

第3次岐阜県がん対策推進計画

平成30年度～平成35年度

岐阜県健康福祉部保健医療課

平成30年3月

目次

第1	第3次岐阜県がん対策推進計画について	3
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	5
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2次岐阜県がん対策推進計画の評価と課題	16
1	全体目標の評価	
2	分野別施策と個別目標の指標の評価	
(1)	がんの予防	
(2)	がんの早期発見	
(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)	がん登録の推進	
(7)	小児がんへの対応	
(8)	がんの教育・普及啓発	
第4	基本方針	27
1	がん患者とその家族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	28
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
2	患者本位のがん医療の実現	
3	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	29
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	49
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 3 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、岐阜県において、昭和 57(1982)年より死因の第 1 位であり、平成 28(2016)年には年間約 6,049 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、一部のがんでは 5 年相対生存率¹が年々向上するなど、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。

岐阜県では、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「岐阜県がん対策推進計画」（以下「第 1 次計画」という。）を策定しました。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。）を策定し、平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度までを計画期間として、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地域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組みを推進してきました。

このたび、第 2 次計画が終期を迎えるにあたり、改正がん対策基本法（平成 28(2016)年法第 107 号。以下「法」という。）、国のがん対策推進基本計画の変更の閣議決定などを踏まえ、当県の第 2 次計画の成果や課題、今後、必要な対策を加え、第 3 次岐阜県がん対策推進計画（以下「第 3 次計画」という。）を策定しました。

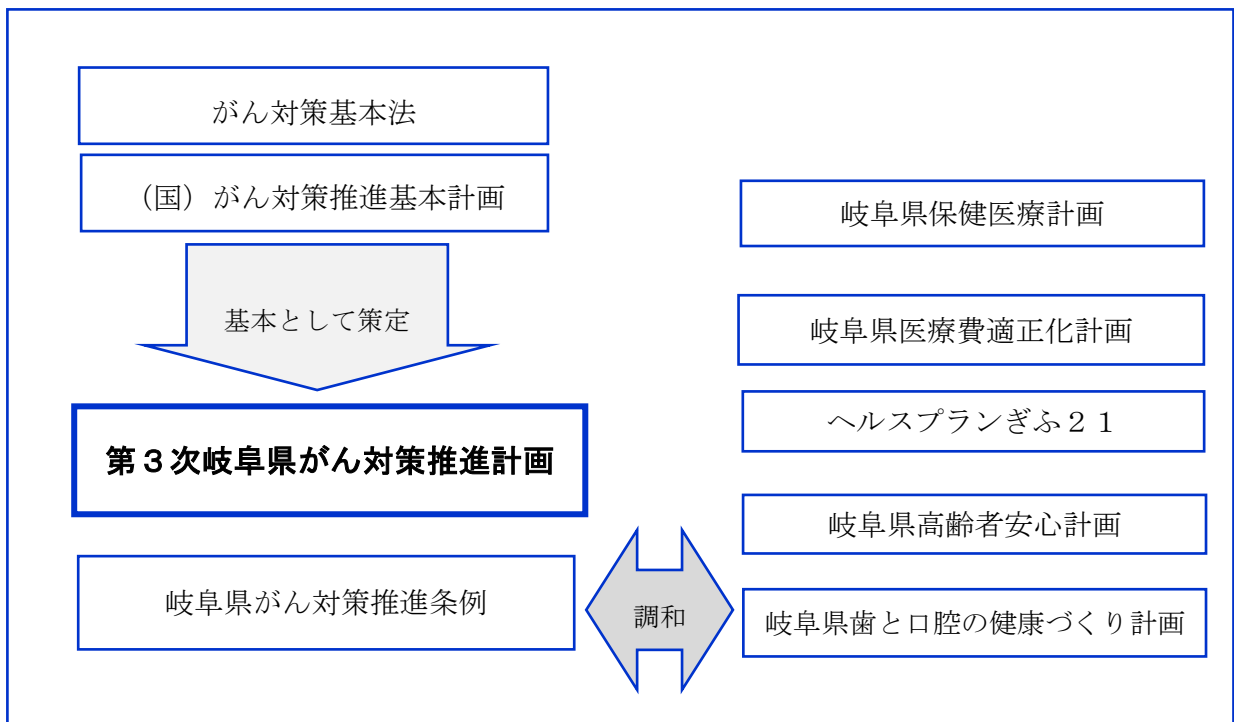
第 3 次計画は、岐阜県のがん対策を推進するための基本的な方針となり、県、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、事業主、患者団体等の関係団体等が一体となって、「がん患者とその家族を含めた県民が、がんを知り、がん向き合える暮らしをめざす」ことを目標に、取組みを進めていくものです。

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、岐阜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、岐阜県医療費適正化計画、ヘルスプランぎふ 21、岐阜県高齢者安心計画、岐阜県歯と口腔の健康づくり計画）との整合性を図り、調和を図りつつ推進します。

¹ 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で表す。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。



3 計画の期間

計画期間：平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度の 6 年間とします。
 平成 32(2020)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。
 平成 35(2023)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、平成 32(2020)年度に中間評価を行い、必要に応じて計画を見直します。
 平成 35(2023)年度には、法第 12 条に基づき、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 岐阜県の「がん」を取り巻く現状

1 人口及び人口動態

岐阜県の総人口は、2,031,903人（平成27(2015)年10月1日現在）で、平成22(2010)年と比較して48,870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。

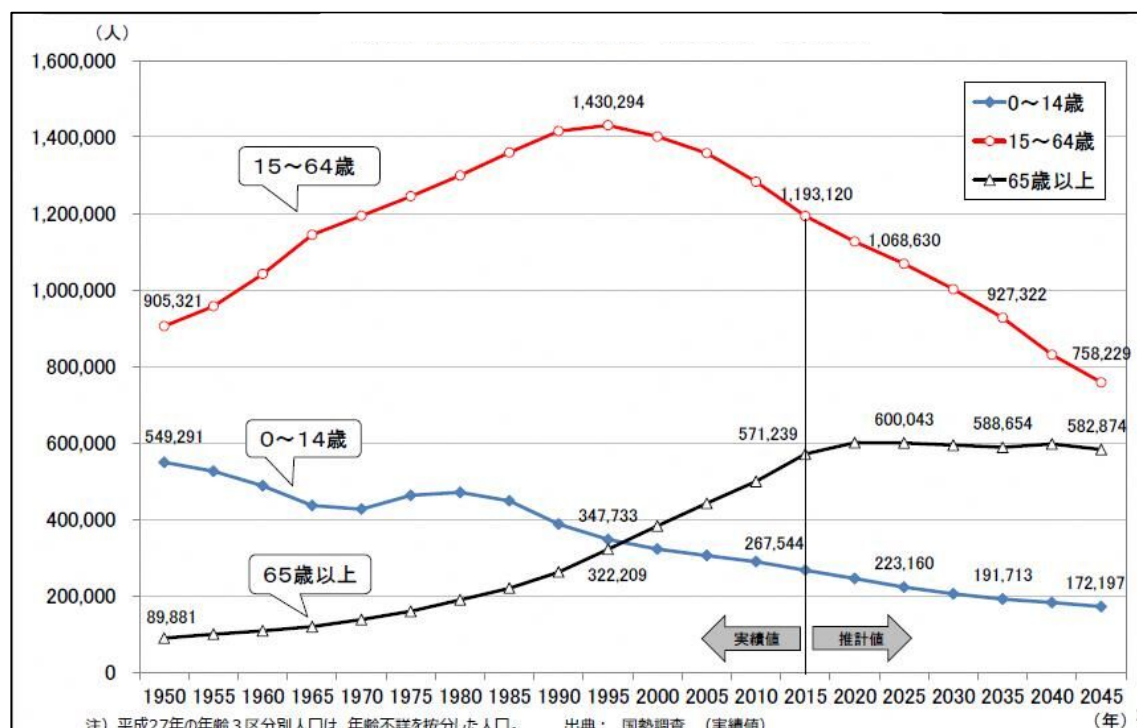
将来人口の推計では、0～14歳はゆるやかに減少し、15～64歳は急激に減少していくのに対して、65歳以上は微減であり、65歳以上の高齢化率が高くなることが予測されています。

(1) 岐阜県の人口の推移

	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
総人口	2,100,315	2,107,700	2,107,226	2,080,773	2,031,903
男性	1,019,549	1,022,186	1,020,570	1,006,247	983,850
女性	1,080,766	1,085,514	1,086,656	1,074,526	1,048,053
増加率 (%)	1.6	0.4	▲0.0	▲1.3	▲2.3

出典：総務省統計局「国政調査報告」

(2) 岐阜県の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（平成29年）

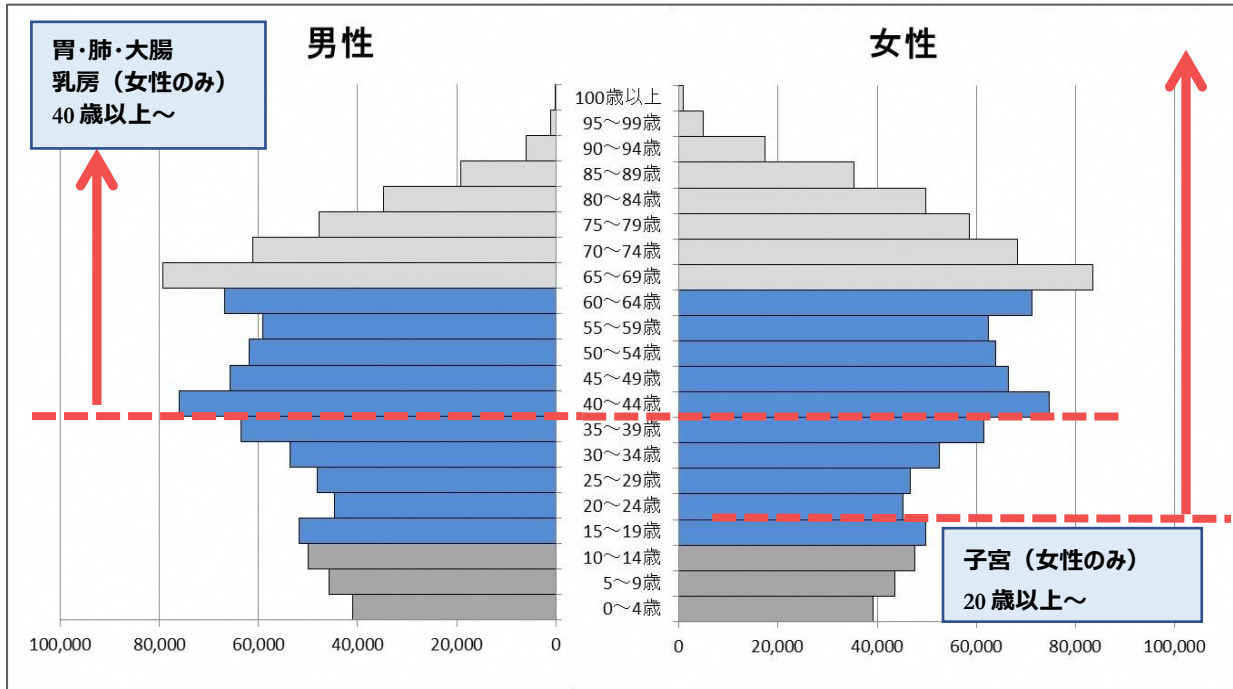
<2015年>
合計 2,031,903人
65歳以上 (28.1%)

<2045年>
合計 1,513,300人
65歳以上 (38.5%)

(3) 岐阜県の人口ピラミッド (平成 27 年)

5 歳階級別の人口ピラミッドは以下のとおりです。

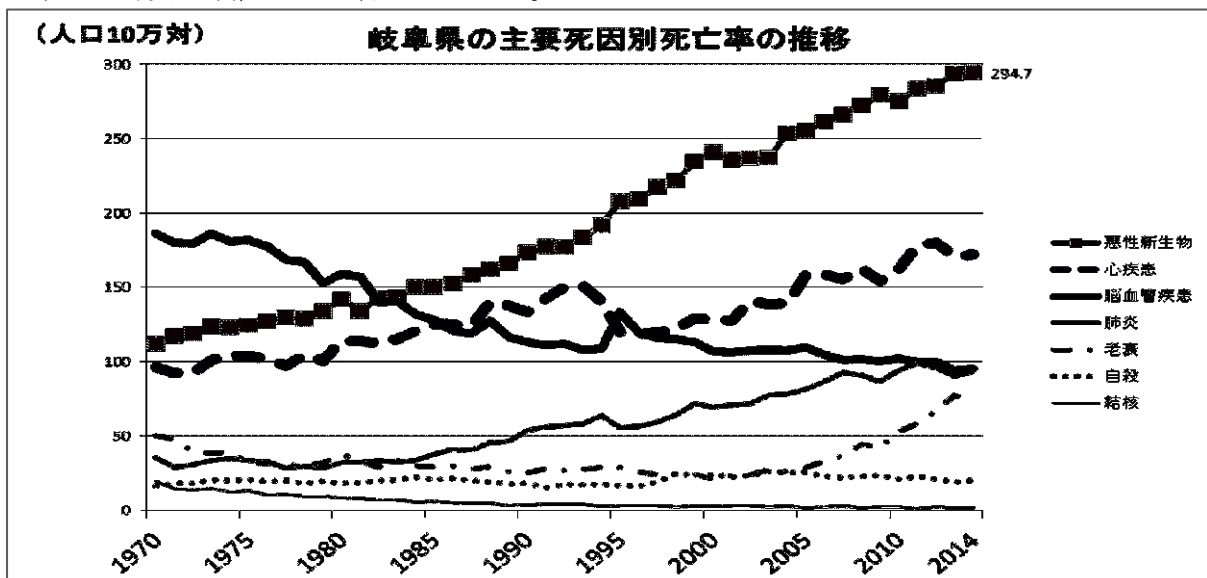
市町村が実施するがん検診 (対策型がん検診) の対象者は、胃・肺・大腸がん検診は 40 歳以上の男女 1,235,710 人、乳がん検診は 40 歳以上の女性 657,054 人、子宮頸がん検診は 20 歳以上の女性 862,842 人となっています。



出典：総務省統計局「国勢調査報告」(平成 27 年)

(4) 岐阜県の主要死因別死亡率の推移

岐阜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、心疾患は増加傾向にあります。一方、これまで死因の第 3 位であった脳血管疾患は減少し、平成 27 (2015) 年には肺炎と順位が入れ替わりました。



