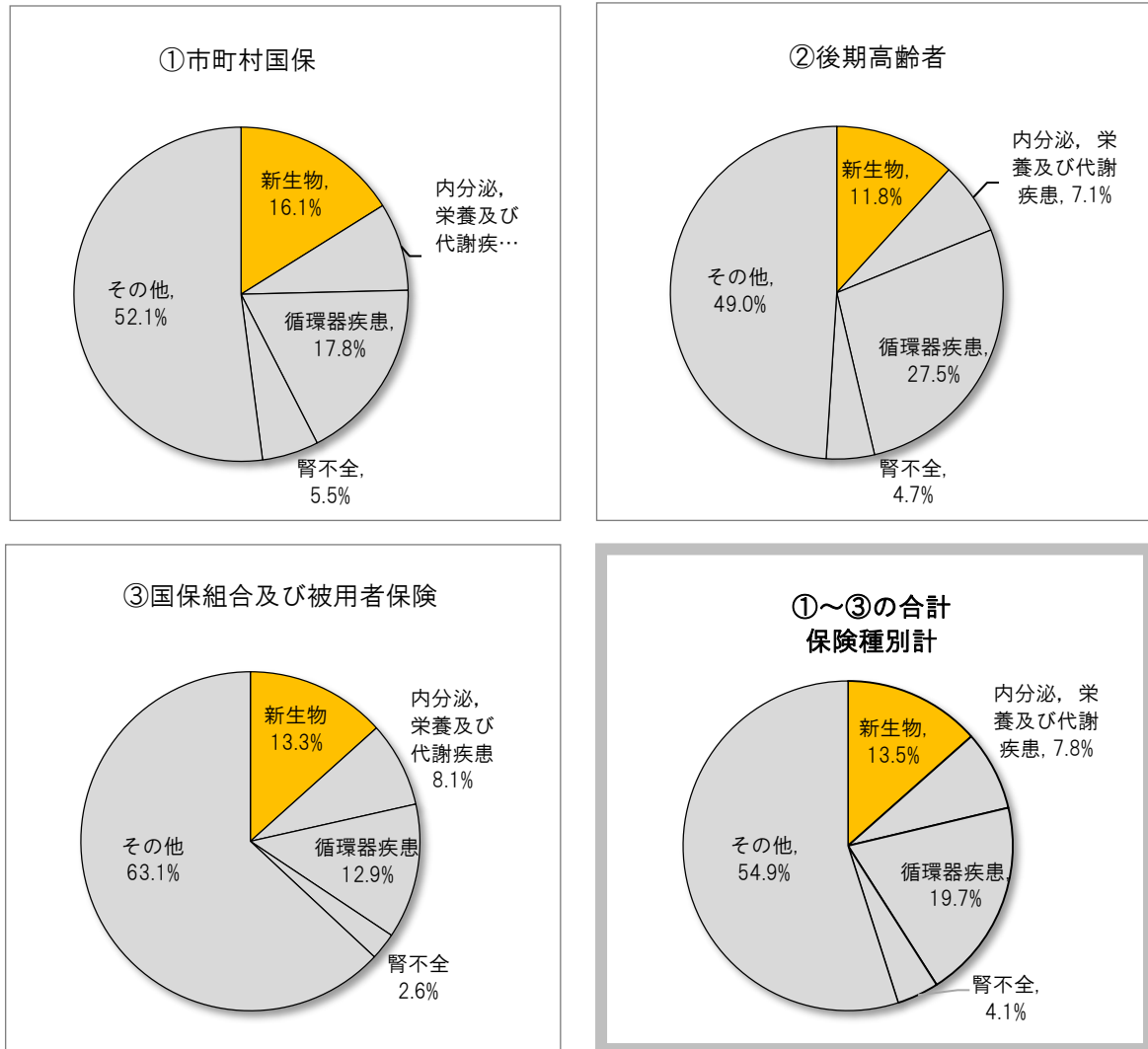
第2章 がんを取り巻く現状



第5節 がん医療費の現状と課題

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 2-5-1》保険種ごとの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。

コラム⑤ 「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）



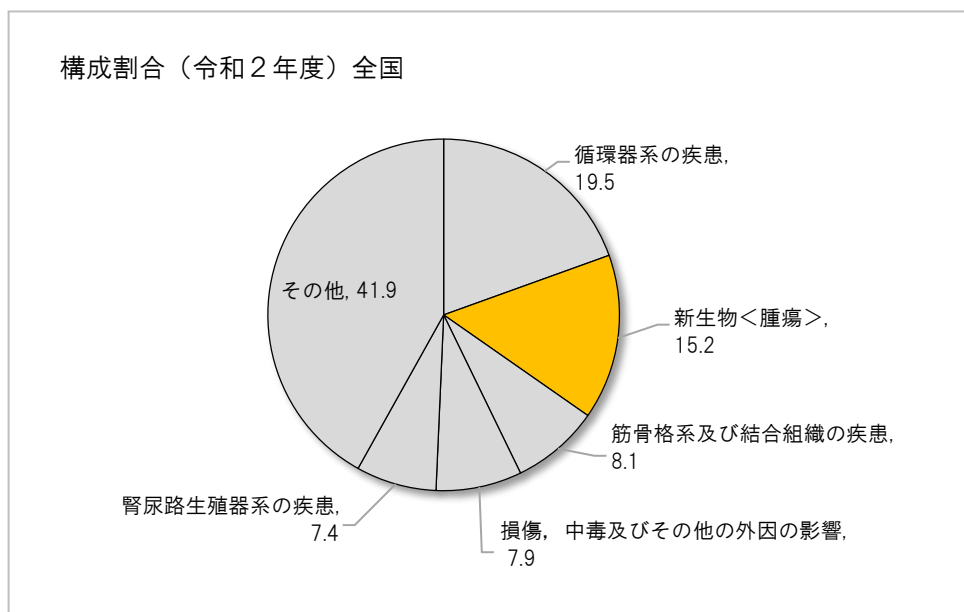
全国の医療費は年々増加しており、令和2（2020）年度の傷病分類別医療診療医療費（歯科、薬局調剤費等を除く）を見ると、総額 30 兆 7,813 億円のうち、新生物の占める割合は 4 兆 6,880 億円（15.2%）で循環器系の疾患に次いで多くなっています。

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

	令和2（2020）年度		
	順位	医療診療医療費 （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 2-5-3》傷病分類別医療診療医療費（令和2（2020）年度）（全国）



出典：国民医療費の概況

第3章 目指す宮城のすがた



第1節 全体目標

宮城の新・将来ビジョンにおける取組「生涯を通じた健康づくりと持続可能な医療・介護サービスの提供」では、「県民一人ひとりが、地域や職場等で心身の健康づくりに無理なく取り組める環境が整うことで、望ましい生活習慣を身に付け、より長く元気に活躍している」ことと、「良質な医療が適切に提供される体制が確立し、医療に対する安心と信頼が確保され、県民の命と健康が守られている」ことを「目指す宮城の姿」としています。

