

「滋賀県がん対策推進計画」の改定に対する意見・情報の募集について

滋賀県ではこれまで、現行の「滋賀県がん対策推進計画」(計画期間：平成 20～24 年度)に基づいて「がんによる死亡者の減少」と「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」を目指し、がんの予防と早期発見、がんの医療の提供、がん患者の家族への支援、がん登録に取り組んできました。

この取り組みは確実に成果をあげていますが、高齢化の一層の進展によりがんにかかる人が増え、がんの予防と早期発見がさらに重要となりました。また、医療の進歩により生存率が高まるなか、がんになった人と家族の生活と治療の両立が新たな課題となっています。

この度、現行のがん対策推進計画の進捗状況を検証し、その成果と課題を踏まえ、平成 25 年度から平成 29 年度までの計画として改定することとします。

この計画改定(案)について、「滋賀県民政策コメント制度に関する要綱」に基づき、次のとおり公表するとともに、県民の皆さんからのご意見・情報の募集を行います。

なお、お寄せいただいたご意見・情報は、整理した上で公表することとしております。個々のご意見・情報には直接回答いたしませんので、あらかじめご了承ください。

1. 公表する資料

- (1)「滋賀県がん対策推進計画」改定(案)の概要
- (2)「滋賀県がん対策推進計画」改定(案)

2. ご意見・情報の募集期間

(案)平成 24 年 12 月 27 日(木)～平成 25 年 1 月 28 日(月)まで

3. 公表の方法

滋賀県ホームページに掲載のほか、健康長寿課、県民活動生活課県民情報室および各県税事務所行政情報コーナーに資料を備え付けます。

4. ご意見・情報の提出方法

- (1)郵 送 〒520-8577(住所の記載は不要)
滋賀県健康福祉部健康長寿課
- (2)ファックス 077-528-4857
- (3)電子メール ef00@pref.shiga.lg.jp

5. 提出・お問い合わせ先

滋賀県健康福祉部健康長寿課疾病対策担当
電 話 077-528-3616(直通)
ファックス 077-528-4857

6. その他

- (1)ご意見・情報を提出いただく様式は特に定めていませんが、必ず住所、氏名、電話番号を明記してください。(ご意見・情報以外の内容は、公表しません)
- (2)ご意見・情報は、日本語で提出して下さい。
- (3)電話によるご意見・情報はお受けできませんので、ご了承ください。

「滋賀県がん対策推進計画」改定(案)の概要

【計画期間】 平成25年度～平成29年度

I 現状

がんは重要な健康問題、県民からの期待も大きい

○本県のがんによる死亡者数は年々増加
がんによる死亡3,448人／全死亡11,602人＝約3割
死因の一位（平成22年）

○県民が充実を望む今後充実してほしい医療分野の
1位は「がん対策」
（H24滋賀の医療福祉に関する県民意識調査）

II 計画の位置づけ

○がん対策基本法に規定する「都道府県がん対策推進計画」の第2期計画
○「健康いきいき21」（健康増進計画）、「滋賀県保健医療計画」と整合

III 計画の構成

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 基本方針
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画の期間

第2章 本県のがんに関する現状

- 1 死亡、2 罹患、3 検診、4 医療

第3章 全体目標

第4章 重点的に取り組むべき課題

- 1 がんの予防と早期発見
- 2 がんの医療の提供
- 3 がん患者と家族への支援
- 4 がん登録

第5章 分野別施策および目標

- 1 がんの予防
- 2 がんの早期発見
- 3 がんの医療
- 4 医療機関の整備等
- 5 医療に関する相談支援・情報提供
- 6 生活と治療の両立支援
- 7 がん登録

第6章 それぞれの主体に期待される役割

- 1 県民、2 患者団体、3 医療機関等、4 検診機関、5 事業者・保険者、6 報道機関、7 行政

第7章 計画の進行管理と評価

IV 計画の概要

全体目標

- がんによる死亡者の減少

年齢調整死亡率（人口10万対）※75歳未満

(H22) (H29)

男性 96.8人 ⇒ 82.4人／人口10万

女性 54.3人 ⇒ 46.6人／人口10万

分野別施策

がんにならない

- 1 がんの予防
 - たばこ対策の推進（喫煙率の低下、受動喫煙の機会の減少）
 - 食生活の改善（適正な量の食塩、野菜・果物、酒の摂取）
 - 運動習慣の定着
 - がんの原因となる感染症の予防（予防ワクチンの接種の推進他）

主な数値目標

成人の喫煙率の減少

(H22) (H34)

男性 38.4% ⇒ 男性 27.2%

女性 7.4% ⇒ 女性 4.4%

子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上

(H23年度末) (H29)

74.4% ⇒ 90%

がんを早く発見する

- 2 がんの早期発見
 - がん検診受診率・精検受診率の向上
 - 市町におけるがん検診の体制整備

主な数値目標

がん検診受診率の向上

(H22) ⇒ (H29)

胃がん27.9% 各がん検診50%

肺がん16.3

大腸がん24.0

子宮がん29.2

乳がん29.3

2人に1人ががんになる時代
がんをよく知り、支え合い、ともに生きる滋賀を目指して
～「いのち」と「からだ」から「こころ」と「くらし」まで～

- 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
- 【新】●がん患者と家族の「安心」を支える社会の構築

よりよい医療を受ける

3 がん医療

- (1)放射線療法、化学療法および手術療法の推進、チーム医療の推進と専門的な医療従事者の育成
 - 専門的知識、技能を有する医療従事者の育成
 - チーム医療体制の整備
 - 放射線療法、化学療法および手術療法の質の向上
- (2)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進
 - 県民の緩和ケアに関する認識の向上
 - 専門的知識、技能を有する医療従事者の育成
 - 提供体制の整備

主な数値目標

○がん診療連携拠点病院ががん看護専門看護師を育成 (H23) (H29)
3か所 ⇒ 6か所

○緩和ケアチームによる入院患者への診療数の増加 (H23) (H29)
6病院計5.1% ⇒ 各病院10.0%

4 医療機関の整備等

- 地域連携クリティカルパスの整備と活用
- 各病院の専門性を活かした医療機能分担

主な数値目標

地域連携クリティカルパスの活用

（全がん診療連携拠点病院、支援病院の合計件数）

(H24年9月まで) (H29)

176件／年 ⇒ (約50%増) 270件／年

7 がん登録

- 実施医療機関の増加、登録従事者の育成
- 登録精度の向上
- 県民への周知、啓発

主な数値目標

がん診療連携拠点病院における5年生存率の公表

(H22) (H29)

1か所 ⇒ 6か所

患者・家族の不安を解消する

- 5 がん医療に関する相談支援および情報提供
 - がん相談支援センターの相談機能の向上
 - がん患者サロン、ピアカウンセリングの充実
 - 医療情報の集約と提供

主な数値目標

活動可能なピアカウンセラー（当事者相談員）
(H24.11) (H29)
5.9人／圏域あたり ⇒ 6人以上維持／（同）

【新】患者・家族の生活と治療を両立する

- 6 生活と治療の両立支援
 - 就学、就労等社会的問題への対応
 - 小児がん患者、家族の支援
 - 地域、職域におけるがんの教育、普及啓発

主な数値目標

職域においてがん患者の就労に関する研修会の開催 各圏域1回／年(H29)

