



令和7年度第1回 宮城県がん対策推進協議会

第4期宮城県がん対策推進計画

－ 中間評価について －



宮城県保健福祉部健康推進課

第4期宮城県がん対策推進計画のスケジュール

全体スケジュール（県計画期間：令和6年度～令和11年度の6か年）

	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)
県計画		第4期計画						第5期計画
				中間評価			最終評価 次期計画策定	



第5章 がん対策の総合的かつ計画的な推進

4 がん対策の進捗状況の把握及び評価

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。

ロジックモデルで評価

第5章 がん対策の総合的かつ計画的な推進

4 がん対策の進捗状況の把握及び評価

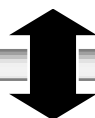
計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、**3年を目途に中間評価を実施します。**

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。



第4期
宮城県がん対策推進計画

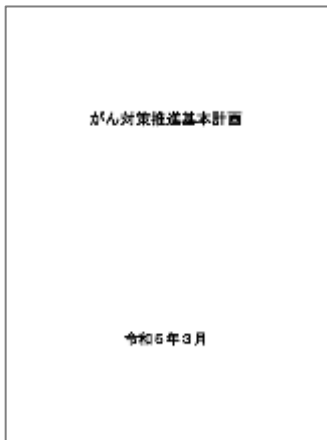


第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

6. 目標の達成状況の把握

国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施しその結果を公表するとともに、本基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行う。**

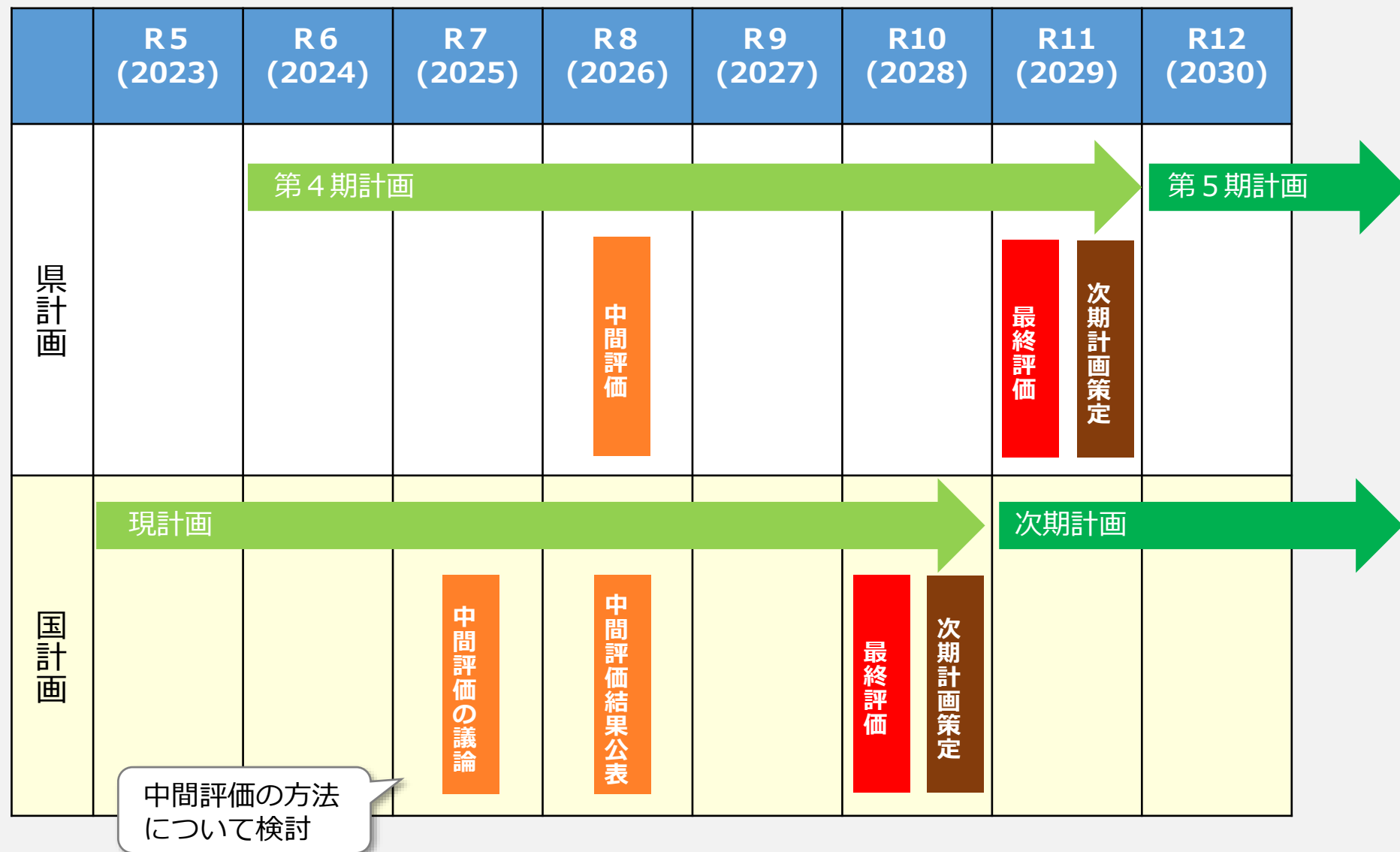
その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、**ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い**、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。



