

## 第 3 期宮城県がん対策推進計画の評価（案）

### 指標・評価の基準について

第 3 期宮城県がん対策推進計画策定時の値と直近値を比較し、関連する調査等の動向を踏まえ、目標に対する進捗状況について以下の基準を参照し、数値の改善・悪化で評価する。

指標	基準等
A 順調	目標値を超えたもの
B 概ね順調	目標値には至らないが改善と判断される以下のもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベースライン時に比べて有意（片側 P 値&lt;0.05）に改善したもの</li> <li>・ 検定できない目標指標のうち、全国目標値が設定されており、その値を超えたもの</li> <li>・ 目標値が増加・改善となる指標で、1 つの目標指標に複数ベースライン値がある場合、半数以上目標値を超えているもの</li> </ul>
C やや遅れている	目標値を超えず、進捗がやや遅れていると判断される以下のもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側 P 値<math>\geq</math>0.05）もの</li> <li>・ 検定できない目標値のうち、全国目標値が設定されており、その値を超えていないもの</li> <li>・ 目標値が増加・改善となる指標で、値が同数であったもの</li> </ul>
D 遅れている	目標値を超えず、悪化しているもの。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベースライン時に比べて有意（片側 P 値&lt;0.05）に悪化したもの</li> <li>・ 目標値が増加・改善となる指標で、値が悪化したもの</li> </ul>
I 評価不能	評価できない（データが存在しない・基準が変更になった等）

また、国の第 4 期がん対策推進計画の全体目標を踏まえ、従来の評価方法に加え、下記のとおり全国比較を加えた評価を併記する。

#### 【補足】全国比較を加えた評価

3つの基準

- ① 目標値を超えた\*
- ② 全国平均を上回る
- ③ 都道府県順位が当初より上位

指標	条件
A 順調	上記基準を全て満たす
B 概ね順調	上記基準の 2 つを満たす
C やや遅れている	上記基準を 1 つ満たす
D 遅れている	上記基準を 1 つも満たさない
I 評価不能	評価できない（データが存在しない・基準が変更になった等）

\*ベースラインと比し有意差あり：片側検定で  $p < 0.05$

①～③の基準を評価するデータが 2 つまでしか無い場合は A 評価を行わない（最高で B）

①～③の基準が評価するデータが 1 つしか無い場合は A と C 評価を行わない（B か D）

予防分野に関しては、健康日本 21（第 2 次）最終評価報告書の評価方法・基準にならい、有意差検定を実施し、第 3 期の評価基準の 1 つとして採用している。

また、新型コロナウイルス感染症の影響などの勘案すべき事項については、【目標の達成状況】の欄に記載している。

**【参考】**

以下、全国比較を加えた評価については、「個別目標の進捗状況」の表に「全国比較」として追記した。

(例)

目 標	ベースライン値 (平成 27 年)	直近値 (令和 3 年)	目標値 (令和 5 年)	従来の評価	追記部分			
				評価	全国比較	判断根拠		
						①	②	③
75 歳未満の年齢調整 死亡率*1 の 12%減少	77.3 (100%)	67.7 (87.6%)	68.0 以下 (88%以下)	A	C	○	×	×

表中の判断根拠にある①から③は以下の基準を満たした場合は「○」、満たさない場合は「×」、基準を評価するデータはない場合は「-」で記載している。

- ① 目標値を超えた
- ② 全国平均を上回る
- ③ 都道府県順位が当初より上位

## 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。

- 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

### 全体目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

目 標	ベースライン値 (平成 27 年)	直近値 (令和 3 年)	目標値 (令和 5 年)	評価	全国比較	判断根拠		
						①	②	③
75 歳未満の年齢調整死亡率*1 の 12%減少	77.3 (100%)	67.7 (87.6%)	68.0 以下 (88%以下)	A	C	○	×	×

\*1 年齢調整死亡率（人口 10 万対）（ ）内は平成 27 年時を 100%として計算 （出典：人口動態統計）

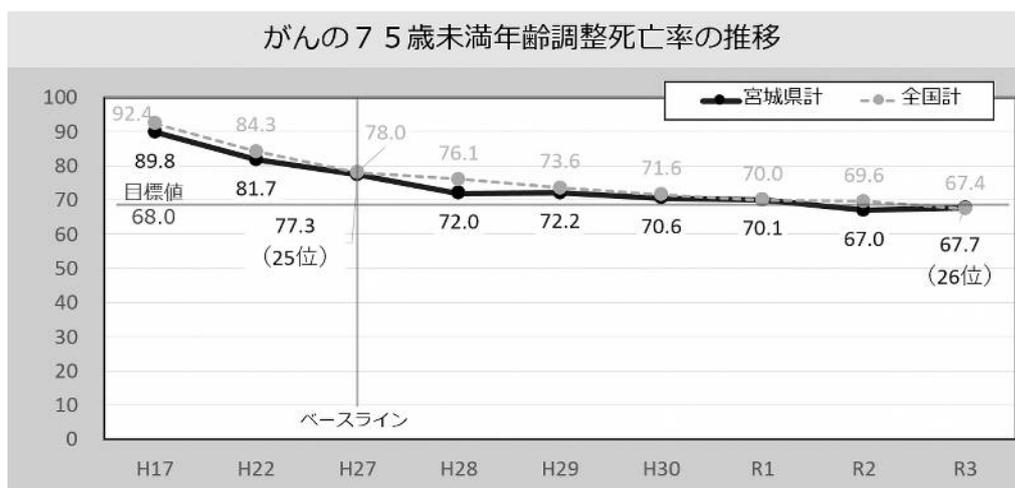
### 【目標の進捗状況】

計画策定時の平成 27 年の年齢調整死亡率（75 歳未満）77.3 を 100%とすると、令和 3 年の年齢調整死亡率（75 歳未満）67.7 は 12.4%減少している。

年齢調整死亡率は年々減少傾向にあり、目標の 12%減少を達成したことから A とする。

全国比較を加えた評価では、②全国平均が 67.4 で達成できず、③都道府県順位も 25 位から 26 位となっていることから C となっている。

### 宮城県の年齢調整死亡率の推移



### 【今後の課題と対応】

年齢調整死亡率（75 歳未満）における県の目標値は達成したものの、全国の直近値 67.4（令和 3 年人口動態統計）よりも高い値になっている。特に予防分野で悪化していることもあるため、引き続き、生活習慣病の予防・改善の取組推進や受診率の向上等のがん対策を実施し、死亡率を減少させていく必要がある。

# 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

#### ① 個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 (平成28年)*1	直近値 (令和4年)*2	有意差	目標値 (令和4年度)	評価	全国 比較	判断根拠			
							①	②	③	
成人(20歳以上)の喫煙率の減少	24.3%	20.0%	○	12.0%	B	D	×	×	—	
未成年(20歳未満)の喫煙をなくす 「12~19歳男性」	2.0%*3	—	—	0%	I	I	—	—	—	
妊娠中の喫煙をなくす	2.6%	1.4%	—	0%	B	C	×	○	—	
受動喫煙の機会を有する者の割合の 低下	「家庭(毎日)」	17.8%	13.3%	○	0%	B	D	×	×	—
	「職場(毎日・時々)」	37.6%	25.3%		0%	B	D	×	—	—
	「飲食店(毎日・時々)」	40.4%	15.9%		0%	B	D	×	—	—
喫煙の健康影響に関する知識の普及 「肺がん」	87.4%	83.7%	○	100%	D	D	×	—	—	
食塩摂取量の減少	男性	11.4g	10.3g	×	9g	C	C	×	○	—
	女性	9.5g	9.4g		8g	C	D	×	×	—
野菜摂取量の増加	294g	275g	×	350g以上	D	D	×	×	—	
肥満者の割合の減少 (20~60歳代男性、40~60歳代女性)	男性	33.0%	38.9%	○	25%	D	D	×	×	—
	女性	25.4%	30.8%		18%	D	D	×	×	—
生活習慣病のリスクを高める量を飲 酒している者の割合の低減	男性	17.0%	17.6%	○	12%	D	D	×	×	—
	女性	8.3%	10.4%		6%	D	D	×	×	—
運動習慣の ある者の割合 の増加	20~64歳代男性	23.8%	34.2%	○	41%	B	C	×	○	—
	20~64歳代女性	20.0%	23.7%		33%	C	C	×	○	—
	65歳以上男性	36.0%	29.1%		60%	D	D	×	×	—
	65歳以上女性	28.6%	22.3%		48%	D	D	×	×	—

