

# 第2次岐阜県がん対策推進計画

平成25年3月

岐阜県健康福祉部保健医療課

## 目次

○第1章 岐阜県がん対策推進計画について .....	1
1 策定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
○第2章 がんをとりまく現状と課題 .....	3
1 がんの死亡	
2 がんの罹患	
3 がんの医療	
4 がん検診	
5 がんの医療費	
○第3章 第1次計画の評価と課題 .....	21
○第4章 基本方針 .....	25
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 重点的に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章 全体目標 .....	29
1 がんによる死亡者の減少	
2 すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	
3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築	
○第6章 分野別施策と個別目標 .....	31
1 がんの予防	
2 がんの早期発見	
3 がん医療の充実	
4 がんと診断されたときからの緩和ケア	
5 がんに関する相談および情報提供	
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7章 がん対策を総合的に推進するために必要な事項	47
1 関係者の連携・協力の更なる推進	
2 関係者等の意見の把握	
○第8章 まとめ	49
1 施策概念図	
2 施策体系図	
○用語解説	52
○参考資料	55
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章 岐阜県がん対策推進計画について

### 1 策定の趣旨

**すべての岐阜県民が、がんについて知り、予防に努め、がんと向き合い、がんになっても安心して生活することができる社会の構築をめざします。**

がんは、全国的及び岐阜県において昭和57年（1981）年から、死亡原因の第1位となり、平成22年には、県内で5,622人の方が、がんが原因で死亡されています。

国立がん研究センターがん対策情報センターの推計によると、生涯のうちのがんに罹患する確率は約2人に1人とされており、誰もが罹患する可能性がある病気です。

がんによる死亡は、働きざかり世代の死亡原因の半数であり、家庭や職場、社会に及ぼす影響は大きく、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年生存率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。

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、がんと共に生きていく時代になってきたといえます。

岐阜県では、平成20年3月に、厚生労働省が定めた「がん対策推進基本計画」を基本として「岐阜県がん対策推進計画」（以下、「第1次岐阜県がん対策推進計画」という。）を策定し、平成20年度から平成24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。

このたび、計画の終期を迎えるにあたり、計画に基づく各種取組による成果や課題、国のがん対策推進基本計画の見直しなど踏まえ、今後必要な対策を加え、第2次岐阜県がん対策推進計画を策定しました。

岐阜県がん対策推進計画は、岐阜県のがん対策を推進するための基本的な方針となるものです。

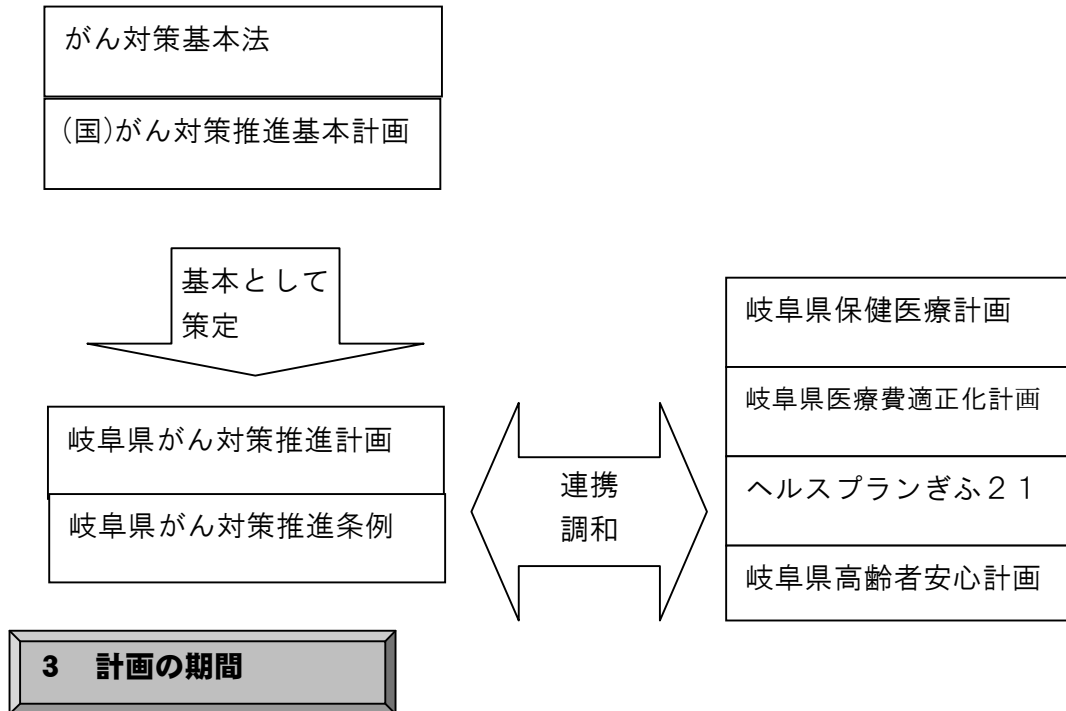
### 2 計画の位置づけ

**がん対策基本法に基づく、「都道府県がん対策推進計画」として、がん対策を総合的にかつ計画的に推進するための施策の方向性を示します。**

この計画は、がん対策基本法第11条第1項に基づく都道府県がん対策推進計画です。

政府のがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）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)との調和を図りつつ推進します。



**計画期間：平成25年度から平成29年度の5カ年間とします。**  
**計画の評価：平成29年度に計画を評価し、次期計画につなげます。**

#### 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における進捗状況の検証などにより、適宜施策を見直します。また、がん対策基本法に基づき、平成29年度に最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

参考：がん対策基本法第11条第3項

「都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5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。」

## 第2章 がんを取り巻く現状と課題

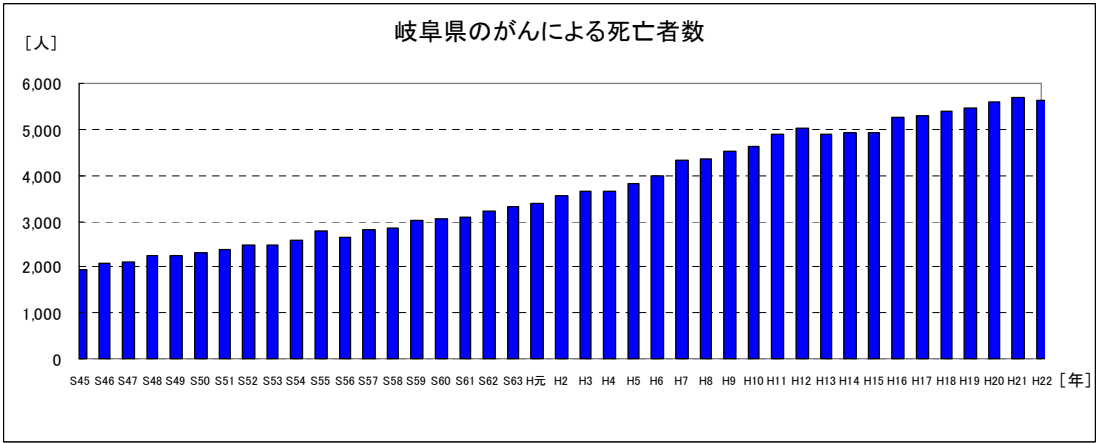
### 1 がんの死亡

がんによる死亡は、死亡数全体の3割を占めており、死亡原因の1位となっています。高齢化の影響により、がんの罹患数、死亡数は増加傾向にありますが、がんの年齢調整死亡率は低下傾向にあります。一方で、40歳から60歳の働き盛り世代では、がんが主な死亡原因となっています。

#### 岐阜県のがんによる死亡者数と死亡割合

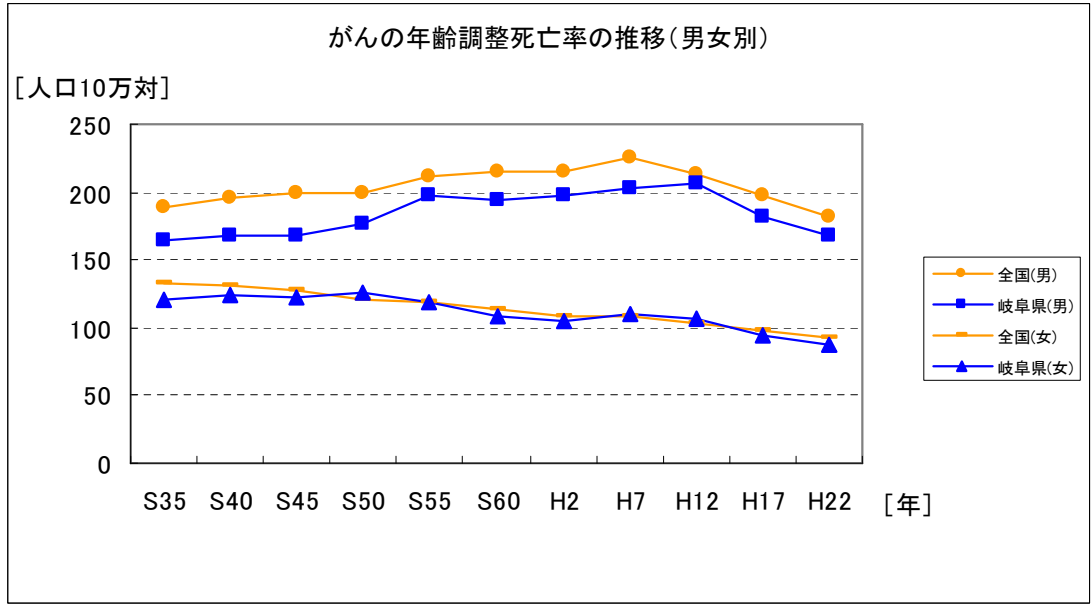
岐阜県では平成22年には、20,220人が亡くなっています。このうち、がんが原因で、5,622人が亡くなっています。

図1 岐阜県のがんによる死亡者数



出典：平成22年岐阜県衛生年報

図2 がんの年齢調整死亡率の推移

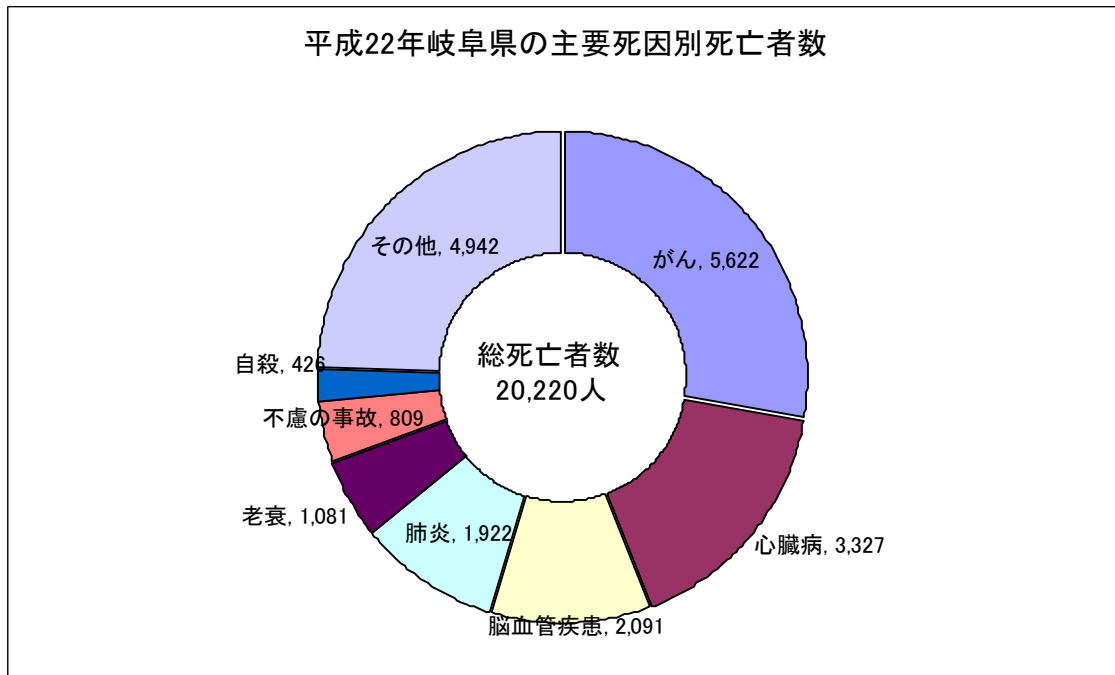


出典：厚生労働省人口動態統計

### がんによる死亡割合

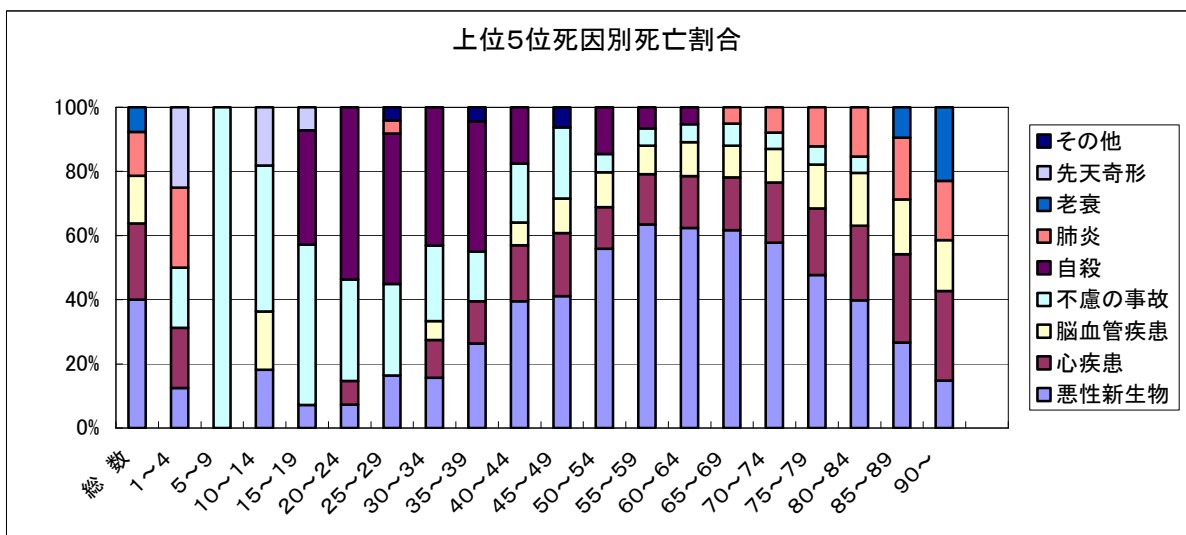
がんによる死亡割合を年齢別で見ると、働き盛り世代である40歳代では死亡原因の約30%、50歳代では約50%、60歳代でも46~49%を占め、いずれの年代においても死亡原因の第1位となっています。

