

三重県がん対策戦略プラン
第2次改訂（最終案）

三重県

目 次

第1章	三重県がん対策戦略プラン第2次改訂について	1
1	三重県がん対策戦略プラン第2次改訂策定の趣旨	1
2	三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の位置づけ	1
3	三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の計画期間および計画の推進	2
第2章	三重県におけるがんの現状	3
第3章	基本的な考え方	11
1	基本方針	11
2	全体目標	13
第4章	分野別施策の取組	15
1	がん予防の推進	15
(1)	喫煙防止	15
(2)	生活習慣の改善	19
(3)	肝炎対策	21
(4)	その他の感染に起因するがんへの対策	24
2	がんの早期発見の推進	25
3	医療機関の整備と医療連携体制の構築	32
4	放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進	36
5	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	39
6	在宅医療の推進	44
7	がん医療を担う人材の育成	46
8	がん登録の推進	49
9	がん研究の推進	51
10	相談支援および情報提供の充実	52
11	小児がん患者とその家族への支援	56
12	がんの教育・普及啓発	59
13	がん患者の就労支援	61
	三重県がん対策戦略プラン第2次改訂 数値目標	63

第5章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の推進体制	65
----------------------------	----

第1章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂について

1 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の趣旨

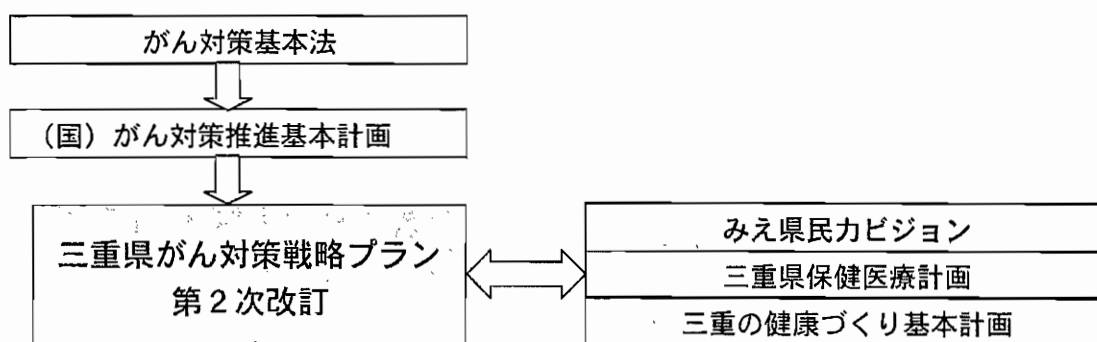
県では、がん対策を総合的に推進するための指針として「三重県がん対策戦略プラン」(以下「戦略プラン」という。)を平成16(2004)年度に策定しました。また、平成19(2007)年4月には「がん対策基本法」(以下「法」という。)が施行され、国の「がん対策推進基本計画」が策定されました。法第11条第1項により国計画に基づく都道府県がん対策推進計画の策定が義務付けられたことから、県は平成20(2008)年度に戦略プランを改訂し、これを法に基づく都道府県がん対策推進計画として位置づけ、さまざまな取組を実施してきました。

前回の戦略プランの改訂から5年が経過し、この間、国は平成24(2012)年6月にがん患者の就労を含めた社会的な問題への対応等を盛り込んだ第2期がん対策推進基本計画を策定しました。この第2期がん対策推進基本計画の策定を受け、県のがん対策のより一層の充実をめざして戦略プラン第2次改訂を策定するものです。

2 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の位置づけ

戦略プラン第2次改訂については、法第11条第1項に基づく都道府県がん対策推進計画として、国の「がん対策推進基本計画」を基本とします。

また「みえ県民カビジョン」や「三重県保健医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」等と整合性を図ります。



3 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の計画期間および計画の推進

(1) 計画期間

平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までの 5 年間とします。

(2) 計画の推進

計画の推進にあたっては、各分野別施策の数値目標および各主体別の役割に応じた取組を定めることで、具体的な成果につなげるものとします。また、三重県がん対策推進協議会において毎年度取組状況の検証を行い、適宜施策を見直すとともに、計画の最終年度において最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

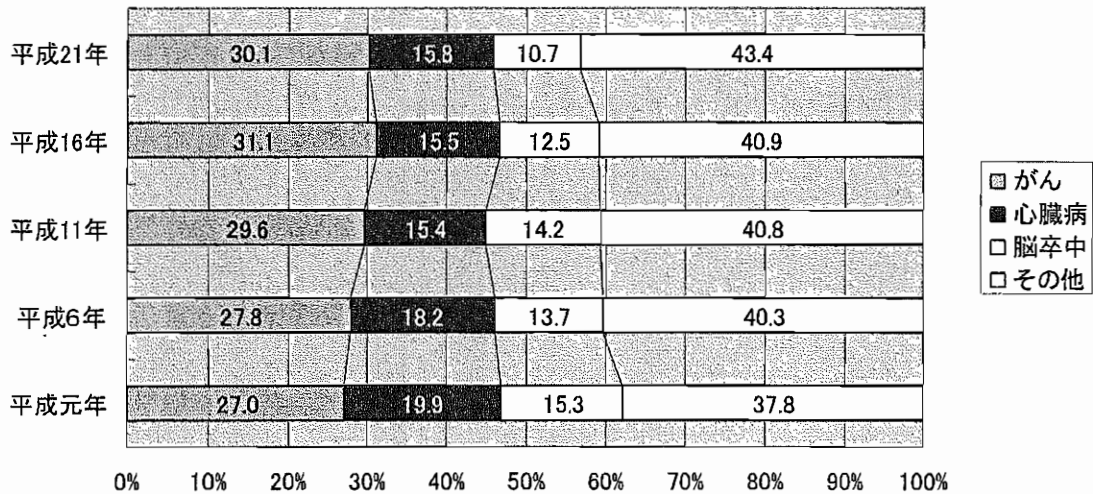
第2章 三重県におけるがんの現状

(1) 国および三重県の三大死因別にみた死亡者数の推移

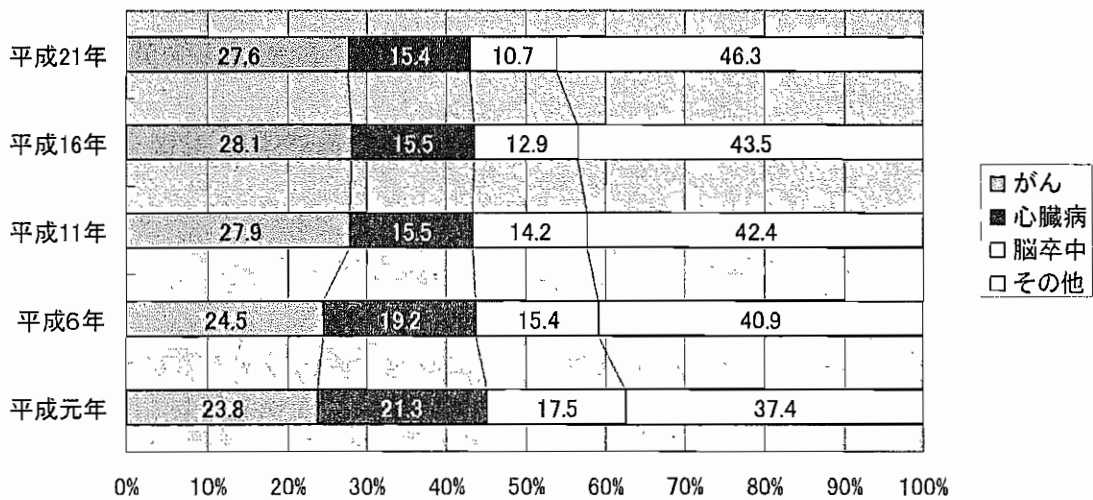
我が国の死因別の死亡者数を見た場合、がん・心疾患・脳血管疾患の三大死因による死亡者数の割合は、全死亡者数の約6割を占め、がんは死因の第1位になっており、本県においても国と同様、がんによる死亡者数が最も多くなっています。

また、国、県とも、心疾患、脳血管疾患については年々減少傾向にあります。がんについては、少しずつ増加傾向にあります。

【国における三大死因別死亡者割合】



【三重県における三大死因別死亡者割合】



(出典：三重県「衛生統計年報」)

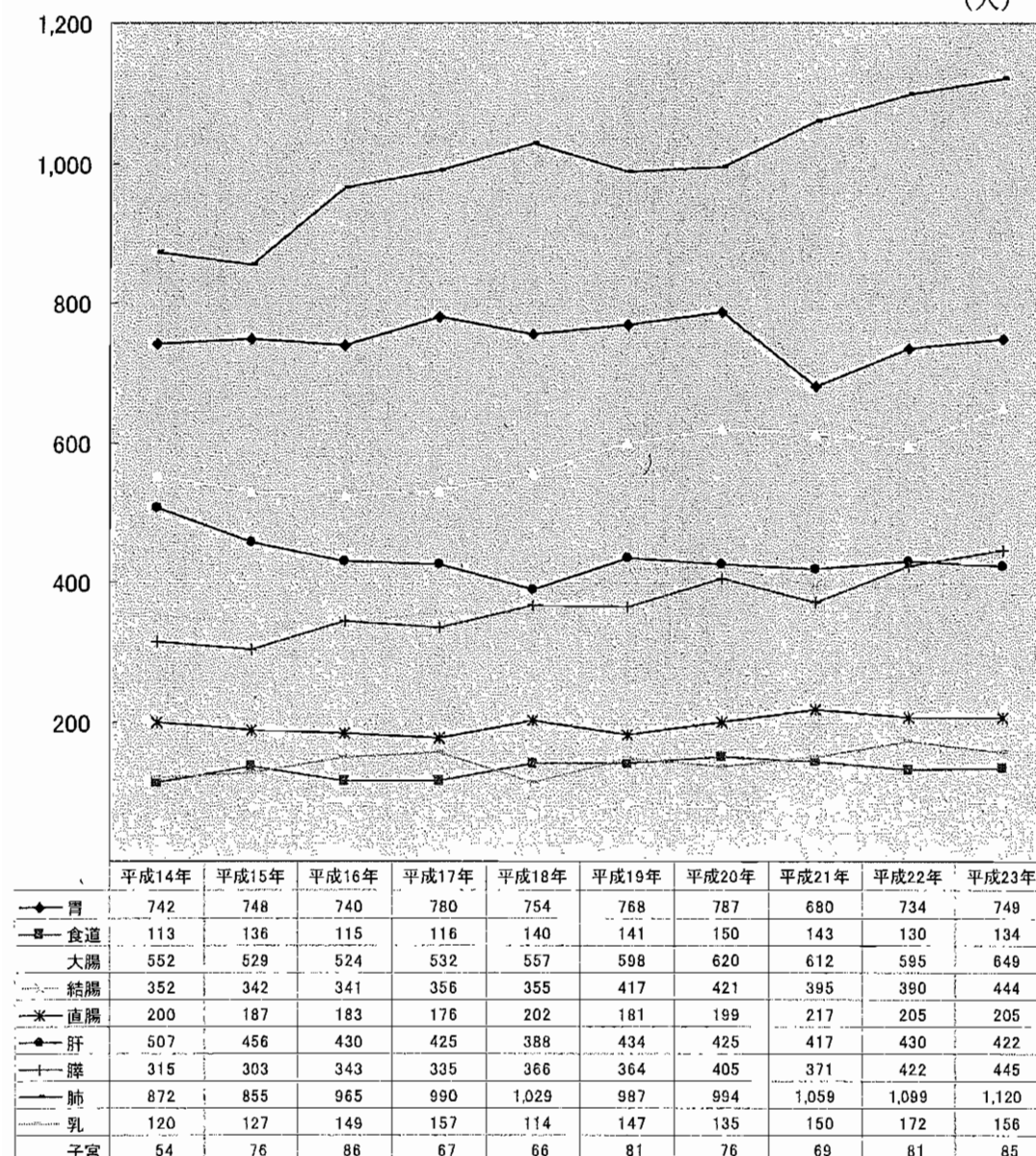
(2) がん死亡者数の部位別内訳（男女計）

本県におけるがん死亡者数は、肺がんによるものが最も多く、以下、胃がん、肝がん、膵がん等となっています。ただし、直腸がんと結腸がんを合わせて大腸がんとしてみた場合、肝がん、膵がんによる死亡者数を上回っています。

肺がんについては、年々増加傾向を示しています。他のがんについては、横ばいあるいは若干の増加を示しています。

【三重県における主な部位別死亡者数の経年推移】

(人)

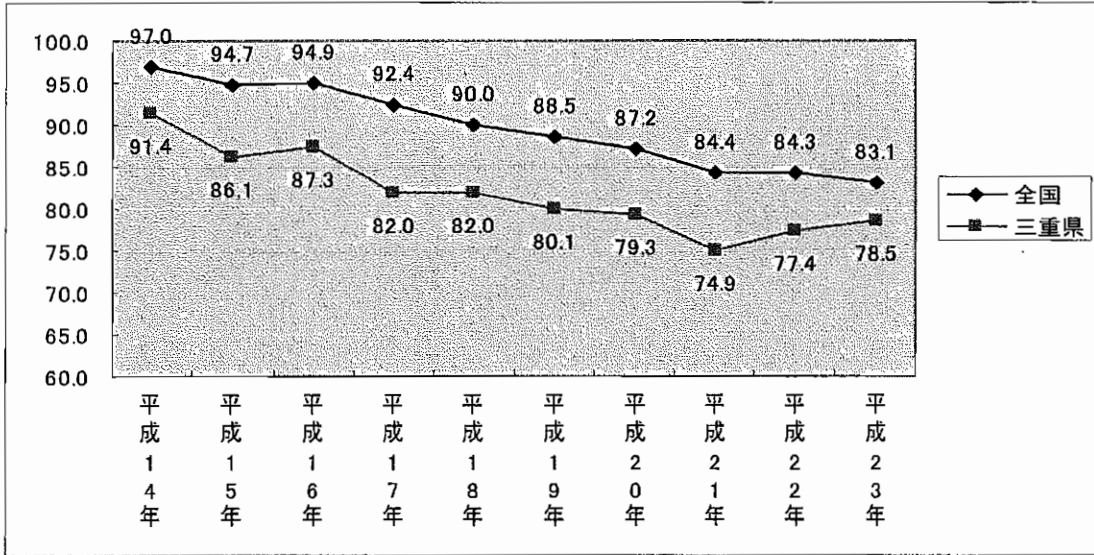


(出典：三重県「衛生統計年報」)

(3) がんによる年齢調整死亡率(*)の推移 (全国との比較)

本県におけるがんによる75歳未満の年齢調整死亡率は全国平均よりも低い水準で推移しています。75歳以上も含めた年齢調整死亡率についても、男女とも、全国平均よりも低い水準で推移しています。

【75歳未満の年齢調整死亡率の経年推移 男女計】



(出典：財団法人がん研究振興財団「がんの統計」)

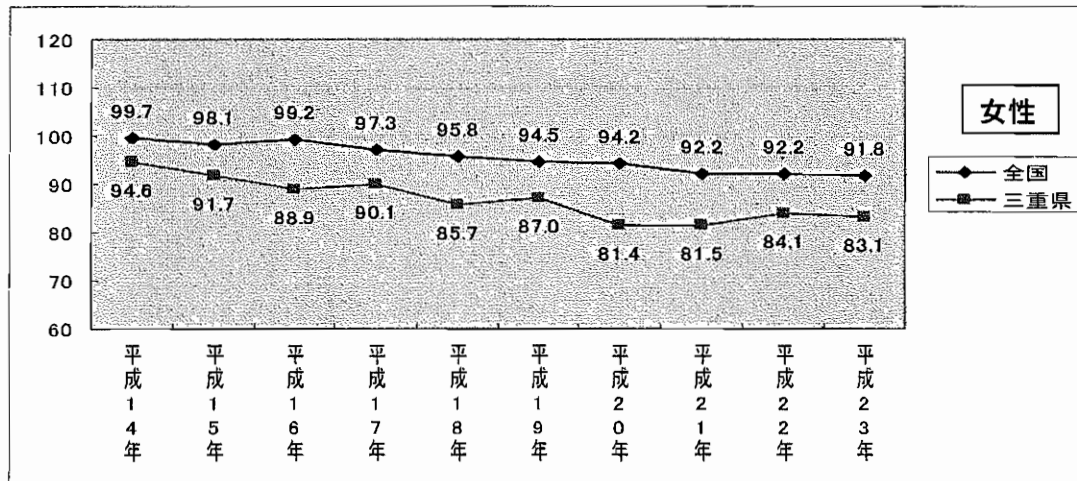
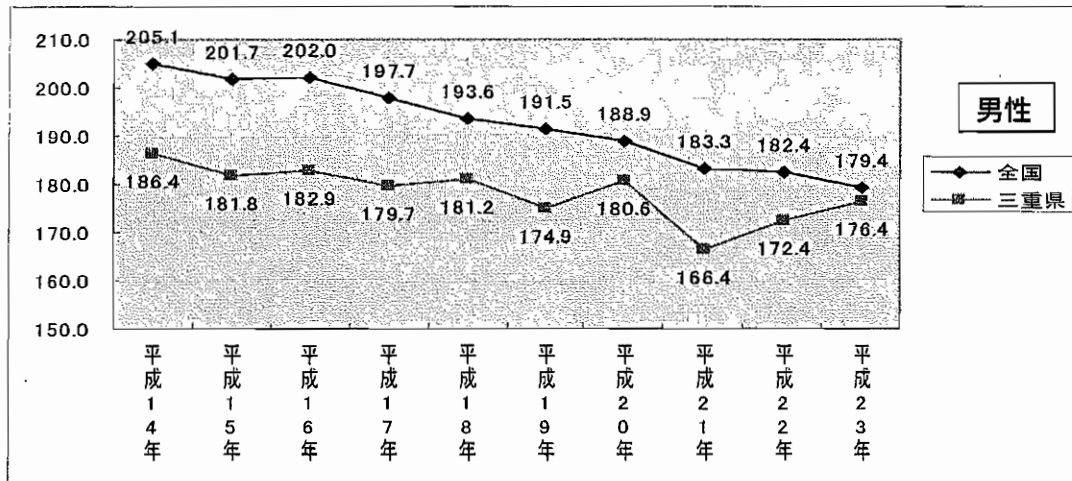
*年齢調整死亡率とは…

