

都道府県の情報

都道府県内の総人口 1,770,254 人(2019年)
がん死亡者数(%) 5,436 人(0.31%)
高齢化率 29.9%(2019年)



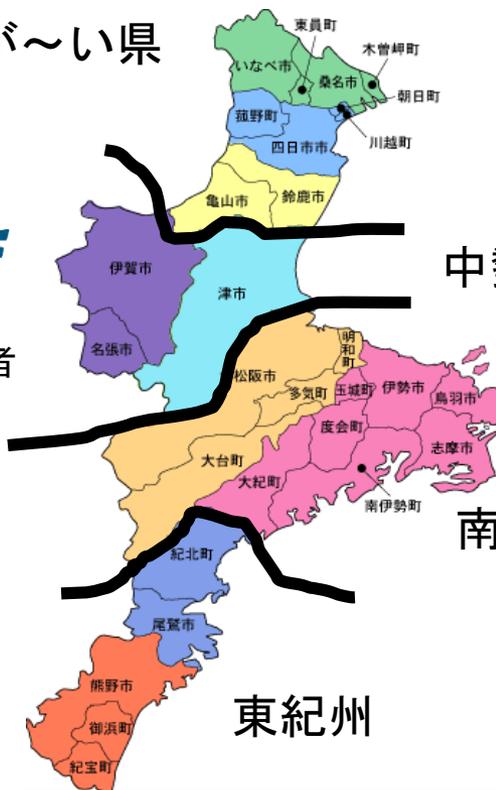
南北になが〜い県



伊賀忍者



熊野古道



北勢

中勢伊賀

南勢志摩

東紀州



鈴鹿サーキット



松阪牛



伊勢神宮

三重県におけるがん患者の状況（2018年）

がん種	罹患者数	粗罹患率 人口10万人対	死亡者数	粗死亡率 人口10万人対
肺がん（男女）	1,861人	103.9 (99.7)	1,013人	57.8 (59.8)
大腸がん（男女）	2,157人	120.4 (120.4)	716人	40.9 (40.8)
胃がん（男女）	1,737人	97.0 (99.7)	674人	38.5 (35.6)
乳がん（女性）	1,321人	144.1 (144.6)	185人	20.6 (23.0)
肝臓がん（男女）	470人	26.2 (30.3)	329人	18.8 (20.9)
前立腺がん（男性）	1,338人	153.1 (149.5)	191人	22.4 (20.3)
膵臓がん（男女）	618人	34.5 (33.5)	484人	27.6 (28.5)

(全国)

三重県 がん部位別罹患患者数(R1年)

男性 (n=7,809)		女性 (n=5,908)	
前立腺がん	1,295人(16.6%)	乳がん	1,236人(20.9%)
肺がん	1,262人(16.2%)	大腸がん	892人(15.1%)
大腸がん	1,193人(15.3%)	肺がん	629人(10.6%)
胃がん	1,096人(14.0%)	胃がん	512人(8.7%)
膵臓がん	356人(4.6%)	子宮がん	362人(6.1%)

(出典) 令和元(2020)年全国がん登録 罹患数・罹患率

ここ数年の罹患数は14,000人前後で横ばい。
部位別罹患率は全国の傾向とほぼ同様。

三重県 がん種別死亡者数(R3年)

男性 (n=3,175)

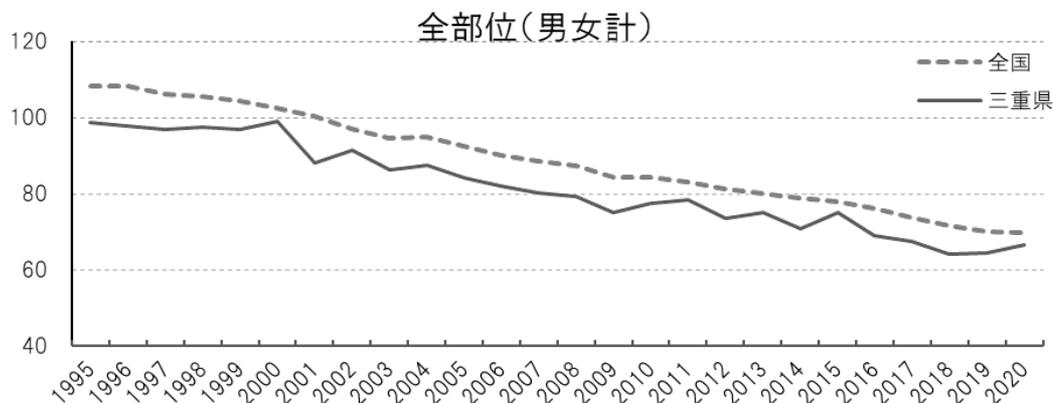
女性 (n=2,271)