\*1 平成28年県民健康・栄養調査 \*2 令和4年県民健康・栄養調査 \*3 国民生活基礎調査(平成22年)

(参考) 全国状況

- ・喫煙率 18.3% (R1 国民生活基礎調査)
- ・受動喫煙の機会を有する者(職場) 26.1% (R1 国民生活基礎調査)
- (以下、出典: H28 国民健康・栄養調査)
- ・食塩摂取量 男性: 10.8g 女性: 9.2g
- ・野菜摂取量 男性: 284g 女性: 271g
- ・肥満者割合 男性(20~69歳): 32.4% 女性(40~69歳): 21.6%
- ・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 男性: 14.6% 女性: 9.1%

※1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上とし、以下の方法で算出

- ① 男性「毎日×2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」
- ② 女性「毎日×1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合以上」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」

## ② 取組状況及び目標達成状況の評価

### イ) 喫煙（受動喫煙含む）について

#### 【取組の状況】

- ・宮城県受動喫煙防止ガイドラインの普及
- ・「受動喫煙防止宣言施設登録制度」の登録による受動喫煙防止取組施設の拡大
- ・みやぎ受動喫煙ゼロ週間での受動喫煙防止対策の啓発普及
- ・未成年者を対象とした受動喫煙防止の講習会の開催（小中学校・高等学校等への出前講座、学校保健担当者向け研修）

#### 【目標の達成状況】

- ・20歳以上の喫煙率は、ベースライン値より減少しているが、目標には達していないためBとした。全国比較では、②全国平均（20.0>16.7）より高く、③都道府県順位はデータがないためDとしている。
- ・20歳未満の喫煙は、平成22年国民生活基礎調査以降、調査されておらず、評価に使用できるデータがないことから、I（評価不能）とした。全国比較においてもデータがないためIとしている。
- ・妊婦の喫煙は、目標には達していないものの、ベースライン値より減少し、優位に改善しているためBとした。全国比較では、②全国平均（1.4<2.3）より低く、③都道府県順位はデータがないためCとなっている。
- ・受動喫煙の機会を有する者の割合の低下については減少したが、目標には達していないためすべてBとした。全国比較では、「家庭（毎日）」については、②全国平均（13.3>6.9）より高く、③都道府県順位のデータがないためDとしている。「職場（毎日・時々）」及び「飲食店（毎日・時々）」については、②全国平均及び③都道府県順位はいずれもデータがないためDとなっている。
- ・喫煙の「肺がん」への健康影響に関する知識は、ベースライン値より減少したためDとした。全国比較では、喫煙の「肺がん」への健康影響に関する知識については、②全国平均及び③都道府県順位はいずれもデータがないためDとなっている。

#### 【今後の課題と対応】

- ・喫煙率は、令和元年国民生活基礎調査によると、宮城県の喫煙率は21.0%で、全国で4番目に高いことなどから、喫煙者に対する健康影響等についての更なる普及が必要である。
- ・非喫煙者に対する受動喫煙の健康影響についても懸念されるため、職場等での受動喫煙がない環境づくりを推進するため、受動喫煙防止宣言施設登録制度の普及を図る。

### ロ) その他の生活習慣について

#### 【取組の状況】

- ・スマートみやぎ健民会議を核とした各ライフステージへの切れ目のない支援体制の推進
- ・働き盛り世代を対象とした、健康経営の取組の促進や、歩数増加・運動習慣定着の取組の推進
- ・企業、大学等と連携した食塩摂取量の減少や減塩や野菜摂取量の増加の取組の推進
- ・地域において、食品の栄養成分表示の活用普及、食生活改善普及の取組の推進
- ・食育を通じた子どもや若い世代への望ましい食習慣の形成・実践の取組の推進

#### 【目標の達成状況】

- ・食塩摂取量の減少については、男性・女性ともにベースライン値よりも減少しているが、目標値及び国の目標値（8g）には達していないことからCとした。全国比較では、男性は、②全国平均（10.3<10.9）

より低く、③都道府県順位はデータがないためCとなっている。女性は、②全国平均(9.4>9.3)より高く、③都道府県順位はデータがないためDとなっている。

- ・野菜摂取量の増加については、ベースライン値より約20g減少したためDとした。全国比較では、②全国平均(275<281)より低く、③都道府県順位はデータがないためDとなっている。
- ・肥満者の割合の減少については、男性・女性ともにベースライン値より5ポイント以上増加したためDとした。全国比較では、男女とも、②全国平均(男性:38.9>35.1、女性:30.8>22.5)より高く、③都道府県順位はデータがないためDとなっている。
- ・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については、男性・女性ともにベースライン値より増加したためDとした。全国比較では、男女とも、②全国平均(男性:17.6>14.9、10.4>9.1)より高く、③都道府県順位のデータがないためDとなっている。
- ・運動習慣のある者の割合の増加については、20~64歳は男性・女性ともに、目標には達していないが、男性はベースライン値より有意に改善しているためBとし、女性はベースライン値より有意な変化が得られなかったためCとした。65歳以上は、ベースライン値より減少したためDとした。全国比較では、20~64歳の男女で②全国平均(男性:34.2>23.5、女性:23.7>16.9)より高く、③都道府県順位のデータがないためCとなっている。65歳以上の男女については、全国平均(29.1<41.9、22.3<33.9)より低く、都道府県順位のデータがないためDとなっている。

#### 【今後の課題と対応】

- ・予防可能ながんのリスク因子には、喫煙・受動喫煙、飲酒、運動不足、食塩過剰、野菜・果物不足、肥満・やせ等が挙げられることから、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善の取組をより推進することで、がん予防にもつながることが期待される。そのため、特定健診の受診率や保健指導の実施率を向上させることにより、個人に合わせて運動習慣や食生活などの改善を促すとともに、従業員や地域住民の健康づくりに取り組む企業、団体を増やす環境整備も推進していく必要がある。
- ・男性の食塩摂取量は減少傾向だが、男女ともに全国平均値より高い状況が続いている。さらに野菜摂取量は大幅に減少した。個人の改善を促す普及啓発を強化するとともに企業や地域等と連携し実践しやすい食環境を整備する必要がある。

#### ハ) 感染症対策について -----

##### 【取組の状況】

- ・肝炎対策事業(B型、C型肝炎無料検査及びウイルス性肝疾患療養者への定期検査費用助成等を実施) B型、C型肝炎無料検査により検査機会を拡充し、肝炎陽性者の顕在化を行い、陽性者の早期治療につなげた。また、ウイルス性肝疾患療養者への定期検査費用の助成により、患者の費用負担軽減を図りつつ、重症化予防につなげた。
- ・予防接種対策事業

##### 【今後の課題と対応】

- ・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)感染症に係る予防接種については、国の令和4年4月からの積極的勧奨再開の方針を踏まえ、管内市町村に対して、対象者への個別送付による速やかな情報提供を検討するよう依頼している。
- ・市町村により接種率にばらつきがみられるため、対象者に対しての個別勧奨の推進や接種体制の整備が必要と考えられる。実施主体である市町村が、国作成のリーフレット等を活用しながら広く住民に周知できるよう、市町村に対して情報提供や助言を行っていく。
- ・医療機関は検査結果の陰性・陽性にかかわらず、患者に説明する必要があるが、陽性の場合のみの説明にとどまる医療機関が多いので、改善する必要がある。講習会等を開催し、検査結果の説明を徹底するよう医療機関に周知する。

## (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標値 (令和5年度)	評価	全国 比較	判断根拠							
						①	②	③					
がん検診の受診率の向上	(平成28年)*1	(令和4年)*3	70%以上										
胃がん	61.2%	55.7%							D	D	×	—	—
肺がん	74.1%	71.9%							A	B	○	—	—
大腸がん	59.9%	59.9%							C	D	×	—	—
子宮がん	51.5%	53.8%							C	D	×	—	—
乳がん	59.9%	59.2%							D	D	×	—	—
がん検診精密検査受診率の向上	(平成25年)*2	(令和元年)*4	95%以上										
胃がん	94.8%	92.3%							D	C	×	○	×
肺がん	84.2%	84.4%							C	C	×	○	×
大腸がん	86.1%	83.9%							D	C	×	○	×
子宮がん	92.6%	94.3%							B	B	×	○	○
乳がん	97.8%	98.1%							A	A	○	○	○