図 3 平成 22 年岐阜県の主要死因別死亡者数



出典：平成 22 年岐阜県衛生年報

図 4 平成 22 年度年齢階級別死因別死亡割合

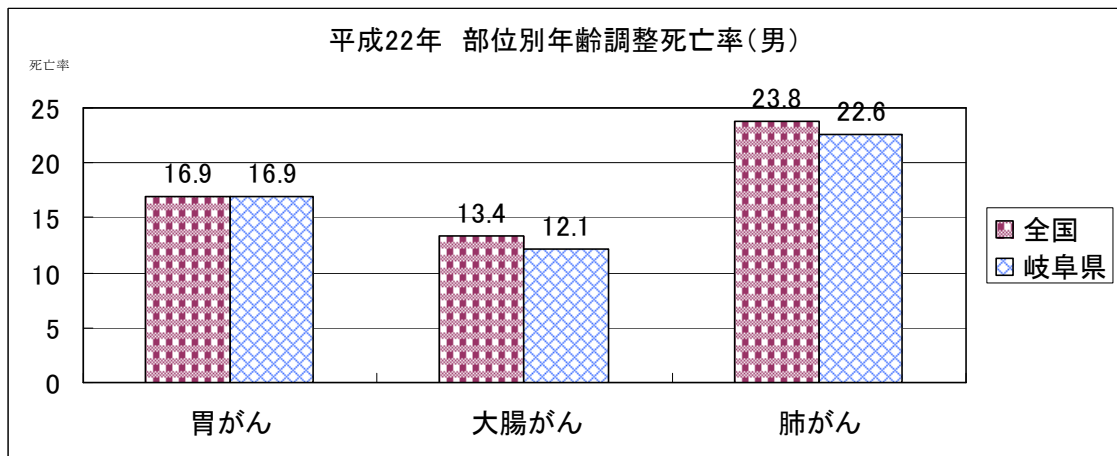


出典：平成 22 年岐阜県衛生年報



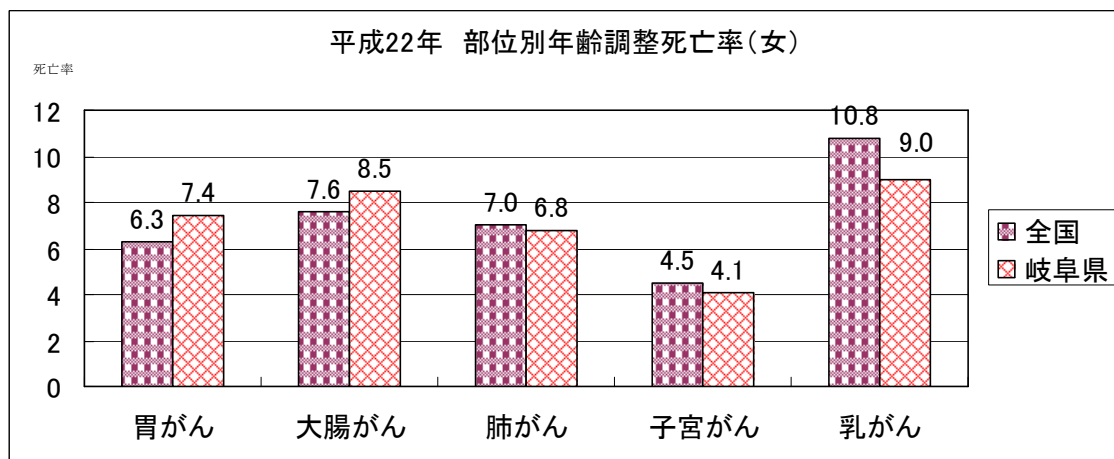


・ 図 7 平成 22 年がんの部位別年齢調整死亡率（男性）



出典：厚生労働省人口動態統計

図 8 平成 22 年がんの部位別年齢調整死亡率（女性）

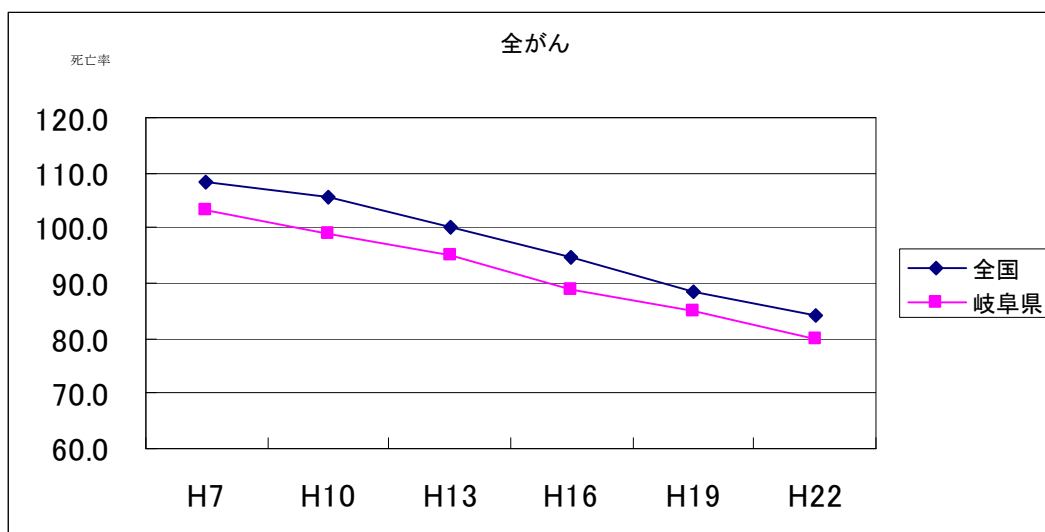


出典：厚生労働省人口動態統計

#### がんの部位別年齢調整死亡率の推移

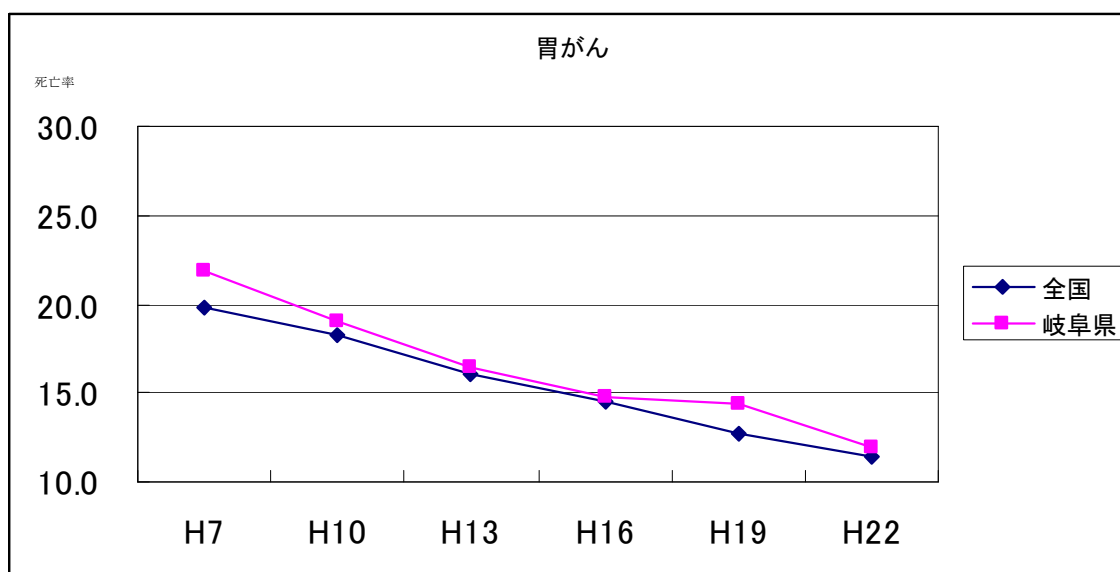
がんの部位別の年齢調整死亡率の推移をみると、全がん、胃がん、大腸がん、肺がんでは低下傾向にあります。子宮がん、乳がんでは全国でも低下しておらず、岐阜県でも年次によって差があり、全がんの年齢調整死亡率のような一定の減少傾向は見られません。