都道府県によって年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いた指標で、人口10万人に対しての割合で表されます。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(年齢階級)の死亡率} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{基準人口集団のその年齢} \\ \text{(年齢階級)の人口} \end{array} \right\}}{\text{基準人口集団の総人口}} \text{の各年齢(年齢階級)の総和}$$

※基準人口は昭和60年モデル人口を用いる。

【全年齢の年齢調整死亡率の経年推移 男女別】

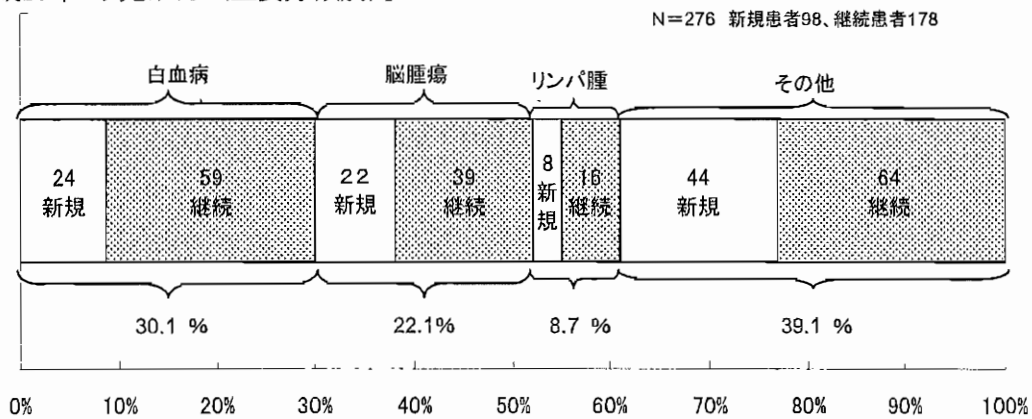


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(4) 小児がんの状況

平成23(2011)年度の小児慢性特定疾患治療研究事業におけるがんでの申請数は276人で、内訳では白血病(30.1%)と脳腫瘍(22.1%)で過半数を占めています。

【平成23年 小児がん (主要分類別)】



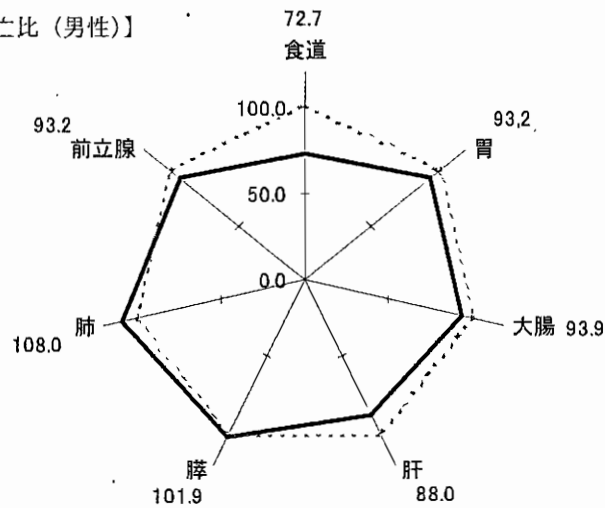
(出典：三重県「平成23年度小児慢性特定疾患集計」)

(5) 主要ながんの男女別標準化死亡比と全国順位

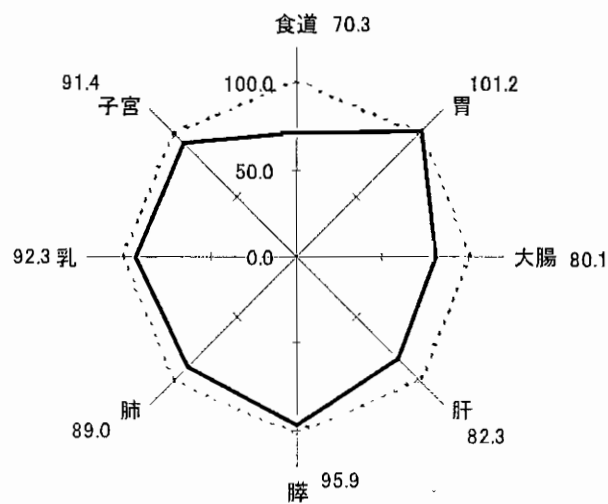
標準化死亡比とは、国における年齢階級別死亡率と同じだけ本県でも亡くなったと仮定し、国を100としたときに本県ではどうか比を見るものです。100を超える場合は、全国よりも死亡率が高いと判断されます。

本県においては、男性の肺がん、膵がん、女性の胃がんによる死亡率が全国平均より高くなっており、特に男性の肺がんが高くなっています。

【がん標準化死亡比（男性）】

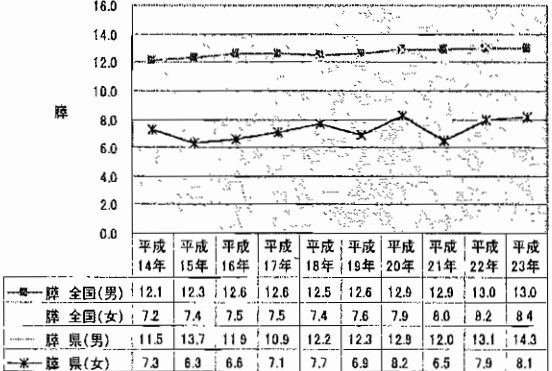
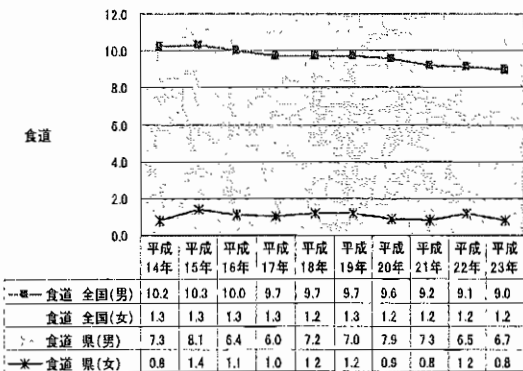
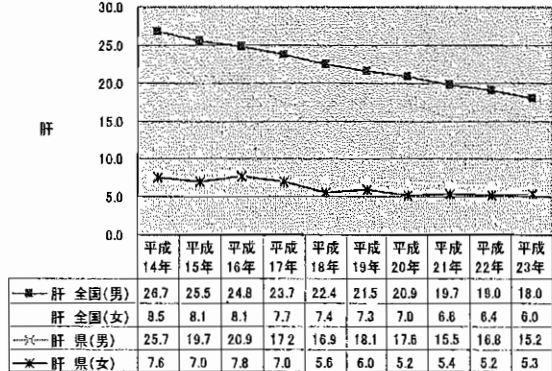
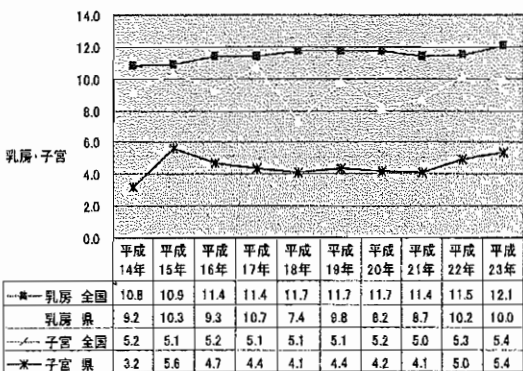
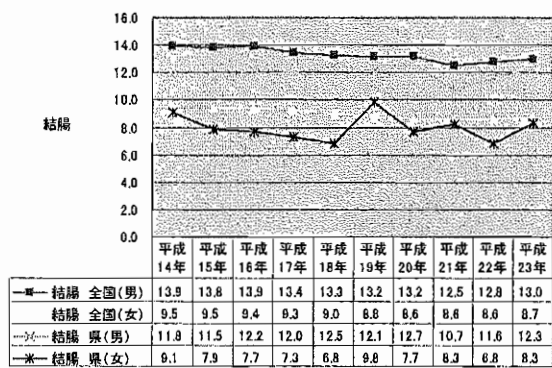
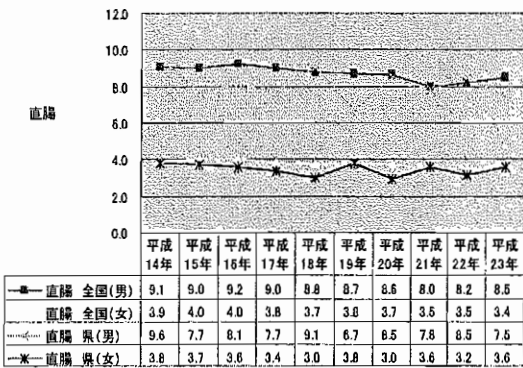
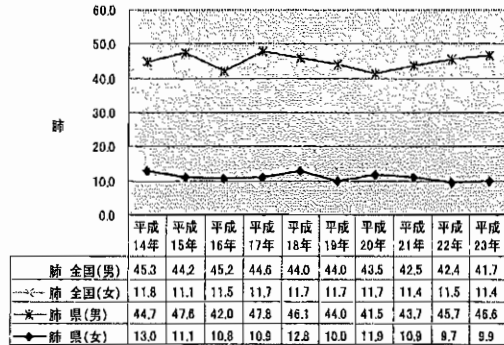
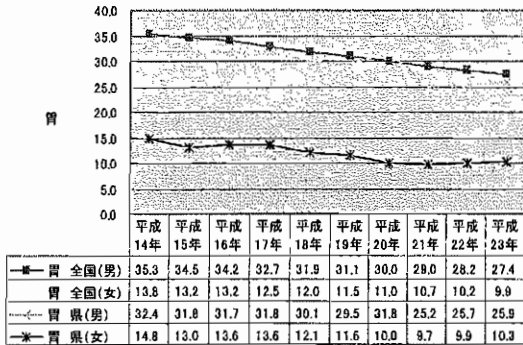


【がん標準化死亡比（女性）】



(出典：厚生労働省「平成22年人口動態統計」および財団法人がん研究振興財団「がんの統計'11」)

【全国との比較における主な部位別・性別年齢調整死亡率の経年推移】



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(6) 三重県がん対策戦略プラン改訂版（平成 20～24 年度）の評価

戦略プラン改訂版に基づき、平成 20（2008）～24（2012）年度の 5 年間、予防、早期発見、がん医療、予後の 4 項目を施策の柱として総合的ながん対策を推進しました。

①全体目標

ア がんによる死亡者数の減少

がんによる 75 歳未満の年齢調整死亡率を全国平均より 10%以上減少させることを数値目標としました。目標値（74.7）には達しませんでした。本県における平成 23（2011）年のがんによる 75 歳未満の年齢調整死亡率は 78.5 であり、全国平均の 83.1 を下回っています。

イ 全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

全てのがん診療連携拠点病院(国指定)（以下「拠点病院」という。）に緩和ケア外来が設置されたほか、厚生労働省の示す開催指針に基づく緩和ケア研修を修了した医師数は平成 23（2011）年度末現在で 557 人に達しています。

また、各拠点病院および各三重県がん診療連携推進病院(県指定)(以下「推進病院」という。)が設置するがん相談支援センターや三重県がん相談支援センターにおいて、がん患者とその家族のための相談と情報提供が行われています。

②分野別施策における数値目標

全 26 項目について、「A 達成できる（既に達成している）」、「B 計画改訂時（平成 20 年度）より改善」、「C 横ばい」、「D 計画改訂時より悪化」、「E 評価困難」の 5 段階で評価を行いました。

結果は、A 評価 8 項目（30.8%）、B 評価 11 項目（42.3%）、C 評価 5 項目（19.2%）、D 評価 1 項目（3.8%）、E 評価 1 項目（3.8%）となりました。

全体的にみると、早期発見、がん医療、予後の各分野で A 評価および B 評価が多かったことに対し、予防分野で C 以下の評価が多くなっています。

乳がんおよび子宮頸がん検診では、受診率向上に向けた NPO や企業、医療機関、市町等の取組が一定の成果を挙げ、この 5 年間で乳がん検診は 10.4%から 19.8%に、子宮頸がん検診は 13.2%から 28.3%に上昇しています。

また、拠点病院を中心とした人材育成、施設・設備の整備等の取組も着実に進められたといえます。

一方、予防分野においては、野菜摂取量の増加や運動の習慣化といった取組について、一人でも多くの方々に取り組んでいただけるよう、より一層の取組が必要となっています。

三重県がん対策戦略プラン改訂版 数値目標の達成状況

全体目標	がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を全国平均よりも10%以上減少させる。(現状: 三重県78.5、全国平均83.1※H23年実績)
	全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

施策の柱	対策	項目	H20	H24現状	数値目標	H24達成状況	
予防	がん予防の推進	たばこ対策	成人の喫煙率	男39.6% 女 8.1%	男25.2% 女 6.1%	低下	A
			禁煙を希望する人が禁煙支援プログラムによって、禁煙指導が受けられる機会の割合	18.2%	— (*)	増加	E
			未成年者(15~19歳)の喫煙率	男10.3% 女 2.4%	男6.4% 女1.7%	0%	B
			公共の場および職場における分煙の実施率	54.6%	78.2%	100%	B
	生活習慣の改善	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(20~49歳)	26.5%	27.3%	25.0%	C	
		成人1日あたり平均食塩摂取量	11.6g	10.6g	10.0g	B	
		成人1日あたり平均野菜摂取量	277g	278g	350g	C	
		運動習慣者の割合(男性)	26.4%	24.6%	29.0%	C	
		運動習慣者の割合(女性)	18.4%	21.1%	29.0%	C	
	肝炎対策	インターフェロン等治療費助成受給者の累積数	肥満の人の割合(20~69歳男性)	24.2%	29.5%	15.0%	D
インターフェロン等治療費助成受給者の累積数			—	2,594人	3,500人	B	
早期発見	がんの早期発見の推進	がん検診の効果的な実施と受診率の向上	がん検診受診率	乳がん 10.4% 子宮頸がん13.2% 大腸がん 17.3% 胃がん 10.4% 肺がん 17.2%	乳がん 19.8% 子宮頸がん28.3% 大腸がん 23.4% 胃がん 7.2% 肺がん 19.9%	50.0%	B
		精度の高いがん検診の実施	精密検査受診率	乳がん 73.0% 子宮頸がん60.8% 大腸がん 48.1% 胃がん 66.5% 肺がん 38.8%	乳がん 76.3% 子宮頸がん62.0% 大腸がん 62.5% 胃がん 71.9% 肺がん 62.7%	精密検査受診率の向上	A
がん医療	医療機関の整備と医療連携体制の構築	がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」)における地域連携クリティカルバスの整備	—	6病院	6病院	A	
		放射線療法および化学療法の推進	県拠点病院に放射線療法および化学療法部門を設置	—	設置	設置	A
	放射線療法および化学療法の推進	拠点病院における外来化学療法室の病床数	5病院65床	6病院125床	6病院120床	A	
		拠点病院に日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医を配置	3病院4人	3病院6人	6病院6人	B	
		拠点病院に日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医を配置	1病院3人	3病院7人	6病院7人	B	
		拠点病院の外来化学療法室に日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師を配置	1病院1人	3病院4人	6病院6人	B	
	緩和ケアの推進	二次保健医療圏において、緩和ケアチームを設置している医療機関を複数箇所整備	3保健医療圏	3保健医療圏	4保健医療圏	C	
		拠点病院でがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修を実施	—	6病院	6病院	A	
		二次保健医療圏におけるメディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施	—	3保健医療圏	4保健医療圏	B	
	在宅医療の推進	(再掲)拠点病院における地域連携クリティカルバスの整備	—	6病院	6病院	A	
がん登録の推進	標準登録様式を採用して院内がん登録を実施している病院数	8病院	14病院	20病院	B		
がん医療を担う人材の育成	拠点病院に日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)を配置	1病院(専門 1人)(認定 7人)	2病院(専門 3人)(認定 17人)	6病院(専門6人)(認定8人)	B		
予後	相談支援および情報提供の充実	拠点病院における、がん患者および県民を対象とした「がんについての勉強会」等の開催数	6回	19回 (H23開催実績)	12回	A	

H24年度の達成状況 A…達成できる(既に達成している) B…計画改訂時より改善 C…横ばい D…計画改訂時より悪化 E…評価困難
全26項目 A8(30.8%) B11(42.3%) C5(19.2%) D1(3.8%) E1(3.8%) (小数点第2位以下を四捨五入のため合計が100にならない。)
※120年度実績は国調査によるものだが、H24年度は同様の国調査が実施されなかった。

第3章 基本的な考え方

1 基本方針

がん対策を進めていくうえで重要になるのが、「いかにしてがんに罹患する人、がんで死亡する人を少なくするか」ということです。がんには罹患しない（予防）、がんの早期発見（検診）、質の高い治療が受けられる（医療）、がんと向き合う（予後）など、それぞれの段階に応じたがん対策を多角的にとらえて実施します。

