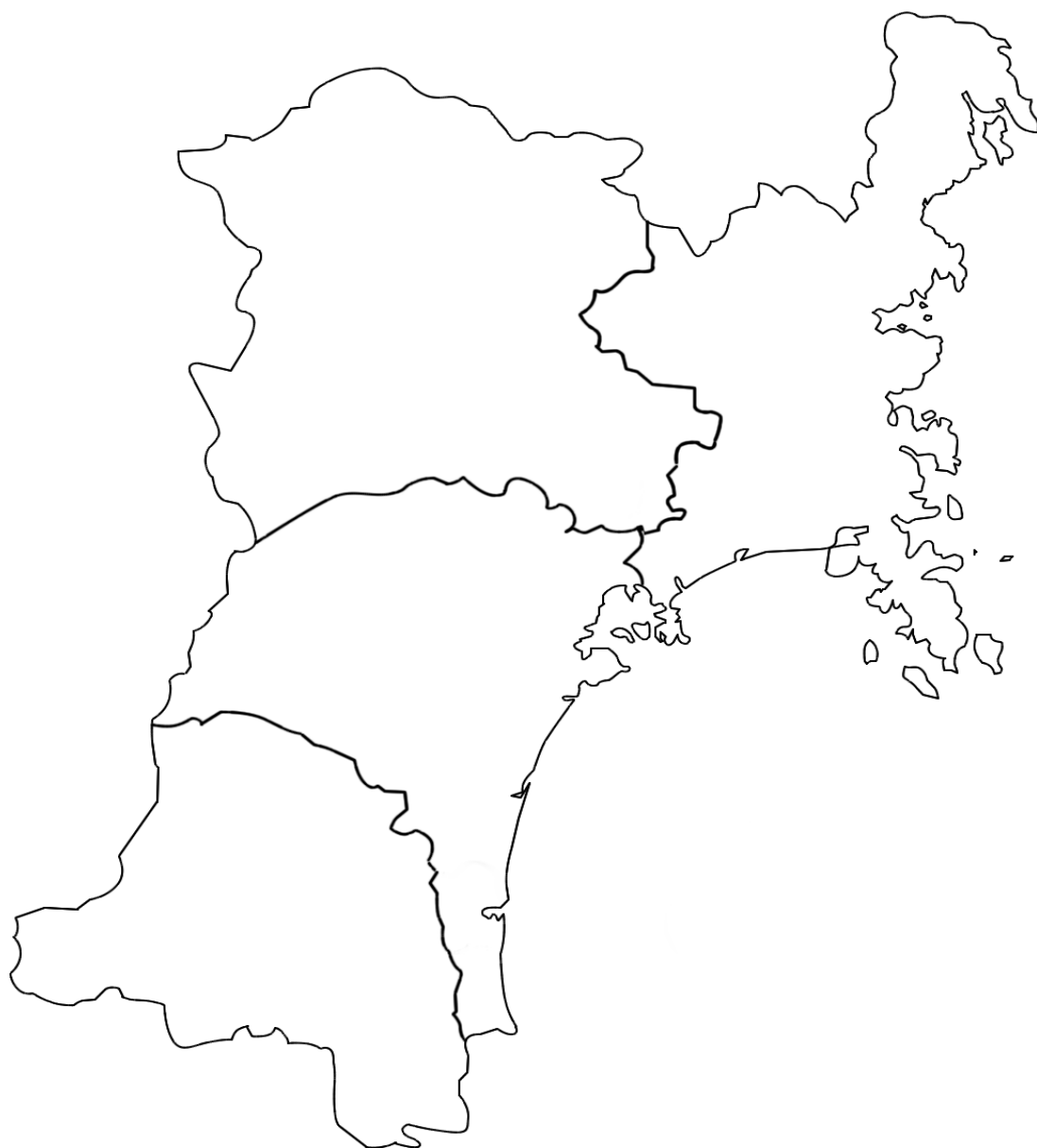


第3期宮城県がん対策推進計画



平成30年3月

宮 城 県

第3期宮城県がん対策推進計画の策定に当たって



平成19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年3月に「宮城県がん対策推進計画」を、平成25年3月に、「第2期宮城県がん対策推進計画」を策定しました。

当該計画に基づき、予防や検診、医療の充実などの取組を行ったところ、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は減少傾向で推移しておりますが、「20%減少」の目標については、達成することができませんでした。また、計画の策定から5年が経過し、この間、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがんへの対策、ゲノム医療等の新たな治療法等の推進、就労を含めた社会的な問題への対応などが、新たな課題として認識されるようになりました。

さらに、平成28年に「がん対策基本法」が一部改正され、国の基本計画が平成29年10月に変更されたのを受けて、本県においても、計画に検討を加え、変更することとしました。

今回策定する「第3期宮城県がん対策推進計画」においては、「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」を掲げ各分野に係る取組を基にがん対策を一層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、関係団体、大学をはじめ、様々な関係者と協働、情報共有しながら、本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」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。

平成30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	1
1 策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の構成	3
4 計画の策定年度・期間	3
5 がん対策の進捗状況の把握及び評価	3
第2章 がんを取り巻く現状	4
1 人口の現状と将来	5
2 がんの罹患，死亡等の状況	6
3 がん医療の状況	12
4 がん検診の状況	14
5 がんの医療費の状況	15
第3章 目指す宮城のすがた	17
1 全体目標	17
(1) 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～	17
(2) 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～	17
(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～	17
2 基本方針	18
(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	18
(2) 総合的かつ計画的ながん対策の実施	18
(3) 目標とその達成時期の考え方	18
第4章 分野別施策	19
1 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～	19
(1) がんの1次予防	19
イ 喫煙（受動喫煙を含む）について	19
ロ その他の生活習慣について	20
ハ 感染症対策について	21
(2) がんの早期発見，がん検診（2次予防）	23
イ 受診率向上対策について	23
ロ がん検診の精度管理等について	24
ハ 職域におけるがん検診について	25
2 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～	28
(1) がんゲノム医療	28
(2) がんの手術療法，放射線療法，薬物療法，科学的根拠を有する免疫療法及び 支持療法の充実とチーム医療の推進	29
イ がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化及び医療安全）	29
ロ 各治療法（手術療法，放射線療法，薬物療法，科学的根拠を有する免疫療法 及び支持療法）とチーム医療について	30
(イ) 手術療法について	30

(ロ)	放射線療法について	31
(ハ)	薬物療法について	32
(二)	科学的根拠を有する免疫療法について	32
(ホ)	支持療法について	33
(へ)	チーム医療の推進	34
(3)	がんのリハビリテーション	36
(4)	希少がん，難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）	37
イ	希少がんについて	38
ロ	難治性がんについて	38
(5)	小児がん，AYA世代のがん，高齢者のがん対策	39
イ	小児がんについて	39
ロ	AYA世代のがんについて	41
ハ	高齢者のがんについて	42
(6)	病理診断	42
(7)	がん登録	43
3	尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	47
	～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～	
(1)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	47
イ	緩和ケアの提供について	47
ロ	緩和ケア研修会について	49
ハ	普及啓発について	50
(2)	相談支援，情報提供	51
イ	相談支援及び情報提供（相談支援）	52
ロ	患者会等の充実	53
(3)	社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	55
イ	拠点病院と地域との連携について	56
ロ	在宅緩和ケアについて	56
(4)	がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）	59
イ	就労支援について	59
(イ)	医療機関等における就労支援について	59
(ロ)	職場や地域における就労支援について	61
ロ	就労以外の社会的な問題について	62
(5)	ライフステージに応じたがん対策	63
イ	小児・AYA世代について	63
ロ	高齢者について	65
4	これらを支える基盤の整備	66
(1)	がん研究	66
(2)	人材育成	67
(3)	がん教育，がんに関する知識の普及啓発	69
第5章	計画推進のための役割	71
1	県民に期待される役割	71

2	医療機関等に期待される役割	71
	(1) 医療機関	71
	(2) 医師会等	71
	(3) 検診機関	72
	(4) 事業主	72
	(5) 医療保険者	72
3	行政の役割	72
	(1) 県の役割	72
	(2) 市町村の役割	72
	おわりに	73
	参考資料	74
	用語解説	96
	宮城県がん対策推進計画改定の経緯	99
	がん対策推進協議会条例・委員	100

第1章 宮城県がん対策推進計画について

1 策定の趣旨

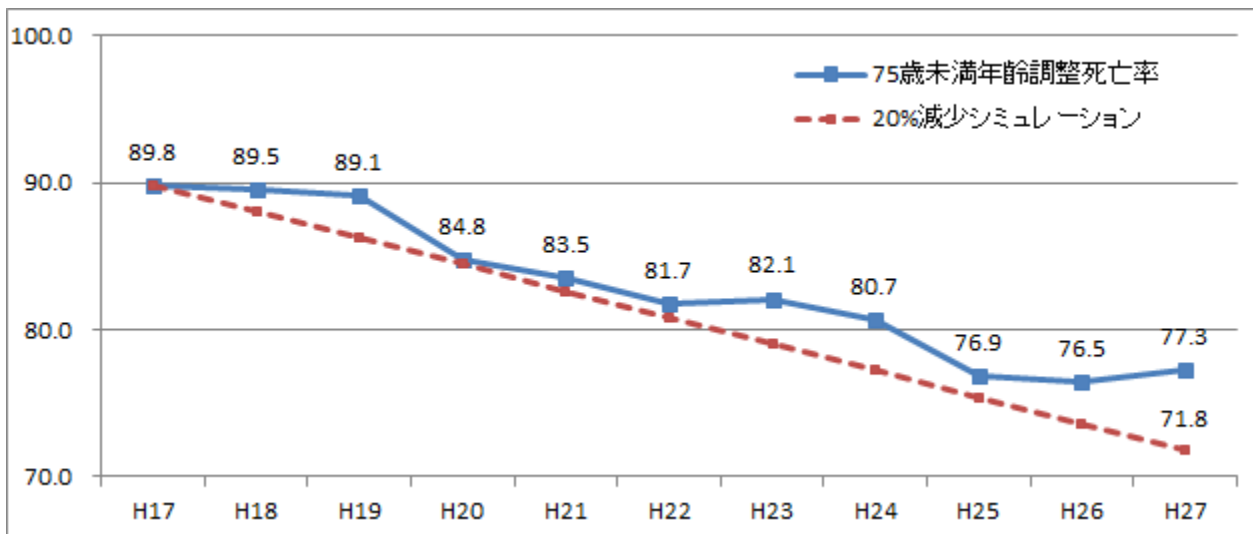
がんは、宮城県（以下「県」という。）では昭和59（1984）年から死因の第1位であり、現在はがんが原因で、年間約6千人が亡くなっています。

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターによれば、生涯のうちにがん罹患する可能性は男性で62%、女性で46%と推計されています。

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。）を基本とし、県におけるがん患者に対するがん医療の提供状況等を踏まえ、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。）を策定し、平成25（2013）年3月に「第2期県計画」を策定しました。

第2期県計画のもと、がん予防、がん検診受診促進、がん医療の充実、緩和ケアの推進、情報提供、相談支援機能の充実、地域がん登録の一層の促進、小児のがん対策、がん教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題等への取組、がん研究など各種施策を行い、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は減少傾向で推移しておりますが、「20%減少」の目標については、達成することができませんでした。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されており、今後、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実に低下させていくためには、がん罹患する県民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていくことが必要です。

【宮城県・75歳未満年齢調整死亡率の推移】



（出典：国立がん研究センターがん対策情報センター）

また、第2期県計画の策定から5年が経過し、更なる高齢化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格差・施設間格差も見受けられます。

さらに、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代（思春期世代と若年成人世代）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があることなどが新たな課題として認識されるようになりました。

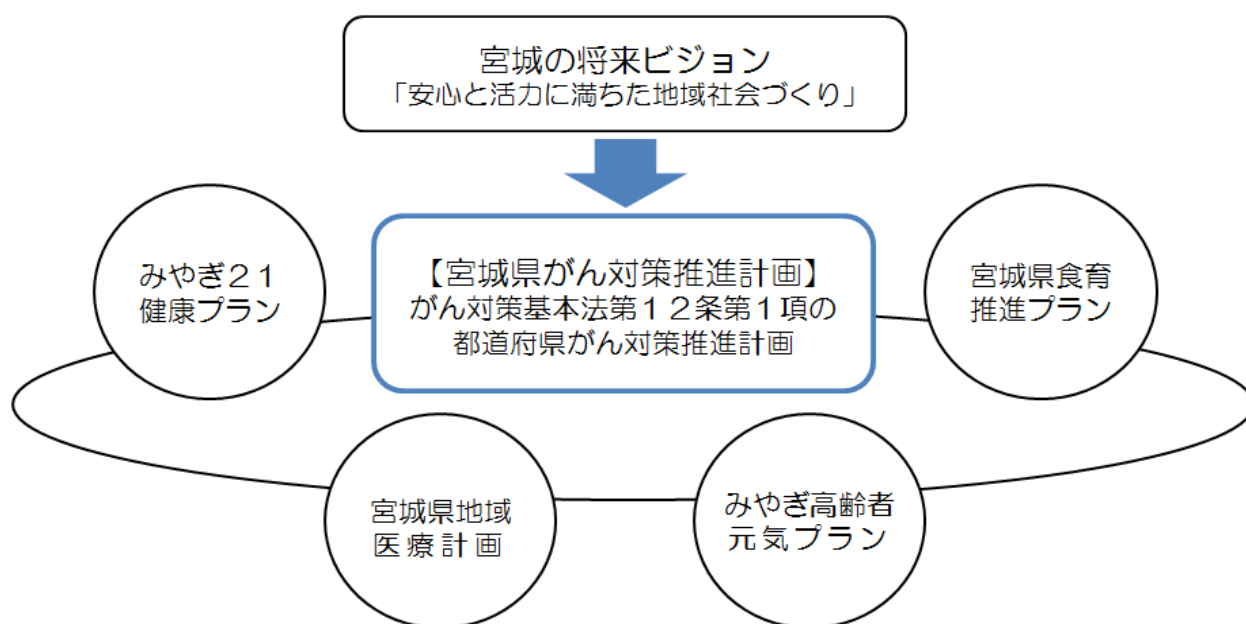
国の基本計画が平成29（2017）年10月に変更されたことを受けて、県においても、がん対策基本法（以下「法」という。）第12条第1項の規定により第2期県計画に検討を加え、変更することとしました。

第2期県計画の改定に当たっては、宮城県がん対策推進協議会で方向性を協議した後、詳細はワーキング部会を設置して検討し、さらに協議会で審議を行いました。

2 計画の位置づけ

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25（2013）年3月に策定された第2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。

県計画の実施に当たっては、既存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。



3 計画の構成

計画は、5章で構成されています。

第2章ではがんを取り巻く現状、第3章では目指す宮城のすがた、第4章では分野別施策、第5章では計画推進のための役割を示しています。

4 計画の策定年度・期間

法の規定及び基本計画の期間を踏まえて、次のとおりとします。

- ・策定年度：平成29（2017）年度
- ・計画期間：平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間

【がん対策基本法第12条第1項】

都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

【「がん対策推進基本計画」の期間】

平成29（2017）年度から平成34（2022）年度までの6年間

5 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、年に1回、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。

この評価を踏まえて、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。

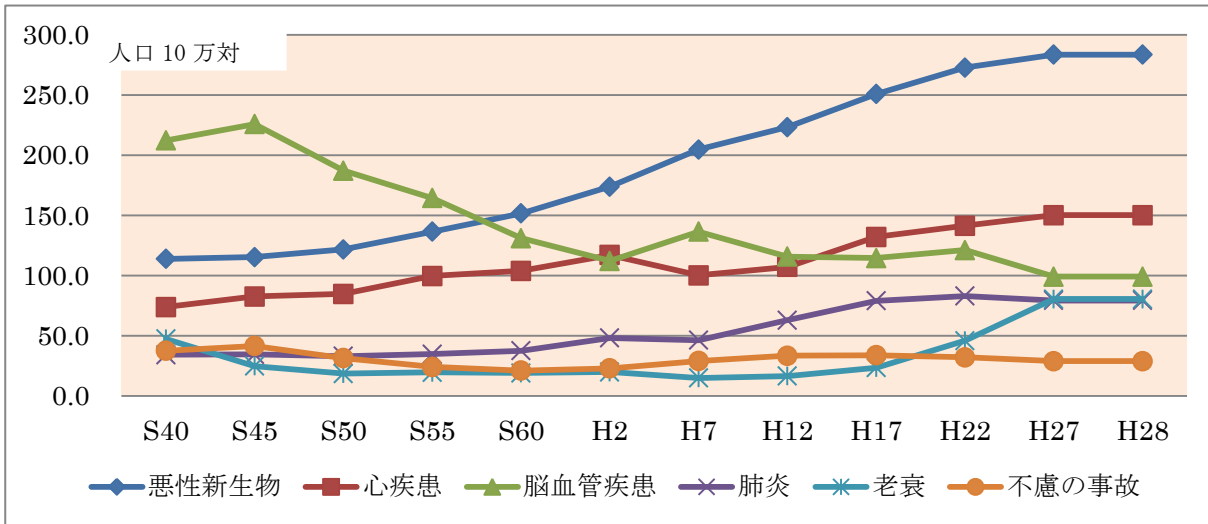
なお、がん対策の進捗状況や評価を公表するとともに、県計画を変更するときにおいても評価を反映させることとします。

第2章 がんを取り巻く現状

県では、東北大学病院と宮城県立がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）として、がんに関する診療，教育・研修及び研究の中心となり，県のがん対策を牽引しています。

がんの罹患数及び死亡数は，高齢化の進展に伴い増加し続けています。

【宮城県／主要死因別粗死亡率の推移】



（出典：「人口動態統計」）

がんのリスク因子である喫煙と成人期の食事・肥満の状況を見ると，習慣的に喫煙している者の割合が24.3%（平成28年県民健康・栄養調査）と全国の18.3%（平成28年国民健康・栄養調査）より高くなっています。また，成人期の食事・肥満については，平成28年国民健康・栄養調査結果によると，野菜摂取量（男女）は全国ベスト10位以内であるものの，食塩摂取量（男性）や肥満（男女）は全国ワースト10以内となっています。

がん検診の受診率は，増加傾向ではあるものの，目標の70%以上には達していません。

がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備に伴い，手術療法，放射線療法，薬物療法及び緩和ケアを組み合わせた集学的治療の提供体制が整備されましたが，がん医療や支援の地域格差・施設間格差も見受けられます。また，拠点病院を中心に緩和ケアチームの設置や緩和ケア研修会の実施など緩和ケアの提供体制の整備が進められてきましたが，緩和ケアの質の向上が求められています。さらに，拠点病院を中心にがん相談支援センターが設置され，がん患者やその家族の不安や悩みなどの相談に対応していますが，ニーズの多様化に伴い，相談支援機能の質の向上が求められています。全国的に拠点病院の更なる機能強化が求められています。

1 人口の現状と将来

平成28（2016）年10月1日現在の県の推計人口は、232万9,431人（男113万8,441人、女119万990人）となっています。

平成27（2015）年10月1日現在の国勢調査人口と比較すると、4,468人（0.19%）の減少となっています。

【宮城県／人口】

（単位：人）

	計	男	女
H28.10.1 現在の推計人口	2,329,431	1,138,441	1,190,990
H27.10.1 現在の国勢調査人口	2,333,899	1,140,167	1,193,732
増減	▲4,468	▲1,726	▲2,742

（出典：「宮城県推計人口年報(平成28（2016）年10月1日現在）」、「平成27年国勢調査」）

県人口に占める医療圏別の人口割合は、仙台医療圏が65.7%、ついで石巻・登米・気仙沼医療圏が15.0%、大崎・栗原医療圏が11.7%、仙南医療圏が7.5%となっています。

【医療圏別の人口等】

	H28.10.1 現在の推計人口（人）	構成比 （%）※	面積 （km ² ）	人口密度 （人/km ² ）
仙南医療圏	175,595	7.5	1,551.40	113.2
仙台医療圏	1,531,442	65.7	1,648.80	928.8
大崎・栗原医療圏	273,090	11.7	2,328.77	117.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	349,304	15.0	1,753.17	199.2
県計	2,329,431	100.0	7,282.14	319.9

（出典：「宮城県推計人口年報（平成28（2016）年10月1日現在）」）

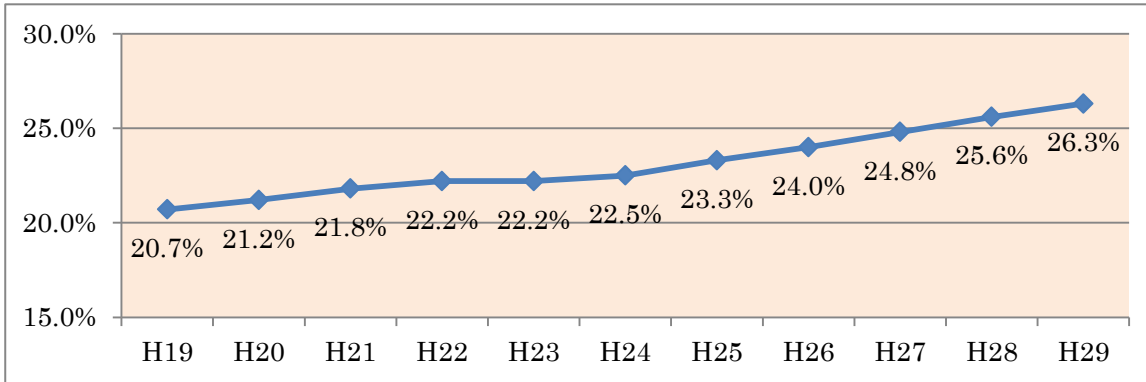
※医療圏毎に構成比を算出しているため、県計と一致しない場合がある。

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、県計も26.3%（平成29（2017）年3月末現在）と増加しています。

【医療圏別65歳以上の人口及び高齢化率】

	65歳以上の 人口（人）	H27.3 （%）	H28.3 （%）	H29.3 （%）
仙南医療圏	54,844	29.4	30.5	31.3
仙台医療圏	351,751	22.0	22.8	23.4
大崎・栗原医療圏	86,940	29.7	30.7	31.5
石巻・登米・気仙沼医療圏	113,316	30.3	31.2	32.0
県計	606,851	24.8	25.6	26.3

【宮城県／高齢化率の推移】



(出典：県長寿社会政策課「宮城県高齢者人口調査」(平成 29 (2017) 年 3 月末))

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。

【宮城県／将来推計人口】

(単位：千人)

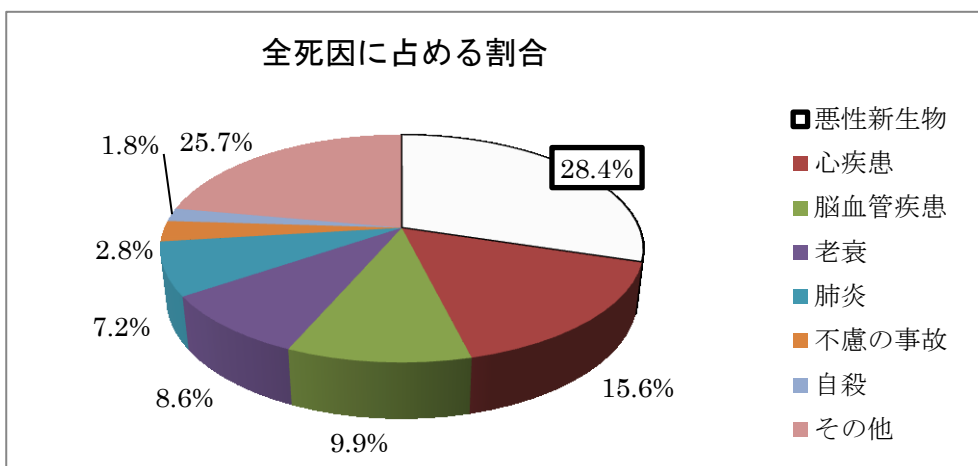
	H22 (2010)	H27 (2015)	2020	2025	2030	2035	2040
0-14 歳	309	288	265	242	220	206	193
15-64 歳	1,516	1,425	1,351	1,291	1,233	1,162	1,066
65 歳以上	525	593	654	679	689	696	715
計	2,349	2,306	2,270	2,211	2,141	2,062	1,973
高齢化率	22.3%	25.7%	28.8%	30.7%	32.2%	33.8%	36.2%

(出典：「日本の都道府県別将来推計人口 (平成 25 (2013) 年 3 月推計)」)

2 がんの罹患，死亡等の状況

がんによる死亡数は，死亡数全体の約 3 割を占めており，死亡原因の第 1 位となっています。

【宮城県／平成 28 年主要死因別死亡割合】

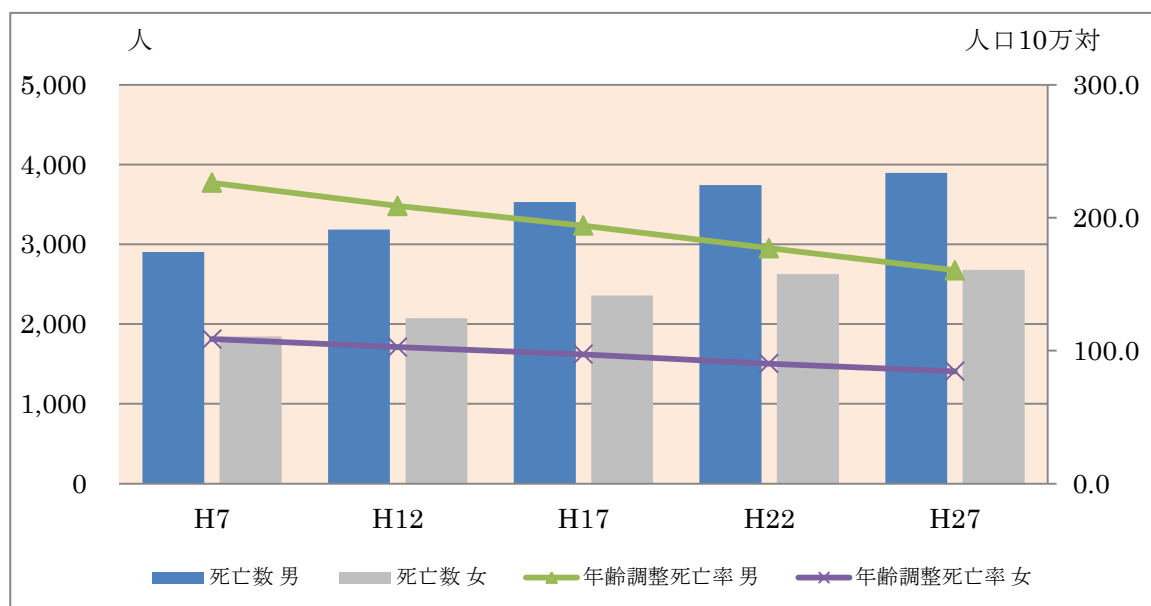


(出典：「人口動態統計」)

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、年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあります。