図 9 がんの死亡率の推移（全がん総数）



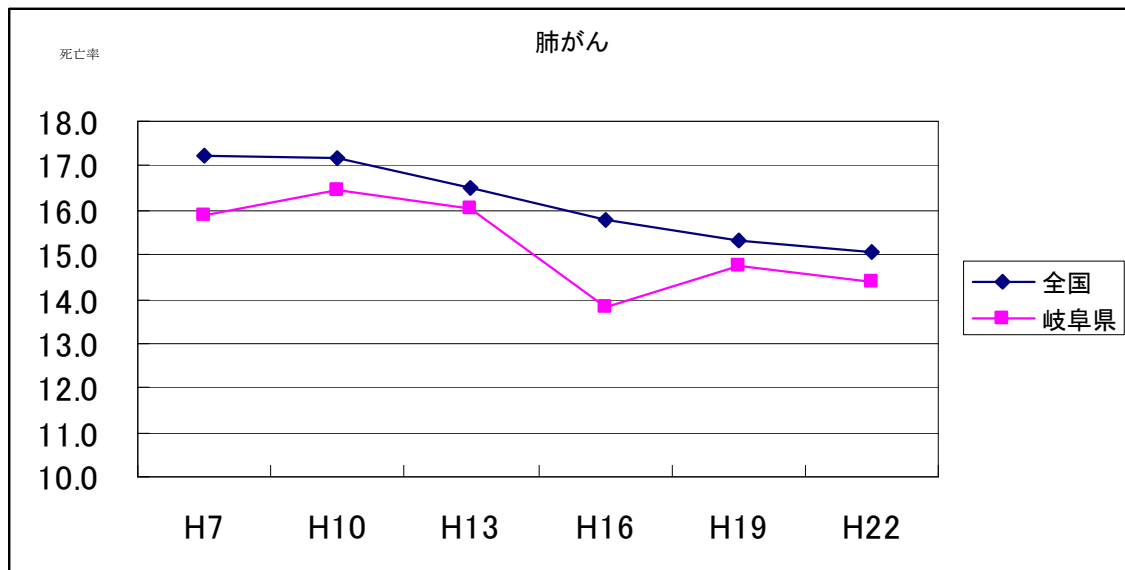
出典：国立がん研究センターがん情報センターが人口動態統計を元に推計

図 10 胃がんの死亡率の推移



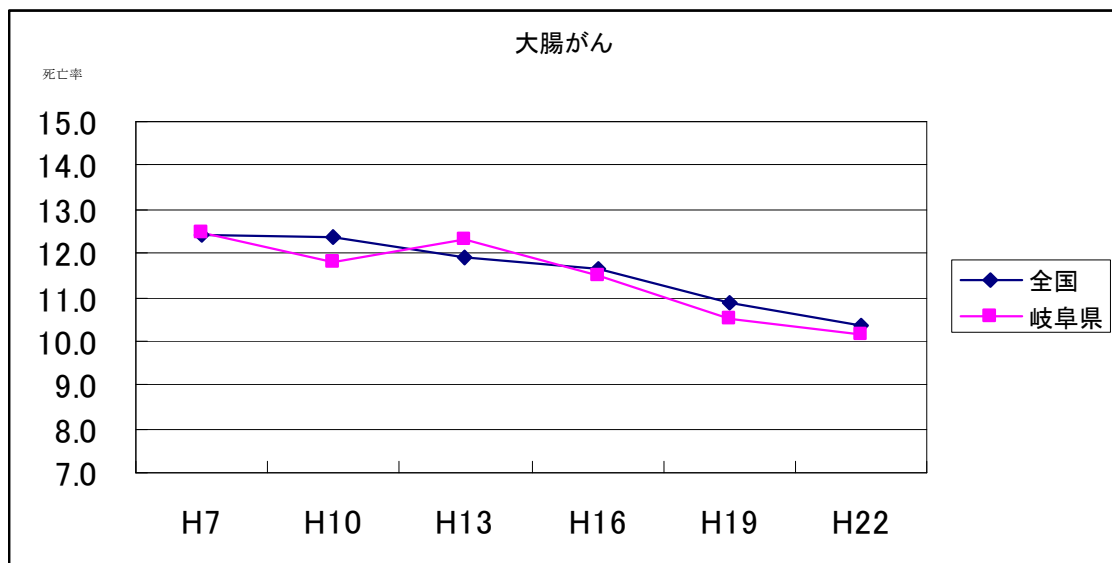
出典：国立がん研究センターがん情報センターが人口動態統計を元に推計

図 11 肺がんの死亡率の推移



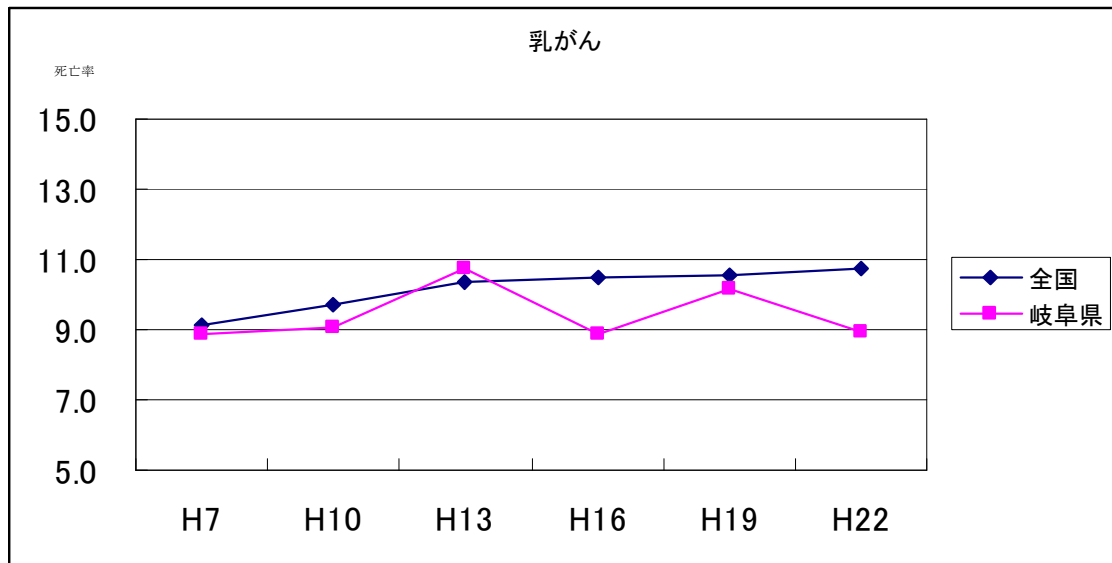
出典：国立がん研究センターがん情報センターが人口動態統計を元に推計

図 12 大腸がんの死亡率の推移



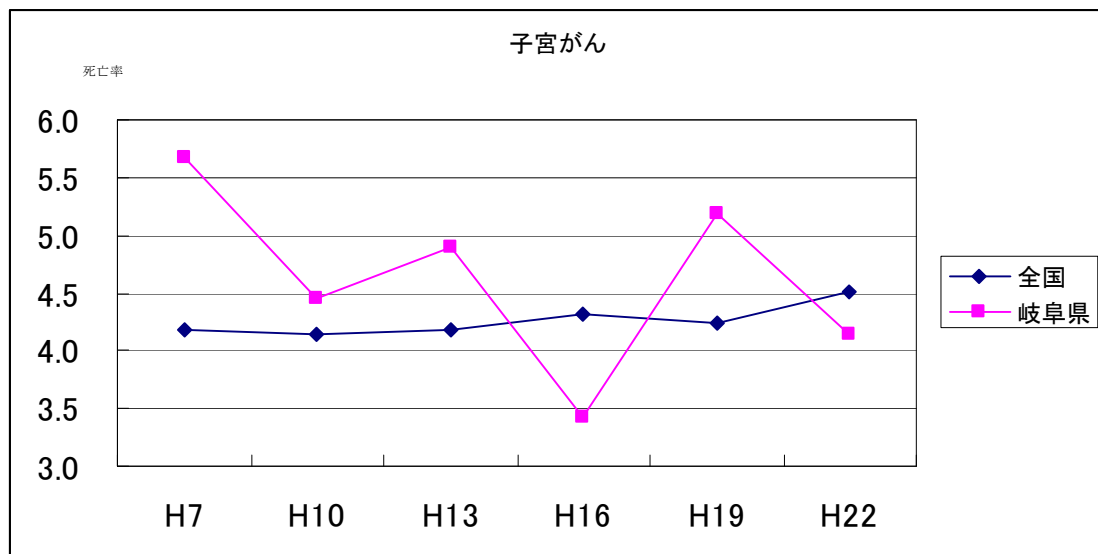
出典：国立がん研究センターがん情報センターが人口動態統計を元に推計

図 13 乳がん死亡率の推移



出典：国立がん研究センターがん情報センターが人口動態統計を元に推計

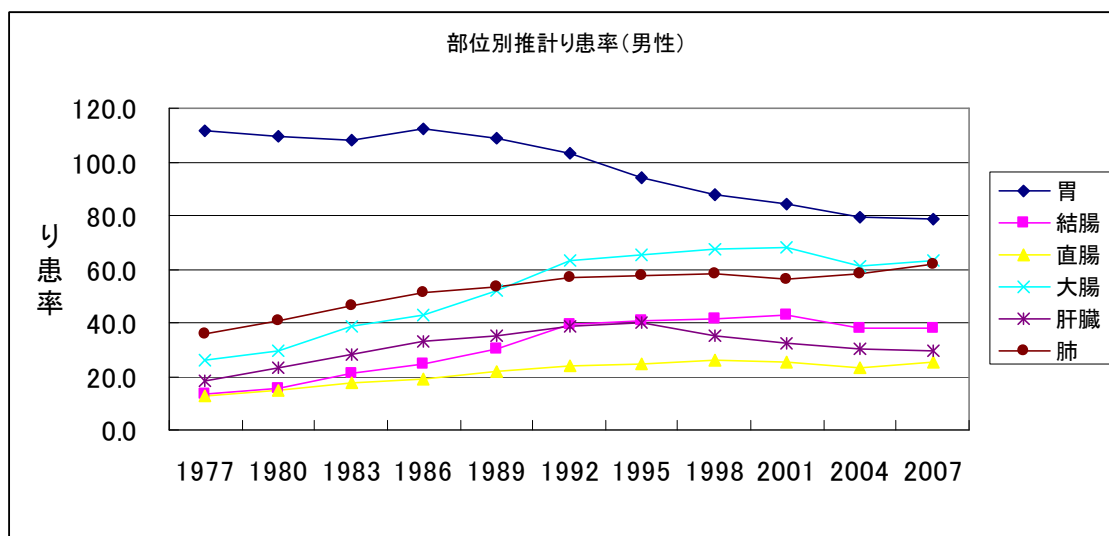
図 14 子宮頸がん死亡率の推移



出典：国立がん研究センターがん情報センターが人口動態統計を元に推計

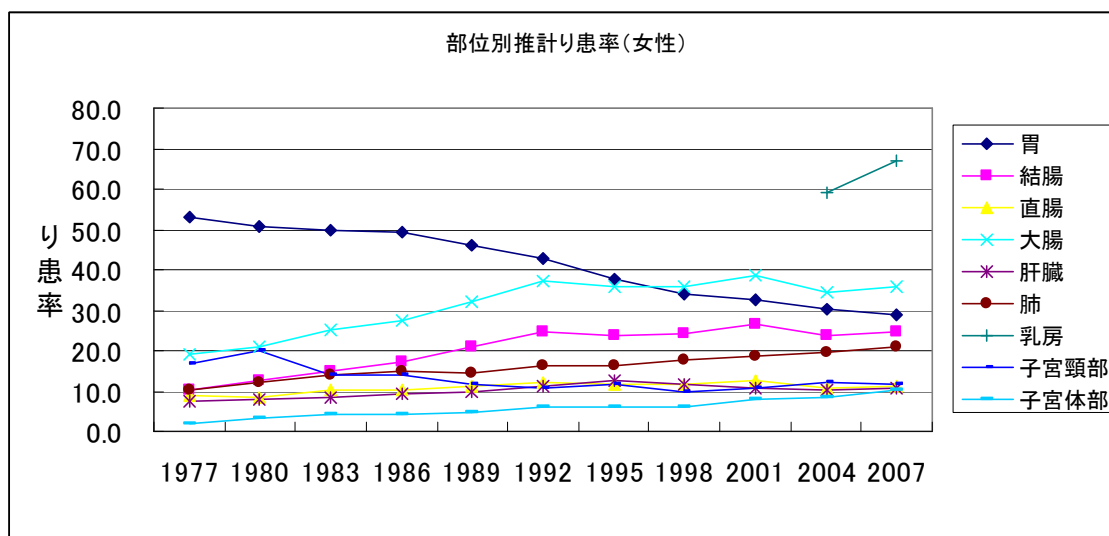


図 16 がんの推計り患率の推移（男性）



出典：国立がん研究センターがん情報センターによる地域がん登録に基づく推計値

図 17 がんの推計り患率の推移（女性）



出典：国立がん研究センターがん情報センターによる地域がん登録に基づく推計値

### 3 がんの医療

#### がん医療

岐阜県では、がん診療連携拠点病院が7ヶ所指定されています。がんの医療は、手術療法と化学療法、放射線療法をあわせた集学的治療が実施されています。

表 1 岐阜県がん診療連携拠点病院一覧表 (\*は都道府県拠点)

二次医療圏		病院名
岐阜圏域	岐阜市、羽島市、各務原市、瑞穂市、本巣市、山県市、羽島郡、本巣郡	岐阜大学医学部附属病院* 岐阜市民病院 岐阜県総合医療センター
西濃圏域	大垣市、海津市、養老郡、不破郡、安八郡、揖斐郡	大垣市民病院
中濃圏域	関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、加茂郡、可児郡	木沢記念病院
東濃圏域	多治見市、瑞浪市、土岐市、恵那市、中津川市	岐阜県立多治見病院
飛騨圏域	高山市、飛騨市、下呂市、大野郡	高山赤十字病院

表 2 がん医療の実施状況

医療の内容	単位	二次医療圏					参考 全国
		岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	
悪性腫瘍の手術	実施件数*1	310	346	74	105	50	44,010
	人口10万人対	38.6	89.8	19.4	29.6	31.3	34.6
放射線治療	施設数*2	5	1	1	3	1	733
	人口10万人対	6.2	2.6	2.6	8.5	6.3	5.8
	取扱患者数*3	854	49	31	688	188	207,982
	人口10万人対	106.3	12.7	8.1	194.1	117.6	106.3
外来化学療法	施設数*4	7	3	3	4	0	1,376
	人口10万人対	8.7	7.8	7.9	11.3	-	10.8
	取扱患者数*5	621	375	88	328	0	130,916
	人口10万人対	77.3	97.3	23.1	92.5	-	103
がんのリハビリテーション	施設数*6	4	1	0	2	0	329
	人口10万人対	5	2.6	0	5.6	0	2.6

出典\*1～5：平成20年「医療施設調査」\*6 NDB

\*1「病院票」における「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数

\*2「病院票」における「放射線療法（体外照射）」有りの施設数

- \*3 「病院票」における「放射線療法（体外照射）」の9月中の患者数
- \*4 「病院票」における「外来化学療法室」が有りの施設数
- \*5 「病院票」における「外来において特殊診療施設「外来化学療法室」の9月中の患者数
- \*6 平成23年度がん患者リハビリテーション算定施設数

がん医療を担う医療従事者には、がん医療に関する専門認定があります。医師では日本がん治療機構による認定治療医師認定、薬剤師では日本医療薬剤学会によるがん専門薬剤師認定、看護師では、（公社）日本看護協会による、認定看護師（緩和ケア、がん性疼痛、がん化学療法）及び専門看護師（がん看護）認定制度です。

県全体としては、全国平均並みですが、圏域により偏りがあります。

表3 がん医療に携わる医療従事者の状況

内容	単位	二次医療圏					参考
	人口10万人対	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	全国
日本がん治療機構により認定された治療認定医師数	人数*1	98	19	16	13	5	11,051
	人口10万人対	12.2	4.9	4.2	3.7	3.1	8.7
日本医療薬剤学会により認定されたがん専門薬剤師数	人数*2	5	6	1	0	0	241
	人口10万人対	0.6	1.6	0.3	0	0	0.2
日本看護協会により認定されたがん分野の認定・専門看護師数 *3	認定看護師	17	2	3	7	6	2,940
	人口10万人対	2.1	0.5	0.8	2	3.8	2.3
	専門看護師	4	0	2	0	0	638
	人口10万人対	0.5	0	0.5	0	0	0.5

- \*1 平成24年4月1日現在で岐阜県内の医療機関に勤務している医師数
- \*2 平成24年1月1日現在で岐阜県内の医療機関に勤務している薬剤師数
- \*3 平成24年4月1日現在で岐阜県内の医療機関に勤務している看護師数

### 緩和ケア

緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院や緩和ケアチームを有する医療機関における緩和ケア、訪問看護ステーション、訪問介護等による在宅緩和ケア、緩和ケア病棟（ホスピス病棟）における緩和ケアなどが実施されています。



表 4 がんの緩和ケアの状況

医療の内容	単位	二次医療圏					参考
	人口10万人対	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	全国
緩和ケア病棟*1	病床数	28	0	0	20	23	4,230
	人口10万人対	3.5	0	0	5.6	14.4	3.3
末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数*2	医療機関数	85	20	32	15	8	11,372
	人口10万人対	10.6	5.2	8.4	4.2	5	9
末期がん対応訪問看護ステーション数*3	ステーション数	30	13	12	16	11	
	人口10万人対	3.7	3.4	3.2	4.5	6.9	

\*1 平成 24 年 1 月 1 日現在、保健医療課調

\*2 平成 24 年 1 月 1 日現在、診療報酬施設基準（在宅末期医療総合診療料届出施設）

\*3 平成 23 年度（公社）岐阜県看護協会調

#### 4 がん検診

平成 22 年度のがん検診受診率は、最も高いものが乳がん 46.3%、低いものが女性の大腸がん 26.4%で、目標には達成していません。

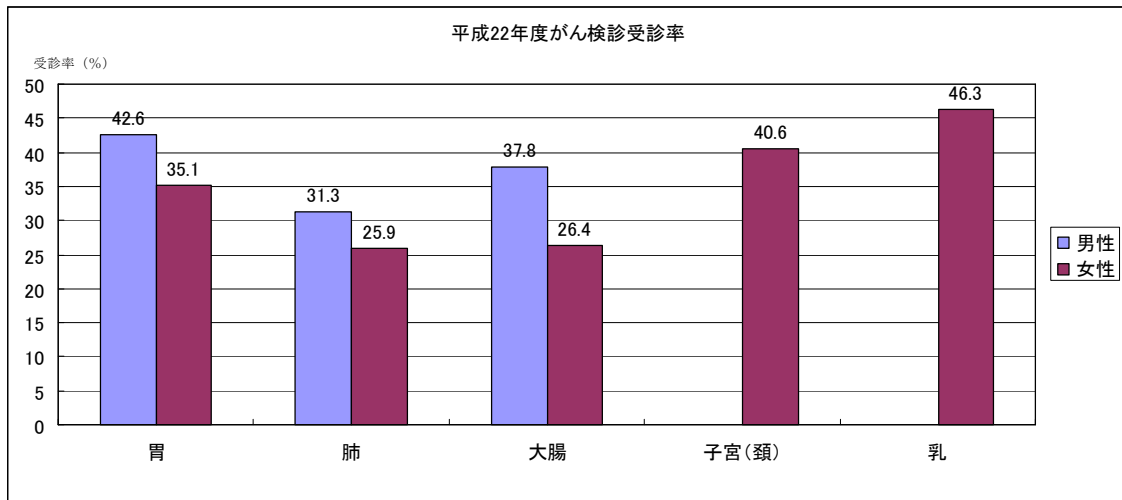
精密検査受診率については、大腸がん、子宮がんなどがん検診の種別によっては、やや低いものがあります。

要精密検査率については、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診において、国が示す許容値よりも高くなっています。

がん発見率については、子宮がんのがん発見率が国の示す許容値よりも低くなっています。

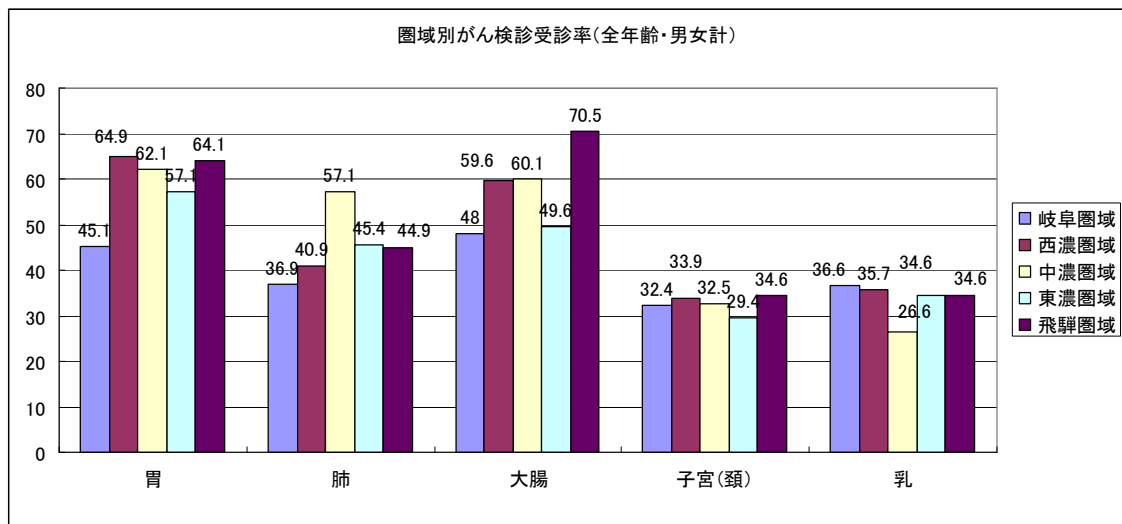
陽性反応的中度については、胃がん、子宮がんにおいて、国が示す許容値よりも低くなっています。

図 18 平成 22 年度がん検診受診率



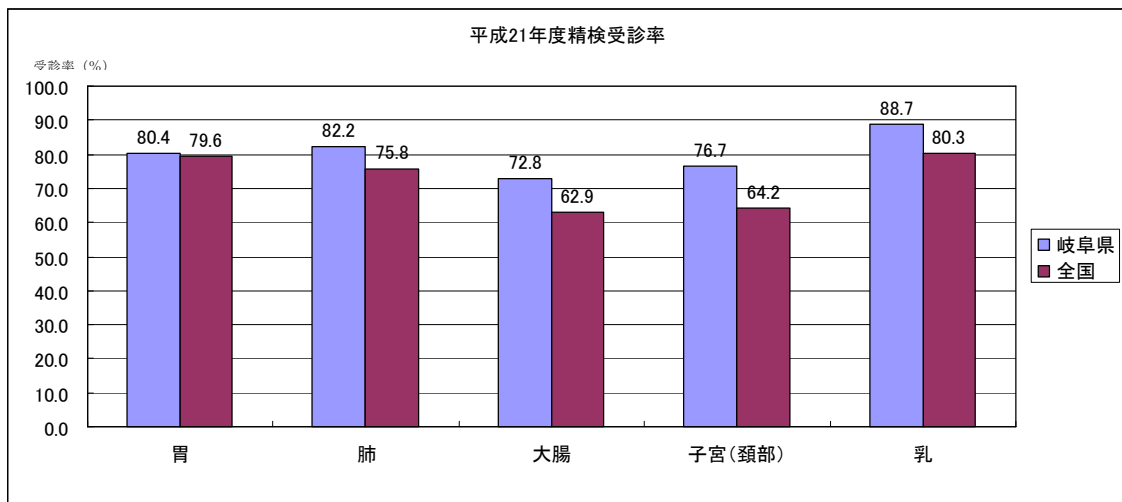
出典：平成 23 年度岐阜県民健康意識調査

図 19 平成 22 年度圏域別がん検診受診率



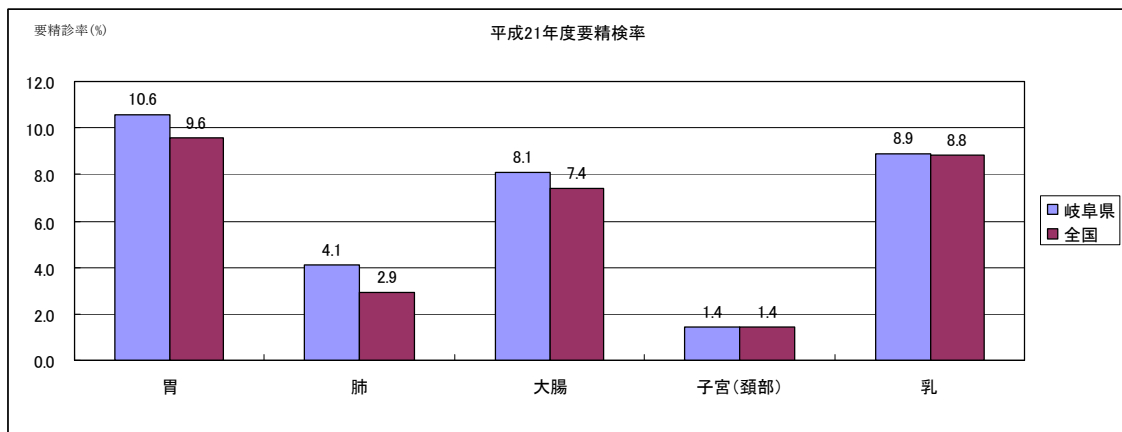
出典：平成 23 年度岐阜県民健康意識調査

図 20 平成 21 年度がん検診精密検査受診率



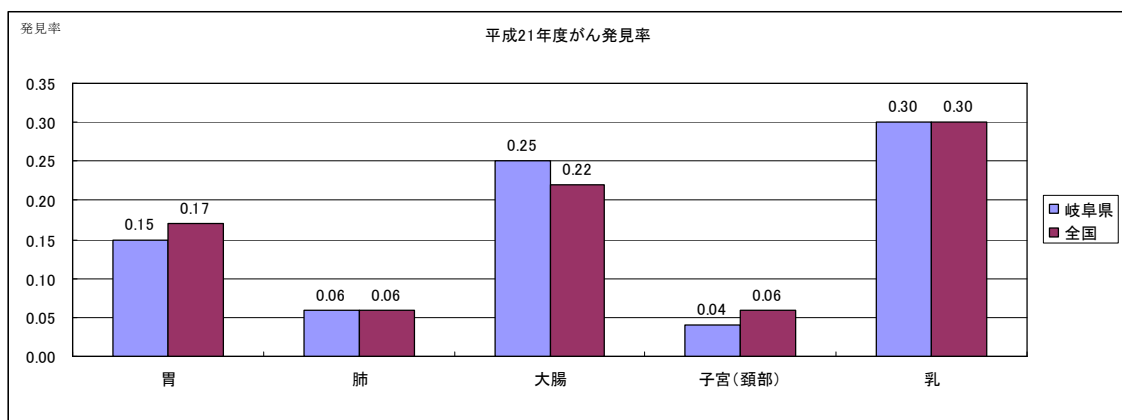
出典：平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告