この姿を実現するため、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、全ての県民とともにがんの克服と共生を目指す。」を全体目標とします。

その実現に向けて、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。

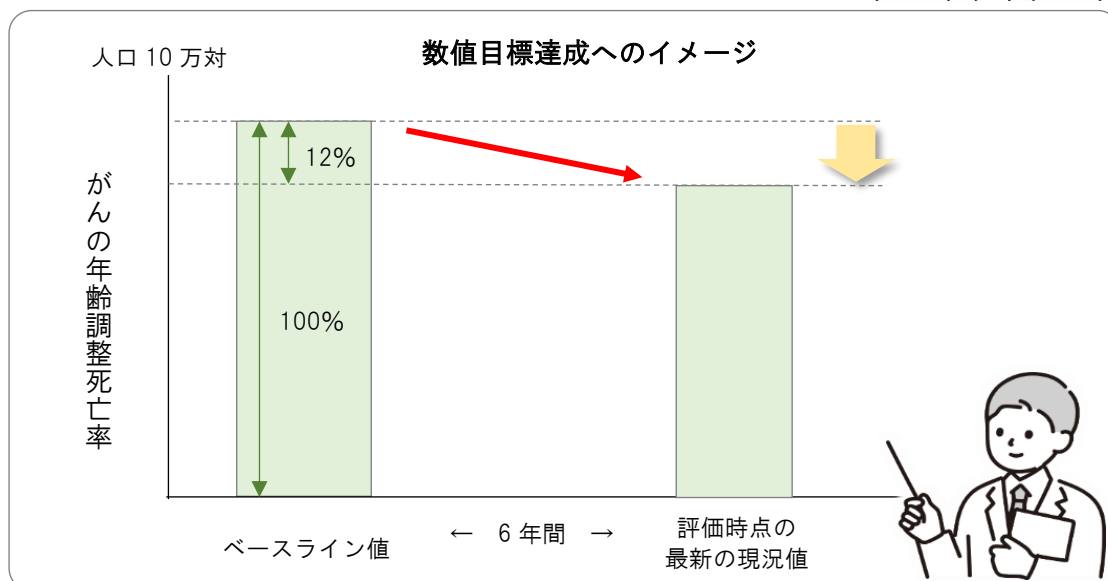
また、第4期の全体目標では、医学・医療の進歩とがん対策の一層の充実に伴い（第3期では年2%減少を数値目標の根拠として実現できたことから）、2%程度の減少は期待できるとの予想から、今後6年間で、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を12%減少させることを数値目標とし、合わせて、全国平均を上回ること、都道府県順位を上げることを目標とします。

宮城県全体の目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とともに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%減少



第3章 目指す宮城のすがた



第2節 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、全国平均より改善す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、必要な支援を受けられ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より高い状況にある
- 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20歳以上の喫煙率は24.3%（平成28（2016）年）から20.0%（令和4（2022）年）に減少しましたが、禁煙を希望しながらも実行できていない方が一定数みられる状況があります。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。妊娠中の喫煙は、母子の健康に危険を及ぼす可能性が高いことから、妊娠中のたばこ対策などを推進する必要があります。



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、目標までは至らず、特に家庭や職場における子どもや妊婦の方などへの健康影響が懸念されます。

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ず、意識向上のための取組が必要です。

《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)	現況値 (令和 4 年)	第 3 期計画 の目標値
20 歳以上の喫煙率の減少	24.3% (*3)	20.0% (*3)	12.0%
20 歳未満の喫煙をなくす	2.0% (*1)	—	0%
妊娠中の喫煙をなくす	2.6% (*2)	1.4% (*2)	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% (*3)	13.3% (*3)	0%
「職場（毎日・時々）」	37.6% (*3)	25.3% (*3)	0%
「飲食店（毎日・時々）」	40.4% (*3)	15.9% (*3)	0%
喫煙の健康影響に関する知識の普及「肺がん」	87.4% (*3)	83.7% (*3)	100%

出典：県民健康・栄養調査 *1 平成 22 年国民生活基礎調査 *2 健康推進課調べ *3 補正值

《参考》全国との比較

項目	宮城県 括弧内は全国順位	全国
喫煙率 計	18.3% (42 位)	16.1%
男	28.8% (38 位)	25.4%
女	8.4% (36 位)	7.7%

出典：R4 国民生活基礎調査

2 取組の方向性

（1）多様な主体による喫煙の健康影響に関する普及啓発

県は、多様な主体と連携し、各種イベントやキャンペーンなどを活用して、喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する知識の啓発や禁煙に関する情報提供を行います。

市町村や医療機関と連携を図りながら、妊娠中の喫煙による妊婦や胎児への影響等の知識の普及に取り組みます。

20 歳未満の喫煙防止のため、児童・生徒や保護者に向けた啓発など学校保健と連携した取組を推進するとともに、喫煙の健康影響に関する認識を深め、社会全体で未成年者を喫煙の影響から守ろうとする機運の醸成に向けた情報共有も行います。

(2) 望まない受動喫煙が生じない環境づくり

県は、市町村や関係団体等と連携を図りながら、制度の周知と健康増進法を順守した受動喫煙防止対策が徹底されるように取組を行います。また、受動喫煙防止のための社会環境整備に取り組む施設を増やし、職場や飲食店における受動喫煙のない環境づくりを推進します。

子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響についての理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図ります。



(3) 禁煙支援に係る情報発信

県は、医療機関や禁煙支援薬局等と連携を図りながら、喫煙者が禁煙を意識する機会が持てるような情報提供を行い、禁煙を実施するための支援策を講じます。また、禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などの情報提供を行い、禁煙に向けた支援を推進していきます。

(4) 喫煙の健康影響に関する知識の普及

県は、市町村や関係団体等と連携を図りながら、喫煙や受動喫煙の健康影響に関する意識向上のため普及啓発活動を一層推進します。特に、肺がんなどの呼吸器疾患との関わりに関する知識については、更なる普及に向けた啓発の強化を行います。

数値目標

第3次みやぎ21健康プランの目標値

項目	現況値 (令和4年)	目標値
20歳以上の喫煙率の減少	18.8%	12.0%
20歳未満の喫煙をなくす	—	0%
妊娠中の喫煙をなくす	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)」	12.6%	0%
「職場(毎日・時々)」	22.0%	0%
「飲食店(毎日・時々)」	13.8%	0%
喫煙の健康影響に関する知識の普及「肺がん」	82.7%	100%