また、がんの教育・普及啓発やがん患者の社会的な問題も含め、総合的かつ計画的ながん対策を推進します。

【がんの予防】

○がん予防の推進

がんには罹患しないことを第一に、がんに対する正しい知識の習得や生活習慣改善のための取組により、がん予防を推進します。

【がんの早期発見】

○がんの早期発見の推進

がんを早期に発見するために、がん検診の受診を勧めるとともに、検診の精度管理を行います。

【がん医療】

○医療機関の整備と医療連携体制の構築

がん医療提供体制の充実に向けて、拠点病院および推進病院を中心とした医療機関の連携によるがん診療体制の整備を図ります。

○放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進

進行・再発といったさまざまながんの病態に応じ、放射線療法、化学療法、手術療法等の各種チームの設置等の体制整備を行うことにより、各職種の専門性を生かし、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を推進します。

○がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、緩和ケアの提供が診断時から行われるとともに、治療や在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく実施されることをめざします。

○在宅医療の推進

がん患者とその家族の意向を踏まえ、住み慣れた自宅や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を図ります。

○がん医療を担う人材の育成

がん患者主体の医療のため、専門性の高い医療従事者の人材育成を推進します。

【がん登録】

○がん登録の推進

がん登録には、地域がん登録と院内がん登録の2種類があり、本県では平成23(2011)年7月から地域がん登録を開始しています。地域がん登録は県が実施主体となり、県内全域を対象としてがんの種類ごとの患者数、治療内容、生存期間等のデータを収集、分析し、がん対策の基礎資料を得る仕組みで、入力される情報の精度の向上と維持に努め、そこから得られるデータに基づく科学的ながん対策を行います。院内がん登録は各医療機関が実施主体となり、各医療機関の患者等を対象に実施します。

【がん研究】

○がん研究の推進

がんによる死亡者数の減少や、がん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するため、希少がんや難治性がんも含めたがん対策に資する研究を進めます。

【がんに関する相談支援と情報提供】

○相談支援および情報提供の充実

がん患者とその家族の不安、悩みを軽減するため、相談支援および情報提供の充実を図ります。

【小児がん】

○小児がん患者とその家族への支援について

小児がんに対する正しい知識の普及・理解に向けた啓発活動を行うとともに、小児がん患者とその家族に対する心理的、社会的な支援の充実を図ります。

【がんの教育・普及啓発】

○がんの教育・普及啓発

対象者ごとに指導内容や方法を工夫したがん教育と、継続的な普及啓発活動を進めます。

【がん患者の就労支援】

○がん患者の就労支援

職場でのがんに関する正しい知識の普及を図るとともに、事業者やがん患者とその家族に対する相談支援および情報提供の充実を図ります。

2 全体目標

国のがん対策推進基本計画に基づき、さまざまながんの病態に応じて、適切ながん医療を受けられることをめざして、「がんによる死亡者数の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」および「がん患者とその家族に対する社会全体での支援」の3項目を全体目標として設定することとします。

(1) がんによる死亡者数の減少

本県では、昭和 57 (1982) 年以降、がんが死因の第 1 位であり、今後も増加していくと予想されます。このため、がんを予防し、がんを早期に発見し、早期に適切な治療を行うことで、がんによる死亡者数を減少させる必要があります。

平成 20 (2008) 年度の改訂から、本県のがんによる年齢調整死亡率はさまざまな取組により減少してきましたが、全体目標であった「平成 24 (2012) 年度におけるがんによる年齢調整死亡率 (75 歳未満) を全国平均よりも 10% 以上減少させる」ことは達成できませんでした。

本県におけるがんによる年齢調整死亡率は、全国平均と比較して低い水準にあります。今後もこの状況を維持するだけでなくさらなる減少をめざし、「がんによる年齢調整死亡率 (75 歳未満) が全国平均より 10% 以上低い状態」を実現することを全体目標とします。

《 数値目標 》

項 目	現 状 (H22)	目 標 (H29)
がんによる年齢調整死亡率 (75 歳未満)	78.5 (全国平均 83.1)	全国平均よりも マイナス 10% 以上

(出典：財団法人がん研究振興財団「がんの統計'11」)

(2) 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

がん患者の多くは、身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安をはじめとした精神的な苦痛を抱えるとともに、その家族もがん患者と同様にさまざまな苦痛を抱えます。

こうしたことから、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、がん医療の充実、がんに関する相談支援および情報提供の強化等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」を全体目標とします。

(3) がん患者とその家族に対する社会全体での支援

がん患者とその家族は、がんにより社会とのつながりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛を抱えています。

このことから、「全てのがん患者とその家族の精神的、社会的な苦痛を和らげ、がん患者とその家族にとってより住みよい社会となるように、がん患者とその家族を社会全体で支える体制を築くこと」を全体目標とします。

第4章 分野別施策の取組

1 がん予防の推進

がん医療の水準は着実に向上していますが、がんの予防に努め、がん罹患する危険性を低下させることが重要です。喫煙、食事、そして日常的な運動といった生活習慣の見直しや改善のほか、がんを引き起こすウイルス・細菌への感染予防やその治療などにより、がんになる危険性を低下させることが可能です。県民一人ひとりが、がんに対する正しい知識を持ち、がん罹患しないために率先して健康的な生活習慣の確立に努めることが重要です。

(1) 喫煙防止

(現状と課題)

- 厚生労働省研究班の報告「多目的コホート研究の成果（2011）」によると、喫煙者ががん罹患する危険性は男性で1.6倍、女性では1.5倍になることが明らかになっています。同報告によると、毎年発生するがん患者のうち、男性で全体の約3割に当たる約8万人、女性で約8,000人が禁煙すればがんを予防できると推定されています。
- 平成22（2010）年の本県における成人の喫煙率は20.3%となっており、平成19（2007）年の24.8%（国立がん研究センター資料より）に比べると減少しています。
- 平成23（2011）年度の本県における15～19歳の喫煙率は男性6.4%（平成16（2004）年度10.3%）、女性1.7%（同2.4%：いずれも県民健康意識調査資料より）となっており、平成16（2004）年度と比較して減少しましたが、引き続き未成年者の喫煙をなくすための取組が必要です。
- 公共の場や職場における禁煙化、分煙化の取組は進んでいますが、受動喫煙防止の必要性について啓発することにより、健康増進法第25条に該当する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設の禁煙、分煙をさらに促進することが必要です。
- 禁煙外来のある医療機関の増加や禁煙補助剤の市販など、禁煙を支援する社会環境は整いつつありますが、今後、禁煙したい人が実際に禁煙を実践できるよう、より一層の環境整備が必要です。

【日本における喫煙とがん罹患についての部位と相対リスク*】

男		女	
部位	相対リスク	部位	相対リスク
全体	1.6	全体	1.5
肺	4.5	膀胱	6.5
食道	3.7	肺	4.2
すい臓	1.8	乳房（閉経前）	3.9
胃	1.7	乳房（全体）	1.9

（出典：国立がん研究センター「多目的コホート研究の成果（2011）」）

（取組内容）

◇成人の喫煙防止

- ・関係団体と連携して禁煙・分煙の啓発に取り組むほか、禁煙したい人が実際に禁煙を実践できるよう、禁煙外来のある医療機関の紹介や、禁煙の取組を支援するNPOや関係団体の活動の普及啓発を行います。

◇未成年者に対する喫煙防止対策

- ・地域や学校・PTA・事業者など社会全体で未成年者の喫煙をなくすための環境づくりや喫煙防止教育、喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。

◇受動喫煙対策

- ・「たばこの煙の無いお店」および「たばこの煙のない環境づくり推進事業者*」の認定登録の普及や、官公庁、医療機関における受動喫煙防止対策の完全実施により、たばこの煙の無い社会の実現をめざし、子どもや喫煙者以外の人をたばこの害から守る取組を推進します。
- ・毎年5月31日の「世界禁煙デー」における街頭啓発活動をはじめ、たばこが健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目 標 (H29 年度)
成人の喫煙率	20.3% (H22 年調査)	16.4%
未成年者 (15~19 歳) の喫煙率	男 6.4%・女 1.7% (H23 年度調査)	0%
「たばこの煙の無いお店」登録数	242 店 (H23 年度調査)	500 店
公共の場における分煙実施率	78.2% (市町施設) 98.6% (県施設) (H23 年度調査)	90.0% 100%

たばこの煙の無いお店



受動喫煙対策を進めるため、平成 17 (2005) 年度から終日禁煙の店舗を県が「たばこの煙の無いお店」と認定して、その情報を提供しています。

平成 23 (2011) 年度末現在、242 店舗を認定し、県ホームページで公表するとともに、各店舗における認定プレートの提示により、県民への紹介等の取組を進めています。

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響を正しく理解し、禁煙や分煙に積極的に取り組みます。 ・未成年者にたばこを吸わせない環境づくりに努めます。
拠点病院および 推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響についての啓発を推進します。 ・禁煙外来の設置を推進します。 ・敷地内の禁煙・分煙化を推進します。 ・未成年者の喫煙防止啓発活動に協力します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響についての啓発を推進します。 ・禁煙を希望する県民を支援するために、禁煙指導ができる医療機関の情報提供を進めます。 ・関係機関・団体等との連携により健康教育の充実を図るとともに、未成年者の喫煙をなくすための喫煙防止対策を推進します。 ・公共施設内の禁煙・分煙化を推進します。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響について、さまざまな機会をとらえて啓発を行います。 ・関係機関・団体等との連携により健康教育の充実を図るとともに、未成年者の喫煙をなくすための喫煙防止対策を推進します。 ・公共施設内の禁煙・分煙化を推進します。
教育委員会、学 校等	<ul style="list-style-type: none"> ・体育（小学校）や保健体育（中、高等学校）の授業においてたばこが健康に与える影響について教育するとともに、薬物乱用防止教室をとおして、児童生徒の喫煙防止に努めます。
事業者、健康保 険組合等	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響について啓発し、禁煙や分煙に取り組みます。

(2) 生活習慣の改善

(現状と課題)

- 食生活とがんの関係については、さまざまな研究が進められています。高濃度の塩分摂取は胃がんの発症原因とされており、また、脂肪やエネルギーの摂り過ぎは、乳がんや大腸がん等の要因と考えられ、特に中高年の人は、脂肪を控え、エネルギー摂取量を下げ、肥満を予防することが大切です。
- 野菜摂取については、緑黄色野菜、果物、海藻類に多く含まれるビタミン類やミネラル類にがん発症の抑制作用があるため、これらを十分に摂り、がんの予防に努めることが大切であると言われていています。本県の成人1日あたり野菜摂取量は平成23(2011)年度278gで、目標の350gを達成できていません。
- 運動については、本県で運動習慣を持つ人の割合は、女性では平成20(2008)年度18.4%から平成23(2011)年度21.1%へと増加していますが、男性では26.4%から24.6%へと減少しており、運動習慣を持つ人の増加に向けた取組が必要です。
- 働く世代の運動不足が課題となっており、手軽に取り組めるウォーキング等の普及や、日常生活におけるエネルギー(運動量)を把握し、意識して運動量を増やすことが必要です。

(取組内容)

◇食生活とがん予防に関する知識の普及(食育活動)

- ・生涯にわたり健康的な食習慣を形成するため、幼児期から規則的な食事摂取の重要性を教育するなど欠食防止への取組を推進します。また、各ライフステージにおいて県民自らが健康的な食生活の実践ができるよう「みえの食生活指針^{*}」や「食事バランスガイド^{*}」の普及啓発を行います。
- ・保育所や幼稚園、学校、事業者、市町などと連携した食育活動を推進するとともに、外食でもバランスのとれた食事ができるよう「健康づくり応援の店」などの食環境整備の推進を図ります。
- ・脂肪やエネルギーの摂り過ぎは、乳がんや大腸がん等の発生と関連があることが指摘されていることから、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)^{*}対策とあわせて、がん予防についての普及啓発を進めます。
- ・飲酒についても、食道がんや肝がん、乳がん等の発生と関連があることが指摘されており、節度ある飲酒の必要性について普及啓発を進めます。

◇がんを予防する生活習慣の普及啓発

- ・日常から歩くことを心がけることや、日常生活においても身体活動を増やすなど、自分にあった運動や身体活動を実践し継続することで、運動が習慣化することを支援します。
- ・がん予防に関する情報について、広報誌やメディアの活用、特定健康診査・特定保健指導時の周知など、あらゆる機会を通じて提供します。

健康づくり応援の店

県では、健康づくりをサポートする食環境づくりを進めるため、ヘルシーメニューの表示などを行う「健康づくり応援の店」の取組を行っています。

栄養成分等の表示やヘルシーサービスの提供、健康情報の発信に積極的に取り組んでいただいています。



《 数値目標 》

項目	現状	目標 (H29年度)
1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 (30～59歳)	26.6% (H23年度調査)	25.0%
成人1日あたり平均食塩摂取量	10.6g (H23年度調査)	8.0g
成人1日あたり平均野菜摂取量	278g (H23年度調査)	350g
運動習慣者の割合 (男性)	24.6% (H23年度調査)	29.0%
運動習慣者の割合 (女性)	21.1% (H23年度調査)	26.0%
肥満の人の割合 (30～49歳男性)	35.2% (H23年度調査)	32.6%

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・がん予防に関する正しい情報を得て、がんに罹患しない生活習慣の確立に努めます。
拠点病院および 推進病院	・県民ががん予防に関する正しい知識を習得できるよう、普及啓発を図ります。
県	・市町や事業者等と連携して、県民の生活習慣改善の取組を支援します。 ・県民ががん予防に関する正しい知識を習得できるよう、メタボリック シンドローム対策とも連携しながら、がん予防についての普及啓発活 動を実施します。
市町	・住民ががん予防に関する正しい知識を習得できるよう、メタボリック シンドローム対策とも連携しながら、がん予防についての普及啓発活 動を実施します。
事業者、健康保 険組合等	・がん予防に関する情報を提供し、がんに罹患しない生活習慣の確立を 支援します。

(3) 肝炎対策

(現状と課題)

- 三重県内のB型およびC型肝炎の患者数は約 3,000 人と推計され、また自覚症状がないキャリア(ウイルス感染者)も約 40,000 人いると推計されます。
- B型およびC型ウイルス性肝炎については、治療せずに放置すると、肝硬変や肝がん
に進行する恐れがあり、早期発見と早期治療が必要です。そのため、保健所において
希望者に無料の肝炎ウイルス検査を実施するとともに、市町においても健康増進事業
として肝炎ウイルス検診が実施されています。
- 肝炎ウイルス検診の受診率は低く、また、一般健康診断で肝機能の異常が判明した場
合でも、自覚症状に乏しいことから肝炎ウイルス検査の受診や治療につながりにくい
現状があります。
- 肝炎治療については、肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患診療専門医療機関を指定
し、質の高い医療が受けられるよう地域における診療連携の整備・充実等を図るとと
もに、平成 20 (2008) 年度からウイルス性肝炎の治療に関する医療費助成に取り組み、
患者の負担を軽減しています。

(取組内容)

◇総合的な肝炎対策の推進

- ・地域や職場等において肝炎ウイルス検査の受診勧奨や、適切な受療につなぐことができる相談対応者（肝炎対策コーディネーター）の養成に取り組みます。
- ・肝炎ウイルスの感染防止のため、リーフレットやホームページ等を通じて、正しい知識や早期治療に関する普及啓発を図ります。

◇B型およびC型ウイルス性肝炎検査体制の充実

- ・保健所での検査や医療機関での無料検査の実施など、検査体制の充実に取り組みます。

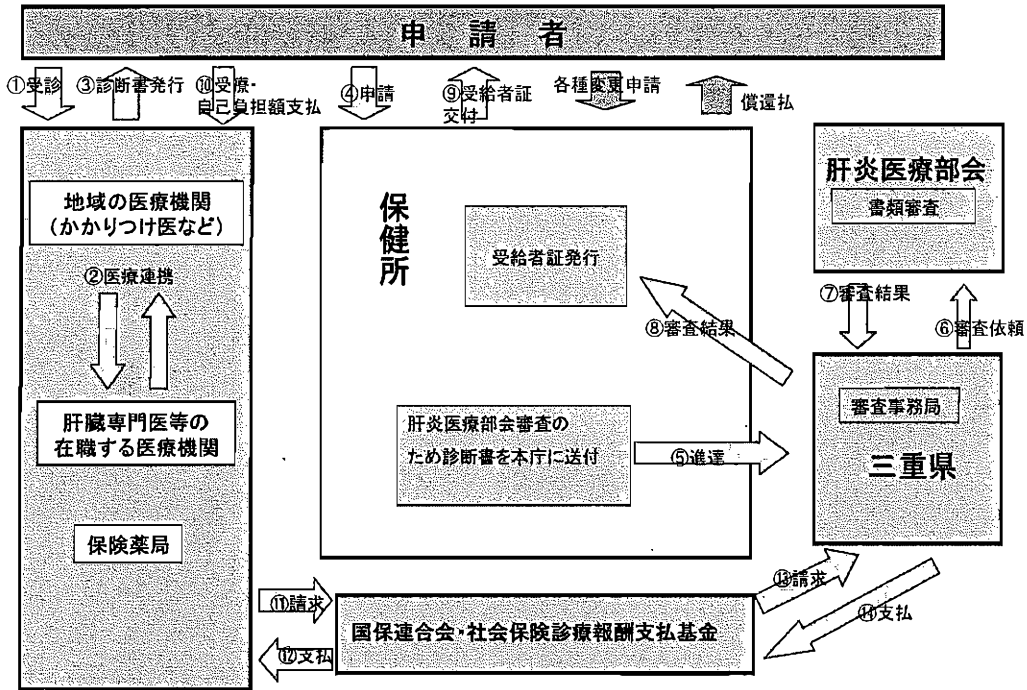
◇医療体制の整備

- ・肝炎治療体制の整備を進めるため、「三重県肝疾患専門医療機関連絡協議会」を設置して診療の連携強化を図るとともに、三重大学医学部附属病院の肝炎相談支援センターにおいて患者、キャリアおよび家族などからの相談対応、情報収集に取り組むなど相談体制の整備を進めます。