肺がん	818人 (25.7%)	肺がん	366人 (16.1%)
大腸がん	418人 (13.2%)	大腸がん	357人 (15.7%)
胃がん	406人 (12.8%)	膵臓がん	271人 (11.9%)
膵臓がん	287人 (9.0%)	胃がん	211人 (9.3%)
肝がん	198人 (6.2%)	乳がん	173人 (7.6%)

全国の傾向とほぼ同様であった。

(出典)令和3年人口動態統計

【年齢調整死亡率の推移】



75歳未満の年齢調整死亡率の推移をみると、概ね全国を下回る。

がん診療連携拠点病院の情報

都道府県がん診療連携拠点病院

1 施設

- 三重大学医学部附属病院
小児がん拠点病院

685床

地域がん診療連携拠点病院

4 施設

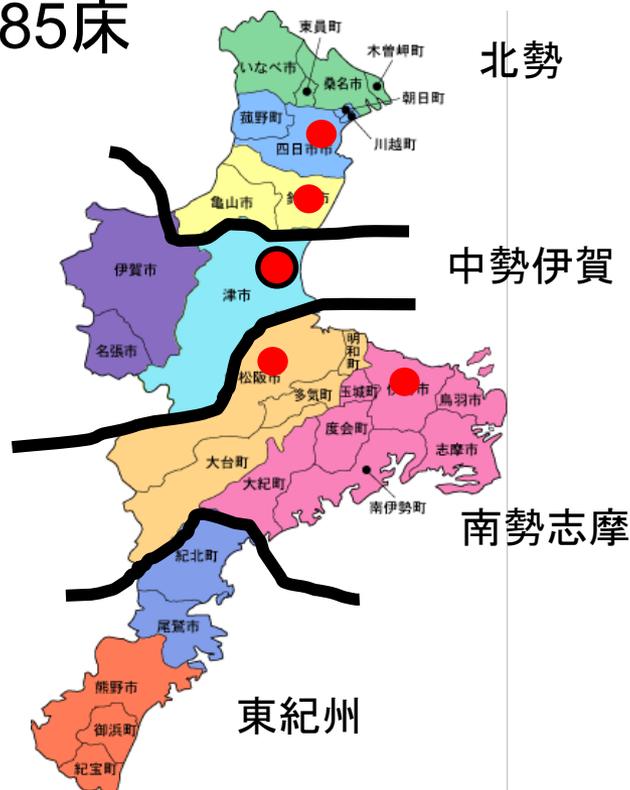
- 市立四日市病院
- 鈴鹿中央総合病院
- 松阪中央総合病院
- 伊勢赤十字病院