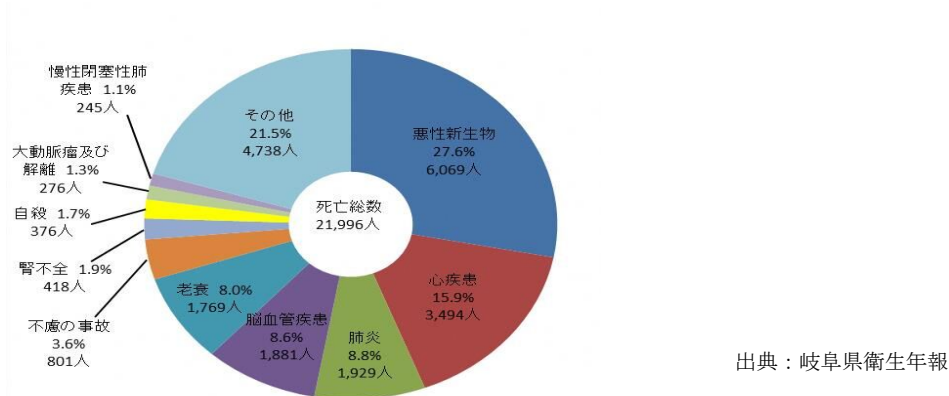
出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 がんによる死亡

がんによる死亡は、死亡数全体の約3割を占め死亡原因の1位となっており、平成28(2016)年は6,049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、平成28(2016)年の死亡率は男性が88.5、女性が55.0で、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) 平成27年 全死因に占めるがんの死亡割合

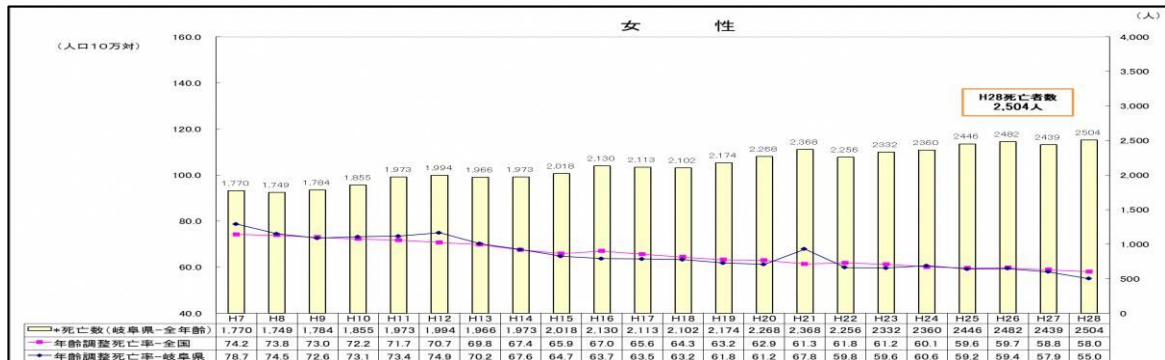


(2) 男女別がんの死亡者数及び年齢調整死亡率(75歳未満)の推移(人口10万対)

男性



女性

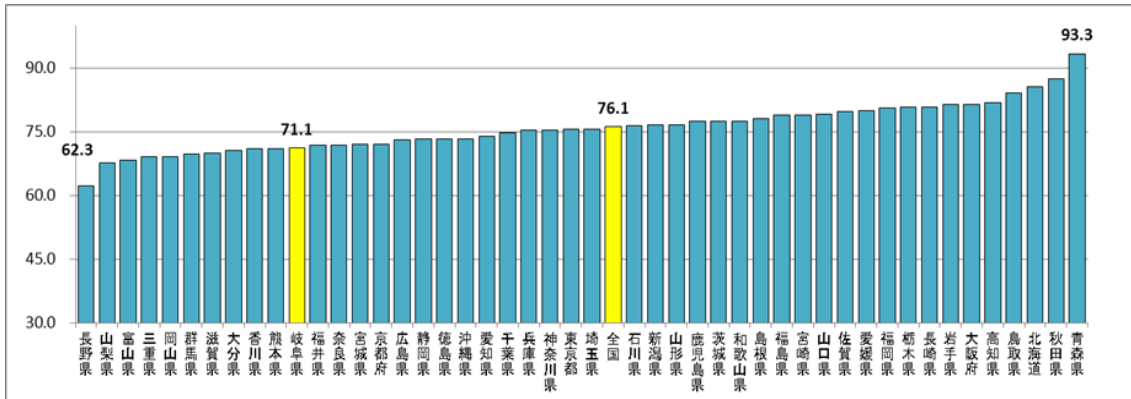


出典：国立がん研究センター がん情報センター

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年(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(平成28年)(人口10万対)

平成28(2016)年の都道府県別75歳未満年齢調整死亡率を比較すると、当県は低い方から数えて11番目の値でした。最も年齢調整死亡率が低い長野県とは、8.8ポイントの差があります。



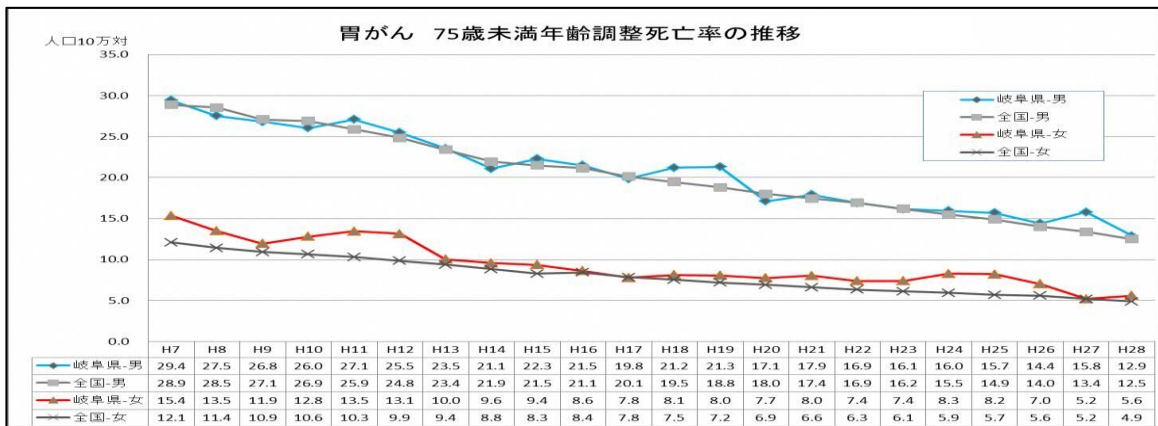
出典：国立がん研究センター がん情報センター

(4) 主な部位別 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の推移(人口10万対)

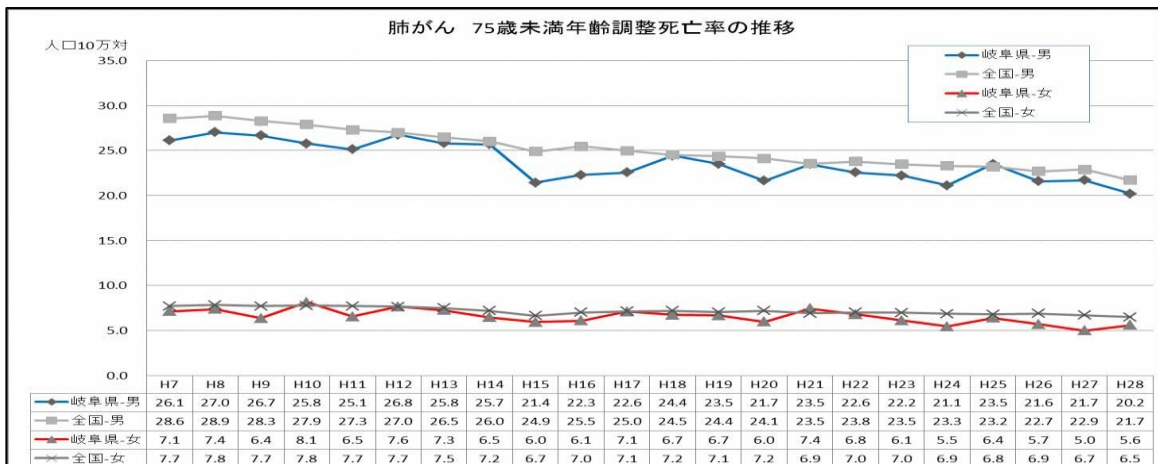
部位別に75歳未満の年齢調整死亡率の推移をみると、胃がん、肺がんについては減少傾向ですが、大腸がん、子宮がん、乳がんについては横ばいの状況です。

全国との比較では、男性の肺がんは全国値を下回る状況で推移していますが、その他は、ほぼ全国値と同様の値で推移しています。

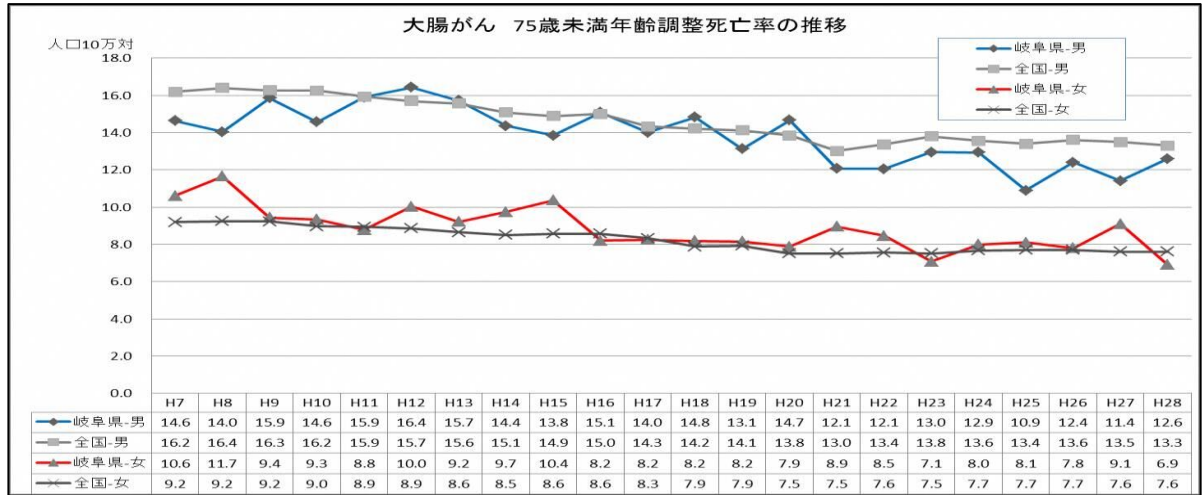
胃がん



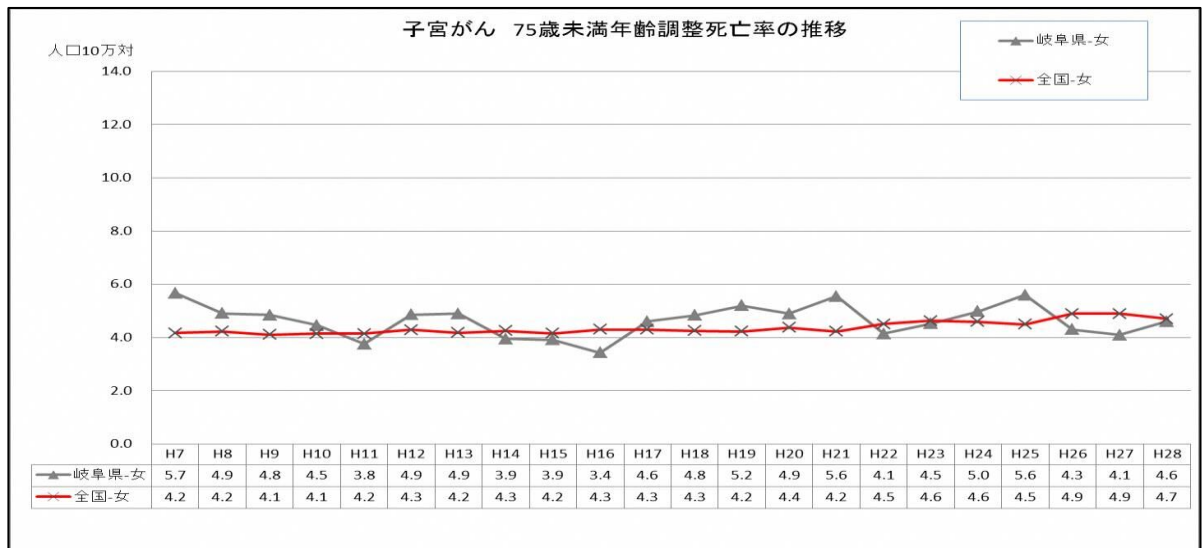
肺がん



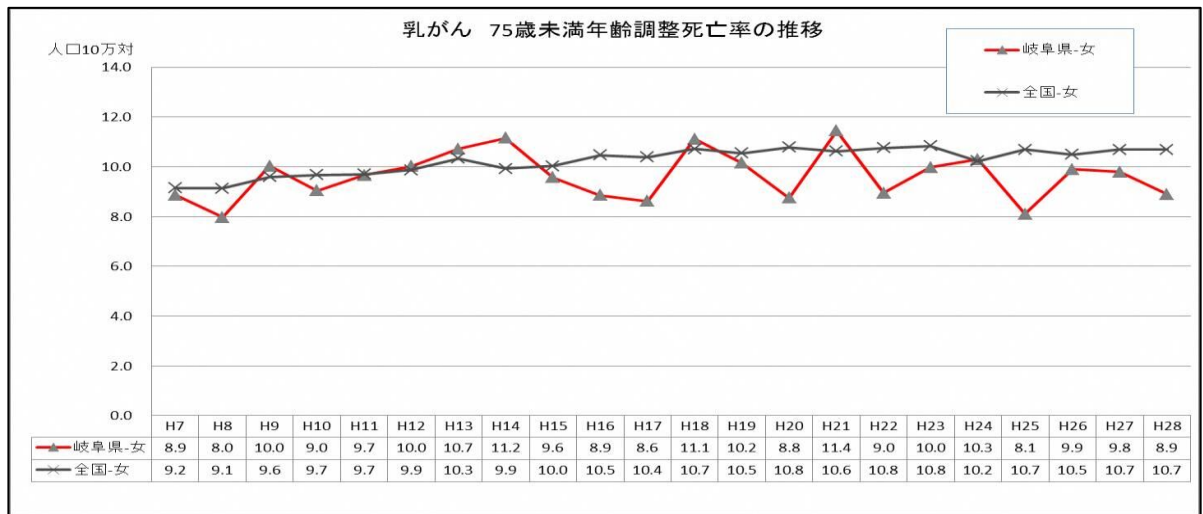
大腸がん



子宮がん



乳がん



出典：国立がん研究センター がん情報センター

3 がんの罹患

(1) 岐阜県がん登録の罹患部位別の状況（平成 25 年次集計）

平成 25(2013)年次集計によると、がんの罹患件数は、男性 8,164 件、女性 5,949 件でした。

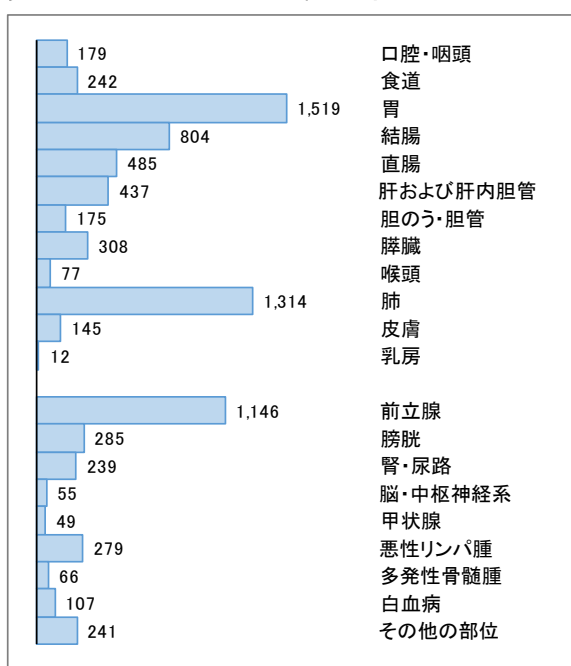
部位別では、男性は胃がん（1,519 件（18.6%））が最も多く、次いで、肺がん（1,314 件（16.1%））、結腸と直腸をあわせた大腸がん（1,289 件（15.8%））となっています。