《 数値目標 》

項目	現状	目標 (H29年度)
インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療に係る治療費助成受給者の累積数	2,594人 (H24.12月末現在)	3,800人

肝炎インターフェロン治療に係る医療費助成の流れ



各主体に期待される役割や取組

主体	取組
県民	・肝炎について正しく理解し、肝炎ウイルス検査や肝炎治療を受けるよう努めます。
肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患専門医療機関	・肝炎患者に対してインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療など抗ウイルス治療を実施します。 ・肝炎患者等に対し肝炎治療に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ・地域の診療連携を推進し、県民により質の高い肝疾患医療を提供します。
県	・県民に対し肝炎に関する正しい知識の普及啓発や肝炎治療に関する制度の普及を図ります。 ・B型およびC型肝炎の無料ウイルス検査を実施します。 ・B型およびC型肝炎に係るインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療に対して医療費助成を行います。 ・専門家等で構成する協議会において、肝炎対策に関する検討を行い、取組を進めます。
市町	・肝炎ウイルス検診の受診を勧奨します。
事業者・健康保険組合等	・従業員や組合員等に対し、肝炎ウイルス検査や肝炎治療の受診を勧奨します。

(4) その他の感染に起因するがんへの対策

(現状と課題)

○ウイルスや細菌への感染は、がんの原因として男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も高い因子とされています。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（以下「HPV」という。）、成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリなどがあり、ワクチン接種や感染予防対策を実施しています。

(取組内容)

◇がん検診やワクチン接種等の各種予防対策の推進

- ・ HPVによる子宮頸がん対策については、ワクチン接種の普及啓発を図るとともに、市町における子宮頸がん検診の受診率向上の促進を図ります。HTLV-1については、妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査を実施するなど、感染防止対策に引き続き取り組みます。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の国の検討結果等を踏まえ、必要に応じた対策を実施します。

2 がんの早期発見の推進

(現状と課題)

- がんを早期に発見し、適切な医療につなげるためには、がん検診が最も有効です。市町におけるがん検診は、平成 20 (2008) 年度から健康増進法に基づく事業として実施しており、平成 23 (2011) 年度の受診率は乳がん 19.8%、子宮頸がん 28.3%、大腸がん 23.4%、胃がん 7.2%、肺がん 19.9%となっています。胃がん以外は全国平均を上回っていますが、前戦略プランで目標とした 50.0%には達しておらず、がん検診の受診率向上に向けた取組が必要です。
- がん検診受診率を平成 19 (2007) ～23 (2011) 年度の過去 5 年間で比較すると、乳がん 6.4%増、子宮頸がん 14.0%増、大腸がん 4.0%増、胃がん 3.6%減、肺がん 1.3%増となりました。乳がん、子宮頸がんについては、検診による死亡率減少効果が高いことなどがNPO法人三重乳がん検診ネットワークをはじめとする各民間団体によって広く啓発されたこと、および市町による女性特有のがん検診受診率向上の取組が結実したものと考えられます。
- 標準化死亡比において男性の肺がん (108.0) および女性の胃がん (101.2) が全国 (100.0) より死亡率が高い状況にあり、がん検診受診による早期発見が課題となっています。
- 大腸がんは、全国、三重県ともに女性では死亡者数が最も多いがんで、男性では肺がん、胃がんについて3番目となっています。大腸がん検診は比較的手軽にできることから、検診率の増加が望まれています。

【科学的根拠のあるがん検診】

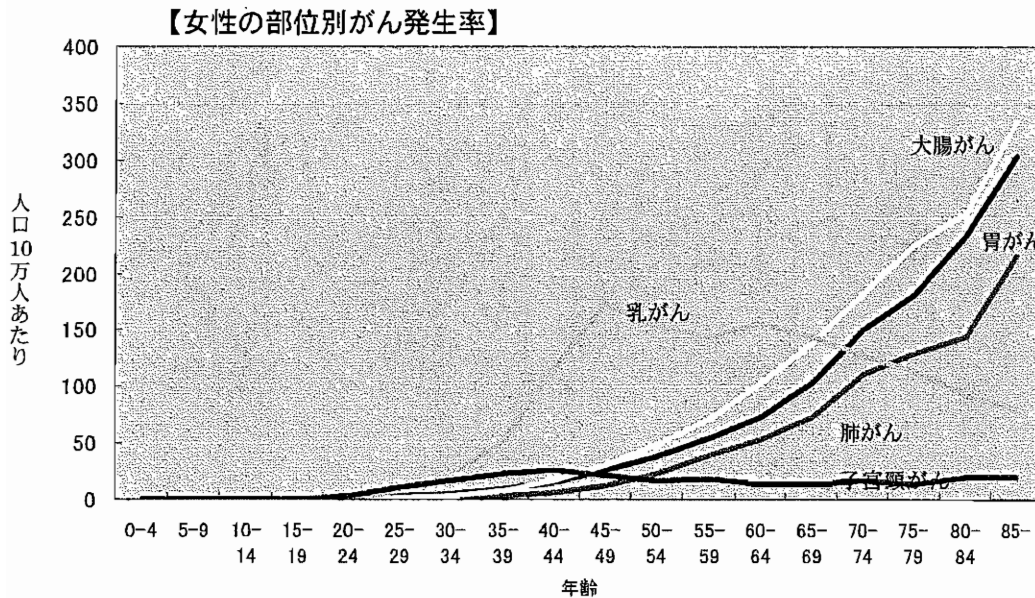
対象臓器	効果のある検診方法
胃	胃部X線検査
子宮頸部	細胞診
乳房	視触診とマンモグラフィ (乳房X線) 検査との併用
肺	胸部X線検査と喀痰細胞診 (喫煙者のみ) の併用
大腸	便潜血検査、大腸内視鏡検査
肝臓	肝炎ウイルス・キャリア検査

(出典:平成 10 年厚生労働省研究班報告)

- 厚生労働省研究班の報告によると、「検診による死亡率減少効果」について十分な証拠があるとされたがん検診は、細胞診による子宮頸がん検診、50 歳以上を対象とした視触診とマンモグラフィ検査の併用による乳がん検診、便潜血検査を用いた大腸がん検診です。
- また「効果がある」との相応の証拠があるとされたがん検診は、X線を用いた胃がん

検診、40歳以上を対象とした視触診とマンモグラフィ検査の併用による乳がん検診、X線と喀痰細胞診（喫煙者のみ）を用いた肺がん検診、肝炎ウイルス・キャリア検査による肝がん検診です。

- 平成 22（2010）年度から市町と検診機関を対象としたがん検診の精度管理調査を実施し、精度管理の状況把握に努めるとともに、調査結果を県ホームページで公表しています。



（出典：財団法人がん研究振興財団「がんの統計'11」）

- 女性で最も多いがんの一つである乳がんは、特に40～50代の女性に多くみられることから、この年代の女性に対する乳がん検診受診促進の取組が必要です。
- 子宮がんのうち子宮頸がんは20代の若年層で増加しているため、平成16年（2004）から子宮頸がんの検診の対象が20代以上の女性に拡大されました。子宮頸がんには検診が非常に有効で、進行がんを防ぎ死亡を減らす効果が証明されています。
- 乳がんや子宮頸がんについては、若年者の罹患や死亡者数が増加傾向にある一方で、5年相対生存率*が比較的高い傾向にあることから、早期発見に向けた積極的な取組が必要です。
- HPVは性交渉により子宮に感染するウイルスの一種で、子宮頸がん患者から高い確率で検出されることから、がんを発症させる可能性が高いと言われています。子宮頸がん予防ワクチンの接種などHPVの感染予防に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

【がんを早期発見するメリット】

- ・早期がんであれば、手術も簡単に済み、体への負担も少なくなります。
 - 内視鏡による体腔内の手術や、乳がんの場合、乳房温存手術等が可能となる場合が多いため、体への影響を少なくすることができます。
- ・早期がんであれば、治療のための時間や費用を少なくできます。
 - 治療や入院の期間も短く、治療にかかる費用の負担も軽くて済みます。
- ・早期がんであれば、治療後の生活への影響を少なくできます。
 - 家庭や仕事に早期復帰することができます。

(取組内容)

◇がん検診受診率向上に向けた取組

- ・市町事業としてのがん検診については、受診状況の把握のため、受診率の公表を進めます。
- ・がん検診の受診対象者に対する個別の受診勧奨や、未受診者に対する再度の受診勧奨、がん検診と特定健康診査の同時実施、市町の休日におけるがん検診等の取組を支援します。
- ・がん検診受診による早期発見・早期治療の重要性の啓発を推進することにより、職場や任意の人間ドック等のがん検診について受診を促進します。

◇女性のがん対策

- ・市町やNPO等が実施する健康まつり等のイベントの機会を捉えて、乳がんおよび子宮頸がん検診の受診啓発活動を促進します。
- ・乳がん検診と子宮頸がん検診のセット検診の実施や、休日における検診の実施など、利用者が受診しやすい仕組みづくりを促進します。
- ・子宮頸がんの予防は、地域や学校等との連携により若年層に対する健康教育を実施するなど普及啓発を図ります。

◇精度の高いがん検診の実施

- ・検診の精度や技術の向上を図り、がん検診を十分な精度管理のもとで提供できる体制を整備するため、医療機関による医師や放射線技師等の資質向上を目的とした研修会開催を支援します。
- ・NPO法人三重乳がん検診ネットワークでは、ネットワーク加盟の医療施設を専用回線で接続し、マンモグラフィ検査のデータを共有することにより、経年的にデータを追跡することが可能であることから、これを活用した高精度の乳がん検診の提

供を進めます。

- ・県内市町および検診機関を対象に、厚生労働省が作成したがん検診チェックリストに基づく精度管理調査を実施し、がん検診精度管理の維持向上を図ります。

《 数値目標 》がん検診受診率

現 状	三重県 (全国)	乳がん検診	子宮頸がん 検診	大腸がん検診	胃がん検診	肺がん検診
		19.8% (18.3%)	28.3% (23.9%)	23.4% (18.0%)	7.2% (9.2%)	19.9% (17.0%)
目 標 (H29 年度)		50.0%	50.0%	40.0%	40.0%	40.0%
検診による死亡率減少効果が高い乳がん検診、子宮頸がん検診および大腸がん検診の受診率向上に重点的に取り組む。						

(出典：厚生労働省 平成 23 年度「地域保健・健康増進事業報告」)

《 数値目標 》精密検査受診率

現 状	三重県 (全国)	乳がん検診	子宮頸がん 検診	大腸がん検診	胃がん検診	肺がん検診
		76.3% (84.2%)	62.0% (66.1%)	62.5% (63.6%)	71.9% (81.1%)	62.7% (77.6%)
目 標 (H29 年度)		精密検査受診率の向上				

(出典：厚生労働省 平成 23 年度「地域保健・健康増進事業報告」)

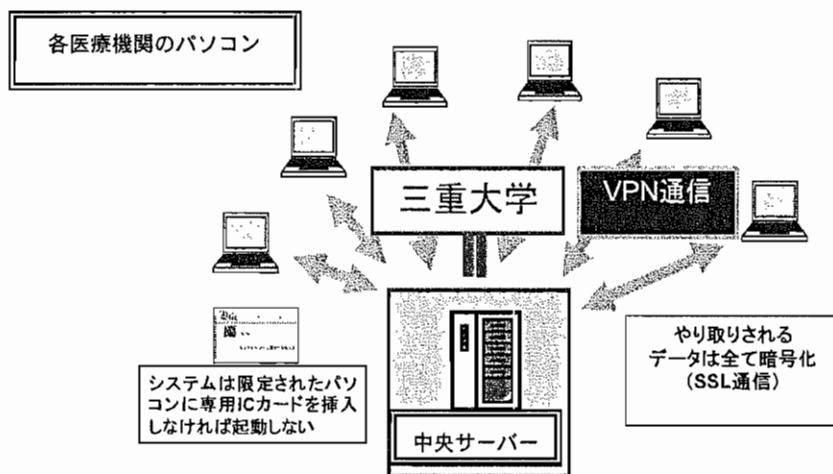
各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの早期発見のため、積極的にがん検診を受診するよう努めます。 ・がんが疑われるような症状が現れた場合は、すぐに専門医の診察を受けるよう努めます。 ・がんの早期治療のため、がんが発見された場合は速やかに医療機関を受診するよう努めます。
拠点病院及び 推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療につながる情報提供を行います。 ・検診従事者研修への参加など、精度管理および精度の維持向上を図ります。

検診機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診従事者研修への参加など、精度管理および精度の維持向上を図ります。 ・ 「事業評価のためのチェックリスト」を参考に自己点検を行うなど、検診精度向上に向けた取組を進めます。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民に対し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。 ・ 特に、20歳以上を対象とした「細胞診による子宮頸がん検診」、40歳以上を対象とした「視触診とマンモグラフィ検査の併用による乳がん検診」および「便潜血検査を用いた大腸がん検診」を重点的に推進します。 ・ HPVの感染予防について、関係機関と連携した健康教育を推進します。 ・ 市町に対してがん検診および精密検査の受診率向上に向けた働きかけを行います。 ・ 市町と検診機関を対象とした精度管理調査を実施するとともに、精度管理向上のための施策を検討・実施します。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の重要性に関する普及啓発を進め、がん検診の受診勧奨を行います。 ・ 特に、20歳以上を対象とした「細胞診による子宮頸がん検診」、40歳以上を対象とした「視触診とマンモグラフィ検査の併用による乳がん検診」および「便潜血検査を用いた大腸がん検診」を重点的に推進します。 ・ HPVの感染予防について、ワクチン接種への支援関係機関と連携した健康教育を推進します。 ・ がん検診の未受診者に対する受診勧奨を行うとともに、要精密検査者の受診状況など検診受診状況の把握に努めます。 ・ 要精密検査者に対する精密検査の受診勧奨を行います。 ・ がん検診の精度管理・事業評価を行います。
事業者、健康保険組合等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員や組合員等に対し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。

NPO法人三重乳がん検診ネットワーク

- NPO法人三重乳がん検診ネットワークは、三重県内の医療機関が一体となってマンモグラフィによる乳がん検診に取り組み、乳がん検診の精度向上と受診率向上をめざすもので、平成 17 (2005) 年 6 月 15 日にNPO法人として認可されました。県内において、日本医学放射線学会等で定められた性能基準以上のマンモグラフィ装置を有しており、かつ、マンモグラフィ精度管理中央委員会により認定された読影医および撮影技師がマンモグラフィによる乳がん検診に従事する医療機関や検診機関で構成されています。
- 検診にあたっては、3つの認定（読影認定、撮影認定、施設画像認定：施設に与えられる認定で、撮影したマンモグラフィ画像の評価を受け、高画質な撮影をしているという証）を受けている検診機関での受診を推奨しています。3つの認定全てを受けている機関は、病院をはじめ、バスによるマンモグラフィ集団検診を実施している検診機関など、県内に約 40 機関あります。
- 具体的には、マンモグラフィの読影結果を入力する登録ファイルを、ネットワークに参加する医療機関において共通のものとするため、各医療機関の入力端末と三重大学内のサーバーを専用の回線で結んでネットワークを形成しています。各医療機関において入力された登録ファイルは三重大学内のサーバーへ送られ厳重に管理されており、各医療機関は専用回線を利用していつでも登録ファイルを呼び出すことができます。
- マンモグラフィの受診者には、ID番号を記した登録カードを配付し、読影結果をそのID番号のファイルへ入力することで、次年度以降は、受診者がどの施設で受診しても、自分のファイルが呼び出されて結果が入力されることになり、受診者個別の経年的なファイルが作成されることで、マンモグラフィ読影の際の参照となるだけでなく、手術結果等を入力することにより、がん登録にも利用できることとなります。
- 平成 17 (2005) 年 7 月 1 日から本格的に活動を開始し、平成 24 (2012) 年 9 月末現在、県内 29 医療機関においてネットワークを形成し、登録者数は 108,965 人に達しています。



参照：「三重乳がん検診ネットワーク」ホームページ (<http://mie-mmnet.jp/>)

【がん検診に係る三重県の受診率の状況（全国平均との過去5年間の比較）】

ア 乳がん

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
三重県 (順位)	13.4% (32位)	14.6% (24位)	14.0% (36位)	20.8% (23位)	19.8% (23位)
全国平均	14.2%	14.7%	16.3%	19.0%	18.3%

イ 子宮頸がん

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
三重県 (順位)	14.3% (40位)	18.0% (30位)	19.0% (34位)	26.7% (23位)	28.3% (21位)
全国平均	18.8%	19.4%	21.0%	23.9%	23.9%

ウ 大腸がん

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
三重県 (順位)	19.4% (27位)	17.3% (22位)	18.2% (20位)	20.5% (17位)	23.4% (12位)
全国平均	18.8%	16.1%	16.5%	16.8%	18.0%

エ 胃がん

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
三重県 (順位)	10.8% (31位)	8.2% (34位)	7.7% (34位)	8.0% (32位)	7.2% (34位)
全国平均	11.8%	10.2%	10.1%	9.6%	9.2%

オ 肺がん

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
三重県 (順位)	18.6% (32位)	15.8% (32位)	18.2% (29位)	20.2% (26位)	19.9% (26位)
全国平均	21.6%	17.8%	17.8%	17.2%	17.0%

