

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)

平成30年3月

三 重 県



# はじめに



わが国では、急速な高齢化の進展、生活様式の変化に伴う生活習慣病の増加や、これに伴う要介護者等の増加が課題となっています。

とりわけ、がんは昭和 56（1981）年以降、わが国の死亡原因の第 1 位であり、本県でも年間約 1 万人の方が新たにがんと診断され、約 5 千人の方ががんで亡くなっていることから、重大な健康問題の一つとなっています。

このような状況の中、本県では、平成 16（2004）年度に総合的ながん対策を推進するための基本方針として「三重県がん対策戦略プラン」を策定し、平成 20（2008）年度には国の第 1 期がん対策推進基本計画に準じた改訂を行いました。その後、平成 25（2013）年 3 月には第 2 次改訂を策定し、さらに、平成 26（2014）年 3 月には、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」を制定しました。

前回改訂からの 5 年間、これまでの取組に加え、がん教育の推進、がん診療連携体制の構築、医科歯科連携の推進、緩和ケアに携わる人材の育成、がん患者の就労支援を含めた相談支援体制の整備など、さまざまな取組を進めてまいりました。

この度、本県における現状と課題、がん患者を取り巻く環境の変化などをふまえて、新たに、「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）」を策定しました。県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、がん患者それぞれの状態に応じたがん医療や支援等が受けられるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を 3 つの柱とし、これらを支える「基盤整備」も含め、さまざまな取組を着実に実施していくこととしています。また、策定にあたっては、「みえ県民力ビジョン・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」など、関連計画との整合を図っています。

県民の皆様をはじめ、保健・医療・福祉に携わる関係機関・団体、そして行政が力をあわせて、三重県のがん対策をより一層推進していきますので、皆様のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 30 年 3 月

三重県知事 鈴木 英敬



## 目 次

<b>第1章 三重県がん対策推進計画（第4期三重県がん対策戦略プラン） について</b>	
1 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） 策定の趣旨	1
2 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）の 位置づけ	2
3 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）の 計画期間および計画の推進	2
<b>第2章 三重県におけるがんの現状</b>	
1 がんによる死亡	3
2 がんの罹患	10
<b>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</b>	
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
<b>第4章 基本的な考え方</b>	
1 基本方針	18
2 全体目標	18
<b>第5章 分野別施策の取組</b>	
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	68
4	基盤整備	
(1)	がん研究の推進	72
(2)	がん医療を担う人材の育成	73

## 第6章 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）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	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）の 進行管理	77

### 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）

数値目標 別表	78
---------	----

### 《参考》

・用語解説	80
・県内のがん相談支援センター 一覧表	83
・三重県がん対策推進条例	86
・三重県がん対策推進協議会委員名簿	91
・三重県がん対策推進協議会 三重県がん対策戦略プラン策定検討部会委員名簿	92

## 第1章 三重県がん対策推進計画（第4期三重県がん対策戦略プラン） について

### 1 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）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。

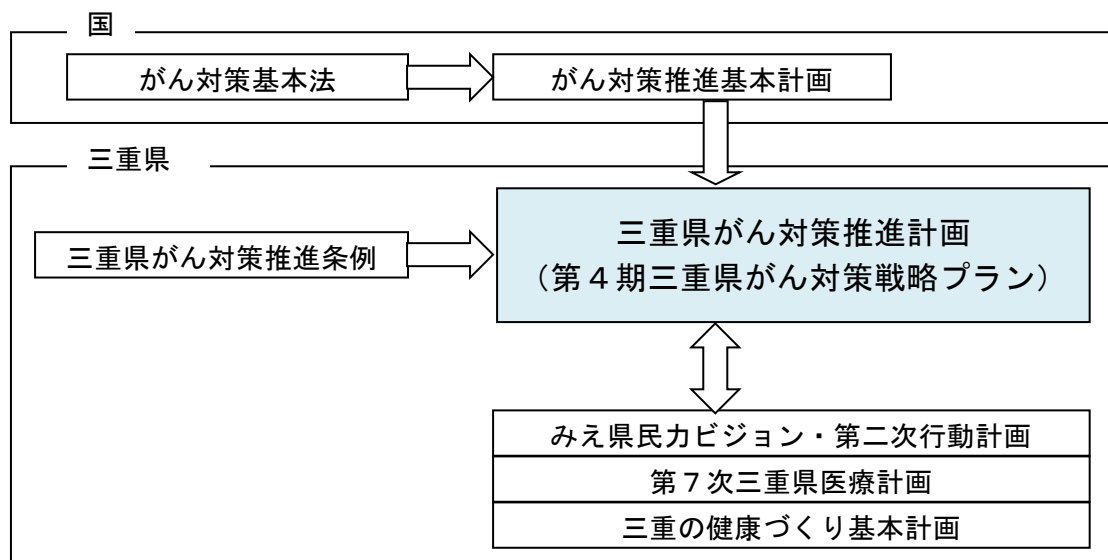
その後、平成28（2016）年12月に、法の成立から10年が経過し、その間に、がん医療のみならず、がん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題等に対処していく必要が明らかになったことをふまえ、国は法の一部を改正しました。また、平成29（2017）年10月には、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標とした、「第3期がん対策推進基本計画」を策定しました。

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 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）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」等と整合を図ります。



## 3 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）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

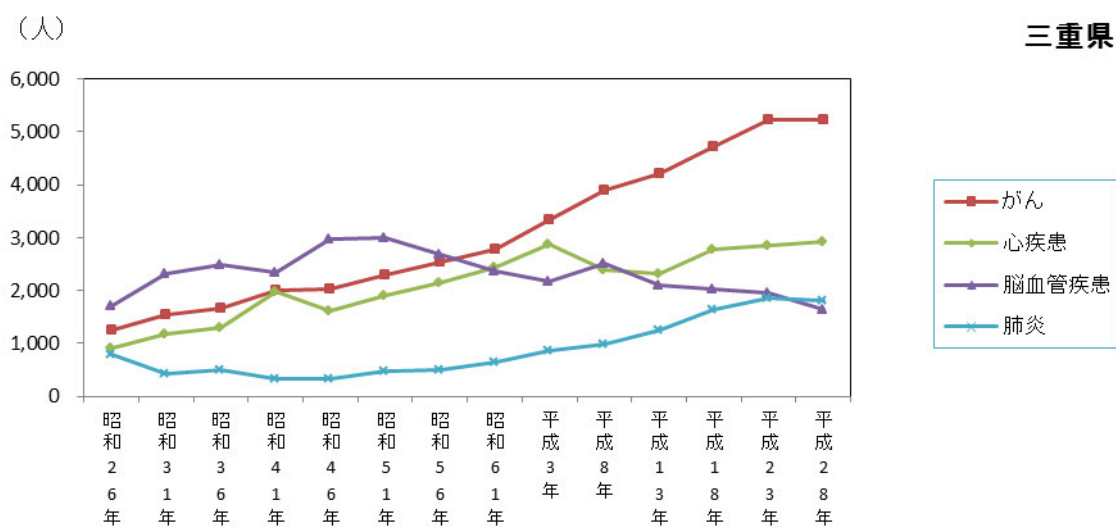
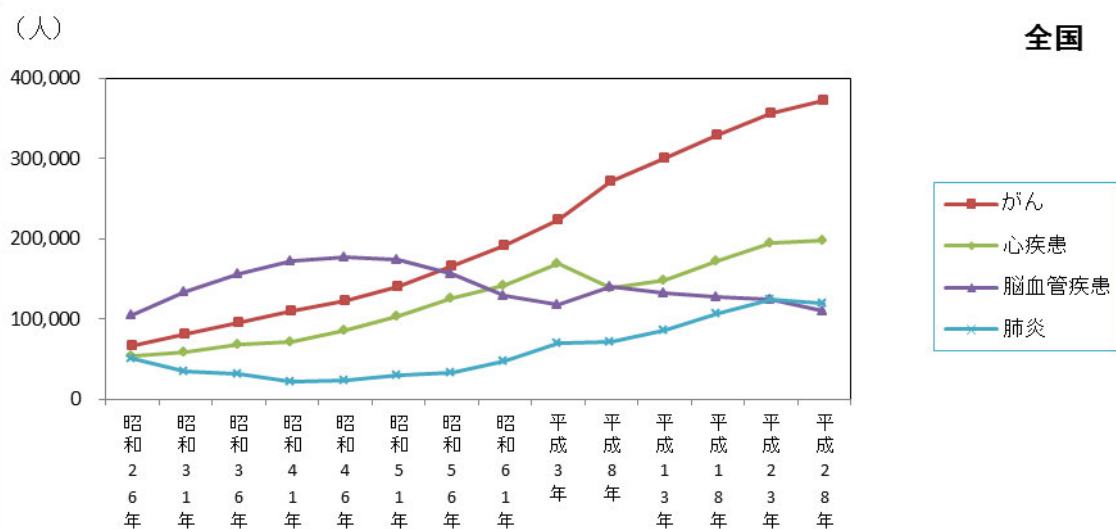
### 1 がんによる死亡

#### (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28(2016)年におけるがんによる死亡者数は全国では372,986人、本県では5,219人、全死因に占めるがんによる死亡者の割合は、全国では28.5%、本県では26.3%となっています。

【主な死因別死亡者数】



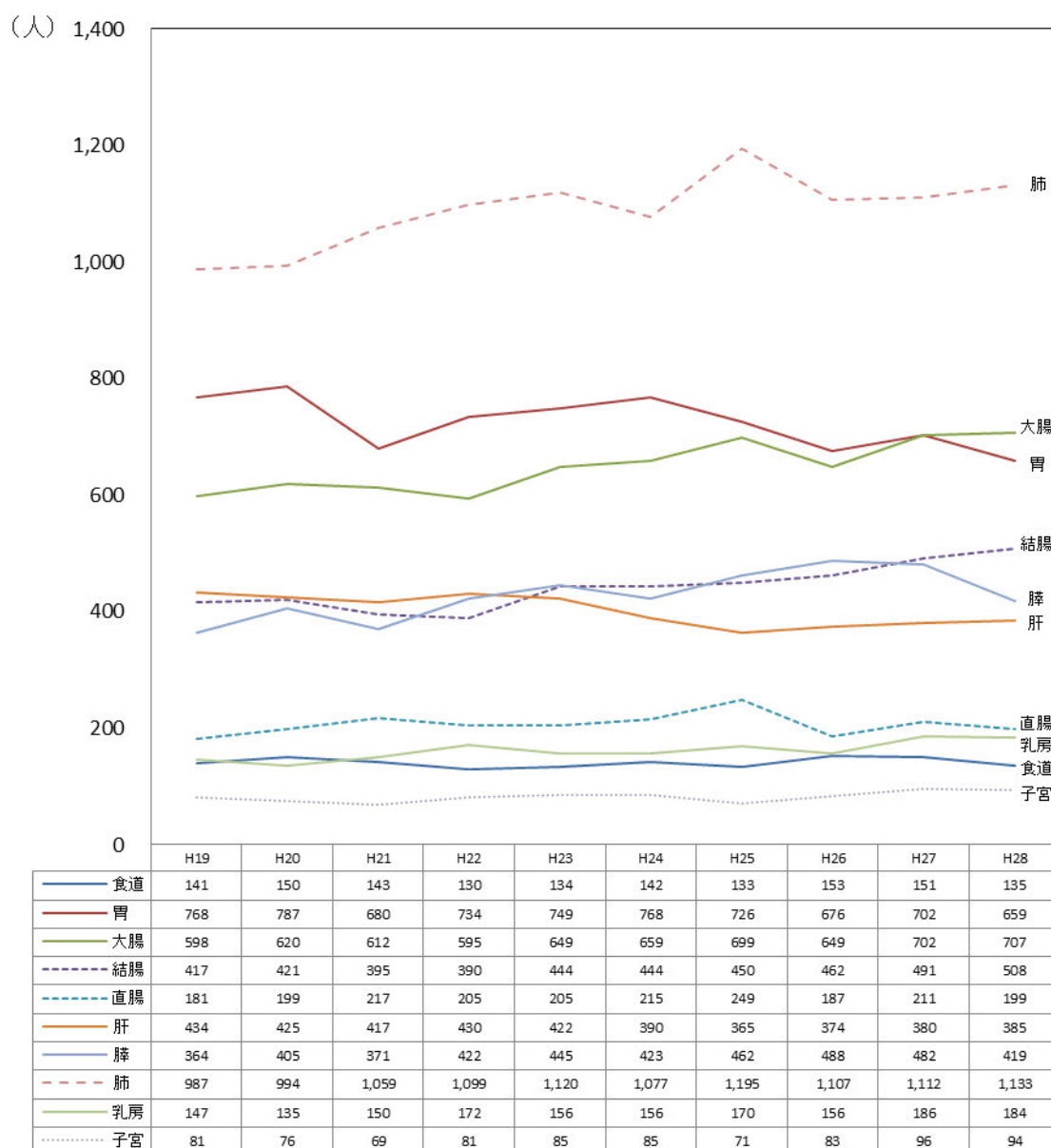
(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

