

第4次岐阜県がん対策推進計画

令和6年度～令和11年度

岐阜県健康福祉部保健医療課

令和6年3月

目次

第1	第4次岐阜県がん対策推進計画について.....	1
	1 計画策定の趣旨	
	2 計画の位置づけ	
	3 計画の期間	
	4 計画の進捗状況の把握及び評価	
第2	岐阜県の「がん」を取り巻く現状.....	3
	1 人口及び人口動態	
	2 がんによる死亡	
	3 がんの罹患	
	4 がんの医療	
	5 がん検診	
第3	第3次岐阜県がん対策推進計画の評価と課題.....	16
	1 がんの予防	
	2 がんの予防（がん検診）	
	3 がん医療の充実	
	4 がんと診断された時からの緩和ケア	
	5 がんに関する相談支援及び情報提供	
	6 がん患者の治療と仕事の両立支援	
	7 小児・AYA世代のがんへの対応	
	8 がんの教育・普及啓発	
第4	基本方針.....	25
	1 患者と家族等を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進	
	2 取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	
第5	全体目標.....	26
	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
	2 患者本位で持続可能ながん医療の提供	
	3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	

第6	分野別施策及び個別目標.....	27
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	27
	(1) がんの1次予防	
	(2) がんの2次予防(がん検診)	
2	患者本位で持続可能ながん医療の提供.....	32
	(1) がん医療提供体制等	
	(2) 希少がん及び難治性がん対策	
	(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	
	(4) 高齢者のがん対策	
	(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	
3	がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	39
	(1) 相談支援及び情報提供	
	(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	
	(3) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)	
	(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	
4	これらを支える基盤の整備	
	(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進.....	46
	(2) 人材育成の強化	
	(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	
	(4) がん登録の利活用の推進	
	(5) 患者・県民参画の推進	
	(6) デジタル化の推進	
第7	がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項.....	50
1	関係者の連携強化の更なる推進	
2	目標の達成状況の把握	
3	計画の見直し	

参考資料

- 1 がん対策に関する参考サイト
- 2 岐阜県がん対策推進協議会委員名簿

第 1 第 4 次岐阜県がん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

がんは、本県において、昭和 57（1982）年より死因の第 1 位であり、令和 4（2022）年には年間約 6,233 人が亡くなっています。国立がん研究センターによると、生涯のうちに、約 2 人に 1 人が罹患すると推計されており、岐阜県民の健康と生活にとって重大な課題となっています。

一方で、がん検診の推進、医療技術の進歩等により、がんは、必ずしも克服できない病気ではなくなってきました。また、がんの治療をしながら仕事や家庭での役割を果たしていく方が増えるなど、がんと共生していく時代になってきたといえます。

本県では、平成 19（2007）年 6 月に国が定めた「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を基本として、平成 20（2008）年 3 月には「岐阜県がん対策推進計画」（以下「第 1 次計画」という。）、平成 25（2013）年 3 月には「第 2 次岐阜県がん対策推進計画」（以下「第 2 次計画」という。）、平成 30（2018）年 3 月には「第 3 次岐阜県がん対策推進計画」（以下「第 3 次計画」という。）を策定し、がん対策を推進してきました。

第 1 次計画では、「がん診療連携拠点病院」の整備、緩和ケア提供体制の強化及びがん登録の充実に取り組み、人材育成や体制整備に努めました。第 2 次計画では、がんの予防や、緩和ケアの一層の推進、がん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組みました。第 3 次計画では、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の 3 つの柱に沿った総合的ながん対策を推進しました。

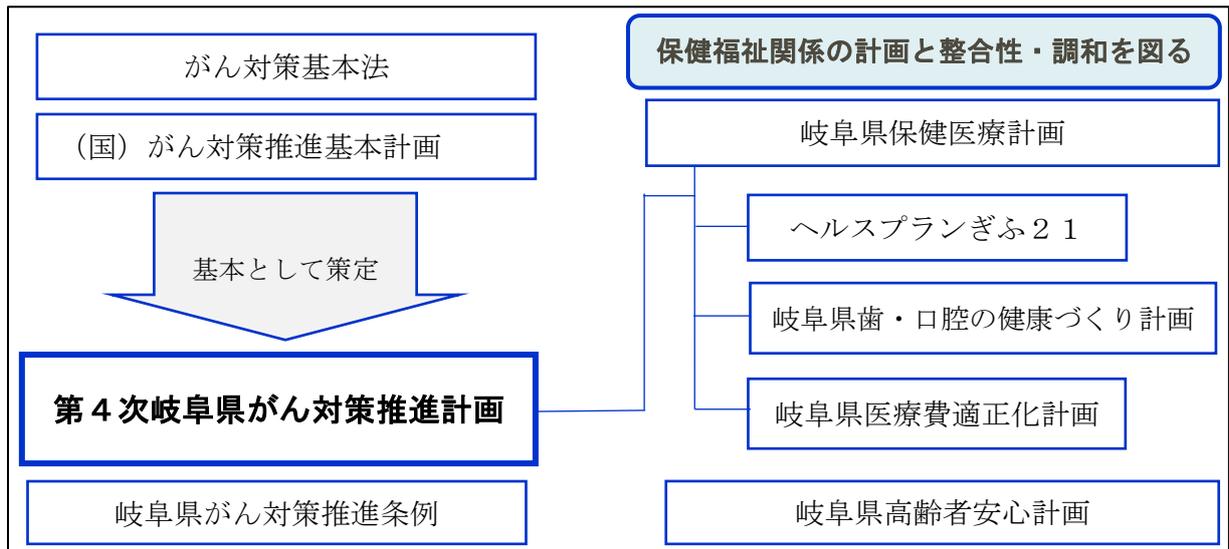
このたび、第 3 次計画が終期を迎えるにあたり、国のがん対策推進基本計画の閣議決定などを踏まえ、本県の第 3 次計画の成果や課題、今後、必要な対策を加え、第 4 次岐阜県がん対策推進計画（以下「第 4 次計画」という。）を策定しました。

第 4 次計画は、本県のがん対策を推進するための基本的な方針となり、県、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となって、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民が、がん向き合える暮らしを目指す」ことを目標に、取組を進めていくものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、法第12条に規定する「都道府県がん対策推進計画」として、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための施策の方向性を示すものです。

国の基本計画を基本とし、本県が策定する保健医療福祉関係の他の計画（岐阜県保健医療計画、ヘルスプランぎふ21、岐阜県歯・口腔の健康づくり計画、岐阜県医療費適正化計画、岐阜県高齢者安心計画）との整合性を図り、調和を図りつつ推進します。さらに、本計画は、県政運営の指針である「『清流の国ぎふ』創生総合戦略（令和5年度～9年度）」の内容を踏まえているほか、SDGs¹の達成に向けた取組の推進についても反映しています。



(主に関連するSDGsのゴール)



3 計画の期間

計画期間：令和6（2024）年度から令和11（2029）年度の6年間とします。
令和8（2026）年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。
令和11（2029）年度に計画を評価し、次期計画を策定します。

4 計画の進捗状況の把握及び評価

計画の進捗にあたっては、岐阜県がん対策推進協議会、県庁内関係課による岐阜県がん対策推進連絡会議における進捗状況の検証などにより、適宜施策の見直しを行います。また、令和8（2026）年度に中間評価を行い、必要に応じて計画を見直します。

令和11（2029）年度には、最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

¹ SDGs（Sustainable Development Goals）：2015年の国連サミットで採択された2030年を期限とする先進国を含む国際社会全体の17の開発目標。全ての関係者（先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等）の役割を重視し、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に総合的に取り組むもの。

第2 岐阜県の「がん」を取り巻く現状

1 人口及び人口動態

本県の総人口は、1,978,742人（令和2（2020）年10月1日現在）で、平成27（2015）年と比較して53,161人減少しました。総人口は減少傾向であり、今後も減少が見込まれています。

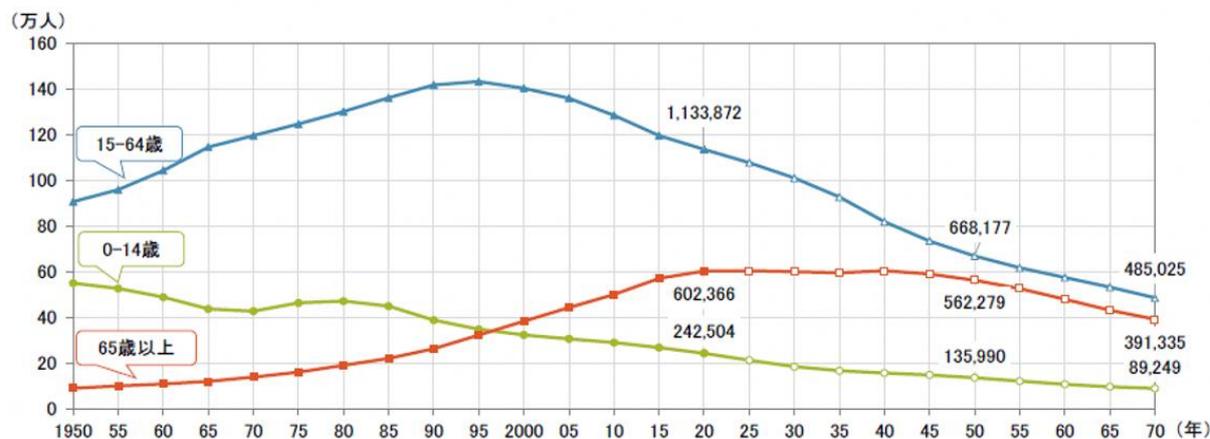
将来人口の推計では、0～14歳はゆるやかに減少し、15～64歳は急激に減少していくのに対して、65歳以上は微減であり、65歳以上の高齢化率が高くなることが予測されています。

（1）人口の推移

	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年
総人口	2,107,700	2,107,226	2,080,773	2,031,903	1,978,742
男性	1,022,186	1,020,570	1,006,247	983,850	960,436
女性	1,085,514	1,086,656	1,074,526	1,048,053	1,018,306
増加率 (%)	0.4	▲0.0	▲1.3	▲2.3	▲2.6

出典：総務省統計局「国勢調査報告」

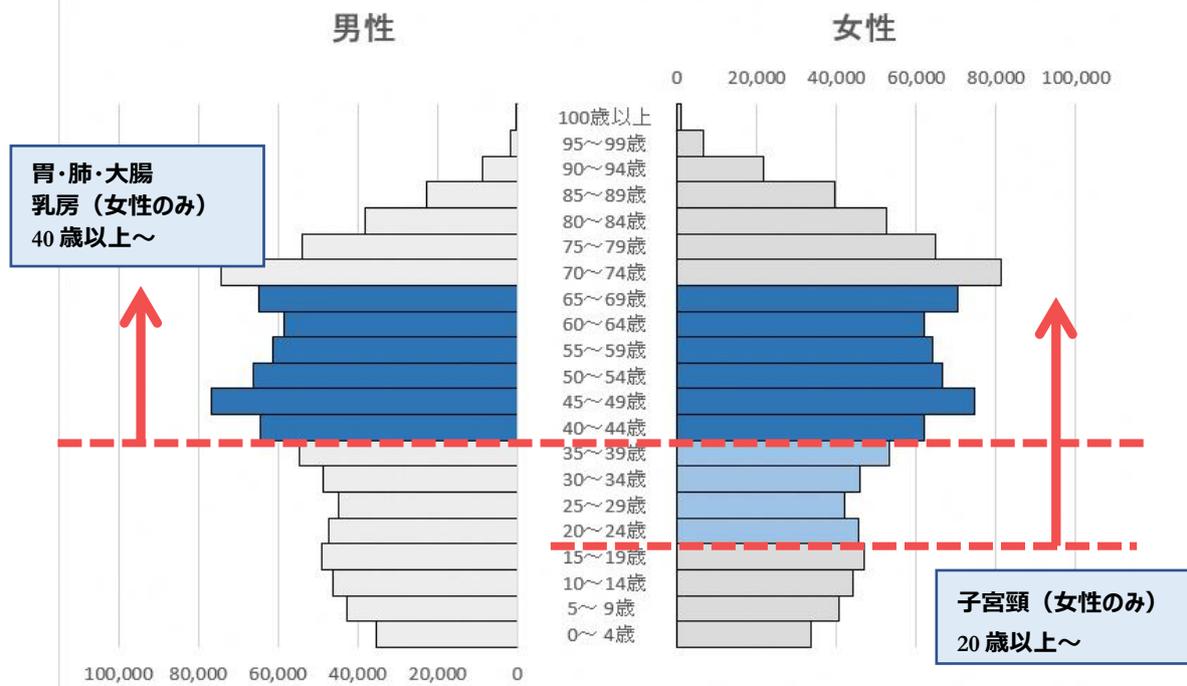
（2）年齢区分別人口の推移



出典：岐阜県政策研究会 人口動向研究部会（令和4年）

(3) 人口ピラミッド (令和2年)

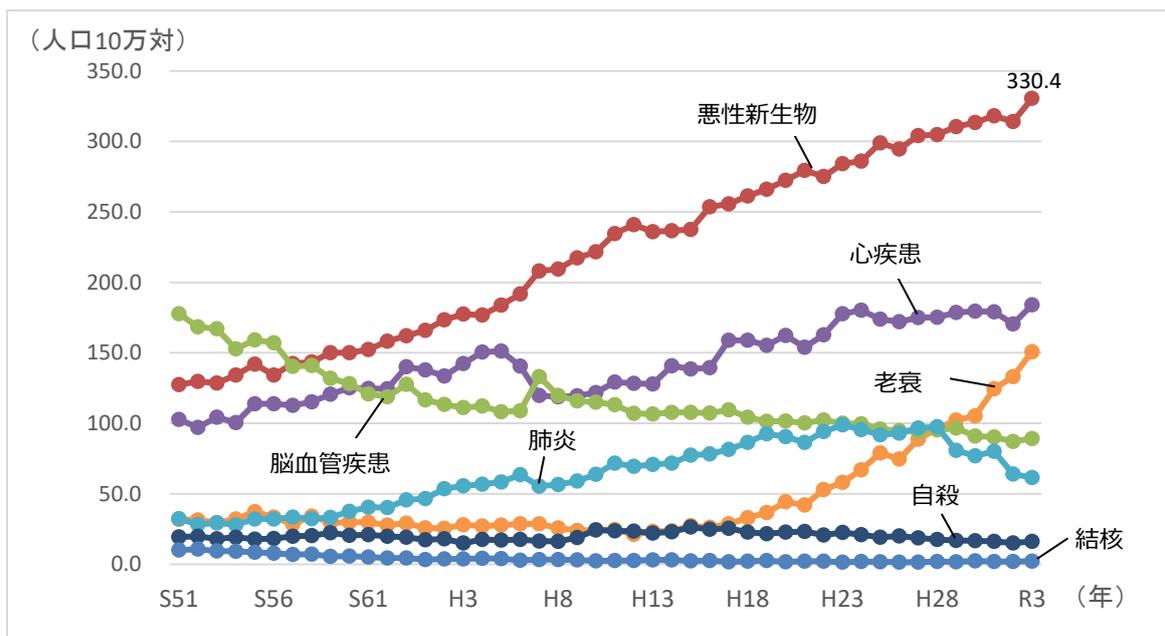
5歳階級別の人口ピラミッドは以下のとおりです。市町村が実施するがん検診（対策型がん検診）で推奨する対象者は、胃・肺・大腸がん検診は40～69歳の男女791,491人、乳がん検診は40～69歳の女性399,559人、子宮頸がん検診は20～69歳の女性585,697人となっています。



出典：総務省統計局「国勢調査報告書」（令和2年）

(4) 主要死因別死亡率の推移

本県の主要死因別死亡率は以下のとおり推移しています。悪性新生物、心疾患は引き続き増加傾向にあります。平成29（2017）年からは老衰が死因の第3位となり、増加傾向が続いています。