【宮城県／がん死亡数・年齢調整死亡率の推移】

		H7	H12	H17	H22	H27
死亡数（人）	男	2,905	3,186	3,531	3,744	3,898
	女	1,844	2,073	2,359	2,627	2,680
	計	4,749	5,259	5,890	6,371	6,578
年齢調整死亡率 (人口10万対)	男	226.4	208.9	194.1	177.1	160.5
	女	108.7	102.7	97.3	90.3	84.5
	計	157.5	147.0	138.0	127.6	117.6

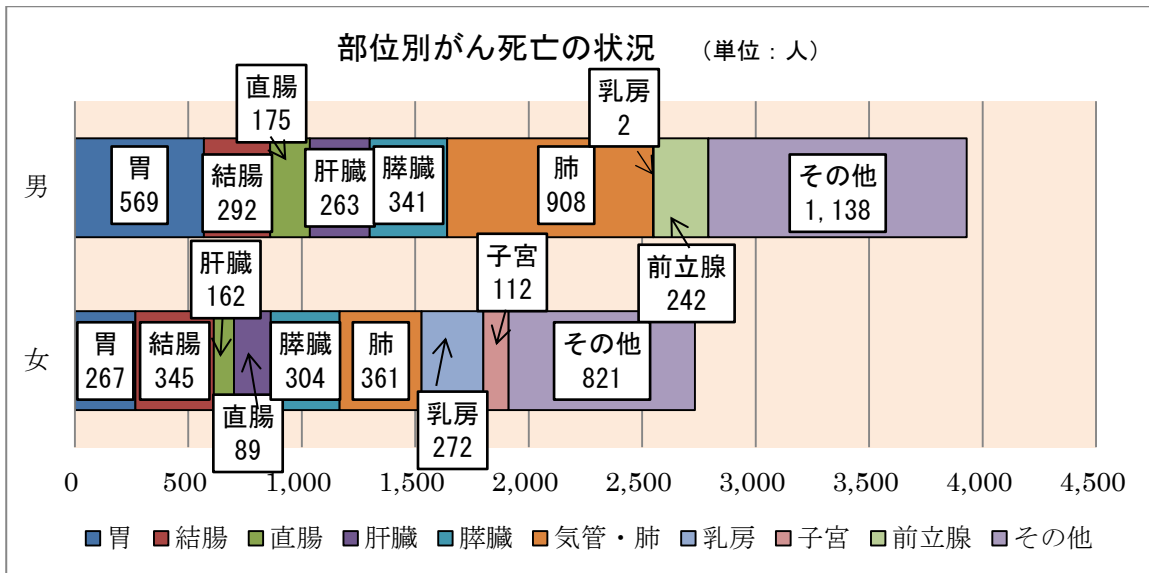


(出典：「人口動態統計」)

平成28（2016）年の部位別に見たがん死亡の状況は、次のとおりです。

【宮城県／平成28年部位別がん死亡の状況】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	備考
男	肺	胃	膵臓	結腸	肝臓	結腸と直腸を合わせた大腸は第3位
女	肺	結腸	膵臓	乳房	胃	結腸と直腸を合わせた大腸は第1位
計	肺	胃	膵臓	結腸	肝臓	結腸と直腸を合わせた大腸は第2位

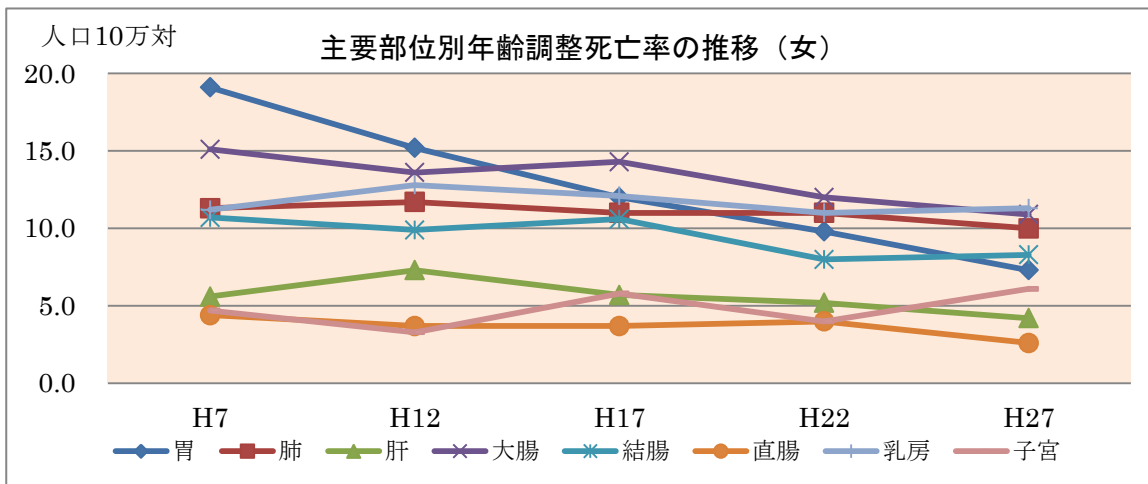
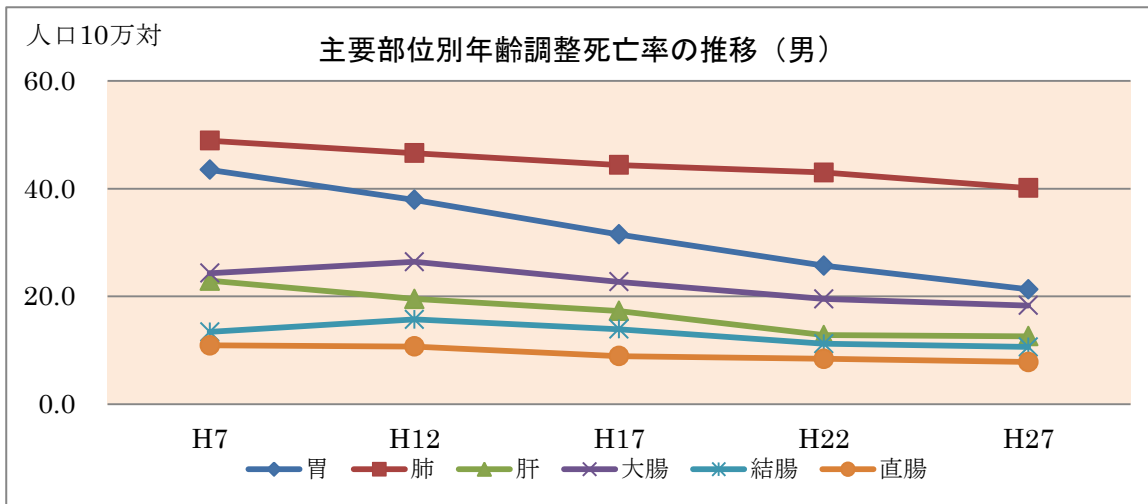


(出典：「人口動態統計」)

部位別の年齢調整死亡率では、胃がんは男女とも減少しています。肺がんは男性が増加傾向にありましたが、この10年間は減少しています。女性は横ばい状況が続いています。乳がんは増加していましたが、近年は横ばい状況にあります。子宮がんは増加傾向にあります。

【宮城県／主要部位別・性別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移】

	H7		H12		H17		H22		H27	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
胃	43.5	19.1	37.9	15.2	31.5	12.0	25.7	9.8	21.3	7.3
肺	48.9	11.3	46.6	11.7	44.4	11.0	43.0	11.0	40.1	10.0
肝	22.9	5.6	19.5	7.3	17.3	5.7	12.8	5.2	12.6	4.2
大腸	24.3	15.1	26.4	13.6	22.7	14.3	19.5	12.0	18.3	10.9
結腸	13.4	10.7	15.7	9.9	13.9	10.6	11.2	8.0	10.6	8.3
直腸	10.9	4.4	10.7	3.7	8.9	3.7	8.4	4.0	7.8	2.6
乳房	—	11.2	—	12.8	—	12.2	—	11.0	—	11.3
子宮	—	4.7	—	3.3	—	5.8	—	4.0	—	6.1



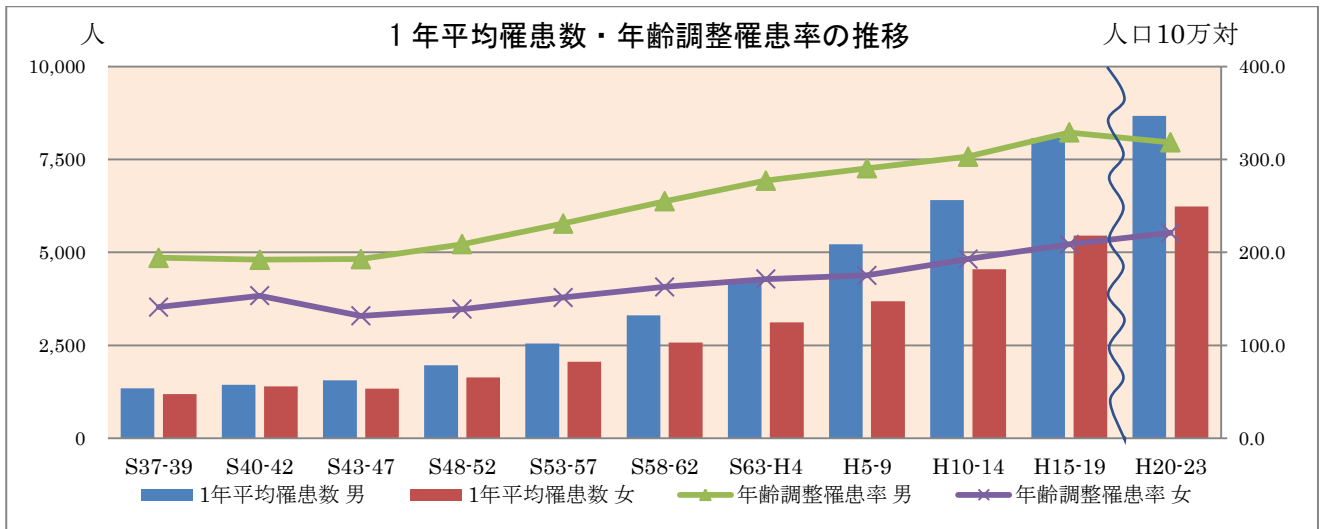
（出典：厚生労働省「人口動態特殊報告」）

1年間の平均がん罹患数は増加しており、昭和37（1962）年から昭和39（1964）年までと平成20（2008）年から平成23（2011）年までを比較すると、男性で6.4倍、女性で5.2倍となっています。また、年齢調整罹患率でも男性1.6倍、女性で1.6倍と増加しています。

【宮城県／がん罹患数・年齢調整罹患率（人口10万対）の推移】

		S37- S39	S40- S42	S43- S47	S48- S52	S53- S57	S58- S62	S63- H4	H5- H9	H10- H14	H15- H19	H20- H23
罹患数 (1年平均 罹患数)	男	1,345	1,440	1,558	1,969	2,551	3,310	4,232	5,219	6,408	8,081	8,670
	女	1,194	1,393	1,333	1,642	2,062	2,575	3,117	3,690	4,548	5,451	6,239
	計	2,539	2,833	2,891	3,611	4,613	5,885	7,349	8,909	10,956	13,532	14,909
年齢調整 罹患率	男	194.2	192.1	192.8	208.9	231.0	255.0	277.2	290.5	303.1	329.0	318.3
	女	141.2	153.4	131.8	139.0	151.6	162.9	171.3	175.2	192.8	208.6	221.1

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20（2008）-23（2011）年のみ4年間のデータとなっている。
 ※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である。



(出典：「宮城県のがん」年齢調整罹患率は世界人口を基準)

部位別の年齢調整罹患率は、男女とも胃がんは減少傾向、肝がんは近年横ばい、結腸がんは増加傾向であったのが減少し、直腸がんは男性が増加傾向であったのが減少、女性が横ばいの状態です。

そのほか、男性では前立腺がん、女性では乳がんが顕著に増加しています。子宮がんは減少していましたが、近年やや増加の傾向にあります。

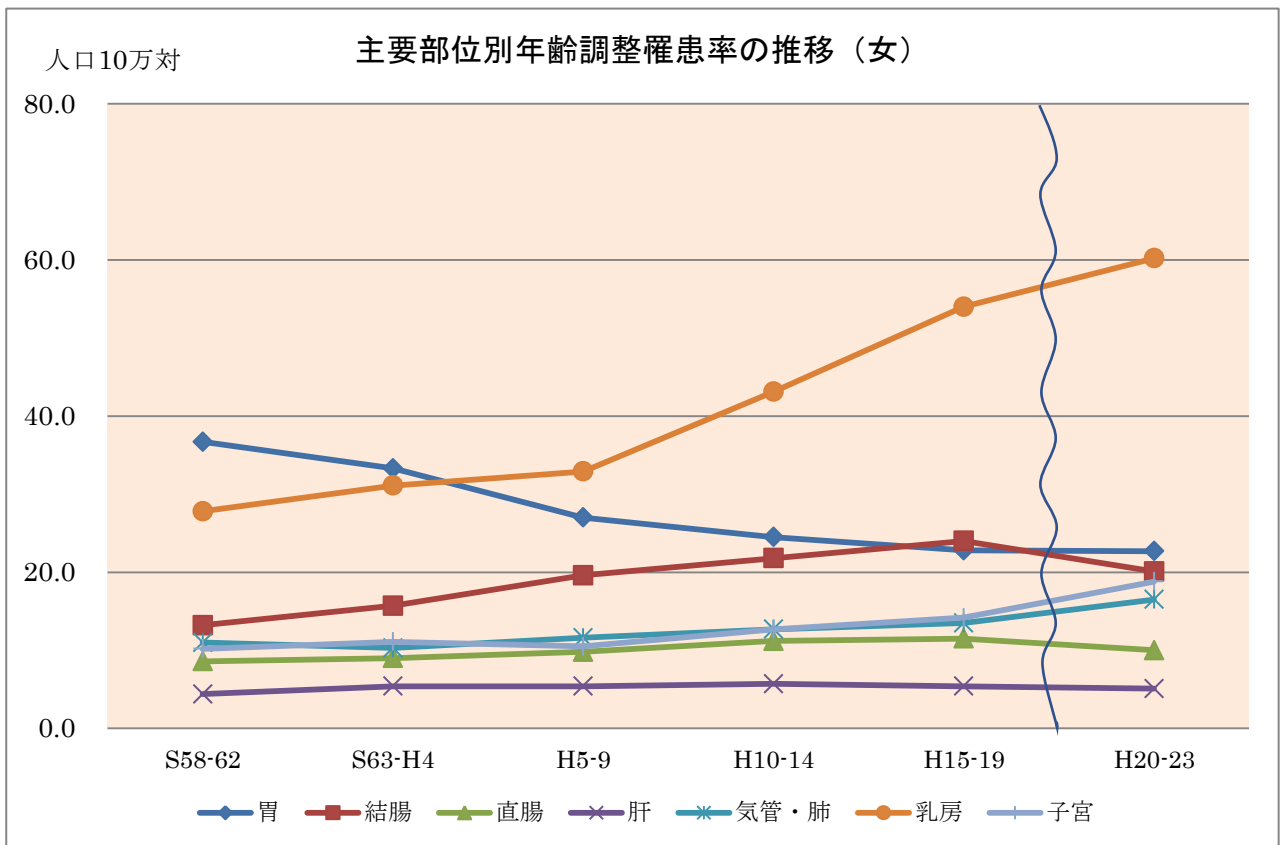
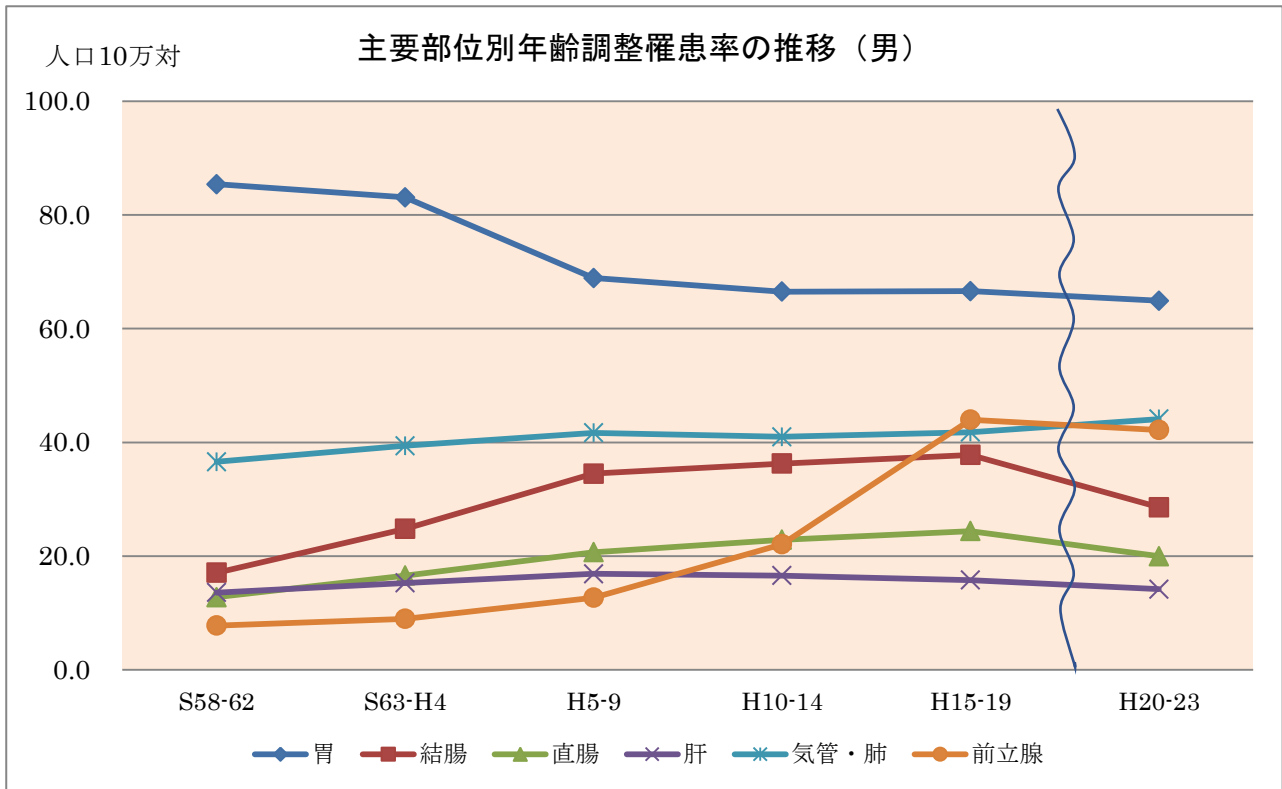
【宮城県／主要部位別・性別年齢調整罹患率（人口10万対）の推移】

		S37- S39	S40- S42	S43- S47	S48- S52	S53- S57	S58- S62	S63- H4	H5- H9	H10- H14	H15- H19	H20- H23
胃	男	95.3	91.2	86.9	88.0	83.5	85.4	83.1	68.9	66.5	66.6	64.9
	女	44.7	43.9	40.9	42.0	36.9	36.7	33.3	27.0	24.5	22.8	22.7
結腸	男	4.1	4.7	5.5	8.3	11.0	17.1	24.8	34.5	36.3	37.8	28.6
	女	4.0	4.9	5.6	7.3	10.0	13.2	15.7	19.6	21.8	24.0	20.1
直腸	男	4.8	7.0	6.9	9.2	10.9	12.8	16.6	20.7	22.9	24.4	20.0
	女	5.0	5.0	5.3	6.5	8.1	8.6	9.0	9.8	11.2	11.5	10.0
肝臓	男	1.2	1.5	1.9	2.5	11.7	13.6	15.3	16.9	16.6	15.8	14.2
	女	0.8	0.4	0.7	0.9	4.1	4.4	5.4	5.4	5.7	5.4	5.1
膵臓	男	6.7	6.4	7.2	7.4	8.9	10.5	10.9	10.2	10.3	10.5	10.3
	女	3.8	4.5	4.5	4.2	5.3	6.1	5.5	5.5	6.4	6.2	7.3
気管 ・肺	男	15.6	17.9	21.5	25.5	31.3	36.6	39.4	41.7	41.0	41.8	44.1
	女	5.9	6.7	7.2	7.2	9.3	11.0	10.3	11.6	12.7	13.5	16.5
乳房	男	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3
	女	11.0	13.9	13.9	17.5	22.9	27.8	31.1	32.9	43.1	54.0	60.2
子宮	女	27.1	32.1	17.2	17.0	13.2	10.2	11.1	10.5	12.7	14.2	18.8
前立腺	男	3.2	3.4	3.4	4.9	6.9	7.8	9.0	12.7	22.1	44.0	42.2

(出典：「宮城県のがん」年齢調整罹患率は世界人口を基準)

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)~23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

※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である。

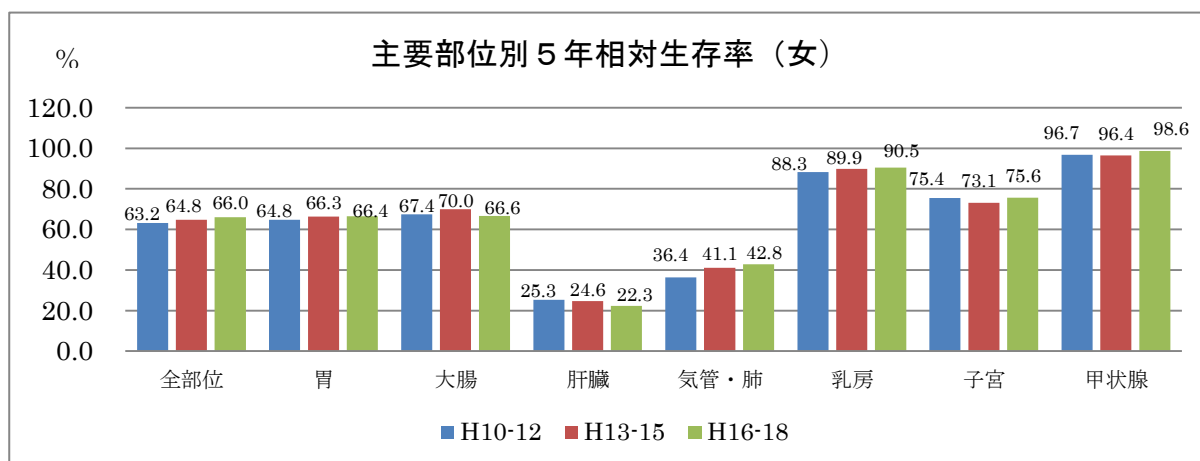
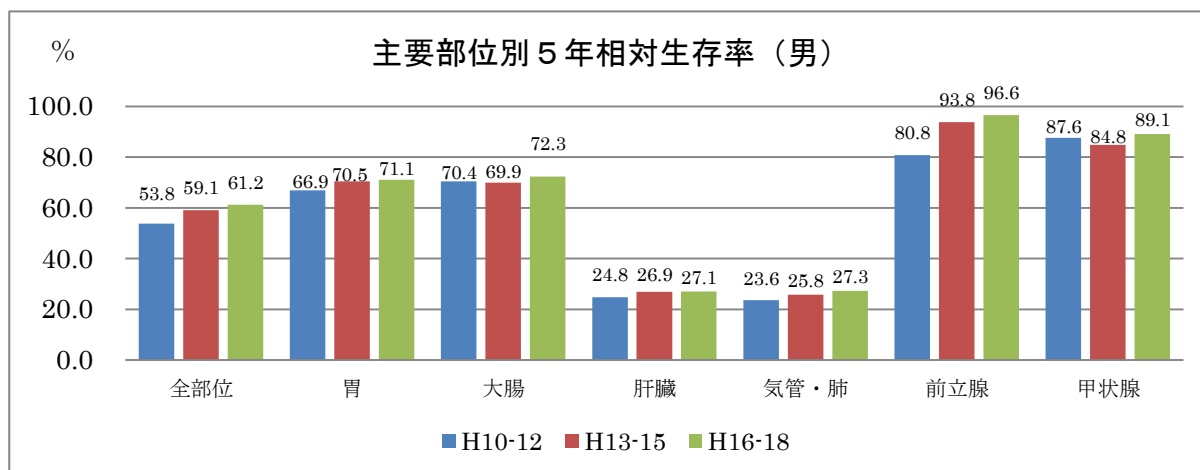


（出典：「宮城県のがん」年齢調整罹患率は世界人口を基準）

※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である。

平成10（1998）年から平成18（2006）年までのがん罹患者の5年相対生存率を3年毎に全部位で見ると、男性が53.8%、59.1%、61.2%、女性が63.2%、64.8%、66.0%となっており、部位別では、男女とも甲状腺がんが80%を超えています。そのほか、男性では前立腺がん、女性では乳房のがんが80%を超えています。

【宮城県／平成10－18年のがん罹患者の部位別5年相対生存率】



（出典：「宮城県のがん」）

3 がん医療の状況

県には、7つの拠点病院があり、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。また、東北大学病院については、小児がん拠点病院として指定されており、地域における小児がん（思春期に発生するがんを含む。以下同じ。）医療及び支援を提供できる拠点として機能しています。

【がん診療連携拠点病院等】

	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等	備考
仙南医療圏	白石市, 角田市, 刈田郡, 柴田郡, 伊具郡	みやぎ県南中核病院	
仙台医療圏	仙台市, 塩竈市, 名取市, 多賀城市, 岩沼市, 富谷市, 亶理郡, 宮城郡, 黒川郡	宮城県立がんセンター★ 東北大学病院★◎ 東北労災病院 仙台医療センター	
大崎・栗原医療圏	大崎市, 加美郡, 遠田郡, 栗原市	大崎市民病院	
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻市, 東松島市, 牡鹿郡, 登米市, 気仙沼市, 本吉郡	石巻赤十字病院	

★は都道府県がん診療連携拠点病院, ◎は小児がん拠点病院

1 がん診療連携拠点病院

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、地域がん診療連携拠点病院と都道府県がん診療連携拠点病院の2つがあります。

①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。

②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。

2 小児がん拠点病院

小児がん拠点病院とは、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、厚生労働大臣が指定する病院です。

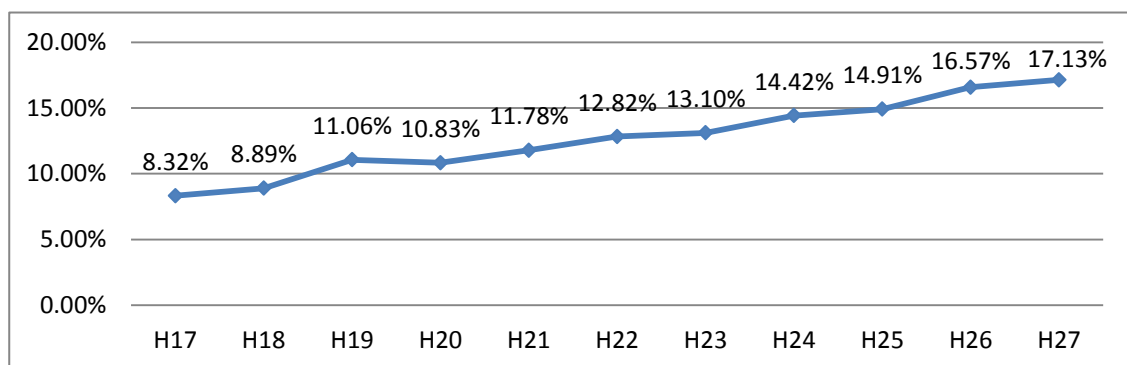
患者が全人的な質の高い小児がん医療及び支援を受けることができる体制の確保を目的としており、東北大学病院が指定されています。

