

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
(中間案)

平成29年12月

三重県

目 次

第1章 第4期三重県がん対策戦略プランについて

- 1 第4期三重県がん対策戦略プラン策定の趣旨・・・・・・・・・・ 1
- 2 第4期三重県がん対策戦略プランの位置づけ・・・・・・・・・・ 2
- 3 第4期三重県がん対策戦略プランの計画期間および計画の推進
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 三重県におけるがんの現状

- 1 がんによる死亡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 がんの罹患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第3章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂（平成25～29年度）の評価

- 1 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 分野別施策における数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 3 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂 数値目標の達成状況・・・・ 14

第4章 基本的な考え方

- 1 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 2 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

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・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (2) がんの早期発見の推進（2次予防）・・・・・・・・ 30
 - (3) がんの教育・県民運動・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
- 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・・ 38
 - (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・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
 - (3) 小児がん、AYA世代のがん対策・・・・・・・・ 47
 - (4) がん登録の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- 3 がんとの共生
 - (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進・・・・・・・・ 53
 - (2) 相談支援および情報提供の充実・・・・・・・・ 59
 - (3) 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・・ 63
 - (4) がん患者の就労支援を含めた社会的な問題・・・・・・・・ 65

(5) ライフステージに応じたがん対策・・・・・・・・・・・・・・67

4 基盤整備

(1) がん研究の推進・・・・・・・・・・・・・・71

(2) がん医療を担う人材の育成・・・・・・・・・・・・・・72

第6章 第4期三重県がん対策戦略プランの推進体制

1 さまざまな主体で取り組むがん対策・・・・・・・・・・・・・・76

2 各主体に期待される役割・・・・・・・・・・・・・・76

3 第4期三重県がん対策戦略プランの進行管理・・・・・・・・・・・・・・77

第1章 第4期三重県がん対策戦略プランについて

1 第4期三重県がん対策戦略プラン策定の趣旨

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、これを法に基づく「都道府県がん対策推進計画」として位置づけ、さまざまな取組を実施してきました。

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。

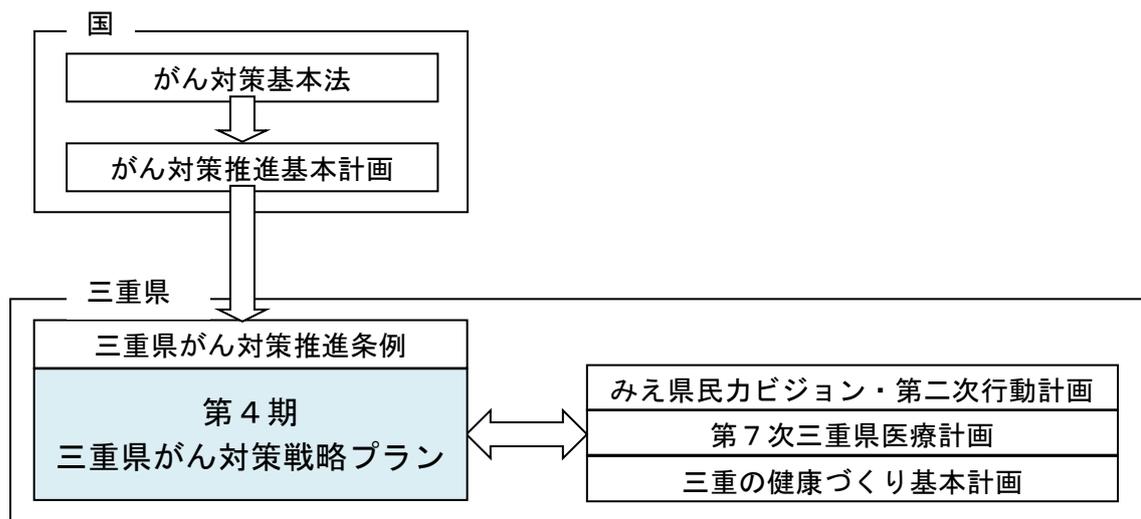
その後、平成28（2016）年12月に、法の成立から10年が経過し、その間に、がん医療のみならず、がん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題等に対処していく必要が明らかになったことをふまえ、国は法の一部を改正しました。また、平成29（2017）年10月には、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標とした、「第3期がん対策推進基本計画」を策定しました。

前回の戦略プランの改訂から5年が経過し、この間の法改正および「第3期がん対策推進基本計画」の策定を受け、本県のがん対策のより一層の充実をめざして第4期戦略プランを策定するものです。

2 第4期三重県がん対策戦略プランの位置づけ

第4期戦略プランについては、法第12条第1項に基づく「都道府県がん対策推進計画」として、国の「がん対策推進基本計画」を基本とします。

また、条例第22条第1項に基づく「三重県がん対策推進計画」として、「みえ県民カビジョン・第二次行動計画」や「第7次三重県医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」等と整合性を図ります。



3 第4期三重県がん対策戦略プランの計画期間および計画の推進

(1) 計画期間

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

(2) 計画の推進

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

第2章 三重県におけるがんの現状

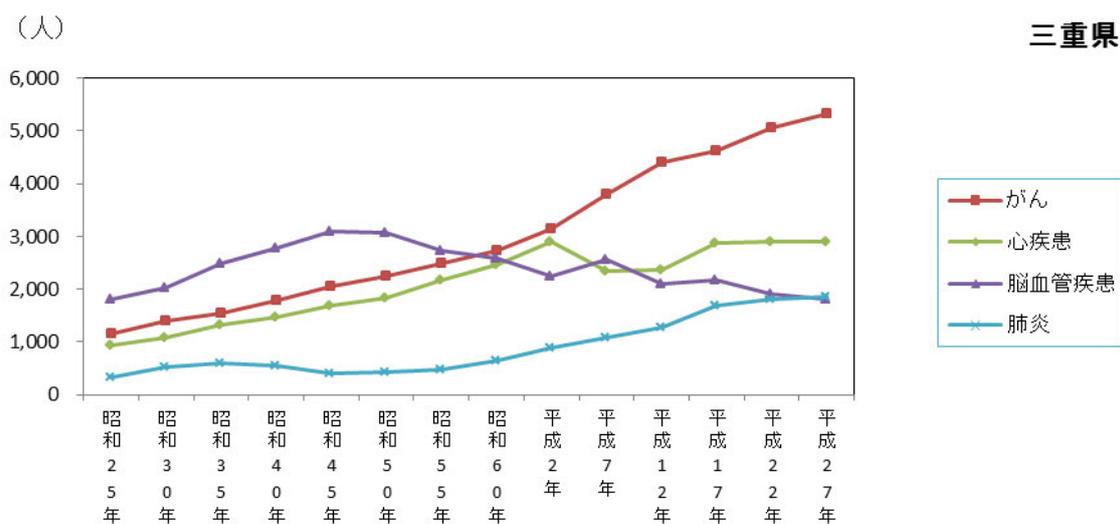
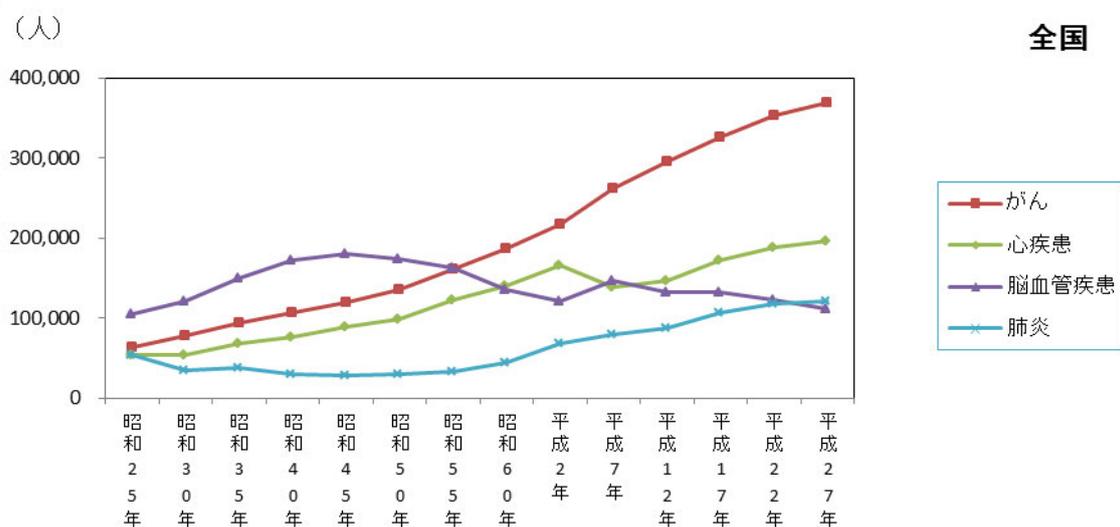
1 がんによる死亡

(1) 主な死因別にみた死亡者数の推移

我が国の死因別の死亡者数を見た場合、がん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。

平成27(2015)年におけるがんによる死亡者数は全国では370,346人、本県では5,321人、全死因に占めるがんによる死亡者の割合は、全国では28.7%、本県では26.4%となっています。

【主な死因別死亡者数】



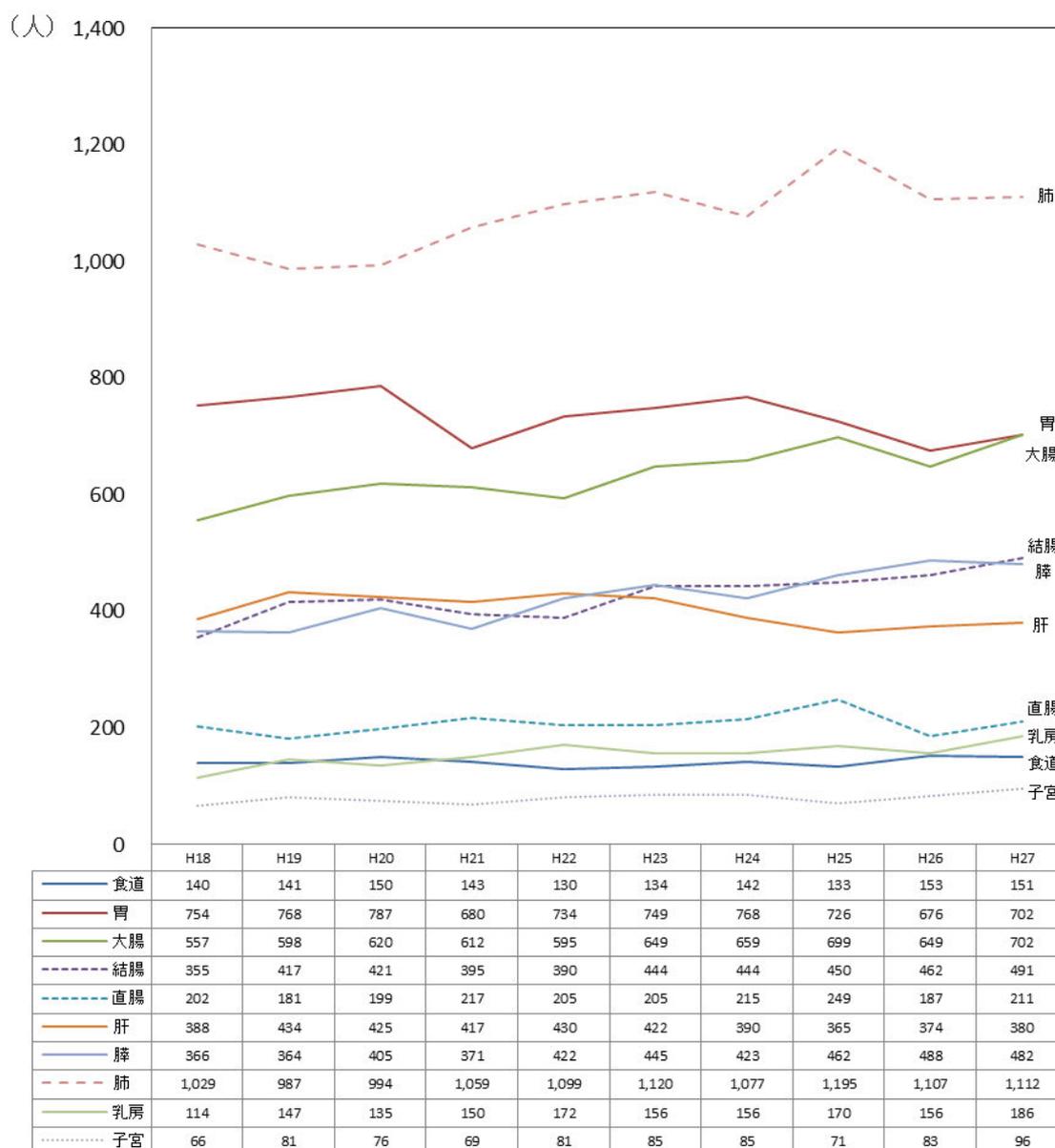
(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 三重県のがん死亡者数の部位別内訳（男女計）

平成 27（2015）年における本県のがん死亡者数は、肺がんによるものが 20.9%と最も多く、以下、胃がん、大腸がん（結腸がんと直腸がん）、膵がん、肝がん等となっています。

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。

【三重県における主ながん部位別死亡者数の経年推移】

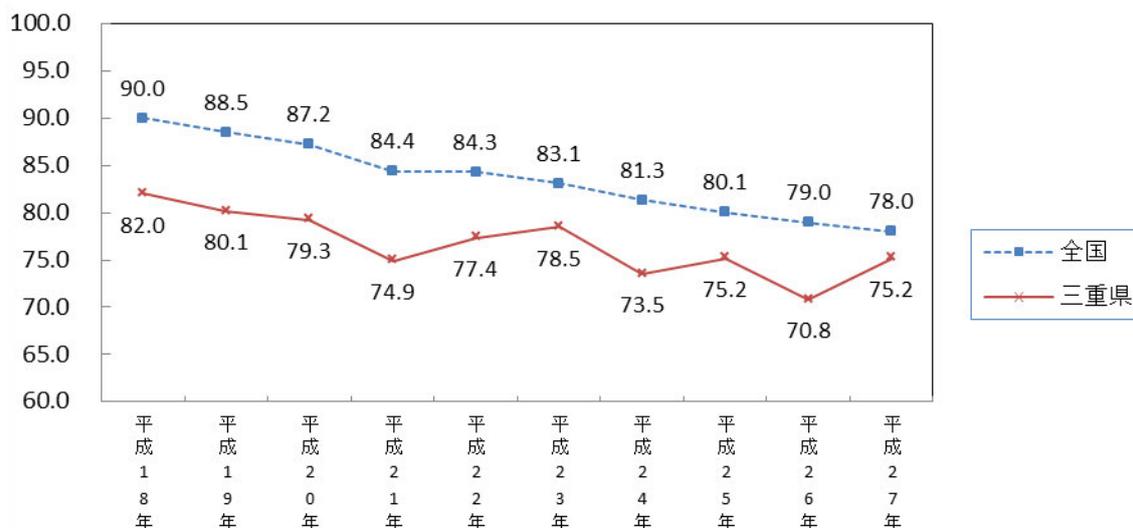


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(3) がんによる年齢調整死亡率(*)の推移

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

【がんによる75歳未満の年齢調整死亡率の経年推移 男女計】



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

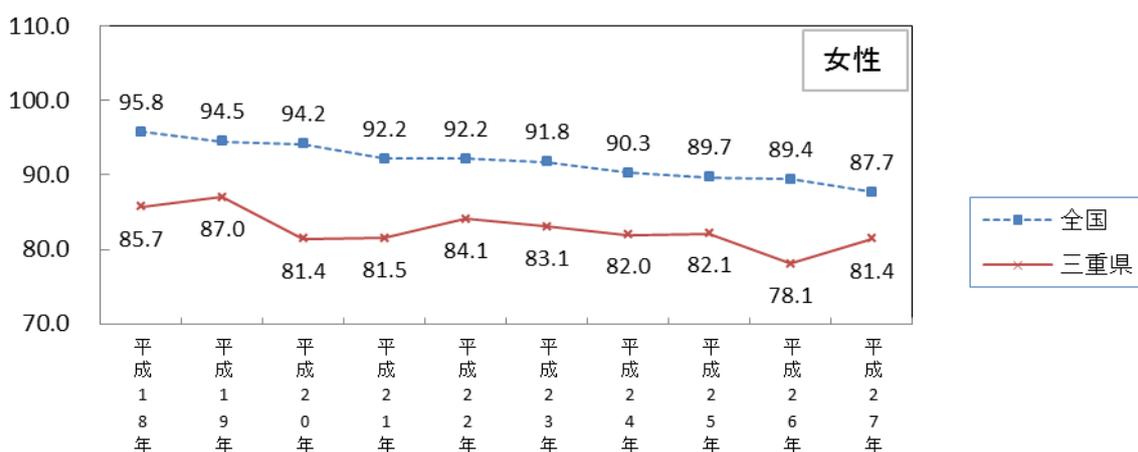
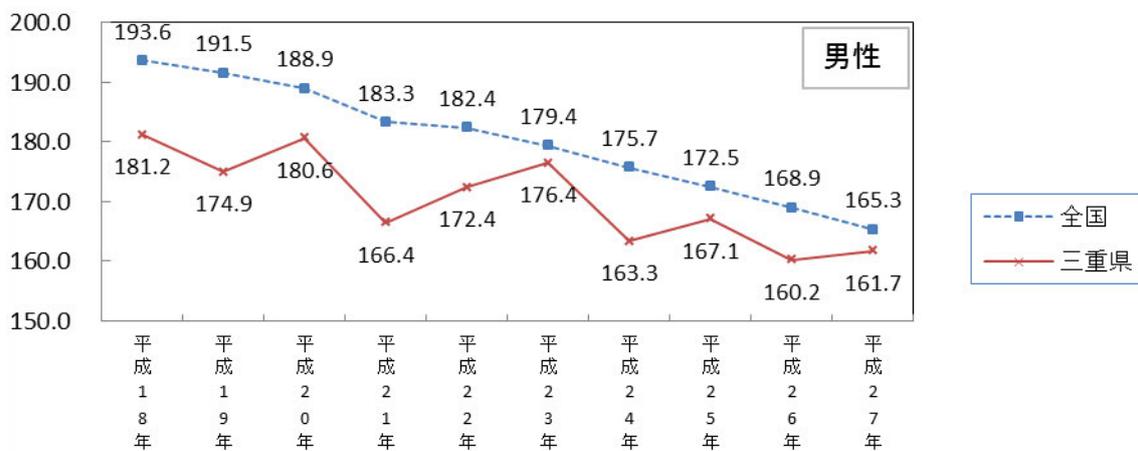
* 年齢調整死亡率とは…