537 床

460 床

440 床

647 床



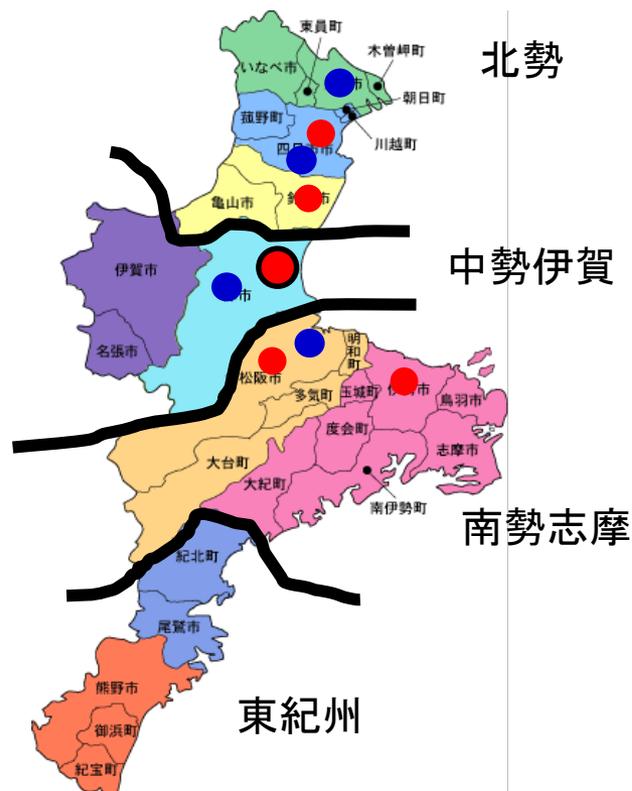
がん診療病院の情報

三重県がん診療連携拠点病院 4 施設

- 桑名市総合医療センター（400床）
- 三重県立総合医療センター（419床）
- 三重中央医療センター（486床）
- 済生会松阪総合病院（430床）

三重県がん診療連携病院 12 施設

- いなべ総合病院（220床）
- もりえい病院（72床）
- 四日市羽津医療センター（226床）
- 鈴鹿回生病院（379床）
- 塩川病院（57床）
- 七栗記念病院（218床）
- 岡波総合病院（335床）
- 上野総合市民病院（281床）
- 名張市立病院（200床）
- 松阪市民病院（328床）
- 市立伊勢総合病院（300床）
- 尾鷲総合病院（255床）



都道府県におけるがん医療の特性

- がんの罹患率は全国とほぼ同様。年齢調整死亡率は全国平均よりやや下回る。
- 人口は北中部に集中し、南部は高齢化が進んでいる。二次医療圏は4つだが、県が設定した8つの医療圏がある。
- 拠点となる病院は各医療圏に存在するが、一部地域（伊賀・東紀州）で医療資源が乏しく、居住する医療圏外へ患者が流出している。
- 小児がん、遺伝カウンセリング等はがん診療連携拠点病院である三重大学病院に集約している。
- がん診療病院間の情報共有がやや乏しく、スタッフが各施設や地域医療の現状を知る機会が少ない。

都道府県におけるがん化学療法の現状と課題

【現状】

- 拠点病院間での外来化学療法の運用に関する情報や、新しい知識・技術を共有する機会が少ない。
- がん薬物療法の専門医、がん専門薬剤師、がん関連専門・認定看護師の絶対数の不足と地域の偏在がある。
- 薬剤師・看護師による経口薬サポート体制、保険薬局との連携ができていない施設は限定される。

【課題】

- がん化学療法を担う施設内のスタッフ(多職種間)の情報交流や知識・技術のアップデート
- がん治療を専門とする人材育成のための制度の構築
- 地域医療連携を深めるための制度の構築

研修の概要

【タイトル】三重県におけるがん薬物療法の向上研修会
～患者さんにより良い薬物療法を提供するための病院間・多職種間ネットワーク構築～

【目的】円滑で安全な薬物療法の提供のため、がん薬物療法に関する県内医療機関のネットワークを構築し、最新情報の取得や人材育成につなげる。

【対象者・人数】がん薬物療法にかかわる医療従事者（医師、薬剤師、看護師、MSW）。都道府県・地域がん診療連携拠点、三重県がん診療連携準拠点病院を対象とする。（最大5施設/回）

【目標】

一般目標 (GIO): 1) 三重県の薬物療法の実施状況を把握し、課題を抽出し、要望を拾い上げる。2) 病院間、職種間の連携を作る。
到達目標 (SBO): 1) 病院の現状・問題点を記入したシートを作成する(文書化し、具体的に対応策を考える)。2) 病院間・職種別のネットワークを構築する。3) 定期的研修会を企画する。

プログラム

開始	終了	時間	研修方法	内容
09:00	09:10	10分	オリエンテーション	代表者挨拶、プログラムの説明
09:10	10:00	50分	事前課題の発表	自施設の現状を発表 10分(発表+質疑応答)×5施設
10:00	10:30	30分	同職種グループディスカッション	各施設の問題点や課題の共有、問題点の抽出、他職種への提案などを議論する。
10:30	11:00	30分	同職種ディスカッション発表	7分(発表+質疑応答)×4職種(医師、看護師、薬剤師、MSW)
11:00	11:10	10分	休憩	
11:10	11:30	20分	自施設グループディスカッション	自施設の問題点をどのように改善するか。県や県内施設への取り組み提言など。シートを作成する。
11:30	11:50	20分	各施設の発表	各施設の取り組みを発表。県や拠点病院への要望のまとめ。
11:50	12:00	10分	Closing	研修全体のまとめ。アンケート案内。

研修の評価

【実施評価】

- 施設・職種別参加者の人数
- 円滑な運営が実施できたか

【結果評価】

- 各施設・職種別の課題を記入したシートを作成する。→現状を把握し、問題点を明確にする。
- 自・他施設スタッフとの議論によって、自施設で改善可能な点を考える。県や拠点病院への要望を抽出する。
- 県内の薬物療法に関する病院間・職種間のネットワークを作成する(メーリングリスト作成、相談口の設置など)。

【企画評価】

- 参加者にアンケートをとる(内容、時間配分、開催方法、改善点、要望)
-