\*1 平成28年県民健康・栄養調査

\*3 令和4年県民健康・栄養調査

\*2 平成25年度検診結果(国立がん研究センター)

\*4 令和元年度検診結果(国立がん研究センター)

### ②取組状況及び目標達成状況の評価

#### イ) 受診率向上対策について

##### 【取組の状況】

- がん検診啓発事業(がん征圧月間運動(講演会、パネル展)、ピンクリボン運動、リレー・フォー・ライフ等)
- がん教育事業(大学・専門学校等での講演)(R4年度実績:5校7回:272名受講)
- 「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した民間企業とがん及びがん検診の啓発を行ってきた。新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、担当者会議等を中止したが、企業と連携し、WEB配信や啓発資材の配布等のがん検診の啓発を行った。
- がん検診受診率向上促進事業(市町村振興総合補助金)R4年度実績:18市町村
- 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業(国庫補助事業)乳、子宮頸がん検診の一定年齢の対象者に無料クーポン等を配布 R4実績:19市町村

##### 【目標の達成状況】

- 胃がん、乳がん検診の受診率は、ベースライン値より減少したためDとした。
- 肺がん検診の受診率は、ベースライン値より減少したものの、目標値を上回ったためAとした。
- 大腸がん検診の受診率は、ベースライン値と同数であったためCとした。
- 子宮頸がん検診の受診率は、目標値に達していないものの、ベースライン値を上回ったためCとした。
- 全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位はいずれもデータがないため、肺がんのみBで、その他についてはDとなっている。

##### 【今後の課題と対応】

(参考) 全国のがん検診受診率(令和元年)(出典:国民生活基礎調査)

胃がん:42.4% 肺がん:49.4% 大腸がん:44.2%  
子宮がん:43.7% 乳がん:47.4%

- ・令和2年度以降は新型コロナウイルスの流行によりがん検診の受診率が低下しているため、市町村や検診機関と連携し、がん検診などの受診勧奨を改めて行うとともに、がんの早期発見の重要性について引き続き啓発に努める。

#### ロ) がん検診の精度管理等について

##### 【取組の状況】

- ・精度管理調査事業（市町村が行うがん検診の精度管理を実施）については、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和3年度は中止、令和4年度は市町村チェックリストに基づく評価項目により評価した結果、A評価（基準をすべて満たしている）及びB評価（1～8項目満たしていない。）の市町村が大半であるものの、一部の市町村でC評価（9～16項目満たしていない）、D評価（17～24項目満たしていない）となった。
- ・宮城県生活習慣病検診管理指導協議会について、胃・肺・大腸・子宮・乳がんの各部会を開催し、精度管理調査結果を検討し、市町村及び検診実施機関の検診の精度管理に努めた。

##### 【目標の達成状況】

- ・胃・大腸がん精密検査受診率は、ベースライン値を下回っているためDとした。
- ・肺がん精密検査受診率は、ベースライン値を上回っているが、県の目標値及び国の目標値（90%）に達していないためCとした。
- ・子宮頸がん精密検査受診率は、ベースライン値を上回っており、目標値に達していないが、国の目標値を上回っているためBとした。
- ・乳がん精密検査受診率は、目標値を達成しているためAとした。
- ・全国比較では、胃がん、肺がん、大腸がんについては、②全国平均（胃：92.3>82.98、肺：84.4>82.69、大腸：83.9>69.75）を超えているが、③都道府県順位（胃：1位→6位、肺：22位→25位、大腸：1位→2位）が下がっているためCとしている。
- また、子宮頸がん、乳がんについては、②全国平均（子宮頸：94.3>74.63、乳：98.1>89.30）を超えていて、③都道府県順位も1位から変更ないため、それぞれB、Aとしている。

##### 【今後の課題と対応】

- ・令和2年度以降は新型コロナウイルスの流行によりがん検診精密検査受診率が低下しているため、市町村や検診機関と連携し、がん検診の精密検査の受診勧奨を改めて行うとともに、がんの早期発見の重要性について引き続き啓発に努める。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により市町村がん検診担当者会議が令和2年度以降中止となり、また、市町村職員のワクチン接種業務等への対応等から、積極的ながん検診の精度管理が難しい状況があった。今後は、市町村職員の精度管理への理解促進を図るとともに、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会のもと精度管理を徹底し、更なる精度の向上に努める。

#### ハ) 職域におけるがん検診について

##### 【取組の状況】

- ・働く人を対象にしたがん教育（出前講座）を実施し、がん検診の重要性を周知啓発した。
- ・「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した民間企業とがん及びがん検診の啓発を行ってきた。コロナウイルス感染症の感染拡大のため、担当者会議等を中止したが、企業と連携し、WEB配信や啓発資材の配布等のがん検診の啓発を行った。

##### 【今後の課題と対応】

- ・国の職域におけるがん検診の受診率の取扱い等を注視しながら、職域におけるがん検診の実態を把握することが必要であるため、引き続きがんにかかる啓発に努め、がん検診の受診を促進する。

## 2 患者本位のがん医療の実現

### (1) がんゲノム医療

#### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	備考
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（拠点病院）	目標値なし
遺伝カウンセリングが受けることができる体制整備	目標値なし
拠点病院以外の医療機関への普及啓発	目標値なし

#### ②取組状況及び目標達成状況の評価

##### 【取組の状況】

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（従事者研修等を補助）
- ・がん対策に係る医療従事者養成事業（令和元年度～令和2年度実施）宮城県医師会及び東北大学病院と協力して、医師及びコメディカルを対象にがん対策に係る医療従事者養成事業を実施し、がんゲノム医療等の知識向上・普及啓発に努めた。

##### 【目標の達成状況】

- ・計画策定時点では、がんゲノム医療の拠点となるがんゲノム医療中核拠点病院は、全国で11ヶ所であったが、現在では、全国で13ヶ所あり、県内では平成30年に東北大学病院が指定されている。また、がんゲノム医療拠点病院は全国で32ヶ所、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し治療にあたるがんゲノム医療連携病院は全国で203ヶ所、県内では、県立がんセンターが指定されている。
- ・遺伝カウンセリングを行う外来を拠点病院の7病院で設置している。
- ・医療従事者養成事業を通じて、拠点病院以外の医療機関の医療従事者へ知識の向上を図った。

##### 【今後の課題と対応】

- ・がんゲノム医療拠点病院を中心に、引き続き、がん遺伝子パネル検査への十分な説明や遺伝カウンセリングを受けることができる体制を整備していくとともに、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。

(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

①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 (平成 27 年)*1	直近値 (令和 3 年)*2	目標値 (令和 5 年度)	評価	全国比較	判断根拠		
						①	②	③
○拠点病院における専門医療従事者数 ＜放射線療法＞ ・専従又は専任の専門医（うち常勤医） 再）専従の常勤医 ・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	18 (14) 人 14 人 23 人 7 人 〈不在 2 機関〉 2 人 〈不在 5 機関〉	21 (14) 人*3 20 人 40 人 10 人 〈不在 1 機関〉 3 人 〈不在 5 機関〉	増加	A A A A A	B B B B B	○ ○ ○ ○ ○	— — — — —	— — — — —
＜化学療法＞ ・専従又は専任の専門医（うち常勤医） 再）専従常勤医 ・常勤の専従又は専任の薬剤師 再）専任の常勤薬剤師 ・常勤の専従又は専任の看護師 再）専従の常勤看護師 ・がん薬物療法専門医 ・がん専門薬剤師及びがん薬物療法認定薬剤師 ・がん看護専門看護師及びがん看護認定看護師	29 (29) 人 28 人 62 人 46 人 46 人 34 人 19 人 9 人 10 人	67 (66) 人*3 101 人 29 人*3 51 人 28 人*3 16 人 29 人 17 人 24 人	増加	A D D A A A	B D D B B B	○ × × ○ ○ ○	— — — — — —	— — — — — —
＜口腔ケア＞ ・歯科医師 ・歯科衛生士	170.17 人 40.46 人	185.22 人 43.76 人	増加	A A	B B	○ ○	— —	— —
＜栄養管理＞ ・管理栄養士	51.83 人	67.76 人	増加	A	B	○	—	—
＜リハビリテーション＞ ・理学療法士 ・作業療法士	104 人 49 人 〈不在 1 機関〉	125.9 人 57 人 〈不在 1 機関〉	増加	A A	B B	○ ○	— —	— —
○拠点病院におけるがん診療連携推進委員会 開催回数（6～7 月） 再）1 拠点病院等あたりの開催回数	291 回 249 回	258 回*3 193 回	増加	D	D	×	—	—

