

第2章 医療提供体制の構築

第1節 がん対策

1 現状と課題

(1) 現状

1) 患者の動向

① がんの年齢調整死亡率

がんの年齢調整死亡率⁷は男女ともに減少傾向であり、全国値より低くなっています。主な部位別では、男女ともに胃がんが全国値を上回っており、乳がんは増加傾向にあります。子宮がんは全国値を上回っています。

表 3-2-1-1 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
県		71.6	70.1	67.3	64.3	65.2	63.2
男性	県	86.5	86.3	79.8	78.6	78.6	77.4
	全国	92.5	88.6	86.0	82.4	82.4	81.1
女性	県	58.3	55.5	55.9	52.8	52.8	50.7
	全国	56.4	56.0	55.2	53.6	53.6	54.9

【出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）】

※基準となる人口集団には「昭和60年モデル人口」を採用

表 3-2-1-2 主な部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
男性	胃がん	県	14.1	12.2	10.3	10.9	10.8	10.2
		全国	12.0	11.2	9.6	10.4	10.2	9.0
	肺がん	県	19.0	20.7	17.3	19.6	17.1	16.9
		全国	20.8	20.0	18.4	19.5	19.5	18.4
	大腸がん	県	11.9	12.3	11.4	11.1	11.4	11.3
		全国	13.2	12.9	12.4	12.5	12.7	12.4
女性	胃がん	県	6.2	5.7	4.1	5.3	4.6	4.1
		全国	4.6	4.4	3.9	4.2	4.1	3.7
	肺がん	県	5.4	6.1	5.5	4.7	5.2	5.0
		全国	6.0	6.2	5.8	5.9	5.9	5.8
	大腸がん	県	7.2	7.9	6.7	7.7	7.1	5.6
		全国	7.4	7.3	6.9	7.3	7.2	7.2
	乳がん	県	9.5	9.0	10.2	9.4	9.9	10.4
		全国	10.7	10.7	9.9	10.6	10.2	10.4
	子宮がん	県	5.6	5.2	5.0	6.3	4.4	5.6
		全国	4.8	4.9	4.9	5.1	5.0	5.1

【出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）】

⁷ 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 / 基準人口集団の総人口

② がんの年齢調整罹患率

がんの年齢調整罹患率⁸は男女ともに胃がんが全国値を上回っており、女性では大腸がん、子宮頸がんも全国値を上回っています。

表 3-2-1-3 主な部位別がんの年齢調整罹患率（人口 10 万対）

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

【出典：全国がん登録罹患数・率報告（厚生労働省）】

③ 喫煙率

がんの主なリスク因子である喫煙率については、男女ともに全国値を下回っており、男性は緩やかな減少傾向にありますが女性は微増しています。

表 3-2-1-4 喫煙率（単位：％）

		平成 28 年	令和元年	令和 4 年
男性	県	30.4	28.5	25.3
	全国	31.1	28.8	25.4
女性	県	6.0	6.7	6.5
	全国	9.5	8.8	7.7

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、たばこ煙を主とする有害物質を長期的に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患で、他の呼吸器疾患（気腫合併肺線維症、肺がん等）との合併も多くみられる疾患です。

人口 10 万人当たりの死亡率は、全国値よりも男性は高く、女性は低く推移しています。

⁸ 年齢調整罹患率：ある集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成に合わせた形で求められる罹患率。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 3-2-1-5 COPD の死亡率（人口 10 万対）

		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
男性	県	29.7	30.2	24.8	24.9	24.4
	全国	25.2	25.3	24.6	22.4	22.9
女性	県	4.2	3.2	3.5	2.9	3.2
	全国	5.1	5.1	4.8	4.2	4.3

【出典：人口動態統計（厚生労働省）】

⑤ がん検診受診率

がんを早期に発見するためには定期的ながん検診を受ける必要があります。市町村、職域等で実施するがん検診の受診率は乳がん、子宮頸がん検診を除いて全国値を上回っており、肺がん検診の受診率は 50%を超えています。