女性は、大腸がん（1,061 件（17.8%））が最も多く、次いで、乳がん（1,025 件（17.2%））、胃がん（739 件（12.4%））の順でした。

罹患部位別内訳

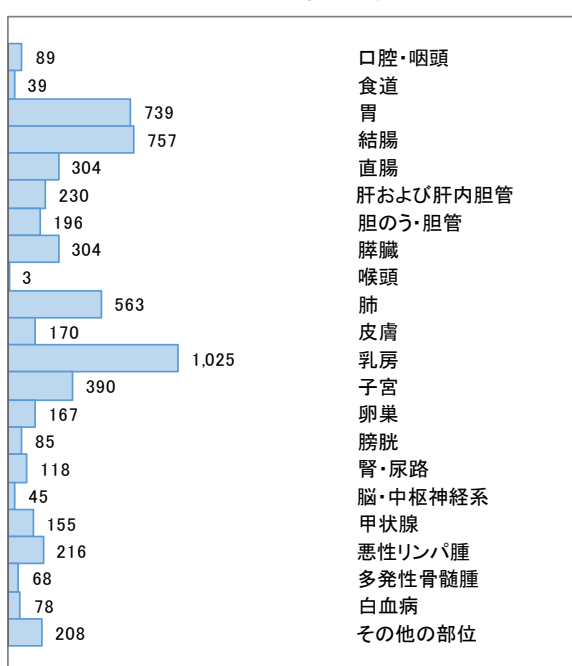
男性 全年齢

8,164 件

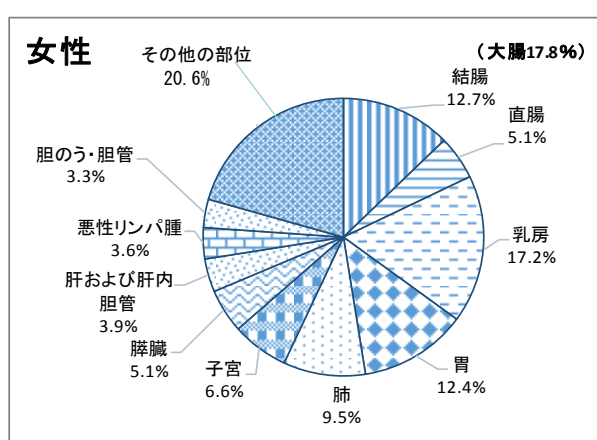
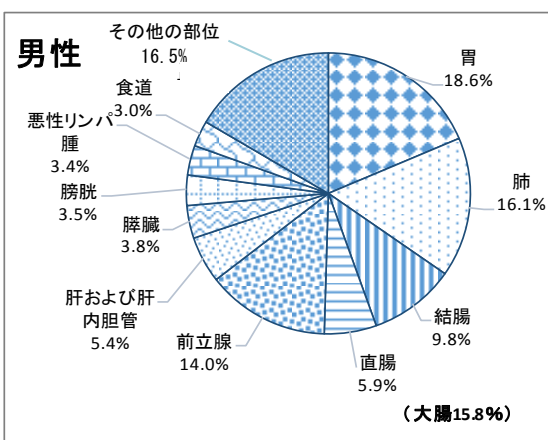


女性 全年齢

5,949 件



(参考) 部位別罹患割合



出典：岐阜県健康福祉部保健医療課「岐阜県のがん登録」（平成 25 年次集計結果）

(2) がんの罹患率の推移

高齢化の影響を排除して算出した年齢調整罹患率³の平成 22(2010)年から平成 24(2012)年の推移をみると、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの全てにおいて増加しています。

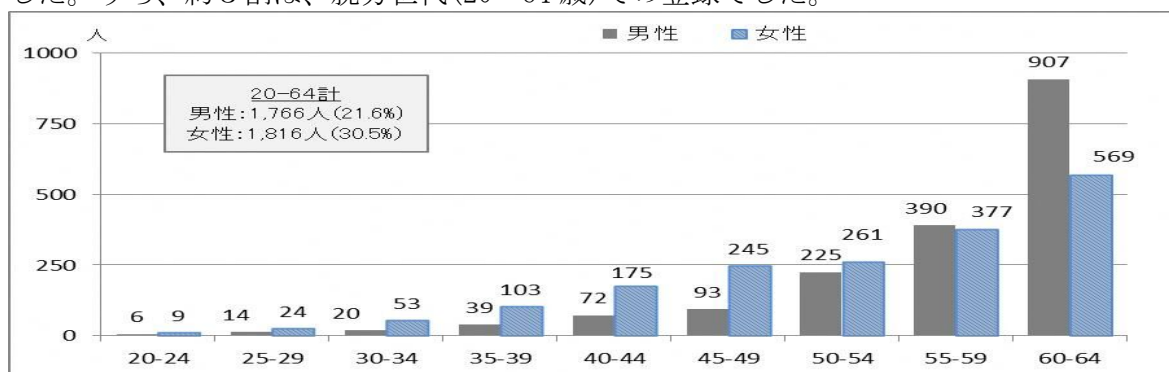
年齢調整罹患率の推移 (人口 10 万対)

		平成 22 年 (2010 年)	平成 23 年 (2011 年)	平成 24 年 (2012 年)
胃がん	岐阜県	44.9	46.0	54.0
	男性	67.2	68.1	81.2
	女性	26.5	27.8	31.6
	全国	51.5	52.6	51.7
	男性	79.7	80.4	79.6
肺がん	岐阜県	36.5	37.1	44.8
	男性	60.4	59.2	71.5
	女性	17.5	19.2	23.4
	全国	41.6	42.9	42.4
	男性	64.6	64.6	64.4
大腸がん	岐阜県	50.1	47.6	55.9
	男性	62.2	59.5	72.9
	女性	40.0	37.5	41.3
	全国	49.7	51.6	54.7
	男性	64.4	67.2	70.7
乳がん	岐阜県女性	57.0	62.9	68.4
	全国女性	78.4	82.2	83.1
子宮がん	岐阜県女性	23.1	25.2	30.1
	全国女性	28.1	32.7	30.6

出典：国立がん研究センター がん情報センター「全国がんモニタリング集計」

(3) 就労世代 (20~64 歳) の性・年齢階級別がんの罹患状況 (平成 25 年)

岐阜県のがん登録によると、平成 25 年は、男性 8,164 人、女性 5,949 人の登録がありました。うち、約 3 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」(平成 25 年次集計結果)

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 年(1985 年))に合わせた形で算出した死亡率。

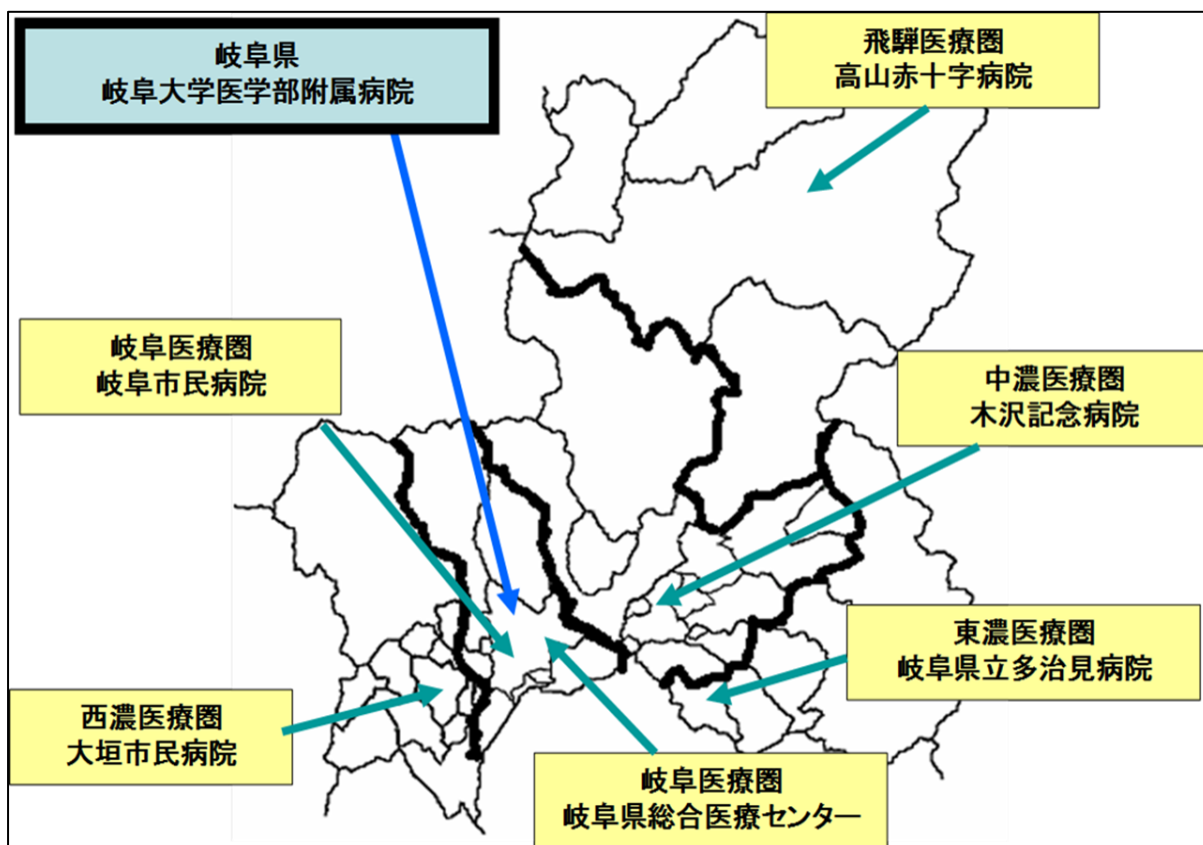
4 がんの医療

(1) 岐阜県内のがん診療連携拠点病院

岐阜県では、がん診療連携拠点病院⁴（以下「拠点病院」という。）が7か所指定されています（平成30(2018)年3月末現在）。

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		国立大学法人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
	西濃	大垣市民病院	大垣市南瀬町 4-86
	中濃	木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590
	東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5-161
飛騨	高山赤十字病院	高山市天満町 3-11	



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、心理的、社会的、霊的な側面からの支援を行い、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地域連携クリティカルパスの登録数

がんの治療について、具体的な治療計画を記載した地域連携クリティカルパス⁷は、拠点病院を中心に運用されており、運用件数も増加しています。

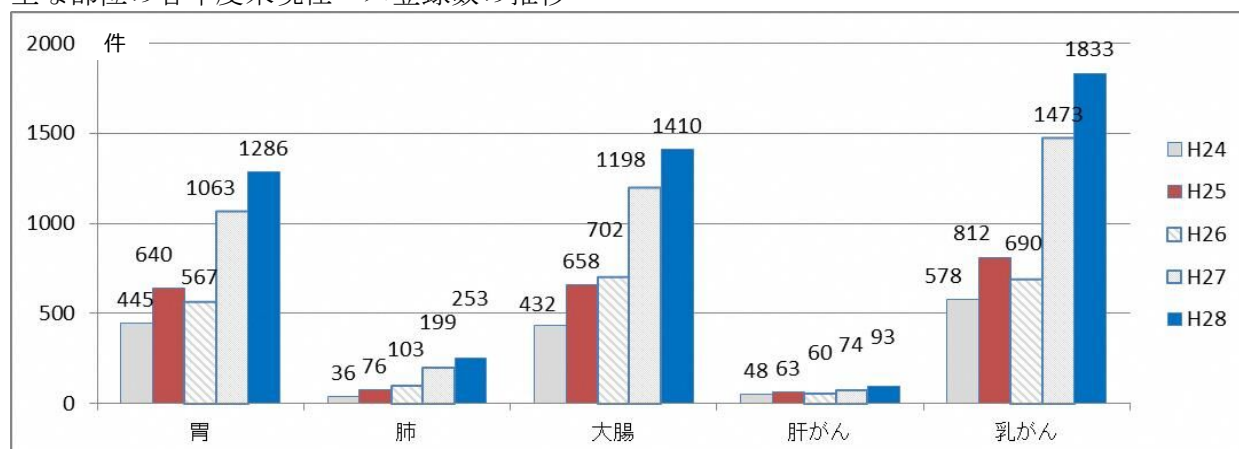
地域連携クリティカルパス登録数（平成 28(2016)年度末現在）

	胃がん	肺がん	大腸がん	肝がん	乳がん	前立腺がん	PSA※	がん療養サポートパス	膀胱上皮がん	計
登録数	1,286	253	1,410	93	1,833	261	1,286	1,410	253	8,085

※PSA：前立腺がんの疑いがあったが、精密検査の結果「がん無し」と診断された者を対象としたパス

出典：岐阜県がん診療連携拠点病院協議会資料

主な部位の各年度末現在パス登録数の推移



出典：岐阜県がん診療連携拠点病院協議会資料

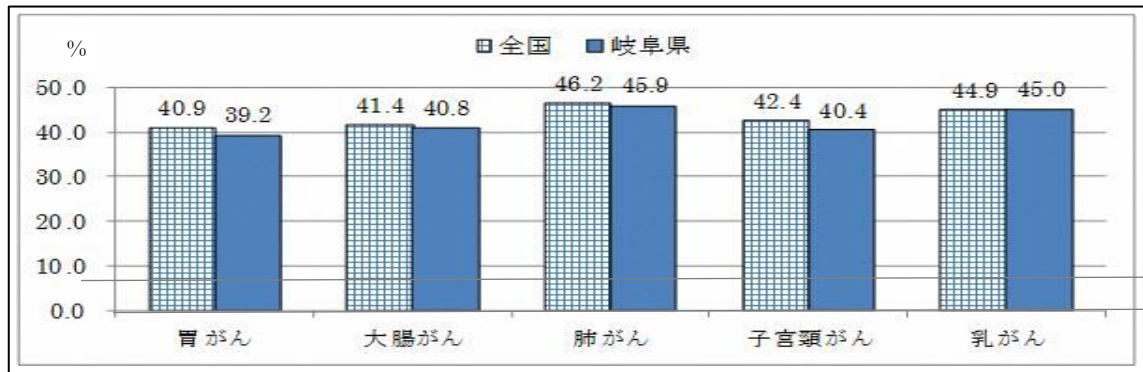
⁷ 地域連携クリティカルパス：がん等の治療について、具体的な治療内容を定めた計画書。患者が携帯し、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医の間で運用する。このパスによって、がん診療連携拠点病院等を退院後も計画に沿って治療を進めることができる。