\*1 H27 拠点病院現況報告 \*2 R4 拠点病院現況報告 \*3 H29 拠点病院現況報告

(参考) 拠点病院一覧（令和 5 年 4 月 1 日現在）

二次医療圏	病院名	がん診療連携拠点病院等
仙南医療圏	みやぎ県南中核病院	○
仙台医療圏	東北大学病院	★◎
	宮城県立がんセンター	★
	仙台医療センター	☆
	東北労災病院	☆
	東北医科薬科大学病院	☆
大崎・栗原医療圏	大崎市民病院	☆
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻赤十字病院	☆

★都道府県がん診療連携拠点病院、☆地域がん診療連携拠点病院、○地域がん診療連携病院、◎小児がん拠点病院

## ②取組状況及び目標達成状況の評価

### 【取組の状況】

- ・宮城県がん診療連携協議会による連携
- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（従事者研修等を補助）（R4年度：5病院補助）
- ・がん対策に係る医療従事者養成事業（令和元年度～令和2年度実施）宮城県医師会及び東北大学病院と協力して、医師及びコメディカルを対象にがん対策に係る医療従事者養成事業を実施し、がんゲノム医療等の知識向上・普及啓発に努めた。

### 【目標の達成状況】

- ・県内には、都道府県がん診療連携拠点病院が2ヶ所、地域がん診療連携拠点病院が5ヶ所、地域がん診療病院が1か所国の指定を受けており、平成27年から1ヶ所増え、質の高いがん医療を提供が図られた。
- ・拠点病院等における専門医療従事者数の各項目でベースライン値より増加しており、評価はAとした。また、化学療法の専従常勤の薬剤師と看護師は減少しているためDとした。
- ・拠点病院等におけるがんサポート開催では、1拠点病院等あたりの平均をみると、年間約200回近く開催されており、総合的ながん診療が推進されているものの、開催件数がベースライン値より減少してきていることからDとした。
- ・全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから、BまたはDとなっている。

### 【今後の課題と対応】

- ・今後とも、質の高いがん医療を提供できるよう、がん診療連携拠点病院等やがん医療を提供する医療機関と協力し、がん医療の情報共有、評価、分析を行うことが重要である。
- ・引き続き、院内のそれぞれの専門的立場からの議論がなされる横断的なカンファレンスの継続や緩和ケア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行っていく必要がある。

## (3) がんのリハビリテーション

### 【取組の状況】

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（従事者研修等を補助）（R4年度：5病院補助）

### 【今後の課題と対応】

- ・県内における、がん患者リハビリテーション料に関する施設基準届出医療機関数は、29機関（平成28（2016）年）から34機関（令和4（2022）年）に増加している。
- ・多くの拠点病院において、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が配置されているが、1病院において医師、1病院において作業療法士が配置されていないため改善する必要がある。
- ・拠点病院を中心に、がん患者の社会復帰という観点も踏まえ、引き続きがんのリハビリテーションの普及や体制整備を推進する必要がある。

#### (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)

##### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	備考
希少がん・難治性がんの医療提供体制の整備	目標値なし

##### ②取組状況及び目標達成状況の評価

###### 【取組の状況】

- ・宮城県がん診療連携協議会による連携

###### 【目標の達成状況】

- ・国では国立がん研究センターを希少がん医療統括する希少がん中央機関として位置づけ、希少がんの各地域における診療実績を公開している。本県では、東北大学病院の診療実績も公開されている。その中で、希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応と回答した拠点病院等は100%となっている。

###### 【今後の課題と対応】

- ・国の動向を踏まえ、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進する。

#### (5) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

##### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	備考
小児がん医療の提供体制の整備	目標値なし

##### ②取組状況及び目標達成状況の評価

###### 【取組の状況】

- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（小慢さぼーとせんたーの設置）
- ・小児慢性特定疾病医療助成
- ・生殖機能温存治療費助成（R2年度から開始、R4年度32件助成）、温存後生殖補助医療費助成（R4年度から開始R4年度5件助成）
- ・小児・AYA世代のがん患者の学習支援
- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（従事者研修等を補助）（R3年度：5病院補助）

### 【目標の達成状況】

- ・地域における小児がん医療・支援の中心小児がん拠点病院は全国で15ヶ所あり、県内では東北大学病院が指定されている。また、地域の小児がん医療の集約を担う施設小児がん連携病院が東北ブロックには9か所あり、県内では、県立こども病院が指定されている。

### 【今後の課題と対応】

- ・小児がん拠点病院や小児がん連携病院とともに、小児がん経験者も含め長期フォローアップや教育の補償、就労などに対応できるような支援体制を整備強化していく必要がある。
- ・医療体制整備と患者の自律（自立）支援が課題であり、移行期医療支援体制検討委員会にて、県における支援の方向性の検討を継続する。
- ・AYA世代のがんについて、がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院等とともに、AYA世代のがんの治療とともに、学業の継続や就労支援、仕事と治療との両立、妊孕性などの社会的問題に対応できるような支援体制を整備し、AYA世代のがん患者やその家族を支える取組が必要である。
- ・全ての拠点病院において、患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しているほか、市民公開講座等にて、高齢者の意思決定に係る普及啓発を実施していく。
- ・現在、国において高齢者がん診療に対するがん種共通のガイドラインの策定を行っているところであり、策定後は当該ガイドラインを用いた高齢のがん患者の意思決定の支援の普及に努めていく。

## (6) 病理診断

### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 (平成27年)*1	直近値 (令和3年)*2	目標値 (令和5年度)	評価	全国 比較	判断根拠		
						①	②	③
拠点病院における病理診断医の数	17人	24人	増加	A	B	O	—	—
拠点病院における細胞検査士の数	28人	28人		C	D	x	—	—

\*1 H27 拠点病院現況報告 \*2 R4 拠点病院現況報告

### ②取組状況及び目標達成状況の評価

#### 【取組の状況】

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（従事者研修等を補助）（R4年度：5病院補助）

#### 【目標の達成状況】

- ・拠点病院における拠点病理診断医の数はベースライン値より増加していることからA、細胞検査士は不在となる施設はなかったが、ベースラインと同様であったためCとした。全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから、BまたはDとなっている。

#### 【今後の課題と対応】

- ・引き続き、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する必要がある。

## (7) がん登録

### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 (平成 27 年) *1	直近値 (令和 4 年) *2	目標値 (令和 5 年度)	評価	全国 比較	判断根拠		
						①	②	③
実務者向けの研修会の開催回数 /参加者数	7 回/133 人	6 回/447 人	増加	I	I	—	—	—
全国がん登録に関する Q & A の 項目件数	77 件	39 件		D	D	x	—	—
集計結果における DCN・DCO・I/M 比(M/I 比)	DCN : 7.7% DCO : 7.7% I/M 比 : 2.50 (M/I 比 0.40)	DCN (DCI) : 2.0%*3 DCO : 1.3% *3 I/M 比 : 2.70 *3 (M/I 比 0.37) *3	改善	B	D	x	x	—
県ホームページ上で公表した罹 患集計の種類	2 種類	2 種類	増加	C	C	x	O	—
研究のためのデータ利用申請件 数・提供件数	9 件	0 件		D	D	x	—	—

\*1 H28 健康推進課調べ \*2 R5 健康推進課調べ \*3 R3 健康推進課調べ

### ②取組状況及び目標達成状況の評価

#### 【取組の状況】

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（院内がん登録の実施を補助）
- ・がん登録推進事業（がん登録実務者研修 R1 年度：5 回開催 102 人）

