

第2章 いつでもどこでも安心な医療の提供

第1節 がん

【目指すべき方向性】

- がんによる年齢調整死亡率の低下を目指し、予防についての普及啓発や健康づくり、早期発見・早期治療を促すための県民が利用しやすい検診体制の構築などに取り組みます。
- 個人に最適化されたがん医療の実現を目指し、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、効率的ながん医療体制の充実に取り組みます。
- がん患者が住み慣れた地域社会で、必要な支援を受けることができる環境を目指し、関係者等が連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や就労支援等の体制構築に取り組みます。

現状と課題

1 宮城県のがんの現状

- 宮城県では、年間約6千人の県民ががんで亡くなっています。がんは加齢により罹患リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、がんに罹患する人及びがんが原因で死亡する人は今後とも増加していくものと見込まれています。
- がんによる死亡数は、死亡全体の約3割を占めており、死亡原因の第1位となっており、全国とほぼ同じ割合です。人口10万対年齢調整死亡率は、男女とも全国値よりも低い値となっています。圏域別に見ると、仙台圏域以外は県の値を上回り、地域差があります。（20ページ参照）

【図表5-2-1-1】宮城県のがん関連の統計

	宮城県	全国	出典
悪性新生物総患者数	29,000人	1,626,000人	「平成26年患者調査」(厚生労働省)
人口比	1.2%	1.3%	「人口推計」(平成26(2014)年10月1日現在)(総務省統計局)
悪性新生物による年間死者数	6,663人	372,986人	「平成28年人口動態調査」(厚生労働省)
死因に占める割合	28.4%	28.5%	「平成28年人口動態調査」(厚生労働省)
悪性新生物の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 160.5 女性 84.5	男性 165.3 女性 87.7	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)
悪性新生物年間罹患数	15,694人	862,452人	「宮城県のがん登録平成23年集計」(県保健福祉部) 地域がん登録全国推計値(2013)(国立がん研究センター)

- 部位別に見たがんの罹患数は、男性が胃、大腸、肺の順に多く、死亡数は肺、胃、膵臓の順です。女性の罹患数は乳房、大腸、胃の順で、死亡数は肺、結腸、膵臓の順です。

【図表5-2-1-2】 部位別にみたがんの罹患と死亡の状況

	1位	2位	3位	4位	5位
罹 患					
男	胃	大腸	肺	前立腺	肝臓
女	乳房	大腸	胃	肺	子宮
計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺
死 亡					
男	肺	胃	膵臓	結腸	肝臓
女	肺	結腸	膵臓	乳房	胃
計	肺	胃	膵臓	結腸	肝臓

出典：罹患は「宮城県のがん登録平成23年集計」（県保健福祉部）、死亡は「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

※大腸がんは結腸がんと直腸がんを合わせたもの

【図表5-2-1-3】 がんの罹患の年次推移

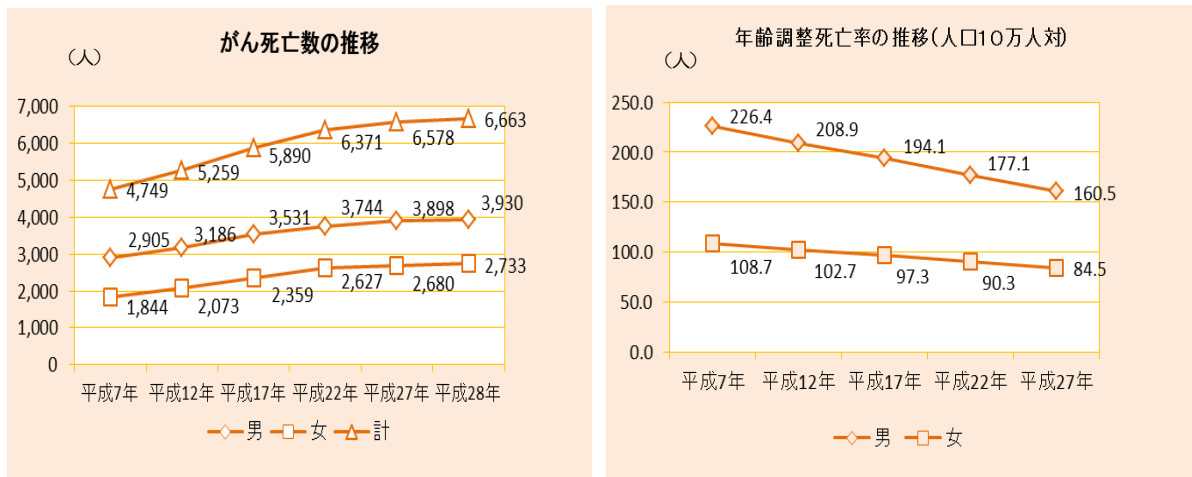
		37年	40年	43年	48年	53年	58年	63年	5年	10年	15年	20年
		~39年	~42年	~47年	~52年	~57年	~62年	~平成4年	~9年	~14年	~19年	~23年
罹 患 数	総計	7,616	8,497	14,454	18,053	23,065	29,428	36,747	44,548	54,776	67,664	59,634
	1年平均罹患数	2,539	2,833	2,891	3,611	4,613	5,885	7,349	8,909	10,956	13,532	14,909
	男	4,034	4,319	7,790	9,845	12,753	16,552	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	27,258	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

