

第5期三重県がん対策推進計画
中間案

令和5年12月
三 重 県

目次

第1章 第5期三重県がん対策推進計画について	1
1 策定の趣旨	1
2 計画期間および計画の位置づけ	2
(1) 計画期間	2
(2) 計画の位置づけ	2
第2章 本県の現状	3
1 がんによる死亡	3
(1) 主な死因別にみた死亡者数の推移	3
(2) 三重県のがん死亡者数の部位別内訳	4
(3) がんによる年齢調整死亡率の推移	5
(4) がんの部位別・性別年齢調整死亡率の推移	6
(5) がんの年齢階級別・性別死亡率	9
2 がんの罹患	10
(1) がん罹患患者数の推移	10
(2) 三重県のがん罹患患者数の部位別内訳	11
(3) がんによる年齢調整罹患率の推移	12
(4) がんの部位別・性別年齢調整罹患率の推移	13
(5) がん診断時の部位別臨床進行度分布	16
(6) がんの年齢階級別・性別罹患率	17
第3章 前計画の評価	18
1 全体目標の状況	18
2 数値目標の達成状況	19
第4章 基本的な考え方	23
1 めざす姿	23
2 全体目標	25
3 個別目標	27
4 施策体系	30
5 ロジックモデル	31
6 がん医療圏の設定	33
第5章 分野別施策の取組	35
1 がん予防	35
(1) がんの1次予防の推進	35
① 喫煙防止	35
② 生活習慣の改善	37
③ がんの要因となる感染症への対策	39
(2) がんの早期発見の推進（2次予防）	42
① 受診率向上対策	42
② がん検診の精度管理等	44

2	がん医療の充実.....	48
(1)	医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進	48
①	医療提供体制の均てん化・集約化について	48
②	がんゲノム医療について	53
③	がんのリハビリテーションについて.....	54
④	支持療法の推進について.....	55
⑤	希少がんおよび難治性がん対策について	56
(2)	手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進	59
①	手術療法について	59
②	放射線療法について	60
③	薬物療法について	62
④	免疫療法について	63
⑤	チーム医療の推進	64
(3)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進.....	66
(4)	小児・AYA世代のがん対策.....	70
(5)	高齢者のがん対策.....	74
3	がんとの共生.....	76
(1)	相談支援および情報提供の充実	76
①	相談支援について	76
②	情報提供について	78
(2)	社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進	80
(3)	がん患者の就労支援を含めた社会的な問題	83
①	就労支援について	83
②	アピアランスケアについて	85
③	がん診断後の自殺対策について	87
④	その他の社会的な問題について	88
(4)	ライフステージに応じたがん対策	89
①	小児・AYA世代について	89
②	高齢者について	92
4	基盤整備	94
(1)	がん研究の推進.....	94
(2)	がん医療を担う人材の育成.....	95
(3)	がん登録の推進.....	98
(4)	がんの教育・県民運動	99
(5)	デジタル化の推進	101
第6章	計画の推進体制	104
1	さまざまな主体で取り組むがん対策	104
2	各主体に期待される役割	104
3	計画の進行管理.....	105

第1章 第5期三重県がん対策推進計画について

1 策定の趣旨

本県では、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。法により「がん対策推進基本計画」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、本県では平成20（2008）年度に戦略プランを改訂し、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。

平成24（2012）年6月に、国は、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、この趣旨をふまえ、本県も平成25（2013）年3月に「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」を策定しました。また、平成26（2014）年4月に、がん対策に関する施策の基本となる事項を定めた「三重県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）を施行しました。

その後、法の成立から10年が経過し、その間に、がん医療のみならず、がん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題等に対処していく必要が明らかになったことをふまえ、平成28（2016）年12月に、国は法の一部を改正しました。また、平成29（2017）年10月には、「第3期がん対策推進基本計画」を策定しました。これらの趣旨をふまえ、本県も平成30（2018）年度に戦略プランを改訂し、法の名称に基づいて名称も改め、「三重県がん対策推進計画（第4期がん対策戦略プラン）」として策定しました。

令和5（2023）年3月には、国は「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」という全体目標を掲げた「第4期がん対策推進基本計画」を策定しました。本県においても、この趣旨をふまえるとともに、前計画策定以降の本県におけるがんに関する状況を受け、本県におけるがん対策のさらなる充実に向けて、「第5期三重県がん対策推進計画」を策定します。

なお、計画の名称については、平成16（2004）年度の戦略プラン策定からの経緯をふまえ、前計画において「三重県がん対策推進計画（第4期がん対策戦略プラン）」と改めたところですが、今回策定する計画からは、併記をなくし、「三重県がん対策推進計画」に一本化するとともに、期数の表記については、これまでの戦略プランからの連続性をふまえ、累計の期数で表すこととし、「第5期三重県がん対策推進計画」としています。

2 計画期間および計画の位置づけ

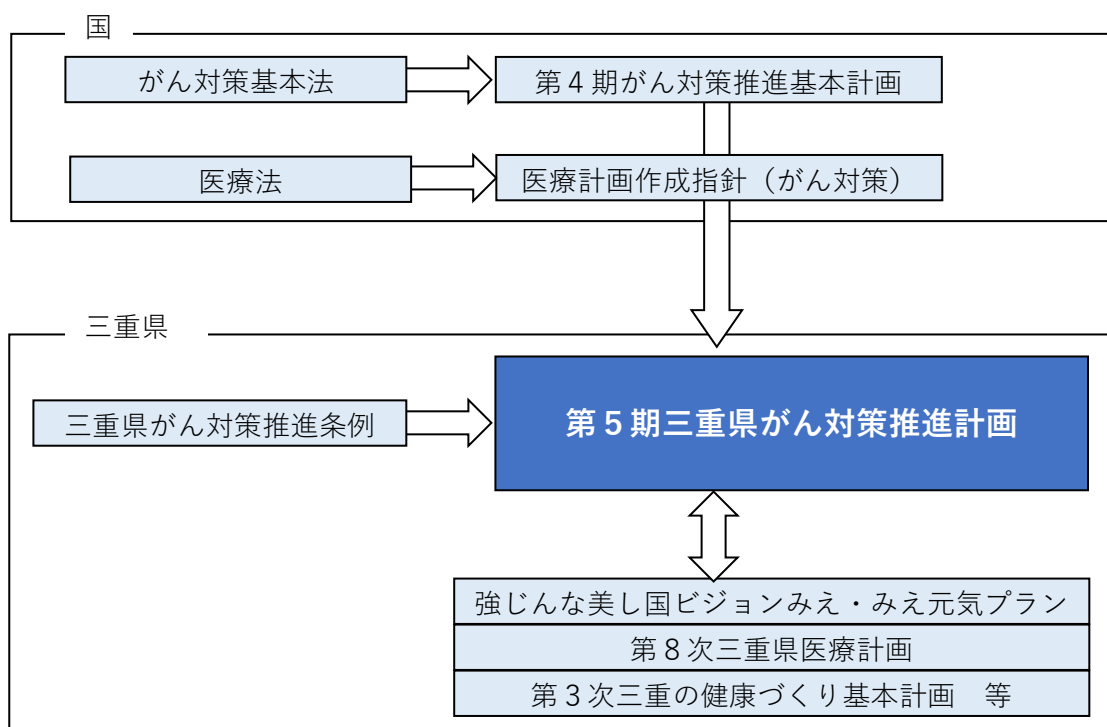
(1) 計画期間

令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とします。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、法第 12 条第 1 項に基づく「都道府県がん対策推進計画」と、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく「医療計画の『がん対策』に係る部分」を一体とした計画として策定するものです。

なお、本計画は、「強じんな美し国ビジョンみえ」や「みえ元気プラン」、「第 8 次三重県医療計画」、「第 3 次三重の健康づくり基本計画」等と整合を図ります。



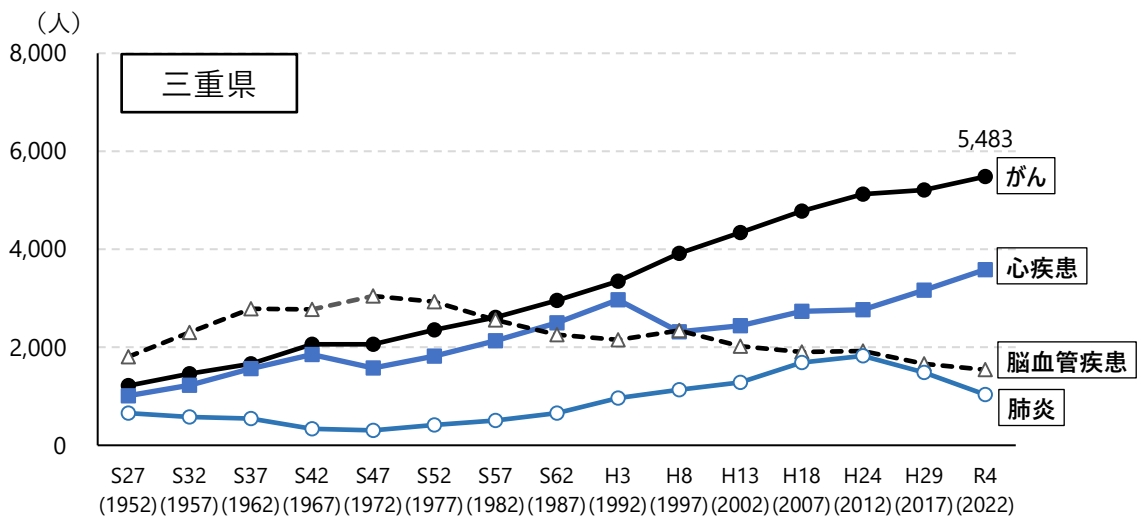
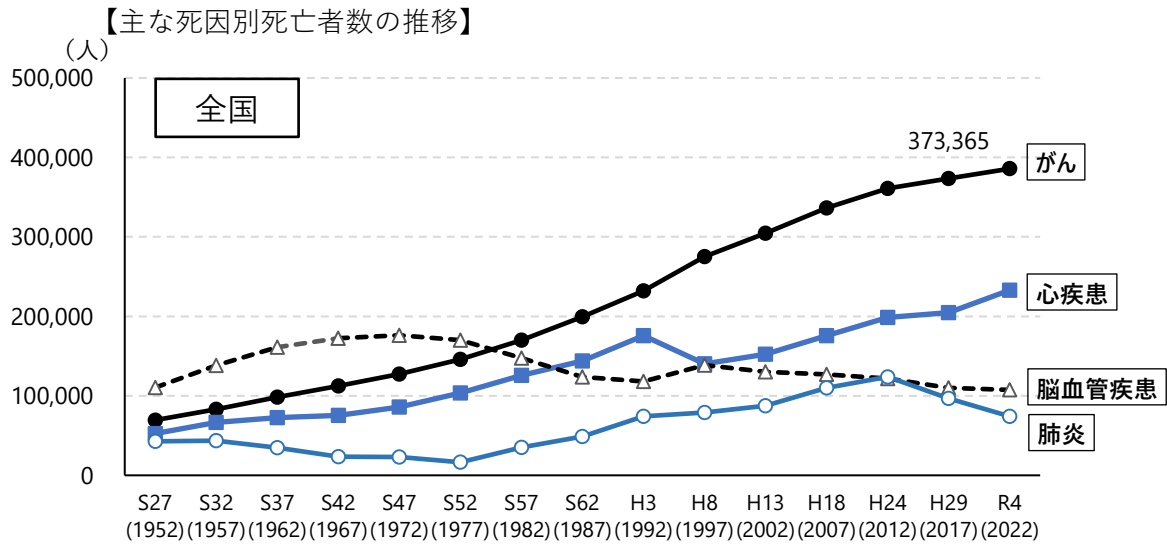
第2章 本県の現状

1 がんによる死亡

(1) 主な死因別死亡者数の推移

全国の死因別の死亡者数を見た場合、がんによる死亡者数は年々増加傾向にあり、昭和56(1981)年以降は死因の第1位となっています。本県においても、全国と同様、増加傾向にあり、昭和57(1982)年以降は死因の第1位となっています。

令和4(2022)年におけるがんによる死亡者数は全国では385,797人、本県では5,483人、全死因に占めるがんによる死亡者の割合は、全国では24.6%、本県では23.5%となっています。



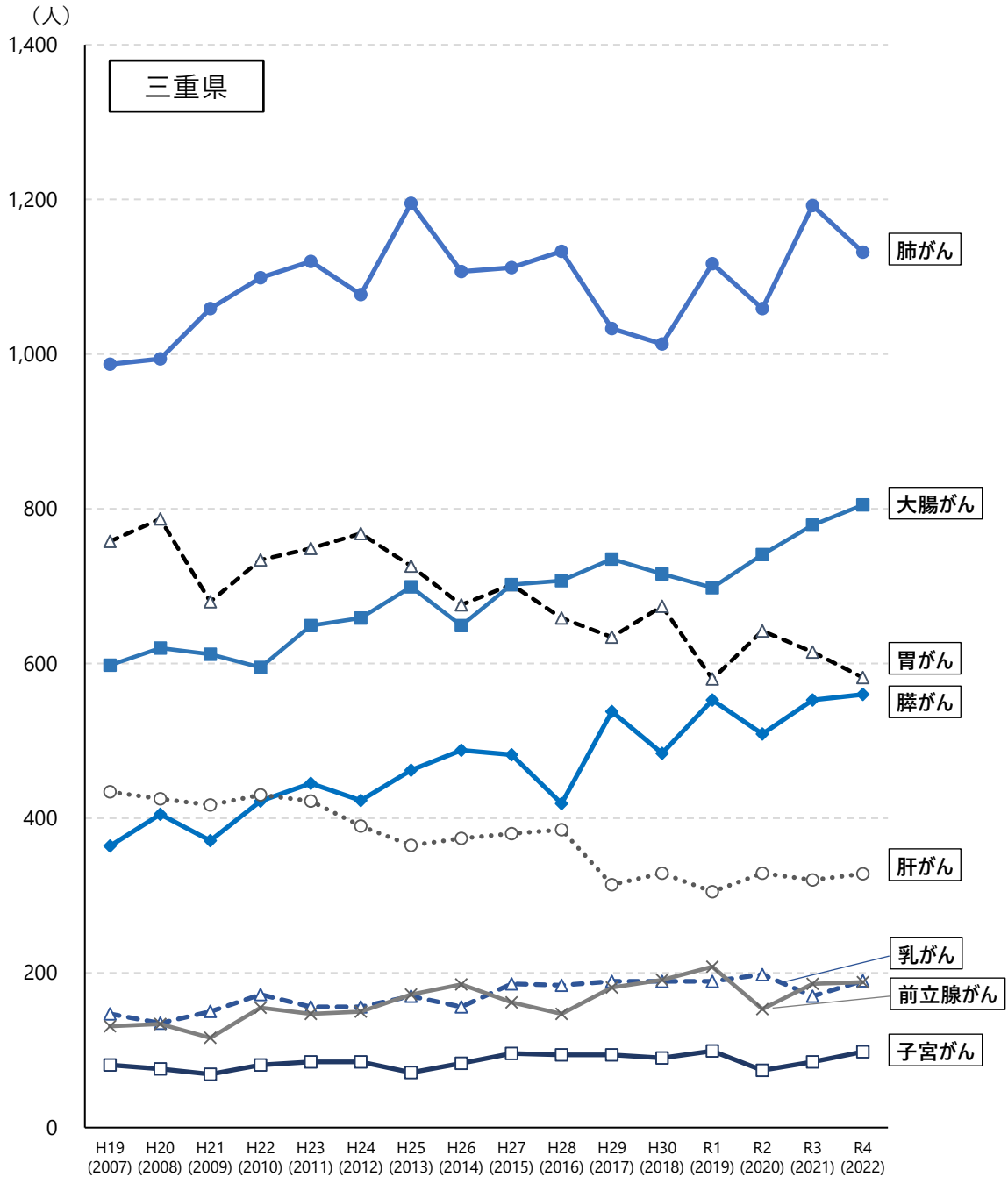
(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 三重県のがん死亡者数の部別内訳

令和4（2022）年における本県のがん死亡者数は、肺がんによるものが20.6%と最も多く、以下、大腸がん、胃がん、膵がん、肝がんと続きます。

肺がん、大腸がん、膵がんについては、増加傾向を示していますが、胃がん、肝がんについては、減少傾向を示しています。

【主ながん部別死亡者数の経年推移】

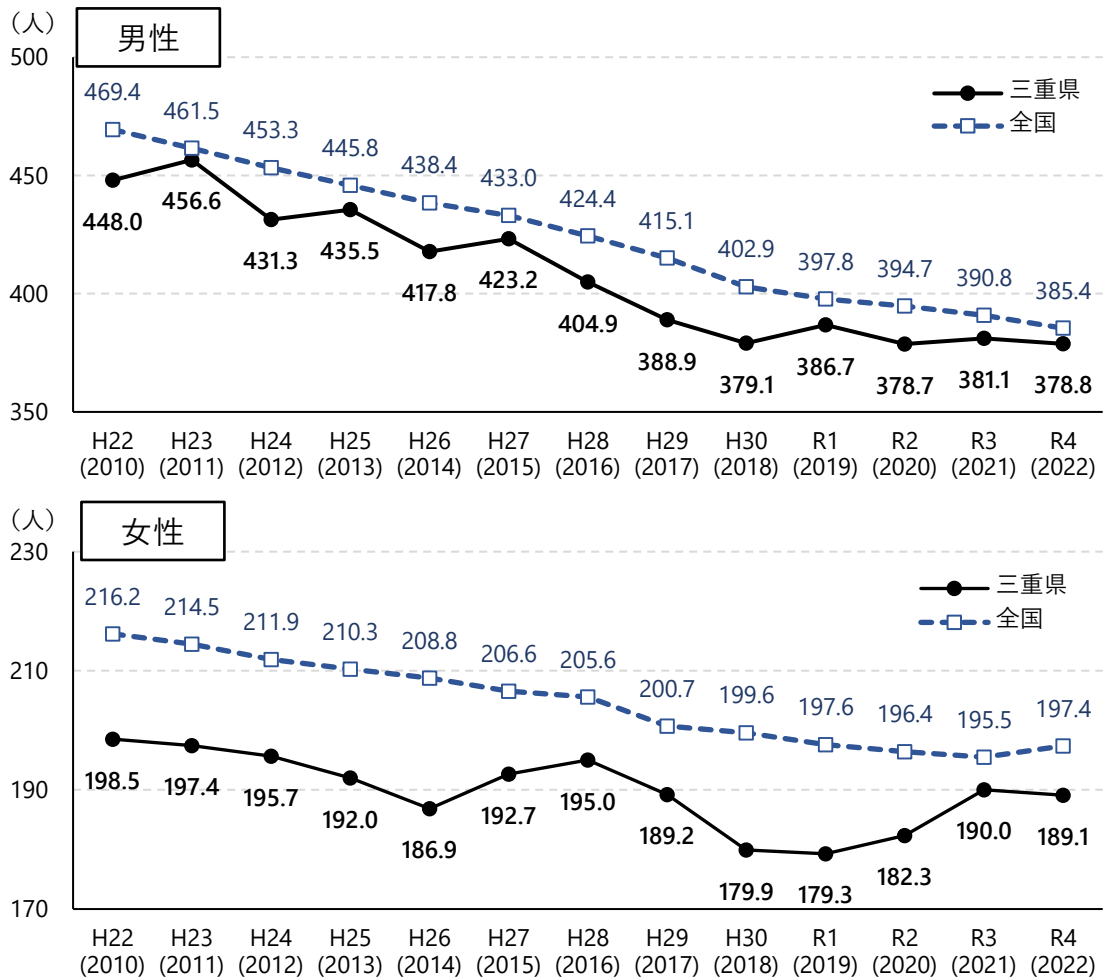


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(3) がんによる年齢調整死亡率¹の推移

本県におけるがんによる人口10万人あたりの年齢調整死亡率は男女とも全国平均よりも低い水準で推移しています。

【がんによる年齢調整死亡率の推移】



(出典：全国 | 厚生労働省「人口動態統計」、三重県 | 「人口動態統計」をもとに独自集計)

【(参考) 75歳未満年齢調整死亡率(昭和60年モデル)の推移】

		H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
男性	全国	102.4	100.1	99.0	95.8	92.5	88.6	86.0	85.6	82.4
	三重県	96.3 (10位)	92.3 (4位)	97.2 (21位)	85.2 (3位)	82.2 (4位)	82.9 (8位)	81.0 (15位)	84.0 (22位)	73.5 (4位)
女性	全国	59.6	59.7	58.8	58.0	56.4	56.0	55.2	54.9	53.6
	三重県	55.3 (9位)	50.8 (2位)	55.0 (16位)	53.8 (7位)	53.8 (18位)	47.3 (1位)	49.4 (4位)	50.8 (12位)	49.8 (7位)

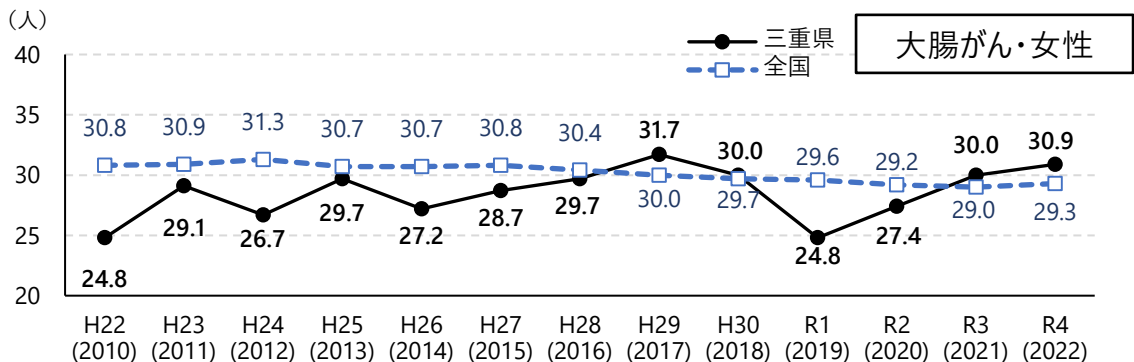
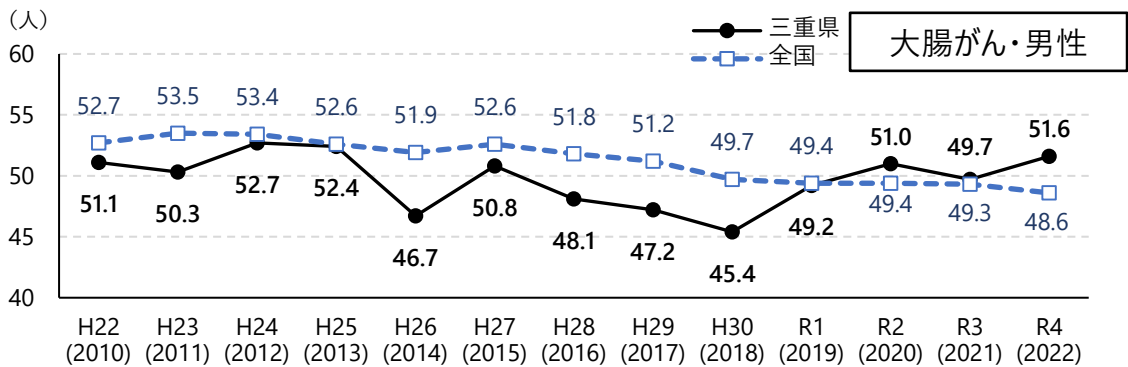
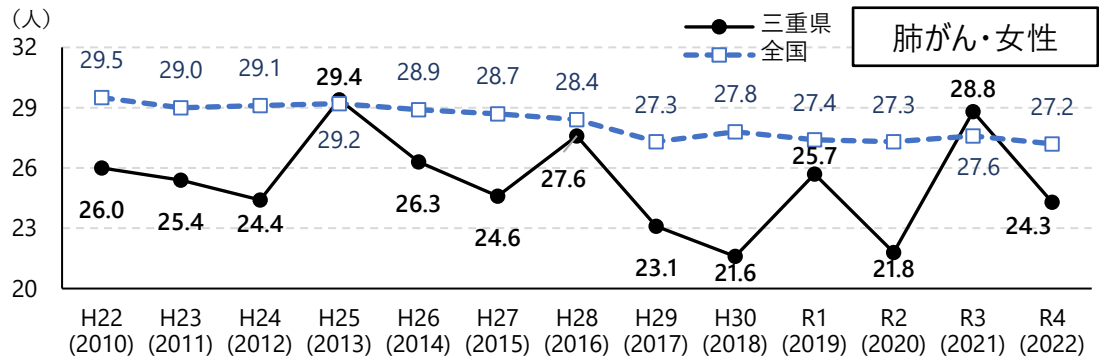
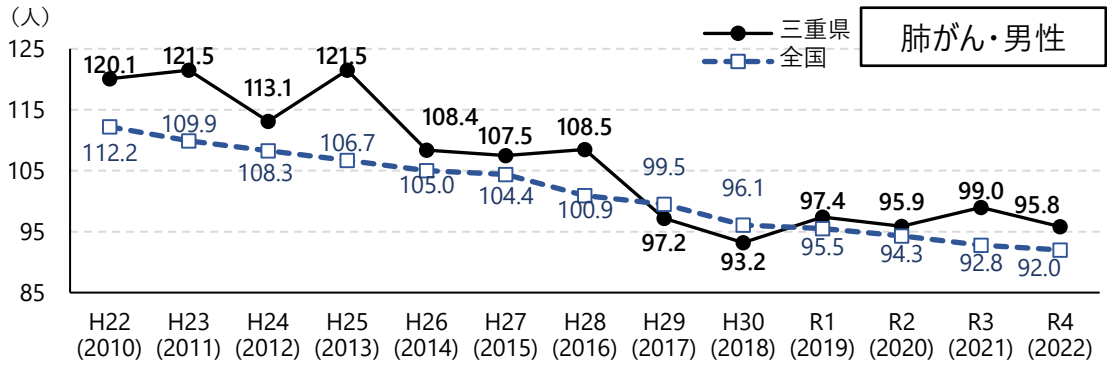
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計))