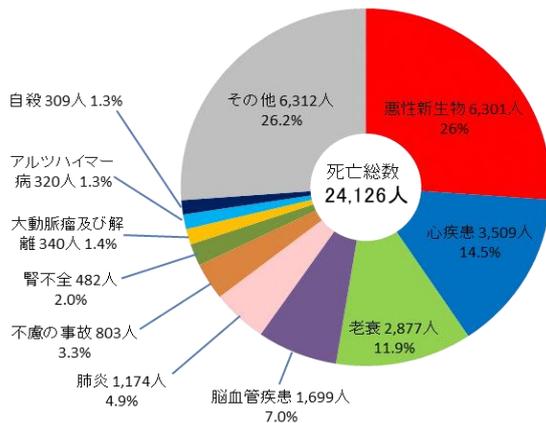
出典：岐阜県衛生年報

2 がんによる死亡

がんによる死亡は、死亡数全体の4分の1以上を占め死亡原因の1位となっており、令和4（2022）年は6,233人でした。

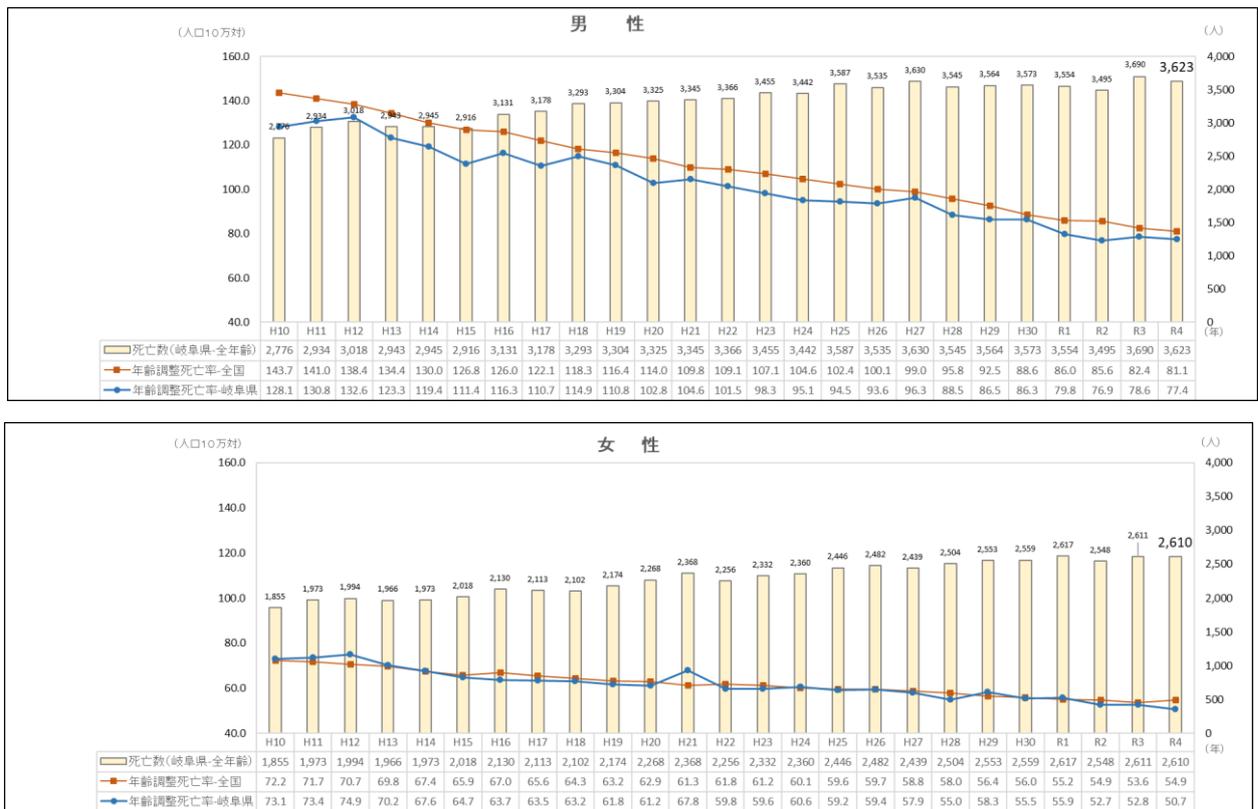
高齢化が進む中、一般的に高齢になるほどがんにかかるリスクは高くなるため、がんの死亡者数は増加傾向にあります。高年齢の影響を排除して算出したがんの年齢調整死亡率²（75歳未満）をみると、減少傾向が続いています。また、全国と比較すると、男性は全国平均より常に低い値で減少し、女性はおおむね全国平均並の状況です。

（1）令和3年 全死因に占めるがんの死亡割合



出典：岐阜県衛生年報

（2）男女別がんの死亡者数及び年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万対）

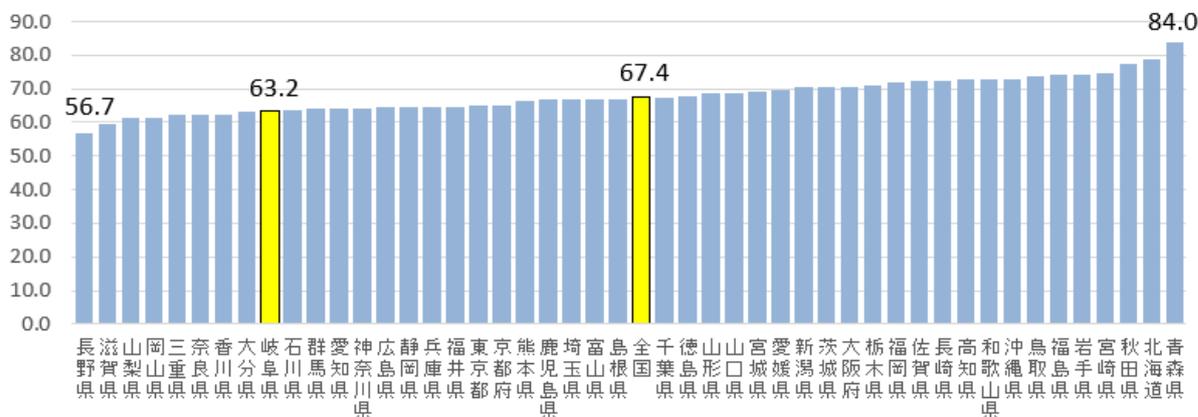


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

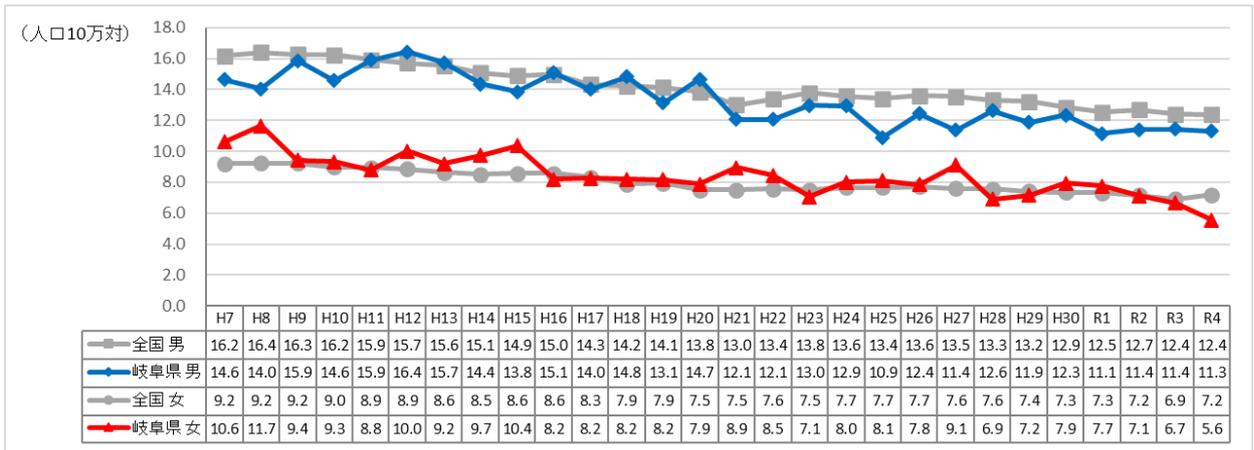
² 年齢調整死亡率：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口：昭和60(1985)年）に合わせた形で算出した死亡率。

(3) 都道府県別 75歳未満がんの年齢調整死亡率(令和4(2022)年)(人口10万対)

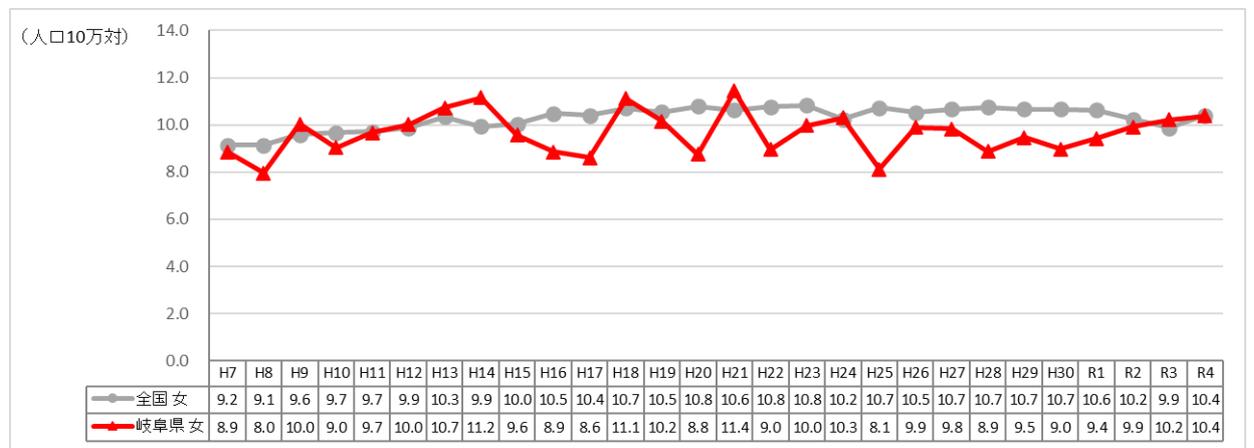
令和4(2022)年の都道府県別75歳未満年齢調整死亡率を比較すると、本県は低い方から数えて9番目の値でした。最も年齢調整死亡率が低い長野県とは、6.5ポイントの差があります。



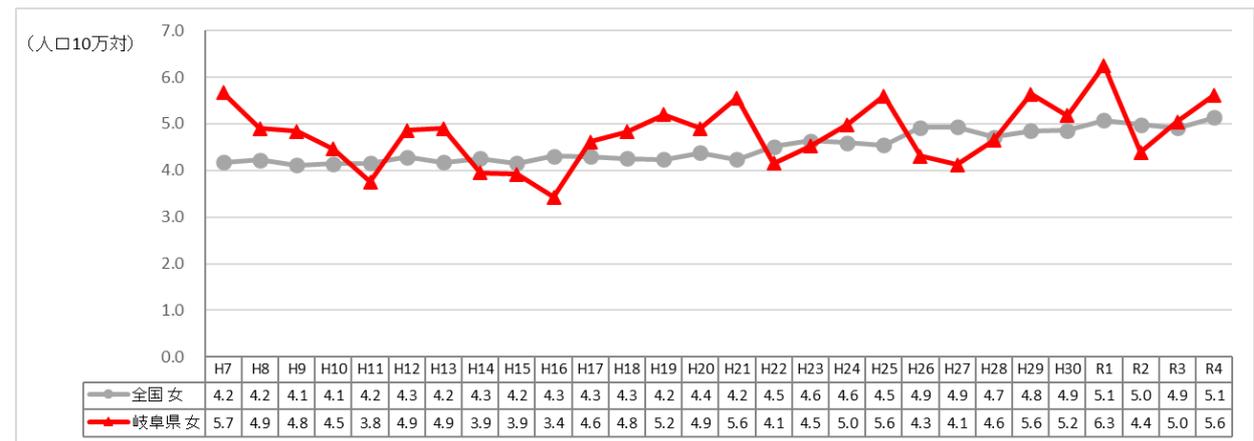
大腸がん



乳がん



子宮がん



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

3 がんの罹患

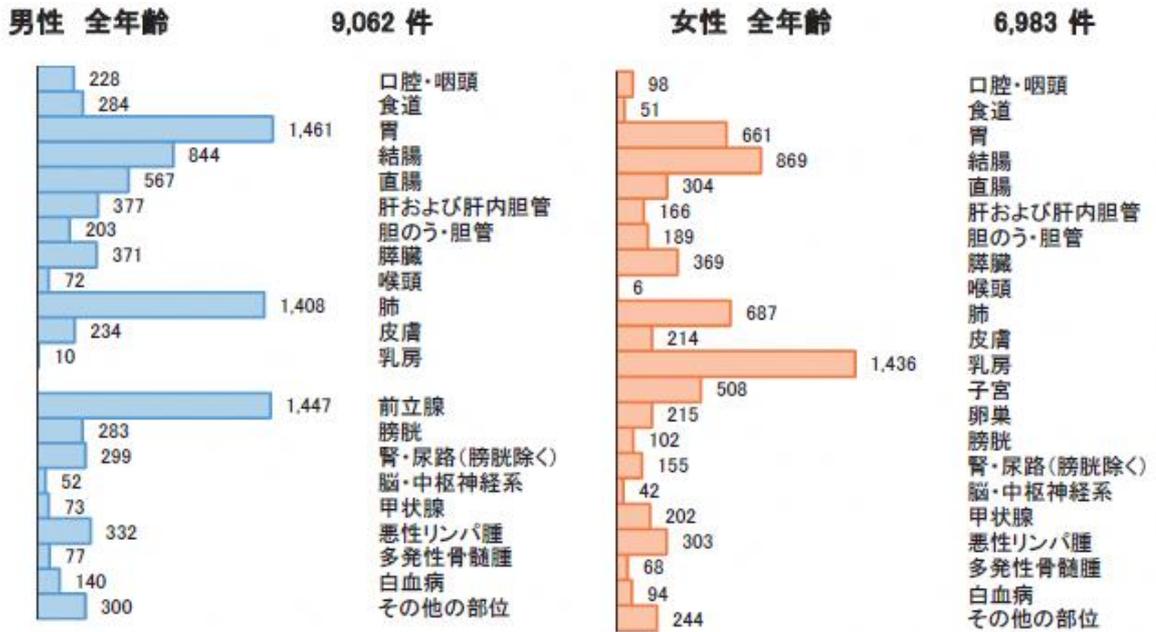
(1) がんの罹患の状況

本県のがん登録によると、令和元（2019）年のがんの罹患件数は、男性9,062件、女性6,983件でした。

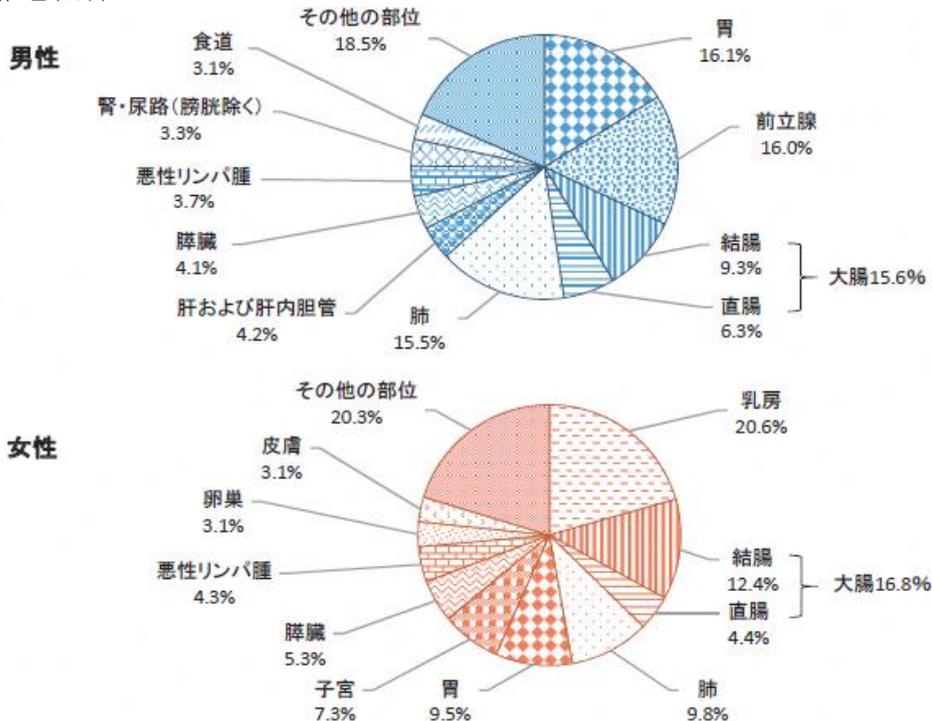
部位別では、男性は胃がん（1,461件（16.1%））が最も多く、次いで、前立腺がん（1,447件（16.0%））、結腸と直腸をあわせた大腸がん（1,411件（15.6%））となっています。

