

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癒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、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」と連携しながら、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。

拠点病院等や小児がん拠点病院、国立がん研究センター等は、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。

拠点病院等は、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。



出典：国立がん研究センターがん情報サービスの HP
<https://hospdb.ganjo.jp/rarepecialhosp/index.html>

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、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歳の患者さんが対象になります。

A Y A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、A Y A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、A Y A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・A Y A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、地域横断的な取組を推進します。

また、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。

県は、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」は、小児・A Y A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の HP
<https://www.ped.med.tohoku.ac.jp/syousapo/lecture/>

【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⑫ 「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、小児がん拠点病院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」>「小児がん拠点病院を探す」
<https://hospdb.ganjocho.jp/kyotendb.nsf/xpChildSearchTop.xsp>

東北地区の小児がん連携病院

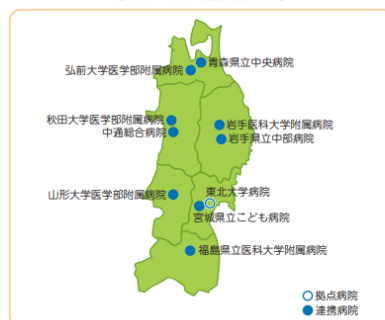
小児がん連携病院とは、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため、国が定めた指針に基づき指定された病院です。

小児がん連携病院は、以下の3つの類型に区分けされ、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 |
| | 岩手県立中部病院 | 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
⇒「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

とうほく小児がんサポートハンドブックから

https://www.ped-onc.hosp.tohoku.ac.jp/document/conference/document_booklet_index.pdf

出典：とうほく小児がんサポートハンドブック（初版 令和3（2021）年3月発行）

※ 令和5年度から岩手県立中部病院は小児がん連携病院から外れています。

また、区分については、旧区分になっています。



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、がん診療を行う一般の病院、診療所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、全ての拠点病院等において、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

拠点病院等やがん診療を行う一般の病院は、国の動向を踏まえ、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、拠点病院等と地域の医療機関、介護保険施設などの関係機関との連携体制や治療前の機能評価の導入など、高齢者の診療体制の整備を推進します。

拠点病院等は、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。

拠点病院等は、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。

都道府県拠点病院は、治験実施可能施設を整備するよう努めます。



写真提供：宮城県立がんセンター

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

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います。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。



写真提供：宮城県立がんセンター

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、拠点病院等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
 HP（宮城県がん総合支援センター）
<https://miyagi-gansupport.com/network/>

【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。

また、患者や家族に、治験や臨床試験に関する必要な情報が行き届いていないという指摘があります。



「がん情報みやぎ」のHP
がんに関する資料
<https://cancer-miyagi.jp/data/>

2 取組の方向性

県は、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。

拠点病院等及びがん診療を行う一般の病院は、患者や家族が、治験や臨床試験等の情報に容易にアクセスできるように、個々の患者の状況に応じた患者や家族への情報提供や、ホームページ等の充実により情報提供に努めます。



東北大学病院臨床研究推進センター 臨床研究実施部門 HP
<https://www.chicken.crieto.hosp.tohoku.ac.jp/>

(参考) その他
公益財団法人がん研究振興財団のホームページ
<https://www.fpcr.or.jp/>

「がん情報みやぎ」のHP
<https://cancer-miyagi.jp/>

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。

拠点病院等は引き続き、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、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・両立支援について

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

拠点病院等は、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がん患者・経験者やその家族等の就労相談や両立支援に係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・離職防止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を行うとともに、事業主の治療と仕事の両立に係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 (5,608) |

※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所地で集計）

令和5年3月31日現在

労働者健康安全機構 労災疾病等医学研究普及サイト HP
両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数

<https://www.research.johas.go.jp/ryoritsucoo/jyukosha.html>

【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。

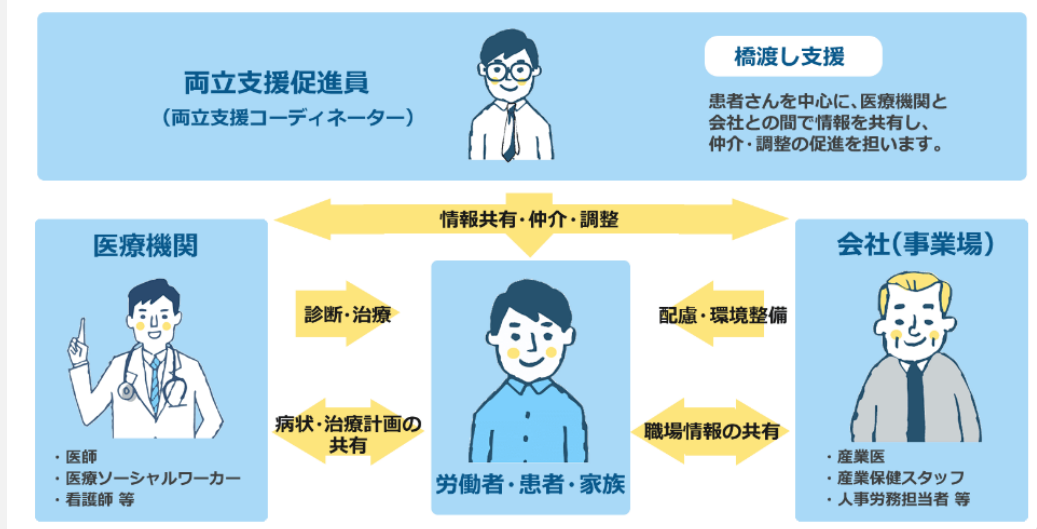
コラム⑬ 「宮城産業保健総合支援センターとは」

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）年度には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

がんや、がんの治療に伴う外見変化により、ウィッグや乳房補正具等の利用を必要とする方の支援となるよう、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。

県及び拠点病院等は、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。



写真提供：石巻赤十字病院

(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死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。

がん患者の自死は重要な課題であり、複合的な悩みや課題が連鎖の中で追い込まれ、さらにメンタルヘルスの不調の先に起こるとされていることから、医療従事者等による自死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

拠点病院等は、がん患者の自死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を図っていきます。また、今後の国の動向を踏まえて、がん診断後の自死対策の推進を拠点病院等や関係機関と検討します。

【宮城県における「自死」という言葉の使用について】

厚生労働省は「自殺対策」のように国の公的用語として「自殺」を使用していますが、「自殺」の表現に心を傷つけられるとする遺族の感情に配慮し、県が作成する文書等では平成16年1月に法律の名称や統計用語を除き、原則「自殺」という言葉にかえて、「自死」を使用する方針となりました。本計画の中でも、「自死」という言葉を使用しております。

(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、県及び拠点病院等は、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」を締結した企業によるがん教育の様子

4 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。

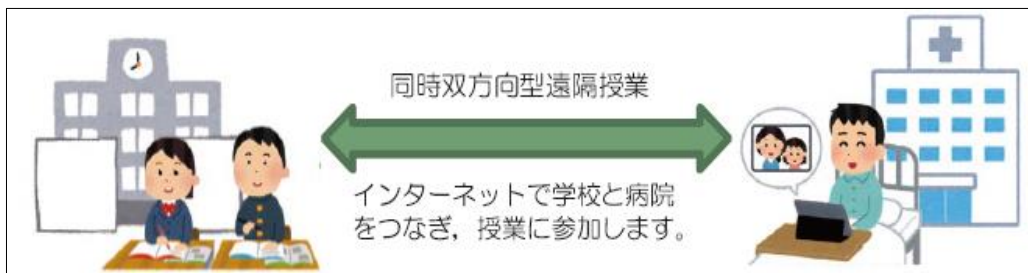
県の高校教育の主なサポート体制としては、学校の目的、目標や所属学科の特性もあり、一律の対応が難しいことから、各学校において個別に、病状に配慮しながら学習課題等による訪問指導を行うなどの支援が行われています。治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援や退院後の学校での受入れ体制の整備等の一助としてICTを活用した遠隔授業を行うなど、関係機関と連携を図りながら進めています。

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、病室から遠隔授業。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

県及び小児がん拠点病院、小児がん連携病院、「小慢さぼーとせんたー」は、小児・A Y A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。

県・教育委員会は、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、多くの医療機関等に対して事業の周知徹底を図ります。

県は、小児・A Y A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。

県及び拠点病院等は、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。

県は、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、必要な支援を検討します。

(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の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

- 拠点病院等、がん診療を行う一般の病院及び診療所において、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、疾病や加齢がもたらす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の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、高齢者の機能評価を行い、治療の適正化を図るとともに、「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。

また、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。

拠点病院等、がん診療を行う一般の病院及び診療所は、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⑭ 「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」に向けて、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いく計画です。また、国では、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、東北大学病院を含む国内有数の研究機関が参加しています。

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、拠点病院等において、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。

しかし、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。

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欧米に遅れることなく進むとともに、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

臨床研究中核病院である東北大学病院は、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。

拠点病院等は、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。



がんゲノム診断カンファレンス（エキスパートパネル）
会議の様子（東北大学病院）

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、臨床腫瘍学、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、拠点病院等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

宮城県がん診療連携協議会は、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、がん診療を行う一般の病院・診療所に対して、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」により、山形大学、福島県立医科大学、弘前大学、秋田大学及び新潟大学と連携し、取組をしている拠点大学の東北大学は、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、外部講師の活用等の推進が必要
- がんに関する正しい知識の普及啓発の継続的な取組が必要
- 本県におけるがん教育外部講師の活用率が低い



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
- 様々な関係機関との協働による県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
- 関係機関との協議の場の設置、積極的な外部講師の活用の推進

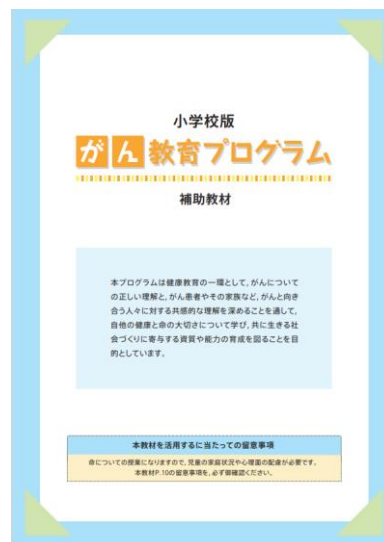


1 現状と課題

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、こどもたちに、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県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。

令和4（2022）年度におけるがん教育実施状況調査によれば、本県のがん教育外部講師活用状況は、全体で2.7%となっており、全国平均の11.4%より低い値になっています。



「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」を締結した企業が作成した啓発冊子

2 取組の方向性

県及び市町村は、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、がんに対する正しい知識、がん患者への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図るとともに、学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた、取組の充実、外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備します。

県は、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・団体や拠点病院等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。



外部講師（拠点病院から医師派遣）によるがん教育（小学校）

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、活用に対する理解の促進への取組



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。手引きの作成・配布や届出支援の動画の公開などの取組を行ってきましたが、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 3 市町では、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。

宮 城 県 の が ん

2008 - 2017

Cancer in Miyagi Prefecture
Statistics & Trends 2008-2017

2021 年 3 月

宮 城 県 保 健 福 祉 部
Miyagi Prefecture

宮 城 県 立 が ん セ ン タ ー
Miyagi Cancer Center

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います。がん検診の精度管理にがん登録情報を活用する際にも安全管理措置を講じながら、その活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、十分な情報の提供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。

県は、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、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、がん診療の実態を把握するとともに、他の施設と比較することで、がん医療の質の向上に寄与することが期待されています。現在、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。

県は、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。



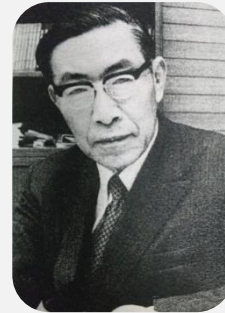
写真提供：宮城県がん登録室



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

第 14 号 (昭和 28 年 7 月)

