（中間案）

資料１－３

第２節　疾病・事業ごとの医療連携体制

１　がん対策

（１）ロジックモデルを活用した中間評価

目標項目		策定時	現状値	中間目標※1	評価	最終目標
年齢調整罹患率（10 万人あたりのがん罹患者数）	総数	720.9（全国値 757.8）【R１】	733.6（全国値 734.0）【R５】	660.6	D	全国値より 10％低い状態
	男性	926.3（全国値 977.4）【R１】	932.4（全国値 927.9）【R５】	835.1	D	
	女性	571.8（全国値 600.5）【R１】	589.7（全国値 594.2）【R５】	534.8	D	
年齢調整死亡率（10 万人あたりのがん死亡者数）	総数	267.8（全国値 272.0）【R４】	251.0（全国値 260.3）【R７】	240.0	B	全国値より 10％低い状態
	男性	378.8（全国値 385.4）【R４】	348.2（全国値 362.4）【R７】	335.3	B	
	女性	189.1（全国値 197.4）【R４】	182.5（全国値 189.6）【R７】	173.7	B	
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合		60.9％【H30】	87.3％※2【R５】	68.0％	A	75％
喫煙率		15.7％【R４】	14.7％【R７】	13.9％	B	12％
がん検診受診率	乳がん	51.2％【R４】	50.5％【R７】	55.6％	D	60％
	子宮頸がん	47.0％【R４】	47.2％【R７】	53.5％	B	
	大腸がん	45.7％【R４】	47.7％【R７】	52.9％	B	
	胃がん	47.1％【R４】	49.3％【R７】	53.6％	B	
	肺がん	48.7％【R４】	50.7％【R７】	54.4％	B	

目標項目			策定時	現状値	中間目標※1	評価	最終目標
精密検査受診率	乳がん		86.6%※3【R2】	86.0%【R5】	88.3%	D	90%
	子宮頸がん		77.9%【R2】	78.2%【R5】	84.0%	B	
	大腸がん		63.7%【R2】	65.4%【R5】	76.9%	B	
	胃がん	X線	71.9%【R2】	69.9%【R5】	81.0%	D	
		内視鏡	94.7%【R2】	92.2%【R5】	90.0%	A	
	肺がん		86.4%【R2】	85.6%【R5】	88.2%	D	
拠点病院・準拠点病院の指定数			9 病院【R5】	9 病院【R8】	10 病院	C	10 病院
5年生存率			65.7%（全国値 66.2%）【H26-H27 診断例】	－	全国値を上回った状態での上昇	－	全国値を上回った状態での上昇
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合			81.1%【H30】	57.6%※2【R5】	90.6%	D	100%
がん患者の在宅（介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）死亡割合			31.1%（全国値 28.6%）【R4】	29.3%（全国値 27.4%）【R7】	全国値を上回った状態での上昇	D	全国値を上回った状態での上昇

評価　A：達成　B：未達成（策定時より改善）　C：未達成（策定時と変わらず）　D：未達成（策定時より悪化）

※1　中間目標数値は、原則として、最終目標値と策定時数値との差を年度で按分しています。ただし、最終目標を全国平均との比較により設定している指標については、当該年度の全国値をもとに中間目標数値を設定しています。

※2　国立がん研究センターが実施する患者体験調査に基づく指標の測定値にあたっては、質問紙の内容に変更がある点に留意する必要があります。質問項目について、受診先選択に関する質問の追加、類似質問の整理・削除、文言の微修正等を行っており、質問紙の選択肢についても、特に5段階評価尺度の表現を一部変更するとともに、質問紙のフォーマットの見直しを実施しています。