図 21 平成 21 年度がん検診要精検率



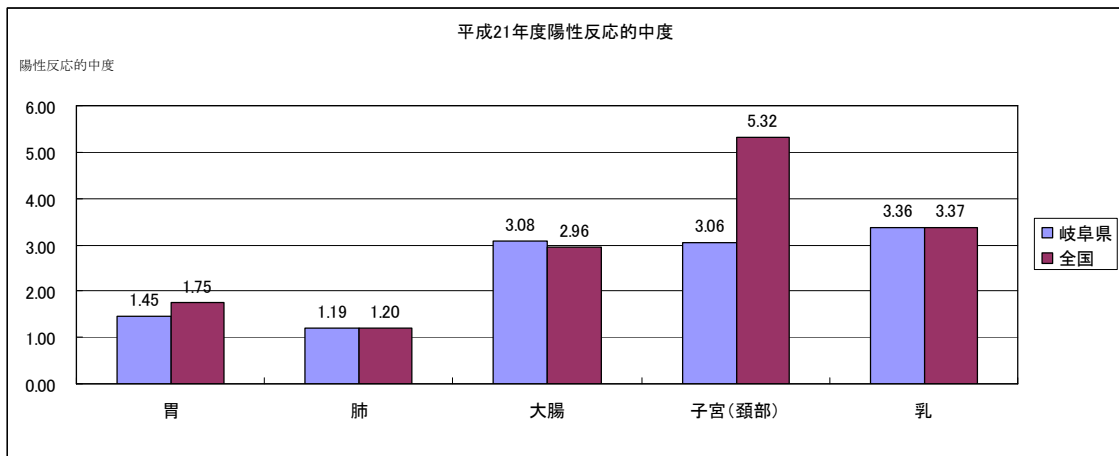
出典：平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告

図 22 平成 21 年度がん検診におけるがん発見率



出典：平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告

図 23 平成 21 年度がん検診陽性反応的中度



出典：平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告

## 5 がんの医療費

医療費については、国民健康保険、組合健康保険、共済組合、社会保険協会等すべての保険者を合計した全医療費をあらわすデータがないことから、岐阜県国民健康保険団体連合会で把握している国民健康保険のデータからの把握になります。

なお、平成 23 年 5 月の国保加入人数（0 歳～74 歳）は 592,576 人で、平成 23 年 4 月 1 日の岐阜県推計人口（0 歳～74 歳）2,317,536 人の約 25.6%にあたります。

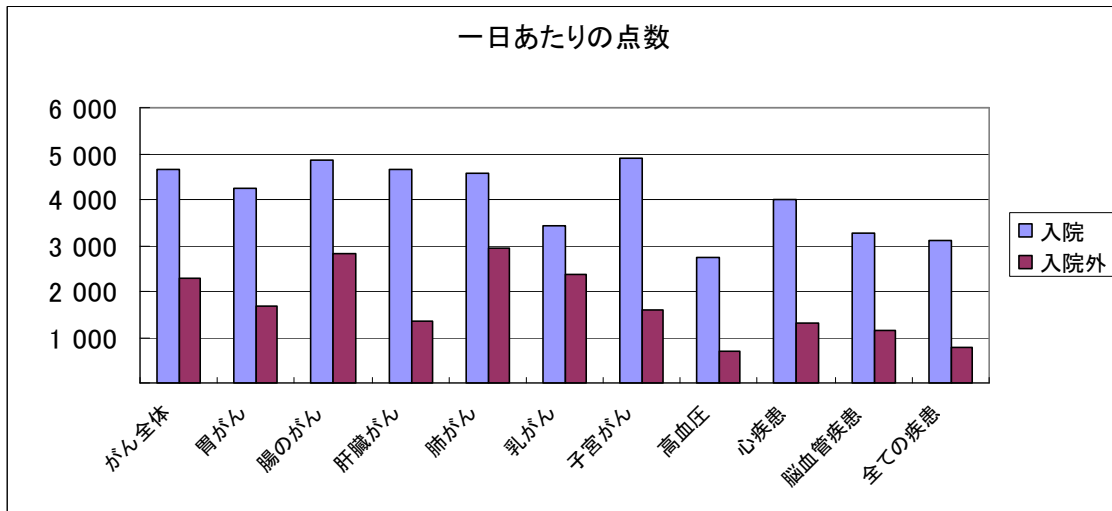
がんの医療費は 1 件あたりの医療費が他疾患平均と比べて高く、肺がん医療費が最も高くなっています。また、全医療費のうち、がんの医療費が占める割合は約 2 割です。

また、がんの医療費を入院、入院外（外来）の一日あたりの点数で見ますと、入院医療費も他の疾患に比べ高額ですが、入院外（外来）医療費においても、他の疾患に比べより高額であり、入院のみならず、退院後の通院治療費用も負担が大きくなっています。

がんの医療費は、1 件あたりの日数が多く、糖尿病、心疾患、脳血管疾患と比べて 1 ヶ月のうち通院回数が多いことがわかります。

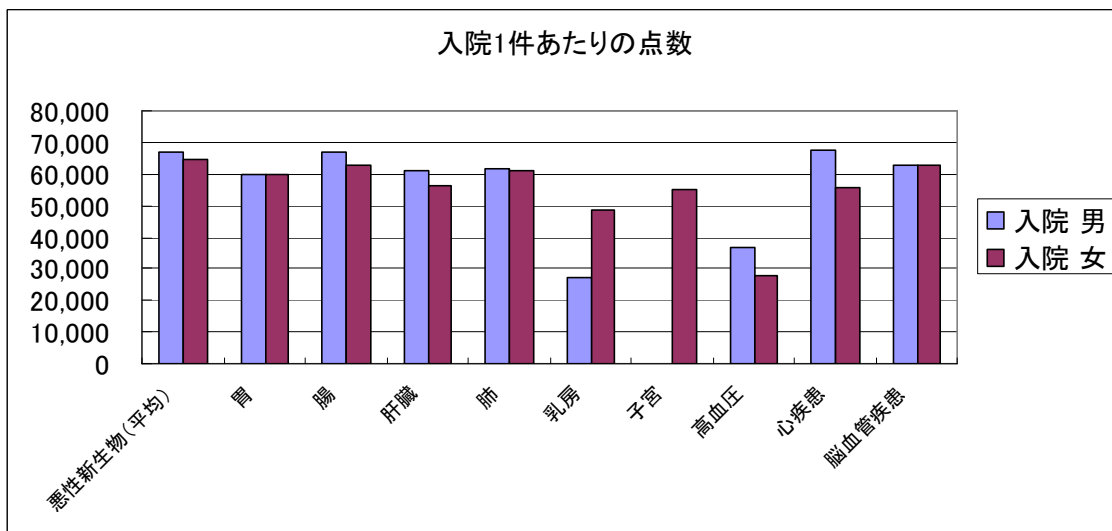
受診率は、糖尿病、心疾患、脳血管疾患と比べて高くありません。

図 24 がん医療にかかる1日あたりの点数（入院・入院外）



出典：岐阜県国民保険団体連合会 H23年5月診療分

図 25 入院1件あたりの点数



出典：岐阜県国民保険団体連合会 H23年5月診療分

図 26 入院外1件あたりの点数

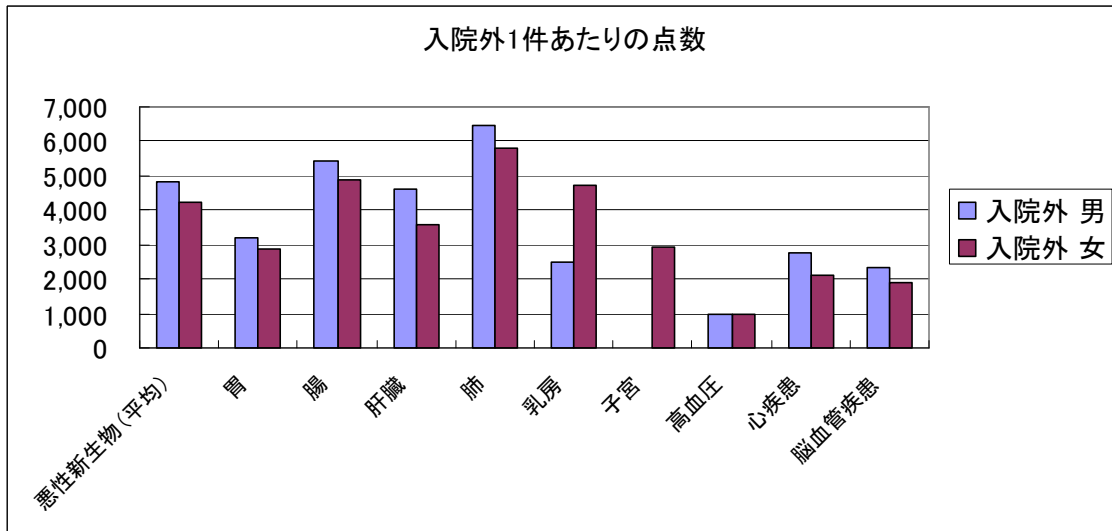
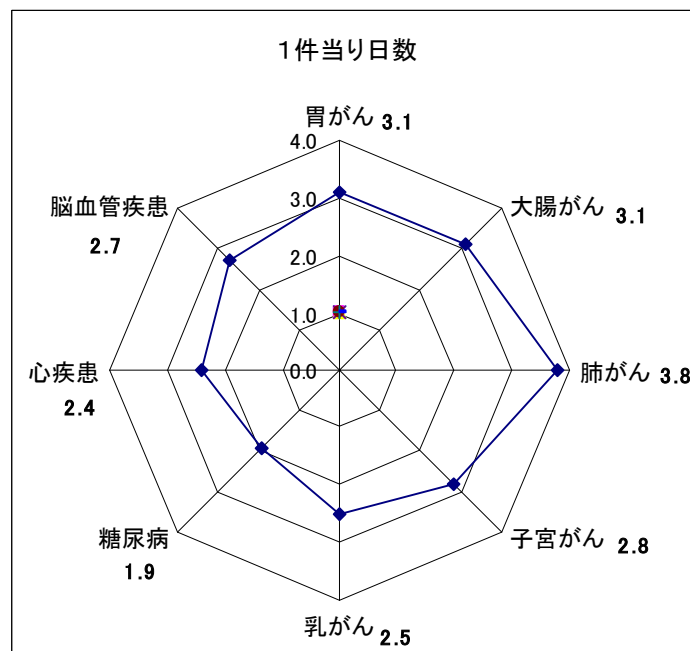
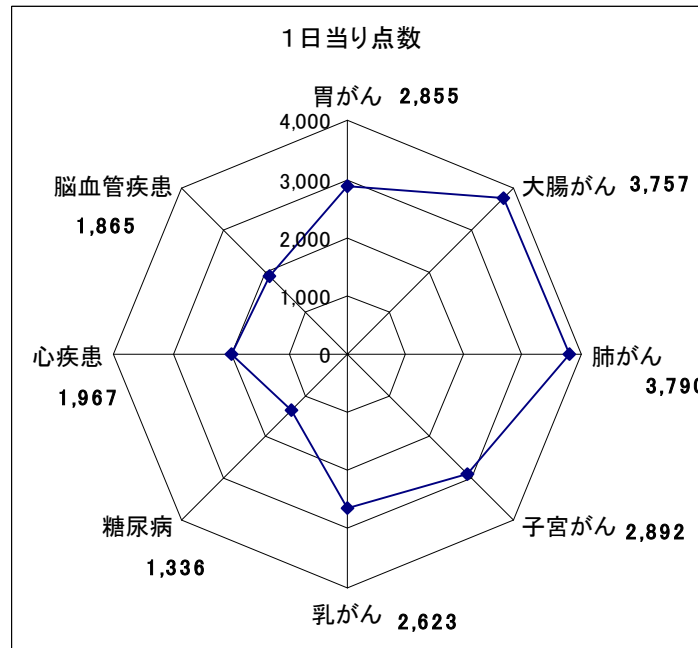


図 27 がん医療の医療費（1件当たり日数）



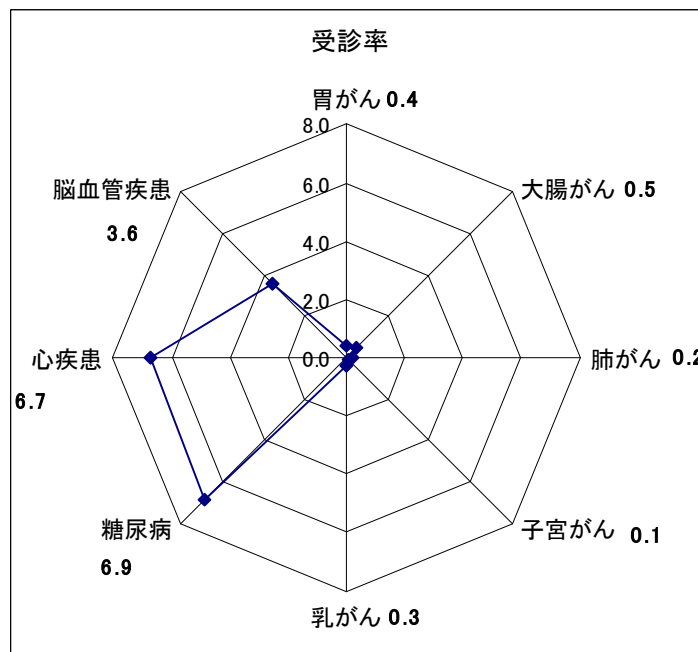
出典：岐阜県国民保険団体連合会 H23年5月診療分

図 28 がんの医療費（1日当たり点数）



出典：岐阜県国民保険団体連合会 H23年5月診療分

図 29 がんの医療費（受診率）



出典：岐阜県国民保険団体連合会 H23年5月診療分

### 第3章 第1次岐阜県がん対策推進計画の評価と課題

第1次岐阜県がん対策推進計画では、全体目標と分野ごとに個別目標を定めました。この目標の達成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、課題を明確にします。

#### 1 全体目標

##### 【がんの年齢調整死亡率】

指標	ベースライン(H17)	出典	目標値	現状値(H22)	現状値の出典	増加・減少率	評価
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	85.9	H17年人口動態統計(厚生労働省)より国立がんセンターが算出	77.3	79.8	H22年人口動態統計(厚生労働省)より国立がんセンターが算出	△7.1%	10%減に対し、7.1%減

