



令和5年度第2回宮城県がん対策推進協議会

宮城県がん対策推進計画

－ 第4期計画の構成とロジックモデル（案）について －

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

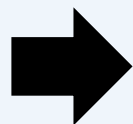
- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これらを支える基盤

- 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し



第4期の基本計画は、基本的な三本の柱と基盤の整備は第3期から変更なく、構成に大きな変更はありません。

第4期（国の計画）**主な変更点**

がん対策推進基本計画の見直しのポイント

●がん予防

- ・ 「**がん検診受診率**」の目標について、いずれのがん種においても増加傾向であり、一部のがん種で目標値を達成できたことから、さらなる受診率向上を目指し**50%から60%に引き上げ**

●がん医療

- ・ 「**緩和ケア**」について、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野の中に記載
- ・ ドラッグラグ等の課題に対し、新たな診断技術・治療法へのアクセスを確保する観点から、新たな技術の「**速やかな医療実装**」に関する項目を新規に追加し、国際共同治験への参加を含め、治験の実施を促進する方策の検討などの取組を推進

●がんとの共生

- ・ 治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、「**アピアランスケア**（※）」を独立した項目として記載し、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築等を推進

※医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

●これらを支える基盤

- ・ 国民本位のがん対策を推進する観点から「**患者・市民参画**の推進」を、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供や、患者やその家族等のサービスへのアクセシビリティ向上の観点から「**デジタル化**の推進」を、新規追加
- ・ 「**全ゲノム解析等実行計画2022**」の着実な推進を記載

県の第4期計画変更のポイント

1 全体目標

2 構成の追加・見直し

3 ロジックモデル

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これらを支える基盤

- 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

全体
目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。

全体目標

これまでの経緯

国		宮城県
第1期 (平成19年)	<ol style="list-style-type: none"> 1. がんによる死亡者の減少 2. すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 	<ol style="list-style-type: none"> 1. がんにより死亡する人の減少 2. すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
第2期 (平成24年)	<ol style="list-style-type: none"> 1. がんによる死亡者の減少 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築 	<ol style="list-style-type: none"> 1. がんにより死亡する人の減少 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. がんになっても自分らしく暮らせる社会の構築
第3期 (平成29年)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 2. 患者本位のがん医療の実現 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 2. 患者本位のがん医療の実現 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
第4期 (令和4年)	<p>誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供 3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 	<p>(今回策定)</p>

(案)

全体目標

分野別目標

→ 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供
3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