女性は、乳がん（1,436件（20.6%））が最も多く、次いで、大腸がん（1,173件（16.8%））、肺がん（687件（9.8%））の順でした。

罹患部位別内訳



罹患割合



出典：岐阜県健康福祉部保健医療課「岐阜県のがん登録」（2019年次集計結果）

(2) がんの年齢調整罹患率の推移

がんの年齢調整罹患率³は、男女ともに胃がんが全国値を上回っており、女性では大腸がん・子宮頸がんも全国値を上回っています。

年齢調整罹患率の推移（人口 10 万対）

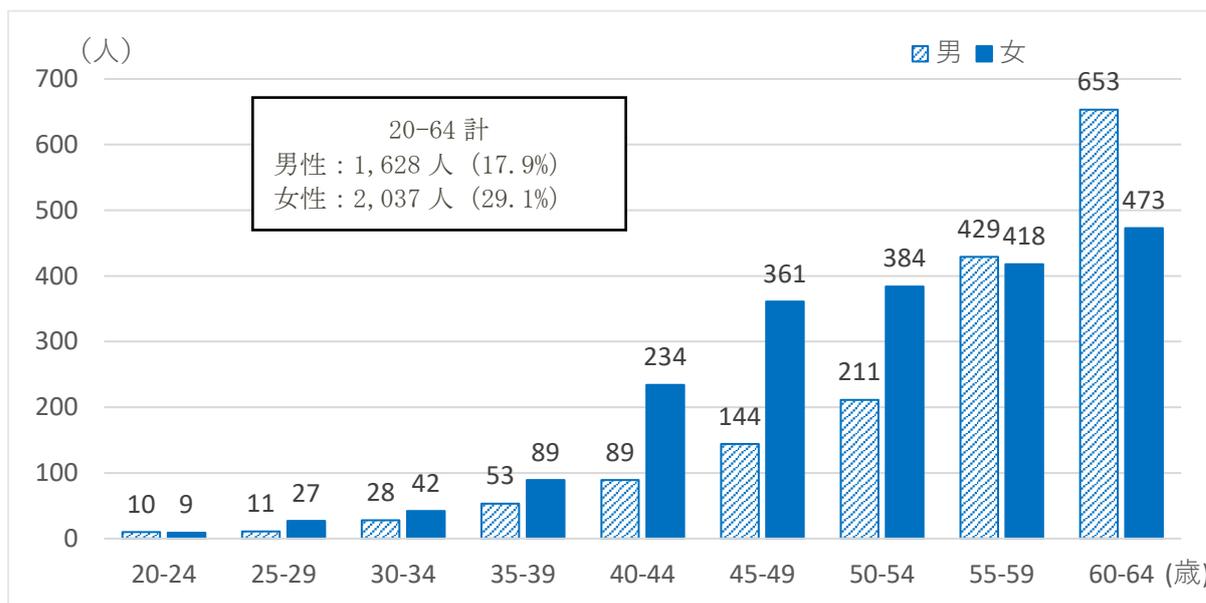
		平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年	
全部位	県	388.6	381.9	378.4	377.6	357.1	
	全国	402.0	388.9	385.1	387.4	362.4	
男性	胃がん	県	71.9	71.6	67.0	67.7	58.1
		全国	73.9	69.4	66.1	63.4	54.9
	肺がん	県	63.7	63.2	60.9	61.2	58.0
		全国	65.3	63.2	61.5	61.9	58.9
	大腸がん	県	74.0	76.3	73.8	71.0	67.0
		全国	77.5	74.2	72.7	73.2	68.2
女性	胃がん	県	28.0	26.9	25.4	24.5	20.3
		全国	26.5	24.9	23.6	23.1	19.9
	肺がん	県	27.3	24.6	23.8	26.1	22.1
		全国	27.2	26.9	25.5	26.1	24.0
	大腸がん	県	50.5	49.4	45.8	46.4	43.2
		全国	47.3	44.7	43.8	44.9	42.1
	乳がん	県	87.5	90.2	86.3	91.9	85.6
		全国	102.3	97.6	98.5	100.5	95.0
	子宮頸がん	県	18.5	17.2	16.6	16.2	16.4
		全国	14.5	14.1	14.1	13.9	13.1

出典：全国がん登録罹患数・率報告（厚生労働省）

³ 年齢調整罹患率：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口：昭和 60（1985）年）に合わせた形で算出した罹患率。

(3) 就労世代（20～64歳）の性・年齢階級別がんの罹患状況（2019年）

本県のがん登録によると、令和元（2019）年は、男性9,062件、女性6,983件の登録がありました。うち、約2割は、就労世代（20～64歳）での登録でした。



出典：岐阜県健康福祉部保健医療課「岐阜県のがん登録」（2019年次集計結果）

4 がんの医療

(1) がん診療連携拠点病院

本県では、がん診療連携拠点病院⁴（以下「拠点病院」という。）が8か所指定されています（令和5（2023）年4月現在）。

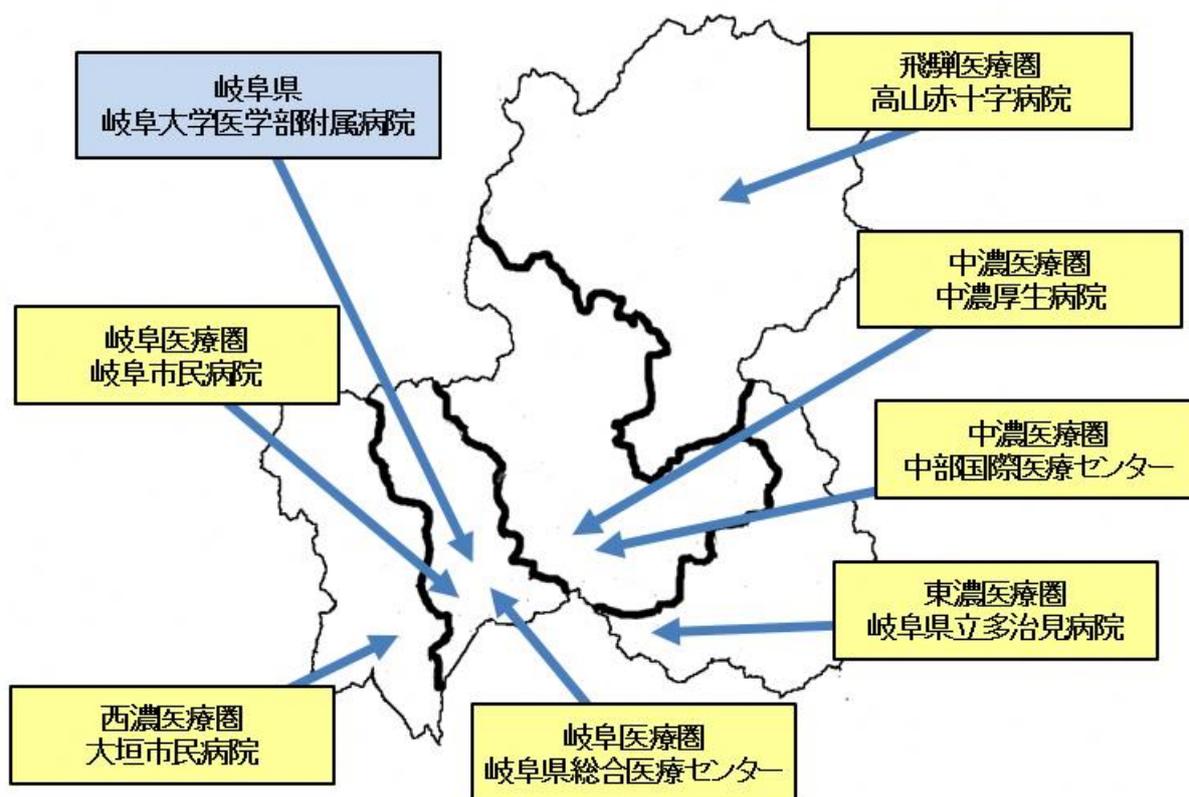
拠点病院では、手術療法、放射線療法、化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療⁵や、緩和ケア⁶を提供するとともに、各地域のがん診療の連携協力体制の整備、がんに関する相談支援、情報提供を行っています。

種別	圏域	医療機関名	所在地
県拠点病院		岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸1-1
地域拠点病院	岐阜	岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色4-6-1
		岐阜市民病院	岐阜市鹿島町7-1
		大垣市民病院	大垣市南頬町4-8 6
	中濃	中部国際医療センター	美濃加茂市健康のまち1-1
		中濃厚生病院	関市若草通5-1
	東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町5-1 6 1
	飛騨	高山赤十字病院	高山市天満町3-1 1

⁴ がん診療連携拠点病院：全国どこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるよう厚生労働省が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への相談支援や情報提供などの役割を担う。

⁵ 集学的治療：がんの治療方法には、手術治療、放射線治療、薬物療法などがあり、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて治療法を組み合わせる治療のこと。

⁶ 緩和ケア：がんに伴う心と体の痛みを和らげること。がん患者や家族は、がんと診断された時、治療の経過、あるいは再発や転移が分かった時など様々な場面で辛さやストレスを感じるため、医療的なケアに限らず、身体的、精神心理的、社会的などの側面から支援を行い、苦痛などを和らげるためのケア。



(2) がん診療連携拠点病院における治療実績

本県の拠点病院におけるがん患者の治療実績について、悪性腫瘍の手術件数は年間7,500件前後で推移しています。人口10万人当たりの件数では東濃圏域が低い状況です。

薬物療法は、西濃及び東濃圏域で人口10万人当たりの延べ患者数が少ない状況です。

放射線治療は、中濃圏域で人口10万人当たりの延べ患者数がやや少ない状況です。

拠点病院における悪性腫瘍の手術件数 (単位：件)

	令和30 (2018)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年
岐阜	4,000	3,385	4,005
人口10万対	503	427	507
西濃	1,328	1,741	1,476
人口10万対	365	486	416
中濃	669	1,207	1,094
人口10万対	182	331	303
東濃	820	693	748
人口10万対	250	214	234
飛騨	402	402	362
人口10万対	280	289	265
県	7,219	7,428	7,685
人口10万対	361	375	392

出典：がん診療連携拠点病院現況報告書（岐阜県）

※令和元（2019）年は新型コロナウイルス感染症の影響で報告なし

拠点病院におけるがんに係る薬物療法延べ患者数 (単位：人)

	平成 30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年
岐阜	5,725	6,839	6,292
人口 10 万対	720	862	797
西濃	1,860	1,648	1,880
人口 10 万対	511	460	530
中濃	1,784	4,303	5,577
人口 10 万対	484	1,181	1,547
東濃	1,290	1,703	1,793
人口 10 万対	393	526	561
飛騨	1,920	912	991
人口 10 万対	1,336	657	725
県	12,579	15,405	16,533
人口 10 万対	629	779	843

出典：がん診療連携拠点病院現況報告書（岐阜県）

※令和元（2019）年は新型コロナウイルス感染症の影響で報告なし

拠点病院における放射線治療延べ患者数 (単位：人)

	平成 30 (2018) 年	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年
岐阜	1,469	1,570	1,510
人口 10 万対	185	198	191
西濃	556	517	501
人口 10 万対	153	144	141
中濃	348	545	368
人口 10 万対	94	150	102
東濃	543	512	541
人口 10 万対	165	158	169
飛騨	214	243	208
人口 10 万対	149	175	152
県	3,130	3,387	3,128
人口 10 万対	157	171	160

出典：がん診療連携拠点病院現況報告書（岐阜県）

※令和元（2019）年は新型コロナウイルス感染症の影響で報告なし

（3）医療機関との連携

がん患者に対して切れ目のない医療を提供するにはがん治療に関わる医療機関の連携が必要です。

拠点病院等における治療計画の策定件数は、増加傾向にあります。また、かかりつけ医（連携医療機関）において、治療計画に基づく治療を実施し、拠点病院等へ情報提供が行われた件数も増加傾向にあります。

がん治療連携計画の運用状況

(単位：件)

	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
がん治療連携計画策定料 1 (入院) ⁷	579	659	768
がん治療連携指導料 (外来) ⁸	3,615	4,105	4,399

出典：NDB オープンデータ (厚生労働省)

(4) がん診療連携拠点病院における専門外来の実施状況

専門的なケアを実施する外来については、拠点病院を中心に設置が進められてきました。ストーマ外来は多くの拠点病院で設置されています。

専門外来実施状況

(単位：か所)

	ストーマ外来	リンパ浮腫外来	禁煙外来
拠点病院数	7	3	6

出典：令和 5 (2023) 年度がん診療連携拠点病院現況報告書

(5) 禁煙外来を行っている医療機関数

禁煙外来を設置している医療機関数は、平成 23 (2011) 年から令和 2 (2020) 年までの間に増加しています。

令和 2 (2020) 年現在、県内 292 か所の医療機関が禁煙外来を設置しており、人口 10 万人当たりの設置数は全国よりも高くなっています。

禁煙外来を行っている医療機関数

(単位：か所)

	平成 23 (2011) 年	平成 26 (2014) 年	平成 29 (2017) 年	令和 2 (2020) 年
岐阜県	211	261	277	292
人口 10 万対	10.2	12.8	13.8	14.8
全国	11,226	15,102	15,688	16,158
人口 10 万対	8.8	11.8	12.4	12.8

出典：医療施設調査

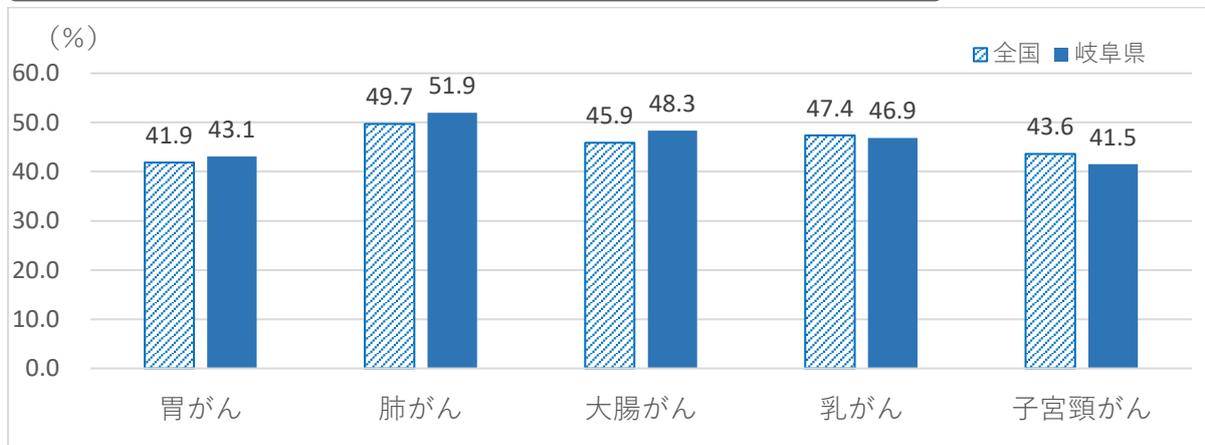
⁷ がん治療連携計画策定料：がんと診断され、がんの治療目的に初回に入院した際に、地域連携診療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成するとともに、説明し、それを文書にて患者又は家族に提供した場合に算定するもの。

⁸ がん治療連携指導料：連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画に基づく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定するもの。

5 がん検診

令和4（2022）年国民生活基礎調査におけるがん検診受診率は、子宮頸がん、乳がん検診を除いて全国値を上回っている状況です。

（1）国民生活基礎調査によるがん検診受診率（令和4（2022）年）



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」（国民生活基礎調査）

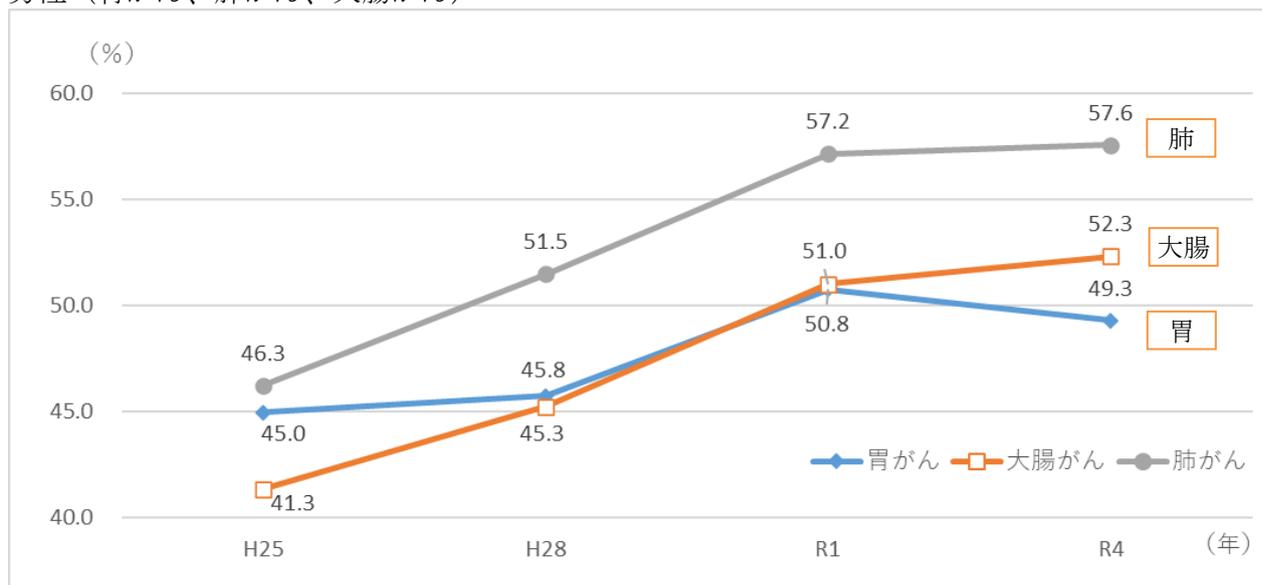
国民生活基礎調査：保健・医療・福祉・年金・所得等国民生活の基礎的事項について総合的に明らかにするため国が3年に1回実施する統計調査。対象者は国政調査区単位で無作為に選ばれる。