出典：H17年及びH22年 人口動態統計(厚生労働省)より国立がんセンターが算出

##### ○達成状況と課題

- ・がんの年齢調整死亡率は低下していますが、目標値には達していません。
- ・がんの死亡を減らすためには、がんの予防やがん医療の充実のほか、早期発見によって治癒する可能性が高いがんを、がん検診によって発見し治療につなげることが重要です。

#### 2 個別目標

##### 【がん予防の推進】

指標	ベースライン(H17)	出典	目標値	現状値	現状値の出典	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	88.8%	H18年度岐阜県民健康・意識調査(20歳以上)	95%以上	85.3%	H23年度岐阜県民健康意識調査(20歳以上)	●
心臓病	50.5%		70%以上	48.3%		●
妊娠に関連した異常	84.7%		90%以上	84.6%		●
歯周病	36.7%		50%以上	41.1%		○
喘息	63.3%		増加	58.9%		●
気管支炎	69.8%		増加	65.5%		●
脳卒中	51.1%		増加	50.9%		●
胃潰瘍	36.2%		増加	30.8%		●
喫煙する者の割合	男性31.0% 女性 7.5%		男性23%以下 女性 6%以下	21.0% 7.8%		◎ ●
未成年者の喫煙率	男性6.9% 女性2.3%		H16年国民生活基礎調査(12～19歳)	(H22年)男性0% (H22年)女性0%		- -
野菜の摂取量の増加	258.8g	国民健康・栄養調査H15～H17年平均(20歳以上、ただし脂肪エネルギー比は20～49歳)	350g以上	296.0g	H23年度県民栄養調査	○
脂肪エネルギー比率の減少(20～49歳)	27.1%		25%以下	27.4%		●
食塩摂取量の低下	12.1g		10g未満	10.1g		○
日常生活における歩数の増加	男性7,776歩 女性5,925歩		男性8,700歩 女性 8,200歩	男性7,217歩 女性6,169歩		● ●



分野別施策	これまでの取組
<b>(1)がん予防の推進【重点課題】</b>	
<b>政策目標</b> ・適切な受動喫煙防止対策を実施する ・禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、禁煙したい人に対する支援を行う ・果物を摂取している者を増加させる	・世界禁煙デー及び禁煙週間におけるポスターの配布及び掲示 ・地域禁煙支援指導者養成研修 ・禁煙・防煙教室の開催 小学校、中学校等で講習会等により普及啓発を実施 ・事業所喫煙防止対策 企業、職場等を対象に、保健所職員による普及啓発を実施 ・健康づくりの店(禁煙)の推進 ・市町村における、妊産婦・乳幼児の保護者に対する普及啓発、禁煙支援等 ・食育推進基本計画に基づく、適正な食生活の推進 野菜摂取促進キャンペーンの実施 健康づくりの店の取組を推進 ・ヘルスプランぎふ21に基づく取組の推進 ・肝炎ウイルス検診の実施等肝炎対策の推進

○達成状況と課題

- ・喫煙が及ぼす健康被害に関する知識については十分普及できたとはいえません。
- ・男性の喫煙率は低下し第1次岐阜県がん対策推進計画における目標は達成されましたが、女性の喫煙率は上昇しました。女性に対する啓発が必要です。
- ・がんに関する知識について、ライフステージに応じた方法、内容で啓発することが必要です。
- ・禁煙したい人が禁煙できるよう、指導者の養成や禁煙指導を実践する団体と連携するなど体制整備が必要です。

**【がんの早期発見の推進】**

指標	ベースライン(H17)	出典	目標値	現状値	現状値の出典	評価	参考
						○良く変化した但未達成 ●悪く変化した ◎目標達成	
<b>がん検診受診率</b>							
胃がん検診(40歳以上)	33.2%	H18年度 岐阜県民健康・医療意識調査	50%以上 [但し、胃・肺・大腸は1年に1回、子宮・乳は2年に1回]	38.7%	H23年度 岐阜県民健康意識調査	○	H22地域保健・健康増進報告 胃がん10.6 肺がん16.2 大腸がん15 子宮がん24.7 乳がん28.3
肺がん検診(40歳以上)	18.1%			28.5%		○	
大腸がん検診(40歳以上)	26.9%			36.6%		○	
子宮がん検診(20歳以上)	25.3%			32.5%		○	
乳がん検診(40歳以上)	26.6%			38.2%		○	
<b>精密検査受診率</b>	65.8-86.6%	H17年度地域保健・老人保健事業報告	90%以上	72.8-88.7%	H22年度地域保健・健康増進事業報告	○	胃がん80.4 大腸がん72.8 肺がん82.2 子宮がん76.7 乳がん88.7

分野別施策	これまでの取組
<b>(2)がんの早期発見の推進【重点課題】</b>	
<b>政策目標</b> 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	・職域、大学、市町村を通じた乳がん、子宮がん検診の受診勧奨の取組 産官学民医の連携によるがん検診受診勧奨 ・10月のがん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間の取組 市町村、協定締結企業等での取組 農業フェスティバルでの普及啓発キャンペーン ・患者団体等による受診勧奨キャンペーン等 ・県ホームページによる普及啓発 ・保険者との連携による普及啓発 ・がん検診推進事業：市町村への国庫補助による無料クーポン配布(子宮、乳、大腸がん)

○達成状況と課題

- ・がん検診受診率の目標は達成されませんでした。
- ・がん検診を受診しやすいよう、特定健診と同時実施やアクセスしやすい工夫など体制整備が必要です。
- ・がん検診受診率向上に向けて、がん検診の必要性の更なる啓発が必要です。

【がんの医療】

分野別施策	これまでの取組
<b>(3)がん医療の充実</b>	
<b>ア 放射線療法及び化学療法の推進【重点課題】</b>	
<b>政策目標</b> 都道府県がん診療連携拠点病院である岐阜大学医学部附属病院において放射線療法部門及び化学療法部門を設置	平成21年度に岐阜大学医学部附属病院がんセンター内に放射線療法部門、化学療法部門が位置づけられた
すべてのがん診療連携拠点病院で放射線療法及び外来化学療法の実施体制を維持・拡充	がん診療連携拠点病院の整備に関する指針に基づき、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置や放射線治療機器の整備など、特に放射線療法及び化学療法の推進を図った
<b>イ 緩和ケアの推進【重点課題】</b>	
<b>政策目標</b> 県及びがん診療連携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の割合を、50%以上にする	・平成21～23年度研修を実施。修了者432名 ・平成24年度からコメディカルも参加できることとした
国立がん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」を受講したがん診療連携拠点病院の医師数を、すべての二次医療圏で増加させる	国立がん研究センター、緩和医療学会等主催の研修修了者(平成23年12月現在把握分(現所属地域別)) 岐阜医療圏(14)西濃医療圏(4)中濃医療圏(5)東濃医療圏(6)飛騨医療圏(3)計32名
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	がん診療連携拠点病院の整備に関する指針に基づき取組を推進し、がん診療連携拠点病院において緩和ケアチームを設置。 緩和ケア病棟のある病院 岐阜中央病院 岐阜県立多治見病院 東海中央病院
<b>ウ 在宅医療体制の充実</b>	
<b>政策目標</b> がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させる	・医師に対する緩和ケア研修会の開催 ・在宅緩和ケア研修の開催 ・がん看護に携わる看護師に対する緩和ケア研修の開催 ・がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携パスの運用等関係機関の連携強化
<b>エ 医療連携体制の構築</b>	
<b>政策目標</b> 二次医療圏内に1～2箇所整備しているがん診療連携拠点病院を維持し機能の強化に努める	岐阜県がん診療連携拠点病院(岐阜大学医学部附属病院) 地域がん診療連携拠点病院(岐阜市民病院、岐阜県総合医療センター、大垣市民病院、岐阜県立多治見病院、木沢記念病院、高山赤十字病院)

指標	ベースライン(H17)	出典	目標値	現状値	現状値の出典	評価
						○良く変化した但未達成 ●悪く変化した ◎目標達成
国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置したがん診療連携拠点病院数	7拠点病院 中5ヶ所	保健医療課調べ (H19.9月末)	すべての拠点病院	すべての拠点病院 (7ヶ所)	保健医療課調べ (H24.3.30)	◎

### ○達成状況と課題

- ・二次医療圏ごとに1～2ヶ所がん診療連携拠点病院を整備し、がん医療を推進しました。
- ・がん医療に関しては、岐阜県内でも圏域により差があるため、均てん化することが必要です。
- ・緩和ケアに関しては、がんと診断されたときから緩和ケアが提供されるよう医療従事者の更なる養成が必要です。また、地域の医療環境や在宅ケアシステムの整備状況など地域の実情に応じた方法で進めていくことが必要です。
- ・がん相談については、がん相談支援センターを7ヶ所のがん診療連携拠点病院に開設しました。更なる活用を図るため、相談窓口を周知するほか、相談員の資質の向上、維持が必要です。
- ・がん相談について、より患者の立場にたったものとするためには、ピアサポートの視点をとり入れていくことが大切です。そのためには、がん患者（がん経験者）と協働していく必要があります。

### 【がん登録の推進】

指標	ベースライン(H17)	出典	目標値	現状値	現状値の出典	評価
						○良く変化したが未達成 ●悪く変化した ◎目標達成
地域がん登録におけるDCO割合	41.60%	岐阜県のがん登録(H15年次集計)	20%未満	22.30%	岐阜県のがん登録(H19年次集計)	○

DCO割合: 死亡小票のみで登録された患者の割合

### ○達成状況と課題

- ・DCO割合は改善傾向ですが目標には達しませんでした。
- ・地域の医療機関において、がんと診断したとき必ず届出するよう更なる啓発が必要です。
- ・地域がん登録結果を分析し、県民や医療関係者へ還元していくことが重要です。

#### 課題

- がん検診受診率が低いため、更なる普及啓発をするほか、がん検診を受診しやすい体制を整備するなどがん検診受診率を向上させることが必要です。
- がん診療連携拠点病院を中心とした、がん医療体制の整備が必要です。
- がん患者とその家族が安心して療養できるよう、緩和ケア、患者相談などの支援体制を充実することが必要です。

## 第4章 基本方針

**基本方針は、岐阜県及び関係機関等が、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくために必要な視点及び考え方を示したものです。**

### 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。

このような現状のもと、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、がん対策基本法が制定されました。

同法第2条第3項においては、「がん患者のおかれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがん治療法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」と規定され、がん対策の基本理念として、「がん患者の立場に立ったがん対策」の必要性が謳われています。

そこで、岐阜県でも、がん患者とその家族を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、「がん患者とその家族を含めた県民の視点」に立って、がん対策を推進していくこととします。

また、県民も、がんについて積極的に知り、検診を受けるなど主体的にがん予防や早期発見に努める必要があります。

### 2 重点的に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になり患する人やがんを死因とする死亡者数は増加していくことが予測されます。

また、男女とも胃がんの年齢調整死亡率が低下し、男女の結腸がん、女性の乳がんの年齢調整死亡率が上昇したほか、男女の大腸がん、60代以降の男性の前立腺がん、30代後半以降の女性の乳がんのり患が増加するなど、死因となったり、り患したりするがんの種類に変化がみられています。

一方で、喫煙や食生活との関連などの研究がすすみ、生活習慣の改善や、子宮頸がんなどではワクチン接種により、ある程度がんが予防できることがわかってきました。

がんの治療は、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療が実施されていますが、痛みや治療の副作用を伴うことがあり、身体の一部を失うなどの苦しみもあります。

がん患者の多くは、がんによる身体的な苦痛だけでなく、いらだち、不安など精神的な苦痛や、経済問題、仕事や家庭問題など社会的な苦痛、そして死への恐怖や自責の念、人生の意味への問いなど、全人的な苦痛に苦しめられることとなります。

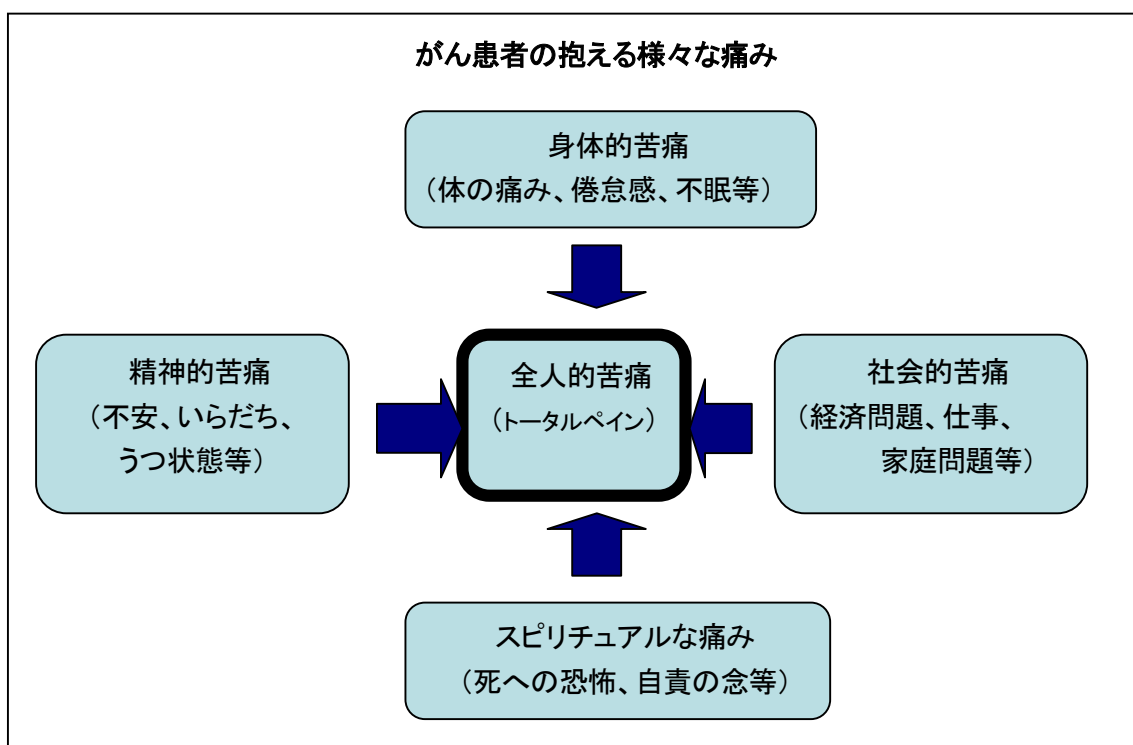
また、がん医療を受ける過程において、納得できる医療が得られない、安心できる確実

で十分な情報が得られないなどの問題も生じることがあります。

そして、家族もまた同様に苦しみを抱えることとなります。

このように多岐にわたるがんの課題に対して、重点を定め、総合的かつ計画的に施策を推進していく必要があります。

こうしたことから、今後のがん対策については、第1次岐阜県がん対策推進計画で目標を達成できなかった点を強化しつつ、『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及び療養生活の質の維持向上』『がんになっても安心して暮らせる社会の構築』を全体目標とし、また、『がんの予防・早期発見』『手術療法、放射線療法及び化学療法の更なる充実とチーム医療の推進』『がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成』『がんと診断されたときからの緩和ケアの実施』『がん登録の推進』『働く世代と小児へのがん対策の充実』の6項目を重点的に取り組むべき課題として、各施策を総合的かつ計画的に推進していきます。



がんによる痛みについては、4つの側面があるといわれています。

体の痛み、倦怠感、苦痛による不眠などの身体的苦痛のほか、がんに対する不安、日常生活が変化するいらだち、うつ状態などの精神的苦痛、がんの治療費負担や、社会や家庭での役割が十分果たせず苦痛に思うことなどの社会的苦痛、死への恐怖、自分が何か悪かったからがんになったのではないかとという自責の念などスピリチュアルな苦痛です。

これらは相互に影響しあっていますので、がんの苦痛を和らげるためには、これら4つの側面からのケアが必要です。

## 【重点的に取り組むべき課題】

### 1 がんの予防・早期発見

県民が、がん予防のための生活習慣を身につけられるようにするため、正しい食生活や運動習慣等について普及啓発に取り組みます。

がんを早期発見し早期治療につなげるため、がん検診受診率及びがん検診の精密検査の受診率の向上に努めます。また、がん検診の精度管理を行い、質の高いがん検診を実施します。