## (2) 三重県のがん死亡者数の部位別内訳

平成 28 (2016) 年における本県のがん死亡者数は、肺がんによるものが 21.7%と最も多く、以下、大腸がん(結腸がんと直腸がん)、胃がん、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】

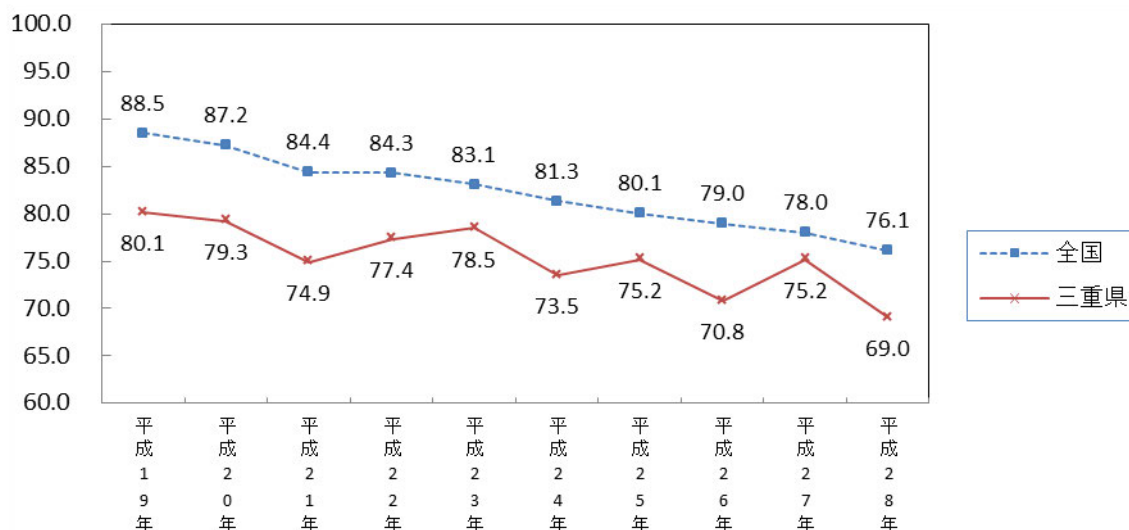


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

### (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」)

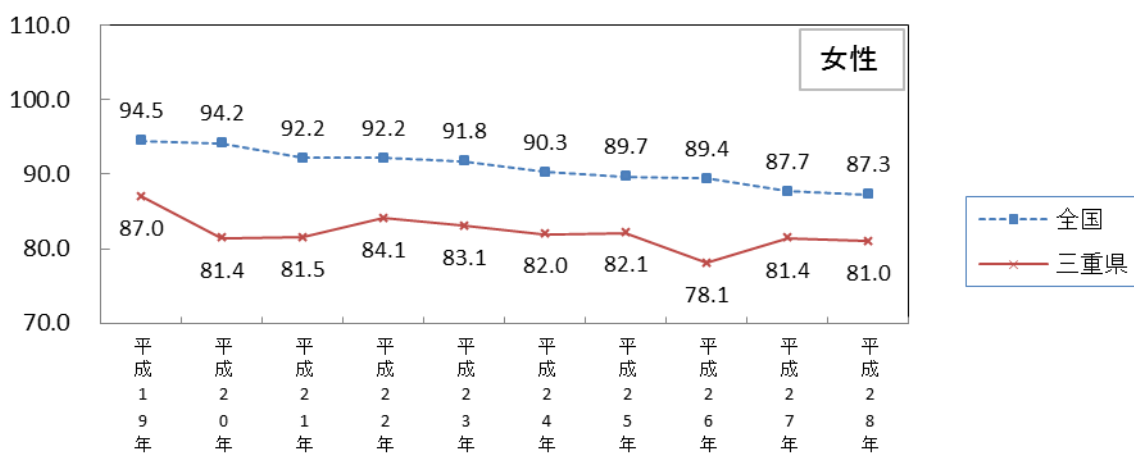
#### \* 年齢調整死亡率とは…

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率\*が高くなります。そのため、仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に、この年齢調整死亡率が用いられます。(通例人口10万人当たりで表示)

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

※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推移 性別】

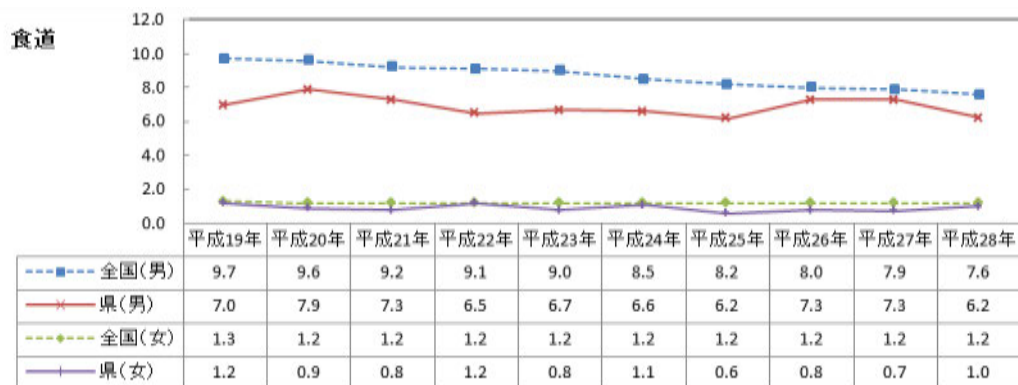


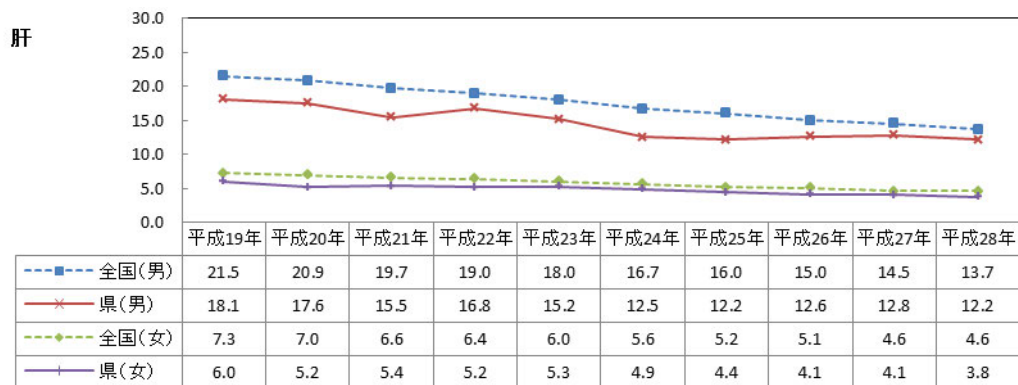
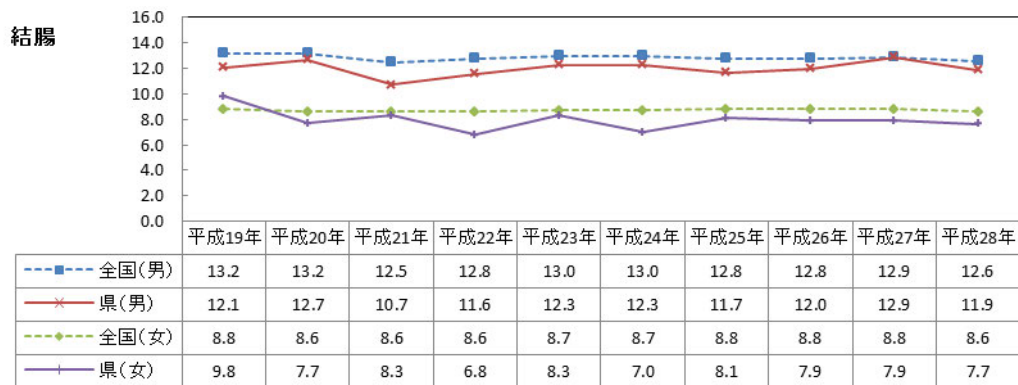
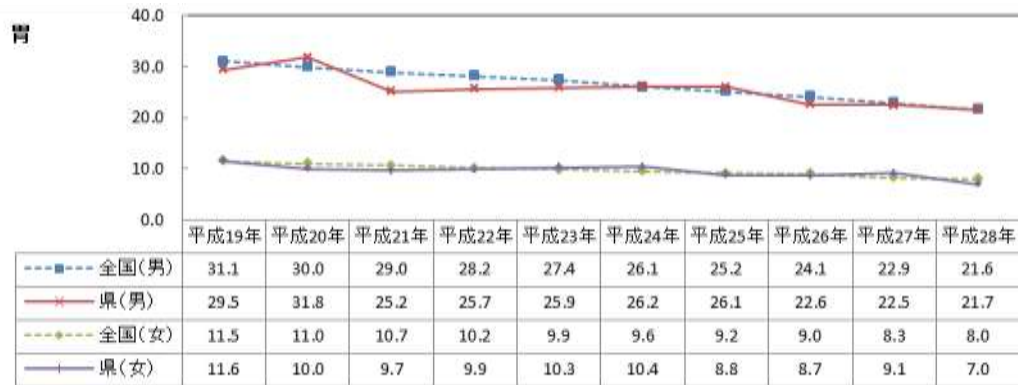
(出典：全国 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」  
三重県 「衛生統計年報」)

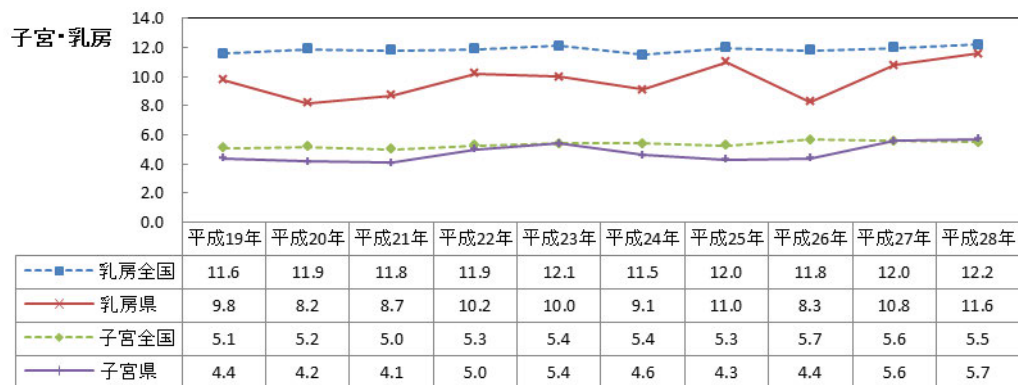
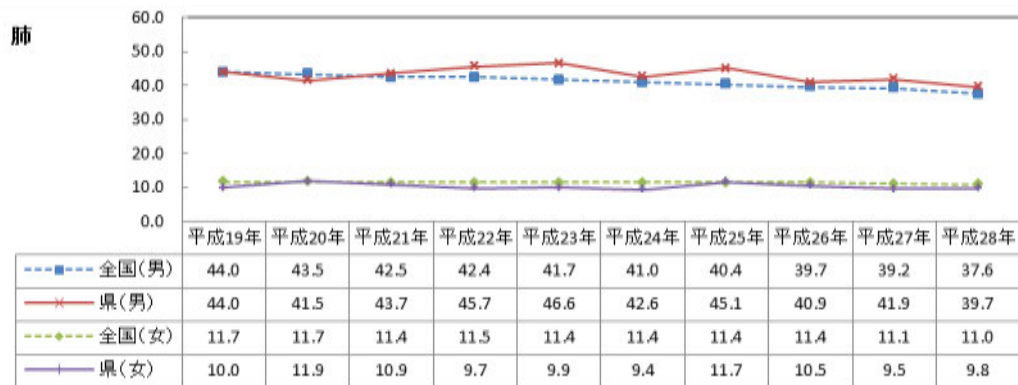
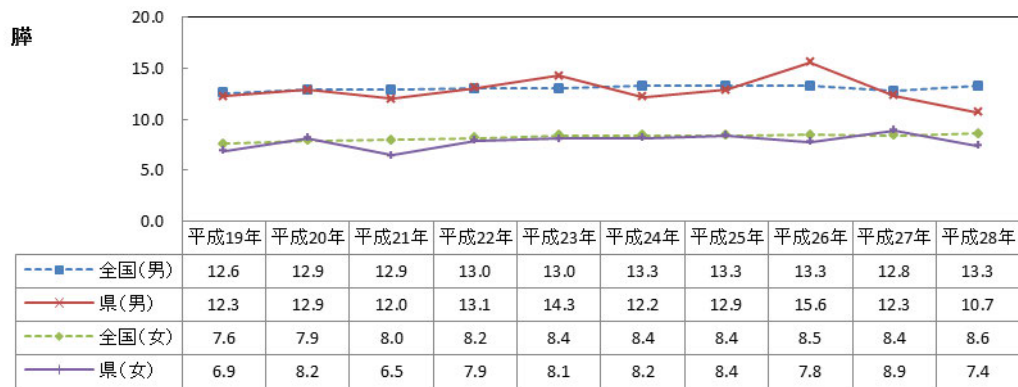
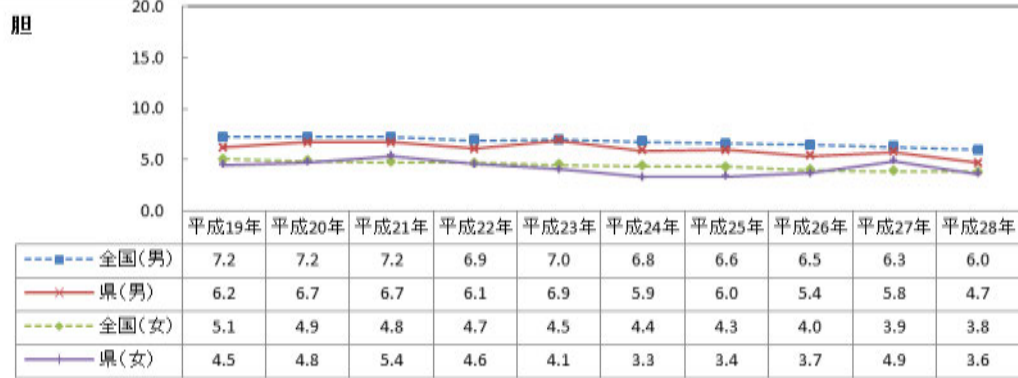
(4) がんの部位別・性別年齢調整死亡率の推移