県の第4期計画変更のポイント

1

全体目標

2

構成の追加・見直し

3

ロジックモデル

構成の見直し

第4期宮城県がん対策推進計画の構成（案）

資料7

第3期	第4期
第1章 宮城県がん対策推進計画について 1 策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の構成 4 計画の策定年度・期間 5 がん対策の進捗状況の把握及び評価	第1章 宮城県がん対策推進計画の策定 第1節 策定の趣旨 第2節 計画の位置づけ 第3節 計画の期間
第2章 がんを取り巻く現状 1 人口の現状と将来 2 がんの罹患、死亡等の状況 3 がん医療の状況 4 がん検診の状況 5 がんの医療費の状況	第2章 がんを取り巻く現状 第1節 人口の現状と将来 第2節 がんの罹患、死亡等の状況 第3節 がん医療の状況 第4節 がん検診の状況 第5節 がんの医療費の状況
第3章 目指す宮城のすがた 1 全体目標 2 基本方針	第3章 目指す宮城のすがた 第1節 全体目標 第2節 分野別目標
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 (1) がんの1次予防 (2) がんの早期発見、がん検診（2次予防） 2 患者本位のがん医療の実現 (1) がんゲノム医療 (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 (3) がんのリハビリテーション (4) 希少がん、難治性がん対策 (5) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策 (6) 病理診断 (7) がん登録 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (2) 相談支援、情報提供 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (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） (5) ライフステージに応じたがん対策 4 これを支える基盤の整備 (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発	第4章 分野別施策 第1節 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 1 がんの1次予防 (1) 喫煙（受動喫煙を含む）について (2) その他の生活習慣について (3) 感染症対策について 2 がんの早期発見、がん検診（2次予防） (1) 受診率向上対策について (2) がん検診の精度管理等について (3) 科学的根拠に基づくがん検診の実施について 第2節 がん医療 1 がん医療の提供体制等 (1) 医療提供体制の均てん化・集約化について (2) がんゲノム医療 (3) 手術療法、放射線療法、薬物療法について (4) チーム医療の推進について (5) がんのリハビリテーションについて (6) 支持療法の推進について (7) がんと診断された時からの緩和ケアの推進について (8) 妊産性遺伝検査について 新設 2 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） 3 小児がん及びAYA世代のがん対策 4 高齢者のがん対策 5 新薬臨床試験、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装 新設 第3節 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 1 相談支援及び情報提供 (1) 相談支援について (2) 情報提供について 2 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 3 がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） (1) 就労支援・両立支援について (2) アピアランスケアについて 新設 (3) がん診断後の自殺対策について 新設 (4) その他の社会的な問題について 新設 4 ライフステージに応じたがん対策 (1) 小児・AYA世代について (2) 高齢者について 第4節 これを支える基盤の整備 1 全ゲノム解析等の新たな技術を含むがん研究の推進 2 人材育成の強化 3 がん教育、がんに関する知識の普及啓発 4 がん登録の利活用推進 5 患者・市民参加の推進 新設 6 デジタル化の推進 新設
第5章 計画推進のための役割 1 県民に期待される役割 2 医療機関等に期待される役割 (1) 医療機関 (2) 医師会等 (3) 検診機関 (4) 事業主 (5) 医療保険者 3 行政の役割 (1) 県の役割 (2) 市町村の役割	第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進 1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施 2 計画推進のための役割 (1) 県民に期待される役割 (2) 医療機関・事業主・医療保険者等に期待される役割 (3) 行政の役割 3 感染症発生・蔓延時や災害時等を見据えた対策 新設 4 がん対策の進捗状況の把握及び評価 5 計画の見直し

「資料7」参照

- 内容をわかりやすく構成するため、各章を節で区切りました。
- 第4章第2節の「がん医療」は国の計画に合わせ（1）がん医療の提供体制等の中に記載し、「希少がん、難治性がん」「小児・AYAがん」「高齢者のがん」はそれぞれの対策として記載、「がん登録」が医療だけではないため、「これらを支える基盤整備」に移動しました。
- 「緩和ケア」は国の計画に合わせ、がん医療と共生のそれぞれに記載。
- 第5章を「がん対策を総合的かつ計画的に推進」として、各章に記載されていた内容をまとめました。
- 新設項目は **新設** をつけました。