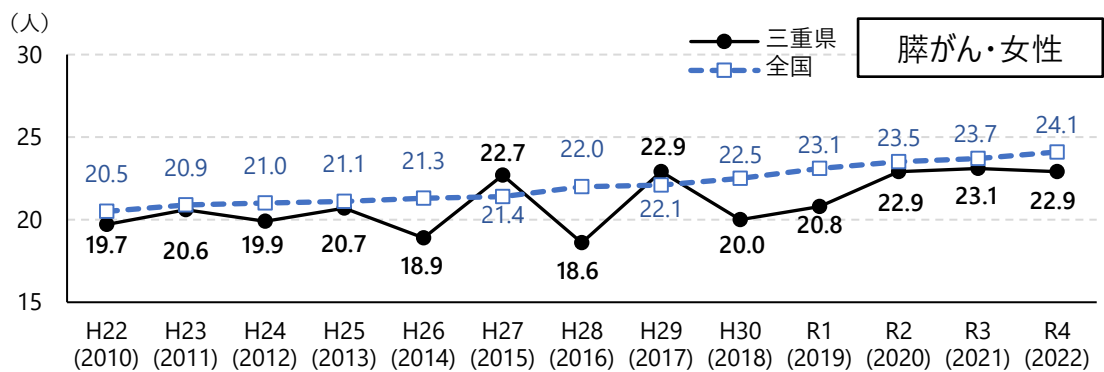
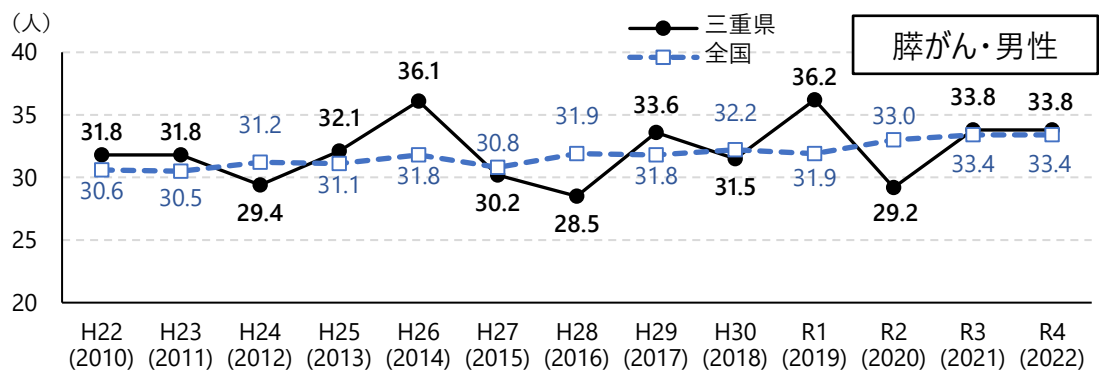
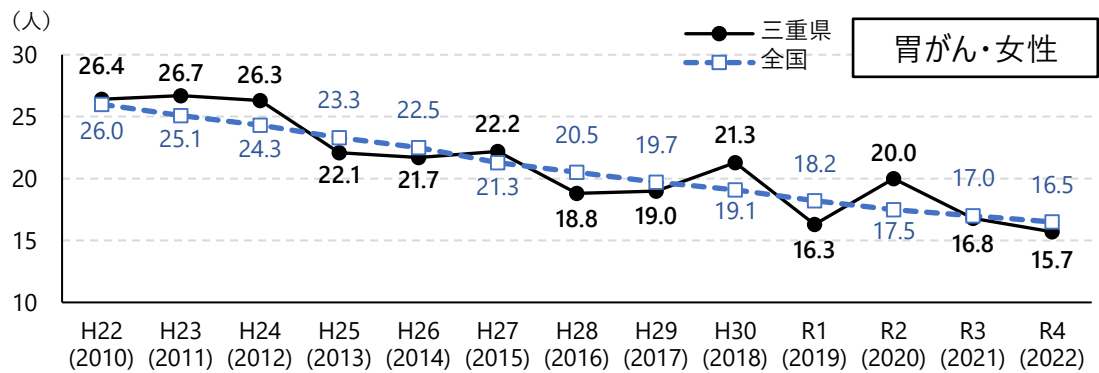
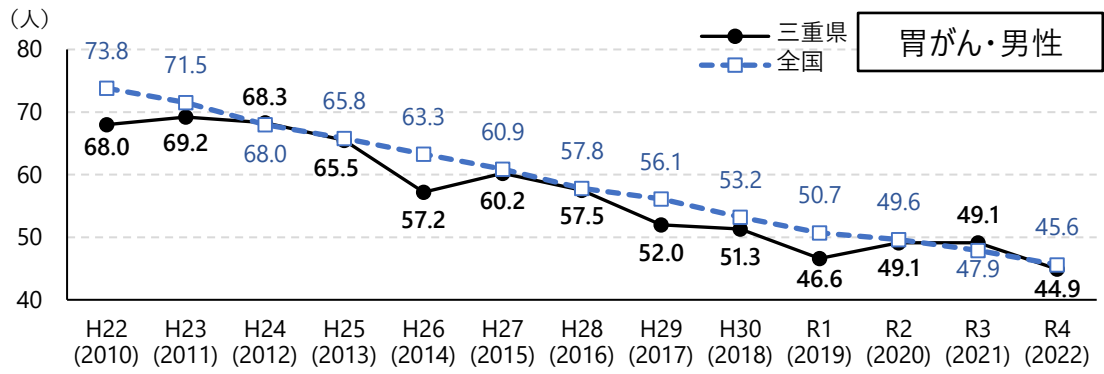
¹ 年齢調整死亡率 | 高齢者が多い地域と若年者が多い地域など、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のこと。本計画では、平成27年モデル人口を基準に年齢構成を調整した人口10万人あたりの死亡者数を使用している。

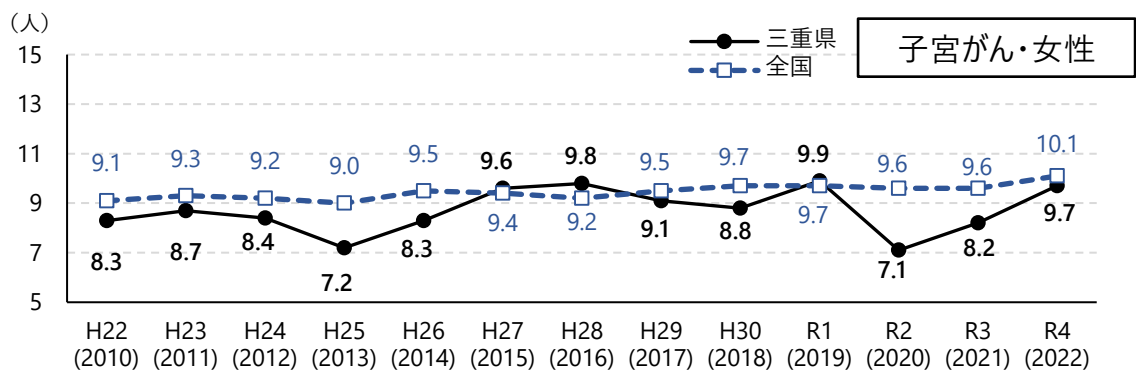
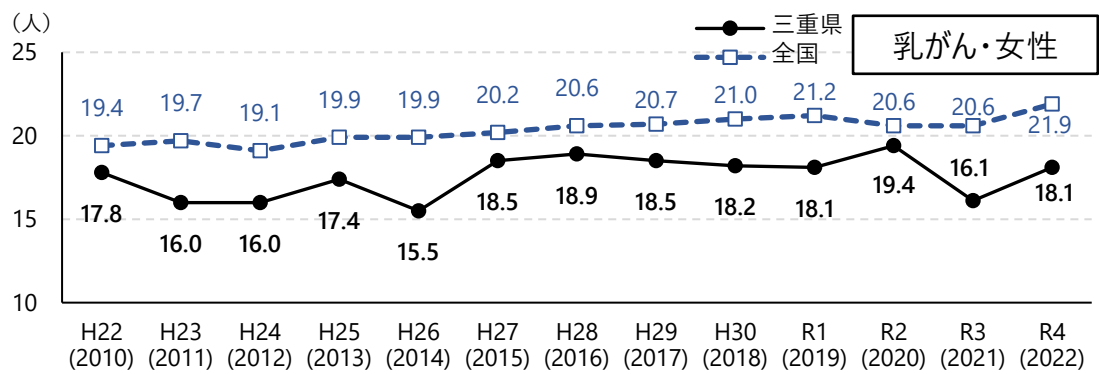
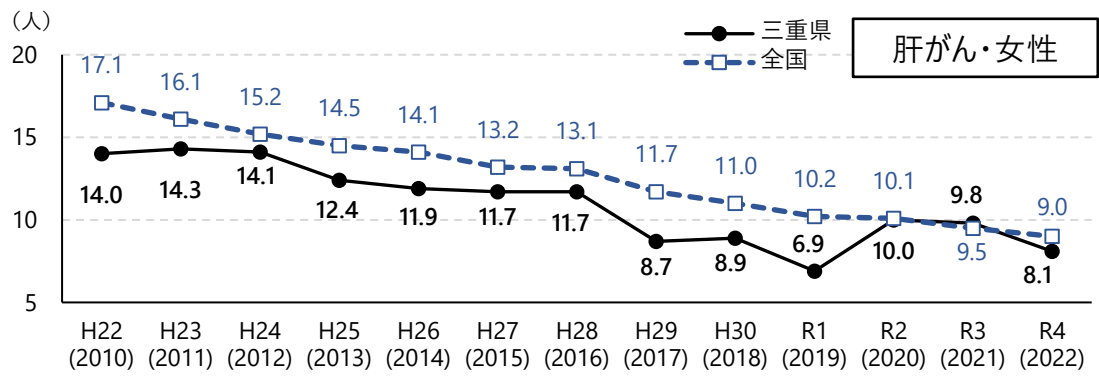
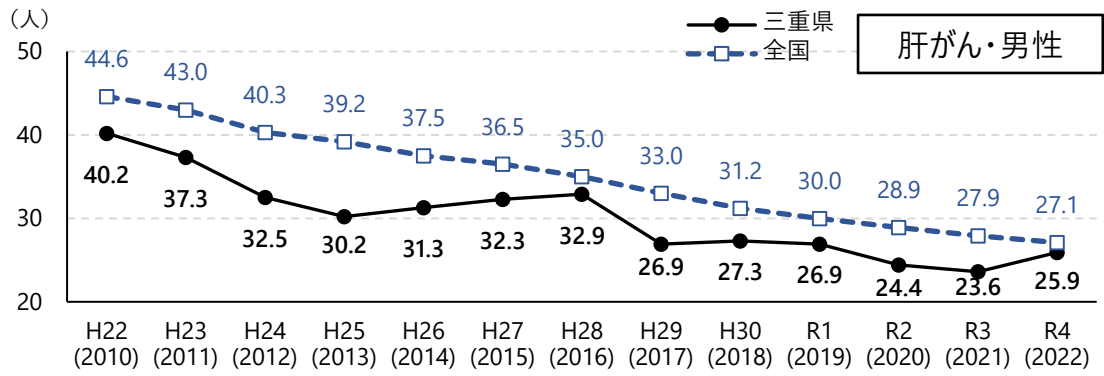
(4) がんの部位別・性別年齢調整死亡率の推移

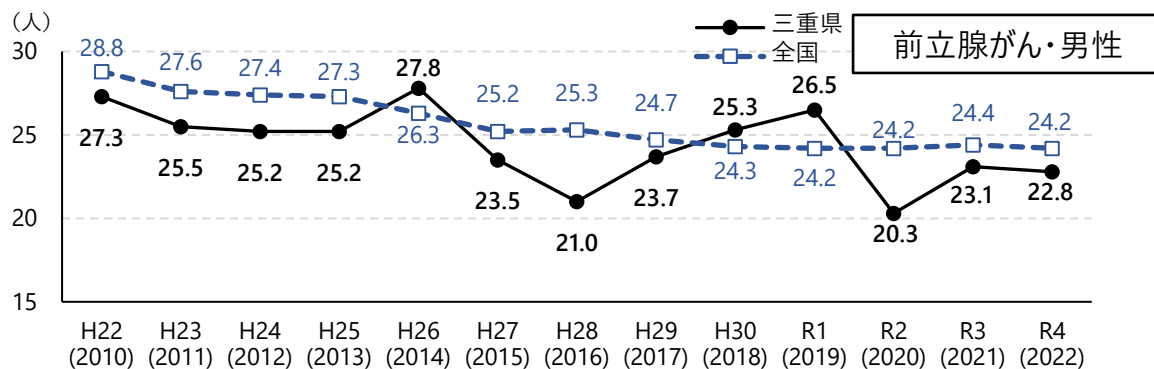
本県におけるがんの部位別・性別年齢調整死亡率は、男性の肺がんや近年における男女の大腸がん以外は、おおむね全国平均と同程度か低い水準で推移しています。

【主ながんの部位別・性別年齢調整死亡率の推移】







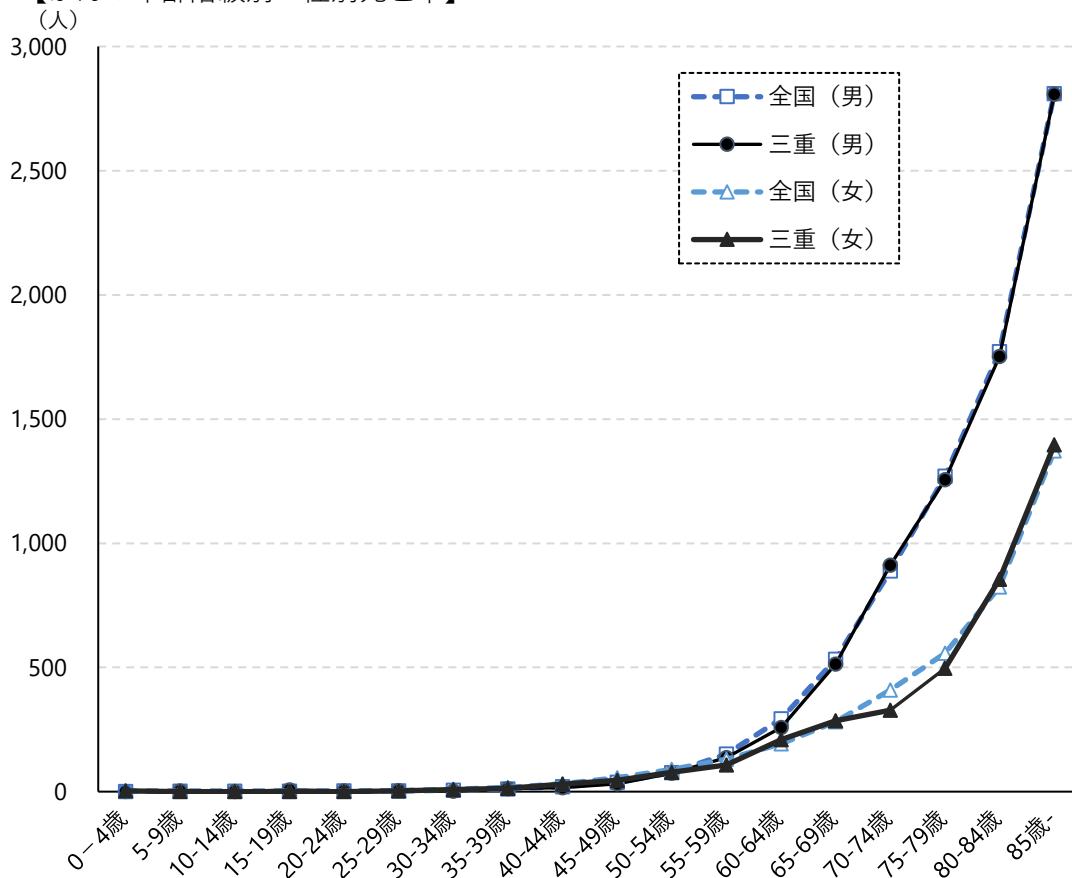


(出典：全国 | 厚生労働省「人口動態統計」、三重県 | 「人口動態統計」をもとに独自集計)

(5) がんの年齢階級別・性別死亡率

令和4(2022)年におけるがんの全部位別の年齢階級別・性別死亡率は、おおむね全国平均と同程度か低い水準です。男女とも40歳代から徐々に増加し、高齢になるほど高くなります。また、50歳代後半以降は男性が女性より高くなります。

【がんの年齢階級別・性別死亡率】



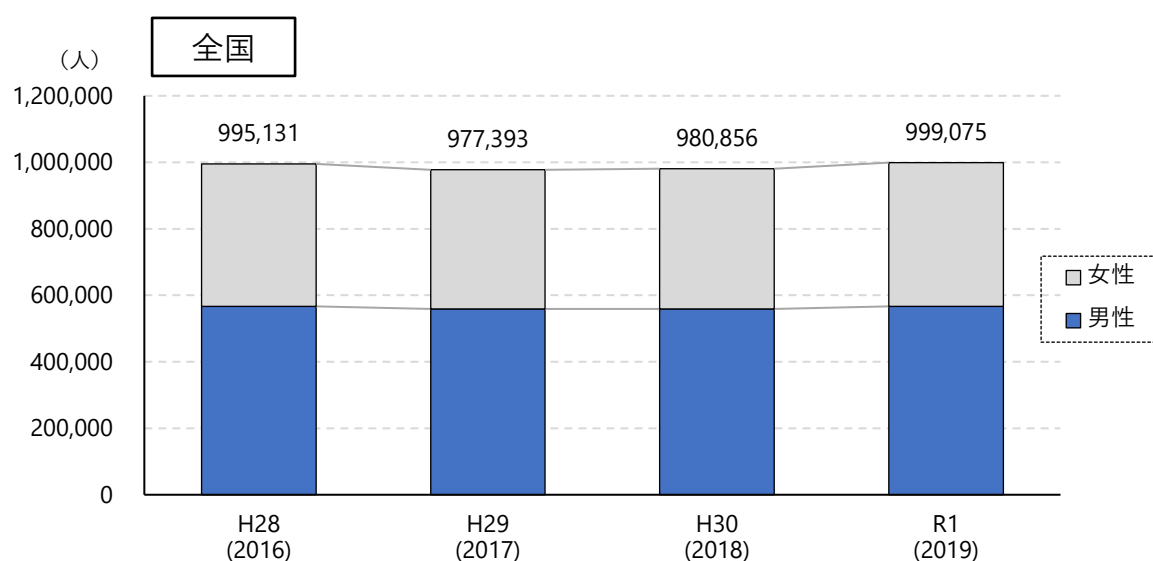
(出典：全国 | 厚生労働省「人口動態統計」、三重県 | 「人口動態統計」をもとに独自集計)

2 がんの罹患

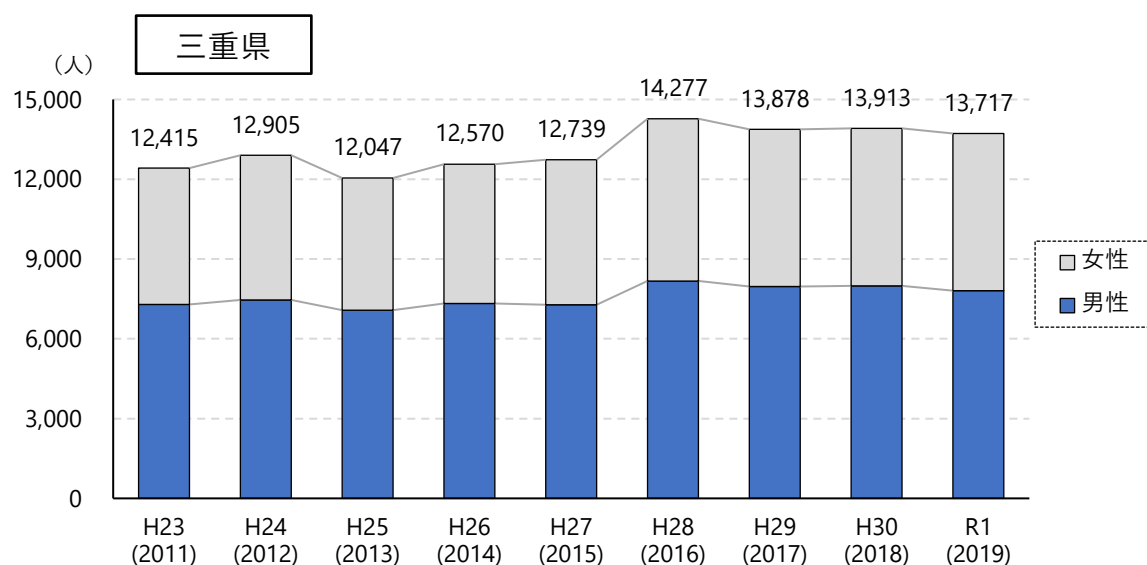
(1) がん罹患患者数の推移

本県では、平成 23 (2011) 年より、がんの罹患状況の把握等を行うため、地域がん登録事業を開始しました。平成 28 (2016) 年からは、「がん登録等の推進に関する法律」(以下、「がん登録推進法」という。)が施行されたことを受け、「全国がん登録」に移行しています。

令和元 (2019) 年における全国がん登録によるがん罹患患者数は全国では 999,075 人、本県では 13,717 人となっています。



(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))



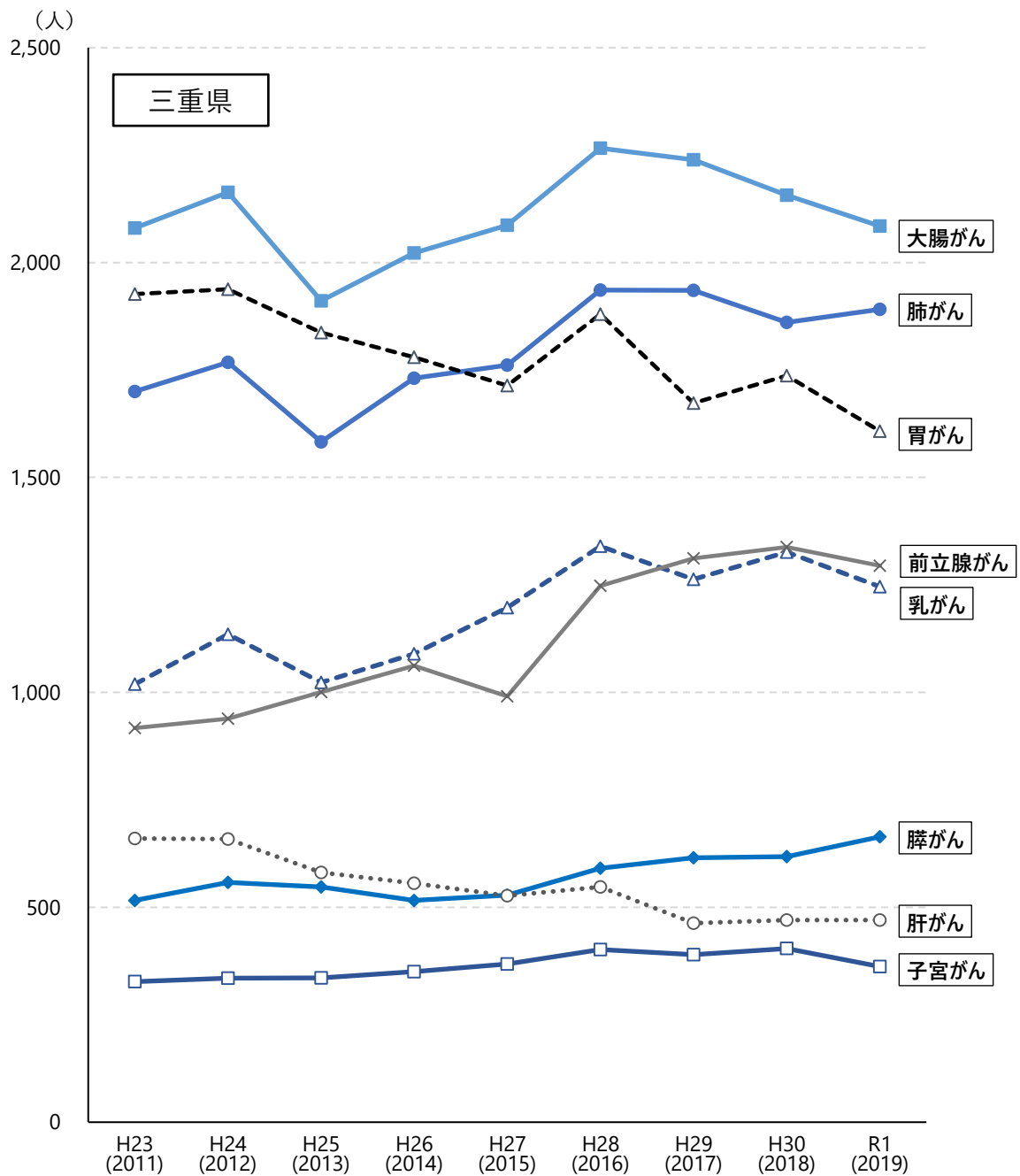
(出典：2011～2015 | 三重県「三重県地域がん登録」
2016～ | 厚生労働省「全国がん登録」)

(2) 三重県のがん罹患者数の部別内訳

令和元（2019）年における本県のがん罹患者数は、大腸がんによるものが15.2%と最も多く、以下、肺がん、胃がん、前立腺がん、乳がんが続いています。

肺がん、乳がん、前立腺がん、膵がんについては、増加傾向を示していますが、胃がん、肝がんについては、減少傾向を示しています。

【主ながん部別罹患者数の経年推移】

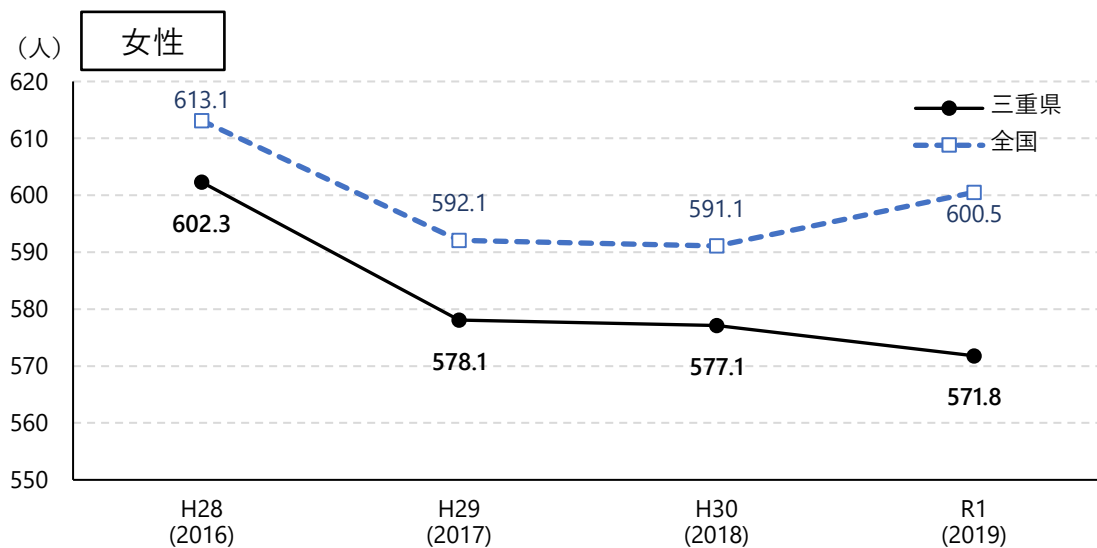
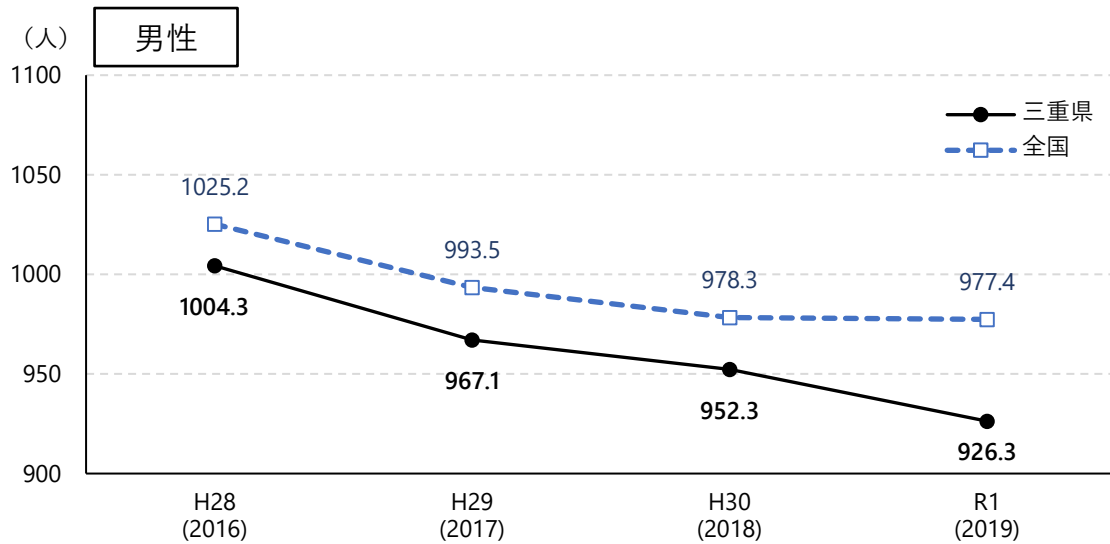


(出典：2011～2015 | 三重県「三重県地域がん登録」
2016～ | 厚生労働省「全国がん登録」)

