

令和7年度岐阜県がん対策推進協議会 議事概要

1 日程：令和8年3月3日（火）～ 令和8年3月19日（木）

2 意見聴取者：

所属団体等	補職名	氏名	
1 中部学院大学短期大学部	学長	片桐 史恵	委員
2 岐阜大学医学部附属病院	病院長	秋山 治彦	委員
3 岐阜市民病院	副院長 小児科部長	篠田 邦大	委員
4 岐阜県医師会	常務理事	山本 昌督	委員
5 岐阜県歯科医師会	副会長	中嶋 誠治	委員
6 岐阜県薬剤師会	理事	土屋 辰司	委員
7 岐阜県看護協会	会長	青木 京子	委員
8 岐阜公共職業安定所	就職支援 ナビゲーター	西垣 昌子	委員
9 れんげそう岐阜	代表	橋渡 智美	委員
10 まるっけ会 (岐阜市民病院小児血液疾患センター患者家族会)	代表	横幕 真紀	委員
11 岐阜県市町村保健活動推進協議会	保健師部会長	栃井 久美	委員
12 岐阜県国民健康保険団体連合会	常務理事	西垣 功朗	委員
13 中部国際医療センター	腫瘍内科部長 通院治療センター長	澤 祥幸	アドバイザー
14 岐阜大学医学部附属病院	がんセンター 副センター長	牧山 明資	アドバイザー
15 岐阜労働局労働基準部健康安全課	課長	米山 宏治	オブザーバー
16 教育委員会特別支援教育課	課長	服部 秀明	オブザーバー
17 教育委員会体育健康課	課長	日下部 光	オブザーバー
18 飛驒保健所	所長	加納 美緒	オブザーバー

3 内 容 :

- 議事 1. 岐阜県のがんの現状と第4次岐阜県がん対策推進計画の推進状況等について
2. 小児・AYA世代のがん対策について

<第4次岐阜県がん対策推進計画の推進状況及び取組に関する意見等>

【1 がん予防】

- ・がん検診受診率については、5大がんすべてで目標値である60%に達しておらず、特に乳がん及び子宮頸がん検診の受診率が全国より低い状況にあることが課題である。若年層を含めた受診勧奨の強化に加え、職域や教育機関と連携した検診機会の確保、デジタル媒体やSNS等を活用した情報発信など、受診行動につながる効果的な啓発の実施が重要である。(医療従事者、医療保険者代表、アドバイザー)
- ・がんの1次予防について、がんの原因は喫煙だけではないため、今後の対策として喫煙以外の生活習慣についての取組みも実施できるとよい。(市町村がん対策担当者)

【2 がん医療】

- ・「周術期等における口腔機能管理を実施する医療機関数の増加」が減少傾向である。実際には多くの医療機関で周術期口腔機能管理は行っているものの、レセプトデータ的に周術期等口腔機能管理料を算定した医療機関しか実績とならないため、評価として表には現れにくいのが現実である。評価基準として今後の検討課題と考えられる。(医療従事者)
- ・がん医療特に、診断、手術、放射線、化学療法、緩和医療に関しては長年の取組みにより充実した診療体制、相談体制が構築されているが、一方で地域差の解消が課題である。県南部の都市部は充実しているが、飛騨地方は岐阜市まで来ないと受けられない治療がまだまだ多い。また、がん患者の在宅医療に関しては、在宅化学療法が可能な医療機関はほとんどなく、終末期在宅がん医療も在宅医によってレベルが大きく異なる。またがん対応可能な在宅医の情報も十分といえない(化学療法の可否、医療麻薬治療、酸素療法、ストーマ・胸腔・腹腔ドレナージなど)。(アドバイザー)
- ・今後はがん医療の高度化やゲノム医療の進展を踏まえ、専門医療人材の確保や地域医療機関との連携体制の強化を継続的に推進することが重要であると考えられる。(医療従事者、患者・家族、アドバイザー)

【3 がんとの共生】

- ・治療を受けながら働く方々の相談件数が増えていないのはなぜか。相談しやすい体制づくりについてはどのように考えられているか。(医療従事者)
- ・がん相談支援センターだけでは必要な相談体制に繋がらない。がん経験者と専門の医療従事者が協働活動する事も必要ではないかと考える。一人の主治医で悩む患者が多くなっており、セカンドオピニオンを受けたくても、主治医に受けたいと言にくいという意見がある。セカンドオピニオンや、「仕事・就労」に関する相談についても、がん経験者で共有できるところを聞き、専門家に繋がる橋渡しができれば件数が増えると思われる。(患者・家族)