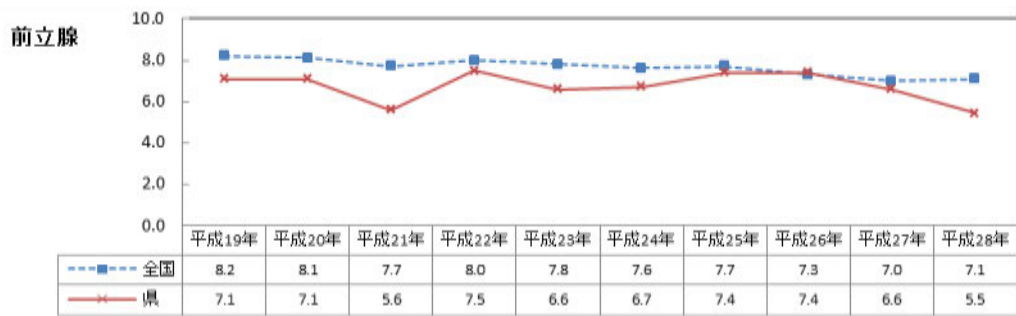
本県におけるがんの部位別・性別年齢調整死亡率は、年次によって差はありますが、男性の肺がん以外は、おおむね全国平均と同程度か低い水準で推移しています。

【主ながんの部位別・性別年齢調整死亡率の推移】







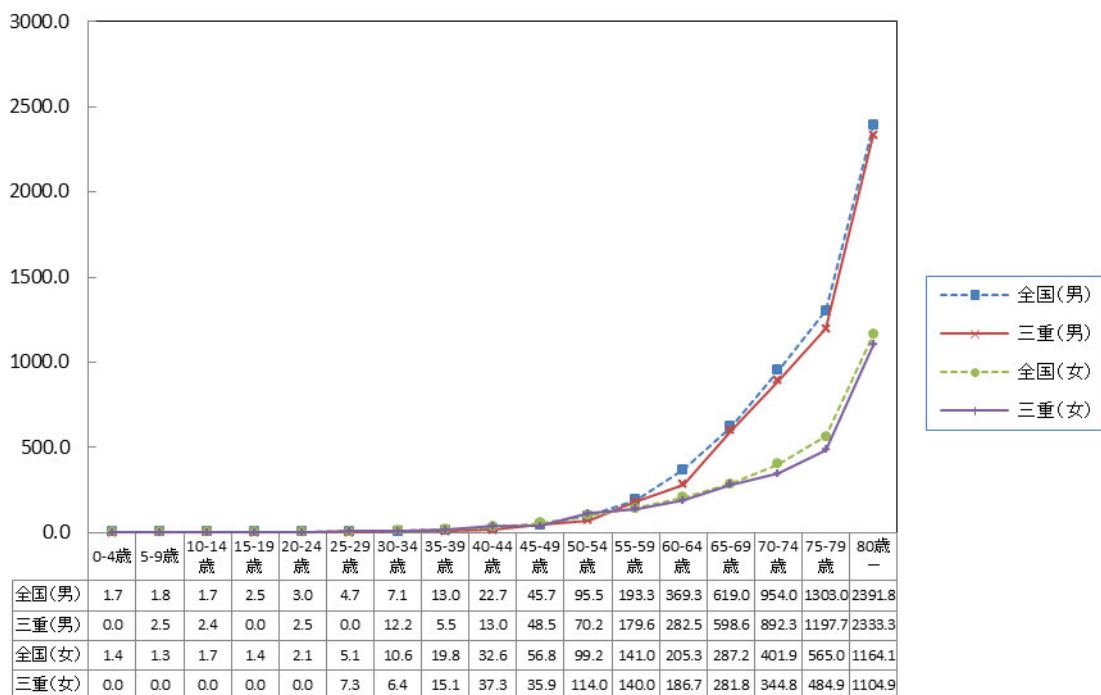


(出典：全国 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」  
三重県 「衛生統計年報」)

### (5) がんの年齢階級別・性別死亡率

平成 28 (2016) 年における全部位で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 歳代後半以降は男性が女性より高くなります。

#### 【がんの年齢階級別・性別死亡率】



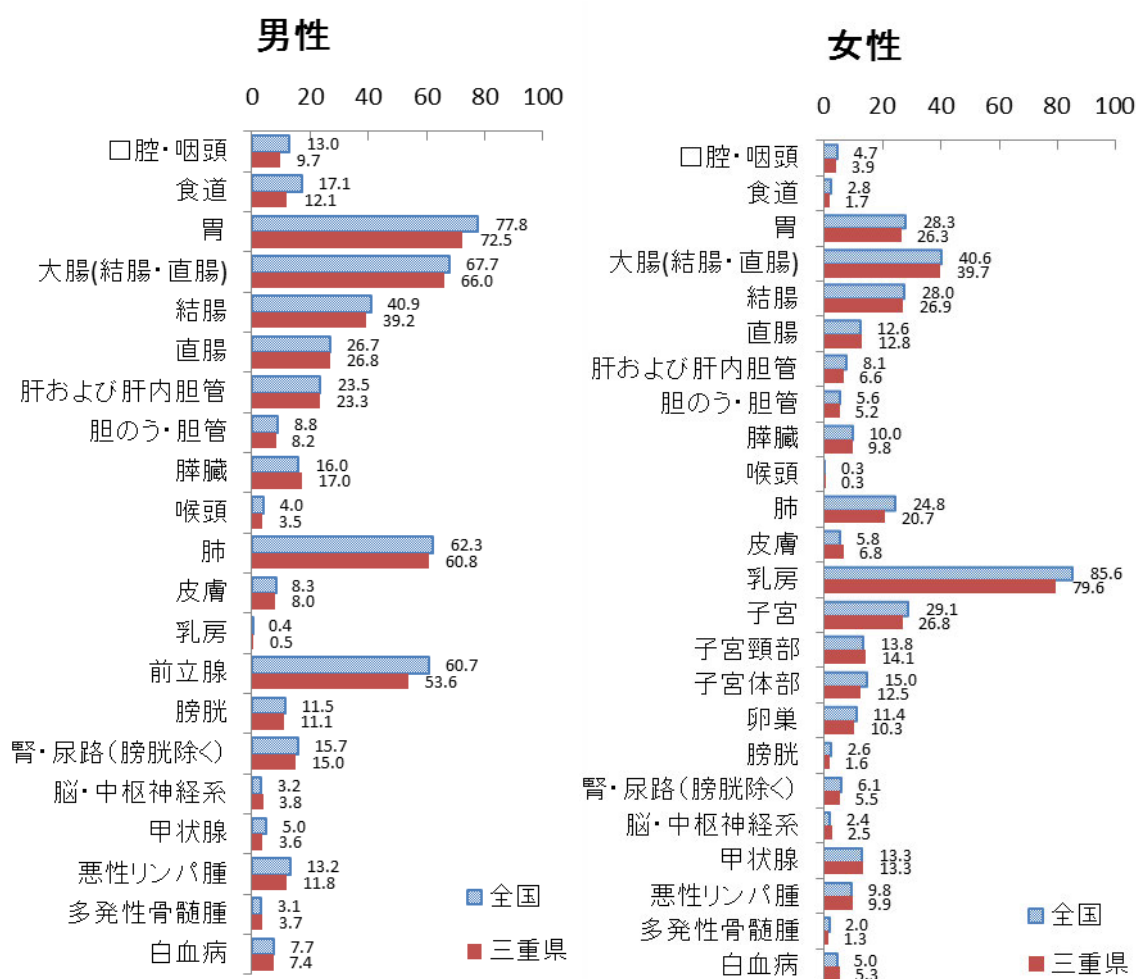
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

## 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。

### 【主ながんの部位別・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)

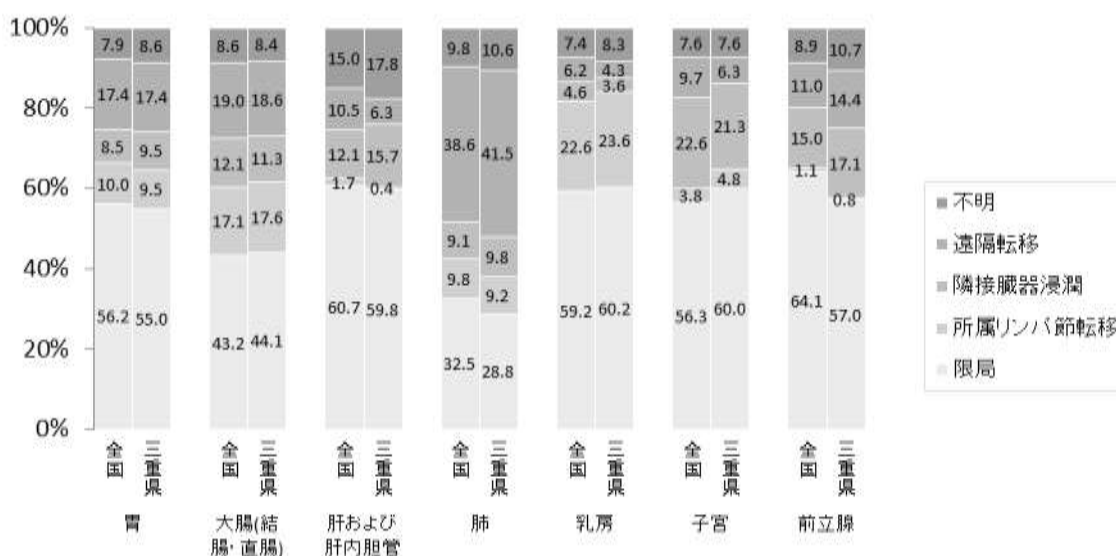


## (2) がん診断時の部位別臨床進行度\*分布

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、前立腺がんで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)