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 年に初めて発症した者 | | 昭和 26 年死亡者数 | |
|-------------------|---------|-----|------------------|-----|-------------|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 総数 (除良悪不明) | 1,515 | 697 | 818 | 784 | 386 | 398 |
| 口 腔 | 17 | 9 | 8 | 8 | 5 | 3 |
| 咽 喉 | 4 | 3 | 1 | — | — | 1 |
| 舌 の 癌 | 9 | 4 | 5 | 6 | 4 | 2 |
| 咽 喉 の 他 の 口 腔 咽 頭 | 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 |
| 肝 臓 (大 腸) | 598 | 396 | 202 | 306 | 218 | 578 |
| 胆 嚢 | 24 | 12 | 12 | 15 | 6 | 9 |
| 膵 臓 | 61 | 39 | 31 | 26 | 11 | 14 |
| 直 腸 | 78 | 50 | 28 | 61 | 41 | 20 |
| 結 腸 | 17 | 8 | 9 | 14 | 7 | 7 |
| 膀 胱 | 4 | 1 | 3 | — | — | 10 |
| 腎 臓 | — | — | — | — | — | — |
| 骨 肉 | — | — | — | — | — | — |
| 皮膚 | — | — | — | — | — | — |
| その他 | — | — | — | — | — | — |
| 不明 | — | — | — | — | — | — |
| 合計 | 1,255 | 653 | 602 | — | — | — |

尚死亡者数は東北大学公衆衛生学教授で人口動態

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がん登録集計結果

5 患者・市民参画の推進

現状と課題

- 患者・市民のがん対策への参画は一部に限られるため、多様な患者・市民がより積極的に参画できる仕組みが必要



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、県は市町村と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民と協力して、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、がん対策条例の制定を望む声があり、宮城県議会では、令和5（2023）年12月に「がん対策推進に係る条例検討会」が設置され、条例制定の検討が始まりました。

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。

県は、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。

また、条例制定に向けた議論や機運の高まりを捉えて、県民のがんに関する関心を高めることにより、条例の趣旨が県民に広く浸透するよう啓発を進め、がん患者を含めた県民が一体となって、がん対策をより一層推進していきます。



リレーフォーライフジャパンみやぎに参加するがん患者会・サロン ネットワークみやぎ

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、拠点病院等、がん診療を行う一般の病院や診療所の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。また、セカンドオピニオン外来やリモート治験を含めたオンライン診療体制を整備します。



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、法及び本計画に基づき、がん対策を実施していくこととします。

また、宮城県議会では、令和5（2023）年12月に「がん対策推進に係る条例検討会」が設置されました。

県民のがんに対する関心を高め、総合的ながん対策を推進していくために、がん対策条例の制定を望む声があることから、県としては、本計画と条例が車の両輪となり、県民・医療機関・事業主・医療保険者・行政等の関係者が一体となって、宮城県のがん対策が一層進むよう取り組んでまいります。

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が求められます。

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

高水準の臨床研究実施のための体制強化をさらに図るとともに、臨床研究の普及のための人材育成を推進し、東北地区における臨床研究の拠点として、これまで以上に、連携体制の構築や医療従事者への臨床研究に関する研修などを積極的に推進します。

がん診療を行う一般の病院

特に、がん診療を行う一般の病院は、宮城県がん診療連携協議会に参加・協力して、院内がん登録を含め、拠点病院等に準ずるレベルまでの医療の質の向上が求められています。

その他の医療機関

医療機関自ら又は拠点病院等と連携して患者紹介を含めた適切な医療を提供するとともに、県やがん診療連携協議会等が主催する研修会等に参加するなど自己啓発に努め、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に対応することが求められています。

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に対応することが求められています。

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、拠点病院等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、会員向けの講演会や市民公開講座を開催するなど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ます。

③ 検診実施機関

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、市民公開講座への受講機会を確保するなど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）に関する研修会などにより普及啓発等の施策に協力します。

(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、検診実施機関、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します。

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）年の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います。



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。

参考資料

(1) 用語解説

○ 死亡率

一定期間における死亡数を単純にその期間の人口で割ったものを死亡率といいます。

○ 薬物療法

薬を使う治療のことです。がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤、免疫賦活剤（めんえきふかつざい：免疫力を高める薬剤）等を使う化学療法が、これに相当します。症状を和らげるためのいろいろな薬剤、鎮痛剤、制吐剤等も薬物療法の1つです。

○ 病理コンサルテーション

病理診断が困難である症例の診断確定等について、全国の拠点病院等の病理医から、各種がん精通する病理医に相談（コンサルテーション）することです。国立がん研究センターや一般社団法人日本病理学会が実施しています。

○ 晩期合併症

がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題があります。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがあります。

○ 在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所です。

○ 在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院です。

○ 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。

○ 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が、年齢調整死亡率（人口10万対）です。

都道府県別に粗死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向となります。

この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができるようになります。

○ 年齢調整罹患率

年齢構成の異なる地域間で罹患の状況の比較ができるように、年齢調整死亡率と同じように年齢構成を調整した罹患率が、年齢調整罹患率（人口10万対）です。

○ 放射線療法

がんの治療用の電離放射線（ β 線、 γ 線など）を照射して、がん細胞の分裂を抑え、又はがん細胞を死滅させる治療法のことです。

○ 罹患

新たに病気にかかることです。

○ 罹患率

一定期間における新たに病気になった人数を人口と観察年数の積で割ったものを罹患率といいます。通常は、1年間の観察ですので、人口で割ります。

○ 臨床研究中核病院

医療法上位置づけられた、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院のことです。

○ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

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。

○ AYA世代

Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15歳から39歳の患者さんが対象になります。

○ 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。

(2) 宮城県がん対策推進計画改定の経緯

| 年月日 | 経過 |
|-------------------------------------|--|
| 令和5(2023)年 3月 | 国の第4期がん対策推進基本計画の閣議決定 |
| 令和5(2023)年 6月13日 | 第1回宮城県がん対策推進協議会開催 (1) 第3期宮城県がん対策推進計画の評価案について (2) ワーキング部会の設置と部会委員の選任について |
| 令和5(2023)年 7月31日 | 第2回宮城県がん対策推進協議会開催 【情報提供】 ・「宮城県 喫煙に関する問題について」 東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 (東北大学環境・安全推進センター) 黒澤 一 教授 【議事】 ・第3期宮城県がん対策推進計画の最終評価について ・第4期宮城県がん対策推進計画の構成案及びロジックモデル案について 【その他】 ・「宮城県がん登録情報からの集計結果」 宮城県立がんセンター宮城県がん登録室 金村 政輝 室長 |
| 令和5(2023)年 8月24日 | 第1回宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会開催 ・第4期宮城県がん対策推進計画の構成案及びロジックモデル案について |
| 令和5(2023)年10月17日 | 第2回宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会開催 ・第4期宮城県がん対策推進計画(中間案)について |
| 令和5(2023)年11月16日 | 第3回宮城県がん対策推進協議会開催 ・第4期宮城県がん対策推進計画(中間案)について |
| 令和5(2023)年12月7日～ 令和6(2024)年 1月8日 | パブリックコメント実施 |
| 令和6(2024)年 2月2日 | 第4回宮城県がん対策推進協議会開催 ・第4期宮城県がん対策推進計画(最終案)について |
| 令和6(2024)年 3月 | 第4期宮城県がん対策推進計画の策定・公表 |
| 令和6(2024)年 4月 | 第4期宮城県がん対策推進計画の施行 |



宮城県がん対策推進協議会

がん対策推進協議会条例（平成19年宮城県条例第36号）

（設置）

第1条 知事の諮問に応じ、宮城県がん対策推進計画の策定その他がん対策の推進に関する重要事項を審議するため、宮城県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（組織等）

第2条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、学識経験を有する者、医療従事者、関係行政機関及び県の職員その他知事が適当と認める者のうちから、知事が任命する。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第3条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第4条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見の聴取等）

第5条 協議会は、必要があると認めるときは、議事に係る関係者又は専門家に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な書類の提出を求めることができる。

（委任）

第6条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成19年4月1日から施行する。

(4) がん対策推進協議会委員名簿

| 委員名 | 所属・役職 | 備考 |
|---------|--|-----|
| 飯久保 正弘 | 一般社団法人宮城県歯科医師会 (東北大学大学院歯学研究科歯科医用情報学分野 教授) | |
| 石岡 千加史 | 東北大学大学院医学系研究科・医学部臨床腫瘍学分野 教授 | 会長 |
| 井上 彰 | 東北大学大学院医学系研究科緩和医療学分野 教授 | |
| 加藤 勝章 | 公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター 所長 | |
| 菊池 敦生 | 東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野 教授 | |
| 轡 基治 | 一般社団法人宮城県薬剤師会 副会長 | |
| 齋 和彦 | 宮城労働局職業安定部職業安定課長 | |
| 齋藤 祐一 | 宮城県学校保健会理事 | |
| 佐々木 加奈子 | がんサバイバーシッププログラム「Glue グルー」 代表 | |
| 渋谷 勝 | 宮城県市長会 (大崎市民生部長) | |
| 菅原 よしえ | 公益社団法人宮城県看護協会 (宮城大学看護学群 教授) | |
| 橋本 省 | 公益社団法人宮城県医師会 副会長 | 副会長 |
| 森 弘毅 | 東日本旅客鉄道株式会社仙台健康推進センター 部長 | |
| 山崎 敦 | 株式会社河北新報社 論説委員 | |
| 山田 秀和 | 宮城県立がんセンター 総長 | |
| 吉田 久美子 | がん患者会・サロンネットワークみやぎ代表 (四つ葉の会代表) | |

(敬称略・順不同)

(5) がん対策推進協議会ワーキング部会委員名簿

| 委員名 | 所属・役職 | 備考 |
|--------|-------------------------------------|-----|
| 浅沼 清孝 | 公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター 副所長 | |
| 阿部 佐智子 | カトリアの森代表 (婦人科がん患者会) | |
| 金田 和彦 | 宮城産業保健総合支援センター 副所長 | |
| 神宮 啓一 | 東北大学大学院医学系研究科放射線腫瘍学分野 教授 | 部会長 |
| 高橋 雅信 | 東北大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野 准教授 | |
| 丹田 滋 | 東北労災病院 検体検査管理者 | |
| 寶澤 篤 | 東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学専攻 公衆衛生学分野 教授 | |
| 宮下 光令 | 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野 教授 | |

(敬称略・順不同)

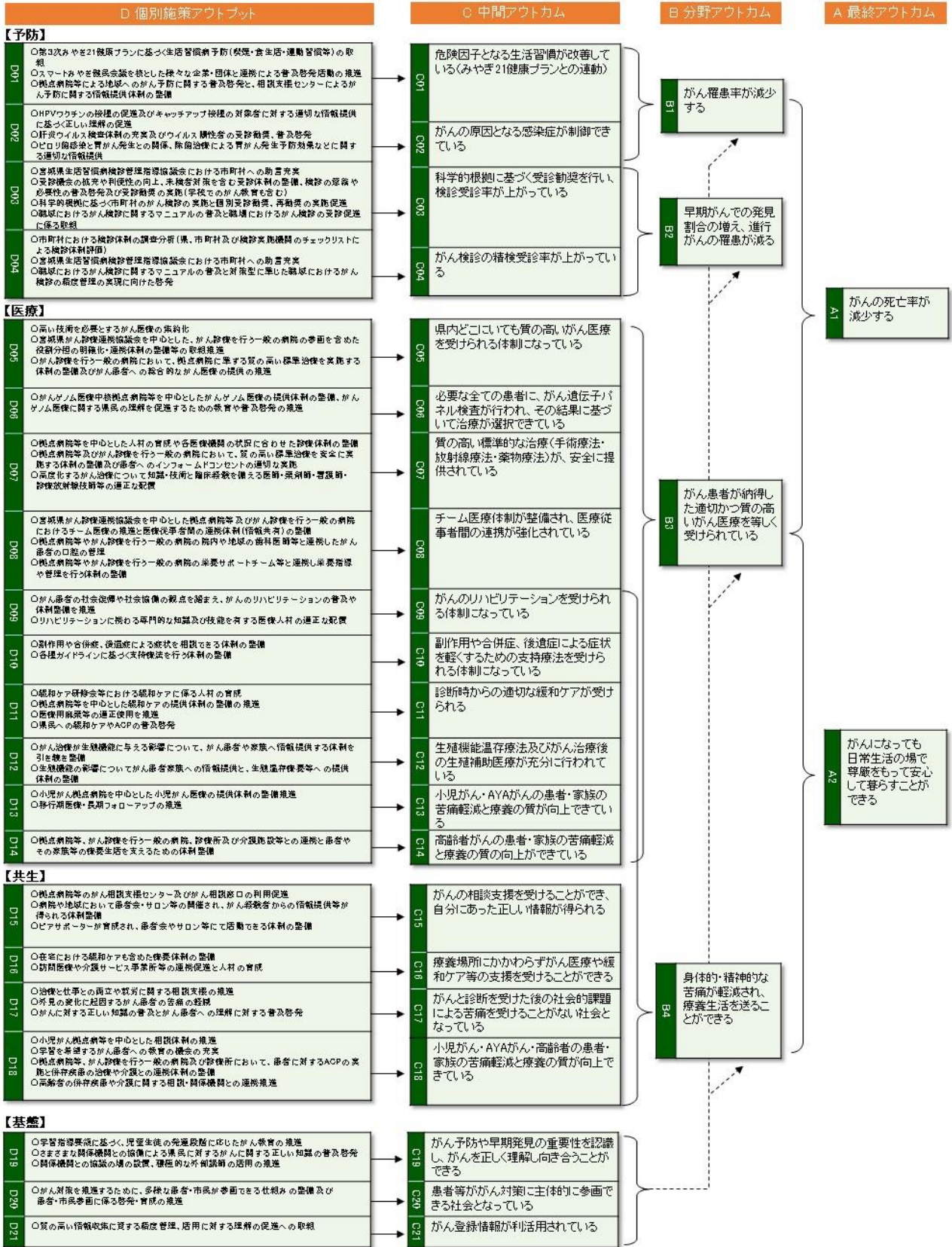
| アドバイザー名 | 所属・役職 | 備考 |
|---------|-----------------------------|----|
| 石岡 千加史 | 東北大学大学院医学系研究科・医学部臨床腫瘍学分野 教授 | |
| 金村 政輝 | 宮城県立がんセンター 宮城県がん登録室 室長 | |

