

## 第2章 医療提供体制の構築

### 第1節 がん医療対策

#### 1 第6期計画の評価

##### (第6期計画における基本的な計画事項)

- 「岐阜県がん対策推進計画」の目標達成に向け、がん患者及びその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策を推進します。
- がんの集学的治療<sup>4</sup>が地域で受けられるよう、均てん化を図るとともに、医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護師等を育成するとともに、これら多職種によるチーム医療を推進します。
- がんと診断されたときからの緩和ケア<sup>5</sup>が受けられるよう、専門知識を有する医療従事者を養成するなど、緩和ケアチーム<sup>6</sup>の整備を推進します。

##### (1) 目標の達成状況

「第2次岐阜県がん対策推進計画」では、「がんの年齢調整死亡率<sup>7</sup>の低下」、「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」を全体目標としており、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、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施、働く世代と小児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。

その結果、第6期計画のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、目標値の達成には至らなかったものの減少傾向にあり、全国の年齢調整死亡率を下回っています。ただし、がん検診の受診率が多く部位で全国の受診率を下回っていることから、受診率の向上によって年齢調整死亡率の一層の低下が図れるのではないかと考えられます。

また、各医療圏のがん診療連携拠点病院<sup>8</sup>（以下、「拠点病院」という。）に設置された相談支援センターや、拠点病院をはじめとしたがん医療に携わる医療機関に設置し

<sup>4</sup> 集学的治療：がんの治療方法には、手術治療、放射線治療、薬物療法などがあるが、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ることで治療を行うこと。

<sup>5</sup> 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、がんと診断されたとき、治療の経過、あるいは再発や転移がわかったときなどのさまざま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、霊的などの側面からの支援を行い、苦痛などを和らげるためのケア。

<sup>6</sup> 緩和ケアチーム：がん患者と家族に緩和ケアを提供する多職種で構成されたチームのこと。がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師、栄養士などで構成される。

<sup>7</sup> 年齢調整死亡率：基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の異なる集団間の比較や年次推移を評価する際などに使用する。通常、人口10万対（人口10万人当たり）で表示する。

年齢調整死亡率＝ { (観察集団の各年齢階級の死亡率) × (基準となる人口集団のその年齢階級の人口) } の各階級の総和

※基準となる人口集団には「昭和60年モデル人口」を採用

<sup>8</sup> 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。

た患者サロンにおいて、がん患者やその家族への相談支援体制を構築するとともに、緩和ケア等による療養生活の質の維持向上を図ってきました。

さらに、働く世代のがん患者の就労支援施策の充実を図るため、拠点病院や労働部局との連携を図り、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、拠点病院におけるがんの集学的治療の提供に加えて、外来化学療法を実施する医療機関数も目標値を超えて増加しており、医療の均てん化が図られました。

拠点病院では、医療従事者向けの研修会やがんサロンの実施<sup>9</sup>を実施し、多職種の連携体制の構築によりチーム医療を推進している他、「緩和ケアに従事する医師に対する緩和ケア研修会」を開催し、緩和ケアの専門知識を有する医療従事者を育成することにより、緩和ケア体制の整備を進めています。

#### (目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低下(人口10万対)	79.8 (平成22年)	68.7 (平成27年)	76.3 (平成27年)	C
外来化学療法を実施する医療機関数の増加(人口10万対)	8.2 (平成20年)	10.8 (平成26年)	13.8 (平成26年)	A

#### (指標の状況)

指標名	計画策定時	現在
患者サロン設置医療機関数	7ヶ所	15ヶ所 (平成29年3月末)
緩和ケアの専門知識を有する医療従事者の養成(研修の修了者数)	—	1,493人 (平成29年3月末)

## 2 現状の把握

本県のがん医療対策における現状は、以下のとおりとなっています。

### (1) 患者動向

#### ① がんによる死亡者数及び75歳未満年齢調整死亡率

県内のがんによる死亡者数は増加しており、平成27年は6,069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。

一方、高齢化の影響を排除したがんの死亡の傾向をみると、平成27年の75歳未満年齢調整死亡率は76.3であり、平成22年から減少傾向が続いています。第6期計画の目標には到達しませんでした。がんの医療の充実等による結果と考えられます。

男女別に平成22年から平成27年の年齢調整死亡率の減少率を比較すると全国と同様、男性に比べて女性の減少率が低い状況にあります。

部位別にみると、胃がん、肺がんについては、年齢調整死亡率が低下しています

<sup>9</sup> 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・共有・検討・確認するためのカンファレンスのこと。

が、女性の大腸がんや乳がんは増加しています。

年齢調整罹患率<sup>10</sup>の平成 22 年から平成 24 年の推移をみると、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの全てにおいて増加しています。

表 3-2-1-1 がんによる死亡者数（男女別）

（単位：人）

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
男性	3,366	3,455	3,442	3,587	3,535	3,630
女性	2,256	2,332	2,360	2,446	2,482	2,439
岐阜県	5,622	5,787	5,802	6,033	6,017	6,069

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

表 3-2-1-2 男女別がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）

\*減少率は平成 22 年値と 27 年値の比較

（人口 10 万対）

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	減少率
岐阜県	79.8	78.2	76.9	76.0	75.6	76.3	4.4%
男性	101.5	98.3	95.1	94.5	93.6	96.3	5.1%
女性	59.8	59.6	60.6	59.2	59.4	57.9	3.2%
全国	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	7.5%
男性	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	9.3%
女性	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	4.9%

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

<sup>10</sup> 年齢調整罹患率：ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団の人口で割った値。通常 1 年単位で算出され、「人口 10 万人のうち何人罹患したか」で表現する。

表 3-2-1-3 岐阜県における部位別男女別がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）

\*減少率は平成 22 年値と 27 年値の比較

(人口 10 万対)

		平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	減少率
胃がん	岐阜県	11.9	11.6	11.9	11.8	10.6	10.3	13.4%
	男性	16.9	16.1	16.0	15.7	14.4	15.8	6.5%
	女性	7.4	7.4	8.3	8.2	7.0	5.2	29.7%
	全国	11.4	11.0	10.5	10.1	9.6	9.1	20.2%
	男性	16.9	16.2	15.5	14.9	14.0	13.4	20.7%
	女性	6.3	6.1	5.9	5.7	5.6	5.2	17.5%
肺がん	岐阜県	14.4	13.9	13.0	14.6	13.3	13.1	9.0%
	男性	22.6	22.2	21.1	23.5	21.6	21.7	4.0%
	女性	6.8	6.1	5.5	6.4	5.7	5.0	26.5%
	全国	15.1	14.9	14.8	14.7	14.5	14.5	4.0%
	男性	23.8	23.5	23.3	23.2	22.7	22.9	3.8%
	女性	7.0	7.0	6.9	6.8	6.9	6.7	4.3%
大腸がん	岐阜県	10.2	9.9	10.4	9.4	10.0	10.2	▲0.0%
	男性	12.1	13.0	12.9	10.9	12.4	11.4	5.8%
	女性	8.5	7.1	8.0	8.1	7.8	9.1	▲7.1%
	全国	10.3	10.5	10.5	10.4	10.5	10.5	▲1.9%
	男性	13.4	13.8	13.6	13.4	13.6	13.5	▲0.7%
	女性	7.6	7.5	7.7	7.7	7.7	7.6	▲0.0%
子宮がん	岐阜県女性	4.1	4.5	5.0	5.6	4.3	4.1	▲0.0%
	全国女性	4.5	4.6	4.6	4.5	4.9	4.9	▲8.9%
乳がん	岐阜県女性	9.0	10.0	10.3	8.1	9.9	9.8	▲8.9%
	全国女性	10.8	10.8	10.2	10.7	10.5	10.7	0.9%

