

図5 主要部位別がん年齢調整罹患率年次推移 (1975~2005年) (文献1より引用改変)

団より大きい集団のほうが、がんの粗罹患率は高くなる。粗罹患率と年齢調整罹患率でわが国のがん罹患の動向をみると、粗罹患率は男女とも増加傾向、年齢調整罹患率は男女とも近年横ばい傾向にある。このことより、わが国の近年のがん粗罹患率の増加は、高齢化が大きく影響していることが分かる。

④ 男女別の部位別がん年齢調整死亡率とその年次推移

年齢調整死亡率

年齢構成の変化の影響を取り除いた死亡率である。年齢調整罹患率同様に同一集団の年次推移をみる場合や、年齢構成の異なる集団間で比較する場合に用いられる。

■男女別の主要部位別がん年齢調整死亡率^{#22}の年次推移 (1958~2009年) を図6¹⁾に示す。

罹患率と同様に、がんは高齢になるほど死亡率が高くなる。粗死亡率と年齢調整死亡率でわが国のがん死亡の動向をみると、粗死亡率は男女とも増加傾向だが、年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にある。このことより、わが国の近年のがん粗死亡率の増加においても高齢化の影響が大きいことがわかる。なお、死亡年齢についても高齢化しているが、このことから予後が改善されたと評価するのは早計であり、罹患年齢との関連、生存期間解析によって検討すべきである。

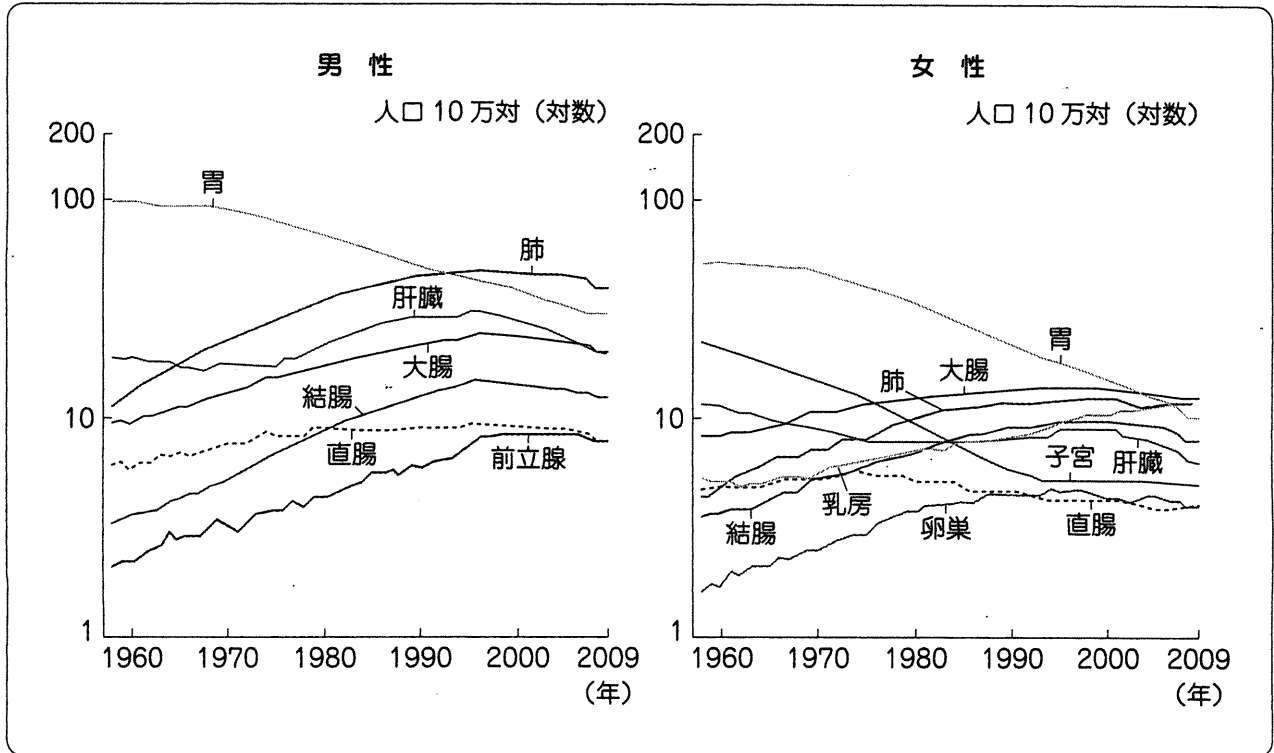


図6 主要部位別がん年齢調整死亡率年次推移（1958～2009年）（文献1より引用改変）

⑤ 2020年までの男女別の部位別罹患率/年齢調整罹患率の予測：Age-Period-Cohort モデルを用いて

Age-Period-Cohort (APC) モデル^{2~4)}

時系列的解析を行う手法の一つであり、年齢 (Age) 効果、時代 (Period) 効果、出生コホート (Cohort) 効果を分けて経時的变化を理解しようとするモデルである。

- 大野らは、厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班による全国がん罹患率の再推計で求められた確定値に基づいて、わが国の2020年までの男女別の部位別年齢調整罹患率を予測した(図7)⁵⁾。男女とも全部位ではほぼ横ばいの傾向であるが、男性では肺、食道など、女性では乳房、子宮、食道などは増加傾向にあることが示された。