表 3-2-1-6 がん検診受診率（40 歳（子宮頸がんは 20 歳）～69 歳）（単位：％）

		平成 28 年	令和元年	令和 4 年
胃がん	県	39.2	43.7	43.1
	全国	40.9	42.4	41.9
肺がん	県	45.9	51.2	51.9
	全国	46.2	49.4	49.7
大腸がん	県	40.8	46.5	48.3
	全国	41.4	44.2	45.9
乳がん	県	45.0	47.8	46.9
	全国	44.9	47.4	47.4
子宮頸がん	県	40.4	42.5	41.5
	全国	42.3	43.7	43.6

【出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（国民生活基礎調査）】

⑥ 精密検査受診率

がんの早期発見、早期治療のためには、がん検診で要精密検査の判定を受けた場合に精密検査を受ける必要があります。市町村が実施するがん検診の精密検査受診率⁹は全国値を上回っています。

表 3-2-1-7 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）

（単位：％）

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度※
胃がん (X線)	県	86.1	83.6	86.6	84.8	85.7	85.1
	全国	81.7	80.7	81.0	81.4	80.1	80.7
肺がん	県	90.8	91.8	93.0	92.5	90.7	90.2
	全国	83.5	83.0	83.5	83.8	83.7	83.4
大腸がん	県	76.0	74.1	75.9	73.5	75.0	75.6
	全国	70.1	70.6	70.7	71.4	71.1	71.4
乳がん	県	-	92.8	92.7	92.6	93.7	92.7
	全国	-	87.8	88.8	89.2	89.5	90.1
子宮頸がん	県	83.6	81.7	84.4	86.4	86.3	89.6
	全国	74.4	75.4	75.2	75.5	74.8	76.7

【出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）】

※令和 2 年度は岐阜県健康福祉部保健医療課調べ

⁹ 精密検査受診率：要精検者のうち、精密検査を受診した者の割合。

⑦ **がん診療連携拠点病院における治療実績**

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

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

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

表 3-2-1-8 拠点病院における悪性腫瘍の手術件数

(単位：件)

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

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告書(岐阜県)】

※令和元年は新型コロナウイルス感染症の影響で報告なし

表 3-2-1-9 拠点病院におけるがんに係る薬物療法延べ患者数

(単位：人)

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

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告書(岐阜県)】

※令和元年は新型コロナウイルス感染症の影響で報告なし

表 3-2-1-10 拠点病院における放射線治療延べ患者数

(単位：人)

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

【出典：がん診療連携拠点病院現況報告書(岐阜県)】

※令和元年は新型コロナウイルス感染症の影響で報告なし

2) 医療資源の状況

① がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院とは、都道府県知事の推薦により、厚生労働省が拠点病院として適当と認め、指定した病院のことです。拠点病院では、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、情報提供を行っています。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か所以上指定されています。

表 3-2-1-11 がん診療連携拠点病院（令和 5 年 4 月 1 日現在）

種別	圏域	医療機関名	所在地	指定年月
県拠点		岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1-1	平成 18 年 8 月
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	平成 17 年 1 月
		岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7-1	平成 17 年 1 月
	西濃	大垣市民病院	大垣市南類町 4-8 6	平成 17 年 1 月
	中濃	中部国際医療センター	美濃加茂市健康のまち 1-1	平成 17 年 1 月
		中濃厚生病院	関市若草通 5-1	令和 2 年 4 月
	東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5-1 6 1	平成 17 年 1 月
飛騨	高山赤十字病院	高山市天満町 3-1 1	平成 17 年 1 月	

② 医療機関との連携

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

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

表 3-2-1-12 がん治療連携計画の運用状況

(単位: 件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
がん治療連携計画策定料 ¹⁰ (入院)	579	659	768
がん治療連携指導料 ¹¹ (外来)	3,615	4,105	4,399