(敬称略・順不同)

(6) 宮城県がん対策計画の進捗状況 (資料集)

○ロジックモデル案 (継続検討)

第4期宮城県がん対策推進計画ロジックモデル (案)



宮城県がんロジックモデル指標一覧（案）

| A 最終アウトカム | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|--|--------|--------|---------|------|------|----------------------|--------------------------------------|---|---|
| 番号 | 再掲 | 指標 | 現況 | | | | 年/年度 | 目標値 | 出典 | | |
| | | | 国 | 県 | 2次医療圏 | | | | | | |
| A101 | | 年齢調整死亡率（75歳未満） | 67.4 | 67.7 | | ○ | R3 | 12%減少 | 人口動態統計 国立がん研究センターがん情報サービス（人口動態統計） | | |
| A102 | | がん種別年齢調整死亡率 | 食道 | 2.4 | 2.5 | | ○ | R3 | 減少 | 人口動態統計 国立がん研究センターがん情報サービス（人口動態統計） 基準人口は昭和60年モデル人口 | |
| | | | 胃 | 6.6 | 6.6 | | ○ | | | | |
| | | | 結腸 | 5.9 | 5.4 | | ○ | | | | |
| | | | 直腸 | 3.7 | 4.1 | | ○ | | | | |
| | | | 肝 | 3.7 | 4.0 | | ○ | | | | |
| | | | 胆 | 2.0 | 1.9 | | ○ | | | | |
| | | | 膵 | 7.0 | 7.6 | | ○ | | | | |
| | | | 肺 | 11.9 | 12.0 | | ○ | | | | |
| | | | 乳房 | 9.9 | 8.5 | | ○ | | | | |
| | | | 子宮 | 4.9 | 5.3 | | ○ | | | | |
| | 前立腺 | 2.1 | 1.8 | | ○ | | | | | | |
| A201 | | 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 | 70.5% | 59.9% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| A202 | | 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若少がん患者の割合 | 69.2% | 公表なし | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| A203 | | 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる老年がん患者の割合 | 66.8% | 公表なし | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B 分野別アウトカム | | | | | | | | | | | |
| 番号 | 再掲 | 指標 | 現況 | | | | 年/年度 | 目標値 | 出典 | | |
| | | | 国 | 県 | 2次医療圏 | | | | | | |
| B101 | | がん種別罹患率 | 全部位（男） | 445.7 | 453.6 | | ○ | R1 | 減少 | 全国がん登録 | |
| | | | 全部位（女） | 346.7 | 352.6 | | ○ | | | | |
| | | | 食道（男） | 17.6 | 19.4 | | ○ | | | | |
| | | | 食道（女） | 3.4 | 4.7 | | ○ | | | | |
| | | | 胃（男） | 63.4 | 77.3 | | ○ | | | | |
| | | | 胃（女） | 23.1 | 27.8 | | ○ | | | | |
| | | | 結腸（男） | 43.4 | 42.2 | | ○ | | | | |
| | | | 結腸（女） | 30.0 | 29.3 | | ○ | | | | |
| | | | 直腸（男） | 29.8 | 30.8 | | ○ | | | | |
| | | | 直腸（女） | 14.9 | 15.9 | | ○ | | | | |
| | | | 肝（男） | 19.0 | 16.6 | | ○ | | | | |
| | | | 肝（女） | 6.0 | 4.4 | | ○ | | | | |
| | | | 胆（男） | 8.0 | 9.6 | | ○ | | | | |
| | | | 胆（女） | 4.6 | 5.0 | | ○ | | | | |
| | | | 膵（男） | 17.3 | 17.5 | | ○ | | | | |
| | | | 膵（女） | 12.3 | 12.2 | | ○ | | | | |
| | | | 肺（男） | 61.9 | 64.2 | | ○ | | | | |
| | | | 肺（女） | 26.1 | 27.9 | | ○ | | | | |
| | | | 子宮頸（女） | 13.9 | 9.3 | | ○ | | | | |
| | | | 子宮体（女） | 20.2 | 18.8 | | ○ | | | | |
| | | | 乳房（女） | 100.5 | 103.6 | | ○ | | | | |
| | | | | 前立腺（男） | 68.2 | 59.6 | | | | | ○ |
| | | | B201 | | 早期がんの割合 | ○ | ○ | | | | |
| B202 | | 進行がん罹患率 | ○ | ○ | | ○ | | 改善 | 全国がん登録 | | |
| B301 | | がん生存率 | ○ | ○ | | ○ | | 改善 | 全国がん登録 | | |
| B302 | | 小児がん患者の生存率 | ○ | ○ | | - | | 改善 | 全国がん登録 | | |
| B303 | | がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合） | 7.9 | 8.0 | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B304 | | 若者ががん患者の診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合） | 7.8 | ○ | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B305 | | 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合 | 75.6% | 77.1% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B306 | | 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合 | 75.2% | 74.9% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B307 | | 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 55.4% | 49.7% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B308 | | 精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 62.0% | 55.7% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B401 | | 身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合 | 69.2% | 59.8% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B402 | | がん相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合 | 86.9% | ○ | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B403 | | ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合 | 88.1% | ○ | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B404 | | 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じるがん患者・家族の割合 | 47.1% | 48.9% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B405 | ○ | 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合 | 75.2% | 74.9% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B406 | | 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合 | 5.0% | 9.0% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B407 | | 金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合 | 26.9% | 36.3% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B408 | | がんと診断されてから病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合 | 76.3% | 79.9% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B409 | | がん患者在宅死亡割合 | 27.0% | 28.3% | | - | R3 | 改善 | 人口動態統計（医療計画作成支援データベース） | | |
| B410 | ○ | 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 55.4% | 49.7% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| B411 | ○ | 精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 62.0% | 55.7% | | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | | |
| C 初期アウトカム | | | | | | | | | | | |
| 番号 | 再掲 | 指標 | 現況 | | | | 年/年度 | 目標値 | 出典 | | |
| | | | 国 | 県 | 2次医療圏 | | | | | | |
| C0101 | | 喫煙率 | ○ | 18.8% | | - | R4 | 12% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0102 | | 20歳未満の喫煙率 | - | - | | - | - | 0% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0103 | | 妊娠中の喫煙率 | ○ | 1.4% | | - | R4 | 0% R17（2035）年 | 健康推進課調べ | | |
| C0104 | | 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭（毎日・時々）） | ○ | 12.6% | | - | R4 | 0% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（職場（毎日・時々）） | ○ | 22.0% | | - | R4 | 0% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（飲食店（毎日・時々）） | ○ | 13.8% | | - | R4 | 0% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0105 | | 喫煙の健康影響に関する知識の普及（肺がん） | ○ | 82.7% | | - | R4 | 100% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0106 | | 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者の割合 | ○ | 17.6% | | - | R4 | 12% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合 | ○ | 9.4% | | - | R4 | 6% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0107 | | 運動習慣のある者の割合（20～64歳男性） | ○ | 15.5% | | - | R4 | 25%以上 R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 運動習慣のある者の割合（20～64歳女性） | ○ | 12.2% | | - | R4 | 25%以上 R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 運動習慣のある者の割合（65歳以上男性） | ○ | 24.8% | | - | R4 | 30%以上 R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 運動習慣のある者の割合（65歳以上女性） | ○ | 16.8% | | - | R4 | 30%以上 R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0108 | | 野菜の摂取量 | ○ | 275g | | - | R4 | 350g以上 R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 果物の摂取量 | ○ | 83.7g | | - | R4 | 200g R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0109 | | 食塩摂取量 | ○ | 10.4g | | - | R4 | - | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 食塩摂取量（男性） | ○ | 11.2g | | - | R4 | 7.5g未満 R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| | | 食塩摂取量（女性） | ○ | 9.7g | | - | R4 | 6.5g未満 R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |
| C0110 | | BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合 | ○ | 56.6% | | - | R4 | 66% R17（2035）年 | 県民健康・栄養調査 | | |