受診率算出方法：過去1年以内に胃・肺・大腸がん検診を受診したと回答した者、過去2年以内に乳・子宮頸がん検診を受診したと回答した者の割合。がん検診の受診場所（職場、人間ドック、病院、自治体等）は問わない。

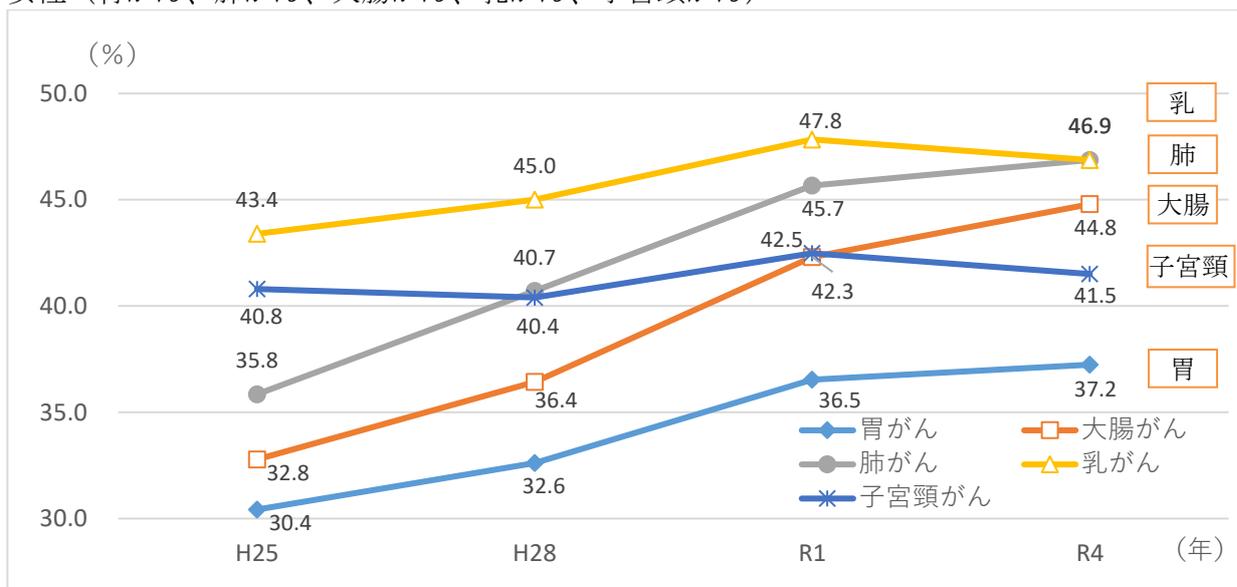
対象年齢：胃・肺・大腸・乳がん検診は40-69歳、子宮頸がん検診は20-69歳。

（2）国民生活基礎調査によるがん検診受診率の推移（40歳（子宮頸がんは20歳）～69歳）

男性（胃がん、肺がん、大腸がん）



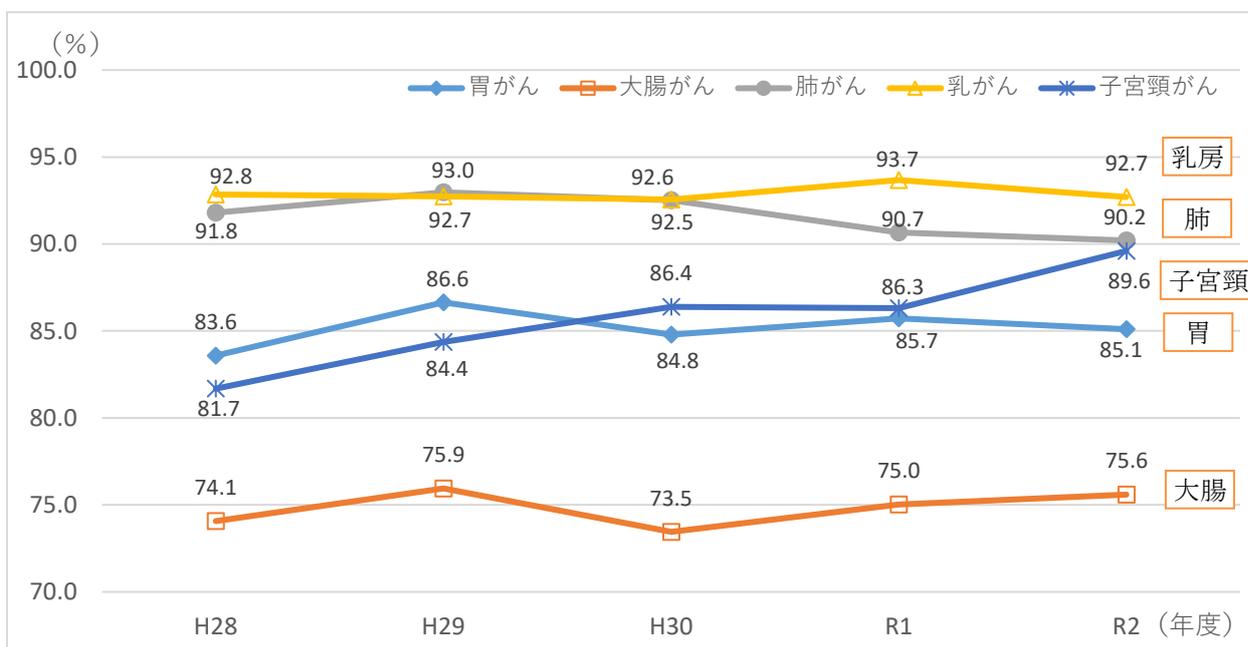
女性（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）



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」（国民生活基礎調査）

（３）市町村が実施するがん検診の精密検査受診率

市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は、乳、肺がん検診では、目標の90%を達成しましたが、子宮頸、胃、大腸がんは目標達成に至りませんでした。



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」（地域保健・健康増進事業報告）
※令和2年度は保健医療課調べ

第3 第3次岐阜県がん対策推進計画の評価と課題

第3次計画（計画期間：平成30（2018）～令和5（2023）年度）では、以下の全体目標と3つの柱を定め、8つの分野別施策について、県民の視点に立ち総合的かつ計画的に推進しました。

【全体目標】

がん患者とその家族を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合える暮らしをめざす

【3つの柱】

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位のがん医療の実現
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

【分野別施策】

- 1 がんの予防
- 2 がんの予防（がん検診）
- 3 がん医療の充実
- 4 がんと診断された時からの緩和ケア
- 5 がんに関する相談支援及び情報提供
- 6 がん患者の治療と仕事の両立支援
- 7 小児・AYA世代のがんへの対応
- 8 がんの教育・普及啓発

【評価の考え方】

第3次計画の個別目標の達成状況について評価するとともに、がんを取り巻く現状を勘案して課題を明確にしました。

評価結果		達成率
◎	目標を達成した又は全体的に順調	75%以上
○	改善傾向が見られた	50%以上
△	変わらない	50%未満
×	改善傾向がみられない	25%未満
—	値の更新がない等のため、評価困難	

(最新値－基準値) 基準値からどれだけ増加したか

※達成率 (%) = $\frac{\text{最新値年次の目標値－基準値}}{\text{基準値からどれだけ増加したか}} \times 100$

(最新値年次の目標値－基準値) 基準値からどれだけ増加させるか

1 がんの予防

(1) 個別目標の達成状況

指標	策定時			達成状況		
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価
がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	71.1 H28 (2016)	国立がん研究センターがん情報サービスがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)	60.0以下	63.2 R4 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービスがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)	○
喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及割合						
肺がん	89.3%	平成28(2016)年度岐阜県民健康意識調査	95%以上	85.3%	令和4(2022)年度岐阜県民健康意識調査	×
心臓病	52.5%		95%以上	50.1%		×
妊娠に関連した異常	85.7%		95%以上	79.0%		×
歯周病	46.1%		95%以上	44.2%		×
ぜんそく	65.5%		95%以上	62.8%		×
気管支炎	70.1%		95%以上	69.4%		×
脳卒中	56.5%		95%以上	52.6%		×
胃潰瘍	31.9%		95%以上	30.9%		×
ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)を知っている者の割合	29.1%		95%以上	28.2%		△
喫煙する者の割合の減少	男性	平成28(2016)年国民生活基礎調査	15%以下	25.3%	令和4(2022)年国民生活基礎調査	○
	女性		3%以下	6.5%		×
受動喫煙の機会の減少						
家庭で毎日あった者の割合の減少	10.6%	平成28(2016)年国民健康・栄養調査	5%以下	6.1%	令和4(2022)年国民健康・栄養調査より岐阜県分を集計	◎
職場で全くなかった者の割合の増加	60.9%		90%以上	77.5%		○
飲食店で月1回以上あった者の割合の減少	50.4%		25%以下	16.0%		◎
遊技場で月1回以上あった者の割合の減少	34.5%		17%以下	24.0%		○
市役所・病院・公共交通機関で月1回以上あった者の割合の減少	7.9~14.7%		0%	0~10.7%		○
受動喫煙対策を実施している公共機関の割合	100%	平成29(2017)年度保健医療課調べ	100%	100%	令和4(2022)年度保健医療課調べ	◎
野菜の摂取量の増加	267g	平成28(2016)年度国民健康・栄養調査	350g以上	264g	令和4(2022)年度国民健康・栄養調査	×
脂肪エネルギー比率の減少(20~40歳代)	28.5%		25%以下	31.0%		×
食塩摂取量の減少	9.6g		8g未満	9.1g		×
果物の摂取量100g未満の人の減少	68.1%		50%以下	64.0%		×
日常生活における歩数増加(20~64歳)	男性	7,636歩	9,000歩以上	7,042歩	令和4(2022)年度県民栄養調査	×
	女性	7,037歩	8,500歩以上	6,025歩		×
日常生活における歩数増加(65歳以上)	男性	5,336歩	8,000歩以上	4,953歩		×
	女性	4,569歩	6,000歩以上	4,036歩		×
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	11.9%	10%	10.8%		○
	女性	5.7%	5%	6.7%		×

がん登録の DCO 割合 ⁹ の低下	12.3%	岐阜県のがん登録 (2013年次集計)	低下	2.1%	岐阜県のがん登録 (2019年次集計)	◎
-------------------------------	-------	------------------------	----	------	------------------------	---

政策目標	受動喫煙を個人の問題ではなく社会の問題として捉え、対策を推進する
	禁煙を希望する人に禁煙外来等の必要な情報や、具体的手法の提供による支援を行う
	がん予防のための正しい生活習慣等について、地域、学校、職域を通じた普及啓発を推進する
	がん登録の精度の充実に図り、データをがん予防の施策に活かす

(2) 目標達成状況の評価

- ・喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の普及割合が目標値を達成できませんでした。
- ・喫煙率は、男性は減少しましたが、女性は増加しており、目標値の達成には至りませんでした。
- ・食生活や栄養、運動については目標を達成した指標はなく、悪化している項目もあります。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は減少しましたが、女性は増加しており、目標を達成できませんでした。

「がんの予防」の課題

- 喫煙及び受動喫煙の害についての啓発、環境整備が必要である。
- がん予防のための生活習慣の改善に向け、関係機関と連携し、幅広い世代に対してがんに関する正しい知識の普及啓発が必要である。

2 がんの予防（がん検診）

(1) 個別目標の達成状況

指標	策定時			達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
がん検診受診率の向上							
個別目標	胃がん検診（40～69歳）	39.2%	平成28 (2016)年 国民生活基 礎調査	50%以上	43.1%	令和4 (2022)年 国民生活基 礎調査	△
	肺がん検診（40～69歳）	45.9%			51.9%		◎
	大腸がん検診（40～69歳）	40.8%			48.3%		◎
	乳がん検診（40～69歳）	45.0%			46.9%		×
	子宮頸がん検診（20～69歳）	40.4%			41.5%		×

⁹ DCO割合：がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。英語ではDeath Certificate Only (DCO) と呼ばれ、全症例に対する割合 (DCO%) はがん登録の精度指標として用いられる。DCO%が高い場合は、登録漏れが多いとみなされる。DCO%が低いほど計測された罹患数の信頼性が高いとみなされるが、DCO%が低いからといって必ずしも登録漏れが少ないとは限らない。その理由は、遡り調査に力を注いだ場合、DCN (Death Certificate Notification of the略。) が高くても、DCOを低くすることが可能だからである。国際的ながん登録の水準では、DCOは10%以下であることが求められている（がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集）。

指標	策定時			達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	市町村が実施するがん検診の精密検査受診率向上						
	胃がん検診（40～74歳）	83.9%	平成26（2014）年度地域保健・健康増進事業報告	90%以上	85.1%	×	
	肺がん検診（40～74歳）	84.2%			90.2%	令和3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告	◎
	大腸がん検診（40～74歳）	72.5%			75.6%	×	
	乳がん検診（40～74歳）	89.4%			92.7%	◎	
	子宮頸がん検診（20～74歳）	82.7%			89.6%	◎	
がん検診の「事業評価のためのチェックリスト」をすべて満たしている市町村数	0か所	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（平成28（2016）年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査）	42か所	0か所	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（令和4（2022）年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査）	×	

政策目標	県と市町村が連携し、効果的な受診率向上のための方策を実践し、がん検診の受診率、精密検査受診率を向上する
	すべての市町村において、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施する
	職域におけるがん検診の促進
	生活習慣病検診等管理指導審議会により、市町村のがん検診の精度管理を行う

（2）目標達成状況の評価

- ・肺がん検診の受診率は目標を達成しましたが、その他のがん検診は、増加はしているものの、新型コロナウイルス感染症の影響による受診制限や受診控え等もあり、目標達成には至りませんでした。
- ・国が定めたがん検診の事業評価のためのチェックリストにはチェック項目が約50項目ありますが、すべてを満たす市町村はありませんでした。

「がんの予防（がん検診）」の課題

- がん検診・精密検査の受診率向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備が必要である。
- 科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するため、がん検診の事業評価のためのチェックリストを遵守した取組等が必要である。

3 がん医療の充実

(1) 個別目標の達成状況

指標	策定時			達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	病理診断科医師数の増加（人口10万あたり）	1.4	平成26（2014）年医師・歯科医師・薬剤師調査	2.0	1.9	令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査	◎
	外来化学療法実施医療機関数の増加（人口100万あたり）	17.1	平成26（2014）年医療施設調査	35.0	20.6	令和2（2020）年医療施設調査	×
	放射線療法実施医療機関数の増加（人口100万あたり）	9.8	平成26（2014）年医療施設調査	20.0	12.3	令和2（2020）年医療施設調査	×
	がん関連の専門看護師・認定看護師の増加（人口10万あたり）	4.4	平成29（2017）年日本看護協会ホームページ	6.2	5.2	令和4（2022）年日本看護協会ホームページ	△
	拠点病院でがんと初めて診断された者のうち、カンサーボードで症例検討が行われた割合の増加	44.6%	平成29（2017）年度がん診療連携拠点病院現況報告書	70.0%以上	36.9%	令和5（2023）年度保健医療課調べ	×
	全てのがん診療連携拠点病院で5大がんのクリティカルパスの運用件数の増加						
	胃がん	1,286件	平成28（2016）年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会資料	2,624件	2,602件	令和5（2023）年度保健医療課調べ	◎
	肺がん	253件		577件	616件		◎
	大腸がん	1,410件		2,682件	3,701件		◎
	肝臓がん	93件		207件	242件		◎
乳がん	1,833件	4,043件		4,153件	◎		