【出典：がん情報サービス（国立がん研究センター）】

表 3-2-1-4 がんの年齢調整罹患率（男女別）（上皮内がんを除く）  
（人口 10 万対）

		平成 22 年	平成 23 年	平成 24 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
	女性	28.2	29.5	28.3
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
	女性	23.7	25.9	24.9
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
	女性	37.3	38.3	40.9
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
乳がん	岐阜県女性	57.0	62.9	68.4
	全国女性	78.4	82.2	83.1

【出典：全国がんモニタリング集計（国立がん研究センター）】

## ② がん治療の実施状況

拠点病院におけるがん患者の診療実績について、平成 27 年の新入院がん患者数は、22,822 人でした。人口 10 万人当たりの患者数では岐阜圏域の割合が高く、中濃圏域が低い状況です。

拠点病院における悪性腫瘍の手術件数については、例年 7,000 件前後で推移しています。人口 10 万人当たりの実施数では入院がん患者数と同様に中濃圏域の割合が低い状況です。

また、拠点病院における放射線治療延べ患者数については、高山赤十字病院の放射線治療機器の充実が図られたことから、飛騨圏域の件数が増加しており、人口 10 万人当たりの患者数で西濃、中濃、東濃と同水準になっています。

さらに、拠点病院における化学療法は、中濃及び東濃圏域で人口 10 万人当たりの実施件数が少なく、特に東濃圏域は平成 28 年に半減しています。これは、外来化学療法室を有する病院が中濃圏及び東濃圏域で増加していることから、拠点病院以外の病院における医療体制の充実が図られた結果だと考えられます。

緩和ケアに関しては、全ての拠点病院に緩和ケアチームが設置されており、週 1 回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンドやカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニングと、その症状の緩和が実施されています。圏域別にみると、緩和ケアチーム

の年間新規診療症例や緩和ケア外来の患者数について、圏域によって差がある状況です。

がんリハビリテーション<sup>11</sup>の平成26年の実施件数は54,390件で、人口10万人当たりの圏域別実施件数をみると飛騨圏域が低い状況にあります。

表 3-2-1-5 拠点病院におけるがん患者の診療実績

(単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
年間新入院がん患者数(*1)	12,326	3,590	1,520	4,137	1,249	22,822
人口10万対	1,541	964	408	1,227	848	1,123
年間外来がん患者延べ数(*2)	345,390	12,485	61,171	72,207	20,836	512,089
人口10万対	43,227	3,376	16,434	21,589	14,148	25,202

【出典：平成28年度がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日～12月31日の実績)(岐阜県)】

(\*1)新入院がん患者数：がんを主たる病名に確定診断された者。同一患者が、当月中に2回入院した場合は2件とする。

(\*2)年間外来がん患者延べ数：新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断等を行い、診療録の作成等を行ったがん患者の延数。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、診療録の作成等を行った場合、それぞれの外来患者として計上。

表 3-2-1-6 拠点病院における悪性腫瘍手術の実施件数

(単位：件)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
岐阜	4,140	4,398	3,918
人口10万対	514.7	547.8	489.9
西濃	715	1,724	1,328
人口10万対	188.9	459.0	356.6
中濃	663	410	404
人口10万対	176.2	109.7	108.1
東濃	688	684	734
人口10万対	201.7	202.1	217.8
飛騨	411	347	320
人口10万対	268.6	229.3	214.7
県	6,617	7,563	6,704
人口10万対	322.3	370.4	329.9

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日～12月31日の実績)(岐阜県)】

<sup>11</sup> がん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や副作用などによってさまざまな身体的・心理的な障がいを受けることから、がんと診断されたときから、障がいの予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的に身体的、社会的なリハビリを実施すること。

表 3-2-1-7 拠点病院における放射線治療の延べ患者数

(単位：人)

	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	1,325	1,357
人口 10 万対	165.0	169.7
西濃	597	521
人口 10 万対	159.0	139.9
中濃	427	438
人口 10 万対	114.3	117.2
東濃	452	419
人口 10 万対	133.6	124.3
飛騨	144	196
人口 10 万対	95.2	131.5
県	2945	2931
人口 10 万対	144.2	143.6

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日~12月31日の実績) (岐阜県)】

表 3-2-1-8 拠点病院におけるがんの化学療法の延べ患者数

(単位：人)

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	13,875	14,362	9,348
人口 10 万対	1,725.0	1,789.0	1,168.8
西濃	11,985	5,915	6,486
人口 10 万対	3,166.7	1,574.0	1,741.7
中濃	1,423	2,574	1,726
人口 10 万対	378.1	689.0	461.9
東濃	2,400	2,636	1,099
人口 10 万対	703.5	779.0	326.2
飛騨	1,624	1,800	1,547
人口 10 万対	1,061.5	1,189.4	1,037.8
県	31,307	27,287	20,206
人口 10 万対	1,524.7	1,336.5	944.4

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日~12月31日の実績) (岐阜県)】

表 3-2-1-9 外来化学療法室を有する医療機関(人口 100 万対)

(単位：ヶ所)

	平成 20 年	平成 26 年
岐阜	7	12
人口 10 万対	8.7	14.9
西濃	3	3
人口 10 万対	7.8	8.0
中濃	3	8
人口 10 万対	7.9	21.4
東濃	4	9
人口 10 万対	11.3	26.6
飛騨	0	3
人口 10 万対	0.0	19.0
県	17	35
人口 10 万対	8.2	17.1
全国	1,376	2,183
人口 10 万対	10.8	17.2

【出典：医療施設調査（厚生労働省）（「外来化学療法室」が有の施設数）】

表 3-2-1-10 拠点病院における緩和ケアの症例数

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
緩和ケアチーム 年間新規診療症例数	572	77	68	61	54	832
緩和ケア外来 延患者数	172	8	4	248	0	432

【出典：平成 29 年度がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績) (岐阜県)】

表 3-2-1-11 がんリハビリテーションの実施件数(平成 26 年)

(がんリハビリテーション料の算定件数)

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
件数	28,872	1,926	6,370	16,766	456	54,390
人口 10 万対	3,596.4	512.8	1,704.9	4,954.8	301.3	2,663.9

【出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）】

## (2) がんの予防

### ① 生活習慣等に起因するがんのリスク因子

がんの一次予防として、避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながります。予防できるがんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等、様々なものがあります。

