
第 5 期 三 重 県 が ん 対 策 推 進 計 画 の 進 捗 に つ い て

○各指標の状況

施策			
【がん予防】			
喫煙防止		策定時	1年後
「たばこの煙の無いお店」登録数		601店 【R4】	642店 【R5】
生活習慣の改善		策定時	1年後
1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 (30～59歳)		27.7% 【R4】	-
成人1日あたり平均食塩摂取量		11.0g 【R4】	-
成人1日あたり平均野菜摂取量		274g 【R4】	-
肥満の人の割合(30～49歳男性)		35.5% 【R4】	-
運動習慣者の割合	男性	45.0%	-
	女性	37.1%	
		【R4】	
がんの要因となる感染症への対策		策定時	1年後
HPVワクチンの実施率 (※)令和4年度に実施された初回接種の実施回数を当該年度の女子の人口で除した実施割合		-	8%(※) 【R4】
肝炎ウイルス検診(40歳検診)受診率	B型肝炎	8.2%	7.1%
	C型肝炎	8.2%	7.1%
		【R3】	【R4】
がん検診受診率の向上取組		策定時	1年後
がん検診受診率(住民健診、職域検診、人間ドック等を含む)	乳がん	51.2%	-
	子宮頸がん	47.0%	
	大腸がん	45.7%	
	胃がん	47.1%	
	肺がん	48.7%	
		【R4】	
がん検診受診率(市町村のがん検診だけ)	乳がん	17.0%	17.1%
	子宮頸がん	18.6%	18.5%
	大腸がん	7.9%	7.7%
	胃がん	8.4%	8.7%
	肺がん	6.8%	6.8%
		【R3】	【R4】
検診の精度管理		策定時	1年後
精密検査受診率(市町村のがん検診だけ) ※乳がん:外れ値を補正	乳がん	86.6%	84.1%
	子宮頸がん	77.9%	76.7%
	大腸がん	63.7%	65.0%
	胃がん		
	胃部X線	71.9%	66.8%
	胃内視鏡	94.7%	95.7%
	肺がん	86.4%	81.6%
		【R2】	【R3】

中間アウトカム				
喫煙率の減少		策定時	1年後	目標
20歳以上の喫煙率	総計	15.7%	-	12%
	男性	26.1%		
	女性	6.7%		
		【R4】		
20歳未満(15～19歳)の喫煙率	男性	0%	-	
	女性	0%		
		【R4】		
妊婦の喫煙率		1.5% 【R3】	1.2% 【R4】	
早期がん割合の増加		策定時	1年後	
検診がん種別早期がん割合	乳がん	69.7%	67.1%	
	子宮頸がん	82.5%	79.3%	
	大腸がん	60.1%	57.1%	
	胃がん	56.5%	52.1%	
	肺がん	41.8%	39.1%	
		【R元】	【R2】	
がん検診受診率の向上		策定時	1年後	目標
【再掲】がん検診受診率(住民健診、職域検診、人間ドック等を含む)	乳がん	51.2%	-	60%
	子宮頸がん	47.0%		
	大腸がん	45.7%		
	胃がん	47.1%		
	肺がん	48.7%		
		【R4】		
【再掲】がん検診受診率(市町村のがん検診だけ)	乳がん	17.0%	17.1%	
	子宮頸がん	18.6%	18.5%	
	大腸がん	7.9%	7.7%	
	胃がん	8.4%	8.7%	
	肺がん	6.8%	6.8%	
		【R3】	【R4】	
精密検査受診率の向上		策定時	1年後	目標
【再掲】精密検査受診率(市町村のがん検診だけ) ※乳がん:外れ値を補正	乳がん	86.6%	84.1%	90%
	子宮頸がん	77.9%	76.7%	
	大腸がん	63.7%	65.0%	
	胃がん			
	胃部X線	71.9%	66.8%	
	胃内視鏡	94.7%	95.7%	
	肺がん	86.4%	81.6%	
		【R2】	【R3】	

最終アウトカム				
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		策定時	1年後	目標
年齢調整罹患率(人口10万人あたり)	総数	720.9	714.6	全国値より10%低い状態
	男性	926.3	926.0	
	女性	571.8	558.4	
		【R元】	【R2】	
	乳がん(女)	127.9	129.3	
	子宮がん(女)	39.4	44.6	
	大腸がん(男女)	109.9	109.3	
	胃がん(男女)	83.5	80.1	
	肺がん(男女)	97.4	93.1	
		【R元】	【R2】	

施策		
【がん医療の充実】		
医療提供体制の均てん化・集約化	策定時	1年後
三重医療安心ネットワークへの登録患者数	31,293人 【R5.12】	33,445人 【R6.12】
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 【R4】	266人 【R5】
がんゲノム医療の推進	策定時	1年後
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で検討を行った症例数	355人 【R3.7～R4.6】	378人 【R4.7～R5.6】
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% 【R3.7～R4.6】	9.2% 【R4.7～R5.6】
がんのリハビリテーションの推進	策定時	1年後
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	3,904.7回 【R3】	3,918.4回 【R4】
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(累積)開催回数	9回 【R5】	10回 【R6】
支持療法の推進	策定時	1年後
リンパ浮腫外来を設置している拠点病院等	4施設 【R5.9】	4施設 【R6.9】
希少がんおよび難治性がん対策の推進	策定時	1年後
膵がんの早期発見割合	20.3% 【R元】	24.5% 【R2】
手術療法の推進	策定時	1年後
手術支援ロボットを保有する病院数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】
放射線療法の推進	策定時	1年後
リニアックを保有する病院数および台数	11病院15台 【R2】	10病院14台 【R5】
薬物療法の推進	策定時	1年後
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 【R2】	29施設306床 【R5】

中間アウトカム				
拠点病院および準拠点病院の整備	策定時	1年後	目標	
拠点病院・準拠点病院の指定数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】	10病院	
がん生存率の向上	策定時	1年後	目標	
5年生存率(ネット・サバイバル)	65.7% 【H26-27症例】	-	全国値を上回った状態での上昇	
手術療法／放射線療法／薬物療法実施件数の向上	策定時	1年後		
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 【R2】	32.5回 【R5】		
県内におけるがんに関するロボット支援手術の件数	554件 【R4】	618件 【R5】		
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 【R2】	55.2回 【R5】		
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 【R2】	251.5回 【R5】		
がんに関わる医師の緩和ケアに対する理解の向上	策定時	1年後		
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	2,116人	2,247人	
	メディカルスタッフ	485人	547人	
		【R5.12】	【R6.12】	
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7人 【R5.9】	6病院8人 【R6.4】		

最終アウトカム				
適切な医療を受けられる体制の充実	策定時	1年後	目標	
年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	総数	267.8	259.4	全国値より10%低い状態
	男性	378.8	367.7	
	女性	189.1	183.8	
		【R4】	【R5】	