2 生存率と相対生存率

生存率の情報も地域がん登録をもとにしており、地域がん登録における診断日から死亡日までの期間を生存期間と見なす。したがって、治療法が改善され予後

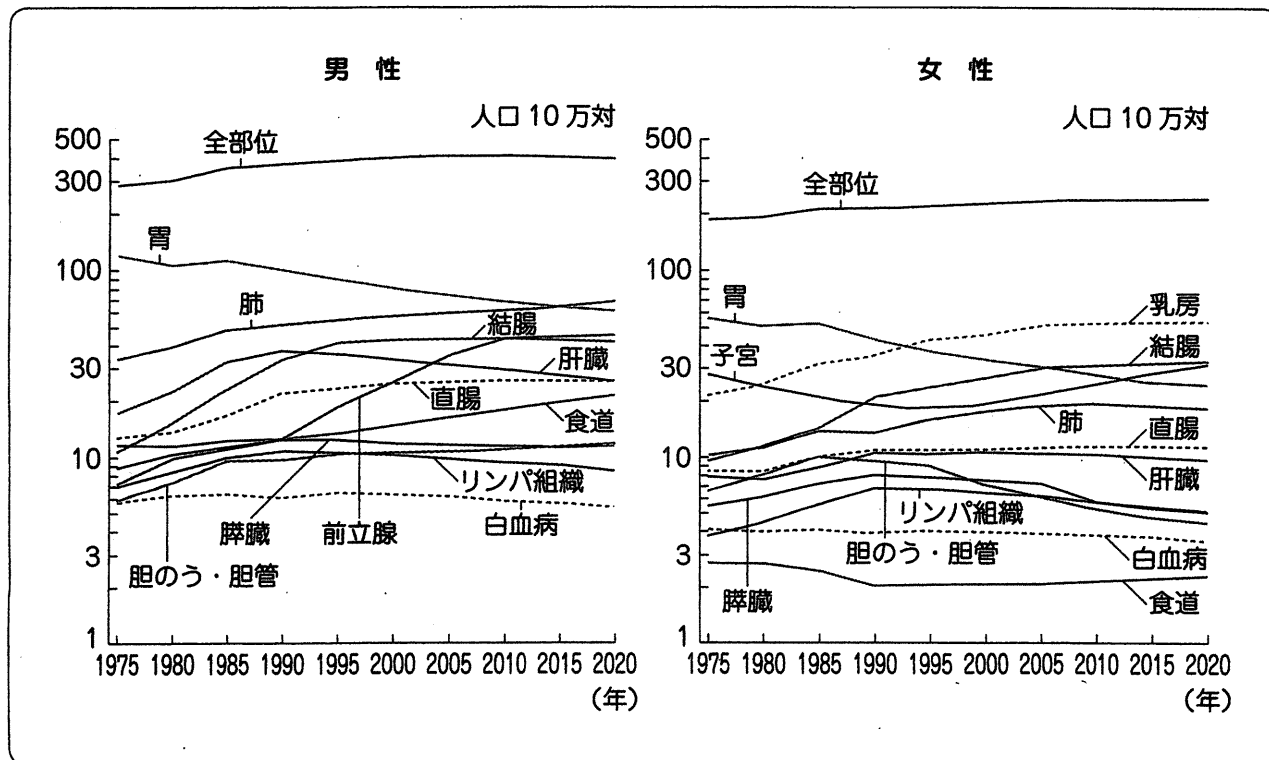


図7 2020年までの部位別がん年齢調整罹患率の予測 (文献5より引用改変)

が長くなれば生存期間は延長することになる。また、従来よりも早い段階で診断され、早く治療されたことで予後が延長すれば、当然従来よりも長い生存期間となる。しかし、従来よりも早く診断されても治療開始時期が従来と同様の場合、すなわち診断から治療までの期間だけが長くなり、治療後の予後が、従来とまったく同様の成績であっても生存期間は長くなる。これはリードタイムバイアスとよばれ、真の治療成績の向上と区別すべきであるとされているが、実際にはさまざまな要因を検討する必要がある、地域がん登録だけから結論を導くのは難しい。本項を読むにおいては上記を考慮されたい。

① 実測生存率の計算方法^{6,7)} (p73, Learn More 直接法, 生命保険数理法, Kaplan-Meier 法による実測生存率の計算例も参照のこと: 表1~4)

a. 直接法

生存率を要約する最も簡単な方法であり、開始日から一定期間(例えば5年)経過した患者に対する生存患者の割合である。この方法は、開始日から最終確認日まで、少なくとも一定期間(例えば5年)以上経過した患者のみを用いて実測生存率を算出する。したがって、開始日から一定期間(例えば5年)経過していない患者の情報は利用することができない。

b. 生命保険数理法 (生命表法)

中途打ち切り例も、集計対象に含めることのできる計算方法である。中途打ち切り例は、最後に生存が確認された時期と、次の追跡時期との半分の期間生存していたと仮定して計算する。観察期間を年単位あるいは月単位で数個に区切り、それぞれの区間ごとの死亡率と生存率を計算し、これに基づいて全期間を通じての累積生存率を求める方法である。一定期間後の生存率だけでなく、生存パターン(全観察期間中にどのように患者群が減少していくのか)についての情報を提供できる利点もある。

c. Kaplan-Meier (カプラン・マイヤー) 法

生命保険数理法に似ているが、追跡期間中の各年の累積生存率の代わりに、死亡日の記録の精密さに応じて、短い期間での生存患者の割合を計算することができる。中途打ち切り例は、発生した時点で観察人数から除外する。生命保険数理法で用いられる仮定(中途打ち切り例は区間の半分の期間生存していたとする)を必要としないため、統計学的に Kaplan-Meier 法は、生命保険数理法より信頼性の高い方法である。

