

別冊4

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)
(最終案)

平成30年3月

三重県

目 次

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	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
第2章 三重県におけるがんの現状	
1 がんによる死亡	3
2 がんの罹患	10
第3章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂（平成25～29年度）の評価	
1 全体目標	13
2 分野別施策における数値目標	13
3 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂 数値目標の達成状況	14
第4章 基本的な考え方	
1 基本方針	18
2 全体目標	18
第5章 分野別施策の取組	
1 がん予防	
（1）がんの1次予防の推進	20
（2）がんの早期発見の推進（2次予防）	30
（3）がんの教育・県民運動	36
2 がん医療の充実	
（1）医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進	38
（2）手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実と チーム医療の推進	45
（3）小児がん、AYA世代のがん対策	47
（4）がん登録の推進	50

3	がんと共生	
	(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
--	-------	----

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。

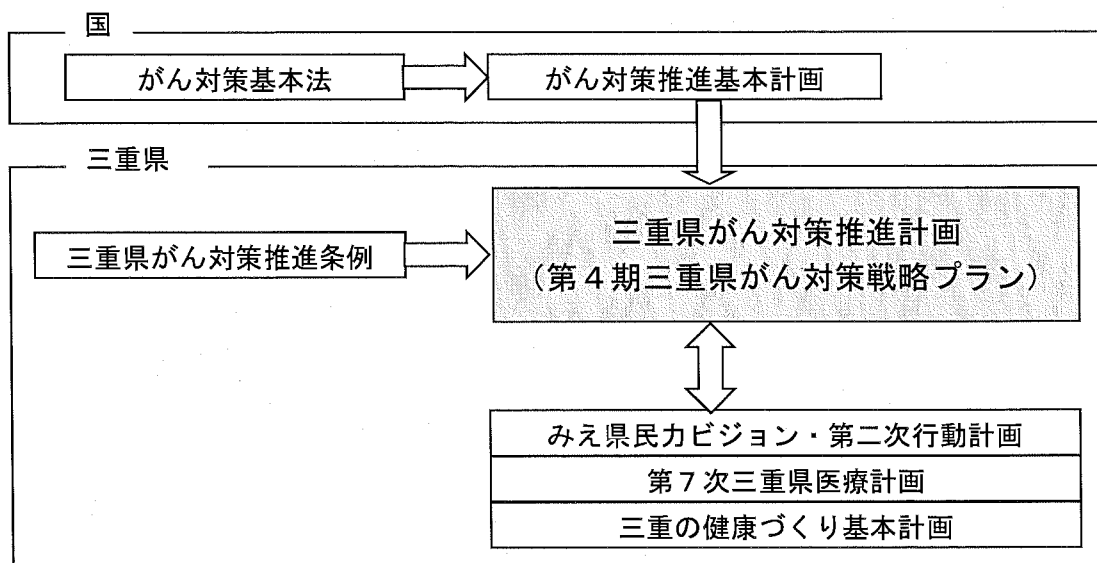
その後、平成28（2016）年12月に、法の成立から10年が経過し、その間に、がん医療のみならず、がん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題等に対処していく必要が明らかになったことをふまえ、国は法の一部を改正しました。また、平成29（2017）年10月には、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標とした、「第3期がん対策推進基本計画」を策定しました。

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

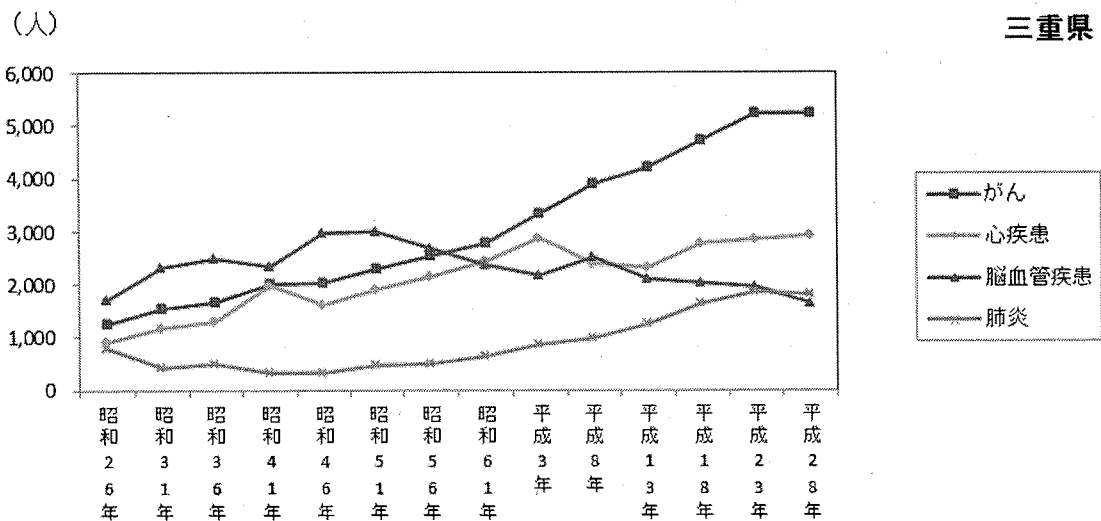
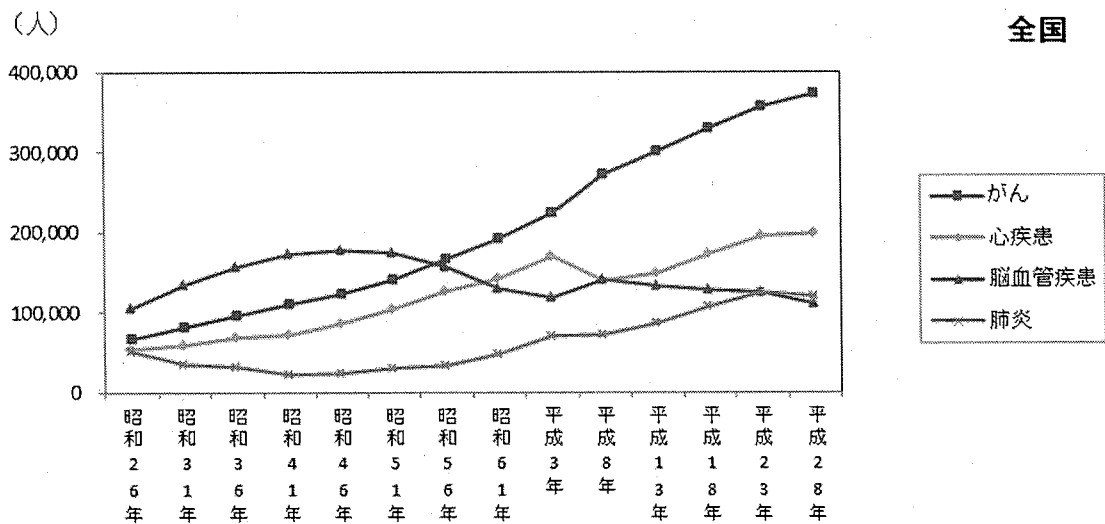
1 がんによる死亡

(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】



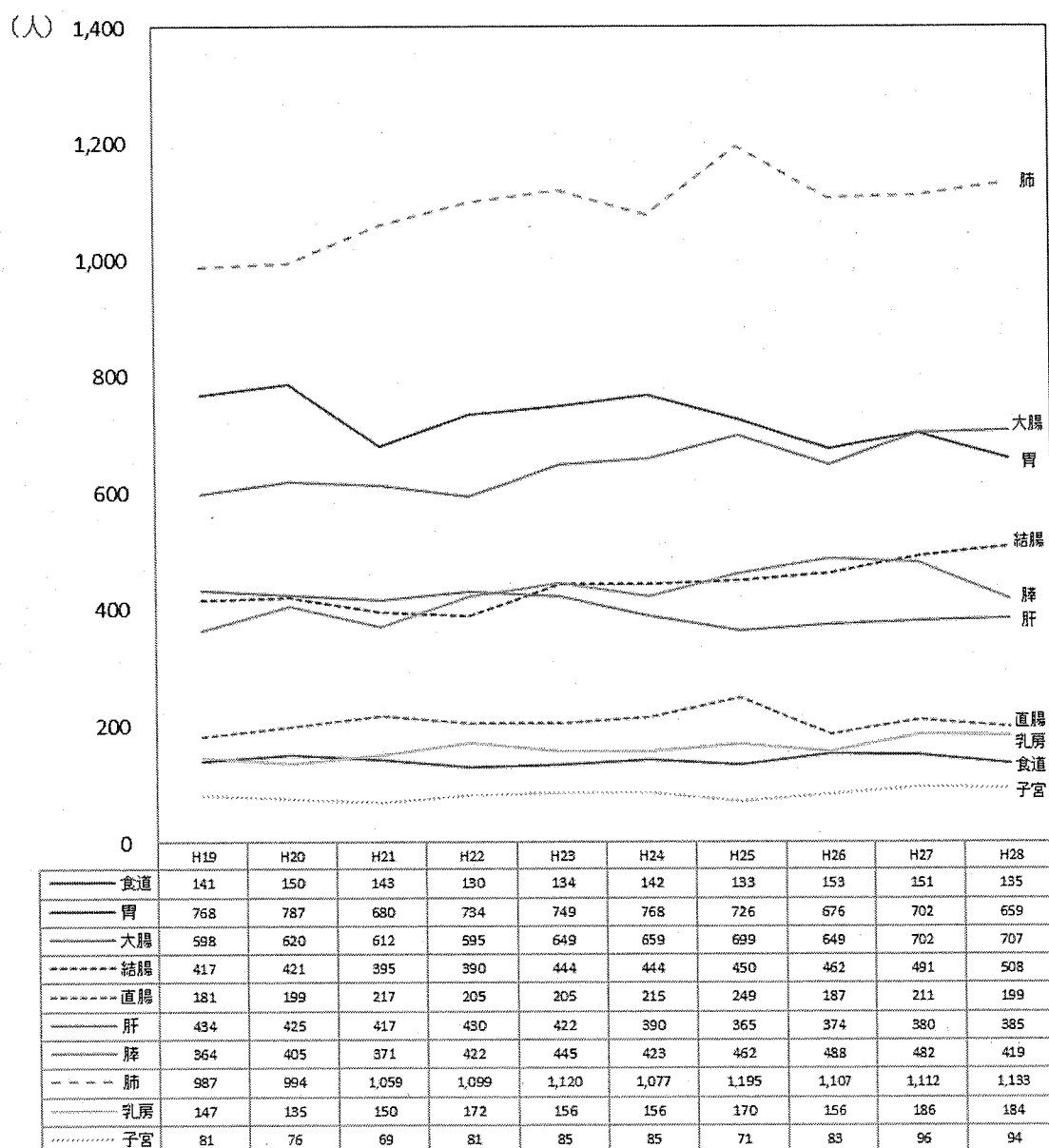
(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(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】

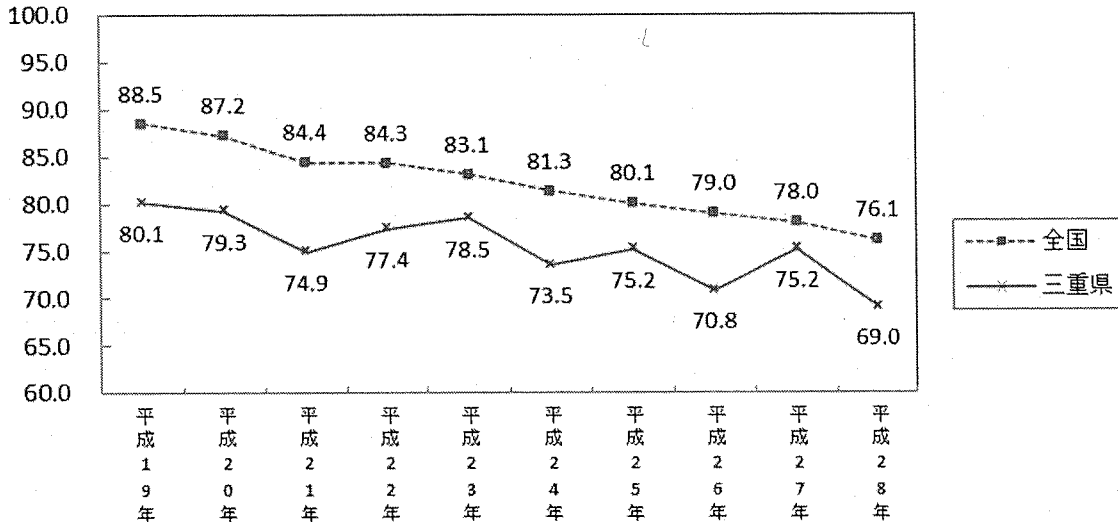


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(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…

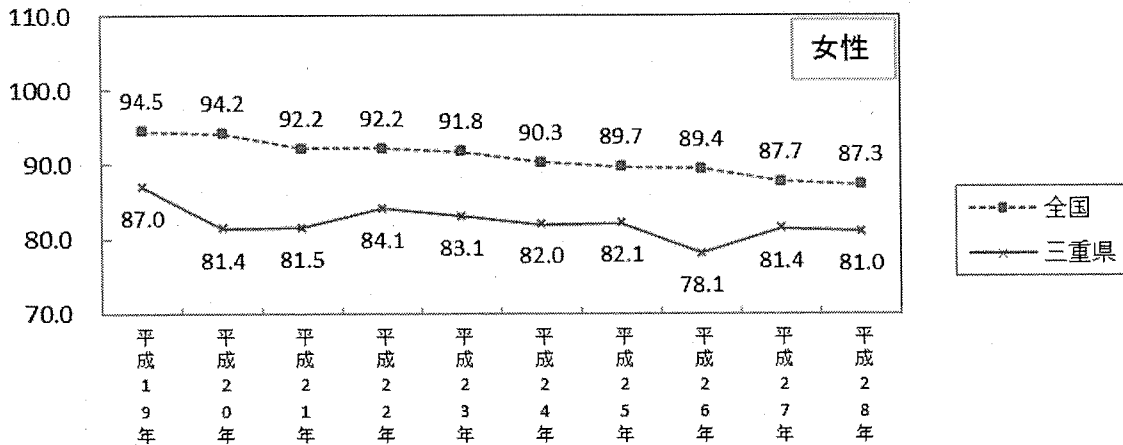
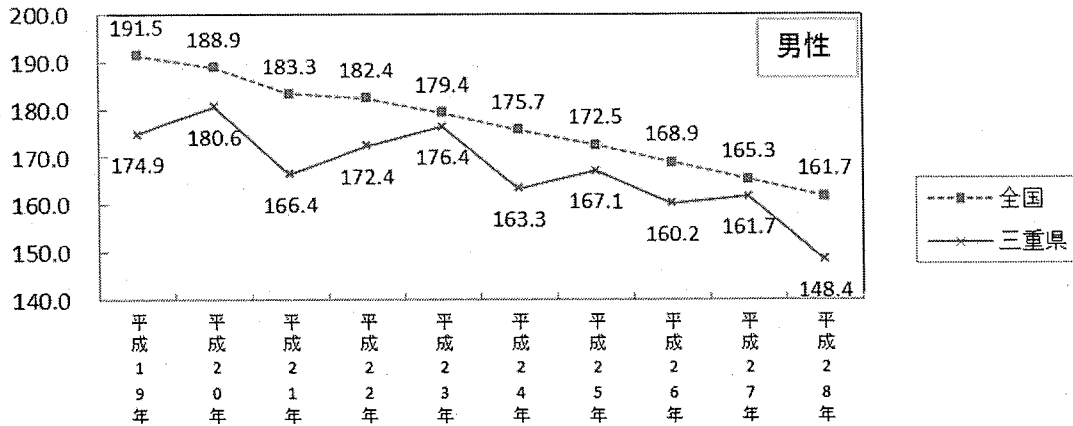
もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率*が高くなります。そのため、仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に、この年齢調整死亡率が用いられます。(通例人口10万人当たりで表示)

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

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】

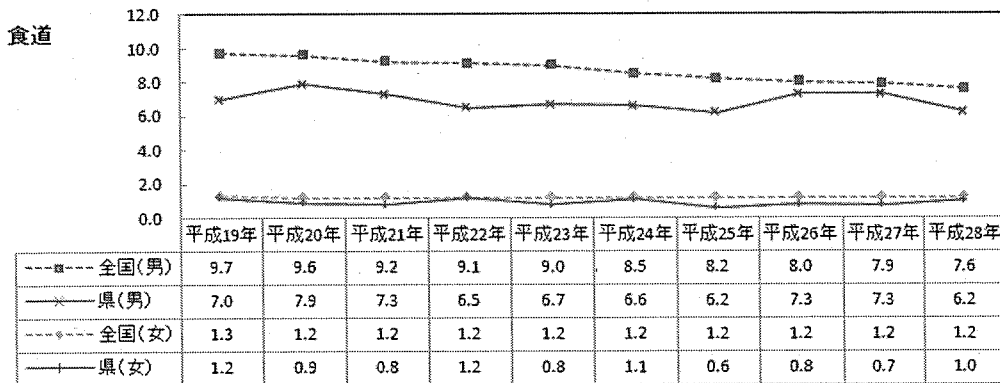


(出典：全国 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
三重県 「衛生統計年報」)

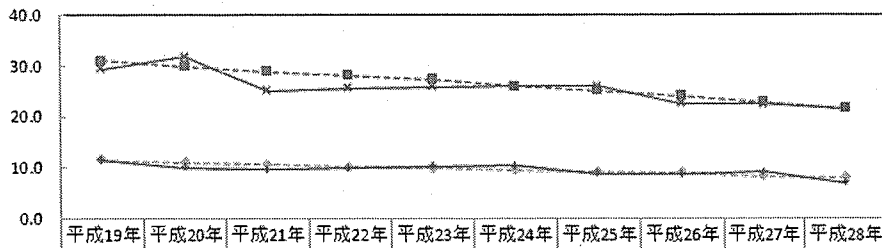
(4) がんの部位別・性別年齢調整死亡率の推移

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】

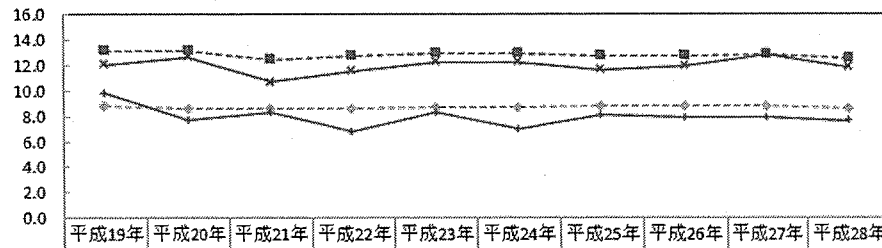


胃



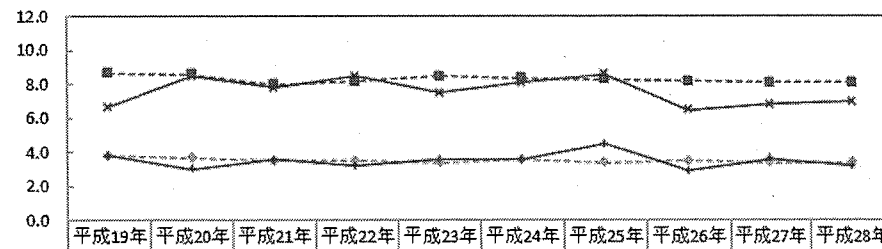
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
---■--- 全国(男)	31.1	30.0	29.0	28.2	27.4	26.1	25.2	24.1	22.9	21.6
—×— 県(男)	29.5	31.8	25.2	25.7	25.9	26.2	26.1	22.6	22.5	21.7
---○--- 全国(女)	11.5	11.0	10.7	10.2	9.9	9.6	9.2	9.0	8.3	8.0
—△— 県(女)	11.6	10.0	9.7	9.9	10.3	10.4	8.8	8.7	9.1	7.0

結腸



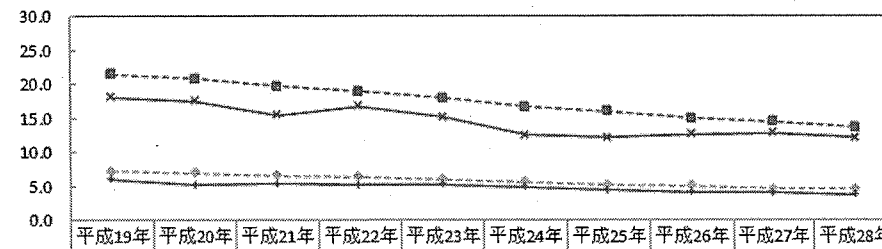
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
---■--- 全国(男)	13.2	13.2	12.5	12.8	13.0	13.0	12.8	12.8	12.9	12.6
—×— 県(男)	12.1	12.7	10.7	11.6	12.3	12.3	11.7	12.0	12.9	11.9
---○--- 全国(女)	8.8	8.6	8.6	8.6	8.7	8.7	8.8	8.8	8.8	8.6
—△— 県(女)	9.8	7.7	8.3	6.8	8.3	7.0	8.1	7.9	7.9	7.7

直腸



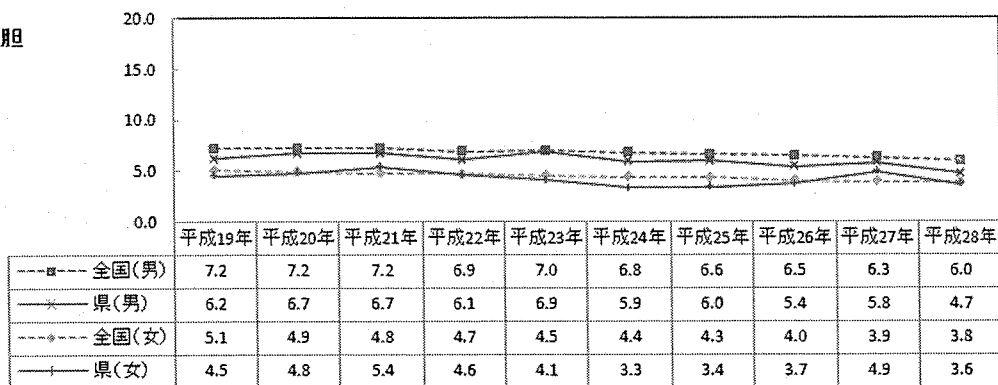
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
---■--- 全国(男)	8.7	8.6	8.0	8.2	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	8.1
—×— 県(男)	6.7	8.5	7.8	8.5	7.5	8.1	8.6	6.5	6.9	7.0
---○--- 全国(女)	3.8	3.7	3.5	3.5	3.4	3.6	3.4	3.5	3.4	3.4
—△— 県(女)	3.8	3.0	3.6	3.2	3.6	3.6	4.5	2.9	3.6	3.2

肝

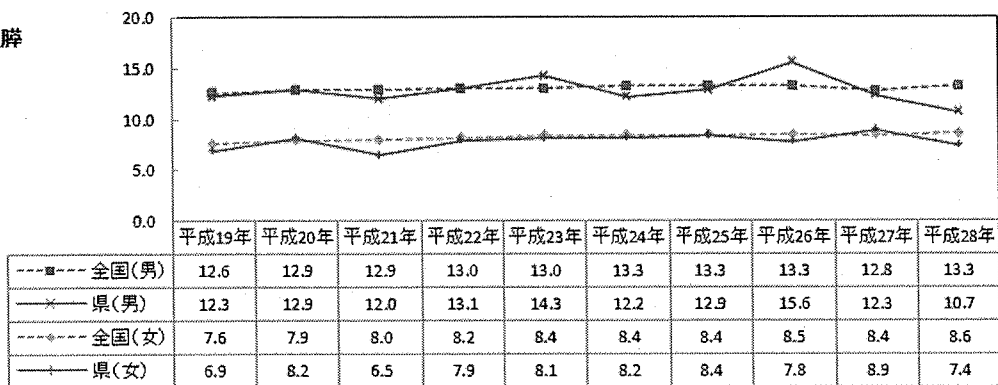


	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
---■--- 全国(男)	21.5	20.9	19.7	19.0	18.0	16.7	16.0	15.0	14.5	13.7
—×— 県(男)	18.1	17.6	15.5	16.8	15.2	12.5	12.2	12.6	12.8	12.2
---○--- 全国(女)	7.3	7.0	6.6	6.4	6.0	5.6	5.2	5.1	4.6	4.6
—△— 県(女)	6.0	5.2	5.4	5.2	5.3	4.9	4.4	4.1	4.1	3.8

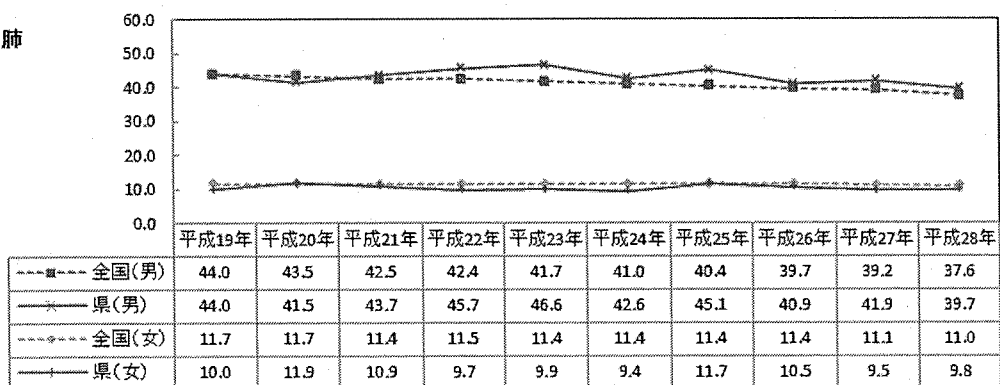
胆



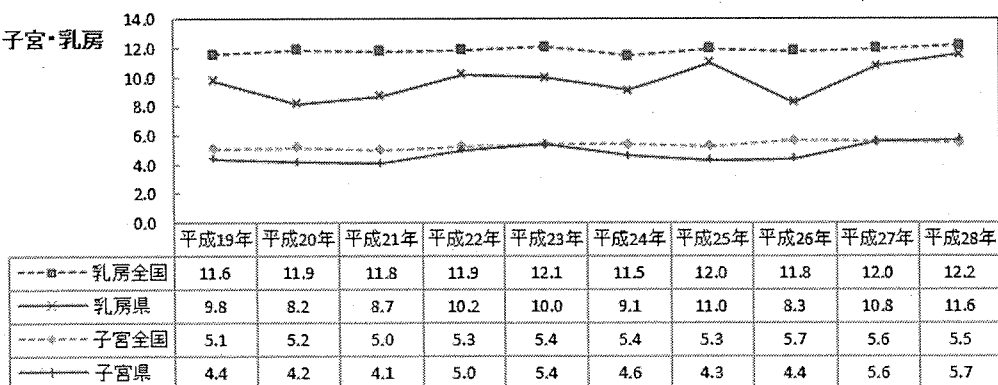
膵

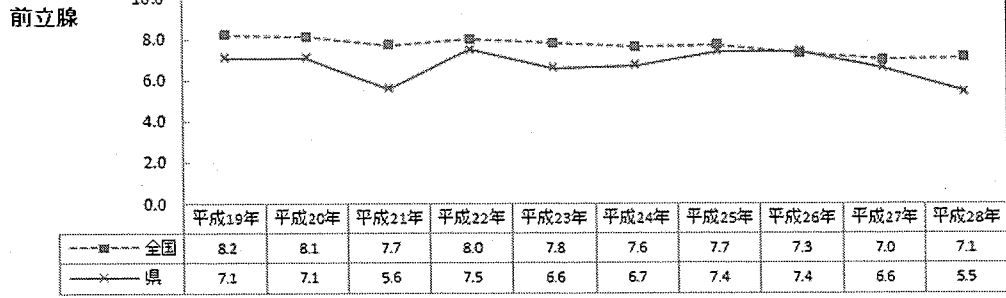


肺



子宮・乳房



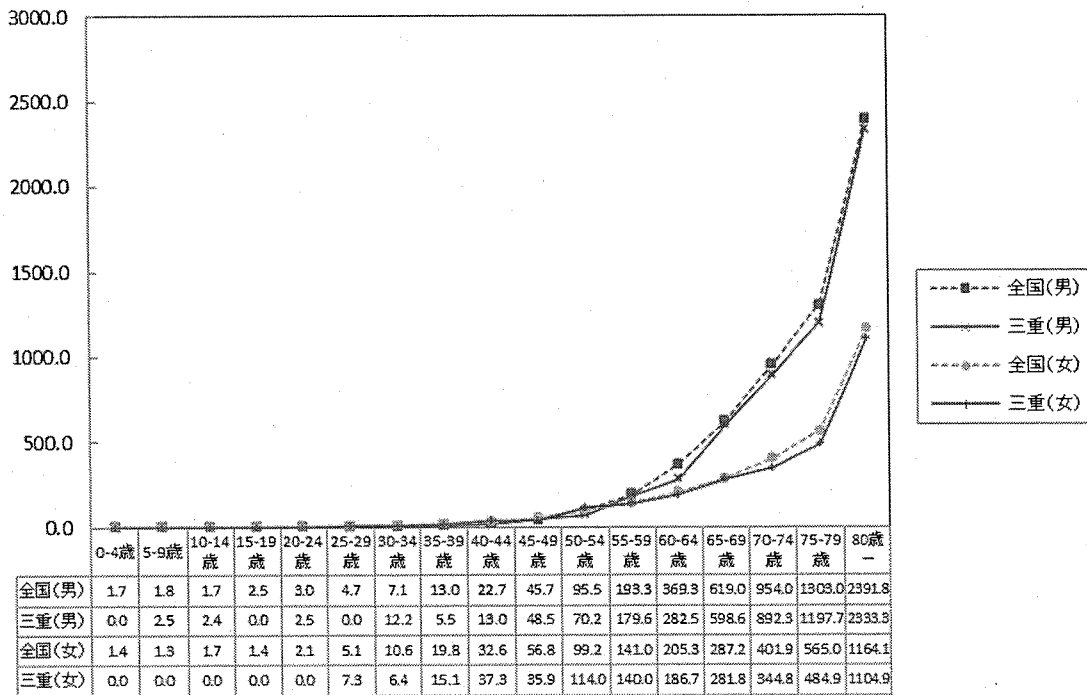


(出典：全国 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
三重県 「衛生統計年報」)

(5) がんの年齢階級別・性別死亡率

平成 28 (2016) 年における全部位の前立腺がんの年齢階級別死亡率は、おおむね全国平均と同程度か低い水準です。男女とも 40 歳代から徐々に増加し、高齢になるほど高くなります。また、50 歳代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】



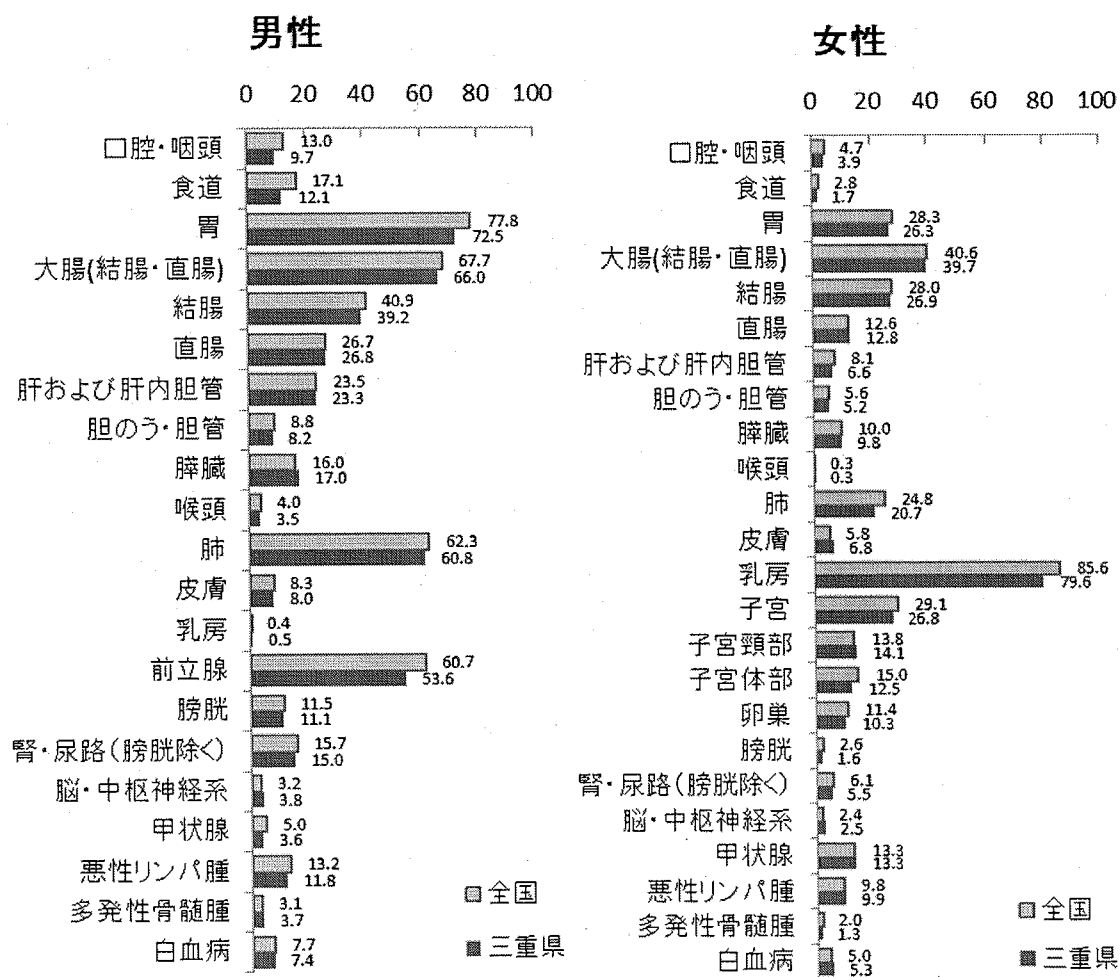
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

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）】



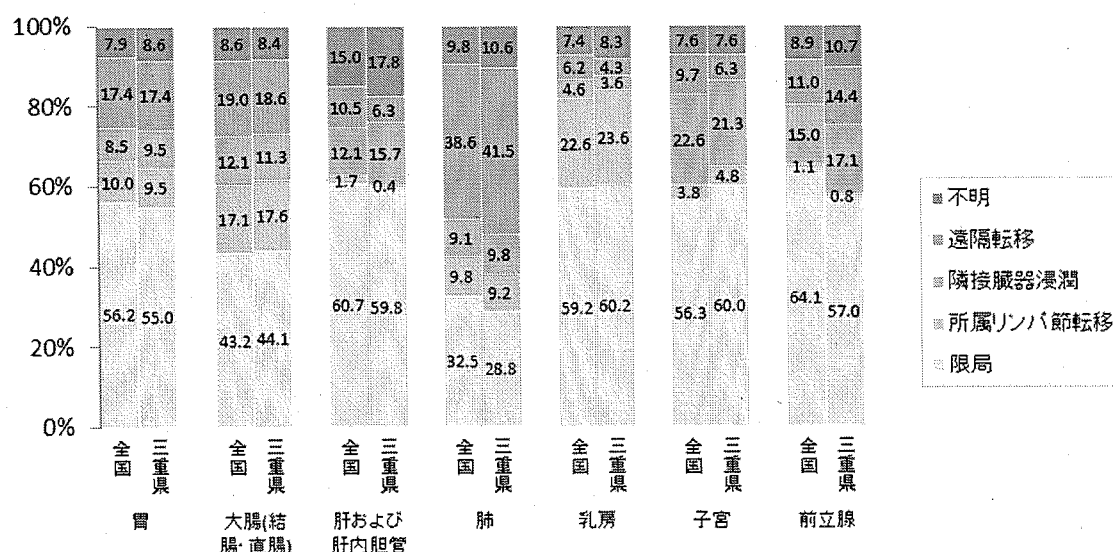
(出典：全国がん罹患モニタリング集計 2013 年罹患数・率報告)

(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、前立腺がんに限局にとどまっている割合が全国平均より低くなっています。

【主ながん診断時の部位別臨床進行度分布（上皮内がんを除く）（2013年）】



(出典：全国がん罹患モニタリング集計 2013年罹患数・率報告)

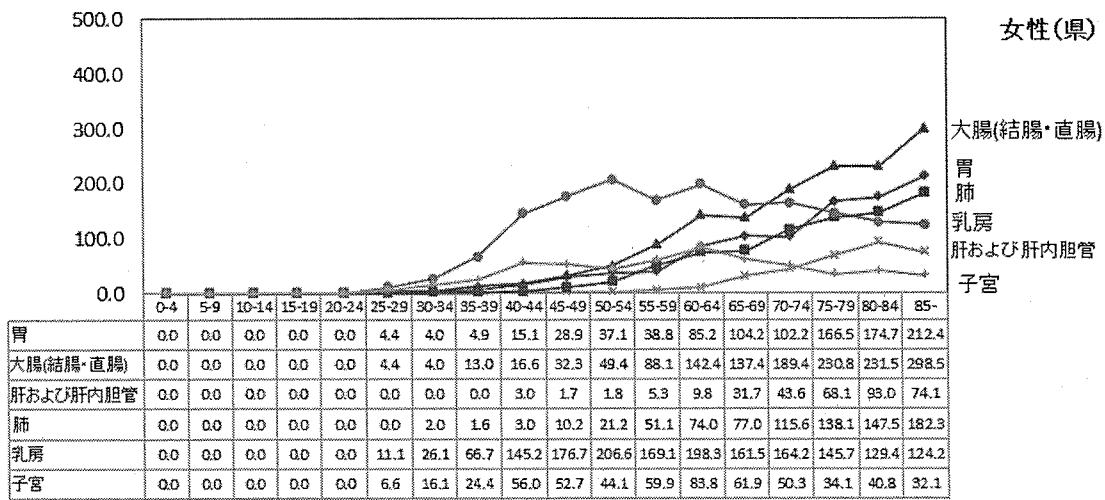
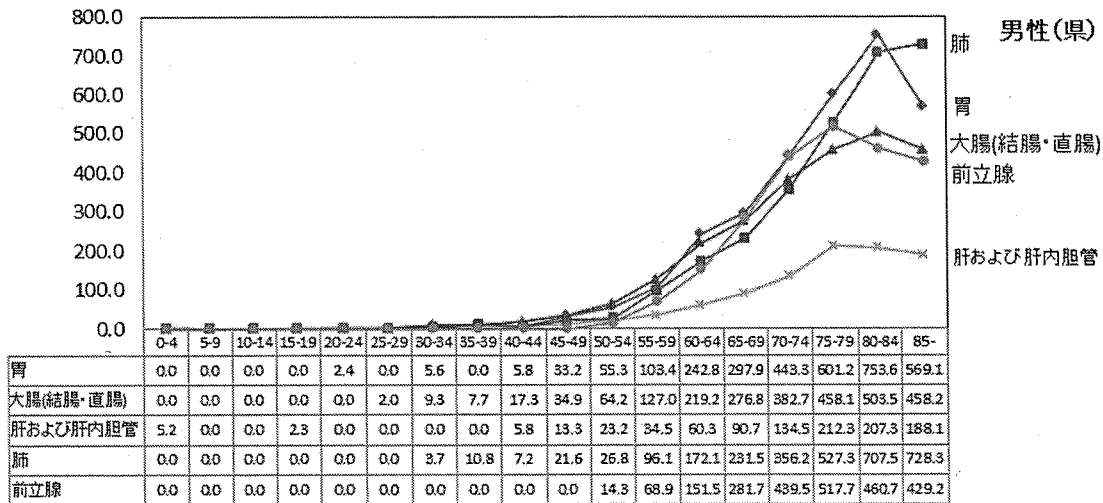
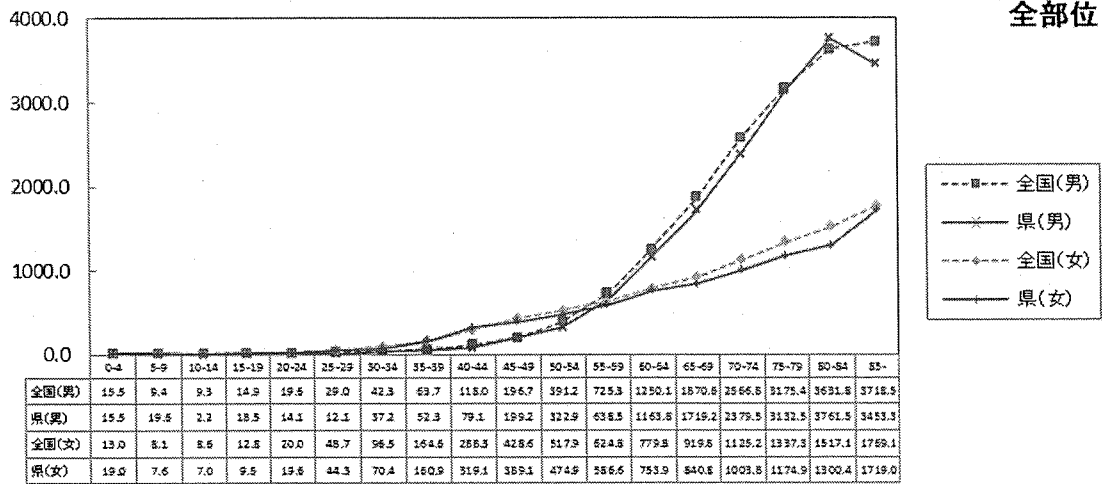
(3) がんの年齢階級別・性別罹患率

全部位の年齢階級別・性別罹患率は、女性では30歳代から、男性では40歳代から増加し、50歳代後半で男性が女性より高くなります。

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

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

【主ながんの年齢階級別罹患率】



(出典：全国がん罹患モニタリング集計 2013 年罹患数・率報告)

第3章 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂（平成25～29年度）の評価

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

1 全体目標

（1）がんによる死亡者数の減少

がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を全国平均より10%以上減少させることを数値目標としました。平成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推進拠点病院（県指定）（以下「準拠点病院」という。）および三重県がん診療連携推進病院（県指定）（以下「推進病院」という。）が設置するがん相談支援センターや、三重県が設置する三重県がん相談支援センターにおいて、がん患者とその家族のための相談と情報提供が行われています。

2 分野別施策における数値目標

全32項目について、「A 達成できる（既に達成している）」、「B 計画改訂時より改善」、「C 横ばい」、「D 計画改訂時より悪化」、「- 評価困難」の5段階で評価を行いました。

結果は、A評価9項目（28.1%）、B評価15項目（46.9%）、C評価4項目（12.5%）、D評価4項目（12.5%）となりました。

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

3 三重県がん対策戦略プラン第2次改訂 数値目標の達成状況

(1) 予防

◇達成状況と課題

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

項目	現状(基準値)	目標	進捗	評価
成人の喫煙率	20.3% (H22年度調査)	16.4%	17.7% (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
(がんとの共生)

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維持向上を実現するため、がん対策に資する研究を進めます。

② がん医療を担う人材の育成

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

第5章 分野別施策の取組

1 がん予防

(1) がんの1次予防の推進

がん医療の水準は着実に向上していますが、避けられるがんを防ぐためには、がんの予防に努めることが重要です。喫煙、食事、そして日常的な運動といった生活習慣の見直しや改善のほか、がんを引き起こすウイルス・細菌への感染予防やその治療などにより、がん罹患する危険性を低下させることが可能です。県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を持ち、がん罹患しないために率先して健康的な生活習慣の確立に努めることが重要です。

① 喫煙防止

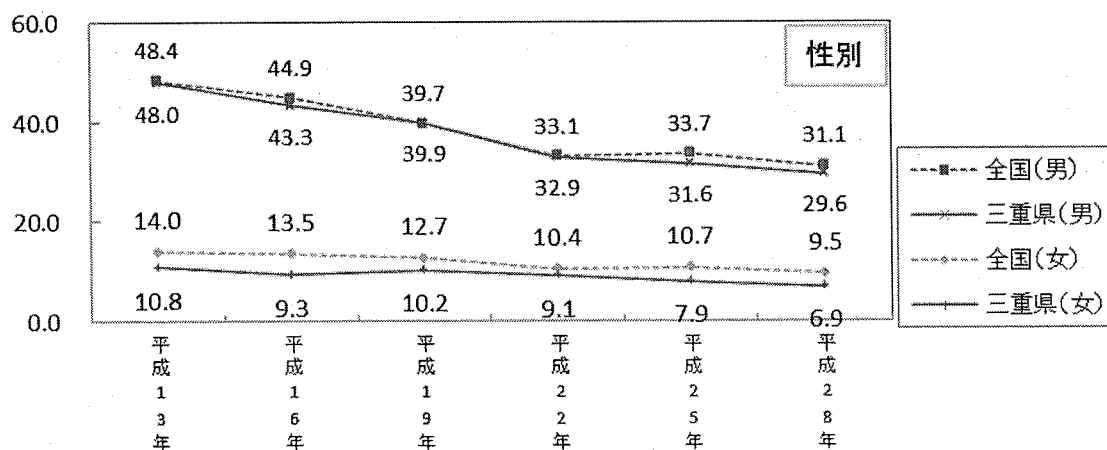
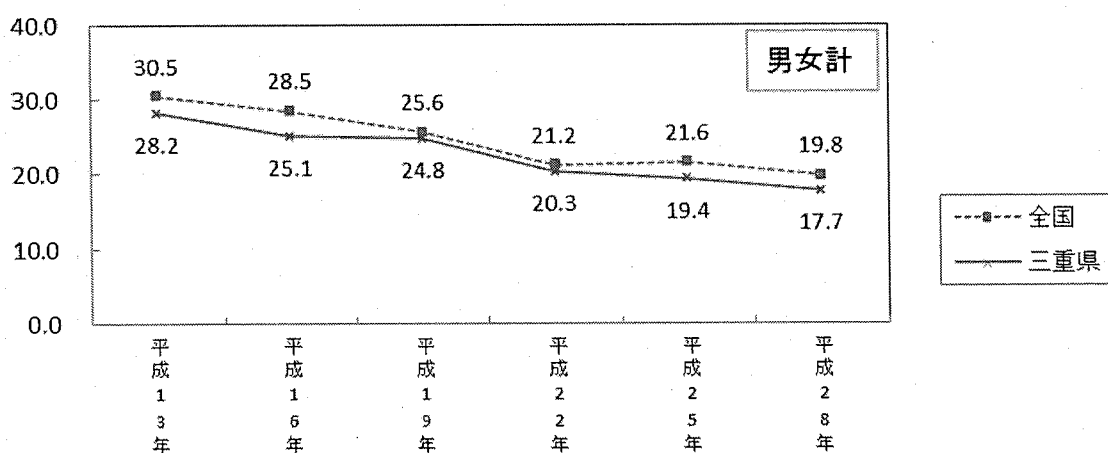
(現状と課題)

- 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28（2016）年8月）」によると、たばこの喫煙者本人への影響（能動喫煙による健康影響）として、がんとの因果関係について14のがん種ごとに評価を行った結果、喫煙と肺、口腔・咽頭、喉頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝、膵、膀胱および子宮頸部のがんとの関連について、「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である（レベル1）」と判定されました。
- また、たばこの喫煙者本人以外への影響（受動喫煙による健康影響）として、受動喫煙と成人のがんとの因果関係についてがん種（肺がん、乳がん、鼻腔・副鼻腔がん）ごとに評価を行った結果、受動喫煙と肺がんとの関連について、「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である（レベル1）」と判定されました。
- 国立がん研究センターの「多目的コホート研究の成果（平成28（2016）年12月）」によると、喫煙者が何らかのがんになるリスクは男性で1.6倍、女性では1.5倍という結果でした。この結果に日本の1年間のがんの発生数と喫煙率を当てはめると、毎年男性で約8万人、女性では約8千人が、もしたばこを吸っていなければ予防できたはず、ということになります。また、非喫煙女性のうち、夫が喫煙者というグループでは、非喫煙者というグループに比べ、肺がんのうち女性に多い腺がんというタイプに限るとリスクが約2倍という結果でした。
- 国民生活基礎調査によると、平成28（2016）年の本県における成人の喫煙率は17.7%（男性29.6%、女性6.9%）となっており、全国平均の19.8%（男性31.1%、女性9.5%）より低くなっています。また、平成25（2013）年の19.4%（男性31.6%、女性7.9%）に比べて減少しています。
- 県民健康意識調査によると、平成28（2016）年度の本県における15～19歳の喫煙率は男性1.4%、女性0%となっており、平成23（2011）年度の男性6.4%、女性1.7%に比べると減少しましたが、引き続き未成年者の喫煙をなくすための取組が必要です。

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

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

【成人喫煙率】



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

【日本における喫煙とがん罹患についての部位と相対リスク*】

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

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

（取組内容）

◇成人の喫煙防止対策

- ・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	—	100% (平成 34 年度)

たばこの煙の無いお店



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

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

各主体に期待される役割や取組

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

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

② 生活習慣の改善

（現状と課題）

- 食生活とがんの関係については、さまざまな研究が進められています。高濃度の塩分摂取は胃がんの発症原因とされており、また、脂肪やエネルギーの摂り過ぎは、乳がんや大腸がん等の要因と考えられ、特に中高年の人は、脂肪を控え、エネルギー摂取量を下げ、肥満を予防することが大切です。
- 野菜摂取については、緑黄色野菜、果物、海藻類に多く含まれるビタミン類やミネラル類ががん発症の抑制作用があるため、これらを十分に摂り、がんの予防に努めることが大切であると言われていています。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。

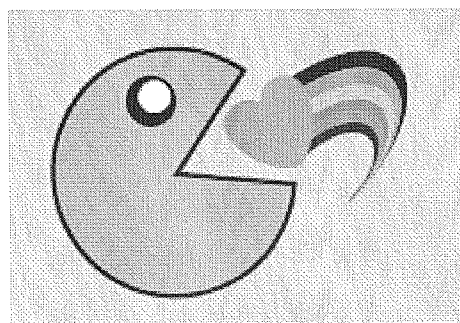
◇がんを予防する生活習慣の普及啓発

- ・ 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、適切な受療につながる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、情報収集に取り組み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。

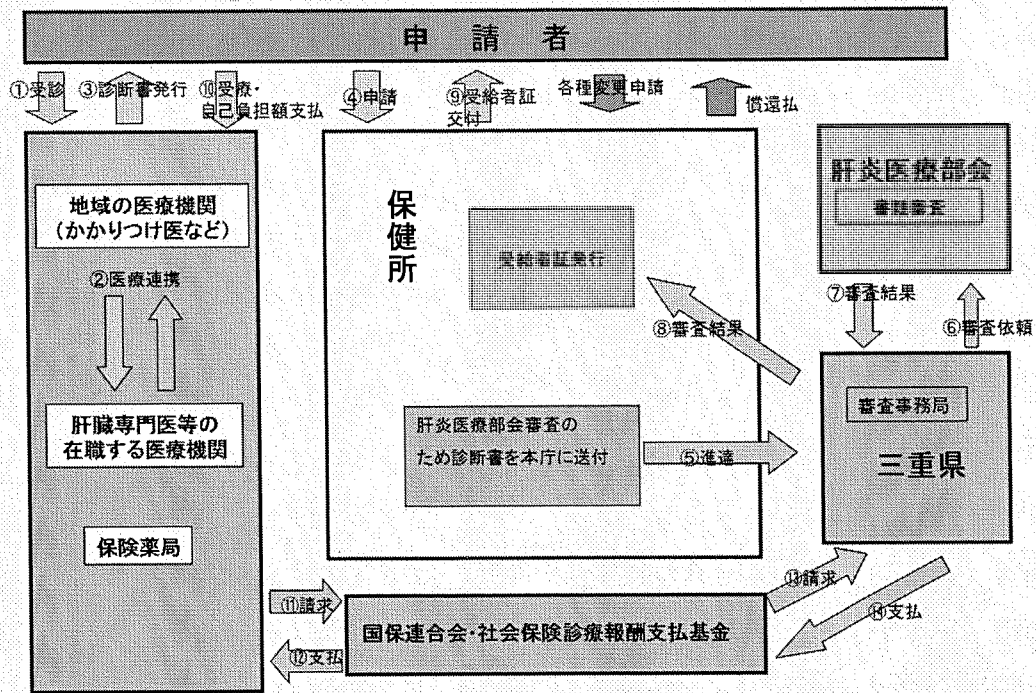
◇医療体制の整備

- ・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%

肝炎治療に係る医療費助成の流れ



各主体に期待される役割や取組

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

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

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めます。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性や検査についての普及啓発を図ります。

(2) がんの早期発見の推進（2次予防）

(現状と課題)

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

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

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

※1 当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可

※2 当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可

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

○がんを早期に発見し、適切な医療につなげるためには、精密検査が必要とされたがん検診受診者が、実際に精密検査を受診することが必要です。平成25（2013）年度の精密検査受診率は、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。

○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。
- 女性で最も罹患者が多いがんである乳がんは、特に40歳代から50歳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歳以上の女性に拡大されました。子宮頸がんには検診が非常に有効で、進行がんを防ぎ死亡を減らす効果が証明されています。
- 乳がんや子宮頸がんについては、若年者の罹患者数や死亡者数が増加傾向にある一方で、5年相対生存率*が比較的高い傾向にあることから、早期発見に向けた積極的な取組が必要です。
- HPVは性交渉により子宮に感染するウイルスの一種で、子宮頸がん患者から高い確率で検出されることから、がんを発症させる可能性が高いとされています。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"> ・がんの早期発見のため、積極的にがん検診を受診するよう努めます。また、がん検診の結果、精密検査が必要となった場合には、速やかに精密検査を受診します。 ・がんが疑われるような症状が現れた場合は、すぐに専門医の診察を受けるよう努めます。 ・がんの早期治療のため、がんが発見された場合は速やかに医療機関を受診するよう努めます。
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・早期治療につながる情報提供を行います。 ・検診従事者研修への参加など、精度管理および精度の維持・向上を図ります。
検診実施機関	<ul style="list-style-type: none"> ・検診従事者研修への参加など、精度管理および精度の維持・向上を図ります。 ・「事業評価のためのチェックリスト」を参考に自己点検を行うなど、検診精度向上に向けた取組を進めます。
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民に対し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。 ・ 市町に対し、がん検診および精密検査の受診率向上に向けた働きかけを行います。 ・ 市町と検診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。 ・ HPV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。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の重要性に関する普及啓発を進めるとともに、受診しやすい体制を整備します。 ・ がん検診の対象者を把握し、効果的な受診勧奨・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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ HPV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。

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを正しく理解し、がん予防や早期発見に向けて取り組むよう努めます。
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対し、がんを正しく理解し向き合うために、病状や治療等を学ぶことのできる場を提供します。 ・がん患者の家族に対し、がんを正しく理解し、がん患者の心の変化、がん患者を支える方法等に加え、家族自身のケアも必要であることを学ぶことのできる場を提供します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県民ががん予防や早期発見につながる取組を実践し、自身や身近な人ががんに罹患しても正しく理解し向き合うことができるよう、がん教育を進めます。 ・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。
医療保険者・事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の生活習慣改善に係る取組やがん検診の受診促進等、がん予防や早期発見に関する普及啓発を推進します。

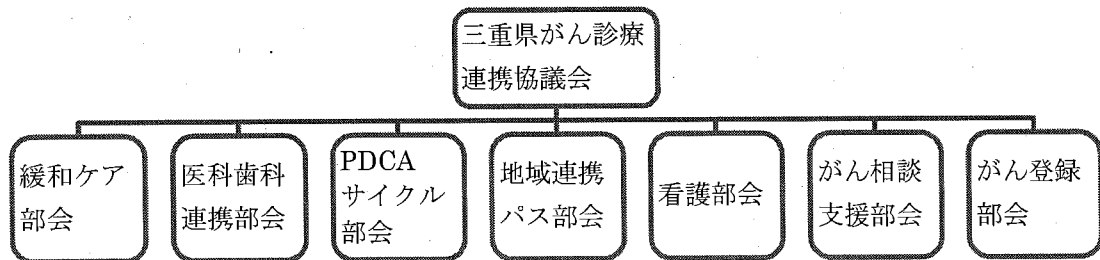
2 がん医療の充実

(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)

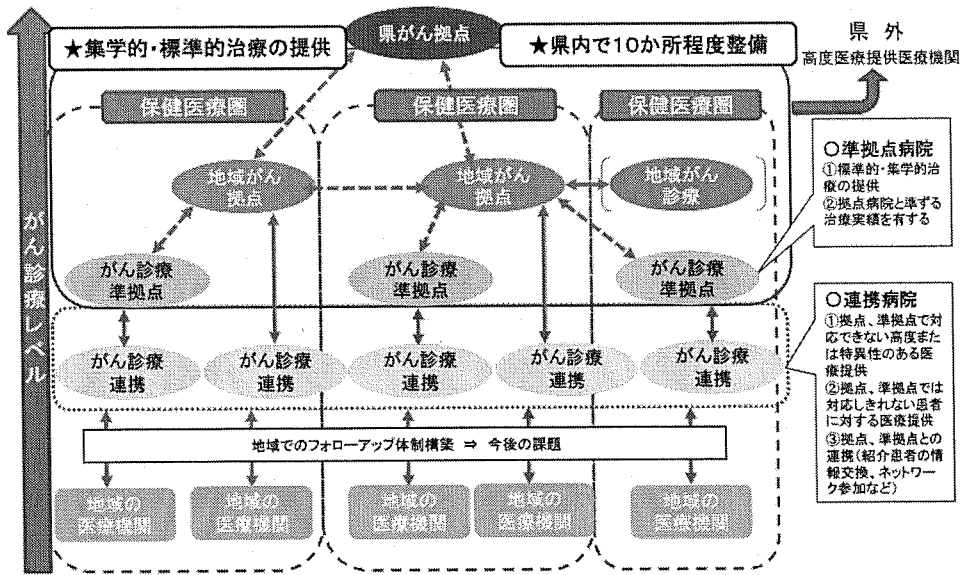
- 本県では、昭和 57 (1982) 年以降、がんが死因の第 1 位であり、今後も増加していくことが予想されます。本県のがんによる年齢調整死亡率はさまざまな取組により減少してきており、全国平均と比較して低い水準にありますが、戦略プラン第 2 次改訂の全体目標であった「がんによる年齢調整死亡率 (75 歳未満) が全国平均より 10% 以上低い状態」は達成できませんでした。
- 本県のがん医療は、県拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心に、地域における拠点である地域拠点病院および拠点病院に準ずる病院である準拠点病院等が連携・協力してがん診療体制の整備を進めています。また、拠点病院や準拠点病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

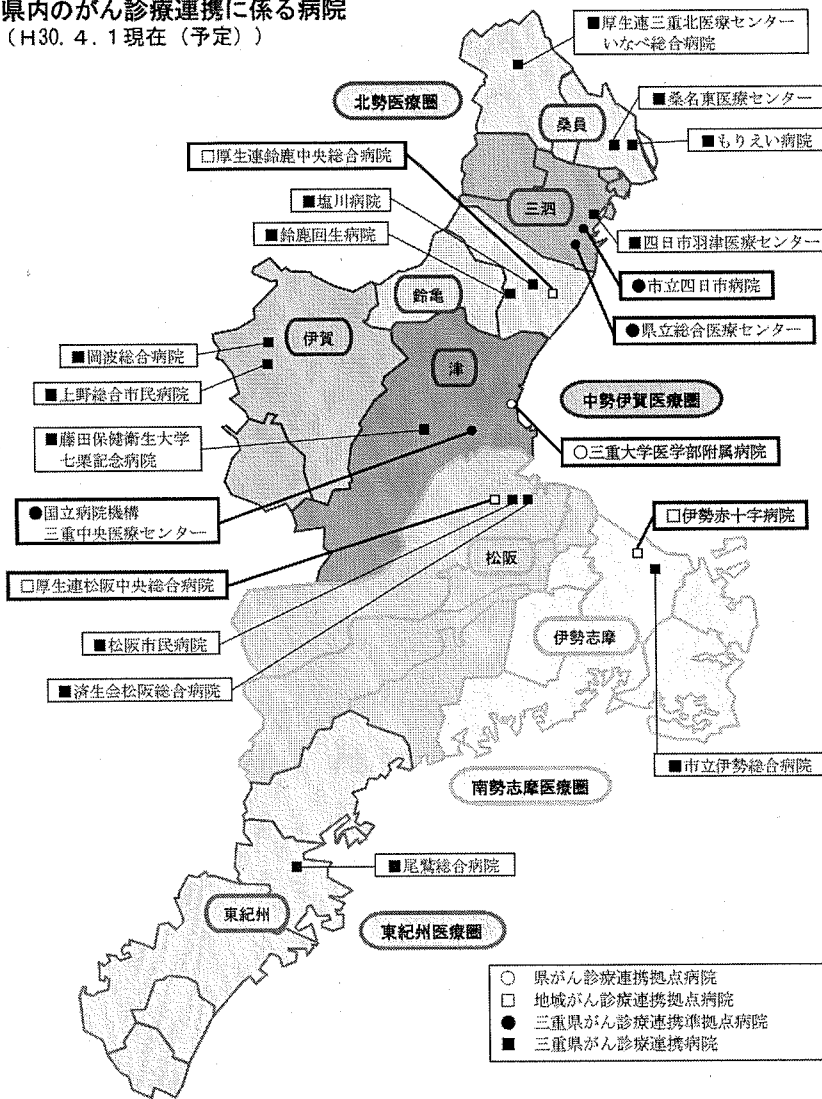


- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」によれば、拠点病院は二次医療圏に 1 か所の指定を原則としています。
- がん医療が高度化、複雑化してきていることをふまえ、高度の専門性を必要とする医療や定型的な治療が困難な分野では一定の集約化が必要です。一方、がん医療の進歩は目覚しく、がん治療を外来で受ける患者は増加していくと見込まれます。住み慣れた家庭や地域で診断、入院治療、外来通院等の提供ができるよう、各地域において標準的・集学的治療を提供できる医療提供体制の整備が必要です。
- これらのことから、地理的要件など本県特有の状況をふまえ、標準的・集学的治療を行う医療機関の 10 か所程度の整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
県拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・国の拠点病院等の整備指針に定められた5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がん）をはじめ、希少がんや難治性がん等について、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療と、各学会の診療ガイドラインに準じた標準的治療を適切に提供できる体制を構築します。 ・がん患者の病態に応じた適切ながん医療を提供できるよう、がんセンターボード（がん症例検討会）を定期的で開催します。 ・放射線療法部門および薬物療法部門を設置し、それぞれに常勤の専門医を配置します。 ・5大がんについて、専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備します。 ・地域拠点病院および準拠点病院等に対し、情報提供、症例相談および診療支援を行います。 ・県内のがん診療の連携協力体制を充実させるために、三重県がん診療連携協議会においてさまざまな検討を進めます。 ・5大がんについて、地域連携クリティカルパスを運用します。 ・歯科医師と連携し、がん周術期における口腔ケアを推進することにより、患者の療養生活の質の向上を図ります。 ・がん診療に係る情報の公表を推進します。
地域拠点病院 および準拠点 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・5大がんおよび各医療機関が専門とするがんについて、効果的な集学的治療と各学会の治療ガイドラインに準じた標準的治療を提供できる体制を構築します。 ・がん患者の病態に応じた適切ながん医療を提供できるよう、がんセンターボードを設置し、定期的で開催します。 ・5大がんについて、セカンドオピニオンを提示できる体制を整備します。 ・地域におけるがん医療の質の向上を図るため、地域の医療機関との連携体制を強化します。 ・5大がんについて、地域連携クリティカルパスを運用します。 ・歯科医師と連携し、がん周術期における口腔ケアを推進することにより、患者の療養生活の質の向上を図ります。 ・がん診療に係る情報の公表を推進します。
連携病院	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院や準拠点病院を補完し、高度または特異性のある医療等を提供し、地域におけるがん医療連携体制を推進します。

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

(2) 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実と

チーム医療の推進

(現状と課題)

- 日本放射線腫瘍学会による認定放射線治療施設として、三重大学医学部附属病院、松阪中央総合病院の2か所が認定を受けています(平成29(2017)年9月7日現在)。
- 県内の全ての拠点病院および準拠点病院において、外部照射装置による治療を実施しており、三重大学医学部附属病院では、定位放射線治療*、小線源治療装置*、IMRT(強度変調放射線治療*)による治療が実施されています。また、放射線治療に係る設備整備が県内の各医療機関において進められています。
- 日本放射線腫瘍学会の認定による放射線治療専門医は県内に14名いますが、放射線治療の推進のためには十分とは言えず、さらなる増員が必要です。(平成28(2016)年12月1日現在)
- これまで、がんの治療においては、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療の提供が進められてきましたが、各種設備の整備や、放射線療法や薬物療法に携わる専門的人材の育成が十分でないため、こうした集学的治療を実施できる体制整備を進める必要があります。
- 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法等を組み合わせた集学的治療を安全かつ適切に推進するため、これらの療法を実施できる体制の整備を進めると同時に、専門資格を有する医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の育成を図る必要があります。
- 免疫療法には、有効性が科学的に証明された治療法と証明されていない治療法があるため、それらを明確に区別するための適切な情報が得られる必要があります。

(取組内容)

◇手術療法

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

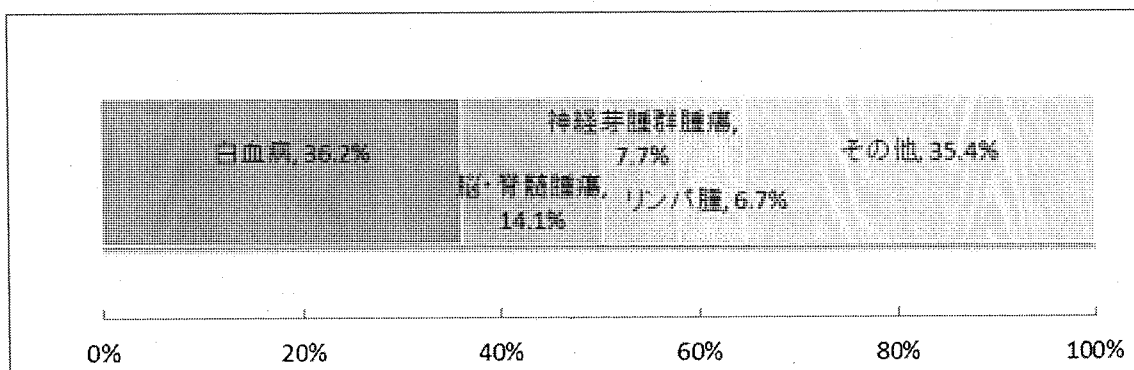
(3) 小児がん、AYA世代のがん対策

(現状と課題)

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

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

【主な小児がんの割合】



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

(4) がん登録の推進

(現状と課題)

- がん登録は、がんの罹患率や生存率、治療効果の把握など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを得ることにより、科学的知見に基づくがん対策の推進やがん医療水準の向上を図るものです。国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにも、がん登録の推進が必要です。
- がん登録は、主に医療機関が実施主体となり施設のがん診療の実態を把握するための院内がん登録と、都道府県が実施主体となり地域のがん罹患の実態を把握するための地域がん登録などが実施されてきました。
- 院内がん登録は、各医療機関のがん診療のデータを登録するもので、全国がん登録の基礎データともなります。県内では全ての拠点病院のほか、がん症例を多く扱う病院においても進められており、19 病院（平成 28（2016）年度末現在）が実施しています。
- 地域がん登録は、①罹患数および罹患率の集計と動向の把握、②受療状況（発見経緯、進展度、初回治療）の把握、③生存率の集計と動向の把握など、がん対策の企画立案の基礎データであり、本県では平成 23（2011）年度から実施してきました。
- 地域がん登録は都道府県ごとにデータを収集するため、他都道府県の医療機関で診断・治療を受けた患者の情報が把握できない等の課題がありました。このため、平成 28（2016）年 1 月に施行された「がん登録等の推進に関する法律」により、新たに全国がん登録が開始されました。全国がん登録は、全国の全てのがん情報を一つにまとめて管理することで、精度の高い、正確ながん情報を効率的に集めることができます。
- がん登録を推進していくためには、院内がん登録を実施する医療機関を増やすとともに、その精度を上げることが重要です。院内がん登録を実施する医療機関で構成する「三重県がん登録ネットワーク*」では、三重大学医学部附属病院を中心として、がん登録を行う診療情報管理士や、病理医等を対象に登録技術の向上を目的とした研修会や情報交換を行っています。

(取組内容)

◇院内がん登録の推進

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

◇全国がん登録の実施体制の強化

- ・拠点病院および準拠点病院等の各医療機関における院内がん登録の整備促進とともに、全国がん登録を実施していくために関係機関等との連携により、精度の高いがん登録が行われるよう取組を進めます。
- ・全国がん登録の推進にあたっては、医療機関や市町との連携を図るとともに、個人情報の流出防止等の管理を厳重に実施します。

◇がん登録データの活用

- ・地域がん登録および全国がん登録により得られたがん罹患状況等の分析・評価を行うとともに、その成果を広く県民に提供します。また、がん登録データとがん検診データとの照合による分析・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">・標準登録様式に基づく院内がん登録を実施し、集計結果を国立がん研究センターに情報提供します。・三重県がん登録ネットワークにおける活動の充実を図り、全国がん登録に積極的に協力します。・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の登録実務者を 1 人以上配置します。

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

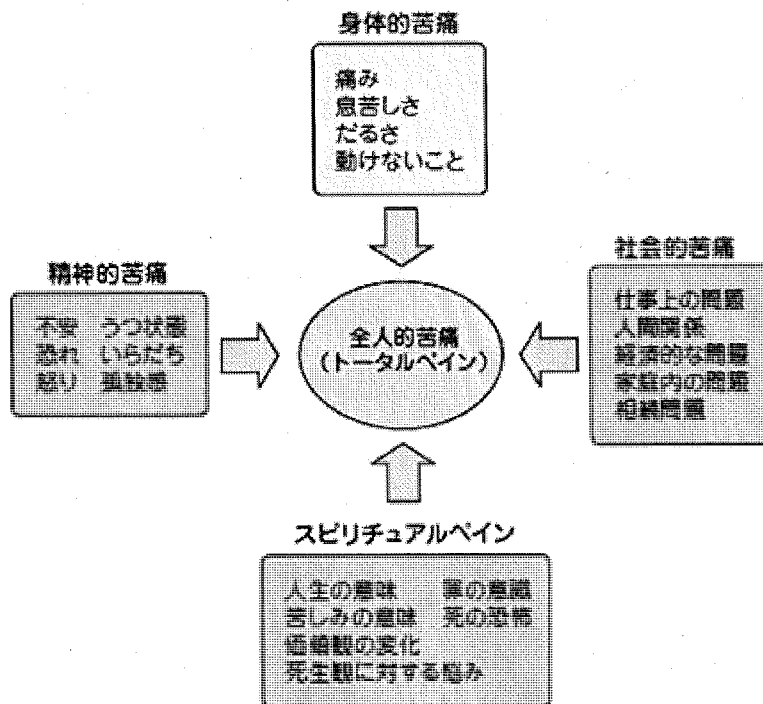
3 がんとの共生

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状と課題)

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

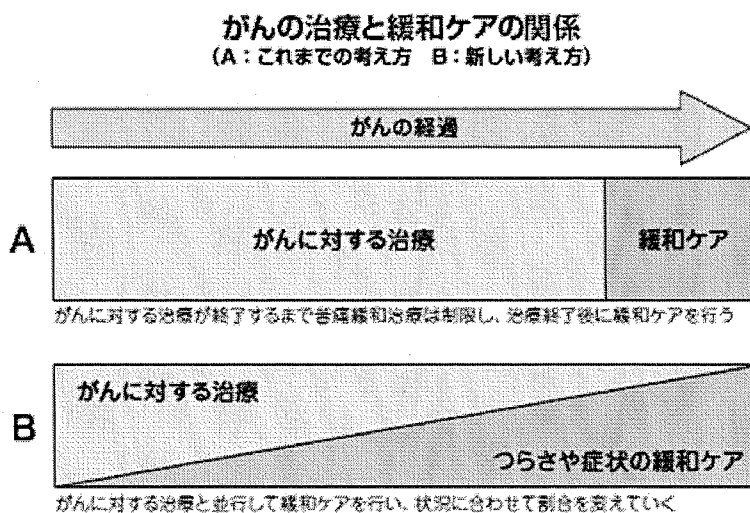


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

- 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。

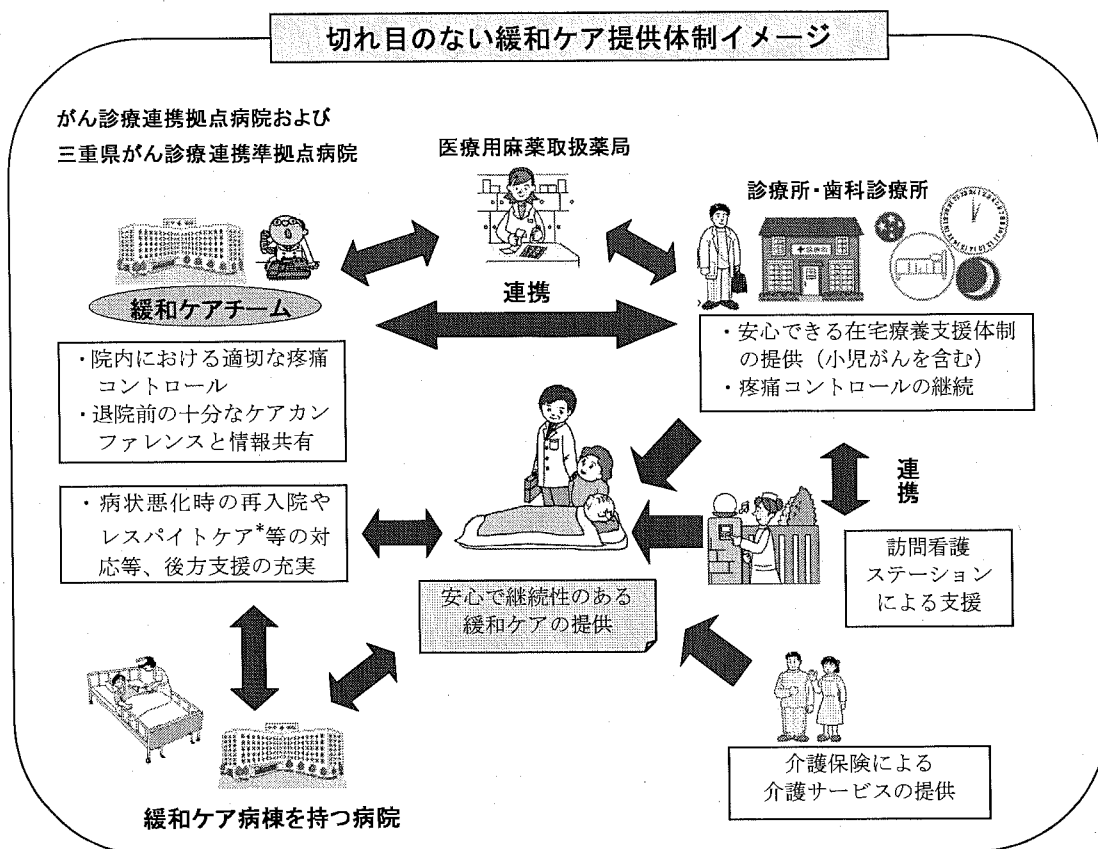
○法第 17 条では、緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすることとされています。緩和ケアは、「身体的苦痛を軽減すること」や「治療ができなくなった方への医療」、「がんの終末期に受けるもの」という認識が患者・家族にはあることから、医療従事者も含め、緩和ケアの理解や周知を行う必要があります。

【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 27.8g と全国平均 38.7g より少ない状況となっています。医療用麻薬の活用等によるがんに伴う痛みの緩和のた

め、がん患者の痛みを的確に把握するための仕組みが重要です。

- 県内の薬局において麻薬取扱免許を取得している割合は、平成26(2014)年度末現在で76.9%と、全国平均77.8%を下回っています。在宅での緩和ケアの充実のためにも、医療用麻薬を取り扱うことのできる薬局の増加が課題となっています。
- 国の第2期がん対策推進基本計画では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標としてきました。本県の拠点病院における緩和ケア研修会受講率は、90.3%(平成29(2017)年6月30日現在)であり、引き続き、医師を含めた医療従事者が緩和ケア研修会を受講することが求められています。

(取組内容)

◇医療機関における心のケアも含めた緩和ケアの提供

- ・拠点病院および準拠点病院を中心に、在宅療養を含め、身近な地域で緩和ケアが受けられる体制を充実させるため、がん医療を提供している医療機関における診断時からの緩和ケアが実施できる医療体制の整備を促進します。
- ・三重県がん診療連携協議会緩和ケア部会を中心に、PDCA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、研修会の受講勧奨を行い、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。

《 数値目標 》

項 目	現 状	目標 (平成 35 年度)
メディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の実施箇所数	8 か所 (平成 28 年度実績)	10 か所
がん医療に携わる医師の 9 割以上が緩和ケア研修を修了している拠点病院・準拠点病院数	2 病院 (平成 29 年 6 月末現在)	10 病院
拠点病院・準拠点病院に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"> ・緩和医療部門を設置し、常勤の専門医を配置します。 ・症状悪化等の急変時対応や難治性症状への対応等のために緊急緩和ケア病床を確保します。 ・緩和ケアチーム、緩和ケア外来等を有機的に統合する緩和ケアセンターを運営します。 ・主治医、看護師等が参加するカンファレンスを定期的に行います。 ・緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置を行います。 ・在宅医療機関やホスピス*等との緩和ケア診療体制を構築します。 ・がん医療を提供する医療機関、緩和ケア病棟を有する病院と連携し、切れ目のない緩和ケア提供体制を充実するための取組を推進します。 ・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施等教育機会の充実を進めます。 ・がん患者とその家族が抱えるさまざまな苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されるよう、患者やその家族から苦痛を把握するための仕組みづくりを進めます。 ・緩和ケアに従事する医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を実施し、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。
<p>地域拠点病院 および準拠点 病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内における緩和ケアチームを整備し、身体症状、精神症状の緩和に携わる医師を配置し、主治医、看護師等が参加するカンファレンスを定期的に行います。 ・がん医療を提供する医療機関、緩和ケア病棟を有する病院と連携し、切れ目のない緩和ケア提供体制を充実するための取組を推進します。 ・地域での緩和ケアを提供するため、緩和ケアに関する指導者教育を推進するとともに、緩和ケアに関する医師、薬剤師、看護師等が知識や技術を習得できるよう、研修の実施等教育機会の充実を進めます。 ・がん患者とその家族が抱えるさまざまな苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されるよう、患者やその家族から苦痛を把握するための仕組みづくりを進めます。 ・緩和ケアに従事する医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を実施し、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。
<p>地域緩和ケア ネットワーク</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における切れ目のない緩和ケアの推進のため、ネットワーク間の連携を進めるとともに、緩和ケアの提供に必要な技能や知識の普及啓発に努めます。

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

(2) 相談支援および情報提供の充実

(現状と課題)

- 県内の全ての拠点病院および準拠点病院では、がん患者とその家族や地域の医療機関等からの相談に対応する窓口としてがん相談支援センターを設置しています。また、三重大学医学部附属病院、藤田保健衛生大学七栗記念病院、済生会松阪総合病院ではNPO法人キャンサーリボンズと提携し、リボンズハウスを開設し、「がん治療と生活」をつなぐ、具体的な情報とケア体験を提供しています。
- 本県においても、がん患者とその家族を総合的に支援するため、三重県がん相談支援センターを設置し、広域的な相談支援体制の整備とがんに関する情報提供を行っています。
- がん患者とその家族は、治療を継続する中さまざまな不安を抱えたり、経済的な問題で悩んだりするケースが多く見られます。がん相談支援センターの相談員は、このような人々に科学的根拠と相談実績に基づいた信頼できる情報提供を行い、その人らしい生活や治療選択ができるよう支援しています。
- 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、がんと向き合い、がんに負けないために」

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

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



ダブルハート

（取組内容）

◇相談支援における連携の強化

- ・拠点病院および準拠点病院のがん相談支援センターや三重県がん相談支援センターと、緩和ケア病棟を持つ医療機関、地域でがん診療を提供する医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の連携を促進し、県内の相談支援体制の充実を図ります。

- ・三重県がん診療連携協議会相談支援部会を中心に、PDCA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みます。

◇情報提供の充実

- ・県内のがんに関する情報や地域の療養情報を集約し、情報提供を推進します。
- ・「患者必携 がん向き合うために 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"> ・がんについて正しく理解するよう努めます。
拠点病院および準拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者とその家族の療養上の相談支援を行います。 ・相談支援を必要とするがん患者が支援を受けられるよう、がん相談支援センターの周知を図ります。 ・相談員は、研修の受講などにより、資質向上に努めます。 ・院内がんサロンを開設し、情報交換と交流の場を提供します。 ・がんの病態、標準的治療法、がん診療、がんの予防・早期発見等に関する情報提供を行います。 ・患者会、ボランティアとの連携を進めます。

三重県がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者とその家族の療養上の相談支援を行います。 ・相談支援を必要とするがん患者が支援を受けられるよう、がん相談支援センターの周知を図ります。 ・相談員は、研修の受講などにより、資質向上に努めます。 ・がんの病態、標準的治療法、がん診療、がんの予防・早期発見等に関する情報提供を行います。 ・治療後の患者に係る生活の質の向上に向けた情報提供を行います。 ・療養生活に役立つ地域の情報を集約した「患者必携 がん向き合うために 三重県の療養情報」をホームページで提供します。 ・市町の窓口を明確にし、がん患者やその家族が問い合わせを行った場合に各担当窓口につなげるようにします。(障がい者、介護保険、小児医療、福祉等の手続・相談) ・患者会、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。 ・ピア・サポーター、ボランティア等によるがんサロンを県内各地で開設し、情報交換と交流の場を提供します。 ・がんで大切な人を亡くした人が、悲しみを分かち合うグリーフケアサロンを開設します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県内のがんに関する情報について、情報提供を進めます。 ・医療機関等におけるがんに係る相談対応、情報提供の取組を支援します。 ・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。

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

(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"> ・療養生活の質の向上に役立つ情報を提供します。 ・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんについての正しい理解の普及啓発に取り組みます。 ・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんに関する相談支援体制の充実を図ります。 ・患者会やボランティア等との連携に取り組みます。 ・教育委員会等の教育関係機関や公共職業安定所等の就労支援機関と連携し、小児・AYA世代のがん患者およびがん経験者の就学・就労支援を進めます。
----------	---

三重大学医学部附属病院における 小児がん患者とその家族を支援する取組

○ CLS

- ・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 (CLS、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。CLS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（オープンスキルズラボ）の整備や、三重大学医学部附属病院におけるがん治療のための高度専門的な医療機器の整備等を支援することにより、専門的な人材育成のための環境整備を進めます。

◇人材が不足している領域における人材育成

- ・人材が不足している放射線療法に携わる専門医や技師、薬物療法に携わる専門医や外科医、病理診断医など、三重県がん診療連携協議会が行う人材育成を支援します。

- ・三重大学との連携により、人材が不足している分野の医学生向け教育プログラムの充実や啓発を進めるとともに、拠点病院および準拠点病院における教育や研修支援体制の充実を図ります。

◇患者主体の医療の実践

- ・質の高いがん医療の実現のためには、がん患者の置かれている状況に応じ、本人やその家族の意向をふまえ、がんの治療方法等が選択されることが重要です。そのため、模擬患者を活用したコミュニケーション・スキル・トレーニングなど、医療従事者と患者のコミュニケーションが円滑に行われるよう、医療機関における人材育成を支援します。
- ・がん患者の生活の質の向上を目的として、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"> ・がんに対する集学的治療、チーム医療を効率的に推進するため、学会や関係団体が認定する専門資格を有する医師、薬剤師、看護師等の育成に努めます。 ・県内の医師、薬剤師、看護師等を対象にがん医療水準の向上を目的とした研修を実施します。 ・県内でがん医療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケアに関する研修を実施します。 ・診療連携を行っている医療機関の医療従事者が参加する合同カンファレンスを開催します。 ・三重大学が実施するがんプロフェッショナル養成プランに積極的に参加し、高度がん医療を担える医師、薬剤師、看護師等の育成を進めます。
三重大学	<ul style="list-style-type: none"> ・人材が不足している分野における人材育成を目的として、医学生に対する教育プログラムの充実や啓発を進めます。 ・小児血液・がん専門医研修施設として、資質の高い専門医の養成を行います。 ・がんプロフェッショナル養成プランにより、高度がん医療を担える医師、薬剤師、看護師等の育成を進めます。
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に携わる専門的人材の育成のための環境整備を支援します。

第6章 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、PDCA（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

分り別施策		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	—	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
	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、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。

別冊5

第3次三重県自殺対策行動計画
(最終案)

平成30年3月

三重県

目次

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画改訂の趣旨	1
(1)三重県自殺対策行動計画について.....	1
(2)第2次三重県自殺対策行動計画の評価と課題.....	2
(3)第3次三重県自殺対策行動計画の策定.....	4
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画の目標	5

第2章 自殺の現状

1 三重県の自殺の現状と特徴	6
2 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移	7
3 性別による自殺の状況	9
4 性別・年齢階級別による自殺の状況	10
5 保健所管轄地域別・市町別の自殺の状況	13
6 職業別の自殺の状況	17
7 原因・動機別の自殺の状況	19

第3章 自殺対策の方針

1 基本理念	20
2 基本認識	20
3 基本方針	21

第4章 今後の取組

1 対象を明確にした取組	23
(1)世代別の取組.....	23
① 子ども・若者	23
② 妊産婦	30
③ 中高年層	32
④ 高齢者層	39
(2)全ての世代に共通する取組.....	43
① うつ病などの精神疾患を含む対策.....	43
② 自殺未遂者支援.....	46
③ 遺族支援.....	49
④ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援.....	51
⑤ ハイリスク者支援.....	53

2 地域特性への対応	56
3 関係機関・民間団体との連携	62
4 自殺対策を担う人材の育成	64
5 大規模災害時の被災者への支援	66
6 情報収集と提供	67

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 それぞれの役割	69
2 PDCAサイクルの推進	72
3 計画の見直し	74

参考資料

参考資料 1 第2次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値	77
参考資料 2 用語解説	78

(本文中に「*」のある用語について解説しています。)

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画改訂の趣旨

(1) 三重県自殺対策行動計画について

国は、平成18(2006)年に「自殺対策基本法」を施行するとともに、平成19(2007)年に政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。

本県においても国の「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」のもと、平成21(2009)年3月に自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための基本方針として、「三重県自殺対策行動計画」を策定し、人とひとのつながりで「生きやすい社会」の実現をめざして自殺対策に取り組んできました。平成23(2011)年には、三重県こころの健康センター内に「三重県自殺対策情報センター」(以下「自殺対策情報センター」という。)を設置し、市町、保健所、民間団体などのさまざまな関係機関と連携、協力し自殺対策を総合的に進めてきました。

さらに、平成24(2012)年8月に「自殺総合対策大綱」が見直されたことから、平成25(2013)年3月に本県を取り巻く社会環境の変化に応じた自殺対策を総合的に推進することを目的に、「第2次三重県自殺対策行動計画」を策定しました。当該計画に基づき、人とひとのつながりをさらに強化することによって「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざして、県や市町など行政機関をはじめ、さまざまな関係機関が主体となり自殺対策に取り組んできました。

(経緯)

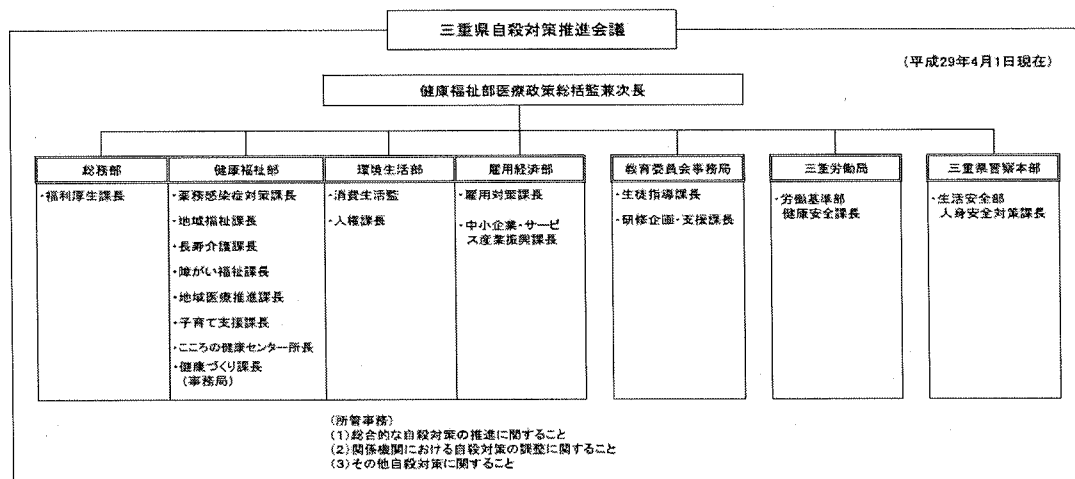
- 平成18年10月 「自殺対策基本法」施行
- 平成19年 6月 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- 平成21年 3月 「三重県自殺対策行動計画」策定
- 平成24年 8月 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- 平成25年 3月 「第2次三重県自殺対策行動計画」策定
- 平成28年 4月 「自殺対策基本法」改正
- 平成29年 7月 「自殺総合対策大綱」閣議決定

(2) 第2次三重県自殺対策行動計画の評価と課題

「第2次三重県自殺対策行動計画」に基づき、平成25～29（2013～2017）年度の5年間、「尊い命が自殺で失われない社会」の実現をめざして自殺対策に取り組んできました。

関係機関・民間団体の職員や学識経験者などにより構成される三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会において、自殺の現状や課題を明らかにしながら自殺対策の検討や当該計画の評価を行いました。また、県庁内の関係各課、労働局および警察の代表者により構成される三重県自殺対策推進会議において、関係部署の連携強化を図るとともに、自殺対策の充実に向けた協議を行いました（図1-1）。

図1-1 三重県自殺対策推進会議の体制図



① 全体目標 「自殺死亡率の減少」

厚生労働省人口動態統計の本県における自殺死亡率*は、平成23（2011）年の19.8から平成28（2016）年に14.9まで減少し、全体目標値である16.1を達成しました。

② 各取組の評価指標

全18指標について、「A 達成できる（既に達成している）」、「B 計画策定時より改善」、「C 変わらない」、「D 計画策定時より悪化」、「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指標（50.0%）、B評価4指標（22.2%）、C評価2指標（11.1%）、D評価3指標（16.7%）となりました。（参照P77 第2次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値）

若年層や高齢者層の取組、うつ病などの精神疾患対策、自殺未遂者支援などの評価指標は目標を達成するなど、A評価とB評価は全体の約7割となっています。一方、「県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数」、「民間団体と連携して自殺対策事業を実施した県・市町数」、「民間団体と県・または市

町が連携した自殺対策事業数」はD評価のため、本計画でも引き続き評価指標とし、取組を進めます。

これらの指標の達成のため、各地域での研修会の実施を進めるとともに、関係機関・民間団体と連携した自殺対策事業の展開ができるよう、関係機関・民間団体とのネットワーク会議を開催し、連携体制の一層の強化を図ります。

また市町で策定される自殺対策計画においても、各地域の実情に応じた自殺対策の取組がすすめられるよう支援します。

(各取組における評価)

【若年層】

- ほぼ全ての公立小中高などの学校に、スクールカウンセラーを配置しました。また、思春期ピアサポーター*を養成し、子ども・若者に対する自殺対策の体制強化を行いました。

【中高年層】

- ストレス対処、アルコール、うつに関する普及啓発などを実施するとともに、メンタルヘルス対策の研修会を開催し、人材育成を行いました。また、メンタルパートナー*およびメンタルパートナー指導者など、地域において身近な人の変化に気づき、相談窓口などへつなぐ役割を期待できる人材の育成を行いました。

【高齢者層】

- 認知症サポーター*を養成し、高齢者およびその家族に対する地域での見守りなど支援体制の充実を図りました。

【自殺未遂者支援】

- 自殺未遂者支援の関係者に対する研修を行うとともに、モデル地域でのケア会議の開催など自殺未遂者への支援の体制整備を図りました。

【遺族支援】

- 自死遺族のための相談窓口などの周知を目的にリーフレットを作成、配布しました。さらに支援を行う人材の育成などを行い、遺された人のこころのケアに努めました。

【自殺対策を担う人材の育成】

- 各保健所に地域自殺・うつ対策ネットワーク組織*を設置し、各地域の特性に応じて関係機関との連携会議や自殺対策を担う人材育成のための研修を行いました。

【情報収集と提供】

- 自殺対策情報センター*が中心となり、民間団体、県、市町、保健所などで構成するこころの健康づくりネットワーク会議を開催し、連携を図りながら自殺対策の取組を進めました。

* 平成30年3月に「自殺対策推進センター」に名称変更予定（以降同じ）

このように、自殺対策に関わる人材の育成を推進することにより、支援体制が整ってきています。これまでの取組を継続して行うとともに、PDCA*サイクルを通じて自殺対策をより進めていくことが必要です。

本県の自殺死亡率は全国より低い傾向で推移しています。しかし、平成28(2016)年は265人が自ら命を絶っており、自殺未遂者を含めると、さらに多くの人がかこの問題を抱えていると言えます。今後も引き続き、各世代の特徴と課題をふまえた世代別の取組や、うつ病などの精神疾患対策、自殺未遂者、ハイリスク者、遺族の支援などを、関係機関・民間団体と連携のうえ、進めていく必要があります。

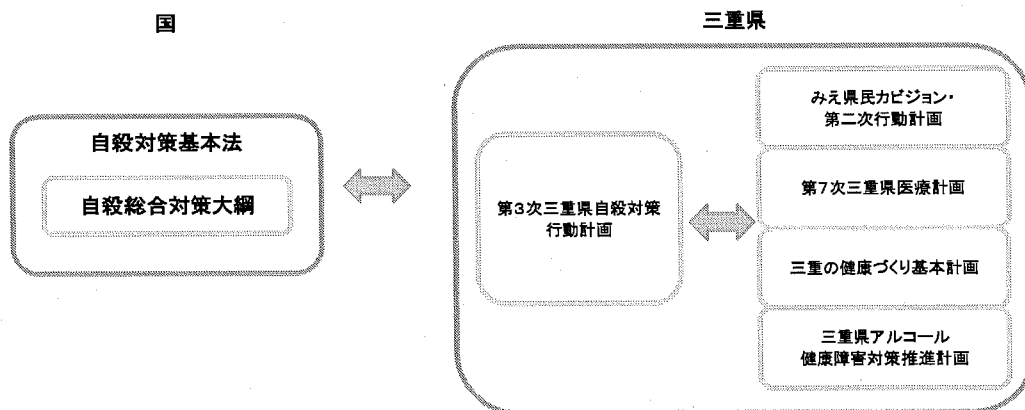
(3) 第3次三重県自殺対策行動計画の策定

これまでの自殺対策に関する施策の進捗状況や、平成29(2017)年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」をふまえ、本県における課題に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、「第3次三重県自殺対策行動計画」を策定します。本計画では、これまでに整備されてきた自殺対策推進体制を基盤として、地域の絆を生かすことにより、人とひとのつながりをさらに強化し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、「自殺対策基本法」第13条第1項(都道府県自殺対策計画等)の規定に基づき、本県の実情に応じた自殺対策の推進を図るために策定するものです。
- 国が推進すべき自殺対策の指針を定めた「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」との整合を図っています。
- 本県の長期的な戦略計画である「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」、「三重県アルコール健康障害対策推進計画」との整合を図っています(図1-2)。

図1-2 第3次三重県自殺対策行動計画と関連計画などの関係



3 計画の期間

平成 30 (2018) 年度から平成 34 (2022) 年度までの 5 年間とします。

4 計画の目標

平成 29 (2017) 年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、数値目標を「平成 27 (2015) 年を基準年とし、平成 38 (2026) 年までに自殺死亡率を 30%以上減少させる (13.0 以下とする)。」としています。

本計画における数値目標については、「自殺総合対策大綱」の趣旨をふまえつつ、本県において平成 27 (2015) 年の数値のみ高い水準であった現状などを考慮し、基準年を単年とするのではなく自殺死亡率の経年変化の状況から推計値を算出することとします。この推計により、「平成 38 (2026) 年厚生労働省人口動態統計の本県における自殺死亡率を 12.5 以下とする。」と設定し、平成 33 (2021) 年の数値目標を 13.7 以下と設定します。

なお、本県において、平成 27 (2015) 年を基準年とし、平成 38 (2026) 年に自殺死亡率を 12.5 以下とした場合の減少率は、34%以上となります。

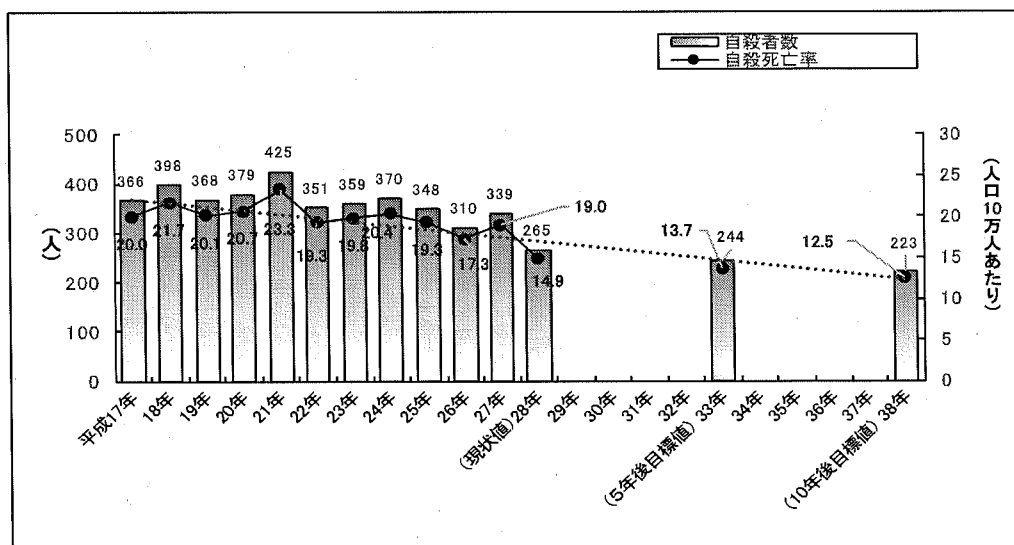
また、各取組を実行性のあるものにするため、取組ごとに評価指標を設定し進捗管理を行います。

表 1-1 自殺死亡率の数値目標

数値目標	平成 33 年 (5 年後目標値)	平成 38 年 (10 年後目標値)
自殺死亡率 (人口 10 万人あたり)	13.7 以下	12.5 以下

出典：厚生労働省「人口動態統計」

図 1-3 自殺死亡率および自殺者数の数値目標



出典：厚生労働省「人口動態統計」

第2章 自殺の現状

1 三重県の自殺の現状と特徴

- 自殺者数は減少傾向となっており、平成 28 (2016) 年は 265 人 (人口動態統計) です。
- 自殺死亡率は全国より低い傾向で推移しており、平成 28 (2016) 年は 14.9 で、全国では低い方から 6 位となっています。
- 自殺者は男性が約 7 割となっています。
- 自殺者数は、40 歳代が最も多く、次いで、50 歳代、60 歳代となっています。40 歳代から 60 歳代の自殺者数が全体の約半数を占めています。
- 20 歳代、30 歳代において自殺は死因順位の第 1 位となっています。
- 15 歳から 44 歳において自殺死亡率が若干増加傾向を示しています。特に 15 歳から 24 歳の男性の自殺死亡率が増加しています。
- 自殺死亡率に地域差があり、男性では東紀州地域の年齢調整死亡率が高くなっています。
- 自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで男性では「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」が多くなっています。

参 考 厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の違い

厚生労働省「人口動態統計」

- 日本人 (日本における日本人) を対象とし、住所地をもとに死亡時点で計上しています。
- 自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明な時は自殺以外で処理しており、死亡診断書などについて作成者から自殺の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁「自殺統計」

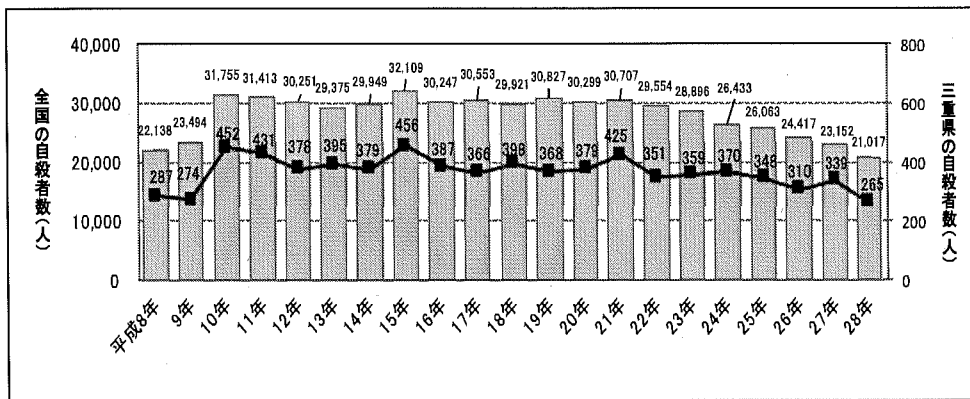
- 総人口 (日本における外国人も含む) を対象としています。
- 「住居地・自殺日」および「発見地・発見日」の 2 通りでそれぞれ集計しています。
- 「住居地・自殺日」の「住居地」とは、自殺者の住居があった場所、「自殺日」とは、自殺をした日を意味しています。
- 「発見地・発見日」の「発見地」とは、自殺死体が発見された場所、「発見日」とは、自殺死体が発見された日を意味しています。

(本計画での警察統計は、「住居地・自殺日」をもとにした集計結果を掲載しています。)

2 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移

- 全国の自殺者数は減少傾向にあります。毎年2万人以上の自殺者数が報告されています。本県においても平成28(2016)年の自殺者数は265人であり、依然として深刻な状況です(図2-1)。

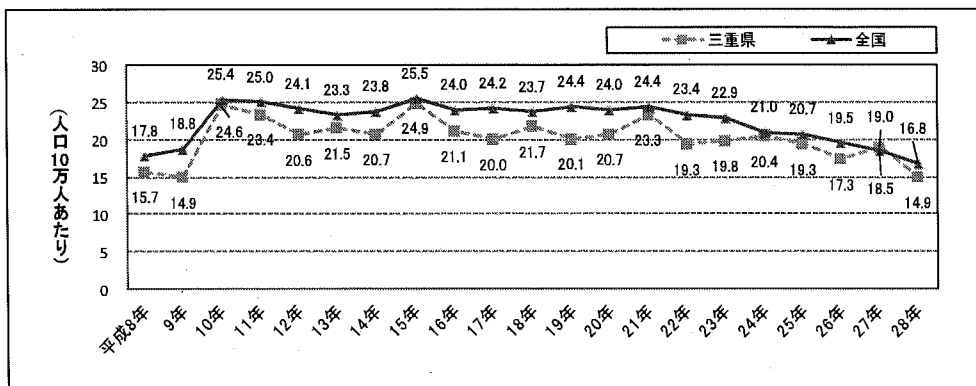
図2-1 全国と三重県の自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 全国の自殺死亡率は平成10(1998)年以降24.0前後で推移していましたが、平成22(2010)年頃から減少し始め、平成26(2014)年以降は20.0以下で推移しています。一方、本県の自殺死亡率はおおむね全国を下回って推移しており、平成28(2016)年は14.9となっています(図2-2)。

図2-2 全国と三重県の自殺死亡率の推移

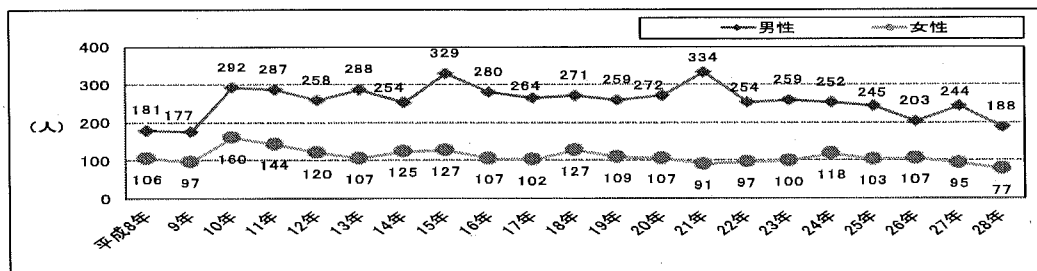


出典：厚生労働省「人口動態統計」

3 性別による自殺の状況

- 本県において、男性の自殺者数は平成 15（2003）年、平成 21（2009）年にピークがあり、平成 22（2010）年以降はおおむね 250 人前後で推移していましたが、平成 28（2016）年は 188 人と減少しました。女性の自殺者数はおおむね 100 人前後で横ばい状態ですが、平成 28（2016）年は 77 人と過去 20 年間で最も少なくなりました（図 2-4）。

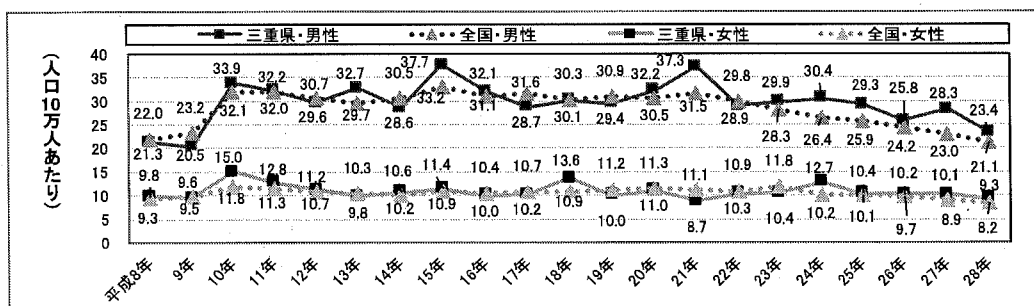
図 2-4 三重県の性別自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の性別年齢調整自殺死亡率*では、男性は全国とおおむね同程度ですが、平成 15（2003）年、平成 21（2009）年、平成 27（2015）年に全国を大きく上回る年があります。女性は平成 10（1998）年、平成 18（2006）年、平成 24（2012）年に全国を大きく上回っていますが、ほぼ全国と同様の傾向です（図 2-5）。

図 2-5 全国と三重県の性別年齢調整自殺死亡率の推移



出典：自殺総合対策推進センター*（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」、厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

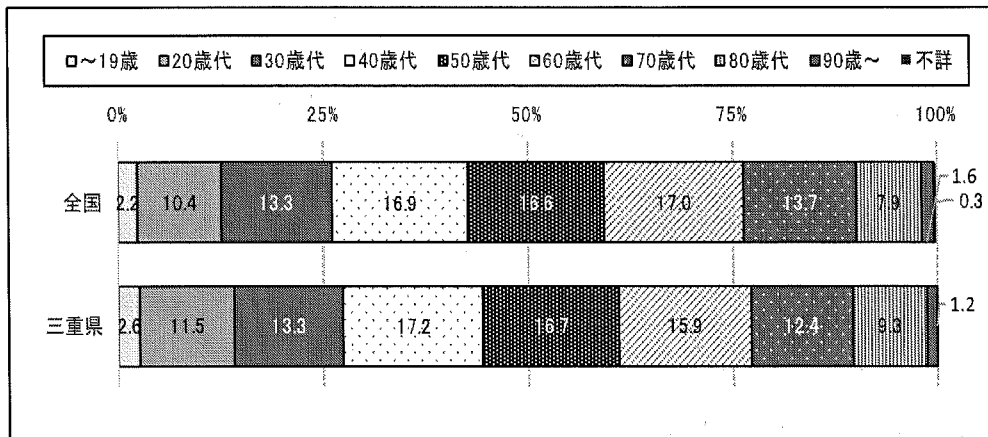
(注) 平成 22（2010）年までは自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」の値を用いました。平成 23（2011）年以降の全国の値は厚生労働省「人口動態統計」を用いました。平成 23（2011）年以降の三重県の値は以下のデータを用いて算出しました。基準人口：昭和 60 年人口モデル、人口：総務省「人口推計」、自殺者数：厚生労働省「人口動態統計」。

(注) 10 歳以上を対象としています。

4 性別・年齢階級別による自殺の状況

- 全国の自殺者の年代別割合は、60歳代が最も多く、次いで40歳代、50歳代となっています。本県の自殺者は、40歳代が最も多く、次いで50歳代、60歳代となっています（図2-6）。

図2-6 平成24～28年（累計）の全国と三重県の自殺者の年代別割合

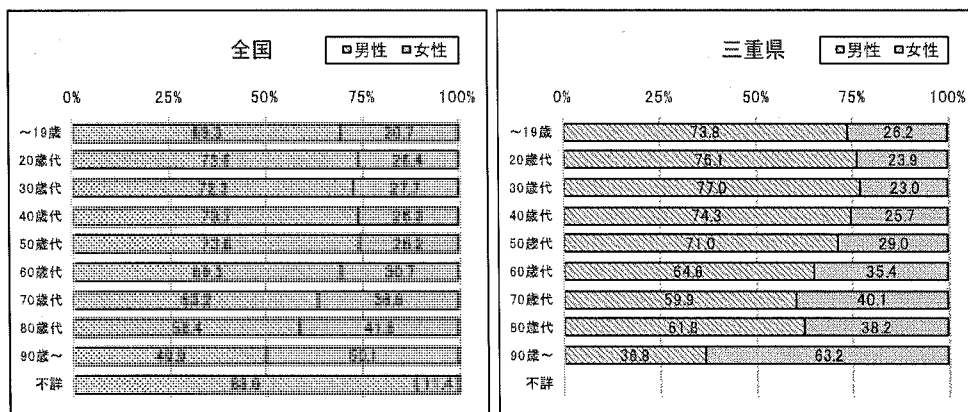


出典：厚生労働省 「人口動態統計」

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

- 全国における年代別の自殺者の性別割合は、3分の2以上は男性です。70歳以降、高齢になるにつれて女性の割合が増えています。本県も同様で、各年代における自殺者の3分の2以上は男性です。70歳代、80歳代で女性の割合が増えており、90歳以上では約6割が女性です（図2-7）。

図2-7 平成24～28（2012～2016）年（累計）の全国と三重県の年齢階級別自殺者の性別割合

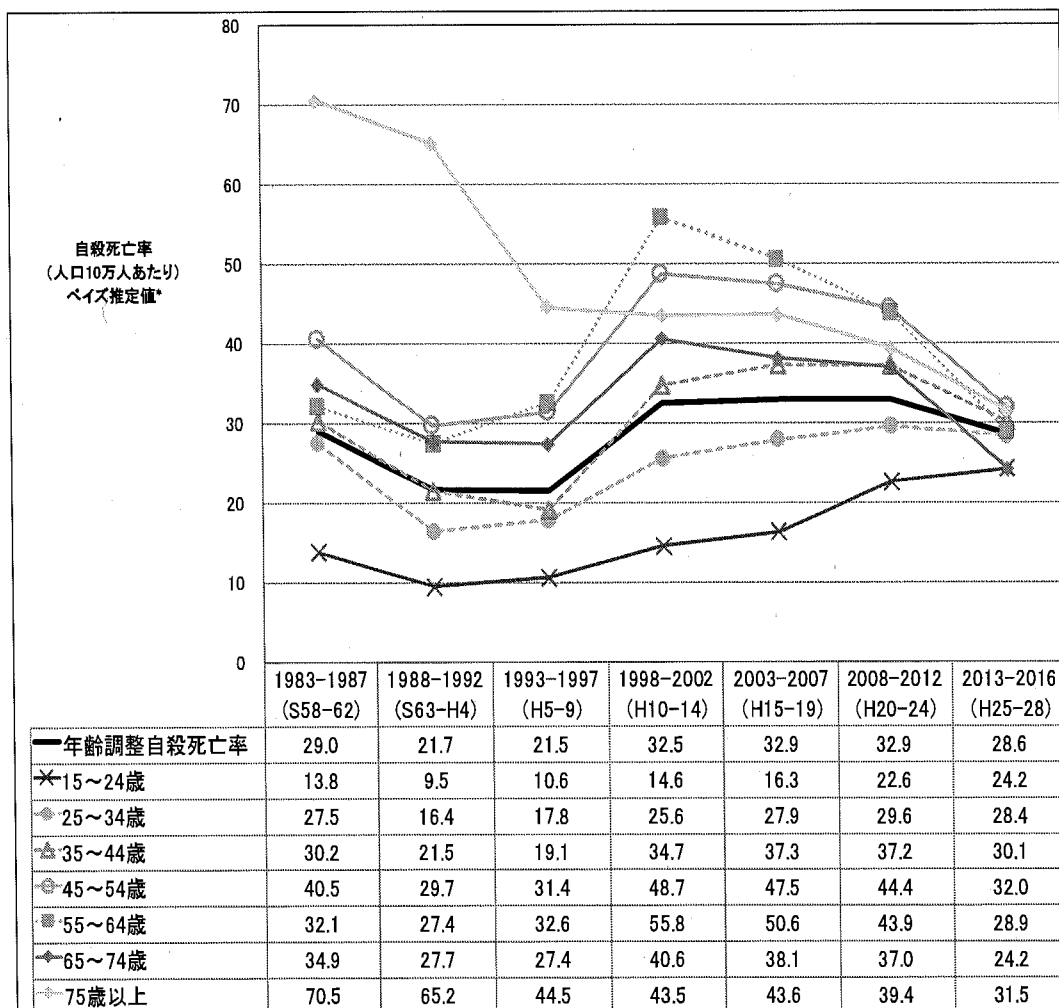


出典：厚生労働省 「人口動態統計」

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

- 本県の男性の年齢調整自殺死亡率は、平成 10～14（1998～2002）年に急増し、そのまま高い値で推移しています。年齢階級別で見ると、15～24 歳、25～34 歳の若い世代で増加が続いています。35～74 歳では緩やかな減少傾向です。75 歳以上は昭和 58～62（1983～1987）年に 70.5 と年齢階級中最も高い値でしたが、平成 5～9（1993～1997）年に大きく減少し、平成 25～28（2013～2016）年では 31.5 と中高年と同様まで減少しています（図 2-8）。

図 2-8 三重県の男性における年齢階級別自殺死亡率の推移

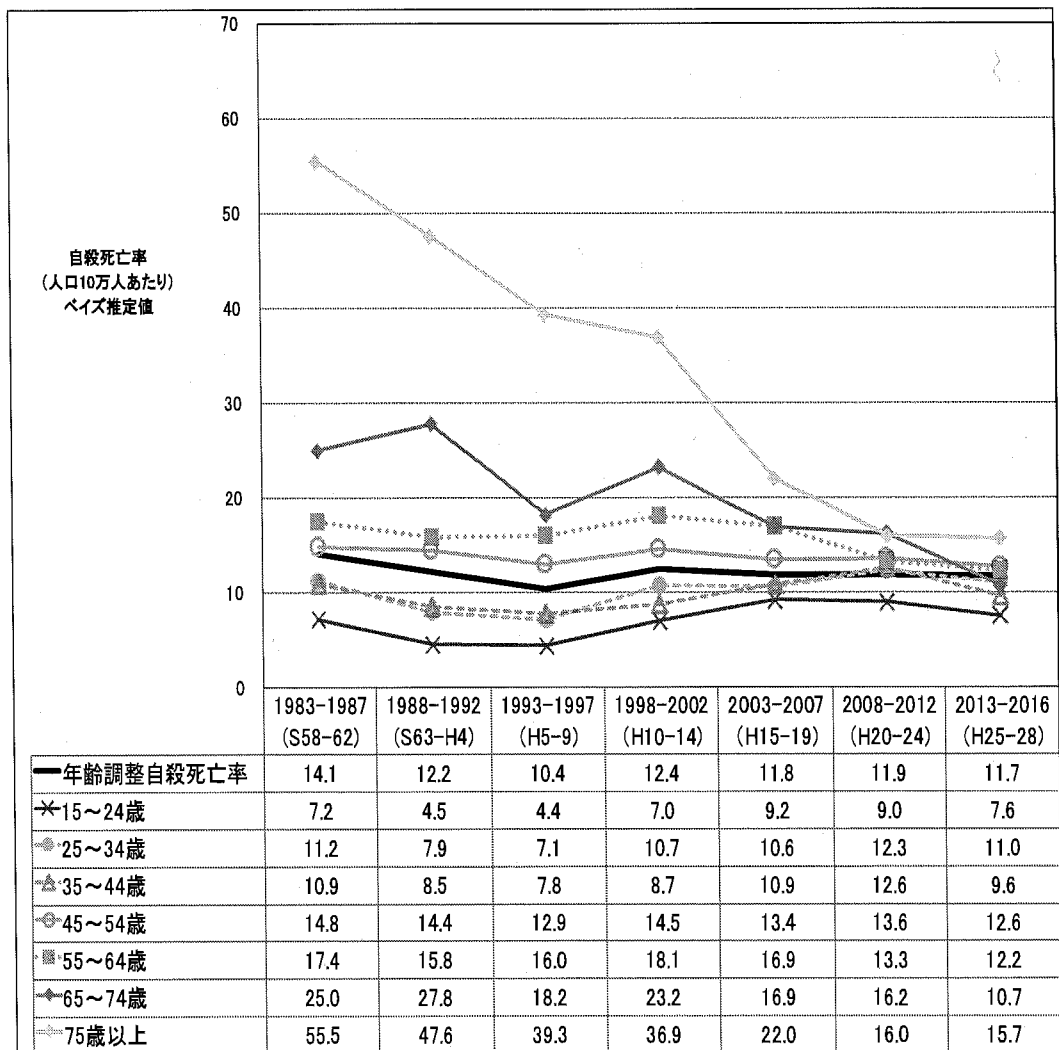


出典：自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」、厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

(注) 昭和 58 年から平成 24 年までは、自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）から公表されているデータです。平成 25-28 年の値は、人口推計の人口、人口動態の自殺者数をもとに、厚生労働省の合計特殊出生率（ベイズ推定値*）の算出方法を参考にして、年齢調整自殺死亡率（ベイズ推定値）を算出しています。

- 本県の女性の年齢調整自殺死亡率は、10.4～14.1 で推移しほぼ横ばい状態です。75歳以上の高齢者が、昭和58～62(1983～1987)年の55.5から、平成25～28(2013～2016)年に15.7まで大きく減少しています。15～24歳、25～34歳の若い世代では、緩やかな増加傾向で、そのほかの年代では、ほぼ横ばい状態で推移しています(図2-9)。

図2-9 三重県の女性における年齢階級別自殺死亡率の推移



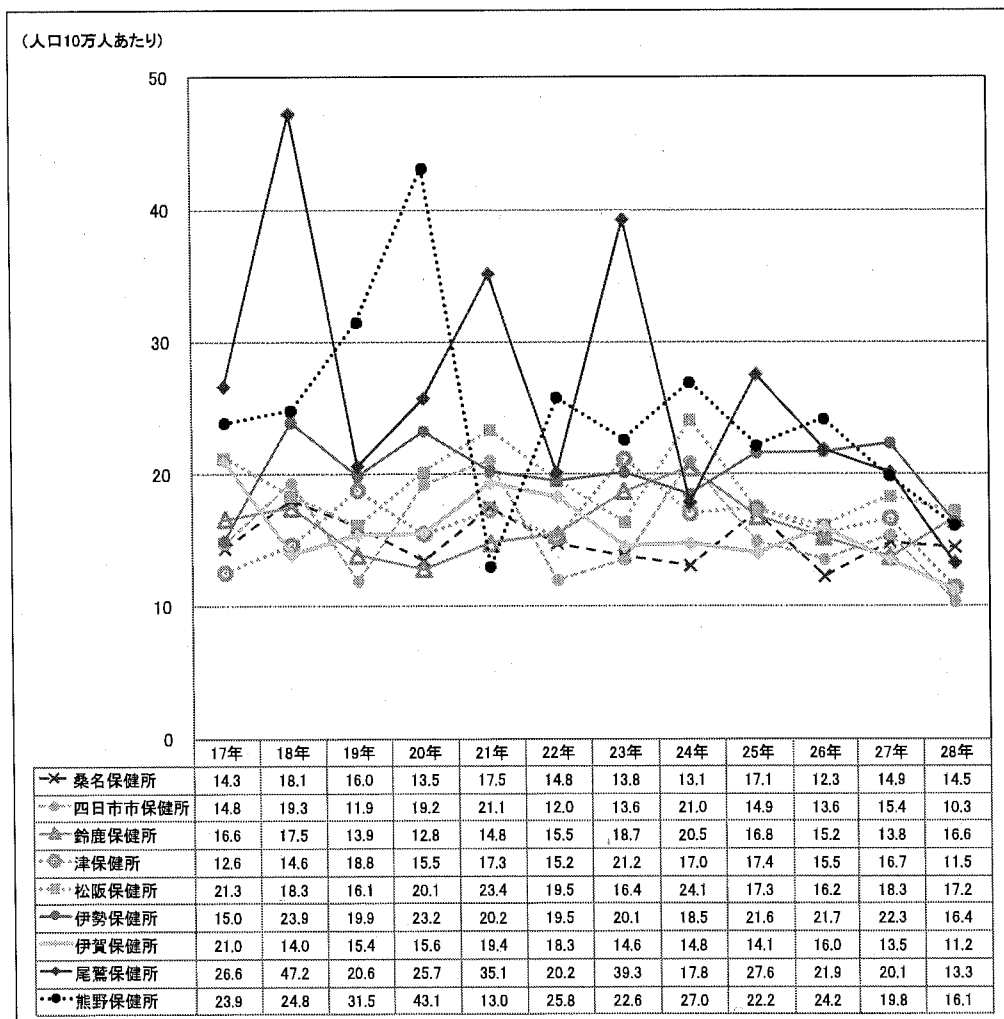
出典：自殺総合対策推進センター(旧 自殺予防総合対策センター)「自殺対策のための自殺死亡地域統計」、厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

(注) 昭和58年から平成24年までは、自殺総合対策推進センター(旧 自殺予防総合対策センター)から公表されているデータです。平成25-28年の値は、人口推計の人口、人口動態の自殺者数をもとに、厚生労働省の合計特殊出生率(ベイズ推定値)の算出方法を参考にして、年齢調整自殺死亡率(ベイズ推定値)を算出しています。

5 保健所管轄地域別・市町別の自殺の状況

- 保健所管轄地域別の年齢調整自殺死亡率の推移をみると地域による差がみられます。平成 28 (2016) 年において、自殺死亡率が最も高い地域は松阪保健所の 17.2 です。最も低いのは四日市市保健所の 10.3 であり、その差は 6.9 です (図 2-10)。

図 2-10 三重県の保健所管轄地域別年齢調整自殺死亡率の推移

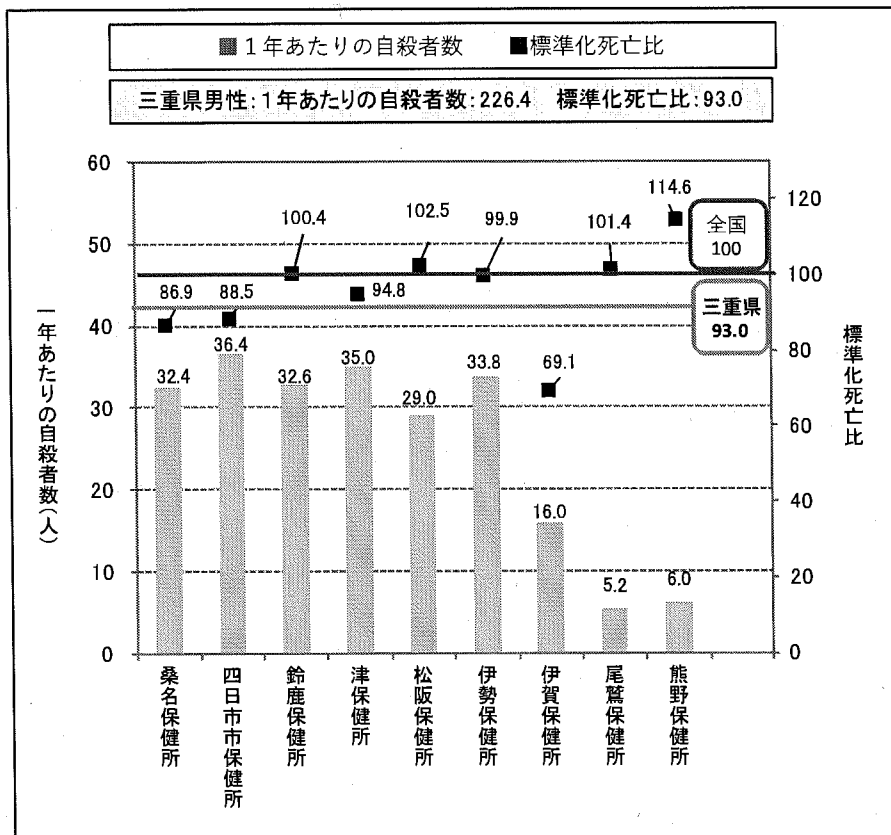


出典：三重県「三重県衛生統計年報」

(注) 集計した値が小さい場合、1人、2人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

- 本県の男性の標準化死亡比*は、全国を下回っています(三重県 93.0 対全国 100)。保健所別に比較すると、熊野保健所は 114.6、松阪保健所は 102.5、尾鷲保健所は 101.4 と高くなっています。一方、伊賀保健所は 69.1、桑名保健所は 86.9、四日市市保健所は 88.5 と低くなっています(図 2-11)。

図 2-11 平成 24～28 年の三重県の男性における保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比

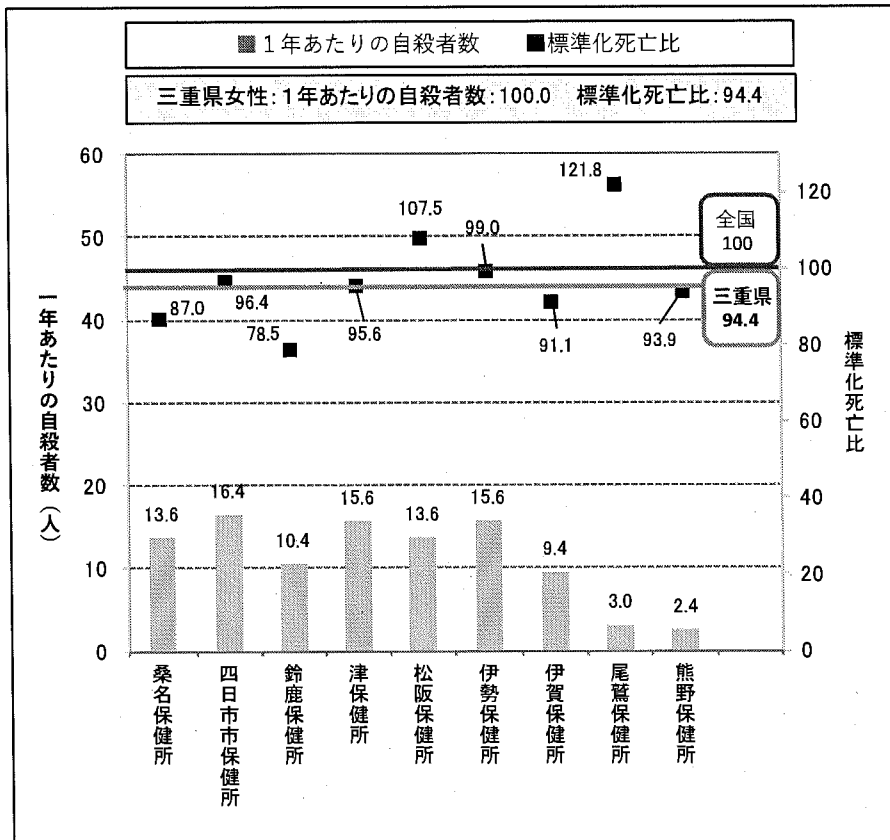


出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

- (注) 標準化死亡比は平成 24～28 年の全国自殺者総数、三重県自殺者総数をもとに算出しています。
 (注) 集計した値が小さい場合、1人、2人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

- 本県の女性の標準化死亡比は、全国を下回っています（三重県 94.4 対全国 100）。保健所別に比較すると、尾鷲保健所は 121.8、松阪保健所は 107.5 と高くなっています。一方、鈴鹿保健所は 78.5、桑名保健所は 87.0、伊賀保健所は 91.1 と低くなっています（図 2-12）。

図 2-12 平成 24～28 年の三重県の女性における保健所管轄地域別自殺者数および標準化死亡比



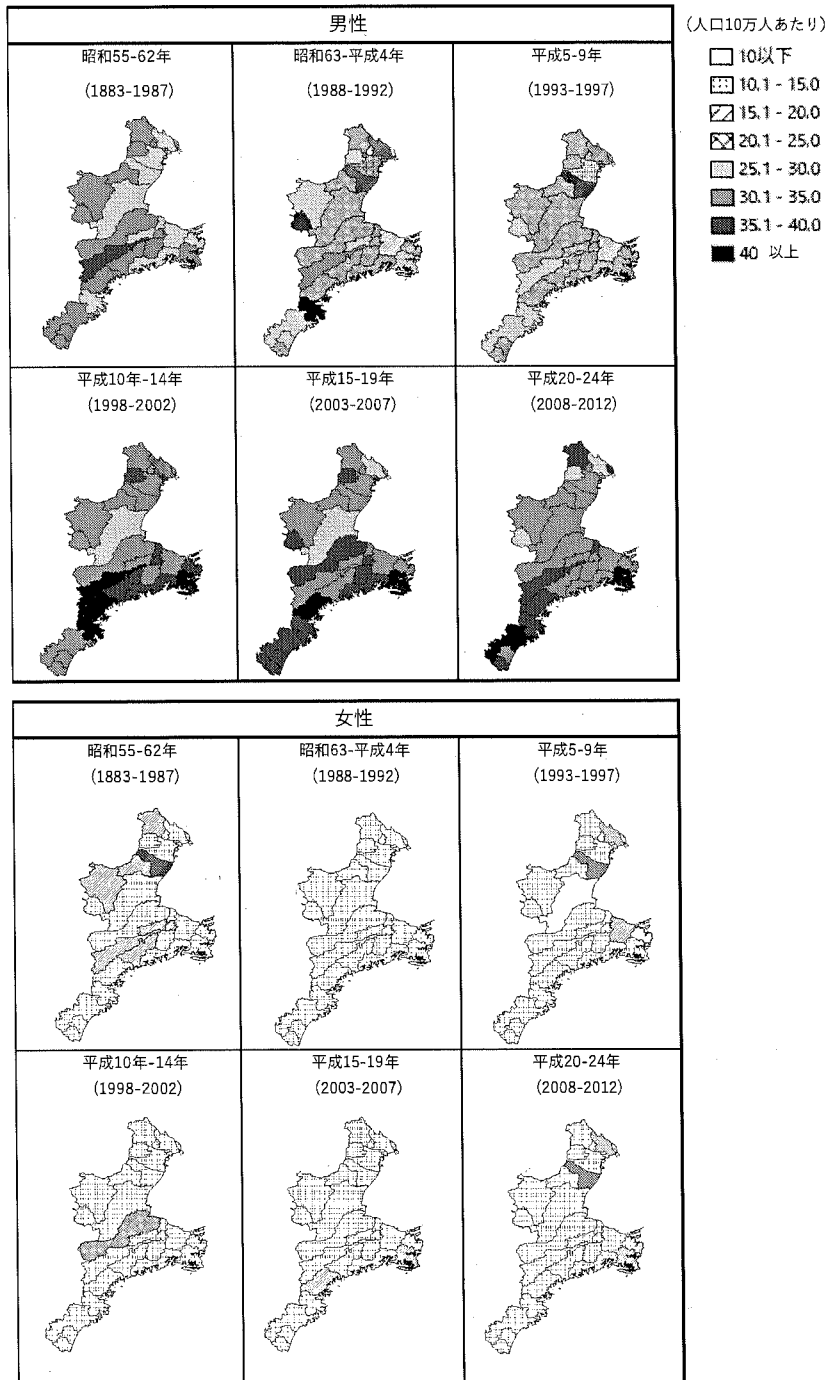
出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

(注) 標準化死亡比は平成 24～28 年の全国自殺者総数、三重県自殺者総数をもとに算出しています。

(注) 集計した値が小さい場合、1人、2人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

- 本県の市町別年齢調整自殺死亡率の年次推移を地図上でみると、男性においては全年次的に東紀州地域の年齢調整自殺死亡率が高くなっており、地域差がみられます。一方、女性では全年次的に高い地域はみられず、また地域の差も小さいです（図2-13）。

図2-13 三重県の市町別年齢調整自殺死亡率の年次推移（5年ごとの平均）

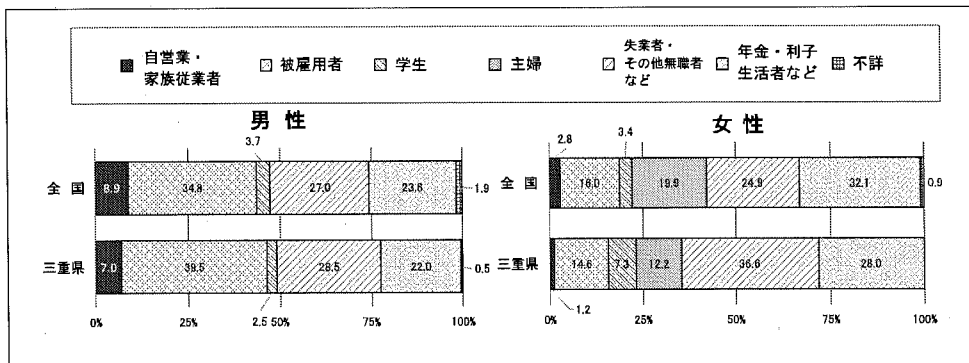


出典：自殺総合対策推進センター（旧 自殺予防総合対策センター）「自殺対策のための自殺死亡地域統計」

6 職業別の自殺の状況

- 平成 28（2016）年の自殺者の職業別割合をみると本県の男性は全国と同様に「被雇用者」、次いで「失業者・その他無職者など」が多くなっています。女性は全国では「年金・利子生活者など」が多くなっていますが、本県では「失業者・その他無職者など」が多くなっています（図 2-14）。

図 2-14 平成 28 年の全国と三重県の自殺者の職業別割合



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはなりません。

- 本県の年齢階級別の自殺者の職業別割合をみると、男性では 50 歳代までは「労務作業者」、「その他の無職者」の割合が高くなっています。70 歳代以降では「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。女性では 50 歳代までは「その他の無職者」の割合が高くなっていますが、60 歳代以降は「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています（表 2-2）。

表 2-2 平成 28 年の三重県の年齢階級別自殺者の職業別割合 (%)

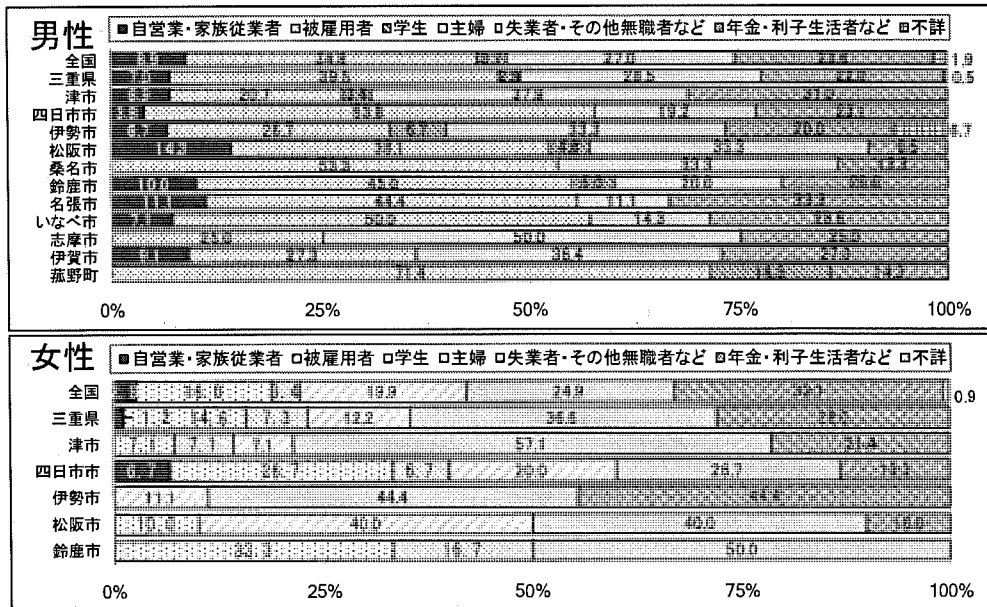
	年齢	有職											
		自営業・家族従業者	専門・技術職	管理的職	事務職	販売従業者	サービス従業者	技能工	保安従業者	退職者	労務作業者	その他	
男性 (n=93)	～19歳	0	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0	28.6	0
	20～29歳	5.3	5.3	0	0	0	0	10.5	0	0	36.8	0	
	30～39歳	6.3	5.3	0	0	6.3	9.4	0	6.3	0	40.6	0	
	40～49歳	5.7	5.7	0	0	0	2.9	2.9	0	0	34.3	5.7	
	50～59歳	6.3	3.1	3.1	0	6.3	0	6.3	0	0	25.0	6.3	
	60～69歳	23.1	0	11.5	0	0	11.5	0.0	0	7.7	7.7	0	
	70～79歳	3.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	80歳～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
計		7.0	3.5	2.0	0.0	2.0	3.5	2.5	1.0	1.0	22.0	2.0	
女性 (n=13)	～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29歳	0	11.1	0	0	11.1	0	0	0	0	11.1	0	
	30～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.7	0	
	40～49歳	0	9.1	0	0	0	9.1	0	0	0	9.1	0	
	50～59歳	0	0	0	0	0	10.0	0	0	0	0	0	
	60～69歳	0	5.0	0	0	5.0	0	0	0	0	5.0	0	
	70～79歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.1	0	
	80歳～	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
計		1.2	2.7	0	0	2.4	2.4	0	0	0	6.1	0	

		無職							
		学生	主婦	失業者	利子・配 当・家賃等 生活者	年金・福利 保険等生 活者	浮浪者	その他の 無職者	不詳
男性 (n=107)	～19歳	57.1	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	5.3	0	5.3	0	0	0	31.6	0
	30～39歳	0	0	12.5	0	0	0	12.5	0
	40～49歳	0	0	5.9	0	0	0	35.3	2.0
	50～59歳	0	0	15.0	0	6.3	0	21.9	0
	60～69歳	0	0	0	0	11.5	0	26.9	0
	70～79歳	0	0	0	0	77.8	0	18.5	0
	80歳～	0	0	0	0	81.8	0	18.2	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	2.5	0	6.0	0	22.0	0	22.5	0.5
女性 (n=69)	～19歳	100	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	11.1	11.1	22.2	0	0	0	22.2	0
	30～39歳	0	0	0	0	0	0	83.3	0
	40～49歳	0	9.1	0	0	0	0	83.6	0
	50～59歳	0	30.0	0	0	0	0	60.0	0
	60～69歳	0	25.0	0	0	35.0	0	25.0	0
	70～79歳	0	0.0	0	0	78.6	0	14.3	0
	80歳～	0	0	0	0	71.4	0	14.3	0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	7.3	12.2	2.4	0	28.0	0	34.1	0

出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

- 本県の市町別自殺者の職業別割合は、男性においては四日市市、桑名市、菰野町で「被雇用者」が過半数を占めます（図2-15）。

図2-15 平成28年の三重県の市町別、自殺者の職業別割合



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

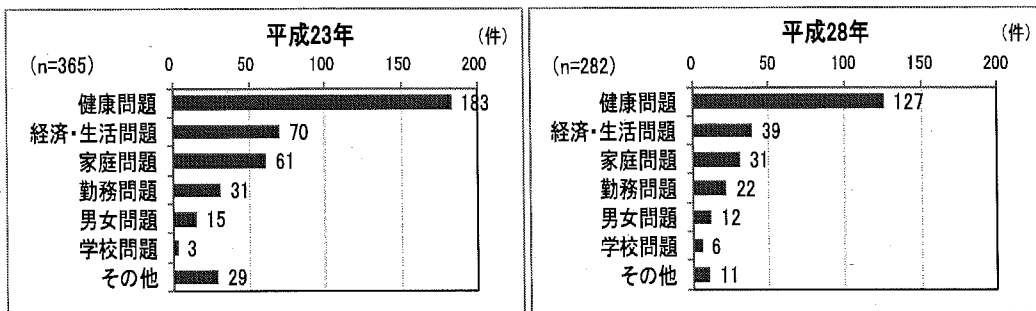
(注) 死亡者数5名以下の市町は除いています。

(注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

7 原因・動機別の自殺の状況

- 自殺の原因・動機別件数は、平成 23 (2011) 年、平成 28 (2016) 年ともに「健康問題」が最も多くなっています。次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。「健康問題」には身体疾患のほか、うつ病や統合失調症、アルコール依存症などの精神疾患も含まれます (図 2-16)。

図 2-16 平成 23 年および平成 28 年の三重県の自殺の原因・動機別件数



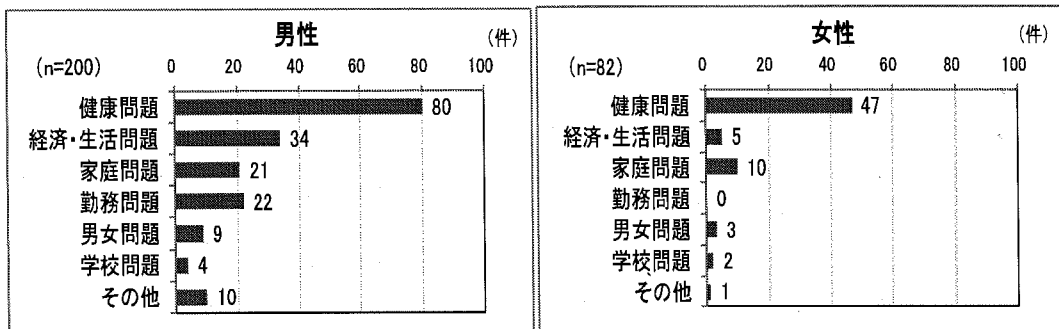
出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。

(注) 原因・動機が不詳は除いています。

- 平成 28 (2016) 年の自殺の原因・動機を性別で見ると、男性では「健康問題」に次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」が多くなっています。女性では「健康問題」に次いで「家庭問題」が多くなっています (図 2-17)。

図 2-17 平成 28 年の三重県の性別自殺の原因・動機別件数



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。

(注) 原因・動機が不詳は除いています。

第3章 自殺対策の方針

「第2次三重県自殺対策行動計画」では、世代別のこころの健康課題や自殺の原因となり得る精神疾患および、それに付随する背景要因を抱える人びとに対して、これまでに整備された自殺対策推進体制を基盤に取組を進めてきました。本計画ではこれまでの体制を基盤として活用するとともに、関係機関・民間団体との連携をさらに強化し、支援関係者のネットワークを広げた包括的な自殺対策の推進体制の構築を図っていきます。

1 基本理念

「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、自殺対策を総合的に推進します。

2 基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺に至る心理としては、さまざまな悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感から、あるいは与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くには要因があり、「自殺はその多くが追い込まれた末の死」であると言えます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

全国の自殺者数は平成10（1998）年の急増以降、年間3万人を超える高い水準で推移していましたが、「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」に基づき、さまざまな取組が進められ、平成22（2010）年より連続して減少しています。本県においても全国同様に平成10（1998）年に急増し、自殺死亡率が20.0を超えましたが、その後減少しながら推移し、平成28（2016）年には14.9となりました。自殺者数は全体に減少していますが、子ども・若者世代の占める割合は近年微増しており、10歳代から30歳代の死因順位の第1位または第2位は自殺となっています。本県では、

年間自殺者数が依然として250人を超え、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれていることから、非常事態はまだまだ続いていると言えます。

(3) 地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進する

「自殺対策基本法」において自殺対策の目的は、「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれ、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

自殺統計の整備が進み、国から自殺対策事業をまとめた政策パッケージが提供され、各種の取組を地域レベルで把握し、その効果を評価できるように進められています。本県でもPlan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善行動）のPDCAサイクルを導入し自殺対策の取組を進めてきました。引き続き、PDCAサイクルにより、着実な成果を期待し計画を推進します。

3 基本方針

「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と認識し、一人ひとりの生活を守るよう、自殺対策を展開します。失業や多重債務、生活苦などの「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて、自殺のリスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として、自殺対策を推進します。

また、自殺を防ぐには精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのためにはさまざまな分野の施策、組織、関係者が密接に連携し、連動性を高めて支援を行うことが重要です。

本計画では、さまざまな分野の生きる支援との連携を強化し、生きることの包括的な支援として、以下の6つの方針をとおして自殺対策を推進します。

(1) 対象を明確にした取組を実施します

① 各世代における課題への対応

悩みを抱える人を取り巻く環境や、自殺に至る要因は世代によって異なります。自殺対策も対象とする世代にあわせて進めていく必要があります。子ども・若者へは命の大切さやSOSの出し方教育など、中高年ではアルコールやうつ対策、職場のメンタルヘルスケアなど、高齢者では孤立を防ぐ居場所づくりなどが重要です。各世代の特徴とその課題をふまえた取組を実施します。

② 全ての世代に共通する課題への対応

自殺の背景要因のうち、全ての世代に共通する課題に取り組みます。特に自殺に強い影響を及ぼす「うつ病などの精神疾患を含む対策」、「自殺未遂者支援」、「ハイリスク者支援」、「がん患者・慢性疾患患者等に対する支援」、「遺族支援」に取り組みます。

(2) 地域の実情に応じた自殺対策を推進します

自殺の発生状況は、人口構造や経済状況などにより異なることから、地域の実情に応じた取組を進め、自殺対策を効果的に推進します。

(3) 県民、職場、関係機関・民間団体、市町、県の役割を明確化し、連携しながら取り組みます

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには県民、職場、関係機関・民間団体、市町、県などが連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが重要です。それぞれの果たすべき役割を明確化し、共有した上で相互の連携・協働のもと、地域づくりを進め自殺対策を推進します。

(4) 自殺対策を担う人材を育成します

悩みを抱える人に適切な支援を行うため、地域において自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につないでいけるよう地域への啓発を行うとともに、医療、保健、福祉、司法、警察、心理、教育など、さまざまな分野における専門家など、自殺対策を担う人材を育成します。

(5) 大規模災害時の被災者への支援対策を推進します

大規模災害の被災者の精神的負担やストレスに対応するため、大規模災害時の発災直後から復興まで段階に応じたところの支援を行うことができるよう、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team、以下「DPAT*」という。）による活動に加えて、発災直後から中長期的に被災者を支援できる人材を育成します。

(6) 相談窓口および自殺対策に関する情報を提供します

深刻な悩みから自殺に至る人を減らすため、悩みを抱える人が適切な相談窓口にとどり着けるよう、子ども・若者、妊産婦、経営者、失業者、高齢者など、抱えている問題に応じた相談窓口の周知を行います。

また、各地域の実情に応じた自殺対策を推進できるよう、市町をはじめ関係機関・民間団体などに必要な情報を提供します。

第4章 今後の取組

1 対象を明確にした取組

(1) 世代別の取組

① 子ども・若者

◆現状と課題

子ども・若者世代とは、40歳未満の人をさしています。全国の自殺者数は減少傾向にありますが、40歳未満の自殺者割合は横ばい状態が続いています。本県においても同様の傾向がみられていましたが、平成28(2016)年には増加しています(図4-1)。自殺は10歳代から30歳代において死因順位の第1位または2位となっています。なかでも20歳代の約半数が自殺となっています(表4-1)。

全国の自殺した児童生徒が置かれていた状況は、「進路問題」、「家庭不和」、「精神障害」の順に多くなっています(表4-2)。小学校・中学校・高等学校などの児童生徒によって悩みや環境などが異なるため、それぞれの状況に応じたこころの健康に係る対策が必要です。また、思春期・青年期の抱える悩みはこの世代特有の悩みであり、心理社会的な未熟さから衝動的に自殺行動を起こしやすいことも考えられます。さらに、長期休業明け、特に夏季休業明けは自殺が多いと言われており、注意が必要です。

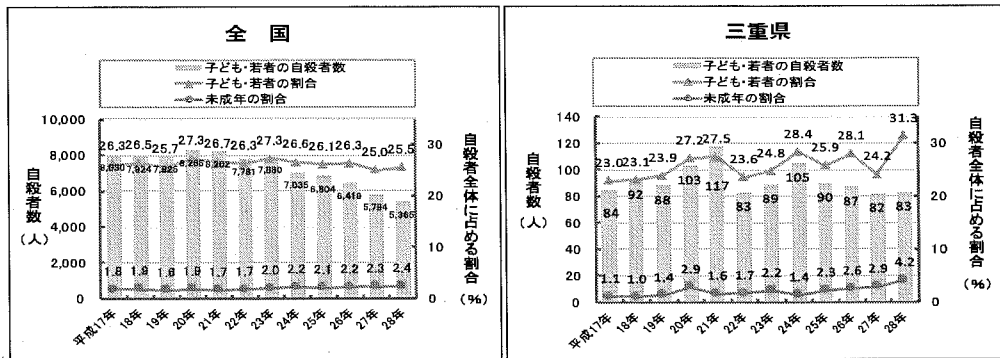
また、子ども・若者世代は、抱えた問題の解決策を見出せずに困っていても、地域の相談機関を知らなかったり、周囲の人に相談できない場合も多くなっています。より相談しやすいようSNS(Social Networking Service)などのコミュニケーション手段を活用した相談体制の充実が求められます。

一方、SNSの利用などにより自殺を誘引される危険性があることから、SNSやインターネットに関する正しい知識をもち、安全に利用できるような啓発が重要です。

子どもの時期に問題の整理や対処方法を身につけることは、その後の社会人生活においても有効と考えられます。困った時には周囲に相談する、互いに支え合うという教育や啓発が重要であり、悩みや課題を一人で抱え込まないよう、相談しやすい環境づくりが必要です。

また若者には、仕事疲れや職場の人間関係に関する悩みがみられたり、就職できずひきこもりの状態になったりすることがあるため、職場でのメンタルヘルス対策などの取組やひきこもりの方や家族への支援の充実が必要です。

図4-1 子ども・若者(40歳未満)、未成年の自殺者数の推移と全体に占める割合の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

表4-1 平成28年の三重県の年齢階級別にみた死因順位・死亡率・死亡構成割合

年齢階級(歳)	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)
10~14	自殺	4.8	40.0	敗血症	1.2	10.0	(2位)悪性新生物*1	1.2	10.0
15~19	不慮の事故	8.9	38.1	自殺	7.8	33.3	その他の新生物	2.2	9.5
20~24	自殺	24.4	57.6	不慮の事故	5.1	12.1	肺炎	2.6	6.1
25~29	自殺	16.3	42.4	不慮の事故	5.8	15.2	悪性新生物*2	3.5	9.1
30~34	自殺	14.6	32.6	悪性新生物	9.4	20.9	心疾患(高血圧性除く)*3	4.2	9.3
35~39	自殺	23.1	33.8	心疾患(高血圧性除く)	11.1	16.2	悪性新生物*4	10.2	14.9
40~44	悪性新生物	25.0	27.6	自殺	16.9	18.7	心疾患(高血圧性除く)	12.5	13.8
45~49	悪性新生物	42.6	33.1	心疾患(高血圧性除く)	16.3	12.7	自殺	15.5	12.0
50~54	悪性新生物	92.9	37.0	心疾患(高血圧性除く)	31.0	12.3	自殺	23.0	9.2
55~59	悪性新生物	159.6	47.9	心疾患(高血圧性除く)	45.9	13.8	脳血管疾患	30.3	9.1
60~64	悪性新生物	233.3	43.2	心疾患(高血圧性除く)	87.2	16.1	脳血管疾患	34.2	6.3
65~69	悪性新生物	434.9	51.6	心疾患(高血圧性除く)	103.4	12.3	脳血管疾患	56.4	6.7
70~74	悪性新生物	609.2	42.9	心疾患(高血圧性除く)	198.2	14.0	脳血管疾患	88.1	6.2
75~79	悪性新生物	795.9	34.5	心疾患(高血圧性除く)	329.9	14.3	脳血管疾患	194.8	8.4
80~84	悪性新生物	1259.5	28.2	心疾患(高血圧性除く)	645.6	14.5	肺炎	469.6	10.5
85~	老衰	1975.3	16.9	心疾患(高血圧性除く)	1829.6	15.7	悪性新生物	1818.5	15.6

*1 同率2位:神経系の疾患、不慮の事故、他殺 (注) 死亡率は人口10万人あたりです。
 *2 同率3位:その他の新生物 *3 同率3位:不慮の事故 *4 同率3位:不慮の事故 出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

表4-2 平成27年度の全国の自殺した児童生徒が置かれていた状況(国公立)

校種	小学校		中学校		高等学校		計	
	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)
家庭不和	0	0	9	13.0	18	10.5	27	11.1
父母等の叱責	1	25.0	6	8.7	8	4.7	15	6.1
学業等不振	0	0	3	4.3	9	5.3	12	4.9
進路問題	0	0	6	8.7	21	12.3	27	11.1
教職員との関係での悩み	0	0	2	2.9	1	0.6	3	1.2
友人関係での悩み(いじめを除く)	0	0	7	10.1	10	5.8	17	7.0
いじめの問題	0	0	8	11.6	2	1.2	10	4.1
病弱等による悲観	0	0	0	0	3	1.8	3	1.2
えん世*	0	0	9	13.0	5	2.9	14	5.7
異性問題	0	0	3	4.3	13	7.6	16	6.6
精神障害	0	0	2	2.9	12	7.0	14	5.7
不明	3	75.0	35	50.7	94	55.0	132	54.1
その他	0	0	11	15.9	9	5.3	20	8.2

注1) 調査対象:国公立私立小・中・高等学校 注2) 複数回答可とする 注3) 構成比は、各区分における自殺した児童生徒数に対する割合
 注4) 当該項目は、自殺した児童生徒が置かれていた状況について、自殺の理由に関係なく、学校が事実として把握しているもの以外でも、
 警察等の関係機関や保護者、他の児童生徒等の情報があれば、該当する項目を全て選択するものとして調査。
 *えん世:世の中を嫌なもの、価値のないものと思って悩んでいた。等

出典：文部科学省「平成27年度 児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」

◆めざすべき姿

子ども・若者が支援を必要とする問題に直面した際に一人で悩みを抱え込まず、学校、家庭、地域などにおいて必要な相談窓口・支援先に相談しやすい環境を整備しています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	92.7%	95.0% (平成 31 年度)
子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	11 市町	29 市町

◆取組内容

[1] SOSの出し方に関する教育の推進

つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自己肯定感を高める教育	命を大切にする教育について、体験活動や犯罪被害者の話を聴く機会を設けるなど、児童生徒の心に響く教育や、多様な考え方を理解し、互いを認め合い、自己肯定感を高める取組を進めます。また、児童生徒の状況を把握するとともに、そのサインをしっかりと受けとめられるよう、教職員一人ひとりがカウンセリングマインドを身につけるよう、スクールカウンセラーなどの専門家による研修を開催します。	教育委員会 生徒指導課
スクールカウンセラー等活用事業	小・中・高等学校、義務教育学校に、スクールカウンセラーを配置または派遣することにより、児童生徒へのカウンセリングや保護者、教職員に助言を行うなど、校内の教育相談の充実に向けた取組を進めます。	教育委員会 生徒指導課
教職員への研修	専門的な教育相談研修をとおして、学校などの教育相談体制の中心となる教職員などの資質向上をめざします。	教育委員会 研修企画・支援課
学校保健総合支援事業	学校や児童生徒のメンタルヘルスに関する課題に対して、「メンタルヘルス地域検討委員会*」委員を学校の要望に応じて派遣し、教職員への指導・助言や講話などの実践事業を行います。	教育委員会 保健体育課

[2] いじめを苦しめた子どもの自殺の予防等

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう学校、地域、家庭が連携し、適切に対応できるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
いじめ電話相談事業	子どもたちが安心して学校生活を送れるよう、いじめ問題に悩む子どもや保護者が、いつでも相談できるセーフティネットとして24時間体制のいじめ電話相談を実施します。また、いじめをはじめとするさまざまな悩みを抱える子どもたちがより相談・通報しやすいよう、SNSを活用した相談窓口を開設し、効果的な相談体制の構築のための研究を行います。	教育委員会 研修企画・支援課
こどもほっとダイヤルの開設	子ども専用の相談電話を設置し、悩みを抱える子どもに寄り添い、解決に向けて支えるとともに、専門的な対応によって解決すべき事案などには関係機関が連携して対応します。	少子化対策課
児童虐待対応力の強化研修	被虐待体験は自殺の危険因子であることから、子どもを虐待から守るため、児童相談所職員の法的対応力や市町職員の相談対応力などの向上を図ります。また、児童相談所が児童虐待の専門機関として困難事例への対応や、市町の実情に応じた助言などの支援を行い、本県全体の児童虐待対応力を強化します。	子育て支援課

[3] 児童生徒への支援の充実

こころに悩みを持つ児童生徒などに対して学校、地域、家庭が連携し、適切に対応できるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
スクールカウンセラー等活用事業【再掲】	小・中・高等学校、義務教育学校において、福祉的なアプローチが必要な児童生徒を支援するため、県教育委員会に配置しているスクールソーシャルワーカーを学校へ派遣し、課題の解決にあたります。	教育委員会 生徒指導課
子どもの心サポート事業	子どもたちの心の問題の解決に向けた専門的教育相談（二次的教育相談）を実施するとともに、子どもたちがいきいきと学べるよう、学校などの教育相談体制の一層の充実に向けて教職員を支援します。	教育委員会 研修企画・支援課
インターネット社会を生き抜く力の育成事業	スマートフォンなど、インターネットの利用に起因する犯罪から児童生徒を守るため、保護者に対してフィルタリングサービスなどについての理解と活用を呼びかけ、その普及に取り組むとともに、児童生徒の情報モラルの向上を図ります。	教育委員会 生徒指導課
人権教育の充実	人権教育の充実により、子ども、教職員、地域住民一人ひとりが人権感覚あふれる学校づくり・人権尊重の地域づくりの主体者として行動できるよう取組を進めます。	教育委員会 人権教育課

性的マイノリティ*の人権に係わる問題を解決するための教育	一人ひとりが、人権問題の解決を自分の問題としてとらえ、性的マイノリティへの偏見や差別的扱いを変えようとする具体的な行動に結びつく教育・学習の充実を図ります。	教育委員会 人権教育課
若者支援相談	三重県立こころの医療センターにおいて、「早期発見・早期支援・早期治療」の拠点としてユースメンタルサポートセンターMIE* (YMSC-MIE) が運営されています。YMSC-MIEの「若者専門相談*」において、メンタルヘルスの課題を持つ若者やその家族などのために、専門相談や支援を行います。また、相談内容により、必要に応じて関係機関と連携を図ります。	健康づくり課 (YMSC-MIE)
中・高校・大学における出前授業の実施	YMSC-MIEが、市町や学校などと連携して生徒への精神保健授業や教職員への啓発などを実施します。	健康づくり課 (YMSC-MIE)
若者へのアウトリーチ型支援*	若年層の自殺企図*者、精神病様症状を呈する若者に対し、必要に応じてアウトリーチ型の支援を行います。支援にあたってはYMSC-MIE、学校関係者、地域保健関係者などが連携を取りながら進めることとし、必要に応じて連携会議、事例検討会を行います。	健康づくり課 (YMSC-MIE)
児童生徒の自殺(未遂)の事後対応	児童生徒の自殺(未遂)事案が発生した場合は、事実確認や原因の把握を行い、適切な対応がなされるよう学校に対して指導・助言などを行うとともに、スクールカウンセラーなどの緊急派遣による支援を行います。	教育委員会 生徒指導課

[4] 若者への支援の充実

若者のひきこもり対策や就職支援などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ひきこもり相談支援	三重県こころの健康センターにおいて、ひきこもりの問題を抱える若者や家族に対し、電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを行います。	こころの健康センター(ひきこもり地域支援センター)
「おしごと広場みえ*」における就職支援	若者の就業促進のため、国などと連携して運営する「おしごと広場みえ」において、求人求職情報の提供や職業相談、各種就職セミナーなどを実施します。	雇用対策課
ニート等の若年者の職業的自立支援	「地域若者サポートステーション*」(四日市市・津市・伊勢市・伊賀市に設置)において、カウンセリングも含めた相談支援等が実施されており、連携して就労に向けた幅広い支援を実施します。	三重労働局 雇用対策課

[5] 家族・知人などへの支援

相談を受けた身近な人が対応に苦慮して自らも追いつめられることがないように、家族・知人などへの支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
知人などへの支援	相談を受けた家族や若年層の知人などに対し、対応に苦慮しないよう、自殺予防電話相談や面接相談で支援します。	自殺対策情報センター

[6] 職場におけるメンタルヘルス対策などの推進

仕事と生活を調和させ、職場におけるメンタルヘルス対策などを推進し、健康で充実して働き続けることができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
働き方改革の推進	長時間労働の是正や年休の取得促進など、働き方改革を推進するため、県内企業へのワーク・ライフ・バランスに関する支援の実施、表彰・登録制度を通じた働きやすい環境づくりに取り組みます。	雇用対策課
長時間労働の是正	特別条項付時間外・休日労働に関する協定を締結している事業場などで、月 80 時間を超える時間外労働が行われていると懸念される事業場に対する監督指導のほか、厚生労働省「過労死ゼロ」緊急対策において、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底、違法な長時間労働を複数事業場で行う企業に対する全社的な指導、企業本社に対するメンタルヘルス対策指導などに取り組みます。	三重労働局
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	就労して間もない若年層の自殺防止対策のため、事業者からの依頼により、中小規模事業場の若年労働者（新入社員や 20 歳代の若手社員）に対して、セルフケア促進のための教育を行います。	三重産業保健総合支援センター
ハラスメントの防止対策	三重労働局・各労働基準監督署に設置している総合労働相談コーナーにおいて、職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメントなどの個別相談に対応します。なお、三重労働局では、解決に向けて会社に事実確認を行い、会社に働きかけを行ったり、相談者と会社間で紛争が生じている場合は、助言・斡旋・調停など解決のための援助も行います。また、パワーハラスメント対策についての総合情報サイト「あかるい職場応援団」の周知、啓発を行います。	三重労働局

メンタルヘルス対策・産業保健活動の充実	メンタルヘルス対策に取り組む事業場割合を高めるため、ストレスチェック結果報告（心理的な負担の程度を把握するための検査結果報告）の提出指導や、高ストレス者や長時間労働者などに対する健康管理のための医師による面接指導結果に基づく事後措置の徹底のほか、安全衛生委員会の活性化や産業保健スタッフ*活動の充実について指導します。	三重労働局
---------------------	---	-------

[7] 失業者、経済的問題に対する支援

失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対して相談体制の充実などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者に対する就職支援	求職者に対してハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職支援等の応募書類作成、合同就職面接会の開催等の取組を行います。	三重労働局
専門家による心理サポート	臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会などの関係機関や市町と連携して相談対応を行います。また、協議会などの開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締ります。	警察本部人身安全対策課

[8] 薬物乱用防止に関する取組

教育委員会と連携して情報提供・啓発に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
薬物乱用防止教室の実施	薬物依存問題に対し、児童生徒を対象とした薬物乱用防止教室や啓発を実施するなど、向精神薬*などの誤用・乱用防止に向けて取り組みます。	薬務感染症対策課、教育委員会 保健体育課
薬物依存症対策	こころの健康センターにおいて、薬物依存症についての電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを実施します。	こころの健康センター

② 妊産婦

◆現状と課題

厚生労働省の平成 29 (2017) 年 5 月 15 日付け「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会報告書」において、妊産婦は、同世代の女性に比べて、健診など定期的に医療機関を受診する機会が多いにも関わらず、同世代の女性の自殺死亡率の約 3 分の 2 を占めることが報告されています。

また、妊産婦への支援について、女性のこころの健康づくりを推進する観点から、産後うつ病の症状の早期発見、適切な受療のための支援、乳幼児健診を通じ育児の悩みを抱える母親の支援を行うなど、今後、妊産婦を支援する関連施策との連携を図るべきであると報告されました。

特に産褥期は、急激なホルモンバランスの変化、不規則な授乳や赤ちゃんが泣くことなどによる睡眠不足などが起こりやすいため、産婦が心身ともに十分な休養がとれ、安心して子育てができる環境が重要です。

日本では産後にうつ病を発症する人は約 10 人に 1 人と言われており、産後うつ病などの症状の早期発見や支援、必要時に医療につなげていくことが求められます。また、妊産婦の家族・生活背景なども把握しながら、育児不安や困りごとに対しての継続した支援が必要です。

本県では母子保健計画である「健やか親子いきいきプランみえ（第 2 次）」において、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県の実現をめざす取組を進めているところです。

平成 28 (2016) 年の「母子保健法」の改正により、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」が新たに規定され、市町村による設置が努力義務となりました。このことにより、現在、各市町で整備が進められているところです。

今後さらに、切れ目のない支援として、産後間もない時期の産婦に対して、産婦健診、産後ケア、産前・産後サポート事業などの取組を推進していくことが必要です。

◆めざすべき姿

妊産婦が妊娠中から出産後まで切れ目のない支援を受け、安心して子育てができています。また不安や悩みを抱え込まず、相談窓口・支援先に相談しやすい環境を整備しています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数	24 市町	29 市町 (平成 31 年度)

◆取組内容

[1] 妊産婦への支援

妊産婦が妊娠中から出産後まで安心して子育てができるよう、産後うつ等の早期発見などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
妊産婦への支援	市町において、全ての妊婦に対する妊娠届出時アンケートの活用などにより、妊娠中からの支援につなげます。特定妊婦や飛び込み出産に対しては、関係機関と連携し、速やかな支援が提供できるよう取り組みます。産後うつなどの予防を図るため、産後間もない時期の産婦健診、全ての産婦への電話相談などにより、産後早期の支援の強化を進めます。また、産後に心身不調や育児不安などを抱える産婦に対し、出産前後のサポート事業、産後ケア事業などの支援体制の整備を図ります。	子育て支援課 市町
出産前後からの親子支援事業	若年層の妊産婦などを対象に、育児不安などの軽減を図るため、妊娠中から市町や産婦人科医・小児科医・精神科医などと連携して支援を進めます。	子育て支援課 市町

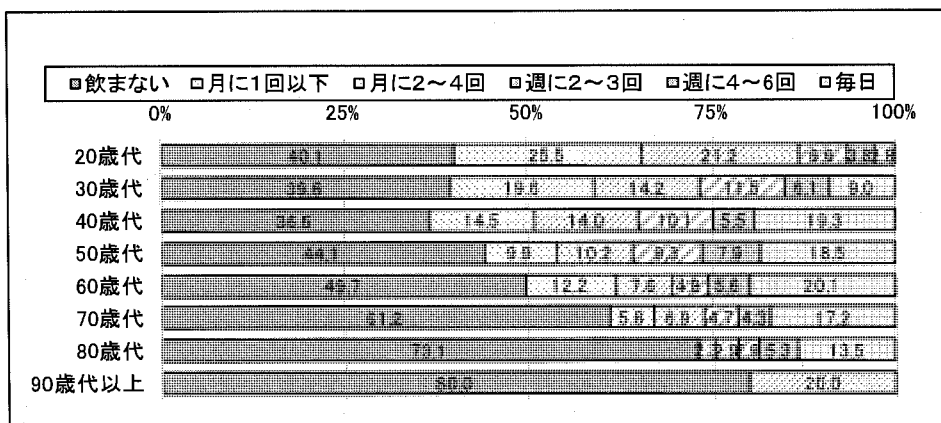
表4-3 平成28年の全国と三重県の年代別の自殺の原因・動機（7カテゴリ分類）

	自殺者数 (人)	合計 (動機)	遺棄 経路	身体 の病	うつ病	統合失 調症	アル コ ホ ル 依 存 症	薬物 乱用	その他 精神疾 患	身体障 害の悩 み	その他	経済・ 生活 困難	家庭 問題	勤務 問題	男女 問題	学校 問題	その他		
																		計	男
全国	子ども・若者 (40歳未満)	計	5,533	5,691	1,891	160	964	373	26	12	392	17	47	839	809	858	521	318	354
		男	4,619	4,617	1,125	110	515	203	15	8	228	12	34	755	534	747	351	243	262
		女	1,523	1,874	866	90	449	170	11	4	164	5	13	84	275	112	170	75	92
	中高年層 (40歳～59歳)	計	7,302	7,707	3,411	608	1,726	465	91	17	406	55	43	1,662	1,179	939	212	0	304
		男	5,328	5,559	2,841	429	985	247	75	11	240	33	30	1,491	778	849	150	0	251
		女	1,976	2,148	1,370	188	741	218	16	6	166	22	13	171	401	91	62	0	53
高齢者層 (60歳以上)	計	8,803	8,502	5,542	2,844	1,779	207	56	3	495	187	171	972	1,318	164	28	0	481	
	男	5,572	5,281	3,216	1,774	813	94	46	2	268	116	113	822	774	150	20	0	299	
	女	3,231	3,221	2,326	970	966	123	8	1	228	71	58	150	541	14	8	0	182	
三重県	子ども・若者 (40歳未満)	計	76	72	21	1	12	5	1	0	1	1	0	15	8	12	7	6	2
		男	56	56	14	1	7	3	1	0	1	1	0	15	7	12	4	4	2
		女	20	16	7	0	5	2	0	0	0	0	0	2	2	0	3	2	0
	中高年層 (40歳～59歳)	計	86	79	40	7	26	6	0	0	1	0	0	12	10	9	4	0	4
		男	67	60	25	6	15	3	0	0	1	0	0	11	8	9	4	0	3
		女	21	19	15	1	11	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1
高齢者層 (60歳以上)	計	116	97	66	35	24	1	0	0	2	2	2	12	12	1	1	0	5	
	男	75	64	41	27	11	0	0	0	1	0	2	10	6	1	1	0	5	
	女	41	33	25	8	13	1	0	0	1	2	0	2	6	0	0	0	0	

出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

- (注) 遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。
- (注) 中高年層は40歳から64歳、高齢者層は65歳以上の定義ですが、厚生労働省・警察庁「自殺統計」が10歳年齢階級別のため、本表においては、中高年層は40歳から59歳、高齢者層は60歳以上で区分しています。

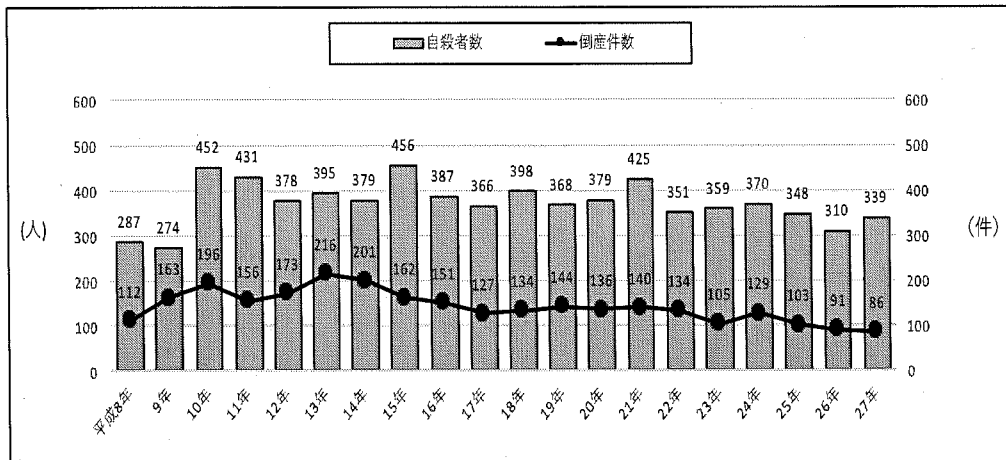
図4-3 平成28年の年代別アルコールの飲酒回数



出典：三重県「県民健康意識調査」

- (注) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

図4-4 三重県の自殺者数と倒産件数の推移



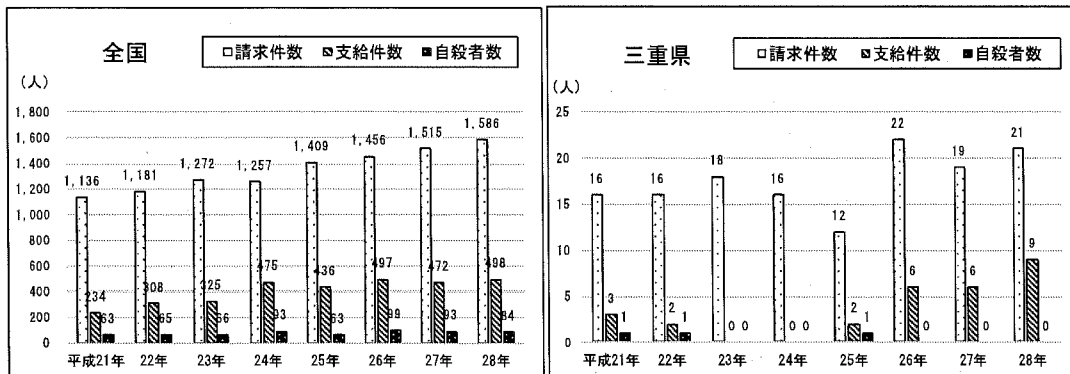
出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県統計書」

厚生労働省は年に1回、過労死などによる労災請求件数や業務上疾病による支給件数を取りまとめています。平成28(2016)年度の請求件数と支給件数は過去最多となっています。

本県においても、労災請求件数が平成26(2014)年より増加してきており、自殺対策の中でも職場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題です(図4-5)。

働き方改革実行計画において、長時間労働への規制強化などの過重労働対策が示され、さらに先行して平成29(2017)年1月より、大規模事業場への労働基準監督署からの是正指導段階での企業名公表制度が強化されています。平成28(2016)年に行った「県民健康意識調査」によると、ストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が最も高くなっていました。長時間労働やパワーハラスメントなどが引き金となり、うつ病を発症して自殺に至るケースを予防するため、職場における長時間労働の是正やメンタルヘルス対策などの取組が必要です。

図4-5 精神障害等の労災補償状況



出典：厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

◆めざすべき姿

中高年層が、アルコール、不眠、うつ、自殺に関する正しい知識を持ち、適切な対処法を身につけています。仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる体制ができています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成28年度	平成34年度
毎日飲酒する人の割合	15.8%	13.3%
県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	43回	120回
メンタルヘルス対策取組事業場割合	71.2%	〇〇% (平成34年度)
ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる県内事業所の割合	59.4%	65.0% (平成31年度)

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

自殺に関する正しい知識の普及啓発や、悩みや年代に応じた相談窓口の周知に取り組めます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発	市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発を行います。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や、自殺対策強化月間（3月）においては、集中的に啓発を行います。	健康づくり課 自殺対策情報センター 保健所 市町
相談窓口の周知	身近な窓口で相談を受けられる体制を整えるとともに、ホームページ、リーフレットなどを活用し、関係機関・民間団体が実施している各種相談窓口の周知を行います。	自殺対策情報センター

[2] ストレス・うつ・アルコール依存症などへの取組

ストレスへの対処方法の普及啓発、うつ病の早期発見などに取り組めます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ストレス・うつ・アルコールなどの普及啓発	健康講座の開催時などあらゆる機会を通じて、ストレス、うつ、アルコールなど自殺の要因となるさまざまな問題に対する対処法や知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。	自殺対策情報センター 保健所 市町
アルコール対策	三重県立こころの医療センターにおいて、アルコール依存症患者および家族のニーズに対応するため、外来通院医療として、アルコール専門デイケア、家族相談、家族研修会などを実施します。また、アルコール依存症治療に関する専門的な研修を履修したスタッフによるアルコール依存症治療プログラムを提供します。	こころの医療センター
アルコール対策	「三重県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、①アルコール健康障害の啓発、②アルコール依存症者の早期発見、早期治療、③アルコール依存症にかかる相談機関の整備、④アルコール依存症治療拠点機関の整備、⑤アルコール関連問題に対応できる人材育成などに取り組めます。	障がい福祉課*
依存症対策	三重県こころの健康センターにおいて、アルコールや薬物、ギャンブルなど依存症全般についての電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを実施します。	こころの健康センター

* 平成30年4月から「健康づくり課」に移行（以降同じ）

[3] 職場におけるメンタルヘルス対策の推進など

仕事と生活を調和させ、職場におけるメンタルヘルス対策などを推進し、健康で充実して働き続けることができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
働き方改革の推進【再掲】	長時間労働の是正や年休の取得促進等、働き方改革を推進するため、県内企業へのワーク・ライフ・バランスに関する支援の実施、表彰・登録制度を通じた働きやすい環境づくりに取り組みます。	雇用対策課
長時間労働の是正【再掲】	特別条項付時間外・休日労働に関する協定を締結している事業場などで、月 80 時間を超える時間外労働が行われていると懸念される事業場に対する監督指導のほか、厚生労働省「過労死ゼロ」緊急対策において、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底、違法な長時間労働を複数事業場で行う企業に対する全社的な指導、企業本社に対するメンタルヘルス対策指導などに取り組みます。	三重労働局
職場におけるメンタルヘルス対策の推進【再掲】	事業所のメンタルヘルス対策を進める上での課題、悩みなどに対し、事業所への個別訪問、「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」などメンタルヘルス対策の普及啓発、産業保健に関わる人材育成のための研修会などを実施します。	三重産業保健総合支援センター
ハラスメントの防止対策【再掲】	三重労働局・各労働基準監督署に設置している総合労働相談コーナーにおいて、職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメントなどの個別相談に対応します。なお、三重労働局では、解決に向けて会社に事実確認を行い、会社に働きかけを行ったり、相談者と会社間で紛争が生じている場合は、助言・斡旋・調停など解決のための援助も行います。また、パワーハラスメント対策についての総合情報サイト「あかるい職場応援団」の周知、啓発を行います。	三重労働局
メンタルヘルス対策・産業保健活動の充実【再掲】	メンタルヘルス対策に取り組む事業場割合を高めるため、ストレスチェック結果報告（心理的な負担の程度を把握するための検査結果報告）の提出指導や高ストレス者や長時間労働者などに対する健康管理のため医師による面接指導結果に基づく事後措置の徹底のほか、安全衛生委員会の活性化や産業保健スタッフ活動の充実について指導します。	三重労働局

[4] 失業者、経済的問題に対する支援

失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対して相談体制の充実などに取り組めます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者に対する就職支援 【再掲】	求職者に対してハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職支援等の応募書類作成、合同就職面接会の開催等の取組を行います。	三重労働局
専門家による心理サポート 【再掲】	臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施 【再掲】	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組めます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業 【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施 【再掲】	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会などの関係機関や市町と連携して相談対応を行います。また、協議会などの開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査 【再掲】	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り 【再掲】	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締ります。	警察本部人身安全対策課

④ 高齢者層

◆現状と課題

全国の自殺者の約3割が65歳以上の高齢者であり、本県も同様の傾向にあります(図4-6)。本県の年齢階級別自殺死亡率の推移をみると、昭和58～62(1983～1987)年から平成25～28(2013～2016)年にかけて、75歳以上の男性、65歳以上の女性は減少傾向でした(図2-8、図2-9)。

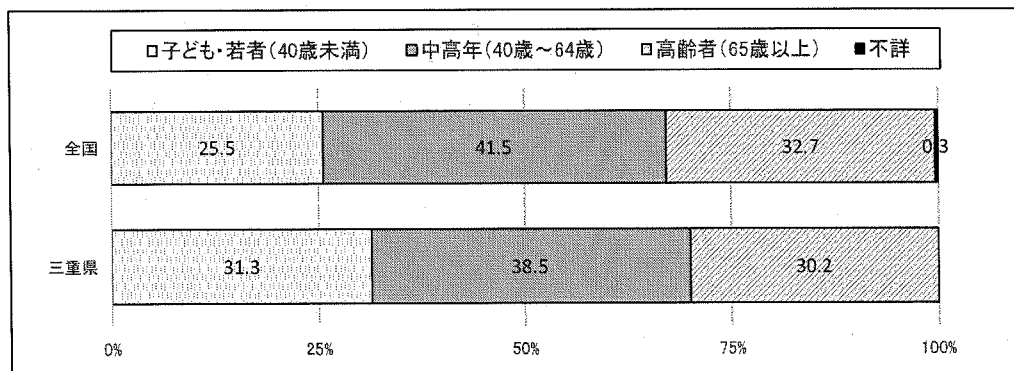
本県の高齢者の自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く(図4-7)、その内訳では「身体の病気」、「うつ病」の順に多くなっています(表4-3)。また、県内の市町別にみた健康寿命と自殺死亡率においては、男性では健康寿命が短い市町ほど自殺死亡率が高いという関係がみられていますが、人口や自殺者数が少ないことで変動するため、今後も継続した観察が必要です。

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れなどによるうつ病などが考えられます。高齢者の多くが何らかの身体機能の低下により内科などのかかりつけ医を受診していることから、医療機関でのうつ病の早期発見と対応が求められます。

さらに高齢者の周囲の人も、うつについて正しく理解し、高齢者の心身の変化に早く気づくことが望めます。そして、うつ病と思われる場合には早期に適切な治療や支援につなげることが求められます。

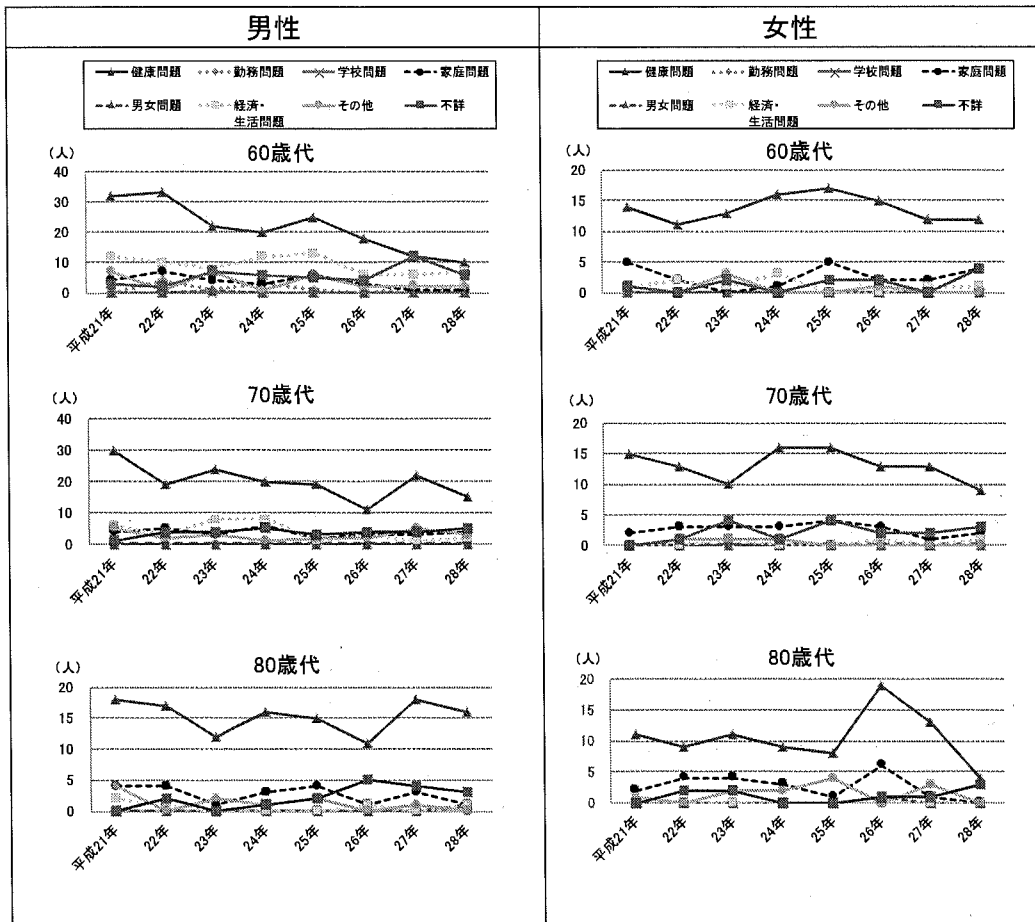
高齢者では「健康問題」に次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」が多くなっています(表4-3)。高齢者の抱える経済的困窮、生活上の悩みなど、家庭や地域が自殺のリスクを早期に発見し、悩みに応じた相談窓口につなぐなど、ネットワーク体制の構築が必要です。

図4-6 平成28年の全国と三重県の自殺者の割合



出典：厚生労働省 「人口動態統計」

図4-7 三重県の性別・年代別の自殺の原因・動機の推移

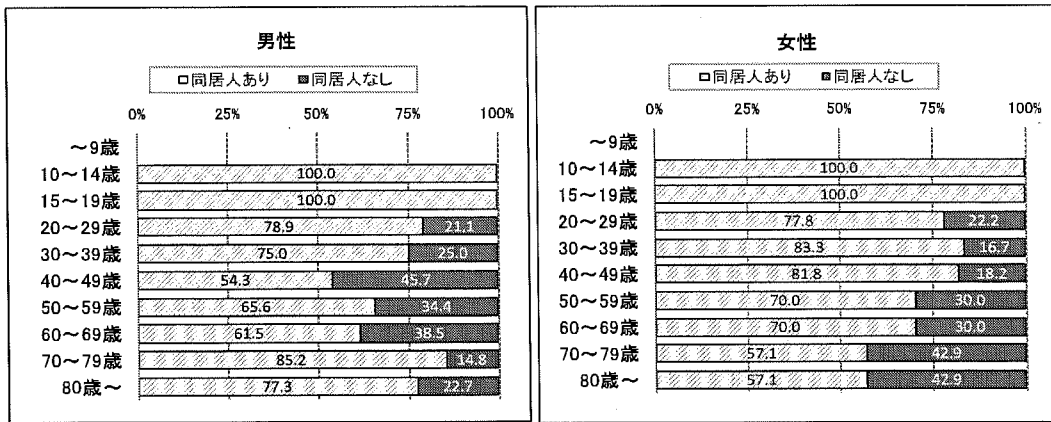


出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

本県において60歳以上の高齢者の自殺者の中で、家族などと同居して暮らしている割合は約6割です(図4-8)。同居人がいることによる安心感がある一方で、同居人への精神的負担感、家族などとの死別による喪失感や孤立感からうつやひきこもりに至る場合もあり、高齢者の生きがいがづくりや、地域社会における居場所づくりが必要です。

また、高齢者の身近にいる人への支援も重要です。高齢化と核家族化が進み、高齢者を高齢者が介護する老老介護や、認知症の要介護者を認知症の介護者が介護する認認介護が問題となっています。介護疲れなどによって心身に不調をきたす高齢者の増加が予想されます。地域の人びとや支援者が高齢者およびその周りにいる人の変化にいち早く気づき、地域で見守っていく支援体制が必要です。

図 4-8 平成 28 年の三重県の自殺者の同居人の有無



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

◆めざすべき姿

高齢者が居場所や生きがいを持ち、健康で長生きできる地域の体制が整っています。家族などの介護者に過度な介護負担がかからないよう、地域でサポートできる体制が整っています。また、高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な治療に結びつく体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 34 年度
65 歳以上の高齢者で孤立感を感じていない人の割合	76.5%	80.0%
認知症サポーター養成数	142,300 人	185,000 人 (平成 32 年度)
認知症カフェ*を設置している市町数	20 市町	29 市町 (平成 32 年度)

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

うつ病などに関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
うつ病などの知識の普及、相談窓口の周知	健康相談、健康講座などあらゆる機会を通じ、高齢者のうつ病などについて、知識の普及や相談窓口の周知を行います。	市町 自殺対策情報センター

[2] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

うつ病などを早期に発見し、確実に精神科医療につなぐことができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修	高齢者の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、うつ病などの精神疾患についての研修会を実施します。また、診療情報提供書の活用を促進するなどかかりつけ医と精神科医の連携強化を図ります。	健康づくり課

[3] 生きがい・居場所づくり・見守り支援

高齢者が地域の中で生きがい・役割を持って生活できるよう取り組みます。また、身近な人による見守り体制づくりに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
老人クラブ活動や地域における介護予防事業に対する支援（高齢者地域福祉推進事業）	老人クラブ活動や地域における介護予防の取組などを支援することにより高齢者の健康・生きがいを図ります。	長寿介護課 市町
地域支援事業（高齢者の見守りネットワークの支援）	地域包括支援センターを中心として、民生児童委員やボランティアなどとも連携した高齢者の見守りなどのネットワークづくりを支援します。	長寿介護課 市町

[4] 認知症などへの取組、介護者支援

認知症の見守りや、相談や治療などの体制づくり、介護者の負担の軽減など、必要な支援の充実に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
認知症疾患医療センターの設置	認知症治療や専門医療相談の役割を担う「認知症疾患医療センター」を設置します。	長寿介護課
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解する「認知症サポーター」を養成し、認知症の人とその家族を見守ることにより、介護する家族の負担軽減につなげます。	長寿介護課
地域支援事業	認知症地域支援推進員などによる認知症カフェの企画・運営、介護者相互の交流会の開催や介護サポーターの養成、家族介護者支援の取組などの情報を共有する研修会の開催など市町の取組を支援します。	長寿介護課 市町

(2) 全ての世代に共通する取組

① うつ病などの精神疾患を含む対策

◆現状と課題

世界保健機関（WHO）の「自殺未遂者マニュアル」によると、自殺で亡くなる人の90%が何らかの精神障がいを持っているという報告があります。自殺と関連の強い精神疾患は、うつ病とアルコール使用障害であり、精神障がいが2つ以上ある人は、自殺のリスクが高くなっています¹。

うつ病に対する基本的対処は、できるだけ早くうつ病の症状に気づいて医療機関を受診し、適切な医療を受けることです。しかし、精神疾患へのマイナスイメージや、受診・相談先に関する情報不足などから、なかなか受診行動につながらないことが考えられます。そのような背景をふまえ、うつ病に関する正しい知識の普及や早期の相談・受診につなげるための取組が必要です。また、一般の診療所でうつ病が疑われる患者を診察した時に、専門である精神科の医師と連携を図るための体制も必要です。

◆めざすべき姿

誰もが自分にあったストレス対処法を知り、こころの健康の保持・増進に努めています。

さらに、うつ病などに関する正しい知識を持ち、うつ病の可能性がある場合は早期に受診し、適切な治療を受けることができます。

また、身近な人が心身の変化に気づき、声をかけるなどして、適切な支援につなげる体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 34 年度
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	494 人	594 人
自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数	18 市町	29 市町
自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	-	66.7%

¹ WHO Preventing suicide :A global imperative

◆取組内容

[1] 普及啓発・相談窓口の周知

うつ病などに関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
こころの健康づくり	講演会、リーフレット、ホームページなどを活用し、うつ病などの予防や症状について、知識の普及や精神疾患に対する偏見を取り除く取組を進め、早期相談、早期受診につなげます。	自殺対策情報センター 保健所 市町
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発【再掲】	市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発を継続していきます。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や、自殺対策強化月間（3月）においては、集中的に啓発を行います。	健康づくり課 自殺対策情報センター 保健所 市町

[2] ストレス・うつ・アルコール依存症などへの取組

ストレスへの対処方法の普及啓発、うつ病の早期発見などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ストレス・うつ・アルコールなどの普及啓発【再掲】	健康講座の開催時などあらゆる機会を通じ、ストレス、うつ、アルコールなど自殺の要因となるさまざまな問題に対する対処法や知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。	自殺対策情報センター 保健所 市町
アルコール対策【再掲】	三重県立こころの医療センターにおいて、アルコール依存症患者および家族のニーズに対応するため、外来通院医療として、アルコール専門デイケア、家族相談、家族研修会などを実施します。また、アルコール依存症治療に関する専門的な研修を履修したスタッフによるアルコール依存症治療プログラムを提供します。	こころの医療センター
アルコール対策【再掲】	「三重県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、①アルコール健康障害の啓発、②アルコール依存症者の早期発見、早期治療、③アルコール依存症にかかる相談機関の整備、④アルコール依存症治療拠点機関の整備、⑤アルコール関連問題に対応できる人材育成などに取り組みます。	障がい福祉課
依存症対策【再掲】	三重県こころの健康センターにおいて、アルコールをはじめ、薬物やギャンブルなど依存症全般についての電話や面接による相談、家族教室や研修会の開催、支援情報の提供などを実施します。	こころの健康センター

[3] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

うつ病などを早期に発見し、確実に精神科医療につなぐことができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修【再掲】	うつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科などのかかりつけ医を受診することがあるため、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての研修会などを実施します。また、診療情報提供書の活用を促進するなどかかりつけ医と精神科医の連携強化を図ります。	健康づくり課
精神科救急医療システム運用事業	休日、夜間の精神科医療受診機会を確保するため、精神科救急医療システム運営事業を実施します。また、受診可能医療機関を案内する精神科救急情報センターの運営や24時間の電話相談を実施し、急な疾患の悪化に対応し、地域で安心して過ごせるよう支援します。	障がい福祉課
適切な精神保健医療福祉サービスの提供	「第7次三重県医療計画」に基づき、精神科救急医療システムの運営、アウトリーチ事業の実施、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築など、さまざまな精神保健医療福祉の提供体制を構築します。	障がい福祉課

② 自殺未遂者支援

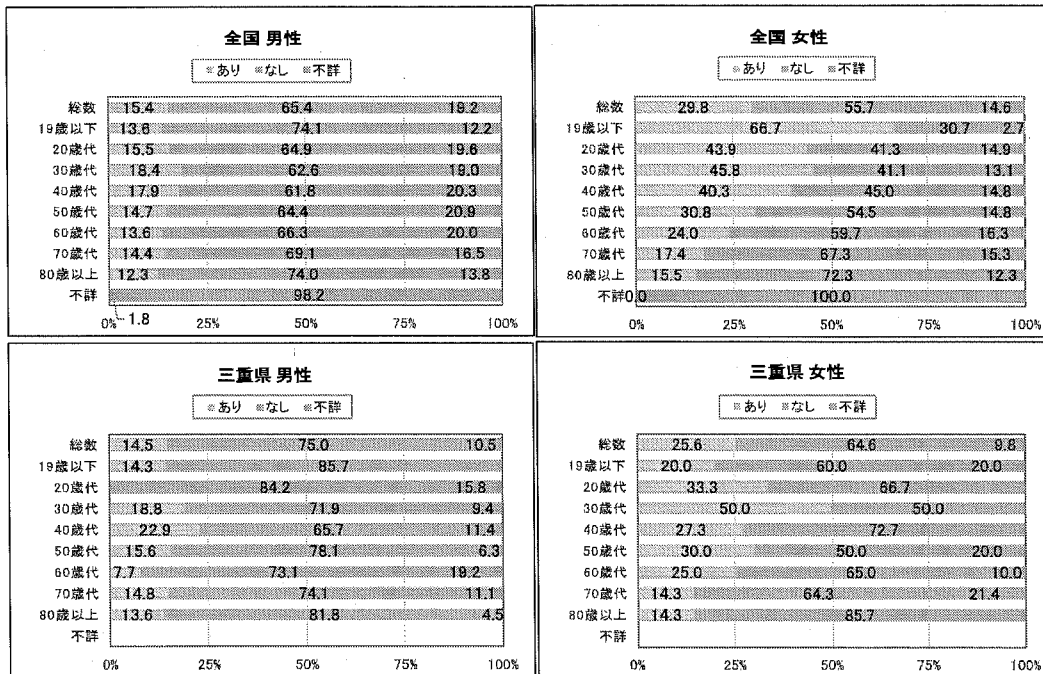
◆現状と課題

平成 28 (2016) 年における全国の自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、全ての年齢階級において女性は男性より自殺未遂歴のある人が多くなっており、特に 20 歳代から 40 歳代の女性の約 4 割に自殺未遂歴がありました。本県でも同様で 70 歳代を除き、全ての年齢階級において女性は男性より自殺未遂歴のある人が多くなっていました (図 4-9)。自殺未遂者はその後も自殺の危険性が高くハイリスク者と考えられます。自殺未遂者が自殺企図を繰り返すことを防ぐための対策の強化が必要です。

医療機関で治療を受けた自殺未遂者に対し、救急医療、急性期医療、精神科医療や地域での支援を行い、再度の自殺企図を防ぐことが重要です。そのため、救急医療機関などにおいて自殺未遂者のケアを行う医師、看護師、臨床心理士などを含む多職種での支援が必要です。

また、自殺未遂者を見守る家族などの身近な支援者へのケアも重要であり、抱え込まず孤立しないよう専門機関や相談機関につなげる必要があります。万一、自殺未遂があった場合に、周りの人びとに対して適切な心理的ケアを行うなど、継続した支援が必要です。

図 4-9 平成 28 年の全国と三重県の自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合



出典：厚生労働省・警察庁「自殺統計」

(注) 構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはなりません。

◆めざすべき姿

自殺未遂者やその家族が、救急医療機関や精神科医療機関、相談機関等地域における各専門機関などの連携による支援を受けることができ、再企図が防止されています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	301 人	601 人

◆取組内容

[1] 自殺企図者への支援

自殺未遂者支援のリーフレットの作成など支援体制の充実を図ります。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自殺未遂者支援	自殺未遂者の状況や救急医療機関などによる支援状況の実態調査の結果をふまえ、リーフレットの作成など支援体制の充実を図ります。	自殺対策情報センター

[2] 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉などの関係機関・民間団体のネットワークを構築し、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
相談窓口の周知	自殺未遂者やその家族を地域で支援するため、自殺対策情報センターなどにおいて、必要な情報をリーフレット、ホームページなどで情報提供します。	自殺対策情報センター
未遂者支援アドバイザー派遣事業	保健所などにおいて、自殺未遂者の事例検討会や地域で未遂者を支援する関係機関会議や研修会などに専門家を派遣し、支援体制の充実を図ります。	健康づくり課
精神科救急医療システム運用事業【再掲】	休日、夜間の精神科医療受診機会を確保するため、精神科救急医療システム運営事業を実施します。また、受診可能医療機関を案内する精神科救急情報センターの運営や24時間の電話相談を実施し、急な疾患の悪化に対応し、地域で安心して過ごせるよう支援します。	障がい福祉課
医師確保対策	救急医療体制の充実を図るため、医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来、県内医療機関で勤務する医師の確保に努めるとともに、三重県地域医療支援センターを核とした救急医療を担う若手病院勤務医の確保を進めます。	地域医療推進課
児童生徒の自殺（未遂）の事後対応【再掲】	児童生徒の自殺（未遂）事案が発生した場合は、事実確認や原因の把握を行い、適切な対応がなされるよう学校に対して指導・助言などを行うとともに、スクールカウンセラーなどの緊急派遣による支援を行います。	教育委員会 生徒指導課

[3] 未遂者に関わる支援者の人材育成

自殺未遂者を見守る家族や身近な支援者への支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
未遂者に関わる支援者の人材育成	自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、自殺未遂支援者に対し、資質向上のための研修会などを実施します。	自殺対策情報センター

[4] 警察による対策・支援

警察力を発揮して自殺未遂者の支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自殺企図者に対する発見活動の実施	自殺企図者の家族などから行方不明届を受理するとともに、同者の所在を突き止め、早期に発見・保護します。自殺企図者が県外にいる場合は、関係都道府県警察などと緊密な連携を図り、自殺企図者を発見・保護します。	警察本部人身安全対策課
インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・的確な対処	インターネット上における自殺予告事案を認知した場合には、プロバイダーなどと連携し、発信者を特定するとともに、自殺をやめさせる措置を行います。また、ほかの都道府県に在住する者の書き込みの場合は、関係都道府県警察などと連携を取りながら、人命保護のための緊急の対処を行います。	警察本部人身安全対策課

③ 遺族支援

◆現状と課題

一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与えていると言われています。また、自殺で亡くなったことを周囲の人に話せずに一人で苦しみ、地域・社会から孤立してしまっている遺族が多く、なかには周囲の人たちの言葉や態度によって救われたり、逆にさらに傷つくことがあります²。そのため県民への自殺に関する正しい知識の啓発が重要です。

また、遺族の傷ついた心を癒すため、どの地域においても同じ悩みや課題を抱える仲間との出会いや、安心して話せる相談窓口の設置が必要です。

「自殺対策基本法」では、自殺防止を図るとともに、自殺者の親族などの支援を行うことが掲げられています。自殺対策情報センターなどが主体となり、身近な地域で安心して話せる遺族の集いを開催し、相談を受けるなどして、遺族のニーズに合わせた適切な支援を受けることができる体制づくりが必要です。

◆めざすべき姿

県民一人ひとりが遺族のこころの痛みを理解し、寄り添う体制の社会ができています。また、遺族支援体制が整備され、遺族が必要とする支援を適切に受けることができています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	503 か所	603 か所
自殺対策情報センターにおける自死遺族電話相談件数	21 件	41 件
自殺対策情報センターにおける自死遺族面接相談件数	14 件	29 件
自死遺族支援における人材育成研修受講者数	243 人	498 人

² 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～自死で遺された人に対する支援とケア」

◆取組内容

[1] 相談窓口の情報提供および相談

自殺により遺された人などに対して相談支援を行うよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
電話相談、面接相談	自死遺族などを対象とし、電話相談や面接相談を行います。	自殺対策情報センター
情報提供および啓発	自殺対策情報センターにおいて、相談体制を充実させるとともに、ホームページやリーフレットなどにより情報の提供を行います。	自殺対策情報センター

[2] 遺族の自助グループなどの運営支援

地域における遺族の自助グループなどの活動の支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自死遺族の集い	大切な人を突然亡くされた悲しみや深い思いを安心して話せる場としての自死遺族の集い「わかちあいの会」の開催や、身近な地域で遺族の気持ちを聴く相談窓口の整備を市町・民間団体と連携し取り組みます。	自殺対策情報センター

[3] 遺族などに対応する支援者の資質向上

遺族が必要に応じて適切な支援を受けることができるよう支援者の研修を行います。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
自死遺族支援者人材育成	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグループケア*の必要性、自死遺族の集いの企画などについて学ぶ場を提供するなど、支援者の人材育成を実施します。	自殺対策情報センター

[4] 県民への正しい知識の普及啓発

自殺に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
情報提供および啓発	遺族などへの対応・支援についての理解を深めるため、県民への普及啓発を行います。	自殺対策情報センター

④ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援

◆現状と課題

がんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病をはじめとする慢性疾患を有しながら暮らしていくことは、長い人生を通じて生活の質（QOL）の低下を招きかねません。そのため、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会などさまざまな関係者、関係機関が連携、協力のもと、社会全体で支えていくことが求められます。

がんに罹患して治療を受けている人は、全国では約162.6万人³、本県では2.4万人おり、がんの治療成績の向上に伴ってがん経験者も増加しています。

がんに罹患すると身体的、精神的な苦痛のみならず、経済的な問題や就労に関する問題など社会的な困難にも直面することになります。

がん患者の自殺については、診断後1年以内が多いという報告⁴があり、がんと診断された時からのこころのケアが重要であるため、がん患者やその家族に対する相談支援や必要な情報の提供などを行う必要があります。

がん患者の自殺を防止するためには、緩和ケア^{*}に携わる医師や医療従事者の人材育成、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であり、専門的なケアにつなぐための体制構築や周知を行う必要があります。

また、難病をはじめとした慢性の身体疾患があると自殺リスクが高くなることも報告されています⁵。加えて、身体疾患を持つ人はうつ病を伴うことが多く、痛み、身体障がい、不良な予後は、自殺リスクをさらに上昇させます。

本県では、がんや難病などの総合的な相談窓口として、がん相談支援センターや、難病相談支援センターなどを設置しています。

がん相談支援センターにおいては、がん患者や家族の情報交換・交流の場として平成20（2008）年度から「おしゃべりサロン」を県内各所で開催しているほか、平成26（2014）年度から社会保険労務士による就労相談を毎月実施するなどの相談支援を行っています。

難病相談支援センターにおいては、その疾患の多様性のために他者からの理解が得にくく、療養が長期に及ぶことなどにより、生活上の不安も大きい難病患者に対して、医療、福祉、就労などの総合的な相談支援やピア・サポート^{*}支援などを実施しています。

このように、がんや難病など慢性疾患患者が抱える悩みを少しでもやわらげ、自殺予防につなげるためには、がん相談支援センターや難病相談支援センターなどにおいても自殺予防の視点を持ち、病気の診断や治療を行う医療機関の相談窓口や自殺相談窓口と相互に連携を図ることが重要です。

³ 平成26（2014）年「患者調査」

⁴ 「Psychooncology2014;23:1034-41」から引用

⁵ 監訳 河西千秋，平安良雄. 自殺予防 プライマリ・ケア医のための手引き（日本語版初版）. 2007

◆めざすべき姿

がん患者・難病など慢性疾患患者が、必要に応じて専門的、精神心理的なケアを受けることができています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
おしゃべりサロン（がん）の開催か所数	7 か所	8 か所

◆取組内容

[1] がん患者、難病など慢性疾患患者に対する支援

がん患者や難病など慢性疾患患者の専門的、精神心理的なケアに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
がん患者への支援	がん相談支援センターにおいて、電話や面接にてがんに関する悩み、不安などの相談を行い、必要に応じ精神心理的なケアにつなぎます。またがん患者と家族のサロンや社会保険労務士による就労相談を行います。	健康づくり課 (がん相談支援センター) 保健所
難病患者への支援	難病相談支援センターにおいて、難病相談支援員やピア・サポーターによる相談、患者会活動への支援、講演会の開催、就労支援などを行います。また、保健所の保健師や難病医療連絡協議会の難病医療専門員が、電話や面談、家庭訪問などにより、難病に関する医療や在宅ケアの相談を行います。	健康づくり課 (難病相談支援センター) (難病医療連絡協議会) 保健所
相談窓口対応力向上研修 【再掲】	行政や関係機関など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などを実施します。	自殺対策情報センター

⑤ ハイリスク者支援

◆現状と課題

社会全体の自殺リスクを低下させるためには、さまざまな分野において連携し、自殺リスクを抱える方々が早期に相談でき、必要な支援につながる環境づくりが重要です。

ハイリスク者のひとつとして、生活困窮者があげられます。生活困窮とは、日常生活や経済面など複合的な課題を抱えていることを言います。具体的な内容には予期せぬ病気や失業、事故、災害など個人の力では予防や解決ができないことが含まれ、社会的支援と精神保健的な支援の両方が必要です。なかでも貧困は、生活困窮の中でも大きな問題です。「平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）」によれば、社会全体の貧困率は 15.6%、子どもの貧困率は 13.9%、ひとり親の現役世代の貧困率は 50.8% で、前回より改善傾向ではあるものの、依然対応すべき喫緊の課題と言えます。

このような課題を抱える生活困窮に関わる全ての相談・支援にあたるという基本理念のもと、平成 27（2015）年 4 月より、「生活困窮者自立支援法」が施行され、県・市・福祉事務所を設置する町に自立相談支援機関が設置されました。同法に基づく支援と自殺対策が、対象者本人の状態や意向と各々の専門性に応じて、しっかりと連携することが求められています。本県においても、自立相談支援を受け持つ関係機関などと連携し、生活困窮者を早期に必要な相談や支援につなげていくことが重要です。

生活困窮家庭の子どもは、貧困の環境で育つことが原因で、やる気や意欲、可能性が摘み取られたり、生きる意味や目標を失ったりすることがあるため、現場で子どもと関わる支援者は、生活困窮家庭の子どもが持つ困難を理解し、寄り添い、継続的な支援を行うことが重要と考えられます。

また、性犯罪やドメスティックバイオレンス（DV）を含む性暴力の被害者の心身の回復を促すため、安全な場所で意思が尊重されながら、安心して身体と心へのケアを早期に受けられる対策が重要です。本県では、平成 27（2015）年 6 月に、「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」を開設し、被害に遭われた人からの相談の受付、心身回復のための医療機関への紹介、法律相談、警察など連携機関への付添い支援など、必要と考えられる支援をワンストップで行っています。今後は、さらに「よりこ」の周知、相談員のスキルアップなどを図り、性犯罪・性暴力被害者の早期の心身の健康回復により、自殺防止対策につなげていくことが重要です。

性的マイノリティは、自殺念慮を抱く割合などが高いことが言われています。その背景にある性的マイノリティに対する無理解や偏見などを社会的要因の一つととらえ、性のあり方の多様性について理解が進むよう啓発に努め、家庭、学校、職場、地域において自分らしく生きていくことができるような支援が必要です。

本県では、当事者団体が中心となり、性的マイノリティに関する啓発が展開されています。また、平成 29（2017）年 5 月より三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」において、LGBT*電話相談が設置されました。今後は、地域においてさまざまな関係機関・民間団体などが連携し、理解を促進するために取り組む必要があります。

◆めざすべき姿

自殺のハイリスク者と考えられる人びとが安心して相談ができ、さらに、さまざまな分野の相談窓口が相互に連携して支援を行うことで、居場所ができるような支援体制が整備されています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 34 年度
生活困窮者からの新規相談受付件数	3,964 件	4,319 件

◆取組内容

[1] 生活困窮者、ひとり親家庭、性犯罪・性暴力被害者への支援

生活困窮者、ひとり親家庭、性犯罪・性暴力被害者などが、必要な支援を受けられることができるよう、関係機関と連携し支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
生活困窮者への支援の充実	生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくないため、「生活困窮者自立支援法」に基づく自立相談支援事業において、生活困窮者からの相談に応じ、包括的な支援を行うとともに、関係機関との連携を行い、効果的かつ効率的な支援を行います。また、子どもへの支援として、「生活困窮者自立支援法」に基づく生活困窮世帯の子どもを対象とした学習支援事業を実施します。	地域福祉課 市町
生活保護受給者等就労自立促進事業【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体並びに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭の自立を促進するため、「安定的な収入を得る就業のための支援」、「子育てと生活のための支援」、「経済的な安定のための支援」、「各種支援の周知と相談機能の充実」、「子どもへの学習支援」、「父子家庭に対する支援の充実」を図ります。	子育て支援課
性犯罪・性暴力の被害者支援	「みえ性暴力被害者支援センター よりこ」では、性犯罪・性暴力被害者が安心して必要な相談や支援を受けられることができるよう、複数の医療機関や関係機関・団体などと連携し、性犯罪・性暴力被害に関する総合的な支援を行います。	くらし・交通安全課（みえ性暴力被害者支援センター）
性的マイノリティに関する理解の促進	誰もが自分らしく生きることができ環境づくりのため、性的マイノリティに関する理解を促進するための啓発を実施します。	人権課（人権センター） ダイバーシティ社会推進課

性的マイノリティの人権に係わる問題を解決するための教育【再掲】	一人ひとりが、人権問題の解決を自分の問題としてとらえ、性的マイノリティへの偏見や差別的扱いを変えようとする具体的な行動に結びつく教育・学習の充実を図ります。	教育委員会 人権教育課
相談窓口対応力向上研修	行政や関係機関など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などを実施します。	自殺対策情報センター

【2】失業者、経済的問題に対する支援

失業、倒産、多重債務などの生活苦となる問題に対して相談体制の充実などに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
求職者に対する就職支援【再掲】	求職者に対してハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職支援等の応募書類作成、合同就職面接会の開催等の取組を行います。	三重労働局
専門家による心理サポート【再掲】	臨床心理士による心理面の支援や、就職を希望しながらの心理面を含めた悩みや不安等に対するカウンセリングを実施します。	三重労働局
離職者を対象とした公共職業訓練の実施【再掲】	離職者がスキルアップを図ることにより、安定的な就労につなげるため、公共職業訓練に取り組みます。	雇用対策課
生活保護受給者等就労自立促進事業【再掲】	生活保護受給者等の就労による自立をハローワーク、三重県、県内各自治体ならびに福祉等の関係機関と連携して促進します。	三重労働局 地域福祉課
多重債務に関する相談事業の実施【再掲】	多重債務問題に対して、三重弁護士会、三重県司法書士会などの関係機関や市町と連携して相談対応を行います。また、協議会などの開催により、支援機関同士の相互理解や連携の強化を図ります。	くらし・交通安全課
登録貸金業者への指導および検査【再掲】	登録貸金業者の適正な業務運営を促すため、指導および検査を行います。	中小企業・サービス産業振興課
悪質金融業者への指導および取締り【再掲】	警察力を発揮し悪質金融業者撲滅のため取締りします。	警察本部人身安全対策課

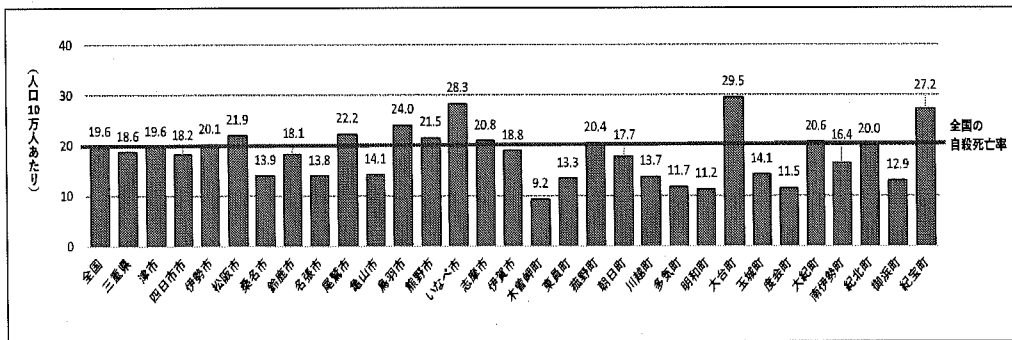
2 地域特性への対応

◆現状と課題

本県の自殺死亡率は、全国と比較し低い値で推移しています。しかし、県内の市町を比較すると大台町が29.5と高く、木曾岬町が9.2と低くなっています(図4-10)。

平成24～28(2012～2016)年の各市町における標準化死亡比は、男性では紀宝町143.3、鳥羽市136.1、朝日町132.6と高く、女性では、いなべ市183.4、紀宝町138.3、紀北町137.7と高くなっています。一方低い市町は、男性では川越町53.7、伊賀市67.1、木曾岬町67.2であり、女性では、御浜町0.0、度会町38.6、東員町42.1となっています(図4-11)。

図4-10 平成24～28年(5年間の平均)の三重県の市町別自殺死亡率

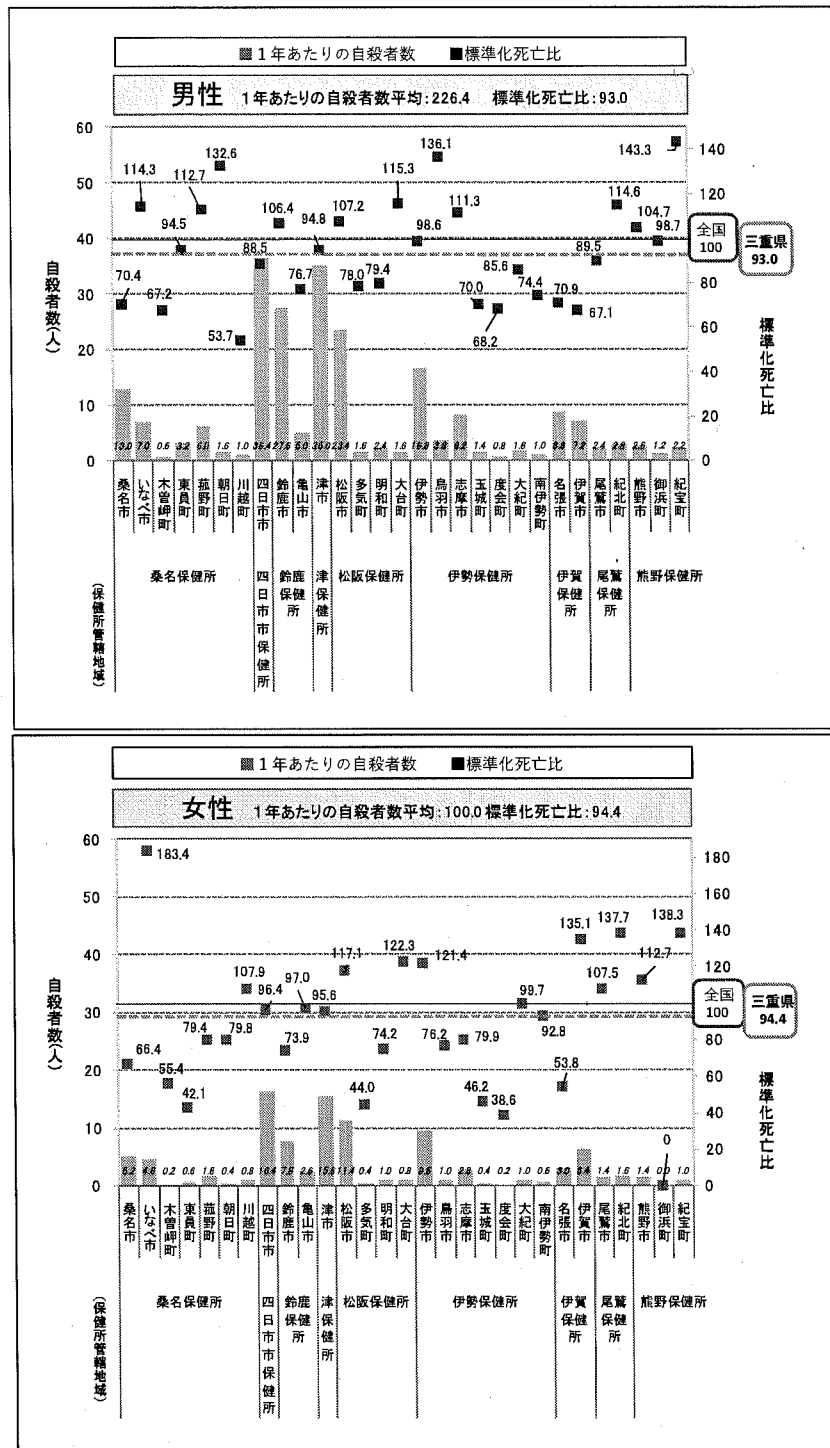


出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル資料」

(注) 死亡率の基準人口には各都市の住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査(総務省)を用いています。

(注) 青い線は全国の自殺死亡率です。

図4-11 平成24～28年の三重県の性別・市町別自殺者数（5年間の平均）および標準化死亡比



出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

(注) 標準化死亡比は平成24～28年の全国と三重県の総数をもとに算出しています。

(注) 集計した値が小さい場合、1人、2人の増減で大きく変動するため、解釈には留意が必要です。

さらに、各市町の平成24～28年（5年間の平均）の年齢階級別自殺死亡率をみると、男性では、大台町（41.7）、鳥羽市（40.8）、紀宝町（39.7）の順に高く、女性では、いなべ市（20.1）、大台町（18.6）、紀宝町（16.1）の順に高い状況です（表4-4）。

年代別にみると、子ども・若者において、男性の19歳まででは木曾岬町（37.3）、鳥羽市（24.1）、紀宝町（19.3）の順に高く、20歳代では紀宝町（89.9）、熊野市（72.4）、御浜町（69.2）、30歳代では南伊勢町（86.9）、志摩市（64.1）、鳥羽市（61.4）となっています。女性の19歳まででは朝日町（15.9）、鳥羽市（13.0）、玉城町（12.9）の順に高く、20歳代では紀宝町（46.5）、鳥羽市（22.8）、伊勢市（19.1）、30歳代では南伊勢町（45.5）、度会町（44.4）、熊野市（25.7）となっており、いずれも南勢および東紀州地域に高い傾向がみられます。

中高年層において、男性の40歳代では大台町（116.9）、鳥羽市（107.9）、尾鷲市（91.4）の順に高く、50歳代では大台町（164.8）、朝日町（99.3）、紀北町（89.0）、60歳代ではいなべ市（64.2）、御浜町（55.2）、大紀町（48.1）となっています。女性の40歳代では紀宝町（29.3）、川越町（18.4）、伊勢市（17.6）の順に高く、50歳代では多気町（41.2）、紀北町（35.2）、大台町（31.6）、60歳代では川越町（79.6）、南伊勢町（30.3）、伊賀市（27.4）となっています。南勢および東紀州地域に高い傾向がみられますが、特定の地域だけでなく、県内の全地域で高い市町がみられます。

高齢者層においては、男性の70歳代では御浜町（73.3）、東員町（62.6）、玉城町（56.8）の順に高く、80歳以上ではいなべ市（96.8）、尾鷲市（92.4）、亀山市（77.1）となっています。女性の70歳代ではいなべ市（56.6）、尾鷲市（53.7）、大紀町（44.5）の順に高く、80歳以上では朝日町（63.3）、紀宝町（48.5）、大台町（39.9）となっています。

自殺死亡率の地域差の要因として、人口構造や経済状況が影響していると考えられます。本県では、精神科医療機関や相談窓口など地域の社会資源にも違いがあり、地域の実情に応じた対策を講じる必要があります。平成28（2016）年4月の「自殺対策基本法」の改正により、市町において自殺対策計画を策定することとされており、地域特性を反映した計画づくりが求められています。

表4-4 平成24～28年（5年間の平均）の三重県の市町別・性別・年齢階級別自殺死亡率

(1) 男性

	総数	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～
三重県	26.2	3.5	27.0	29.7	33.6	36.2	28.3	29.1	41.7
津市	27.8	3.8	24.2	30.3	24.6	38.5	24.9	42.6	69.7
四日市市	24.8	2.0	19.2	21.7	34.4	32.6	33.6	38.4	38.0
伊勢市	27.0	10.2	44.1	29.4	32.8	40.1	30.7	5.8	34.6
松阪市	29.8	3.8	26.1	40.0	35.0	39.0	39.9	33.3	35.7
桑名市	20.0	1.4	18.4	20.6	33.5	28.7	18.8	26.7	25.3
鈴鹿市	29.1	1.0	40.6	28.5	36.4	47.0	30.5	29.1	53.9
名張市	19.8	2.7	14.2	31.7	33.1	35.8	14.8	23.5	0
尾鷲市	32.4	0	28.7	23.9	91.4	16.4	12.2	26.6	92.4
亀山市	18.6	4.2	34.8	11.1	5.6	13.8	29.1	17.5	77.1
鳥羽市	40.8	24.1	63.9	61.4	107.9	27.1	11.8	17.0	51.2
熊野市	28.2	15.2	72.4	25.7	20.6	50.5	26.4	15.8	21.6
いなべ市	36.3	0	20.1	44.4	31.2	42.4	64.2	46.7	96.8
志摩市	31.2	9.7	38.1	64.1	48.1	33.6	22.8	11.2	47.7
伊賀市	21.9	2.4	26.2	41.5	24.6	17.3	27.8	23.6	18.5
木曾岬町	18.0	37.3	51.2	0	0	0	35.2	0	0
東員町	22.1	0	14.9	34.4	51.5	0	17.4	62.6	0
菟野町	31.5	4.7	36.7	52.5	30.6	50.6	37.7	19.8	43.6
朝日町	27.6	0	0	42.0	67.7	99.3	0	0	0
川越町	13.5	0	21.7	31.2	0	0	26.6	36.4	0
多気町	18.8	0	28.5	44.0	20.3	21.2	35.1	0	0
明和町	14.3	0	18.8	13.9	25.8	28.6	0	35.3	0
大台町	41.7	0	0	0	116.9	164.8	0	0	70.7
玉城町	23.7	0	0	19.6	37.1	44.9	19.5	56.8	47.4
度会町	18.9	0	0	0	37.0	34.7	0	44.5	68.0
大紀町	26.2	0	56.3	0	82.0	0	48.1	0	37.3
南伊勢町	23.0	0	0	86.9	26.0	41.1	33.2	0	23.2
紀北町	26.0	0	0	26.3	59.3	89.0	13.2	15.4	0
御浜町	27.6	0	69.2	0	0	31.9	55.2	73.3	0
紀宝町	39.7	19.3	89.9	0	59.0	80.2	41.9	31.4	0

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル資料」

(注) 死亡率の基準人口には各都市の住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（総務省）を用いています。

(注) 各年代における上位3つの市町が着色した背景になっています。

(2) 女性

	総数	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～
三重県	11.3	1.5	9.7	10.2	12.5	15.2	14.2	15.5	15.7
津市	11.9	0.8	11.2	9.3	16.6	22.8	12.6	11.5	14.8
四日市市	11.6	3.5	11.4	12.0	16.8	11.0	15.8	8.1	19.5
伊勢市	13.9	1.8	19.1	5.3	17.6	14.0	18.1	15.9	24.1
松阪市	14.5	0	16.8	19.4	15.5	18.7	19.7	17.9	13.0
桑名市	8.0	1.5	5.5	8.7	7.8	14.0	8.0	15.6	7.0
鈴鹿市	7.2	0	9.9	10.7	6.7	10.5	7.3	12.2	5.6
名張市	8.1	2.9	9.8	7.9	15.9	14.2	2.8	4.3	11.6
尾鷲市	13.2	0	0	0	0	0	21.8	53.7	0
亀山市	9.7	0	0	6.3	13.0	20.3	11.8	15.8	16.1
鳥羽市	9.1	13.0	22.8	0	16.1	0	22.9	0	0
熊野市	15.9	0	0	25.7	0	16.6	12.2	23.2	33.1
いなべ市	20.1	0	16.0	7.7	13.5	21.9	25.1	56.6	35.5
志摩市	11.7	0	9.5	8.0	11.4	21.2	12.7	27.0	0
伊賀市	15.9	0	0	11.4	10.8	20.1	27.4	22.2	31.3
木曾岬町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東員町	4.6	0	0	0	0	11.1	17.0	0	0
菟野町	9.5	0	0	15.5	13.1	8.6	7.1	9.0	33.2
朝日町	7.9	15.9	0	0	0	0	0	0	63.3
川越町	14.0	0	0	0	18.4	0	79.6	30.4	0
多気町	5.1	0	0	0	0	41.2	0	0	0
明和町	8.3	0	0	14.2	0	13.3	0	29.8	16.2
大台町	18.6	0	0	0	0	31.6	23.7	24.8	39.9
玉城町	5.0	12.9	0	0	0	0	0	24.1	0
度会町	4.5	0	0	44.4	0	0	0	0	0
大紀町	15.6	0	0	0	0	0	23.1	44.5	21.0
南伊勢町	10.4	0	0	45.5	0	0	30.3	11.9	0
紀北町	14.7	0	0	0	0	35.2	12.5	37.4	12.9
御浜町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
紀宝町	16.1	0	46.5	0	29.3	0	19.4	0	48.5

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル資料」

(注) 死亡率の基準人口には各都市の住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（総務省）を用いています。

(注) 各年代における上位3つの市町が着色した背景になっています。

◆めざすべき姿

各保健所での地域自殺・うつ対策ネットワーク組織や各市町での庁内連携会議などを活用し、地域の実情に応じた自殺対策が推進されています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 34 年度
地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（保健所） および庁内連携会議（市町）の設置数	9 か所	37 か所

◆取組内容

[1] 地域の特性に応じた支援

地域特性を考慮したきめ細かい対策に取り組めます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（庁内連携会議）の設置	各保健所などに設置された地域自殺・うつ対策ネットワーク組織などを活用し、地域の実情に応じた人材育成、情報交換、困難事例の検討や啓発などを行うとともに、地域の関係者の顔の見える関係づくりに取り組めます。	保健所 市町
市町などへの情報提供と技術支援	市町や関係機関・民間団体などと連携し、地域の実情や課題に対応した自殺対策を効果的に推進します。また、市町や関係機関・民間団体などが地域の実情に応じた自殺対策を推進するためネットワーク会議の開催、情報提供や技術支援などを行います。	自殺対策情報センター
情報収集と提供	地域の実情に応じた自殺対策が進められるよう、自殺対策情報センターが中心となり、地域の自殺の現状や自殺対策に関する情報収集と提供を行います。	自殺対策情報センター
市町への自殺対策計画策定などへの支援	自殺対策情報センターが、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。また、保健所は自殺対策情報センターと連携を図りながら、市町への支援を行います。	自殺対策情報センター 保健所

3 関係機関・民間団体との連携

◆現状と課題

自殺は健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など、さまざまな要因があり、自殺対策は社会全体で取り組むべき問題です。多様な悩みに対応して、精神保健的な視点のみならず、社会・経済的な視点を含む生きることの包括的な支援が必要です。

そのためにはさまざまな分野の関係機関・民間団体などの関連機関をつなぐネットワークを構築して、きめ細かで継続性のある支援が提供できる体制整備が必要です。

また、自殺対策情報センターを中心に、市町や保健所において自殺対策を地域づくりとして総合的に推進していくことが求められます。

◆めざすべき姿

関係機関・民間団体、市町、県などが連携して、社会全体で自殺対策を推進する仕組みができています。

◆評価指標

項目	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 34 年度
関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	11 か所	37 か所 (平成 31 年度)
関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	29 事業	80 事業

◆取組内容

[1] 関係機関・民間団体と連携した取組の推進

地域における関係機関・民間団体、専門家などと連携して包括的な支援に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
関係機関・民間団体と連携した取組の推進	相談会や啓発などに、関係機関・民間団体と連携して取り組むとともに、それぞれの取組について活動内容の周知を図ります。また、相談活動、人材育成、技術支援など関係機関・民間団体の活動を支援します。	自殺対策情報センター
相談窓口担当者の資質向上研修会	行政の自殺対策担当者や関係機関の相談窓口担当者などのネットワークの強化や資質向上を目的に研修会などを実施します。	自殺対策情報センター
精神科医療、保健、福祉などの連動性の向上	保健所における地域精神保健福祉連絡会などによる関係機関との連携を強化するとともに、各障害保健福祉圏域または市町単位で、関係機関が有機的に連携するための精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を進めます。	障がい福祉課

自殺対策に取り組む県内の民間団体

本県では、さまざまな民間団体が自殺対策に取り組んでいます。

- YE Snet (四日市早期支援ネットワーク)
- NPO法人家族ピアサポートすたーとらいん
- 親&子どものサポートを考える会
- 国際ビフレンダーズ熊野自殺防止センター
- 自死遺族サポートガーベラ会
- 特定非営利活動法人TEAM笑美S
- 特定非営利活動法人三重県精神保健福祉会
- 認定特定非営利活動法人三重いのちの電話協会*
- ハーティ友手
- 三重産業医会
- 三重断酒新生会南勢ブロック
- 四日市アルコールと健康を考えるネットワーク
- 四日市市学校臨床心理士会 (YSCP)
- 四日市市傾聴同好会

※平成 29 (2017) 年度三重県地域自殺対策強化事業補助金を活用して自殺対策に取り組んでいる民間団体を掲上しています。(50音順)

4 自殺対策を担う人材の育成

◆現状と課題

本県では、平成 23(2011)年度から自殺予防に関する正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口などへつなぐ役割が期待される人材として、メンタルパートナーの養成を行いました。

今後も、かかりつけ医や地域保健スタッフ、産業保健スタッフなど直接的に自殺対策に携わる人材のみならず、福祉、教育、司法、労働などのさまざまな分野の関係者や民間団体に活動している支援者の資質の向上を図っていくことが求められています。

さらに、悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人を支援する家族や知人などを含めた支援者が孤立しないような環境づくりも重要であり、支援者の悩みを聴く相談員などの人材育成や質の向上が必要です。

◆めざすべき姿

多くの人々が自殺に関する正しい知識を持ち、自殺の危機にある人を社会全体で支える地域となっています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
相談窓口対応力向上研修受講者数	106 人	606 人

◆取組内容

[1] 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐことができるよう取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修 【再掲】	かかりつけ医などのうつ病などの精神疾患の診断や治療技術の向上のための研修会などを実施します。	健康づくり課
精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など	行政や関係機関など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などを実施します。	障がい福祉課 自殺対策情報センター

[2] 人材の育成

さまざまな分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者などの養成、資質向上に取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
相談窓口対応力向上研修 【再掲】	行政や関係機関など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などを実施します。	自殺対策情報センター
家族や知人などを含めた支援者への支援	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグリーフケアの必要性、自死遺族の集いの運営などについて研修会などを実施します。自殺を考えている人や悩んでいる人の直接支援にあたる支援者が、困難や悩みを抱え込まないための支援を行います。	自殺対策情報センター
未遂者に関わる支援者の人材育成【再掲】	自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、自殺未遂支援者に対し、資質向上のための研修会などを実施します。	自殺対策情報センター
自死遺族支援者人材育成 【再掲】	関係機関・民間団体の関係者に対し、連携やグリーフケアの必要性、自死遺族の集いの企画などについて学ぶ場を提供するなど、支援者の人材育成を実施します。	自殺対策情報センター
未遂者支援アドバイザー派遣事業 【再掲】	保健所などにおいて、自殺未遂者の事例検討会や地域で未遂者を支援する関係機関会議や研修会などに専門家を派遣するなど、支援体制の充実を図ります。	健康づくり課

5 大規模災害時の被災者への支援

◆現状と課題

大規模災害の被災者は、予期せぬ出来事により大きな精神的負担やさまざまなストレス要因を抱えます。将来、南海トラフ地震の発生により、大規模災害となることが予想されます。

これらのことから、発災直後から復興までの段階に応じたこころの支援を中長期にわたって実施するためには、被災者のこころのケア支援事業の充実や改善が重要です。また、生活上の不安や悩みに対する各種相談や実務的な支援、専門的なこころのケアとの連携強化などを通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かなこころのケアを進めることで、被災者の孤立を防ぐことが必要です。

そのため、大規模災害の発災直後から被災者へのこころのケアの支援を行うDPATによる活動に加えて、市町や関係者が被災者のストレスを防止し、生活上の不安や悩みに対する相談・支援が継続実施できるよう、災害発生時から中長期的に被災者を支援できる人材の育成が求められます。

◆めざすべき姿

発災後の被災者が孤立せず、必要に応じてこころのケアを受けられる体制が整っています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
災害時支援者研修受講者数	-	148 人
DPATの訓練および研修数	3回	18回

◆取組内容

[1] 大規模災害時における被災者のこころのケア

大規模災害時のストレス対策や、被災者のこころのケアに取り組みます。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
災害時の支援者のスキルアップ	精神保健福祉の関係者などに対し、災害発生時のメンタルヘルスのための知識を習得するために実際のスキル向上に向けた研修会を実施するとともに、保健師や市町担当者を対象に災害時こころのケア担当者会議などを実施します。	自殺対策情報センター
大規模災害時におけるDPATによる被災者支援と惨事ストレスケア	大規模災害時において、三重DPATなどを速やかに被災地へ派遣することにより、被災者および支援者にこころのケアを行います。また、DPAT隊員の惨事ストレスケアについての方策を検討します。	障がい福祉課

6 情報収集と提供

◆現状と課題

効果的な自殺対策を進めるためには、自殺に関する必要な情報を収集してわかりやすく提供することで、地域における自殺の実態や地域の実情に応じた取組が進められることが重要です。

これまでの取組において、自殺の背景や原因となるさまざまな悩みや困難に対する相談支援体制の充実など、自殺対策に取り組む基盤を整えてきました。

引き続き、悩みや困難を抱えた人が相談や支援を受けられるよう、リーフレットの配布や広報の活用、ホームページへの掲載など、さまざまな媒体を活用することで必要な情報をわかりやすく周知していく必要があります。

また、市町や関係機関・民間団体が、地域の実情に応じた効果的な自殺対策を進められるよう、必要な統計データや先駆的な取組などの情報提供を行う必要があります。

さらに、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。

◆めざすべき姿

悩みや困難を抱えた人が、その解決を図るために、必要な情報を身近な所で入手することができる環境が整っています。

また、各地域でその地域の実情に応じた自殺対策が行われています。

◆評価指標

項目	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度
こころの健康センター・自殺対策情報センター ホームページのアクセス数	5,036 件	7,500 件

◆取組内容

[1] 情報収集と提供

相談窓口の周知啓発に取り組みます。また、自殺対策に関する情報の収集・整理、分析を行い、分析結果の提供を行います。

事業・取組名	取組内容	担当所属名
ホームページやメールマガジンでの情報提供	相談窓口の一覧表や支援情報などを掲載したパンフレットの配布やホームページ・広報誌への掲載など、悩みや困難を抱える人が必要な支援を受けられるよう情報提供を行います。	自殺対策情報センター
自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発 【再掲】	市町や関係機関・民間団体と連携し、きめ細かな啓発を行います。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や、自殺対策強化月間（3月）においては、集中的に啓発を行います。	健康づくり課 自殺対策情報センター 保健所 市町
関係機関に対する自殺統計資料の提供	自殺対策情報センターが中心となり、地域の自殺の現状や自殺予防対策に関する情報収集と提供を行います。	自殺対策情報センター
市町への自殺対策計画策定などへの支援 【再掲】	自殺対策情報センターが、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。また、保健所は自殺対策情報センターと連携を図りながら、市町への支援を行います。	自殺対策情報センター 保健所

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 それぞれの役割

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、県民、地域コミュニティ、学校、職場、関係機関・民間団体、医療機関、行政などがそれぞれの果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互に連携し協働しながら取組を推進します。

本県の自殺対策を推進するために各主体の果たすべき役割は、以下のように考えられます。

(1) 県民の役割

自殺対策の重要性について理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であることを認識することが重要です。自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には、誰かに援助を求める必要があることを理解し、自らの心身の不調に気づき適切に対処することが大切です。

また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状もふまえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めることが大切です。自分の身の周りにいる人の心身の不調や自殺の「サインに気づき声をかけ」、「本人の気持ちを尊重し耳を傾け」、「早めに相談機関や医療機関などの専門家に相談するよう促し」、「温かく寄り添いながら見守る」ことが大切です。

(2) 家族の役割

心身の不調や自殺のサインを発している人にとって、家族は最も身近な存在です。家族がお互いのことを思いやり、理解し合う中で、家族の心身の不調や自殺のサインに早い段階で気づくことが大切です。また、それらのサインに気づいた家族は、専門の相談窓口や医療機関につなげるなど適切に対処することも重要です。

(3) 地域コミュニティの役割

地域では、介護など家庭の事情により外部との交流が少ない人や、一人暮らしの高齢者など、さまざまな人が生活しています。

このような人の心身の不調や自殺のサインに気づくことができるのは、それらの人が生活している地域の人たちです。

一人ひとりが自分の地域に関心を持ち、声かけや見守りの輪を広げ、それぞれの地域の特性にあわせて、人とひとの絆を生かしてつながりをつくる必要があります。

(4) 医療機関の役割

病気の診断や治療を行う医療機関においては、自殺予防の視点を持ち、必要に応じて自殺対策の相談窓口などと相互に連携を図ることが重要です。

また、うつ病などの精神疾患の診断や治療、自殺未遂者への対応など、自殺を未然に防止する上で重要な役割を担っています。

自殺に関する理解を深めるとともに、救急医療機関や精神科医療機関、かかりつけ医、産業医との連携強化が求められます。

(5) 学校の役割

学校は、児童生徒などのこころとからだの健康づくりや生きる力を高めるための教育を推進します。

自殺予防のための教職員の研修などを行い、児童生徒などが出したSOSについての感度を高めるとともに、自殺対策に資する教育の実施、スクールカウンセラーなどの相談体制の充実が求められます。

そのほか、いじめを背景とした自殺を予防するため、学校と地域、家庭が連携を図り、いじめを早期に発見し適切な対応ができる、地域と一体となった体制の整備を推進する必要があります。

(6) 職場の役割

企業は、雇用する労働者のこころの健康の保持を図ることにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に取り組むことが必要です。

平成28(2016)年に行った「県民健康意識調査」によると、ストレスや悩みの原因は「仕事に関すること」の割合が最も高くなっています。職場におけるメンタルヘルス対策の充実を図るため、キーパーソンとなる管理・監督者や産業保健スタッフなどに対する研修や労働者に対する啓発などが求められます。

労働問題によるストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に取り組む必要があります。ワーク・ライフ・バランスやメンタルヘルスケアなどを中心とした健康づくりを進めるなど、従業員が心身の健康を損なうことのないよう、働きやすい職場づくりに努めることが求められます。

(7) 関係機関・民間団体の役割

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、司法、労働、警察など、さまざまな分野の関係機関や民間団体の活動が必要になります。特に地域で活動する関係機関や民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動も、ひいては自殺対策に寄与し得るということを理解することが求められます。

これら関係機関・民間団体が連携・協働のもと、国、県、市町などからの支援も得ながら、積極的に自殺対策に取り組むことが求められます。

(8) 市町の役割

住民にとって最も身近な行政機関として市町の果たす役割は大きく、健康相談、社会的要因に関する相談などの幅広い相談にきめ細かに対応するなど、さまざまな事業において自殺対策の視点を持って事業を実施するとともに、住民のこころの健康づくりに取り組むことが求められます。そのためには、住民、関係機関・民間団体などと連携し、地域の実情に応じた効果的な自殺対策を推進していく必要があります。

また、地域における自殺の実態把握・分析を行った上で「自殺対策基本法」に基づき自殺対策計画を策定するとともに、その特性をふまえた重点施策を独自に設定し、効果的な自殺対策に取り組んでいく必要があります。

さらに、「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向け、市町での包括的な支援体制の整備を図り、住民も参加する地域づくりとして展開することが求められます。

(9) 県の役割

自殺に関する正しい知識の普及を県民に広く行うとともに、関係機関や関係各課と連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

県主管課は、計画の推進のため、精神保健分野を含め各分野の関係機関・民間団体と連携し、総合的な自殺対策を推進します。特に、全県的に実施する啓発や人材育成、うつ病患者などの支援体制の整備などに重点を置いた取組を進めます。

関係機関・民間団体の職員や学識経験者などにより構成される「三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会」は、本県における効果的な自殺対策の推進を図るために、連携を強化し、現状や課題を明らかにしながら自殺を予防するための対策の検討および評価を行います。

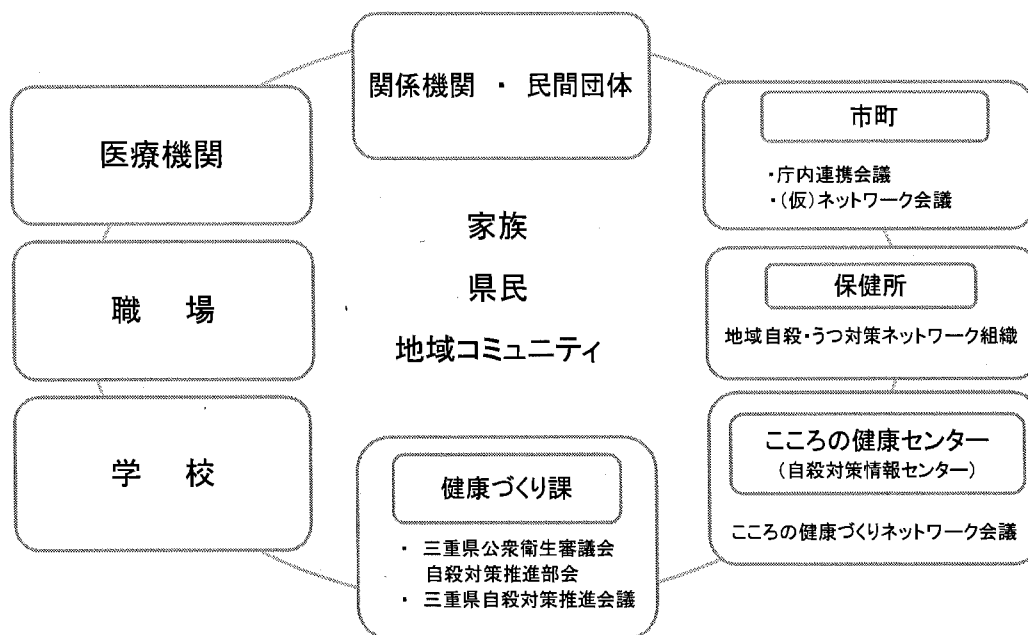
県庁内の関係各課、労働局および警察の代表により構成される「三重県自殺対策推進会議」は、本県における自殺対策を地域社会全体で総合的かつ効果的に推進を図るため、連携を強化し関係機関における自殺対策の調整などを行います。

自殺対策情報センターは、関係機関などが連携して自殺対策に取り組むための拠点としての役割を担います。連絡調整会議などを開催し、関係機関・民間団体のネットワークを強化し、本県における自殺対策地域連携体制の構築を行います。また、自殺未遂者・自死遺族などの相談対応をはじめ適切な支援を提供するほか、自殺対策を担う人材を育成するための研修会などの実施、自殺対策に関する情報の提供・事業立案や技術支援など、市町や関係機関・民間団体などが実施する自殺対策への支援を行います。

さらに、自殺対策情報センターは、市町の自殺対策計画の策定や進捗管理、取組の効果の検証などを支援します。

保健所は、圏域の自殺対策が実効性のあるものとなるよう、地域自殺・うつ対策ネットワーク組織の活用など市町や関係機関・民間団体と連携して自殺対策を推進します。また、市町が実施する自殺対策事業の支援や自殺対策に係る支援者の人材育成などを行います。

図 5-1 三重県の自殺対策の推進体制



2 PDCAサイクルの推進

毎年度、各取組の進捗状況を取りまとめ、「三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会」において、評価指標などをもとに取組の評価を行い、今後の取組についての協議を行います。

自殺に関わる事項について、本県の状況を適切に評価し、必要な対策を迅速に進めていくよう、PDCAサイクルによって、計画の進行管理を行っていきます。

表5-1 各取組の評価指標と目標値

No	評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料など
子ども・若者				
1	学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	92.7%	95.0% (平成31年度)	三重県教育委員会調べ
2	子ども・若者に対する自殺対策の取組を行う市町数	11市町	29市町	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
妊産婦				
3	妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数	24市町	29市町 (平成31年度)	三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課調べ
中高年層				
4	毎日飲酒する人の割合	15.8%	13.3%	三重県県民健康意識調査(5年ごと) (平成33年度)
5	県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	43回	120回	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
6	メンタルヘルス対策取組事業場割合	71.2%	〇〇% (平成34年度)	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)
7	ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる県内事業所の割合	59.4%	65.0% (平成31年度)	雇用経済部雇用対策課調べ
高齢者層				
8	65歳以上の高齢者で孤立感を感じていない人の割合	76.5%	80.0%	三重県県民健康意識調査(5年ごと) (平成33年度)
9	認知症サポーター養成数	142,300人	185,000人 (平成32年度)	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ
10	認知症カフェを設置している市町数	20市町	29市町 (平成32年度)	三重県健康福祉部長寿介護課調べ
うつ病などの精神疾患を含む対策				
11	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	494人	594人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
12	自殺予防週間・自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数	18市町	29市町	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
13	自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度	-	66.7%	三重県県民健康意識調査(5年ごと) (平成33年度)
自殺未遂者支援				
14	自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	301人	601人	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
遺族支援				
15	自死遺族支援のためのリーフレット配布か所数	503か所	603か所	自殺対策情報センター調べ
16	自殺対策情報センターにおける自死遺族電話相談件数	21件	41件	自殺対策情報センター調べ
17	自殺対策情報センターにおける自死遺族面接相談件数	14件	29件	自殺対策情報センター調べ
18	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	243人	498人	自殺対策情報センター調べ

No	評価指標	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 34 年度)	調査資料など
がん患者・慢性疾患患者等に対する支援				
19	おしゃべりサロン（がん）の開催か所数	7 か所	8 か所	三重県健康福祉部 医療対策局健康づくり課調べ
ハイリスク者支援				
20	生活困窮者からの新規相談受付件数	3,964 件	4,319 件	三重県健康福祉部 地域福祉課調べ
地域特性への対応				
21	地域自殺・うつ対策ネットワーク組織（保健所）および市内連携会議（市町）の設置数	9 か所	37 か所	三重県健康福祉部 医療対策局健康づくり課調べ
関係機関・民間団体との連携				
22	関係機関・民間団体と企画段階から連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	11 か所	37 か所 (平成 31 年度)	三重県健康福祉部 医療対策局健康づくり課調べ
23	関係機関・民間団体と県または市町が連携した自殺対策事業数	29 事業	80 事業	三重県健康福祉部 医療対策局健康づくり課調べ
自殺対策を担う人材の育成				
24	相談窓口対応力向上研修受講者数	106 人	606 人	自殺対策情報センター調べ
大規模災害時の被災者への支援				
25	災害時支援者研修受講者数	-	148 人	自殺対策情報センター調べ
26	D P A T の訓練および研修数	3 回	18 回	三重県健康福祉部 障がい福祉課調べ
情報収集と提供				
27	こころの健康センター・自殺対策情報センターホームページのアクセス数	5,036 件	7,500 件	自殺対策情報センター調べ

3 計画の見直し

各取組について、PDCAサイクルに基づき進捗状況を確認、管理、評価を行い、必要な場合には、計画の見直しを行います。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。

参 考 资 料

第2次三重県自殺対策行動計画の評価指標と目標値

領域	評価指標	H23年度 現状値	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	H27年度 実績	H28年度 実績	H29年度 目標値	達成状況 (*)	調査資料等
全体	自殺死亡率	19.8	20.4	19.3	17.3	19.0	14.9	16.1 (H28)	A	人口動態統計
若年層	公立小中高등학교スクールカウンセラー配置校割合	43.2%	51.1%	88.6%	86.5%	96.4%	96.4%	96.4%	A	三重県教育委員会調べ
	思春期ピアサポーター養成数	-	29人	70人	125人	175人	-	120人 (H27年度)	A	三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課調べ
中高年層	眠るためにアルコールを用いる男性の割合	24.3%				-	19.8%	20.0%	A	三重県県民健康意識調査(5年毎)
	県・市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数	94回	206回	121回	174回	85回	43回	120回	D	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
	メンタルヘルス対策取組事業場割合	48.3%	49.4%	52.5%	63.7%	62.8%	71.2%	80.0%	B	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)
高齢者層	認知症サポーター養成数	65,525人	79,983人	94,762人	108,069人	124,746人	142,300人	160,000人 (H29年度)	B	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ
うつ病などの精神疾患対策	メンタルパートナー養成数	5,268人	15,480人	24,336人	31,786人	33,058人	-	20,000人 (H26年度)	A	自殺対策情報センター調べ
	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	181人	205人	231人	281人	419人	494人	540人	B	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
自殺未遂者支援	自殺未遂者支援における人材育成研修受講者数	-	-	26人	70人	207人	301人	150人	A	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
遺族支援	自死遺族のためのリーフレット配布箇所数	383か所	419か所	419か所	426か所	481か所	503か所	500か所	A	自殺対策情報センター調べ
	自殺対策情報センターにおける自死遺族電話相談件数	22件	22件	19件	18件	21件	21件	40件	C	自殺対策情報センター調べ
	自殺対策情報センターにおける自死遺族面接相談件数	8件	19件	10件	7件	14件	14件	15件	B	自殺対策情報センター調べ
	自死遺族支援における人材育成研修受講者数	83人	113人	148人	206人	240人	243人	200人	A	自殺対策情報センター調べ
地域特性への対応	地域自殺・うつ対策ネットワーク組織設置数	6か所	9か所	9か所	9か所	9か所	9か所	9か所	A	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
関係機関・民間団体との連携	民間団体と連携して自殺対策事業を実施した県・市町数	16か所	12か所	22か所	20か所	18か所	14か所	39か所	D	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
	民間団体と県・または市町が連携した自殺対策事業数	55事業	49事業	68事業	99事業	38事業	29事業	80事業	D	三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課調べ
自殺対策を担う人材の育成	メンタルパートナー指導者養成数	381人	585人	666人	698人	742人	-	550人 (H26年度)	A	自殺対策情報センター調べ
情報収集と提供	自殺対策情報センターホームページのアクセス数	4,886件	5,149件	5,014件	4,666件	9,608件 4,589件	5036件	7,500件	C	自殺対策情報センター調べ

※ 色付けは累計値の項目

* 達成状況の評価について

(全体目標を除く、18指標の割合)

A	達成できる(既に達成している)	9指標(50.0%)
B	計画策定時より改善	4指標(22.2%)
C	変わらない	2指標(11.1%)
D	計画策定時より圧減	3指標(16.7%)
E	把握方法がごとなる等評価困難	なし

用語解説

■ アルファベット

○LGBT

性的マイノリティの一部の頭文字をとったもの

L：女性の同性愛者(Lesbian：レズビアン)

G：男性の同性愛者(Gay：ゲイ)

B：両性愛者(Bisexual：バイセクシャル)

T：こころの性とからだの性との不一致(Transgender：トランスジェンダー)

性的マイノリティは、この他にも下記のような人がいる。

インターセックス(I)＝身体的に男女の区別がつきにくい人。

アセクシュアル(A)＝無性愛者。同性も異性も好きにならない人。

クエスチョニング(Q)＝自分の性別や性的指向に確信がもてない人

○PDCA

事業活動における生産管理や品質管理など管理業務を円滑に進める手法の一つで、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するもの。

Plan：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する

Do：計画に沿って業務を行う

Check：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する

Act：計画に沿っていない部分を調べて改善する

■ あ行

○アウトリーチ型支援

医療・福祉関係者などが患者のもとに直接出向いて心理的なケアとともに必要とされる支援を行うこと。

○おしごと広場みえ

三重県と三重労働局などが一体となって、就職に関する相談や就職活動に役立つセミナーなどを行い、若者などの就職をサポートする機関のこと。

■ か行

○緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやそのほかの身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアル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を改善するアプローチである。従って、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれている。

○グリーフケア

身近な人との死別を経験し、悲嘆に暮れる人をそばで支援することで、悲しみから立ち直れるようにすること。

○向精神薬

中枢神経に作用して、精神機能に影響を及ぼす物質（医薬品としては抗不安薬、催眠鎮静薬、鎮痛薬等に該当するものがある）のことで、麻薬および向精神薬取締法および政令で定めるもの。

■ さ行

○災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team、「DPAT」）

大規模災害が発生した場合、被災地において、被災した精神科病院や精神科クリニックの患者への対応や、被災者および支援者へのこころのケアなどを行う、医師、看護師、臨床心理士など多職種で構成された専門チーム。

○産業保健スタッフ

傷病を抱える労働者の支援において、管理監督者および人事労務担当者の果たす機能を専門的な立場から支援し、必要な助言および指導を行う。職場の上司、同僚に対して症状、障がいの正しい理解促進の啓発や、主治医などと連携した健康管理のための助言指導を行う。

○自殺企図

自殺をしたいと考えることにより、自殺をするための具体的な行動を行うこと。

○自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数のこと。

○自殺総合対策推進センター

改正「自殺対策基本法」の理念と趣旨に基づき、学際的な視点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供、および民間団体を含め自殺対策を強化するための国立精神・神経医療研究センターに設置された機関のこと。

○思春期ピアサポーター

思春期特有の悩みを相談できる同世代の仲間のこと。

○性的マイノリティ

性的指向（恋愛・性愛の対象）あるいは性自認（性別に関する自己意識）に関する少数者（LGBTなど）のこと。

■ た行

○地域自殺・うつ対策ネットワーク組織

地域の実情に応じた自殺対策を効果的に推進するために各地域（保健所単位）で設置されたネットワーク組織のこと。

○地域若者サポートステーション

厚生労働省から委託を受けたNPO法人などが、地方公共団体等と連携して、働くことについてさまざまな悩みを抱えている15～39歳頃までの若者の職業的自立を支援している機関のこと。県内には4か所ある。

■ な行

○認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。

○認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。

○認定特定非営利活動法人三重いのちの電話協会

平成13（2001）年に設立された自殺予防電話相談を行っている認定特定非営利活動法人のこと。ボランティア電話相談員による年中無休の電話相談活動を中心に、自殺予防の啓発、ボランティア電話相談員の育成などを行っている。

○年齢調整自殺死亡率

特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるよう調整した死亡率を言う。

■ は行

○ピア・サポート

ある問題の当事者が、同じ問題を抱える人を仲間の立場で支援し合うこと。

○標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間の死亡傾向を比較するための指標で、各年齢階級において同時期の全国における死亡率に従って死亡が起こると仮定したときの期待死亡数と、実際の死亡者数を比較するもの。全国の平均を100とした場合、当該地域の標準化死亡比が100を超える場合は全国より高く、100を下回る場合は全国より低いことをあらわす。

○フィルタリングサービス

青少年にとって有害な情報に触れることがないようにアクセスを制限する機能。携帯電話各社は「あんしんフィルター」という名称でサービスを行っている。

○ベイズ推定値

ベイズ統計学を用いた推定値のことで、人口規模が小さい地域において死亡数の増減が死亡率の推定に大きな影響を与えることを緩和したもの。

■ ま行

○メンタルヘルス地域検討委員会

文部科学省の学校保健総合支援事業の委託を受け、学校におけるメンタルヘルスの課題解決のために三重県教育委員会が設置する委員会のこと。専門医と行政担当で構成されている。

○メンタルパートナー

自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口などへつなぐ役割を担う人。

■ や行

○ユースメンタルサポートセンターMIE (Youth Mental Support Center MIE、「YMSC-MIE」)

地域の若者のメンタルヘルスをサポートすることをめざし、平成20(2008)年10月に三重県立こころの医療センター内に設置された支援センターのこと。

メンタルヘル스에課題を持つ若者やその家族などを対象とした専門相談窓口機能などを有する。

■ わ行

○若者専門相談

メンタルヘル스에課題を持つ若者やその家族、また関係機関からの相談を主に受ける窓口。