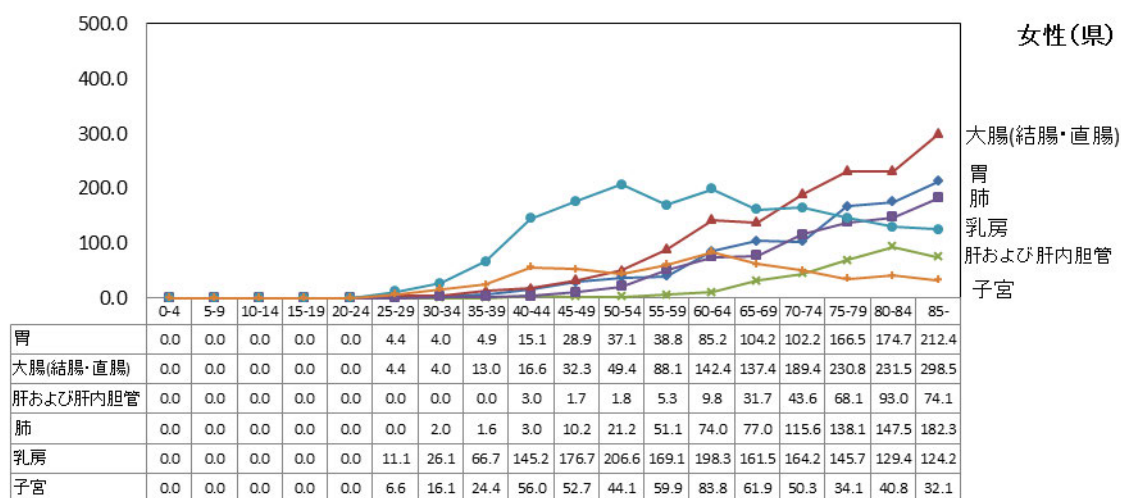
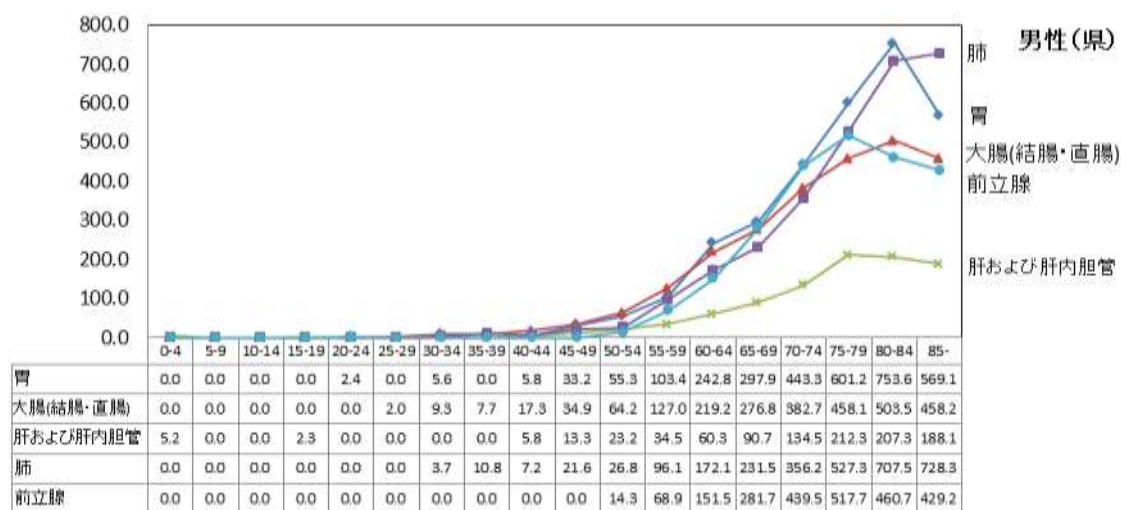
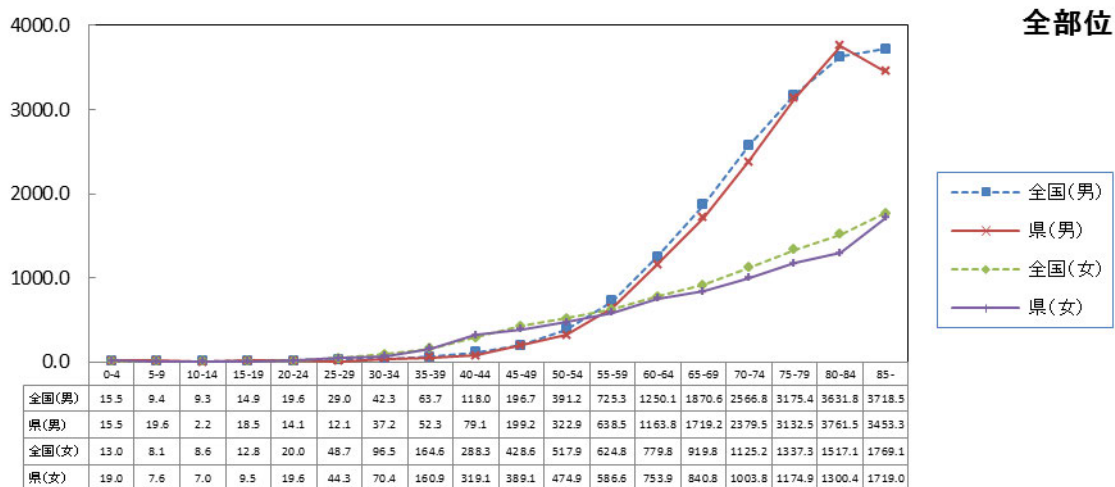
## (3) がんの年齢階級別・性別罹患率

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28（2016）年の目標値（68.5）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69.0であり、全国平均の76.1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	69.0 （全国平均76.1） （H28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」、「E 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%	17.7% (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	10.6g (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	3,990人 (H28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 (H28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 (H28.9.1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、地域社会におけるがん患者支援の充実を図ります。

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。

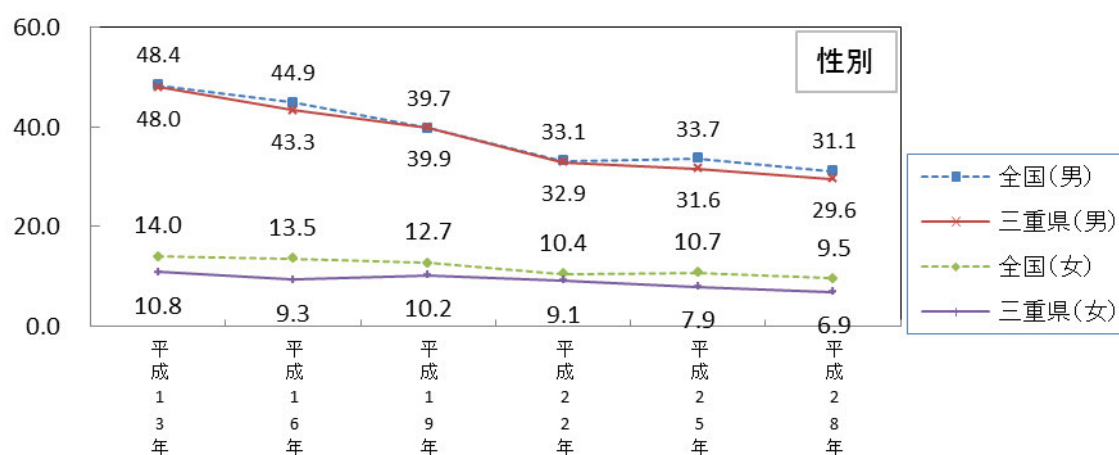
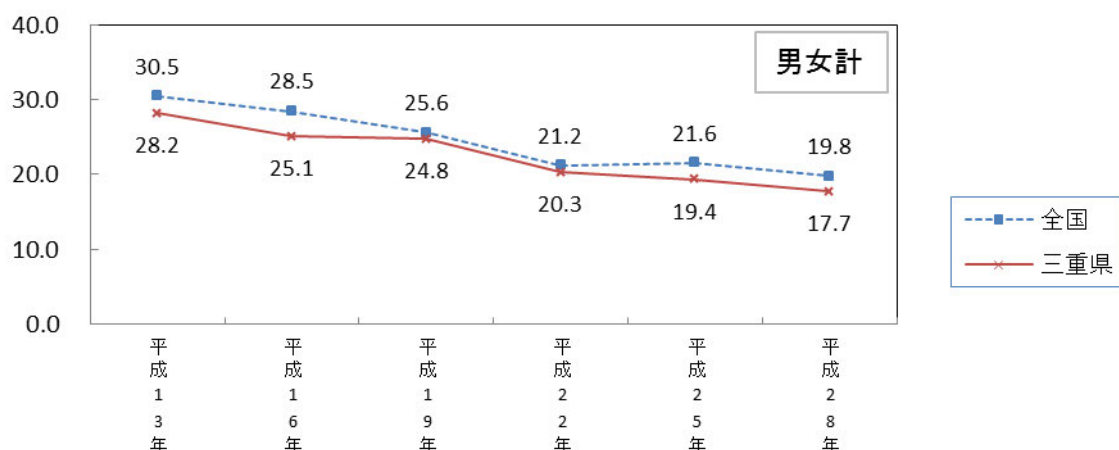
#### ① 喫煙防止

##### (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における望まない受動喫煙防止対策をさらに促進することが必要です。
- 禁煙外来のある医療機関の増加や禁煙補助剤の市販化など、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）

◇成人の喫煙防止対策

- ・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。

◇未成年者の喫煙防止対策

- ・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)
行政機関の敷地内禁煙の実施率 ※	—	県施設 100% 市町施設 100% (平成 34 年度)

※屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

### 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"> <li>・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。</li> <li>・未成年者にたばこを吸わせない環境づくりに努めます。</li> </ul>
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・禁煙外来の設置を推進します。</li> <li>・敷地内の禁煙・分煙化を推進します。</li> <li>・未成年者に対する喫煙防止啓発に協力します。</li> </ul>
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・行政機関の敷地内禁煙を推進します。</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・行政機関の敷地内禁煙を推進します。</li> </ul>
教育委員会、学校等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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として、児童生徒の喫煙防止に努めます。</li> </ul>

## 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）

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）
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）

### 各主体に期待される役割や取組

主 体	取 組
県民	・がん予防に関する正しい情報を得て、がんにかから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。
医療保険者・事業者	・がん予防に関する情報を提供し、がんにかからない生活習慣の確立を支援します。
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。

### 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人と推計されます。
- B型およびC型肝炎ウイルスに感染していても、検査をできるだけ早く受けて感染を知り医療機関で適切な治療を受けることで、肝硬変や肝がんといった深刻な症状に進行するのを防ぐことができます。また、副作用が少なく効果の高い新しい治療薬も開発されてきています。しかし、肝炎ウイルス検診の陽性者数は平成28（2016）年で76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

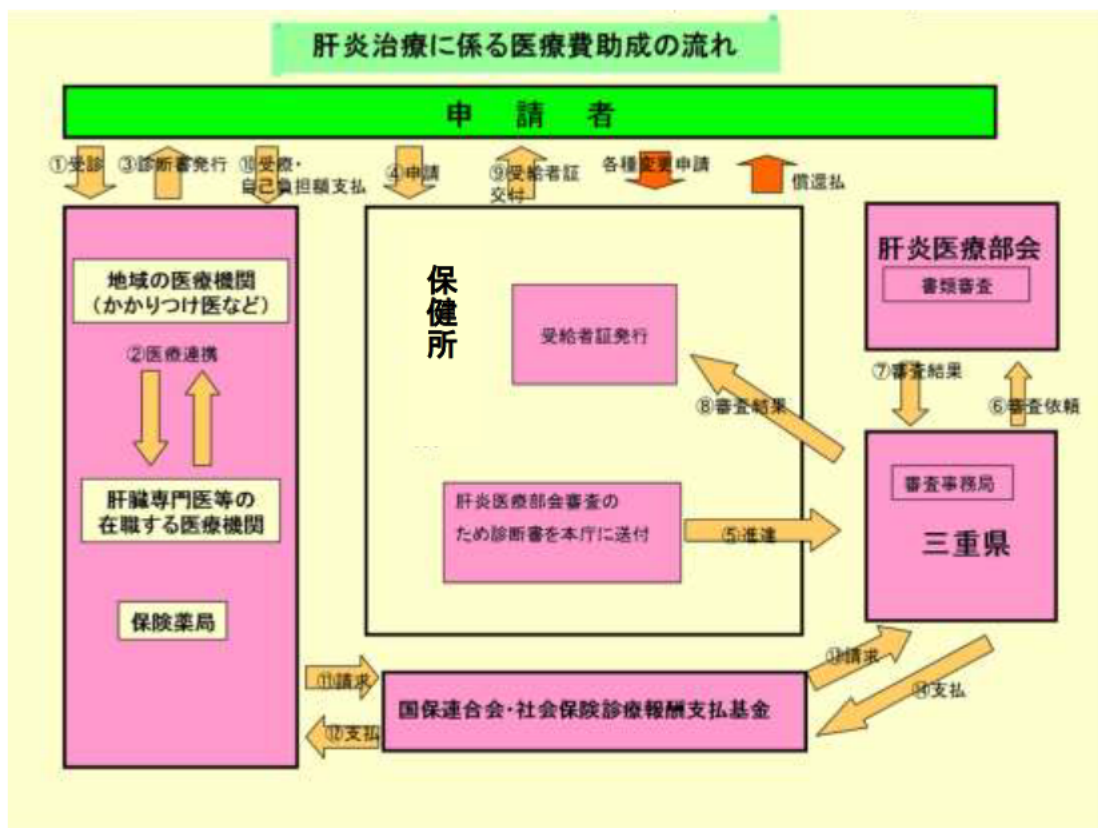
- ・保健所または委託医療機関での無料検査の実施、検査で陽性と判定された方に対する受診勧奨や診療状況の確認などのフォローアップ、初回精密検査や定期検査の費用を助成するなど、早期発見および早期治療による重症化予防に取り組みます。