対象者が多い場合は生命保険数理法、少ない場合は Kaplan-Meier 法が推奨されていたが、近年コンピュータを用いて Kaplan-Meier 法を容易に適用することが可能になったこと、上述の生命保険数理法での仮定が不要であり、より精度が高いこと、などから対象者の多い地域がん登録などでも Kaplan-Meier 法が推奨されている。

d. period (ピリオド) 法

長期生存率を算出する方法に cohort (コホート) 法, complete (コンプリート) 法, period (ピリオド) 法がある。表 4 はそれらの方法で、最新の 5 年生存率を算出する際に使用するデータを示している。表中 a/b は、罹患後 a 年目から b 年目までのフォローアップ(追跡) データを表している。

cohort 法は、同一期間に罹患した集団のみを対象とし、その集団の年後の生存割合を年生存率としている。そこで、最新の 5 年生存率を得るには、罹患後 5 年経過している 1995 年以前に罹患した集団を、2000 年末までフォローアップする必要がある。cohort 法は、一定期間を経過していない 1996 年以降に罹患した集団のデータを用いることができないため、最新の医療の状況を生存率に反映できないという欠点がある。一方、complete 法は、一定期間を経ていない患者情報も各期間生存確率の算出に含め、生存率を算出する方法である。この方法では、得られるすべてのデータを生存率算出に含むため、対象者数も大きくなり、精度も高くなるという利点がある。ただし、長期生存率を算出する際には、新しい情報の占める割合が少なくなるため、新しさを十分には反映できない。上述の直接法、生命保険数理法、Kaplan-Meier 法は、いずれもこれらの方法で実測生

存率を求めるものである。

長期生存率を算出する際の cohort 法や complete 法の欠点を克服するものとして、近年 period 法が、がん生存解析の分野において用いられるようになってきている^{8,9)}。わが国においても伊藤らによって、period 法を用いたがん患者の生存率推計が行われている¹⁰⁾。period 法の特徴は、各期間の生存確率を最新の部分について掛け合わせ、生存率を算出することである。1991～2000年の罹患データが2000年末までフォローアップされている場合、period 法による5年生存率では、1996～2000年の間にフォローアップされたデータに限り、計算に用いる。これにより、最新の医療状況を反映し、現実的な生存率を患者に提供しようとするものである。period 法によって算出された長期生存率は、cohort 法や complete 法と比べ高く、period 法を用いることで特に短期予後の部分において、新しい生存確率を反映することができる。

② 相対生存率

a. 相対生存率

がん患者の生存率を計測する場合、がん以外の死因で死亡した患者の取り扱いが問題となっており、他死因による死亡の影響を取り除く方法として相対生存率がある。相対生存率は、対象者より得た実測生存率を対象者の性、年齢と等しい一般住民より得た期待生存率で割ったものであり⁷⁾、日本癌治療学会・癌規約総論においても他死因死亡による影響を補正する方法として、相対生存率が紹介されている¹¹⁾。ただし、一般住民においても、がんによる死亡者は含まれているため、完全にがんによる死亡の影響を取り除いたことにはならない。また、相対生存率では100%以上となる場合もあることに注意が必要である。

5年相対生存率

あるがんと診断された場合、治療により、どの程度の生命を救えるかを示す指標である。あるがんと診断された者のうち、5年後に生存している者の割合が、日本人全体で5年後に生存している者の割合に比べてどの程度低いか、で表される。

- 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示す。

b. 期待生存率

期待生存率を計算するためには、対象とする集団と同じ死亡確率をもつ集団の性、年齢、暦年別期待生存確率が必要となる。通常、この期待生存確率として、国立がん研究センター調査課が簡易生命表を用いて毎年計算している cohort 生存率表を用い¹²⁾、0.5歳分上乘せした期待生存率を用いることが推奨されている⁶⁾。

期待生存率の計算方法として、Ederer (エデラー) I法, Ederer II法, および Hakulinen (ハクリネン) 法がある^{13~15)}。Ederer I法とは、観察開始時点における患者の性、年齢分布を固定して、一定期間後の期待生存率を計算する方法である。この方法には、観察期間が長くなると患者の性、年齢分布は観察時点におけるものと異なってくるという欠点がある。そこで、それぞれの観察期間の開始時点での性、年齢分布を用いてそれぞれ期間別の生存確率を求め、それを累積することにより期待生存率を求める Ederer II法, さらに、それぞれの期間の死亡率や打ち切り率をも考慮する Hakulinen 法が提唱されている。

③ 地域がん登録における生存率計測の標準方式^{16~18)}

地域がん登録における生存率計測において、①実測生存率を期待生存率で除した相対生存率を計測すること、②期待生存率は0.5歳分加算した cohort 生存率表に基づき Ederer II法を用いて計算すること、③死亡情報のみの患者、上皮内がん、および第2がん以降を除外した患者を集計対象とすること、④年齢構成の異なる集団においては年齢調整相対生存率を算出すること、⑤検診由来の患者の割合が異なる集団においては、検診由来の患者を含む群とそれらを除く群、それぞれについて計測すること、が標準方式として提案されている。

3 有病者数

がん有病者という場合、広くは、ある時点で生存しているすべてのがん患者の数と定義される^{19~21)}。これは total prevalence または complete prevalence とよばれ、例えば20年前に胃癌の手術をした人も2日前に胃癌と診断された人も入る。一般にサバイバと表現する場合は、この概念と考えられる。しかし、実際には人数把握が難しいこともあり、通常は期間有病数 (partial prevalence または limited-duration prevalence), すなわち、ある時点で生存しているがん患者のうち、遡って一定期間内にがんと診断された者の数を計上する。この場合、一定期間としては1年、3年、5年が目安であり、1年有病者数は急性期治療を必要とする人数を、3年有病者数は予後管理を必要とする人数を、5年有病者数はがんに罹患し、ほぼ治癒したと見なされる人数とされる。田端らは1年、3年、5年の有病者数について報告している²²⁾。