※3　「精密検査受診率」の乳がんについて、報告のあった外れ値を補正しています。

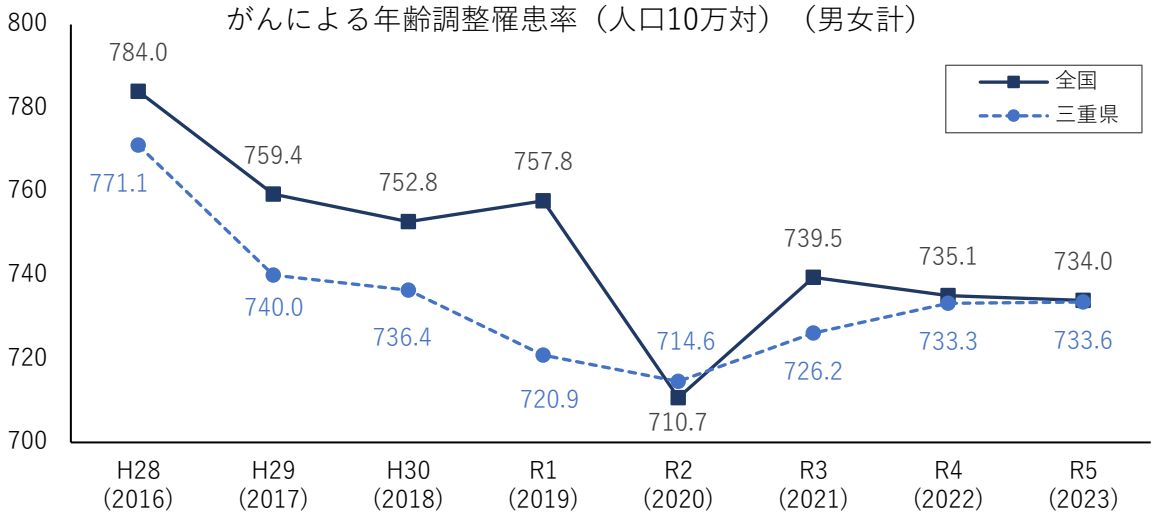
○　「年齢調整罹患率（10 万人あたりのがん罹患者数）」は策定時より増加している一方、「年齢調整死亡率（10 万人あたりのがん死亡者数）」は減少しています。罹患率については、がん種別の動向等をふまえた分析が必要です。また、死亡率の低下には、早期発見や治療の進歩等、複数の要因が影響していると考えられます。

○　「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」は、目標値を上回っています。一方、相談支援の利用等においては、引き続き課題がみられるため、がん患者が自分らしく生活できる環境づくりをより一層進める観点から、目標値の見直しを行います。

○　「がん検診受診率」および「精密検査受診率」については、多くのがん種において中間目標を達成できていない状況です。引き続き、がん検診の受診勧奨に取り組む市町への支援が必要です。

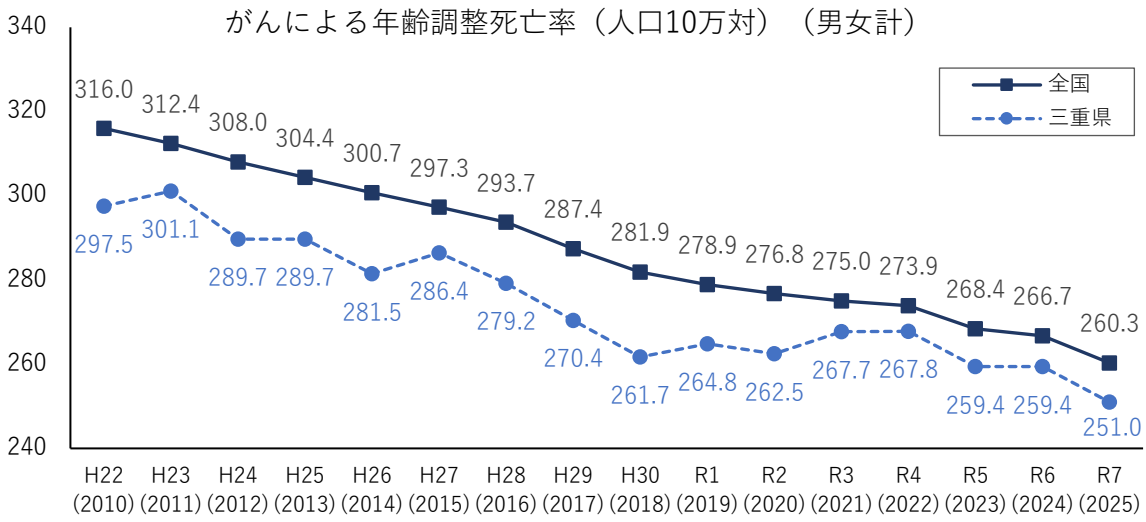
【ロジックモデルをふまえた評価】

○　目標項目「年齢調整罹患率（10 万人あたりのがん罹患者数）」については、令和 5 (2023)年において、全国値 734.0 に対し、三重県は 733.6 であり、当該年度の目標数値である 660.6 には達しませんでした。がん種別では、胃がん・肺がんは減少傾向にあるものの、乳がん・大腸がんが策定時より増加しています。がんの罹患リスクを低減するため、喫煙対策・感染症対策・生活習慣の改善等に係る一次予防を引き続き進める必要があります。