【4 これらを支える基盤】

- ・がんについての正しい知識や命の大切さを伝えるためには、医師やがん患者団体が外部講師として指導すると効果的である。より多くの学校で外部講師を活用されるためにも、医師やがん患者団体が学校で指導を行えるよう、受け入れ体制の整備を検討する必要がある。(アドバイザー)

【全体に対する御意見等】

- ・全県的な、「誰一人取り残さない」体制整備、検診受診率向上、ゲノム医療の推進、そして高齢化に伴う療養生活支援が非常に重要であり、地域ごとの医療資源の差を如何に埋め、高度な医療の提供と生活支援の実現のバランスをとるかがKEYとなる。高齢者・生活支援強化においては、治療に伴う支援のみならず、高齢者が住み慣れた地域で療養できるように緩和ケア、在宅医療と介護の体制を一層充実させることが重要である。(学識経験者)

＜小児・AYA世代のがん対策及び取組に関する意見等＞

【1 がん予防】

- ・子宮頸がん検診の受診勧奨促進リーフレットを、21歳のクーポン対象者の受診勧奨に利用している市町村がある。受診勧奨において対象者へ必要な説明事項をすべて網羅された内容であると、利用する自治体が増えるのではないかと思う。(市町村がん対策担当者)
- ・若い世代向けの広報については、SNSの活用を積極的に行うべき。(医療保険者代表)

【2 がん医療】

- ・当院ではAYAサポートチームを5年ほど前に立ち上げ活動している。医師の中心が産婦人科、小児科、血液内科のため、それ以外の診療科の患者がピックアップできていなかった。これに対し、病理の技師を巻き込み他の診療科のAYAがんの患者をピックアップするシステムを入れたところ、対象患者の約半数がピックアップできていなかったことが判明し、現在では取りこぼしのない介入に繋がっている。システムとしてAYAがんの患者をピックアップし介入できるフローが必要である。また施設間の温度差も大きいと思うので、そのギャップを埋める取り組みも必要である。(医療従事者、患者・家族、アドバイザー)
- ・造血幹細胞移植を受ける際に必ずHLA検査(患者および家族)を必要とする。移植が行われれば、患者とドナー分の検査費は保険で賄われるが、その他の家族は自費となり、また移植にたどり着けなかった場合も全て自費となる。多くの場合10万円以上が自費で払われることになる。がんを抱えた小児・AYA世代にとっては、非常に大きな出費となるため、県で補助金をだしサポートすることはできないか。(医療従事者)

【3 がんとの共生】

- ・各関係機関や医療機関で、横の情報共有と連携の強化の周知が必要。(学識経験者、都道府県がん診療連携拠点病院、医療従事者)
- ・患者と近い世代で形成されているAYAサポートチームの存在は心強いと思う。各病院内では紹介されているようであるが、がん情報ポータル普及事業のブックやリストの中に、AYAサポートチームについても、触れてあると相談しやすくなるのではと思う。(患者・家族)
- ・患者団体のメンバーより、どの高校でも、Zoomでの授業が普及し、入院していても単位が取れるようなシステムがあればという意見があった。(患者・家族)
- ・行政・医療機関からの情報発信は既存のモデルを活用して充実しているが、AYA世代は、情報収集をスマホや友人関係に依存する傾向があるため、世代に応じた情報構築が必要である。行政からの「下り情報」だけでなく、患者家族からの「上り情報」対応も必要。(アドバイザー)
- ・AYA世代は、経済的基盤が弱く、県として就学援助や生活支援を十分に行える体制が必要である。(既存の支援体制で不足した場合の追加的経済援助など)(患者・家族、アドバイザー)
- ・がん治療を続けながらも学校とのつながり、学習保障ができるように在籍校、医療機関、家庭との連携や復学のサポートを行っており、パンフレットにまとめ周知している。(オブザーバー)

【4 これらを支える基盤】

- ・「遺伝性のがん」について正しい知識の普及が必要。(医療従事者)
- ・将来の健康づくりに関わることでもあるので、親世代にも疾患の理解や患者への配慮、子の家庭での健康教育等の教育がされるとよい。(医療従事者)
- ・学校におけるがん教育では、小児・AYA世代のがんについて扱われる機会が少なく、教職員の理解も十分とは言えないのが現状である。(オブザーバー)

◎協議会での意見を踏まえ、今後も改善すべき課題に対しての取組みを充実していく必要があり、来年度は第4次計画の中間評価時期にあたるため、目標に対する進捗状況を評価し、事業の改善を継続する。