年齢階級別部位別がん5年有病者数推計

ある時点で生存している患者のうち、^{さかのぼ}遡って5年以内になんと診断された者の数である。

2007年1月1日までの10年間に胃癌と診断された30名の患者について, 2009年12月31日を最終日とした追跡情報(架空データ)を表1に示した。

1 直接法による5年生存率の算出

表1に示された患者のうち, 2005年1月1日以降に診断された患者6名(No. 25~30)は, 最終日までに死亡の危険に曝された期間が5年間に至っていない。そこで, 30名中6名を除いて計算を行う。残りの24名において, 最終日に生存していた患者は10名, 死亡していた患者は14名であった。この死亡者14名のうち, 5名の患者(No. 2, 10, 12, 18, 19)は死亡までに5年間以上生存していた。したがって, 24名中15名の患者が診断日から5年生存していたことになり, 5年生存率は62.5%となる。

2 生命保険数理法による5年生存率の算出

生命保険数理法による5年生存率を計算するため, 表1から表2を作成した。それぞれの追跡年の期間中に, 最後に生存が確認された患者は, 平均するとその期間の中央の時点まで生存が確認された, という仮定に基づいて死亡のリスクにある有効生存者数を計算する。診断日から各年の終わりまでの生存割合, すなわち, 実測生存率は, その年の生存率とそれ以前の全年の生存率とを掛けたものである。5年生存率は, 年間の生存割合を1年目から5年目まですべて掛け合わせたものであり, 65.8%となる。

3 Kaplan-Meier 法による5年生存率の算出

Kaplan-Meier 法による5年生存率を計算するため, 表1から表3を作成した。Kaplan-Meier 法では, それぞれの観察期間(表3では月単位)を用い, 中途打ち切り例はその期間の最後まで生存していたとして計算する。Kaplan-Meier 法による5年生存率は66.4%となる。

4 cohort 法, complete 法, period 法

長期生存率を算出する方法にcohort(コホート)法, complete(コンプリート)法, period(ピリオド)法がある。表4はそれらの方法で, 最新の5年生存率を算出する際に使用するデータを示している。表中a/bは, 罹患後a年目からb年目までのフォローアップ(追跡)データを表している。

表1 胃がんの患者 30 名の 1997~2009 年のデータ (架空データ)

No.	性別	年齢	診断日 (年/月)	最終接触			診断からの生存年
				日 (年/月)	生死状況	死因	
1	男	74	1997/10	1997/10	死亡	胃癌	0
2	男	78	1997/11	2002/12	死亡	胃癌	5
3	女	71	1998/07	1998/12	死亡	胃癌	0
4	男	77	1998/09	1999/09	死亡	胃癌	1
5	男	70	1998/11	2009/12	生存	—	11
6	女	80	1999/01	2001/04	死亡	胃癌	2
7	男	66	1999/03	2009/05	生存	—	10
8	女	65	1999/06	2009/12	生存	—	10
9	女	85	2000/02	2000/10	死亡	胃癌	0
10	男	82	2000/11	2008/11	死亡	その他	8
11	男	69	2001/01	2009/03	生存	—	8
12	男	74	2001/12	2008/12	死亡	胃癌	7
13	女	61	2002/03	2009/11	生存	—	7
14	男	45	2002/04	2009/12	生存	—	7
15	男	91	2002/09	2004/10	死亡	その他	2
16	男	49	2002/10	2009/11	生存	—	7
17	女	80	2003/05	2007/05	死亡	胃癌	4
18	女	78	2003/05	2008/07	死亡	その他	5
19	女	70	2003/09	2008/12	死亡	胃癌	5
20	女	68	2003/10	2009/10	生存	—	6
21	男	67	2003/12	2005/12	死亡	その他	2
22	男	68	2004/03	2009/05	生存	—	5
23	男	62	2004/08	2009/09	生存	—	5
24	男	86	2004/12	2006/12	死亡	胃癌	2
25	男	76	2005/03	2009/05	生存	—	4
26	女	56	2005/05	2009/08	生存	—	4
27	女	76	2005/03	2009/05	生存	—	4
28	女	77	2006/05	2009/07	生存	—	3
29	男	65	2006/10	2009/10	死亡	胃癌	3
30	女	70	2006/12	2009/12	生存	—	3

表 2 生命保険数理法による 5 年生存率

診断からの年数	年開始時の生存数	年間の死亡数	年間の中途打ち切り数	死亡のリスクにある有効数* ¹	年間の死亡割合* ²	年間の生存割合* ³	診断日から年の終わりまでの生存割合(実測生存率)
0	30	3	0	30.0	0.100	0.900	0.900
1	27	1	0	27.0	0.037	0.963	0.867
2	26	4	0	26.0	0.154	0.846	0.733
3	22	1	2	21.0	0.048	0.952	0.698
4	19	1	3	17.5	0.057	0.943	0.658
>5	15	5	10	—	—	—	—
計		15	15				

* 1: 死亡のリスクにある有効数 = 年開始時の生存数 - (年間の中途打ち切り数 × 1/2)

