



第 5 期三重県がん対策推進計画 最終案について

計画最終案までの経緯

- 次期三重県がん対策推進計画は、昨年11月の三重県がん対策推進協議会、三重県医療審議会での審議を経て、12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を示し、パブリックコメント及び市町・三重県保険者協議会等からの意見聴取を行いました。これをふまえ、資料2のとおり計画（最終案）をとりまとめました。

最終案までの経緯

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 令和5年8月7日 | ・ 三重県がん対策推進協議会（計画の方向性等の協議） |
| 令和5年8月18日 | ・ 三重県がん対策推進計画策定検討部会（計画の方向性等の協議） |
| 令和5年10月23日 | ・ 三重県がん対策推進計画策定検討部会（計画中間案の協議） |
| 令和5年11月13日 | ・ 三重県がん対策推進協議会（計画中間案の協議） |
| 令和5年11月27日 | ・ 三重県医療審議会の開催（計画中間案の協議） |
| 令和5年12月11日 | ・ 医療保健子ども福祉病院常任委員会（計画中間案の説明） |
| 令和5年12月12日～
令和6年1月10日 | ・ パブリックコメント実施、市町、保険者協議会への意見照会 |

意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで（30日間）

意見総数

① パブリックコメント

意見はありませんでした

② 市町

1市町から2件の意見がありました

③ 保険者協議会

1件の意見がありました

市町からの意見と意見に対する考え方

項目	意見の概要	意見に対する県の考え方
<p>第5章 分野別施策の取組</p> <p>1 がん予防</p> <p>(1)がんの1次予防の推進</p> <p>③がんの要因となる感染症への対策</p>	<p>H P V対策に係る「現状と課題」や「取組内容」の記載について、令和5年12月に国において市町村が実施する子宮頸がん検診にH P V検査を令和6年4月から導入することが決定されたことを踏まえて、H P V検査に関する県の方向性や考え方などについても記載していただきますようお願いします。</p>	<p>市町の対策型がん検診として新たに導入が可能となる子宮頸がん検診のH P V検査単独法について、(2)がんの早期発見の推進(2次予防)の①受診率向上対策に改正後の国の指針の内容を追記したほか、②がん検診の精度管理等の「現状と課題」にも記載を追加しました。</p> <p>なお、同検査法の導入に関する県の考え方や方向性については、今後国から提供される情報やがん対策推進協議会、精度管理検討委員会をはじめとする有識者等の意見を伺いながら検討していきます。</p>
<p>第5章 分野別施策の取組</p> <p>1 がん予防</p> <p>(1)がんの1次予防の推進</p> <p>③がんの要因となる感染症への対策</p>	<p>ピロリ菌対策に係る取組内容として、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除菌の有効性や必要性などについて検討する旨記載があります。また、感染が疑われる症状を有する場合における除菌の有用性や検査の普及啓発を図ることについても記載がありますが、次期計画における今後のピロリ菌対策として検査から除菌に至るまでの具体的な内容についてご教示いただきますようお願いします。</p>	<p>健康で無症状な集団に対するピロリ菌の除菌については、現時点で、胃がん発症の予防効果についての十分な科学的根拠が示されていない状況であり、県として積極的に推進する段階ではないものの、将来的に有効性が確立することも見据え、国の検討状況を注視するとともに、先行事例等の知見の収集を図っていきたく考えています。</p> <p>一方で、胃炎等の症状がある場合や、胃がんの家族歴や家族の強い希望がある場合など、個々人の状況によって除菌が有益と考えられる場合もあるため、具体的なピロリ菌検査や除菌の必要性については、個別に主治医等に相談いただくことが望ましく、そうした一般的な情報の周知啓発を図っていくことは重要だと考えています。</p>