出典：県民健康・栄養調査

P30 <<図表4-1-1>>取組による成果・進捗(県)の本計画のベースライン値(平成28年)及び現況値(令和4年)は、経年比較のため、第2次みやぎ21健康プラン策定時(平成22年調査値を基準)の県民健康・栄養調査回答者の性別・年齢構成にあわせて補正した値です。

P31記載の次期計画「第3次みやぎ21健康プラン」の目標値は、令和4年県民健康・栄養調査をベースラインとすることから、補正しないデータを現況値としています。

(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、こ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ず、飲酒習慣についても正しい情報の提供などの取組が必要です。

適切な栄養・食生活の実践に向けて、食環境の改善を進めるとともに実効性を上げるため、県民の食習慣・食行動、地域特性などを反映した取組が必要です。



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至りませんでした。

《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)	現況値 (令和4年)*	第3期計画 の目標値	
食塩摂取量の減少	男性	11.4g	10.3g	9g
	女性	9.5g	9.4g	8g
野菜摂取量の増加		294g	275g	350g以上
肥満者の割合の減少	男性	33.0%	38.9%	25%
	女性	25.4%	30.8%	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%	17.6%	12%
	女性	8.3%	10.4%	6%
運動習慣のある者の割合の増加	20～64歳代男性	23.8%	34.2%	41%
	20～64歳代女性	20.0%	23.7%	33%
	65歳以上男性	36.0%	29.1%	60%
	65歳以上女性	28.6%	22.3%	48%

出典：県民健康・栄養調査 *現況値（令和4年）は補正值

2 取組の方向性

栄養・食生活

（1）健康的で持続可能な食環境づくりの推進

県は、健康な食事へのアクセスや正しい栄養・食生活の情報アクセスが容易になることで、減塩や野菜摂取増加など食生活の改善を後押し、自然に健康になれる食環境づくりを展開します。

推進に当たっては、企業・大学・マスコミなど、食や情報を支える関係機関・団体と連携・協働し、多様な主体が参画している「宮城県食育推進プラン」と連動した宮城らしい「健康な食事」が実践しやすい、持続可能な食環境づくりを推進します。

さらに、地域の特性を踏まえて、市町村が実施する食環境づくりの取組との連動を図ります。



(2) 栄養・食生活に関する正しい情報の共有

県は、バランスのとれた食生活や、食品選択、食事の適量摂取など適切な食習慣・食行動の定着を促すため、多方面からの食育活動を推進します。また、食環境づくりの一環として、デジタル技術の活用やインターネット、SNS、マスメディア等との連携による、栄養・食生活や食品の栄養成分表示の活用など正しい情報にアクセスしやすい環境づくりを推進します。

特に、生活習慣病予防のため、野菜、食塩、アルコールなど食品の選択や栄養成分表示などの健康・栄養情報の活用について普及啓発を図ります。



(3) 効果的な栄養・食生活の実態把握の実施と情報共有に関わる人材育成

県は、市町村や大学等と連携し、定期的に県民の栄養・食生活のモニタリングによる、効果的な減塩対策や、栄養・食生活の見える化など新たな普及方策を検討し、展開します。

正しい情報の伝達を図るため、管理栄養士や食生活改善推進員等のボランティアなど、栄養・食生活に関わる人材育成を県栄養士会ほか関係団体と連携・協力により実施します。

(4) 食を通じた地域・社会とのつながりの促進

共食の機会の増加により、食事の質の向上が期待されていることから、県は、その意義について関係機関との積極的な情報共有を図ります。

市町村や食生活改善推進員活動などの地域活動に加え、職場や施設等で共食や食の体験の機会の増加について市町村や関係団体等との連携・協働により推進します。

身体活動・運動

(1) 身体活動や歩数増加の機会の増加

保育・教育委機関、職場、地域などにおいて、身体を動かすレクリエーションやスポーツ、歩数増加などのイベントが実施され、定着することにより、運動習慣や身体活動量増加の契機となるよう、県は、スマートみやぎ健民会議をはじめとし、保育・教育機関、職場、地域などによる取組を促進します。

(2) 歩きやすい・歩きたくなるまちづくり

歩くことは、健康増進にとどまらず、街を歩くことによって生まれる様々な交流がコミュニティ活動や社会参加を促し、フレイル予防の効果も期待されることから、県は、関連部局や市町村と連携し、「歩きやすい・歩きたくなる」まちづくりを推進します。

(3) PHR の活用促進

県は、健診データ等から、歩数や身体活動量の増加など自身の健康管理に利活用できるよう、PHRの基盤を構築し、活用を促進します。



(4) 身体活動・運動に関する情報発信

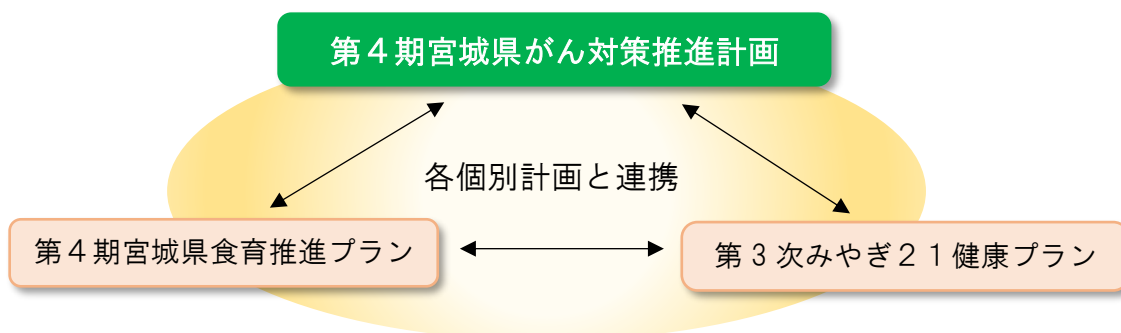
県は、市町村や関係団体等と連携を図りながら、自分の1日の歩数や身体活動量の意識付けが図られるよう、適切な身体活動量や実践方法等に関する正しい知識の情報共有に取り組みます。

数値目標 第3次みやぎ21健康プランの目標値

取組	現況値 (令和4年)	目標値
食塩摂取量の減少	男性 11.2 g 女性 9.7 g	7.5 g 未満 6.5 g 未満
野菜摂取量の増加	275 g	350 g 以上
適正体重(*)を維持している者の増加	56.6%	66%
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 17.6% 女性 9.4%	15% 8.5%
運動習慣のある者の割合の増加		
20~64歳代男性	15.5%	25%
女性	12.2%	25%
65歳以上男性	24.8%	30%
女性	16.8%	30%

出典：県民健康・栄養調査

* BMI 18.5 以上 25 未満、65 歳以上は BMI 20 を超え 25 未満)