* 2: 年間の死亡割合 = 年間の死亡数 / 死亡のリスクにある有効数

* 3: 年間の生存割合 = 1 - 年間の死亡割合

表 3 Kaplan-Meier 法による 5 年生存率

診断からの月数	月開始時の生存数	死亡数	中途打ち切り数	死亡割合* ¹	生存割合* ²	累積生存率
0	30	1	0	0.033	0.967	0.967
5	29	1	0	0.034	0.966	0.934
8	28	1	0	0.036	0.964	0.900
12	27	1	0	0.037	0.963	0.867
24	26	2* ³	0	0.077	0.923	0.800
25	24	1* ³	0	0.042	0.958	0.767
27	23	1	0	0.043	0.957	0.734
36	22	1	1	0.045	0.955	0.701
38	20	0	1			
48	19	1	0	0.052	0.948	0.664
50	18	0	2			
51	16	0	1			
≥60	15	5* ³	10			

* 1: 死亡割合 = 死亡数 / 月開始時の生存数

* 2: 生存割合 = 1 - 死亡割合

* 3: 胃癌以外の死亡例含む

表 4 1991～2000 年罹患およびフォローアップ（追跡）データにおける 5 年生存率で用いるデータ

Analysis (分析法)	診断年	予後調査年									
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
cohort (コホート) 法 (診断, 1991～1995)	1991	1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6				
	1992		1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6			
	1993			1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6		
	1994				1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6	
	1995					1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6
	1996						—	—	—	—	—
	1997							—	—	—	—
	1998								—	—	—
	1999									—	—
	2000										—
complete (コンプリート) 法 (診断, 1991～1995)	1991	1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6				
	1992		1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6			
	1993			1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6		
	1994				1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6	
	1995					1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6
	1996						1	1/2	2/3	3/4	4/5
	1997							1	1/2	2/3	3/4
	1998								1	1/2	2/3
	1999									1	1/2
	2000										1
period (ピリオド) 法 (追跡, 1991～1995)	1991	—	—	—	—	—	5/6				
	1992		—	—	—	—	4/5	5/6			
	1993			—	—	—	3/4	4/5	5/6		
	1994				—	—	2/3	3/4	4/5	5/6	
	1995					—	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6
	1996						1	1/2	2/3	3/4	4/5
	1997							1	1/2	2/3	3/4
	1998								1	1/2	2/3
	1999									1	1/2
	2000										1

a/b : 罹患後 a 年目から b 年目

まとめ

本項では、通常よく見かけるがん統計の項目についてその定義、読むにあたって注意すべき点を中心に説明した。これらの項目は他の疾患でも算出されるものであり、数値の活用にあたり前提条件がいろいろとあること、また逐次データ更新があること^{23,24)}をご理解いただければ幸いである。

がんは、個人にとっても社会的にも大きな影響をもつ疾患である。世界的にも、がん登録に基づくがん統計情報は公開され、毎年、IACR^[注1] 学術総会が世界各国で開催され、がん登録の精度を上げる方法や、統計手法の開発も盛んに行われている。2010年は25年ぶりに日本で開催され（横浜10月12日～14日）、これを期にわが国の保健福祉・医療に大きな位置を占めるがん医療、がん対策の基盤となるがん登録の整備、精度向上へ医療関係者、一般市民ともに関心を高めていただきたい。

（大野ゆう子・森本明子・歌田真依・堀芽久美）

文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター：地域がん登録全国推計値。 (<http://ganjo-ho.ncc.go.jp/professional/statistics/statistics.html> [2011年7月15日アクセス])
- 2) 大野ゆう子ほか：保健医療データと統計数理：APCモデルについて。日本化学会情報化学部会誌, 24: 127-131, 2006.
- 3) 三輪のり子ほか：わが国における20世紀の脳血管疾患死亡率の変動要因と今後の動向。日本公衆衛生雑誌, 53: 493-503, 2006.
- 4) 歌田真依ほか：APCモデルによる胃がん罹患数推計法の比較研究。ITヘルスケア, 4: 84-87, 2009.
- 5) 大野ゆう子ほか：日本のがん罹患の将来推計—ベイズ型ポワソン・コウホートモデルによる解析に基づく2020年までの予測—。大島明ほか編, がん・統計白書—罹患/死亡/予後—2004。篠原出版新社（東京）, pp201-217, 2004.
- 6) Parkin DM et al.: Analysis of Survival. Jensen OM et al. Cancer Registration. Principles and Methods. IARC Scientific Publications, Lyon, pp162-178, 1991. [味木和喜子ほか訳：生存率解析。島尚子ほか編, がん登録の原理と方法（厚生省がん研究助成金5-3「地域がん登録の精度向上と活用」に関する研究班）。久山日進社（大阪）, pp162-178, 1996.]
- 7) Esteve J et al.: Descriptive Epidemiology. Statistical Methods in Cancer Research Volume IV. IARC Scientific Publications, Lyon, pp231-245, 1994.
- 8) Brenner H et al.: Deriving more up-to-date estimates of long-term patient survival. J Clin Epidemiol, 50: 211-216, 1997.
- 9) Brenner H et al.: A computer program for period analysis of cancer patient survival. Eur J Cancer, 38: 690-695, 2002.
- 10) 伊藤ゆりほか：最新データを反映するperiod法によるがん患者の生存率推計—長崎県がん登録女性肺がんを例として—。癌の臨床, 52: 97-102, 2006.
- 11) 日本癌治療学会, 癌の治療に関する合同委員会癌規約総論委員会編：日本癌治療学会・癌