県の第4期計画変更のポイント

1 全体目標

2 構成の追加・見直し

3 ロジックモデル

がん対策推進基本計画

令和5年3月

ロジックモデル

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

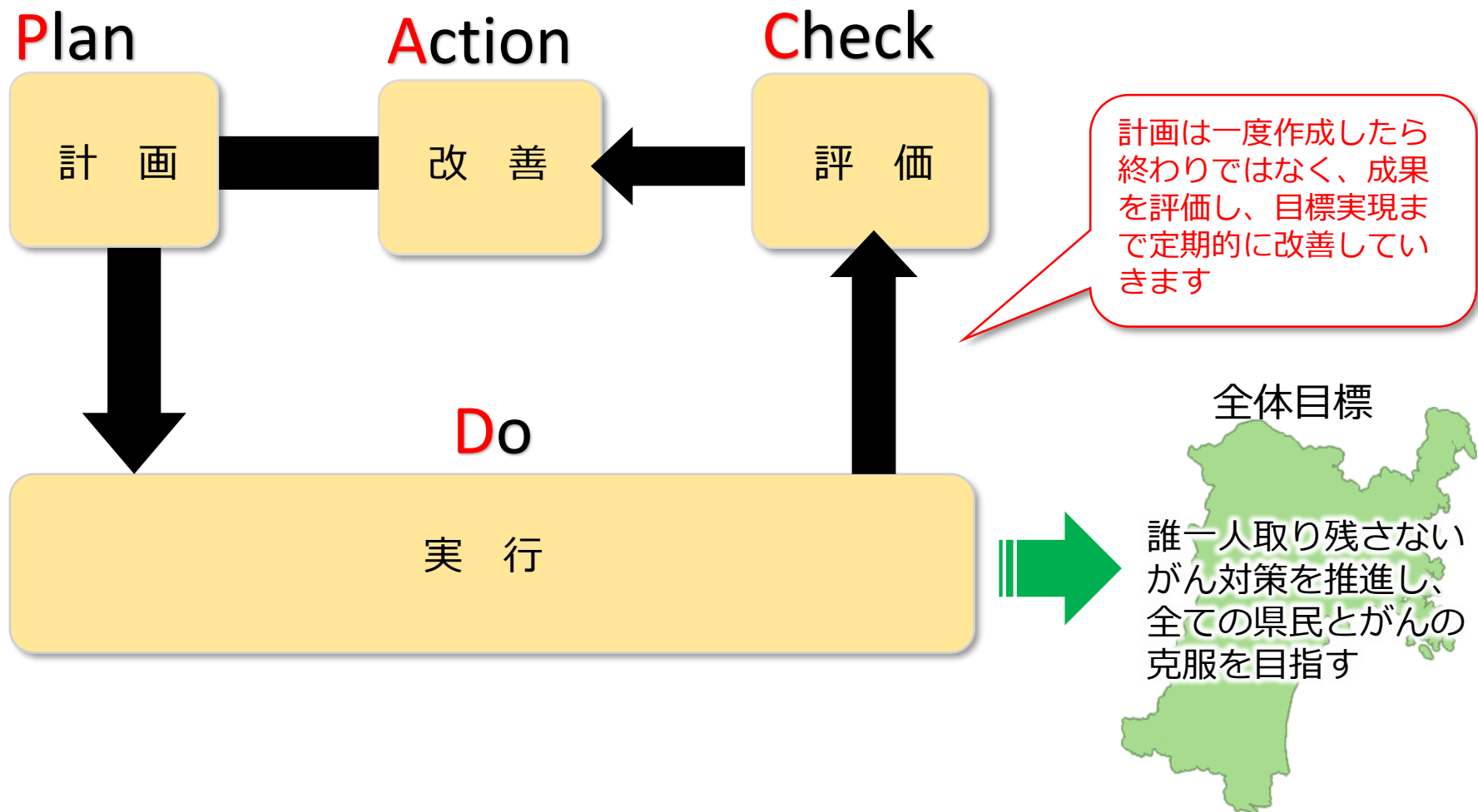
3. 都道府県による計画の策定

都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。