スマートみやぎ健民会議

県は、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。

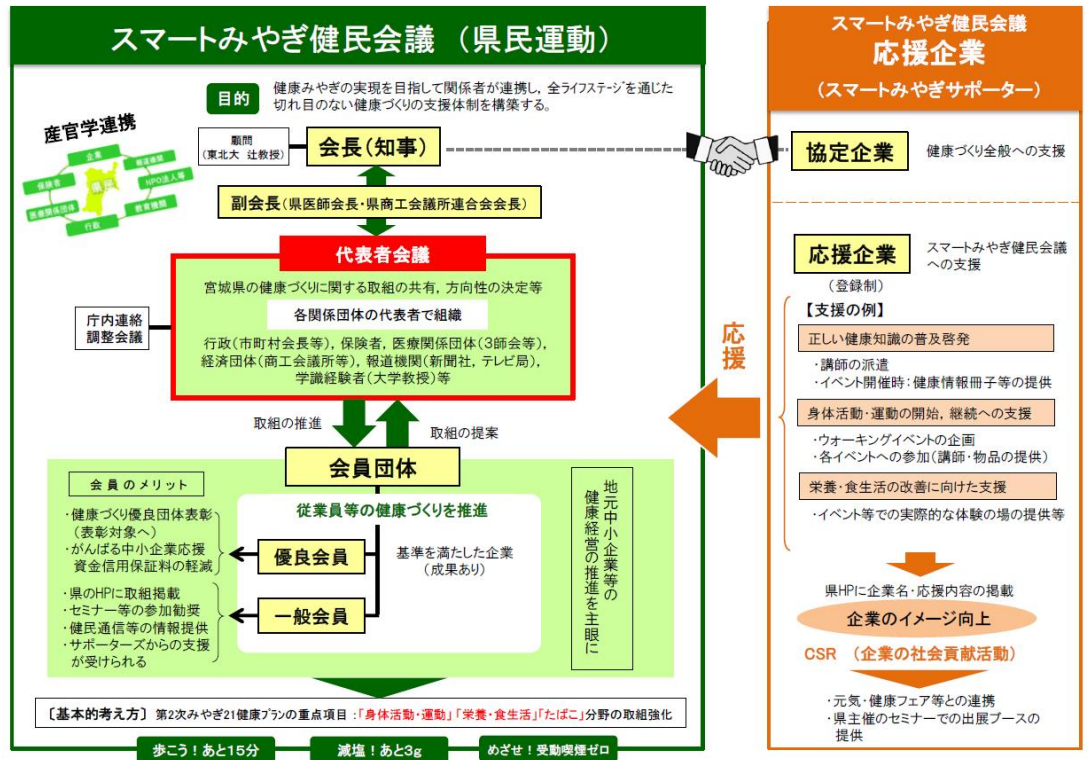
拠点病院等は、地域へのがん予防に関する普及啓発や相談支援センターによる予防に関する情報提供体制の整備を推進します。

コラム⑥ 「スマートみやぎ健民会議とは」

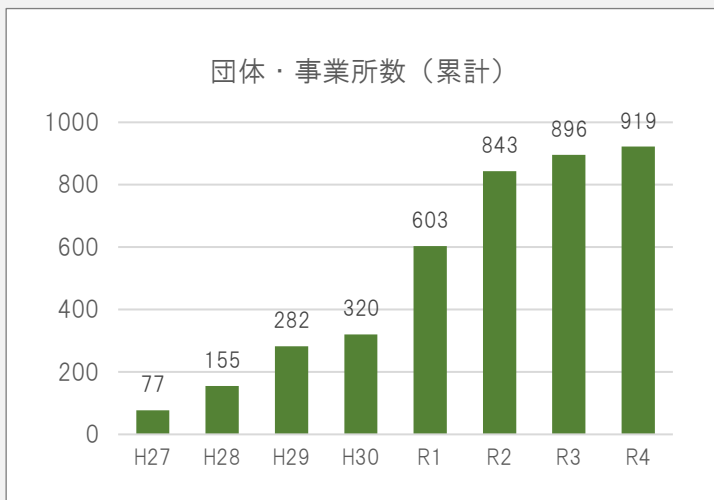
県では、平成 28 (2016) 年に、企業、保険者、関係機関・団体、行政等の参画と協働により、県民の健康と幸せを実現するための県民運動を推進することを目的に「スマートみやぎ健民会議」を設立しました。



スマートみやぎ健民会議



スマートみやぎ健民会議会員数の推移



(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

- HPV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活予防効果などに関する適切な情報提供

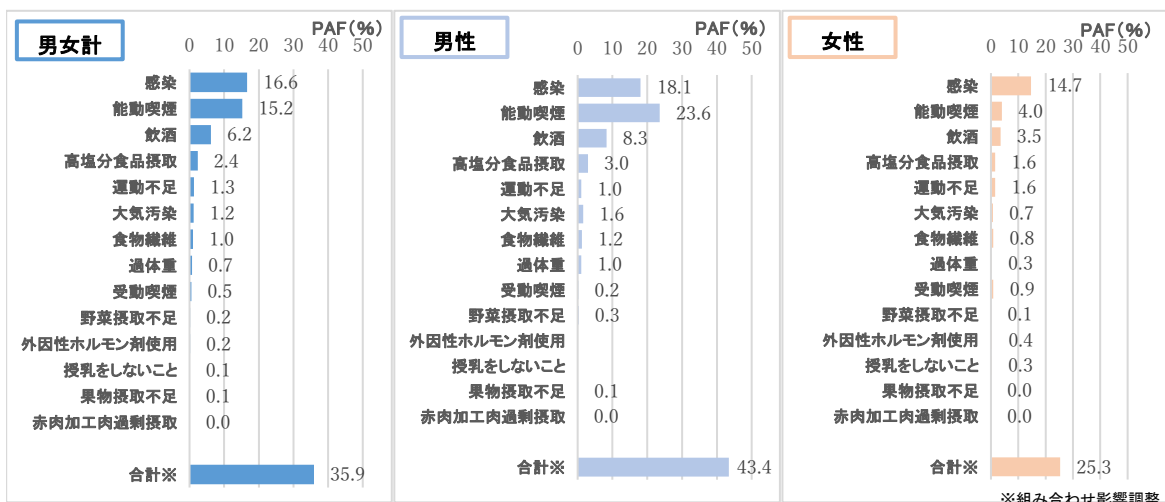


1 現状と課題

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。

《図表 4-1-3》日本における要因別がん罹患のPAF（人口寄与割合）（2015）



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 日本人におけるがんの原因の寄与度推計（JAPAN PAF プロジェクト）」 <https://epi.ncc.go.jp/paf/index.html>

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。

2 取組の方向性

市町村では、HPV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。県は市町村とともに、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。

県は、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、市町村において予防接種を着実に推進します。

県は、ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)については啓発等により感染予防対策等に引き続き取り組みます。