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

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

※基準人口は昭和60年モデル人口を用いる。

【がんによる全年齢の年齢調整死亡率の経年推移 性別】



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

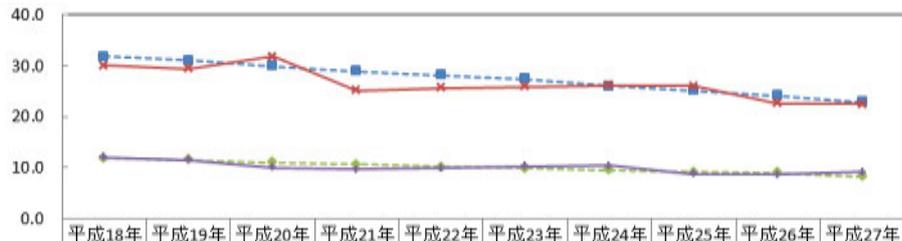
(4) がんの部位別・性別年齢調整死亡率の推移

本県におけるがんの部位別・性別年齢調整死亡率は、年次によって差はありますが、男性の肺がん以外は、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。

【主ながん部位別・性別年齢調整死亡率の経年推移】

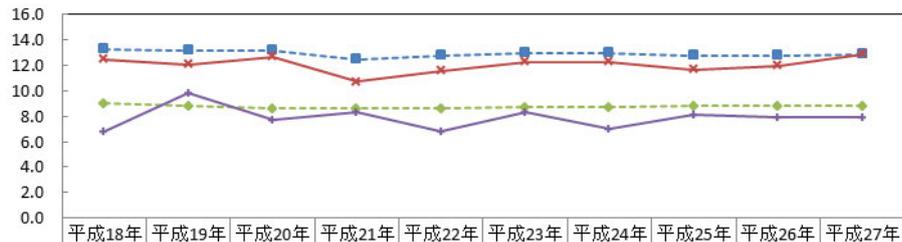


胃



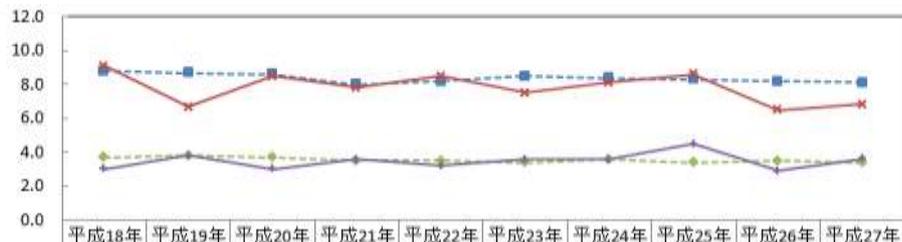
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全国(男)	31.9	31.1	30.0	29.0	28.2	27.4	26.1	25.2	24.1	22.9
県(男)	30.1	29.5	31.8	25.2	25.7	25.9	26.2	26.1	22.6	22.5
全国(女)	12.0	11.5	11.0	10.7	10.2	9.9	9.6	9.2	9.0	8.3
県(女)	12.1	11.6	10.0	9.7	9.9	10.3	10.4	8.8	8.7	9.1

結腸



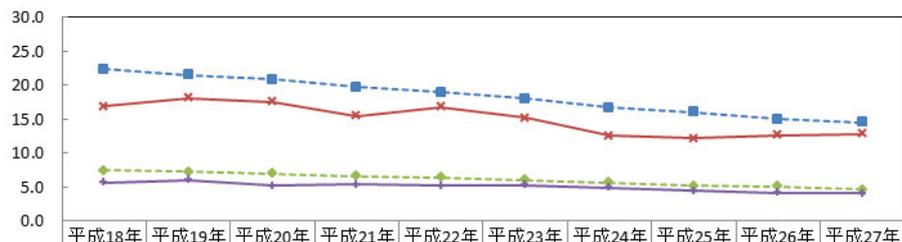
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全国(男)	13.3	13.2	13.2	12.5	12.8	13.0	13.0	12.8	12.8	12.9
県(男)	12.5	12.1	12.7	10.7	11.6	12.3	12.3	11.7	12.0	12.9
全国(女)	9.0	8.8	8.6	8.6	8.6	8.7	8.7	8.8	8.8	8.8
県(女)	6.8	9.8	7.7	8.3	6.8	8.3	7.0	8.1	7.9	7.9

直腸

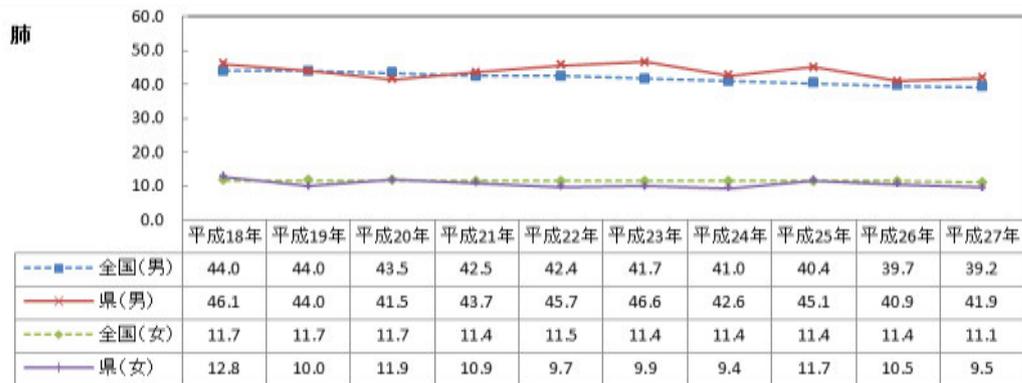
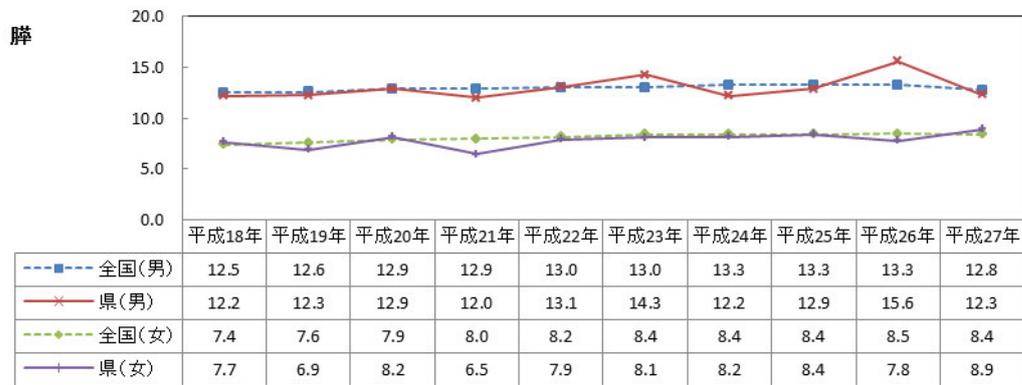


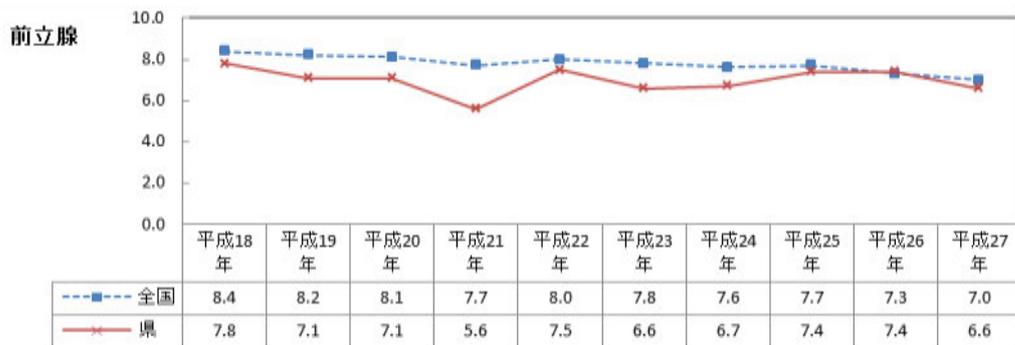
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全国(男)	8.8	8.7	8.6	8.0	8.2	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1
県(男)	9.1	6.7	8.5	7.8	8.5	7.5	8.1	8.6	6.5	6.9
全国(女)	3.7	3.8	3.7	3.5	3.5	3.4	3.6	3.4	3.5	3.4
県(女)	3.0	3.8	3.0	3.6	3.2	3.6	3.6	4.5	2.9	3.6

肝



	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全国(男)	22.4	21.5	20.9	19.7	19.0	18.0	16.7	16.0	15.0	14.5
県(男)	16.9	18.1	17.6	15.5	16.8	15.2	12.5	12.2	12.6	12.8
全国(女)	7.4	7.3	7.0	6.6	6.4	6.0	5.6	5.2	5.1	4.6
県(女)	5.6	6.0	5.2	5.4	5.2	5.3	4.9	4.4	4.1	4.1



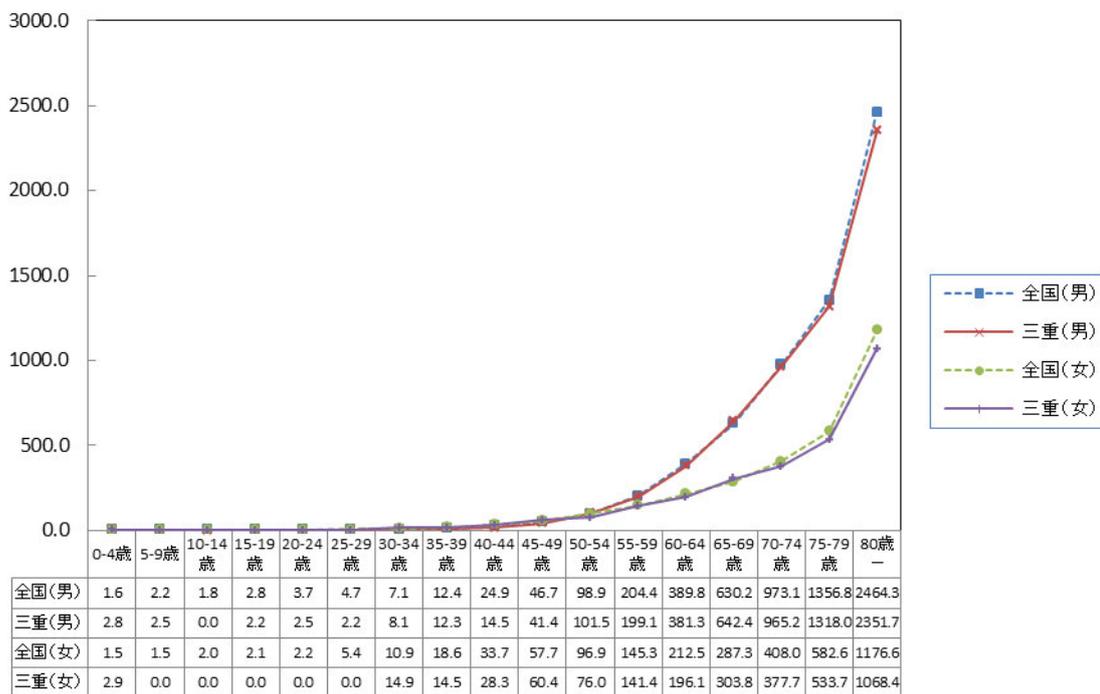


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(5) がんの年齢階級別・性別死亡率

平成27(2015)年における全部位の前立腺がんの年齢階級別死亡率は、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】



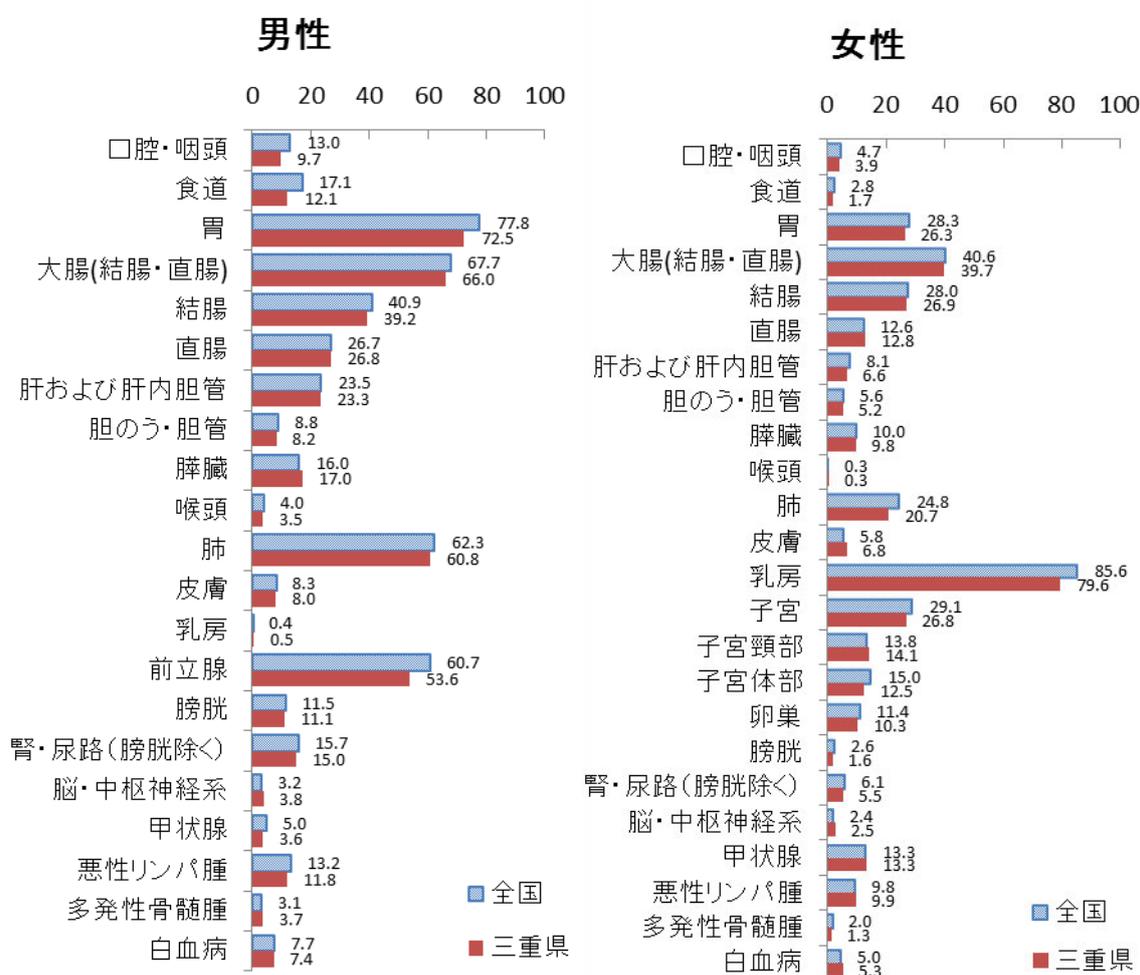
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