主なリスク因子である喫煙率については、平成 28 年の国民生活基礎調査におい



ては男女とも減少しました。受動喫煙については、「家庭で週1回以上受動喫煙の機会があった」と答えた者の割合が増加しましたが、職場、飲食店、遊技場については減少しました。

運動習慣のある者は男女とも増加しました。食塩摂取量は男女とも減少し改善傾向にありますが、野菜摂取量は男女とも減少しました。

表 3-2-1-12 喫煙率

<「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合>

(単位：%)

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
男性	岐阜県	32.6	32.4	30.4
	全国	33.1	33.7	31.1
女性	岐阜県	7.5	9.7	6.0
	全国	10.4	10.7	9.5

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

表 3-2-1-13 受動喫煙の被害を週1回以上受けたと回答した者の割合

(単位：%)

	家庭	職場	飲食店	遊技場
平成 23 年度	13.9	50.6	50.7	46.0
平成 28 年度	16.0	24.9	18.3	10.0

【出典：岐阜県民健康意識調査（岐阜県）】

表 3-2-1-14 その他の生活習慣に起因する予防やリスク因子の状況

(単位：%)

		平成 23 年		平成 28 年	
		男性	女性	男性	女性
運動習慣のある者の割合 (%)	岐阜県	49.4	41.8	52.8	45.1
	全国	38.9	39.9	35.1	27.4
野菜摂取量 (g)	岐阜県	302	291	279	256
	全国	285	271	284	271
食塩摂取量 (g)	岐阜県	10.8	9.6	10.5	8.8
	全国	11.4	9.6	10.8	9.2

【出典：岐阜県民健康意識調査（岐阜県）】

運動習慣のある者：健康の保持・増進のために意識的に運動していると回答した者

【出典：県民栄養調査（岐阜県）】野菜摂取量、食塩摂取量

【出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）】

運動習慣のある者（全国）、野菜摂取量（全国）、食塩摂取量（全国）

## ② がん検診

がんの二次予防として、がん検診を定期的に受診し、早期発見に努めることが重要です。

本県のがん検診受診率は、子宮がん検診を除いて上昇していますが、乳がん検診以外は、全国より低い状況です。

市町村で実施しているがん検診に関し、受診率向上に効果的なコール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）に取り組む市町村は、平成 29 年度は 25 市町村（59.5%）でした。

また、がんを早期に発見するためには精度の高いがん検診を実施することが必要であるため、県では、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会を設置し、胃、肺、大腸、子宮、乳の各がん検診の実施体制や、受診率、要精密検査受診率等の指標について検証を実施しています。

平成 27 年度のがん検診の精度については、大腸がん検診が、指標の一つである「要精検率」について国の基準である許容値を満たしていませんでした。また、子宮がん検診は「要精検率」と「陽性反応的中度」が許容値を満たしておらず、精密検査が必要でない者がスクリーニングされている可能性があります。

表 3-2-1-15 がん検診受診率(40～69 歳)

(単位：%)

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
胃がん	岐阜県	31.6	37.2	39.2
	全国	32.3	39.6	40.9
肺がん	岐阜県	24.3	40.9	45.9
	全国	24.7	42.3	46.2
大腸がん	岐阜県	26.1	37.2	40.8
	全国	26.0	37.9	41.4
子宮がん	岐阜県	39.4	40.8	40.4
	全国	39.1	42.1	42.4
乳がん	岐阜県	32.0	43.4	45.0
	全国	30.6	43.4	44.9

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

表 3-2-1-16 コール・リコールに取り組んでいる市町村数（平成 29 年度）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
市町村数	7	6	6	3	3	25
割合 (%)	77.8	54.5	46.2	60.0	75.0	59.5

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-2-1-17 市町村がん検診の精度管理の状況（40 歳（子宮がんは 20 歳）～74 歳）  
（平成 26 年度）

（単位：％）

	要精 検率	精検 受診率	精検未受 診率	精検未把 握率	がん 発見率	陽性反応的 中度
胃がん (許容値)	8.9 (11.0 以下)	83.9 (70.0 以上)	9.3 (20.0 以下)	6.8 (10.0 以下)	0.15 (0.1 以上)	1.64 (1.0 以上)
肺がん (許容値)	1.7 (3.0 以下)	84.2 (70.0 以上)	7.8 (20.0 以下)	8.0 (10.0 以下)	0.04 (0.03 以上)	2.08 (1.3 以上)
大腸がん (許容値)	7.1 (7.0 以下)	72.5 (70.0 以上)	16.5 (20.0 以下)	11.0 (10.0 以下)	0.22 (0.13 以上)	3.14 (1.9 以上)
子宮がん (許容値)	1.9 (1.4 以下)	82.7 (70.0 以上)	7.2 (20.0 以下)	10.1 (10.0 以下)	0.06 (0.05 以上)	3.10 (4.0 以上)
乳がん (許容値)	8.0 (11.0 以下)	89.4 (80.0 以上)	5.6 (20.0 以下)	5.0 (10.0 以下)	0.31 (0.23 以上)	3.84 (2.4 以上)

【出典：がん情報サービス（国立がん研究センター）】

許容値：最低限保つべき水準

要精検率：検診によってがんの疑いがあると判定された割合

精検受診率：要精検者のうち、精密検査を受診した者の割合

精検未受診率：要精検者のうち、精密検査を未受診である者の割合

精検未把握率：要精検者のうち、精密検査の結果を市町村が未把握である者の割合

がん発見率：検診受診者のうち、がんが発見された割合

陽性反応的中度：要精密検査者のうち実際にがんが発見された割合

### （3）医療資源

#### 1) がんの予防に関する医療資源

##### ①禁煙外来を行っている医療機関数

がんを予防する上では、禁煙対策を強力に進めることが重要です。禁煙外来を設置している医療機関数は、平成 23 年から平成 26 年までの間にいずれの圏域においても増加しています。

平成 26 年現在、県内 261 ヶ所の医療機関が禁煙外来を設置しており、人口 10 万人当たりの設置数は全国よりも高い割合になっています。圏域別でみると、禁煙外来は岐阜圏域に多く、東濃圏域と飛騨圏域に少ない状況です。

表 3-2-1-18 禁煙外来を行っている医療機関数

(単位：ヶ所)

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
岐阜	75	113	134
人口 10 万対	9.3	14.1	16.7
西濃	13	30	39
人口 10 万対	3.4	7.8	10.4
中濃	15	35	46
人口 10 万対	3.9	9.2	12.3
東濃	18	23	28
人口 10 万対	5.1	6.5	8.3
飛騨	8	10	14
人口 10 万対	5.0	6.3	9.3
県	129	211	261
人口 10 万対	6.2	10.2	12.8
全国	8,536	11,226	15,102
人口 10 万対	6.7	8.8	11.8

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

## 2) がんの診療機能に関する医療資源

### ① がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療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や、がんに関する相談支援、情報提供を行う拠点病院を厚生労働省が指定しています。都道府県がん診療連携拠点病院として、岐阜大学医学部附属病院が指定されており、また、地域がん診療連携拠点病院については、各圏域に1ヶ所以上指定されています。人口100万人当たりの設置数は、全国と同水準になっています。