#### 【目標の達成状況】

- ・院内がん登録の研修会は実施できたものの、実務者向けの研修会は、全国がん登録の研修会を新型コロナウイルス感染拡大のため令和 2 年度以降中止していたことから I（評価不能）とした。
- ・全国がん登録に関する Q & A の項目件数については、ベースラインから減少しているため D とする。  
（補足）  
減少した理由としては、質問数が多くなり、必要な情報を探しにくくなったことから、2020 年に Q & A を整理し、体系化したことによるもの。
- ・全国比較では、実務者向けの研修会の開催回数/参加者数及び全国がん登録に関する Q & A の項目件数については、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから、それぞれ I もしくは D となっている。
- ・集計結果における DCN・DCO・I/M 比(M/I 比) については、改善しているため B とする。  
全国比較では、②全国平均 (DCI : 2.0 < 3.1、DCO : 1.3 < 1.9、MI 比 : 0.37 < 0.38 (0.4 が望ましい)) が DCI、DCO で改善しているものの、MI 比が改善しておらず、③都道府県順位のデータがないことから D となっている。
- ・県ホームページ上で公表した罹患集計の種類については、ベースラインから増減がないため C とする。  
全国比較では、②全国平均 (2 > 1.43) は超えているが、③都道府県順位のデータがないことから C となっている。
- ・研究のためのデータ利用申請件数・提供件数については、ベースラインから減少しているため D とする。  
全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから D となっている。

#### 【今後の課題と対応】

- ・全国がん登録の実務者向け研修会については、近年のコロナ禍の影響により令和元年度を最後に開催できていないが、今後については、実務者の中でも特に新任担当者への説明が十分ではないため、対面形式もしくはオンラインでの開催に向けて検討している。
- ・研究利用については、計画策定時に設定した目標値には達していない一方、各市町村の利用は少しずつ増えており、研究利用以外の利用を含めると、一定の利用が見られる。
- ・引き続き、地域におけるがん登録の実務者の育成及びがん登録情報の利用を推進する必要がある。

### 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

##### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標値 (令和5年度)	評価	全国比較	判断根拠		
						①	②	③
拠点病院緩和ケアチームの体制 医師 医師以外	20人*1	34人*4	増加	A	B	○	■	■
	29人*1	59人*4						
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 参考) 緩和ケアチーム新規介入患者数	110例*1	108例*5		B	D	×	■	■
	645回*1	683回*5						
	—	2,025回*4						
麻薬調剤薬局数	721ヶ所*2	907ヶ所*6		A	C	○	×	×
緩和ケア研修会修了医師数 (うち拠点病院)	1,218人*3 (750人)	2,100人*7 (1,497人)	A	C	○	×	×	
緩和ケア研修会修了医療従事者数	615人*3	802人*7	A	C	○	×	×	

\*1 H27 拠点病院現況報告

\*2 H28 薬務課調べ

\*3 H29 健康推進課調べ

\*4 R4 拠点病院現況報告

\*5 H29 拠点病院現況報告

\*6 R4 薬務課調べ

\*7 R4 健康推進課調べ

##### ②取組状況及び目標達成状況の評価

###### 【取組の状況】

- がん診療連携拠点病院機能強化事業（緩和ケア研修会の開催を補助）（R4年度：5病院補助）

###### 【目標の達成状況】

- 緩和ケアチームの体制については、ベースライン値より、医師・医師以外ともに増加していることからAとする。全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことからBとなっている。
- 緩和ケアチームの実績については、新規診療症例数が減少しているものの、診療回数が増加していることからBとする。全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことからDとなっている。
- 麻薬調剤薬局数については、増加していることからAとする。全国比較では、②全国平均（73.77<86.75）は超えておらず、③都道府県順位も46位のままで変更がないためCとなっている。
- 緩和ケア研修会修了医師数・医療従事者数については、増加していることからAとする。全国比較では、②全国平均（93.35<140.78）は超えておらず、③都道府県順位（43位→46位）も下がっているためCとなっている。

###### 【今後の課題と対応】

- 緩和ケアに関しては、ベースラインから増加している項目は多いものの、緩和ケアの普及啓発が十分ではなく、緩和ケアは未だに終末期のケアであるという誤解があり、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る。厚労省から示されている診断時からの緩和ケアの周知や、医療関係者や県民向けの市民公開講座等などを実施する必要がある。
- 引き続き、緩和ケアの普及に努めるとともに、緩和ケア研修の修了医療従事者数の増加など、県のホームページや主催している拠点病院の案内通知を通じて広く周知を図る必要がある。

## (2) 相談支援、情報提供

### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標値 (令和5年度)	評価	全国 比較	判断根拠		
						①	②	③
拠点病院相談支援センターの年間相談件数	11,894 件 *1	6,793 件*4	増加	I	I	■	■	■
拠点病院以外の相談窓口を含めた年間相談件数	14,609 件 *1	7,989 件*4		I	I	■	■	■
サロン等の開催箇所数	36 ヶ所 *2	8 ヶ所*5		I	I	■	■	■
サロン等の年間延べ開催回数	822 回 *2	270 回*5		I	I	■	■	■
ピアサポート研修受講者数	92 人 *2	153 人*6		I	I	■	■	■
ピアサポーターが活動する拠点病院 参考) ピアサポーターや患者団体と連携する拠点病院	2 機関 *3	2 機関*7 8 機関*8		I	I	■	■	■

\*1 H27 がん診療連携協議会患者相談部会調査

\*2 H29 宮城県健康推進課調べ

\*3 H27 拠点病院現況報告

\*4 R3 がん診療連携協議会患者相談部会調査

\*5 R3 健康推進課調査予定

\*6 R4 健康推進課調べ

\*7 R1 拠点病院現況報告

\*8 R4 拠点病院等現況報告

### ②取組状況及び目標達成状況の評価

#### 【取組の状況】

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（相談支援センターの運営を補助）
- ・がん診療機能促進事業（相談支援機能の整備を委託）
- ・地域統括がん相談支援センター事業（相談、がん患者会・サロンネットワークみやぎの活動支援、ピアサポーター養成）

#### 【目標の達成状況】

- ・相談件数はベースライン値から減少しているが、平成30年度に集計方法を統一したため、単純に比較できないことからI（評価不能）とした。

#### （補足）

患者体験調査（平成30年度調査国立がん研究センター）では、相談支援センターを利用したことがあると回答した人のうち、86.9%は役に立つと回答しており、利用された方の満足度は高いが、更なる周知が必要と考えられる。

なお、拠点病院等の相談支援センターは、県内に8ヶ所設置され、また、がん相談窓口として、拠点病院等以外に22ヶ所の医療機関に設置されている。

- ・「がん患者会・サロンネットワークみやぎ」には、令和4年度には30団体が加入している。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行拡大等で、休止となったサロンが多く、一部の団体でオンラインによるサロンが開催されているものの、サロンの開催箇所数、開催回数及びピアサポート研修・活動についてはコロナの影響により評価が難しく、Iとした。
- ・全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから、I（評価不能）とした。

#### 【今後の課題と対応】

- ・拠点病院のがん相談支援センター等のがん相談窓口業務の更なる充実と周知を図るため、オンラインの相談などの手段の充実や院内周知とともに、インターネットを利用した情報提供等、様々な機会をとら

えての広報が必要である。

- ・がん診療連携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、県民が利用できるがん相談窓口としても重要であり、がん診療連携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患者相談部会」と連携し、がん相談支援センター相談員研修等を活用するなど機能の充実と相談対応の質の向上を図ることが必要である。
- ・患者会や拠点病院等医療機関のサロンは、新型コロナウイルス感染症の流行拡大等による休止が続いており、オンラインによる開催や対面の活動再開に向けて、引き続き「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、各事業において働きかけていく必要がある。
- ・ピアサポーターについては、引き続き養成を行っていくとともに、医療機関での活動とともに、がん教育の外部講師等の活躍も期待され、活動支援を行っていることが必要である。
- ・がん患者会やサロンを実施するために病院以外の場の確保など感染対策の支援を図ることが必要である。

### (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

#### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 (H27年度)	直近値 (R3年度)	目標値 (令和5年度)	評価	全国 比較	判断根拠		
						①	②	③
在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院数	145ヶ所*1 17ヶ所	133ヶ所*1 22ヶ所	増加	B	D	×	×	×
訪問看護ステーション数	131ヶ所*2	203ヶ所*5		A	B	○	—	—
訪問薬剤管理指導薬局数	672ヶ所*2	1,185ヶ所*5		A	B	○	—	—
がん患者の在宅看取り率	17.13%*3	28.33%*3		A	B	○	○	×
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	119人*4	336人*6		A	B	○	—	—
参考) 地域連携カンファレンス の開催回数	-回	16回*7						