### 2 手術療法、放射線療法、化学療法の更なる充実とチーム医療の推進

がんの種類、病期に応じて、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療が更に充実し実施できるよう、各分野の専門医の人材育成を行うとともに、チーム医療を推進します。

### 3 がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

がん医療に携わる医師のみならず、薬剤師、看護師等医療従事者の資質を向上し、がん医療全体の充実を図ります。

### 4 がんと診断されたときからの緩和ケアの実施

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるようにするため、がんと診断されたときから、精神的苦痛に対する心のケアを含めた全人的緩和ケアが提供されるよう、がん医療に携わる医療従事者への研修など人材育成をします。また、診断、治療、在宅医療など、様々な場面で切れ間なく緩和ケアが提供できる体制を整備します。

### 5 がん登録の推進

がん登録は、がんのり患や患者の転帰を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基本となるデータを得るために必要であるため、「地域がん登録」及び「院内がん登録」を推進します。



## 6 働く世代と小児へのがん対策の充実

働く世代ががんに罹患し、社会から離れることは、本人のみならず家庭、社会に及ぼす影響も大きいものがあります。そこで、働く世代へのがん対策を充実させます。また、女性のがん（乳がん、子宮がん）に対しても対応していきます。

小児については、小児がん拠点病院と連携・協力することにより、小児がん治療の充実、教育環境の整備、相談支援や情報提供体制の充実を図ります。

## 第5章 全体目標

第2次岐阜県がん対策推進計画では、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。

目標は『がんによる死亡者の減少』及び『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』並びに『がんになっても安心して暮らせる社会の構築』とします。

### 1 がんによる死亡者の減少

できるだけがんになり患しないよう生活習慣を改善するなどがん予防に取り組むほか、がんを早期に発見し早期に治療することによって、がんによる死亡を減少させる必要があります。

目標値については、高齢化の影響を除いた指標とするため、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）」を指標とし、政府の基本計画の考え方が「平成19年から10年間で20%」であることから、本県においても平成19年から10年間で20%減を目標とします。

なお、この目標値を達成するためには、喫煙率が減少しがん予防が推進されること、がん検診の受診率が向上し、早期発見、早期治療が実施されること、がん医療水準が均てん化され、質の高いがん医療等が岐阜県内どの地域でも受けられることが必要となります。

#### 【全体目標】

指 標	現 状	出 典	目 標
がんの年齢調整死亡率（75歳未満）	79.8	人口動態統計より国立がん研究センターが算出（H22年）	68.7 平成19年から10年間で20%減少



## 2 すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

**がんと診断されたときからの緩和ケアの実施や、がん医療、相談、情報提供等の充実を目指します。**

**全体目標を『がん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の維持向上』とします。**

がん患者の多くは、がん性疼痛や治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的苦痛を抱えています。さらに、がん患者とその家族は、療養生活のなかで、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられない、一元化した情報を入手しにくいなど、さまざまな問題に直面しています。

このため、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施や、がん医療の充実、がん患者とその家族への支援を充実させ、「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標とします。

## 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

**がんと診断されたときからの緩和ケアの実施のほか、がん医療の充実、相談、情報提供の充実、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施し、全体目標を「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」とします。**

がん患者とその家族は、がんの治療と仕事や学業、社会活動との両立が困難になり、社会とのつながりを失う不安や、これまでと生活が変わってしまうなどの社会的苦痛を抱えています。

そのため、これまで取り組んできた、がん予防の推進、がんの早期発見の推進、がん医療の均てん化等に加え、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施し、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

## 第6章 分野別施策と個別目標

全体目標のほかに、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。目標の達成期間は5年間とします。

### 1 がんの予防

がんの原因は、受動喫煙を含む喫煙、食生活、運動等の生活習慣や、ウイルス感染等様々なものがあります。とくに、喫煙は肺癌をはじめとする種々のがんの原因となることは科学的根拠をもって示されています。

がんの予防のためには、たばこ対策が重要であり、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ていきます。喫煙率を低下させるために、たばこをやめたい人がやめられるよう禁煙を支援します。受動喫煙に対しては、公共機関での禁煙と飲食店等での分煙対策を推進します。

また、妊産婦の喫煙は、妊婦はもとより、その家族が周囲で喫煙することを含め、胎児の発育に悪影響を及ぼします。そこで、喫煙する女性に対しては、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す。また、未成年者の喫煙の実態について岐阜県のデータがないため、対策をたてるために実態把握も必要です。そこで、教育機関と共同して知識と理解度に応じた健康教育や実態把握する方法を検討していきます。

さらに、わが国で発生する原発性肝臓がんについては、そのほとんどがB型肝炎、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予防対策を実施します。

また、子宮頸がんについてはHPV感染が原因と考えられており、ワクチン接種によってある程度予防が可能です。そこで、市町村における子宮頸がんワクチン接種を推進し、併せて子宮頸がん検診の啓発を実施します。

【個別目標】

分野	指 標		現状	出典	目標
がんの予防	喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及割合			H23岐阜県民健康意識調査	
	肺がん		85.3%		95%以上
	心臓病		48.3%		70%以上
	妊娠に関連した異常		84.6%		90%以上
	歯周病		41.1%		50%以上
	喘息		58.9%		増加
	気管支炎		65.5%		増加
	脳卒中		50.9%		増加
	胃潰瘍		30.8%		増加
	喫煙する者の割合		男性 21.0%		16%
			女性 7.8%	6%	
	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%	8.0%以下	
	職場で全くなかった者の割合の増加		50.6%	増加	
	飲食店で月1回以上あった者の割合の減少		50.7%	30%以下	
	遊技場で月1回以上あった者の割合の減少		46.0%	減少	
	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%	
	受動喫煙対策を実施している公共機関の割合		100.0%	維持	
	野菜の摂取量の増加		295g	350g以上	
	脂肪エネルギー比率の減少(20～40歳代)		27.4%	25%以下	
食塩摂取量の減少		10.1g	8g未満		
果物の摂取量100g未満の人の減少		65.5%	50%以下		
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	
			女性 6,937歩	8,000歩以上	
日常生活における歩数の増加		65歳以上	男性 5,829歩	7,000歩以上	
			女性 4,827歩	6,000歩以上	
生活習慣病にリスクとなる飲酒をする人の割合			男性 22.7%	20%以下	
			女性 8.4%	7%以下	
子宮頸がんワクチン接種率			女性 56.0%	H23保健医療課調	増加

【政策目標】

政策目標
適切な受動喫煙対策を実施する
禁煙したい人に対する支援を行う

【具体的施策】

①たばこ対策の推進

県民に、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発するとともに、禁煙を希望する者への支援のほか、公共機関での施設内禁煙及び飲食店等における分煙推進など、受動喫煙対策を実施します。

- 禁煙出前講座の実施
- 未成年者の喫煙防止のため学校との連携による普及啓発、実態把握の検討
- 未成年者がたばこを購入することができない環境の促進
- 妊婦に対する健康教育の実施と禁煙支援
- 健康づくりの店登録事業による禁煙、分煙の表示
- 公共機関における禁煙の推進
- 禁煙支援指導者の養成

## ②正しい生活習慣の普及啓発

県民に対し、がん予防のための生活習慣について普及啓発します。

- 新聞、ラジオ、広報等による普及啓発
- 食事バランスガイドの普及
- 提携企業と連携した啓発の取組み

## ③肝炎ウイルス対策の実施

肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎患者を早期発見し、早期に治療に結びつけることにより、肝臓がんの発症予防に努めます。

- 肝炎ウイルス検診の実施、促進
- 岐阜県肝炎対策協議会を通じた総合的な肝炎対策の推進

## ④子宮頸がんワクチン接種の推進

該当年齢の女子が子宮頸がんワクチンを接種できるよう、接種事業を支援します。なお、ワクチン接種で子宮頸がんを100%防ぐことは難しいため、子宮頸がん検診受診勧奨を併せて実施します。

- 市町村における子宮頸がんワクチン接種事業に対する支援

## 2 がんの早期発見

胃がん検診（胃部X線検査）、肺がん検診（胸部X線検査・喀痰細胞診）、大腸がん検診（便潜血検査）、子宮がん検診（視診・内診・細胞診）、乳がん検診（視診・触診・乳房X線検査（マンモグラフィ））は、がん死亡率の低下に有効であるとされており、県内のほとんどの市町村で実施されています。また、企業における福利厚生や健康保険組合等における保健事業においても、がん検診が実施されています。

がん検診の受診率については、50%を目標として受診率向上のための取組を行ってまいりましたが、平成23年度の県民健康意識調査によると、最も高いもので乳がん46.3%、低いもので女性の大腸がん26.4%で、全国と比べるとやや高いものの、まだまだ低い水準です。

がん検診の受診率向上のために、これまで以上に、県民が検診の有効性や受診の利益を十分に理解し、自ら進んでがん検診を受診するよう啓発するほか、がん検診を受けやすい体制整備に努めます。特に、これまで一度もがん検診を受けたことがない未受診者に対しての啓発等を

強化して実施します。

また、がん検診をより有効にするためには、がん検診で要精密検査とされた人が確実に精密検査を受ける必要がありますので、精密検査の受診率を向上させることが重要です。

さらに、精度の高いがん検診が実施されるよう、引き続き岐阜県生活習慣病検診管理指導協議会と連携して精度管理を行っていきます。

### 【個別目標】

分野	指標	現状	出典	目標	
がんの早期発見	<b>がん検診受診率</b>				
	胃がん検診(40歳～69歳)	男女計	41.0%	岐阜県民健康意識調査	
	肺がん検診(40歳～69歳)		29.7%		
	大腸がん検診(40歳～69歳)		38.0%		
	子宮がん検診(20歳～69歳)	女性	38.2%		
	乳がん検診(40歳～69歳)		46.3%		
	精密検査受診率		72.8-88.7%		地域保健・健康増進事業報告
がん検診チェックリストを80%以上満たしている市町村数		23市町村	保健医療課調		全市町村

### 【政策目標】

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

### 【具体的施策】

#### ①がん検診受診率向上対策

検診受診率向上のために、がん検診の有効性や受診の利益について普及啓発します。特に、これまで受診をしたことがない未受診者への啓発を強化します。

また、受診しやすい検診のあり方について検討します。乳がんや子宮がんなど女性のがん検診を推進します。

- 各種広報媒体（広報紙・ホームページ等）による普及啓発
- 受診しやすい検診方法（休日、夜間の実施等）の検討、推進
- がん検診対象者の年齢や生活背景、検診歴に応じた啓発活動の実施
- 効果的な取組に関する情報の共有
- 市町村におけるがん検診推進事業の支援

## ②働く世代の検診の普及促進

職場におけるがん検診受診の促進に努めます。

- 全国社会保険協会岐阜支部と共同したがん検診体制の情報提供
- 「ヘルスプランぎふ21」推進会議、地域・職域連携推進部会等を通じた事業者等へのがん検診実施の働きかけ
- 市町村におけるがん検診推進事業の支援

## ③精密検査の受診促進

市町村が実施するがん検診において要精密検査となった者に対し、各市町村が精密検査受診勧奨をするよう支援します。

市町村が検査結果を正確に把握し、がん検診事業の精度管理に役立てるよう支援します。

- がん検診実施者（市町村）による精密検査の受診勧奨体制の整備

## ④がん検診の精度管理・向上

精度の高いがん検診を実施するため、各市町村が実施するがん検診についての結果を収集・分析し、検診の実施方法等について検証し、必要な助言、体制整備を行います。また、がん検診従事者の資質向上を図ります。

- 岐阜県生活習慣病検診管理指導協議会による精度管理  
(胃がん部会、肺がん部会、大腸がん部会、子宮がん部会、乳がん部会、がん登録・評価等部会)
- がん検診従事者に対する研修の実施
- 「岐阜県がん検診の精度管理のための技術的指針」（仮称）等を作成し、市町村のがん検診を支援
- 市町村が実施するがん検診において「がん検診チェックリスト」を使用、不備項目の改善を重点的に支援

## 3 がん医療の充実

岐阜県では、がん診療連携拠点病院が7ヶ所指定されています。がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行なう医療機関です。がん医療の充実については、がん診療連携拠点病院を中心に各医療機関と連携しながら進めていく必要があります。

がん診療連携拠点病院やそれ以外の医療機関では、がんの種類や進行度に応じて、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアなどのがん医療が実施されています。

手術療法については、内視鏡下手術の普及、医療の進歩等の影響から高度な専門性が必要とされており、また、更なる手術成績の向上が期待されています。放射線療法については、がん診療連携拠点病院を中心に機器が整備されてきています。化学療法については、外来化学療法の体制整備が進んでいます。これらの各療法の充実を図るとともに、手術療

法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置することにより各職種の専門性を活かし、歯科医師、薬剤師、看護師等、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の実施を推進していきます。

また、がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションも必要です。そこで、今後がん医療の充実のため、各分野の専門医療従事者の養成を支援していきます。

そのほか、がん医療は、再発予防のための術後療法や、早期発見のための定期的検査等長期の管理が必要です。そのため、早期発見、早期診断を含め、それぞれの医療機関が相互に連携しその機能を果たすことが必要です。そこで、がんの地域医療連携クリティカルパスを統一様式にて運用し連携を図っていきます。

今後も、がん診療連携拠点病院の充実に努めるとともに、患者やその家族の視点に立った医療体制の整備を推進します。

### 【個別目標】

分野	指 標	現状	データの出典	目標	
がん医療	病理診断科医師数(人口10万人あたり)	0.9	H22医療施設調査	全国平均並	
	外来化学療法実施医療機関数(人口100万人あたり)	8.2	H20医療施設調査	全国平均並	
	放射線療法実施医療機関数(人口100万人あたり)	5.3		全国平均並	
	がん分野の専門看護師・認定看護師の増加	42	日本看護協会公表	増加	
	すべ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			H23実績 (保健医療課調)	
	胃がん	185	増加		
	大腸がん	165	増加		
	肺がん	10	増加		
	肝臓がん	18	増加		
乳がん	179	増加			

### 【政策目標】

政策目標
二次医療圏に1～2ヶ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

## 【具体的施策】

### ① 手術療法の更なる充実、放射線療法並びに化学療法の推進

都道府県・地域がん診療連携拠点病院医師等を中心に、各治療法の専門性を活かすことができるよう医療従事者を育成します。

- 国立がんセンター等が実施する研修への派遣
- がん専門医師の育成支援
- がん診療連携拠点病院における研修会の開催
- 病理医の養成支援
- 質の高い周術期管理体制整備のため、歯科医師等との連携促進

### ② チーム医療を充実するための医療従事者の育成、連携体制強化

チーム医療が充実するよう、都道府県・地域がん診療連携拠点病院医師等を中心に、積極的に薬剤師、看護師等医療従事者を育成するとともに、麻酔科医、病理医、歯科医師等との連携体制を支援します。

- 国立がんセンター等が実施する研修への派遣
- 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
- がん診療連携拠点病院における研修会の開催

### ③ がんの医療連携

がんの地域連携クリティカルパスは、すべてのがん診療連携拠点病院で統一様式として整備されたので、今後は運用件数の増加に努め、がん医療の更なる均てん化を図ります。

また、がんの化学療法を自宅から通院しながら受けることができるよう、どの地域においても外来化学療法が受けられるよう体制整備を促進します。

- がん診療連携拠点病院を中心としたがんの地域医療連携クリティカルパスの運用
- がん診療連携拠点病院協議会パス部会における課題の検討
- 外来化学療法の促進

### ④ がん診療連携拠点病院の機能強化

がん診療連携拠点病院を強化し、がん医療に携わる医療従事者の資質向上や、関係機関の連携強化を図ります。

- がん診療連携拠点病院における研修会の開催
- がん診療連携拠点病院とかかりつけ医等の医療機関の連携

### ④ 施設整備

がん医療に必要な高度医療機器の整備を促進します。

- がん診療設備整備に対する補助



#### 4 がんと診断されたときからの緩和ケア

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」（世界保健機関より）とされています。したがって、緩和ケアはがんと診断されたときから、精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれていると考えます。