（出典：厚生労働省「全国がん登録」をもとに独自集計）

○　目標項目「年齢調整死亡率（10 万人あたりのがん死亡者数)」については、令和 7 (2025)年において、全国値 260.3 に対し、三重県は 251.0 であり、当該年度の目標数値である 240.0 には達しませんでしたが、策定時の 267.8 から年次変動をしながら、おおむね減少傾向で推移しています。また、高度な手術が可能なロボット支援手術の実施件数の増加など、医療提供体制の充実も進んでいます。



（出典：厚生労働省「人口動態統計」をもとに独自集計）

○　目標項目「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」については、87.3%であり、目標値を上回っています。なお、患者体験調査は質問紙の内容等に変更があったため、策定時との単純比較には留意が必要です。がん患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、引き続き緩和ケアや相談支援体制等の整備を進める必要があります。

○　目標項目「喫煙率」については、R7(2025)年において 14.7%であり、中間目標数値である 13.9%には達しませんでしたが、策定時の 15.7%から減少しています。引き続き、喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発に努めていきます。

○　目標項目「がん検診受診率」については、乳がんを除き、受診率が増加しました。引き続き受診勧奨を行う市町への技術的・財政的支援に加え、職域等におけるがん検診の受診勧奨の取組を一層推進する必要があります。

○　目標項目「精密検査受診率」については、胃がん（内視鏡）を除き、多くの部位において中間目標数値に達しませんでした。また、全国値を下回ってい

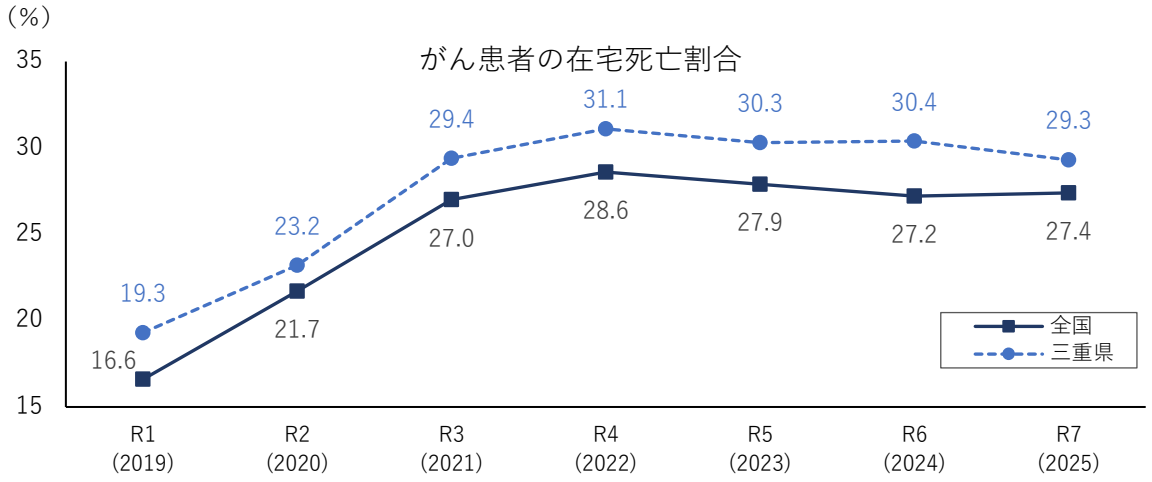
るがん種もあることから、引き続き市町の精密検査受診率向上の取組が進展するよう、がん検診精度管理調査における結果をふまえた助言・指導等の取組を一層推進する必要があります。

○ 目標項目「拠点病院・準拠点病院の指定数」については、引き続き９病院の指定となっています。伊賀、東紀州がん医療圏では、拠点病院・準拠点病院の要件を満たす病院が無く、連携病院の指定のみとなっており、他の地域に多くの患者が流出している状況です。これらの地域に住む県民にも、質の高いがん医療が提供できるよう、引き続きがん医療に関する施設や設備に係る補助を実施するとともに、隣接する地域との連携体制の強化にも取り組みます。