\*1 在宅医療にかかる地域別データ集 (厚生労働省)

\*2 東北厚生局 (H28年3月時点)

\*3 人口動態統計

\*4 H27 拠点病院現況報告

\*5 東北厚生局 (R4年12月時点)

\*6 R1 拠点病院現況報告

\*7 R4 拠点病院現況報告

#### ②取組状況及び目標達成状況の評価

##### 【取組の状況】

- ・地域統括がん相談支援センター事業
- ・がん患者のケア等に関する研修会 (がん患者のケア等に関する研修を実施)
- ・地域包括ケア体制構築に向けたアクションプラン

##### 【目標の達成状況】

- ・在宅療養支援診療所については、減少しているものの、病院数については、増加しているためBとする。全国比較では、②全国平均 (133<303.4、22<31.23) は超えておらず、③都道府県順位 (32位→32位、20位→23位) も下がっていることからDとなっている。
- ・訪問看護ステーション数、訪問薬剤管理指導薬局数については増加していることからAとする。全国比

較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことからBとなっている。

・がん患者の在宅看取り率については、増加していることからAとする。全国比較では、②全国平均(28.33>27.1)を超えているが、③都道府県順位(5位→13位)は下がっていることからBとなっている。

・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については増加していることからAとする。全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことからBとなっている。

#### 【今後の課題と対応】

- ・がん患者の病態・療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応するため、在宅医療・介護との連携体制の整備を推進する必要がある。
- ・がん患者や家族の不安などを汲み上げる相談機関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の相談支援体制の充実を図る。

---

(参考) 全国のがん患者の在宅看取り率 (出典：人口動態統計)

H17	H22	H26	R2
6.3%	9.2%	12.6%	21.66%

#### (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)

##### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 *1	直近値 *2	目標値 (令和5年度)	評価	全国比較	判断根拠		
						①	②	③
事業所への情報提供の実施 セミナー等実施回数 開催通知をした事業所等の延件数	7回 1,641件	2回 1,147件	増加	D	D	×	—	—
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	5機関	6機関		A	B	○	—	—
「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	18社	19社		A	B	○	—	—

\*1 H29 宮城県健康推進課調べ \*2 R4 宮城県健康推進課調べ

##### ②取組状況及び目標達成状況の評価

###### 【取組の状況】

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（相談支援センターの運営を補助）
- ・がん診療機能促進事業（相談支援機能の整備を委託）
- ・相談事業、患者会支援を公益財団法人宮城県対がん協会に委託し、地域統括相談支援センター事業を実施
- ・アピアランスケア支援事業（市町村振興総合補助金）（R3年度実績：29市町村）
- ・生殖機能温存治療費助成（R3年度20件助成）温存後生殖補助医療費助成（R4年度から開始）
- ・「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した民間企業（19社）とWEB配信や啓発資材の配布等のがん及びがん検診にかかる啓発を行ってきた。
- ・宮城地域両立支援推進チーム（事務局：宮城労働局）への参画

###### 【目標の達成状況】

- ・事業所への情報提供の実施については、新型コロナウイルス感染症の影響により多くの事業が開催できず、ベースライン値から減少していることからDとした。
- ・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」の活用施設は、1機関の増加であったが、ハローワークの専門職員などの相談や産業保健総合支援センターの両立支援出張相談等を実施しているほか、両立支援コーディネーター研修を受講した相談員が在籍する病院が7機関あることを考慮し、Aとした。
- ・「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」の締結先機関数については、1社増加しているためAとした。全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから、BまたはDとなっている。

###### 【今後の課題と対応】

- ・患者体験調査では、がんと診断されたときに、収入のある仕事をしていただけると答えた人は全体の44.2%でそのうち、「退職・廃業した」人は19.8%であった。仕事と治療の両立は、治療を始める前からの医療機関からの患者への情報提供とともに、職場における就労継続できる支援も重要となるため、医療機関と雇用・労働機関、産業保健総合支援センター等が連携し、患者を中心とした就労支援を行う施策をさらに充実させる必要がある。
- ・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、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引き続き検討する。

## (5) ライフステージに応じたがん対策

### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値	直近値	目標値 (令和5年度)	評価	全国比較	判断根拠		
						①	②	③
小児がん拠点病院における相談件数	1,525 件*1	985 件*4	増加	D	D	×	■	■
小慢さぼーとせんたーにおける相談件数	426 件*2	778 件*5		A	B	○	■	■
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	—	100%*6		A	B	○	■	■
拠点病院における 70 歳以上のがん患者に係る相談件数	4,792 件*3	1,268 件*7		I	I	■	■	■

\*1 H28 年度拠点病院現況報告調査

\*2 H28 年度小慢さぼーとせんたー委託事業実績

\*3 H27 年宮城県がん診療連携協議会患者相談部会調査

\*4 R4 年度健康推進課調べ

\*5 R4 年度小慢さぼーとせんたー委託事業実績

\*6 R4 病気療養中等の生徒に対する教育支援に関する実態調査

\*7 R3 宮城県がん診療連携協議会患者相談部会調査

### ②取組状況及び目標達成状況の評価

#### 【取組の状況】

- ・小児がん啓発事業（小児がん啓発展）
- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（小慢さぼーとせんたーの設置）  
小慢さぼーとせんたーの自立支援員における相談支援により、小児慢性特定疾病児童等における不安や悩みの解消に努め、小児慢性特定疾病児童等の自立支援の推進に繋がった。また、患者・家族向け、医療従事者向けに医療講演会を行い、移行期医療支援の周知に繋がった。
- ・小児慢性特定疾病医療助成
- ・アピアランスケア支援事業（市町村振興総合補助金）（R3 年度実績：29 市町村）

#### 【目標の達成状況】

- ・小児がん拠点病院における相談件数については、ベースライン値から減少していることから D とした。
- ・小慢さぼーとせんたーにおける相談件数については、増加していることから A とした。
- ・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については、100%となり、また、病気療養中等の生徒に対する、ICT を活用した教育支援を行った結果、医教連携コーディネーターが医療機関と学校を繋ぎ、スムーズな学習支援を行うことで、ICT を利用した学習支援の割合の増加、入院中の学習の支援による授業の出席・学習内容の保障、退院後の支援による、完全復学等の効果を得られたことから、A とした。
- ・拠点病院における 70 歳以上のがん患者に係る相談件数については、ベースライン値より減少したが平成 30 年度に集計方法を統一したため、単純に比較できないことから I（評価不能）とした。
- ・全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから、B または D もしくは I（評価不能）となっている。

#### 【今後の課題と対応】

- ・引き続き、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、小児がん経験者の就学・就労を含めた社会的問題に対応できるような支援体制を整備し、小児がんの患者やその家族を支える取組が必要である。また、教育現場や職域等に小児がんに関する正しい情報を発信することにより、小児がん患者

- と家族が治療中のみならず治療後も安心して暮らせる社会を構築していくための啓発が必要である。
- 医療体制整備と患者の自律（自立）支援が課題であり、移行期医療支援体制検討委員会にて、県における支援の方向性の検討を継続する。
  - 県立学校への事業周知が不十分なところや、治療の関係で同時双方向型遠隔授業を受けることができないことがあった。Google Classroomも活用しながら、リーフレットの作成・配布を継続して行い、周知に努める。また、オンデマンド型授業を行い、さらなる学習保障を目指す。
  - 高齢者及びその家族だけではなく、広く県民に対して、アドバンス・ケア・プランニングについて啓発し、がん医療における意思決定等を尊重した患者の療養生活を支える体制を整備していく必要がある。
  - 小児がん拠点病院 窓口の充実と周知を図り、オンライン相談などの手段を整備し、広報が必要である。

## 4 これらを支える基盤の整備

### (1) がん研究

#### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	備考
臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制の整備	目標値なし