【出典: NDB オープンデータ (厚生労働省)】

がん患者等の入院前、入院中、退院後における口腔機能の管理を院内又は地域の医療機関との連携により実施することで、術後合併症等のリスクを減らすことができます。周術期における口腔機能管理¹²を実施する(周術期等口腔機能管理料を算定する)医療機関は、令和5年3月現在、県内に50施設あります。

3) がんとの共生

① がん相談支援センターにおける相談件数

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」では診断や治療の状況にかかわらず、診断から治療、療養生活、学校、妊孕性¹³、就労、不安等のさまざまなことを相談できます。相談件数は岐阜及び西濃圏域で増加傾向にあります。

表 3-2-1-13 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30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
岐阜	5,812	4,719	3,804	3,696	3,942
西濃	893	867	1,197	1,262	1,268
中濃	315	967	1,934	1,688	1,170
東濃	540	778	1,164	1,704	1,480
飛騨	894	847	1,281	859	594
県合計	8,454	8,178	9,380	9,209	8,454

【出典: がん診療連携拠点病院現況報告書 (岐阜県)】

※令和元年は現況報告なしのため岐阜県健康福祉部保健医療課調べ

¹⁰ がん治療連携計画策定料: がんと診断され、がんの治療目的に初回に入院した際に、地域連携診療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成するとともに、説明し、それを文書にて患者又は家族に提供した場合に算定するもの。

¹¹ がん治療連携指導料: 連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画に基づく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定するもの。

¹² 周術期における口腔機能管理: がん等に係る手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアにおける一連の治療において、術後の合併症予防等を目的として、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等を把握し、必要な処置や口腔機能の変化に伴う日常的なセルフケアに関する指導を実施すること。

¹³ 妊孕性: 妊娠するための力。

② がん患者が在宅医療を受けた件数

在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院において計画的な医療管理のもと、がん患者が在宅医療の提供を受けた件数は、減少傾向にあります。

表 3-2-1-14 在宅がん医療総合診療料の算定件数 (単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
在宅がん医療総合診療料 ¹⁴ の算定件数	1,018	1,050	970

【出典：医療計画作成支援データブック（NDB）（厚生労働省）】

③ 専門医療機関連携薬局

専門医療機関連携薬局とは、患者が住み慣れた地域で安心して医薬品を使うことができる環境整備を目的として、令和3年8月に施行された医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）の認定制度に基づき、がんの専門的な薬学管理が必要な方に対して他医療提供施設と連携してより高度な薬物管理・調剤の対応を提供する薬局のことをいい、令和5年10月1日時点で1薬局（ピノキオ薬局 中央店：岐阜県岐阜市野一色4丁目7番2号）が専門医療機関連携薬局として認定を受けています。

(2) 必要となる医療機能

① がんを予防する機能

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、市町村や職域等において、様々な機会を通じ、がんに関する正しい知識の普及啓発や教育を実施する必要があります。今後も各機関における取組みを推進し、県民に対し生活習慣の改善や、健康状態の把握を促す必要があります。

生活習慣の中でも、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する因子です。男性の喫煙率は緩やかな減少傾向にありますが、女性の喫煙率は微増しています。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。COPDは他の呼吸器疾患（気腫合併肺線維症、肺がん等）との合併も多くみられる疾患であるため、喫煙対策に加え、認知度向上と、予防・早期発見に対する取組みが必要です。

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診受診率を向上させる取組みが必要です。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、胃がん、肺がん、大腸がん検診については全国値を上回っているものの、肺がん検診以外の受診率は50%以下に留まっている状況です。引き続き、効果的な受診勧奨や受診率向上対策に取り組むとともに、市町村が実施するがん検診の精度管理を行い、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。

¹⁴ 在宅がん医療総合診療料：在宅での療養を行っている末期のがん患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に算定。

② がん医療機能

現在、都道府県がん診療連携拠点病院を1か所と、各圏域に1か所以上の地域がん診療連携拠点病院を整備しています。これらのがん診療連携拠点病院では手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療¹⁵やリハビリテーション及び緩和ケア¹⁶を提供しており、がん医療の均てん化を図っています。また、緩和ケア、希少がん、高齢のがん患者、在宅診療等の分野で地域と連携体制を整備しています。今後は、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関の双方が連携を推進し、強化することが必要です。