[注1] IACR, International Association of Cancer Registries：国際がん登録協議会

- 規約総論. 金原出版 (東京), pp20-21, 1991.
- 12) 有本弘子ほか: Cohort 生存率表について. 厚生指標, 32 : 25-30, 1985.
 - 13) Hakulinen T : On long-term relative survival rate. J Chron Dis, 30 : 431-443, 1977.
 - 14) Hakulinen T : Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics, 38 : 933-942, 1982.
 - 15) Hakulinen T et al. : A computer program package for relative survival analysis. Computer Programs in Biomedicine, 19 : 197-207, 1985.
 - 16) 味木和喜子ほか: 地域がん登録における相対生存率計測の標準方式 — 胃がん患者を用いた検討 —. 癌の臨床, 43 : 1005-1014, 1997.
 - 17) 味木和喜子ほか: 地域がん登録における生存率計測の標準方式の検討. 癌の臨床, 44 : 981-993, 1998.
 - 18) 木下洋子ほか: 癌専門施設における生存率計測の標準化. 癌の臨床, 46 : 1197-1203, 2000.
 - 19) 大野ゆう子ほか: わが国におけるがんの有病者数について — その読み方と生存率・がん登録との関係. 腫瘍内科, 5 : 100-106, 2010.
 - 20) Ferlay J et al. : Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in the European Union, version 2.0. IARC Press, Lyon, 1999.
 - 21) Zanetti R et al. : The prevalence of cancer : a review of the available data. Tumori, 85 : 408-413, 1999.
 - 22) Tabata N et al. : Partial cancer prevalence in Japan up to 2020 : estimates based on incidence and survival data from population-based Cancer Registries. Jpn J Clin Oncol, 38 : 146-157, 2008.
 - 23) Utada M et al. : Estimation of cancer incidence in japan with an age-period-cohort model. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 11 : 1235-1240, 2010.
 - 24) Utada M et al. : Estimation of Cancer Incidence by Prefectures in Japan. Japanese Journal of Applied IT Healthcare, 5 : 135-154, 2010.

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究

三重県内市町におけるがん生存者の QOL 向上のための医療資源調査報告

2011 年 10 月 改訂版



財団法人 三重県健康管理事業センター
三重県がん相談支援センター

三重県内の市町が実施している、がんに関する相談、情報提供、制度やサービスについて

2011. 10

1、がんに関する住民からの相談・情報提供について	
1-1 各市町のがん相談窓口一覧	1
1-2 各市町が実施しているがん相談の方法・相談日について	2
1-3 各市町が実施しているがん医療に関する情報提供の窓口について	4
1-4 情報収集可能な相談機関等の紹介について	5
1-5 セカンド・オピニオンの対応が可能と考えられる医療機関等の情報提供について	6
1-6 手術を伴うがんの治療を受けることが可能な医療機関について	8
1-7 緩和ケア病床（チーム）を持つ医療機関について	9
1-8 医療上または医療内容のトラブルや医療機関の対応等の相談窓口について	10
2、がんの在宅療養を行うための相談・情報提供について	
2-1 在宅療養を行う際の相談窓口一覧	12
2-2 退院後の一時的なケアなど在宅療養を支援する診療所などの医療機関について	14
2-3 訪問看護について	16
2-4 身の回りの世話など、在宅での日常生活の支援について	20
2-5 心のケアについて	24
3、住民が、がん治療のために通院、入院する際に利用できる、家族の一時的ケアサービスについて	
3-1 子供を対象とするサービス	26
3-2 高齢者を対象とするサービス（介護保険を除く）	34
3-3 障害者を対象とするサービス	38
4、がん治療に伴う医療費の情報について	
4-1 高額医療費貸付制度について	42
4-2 高額療養費受領委任支払いについて	44
4-3 がん患者が利用可能な市町独自の医療費助成制度について	46
5、生活費や家族のための支出等、医療費以外の経済的な悩みがある場合の相談窓口について	50
6、介護保険、高齢者医療・福祉、障害者福祉以外の様々なサービスの他に、がん患者も対象となる生活支援の制度、サポートについて	52
7、がん患者や家族が利用できる、社会福祉協議会のサービスについて	
7-1 社会福祉協議会のサービス	56
7-2 社会福祉協議会窓口一覧	58
8、市町のサービス拠点から離れた地域の住民に対する、がんに関する相談への対応について	59
9、在日外国人のためのがん予防や検診への取り組みについて	60
10、資料	
10-1 東員町 資料	61
10-2 四日市 資料	62
10-3 亀山市 資料	64
10-4 伊賀市 資料	66
11、その他	
三重県内の各相談支援センター	76
患者会ご案内 サロン案内	77