出典：「宮城県のがん」（宮城県新生物レジストリー）

※最新データが平成23（2011）年であるため、平成20（2008）～23（2011）年は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。

- 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。

【図表5-2-1-4】 がん死亡数・年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

- がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移していますが、今後、着実に低下させていくためには、がんにかか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。
- 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位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。

【図表5-2-1-5】がん検診受診率（%）

	平成22年	平成28年
胃がん	55.6	61.2
肺がん	68.5	74.1
大腸がん	52.0	59.9
子宮がん	53.2	51.5
乳がん	56.4	59.6

出典：「県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) がんの専門治療

- がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院*1（以下「拠点病院」）が指定されています。宮城県では、都道府県拠点病院として宮城県立がんセンターと東北大学病院が指定され、地域拠点病院としてみやぎ県南中核病院、東北労災病院、仙台医療センター、大崎市民病院、石巻赤十字病院の5病院が指定されています。
- 小児がんの治療は、東北ブロックの小児がん拠点病院*2として、東北大学病院が指定されています。
- 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、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。
- 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との指摘があります。
- 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世代（思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA世代」という。）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。

【図表5-2-1-6】がん診療連携拠点病院等

都道府県がん診療連携拠点病院	宮城県立がんセンター 東北大学病院
地域がん診療連携拠点病院	みやぎ県南中核病院 東北労災病院 仙台医療センター 大崎市民病院 石巻赤十字病院
小児がん拠点病院	東北大学病院

*1 がん診療連携拠点病院

「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。全国どこに住んでいても質の高い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、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院の2つがあります。

*2 小児がん拠点病院

「小児がん拠点病院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。一定程度の医療資源の集約化を図るため、地域バランスも考慮し、当面の間、全国に15ヶ所程度整備されます。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者

- がんの治療は、がんの種類や進行度によって、外科的治療が適していることもあれば、内科的治療が適していることもあります。また、一人の患者に対しても、種類の違う複数の治療法が選択肢となる場合もあります。外科的治療後に内科的治療をしたり、内科的治療と同時に放射線療法をすることもあり、各分野の専門家が連携して治療に当たる集学的治療、さらに、医師以外の医療従事者も連携協力して患者の治療にあたるチーム医療が求められています。
- そのため、各専門医の連携、さらにそれぞれを専門的に行う医療従事者を養成することが必要です。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、『東北がんプロフェッショナル養成推進プラン』*1 で専門の医師、看護師、薬剤師等を養成しました。また、宮城県がん診療連携協議会（以下「がん診療連携協議会」という。）では、地域拠点病院の医師、看護師、薬剤師等を対象とした研修を実施しています。

(3) 緩和ケア*2

- がんと診断された時から、患者、家族が負う身体的な苦痛及び、精神心理的な苦痛、就業や経済的負担などの社会的苦痛に対し、迅速かつ適切な緩和ケアが、がん治療と平行して切れ目なく実施されることが必要です。
- 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箇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箇所あり、病床は79床整備されています。
- 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、身体的苦痛や精神的・社会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。
- 医療用麻薬への誤解や緩和ケア＝終末期という誤った認識など、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識、県民の緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないことがあり、緩和ケアの周知や提供体制を充実させることが必要です。