滋賀県がん対策推進計画〔案〕

平成 25 年（2013 年）〇月

滋 賀 県

目 次

第1章 計画の策定にあたって	4
1 計画策定の趣旨	4
2 基本方針	4
3 計画の位置づけ	5
4 計画の期間	5
第2章 本県のがんに関する現状	6
1 死亡	6
2 罹患	12
3 検診	15
4 医療	18
(1) 標準的ながん診療	18
(2) 専門的ながん診療	18
第3章 全体目標	24
1 がんによる死亡者の減少	24
2 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	25
3 がん患者と家族の安心を支える社会の構築	25
第4章 重点的に取り組むべき課題	26
1 がんの予防と早期発見	26
2 がん医療の提供	26
3 がん患者と家族への支援	27
4 がん登録	27
第5章 分野別施策および目標	28
1 がんの予防	28
2 がんの早期発見	39
3 がん医療	44
(1) 放射線療法、化学療法および手術療法の推進ならびにチーム医療の推進と専門的な医療従事者の育成	44
(2) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	51
(3) 地域の医療・介護サービス提供体制の推進	56
4 医療機関の整備等	61
5 がん医療に関する相談支援および情報提供	64
6 生活と治療の両立支援	69
7 がん登録	73

第6章 がん対策を推進するためのそれぞれの主体に期待される役割	78
---------------------------------------	----

第7章 計画の進行管理と評価	81
----------------------	----

資 料

分野別の目標および目標値一覧	(別添)
----------------------	------

計画の推進にかかる主体ごとの役割と取り組み	(別添)
-----------------------------	------

用語解説	(別添)
------------	------

注：本文中の*は、用語解説参照

文中の「患者、家族の声」は滋賀県がん患者団体連絡協議会の御協力により、会員の皆様から寄稿していただいた滋賀県のがん対策への期待の御意見です。

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

悪性新生物（以下「がん」）は、わが国における死因の第一位であり、年間 30 万人以上の方が死亡されています。本県においても、死因の第一位であり、全死因の約 3 割を占め、年間 3,400 人以上の県民ががんにより死亡しています。

また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうち、がんに罹患する可能性は、男性の 2 人に 1 人、女性の 3 人に 1 人であると推定されています。

がんは加齢により発生のリスクが高まり、今後、ますます高齢化が進行する中で、がんによる死亡数は増加することが予測されます。

がんは身体各部位に発生します。また、症状の進行や再発を伴い、痛みや治療による副作用など、身体的、精神的な苦痛や不安が伴います。

こうしたことから、がんの予防、早期発見、適切な治療などの総合的ながん対策は今後、ますます重要となってきます。

本県では、平成 13 年（2001 年）3 月に、生活習慣病の予防に重点をおいた健康づくりをすすめるため、県の健康増進計画である「健康いきいき 21－健康しが推進プラン－」を策定しました。この計画の中で、生活習慣病対策を一層すすめるため、健康づくりの施策を 11 の領域とし、この領域の一つとして「がん」をあげています。

また、県のがん予防対策を総合的に推進するための計画として、平成 15 年（2003 年）9 月には「滋賀県がん予防戦略」を策定し、がんにならない対策である一次予防から、質の高い医療を確保するための三次予防に至るまでの一貫した施策をすすめてきました。

こうしたなか、国において、がん対策のより一層の推進を図るため、平成 19 年（2007 年）4 月に「がん対策基本法」を施行するとともに、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、同年 6 月には、「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。本県においては、がん対策を強力に推進するため、「滋賀県がん対策推進計画」（計画期間：平成 20 年（2008 年）度～平成 24 年（2012 年）度）を策定し、施策を推進してきました。

5 年目を迎えた、今年、国が策定した「がん対策推進基本計画」を踏まえて、次期計画を策定します。

2 基本方針

がん対策基本法第 2 条第 3 号では、がん患者本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制を整備することが基本理念として明記されています。

したがって、県、市町の行政機関ならびに関係団体、関係機関および関係者などは、がん患者やその家族をはじめとした全ての県民が、がん対策の主役であるとの認識のもとに、県民の視点にたったがん対策をすすめる必要があります。

1 この計画を実効あるものとするために、滋賀県がん対策推進協議会を設置し、進行管理と評価、
2 見直しを行っています。

3 計画の位置づけ

5 この計画は、がん対策基本法第 11 条第 1 項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたり
6 ます。