また、感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心に体制を構築していく必要があります。

③ がん共生する機能

がん相談支援センターの相談件数は、岐阜及び西濃圏域で増加傾向にある一方、利用が進んでいない圏域もあります。がん患者ががん相談支援センターを必ず一度は訪問し支援を受けられるよう、がん相談支援センターの周知と利用促進を実施する必要があります。また、がん相談支援センターではがん患者の必要に応じて支援を提供できる体制整備が必要です。小児・AYA（アヤ：Adolescent and Young Adult）（おおむね15～39歳の思春期・若年成人）世代は治療に伴う晩期合併症¹⁷や妊孕性、教育等、特有の問題を有しており、がん相談支援センターにはより質の高い支援体制が求められています。治療と仕事の両立支援においては、がん相談支援センターや岐阜労働局が設置する「岐阜県地域両立支援推進チーム」において相互に協力した取組みを実施しています。

在宅療養支援においてはがん患者が在宅医療を受けた件数が減少傾向にあることから、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、がん診療連携拠点病院と在宅医療機関等の連携体制の一層の推進が必要です。また、在宅療養に必要な地域の関連機関の間でも連携が取れる体制を整備する必要があります。

さらに、人生の最終段階に向けて、希望する医療・ケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、患者にとって最善な医療・ケアが提供できる体制整備と周知が必要です。

¹⁵ 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。

¹⁶ 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、がんが診断されたとき、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、身体的、精神心理的、社会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。

¹⁷ 晩期合併症：治療が終了して数か月から数年後に、がん（腫瘍）そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症のこと。晩期合併症は、がんの種類、発症の年齢や部位、治療法の種類や程度によってさまざま、身体的な症状や二次がんの発症のみならず、精神的・社会的な問題なども含まれる。そのため、がんの治療終了後も、個別の状況に合わせて長期の経過観察（フォローアップ）がなされることがある。

(3) 主な課題

(1)、(2)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	がんの予防の周知啓発、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の実施や、がん検診の普及啓発等による受診率の向上
	②	指針 ¹⁸ に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上
	③	がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携の強化
	④	がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、がん相談支援センター等の周知と利用の促進
	⑤	がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、在宅療養支援体制の強化

2 対策

(1) 目指すべき方向性

○ 早期発見・早期治療のために、がん検診等の普及啓発や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体制を構築します。
○ 多職種によるチーム医療や地域連携を更に推進し、質の高い治療が受けられる体制を構築します。
○ がん相談支援センターによる複雑化・多様化する患者のニーズに合った質の高い支援体制を整備します。
○ がん診療連携拠点病院や在宅緩和ケア等の在宅医療を担う機関が連携し、がん患者や家族等の意向に沿った在宅療養が可能となる体制を構築します。
○ 新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できる体制を構築します。

(2) 数値目標

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和11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	63.2 (令和4年)	56.0以下
—		がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	全圏域	357.1 (令和2年)	減少
①	プロセス指標	がん検診受診率	全圏域	胃 43.1% 肺 51.9% 大腸 48.3% 乳 46.9% 子宮頸 41.5% (令和4年)	60%以上
①		喫煙率	全圏域	男性 25.3% 女性 6.5% (令和4年)	男性 15%以下 女性 3%以下

¹⁸ 指針：がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知）。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和11年度)
②	プロセス 指標	精密検査受診率	全圏域	胃 85.1% 肺 90.2% 大腸 75.6% 乳 92.7% 子宮頸 89.6% (令和2年度)	90%以上
③		計画策定病院における地域連携診療計画の策定件数	全圏域	768 件/年 (令和3年度)	1,630 件/年 以上
③		地域連携医療機関から計画策定病院への診療情報提供件数	全圏域	4,399 件/年 (令和3年度)	7,930 件/年 以上
④		がん相談支援センターにおける相談件数	全圏域	8,454 件/年 (令和4年)	13,000 件/ 年以上
⑤		がん患者が在宅医療を受けた件数	全圏域	970 件/年 (令和3年度)	1,150 件/年 以上