(4) 在宅医療

- がん患者が在宅や施設での療養を選択できるように、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護の提供体制の充実を図ることが必要です。
- 近年は在宅療養支援診療所・病院を中心に歯科診療所、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化が進み、県内のがん患者の在宅看取り率は過去5年間で12.82%（H22（2010））から17.13%（H27（2015））へ徐々に上昇しています。
- 入院医療機関は、在宅療養を希望する患者に、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要であり、在宅医療や介護を担う医療・福祉従事者は、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細やかな知識と技術を習得することが必要です。

*1 東北がんプロフェッショナル養成推進プラン

本事業は、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わがん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的とした文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」のもとで平成24（2012）年に選定されています。

*2 緩和ケア（WHOの定義2002年）

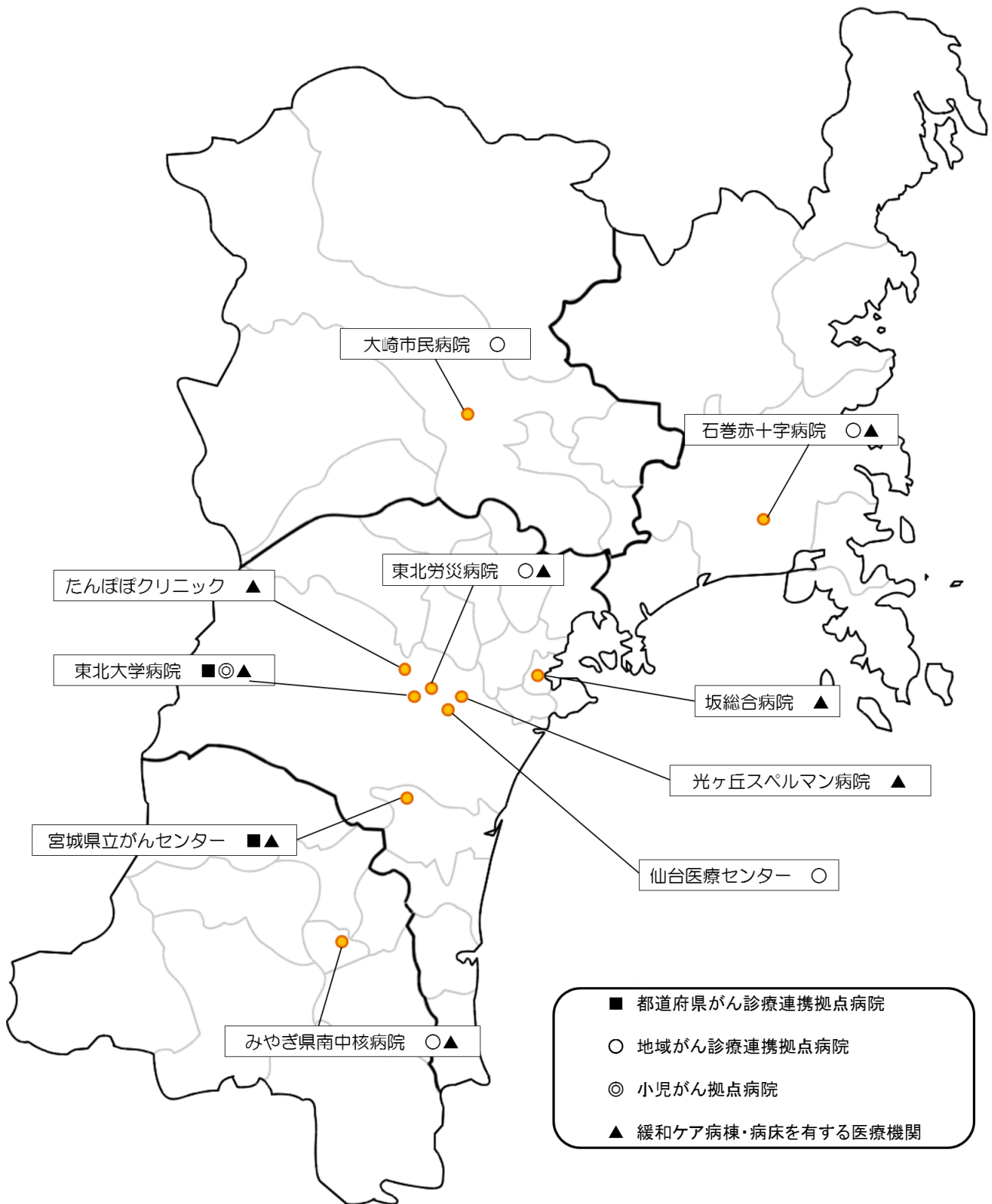
緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の初期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチです。