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、また、入院治療、在宅療養、ホスピスなど、がんの病期に応じて確実に緩和ケアを受けられるよう、医師等医療関係者に対する研修会を開催し、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備します。

#### 【個別目標】

分野	指 標	現状	データの出典	目標
緩和 ケア	緩和ケアの実施件数(人口10万人あたり)	9.1	H20医療施設調査	全国並み
	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	4	国立がん研究センターがん情報センター調べ	全圏域にあり
	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
	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	診療報酬施設基準	増加
	緩和ケアが提供できる訪問看護ステーション数	82	岐阜県看護協会調	増加

#### 【政策目標】

政策目標
県及びがん診療連携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。
がん診療連携拠点病院に勤務するがん診療に携わる医師全てが緩和ケア研修を修了する。
国立がん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」を受講したがん診療連携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。

## 【具体的施策】

がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修や、がん看護に携わる看護師への研修、在宅緩和ケア研修などを開催し、緩和ケアを実践できる医師等の養成、資質の向上をめざすほか、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関、在宅ケア部門など緩和ケアに携わる関係者の連携強化を図ります。

### ①緩和ケアに携わる専門職の育成

緩和ケアの質向上のため、医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修会を開催します。

- がん診療連携拠点病院における、がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催支援
- がん看護に携わる看護師に対する緩和ケア研修会の実施
- がん在宅緩和ケア研修会の実施

### ②在宅緩和ケアの推進

- がん診療連携拠点病院協議会緩和ケア部会における関係者の情報共有と課題の検討
- 在宅療養情報の収集と発信
- 在宅緩和ケアに携わる看護師、ケアマネージャー等関係者の連携強化研修会の実施

### ③緩和ケアに携わる関係機関の連携促進

- 緩和ケア連携パスの検討、推進
- 在宅緩和ケアに携わる看護師、ケアマネージャー等関係者の連携強化研修会の実施

### ④緩和ケアに対する理解の促進

緩和ケアが終末期を対象にしているとの誤解があるため、がんと診断されたときからの緩和ケアについて普及啓発します。

- 広報媒体（ホームページ、広報等）による普及啓発

## 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、がん診療連携拠点病院を中心にがん相談支援センターが設置され、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、各がん診療連携拠点病院にがん患者サロンを設置し、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピアサポート）も実施しています。

働く世代ががんに罹患すると、治療費の問題、治療中の就労継続や、治療後の再就労など、就労に関しては大きな問題となります。働くがん患者の就労を把握し、働く意欲がある人が満足して働くことができるよう労働雇用関連部門と連携した支援、相談等の実施が必要です。

また、がん患者が増加することに伴い、患者とその家族のニーズも多様化しているため、最新の情報を正確に提供し、精神的にも患者とその家族を支えることのできる体制となるよう、相談機能を強化することが必要です。

がんについては、インターネットや雑誌など治療や療養に関する情報を得る窓口は多いため、かえって混乱する面もありますので、がん患者とその家族が望んでいる正確な情報を一元化して提供することが必要です。そこで、がんに関する、疾患、治療、相談、福祉サービスなど多様な情報を一元化して収集し発信する、「岐阜県がん情報センター」を設置し、がん患者とその家族に情報提供をします。

がん診療連携拠点病院に設置されている、がん相談支援センターについては、がん相談の中心となることから、院内外に広報するとともに、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得る体制などを整備することで、よりアクセスしやすい質の高い相談を実施していきます。

がん患者サロンにおいては、がん患者同士の交流や学習会のほか、がん経験者による傾聴を中心とした支援を実施しピアサポートを推進します。

がん患者とその家族は、がんになったことにより、社会とのつながりがなくなる不安があり、仕事と治療の両立が難しく経済的な不安を抱えることも多くあります。また、がん治療の後遺症によって生活がしづらくなることもあります。不安や悩みに対して、そのニーズを具体的に明らかにして、相談のあり方を検討し、質の向上を図っていきます。

#### 【個別目標】

分野	指標	現状	データの出典	目標
がんの相談支援	がん相談センター数	7ヶ所	がん診療連携拠点病院機能強化事業実績	維持
	国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を終了した相談員を配置したがん診療連携拠点病院数	7ヶ所		維持
	がん診療連携拠点病院のがん患者サロン数	7ヶ所		維持
	がん患者に対しカウンセリングをしている医療機関数(人口100万人対)	18	診療報酬施設基準	増加
	がん患者がピアサポーターとして参画しているがん診療連携拠点病院のがん患者サロン数	6	保健医療課調	増加

#### 【政策目標】

政策目標
がん診療連携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。

## 【具体的施策】

### ①がん医療に関する正しい情報の提供

岐阜県がん情報センターを設置するほか、がん相談支援センター、医療機関、保健所、市町村保健センター等の窓口を通じ、県民に対し小児がんを含めたがんに関する正しい情報を提供します。また、提供方法も、冊子、パンフレット、ホームページなど様々な媒体を活用し、患者が入手しやすいように工夫します。

- 岐阜県がん情報センターの設置、運営
- 「岐阜県の療養情報」(仮)の作成、活用
- 市町村窓口や医療機関への情報提供
- 広報媒体を活用した、がんに関する情報の発信

### ②がんの相談体制の強化・充実

がん患者やその家族の専門的かつ多様な相談に応じるため、相談支援センターのすべての相談員が、国立がんセンターによる研修を受講するよう促すとともに、多様な職種や機関との連携などによる相談体制の充実を促進します。また、相談支援センターについて広く周知します。

- 各相談支援センターへの研修情報の提供、受講勧奨等
- がん患者の就労に関する課題やニーズの把握
- 労働雇用部門と連携した就労に関する相談支援の実施
- 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会患者相談部会における相談ニーズの検討、情報の共有
- 「岐阜県のがん療養情報」(仮称)の作成、活用
- 国立がんセンターがん対策情報センターが発行するリーフレット等の配布
- 新聞、ラジオ、ホームページ等の活用

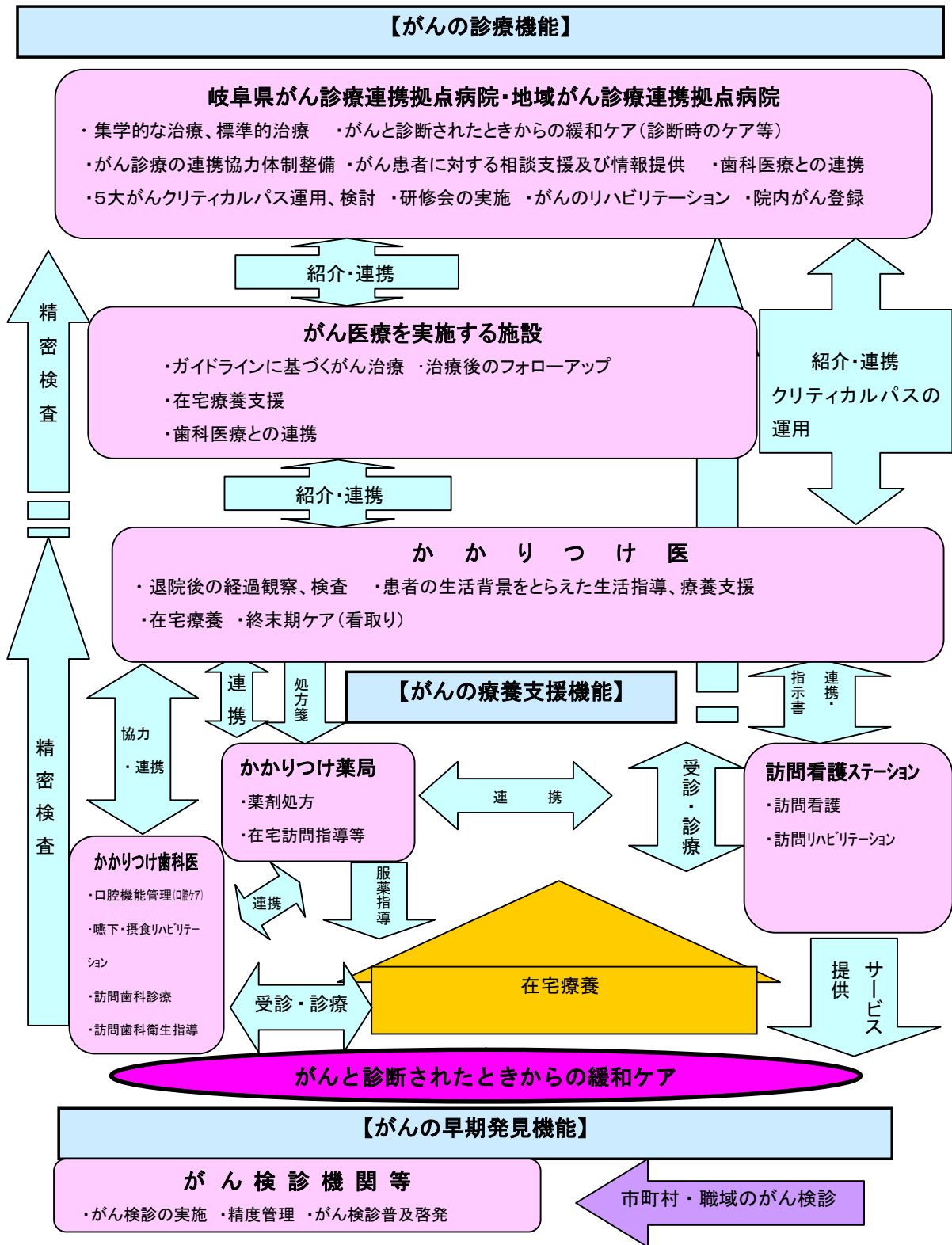
### ③がん患者サロンの設置、運営支援

がん診療連携拠点病院にがん患者サロンを設置し、がん患者同士の交流の場の整備とピアサポート体制を推進します。

また、拠点病院以外に設置されたがん患者サロンについても支援を検討します。

- 7つのがん患者サロンの設置
- がん診療連携拠点病院以外のがん患者サロンの把握、支援の検討

【医療連携・施策の体系図】



## 6 がん登録の推進

岐阜県では、平成7年度より全県下において地域がん登録事業を実施しています。地域がん登録は、県内の医療機関からがん患者に関する情報を提供していただき、県内のがんの発生状況等を把握するもので、効果的ながん対策の企画立案と評価に不可欠です。

しかしながら、岐阜県においては、医療機関からのがん患者の情報の届出率が低く、登録件数は、実際になんになった人の数よりまだまだ少ない状況です。がん患者に関する情報が円滑に医療機関から提出されるよう、普及啓発に努め、個人情報の保護を徹底しつつ、生存情報も含めた多くの情報を収集する必要があります。

一方、院内がん登録は、医療機関のがん診療の向上や患者の支援を目的に実施されるもので、がん診療連携拠点病院などで実施されており、がん登録の精度向上のために、診療情報管理士等、がん登録に従事する者が必要な知識を持ち、円滑に正確な登録が行われる必要があります。

### 【個別目標】

分野	指 標	現状	データの出典	目標
がん登録	地域がん登録における DCO 割合	22.3%	岐阜県のがん登録	14.6%

### 【政策目標】

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

### 【具体的施策】

#### ①地域がん登録の標準化及び地域がん登録率の向上

岐阜県のがんの罹患状況等について、全国や他の自治体と比較できるように、国立がん研究センターが推奨する「標準システム」の導入を図り、がんの罹患率や生存率などを比較するなどの分析ができるよう整備します。

また、がん診療連携拠点病院を中心に関係医療機関に協力を求め、登録率の向上を図ります。

- 地域がん登録システムの標準化
- 医療機関に対するがん登録への協力要請

## ②地域がん登録の活用

地域がん登録から得られた情報を分析・評価し、がん対策の企画立案に役立てるとともに、医療機関はもとより、県民にもわかりやすく提供します。

- 岐阜県生活習慣病検診管理指導協議会(がん登録・評価等部会)による分析・評価
- 報告書(年報)の発行・配布
- ホームページ等での情報提供

## ③院内がん登録の推進

がん診療連携拠点病院において「院内がん登録」が円滑に実施されるよう、従事者の研修への派遣等を積極的に行います。

また院内がん登録を実施する医療機関が増えるよう働きかけます。

- がん診療連携拠点病院でのがん登録の推進
- がん診療連携拠点病院以外でがん医療を実施している医療機関に対するがん院内登録実施の要請
- がん診療連携拠点病院協議会がん情報部会におけるがん登録士の情報共有

## 7 小児がんへの対応

小児がんは、生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなります。小児がんの治療中は、治療と平行して小児の成長発達に応じた学習や遊び、家族との団欒などの環境が整備されることが望ましいですが、小児がんを扱う施設が少なく、自宅から遠方の病院に入院せざるを得ないことが多い状況です。

また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあります。そこで、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。

小児がんについては、東海北陸ブロックに2ヶ所小児がん拠点病院が指定され、専門家による集学的医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が実施されます。小児がん拠点病院と連携、協力するとともに、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備します。

### 【政策目標】

#### 政策目標

小児がん拠点病院と連携し、小児がん医療を受ける体制を整備する



## 【具体的施策】

### ① 小児がん拠点病院との連携

- 小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院の連携を推進
- 可能な限り、岐阜県内での小児がん医療を実施
- 小児のがん治療における療養環境に関する検討

## 8 がんの教育 普及啓発

がんについては、マスコミ等を通じて情報が多く発信されているほか、「がん検診率50%達成に向けた集中キャンペーン」の実施、国立がん研究センターや拠点病院等の医療機関を中心とした情報提供や相談支援、民間を中心としたキャンペーン、がん検診の普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われています。しかし、がん検診の受診率の向上が十分でないことから、がんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない面があります。今後も、子どもと親、働き盛り、中高年、女性等、県民の年齢や属性に応じた啓発が必要です。

健康教育については、健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいますが、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されています。がんの教育をすることによって、がんへの恐怖を軽減し望ましい態度を形成するほか、命に関する正しい理解、誤った知識に基づくがんに対する偏見の緩和、解消などが期待できます。がんの教育をどのようにすべきか、国での検討がすすんでいますので、その状況を注視しつつ、がん患者（がん経験者）自身がどのようにがん教育に関わるかを含めて、教育関係者等と協力して、「がん」教育を展開していきます。

## 【政策目標】

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」の健康教育のあり方検討を受けて、関係機関と協力して岐阜県での進め方を検討する

## 【具体的施策】

### ①がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーンの継続実施

- がん検診受診率向上のためがん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーンを実施し、がん検診の必要性を啓発します。
- がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン実施



- イベントにおける啓発
- 対象者の属性に応じた啓発媒体を活用した啓発活動

## ②教育機関と連携した「がん」健康教育の検討

がんの健康教育については、対象者の年齢や基礎知識に応じて行う必要があります。国の検討結果を踏まえ、岐阜県としての取組を検討していきます。

- 小学校、中学校、高等学校におけるがんの健康教育のあり方を検討
- がんの健康教育にがん患者（体験者）自身の参画を検討

## 第7章 がん対策を総合的に推進するため必要な事項

**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、施策を総合的かつ計画的に推進するためには、行政及び関係機関が県民の視点に立ち、連携を密にして施策を実施していく必要があります。**  
**また、県民も、主体的かつ積極的に活動する必要があります。**

### 1 関係者の連携・協力の更なる推進

がん対策の推進にあたっては、国、県、市町村と関係者等が適切な役割分担のもと、相互の連携を図りつつ、一体となって努力していくことが重要です。そのために、それぞれの役割を共通認識のものとしつつ、さまざまな機会に意見交換を進めていきます。

#### ～各関係機関の役割 県民～

がん対策は、がん患者とその家族を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民もまた、主体的かつ積極的に活動する必要があります。

県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等について正しい知識を持ち、がん予防に資する取組の実施、がん検診を受診するなどの役割があります。

また、がん医療はがん患者やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も医療従事者との信頼関係を構築することができるよう努めることが必要です。がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要ですが、がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めることも必要です。