施策			中間アウトカム			最終アウトカム		
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	策定時 9病院 【R5.9】	1年後 9病院 【R6.9】						
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	16病院 【R5.9】	18病院 【R6.9】						
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	5病院14人 【R5.9】	5病院10人 【R6.9】						
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11人 【R5.9】	4病院10人 【R6.9】						
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	8病院97人 【R5.9】	7病院92人 【R6.9】						
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11人 【R5.9】	3病院11人 【R6.9】						
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 7病院11人 認定看護師 9病院29人 【R5.9】	専門看護師 7病院10人 認定看護師 9病院29人 【R6.9】						
診断時からの緩和ケアの推進	策定時	1年後						
緩和ケアチームを設置する病院数	22病院 【R6.1】	22病院 【R6.10】						
緩和ケア病床を有する病院数・病床数	10病院219床 【R6.1】	10病院210床 【R7.2】						
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989人 【R4】	9病院1,130人 【R5】						
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 【R5.9】	4病院 【R6.9】						
【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 7病院11人 認定看護師 9病院29人 【R5.9】	専門看護師 7病院10人 認定看護師 9病院29人 【R6.9】						
小児・AYA世代のがん対策の推進	策定時	1年後						
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 【R5.9】	4人 【R6.9】						
拠点病院等における妊孕性温存療法の実施件数	24件 【R4】	28件 【R5】						
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 【R4】	21件 【R5】						

高齢者がん対策の推進	策定時	1年後
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	15施設【R5.9】	16施設【R6.9】
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【R5.9】	17病院【R6.9】

【がんと共生】

相談支援および情報提供の充実	策定時	1年後
拠点病院等のがん相談支援センターでの相談対応件数	18,434件【R4】	15,752件【R5】
三重県がん相談支援センターでの相談対応件数	649件【R4】	696件【R5】
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	35名【R5.9】	33名【R6.9】
社会連携に基づくがん対策の推進	策定時	1年後
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(実数)	三重県全体	149施設
	北勢	75施設
	中勢伊賀	31施設
	南勢志摩	34施設
	東紀州	9施設
		【R4.3】
専門医療機関連携薬局の認定数	4件【R5.12】	4件【R6.12】
がん患者の社会的な問題への対策	策定時	1年後
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	361件【R4】	306件【R5】
両立支援コーディネーター研修(累積)修了者数	192人【R4】	241人【R5】
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	59件【R4】	124件【R5】
県・市町におけるアピアランスケアに係る助成件数	—	443件【R5】
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	4病院【R5.9】	3病院【R6.9】
周囲の人からがんに対する偏見を感じるがん患者の割合	8.5%【H30】	—

病気や療養生活について相談できたがん患者の増加	策定時	1年後	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%【H30】	—	100%
希望に応じた在宅療養への移行	策定時	1年後	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%【R4】	30.3%【R5】	全国値を上回った状態での上昇

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	策定時	1年後	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%【H30】	—	75%

施策		
ライフステージに応じたがん対策	策定時	1年後
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【R3】	470件【R4】
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	407件【R4】	-
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【R5.9】	17病院【R6.9】
【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【R5.9】	17病院【R6.9】
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	9病院【R5.9】	9病院【R6.9】
施策		

【基盤整備】		
がん研究・人材育成	策定時	1年後
【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	5病院14人【R5.9】	5病院10人【R6.9】
【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	4病院11人【R5.9】	4病院10人【R6.9】
【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	8病院97人【R5.9】	7病院92人【R6.9】
【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11人【R5.9】	3病院11人【R6.9】
【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7病院11人 認定看護師9病院29人【R5.9】	専門看護師7病院10人 認定看護師9病院29人【R6.9】
【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専門医または認定医数	5病院7人【R5.4】	6病院8人【R6.4】
【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【R5.9】	4人【R6.9】

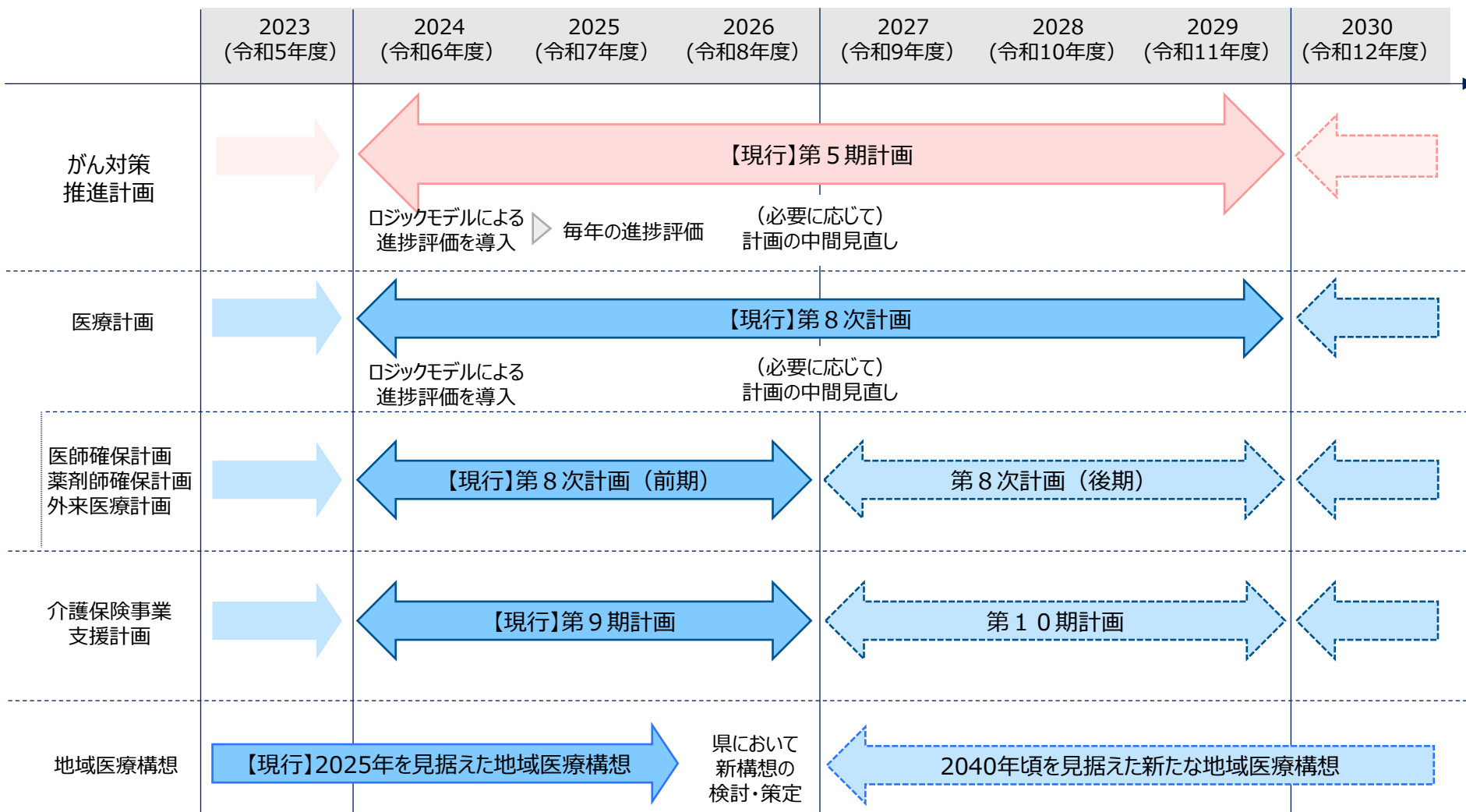
中間アウトカム		
施策		

最終アウトカム		
---------	--	--

がん登録	策定時	1年後
院内がん登録全国集計に参加する病院数	12施設【R4症例】	16施設【R5症例】
全国がん登録届出対象診療所指定数	168施設【R5.12】	166施設【R6.12】
全国がん登録の精度指標としてのMI比およびDCO割合	MI比	0.38
	DCO 割合	2.0
		【R元】
がん教育・県民運動	策定時	1年後
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	11回【R5】	15回【R6】
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【R4】	9件【R5】
デジタル化	策定時	1年後
【再掲】三重医療安心ネットワークへの登録患者数	31,293人【R5.12】	33,445人【R6.12】
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	2病院【R5.9】 7	2病院【R6.9】