県や市町村、検診実施機関や拠点病院等は、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。



出典：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組が必要



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の充実
- 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係る取組



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、子宮頸がん検診を除く3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。

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。



写真提供：宮城県対がん協会

《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)	現況値 (令和 4 年) *	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：県民健康・栄養調査 *現況値（令和 4 年）は補正值

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。

市町村及び検診実施機関、事業主は、受診者に分かりやすくがん検診について説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。また、受診勧奨や再勧奨を行い、受診率向上に努めます。

県は、受診率の向上に向けて、市町村及び検診実施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	現況値 (令和 4 年)	目標値
胃がん	40-69 歳	55.3%	70%以上
肺がん	40-69 歳	72.2%	
大腸がん	40-69 歳	59.8%	
子宮頸がん	20-69 歳	54.3%	
乳がん	40-69 歳	58.7%	

出典：県民健康・栄養調査



【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す。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組が必要



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の充実
- 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向けた啓発



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4-1-5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。

なお、全国がん登録が開始され、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理を行うことが可能になりました。



写真提供：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

県は、引き続き、市町村や検診実施機関、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、市町村や検診実施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。

また、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るとともに、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。

県及び市町村は、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、市町村や検診実施機関における「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。また、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理が可能になったことを踏まえ、市町村に有用性を伝えながら、希望する市町村の支援等に取り組んで参ります。

県は、保険者や事業主に対して、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

	現況値 (令和3年)	目標値	国の目標値
胃がん	93.6%	95%以上	90%以上
肺がん	83.9%		
大腸がん	84.5%		
子宮頸がん	96.2%		
乳がん	97.5%		

出典：地域保健・健康増進事業報告

(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、がんに罹患している疑いのある者や、がんに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、職域においても前立腺がんなどの科学的根拠に基づかないがん検診を実施しないよう求めています。

《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

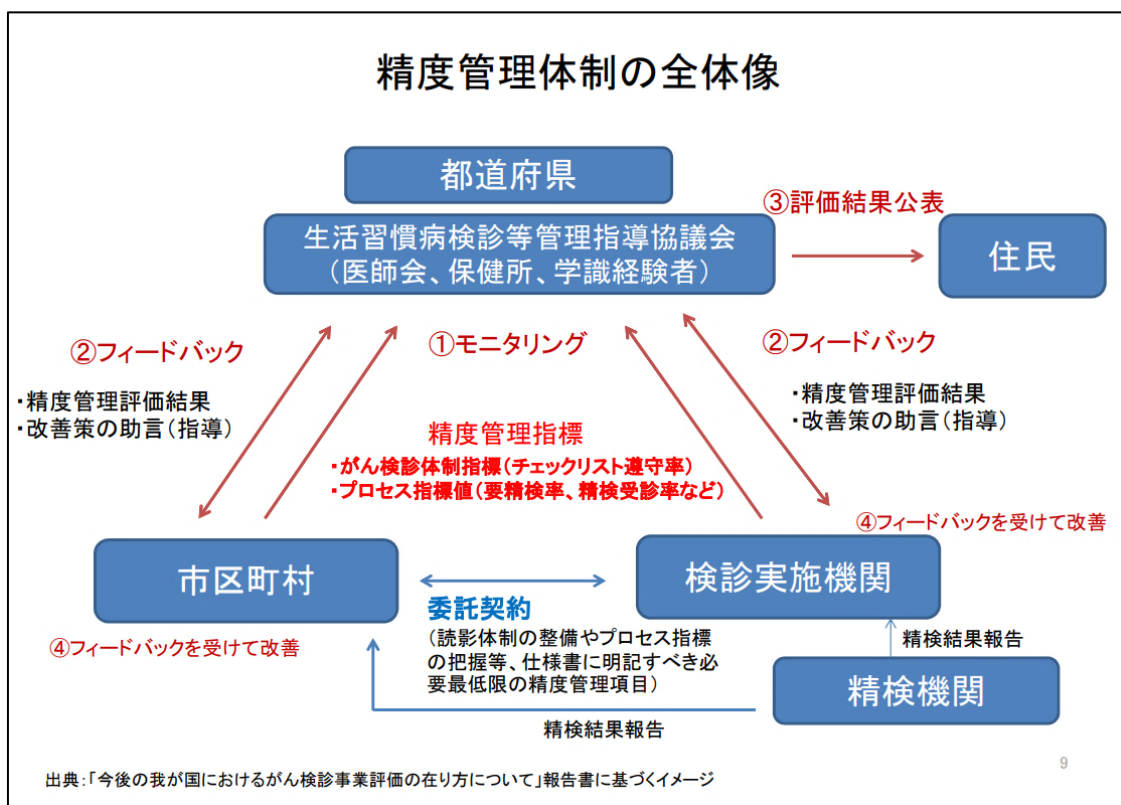
県は、指針に基づかないがん検診の利益・不利益に関して市町村担当者の理解を促し、市町村が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診を実施できるよう、国の動向も踏まえて、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会において引き続き指導・助言を行います。

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。



宮城県生活習慣病検診管理指導協議会（大腸がん部会）の様子

(参考)



出典：厚生労働省 がん検診の精度管理について

第4章 分野別施策



第2節 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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
- 仙台医療圏では、がん診療を行う一般の病院で診療を受ける割合が多い
- 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



施策の方向性

- 高い技術を必要とするがん医療の集約化
- 宮城県がん診療連携協議会を中心とした、がん診療を行う一般の病院の参画を含めた役割分担の明確化・連携体制の整備等の取組推進
- がん診療を行う一般の病院において、拠点病院に準ずる質の高い標準治療を実施する体制の整備及びがん患者への総合的ながん医療の提供の推進



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、がん診療を行う一般の病院における受診（診断）の割合が県全体では5割を超え、特に仙台圏域では6割を超えており、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です。

《図表 4-2-1》平成 28（2016）年～令和元（2019）年のがんと診断された患者の病院別割合（上位 10 病院）



病院名	患者数割合（*1）	指定区分（令和元（2019）年12月末時点）
① 東北大学病院	8.7%	都道府県がん診療連携拠点病院
② 大崎市民病院	8.6%	地域がん診療連携拠点病院
③ 石巻赤十字病院	8.6%	地域がん診療連携拠点病院
④ 仙台厚生病院	6.9%	
⑤ 仙台医療センター	6.7%	地域がん診療連携拠点病院
⑥ 宮城県立がんセンター	5.8%	都道府県がん診療連携拠点病院
⑦ 仙台市立病院	5.2%	
⑧ 仙台オープン病院	5.1%	
⑨ 東北労災病院	4.9%	地域がん診療連携拠点病院
⑩ 東北医科薬科大学病院	4.5%	(*2)