(3) がんによる年齢調整罹患率²の推移

本県におけるがんによる人口 10 万人あたりの年齢調整罹患率は男女とも全国平均よりも低い水準で推移しています。

【がんによる年齢調整罹患率の推移】



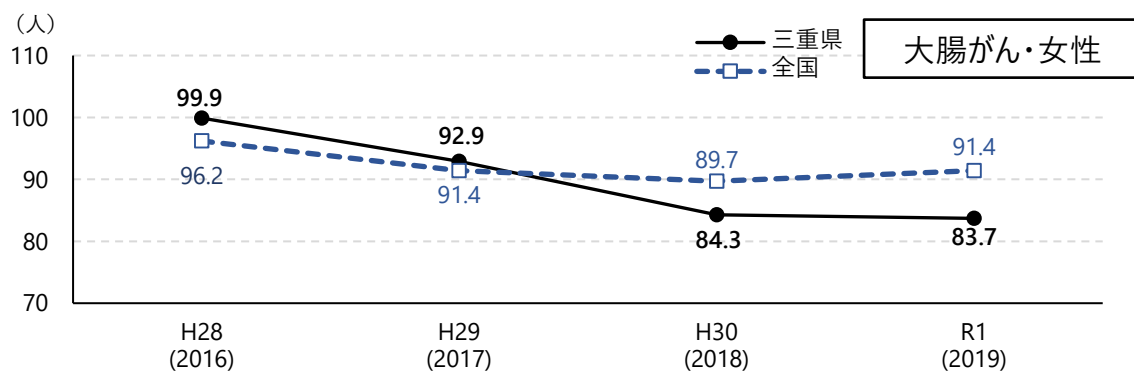
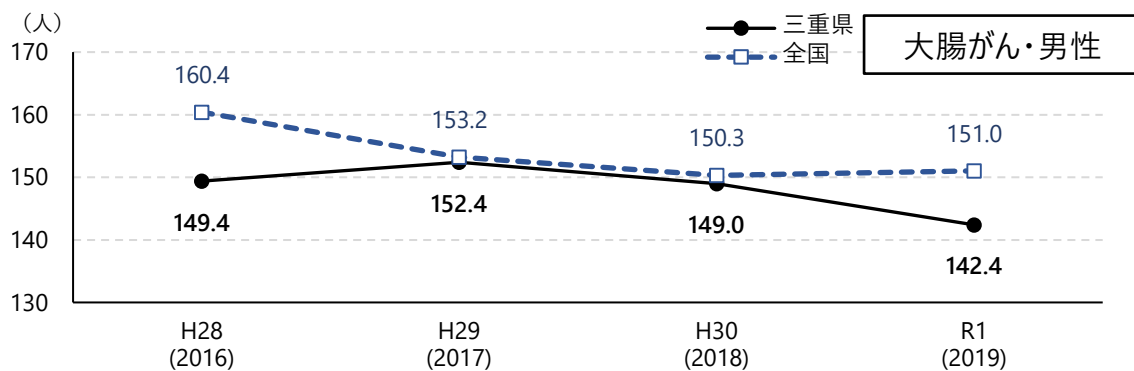
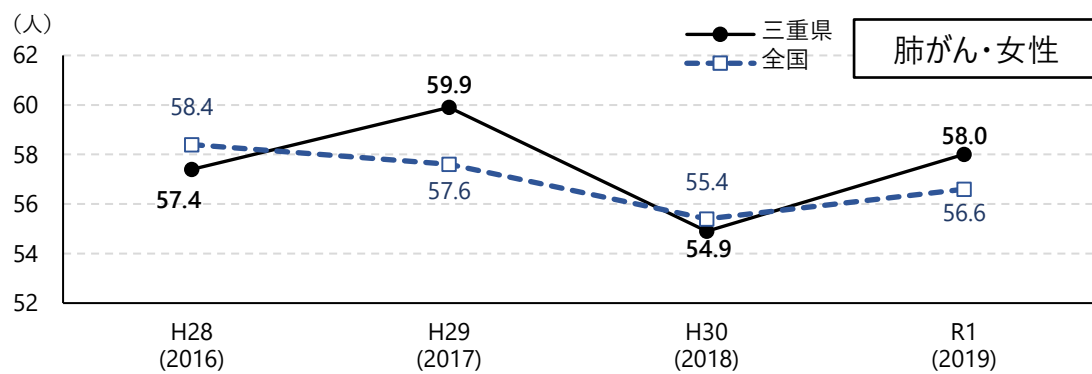
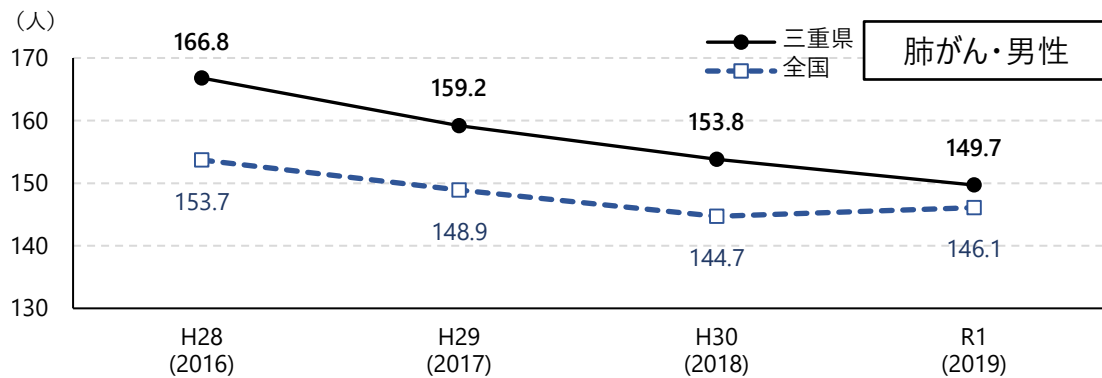
(出典：全国 | 厚生労働省「人口動態統計」、三重県 | 「人口動態統計」をもとに独自集計)

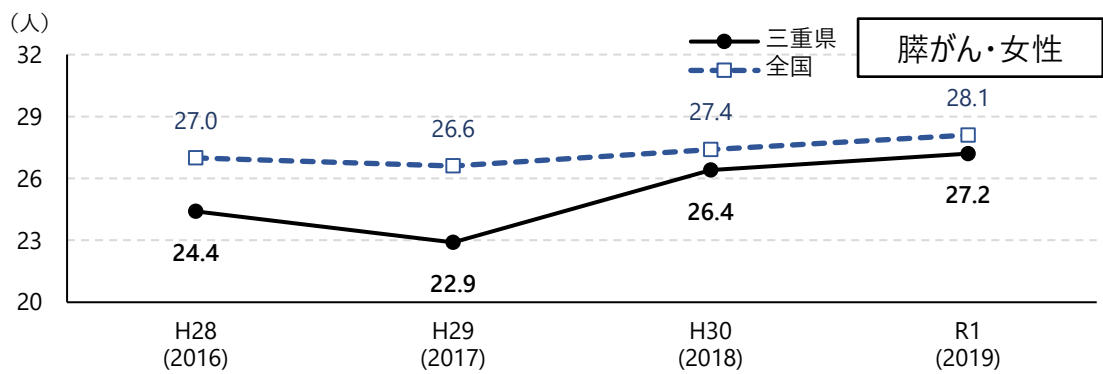
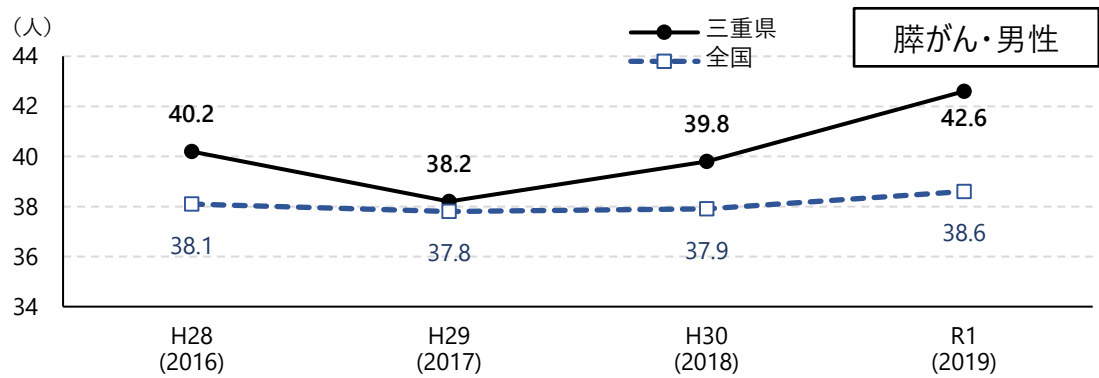
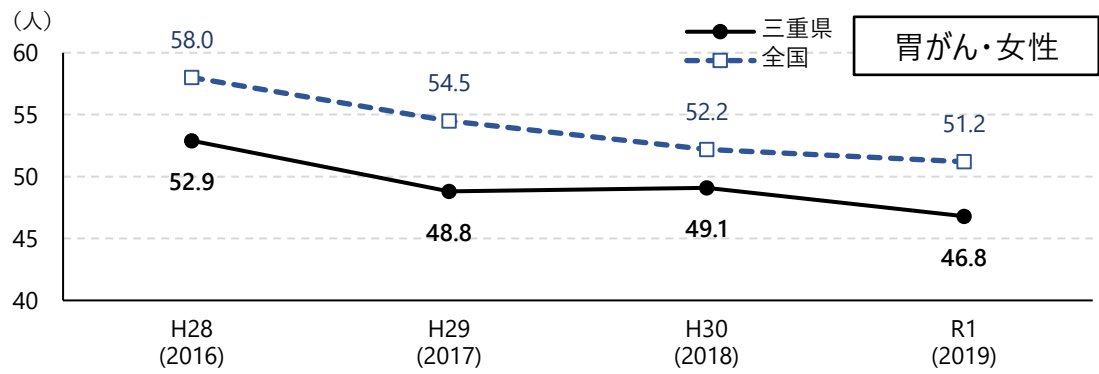
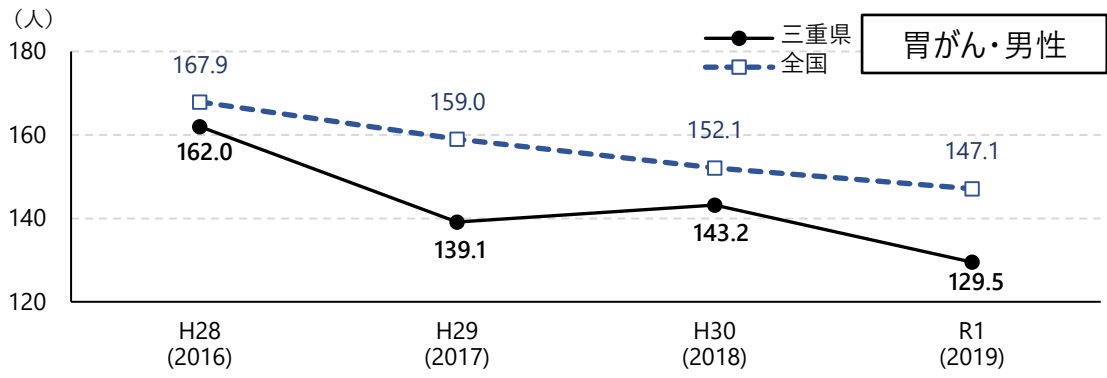
² 年齢調整罹患率 | 高齢者が多い地域と若年者が多い地域など、年齢構成の異なる地域間で罹患状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた罹患率のこと。本計画では、平成 27 年モデル人口を基準に年齢構成を調整した人口 10 万人あたりの罹患者数を使用している。

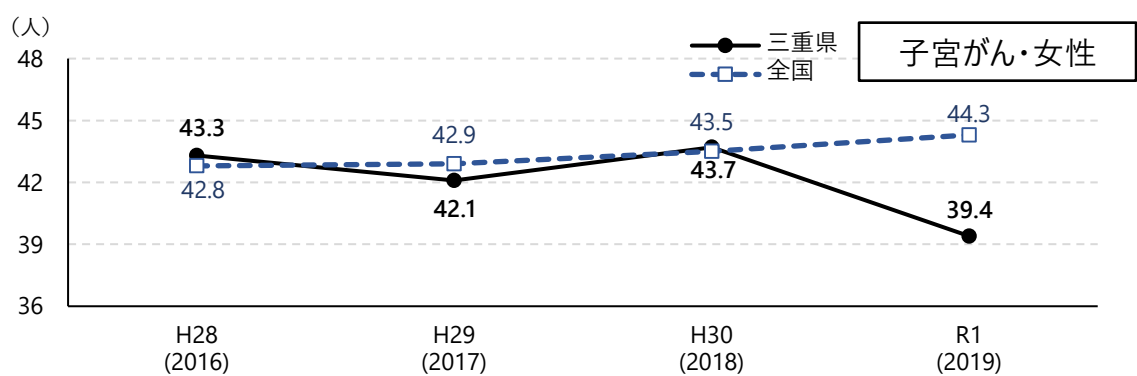
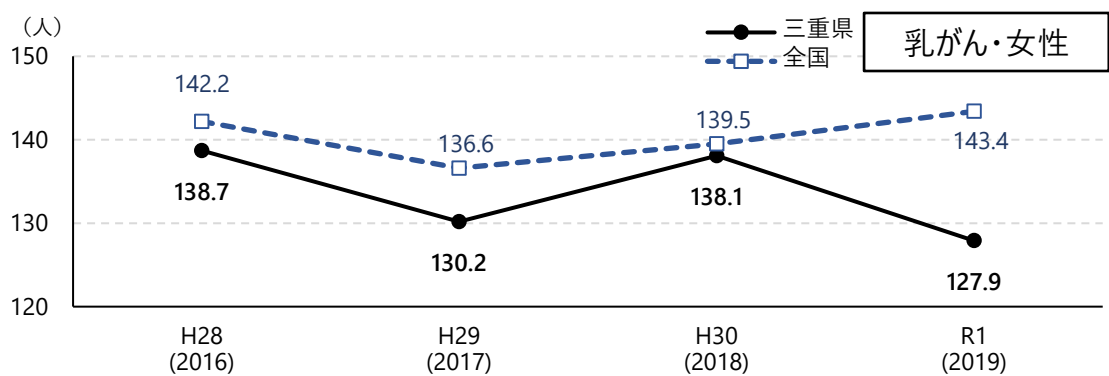
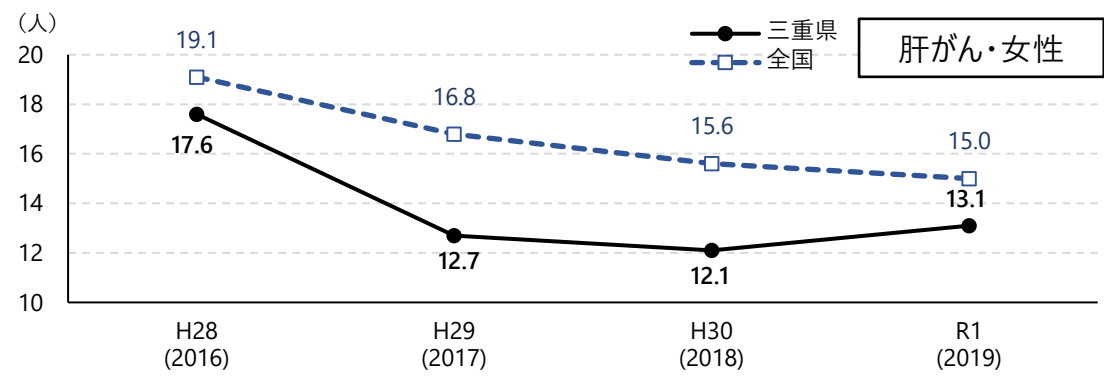
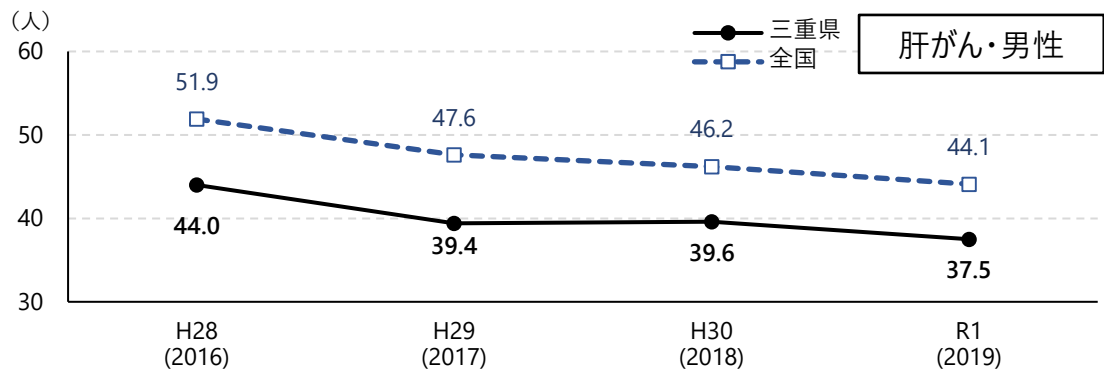
(4) がんの部位別・性別年齢調整罹患率の推移

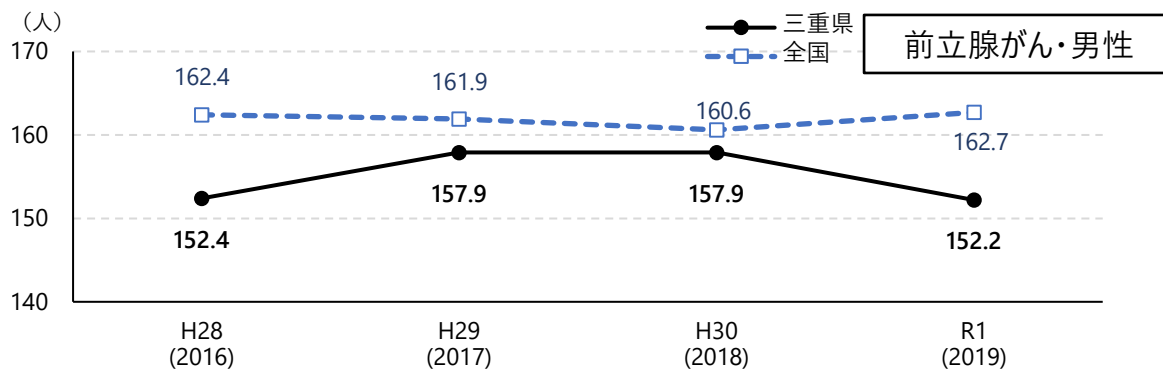
本県におけるがんの部位別・性別年齢調整罹患率は、男性の肺がんおよび膀胱がん以外は、おおむね全国平均と同程度か低い水準で推移しています。

【主ながんの部位別・性別年齢調整罹患率の推移】









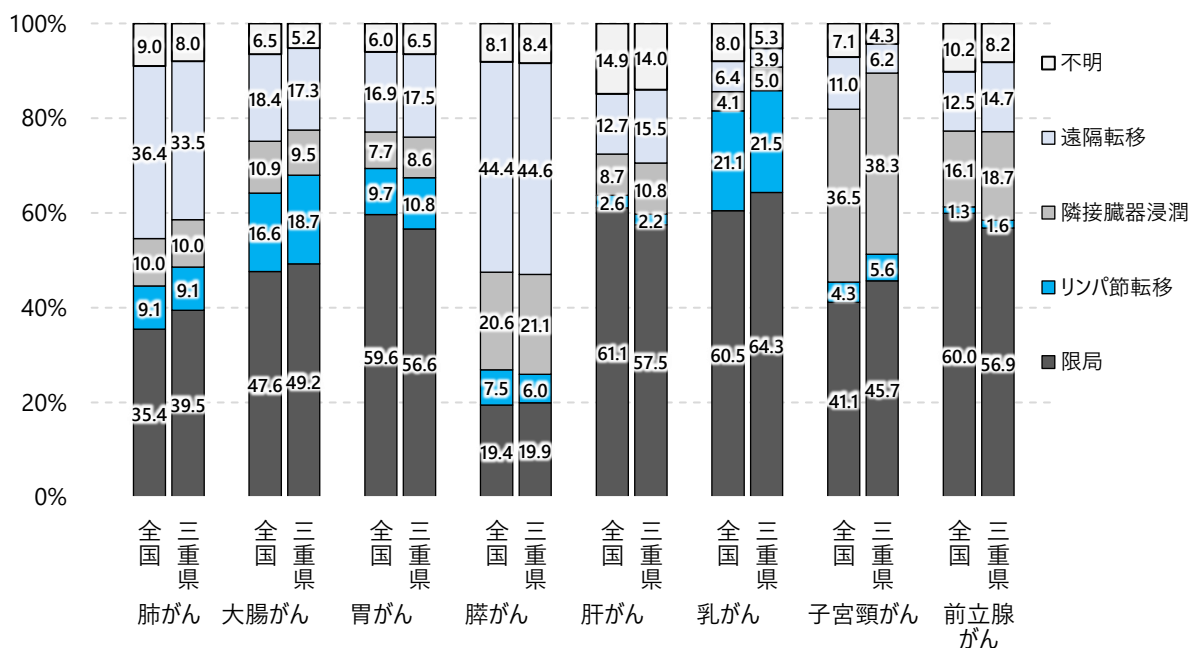
(出典：全国 | 厚生労働省「人口動態統計」、三重県 | 「人口動態統計」をもとに独自集計)

(5) がん診断時の部位別臨床進行度³分布

がん診断時の部位別臨床進行度分布は、がん検診が実施されている肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がんではおおむね限局にとどまっている傾向が見られますが、肺がんでは、診断時に既に遠隔転移があった割合が高くなっています。

本県では、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんでは限局にとどまっている割合が全国平均より高く、胃がん、肝がん、前立腺がんでは低くなっています。

【主ながん診断時の部位別臨床進行度分布（上皮内がんを除く）】



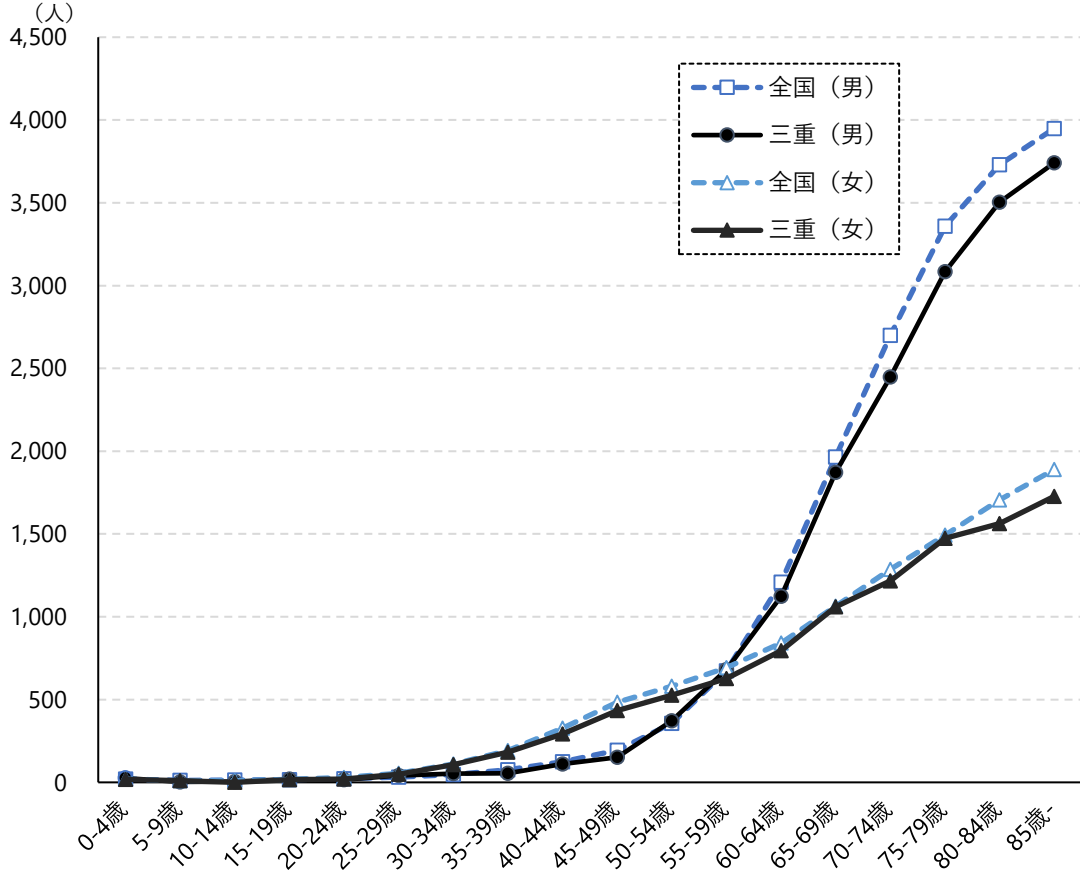
(出典：厚生労働省「全国がん登録」(令和元年))

³ 臨床進行度 | 地域がん登録および全国がん登録で用いているがんの広がり具合の指標。がんと診断された時点における病巣の広がりを、上皮内がん（がんが表層にとどまり、他臓器へ浸潤・転移する可能性のないもの）、限局（がんが原発臓器にとどまっているもの）、所属リンパ節転移（原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤がないもの）、隣接臓器浸潤（隣接臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの）、遠隔転移（遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの）に分類している。

(6) がんの年齢階級別・性別罹患率

本県の令和元（2019）年における全部位の前年齢階級別・性別罹患率は、おおむね全国平均と同程度か低い水準です。女性では30歳代から、男性では40歳代から増加し、50歳代後半で男性が女性より高くなります。

【がんの年齢階級別・性別罹患率（上皮内がんを除く）】



（出典：厚生労働省「全国がん登録」（令和元年））

第3章 前計画の評価

前計画である「三重県がん対策推進計画（第4期三重県がん対策戦略プラン）」に基づき、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度の6年間、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の3つの柱およびこれらを支える「基盤整備」に沿って総合的ながん対策を推進しました。

1 全体目標の状況

（1）がんを知りがんを予防する（がん予防）

- がんの1次予防の推進については、生活習慣の状況がおおむね改善傾向にあります。
- がん検診の受診率は年々低下傾向にあることに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う検診控えの影響も見られました。
- がんの罹患率や早期発見の状況は、全国平均と比較して良好となっていますが、職域でのがん検診も含め、受診率向上に取り組む必要があります。

（2）適切な医療を受けられる体制を充実させる（がん医療の充実）

- がん医療提供体制については、県内の都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院（二つを合わせて以下「拠点病院」という。）、三重県がん診療準拠点病院（以下「準拠点病院」という。）の数も増加し、整備が進んできています。
- がんの年齢調整死亡率は全国平均と比較して良好に推移していますが、がんに係る医療資源が不足しているがん医療圏もあることから、ICTの積極的な活用などによる医療提供体制の確保に取り組む必要があります。
- 県内でがんゲノム医療拠点病院が指定されるなど、がんゲノム医療が大きく進展していることをふまえ、今後のがん医療の充実策を検討していく必要があります。

（3）がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する（がんとの共生）

- がん患者の支援活動については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、患者同士のサロン活動が大きく制限されるなど、がん相談支援センターの体制にも影響が生じました。
- がん患者の在宅での死亡割合が大きく増加しており、今後の在宅医療の状況を勘案しながら、今後の緩和ケアの体制を検討していく必要があります。