政策目標	二次医療圏に1～2か所整備している拠点病院を維持し機能を強化
	拠点病院等におけるチーム医療及びがんのリハビリテーション体制の充実
	入院時から在宅療養時まで、それぞれの状況に応じたチームによる支援の推進

(2) 目標達成状況の評価

- ・「病理診断科医師数」、「外来化学療法実施医療機関数」、「放射線療法実施医療機関数」、「がん関連の専門看護師・認定看護師数」は、増加傾向にあります。
- ・カンサーボード¹⁰は多職種の医療従事者が集まる必要がありますが、新型コロナウイルス感染症の影響により多人数で集まることが難しい状況でした。また、カンサーボードの定義が拠点病院の指定要件で明確に定められていなかったため、病院による差があり評価困難となっております。

¹⁰ キンサーボード：手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフが参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針を意見交換、検討、確認するためのカンファレンスのこと。

- ・罹患者の多いがん（胃、肺、大腸、肝臓及び乳がん）は、拠点病院において、地域連携クリティカルパス¹¹（以下、「がん地域連携パス」という。）が運用され、登録数は増加しました。

「がんの医療の充実」の課題

- すべての拠点病院の機能の維持・強化を図るとともに、がん医療の質の向上を図る必要がある。
- 多職種による円滑な連携により必要な医療が提供できる体制が必要である。
- 拠点病院を中心とした地域との医療連携体制の更なる推進が必要である。

4 がんと診断された時からの緩和ケア

（1）個別目標の達成状況

指標	策定時			達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	拠点病院における緩和ケアチームによる年間新規症例数の増加	832件/年	平成 29 (2017) 年度がん診療連携拠点病院現況報告書	1,000 件/年以上	1,398 件/年	令和 5 (2023) 年度がん診療連携拠点病院現況報告書	◎
	拠点病院における緩和ケア外来の延患者数の増加	432件/年		520 件/年以上	896 件/年		◎
	拠点病院に勤務するがん診療に携わる医師の緩和ケア研修会修了率の増加	79.7%		90%以上	88.2%		◎
	緩和ケア研修会を受講した医師の増加	1,529 人	平成 28 (2016) 年度緩和ケア研修会実施報告書	2,070 人以上	2,523 人	令和 4 (2022) 年度緩和ケア研修会実施報告書	◎
	緩和ケア研修会を受講した医師以外の医療従事者の増加	17 人		227 人以上	102 人		△

政策目標	拠点病院においてがんと診断された時から緩和ケアチームにつながるよう院内の連携体制を強化
	拠点病院以外のがん診療に携わる医療機関が、緩和ケア研修会の受講等により緩和ケアに対応できる体制を整備
	緩和ケアに関する普及啓発により、医療従事者及び県民の緩和ケアの理解を促進

（2）目標達成状況の評価

- ・拠点病院における緩和ケアチームによる年間新規症例数及び拠点病院における緩和ケア外来の延患者数は、目標値を大きく超えて達成しました。
- ・拠点病院に勤務するがん診療に携わる医師の緩和ケア研修会修了率は、策定時より増加しました。
- ・緩和ケア研修会を受講した医師以外の医療従事者数は、策定時よりも増加しましたが、目標を達成することができませんでした。

¹¹ 地域連携クリティカルパス：がん等の治療について、具体的な治療内容を定めた計画書。患者が携帯し、拠点病院等とかかりつけ医の間で運用する。このパスによって、拠点病院等を退院後も計画に沿って治療を進めることができる。

「がんと診断された時からの緩和ケア」の課題

- 拠点病院における緩和ケアの質を維持・強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる連携体制の更なる推進が必要である。
- 医療従事者が緩和ケアを理解し、診断時から切れ目のない支援ができるよう、拠点病院の医師や医師以外の医療従事者の受講者数を増加させる必要がある。

5 がんに関する相談支援及び情報提供

(1) 個別目標の達成状況

指標	策定時			達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	拠点病院におけるがん相談支援センターの相談件数の増加	7,255 件 /年	平成 29 (2017) 年度がん診療連携拠点病院現況報告書	12,850 件 /年以上	8,454 件 /年	令和 5 (2023) 年度がん診療連携拠点病院現況報告書	×
個別目標	がん経験者や家族によるがん患者サロン ¹² 数の増加	15 か所	平成 29 (2017) 年度保健医療課調べ	19 か所以上	15 か所	令和 5 (2023) 年度保健医療課調べ	×

政策目標	拠点病院に設置する相談支援センターの機能を強化
	拠点病院以外においても質の高い相談支援を行う医療機関等の数を増加させ、がん患者及びその家族が必要な情報を入手できるようにする
	患者サロン等でがん経験者等によるピアサポートを受けられる体制を整備
	がん情報センターを維持し機能を強化

(2) 目標達成状況の評価

- ・拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数は増加しているものの、目標値には至りませんでした。
- ・がん患者サロン数は目標値の達成には至っていませんが、すべての医療圏にがん患者サロンが複数ある体制となっています。

「がんに関する相談支援及び情報提供」の課題

- がん相談支援センターの周知を図るとともに、複雑化・多様化する相談に対応できる質の高い相談支援体制を推進する必要がある。
- 必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができる情報提供体制の充実を図る必要がある。

¹² 患者サロン：医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族等が、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

6 がん患者の治療と仕事の両立支援

(1) 個別目標の達成状況

指標	策定時			達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	拠点病院における社会保険労務士による就労支援相談会の利用者数の増加	45 件/年	平成 29 (2017) 年度保健医療課調べ	420 件/年以上	32 件/年	令和 5 (2023) 年度保健医療課調べ	×
	労働部局等と連携し就労や雇用継続に関する患者や家族への相談支援を実施している拠点病院の増加	3 か所		7 か所	8 か所		◎

政策目標	すべての拠点病院で、社会保険労務士による就労・雇用相談を実施
	がん患者の離職防止や再就職を支援する機関が連携し、がん患者や家族、事業主への理解を促し、支援体制の強化を図る

(2) 目標達成状況の評価

- ・すべての拠点病院において、労働部局等と連携した就労や雇用継続に関する患者や家族への相談支援が実施されました。
- ・社会保険労務士による就労支援相談会もすべての拠点病院で実施していますが、利用者数は伸び悩んでいます。

「がん患者の治療と仕事の両立支援」の課題

- 診断時から仕事・就労に関する正しい情報や相談を受けることができるよう、がん相談支援センターや就労相談を周知し、利用を促進する必要がある。
- 両立支援に携わる関係機関の連携による切れ目のない支援が必要である。

7 小児・AYA（おおむね 15～39 歳の思春期・若年成人）世代のがんへの対応

(1) 政策目標の達成状況と評価

指標	策定時			達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	小児・AYA 世代のがん等成育医療相談支援センターのがんに関する相談件数の増加	32 件/年	平成 29 (2017) 年度保健医療課調べ	240 件/年以上	51 件/年	令和 5 (2023) 年度保健医療課調べ	×

政策目標	小児・AYA 世代の治療、療養に関する相談窓口の集約化を図り、質の高い療養支援を提供
	小児・AYA 世代の妊 ^{よう} 孕性 ¹³ の問題等、治療前に正確な情報を提供し、長期療養児・者の教育、就労等について支援できる体制を構築

¹³ 妊孕性：妊娠するための力

(2) 目標達成状況の評価

- ・小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センターのがんに関する相談件数は、策定時よりも増加しましたが、目標値の達成には至りませんでした。

「小児・AYA世代のがんへの対応」の課題

- 小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センターだけでなく、小児・AYA患者を多く受け入れている小児がん連携病院を中心とした相談体制の充実が必要である。
- 妊孕性や長期療養者への教育等の支援体制の充実を図る必要がある。

8 がんの教育・普及啓発

(1) 政策目標の達成状況と評価

政策目標	教育委員会と関係機関が連携し、学校におけるがん教育の実施体制を整備
	県がん対策推進協議会を構成する団体等が積極的にがん教育を推進し、正しい知識や情報を提供。また、がんになっても円滑な社会生活を営むことができるよう県民の理解を促進

※普及啓発については該当のある分野に記載しています。

(2) 目標達成状況の評価

- ・がん教育は、学習指導要領が改訂され令和2（2020）年度より小学校、令和3（2021）年度より中学校、令和4（2022）年度より高等学校で全面実施されることとなっており、がん教育推進指定校における授業研修会兼指導者講習会の実施や医師・がん患者・経験者等の外部講師を招いたがん教育に取り組んでいます。
- ・県がん対策推進協議会を構成する団体や県図書館・市町村図書館（以下、「公立図書館」という。）等による、がん予防や医療に関する正しい知識の普及啓発が行われています。

「がんの教育・普及啓発」の課題

- 外部講師を招いたがん教育の実施により、学校におけるがん教育実施体制の充実を図る必要がある。
- 関係機関との更なる連携により、県民にとって身近な場所での積極的な普及啓発を推進する必要がある。

第4 基本方針

本県及びがん対策に従事する関係機関が、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくための基本方針を定めます。

1 患者と家族等を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進

がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成18（2006）年のがん対策基本法が制定されました。また、平成28（2016）年の一部改正では、法の理念に「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者がその置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援をうけることができるようにすること」、「がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加されました。

これにより、国や地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、患者と家族等を含めた県民の視点に立ったがん対策を実施することが求められています。

本県においても、がんは、県民の生命や健康を脅かす重大な課題であり、個人の生活への影響のみならず、社会や経済に及ぼす影響も少なくありません。

このため、県民のがんに関する理解を促進し、正しい生活習慣や積極的な検診の受診など主体的にがんの予防や早期発見に努められるよう、県民の視点に立ったがん対策を推進していきます。

2 取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんは死亡原因の第1位であり、高齢化の進展に伴ってがん罹患する人や、がんを死因とする死亡者数は今後も増加していくことが予測されます。

今後、がんの年齢調整死亡率を着実に低下させていくためには、喫煙率の低下、受動喫煙の機会の減少、正しい生活習慣の定着、がん検診の受診率向上などにより、がんの予防のための施策を一層充実させていくことが必要です。

がん罹患した場合も、適切な医療がいずれの地域においても等しく受けられるよう拠点病院を中心とした医療提供体制の整備が進められてきました。一方で、地域間及び医療機関間で整備状況に差があることや、あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要であることが指摘されています。

また、がんの種類、性別や世代、教育や就労等の、患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援を充実させていくことが課題となっており、AYA世代のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策を強化することが求められます。

このため、第3次計画の評価を踏まえ、多岐にわたるがんの課題の解決に向けて、取り組むべき内容を分野ごとに定め、総合的かつ計画的に取り組を進めていきます。

第5 全体目標

第4次計画では、第3次計画の目標である「がんと向き合える暮らしを目指す」を引き続き目標とした上で、がん患者を含めた全ての県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられること、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進します。こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、国の基本計画と整合性を図りつつ、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民が、がんと向き合える暮らしを目指す」を全体目標とします。

また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんと共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進します。

更に、がん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとします。

全体目標

**誰一人取り残さないがん対策を推進し、
全ての県民が、がんと向き合える暮らしを目指す**

【3つの柱】

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、国がすすめる研究の結果等に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率の減少に取り組みます。県民が利用しやすいがん検診の体制整備に努め、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡率の減少を目指します。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を図り、効率的かつ患者本位で持続可能ながん医療の提供を実現します。また、がん医療提供体制を整備し、全ての患者や家族等の療養生活の質の向上を目指します。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

患者や家族等が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。関係者等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、患者や家族等の「全人的な苦痛」（身体的・精神心理的・社会的苦痛等）の緩和を図ります。そして、全ての患者や家族等が県内のどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の実現を目指します。

第6 分野別施策及び個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

がんの原因には、受動喫煙を含む喫煙、食生活、身体活動等の生活習慣や、ウイルスの感染等、様々なものがあります。

特に喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんにも最も大きく寄与する因子です。健康への悪影響（肺がん、心臓病、妊娠に関連した異常、歯周病、COPD等）もあり、喫煙率の減少は、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながる観点から、たばこ対策を進めていくことは重要です。たばこをやめたい人がやめられるよう禁煙を支援する取組を更に推進し、喫煙率の低下を目指します。

また、受動喫煙の健康への影響も明らかであり、家庭や職場等における受動喫煙の機会が減少するよう、受動喫煙の害について一層の普及啓発活動に取り組みます。

妊婦の喫煙や受動喫煙は、胎児の発育に悪影響を及ぼすことから、妊婦や家族等に対する妊娠を契機とした禁煙教育と、出産後も禁煙を継続するための支援が必要です。二十歳未満の者に対しては、将来にわたってたばこを吸わないよう健康教育が必要であり、その実施については、県、市町村、教育委員会、各団体の連携のもと効果的に行う必要があります。

食生活については、がんとの関連が明らかになっているものもあります。例えば、飲酒は、肝細胞がん、食道がん、大腸がんと強い関連があること、塩分の摂り過ぎは胃がんのリスクが高いことが報告されています。また、野菜や果物の摂取により食道がんのリスクの低下や、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防にも繋がることが期待されます。

身体活動については、仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低いとされており、普段の生活の中で無理のない範囲で可能なかぎり身体を動かす時間を増やしていくことが重要です。

こうした喫煙、飲酒、食生活、身体活動などの生活習慣については、「ヘルスプランぎふ21」（岐阜県健康増進計画）と同様に、がんの予防について、学校におけるがん教育や、公立図書館等と連携した地域や職域における社会教育により、普及啓発に積極的に取り組みます。さらに、県民が自分の健康に関心を持ち正しい情報を活用する力を高め、自分で自分の健康を守ることができる姿を目指します。

発がんに関与する因子として、ウイルスや細菌の感染が寄与することが分かっています。子宮頸がんの発生にはヒトパピローマウイルス（HPV）が関わっており、HPVワクチンを接種することで、HPVの感染を予防することができます。

令和4（2022）年4月から予防接種法に基づいて個別の勧奨（個別に接種のお知らせを送る取組）が実施され、令和5（2023）年4月からは9価HPVワクチンの定期接種が開始されました。対象者が正しい理解のもと接種ができるように適切な情報を提供していきます。

肝臓がんについては、そのほとんどがB型肝炎やC型肝炎ウイルスの持続感染が原因であると考えられています。保健所や市町村が実施する肝炎ウイルス検査の受診を促し、肝炎ウイルス感染の早期発見に努めることにより肝臓がんの発症予防を実施します。

ATL（成人T細胞白血病）と関連するHTLV-1や、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等についても、国の見解をもとに普及啓発に努めます。

1) 個別目標

指標		現状	出典	目標	
がんの年齢調整罹患率の減少 (人口 10 万対)		357.1	令和 2 (2020) 年全国がん登録 罹患数・率報告	減少	
がんの年齢調整死亡率の減少 (75 歳未満) (人口 10 万対)		63.2 R4 (2022)	国立がん研究セ ンターがん情報 サービス「がん 統計」(人口動 態統計)	56.0 以下	
喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及割合の増加					
個 別 目 標	肺がん	85.3%	令和 4 (2022) 年度岐阜県民健 康意識調査	95%以上	
	心臓病	50.1%			
	妊娠に関連した異常	79.0%			
	歯周病	44.2%			
	ぜんそく	62.8%			
	気管支炎	69.4%			
	脳卒中	52.6%			
	胃潰瘍	30.9%			
	COPD (慢性閉塞性肺疾患) を知っている人の 割合の増加				29.1%
	喫煙する者の割合の減少	男性			25.3%
女性		6.5%		3%以下	
COPD の死亡率の減少 (人口 10 万対)	男性	24.4	令和 3 (2021) 年人口動態統計	18.3 以下	
	女性	3.2		2.4 以下	
COPD の知識普及のための取組を行っている市 町村数の増加		21 市町村	令和 5 (2023) 年度保健医療課 調べ	42 市町村	
受動喫煙の機会の減少					
家庭で毎日あった者の割合の減少		6.1%	令和 4 (2022) 年国民健康・栄 養調査	5%	
職場で全くなかった者の割合の増加		77.5%		100%	
飲食店で月 1 回以上あった者の割合の減少		16.0%		0%	
野菜の摂取量の増加		264g	令和 4 (2022) 年度県民栄養調 査	350g 以上	
脂肪エネルギー比率の減少 (20~40 歳代)		31.0%		30%未満	
食塩摂取量の減少		9.1g		7.0g 未満	
果物の摂取量 100g 未満の人の減少		64.0%		50%以下	
日常生活における歩数の増加 (20-64 歳)	男性	7,042 歩		8,000 歩以上	
	女性	6,025 歩			
日常生活における歩数の増加 (65 歳以上)	男性	4,953 歩		6,000 歩以上	
	女性	4,036 歩			
生活習慣病のリスクを高める量を飲 酒している者の割合の減少	男性	10.8%		9%	
	女性	6.7%		5%	