5 がん検診

平成 28(2016)年国民生活基礎調査におけるがん検診受診率は、乳がん以外は全国平均を下回っている状況です。

受診率について、平成 22(2010)年の調査から経年的にみると、子宮がん以外は増加傾向にあります。

(1) 国民生活基礎調査によるがん検診受診率（平成 28 年）（40 歳（子宮頸がんは 20 歳）～69 歳）



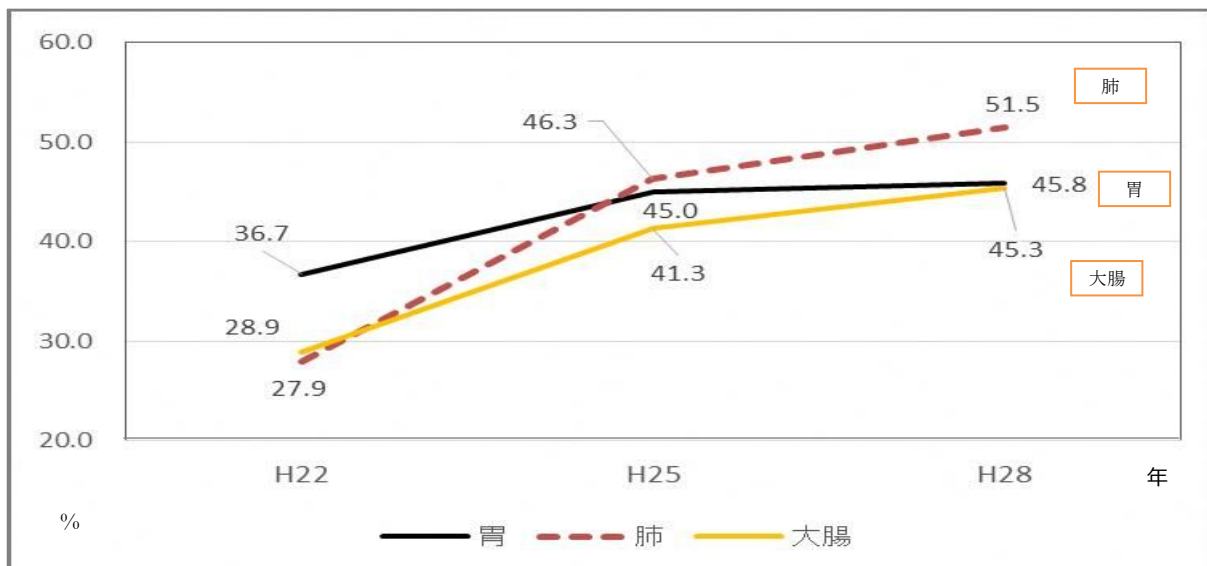
出典：平成 28 年国民生活基礎調査

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な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。

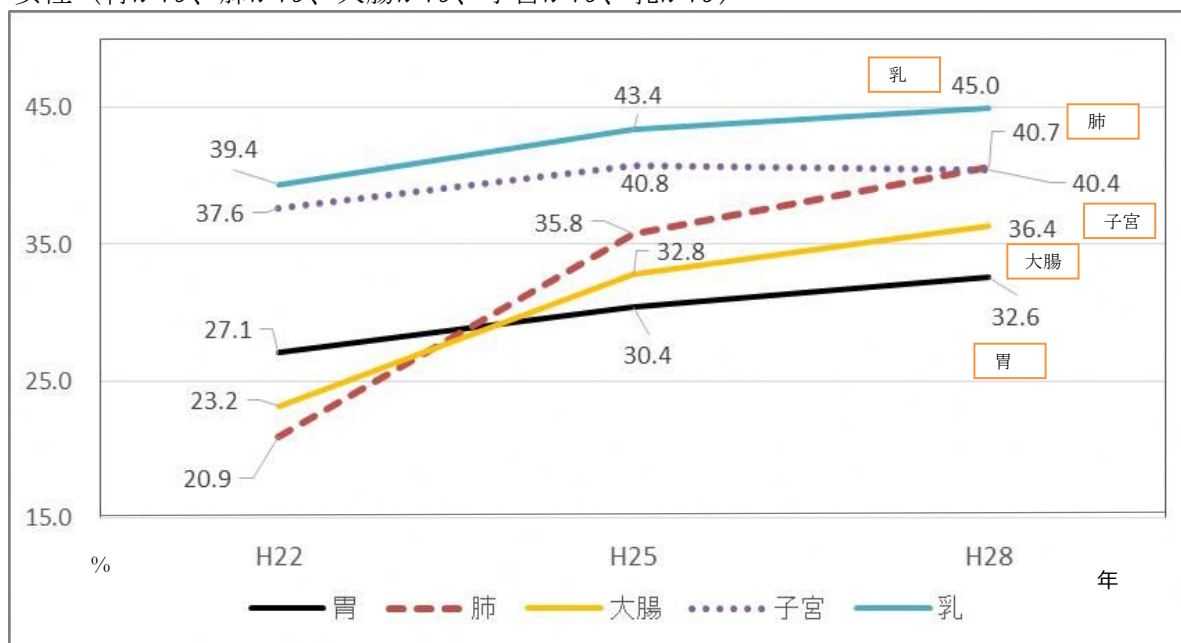
受診率算出方法：過去 1 年以内に胃・肺・大腸のがん検診を受診したと回答した者、過去 2 年以内に乳・子宮のがん検診を受診したと回答した者の割合。
がん検診の受診場所（職場、人間ドッグ、病院、自治体等）は問わない。

(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、子宮がん、乳がん）

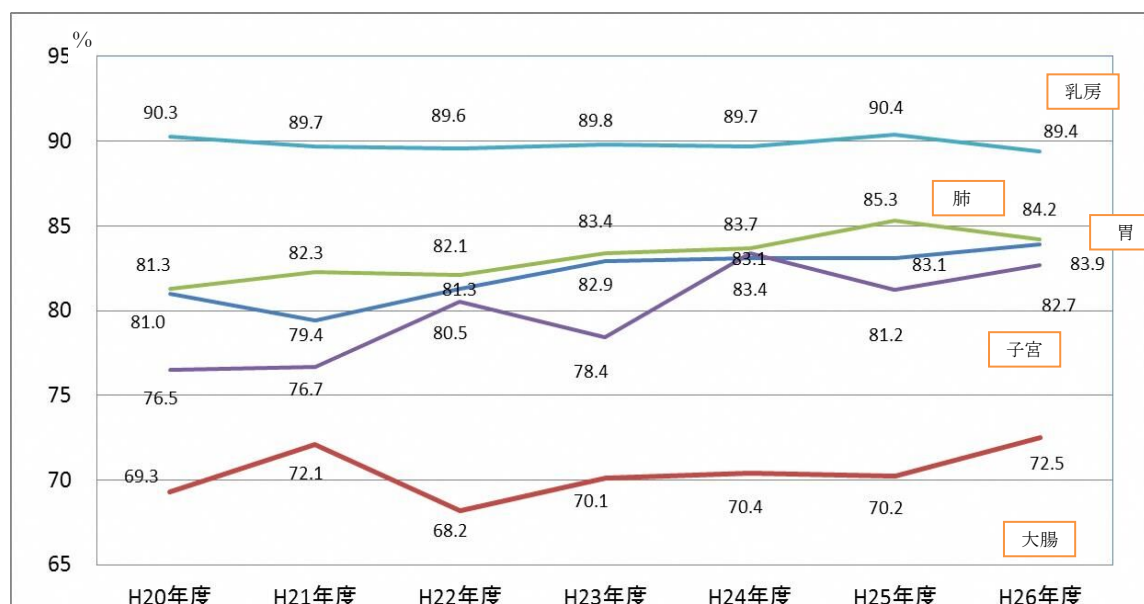


出典：各年国民生活基礎調査

(3) 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率（40歳（子宮頸がんは20歳）～74歳）

市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は、乳がん検診では、平成20(2008)年度と平成25(2013)年度に目標の90%を達成しましたが、直近ではいずれの精密検査も目標値を達成していません。

第2次計画の指標とした平成21(2009)年度との比較では、胃がん、肺がん及び子宮がんの精密検査受診率は増加しました。



出典：国立がん研究センター がん情報センター

第3 第2次岐阜県がん対策推進計画の評価と課題

第2次計画（計画期間：平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）では、以下の3つの全体目標を定め、がんの予防・早期発見、集学的治療の更なる充実とチーム医療の推進、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、働く世代と小児へのがん対策の充実等について、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】

- がんによる死亡者の減少
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養の質の維持向上
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

第2次計画の全体目標及び以下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。

目標の達成状況を示す評価マークの見方

【評価】

- ◎ 目標を達成した
- 目標に達していないが改善傾向がみられた（改善率+10ポイント超）
- △ 変わらない（改善率 ±10ポイント以内）
- × 改善傾向がみられない（改善率 -10ポイント未満）
- 指標又は把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難

1 全体目標の評価

第2次計画では、「がんによる死亡者の減少」として、75才未満のがんの年齢調整死亡率が平成17（2005）年から10年間で20%減少することを目標としましたが、平成27年の死亡率は計画策定時よりは減少しているものの、減少率は11.2%で目標値の達成には至りませんでした。

男女別にみると、男性は、全国よりも低く推移し減少しています。女性は、全国とほぼ同水準で推移しており男性よりも減少率は低い状況です。

直近の平成28（2016）年の年齢調整死亡率は71.1であり、平成17（2005）年からの減少率は、17.2%となっています。

指標	ベースライン (H17年)	計画改定時 (H22年)	目標 (H27年)	現状値 (H27年)	減少率	評価	H28年	減少率
75歳未満がんの 年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	85.9	79.8	68.7	76.3	11.2%	○	71.1	17.2%
男性	110.7	101.5	—	96.3	13.0%		88.5	20.1%
女性	63.5	59.8	—	57.9	8.8%		55.0	13.4%

減少率はベースライン値（H17年）との比較
出典：国立がん研究センター がん対策情報センター

2 分野別施策と個別目標の指標の評価

1 がんの予防

(1) 個別目標の達成状況

がんの原因には、受動喫煙を含む喫煙、食生活、運動等の生活習慣や、ウィルス感染等の様々なものがあり、がんの予防のために、たばこ対策や、正しい生活習慣の普及啓発、肝炎ウィルス対策等に取り組みました。

指標	第2次計画改定時			目標の達成状況				
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価		
喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及割合								
肺がん	85.3%	H23年度岐阜県民健康意識調査	95%以上	89.3%	H28年度岐阜県民健康意識調査	○		
心臓病	48.3%		70%以上	52.5%		○		
妊娠に関連した異常	84.6%		90%以上	85.7%		○		
歯周病	41.1%		50%以上	46.1%		○		
ぜんそく	58.9%		増加	65.5%		◎		
気管支炎	65.5%		増加	70.1%		◎		
脳卒中	50.9%		増加	56.5%		◎		
胃潰瘍	30.8%		増加	31.9%		◎		
喫煙する者の割合	男性	32.6%	H22年国民生活基礎調査	16.0%以下	H28年国民生活基礎調査	○		
	女性	7.5%		6.0%以下		◎		
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	13.9%	H23年度県民栄養調査	8%以下	10.6%	H28年度国民健康栄養調査	○		
職場で全くなかった者の割合の増加	50.6%		増加	60.9%		◎		
飲食店で月1回以上あった者の割合の減少	50.7%		30%以下	50.4%		△		
遊技場で月1回以上あった者の割合の減少	46.0%		減少	34.5%		◎		
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	17.6%		0.0%	10.9%		○		
受動喫煙対策を実施している公共機関の割合	100%	H23年度県民栄養調査	維持	100%	H29年度保健医療課調	◎		
野菜の摂取量の増加	295g	H23年度県民栄養調査	350g以上	267g	H28年度県民栄養調査	×		
脂肪エネルギー比率の減少(20~40歳代)	27.4%		25%以下	28.5%		×		
食塩摂取量の減少	10.1g		8g未満	9.6g		○		
果物の摂取量100g未満の者の減少	65.5%		50%以下	68.9%		×		
日常生活における歩数の増加(20~64歳)	男性		7,975歩	9,000歩以上		7,636歩	×	
	女性		5,829歩	7,000歩以上		7,037歩	◎	
日常生活における歩数の増加(65歳以上)	男性		6,937歩	8,000歩以上		5,336歩	×	
	女性		4,827歩	6,000歩以上		4,569歩	×	
生活習慣病のリスクを高める量 ⁸ を飲酒している者	男性		22.7%	H23年度岐阜県民健康意識調査		20%以下	H28年度県民栄養調査	◎
	女性		8.4%			7%以下		5.7%
子宮頸がんワクチン接種率	女性	56.0%	H23年保健医療課調	増加	(積極的勧奨差し控え中)			

政策	適切な受動喫煙対策を実施する
目標	禁煙したい人に対する支援を行う

⁸ 生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコール摂取量が男性：40g以上、女性20g以上とし、以下の方法で算出。
 男性：「毎日×2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」
 女性：「毎日×1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合以上」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」

(2) 目標達成状況の評価

○喫煙について

- ・喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の啓発や喫煙防止教育等を実施しましたが、目標値の達成には至らない項目が半数ありました。
- ・女性は喫煙率の目標を達成しましたが、男性は目標値の達成には至りませんでした。禁煙を希望する人へ禁煙外来（平成26年時点：県内261か所）を啓発する等、禁煙支援の具体的手法を検討する必要があります。
- ・家庭や飲食店、公共施設で、受動喫煙の機会にさらされていると答えた人は顕著に減少しておらず、環境整備が十分ではない状況にあります。個人の問題ではなく社会の問題として受動喫煙防止のための対策を行う必要があります。