計画のスケジュール・進捗評価について

- 令和6年3月に「第5期三重県がん対策推進計画」を「医療計画」と一体的に策定。
- 計画の進捗状況については、毎年度ロジックモデル等を活用した評価を行い、当協議会および医療審議会に報告し、次年度以降の取組の検討等を実施。



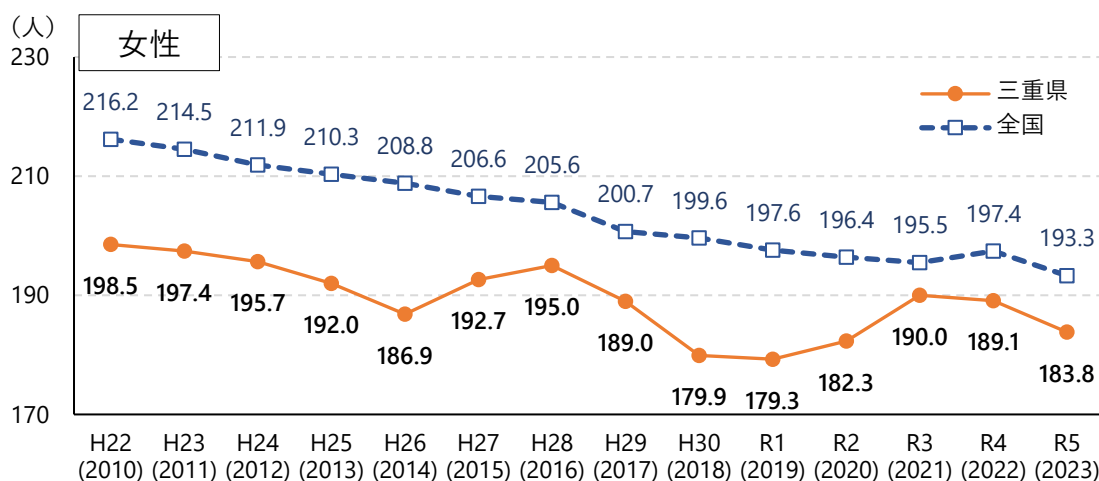
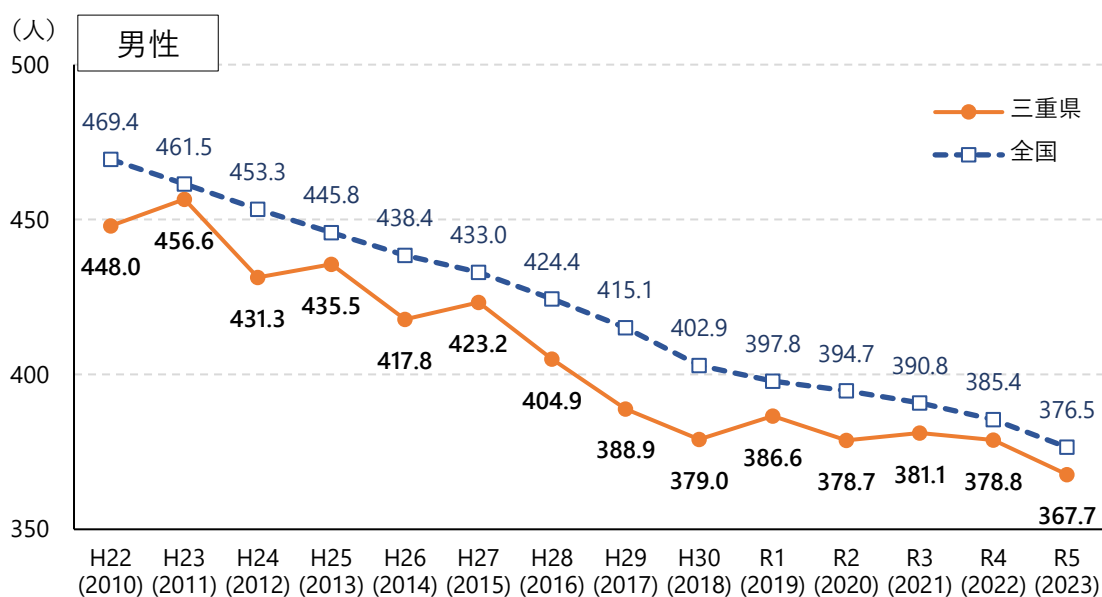
1 ロジックモデルの主な項目の進捗状況および課題

(1) 年齢調整死亡率

【指標：がんの年齢調整死亡率（人口10万対）】

- がんの年齢調整死亡率は、がん医療の進歩や早期発見割合の増加に伴い、三重県、全国ともに減少傾向にあります。
- 三重県はすべての年において、男性、女性ともに全国値よりも低い値となっています。

【がんによる年齢調整死亡率の推移】



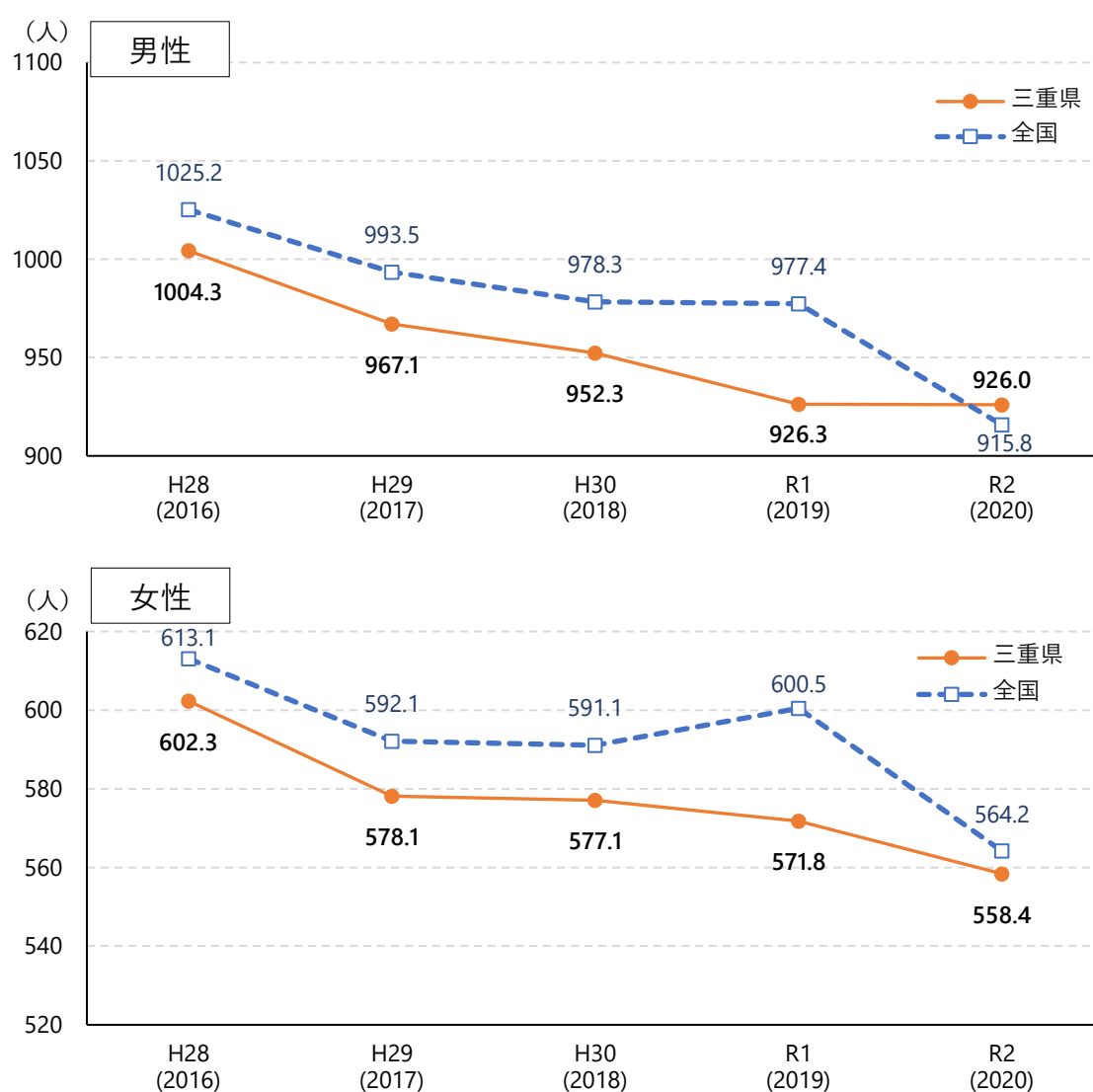
(出典：全国 | 厚生労働省「人口動態統計」、三重県 | 「人口動態統計」をもとに独自集計)