2) 政策目標

- 望まない受動喫煙をなくす環境整備を推進する。
- 禁煙を希望する人に禁煙外来等の必要な情報や、具体的手法の提供による支援を行う。
- がん予防のための正しい生活習慣等について、地域、学校、職域を通じた普及啓発を推進する。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■受動喫煙防止対策の推進

- ①喫煙及び受動喫煙の害についての啓発〔保健医療課・薬務水道課・教育委員会・市町村・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・対がん協会・労働局〕
 - ・学校、地域、行政等が連携した出前講座等による啓発
 - ・妊産婦や二十歳未満の者の喫煙をなくすための啓発
- ②喫煙可能室設置のための補助金等の周知と活用の推進〔保健医療課・労働局〕
- ③事業所における屋内禁煙又は完全分煙の推進〔労働局〕

■禁煙希望者への支援の促進

- ①禁煙外来、禁煙支援に協力する薬局、市町村等の禁煙支援の周知と活用の推進〔保健医療課・薬務水道課・職員厚生課・市町村・医師会・薬剤師会〕
- ②禁煙指導従事者の資質向上のための研修の開催〔保健医療課〕

■がん予防のための正しい生活習慣の普及啓発（喫煙、食生活、運動等の生活習慣、がん検診等）

- ①「ぎふがんねっと」等のデジタル媒体の活用〔保健医療課・がん情報センター〕
- ②公立図書館等での情報提供〔公立図書館・拠点病院・教育委員会〕
- ③患者団体やがん対策に関する協定締結企業等と連携した啓発〔保健医療課・患者団体〕
- ④学校教育による子から家族への啓発〔保健医療課・教育委員会・患者団体〕
- ⑤新聞等メディアの活用〔保健医療課・対がん協会〕
- ⑥がんの原因となるおそれのある感染症（HPV、HTLV-1、肝炎ウイルス、ヘリコバクター・ピロリ等）の周知〔保健医療課・感染症対策推進課・市町村〕
- ⑦HPV 感染対策の推進〔保健医療課・感染症対策推進課・市町村〕
 - ・HPV ワクチンの接種勧奨
- ⑧肝炎対策の推進〔保健医療課・感染症対策推進課・市町村〕
 - ・肝炎ウイルス検診、重症化予防対策の実施
 - ・B型肝炎予防接種の着実な推進

(2) がんの2次予防（がん検診）

がん検診は、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な医療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。

科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要不可欠です。

がん検診の受診率については、50%以上を目標に掲げ、受診率向上のための取組を行ってきましたが、令和4（2022）年国民生活基礎調査によると、肺がん検診以外は目標を達成しませんでした。受診率向上に向けて、より効率的な受診勧奨策を推進するとともに、全ての県民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、がん検診と特定健診の同時実施の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上等に取り組みます。

また、市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。

精密検査受診率については、要精密検査とされた受診者に対する職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進し、精密検査受診率の向上に努めます。

職域でのがん検診については、国が公表している「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を活用した科学的根拠に基づくがん検診の実施や精度管理について保険者等に対し、普及啓発を行うとともに、技術的な支援や周知を行います。

精度管理については、すべての市町村が科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施できるよう、県、市町村、検診機関による、がん検診の「事業評価のためのチェックリスト」の実施や、精密検査の受診率向上、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会での精度管理を行います。県による市町村への指導・助言等の取組を推進し、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組めます。

1) 個別目標

	指標	現状	出典	目標
個別目標	がん検診受診率の向上			
	胃がん検診（40～69歳）	43.1%	令和4（2022）年国民生活基礎調査	60%以上
	肺がん検診（40～69歳）	51.9%		
	大腸がん検診（40～69歳）	48.3%		
	乳がん検診（40～69歳女性）	46.9%		
	子宮頸がん検診（20～69歳女性）	41.5%		
	市町村が実施するがん検診の精密検査受診率の向上			
	胃がん検診（40～74歳）	85.1%	令和3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告	90%以上
	肺がん検診（40～74歳）	90.2%		
	大腸がん検診（40～74歳）	75.6%		
	乳がん検診（40～74歳女性）	92.7%		
	子宮頸がん検診（20～74歳女性）	89.6%		
	市町村における「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率の増加	85.3%	国立がん研究センター「令和4（2022）年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実施調査」	90%以上

2) 政策目標

- がん検診の受診率向上のための、効果的な受診勧奨・普及啓発を推進する。
- 全ての市町村による科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を実施する。
- 職域における適切ながん検診を促進する。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■がん検診の啓発

- ①学校、市町村、職域等でのがん教育の推進による検診の必要性の啓発〔保健医療課・国民健康保険課・教育委員会・市町村・労働局・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・患者団体・対がん協会・国保連合会〕
- ②協定締結企業等による県民への検診の周知〔保健医療課〕

■市町村が実施するがん検診の受診促進

- ①受診者の利便性等に配慮したがん検診実施体制の整備〔保健医療課・国民健康保険課・市町村・医師会・国保連合会〕
 - ・夜間、休日のがん検診の推進
 - ・複数のがん検診や特定健診との同時実施
 - ・託児制度やWEB予約の導入等、受診しやすい環境整備等
- ②個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）の促進〔保健医療課・市町村〕
- ③かかりつけ医等を通じたがん検診の受診勧奨〔保健医療課・市町村・医師会・薬剤師会〕
- ④保険者へのインセンティブを活用したがん検診の推進〔国民健康保険課・市町村〕

■市町村が実施するがん検診の精密検査受診促進

- ①精密検査未受診者への受診勧奨の促進〔保健医療課・市町村〕
- ②かかりつけ医等を通じたがん検診の精密検査受診勧奨の促進〔保健医療課・市町村・医師会・薬剤師会〕

■職域におけるがん検診の受診促進

- ①職域におけるがん検診の実施や受診の促進〔保健医療課・労働局〕
- ②事業所向けセミナー等での「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及啓発〔保健医療課・労働局〕
- ③県及び圏域ごとの地域・職域連携推進会議での要請〔保健医療課〕

■全ての市町村が科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施

- ①県、市町村、検診機関によるがん検診の「事業評価のためのチェックリスト」の実施〔保健医療課・市町村・検診機関〕
- ②岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会による市町村がん検診の精度管理の実施〔保健医療課〕
 - ・プロセス指標の評価及び指導
 - ・がん検診の「事業評価のためのチェックリスト」実施状況についての評価及び指導
 - ・がん検診実施体制の確認等
- ③市町村がん検診の精度管理項目指標の公表〔保健医療課〕
- ④がん検診従事者の資質向上のための研修会の開催〔保健医療課〕
- ⑤県による市町村への指導・助言等〔保健医療課〕

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等

拠点病院では、国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下、「整備指針」という。）に基づき、手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、県内のどこにいても、質の高いがん医療が等しく受けられるようがん医療の均てん化を進めてきました。

令和4（2022）年8月には、がん医療の更なる充実のため、整備指針の見直しが行われたところであり（以下「令和4（2022）年整備指針改定」という。）、引き続き、拠点病院の機能を強化し、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院の役割分担を踏まえた集約化を推進します。

また、新型コロナウイルス感染症の経験から、新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん検診・医療が提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、平時からの医療連携体制の整備を推進します。

がんゲノム医療とは、主ながんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ（がん遺伝子パネル検査）、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療のことです。国は、がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として「がんゲノム中核拠点病院」（以下「中核拠点病院」という。）を指定しています。また、中核拠点病院と連携して、遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリングの実施やがんゲノム医療に関する情報提供などの役割を担う「がんゲノム医療連携病院」（以下「連携病院」という。）があります。県内では、7か所の連携病院（岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、大垣市民病院、中部国際医療センター、中濃厚生病院、岐阜県立多治見病院）が中心となり、新たな医療の提供に取り組んでいます。

必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、連携病院は、中核拠点病院との連携体制を強化し、また地域の医療機関から連携病院等に円滑に繋がるネットワークの構築を目指します。

手術療法、放射線療法、薬物療法については、全ての県民が病態や生活背景など、それぞれの状況に応じた適切な治療が適切な場で受けられるよう、医療機関間の役割分担を明確にし、拠点病院と地域の医療機関との連携の強化を推進します。

地域連携の取組であるがん地域連携パスにおいては、運用件数は全国上位であり、引き続き、拠点病院を中心とした更なる整備・活用の推進をしていくとともに、拠点病院と地域の医療機関の双方が取り組むことで、円滑な連携を目指します。

がん治療において、周術期¹⁴（手術の前後）や放射線療法及び化学療法を受ける際に口腔機能を管理することは、合併症予防や生活の質を保つために重要です。そのため、歯科と内科の連携を促進するとともに、周術期等の口腔機能管理ができる歯科医師や歯科衛生士等を育成することが必要です。

また、これまで拠点病院において、様々な専門チームが設置されました。療養生活の質の維持・向上のためには、口腔の管理や栄養管理が重要とされており、口腔ケアチームや栄養

¹⁴ 周術期における口腔機能管理：がん等に係る手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアにおける一連の治療において、術後の合併症予防等を目的として、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等を把握し、必要な処置や口腔機能の変化に伴う日常的なセルフケアに関する指導を実施すること。

サポートチームとの連携も求められています。それぞれの分野での専門的知識や技術を集約し、患者や家族等に最も適した医療が提供できるよう多職種によるチーム医療の更なる推進を目指します。

拠点病院以外の医療機関においては、専門チームが進んでいないことが指摘されています。地域の医療機関においても、拠点病院を中心とした拠点病院協議会による議論や研修会、カンファレンスなどを通して、多職種連携や専門チームの設置を推進します。

がんのリハビリテーションは、がんの進行や治療によって生じる機能障害に対して、療養生活の質の維持・向上を期待できることから、重要性が指摘されています。専門医等の配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

支持療法は、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療及びケアであり、拠点病院等で実施されています。がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症は、患者のQOLを低下させ、治療の中断による治療効果を低下させるものであり、患者や家族等にとって苦痛を伴うものです。患者のQOLを向上させ、治療効果の向上を図るためには、支持療法の推進が重要です。専門的なケアを実施する外来については、拠点病院において、リンパ浮腫外来やストーマ外来の設置が進んでいるところですが、今後も適切な支持療法の提供ができる体制を推進します。

緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関とも連携して取り組まれるものであり、患者や家族等のQOLの向上を目標とするものです。

がん診断時は、患者や家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であり、これらの全人的な苦痛に対する個々に合った適切な支援が全ての医療従事者により提供される必要があります。緩和ケアの正しい知識を普及していくとともに、全ての患者が分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者に相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指します。

必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携をするとともに、患者が望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、拠点病院を中心とした地域の医療機関等との更なる連携を強化します。また、患者の多くが希望する在宅医療の推進に向け、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護事業所、介護福祉施設等による円滑な連携を目指します。

拠点病院等による緩和ケア研修会においては、がん医療に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識や技能を維持・向上できるよう、地域の医療従事者も含めた受講を推進し、患者が県内のどこにいても、適切な緩和ケア・治療を受けられる体制を目指します。

1) 個別目標

	指標	現状	出典	目標
個別目標	医療従事者の充実（人口10万人あたり）		令和5（2023）年度保健医療課調べ	増加
	がん治療認定医	13.1	日本がん治療認定医機構	
	放射線治療専門医	0.8	日本放射線腫瘍学会	
	がん薬物療法専門医	1.4	日本臨床腫瘍学会	
	リハビリテーション科専門医	1.1	日本リハビリテーション医学会	
	病理専門医	2.0	日本病理学会	
	臨床遺伝専門医	0.6	臨床遺伝専門医制度委員会	
	認定遺伝カウンセラー	0.2	認定遺伝カウンセラー制度委員会	
	がん専門薬剤師	1.3	日本医療薬学会	
	がん看護専門看護師	0.9	日本看護協会	
がんに関連する認定看護師	7.3	日本看護協会		

	指標	現状	出典	目標
個別 目標	計画策定病院における地域連携 診療計画の策定件数の増加	768 件/年	第 8 回 NDB オープンデータ	1,630 件/年 以上
	連携医療機関から計画策定病院 への診療情報提供件数の増加	4,399 件/年		7,930 件/年 以上
	周術期等における口腔機能管理 を実施する医療機関数の増加	50 施設	令和 5（2023）年度医療福 祉連携推進課調べ	60 施設以上
	がんリハビリテーションを受け た件数の増加	128,119 件/年	第 8 回 NDB オープンデータ	207,400 件/年 以上
	拠点病院における緩和ケアチ ームによる年間新規症例数の増加	1,398 人/年	令和 5（2023）年度がん診 療連携拠点病院現況報告書	2,250 件/年 以上
	拠点病院における緩和ケア外 来の年間延患者数の増加	950 人/年		1,930 件/年 以上
	緩和ケア研修会を受講した医師 の増加	190 人/年	令和 4 年（2022）年度緩和 ケア研修会実施報告書	270 人/年 以上
	緩和ケア研修会を受講した医師 以外の医療従事者の増加	22 人/年		45 人/年 以上

2) 政策目標

- 拠点病院の機能強化による均てん化を推進する。
- 拠点病院の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん検診・医療が提供できる体制を構築する。
- 拠点病院を中心とした多職種によるチーム医療の充実を図る。
- がんのリハビリテーション提供体制の充実を図る。
- がんと診断された時から緩和ケアチームや地域との円滑な連携を推進する。
- がん医療に携わる医療従事者が、緩和ケア研修の受講等により、緩和ケアに対応できる体制を整備する。
- 緩和ケアに関する普及啓発により、医療従事者及び県民の緩和ケアの理解を促進する。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■ 拠点病院の機能強化

- ①集学的治療の提供体制の推進 [拠点病院]
- ②整備指針に基づく体制整備の推進 [拠点病院]
- ③がん医療に携わる医師や看護師、薬剤師等の育成 [保健医療課・医療福祉連携推進課・拠点病院]
- ④地域のかかりつけ医等のがん医療従事者の育成支援 [拠点病院]
- ⑤カンファレンスへの多職種の参加促進 [拠点病院]
- ⑥拠点病院協議会による拠点病院機能のPDCAに基づく評価・検討 [保健医療課・拠点病院]
- ⑦がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の充実 [拠点病院]

■拠点病院を中心とした地域との医療連携体制の強化

- ①医療機関間の役割分担の明確化〔保健医療課・拠点病院〕
- ②拠点病院と地域の医療機関等の連携強化のための研修会の開催〔保健医療課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕
- ③拠点病院協議会における地域連携についての協議〔保健医療課・拠点病院〕
- ④がん地域連携パスの更なる整備・活用〔保健医療課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕
- ⑤歯科医療機関を対象とした周術期の口腔機能管理に関する研修会や講習会の開催〔医療福祉連携推進課・歯科医師会〕

■がんゲノム医療連携病院を中心とした医療提供体制の充実

- ①連携病院と中核拠点病院との連携体制の強化〔連携病院〕
- ②連携病院と地域の医療機関とのネットワーク体制の整備〔保健医療課・連携病院・拠点病院〕

■がんのリハビリテーション提供体制の強化

- ①リハビリテーションの専門医等の配置の整備〔拠点病院〕
- ②効果的・継続的ながんのリハビリテーションの提供体制の推進〔保健医療課・拠点病院〕

■がん診療施設等の施設整備・設備整備

- ①がん診療施設整備に対する補助〔保健医療課・医療整備課〕
- ②がん診療設備整備に対する補助〔保健医療課・医療整備課〕

■緩和ケア実施体制の充実

- ①がんの診断時からがん医療に携わる全ての医療従事者により適切な支援が提供され、緩和ケアチームとの速やかな連携を実施〔拠点病院〕
- ②拠点病院協議会における緩和ケアについての協議〔保健医療課・拠点病院〕
- ③地域の医療機関等における緩和ケア体制の整備と充実〔保健医療課・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

■緩和ケア研修会の実施

- 医師及びその他の医療従事者の緩和ケア研修会の受講促進〔保健医療課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

■医療従事者及び県民への緩和ケアについての正しい理解の促進

- ①新聞等メディアを通じた啓発〔保健医療課・拠点病院・がん情報センター〕
- ②「ぎふがんねっと」での啓発や医療従事者向け研修会の充実〔保健医療課・がん情報センター〕
- ③がん対策に関する連携協定締結企業からの県民への啓発〔保健医療課〕
- ④患者団体等と協働した啓発活動の展開〔保健医療課・患者団体・対がん協会〕