##### ◇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	50% (平成 28 年度末現在)	80%



### 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"> <li>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。</li> </ul>
肝炎患診療連携拠点病院および肝炎専門医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝炎患者に対し、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。</li> <li>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。</li> <li>地域の診療連携を推進し、県民に対し、より質の高い肝炎医療を提供します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者や従業員等に対し、肝炎ウイルス検査や肝炎治療の受診を推奨します。</li> </ul>

県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ B型およびC型肝炎の無料ウイルス検査を実施します。</li> <li>・ 検査で陽性と判定された者に対し、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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

#### 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)

〇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

〇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。

〇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は、胃がん69.2%、肺がん65.3%、大腸がん62.4%、子宮頸がん63.1%、乳がん79.7%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。

〇がん検診の質の向上を図るため、市町と検診実施機関を対象とした精度管理調査を実

施し、状況把握に努めるとともに、調査結果および受診率、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。
- 女性で最も罹患率が多いがんである乳がんは、特に40歳代から50歳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ため、対策が必要です。
- 子宮頸がんは20歳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歳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、若年者の罹患率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

- ・国立がん研究センター等の情報提供や、関係機関と連携して助言を行うなどにより、がん検診の受診対象者に対する個別の受診勧奨や未受診者に対する再勧奨、がん検診と特定健康診査の同時実施や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、国立がん研究センターおよび厚生労働省研究班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マニュアル」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（40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳））

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（40歳～74歳（子宮頸がんは20歳～74歳））

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期発見・早期治療につながる情報提供を行います。</li> <li>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。</li> </ul>
検診実施機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>「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。</li> </ul>
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者や従業員等に対し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。</li> <li>国が作成予定の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」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。</li> </ul>

<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 市町に対し、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。</li> <li>・ 市町と検診実施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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<p>市町</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ がん検診の対象者を把握し、効果的な受診勧奨・再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。</li> <li>・ 要精密検査者に対する精密検査の受診勧奨・再勧奨を行い、精密検査受診率の向上に努めます。</li> <li>・ がん検診を委託している検診実施機関と連携して、精度管理・事業評価を行います。</li> <li>・ 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。</li> </ul>



【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20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	・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	・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
三重県がん相談支援センター	・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
医療保険者・事業者	・被保険者や従業員等が、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。
県	・県民ががん予防や早期発見につながる取組を実践し、自身や身近な人ががん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	・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。

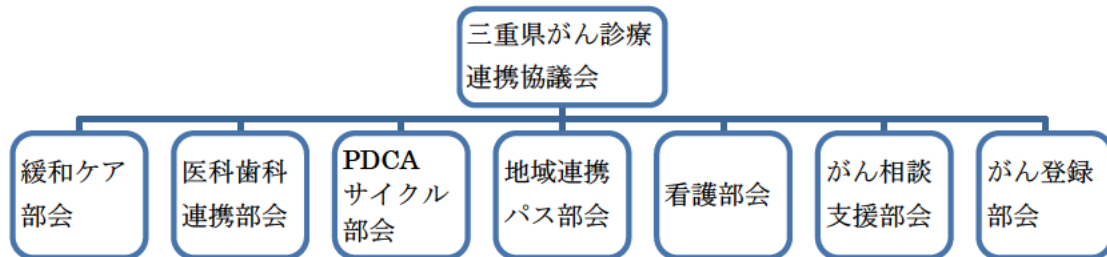
## 2 がん医療の充実

### (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)

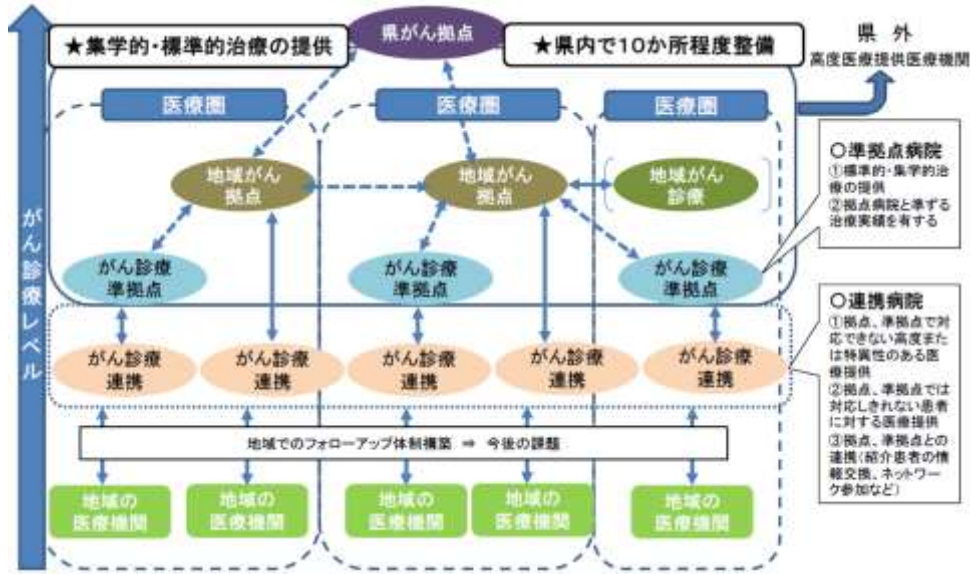
- 本県では、昭和 57 (1982) 年以降、がんが死因の第 1 位であり、今後も増加していくことが予想されます。本県のがんによる年齢調整死亡率はさまざまな取組により減少してきており、全国平均と比較して低い水準にありますが、戦略プラン第 2 次改訂の全体目標であった「がんによる年齢調整死亡率 (75 歳未満) が全国平均より 10% 以上低い状態」は達成できませんでした。
- 本県のがん医療は、県拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心に、地域における拠点である地域拠点病院および拠点病院に準ずる病院である準拠点病院等が連携・協力してがん診療体制の整備を進めています。また、拠点病院や準拠点病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

#### 【三重県がん診療連携協議会体制図】

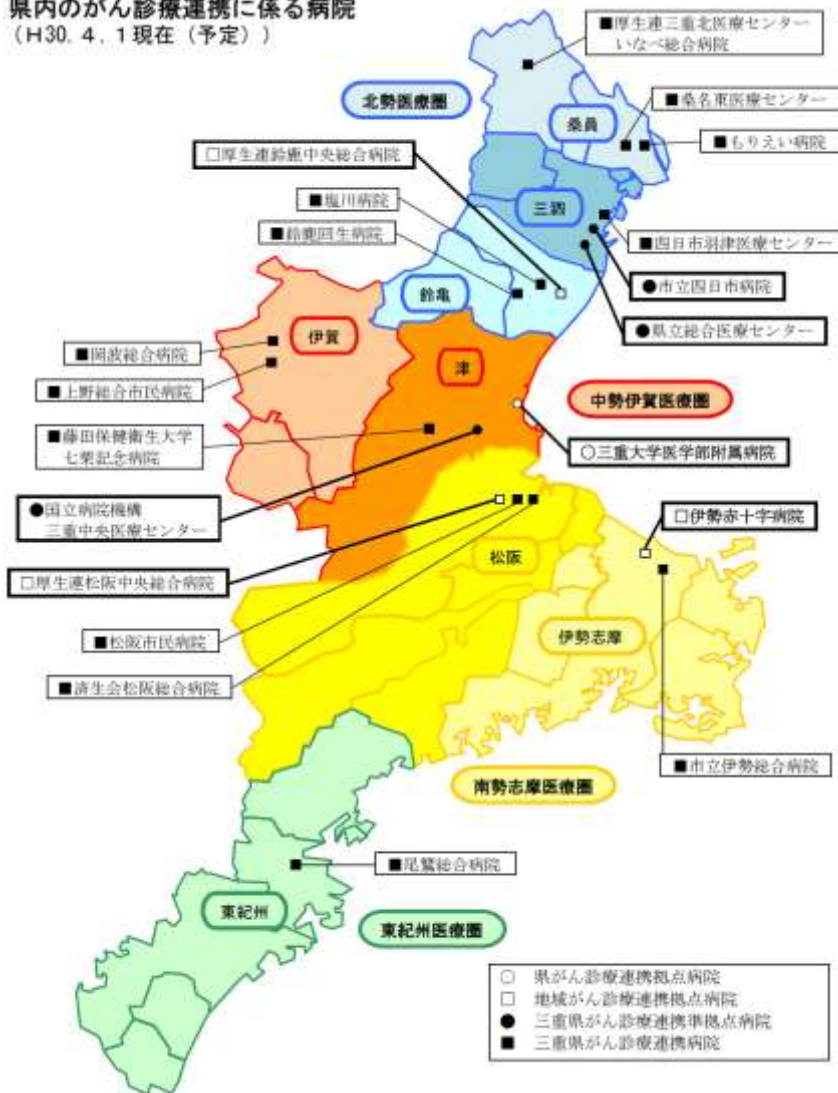


- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、拠点病院は二次医療圏に 1 か所の指定を原則としています。
- がん医療が高度化、複雑化してきていることをふまえ、高度の専門性を必要とする医療や定型的な治療が困難な分野では一定の集約化が必要です。一方、がん医療の進歩は目覚しく、がん治療を外来で受ける患者は増加していくと見込まれます。住み慣れた家庭や地域で診断、入院治療、外来通院等の提供ができるよう、各地域において標準的・集学的治療を提供できる医療提供体制の整備が必要です。
- これらのことから、地理的要件など本県特有の状況をふまえ、標準的・集学的治療を行う医療機関の 10 か所程度の整備をめざしています。

【県内のがん診療連携体制のイメージ】



県内のがん診療連携に係る病院  
(H30. 4. 1 現在 (予定))



【県内のがん診療連携に係る病院（H30. 4. 1 現在（予定））】

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病院
北勢	桑員	1			桑名東医療センター、厚生連三重北医療センターいなべ総合病院、もりえい病院
	三泗	2		市立四日市病院、県立総合医療センター	四日市羽津医療センター
	鈴亀	1	(地域) 厚生連 鈴鹿中央総合病院		鈴鹿回生病院、塩川病院
中勢 伊賀	津	2	(県) 三重大学 医学部附属病院	国立病院機構 三重中央医療センター	藤田保健衛生大学 七栗記念病院
	伊賀	1			岡波総合病院、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		済生会松阪総合病院、松阪市民病院
	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28（2016）年度末現在）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、拠点病院および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）	69.0 （全国平均 76.1） （平成 28 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によるがんリハビリテーション研修会の開催回数	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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ がん診療に係る情報の公表を推進します。</li> </ul>
<p>地域拠点病院 および準拠点 病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ がん診療に係る情報の公表を推進します。</li> </ul>
<p>連携病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 拠点病院および準拠点病院の機能強化を支援します。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

#### ◇放射線療法

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

#### ◇薬物療法

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

#### ◇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P D C Aサイクル部会を中心に、P D C Aサイクル確保の体制を構築し情報共有や相互評価を行うことにより、がん医療の質の向上を図ります。

#### 《 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数	6 病院 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院
拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	4 病院 9 人 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院 10 人
拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医数	4 病院 7 人 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院 10 人

拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	6病院 71人 (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おける日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	2病院 5人 (平成 28. 9. 1 現在)	10病院 10人
拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)数	専門看護師 5病院 6人 認定看護師 6病院 23人 (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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

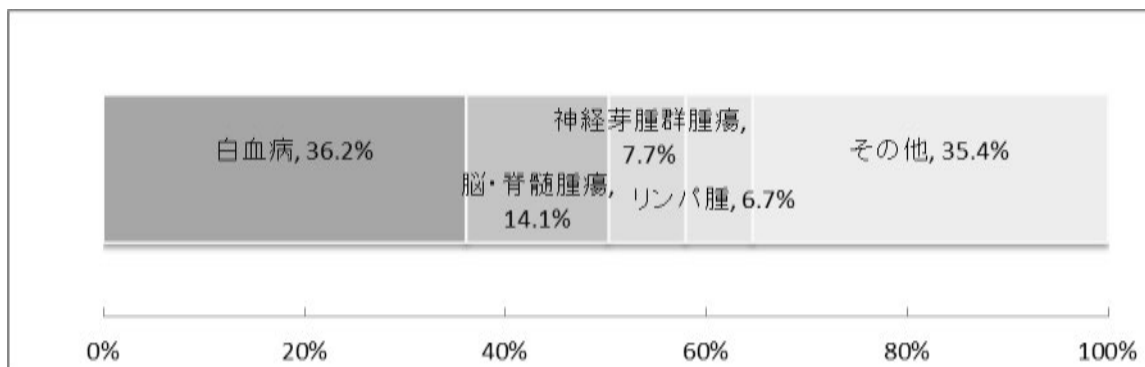
### (3) 小児がん、AYA世代のがん対策

#### (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：日本小児血液・がん学会 2015年登録症例)

- 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、資質の高い小児がん専門医を確保するため、三重大学医学部附属病院における小児がん専門医の育成を支援し、専門医の増加に取り組みます。