国の
がん対策推進基本計画

県計画と国計画のスケジュール

全体スケジュール（県計画期間：令和6年度～令和11年度の6か年）



第4期がん対策推進基本計画の中間評価について 2. 対応方針

中間評価について、以下の2つを中心に進める。

- ① メリハリのある分析・評価のための**コア指標**の選定
- ② **都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表**と**好事例の横展開の推進**

① メリハリのある分析・評価のためのコア指標の選定

- 全ての指標を漫然と分析・評価するのではなく、**重要な指標に絞ってメリハリをつけて分かりやすい分析・評価をする**。具体的には、**「コア指標」を予め選定し、「その他指標」は測定結果のみを提示し、進捗を把握する**。

コア指標	指標としての質が高く、アウトカムへの影響も大きい指標 例) 年齢調整死亡率／罹患率、がん種別早期がん割合、検診受診率（国民生活基礎調査）等 ※今後要検討
その他指標	計画で提示された施策の進捗や効果を把握するために定める指標 コア指標の評価の際に、分析にも用いられる

- 目標値については、中間評価をふまえてどのように設定することが適切かを検討する。

② 都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表と好事例の横展開の推進

- 都道府県ごとのがん対策の進捗状況を評価するため、**都道府県ごとにコア指標を可能な限り測定・公表**する。あわせて、**都道府県のがん対策見える化**しながら、地域の実情に応じたより良い取り組みが横展開しやすくなるよう取り組みを進める。

今後の進め方

- コア指標については、中間評価前（令和7年度春頃）の協議会で指標案を示し議論する。
- 令和7年度春頃を目処に都道府県単位での評価指標のベースライン値を公表し、協議会に報告する。

コア指標の選定（国）

中間評価に向けたコア指標の設定と選定の基本方針

—第90回がん対策推進協議会（R6.8.5）における提案—

- 全ての指標を漫然と評価するのではなく、**重要な指標（コア指標）に絞って**メリハリをつけて評価することとしてはどうか。

• コア指標：選定の基本方針

- ① 指標の評価として質が高い。（悉皆性、科学的信頼性）
- ② 最終アウトカムへの影響が大きい。
- ③ 都道府県等の比較が可能となる指標が望ましい。

コア指標の設定状況

全分野の指標296個のうち、**コア指標（案）は93個選定**（最終アウトカムは全指標をコア指標として選定）

各分野別の設定状況は以下のとおり

選定したコア指標の詳細は【参考資料6、参考資料7】参照

分 野	アウトプット	中間アウトカム	分野別アウトカム	最終アウトカム	計
全体目標 「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」	—	—	—	12(12)	12(12)
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	18(3)	19(7)	4(1)	—	41(11)
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供	72(20)	46(17)	11(6)	—	129(43)
3. 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	35(10)	32(9)	15(2)	—	82(21)
4. これらを支える基盤の整備	21(2)	11(4)	—	—	32(6)
計	146(35)	108(37)	30(9)	12(12)	296(93)