保険者協議会からの意見と意見に対する考え方

項目	意見の概要	意見に対する県の考え方
<p>第5章 分野別施策の取組</p> <p>2 がん医療の充実</p> <p>②がんゲノム医療の提供体制の整備</p>	<p>三重県のがんゲノム医療拠点病院・連携病院は、三重大学医学部付属病院と伊勢赤十字病院の2病院となっており、また、小児がん拠点病院・連携病院は、三重大学医学部付属病院の1病院という状況であり、愛知県や岐阜県と人口を勘案した上で比較しても少ない数となっています。</p> <p>がんゲノムや小児がんなどの高度ながん医療の提供体制の理想は、各構想区域に1病院以上の設置ですが、まずは北勢と東紀州にも対応できる拠点病院等を増やし、三重県のどこに住んでいても高度ながん医療を受けられる体制を整えていただきたいと存じます。</p>	<p>本県のがん医療提供体制の整備についての基本的な考え方は、計画の「第4章 基本的な考え方」の「6 がん医療圏の設定」に記載しているように、標準的・集学的治療については、拠点病院と準拠点病院を中心にがん医療圏である構想区域単位での整備をめざしつつ、他方、高度専門的ながん医療機能については、診療体制の一定の集約化が望ましく、都道府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体制整備を図っていくこととしています。</p> <p>特に、小児がんの医療提供体制については、県内での小児（0～14歳）のがん患者の新規罹患数は年間30人弱であり、小児がん患者へのケアは治療だけでなく、就学支援や長期のフォローアップ等、よりトータルなケアが必要であることから、限られた医療資源を分散化させるのではなく、集約化する方が、小児がん患者にとってもより充実したケアにつながると考えられます。</p> <p>また、がんゲノム医療については比較的新しい領域であり、将来的に県内での均てん化を見据えつつも、まずは人材育成を進めながら拠点病院を中心とした医療提供体制を整備し、県内におけるがんゲノム医療の機会を確保できるよう、県内の医療機関との連携を図っていくことが重要と考えています。</p> <p>なお、本県においては、小児がん拠点病院・がんゲノム医療拠点病院とも三重大学医学部附属病院が指定を受けていますが、全国的には、これらの拠点病院がない県も多数ある中で、県内で小児がんやがんゲノムを含む、高度専門的ながん診療を提供いただいています。</p> <p>県としては、県民に質が高く持続可能ながん医療を提供できるよう、地域の実情に応じ、標準的・集学的治療の均てん化とともに、拠点病院等の役割分担をふまえた高度・専門的治療の集約化を進めていきたいと考えています。</p>

中間案からの修正内容（1）

No.	該当箇所	最終案	中間案
1	全体	<p>体裁の修正（基本指標への出典欄の追加等）</p> <p>誤字、脱字、文法用法上の修正</p> <p>本文中の各種データや基本指標等の現状値の更新</p>	
2	<p>第2章 本県の現状</p> <p>1 がんによる死亡</p> <p>(3)がんによる年齢調整死亡率の推移</p> <p><p5></p>	<p>（参考）75歳未満年齢調整死亡率（昭和60年モデル）の推移の表にR 4（2022）の数値、順位を追加</p>	
3	<p>第3章 前計画の評価</p> <p>2 数値目標の達成状況</p> <p><p19～22></p>	<p>数値目標の現状値を最新データに更新し、それに伴い評価も修正</p> <p>※ 2～3月に現状値が判明するデータもあることから、引き続き修正を行う予定</p>	
4	<p>第5章 分野別の取組</p> <p>1 がん予防</p> <p>(2)がんの早期発見の推進（2次予防）</p> <p>①受診率向上対策</p> <p><p42></p>	<p>（市町のがん検診）</p> <p>○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おり、<u>国により、科学的根拠に基づいて効果があるがん検診が行われるよう、指針が示されています。</u>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。</p>	<p>（市町のがん検診）</p> <p>○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。</p>