◇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"> <li>・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。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養生活の質の向上に役立つ情報を提供します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・患者会やボランティア等との連携に取り組みます。</li> </ul>

#### (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分析・評価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"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>

準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準登録様式に基づく院内がん登録を実施します。</li> <li>・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。</li> </ul>
院内がん登録の実施医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

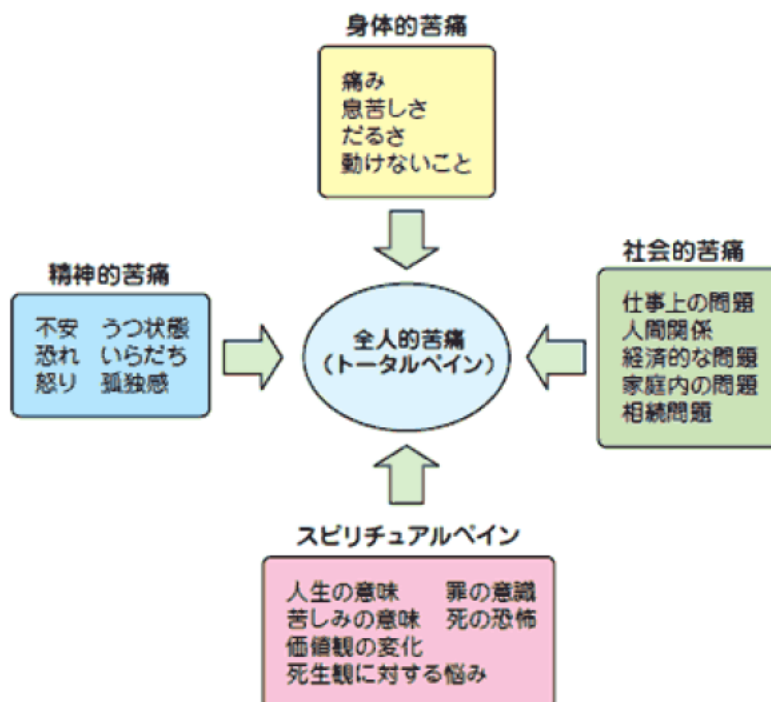
### 3 がんとの共生

#### (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、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】

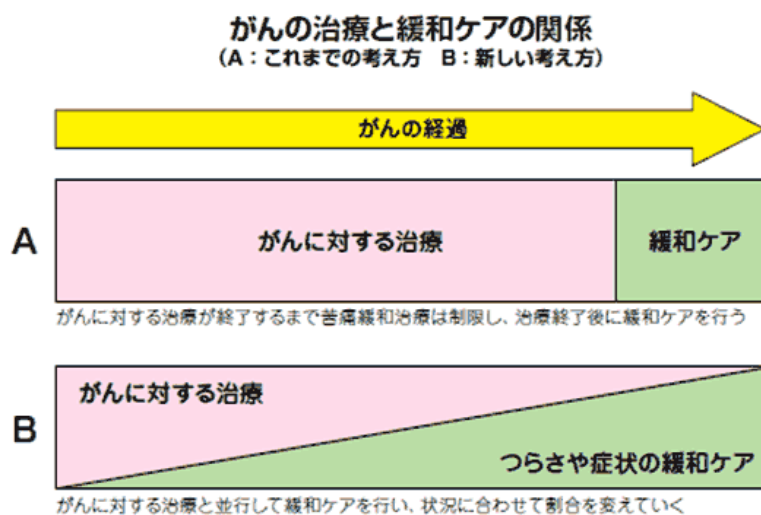


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

- 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。

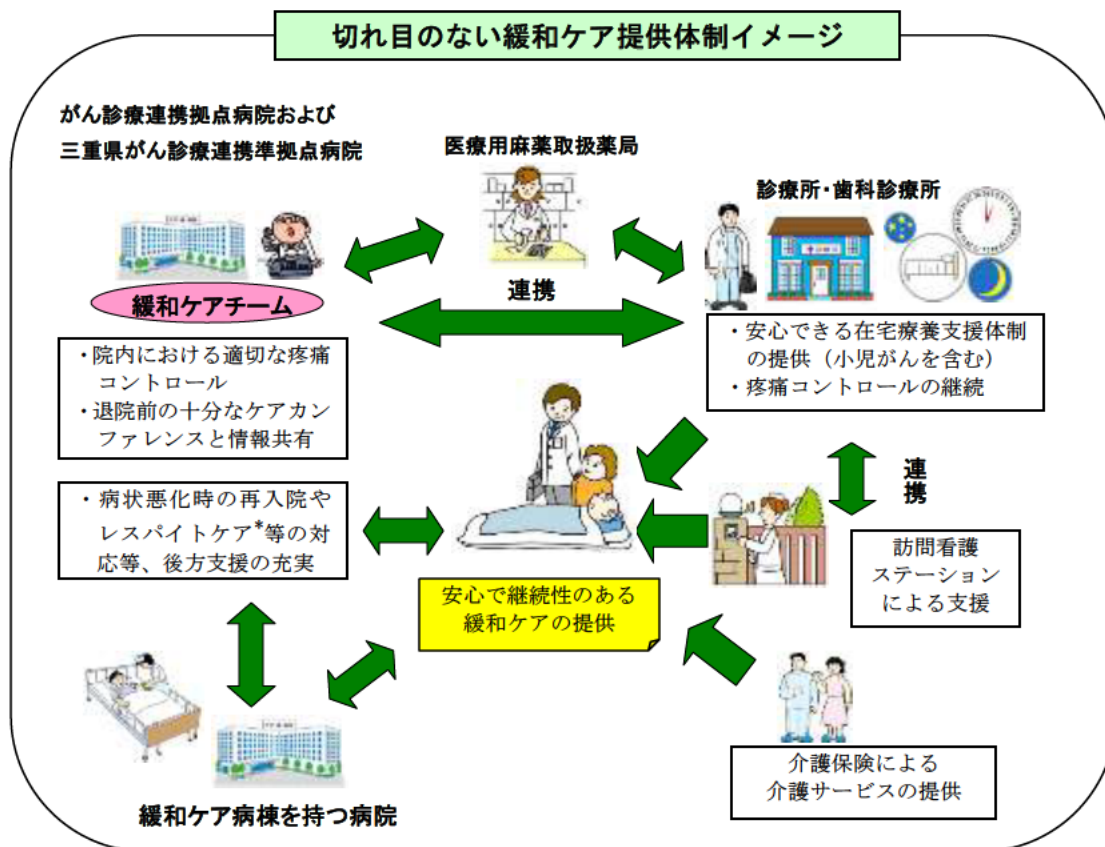
○法第 17 条では、緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすることとされています。緩和ケアは、「身体的苦痛を軽減すること」や「治療ができなくなった方への医療」、「がんの終末期に受けるもの」という認識が患者・家族にはあることから、医療従事者も含め、緩和ケアの理解や周知を行う必要があります。

【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おり、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、7施設 149 床（平成 29（2017）年 12 月末現在）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
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 7 施設	149 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 27.8 g と全国平均 38.7 g 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等は、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、がんと診断された時から適切に提供されることが求められており、緩和ケアに対する理解を深めるための取組を進めます。

##### ◇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、研修会の受講奨励を行い、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・準拠点病院における緩和医療学会が認定する専門医または暫定指導医もしくは認定医数	3 病院 3 人 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院 10 人
【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 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"> <li>・緩和医療部門を設置し、常勤の専門医を配置します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関係する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施等教育機会の充実を進めます。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>地域拠点病院 および準拠点 病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関係する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施等教育機会の充実を進めます。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>地域緩和ケア ネットワーク</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>



県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## (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。
- 拠点病院、準拠点病院、三重県がん相談支援センターおよび県等で構成する三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会では、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、行政等との連携により、病院内外において患者とその家族が集い、情報交換や交流を行う場としてのがんサロンの運営を行っています。
- 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、がんにはげないために」

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がん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

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

#### ◇情報提供の充実

- ・県内のがんに関する情報や地域の療養情報を集約し、情報提供を推進します。
- ・「患者必携 がんと向き合うために 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。
- ・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に開催するとともに、国立がん研究センター等の研修の参加を促進します。

#### ◇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、情報共有や意見交換を行い、交流を深める「がんサロン」について、院内および地域に広まるよう普及啓発や運営支援に取り組みます。

#### ◇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に開催します。
- ・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、準拠点病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修（3）」の修了者数	17 名 (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回数	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"> <li>・がんについて正しく理解するよう努めます。</li> </ul>
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者とその家族の療養上の相談支援を行います。</li> <li>・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。</li> <li>・相談員は、研修の受講などにより、資質向上に努めます。</li> <li>・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。</li> <li>・がんの病態、標準的治療法、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。</li> <li>・患者会、ボランティアとの連携を進めます。</li> </ul>

三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者とその家族の療養上の相談支援を行います。</li> <li>・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。</li> <li>・相談員は、研修の受講などにより、資質向上に努めます。</li> <li>・がんの病態、標準的治療法、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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)</li> <li>・患者会、ピア・サポーター、ボランティアとの連携を進め、相談に対応できる人材育成に取り組みます。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内のがんに関する情報について、情報提供を進めます。</li> <li>・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。</li> <li>・相談員、ピア・サポーター、ボランティアの人材育成を支援します。</li> </ul>

### (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「がんとの共生」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、16.5%と全国平均の14.3%に対して高くなっています（平成28年人口動態統計）。
- 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研修会の開催等に取り組みます。また、三重県全域を対象とした「三重緩和医療研究会」も設置されており研修等を実施します。

##### ◇がん治療における医科歯科連携の推進（再掲）

- ・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 28（2016）年度末現在）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	16.5% （平成 28 年調査）	21.0%

#### 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	・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	・介護保険によるサービスを必要とするがん患者に対し、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者が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。がんに罹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に、就労支援のみならず、がん患者・経験者の生活の質の向上に向けた取組が求められています。

**(取組内容)**

**◇医療機関等における就労支援体制の整備**

- ・三重労働局により設置された「三重県地域両立支援推進チーム」において、労働局や医療機関、労働関係団体等と連携するなど、がん患者の就労支援に関する課題やニーズを共有しつつ、各機関における協力支援体制を整備します。
- ・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仕事の両立に関する相談支援や情報提供を行う両立支援コーディネーターによる支援の周知を図ります。また、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、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、治療と仕事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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・相談窓口において就労の専門家等を活用して治療と仕事の両立に関する相談支援や情報提供を行うとともに、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## (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、薬物療法の進歩など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、社会的な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

- ・国の高齢者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。

<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養生活の質の向上に役立つ情報を提供します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・患者会やボランティア等との連携に取り組みます。</li> <li>・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世代のがん患者およびがん経験者の就学・就労支援を進めます。</li> </ul>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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。
- ・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。

#### ● 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。

### ○ 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。
- ・指導医育成や高度技能教育を実施できる拠点（スキルズラボ）の整備や、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・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	4 病院 9 人 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院 10 人
【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 7 人 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院 10 人
【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	6 病院 71 人 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院 100 人
【再掲】拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	2 病院 5 人 (平成 28. 9. 1 現在)	10 病院 10 人



【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 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・準拠点病院における緩和医療学会が認定する暫定指導医もしくは専門医数	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
三重大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

## 第6章 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）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

- ・被保険者、従業員等のがん予防・早期発見を推進するため、健康づくり運動やがん検診受診の普及啓発に取り組みます。
- ・事業者は、がん患者が働きながら治療ができるよう配慮に努めます。

#### ○行政

- ・県は、がん対策の実施にあたり、がん登録により得られた情報を活用し、科学的根拠に基づくがん対策を推進します。
- ・県は、県民に対し、がん予防および早期発見に関する普及啓発を推進するとともに、拠点病院および準拠点病院をはじめとする医療機関、医療関係団体、市町、事業者

等との連携により、各種がん対策を推進します。

- ・ 県は、がん検診の質の向上等を図るため、がん検診の精度管理を実施します。
- ・ 市町は、住民の生活習慣改善に係る取組やがん検診の受診促進等、がん予防や早期発見に関する普及啓発を推進します。
- ・ 市町は、がんの早期発見・早期治療のため、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、がん検診や精密検査の受診率向上をめざした取組を行います。