〔 〕：コア指標

出典：厚生労働省 令和7年7月28日 第91回がん対策推進協議会（資料2-2「コア指標の考え方と選定理由」）

国で選定したコア指標

全分野の296指標のうち、**97をコア指標として選定**

参考資料④参照

年齢調整死亡率（75歳未満、全部位）
がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全部位）
塩分摂取量
喫煙率（20歳以上） など

国のコア指標と県の指標

国のコア指標一覧と県の指標

国のコア指標	県の指標	備考
1 がんの年齢調整死亡率		
2 がん罹患率(年齢調整)		
3 難治性がん(代表例: 肺がん)の年齢調整死亡率		
4 がんの年齢調整罹患率		
5 がん罹患率(年齢調整)		
6 がん罹患率5年生存率		
7 年少がんの5年生存率		
8 難治性がん(代表例: 肺がん)の小児がん患者の5年生存率		
9 小児がん患者の5年生存率		
10 現在自分らしい日常生活を送っているがん患者の割合		
11 現在自分らしい日常生活を送っているがん患者の割合		
12 現在自分らしい日常生活を送っているがん患者の割合		
13 緩和がん療養施設(がん療養施設)の割合		
14 BMI18.5以上25未満の割合		
15 食塩摂取量の平均値		
16 1日あたりの歩数の平均値		
17 1日あたりの睡眠時間の割合		
18 20歳以上の者の喫煙率		
19 HIV陽性者(定期予防接種)の割合		
20 受診勧奨実施率(市町村)		
21 検診受診率		
22 検診検査受診率		
23 福祉のまちづくり率		
24 がんの診断・治療全体		
25 治療決定までに医療従事者の割合		
26 身体的な苦痛を訴える		

国のコア指標

国のコア指標	データソース	備考
27 精神心身的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査	なし (確認中)
28 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査	なし (確認中)
29 療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査	なし (確認中)
30 症例別(症)に関する議論が行われている診療科の割合	調査報告書	なし (確認中)
31 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	患者体験調査	なし (確認中)
32 標準治療協議会に小児がん関係病院等が参加している診療科の割合	調査報告書	なし (確認中)
33 病期診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上配置されている診療科等の割合	調査報告書	なし (確認中)
34 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	患者体験調査	なし (確認中)
35 がんゲノム医療中核拠点病院等の割合	調査報告書(がんゲノム)	なし (取得可能)
36 がんゲノム医療推進センターに登録された患者の割合	G-CATからのデータ提供	なし (確認中)
37 がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エクスパートパネルで読み取られた結果が返された割合	G-CATからのデータ提供	なし (確認中)
38 我が国に多いがんの病後短期死亡率	院内がん登録+DPC	なし (確認中)
39 NHIで提供しているがん診療連携拠点病院への割合	調査報告書	なし (取得可能)
40 化学療法・薬物療法関連の拠点病院等(がん研究参加施設)における標準治療の実施割合	院内がん登録+DPC	なし (確認中)
41 緩和ケア診療加算の算定回数	NDB	なし (取得可能)
42 栄養サポートチーム加算の算定回数	NDB	なし (取得可能)
43 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	患者体験調査	なし (確認中)
44 がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	リハビリテーションセンターからのデータ提供	なし (確認中)
45 拠点病院等(がん研究参加施設)に過剰・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	院内がん登録+DPC	なし (確認中)
46 がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	調査報告書	なし (確認中)
47 治療による副作用の発現しやすさを患者の割合	患者体験調査	なし (確認中)
48 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	患者体験調査	なし (確認中)
49 拠点病院等(がん研究参加施設)において治療法に関する標準診療を実施された患者の割合	院内がん登録+DPC	なし (確認中)
50 拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療件数	調査報告書	なし (取得可能)
51 緩和ケア診療加算の算定回数(再掲)	NDB	なし (取得可能)
52 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	患者体験調査・調査報告書	なし (確認中)
53 がんが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	患者体験調査	なし (確認中)
54 日本がん・生殖医療登録システム(JGPR)への登録症例数	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供	なし (取得可能)

県の指標にある場合は番号を記載

国の指標 97項目 / (296)



うち、県の指標にもある項目 65項目 / (174)