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

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

がん患者の在宅看取り率（老人ホーム、介護老人保健施設、自宅での死亡）は、平成27（2015）年で17.13%（全国値13.33%）となっており、この5年間で徐々に増加しています。

【在宅看取り率（がん死亡）】



（出典：「人口動態統計」）

4 がん検診の状況

県のがん検診は、全国に先駆けて、昭和35（1960）年、検診車の巡回による胃がんの集団検診に始まりました。

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、法律に裏付けされ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、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。

【がん検診受診率】 (単位：%)

	H22	H28	第2期計画の目標値
胃がん	55.6	61.2	70%以上
肺がん	68.5	74.1	
大腸がん	52.0	59.9	
子宮頸がん	53.2	51.5	
乳がん	56.4	59.6	

(出典：「県民健康・栄養調査」)

また、平成20(2008)年から平成23(2011)年までのがん罹患症例のうち検診で発見された割合は、次のとおりとなっています。

【がん罹患症例のうち検診で発見された割合】 (単位：%)

	H20-23
胃	29.0
大腸	27.9
肺	25.3
乳房	32.8
子宮	36.3

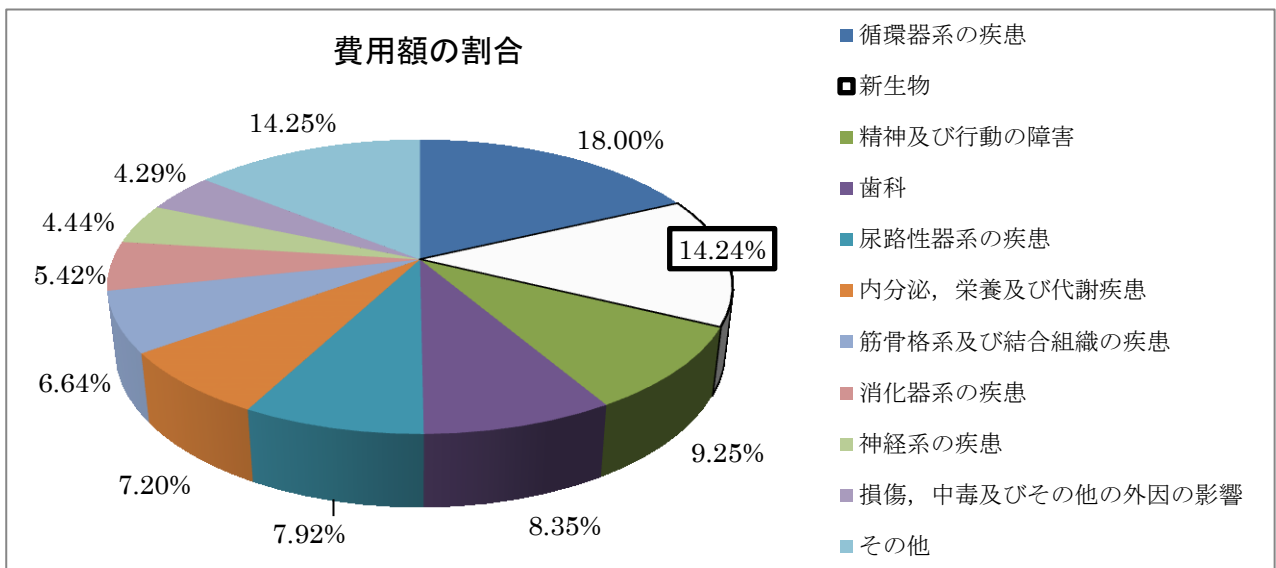
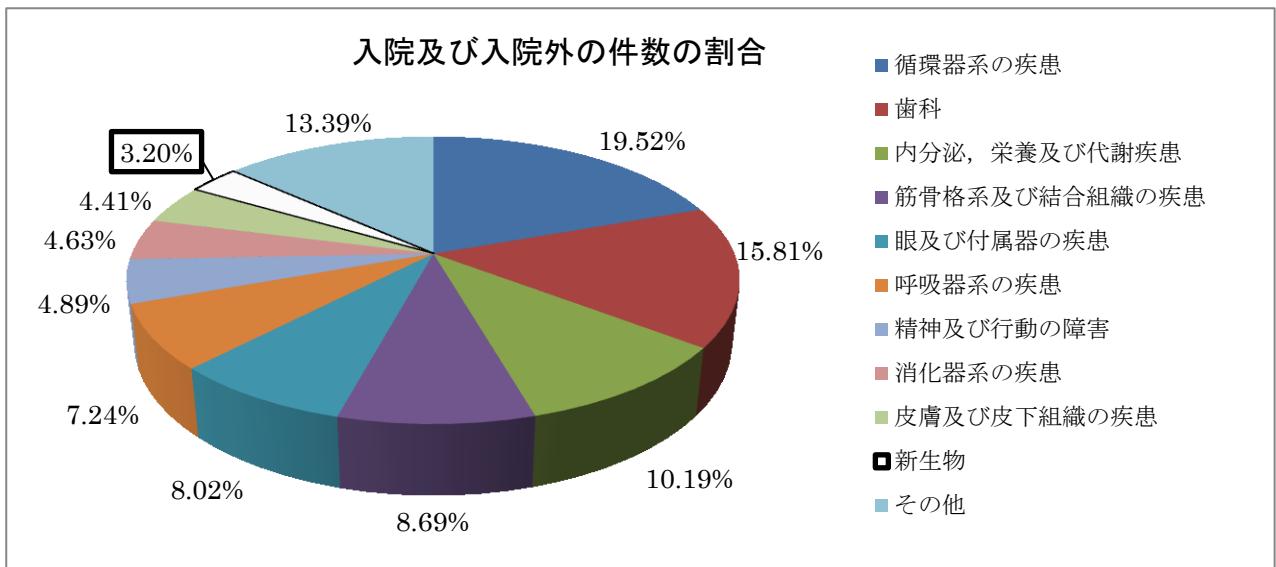
(出典：「宮城県のがん」)

5 がんの医療費の状況

全国のがん医療費は、「平成27年度 国民医療費の概況」によると、一般診療医療費の11.9%(3兆5,889億円)を占めています。

県のがん医療費については、各保険者のデータを傷病別・都道府県別に集約したデータがないことから、宮城県国民健康保険団体連合会が示す国民健康保険(74歳以下)のデータからの把握になります。

国民健康保険の新生物(悪性及び良性の新生物)の医療費の状況を平成27(2015)年5月診療分で見ると、入院及び入院外の件数が全体の3.20%(第10位)、費用額の割合は全体の14.24%(第2位)となっており、1件当たりの費用額が高額になっています。



(出典：県保健福祉部「平成27年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」)

第3章 目指す宮城のすがた

1 全体目標

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「がんと共生」を3つの柱とし、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間の全体目標として、次の3つを設定します。

（1）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～

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、がんの罹患者が減少す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、がんの死亡者の減少を実現することを目指します。

第2期県計画で目標として掲げている「がんの75歳未満年齢調整死亡率の20%減少」については、減少傾向ではありますが、平成27（2015）年における年齢調整死亡率は77.3であり、目標が達成できなかったことから、今後6年間で、がん対策を一層充実し、12%減少させ、68.0とすることを目標とします。

（2）患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現し、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化と、効率的ながん医療の実現を目指します。

（3）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備し、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することを目指します。

2 基本方針

(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。

平成28（2016）年の法の一部改正の結果、法の理念に、「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」が追加され、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。

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

(2) 総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんは県民の死因の第1位であり、更なる高齢化の進展に伴いがんの罹患数及び死亡数は今後とも増加していくと推測されることから、がんに関与した人を含む県民は、がん対策の一層の推進を求めています。

そのためには、多岐にわたる分野における取組を総合的かつ計画的に実施していく必要があります。

(3) 目標とその達成時期の考え方

計画では、これまでのがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な具体的な取組の個別目標を設定します。また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定します。

第4章 分野別施策

1 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～

がんの罹患には、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス・細菌への感染など様々なものが関係していると言われてますが、特に喫煙については科学的根拠をもって示され、最も大きいリスク因子でもあります。

(1) がんの1次予防

イ 喫煙（受動喫煙を含む）について

（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」、「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を開催したほか、たばこをやめたいと思っている人が禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで禁煙指導を受けられるよう支援体制の充実を図ってきました。

こうした取組により、県内の成人喫煙率は25.5%（平成22（2010）年）から24.3%（平成28（2016）年）に減少しましたが、全国の18.3%（平成28（2016）年）と比較すると依然高い水準です。また、妊娠中の喫煙は、4.8%（平成22（2010）年）から2.6%（平成28（2016）年）に減少しましたが、目標までは至りませんでした。

受動喫煙の機会を有する者の割合（毎日・時々）は職場において、減少していますが、家庭や飲食店では増加しています。

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ませんでした。

(取組による成果・進捗)

取組	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2	第2期計画の 目標値	
①喫煙率の減少	成人	25.5%	24.3%	12%
②未成年者の喫煙をなくす	12-19歳男性	2.0%	—	0%
③妊娠中の喫煙をなくす		4.8%	2.6%	0%
④受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	家庭 (毎日)	17.6%	17.8%	3%
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	職場 (毎日・時々)	41.7%	37.6%	受動喫煙のない職場
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	飲食店 (毎日・時々)	40.3%	40.4%	10%
⑤喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	88.1%	87.4%	100%

※1 ベースライン値は、①、④及び⑤は平成22年県民健康・栄養調査、②は平成22年国民生活基礎調査、③は県健康推進課調べ（平成23（2011）年度）による。

※2 進捗状況は、①、④及び⑤は平成28年県民健康・栄養調査（補正值）、②は県健康推進課調べ（平成28（2016）年度）による。

(取組の方向性)

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

未成年者など、新たな喫煙者を増やさないため、引き続き未成年者に対する出前講座や学校保健担当者向けの研修会など防煙教育に取り組みます。

非喫煙者に対する受動喫煙の健康影響についても懸念されるため、「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」の啓発及び、「受動喫煙防止宣言施設登録制度」の普及を図り、職場や飲食店などにおける受動喫煙のない環境づくりを推進します。

ロ その他の生活習慣について

(現状と課題)

その他の生活習慣対策については、『みやぎ21健康プラン』に基づき、減塩対策（塩eco）、運動普及等のメタボリックシンドローム対策戦略事業、食品の栄養表示基準の普及、地域での料理講習会の実施等の食生活改善普及事業、みやぎの食育推進戦略事業などの取組を実施してきました。

こうした取組により、食塩摂取量は減少傾向ですが、野菜摂取量・肥満者の割合・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の改善はみられませんでした。

(取組による成果・進捗)

取組		ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2	第2期目標の 目標値
食塩摂取量の減少	男性	11.9g	11.4g	9g
	女性	10.4g	9.5g	8g
野菜摂取量の増加	成人	307g	293g	350g 以上
肥満者の割合の減少	20-60歳男性	30.6%	33.0%	25%
	40-60歳男性	21.3%	25.4%	18%
	女性	8.5%	8.3%	6%

※1 ベースライン値は、平成22年県民健康・栄養調査による。

※2 進捗状況は平成28年県民健康・栄養調査（補正值）による。

(取組の方向性)

その他の生活習慣については、『みやぎ21健康プラン』や『宮城県食育推進プラン』において推進する「食塩摂取量の減少」，「野菜摂取量の増加」，「肥満者の割合の減少」及び「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」等の栄養・食生活の改善や歩数を増やすなど身体活動や運動量の増加に、産官学連携で推進する「スマートみやぎ健民会議」を核としてより積極的に取り組みます。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6年連続全国ワースト2位が続き、直近値の平成27(2014)年では3位となりましたが、依然全国と比べて高い状況であり、今後も生活習慣病の増加が懸念されることから、特定健診・保健指導の充実など、メタボリックシンドローム対策を強化します。

ハ 感染症対策について

(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、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因としてリスクが高い因子とされています。

(取組の方向性)

感染に起因するがんへの対策として、ヒトパピローマウイルス（HPV）については子宮頸がん予防ワクチンの接種のあり方について、国の動向を踏まえて総合的に判断するとともに引き続き子宮頸がん検診についても充実を図ります。

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

ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）については感染予防対策等に引き続き取り組み、ヘリコバクター・ピロリについては除菌の有用性について国の検討等を注視していきます。

（個別目標）

【喫煙（受動喫煙を含む）】

目 標	現況値 ※1	目標値	期限	(参考) 国の目標値 ※2
① 成人の喫煙率の減少	24.3%	12% ※4-1	平成34 (2022)年度	12%
② 未成年者の喫煙をなくす 「12～19歳男性」	—	0%		0%
③ 妊娠中の喫煙をなくす	2.6%	0%		0%
④ 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% ※4-2		3%
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 「職場（毎日・時々）」	37.6%	0%	平成34 (2022)年度	受動喫煙のない職場
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 「飲食店（毎日・時々）」	40.4%	今後設定 ※5	平成34 (2022)年度	15%
⑤ 喫煙の健康影響に関する知識の普及「肺がん」※3	87.4%	100%	平成34 (2022)年度	なし (県独自)

※1 現況値は、①、④及び⑤は平成28年県民健康・栄養調査（補正值）、③は県健康推進課調べ（平成28（2016）年度）による。

※2 二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））

※3 県民健康・栄養調査の設問「たばこが健康に与える影響をどう思いますか。」における「肺がん」について、「たばこを吸うとかかりやすくなる」と回答した者の割合。

※4 計算式は以下のとおり（端数切捨て）。その上で国の目標値を下回る数値は採用せず、国の目標値を県の目標値として設定する。

※4-1 現況値24.3%×（100%－自発的禁煙希望率50%）＝12.15%

※4-2 現況値17.8%×（100%－自発的禁煙希望率50%）÷2＝4.45%

※5 健康増進法の改正等を踏まえて、今後設定するもの。

【その他の生活習慣】

目 標	現況値 ※1	目標値	期限	(参考) 国の目標値 ※2
① 食塩摂取量の減少	男性 11.4 g 女性 9.5 g	男性 9 g 女性 8 g	平成34 (2022) 年度	8.0 g
② 野菜摂取量の増加	293 g	350 g		350 g
③ 肥満者の割合の減少 「20-60歳代男性」	33.0%	25%		「20~60歳代」 28.0%
肥満者の割合の減少 「40-60歳代女性」	25.4%	18%		「40~60歳代」 19.0%
④ 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※3 「男性」	17.0%	12%		13.0%
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※3 「女性」	8.3%	6%		6.4%
⑤ 運動習慣のある者の 割合の増加 「20-64歳代男性」	14.1%	41%		36.0%
運動習慣のある者の 割合の増加 「20-64歳代女性」	11.1%	33%		33.0%
運動習慣のある者の 割合の増加 「65歳以上男性」	36.0%	60%		58%
運動習慣のある者の 割合の増加 「65歳以上女性」	23.2%	48%		48%

※1 現況値は平成28年県民健康・栄養調査（補正值）による。

※2 二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））

※3 「生活習慣病のリスクを高める量」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性は40g以上、女性は20g以上である。

（2）がんの早期発見，がん検診（2次予防）

より多くのがんを早期に発見し，早期に治療するためには，がん検診と精密検査の受診率を高くするとともに，質の高いがん検診を実施することが必要です。

イ 受診率向上対策について

（現状と課題）

がん検診は，14ページで述べたとおり，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。

第2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。

がん検診受診率は、全国的に見ても高く、全てのがん検診において、国の基本計画の目標値50%を超えているものの、肺がん検診以外は70%の目標値に至らず、子宮頸がん検診については改善がみられませんでした。

（取組による成果・進捗）

検診種類	受診率算定対象年齢	ベースライン値※1	進捗状況※2	第2期計画の目標値
胃がん	40-69歳	55.6%	61.2%	70%以上
肺がん	40-69歳	68.5%	74.1%	
大腸がん	40-69歳	52.0%	59.9%	
子宮頸がん	20-69歳	53.2%	51.5%	
乳がん	40-69歳	56.4%	59.6%	

※1 ベースライン値は平成22年県民健康・栄養調査による。

※2 進捗状況は平成28年県民健康・栄養調査（補正值）による。

（取組の方向性）

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助言して参ります。

受診率の向上のために、これまでの施策の効果を検証した上で、市町村及び検診機関や医師会等の関係機関と連携し、個別の受診勧奨・再勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診者の立場に立った利便性の向上、がん検診の意義や必要性の普及啓発など効率的・効果的な方策を検討し、実施していきます。また、若年女性の子宮頸がん検診の受診率が低いことから、若年女性向けに受診勧奨を含め、普及啓発の強化に努めます。

ロ がん検診の精度管理等について

（現状と課題）

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において、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、ウェブページにおいて公表し、県民への情報提供を行っています。

がん検診の事業評価としては、全ての市町村において、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。

（取組による成果・進捗）

【宮城県／がん検診の精度管理・事業評価を適切におこなっている市町村の割合】

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
割合	100%	100%	100%	100%	100%

（出典：平成28年度宮城県精度管理調査）

【宮城県／精密検査受診率】

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
割合	94.8%	84.2%	86.1%	92.6%	97.8%

（出典：国立がん研究センターがん対策情報センター／平成25（2013）年度検診結果）

（取組の方向性）

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に示される5つのがんについて、科学的根拠のあるがん検診の精度向上を図るため、引き続き、市町村や検診機関、医師会と連携しながら「宮城県生活習慣病検診管理指導協議会」において、がん検診に係る事業評価を実施してまいります。市町村は同指針に基づくがん検診の実施に努めることが必要です。

がん検診や精密検査の意義及び正しい知識についての普及啓発を推進し、受診者の不安軽減に努めます。

ハ 職域におけるがん検診について

（現状と課題）

職域におけるがん検診は、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しており、検査項目や対象年齢等実施方法は様々です。また、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難です。

職域におけるがん検診受診率向上について、県内事業所におけるがん予防対策等についての実態調査や「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した県内の19企業・団体と連携し、がん検診についての普及啓発を実施してきました。

【がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定】

がん啓発及び働く世代のがん検診受診率向上に向けた取組を連携・協力して推進することにより、がんの早期発見、早期治療による県民の健康的な生活の実現を図るものです。

(取組の方向性)

引き続き、「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」に基づき、関係企業と連携し、がん検診についての普及啓発を推進します。また、職域におけるがん検診の質の向上を目的に、国が作成する「職域におけるがん検診に関するマニュアル（案）」の普及を図ります。

(個別目標)

【受診率（69歳以下）】

	現況値 ※	目標値	期限	(参考) 国の目標値
胃がん	61.2%	70%以上	平成35 (2023)年度	50%以上
肺がん	74.1%			
大腸がん	59.9%			
子宮頸がん	51.5%			
乳がん	59.6%			

※ 現況値は平成28年県民健康・栄養調査（補正值）による。

【精密検査受診率】

	現況値 ※	目標値	期限	(参考) 国の目標値
胃がん	94.8%	95%以上	平成35 (2023)年度	90%以上
肺がん	84.2%			
大腸がん	86.1%			
子宮頸がん	92.6%			
乳がん	97.8%			

※ 現況値は国立がん研究センターがん対策情報センター（平成25（2013）年度検診結果）による。

【受診率の算定方法】

がん検診に受診年齢の上限は設けられていませんが、受診率の算定に当たっては、
○働く世代をがんによる死亡から救う
○高齢化の影響を除いて検診の効果を測定する
という観点から、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までの者を対象として、計算することとします。

【がん検診の項目や方法の見直しについて】

健康増進法に基づき市町村事業として行われているがん検診は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20（2008）年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）に基づき推進されています。

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等を検討する。」とされており、その結果を踏まえて対応していきます。

【職域におけるがん検診について】

職域におけるがん検診は、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等、実施方法は様々です。

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「国は、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

2 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータやAIを活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現し、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化と、効率的ながん医療の実現を目指します。

(1) がんゲノム医療

(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、がんゲノム医療の実用化を推進する取組として、東北大学病院内に設置された「個別化医療センター」が中心となり、東北メディカルメガバンク機構や東北大学大学院医学系研究科等と連携し、個別化医療の推進が図られています。また、拠点病院に、遺伝カウンセリングを行う者を配置するといった取組も行われています。

今後、拠点病院や小児がん拠点病院において、がんゲノム医療を実現するためには、必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進め、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要があります。

希少がん、小児がん及び難治性がんをはじめとして、全てのがんについて、ゲノム医療によって得られた情報を、革新的治療薬の開発や個人に最適化された治療選択等に活用できる仕組みを構築する必要性が指摘されています。

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。

(取組の方向性)

がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いや、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、安心してゲノム医療に参加できる環境の整備を推進します。

(個別目標)

- 国のがんゲノム医療提供体制の整備を踏まえ、拠点病院において、がん診療に携わる全ての医療従事者がゲノム医療に関する知識を高める。
- 県及び拠点病院においては、患者及び対象者が希望すれば遺伝カウンセリングを受けることができる体制を整える。
- 拠点病院以外の医療機関において、がんゲノムに関する知識を高めるため、普及啓発に努める。

【ゲノム医療】

個人の遺伝情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うことです。

【がんゲノム医療の推進について】

健康・医療戦略推進本部の下に設置されている「ゲノム医療実現推進協議会」の中間とりまとめ（平成27（2015）年7月）において、ゲノム医療の実現が近い領域のひとつとして、がん領域が掲げられています。また、平成28（2016）年10月にとりまとめられた「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」の意見とりまとめにおいては、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められています。

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「段階的に体制整備を進める。また、『がんゲノム医療推進コンソーシアム』を形成することや、2年以内に拠点病院等の見直しに着手することなど、がんゲノム医療を提供するための体制整備の取組を進める。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠を有する免疫療法及び支持療法の充実とチーム医療の推進

イ がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化及び医療安全）

（現状と課題）

これまで、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、拠点病院では、がん診療を統括する診療部を設置するなど、各診療科と連携した診療体制の構築を図り、手術療法、放射線療法及び薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）の提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。また、キャンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、がん医療の均てん化を推進してきました。

医療安全については、院内医療安全管理部門等での事例検討などの取組を推進してきました。

しかし、標準的治療の実施や相談支援の提供等、拠点病院に求められている取組の中には、施設間で格差があることが指摘されています。

(取組の方向性)

標準的な手術療法，放射線療法，薬物療法，緩和ケア等の提供，がん相談支援センターの整備，院内がん登録及びがんボードの実施等，均てん化が必要な取組に関して，拠点病院を中心とした取組を推進します。

拠点病院における質の格差を解消し，医療の質の向上を図るため，宮城県がん診療連携協議会と連携し，診療実績数等を用いた他の医療機関との比較，医療機関間での定期的な実地調査等を行っていきます。

拠点病院を中心に，引き続き，医療安全の確保のための取組を推進します。

【がん診療連携拠点病院の整備について】

がん診療連携拠点病院等の整備は「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成26（2014）年1月10日）により行われています。

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては，「新たながん医療提供体制について，2年以内に検討する。必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い，拠点病院等の機能を更に充実させる。」とされており，その動向を踏まえて対応していきます。

□ 各治療法（手術療法，放射線療法，薬物療法，科学的根拠を有する免疫療法及び支持療法）とチーム医療について

(イ) 手術療法について

(現状と課題)

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

各学会が主導する専門医制度に準じた教育プログラムによる技能の均てん化や，より侵襲度の低い術式等の新たな技術の導入に取り組んできました。

一方，手術療法に関連する合併症の軽減など，更なる治療成績の向上を図るため，平成23（2011）年より，一般社団法人日本外科学会等の外科系諸学会では，症例登録のデータベース（National Clinical Database 27）の構築が開始され，県においても，拠点病院を含むがんの手術療法を行っている主な医療機関では登録を行っています。

一部の希少がんや難治性がん，小児がん，AYA世代のがん及び高度進行がんについては，定型的な術式での治療が困難な場合があるため，対応可能な医療機関へ集約されておりますが，更なる医療提供体制の整備が求められています。

(取組の方向性)

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、拠点病院を中心に、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。

(ロ)放射線療法について

(現状と課題)

放射線療法については、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備、第三者機関による出力線量測定等の品質管理など、集学的治療を提供する体制の整備が行われてきました。

高度な放射線療法の提供については、機器の精度管理や照射計画に携わる専門職の必要性が指摘されており、集約して実施できる体制整備が求められています。

核医学治療については、近年、有効ながん種が拡大されつつありますが、県内における放射線治療病室の整備状況は充分とはいえず、専門的な知識と技能を有する医療従事者の配置など、更なる体制の整備が求められています。

放射線療法は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があるものの、十分に活用されていないため、医療従事者に向けた知識の普及が必要との指摘があります。

放射線治療専門医、医学物理士及び放射線治療専門放射線技師などの専門性の高い人材を適正に配置した診療体制を推進してきましたが、いまだ十分な状態ではありません。

公益社団法人日本放射線腫瘍学会で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用した、科学的根拠に基づく治療の推進が求められています。

(取組の方向性)

標準的な放射線療法の提供体制について、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。

がん治療の選択肢の一つとして緩和的放射線療法の活用を推進するため、がん治療に携わる医師等に対して、宮城県緩和ケア研修会等における普及啓発を図ります。

(ハ) 薬物療法について

(現状と課題)

薬物療法の提供については、拠点病院を中心に、薬物療法部門の設置や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、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実施されるよう努めてきました。

薬物療法が外来で実施されることが一般的となり、薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、拠点病院の薬物療法部門では、薬物療法に関する十分な説明や、支持療法をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応等の負担が増大しています。

薬物療法における専門的な知識を有する医師は全ての拠点病院において配置されていますが、いまだ十分な状態ではありません。また、専門的な知識を有する薬剤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。

(取組の方向性)

標準的な薬物療法の提供体制について、引き続き、拠点病院は、がん薬物療法専門医やがん化学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。

拠点病院は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行います。

薬物療法を受ける外来患者の薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等の薬学的管理を行い、副作用・合併症の予防や軽減等、患者の更なる生活の質の向上を図るため、拠点病院と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を推進します。

(二) 科学的根拠を有する免疫療法について

(現状と課題)

科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害薬」等、免疫療法は、有力な治療選択肢の一つとなっています。

しかし、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘があります。県民に

としては、このような区別が困難な場合があり、免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘もあります。

免疫療法には、これまでの薬物療法とは異なった副作用等が報告されており、その管理には専門的な知識が求められています。

(取組の方向性)

拠点病院は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるように、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進します。

宮城県がん診療連携協議会と連携し、県民が適切な情報を得ることができるよう、免疫療法に関する正しい知識の普及啓発を行います。

(ホ) 支持療法について

(現状と課題)

がん患者の実態調査によって、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ(末梢神経障害)をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が、この10年で顕著に増加していることが明らかになりました。