2 がんの罹患

(1) がんの部位別・性別年齢調整罹患率（人口 10 万対）

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ています。平成 25（2013）年におけるがん年齢調整罹患率は 336.0（全国 361.9）となっています。部位別では、男性では、胃がんが最も高く、以下、大腸がん（結腸がんと直腸がん）、肺がん、前立腺がん、肝がん等となっています。女性では、乳がんが最も高く、以下、大腸がん、子宮がん、胃がん、肺がん等となっています。

【主ながん部位別・性別年齢調整罹患率（2013 年）】



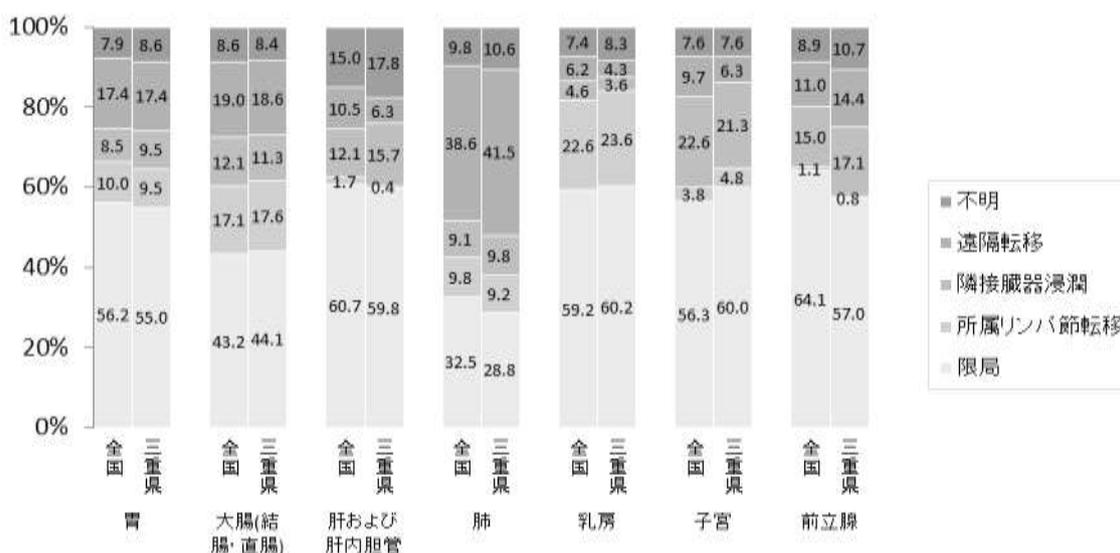
(出典：全国がん罹患モニタリング集計 2013 年罹患数・率報告)

(2) がん診断時の部位別臨床進行度分布

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がん種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、診断時にすでに遠隔転移があった割合が高くなっています。

本県では、胃がん、肝がん、肺がん、前立腺がんに限局にとどまっている割合が全国平均より低くなっています。

【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）（2013年）】



(出典：全国がん罹患モニタリング集計 2013年罹患数・率報告)

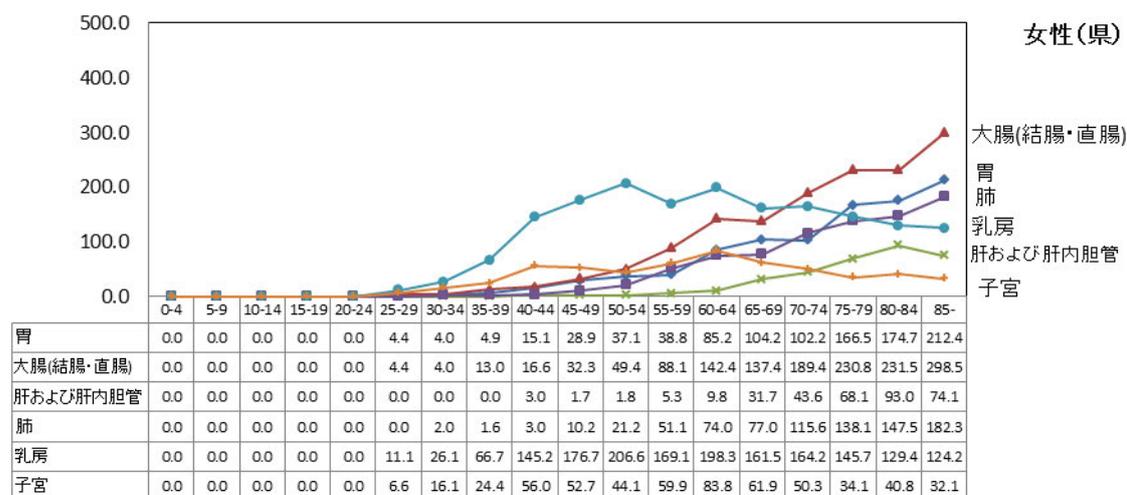
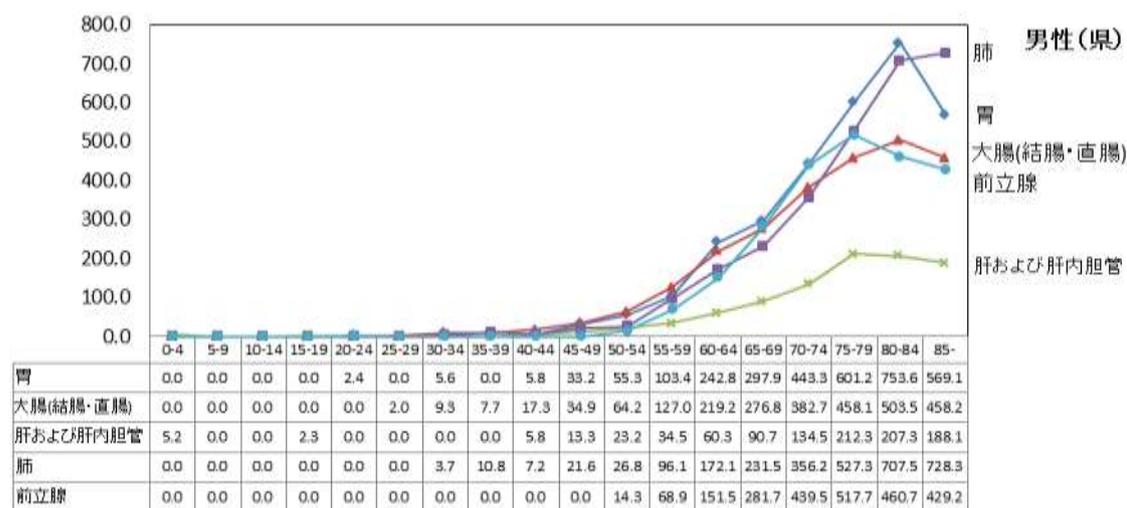
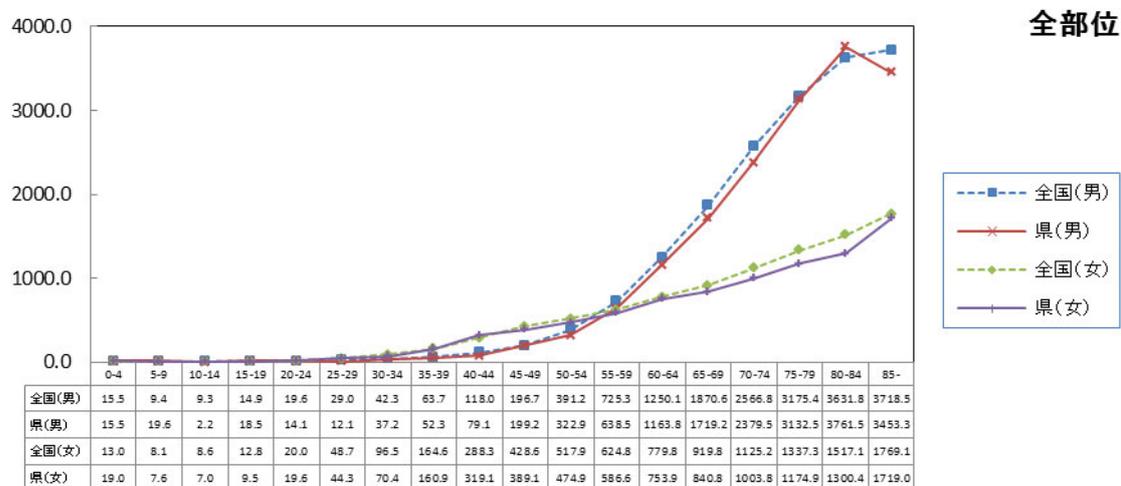
(3) がんの年齢階級別・性別罹患率

全部位の年齢階級別・性別罹患率は、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。

部位別では、男性は50歳代まではおおむね大腸がんが最も高く、60歳代で胃がん、85歳以降は肺がんが最も高くなっています。

女性では、60歳代までは乳がんが最も高く、70歳代以降は大腸がんが最も高くなっています。

【主ながんの年齢階級別罹患率】



(出典：全国がん罹患モニタリング集計 2013 年罹患数・率報告)

第3章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂（平成25～29年度）の評価

戦略プラン第2次改訂に基づき、平成25（2013）年度から平成29（2017）年度の5年間、「予防」、「早期発見」、「がん医療」、「予後」の4項目を施策の柱として総合的ながん対策を推進しました。

1 全体目標

（1）がんによる死亡者数の減少

がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を全国平均より10%以上減少させることを数値目標としました。平成27（2015）年の目標値（70.2）には達しませんでした。本県におけるがんによる75歳未満の年齢調整死亡率は75.2であり、全国平均の78.0を下回っています。

項目	現状（基準値）	目標	進捗
がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）	78.5 （全国平均83.1） （H23年実績）	全国平均よりも マイナス10%以上	75.2 （全国平均78.0） （H27年実績）

（2）全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

厚生労働省の示す開催指針に基づく緩和ケア研修を修了した医師数は平成29（2017）年6月時点で898人に達しています。

（3）がん患者とその家族に対する社会全体での支援

全ての都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）（以下「県拠点病院」という。）、地域がん診療連携拠点病院（国指定）（以下「地域拠点病院」という。）、三重県がん診療連携準拠点病院（県指定）（以下「準拠点病院」という。）および三重県がん診療連携推進病院（県指定）（以下「推進病院」という。）が設置するがん相談支援センターや、三重県が設置する三重県がん相談支援センターにおいて、がん患者とその家族のための相談と情報提供が行われています。

2 分野別施策における数値目標

全32項目について、「A 達成できる（既に達成している）」、「B 計画改訂時より改善」、「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9項目（28.1%）、B評価15項目（46.9%）、C評価4項目（12.5%）、D評価4項目（12.5%）となりました。

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

3 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂 数値目標の達成状況

(1) 予防

◇達成状況と課題

- ・喫煙率は減少していますが、未成年者の喫煙率については0%をめざす必要があります。
- ・1日あたりの平均脂肪エネルギー比率の減少や野菜摂取量の増加といった取組について、一人でも多くの方々に取り組んでいただけるよう、より一層の取組が必要です。

項目	現状(基準値)	目標	進捗	評価
成人の喫煙率	20.3% (H22年度調査)	16.4%	17.8% (H28年度調査)	B
未成年者(15～19歳)の喫煙率	男 6.4% 女 1.7% (H23年度調査)	0%	男 1.4% 女 0% (H28年度調査)	B
「たばこの煙の無いお店」登録数	242店 (H23年度調査)	500店	428店 (H28年度末現在)	B
公共の場における分煙実施率	市町施設 78.2% 県施設 98.6% (H23年度調査)	90.0% 100%	市町施設 77.4% 県施設 100.0% (H28年度調査)	B
1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(30～59歳)	26.6% (H23年度調査)	25.0%	28.0% (H28年度調査)	D
成人1日あたり平均食塩摂取量	10.6 (H23年度調査)	8.0g	9.7g (H28年度調査)	B
成人1日あたり平均野菜摂取量	278g (H23年度調査)	350g	244g (H28年度調査)	D
運動習慣者の割合(男性)	24.6% (H23年度調査)	29.0%	38.7% (H28年度調査)	A
運動習慣者の割合(女性)	21.1% (H23年度調査)	26.0%	30.9% (H28年度調査)	A
肥満の人の割合(30～49歳男性)	35.2% (H23年度調査)	32.6%	28.7% (H28年度調査)	A
インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療に係る治療費助成受給者の累積数	2,594人 (H24.12末現在)	3,800人	3,859人 (H27年度末現在)	A

(2) 早期発見

◇達成状況と課題

- ・がん検診受診率は、受診率向上に向けた取組が一定の成果を挙げ、計画策定時から上昇していますが、子宮頸がん以外は目標値には達していません。
- ・精密検査受診率は、計画策定時からあまり改善されておらず、今後、より一層の取組が必要です。

項目	現状（基準値）	目標	進捗	評価
がん検診受診率	乳がん 19.8% 子宮頸がん 28.3% 大腸がん 23.4% 胃がん 7.2% 肺がん 19.9% (H23 年度実績)	乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 大腸がん 40.0% 胃がん 40.0% 肺がん 40.0%	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 年度実績)	B
精密検査受診率	乳がん 76.3% 子宮頸がん 62.0% 大腸がん 62.5% 胃がん 71.9% 肺がん 62.7% (H22 年度実績)	精検受診率の向上	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 年度実績)	C

(3) がん医療

◇達成状況と課題

- ・ 県拠点病院および地域拠点病院（以下「拠点病院」という。）を中心に、医療連携体制の構築やがん医療を担う人材の育成等については、一定の成果が見られます。
- ・ 緩和ケアの推進に関する項目については、目標を達成できなかった項目も多く、今後、より一層の取組が必要です。

項目	現状（基準値）	目標	進捗	評価
三重医療安心ネットワークへの参加医療機関数	109 機関 (H24.9.1 現在)	220 機関	273 機関 (H28 年度末現在)	A
推進病院の指定数	6 病院 (H24 年度末現在)	9 病院	10 病院 (H28 年度末現在)	A
拠点病院・推進病院におけるチーム医療体制の整備	8 病院 (H24.9.1 現在)	12 病院	14 病院 (H28.9.1 現在)	A
拠点病院・推進病院に日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医を配置	3 病院 6 人 (H24.12.1 現在)	12 病院 12 人	6 病院 12 人 (H28.9.1 現在)	B
拠点病院・推進病院に日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医を配置	4 病院 9 人 (H24.9.1 現在)	12 病院 12 人	6 病院 9 人 (H28.9.1 現在)	B
拠点病院・推進病院の外来化学療法室等に日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師を配置	3 病院 4 人 (H24.9.1 現在)	12 病院 12 人	3 病院 6 人 (H28.9.1 現在)	B
緩和ケアセンターの整備数	—	1 病院	1 病院 (H28 年度末現在)	A

項目	現状（基準値）	目標	進捗	評価
二次保健医療圏において、緩和ケアチームを設置している医療機関を複数箇所整備	3 保健医療圏 (H24.9.1 現在)	4 保健医療圏	3 保健医療圏 (H28.9.1 現在)	C
二次保健医療圏におけるメディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施	3 保健医療圏 (H24.9.1 現在)	4 保健医療圏	3 保健医療圏 (H28.9.1 現在)	C
がん医療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了している拠点病院・推進病院数	-	12 病院	0 病院 (H28.9.1 現在)	C
医療用麻薬の消費量（人口千人あたり/モルヒネ換算合計）	29.1g (H22 年調査)	40.0g	27.8g (H27 年調査)	D
拠点病院・推進病院に緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医を配置	4 病院 4 人 (H25.1.15 現在)	12 病院 12 人	3 病院 3 人 (H28.9.1 現在)	D
【再掲】三重医療安心ネットワークへの参加医療機関数	109 機関 (H24.9.1 現在)	220 機関	273 機関 (H28 年度末現在)	A
標準登録様式を採用して院内がん登録を実施している病院数	14 病院 (H24.9.1 現在)	20 病院	19 病院 (H27 年度末現在)	B
拠点病院・推進病院に日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医を配置	10 病院 80 人 (H24.4.1 現在)	12 病院 100 人	12 病院 93 人 (H28.9.1 現在)	B
拠点病院・推進病院に日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師（がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）を配置	専門看護師 5 病院 6 人 認定看護師 9 病院 23 人 (H24.9.1 現在)	専門看護師 12 病院 12 人 認定看護師 12 病院 36 人	専門看護師 9 病院 10 人 認定看護師 14 病院 37 人 (H28.9.1 現在)	B

項 目	現状（基準値）	目 標	進 捗	評価
三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数	—	5 人	4 人 (H27 年度末現在)	B

(4) 予後

◇達成状況と課題

- ・いずれの項目も計画策定時から上昇していますが、目標を達成できなかった項目もあり、今後、より一層の取組が必要です。

項 目	現状（基準値）	目 標	進 捗	評価
地域におけるがんサロンの運営数	4 か所 (H24.9.1 現在)	8 か所	7 か所 (H28 年度実績)	B
拠点病院、推進病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修（3）」の修了者数	23 名 (H25.2.1 現在)	38 名	31 名 (H28.9.1 現在)	B
三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会によるがん相談員研修会の開催（累計）	—	5 回	6 回 (H28 年度実績)	A