国では、コア指標選定にあたって都道府県比較が可能なものを選定していると思われるので、県の指標にないコア指標でも、県のデータを取得できる可能性がある。

ない場合は「なし」と記載



以下、参考資料⑤参照

国の中間評価の方法

中間評価の方法について（指標の判定）

例：がんの2次予防（がん検診）（一部抜粋）

アウトプット

※	取組むべき施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ増進し、また、個人単位で把握することができるよう検討	検診率向上に関する取組の有無、自費検診率、（自費に検診）の有無				
2	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を実施することの促進等の取組について検討	受診勧奨実施率（市町村）	84.1%	93.0%		A
3	【市町村及び検診実施機関】受診者、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める	普及啓発イベントの実施状況（資料の配布数、効果、イベント参加者数）	1,900,852	1,890,933		C
4	検診に基づくがん検診の意義・必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発	検診率向上に関する取組の有無、自費検診率、（自費に検診）の有無				
5	検診率向上に関する取組とがん検診の提供体制を一体的に検討した上で、必要に応じて速やかに検診体制及び受診行動を改善させることができるよう、平時における準備等の取組について検討	検診率向上に関する取組の有無、自費検診率、（自費に検診）の有無				
6	検診率向上に関する取組について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けを含めた対応を検討	検診率向上に関する取組の有無、自費検診率、（自費に検診）の有無	72.5%	86.8%		A
がん検診の精度管理等について						
7	取組むべき施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	がん検診の精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数（特別区を含む）	40	40		B

中間アウトカム

※	中間アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	検診受診率の向上	検診受診率	49.7%	50.7%		A

分野別アウトカム

※	分野別アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	測定値（最終）	判定
1	検診がん検診率の向上	検診がん検診率	55.0%	55.0%		B
2	検診がん検診率の向上	検診がん検診率	59.6%	55.6%		A

※赤塗：コア指標

特に、コア指標については、
施策の進捗状況の確認及び
今後の取組を確認

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：測定不能

※ロジックモデル内に表記されている数字は仮データとなります

対応（案）

対比

- ベースライン値^{*1}と測定値（中間）^{*2}を対比し、改善傾向・変化なし・後退傾向かを判定してはどうか。
- コア指標に着目しつつ、分野別に全体の指標を確認してはどうか。