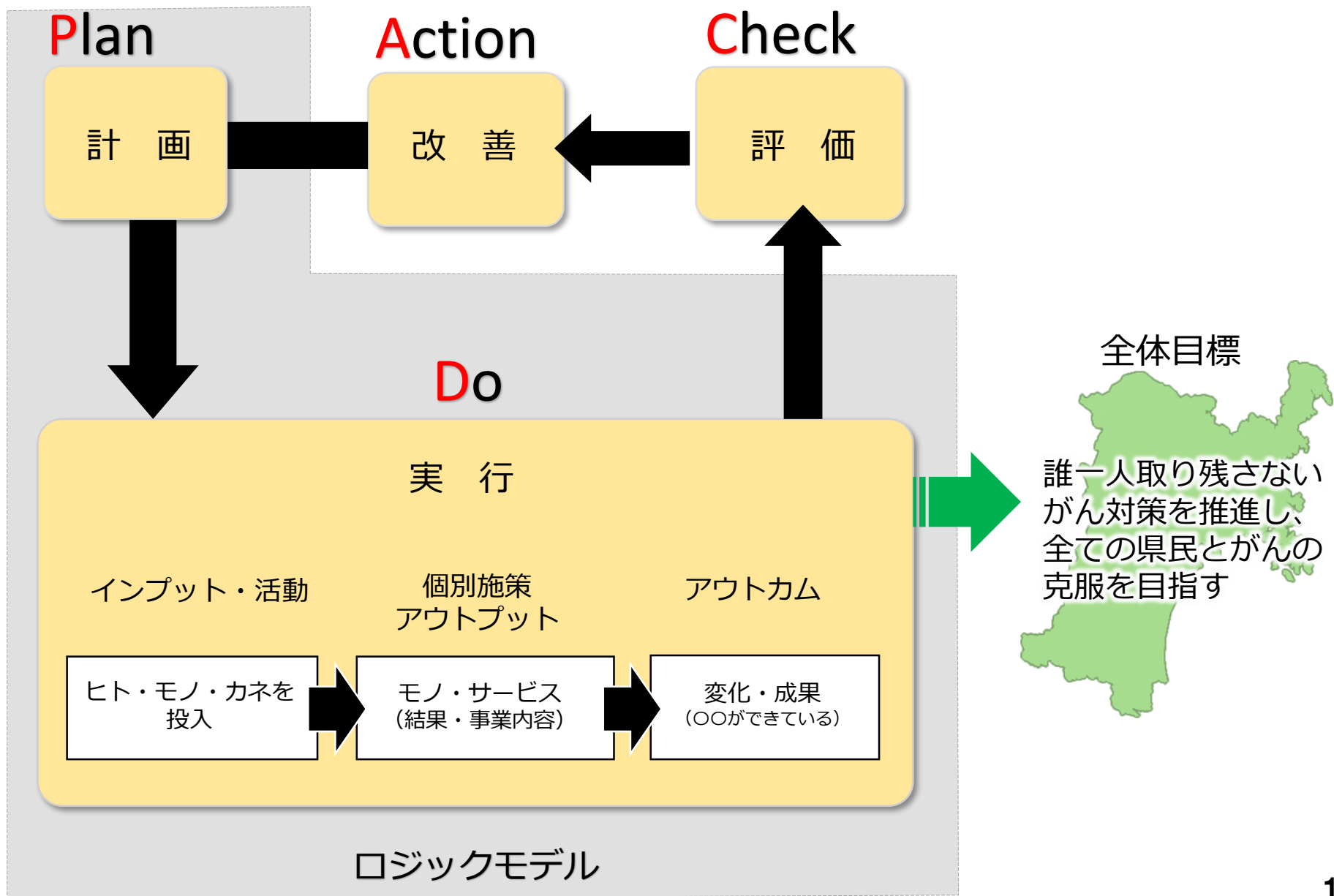
都道府県は、都道府県計画の策定過程において、がん患者等の都道府県協議会等への参画等を含めた患者・市民参画を推進し、関係者等の意見の聴取に努める。また、都道府県は、**都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討する**とともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。