(3) 今後の施策

- 関係機関との連携によるがん予防やがん検診等の普及啓発活動を推進するとともに、市町村における受診率向上につながる取組みを推進します。(課題①)
- 生活習慣病検診等管理指導審議会により、科学的根拠に基づいた正しいがん検診が実施されるように市町村のがん検診の精度管理を実施します。(課題②)
- がん診療連携拠点病院における多職種によるチーム医療を推進し、がん診療連携協議会による議論や、地域の医療機関も含めた研修会、カンファレンス等を通して地域連携の推進を図ります。(課題③)
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心に体制を構築します。(課題③)
- がん患者や家族等が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制整備と高齢のがん患者への支援、小児・AYA 世代への支援、治療と仕事の両立支援など複雑化・多様化する患者のニーズに合った質の高い支援体制の整備を進めます。(課題④)
- 拠点病院、在宅緩和ケアを担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護事業所、介護福祉施設等が情報を共有し、適切な意思決定のもと、患者が望んだ場所で自分らしく安心して過ごせるよう、在宅療養にかかる連携を強化します。(課題⑤)

※具体的な施策は、「第4次岐阜県がん対策推進計画」に基づき実施します。

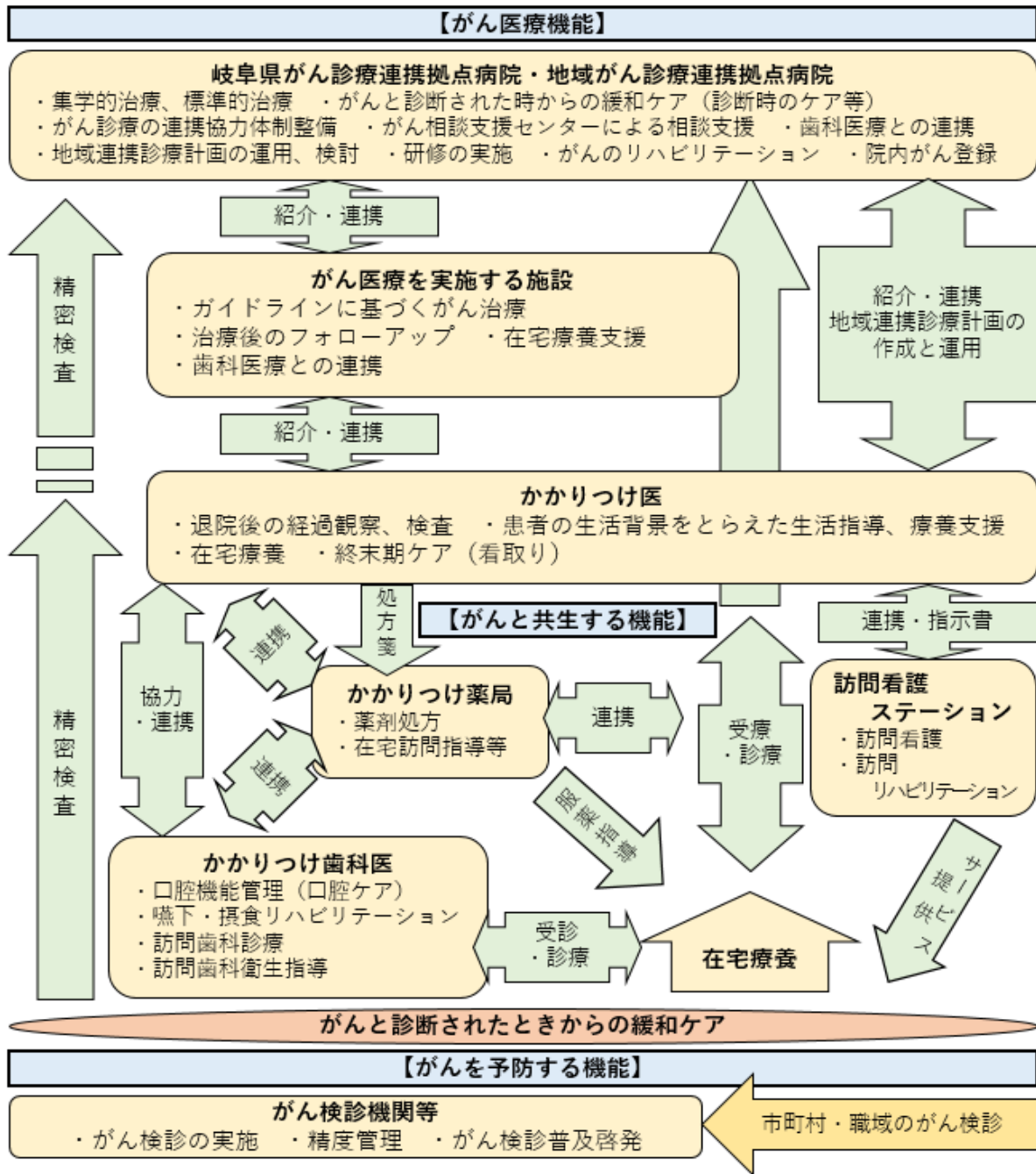
3 ロジックモデル

番号	個別施策	番号	施策の効果	番号	目指す姿	
【全圏域】						
A	関係機関との連携によるがん予防やがん検診等の普及啓発活動を推進するとともに、市町村における受診率向上につながる取組みを推進	①	がん予防の周知啓発、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の実施や、がん検診の普及啓発等による受診率の向上	1	がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促す	
		指標	がん検診受診率 ●		指標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対) ●
		指標	喫煙率		指標	がんの年齢調整罹患率(人口10万対) ●
B	生活習慣病検診等管理指導審議会により、科学的根拠に基づいた正しいがん検診が実施されるよう市町村のがん検診の精度管理を実施	②	指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上			
指標	精密検査受診率 ●					