表 3-2-1-19 がん診療連携拠点病院

種別	圏域	医療機関名	所在地
県拠点		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	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

表 3-2-1-20 がん診療連携拠点病院数（平成 29 年度）

（単位：ヶ所）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
設置数	3	1	1	1	1	7	400
人口 100 万対	3.8	2.7	2.7	3.0	6.7	3.4	3.2

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② がん診療を専門的に行う医療従事者数

がん治療や放射線治療に関する専門的知識と技術を持つがん治療認定医や、放射線治療専門医、がん患者や家族に看護を提供するがん看護専門看護師・認定看護師・認定看護管理者については、人口 10 万人当たりでは全国よりも少ない状況です。

がん治療における薬学的管理や指導を行うがん専門・認定薬剤師は、全国平均を上回っています。

拠点病院ごとにみると、飛騨圏域は、放射線治療専門医、がん専門・認定薬剤師が配置されておらず全体的に専門職が少ない状況です。病理専門医は全ての拠点病院に配置されており、迅速に病理診断ができる体制にあります。

表 3-2-1-21 医療従事者の数

（単位：人）

		がん治療 認定医	放射線 治療専門医	がん専門・ 認定薬剤師	がん看護専門看護師・ 認定看護師 認定看護管理者
平成 28 年	岐阜県	207	13	19	82
	人口 10 万対	10.0	0.6	0.9	4.1
	全国	14,745	1,110	482	7,811
	人口 10 万対	11.6	0.9	0.4	6.2

【出典：がん治療認定医名簿（日本がん治療認定医機構）、放射線治療専門医名簿（日本放射線腫瘍学会）、がん専門薬剤師認定者名簿（日本医療薬学会）、専門看護師・認定看護師・認定看護管理者（日本看護協会）】

表 3-2-1-22 がん診療連携拠点病院における専門職の配置人数（平成 28 年度）  
（単位：人）

	がん治療認定医	放射線治療専門医	がん薬物療法専門医	リハビリテーション科専門医	病理専門医	がん専門・認定薬剤師	がん看護専門・認定看護師
岐阜大学医学部附属病院	52	3	6	1	5	5	8
岐阜県総合医療センター	18	1	2	0	3	2	11
岐阜市民病院	17	2	5	1	1	5	11
大垣市民病院	12	1	2	0	1	19	12
木沢記念病院	9	1	1	0	2	2	6
岐阜県立多治見病院	14	2	0	0	1	3	8
高山赤十字病院	5	0	0	1	1	0	8
計	127	7	16	3	13	36	64
配置拠点数	7	6	5	3	7	6	7
割合 (%)	100	85.7	71.4	42.9	100	85.7	100

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

### ③ がん治療施設

放射性同位元素等を用いた治療が可能な放射線治療病室は、岐阜大学医学部附属病院と木沢記念病院に整備されています。

がん患者の身体的負担を軽減するには、体の奥にある病巣に集中的に高エネルギー X 線を照射することが必要です。この高エネルギー X 線の発生が可能な直線加速器「リニアック」を用いた放射線治療装置は、全ての拠点病院で整備されています。

また、外来化学療法を実施できる医療機関数は全圏域で横ばいもしくは増加していますが、人口 10 万人当たりの設置数では西濃圏域が低い状況です。

表 3-2-1-23 放射線治療病室を有する病院（平成 26 年度）

医療機関名	所在地
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1-1
木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

表 3-2-1-24 リニアック（直線加速器）を整備している施設

（平成 29 年 11 月現在）

種別	圏域	医療機関名	所在地
県拠点		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	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	大垣市南頬町 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
拠点以外	岐阜	長良医療センター	岐阜市長良 1300-7
		村上記念病院	岐阜市橋本町 3-23
		岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐北 厚生病院	山県市高富 1187-3
		松波総合病院	羽島郡笠松町田代 185-1
	西濃	大垣徳洲会病院	大垣市林町 6-85-1
	中濃	中濃厚生病院	関市若草通 5-1
	東濃	中津川市民病院	中津川市駒場 1522-1

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課、保健医療課調べ】

表 3-2-1-25 外来化学療法室を有する医療機関（人口 100 万対）【再掲】

（単位：ヶ所）

	平成 20 年	平成 26 年
岐阜	7	12
人口 10 万対	8.7	14.9
西濃	3	3
人口 10 万対	7.8	8.0
中濃	3	8
人口 10 万対	7.9	21.4
東濃	4	9
人口 10 万対	11.3	26.6
飛騨	0	3
人口 10 万対	0.0	19.0
県	17	35
人口 10 万対	8.2	17.1
全国	1,376	2,183
人口 10 万対	10.8	17.2

【出典：医療施設調査（厚生労働省）（「外来化学療法室」が有の施設数）】

#### ④ 高度な医療の提供

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、岐阜大学医学部附属病院が指定され、その役割を果たしています。

また、体表面から一定深度で放射線量がピークとなる粒子線（重粒子線・陽子線）の特徴を生かし、体の深部のがん病巣のみ死滅させることができる粒子線治療については、国内に計画中を含め 23 の施設があり、近県では長野県、静岡県、愛知県及び福井県に整備されています。

粒子線治療は、先進医療として医療保険適用による診療との併用が認められているほか、平成 28 年度から「手術による根治的な治療が困難な骨軟部腫瘍」（重粒子線治療）と「限局性の小児固形悪性腫瘍」（陽子線治療）について医療保険適用となっています。

表 3-2-1-26 主な粒子線治療施設における治療実績

(単位：件)

		種別	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
長野県	相澤病院 陽子線治療センター	陽子線	民間施設であり不明		
静岡県	静岡県立静岡がんセンター	陽子線	213	159	112
愛知県	名古屋陽子線治療センター	陽子線	286	483	484
福井県	福井県立病院 陽子線がん治療センター	陽子線	186	187	128
兵庫県	兵庫県立 粒子線医療センター	陽子線	475	447	344
		重粒子線	270	203	229
佐賀県	九州国際重粒子線 がん治療センター ※8月27日～翌8月26日の集計	重粒子線	322	582	645

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

### 3) 緩和ケアに関する医療資源

#### ① 緩和ケアチームの設置

がんと診断された時から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対して、患者とその家族への緩和ケアが必要になります。そこで、各医療機関では、緩和ケアに関する専門的な知識や技術をもった医師や看護師等がチームとなり、患者や家族の苦痛の軽減に努めています。

#### ② 緩和ケア病棟の整備

緩和ケア病棟は、西濃圏域以外は整備されています。県全体の人口 10 万人当たりの病床数は、全国と比較すると高い状況です。

表 3-2-1-27 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数（平成 28 年度）

(単位：ヶ所、床)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
病院数	3	0	1	1	1	6	366
病床数	70	0	20	20	23	133	6,997
人口 10 万対	8.8	0	5.4	6.0	15.6	6.6	5.5

【出典：届出医療機関名簿（東海北陸厚生局）】



### ③ 疼痛等に対する緩和ケア

がんの疼痛の緩和には、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われます。医療用麻薬を処方できる病院・診療所については、県内では東濃圏域の割合が低い状況です。医療用麻薬を取扱うことができる薬局は増加しています。