7 また、「滋賀県がん予防戦略」に替わるがん対策をすすめるための計画にあたります。

8 さらに、「健康いきいき 21－健康しが推進プラン－」および本県の医療計画である「滋賀県保
9 健医療計画」とも整合をとり、一体的に推進します。

4 計画の期間

12 計画の期間は、平成 25 年（2013 年）度から 29 年（2017 年）度までの 5 年間とします。

13 なお、計画期間内であっても、制度改革や医療提供体制などの状況の変化に対応するため、見直
14 しを行うことがあります。

第2章 本県のがんに関する現状

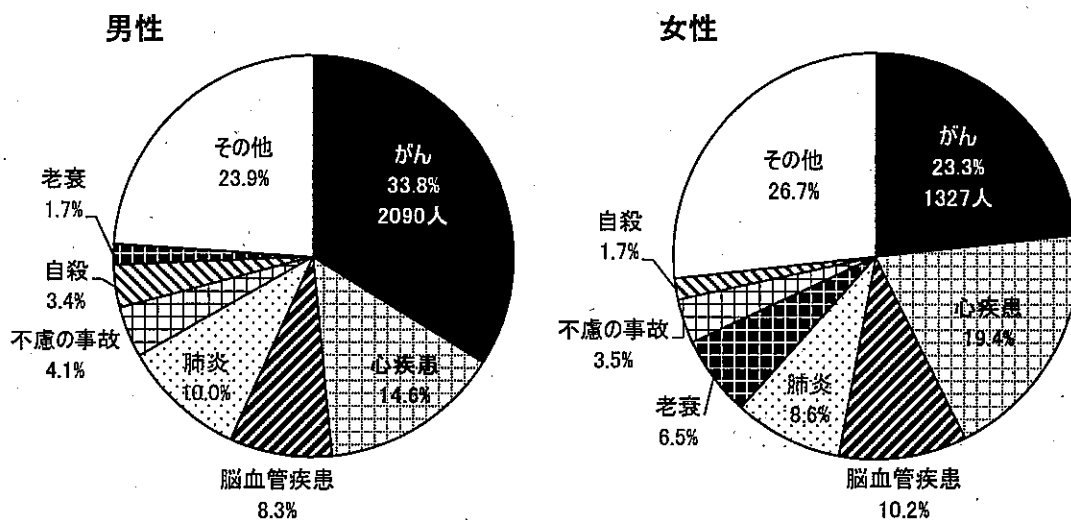
1 死亡

本県のがんによる死亡数は、全国同様に、昭和56年（1981年）から脳血管疾患を上まわり、死亡原因の第1位となっています。

また、がんによる死亡は、年々増加を続け、平成23年（2011年）には3,417人となり、平成7年（1995年）から16年間で1.3倍以上に増加しています。

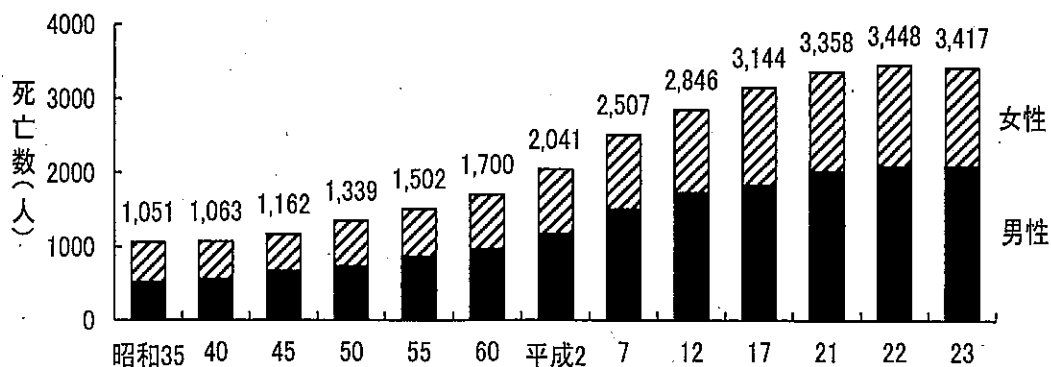
【図1】滋賀県の死因別死亡割合（平成23年（2011年））

厚生労働省人口動態統計 平成23年（2011年）



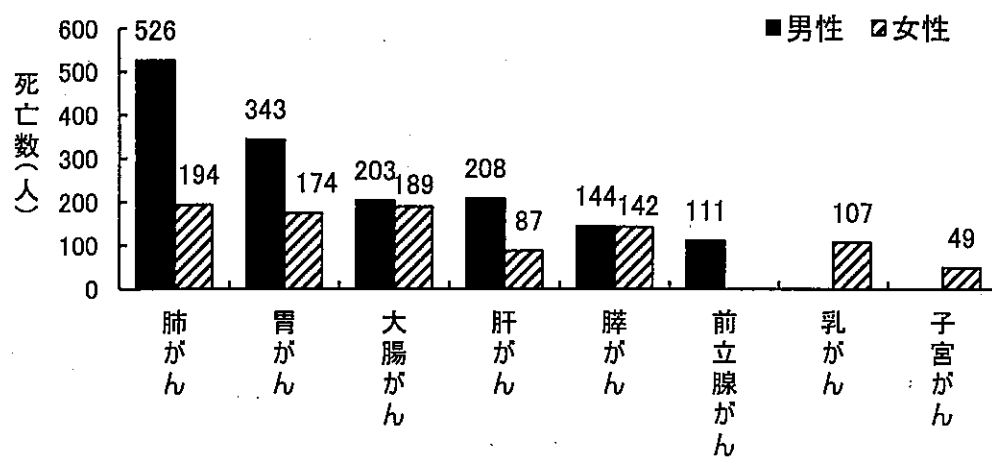
【図2】滋賀県のがん死亡数の推移

厚生労働省人口動態統計 昭和35年（1960年）～平成23年（2011年）



【図3】 滋賀県の部位別死亡数（平成23年（2011年））

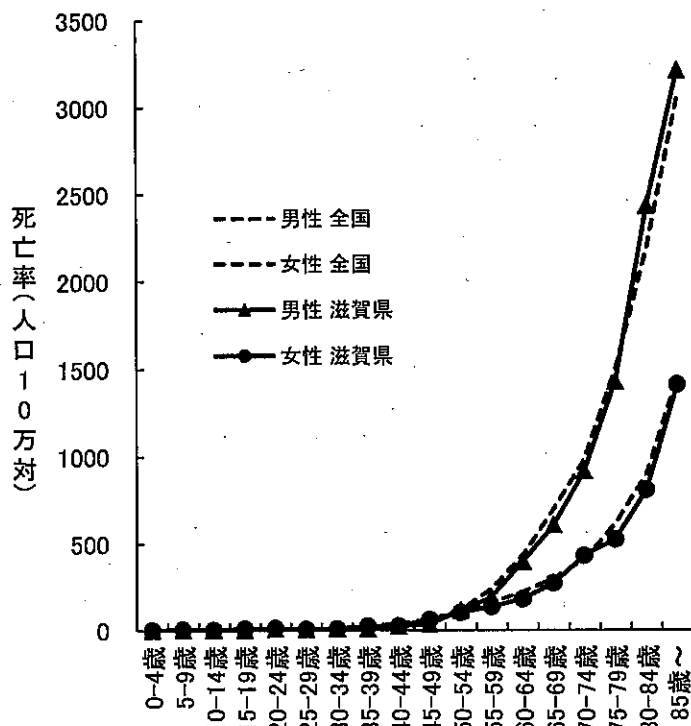
厚生労働省人口動態統計 平成23年（2011年）



がんの部位別で死亡数をみると、男性では肺がんが最も多く、次いで胃がん、肝がんの順であり、女性では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんの順になっています。

【図4】 滋賀県の年齢階級別がん死亡率（平成23年（2011年））

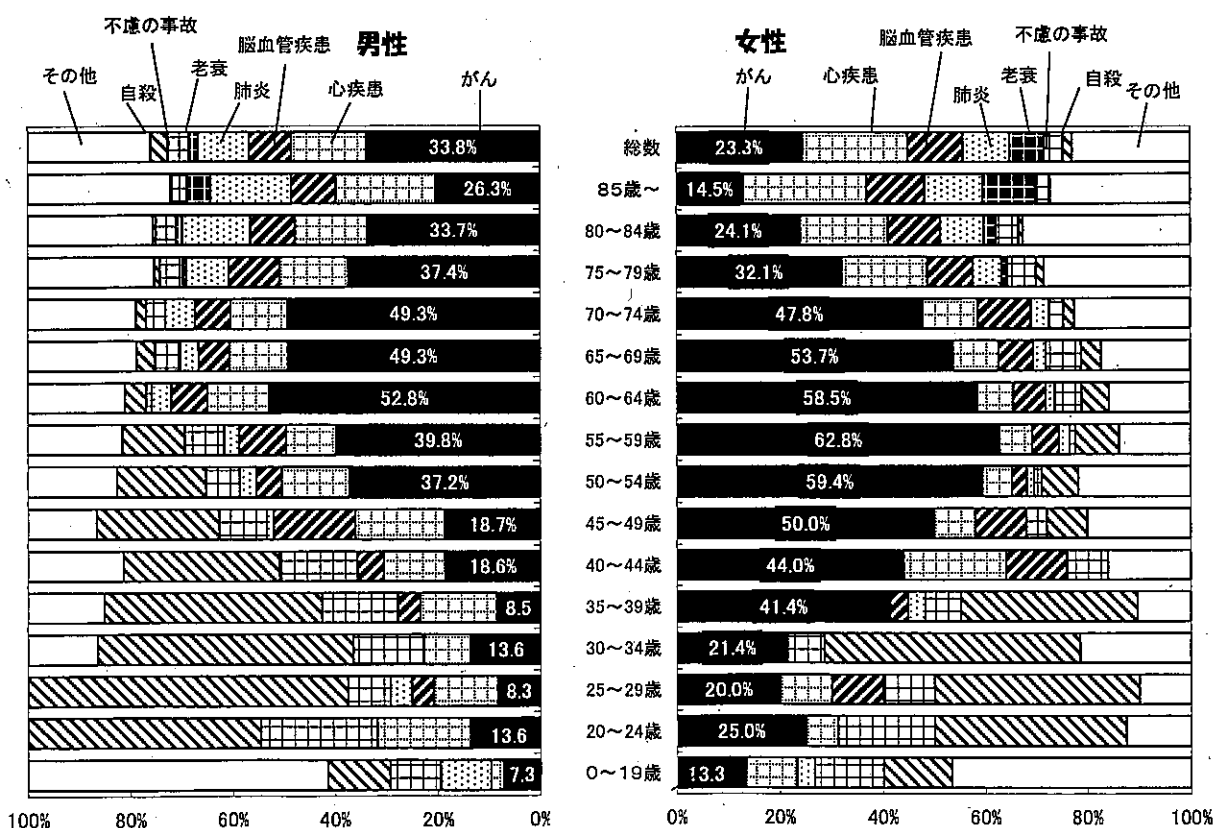
厚生労働省人口動態統計 平成23年（2011年）



年齢区分	男性		女性	
	全国	滋賀県	全国	滋賀県
0-4歳	1.8	0.0	1.6	0.0
5-9歳	2.0	2.8	1.7	3.0
10-14歳	2.1	2.7	1.7	0.0
15-19歳	3.2	2.7	2.1	8.7
20-24歳	4.3	7.4	2.8	11.3
25-29歳	4.8	5.0	4.5	5.3
30-34歳	8.2	6.6	10.3	6.8
35-39歳	13.5	7.3	21.1	22.8
40-44歳	26.2	22.1	35.9	22.6
45-49歳	53.9	33.5	64.4	59.8
50-54歳	117.4	113.1	103.8	100.6
55-59歳	238.6	190.7	160.2	135.2
60-64歳	429.7	396.3	220.4	179.5
65-69歳	698.0	605.8	301.3	271.6
70-74歳	978.7	914.4	407.0	429.9
75-79歳	1495.4	1426.4	612.5	523.8
80-84歳	2184.1	2425.5	897.8	805.8
85歳～	3051.8	3205.0	1448.2	1409.4