(5) がん登録

- がん登録事業によって、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ることができます。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たり、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。
- 宮城県では、県、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がん登録事業を実施しており、国際的にも高い評価を得ています。
- 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。
- 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。

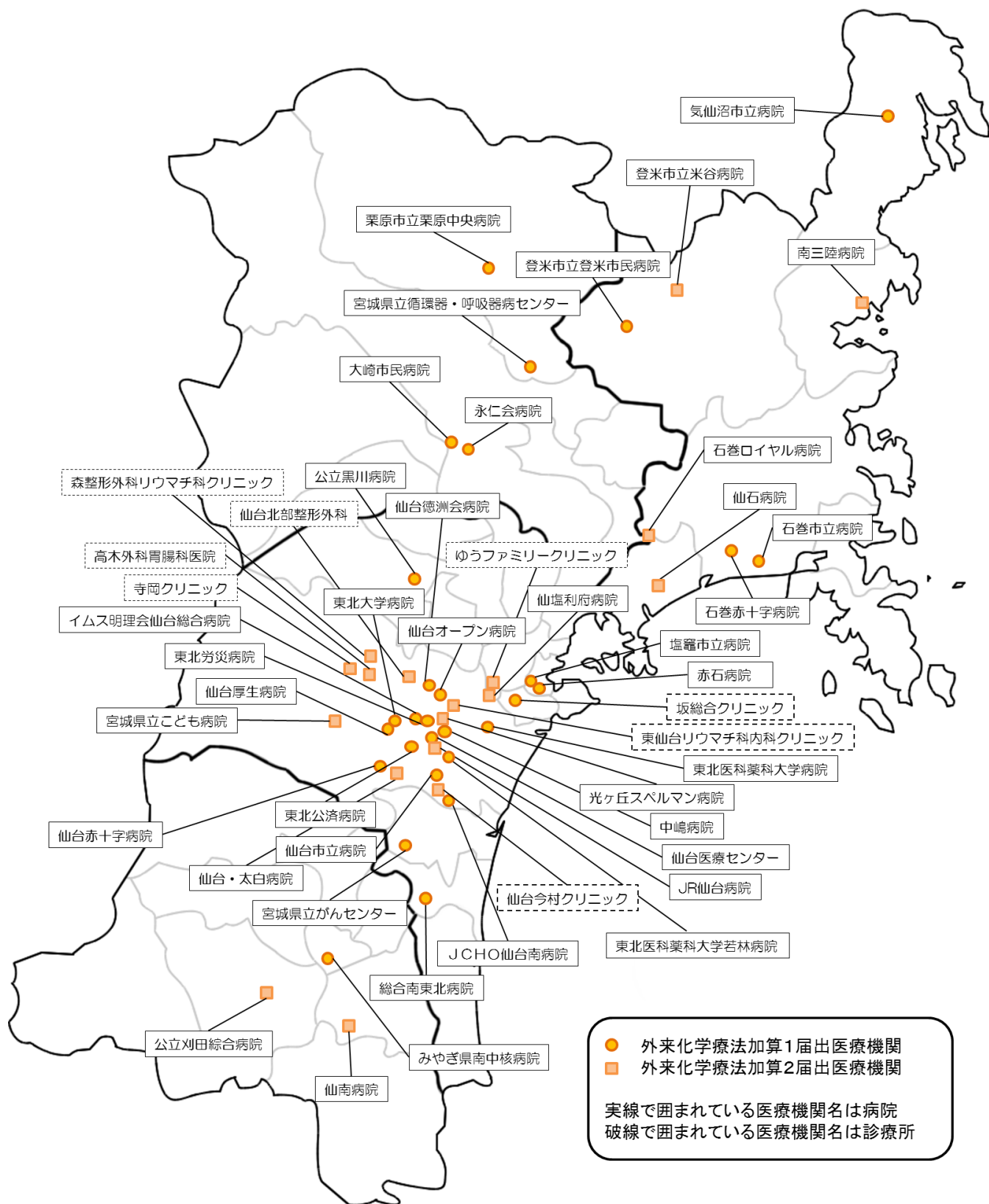
がんの医療機能の現況

【図表5-2-1-7】がん診療連携拠点病院等・緩和ケア病棟・病床を有する医療機関



出典：「施設基準の届出受理状況」（平成29（2017）年10月1日現在）（東北厚生局），
県保健福祉部調査（平成29（2017）年12月現在）

【図表5-2-1-8】 外来化学療法を実施している医療機関



出典：「施設基準の届出受理状況」（平成29（2017）年9月1日現在）（東北厚生局）

施策の方向

平成30（2018）年3月に改定された第3期宮城県がん対策推進計画に基づき、がん医療体制の整備等を推進します。

1 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

① 喫煙（受動喫煙）について

- 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します。
- 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。
- 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。