| C 初期アウトカム | | | | | | | | | |
|-----------|----|---|--|--|---|------|--|--|--|
| 番号 | 再掲 | 指標 | 現況 | | | | 目標値 | 出典 | |
| | | | 国 | 道 | 2次医療圏 | 年/年度 | | | |
| C0111 | | 拠点病院での登録外来受診患者数 | - | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0112 | | 拠点病院が地域を対象としたがんに関するセミナーの開催回数・参加人数 | ○ | 要検討 | ○ | - | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0201 | | HPVワクチン実施率 | ○ | 18.11% | ○ | R4 | 改善 | 地域保健・健康増進報告（接種者数） | |
| C0202 | | B型・C型肝炎ウイルス陽性者数 | - | 95人 | - | R3 | 改善 | 疾病・感染症対策課調べ | |
| C0203 | | 肝炎専門医療機関数 | 3,739機関 | 18機関 | 仙南 1機関 仙台 12機関 大崎 2機関 石巻 3機関 | R4 | 改善 | 疾病・感染症対策課調べ | |
| C0204 | | 肝炎医療コーディネーター養成者数 | - | 366人 | - | R4 | 改善 | 疾病・感染症対策課調べ | |
| C0301 | | がん検診受診率 | 胃 41.9% 肺 45.9% 大腸 49.7% 子宮 47.4% 乳 43.3% | 52.1% 55.3% 60.0% 59.8% 52.1% 58.7% | - | R4 | 70% | 上段：国民生活基礎調査 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 下段：県民健康・栄養調査 | |
| C0302 | | 指針に基づく各検診部位の検診を「実施した」と回答した市町村数 | 胃 99.8% 肺 99.8% 大腸 99.9% 子宮頸 99.7% 乳 99.7% | 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% | - | R4 | 維持 | 市区町村におけるがん検診の実施状況調査 | |
| C0303 | | 個別勧奨を実施している市町村数 | 胃 82.3% 肺 80.2% 大腸 83.7% 子宮頸 83.5% 乳 83.2% | 88.6% 82.9% 80.0% 68.6% 68.6% | - | R4 | 改善 | 市区町村におけるがん検診の実施状況調査 | |
| C0401 | | 精密検査受診率 | 胃 83.5% 肺 82.6% 大腸 70.2% 子宮 76.6% 乳 89.8% | 93.6% 83.9% 84.5% 96.2% 97.5% | ○ ○ ○ ○ ○ | R2 | 95%以上 | 地域保健・健康増進報告 | |
| C0402 | | 要精検者全員に受診可能な精密検査機関名の一覧を提示した市町村の割合 | 胃X線(集団) - 胃X線(個別) - 胃内視鏡(集団) - 胃内視鏡(個別) - 肺(集団) - 肺(個別) - 大腸(集団) - 大腸(個別) - 子宮頸(集団) - 子宮頸(個別) - 乳(集団) - 乳(個別) - | 82.9% 100.0% 100.0% 50.0% 80.0% 100.0% 78.8% 80.0% 77.3% 79.3% 78.6% 86.7% | - - - - - - - - - - - - | R4 | 維持 維持 改善 改善 改善 改善 改善 改善 改善 改善 改善 改善 | 市区町村におけるがん検診の実施状況調査 | |
| C0403 | | 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町村の割合 | 胃X線(集団) - 胃X線(個別) - 胃内視鏡(集団) - 胃内視鏡(個別) - 肺(集団) - 肺(個別) - 大腸(集団) - 大腸(個別) - 子宮頸(集団) - 子宮頸(個別) - 乳(集団) - 乳(個別) - | 97.1% 100.0% 100.0% 50.0% 97.1% 100.0% 97.0% 100.0% 100.0% 86.2% 100.0% 73.3% | - - - - - - - - - - - - | R4 | 改善 維持 維持 改善 改善 維持 改善 維持 改善 改善 維持 改善 | 市区町村におけるがん検診の実施状況調査 | |
| C0501 | | QI指標 | - | 要検討 | - | - | 改善 | (詳細は別途定める) | |
| C0601 | | がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数 | ○ | ○ | - | - | 改善 | 各がんゲノム医療中核拠点病院等がC-CATを参照して記載した現況報告書 | |
| C0602 | | がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数：遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数 | ○ | 48人 | - | R4 | 改善 | NDBオープンデータ がんゲノム拠点病院現況報告書 | |
| C0603 | | がんに関する遺伝カウンセリング加算の拠点病院における実施施設数および件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0604 | | 拠点病院で遺伝医学に関する専門的知識、技能を有する医師・医療スタッフの数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0605 | | ゲノム情報を活用したがん医療について知っているがん患者が回答した割合 | 18.3% | 18.3% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C0606 | | がん治療前、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合 | 34.9% | 48.0% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C0701 | | 外来化学療法の実施件数 | 313,823件 | 5,921件 | 仙南 272件 仙台 4,048件 大崎 795件 石巻 806件 | R2 | 改善 | 医療施設調査（医療計画作成支援データブック） | |
| C0702 | | 悪性腫瘍の手術実施件数 | 58,737件 | 1,126件 | 仙南 28件 仙台 869件 大崎 129件 石巻 100件 | R2 | 改善 | 医療施設調査（医療計画作成支援データブック） | |
| C0703 | | 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 | 13,366,827件 | 268,914件 | 仙南 9,395件 仙台 196,147件 大崎 28,697件 石巻 34,675件 | R3 | 改善 | NDBオープンデータ（医療計画作成支援データブック） | |
| C0704 | | 術中迅速病理組織標本の作製件数 | 123,348件 | 3,304件 | 仙南 91件 仙台 2,698件 大崎 218件 石巻 297件 | R3 | 改善 | NDBオープンデータ（医療計画作成支援データブック） | |
| C0705 | | 病理標本作製件数 | 2,021,552件 | 33,240件 | 仙南 1,344件 仙台 24,684件 大崎 3,227件 石巻 3,985件 | R3 | 改善 | NDBオープンデータ（医療計画作成支援データブック） | |
| C0706 | | 拠点病院における「我が国に多いがん」の鏡視下またはロボット手術の件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0707 | | 拠点病院に配置されている常勤病理医の数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査/現況報告書 | |
| C0708 | | 拠点病院に配置されている細胞診断に関する専門資格を有する者の数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査/現況報告書 | |
| C0709 | | 放射線治療の実施件数 | 200,200件 | 3,884件 | 仙南 9件 仙台 3,719件 大崎 124件 石巻 32件 | R2 | 改善 | 医療施設調査（医療計画作成支援データブック）/現況調査 | |
| C0710 | | MRTを提供している拠点病院等の数と割合 | ○ | 5施設 (71.4%) | 仙南 0施設 (0%) 仙台 3施設 (60%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 1施設 (100%) | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0711 | | 常勤の診療放射線技師が2人以上配置されているがん診療連携拠点病院等の割合 | ○ | 100% | 仙南 100% 仙台 100% 大崎 100% 石巻 100% | R4 | 維持 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0712 | | 専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されている拠点病院の割合 | ○ | 43% | 仙南 - 仙台 40% 大崎 100% 石巻 0% | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |

| C 初期アウトカム | | | | | | | | | |
|-----------|----|---|------------|-------------|--|---------|----------|---|--|
| 番号 | 再掲 | 指標 | 現況 | | | | 目標値 | 出典 | |
| | | | 国 | 県 | 2次医療圏 | 年/年度 | | | |
| C0713 | | がん診療連携拠点病院等のIMRT実施率 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0714 | | がん診療連携拠点病院等の常勤の医学物理士の数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0715 | | がん診療連携拠点病院等のR治療実施件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0716 | | がん専門看護師の数 | 1,054人 | 16人 | - | R4 | 改善 | 日本看護協会（医療計画作成支援データブック） | |
| C0717 | | がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する看護師外来化学療法室に1人以上配置されている拠点病院等の数と割合 | ○ | 7施設 (87.5%) | 仙南 1施設 (100%) 仙台 5施設 (100%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 0施設 (0%) | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0718 | | 専門認定薬剤師数 | 786人 | 12人 | - | R5 | 改善 | 日本医療薬学会（医療計画作成支援データブック） | |
| C0719 | | 専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する薬剤師が1人以上配置されている拠点病院等の数と割合 | ○ | 8施設 (100%) | 仙南 1施設 (100%) 仙台 5施設 (100%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 1施設 (100%) | R4 | 維持 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0720 | | 薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている拠点病院等の数と割合 | ○ | 8施設 (100%) | 仙南 1施設 (100%) 仙台 5施設 (100%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 1施設 (100%) | R4 | 維持 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0721 | | 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携して対応している拠点病院等の数と割合 | ○ | 8施設 (100%) | 仙南 1施設 (100%) 仙台 5施設 (100%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 1施設 (100%) | R4 | 維持 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0722 | | 自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の数と割合 | ○ | 8施設 (100%) | 仙南 1施設 (100%) 仙台 5施設 (100%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 1施設 (100%) | R4 | 維持 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0723 | | 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合 | ○ | ○ | - | - | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C0801 | | 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス回数 | ○ | 5.69回 | 仙南 4回 仙台 7.3回 大崎 4回 石巻 1回 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0802 | | がん患者の口腔健康管理のため院内または地域の歯科医師と連携した拠点病院の割合および件数 | - | 100% 要検討 | 仙南 100% 一件 仙台 100% 一件 大崎 100% 一件 石巻 100% 一件 | R4 - | 維持 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0803 | | 連携充実加算を算定している拠点病院の割合および加算件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ | |
| C0804 | | がん患者指導管理料イの算定数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ | |
| C0805 | | 栄養サポートチーム加算を算定している拠点病院の割合とがん患者対象の加算件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C0806 | | 医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合 | 68.8% | 64.6% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C0807 | | 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた患者の割合 | 48.8% | 47.6% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C0901 | | がんのリハビリテーションの実施件数 | 6,075,630件 | 106,421件 | 仙南 4,083件 仙台 77,393件 大崎 9,539件 石巻 15,406件 | R3 | 改善 | NDBオープンデータ（医療計画作成支援データブック） | |
| C0902 | | がんリハビリテーション科層出医療機関数 | 1,953機関 | 35機関 | 仙南 3機関 仙台 22機関 大崎 4機関 石巻 6機関 | R3 | 改善 | 診療報酬施設基準（医療計画作成支援データブック） | |
| C0903 | | 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るがん診療連携拠点病院の割合 | ○ | 85.70% | 仙南 - 仙台 100% 大崎 100% 石巻 0% | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C0904 | | がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合 | ○ | 100% | 仙南 - 仙台 100% 大崎 100% 石巻 100% | R4 | 維持 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1001 | | 拠点病院のピアランスケアの相談件数 | ○ | 655件 | 仙南 15件 仙台 463件 大崎 173件 石巻 4件 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 （相談支援センターの相談件数及び連携協力体制の院内で相談支援・支援の件数） | |
| C1002 | | リンパ浮腫外来の設置拠点病院等数と割合、対象患者数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1003 | | ストーマ外来を設置している拠点病院の数と割合、対象患者数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1004 | | 治療による副作用の見通しを持って患者の割合 | 63.0% | 68.5% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C1005 | | 身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 | 45.6% | 48.2% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C1006 | | 外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合 | 28.3% | 29.3% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査（国立がん研究センター） | |
| C1101 | | 緩和ケア外来の新規診療患者数 | ○ | 595人 | 仙南 37件 仙台 415件 大崎 14件 石巻 129件 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1102 | | 拠点病院の緩和ケアチーム新規介入患者数 | ○ | 2,205人 | 仙南 180人 仙台 1,735人 大崎 157人 石巻 133人 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1103 | | 地域緩和ケア連携推進のための多施設合同会議の開催数 | ○ | 9回 | 仙南 1回 仙台 7回 大崎 1回 石巻 0回 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1104 | | 地域の医療機関からの緩和ケア外来への年間新規紹介患者数 | ○ | 84人 | 仙南 34人 仙台 46人 大崎 0人 石巻 4人 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1105 | ○ | 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス回数 | ○ | 5.69回 | 仙南 7.3回 仙台 7.3回 大崎 4回 石巻 1回 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |

| C 初期アウトカム | | | | | | | | | |
|-----------|----|--|----------|----------------|--|------|-----|--|--|
| 番号 | 再掲 | 指標 | 現況 | | | | 目標値 | 出典 | |
| | | | 国 | 県 | 2次医療圏 | 年/年度 | | | |
| C1106 | | 緩和的放射線治療の実施件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1107 | | 神経破壊療法または高周波凝固療法を施設または連携施設で実施した件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1108 | | 拠点病院でのがん患者指導管理料イ・ロの算定件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ | |
| C1109 | | 患者・家族が個室又は大部屋に関わらず概ね全ての病室において利用できる拠点病院の数と割合 | ○ | 3施設 (37.5%) | 仙南 0施設 (0%) 仙北 2施設 (40%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 0施設 (0%) | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1110 | | 緩和ケア研修修了者数(人口10万人対) | 140.78人 | 93.35人 | - | - | 改善 | 健康推進課調べ | |
| C1111 | ○ | 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 55.4% | 49.7% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1112 | ○ | 精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 62.0% | 55.7% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1113 | | 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合 | 75.0% | 74.6% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1114 | ○ | 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じる患者の割合 | 46.5% | 48.2% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1115 | | 心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 | 32.8% | 30.6% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1116 | | 医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合 | 71.9% | 73.5% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1117 | | 県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数 | - | - | - | - | 改善 | 健康推進課調べ(県主催・共催・後援行事) | |
| C1201 | | 日本がん・生体医療登録システム(JOFR)への登録症例数 | ○ | ○ | - | - | 改善 | 日本・がん生体医療学会からのデータ提供 | |
| C1202 | | 生体機能温存治療費助成の件数 | - | 32件 | - | R4 | 改善 | 健康推進課調べ | |
| C1203 | | 温存後生体補助医療費助成の件数 | - | 5件 | - | R4 | 改善 | 健康推進課調べ | |
| C1204 | | がん相談支援センターにおける「妊孕性・生体機能」に関する相談件数 | ○ | 10件 | 仙南 1件 仙北 10件 大崎 0件 石巻 0件 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1205 | | 治療開始前に、生体機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 | 52.0% | 50.0% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1301 | | 小児がん拠点病院で専門的な知識・技能を有する医師・医療スタッフの数 | ○ | ○ | - | - | 改善 | 小児がん拠点病院現況報告書 | |
| C1302 | | 小児がん長期フォローアップ外来を開設している拠点病院の数と対象患者数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1303 | | 多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の数と割合 | ○ | 2施設 (25%) | 仙南 0施設 (0%) 仙北 2施設 (40%) 大崎 0施設 (0%) 石巻 0施設 (0%) | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1304 | | AYA支援チームの活動内容 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1401 | | 高齢がん患者に意思決定能力を含む機能評価を行い、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院の数・割合 | ○ | 8施設 (100%) | 仙南 1施設 (100%) 仙北 5施設 (100%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 1施設 (100%) | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1402 | | 初診及び入院高齢がん患者のうち上記の評価が実施された数と割合 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1403 | | 拠点病院における高齢者の相談件数 | - | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1501 | | 拠点病院相談支援センターの自施設・多施設からの新規相談件数 | 自施設 ○ | 2,497件 | 仙南 293件 仙北 1,639件 大崎 220件 石巻 345件 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| | | | 他施設 ○ | 1,022件 | 仙南 231件 仙北 750件 大崎 8件 石巻 33件 | | 改善 | | |
| C1502 | | 相談員研修を修了したがん相談支援センター相談員(専従専任)の人数 | ○ | 20人 | 仙南 3人 仙北 13人 大崎 2人 石巻 2人 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センター相談員研修・基礎研修(1)-(3)修了者のうち相談支援に携わる専従及び専任の人数) | |
| C1503 | | 上記のうちフォローアップ研修を受けた相談員の数 | ○ | 17人 | 仙南 1人 仙北 15人 大崎 0人 石巻 1人 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 (定期的な知識の更新のための研修等受講人数) | |
| C1504 | | 拠点病院のがん相談窓口での相談件数 | - | 7,571件 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1505 | | 拠点病院以外の施設のがん相談窓口での相談件数 | - | 1,193件 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1506 | | 拠点病院におけるセカンドオピニオン件数 | ○ | 186件 | 仙南 5件 仙北 174件 大崎 5件 石巻 2件 | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 (セカンドオピニオン受け入れ及び他への紹介の相談件数) | |
| C1507 | | 拠点病院で患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している数と割合 | ○ | 4施設 (50%) | 仙南 0施設 (0%) 仙北 3施設 (60%) 大崎 1施設 (100%) 石巻 0施設 (0%) | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1508 | | 拠点病院で各種冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる数と割合 | ○ | ○ | ○ | - | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| C1509 | | 各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数・参加人数 | 回数 ○ | 270回 | ○ | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 | |
| | | | 人数 ○ | 要検討 | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 | |
| C1510 | | 患者会・サロンの開催回数 | - | 270回 | - | R3 | 改善 | 健康推進課調べ | |
| C1511 | | ピアサポーター養成研修受講者数 | - | 153人 | - | R3 | 改善 | 健康推進課調べ | |
| C1512 | ○ | がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を聞いたがん患者の割合 | 34.9% | 48.0% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1513 | | 相談支援センターについて知っているがん患者の割合 | 66.4% | 71.2% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1514 | | ピアサポートについて知っているがん患者の割合 | 27.3% | 24.3% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1515 | ○ | ピアサポートを利用したことがあり、役に立ったがん患者の割合 | 88.1% | ○ | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1516 | ○ | がんと診断されたら病気や職業生活について相談できたと感じるがん患者の割合 | 76.3% | 79.9% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |
| C1601 | | 在宅末期医療総合診療科届け出施設数 | ○ | 127施設 | ○ | R3 | 改善 | 診療報酬施設基準 | |
| C1602 | | 在宅がん医療総合診療科の算定件数 | 523,514件 | 36,381件 | 仙南 6,952件 仙北 24,892件 大崎 3,473件 石巻 1,064件 | R3 | 改善 | NDBオープンデータ | |
| C1603 | | 専門医療機関連携薬局の認定数 | 135 | 6 | - | R4 | 改善 | 業務課調べ | |
| C1604 | | 病院以外の自宅・施設でがん患者看取り率 | ○ | ○ | - | - | 改善 | 人口動態推計 | |
| C1605 | ○ | がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を聞いたがん患者の割合 | 34.9% | 48.0% | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) | |

| C 初開アウトカム | | | | | | | | | |
|-----------|----|--|----------------|----------------|---|---|-----|----|---|
| 番号 | 再掲 | 指標 | 現況 | | | | 目標値 | 出典 | |
| | | | 国 | 県 | 2次医療圏 | | | | 年/年度 |
| C1701 | ○ | 拠点病院のアピアランスケアの相談件数 | ○ | 655件 | 仙南 15件 仙台 463件 大崎 173件 石巻 4件 | - | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数及び連携協力体制の院内で相談支援・ 支援の件数) |
| C1702 | ○ | 外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合 | 28.3% | 29.3% | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1703 | | 拠点病院の就労支援の相談件数 | ○ | 249件 | 仙南 42件 仙台 113件 大崎 85件 石巻 9件 | - | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数) |
| C1704 | | 療養・就労両立支援指導料のがんを対象とした算定数 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 |
| C1705 | | 拠点病院での就労の専門家による相談会の件数 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 |
| C1706 | | 拠点病院で長期療養者就労支援事業を活用した就業者数 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 |
| C1707 | | 長期療養者就労支援事業を活用した就業者数 | 5.6% | 10.2% | - | - | R3 | 改善 | 宮城労働局 |
| C1708 | | 拠点病院での両立支援コーディネーター研修修了者数 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 |
| C1709 | | 両立支援コーディネーター研修修了者数 | 17,695人 | 564人 | - | - | R4 | 改善 | 労災疾病等医学研究費及サイト(労働者健康安全機構) |
| C1710 | | がん患者の自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院の数と割合 | ○ | 3施設 (37.5%) | - | ○ | R4 | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 |
| C1711 | ○ | 各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数・参加人数 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 |
| C1712 | | 治療開始前に就労の継続について説明を受けたがん患者の割合 | 39.50% | 51.80% | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1713 | | がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合 | 39.5% | 51.8% | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1714 | | 退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合 | 80.2% | 75.5% | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1715 | | 治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合 | 56.8% | 57.6% | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1716 | | 治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされている患者の割合 | 54.2% | 57.1% | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1717 | | (家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合 | 65.0% | 68.6% | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1801 | | 拠点病院におけるAYA世代の相談件数 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 |
| C1802 | | 小児がん拠点病院の相談件数 | - | 185件 | - | - | R4 | 改善 | 小児がん拠点病院現況報告書 |
| C1803 | | 小児がんとせんとたの相談件数 | - | 778件 | - | - | R4 | 改善 | 疾病・感染症対策課調べ(山台市含む。) |
| C1804 | | がんと診断されてから病状や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合 | 89.0% | ○ | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1805 | ○ | 外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた若年患者の割合 | 46.3% | ○ | - | - | H30 | 改善 | 患者体験調査(国立がん研究センター) |
| C1901 | | 外部講師を活用してがん教育を実施した学校の数と割合 | 3,040校 8.4% | 25校 3.5% | - | - | R3 | 改善 | がん教育の実施状況調査 |
| C1902 | ○ | 拠点病院が実施した地域を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数 | ○ | ○ | ○ | ○ | - | 改善 | がん診療連携拠点病院の現況報告書 |
| C1903 | ○ | 県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数 | - | - | - | - | - | 改善 | 健康推進課調べ(県主催・共催、後援行事) |
| C2001 | | 宮城県がん診療連携協議会における患者・市民を代表する委員の割合 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん診療連携協議会調査 |
| C2002 | | 宮城県がん対策推進協議会における患者・市民を代表する委員の割合 | - | ○ | - | - | - | 改善 | 健康推進課調べ |
| C2101 | | 宮城県がん登録の活用件数 | - | 要検討 | - | - | - | 改善 | 宮城県がん登録室調べ |

○宮城県人口

| | H28 | R4 | 増減 |
|---|-----------|-----------|----------|
| 計 | 2,329,431 | 2,279,554 | ▲ 49,877 |
| 男 | 1,138,441 | 1,111,502 | ▲ 26,939 |
| 女 | 1,190,990 | 1,169,052 | ▲ 21,938 |

出典：宮城県推計人口年報

○医療圏別人口

| 医療圏 | H28 | R4 | 増減 |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 仙南 | 175,595 | 162,175 | ▲ 13,420 |
| 仙台 | 1,531,442 | 1,539,838 | 8,396 |
| 大崎栗原 | 273,090 | 252,453 | ▲ 20,637 |
| 石巻・登米・気仙沼 | 349,304 | 325,088 | ▲ 24,216 |
| 計 | 2,329,431 | 2,279,554 | ▲ 49,877 |

出典：宮城県推計人口年報

○医療圏別 65 歳人口及び高齢化率

| 医療圏 | 仙南 | | 仙台 | | 大崎・栗原 | | 石巻・登米・気仙沼 | | 県計 | |
|---------|----------|------|----------|------|----------|------|-----------|------|----------|------|
| | 65 歳以上人口 | 高齢化率 | 65 歳以上人口 | 高齢化率 | 65 歳以上人口 | 高齢化率 | 65 歳以上人口 | 高齢化率 | 65 歳以上人口 | 高齢化率 |
| 平成 28 年 | 54,844 | 31.3 | 351,751 | 23.4 | 86,940 | 31.5 | 113,316 | 32.0 | 606,851 | 26.3 |
| 令和 4 年 | 57,746 | 35.1 | 385,806 | 25.6 | 90,858 | 35.3 | 116,941 | 35.4 | 651,351 | 28.8 |
| 増減 | 2,902 | | 34,055 | | 3,918 | | 3,625 | | 44,500 | |

出典：宮城県高齢者人口調査結果

○がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（全国との比較）

| 全部位 | H17 | H22 | H27 | (順位) | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | (順位) | H27-R3 増減割合 | |
|-----|-----|-------|-------|------|--------|------|------|------|------|------|------|----------------|--------|
| 計 | 宮城県 | 89.8 | 81.7 | 77.3 | (25 位) | 72.0 | 72.2 | 70.6 | 70.1 | 67.0 | 67.7 | (26 位) | -12.4% |
| | 全国 | 92.4 | 84.3 | 78.0 | | 76.1 | 73.6 | 71.6 | 70.0 | 69.6 | 67.4 | | -13.6% |
| 男 | 宮城県 | 116.4 | 106.5 | 98.4 | (23 位) | 90.3 | 88.8 | 85.1 | 84.6 | 83.5 | 81.1 | (22 位) | -17.6% |
| | 全国 | 122.1 | 109.1 | 99.0 | | 95.8 | 92.5 | 88.6 | 86.0 | 85.6 | 82.4 | | -16.8% |
| 女 | 宮城県 | 66.4 | 59.0 | 57.5 | (24 位) | 54.2 | 56.8 | 57.4 | 56.4 | 51.6 | 55.6 | (38 位) | -3.3% |
| | 全国 | 65.6 | 61.8 | 58.8 | | 58.0 | 56.4 | 56.0 | 55.2 | 54.9 | 53.6 | | -8.9% |

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）

○がんの死亡数

| | H17 | H22 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 宮城県 | 計 | 5,890 | 6,371 | 6,578 | 6,663 | 6,716 | 6,626 | 6,822 | 6,845 | 6,969 |
| | 男 | 3,531 | 3,744 | 3,898 | 3,930 | 3,921 | 3,821 | 3,968 | 3,982 | 4,017 |
| | 女 | 2,359 | 2,627 | 2,680 | 2,733 | 2,795 | 2,805 | 2,854 | 2,863 | 2,952 |

出典：人口動態統計

○がんの年齢調整死亡率（全年齢）

| | | H17 | H22 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 宮城県 | 男 | 194.1 | 177.1 | 160.5 | 157.2 | 151.8 | 144.6 | 146.0 | 149.6 | 145.6 |
| | 女 | 97.3 | 90.3 | 84.5 | 82.9 | 84.9 | 84.5 | 84.3 | 81.2 | 83.5 |

出典：死亡数、総人口及び昭和60年モデル人口から算出 国立がんセンターのデータと合わせるために総人口を使用

○主な部位別がん死亡数

| | | | H27 | R3 | 増減 |
|-----|----|-----|-----|------|------|
| 宮城県 | 胃 | 男 | 499 | 436 | ▲ 63 |
| | | 女 | 257 | 264 | 7 |
| | 肺 | 男 | 996 | 974 | ▲ 22 |
| | | 女 | 343 | 395 | 52 |
| | 肝臓 | 男 | 301 | 269 | ▲ 32 |
| | | 女 | 162 | 154 | ▲ 8 |
| | 膵臓 | 男 | 305 | 390 | 85 |
| | | 女 | 303 | 375 | 72 |
| | 結腸 | 男 | 265 | 312 | 47 |
| | | 女 | 316 | 351 | 35 |
| | 直腸 | 男 | 170 | 185 | 15 |
| | | 女 | 88 | 103 | 15 |
| 子宮 | 女 | 132 | 112 | ▲ 20 | |
| 乳房 | 女 | 229 | 252 | 23 | |