【図5】 滋賀県の年齢階級別死亡割合（平成23年（2011年））

厚生労働省人口動態統計 平成23年（2011年）



1 年齢階級別のがんによる死亡割合をみると、男性は60歳代から70歳代前半で50%前後となり、
2 女性は40歳代後半から60歳代で50%を越えています。

3 がんによる死亡数は、前述のとおり年々増加していますが、がんによる死亡率*は加齢により急
4 速に高まります。そこで、この計画では、年齢構成の要因を取り除いた年齢調整死亡率*で比較し
5 ます。

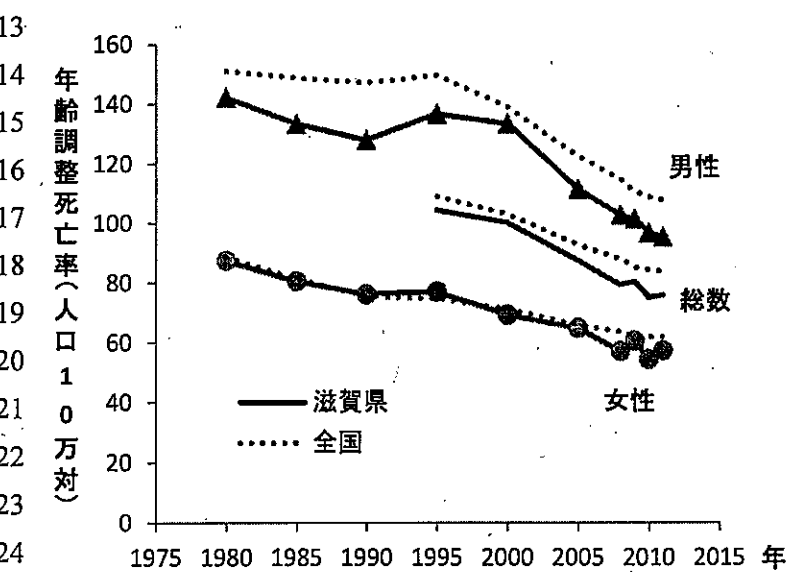
6 がんによる75歳未満の年齢調整死亡率は、男女とも年々減少傾向にあり、また、本県は、全国
7 よりも低く推移しており良好です。

8
9

10 【図6】 滋賀県および全国のがんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移

11 厚生労働省人口動態統計 昭和55年(1980年)～平成23年(2011年)より算出

12



(人口10万対)

		総数		男性		女性	
		全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県
昭和55年	(1980)			150.9	142.1	88.6	87.4
60	(1985)			148.6	133.3	81.4	80.4
平成2	(1990)			146.9	127.8	75.4	76.1
7	(1995)	109.0	104.4	149.4	136.5	74.6	76.9
12	(2000)	103.0	100.2	138.8	133.2	71.1	69.2
17	(2005)	92.7	87.3	122.3	111.5	66.0	64.8
20	(2008)	87.9	79.2	114.8	102.7	63.5	57.0
21	(2009)	85.1	80.3	110.6	101.4	61.9	60.5
22	(2010)	84.3	75.0	108.9	96.6	62.0	54.4
23	(2011)	83.8	75.8	107.8	95.4	61.8	57.2

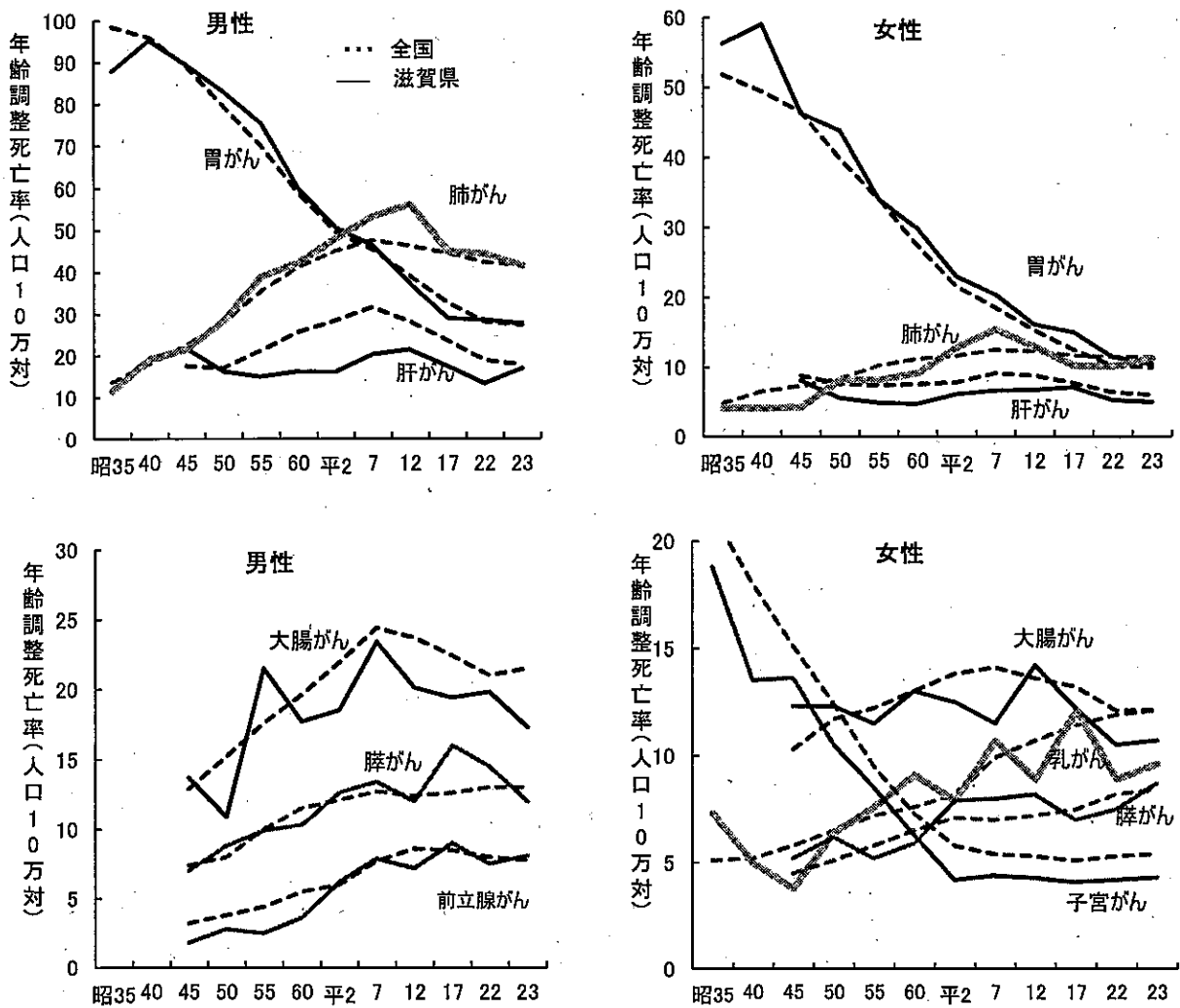
26 年齢調整死亡率の推移を部位別にみると、男性では胃がんが減少傾向にあり、肺がんおよび大腸
27 がんは、平成12年(2000年)頃までは増加傾向でしたが、その後減少傾向にあります。しかし、
28 膵がんおよび前立腺がんが増加傾向がみられます。また、女性では胃がんが減少傾向にあり、子宮
29 がんは平成2年(1990年)まで減少傾向でしたが、その後横ばいとなっています。大腸がんは男性
30 と同様で、平成12年(2000年)頃までは増加傾向でしたが、その後減少傾向にあります。しかし、
31 乳がんおよび膵がんが増加傾向がみられます。