1-1 各市町のがん相談窓口一覧

2011.10

市町		がんに関する総合窓口	TEL	FAX
1	桑名市	桑名市中央保健センター	0594-24-1182	0594-24-3032
		多度町総合支所住民福祉課	0594-49-2028	
		長島町総合支所住民福祉課	0594-42-4115	
2	いなべ市	いなべ市役所 健康こども部 健康推進課	0594-78-3517	0594-78-1114
3	木曾岬町	木曾崎町役場 福祉健康課	0567-68-6104	0567-66-4841
4	東員町	東員町役場 健康福祉課 健康づくり係	0594-86-2803	0594-86-2851
5	四日市市	四日市市保健所 健康づくり課(検診・一般相談)	059-354-8282	059-353-6385
6	菰野町	菰野町役場 健康福祉課 健康づくり係	059-391-1126	059-394-3423
7	朝日町	朝日町役場 子育て健康課	059-377-5652	059-377-2790
8	川越町	川越町健康管理センター	059-365-1399	059-365-2940
9	鈴鹿市	鈴鹿市保健センター内 健康づくり課 成人保健G	059-382-2252	059-382-4187
10	亀山市	亀山市総合保健センター 健康福祉部 健康推進室	0595-84-3316	0595-82-8180
11	津市	津市中央保健センター	059-229-3164	059-229-3287
		津市久居保健センター	059-255-8864	059-255-1999
		津市河芸保健センター	059-245-1212	059-245-3791
		津市芸濃保健センター	059-266-2520	059-266-2525
		津市美里保健センター	059-279-8128	059-279-2088
		津市安濃保健センター	059-268-5800	059-268-5801
		津市香良州保健センター	059-292-4183	059-292-4147
		津市一志保健センター	059-295-0112	059-295-0115
		津市白山保健センター	059-262-7294	059-262-6520
		津市美杉保健センター	059-272-8089	059-272-1120
12	松阪市	松阪市健康センター 健康推進課保健予防係	0598-23-1364	0598-26-4951
13	多気町	多気町役場 町民福祉課	0598-38-1113	0598-38-1140
14	明和町	明和町 長寿健康課 健康推進係	0596-52-7116	0596-52-7137
15	大台町	大台町役場 健康ほけん課	0598-82-3785	0598-82-1775
16	伊勢市	伊勢中央保健センター 健康福祉部 健康課	0596-27-2435	0596-21-0683
17	鳥羽市	鳥羽市保健センター 健康福祉課	0599-25-1115	0599-25-1166
		鳥羽市保健センター 健康福祉課 健康係	0599-25-1146	
18	志摩市	志摩総合保健センター 健康推進課	0599-44-1100	0599-44-1102
19	玉城町	玉城町役場 生活福祉課	0596-58-8203	0596-58-4494
20	度会町	度会町保健センター 福祉保健課	0596-62-1112	0596-62-0054
21	南伊勢町	南伊勢町役場 福祉課	0599-66-1114	0599-66-1113
22	大紀町	大紀町役場 健康福祉課	0598-86-2216	0598-86-3276
23	伊賀市	伊賀市健康推進課	0595-22-9653	0595-26-0151
24	名張市	名張市保健センター 健康支援室	0595-63-6970	0595-63-6233
		がん難病患者相談窓口	0595-63-5515	
25	尾鷲市	尾鷲市福祉保健センター 福祉保健課 健康長寿推進係	0597-23-3871	0597-23-3875
		尾鷲総合病院	0597-22-3111	
26	紀北町	老人福祉センター 福祉保健課	0597-32-3912	0597-32-0447
		保健センター	0597-47-4750	
27	熊野市	熊野市保健福祉センター 健康・長寿課	0597-89-3113	0597-89-5885
28	御浜町	御浜町役場 健康福祉課健康づくり係	05979-3-0511	05979-2-3502
29	紀宝町	紀宝町保健センター内 健康づくり推進課	0735-32-3700	0735-32-3701
		相野谷診療所	0735-34-0011	

1-2 各市町が実施しているがん相談の方法・相談日について

2011.10

	市町	ア・対面相談						イ・電話相談						ウ・その他					
		定期相談	曜日	時間	随時相談	がんに関する相談日や時間等を設けて応じている	他の相談とともに応じている	備考	定期相談	曜日	時間	随時相談	がんに関する相談日や時間等を設けて応じている		他の相談とともに応じている				
1	桑名市	○	○	月1回程度 4ヶ所		○		○				○		分野を特定しない一般的な健康相談	○			○	桑名市民病院においては、通常受診の場合
2	いなべ市	○				○						○							
3	木曾岬町					○						○							
4	東員町	○				○						○							
5	四日市市	○		月～金曜日	8:30～17:00	○		○		一般健康相談として実施	○	月～金曜日	8:30～17:00	○		一般健康相談として実施	○	月～金曜日	8:30～17:00
6	菰野町	○	○	健康相談 6回/年 (開催日時は、年間予定で決まっている)		○		○		健康相談として受けている	○							○	健康相談として受けている
7	朝日町	○				○		○		健康相談	○								
8	川越町	○				○		○		相談内容は限定していない	○				○			○	月曜日～金曜日 通常勤務時間内
9	鈴鹿市	○				○						○							
10	亀山市	○				○		○		一般健康相談として実施	○				○	分野を特定しない一般的な健康相談			
11	津市	○	○	月1回程度 4ヶ所	9:30～11:00 13:30～15:00	○		○				○		○					
12	松阪市											○		分野を特定しない一般的な健康相談	○				
13	多気町	○				○		○				○		○					

14	明和町	○			○			○				○						
15	大台町	○			○			○				○						
16	伊勢市	○	月～金曜日	8:30～17:15	○		○	成人健康相談として実施	○	月～金曜日	8:30～17:15	○		○	成人健康相談として実施	○		
17	鳥羽市	○			○		○	分野を特定しない一般的な健康相談	○			○		○				
18	志摩市	○			○		○	定期健康相談	○			○		○				
19	玉城町	○			○				○			○						
20	度会町	○			○		○		○			○		○				
21	南伊勢町	○			○		○		○			○						
22	大紀町	○			○		○	成人健康相談として実施	○			○						
23	伊賀市	○			○				○			○						
24	名張市	○	○	第3土曜日	午後1時～4時		○		○			○						
25	尾鷲市	○	○				○	総合健康相談	○	月～金曜日		○		○	一般的な健康相談	○		○
26	紀北町	○			○		○		○			○		○				
27	熊野市	○			○		○	総合健康相談	○			○		○	分野を特定しない一般的な電話相談			
28	御浜町	○			○		○		○			○						
29	紀宝町	○			○		○	総合健康相談として実施	○			○		○	指定していない(月～金【祝祭日を除く】)	8:30～17:00		