C	がん診療連携拠点病院における多職種によるチーム医療を推進 がん診療連携協議会による議論や地域の医療機関も含めた研修会、カンファレンス等を通して地域連携を推進	③	がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携の強化	2	適切な医療を受けられる体制を充実させることで全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す	
		指標	計画策定病院における地域連携診療計画の作成件数			
D	新興感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん検診・医療が提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心に体制を構築	指標	地域連携医療機関から計画策定病院への診療情報提供件数	指標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対) 再掲	
E	がん患者や家族等が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制整備を推進 高齢のがん患者への支援、小児・AYA世代への支援、治療と仕事の両立支援など複雑化・多様化する患者のニーズに合った質の高い支援体制の整備を推進	④	がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、がん相談支援センター等の周知と利用の促進			
		指標	がん相談支援センターにおける相談件数 ●			
F	拠点病院、在宅緩和ケアを担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護事業所、介護福祉施設等が情報を共有し、適切な意思決定のもと、患者が望んだ場所で自分らしく安心して過ごせるよう、在宅療養にかかる連携を強化	⑤	がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、在宅療養支援体制の強化			
		指標	がん患者が在宅医療を受けた件数			

※●は国の重点指標

4 医療提供体制の体系図

【医療連携・施策の体系図】



5 医療機関一覧

○ がん診療連携拠点病院

(令和6年4月1日現在)

種別	圏域	医療機関名	所在地
県拠点		岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸1-1
		岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色4-6-1
地域拠点	岐阜	岐阜市民病院	岐阜市鹿島町7-1
		松波総合病院	羽島郡笠松町田代185-1
		大垣市民病院	大垣市南瀬町4-86
	中濃	中部国際医療センター	美濃加茂市健康のまち1-1
		中濃厚生病院	関市若草通5-1
	東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町5-161
	飛騨	高山赤十字病院	高山市天満町3-11