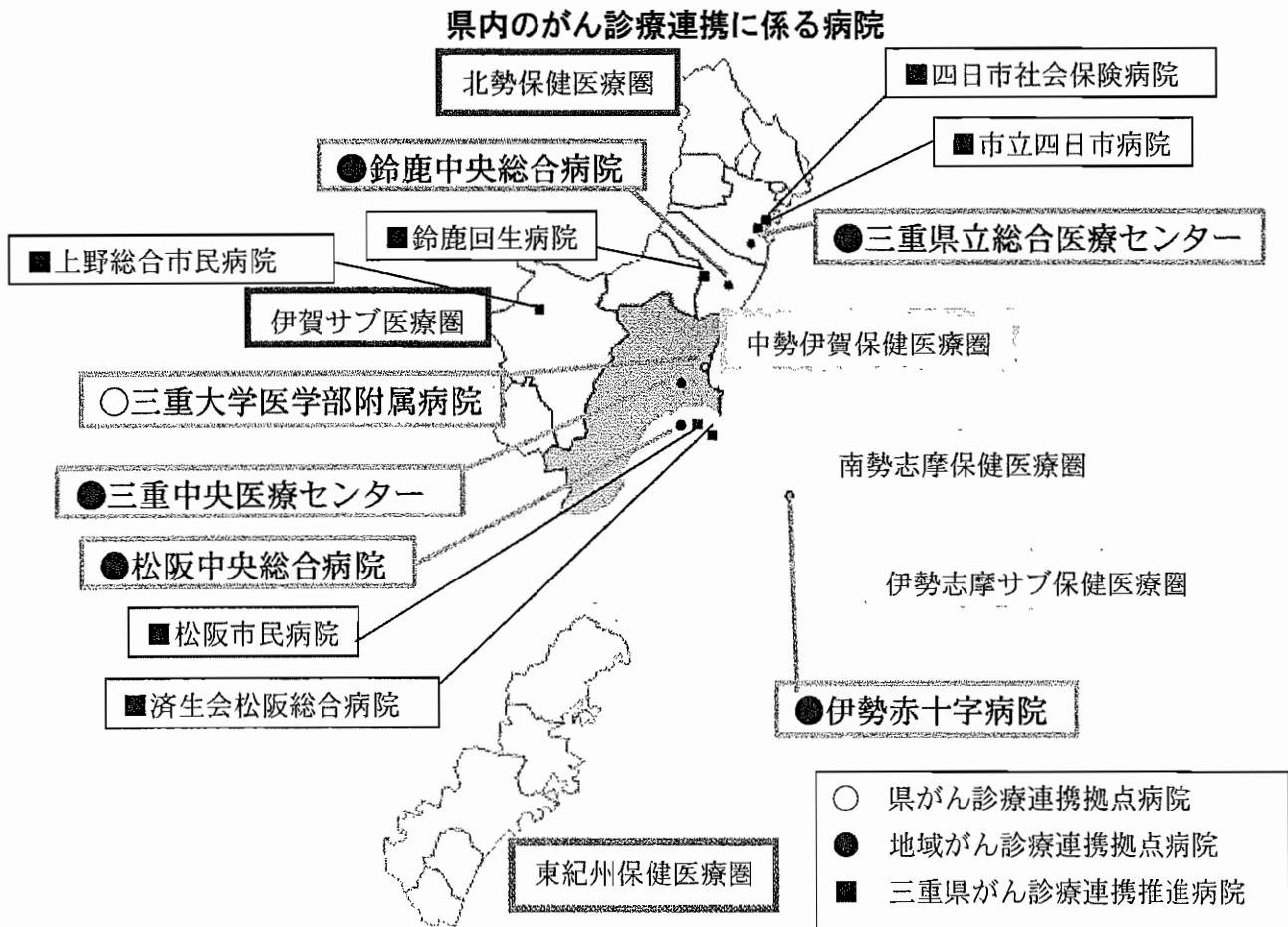
(出典：厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」【平成19年度】)

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」【平成20～23年度】)

3 医療機関の整備と医療連携体制の構築

(現状と課題)

- 県のがん医療は、「都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）」（以下「県拠点病院」という。）である三重大学医学部附属病院を中心に、地域における拠点である「地域がん診療連携拠点病院（同）」（以下「地域拠点病院」という。）および「三重県がん診療連携推進病院（県指定）」（以下「推進病院」という。）が連携・協力してがん診療体制の整備を進めています。
- 県拠点病院は、県の中心ながん診療機能を担うとともに、地域拠点病院等で専門的ながん医療を行う医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修の実施や各種情報提供、診療支援等を行っています。また、県内全ての拠点病院で構成する「三重県がん診療連携協議会」を設置し、がん診療やがん登録のネットワークの強化等を目的とした拠点病院間の連携を進めています。
- 地域拠点病院については、地域におけるがん診療の中心的な役割を担い、地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制の構築を行うとともに、地域のかかりつけ医を対象とした早期診断や緩和ケア等に対する研修等を実施しています。
- 厚生労働省では各保健医療圏に1病院の拠点病院指定を原則としていますが、北勢保健医療圏については、県立総合医療センターと鈴鹿中央総合病院の2病院が担当しており、また、東紀州保健医療圏については、南勢志摩保健医療圏の松阪中央総合病院が担当しています。



- 拠点病院および推進病院については、専門的な人材の確保等が指定要件で定められています。しかし、特に放射線治療医や、精神腫瘍医^{*}、がん分野の専門的な知識を持つ専門看護師や認定看護師等については人材が不足しており、今後、三重大学医学部附属病院を中心として各病院との協力のもと人材育成を進める必要があります。
- 医療機関におけるがん診療に関する情報開示に関しては、年間の手術件数、化学療法・放射線療法の実施件数や、緩和ケアチームの活動状況、5年相対生存率などについて、公表体制の充実が求められています。

(取組内容)

◇地域の医療機関との連携によるがん医療体制の整備

- ・拠点病院および推進病院は、がん医療を行っている地域の医療機関との連携を進め、診療支援やがん医療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域のがん医療水準の向上を図ります。

◇がん治療における医科歯科連携の推進

- ・各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減などの患者のさらなる生活の質の向上をめざし、医科歯科連携による口腔ケアの推進や、食事療法などによる栄養管理、リハビリテーションの推進など、職種間連携を促進します。

◇地域連携クリティカルパス^{*}の促進に向けた取組

- ・拠点病院および推進病院が、地域の医療機関との連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を円滑に運用するため、ICT（情報通信技術）等のツールを活用した地域連携クリティカルパスの整備を推進します。

◇がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの有効活用

- ・三重大学が京都大学、滋賀医科大学、大阪医科大学、京都薬科大学と共同で実施する大学院プログラムである「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の有効活用により、がん医療に関する専門的知識と技能を有する医師、薬剤師、看護師等を養成するとともに、県内の拠点病院や推進病院等のがん医療を行っている医療機関に人材を派遣します。

◇三重医療安心ネットワーク^{*}の拡充

- ・三重医療安心ネットワークは、患者の同意のもと、医療情報を共有することで、がんをはじめとした各地域連携クリティカルパスの円滑な運用および県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実を目的としています。109 機関（平成 24（2012）年 9 月 1 日現在）が参加しており、今後、さらなる拡充に取り組んでいきます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標 (H29年度)
三重医療安心ネットワークへの参加 医療機関数	109 機関 (H24. 9. 1 現在)	220 機関
推進病院の指定数	6 病院 (H25. 3. 1 現在)	9 病院

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がん）をはじめ希少がんや難治性がん等について、放射線療法、化学療法、手術療法等を効果的に組み合わせた集学的治療と、各学会の診療ガイドラインに準じた標準的治療を適切に提供できる体制を構築します。 ・ がん患者の病態に応じた適切ながん医療を提供できるように、がんセンターボード（がん症例検討会）を定期的開催します。 ・ 放射線療法部門および化学療法部門を設置し、それぞれに常勤の専門医を配置します。 ・ 5大がんについて、専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備します。 ・ 地域拠点病院および推進病院等に対し、情報提供、症例相談および診療支援を行います。 ・ 県内のがん診療の連携協力体制を充実させるために三重県がん診療連携協議会においてさまざまな検討を進めます。 ・ 5大がんについて、地域連携クリティカルパスを運用します。 ・ 歯科医師と連携し、がん手術期前後における口腔ケアを推進することによる罹患者の療養生活の質の向上を図ります。
地域拠点病院 および推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5大がんおよび各医療機関が専門とするがんについて、効果的な集学的治療と各学会の治療ガイドラインに準じた標準的治療を提供できる体制を構築します。 ・ がん患者の病態に応じた適切ながん医療を提供できるように、がんセンターボードを設置し、定期的開催します。 ・ 5大がんについて、セカンドオピニオンを提示できる体制を整備します。 ・ 地域におけるがん医療の質の向上を図るため、地域の医療機関との連携体制を強化します。 ・ 5大がんについて、地域連携クリティカルパスを運用します。 ・ 歯科医師と連携し、がん手術期前後における口腔ケアを推進することにより、患者の療養生活の質の向上を図ります。

県	<ul style="list-style-type: none">・病院間連携、病診間連携、人材育成等の取組を推進し、がん医療推進体制を整備します。・拠点病院および推進病院の機能強化を支援します。
---	--

4 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進

(現状と課題)

- 日本放射線腫瘍学会による認定放射線治療施設として、三重大学医学部附属病院、松阪中央総合病院および市立伊勢総合病院の3か所が認定を受けています(平成24(2012)年12月1日現在)。
- 県内の全ての拠点病院および一部を除く推進病院において、外部照射装置による治療を実施しており、三重大学医学部附属病院では、定位放射線治療^{*}、小線源治療装置^{*}、IMRT(強度変調放射線治療^{*})による治療が実施されています。また、放射線治療に係る設備整備が県内の各医療機関において進められています。
- 日本放射線腫瘍学会の認定による放射線治療専門医は県内に8名いますが、放射線治療の推進のためには十分とは言えず、さらなる増員が必要です。
- がんの治療においては、放射線療法、化学療法、手術療法等を組み合わせた集学的治療を実施することによって、より優れた治療効果が得られる場合があります。一方で、放射線照射機器等の設備整備がまだ十分でないことや、放射線療法や化学療法に携わる専門的人材も不足しているため、こうした集学的治療を実施できる体制は十分に整っていません。
- 放射線療法、化学療法、手術療法等を組み合わせた集学的治療を安全かつ適切に推進するために、これらの療法を実施できる体制の整備を進めると同時に、専門資格を有する医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の育成を図る必要があります。

(取組内容)

◇地域における専門的ながん医療の提供

- ・拠点病院および推進病院において、高度で質の高いがん医療を提供できるよう、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれにおいて専門知識を持つ医師を養成するとともに、こうした医師と協力してがん医療を支えることのできる、がん医療に関する基礎知識や技能を有する医療従事者の養成を図ります。

◇さまざまな病態に応じたがんの治療法の選択

- ・さまざまながんの病態に応じた療法の選択、さらには療法を組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門に行う医師の連携のもとで提供できるよう、各職種の専門性を生かし、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実施に努めます。

◇放射線療法および化学療法を適切に実施できる体制の整備

- ・拠点病院および推進病院において、適切な評価や待遇のもと放射線治療専門医やが

ん薬物療法専門医等が確保され、専門的な治療が安全に実施できるよう体制の整備に努めます。

◇がん治療における医科歯科連携の推進（再掲）

- ・各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減等の患者のさらなる生活の質の向上をめざし、医科歯科連携による口腔ケアの推進や、食事療法等による栄養管理、リハビリテーションの推進等、職種間連携を促進します。

◇がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの有効活用（再掲）

- ・三重大学が京都大学、滋賀医科大学、大阪医科大学、京都薬科大学と共同で実施する大学院プログラムである「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の有効活用により、がん医療に関する専門知識と技能を有する医師、薬剤師、看護師等を養成するとともに、県内の拠点病院や推進病院等のがん医療を行っている医療機関に積極的に人材を派遣できるよう努めます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標 (H29 年度)
拠点病院・推進病院におけるチーム医療体制の整備	8 病院 (H24. 9. 1 現在)	12 病院
拠点病院・推進病院に日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医を配置	3 病院 6 人 (H24. 12. 1 現在)	12 病院 12 人
拠点病院・推進病院に日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医を配置	4 病院 9 人 (H24. 9. 1 現在)	12 病院 12 人
拠点病院・推進病院の外来化学療法室等に日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師を配置	3 病院 4 人 (H24. 9. 1 現在)	12 病院 12 人
拠点病院・推進病院に日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医を配置	10 病院 80 人 (H24. 4. 1 現在)	12 病院 100 人
拠点病院・推進病院に日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師（がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）を配置	専門看護師 5 病院 6 人 認定看護師 9 病院 23 人 (H24. 9. 1 現在)	専門看護師 12 病院 12 人 認定看護師 12 病院 36 人

各主体に期待される役割や取組

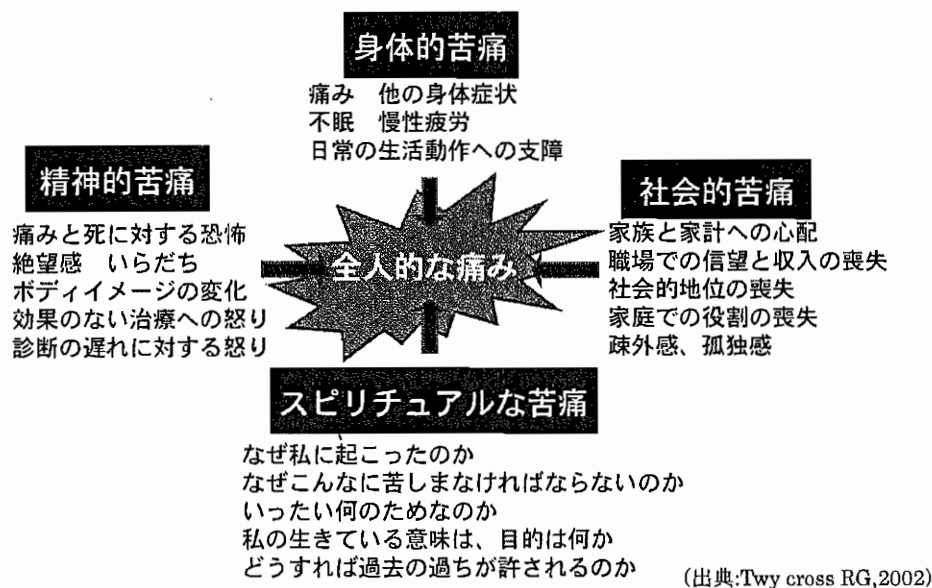
主 体	取 組
拠点病院および推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線療法、化学療法、手術療法等に携わる医師の専門性および活動実績を定期的に評価し、それぞれの医師が専門性を十分に発揮できる体制を整備します。 ・各職種の専門性を発揮するとともに、がんの病態に応じた療法の選択や、これらの療法を組み合わせた集学的治療を行うための連携を推進します。 ・放射線療法に携わる専門の医師、診療放射線技師、技術者を配置します。 ・化学療法に携わる専門の医師、薬剤師、看護師を配置します。 ・化学療法の治療内容を審査し、組織的に管理する委員会を設置し、質の高いがん化学療法を実施できる体制を構築します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院や推進病院等の医療機関における専門的人材育成を支援します。

5 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

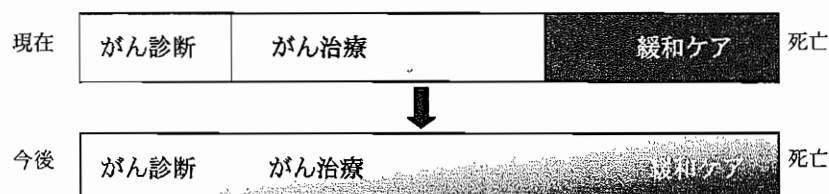
(現状と課題)

- 緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的な問題、スピリチュアル（霊的）な問題*を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL（生活の質）を改善するアプローチである」（世界保健機関）とされています。
- 患者は、がん自体やがん治療によって生じる身体的な苦痛以外に、落胆、不安、悲しみなどの精神的な苦痛や、経済的な不安や家族への思いといった社会的な苦痛も経験します。

【がん患者の抱える苦痛】



- 患者ががんと向き合っていくには、これらさまざまな苦痛を軽減させ、よりよい療養生活が送れるよう支援することが大切です。また患者へのケアとあわせて、第二の患者と言われるその家族への支援を行うことも重要です。
- この支援全体が緩和ケアであり、がんと診断された段階から、がん治療と一緒に受けるべき医療です。小児がんにおいても同様のことが言えます。



※がんの診断時から治療と並行して緩和ケアを行い、状況に合わせて割合を変える。

- 緩和ケアは、「身体的苦痛を軽減すること」や「治療ができなくなった方への医療」、「がんの終末期に受けるもの」という認識が患者・家族にはあることから、医療従事者も含め、緩和ケアの理解や周知を行う必要があります。
- 患者とその家族の抱えるさまざまなニーズに応えるため、緩和ケアの専門知識や技術を持った医師（精神科、麻酔科）、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多様な専門職がチームとなって対応する必要があります。現在、東紀州保健医療圏を除き3保健医療圏で緩和ケアチームの体制が整備されています。
- 緩和ケアチームの整備や、緩和ケア外来の診療機能の向上を図る必要がありますが、緩和ケアの専門知識を持った人材が不足しているため、がん診療に携わる医師、薬剤師、看護師等の医療従事者による専門知識や技術の習得が求められています。
- がん患者にとって緩和ケアが、拠点病院および推進病院をはじめとする地域の医療機関でも在宅でも、切れ目なく提供される必要があります。
- 専門的な緩和ケアを提供する緩和ケア病棟は、6施設129床（平成24（2012）年9月末現在）が整備されていますが、特に人口の多い北勢保健医療圏での整備を進める必要があります。また、がん患者とその家族が地域において安心して緩和ケアを利用できる支援体制が必要です。