#### ②取組状況及び目標達成状況の評価

##### 【取組の状況】

- ・宮城県がん登録管理推進事業

##### 【目標の達成状況】

- ・臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制の整備については、引き続き整備していく必要があるが、がん研究としては、宮城県がん登録事業によって登録されたデータの集計・分析を行い、平成 20 から 29 年（2008-2017 年）の宮城県におけるがんの状況と、昭和 34 年（1959 年）以降のがんの動向を報告書としてとりまとめている。

##### 【今後の課題と対応】

- ・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必要がある。
- ・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、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、引き続き研究を行う必要がある。

### (2) 人材育成

#### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 (平成 29 年度) *1	直近値 (令和 4 年度) *1	目標値 (令和 5 年 度)	評価	全国 比較	判断根拠		
						①	②	③
医療従事者数（人口 100 万対）を平成 29 年の全国平均 309.3 人と同水準以上	245.5 以上	322.8	309.3 以上	A	C	○	×	—

\*1 宮城県健康推進課調べ

#### ②取組状況及び目標達成状況の評価

##### 【取組の状況】

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業（従事者研修等を補助）（R3 年度：5 病院補助）
- ・がんプロフェSSIONAL 養成プラン（がんの専門医、看護師、薬剤師、診療放射線技師、医学物理士等の育成）

- ・がん対策に係る医療従事者養成事業（医療従事者研修の実施を委託）（R1・R2年度実施）
- ・認定看護師課程等派遣助成事業（R4年度：6機関8人）  
認定看護師養成課程へ職員を派遣する病院への補助を行っている。
- ・生活習慣病検診従事者指導講習会  
がん検診に従事する医師等の資質向上を図るため、（公社）宮城県医師会に委託し研修を実施している。

### 【目標の達成状況】

- ・医療従事者数（人口100万対）については、全国平均（R4健康推進課調査）は390.7となっているが、ベースライン値より増加していることからAとする。全国比較では、②全国平均（390.7<322.8）は超えておらず、③都道府県順位のデータがないことからCとなっている。

### 【今後の課題と対応】

- ・拠点病院によっては、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、十分な状況ではない病院もある。
- ・文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」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引き続き推進する。
- ・認定看護師については、養成課程が長期間にわたることから、派遣について病院の理解が得られないケースがある。また、病院に対し、認定看護師の有用性を引き続き伝えていくことが必要である。
- ・事業内容の逐次の見直しや医療機関等へのニーズ調査を行いながら、認定看護師の養成に努める。

## (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

### ①個別目標の進捗状況

進捗状況 A 順調 B 概ね順調 C やや遅れている D 遅れている I 評価不能

個別目標	ベースライン値 (平成28年度) *1	直近値 (令和3年度)	目標値 (令和5年度)	評価	全国比較	判断根拠		
						①	②	③
県主催がん予防セミナー開催回数 延べ参加者数	27ヶ所 2,559人	13ヶ所*1 1,282人*1	増加	D	D	×	—	—
がん教育を実施している小学校数	109校	192校*2		A	C	○	×	—
がん教育を実施している中学校数	88校	159校*2		A	B	○	○	—
がん教育を実施している高校数	—	50校*2		I	I	—	—	—

\*1 宮城県健康推進課調べ \*2 保健体育安全課調べ

### ②取組状況及び目標達成状況の評価

#### 【取組の状況】

- ・がん検診啓発事業（がん征圧月間運動（講演会等、ピンクリボン運動、リレー・フォー・ライフ）
- ・がん教育事業（大学・専門学校等での講演）（R3年度実績：11校）
- ・がん教育を実施している学校

※ 学習指導要領の改訂により、令和2年度から小学校で、令和3年度から中学校で、令和4年度から高等学校でがん教育を実施することとなった。

- ・「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」を締結した民間企業（19社）とがん及びがん検診の啓発を行ってきた。コロナウイルス感染症の感染拡大のため、担当者会議等を中止したが、企業との連携し、WEB配信や啓発資材の配布等のがん検診の啓発を行った。

#### 【目標の達成状況】

- ・県主催がん予防セミナーの開催状況としては、開催回数及び述べ参加者数ともにベースライン値より減少していることから D とする。全国比較では、②全国平均及び③都道府県順位のデータがないことから D となっている。
- ・がん教育を実施している小学校及び中学校数については、ベースライン値よりも増加していることから A とする。全国比較では、がん教育を実施している小学校については、②全国平均（50.53% < 59.32%）は超えておらず、③都道府県順位のデータがないことから C となっている。中学校については、全国平均（75.0% > 70.67%）を超えているが、③都道府県順位のデータがないことから B となっている。
- ・がん教育を実施している高等学校数については、ベースライン値となるデータがないことから、I（評価不能）とする。

#### 【今後の課題と対応】

- ・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ていくことが必要である。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。特に、若年女性への子宮頸がん及び乳がんに関する普及啓発活動が必要である。
- ・がん教育については、学習指導要領の改訂により、令和 2 年度以降、段階的に小中高等学校の各学校でがん教育を実施することとなった。今後は、授業の内容をより充実させるという観点から、外部講師の活用等を推進する必要がある。

---

(参考) 令和 3 年度におけるがん教育の実施状況調査に回答した学校数  
小学校 380 校、中学校 212 校、高校 86 校

### 第3期 宮城県がん対策計画の進捗状況 (資料集)

## 宮城県人口

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

出典：宮城県推計人口年報

## 医療圏別人口

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

出典：宮城県推計人口年報

## 医療圏別65歳人口及び高齢化率

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

出典：宮城県高齢者人口調査結果

## 【がんによる死亡に関する統計】

### がんの75歳未満年齢調整死亡率（全国との比較）

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

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

### がんの死亡数

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

出典：人口動態統計

		H27	R3	増減
宮城県	計	6,578	6,969	391
	男	3,898	4,017	119
	女	2,680	2,952	272

### がんの年齢調整死亡率（全年齢）

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

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

		H27	R3
宮城県	計	117.6	110.4
	男	160.5	145.6
	女	84.5	83.5

### 主な部位別がん死亡数

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

### がん死亡数の順位（部位別）

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

出典：人口動態統計

大腸\*：結腸及び直腸を合計したもの

【がんによる死亡に関する統計】

主な部位別年齢調整死亡率（75歳未満）

			H23 (順位)	H27 (順位)	H28 (順位)	H29	H30	R1	R2	R3 (順位)	
男	胃	宮城県	16.9 (31位)	14.4 (34位)	13.5 (33位)	10.8	11.4	10.8	9.8	8.8 (13位)	
		全国	16.2 -	13.4 -	12.5 -	12.0	11.2	10.4	10.2	9.6 -	
	肺	宮城県	24.1 (35位)	23.6 (36位)	19.0 (7位)	20.9	20.0	19.2	19.7	18.2 (23位)	
		全国	23.5 -	22.9 -	21.7 -	20.8	20.0	19.5	19.5	18.4 -	
	肝臓	宮城県	8.8 (7位)	8.0 (17位)	6.8 (10位)	8.2	7.3	5.7	6.0	6.2 (26位)	
		全国	11.2 -	8.8 -	8.2 -	7.5	6.8	6.6	6.4	5.9 -	
	結腸	宮城県	6.7 (10位)	6.3 (8位)	6.8 (14位)	7.2	6.2	6.5	6.5	6.0 (9位)	
		全国	7.7 -	7.7 -	7.5 -	7.6	7.4	7.1	7.3	7.1 -	
	直腸	宮城県	5.5 (15位)	5.5 (18位)	5.5 (16位)	5.4	4.7	6.0	5.4	5.7 (30位)	
		全国	6.1 -	5.8 -	5.8 -	5.7	5.4	5.4	5.4	5.3 -	
	膵臓	宮城県	8.5 (18位)	9.4 (38位)	9.5 (37位)	9.1	8.5	8.6	8.5	9.0 (30位)	
		全国	8.8 -	8.5 -	8.7 -	8.7	8.8	8.6	8.8	8.7 -	
				H23 (順位)	H27 (順位)	H28 (順位)	H29	H30	R1	R2	R3 (順位)
	女	胃	宮城県	5.7 (15位)	4.8 (12位)	4.4 (11位)	4.8	4.7	3.9	4.2	4.5 (39位)
全国			6.1 -	5.2 -	4.9 -	4.6	4.4	4.2	4.1	3.9 -	
肺		宮城県	7.0 (35位)	6.1 (18位)	5.1 (8位)	6.1	6.1	5.7	4.9	6.2 (36位)	
		全国	7.0 -	6.7 -	6.5 -	6.0	6.2	5.9	5.9	5.8 -	
肝臓		宮城県	2.7 (17位)	2.0 (18位)	1.7 (4位)	2.1	2.1	1.8	1.8	2.0 (39位)	
		全国	3.0 -	2.2 -	2.2 -	1.8	1.8	1.5	1.6	1.5 -	
結腸		宮城県	6.1 (42位)	4.9 (21位)	5.3 (30位)	5.5	5.5	4.5	4.5	4.9 (31位)	
		全国	5.2 -	5.2 -	5.2 -	5.1	5.0	5.0	4.8	4.8 -	
直腸		宮城県	2.2 (20位)	1.7 (5位)	1.3 (1位)	1.8	2.8	2.5	2.7	2.6 (41位)	
		全国	2.3 -	2.4 -	2.4 -	2.3	2.3	2.3	2.3	2.1 -	
膵臓		宮城県	5.2 (25位)	5.2 (28位)	4.5 (8位)	4.7	5.9	5.1	5.4	6.2 (44位)	
		全国	5.2 -	5.0 -	5.1 -	5.3	5.3	5.4	5.4	5.4 -	
子宮		宮城県	3.9 (12位)	5.4 (34位)	4.9 (26位)	5.3	4.2	5.4	4.2	5.3 (35位)	
		全国	4.6 -	4.9 -	4.7 -	4.8	4.9	5.1	5.0	4.9 -	
乳房	宮城県	11.0 (33位)	10.3 (24位)	12.1 (43位)	11.8	9.7	9.9	8.4	8.5 (9位)		
	全国	10.8 -	10.7 -	10.7 -	10.7	10.7	10.6	10.2	9.9 -		