(2) 年齢調整罹患率

【指標：がんの年齢調整罹患率（人口10万対）】

- がんの年齢調整罹患率は、喫煙防止や生活習慣の改善に関する取組が進められたことで、三重県、全国ともに減少傾向にあります。
- 令和2年の全国の年齢調整罹患率が大きく低下している要因として、新型コロナウイルス感染症による受診控えにより、一部の都道府県において年齢調整罹患率が大きく低下していることなどが考えられます。
- 一方、三重県の値は大きく変化しておらず、新型コロナウイルス感染症の影響によるがん患者等の受診控えは、限定的であったと考えられます。

【がんによる年齢調整罹患率の推移】

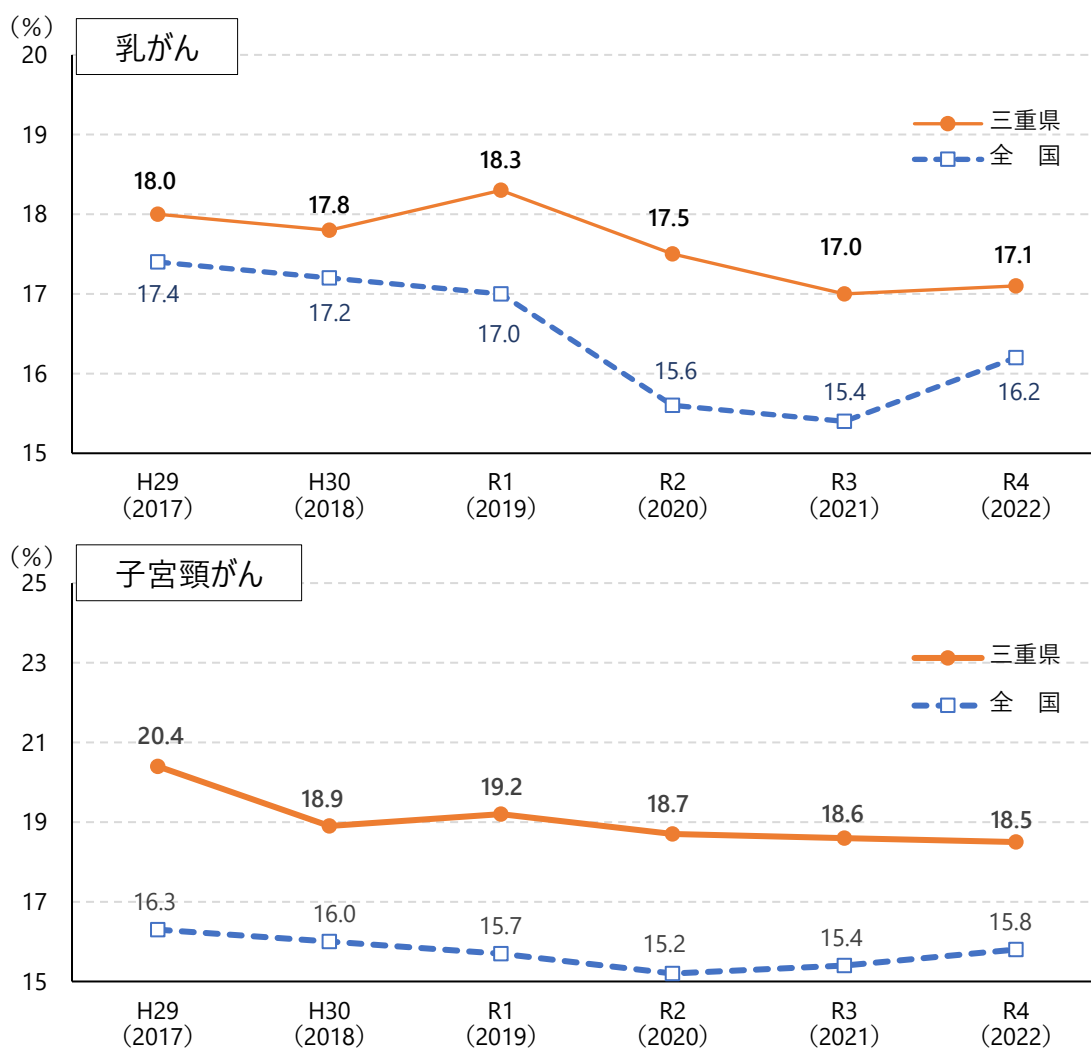