表 3-2-1-28 医療用麻薬の処方を行っている医療機関数（平成 23 年度）

（単位：ヶ所）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
病院数	33	10	15	9	7	74
人口 10 万対	4.1	2.6	4.0	2.6	4.4	3.6
診療所数	60	29	20	16	15	140
人口 10 万対	7.5	7.6	5.3	4.5	9.5	6.8

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

表 3-2-1-29 麻薬小売業免許取得薬局数（総数）

（単位：ヶ所）

	平成 23 年	平成 25 年
県	504	611
人口 10 万対	24.2	29.1
全国	36,013	40,610
人口 10 万対	28.3	32.0

【出典：麻薬・覚せい剤行政の概況（厚生労働省）】

### ④ 相談支援センターの整備状況

がん患者やその家族の精神的・心理社会的な苦痛等に対する相談支援を実施できるよう、各拠点病院では相談支援センターを設置しています。その相談件数は、東濃圏域を除いて増加しています。

がんに関する質の高い相談支援を実施することができる「相談支援センター相談員研修・基礎研修修了者」は、徐々に増加しています。

また、岐阜大学医学部附属病院内の岐阜県がん情報センターにおいて、平成 24 年度から県内のがんに関する情報発信のためのホームページ「ぎふがんねっと」を運営し、がんに関する正しい知識や情報を提供しています。

表 3-2-1-30 がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談件数

（単位：件）

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	3,557	4,290	4,425
西濃	657	685	845
中濃	237	281	670
東濃	120	281	183
飛騨	1,055	966	1,092
県	5,626	6,503	7,255

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告（実施件数は前年1月1日～12月31日の実績）（岐阜県）】

表 3-2-1-31 がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談員(国立がん対策情報センター「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の修了者数配置状況)

(単位：件)

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	11	11	11
西濃	5	6	6
中濃	3	3	3
東濃	3	3	7
飛騨	3	2	3
県	25	25	30

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告(実施件数は前年1月1日～12月31日の実績) (岐阜県)】

#### 4) リハビリテーション及び在宅療養に関する医療資源

##### ① リハビリテーションを実施する医療機関

がんの治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障がいをもたらすことがあるため、リハビリテーションが必要になります。リハビリテーションを実施する医療機関は全ての圏域で増加しており、平成27年は31機関となりました。しかし、人口10万人当たりの届出数については、全国と比較すると低い状況です。

表 3-2-1-32 がんリハビリテーションを実施する医療機関数  
(がん患者リハビリテーション料の届出施設数)

(単位：ヶ所)

	平成 23 年	平成 25 年	平成 27 年
岐阜	4	12	14
人口 10 万対	0.5	1.5	1.8
西濃	1	3	4
人口 10 万対	0.3	0.8	1.1
中濃	0	3	4
人口 10 万対	0.0	0.8	1.1
東濃	2	5	6
人口 10 万対	0.6	1.5	1.8
飛騨	0	1	3
人口 10 万対	0.0	0.7	2.0
県	7	24	31
人口 10 万対	0.3	1.2	1.5
全国	329	6,997	-
人口 10 万対	0.3	5.5	-

【出典：診療報酬施設基準 (厚生労働省)】

## ② 在宅療養支援、看取りの提供

在宅療養を希望するがん患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、疼痛等に対する緩和ケアや居宅等での生活に必要な介護サービスが必要になります。また、人生の最後の段階には、看取りまで含めた医療が求められます。

各拠点病院では、退院支援に当たって、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施しています。

また、各圏域における末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は、平成24年から平成28年にかけて増加しましたが、圏域別にみると岐阜圏域に多くなっています。

表 3-2-1-33 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数  
(在宅末期医療総合診療料届出施設数)  
(単位：ヶ所)

	平成24年	平成27年	平成28年
岐阜	85	91	98
人口10万対	10.6	11.2	12.0
西濃	20	25	27
人口10万対	5.2	6.5	7.1
中濃	32	36	36
人口10万対	8.4	9.3	9.4
東濃	15	22	22
人口10万対	4.2	6.3	6.4
飛騨	8	10	10
人口10万対	5.0	6.5	6.6
県	160	184	193
人口10万対	7.6	9.1	9.5
全国	11,372	—	—
人口10万対	9.0	—	—

【出典：診療報酬施設基準（厚生労働省）】

## (4) 連携の状況

### ① 地域連携クリティカルパス<sup>12</sup>の整備状況

がんの治療の急性期から維持期までの切れ目のない診療計画を記載する地域連携クリティカルパスについては、拠点病院を中心に、10種類のパスが運用されています。

地域連携クリティカルパスの運用に当たっては、がん診療連携拠点病院は退院前、もしくは退院後30日前までに「がん治療計画策定料」を1回算定でき、かかりつけ医（連携医療機関）は、がん診療連携拠点病院等への情報提供時に月1回まで「がん治療連携指導料」を算定できます。

<sup>12</sup> 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。患者自身が携帯し、がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医の間で運用する。このパスによって、がん診療連携拠点病院等を退院後も計画に沿って治療が進められる。

この算定件数を圏域別にみると、岐阜、西濃圏域に比べて、中濃、東濃、飛騨圏域において、人口 10 万人当たりの地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数が少ない状況です。

表 3-2-1-34 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  
(パス開始時～平成 28 年 12 月 31 日)

(単位：件)

	胃がん	大腸がん	肺がん	肝がん	乳がん
登録数	1,286	1,410	253	93	1,833
	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	261	1,286	1,410	253	8,085

PSA:前立腺がんの疑いがあったが、がんでは無かった者のためのパス

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-2-1-35 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数（二次医療圏別）  
(平成 27 年度)

(単位：件)

	地域連携クリティカルパス に基づく診療提供等実施件 数(医療機関数)	地域連携クリティカルパス に基づく診療提供等実施件 数(算定回数)	医療機関1件あたり 算定件数	地域連携クリティカルパス に基づく診療提供等の実 施件数(人口10万人当たり)
岐阜	119	1,279	10.8	156.8
西濃	44	633	14.4	165.1
中濃	20	97	4.9	25.1
東濃	7	36	5.1	10.1
飛騨	5	29	5.8	18.8
県(平均)	39.0	414.8	10.6	99.3

【出典：がん治療連携指導料の算定件数（厚生労働省）】

## ② 周術期の口腔機能管理<sup>13</sup>の取組み状況

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

また、各拠点病院では、歯科医、歯科衛生士等の口腔ケア<sup>14</sup>の専門チームを整備し、組織上に明確に位置付け、がん患者の周術期の口腔機能管理を実施しています。地域の歯科医療機関とも連携を図る体制が整備されています。