	市町	貴市町で情報の提供を行っていますか。	担当窓口名称	電話番号
1	桑名市	行っている	桑名市民病院(肝臓病教室)	0594227111
2	いなべ市	行っていない		
3	木曾岬町	行っていない		
4	東員町	行っている	東員町役場 健康福祉課 健康づくり係	0594862803
5	四日市市	行っている	市立四日市病院(地域連携・医療相談センター)	0593541111
6	菰野町	行っていない		
7	朝日町	行っていない		
8	川越町	行っていない		
9	鈴鹿市	行っていない		
10	亀山市	行っていない		
11	津市	行っていない		
12	松阪市	行っていない		
13	多気町	行っていない		
14	明和町	行っていない		
15	大台町	行っている	健康ほけん課	0598823785
16	伊勢市	行っていない		
17	鳥羽市	行っていない		
18	志摩市	行っている	健康推進課	0599441100
19	玉城町	行っていない		
20	度会町	行っていない		
21	南伊勢町	行っていない		
22	大紀町	行っている	大紀町役場健康福祉課	0598862216
23	伊賀市	行っていない		
24	名張市	行っていない		
25	尾鷲市	行っている	尾鷲総合病院	0597223111
26	紀北町	行っていない		
27	熊野市	行っている	熊野市健康・長寿課(熊野市保健福祉センター)	0597921333
28	御浜町	行っている	御浜町健康福祉課健康づくり推進室	0597930511
29	紀宝町	行っている	紀宝町健康づくり推進課(紀宝町保健センター)	0735323700

1-4 情報収集可能な相談機関等の紹介について

2011.10

<三重県の窓口>

★注1 三重県がん相談支援センター

059-223-1616

<その他>

★注2 日本対がん協会ホットライン

03-3562-7830

	市町		紹介先名称	電話番号	紹介先名称	電話番号	紹介先名称	電話番号	紹介先名称	電話番号
1	桑名市	行っている	★注1							
2	いなべ市	行っていない								
3	木曽岬町	行っている	★注1							
4	東員町	行っている	★注1							
5	四日市市	行っている	三重県立総合医療センター	0593452321	市立四日市病院(地域連携医療相談センター)	0593541111	★注1			
6	菰野町	行っている	三重県立総合医療センター	0593452321						
7	朝日町	行っている	三重県立総合医療センター	0593452321	★注1		★注2			
8	川越町	行っている	三重県立総合医療センター	0593452321	★注1					
9	鈴鹿市	行っていない								
10	亀山市	行っている	★注1							
11	津市	行っている	★注1		★注2					
12	松阪市	行っている	★注1							
13	多気町	行っている	★注1							
14	明和町	行っていない								
15	大台町	行っている	松阪保健福祉事務所	0598500531	松阪中央総合病院 医療福祉相談室	0598215252	山田赤十字病院	0596282171		
16	伊勢市	行っている	★注1							
17	鳥羽市	行っていない								
18	志摩市	行っていない								
19	玉城町	行っていない								
20	度会町	行っていない								
21	南伊勢町	行っていない								
22	大紀町	行っている	★注1							
23	伊賀市	行っていない								
24	名張市	行っている	★注1							
25	尾鷲市	行っている	尾鷲総合病院	0597223111						
26	紀北町	行っていない								
27	熊野市	行っている	紀南病院地域連携室	0597921333	★注1					
28	御浜町	行っている	★注1							
29	紀宝町	行っている	相野谷診療所	0735340011	紀南病院地域連携室	0597921333	★注1		★注2	

1-5 セカンドオピニオンの対応が可能と考えられる医療機関の情報提供について

2011.10

三重県内拠点病院のセカンドオピニオン外来(土日祝日・年末年始は除く)

病院名	窓口	TEL	時間
三重大学医学部附属病院	セカンドオピニオン外来	059-231-5552	10:00~15:30
県立総合医療センター	地域連携室	059-345-2321	9:00~17:00
鈴鹿中央総合病院	地域連携室セカンドオピニオン外来 予約受付窓口	059-384-1057	9:00~16:00
三重中央医療センター	地域医療連携室	059-259-1211	8:30~17:15
松阪中央総合病院	地域医療連携室セカンドオピニオン 予約受付窓口	0598-21-5510	9:00~16:00
伊勢赤十字病院	地域医療連携課	0596-65-5013	9:00~17:00

	市町	貴市町で相談に 応じていますか	相談窓口名称	電話番号	相談窓口名称	電話番号	相談窓口名称	電話番号	相談窓口名称	電話番号
1	桑名市	応じている	桑名市中央保健センター	0594241182	多度町総合支所住民福祉課	0594492028	長島町総合支所住民福祉課	0594424115	桑名市民病院(食道がん、 肝臓がん)	0594227111
2	いなべ市	応じていない								
3	木曽岬町	応じている	福祉健康課	0567686104						
4	東員町	応じている	東員町役場 健康福祉課 健康づくり係	0594862803						
5	四日市市	応じている	市立四日市病院(地域連携・ 医療相談センター)	0593560822	三重県立総合医療センター	0593452321				
6	菰野町	応じていない								
7	朝日町	応じていない								
8	川越町	応じていない								
9	鈴鹿市	応じていない								
10	亀山市	応じていない								
11	津市	応じていない								