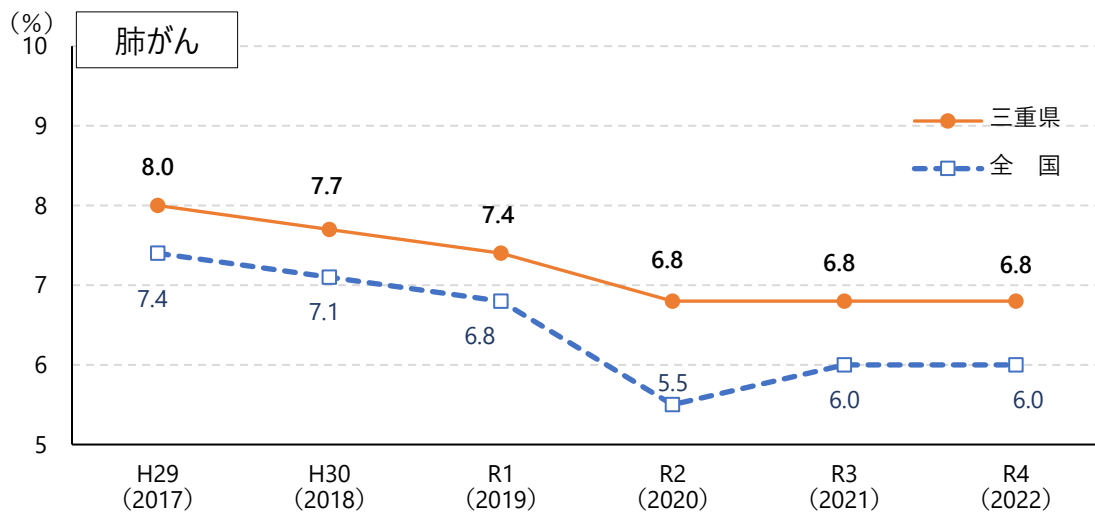
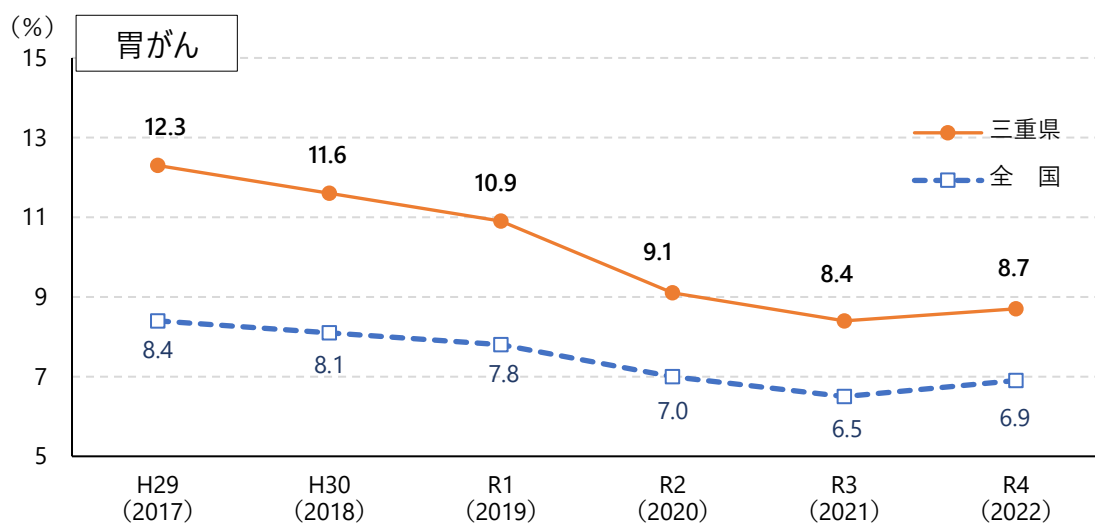
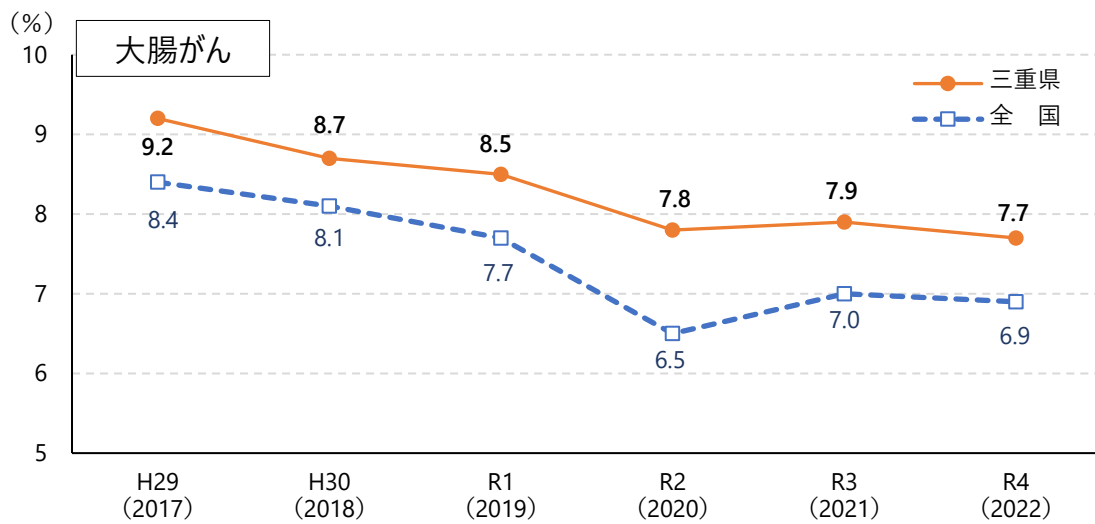
(出典：「全国がん登録」をもとに独自集計)

(3) がん検診受診率の向上

【指標：がん検診受診率（市町のがん検診だけの受診率）】

- 三重県におけるがん検診受診率（市町のがん検診だけの受診率）は、全国の数値と比べて、高い状態が続いています。
- 一方で、市町のがん検診だけでは、多くの県民ががん検診を受診している状況ではないため、職域等におけるがん検診と合わせて引き続き受診勧奨を行っていく必要があります。