出典：宮城県立がんセンター宮城県がん登録室集計

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

*1 平成 28（2016）年～令和元（2019）年内のがんと診断された県内の総患者数のうち、当該病院で診断された患者数の割合

*2 東北医科薬科大学病院は、令和元（2019）年12月末時点では指定を受けていませんでしたが、令和 3（2021）年 4 月 1 日から地域がん診療連携拠点病院に指定されています。

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。

拠点病院等は、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。

県は、宮城県がん診療連携協議会と連携しながら、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ことなども含めて、それらの病院が宮城県がん診療連携協議会へ参加し、情報共有しながら、がん医療の質を高めよう仕組みを検討し、県全体での医療提供体制の構築に努め、がん患者への総合的ながん医療の提供を進めていきます。

コラム⑦ 「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
 - ・がん登録部会
 - ・放射線治療部会
 - ・地域医療連携部会
 - ・緩和ケア部会
 - ・口腔ケア部会
 - ・患者相談部会
 - ・看護部会

【委員会】 がん診療提供体制検討委員会

協議会の活動については、県ホームページ（下記参照）で公開しています。

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/teikyoutaisei.html>

がん診療提供体制検討委員会の活動について

宮城県がん診療連携協議会では、県内におけるがん診療連携拠点病院の組織・人員体制、運営実態、診療実績等についての評価、分析を行い、県のがん診療全体の改善を行うため、平成26年度に「がん診療提供体制検討委員会」を設置し、相互評価を実施しています。

- [PDF](#) 2022年（令和4年）宮城県がん診療連携協議会PDCAサイクル評価（PDF：1,343KB）
- [PDF](#) 2021年（令和3年）宮城県がん診療連携協議会PDCAサイクル評価（PDF：441KB）
- [PDF](#) 2020年（令和2年）宮城県がん診療連携協議会PDCAサイクル評価（PDF：413KB）
- [PDF](#) 2019年（令和元年）宮城県がん診療連携協議会PDCAサイクル評価（PDF：266KB）



(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の実施検査数に二次医療圏間格差があり、その結果を踏まえた治療が行える体制の拡充が必要



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提供体制の整備、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

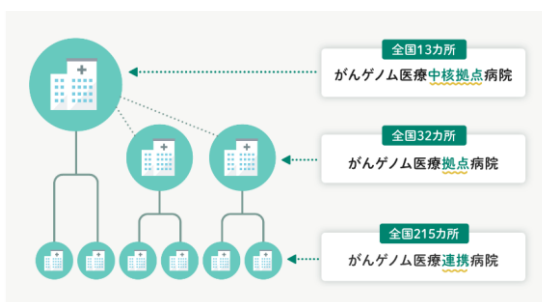
治療にあたるがんゲノム医療連携病院に、県立がんセンターが指定されています。また、令和 5（2023）年 12 月 1 日に東北医科薬科大学病院及び石巻赤十字病院が新たにがんゲノム医療連携病院に指定されています。

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。

しかしながら、これまで二次医療圏間でがん遺伝子パネル検査の実施検査数に格差が認められます。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による集約化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。

国立がんセンターがんゲノム情報管理センターHP
https://for-patients.c-cat.ncc.go.jp/hospital_list/



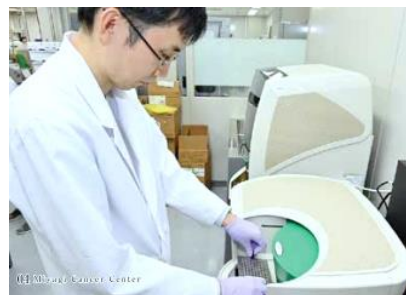
※2024年1月1日現在

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及びがんゲノム医療連携病院は、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、県は、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。



写真提供：宮城県立がんセンター

コラム⑧ 「がんゲノム医療とは」

がんゲノム医療とは、がん患者さんの腫瘍部および正常部のゲノム情報を用いて治療の最適化・予後予測・発症予防を行う医療のことを言います。日本では、令和元（2019）年にがん遺伝子パネル検査が保険医療として承認されました。

標準治療のない固形がん患者さん、また標準治療が終了したあるいは終了見込みの固形がん患者さんが対象です。令和5（2023）年12月現在、5種類のがん遺伝子パネル検査が使用可能です。

がん組織や血液中のDNAの数10-数100のがん遺伝子・がん抑制遺伝子の変化を調べることにより、がん患者さんの約10%の方が、標準治療以外の新規治療を受けられる可能性が提案されます。

数%の方に遺伝性腫瘍の原因となる遺伝子バリエーションが見つかる可能性があります。

がん遺伝子パネル検査を受けるがん患者さんはまだ一部であり、今後さらに多くの患者さんが検査を受けられるように医療機関側の体制整備が進んでいます。

また、現在は一部のがん遺伝子・がん抑制遺伝子に検査対象が限定されていますが、将来的には全ゲノムを対象とした全ゲノム検査が保険診療で受けられるようになる可能性もあり、がんゲノム医療のさらなる発展が期待されます。

（作成協力：東北大学大学院医学系研究科 高橋 雅信 准教授）



(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不足及び医療機関格差がある



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
- 拠点病院等及びがん診療を行う一般の病院において、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、拠点病院等を中心に、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。



写真提供：宮城県立がんセンター

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等において配置されていますが、がん診療を行う一般の病院では、いまだ十分な状態ではなく、地域差があると指摘され、がんゲノム医療に基づく高度ながん薬物療法の均てん化や集約化に課題が認められています。



写真提供：東北大学病院

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

拠点病院等は、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。



写真提供：宮城県立がんセンター

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 4-2-2》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）



二次医療圏	病院名	
仙南医療圏	①みやぎ県南中核病院	
仙台医療圏	②仙台医療センター	③仙台厚生病院
	④仙台市立病院	⑤仙台総合放射線クリニック
	⑥東北医科薬科大学病院	⑦東北大学病院
	⑧東北労災病院	⑨宮城県立がんセンター
	⑩宮城県立こども病院	
大崎・栗原医療圏	⑪大崎市民病院	⑫古川星陵病院
石巻・登米・気仙沼医療圏	⑬石巻赤十字病院	⑭気仙沼市立病院

出典：宮城県保健福祉部調べ

※ 古川星陵病院は、ガンナイフ（脳管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やがん遺伝子パネル検査を踏まえた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。



写真提供：東北大学病院

拠点病院等とがん診療を行う一般の病院は、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⑨ 「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。