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

がん治療の副作用に悩む患者が増加していますが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にあります。

(取組の方向性)

がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、拠点病院を中心に診療ガイドラインに準拠した支持療法の普及に取り組みます。

【支持療法】

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・後遺症による症状を軽減させるための予防，治療及びケアのことです。

【支持療法について】

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「がん治療による副作用・合併症・後遺症により，患者とその家族のQOLが低下しないよう，患者視点の評価も重視した，支持療法に関する診療ガイドラインを作成し，医療機関での実施につなげる。」とされており，その動向を踏まえて対応していきます。

（へ） チーム医療の推進

（現状と課題）

患者とその家族が抱える様々な苦痛，悩み及び負担に応え，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。

拠点病院を中心に，集学的治療等の提供体制の整備，カンサーボードの実施，医科歯科連携，薬物療法における医療機関と薬局の連携，栄養サポートやリハビリテーションの推進など，各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の推進を図っています。

しかし，病院内の多職種連携については，カンサーボードが全ての拠点病院において行われておりますが，開催回数等，医療機関ごとの運用の差や，がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって，状況に応じた最適なチームを育成することや，発症から診断，入院治療，外来通院等のそれぞれのフェーズにおいて，個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。また，放射線治療・放射線診断に携わる医師や放射線療法に携わる医学物理士や薬物療法に携わる専門的な知識を有する薬剤師が全体として十分ではない状況であり，専門性の高い人材を配置した診療体制の整備が求められております。

(取組による成果・進捗)

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
・全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備		
〔参考指標〕 ①拠点病院における専門医療従事者数の増加		
放射線療法 ・専従又は専任の専門医（うち常勤医） ・常勤専従診療放射線技師 ・医学物理士	22 (16) 人 43 人 6 人 (不在 3機関)	18 (14) 人 23 人 7 人 (不在 2機関)
化学療法 ・専従又は専任の専門医（うち常勤医） ・常勤の専従又は専任の薬剤師 ・常勤の専従又は専任の看護師	34 (21) 人 30 人 23 人	29 (29) 人 62 人 46 人
口腔ケア ・歯科医師 ・歯科衛生士	187.18 人 (不在 1機関) 20.23 人	170.17 人 40.46 人
栄養管理 ・管理栄養士	38.73 人	51.83 人
リハビリテーション ・理学療法士 ・作業療法士	78.8 人 35 人 (不在 1機関)	104 人 49 人 (不在 1機関)
②拠点病院におけるカンサーボード開催回数の増加	226 回	291 回

※1 ベースライン値は平成 23 年度拠点病院現況報告による。なお、口腔ケア、栄養管理、リハビリテーションの各職種の数値は、がん医療に専門的に携わる者以外も含んだ数値である。

※2 進捗状況は平成 27 年度拠点病院現況報告による。ただし、常勤専従診療放射線技師については、現況報告の報告内容の変更に伴う減少であり比較が困難である。

(取組の方向性)

引き続き、がん診療提供体制について、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、緩和ケア、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びカンサーボードの実施等について、拠点病院及び宮城県がん診療連携協議会を中心とした取組を推進します。

放射線治療・放射線診断に携わる医師や放射線療法に携わる医学物理士などの専門性の高い人材を配置した診療体制について、拠点病院及び宮城県がん診療連携協議会と連携し、整備の推進を図ります。

病院内の多職種連携について、多診療科の参加による横断的カンサーボードの一層の強化を図り、また、個々の患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的立場から議論がなされるよう、緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム及び

感染防止対策チーム等の専門チームと連携する等、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境の整備を推進します。

(個別目標)

現況 ※1	目標 ※2	期限
平成27 (2015)年度	・それぞれの状況において必要なサポートを受けられるようがん医療従事者の増加やカンサーボード開催回数の増加等とチーム医療の体制を強化する。	平成35 (2023)年度
18(14)人 23人 7人 (不在 2機関) 2人 (不在 5機関)	〔参考指標〕 ①拠点病院における専門医療従事者数 放射線療法 ・専従又は専任の医師(うち常勤医) ・常勤専従診療放射線技師 ・医学物理士 ・がん放射線療法看護認定看護師	
29(29)人 62人 46人 19人 9人 10人	薬物療法 ・専従又は専任の医師(うち常勤医) ・常勤の専従又は専任の薬剤師 ・常勤の専従又は専任の看護師 ・がん薬物療法専門医 ・がん看護専門看護師・がん化学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	
170.17人 40.46人	口腔ケア ・歯科医師 ・歯科衛生士	
51.83人	栄養管理 ・管理栄養士	
104人 49人 (不在 1機関)	リハビリテーション ・理学療法士 ・作業療法士	
291回	②拠点病院におけるカンサーボード開催回数	

※1 現況は平成27年度拠点病院現況報告による。なお、口腔ケア、栄養管理、リハビリテーションの各職種の数値は、がん医療に専門的に携わる者以外も含んだ数値である。

※2 参考指標の進捗状況の評価に当たっては、「拠点病院の整備に関する指針」における指定要件や全国の傾向等を勘案し、総合的に判断を行うものとする。

(3) がんのリハビリテーション

(現状と課題)

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下すること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。

国の委託事業として、平成19（2007）年から平成25（2013）年にかけて行われた「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」において、がんに関わる医療従事者を対象とした研修プログラムの開発と研修会等が実施され、県においても、当該研修プログラムに準拠した「がんのリハビリテーション研修会」が定期的に開催されています。

全ての拠点病院において、がんのリハビリテーションに関わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置され、また、リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院は、平成27年度拠点病院現況報告によると4機関（57.1%）です。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、8機関（平成24（2012）年）から29機関（平成28（2016）年）に増加しました。

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

（取組の方向性）

拠点病院を中心に、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、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。

【がんのリハビリテーションについて】

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「国は、がんのリハビリテーションに関わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

（4）希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

希少がん、難治性がんに関する研究については、平成28（2016）年の法の一部改正において、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、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院や小児がん拠点病院による連携の強化等を行うとともに、それらを広く周知することが必要です。

難治性がんについては、有効性の高い診断・治療法の研究開発、そのための人材育成の体制整備等が求められています。

イ 希少がんについて

(現状と課題)

希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。

希少がん診療の集約化による、患者のアクセスへの懸念、専門施設と地域の拠点病院や小児がん拠点病院との切れ目のない連携の必要性、専門的知識を有する医療従事者の継続的な育成の必要性、各々の希少がんを専門としない医療従事者に対する啓発等の課題も指摘されています。

(取組の方向性)

国の動向を踏まえ、拠点病院や小児がん拠点病院を中心に、希少がんに関する情報の発信、病理コンサルテーションシステム等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制の整備を推進します。

拠点病院や小児がん拠点病院を中心に、ゲノム医療を推進し、手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠に基づいた免疫療法及び緩和ケアを充実します。

【希少がんについて】

平成27(2015)年に開催された「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」においては、希少がんを「概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種」と定義し、医療や支援のあり方に関する検討を行いました。

平成29(2017)年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備する。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

ロ 難治性がんについて

(現状と課題)

県内における平成16(2004)年から平成18(2006)年までに診断された全がんの5年相対生存率は、63.2%と、その3年前(61.5%)に比べて1.7%上昇していますが、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つ膵がんのような、5年相対生存率が改善されていない、いわゆる難治性がんは、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

(取組の方向性)

国の動向を踏まえ、拠点病院を中心に、関係団体や学会等と協力し、難治性がんに関する臨床や研究における大学や所属機関を越えた人材育成を推進します。

【難治性がんについて】

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「難治性がんに対するより有効性の高い診断・治療法の研究開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークの下で行うなど、がん研究を推進するための取組を開始する。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制づくりを進める。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

（個別目標）

- ・国が行う希少がん及び難治性がんの医療提供体制の整備を踏まえ、患者の集約化及び施設の専門化を図り、関係機関が連携して、患者を適切な医療につなげる体制を整備する。

（5）小児がん，AYA世代のがん，高齢者のがん対策

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。

高齢者のがん対策については、特に、75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

イ 小児がんについて

（現状と課題）

がんは小児の病死原因の第1位です。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と無関係であり、希少で多種多様ながん種からなります。

小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境の整備を目指して、「小児がん拠点病院」が整備され、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。東北ブロックにおける小児がん拠点病院としては、東北大学病院が指定され、連携病院が18病院（うち県内は7病院）となり、診療連携体制が整備されました。

小児がんについては、治癒率は向上しているものの、依然として、難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築とともに、診断時からの晩期合併症への対応、家族・患者の希望に応じた在宅医療を実施できる支援体制が求められています。

再発症例、初期治療反応不良例等の難治性の小児がん、AYA世代のがんについては、新規治療・新薬開発、ゲノム医療の応用等の実施体制の整備が十分でなく、新規治療・薬剤の開発が切望されています。

【20歳未満における悪性新生物罹患患者数の推移】

全国						県内							
	罹患患者数					計		罹患患者数					計
	年齢分布							年齢分布					
	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	0-19歳			0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	0-19歳	
H19	745	430	539	768	2,482	H19	14	10	14	13	51		
H20	775	479	522	839	2,615	H20	13	5	9	12	39		
H21	790	465	585	695	2,535	H21	14	10	10	10	44		
H22	744	442	513	741	2,440	H22	14	10	13	13	50		
H23	904	508	483	838	2,733	H23	20	8	9	8	45		
平均	791.6	464.8	528.4	776.2	2561	平均	15	8.6	11	11.2	45.8		

(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」「地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975年～2012年)」

(出典)「宮城県のがん罹患」

※ 国の死亡率と県の死亡率が同じであった場合の期待される罹患数

期待数	年齢分布				計
	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	
県内人口 (①)	88,787	95,243	101,973	113,969	
H19-23平均 全国罹患率 (②)	0.000148	0.000082	0.000089	0.000127	
県内 期待罹患数 (①×②)	13.1	7.8	9.1	14.4	44.4

(出典) 県内人口：平成27年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)

第4-3表 出生の月(4区分)、年齢(5歳階級)、男女別人口(総数及び日本人)

H19-23平均全国罹患率：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975年～2012年)より算出

(取組による成果・進捗)

目標	ベースライン値 ※	進捗状況
・東北ブロックにおける小児がん拠点病院とその連携病院や地域の医療機関等とともに、小児がんの患者やその家族を支える取組を支援する。		
〔参考指標〕 ①小児がん拠点病院の連携病院数の増加	0 病院	18 病院

※ 小児がん拠点病院は平成 24 (2012) 年度に指定されたものである。

(取組の方向性)

小児がん拠点病院を中心に、小児がん等の更なる生存率の向上を目指して、より安全で迅速な質の高い病理診断、がんゲノム医療の活用等を含む診断・治療等、小児がん医療の提供体制の整備を推進します。

引き続き、連携病院や地域の医療機関等とのネットワークの構築による、在宅医療を含めた診療体制の充実を推進します。

ロ AYA世代のがんについて

（現状と課題）

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがあります。他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと指摘されています。

AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではありません。

個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等が求められています。

（取組の方向性）

国の動向を踏まえ、AYA世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、適切な診療体制の整備を推進します。

国の動向を踏まえ、拠点病院や小児がん拠点病院を中心に、AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備を推進します。

治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、宮城県がん・生殖医療ネットワーク等と連携し、治療前の正確な情報提供の実施や、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制の整備を推進します。

【小児がん・AYA世代のがんについて】

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指して、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

ハ 高齢者のがんについて

(現状と課題)

県内では、人口の高齢化が急速に進んでおり、平成37(2025)年には、65歳以上の高齢者の数が679千人(全人口の30.7%)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、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでない判断される場合等があり、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。

75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

(取組の方向性)

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

【高齢者のがんについて】

平成29(2017)年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

(個別目標)

- ・小児がん拠点病院とその連携病院や地域の医療機関等とともに、小児がんの患者やその家族を支える医療体制の整備を推進する。

(6) 病理診断

(現状と課題)

拠点病院や小児がん拠点病院においては、病理診断医の配置が要件となっており、全ての拠点病院や小児がん拠点病院で、術中迅速病理診断が可能な体制が確保されました。また、東北大学病院により、地域の医療機関における病理・細胞診検査の支援が行われています。

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てきましたが、依然として、病理診断医等の不足が指摘されています。

希少がん、小児がんの病理診断については、希少がん、小児がんそれぞれについての十分な診断経験を有し、かつ専門的な知識を持った病理診断医が少ないことから、病理診断が正確かつ迅速に行われず、治療開始の遅延や予後の悪化につながるものが懸念されています。

国立がん研究センターの病理診断コンサルテーションサービス，一般社団法人日本病理学会の病理コンサルテーションシステム，及び小児がん中央機関による中央病理診断システム等を活用した，専門性の高い病理診断医による質の高い病理診断の体制構築に向けた取組を国が推進しており，県においてもこれらの取組を推進する必要があります。

（取組の方向性）

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

拠点病院において，病理診断医や認定病理検査技師や細胞検査士等の病理関連業務を担う臨床検査技師等の適正配置や，各診療科，臨床検査部門，遺伝子診療部門など関連部門との連携の強化を推進します。

（個別目標）

現況 ※1	目標 ※2	期限
平成 27 (2015) 年度	・拠点病院において，正確かつ適正な病理診断を提供する体制を強化する。	平成 35 (2023) 年度
17人 28人	〔参考指標〕 ①拠点病院における病理診断医の数 ②拠点病院における細胞検査士の数	

※1 現況は，平成27年度拠点病院現況報告による。

※2 参考指標の進捗状況の評価に当たっては，「拠点病院の整備に関する指針」における指定要件や全国傾向等を勘案し，総合的に判断を行うものとする。

（7）がん登録

（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。

県では、宮城県医師会、東北大学及び宮城県対がん協会の協力体制の下、全国的にも高い精度の登録事業を実施し、国際的にも高い評価を得ていますが、都道府県間で登録の精度が異なることや、国全体のがんの罹患数の実数による把握ができないことが課題となっていました。

こうした中、平成28（2016）年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、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、一元的に管理されることとなりました。

全国がん登録の情報の公表については、平成30（2018）年末を目途に開始される予定であり、がん登録によって得られた情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施及び各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の進展並びに患者やその家族等に対する適切な情報提供が期待されます。

拠点病院や小児がん拠点病院においては、全国がん登録に加えて、従前より、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います。

がん登録情報の利活用については、全国がん登録や院内がん登録によって得られるデータと、他のデータとの連携により、より利活用しやすい情報が得られる可能性があります。データの連携に当たっては、個人情報の保護に配慮する必要があります。

宮城県がん診療連携協議会と連携し、がん登録の精度向上のために、院内がん登録や全国がん登録に関する人材育成を行ってきましたが、今後も、がん登録実務者に対する研修会等の継続的な人材育成が必要です。

（取組による成果・進捗）

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
・効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。		
〔参考指標〕 ①効率的な予後調査体制の構築 ②地域がん登録への協力医療機関数の増加	— 40 機関	住基ネット一括照 合システムの活用 43機関

※1 ベースライン値は、②は平成23（2011）年度実績による。

※2 進捗状況は、①は平成28（2016）年度実績、②は平成27（2015）年度実績による。

(取組の方向性)

全国がん登録開始に伴い、県内の全病院に届出が義務づけられたため、実務者向けの研修会を継続的に開催するなどして、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、地域におけるがん登録の実務者の育成を推進します。

科学的根拠に基づく、予防・普及啓発・医療提供体制の構築等の施策のため、地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データの提供を行うとともに、その活用を推進します。

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

(個別目標)

現況 ※	目標	期限
	<ul style="list-style-type: none"> がん登録の実務者を対象とした研修会の開催、情報提供を行い、継続的かつ高精度ながん登録体制の整備を推進する。 	平成35 (2023)年度
7回/133人 77件 DCN：7.7% DCO：7.7% I/M比：2.50 (M/I比：0.40)	〔参考指標〕 ①全国がん登録及び院内がん登録の実務者向けの研修会の開催回数/参加者数 ②全国がん登録に関するQ&Aの項目件数 ③県の集計結果におけるDCN・DCO・I/M比の改善	
	<ul style="list-style-type: none"> がん登録情報の利活用によるがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクや予防等についての研究の推進、患者やその家族等に対する適切な情報提供を推進する。 	
2種類 9件/9件	〔参考指標〕 ④県ウェブページ上で公表した罹患集計の種類増加(市区町村別集計結果、部位別分析結果などを新たに実施) ⑤県がん登録情報を活用した研究のためのデータ利用申請件数・提供件数	

※ 現況は、①、④及び⑥については平成28(2016)年度時点、②は平成28(2016)年2月時点、③は平成23(2011)年罹患集計による。

【DCN】

死亡情報で初めて情報を把握したがん患者（死亡情報が登録された時点で届出がない）のことで、Death Certificate Notification（DCN）といい、生前の医療情報を遡り調査することが推奨されています。DCNが存在することは、届出が漏れており、生存しているために把握されていないがん患者が存在することを示唆し、DCNが高ければ登録の完全性が低い（登録漏れが多い）ことが推察されます。

【DCO】

死亡情報のみで登録されたがん患者のことで、Death Certificate Only（DCO）といい、DCOが低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価されます。DCOが高い場合は、登録漏れが多いとみなされますが、低いといって登録漏れが少ないことの保証にはなりません。その理由は、遡り調査に力を注いだ場合、DCNが高くても、DCOを低くすることが可能だからです。国際的な水準では、DCOは10%以下であることが求められます。

【I/M比】（⇔M/I比）

一定期間におけるがん罹患数の、がん死亡数に対する比。Incidence/Mortality Ratioといい、生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に低くなります。一方、生存率が高い場合、あるいは、がん患者の同定過程に問題があり、1人のがん患者を誤って重複登録している場合に高くなります。現在のがん患者生存率に基づいた場合、全がんで1.8~1.9程度が妥当と考えられています。

【M/I比】

一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratioといい、生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に高くなります。一方、生存率が高い場合、あるいは、がん患者の同定過程に問題があり、1人の患者を誤って重複登録している場合に低くなります。現在のがん患者生存率に基づいた場合、全がんで ≤ 0.5 程度が妥当と考えられています。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

改正された法の基本理念には、新たに「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。」という条文が加えられ、更に、その実現のために、がん対策は「国、地方公共団体、第5条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。」とされました。

本計画では、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者がいつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を目指します。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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て、がんと診断された時から、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が治療施設、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、切れ目なく提供される必要があります。

その際に、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて緩和ケアを提供することにより、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とする必要があります。

イ 緩和ケアの提供について

(現状と課題)

専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上については、平成27（2015）年度末までに緩和ケアセンターが2か所の都道府県拠点病院に整備され、全ての拠点病院において苦痛のスクリーニング体制や緩和ケアチームなど診療体制が整備されました。また、緩和ケア病棟を有する医療機関は県内で4か所あり、病床は79床整備されてい

ます。

東北大学実践宗教学寄附講座では平成24（2012）年度より「臨床宗教師」研修を行い、不安を抱える患者・家族の支援活動に取り組んでいます。

しかし、実際に患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差があり、苦痛のスクリーニングによって、主治医から緩和ケアチームへとつなぐ体制や機能が十分ではなく、「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」との指摘があります。

緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、多職種による連携を促進する必要があり、互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備する必要があります。

（取組による成果・進捗）

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
<ul style="list-style-type: none"> 国が行う緩和ケア推進対策の検討を踏まえ、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る。 		
〔参考指標〕		
①拠点病院緩和ケアチームの体制		
・医師、医師以外の医療従事者数の増加	31/37人	20/29人
②拠点病院緩和ケアチームの実績		
・新規診療症例数、診療回数の増加	157例/640回	110例/645回 (※1か月)
③医療用麻薬消費量の増加	46.897g/千人	45.766g/千人
④麻薬調剤薬局数の増加	597か所	721か所
⑤がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準届出医療機関数の増加	46か所	64か所
⑥がん患者カウンセリング料に関する施設基準届出医療機関数の増加	2か所	20か所
⑦外来緩和ケア管理料1に関する施設基準届出医療機関数の増加	2か所	2か所

※1 ベースライン値は、①及び②は平成23年度拠点病院現況報告、③は厚生労働省調べ（平成22（2010）年）、④は県薬務課ウェブページ「宮城県薬局検索システム」調べ、⑤～⑦は東北厚生局ウェブページ施設基準の届出受理医療機関名簿（平成24（2012）年9月1日現在）による。

※2 進捗状況は、①及び②は平成27年度拠点病院現況報告、③は厚生労働省調べ（平成26（2014）

年), ④は県薬務課調べ(平成28(2016)年3月31日現在), ⑤~⑦は東北厚生局施設基準の届出受理機関名簿(平成28(2016)年3月1日現在), ⑥はがん患者指導管理料1による。

(取組の方向性)

拠点病院において,引き続き,緩和ケアの提供体制の整備・充実を図り,診断時からの苦痛のスクリーニングを実施し,定期的な確認を行うことによる迅速な対処を推進します。

拠点病院において,緩和ケアの質の向上を図るため,苦痛のスクリーニング等の緩和ケアの実施状況の評価及び相互訪問評価による他施設評価等の活用を推進します。

拠点病院を中心としたがん診療に携わる医療機関において,「緩和ケアセンター」の院内コーディネート機能等を強化し,医療従事者からの積極的な働きかけを推進します。

「緩和ケアセンター」のない拠点病院については,既存の管理部門を活用の上,院内体制を整備し,緩和ケアの推進を図ります。

ロ 緩和ケア研修会について

(現状と課題)

がん診療に携わる医療従事者の緩和ケア研修については,研修を終了した医療従事者数は増加しています。

拠点病院においては,がん患者の主治医や担当医となる医師の研修会受講率として9割以上を目標としてきたところ,実際の受講率は,平成29(2017)年6月末時点で,73.4%(全国85.2%)にとどまっており,より一層の受講促進が求められています。

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

がん患者の家族,遺族等に対するグリーフケアについても,研修会を通じて充実を図ることが求められています。

(取組による成果・進捗)

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
・国が行う緩和ケアの研修体制の見直しを踏まえ、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する。	平成 24 (2012) 年度	平成 29 (2017) 年度
〔参考指標〕 緩和ケア研修を修了した医療従事者数の増加 ・ 医師（うち拠点病院の医師） ・ 医師以外の医療従事者	415(225)人 174人	1,218(750)人 615人

※1 ベースライン値は、県健康推進課調べ（平成 24（2012）年度）による。

※2 進捗状況は、県健康推進課調べ（平成 29（2017）年 6 月 30 日時点）による。

(取組の方向性)

緩和ケア研修の修了医療従事者数については引き続き増加するように、県のウェブ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。

拠点病院は、拠点病院以外の医療機関を対象として、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組めます。

県内の初期臨床研修医が緩和ケア研修会を受講するよう、普及啓発を図ります。

ハ 普及啓発について

(現状と課題)

緩和ケアについては、未だに終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬に対する誤解があることなど、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況にあります。

(取組の方向性)

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、関係者等に対して、正しい知識の普及啓発を行います。

医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、医療用麻薬等の適正使用を推進します。

がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者も含めた院内研修を定期的を実施します。

(個別目標)

【緩和ケアの提供】

現況 ※1	目標 ※2	期限
平成27 (2015)年度	<ul style="list-style-type: none"> 国が行う緩和ケア推進対策の検討を踏まえ、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る。 	平成35 (2023)年度
20/29人 110例/645回 721か所	〔参考指標〕 ①拠点病院緩和ケアチームの体制 <ul style="list-style-type: none"> 医師，医師以外の医療従事者数 ②拠点病院緩和ケアチームの実績 <ul style="list-style-type: none"> 新規診療症例数，診療回数（※1か月） ③麻薬調剤薬局数	

※1 現況は、①及び②は平成27年度拠点病院現況報告、③は県薬務課調べ（平成28（2016）年3月31日現在）による。

※2 参考指標の進捗状況の評価に当たっては、「拠点病院の整備に関する指針」における指定要件や全国の傾向等を勘案し、総合的に判断を行うものとする。

【緩和ケア研修会】

現況 ※	目標	期限
平成29 (2017)年度	<ul style="list-style-type: none"> 国が行う緩和ケアの研修体制の見直しを踏まえ、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する。 	平成35 (2023)年度
1,218(750)人 615人	〔参考指標〕 ①緩和ケア研修を修了した医療従事者数 <ul style="list-style-type: none"> 医師（うち拠点病院の医師） 医師以外の医療従事者 	

※ 現況は県健康推進課調べ（平成29（2017）年6月30日時点）による。

(2) 相談支援，情報提供

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに、対応していくことが求められています。

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。

イ 相談支援及び情報提供（相談支援）

（現状と課題）

拠点病院がん相談支援センターは、二次医療圏に1か所以上（県内7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。

相談件数は年々増加し、平成23（2011）年から1.9倍になり、拠点病院以外の相談窓口を含めた年間相談件数は平成23（2011）年から2.1倍になりました。

宮城県がん診療連携協議会の活動として、がん専門相談員研修会の企画実施及び療養情報を掲載した「みやぎがんサポートハンドブック」の作成などを行っており、二次医療圏を越えた相談支援ネットワークの構築や、相談体制の構築につながりました。

さらに、がんに関する様々な相談をワンストップで対応することを目的に、地域統括相談支援センター事業を実施し、病院以外の場でも相談可能な体制の整備を図ってきました。

しかし、相談支援を必要とするがん患者が、がん相談支援センターを十分利用するに至っていないとの指摘があります。また、相談内容が多様化しており、人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の必要性が指摘されています。

（取組による成果・進捗）

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
<ul style="list-style-type: none"> がん患者や家族のニーズが多様化している中、各主体連携の下、がん患者や家族の悩みや不安を汲み上げ、必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかな対応により、がん患者や家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現する。 	平成23 (2011)年度	平成27 (2015)年度
〔参考指標〕 ①拠点病院がん相談支援センター（7か所）の年間相談件数の増加 ②拠点病院以外の相談窓口を含めた年間相談件数の増加	6,128人 6,967人 (14か所)	11,894人 14,609人 (20か所)

※1 ベースライン値は平成23年度宮城県がん診療連携協議会患者相談部会調査による。

※2 進捗状況は平成27年度宮城県がん診療連携協議会患者相談部会調査による。

(取組の方向性)

患者が、治療の早期から、必要に応じて確実に支援を受けられるように、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを紹介する等、がん相談支援センターの利用を促進します。

拠点病院に設置されるがん相談支援センターは、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、宮城県がん診療連携協議会を中心にPDCAサイクルを実施しながら、相談支援の質の担保と格差の解消を図るとともに、拠点病院以外のがん相談窓口についても同様に宮城県がん診療連携協議会と連携し、相談機能の充実と相談対応の質の向上を図ります。

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。

ロ 患者会等の充実

(現状と課題)

がんに罹患した場合、がん患者本人はもとより、その家族にも動揺・混乱が生じ、悩みや情報を共有して不安を解消するための機会が必要なことから、患者会・家族会やサロン（以下「患者会等」という。）のような場の充実が求められております。

患者会支援としては、拠点病院がん相談支援センターにおいて、患者サロンの定期開催等、患者活動の支援を行い、全ての拠点病院で患者・家族を対象とした学習会等が開催されるようになり、また、地域統括相談支援センター事業によるピア・サポーターの養成やがん患者会・サロンネットワークみやぎの活動支援などの取組を実施してきました。