- がん患者のニーズは多様化しており、小児・A Y A世代⁴や高齢者など、それぞれの特性に応じた支援のあり方を検討していく必要があります。

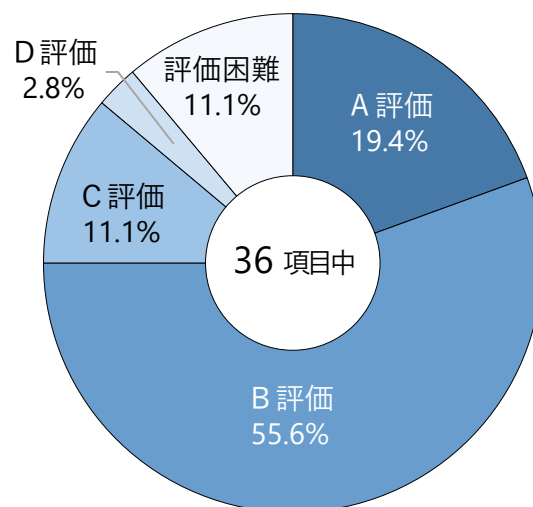
(4) これらを支える基盤の整備（基盤整備）

- がん医療を担う人材育成に関して、がんに関わる専門医や専門看護師等の人材は、一定増加していますが、引き続き専門人材の確保・育成を進める必要があります。

2 数値目標の達成状況

数値目標としていた全 36 項目について、「A 達成（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」、「評価困難」の 5 段階で評価を行いました。

結果は、A 評価 7 項目（19.4%）、B 評価 20 項目（55.6%）、C 評価 4 項目（11.1%）、D 評価 1 項目（2.8%）、評価困難 4 項目（11.1%）となりました。



(1) がん予防

- 「未成年者の喫煙率」、「行政機関の敷地内禁煙の実施率」、「運動習慣者の割合（女性）」の 3 項目で A 評価となりました。
- 「成人の喫煙率」や「精密検査受診率」など 5 項目で B 評価となりました。
- 一方で、「がん検診受診率」は前計画策定時より悪化しており、受診率の改善に向けた取組が必要です。

⁴ A Y A 世代 | 「Adolescent and Young Adult」世代の略。思春期世代と若年成人（10 歳代半ばから 30 歳代）世代のこと。

別施策		項目	策定時	数値目標	現状値	評価
がんの 1次予防 の推進	喫煙防止	成人の喫煙率	17.7% (H28年)	12.0%	15.9% (R4年)	B
		未成年者(15~19歳)の喫煙率	男 1.4% 女 0% (H28年度)	0%	0% (R4年度)	A
		「たばこの煙の無いお店」登録数	428店 (H28年度末)	750店	601店 (R4年度末)	B
		行政機関の敷地内禁煙の実施率(屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。)	-	県施設 100% 市町施設 100%	県施設 100% 市町施設 100%	A
	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)	28.0% (H28年度)	25.0%	29.1% ^{*1} (H29-31年度)	-
		成人1日あたり平均食塩摂取量	9.7g (H28年度)	8.0g	10.3g ^{*1} (H29-31年度)	-
		成人1日あたり平均野菜摂取量	244g (H28年度)	350g	278g ^{*1} (H29-31年度)	-
		肥満の人の割合(30~49歳男性)	28.7% (H28年度)	29.0%	34.8% ^{*1} (H29-31年度)	-
		運動習慣者の割合(男性)	38.7% (H28年度)	45.0%	44.9% (R4年度)	B
		運動習慣者の割合(女性)	30.9% (H28年度)	37.0%	37.1% (R4年度)	A
	肝炎対策	肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率	50% (H28年度末)	80%	50% (R4年度末)	C
	がんの早期発見の推進 (2次予防)	がん検診受診率 ^{*2}	乳がん 37.8% 子宮頸がん 54.2% 大腸がん 30.0% 胃がん 9.8% 肺がん 23.0% (H26年度)	乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 大腸がん 50.0% 胃がん 50.0% 肺がん 50.0%	乳がん 36.5% 子宮頸がん 41.3% 大腸がん 21.8% 胃がん 15.5% 肺がん 18.8% (R3年度)	D
		精密検査受診率	乳がん 79.7% 子宮頸がん 63.1% 大腸がん 62.4% 胃がん 69.2% 肺がん 65.3% (H25年度)	乳がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% 大腸がん 90.0% 胃がん 90.0% 肺がん 90.0%	乳がん 75.8% 子宮頸がん 77.9% 大腸がん 63.7% 胃がんX線: 71.9% 胃がん内視鏡: 94.7% 肺がん 86.4% (R2年度)	B
がんの教育・県民運動	小・中学校におけるがん教育の実施回数	16校 (H28年度)	76校	74校 (R4年度)	B	

※1 H29~H31 国民健康・栄養調査データから平均値を算出した数値であるため、参考値としている。

※2 策定時の数値および現状値は、分母を「職域等で受診機会のある人を除いた住民数」とする三重県独自の試算値。

(2) がん医療の充実

- 「三重医療安心ネットワークへの登録患者数」の1項目でA評価となり、「がんによる年齢調整死亡率」など11項目でB評価となりました。
- がんに関わる専門人材に係る項目については、B評価またはC評価であり、目標が達成できていないことから、引き続き専門人材の確保・育成の取組が必要です。

分野別施策	項目	策定時	数値目標	現状値	評価
医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進	がんによる年齢調整死亡率 (75歳未満)	69.0 (全国平均76.1) (H28年)	全国平均より10%以上低い状態	61.2 (全国平均67.4) (R3年)	B
	三重医療安心ネットワークへの登録患者数	14,069人 (H28年度末)	22,400人	29,292人 (R4年度末)	A
	拠点病院・準拠点病院の指定数	6病院 (H28年度末)	10病院	9病院 (R4年度末)	B
	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医師数	268人 (H28年度末)	318人	268人 (R4年度末)	C
	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医師数	143人 (H28年度末)	193人	143人 (R4年度末)	C
	三重県がんリハビリテーション研修会実行委員会によるがんリハビリテーション研修会の開催回数	3回 (H28年度末)	9回	8回 (R4年度末)	B
手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進	拠点病院・準拠点病院におけるチーム医療体制の整備数	6病院 (H28.9.1)	10病院	9病院 (R4.9.1)	B
	拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	4病院9人 (H28.9.1)	10病院10人	7病院13人 (R4.9.1)	B
	拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医数	4病院7人 (H28.9.1)	10病院10人	6病院15人 (R4.9.1)	B
	拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	6病院71人 (H28.9.1)	10病院100人	9病院110人 (R4.9.1)	B
	拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	2病院5人 (H28.9.1)	10病院10人	3病院9人 (R4.9.1)	B
	拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。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)数	専門看護師5病院6人 認定看護師6病院23人 (H28.9.1)	専門看護師10病院10人 認定看護師10病院50人	専門看護師8病院10人 認定看護師9病院33人 (R4.9.1)	B
小児がん、AYA世代のがん対策	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	4人 (H28.9.1)	7人	5人 (R4.9.1)	B
がん登録の推進	がん登録研修会の参加者数	81人 (H28年度)	681人	402人 (R4年度)	B

(3) がんとの共生

- 「地域におけるがんサロンの運営数」や「がん患者の在宅死亡割合」など3項目でA評価となりました。
- 相談支援や就労支援、社会連携に基づくがん患者の支援に関する項目はA評価またはB評価となり比較的良好に進んでいますが、緩和ケアに関する項目はB評価またはC評価であり、引き続き、緩和ケアの提供体制の充実が必要です。

分野別施策	項目	策定時	数値目標	現状値	評価
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	メディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施箇所数	8か所 (H28年度)	10か所	9か所 (R4年度)	B
	がん医療に携わる医師の9割以上が緩和ケア研修を修了している拠点病院・準拠点病院数	2病院 (H29.6月末)	10病院	2病院 (R4.9.1)	C
	拠点病院・準拠点病院における緩和医療学会が認定する専門医または暫定指導医もしくは認定医数	3病院3人 (H28.9.1)	10病院10人	5病院13人 (R4.9.1)	B
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	7か所 (H28年度)	8か所	8か所 (R4年度)	A
	拠点病院、準拠点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	17名 (H28.9.1)	31名	49名 (R4.9.1)	A
	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回数	1回 (H28年度)	7回	5回 (R4年度)	B
社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進	がん患者の在宅（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）死亡割合	16.5% (H28年調査)	21.0%	29.6% (R4年調査)	A
がん患者の就労支援を含めた社会的な問題	がん患者等の就労について理解を得られた事業者数	482社 (H28年度末)	1,922社	1,766社 (R4年度末)	B

第4章 基本的な考え方

1 めざす姿

**三重県に住んでよかったと思えるがん対策を推進し、
全ての県民とがんの克服をめざす**

がんは、本県において、昭和 57(1982)年以降死因の第1位であり、令和 4(2022)年の死亡者は約 5,500 人で総死亡者の約 25%を占めています。高齢化の進展に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくと見込まれ、依然として県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患です。

そのため、避けられるがんを防ぎ、誰もが、いつでもどこにいても、さまざまながんの病態に応じて、安心かつ納得できる医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重要です。

そこで、本計画では、「**三重県に住んでよかったと思えるがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服をめざす**」を全体のめざす姿と位置づけ、がん対策を進めていきます。

さらに、この全体のめざす姿のもと、前計画の「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の3つの柱を引き続き中心に据え、これらを支える「基盤整備」も含め、体系的に施策を展開していくこととし、全体のめざす姿をより具体化・明確化するため、3つの柱に対応した、分野別のめざす姿を以下のとおり設定します。

(1) がんを知り、がんを予防するとともに、がん検診等による早期発見・早期治療の定着をめざす

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、県だけでなく、市町や事業者、関係団体等の連携による取組を推進し、科学的根拠に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させます。また、全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現します。

(2) 適切な医療を受けられる体制の充実をめざす

がんの特性や患者のライフステージに応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がんの生存率を向上させ、がん死亡率を減少させます。また、がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させます。さらに、支持療法⁵や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者およびその家族等の療養生活の質を向上させます。

(3) がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現をめざす

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。さまざまな関係者と連携して、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者およびその家族等の「全人的⁶な苦痛」の緩和を図ります。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこにいても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者およびその家族等の療養生活の質を向上させます。

⁵ 支持療法 | がんそのものに伴う症状や、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療、およびケアのこと。

⁶ 全人的 | 人を身体や精神等の一側面から見るのではなく、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。

2 全体目標

分野別のめざす姿に対応する数値目標として、3つの全体目標を以下のとおり設定します。

(1) 全体目標1 「がんの罹患率の減少」

がんに関する正しい知識の普及や、避けられるがんを防ぐための生活習慣の見直しの啓発、がんを引き起こすウイルス・細菌への感染予防等のがん予防の取組を進めることで、全国トップレベルの水準までがんの罹患率を減少させることを目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目		現状値 (R1)	目標
年齢調整罹患率 (10万人あたりの がん罹患患者数)	総数	720.9 (757.8)	全国値より10%低い状態
	男性	926.3 (977.4)	
	女性	571.8 (600.5)	

(出典：全国がん登録)

(2) 全体目標2 「がんの死亡率の減少」

がんは、40年以上にわたり県内の死亡原因の1位であり、現在も県内の死亡者数の約4分の1を占めています。がんの一次予防や早期発見の徹底、がん発見後の適切な医療をとおして、全国トップレベルの水準までがんの死亡率を減少させることを目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目		現状値 (R4)	目標
年齢調整死亡率 (10万人あたりの がん死亡者数)	総数	267.8 (272.0)	全国値より10%低い状態
	男性	378.8 (385.4)	
	女性	189.1 (197.4)	

(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(3) 全体目標3 「全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」

がん患者に対して、がんと診断された時点からの緩和ケアをはじめ、切れ目のない医療・福祉・介護などのサービスの提供や必要な支援を行うことで、より多くのがん患者が、安心して自分らしい日常生活を送れていると実感している状態を目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目	現状値 (H30)	目標
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	60.9% (70.1%)	75%

(出典：国立がん研究センター「平成30年度患者体験調査」)

3 個別目標

全体目標を達成するために必要な項目として、7つの個別目標を設定します。

(1) 個別目標1「喫煙率の減少」

がんを引き起こす生活習慣におけるリスク要因として喫煙が大きな割合を占めていることから、喫煙している人の割合を減少させることを目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目		現状値 (R4)	目標
喫煙率の減少	男女計	15.7% (16.1%)	12%

(出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

(2) 個別目標2「がん検診受診率の向上」

がんの早期発見・早期治療のために重要となるがん検診の受診率を向上させることを目標とします。なお、受診率の把握は、職域でのがん検診や人間ドックにおけるがん検診も含めた国民生活基礎調査の数値を使用します。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目	現状値 (R4)	目標
がん検診受診率	乳がん 51.2% (47.4%)	60%
	子宮頸がん 47.0% (43.6%)	
	大腸がん 45.7% (45.9%)	
	胃がん 41.0% (42.1%)	
	肺がん 48.7% (49.7%)	

(出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

<参考> 住民検診のみを対象とするがん検診受診率 (令和3年度)

乳がん 17.0% (15.4%)

子宮頸がん 18.6% (15.4%)

大腸がん 7.9% (7.0%)

胃がん 8.4% (6.5%)

肺がん 6.8% (6.0%)

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

(3) 個別目標3 「精密検査受診率の向上」

市町のがん検診について、がんの早期発見の精度を高めるため、精密検査の受診率の向上を目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目	現状値 (R2)	目標	
精密検査受診率	乳がん	75.8% (90.1%)	90%
	子宮頸がん	77.9% (76.7%)	
	大腸がん	63.7% (71.4%)	
	胃がん		
	(胃部X線)	71.9% (81.2%)	
	(胃内視鏡)	94.7% (92.8%)	
	肺がん	86.4% (83.4%)	

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

(4) 個別目標4 「拠点病院・準拠点病院の整備」

がん医療を均てん化するため、がんの標準的・集学的治療を行う拠点病院または準拠点病院の指定要件を充たす病院の整備を支援し、指定数を増加させることを目標とします。

目標項目	現状値 (R5)	目標
拠点病院・準拠点病院の指定数	9 病院	10 病院

(5) 個別目標5 「がんの生存率の向上」

がんと診断された患者に対し、最新の医療の進展状況をふまえながら、適切ながん医療が提供されることで、がんの生存率を向上させることを目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目	現状値 (H26-H27 診断例)	目標
5 年生存率	65.7% (60.3%)	全国値を上回った状態での上昇

(出典：国立がん研究センター「院内がん登録 2014-2015 年 5 年生存率集計」)

(6) 個別目標6 「病気や療養生活について相談できたがん患者の増加」

がん患者やその家族等の相談支援体制をさらに充実させることなどを通じて、がんと診断されてから、病気や療養生活について相談できたと実感できるがん患者の割合を増加させることを目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目	現状値 (H30)	目標
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	81.1% (78.5%)	100%

(出典：国立がん研究センター「平成30年度患者体験調査」)

(7) 個別目標7 「希望に応じた在宅療養への移行」

がん患者が住み慣れた家庭や地域での在宅療養を行いながら治療を希望するケースが増えていることから、がん患者の在宅（介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）における死亡割合を増加させることを目標とします。

※現状値の（ ）内は国の数値

目標項目	現状値 (R4)	目標
がん患者の在宅（介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）死亡割合	31.1% (28.6%)	全国値を上回った状態での上昇

(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

4 施策体系

全体のめざす姿	分野別のめざす姿	全体目標	3つの柱 + 基盤	施策
<p>三重県に住んでよかったと思えるがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服をめざす</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを知り、がんを予防するとともに、がん検診等による早期発見・早期治療の定着をめざす ・適切な医療を受けられる体制の充実をめざす ・がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現をめざす 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率の減少 ・がんの死亡率の減少 ・全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上 	<p>がん予防</p>	<p>がんの1次予防の推進</p> <p>がんの早期発見の推進（2次予防）</p>
			<p>がん医療の充実</p>	<p>医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進</p> <p>手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進</p> <p>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <p>小児がん、AYA世代のがん対策</p> <p>高齢者のがん対策</p>
			<p>がんとの共生</p>	<p>相談支援および情報提供の充実</p> <p>社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進</p> <p>がん患者の就労支援を含めた社会的な問題</p> <p>ライフステージに応じたがん対策</p>
			<p>基盤整備</p>	<p>がん研究の推進</p> <p>がん医療を担う人材の育成</p> <p>がん登録の推進</p> <p>がんの教育・県民運動</p> <p>デジタル化の推進</p>

5 ロジックモデル

(1) ロジックモデルの活用について

ロジックモデルとは、施策の実施から成果の達成までの因果関係を示した論理的な体系図のことで、「何のために何をするのか」、「何をすることで何をもたらすのか」を示すものです。

国の第4期がん対策推進基本計画では、「都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理にあたって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討する」とされています。

このことをふまえ、本計画においては、ロジックモデルを活用したPDCAサイクルに基づく施策の進行管理や改善を図るべく、ロジックモデルを全面的に取り入れ、計画策定後の進行管理に活用していきます。

(2) ロジックモデルの見方

本計画におけるロジックモデルは、「最終アウトカム」、「中間アウトカム」、「施策」の3段階で構成しています。また、それぞれの項目に指標を設定し、数値データとして達成状況等の把握を行うこととしています。

①最終アウトカム

施策や事業による成果のうち、計画をとおして最終的に達成すべき状態のことを表します。本計画では、3つのめざす姿を最終アウトカムとして設定しています。なお、最終アウトカムにおける指標は、本計画における全体目標として位置づけています。

②中間アウトカム

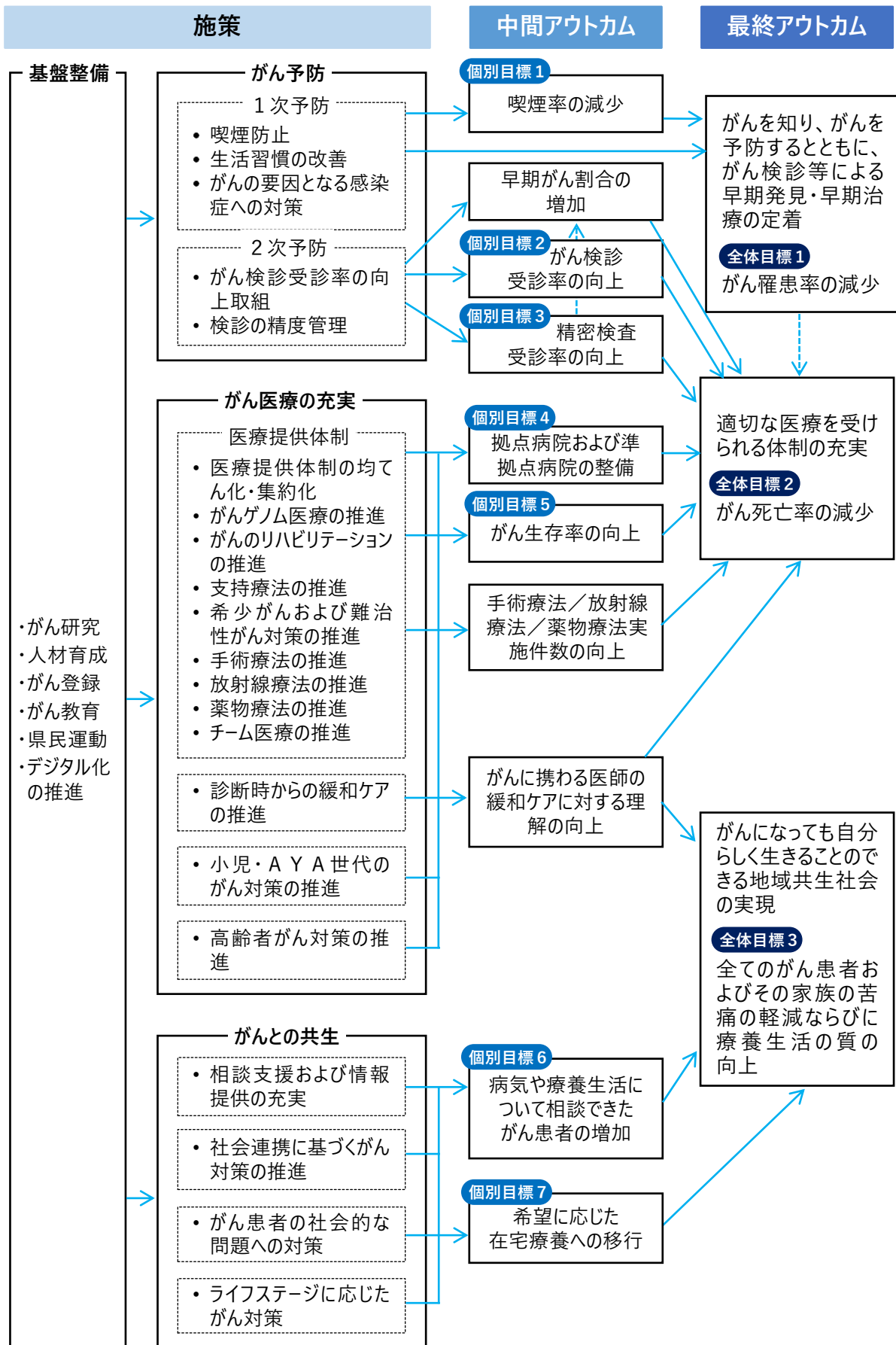
施策や事業による成果のうち、最終アウトカムを実現するために達成すべき状態を表します。中間アウトカムにおける一部の指標については、本計画における個別目標として位置づけています。

③施策

中間アウトカムを達成するために行うべき取組として、各分野における施策を設定しています。

なお、計画の目標として設定されていない指標についても、本県におけるがん対策の進捗状況を把握する上で重要な数値データであることから、全体目標や個別目標と同様、年次の推移を把握するよう努めることとし、具体的な指標については、「第5章 分野別施策の取組」に基本指標として記載しています。

(3) がん対策のロジックモデル (概要版)



6 がん医療圏の設定

(1) がん医療圏の趣旨

がん医療提供体制を整備するにあたっては、県民が必要ながん医療を受ける上での安心感を得られるよう、その整備を図るべき基本となる地域的単位を設定することが重要となります。

本計画では、がん医療提供体制の地域的単位をがん医療圏と位置づけることとし、その際に、地理的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件のほか、がん予防、がん診療状況、在宅療養支援機能における地域の医療機能の実情を勘案し設定することとします。

(2) がん医療圏の設定

本県の医療計画では4つの二次医療圏を設定しており、さらに地域医療構想では4つの二次医療圏をベースとした8つの構想区域を設定しています。

その上で、①多くの県民が罹患することが予想されるがんについては、住み慣れた家庭や地域で診断から入院治療、外来通院等の提供ができることが望ましいこと、②がん予防や在宅療養支援などの場面では、市町との連携が必要な地域に密着した医療機能が求められること、③本県の南北に長い地勢や一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散しているという地理的・社会的特徴があること等をふまえ、本計画においては引き続き、8つの構想区域をがん対策の基本的な圏域であるがん医療圏として設定することとします。

がん医療圏においては、わが国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）について、標準的⁷・集学的治療⁸を提供できる医療機関を整備することを基本とし、地域やがん種によって機能分化・連携を検討していきます。

(3) 留意事項

がんの早期発見のために重要となるがん検診については、市町における住民検診が大きな役割を担っており、また、がんの療養生活に関係する在宅医療・介護連携についても、市町が中心となって取組が実施されていることから、これらの分野に関しては、市町単位の取組を尊重しつつ、がん医療圏単位での切れ目のない連携体制の構築を図ることとします。

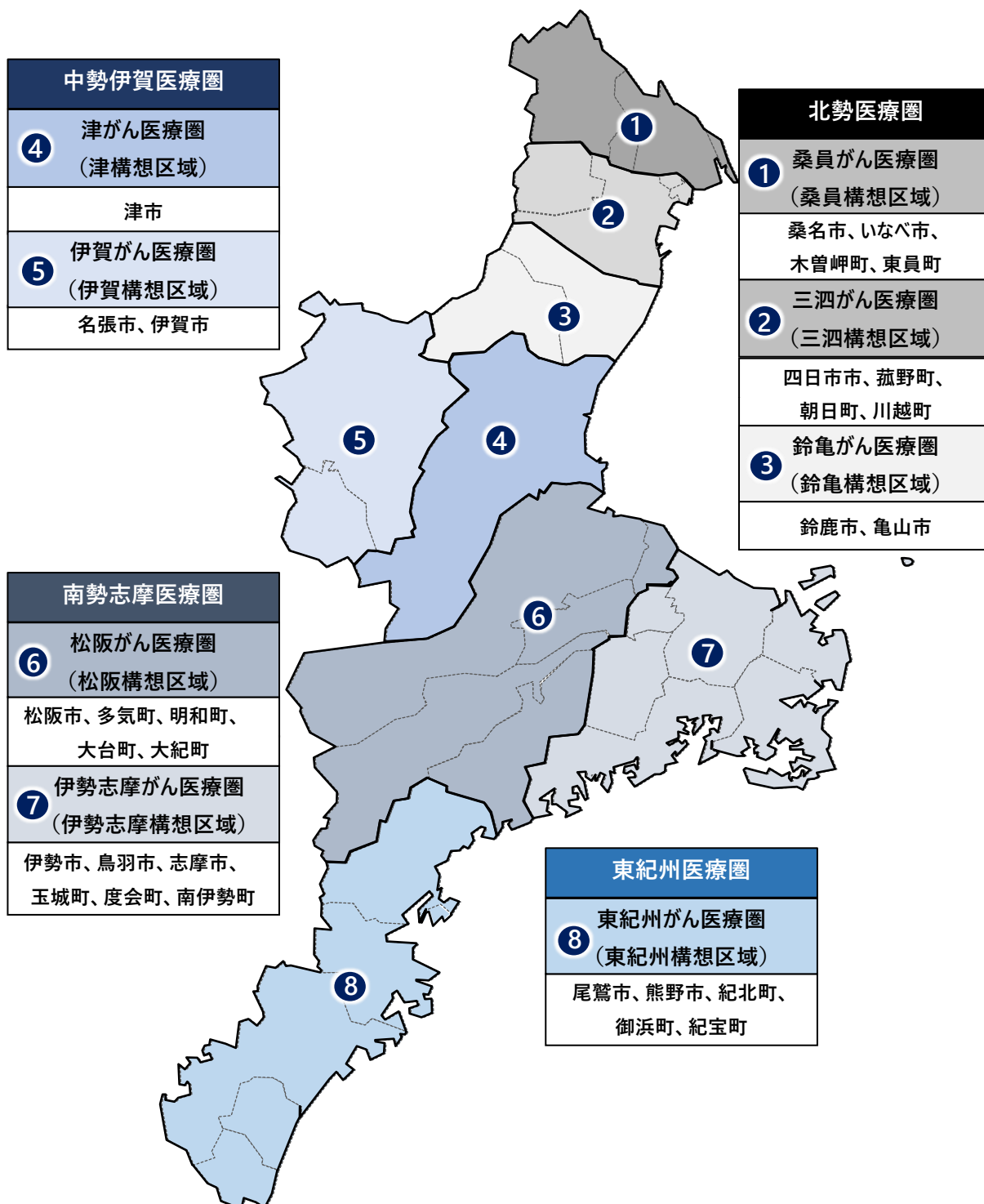
また、高度の専門性を必要とする医療や定型的な治療が困難な希少がん診療等の分野については一定の集約化が必要であることから、がん医療圏の例外として、

⁷ 標準的治療 | 科学的に許容できる治療効果や安全性が検証された最も推奨される治療方法のこと。

⁸ 集学的治療 | より高い治療効果をめざして、手術（外科治療）、薬物療法、放射線治療などの治療法を組み合わせる治療すること。

県外の専門医療機関等とも連携しながら、高度専門的ながん医療機能を担う県拠点病院を中心に、全県域を一つの地域的単位と位置づけ、がん診療の質の向上およびがん診療連携協力体制の構築を図っていきます。

がん医療圏と二次医療圏、構想区域、市町の関係図



第5章 分野別施策の取組

1 がん予防

(1) がんの1次予防の推進

がん医療の水準は着実に向上していますが、避けられるがんを防ぐためには、がんの予防に努めることが重要です。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、がんに罹患す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、がんに関する正しい知識を持ち、がんに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