② その他の生活習慣について

- 『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」、「生活習慣病のリスクを高める量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。

③ 感染症対策について

- 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在り方を、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、肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実など肝炎の早期発見・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、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。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- 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、受診体制の整備など効率的・効果的な方策を検討し、実施していきます。
- 科学的根拠のあるがん検診の精度向上を図るため、市町村や検診機関、医師会と連携しながら、がん検診に係る事業評価を実施していきます。
- 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」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。

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がんゲノム医療

- 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。

(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、支持療法の充実とチーム医療の推進

- 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、がんセンターボード^{*1}実施等の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。

*1 キャンサーボード（Cancer Board）

がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として、医療機関内で開催される診療科横断的で多職種が参加する検討会のことをいいます。

- 緩和的放射線療法をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法に関することを宮城県緩和ケア研修会等により、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を推進します。
- 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（QOL）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。
- 県は、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及び啓発を行います。
- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者の生活の質（QOL）を向上させるため、拠点病院を中心に支持療法に関する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。
- 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がんボードの一層の強化を図り、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。

(3) がんのリハビリテーション

- 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。

(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）

- 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、緩和ケアを充実します。

(5) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

① 小児がんについて

- 小児がん拠点病院である東北大学病院を中心に、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。
- 地域の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。

② AYA世代のがんについて

- 国の動向を踏まえ、適切な診療体制の整備や多様なニーズに応じた情報提供、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等、世代に応じた問題について、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への紹介体制の整備を推進します。

③ 高齢者のがんについて

- 国の動向を踏まえ、拠点病院を中心に、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など、高齢者の診療体制の整備を推進します。

(6) 病理診断

- 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。

(7) がん登録

- 更なる精度の向上を図るとともに、がん診療連携協議会と連携して、がん登録実務者の育成を推進します。
- 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。

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

- 拠点病院において、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。
- 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みます。
- 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。

(2) 治療早期からの相談支援、情報提供の体制づくり

- ① 相談支援及び情報提供（相談支援）
 - 治療の早期から支援を受けられるように、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。
 - がん診療連携協議会を中心に、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、相談機能の充実と相談対応の質の向上を図ります。
- ② 患者会等の充実
 - 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・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、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。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

- ① 拠点病院と地域との連携について
 - 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。
 - 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。
 - 拠点病院等は、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。
- ② 在宅緩和ケアについて
 - 病院と在宅を支える医療機関等の連携により、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・病院、歯科医院、薬局、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。

(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 就労支援について
 - 拠点病院において、患者が治療の早期から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、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」*1の構築を推進します。

*1 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をいいます。

- 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。
- ② 就労以外の社会的な問題について
 - 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）等に関する相談支援、情報提供の体制が十分ではないことから、がん患者・経験者の生活の質（QOL）向上に向け、課題の解決に向けた施策を検討します。

(5) 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
 - 小児がん拠点病院や「小慢さぼーとせんたー」*1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。
 - 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。
- ② 高齢者について
 - 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。

4 これらを支える基盤の整備

(1) がん研究

- 拠点病院と臨床研究中核病院*2である東北大学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。

(2) 人材育成

- 東北大学におけるがん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）の継続や東北大学が引き続き行う『平成29年度東北次世代がんプロ養成プラン』により、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。

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 医師会や患者団体等と協力し、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。
- 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、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。