#### ～各関係機関の役割 医療機関等～

##### 【がん診療連携拠点病院】

岐阜県におけるがん医療の拠点として、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やがんと診断されたときからの緩和ケアなど専門的な医療を提供するとともに、地域のがん診療の医療連携体制の構築、医療従事者への研修を積極的に推進します。

相談支援センターを通じ、がん患者やその家族に対して相談支援を行い、また、がんに関する正しい情報を提供します。

##### 【その他医療機関】

自ら又はがん診療連携拠点病院等と連携して適切ながん医療を提供するとともに、がん患者やその家族に対する相談支援、がんに対する正しい情報を提供します。

#### 【医師会等】

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。

がん患者に対する在宅医療の提供など、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】

質の高い検診を提供できるよう、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、がんに関する知識の普及啓発などに努める必要があります。

#### 【事業者、健康保険組合等】

がんの早期発見のための検診の重要性を認識し、従業員ががん検診を受診するよう促進する必要があります。また、従業員に対し、正しい知識を提供し生活習慣の改善につなげる必要があります。

### ～各関係機関の役割 行政機関～

#### 【岐阜県の役割】

がん対策推進計画を策定し、進捗管理するとともに、5年後に見直しを実施します。計画に基づき、県民、医療機関、医師会等、検診機関、事業者、関係団体、市町村など幅広い主体と協働し、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

また、特にがんの早期発見に大きな役割を果たすがん検診、精密検査受診率の向上に向け、市町村の取組に対する助言・指導の役割を担います。

#### 【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、住民に対する、がんに関する正しい知識の普及をするとともに、がんの健康教育に取り組んでいく必要があります。

### ～各関係機関の役割 教育機関～

子どもに対し、がんに対する正しい知識を教育するとともに、学校医や行政等と協働して、がんの健康教育に取り組む必要があります。

## 2 関係者等の意見の把握

がん対策を実効性のあるものとして総合的に展開していくために、県は、患者と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関する関係団体の意見を把握し、がん対策に反映させていきます。

## 第8章 まとめ

### (1) 施策推進のイメージ図

#### 【全体目標】

- 1 がんによる死亡者の減少
- 2 すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上
- 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

### 分野別施策の総合的かつ計画的な取組によるがん対策の実施

#### ○がんの予防

たばこや一部のウイルス感染など明らかにがんの原因とわかっていることに対しては、それぞれに対策を講じてがんの予防を推進します。

#### ○がんの早期発見

がん検診受診を促進するほか、市町村が実施するがん検診の精度を向上させ、質の高いがん検診を実施します。

#### ○がん医療の充実

がんの集学的治療の更なる充実のため、手術療法、放射線療法、化学療法、それぞれの分野の医師の育成を支援のほか、チーム医療推進のため、がんに関わる専門医療関係者の養成を支援します。

#### ○がんと診断されたときからの緩和ケア

緩和ケアに関わる医療従事者を育成するほか、診断時、治療中、在宅、終末期、ホスピスなどがんの病期や患者の生活に応じた緩和ケアが継続して受けられるよう、緩和ケアの連携を推進します。

#### ○がんに関する相談支援及び情報提供

多様ながん患者及びその家族の相談に応じることができるよう、相談支援センターの機能強化を促進するとともに、がんの治療・療養に関する正しい情報を提供します。

#### ○がん登録の推進

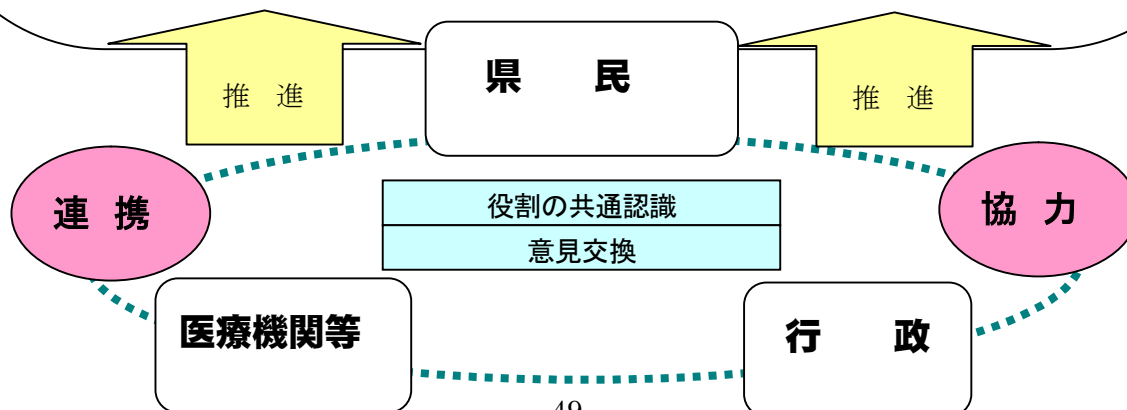
がん登録を標準化し、がんに関する情報を分析し、施策に役立てていきます。

#### ○小児がんへの対応

小児がん拠点病院と連携しながら、できる限り岐阜県内で小児がん医療が提供できるよう、体制整備を進めます。

#### ○がんの教育・普及啓発

がんに関する正しい知識を普及啓発するほか、がんの健康教育について検討を進めます。



## (2) 施策体系

施策の柱		主な施策
●がんの予防	たばこ対策の推進	禁煙出前講座の実施、学校との連携による普及啓発、妊婦に対するたばこ教育、未成年者の喫煙の現状把握、健康づくりの店登録事業による禁煙・分煙の表示、禁煙指導者の養成
	正しい生活習慣の普及啓発	新聞、ラジオ、広報等による普及啓発、食事バランスガイドの普及
	肝炎ウイルス対策の実施	ウイルス肝炎検診の実施等
	子宮頸がんワクチン接種の推進	市町村における子宮頸がんワクチン接種事業に対する支援
●がんの早期発見	がん検診受診率向上対策	各種広報媒体による普及啓発、受診しやすい検診方法の検討、効果的な取組に関する情報共有、市町村におけるがん検診事業の精度管理、市町村におけるがん検診推進事業の促進
	働く世代のがん検診の普及推進	ヘルスプランぎふ21推進会議等を通じた事業者への働きかけ等、全国社会保険協会岐阜支部と協働したがん検診体制の情報提供、市町村におけるがん検診推進事業の支援
	精密検査の受診促進	がん検診実施者による精密検査の受診勧奨体制の整備
	がん検診の精度管理・向上	岐阜県生活習慣病検診管理指導協議会による精度管理、がん検診従事者に対する研修の実施、「がん検診の手引き」(仮)作成と市町村の支援、市町村における「がん検診チェックリスト」の使用と不備項目の改善
●がん医療の充実	手術療法、放射線療法、化学療法の更なる充実、促進	手術療法、放射線療法、化学療法を専門的に行う専門医の育成支援。
	チーム医療充実のための医療従事者の育成、連携強化	がん医療に従事する薬剤師、看護師等専門医療従事者を育成し、チーム医療を推進
	がんの医療連携	がん診療連携拠点病院を中心としたがんの地域医療連携クリティカルパスの運用、がん診療連携拠点病院協議会パス部会での課題の検討
	がん診療連携拠点病院の機能強化	がん診療連携拠点病院における研修会の開催、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医等の医療機関連携
	施設設備整備	がん診療施設設備整備に対する補助
●がんと診断されたときからの緩和ケア	緩和ケアに関する研修会等の開催	がん診療連携拠点病院における、がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催支援、がん看護に携わる看護師に対する緩和ケア研修会の実施、がん在宅緩和ケア研修会の開催
	在宅緩和ケアの推進	在宅緩和ケアに従事する関係者の育成と連携の促進

●がんと診断されたときからの緩和ケア	緩和ケアに携わる関係機関の連携促進	緩和ケア研修会の開催、緩和ケア連携パスの作成
	緩和ケアに関する情報提供	緩和ケアマップ等による情報提供
	緩和ケアに対する理解の促進	「がんと診断されたときからの緩和ケア」について広報媒体による普及啓発
●がんに関する相談支援及び情報提供	がん医療に関する正しい情報の提供	岐阜県がん情報センターの設置運営、「岐阜県のがん療養情報」(仮)の作成・活用、
	がん相談の充実・強化	各相談支援センターへの研修情報の提供、受講勸奨、がん診療連携拠点病院協議会患者相談部会における相談ニーズの検討と情報共有、がん患者の就労にかかる課題把握と労働雇用部門との連携、相談支援センターの周知
	がん患者サロンの設置、運営支援	7つのがん診療連携拠点病院がん患者サロンの設置、がん診療連携拠点病院以外の患者サロンの把握、支援検討
●がん登録の推進	地域がん登録の標準化及び地域がん登録率の向上	地域がん登録システムの標準化、医療機関への更なる協力要請
	地域がん登録の活用	岐阜県生活習慣病検診管理指導協議会(がん登録・評価部会)による分析・評価、報告書の発行、ホームページ等での情報提供
	院内がん登録の推進	がん診療連携拠点病院での院内がん登録の推進、がん診療連携拠点病院以外の病院への院内がん登録実施要請、がん診療連携拠点病院協議会がん登録部会における情報共有
●小児がんへの対応	小児がん拠点病院との連携	小児がん拠点病院と県内のがん診療連携拠点病院の連携推進、小児のがん治療における療養環境の検討
●がんの教育・普及啓発	がん検診受診率50%キャンペーン継続実施	がん検診受診率50%キャンペーンの実施、イベントにおける啓発、媒体(リーフレット等)を活用した啓発活動
	患者及び家族への療養情報の提供	岐阜県がん情報センターの設置、運営、ボランティア団体、患者団体との共同によるニーズ検討、がん診療連携拠点病院協議会患者相談部会における療養情報媒体の作成
	教育機関と連携したがんの健康教育の検討	学校におけるがんの健康教育のあり方検討

## ～用語解説～

### ○粗死亡率<sup>そしぼうりつ</sup>

1年間の死亡数をその年の人口で割った数。通常人口1000対で表す。

### ○年齢調整死亡率<sup>ねんれいちようせいしぼうりつ</sup>

人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなる。そこで、高齢化の影響を除いて、2つの集団を比較したり、年次推移をみるときに使用する。通常、人口10万対当たりで表示する。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\{ (\text{観察集団の各年齢階級の死亡率}) \times (\text{基準となる人口集団のその年齢階級の人口}) \} \text{の各階級の総和}}{\text{基準となる人口集団の総和 (昭和60年モデル人口)}}$$

### ○がん診療連携拠点病院<sup>しんりょうれんけいきよてんびょういん</sup>

全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院で、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、および患者への相談支援や情報提供などの役割を担う。岐阜県では、7ヶ所指定されている。

### ○集学的治療<sup>しゅうがくてきちりょう</sup>

がんの治療法としては、主に、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、さまざまな治療法を組み合わせた治療を行う治療方法のこと。

### ○陽性反応的中度<sup>ようせいはんのうてきちゅうど</sup>

がん検診において、要精密検査と判定されたもののうち「がん」が発見された者の割合のこと。

### ○がん医療の均てん化<sup>いりょう きん か</sup>

どの地域にいても同じ質のがん治療が受けられるように医療を受ける機会を等しくすること。

### ○がん登録<sup>とうろく</sup>

がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと。

## ○DCO割合<sup>でいしーおーわりあい</sup>

がん登録において、死亡小票のみで登録された割合。この割合が大きいことは、届け出がなく、がん登録室で把握できなかった登録漏れ患者が存在することとなり、登録が不完全であることを示唆する。

## ○がんの全人的苦痛<sup>ぜんじんできくつう</sup>

がんによる苦痛には、身体的な苦痛（痛み、倦怠感、不眠等）、精神的な苦痛（不安、いらだち、うつ状態等）、社会的苦痛（経済問題、仕事や学校の問題等）、スピリチュアルな苦痛（死への恐怖、自負の念等）の4つの側面があり、これらは相互に関連しあい、影響しあっている。これら4つの苦痛を総合的にとらえた考え方。

## ○小児がん拠点病院<sup>しょうに きよてんびょういん</sup>

小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加え、晩期合併症や患者の発育・教育に関する問題など、成人のがん患者とは異なる問題を抱えている。しかし、小児がんを扱う施設が少ない現状にある。このような現状を改善するため、質の高い小児がん医療及び支援を提供し、かつ、小児がん医療連携の中心となる施設として、厚生労働省が指定した病院で、全国に〇ヶ所設置されている。

## ○受動喫煙<sup>じゅうどうきつえん</sup>

喫煙により生じる副流煙や喫煙者が煙にさらされることにより、たばこを吸わない人が、たばこの煙を吸ってしまうこと。

## ○生活習慣病のリスクを高める飲酒<sup>せいかつしゅうかんびょう たかめるいんしゅ</sup>

1日あたりのアルコール摂取量が男性では40g、女性では20g以上となる飲酒量。（健康日本21（第2次）より）具体的には、ビール中瓶1本（500ml）で純アルコール20g、清酒1号180mlで純アルコール22g、ウィスキーやブランデーのダブル（60ml）で純アルコール20g、焼酎1合（180ml）で純アルコール36g、ワイン1杯（120ml）で純アルコール12g程度含まれている。

## ○岐阜県生活習慣病検診管理指導協議会<sup>ぎふけんせいかつしゅうかんびょうけんしんかんりしどうきょうぎかい</sup>

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、がん登録部会、循環器病部会の7部会が設置されている。

## ○がんのリハビリテーション

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動など日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がんの病状進行により次第に日常生活動作に障害を来すため、生活の質の向上・維持を目的にがん領域でもリハビリテーションを行うこと。



### ○ピアサポート

ピアとは同じ立場という意味である。がん患者の支援においても、がん患者（経験者）が、がん患者やその家族の悩みを傾聴し共感することによって、同じ立場から支援を行うこと。

### ○岐阜県がん情報センター

岐阜県が都道府県がん診療連携拠点病院と協働して開設した、がん医療・療養に関する情報を一元化して発信するためのホームページ。

### ○がん相談支援センター

がん患者及びその家族の医療・療養全般に関する相談を受ける施設で、各がん診療連携拠点病院に開設されている。

### ○がん患者サロン

がん患者同士が、語り合い、がんについて学ぶためのサロンであり、各がん診療連携拠点病院に開設されている。

### ○セカンドオピニオン

診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目的とする。

## 参考資料

### 1 がんに関する参考サイト

○国立がん研究センター <http://www.ncc.go.jp/jp/>

○国立がん研究センターがん情報センター <http://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/>

○(財)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](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/index.html)

○岐阜県の各がん診療連携拠点病院

岐阜大学医学部附属病院 <http://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://gmhosp.jp/>

大垣市民病院 <http://www.omh.ogaki.gifu.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

○岐阜県健康福祉部保健医療課

<http://www.pref.gifu.lg.jp/kenko-fukushi/kenko-iryuu/kenko/gantaisaku/>

## 2 岐阜県がん対策推進協議会委員

	職 名 等	氏 名	備 考
有 識 者	岐阜県医療審議会会長	岩 田 弘 敏	
	中部学院大学短期大学部学長	片 桐 多 恵 子	
	岐阜大学大学院医学系研究科教授(癌・研修)	永 田 知 里	
医 療 ・ 看 護 等 提 供 側	岐阜大学医学部附属病院副院長がんセンター長	吉 田 和 弘	
	岐阜県医師会常務理事	鳥 澤 英 紀	
	岐阜市民病院副院長	鷹 尾 明	
	岐阜県薬剤師会常務理事	鈴 木 学	
	(公社)岐阜県看護協会	野 崎 加 世 子	
関 係 団 体	ぎふホスピスケアをすすめる会代表	高 木 和 子	
	あけぼの岐阜代表	橋 渡 智 美	
	(財)日本対がん協会岐阜県支部長 ((財)岐阜県教育文化財団理事長)	渡 辺 厚	
保 健	岐阜県市町村保健活動推進協議会保健師部会長	田 中 美 恵	
備 考	岐阜県国民健康保険団体連合会常務理事	市 原 一 人	

**第2次岐阜県がん対策推進計画**  
平成 25 年度～平成 29 年度

平成 2 5 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

TEL:058-272-1111 内線 (2539)

Email : c11223@pref.gifu.lg.jp