<sup>13</sup> 口腔機能管理：口腔機能（摂食・嚥下機能、味覚・触覚などの感覚機能、唾液分泌機能、発声機能、構音機能、平衡感覚を保つ、表情をつくる、脳への刺激、ストレスの発散等）を維持・向上・回復することにより、生活の質の向上、低栄養・脱水の予防、誤嚥・窒息の予防、運動機能の改善、社会参加の促進、全身的な疾患の予防等が可能になる。具体的には、摂食・嚥下訓練、口腔機能向上のための機能訓練、口腔ケア、発声・構音訓練等を行うこと。

<sup>14</sup> 口腔ケア：口腔ケアには大きく分けて口腔の「清掃を中心とするケア」と「機能訓練を中心とするケア」がある。

表 3-2-1-36 周術期における口腔機能管理を実施する医療機関数及び周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料算定状況

(平成 27 年 7 月 1 日から平成 28 年 6 月 30 日までの間に算定実績のある医療機関数)

(単位：件数)

	医療機関数	計画策定件数	周術期口腔機能管理料		
			(I)	(II)	(III)
岐阜県	40	32	36	16	15

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

## (5) その他

### 1) 小児・AYA 世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する対応

小児やAYA (アヤ：Adolescent and Young Adult) (おおむね15～39歳の思春期・若年成人) 世代のがん患者や家族が抱える医療に関する不安、長期療養に伴う教育、就労を含めた心理社会的な問題等について、高度かつ専門的な相談の場が必要であるため、岐阜大学医学部附属病院は、平成29年度に「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。

当センターでは、専門医師等による患者や家族への支援を行うほか、県内医療機関、関係機関とのネットワークの構築等により、小児・AYA 世代の医療や相談の集約化と支援体制の均てん化を図ります。

また、口腔がん等の希少がんや難治性がんについては、国が治療成績の向上のための研究開発の推進を図っているところです。県としては、岐阜県がん情報センターが開設しているホームページ「ぎふがんねっと」において、小児・AYA 世代をはじめ、希少がん、難治性がん等について、患者会等の情報提供を行っています。

### 2) 働く世代のがん患者に関する仕事と治療の両立、就労支援

西濃圏域以外は、各拠点病院で社会保険労務士による雇用の継続や再就職等に関する相談会を設置しています。西濃圏域については、設置に向け、体制整備が進められています。

ハローワークでは、がん等長期療養が必要な方の就労をコーディネートする「就職支援ナビゲータ」を配置し支援するとともに、拠点病院である岐阜大学医学部附属病院においても就労相談会を実施しています。また、産業保健総合支援センターでは、治療と仕事の両立支援のため、「両立支援促進員」による相談会の開催や、事業主を対象とした研修会を県下で開催しています。これらの情報を関係機関で共有し連携を図っています。

表 3-2-1-37 がん診療連携拠点病院の社会保険労務士による就労支援相談件数

(単位：件)

	平成 27 年	平成 28 年
岐阜	46	44
西濃	-	-
中濃	-	-
東濃	0	1
飛騨	-	-
県	46	45

【出典：がん診療連携拠点病院相談件数実績（岐阜県）】

### 3 必要となる医療の提供状況の分析

がん医療提供体制の構築に当たっては、以下の（１）～（４）までの医療機能等が求められますが、県内におけるこれらの提供状況は、以下のとおりとなっています。

#### （１）がんを予防する機能

##### ① がんの啓発

がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々な要因があります。このため、ライフステージや発達段階に応じたがんの教育を推進する必要があります。

現在、市町村や職域等では、様々な機会を通じ、がんに関する啓発や教育が行われており、今後も、各機関における取組みを推進することが必要です。

また、教育委員会や医療保険者等の職域との連携を図り、効果的な教育啓発の実施が求められます。

たばこ対策については、男女ともに喫煙率はわずかに低下しましたが、家庭における受動喫煙の機会は増加しています。喫煙がもたらす健康への悪影響（肺がん、心臓病、妊娠に関連した異常、歯周病、COPD 等）について啓発を一層進め、教育委員会等との連携による幼少期からの喫煙防止教育等に引き続き取り組まなければなりません。

また、現在、禁煙外来はどの圏域にも整備されていることから、禁煙を希望する者への情報提供などに引き続き取り組む必要があります。

##### ② がん検診の体制整備

現在、がん検診は、市町村や職域で実施されているほか、医療機関や検診機関などで受診することができます。しかし、本県のがん検診受診率は、乳がんを除く全てで全国平均を下回っています。がんを早期に発見し、早期治療に結びつけるため、がん検診そのものについての情報提供や、個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）の徹底による受診勧奨を行い、受診率向上対策に取り組む必要があります。

このため、県は、メディアや県主催のイベント等の機会を利用しがん検診を広く周知するほか、がん対策に関する包括協定を締結した民間企業や、拠点病院等の関係機関と協働した研修会等の開催や学校におけるがん教育の推進等により、がん検診に関する意識と知識を高める取組みをさらに強化する必要があります。

また、市町村のがん検診の体制整備のため、受診率向上に効果がある優良事例の水平展開や、国が示す「受診率向上施策ハンドブック」を活用した取組みを推進するための技術支援を継続することが必要です。

加えて、質の高いがん検診を提供するためには精度管理が重要であるため、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会等において市町村が実施するがん検診の検証を行い、科学的根拠に基づく精度の高い検診の体制整備を図ることが必要です。

## (2) がんの治療を行う機能

### ① 集学的治療等の提供体制

現在、都道府県がん診療連携拠点病院を1ヶ所と、各圏域に1ヶ所以上の地域がん診療連携拠点病院を整備しています。これらの拠点病院では、がんの種類や病態に応じて、手術療法、化学療法、放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療を実施しており、各分野の専門医や医療従事者を配置し、医療の均てん化を図っています。

しかし、全国と比べて、県全体で放射線治療専門医等が不足しているなどの状況があることから、医療従事者の確保に努めるとともに、病院間の連携や多職種によるチーム医療を推進し、いずれの地域においても質の高いがん医療を提供することが必要です。

### ② 緩和ケア

全ての圏域に緩和ケアチームを設置した医療機関があり、緩和ケアを提供する体制が整いつつあります。

しかし、緩和ケアチームの新規診療者数や緩和ケア外来利用者数については拠点病院によってばらつきがあります。患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して迅速かつ適切なケアを十分に提供するため、緩和ケアは「がんと診断された時から始まる」ことを県民のみならず医療従事者にも周知・啓発することが必要です。また、緩和ケアの必要な人が確実にスクリーニングされているのかを検証し、緩和ケアの体制の充実を図ることが必要です。

なお、西濃圏域には緩和ケア病棟が未整備であり、今後の体制について検討が必要です。

### ③ 高度な医療の提供

粒子線治療やゲノム医療<sup>15</sup>等、高度ながん医療については、安全に配慮しつつ提供されるよう、施設・人員の整った医療機関で実施する必要があります。

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が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、拠点病院からの適切な紹介や相談センターからの情報提供が行われることが求められます。

また、ゲノム医療に関しては、国において、ゲノム情報等の活用による個々のがん患者に最適な医療を提供するための対策について、具体的な計画を策定しているところです。本県においては、岐阜大学医学部附属病院に臨床遺伝専門医や認定遺