県内においては、平成27（2015）年に「がん患者会・サロンネットワークみやぎ」が結成され、平成29（2017）年5月現在で25団体が加入しています。

このような取組から、患者会やサロンの開催箇所数及び県ウェブページによる情報提供団体数が増加し、サロン等の開催回数は2.1倍に増加しました。

ピア・サポーターについて、県内における活動実績のある拠点病院の数は、平成27年度拠点病院現況報告によると、2機関に留まっています。

(取組による成果・進捗)

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
・患者会等の活動を一層充実させる。		平成 29 (2017) 年度
〔参考指標〕 ①サロン等の開催箇所数の増加 ②サロン等の年間延べ開催回数の増加 ③ピアサポート研修年間延べ受講者数の増加	20 か所 392 回 34 人	36 か所 822 回 40 人
・患者会等の活動を把握し、県民に情報提供できるよう努める。		
〔参考指標〕 ④県ウェブページによる情報提供団体数の増加	1 2 団体	34 団体

※1 ベースライン値は、①及び②は県健康推進課調べ（平成 22（2010）年度）、③及び④は平成 24（2012）年度実績による。

※2 進捗状況は、県健康推進課調べ（平成 29（2017）年度）による。

(取組の方向性)

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」の運営支援を含め、患者会活動を支援します。

ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムを活用して育成研修を行うとともに、必要に応じて、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図り、拠点病院におけるピア・サポーターとの連携協力体制の構築を推進します。

【ピア・サポート】

「ピア・サポート」とは、患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援することをいいます。

【ピア・サポートについて】

平成 29（2017）年 10 月に閣議決定された国の基本計画においては、「ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3 年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

(個別目標)

【相談支援】

現況 ※	目標	期限
平成27 (2015)年度	・がん患者や家族のニーズが多様化している中、各主体連携の下、がん患者や家族の悩みや不安を汲み上げ、必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかな対応により、がん患者や家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。	平成35 (2023)年度
11,894人 14,609人	〔参考指標〕 ①拠点病院がん相談支援センター（7か所）の年間相談件数 ②拠点病院以外の相談窓口を含めた（20か所）年間相談件数	

※ 現況は平成27年度宮城県がん診療連携協議会患者相談部会調査による。

【患者会支援】

現況 ※1	目標 ※2	期限
平成29 (2017)年度	・患者会等の活動を一層充実させる。	平成35 (2023)年度
36か所 822回	〔参考指標〕 ①サロン等の開催箇所数 ②サロン等の年間延べ開催回数	
	・国が行うピア・サポートの検討を踏まえ、地域統括相談支援センターを中心に、ピア・サポートが提供できる体制を整備するとともに、ピア・サポートの普及を図る。	平成35 (2023)年度
92人 2機関	〔参考指標〕 ③ピアサポート研修延受講者数 ④ピアサポーターが活動する拠点病院数	

※1 現況は、①及び②は県健康推進課調べ（平成29（2017）年度）、③は「厚労省研修プログラム」を使用した研修受講者（平成25（2013）～28（2016）年度）、④は平成27年度拠点病院現況報告による。

※2 参考指標の進捗状況の評価に当たっては、「拠点病院の整備に関する指針」における指定要件や全国の傾向等を勘案し、総合的に判断を行うものとする。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん対策のための社会連携を強化し、積極的な患者・家族支援を実践することが必要です。

そのためには、県民ががんという病気を理解し、予防や検診を実践し、更に地域におけるがん医療提供体制の整備を進めることによって、地域における「がんとの共生社会」を実現させることが重要です。

イ 拠点病院と地域との連携について

(現状と課題)

拠点病院においては、整備指針に基づき、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院及び緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催する等、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。

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

「地域連携クリティカルパス」は、拠点病院が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールですが、その運用は、それぞれの拠点病院に任されており、また、がん種によって運用の状況に差があります。

拠点病院と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も、継続的な疼痛緩和治療を在宅で受けることができるようにする必要があるとの指摘があります。

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

(取組の方向性)

セカンドオピニオンの活用を促進するため患者や家族への普及啓発を推進し、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられる体制を推進します。

宮城県がん診療連携協議会と連携して、地域連携クリティカルパスの積極的な活用による切れ目のないがん医療の提供の推進を図ります。

拠点病院は、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図ります。

拠点病院において、自治体や医療圏内の関係者との連携及び協働を推進し、専門職の派遣やアドバイス等、拠点病院の専門家や相談員のアウトリーチの機会を推進します。

ロ 在宅緩和ケアについて

(現状と課題)

在宅で療養生活を送るがん患者にとって、症状の増悪等の緊急時において、入院可能

な病床が確保されていることは安心につながります。しかし、拠点病院をはじめとした医療機関において、症状が急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制は、十分に整備されているとはいえ、このような状況において、切れ目のない、質の高いがん医療を提供するためには、拠点病院以外の医療機関や在宅医療を提供している施設においても、がん医療の質の向上を図っていく必要があります。

がん患者の在宅看取り率については12.82%（平成22（2010）年）から17.13%（平成27（2015）年）に増加し、全国順位では第5位と、全国的に見ても高い水準となっています。

しかし、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院、訪問看護ステーションは増加しましたが、人口10万人当たりの数が全国に比較して少ない状況です。

訪問薬剤管理指導薬局数については増加し、サービス提供体制が推進されていますが、患者の服薬状況や、副作用の把握等の薬学的管理を行い、副作用・合併症の予防や軽減等、患者の生活の質の向上を図る取組が更に求められています。

在宅緩和ケアの推進については、患者・家族の療養上の悩みや不安等の解消を図り、様々なニーズに対応したきめ細やかな相談等を通じて地域における患者・家族支援を一層推進するため、地域統括相談支援センター事業を実施してきました。また、宮城県地域包括ケア推進協議会を設置し、「地域包括ケア体制構築に向けたアクションプラン」を策定するなど、在宅医療や介護サービスの提供体制の構築について、全県で地域包括ケアシステムを推進するための体制整備や取組を推進してきました。

（取組による成果・進捗）

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
・がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように、拠点病院の機能充実も含め、在宅医療・介護サービス提供体制を構築する。		平成27 (2015)年度
〔参考指標〕		
①在宅療養支援診療所/病院数の増加	129/6か所	145/17か所
②がん治療連携指導料に関する施設基準届出医療機関数の増加	206か所	349か所
③在宅がん医療総合診療料に関する施設基準届出医療機関数の増加	99か所	114か所
④訪問看護ステーション数の増加	108か所	131か所
⑤訪問薬剤管理指導薬局数の増加	575か所	672か所
⑥在宅看取り率の上昇	12.82%	17.13%

- ※1 ベースライン値は、①～③、⑤は東北厚生局ウェブページ施設基準の届出受理医療機関名簿（平成24（2012）年9月1日現在）、④は県長寿社会政策課ウェブページ「介護サービス事業者リスト」調べ（平成24（2012）年10月1日現在）、⑥は平成22年人口動態統計による。
- ※2 進捗状況は、①は在宅医療に関する資源の状況（平成27（2015）年3月31日時点）、②～⑤は東北厚生局施設基準の届出受理機関名簿（平成28（2016）年3月1日現在）、⑥は平成27年人口動態統計による。

（取組の方向性）

在宅での療養生活を希望するがん患者が安心して在宅医療を選択できるような医療提供体制を整備するため、拠点病院等は引き続き、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、歯科医院、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。

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し、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、病院と在宅医療関係機関との連携体制の整備など、地域の実情に応じた在宅医療・介護との連携体制の構築を推進します。

がん患者や家族の悩みや不安を汲み上げる相談機関（医療機関、地域統括相談支援センター、地域包括支援センター等）について周知を徹底し、必要に応じて患者会等とも連携するなど、相談支援体制の充実を図ります。

（個別目標）

現況 ※	目標	期限
平成27 (2015)年度	・がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、拠点病院の機能充実も含め、在宅医療・介護サービス提供体制を構築する。	平成35 (2023)年度
145/17か所 131か所 672か所 17.13% 119人	〔参考指標〕 ①在宅療養支援診療所・病院数 ②訪問看護ステーション数 ③訪問薬剤管理指導薬局数 ④がん患者の在宅看取り率の上昇 ⑤拠点病院における地域連携クリティカルパスを適応した患者の延べ数	

※ 現況は、①は在宅医療に関する資源の状況（平成27（2015）年3月31日時点）、②及び③は東北厚生局施設基準の届出受理機関名簿（平成28（2016）年3月1日現在）、④は平成27年人口動態統計、⑤は平成27年度拠点病院現況報告による。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

第2期県計画では、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」を掲げ、働く世代に対して、主に、就労支援に関する対策に取り組んできましたが、平成28（2016）年に内閣府が実施した「がん対策に関する世論調査」においては、依然として、働く世代のがん患者が働き続けることを難しくさせている理由として、周囲の理解に関することが挙げられています。

がん患者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失、がん患者の自殺といった社会的な課題への対策が求められています。

イ 就労支援について

県内においては、年間で20歳から64歳までの約5,000人ががんに罹患しており、就労可能年齢でがんに罹患している者の数は増加しています。また、がん医療の進歩とともに、県内の全がんの5年相対生存率は57.9%（平成10（1998）年から平成12（2000）年まで）、61.5%（平成13（2001）年から平成15（2003）年まで）、63.2%（平成16（2004）年から平成18（2006）年まで）と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療が受けられる可能性が高まっています。

しかし、がん患者・経験者・家族の中には、就労を含めた社会的な問題に直面している方も数多くいます。

このため、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の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。

(イ) 医療機関等における就労支援について

(現状と課題)

拠点病院がん相談支援センターにおいて、就労に関する相談支援・情報提供が行われるようになり、都道府県拠点病院では、ハローワークの専門職員を平成26（2014）年度から月に1回程度配置し、就労支援を行い、また、一部の拠点病院においても、社会保険労務士等の就労に関する専門家の活用をしていますが、施設内外への周知不足等もあり、充実した就労支援を提供するには至っていません。また、東北労災病院では、平成26（2014）年度に治療就労両立支援センターを設置し、宮城県産業保健総合支援センターと連携して就労支援を実施しており、疾病による休業からの職場復帰や、

治療と就労の両立支援のためのがんの調査研究を開始し、更に、平成28（2016）年度から、施設内外の希望者を両立支援員として育成しています。

全国的にも、がん相談支援センターの利用度は7.7%と低く、平成27（2015）年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている状況です。

がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立の支援については、相談体制の整備や情報提供が進みましたが、平成25（2013）年に実施されたがん患者の実態調査では、がんと診断された後の仕事の状況の変化について、依願退職又は解雇された者の割合が34.6%と、平成15（2003）年の34.7%と比べて変化していないことから、引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが必要です。

（取組による成果・進捗）

目標	ベースライン値	進捗状況 ※
・関係機関・団体等と協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を推進するとともに、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援する。	平成24 (2012)年度	
〔参考指標〕 ①拠点病院がん相談支援センターでの就労に関する相談支援・情報提供の実施	—	7機関
②事業所への情報提供の実施	—	7回/1,641件

※ 進捗状況は、①は平成28年度拠点病院現況報告、②は県健康推進課実績（平成28（2016）年度）による。

（取組の方向性）

治療と仕事の両立に関しては、就労を含めた社会的な問題に直面している方も数多くいることから、職場における環境づくり、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援における関係者間の連携を推進します。

がん患者・経験者をはじめとした関係者・機関が、拠点病院のがん相談支援センター等に係る既存の仕組み・施策・制度をそれぞれ十分に活用ないし周知した上で、関係者・機関間の密な連携及び情報共有を行い、地域の実情も踏まえた働く世代のがん対策の充実に努めます。

拠点病院において、患者が治療の早期から確実に支援を受けられるように、がん相談支援センターの利用を促し、就労支援について、社会保険労務士等の専門家との連携を推進します。

国の動向を踏まえ、主治医等、会社・産業医及び「両立支援コーディネーター」による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。

がん患者の診断早期の離職を防止するため、医療機関の協力の下、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援についての情報提供を推進します。

【両立支援コーディネーター】

患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や、患者の相談支援、主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援を行う専門相談員のことです。

【トライアングル型サポート体制】

病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う「両立支援コーディネーター」によるトライアングル型で患者をサポートする体制のことです。

(ロ) 職場や地域における就労支援について

(現状と課題)

県内事業所におけるがん予防対策等についての実態調査を実施し状況の把握を行い、また、「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、情報提供等を実施しました。

「がん対策に関する世論調査」では、がん患者が働き続けるために必要な取組として、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入が求められており、また、「がん患者の実態調査」から、企業内におけるがん患者への理解や協力も必要であることが分かりました。また、「働き方改革実現会議」の議論においても、企業文化の抜本改革として、経営トップや管理職等の意識改革や、治療と仕事の両立を可能にする社内制度の整備の推進が求められています。

このため、平成28(2016)年2月に厚生労働省から公表された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」及び、平成29(2017)年3月に労働者健康安全機構から公表された「治療と就労支援の両立支援マニュアル」について、周知・普及を図る必要があります。

更に、医療機関と企業だけでなく、都道府県、公共職業安定所及び宮城県産業保健総合支援センター等の有機的な連携をより一層推進することが求められています。

(取組の方向性)

がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者等で構成する宮城県地域両立支援推進チームにより、連携した取組の推進を図ります。

企業が、社員研修等により、がんを知り、がん患者へ理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりや仕事と治療を両立できる環境整備等を推進することができるよう、宮城県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、企業へがんに関する正しい知識や制度についての普及啓発を図ります。

【宮城県地域両立支援推進チーム】

地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援を効果的に進めるため、宮城県におけ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事です。

ロ 就労以外の社会的な問題について

(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、就労支援のみならず、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。

しかし、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、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能の温存や、後遺症、性生活（セクシャリティ）に関する相談支援、情報提供の体制が構築されていないこと等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。

(取組の方向性)

がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能の温存、後遺症、性生活（セクシャリティ）に関する相談支援、情報提供の体制が十分ではないことから、がん患者・経験者のQOL向上に向け、課題の解決に向けた施策を検討します。

(個別目標)

現況 ※	目標	期限
	・関係機関・団体等と協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を推進するとともに、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を推進する。	平成35 (2023)年度
7回/1,641件	〔参考指標〕 ①事業所への情報提供の実施（セミナー等実施回数/開	

<p>5 機関/7 機関 18社</p>	<p>催通知をした事業所等の延べ件数) ②拠点病院における「がん患者の就労に関する総合支援事業」の活用施設 ③「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」の締結先機関数</p>	
--------------------------	---	--

※ 現況は、①は県健康推進課実績（平成 28（2016）年度）、②は平成 27 年度がん診療連携拠点病院機能強化事業、③は県健康推進課実績（平成 29（2017）年度）による。

（5） ライフステージに応じたがん対策

がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA 世代や高齢者のがん対策等、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要があります。

小児・AYA 世代のがん患者に対する教育については、法の一部改正により、法第 21 条に、「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」と明記される等、更なる対策が求められています。

イ 小児・AYA 世代について

（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。

高校教育の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、在籍学校等による入院中・療養中の教育支援、退院後の学校での受入れ体制の整備等の環境の更なる整備が求められています。

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。

【小慢さぼーとせんたー】

小児慢性特定疾病を持った児童やその家族の、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。

（取組の方向性）

小児がん拠点病院や「小慢さぼーとせんたー」を中心とし、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない支援の体制整備を推進します。

小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、公共職業安定所及び地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関する機関や患者団体との連携を強化します。

医療従事者と教育関係者との連携を強化し、国の動向を踏まえ、高等学校段階における遠隔教育など、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行い、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のより一層の充実を図ります。

小児がんに関する正しい情報を発信することにより、小児がん患者と家族が治療中のみならず治療後も安心して暮らせる社会を構築していくため、教育現場や職域等における普及啓発を図ります。

【小児・AYA世代のがん対策について】

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「3年以内に、『小児がん医療・支援のあり方に関する検討会』及び『がん診療提供体制のあり方に関する検討会』で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

ロ 高齢者について

(現状と課題)

高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合があることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられますが、現状、そのような基準は定められていません。

高齢者ががんに罹患した際には、医療介護の連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。

拠点病院における70歳以上の患者に係る相談件数は4,792件であり、全年齢の相談件数の4割以上を占めています。

(取組の方向性)

国の動向を踏まえ、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定の支援を推進します。

高齢のがん患者を支援するため、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者、介護従事者が連携し、患者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の体制整備を推進します。

【高齢者のがん対策について】

平成29(2017)年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及させることを検討する。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

(個別目標)

現況 ※	目標	期限
平成28 (2016)年度	・小児がん拠点病院を中心とし、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、ライフステージに応じた、成人診療科と連携した切れ目のない支援体制の整備を推進する。	平成35 (2023)年度
1,525件 426件	〔参考指標〕 ①小児がん拠点病院における相談件数 ②小慢さぼーとせんたーにおける相談件数	
平成28 (2016)年度	・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推進する。	平成35 (2023)年度

—	〔参考指標〕 ③学習を希望する生徒で、入院中に学校による学習支援などを受けたことのある生徒の割合	
平成 27 (2015) 年度	・拠点病院を中心に、高齢のがん患者の療養生活を支援するための体制整備を推進する。	平成 35 (2023) 年度
4, 792 件	〔参考指標〕 ④拠点病院における 70 歳以上のがん患者に係る相談件数	

※現況は、①は平成 28 年度拠点病院現況報告、②は平成 28 年度小慢さぼーとせんたー委託事業実績、④は平成 27 年宮城県がん診療連携協議会患者相談部会調査による。

4 これらを支える基盤の整備

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「がん研究」、「人材育成」、「がん教育、がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講じます。

(1) がん研究

(現状と課題)

当県では、東北大学病院が平成 27 (2015) 年に臨床研究中核病院に指定され、東北地区における臨床研究の拠点として、臨床研究推進センター (CRIETO) を中心に、医療機関や企業と連携し臨床研究実施のための体制を推進してきました。また、拠点病院において、臨床研究の成果を広報するとともに、臨床研究体制の整備を図ってきました。

県では、宮城県医師会、東北大学及び宮城県対がん協会の協力体制のもと、全国的にも高い精度の地域がん登録事業を実施し、がん研究に活用してきたものの、がんの将来予測についての研究の実施については、充分ではないことから、引き続き実施を推進する必要があります。

小児がん、希少がん、難治性がんについては、標準的治療や診療ガイドラインがないがん種があること、必ずしも、科学的な根拠に基づかない治療が提供されていること、臨床研究における症例集積が困難であること等に加え、医療従事者に対する臨床研究に関する情報提供が分かりやすくなされていないことが、新たな治療開発の障壁となっています。

(取組の方向性)

拠点病院と臨床研究中核病院等の連携を一層強化し、がん患者に対して、臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制を整備します。

県は宮城県立がんセンターを始めとする関係機関の協力を得て、全国がん登録により収集した罹患情報を基に、がんの動向と将来予測について研究を行い、広く県民にその成果を公表します。

【がん研究について】

平成29（2017）年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「2年以内に、「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現在AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development））で行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

（個別目標）

- 国が行うがん研究に関する検討を踏まえ、拠点病院と臨床研究中核病院等の連携を一層強化し、がん患者に対して、臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制を整備する。

（2）人材育成

（現状と課題）

東北大学では、放射線腫瘍学、腫瘍外科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置しているほか、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学及び拠点病院等と連携し、「平成29年度東北次世代がんプロ養成プラン」で専門の医師、薬剤師、看護師等を養成しています。また、宮城県がん診療連携協議会において、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います。

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、245.5人となり、平成24（2012）年の全国平均236.8人より増加しました。

しかし、平成29（2017）年の全国平均は、309.3人であり、また、専門医等が仙台地域に集中しているなど、医療従事者の偏在という課題があります。また、拠点病院における薬物療法や放射線療法に携わる専門性の高い人材の配置については、十分な状況ではなく、特にがん専門薬剤師やがん薬物療法認定薬剤師が全国に比較して少ない状況です。

集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び科学的根拠を有する免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる看護師、薬剤師等の人材を養成していく必要があります。

ゲノム医療等のがん医療の進歩と細分化，希少がん，難治性がん，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種についても，専門的な人材の育成を更に進めていくことが求められており，国の動向を踏まえて，推進していく必要があります。

（取組による成果・進捗）

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
・医療従事者数（人口100万対）を平成24（2012）年の全国平均236.8人と同水準にする。	平成24 （2012）年度 217.2人	平成29 （2017）年度 245.5人

※1 ベースライン値は，県健康推進課調べ（平成24（2012）年度）による。

※2 進捗状況は県健康推進課調べ（平成29年（2017）年度。放射線治療専門医・放射線診断専門医を除く。）による。

（取組の方向性）

引き続き，薬物療法や放射線療法等，がん診療に携わる専門性の高い人材の育成を推進します。

文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」における取組において構築された人材育成機能を活用し，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，ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応，小児・AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進します。

（個別目標）

現況値 ※	目標	期限
平成29 （2017）年度 245.5人	・医療従事者数（人口100万対）を平成29（2017）年の全国値（309.3）と同水準にする。	平成35 （2023）年度

※ 現況値は県健康推進課調べ（平成29（2017）年度）による。

（3）がん教育，がんに関する知識の普及啓発

（現状と課題）

法第23条では，「国及び地方公共団体は，国民が，がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう，学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とされています。

健康については，子どもの頃から教育を受けることが重要であり，子どもが健康と命

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。

これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、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。

がん教育、がんに関する知識の普及啓発については、平成25（2013）年度から実施したがん教育事業による小中学校及び大学等に対する出前講座や、若年期女性への講演会、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に取り組み、その開催回数は、年々増加しています。

がん対策情報センター等において、各種がんに関するパンフレットが作成されており、拠点病院や地域統括相談支援センター等で活用しています。

しかし、がん対策に関する世論調査によると、がん全体の5年生存率が50%を上回っていることや、将来は2人に1人ががんに罹ると推計されることについて知っている人と回答した人は半数以下になっていると指摘されており、更なる啓発が必要です。

（取組による成果・進捗）

目標	ベースライン値 ※1	進捗状況 ※2
<ul style="list-style-type: none"> 県民に対しては、がんの普及啓発活動を更に進め、がん予防や早期発見につながる行動の変容を促すとともに、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合うことができるよう支援する。 	平成23 (2011)年度	平成28 (2016)年度
〔参考指標〕 ①県主催がん予防セミナー開催回数、延べ参加者数の増加	10回/884人	27回/2,559人

※1 ベースライン値は県健康推進課実績（平成23（2011）年）による。

※2 進捗状況は県健康推進課実績（平成28（2016）年度）による。

（取組の方向性）

がん教育については、県作成の小中学校用テキスト等を活用し推進していますが、医師会や患者団体等と協力し、また、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」（平成28（2016）年4月文部科学省作成）に準拠して、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育の推進を図ります。

引き続き、教育現場における、がん教育の必要性及びがん教育を通じた命の大切さの普及及び推進を図ります。

引き続き、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等の普及啓発を推進します。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ともに、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合うことができるよう支援します。

特に、若年期女性への子宮頸がん及び乳がんに関する普及啓発を強化します。

引き続き、「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」締結先の企業・団体など、関係機関と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、がん相談支援センターなどを通じた広報を推進します。

(個別目標)

現況 ※	目標	期限
平成 28 (2016) 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・県民に対しては、がんの普及啓発活動を更に進め、がん予防や早期発見につながる行動の変容を促すとともに、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合うことができるよう支援する。 	平成 35 (2023) 年度
27回/2,559人 109校 88校 —	〔参考指標〕 ①県主催がん予防セミナー開催回数、延べ参加者数 ②がん教育を実施している小学校数（実施予定含む） ③がん教育を実施している中学校数（実施予定含む） ④がん教育を実施している高校数（実施予定含む）	

※ 現況は、①は県健康推進課実績（平成 28（2016）年度）、②及び③は県健康推進課調べ（平成 28（2016）年 10 月 1 日現在）による。

第5章 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 医療機関等に期待される役割

(1) 医療機関

イ 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の構築、P D C Aサイクルの確保を実施します。

ロ 小児がん拠点病院

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

ハ その他の医療機関

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

ニ 医療提供施設（薬局等）

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

(2) 医師会等

医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会その他がん医療に関わりの深い医療従事者で組織する団体は、拠点病院と連携するなどして、その特性及びその会員の能力を十分に発揮し、がん対策の積極的な推進に取り組み、地域のがん患者に対する適切な医療

の提供，がん患者やその家族の生活の質の維持向上等に努めることが必要です。

(3) 検診機関

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

(4) 事業主

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

(5) 医療保険者

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

3 行政の役割

(1) 県の役割

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

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

(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。

おわりに

本計画策定に当たり、パブリックコメントに御協力いただいた県民の皆様をはじめ、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委員の皆様にご心より感謝申し上げます。

本計画では、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、また、これらを支える「基盤の整備」を掲げがん対策を推進していくことといたしました。

分野毎に個別目標を設定し、取組の方向性について記載しておりますが、医療の進展や社会環境の変化により、見直しが必要となることが予想されます。

中でも、受動喫煙対策については、近年肺がん等への影響が明らかになり、宮城県がん対策推進協議会においても「受動喫煙ゼロ」を目指し、受動喫煙のない環境づくりを推進するべきであるとのご意見をいただきました。個別目標については、国の「がん対策推進基本計画」の変更が、平成30年3月に閣議決定されたことから、宮城県としても、これを踏まえて、今後設定することとしております。

今後、より実効性の高いがん対策の推進のために、宮城県がん対策推進協議会において、進捗状況を把握し、効果の検証を行うとともに、国の動向なども踏まえ、必要に応じて個別目標や取組の方向性等の見直しを行いながら進めて参ります。

宮城県のがん対策の推進に一層の御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

参考資料

○宮城県のがん死亡の状況

1. 部位別・性別死亡数の推移
2. 主要部位別粗死亡率・年齢調整死亡率・75歳未満年齢調整死亡率
3. 平成28年部位別・年齢階級別死亡数・割合
4. 平成28年主要部位別粗死亡率
5. 平成28年年齢階級別死亡割合
6. 部位別死亡数と年齢調整死亡率の推移

○宮城県のがん罹患の状況

1. 罹患数・粗罹患率・年齢調整罹患率
2. 年齢階級別・部位別罹患数（H20-23）
3. 主要部位別年齢調整罹患率の推移
4. 主要部位別罹患数の推移
5. 主要部位別罹患数の推移（H13-23）
6. 年齢階級別罹患割合（H20-23）
7. 部位別年齢調整罹患率（H20-23）
8. 部位別年齢調整罹患率の推移

○その他

1. がん検診受診率（69歳以下）
2. 拠点病院における診療体制・医療従事者の配置状況
3. 拠点病院における5大がんのセカンドオピニオン実績
4. 拠点病院における診療実績等
5. 拠点病院における歯科医師・管理栄養士・理学療法士等の配置状況
6. 拠点病院におけるがんサポート開催回数
7. 拠点病院におけるがん相談支援センターの実績・体制
8. 拠点病院における緩和ケアチームの実績・体制等
9. がん医療に専門的に携わる医療従事者の状況
10. 宮城県内のがん相談窓口／患者会・家族会・サロン