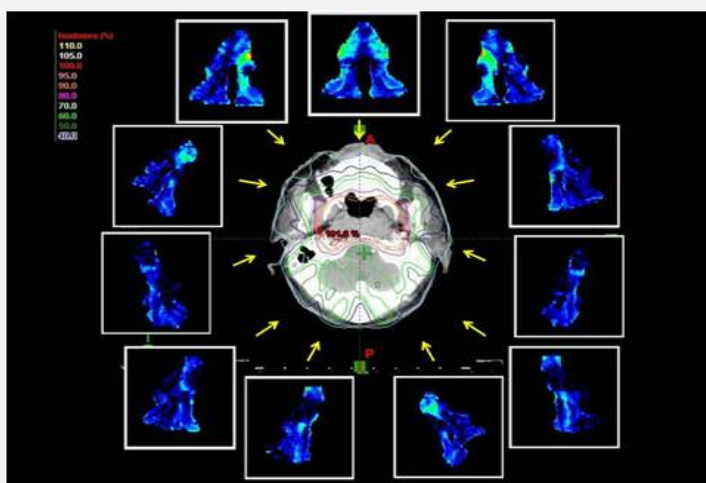
東北大学病院のリニアック装置

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）
（東北大学病院放射線治療科のHP）



(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

- 宮城県がん診療連携協議会を中心とした拠点病院等及びがん診療を行う一般の病院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
- 拠点病院等やがん診療を行う一般の病院の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
- 拠点病院等やがん診療を行う一般の病院の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す。

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、がん診療を行う一般の病院においては、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

拠点病院等やがん診療を行う一般の病院は、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めます。さらに、がん診療を行う一般の病院・診療所においても、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。

拠点病院等やがん診療を行う一般の病院は、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、排せつ、四肢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。

全ての拠点病院等において、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。



写真提供：宮城県立がんセンター

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。

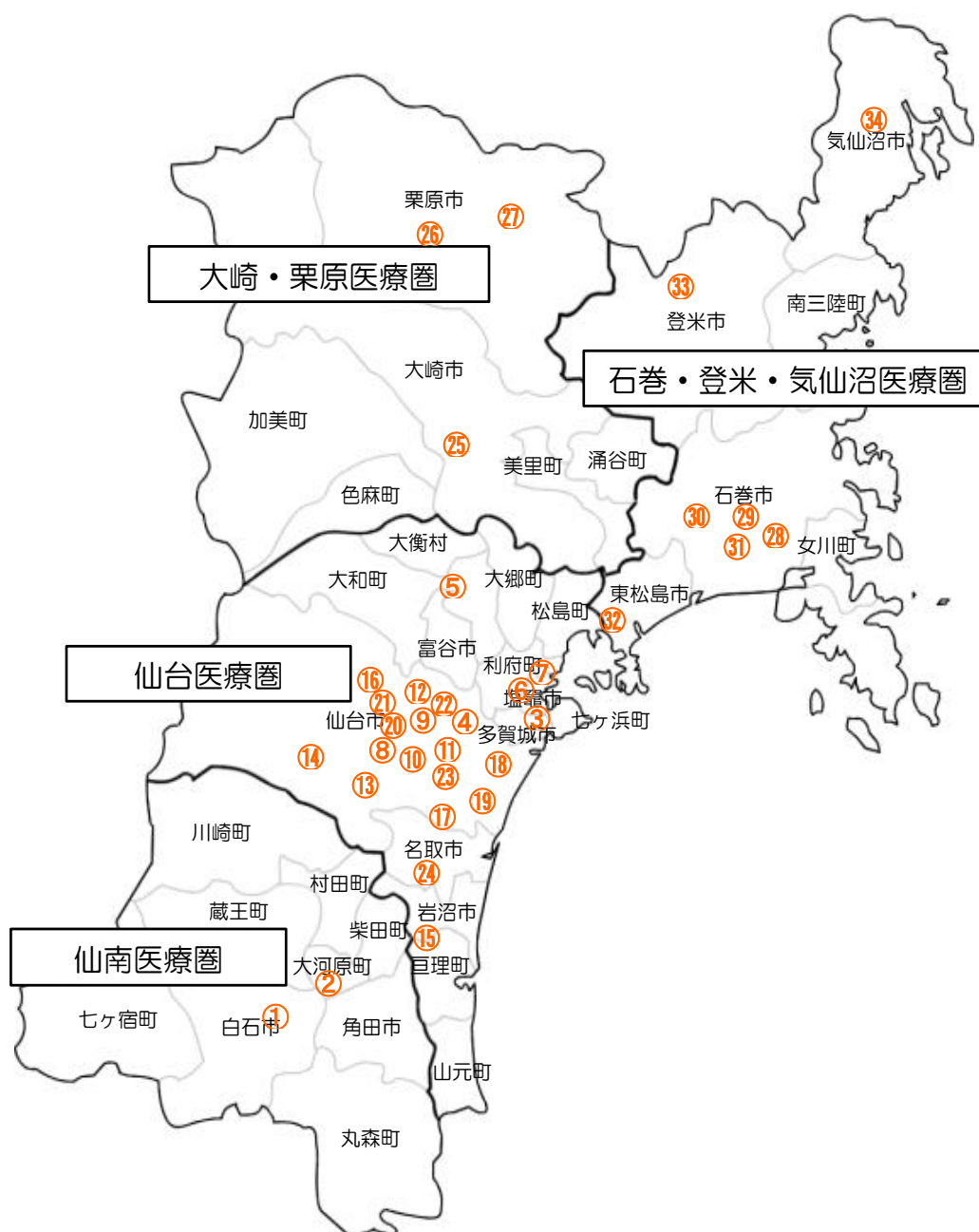
このように、がん患者のリハビリテーションについては、拠点病院等を中心に普及や体制整備が行われてきたものの、施設間で提供体制に差があり、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、更なるリハビリテーションの普及や体制の整備が必要です。

2 取組の方向性

拠点病院等やがん診療を行う一般の病院は、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 4-2-3》県内のがんリハビリテーション届出医療機関（令和 5（2023）年 9 月 1 日現在）



二次医療圏	病院名			
仙南医療圏	①大泉記念病院	②みやぎ県南中核病院		
仙台医療圏	③赤石病院	④岩切病院	⑤公立黒川病院	
	⑥坂総合病院	⑦塩竈市立病院	⑧JR 仙台病院	
	⑨周行会内科佐藤病院	⑩仙台医療センター	⑪仙台オープン病院	
	⑫仙台循環器病センター	⑬仙台市立病院	⑭仙台赤十字病院	
	⑮総合南東北病院	⑯JCHO仙台病院	⑰JCHO仙台南病院	
	⑱東北医科薬科大学病院	⑲東北医科薬科大学 若林病院	⑳東北公済病院	
	㉑東北大学病院	㉒東北労災病院	㉓光ヶ丘スベルマン病院	
	㉔宮城県立がんセンター			
	大崎・栗原医療圏	㉕大崎市民病院	㉖栗原市立栗駒病院	㉗栗原市立栗原中央病院
	石巻・登米・気仙沼医療圏	㉘石巻市立病院	㉙石巻赤十字病院	㉚石巻ロイヤル病院
㉛齋藤病院		㉜真壁病院	㉝栗原市立若柳病院	
㉞気仙沼市立病院				