○食生活・栄養について

- ・目標を達成した指標はなく、野菜や果物の摂取等については悪化しており、さらなる啓発が必要です。

○運動について

- ・日常生活における歩数は、20～64歳の女性以外は目標の達成に至らず、運動の実践についてもさらなる啓発が必要です。

○飲酒について

- ・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、男女とも減少し、目標を達成しました。

○感染症対策について

- ・子宮頸がんワクチンの接種については、積極的勧奨を控えているため評価ができませんでした。今後の国の動向に留意する必要があります。

「がんの予防」の課題

- 喫煙が健康に及ぼす影響について知識が普及しておらず、喫煙者も減少していない。
- 受動喫煙の機会が減少していない。
- がん予防のための栄養や運動について、行動の改善ができていない。

2 がんの早期発見

(1) 個別目標の達成状況

がんの早期発見のために、がん検診の受診率向上をめざし、検診の有効性等の啓発や、受診しやすい体制整備に取り組みました。

また、がん検診の質を向上させるため、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会⁹において、市町村の精密検査受診率、未受診率、未把握率等について評価し、市町村や検診機関への指導等に取り組み、検診の精度管理に努めました。

⁹ 岐阜県生活習慣病検診等管理指導協議会：岐阜県が設置する、がん、循環器疾患などの生活習慣病の動向を把握し、市町村が実施する健診（検診）の精度管理やあり方について専門的な見地から評価検討するための協議会で、胃がん部会、大腸がん部会、肺がん部会、子宮がん部会、乳がん部会、がん登録・評価等部会、循環器疾病等部会の7部会が設置されている。

指標	第2次計画改定時			目標の達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	がん検診受診率						
	胃がん検診(40～69歳)	31.6	H22年国民生活基礎調査	50%以上 (肺・大腸は40%以上)	39.2	H28年国民生活基礎調査	○
	(男性)	(36.7)			(45.8)		—
	(女性)	(27.1)			(32.6)		—
	肺がん検診(40～69歳)	24.3			45.9		◎
	(男性)	(27.9)			(51.5)		—
	(女性)	(20.9)			(40.7)		—
	大腸がん検診(40～69歳)	26.1			40.8		◎
	(男性)	(28.9)			(45.3)		—
	(女性)	(23.2)			(36.4)		—
	子宮がん検診(20～69歳女性)	37.6			40.4		○
	乳がん検診(40～69歳女性)	39.4	45.0	○			
	精密検査受診率						
	胃がん検診(40～74歳)	79.4	H21年度地域保健・健康増進事業報告	90%以上	83.9	H26年度地域保健・健康増進事業報告	○
	肺がん検診(40～74歳)	82.3			84.2		○
大腸がん検診(40～74歳)	72.1	72.5			△		
子宮がん検診(20～74歳)	76.7	82.7			○		
乳がん検診(40～74歳)	89.7	89.4			×		
がん検診の「事業評価のためのチェックリスト」を80%以上満たしている市町村数	23	H24年保健医療課調	全市町村	—	—	— (※)	

(※)H28年度にチェックリストの大幅な改訂有り。このため一律の比較は困難

政策目標	すべての市町村において、がん検診の精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づく検診を実施
------	---

(2) 目標達成状況の評価

- がん検診受診率について
 - ・肺がん及び大腸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、目標は達成しませんでした。
 - ・男女別にみると、男性に比べて女性のがん検診受診率が低く、伸び悩んでいる状況です。
- 精密検査受診率について
 - ・市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は目標を達成せず、乳がん検診は計画改定時を下回りました。
- がん検診の「事業評価のためのチェックリスト」について
 - ・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の遵守により、市町村がん検診の質の向上を目指しましたが、平成28年度にチェックリストの改正があり、比較はできませんでした。今後、新チェックリストによる精度管理を全市町村で徹底する必要があります。

「がんの早期発見」の課題

- がん検診の受診率が低い。特に女性のがん検診受診率が伸び悩んでいる。
- 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率はいずれも目標の90%に達しておらず、適切に医療機関につながっていない人がいる。
- がん検診の事業評価のためのチェックリストの活用が徹底されていない。

3 がん医療の充実

(1) 個別目標の達成状況

本県では、都道府県拠点病院1か所と、地域拠点病院6か所が指定されています。これらの拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療に携わる医療機関等との連携体制の構築、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供等に取り組みました。

医療については、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や、多職種でのチーム医療を推進してきました。この他、専門医療従事者の養成、地域医療連携のためのクリティカルパスの統一化と運用等に取り組みました。

指標	第2次計画改定時			目標の達成状況			
	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 (人口10万人あたり)	0.9	H22年 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	1.4 (全国1.2)	H26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(人口100万人あたり)	8.2	H20年医療 施設調査	17.1 (全国17.2)	H26年医療 施設調査	◎	
	放射線療法実施医療機関数 (人口100万人あたり)	5.3		9.8 (全国10.1)			
	がん関連の専門看護師・ 認定看護師の増加	42	H24年保健 医療課調べ	増加	88	H29年12月 日本看護協会 ホームページ	◎
	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)						
	胃がん	185	H23年度が ん診療連携 拠点病院協 議会資料	増加	1286	H28年度がん 診療連携拠 点病院協議 会資料	◎
	大腸がん	165			1410		◎
	肺がん	10			253		◎
	肝臓がん	18			93		◎
	乳がん	179			1883		◎

政策 目 標	二次医療圏に1~2か所整備しているがん診療連携拠点病院を維持し、機能強化に努める
	すべてのがん診療連携拠点病院で、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的医療の実施体制を維持・拡充
	すべてのがん診療連携拠点病院でチーム医療実施体制の充実

(2) 目標達成状況の評価

○医療資源・医療体制について

- 「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」、「がん分野の専門看護師・認定看護師数」は、計画改訂時よりも増加しました。
- すべての拠点病院で、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療の実施体制が維持されています。また、キャンサーボード¹⁰の実施など、多職種によるチーム医療が実施されています。
- 県内7か所の拠点病院による協議会や拠点病院の現況報告から、人材の配置等について拠点病院間の差が認められており、均てん化を推進する必要があります。

○医療連携について

- すべての拠点病院で、罹患者の多い5大がん(胃、肺、大腸、肝臓及び乳がん)の地域連携クリティカルパスが運用され、登録数は増加しました。さらにパスの運用を促進する必要があります。

¹⁰ キャンサーボード：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等が参集し、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。

○高度な医療の提供について

- ・高度な医療の提供、高度な医療技術の開発及び高度な医療に関する研修を実施する能力等を備えた特定機能病院として、都道府県拠点病院である岐阜大学医学部附属病院が指定されており、その役割を果たしています。
- ・粒子線治療については、岐阜県最先端がん治療施設導入検討委員会での事業化の可能性等の検討内容をもとに、岐阜大学医学部附属病院を中心とする医療機関などで導入の可能性を模索しているところですが、平成28年4月より保険適用となった小児がん、骨軟部腫瘍の患者が粒子線治療を受けることができるよう、拠点病院からの紹介や情報提供が行われる必要があります。

「がんの医療の充実」の課題

- 今後も、すべての拠点病院の機能の維持・強化を図り、すべての圏域において集学的治療やチーム医療が推進されるよう実施体制の充実を図る必要がある。
- 地域連携クリティカルパスの運用等により、入院から在宅まで、医療と福祉の連携による、一貫した医療提供体制の整備が必要である。

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

拠点病院等により、緩和ケア研修会を開催し、がん医療に携わる医師、薬剤師、看護師等の緩和ケアに携わる専門職の育成や、在宅における緩和ケア提供体制の整備に取り組みました。

また、圏域ごとの「緩和ケアマップ」の作成や、岐阜県がん情報センターが開設する岐阜県がん患者支援情報提供サイト「ぎふがんねっと」（以下、「ぎふがんねっと」という。）への掲載、関係機関の連携を促進する研修会や協議会の開催等、在宅緩和ケアの推進に努めました。

指標	第2次計画改定時			目標の達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	緩和ケアの実施件数 (人口10万人あたり)	9.1	H20年医療施設調査	全国平均並	15.3 (全国22.0)	H26年医療施設調査	○
	緩和ケア病棟を有する 病院数・圏域数	4 (4圏域)		全圏域	6 (4圏域)		○
	がん看護専門看護師、 緩和ケア認定看護師数	15	日本看護協会公表	増加	35	日本看護協会公表	◎
	末期がん患者に対して在宅 医療を提供する医療機関数	160	H24年診療報酬施設基準	増加	184	H27年診療報酬施設基準	◎
	緩和ケアが提供できる 訪問看護ステーション	82	H24年県看護協会	増加	52	H29年県医師会はやぶさネット	— (※)

(※) 調査方法が異なるため一律の比較は困難

政策 目 標	拠点病院等が実施する「緩和ケアについての基本的な知識に関する研修」を受講したがん診療に従事する医師を600人増やす 評価：平成24年度末 受講者数 749人→平成28年度末 1,529人（780人の増加）
	拠点病院に勤務するがん診療に携わる医師すべてが緩和ケア研修を修了する 評価：平成28年度末 受講率 79.7%
	国立がん研究センター等が実施する「緩和ケアの知識及び技能に関する研修」を受講した拠点病院の医師数を、すべての二次医療圏で増加させる
	専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関を、すべての二次医療圏に複数箇所整備する

（2）目標達成状況の評価

○緩和ケアの充実について

- ・緩和ケアの実施件数は増加しましたが、全国平均を下回っています。
- ・緩和ケア病棟は計画改定時より2か所増え、西濃圏域以外の4圏域で整備されています。西濃圏域は、緩和ケア病棟は未整備ですが、拠点病院を中心に緩和ケアが可能な一般病院や在宅医療支援機関等が連携を図り、緩和ケアが円滑に行われています。
- ・がん看護専門看護師や、緩和ケア認定看護師数は増加しました。
- ・緩和ケアを提供できる訪問看護ステーション数は、調査方法の変更により比較ができませんでした。平成27年度に訪問看護ステーション連絡協議会が一般社団法人化され、今後の連携が期待されます。
- ・政策目標として、拠点病院のがん診療に携わるすべての医師が、緩和ケア研修を修了することを目標としていましたが、平成29年3月31日時点の受講率は79.7%で、全国平均（82.1%）より低い状況です。

○緩和ケアの正しい理解について

- ・がんと診断された時から緩和ケアが始まることについて、県民のみならず医療従事者にも十分に周知されていないため、引き続き啓発を行うとともに、がん疼痛を主とした苦痛のスクリーニング¹¹を診断時から行い、緩和ケアチームにつなげる仕組みを整備する必要があります。

「がんと診断された時からの緩和ケア」の課題

- がんと診断された時から緩和ケアが始まることが、県民のみならず医療従事者にも十分に周知されていない。
- 拠点病院の医師の緩和ケア研修会の受講率が全国平均より低い。
- 在宅緩和ケアが徐々に地域の医療従事者に浸透しているが、さらに推進する必要がある。

¹¹ 苦痛のスクリーニング：身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

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

拠点病院のがん相談支援センターにおいて、がん患者やその家族への専門的な相談支援が提供されたほか、働く世代のがん患者の就労支援の充実を図るため、拠点病院や労働部局等と連携し、就労や雇用に関する情報提供や相談支援体制を拡充しました。

また、がんの予防や、医療、療養等に関する正しい情報を提供するため、岐阜県がん情報センターを設置し「ぎふがんねつと」を開設したほか、岐阜県のがんの療養情報をまとめた「ぎふ・療養サポートブック」の作成等、正しい情報の提供の体制整備に取り組みました。

指標	第2次計画改定時			目標の達成状況			
	ベースライン	出典	目標	現状値	出典	評価	
個別目標	がん相談支援センター数	7 か所		維持	7 か所	◎	
	国立がん研究センターによる研修を修了した相談員を配置した拠点病院数	7 か所	H24 年度拠点病院現況報告	維持	7 か所	◎	
	拠点病院のがん患者サロン ¹² 数	7 か所		維持	7 か所	◎	
	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数(人口 100 万対)	18.0	H22 年診療報酬施設基準	増加	28.2	H26 年診療報酬施設基準	◎
	がん患者がピアサポーター ¹³ として参画している拠点病院のがん患者サロン数	6 か所	H24 年度拠点病院現況報告	増加	7 か所	H28 年度拠点病院現況報告	◎

政策目標	拠点病院等に設置する相談支援センターの機能強化に努める
	質の高い情報提供を行う医療機関等の数を増加させ、すべての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
	岐阜県がん情報センターを設置し、がんに関する多様な情報を一元化して提供する

(2) 目標達成状況の評価

○相談支援体制について

- ・拠点病院のがん相談支援センターやがん患者サロン数は、第2次計画改定時から維持されています。しかし拠点病院の現況報告によると、がん相談支援センターの相談件数は伸び悩んでいます。
- ・国立がん研究センターの研修を修了した相談員の配置や、がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数の増加など、がん患者を支援する体制は整備されつつあります。

○拠点病院以外の相談支援体制について

- ・拠点病院以外にも4か所のがん患者サロンが設置され、より身近な場所で相談が受けられる体制が整備されつつあります。

○就労支援について

- ・6か所の拠点病院において、社会保険労務士による就労や雇用についての相談会を開催し、働く世代のがん患者への支援に努めました。残り1病院についても、開設に向

¹² がん患者サロン：患者・経験者やその家族が、語り合い、がんについて学ぶためのサロン。各拠点病院や地域の基幹病院に開設されている。

¹³ ピアサポーター：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

け調整中です。

- ・都道府県拠点病院である岐阜大学医学部附属病院及び地域拠点病院である岐阜市民病院において、ハローワーク岐阜（岐阜公共職業安定所）の就職支援ナビゲーター¹⁴による就労支援が始まっています。
- ・岐阜産業保健総合支援センターでは、治療と職業生活の両立支援のため、県下全域で事業主を対象とした研修会の実施や産業保健相談員や両立支援促進員による相談会等を開催しています。

「がんに関する相談支援及び情報提供」の課題

- 拠点病院のがん相談支援センターの相談件数が伸び悩んでいる。
- 相談支援センターはすべての圏域に設置し、がん患者サロン数も増加したが、その情報が県民に十分に周知できていない。
- 拠点病院における社会保険労務士による就労・雇用支援に加え、労働部局等と連携した治療と仕事の両立支援を県民や事業主に提供していく必要がある。

6 がん登録の推進

（１）個別目標の達成状況

平成 25(2013)年度には、がん登録の精度を向上させる観点から、国立がん研究センターが推奨する「地域がん登録標準データベースシステム」を導入し、がんの罹患・死亡状況等の把握に努めました。集計結果については、毎年、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会ががん登録・評価等部会において報告、協議を行い、医療機関や関係機関等に周知するとともに公表しています。

指標	第 2 次計画改定時			目標の達成状況		
	ベースライン	出典	目標	現状	出典	評価
個別目標 地域がん登録における DCO 割合 ¹⁵	22.3%	岐阜県のがん登録 (平成 21 年次)	14.6%	12.3%	岐阜県のがん登録 (平成 25 年次)	◎