○用語解説

○宮城県がん対策推進計画改定の経緯

○がん対策推進協議会条例・委員

宮城県のがん死亡の状況

(出典:「人口動態統計」厚生労働省)

1. 部位別・性別死亡数の推移

(人)

		H12		H17		H22		H27		H28	
		全国	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県
全部位	計	295,484	5,259	325,941	5,890	353,499	6,371	370,346	6,578	372,986	6,663
	男	179,140	3,186	196,603	3,531	211,435	3,744	219,508	3,898	219,785	3,930
	女	116,344	2,073	129,338	2,359	142,064	2,627	150,838	2,680	153,201	2,733
胃	計	50,650	882	50,311	893	50,136	843	46,679	756	45,531	836
	男	32,798	577	32,643	573	32,943	549	30,809	499	29,854	569
	女	17,852	305	17,668	320	17,193	294	15,870	257	15,677	267
結腸	計	23,637	451	27,121	532	30,040	524	34,338	581	34,521	637
	男	12,139	240	13,436	251	14,947	232	17,063	265	17,116	292
	女	11,498	211	13,685	281	15,093	292	17,275	316	17,405	345
直腸	計	12,311	236	13,709	246	14,198	280	15,361	258	15,578	264
	男	7,729	159	8,710	156	8,974	166	9,755	170	9,910	175
	女	4,582	77	4,999	90	5,224	114	5,606	88	5,668	89
肝臓	計	33,981	453	34,268	458	32,765	429	28,889	462	28,528	425
	男	23,602	292	23,203	301	21,510	264	19,008	301	18,510	263
	女	10,379	161	11,065	157	11,255	165	9,881	161	10,018	162
膵臓	計	19,094	375	22,927	409	28,017	554	31,866	607	33,475	645
	男	10,380	198	12,284	219	14,569	269	16,186	305	17,060	341
	女	8,714	177	10,643	190	13,448	285	15,680	302	16,415	304
気管・肺	計	53,724	986	62,063	1,126	69,813	1,279	74,378	1,339	73,838	1,269
	男	39,053	726	45,189	831	50,395	929	53,208	996	52,430	908
	女	14,671	260	16,874	295	19,418	350	21,170	343	21,408	361
乳房	計	9,248	196	10,808	211	12,545	218	13,705	233	14,132	274
	男	77	1	87	3	90	3	121	4	117	2
	女	9,171	195	10,721	208	12,455	215	13,584	229	14,015	272
子宮	女	5,202	63	5,381	111	5,930	83	6,429	132	6,345	112
前立腺	男	7,514	138	9,265	190	10,722	207	11,326	225	11,803	242
その他	計	80,123	1,479	90,088	1,714	99,333	1,954	107,375	1,985	109,235	1,959
	男	45,848	855	51,786	1,007	57,285	1,125	62,032	1,133	62,985	1,138
	女	34,275	624	38,302	707	42,048	829	45,343	852	46,250	821

2. 主要部位別粗死亡率・年齢調整死亡率・75歳未満年齢調整死亡率

(人口10万対)

		H7			H12			H17			H22			H27		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
全部位	粗死亡率	203.9	253.8	155.7	222.3	275.0	171.8	249.6	307.3	194.8	271.3	328.5	217.4	281.8	341.9	224.5
	年齢調整死亡率	157.5	226.4	108.7	147.0	208.9	102.7	138.0	194.1	97.3	127.6	177.1	90.3	117.6	160.5	84.5
	75歳未満年齢調整死亡率	106.1	145.3	73.3	98.5	130.9	70.3	89.8	116.4	66.4	81.7	106.5	59.0	77.3	98.4	57.5
胃	粗死亡率	37.9	48.4	27.8	37.5	49.8	25.3	37.9	50.0	26.5	35.9	48.2	24.3	32.4	43.8	21.5
	年齢調整死亡率	29.2	43.5	19.1	24.8	37.9	15.2	20.4	31.5	12.0	16.5	25.7	9.8	13.7	21.3	7.3
	75歳未満年齢調整死亡率	18.9	27.2	11.9	16.4	23.7	10.0	13.0	19.4	7.3	10.6	15.2	6.4	9.5	14.4	4.8
結腸	粗死亡率	15.7	15.2	16.2	19.2	20.7	17.5	22.6	21.9	23.2	22.3	20.4	24.2	24.9	23.2	26.5
	年齢調整死亡率	11.9	13.4	10.7	12.2	15.7	9.9	11.9	13.9	10.6	9.5	11.2	8.0	9.3	10.6	8.3
	75歳未満年齢調整死亡率	7.8	8.7	6.9	7.2	8.3	6.3	7.2	8.0	6.5	5.3	6.6	4.0	5.6	6.3	4.9
直腸	粗死亡率	9.2	12.3	6.1	10.0	13.7	6.4	10.5	13.6	7.4	11.9	14.6	9.4	11.1	14.9	7.4
	年齢調整死亡率	7.2	10.9	4.4	6.8	10.7	3.7	6.0	8.9	3.7	6.0	8.4	4.0	5.0	7.8	2.6
	75歳未満年齢調整死亡率	5.3	7.6	3.2	5.0	7.6	2.6	4.2	5.8	2.6	4.3	6.1	2.6	3.6	5.5	1.7
大腸(再掲)	粗死亡率	24.9	27.5	22.3	29.1	34.5	23.9	33.0	35.5	30.7	34.2	34.9	33.6	35.9	38.2	33.8
	年齢調整死亡率	19.1	24.3	15.1	18.9	26.4	13.6	17.9	22.7	14.3	15.5	19.5	12.0	14.3	18.3	10.9
	75歳未満年齢調整死亡率	13.1	16.3	10.1	12.2	15.9	8.9	11.4	13.8	9.1	9.6	12.7	6.6	9.1	11.8	6.6
肝	粗死亡率	17.1	26.1	8.5	19.2	25.2	13.4	19.5	26.3	13.0	18.3	23.2	13.7	19.8	26.4	13.5
	年齢調整死亡率	13.1	22.9	5.6	12.8	19.5	7.3	11.1	17.3	5.7	8.7	12.8	5.2	8.0	12.6	4.2
	75歳未満年齢調整死亡率	10.2	17.9	3.4	9.4	14.8	4.5	7.9	13.1	3.1	5.6	8.7	2.8	4.9	8.0	2.0
肺・気管	粗死亡率	35.7	54.9	17.1	41.9	62.7	21.6	47.8	72.6	24.4	54.5	81.5	29.0	57.4	87.4	28.7
	年齢調整死亡率	26.9	48.9	11.3	26.4	46.6	11.7	25.2	44.4	11.0	24.9	43.0	11.0	23.3	40.1	10.0
	75歳未満年齢調整死亡率	16.5	28.7	6.4	16.2	26.9	6.9	14.6	23.5	6.6	15.2	24.5	6.6	14.7	23.6	6.1
乳房	粗死亡率	-	-	12.9	-	-	16.2	-	-	17.2	-	-	17.8	-	-	19.2
	年齢調整死亡率	-	-	11.2	-	-	12.8	-	-	12.2	-	-	11.0	-	-	11.3
	75歳未満年齢調整死亡率	-	-	10.5	-	-	12.0	-	-	11.2	-	-	10.0	-	-	10.3
子宮	粗死亡率	-	-	6.2	-	-	5.2	-	-	9.2	-	-	6.9	-	-	11.1
	年齢調整死亡率	-	-	4.7	-	-	3.3	-	-	5.8	-	-	4.0	-	-	6.1
	75歳未満年齢調整死亡率	-	-	3.8	-	-	2.4	-	-	5.0	-	-	3.4	-	-	5.4
前立腺	粗死亡率	-	10.3	-	-	11.9	-	-	16.6	-	-	18.2	-	-	19.7	-
	年齢調整死亡率	-	9.4	-	-	8.7	-	-	9.4	-	-	8.4	-	-	7.5	-
	75歳未満年齢調整死亡率	-	3.3	-	-	3.4	-	-	2.8	-	-	3.0	-	-	2.2	-

(出展)

【粗死亡率】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」全がん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率(1995年～2015年)

【年齢調整死亡率】 厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表

【75歳未満年齢調整死亡率】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 部位別75歳未満年齢調整死亡率(1995年～2015年)

※なお、部位別粗死亡率及び、年齢調整死亡率男女計については、平成27年人口動態統計及び下記人口を使用し算出。

(使用人口)

各年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)第4-3 総人口…粗死亡率及び75歳未満年齢調整死亡率

各年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口(参考表)(総務省統計局) 日本人人口…年齢調整死亡率

3. 平成28年部位別・年齢階級別死亡数・割合

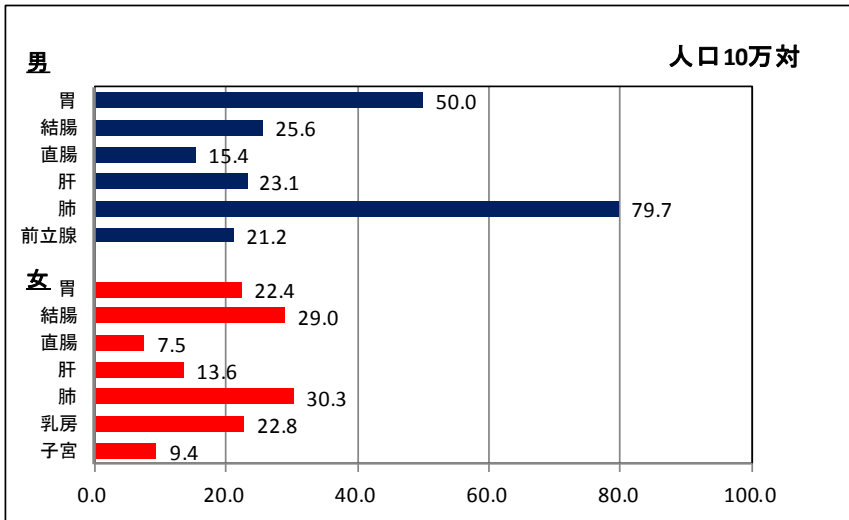
部位	性別	全年齢		0-4歳		5-9歳		10-14歳		15-19歳		20-24歳		25-29歳		30-34歳		35-39歳		40-44歳	
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
全部位	計	6663	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	1	100.0	3	100.0	9	100.0	13	100.0	16	100.0	53	100.0
	男	3930	100.0	0	0.0	0	100.0	0	100.0	1	100.0	2	100.0	6	100.0	4	100.0	5	100.0	26	100.0
	女	2733	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	0	100.0	1	100.0	3	100.0	9	100.0	11	100.0	27	100.0
胃	計	836	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	11.1	2	15.4	0	0.0	10	18.9
	男	569	14.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	6	23.1
	女	267	9.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0	4	14.8
結腸	計	637	9.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	3	18.8	3	5.7
	男	292	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	3.8
	女	345	12.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	9.1	2	7.4
直腸	計	264	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0
	男	175	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
	女	89	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸 (再掲)	計	901	13.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	4	25.0	3	5.7
	男	467	11.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	1	3.8
	女	434	15.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	9.1	2	7.4
肝	計	425	6.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	3	5.7
	男	263	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	3	11.5
	女	162	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
膵	計	645	9.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9
	男	341	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
	女	304	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肺・気管	計	1269	19.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	7.5
	男	908	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	11.5
	女	361	13.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7
乳房	計	274	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	3	23.1	3	18.8	9	17.0
	男	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	女	272	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	3	33.3	3	27.3	9	33.3
子宮	女	112	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	9.1	6	22.2
前立腺	男	242	6.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	計	1959	29.4	2	100.0	2	100.0	2	100.0	1	100.0	2	66.7	5	55.6	6	46.2	8	50.0	17	32.1
	男	1138	29.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	2	100.0	5	83.3	3	75.0	2	40.0	12	46.2
	女	821	30.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	33.3	6	54.5	5	18.5

出典：厚生労働省 平成28年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)

部位	性別	45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		75-79歳		80-84歳		85歳以上	
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
全部位	計	72	100.0	143	100.0	243	100.0	464	100.0	747	100.0	735	100.0	1003	100.0	1233	100.0	1922	100.0
	男	37	100.0	66	100.0	139	100.0	314	100.0	514	100.0	496	100.0	670	100.0	740	100.0	910	100.0
	女	35	100.0	77	100.0	104	100.0	150	100.0	233	100.0	239	100.0	333	100.0	493	100.0	1012	100.0
胃	計	7	9.7	15	10.5	20	8.2	76	16.4	98	13.1	86	11.7	134	13.4	141	11.4	245	12.7
	男	4	10.8	10	15.2	14	10.1	59	18.8	85	16.5	67	13.5	99	14.8	102	13.8	122	13.4
	女	3	8.6	5	6.5	6	5.8	17	11.3	13	5.6	19	7.9	35	10.5	39	7.9	123	12.2
結腸	計	8	11.1	12	8.4	23	9.5	31	6.7	77	10.3	56	7.6	89	8.9	110	8.9	224	11.7
	男	4	10.8	7	10.6	11	7.9	18	5.7	45	8.8	33	6.7	47	7.0	43	5.8	81	8.9
	女	4	11.4	5	6.5	12	11.5	13	8.7	32	13.7	23	9.6	42	12.6	67	13.6	143	14.1
直腸	計	6	8.3	7	4.9	13	5.3	19	4.1	30	4.0	42	5.7	40	4.0	48	3.9	58	3.0
	男	6	16.2	5	7.6	11	7.9	15	4.8	24	4.7	31	6.3	26	3.9	27	3.6	29	3.2
	女	0	0.0	2	2.6	2	1.9	4	2.7	6	2.6	11	4.6	14	4.2	21	4.3	29	2.9
大腸 (再掲)	計	14	19.4	19	13.3	36	14.8	50	10.8	107	14.3	98	13.3	129	12.9	158	12.8	282	14.7
	男	10	27.0	12	18.2	22	15.8	33	10.5	69	13.4	64	12.9	73	10.9	70	9.5	110	12.1
	女	4	11.4	7	9.1	14	13.5	17	11.3	38	16.3	34	14.2	56	16.8	88	17.8	172	17.0
肝	計	4	5.6	3	2.1	15	6.2	32	6.9	43	5.8	51	6.9	74	7.4	94	7.6	105	5.5
	男	3	8.1	3	4.5	12	8.6	27	8.6	32	6.2	38	7.7	59	8.8	51	6.9	34	3.7
	女	1	2.9	0	0.0	3	2.9	5	3.3	11	4.7	13	5.4	15	4.5	43	8.7	71	7.0
脾	計	6	8.3	8	5.6	29	11.9	56	12.1	74	9.9	81	11.0	105	10.5	114	9.2	171	8.9
	男	3	8.1	8	12.1	19	13.7	41	13.1	47	9.1	49	9.9	62	9.3	57	7.7	54	5.9
	女	3	8.6	0	0.0	10	9.6	15	10.0	27	11.6	32	13.4	43	12.9	57	11.6	117	11.6
肺・気管	計	5	6.9	19	13.3	27	11.1	73	15.7	159	21.3	169	23.0	212	21.1	245	19.9	356	18.5
	男	5	13.5	13	19.7	21	15.1	55	17.5	127	24.7	133	26.8	164	24.5	179	24.2	208	22.9
	女	0	0.0	6	7.8	6	5.8	18	12.0	32	13.7	36	15.1	48	14.4	66	13.4	148	14.6
乳房	計	11	15.3	31	21.7	33	13.6	29	6.3	27	3.6	21	2.9	28	2.8	27	2.2	50	2.6
	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
	女	11	31.4	31	40.3	33	31.7	29	19.3	27	11.6	21	8.8	28	8.4	27	5.5	48	4.7
子宮	女	7	20.0	10	13.0	12	11.5	8	5.3	18	7.7	7	2.9	11	3.3	11	2.2	20	2.0
前立腺	男	0	0.0	0	0.0	1	0.7	5	1.6	12	2.3	18	3.6	39	5.8	62	8.4	105	11.5
その他	計	18	25.0	38	26.6	70	28.8	135	29.1	209	28.0	204	27.8	271	27.0	381	30.9	588	30.6
	男	12	32.4	20	30.3	50	36.0	94	29.9	142	27.6	127	25.6	174	26.0	219	29.6	275	30.2
	女	6	17.1	18	23.4	20	19.2	41	27.3	67	28.8	77	32.2	97	29.1	162	32.9	313	30.9

出典：厚生労働省 平成28年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)

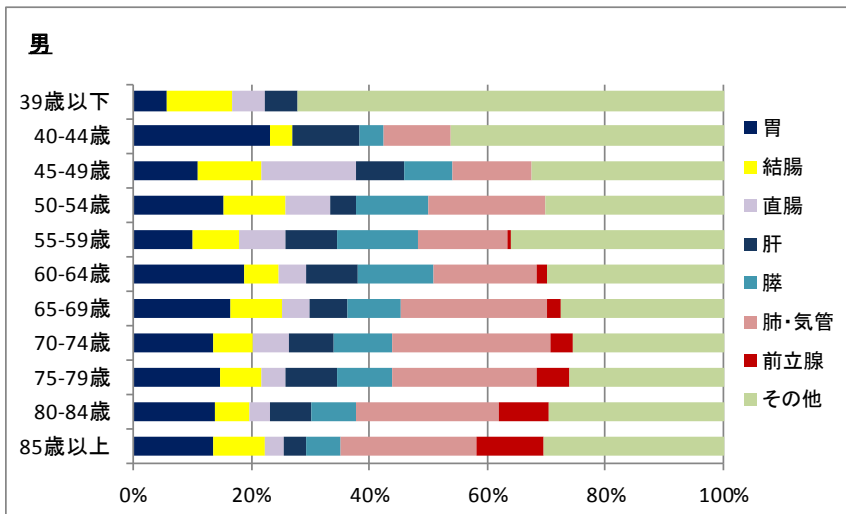
4. 平成28年 主要部位別粗死亡率



部位別の粗死亡率は、男性では肺がんが高く、次いで胃がんとなっている。女性では肺がん、結腸がん、乳がんが高い。

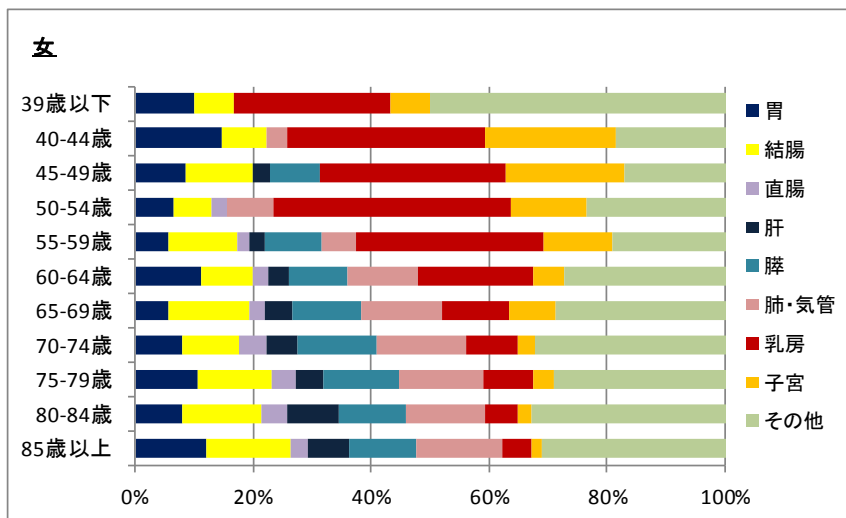
平成28年人口動態統計及び人口推計(総務省統計局)第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比—総人口(平成28年10月1日現在)を基に算出

5. 平成28年 年齢階級別死亡割合



部位別に見ると、男性では50歳代から肺がんの占める割合が高くなっている。

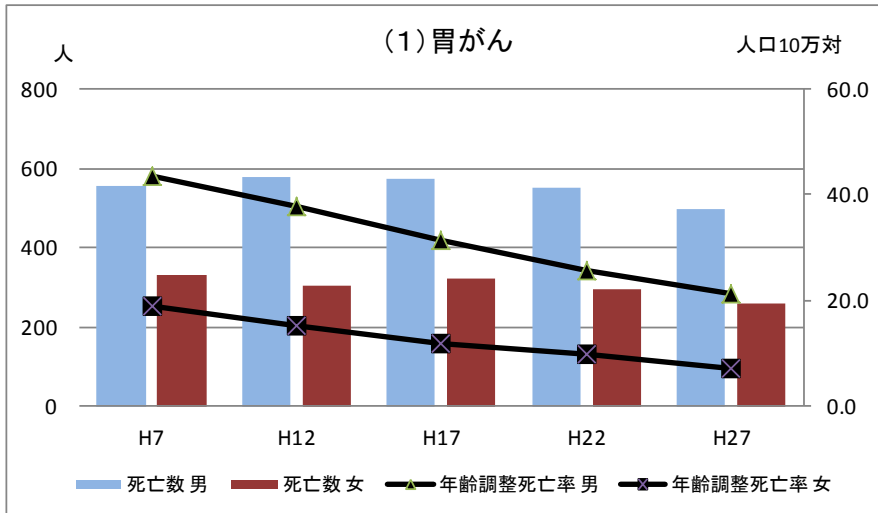
厚生労働省 平成28年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)を基に算出



部位別に見ると、女性では40～50歳代で乳がんの占める割合が高くなっている。65歳以上では、結腸がん、脾臓がん及び肺がんが占める割合が高くなっている。

厚生労働省 平成28年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)を基に算出

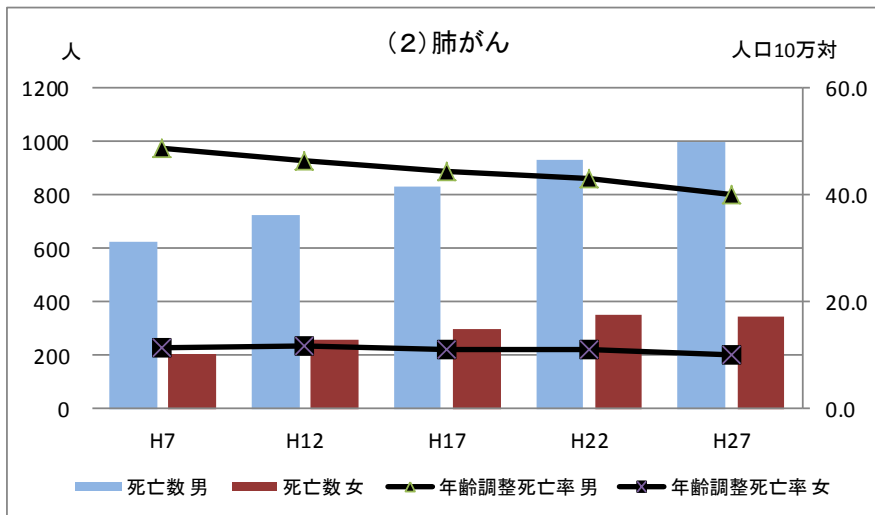
6. 部位別死亡数と年齢調整死亡率の推移



死亡数が減少傾向にあり、また、年齢調整死亡率も減少している。

【出典】

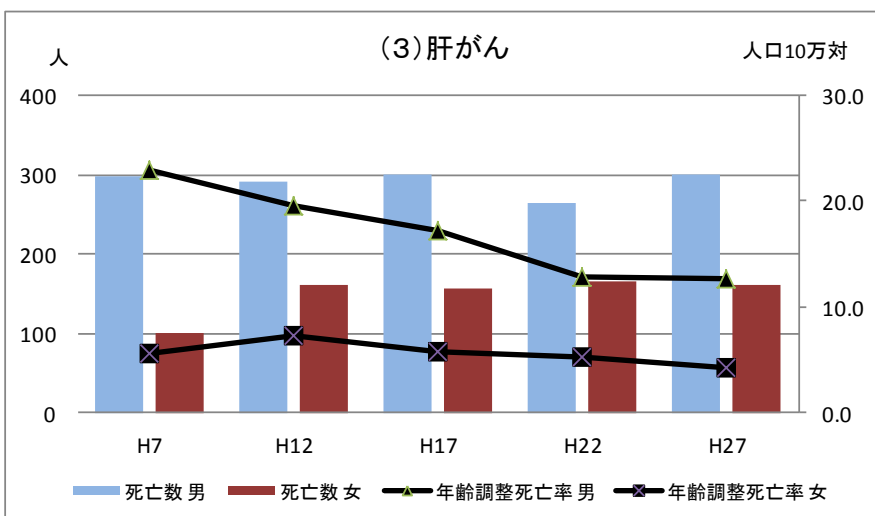
死亡数:厚生労働省 平成27年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)
年齢調整死亡率:厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表



死亡数は男女とも増加傾向にある。年齢調整死亡率は、男性が減少傾向、女性はほぼ横ばいとなっている。

【出典】

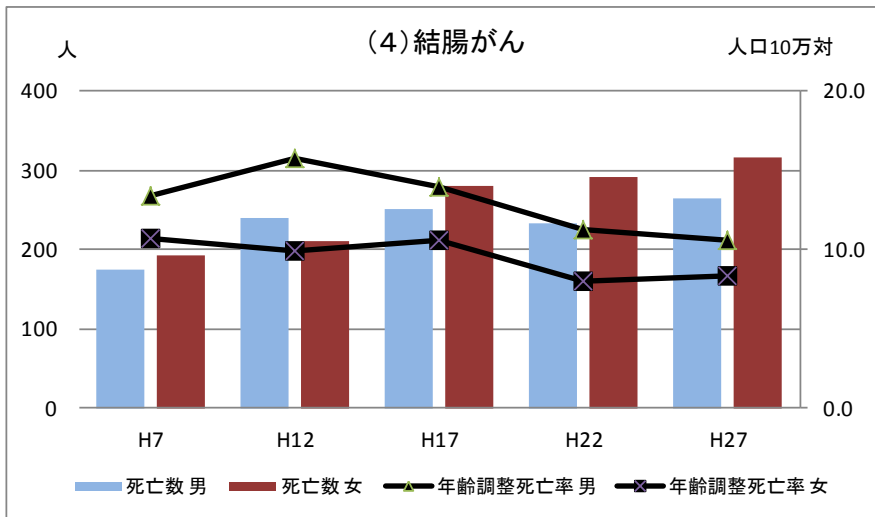
死亡数:厚生労働省 平成27年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)
年齢調整死亡率:厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表



男性は死亡数が、平成22年に減少したが、平成27年には、平成17年以前と同程度になっている。女性の死亡数は近年はほぼ横ばいである。男女ともに、年齢調整死亡率は減少している。