出典：人口動態統計

○がん死亡数の順位（部位別）

| | | | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 | 第5位 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 男 | 宮城県 | H28 | 肺 | 胃 | 大腸* | 膵臓 | 肝臓 |
| | | R3 | 肺 | 大腸* | 胃 | 膵臓 | 肝臓 |
| | 全国 | H28 | 肺 | 胃 | 大腸* | 肝臓 | 膵臓 |
| | | R3 | 肺 | 大腸* | 胃 | 膵臓 | 肝臓 |
| 女 | 宮城県 | H28 | 大腸* | 肺 | 膵臓 | 乳房 | 胃 |
| | | R3 | 大腸* | 肺 | 膵臓 | 胃 | 乳房 |
| | 全国 | H28 | 大腸* | 肺 | 膵臓 | 胃 | 乳房 |
| | | R3 | 大腸* | 肺 | 膵臓 | 乳房 | 胃 |

出典：人口動態統計

大腸*：結腸及び直腸を合計したもの

○主な部位別年齢調整死亡率（75歳未満）

| | | | H23 | H27 | (順位) | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | (順位) | |
|----|-----|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 男 | 胃 | 宮城県 | 16.9 | 14.4 | (34位) | 13.5 | 10.8 | 11.4 | 10.8 | 9.8 | 8.8 | (13位) | |
| | | 全国 | 16.2 | 13.4 | — | 12.5 | 12.0 | 11.2 | 10.4 | 10.2 | 9.6 | — | |
| | 肺 | 宮城県 | 24.1 | 23.6 | (36位) | 19.0 | 20.9 | 20.0 | 19.2 | 19.7 | 18.2 | (23位) | |
| | | 全国 | 23.5 | 22.9 | — | 21.7 | 20.8 | 20.0 | 19.5 | 19.5 | 18.4 | — | |
| | 肝臓 | 宮城県 | 8.8 | 8.0 | (17位) | 6.8 | 8.2 | 7.3 | 5.7 | 6.0 | 6.2 | (26位) | |
| | | 全国 | 11.2 | 8.8 | — | 8.2 | 7.5 | 6.8 | 6.6 | 6.4 | 5.9 | — | |
| | 結腸 | 宮城県 | 6.7 | 6.3 | (8位) | 6.8 | 7.2 | 6.2 | 6.5 | 6.5 | 6.0 | (9位) | |
| | | 全国 | 7.7 | 7.7 | — | 7.5 | 7.6 | 7.4 | 7.1 | 7.3 | 7.1 | — | |
| | 直腸 | 宮城県 | 5.5 | 5.5 | (18位) | 5.5 | 5.4 | 4.7 | 6.0 | 5.4 | 5.7 | (30位) | |
| | | 全国 | 6.1 | 5.8 | — | 5.8 | 5.7 | 5.4 | 5.4 | 5.4 | 5.3 | — | |
| | 膵臓 | 宮城県 | 8.5 | 9.4 | (38位) | 9.5 | 9.1 | 8.5 | 8.6 | 8.5 | 9.0 | (30位) | |
| | | 全国 | 8.8 | 8.5 | — | 8.7 | 8.7 | 8.8 | 8.6 | 8.8 | 8.7 | — | |
| | | | | H23 | H27 | (順位) | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | (順位) |
| | 女 | 胃 | 宮城県 | 5.7 | 4.8 | (12位) | 4.4 | 4.8 | 4.7 | 3.9 | 4.2 | 4.5 | (39位) |
| 全国 | | | 6.1 | 5.2 | — | 4.9 | 4.6 | 4.4 | 4.2 | 4.1 | 3.9 | — | |
| 肺 | | 宮城県 | 7.0 | 6.1 | (18位) | 5.1 | 6.1 | 6.1 | 5.7 | 4.9 | 6.2 | (36位) | |
| | | 全国 | 7.0 | 6.7 | — | 6.5 | 6.0 | 6.2 | 5.9 | 5.9 | 5.8 | — | |
| 肝臓 | | 宮城県 | 2.7 | 2.0 | (18位) | 1.7 | 2.1 | 2.1 | 1.8 | 1.8 | 2.0 | (39位) | |
| | | 全国 | 3.0 | 2.2 | — | 2.2 | 1.8 | 1.8 | 1.5 | 1.6 | 1.5 | — | |
| 結腸 | | 宮城県 | 6.1 | 4.9 | (21位) | 5.3 | 5.5 | 5.5 | 4.5 | 4.5 | 4.9 | (31位) | |
| | | 全国 | 5.2 | 5.2 | — | 5.2 | 5.1 | 5.0 | 5.0 | 4.8 | 4.8 | — | |
| 直腸 | | 宮城県 | 2.2 | 1.7 | (5位) | 1.3 | 1.8 | 2.8 | 2.5 | 2.7 | 2.6 | (41位) | |
| | | 全国 | 2.3 | 2.4 | — | 2.4 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | — | |
| 膵臓 | | 宮城県 | 5.2 | 5.2 | (28位) | 4.5 | 4.7 | 5.9 | 5.1 | 5.4 | 6.2 | (44位) | |
| | | 全国 | 5.2 | 5.0 | — | 5.1 | 5.3 | 5.3 | 5.4 | 5.4 | 5.4 | — | |
| 子宮 | | 宮城県 | 3.9 | 5.4 | (34位) | 4.9 | 5.3 | 4.2 | 5.4 | 4.2 | 5.3 | (35位) | |
| | | 全国 | 4.6 | 4.9 | — | 4.7 | 4.8 | 4.9 | 5.1 | 5.0 | 4.9 | — | |
| 乳房 | 宮城県 | 11.0 | 10.3 | (24位) | 12.1 | 11.8 | 9.7 | 9.9 | 8.4 | 8.5 | (9位) | | |
| | 全国 | 10.8 | 10.7 | — | 10.7 | 10.7 | 10.7 | 10.6 | 10.2 | 9.9 | — | | |

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）

○主な部位別年齢調整死亡率（全年齢）

| | | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|---|----|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| 男 | 胃 | 宮城県 | 21.8 | 22.9 | 18.9 | 18.3 | 18.1 | 17.7 | 15.6 |
| | | 全国 | 23.1 | 22.5 | 20.8 | 19.6 | 18.6 | 18.4 | 17.5 |
| | 肺 | 宮城県 | 40.9 | 35.1 | 36.7 | 35.3 | 35.0 | 37.0 | 34.7 |
| | | 全国 | 39.4 | 39.1 | 36.6 | 35.3 | 35.1 | 35.2 | 34.2 |
| | 結腸 | 宮城県 | 10.8 | 11.6 | 11.8 | 10.9 | 11.6 | 11.3 | 11.2 |
| | | 全国 | 13.0 | 13.1 | 12.6 | 12.3 | 12.0 | 12.3 | 12.1 |
| | 直腸 | 宮城県 | 7.9 | 7.8 | 7.6 | 6.7 | 8.2 | 7.3 | 7.7 |
| | | 全国 | 8.1 | 8.3 | 7.8 | 7.6 | 7.6 | 7.6 | 7.5 |
| | | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
| 女 | 胃 | 宮城県 | 7.4 | 7.3 | 7.7 | 7.1 | 6.8 | 6.7 | 6.7 |
| | | 全国 | 8.4 | 8.2 | 7.6 | 7.3 | 7.0 | 6.8 | 6.5 |
| | 肺 | 宮城県 | 10.2 | 9.3 | 10.3 | 10.1 | 10.1 | 9.8 | 10.1 |
| | | 全国 | 11.2 | 11.2 | 10.3 | 10.5 | 10.3 | 10.4 | 10.4 |
| | 結腸 | 宮城県 | 8.4 | 9.2 | 9.3 | 9.1 | 8.0 | 7.9 | 8.4 |
| | | 全国 | 8.8 | 8.9 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.3 | 8.2 |
| | 直腸 | 宮城県 | 2.6 | 2.4 | 2.7 | 3.7 | 3.5 | 3.6 | 3.4 |
| | | 全国 | 3.4 | 3.5 | 3.2 | 3.2 | 3.3 | 3.3 | 3.1 |
| | 子宮 | 宮城県 | 6.2 | 5.5 | 6.0 | 4.9 | 5.8 | 5.1 | 5.7 |
| | | 全国 | 5.6 | 5.5 | 5.5 | 5.6 | 5.8 | 5.7 | 5.7 |
| | 乳房 | 宮城県 | 11.4 | 13.6 | 13.0 | 11.2 | 11.3 | 9.9 | 10.0 |
| | | 全国 | 11.9 | 12.3 | 12.0 | 12.1 | 12.1 | 11.8 | 11.6 |

出典：死亡数、総人口及び昭和60年モデル人口から算出 国立がんセンターのデータと合わせるために総人口を使用

○罹患数

| | | H27 | R3 | 増減 |
|-----|---|--------|--------|-------|
| 宮城県 | 計 | 16,777 | 18,527 | 1,750 |
| | 男 | 9,577 | 10,514 | 937 |
| | 女 | 7,200 | 8,013 | 813 |

出典：宮城県がん登録事業（H27）全国がん登録（R3）

○年齢調整罹患率

| | | H28 | (順位) | H29 | (順位) | H30 | (順位) | R1 | (順位) |
|---|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 計 | 宮城県 | 287.8 | (10位) | 289.7 | (15位) | 285.2 | (15位) | 287.2 | (15位) |
| | 全国 | 293.2 | — | 283.6 | — | 280.6 | — | 282.1 | — |
| 男 | 宮城県 | 326.8 | (9位) | 322.3 | (10位) | 314.2 | (10位) | 319.7 | (16位) |
| | 全国 | 333.0 | — | 321.6 | — | 316.4 | — | 315.0 | — |
| 女 | 宮城県 | 259.7 | (11位) | 267.4 | (21位) | 266.3 | (24位) | 264.7 | (18位) |
| | 全国 | 265.7 | — | 257.3 | — | 256.0 | — | 260.2 | — |

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）

○主な部位別がん罹患数

| | | | H27 | R3 | 増減 |
|-----|----|---|-----|-----|------|
| 宮城県 | 胃 | 男 | 499 | 436 | ▲ 63 |
| | | 女 | 257 | 264 | 7 |
| | 肺 | 男 | 996 | 974 | ▲ 22 |
| | | 女 | 343 | 395 | 52 |
| | 肝臓 | 男 | 301 | 269 | ▲ 32 |
| | | 女 | 162 | 154 | ▲ 8 |
| | 膵臓 | 男 | 305 | 390 | 85 |
| | | 女 | 303 | 375 | 72 |
| | 結腸 | 男 | 265 | 312 | 47 |
| | | 女 | 316 | 351 | 35 |
| | 直腸 | 男 | 170 | 185 | 15 |
| | | 女 | 88 | 103 | 15 |
| | 子宮 | 女 | 132 | 112 | ▲ 20 |
| | 乳房 | 女 | 229 | 252 | 23 |

○がん罹患数の順位（部位別）

| | | | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 | 第5位 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 男 | 宮城県 | H28 | 胃 | 大腸* | 肺 | 前立腺 | 食道 |
| | | R1 | 胃 | 大腸* | 肺 | 前立腺 | 食道 |
| | 全国 | H28 | 胃 | 前立腺 | 大腸 | 肺 | 肝臓 |
| | | R1 | 前立腺 | 大腸* | 胃 | 肺 | 肝臓 |
| 女 | 宮城県 | H28 | 乳房 | 大腸* | 胃 | 肺 | 子宮 |
| | | R1 | 乳房 | 大腸* | 胃 | 肺 | 子宮 |
| | 全国 | H28 | 乳房 | 大腸* | 胃 | 肺 | 子宮 |
| | | R1 | 乳房 | 大腸* | 肺 | 胃 | 子宮 |