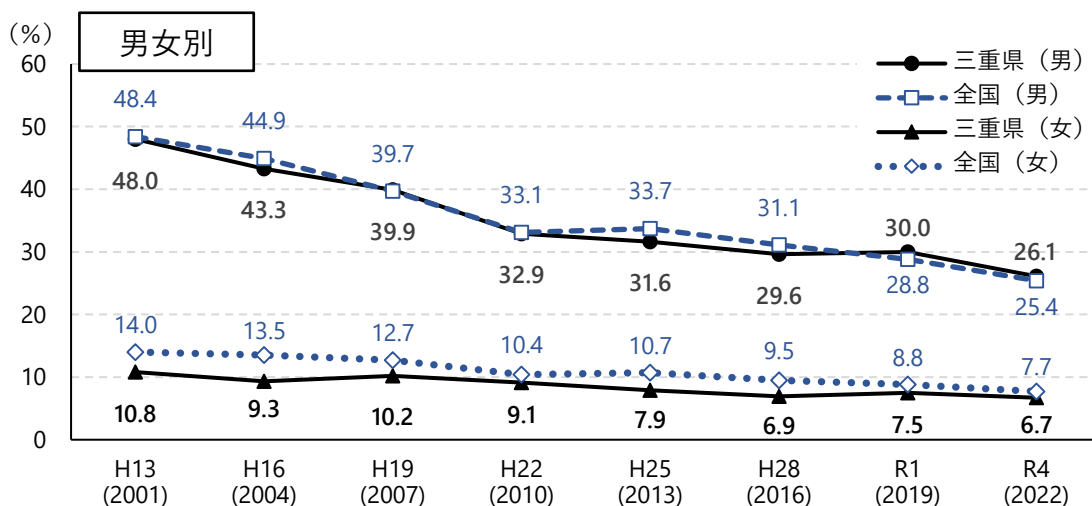
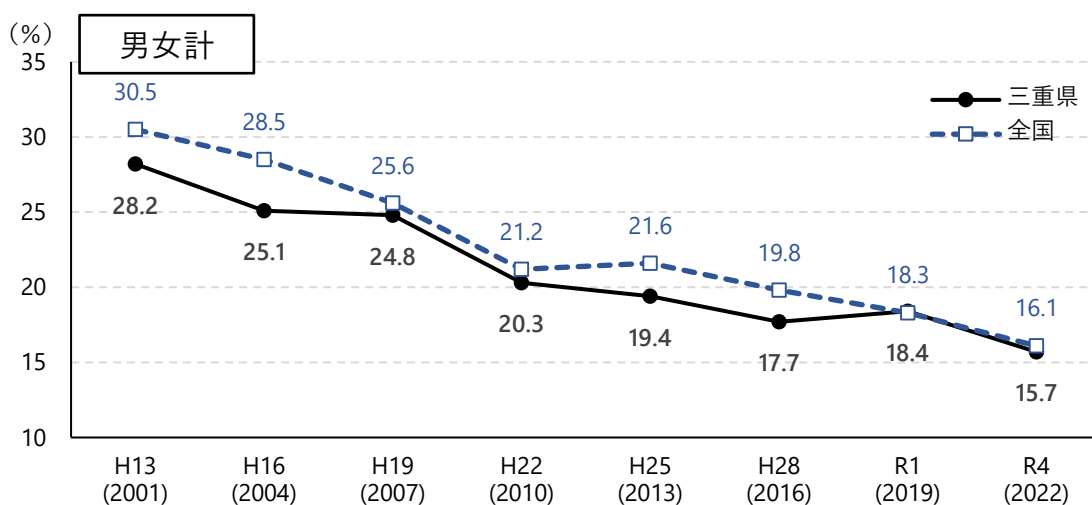
現状と課題

- 喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染症疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがんをはじめ、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因とされています。
- 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28（2016）年8月）」によると、たばこの喫煙者本人への影響（能動喫煙による健康影響）として、がんとの因果関係について14のがん種ごとに評価を行った結果、喫煙と肺、口腔・咽頭、喉頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝、膵、膀胱および子宮頸部のがんとの関連について、「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である（レベル1）」と判定されました。
また、わが国では、受動喫煙を原因として死亡する人が年間1万5千人を超えることや、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになりました。
- 国民生活基礎調査によると、令和4（2022）年の本県における20歳以上の喫煙率は15.7%（男性26.1%、女性6.7%）となっており、全国平均の16.1%（男性25.4%、女性7.7%）より0.4ポイント低くなっています。また、令和元（2019）年の18.4%（男性30.0%、女性7.5%）から総数は減少しているものの、男性については全国平均を上回っており、喫煙をやめたい方が喫煙をやめることができるように取り組む必要があります。
- 平成30（2018）年7月に公布された改正健康増進法は、令和2（2020）年4月から全面施行され、学校・病院・児童福祉施設・行政機関の庁舎等は、原則敷地内禁煙となり、事業所・工場・ホテル・旅館・飲食店等は、喫煙専用

室内でのみ喫煙可能となりました。

- 改正健康増進法により分煙環境は進んでいるものの、受動喫煙により、肺がんのリスクが上昇するとされていることや、三重県県民健康意識調査によると、職場や公共の場において、周囲の喫煙で困っている人の割合が、20歳以上で20.8%、20歳未満（15～19歳）で29.6%となっていることから、受動喫煙の機会を減少させるための取組を続ける必要があります。
- 県内の妊婦の喫煙率は年々減少傾向にあるものの、その値は地域間でばらつきがあります。妊婦の喫煙により低出生体重児や早産のリスクが高まるとされており、妊婦および胎児の健康被害防止のため、さらなる啓発が必要です。

【20歳以上の喫煙率の推移】



(出典：H13～R1 | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
R4 | 厚生労働省「国民生活基礎調査」)

取組内容

(喫煙防止・受動喫煙防止対策)

- 世界禁煙デー（5月31日）、禁煙週間（5月31日～6月6日）、健康増進普及月間（9月）をはじめ、市町や関係団体主催のイベントなどの機会をとらえ、喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発に取り組みます。（関係機関、市町、県）
- 喫煙をやめたい方が実際に喫煙をやめられるよう、禁煙支援に関する情報の提供を行います。（県）
- 飲食店等における受動喫煙防止対策を進めるため、関係団体広報誌への事業内容の掲載や、県ホームページでの募集、三重県健康づくり応援サイトに登録店の情報を掲載し、「たばこの煙の無いお店」の登録数の増加に向け、啓発を行います。（関係機関、県）
- 改正健康増進法に基づき、施設管理者への指導・助言等受動喫煙防止対策を推進します。（県）
- 市町における妊娠届出等の面談時のほか、医療機関における妊婦健康診査時などさまざまな機会をとらえ、妊婦の喫煙および受動喫煙のリスクについて周知啓発が図られるよう取り組みます。（関係機関、市町、県）

② 生活習慣の改善

現状と課題

- がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。栄養食生活および運動に関連する予防可能なリスク因子としては、飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等さまざまなものがあります。
- 本県の30～49歳の男性の肥満者の割合は、35.2%（H23）から28.7%（H28）と一時減少しましたが、34.8%（3年分値⁹）と再び増加傾向にあります。20～29歳の女性のやせの人の割合は、43.5%（H23）から14.3%（H28）に大きく減少し、16.7%（3年分値）とわずかに増加傾向です。生活習慣病予防のため、肥満ややせの改善に向けた取組が必要です。
- 本県の成人1日あたり野菜摂取量は278g（H23）から278g（3年分値）と変化が見られませんでした。特に20歳代男女、30～40歳代女性は目標量の350gより100g以上不足しています。また、果物摂取量については、20～30歳代で100g未満の人が8割を超えています。

⁹ 令和4（2022）年は、従来実施していた県民健康・栄養調査を実施できなかったため、分析には、統計法第33条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣への申出を行い、提供を受けた平成29年、平成30年、令和元年の国民健康・栄養調査の三重県分データ（3年分値）を用いている。3年分値については、過去2年と条件が異なる算出方法であることから、数値は参考値としている。

- 本県の成人1日あたりの食塩摂取量は、10.6g（H23）から9.7g（H28）に減少し改善しましたが、10.3g（3年分値）と再び増加しており、どの年代も目標量を上回っています。
- 野菜摂取量の増加と食塩摂取量の減少に加え、果物摂取が生活習慣病の発症リスク低下に関連することが報告されていることから、併せて啓発していく必要があります。
- 本県の、運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を、週2回以上かつ1年以上継続している）は、男性において35.1%（H23）から44.9%（R4）、女性において26.9%（H23）から37.0%（R4）に増加しています。
- また、運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病の発症や死亡のリスクが低いとされていることから、日常的に身体を動かすことの重要性について、県民の理解度を高め、運動に関する意識の向上を引き続き図る必要があります。

取組内容

（がんを予防する生活習慣の普及啓発）

- 生活習慣病予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防をするために、県民一人ひとりが自分の適正体重を知り、肥満ややせの改善に向けて、朝食の摂取、適切な食事バランス、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少等を早期から実践できるよう、大学や職場、関係団体等との連携により、20歳～30歳代を中心に、マスメディアやインターネット、SNS等を活用した情報発信や啓発の機会を増やしていきます。（関係機関、事業者、市町、県）
- 外食や中食を利用する人も、健康に配慮した食事の選択ができるよう、健康づくり応援の店やホワイトみえ認定事業所、事業所給食等における健康に配慮したメニューの提供や栄養成分表示の実施に向けた支援を行います。（関係機関、県）
- 飲酒に伴うがん等のリスクについて、県民の正しい理解が進むよう、普及啓発を進めます。（県）
- 個人の健康づくりへの取組の動機づけとその継続を支える環境づくりとして、引き続き三重とこわか健康マイレージ事業¹⁰を実施します。（事業者、市町、県）
- 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、健康診断・健康

¹⁰ 三重とこわか健康マイレージ事業 | 県民が市町等の健康づくりの取組メニュー（特定健診、がん検診、ボランティア活動など）に参加し、一定のポイントを獲得することにより、協力店からさまざまな特典を受けることができる、県民の健康づくりの動機づけと継続を社会全体で支援する仕組み。

診査時の周知など、あらゆる機会を通じて提供します。(事業者、市町、県)

③ がんの要因となる感染症への対策

現状と課題

(がんの要因となる感染症の概要)

- 発がんに寄与する因子であるウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっています。
- 発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL(成人T細胞白血病)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。)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ(以下「ピロリ菌」という。)等があります。

(HPV対策)

- 子宮頸がんの全国の年齢調整罹患率は、平成17(2005)年は、人口10万人あたり10.3であったものが、令和元(2019)年には13.9と増加傾向にあります。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(以下「HPVワクチン」という。)の接種や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。
- HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく個別の接種勧奨を令和4(2022)年4月から実施しています。

(肝炎対策)

- 早期発見・早期治療を行い、重症化を予防するために、保健所や委託医療機関における無料の肝炎ウイルス検査や陽性者へのフォローアップ事業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。また、患者やその家族からの相談を受け付ける体制も整備されています。
- 本県においては、治療促進のため、患者の経済的負担を軽減するとともに、安心して治療が受けられる医療体制の整備を図っています。

(HTLV-1対策)

- HTLV-1について、国は、平成22(2010)年に取りまとめられた「HTLV-1総合対策」に基づき対策を進めています。また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、HTLV-1の実態把握と感染メカニズム解析やHTLV-1の検査法の改善等に関する研究を行っています。

(ピロリ菌対策)

- 胃がんの年齢調整死亡率は、ピロリ菌感染者の減少等の影響もあり、減少傾向にあるものの、依然として、全国、本県ともがんによる死亡原因の第3位となっており、引き続き対策が必要です。
- 健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。また、県内の複数の市町において、学校健診を活用した中学生対象のピロリ菌検査が実施されています。

取組内容

(HPV対策)

- HPVによる子宮頸がん対策については、HPVワクチン定期接種の積極的勧奨が再開されたことを受け、接種対象者等への周知啓発に取り組みます。
(関係機関、市町、県)

(肝炎対策)

- 保健所または委託医療機関での無料検査の実施、検査で陽性と判定された方に対する受診勧奨や診療状況の確認などのフォローアップ、初回精密検査や定期検査の費用の助成など、早期発見および早期治療による重症化予防に取り組みます。(関係機関、市町、県)
- ウイルス性肝炎治療に関する医療費助成に継続して取り組むとともに、「三重県肝疾患専門医療機関連絡協議会」を開催し、肝疾患治療に関する情報交換や協議等を行うなど、肝炎医療体制の充実を図ります。(関係機関、県)

(HTLV-1対策)

- 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。(関係機関、市町、県)

(ピロリ菌対策)

- ピロリ菌については、感染が疑われる症状を有する場合の除菌の有用性や検査の普及啓発を図ります。また、健康で無症状な集団に対する、スクリーニング検査によるピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、先行する他県や県内市町の状況、国内外の知見の収集状況等を注視しながら、除菌の必要性の有無およびその対象者について検討します。(関係機関、市町、県)

基本指標

	項 目	現 状
1	20 歳以上の喫煙率	総計 15.7% 男 26.1% 女 6.7% (令和 4 年調査)
2	未成年者（15～19 歳）の喫煙率	男 0% 女 0% (令和 4 年度調査)
3	妊婦の喫煙率	1.5% (令和 3 年度調査)
4	「たばこの煙の無いお店」登録数	601 店 (令和 4 年度末現在)
5	1 日あたりの平均脂肪エネルギー比率 (30～59 歳)	27.7% (令和 4 年度調査)
6	成人 1 日あたり平均食塩摂取量	11.0 g (令和 4 年度調査)
7	成人 1 日あたり平均野菜摂取量	274 g (令和 4 年度調査)
8	肥満の人の割合（30～49 歳男性）	35.5% (令和 4 年度調査)
9	運動習慣者の割合	男 45.0% 女 37.1% (令和 4 年度調査)
10	HPV ワクチンの実施率	— (令和 4 年度実績分から把握)
11	肝炎ウイルス検診（40 歳検診）受診率	B 型肝炎ウイルス 8.2% C 型肝炎ウイルス 8.2% (令和 3 年度)

(2) がんの早期発見の推進（2次予防）

① 受診率向上対策

現状と課題

（市町のがん検診）

- 現在、対策型がん検診として、健康増進法に基づく市町の事業が行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながり、がんの死亡者をさらに減少させていくために、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

【「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針（令和3（2021）年一部改正）」（以下「国指針」という。）で定められたがん検診の内容】

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診に加え、胃部X線検査または胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 （※1）	2年に1回 （※2）
肺がん	質問（医師が自ら対面により行う場合は問診）、胸部X線検査および喀痰細胞診（ただし喀痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の人のみ。過去の喫煙者も含む）	40歳以上	年1回
大腸がん	問診および便潜血検査	40歳以上	年1回
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診	20歳以上	2年に1回
乳がん	問診および乳房X線検査（マンモグラフィ）	40歳以上	2年に1回

（※1）当分の間、胃部X線検査については40歳以上に対し実施可

（※2）当分の間、胃部X線検査については年1回実施可

- 令和3（2021）年度の地域保健・健康増進事業報告における本県の受診率は、胃がん 8.4%、肺がん 6.8%、大腸がん 7.9%、子宮頸がん 18.6%、乳がん 17.0%となっています。いずれのがん種においてもおおむね低下傾向を示しており、がん検診の受診率向上に向けたさらなる取組が必要です。
- がん検診の受診率向上に向けて、各市町において、対象者一人ひとりへの個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等のさまざまな取組がなされています。
- 本県においても、ナッジ理論¹¹に基づいた受診勧奨のモデル事業の実施や市町に対する研修、相談窓口の設置等に取り組んでいます。

¹¹ ナッジ理論 | 行動経済学で用いられる理論の一つで、「選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法」のこと。「ナッジ (nudge)」とは「そっと後押しする」という意味。

(部位別の特徴)

- 本県の部位別・性別の年齢調整死亡率においては、男性の肺がんが全国に比べて高い傾向にあるため、がん検診の受診による早期発見・早期治療が望まれます。また、大腸がんは、肺がんに次いで死亡者数が多いがんで、近年は年齢調整死亡率が悪化し、男女とも全国に比べて高くなっています。大腸がん検診は比較的手軽にできることから、受診率の増加が望まれます。
- 女性で最も罹患者が多いがんである乳がんは、特に40歳代から50歳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。
- 子宮頸がんは20歳代の若年層から発症する確率が高く、子宮頸がん検診の対象は20歳代以上の女性となっています。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、5年相対生存率¹²が比較的高い傾向にある一方で、若年者の罹患者数や死亡者数が増加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。

(職域も含めたがん検診)

- がんによる死亡率を下げるためには、がん検診による早期発見が重要であり、職域も含めたがん検診の受診促進の取組が必要です。
- 国民生活基礎調査では、調査対象者の自己申告ベースで、職域でのがん検診や人間ドックも含めたがん検診の受診率が把握可能となっています。令和4(2022)年の同調査では、いずれの検診の受診率も増加傾向となっています。
- がん検診を受けた方のうち、30～70%程度は職域において受診していますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数および受診者数等を継続的に把握する仕組みがないことが課題となっています。

取組内容

(がん検診受診率向上に向けた取組)

- 国立がん研究センター等の情報提供や、関係機関と連携して助言を行うことなどにより、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勧奨、がん検診と特定健康診査の同時実施や事業主健診時における市町等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、休日におけるがん検診の実施等

¹² 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と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。

の市町の取組を支援します。(関係機関、市町、県)

- ナッジ理論など、これまでに県内や全国で得られた知見をふまえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、市町と連携して進めます。また、モデル的な受診勧奨手法を取り入れる市町の取組を支援します。(県、市町、関係機関)

(女性のがん対策)

- 市町やNPO等が実施する健康関連のイベント等の機会をとらえて、乳がんおよび子宮頸がん検診の受診啓発を促進します。(関係機関、市町、県)
- 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、検診時の保育の実施など、利用者が受診しやすい仕組みづくりを支援します。(市町、県)
- 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、子宮頸がんの予防について普及啓発を図ります。(関係機関、市町、県)

(職域におけるがん検診等)

- 平成29(2017)年度に国が作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」をふまえ、職域へのがん検診の周知・普及を図ります。(関係機関、県)
- 職場や任意の人間ドック等のがん検診受診を促進するため、がん検診受診による早期発見・早期治療の重要性を啓発します。(関係機関、県)

【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。

② がん検診の精度管理等

現状と課題

(精密検査について)

- がんを早期に発見し、適切な医療につなげるためには、精密検査が必要とされたがん検診受診者が、実際に精密検査を受診することが必要です。本県の令和2(2020)年度の本県の精密検査受診率は、胃がんの胃部X線検査 71.9%、

胃内視鏡検査 94.7%、肺がん 86.4%、大腸がん 63.7%、子宮頸がん 77.9%、乳がん 75.8%となっています。胃がんの胃部X線検査、大腸がん、乳がんについては、全国平均を大きく下回っており、精密検査受診率向上に向けたさらなる取組が必要です。

- 本県では、がん検診を受診した結果、精密検査が必要とされた方が医療機関を選択しやすいよう、一定の基準を満たす医療機関を登録する「がん検診精密検査医療機関登録制度」を設けており、そのリストを県ホームページにおいて公開しています。肺がんおよび子宮頸がんについては、精密検査が可能な医療機関が限られており、東紀州医療圏では受診可能な医療機関がない状況となっています。

【がん検診精密検査医療機関登録数（令和5年7月1日現在）】

	桑員	三四	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
胃がん	10	28	22	36	16	17	23	7
肺がん	3	3	2	4	1	2	2	0
大腸がん	7	18	14	6	9	10	13	5
子宮頸がん	2	8	4	3	5	2	5	0
乳がん	3	6	4	6	3	3	3	2

（精度管理について）

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の質を確保する精度管理が必要不可欠です。
- がん検診の質の向上を図るため、本県では、精度管理の指標として国が作成した「事業評価のためのチェックリスト」を活用して、市町と検診実施機関を対象とした精度管理調査を実施し、状況把握に努めるとともに、調査結果およびがん検診受診率、精密検査受診率を県ホームページで公表しています。

（検査手法による検診の精度について）

- 国指針では、胃がんの検査項目はX線検査または内視鏡検査のいずれかとされていますが、内視鏡検査はX線検査と比較して、胃がんの早期発見につながり、胃がんによる死亡抑制効果が高い可能性を示唆する研究結果¹³も出ています。検診の対象者が、検査方法による特性を認識した上で、より効果的な検査方法を選択できるよう、検診方法に関する情報の提供を含めた受診勧奨を行っていくことが望まれます。

¹³ 国立がん研究センター がん対策研究所 | 胃内視鏡検査と胃がん死亡・罹患との関連についての多目的コホート研究（JPHC 研究） | <https://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/9006.html>

取組内容

(精度の高いがん検診の実施)

- 市町事業としてのがん検診について、精密検査受診率等のプロセス指標の把握を行い公表を進めるなど、精密検査受診率向上に向けた働きかけを行います。(市町、県)
- 市町および検診実施機関を対象に、事業評価のための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。(関係機関、医療機関、市町、県)
- 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の開催を支援します。(関係機関、医療機関、市町、県)
- がん検診の検査手法について、検査手法による検診効果の違いもあることから、がんの早期発見率や死亡率、要精検率やがん発見率などのデータ等を用いて、市町への助言や県民へのわかりやすい情報提供に努めていきます。(県、市町)
- がん検診の精度管理について、NDB¹⁴やKDB¹⁵等のレセプト情報やがん登録情報を活用した分析を行い、市町への助言を通じて精度管理の向上を図ります。(関係機関、市町、県)

¹⁴ NDB | National Data Base の略で、厚生労働省が全国のレセプト情報等をデータベース化したもの。利用にあたっては、個人等が特定されないよう、一定のルールがある。

¹⁵ KDB | 国保データベースのことで、国民健康保険団体連合会が管理するレセプト情報等を利活用した統計情報のこと。保険者が行う保健事業の実施をサポートすることを目的に構築されたシステムで、「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報の利用が想定されている。

基本指標

	項 目	現 状
1	がん検診受診率 (国民生活基礎調査による住民健診、職域における検診、人間ドック等のがん検診を含むもの)	乳がん 51.2% 子宮頸がん 47.0% 大腸がん 45.7% 胃がん 41.0% 肺がん 48.7% (令和4年度)
2	がん検診受診率 (地域保健・健康増進事業報告による市町村のがん検診だけのもの)	乳がん 17.0% 子宮頸がん 18.6% 大腸がん 7.9% 胃がん 8.4% 肺がん 6.8% (令和3年度)
3	精密検査受診率 (地域保健・健康増進事業報告による市町村のがん検診だけのもの)	乳がん 75.8% 子宮頸がん 77.9% 大腸がん 63.7% 胃がん (胃部X線) 71.9% (胃内視鏡) 94.7% 肺がん 86.4% (令和2年度)
4	検診がん種別早期がん割合 (発見されたがんのうち、進行度が上皮内がんおよび限局にとどまっているものの割合※) ※胃がんのみ上皮内がんを除く	乳がん 69.7% 子宮頸がん 82.4% 大腸がん 60.2% 胃がん 56.5% 肺がん 41.7% (令和元年)
5	がん種別年齢調整罹患率 (人口10万人あたり)	乳がん(女) 127.9 子宮頸がん(女) 39.4 大腸がん(男女) 109.9 胃がん(男女) 83.5 肺がん(男女) 97.4 (令和元年)

2 がん医療の充実

(1) 医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進

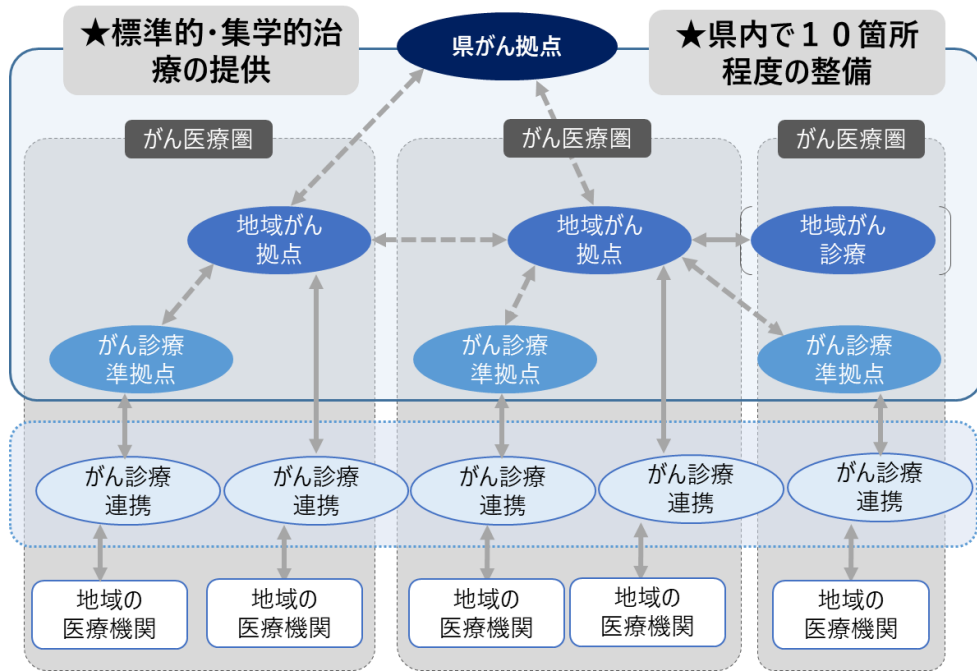
①医療提供体制の均てん化・集約化について

現状と課題

(がん診療連携体制)

- 本県では、昭和 57 (1982) 年以降 40 年以上にわたり、がんが死因の第 1 位であり、今後も高齢者の増加などに伴い、がんの罹患者数、死亡者数とも一定増加していくことが予想されます。本県のがんによる年齢調整死亡率はがん医療の進歩やさまざまな取組により減少してきており、全国平均と比較して低い水準にあります。数値目標であった「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」は達成できませんでした。
- 本県のがん医療は、国指定の都道府県がん診療連携拠点病院 (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、同じく国指定の地域がん診療連携拠点病院 (以下「地域拠点病院」という。) および県指定の準拠点病院が連携・協力してがん診療体制の整備を進めています。また、拠点病院や準拠点病院を補完する医療機関として、三重県がん診療連携病院 (以下「連携病院」という。) を指定しています。
- 国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、県拠点病院は都道府県に 1 か所、地域拠点病院はがん医療圏に 1 か所の指定を原則としています。
- 本県では、高度の専門性を必要とする医療や定型的な治療が困難な分野などについて、全県域を一つの地域的単位としており、県拠点病院である三重大学医学部附属病院が中心となって集約化を進めています。
- 一方、8 つのがん医療圏においては、住み慣れた家庭や地域で診断、入院治療、外来通院等の提供ができるよう、各地域において標準的・集学的治療を提供できる医療提供体制の整備が必要となります。
- これらのことから、地理的要件など本県特有の状況をふまえ、標準的・集学的治療を行う医療機関として、10 か所程度の拠点病院および準拠点病院の整備をめざしています。
- 前計画の策定以降、市立四日市病院が国から地域拠点病院に指定されるとともに、県においては桑名市総合医療センターと済生会松阪総合病院を準拠点病院に指定し、県内の整備数は拠点病院 5 か所、準拠点病院 4 か所の計 9 か所となりました。一方で、伊賀医療圏と東紀州医療圏については、依然として拠点病院または準拠点病院の空白地域となっており、標準的・集学的治療を地域内で提供できる体制整備が必要です。