政策目標	院内がん登録を実施している医療機関を増加させる
	がん診療連携拠点病院でがん登録の実務を担当する者が、研修を受講する
	地域がん登録の分析方法を検討し、結果を還元する

（２）目標達成状況の評価

- ・地域がん登録における DCO 割合は年々改善しています。
- ・個別目標である DCO は減少したものの、登録精度が向上したとはいええないため、届出項目や内容を正しく登録することを徹底し、今後の予防施策に活用できるデータにする必要があります。

¹⁴ 就職支援ナビゲーター：公共職業安定所に配置されているがん患者等の就職支援に対応する専門相談員のこと。

¹⁵ DCO (Death Certificate Only) 割合：死亡情報のみで登録された患者の割合

「がん登録の推進」の課題

- がん登録の精度を向上させる必要がある。
- 得られた情報を用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策に反映する必要がある。

7 小児がんへの対応

(1) 政策目標の達成状況と評価

政策目標	小児がん拠点病院と連携し、小児ががん医療を受ける体制を整備する
------	---------------------------------

岐阜県には小児がん拠点病院が設置されていないため、近隣の小児がん拠点病院と連携し、小児への対応に努めてきました。しかしながら、小児やAYA（Adolescent and Young Adult）世代（おおむね15～39歳の思春期・若年成人）は、晩期合併症¹⁶や妊よう性¹⁷、生殖機能の温存等の個々の状態に応じた多様なニーズや課題があることから、この世代のがん患者への支援として、平成29(2017)年度に岐阜大学医学部附属病院に、「小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センター」を設置しました。

これにより専門医師等による患者や家族への医療や相談の集約化による支援を行うほか、県内医療機関、関係機関とのネットワークの構築をめざし、小児・AYA世代への支援体制の整備に取り組みました。

まだ、相談支援センターの認知度が低いため、県民への更なる周知が必要です。

「小児がんへの対応」の課題

- 小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センターの設置により相談窓口の集約化を図り、県民や医療従事者の相談に迅速に対応する体制の充実が必要である。
- 妊よう性の問題等の治療前の正確な情報提供や、小児がん等による長期療養者への教育、就労等の支援体制を構築する必要がある。

¹⁶ 晩期合併症：がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

¹⁷ 妊よう性：妊娠のしやすさのこと。

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	がん検診受診率向上のためのキャンペーンなど啓発活動を継続実施する
	国の「がん」の健康教育の在り方検討を受けて、関係機関と協力して岐阜県での進め方を検討する

○がん検診等の普及啓発について

- ・がん検診受診率 50%キャンペーンの実施や、母の日に合わせた女性特有のがんの検診の啓発、民間企業と協働したがん検診啓発チラシの配布等、検診の普及に取り組みました。
- ・県が行うイベント時に乳がん検診を実施し、検診の目的や必要性、マンモグラフィー検査等の啓発に取り組みました。

○学校におけるがんの教育

- ・教育委員会との連携を開始し、岐阜県がん対策推進協議会において、現状や課題の共有、今後の進め方等を協議しました。今後、指導教員への研修会、医師やがん患者等が参画する協議会の立ち上げ等により準備を進めていきます。

○職域におけるがん教育等について

- ・労働部局等との連携を開始し、事業所におけるがん検診等の啓発について、岐阜県がん対策推進協議会や労働局主催「治療と仕事の両立支援推進チーム」会議において、現状の把握や課題の検討に取り組みました。
- ・労働部局等との連携により、県内の事業所を対象に調査研究（「事業場におけるがん対策に関する実状の把握と推進に向けた取組」）を実施し、働く世代へのがん予防、検診、医療、治療と仕事の両立支援に関する啓発媒体を作成しました。今後事業所等への啓発をさらに推進する必要があります。

「がんの教育・普及啓発」の課題

- がんの予防や早期発見の重要性について、学校教育と社会教育双方での啓発を継続する必要がある。
- 学校におけるがん教育により、がんに関する正しい知識を得て、身近な人ががんに罹患しても、正しく理解し、向き合うための教育をすすめ、児童や生徒から家族に話をする等の取組みを推進する必要がある。

第4 基本方針

岐阜県及びがん対策に従事する関係機関等が、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 がん患者とその家族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、がん患者とその家族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。

当県においても、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。

また、第2次計画の評価でも示したとおり、全体目標とした「平成19(2007)年から10年間で、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を20%減少させる」については達成に至りませんでした。

今後、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)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体制を整備することで、がんによる死亡を減少させることが必要です。

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います。全国的に、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代への対策を強化する必要があることや、がん罹患したことにより離職した人の割合が改善されておらず、対策の強化が必要であることなどが指摘されています。

このため、第2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みを進めていきます。

第5 全体目標

第3次計画では、政府の基本計画と整合性を図りつつ、各分野別施策を総合的かつ計画的に推進するための全体目標を定めます。

全体目標は、「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」こととします。これに向けて、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、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこにいても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って、暮らしていくことができるよう、3つの柱を定めます。

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】

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、がんの罹患者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、がんの死亡者の減少を目指します。

2 患者本位のがん医療の実現

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、効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者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。がん対策に携わる関係者が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者やその家族が県内のどこにいても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる社会を目指します。

第6 分野別施策及び個別目標

全体目標を踏まえ、各分野別ごとに具体的に施策を展開し、その成果や達成度を評価するための指標として個別目標を定めます。目標の最終達成年度は平成35(2023)年度とし、平成32(2020)年度に中間評価を行います。

1 がんの予防

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

特に喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが科学的根拠をもって示されています。がんの予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要であり、第2次計画に引き続き、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を目指して施策を充実させます。

また、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みにより、喫煙率の低下を推進します。受動喫煙に対しては、公共機関での禁煙もしくは完全分煙の徹底に取り組むとともに、家庭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めます。特に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。未成年者に対しては、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。

喫煙以外の生活習慣については、岐阜県健康増進計画「ヘルスプランぎふ21」と同様に、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の低下、野菜摂取量や運動量の増加など、がんの予防について、学校におけるがん教育や、県図書館・市町村図書館（以下、「公立図書館」という。）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。

また、発がんに寄与する因子として、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。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予防対策を実施します。

子宮頸がんの原因となるHPVウイルス、ATL（成人T細胞白血病）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等については、国の見解をもとに普及啓発に努めます。

これらの対策の推進においては、平成28(2016)年から開始された全国がん登録のデータに基づく県の実情に即した施策に反映し、患者やその家族を含む県民への適切な情報提供を推進します。

(1) めざすべき方向性

- 県民が、がんの予防や早期発見の重要性を認識し、がんのリスクを減少する1次予防に取り組むことができる。
- がん登録のデータを活用し、がん予防の施策に反映できる。

(2) 個別目標

指標		現状	出典	目標
がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)		H27: 76.3 H28: 71.1	国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・がん統計」	60.0
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%	H28 年度岐阜県民健康意識調査	95%以上
心臓病		52.5%		
妊娠に関連した異常		85.7%		
歯周病		46.1%		
ぜんそく		65.5%		
気管支炎		70.1%		
脳卒中		56.5%		
胃潰瘍		31.9%		
COPD (慢性閉塞性肺疾患)		—		
喫煙する者の割合	男性	30.4%	H28 年国民生活基礎調査	15.0%以下
	女性	6.0%		3.0%以下
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%	H28 年国民健康・栄養調査より岐阜県分を集計	5%以下
職場で全くなかった者の割合の増加		60.9%		90%以上
飲食店で月1回以上あった者の割合の減少		50.4%		25%以下
遊技場で月1回以上あった者の割合の減少		34.5%		17%以下
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		10.9%		0%
受動喫煙対策を実施している公共機関の割合		100%	H29 年度保健医療課調べ	100%
野菜の摂取量の増加		267g	H28 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)		28.5%		25%以下
食塩摂取量の減少		9.6g		8g 未満
果物の摂取量100g 未満の人の減少		68.9%		50%以下
日常生活における歩数の増加 (20-64歳)	男性	7,636 歩		9,000 歩以上
	女性	7,037 歩		8,500 歩以上
日常生活における歩数の増加 (65歳以上)	男性	5,336 歩		8,000 歩以上
	女性	4,569 歩		6,000 歩以上
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%		H28 年度県民栄養調査
	女性	5.7%	5.0%	
がん登録のDCO割合の低下		12.3%	岐阜県のがん登録 (H25 年次集計)	低下

(3) 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を図り、データをがん予防の施策に活かす

(4) 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
 - ・母子健康手帳交付時等を活用した妊婦や家族への啓発
- ②県有施設等の建物内禁煙又は完全分煙化の推進〔保健医療課・管財課〕
- ③喫煙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〕
- ④事業場における建物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地域禁煙指導者養成研修の開催〔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」の活用〔保健医療課・がん情報センター〕
- ②公立図書館での情報提供〔文化伝承課・県図書館・拠点病院・市町村教育委員会・市町村図書館〕
- 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〕
- ⑤新聞等メディアの活用〔保健医療課・対がん協会〕
- ⑥肝炎対策の推進〔保健医療課・市町村〕
 - ・肝炎ウィルス検診、重症化予防対策の実施
 - ・B型肝炎予防接種の着実な推進
- ⑦がんの原因となるおそれのある感染症（HPV、ATL、ヘリコバクター・ピロリ）の啓発〔保健医療課・市町村〕
- ⑧HTLV-1 についての知識の普及等〔保健医療課〕
- ⑨HPV ワクチンや HPV 検診については国の検討の動向を見守る〔保健医療課〕

■がん登録の精度の充実による予防施策への活用

- ①がん登録データの分析・評価〔保健医療課〕
 - ・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）等による分析・評価の実施
- ②がん登録データを活用したがん予防の施策化〔保健医療課〕

2 がんの予防（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めに発見し、必要かつ適切な医療につなげることにより、がんの死亡者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、がんの死亡者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さら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%（肺、大腸は40%）以上を目標に掲げ、受診率向上のための取り組みを行ってきましたが、平成28(2016)年の国民生活基礎調査によると、肺、大腸がん検診以外は目標を達成しませんでした。より多くの人のがん検診を受診するよう、が

ん検診そのものについて分かりやすく説明するとともに、がん検診と特定健康診査の同時実施、女性が受診しやすい環境の整備、受診者の立場に立った利便性の向上等、がん検診の体制整備に努めます。

また、これまで一度もがん検診を受けたことがない人や、職場で受診の機会が無い人等に対する効果的な受診勧奨方法を検討し、取り組みを進めます。

職域でのがん検診については、その実施を促すとともに、あらゆる機会を利用し国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するマニュアル（案）」の普及啓発に努めます。

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、県と市町村による、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。

(1) めざすべき方向性

- 県民はがん検診の必要性を認識し、定期的を受診し、精密検査が必要と判定された際は必ず受診する。
- 市町村は、科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供する。

(2) 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）	39.2%	H28年国民生活基礎調査	50%以上
	（男性）	(45.8%)		
	（女性）	(32.6%)		
	肺がん検診（40～69歳）	45.9%		
	（男性）	(51.5%)		
	（女性）	(40.7%)		
	大腸がん検診（40～69歳）	40.8		
	（男性）	(45.3%)		
	（女性）	(36.4%)		
子宮がん検診（20～69歳女性）	40.4%			
乳がん検診（40～69歳女性）	45.0%			
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	83.9%	H26年度地域保健・健康増進事業報告	90%以上	
肺がん検診	84.2%			
大腸がん検診	72.5%			
子宮がん検診	82.7%			
乳がん検診	89.4%			
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・がん統計」	42か所	

(3) 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

(4) 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・医療整備課（国民健康保険室）・産業人材課・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・医療整備課（国民健康保険室）・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康診査との同時実施
 - ・託児制度やインターネット予約の導入等、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）の徹底〔保健医療課・市町村〕
- ③かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局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〕

■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徹底〔保健医療課・市町村〕
- ②かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局を通じたがん検診の精密検査受診勧奨の徹底〔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・産業人材課〕
- ②事業所向けセミナー等において、国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するマニュアル（案）」の普及啓発〔保健医療課・産業人材課・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〕
- 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〕

3 がん医療の充実

拠点病院では、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や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアが実施されています。また、キャンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等により、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。

がん医療の充実については、今後も、拠点病院を中心に各医療機関等と連携を図り進めていく必要があります。

集学的治療については、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制を充実し、専門的ながん医療に携わる医師や看護師、薬剤師等の育成を支援します。

がん患者やその家族が抱える様々な悩みや不安に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するためには、それぞれの治療や療養の状況に応じた、多職種によるチーム医療の推進が必要です。このため、拠点病院等における医療従事者の連携をさらに強化するため、キャンサーボードへの多職種の参加の促進や、地域のかかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等との連携を進めます。

また、緩和ケア、周術期の口腔機能管理¹⁸、栄養サポート、感染防止対策等の専門チームにより、個々の患者に必要な治療やケアについて、在宅での療養支援も含めて協議するなど、患者が必要とする支援の連携体制の構築や、環境の整備を図ります。

がんの医療連携については、拠点病院を中心としたがんの地域連携クリティカルパスの運用を推進します。

がん患者のリハビリテーション¹⁹については、運動機能の改善や維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関においてもリハビリテーションが必要であると指摘されています。国が検討するリハビリテーションのあり方を踏まえ、拠点病院等での普及・充実を目指します。

ゲノム医療²⁰等の高度な医療体制の整備については、国の検討の動向を見守り、その結果を踏まえ、拠点病院での実施を検討します。

今後も、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」に基づき、県内の拠点病院の機能強化に努め、拠点病院を中心とした診療提供体制の均てん化に取り組むとともに、がん患者やその家族の視点に立った医療の提供体制の整備を推進します。

¹⁸ 周術期の口腔機能管理：がんの治療中などに生じる口腔内の諸問題に対し、歯科や口腔機能の管理・支援を行うことで、口腔の症状の緩和や副作用の予防、軽減を図ること。

¹⁹ がん患者のリハビリテーション：がんになると、がんそのものや治療に伴う後遺症、副作用により、様々な身体的・心理的な障害を受けることから、がんと診断されたときから、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復、維持を目的にリハビリを実施すること。

²⁰ ゲノム医療：個人のゲノム（遺伝情報）に基づき、個々人の体質や病状に適した、より効果的、効率的な疾患の診断、治療、予防を行う医療のこと。

(1) めざすべき方向性

- いずれの圏域でも、がん患者の病態に応じた適切な治療や、多職種によるカンファレンス、相談支援センターの設置など、質の高いがん医療が等しく受けられる。
- 入院時、在宅療養時を問わず、それぞれの状況に応じた必要な支援を受けられる。