国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。

ロジックモデルとPDCAサイクルのイメージ



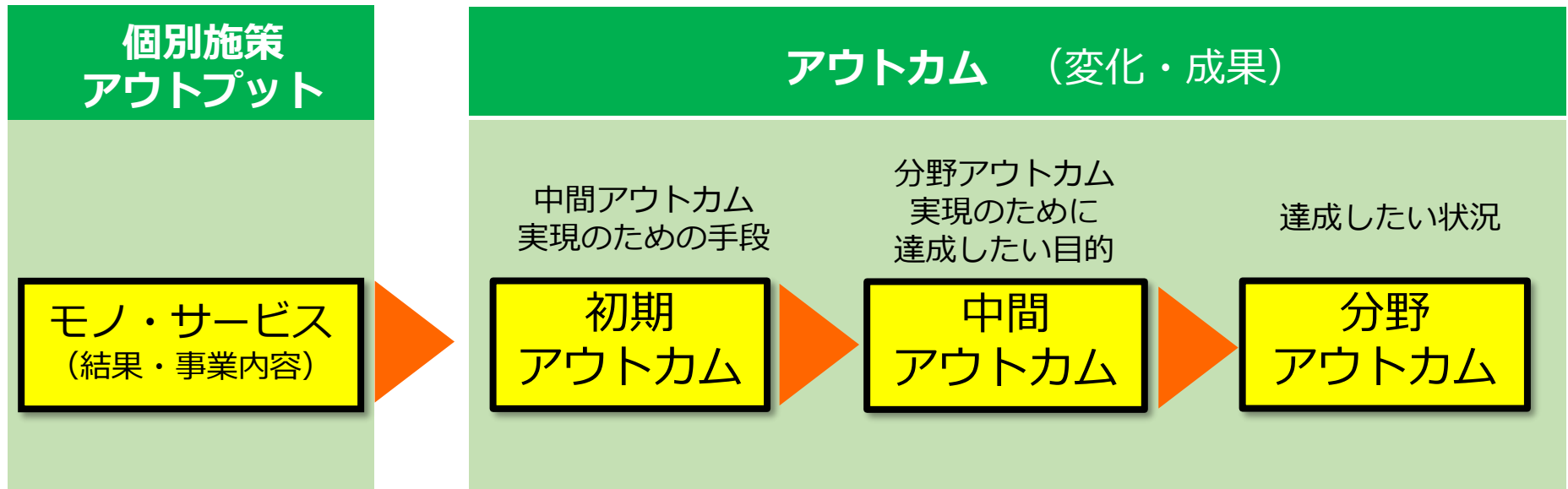
ロジックモデルとPDCAサイクルのイメージ



ロジックモデルとは？