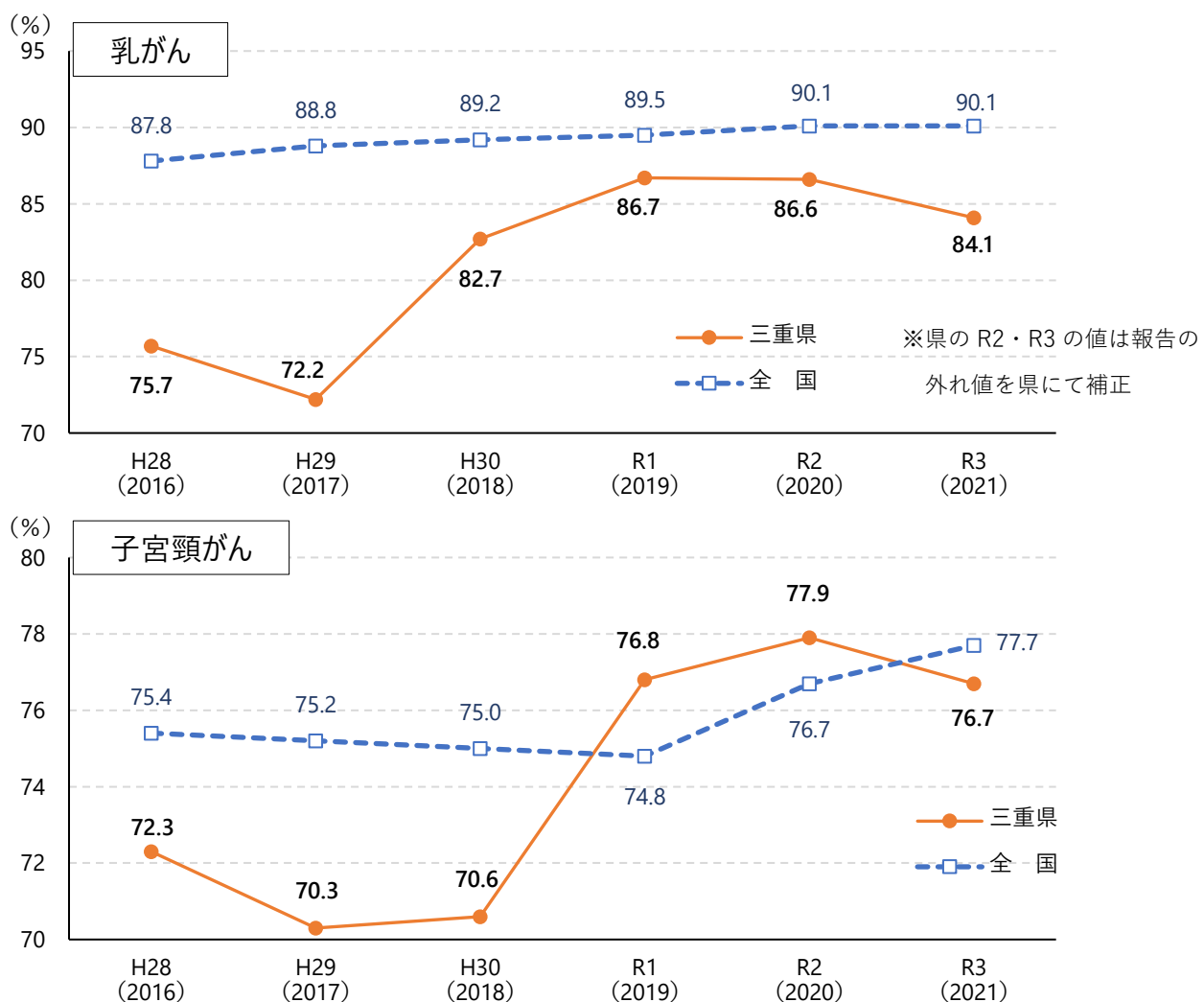


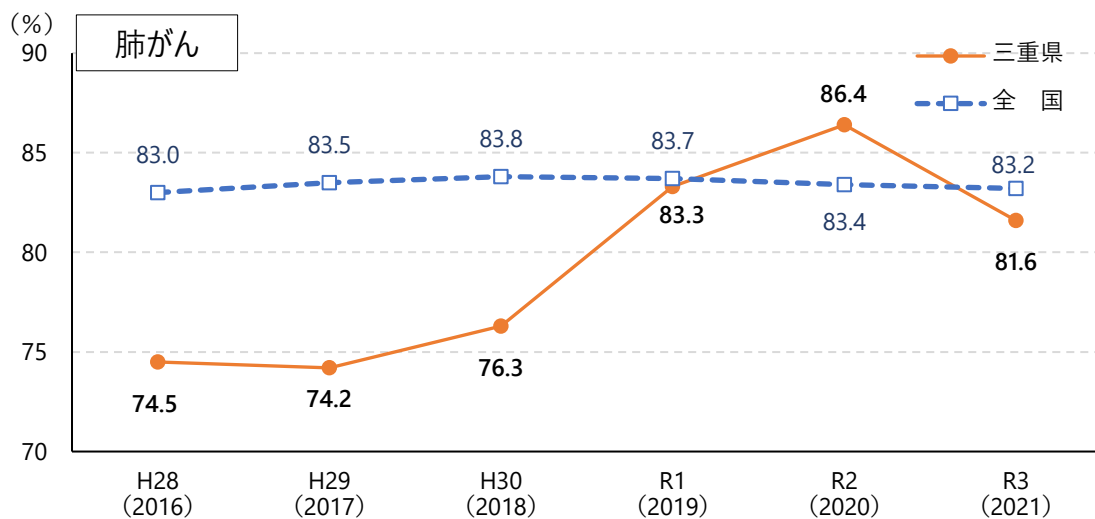
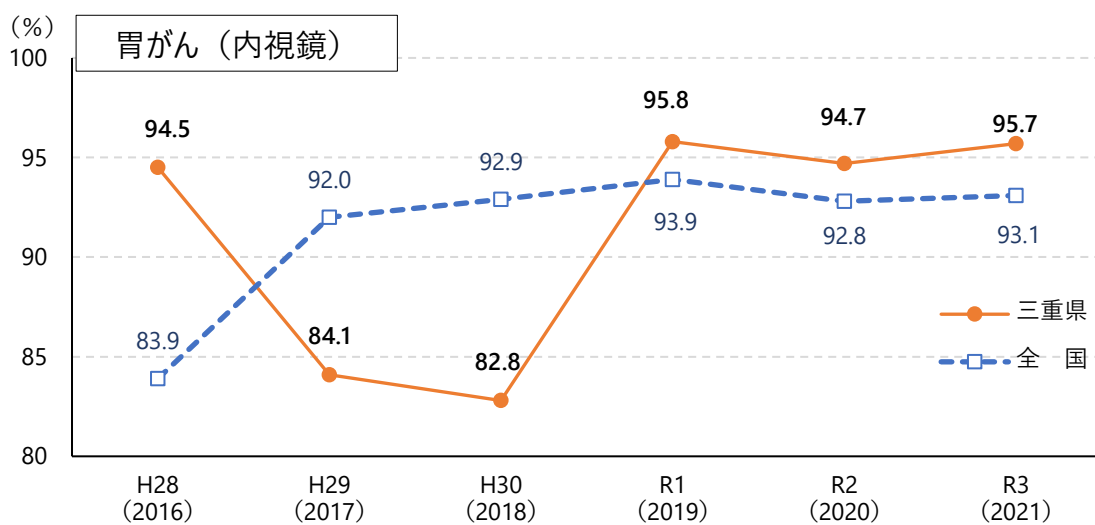
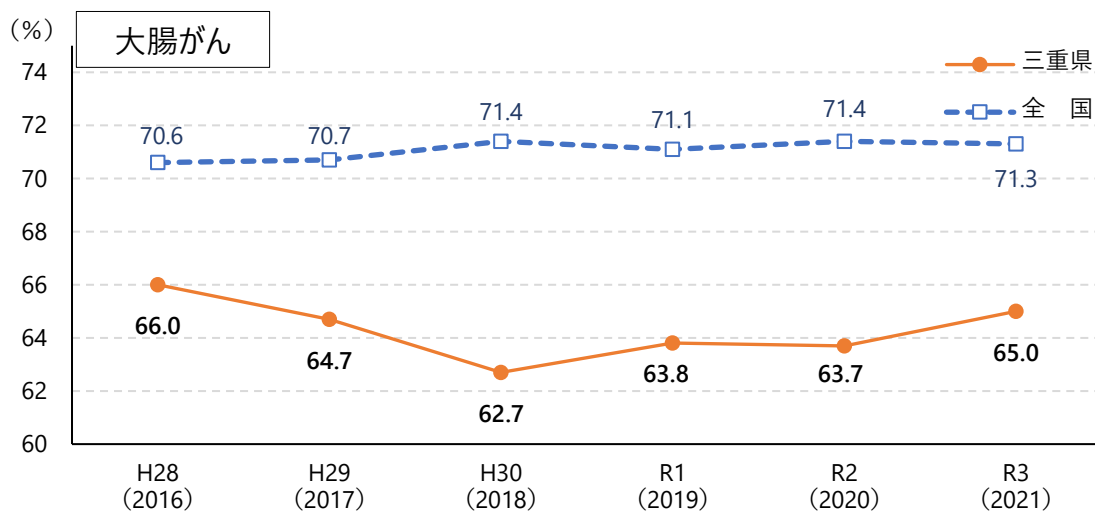
(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

(4) 精密検査受診率の向上

【指標：精密検査受診率（市町村のがん検診だけの受診率）】

- 三重県における精密検査受診率は、胃がん（内視鏡）を除き、全国値よりも低くなっています。
- 直近で受診率が減少しているがん種もあり、引き続き市町等と連携し、精密検査受診率向上に向けた取組を実施するとともに、がんを早期発見するメリット等の普及啓発が必要です。