(2) 個別目標

指標		現状	出典	目標
個別目標	病理診断科医師数の増加 (人口10万人あたり)	1.4	H26年医師・歯科医師・薬剤師調査	2.0
	外来化学療法実施医療機関数の増加 (人口100万人あたり)	17.1	H26年医療施設調査	35.0
	放射線療法実施医療機関数の増加 (人口100万人あたり)	9.8	H26年医療施設調査	20.0
	がん関連の専門看護師・認定看護師の増加 (人口10万人あたり)	4.4	H29年日本看護協会ホームページ	6.2
	拠点病院でがんと初めて診断された患者のうち、キャンサーボードで症例検討が行われた割合の増加	44.6%	H29年度岐阜県がん診療連携拠点病院現況報告書	70.0%以上
	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	H28年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会資料	2,624件
	肺がん	253件		577件
	大腸がん	1,410件		2,682件
	肝臓がん	93件		207件
乳がん	1,833件	4,043件		

(3) 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

(4) 具体的施策

[] 内は推進機関

■拠点病院の機能強化、チーム医療の推進

- ①集学的治療及びチーム医療提供体制の推進 [拠点病院]
- ②新しい拠点病院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キャンサーボードへの多職種に参加促進〔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科学的根拠に基づいた最良の治療法である「標準治療」の確立のため、拠点病院における臨床研究の推進及びこれにかかる人材（臨床研究コーディネーター等）の育成・充実〔拠点病院〕

■がんの医療連携

- ①拠点病院等を中心としたがんの地域連携クリティカルパスの運用の推進及び課題の検討〔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拠点病院とかかりつけ医等の医療機関の連携〔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〕

■がんのリハビリテーション

- 国が3年以内に検討するリハビリテーションのあり方を踏まえ、拠点病院での普及・充実を目指す〔保健医療課・拠点病院〕

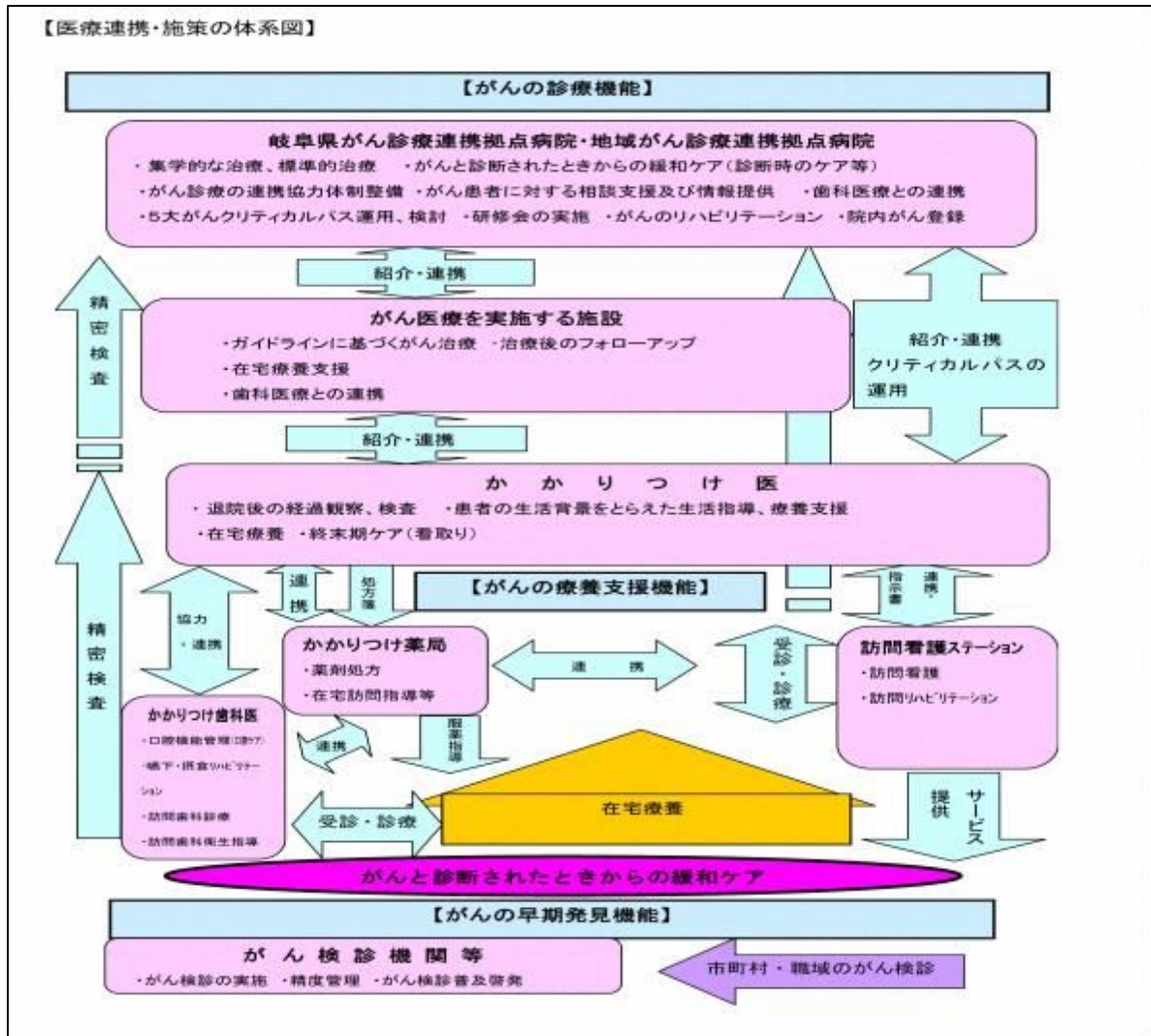
■ゲノム医療等の高度な医療体制

- ゲノム医療については国の動向を見守り、その結果を踏まえ、拠点病院での実施を検討する〔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〕

(参考) 医療提供体制の体系図



【体系図の説明】

- 予防早期発見機能
 - ・がん検診を実施し、がんの疑いがある者に対しては精密検査を勧奨しがんの早期発見に努めます
 - ・がん検診の受診率を向上させるとともにがん検診の精度管理を行います
- がんの診療機能
 - ・がん診療連携拠点病院を中心として、がんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を推進します
 - ・がん診療連携拠点病院において、圏域内の医師等を対象とした研修の実施、がん診療に関する情報提供等により、がん医療水準の均てん化を図ります
 - ・がん診療連携拠点病院とそれ以外のがん医療を実施する施設及びかかりつけ医の連携を推進します
 - ・がん患者及びその家族等の相談に応じ、その不安解消に努めます
- がんの療養支援機能
 - ・がんと診断されたときからの緩和ケア体制を推進します
 - ・がん医療を実施する医療機関、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、在宅サービス機関等が連携して、がんの在宅療養体制を推進します

4 がんと診断された時からの緩和ケア

緩和ケアについては、法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されています。また、法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「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」と明記されています。

このように緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものです。

緩和ケアの提供については、県内の拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の設置により苦痛のスクリーニングが実施されてきましたが、実施件数は拠点病院によって差が認められます。また、全国的にも、苦痛のスクリーニングにより患者の苦痛が汲み上げられたとしても、主治医から緩和ケアチームへとつなぐ体制が機能していないとの指摘があります。

拠点病院は、苦痛のスクリーニングを診断時から行い、院内の医療従事者の連携を確保すること、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にすることにより、引き続き緩和ケア体制の整備や充実に取り組むことが必要です。

また、患者とその家族に相談窓口を案内するなど、医療従事者から積極的に働きかけを行うことも必要です。

緩和ケアの質の評価については、国が検討している指標や基準を踏まえ、拠点病院協議会緩和医療専門部会において引き続き取り組みます。

拠点病院以外の医療機関で実施されている緩和ケアや在宅における緩和ケアの実際については、実態や課題を把握できていないため、拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等が実施する検討会や研修会などの機会を通じ、課題の把握や検討を進めます。

第2次計画では、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標としてきました。しかし、緩和ケア研修会の拠点病院におけるがん診療に従事する医師の受講割合が全国平均を下回っているため、引き続き、緩和ケア研修会の受講率の向上に努めるとともに、緩和ケアを実践できる人材の育成や、チーム医療の観点から、医師以外の受講者も増加するよう取り組みを進めます。

また、緩和ケアは、未だに終末期のケアであるという誤解があり、その意義や必要性について患者や医療従事者を含む県民に十分に認知されていない状況があるため、拠点病院や患者団体等と連携し、一層の普及啓発に取り組みます。

(1) めざすべき方向性

- 患者や家族が痛みやつらさを訴えることができる環境が整備されている。
- 医療機関や在宅で緩和ケアに従事する医療従事者が、緩和ケアについて正しく理解している。

(2) 個別目標

指標		現状	出典	目標
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年度がん診療連携拠点病院現況報告書	1000件/年以上
	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
	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%	拠点病院緩和ケア研修会実施報告書	90%以上
	緩和ケア研修会を受講した医師の増加	医師 1529人 (※1)		2,070人以上
	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	医師以外 17人 (※2)		227人以上

※1：医師の受講者数はH20～28年度の受講者数の計

※2：医師以外の受講者数はH27～29年度の受講者数の計

(3) 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

(4) 具体的施策

[] 内は推進機関

■緩和ケア実施体制の充実

- ①がんの診断時に主治医から緩和ケアチームにつなぐ体制を整備〔保健医療課・拠点病院〕
- ②拠点病院協議会緩和医療専門部会により各拠点病院の状況や課題を共有し緩和ケアの質を評価〔保健医療課・拠点病院〕
- ③拠点病院以外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〕

■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〕

■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看護職の連携の推進〔保健医療課・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

緩和ケアはがんと診断された時から始まること、身体的・精神心理的・社会的苦痛に緩和ケアが対応できること、アドバンスケアプランニング等の情報を以下の方法を活用し啓発

- 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〕

5 がんに関する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、患者やその家族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。

がん相談支援センターの相談件数は徐々に増加していますが、治療の早期から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を受けられるようにするための体制の整備がさらに必要です。このため、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へ紹介することなど、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、高齢化に伴うがん患者の増加、小児・AYA世代への支援、がんの治療をしながら仕事を続けることへの支援など、患者の療養生活やニーズは多様化しています。そのような中で、がん相談支援センターには、患者とその家族のみならず、医療従事者等の支援者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことも求められています。

このため、拠点病院協議会患者相談専門部会での情報共有や、相談機能の質の評価等に取り組む、拠点病院間の協力体制の構築を継続します。

拠点病院や地域の中核医療機関が設置している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として機能しているため、今後も活動を維持・継続する必要があります。

今後は、国のピアサポートの普及に関する検討を踏まえつつ、サロン等の相談員の研修会や交流会を実施します。

がん相談支援センターや患者サロンについては、十分に利用されていない現状が指摘されているため、公立図書館など、県民が立ち寄りやすい機関等との連携などにより、県民への周知・啓発に取り組めます。

また、がんに関する情報の中には、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。がんに対して「科学的根拠に基づいた最良の治療法」である「標準治療」については、県民に十分に認識がされているとはいえない状況です。このため、がん患者やその家族を含む県民が、必要な時に自分に合った正しい情報を入手し、適切な治療法や生活等に関する選択ができるような体制づくりに引き続き取り組みます。

情報の少ない希少がんや難治性がんについては、国の取組みや患者会等の情報提供に努めます。

(1) めざすべき方向性

- すべてのがん患者及びその家族が、治療や療養、社会的な悩みに関する必要な情報を入手できる。
- 専門性の高い相談や、ピアサポートなどの支援を受けられる場が身近な場所にあり利用が進んでいる。

(2) 個別目標

指標		現状	出典	目標
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	H28 年度拠点病院現況報告書	12,850件/年以上
	がん経験者や家族によるがん患者サロン数の増加	15 か所	H29 年度保健医療課調べ	19 か所以上

(3) 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
- 患者サロン等での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

(4) 具体的施策

■相談支援体制の充実

- ①拠点病院等の院内で、がん相談支援センターの周知の徹底〔拠点病院〕
- ②がん患者や家族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〕
- ③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〕
- ④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・対がん協会〕
- ⑤がん患者や家族で構成される団体等が行うサロンや患者会の相談員、ピアサポーターを対象とした研修会や意見交換会の実施及び意見の集約〔保健医療課・患者団体〕
- ⑥相談支援体制の充実を図るため、患者団体、医療機関等に対し、意見や実態を把握するための調査を行う〔保健医療課・患者団体〕

■がん患者や家族を含む県民への相談支援センターや患者サロンの周知

- ①公立図書館との連携によるがん相談支援センターや患者サロンの周知〔保健医療課・拠点病院・文化伝承課・県図書館・市町村教育委員会・市町村図書館〕
- ②「ぎふがんねっと」による周知〔保健医療課・がん情報センター〕
- 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〕

■岐阜県がん情報センターによる情報提供の充実

- ①県民に正しいがんの情報を提供するため、「ぎふがんねっと」を運営〔保健医療課・がん情報センター〕
- ②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〕

6 がん患者の治療と仕事の両立支援

全国的に、就労可能年齢でがんに罹患している人の数は増加している状況です。当県においても、「岐阜県のがん登録」平成 25（2013）年次集計における年齢別がん罹患件数をみると、がん患者の約 3 人に 1 人は、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 年相対生存率は、56.9%（平成 12（2000）年～平成 14（2002）年）、58.6%（平成 15（2003）年～平成 17（2005）年）、62.1%（平成 18（2006）年～平成 20（2008）年）と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらか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、がん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強く求められています。

拠点病院では、がん相談支援センターに社会保険労務士による就労支援相談を設置し、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を整備しています。しかし、7 カ所の拠点病院のうち 3 ヶ所は、平成 29（2017）年度に取組みを開始したところであり、拠点病院間において相談件数等の差がある状況です。

平成 27（2015）年の厚生労働省研究班による「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」によると、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した人が 4 割を超えていました。また、その退職理由としては「職場に迷惑をかけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」、「治療と仕事を両立する自信がなかったから」といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっています。

このため、拠点病院等において、がん患者や家族が、診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることができる体制を整備することが重要であり、がん相談支援センターや就労支援相談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、早期に患者や家族へ紹介することなど、相談支援センターの利用の促進に引き続き取り組めます。

がん患者の就職支援としては、岐阜大学医学部附属病院及び岐阜市民病院と、ハローワーク岐阜（岐阜公共職業安定所）の「就職支援ナビゲーター（就職支援専門相談員）」が連携して就職支援事業等を実施し、転職や再就職の相談に対応しており、引き続き取組みを推進します。

がん患者や経験者が治療と仕事を両立するために、事業所が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求められています。このため国は、「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」²¹を作成し、普及に努めているところです。県、公共職業安定所、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引き続き取り組んでいきます。

両立支援の啓発については、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、事業主や県民等を対象に、一層の周知に取り組めます。

また、がん患者や経験者等への両立支援に取り組んでいる県内企業の好事例等については、さまざまな機会を捉えて紹介する等、優良事例の水平展開を図ります。

なお、国が開発を予定している患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「治療と仕事両立支援プラン（仮称）」や、個々の患者のプランの作成や調整支援を行う「両立支援コーデ