【出典】

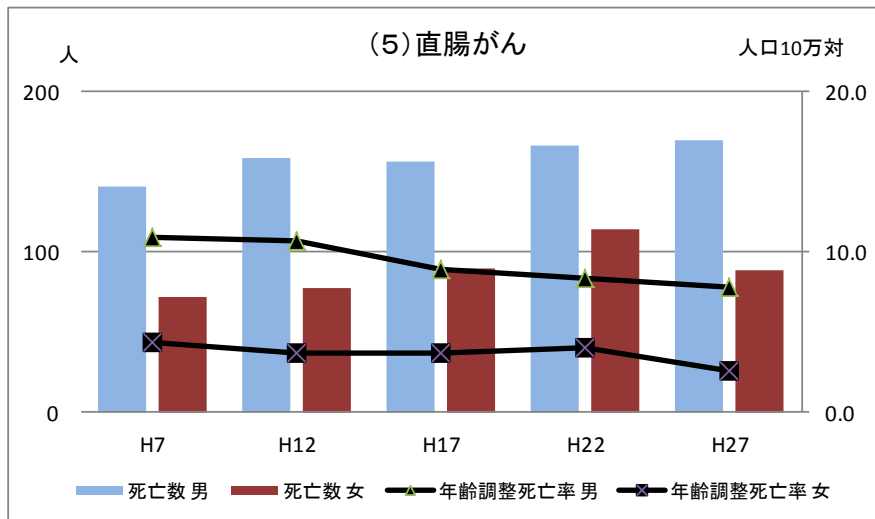
死亡数:厚生労働省 平成27年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)
年齢調整死亡率:厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表



死亡数は、男性は平成22年に減少したが、平成27年には、平成17年と同程度となっており、増加傾向である。また、女性も増加している。年齢調整死亡率は男女共に減少傾向である。

【出典】

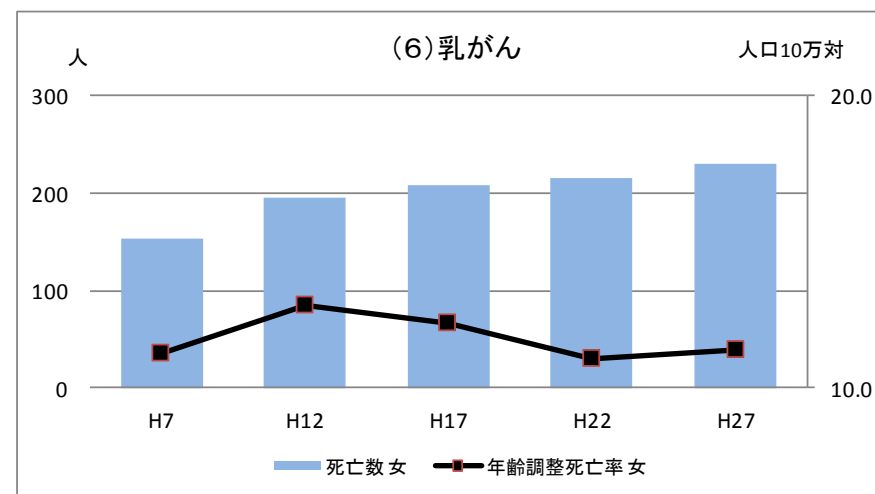
死亡数: 厚生労働省 平成27年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)
 年齢調整死亡率: 厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表



死亡数は男性は増加傾向であるが、女性は増加から減少に転じた。年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあるが、ほぼ横ばいである。

【出典】

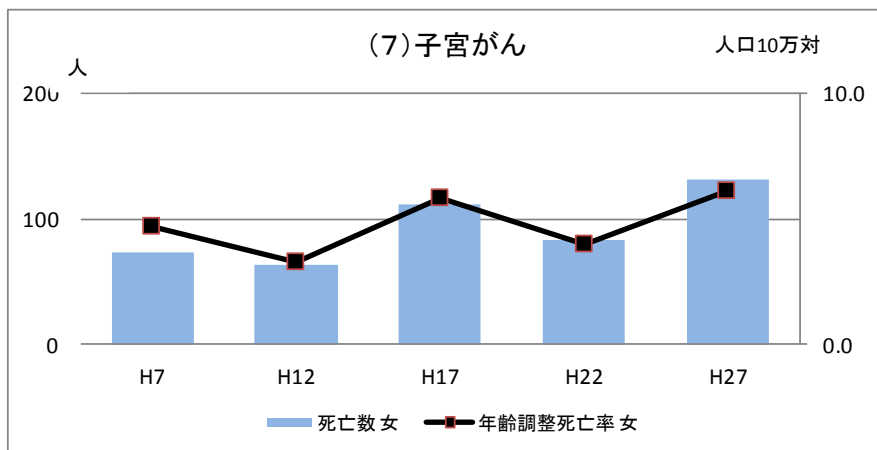
死亡数: 厚生労働省 平成27年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)
 年齢調整死亡率: 厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表



死亡数は増加している。年齢調整死亡率は近年減少傾向にあったが、平成27年は増加した。

【出典】

死亡数: 厚生労働省 平成27年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)
 年齢調整死亡率: 厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表



死亡数・年齢調整死亡率とも増加した。

【出典】

死亡数: 厚生労働省 平成27年人口動態調査保管統計表 都道府県 死亡・死因第2表-04(宮城県)

年齢調整死亡率: 厚生労働省 平成27年度人口動態特殊報告各表

宮城県のがん罹患の状況 (出典:宮城県地域がん登録 年齢調整罹患率は世界人口を基準)

1. 罹患数・粗罹患率・年齢調整罹患率

(人口10万対)

		S37-39	S40-42	S43-47	S48-52	S53-57	S58-62	S63-H4	H5-9	H10-14	H15-19	H20-23
罹患数	計	7,616	8,497	14,454	18,053	23,065	29,428	36,747	44,548	54,776	67,663	59,634
	1年平均罹患数	2,539	2,833	2,891	3,611	4,613	5,885	7,349	8,909	10,956	13,532	14,909
	男	4,034	4,319	7,790	9,845	12,753	16,552	21,161	26,096	32,038	40,406	34,679
	1年平均罹患数	1,345	1,440	1,558	1,969	2,551	3,310	4,232	5,219	6,408	8,081	8,670
	女	3,582	4,178	6,664	8,208	10,312	12,876	15,586	18,452	22,738	27,257	24,955
1年平均罹患数	1,194	1,393	1,333	1,642	2,062	2,575	3,117	3,690	4,548	5,451	6,239	
粗罹患率	男	158.9	167.8	175.2	205.1	248.6	308.9	383.0	455.9	553.0	703.2	760.3
	女	133.6	154.4	143.3	165.0	195.2	233.1	272.6	311.7	376.9	450.1	516.0
年齢調整罹患率	男	194.2	192.1	192.8	208.9	231.0	255.0	277.2	290.5	303.1	329.0	318.3
	女	141.2	153.4	131.8	139.0	151.6	162.9	171.3	175.2	192.8	208.6	221.1

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)~23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

※平成23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である。

2. 年齢階級別・部位別罹患数(男性:H20-23の4年間)

(人)

	39歳以下	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計
胃	33	44	115	242	585	936	1,053	1,385	1,356	949	560	7,258
結腸	43	27	62	97	251	378	490	524	535	462	307	3,176
直腸	29	19	64	110	245	334	293	313	285	177	112	1,981
肝	14	12	19	63	139	197	222	306	284	211	99	1,566
膵	4	5	16	43	105	150	163	202	199	160	114	1,161
気管・肺	16	28	61	139	326	614	710	877	1,001	906	570	5,248
乳房	0	1	0	1	1	6	7	5	7	5	7	40
前立腺	2	1	14	76	258	615	874	1,123	1,060	617	312	4,952
その他	420	177	247	414	826	1,118	1,202	1,398	1,489	1,192	814	9,297
計	561	314	598	1,185	2,736	4,348	5,014	6,133	6,216	4,679	2,895	34,679

※平成23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である。

(女性:H20-23の4年間)

(人)

	39歳以下	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計
胃	37	42	66	111	203	280	320	513	578	568	569	3,287
結腸	31	32	44	110	191	217	294	465	493	535	595	3,007
直腸	15	21	42	70	116	148	126	180	158	181	182	1,239
肝	7	6	5	6	26	65	81	154	199	150	136	835
膵	2	5	18	32	68	90	124	155	185	213	269	1,161
気管・肺	19	17	50	64	173	260	267	349	378	316	405	2,298
乳房	302	372	640	528	614	619	459	450	371	261	210	4,826
子宮	182	95	140	148	231	179	134	114	111	81	85	1,500
その他	427	169	235	369	551	556	594	823	961	927	1,190	6,802
計	1,022	759	1,240	1,438	2,173	2,414	2,399	3,203	3,434	3,232	3,641	24,955

※平成23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である。

3. 主要部位別年齢調整罹患率の推移

(人口10万対)

		S37-39	S40-42	S43-47	S48-52	S53-57	S58-62	S63-H4	H5-9	H10-14	H15-19	H20-23
全部位	男	194.2	192.1	192.8	208.9	231.0	255.0	277.2	290.5	303.1	329.0	318.3
	女	141.2	153.4	131.8	139.0	151.6	162.9	171.3	175.2	192.8	208.6	221.1
胃	男	95.3	91.2	86.9	88.0	83.5	85.4	83.1	68.9	66.5	66.6	64.9
	女	44.7	43.9	40.9	42.0	36.9	36.7	33.3	27.0	24.5	22.8	22.7
結腸	男	4.1	4.7	5.5	8.3	11.0	17.1	24.8	34.5	36.3	37.8	28.6
	女	4.0	4.9	5.6	7.3	10.0	13.2	15.7	19.6	21.8	24.0	20.1
直腸	男	4.8	7.0	6.9	9.2	10.9	12.8	16.6	20.7	22.9	24.4	20.0
	女	5.0	5.0	5.3	6.5	8.1	8.6	9.0	9.8	11.2	11.5	10.0
肝	男	1.2	1.5	1.9	2.5	11.7	13.6	15.3	16.9	16.6	15.8	14.2
	女	0.8	0.4	0.7	0.9	4.1	4.4	5.4	5.4	5.7	5.4	5.1
膵	男	6.7	6.4	7.2	7.4	8.9	10.5	10.9	10.2	10.3	10.5	10.3
	女	3.8	4.5	4.5	4.2	5.3	6.1	5.5	5.5	6.4	6.2	7.3
気管・肺	男	15.6	17.9	21.5	25.5	31.3	36.6	39.4	41.7	41.0	41.8	44.1
	女	5.9	6.7	7.2	7.2	9.3	11.0	10.3	11.6	12.7	13.5	16.5
乳房	男	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3
	女	11.0	13.9	13.9	17.5	22.9	27.8	31.1	32.9	43.1	54.0	60.2
子宮	女	27.1	32.1	17.2	17.0	13.2	10.2	11.1	10.5	12.7	14.2	18.8
前立腺	男	3.2	3.4	3.4	4.9	6.9	7.8	9.0	12.7	22.1	44.0	42.2

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)～23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

※平成23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である。

4. 主要部位別罹患数の推移

(人)

		S37-39	S40-42	S43-47	S48-52	S53-57	S58-62	S63-H4	H5-9	H10-14	H15-19	H20-23
全部位	男	4,034	4,319	7,790	9,845	12,753	16,552	21,161	26,096	32,038	40,406	34,679
	1年平均罹患数	1,345	1,440	1,558	1,969	2,551	3,310	4,232	5,219	6,408	8,081	8,670
	女	3,582	4,178	6,664	8,208	10,312	12,876	15,586	18,452	22,738	27,257	24,955
胃	男	-	-	-	-	-	5,563	6,384	6,240	7,074	8,151	7,258
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	1,113	1,277	1,248	1,415	1,630	1,815
	女	-	-	-	-	-	2,987	3,170	3,086	3,250	3,607	3,287
結腸	男	-	-	-	-	-	1,118	1,904	3,100	3,852	4,633	3,176
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	224	381	620	770	927	794
	女	-	-	-	-	-	1,101	1,574	2,265	2,932	3,800	3,007
直腸	男	-	-	-	-	-	830	1,276	1,827	2,316	2,752	1,981
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	166	255	365	463	550	495
	女	-	-	-	-	-	699	862	1,086	1,399	1,565	1,239
肝	男	-	-	-	-	-	887	1,174	1,520	1,709	1,900	1,566
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	177	235	304	342	380	392
	女	-	-	-	-	-	373	545	676	880	991	835
膵	男	-	-	-	-	-	690	855	943	1,121	1,326	1,161
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	138	171	189	224	265	290
	女	-	-	-	-	-	538	582	728	987	1,164	1,161
気管・肺	男	-	-	-	-	-	2,419	3,104	3,972	4,637	5,624	5,248
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	484	621	794	927	1,125	1,312
	女	-	-	-	-	-	948	1,041	1,416	1,801	2,197	2,298
乳房	男	-	-	-	-	-	14	22	21	22	26	40
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	3	4	4	4	5	10
	女	-	-	-	-	-	1,990	2,444	2,833	3,967	5,210	4,826
子宮	男	-	-	-	-	-	784	929	951	1,200	1,382	1,500
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	157	186	190	240	276	375
	女	-	-	-	-	-	518	737	1,269	2,688	5,969	4,952
前立腺	男	-	-	-	-	-	104	147	254	538	1,194	1,238
	1年平均罹患数	-	-	-	-	-	104	147	254	538	1,194	1,238

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)～23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

※平成23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である。

5. 主要部位別罹患数の推移(H13-23)

(人)

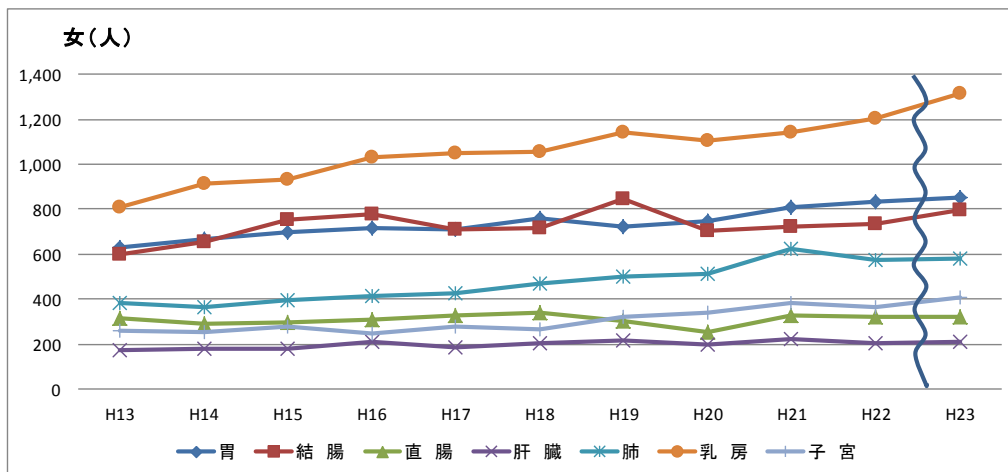
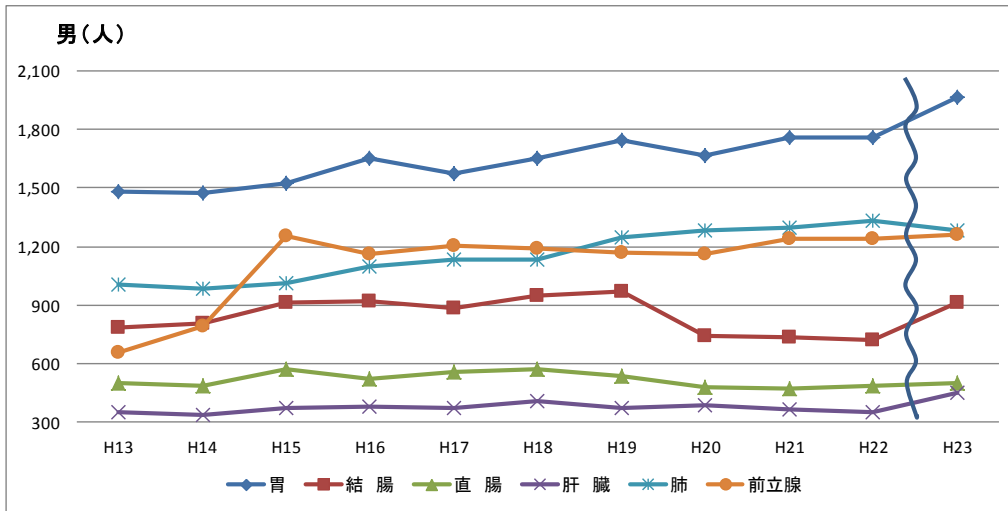
男性	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
胃	1,483	1,476	1,527	1,654	1,572	1,652	1,746	1,670	1,758	1,760	1,968
結腸	786	803	915	917	884	946	971	741	734	723	909
直腸	499	485	569	521	557	567	538	481	470	486	501
肝臓	347	339	374	377	372	405	372	387	363	352	449
肺	1,008	980	1,015	1,097	1,133	1,134	1,245	1,279	1,298	1,332	1,279
前立腺	657	788	1,251	1,159	1,203	1,188	1,168	1,163	1,236	1,236	1,260

※平成23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である。

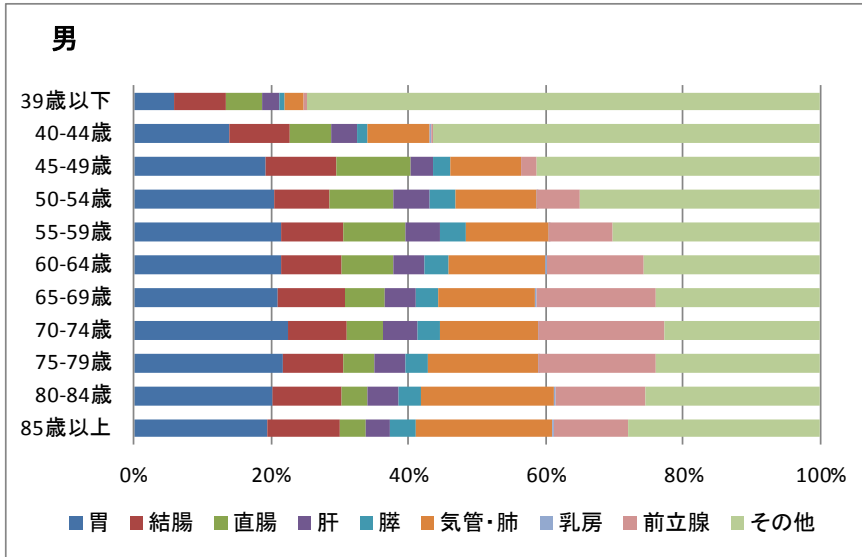
(人)

女性	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
胃	631	667	700	715	711	759	722	747	806	833	850
結腸	598	657	753	780	710	714	843	703	721	737	793
直腸	312	292	294	307	324	338	302	253	325	322	321
肝臓	170	178	180	212	182	202	215	195	219	204	210
肺	385	361	394	411	424	468	500	512	625	573	577
乳房	809	912	932	1,031	1,052	1,055	1,140	1,106	1,144	1,206	1,313
子宮	262	250	275	248	277	263	319	337	384	364	408

※平成23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である。

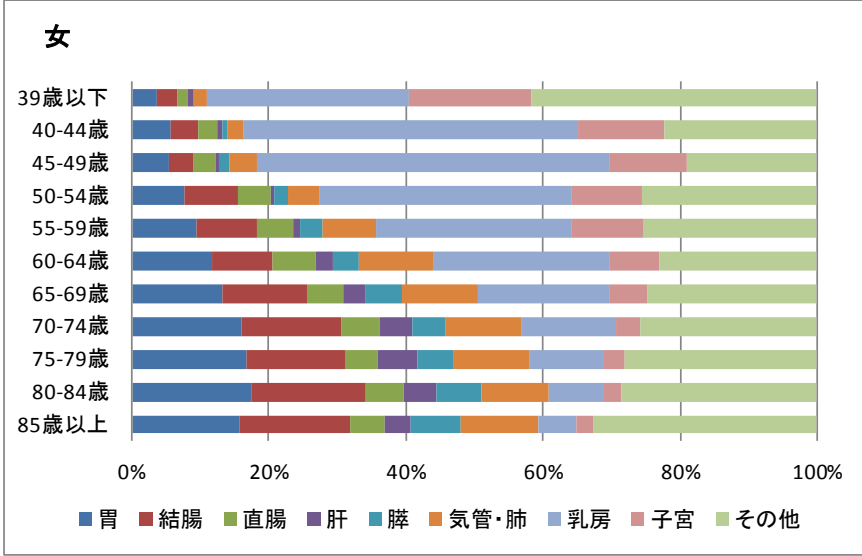


6. 年齢階級別罹患割合 (H20-23)



部位別にみると、男性では全年齢で胃がんが占める割合が高い。年齢とともに肺がんが占める割合が増えている。前立腺がんは、60歳代から増えてきている。

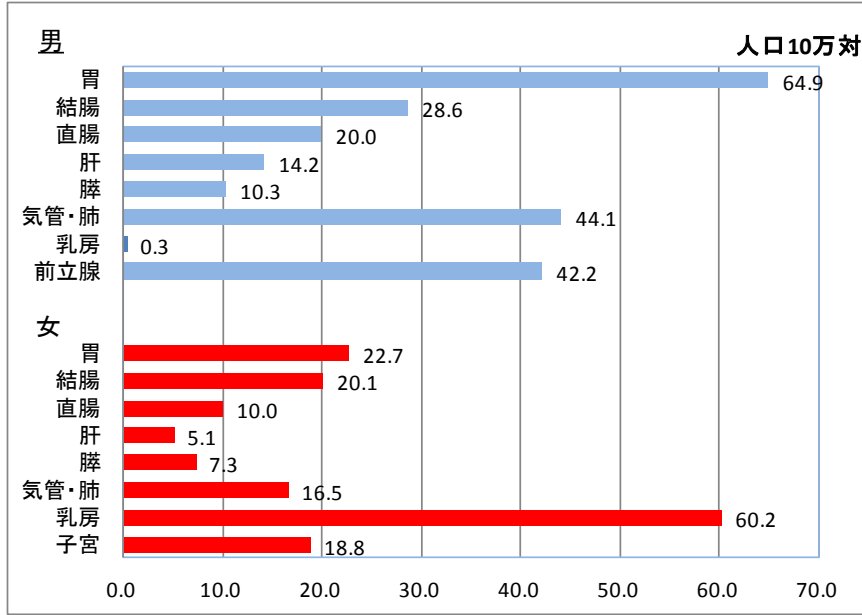
※平成23年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去との単純な比較が困難である。



部位別にみると、女性では30～60歳代で乳がんの占める割合が高い。70歳代から胃がんや結腸がんの占める割合が高くなっている。

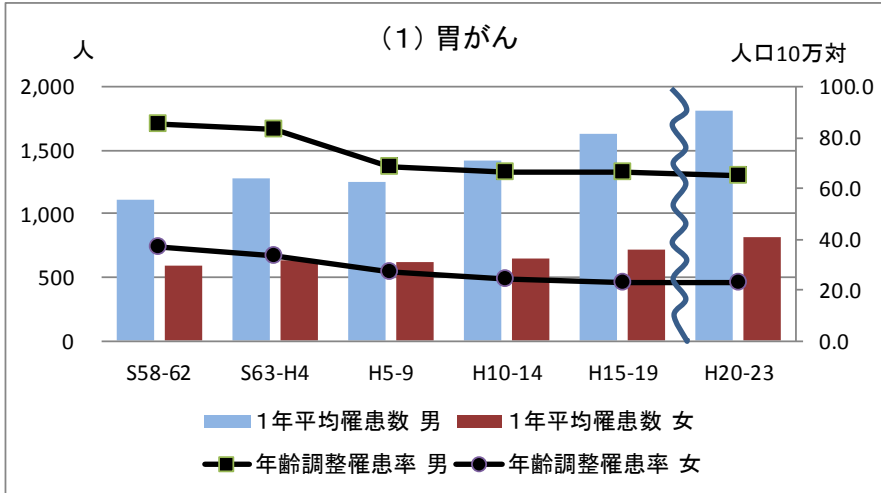
※平成23年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去との単純な比較が困難である。

7. 部位別年齢調整罹患率 (H20-23)



部位別の罹患率では、男性で胃がんが高く、次いで肺がん、前立腺がんとなっている。女性では乳がんが高く、胃がん、結腸がんとなっている。

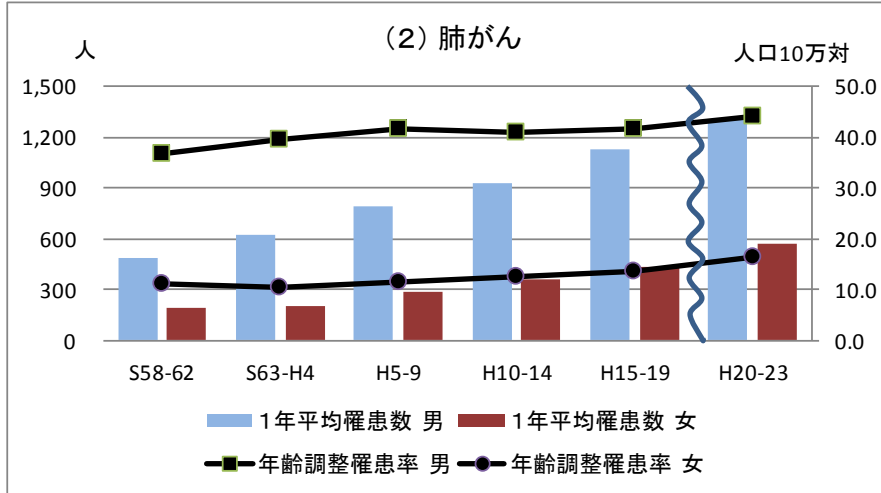
8. 部位別年齢調整罹患率の推移



胃がんは、男女とも減少しているが、近年は横ばいとなっている。

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)～23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

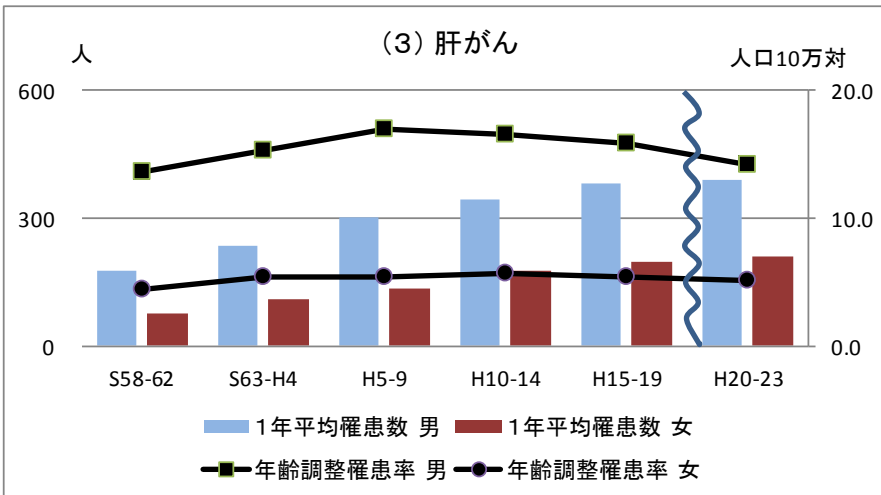
※平成23年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去の単純な比較が困難である。



肺がんは、男女とも緩やかに増加している。

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)～23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