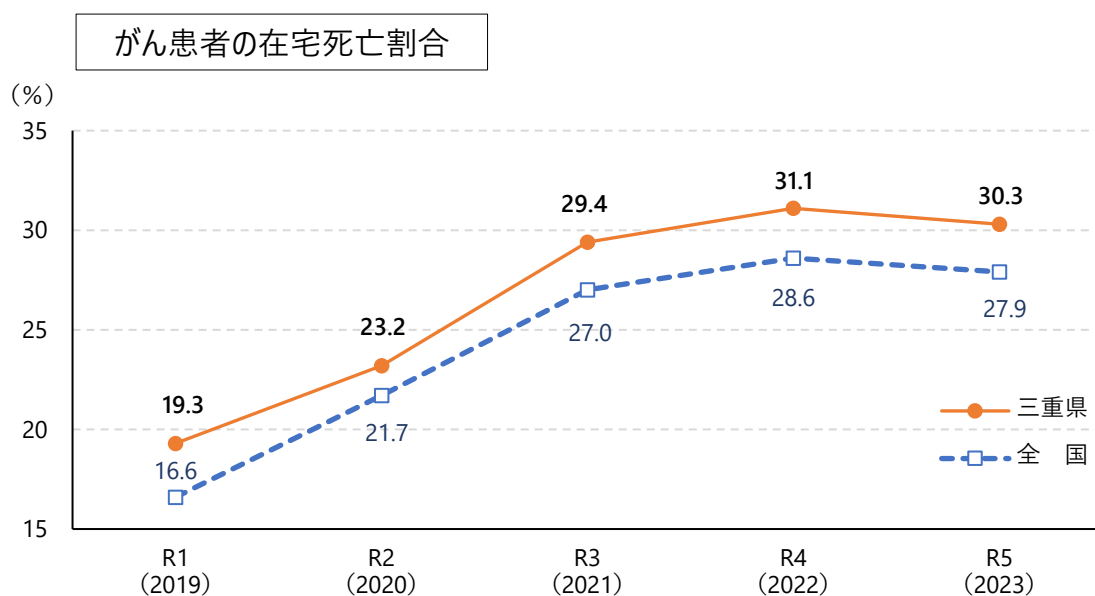


（出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

(5) 希望に応じた在宅療養への移行

【指標：がん患者の在宅（介護医療院、介護老人ホーム、自宅）死亡割合】

- 令和5年度における三重県の値は、令和4年度に比べ0.8ポイント低下しています。
- 全国値と比べると、2.4ポイント高い値となっていますが、がん患者の希望に応じて在宅療養へ移行できるよう、引き続き県内において在宅医療を推進していく必要があります。



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

2 現状と最終（分野）アウトカムの達成に向けた次年度以降の取組方針

現状（令和6年度の取組）

（1）がん予防

①がんの1次予防の推進

ア 喫煙防止

- ・ 世界禁煙デー、禁煙週間、健康増進普及月間をはじめ、関係団体主催のイベント等の機会をとらえて、施設展示やSNS活用等を行い、喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響等についての周知啓発を行いました。
- ・ 「たばこの煙の無いお店」の登録数増加に向けて情報発信を行い、飲食店等における受動喫煙防止対策を進めました。
- ・ 改正健康増進法に基づき、施設管理者への指導・助言等を行い、受動喫煙防止対策を推進しました。

イ 生活習慣の改善

- ・ 三重県民の健康・栄養の状況についてのリーフレットを作成し、県ホームページにて公開しました。
- ・ 食育月間、健康増進普及月間等における施設展示やSNS等も活用した重点的な啓発を行いました。さらに、イベント（みえの食フォーラム）を食の関係者と連携して開催し、栄養・食生活に関する情報共有や啓発を行いました。
- ・ 飲食店や従業員食堂等において栄養成分表示の適正な実施がなされるよう、栄養士会に委託し、健康づくり応援の店における栄養成分表示の普及を図りました。

ウ がんの要因となる感染症への対策

- ・ HPVによる子宮頸がん対策については、令和6年度がHPVワクチンキャッチアップ接種の最終年度とされていたことから、接種対象者等への周知啓発に努めました。
- ・ 無料の肝炎ウイルス検査や、肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ、初回精密検査および定期検査費用の助成を含む重症化予防事業を実施し、肝炎ウイルス罹患者の早期発見・早期治療を推進し、肝がん予防の促進に努めました。
- ・ ウイルス性肝炎治療に関する医療費助成に取り組むとともに、「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を行うことで、肝炎医療体制の充実を図りました。

②がんの早期発見の推進（２次予防）

ア 受診率向上対策

- ・ 包括連携協定を締結している第一生命保険株式会社と「がんのひみつ」と題したがんセミナーを開催しました。講師として東京大学大学院医学系研究科総合放射線腫瘍学講座特任教授の中川恵一先生にお越しいただき、がんに関する基本的な知識や、早期発見の重要性についてお話しいただきました。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院と連携し、イオンモール（津南、鈴鹿）において健康啓発イベントを実施しました。
- ・ ９月のがん征圧月間や１０月のがん検診受診率６０％達成に向けた集中キャンペーン月間等において、ＷＥＢ広告を実施するなど、がん検診の必要性や早期発見の重要性について啓発を実施しました。
- ・ がん検診受診状況の特徴に合わせた具体的な市町の受診勧奨策を提案するとともに、実施に向けて必要な助言を行い、がん検診の受診勧奨に取り組む市町の受診率向上を支援しました。
- ・ がん検診による早期発見を推進するためには、職域も含めたがん検診の受診促進が必要であることから、職域におけるがん検診の受診勧奨を行うことを目的とした動画の作成を行います（予定）。

イ がん検診の精度管理等

- ・ 市町および検診機関に対して、がん検診精度管理の状況の調査を実施しました。がん検診を実施している市町の精度管理状況の確認及び集団検診実施機関の精度管理を行い、結果を通知し、改善を促しています。
- ・ 市町に対する補助金の交付など、がん検診受診率、精密検査受診率の向上にかかる市町の取組を支援しました。

(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

- ・ 歯科医師等を対象にがん患者の医科歯科連携に関する研修を行い、手術前後や在宅等における歯科治療および口腔ケアに関する知識の普及を図りました。(全国共通がん医科歯科連携研修会)
- ・ 歯科のない拠点病院および準拠点病院等における医科歯科連携の取組が進むよう、地域口腔ケアステーションの案内リーフレットの見直しを行うとともに新たにポスターおよびカードを作成し、関係者や県民に配布します。(R 7.3 予定)

①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

- ・ 手術支援ロボットによるがん手術の適用が拡大される中、県民が県内各地域で質の高いがん手術を受けられる体制の構築を図るため、県内におけるロボット支援下手術の指導的立場にある三重大学医学部附属病院と県内各地の病院間での遠隔手術支援の基盤となる通信環境整備に対する支援を行いました。

②がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・ 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、拠点病院、準拠点病院において緩和ケア研修会が実施されました。
- ・ 緩和ケアについての啓発活動や、医療従事者向け研修会などの活動を行う、県内の3つの緩和ケアネットワークの活動に対する支援を行いました。
- ・ 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、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ために、地域における調整役を担うコーディネーターを養成する研修会を開催します(予定)。

③小児・AYA世代のがん対策

- ・ 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実施しました。また、ホームページや制度周知のポスターの配布などにより、小児・A Y A世代のがん患者に対し、妊孕性温存療法の普及、啓発に取り組みました。

④高齢者のがん対策

- ・ 三重大学医学部附属病院において、高齢のがん患者に適した治療法等に関する研修会が開催されます（予定）。
- ・ 県民一人ひとりが最期まで自分らしく尊厳をもって生きられるよう、人生の最終段階において提供される医療やケアおよび、自分が何を大切にしている、どのように生きていきたいのかについて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、県民への啓発および医療・介護の現場における人材育成を行いました。