(2) 希少がん及び難治性がん対策

希少がん及び難治性がんは、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんであり、高度かつ専門的な医療への情報提供や薬剤のアクセスが必要です。希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療に継続してつながれることを目指します。また、希少がんに対応できる病院と拠点病院や小児がん拠点病院等との連携を推進します。

1) 政策目標

○必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつることができる情報提供体制を推進する。【再掲 分野3-(1)】

2) 具体的施策

[] 内は推進機関

■希少がん及び難治性がんの相談支援・情報提供体制の充実

- ①希少がん及び難治性がんの多様化・複雑化する相談支援の実施〔拠点病院〕
- ②適切な医療につながるための情報提供の実施〔拠点病院〕
- ③「ぎふがんねっと」、「ぎふ・療養サポートブック」及び県民公開講座等による希少がん及び難治性がんに関する情報提供や啓発〔保健医療課・がん情報センター〕

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

小児及びAYA世代のがんは、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められています。

国は、全国15か所に小児がん拠点病院を指定し、東海北陸ブロックでは、名古屋大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院、静岡県立こども病院が指定されています。本県では、小児がん連携病院（岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院）や拠点病院を中心とした医療提供体制の構築を進めてきました。引き続き、小児がん拠点病院と小児がん連携病院及び県内拠点病院等との連携を強化し、小児がん患者や家族等が安心して適切な医療や支援を受けられる体制を目指します。

小児及びAYA世代の患者や家族等への相談支援として、岐阜大学医学部附属病院による「小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センター」の開設（平成29（2017）年度）を始め、拠点病院においても相談支援体制の構築に取り組んできました。また、地域における患者交流会等を開催し、関係機関との円滑な連携を行うための長期療養ネットワークの構築に取り組んできました。引き続き、患者や家族等が必要な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップが受けられる体制を推進します。

また、がん治療において、妊孕性^{よう}が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。令和4（2022）年整備指針改定において拠点病院には、各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、国の「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」に参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療（以下「温存療法等」という。）に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。拠点病院と、温存療法等を実施する医療機関（以下「温存療法等実施機関」という。）の連携により、患者に対するがん治療開始前に治療による生殖機能上の影響についての情報提供、適切に意思決定を行うための支援や、がん治療後も、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制整備を推進します。加えて、温存療法等は高額な自費診療であるため、患者や家族等が希望を持ってがん治療に臨めるようその経済的負担の軽減を図ります。

1) 個別目標

	指標	現状	出典	目標
個別目標	小児がん連携病院のがん相談支援センターにおける20歳未満の相談件数の増加	55件/年	令和5(2023)年度小児がん連携病院現況報告書	100件/年以上
	拠点病院における「妊孕性・生殖機能」に関する自施設及び他施設への紹介人数の増加	25人/年	令和5(2023)年度がん診療連携拠点病院現況報告書	増加

2) 政策目標

- 小児がん患者と家族等が安心して適切な医療や支援を受けられる医療提供体制を強化する。
- 小児・AYA世代のがんの治療、療養に関する相談窓口の集約化を図り、質の高い療養支援を提供する。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■小児・AYA世代のがんの医療提供体制の強化

- ①小児がん拠点病院と小児がん連携病院及び県内拠点病院等との連携体制の強化〔小児がん連携病院・拠点病院〕
- ②妊孕性温存療法、温存後生殖補助医療及び意思決定支援の充実〔拠点病院・がん治療実施医療機関・温存療法等実施機関〕
- ③ぎふがん・生殖医療ネットワークによる連携体制の推進〔保健医療課・拠点病院・がん治療実施医療機関・温存療法等実施機関〕
- ④生殖機能温存治療補等助成事業の実施〔保健医療課〕

■小児・AYA世代のがんの相談支援・情報提供体制の強化

- ①小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センターや拠点病院の相談窓口の周知〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕
- ②「ぎふがんねっと」、「ぎふ・療養サポートブック」及び県民公開講座等による小児・AYA世代のがん医療や療養に関する情報提供〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕
- ③がん治療による生殖機能への影響について周知・啓発〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕

(4) 高齢者のがん対策

令和2(2020)年国勢調査によると、本県の65歳以上人口は、60万2366人であり、人口に占める割合は30.4%と、過去最高となりました。今後も高齢者の数が増加することが推計され、高齢者のがん対策について進めていくことが求められます。

高齢のがん患者は、多様な合併症や臓器機能低下により治療の障害になることや、認知機能の低下により、身体症状や意思決定能力、治療に向き合う意欲、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることなどが指摘されています。また、高齢世帯の増加や単身独居世帯が増加しており、家族や支援者の支援が得られない状況や、老老介護などでサポート能力が低下している場合があり、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮が必要です。

厚生労働科学研究において策定された「高齢者がん診療に関するガイドライン 2022 年版」では、高齢者に対して老年症候群に関わる複数の疾患や病態を把握し、また患者が有する身体的・精神的・社会的な機能を多面的に評価することが望ましいとされています。令和 4（2022）年整備指針改定においても、拠点病院は「意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」が求められています。高齢者のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者や家族等の意思決定支援に係る取組を推進します。

また、拠点病院を中心とした多職種での連携や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられることを目指します。

1) 政策目標

○高齢のがん患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる体制整備を推進する。

2) 具体的施策

[] 内は推進機関

■高齢のがん患者の医療提供体制の強化

○拠点病院と地域の医療機関等の連携強化のための検討会・研修会の開催や参画〔保健医療課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

■意思決定支援体制の充実

- ①意思決定能力を含む機能評価の実施〔拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕
- ②患者や家族等への適切な説明等による患者本位の意思決定の支援〔拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

国によるがん研究により、がん医療に係る医薬品、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められています。しかしながら、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善や安定供給に係る課題も指摘されています。

本県においても、拠点病院を中心として治験を含めた医療品等の臨床研究、陽子線治療等の先進医療が進められており、引き続き、国の検討の動向を把握し、患者が治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進します。

また、患者目線の分かりやすい適切な情報を提供し、患者が十分な情報を得て治療を選択できる体制を推進します。

1) 政策目標

○必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができる情報提供体制を推進する。【再掲 分野 3 - (1)】

2) 具体的施策

[] 内は推進機関

■相談支援体制の充実

○新規医薬品等の多様化・複雑化する相談支援の実施〔拠点病院〕

■拠点病院等による情報提供体制の充実

- ①患者目線の分かりやすい適切な情報提供の実施〔拠点病院〕
- ②必要に応じた適切な医療機関への紹介〔拠点病院〕

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

がんに関する相談については、拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者や家族等のがんに対する不安や疑問に対応してきました。また、拠点病院や地域の中核医療機関は、がん患者サロンを設置し、同じような経験を持つがん患者・経験者、家族等による支援（ピア・サポート）を実施しています。

患者が必要に応じて確実に支援を受けるためには、外来初診時から治療開始までを目途に、患者や家族等が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制が必要です。がん相談支援センターの目的と機能、利用方法を院内に周知することや、主治医等の医療従事者が、診断後早期に患者や家族等へ紹介すること、更に地域の関係機関と連携して、拠点病院に通院していない者も含む患者や家族等への周知を図り、がん相談支援センターの利用の促進に引き続き取り組みます。

また、高齢のがん患者への支援、小児・AYA世代のがん患者への支援、治療と仕事の両立支援など、患者の療養生活やニーズは複雑化・多様化しており、質の高い相談支援体制が求められています。その体制を持続可能なものとするために、拠点病院協議会での情報共有や、相談機能の質の評価等に取り組み、拠点病院間の協力体制の構築を継続します。

がん患者サロンについては、同じような経験を持つ人による相談支援や情報提供、患者同士の体験共有ができる場が全圏域に設置されました。令和4（2022）年整備指針改定では、拠点病院が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めることとされ、今後は、更なるピア・サポーター等による支援の周知を進めるとともに、相談体制の充実を図ります。

がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあり、県民が正しい情報を手に入れることが困難な場合があります。患者や家族等、医療従事者を含む全ての県民が、必要な時に、自分に合った正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、拠点病院や関係機関と連携した情報提供体制を推進していきます。

1) 個別目標

	指標	現状	出典	目標
個別目標	がん相談支援センターの相談件数の増加	8,454 件/年	令和5（2023）年度がん診療連携拠点病院現況報告書	13,000 件/年以上

2) 政策目標

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制を強化する。
- 必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができる情報提供体制を推進する。
- がん情報センターを維持し機能を強化する。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■相談支援体制の充実

- ①希少がん、小児・AYA世代のがん患者への治療及び支援、ゲノム医療、高齢のがん患者、がん診断後の自殺リスク等の多様化・複雑化する相談支援の実施〔保健医療課・拠点病院〕
- ②患者や家族等、医療従事者を含む県民へのがん相談支援センターの周知の徹底〔拠点病院〕
- ③患者や家族等が診断後早期からがん相談支援センターを認識し、必要な支援につながるよう体制を整備〔拠点病院〕
- ④がん相談支援センターの職員の研修機会の確保等による資質の維持・向上〔拠点病院〕
- ⑤拠点病院協議会における相談支援についての協議〔保健医療課・拠点病院〕
- ⑥がん患者サロンの周知や活動の啓発〔保健医療課・拠点病院・患者団体〕
- ⑦ピア・サポーターの養成と継続した活用の推進〔保健医療課・拠点病院〕

■情報提供体制の充実

- ①岐阜県がん情報センターによる正しい情報提供
 - ・「ぎふがんねっと」による正しい情報の発信〔保健医療課・がん情報センター〕
 - ・治療や療養に役立つ「ぎふ・療養サポートブック」の更新と普及啓発〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕
 - ・県民公開講座による啓発〔保健医療課・がん情報センター〕
- ②公立図書館等との連携による情報提供〔保健医療課・拠点病院・公立図書館・教育委員会〕
- ③がん対策に関する協定締結企業からの県民への普及啓発〔保健医療課〕

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

がんになっても、患者や家族等が住み慣れた地域社会で自分らしく生活をしていくためには、地域包括ケアシステムの仕組みを踏まえた切れ目のない支援が必要です。

国の遺族調査では、望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は、半数程度に留まっています。また、本県の在宅療養を行っている通院が困難な末期のがん患者に対して、在宅療養診療所又は在宅療養支援病院が計画的な医療管理のもとに総合的な医療を提供した件数は減少傾向にあり、患者が望んだ場所で質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けられる体制が必要です。

拠点病院と地域の医療機関の連携、更に、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護事業所、介護福祉施設等による円滑な連携を推進し、患者や家族等の意向に沿った在宅療養が可能となる体制を構築します。

患者や家族等ががんとともに生きるためには、適切なインフォームド・コンセントやセカンドオピニオンにより、患者自身が治療等の決定に関わる必要があります。セカンドオピニオンについては、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院は「他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」が追加され、更なる推進を目指します。

1) 個別目標

	指標	現状	出典	目標
個別目標	がん患者が在宅医療を受けた件数の増加	970 件/年	第8回 NDB オープンデータ	1,150 件/年以上
	セカンドオピニオンを受けた件数の増加	996 件/年		1,460 件/年以上

2) 政策目標

- 拠点病院や在宅緩和ケア等の在宅医療を担う機関が連携し、患者や家族等の意向に沿った在宅療養が可能となる体制を構築する。
- 必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつることができる情報提供体制を推進する。【再掲 分野3-(1)】

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■緩和ケア実施体制の充実 【再掲 分野2-(1)】

- ①がんの診断時からがん医療に携わる全ての医療従事者により適切な支援が提供され、緩和ケアチームとの速やかな連携を実施〔拠点病院〕
- ②拠点病院協議会における緩和ケアについての協議〔保健医療課・拠点病院〕
- ③地域の医療機関における緩和ケアの体制の整備と充実〔保健医療課・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

■在宅における緩和ケア従事者の連携体制の構築

- ①拠点病院と地域の医療機関等の連携を推進するための検討会・研修会の開催や参画〔保健医療課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕
- ②地域で緩和ケアに従事する医療従事者の連携の推進〔保健医療課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

■セカンドオピニオンに関する体制

- ①患者と家族等に対して適切なセカンドオピニオンの説明を実施〔拠点病院〕
- ②「ぎふがんねっと」や「ぎふ・療養サポートブック」等によるセカンドオピニオンが受けられる医療機関の情報提供〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

本県のがん登録によると、令和元（2019）年のがん患者の約2割が20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患しています。また、がん医療の進歩により、全国的に全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。

このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが重要です。

拠点病院では、両立支援コーディネーターや社会保険労務士による就労支援相談が設置され、全圏域において、雇用の継続等の専門的な就労相談に対応するための体制が整備されています。また、ハローワークの「就職支援ナビゲーター（就職支援専門相談員）」が拠点病院に出張して転職や再就職の相談に対応する「長期療養者に対する就職支援事業」が全圏域で展開されています。引き続き、拠点病院とハローワーク等の関係機関が連携し、がんになっても治療と仕事を両立できるよう、切れ目のない支援を目指します。

患者や家族等が、診断時から正しい情報提供や相談を受けることができるよう、がん相談支援センターや就労相談を周知することや、がん医療に携わる医療従事者が、診断後、早期にがん相談支援センターを紹介することも重要です。また、岐阜労働局が設置した「岐阜県地域両立支援推進チーム」の構成機関が連携し、事業所や県民等への一層の周知に取り組みます。

患者や経験者が治療と仕事を両立するためには、事業所における適切な就業上の措置や、治療に対する配慮を行える体制整備の推進が必要です。「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等について、ハローワーク、岐阜産業保健総合支援センター等と連携し、事業所への普及啓発に取り組み、職場における柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、患者への理解や協力を推進します。

通院治療や在宅療養が必要な患者の中には、家事や子育て、介護等、家族としての役割を担い、身体的・精神心理的・社会的な課題を抱える方が少なくありません。また、患者の家族にも、大人が担うような家事等を行う子どもや、日常的に介護をしながら働く家族等、責任や負担の重さにより、学業や仕事に影響が出る場合があります。こうした背景を抱える患者や家族等に対し、社会全体で支えられる環境づくりが重要であり、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育等の関係者による円滑な支援を推進します。

アピアランスケアとは、がん治療によって生じる外見の変化に苦痛を感じている人に対して、「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」と定義されており、治療を継続しながら社会生活を送る患者が増加していることから、その重要性が高まっています。

本県では、市町村との連携のもと、医療用補正具（医療用ウィッグ（全頭用）、乳房補正具）の購入費用の一部を助成しています。また、拠点病院等では、医療従事者等を対象とした研修会や患者相談支援に取り組んでおり、引き続き、患者が自分らしく過ごせるようアピアランスケアに取り組めます。

がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁になること、自身ががんであることを自由に話すことができず、患者が社会から孤立してしまうことが指摘されています。社会的苦痛は、生きづらさにもつながります。全ての県民ががんを正しく理解し、他人ごとと考えず、自分ごととして考えられるような地域共生社会を推進します。

1) 個別目標

指標		現状	出典	目標
個別目標	がん相談支援センターにおける「仕事・就労」に関する相談件数の増加	279 件/年	令和 5（2023）年度がん診療連携拠点病院現況報告書	850 件/年以上
	長期療養者就職支援事業を活用したがん患者の就職者数の増加	89 人/年	令和 5（2023）年度岐阜労働局調べ	107 人/年以上

2) 政策目標

- 拠点病院等と就労支援機関の円滑な連携による充実した両立支援を推進する。
- アピアランスケアの相談支援・情報提供体制の充実により支援を広げる。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■患者や家族等の就労や雇用に関する知識の普及

- ①がんに関する知識や、がんと診断されても離職をすぐに決断する必要がないこと等を啓発〔保健医療課・産業人材課・労働局・拠点病院・がん情報センター・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・対がん協会〕
- ②患者や家族等が利用できる相談窓口の周知〔保健医療課・産業人材課・労働局・拠点病院・がん情報センター・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・対がん協会〕

- ③事業所等が利用できる相談窓口の周知〔保健医療課・産業人材課・労働局・拠点病院・がん情報センター・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・対がん協会〕
- ④労働局が実施する「岐阜県地域両立支援推進チーム」による啓発〔保健医療課・産業人材課・労働局・拠点病院〕
- ⑤各種イベントや「ぎふがんねっと」等を通じた啓発〔保健医療課・公立図書館・労働局・拠点病院・がん情報センター・対がん協会・教育委員会〕
- ⑥公立図書館等との連携による情報提供〔保健医療課・公立図書館・労働局・拠点病院〕