第4章 基本的な考え方

1 基本方針

がん対策を進めていく上で重要になるのが、「いかにしてがんに罹患する人、がんで死亡する人を少なくするか」ということです。今後、がんによる死亡者数の減少を実現するためには、がんに罹患する人を減らすことが重要です。また、患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援等が必要です。このため、「がんを知りがんを予防する」、「適切な医療を受けられる体制を充実させる」、「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」など、それぞれの段階に応じた、総合的かつ計画的ながん対策を実施します。

2 全体目標

国の「第3期がん対策推進基本計画」に基づき、避けられるがんを防ぐことや、さまざまながんの病態に応じて、適切ながん医療や支援を受けられることをめざして、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんと共生」を3つの柱とし、これらを支える「基盤整備」も含め、全体目標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（がん予防）

① がんの1次予防の推進

避けられるがんを防ぐため、がんに関する正しい知識の習得や生活習慣改善のための取組により、がん予防を推進します。

② がんの早期発見の推進（2次予防）

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ます。

③ がんの教育・県民運動

学校におけるがん教育とともに、県民に対するがんに関する正しい知識の継続的な普及啓発を進めます。

(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）

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

がん医療提供体制の充実に向けて、医療機関の連携によるがん診療体制の整備を図るとともに、がんのゲノム医療や希少がん・難治性がんに関する体制整備、高齢者に対するがん診療の環境整備を進めます。また、がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざし、医科歯科連携を推進します。

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

さまざまながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療の提供に努めるとともに、各職種の専門性を生かした多職種でのチーム医療を推進します。

③ 小児がん、AYA世代のがん対策

小児・AYA世代のがん患者が適切な医療を受けられる環境の整備をめざします。

④ がん登録の推進

院内がん登録、地域がん登録、平成28(2016)年1月より開始された全国がん登録について、情報の精度の向上と維持に努めます。また、そこから得られるデータを活用したがん対策を推進します。

**(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
(がんと共生)**

① がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

② 相談支援および情報提供の充実

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

③ 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

がん患者とその家族が、住み慣れた家庭や地域での生活を維持しながら療養を選択できるよう、地域連携体制の充実を図ります。

④ がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

事業者に対しがんに関する正しい知識の普及を図り、がん患者の治療と仕事の両立をめざします。また、社会的な問題についての相談支援体制の整備および情報提供の充実を図ります。

⑤ ライフステージに応じたがん対策

小児・AYA世代のがん患者とその家族および高齢のがん患者に対し、ライフステージに応じた支援の充実を図ります。

(4) これらを支える基盤の整備 (基盤整備)

① がん研究の推進

がんによる死亡者数の減少や、がん患者とその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上を実現するため、がん対策に資する研究を進めます。

② がん医療を担う人材の育成

患者本位のがん医療の実現のため、専門性の高い医療従事者の人材育成を推進します。

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見直しや改善のほか、がんを引き起こすウイルス・細菌への感染予防やその治療などにより、がん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

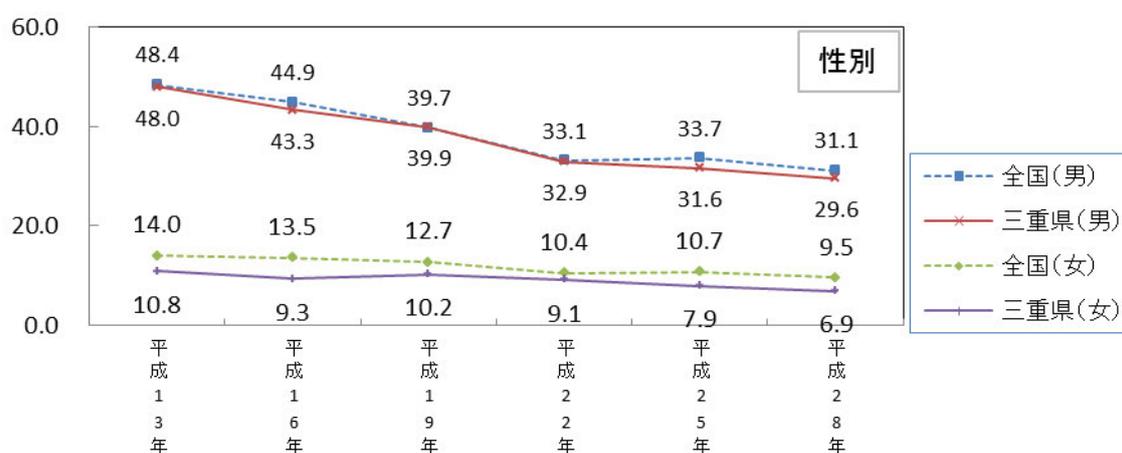
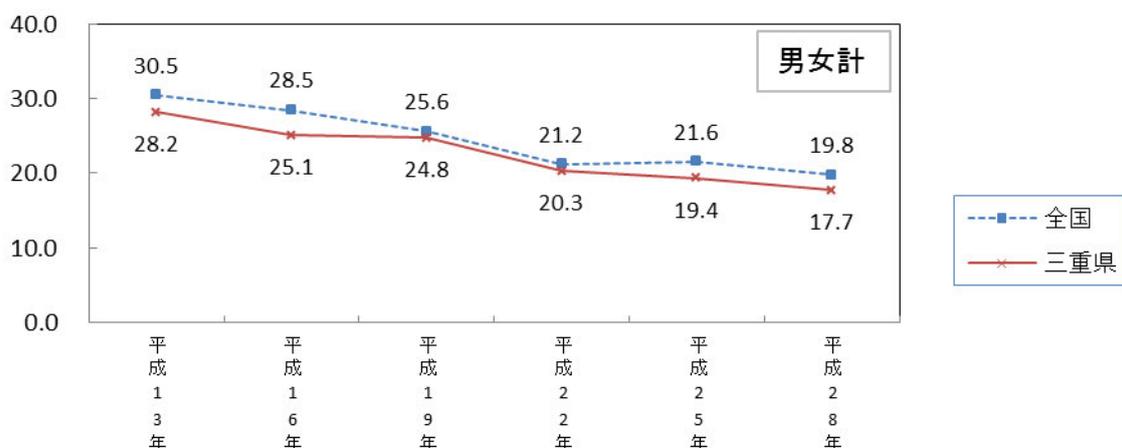
(現状と課題)

- 「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、たばこの喫煙者本人以外への影響（受動喫煙による健康影響）として、受動喫煙と成人のがんとの因果関係についてがん種（肺がん、乳がん、鼻腔・副鼻腔がん）ごとに評価を行った結果、受動喫煙と肺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。
- 国立がん研究センターの「多目的コホート研究の成果（平成 28（2016）年 12 月）」によると、喫煙者が何らかのがんになるリスクは男性で 1.6 倍、女性では 1.5 倍という結果でした。この結果に日本の 1 年間のがんの発生数と喫煙率を当てはめると、毎年男性で約 8 万人、女性では約 8 千人が、もしたばこを吸っていなければ予防できたはず、ということになります。また、非喫煙女性のうち、夫が喫煙者というグループでは、非喫煙者というグループに比べ、肺がんのうち女性に多い腺がんというタイプに限るとリスクが約 2 倍という結果でした。
- 国民生活基礎調査によると、平成 28（2016）年の本県における成人の喫煙率は 17.7%（男性 29.6%、女性 6.9%）となっており、全国平均の 19.8%（男性 31.1%、女性 9.5%）より低くなっています。また、平成 25（2013）年の 19.4%（男性 31.6%、女性 7.9%）に比べて減少しています。
- 県民健康意識調査によると、平成 28（2016）年度の本県における 15～19 歳の喫煙率は男性 1.4%、女性 0%となっており、平成 23（2011）年度の男性 6.4%、女性 1.7%に比べると減少しましたが、引き続き未成年者の喫煙をなくすための取組が必要です。
- 公共の場や職場における禁煙化、分煙化の取組は進んでいますが、受動喫煙防止の必

要性について啓発することにより、健康増進法第 25 条に該当する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設の禁煙、分煙をさらに促進することが必要です。現在、国において、受動喫煙防止対策強化に向けた健康増進法の改正が議論されています。

○禁煙外来のある医療機関の増加や禁煙補助剤の市販化など、禁煙を支援する社会環境は整いつつありますが、今後、禁煙したい人が実際に禁煙を実践できるよう、より一層の環境整備が必要です。

【成人喫煙率】



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

【日本における喫煙とがん罹患についての部位と相対リスク】

男		女	
部位	相対リスク	部位	相対リスク
全体	1.6	全体	1.5
肺	4.5	肺	4.2
食道	3.7	乳房（閉経前）	3.9
膵臓	1.8	乳房	1.9
胃	1.7		
大腸	1.4		

（出典：国立がん研究センター「多目的コホート研究の成果（2016年12月）」）

（取組内容）

◇成人の喫煙防止

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

◇未成年者に対する喫煙防止対策

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

◇受動喫煙防止対策

- ・「たばこの煙の無いお店」および「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」の認定登録の普及や、官公庁、医療機関における受動喫煙防止対策の完全実施により、たばこの煙の無い社会の実現をめざし、子どもや喫煙者以外の人をたばこの害から守る取組を推進します。
- ・5月31日の「世界禁煙デー」と、5月31日から6月6日までの「禁煙週間」における普及啓発をはじめ、たばこが健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。
- ・国の受動喫煙防止対策を強化する健康増進法の改正をふまえ、必要に応じた対策を実施します。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標（平成35年度）
成人の喫煙率	17.7% （平成28年調査）	12.0% （平成34年度）
未成年者（15～19歳）の喫煙率	男 1.4% 女 0% （平成28年度調査）	0% （平成34年度）

「たばこの煙の無いお店」登録数	428 店 (平成 28 年度末現在)	750 店 (平成 34 年度)
公共の場における分煙実施率	77.4% (市町施設) 100% (県施設) (平成 28 年度調査)	100% 100% (平成 34 年度)

たばこの煙の無いお店



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

平成 28 (2016) 年度末現在、428 店舗を認定し、県ホームページで公表するとともに、各店舗における認定プレートの提示により、県民への紹介等の取組を進めています。

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響を正しく理解し、禁煙や分煙に積極的に取り組みます。 ・未成年者にたばこを吸わせない環境づくりに努めます。
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響についての啓発を推進します。 ・禁煙外来の設置を推進します。 ・敷地内の禁煙・分煙化を推進します。 ・未成年者に対する喫煙防止啓発に協力します。

県	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響についての啓発を推進します。 ・禁煙を希望する県民を支援するために、禁煙指導ができる医療機関の情報提供を進めます。 ・関係機関等との連携により健康教育の充実を図るとともに、未成年者の喫煙をなくすための喫煙防止対策を推進します。 ・公共施設内の禁煙・分煙化を推進します。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響について、さまざまな機会をとらえて啓発を行います。 ・関係機関等との連携により健康教育の充実を図るとともに、未成年者の喫煙をなくすための喫煙防止対策を推進します。 ・公共施設内の禁煙・分煙化を推進します。
教育委員会、学校等	<ul style="list-style-type: none"> ・体育（小学校）や保健体育（中、高等学校）の授業において、たばこが健康に与える影響について教育するとともに、薬物乱用防止教室をとおして、児童生徒の喫煙防止に努めます。
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に与える影響について啓発し、禁煙や分煙に取り組みます。

② 生活習慣の改善

（現状と課題）

- 食生活とがんの関係については、さまざまな研究が進められています。高濃度の塩分摂取は胃がんの発症原因とされており、また、脂肪やエネルギーの摂り過ぎは、乳がんや大腸がん等の要因と考えられ、特に中高年の人は、脂肪を控え、エネルギー摂取量を下げ、肥満を予防することが大切です。
- 野菜摂取については、緑黄色野菜、果物、海藻類に多く含まれるビタミン類やミネラル類ががん発症の抑制作用があるため、これらを十分に摂り、がんの予防に努めることが大切であると言われています。本県の成人1日あたり野菜摂取量は平成28(2016)年度244gで、目標の350gを達成できていません。
- 運動については、本県で運動習慣（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）を持つ人の割合は、平成28(2016)年度の男性では38.7%、女性では30.9%となっています。
- 働く世代の運動不足が課題となっており、手軽に取り組めるウォーキング等の普及や、日常生活におけるエネルギー（運動量）を把握し、意識して運動量を増やすことが必要です。

（取組内容）

◇食生活とがん予防に関する知識の普及

- ・生涯にわたり健康的な食習慣を形成するため、幼児期から規則的な食事摂取の重要性を教育するなど欠食防止への取組を推進します。また、各ライフステージにおいて県

民自らが健康的な食生活の実践ができるよう「みえの食生活指針」や「食事バランスガイド」の普及啓発を行い、不足しがちな食材（野菜、果物、乳製品等）の積極的な摂取と、欠食の予防を推進します。

- ・ 保育所や幼稚園、学校、事業者、市町などと連携した食育活動を推進するとともに、外食でもバランスのとれた食事ができるよう「健康づくり応援の店」などの食環境整備の推進を図ります。
- ・ 脂肪やエネルギーの摂り過ぎは、乳がんや大腸がん等の発生と関連があることが指摘されていることから、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策とあわせて、がん予防についての普及啓発を進めます。
- ・ 飲酒についても、食道がんや肝がん、乳がん等の発生と関連があることが指摘されており、飲酒が健康に与える影響について普及啓発を進めます。

◇がんを予防する生活習慣の普及啓発

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

健康づくり応援の店

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

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



《 数値目標 》

項 目	現 状	目標（平成 35 年度）
1 日あたりの平均脂肪エネルギー比率（30～59 歳）	28.0% （平成 28 年度調査）	25.0% （平成 34 年度）
成人 1 日あたり平均食塩摂取量	9.7 g （平成 28 年度調査）	8.0 g （平成 34 年度）

成人1日あたり平均野菜摂取量	244 g (平成28年度調査)	350 g (平成34年度)
運動習慣者の割合(男性)	38.7% (平成28年度調査)	45.0% (平成34年度)
運動習慣者の割合(女性)	30.9% (平成28年度調査)	37.0% (平成34年度)
肥満の人の割合(30～49歳男性)	28.7% (平成28年度調査)	29.0% (平成34年度)

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・がん予防に関する正しい情報を得て、がん罹患しない生活習慣の確立に努めます。
拠点病院および準拠点病院	・県民ががん予防に関する正しい知識を習得できるよう、普及啓発を図ります。
県	・市町や事業者等と連携して、県民の生活習慣改善の取組を支援します。 ・県民ががん予防に関する正しい知識を習得できるよう、メタボリックシンドローム対策とも連携しながら、がん予防についての普及啓発を実施します。
市町	・住民に対し、栄養や運動等の生活習慣改善に係る普及啓発を図るとともに、健康づくりに係る取組を行い、メタボリックシンドローム対策とも連携しながら、がん予防についての普及啓発を実施します。
医療保険者・事業者	・がん予防に関する情報を提供し、がん罹患しない生活習慣の確立を支援します。

③ 肝炎対策

(現状と課題)

- わが国における肝がんの多くは、肝炎ウイルスを原因とする慢性肝炎や肝硬変を背景としており、これらから発症する肝がんは、肝がん全体の約80%を占めています。近年の肝炎に対する治療方法の改善により、特にC型慢性肝炎を背景とする肝がんは全体に対してその比率を下げっていますが、未だ約60%を占めており、肝がん対策において肝炎の早期治療による重症化予防は重要と考えられます。
- 本県のB型およびC型ウイルス性肝炎の患者数は約2,800人と推計され、また自覚症状がないキャリア(ウイルス感染者)も約45,000人いると推計されます。
- B型およびC型ウイルス性肝炎については、治療せずに放置すると、肝硬変や肝がんに進行する恐れがあることから、早期発見と早期治療が重要です。しかし、肝炎ウイルス検診の陽性者数は平成27(2015)年で約130件とキャリアの推定数と比較しても低く、一般健康診断で肝機能の異常が判明した場合でも、自覚症状に乏しいことから

肝炎ウイルス検査の受検や治療につながりにくい現状があります。

- そこで、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、患者や家族からの相談を受け付ける体制も整備しています。
- さらに、診断後の肝炎治療については、肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患診療専門医療機関を指定し、質の高い医療が受けられるよう地域における診療連携の整備・充実等を図るとともに、平成 20（2008）年度からウイルス性肝炎の治療に関する医療費助成に取り組み、患者の負担を軽減しています。