がんになると、がんそのものによる痛みや食欲低下、息苦しさ、だるさによって今まで通り動けなくなったり、手術や薬物療法、放射線治療などを受けることによって身体機能が落ちたり、損なわれたりすることがあります。



がんのリハビリテーション医療の対象と種類

がんそのものによる体への影響

- ・骨への転移による痛みや骨折
- ・脳腫瘍による麻痺や言語障害や嚥下障害
- ・脊髄・脊椎腫瘍による麻痺や排便排尿障害
- ・腫瘍が末梢神経を巻き込むことによるしびれや筋力の低下
- ・がんの組織がほかの正常組織が摂取しようとする栄養を奪ってしまうことによる体の衰弱
- ・がんによる認知機能の低下

がんの治療の過程で生じる体への影響

○手術によるもの

- ・胸部やおなかの手術による肺炎などの合併症（呼吸リハビリテーション）
- ・乳がんの手術によるリンパ浮腫、蜂窩織炎、肩関節の機能障害
- ・頭頸部がん（鼻、口、あご、のど、耳などのがん）の手術による嚥下障害や発声障害
- ・腕や脚（四肢）のがんの手術による機能障害
- ・腕や脚（四肢）のがんの切断した場合（義肢や義足を使ったりリハビリテーション）
- ・婦人科のがんや泌尿器科のがんの手術後の排尿機能の障害

○薬物療法や放射線治療によるもの

- ・だるさ・倦怠感
- ・しびれや筋力・体力の低下

がんのリハビリテーション医療は、診断された直後から始める「予防的リハビリテーション」、治療と並行して受ける「回復的リハビリテーション」、再発/転移の時期には「維持的リハビリテーション」、症状緩和を中心とした医療が行われるときには「緩和的リハビリテーション」と、がんの治療の時期に応じて、リハビリテーション医療の目的や役割が異なります。

（国立がん研究センター「がん情報サービス」）
https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/rehabilitation/index.html



(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、拠点病院等を中心に、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等は4か所あります。



写真提供：石巻赤十字病院

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。

支持療法について、がん診療を行う一般の病院では、一部、普及が遅れているところがあるという指摘があります。

2 取組の方向性

拠点病院等やがん診療を行う一般の病院は、副作用や合併症、後遺症による症状に対応するためチーム医療を推進するとともに、専門的なケアを実施する外来や相談などの体制整備に取り組みます。

拠点病院等は、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、科学的根拠に基づく支持療法の普及に取り組みます。

(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
- 更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係る人材の育成
- 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、切れ目ないケアが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。



写真提供：宮城県立がんセンター

【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。

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、宮城県では 37.3%～49.2%おり、全国（32.5%～44.9%）に比べてやや多いため、更なる緩和ケアの充実が必要です。

《図表 4-2-4》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）



二次医療圏	病院名	届出病床数
仙南医療圏	①みやぎ県南中核病院	12
仙台医療圏	②仙台オープン病院	21
	③東北大学病院	22
	④光が丘スペルマン病院	20
	⑤宮城県立がんセンター	25
石巻・登米・気仙沼医療圏	⑥石巻市立病院	20

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。



写真提供：宮城県立がんセンター

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。

しかし、がん医療に携わる全ての医療従事者の修了は未達成であり、今後、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課題があり、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。

《図表 4-2-5》宮城県緩和ケア研修会開催実績（令和 4 年度）

開催回	主催病院	受講者数
第 110 回	大崎市民病院	31 名
第 111 回	仙台厚生病院	12 名
第 112 回	東北医科薬科大学	19 名
第 113 回	東北労災病院	17 名
第 114 回	みやぎ県南中核病院	9 名
第 115 回	仙台医療センター	26 名
第 116 回	宮城県立がんセンター	6 名
第 117 回	石巻赤十字病院	23 名
第 118 回	東北大学病院	35 名

2 取組の方向性

緩和ケアの提供

県及び拠点病院等やがん診療を行う一般の病院は、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等を含め、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。

県及び拠点病院等やがん診療を行う一般の病院は、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。

県及び拠点病院等は、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

県は、緩和ケア研修の修了医療従事者数が増加するように、引き続き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、がん診療を行う一般の病院・診療所を対象として、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。

県及び緩和ケア研修会主催病院は、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。



写真提供：宮城県立がんセンター

(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。

がん患者さんの生殖機能温存治療費用を助成します
～宮城県がん患者生殖機能温存治療費助成事業の御案内～

宮城県は、小児・AYA（思春期・若年層）世代のがん患者さんが、将来に希望を持つがん治療に臨めるように、がん治療前に行う、生殖機能温存治療の費用の一部を助成しています。

1. 申請の流れ

2. 助成対象となる治療

次の1、2の治療等の対象です。

- ① カウンセリング
● 都道府県がん診療連携拠点病院で医師による、生殖機能の温存治療を受けるか意思決定するためのカウンセリング
※ 監修機関：がん患者生殖機能温存治療センター（東北大学病院、宮城県立がんセンター）
- ② がん治療前に行う生殖機能温存治療
● 県の指定医療機関で行う、卵子、卵巣組織の採取及び凍結、胚（受精卵）の凍結及び精子の採取及び凍結

施設名	所在地	電話番号
東北大学病院	仙台市青葉区美田1-1	022-251-7165（個人利用専用）
仙台市立がんセンター	仙台市青葉区本町2-19-13	022-251-4851
仙台市立がんセンター	仙台市青葉区本町2-19-13	022-251-4841
スズキ記念病院	仙台市青葉区上本町5-5	022-23-3111

※ 上記以外に生殖機能温存治療を行う医療機関が、指定される見込みである場合は、随時、お問合せください。

3. 助成対象となる方

次の1～3の要件を全て満たす方（主治医に御確認ください）が対象です。

- ① 申請時点において宮城県内に住所を有する方
- ② ガイドラインに基づきがん治療により生殖機能が低下する又は失うおそれがある」と医師に診断された方（がん以外の疾患に対し、がん治療と同じ治療を行う必要があると医師が判断した方を含みます。）
- ③ 生殖機能温存治療の凍結保存時の年齢が43歳未満の方
（カウンセリングのみを受けた方は、その実施日の年齢が43歳未満）
※ 生殖機能温存、凍結保存による年齢が対象。

宮 城 県

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。

がん治療及び生殖機能温存治療を行う医療機関は、必要な情報が患者に行き届くよう、引き続き、宮城県がん・生殖ネットワークを中心に連携していきます。

コラム① 「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のHP
https://www.ob-gy.med.tohoku.ac.jp/miyagi-c_rt/index.html