出典：全国がん登録

大腸*：結腸及び直腸を合計したもの

○主な部位別年齢調整罹患率（全年齢・世界人口10万人対）

| | | H28 | (順位) | H29 | (順位) | H30 | (順位) | R1 | (順位) | |
|------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 男 | 胃 | 宮城県 | 57.6 | (32位) | 56.8 | (39位) | 55.8 | (41位) | 52.8 | (38位) |
| | | 全国 | 50.9 | — | 47.8 | — | 45.4 | — | 43.4 | — |
| | 肺 | 宮城県 | 43.4 | (14位) | 44.2 | (26位) | 41.1 | (17位) | 43.9 | (32位) |
| | | 全国 | 45.1 | — | 43.5 | — | 42.2 | — | 42.4 | — |
| | 肝臓 | 宮城県 | 13.3 | (11位) | 12.5 | (16位) | 12.7 | (18位) | 11.5 | (9位) |
| | | 全国 | 15.8 | — | 14.4 | — | 13.8 | — | 13.2 | — |
| | 結腸 | 宮城県 | 33.2 | (33位) | 30.2 | (20位) | 31.2 | (33位) | 29.5 | (23位) |
| | | 全国 | 32.6 | — | 31.2 | — | 30.3 | — | 30.5 | — |
| | 直腸 | 宮城県 | 22.8 | (25位) | 21.2 | (20位) | 21.4 | (25位) | 22.9 | (40位) |
| | | 全国 | 22.8 | — | 21.9 | — | 21.5 | — | 21.8 | — |
| | 膵臓 | 宮城県 | 12.1 | (31位) | 12.1 | (31位) | 12.0 | (29位) | 12.1 | (27位) |
| | | 全国 | 11.9 | — | 11.9 | — | 11.9 | — | 12.0 | — |
| | | | H28 | (順位) | H29 | (順位) | H30 | (順位) | R1 | (順位) |
| | 女 | 胃 | 宮城県 | 20.7 | (34位) | 20.8 | (39位) | 21.9 | (44位) | 19.1 |
| 全国 | | | 18.6 | — | 17.5 | — | 16.5 | — | 16.1 | — |
| 肺 | | 宮城県 | 19.2 | (27位) | 19.2 | (29位) | 17.6 | (27位) | 19.7 | (42位) |
| | | 全国 | 19.2 | — | 19.0 | — | 17.9 | — | 18.3 | — |
| 肝臓 | | 宮城県 | 4.6 | (14位) | 3.5 | (4位) | 4.1 | (23位) | 3.0 | (3位) |
| | | 全国 | 5.2 | — | 4.7 | — | 4.2 | — | 4.1 | — |
| 結腸 | | 宮城県 | 22.5 | (27位) | 22.3 | (35位) | 22.3 | (40位) | 20.8 | (25位) |
| | | 全国 | 22.5 | — | 21.4 | — | 20.9 | — | 21.2 | — |
| 直腸 | | 宮城県 | 10.8 | (17位) | 12.1 | (45位) | 9.3 | (7位) | 11.7 | (38位) |
| | | 全国 | 11.4 | — | 10.7 | — | 10.5 | — | 11.0 | — |
| 膵臓 | | 宮城県 | 7.1 | (7位) | 9.0 | (45位) | 8.7 | (31位) | 8.4 | (24位) |
| | | 全国 | 8.1 | — | 8.0 | — | 8.3 | — | 8.6 | — |
| 子宮頸部 | | 宮城県 | 8.1 | (4位) | 7.3 | (1位) | 8.8 | (6位) | 7.2 | (2位) |
| | | 全国 | 11.4 | — | 11.1 | — | 11.0 | — | 10.8 | — |
| 子宮体部 | 宮城県 | 14.3 | (21位) | 13.5 | (9位) | 14.3 | (16位) | 14.6 | (15位) | |
| | 全国 | 14.4 | — | 14.7 | — | 15.1 | — | 15.6 | — | |
| 乳房 | 宮城県 | 77.1 | (24位) | 79.7 | (42位) | 80.2 | (44位) | 79.5 | (38位) | |
| | 全国 | 78.8 | — | 75.2 | — | 75.6 | — | 77.1 | — | |

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）

○主な部位別年齢調整罹患率（全年齢・昭和 60 年日本人モデル人口 10 万人対）

| | | | H28 | (順位) | H29 | (順位) | H30 | (順位) | R1 | (順位) | |
|------|----|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男 | 胃 | 宮城県 | 83.0 | (32 位) | 82.6 | (39 位) | 80.9 | (41 位) | 77.3 | (39 位) | |
| | | 全国 | 73.8 | — | 69.4 | — | 66.1 | — | 63.4 | — | |
| | 肺 | 宮城県 | 63.0 | (14 位) | 63.3 | (24 位) | 60.0 | (17 位) | 64.2 | (34 位) | |
| | | 全国 | 65.3 | — | 63.2 | — | 61.5 | — | 61.9 | — | |
| | 肝臓 | 宮城県 | 19.2 | (11 位) | 17.8 | (12 位) | 18.0 | (17 位) | 16.6 | (11 位) | |
| | | 全国 | 22.8 | — | 20.8 | — | 20.0 | — | 19.0 | — | |
| | 結腸 | 宮城県 | 47.3 | (35 位) | 42.6 | (19 位) | 44.2 | (34 位) | 42.2 | (24 位) | |
| | | 全国 | 46.4 | — | 44.3 | — | 43.2 | — | 43.4 | — | |
| | 直腸 | 宮城県 | 31.1 | (25 位) | 28.9 | (19 位) | 29.3 | (25 位) | 30.8 | (37 位) | |
| | | 全国 | 31.1 | — | 29.9 | — | 29.5 | — | 29.8 | — | |
| | 膵臓 | 宮城県 | 17.3 | (31 位) | 17.4 | (32 位) | 17.0 | (28 位) | 17.5 | (29 位) | |
| | | 全国 | 17.0 | — | 17.0 | — | 17.0 | — | 17.3 | — | |
| | | | | H28 | (順位) | H29 | (順位) | H30 | (順位) | R1 | (順位) |
| | 女 | 胃 | 宮城県 | 29.5 | (34 位) | 29.6 | (39 位) | 31.1 | (43 位) | 27.8 | (38 位) |
| 全国 | | | 26.5 | — | 24.9 | — | 23.6 | — | 23.1 | — | |
| 肺 | | 宮城県 | 27.0 | (27 位) | 27.1 | (29 位) | 24.9 | (28 位) | 27.9 | (42 位) | |
| | | 全国 | 27.2 | — | 26.9 | — | 25.5 | — | 26.1 | — | |
| 肝臓 | | 宮城県 | 6.7 | (13 位) | 5.3 | (6 位) | 5.7 | (19 位) | 4.4 | (3 位) | |
| | | 全国 | 7.7 | — | 6.8 | — | 6.2 | — | 6.0 | — | |
| 結腸 | | 宮城県 | 31.7 | (27 位) | 31.7 | (37 位) | 31.3 | (40 位) | 29.3 | (23 位) | |
| | | 全国 | 31.8 | — | 30.2 | — | 29.5 | — | 30.0 | — | |
| 直腸 | | 宮城県 | 14.7 | (18 位) | 16.3 | (45 位) | 12.4 | (6 位) | 15.9 | (36 位) | |
| | | 全国 | 15.5 | — | 14.5 | — | 14.3 | — | 14.9 | — | |
| 膵臓 | | 宮城県 | 10.4 | (9 位) | 12.8 | (45 位) | 12.4 | (32 位) | 12.2 | (23 位) | |
| | | 全国 | 11.6 | — | 11.5 | — | 11.9 | — | 12.3 | — | |
| 子宮頸部 | | 宮城県 | 10.4 | (4 位) | 9.4 | (1 位) | 11.3 | (6 位) | 9.3 | (2 位) | |
| | | 全国 | 14.5 | — | 14.1 | — | 14.1 | — | 13.9 | — | |
| 子宮体部 | | 宮城県 | 18.4 | (20 位) | 17.4 | (9 位) | 18.6 | (19 位) | 18.8 | (14 位) | |
| | | 全国 | 18.6 | — | 19.0 | — | 19.5 | — | 20.2 | — | |
| 乳房 | | 宮城県 | 100.3 | (25 位) | 103.3 | (42 位) | 104.4 | (44 位) | 103.6 | (38 位) | |
| | | 全国 | 102.3 | — | 97.6 | — | 98.4 | — | 100.5 | — | |

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）

○部位別進展度（割合）

（単位：％）

| | | | 限局 | リンパ節転移 | 隣接臓器浸潤 | 遠隔転移 | 不明 |
|-----|-----|-----|------|--------|--------|------|------|
| 全部位 | 宮城県 | H28 | 49.9 | 10.6 | 12.5 | 17.6 | 9.3 |
| | | R1 | 50.1 | 9.7 | 13.5 | 17.6 | 9.1 |
| | 全国 | H28 | 47.7 | 9.6 | 13.3 | 18.3 | 11.1 |
| | | R1 | 49.0 | 9.4 | 13.7 | 18.6 | 9.3 |
| 胃 | 宮城県 | H28 | 65.9 | 10.3 | 4.9 | 13.2 | 5.7 |
| | | R1 | 68.8 | 8.5 | 5.2 | 12.0 | 5.6 |
| | 全国 | H28 | 58.2 | 10.2 | 7.7 | 16.8 | 7.2 |
| | | R1 | 59.6 | 9.7 | 7.7 | 16.9 | 6.1 |
| 肺 | 宮城県 | H28 | 33.5 | 10.1 | 8.1 | 38.2 | 10.2 |
| | | R1 | 34.8 | 10.2 | 9.4 | 35.3 | 10.3 |
| | 全国 | H28 | 34.3 | 10.0 | 8.3 | 36.9 | 10.5 |
| | | R1 | 35.4 | 9.1 | 10.0 | 36.4 | 9.0 |
| 結腸 | 宮城県 | H28 | 49.2 | 17.5 | 8.9 | 17.6 | 6.8 |
| | | R1 | 48.9 | 17.1 | 9.6 | 17.7 | 6.6 |
| | 全国 | H28 | 46.1 | 15.7 | 11.3 | 18.6 | 8.4 |
| | | R1 | 47.6 | 15.4 | 11.6 | 18.9 | 6.5 |
| 直腸 | 宮城県 | H28 | 48.1 | 22.1 | 6.5 | 15.8 | 7.6 |
| | | R1 | 51.0 | 20.0 | 7.2 | 17.6 | 4.1 |
| | 全国 | H28 | 46.2 | 19.0 | 9.0 | 16.6 | 9.3 |
| | | R1 | 47.6 | 19.1 | 9.5 | 17.4 | 6.4 |
| 子宮 | 宮城県 | H28 | 59.2 | 4.8 | 19.5 | 9.6 | 6.9 |
| | | R1 | 58.7 | 2.8 | 22.3 | 12.4 | 3.8 |
| | 全国 | H28 | 55.8 | 3.6 | 21.7 | 10.5 | 8.3 |
| | | R1 | 57.4 | 3.7 | 22.3 | 10.1 | 6.5 |
| 乳房 | 宮城県 | H28 | 62.1 | 21.8 | 2.9 | 6.1 | 7.2 |
| | | R1 | 61.9 | 20.9 | 4.4 | 6.6 | 6.2 |
| | 全国 | H28 | 59.2 | 20.9 | 3.9 | 6.0 | 10.0 |
| | | R1 | 60.5 | 21.1 | 4.1 | 6.4 | 8.0 |

出典：全国がん登録 罹患数・率 報告

○がん拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率（全部位）

（単位：％）

| | | H22-23 | H24 | H24-25 | H25-H26 | H26-H27 |
|-----|-----------|--------|------|--------|---------|---------|
| 全国 | 実測生存率 | 58.8 | 59.5 | 59.5 | 59.7 | 60.3 |
| | 相対生存率 | 66.4 | 67.3 | 67.3 | 67.5 | — |
| | ネット・サバイバル | — | — | — | — | 66.2 |
| 宮城県 | 実測生存率 | 58.2 | 60.0 | 59.5 | 58.7 | 59.3 |
| | 相対生存率 | 65.5 | 67.5 | 67.1 | 66.2 | — |
| | ネット・サバイバル | — | — | — | — | 64.8 |