<県内の緩和ケア病棟を持つ病院>

病院名	病床数
三重聖十字病院(菰野町)	25床
藤田保健衛生大学七栗サナトリウム(津市)	20床
松阪市民病院(松阪市)	20床
松阪厚生病院(松阪市)	20床
済生会松阪総合病院(松阪市)	24床
伊勢赤十字病院(伊勢市)	20床
計 6施設	129床

- 緩和ケアについて啓発活動を行っている地域緩和ケアネットワーク（北勢緩和ケアネットワーク、中勢緩和ケア研究会、南勢地域緩和ケアネットワーク）があり、病病連携や病診連携、介護福祉との連携をめざした活動をしてはいますが、より円滑に運営できる仕組みが必要です。
- がんの痛みを緩和する疼痛管理に使用するモルヒネ等の麻薬について、平成22（2010）年における人口千人あたりの医療用麻薬の消費量は、本県で29.1gと全国平均41.4gより少ない状況となっています。がんに伴う痛みの緩和のため、医療用麻薬のさらなる活用が課題となっています。
- 県内の薬局において麻薬取扱の免許を取得している割合は、平成24（2012）年3月末現在で63.3%と、全国平均67.1%（平成20（2008）年厚生労働省医療施設調査より）

を下回っています。在宅での緩和ケアの充実のためにも、医療用麻薬を取り扱うことのできる薬局の増加が課題となっています。

(取組内容)

◇緩和ケアセンターの整備

- ・ 県拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、緊急入院への対応、在宅医療機関やホスピス^{*}等の緩和ケア診療体制の構築等の機能を持った緩和ケアセンターが整備されるよう支援します。

◇医療機関における心のケアも含めた緩和ケアの提供

- ・ 拠点病院および推進病院を中心に、在宅療養を含め、身近な地域で緩和ケアが受けられる体制を充実させるため、がん医療を提供している医療機関における診断時からの緩和ケアが実施できる医療体制の整備を促進します。
- ・ がん患者とその家族が、がんと診断された時から身体的苦痛だけでなく精神的苦痛に対する心のケアや、社会的苦痛の緩和を含めた全人的^{*}な緩和ケアを適切に受けられるよう、緩和ケアの提供体制のさらなる充実に取り組みます。

◇切れ目のない緩和ケアの提供のための地域療養支援体制の構築

- ・ 拠点病院および推進病院は、緩和ケア病棟を持つ病院や、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等と切れ目のない緩和ケアの医療連携体制の構築に向けた取組を進めます。

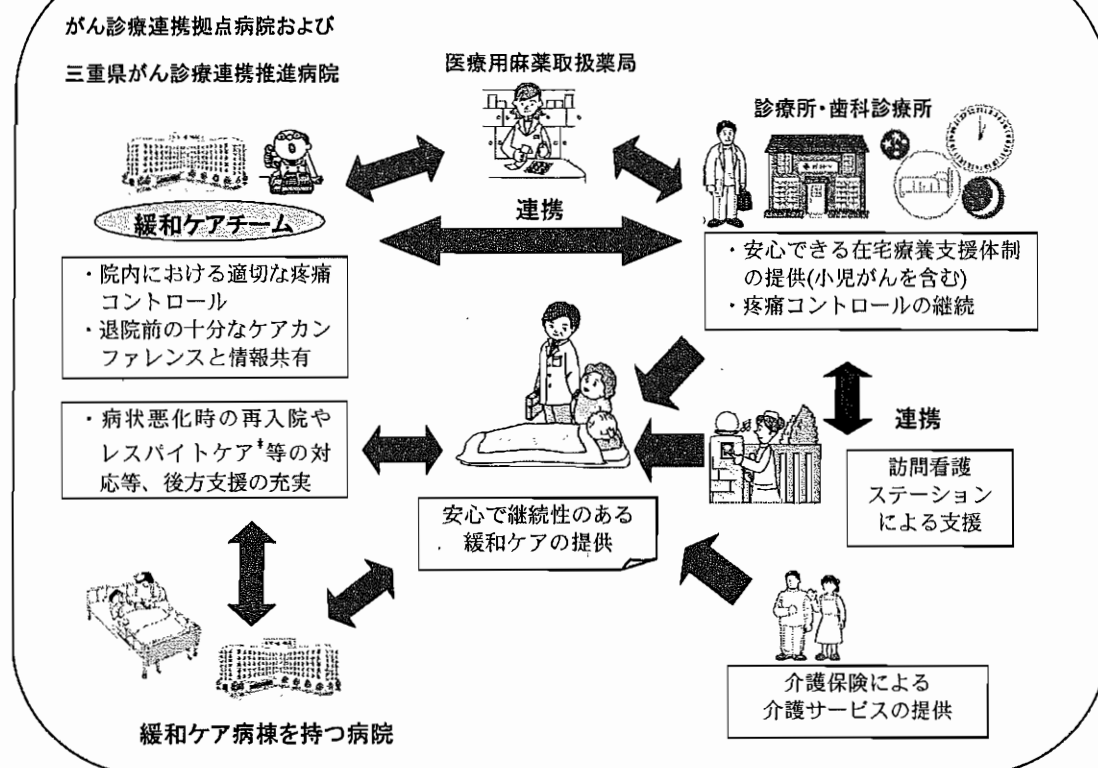
◇緩和ケアの普及啓発

- ・ 緩和ケアは終末期を対象とするだけでなく、治療の初期段階からがん治療に組みこむことが求められており、緩和ケアに対する理解を求めするための取組を進めます。

◇緩和ケアに関する研修体制の充実

- ・ 拠点病院は、緩和ケアに従事する医師、薬剤師、看護師等を対象に、緩和ケアの専門的な知識や技能を修得するための研修の機会を提供します。また、その指導や教育を担う、緩和ケアの質の向上を図るため専門知識を持った医師、薬剤師、看護師等の養成を進めます。
- ・ 三重大学など、医療専門職を育成する教育機関が中心となって緩和ケアに関する教育を実施します。
- ・ 拠点病院および推進病院において、がん医療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了するよう取り組みます。

切れ目のない緩和ケア提供体制イメージ



《 数値目標 》

項目	現状	目標 (H29年度)
緩和ケアセンターの整備数	—	1 病院
二次保健医療圏において、緩和ケアチームを設置している医療機関を複数箇所整備	3 保健医療圏 (H24. 9. 1 現在)	4 保健医療圏
二次保健医療圏におけるメディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施	3 保健医療圏 (H24. 9. 1 現在)	4 保健医療圏
がん医療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了している拠点病院・推進病院数	—	12 病院
医療用麻薬の消費量 (人口千人あたり/モルヒネ換算合計)	29.1 g (H22 年調査)	40.0 g
拠点病院・推進病院に緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医を配置	4 病院 4 人 (H25. 1. 15 現在)	12 病院 12 人
【再掲】拠点病院・推進病院に日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)の配置	専門看護師 5 病院 6 人 認定看護師 9 病院 23 人 (H24. 9. 1 現在)	専門看護師 12 病院 12 人 認定看護師 12 病院 36 人

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・患者とその家族が適切な医療を選択することができるよう、緩和ケアについて正しい知識を持つよう努めます。
県拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和医療部門を設置し、常勤の専門医を配置します。 ・より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、緩和ケアセンターを整備します。 ・症状悪化等の急変時対応や難治性症状への対応等のために緊急緩和ケア病床を確保します。 ・緩和ケアチームと緩和ケア外来を運営します。 ・緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置を行います。 ・在宅医療機関やホスピス等との緩和ケア診療体制を構築します。 ・がん医療を提供する医療機関、緩和ケア病棟を有する病院と連携し、切れ目のない緩和ケア提供体制を充実するための取組を推進します。 ・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関係する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施等教育機会の充実を進めます。 ・主治医、看護師等が参加するカンファレンスを定期的で開催します。 ・がん医療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了するよう取り組むとともに、地域の医療機関から緩和ケア研修への参加を促進します。
地域拠点病院および推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療を提供する医療機関、緩和ケア病棟を有する病院と連携し、切れ目のない緩和ケア提供体制を充実するための取組を推進します。 ・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関係する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施など教育機会の充実を進めます。 ・院内における緩和ケアチームを整備し、身体症状、精神症状の緩和に携わる医師を配置し、主治医、看護師等が参加するカンファレンスを定期的で開催します。 ・がん医療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了するよう取り組むとともに、地域の医療機関から緩和ケア研修への参加を促進します。
地域緩和ケアネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における切れ目のない緩和ケアの推進のため、ネットワーク間の連携を進めるとともに、緩和ケアの提供に必要な技能や知識の普及啓発に努めます。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・全てのがん診療に携わる医師、薬剤師、看護師等を対象として、各拠点病院および推進病院と連携しながら緩和ケア研修の実施に取り組みます。 ・県拠点病院を中心とした緩和ケアセンターの整備を支援します。

6 在宅医療の推進

(現状と課題)

- がん患者とその家族の意向を踏まえ、ADL*が低下していない段階も含めて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるように在宅医療の充実が求められています。
- がん治療を継続しながら在宅療養を行う場合、患者の退院時の調整が円滑に行われることが必要であり、関係機関での情報の共有、患者とその家族に対する相談支援、薬局との連携等、切れ目のない適切な療養支援の体制を整備する必要があります。
- がん患者が、住み慣れた地域や家庭で安心して療養生活を送るためには、在宅緩和ケアを提供できる在宅療養支援診療所*や訪問看護ステーション等の充実が必要です。がんの在宅療養に対応できる県内の在宅療養支援診療所は114施設（平成24（2012）年1月現在）、訪問看護ステーションは85施設（平成23（2011）年4月現在）となっていますが、がん患者に必要なケアを提供するには不十分です。
- 在宅医療の推進にあたって、医療機関と在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等をつなぐ病病連携、病診連携の仕組みが必要なことから、ICT（情報通信技術）を活用した連携体制の構築が必要です。
- 平成18（2006）年度から、がん末期患者のうち40歳から64歳までの方に対して介護保険の保険給付が可能となったほか、療養通所介護サービス*の創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスが提供されています。

(取組内容)

◇医療機関の連携による在宅医療の推進

- ・がん患者とその家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるように、在宅療養支援診療所をはじめとした診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等による在宅医療支援体制の構築を推進します。

◇在宅での療養生活を支える訪問看護ステーションの支援および介護人材の養成

- ・訪問看護においては、がん患者とその家族の意向を踏まえ、他職種との連携や調整を行うことが必要なため、研修の実施等を通じて訪問看護を行う資質の高い看護師の養成を行うとともに、介護従事者に対する研修の実施など、介護分野との連携の推進を図ります。

◇緩和ケアネットワークの整備

- ・北勢、中勢、南勢の3地域において、地域の医療関係者による緩和ケアネットワークが整備されており、それぞれの地域で緩和ケアに関する啓発や、より質の高い緩和ケアの提供をめざした医療従事者向けの研修会開催等に取り組みます。また、三重県全域を対象とした「三重緩和医療研究会」も設置されており研修等を実施します。

◇がん治療における医科歯科連携の推進（再掲）

- ・各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減等の患者のさらなる生活の質の向上をめざし、医科歯科連携による口腔ケアの推進や、食事療法等による栄養管理、リハビリテーションの推進等、職種間連携を促進します。

◇三重医療安心ネットワークの拡充（再掲）

- ・三重医療安心ネットワークは、患者の同意のもと、医療情報を共有することで、がんをはじめとした各地域連携クリティカルパスの円滑な運用および県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実に目的としています。109 機関（平成 24（2012）年 9 月 1 日現在）が参加しており、今後、さらなる拡充に取り組んでいきます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標（H29 年度）
【再掲】三重医療安心ネットワークへの参加医療機関数	109 機関 (H24. 9. 1 現在)	220 機関

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
拠点病院および推進病院	・がん医療を提供する医療機関、地域の診療所および歯科診療所との連携を推進し、在宅医療提供体制を整備するための後方支援を充実します。
県	・在宅での療養生活を支える看護および介護人材の養成を推進します。 ・かかりつけ医を持つことの重要性について普及啓発を推進します。
市町	・介護保険によるサービスを必要とするがん患者に対して、速やかな要介護認定とサービスの提供を推進します。

7 がん医療を担う人材の育成

(現状と課題)

- がんの治療は、がんの進行状況や状態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法等を組み合わせた集学的治療が提供されることが必要であり、各療法の専門的な知識および技能を有する医師や薬剤師、看護師、診療放射線技師等の医療従事者がチームとなって医療を提供することが求められています。しかし、放射線療法に携わる専門医や放射線治療品質管理士、化学療法に携わる専門医、がんに関する専門看護師や認定看護師といった専門知識を持つ人材が全国的に不足しており、本県でも同様の状況となっています。
- こうした専門資格の取得や専門研修の受講にあたっては、受験（受講）者本人の身体的・経済的な負担のほか、代替人員確保の難しさから長期研修が受講できないといった状況があり、人材育成を進めるうえでの問題となっています。
- がん医療の高度化・専門化に伴い、がん患者が治療法を選択することを求められる場面も多くあります。がん患者自身が安心、納得して治療を受けるためには、医療従事者との間で十分なコミュニケーションが行われ、治療方針等について理解し、同意の上で治療が行われることが重要です。
- がん患者とのコミュニケーションに基づいて治療を提供できるよう、医療従事者のコミュニケーションスキルの向上や、医療従事者とがん患者を介在する役割を担う人材の積極的な活用が求められています。
- 小児がんについては、平成 23（2011）年度から日本小児血液・がん学会により、日本小児血液・がん学会専門医制度が開始され、平成 26（2014）年度に第 1 回の小児血液・がん専門医認定試験が予定されており、資質の高い小児がん専門医の育成に向けての取組が始まっています。

(取組内容)

- ◇拠点病院および推進病院を中心とした医師をはじめとする多職種に対する研修の実施
 - ・県拠点病院を中心とした、地域拠点病院および推進病院の医師、薬剤師、看護師等を対象とするチーム医療等の研修を実施することにより、がん治療に携わる専門性の高い医療従事者の育成を進めます。
 - ・拠点病院および推進病院においては、代替人員の確保や意識啓発等により、院内の医療従事者が研修等に参加しやすい環境の整備を促進します。
 - ・県は、専門医資格取得をめざす後期臨床研修医向けの資金貸与制度を運用するとともに、指導医育成や高度技能教育を実施できる拠点（オープンスキルズラボ）の整備や、三重大学医学部附属病院におけるがん治療のための高度専門的な医療機器の整備等を支援することにより、専門的人材育成のための環境整備を進めます。

◇人材が不足している領域における人材育成

- ・人材が不足している放射線療法に携わる専門医や技師、化学療法に携わる専門医や外科医、病理診断医など、三重県がん診療連携協議会が行う人材育成を支援します。
- ・三重大学との連携により、人材が不足している分野の医学生向け教育プログラムの充実や啓発を進めるとともに、拠点病院および推進病院における教育や研修支援体制の充実を図ります。

◇患者主体の医療の実践

- ・質の高いがん医療の実現のためには、がん患者の置かれている状況に応じ、本人やその家族の意向を踏まえ、がんの治療方法等が選択されることが重要です。そのため、模擬患者を活用したコミュニケーション・スキル・トレーニングなど、医療従事者と患者のコミュニケーションが円滑に行われるよう、医療機関における人材育成を支援します。
- ・がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下防止のため、医療機関における質の高いリハビリテーションを提供できる医療従事者の育成を支援します。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標(H29年度)
【再掲】拠点病院・推進病院に日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医を配置	10 病院 80 人 (H24. 4. 1 現在)	12 病院 100 人
【再掲】拠点病院・推進病院に日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師（がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）を配置	専門看護師 5 病院 6 人 認定看護師 9 病院 23 人 (H24. 9. 1 現在)	専門看護師 12 病院 12 人 認定看護師 12 病院 36 人
【再掲】拠点病院・推進病院に日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医を配置	3 病院 6 人 (H24. 12. 1 現在)	12 病院 12 人
【再掲】拠点病院・推進病院に日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法医を配置	4 病院 9 人 (H24. 9. 1 現在)	12 病院 12 人
【再掲】拠点病院・推進病院の外来化学療法室等に日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師を配置	3 病院 4 人 (H24. 9. 1 現在)	12 病院 12 人
【再掲】拠点病院・推進病院に緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医を配置	4 病院 4 人 (H25. 1. 15 現在)	12 病院 12 人

三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数	— (認定試験は H26 年度開始予定)	5 人
---	-------------------------	-----

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
拠点病院および推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに対する集学的治療、チーム医療を効率的に推進するため、学会や関係団体が認定する専門資格を有する医師、薬剤師、看護師等の育成に努めます。 ・県内の医師、薬剤師、看護師等を対象にがん医療水準の向上を目的とした研修を実施します。 ・県内でがん医療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケアに関する研修を実施します。 ・診療連携を行っている医療機関の医療従事者が参加する合同カンファレンスを開催します。 ・三重大学が実施するがんプロフェッショナル養成基盤推進プランに積極的に参加し、高度がん医療を担える医師、薬剤師、看護師等の育成を進めます。
三重大学	<ul style="list-style-type: none"> ・人材が不足している分野における人材育成を目的として、医学生に対する教育プログラムの充実や啓発を進めます。 ・小児血液・がん専門医研修施設として、資質の高い専門医の養成を行います。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に携わる専門的人材の育成のための環境整備を支援します。

8 がん登録の推進

(現状と課題)