■拠点病院を中心とした患者や家族等の相談支援体制の充実

- ①がん相談支援センター等の相談窓口につなげる体制の整備〔保健医療課・拠点病院〕
- ②社会保険労務士等による就労支援相談の実施〔保健医療課・拠点病院〕
- ③拠点病院と労働局、事業所、産業医等が連携した相談支援の実施〔拠点病院・労働局〕

■職場における患者や家族等の治療と仕事の両立支援

- ①患者や経験者を雇用している事業所への相談支援の実施〔労働局〕
- ②「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の周知徹底〔保健医療課・労働局・がん情報センター〕
- ③患者や家族等の短時間勤務や柔軟な勤務制度、休暇制度などを取り入れた事業所の優良事例の啓発〔労働局〕

■ピアランスケアの充実

- ①がん相談支援センター等における相談支援・情報提供の実施〔拠点病院〕
- ②がん患者医療用補正具購入助成事業の実施〔保健医療課・市町村〕
- ③患者や家族等、医療従事者等を含む県民への正しいピアランスケアの理解を促進〔保健医療課・拠点病院〕

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

がんによって、小児・AYA世代、働き世代、高齢世代と、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じた支援が必要です。

小児・AYA世代のがん患者は、成長過程にあつて教育を受けている者もいることから、患者が治療を受けながら円滑に学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境のさらなる整備が求められています。

本県では、公立小・中・義務教育学校については、病院の中に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級（院内学級）にて学習支援を実施し、高等学校（公立・私立）については、在籍する学校と病院をICT機器でつなぎ、病院内で学校の授業に参加できる体制があります。また、入院高校生に対するオンデマンド型の授業も開始されました。今後も教育委員会や学校、医療機関等が連携し、ICTを活用した遠隔教育を含めた環境の整備、就学・復学支援等を推進していくとともに、適切な情報提供や周知に取り組みます。

小児期にがん罹患したがん経験者については、晩期合併症¹⁵などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、小児科と成人診療科が連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められています。また、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえ、ハローワークやがん相談支援センター等の関係機関との連携した就労支援を推進します。

¹⁵ 晩期合併症：治療が終了して数カ月から数年後に、がん（腫瘍）そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症のこと。晩期合併症は、がんの種類、発症の年齢や部位、治療法の種類や程度によってさまざまで、身体的な症状や二次がんの発症のみならず、精神的・社会的な問題なども含まれる。そのため、がんの治療終了後も、個別の状況に合わせて長期の経過観察（フォローアップ）がなされることがある。

高齢のがん患者については、潜在的に複数の課題があることを配慮し、適切な意思決定のもと、患者が望んだ場所で自分らしく安心して過ごせる療養環境の支援が必要です。

人生の最終段階に向けて、希望する医療・ケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、患者にとって最善な医療・ケアが提供できる体制を目指します。

1) 政策目標

- 小児・AYA世代のがん患者への教育、就労等における支援体制を強化する。
- 高齢のがん患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる体制整備を推進する。

【再掲 分野2－(4)】

2) 具体的施策

[] 内は推進機関

■小児・AYA世代のがん患者への教育、就労等における支援の充実

- ①教育委員会や学校、医療機関等が連携した教育支援〔保健医療課・教育委員会・拠点病院〕
- ②ICTを活用した遠隔教育を含めた環境の整備、就学・復学支援等の体制整備〔保健医療課・教育委員会・拠点病院〕
- ③ハローワークやがん相談支援センター等の関係機関との連携した就労支援〔ハローワーク・拠点病院〕
- ④「ぎふがんねっと」や「ぎふ療養・サポートブック」等による取組支援制度の周知〔保健医療課・がん情報センター〕

■人生の最終段階における意思決定支援体制の充実

- ①意思決定能力を含む機能評価の実施〔拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕
- ②患者や家族等への適切な説明等による患者本位の意思決定の支援〔拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕
- ③患者や家族等に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニング¹⁶を含めた意思決定支援を提供できる体制整備と周知〔保健医療課・医療福祉連携推進課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

¹⁶ アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。人生会議（ACP：Advance Care Planning）とも呼ぶ。

4 これらを支える基盤の整備

(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

全ゲノム情報等を活用した研究がグローバルに進展しており、国においても国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と協力しながら、長期的視点を持って研究成果を生み出す取組が進んでいます。また、厚生労働省の「がん対策推進総合研究事業」において、さまざまな政策的課題を解決するための研究が行われています。

本県においても、国の研究結果に基づいた適切ながん予防・医療の充実を図るとともに、患者や家族等に拠点病院や関係機関と連携し、正しい情報を提供していきます。

1) 政策目標

- 拠点病院の機能強化による均てん化を推進する。【再掲 分野2－(1)】
- 拠点病院の役割分担を踏まえた集約化を推進する。【再掲 分野2－(1)】

2) 具体的施策

- がんゲノム医療連携病院を中心とした医療提供体制の充実【再掲 分野2－(1)】
 - ①連携病院と中核拠点病院との連携体制の強化〔連携病院〕
 - ②連携病院と地域の医療機関とのネットワークの構築〔連携病院・拠点病院〕

(2) 人材育成の強化

患者や家族等へ質の高い医療を提供するには、専門的な医療従事者が必要不可欠ですが、本県におけるがん治療認定医、放射線科専門医等は、人口10万あたりで全国よりも少ないです。

全圏域に拠点病院が設置され、がん医療の均てん化が進められていますが、がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進するためには、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材、がん予防の推進を行う人材など、拠専門的な人材の育成及び配置に積極的な取組が必要です。今後の高齢化や人口減少の背景を踏まえ、人材の効率的な観点からも、医療従事者等と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療を担う人材の充実を目指します。

1) 政策目標

- がん医療を担う人材育成を推進する。

2) 具体的施策

[] 内は推進機関

■がん専門医療人材の充実

- ①整備指針に基づく体制整備の推進〔拠点病院〕
- ②がん医療・予防に携わる医師や看護師、薬剤師等の育成〔保健医療課・医療福祉連携推進課・拠点病院〕
- ③がん医療・予防に携わる専門的な知識及び技能を有する人材の充実〔保健医療課・拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会〕

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

2人に1人ががんに罹患する時代にあつては、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、がん教育及びがんに関する知識の普及啓発を更に進める必要があります。

子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることは大切です。これらをより一層効果的なものとするため、医師や患者・経験者等の外部講師を招き、子どもに、がんの正しい知識や患者・経験者の声を伝えることが重要です。

本県では、学習指導要領に基づくがん教育を小・中・高等学校で実施するとともに、医療従事者や患者等の外部講師を招いたがん教育に取り組んでいます。また、教育委員会では、がん教育推進協議会を開催し、専門医や患者団体等を含め、がん教育の在り方について検討を進めています。今後、更に教育委員会と関係機関が連携し、がんに対する正しい知識が身につくよう取組の充実とその成果の普及を図ります。

また、事業主や医療保険者に対しても、雇用者や被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努めることを働きかけていきます。

1) 個別目標

	指標	現状	出典	目標
個別目標	外部講師を招いてがん教育を実施した学校の割合の増加	8.7%	令和4(2022)年度におけるがん教育の実施状況調査	13.0%以上

2) 政策目標

○教育委員会と関係機関が連携し、学校におけるがん教育の実施体制の充実を図る。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■学校におけるがん教育の推進

- ①学習指導要領に基づくがん教育の充実〔教育委員会〕
- ②外部講師を招いたがん教育授業の充実〔教育委員会・保健医療課・拠点病院・患者団体〕
- ③学んだことを子から親に伝える等の取組の推進〔教育委員会・保健医療課〕
- ④がん教育推進協議会の開催〔教育委員会・保健医療課〕

■図書館を活用した普及啓発

- ①公立図書館における関連図書等の収集と提供〔公立図書館・教育委員会〕
- ②がん征圧月間等に合わせた資料展示〔公立図書館〕
- ③公立図書館と拠点病院等の連携による情報提供の促進〔公立図書館・拠点病院〕

(4) がん登録の利活用の推進

平成 28 (2016) 年から全国がん登録が開始され、登録データに基づく施策の展開や、患者や家族等を含む県民への適切な情報提供を進めてきました。本県のがん登録の精度指標である I/M 比¹⁷・DCO 割合は年々改善しており、今後もがん登録の精度の充実を図り、がん登録情報の更なる利活用を目指します。

1) 個別目標

指標		現状	出典	目標
個別目標	がん登録の精度の向上	I/M 比 2.91	岐阜県のがん登録 (2019 年次集計)	2.2~2.5
		DCO 割合 2.1%		10%以下

2) 政策目標

○がん登録の精度の充実を図り、がん登録情報の利活用を推進する。

3) 具体的施策

[] 内は推進機関

■がん登録の精度の向上

- ①がん登録データの分析 [保健医療課・がん登録室]
- ②岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会 (がん登録・評価等部会) による評価の実施 [保健医療課]

■がん登録情報の利活用の充実

- ①「岐阜県のがん登録」集計結果の公開・周知 [保健医療課・がん登録室]
- ②がん登録データを活用したがん対策の施策化 [保健医療課]

(5) 患者・県民参画の推進

県民本位のがん対策を推進するためには、県や市町村と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取り組むことが必要です。

本県では、岐阜県がん対策推進協議会を構成する団体等が積極的に啓発普及やがん教育等のがん対策に取り組み、正しい知識や情報の提供に努めてきました。今後も、患者や家族等を含む全ての県民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者等とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指します。

1) 政策目標

○関係団体等と連携し、患者・県民の主体的な参画を推進する。

¹⁷ I/M 比：一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。IM 比 Incidence/Mortality Ratio の略。生存率が低い場合、あるいは、罹患の届出が不十分な場合、IM 比は低くなる。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合、IM 比は高くなる。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで IM 比 2.2~2.5 程度が妥当と考えられている (がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集)。

2) 具体的施策

[] 内は推進機関

■岐阜県がん対策推進協議会を構成する団体等によるがん対策の充実

- ①がんの予防や検診などの正しい知識の普及啓発〔協議会構成団体〕
- ②医療従事者等と連携したがん教育の実施〔協議会構成団体〕

■行政、医療機関等の関係機関による患者団体等の主体的活動の支援

- 患者団体等と連携した普及啓発〔保健医療課・協議会構成団体〕

(6) デジタル化の推進

デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で展開されています。

本県のがん対策においても、パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）¹⁸の導入、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨やWEB予約、オンライン診療、オンライン相談、会議のオンライン化等の取組を進めています。

患者や家族等を含めた全ての県民が、効率的かつ効果的に医療・福祉・保健サービスが受けられるよう、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、がん対策の更なるデジタル化を推進します。

1) 政策目標

- 効率的かつ効果的な医療・福祉・保健サービスの提供体制の整備を推進する。

2) 具体的施策

[] 内は推進機関

■デジタル技術の活用の充実

- ①SNS等を活用したがん検診の受診勧奨やWEB予約〔保健医療課・市町村〕
- ②オンライン診療の実施〔拠点病院〕
- ③オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供〔保健医療課・市町村・拠点病院〕
- ④オンライン会議の有効活用〔保健医療課・市町村・拠点病院〕
- ⑤入院・療養においてもICTを活用したがん教育の実施〔保健医療課・教育委員会・拠点病院〕

¹⁸ パーソナル・ヘルス・レコード（PHR（Personal Health Record））：生涯型電子カルテのことで、個人の健康に関する情報を1カ所に集め、本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。

第7 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 関係者の連携強化の更なる推進

がん対策は、患者や家族等を含めた県民を中心として展開されるものであり、対策を実効性のあるものとして総合的かつ計画的に推進するためには、行政や関係機関が県民の視点に立ち、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって施策に取り組んでいくことが重要です。

岐阜県の役割

患者や家族等を含めた県民、医療機関、がん予防や患者支援等に携わる関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていきます。また、本計画は、毎年、進捗管理を行うとともに、3年を目途に中間評価を行います。

施策の実施については、本計画に基づき、県民、医療機関、医師会等の専門職種による関係団体、検診機関、事業者、国や市町村など幅広い機関と連携・協働しながら推進します。

市町村の役割

科学的根拠に基づく精度の高い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促進に向けた普及啓発などにより、受診率の向上に努める必要があります。

また、がんに関する正しい知識の普及啓発や、規則正しい生活習慣を促すなど、がんの教育に一層、取り組んでいく必要があります。

がんの医療に携わる医療従事者で組織する団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、その他がん医療に携わる医療従事者で組織する団体は、その専門性を発揮し、がん対策の積極的な推進に取り組みます。

また、在宅医療や緩和ケアの提供など、患者が地域で療養生活を送るために必要な医療の提供、患者や家族等の生活の質の維持向上などに努める必要があります。

がん検診機関

市町村等とともに、国が定めるがん検診の「事業評価のためのチェックリスト」を遵守し、質の高い検診を提供できるよう精度管理の向上や要精密検査者のフォローアップ等に努めるとともに、がん検診のメリット、デメリットなどがん検診そのものについての知識の普及等、がんの予防に努める必要があります。

事業者、医療保険者等

がんの早期発見のために、検診の重要性を認識し、従業員や被保険者等のがん検診の受診を促進するとともに、がんに関する正しい知識を提供し、生活習慣の改善を促す必要があります。

また、事業主は、患者の雇用継続等への配慮に努めるとともに、国や県が実施するがん対策に協力するよう努める必要があります。

2 目標の達成状況の把握

本県は、各目標の進捗状況等について、年1回、岐阜県がん対策推進協議会において評価・検討を行うとともに、令和8（2026）年度に中間評価を行い、必要に応じて目標や施策の見直しを行います。

3 計画の見直し

法第12条第3項において、「都道府県は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない」と定められています。このため、計画期間が終了する前であっても、必要があるときには、本計画の変更を行うこととします。

参考

1 がん対策に関する参考サイト

国立がん研究センター	https://www.ncc.go.jp/jp/index.html
国立がん研究センター（がん情報サービス）	https://ganjoho.jp/public/index.html
国立がん研究センター（科学的根拠に基づくがん検診推進のページ）	https://canscreen.ncc.go.jp/
公益財団法人日本対がん協会	https://www.jcancer.jp/
厚生労働省（がん対策のページ）	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/index.html
厚生労働省（がん患者・経験者の両立支援の推進について）	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin_00008.html
厚生労働省（治療と仕事の両立支援ナビ）	https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/
岐阜県健康福祉部保健医療課（がん対策のページ）	https://www.pref.gifu.lg.jp/page/56594.html
岐阜県がん情報センター「ぎふがんねっと」	https://gifugan.net/
岐阜県のがん診療連携拠点病院	
岐阜大学医学部附属病院	https://www.hosp.gifu-u.ac.jp/
岐阜県総合医療センター	https://www.gifu-hp.jp/
岐阜市民病院	https://gmhosp.jp/
大垣市民病院	https://www.ogaki-mh.jp/
中部国際医療センター	https://cjimc-hp.jp/
中濃厚生病院	http://www.chuno.gfkosei.or.jp/
岐阜県立多治見病院	https://www.tajimi-hospital.jp/
高山赤十字病院	http://www.takayama.jrc.or.jp/

2 岐阜県がん対策推進協議会委員

所属団体等		補職名	氏名
1	岐阜大学大学院医学系研究科	疫学・予防医学分野教授	永田 知里
2	中部学院大学短期大学部	学長	片桐 史恵
3	岐阜大学医学部附属病院	病院長	秋山 治彦
4	岐阜市民病院	小児科部長	篠田 邦大
5	岐阜県医師会	常務理事	山本 昌督
6	岐阜県歯科医師会	副会長	中寫 誠治
7	岐阜県薬剤師会	理事	土屋 辰司
8	岐阜県看護協会	会長	青木 京子
9	岐阜公共職業安定所	就職支援ナビゲーター	西垣 昌子
10	あけぼの岐阜	代表	橋渡 智美
11	まるっけ会 (岐阜市民病院小児血液疾患センター患者家族会)	代表	横幕 真紀
12	岐阜県市町村保健活動推進協議会	保健師部会長	國井 真美子
13	岐阜県国民健康保険団体連合会	常務理事	西垣 功朗
14 アドバイザー	和光会グループ訪問診療センター	センター長	澤 祥幸
15 アドバイザー	岐阜大学医学部附属病院	がんセンター 副センター長	牧山 明資

第4次岐阜県がん対策推進計画
令和6年度～令和11年度

令和6年3月

発行：岐阜県健康福祉部保健医療課
〒500-8570
岐阜市藪田南2-1-1
電話 (058) 272-1111 (内線 3321)
Email : c11223@pref.gifu.lg.jp