（取組内容）

◇総合的な肝炎対策の推進

- ・本県と三重大学医学部附属病院の肝炎相談支援センターが協力し、本県および市町行政担当者向けの肝炎対策説明会を実施することで、地域や職場等において肝炎ウイルス検査の受検勧奨や、適切な受療につなぐことができる相談対応者の養成に取り組みます。
- ・肝炎ウイルスの感染防止のため、リーフレットやホームページ等を通じて、正しい知識、早期発見や早期治療の重要性について普及啓発を図ります。
- ・肝炎相談支援センターにおいて患者、キャリアおよび家族などからの相談対応、情報収集に取り組むなど相談体制の整備を進めます。

◇B型およびC型肝炎ウイルス検査等の推進

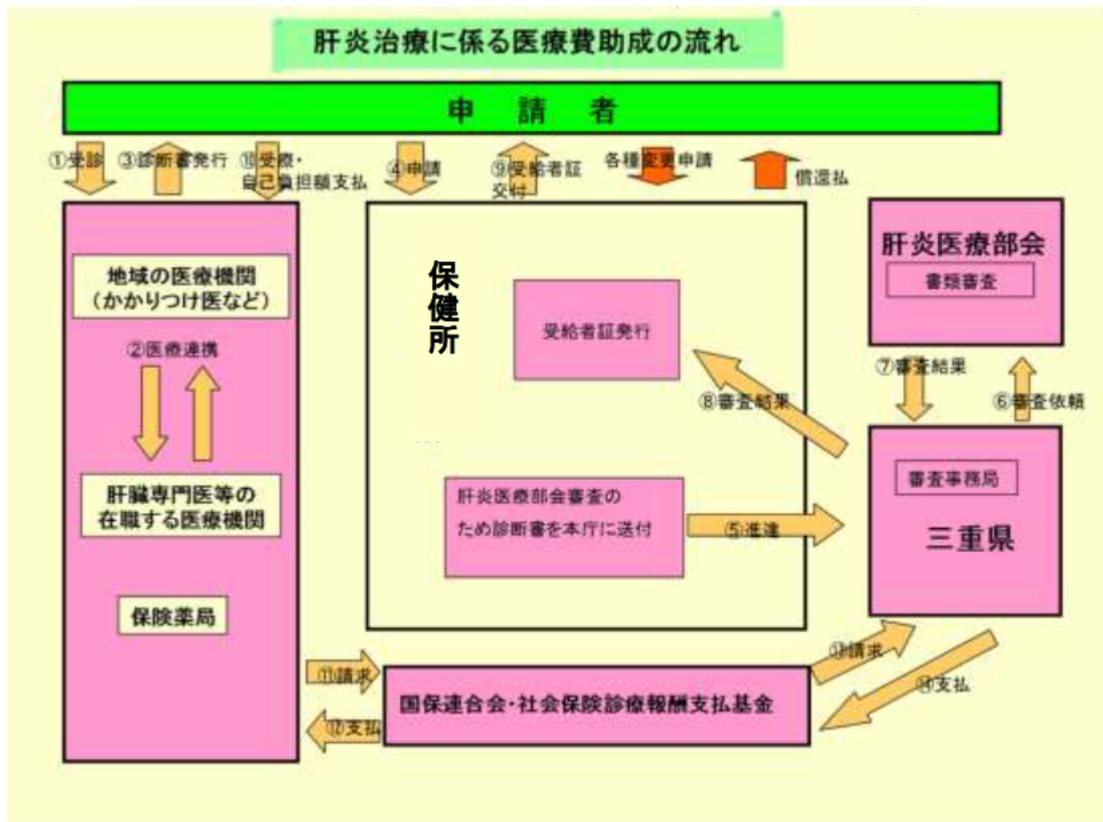
- ・保健所または委託医療機関での無料検査の実施、検査で陽性と判定された方に対する受診勧奨や診療状況の確認などのフォローアップ、初回精密検査や定期検査の費用を助成するなど、早期発見および早期治療による重症化予防に取り組みます。

◇医療体制の整備

- ・肝炎治療体制の整備を進めるため、「三重県肝疾患専門医療機関連絡協議会」を設置して診療の連携強化を図るとともに、ウイルス性肝炎の治療に関する医療費助成に取り組み、患者の負担を軽減します。

《 数値目標 》

項目	現状	目標（平成 35 年度）
肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率	40% （平成 27 年度末現在）	80%以上



各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎について正しく理解し、肝炎ウイルス検査や肝炎治療を受けるよう努めます。
肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患専門医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎患者に対してインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療・インターフェロンフリー治療など抗ウイルス治療を実施します。 肝炎患者等に対し肝炎治療に関する正しい知識の普及啓発を行います。 地域の診療連携を推進し、県民により質の高い肝疾患医療を提供します。 県および市町行政担当者向けの肝炎対策説明会を実施し、相談対応者を養成します。 患者、キャリアおよび家族などからの相談対応、情報収集に取り組むなど相談体制の整備を進めます。

県	<ul style="list-style-type: none"> ・県民に対し肝炎に関する正しい知識の普及啓発や肝炎治療に関する制度の普及を図ります。 ・B型およびC型肝炎の無料ウイルス検査を実施します。 ・検査で陽性と判定された者に対して、受診勧奨や診療状況の確認などのフォローアップを行うとともに、初回精密検査や定期検査の費用を助成します。 ・B型およびC型肝炎に係るインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療・インターフェロンフリー治療等に対して医療費助成を行います。 ・専門家等で構成する協議会において、肝炎対策に関する検討を行い、取組を進めます。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検診の受診勧奨や、陽性者へのフォローアップを行います。
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員や被保険者等に対し、肝炎ウイルス検査や肝炎治療の受診を勧奨します。

④ その他の感染に起因するがんへの対策

(現状と課題)

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

(取組内容)

◇がん検診やワクチン接種等の各種予防対策の推進

- ・HPVによる子宮頸がん対策については、国のワクチン接種の検討結果等をふまえ、必要に応じた対策を実施します。また、子宮頸がん検診ガイドラインの見直しや市町の取組状況をふまえ、必要な働きかけを行います。HTLV-1については、妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査を実施するなど、感染防止対策に引き続き取り組みます。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性や検査についての普及啓発を図ります。

(2) がんの早期発見の推進（2次予防）

(現状と課題)

○がんによる死亡者数の減少のためには、科学的根拠に基づくがん検診の実施および精度管理の充実が必要です。「有効性評価に基づくがん検診ガイドラインの評価」によると、推奨グレードA（利益が不利益を確実に上回り、その差が十分に大きいことから、対策型検診・任意型検診の実施を進める）は「便潜血検査による大腸がん検診」、推奨グレードB（利益が不利益を上回るがその差は推奨Aに比し小さく、中等度である。利益が不利益を上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を進める）は、「胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査による胃がん検診」、「胸部エックス線検査及び喀痰細胞診（高危険群のみ）による肺がん検診」、「細胞診による子宮頸がん検診」、「乳房エックス線検査（マンモグラフィ）による乳がん検診」です。

【「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定めるがん検診の内容】

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査	50 歳以上 ※1	2年に 1回※2
肺がん	胸部エックス線検査及び喀痰細胞診（高危険群のみ）	40 歳以上	年1回
大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	年1回
子宮頸がん	細胞診	20 歳以上	2年に 1回
乳がん	乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40 歳以上	2年に 1回

※1 当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可

※2 当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可

○市町におけるがん検診は、健康増進法に基づく事業として実施されており、平成26（2014）年度の地域保健・健康増進事業報告における受診率は、胃がん9.8%、肺がん23.0%、大腸がん30.0%、子宮頸がん54.2%、乳がん37.8%となっています。いずれのがん種においてもおおむね増加傾向を示していますが、子宮頸がん以外は戦略プラン第2次改訂の目標値には達しておらず、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。平成25（2013）年度の精密検査受診率（全年齢）は、胃がん69.3%、肺がん67.3%、大腸がん61.1%、子宮頸がん62.9%、乳がん79.2%となっています。いずれのがん種においても全国平均を下回っており、精密検査受診率向上に向けたさらなる取組が必要です。

○がん検診の質の向上を図るため、市町と検診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。

- 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、胃がんとともに死亡者数が多いがんで、特に女性では最も多くなっています。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 40～50 代の女性に多くみられることから、この年代の女性に対する乳がん検診受診促進の取組が必要です。また、乳腺組織の密度が高い高濃度乳房は乳房エックス線検査（マンモグラフィ）の画像で乳房が白く写り、同様に白く写るがんが見えにくいいため、対策が必要です。
- 子宮頸がんは 20 代の若年層で増加しているため、平成 16（2004）年から子宮頸がん検診の対象が 20 代以上の女性に拡大されました。子宮頸がんには検診が非常に有効で、進行がんを防ぎ死亡を減らす効果が証明されています。
- 乳がんや子宮頸がんについては、若年者の罹患者数や死亡者数が増加傾向にある一方で、5 年相対生存率が比較的高い傾向にあることから、早期発見に向けた積極的な取組が必要です。
- HPV は性交渉により子宮に感染するウイルスの一種で、子宮頸がん患者から高い確率で検出されることから、がんを発症させる可能性が高いと言われています。子宮頸がん予防ワクチンの接種など HPV の感染予防に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 職域におけるがん検診は、法的な位置づけが明確でなく、医療保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢などがさまざまです。また、全体を定期的に把握する統一的なデータフォーマット等の仕組みもないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難です。

【がんを早期発見するメリット】

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

(取組内容)

◇がん検診受診率向上に向けた取組

- ・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休日におけるがん検診の実施等の市町の取組を支援します。

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

◇女性のがん対策

- ・市町やNPO等が実施する健康まつり等のイベントの機会を捉えて、乳がんおよび子宮頸がん検診の受診啓発を促進します。
- ・乳房エックス線検査（マンモグラフィ）で異常が見えにくい高濃度乳房について、国の検討結果等をふまえ、必要に応じた対策を実施します。
- ・乳がん検診と子宮頸がん検診のセット検診の実施や、休日における検診の実施など、利用者が受診しやすい仕組みづくりを支援します。
- ・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。
- ・治療に伴う生殖機能等への影響等、治療前に正確な情報提供が行われ、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、県拠点病院を中心に「三重がん生殖医療ネットワーク」を構築します。

◇職域におけるがん検診等

- ・国が作成予定の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」をふまえ、職域への周知・普及を図ります。
- ・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・早期治療の重要性の啓発を推進します。

《 数値目標 》がん検診受診率

現状 (平成 26 年度)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	大腸がん 検診	胃がん 検診	肺がん 検診
三重県 (全国)	37.8% (26.1%)	54.2% (32.0%)	30.0% (19.2%)	9.8% (9.3%)	23.0% (16.1%)
目 標 (平成 35 年度)	対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診受診率の目標値を 50%とする				

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

《 数値目標 》精密検査受診率

現状 (平成 25 年度)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	大腸がん 検診	胃がん 検診	肺がん 検診
三重県 (全国)	79.7% (84.9%)	63.1% (70.5%)	62.4% (67.4%)	69.2% (80.7%)	65.3% (79.2%)
目 標 (平成 35 年度)	精密検査受診率の目標値を 90%とする				

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> がんの早期発見のため、積極的にがん検診を受診するよう努めます。また、がん検診の結果、精密検査が必要となった場合には、速やかに精密検査を受診します。 がんが疑われるような症状が現れた場合は、すぐに専門医の診察を受けるよう努めます。 がんの早期治療のため、がんが発見された場合は速やかに医療機関を受診するよう努めます。
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見、早期治療につながる情報提供を行います。 検診従事者研修への参加など、精度管理および精度の維持・向上を図ります。
検診機関	<ul style="list-style-type: none"> 検診従事者研修への参加など、精度管理および精度の維持・向上を図ります。 「事業評価のためのチェックリスト」を参考に自己点検を行うなど、検診精度向上に向けた取組を進めます。

<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民に対し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。 ・ 市町に対してがん検診および精密検査の受診率向上に向けた働きかけを行います。 ・ 市町と検診機関を対象とした精度管理調査を実施するとともに、精度管理向上のための施策を検討・実施します。 ・ H P V の感染予防について、関係機関等と連携した健康教育を推進します。
<p>市町</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の重要性に関する普及啓発を進めるとともに、受診しやすい体制を整備します。 ・ がん検診の対象者を把握し、効果的な受診勧奨を行うとともに、要精密検査者の受診状況など検診受診状況の把握に努めます。 ・ 要精密検査者に対する精密検査の受診勧奨を行い、精密検査受診率の向上に努めます。 ・ がん検診を委託している検診機関と連携して、精度管理・事業評価を行います。 ・ H P V の感染予防について、関係機関等と連携した健康教育を推進します。
<p>医療保険者・事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員や被保険者等に対し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。 ・ 「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努めます。

【がん検診に係る三重県の受診率の状況（全国平均との過去5年間の比較）】

ア 乳がん（対象年齢：平成24年度までは40歳以上、平成25年度からは40歳～69歳）

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
三重県 (順位)	20.8% (23位)	19.8% (23位)	18.8% (23位)	33.4% (16位)	37.8% (11位)
全国平均	19.0%	18.3%	17.4%	25.3%	26.1%

イ 子宮頸がん（対象年齢：平成24年度までは20歳以上、平成25年度からは40歳～69歳）

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
三重県 (順位)	26.7% (23位)	28.3% (21位)	30.9% (6位)	51.6% (4位)	54.2% (2位)
全国平均	23.9%	23.9%	23.5%	31.1%	32.0%

ウ 大腸がん（対象年齢：平成24年度までは40歳以上、平成25年度からは40歳～69歳）

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
三重県 (順位)	20.5% (17位)	23.4% (12位)	24.0% (13位)	30.0% (6位)	30.0% (8位)
全国平均	16.8%	18.0%	18.7%	19.0%	19.2%

エ 胃がん（対象年齢：平成24年度までは40歳以上、平成25年度からは40歳～69歳）

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
三重県 (順位)	8.0% (32位)	7.2% (34位)	7.4% (32位)	9.9% (31位)	9.8% (28位)
全国平均	9.6%	9.2%	9.0%	9.6%	9.3%

オ 肺がん（対象年齢：平成24年度までは40歳以上、平成25年度からは40歳～69歳）

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
三重県 (順位)	20.2% (26位)	19.9% (26位)	21.2% (24位)	22.4% (23位)	23.0% (23位)
全国平均	17.2%	17.0%	17.3%	16.0%	16.1%

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

(3) がんの教育・県民運動

(現状と課題)

- 法第 23 条では、地方公共団体は「学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるもの」とされています。
- 健康について子どもの頃から教育することは非常に重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点や、食育や保健衛生の観点から健康教育を行っており、がんもその中に含まれています。これらをより一層効果的なものとするのが重要です。
- 法第 5 条において、医療保険者はがん予防・がん検診等の普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならないとされています。また、法第 8 条において、事業主はがん対策に協力するよう努めるものとされています。
- さまざまな主体とがんに関する協定を締結し、連携して普及啓発等の取組を推進しています。

【がんに関する協定締結先一覧 (H29. 4. 1 現在)】

- ・株式会社百五銀行
 - ・アフラック
 - ・東京海上日動火災保険株式会社
 - ・NPO法人三重乳がん検診ネットワーク及びNPO法人伊賀FCくノ一
 - ・第一生命保険株式会社三重支社
 - ・桑名信用金庫、北伊勢上野信用金庫、三重信用金庫、紀北信用金庫
- がんに関するさまざまな情報が新聞・テレビ・ラジオ・出版・インターネット等で発信されている一方、その情報量の多さから混乱が生じる場合もあり、新たな問題となっています。

(取組内容)

◇学校におけるがん教育

- ・国の第 3 期がん対策推進基本計画において、国は全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努めることを目標としています。本県としては、こうした国の施策および学習指導要領の改定をふまえ、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ます。

◇継続的な普及啓発

- ・関係機関等と連携して、県民に対するがん検診の受診促進やがんの予防、緩和ケアの普及啓発を進めます。また、ピンクリボン（乳がん）やブルーリボン（大腸がん）、パープルリボン（膵がん）、ゴールドリボン（小児がん）等の民間団体等によって実施されるがん予防、患者支援等の取組を支援します。
- ・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。

◇正しいがん情報

- ・がんに関する正しい情報に基づいて、適切な意思決定をできるよう、さまざまな主体と連携し、がんに関する知識の普及啓発を進めます。

国立がん研究センターがん情報サービス (<http://ganjoho.jp/public/index.html>)
 がんねっと三重 (<https://www.hosp.mie-u.ac.jp/mie-cancer-net/>)

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標（平成 35 年度）
小・中学校におけるがん教育の実施回数	16 校 (平成 28 年度末現在)	76 校

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを正しく理解し、がん予防や早期発見に向けて取り組むよう努めます。
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県民ががん予防や早期発見につながる取組を実践し、自身や身近な人ががん罹患しても正しく理解し向き合うことができるよう、がん教育を進めます。 ・ホームページ等で県内のがんに関する情報提供を行います。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用者や被保険者等が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう普及啓発を進めます。