中間案からの修正内容（2）

No.	該当箇所	最終案	中間案																																																					
5	<p>第5章 分野別の取組</p> <p>1 がん予防</p> <p>(2)がんの早期発見の推進（2次予防）</p> <p>②がん検診の精度管理等</p> <p><p46></p>	<p>【「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6（2024）年2月14日一部改正）」（以下「国指針」という。）で定められたがん検診の内容】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>検査項目</th> <th>対象者</th> <th>受診間隔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>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</td> <td>50歳以上 (※1)</td> <td>2年に1回 (※2)</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>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）</td> <td>40歳以上</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>問診および便潜血検査</td> <td>40歳以上</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮頸がん</td> <td>細胞診を実施する場合</td> <td>問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診</td> <td>20歳以上</td> <td>2年に1回</td> </tr> <tr> <td>HPV検査単独法を実施する場合</td> <td>問診、視診およびHPV検査（HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う）</td> <td>30歳以上</td> <td>5年に1回</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>問診および乳房X線検査（マンモグラフィ）</td> <td>40歳以上</td> <td>2年に1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※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</p>	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	細胞診を実施する場合	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	HPV検査単独法を実施する場合	問診、視診およびHPV検査（HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う）	30歳以上	5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	<p>【「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】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>検査項目</th> <th>対象者</th> <th>受診間隔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>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</td> <td>50歳以上 (※1)</td> <td>2年に1回 (※2)</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>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）</td> <td>40歳以上</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>問診および便潜血検査</td> <td>40歳以上</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診</td> <td>20歳以上</td> <td>2年に1回</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>問診および乳房X線検査（マンモグラフィ）</td> <td>40歳以上</td> <td>2年に1回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※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</p>	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
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	細胞診を実施する場合	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																																																				
	HPV検査単独法を実施する場合	問診、視診およびHPV検査（HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う）	30歳以上	5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																																																					
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																																																					

中間案からの修正内容（3）

No.	該当箇所	最終案	中間案
6	第5章 分野別の取組 1 がん予防 (2)がんの早期発見の推進（2次予防） ②がん検診の精度管理等 <p46>	<p>○<u>肺がん検診の項目について、国指針では、50歳以上の重喫煙者には胸部X線検査および喀痰細胞診の併用、それ以外の40歳以上には胸部X線検査とされていますが、人間ドック等の任意検診においては、胸部CT検査による検診も普及してきています。胸部CT検査は、胸部X線検査に比較して小さな肺病変の検出率が高く、肺がんの早期発見を可能とする検査手法として期待されており、現在、同検査による肺がんの死亡率低減の有効性証明に向けた研究が進められています。</u></p>	(新規)
7	第5章 分野別の取組 1 がん予防 (2)がんの早期発見の推進（2次予防） ②がん検診の精度管理等 <p46>	<p>○<u>子宮頸がん検診について、国指針が改正され（令和5年度中の予定）、令和6（2024）年度以降、30歳以上の女性を対象としたHPV検査単独法による検査を市町の判断で導入することが可能となります。一方で、同検査の導入にあたっては、関係者の理解・協力に加え、子宮頸がん検診の効果を担保するための精度管理体制の構築が必要であり、受診率や他の婦人科疾患の発見への影響などを見極めながら検討していくことが求められます。</u></p>	(新規)

中間案からの修正内容（４）

No.	該当箇所	最終案	中間案
8	第5章 分野別の取組 1 がん予防 (2)がんの早期発見の推進（2次予防） ②がん検診の精度管理等 <p46>	○がん検診の <u>実施</u> 方法について、 <u>胃がん検診における胃部分X線検査と胃内視鏡検査や肺がん検診における胸部X線検査と胸部CT検査のように</u> 、検査手法による検診 <u>精度</u> 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 <u>収集・分析し、県民が検診に伴う利益と不利益を理解した上で希望に応じた検診手法を的確に選択できるよう</u> 、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 <u>検査手法</u> 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)
9	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (2)手術療法、放射線治療、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進 <p65>	基本指標として「県内におけるがんに関するロボット支援手術の件数」を追加	(新規)
10	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p66>	○患者ががんと <u>共生していくためには</u> 、これらの「 <u>全人的な苦痛</u> 」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。	○患者ががんと向き合っていくには、これら <u>さまざまな苦痛</u> 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。

中間案からの修正内容（5）

No.	該当箇所	最終案	中間案
11	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p66>	○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世代を含む全ての年齢層のがんにおいても同様のことが言えます。	○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・A Y A 世代のがんにおいても同様のことが言えます。
12	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p66～67>	○法第17条では、 <u>がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「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」が明記されています。がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることをふまえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により診断時から提供される必要があります。また、依然として緩和ケアが「治療ができなくなつてからの医療」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。</u>	○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。