○ 目標項目「５年生存率」については、院内がん登録全国集計が公表されていないことから、現状値を把握できていません。

○ 目標項目「がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合」については、R5(2023)年において 57.6％でした。患者体験調査は質問紙の内容等に変更があったため、策定時との単純比較には留意が必要です。相談支援を必要とする患者が確実に支援につながるよう、環境整備の推進および相談窓口の周知啓発をより一層進める必要があります。

○ 目標項目「がん患者の在宅死亡割合」については、R7(2025)年において 29.3％であり、全国値の 27.4％を上回る状態を維持しているものの、策定時の 31.1％からは低下しており、目標である「全国値を上回った状態での上昇」には至っていません。がん患者の希望に応じて在宅療養へ移行できるよう、引き続き県内における在宅医療を推進していく必要があります。



（出典：厚生労働省「人口動態統計」）

（２）第８次三重県医療計画策定以後の現状の変化

①　がん検診

○　令和７(2025)年７月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、市町村は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診の受診状況を把握し、職域等がん検診情報もふまえた適切な受診勧奨および精密検査勧奨に努めることと示されました。

②　がん医療提供体制の均てん化・集約化

○　令和７(2025)年８月に、国から「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方」が通知され、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう、一定の集約化を検討していくことが重要であることから、県内における均てん化・集約化の検討を進めるよう示されました。

③　がんゲノム医療

○　がんゲノム医療は、がんの遺伝子情報を調べ、がんの性質を明らかにすることや、患者一人ひとりの体質や症状に合わせた最善の治療法を選ぼうとする医療であり、令和７(2025)年３月から新たに造血器腫瘍を対象としたゲノムプロファイリング検査が保険適用となり、より多くの患者がゲノム医療を受けられる環境整備が進みつつあります。

（３）医療連携体制の変化

○　令和８(2026)年度から、「アピアランスケアに係る体制整備支援事業」が実施され、拠点病院等において、一般的な対応では困難な患者に対して、多職種による相談支援・情報提供が実施できるよう、アピアランスケア担当者の配置等の環境整備に取り組むこととされました。

○　令和８(2026)年７月に、国の「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の見直しが行われました。この見直しにおいて、2040 年を見据えたがん医療提供体制の構築に向け、拠点病院等については、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」が望ましいとされ、令和 11(2029)年度の次期整備指針改定の際に必須要件とすることも検討することが示されました。

○　令和８(2026)年７月に、国の「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」

において、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針の見直しが行われました。現在、県内では三重大学医学部附属病院が「がんゲノム医療拠点病院」として、松阪中央総合病院、伊勢赤十字病院が「がんゲノム医療連携病院」として指定されています。整備指針の見直しにより、「がんゲノム医療拠点病院」は都道府県において質の高いがんゲノム医療提供体制の確保と推進の中核を担う医療機関として、原則１か所指定することとされました。

○　令和８(2026)年７月に、国の「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、小児がん拠点病院等の整備に関する指針の見直しが行われました。現在、県内では三重大学医学部附属病院が「小児がん拠点病院」として指定されています。整備指針の見直しにより、「都道府県小児がん拠点病院」が新たな類型として位置づけられ、小児がん患者が適切な診断・治療にアクセスできるよう、都道府県の拠点となる病院を原則１か所指定することとされました。

【県内のがん診療連携に係る病院（令和９年４月１日（予定））】

二次医療圏	がん医療圏	がん診療連携拠点病院	三重県がん診療連携準拠点病院	三重県がん診療連携病院
北勢	桑員		桑名市総合医療センター	いなべ総合病院 もりえい病院
	三泗	（地域） 市立四日市病院	県立総合医療センター	四日市羽津医療センター
	鈴亀	（地域） 鈴鹿中央総合病院		鈴鹿回生病院
中勢 伊賀	津	（県）三重大学 医学部附属病院	三重中央医療センター	七栗記念病院
	伊賀			岡波総合病院 上野総合市民病院 名張市立病院
南勢 志摩	松阪	（地域） 松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院	済生会松阪市民病院
	伊勢 志摩	（地域） 伊勢赤十字病院		市立伊勢総合病院
東紀州				尾鷲総合病院

（4）これまでの取組状況

取組方向１：がん予防

○　世界禁煙デー、禁煙週間、健康増進普及月間をはじめ、関係団体主催のイベント等の機会をとらえて、施設展示やSNS活用等を行い、喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響等について周知啓発を行いました。

○　「たばこの煙の無いお店」の登録数増加に向けて情報発信を行い、飲食店等における受動喫煙防止対策を進めました。

○　改正健康増進法に基づき、施設管理者への指導・助言等を行い、受動喫煙防止対策を推進しました。

○　三重県民の健康・栄養の状況についてのリーフレットを作成し、配布するとともに、県ホームページにて公開しました。

○　食育月間、健康増進普及月間等において施設展示やSNS等も活用した啓発を行いました。さらに、イベント（みえの食フォーラム）を食の関係者と連携して開催し、栄養・食生活に関する情報共有や啓発を行いました。

○　県民が栄養成分表示等の活用方法を正しく理解し、自分に合った食品を適切に食生活に取り入れることを目的とし、管理栄養士等の専門職による消費者教育を実施しました。

○　誰もが無理なく健康的な食生活を実践できる環境整備に向けて、産学官等の連携・協働による取組を推進する会議体「三重とこわか食環境イニシアチブ」を立ち上げ、参画事業者を募るとともに、参画事業者等の栄養・食生活の改善に配慮した取組への支援を行いました。また、関係団体や参画事業者等と連携したイベント（とこわか食と元気フェア）を開催し、健康に関心の薄い人を含む幅広い層に対して、栄養面に配慮した食品の選択や食生活の改善の促進を図りました。

○　企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図り、マイレージ特典協力店およびマイレージ取組協力事業所として、1,000以上の店舗等が参画しました。

○　ＨＰＶによる子宮頸がん対策について、令和6(2024)年度がHPVワクチンキャッチアップ接種の最終年度とされていたことから、接種対象者等への周知啓発に努めました。令和7(2025)年度以降は、通常のA類定期接種として、接種対象者等への周知啓発に努めています。

○　無料の肝炎ウイルス検査、検査陽性者のフォローアップ、初回精密検査およ

び定期検査費用の助成などの重症化予防事業を実施し、肝炎ウイルス感染者の早期発見・早期治療を推進し、肝がん予防の促進に努めています。

○ ウイルス性肝炎治療に関する医療費助成に取り組むとともに、「三重県肝疾患専門医療機関連絡協議会」を開催し、肝疾患治療に関する情報交換や協議を行うことで、肝炎医療体制の充実を図りました。

○ 市町ごとのがん検診受診状況の特徴をふまえ、具体的かつ効果的な受診勧奨策を提案するとともに、その実施に向けた必要な助言を行っています。これにより、がん検診の受診勧奨に積極的に取り組む市町を支援し、受診率向上に向けた取組を推進しています。

○ 職場でがん検診を実施していただくため、がん検診に関する基本的な知識や、早期発見・精度管理の重要性についてのセミナーを開催しました。

○ がん検診の受診率向上に向けた取組として、「津市健康まつり」におけるブース出展や協定締結企業との連携による普及啓発等を行いました。

○ がん検診を実施している市町および検診実施機関に対し精度管理調査を行い、結果を通知し、検診実施体制の改善を促しています。

取組方向２：がん医療の充実

○ 歯科医師等を対象にがん患者の医科歯科連携に関する研修を行い、手術前後や在宅等における歯科治療および口腔ケアに関する知識の普及を図りました。

○ 歯科のない拠点病院等においても医科歯科連携の取組が進むよう、関係者や県民に地域口腔ケアステーション案内ポスター・カードの配布により周知しました。

○ 令和８(2026)年１月に、がんゲノム医療連携病院として、松阪中央総合病院が新たに指定されました。(全国：がんゲノム医療中核拠点病院 13 か所、がんゲノム医療拠点病院 32 か所、がんゲノム医療連携病院 258 か所)

○ 口腔がんの早期発見・早期治療や口腔がんのリスクに関する啓発を行うことができるよう、歯科医師等を対象に口腔がんに関する知識の普及を図りました。

○ 医療提供体制の充実を図るため、医療機関の施設・設備の整備に対して補助を行いました。

○ 県民が県内各地域で質の高いがん手術を受けられる体制の構築を図るため、県内におけるロボット支援下手術の指導的立場にある三重大学医学部附属

病院と県内病院間での遠隔手術支援の基盤となる通信環境整備に対する支援を行いました。

○ がん患者の病態や生活背景等の状況に応じて、適切な治療を受けられる外来化学療法体制の充実のため、がん診療連携拠点病院等向けの研修会を開催しました。

○ 化学療法による脱毛に係るアピアランスケアの推進として、病院における頭皮冷却装置の導入に要する経費の助成を行いました。

○ がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、診断時から適切に提供されるよう、拠点病院、準拠点病院において緩和ケア研修会を実施しており、医師、メディカルスタッフが受講しています。

○ がん患者とその家族の意向を尊重した治療・療養場所の移行を支援し、その希望に応じて家庭や住み慣れた地域で安心して治療・療養生活を送ることができるよう、質の高い緩和ケアが切れ目なく提供できるネットワークの整備や緩和ケアに携わる者の育成を図りました。

○ 小児・AYA 世代のがん患者が妊孕性温存療法を実施した際の治療費助成を行うとともに、妊孕性温存療法の情報を届けることができるよう、ホームページやポスター等を通じた普及啓発に取り組みました。

○ 高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、県民への啓発および医療、介護の現場における人材育成に取り組んでいます。

取組方向３：がんとの共生

○ がん患者およびその家族等が病院外で相談できる窓口として「三重県がん相談支援センター」を設置し、相談支援を行っています。

○ がん患者や家族等が情報共有や意見交換を行うがんサロンを県内各地域において開催しています。また、がんサロン等の場において、がん患者等と同じような経験を持つ方が、がん患者等の支援を行うことができるように、サポーター研修会を開催し、ピアサポーター等の養成に取り組みました。

○ 三重県で過ごすがん患者に必要な情報を取りまとめた冊子である「三重県の療養情報」の作成を行い、県内の医療機関等に周知を行っています。

○ がん患者とその家族の意向をふまえ、できるだけ住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、円滑な入退院支援連携における課題を抽出し、入退院支援モデルを作成しています。また、入退院支援に携わる従事者を対象

に研修を実施しています。

○ 薬と健康の週間（10 月 17 日～23 日）等の機会を通じ、三重県薬剤師会と連携し、専門医療機関連携薬局の推進および制度の周知を図りました。

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

○ 「三重とこわか健康経営カンパニー」の要件として「がんに関する両立支援の取組」を引き続き設定し、がんの治療と仕事の両立支援に向けた企業の取組を促しました。

○ がんの治療と仕事の両立に関する悩みを持った患者やその家族、医療機関や企業でがん患者に対する支援に携わる方が相談できるよう、社会保険労務士による就労相談を実施しています。

○ がん患者の治療と社会参加を支援し、療養生活の質の維持・向上を図るため、がんの治療による脱毛や乳房の形状の変化等に対するウィッグ等の補正具に係る購入費用の助成を行っています。

○ ウィッグのメンテナンスなど、がん患者に対するアピアランスケアの対応を行うことができる理容所・美容所を登録し、ホームページで周知を行っています。

○ うつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病対応力向上研修会を開催しました。

○ 40 歳未満の AYA 世代のがん患者は、人生の最終段階における療養場所として在宅での療養を希望した場合、介護保険によるサービスを受けることができず、患者やそのご家族の負担が大きいことから、AYA 世代のがん患者の在宅療養に対して支援を行う市町への補助を実施しています。

○ 三重大学医学部附属病院に入院する高等部生徒に、かがやき特別支援学校からオンラインによる授業の配信や院内学級での授業等により治療中も学び続けられるようにするとともに、復学の際には、原籍校と連携し、生徒本人の不安を軽減できるように取り組みました。

取組方向４：基盤整備

○ 三重県および三重県教育委員会作成のがん教育教材の周知・活用促進を図るとともに、医療従事者やがん患者・経験者等の外部講師を活用したがん教育を推進しました。

○　教職員を対象としたがん教育に係る講習会や研修会を毎年度開催し、外部講師を活用した授業づくりや指導方法について研修を実施しました。
○　市町等教育委員会、医療機関、関係団体等と連携し、がん教育の推進に向け、協議会において意見交換を行いました。

（5）課題

取組方向１：がん予防

○　引き続き、喫煙率の減少を図るとともに、望まない受動喫煙を防止するための環境整備を進める必要があります。
○　健康に関心の薄い人や関心があっても行動に移せない人等に対して、行動変容を促すアプローチを図る必要があります。
○　ウイルス性肝炎患者の経済的な負担の軽減のため、継続して医療費助成に取り組む必要があります。また、地域の医療機関の連携を促進するため、継続して「三重県肝疾患専門医療機関連絡協議会」を開催し、肝炎医療体制のさらなる充実を図る必要があります。
○　女性で最も罹患者が多い乳がんについて、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。
○　市町のがん検診と合わせて、職域等におけるがん検診の受診勧奨を引き続き行っていく必要があります。また、職域等の受診情報を把握するための体制整備について、検討が必要です。

取組方向２：がん医療の充実

○　今後のがん医療の需要変化等を見据え、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう、一定の集約化を検討していくことが必要です。
○　がん治療や周術期における口腔ケアと歯科治療が、肺炎の発症やその他合併症の予防、または軽減につながるなど、口腔と全身の関係が明らかになっていることから、医科と歯科が連携して療養生活の質の向上等に取り組むことが必要です。
○　がんゲノム医療や小児がんなど、県内のがん診療に係る病院の連携体制に

ついて、整備を進める必要があります。

○　ＤＸを活用したロボット支援手術の遠隔支援や指導など、将来的な遠隔によるロボット支援手術の導入に向けた体制整備を進める必要があります。

○　口腔がんの早期発見・早期治療につながるよう、歯科検診等の機会を活用することや、喫煙等が発症のリスクを高めることについて啓発を行うことが必要です。

○　がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供されるよう、引き続き緩和ケアに対する理解を深めるための取組を進める必要があります。

○　妊孕性温存療法への助成について、がん患者への情報提供が適切に行われるよう、医療従事者に対する更なる普及・啓発が必要です。

○　一人ひとりが人生の最終段階を考えることができるよう、県民、市町、在宅医療・介護関係者等が、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について理解を深め、質の高い医療・介護サービスの提供に繋げる必要があります。

取組方向３：がんとの共生

○　がん患者にとって、同じような経験を持つ方による相談支援や情報提供および患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であるため、県内病院のがん相談支援センター等において、患者がピアサポートを受けられるような仕組みづくりに向けた検討が必要です。

○　がんに関する情報や県内の療養情報を集約し、県ホームページ等で発信を行うなど、県民ががんに関する正しい情報にアクセスできる環境整備が重要です。

○　がん患者が住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、多職種・多機関が切れ目ない支援を行える体制整備、人材育成が必要です。

○　治療と仕事の両立支援の推進のため、労働局等の関係機関と連携した取組を進める必要があります。

○　健康経営を実践する企業の拡大を図るなど、多くの人びとが一日の大半を過ごす職場での健康づくりの推進が必要です。

○　ウィッグ等の補正具の購入費助成や AYA 世代のがん患者に対する在宅療養支援がさらに充実するよう、未導入の市町に向けた情報提供等を行う必要があります。

○　うつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくため、県民にとって身近な存在であるかかりつけ医に対する研修を継続的に実施する必要があります。

○　行政や関係機関等の相談窓口担当者を対象に、自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質向上を目的とした研修会等を継続的に実施する必要があります。

○　児童生徒一人ひとりの病状や学習状況、進路状況等に応じた多様な教育的ニーズに対応するため、丁寧な実態把握と柔軟な対応を行う体制が必要です。

取組方向４：基盤整備

○　学校が外部講師を活用したがん教育を円滑に実施できるよう、市町等教育委員会や医療機関等との連携体制のさらなる充実を図る必要があります。

○　教職員ががん教育を実施しやすいよう、教材や指導方法の充実を図るとともに、教職員の指導力向上に向けた取組を継続する必要があります。

（６）施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、令和６(2024)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「数値目標」については、現時点における達成状況等をふまえ、見直しを行うとともに、「取組内容」については、策定以降に現状の変化や課題等をふまえて、次の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

数値目標

○　がん患者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送りながら安心して治療・療養を続けることができるよう、緩和ケアや相談支援、在宅療養支援等の取組を進めてきました。「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」は 87.3％となり、現行の目標値である 75％を上回っています。一方、相談支援に関する指標には課題もみられることから、めざす姿の実現に向け、療養生活の質の向上に向けた取組をより一層進めるため、目標値を見直します。

目標項目	策定時	現状値	目標	
			旧	新
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	60.9% 【H30】	87.3% 【R５】	75%	90%

（出典：国立がん研究センター「患者体験調査」）

○ 本計画では、「５年生存率」の指標として、院内がん登録による５年生存率を用いてきましたが、対象施設が限定的であることから、より県全体の状況を把握できる全国がん登録による５年生存率へ指標を見直します。なお、新旧の指標は対象集団・集計方法が異なるため、数値の直接比較は行いません。平成 28(2016)年の全国がん登録制度開始に伴い、2016 年診断以降は全国がん登録での５年生存率が把握可能となっており、国の「がん対策推進基本計画」においても指標として設定しています。

目標項目	現状値		目標
	旧【H26-H27 診断例】	新【H30】	
５年生存率	65.7%	胃 58.3% 大腸 66.0% 肝 31.7% 肺 43.0% 女性乳房 89.7% 子宮頸部 69.6%	全国値を上回った状態での上昇

（出典（旧）：国立がん研究センター「院内がん登録５年生存率集計」）
（出典（新）：厚生労働省「全国がん登録」）

取組内容　※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向１：がん予防

○ 健康づくり応援の店を三重とこわか食環境イニシアチブに統合し、健康に関心の薄い人も含む、全ての県民が無理なく健康的な行動をとることができる環境整備を推進します。（関係機関、事業者、県）
○ がん検診・精密検査の受診率向上に向け、がん検診等関連データから各市町

の課題を整理し、市町がん対策担当者会議等の機会において指導・助言等を実施します。（市町、県）

○ 市町や協定締結企業と連携し、乳がんおよび子宮頸がん検診の受診啓発など女性のがん対策を促進します。（関係機関、市町、県）

○ 引き続き、職域におけるがん検診の受診勧奨のため、事業者等向けの啓発に取り組みます。（関係機関、県）

取組方向２：がん医療の充実

○ 県内のがん医療提供体制の現状を整理し、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、高度または症例数の少ない医療については、拠点病院等の役割分担をふまえた集約化を進めるなど、地域医療構想や医療計画との整合性を図りつつ、がん医療提供体制の検討を行います。（拠点病院等、県）

○ 医療提供体制の充実を図るため、引き続き医療機関の施設・設備の整備に対して補助を行います。（拠点病院等、県）

○ がんゲノム部会等の活動において、がんゲノム医療における連携強化や役割分担に係る意見交換や医療従事者に対する研修等を実施し、県内全域のがんゲノム医療水準の向上を図ります。（拠点病院等、県）

○ 小児・AYA 部会等の活動を通じて、県内の小児・AYA 世代のがん診療に携わる病院間の情報共有や連携強化を進めます。（拠点病院等、県）

○ がん患者の療養のあり方が多様化する中で、適切な意思決定支援を行って、患者・家族の意向を尊重した治療・療養場所の移行を支援し、その希望に応じて家庭や住み慣れた地域で安心して治療・療養生活を送ることができるよう、引き続き、質の高い緩和ケアが切れ目なく提供できるネットワークの整備や緩和ケアに携わる者の育成を図ります。（拠点病院等、医療機関、関係機関、県）

取組方向３：がんとの共生

○ がん患者の療養生活が多様化する中で、がん患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められていることから、治療早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援が受けられるようにするため、がん相談支援センターのさらなる周知に取り組みます。（県）

○　がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されていることから、拠点病院等において、多職種で連携したアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制について検討します。（拠点病院等、県）

○　がん患者が安心して治療と仕事の両立が可能な環境を整備するため、医療機関や三重労働局等の関係機関と連携し、事業主に対するがんに対する正しい知識の普及啓発等に努めます。（関係機関、県）

取組方向４：基盤整備

○　医療機関やがん患者・経験者等の外部講師との連携を強化し、学校におけるがん教育の実施を支援します。（拠点病院等、関係機関、市町、県）