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

(現状と課題)

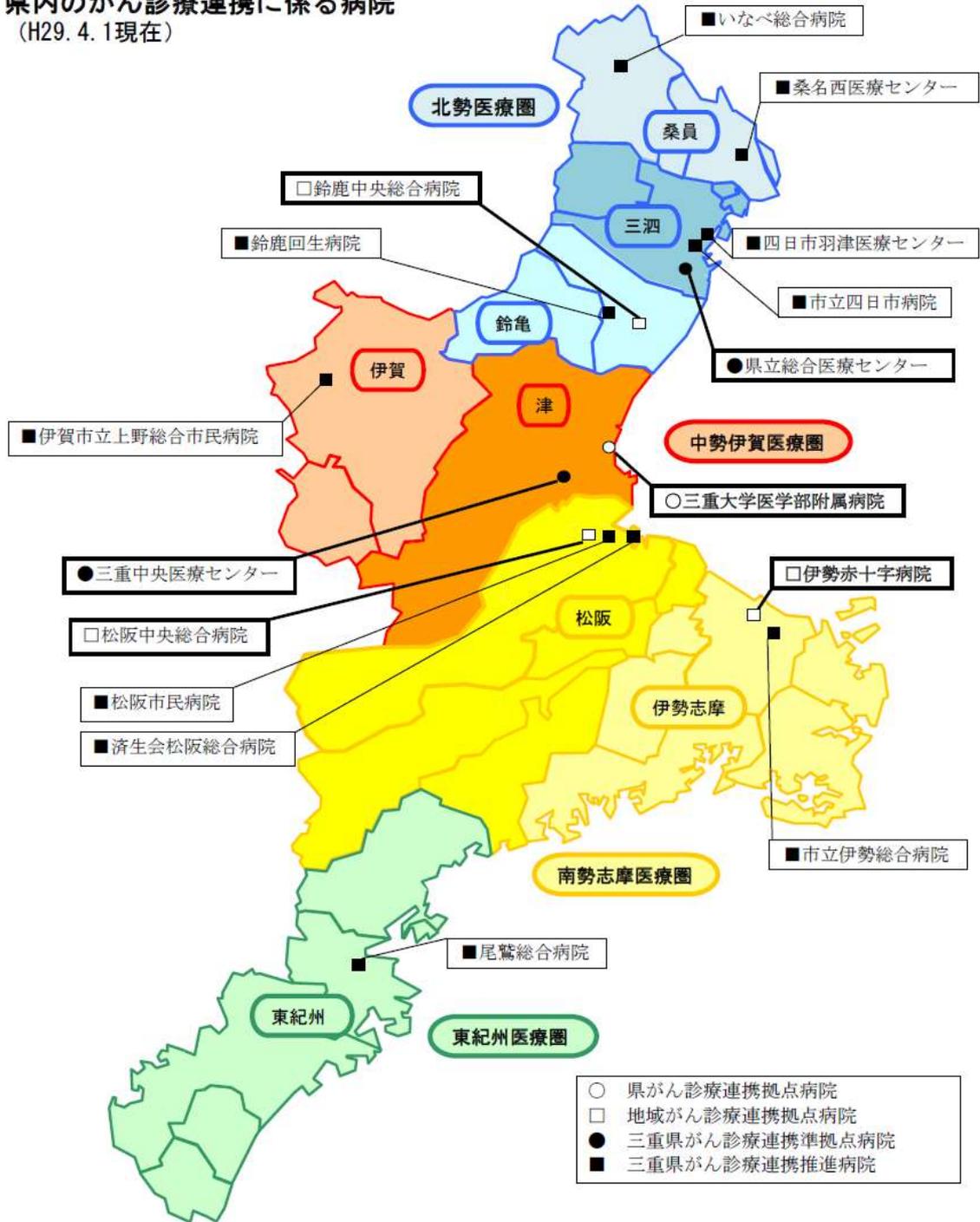
- 本県では、昭和 57 (1982) 年以降、がんが死因の第 1 位であり、今後も増加していくことが予想されます。本県のがんによる年齢調整死亡率はさまざまな取組により減少してきており、全国平均と比較して低い水準にありますが、戦略プラン第 2 次改訂の全体目標であった「がんによる年齢調整死亡率 (75 歳未満) が全国平均より 10% 以上低い状態」は達成できませんでした。
- 本県のがん医療は、県拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心に、地域における拠点である地域拠点病院および準拠点病院等が連携・協力してがん診療体制の整備を進めています。また、拠点病院や準拠点病院を補完する医療機関として、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。
- 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間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】



- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、拠点病院は二次医療圏に 1 か所の指定を原則としています。
- がん医療が高度化、複雑化してきていることをふまえ、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では一定の集約化が必要です。一方、がん医療の進歩は目覚しく、がん治療を外来で受ける患者は増加していくと見込まれます。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です。
- 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の 10 か所程度の整備をめざしています。

県内のがん診療連携に係る病院
(H29. 4. 1現在)



【県内のがん診療連携に係る病院（H29.4.1現在）】

二次医療圏	構想区域	目標箇所数	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推進病院 (H30.3.31まで)
北勢	桑員	1			桑名西医療センター、厚生連いなべ総合病院
	三泗	2		県立総合医療センター	市立四日市病院、四日市羽津医療センター
	鈴亀	1	(地域) 厚生連 鈴鹿中央総合病院		鈴鹿回生病院
中勢 伊賀	津	2	(県) 三重大学 医学部附属病院	三重中央医療センター	
	伊賀	1			伊賀市立上野総合市民病院
南勢 志摩	松阪	1	(地域) 厚生連 松阪中央総合病院		松阪市民病院、済生会松阪総合病院
	伊勢 志摩	1	(地域) 伊勢赤十字病院		市立伊勢総合病院
東紀州		1			尾鷲総合病院

- 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、精神腫瘍医、がん分野の専門的な知識を持つ専門看護師や認定看護師等については人材が不足しており、今後、三重大学医学部附属病院を中心として各病院との協力のもと人材育成を進める必要があります。
- 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や、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。
- 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・協力して進めています。口腔がんの早期発見・早期治療のため、病院歯科と開業歯科のさらなる連携強化とともに、歯科医師のスキルアップが必

要です。

- 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、がんゲノム医療の実現に必要な人材の育成を進めていく必要があります。
- 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。
- がん治療に伴う副作用や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。
- 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。また、難治性がんの5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。
- 我が国においては、人口の高齢化が急激に進んでおり、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増加すると見込まれます。高齢のがん患者は、併存疾患があること等により標準的治療の適応とならない場合がありますが、明確な判断基準は示されておらず、提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

(取組内容)

◇がんによる死亡者数の減少

- ・本県におけるがんによる年齢調整死亡率は、全国平均と比較して低い水準にありますが、今後もこの状況を維持するだけでなく、がんを予防し、がんを早期に発見し、早期に適切な治療を行うことで、がんによる死亡者数のさらなる減少をめざした取組を進めます。

◇地域の医療機関との連携によるがん医療体制の整備

- ・がん患者が安心してがん医療を受けられるよう、拠点病院を中心としたがん診療連携体制の整備を進めます。拠点病院および準拠点病院は、がん医療を行っている地域の医療機関との連携を進め、診療支援やがん医療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域のがん医療水準の向上を図ります。

◇がん治療における医科歯科連携の推進

- ・がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざし、がん患者の口腔ケアや歯科治療などの口腔管理を連携・協力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、三重県がん診療連携協議会医科歯科連携部会を中心に、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。

◇地域連携クリティカルパスの促進に向けた取組

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

◇がんプロフェッショナル養成プランの有効活用

- ・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。

◇三重医療安心ネットワークの拡充

- ・三重医療安心ネットワークは、患者の同意のもと、医療情報を共有することで、がんをはじめとした各地域連携クリティカルパスの円滑な運用および、県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実を目的としています。273 機関（平成 29（2017）年 3 月 31 日現在）が参加しており、今後、さらなる拡充に取り組んでいきます。

◇がんゲノム医療

- ・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。

◇がんのリハビリテーション

- ・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。

◇支持療法

- ・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。

◇希少がん、難治性がん

- ・愛知県がんセンターが中心となって設立した東海希少がんネットワークに、県拠点病院、準拠点病院等が参加することにより、希少がん治療の連携・集約化を図ります。また、県拠点病院を中心に、難治性がんである膵がん治療の集約化を図り、高度専門的な医療を提供するとともに、膵がんの啓発を通じて、早期発見や患者、家族の支援を進めます。

◇高齢者のがん

- ・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。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目 標（平成 35 年度）
がんによる年齢調整死亡率（75 歳未満）	75.2 （全国平均 78.0） （平成 27 年実績）	全国平均より 10%以上低い状態
三重医療安心ネットワークへの登録患者数	14,069 人 （平成 28 年度末現在）	22,400 人
拠点病院・準拠点病院の指定数	6 病院 （平成 28 年度末現在）	10 病院
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 （平成 28 年度末現在）	318 人 （平成 34 年度）
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 （平成 28 年度末現在）	193 人 （平成 34 年度）
三重県がんリハビリテーション研修会実行委員会が開催するがんリハビリテーション研修会の回数	3 回 （平成 28 年度末現在）	9 回

各主体に期待される役割や取組

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

県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病病連携、病診連携、人材育成等の取組を推進し、がん医療連携体制を推進します。 ・ 拠点病院および準拠点病院の機能強化を支援します。 ・ 国の拠点病院等の整備指針の見直しをふまえ、本県におけるがん診療連携に係る病院の整備について検討します。
---	---

(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

(現状と課題)

- 日本放射線腫瘍学会による認定放射線治療施設として、三重大学医学部附属病院、松阪中央総合病院の2か所が認定を受けています（平成29（2017）年9月7日現在）。
- 県内の全ての拠点病院および準拠点病院において、外部照射装置による治療を実施しており、三重大学医学部附属病院では、定位放射線治療、小線源治療装置、IMRT（強度変調放射線治療）による治療が実施されています。また、放射線治療に係る設備整備が県内の各医療機関において進められています。
- 日本放射線腫瘍学会の認定による放射線治療専門医は県内に14名いますが、放射線治療の推進のためには十分とは言えず、さらなる増員が必要です。（平成28（2016）年12月1日現在）
- 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。
- 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。
- 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、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)

◇手術療法

- ・ 拠点病院および準拠点病院において、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。

◇放射線療法

- ・拠点病院および準拠点病院において、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。

◇薬物療法

- ・拠点病院および準拠点病院において、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。

◇免疫療法

- ・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が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。

◇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。

◇がん医療の質の向上

- ・三重県がん診療連携協議会PDC Aサイクル部会を中心に、PDC 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。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標（平成 35 年度）
拠点病院・準拠点病院におけるチーム医療体制の整備	6 病院 (平成 28.9.1 現在)	10 病院
拠点病院・準拠点病院に日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医を配置	4 病院 9 人 (平成 28.9.1 現在)	10 病院 10 人
拠点病院・準拠点病院に日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医を配置	4 病院 7 人 (平成 28.9.1 現在)	10 病院 10 人

拠点病院・準拠点病院に日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医を配置	6病院 71人 (平成 28.9.1 現在)	10病院 100人
拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等に日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師を配置	2病院 5人 (平成 28.9.1 現在)	10病院 10人
拠点病院・準拠点病院に日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師（がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）を配置	専門看護師 5病院 6人 認定看護師 6病院 23人 (平成 28.9.1 現在)	専門看護師 10病院 10人 認定看護師 10病院 50人

各主体に期待される役割や取組

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

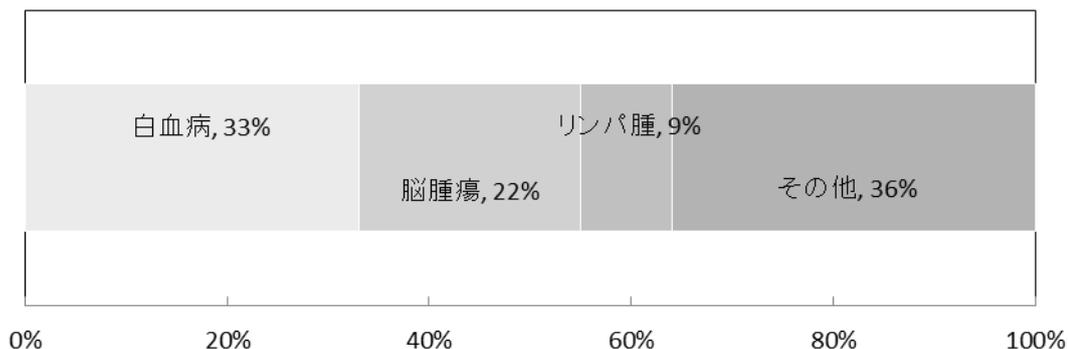
(3) 小児がん、AYA世代のがん対策

(現状と課題)

○小児がんは、15歳以下の子どもに発生する悪性腫瘍のことで、全国的にも発生数が成人に比べて少ないことから、医療機関によっては少ない経験の中で治療を行わざるを

得ない状況があります。また、症例の少なさから現状を示すデータも限られ、心理的、社会的な問題等への対応を含めた相談支援体制やセカンドオピニオンの体制整備もいまだ十分とは言えません。

【主な小児がんの割合】



(出典：国立がん研究センター小児がん情報サービス)

- 地域における小児がん医療の中心的な役割を担う病院として、平成 25 (2013) 年 2 月、厚生労働省が全国 7 ブロックから 15 施設の「小児がん拠点病院」を指定し、本県では、三重大学医学部附属病院が指定を受けました。同病院小児科では、県内で発生する小児がん患者の治療を集約化して、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。
- 小児がん医療については、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。
- 小児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では、平成 25 (2013) 年度から「小児トータルケアセンター」を設置し、小児がん精通する小児科医、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。
- AYA 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。

(取組内容)

◇小児がんの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。

◇小児がん専門医の育成

- ・日本小児血液・がん学会専門医制度が平成 23 (2011) 年度から開始されており、本県においても、資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めます。

◇AYA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、国の小児がん拠点病院と拠点病院の整備指針の見直しをふまえ、小児がん拠点病院・拠点病院等での対応について検討していきます。
- ・若年がん患者における、がん治療後の妊孕性温存について、三重大学医学部附属病院に設置された「高度生殖医療センター」が中心となり取組を進めます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標 (平成 35 年度)
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 (平成 28.9.1 現在)	7 人

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・小児がん、AYA世代のがんに関する正しい知識を持ち理解するよう努めます。
小児がん拠点病院	・小児がん患者の晩期合併症に対応するため、長期フォローアップ外来を設け支援を行います。 ・心理的、社会的支援を提供する専門職 (チャイルド・ライフ・スペシャリスト) を配置し、子どもと家族の病院経験がトラウマとならないよう支援します。 ・在宅における緩和ケアおよび終末期医療の支援を行います。 ・小児血液・がん専門医研修施設として、資質の高い小児がん専門医の育成を行います。
拠点病院および準拠点病院	・小児がん、AYA世代のがんに関する治療、相談支援を行うにあたり、多様なニーズに対応できるよう、他の医療機関等との連携を推進します。

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

(4) 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、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。
- 院内がん登録は、各医療機関のがん診療のデータを登録するもので、全国がん登録の基礎データともなります。県内では全ての拠点病院のほか、がん症例を多く扱う病院においても進められており、19 病院（平成 28（2016）年度末現在）が実施しています。
- 地域がん登録は、①罹患数および罹患率の集計と動向の把握、②受療状況（発見経緯、進展度、初回治療）の把握、③生存率の集計と動向の把握など、がん対策の企画立案の基礎データであり、本県では平成 23（2011）年度から実施してきました。
- 地域がん登録は都道府県ごとにデータを収集するため、他都道府県の医療機関で診断・治療を受けた患者の情報が把握できない等の課題がありました。このため、平成 28（2016）年 1 月に施行された「がん登録等の推進に関する法律」により、新たに全国がん登録が開始されました。全国がん登録は、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ます。
- がん登録を推進していくためには、院内がん登録を実施する医療機関を増やすとともに、その精度を上げることが重要です。院内がん登録を実施する医療機関で構成する「三重県がん登録ネットワーク」では、三重大学医学部附属病院を中心として、がん登録を行う診療情報管理士や、病理医等を対象に登録技術の向上を目的とした研修会や情報交換を行っています。

(取組内容)

◇院内がん登録の推進

- ・標準登録様式に基づく院内がん登録を実施する医療機関の増加を図るとともに、院内がん登録実施医療機関に対して「三重県がん登録ネットワーク」への参加を働きかけます。また、三重県がん診療連携協議会がん登録部会を中心に、研修会の実施や情報交換を行い、精度向上に向けた取組を推進します。

◇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取組を進めます。
- ・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、個人情報の流出防止等の管理を厳重に実施します。