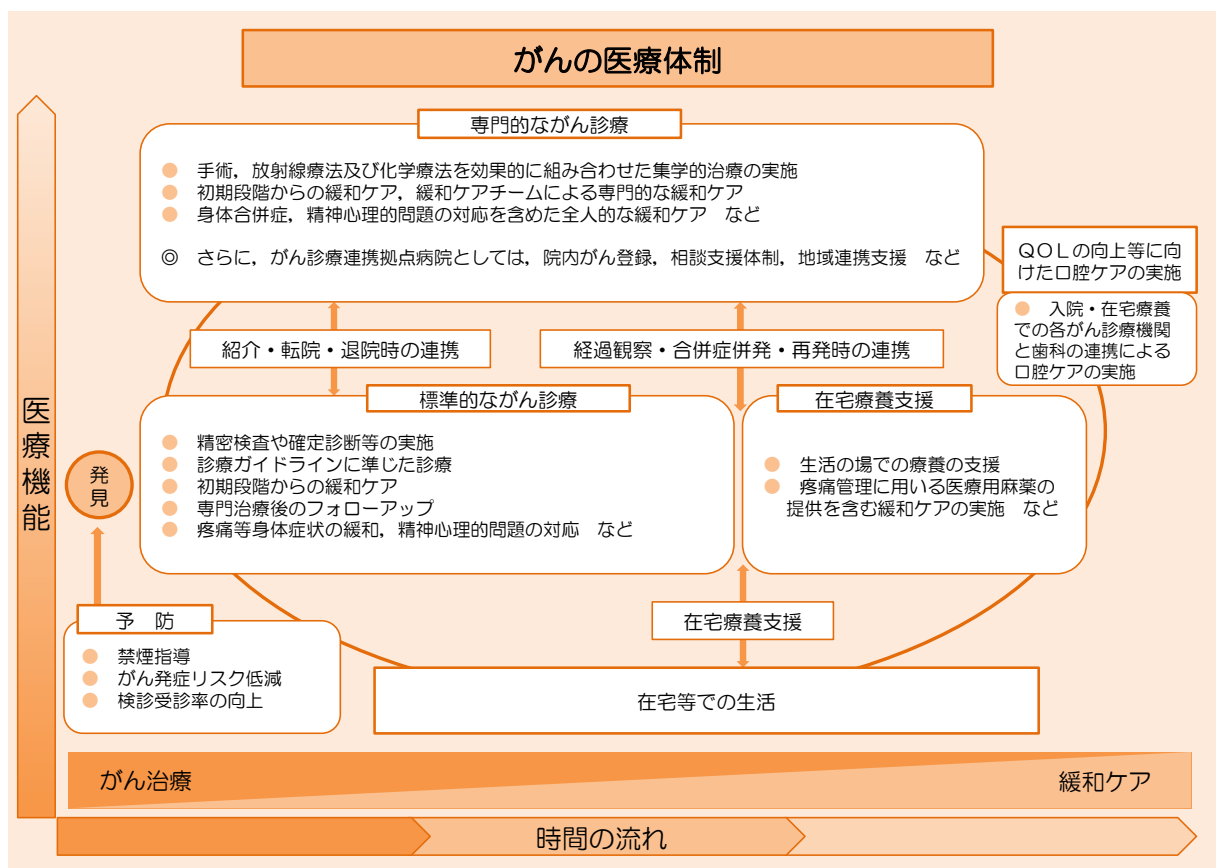
*1 小慢さぼーとせんたー

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。小児慢性特定疾病児童等自立支援事業により、宮城県と仙台市が共同で東北大学病院へ委託しているものです。

*2 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。

【図表5-2-1-9】がんの医療体制



数値目標

指 標	現 況	2023 年度末	出 典
受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭（毎日）	17.8%	家庭（毎日） 3%
	職場（毎日・時々）	37.6%	職場（毎日・時々） 0%
	飲食店（毎日・時々）	40.4%	飲食店（毎日・時々）（今後設定）
がん検診受診率	胃がん	61.2%	70%以上
	肺がん	74.1%	
	大腸がん	59.9%	
	子宮頸がん	51.5%	
	乳がん	59.9%	
悪性新生物の年齢調整死亡率 （75歳未満）（人口10万対）	77.3	68.0	「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部） 国立がん研究センター公表値

<がんについて>

がんは、なんらかの原因で遺伝子の突然変異が発生し、正常な細胞ががん細胞化し、異常に増殖して周囲の正常な組織を破壊し、さらに、血管やリンパ管などに入り込み、離れた臓器に転移して、その無制限な増殖によって生命を奪う病気です。

遺伝子の突然変異は、喫煙、アルコール、紫外線等、様々な外的要因（発がん要因）により、引き起こされることが分かっています。

また、がんは基本的に全ての臓器に発生し、発生する臓器や組織形態によって、発生頻度、悪性度、症状、治療法、予後が異なります。