<sup>15</sup> 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。

伝カウンセラーが配置され遺伝カウンセリングが実施されているほか、家族性腫瘍に関する臨床研究が進められています。

### (3) がんの療養支援

がんの医療は、がん診療連携拠点病院が中心となって行われますが、急性期の入院治療から在宅医療までの切れ目のない医療を提供するには、その他のがん医療を提供する病院やかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護、福祉施設との連携体制の構築が重要です。

現在、がん診療連携拠点病院にはがん相談支援センターがあり、がんに関する相談を一元的に受ける体制が整備されており、院内の関係部所だけでなく、地域の医療機関等との連携を行いつつ、各圏域における相談支援体制の一層の充実を図っています。

地域連携クリティカルパスの運用件数は年々増加していますが、今後は病診連携のみではなく、福祉や介護保険施設等との連携においてもパスの活用ができるよう取組みをすすめる必要があります。また、診療提供等実施件数（がん治療連携指導料の算定件数）は圏域によって差があり、地域連携クリティカルパスの運用を行う医療機関数を増加させる必要があります。

このため、地域連携に関わる関係者が一堂に会して連携会議等を開催するなど、現状や課題について情報共有や検討を行い、顔の見える関係を作り、地域連携クリティカルパスの普及を図る必要があります。

また、今後も、在宅における緩和ケアのニーズが増加すると考えられます。このため、在宅医療を希望する患者やその家族の意向に沿った継続的な医療や介護が提供されるよう、病診連携や、介護保険施設等との連携を進めるとともに、がんの在宅緩和ケアに従事する医療従事者の育成が必要です。

### (4) その他

#### ① 小児・AYA世代への対応

小児やAYA世代は、治療に伴う晩期障害<sup>16</sup>や、長期療養に伴う妊よう性<sup>17</sup>、教育や就労等の世代特有の問題を有しており、高度かつ専門的な相談支援体制により、医師、看護師、臨床心理士、福祉職などの多職種がチームとなって対応する必要性が増しています。

このため、相談支援体制を強化するとともに、医療従事者等の育成を図り、長期療養者への支援を充実することが必要です。また、相談支援センターについて県民に広く周知を行うことが必要です。

#### ② がん患者の治療と仕事の両立

がん患者の就労や雇用の継続については、拠点病院に相談窓口を設置している他、岐阜労働局が設置する「岐阜県地域両立支援推進チーム」において、使用者団体や労働者組合、医療機関、岐阜産業保健総合支援センター等が相互に協力した取組みを行っています。

<sup>16</sup> 晩期障害：放射線療法や化学療法、または外科手術などによる治療が終了してから、数ヶ月あるいは数年経過した後に生じる健康上の問題。

<sup>17</sup> 妊よう性：妊娠のしやすさ、妊娠する能力のこと。



今後さらに、県民をはじめ事業主の理解を促し、がん患者の治療と仕事が両立できる体制の整備を図るほか、拠点病院以外の医療機関においても、診断時から情報提供や相談支援を受けることができるよう、がん患者や家族への支援体制の強化を図ることが必要です。

#### 4 圏域の設定

がんの医療機能については、各がん診療連携拠点病院が二次医療圏単位で診療連携体制を構築し、充実を図っていることから、二次医療圏と同一とします。

#### 5 目指すべき方向性と課題

##### (1) 目指すべき方向性

がんの医療提供体制の構築にあたっては、平成 37 年度までに、以下の体制を目指します。

- がんの予防や早期発見の必要性について情報提供し、がん検診の受診率を高め、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診の実施体制を構築します。
- がんの集学的治療、多職種によるチーム医療、医療従事者の確保等を更に推進し、質の高い治療がいずれの地域でも受けられる体制を構築します。
- がんと診断された時から緩和ケアが受けられるよう、専門知識を有する医療従事者を養成し、患者や家族が迅速に緩和ケアチームにつながるができる等の実効性のある体制を整備します。
- 医療及び介護サービスが相互に連携し、がん患者や家族の意向に沿った在宅療養が可能となる体制を構築します。
- 小児・AYA 世代や就労世代のがん患者の療養生活を支援する体制を強化します。

##### (2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる医療の提供状況の分析」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	喫煙や生活習慣等によるがんのリスク及び検診の必要性に関する認識の不足
	②	がん検診の受診率向上のため、効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の高い検診等の実施
	③	がん検診の精度の向上
	④	集学的治療やチーム医療を推進し、専門的治療の集約化と病院間の円滑な連携体制を構築するために必要な医療従事者の不足
	⑤	がんリハビリテーション提供体制の整備
	⑥	がんと診断された時から院内の緩和ケアチームにつなぐ体制の整備

	⑦	在宅における緩和ケアを行う医療従事者の育成
	⑧	各拠点病院と医療機関等の相談支援部門の連携によるがん患者の在宅療養に向けた支援強化
	⑨	地域連携クリティカルパスの福祉や介護保険施設等を含めた効果的な運用
	⑩	周術期の口腔機能管理を切れ目なく実施するため、術前入院・術後退院における歯科診療所、病院等との連携強化
	⑪	小児・AYA 世代や就労世代のがん患者等への相談窓口の周知・啓発
	⑫	小児・AYA 世代や就労世代のがん患者への支援に携わる関係者の育成と長期療養者への支援の強化
西濃	⑬	がん患者が就労等に関して相談できる場の整備
	⑭	緩和ケア病棟の整備の検討も含めた緩和ケア提供体制の充実
飛騨	⑮	放射線科医等、専門的医療従事者の不足

## 6 目標の設定

### (1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
				平成 35 年度	平成 37 年度
アウトカム指標	がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満) (人口 10 万対)	全圏域	76.3 (平成 27 年)	60.0 以下	60.0 以下
	拠点病院における緩和ケアチームによる年間新規診療症例数の増加	全圏域	832 件/年 (平成 28 年度)	1,000 件/年 以上	1,000 件/年 以上

## (2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
					平成35年度	平成37年度
① ②	プロセス指標	がん検診受診率	全圏域	胃がん 39.2% 肺がん 45.9% 大腸がん 40.8% 子宮がん 40.4% 乳がん 45.0% (平成28年)	50.0% 以上	50.0% 以上
②	ストラクチャー指標	コール・リコールに取り組む市町村割合	全圏域	59.5% (平成29年)	100%	100%
③	プロセス指標	がん検診チェックリストを100%満たしている市町村数	全圏域	0 (平成28年度)	42	42
⑥	ストラクチャー指標	緩和ケアチームのある医療機関数	全圏域	21ヶ所 (平成26年)	増加	増加
		末期のがん患者に在宅医療を提供する医療機関数	全圏域	193ヶ所 (平成28年)	増加	増加
⑦ ⑧ ⑨	プロセス指標	すべての拠点病院における地域連携クリティカルパスの運用件数 (罹患者の多い胃・肺・大腸・肝臓がん・乳がんで評価)	全圏域	4,925件 (平成28年)	10,133件 以上	10,133件 以上