【イメージ】

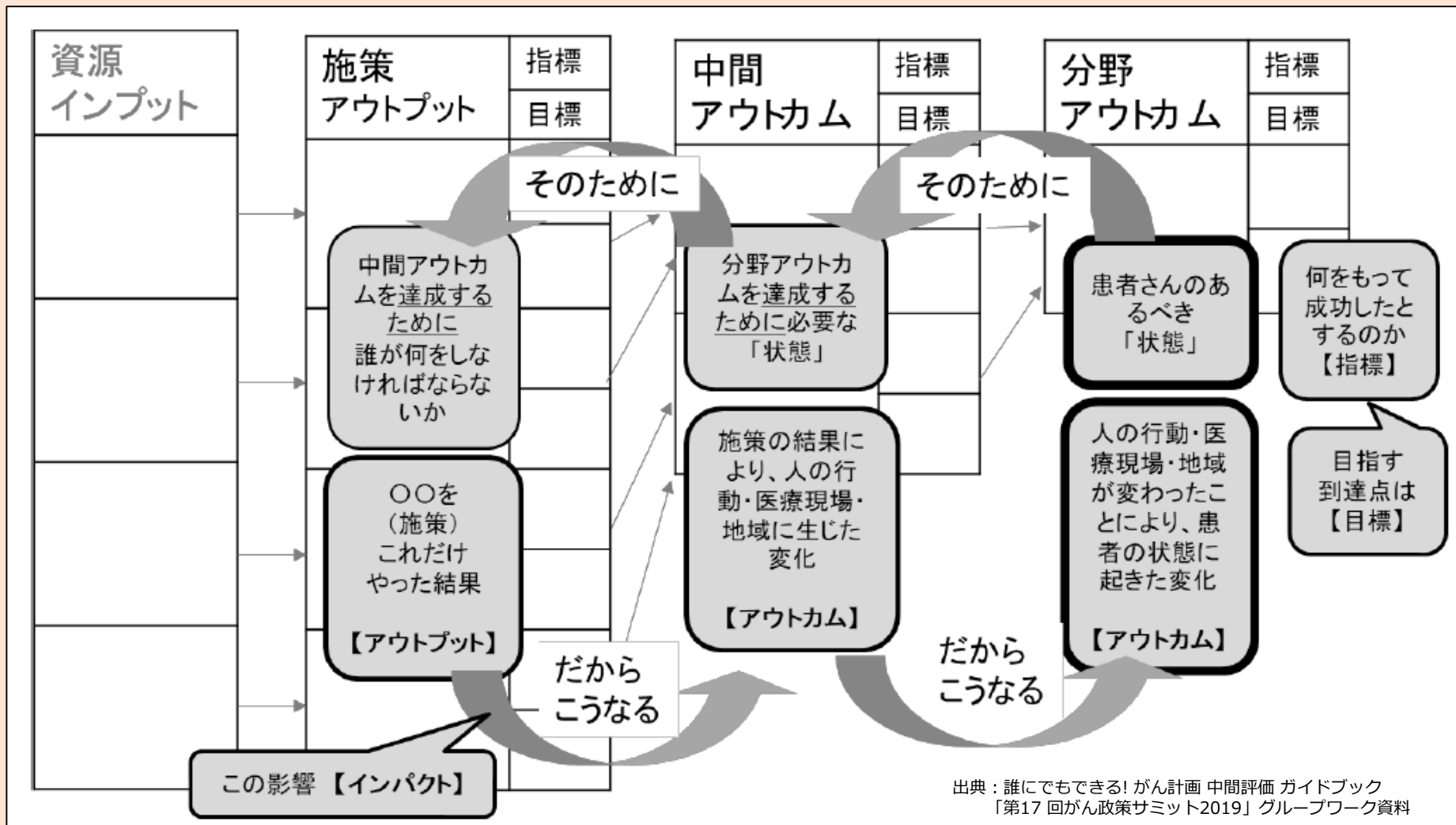
事業の設計図（一望に図示化）みたいなもの



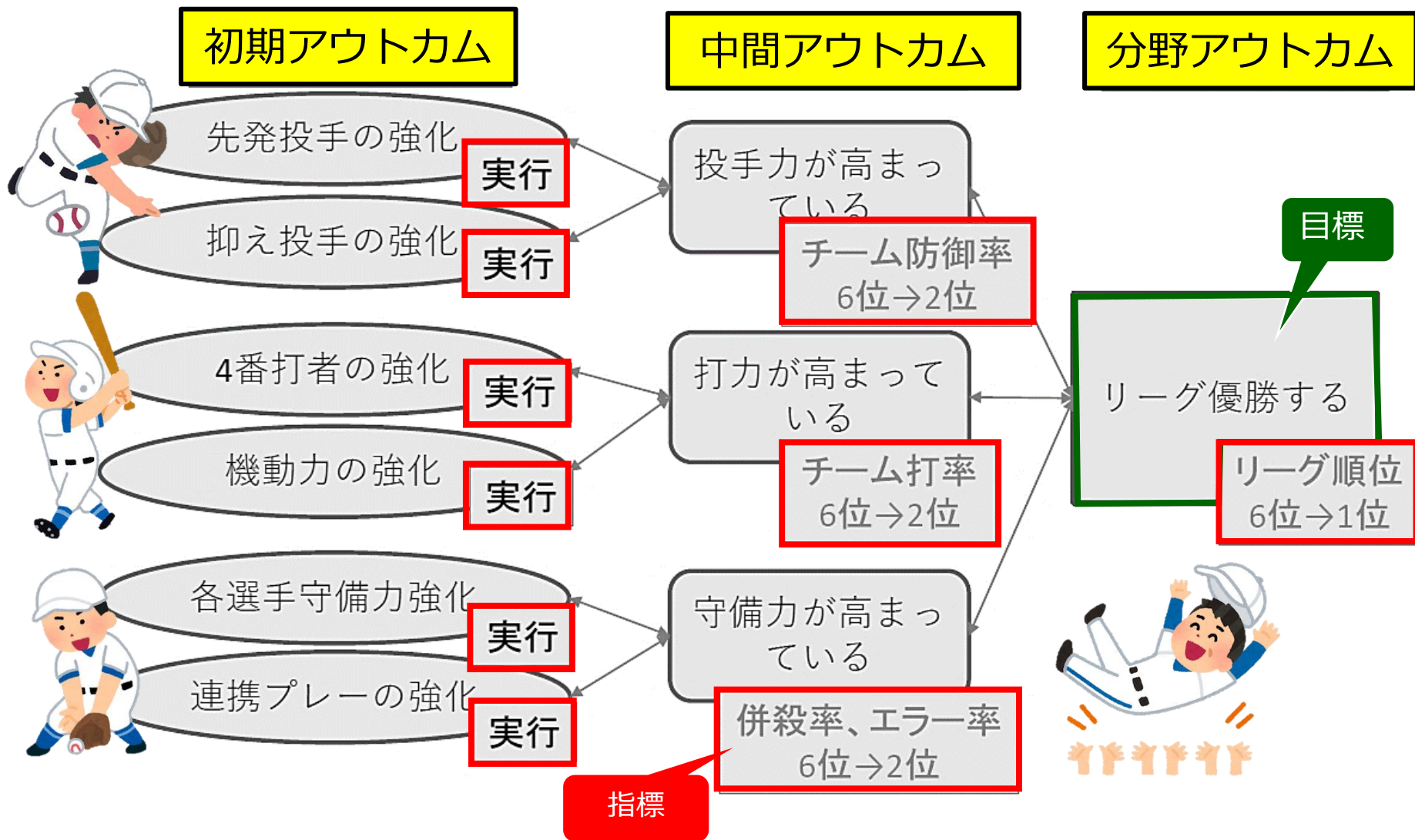
各事業が、どのような道筋で目的を達成しようとしているのかの仮説（戦略）を示したものとも言えます。