【県内のがん診療連携体制のイメージ】



【県内のがん診療連携に係る病院（令和5年4月1日現在）】

二次医療圏	がん医療圏	がん診療連携拠点病院	三重県がん診療連携準拠点病院	三重県がん診療連携病院
北勢	桑員		桑名市総合医療センター	いなべ総合病院 もりえい病院
	三四	(地域) 市立四日市病院	県立総合医療センター	四日市羽津医療センター
	鈴亀	(地域) 鈴鹿中央総合病院		鈴鹿回生病院 塩川病院
中勢 伊賀	津	(県) 三重大学 医学部附属病院	三重中央医療センター	七栗記念病院
	伊賀			岡波総合病院 上野総合市民病院 名張市立病院
南勢 志摩	松阪	(地域) 松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院	松阪市民病院
	伊勢 志摩	(地域) 伊勢赤十字病院		市立伊勢総合病院
東紀州				尾鷲総合病院

- 令和3（2021）年度のNDBによると、本県の入院患者の流出率は、桑員医療圏が30.4%、伊賀医療圏が35.3%、東紀州医療圏が39.1%と県外と隣接する医療圏において、高くなっています。
- また、外来患者については、入院患者に比べて若干流出・流入率は低くなっていますが、流出率は桑員医療圏が30.2%、伊賀医療圏が23.8%、東紀州医療圏が30.2%と高くなっています。

【がん医療圏別 がん入院患者の流出・流入状況】

医療機関 所在地 患者 住所地	総数	桑員	三四	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢 志摩	東紀州	県外	圏域外 流出率
総数	57,380	5,729	9,399	6,002	13,119	4,216	5,868	7,240	2,087	3,720	-
桑員	7,367	5,127	562	73	85	0	16	0	0	1,504	30.4%
三四	9,951	512	8,191	513	335	0	0	0	0	400	17.7%
鈴亀	6,695	0	599	5,011	1,042	0	0	0	0	43	25.2%
津	10,253	0	47	329	9,476	23	316	35	0	27	7.6%
伊賀	6,244	0	0	36	835	4,039	10	0	0	1,324	35.3%
松阪	5,967	0	0	16	752	0	4,740	448	0	11	20.6%
伊勢志摩	7,217	0	0	24	279	0	361	6,489	0	64	10.1%
東紀州	3,400	0	0	0	290	0	425	268	2,070	347	39.1%
県外	286	90	0	0	25	154	0	0	17	-	-
圏域外 流入率	-	10.5%	12.9%	16.5%	27.8%	4.2%	19.2%	10.4%	0.8%	-	-

(出典：厚生労働省「NDB」(令和3年度))

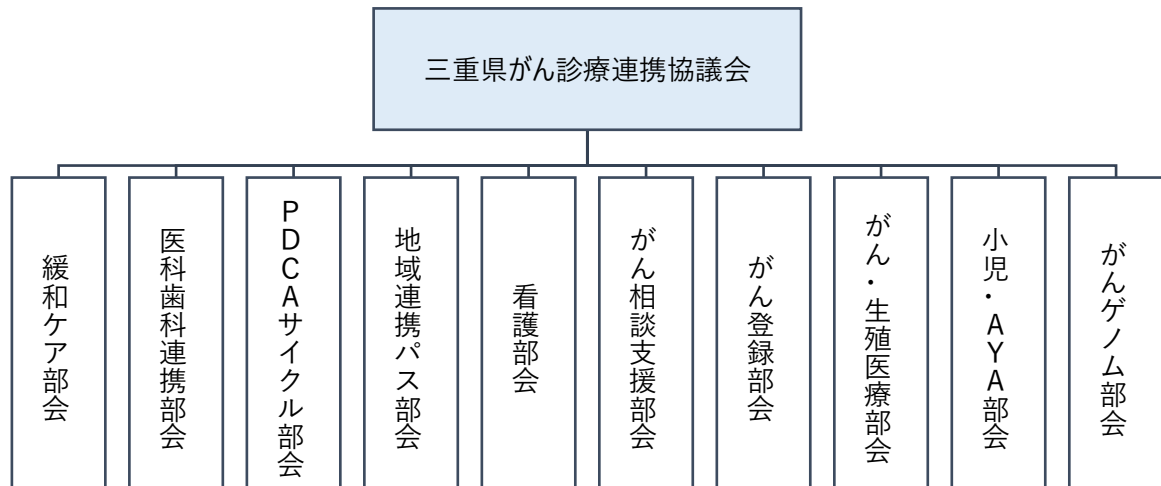
【がん医療圏別 がん外来患者の流出・流入状況】

医療機関 所在地 患者 住所地	総数	桑員	三四	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢 志摩	東紀州	県外	圏域外 流出率
総数	663,874	55,779	112,891	73,642	120,390	60,404	78,176	96,543	26,275	39,774	-
桑員	72,329	50,519	6,280	303	701	0	13	0	0	14,513	30.2%
三四	114,394	3,727	100,539	3,319	2,250	25	29	59	0	4,446	12.1%
鈴亀	80,646	83	5,048	66,146	8,297	0	112	63	0	897	18.0%
津	104,737	0	459	3,219	95,562	384	3,974	222	10	907	8.8%
伊賀	74,808	0	119	299	4,654	57,037	243	35	0	12,421	23.8%
松阪	77,998	0	50	149	5,123	0	68,237	3,907	0	532	12.5%
伊勢志摩	96,117	12	123	47	1,830	11	2,381	90,826	12	875	5.5%
東紀州	36,683	0	73	60	1,492	0	2,998	1,274	25,603	5,183	30.2%
県外	6,162	1,438	200	100	481	2,947	189	157	650	-	-
圏域外 流入率	-	9.4%	10.9%	10.2%	20.6%	5.6%	12.7%	5.9%	2.6%	-	-

(出典：厚生労働省「NDB」(令和3年度))

- 県拠点病院は、三重県の中心的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および準拠点病院等で構成する「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等の連携を進めています。

【三重県がん診療連携協議会 体制図（令和5年4月1日現在）】



- 地域拠点病院および準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等を対象とした早期診断や緩和ケア等に関する研修等を実施しています。
- 拠点病院および準拠点病院については、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、がん薬物療法専門医、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。
- 三重県がん診療連携協議会看護部会では、がん看護に関する研修の開催、情報交換等による連携協力など、県内におけるがん看護の質の向上や均てん化に取り組んでいます。
- 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、薬物療法・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。

（病病連携・病診連携の推進）

- 本県では、拠点病院等と地域のかかりつけ医が、がん患者の治療を協働して

行うことを目的とした「三重県統一地域連携クリティカルパス¹⁶」を平成 23（2011）年に作成し、現在 5 大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）について運用されています。令和 4（2022）年 10 月時点で、県内 18 病院において導入されています。

- 三重医療安心ネットワークは、患者の同意のもと、薬剤の処方、血液検査の結果、レントゲンや C T などの画像情報とレポートなどの医療情報を共有する ICT を活用した仕組みとして、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実施や病病連携・病診連携のために運用されています。令和 5（2023）年 9 月時点で 337 の医療機関が参加しています。

（医科歯科連携の推進）

- 平成 25（2013）年 6 月、三重県がん診療連携協議会、三重県歯科医師会および三重県との三者で「がん患者医科歯科連携協定」を締結し、がん患者の口腔ケアや歯科治療などの口腔管理を連携して進めています。がんの治療効果の向上、がん患者の療養上の生活の質の向上をめざして、病院と歯科診療所のさらなる連携強化を図るとともに、歯科医師等のスキルアップが必要です。

取組内容

（がん診療連携体制の整備）

- がん医療が高度化する中で、引き続き、がん患者が安心して質の高いがん医療を受けられるよう、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担をふまえた集約化を推進します。（拠点病院等、県）
- 特に、がん医療圏ごとのがん医療の均てん化に向けて、引き続き標準的・集学的治療を行う医療機関として、10 か所程度の拠点病院および準拠点病院の整備をめざします。（拠点病院等、県）
- 拠点病院や準拠点病院と連携しながら、高度または特異性のある医療など拠点病院や準拠点病院を補完するがん医療を提供する連携病院を地域の実情に応じて整備します。（拠点病院等、県）
- がん診療連携体制の整備にあたっては、県拠点病院を中心とした「三重県がん診療連携協議会」および同部会の活動を通じて、拠点病院、準拠点病院、連携病院間の連携強化や役割分担、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実施し、県内全域のがん医療水準の向上を図ります。（拠点病院等、県）

¹⁶ 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診療計画のこと。

- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、県内において必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。(拠点病院等、県)

(がん医療の質の向上)

- 三重県がん診療連携協議会P D C Aサイクル部会を中心に、Quality Indicator¹⁷を利用するなどして、P D C Aサイクル確保の体制を構築し、情報共有や相互評価を行うことにより、がん医療の質の向上を図ります。(拠点病院等、県)

(病病連携・病診連携の推進)

- 拠点病院等が、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実施するため、地域連携クリティカルパスの運用のさらなる拡大を図ります。(拠点病院等、県)
- がんについての病病連携や病診連携等の連携体制を進めるため、三重医療安心ネットワークをはじめとしたICTについて、地域の実情に合った効果的な活用の検討を行います。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)

(がん治療における医科歯科連携の推進)

- がん患者の口腔ケアや歯科治療などの口腔管理を医科と歯科が連携して行うことにより、がんの治療に際して発生する副作用・合併症の予防や軽減を図ります。特に歯科のない拠点病院および準拠点病院等においては、地域口腔ケアステーションが窓口となり、地域の歯科医療機関と緊密な連携を促進します。また、「がん患者医科歯科連携協定」に基づき、がん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等を行うことができる人材の育成を進めます。(拠点病院等、関係機関、市町、県)

②がんゲノム医療について

現状と課題

- がんゲノム医療は、がんの遺伝子情報を調べ、がんの性質を明らかにすることや患者一人ひとりの体質や症状に合わせた最善の治療法を選ぼうとする医療であり、令和元(2019)年6月から一部のがんゲノム医療(がん遺伝子パネル検査¹⁸)について保険適用になりました。
- 国においても、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定

¹⁷ Quality Indicator | 医療の質を評価する目安となる指標で、標準的な診療がどの程度行われているかを、その実施率でスコア化したもの。

¹⁸ がん遺伝子パネル検査 | がん患者のがん組織や血液を使って、がん細胞の数十から数百の遺伝子を一度に調べ、その中で起きている遺伝子の変化を確認し、がんの特徴を知るための検査。

し、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院およびがんゲノム医療連携病院の整備を進めており、県内では、三重大学医学部附属病院が「がんゲノム医療拠点病院」として、伊勢赤十字病院が「がんゲノム医療連携病院」として、それぞれ指定されています。

- がんゲノム医療は、標準治療で治療効果の見られなかったがん患者に対して新たな治療の選択肢を示すとともに、遺伝性腫瘍¹⁹の可能性を見つけ、対応につなげることも期待されており、がんゲノム医療の充実に必要な人材の育成やがんゲノム医療に関する県内の医療機関の連携体制強化を進めていく必要があります。

取組内容

(がんゲノム医療の提供体制の整備)

- がんゲノム医療をより一層推進するため、がんゲノム医療拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心とした医療提供体制の整備を推進するとともに、がんゲノム医療について県内の他の拠点病院等との連携を進めます。(拠点病院等、県)
- 文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」に選定されている、三重大学が京都大学、滋賀医科大学、大阪医科薬科大学、京都薬科大学と共同で実施する大学院プログラムにおける、ゲノム情報を活用した人材育成プランにより、人材育成を進めます。(拠点病院等)

(がんゲノム医療の周知啓発)

- ゲノム医療を必要とするがん患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等およびその結果をふまえた治療を受けられるよう、ゲノム医療についての周知や情報提供を図ります。(拠点病院等、県)
- 遺伝子パネル検査の結果などから、遺伝性腫瘍の原因となる遺伝子の変化が見つかった患者やその血縁者に対し、その体質にあわせた対策を取り、がんの予防・早期発見につなげられるよう、遺伝性腫瘍についての相談支援や情報提供を行います。(拠点病院等)

③がんのリハビリテーションについて

現状と課題

- がん治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活動作に障がいが生じ、生活の質が低下することがあるため、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

¹⁹ 遺伝性腫瘍 | 生まれながらに持つ遺伝子の病的な変異が原因で起こるがんの総称。

- 令和4（2022）年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされており、これらのがんのリハビリテーションにかかわる人材の充実が必要です。
- また、本県のがんリハビリテーションの実施件数は、人口10万人あたりで全国平均を下回っています。中勢伊賀医療圏では高い水準になっている一方、東紀州医療圏では実施可能な体制が整っていないことが課題となっています。

【がんリハビリテーションを実施している医療機関数（令和4年10月現在）】

桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
3	8	3	7	3	3	3	0

【がん患者リハビリテーション料の算定件数】

二次医療圏	実数	人口10万人あたり
全国	424,836	337.4
三重県	5,193	290.9
北勢	2,008	238.5
中勢伊賀	2,225	506.5
南勢志摩	960	219.5
東紀州	0	0.0

（出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度））

取組内容

（がんのリハビリテーションの提供体制の整備）

- がん患者に対する適切なリハビリテーションを提供できるよう、三重県がんリハビリテーション研修会実行委員会が中心となり、がんリハビリテーション研修を実施し、人材育成を進めます。（拠点病院等）
- 研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。（拠点病院等、県）

④支持療法の推進について

現状と課題

- がん治療に伴う副作用や合併症、後遺症に悩む患者の生活の質を向上させるため、支持療法に関する実態把握や適切な診療の実施が必要です。

- 専門的なケアを実施する外来については、拠点病院等を中心に設置が進められています。県内の拠点病院、準拠点病院、連携病院の現況報告書によると、リンパ浮腫外来²⁰が設置されている拠点病院等の数は、令和3（2021）年度で4施設、ストーマ外来²¹が設置されている拠点病院等の数は、12施設となっており、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められます。

取組内容

（支持療法の普及）

- がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下しないよう、国の支持療法に関する診療ガイドラインの策定をふまえ、医療機関での実施に向け普及を図ります。（拠点病院等、県）

⑤希少がんおよび難治性がん対策について

現状と課題

- 希少がんは、「人口10万人あたり6例未満の『まれ』な『がん』、数が少ないがゆえに診療・受療上の課題が他に比べて大きいがん種」の総称で、脳腫瘍や神経膠腫（グリオーマ）、眼腫瘍、男性の乳がんなど200種類近い悪性腫瘍が希少がんに分類されています。
- 希少がんは、患者が少なく、専門とする医師や医療機関も少ないことから、質の高い医療を提供できる体制を確保するため、それぞれの病院の機能分化・連携と合わせ、集約化を進める必要があります。
- 希少がんの病理診断において、十分な症例数の経験を有する病理医等が少ないため、病理診断が正確かつ迅速に行われない場合があると指摘されており、治療開始の遅延や予後の悪化につながるおそれがあります。
- 難治性がんは、早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんのことをいい、膵がんや肝がんなどが代表的とされています。
- 難治性がんの5年相対生存率は改善されておらず、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法の開発が課題となっています。特に、膵がんは、県内のがん種別の死亡者数では男性で4番目、女性では3番目に多いがんとなっており、早期の対策が求められています。

²⁰ リンパ浮腫外来 | がんやその治療（手術や放射線に伴う）によってリンパ液の流れが阻害され、腕や脚などにむくみが生じている患者に対して、セルフケアを行えるようサポートする外来のこと。

²¹ ストーマ外来 | ストーマ（人工肛門・人工膀胱）を造設した患者がストーマ造設前の生活をめざし、それを維持するために専門的なケアを継続して提供する外来のこと。

- また、希少がんおよび難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ないなど、薬剤アクセスの改善が課題となっています。

取組内容

(希少がん、難治性がんの医療提供体制)

- がん患者やその家族等への情報提供のさらなる推進のため、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わかりやすい情報提供を推進します。(県)
- 希少がん患者および難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、三重県がん診療連携協議会における地域の実情をふまえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づき、希少がんや難治性がんについての医療機関間の連携・集約化を図ります。(拠点病院等、県)
- 希少がんの正確な病理診断を迅速に実施するため、ICTを活用するなどにより、複数の病理医で相談可能なネットワークの構築を図ります。(拠点病院等、県)

(膵がんの早期発見の取組)

- 難治性がんである膵がんを早期に発見するための取組として、令和5(2023)年1月に県、三重大学医学部附属病院、三重県医師会の三者で立ち上げた「三重県膵がん早期発見プロジェクト」により、膵がんのリスク因子を地域のかかりつけ医において拾い上げることで、県内の膵がん患者の早期発見と早期治療につなげていきます。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)

(口腔がんの早期発見の取組)

- 希少がんである口腔がんについて、歯科検診等の機会を活用して早期発見・早期治療に努めるとともに、口腔がんのリスクに関する啓発を行います。(関係機関、市町、県)

基本指標

	項 目	現 状
1	拠点病院・準拠点病院の指定数	9 病院 (令和 5 年 4 月 1 日現在)
2	三重医療安心ネットワークへの登録患者数	29,292 人 (令和 4 年度末)
3	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医師数	268 人 (令和 4 年度末)
4	がんゲノム拠点病院においてがん遺伝子パネル検査を実施し、エキスパートパネル ²² で検討を行った症例数	355 人 (令和 3 年 7 月～令和 4 年 6 月末)
5	エキスパートパネルの結果、選択肢が提示された治療薬の投与に至った割合	11.3% (令和 3 年 7 月～令和 4 年 6 月末)
6	人口 10 万人あたりのがん患者リハビリテーション料の算定件数	3904.7 回 (令和 3 年度)
7	三重県がんリハビリテーション研修会実行委員会によるがんリハビリテーション研修会の開催回数	8 回 (令和 4 年度末現在)
8	リンパ浮腫外来を設置している拠点病院等	4 施設 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
9	膵がんの早期発見割合	19.9% (令和元年)
10	5 年生存率 (ネット・サバイバル ²³)	65.7% (2014-2015 症例)

²² エキスパートパネル | がん遺伝子パネル検査の結果を、医学的に解釈するための多職種による検討会のこと。検出された遺伝子異常に効果が期待できる薬剤があるかの検討を行う。

²³ ネット・サバイバル | 生存率の算出方法の一つで、純粋に「がんのみが死因となる場合の生存率」自体を推計する方法のこと。

(2) 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進

①手術療法について

現状と課題

- がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、適切な実施体制の整備が進められており、県内のほぼ全ての拠点病院および準拠点病院において、5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・肝がん・乳がん）および子宮がんの手術が可能となっています。一方で、拠点病院および準拠点病院のない伊賀医療圏および東紀州医療圏においては、手術の対応が難しいがん種もあることから、がん医療圏を超えた広域的な連携体制の強化が必要です。

【がん手術が実施可能な医療機関数（令和4年10月現在）】

がん医療圏	手術可能ながん種					
	胃	肺	大腸	肝	乳	子宮
桑員	4	3	4	3	4	2
三四	5	3	6	5	4	3
鈴亀	3	2	3	2	3	1
津	7	3	8	5	7	2
伊賀	4	4	4	3	4	1
松阪	3	2	3	3	3	2
伊勢志摩	3	2	3	3	3	1
東紀州	2	0	2	1	2	0

【悪性腫瘍手術実施件数】

二次医療圏	病院		診療所	
	手術件数	人口10万人あたり	手術件数	人口10万人あたり
全国	57,321	45.3	1,416	1.1
三重県	618	34.3	4	0.2
北勢	233	27.5	3	0.4
中勢伊賀	195	44.0	1	0.2
南勢志摩	184	41.6	-	-
東紀州	6	8.8	-	-

（出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年））

- 手術療法に関しては、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及が進んでおり、ロボット支援手術について保険適用が拡大されるなど、充実が図られてきています。県内においては、手術支援ロボットの導入が拠点病院・準拠点病院を中心に進められています。

取組内容

(集学的治療の推進)

- 拠点病院および準拠点病院等において、高度で質の高い手術療法を提供できるよう体制を整備するとともに、必要に応じて放射線療法や薬物療法の専門医と連携した集学的治療の提供に努めます。また、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を進めます。(拠点病院等)

(高度な手術療法の提供)

- がん患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化および連携体制の整備等の取組を進めます。(拠点病院等、県)

(DXを活用した遠隔手術の推進)

- ロボット支援手術については、通信技術の発達とともに、遠隔手術のツールとしての活用が見込まれていることから、DXを活用したロボット支援手術の遠隔支援や指導を進め、将来的な遠隔によるロボット支援手術の導入に向けた検討を進めます。(拠点病院等、県)

②放射線療法について

現状と課題

- 県内の全ての拠点病院および準拠点病院において、リニアック等の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²⁴、小線源治療装置²⁵、IMRT(強度変調放射線治療)²⁶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が、伊賀医療圏のみ放射線治療に係る設備が未整備となっています。
- 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、伊勢赤十字病院の3か所が認定を受けています(令和5(2023)年4月1日現在)。

²⁴ 定位放射線治療 | 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。

²⁵ 小線源治療装置 | 密封小線源という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。

²⁶ 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本ごと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。

- 県内に放射線科専門医は 83 名いますが、人口 10 万人あたりに換算すると全国 5.2 人に対し県内は 4.7 人と、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。(令和 2 (2020) 年 12 月末時点)

【がんの放射線療法を実施可能な医療機関数 (令和 4 年 10 月現在)】

がん医療圏	放射線療法が可能ながん種					
	胃	肺	大腸	肝	乳	子宮
桑員	1	1	1	1	1	1
三泗	2	2	2	2	2	2
鈴亀	1	1	1	1	1	1
津	2	2	2	2	2	2
伊賀	0	0	0	0	0	0
松阪	3	3	3	3	3	2
伊勢志摩	2	2	2	2	2	1
東紀州	1	1	1	1	1	1

【放射線治療実施件数】

二次医療圏	放射線治療 (体外照射)		放射線治療 (腔内・組織内照射)	
	実施件数	人口 10 万人 あたり	実施件数	人口 10 万人 あたり
全国	200,200	158.1	1,128	0.9
三重県	1,686	93.6	18	1.0
北勢	937	110.7	-	-
中勢伊賀	238	53.7	18	4.1
南勢志摩	511	115.4	-	-
東紀州	-	-	-	-

(出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和 2 年))

取組内容

(放射線治療の提供体制の整備)

- 拠点病院および準拠点病院等において、放射線治療専門医をはじめとした放射線療法に携わる医療従事者が確保され、質の高い安全な放射線治療が提供されるよう体制の整備に努めるとともに、痛み等の症状緩和への放射線療法の活用について、医療従事者への周知を図ります。(拠点病院等)

③薬物療法について

現状と課題

- がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、継続的にレジメン²⁷を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識および技能を有する医師等の医療従事者の配置が進められており、県内の全ての拠点病院および準拠点病院において、5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）および子宮がんの薬物療法が可能となっています。一方で、東紀州医療圏においては、薬物療法の対応が難しいがん種もあることから、広域的な連携体制の強化が必要です。
- がん医療の進歩とともに、がん患者が住み慣れた家庭や地域での在宅療養を行いながら治療を希望するケースや、働きながら治療を受けることを希望するケースが増えており、がん患者の生活の質の向上のために、その病態や生活背景等の状況に応じて、適切かつ安全な薬物療法を外来で受けられるよう、拠点病院等における外来化学療法等の体制をより充実させていく必要があります。

【がんの外来化学療法が実施可能な医療機関数（令和4年10月現在）】

がん医療圏	外来化学区療法が可能ながん種					
	胃	肺	大腸	肝	乳	子宮
桑員	4	4	4	3	4	2
三四	7	5	7	5	4	3
鈴亀	3	3	3	3	3	1
津	8	6	8	7	7	3
伊賀	4	4	4	3	4	1
松阪	3	3	3	3	3	2
伊勢志摩	3	2	3	3	3	1
東紀州	2	1	2	2	2	0

【外来化学療法実施件数】

二次医療圏	外来化学療法（病院）		外来化学療法（診療所）	
	実施件数	人口10万人あたり	実施件数	人口10万人あたり
全国	305,410	241.1	8,413	6.6
三重県	3,398	188.7	79	4.4
北勢	1,098	129.7	75	8.9
中勢伊賀	845	190.6	4	0.9
南勢志摩	1,399	316.0	-	-
東紀州	56	82.4	-	-

（出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年））

²⁷ レジメン | 薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと。

取組内容

(薬物療法の提供体制の整備)

- 拠点病院および準拠点病院等において、がん薬物療法専門医をはじめとした薬物療法に携わる医療従事者が確保され、専門的な治療が安全に実施されるよう体制の整備に努めるとともに、薬局等の関係機関と連携した、副作用・合併症対策、新規薬剤への対応等を進めます。(拠点病院等)

(外来での薬物療法の推進)

- がん患者の病態に照らし、生活の質の向上や医療資源の効果的かつ効率的な活用という観点から、外来での薬物療法の拡大に向けて、がん治療に携わる専門性の高い医療従事者の育成や、外来での薬物療法の実施に必要な施設・設備の整備等の外来化学療法の充実に必要な取組を進めます。(拠点病院等、県)

④免疫療法²⁸について

現状と課題

- 免疫療法は、近年研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤²⁹」等の免疫療法は手術療法・放射線療法・化学療法・分子標的療法に続く治療法として有力な選択肢の一つとなってきました。
- 県内においては、三重大学医学部附属病院において、再発や難治性の血液がんに対する CAR-T 療法³⁰が実施されています。
- 一方、免疫療法には、有効性が科学的に証明された治療法と証明されていない治療法があるため、がん患者がそれらを明確に区別するための適切な情報が得られる必要があります。

取組内容

(免疫療法の情報提供)

- 拠点病院および準拠点病院が中心となり、副作用等への対応も含めて、安全で適切な免疫療法を実施できる体制を整備するとともに、免疫療法に関して、信頼できる適切な情報をごん患者やその家族に届けるための情報提供のあり方についても検討を進めます。(拠点病院等、県)

²⁸ 免疫療法 | 免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ (ブレーキがかかるのを防ぐ) ことなどにより、免疫本来の力を利用してがんを攻撃する治療法のこと。

²⁹ 免疫チェックポイント阻害剤 | がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

³⁰ CAR-T 療法 | 免疫細胞の一種である T 細胞に遺伝子改変を行い患者に投与することで、患者自身の免疫システムを利用してがん細胞への攻撃力を高める治療法のこと。

⑤ チーム医療の推進

現状と課題

- 患者やその家族等が抱えるさまざまな苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するためには、多職種によるチーム医療の推進が必要となります。これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含むさまざまな専門チームの設置が進められてきました。
- また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事をとおして栄養を摂取することや、治療の合併症予防およびその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することも重要となっています。
- これまで、がんの治療においては、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の提供が進められてきましたが、各種設備の整備や、放射線療法や薬物療法に携わる専門的人材の育成が十分でないため、こうした集学的治療を実施できる体制整備を進める必要があります。
- 集学的治療を安全かつ適切に推進するため、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

(チーム医療の推進)

- 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た多職種でのチーム医療の実施に努めます。(拠点病院等)

(がん治療に携わる医療従事者の育成)

- 県拠点病院を中心とした、地域拠点病院および準拠点病院の医師、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。(拠点病院等)

基本指標

	項 目	現 状
1	人口 10 万人あたりの病院での悪性腫瘍手術の実施件数	34.3 回 (令和 2 年)
2	手術支援ロボットを保有する病院数	9 病院 (令和 5 年 4 月 1 日現在)
3	人口 10 万人あたりの放射線治療（対外照射）の実施件数	93.6 回 (令和 2 年)
4	リニアックを保有する病院数および台数	11 病院 15 台 (令和 2 年度)
5	人口 10 万人あたりの病院での外来化学療法の実施件数	188.7 回 (令和 2 年)
6	外来化学療法室を有する施設数および病床数	26 施設 249 床 (令和 2 年度)
7	拠点病院・準拠点病院におけるチーム医療体制の整備数	9 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
8	がん患者の口腔健康管理のため院内または地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	17 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
9	拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	7 病院 13 人 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
10	拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医数	6 病院 15 人 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
11	拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	9 病院 110 人 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
12	拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	3 病院 9 人 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
13	拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）数。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）数	専門看護師：8 病院 10 人 認定看護師：9 病院 33 人 (令和 4 年 9 月 1 日現在)