*1：原則令和5年4月時点で集計できるデータ

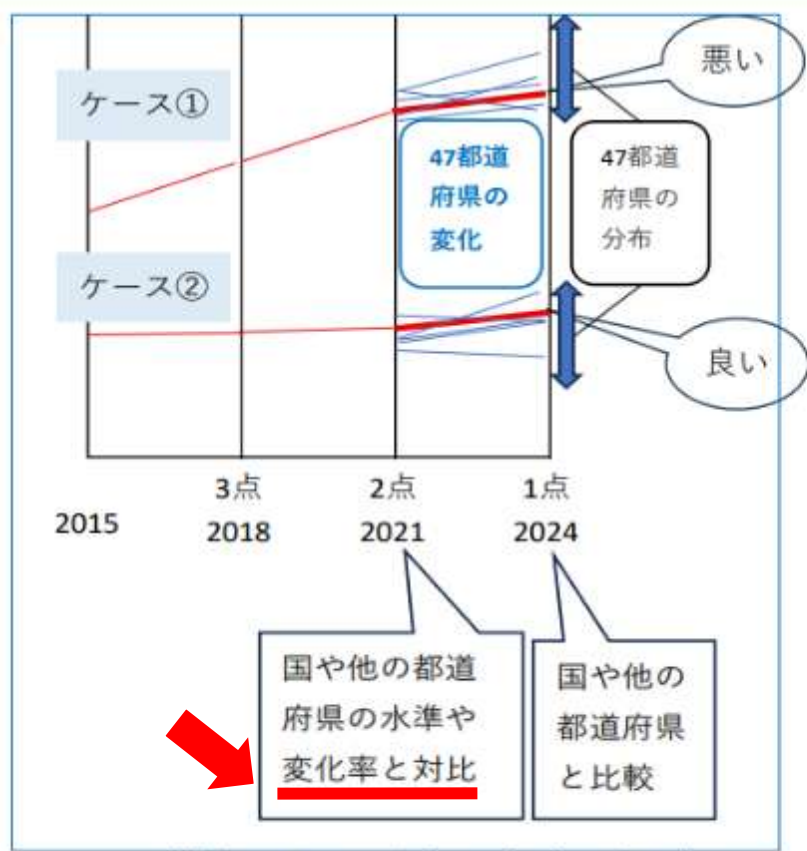
*2：令和7年夏時点で集計できるデータ

7

(参考) 全国値や他都道府県との対比

参考：何と比較し、何をもって改善？（都道府県の場合）

- ・ 国は都道府県のパフォーマンスの均てん化（良い方への収れん）を促すことが重要
- ・ 結果的に国のパフォーマンスが上がる



* 数値の上昇が良い方向の場合

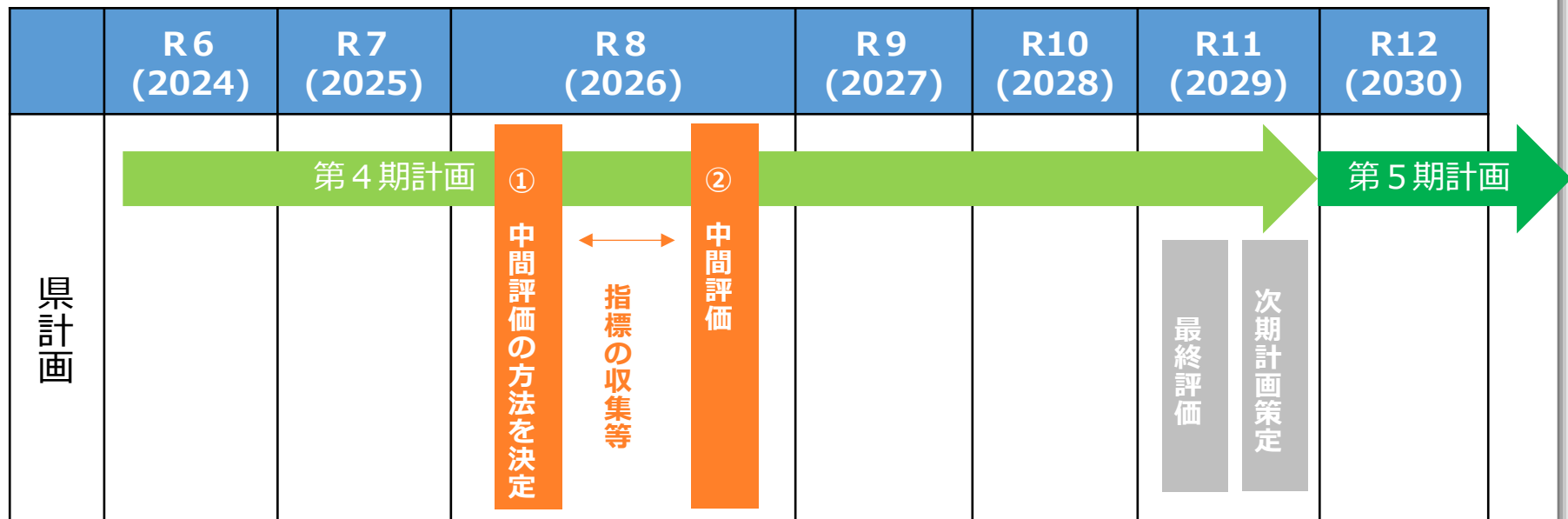
場合	スタンス	判定の質の相対的格付け
1点観測（事後のみ）のとき	目標値や基準値があるときはそれと対比。全国値やベスト都道府県値等と対比。今後のデータ収集や指標設定の課題を明示。関係者ヒアリングなど定性的情報を加味。	中
2点観測（事前と事後）のとき	全国値や他の都道府県の数値と水準や変化率を対比。	高
3点以上（過去、事前、事後）観測のとき	全国値や他の都道府県の数値と水準や変化率を詳細に分析。	高

県の中間評価について

方向性

国の中間評価の方法を参考に、県の中間評価の方法を検討
(現在、国のがん対策推進協議会で中間評価の議論を実施中)

スケジュール



① 令和8年6月～7月頃

② 令和8年11月～12月頃

第1回宮城県がん対策推進協議会開催
中間評価の方法を決定、直近のコア指標を提示
第2回宮城県がん対策推進協議会開催
中間評価（案）を審議