- がん登録は、がんの罹患率や生存率、治療効果の把握など、がん対策の企画・立案と評価に際しての基礎となるデータを得ることにより、科学的知見に基づくがん対策の推進やがん医療水準の向上を図るものです。国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も、がん登録の推進が必要です。
- がん登録には、主に医療機関が実施主体となり施設のがん診療の実態を把握するための院内がん登録と、都道府県が実施主体となり地域のがん罹患の実態を把握するための地域がん登録などがあります。
- 院内がん登録は、各医療機関のがん診療のデータを登録するもので、地域がん登録の基礎データともなります。拠点病院のほか、がん症例を多く扱う病院においても整備が進められており、県内では14病院（平成24（2012）年9月1日現在）が実施しています。
- 地域がん登録は、①罹患数および罹患率の集計と動向の把握、②受療状況（発見経緯、進展度、初回治療）の把握、③生存率の集計と動向の把握など、がん対策の企画立案の基礎データであり、三重県では平成23（2011）年7月から開始しています。
- がん登録を推進していくためには、院内がん登録を実施する医療機関を増やすとともに、その精度を上げることが重要です。院内がん登録を実施する医療機関で構成する「三重がん登録ネットワーク^{*}」では、三重大学医学部附属病院を中心として、がん登録を行う診療情報管理士や、病理医等を対象に登録技術の向上を目的とした研修会や情報交換を行っています。

(取組内容)

◇院内がん登録の推進

- ・院内がん登録を実施する医療機関の増加を図るとともに、院内がん登録実施医療機関に対して「三重がん登録ネットワーク」への参加を働きかけるとともに、情報交換や研修会の実施により、精度向上に向けた取組を推進します。

◇地域がん登録の実施体制の強化

- ・拠点病院および推進病院等の各医療機関における院内がん登録の整備促進とともに、地域がん登録を実施していくために各関係機関との連携により、精度の高いがん登録が行われるよう取組を進めます。
- ・地域がん登録により得られたがん罹患状況等の分析・評価を行うとともに、その成果を広く県民に提供します。
- ・地域がん登録の推進にあたっては、医療機関や市町との連携を図るとともに、三重県個人情報保護条例に基づき、個人情報の流出防止等の管理を厳重に実施します。
- ・三重大学において、がん罹患率を変化させる生活習慣等の要因について疫学調査を

行い、地域がん登録の情報と併せて分析することにより、科学的根拠に基づくがんの予防・医療を推進します。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標 (H29 年度)
標準登録様式を採用して院内がん登録を実施している病院数	14 病院 (H24. 9. 1 現在)	20 病院

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 標準登録様式に基づく院内がん登録を実施し、集計結果を国立がん研究センターのがん対策情報センターに情報提供します。 三重がん登録ネットワークにおける活動の充実を図り、県が行う地域がん登録に積極的に協力します。 国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修を受講した専任の登録実務者を1人以上配置します。
推進病院	<ul style="list-style-type: none"> 標準登録様式に基づく院内がん登録を実施します。 三重がん登録ネットワークにおける活動の充実を図り、県が行う地域がん登録に積極的に協力します。
院内がん登録の実施医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 標準登録様式に基づく院内がん登録を実施するとともに、三重がん登録ネットワークへ参加し、県が行う地域がん登録に協力します。
県	<ul style="list-style-type: none"> 標準登録様式に基づく院内がん登録を実施する医療機関に対する支援を行います。 地域がん登録の情報がより精度の高い情報になるよう、取組を推進します。 地域がん登録により得られた情報を活用し、がん対策に役立てます。

9 がん研究の推進

(現状と課題)

- 三重大学医学部では、がん関連各講座でがん医療の基礎研究および臨床研究に積極的に取り組んでおり、看護学科においてはがん患者とその家族への援助方法を探究するがん看護研究が行われています。
- 三重大学医学部附属病院は全国30治験拠点医療機関の一つに認定されており、地域の基幹病院と連携して、みえ治験医療ネットワークを構築し、がんに関連する医師主導型治験および臨床試験を効率的かつ適正に実施し、臨床試験の科学性、倫理性および信頼性の確保に努めています。
- また、三重大学医学部附属病院は疫学センターを設置し、疫学調査・研究を推進して疫学情報の集約化を図ることにより、がんを含めたさまざまな疾病に対する的確な診療方針を提示し、地域社会における健康水準向上への貢献をめざしています。
- がんの予防や治療に伴う副作用の軽減等の基礎研究をはじめ、がん治療のさまざまな分野で研究に携わる研究者の人材育成と、国・民間等の研究機関との一層の連携が必要です。

(取組内容)

◇がん対策に資する研究の推進

- ・がんによる死亡者の減少や、がん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を実現するため、医療機関の実施する希少がんや難治性がんも含めたがん対策に資する研究をより一層促進することで、ドラッグ・ラグ（新薬承認の遅れ）やデバイス・ラグ（新医療機器承認の遅れ）の解消の一助になるように取り組みます。

◇研究開発支援拠点の整備

- ・平成24（2012）年度に国から指定された「みえライフイノベーション総合特区」において、画期的な医薬品等の創出、県内への企業や研究機関の立地等により、県内経済の活性化等につなげるとともに、県内の産官学が連携して医療データベースの構築や研究開発支援拠点の整備・運営などに取り組みます。

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
三重大学医学部 附属病院	・みえ治験医療ネットワークを活用し、がんワクチンの安全性を調べるための臨床試験やがん治療の多施設共同臨床試験、グローバル治験を積極的に推進し、新規治療薬の開発や標準的治療法の確立に取り組みます。
県	・「みえライフイノベーション総合特区」における医療データベースの構築や研究開発支援拠点の整備・運営等に取り組みます。

10 相談支援および情報提供の充実

(現状と課題)

- がん患者とその家族は、さまざまな不安を抱えたり、治療を継続する中、経済的な問題で悩んだりするケースが多く見られます。各がん相談支援センターの相談員は、このような人々に科学的根拠と相談実績に基づいた信頼できる情報提供を行い、その人らしい生活や治療選択ができるよう支援しています。
- 県内の全ての拠点病院および推進病院では、がん患者とその家族や地域の医療機関等からの相談に対応する窓口として「がん相談支援センター」を設置しています。また、県においても、がん患者とその家族を総合的に支援するため「三重県がん相談支援センター」を設置し、広域的な相談支援体制の整備とワンストップでがん医療に関する情報提供を行っています。
- 拠点病院、三重県がん相談支援センターおよび三重県健康づくり課で構成する「三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会」では、情報共有を図り連携しながら、より適切な相談対応ができるように努めています。
- 拠点病院、推進病院および三重県がん相談支援センターの相談員は、国立がん研究センター主催の「がん相談支援センター相談員基礎研修」を受講し、資質の向上に努めています。平成25(2013)年2月1日現在、県内で23名の相談員がこの研修を修了しています。
- 拠点病院および推進病院の「相談支援センター」や三重県がん相談支援センターでは、ボランティアや医療機関、行政等の連携により、病院内外において患者とその家族が集い、情報交換や交流を行う場としての「がんサロン」の運営が行われています。
- 三重県がん相談支援センターでは、療養生活に役立つ地域の情報を集約した「患者必携 がん向き合うために 三重県の療養情報」や県内市町のがんに関する医療資源情報をホームページにおいて提供しています。
- 県内の相談員からは、相談員自身ががん相談に必要な知識や情報、また、相談自体のスキルが不足しているという声が聞かれています。このため、拠点病院および推進病院だけでなく、県内全ての相談員の資質向上をめざした研修を行っていく必要があります。
- 働く世代の人ががんに罹患すると、治療しながら仕事を継続することが難しくなる場合があることから、治療と仕事の両立を支援する相談機能を強化することが求められています。
- 現在治療を受けているがん患者やその家族だけでなく、がんで大切な人を亡くした遺族への支援も求められています。これに対して、県内でも一部の地域では、遺族を対象としたグリーフ(悲嘆)ケアサロンを開催していますが、さらに充実させていくことが必要です。

三重県がん相談支援センター

三重県がん相談支援センターは、がん患者とその家族のための相談支援を行うための機関として、平成 20（2008）年 1 月に設置されました。

「がんを知り、がんと向き合い、がんを負けないために」

をスローガンに、がん患者とその家族が安心して療養を続けることができるように、不安や疑問についての相談を受けるとともに、がんに関する情報提供を行い、がん患者とその家族の生活の質の向上をめざしています。

また、「ダブルハート」をシンボルマークとし、がん患者とその家族を応援しています。ダブルハートの色は、がんの部位によって 10 色に分かれています。



ダブルハート

（取組内容）

◇相談支援における連携の強化

- ・拠点病院および推進病院の相談支援センターや三重県がん相談支援センターと、緩和ケア病棟を持つ医療機関、地域でがん診療を提供する医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の連携を促進し、県内の相談支援体制の充実を図ります。
- ・がん経験者との連携を進め、ピア・サポート（がん患者と同じような経験を持つ人による支援）の取組を進めます。

◇情報提供の充実

- ・県内のがんに関する情報や地域の療養情報を集約し、情報提供を推進します。
- ・「患者必携 がん向き合うために 三重県の療養情報」の普及に努め、がん患者とその家族が療養生活のために活用できるよう取り組みます。

◇相談員の資質向上

- ・より適切な相談対応ができるよう、県内全ての相談員を対象とした研修会を定期的に開催します。

◇就労支援

- ・相談員が就労支援に関する研修に積極的に参加し、情報を得るとともに相談員間で共有できるよう支援します。

◇交流の場の提供

- ・がん患者とその家族が、情報や意見交換をし、交流を深める「がんサロン」について、院内および地域に広まるよう普及啓発や運営支援に取り組みます。

◇がん患者の遺族向けのグリーフケア

- ・三重県がん相談支援センターにおいて、がん患者の遺族が大切な人を喪失した体験を自分の人生として受け入れ、新たな希望をもって人生を歩んでいけるよう、悲しみを分かち合うグリーフケアサロンを定期的で開催します。
- ・小児がんの治療成績は著しく向上してきたものの、依然として子どもの死因の上位を占めています。三重大学医学部附属病院では、家族に対するグリーフケアの実施を検討します。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目 標 (H29 年度)
地域におけるがんサロンの運営数	4 か所 (H24. 9. 1 現在)	8 か所
拠点病院、推進病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修(3)」の修了者数	23 名 (H25. 2. 1 現在)	38 名
三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会によるがん相談員研修会の開催(累計)	—	5 回 (年 1 回)

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・がんについて正しく理解するよう努めます。
拠点病院および推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの病態、標準的治療法等がん診療、がんの予防・早期発見等に関する情報提供を行います。 ・セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介します。 ・がん患者とその家族の療養上の相談を行います。 ・アスベストによる肺がんおよび中皮腫や、HTLV-1 関連疾患である ATL に関する医療相談を行います。 ・患者会、ボランティアとの連携を進めます。 ・院内がんサロンを開設し、情報交換と交流の場を提供します。 ・相談員は、資質向上に必要な研修を受講します。
三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの病態、標準的治療法等がん診療、がんの予防・早期発見等に関する情報提供を行います。 ・がん患者とその家族の療養上の相談を行います。 ・治療後の患者に係る生活の質の向上に向けた情報の提供を推進します。 ・療養生活に役立つ地域の情報を集約した「患者必携 がんと向き合うために 三重県の療養情報」や県内市町のがんに関する医療資源情報を随時更新し、ホームページで提供します。 ・がん患者やその家族が問い合わせを行う市町の窓口を明確にし、各担当にワンストップでつなげるようにします。(障がい者、介護保険、小児医療、福祉等の手続・相談) ・患者会、ボランティア、ピアサポーターとの連携を進め、人材育成に取り組めます。 ・ピアサポーター、ボランティア等によるがんサロンを開設し、情報交換と交流の場を提供します。 ・がんで大切な人を亡くした人が、悲しみを分かち合うグリーフケアサロンを開設します。 ・相談員は、資質向上に必要な研修を受講します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の各医療機関の治療法、治療実績等について情報提供を進めます。 ・医療機関等におけるがんに係る相談対応、情報提供の取組を支援します。 ・ピアサポーター、ボランティア、相談員の人材育成を支援します。

11 小児がん患者とその家族への支援

(現状と課題)

- 小児がんは、15歳以下の子どもに発生する悪性腫瘍のことで、全国的にも発生数が成人に比べて少ないことから、医療機関によっては少ない経験の中で治療を行わざるを得ない状況があります。また、症例の少なさから現状を示すデータも限られ、心理的、社会的な問題等への対応を含めた相談支援体制やセカンドオピニオンの体制整備もいまだ十分とは言えません。
- 本県の現状として、平成 23 (2011) 年度の小児慢性特定疾患治療研究事業における悪性新生物での申請数は 276 人であり、うち白血病は 30.1%、脳腫瘍 22.1%で過半数を占めています。
- 小児がん医療は化学療法の進歩、集学的治療の発展により、今日では約 8 割の小児がん患者に治癒が期待できるようになりました。しかし、小児がんを克服した方（小児がん経験者）の中には、後遺症や合併症を持ちながら生活されている場合もあります。また、闘病中の子どもに対する遊びや学習における支援は、病院内はもとより、退院後の地域でも保障されなければなりません。さらに、小児がん経験者の増加と、治療後の晩期合併症などに対する長期的なフォローアップ体制の問題や、小児がん経験者の自立に向けた心理的、社会的な支援が必要です。
- 地域における小児がん医療の中心的な役割を担う病院として、平成 25 (2013) 年 2 月、三重大学医学部附属病院が厚生労働省から「小児がん拠点病院」に指定されました。同病院小児科では、三重県内で発生する小児がん患者の治療を集約して、小児がん医療の質の向上に取り組んできました。昭和 48 (1973) 年に小児科が血液腫瘍外来を開設して以来、これまで 500 人以上の小児がん患者を長期生存に結びつけてきました。平成 10 (1998) 年には、小児がん経験者の多くが成人期に移行したことを受け、長期フォローアップ外来を開設し、成人期以降の小児がん経験者を対象に診療・相談を行っています。
- 小児がん患者の家族においても、闘病に係る費用、親の付添いによる夫婦、兄弟姉妹の問題など、治療中、治療後にさまざまな心理的、社会的および経済的問題を抱えて生活を送ることになることから、これらの家族への長期的な支援体制の整備が求められています。
- 小児がんの終末期医療は、在宅治療への本人・家族の希望が多いものの実現が困難な状況にあります。三重大学医学部附属病院では、平成 24 (2012) 年度から「小児在宅医療支援部」を設置し、小児がん精通する小児科医や小児看護専門看護師を配置し、在宅緩和ケアおよび終末期医療の支援を行っています。
- 小児がん治療については、入院から退院に向けて、地域との在宅医療に関するネットワークは整いつつありますが、小児がん患者とその家族が安心して在宅医療が受けられるようさらなる充実が求められています。
- 小児がん医療については今後、小児がん拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心に、各医療機関とのさらなる連携強化を推進することが必要です。

(取組内容)

◇ 正しい知識の普及啓発および小児がん患者とその家族への支援

- ・小児がんに対する正しい知識の普及・理解に向けた啓発活動を行うとともに、小児がん患者とその家族に対する心理的、社会的な支援事業の充実を図ります。

◇ 在宅緩和ケアおよび終末期医療の推進

- ・三重大学医学部附属病院に設置された「小児在宅医療支援部」が中心となって行う在宅緩和ケアおよび終末期医療の取組を支援します。

◇ 長期フォローアップの推進

- ・小児がん経験者に対する地域での長期フォローアップを推進します。

◇ 専門医の育成

- ・日本小児血液・がん学会専門医制度が平成 23 (2011) 年度から開始されており、本県においても、資質の高い小児がん専門医を確保するため、三重大学医学部附属病院における小児がん専門医の育成を支援し、専門医の増加に取り組みます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標 (H29 年度)
【再掲】三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数	— (認定試験は H26 年度開始予定)	5 人

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・小児がんについて正しい知識を持ち理解するよう努めます。
三重大学医学部 附属病院	・小児がん患者の後期合併症に対応するため、長期フォローアップ外来を設け支援を行います。 ・心理的、社会的支援を提供する専門職（チャイルド・ライフ・スペシャリスト [※] ）を配置し、子どもと家族の病院経験がトラウマとならないよう支援します。 ・在宅における緩和ケアおよび終末期医療の支援を行います。 ・小児血液・がん専門医研修施設として、資質の高い小児がん専門医の育成を行います。
拠点病院および 推進病院	・小児がんに関する治療、相談支援を行うにあたり、三重大学医学部附属病院との連携を推進します。

三重県がん相談支援センター	・小児がんに関する相談支援を行うにあたり、三重大学医学部附属病院との連携を推進します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・療養生活の質の向上に役立つ情報を提供します。 ・小児がんについての正しい理解の普及啓発に取り組みます。 ・小児がんに関する相談支援体制の充実を図ります。 ・患者会やボランティア等との連携に取り組みます。

三重大学医学部附属病院における 小児がん患者とその家族を支援する取組

○CLS

- ・三重大学医学部附属病院では、全国の医学部附属病院で初めて Child Life Specialist (CLS、チャイルド・ライフ・スペシャリスト) が、正規職員として採用されています。CLSは、闘病中の子どもが病気や入院に伴う不安やストレスを軽減できるように援助し、子どもの発達や成長をサポートしています。

○三重ファミリールーム

- ・三重大学医学部附属病院小児病棟には、多くの白血病・小児がんの子どもたちが入院しています。治療のために長期入院が必要であり、長期間、家族や友人等と離れて治療を受けなければなりません。
- ・平成 11 (1999) 年に国の慢性疾患児家族宿泊施設整備事業補助金を受けて、慢性疾患児家族宿泊施設「三重ファミリールーム」が設置され、入院中の子どもたちが一時でも病院を離れ、家族との団らんを楽しみ、家族と共に心の安らぎを感じることができる施設として、また、遠隔地から患者の付き添いや、面会に来院する家族が滞在できる施設として運営されています。
- ・施設は、小児科医師、看護師、親の会メンバー、看護学科教員、ボランティアから構成される「三重ファミリールーム運営委員会」により運営され、運営費は三重県小児科医会、企業等からの寄付により賄われています。
- ・小児がん患者の家族の方だけでなく、遠隔地から三重大学医学部附属病院に治療に来られるがん患者とその家族も利用できます。