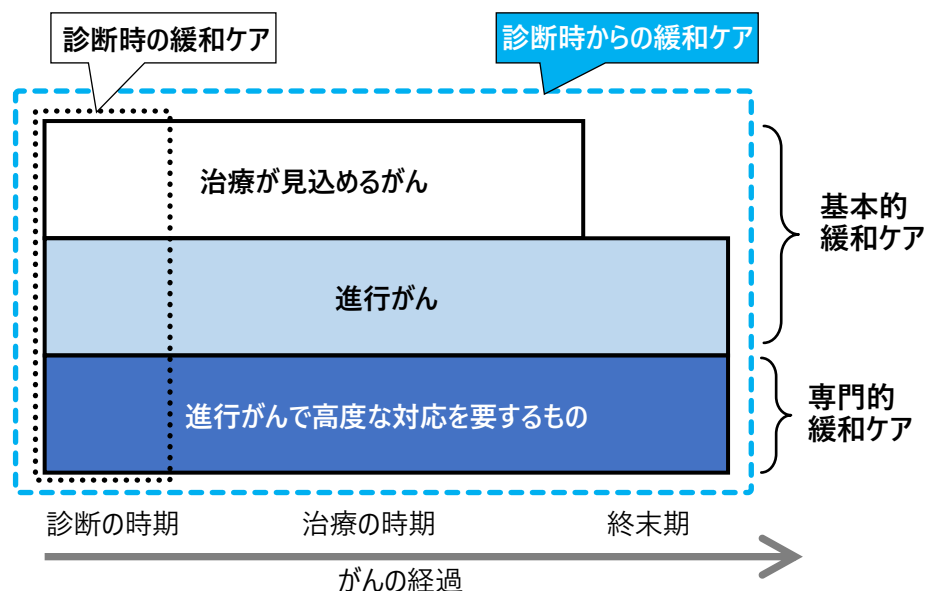
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現状と課題

(緩和ケアの概要)

- 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、家族への思いなどの社会的な苦痛も経験します。
- 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・AYA世代のがんにおいても同様のことが言えます。

【診断時からの緩和ケアのイメージ】



- 法第 17 条では、緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすることとされています。一方で、令和 5（2023）年に実施された内閣府の「がん対策に関する世論調査」では、緩和ケアについて「がんと診断されたときから」実施されるべきと思っている人の割合は 49.7%であるのに対し、「がんの治療がはじまったときから」が 25.5%、「がんが治る見込みがなくなったときか

ら」が22.0%となっており、依然として緩和ケアが「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」という認識を持つ人が多いことから、医療従事者も含め、緩和ケアの正確な理解や共通の認識を持つための周知を行う必要があります。

- 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、緩和ケアの専門知識や技術を持った医師、薬剤師、看護師、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。
- 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や多職種連携により、がん患者とその家族の状況に応じて提供される緩和ケアの質の向上が求められています。
- がん患者にとって緩和ケアが、拠点病院および準拠点病院をはじめ、地域の医療機関や在宅でも、切れ目なく提供される必要があります。

(県内の緩和ケアの提供体制)

- 本県においては、拠点病院、準拠点病院を中心に22の病院に緩和ケアチームが設置され、専門的緩和ケアの提供を担っています。より多くのがん患者への質の高いケアが提供できるよう、緩和ケア専門医をはじめとした専門人材を確保し、緩和ケアチームの体制を充実させる必要があります。
- 専門的な緩和ケアを提供する緩和ケア病棟は、10施設219床(令和5(2023)年9月末現在)が整備されています。新型コロナウイルス感染症の影響により、緩和ケア病棟の休止が相次いだほか、在宅での看取りを希望するがん患者が増加傾向にあるため、在宅緩和ケアも含めて、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の状況】

(令和5年9月末現在)

がん医療圏	病院名	病床数
桑員	もりえい病院(桑名市)	20床
三泗	みたき総合病院(四日市市)	30床
鈴亀	鈴鹿中央総合病院(鈴鹿市)	20床
	鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院(鈴鹿市)	25床
津	藤田医科大学七栗記念病院(津市)	20床
伊賀	—	—
松阪	松阪市民病院(松阪市)	20床
	済生会松阪総合病院(松阪市)	24床
	松阪厚生病院(松阪市)	20床
伊勢志摩	市立伊勢総合病院(伊勢市)	20床
	伊勢赤十字病院(伊勢市)	20床
東紀州	—	—
	計 10施設	219床

- 緩和ケアについて啓発を行っている地域緩和ケアネットワークでは、病病連携や病診連携、介護福祉分野との連携をめざした活動をしており、こうした取組をより活性化し発展させていく必要があります。
- がんの痛みの緩和に使用するモルヒネ等の医療用麻薬について、令和3（2021）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24.7gと全国平均31.3gより少なくなっています。医療用麻薬の適正使用によるがんに伴う痛みの緩和のため、がん患者の痛みを的確に把握するための仕組みが重要です。
- 県内の薬局において麻薬取扱者免許を取得している割合は、令和3（2021）年度末現在で84.1%と、全国平均84.5%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。

（緩和ケア研修会）

- がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されるよう、緩和ケア研修会を拠点病院、準拠点病院において実施しています。本県の拠点病院および準拠点病院におけるがん診療に携わる医師・歯科医師の緩和ケア研修会受講率は、84%（令和4（2022）年9月1日現在）となっていますが、がんの診断は拠点病院、準拠点病院以外でも行われていることから、引き続き、医師を含めた医療従事者が緩和ケア研修会を受講することが求められています。

取組内容

（医療機関における緩和ケアの提供体制）

- 拠点病院および準拠点病院を中心に、さまざまながんのステージにおいて、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進め、がんとの共生を支えます。（拠点病院等、医療機関、関係機関、県）
- 三重県がん診療連携協議会緩和ケア部会を中心に、PDCAサイクル確保の体制を構築し、緩和ケア領域の医療水準の向上を図ります。（拠点病院等、県）
- 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、患者等とのコミュニケーションの充実を図るなど、患者とその家族が痛みやつらさを訴えやすくするための環境を整備します。（拠点病院等、県）

(基本的緩和ケアの推進)

- がん診療の場をはじめとして全ての医療従事者が基本的緩和ケアの知識、技術、態度を身につけられるよう、拠点病院および準拠点病院は、他の医療機関に対しても、研修会の受講勧奨を行い、研修機会を充実させるなど、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。(拠点病院等、医療機関、県)
- 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人の意向を尊重した意思決定をするために必要な知識やコミュニケーション技術を習得できる研修を充実します。(拠点病院等)

(専門的緩和ケアの推進)

- 基本的緩和ケアでの対応が困難な高度な対応を要するがん患者に対して、専門的緩和ケアを適切に提供できるよう、緩和ケア専門医や認定医等の専門的な人材の育成・配置等を進めます。(拠点病院等、県)

(緩和ケアの提供のための地域連携体制の確保)

- 拠点病院および準拠点病院等は、緩和ケア病棟を持つ病院や、在宅医療に携わる医療機関、薬局、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。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)
- 地域の緩和ケアネットワークについて、入院、外来、在宅に至るまでの緩和ケアの提供や関係機関との切れ目のない連携を進めるコーディネーター機能を強化するための取組を支援します。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)

(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、がんと診断された時から適切に提供されることが求められており、緩和ケアに対する理解を深めるための取組を進めます。(拠点病院等、関係機関、県)

(がんの疼痛緩和)

- がん患者の日常生活に重大な支障が出ないよう適切な疼痛ケアが行われるため、患者とその家族から痛みを汲み上げるための体制や医療用麻薬の適正使用に係る実施方法等の仕組みづくりを進めます。(拠点病院等、医療機関)

基本指標

	項 目	現 状
1	緩和ケアチームを設置する病院数	22 病院 (令和 4 年 10 月現在)
2	緩和ケア病床を有する病院数・病床数	10 病院 219 床 (令和 4 年 10 月現在)
3	拠点・準拠点病院における緩和ケアチームの新規介入患者数	9 病院 1,144 人 (令和 3 年度実績)
4	医師およびメディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の累積修了者数	医師 2,017 人 メディカルスタッフ 436 人 (令和 4 年度末)
5	がん医療に携わる医師の 9 割以上が緩和ケア研修を修了している拠点病院・準拠点病院数	2 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
6	拠点病院・準拠点病院における緩和医療学会が認定する専門医または認定医数	5 病院 13 人 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
7	【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）数。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）数	専門看護師 8 病院 10 人 認定看護師 9 病院 33 人 (令和 4 年 9 月 1 日現在)

(4) 小児・AYA世代のがん対策

現状と課題

(小児・AYA世代のがんの特徴)

- 小児・AYA世代のがんは多種多様で、この世代の病死の第1位となっており、生命予後の改善が喫緊の課題です。また、成長発達が著しい乳幼児から小児期、活動性が高い思春期・若年成人期といった特徴あるライフステージで発症するため、小児・AYA世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 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³¹の体制の充実も求められています。

【全国における主な小児がんの割合】

		胚細胞腫瘍・性腺腫瘍			
白血病	脳腫瘍	リンパ腫	8%	神経芽腫	その他
38%	16%	9%		7%	22%

(出典：全国がん登録 令和元(2019)年症例)

- A Y A 世代に発症するがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、医療従事者に診療の経験が蓄積されにくい状況です。また、年代によって就学、就労等の状況が異なるため、患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、体制の整備が求められています。また、がん治療の影響によって将来子どもを持つことが難しくなる可能性があるといった社会的な課題への対応が求められています。

(小児がん拠点病院)

- 国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に 15 か所の小児がん拠点病院および 2 か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めています。また、小児がん拠点病院は、A Y A 世代への対応の強化にも重点を置き、A Y A 世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等が指定要件とされています。
- 本県では、三重大学医学部附属病院が全国 15 施設の一つとして小児がん拠点病院の指定を受けています。同病院小児科では、県内で発生する小児がん患者の診療を集約化して、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) 年に同病院小児科が血液腫瘍外来を開設して以来、これまで多く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。また、令和 3 (2021) 年には、小児・A Y A がんトータルケアセンターを立ち上げ、医療的ケア児、小児や A Y A 世代のがん患者を多方面から支援しています。
- 小児がん医療については、愛知県など県外への患者の流出も見られることから、引き続き、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。

³¹ セカンドオピニオン | 患者が検査や治療を受けるにあたって主治医以外の医師に求めた意見、または意見を求める行為のこと。

(小児・AYA世代のがん患者の在宅療養)

- 小児・AYA世代のがんの終末期医療については、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に設置されている「小児・AYAがんトータルケアセンター」では、小児がんに精通する小児科医、看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、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。

(妊孕性³²温存)

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題となっています。
- 患者体験調査等によると、治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人(40歳未満)で平成30(2018)年度において52.0%、小児で令和元(2019)年度において53.8%となっています。
- 妊孕性温存療法として、胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存する治療費について、がん患者等にとって大きな経済的負担となっていたことをふまえ、国は、令和3(2021)年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成するとともに、令和4(2022)年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った方が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療(保存後生殖補助医療)も対象に追加しました。
- 本県においても、若年がん患者が妊孕性を温存した治療を選択できるよう、令和元(2019)年度から県独自の「三重県がん患者妊孕性温存治療費助成事業」による治療費助成を実施し、令和3(2021)年度からは国庫補助を活用した「三重県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」による治療費助成を実施しています。
- こうした新たな制度が設けられた一方で、がん種によっては、医師から患者に対する妊孕性温存療法に関する情報提供が徹底されていない場合や、同療法に関する説明を患者に行う前に、がん治療を始めている場合があるなど、医療従事者の認識や理解を深めるための周知が課題となっています。
- また、患者やその家族にとっても、がんと診断された直後のとまどいや不安を抱え混乱してしまうことの多い時期に、妊孕性温存療法の実施の判断を迫られる場合もあり、事前に妊孕性温存療法についての情報を県民に届けるこ

³² 妊孕性 | 「妊娠するための力」のこと。

とが重要となります。

取組内容

(小児・A Y A世代のがんの診療連携体制)

- 発生数の少ない小児がんについて、県内の小児がん拠点病院等における診療実績、診療機能や、他の医療機関と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わかりやすい情報提供に取り組みます。(拠点病院等、県)
- 県拠点病院を中心とした「三重県がん診療連携協議会」の下部組織として設置された「小児・A Y A部会」の活動を通じて、県内の小児・A Y A世代のがん診療に携わる病院間の情報共有や連携強化を進めます。(拠点病院等、県)

(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・A Y Aがんトータルケアセンター」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。(拠点病院等、県)

(小児がん専門医の育成)

- 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。(拠点病院等、県)

(A Y A世代のがん)

- 小児と成人領域の狭間の患者が適切な治療を受けられるよう、小児医療と成人医療に関わる多職種連携を進めるとともに、小児がん拠点病院・拠点病院等での連携の在り方について検討します。(拠点病院等、県)

(妊孕性温存療法)

- 小児・A Y A世代のがん患者が妊孕性温存療法を実施した際の治療費助成を引き続き行うとともに、がん患者、特に小児・A Y A世代のがん患者に対して、妊孕性温存療法の情報を届けることができるよう、妊孕性温存療法の普及・啓発に取り組みます。(県)
- がんに携わる医療従事者等が妊孕性温存療法の必要性等を認識し、がん患者への情報提供が徹底されるよう、医療従事者に対する妊孕性温存に関する研修会を実施します。(拠点病院等、県)
- がん治療後の不妊に対する心理的、社会的不安を取り除くため、県拠点病院を中心に立ち上げられた「三重がん生殖医療ネットワーク」において、県拠点病院とがん診療を担う病院間の連携を強化し、多くの小児・A Y A世代のがん患者に妊孕性温存療法が提供できるよう、適切な情報提供を行うとともに、がん患者以外に対しても、リーフレットの配布や講演会等を通じて妊孕性温存に関する理解を深めるための周知啓発に取り組みます。(拠点病院等)

基本指標

	項目	現状
1	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	4人 (令和5年9月1日現在)
2	拠点病院等における妊孕性温存療法の実施件数	18件 (令和3年実績)
3	妊孕性温存療法研究促進事業による妊孕性温存療法の治療費の助成件数	19件 (令和4年度実績)

(5) 高齢者のがん対策

現状と課題

- わが国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7（2025）年には、65歳以上の高齢者の数が53万人（県内人口の31.0%）に達すると推計されています。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元（2019）年度には、県内で新たにがんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は約1万500人（県内のがん患者全体の77%）、75歳以上の高齢者の数は約4,600人（同47%）となっています。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。そのため、現在、国の厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定を行っています。

取組内容

（高齢者のがんの診療連携体制）

- 高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関および介護事業所等との連携体制の整備を進めます。（拠点病院等、医療機関、関係機関）

（高齢者に適したがん治療の普及）

- 国の高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定をふまえ、高齢のがん患者に適した治療法等について、拠点病院および準拠点病院等に普及を図り、生活の質の向上をめざします。（拠点病院等、医療機関、県）

(ACP等の周知)

- 高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）³³の認知度向上を図るとともに、県民の意識向上および市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取り組みます。（拠点病院等、医療機関、関係機関、県）

基本指標

	項目	現状
1	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	19施設 (令和4年9月1日現在)
2	高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況をふまえた対応を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	17施設 (令和4年9月1日現在)

³³ ACP（アドバンス・ケア・プランニング） | 自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のこと。

3 がんとの共生

(1) 相談支援および情報提供の充実

①相談支援について

現状と課題

- 患者の療養生活が多様化する中で、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められており、本県では、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がんに関する情報提供を行っています。
- また、県内の拠点病院、準拠点病院および一部の連携病院の院内にも、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が設置されています。
- これらの県内のがん相談支援センターは合計 21 か所となっており（令和5（2023）年10月現在）、県内の全てのがん医療圏をカバーし、地域におけるがん患者とその家族等の相談支援の拠点となっています。

【がん相談支援センターを設置している医療機関数】（令和5年10月現在）

がん医療圏	拠点病院	準拠点病院	連携病院	三重県がん相談支援センター
三重県	5	4	11	1
桑員	-	1	2	-
三泗	1	1	1	-
鈴亀	1	-	1	-
津	1	1	1	1
伊賀	-	-	3	-
松阪	1	1	1	-
伊勢志摩	1	-	1	-
東紀州	-	-	1	-

- がん患者とその家族は、治療を継続する中でさまざまな不安を抱えたり、経済的な問題で悩んだりするケースが多く見られます。がん相談支援センターの相談員は、このような方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についての自己決定を支えています。
- がん相談支援センターを設置している拠点病院等、三重県がん相談支援センターおよび県等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、相談支援に関する情報共有や相談員研修を実施するとともに、各センターが

連携を図りながら、相談支援体制の機能強化や質の向上に取り組んでいます。

- また、三重大学医学部附属病院、七栗記念病院、済生会松阪総合病院、上野総合市民病院ではNPO法人キャンサーリボンズと提携し、リボンズハウスを開設し、「がん治療と生活」をつなぐ、具体的な情報とケア体験を提供しています。
- 平成30（2018）年度の患者体験調査によると、全国で、がん患者・家族の3人に2人ががん相談支援センターについて知っているものの、利用したことがある人の割合は、成人で14.4%、小児で34.9%となっており、がん相談支援センターの目的と利用方法のさらなる周知が必要です。
- がん医療の進歩により、がんに罹患しても治療をしながら働き続けることが可能になってきていることから、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。
- 拠点病院等のがん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、行政等との連携により、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を行っています。
- がん治療による外見の変化に伴うアピアランスケア、診療早期における妊孕性の温存、希少がん、ゲノム医療や免疫療法等、がん相談の内容は多様化しており、相談員のさらなる知識やスキルの向上の必要性が指摘されています。このため、拠点病院および準拠点病院だけでなく、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。
- 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。

取組内容

（相談支援センターの周知）

- がん患者が、治療早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援が受けられるようにするため、がん相談支援センターのさらなる周知に取り組みます。（県）

（相談支援における連携の強化）

- 拠点病院および準拠点病院のがん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。（拠点病院等、医療機関、関係機関、県）

(がん相談支援体制の強化)

- 三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会を中心に、相談支援センターの周知や相談時における就労支援のあり方、相談員の研修といった各テーマについて企画・検討を行いながら、県内のがん相談支援体制の水準のさらなる向上を図ります。(拠点病院等、関係機関、県)

(相談員の資質向上)

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに、より適切な対応ができるよう、県内全ての相談員を対象とした研修会を定期的に開催するとともに、国立がん研究センター等の研修の参加を促進します。(拠点病院等、関係機関、県)

(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、相談員間で情報を共有し、就労相談支援の充実を図ります。(拠点病院等、関係機関、県)

(交流の場の提供)

- がん患者とその家族が、情報共有や意見交換を行い、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めます。(拠点病院等、関係機関、県)

(ピア・サポート³⁴)

- がん患者にとって、同じような経験を持つ方による相談支援や情報提供および患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、がん経験者との連携を進め、ピア・サポートの取組を進めます。(拠点病院等、関係機関、県)

(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に開催します。(拠点病院等、関係機関、県)

②情報提供について

現状と課題

- がんとの共生をめざす社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者などが、確実に必要な情報および正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。
- インターネット等を通じてがんに関する情報を得ている人が増加する中、科学的根拠に基づかない情報が混在し、正しい情報を得ることが困難な場合も

³⁴ ピア・サポート | 障がい者やがん患者、アルコール依存など同じような悩みを持つ人たちや経験者が互いに支えあう活動のこと。

あり、がん患者等の正確な情報へのアクセスが課題となっています。

- また、拠点病院等は、国の整備指針により、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療および支援（妊孕性温存療法を含む。）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することが求められています。
- 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 がんと向き合うために 三重県の療養情報」を作成し、インターネット等で提供しています。
- 一方で、現状として、がんに関する情報を県民に発信する基盤が十分に整備されておらず、県内の病院でどのような医療が提供されているかということや、小児・AYA世代のがん患者等が必要とする情報についても、さらなる情報発信が必要です。

取組内容

（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、ポータルサイトを整備するなど、情報提供を充実させるとともに、がんに関する正しい情報の提供および理解の促進に取り組みます。（拠点病院等、関係機関、県）
- インターネットなどで、がんに関する真偽の不明確な情報が氾濫している中で、がん患者等が、正確な情報を見極め、自ら取捨選択を行うことができるよう、がん相談支援センターにおいて、がん患者のヘルスリテラシー³⁵を高め、自己決定につなげるための情報支援を行います。（拠点病院等、関係機関、県）
- 「患者必携 がんと向き合うために 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。（関係機関、県）

³⁵ ヘルスリテラシー | 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

基本指標

	項目	現状
1	拠点病院等のがん相談支援センターでの相談対応件数	16,523 件 (令和 3 年実績)
2	三重県がん相談支援センターでの相談対応件数	649 件 (令和 4 年度実績)
3	拠点病院、準拠点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員研修を受講した相談員の人数	49 名 (令和 4 年 9 月 1 日現在)

(2) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進

現状と課題

- がん患者がいつでもどこにいても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが重要です。
- がん患者とその家族の意向をふまえ、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、関係機関等での情報の共有、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、住み慣れた家庭や地域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病院・診療所や訪問看護ステーション等の充実が必要です。県内の在宅療養支援病院・診療所は 192 施設（令和 5（2023）年 9 月 1 日現在）、訪問看護ステーションは 228 施設（令和 5（2023）年 8 月 1 日現在）となっていますが、がん患者に必要なケアを提供するためには、より一層の充実を図る必要があります。
- 在宅医療に関わる多職種の関係機関が相互に密接な連携が図れるよう、効率的な情報共有（ICTを含む。）の仕組みを構築するとともに、活用を促進する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に伴う病院の面会制限や入院制限に起因するとみられる、がん患者の在宅での死亡割合の上昇が指摘されて

います。実際に、令和元（2019）年のがん患者の在宅（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）死亡割合は、全国平均で16.6%、本県では19.3%であったのに対して、令和4（2022）年においては、全国平均28.6%、本県では31.1%となり、大幅に上昇しています（厚生労働省「人口動態統計」）。今後の在宅での看取りを希望するがん患者の状況を注視しながら、受け皿となる在宅医療の整備を進めていく必要があります。

- 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ています。また、療養型通所介護サービス³⁶では、常時看護師による観察が必要な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。
- 令和3（2021）年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始されました。県内では、専門医療機関連携薬局として認定された薬局の件数は4件ですが、こうした薬局を増やしていく必要があります。（令和5（2023）年9月末現在）

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ふまえ、できるだけ住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅療養支援病院・診療所をはじめとした医療機関、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。（医療機関、関係機関、県）

（在宅での療養生活を支える多職種の人材育成）

- 訪問看護職員の人材育成のため、高度な医療処置における看護ケアの知識・技術を習得するための研修、訪問看護の経験が浅い看護職員への訪問看護ケアの知識・技術を習得するための研修、訪問看護管理者の資質向上を図るための研修等に取り組みます。また、医療機関の看護職員を対象に退院支援・地域連携に関する研修にも取り組めます。（医療機関、関係機関、県）
- 多様化する在宅医療ニーズやがん患者とその家族の意向をふまえ、在宅療養患者への訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導、介護等を担う人材の育成や定着を図ります。（医療機関、関係機関、市町、県）
- 医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、栄

³⁶ 療養型通所介護サービス | 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、排せつ、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。

養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、さまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を促進します。(医療機関、関係機関、市町、県)

(緩和ケアネットワーク【再掲】)

- 地域の緩和ケアネットワークについて、入院、外来、在宅に至るまでの緩和ケアの提供や関係機関との切れ目のない連携を進めるコーディネーター機能を強化するための取組を支援します。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)

(がん治療における医科歯科連携の推進【再掲】)

- がん患者の口腔ケアや歯科治療などの口腔管理を連携して行うことにより、がんの治療に際して発生する副作用・合併症の予防や軽減を図ります。特に歯科のない拠点病院および準拠点病院等においては、地域口腔ケアステーションが窓口となり、地域の歯科医療機関と緊密な連携を促進します。また、「がん患者医科歯科連携協定」に基づき、がん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等を行うことができる人材の育成を進めます。(拠点病院等、関係機関、県)

(地域情報システムの整備)

- 患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進するとともに、地域の医療資源を効率的・効果的に活用するという観点から、オンラインでの診療やセカンドオピニオンの提供、遠隔医療、テレナーシング(遠隔看護)等の活用のあり方を検討します。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)

(専門医療機関連携薬局の周知)

- がん患者が自身に適した薬局を選択できるよう、専門医療機関連携薬局などの薬局の普及を関係機関と連携し、推進します。また、専門医療機関連携薬局などの制度の認知度がまだ十分でないことから、当該制度について周知を図ります。(関係機関、県)

基本指標

	項目	現状
1	人口 10 万人あたりの末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	三重県全体 8.3 施設 北勢 8.9 施設 中勢伊賀 7.1 施設 南勢志摩 7.8 施設 東紀州 13.5 施設 (令和 4 年度)
2	がん患者の在宅（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）死亡割合	31.1% (令和 4 年度)
3	専門医療機関連携薬局の認定数	4 件 (令和 5 年 9 月末時点)

(3) がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

① 就労支援について

現状と課題

- 全国がん登録によると、令和元（2019）年時点で、がん患者の約 4 人に 1 人は、20 歳から 64 歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩により、がんの 5 年相対生存率は上昇しており、がん患者・経験者が長年に生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。
- このため、がんになってもいきいきと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要であり、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。
- 令和 5（2023）年に実施された内閣府の「がん対策に関する世論調査」では、がん患者の治療と仕事の両立を困難にする要因として、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」「代わりに仕事をする人がいない、または、いても頼みにくいから」「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから」が上位に挙がっており、柔軟な休暇制度も含めたがん患者への配慮や職場の理解や体制整備が課題となっています。
- また、平成 25（2013）年に静岡県立静岡がんセンターにより実施されたがん患者の実態調査では、離職理由として「仕事を続ける自信がなくなった」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」および「治療や静養に

必要な休みをとることが難しかった」といった項目が上位に挙がっており、職場における治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解の促進を着実に推進することや、医療従事者により治療開始前に必要な支援についての説明が確実にされることが必要とされています。

- 国は、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公開しており、両立支援コーディネーターの育成・配置や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発により、病院、企業と両立支援コーディネーターによるトライアングル型の社会的なサポート体制の構築に取り組んでいます。
- 本県においても、がんを治療しながら就労が継続できるよう、社会保険労務士による相談支援や、就労支援に係る企業への啓発を行うとともに、三重県労働局が設置した三重県地域両立支援推進チームに参画し、治療と仕事の両立に向けた相談先や参考情報の情報発信を行っています。
- また、転職や再就職の相談対応について、国は、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、がん等の長期にわたる治療が必要な求職者のために担当窓口を設けるとともに、拠点病院等を含む医療機関と連携したがん患者等の就職支援事業に取り組んでいます。県内では、四日市、津、松阪の3か所のハローワークに就職支援ナビゲーターが配置されるとともに、県内の拠点病院と連携し、出張相談等の取組を行っています。
- 拠点病院および準拠点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、就労に関する相談のほか、経済面や家族のサポート等、さまざまな相談に対応しています。
- がんに罹患した方およびがん経験者は年々増加しており、がん患者が社会から隔離されてしまうことがないよう、就労支援のみならず、がん患者・経験者の生活の質の向上に向けた取組が求められています。

取組内容

(がん患者の就労支援体制の整備)