中間案からの修正内容（6）

No.	該当箇所	最終案	中間案
13	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p67>	○患者体験調査によると、平成30（2018）年度時点で、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は約3～4割で一定の割合を占めています。適切な支援やケアにつながるよう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整備やコミュニケーション技術の向上が求められています。また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め必要な体制の整備を推進する必要があります。	（新規）
14	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p67>	○緩和ケアは、「 <u>全人的な苦痛</u> 」への対応（ <u>全人的なケア</u> ）が必要な領域であり、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、 <u>医療心理やリハビリテーションに携わる専門職</u> など <u>多職種からなるチーム</u> により対応する必要があります	○緩和ケアは、 <u>全人的なケア</u> が必要な領域であり、 <u>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</u> 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。
15	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p67>	○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 <u>基本的</u> 緩和ケアの質の向上が求められています。	○緩和ケアチームの整備や、 <u>緩和ケア外来の診療機能の向上</u> を図るため、 <u>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</u> 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。

中間案からの修正内容（7）

No.	該当箇所	最終案	中間案
16	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p67>	○ <u>がん治療中の高度な緩和ケアに対応するために、適切なタイミングで専門的な緩和ケアを提供できる緩和ケアチームや、緩和ケア外来の診療機能の質の向上が必要です。</u>	(新規)
17	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p67>	○ がん患者にとって、療養場所が変わっても、緩和ケアが切れ目なく提供できるよう、拠点病院および準拠点病院をはじめ、地域の医療機関や緩和ケア病棟を有する医療機関、在宅等の関係機関の連携を進める必要があります。	○ 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。
18	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p67>	○ <u>本人の意向を尊重した医療・ケアを継続して提供するためには、あらかじめがん患者が現在の健康状態を理解し、人生の最終段階に至るまでの過ごし方や希望する医療・ケアについて考え、家族等と対話を重ねることが重要です。そうした意思決定の過程を支援するために、医療・ケア従事者は人生の最終段階における意思決定支援に関する知識やコミュニケーションスキルを充実させることが求められています。</u>	(新規)

中間案からの修正内容（8）

No.	該当箇所	最終案	中間案
19	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p67>	<p>（県内の緩和ケアの提供体制）</p> <p>○本県においては、拠点病院および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、緩和医療専門医・認定医をはじめ、がんや緩和医療に係る分野の専門看護師・認定看護師、専門薬剤師・認定薬剤師等の専門人材を確保し、緩和ケアチームの体制を充実させる必要があります。</p>	<p>（県内の緩和ケアの提供体制）</p> <p>○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。</p>
20	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p68>	<p>○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。 がんに伴う痛みの緩和のため、がん患者の痛みの状態を的確に把握し、医療用麻薬を適正に使用するための仕組みが重要です。</p>	<p>○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。</p>
21	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p69>	<p>○三重県がん診療連携協議会緩和ケア部会を中心に、P D C A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質の維持向上を図ります。（拠点病院等、県）</p>	<p>○三重県がん診療連携協議会緩和ケア部会を中心に、P D C A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）</p>

中間案からの修正内容（9）

No.	該当箇所	最終案	中間案
22	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p69>	<p>(専門的緩和ケアの推進)</p> <p>○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<u>医療専門医・認定医をはじめ、がんや緩和医療に係る分野の専門看護師・認定看護師、専門薬剤師・認定薬剤師</u>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)</p>	<p>(専門的緩和ケアの推進)</p> <p>○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)</p>
23	第5章 分野別の取組 2 がん医療の充実 (3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <p70>	<p>(がんの疼痛緩和)</p> <p>○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拾い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。<u>また、難治性がん疼痛に対応するための緩和的放射線治療や神経ブロック療法等の医療に係る連携体制の整備をめざします。</u>(拠点病院等、医療機関)</p>	<p>(がんの疼痛緩和)</p> <p>○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)</p>
24	第7章 資料編 <p106～114>	<p>全体目標、個別目標、基本指標の一覧表を追加 計画改定の経緯および委員名簿を追加</p>	<p>(新規)</p>

今後のスケジュール（予定）

- 令和6年3月11日
 - 医療保健子ども福祉病院常任委員会（最終案の説明）
- 令和6年3月
 - 三重県医療審議会（最終案の諮問・答申）
 - 第5期三重県がん対策推進計画の策定、公表

※医療審議会での審議は、医療計画（がん対策部分）として審議するもの