◇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。また、がん登録データとがん検診データとの照合による評価・分析等を行うなどがん対策の企画立案の基礎データとして活用し、科学的根拠に基づくがんの予防・医療を推進します。
- ・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並びにがんに関する情報の適切な利用方法について、個人情報の保護に配慮しながら検討します。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目 標 (平成 35 年度)
がん登録研修会の参加者数	81 人 (平成 28 年度実績)	681 人

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
拠点病院	<ul style="list-style-type: none">・標準登録様式に基づく院内がん登録を実施し、集計結果を国立がん研究センターに情報提供します。・三重県がん登録ネットワークにおける活動の充実を図り、全国がん登録に積極的に協力します。・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の登録実務者を 1 人以上配置します。

準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・標準登録様式に基づく院内がん登録を実施します。 ・三重県がん登録ネットワークにおける活動の充実を図り、全国がん登録に積極的に協力します。
院内がん登録の実施医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・標準登録様式に基づく院内がん登録を実施するとともに、三重県がん登録ネットワークへ参加し、全国がん登録に協力します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・標準登録様式に基づく院内がん登録を実施する医療機関に対する支援を行います。 ・地域がん登録および全国がん登録により得られた情報を活用し、がん対策に役立てます。 ・全国がん登録の情報がより精度の高い情報になるよう、取組を推進します。

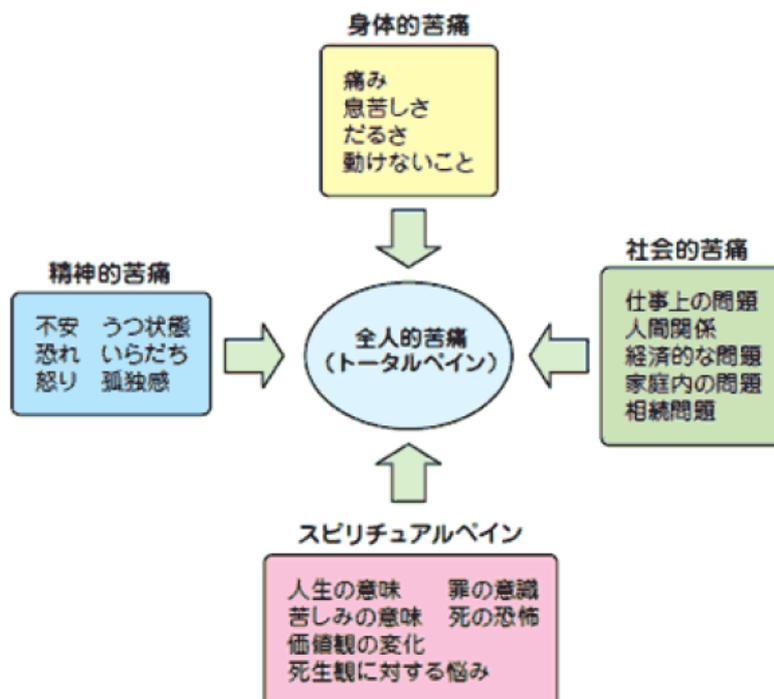
3 がんとの共生

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状と課題)

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

【全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景】

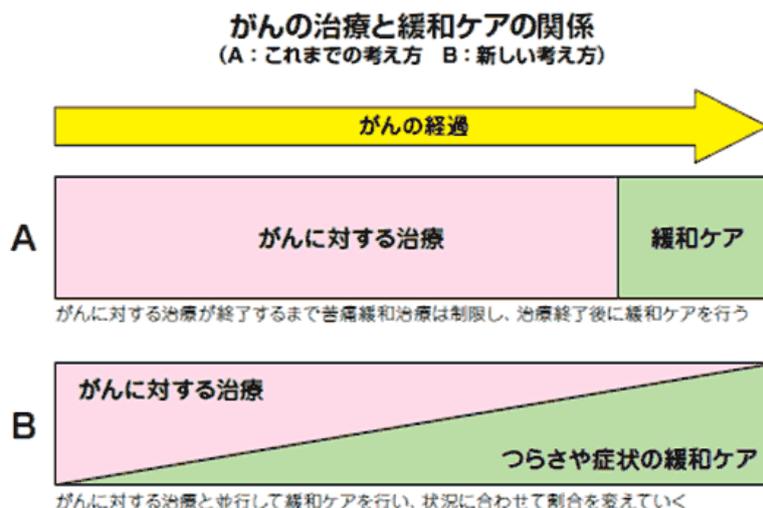


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

- 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、よりよい療養生活を送れるよう支援することが大切です。また患者へのケアとあわせて、第二の患者と言われるその家族への支援を行うことも重要です。
- この支援全体が緩和ケアであり、がんと診断された段階から、がん治療と一緒に受けるべき医療です。小児がんにおいても同様のことが言えます。

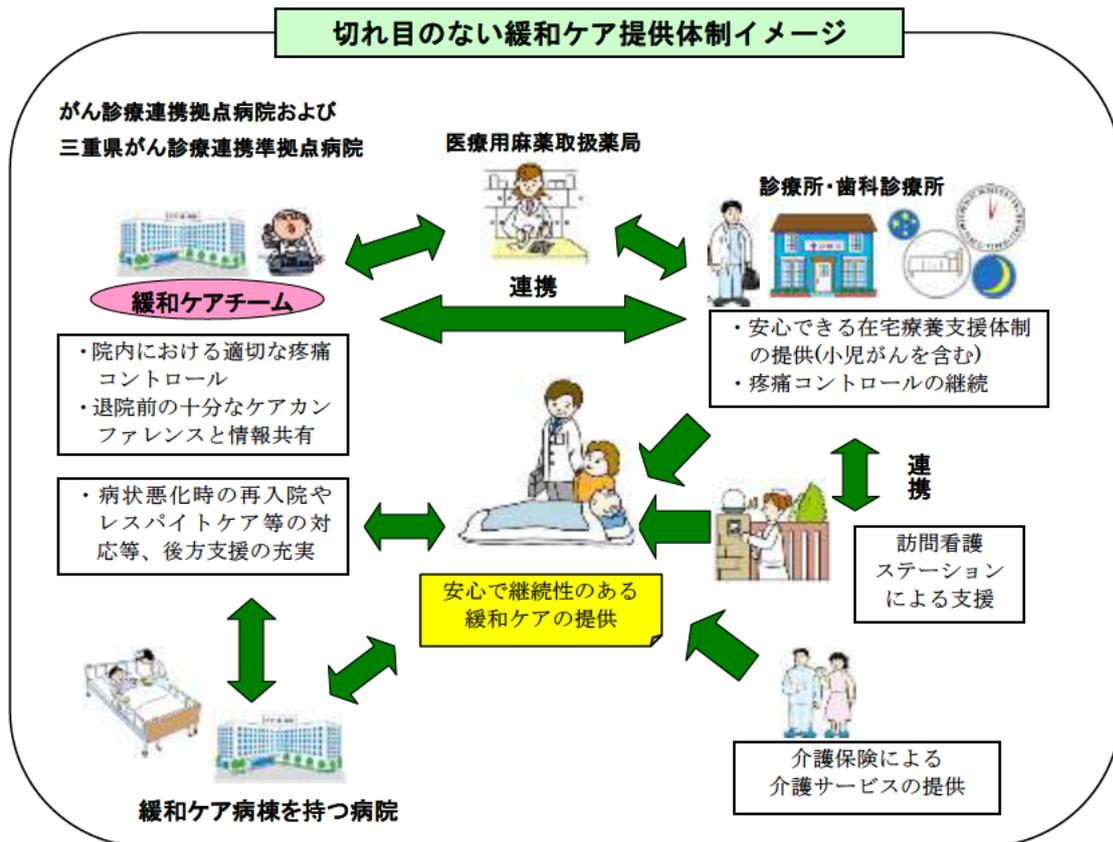
- 法第 17 条では、緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすることとされています。緩和ケアは、「身体的苦痛を軽減すること」や「治療ができなくなった方への医療」、「がんの終末期に受けるもの」という認識が患者・家族にはあることから、医療従事者も含め、緩和ケアの理解や周知を行う必要があります。

【がんの治療と緩和ケアの関係の変化】



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

- 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（精神科、麻酔科）、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。
- 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（北勢緩和ケアネットワーク、中勢緩和ケア研究会、南勢地域緩和ケアネットワーク）があり、病病連携や病診連携、介護福祉分野との連携をめざした活動をしています。より円滑に運営できる仕組みが必要です。



○専門的な緩和ケアを提供する緩和ケア病棟は、8施設 174床（平成29（2017）年9月1日現在）が整備されています。また、がん患者とその家族が地域において安心して緩和ケアを利用できる支援体制が必要です。

【県内の緩和ケア病棟を持つ病院】

病院名	病床数
もりえい病院（桑名市）	20床
みたき総合病院（四日市市）	25床
三重聖十字病院（菰野町）	25床
藤田保健衛生大学七栗記念病院（津市）	20床
松阪市民病院（松阪市）	20床
松阪厚生病院（松阪市）	20床
済生会松阪総合病院（松阪市）	24床
伊勢赤十字病院（伊勢市）	20床
計 8施設	174床

○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、平成26（2014）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27.8gと全国平均38.7gよ

り少ない状況となっています。医療用麻薬の活用等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免許を取得している割合は、平成 26 (2014) 年度末現在で 76.9%と、全国平均 77.8%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。

○国の第 2 期がん対策推進基本計画では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標としてきました。本県の拠点病院における緩和ケア研修会受講率は、90.3% (平成 29 (2017) 年 6 月 30 日現在) であり、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)

◇医療機関における心のケアも含めた緩和ケアの提供

- ・拠点病院および準拠点病院を中心に、在宅療養を含め、身近な地域で緩和ケアが受けられる体制を充実させるため、がん医療を提供している医療機関における診断時からの緩和ケアが実施できる医療体制の整備を促進します。
- ・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、各病院を訪問してピアレビューを実施することにより、緩和ケア領域の医療水準の向上を図ります。
- ・がん患者とその家族が、がんと診断された時から身体的苦痛だけでなく精神的苦痛に対する心のケアや、社会的苦痛の緩和を含めた全人的な緩和ケアを適切に受けられるよう、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。
- ・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実施方法等の仕組みづくりを進めます。

◇切れ目のない緩和ケアの提供のための地域療養支援体制の構築

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

◇緩和ケアの普及啓発

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

◇緩和ケアに関する研修体制の充実

- ・拠点病院および準拠点病院は、緩和ケアに従事する医師、薬剤師、看護師等を対象に、緩和ケアの専門的な知識や技能を修得するための研修の機会を提供します。また、指

導や教育を担い、緩和ケアの質の向上を図るための専門知識を持った医師、薬剤師、看護師等の養成を進めます。

- ・三重大学など医療専門職を育成する教育機関が中心となって緩和ケアに関する教育を実施します。
- ・拠点病院および準拠点病院は、拠点病院および準拠点病院以外の医療機関に対しても、研修会の受講勧奨を行い、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。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目 標（平成 35 年度）
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 (平成 28 年度実績)	10 か所
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 (平成 29 年 6 月末現在)	10 病院
拠点病院・準拠点病院に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を配置	3 病院 3 人 (平成 28.9.1 現在)	10 病院 10 人
【再掲】拠点病院・準拠点病院に日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師（がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）の配置	専門看護師 5 病院 6 人 認定看護師 6 病院 23 人 (平成 28.9.1 現在)	専門看護師 10 病院 10 人 認定看護師 10 病院 50 人

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・患者とその家族が適切な医療を選択することができるよう、緩和ケアに関する正しい知識を持つよう努めます。

<p>県拠点病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和医療部門を設置し、常勤の専門医を配置します。 ・症状悪化等の急変時対応や難治性症状への対応等のために緊急緩和ケア病床を確保します。 ・緩和ケアチーム、緩和ケア外来等を有機的に統合する緩和ケアセンターを運営します。 ・主治医、看護師等が参加するカンファレンスを定期的で開催します。 ・緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置を行います。 ・在宅医療機関やホスピス等との緩和ケア診療体制を構築します。 ・がん医療を提供する医療機関、緩和ケア病棟を有する病院と連携し、切れ目のない緩和ケア提供体制を充実するための取組を推進します。 ・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施等教育機会の充実を進めます。 ・がん患者とその家族が抱えるさまざまな苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されるよう、患者やその家族から苦痛を把握するための仕組みづくりを進めます。 ・緩和ケアに従事する医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を実施し、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。
<p>地域拠点病院 および準拠点 病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内における緩和ケアチームを整備し、身体症状、精神症状の緩和に携わる医師を配置し、主治医、看護師等が参加するカンファレンスを定期的で開催します。 ・がん医療を提供する医療機関、緩和ケア病棟を有する病院と連携し、切れ目のない緩和ケア提供体制を充実するための取組を推進します。 ・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施等教育機会の充実を進めます。 ・がん患者とその家族が抱えるさまざまな苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されるよう、患者やその家族から苦痛を把握するための仕組みづくりを進めます。 ・緩和ケアに従事する医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を実施し、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。
<p>地域緩和ケア ネットワーク</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における切れ目のない緩和ケアの推進のため、ネットワーク間の連携を進めるとともに、緩和ケアの提供に必要な技能や知識の普及啓発に努めます。

県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者とその家族が抱えるさまざまな苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されるよう、患者やその家族から苦痛を把握するための仕組みづくりを支援します。 ・全てのがん診療に携わる医師、薬剤師、看護師等を対象として、各拠点病院および準拠点病院が実施する緩和ケア研修を支援します。
---	--

(2) 相談支援および情報提供の充実

(現状と課題)

- 県内の全ての拠点病院および準拠点病院では、がん患者とその家族や地域の医療機関等からの相談に対応する窓口としてがん相談支援センターを設置しています。また、三重大学医学部附属病院、藤田保健衛生大学七栗記念病院、済生会松阪総合病院では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。
- 本県においても、がん患者とその家族を総合的に支援するため、三重県がん相談支援センターを設置し、広域的な相談支援体制の整備とがんに関する情報提供を行っています。
- がん患者とその家族は、治療を継続する中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、このような人々に科学的根拠と相談実績に基づいた信頼できる情報提供を行い、その人らしい生活や治療選択ができるよう支援しています。
- 県、三重県がん相談支援センター、拠点病院、準拠点病院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、情報共有を行い連携を図りながら、より適切な相談対応ができるよう協議を行っています。
- 平成26(2014)年度の厚生労働省研究班による患者体験調査によると、がん相談支援センターの利用率は7.7%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。
- 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の相談員は、国立がん研究センター主催のがん相談支援センター相談員基礎研修を受講し、資質の向上に努めています。平成28(2016)年9月1日現在、県内で17名の相談員が当研修を修了しています。
- がん医療の進歩により、がんに罹患しても働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっていることから、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では、ボランティアや医療機関、行政等の連携により、病院内外において患者とその家族が集い、情報交換や交流を行う場としてのがんサロンの運営を行っています。
- 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があります。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」をホームページにおいて提供しています。
- がん治療に伴う外見の変化、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、相談員に対するさらなる教育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。

三重県がん相談支援センター

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

「がんを知り、がんに向き合い、がんには負けないために」

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

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



ダブルハート

（取組内容）

◇相談支援における連携の強化

- ・拠点病院および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。

- ・三重県がん診療連携協議会相談支援部会を中心に、P D C Aサイクル確保の体制を構築し、県内のがん相談支援体制の水準の向上を図ります。
- ・がん経験者との連携を進め、ピア・サポート（がん患者と同じような経験を持つ人による支援）の取組を進めます。

◇利用の促進

- ・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。

◇情報提供の充実

- ・県内のがんに関する情報や地域の療養情報を集約し、情報提供を推進します。
- ・「患者必携 がんと向き合うために 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。
- ・また、日本癌治療学会のがん医療ネットワークナビゲーター制度を活用し、地域におけるがん相談支援の人材育成を進めます。

◇相談員の資質向上

- ・多様化する相談内容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で開催するとともに、国立がん研究センター等の研修の参加を促進します。

◇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。

◇交流の場の提供

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

◇がん患者の遺族向けのグリーフケア

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

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標（平成 35 年度）
地域におけるがんサロンの運営数	7 か所 (平成 28 年度実績)	8 か所
拠点病院、準拠点病院および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 (平成 28.9.1 現在)	31 名
三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会によるがん相談員研修会の開催	1 回 (平成 28 年度実績)	7 回