○小児在宅医療支援部

- ・平成 24 (2012) 年度に設置され、子どもへの在宅医療を支援しています。小児がんにおいては、在宅緩和ケアおよび終末期医療の支援を行っています。

12 がんの教育・普及啓発

(現状と課題)

- 健康について子どもの頃から教育することは非常に重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点や、食育や保健衛生の観点から健康教育を行っています。がんもその中に含まれていますが、がんそのものやがん患者に対する理解を深める取組は十分とは言えません。
- 多様な主体との連携の取組の一環として、平成 22 (2010) 年 4 月に金融機関 3 社とがんの早期発見・早期治療の理解促進に関し相互に連携協力するため、「がん対策の推進に関する協定」を締結しました。がん検診啓発パンフレットを作成して各企業の顧客に配布するなどの取組を実施しています。
- 三重県内の乳がん検診の受診率向上を図るため、三重県と NPO 法人三重乳がん検診ネットワーク、NPO 法人伊賀 FC くノ一は平成 24 (2012) 年 8 月、三者が連携・協力して乳がん検診の啓発活動を推進するための協定を締結しました。伊賀 FC くノ一のホームゲーム時、入場者に乳がん検診啓発チラシを配布するなど、受診率向上に向けた取組を進めています。
- 乳がん手術等により傷跡をお持ちの方は、温泉等を楽しみたいと思っても、傷跡が気になり、入浴をあきらめてしまうことがあります。三重県では、乳がん手術等の傷跡をカバーする専用入浴着の着用に関する啓発ポスターとチラシを作成し、旅館やホテル、温泉等の入浴施設、患者会、医療機関等に配付し、専用入浴着の着用について広く理解を求めています。
- がんに関するさまざまな情報が新聞・テレビ・ラジオ・出版・インターネット等で発信されている一方、その情報量の多さから混乱が生じる場合もあり、新たな問題となっています。

(取組内容)

◇健康教育全体の中での「がん」教育

- ・第 2 期がん対策推進基本計画において、国は地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、地方公共団体等と協力して対象者ごとに指導内容や方法を工夫した「がん教育」のあり方について検討し、5 年以内に検討結果に基づく教育活動を実施することを目標としています。県は、こうした国の検討結果を踏まえ「がん教育」の実施について具体的な検討を行い、実施します。

◇継続的な普及啓発活動

- ・関係機関・団体等と連携して、県民に対するがん検診の受診促進やがんの予防、緩和ケアの普及啓発を進めます。また、ピンクリボン（乳がん）やブルーリボン（大腸がん）、パープルリボン（膵がん）、ゴールドリボン（小児がん）等の民間団体等

によって実施されるがん予防、患者支援等の取組を支援します。

- ・がん患者とその家族に対し、拠点病院や推進病院等の医療機関、三重県がん相談支援センターによる相談支援・情報提供活動を促進します。
- ・がん対策の推進に関する条例の制定に取り組みます。

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・がんを正しく理解し、がん予防や早期発見に向けて取り組むよう努めます。
拠点病院および推進病院	・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
三重県がん相談支援センター	・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
県	・県民ががん予防や早期発見につながる取組を実践し、自身や身近な人ががんに罹患しても正しく理解し向き合うことができるよう、がんに係る啓発活動を進めます。

13 がん患者の就労支援

(現状と課題)

- 全国で毎年約22万人（20歳から64歳まで）ががんに罹患していますが、がん医療の進歩とともに日本の全がんの5年相対生存率は57%に達しており、がん患者またはがん経験者として長期生存し、社会で活躍している方も多くなっています。
- がんに罹患すると、治療のための時間や費用など、患者やその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多くいます。厚生労働省研究班の調査（平成24（2012）年）では、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職をし、4%が解雇されたと報告されており、就労可能ながん患者・経験者が、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があることが指摘されています。
- 拠点病院および推進病院の相談支援センターや三重県がん相談支援センターにおいては、就労や経済面、家族のサポートに関する相談も寄せられています。
- 三重県内のがん患者が直面している就労問題について、現状把握が十分にできておらず、まずは支援ニーズの把握が必要です。

(取組内容)

◇がん患者の就労実態および地域別の特色の把握

- ・医療機関の協力のもと、地域ごとのがん患者の就労関連ニーズや課題を明らかにしたうえで、職場での協力支援体制のあり方を検討し、検討結果に基づいた実践を支援します。

◇職場でのがんの正しい知識の普及

- ・職場でのがんの正しい知識の普及、事業者やがん患者とその家族に対する相談支援体制および情報提供の体制の充実を図ります。
- ・働くことが可能で労働意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立に向け、支援体制の構築を図ります。

◇医療機関における就労支援体制の検討

- ・医療機関における相談窓口には社会保険労務士や産業カウンセラーを配置し、治療と職業生活の両立に関する相談支援や情報提供を行うとともに、ハローワーク等の就労支援機関との連携強化、診療時間の延長など、拠点病院および推進病院が中心となって行う就労支援の取組を支援します。

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを正しく理解し、がん予防や早期発見に向けて取り組むよう努めます。
拠点病院および推進病院	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者にとって過度な業務負担にならないようにしたうえで、診療時間の延長など、患者が働きながら治療が受けられるよう配慮に努めます。 ・相談窓口には社会保険労務士や産業カウンセラーを配置して治療と職業生活の両立に関する相談支援や情報提供を行うとともに、ハローワーク等の就労支援機関との連携を強化します。 ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワーク等の就労支援機関や拠点病院および推進病院との連携を強化するとともに、事業者やがん患者とその家族に対する相談支援および情報提供の体制の充実を図ります。 ・県民ががん予防や早期発見に取り組むとともに、自身や身近な人ががんに罹患しても正しく理解し向き合うことができるよう、がんに係る啓発活動を進めます。 ・がん患者の就労問題について、支援ニーズの把握に取り組みます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備と、家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めます。 ・職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう努めます。

三重県がん対策戦略プラン第2次改訂 数値目標

全体目標	がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を全国平均よりも10%以上減少させる。(現状: 三重県78.5、全国平均83.1※H23年実績)
	全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上
	がん患者とその家族に対する社会全体での支援

施策の柱	対策	項目	現状	数値目標 (H29年度)	数値目標設定の考え方
予防	がん予防の推進	成人の喫煙率	20.3% (H22年度調査)	16.4%	国の「がん対策推進基本計画」における数値目標の削減率に準じる
		未成年者(15～19歳)の喫煙率	男6.4% 女1.7% (H23年度調査)	0%	未成年者の喫煙をなくす
		「たばこの煙の無いお店」登録数	242店 (H23年度調査)	500店	年間50店舗の増加
		公共の場における分煙実施率	市町施設78.2% 県施設 98.6% (H23年度調査)	90.0% 100%	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
	生活習慣の改善	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(30～59歳)	26.6% (H23年度調査)	25.0%	日本人の食事摂取基準に準じる
		成人1日あたり平均食塩摂取量	10.6g (H23年度調査)	8.0g	日本人の食事摂取基準に準じる
		成人1日あたり平均野菜摂取量	278g (H23年度調査)	350g	国と同様、かつ、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量
		運動習慣者の割合(男性)	24.6% (H23年度調査)	29.0%	国「健康日本21(第2次)」数値目標
		運動習慣者の割合(女性)	21.1% (H23年度調査)	26.0%	国「健康日本21(第2次)」数値目標
	肝炎対策	肥満の人の割合(30～49歳男性)	35.2% (H23年度調査)	32.6%	20代は5年後現在の肥満者の割合が1.8倍増、30代は1.1倍増として設定
		インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療に係る治療費助成受給者の累積数	2,594人 (H24.12月末現在)	3,800人	治療助成対象患者推計値
早期発見	がんの早期発見の推進	がん検診の効果的な実施と受診率の向上	乳がん 19.8% 子宮頸がん 28.3% 大腸がん 23.4% 胃がん 7.3% 肺がん 19.9% (H23年度実績)	乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 大腸がん 40.0% 胃がん 40.0% 肺がん 40.0%	国の「がん対策推進基本計画」の数値目標に準じて設定
		精度の高いがん検診の実施	乳がん 76.3% 子宮頸がん 62.0% 大腸がん 62.5% 胃がん 71.9% 肺がん 62.7% (H23年度実績)	精検受診率の向上	現状よりの改善

がん医療	医療機関の整備と医療連携体制の構築	三重医療安心ネットワークへの参加医療機関数	109機関 (H24.9.1現在)	220機関	倍増
		三重県がん診療連携推進病院(以下「推進病院」)の指定数	6病院 (H25.3.1現在)	9病院	3病院の増加
	放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進	がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」)・推進病院におけるチーム医療体制の整備	8病院 (H24.9.1現在)	12病院	6拠点病院 6推進病院
		拠点病院・推進病院に日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医を配置	3病院6人 (H24.12.1現在)	12病院12人	拠点病院1人×6 推進病院1人×6
		拠点病院・推進病院に日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医を配置	4病院9人 (H24.9.1現在)	12病院12人	拠点病院1人×6 推進病院1人×6
		拠点病院・推進病院の外來化学療法室等に日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師を配置	3病院4人 (H24.9.1現在)	12病院12人	拠点病院1人×6 推進病院1人×6
	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	緩和ケアセンターの整備数	-	1病院	1病院の増加
		二次保健医療圏において、緩和ケアチームを設置している医療機関を複数箇所整備	3保健医療圏 (H24.9.1現在)	4保健医療圏	全ての二次保健医療圏
		二次保健医療圏におけるメディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施	3保健医療圏 (H24.9.1現在)	4保健医療圏	全ての二次保健医療圏
		がん医療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了している拠点病院・推進病院数	-	12病院	6拠点病院 6推進病院
		医療用麻薬の消費量 (人口千人あたり/モルヒネ換算合計)	29.1g (H22年調査)	40.0g	H22年の全国平均41.4gレベルをめざす
		拠点病院・推進病院に緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医を配置	4病院4人 (H25.1.15現在)	12病院12人	拠点病院1人×6 推進病院1人×6
	在宅医療の推進	【再掲】三重医療安心ネットワークへの参加医療機関数	109機関 (H24.9.1現在)	220機関	倍増
	がん登録の推進	標準登録様式を採用して院内がん登録を実施している病院数	14病院 (H24.9.1現在)	20病院	年間1病院以上の増加
	がん医療を担う人材の育成	拠点病院・推進病院に日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医を配置	10病院80人 (H24.4.1現在)	12病院100人	増加の内訳 拠点病院2人×6 推進病院2人×6
拠点病院・推進病院に日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)を配置		専門看護師 5病院6人 認定看護師 9病院23人 (H24.9.1現在)	専門看護師 12病院12人 認定看護師 12病院36人	専門看護師 1人×12病院 認定看護師 3人×12病院	
三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数		-	5人	年間1人の割合で増加 (認定試験はH26年度開始予定)	
予後	相談支援および情報提供の充実	地域におけるがんサロンの運営数	4か所 (H24.9.1現在)	8か所	倍増
		拠点病院、推進病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修(3)」の修了者数	23名 (H25.2.1現在)	38名	拠点病院4人×6 推進病院2人×6 三重県がん相談支援センター2人
		三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会によるがん相談員研修会の開催(累計)	-	5回	年1回開催

全32項目

第5章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の推進体制

(1) 多様な主体で取り組むがん対策

戦略プランを推進していくために、県民、拠点病院および推進病院をはじめとする医療機関、行政などが協力して予防、早期発見、治療、予後における取組を進める必要があります。そのため、県民、医療機関、行政などの役割を明確にします。

(2) 各主体に期待される役割

○がん患者を含めた県民

- ・がんに関する正しい情報を知り、がんの予防に関する知識を深めるとともに、早期発見のためがん検診を受診するよう努めます。
- ・がんが発見された場合は速やかに医療機関を受診し、医療従事者との信頼関係のもと、治療内容を十分理解したうえで治療に努めます。

○拠点病院および推進病院並びにがん医療に携わる医療機関等

- ・拠点病院および推進病院は、地域におけるがん医療の拠点として集学的な治療を実施するとともに、がんに関する医療連携体制の構築を行います。
- ・適切ながん医療が提供できるよう医療従事者の資質の向上を図るとともに、がん患者との適切なコミュニケーションにより、がん患者とともにがんを治療する取組を進めます。
- ・がんと診断された時から治療が終了するまで、切れ目のないがん医療提供体制の構築をめざした取組を進めます。

○三重県がん相談支援センター

- ・多様ながん相談へ対応するため、拠点病院および推進病院、患者会等と連携をとり、質の高い情報提供や相談支援を行います。

○事業者、健康保険組合等

- ・県民のがん予防・早期発見を推進するため、健康づくり運動やがん検診受診の普及啓発に取り組みます。

○行政

- ・県は、がん対策の実施にあたり、県民に対して、がん予防および早期発見に関する普及啓発を推進するとともに、拠点病院および推進病院をはじめとする医療機関、医療関係団体、市町、事業者等との連携により、各種がん対策を実施し、主体的に推進します。
- ・県は、地域におけるがんサロンの運営支援等により、患者団体の育成・支援に取り組みます。
- ・県は、地域がん登録を実施するにあたり、精度の高い情報が得られるよう取り組み、得られた情報を活用し科学的根拠に基づくがん対策を推進します。
- ・市町は、がん予防や早期発見に関する普及啓発を推進するとともに、精度の高いがん検診を実施します。

(3) 戦略プランの進行管理

戦略プランの達成に向けて、PDCA (Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(改善)) のサイクルに基づき、がん対策の成果を県民が実感できることを意識しながら、進行管理を行っていきます。

また、三重県がん対策推進協議会において毎年度進捗状況の検証を行い、適宜施策を見直すとともに、計画の最終年度において最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

【用語解説】

■アルファベット

○ADL

「activities of daily living」の略。日常的な生活動作のこと。

○IMRT（強度変調放射線治療）

「intensity-modulated radiation therapy」の略。定位放射線治療に加えて、1本毎の放射線強度を変えることによって、より腫瘍の形状に沿った放射線領域を作り出す方法のこと。前立腺がんのように凹型の形状をもつ腫瘍に有効である。

■か行

○5年相対生存率

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を表す指標のこと。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

■さ行

○在宅療養支援診療所

24時間体制で連絡を受ける医師などを配置し、求めに応じて往診を行う診療所のこと。

○小線源治療装置

密封小線源という粒状の小さな放射性物質を一時的に体内に入れ、がん病巣に直接放射線を照射する装置のこと。

○食事バランスガイド

1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが一目でわかる食事の目安を、「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせで摂れるよう、コマにたとえてそれぞれの適量をイラストでわかりやすく示している。平成17（2005）年厚生労働省と農林水産省が共同で策定した。

○スピリチュアル（霊的）な問題

死が間近に迫った患者が、自分が生きる意味や価値を見失い、死後の不安や罪悪感などで苦しむ痛み等のこと。

○精神腫瘍医

がん患者とその家族の精神的な問題解決を目的とした医学の分野である精神腫瘍学（サイコオンコロジー）を専門とする医師のこと。

○全人的

人を身体や精神等の一側面からのみ見るのではなく、人格や社会的立場なども含めた総合的な観点から取り扱うこと。

○相対リスク

ある健康影響について、性、年齢などを一致させた対照群と比較して被曝群のリスクが何倍になっているかを表すこと。16ページの表は日本における喫煙とがん罹患に関する

ものであり、同表における「相対リスク」は非喫煙者と比べた場合の喫煙者におけるがんの危険性のこと。

■た行

○たばこの煙のない環境づくり推進事業者

施設を含め敷地内が完全禁煙でありその旨を表示していること、または施設内全体が完全禁煙でありその旨を表示していることのいずれかを満たし、加えて県の健康づくりの情報発信を行うことを、県が認定して登録された事業所。

○地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に係る治療開始から終了までの全体的な計画のこと。

○チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS: Child Life Specialist）

闘病する子どもの心の負担を軽減し、成長や発達を支援するための専門職のこと。病棟での遊びの援助、子どもの理解力に応じた説明、治療における精神的なサポート等、さまざまな分野におけるサポートを実施している。子どもを「尊厳ある存在」ととらえ、子どもの心に寄り添い、子どもの目線に立つことを理念としている。

○定位放射線医療

体を動かないように固定し、病変部に集中して線量の大きな放射線を照射すると同時に、周囲正常組織への影響を極力少なくする方法のこと。

■は行

○ホスピス

主に末期がん患者に対して終末期医療（ターミナルケア）を行う施設のこと。

■ま行

○三重医療安心ネットワーク

インターネット回線を用いて、複数の医療機関にまたがる診療記録（受診歴、注射、処方、検査、画像検査）を共有するために整備された医療連携システム（ID-Link システム）のこと。

○三重がん登録ネットワーク

県内医療機関においてがん登録を行う登録実務者や関係医師等で構成するネットワークのこと。がん登録の精度向上のため、メーリングリストによる情報交換や研修会の開催を行っている。

○みえの食生活指針

平成 12（2000）年 3 月に厚生省（当時）、農林水産省、文部省（当時）が策定した「食生活指針」を県民にとってわかりやすく、親しみやすくするために、平成 13（2001）年度に本県が策定した指針。日々の生活の中で「何をどれだけ食べたらよいか」「どのように食べたらよいか」など、具体的に食生活を改善する方法を紹介している。

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓型脂肪肥満が原因で、高血圧や動脈硬化、糖尿病等、さまざまな病気を引き起こしやすくなる状態のこと。

■ら行

○療養通所介護サービス

常時看護師による観察が必要なものを対象者とする通所介護サービスのこと。入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行う。

○レスパイトケア

在宅でケアしている家族を癒すために、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらうサービスのこと。