



次期三重県がん対策推進計画の
方向性について

1. 次期計画の全体の方向性

2. 次期計画の名称について

3. 次期計画の項目案

4. 圏域の設定



国計画の動向

がん検診受診率など、一部目標の達成を受けたさらに高い目標の設定や、支援の拡充が必要な取組については、個別項目として位置づけ、より具体的な記載内容に見直されている。
(前述のとおり)

県計画の課題

- 計画で掲げている、**がん検診受診率の向上**や**がんの年齢調整死亡率の減少**については、一部目標を達成しているものの、がん対策において引き続き取り組む必要がある。
- 「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」と分野ごとに、基本方針や目標を定め各取組を進めているが、すべての数値目標が同列に並べられており、何をめざすかが不明確。
- 医療計画と一体的に策定する場合、医療計画に記載すべき内容をがん計画に記載する必要がある。

- がん検診受診率の向上やがんの年齢調整死亡率の減少については、引き続き取り組む必要があることから、次期計画においても、**大まかな方向性は現計画の考え方を維持**する。
- 計画の方向性を明確に示すため、次期計画では「**めざす姿**」を基本方針に明記する。
- 「**めざす姿**」、数値目標、各施策の関係性を整理し、**計画全体が論理的な構成となるよう検討**する。
- **医療計画に記載すべき事項**については、国が示す指針に基づき、**がん計画との記載を整理**した上で盛り込み、両計画を一体的に策定する。

1. 次期計画の全体の方向性

2. 次期計画の名称について

3. 次期計画の項目案

4. 圏域の設定



三重県がん対策推進計画（がん対策戦略プラン）の策定経緯



がん対策基本法

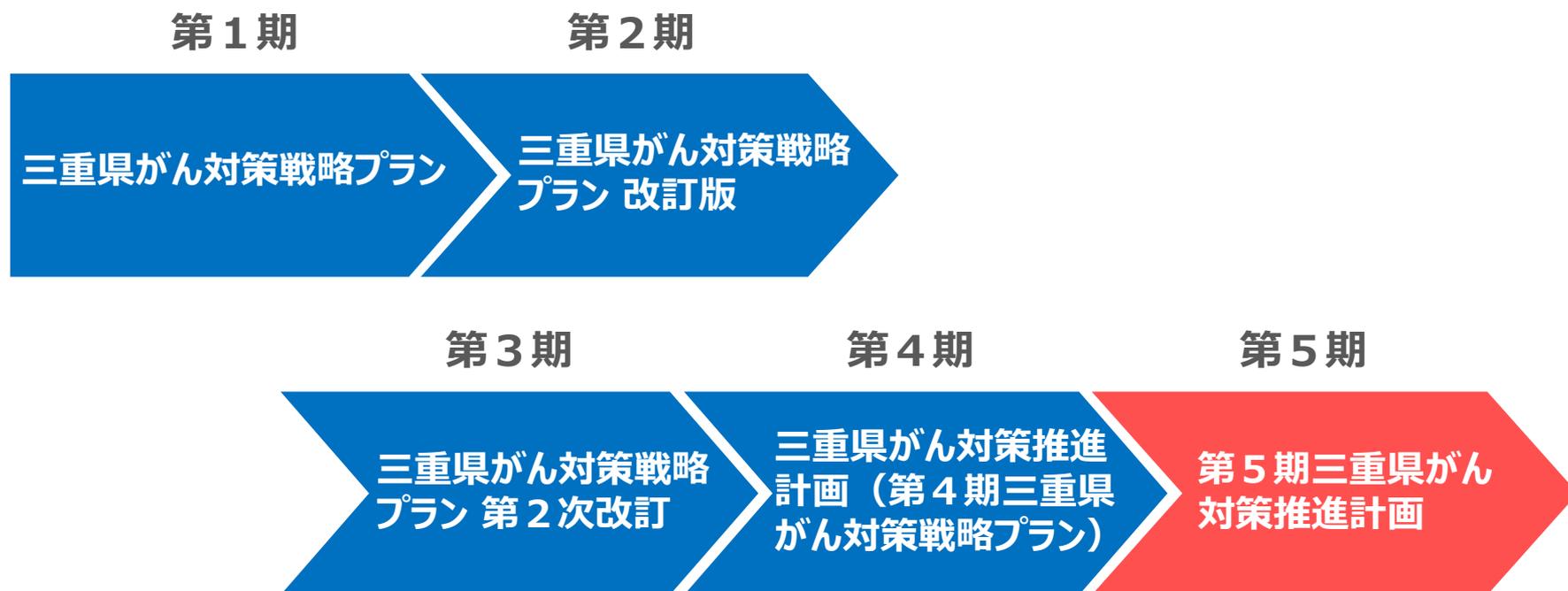
第12条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「**都道府県がん対策推進計画**」という。）を策定しなければならない。



- 当初は、「三重県がん対策戦略プラン」という名称で計画を策定
- 平成19年度にがん対策基本法が施行されたことを受け、平成20年度に策定した「三重県がん対策戦略プラン 改訂版」からは、同プランをがん対策基本法に基づく「都道府県がん対策推進計画」として位置付け
- 平成29年度策定の現行計画からは、名称を「三重県がん対策推進計画」に変更し、それまでの「三重県がん対策戦略プラン」は括弧書きでの併記としたところ

次期計画の名称について

- 今回策定する次期計画の名称については、併記をなくし、「**三重県がん対策推進計画**」に**一本化**する
- また、期数の表記については、これまでの「三重県がん対策戦略プラン」からの連続性をふまえ、**戦略プランからの累計の期数で表す**こととし、「**第5期三重県がん対策推進計画**」とする



1. 次期計画の全体の方向性

2. 次期計画の名称について

3. 圏域の設定

4. 次期計画の項目案



圏域設定の必要性

- **圏域の設定については、第8次医療計画の「がんの医療体制構築に係る指針」において、予防、治療、療養支援等に関する医療機能を明確にして設定することとされており、医療計画に記載すべき事項として求められている。**
- 一方、国の第4期がん対策推進基本計画においては、圏域の設定について明記されておらず、**がん対策推進計画には圏域設定に関する記載は求められていない。**



がん対策推進計画において圏域の設定は求められていないものの、**医療計画とがん対策推進計画の整合性**や、両計画の**一体的な策定**を行うことに鑑み、**がん対策推進計画に圏域設定を明記すること**としたい。

がんの医療体制構築に係る指針

- (1) 都道府県は、がんの医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、予防、治療、療養支援等に関する医療機能を明確にして、圏域を設定すること。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たっては、各医療機能の実施状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現にがん診療に従事する者、がん患者・家族等、市町村等の各代表が参画すること。

三重県の圏域設定（現状）

- 高度医療・希少がんにおいては、全県域を範囲としてがん診療の質向上およびがん診療連携協力体制の構築を図る
- 肺・胃・肝・大腸・乳がんについては、標準的・集学的治療を提供できる医療機関を、8つの構想区域と同じ範囲に整備

中勢伊賀医療圏

人口約42.9万人

津圏域

人口約27.0万人

伊賀圏域

人口約15.9万人

東紀州医療圏

人口約6.1万人

東紀州圏域

人口約6.1万人

北勢医療圏

人口約82.2万人

桑員圏域

人口約21.2万人

三四圏域

人口約36.9万人

鈴亀圏域

人口約24.1万人

南勢志摩医療圏

人口約41.7万人

松阪圏域

人口約19.8万人

伊勢志摩圏域

人口約21.8万人



※令和5年5月1日時点

県内のがん診療連携拠点病院等の一覧（R5.4時点）

二次医療圏	がんの医療圏	がん診療連携拠点病院		三重県がん診療連携 準拠点病院	三重県がん診療連携病院	
		都道府県	地域		「高度又は特異性 のある医療」を提供 する病院	「拠点病院や準拠 点病院では対応 しきれない医療を 補完する」病院
北勢	桑員			桑名市総合医療センター	いなべ総合病院 もりえい病院	
	三泗		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		鈴鹿中央総合病院		塩川病院	鈴鹿回生病院
中勢伊賀	津	三重大学医学部 附属病院		三重中央医療センター	藤田医科大学 七栗記念病院	
	伊賀					岡波総合病院 上野総合市民病院 名張市立病院
南勢志摩	松阪		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		伊勢赤十字病院			市立伊勢総合病院
東紀州	東紀州					尾鷲総合病院

現状

- 現状、がんに関する医療提供体制には圏域によって差があり、伊賀圏域および東紀州圏域には拠点病院・準拠点病院が存在していない。
- 一方で、がん診療連携病院については、すべての圏域に存在しており、他の圏域に存在する拠点病院・準拠点病院と連携して医療提供体制を構築している。

方向性

- 各圏域における課題はある一方、拠点病院・準拠点病院・連携病院が連携して医療提供体制を構築している現状を踏まえ、**現状の8圏域を維持**する。

昨年度国において見直しが行われた「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」においても、都道府県拠点病院を中心に連携体制をより強化していく方向性となっていることから、連携強化に向けた取組を行っていく必要がある。

1. 次期計画の全体の方向性
 2. 次期計画の名称について
 3. 圏域の設定
 4. 次期計画の項目案
-



次期三重県がん対策推進計画の項目（案）

第1章 三重県がん対策推進計画について

第2章 本県の現状

第3章 前計画の評価

第4章 基本的な考え方

1 基本方針（めざす姿を記載）

2 全体目標（具体的な数値目標を記載）

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

（2）がんの早期発見の推進（2次予防）

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

（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

（3）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（4）小児がん、AYA世代のがん対策

（5）高齢者のがん対策

青字箇所は国計画に合わせ並び替えを行った箇所

赤字箇所は国計画を参考に新規に記載を行った箇所

3 がんとの共生

（1）相談支援および情報提供の充実

（2）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、在宅医療の推進

（3）がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

（4）ライフステージに応じたがん対策

4 これらを支える基盤の整備

（1）がん研究の推進

（2）がん医療を担う人材の育成

（3）がん登録の推進

（4）がんの教育・県民運動

（5）デジタル化の推進

第5章 計画の推進体制

1 さまざまな主体で取り組むがん対策

2 各主体に期待される役割

3 進捗管理

4 ロジックモデル

- 現計画を踏まえて**追加すべき項目**はあるか。
- 現計画や現状を踏まえて、**特に内容を充実すべき項目**はあるか。

それぞれのお立場や専門分野からのご意見をお願いします。
また、項目として新設する「高齢者のがん対策」や「デジタル化の推進」について、盛り込むべき内容のご意見・ご提案をお願いします。