## 7 今後の施策

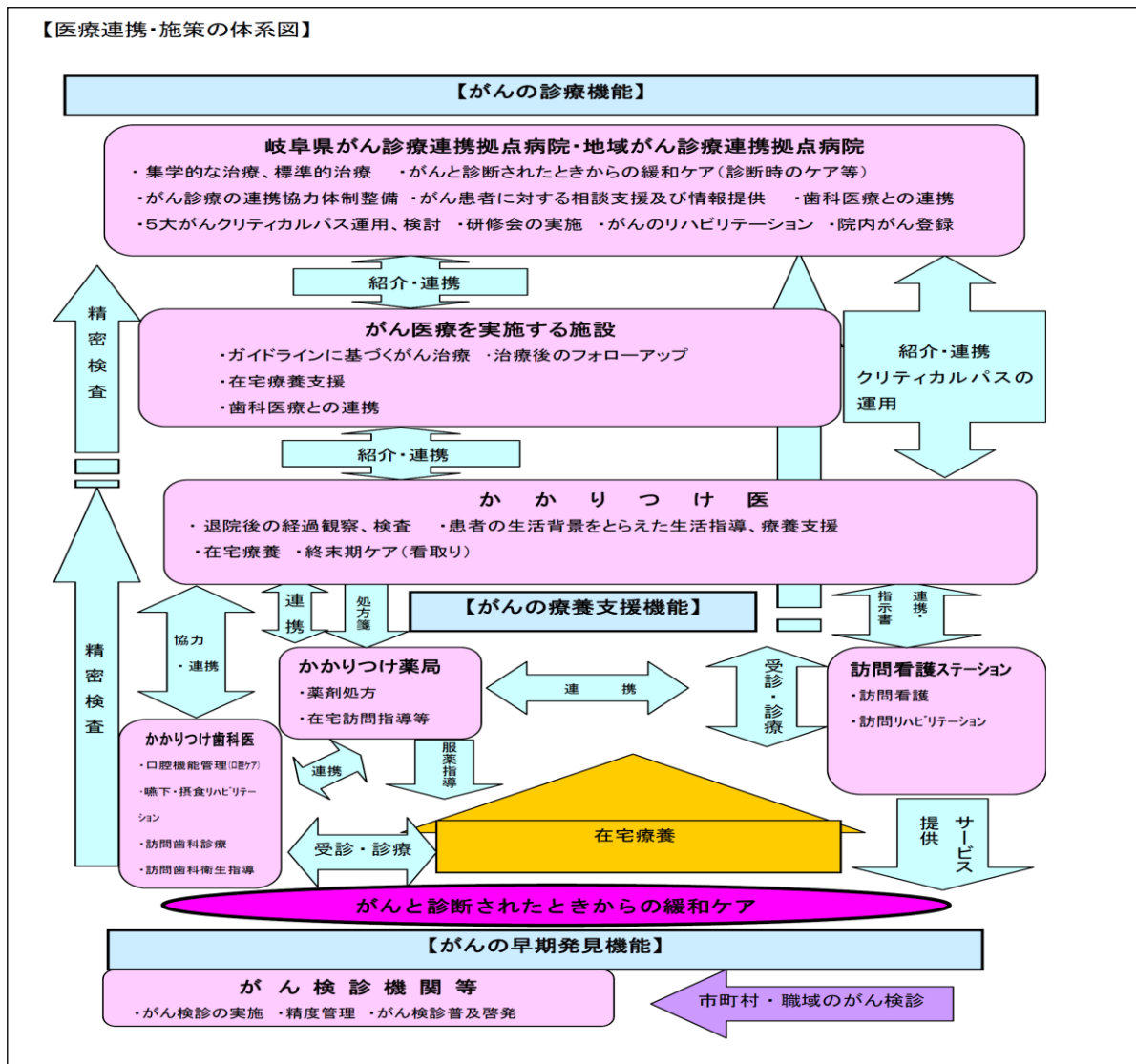
課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、「第3次岐阜県がん対策推進計画」(平成29年度策定)を基本として、関係機関が一体となった総合的かつ計画的ながん対策を推進し、以下の施策に取り組みます。

- 教育委員会や市町村と連携したがんの予防啓発や健康教育を推進します。(課題①)
- 受診率が高い市町村の優良事例の水平展開や、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨の実施など、受診率の向上につながる取組みを行います。(課題②)
- 科学的根拠に基づいた検診を推進するため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知)に基づいたがん検診

を推進するとともに、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会等でがん検診の精度管理を行います。(課題③)

- 医療関係者を育成し、がんの集学的治療、チーム医療を促進するため、拠点病院における研修会を開催します。(課題④、⑮)
- 国の医療提供体制のあり方の検討を踏まえ、県内のがんリハビリテーション提供体制の現状のさらなる把握と従事者の確保等の課題の抽出及び対応の検討を行います。(課題⑤)
- がんと診断された時から緩和ケアが提供されるよう、医療従事者の育成や資質の維持、向上を図るため、拠点病院が緩和ケアに関する研修会を実施します。(課題⑥)
- 患者や家族に医療従事者から積極的な働きかけを行うとともに、緩和ケア病棟を設置していない地域での整備の検討や、緩和ケアチームの機能を高めるため、がん診療連携拠点病院緩和医療専門部会において検討を行います。(課題⑥、⑦、⑧、⑭)
- 拠点病院と地域の医療機関、介護保険施設等との連携を進めるため、がん診療連携拠点病院連携パス専門部会において、地域連携クリティカルパスの具体的な運用促進方法の検討を行います。(課題⑥、⑦、⑧、⑨)
- 周術期の口腔機能管理の必要性に関する研修会等の開催により、周術期の口腔機能管理に取り組む医科や歯科医療機関の増加に向けた取組みを進め、地域医療連携を推進します。(課題⑩)
- 拠点病院、在宅緩和ケアを担うかかりつけ医、訪問看護事業所、介護福祉施設等が情報を共有し、相互の理解を深め、在宅療養にかかる連携を促進するため、関係施設が一堂に会する検討会や研修会を開催します。(課題⑦、⑧、⑨)
- 拠点病院が設置するがん相談支援センター等の窓口や、がん情報センターが実施する県民公開講座、がんの情報サイト「ぎふがんねっと」の活用等を通じ、がん患者やその家族等に対し、がん医療や療養、教育、就労等に関する正しい情報を提供するとともに相談に対応します。(課題④～⑭)
- 小児・AYA 世代や就労世代のがん患者や家族が、長期療養においても、治療と教育・就労との両立が図れるよう、県民の認知を高めるとともに、医療、教育、事業所等が連携し理解を促進するための研修会等の実施、相談支援体制の強化を図ります。(課題⑪、⑫)
- がん患者の治療と仕事の両立支援のため、すべての拠点病院で社会保険労務士による就労相談会を設置します。また、「岐阜県地域両立支援推進チーム」の構成機関と連携し、拠点病院以外の医療機関においても、相談窓口の周知などの支援体制の整備を図ります。(課題⑪、⑫、⑬)

## 8 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。

## 9 医療機関一覧表

### ○ がん診療連携拠点病院

種別	圏域	医療機関名	所在地
	県拠点	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	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	大垣市南頬町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	