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録生存率集計」5年生存率集計報告書

○主な部位別 5 年生存率

(単位：%)

| | | H22-23 | H24 | H24-25 | H25-H26 | H26-H27 |
|-----------|-----|--------|---------|---------|---------|---------|
| 食道 | 全国 | 45.7 | 47.6 | 47.5 | 47.7 | 47.8 |
| | 宮城県 | 48.2 | 51.3 | 52.3 | 51.5 | 50.3 |
| 胃 | 全国 | 71.4 | 71.9 | 72.1 | 72.4 | 70.2 |
| | 宮城県 | 71.9 | 75.3 | 74.9 | 75.2 | 72.4 |
| 大腸 | 全国 | 72.6 | 72.8 | 72.6 | 72.5 | 70.9 |
| | 宮城県 | 72.6 | 72.7 | 71.4 | 70.5 | 67.5 |
| 肝細胞 | 全国 | — | 44.8 | 44.7 | 45.5 | 45.1 |
| | 宮城県 | — | 44.3 | 43.3 | 44.2 | 40.7 |
| 膵臓 | 全国 | 9.8 | 11.5 | 11.9 | 12.5 | 12.7 |
| | 宮城県 | 10.8 | 16.2 | 12.8 | 9.8 | 9.8 |
| 小細胞肺 | 全国 | ※1 — | 11.7 | 11.7 | 11.6 | 11.5 |
| | 宮城県 | ※1 — | 11.3 | 11.5 | 10.1 | 8.9 |
| 非小細胞肺 | 全国 | ※1 — | 46.3 | 46.8 | 47.7 | 47.5 |
| | 宮城県 | ※1 — | 48.0 | 47.4 | 46.0 | 47.5 |
| 乳 (女性) | 全国 | 92.2 | 92.3 | 92.1 | 92.2 | 91.6 |
| | 宮城県 | 91.7 | 91.3 | 89.7 | 88.6 | 89.6 |
| 子宮頸 | 全国 | 75.0 | 75.4 | 75.2 | 75.1 | 74.4 |
| | 宮城県 | 69.6 | 70.3 | 70.2 | 71.0 | 70.6 |
| 子宮体 | 全国 | 82.2 | ※2 84.4 | ※2 84.4 | 84.2 | 83.0 |
| | 宮城県 | 80.2 | ※2 77.2 | ※2 79.9 | 84.0 | 82.7 |
| 卵巣 | 全国 | — | — | — | 63.7 | 64.5 |
| | 宮城県 | — | — | — | 61.2 | 64.5 |
| 前立腺 | 全国 | 98.8 | 98.5 | 98.5 | 98.4 | 95.1 |
| | 宮城県 | 97.5 | 95.4 | 96.0 | 96.0 | 93.8 |
| 腎 | 全国 | 80.1 | 81.7 | 82.0 | 82.7 | 81.6 |
| | 宮城県 | 80.2 | 85.1 | 83.3 | 82.2 | 76.5 |
| 膀胱 | 全国 | 68.4 | 67.3 | 66.8 | 66.2 | 62.6 |
| | 宮城県 | 62.6 | 61.8 | 63.7 | 60.5 | 56.6 |

※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 H24 及び H24-25 分は「子宮内膜がん」として集計された値を記載しています。

○がん検診受診率（宮城県県民健康・栄養調査）（単位：％）

| | H12 | H17 | H22 | H28 | R4 |
|----|------|------|------|------|------|
| 胃 | 50.2 | 53.1 | 55.6 | 61.2 | 55.7 |
| 肺 | 61 | 71.2 | 68.5 | 74.1 | 71.9 |
| 大腸 | 41.3 | 51 | 52 | 59.9 | 59.9 |
| 子宮 | 37.3 | 43.5 | 53.2 | 51.5 | 53.8 |
| 乳 | 36.4 | 42.3 | 56.4 | 59.6 | 59.2 |

H12年及びH17年の調査では年齢上限なし、H22年以降の調査は69歳まで

○がん検診受診率（国民生活基礎調査）（単位：％）

| | | | H25 | (順位) | H28 | (順位) | R1 | (順位) | |
|----|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 総計 | 胃 | 宮城県 | 51.5 | (3位) | 52.3 | (3位) | 53.3 | (3位) | |
| | | 全国 | 39.6 | — | 40.9 | — | 42.4 | — | |
| | 大腸 | 宮城県 | 47.6 | (2位) | 51.8 | (2位) | 53.6 | (3位) | |
| | | 全国 | 37.9 | — | 41.4 | — | 44.2 | — | |
| | 肺 | 宮城県 | 55.1 | (2位) | 59.3 | (3位) | 61.7 | (2位) | |
| | | 全国 | 42.3 | — | 46.2 | — | 49.4 | — | |
| | 乳 (女) | 宮城県 | 56.4 | (2位) | 57.1 | (3位) | 59.8 | (2位) | |
| | | 全国 | 43.4 | — | 44.9 | — | 47.4 | — | |
| | 子宮頸 (女) | 宮城県 | 51.3 | (2位) | 51.3 | (2位) | 52.2 | (2位) | |
| | | 全国 | 42.1 | — | 42.3 | — | 43.7 | — | |
| | 男 | 胃 | 宮城県 | 59.1 | (2位) | 57.3 | (3位) | 58.3 | (3位) |
| | | | 全国 | 45.8 | — | 46.4 | — | 48.0 | — |
| 大腸 | | 宮城県 | 51.5 | (2位) | 54.1 | (2位) | 55.8 | (4位) | |
| | | 全国 | 41.4 | — | 44.5 | — | 47.8 | — | |
| 肺 | 宮城県 | 59.9 | (2位) | 62.8 | (3位) | 64.4 | (2位) | | |
| | 全国 | 47.5 | — | 51.0 | — | 53.4 | — | | |
| 女 | 胃 | 宮城県 | 44.8 | (4位) | 47.2 | (3位) | 48.7 | (3位) | |
| | | 全国 | 33.8 | — | 35.6 | — | 37.1 | — | |
| | 大腸 | 宮城県 | 44.0 | (2位) | 49.6 | (2位) | 51.8 | (2位) | |
| | | 全国 | 34.5 | — | 38.5 | — | 40.9 | — | |
| | 肺 | 宮城県 | 50.7 | (5位) | 56.2 | (4位) | 59.2 | (3位) | |
| | | 全国 | 37.4 | — | 41.7 | — | 45.6 | — | |

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」

算定対象年齢は胃・肺・大腸・乳がんは40歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳。

○市町村事業としてのがん検診受診状況

(単位：％)

| | | H28 | H29 | H30 | R1 | |
|-----|---------|-----|------|------|------|------|
| 胃 | 検診受診率 | 宮城県 | 15.9 | 15.0 | 14.0 | 13.8 |
| | | 全国 | 8.6 | 8.6 | 8.1 | 7.8 |
| | 精密検査受診率 | 宮城県 | 91.5 | 92.2 | 90.0 | 92.3 |
| | | 全国 | 79.5 | 79.6 | 79.9 | 83.0 |
| | がん発見率 | 宮城県 | 0.11 | 0.11 | 0.11 | 0.13 |
| | | 全国 | 0.08 | 0.08 | 0.07 | 0.12 |
| | 陽性反応適中度 | 宮城県 | 2.01 | 2.16 | 2.28 | 3.02 |
| | | 全国 | 1.21 | 1.17 | 1.20 | 1.65 |
| 肺 | 検診受診率 | 宮城県 | 15.4 | 14.1 | 13.4 | 12.4 |
| | | 全国 | 7.7 | 7.4 | 7.1 | 6.8 |
| | 精密検査受診率 | 宮城県 | 85.8 | 86.4 | 88.0 | 84.4 |
| | | 全国 | 82.5 | 83.0 | 83.2 | 82.7 |
| | がん発見率 | 宮城県 | 0.05 | 0.04 | 0.04 | 0.04 |
| | | 全国 | 0.03 | 0.03 | 0.03 | 0.03 |
| | 陽性反応適中度 | 宮城県 | 2.79 | 1.98 | 1.89 | 2.26 |
| | | 全国 | 2.22 | 2.07 | 1.87 | 1.93 |
| 大腸 | 検診受診率 | 宮城県 | 14.8 | 13.7 | 13.1 | 12.6 |
| | | 全国 | 8.8 | 8.4 | 8.1 | 7.7 |
| | 精密検査受診率 | 宮城県 | 84.9 | 85.0 | 83.9 | 83.9 |
| | | 全国 | 69.5 | 72.9 | 70.3 | 69.8 |
| | がん発見率 | 宮城県 | 0.15 | 0.13 | 0.13 | 0.13 |
| | | 全国 | 0.17 | 0.16 | 0.16 | 0.17 |
| | 陽性反応適中度 | 宮城県 | 3.22 | 2.64 | 3.10 | 2.84 |
| | | 全国 | 2.77 | 2.75 | 2.87 | 2.79 |
| 乳 | 検診受診率 | 宮城県 | 29.2 | 28.1 | 27.0 | 26.5 |
| | | 全国 | 18.2 | 17.3 | 17.2 | 17.0 |
| | 精密検査受診率 | 宮城県 | 96.9 | 98.8 | 96.9 | 98.1 |
| | | 全国 | 87.6 | 88.7 | 89.0 | 89.3 |
| | がん発見率 | 宮城県 | 0.30 | 0.32 | 0.32 | 0.30 |
| | | 全国 | 0.29 | 0.29 | 0.30 | 0.30 |
| | 陽性反応適中度 | 宮城県 | 6.57 | 7.27 | 7.39 | 7.22 |
| | | 全国 | 4.15 | 4.39 | 4.60 | 4.70 |
| 子宮頸 | 検診受診率 | 宮城県 | 25.3 | 24.5 | 23.5 | 23.1 |
| | | 全国 | 16.4 | 16.2 | 16.0 | 15.7 |
| | 精密検査受診率 | 宮城県 | 94.1 | 91.1 | 92.0 | 94.3 |
| | | 全国 | 75.4 | 75.1 | 75.4 | 74.6 |
| | がん発見率 | 宮城県 | 0.02 | 0.01 | 0.02 | 0.01 |
| | | 全国 | 0.04 | 0.03 | 0.03 | 0.02 |
| | 陽性反応適中度 | 宮城県 | 1.18 | 0.53 | 1.04 | 0.69 |
| | | 全国 | 1.68 | 1.46 | 1.25 | 1.01 |

出典：データからみたみやぎの健康（地域保健・健康増進報告）

○患者体験調査（平成30年 都道府県別調査結果 補正值）

| 質問 | 設問 | 宮城県 | 全国 |
|--------|--|-------|-------|
| 問 12 | がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか ・分子：「相談できた」と回答した人の割合 | 79.9% | 76.3% |
| 問 15-1 | 「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができましたか ・分子：「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合 | 74.9% | 75.0% |
| 問 18 | 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか ・分子：「ある」と回答した人の割合 | 9.0% | 4.9% |
| 問 19 | 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなこと（※経済的な負担への対応）がありましたか ・分子：いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合 | 36.3% | 26.9% |

| | | | |
|--------|--|-------|-------|
| 問 23 | 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（平均点） | 8.0 | 7.9 |
| | <p style="text-align: center;">総合的評価</p> | | |
| 問 24 | がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか。 ・分子「はい」と回答した人の割合 | 50.8% | 44.2% |
| 問 29-1 | がんと診断された時のお仕事について、がん治療のため以下のようなことがありましたか（分母：診断時収入のある仕事をしていたと回答したがん患者） | | |
| | ・分子：「退職・廃業した」と回答した人の割合 | 24.5% | 19.8% |
| | ・分子：「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した人の割合 | 57.1% | 54.2% |
| 問 30-1 | 一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した ・分子：「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合 | 77.1% | 75.6% |
| 問 35-1 | がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる ・分子「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合 | 66.1% | 47.2% |
| 問 35-2 | がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる ・分子「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合 | 35.4% | 21.4% |
| 問 35-5 | 身体的なつらさがある時、すぐに医療スタッフに相談できますか ・「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合 | 48.2% | 46.5% |
| 問 35-6 | 心のつらさがある時、すぐに医療スタッフに相談できますか ・「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合 | 30.6% | 32.8% |
| 問 35-7 | 現在自分らしい日常生活を送れていると感じますか ・「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合 | 59.9% | 70.5% |
| 問 36-2 | がんやがん治療に伴う身体の苦痛がありますか ・分子：「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した人の割合 | 49.7% | 55.4% |
| 問 36-4 | がんやがん治療に伴い、気持ちがつらいですか ・分子：「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した人の割合 | 55.7% | 62.0% |
| 問 36-5 | がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがありますか ・分子：「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した人の割合 | 59.8% | 69.2% |

出典：患者体験調査（平成30年）国立がん研究センターがん対策研究所

・全体の留意点：サンプル病院（がん診療連携拠点病院）の影響が大きい可能性があり、かならずしも他の他の都道府県との比較に向いていないことに留意する必要がある

※ 経済的な負担への対応：「日常生活における食費、医療費を削った」「受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った」「主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった」「治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした」「長期に貯蓄していた貯金を切り崩した」「収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった」「親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）」「車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した」「家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）」「その他」

宮城県がん対策推進計画

令和6年（2024）3月

宮城県保健福祉部健康推進課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

電話：022-211-2638

FAX：022-211-2697

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

E-mail：kensui@pref.miyagi.lg.jp