32 また、がんの部位別の死亡率を全国と比較すると、男性では肺がん、胃がんおよび前立腺がんが、
33 女性では胃がんおよび膵がんが全国よりわずかに高くなっています。

34
35
36

【図7】 滋賀県および全国の部位別年齢調整死亡率の推移

厚生労働省人口動態統計 昭和35年(1960年)～平成23年(2011年)



【表1】

75歳未満がん年齢調整死亡率 平成17年～21年(2005年～2009年)
全国と滋賀県の比較 (人口10万対)

	男				女			
	全国	滋賀県	全国順位	全国比	全国	滋賀県	全国順位	全国比
全がん	116.1	104.4	44	0.90	63.5	58.4	38	0.92
肺	24.3	23.2	31	0.95	7.1	6.4	31	0.90
胃	18.8	17.9	33	0.95	7.2	7.4	22	1.03
大腸	13.9	12.0	37	0.86	7.8	6.6	39	0.85
肝	14.8	11.4	40	0.77	4.0	4.0	26	1.00
膵	8.5	8.9	13	1.05	4.7	4.6	23	0.98
食道	7.2	6.1	31	0.85	0.9	0.4	46	0.44
前立腺	2.6	2.6	25	1.00	—	—	—	—
乳腺	—	—	—	—	10.6	9.3	39	0.88
子宮	—	—	—	—	4.3	3.7	35	0.86

※ 全国順位は数字が大きいほど良好

※ 全国比は数字が小さいほど良好

1.10～ 高い

1.05～1.09 やや高い

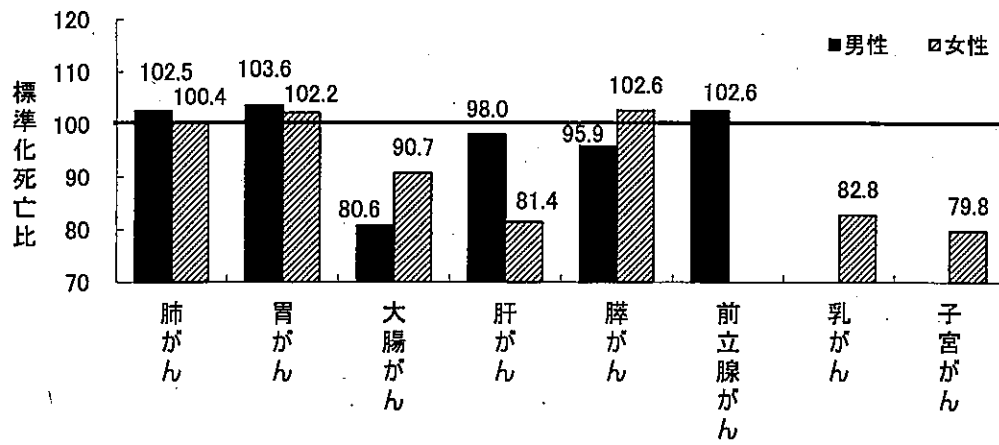
0.95～1.04 同等

0.90～0.94 やや低い

～0.89 低い

【図 8】 滋賀県の標準化死亡比* （平成 23 年（2011 年））

厚生労働省人口動態統計 平成 23 年（2011 年）より算出



2. 罹患

罹患率は、地域がん登録をもとに算定しています。罹患率を正確に把握するためには、より多くの患者を登録し、データを蓄積していく必要があり、地域がん登録*の精度の一層の向上が期待されます。以下は、現在の登録状況の下での分析です。

地域がん登録の集計結果によると、本県のがん罹患数（新たにがんが発見された人）は年々増加しており、平成21年（2009年）では6,826人（男性4,053人、女性2,773人）となっています。

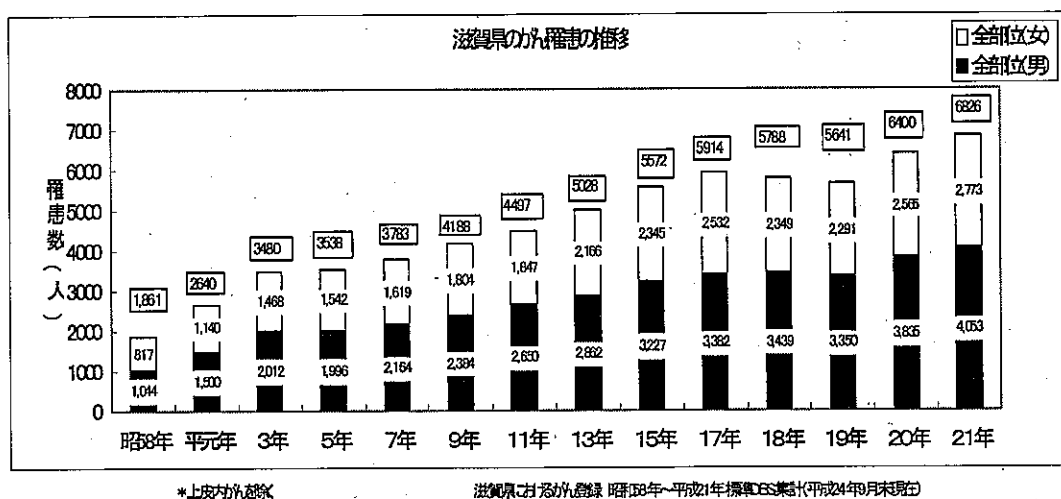
がんの部位別では、男性では肺がん、胃がん、大腸がん、女性では大腸がん、乳がん、胃がんの順となっています。

部位別年齢調整罹患率の推移をみると、男性では肺がんおよび大腸がんが、女性では乳がん、大腸がんおよび子宮がんに増加傾向がみられます。

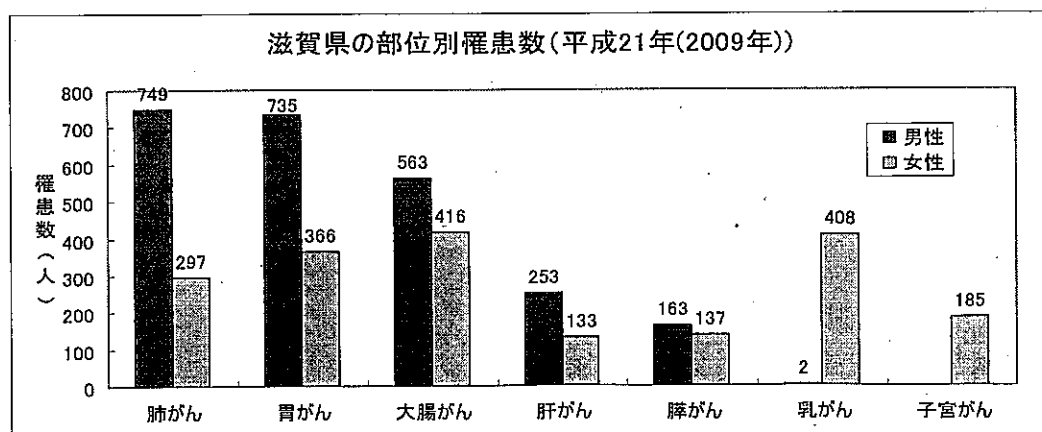
罹患率と死亡率の乖離が大きいのは、がんに罹っても死亡することが少ないことを意味します。