（３）がんとの共生

①相談支援および情報提供の充実

- ・ 県が設置する「三重県がん相談支援センター」において、地域のがん患者や一般県民等からの相談に応じました。
- ・ がん患者とそのご家族が情報共有や意見交換を行う、がんサロンを県内各地域において開催しました。また、がんサロン等の場において、がん患者等と同じような経験を持つ方が、がん患者等の支援を行うことができるように、サポーター研修会を開催し、ピアサポーター等の養成に取り組みました。
- ・ 三重県で過ごすがん患者に必要な情報を取りまとめた冊子である「三重県の療養情報」の作成を行い、県内の医療機関等に周知を行いました。
- ・ 各がん診療連携拠点病院等の相談員で構成される「三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会」において、「高齢がん患者の意思決定支援を考える」というテーマで研修会を開催しました。

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

- ・ がん終末期の方が、介護保険サービスを利用するために、介護保険の申請から認定までの日数が短くなるよう、認定調査を迅速に行うよう促しました。
- ・ 介護保険の地域支援事業において、在宅医療・介護連携の取組を市町とともに推進しています。
- ・ 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、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ために、地域における調整役を担うコーディネーターを養成する研修会を開催しました。（再掲）
- ・ 薬と健康の週間（10/17～23）等の機会を通じ、三重県薬剤師会と連携し、専門医療機関連携薬局の推進および制度の周知を図りました。

③がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

ア 就労支援について

- ・ 三重労働局が主催する様々な研修会等に出向き、事業者に対してがん患者に対する治療と仕事の両立支援について説明を行うなど、企業における治療と仕事の両立支援の理解を深めるための取組を行いました。

イ アピアランスケアについて

- ・ 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した。
- ・ 令和5年度は県が単独で補助を行っていましたが(※)、令和6年度から、桑名市、亀山市、いなべ市、伊賀市、木曽岬町、川越町、玉城町、御浜町については、県補助に加え、市町からの補助も実施されることとなり、がん患者に対する支援を充実しました。
(※) 大紀町のみ令和5年度から補助を実施。
- ・ アピアランスケアを充実させるためには、病院や行政だけでなく、実際に患者からウィッグのカットやケアに関する対応を行う、理容所・美容所との連携体制を構築することが必要であることから、がん患者に対するアピアランスケアの対応を行うことができる理容所・美容所を登録し、県においてリスト化する取組を開始します。(令和7年3月頃制度開始予定)

ウ がん診断後の自殺対策について

- ・ うつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病対応力向上研修会を開催します。
- ・ 三重県がん相談支援センターにおけるがん患者からの相談内容の上位に、「不安・精神的苦痛」があることから、相談に応じるとともに、必要に応じ、精神的ケアにつないでいます。

④ライフステージに応じたがん対策

- ・ 三重大学医学部附属病院に入院する高等部生徒に、かがやき特別支援学校からオンラインによる授業の配信や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取り組みました。復学の際には、原籍校と連携し、生徒本人の不安を軽減できるようにしました。
- ・ 40歳未満のAYA世代のがん患者は、人生の最終段階における療養場所として在宅での療養を希望した場合に、介護保険によるサービスを受け

ることができず、患者やそのご家族の負担が大きいことから、A Y A 世代のがん患者の在宅療養に対して支援を行う市町への補助を新たに開始しました。

＜A Y A 世代のがん患者の在宅療養に対して支援を行う市町＞

四日市市、伊勢市、桑名市、亀山市、いなべ市、木曽岬町、川越町、多気町、玉城町、大紀町

（４）基盤整備

①がん教育

- ・ 教職員、学校医、がん教育外部講師を対象に、がん教育の内容や実施にあたっての配慮にかかるがん教育講習会を実施しました。
- ・ 児童生徒のがんに関する理解と正しい知識の獲得が充実することを目的に医療関係者・がん経験者を講師として学校に派遣し、教員とともにがん教育授業を行いました。令和６年度は小・中・高等学校 15 校で実施しました。
- ・ 教職員のがん教育に関する知識と理解を深め、その内容や指導方法を学ぶことを目的に全国でがん教育授業を実践している専門医を講師に招聘し、がん教育講演会を実施しました。
- ・ 三重県教育委員会作成のがん教育指導教材のデータ更新を行いました。

次年度以降の取組方針

(1) がん予防

①がんの1次予防の推進

ア 生活習慣の改善

- ・ 三重県民の健康・栄養の状況や各種啓発媒体等を活用し、さまざまな機会を通じて食生活改善に向けた知識の普及を図ります。各種月間やイベント等の機会を通じて関係団体等と連携した啓発に取り組みます。また、情報については、広く県民に届くよう広報誌やSNS等も活用します。
- ・ 健康づくり応援の店や事業所給食等における栄養成分の適正な実施に向けた支援を行います。

イ がんの要因となる感染症への対策

- ・ 令和6年度がHPVワクチンキャッチアップ接種の最終年度とされていましたが、期間中に接種を希望される方が接種機会を逃さないよう、令和7年度も残りの接種回数分を公費で完了できる経過措置が設けられたことを受け、経過措置の対象となる方や接種が完了していない方等への周知啓発に取り組みます。

②がんの早期発見の推進（2次予防）

- ・ がん検診受診状況の特徴に合わせた具体的な受診勧奨策を提案するとともに、実施に向けて必要な助言を行い、がん検診の受診勧奨に取り組む市町の受診率向上を支援します。
- ・ 職域におけるがん検診の受診勧奨のため、事業者向けに研修会を実施します。

(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

- ・ がん患者の医科歯科連携に関する研修を行います。また、地域口腔ケアステーションや地域の歯科医療機関と拠点病院および準拠点病院等の連携によりがん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等が行われるよう医科歯科連携の取組を進めます。

①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について

- ・ 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を図るため、がん診療連携拠点病院等向けの研修会を開催するなど、外来化学療法体制の充実に向けた取組を進めます。

②がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・ 県内のがん医療圏において、終末期のがん患者等をサポートする地域ネットワークを充実させるために、「地域緩和ケアコーディネーター」を中心に研修会や情報提供体制の整備を行い、在宅療養を希望するがん患者のスムーズな受け入れを図る取組を推進します。
- ・ 緩和ケアに関する実態を把握し、必要な取組を検討するために、人口動態調査に係る調査票情報の利用を行うなど、分析を行います。

(3) がんとの共生

①相談支援および情報提供の充実

ア 相談支援および情報提供の充実

- ・ 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、県内病院のがん相談支援センター等において、患者がピアサポートを受けられるような仕組みづくりに向けた検討を関係者と進めていきます。

イ 情報提供について

- ・ がんに関する情報や県内の療養情報を集約し、県ホームページ等で発信を行うなど県民ががんに関する正しい情報にアクセスできる環境整備を進めていきます。

②がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

ア 就労支援について

- ・ 三重県がん相談支援センターにおいて実施している社会保険労務士による就労相談について、がん患者への就労支援を充実させるために、対象者の拡大や、相談方法に関する見直しを行います。

イ アピアランスケアについて

- ・ 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助成制度を、さらに多くの市町が導入できるよう、制度趣旨や実績等について、情報提供を行います。
- ・ がん患者に対するアピアランスケアの対応を行うことができる理容所・美容所のリストを、県内医療機関などに周知し、がん患者やそのご家族に情報が届くように発信します。

③ライフステージに応じたがん対策

ア 小児・A Y A世代について

- ・ A Y A世代のがん患者の在宅療養に対する助成制度をさらに多くの市町が導入できるよう、制度趣旨や実績等について、情報提供を行います。
- ・ 三重大学医学部附属病院に入院する子どもたちに、かがやき特別支援学校からオンラインにより授業を配信するなど、I C T機器を活用した指導・支援を行います。