²¹ 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：事業場が、がん、脳卒中等の疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組等をまとめたもの。

「インターターの設置」については、国の動向に留意し、必要に応じて普及や体制整備を図ります。

(1) めざすべき方向性

- がん患者の就労や雇用について県民や事業所の理解が進む。
- がん患者や経験者の治療と仕事が両立できる体制が整備されている。

(2) 個別目標

	指標	現状	出典	目標
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	H29年度保健医療課調べ	420件/年以上
	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		7

(3) 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

(4) 具体的施策

[] 内は推進機関

■がん患者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無いことをあらゆる機会を利用して啓発〔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がん患者や家族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従業員ががんになった時など、事業主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」による県民や事業主への啓発〔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」を通じた県民への普及啓発及び公立図書館等との連携による県民への情報提供〔保健医療課・文化伝承課・県図書館・労働局・拠点病院・がん情報センター・対がん協会・市町村教育委員会・市町村図書館〕

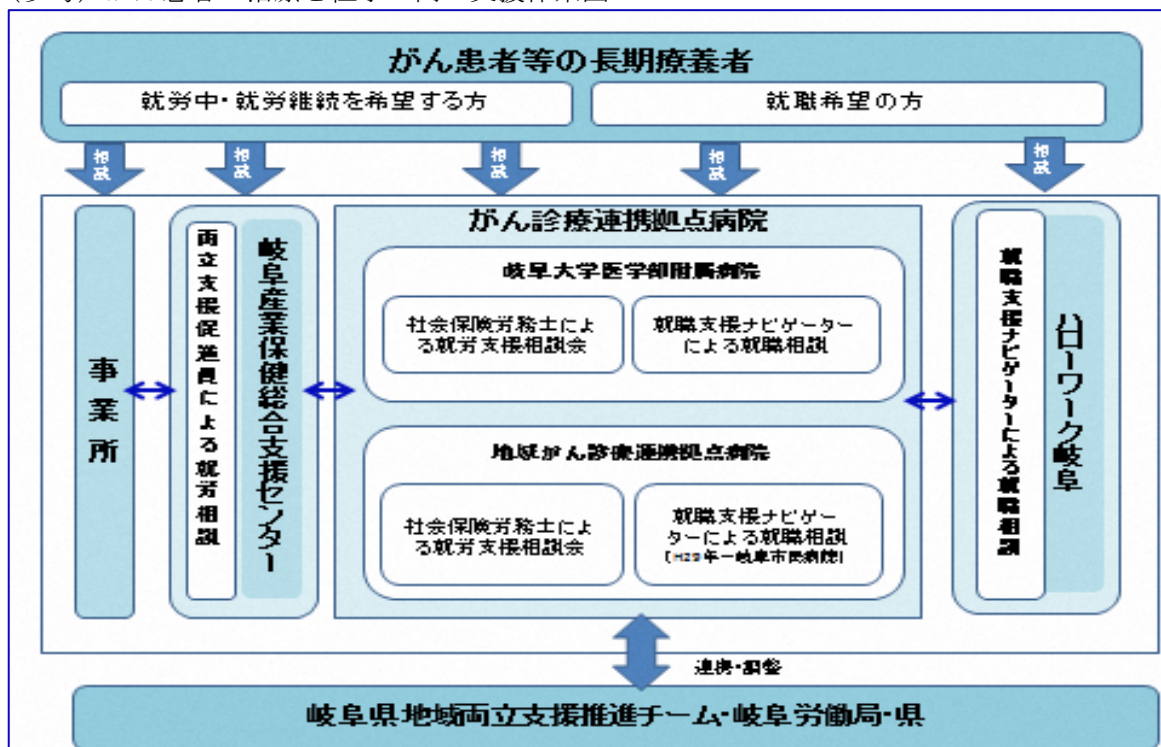
■拠点病院におけるがん患者の就労や雇用に関する相談支援体制の整備

- ①拠点病院において、がんと診断された時に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〕

■職場におけるがん患者の治療と仕事の両立支援

- ①がん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事業主を対象としたセミナーや「ぎふがんねっと」等を利用し「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」の周知徹底〔保健医療課・産業人材課・労働局・がん情報センター〕
- ③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・産業人材課〕

(参考) がん患者の治療と仕事の両立支援体系図



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

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と三重大学医学部附属病院が指定され、集学的治療の提供や緩和ケア、患者とその家族に対する心理社会的な支援等を実施しています。当県の拠点病院は、これら小児がん拠点病院との連携協力体制の構築に努めてきました。

しかしながら、小児・AYA世代のがんは、乳幼児から思春期・若年成人世代まで幅広いライフステージで発症し、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様です。また、治療等による晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要することや、就学・就労、生殖機能温存等の課題や状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズがあること等から、成人のがんとは異なる対応が求められています。

このため、平成29(2017)年度に岐阜大学医学部附属病院が「小児・AYA世代のがん等 成育医療相談支援センター」を設置し、がん患者や家族への専門的かつ多様なニーズに対応するための相談支援の集約化や、県内の医療機関との連携体制の構築に向けた取り組みを開始

しました。小児・AYA世代のがん患者や家族への晩期合併症への対応、保育・教育・就労・妊よう性・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科とも連携し、切れ目のない相談等の支援の体制整備を図っていきます。

具体的には、小児・AYA世代のがん患者の中には、成長過程にあつて教育を受けている者もいることから、がん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。

このため、教育委員会を中心に関係機関が連携し、小児・AYA世代のがん患者の個々のニーズへの対応を検討するとともに、体制整備に向けた取組みを行います。

また、小児・AYA世代にとって心理的負担が大きい妊よう性の問題や、がん治療に伴う外見の変化等については、医療従事者にも十分に認知されていない現状があるため、がん診療等に携わる医療従事者への周知に努め、がん患者や家族に、必要な時に、必要な正しい情報が確実に提供できるよう、「ぎふがんねっと」や、県民公開講座の開催等、取組みを進めます。

(1) めざすべき方向性

- 小児・AYA世代の個々の状況に応じたニーズに対応できる体制が県内に整備されている。

(2) 個別目標

指標		現状	出典	目標
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 (H28年度岐阜大学病院相談実績)	H29年度保健医療課調べ	240件/年以上

(3) 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世代の妊よう性の問題等、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

(4) 具体的施策

[] 内は推進機関

■小児・AYA世代のがん患者及び家族を含む県民への相談窓口等の周知

- ①小児・AYA世代のがん患者・経験者や家族が、治療や利用可能な制度等の専門的な相談が受けられることを啓発〔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」や県民公開講座等において、小児・AYA世代の医療や療養に関する情報、がん等成育医療相談支援センターにおける相談について周知〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕

■医療従事者への小児・AYA世代の課題等の周知

- ①小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センターについて医療従事者に周知し利用を促す〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕
- ②小児・AYA世代が直面する妊よう性の問題等の課題について、がん診療に携わる医療従事者への周知や啓発〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院〕

■医療・相談支援体制の構築

- ①小児・AYA世代のがん等成育医療相談支援センターの運営により、この世代の患者や家族の相談に対応し、県内医療機関との連携等の支援体制を整備〔岐阜大学医学部附属病院・拠点病院・保健医療課〕
- ②「岐阜県がん・生殖医療ネットワーク」との連携〔岐阜大学医学部附属病院・拠点病院・保健医療課〕
- ③若年がん患者の生殖機能温存治療等への支援〔保健医療課〕
- ④小児がん拠点病院との連携〔岐阜大学医学部附属病院・拠点病院・保健医療課〕
- ⑤学校と医療機関との連携により、長期入院や自宅療養をしている小学生から高校生までの学習や進路等に関するニーズの把握と、入院中・療養中においても適切な教育を受けることができるような支援体制の整備〔教育委員会・岐阜大学医学部附属病院・拠点病院・保健医療課〕

8 がんの教育・普及啓発

2人に1人ががんに罹患する時代にあっては、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、がんに関する知識の普及啓発をさらに進める必要があります。

がんの治療成績の向上に伴い、がん患者や経験者は増加しており、療養や就労支援のみならず、QOLの向上に向けた取組が求められています。

社会的な問題としては、がんに対する「偏見」、がん治療に伴う外見の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能の温存等に関する情報提供の体制が十分に構築されていないこと等が全国的に課題となっています。

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、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が大切です。

これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

このため、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整備を図ります。

また、県及びがん対策推進協議会を構成する団体等は、地域や職域において、積極的にがん教育に取り組み、正しい知識や情報を提供するとともに、偏見の払拭や、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していきます。

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) めざすべき方向性

○がんについて正しく理解し、がん患者に対する理解がすすみ、がんに向き合うことができる人が増加する。

(2) 個別目標

(再掲)がんの予防

指標		現状	出典	目標	
がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)		H27: 76.3 H28: 71.1	国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・がん統計」	60.0	
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%	H28 年度岐阜県民健康意識調査	95%以上	
心臓病		52.5%			
妊娠に関連した異常		85.7%			
歯周病		46.1%			
ぜんそく		65.5%			
気管支炎		70.1%			
脳卒中		56.5%			
胃潰瘍		31.9%			
COPD(慢性閉塞性肺疾患)		—			
喫煙する者の割合		男性	30.4%	H28 年国民生活基礎調査	15.0%以下
		女性	6.0%		3.0%以下
受動喫煙の機会の減少					
個別目標	家庭で毎日あった者の割合の減少		10.6%	H28 年国民健康栄養調査岐阜県分	5%以下
	職場で全くなかった者の割合の増加		60.9%		90%以上
	飲食店で月1回以上あった者の割合の減少		50.4%		25%以下
	遊技場で月1回以上あった者の割合の減少		34.5%		17%以下
	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		10.9%		0%
	受動喫煙対策を実施している公共機関の割合		100%	H29 年度保健医療課調べ	100%
	野菜の摂取量の増加		267g	H28 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)		28.5%		25%以下
	食塩摂取量の減少		9.6g		8g未満
	果物の摂取量100g未満の人の減少		68.9%		50%以下
日常生活における歩数の増加 (20-64歳)		男性	7,636歩		9,000歩以上
		女性	7,037歩		8,500歩以上
日常生活における歩数の増加 (65歳以上)		男性	5,336歩		8,000歩以上
		女性	4,569歩		6,000歩以上
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%	H28 年度県民栄養調査	10.0%
		女性	5.7%		5.0%

(再掲) がんの予防 (がん検診)

	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)	39.2	H28 年国民生活基礎調査	50% 以上
	(男性)	(45.8)		
	(女性)	(32.6)		
	肺がん検診 (40～69 歳)	45.9		
	(男性)	(51.5)		
	(女性)	(40.7)		
	大腸がん検診 (40～69 歳)	40.8		
	(男性)	(45.3)		
	(女性)	(36.4)		
子宮がん検診 (20～69 歳女性)	40.4			
乳がん検診 (40～69 歳女性)	45.0			
個別目標	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	83.9	H26 年度地域保健・健康増進事業報告	90% 以上
	肺がん検診	84.2		
	大腸がん検診	72.5		
	子宮がん検診	82.7		
	乳がん検診	89.4		

(3) 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

(4) 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医師やがん経験者等による協議会の設置〔教育委員会・保健医療課〕
- ②授業における適切な外部講師の選定〔教育委員会・保健医療課〕
- ③学んだことを子から親に伝える等の取組みの推進〔教育委員会・保健医療課〕

■県がん対策推進協議会を構成する団体等が、あらゆる機会を利用し啓発を実施

- ①がんの予防や検診についての正しい知識を普及〔協議会構成団体〕
- ②行政、医療機関等の関係機関は、患者団体等の協力も得ながらがん患者等に関する正しい理解を促す〔協議会構成団体〕

■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〔文化伝承課・県図書館・市町村教育委員会・市町村図書館〕
- ②公立図書館等はがんについて調べるときに参考になる調べ案内を作成し、来館者等に提供する〔文化伝承課・県図書館・市町村教育委員会・市町村図書館・保健医療課〕
- ③がんへの理解を深める講座を実施する際は、公立図書館など県民が立ち寄りやすい会場等で開催する〔保健医療課・がん情報センター・拠点病院・県教育委員会・文化伝承課・県図書館・市町村教育委員会・市町村図書館〕

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、患者及びその家族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、行政や関係機関等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

県は、がん患者やその家族を含めた県民、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。

特に、がんに関する知識やがん検診の必要性等の普及啓発や、がん検診の受診率の向上等によるがん予防に努めるとともに、がん患者の離職防止や就労支援など円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への取組みを強化します。

○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、がん患者が地域で療養生活を送るために必要な医療の提供、がん患者やその家族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、がん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

県は、全体目標と分野別施策の個別目標等について、第3次岐阜県がん対策推進計画アクションプランを作成し公表します。

各目標の進捗状況等については、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、平成32(2020)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。

1 がん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センター
<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html>
- 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ <http://canscreen.ncc.go.jp/>
- （公益財団法人）日本対がん協会 <http://www.jcancer.jp/>
- 厚生労働省（がん対策のページ）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/index.html
- 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 <http://www.gifu-hp.jp/>
 - 岐阜市民病院 <http://www.gmhosp.jp/>
 - 大垣市民病院 <http://www.ogaki-mh.jp/>
 - 社会医療法人厚生会木沢記念病院 <http://kizawa-memorial-hospital.jp/>
 - 岐阜県立多治見病院 <http://www.tajimi-hospital.jp/>
 - 高山赤十字病院 <http://www.takayama.jrc.or.jp/>
- 岐阜県がん情報センター「ぎふがんねっと」 <http://gifugan.net/>
- 岐阜県健康福祉部保健医療課（がん対策のページ）
<http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kenko/gan-taisaku/>

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	岐阜県医療審議会／ 岐阜大学大学院医学系研究科	会長／教授	永田 知里
2	中部学院大学	副学長・教授	片桐 史恵
3	岐阜大学医学部附属病院／ 岐阜大学大学院医学系研究科	がんセンター長／教授	吉田 和弘
4	岐阜市民病院	小児科部長兼 小児血液疾患センター長	篠田 邦大
5	岐阜県医師会	常務理事	鳥澤 英紀
6	岐阜県歯科医師会	副会長	松村 康正
7	岐阜県薬剤師会	薬局委員会委員	土屋 辰司
8	岐阜県看護協会	専務理事	奥村 純子
9	和やかサロン	代表	高木 和子
10	あけぼの岐阜	代表	橋渡 智美
11	岐阜県教育文化財団／ 日本対がん協会岐阜県支部	理事長／支部長	高木 敏彦
12	岐阜県市町村保健活動推進協議会	保健師部会会長	高木 千春
13	岐阜県国民健康保険団体連合会	常務理事	近田 和彦

第3次岐阜県がん対策推進計画
平成30年度～平成35年度

平成30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 2548)
Email : c11223@pref.gifu.lg.jp