### 3 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）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。

三重県がん対策推進基本計画(第4期三重県がん対策戦略プラン) 数値目標

別表

分野別施策		項目	現状	数値目標 (H35年度)	数値目標設定 の考え方	
がん予防	喫煙防止	成人の喫煙率	17.7% (H28年調査)	12.0% (H34年度)	国の「がん対策推進基本計画」における数値目標に準じる	
		未成年者(15～19歳)の喫煙率	男1.4% 女0% (H28年度調査)	0% (H34年度)	未成年者の喫煙をなくす	
		「たばこの煙の無いお店」登録数	428店 (H28年度末現在)	750店 (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定	
		行政機関の敷地内禁煙の実施率 (屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。)	—	県施設 100% 市町施設 100% (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定	
	がんの1次 予防の推進	生活習慣の 改善	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(30～59歳)	28.0% (H28年度調査)	25.0% (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
			成人1日あたり平均食塩摂取量	9.7g (H28年度調査)	8.0g (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
			成人1日あたり平均野菜摂取量	244g (H28年度調査)	350g (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
			肥満の人の割合(30～49歳男性)	28.7% (H28年度調査)	29.0% (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
			運動習慣者の割合(男性)	38.7% (H28年度調査)	45.0% (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
		運動習慣者の割合(女性)	30.9% (H28年度調査)	37.0% (H34年度)	「三重の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定	
	肝炎対策	肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率	50% (H28年度末現在)	80%		
	がんの早期発見の推進 (2次予防)	がん検診受診率	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)	乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 大腸がん 50.0% 胃がん 50.0% 肺がん 50.0%	国の「がん対策推進基本計画」の数値目標に準じて設定	
		精密検査受診率	乳がん 79.7% 子宮頸がん 63.1% 大腸がん 62.4% 胃がん 69.2% 肺がん 65.3% (H25年度実績)	乳がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% 大腸がん 90.0% 胃がん 90.0% 肺がん 90.0%	国の「がん対策推進基本計画」の数値目標に準じて設定	
	がんの教育・県民運動	小・中学校におけるがん教育の実施回数	16校 (H28年度末現在)	76校	年間10校	

分野別施策	項目	現状	数値目標 (H35年度)	数値目標設定 の考え方	
がん医療の充実	医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)	69.0 (全国平均76.1) (H28年実績)	全国平均より10%以上低い状態	全体目標から個別目標に変更
		三重医療安心ネットワークへの登録患者数	14,069人 (H28年度末現在)	22,400人	年間1,400人の増加
		拠点病院・準拠点病院の指定数	6病院 (H28年度末現在)	10病院	8地域(三河、津は2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 (H28年度末現在)	318人 (H34年度)	「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
		全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医師数	143人 (H28年度末現在)	193人 (H34年度)	「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の数値目標に準じて設定
		三重県がんリハビリテーション研修会実行委員会によるがんリハビリテーション研修会の開催回数	3回 (H28年度末現在)	9回	年1回開催
	手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進	拠点病院・準拠点病院におけるチーム医療体制の整備数	6病院 (H28.9.1現在)	10病院	
		拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	4病院9人 (H28.9.1現在)	10病院10人	1人×10病院
		拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医数	4病院7人 (H28.9.1現在)	10病院10人	1人×10病院
		拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	6病院71人 (H28.9.1現在)	10病院100人	10人×10病院
		拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	2病院5人 (H28.9.1現在)	10病院10人	1人×10病院
		拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)数	専門看護師 5病院6人 認定看護師 6病院23人 (H28.9.1現在)	専門看護師 10病院10人 認定看護師 10病院50人	専門看護師 1人×10病院 認定看護師 5人×10病院
小児がん、AYA世代のがん対策	三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数	4人 (H28.9.1現在)	7人	2年に1人の増加	
がん登録の推進	がん登録研修会の参加者数	81人 (H28年度実績)	681人	年間100人	
がんとの共生	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	メディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施箇所数	8か所 (H28年度実績)	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 (H29.6月末現在)	10病院	
		拠点病院・準拠点病院における緩和医療学会が認定する専門医または暫定指導医もしくは認定医数	3病院3人 (H28.9.1現在)	10病院10人	1人×10病院
	相談支援および情報提供の充実	地域におけるがんサロンの運営数	7か所 (H28年度実績)	8か所	8地域
		拠点病院・準拠点病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修(3)」の修了者数	17名 (H28.9.1現在)	31名	拠点病院・準拠点病院 3人×10病院 三重県がん相談支援センター1人
		三重県がん診療連携協議会がん相談支援部会によるがん相談員研修会の開催回数	1回 (H28年度実績)	7回	年1回開催
	社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進	がん患者の在宅(介護老人保健施設、老人ホーム、自宅)死亡割合	16.5% (H28年調査)	21.0%	
がん患者の就労支援を含めた社会的な問題	がん患者等の就労について理解を得られた事業者数	482社 (H28年度末現在)	1,922社	年間240社	

## 【用語解説】

### ■アルファベット

#### ○AYA世代

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

#### ○IMRT（強度変調放射線治療）

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

### ■か行

#### ○がん医療ネットワークナビゲーター

一般社団法人日本癌治療学会が認定する、がん医療を受けるために必要な医療関連情報、生活支援情報等に関する適切な助言・提案・支援を行うに十分な知識と素養を修得した者。

#### ○5年相対生存率

あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを表す指標のこと。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

### ■さ行

#### ○在宅療養支援診療所

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

#### ○小線源治療装置

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

#### ○食事バランスガイド

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

#### ○スピリチュアル（霊的）な問題

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

#### ○精神腫瘍医

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

### ○全人的

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

### ○相対リスク

ある健康影響について、性、年齢などを一致させた対照群と比較して被曝群のリスクが何倍になっているかを表すこと。22 ページの表は日本における喫煙とがん罹患に関するものであり、同表における「相対リスク」は非喫煙者と比べた場合の喫煙者におけるがんの危険性のこと。

### ○粗死亡率

一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率。

## ■た行

### ○たばこの煙のない環境づくり推進事業者

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

### ○地域連携クリティカルパス

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

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

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

### ○定位放射線治療

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

## ■は行

### ○ホスピス

主に末期がん患者に対して終末期医療（ターミナルケア）を行う施設のこと。

## ■ま行

### ○三重医療安心ネットワーク

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

### ○三重県がん登録ネットワーク

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

### ○みえの食生活指針

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

### ○メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

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

## ■ら行

### ○療養通所介護サービス

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

### ○臨床進行度

地域がん登録では、がんと診断された時点における病巣の広がりを、上皮内がん (がんが表層にとどまり、他臓器へ浸潤・転移する可能性のないもの)、限局 (がんが原発臓器に限局しているもの)、所属リンパ節転移 (原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤がないもの)、隣接臓器浸潤 (隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの)、遠隔転移 (遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの) に分類している。

### ○レスパイトケア

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



## 県内のがん相談支援センター 一覧表

県内には、三重県がん相談支援センターと、がん診療連携拠点病院等に、がん相談支援センターが設置されています。窓口では、受診者以外の方の相談も受け付けています。

(H30. 4. 1 現在 (予定))

<p><b>三重県がん相談支援センター</b> 〒514-8567 津市桜橋3丁目446-34 (三重県津庁舎保健所棟1階)</p>	<p>相談日：月曜～金曜 第1日曜日 *日曜相談日の翌日の月曜日は休み *土日祝日、年末年始は休み 受付時間：9時～16時30分 TEL：059-223-1616 FAX：059-253-3551 <a href="http://www.gansupport-mie.jp">http://www.gansupport-mie.jp</a></p>
<p>県がん診療連携拠点病院 <b>三重大学医学部附属病院</b> がん相談支援センター・リボンズハウス (医療福祉支援センター) 〒514-8507 津市江戸橋2丁目174</p>	<p>相談日：月曜～金曜 (祝日除く) 相談時間：8時30分～17時 TEL：059-231-5434 (直通) ※FAXでの相談は受けておりません。 <a href="http://www.medic.mie-u.ac.jp/ca-center/">http://www.medic.mie-u.ac.jp/ca-center/</a></p>
<p>地域がん診療連携拠点病院 <b>厚生連鈴鹿中央総合病院</b> (医療福祉相談センター (がん相談窓口)) 〒513-8630 鈴鹿市安塚町山之花1275-184</p>	<p>相談日：月曜～金曜 (祝日除く) 相談時間：8時30分～16時30分 TEL：059-384-2226 (直通) FAX：059-384-3693 <a href="http://www.miekosei.or.jp/2_sch/index.html">http://www.miekosei.or.jp/2_sch/index.html</a></p>
<p>地域がん診療連携拠点病院 <b>厚生連松阪中央総合病院</b> (医療福祉相談室 (がん相談支援センター)) 〒515-8566 松阪市川井町字小望102</p>	<p>相談日：月曜～金曜 (祝日除く) 相談時間：8時30分～16時30分 ※予約優先 TEL：0598-21-5252 (内線2249) FAX：0598-21-9555 <a href="http://www.miekosei.or.jp/1_mch/kanjya/b-sodan.html">http://www.miekosei.or.jp/1_mch/kanjya/b-sodan.html</a></p>
<p>地域がん診療連携拠点病院 <b>伊勢赤十字病院</b> がん相談支援センター「がんの相談窓口」 〒516-8512 伊勢市船江1丁目471番2</p>	<p>相談日：月曜～金曜 (祝日・年末年始・5/1除く) 相談時間：9時30分～17時 TEL：0596-65-5151 (直通) FAX：0596-65-5107 <a href="http://www.ise.jrc.or.jp/cancer/index.html">http://www.ise.jrc.or.jp/cancer/index.html</a></p>

三重県がん診療連携拠点病院 <b>市立四日市病院</b> (地域連携・医療相談センター、 がん相談支援センター「サルビア」) 〒510-8567 四日市市芝田2丁目2-37	相談日：月曜～金曜（祝日除く） 相談時間：9時～17時 TEL：059-354-1111（代表） FAX：059-354-2214（直通） <a href="http://www.city.yokkaichi.mie.jp/hospital/">http://www.city.yokkaichi.mie.jp/hospital/</a>
三重県がん診療連携拠点病院 <b>県立総合医療センター</b> 地域連携課・かけはし (がん相談支援センター) 〒510-8561 四日市市大字日永5450-132	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く） 相談時間：9時～16時30分 TEL：059-345-2321（代表）FAX：059-347-3511 <a href="http://www.mie-gmc.jp/">http://www.mie-gmc.jp/</a>
三重県がん診療連携拠点病院 <b>国立病院機構  三重中央医療センター</b> (地域連携総合相談支援センター (がん相談支援センター)) 〒514-1101 津市久居明神町2158-5	相談日：月曜～金曜（祝日除く） 相談時間：9時～17時 ※予約優先 TEL：059-259-1211（代表）FAX：059-259-0771 <a href="http://www.miechuo-hosp.jp">http://www.miechuo-hosp.jp</a>

三重県がん診療連携病院 <b>桑名東医療センター</b> (地域医療センター・医療相談室) 〒511-0061 桑名市寿町三丁目11番地	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く） 相談時間：9時～16時 ※要予約 TEL：0594-22-2110（直通）FAX：0594-22-2166 <a href="http://www.kuwanacmc.or.jp/east/">http://www.kuwanacmc.or.jp/east/</a>
三重県がん診療連携病院 <b>厚生連三重北医療センター  いなべ総合病院</b> 医療相談室（がん相談支援センター） 〒511-0428 いなべ市北勢町阿下喜771	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く） 相談時間：8時30分～17時 ※予約優先 TEL：0594-72-2000（代表） FAX：0594-72-7785（直通） <a href="http://www.miekosei.or.jp/4_ish/index.html">http://www.miekosei.or.jp/4_ish/index.html</a>
三重県がん診療連携病院 <b>もりえい病院</b> リライゾン（連携）センター繫ヶい (がん相談支援センター) 〒511-0038 桑名市内堀28-1	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く） 相談時間：8時30分～17時30分 TEL：0594-25-8088（代表）FAX：0594-25-0320 <a href="http://www.moriei.jp">http://www.moriei.jp</a>
三重県がん診療連携病院 <b>四日市羽津医療センター</b> (地域連携室) 〒510-0016 四日市市羽津山町10-8	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く） 相談時間：9時～17時 TEL：059-331-6003（直通） FAX：059-331-6004（直通） <a href="http://yokkaichi.jcho.go.jp/">http://yokkaichi.jcho.go.jp/</a>