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

主な部位別年齢調整死亡率（全年齢）

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

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

【がんへの罹患に関する統計】

罹患者数

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

出典：宮城県がん登録事業（H27）全国がん登録（R3）

年齢調整罹患率

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

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

主な部位別がん罹患者数

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

がん罹患数の順位（部位別）

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

出典：全国がん登録

大腸\*：結腸及び直腸を合計したもの

主な部位別年齢調整罹患率（全年齢・世界人口10万人対）

		H28 (順位)	H29 (順位)	H30 (順位)	R1 (順位)	
男	胃	宮城県	57.6 (32位)	56.8 (39位)	55.8 (41位)	52.8 (38位)
		全国	50.9 -	47.8 -	45.4 -	43.4 -
	肺	宮城県	43.4 (14位)	44.2 (26位)	41.1 (17位)	43.9 (32位)
		全国	45.1 -	43.5 -	42.2 -	42.4 -
	肝臓	宮城県	13.3 (11位)	12.5 (16位)	12.7 (18位)	11.5 (9位)
		全国	15.8 -	14.4 -	13.8 -	13.2 -
	結腸	宮城県	33.2 (33位)	30.2 (20位)	31.2 (33位)	29.5 (23位)
		全国	32.6 -	31.2 -	30.3 -	30.5 -
	直腸	宮城県	22.8 (25位)	21.2 (20位)	21.4 (25位)	22.9 (40位)
		全国	22.8 -	21.9 -	21.5 -	21.8 -
	膵臓	宮城県	12.1 (31位)	12.1 (31位)	12.0 (29位)	12.1 (27位)
		全国	11.9 -	11.9 -	11.9 -	12.0 -

【がんへの罹患に関する統計】

			H28 (順位)	H29 (順位)	H30 (順位)	R1 (順位)
女	胃	宮城県	20.7 (34位)	20.8 (39位)	21.9 (44位)	19.1 (36位)
		全国	18.6 -	17.5 -	16.5 -	16.1 -
	肺	宮城県	19.2 (27位)	19.2 (29位)	17.6 (27位)	19.7 (42位)
		全国	19.2 -	19.0 -	17.9 -	18.3 -
	肝臓	宮城県	4.6 (14位)	3.5 (4位)	4.1 (23位)	3.0 (3位)
		全国	5.2 -	4.7 -	4.2 -	4.1 -
	結腸	宮城県	22.5 (27位)	22.3 (35位)	22.3 (40位)	20.8 (25位)
		全国	22.5 -	21.4 -	20.9 -	21.2 -
	直腸	宮城県	10.8 (17位)	12.1 (45位)	9.3 (7位)	11.7 (38位)
		全国	11.4 -	10.7 -	10.5 -	11.0 -
	膵臓	宮城県	7.1 (7位)	9.0 (45位)	8.7 (31位)	8.4 (24位)
		全国	8.1 -	8.0 -	8.3 -	8.6 -
	子宮頸部	宮城県	8.1 (4位)	7.3 (1位)	8.8 (6位)	7.2 (2位)
		全国	11.4 -	11.1 -	11.0 -	10.8 -
	子宮体部	宮城県	14.3 (21位)	13.5 (9位)	14.3 (16位)	14.6 (15位)
		全国	14.4 -	14.7 -	15.1 -	15.6 -
	乳房	宮城県	77.1 (24位)	79.7 (42位)	80.2 (44位)	79.5 (38位)
		全国	78.8 -	75.2 -	75.6 -	77.1 -

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

主な部位別年齢調整罹患率（全年齢・昭和60年日本人モデル人口10万人対）

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

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

## 部位別進展度（割合）

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

出典：全国がん登録 罹患数・率 報告

## がん拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率（全部位）

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

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

## 主な部位別5年生存率

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

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

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

## がん検診受診率（宮城県県民健康・栄養調査）

	H12	H17	H22	H28	R4
胃	50.2%	53.1%	55.6%	61.2%	55.7%
肺	61.0%	71.2%	68.5%	74.1%	71.9%
大腸	41.3%	51.0%	52.0%	59.9%	59.9%
子宮	37.3%	43.5%	53.2%	51.5%	53.8%
乳	36.4%	42.3%	56.4%	59.6%	59.2%

H12年及びH17年の調査では年齢上限なし、H22年以降の調査は69歳まで

## がん検診受診率（国民生活基礎調査）

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

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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

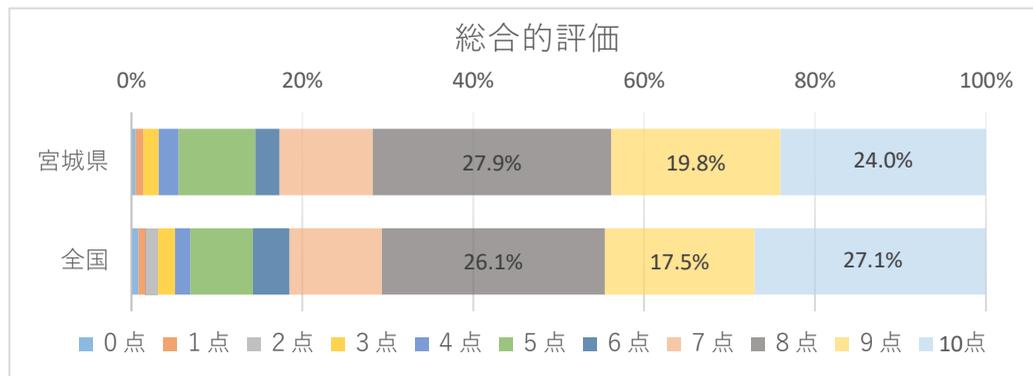
## 市町村事業としてのがん検診受診状況

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

出典：データからみたみやぎの健康（地域保健・健康増進報告）

## 患者体験調査（平成30年 都道府県別調査結果 補正值）

質問	設問	宮城県	全国
問12	がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか ・分子：「相談できた」と回答した人の割合	79.9%	76.3%
問15-1	「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができましたか ・分子：「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合	74.9%	75.0%
問18	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか ・分子：「ある」と回答した人の割合	9.0%	4.9%
問19	病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなこと（※経済的な負担への対応）がありましたか ・分子：いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合	36.3%	26.9%
問23	今回のがんの診断・治療全般について総合的に0-10で評価すると何点ですか？0点が考えられる最低の医療、10点が考えられる最高の医療とします（平均点）	8.0	7.9



## 【患者体験調査結果】

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

出典：患者体験調査（平成30年）国立がん研究センターがん対策研究所

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

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