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・がんについて正しく理解するよう努めます。
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者とその家族の療養上の相談支援を行います。 ・相談支援を必要とするがん患者が支援を受けられるよう、がん相談支援センターの周知を図ります。 ・相談員は、研修の受講などにより、資質向上に努めます。 ・院内がんサロンを開設し、情報交換と交流の場を提供します。 ・がんの病態、標準的治療法等、がん診療、がんの予防・早期発見等に関する情報提供を行います。 ・患者会、ボランティアとの連携を進めます。
三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者とその家族の療養上の相談支援を行います。 ・相談支援を必要とするがん患者が支援を受けられるよう、がん相談支援センターの周知を図ります。 ・相談員は、研修の受講などにより、資質向上に努めます。 ・がんの病態、標準的治療法等、がん診療、がんの予防・早期発見等に関する情報提供を行います。 ・治療後の患者に係る生活の質の向上に向けた情報提供を行います。 ・療養生活に役立つ地域の情報を集約した「患者必携 がん向き合うために 三重県の療養情報」をホームページで提供します。 ・市町の窓口を明確にし、がん患者やその家族が問い合わせを行った場合に各担当窓口につなげるようにします。(障がい者、介護保険、小児医療、福祉等の手続・相談) ・患者会、ボランティア、ピア・サポーターとの連携を進め、相談に対応できる人材育成に取り組みます。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ピア・サポーター、ボランティア等によるがんサロンを県内各地で開設し、情報交換と交流の場を提供します。 ・がんで大切な人を亡くした人が、悲しみを分かち合うグリーフケアサロンを開設します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の各医療機関の治療法、治療実績等について情報提供を進めます。 ・医療機関等におけるがんに係る相談対応、情報提供の取組を支援します。 ・ピア・サポーター、ボランティア、相談員の人材育成を支援します。

(3) 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)

- 平成 28 (2016) 年 12 月にがん対策基本法が改正され、基本理念として、がん患者が尊厳を保持しながら安心して暮らすことのできる社会の構築をめざすことが掲げられるなど、地域社会における「がんと共生」が重要となっています。
- 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診療所は 177 施設 (平成 28 (2016) 年 3 月 31 日現在)、訪問看護ステーションは 159 施設 (平成 29 (2017) 年 9 月現在) となっていますが、がん患者に必要なケアを提供するためには、より一層の充実を図る必要があります。
- 在宅医療の推進にあたって、医療機関と在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等をつなぐ病病連携、病診連携の仕組みが必要なことから、ICT (情報通信技術) 等を活用した連携体制の構築が必要です。
- 本県におけるがん患者の在宅 (介護老人保健施設、老人ホーム、自宅) 死亡割合は、14.9%と全国平均の 13.3%に対して高くなっています (平成 27 年人口動態調査)。
- 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、療養通所介護サービスでは、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスが提供されています。

(取組内容)

◇医療機関の連携による在宅医療の推進

- ・がん患者とその家族の意向をふまえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅療養支援診療所をはじめとした診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ

薬局等による在宅医療支援体制の構築を推進します。

◇在宅での療養生活を支える訪問看護ステーションの支援および介護人材の養成

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

◇緩和ケアネットワークの整備

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

◇がん治療における医科歯科連携の推進（再掲）

- ・がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざし、がん患者の口腔ケアや歯科治療などの口腔管理を連携・協力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、三重県がん診療連携協議会医科歯科連携部会を中心に、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。

◇三重医療安心ネットワークの拡充（再掲）

- ・三重医療安心ネットワークは、患者の同意のもと、医療情報を共有することで、がんをはじめとした各地域連携クリティカルパスの円滑な運用および、県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実を目的としています。273 機関（平成 29（2017）年 3 月 31 日現在）が参加しており、今後、さらなる拡充に取り組んでいきます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目 標（平成 35 年度）
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	14.9% （平成 27 年調査）	全国平均以上

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
拠点病院および準拠点病院	・がん医療を提供する医療機関、地域の診療所および歯科診療所との連携を推進し、在宅医療提供体制を整備するための支援を行います。

県	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での療養生活を支える看護および介護人材の育成を推進します。 ・かかりつけ医を持つことの重要性について普及啓発を推進します。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険によるサービスを必要とするがん患者に対して、速やかな要介護認定とサービスの提供を推進します。

(4) がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

(現状と課題)

- 地域がん登録全国推計によると、平成24（2012）年における20歳から64歳までのがん罹患者数は全国で約26万人となっており、就労可能年齢のがんの罹患者数は増加しています。一方、がん医療の進歩とともに日本の全がんの5年相対生存率は62%に達しており、がん患者またはがん経験者として長期生存し、社会で活躍している者も多くなっています。
- 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、がんと診断された後に依願退職または解雇された者の割合が34.6%となっています。また、平成27（2015）年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され退職した患者のうち、診断されてから最初の治療が開始されるまでに退職したものが4割を超えています。がん治療に対する漠然とした不安から離職している状況もあると考えられることから、診断当初からがんに関する正しい情報提供や相談支援を受けるなど、がん患者の離職防止を支援する必要があります。
- 「がん対策に関する世論調査（内閣府）」によると、がん患者が働き続けるために必要な取組として、「通院のための短時間勤務」、「時間単位の休暇や長期休暇が取れる休暇制度」等が上位に挙がっており、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入が求められています。
- 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、さまざまな相談が寄せられています。がんに関患した者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・経験者の生活の質向上に向けた取組が求められています。

(取組内容)

◇医療機関等における就労支援体制の整備

- ・医療機関や労働局、労働関係団体等と連携しながら、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。
- ・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に関する相談支援を推進します。
- ・主治医と事業者の連携の中核として治療と職業生活の両立に関する相談支援や情報提供を行うとともに、公共職業安定所等の就労支援機関や社会保険労務士、産業カウンセラー

セラール、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。

◇職場でのがんの正しい知識の普及

- ・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するとともに、がん患者に対して就労に関する相談支援を行います。
- ・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、治療と職業生活の両立に向けた支援体制の構築を図ります。
- ・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。

◇就労以外の社会的な問題

- ・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、必要に応じ、さまざまな主体と協力できる体制の構築を図るとともに、がんに関する正しい知識の普及に努めます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目 標（平成 35 年度）
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 (平成 28 年度末現在)	1,922 社

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・がんを正しく理解し、がん予防や早期発見に向けて取り組むよう努めます。

拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者にとって過度な業務負担にならないようにした上で、診療時間の延長など、患者が働きながら治療が受けられるよう配慮に努めます。 ・相談窓口において就労の専門家等を活用して治療と職業生活の両立に関する相談支援や情報提供を行うとともに、公共職業安定所等の就労支援機関との連携を強化します。 ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・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に関する相談支援を推進します。 ・公共職業安定所等の就労支援機関と連携し、事業者やがん患者とその家族に対する相談支援および情報提供の体制の充実を図ります。 ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・公共職業安定所等の就労支援機関や拠点病院および準拠点病院との連携を強化するとともに、事業者やがん患者とその家族に対する相談支援および情報提供の体制の充実を図ります。 ・県民ががん予防や早期発見に取り組むとともに、自身や身近な人ががんに罹患しても正しく理解し向き合うことができるよう、がんに関する啓発を進めます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備と、家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めます。 ・職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう努めます。

(5) ライフステージに応じたがん対策

(現状と課題)

○小児がん医療は薬物療法の進歩等、集学的治療の発展により、今日では約8割の小児がん患者に治癒が期待できるようになりました。しかし、後遺症や合併症を持ちながら生活している小児がん経験者もいます。また、治療中の子どもに対する遊びや学習

における支援は、病院内はもとより、退院後の地域でも保障されなければなりません。さらに、小児がん経験者の増加と、治療後の晩期合併症などに対する長期的なフォローアップ体制の確立など、小児がん経験者の自立に向けた心理的、社会的な支援が必要です。

- 地域における小児がん医療の中心的な役割を担う病院として、平成 25 (2013) 年 2 月、厚生労働省が全国 7 ブロックから 15 施設の「小児がん拠点病院」を指定し、本県では、三重大学医学部附属病院が指定を受けました。同病院小児科では、県内で発生する小児がん患者の治療を集約化して、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。
- 小児がん患者の支援については、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。
- 小児・AYA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、高校教育の段階においては、就学支援の取組が遅れています。
- 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り、成人のがん患者とは異なる課題への支援が必要です。
- 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。
- 高齢のがん患者は認知症等の影響により、適切な治療を提供されていない可能性があるため、意思決定について一定の基準が必要です。

(取組内容)

◇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を図ります。
- ・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「三重がん生殖医療ネットワーク」を構築し、適切な情報提供が行われ、妊孕性を温存した治療を選択できるよう、若年がん患者への支援体制を整備します。

◇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地域での長期フォローアップ体制の整備を支援します。

◇就学・就労支援

- ・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のあり方について、県教育委員会等の関係機関と協力して検討を進めます。また、小児・AYA世代のがん経験者の就労支援を進めるため、公共職業安定所等就労に関する機関との連携を強化します。

◇高齢者のがん

- ・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。

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんについて正しい知識を持ち理解するよう努めます。
小児がん拠点病院	・小児・AYA世代のがん患者の晩期合併症に対応するため、引き続き長期フォローアップ外来において支援を行います。 ・心理的、社会的支援を提供する専門職（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）を配置し、子どもと家族の病院経験がトラウマとならないよう支援します。 ・在宅における緩和ケアおよび終末期医療の支援を行います。 ・小児血液・がん専門医研修施設として、資質の高い小児がん専門医の育成を行います。
拠点病院および準拠点病院	・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんに関する治療、相談支援を行うにあたり、多様なニーズに対応できるよう、他の医療機関等との連携を推進します。
三重県がん相談支援センター	・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんに関する相談支援を行うにあたり、拠点病院等との連携を推進します。
県	・療養生活の質の向上に役立つ情報を提供します。 ・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんについての正しい理解の普及啓発に取り組みます。 ・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんに関する相談支援体制の充実を図ります。 ・患者会やボランティア等との連携に取り組みます。 ・教育委員会等の教育関係機関や公共職業安定所等の就労支援機関と連携し、小児・AYA世代のがん患者の就学・就労支援を進めます。

三重大学医学部附属病院における 小児がん患者とその家族を支援する取組

○ C L S

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

○ 小児がんの子どもとご家族用のゲストハウス

- ・三重大学医学部附属病院小児病棟には、多くの白血病・小児がんの子どもたちが入院しています。治療のために長期入院が必要であり、長期間、家族や友人等と離れて治療を受けなければなりません。
- ・入院中の子どもたちが一時でも病院を離れ、家族との団らんを楽しみ、家族と共に心の安らぎを感じることができる施設として、三重大学医学部附属病院近傍に以下の2つのゲストハウスが運営されています。

● 三重ファミリールーム

- ・平成 11 (1999) 年に国の慢性疾患児家族宿泊施設整備事業補助金を受けて、慢性疾患児家族宿泊施設「三重ファミリールーム」が設置されました。施設は小児科医師、看護師、親の会メンバー、看護学科教員、ボランティアから構成される「三重ファミリールーム運営委員会」により運営され、運営費は三重県小児科医学会、企業等からの寄付により賄われています。

● ハーモニーハウス

- ・平成 26 (2014) 年に小児がん拠点病院補助金等を受けて、三重大学医学部附属病院のゲストハウスとして入院中または通院中の子どもとご家族の宿泊等に使用する目的で「ハーモニーハウス」が設置されました。施設は医学・病院管理部により運営され、運営費は使用料を含めた病院予算により賄われています。
- ・両施設は、小児がん患者の家族の方だけでなく、遠隔地から三重大学医学部附属病院に治療に来られるがん患者とその家族も利用できます。

○ 小児トータルケアセンター

- ・平成 25 (2013) 年度より小児トータルケアセンターが設置され、子どもへの在宅医療を支援しています。小児がんにおいては、在宅緩和ケアおよび終末期医療の支援を地域機関と連携して行っています。

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。
- また、三重大学医学部附属病院は、疫学センターを設置し疫学調査・研究を推進して疫学情報の集約化を図ることにより、がんを含めたさまざまな疾病に対する的確な診療方針を提示するなど、地域社会における健康水準向上への貢献をめざしています。
- さらに、三重大学では、複合的がん免疫療法センターを設置し、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。
- がんの予防や治療に伴う副作用の軽減等の基礎研究をはじめ、がん治療のさまざまな分野における研究者の人材育成と、国・民間等の研究機関との一層の連携が必要です。

(取組内容)

◇がん対策に資する研究の推進

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

◇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」（平成29（2017）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。

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
三重大学医学部附属病院	・がんワクチンの安全性を調べるための臨床試験やがん治療の多施設共同臨床試験、グローバル治験を積極的に推進し、新規治療薬の開発や標準的治療法の確立に取り組みます。
県	・「みえライフイノベーション総合特区計画」における研究開発支援拠点のさらなる利用促進や統合型医療情報データベースの活用等に取り組みます。

(2) がん医療を担う人材の育成

(現状と課題)

- がんの治療は、がんの進行状況や状態に応じ、手術療法、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。しかし、放射線療法に携わる専門医や放射線治療品質管理士、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。
- こうした専門資格の取得や専門研修の受講にあたっては、受験（受講）者本人の身体的・経済的な負担のほか、代替人員確保の難しさから長期研修が受講できないといった状況があり、人材育成を進める上での課題となっています。
- がん医療の高度化・専門化に伴い、がん患者が治療法を選択することを求められる場面も多くあります。がん患者自身が安心、納得して治療を受けるためには、医療従事者との間で十分なコミュニケーションが行われ、治療方針等について理解し、同意の上で治療が行われることが重要です。
- がん患者とのコミュニケーションに基づいて治療を提供できるよう、医療従事者のコミュニケーションスキルの向上や、医療従事者とがん患者を仲介する役割を担う人材の積極的な活用が求められています。
- 小児がんについては、平成 23（2011）年度から日本小児血液・がん学会により、日本小児血液・がん学会専門医制度が開始され、平成 26（2014）年度から小児血液・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。

(取組内容)

◇拠点病院および準拠点病院を中心とした医師をはじめとする多職種に対する研修の実施

- ・県拠点病院を中心とした、地域拠点病院および準拠点病院の医師、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。
- ・専門医資格取得をめざす後期臨床研修医向けの資金貸与制度を運用するとともに、指導医育成や高度技能教育を実施できる拠点（オープンスキルズラボ）の整備や、三重大学医学部附属病院におけるがん治療のための高度専門的な医療機器の整備等を支援することにより、専門的な人材育成のための環境整備を進めます。

◇人材が不足している領域における人材育成

- ・人材が不足している放射線療法に携わる専門医や技師、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。

- ・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。

◇患者主体の医療の実践

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

◇がんプロフェッショナル養成プランの有効活用（再掲）

- ・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。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標（平成 35 年度）
【再掲】拠点病院・準拠点病院に日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医を配置	4 病院 9 人 (平成 28.9.1 現在)	10 病院 10 人
【再掲】拠点病院・準拠点病院に日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法医を配置	4 病院 7 人 (平成 28.9.1 現在)	10 病院 10 人
【再掲】拠点病院・準拠点病院に日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医を配置	6 病院 71 人 (平成 28.9.1 現在)	10 病院 100 人

【再掲】拠点病院・準拠点病院の外來化学療法室等に日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師を配置	2病院5人 (平成 28.9.1 現在)	10病院10人
【再掲】拠点病院・準拠点病院に日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)を配置。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)を配置	専門看護師 5病院6人 認定看護師 6病院23人 (平成 28.9.1 現在)	専門看護師 10病院10人 認定看護師 10病院50人
【再掲】拠点病院・準拠点病院に緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医を配置	3病院3人 (平成 28.9.1 現在)	10病院10人
【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 (平成 28.9.1 現在)	7人

各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに対する集学的治療、チーム医療を効率的に推進するため、学会や関係団体が認定する専門資格を有する医師、薬剤師、看護師等の育成に努めます。 ・県内の医師、薬剤師、看護師等を対象にがん医療水準の向上を目的とした研修を実施します。 ・県内でがん医療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケアに関する研修を実施します。 ・診療連携を行っている医療機関の医療従事者が参加する合同カンファレンスを開催します。 ・三重大学が実施するがんプロフェッショナル養成プランに積極的に参加し、高度がん医療を担える医師、薬剤師、看護師等の育成を進めます。

三重大学	<ul style="list-style-type: none"> ・人材が不足している分野における人材育成を目的として、医学生に対する教育プログラムの充実や啓発を進めます。 ・小児血液・がん専門医研修施設として、資質の高い専門医の養成を行います。 ・がんプロフェッショナル養成プランにより、高度がん医療を担える医師、薬剤師、看護師等の育成を進めます。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に携わる専門的人材の育成のための環境整備を支援します。

第6章 第4期三重県がん対策戦略プランの推進体制

1 さまざまな主体で取り組むがん対策

第4期戦略プラン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並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るとともに、がん患者との適切なコミュニケーションにより、がん患者とともにがんを治療する取組を進めます。
- ・がんと診断された時から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

- ・従業員、被保険者等のがん予防・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、県民に対して、がん予防および早期発見に関する普及啓発を推進するとともに、拠点病院および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 第4期三重県がん対策戦略プランの進行管理

第4期戦略プランの達成に向けて、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。