乖離が大きい傾向があるのは、部位は、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんの5つです。このうち、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんについては、早期診断、適切な治療の成果とみられます。一方、それ以外の肺がん、肝がん、膵がん、食道がんについては、罹患率と死亡率が乖離しておらず、今後の早期発見や治療の改善が期待されます。この傾向は全国と共通です。

【図9】 滋賀県のがん罹患数の推移

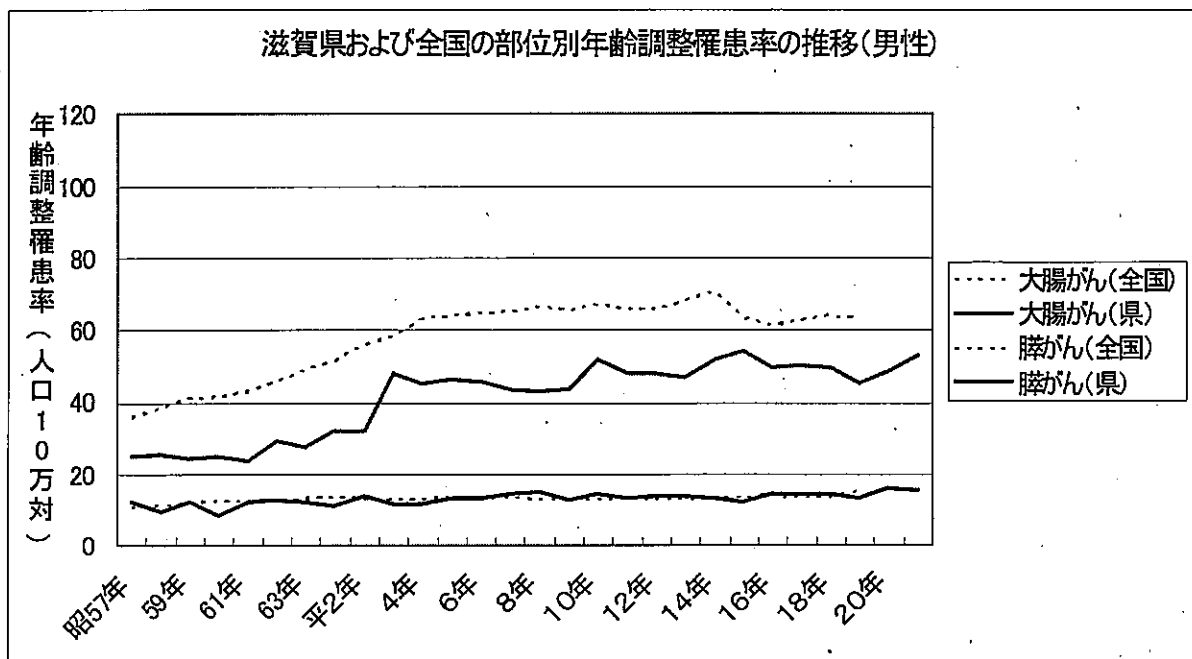
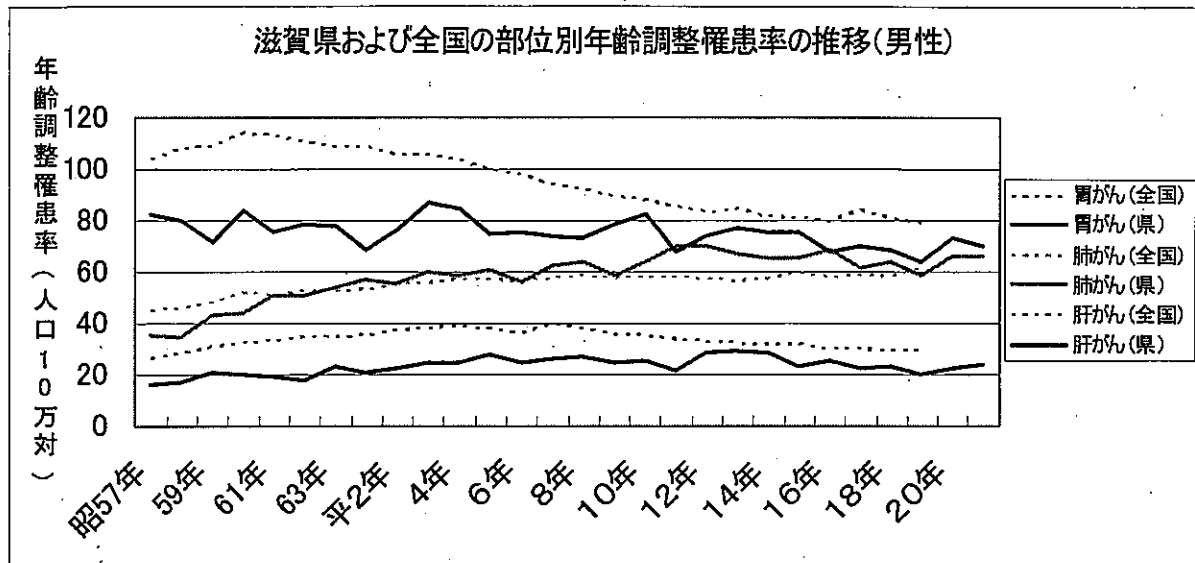