ロジックモデルとは？

「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたらすか」を示している図



ロジックモデル（野球の場合の例）



出典：厚生労働省：循環器病計画説明会
「計画策定にあたっての参考事例紹介」国際医療福祉大学大学院 埴岡教授
から資料の一部改変

(参考) 宮城県循環器病対策推進計画における心血管疾患ロジックモデル (第1期)

C 初期アウトカム

- 1 高血圧, 脂質異常症, 喫煙, 糖尿病等の危険因子の管理ができています
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができています

- 3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
- 4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
- 5 救急救命士を含む救急隊員が, 活動プロトコールに則し, 適切な観察・判断・処置が実施できている
- 6 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている

- 7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
- 8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

- 9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
- 10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

- 2 **【救護】**
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が, できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

- 3 **【急性期】**
発症後早期に専門的な治療を開始し, 心血管疾患リハビリテーション, 心身の緩和ケア, 再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

- 4 **【回復期・慢性期・再発予防】**
合併症や再発予防, 在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ, 合併症発症時には適切な対応を受けることができる

A 分野アウトカム

- 1 心血管疾患による死亡が減少している

- 2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

(参考) 宮城県循環器病対策推進計画における心血管疾患ロジックモデル (第1期)

C 初期アウトカム

- 1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができています

3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速く搬送の要請ができています

4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用や蘇生法等の適切な処置を実施することができる

5 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコルに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている

6 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている

7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている

8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている

10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている

B 中間アウトカム

【予防】
1 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

2 疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

【急性期】
3 発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

【回復期・慢性期・再発予防】
4 合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる

A 分野アウトカム

1 心血管疾患による死亡が減少している

2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている

それぞれの項目に「指標」が位置付けられます

指標とは？

心血管疾患ロジックモデル一部（例）

指標

	初期アウトカム	
高血圧, 脂質異常症, 喫煙, 糖尿病等の危険因子の管理ができていない	C101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数
	C102	喫煙率(男性)
		喫煙率(女性)
	C103	ハイリスク飲酒者の割合(男性)
		ハイリスク飲酒者の割合(女性)
	C104	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)
		糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)
	C105	塩分摂取量(男性)
		塩分摂取量(女性)
	C106	1日の歩数(20~64歳男性)
		1日の歩数(20~64歳女性)
		1日の歩数(65歳以上男性)
1日の歩数(65歳以上女性)		
C107	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	
	肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	
特定健診・特定保健指導を受けられている	C201	特定健診受診率
	C202	特定保健指導実施率
	C203	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者割合
	C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数(再掲)

指標

目標設定や評価をするためのモノサシ

住民や患者の状態、サービスを提供する主体の活動、物的・人的資源等の母集団を測るもの

数値は、

国、自治体、各団体等が集計したデータから引用

がん ロジックモデル (案)

「資料8」参照

C 初期アウトカム

【予防】

1	危険因子となる生活習慣が改善している(みやぎ21健康プランとの連動)
2	がんの原因となる感染症の制御
3	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率が増加する
4	精度の高いがん検診が実施されている

【医療】

5	県内でどこに住んでいてもゲム医療を受けられる体制になっている
6	標準的な治療(手術療法・放射線療法・薬物療法)が、質が高く安全に実施されている
7	チーム医療体制が整備され、医療従事者間の連携が強化されている
8	がんのリハビリテーションを受けられる体制になっている
9	副作用や合併症、後遺症による症状を軽くするための支持療法を受けられる体制になっている
10	診断時からの適切な緩和ケアが受けられる
11	生殖温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が充分に行われている
12	小児がん・AYAがんの患者・家族の苦痛の軽減と療養の質が向上できている
13	患者・家族の苦痛の軽減と療養の質が向上できている

【共生】

14	がんの相談支援を受けることができ、自分にあった正しい情報が得られる
15	療養場所にかかわらずがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができる
16	がんと診断を受けた後の社会的課題による苦痛を受けない社会を目指す
17	ライフステージごとに抱える問題への適切な支援を受けることができる