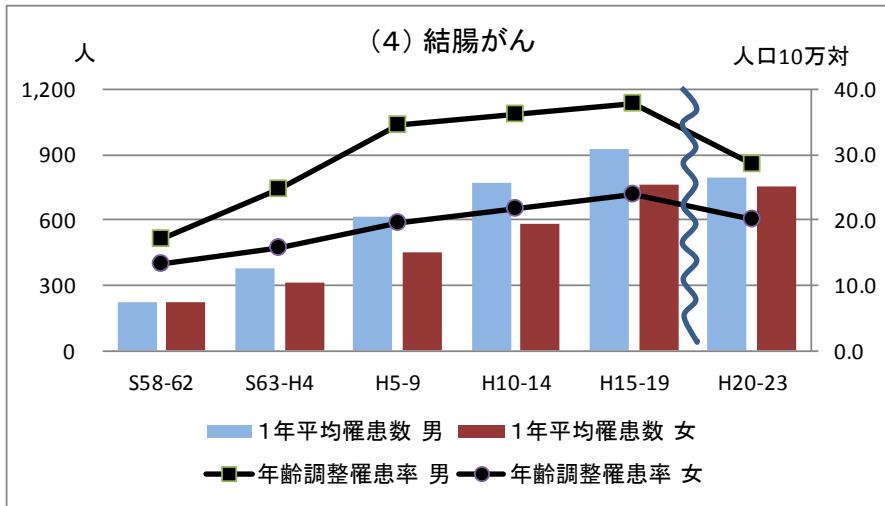
※平成23年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去の単純な比較が困難である。



肝がんは、男性は増加から減少に転じ、女性はほぼ横ばい状態である。

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)～23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

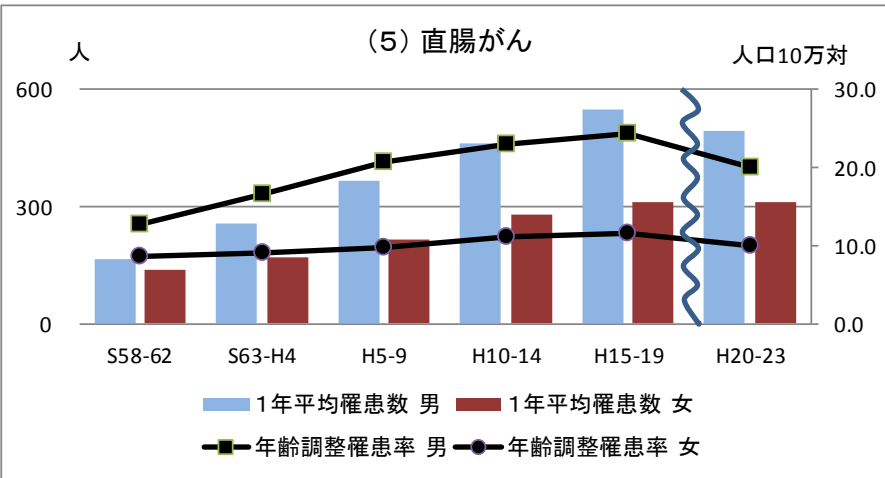
※平成23年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去の単純な比較が困難である。



結腸がんは、男女とも増加していたが、H20-23において減少した。

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)~23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

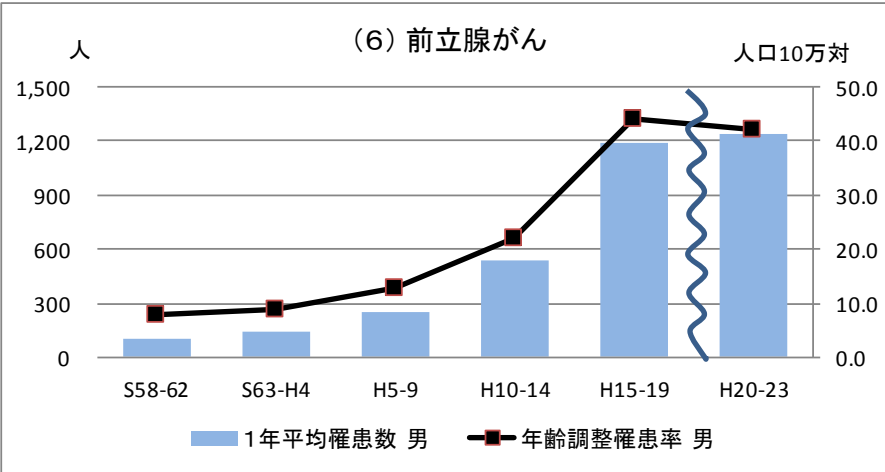
※平成23年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去との単純な比較が困難である。



直腸がんは、男性増加、女性は緩やかに増加していたが、H20-23において減少した。

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)~23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

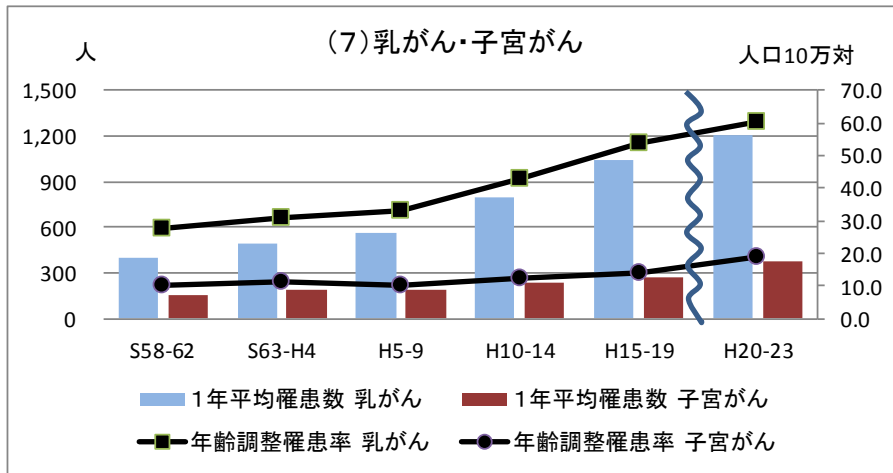
※平成23年データは、登録方式の変更や、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約が生じ、過去との単純な比較が困難である。



前立腺がんは、平成10年以降で大きく増加している。

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)~23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。

※平成23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である。



乳がんは、平成10年以降で大きく増加している。子宮がんは、緩やかな増加傾向である。

※5年間毎のデータを掲載しているが、平成20(2008)~23(2011)年のみ4年間のデータとなっている。
 ※平成23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である。

その他

1. がん検診受診率(69歳以下)

(男)

	H22		H25		H28	
	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県	全国
胃がん	50.1%	36.6%	59.1%	45.8%	57.3%	46.4%
肺がん	36.4%	26.4%	59.9%	47.5%	62.8%	51.0%
大腸がん	37.8%	28.1%	51.5%	41.4%	54.1%	44.5%

(女)

	H22		H25		H28	
	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県	全国
胃がん	39.7%	28.3%	44.8%	33.8%	47.2%	35.6%
肺がん	33.0%	23.0%	50.7%	37.4%	56.2%	41.7%
大腸がん	33.2%	23.9%	44.0%	34.5%	49.6%	38.5%
子宮がん	47.3%	37.7%	51.3%	42.1%	51.7%	42.3%
乳がん	53.9%	39.1%	56.4%	43.4%	57.1%	44.9%

※子宮がん及び乳がんについては、過去2年間で受診したものの割合

【出展】

各年国民生活基礎調査

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診受診率(国民生活基礎調査による推計値)

2. 拠点病院における診療体制・医療従事者の配置状況(H27.9.1現在)

診療体制	要件 ※1	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科 ※2	大崎市民	石巻赤十字
5大がんへの集学的治療	A	○	○	○	○	○	○	○
院内バス・キャンサーボード	A	○	○	○	○	○	○	○

(人)

放射線療法	要件 ※1	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科 ※2	大崎市民	石巻赤十字	計
放射線治療に携わる専任の専門医(専従を含む)	-	2	11	1	1	1	1	1	18
うち常勤(専従を含む)	-	2	7	1	1	1	1	1	14
放射線治療に携わる専従の専門医	A	2	11	1	1	1	1	1	18
うち常勤	B	2	7	1	1	1	1	1	14
専従・常勤 診療放射線技師	A	5	10	1	1	1	2	3	23
医学物理士	C	2	1	2	0	0	1	1	7
がん放射線療法看護認定看護師	C	1	1	0	0	0	0	0	2

※放射線治療に携わる専任の専門医については、現況報告別紙31により確認

(人)

化学療法	要件 ※1	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科 ※2	大崎市民	石巻赤十字	計
専任の専門医(専従を含む)	A	3	11	3	1	2	6	3	29
うち常勤(専従を含む)	A	3	11	3	1	2	6	3	29
専従の専門医	B	3	11	3	1	2	4	3	27
うち常勤	B	3	11	3	1	2	4	3	27
専任・常勤の薬剤師(専従を含む)	A	2	45	5	2	3	4	1	62
専従・常勤の薬剤師	-	0	6	4	0	3	3	0	16
専任・常勤の看護師(専従を含む)	A	7	13	2	6	2	8	8	46
専従・常勤の看護師	B	1	13	1	1	2	8	6	32
がん薬物療法専門医	-	1	12	2	0	1	2	1	19
がん看護専門看護師・がん化学療法看護認定看護師	C	2	1	1	1	2	1	1	9
がん専門薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師	C	1	5	0	1	0	2	1	10

※1 A: 必須, B: 原則必須, C: 対応することが望ましい

(平成27年度拠点病院現況報告様式4(全般事項)及び(機能別)より)

※2 平成28年4月1日より、「東北薬科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更

(人)

病理診断	要件 ※1	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科 ※2	大崎市民	石巻赤十字	計
病理診断医	A	2	8	1	2	1	1	2	17
細胞検査士	C	4	9	4	3	3	4	1	28

※1 A: 必須, B: 原則必須, C: 対応することが望ましい

(平成27年度拠点病院現況報告様式4(機能別)より)

※2 平成28年4月1日より、「東北薬科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更

3. 拠点病院における5大がんのセカンドオピニオン実績 (H26.1.1-H26.12.31)

	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科※	大崎市民	石巻赤十字
肺がん	50件以下 (週1件程度)	10件以下 (月1件程度)	10件以下 (月1件程度)	0件	0件	0件	0件
胃がん	50件以下 (週1件程度)	10件以下 (月1件程度)	10件以下 (月1件程度)	10件以下 (月1件程度)	0件	10件以下 (月1件程度)	10件以下 (月1件程度)
大腸がん	50件以下 (週1件程度)	50件以下 (週1件程度)	0件	0件	0件	0件	0件
肝がん	10件以下 (月1件程度)	50件以下 (週1件程度)	0件	0件	0件	0件	0件
乳がん	10件以下 (月1件程度)	50件以下 (週1件程度)	10件以下 (月1件程度)	10件以下 (月1件程度)	0件	0件	0件

(平成27年度拠点病院現況報告別紙28より)

※平成28年4月1日より、「東北薬科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更

4. 拠点病院における診療実績等

病院名	年間入院患者数の状況		院内がん登録 悪性腫瘍の手術件数 (H26.1.1~12.31)	手術件数(臓器別手術件数はH27.4.1~7.31)(件)													がんに係る化学療法 のべ患者数 (H26.1.1~12.31) (人)	放射線治療 のべ患者数 (H26.1.1~12.31) (人)	診療の割合 当該2次医療圏に居住するがん患者の診療の割合(%)
	年間新入院がん患者数 (H26.1.1~12.31) (人)	年間新入院患者数に占めるがん患者の割合(%)		院内がん登録数 (H25.1.1~12.31) (件)	肺がん	胃がん手術			大腸がん手術			肝臓がん			乳がん				
						開胸手術	胸腔鏡下手術	開腹手術	腹腔鏡下手術	ESD+EMR※1	開腹手術	腹腔鏡下手術	内視鏡手術	開腹手術		腹腔鏡下手術			
県立がんC	(4,670) 4,860	(88) 88.8	(1,883) 1,989	(1,098) 1,059	(2) 1	(40) 34	(18) 9	(10) 10	(30) 24	(12) 18	(15) 21	(20) 17	(3) 4	(0) 0	(0) 0	(53) 40	(1,299) 1,463	(688) 714	(17) 12
東北大学	(5,602) 5,807	(27) 27.9	(3,228) 3,230	(1,526) 1,647	(4) 4	(23) 20	(10) 2	(14) 9	(43) 50	(10) 12	(19) 10	(24) 25	(13) 9	(5) 5	(6) 10	(50) 56	(2,699) 3,893	(1,161) 1,011	(15) 14
仙台医療C	(3,562) 3,486	(24.3) 25	(1,617) 1,598	(1,025) 1,156	(0) 0	(13) 18	(19) 15	(10) 9	(21) 20	(27) 24	(16) 7	(14) 3	(4) 3	(1) 1	(3) 6	(45) 39	(1,344) 1,458	(650) 551	(13) 8
東北労災	(2,650) 2,247	(25) 20.7	(865) 886	(721) 732	(0) 0	(10) 6	(6) 2	(13) 17	(27) 18	(10) 10	(23) 19	(13) 6	(2) 2	(0) 0	(7) 6	(34) 34	(1,013) 2,539	(233) 242	(10) 5
東北医科薬科※	(1,078) 1,132	(15) 16.6	(673) 501	(412) 515	(0) 0	(36) 28	(9) 5	(2) 1	(35) 42	(14) 21	(10) 11	(15) 8	(3) 1	(0) 0	(1) 4	(1) 4	(960) 242	(179) 167	(4) 3
大崎市民	(2,978) 2,030	(24) 17	(1,530) 1,658	(887) 757	(0) 2	(3) 26	(15) 19	(7) 9	(27) 39	(39) 19	(25) 39	(23) 48	(4) 1	(0) 2	(4) 5	(29) 18	(1,742) 1,672	(427) 379	(62) 34
石巻赤十字	(2,528) 2,463	(20) 19.8	(1,822) 1,827	(1,031) 788	(0) 0	(21) 35	(15) 18	(8) 8	(25) 39	(34) 51	(15) 11	(7) 4	(7) 5	(0) 0	(15) 21	(46) 37	(1,092) 1,194	(368) 328	(70) 68

※平成28年4月1日より、「東北薬科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更

〔平成26年度及び平成27年度拠点病院現況報告より〕
()内はH26.10末、下段はH27.10末提出の数値

5. 拠点病院における歯科医師・管理栄養士・理学療法士等の配置状況※1

(人、非常勤については常勤換算の上合算)

分野	職種等	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科※2	大崎市民	石巻赤十字	合計
口腔ケア	「歯科」開設状況	○	○	×	○	○	×	○	
	「歯科口腔外科」開設状況	×	○	○	×	×	○	×	
	歯科医師	1	156.8	5.97	1.4	1	3	1	170.17
	歯科衛生士	1	26.8	2.66	2	3	2	3	40.46
栄養管理	管理栄養士	2	15	4.83	4	8	11	7	51.83
リハビリテーション	理学療法士	2	23	15	14	16	12	22	104
	作業療法士	0	8	8	5	10	7	11	49

(平成27年度拠点病院現況報告様式4(全般事項)より)

※1 各職種の人数は、がん医療に専門的に携わる者以外も含んだ数字である。

※2 平成28年4月1日より、「東北薬科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更

6. 拠点病院におけるがんボード開催回数(H27.6.1-H27.7.31)

(回)

	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科 ※	大崎市民	石巻赤十字	合計
開催回数	37	180	2	46	13	8	8	294

(平成27年度拠点病院現況報告別紙12「がんボードの体制および開催実績」より)

※ 平成28年4月1日より、「東北薬科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更

7. 拠点病院におけるがん相談支援センターの実績・体制

(件)

相談実績	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科 ※	大崎市民	石巻赤十字	合計
H26.6.1-H26.7.31の相談件数	388	529	451	67	158	124	254	1,971
H27.6.1-H27.7.31の相談件数	476	527	522	63	178	101	219	2,086

(平成26年度及び平成27年度拠点病院現況報告別紙40より)

(人)

相談員の体制 (専従・専任のみをカウント)	県立がんC	東北大学	仙台医療C	東北労災	東北医科薬科 ※	大崎市民	石巻赤十字	合計
相談員基礎研修(1)のみの修了者数	0	0	0	0	0	0	0	0
相談員基礎研修(1),(2)のみの修了者数	1	2	2	1	0	0	0	6
相談員基礎研修(1),(2),(3)の修了者数	3	4	4	2	2	3	2	20
計	4	6	6	3	2	3	2	26
参考(全相談員数)	6	8	6	4	6	11	10	51

※ 平成28年4月1日より、「東北薬科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更

(平成27年度拠点病院現況報告様式4(機能別)より)

8. 拠点病院における緩和ケアチームの実績・体制等

緩和ケアチームの実績 緩和ケアチームに 対する新規診療 症例 (H27.71-H27.731)	緩和ケアチームの体制 (H27.9.1 現在)		医師以外の医療従事者の配置状況																							
	症例数	診療回数	専門医の配置状況																							
県立がんC	23	58	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
			身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状
東北大学	14	298	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
			身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状
仙台医療C	36	116	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
			身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状
東北労災	11	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
			身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状
東北医科薬科 ※	9	23	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状
大崎市民	5	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状
石巻十字	12	116	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状	身体症状	身体症状	精神症状

※ 平成28年4月1日より「東北医科大学病院」から「東北医科薬科大学病院」へ変更 (H27年度 風高病院現況報告書別紙(9)及び別紙(33,34))

9. がん医療に専門的に携わる医療従事者の状況

(人)

職種	専門従事者	認定主体	宮城県	全国	仙台医療圏	閲覧先
医師	がん薬物療法専門医	日本臨床腫瘍学会	28	1,193	18	日本臨床腫瘍学会
	放射線治療専門医	日本放射線腫瘍学会	21	1,105	19	日本放射線腫瘍学会
		日本医学放射線学会	不明	不明	不明	日本医学放射線学会
	放射線診断専門医	日本医学放射線学会	不明	6,456	不明	日本医学放射線学会
	乳腺専門医	日本乳癌学会	29	1,487	24	日本乳癌学会
	婦人科腫瘍専門医	日本婦人科腫瘍学会	16	811	14	日本婦人科腫瘍学会
	頭頸部がん専門医	日本頭頸部外科学会	7	329	6	日本頭頸部外科学会名簿から施設名で抽出
	呼吸器外科専門医	日本呼吸器外科学会	32	1,434	26	日本呼吸器外科学会
	消化器外科専門医	日本消化器外科学会	138	6,441	不明	日本消化器外科学会
	大腸肛門病専門医	日本大腸肛門病学会	22	1,781	不明	日本大腸肛門病学会
	泌尿器科専門医	日本泌尿器科学会	116	6,578	不明	
	緩和医療専門医	日本緩和医療学会	5	178	4	日本緩和医療学会
(参考値)	がん治療認定医	日本がん治療認定医機構	247	15,714	210	日本がん治療認定医機構
看護師	がん専門看護師	日本看護協会	8	713	6	日本看護協会 都道府県別専門看護師登録者数
	緩和ケア認定看護師	日本看護協会	28	2,007	16	日本看護協会 都道府県別認定看護師登録者数
	がん化学療法看護認定看護師	日本看護協会	26	1,449	17	"
	がん性疼痛看護認定看護師	日本看護協会	12	755	10	"
	乳がん看護認定看護師	日本看護協会	5	316	4	"
	がん放射線療法看護認定看護師	日本看護協会	3	223	3	"
薬剤師	がん専門薬剤師	日本病院薬剤師会	0	0	0	日本病院薬剤師会
	がん薬物療法認定薬剤師	日本病院薬剤師会	13	1,052	9	日本病院薬剤師会
	がん専門薬剤師	日本医療薬学会	4	529	4	日本医療薬学会
	緩和薬物療法認定薬剤師	日本緩和医療薬学会	2	595	1	日本緩和医療薬学会
放射線治療	医学物理士	医学物理士認定機構	15	958	13	医学物理士認定機構
	放射線治療品質管理士	放射線治療品質管理機構	18	1,204	14	放射線治療品質管理機構
	放射線治療専門放射線技師	日本放射線治療専門放射線技師認定機構	24	1,665	19	日本放射線治療専門放射線技師認定機構
	合計	※ 合計に(参考値)は含まない。	572	39,259		
	H28推計人口(総人口)		2,330,000	126,933,000		
	人口100万対	(H29宮城県調査)	245.5	309.3		

10. 宮城県内のがん相談窓口／患者会・家族会・サロン

H29. 4. 1. 現在

医療圏	相談窓口 ※1	患者会・家族会・サロン※2	
		相談窓口主催又は窓口と連携	その他（相談窓口以外運営） 注：所在医療圏に掲載
仙南	公立刈田総合病院	○乳がん患者会(休止中)	
	◆ みやぎ県南中核病院	○がん患者・家族サロン ひだまり	
仙台	◆ 宮城県立がんセンター	○がんサロン「たんぽぽ」 ○みやぎがん患者かぞく会はなももの会	ONPO おで〜らに ○公益財団法人がんの子どもを守る会宮城支部 OPinLink〜乳がんと向き合う人・支える人の「わ:Link」 ○ホットサロンin 仙台 ○春風サロン ○リュックサッククラブ ○坂ひまわり会
	◆ 東北大学病院	○カトレアの森 ○がんサロン「ゆいり」	
	◆ 仙台医療センター	○がん患者サロン ○痛み教室 ○乳腺の集い ○マンマサロン ○おしゃれ講座会	
	◆ 東北労災病院	○四つ葉の会 ○がんサロン「いのほら」	
	東北医科薬科大学病院	○患者・家族サロン	
	仙台市立病院		
	宮城社会保険病院		
	仙台厚生病院	○がんサロン「いこい」	
	東北公済病院	○さろん あがらいいん	
	仙台オープン病院		
	坂総合病院	○坂いちようの会	
	宮城県がん総合支援センター	○みやぎよるこびの会	
	大栗原	◆ 大崎市民病院	
永仁会病院			
栗原市立栗原中央病院		○サロンおよらいいん	
石巻登米気仙沼	◆ 石巻赤十字病院	○陽だまりの会 ○マンマの会「ぱせり」	○石巻地域在宅ケア連絡会ほっとサロン ONPO いっぱずつ乳がんになったあなたとともに ○グループ・ネクサス・ジャパン宮城支部 ○ホットサロンとめ
	登米市立登米市民病院	○「えがお」タオル帽子工房&相談室	
	気仙沼市立病院		
宮城県	◆がん診療連携拠点等病院窓口：7 それ以外の相談窓口：12 病院以外の相談窓口：1	24	13

「宮城県内のがん相談窓口／患者会・家族会・サロン」についての宮城県調査 (H29. 3)

※1 相談窓口とは、誰からでも無料で相談を受け付ける機関をいう。

※2 患者会・家族会・サロンの区分けは以下により行った。

- 「病院主催」は相談窓口病院が主催するサロンを想定。
- 「病院と連携」は患者会のうち会場提供、講師依頼、事務局が相談窓口病院内にあるなど、病院と連携し活動・運営を行っている患者会
- 「その他」は相談窓口病院と連携することなく運営されている患者会・家族会を想定。

用語解説

○死亡率・粗死亡率

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。

粗死亡率は、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗」という語句がついています。

○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。

○免疫チェックポイント阻害薬

がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のことです。

○病理コンサルテーションシステム

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）するシステムのことで、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。

○緩和ケアセンター

拠点病院において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のことです。

○グリーフケア

大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のことです。

○カンサーボード

手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

○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

ある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です。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、産まれた年及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。

○地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、治療を受けるすべての医療機関で共有しているものです。

また、地域連携クリティカルパスを患者に提示・説明することで、患者が安心して医療を受けることができます。提示・説明に際しては、診療に当たる複数の医療機関が役割分担を含め、施設毎に治療経過に沿って、診療ガイドライン等に基づいた診療内容や達成目標等を診療計画として明示されます。

○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。

○訪問薬剤管理指導

通院困難な居宅療養患者に対して、保険薬剤師が訪問して服薬管理などの薬学的管理指導を行い、医師に対して必要な情報を提供することです。

○罹患

新たに病気にかかることです。

○罹患率・粗罹患率

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。

粗罹患率は、年齢調整を行っていないという意味で「粗」という語句がついています。

○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。

宮城県がん対策推進計画改定の経緯

年月日	内容
平成29年6月13日	第1回宮城県がん対策推進協議会 ◆第3期宮城県がん対策推進計画の骨子（案）の審議 ◆ワーキング部会の設置と部会委員の選任
平成29年7月11日	宮城県がん対策推進協議会 第1回ワーキング部会 ◆第2期宮城県がん対策推進計画の評価の審議
平成29年8月24日	宮城県がん対策推進協議会 第2回ワーキング部会 ◆意見聴取 「小児がん対策の課題と今後の方向性について」 東北大学大学院医学系研究科 教授 呉 繁夫氏 ◆第3期宮城県がん対策推進計画骨子（案）の審議
平成29年10月2日	宮城県がん対策推進協議会 第3回ワーキング部会 ◆第3期宮城県がん対策推進計画中間案（案）の審議
平成29年11月6日	第2回宮城県がん対策推進協議会 ◆第3期宮城県がん対策推進計画中間案（案）の審議
平成29年11月30日 ～平成30年1月4日	宮城県がん対策推進計画中間案に対するパブリックコメント（県民からの意見募集）を実施
平成30年2月8日	第3回宮城県がん対策推進協議会 ◆第3期宮城県がん対策推進計画最終案（案）の審議

がん対策推進協議会条例・委員

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。

宮城県がん対策推進協議会委員

(平成30年3月現在)

	委員名	所属・役職	備考
1	青田 穰	宮城県学校保健会常任理事（柴田町立槻木中学校長）	
2	安藤 ひろみ	仙南地区在宅ホスピスケア連絡会代表	副会長
3	飯久保 正弘	東北大学病院周術期口腔支援センター長	
4	石岡 千加史	東北大学病院副病院長兼がんセンター長	
5	大内 憲明	登米市病院事業管理者 東北大学客員教授・東北大学名誉教授	会 長
6	片倉 隆一	宮城県立がんセンター総長	
7	呉 繁夫	東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野教授	
8	齋藤 久仁浩	宮城労働局職業安定部職業安定課長	
9	佐々木 恵寿	株式会社河北新報社論説委員会副委員長	
10	渋谷 大助	宮城県対がん協会がん検診センター所長	
11	菅原 亜由美	宮城県保健師連絡協議会（岩沼市健康福祉部健康増進課長）	
12	菅原 よしえ	宮城大学看護学部教授	
13	瀬戸 裕一	一般社団法人宮城県薬剤師会副会長	
14	高橋 修子	りんりんの会代表	
15	高橋 伸	宮城県中小企業団体中央会事務局長兼連携推進部長	
16	丹田 滋	独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院腫瘍内科部長兼がんセンター長	
17	中原 茂樹	東北大学大学院法学研究科教授	
18	中保 利通	宮城県立がんセンター医療部長兼緩和ケア内科診療科長	
19	橋本 省	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
20	吉田 久美子	がん患者会・サロンネットワークみやぎ代表	

敬称略, 50音順