【図10】 滋賀県の部位別罹患数



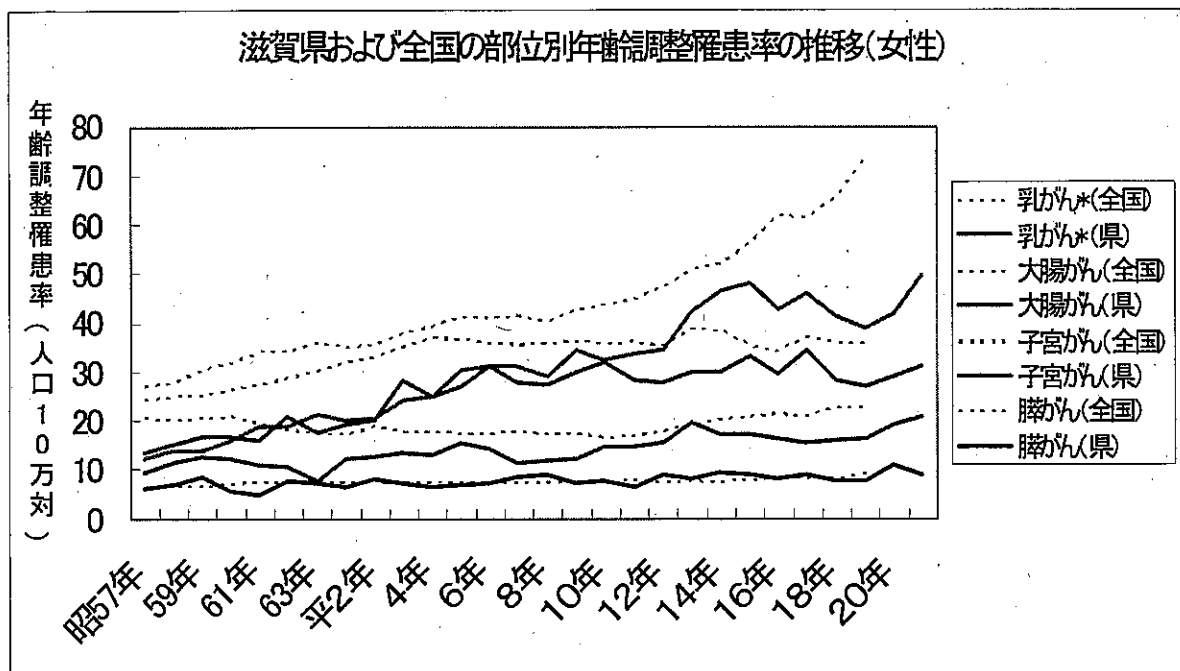
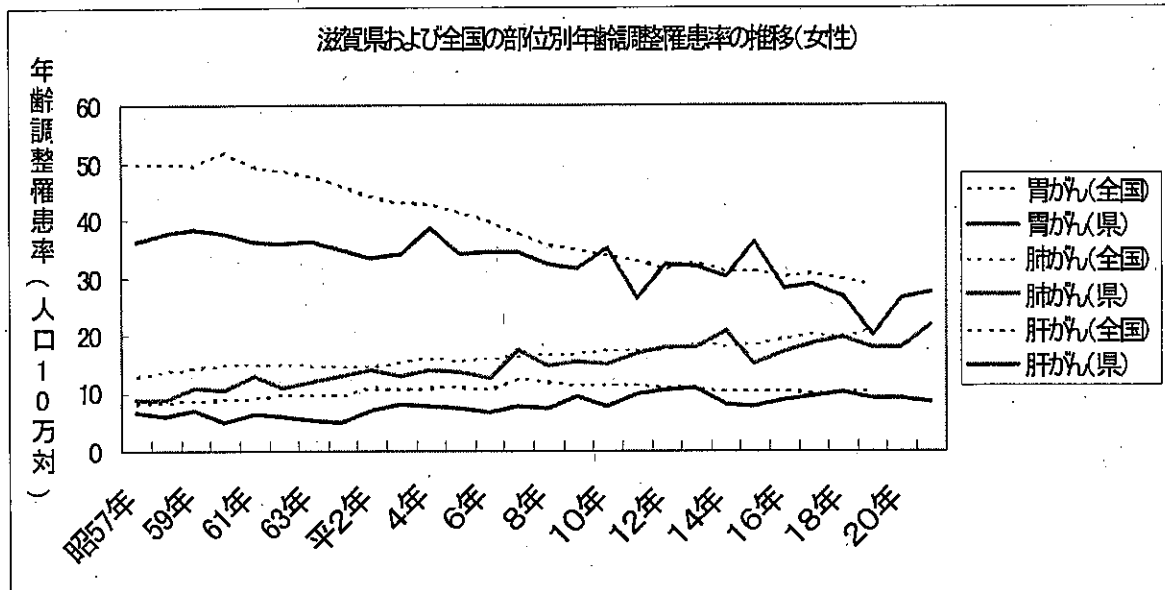
【図 11】 滋賀県および全国の部位別年齢調整罹患率の推移

～年齢調整死亡率と罹患率の推移（部位別）は、文末資料参照～



滋賀県におけるがん登録 昭和57年～平成19年標準DBS集計(平成24年9月現在)

国立がん研究センター集計 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(昭和57年～平成19年)



*乳がんのみ上皮内がんを含む

3. 検診

がん検診には、市町が地域の住民を対象に行う検診をはじめ、事業所が従業員に対して福利厚生の一環として行う検診、健康保険組合等が独自の保健事業として行う検診、さらには、県民が健康管理の一環として自ら受診するものなど様々な形で行われています。

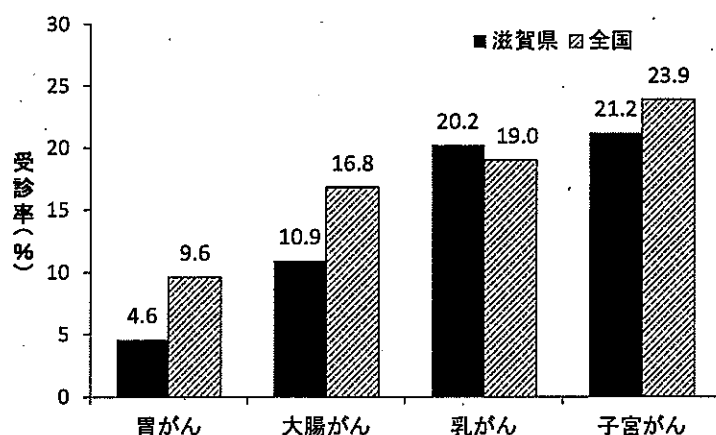
全市町において、胃がん検診（対象：40 歳以上）、子宮がん検診（対象：20 歳以上の女性）、乳がん検診（対象：40 歳以上の女性）、大腸がん検診（対象：40 歳以上）、肺がん検診（対象：40 歳以上）が行われています。市町が行う検診の受診率は、乳がんを除き全国値を下回っています。

平成 21 年（2009 年）度に市町が行ったがん検診で要精密検査となった人の精密検査受診率は、いずれも全国を上回っています。また、がん発見率（発見がん患者数／受診者数×100）は、胃がんを除き全国を上回っています。

がん検診からは早期のがんが発見される傾向があります。

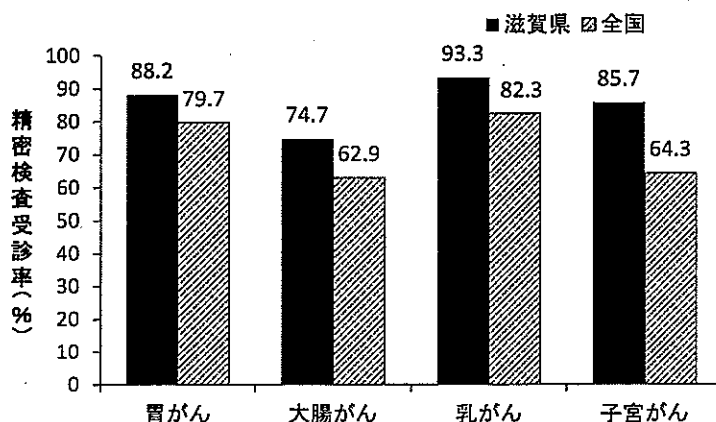
【図 12】市町が実施するがん検診受診率（平成 22 年度（2010 年度））

厚生労働省 平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告



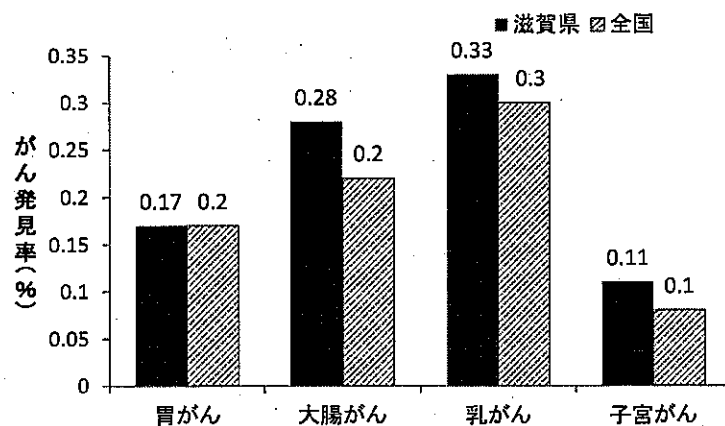
【図 13】市町が実施するがん検診精密検査受診率（平成 21 年度（2009 年度）実施）