- 三重労働局により設置された「三重県地域両立支援推進チーム」において、労働局や医療機関、労働関係団体等と連携するなど、がん患者の就労支援に関する課題やニーズを共有しつつ、各機関における協力支援体制を整備します。(拠点病院等、関係機関、県)
- ハローワーク等の就労支援機関や社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタント、両立支援コーディネーター等の就労の専門家との連携強化、診療時間の延長など、拠点病院および準拠点病院が中心となって行う就労支援の取組を支援します。(拠点病院等、関係機関、県)

- 働くことが可能で労働意欲のあるがん患者が就労できるよう、医療従事者や産業医、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、治療と仕事の両立に向けた支援体制の構築を図ります。(拠点病院等、関係機関、事業者、県)

(事業者等へのがん患者の就労支援の普及啓発)

- がん患者の雇用の継続を図るため、事業者に対してがんに関する正しい知識の普及とがん患者の雇用継続のための環境整備の推進について啓発します。(関係機関、事業者、県)
- 事業者が、がん患者の働きやすい環境整備を行えるよう、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等、がんに関する知識やがん治療の特徴をふまえた治療と仕事の両立支援について周知・普及を図ります。(関係機関、事業者、県)
- 企業における健康経営の取組を促進するため、本県において認定制度を設けている「三重とこわか健康経営カンパニー」の要件として「がんに関する両立支援の取組」を引き続き設定し、同取組の実施を働きかけることで、がんの治療と仕事の両立支援に向けた企業の支援体制の整備等を促進します。(事業者、県)

(がん患者等への就労についての相談支援・情報提供)

- 三重県がん相談支援センターにおいて社会保険労務士等による就労相談を行うなど、がん患者の雇用継続や新規就労に関する相談支援を推進します。(関係機関、県)
- 主治医と事業者の連携の中核として治療と仕事の両立に関する相談支援や情報提供を行う両立支援コーディネーターによる支援の周知を図ります。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)
- がんと診断された時点で、がん患者やその家族等が就労支援制度や相談窓口等の情報を入手できるよう、県内のがんに関する情報を集約し、情報提供を充実させます。(拠点病院等、関係機関、県)
- 拠点病院および準拠点病院の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、ハローワークや三重産業保健総合支援センターなどのさまざまな主体と協力・連携しながら、がん患者の就労や治療と仕事の両立に関する相談支援や情報提供に取り組みます。(拠点病院等、関係機関)

②アピアランスケアについて

現状と課題

- がんやがん治療に伴う副作用により、がん患者は、脱毛、肌色の変化、皮疹や爪の変化、手術による傷跡、乳房の喪失、顔や四肢のむくみなどのさまざま

まな外見（アピアランス）の変化が起こります。これらの外見の変化により、自分らしさを失ってしまったように感じたり、人の目が気になり、周囲の人々や社会との関わりを辛く感じたりすることがあります。

- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療などに伴う外見の変化に対するサポートが重要となっています。
- アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。爪や皮膚のケア、脱毛のカモフラージュなどの医学的・整容的なサポートとともに、その人らしくあるための心理的なサポートも含まれます。
- 患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人が平成 30 (2018) 年度で 28.3%、小児が令和元 (2019) 年度で 51.8%となっています。
- 拠点病院および準拠点病院の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は、がんの治療等に伴う外見に変化に対するさまざまな相談に対応しています。
- 外見変化が予想される治療を行うがん患者が、治療のプロセスにそった適切な時期に適切な情報を得られ、また、困った時に相談支援にアクセスできることが重要となります。

取組内容

(がん患者に対するウィッグ等の購入補助)

- がん患者の治療と社会参加を支援し、療養生活の質の維持・向上を図るため、がんの治療による脱毛や乳房の形状の変化等に対するウィッグ等の補正具の購入費用の助成を行います。(関係機関、市町、県)

(アピアランスケアの相談支援・情報提供体制の構築)

- アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討します。(拠点病院等、関係機関、県)

(アピアランスケアを担う人材の育成)

- 治療等により外見変化が予想されるがん患者に対するアピアランスケアが早期から実施できるよう、相談員をはじめ、がん患者に接する医療従事者がアピアランスケアに関する正しい知識を身につけ、理解を深めるための研修を実施します。(拠点病院等、関係機関、県)

③がん診断後の自殺対策について

現状と課題

- がん患者ががんを抱えながら暮らしていくことは、身体的、精神的な苦痛のみならず、経済的な問題や就労に関する問題など社会的な困難に直面し、長い人生を通じて生活の質（QOL）の低下を招きかねません。そのため、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会等さまざまな関係者、関係機関が連携、協力のもと、社会全体で支えていくことが求められます。
- がん患者の自殺については、全国で平成 28（2016）年にがんと診断された患者 1,070,876 人のうち、がん診断後 2 年以内に 660 人が自殺で亡くなっています（対象がん患者 10 万人あたり 61.6 人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から 1 か月以内では 4.40 倍、2～3 か月では 2.61 倍、4～6 か月では 2.17 倍、7～12 か月では 1.76 倍、13～24 か月では 1.31 倍となっています。
- このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により、自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。
- 本県では、がん相談支援センターにおいて、がんに関する悩みや不安等の相談に応じるとともに、がん患者やその家族等が交流する場であるサロンを各地域で実施しています。がん患者が抱える悩みを少しでもやわらげ、自殺予防につなげるためには、がん相談支援センターにおいても自殺予防の視点を持ち、病気の診断や治療を行う医療機関の相談窓口や自殺予防相談窓口と相互に連携を図ることが重要です。

取組内容

（がん相談支援センターにおける相談対応）

- がん相談支援センターにおいて、電話や面談にてがんに関する悩み、不安等の相談を行い、必要に応じ精神的なケアにつなぎます。また、がん患者と家族のサロンや社会保険労務士による就労相談を行います。（関係機関、県）

（関係者の意識向上）

- がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修の積極的な受講等により、相談支援および情報提供を充実させます。（拠点病院等、関係機関）
- 行政や関係機関等の相談窓口担当者を対象に、自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質向上を目的とした研修会等を実施します。（関係機関、市町、県）

④その他の社会的な問題について

現状と課題

- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援、アピ
アランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向
けた取組が求められています。
- がん患者における社会的な問題として、離島、へき地における通院、高額な
医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経
済的な課題や、障害年金等の制度の認識不足により必要な支援につながっ
ていない場合があること等が指摘されています。また、障がいがあるがん患者
については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされ
ていますが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異
なることが課題となっています。
- また、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのも
のが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話す
ことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘さ
れています。

取組内容

(社会的な問題に対する関係者間の連携)

- 患者・経験者・家族等の抱える社会的な課題等を把握し、医療機関や関係機
関と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討
します。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)
- がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、市町や関係機関
等と連携し、普及啓発に努めます。(関係機関、市町、県)

基本指標

	項 目	現 状
1	病院内のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	200 件 (令和 3 年実績)
2	両立支援コーディネーター研修修了者数	192 人 (令和 4 年度末)
3	拠点病院等におけるアピアランスケアに関する相談支援件数	666 件 (令和 3 年実績)
4	県・市町におけるアピアランスケアに係る助成件数	－ (令和 5 年度実績から把握)
5	院内で自殺リスクに対する研修会を開催している拠点病院・準拠点病院の数	3 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
6	周囲の人からがんにに対する偏見を感じるがん患者の割合	8.8% (平成 30 年)

(4) ライフステージに応じたがん対策

①小児・A Y A世代について

現状と課題

(小児・A Y A世代の特徴)

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題および社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。特に、小児・A Y A世代は、就学・進学、就職、結婚、出産、子育てなどさまざまなライフイベントを伴う世代であることから、そのニーズも多岐にわたり、年齢に応じた療養環境や人的サポートが必要となります。

(就学支援)

- 小児・A Y A世代のがん患者の中には、治療による身体的、精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいます。特に、全国的に高校教育の段階においては、就学支援の取組が遅れていると指摘されています。
- 国においては、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の調査研究や、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集、実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化に向けた研究を進めています。

- 本県での高校教育段階における支援については、ICT機器を活用した遠隔授業等を進めるとともに、令和4（2022）年度から本人および保護者の希望によってかがやき特別支援学校へ転入できるよう、小児がん拠点病院である三重大学医学部附属病院内の院内教室に高等部を設置しています。

（がん患者の家族の問題）

- 小児・AYA世代のがん患者の家族においては、治療に係る費用、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、家族への長期的な支援体制の整備が求められています。

（長期フォローアップ等）

- 小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められています。

（就労支援）

- 小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援にあたっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることをふまえる必要があります。

（小児・AYA世代の在宅療養支援）

- 人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。
- 特に、40歳未満のAYA世代のがん患者は、介護保険によるサービスを受けることができないなど、利用できる支援制度に限りがあるなどの理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。
- 小児・AYA世代のがん患者については、医療機関あたりの診療数が少ないため、各地域の医療従事者が小児・AYA世代のがん患者への診断時からの緩和ケアに関する知識や経験を蓄積しにくいことが課題となっています。

（子どもを持つがん患者への支援）

- AYA世代のうち、20代から30代の患者は、小さい子どもを抱えている人もいることから、親ががんに罹患した場合の子どものケアにも目を向ける必要があります。

（小児・AYA世代のがん患者の支援検討体制）

- 拠点病院等で構成する三重県がん診療連携協議会の下部組織として、令和2（2020）年度から新たに「小児・AYA部会」が設置され、小児・AYA世代のがん患者への支援のあり方に関する情報共有や意見交換、多職種の医療従事者を対象とした研修会が実施されています。

- 本県および三重大学医学部附属病院とで連携し、複数分野にまたがる関係者で構成する「みえ小児・AYAがんワーキング」を令和4（2022）年度から新たに立ち上げ、小児・AYA世代のがん診療・支援の充実に向けた検討を進めています。

取組内容

（就学支援）

- 小児・AYA世代のがん患者およびがん経験者の就学について、一定の取組が行われている小・中学校のほか、高校教育段階における支援について、ICT機器を活用した遠隔授業等や原籍校の教員による訪問授業、院内学級での授業等により治療中も学び続けられるようにするとともに、復学の際の不安や緊張を軽減できるよう関係機関と連携して学習環境の充実に取り組んでいきます。（拠点病院等、関係機関、県）

（正しい知識の普及啓発および小児・AYA世代のがん患者とその家族への支援）

- 小児・AYA世代のがんに関する正しい知識の普及・理解に向けた啓発を行うとともに、小児・AYA世代の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に図ります。（拠点病院等、関係機関、県）

（長期フォローアップの推進）

- 小児・AYA世代のがん経験者に対する長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、医療・支援のあり方について関係機関で検討を進めます。（拠点病院等、関係機関、県）

（就労支援）

- 小児・AYA世代のがん経験者の就労支援を進めるため、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む関係機関との連携を強化するとともに、若年層のがん患者の雇用継続や新規就労について、事業主に対する理解促進のための周知啓発に努めます。（関係機関、県）

（在宅療養支援）

- 小児・AYAがん患者とその家族の意向をふまえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、拠点病院等と在宅療養支援診療所や小児科を含む診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等が連携し、小児・AYA世代のがん患者にも対応可能な在宅医療支援体制の構築を推進します。（拠点病院等、医療機関、関係機関、県）
- 各地域で小児・AYA世代の終末期がん患者に対して、緩和ケアや在宅療養支援、看取りまで対応できるよう、医療従事者向けの研修会の実施や専門人材の育成、地域のネットワークの充実に取り組みます。（拠点病院等、医療機関、関係機関、県）

- 介護保険の対象外である、在宅での療養を希望する A Y A 世代のがん患者に対する経済的支援を市町と連携しながら検討します。(市町、県)

(子どもを持つがん患者への支援)

- 子どもを持つがん患者が利用できる医療・福祉等のサービスについての情報を集約し、情報発信を充実します。(関係機関、市町、県)
- 子どもを持つがん患者が、治療を継続しながらの子育て等についての経験を持つ方による相談支援や体験の共有ができるよう、県内の各医療機関等において、ピア・サポーターを活用できる仕組みを構築します。(医療機関、関係機関、県)
- 親のがんと診断された子どもに対するサポートを充実させるため、医療や学校、福祉関係者等が連携して取組を進めます。(医療機関、関係機関、県)

(小児・A Y A 世代のがん患者の支援検討体制)

- 小児・A Y A がん患者の診療・支援体制について、引き続き、県と三重大学医学部附属病院で構成する「みえ小児・A Y A がんワーキング」において、現状把握や課題抽出を行うとともに、具体的な支援等を検討していきます。(拠点病院等、県)

②高齢者について

現状と課題

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス³⁷、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせたさまざまな配慮をする必要があります。
- また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。
- 国においては、厚生労働科学研究において、「高齢者がん診療ガイドライン」など、高齢のがん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っており、拠点病院等は、これらのガイドライン等をふまえて高齢者がん診療に係る意思決定支援に取り組む必要があります。

³⁷ アドヒアランス | 治療や服薬に対して患者が積極的に関わり、その決定に沿った治療を受けること。

取組内容

(高齢者のがん患者の支援体制)

- 拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の医療・介護を担う機関、関係団体、県や市町と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題についての検討を行います。(拠点病院等、医療機関、関係機関、市町、県)

(意思決定の支援)

- 高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討するとともに、国の高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインの策定をふまえ、拠点病院および準拠点病院等に普及を図り、適切な医療の提供をめざします。(拠点病院等、医療機関、関係機関、市町、県)

基本指標

	項 目	現 状
1	小児がん拠点病院のがん相談支援センターにおける相談対応件数	1,046 件 (令和 3 年実績)
2	拠点病院等のがん相談支援センターにおける小児・AYA世代のがん患者からの相談対応件数	400 件 (令和 4 年上半期実績)
3	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	15 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
4	【再掲】 高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況をふまえた対応を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	17 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)
5	高齢のがん患者に対して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	6 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)

4 基盤整備

(1) 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。
- 三重大学医学附属病院は、都道府県がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、がんゲノム医療拠点病院として厚生労働省より指定を受けています。
- 三重大学医学附属病院では、患者を中心に据えた診療科・職種横断的な臓器別ユニット医療を推進し、がん医療の質を向上させるべく、令和4（2022）年11月に新たに総合がん治療センターを設立しました。既存のがんセンターとは異なり、合併症患者の治療、救急、緩和、患者支援といった大学病院の利点を生かした医療を提供しています。
- 加えて、同病院に、バイオバンクセンターが設置され、同意を受けた患者から得られる血液や組織等の生体試料と、それらに付随する診療情報を収集・保管して、医学研究に活用しようとするバイオバンクの取組が開始されています。この取組により、がんの新しい予防法、診断法、治療法の確立やゲノム医療の基盤としての活用が期待されています。
- さらに、三重大学医学部および附属病院では、身体の免疫力を高めるがんワクチンの開発研究や、免疫力の中心となるリンパ球を体外で操作して増殖したあとに患者に輸注する細胞療法の開発等を行っています。
- 臨床研究を支えるべく設立された臨床研究開発センターでは、さまざまな分野のがん治療における研究者の育成と治験等の臨床研究の支援、そして、基礎研究から臨床研究への橋渡し研究（トランスレーショナル・リサーチ）の支援を行いつつ、国・民間等の研究機関との連携および外部資金の獲得をめざし、活動を行っています。

取組内容

（がん対策に資する研究の推進）

- がんによる死亡者数の減少や、がん患者とその家族の苦痛の軽減、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・ロス³⁸やデ

³⁸ ドラッグ・ロス | 海外で承認されているが国内未承認の医薬品のこと。

バイス・ロス³⁹の解消の一助となるように取り組みます。(大学、拠点病院等)

- がんに関する研究や臨床試験、がんゲノム医療、バイオバンク等の取組について、三重大をはじめとする関係機関と連携しながら、県民への情報提供に協力するなど、円滑に推進できるよう努めます。(大学、拠点病院等、県)

(研究開発支援拠点の利用促進)

- 医薬品等の開発に向けた共同研究の促進等につながるよう、「みえライフイノベーション総合特区計画」(令和4(2022)年3月認定)における研究開発支援拠点のさらなる利用促進や、県内医療機関の医療情報を収集・分析する統合型医療情報データベースの活用等に取り組みます。(大学、医療機関、県)

(2) がん医療を担う人材の育成

現状と課題

(がん医療を担う人材)

- がんの治療は、がんの進行状況や状態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫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。こうしたがん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。
- 特に、放射線療法に携わる専門医や放射線治療品質管理士、薬物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いる状況であり、本県においても同様の状況となっています。
- また、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あり、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仲介する役割を担う人材の積極的な活用が必要です。

(個別領域における人材)

- 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)年度から小児血液・がん専門医認定試験が実施されており、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。

³⁹ デバイス・ロス | 海外で承認されているが国内未承認の医療機器のこと。

取組内容

(がん治療に携わる医療従事者の育成)

- 県拠点病院を中心とした、地域拠点病院および準拠点病院の医師、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。(拠点病院等)【再掲】
- 拠点病院および準拠点病院においては、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。(拠点病院等)
- 指導医育成や高度技能教育を実施できる拠点（スキルズラボ）の整備や、DXを利用した遠隔での若手医師の指導等に必要な設備の整備等を支援することにより、専門的な人材育成のための環境整備を進めます。(拠点病院等、県)
- 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、拠点病院および準拠点病院における教育や研修支援体制の充実を図ります。(大学、拠点病院等、県)
- 人材が不足している放射線療法に携わる専門医や技師、薬物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。(拠点病院等、県)
- 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ふまえ、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、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。(拠点病院等、県)
- がん患者の生活の質の向上を目的として、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。(拠点病院等、県)
- 文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」に選定されている、三重大学が京都大学、滋賀医科大学、大阪医科薬科大学、京都薬科大学と共同で実施する大学院プログラムを有効活用することにより、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、県内の拠点病院および準拠点病院等のがん医療を行っている医療機関に人材を派遣できるよう努めます。(大学)

基本指標

	項 目	現 状
1	【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	7病院 13人 (令和4年9月1日現在)
2	【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法医数	6病院 15人 (令和4年9月1日現在)
3	【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	9病院 110人 (令和4年9月1日現在)
4	【再掲】拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	3病院 9人 (令和4年9月1日現在)
5	【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）数。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）数	専門看護師 8病院 10人 認定看護師 9病院 33人 (令和4年9月1日現在)
6	【再掲】拠点病院・準拠点病院における緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医数	5病院 13人 (令和4年9月1日現在)
7	【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	4人 (令和5年9月1日現在)

(3) 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。
- がん登録は、当初、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実施されてきました。
- 本県では、平成 23 (2011) 年度から三重県地域がん登録事業を開始し、県内の医療機関からがんの罹患情報、市町・保健所から死亡情報や生存情報を収集し、がんの登録・分析を行ってきました。
- 一方、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、平成 28 (2016) 年 1 月より、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始されました。これにより、全国の全てのがん情報を一つにまとめて管理することで、精度の高い、正確ながん情報を効率的に集めることができるようになりました。
- 三重県地域がん登録の情報は平成 23 (2011) 年から平成 27 (2015) 年の 5 年分、全国がん登録の情報は平成 28 (2016) 年から令和元 (2019) 年の 4 年分がそれぞれ蓄積されており (令和 5 (2023) 年 10 月時点)、これらのがん登録情報を今後のがん対策の企画立案に向けて利活用を図っていく必要があります。

取組内容

(全国がん登録の実施体制の強化)

- 拠点病院および準拠点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、全国がん登録を実施していくために関係機関等との連携により、精度の高いがん登録が行われるよう、研修の実施や情報提供等の取組を進めます。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)
- 全国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、個人情報流出防止等の管理を厳重に実施します。(拠点病院等、医療機関、関係機関、市町、県)

(がん登録データの活用)

- 地域がん登録および全国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。特に、がん登録データとがん検診データやがんによる死亡者数データ等を組み合わせた分析・評価等を行うことで、がんの予防から罹患、死亡までの相関関係を推計し、合理的根拠に基づくがん対策を推進します。(県)

- がん登録データの効果的な利活用のため、院内がん登録データと全国がん登録データ等との連携ならびにがんに関する情報の適切な利用方法について、個人情報保護に配慮しながら検討します。(県)

基本指標

	項目	現状
1	院内がん登録全国集計に参加する病院数	16 施設 (令和 3 年診断例分)
2	全国がん登録届出対象診療所指定数	168 施設 (令和 5 年 9 月末現在)
3	全国がん登録の精度指標としての M I 比 ⁴⁰ および D C O ⁴¹ 割合	M I 比 0.34 D C O 割合 1.8 (令和元年)

(4) がんの教育・県民運動

現状と課題

(がん教育)

- 子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解および命の大切さに対する認識を深めることが大切です。
- これらをより一層効果的なものとするため、医療従事者やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

⁴⁰ M I 比 | 一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。 Mortality/Incidence Ratio の略。生存率が低い場合、あるいは、罹患の届出が不十分な場合、MI 比は高くなる。

⁴¹ D C O | がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。英語では Death Certificate Only (D C O) と呼ばれ、全症例に対する割合 (D C O 割合) はがん登録の精度指標として用いられる。D C O 割合が高い場合は、登録漏れが多いとみなされ、国際的ながん登録の水準では、D C O 割合は 10% 以下であることが求められている。

- 本県においては、国の施策および学習指導要領の改定等をふまえ、教育委員会等とも連携しながら、がんに関する教材資料の作成、がん教育を行う教員の資質向上、がん医療に携わる医療従事者やがん患者・経験者等の外部講師による授業の実施等、学校におけるがん教育を進めてきました。外部講師による授業はまだ一部にとどまっていることから、外部講師のさらなる活用を図るとともに、内容をより充実していくことが必要です。

(がんについての正しい知識の普及啓発)

- がんに関するさまざまな情報が新聞・テレビ・ラジオ・出版物・インターネット等で発信されている一方、情報過多による混乱が発生していること、科学的根拠に乏しい情報が多く存在していることが指摘されており、がん患者やその家族等を含む県民が必要な情報に適切にアクセスすることが課題となっています。

(さまざまな主体との連携)

- 法第 22 条は、「国および地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」としています。
- 本県では、企業等のさまざまな主体とがんに関する協定を締結しており、がん検診の受診促進や市民公開講座の開催など、連携して普及啓発等に取り組んでいます。
- 県内の民間団体により、県民に対するがん検診の受診促進の啓発活動や、がん患者支援・がん研究支援のためのチャリティー活動等の自発的な取組が行われ、多数の県民が参画しています。

取組内容

(がん教育)

- 教育委員会等とも連携しながら、引き続き、がんに関する教材資料の充実、がん教育を行う教員への研修実施、ICTの活用も含めたがん医療に携わる医療従事者やがん患者・経験者等の外部講師による授業の活発化等、学校におけるがん教育を進めます。また、がん教育の内容についても、がん予防の分野だけではなく、がん患者への理解および命の大切さに対する認識を深める内容も充実させていくことを検討します。(拠点病院等、市町、県)

(正しいがん情報の発信)

- がん患者やその家族をはじめとする県民が、インターネット等により、容易に必要な情報および正しい情報にアクセスできるよう、がんに関する公的な情報発信の基盤を整備します。(拠点病院等、関係機関、県)
- 拠点病院および準拠点病院等の医療機関、三重県がん相談支援センターが、

がん患者とその家族に行う相談支援・情報提供を促進します。(拠点病院等、関係機関、県)

(さまざまな主体との連携取組)

- さまざまな主体と連携して、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、がん研究への理解促進を進めます。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。(関係機関、事業者、県)

基本指標

	項 目	現 状
1	小・中・高等学校における外部講師を活用したがん教育の実施回数	7校 (令和4年度)
2	県民を対象とするがん予防やがん医療の啓発取組、患者支援等の取組に対して、県が共催または後援を行った件数	8件 (令和4年度)

(5) デジタル化の推進

現状と課題

(医療分野のデジタル化の状況)

- 近年、わが国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。
- また、令和5(2023)年6月に国において「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」が策定され、地域においても、オンライン診療その他の遠隔医療を幅広く適正に推進する取組が求められています。
- がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報 の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

(県内におけるデジタル化の状況)

- 令和4(2022)年6月からは、県内各市町においても、マイナポータルによるがん検診等の結果を確認できる仕組みが開始されています。

- 都道府県拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心として、遠隔AI画像診断支援や内視鏡検査の遠隔支援、ロボット支援手術の遠隔支援の実施に向けた取組が始まっており、がん医療の均てん化に資する医療DXの取組が拡大しつつあります。

取組内容

(がん予防分野における活用)

- 市町が実施するがん検診について、SNS等を活用した受診勧奨や、受診率の向上につながるオンラインによる検診の受付、過去の受診データの分析による効果的な受診勧奨といった、ICTを含むデジタル技術の活用による好事例の情報共有を行い、県内市町への幅広い展開を図ります。(市町、県)

(がん医療分野における活用)

- 限られた医療資源の下、本県特有の拠点病院等間のネットワークによる連携体制を活かし、拠点病院等の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。(拠点病院等、県)
- 患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進するとともに、地域の医療資源を効率的・効果的に活用するという観点から、オンラインでの診療やセカンドオピニオンの提供、遠隔医療、テレナーシング(遠隔看護)等の活用のあり方を検討します。(拠点病院等、医療機関、関係機関、県)【再掲】
- 集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等について、オンラインで提供できるよう努めます。(拠点病院等)

(がんとの共生分野における活用)

- オンラインを活用した相談支援や情報提供、患者同士の交流機会の提供等について、好事例の収集や課題の整理により、相談支援のオンライン化に向けた効果的な手法を検討します。(拠点病院等、県)

(EBPMによるがん対策の推進)

- EBPM⁴²の観点から、レセプトデータ(NDB、KDB等)やDPCデータ、がん登録情報等を活用し、合理的根拠に基づくがん対策の企画立案や施策評価を推進します。(県)

⁴² EBPM | 「Evidence-based Policy Making」の略で、根拠・エビデンスに基づく政策立案のこと。

基本指標

	項 目	現 状
1	【再掲】三重医療安心ネットワークへの登録患者数	29,292 人 (令和 4 年度末)
2	集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等をオンラインでも提供している拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	3 病院 (令和 4 年 9 月 1 日現在)

第6章 計画の推進体制

1 さまざまな主体で取り組むがん対策

本計画を推進していくために、県民、拠点病院および準拠点病院をはじめとする医療機関、行政などが協力して、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の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知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、がん検診・精密検査を受けるよう努めます。
- 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上で治療に努めます。
- がん患者に関する理解を深めるよう努めます。

拠点病院および準拠点病院ならびにがん医療に携わる医療機関等

- 拠点病院および準拠点病院は、がん患者が安心してがん医療を受けられるよう、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、地域の医療機関等と連携し、切れ目のないがん医療連携体制の構築をめざした取組を進めます。
- 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り、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の緩和ケアを推進します。
- 精度の高いがん登録が行われるよう取組を進めます。

三重県がん相談支援センター

- 多様ながん相談に対応するため、拠点病院および準拠点病院、患者会等との連携を図り、質の高い相談支援体制の整備および人材育成に努めます。
- 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。

- 県民ががんに関する正しい知識を習得できるよう、情報提供を行います。

医療保険者、事業者等

- 被保険者、従業員等のがん予防・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。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療ができるよう配慮に努めます。

行政

- 県は、がん対策の実施にあたり、がん登録により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。
- 県は、県民に対し、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、拠点病院および準拠点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、各種がん対策を推進します。
- 県は、がん検診の質の向上等を図るため、がん検診の精度管理を実施します。
- 市町は、住民の生活習慣改善に係る取組やがん検診の受診促進等、がん予防や早期発見に関する普及啓発を推進します。
- 市町は、がんの早期発見・早期治療のため、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、がん検診や精密検査の受診率向上をめざした取組を行います。

3 計画の進行管理

本計画の達成に向けて、P D C A（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等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。

なお、計画の評価・検証にあたっては、各分野の取り組むべき施策が、全体目標および個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することとします。また、全体目標および個別目標の達成状況や計画の進捗状況の把握にあたって、適切な基本指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行っていきます。