B 中間アウトカム

1 がん罹患率が減少する

2 早期がんでの発見割合の増え、進行がんの罹患が減る

3 がん患者が納得した適切かつ質の高いがん医療を等しく受けられている

4 身体的・精神的な苦痛が軽減され、療養生活を送ることができる

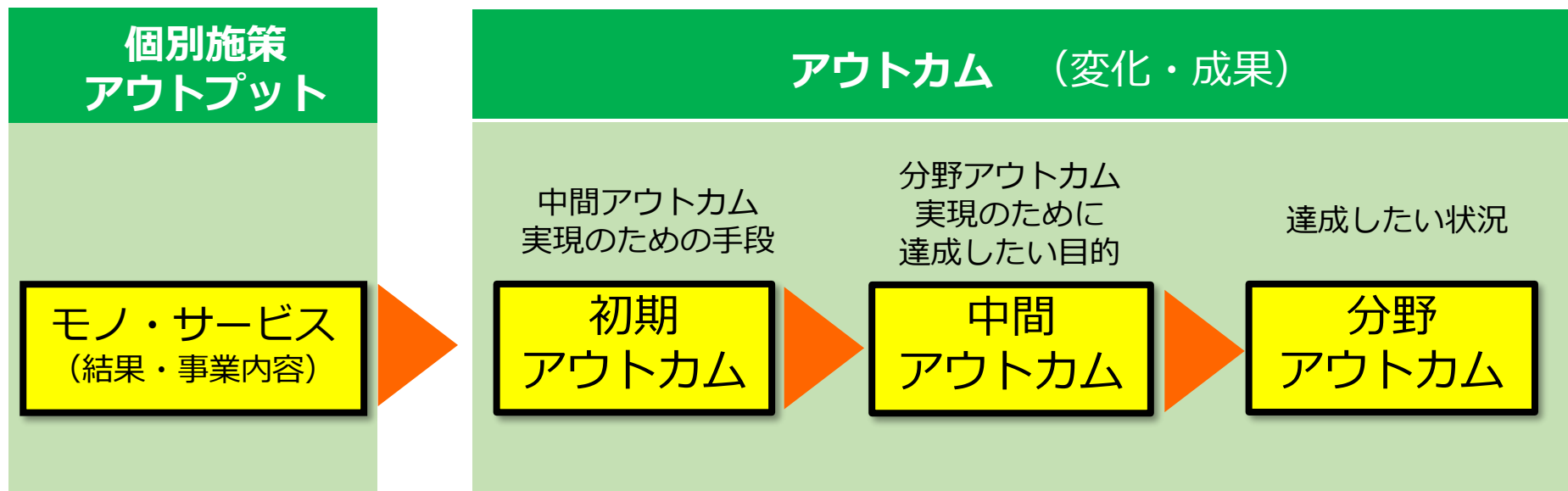
A 分野アウトカム

1 がんの死亡率の減少

この案はたたき台です。今後、詳細はワーキング部会で検討いただく予定です。

2 がんになっても日常生活の場で尊厳をもって安心して暮らすことができる。

がん ロジックモデル (案)



- ・ 分野別アウトカムは適切か
- ・ 中間・初期アウトカムは適切か
- ・ 分野別アウトカムと中間・初期アウトカムの整合性があるか

各アウトカムの指標はイメージ作りのため仮置きしました。
ワーキング部会で検討いただく予定です。

今後の協議会等の開催予定

- ワーキング部会（2回開催）において中間案策定
- 次回の第3回協議会で中間案を審議

	時期	内容	
第1回 協議会	6月	第3期計画の評価案 ワーキング部会の設置	
第2回 協議会	7月	第3期計画の評価 第4期計画の構成案	← 今回
第1回 WG部会	8月	第4期計画の素案	} ワーキング部会
第2回 WG部会	10月	第4期計画の中間案	
第3回 協議会	11月	第4期計画の中間案	← 次回
第4回 協議会	来年2月	第4期計画の最終案	

宮城県がん対策推進協議会 ワーキング部会委員

「参考資料②」参照

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

(敬称略, 50音順)

令和5年8月24日に
第1回ワーキング部会開催予定

公衆衛生(予防分野)

寶澤教授

(みやぎ21健康プラン有識者ワーキング座長)

【アドバイザー】

1	石岡 千加史	東北大学大学院医学系研究科・医学部 臨床腫瘍学分野 教授 東北大学病院 副院長	協議会 会長	
2	金村 政輝	宮城県立がんセンター研究所 がん疫学・予防研究部 部長 宮城県がん登録室 室長		

アドバイザー(2名)