三重県がん診療連携病院 <b>鈴鹿回生病院</b> (医療相談室・がん相談窓口) 〒513-8505 鈴鹿市国府町112番地の1	相談日：月曜～金曜（祝日除く） 相談時間：9時～17時 ※予約優先 TEL：059-375-1212（代表）FAX：059-375-1717 <a href="http://www.kaiseihp.com">http://www.kaiseihp.com</a>
三重県がん診療連携病院 <b>藤田保健衛生大学七栗記念病院</b> (地域支援室（がん相談窓口）) 〒514-1295 津市大鳥町424番地1	相談日：月曜～金曜（祝日除く） 相談時間：9時～16時 ※予約優先 TEL：059-252-1555（代表）FAX：059-252-1383 <a href="http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL4/">http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL4/</a>
三重県がん診療連携病院 <b>岡波総合病院</b> (地域医療連携室) 〒518-0842 伊賀市上野桑町1734番地	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く） 相談時間：9時～16時 ※予約優先 TEL：0595-21-3154（直通）FAX：0595-21-3145 <a href="http://www.okanami.com">http://www.okanami.com</a>
三重県がん診療連携病院 <b>上野総合市民病院</b> (地域医療連携室（がん相談窓口）) 〒518-0823 伊賀市四十九町831	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始除く） 相談時間：9時30分～17時15分 ※要予約 TEL：0595-24-1111 FAX：0595-24-2268 <a href="http://www.cgh-iga.jp/">http://www.cgh-iga.jp/</a>
三重県がん診療連携病院 <b>済生会松阪総合病院</b> (医療相談支援センター) 〒515-8557 松阪市朝日町一区15-6	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始除く） 相談時間：9時～17時 ※予約優先 TEL：0598-51-2626（代表） FAX：0598-51-6557（代表） <a href="http://www.matsusaka.saiseikai.or.jp/">http://www.matsusaka.saiseikai.or.jp/</a>
三重県がん診療連携病院 <b>松阪市民病院</b> (がん相談窓口) 〒515-8544 松阪市殿町1550番地	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始除く） 相談時間：9時～17時 TEL：0598-23-1515（代表）FAX：0598-21-8793 <a href="http://www.city-hosp.matsusaka.mie.jp/">http://www.city-hosp.matsusaka.mie.jp/</a>
三重県がん診療連携病院 <b>市立伊勢総合病院</b> (地域医療連携課) 〒516-0014 伊勢市楠部町3038	相談日：月曜～金曜（祝日除く） 相談時間：9時～16時 ※要予約 TEL：0596-23-5111（代表）FAX：0596-29-2576 <a href="http://hospital.city.ise.mie.jp/index.html">http://hospital.city.ise.mie.jp/index.html</a>
三重県がん診療連携病院 <b>尾鷲総合病院</b> (地域連携室（がん相談支援室）) 〒519-3693 尾鷲市上野町5-25	相談日：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く） 相談時間：9時～16時 TEL：0597-22-3111（代表） 内線373 FAX：0597-23-0603 <a href="http://owasehp.jp/">http://owasehp.jp/</a>

## 三重県がん対策推進条例

### 目次

第一章 総則（第一条―第八条）

第二章 基本的施策（第九条―第二十一条）

第三章 三重県がん対策推進計画（第二十二条・第二十三条）

第四章 三重県がん対策推進協議会（第二十四条―第三十二条）

第五章 雑則（第三十三条）

### 附則

第一章 総則

#### （目的）

第一条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号。以下「法」という。）の趣旨にのっとり、がん対策の一層の充実を図るため、基本理念を定め、県の責務並びに市町、県民、保健医療関係者及び事業者の役割を明らかにするとともに、がん医療の充実その他がん対策に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

#### （定義）

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 保健医療関係者 がんの予防及び早期発見の推進並びにがん医療に携わる者をいう。
- 二 がん患者等 がん患者及びその家族をいう。
- 三 緩和ケア がん起因する心身の苦痛及び社会生活上の不安の軽減を目的とする治療、看護その他の行為をいう。

2 前項に規定するもののほか、この条例において使用する用語は、法において使用する用語の例による。

#### （基本理念）

第三条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として推進されなければならない。

- 一 県、市町、県民、保健医療関係者及び事業者が明確な役割分担の下に一体となり、がん患者等の視点に立ったがん対策を推進すること。
- 二 がんによる死亡者数を減少させるため、がんに関する教育並びにがんの予防及び早期発見のための施策を推進すること。
- 三 がん患者がその居住する地域にかかわらずがん医療を受けられるよう、地域の医療機関が連携を強化して、適切かつ高度ながん医療が提供できる体制の充実に努めること。
- 四 がん患者等の療養生活の質の維持向上を目指し、相談支援、緩和ケアの充実、就労の支援等を途切れることなく提供することができる体制の充実に努めること。

#### （県の責務）

第四条 県は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、市町、

保健医療関係者、事業者及びがん患者等で構成する民間の団体その他の関係団体（次条、第十八条第二号及び第二十一条において「関係団体」という。）と連携を図りつつ、地域の特性に応じたがん対策に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（市町の役割）

第五条 市町は、基本理念にのっとり、県、保健医療関係者、事業者及び関係団体と連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、がん検診を実施し、及びがん検診の受診率の向上のための施策を講ずるよう努めるものとする。

（県民の役割）

第六条 県民は、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うとともに、積極的にがん検診を受診するよう努めるものとする。

2 県民は、県及び市町が講ずる施策の推進に協力するよう努めるものとする。

（保健医療関係者の役割）

第七条 保健医療関係者は、がんの予防及び早期発見の推進に寄与するとともに、がん患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療の提供及びがんに関する情報の提供に努めるものとする。

2 保健医療関係者は、県及び市町が講ずる施策の推進に協力するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第八条 事業者は、従業員ががんを予防し、若しくはがん検診の受診によりがんを早期に発見することができ、又はがんに罹り患したときに良質かつ適切な治療を受けることができる環境の整備に努めるものとする。

2 事業者は、従業員ががん患者であるその家族を看護し、又は介護しながら働くことができる環境の整備に努めるものとする。

3 事業者は、県及び市町が講ずる施策の推進に協力するよう努めるものとする。

## 第二章 基本的施策

（がんの予防及び早期発見の推進）

第九条 県は、がんの予防及び早期発見の推進に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 がんに関する正しい知識の普及啓発

二 性別による特有のがん及びがんに罹患しやすい年齢を考慮したがんの予防に関する知識の普及啓発

三 健康増進法（平成十四年法律第百三号）第二十五条の受動喫煙を防止するための施策

四 がんの早期発見に向けたがん検診の受診率の向上及びがん検診の質の向上のための施策

五 前各号に掲げるもののほか、がんの予防及び早期発見の推進に資するための施策

（がんに関する教育）

第十条 県は、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいう。）その他の教育機関において、児童及び生徒の発達段階に応じて、がんに関する

る理解及びがんに関する正しい知識を深めるための教育が行われるよう必要な取組を行うものとする。

(がん医療の充実)

第十一条 県は、がん患者が適切かつ高度ながん医療を受け、がんの治療の効果を高めるとともに、療養生活の質の維持向上に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として厚生労働大臣が指定した病院（以下この号及び次号において「がん診療連携拠点病院等」という。）及びがん診療連携拠点病院等に準ずる病院として県が指定した病院（次号において「がん診療連携準拠点病院等」という。）の整備及び機能の強化

二 がん診療連携拠点病院等及びがん診療連携準拠点病院等とその他の医療機関との連携及び協力の推進

三 手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者（次号において「医師その他の医療従事者」という。）の育成及び確保

四 医師その他の医療従事者及び保健医療関係者の連携の強化

五 前各号に掲げるもののほか、がん医療の充実のための施策

(小児がんに係る対策の充実)

第十二条 県は、前条に定めるもののほか、小児がんに係る対策の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 小児がん及び小児がん患者の実態の把握

二 小児がんに関わる医療機関及び小児がんの医療に関わる関係機関の連携及び協力

三 小児がん患者の療育の環境及び教育の環境の整備その他の小児がんに係る対策の充実を図るために必要な施策

(医科歯科連携の推進)

第十三条 県は、がん医療を効果的に実施するため、医科及び歯科の医療の連携を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(がん登録の推進)

第十四条 県は、効果的ながん対策の立案及びがん医療の向上に必要な情報を得るため、がん登録（がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。）の精度の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(がんに関する研究の推進)

第十五条 県は、がんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

(緩和ケアの推進)

第十六条 県は、がん患者の緩和ケアの推進を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 がん患者が、がんと診断されたときからの保健医療関係者による緩和ケアの推進

二 緩和ケアに関する知識及び技能を有する保健医療関係者の育成及び確保

三 前二号に掲げるもののほか、緩和ケアの推進のための施策

(在宅医療の推進)

第十七条 県は、がん患者等の意向により、がん患者が在宅医療（家庭及び地域で実施される緩和ケア及びがん医療をいう。）を受けられるよう、必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者等への支援)

第十八条 県は、がん患者等の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的負担の軽減に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 がん患者等に対する相談支援の体制及び情報の提供の充実
- 二 関係団体の活動の促進
- 三 前二号に掲げるもののほか、がん患者等への支援に関し必要な施策

(就労の支援)

第十九条 県は、がん患者の就労状況の向上に資するよう、相談及び情報の提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の提供)

第二十条 県は、第十八条第一号及び前条に定めるもののほか、県民に対し、がん医療及びがん患者等への支援に関する情報の提供をするため、必要な施策を講ずるものとする。

(県民運動)

第二十一条 県は、市町、保健医療関係者、事業者及び関係団体と連携し、がん対策に対する理解を深め、及び関心を高めるための運動を県民と共に行うものとする。

### 第三章 三重県がん対策推進計画

(三重県がん対策推進計画)

第二十二条 知事は、法第十二条第一項の規定により三重県がん対策推進計画（次項、次条及び第二十五条第一号において単に「計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ第二十四条の三重県がん対策推進協議会に意見を聴くものとする。

- 2 知事は、計画を策定し、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(年次報告)

第二十三条 知事は、計画に基づく施策の実施の状況についての報告書を作成し、公表するものとする。

### 第四章 三重県がん対策推進協議会

(設置)

第二十四条 県における総合的ながん対策の推進について調査審議するため、知事の附属機関として、三重県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第二十五条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- 一 計画に関する事項
- 二 総合的ながん対策を推進するための調整に関する事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事項

(組織)

第二十六条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 前項の場合において、男女いずれかの委員の割合は、十分の四を下回らないものとする。ただし、知事がやむを得ない事情があると認めた場合は、この限りでない。

(委員)

第二十七条 委員は、学識経験を有する者その他知事が必要と認める者のうちから、知事が任命する。

2 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第二十八条 協議会に、会長及び副会長各一人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

(部会)

第二十九条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属させる委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選によって定める。

(会議)

第三十条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第三十一条 協議会の庶務は、医療保健部において処理する。

(委任)

第三十二条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営その他協議会に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

## 第五章 雑則

(財政上の措置)

第三十三条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

1 この条例は、平成二十六年四月一日から施行する。

2 三重県がん対策推進協議会条例（平成十九年三重県条例第三十七号）は、廃止する。

附 則（平成二十九年三月二十八日三重県条例第十九号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成三十年三月二十二日三重県条例第二十二号）

この条例は、平成三十年四月一日から施行する。



三重県がん対策推進協議会委員名簿

所 属	役 職 名	氏 名
三重大学	学 長	駒 田 美 弘
三重県立看護大学	学 長	菱 沼 典 子
三重県医師会	会 長	青 木 重 孝
三重県歯科医師会	会 長	田 所 泰
三重県病院協会	理事長	濱 田 正 行
三重県看護協会	会 長	西 宮 勝 子
健康保険組合連合会三重連合会	会 長	北 村 亨
三重県薬剤師会	会 長	西 井 政 彦
三重県がん相談支援センター	サポーター	上 野 玉 男
三重県がん相談支援センター	サポーター	中 滉 子
三重県市長会	副会長	鈴 木 健 一
三重県町村会	副会長	西 田 健
津商工会議所女性会	会 長	加 瀬 由美子
三重労働局職業安定部	部 長	内 藤 彰 彦

(敬称略)

三重県がん対策推進協議会 三重県がん対策戦略プラン策定検討部会委員名簿

所 属	役 職 名	氏 名
三重県病院協会	理事長	濱 田 正 行
三重大学医学部附属病院	がんセンター長	中 瀬 一 則
三重大学大学院医学系研究科	教 授	平 山 雅 浩
松阪中央総合病院	看護部長	村 林 恵 子
伊勢赤十字病院	緩和ケア科部長	辻 村 恭 江
三重県立総合医療センター	薬剤部主幹心得	山 川 智 一
三重県医師会	理 事	石 田 亘 宏
三重県歯科医師会	副会長	羽 根 司 人
三重県がん相談支援センター	センター長	黒 田 和 博
がん患者会	患者会	荒 木 求 州
三重県市町保健師協議会	幹 事	中 川 千 恵 子
三重労働局職業安定部	職業安定課長	田 中 秀 治

(敬称略)



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)

平成30年3月

(編集・発行)

三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課  
〒514-8570 三重県津市広明町13番地  
TEL 059-224-2294 FAX 059-224-2340