出典：厚生労働省 平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告



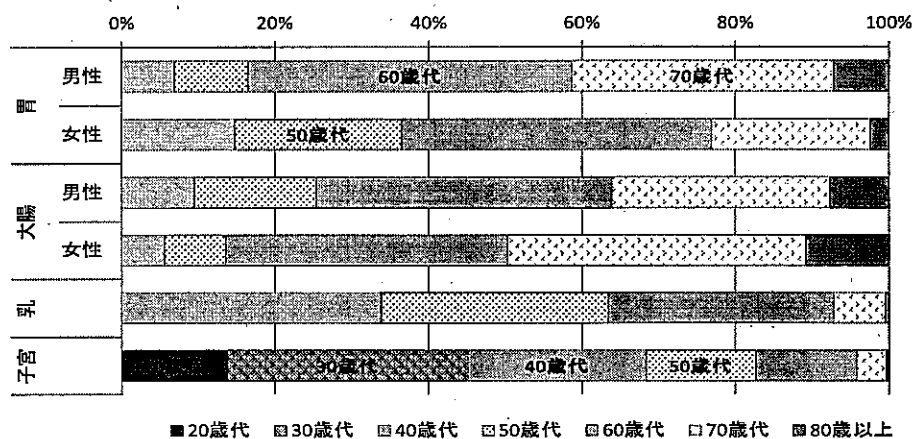
【図 14】 市町が実施するがん検診がん発見率（平成 21 年度（2009 年度）実施）

出典：厚生労働省 平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告



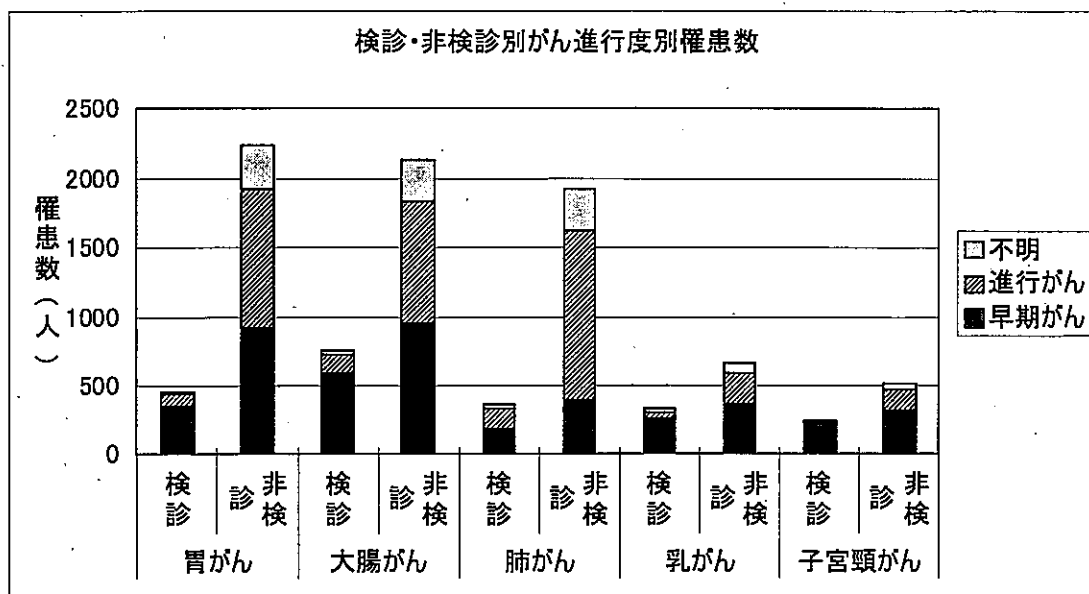
【図 15】 市町がん検診の年齢階級別受診者割合（平成 21 年度（2009 年度）実施）

出典：厚生労働省 平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告



1 【図 16】 検診・非検診別がん進行度別罹患数

2 (滋賀県における地域がん登録平成 18 年 (2006 年) ～21 年 (2009 年) 集計)



* 滋賀県におけるがん登録 平成18年～21年集計

* 検診とは、がん検診、健康診断、人間ドック等を含んだ人数

非検診とは、検診以外が発見契機だったものを全てを含む

早期とは、地域がん登録の進展度で、上皮内、限局を合わせた人数

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	検診	非検診	検診	非検診	検診	非検診	検診	非検診	検診	非検診
早期	345	925	589	943	187	390	261	359	236	317
早期%	77.0	41.3	77.8	44.2	52.1	20.3	77.9	54.0	94.0	61.4
進行	89	1003	141	889	153	1235	44	226	13	150
進行%	19.9	44.8	18.6	41.7	42.6	64.4	13.1	34.0	5.2	28.1
不明	14	312	27	300	19	293	30	80	2	49
不明%	3.1	13.9	3.6	14.1	5.3	15.3	9.0	12.0	0.8	9.5
計	448	2240	757	2132	359	1918	335	665	251	516

3

4

4 医療

(1) 標準的ながん診療

平成 24 年（2012 年）7 月に県が実施した「医療機能および医療連携調査」によると、がんの診断確定検査ができる病院は、県内に 41 か所（表 3）あります。

放射線療法、化学療法および手術療法を組み合わせた集学的治療*を実施できる医療機関は、19 か所でがん診療連携拠点病院*や特定機能病院*、がん診療連携支援病院*などに限られています。

わが国に多いがん（胃がん、大腸がん、肝がん、肺がん、および乳がん：以下、5 大がん）の標準的治療*ができる病院は、胃がん 34 か所、大腸がん 33 か所、肝がん 25 か所、肺がん 17 か所、乳がん 26 か所です。

がんと診断されたときからの緩和ケア*の提供が行われている医療機関は少なく、各圏域において緩和ケアの提供に向けた取組が課題となっています。

5 大がん全てについて対応している病院は 15 か所（表 3）あります。

(2) 専門的ながん診療

滋賀県では「がん診療連携拠点病院」が 6 か所指定され、全 7 圏域の専門的ながん医療を担っています。

「がん診療連携拠点病院」は、厚生労働大臣が、地域におけるがん診療の拠点となる病院を指定する制度であり、このがん診療連携拠点病院は、地域において専門的ながん医療の提供を行うとともに、がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア等の研修の実施、院内がん登録の実施およびがん患者等に対する情報提供や相談支援を行う役割を担っています。

がん診療連携拠点病院には、「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」があり、現在、前者には滋賀県立成人病センター、後者には滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、公立甲賀病院、彦根市立病院、および市立長浜病院が指定を受けています。また、本県独自の制度として、以下の制度を設けています。

- ① 「滋賀県がん診療連携拠点病院」を設け、滋賀医科大学医学部附属病院、県立成人病センターが指定を受けています。
- ② 「滋賀県がん診療高度中核拠点病院」を設け、がん医療における高度先進医療を提供するとともに、医師等の人材支援、人材育成の中核を担うこととし、滋賀医科大学医学部附属病院が指定を受けています。
- ③ 「滋賀県がん診療広域中核拠点病院」を設け、大津圏域における専門的ながん医療の提供に加え、広域的に専門的ながん医療の提供を行うこととし、大津赤十字病院が指定を受けています。
- ④ 「滋賀県地域がん診療連携支援病院」を設け、がん診療連携拠点病院による各保健医療圏のがん診療連携の推進を支援することとし、大津市民病院、済生会滋賀県病院、草津総合病院、近江八幡市立総合医療センター、国立病院機構滋賀病院、長浜赤十字病院が指定を受けています。

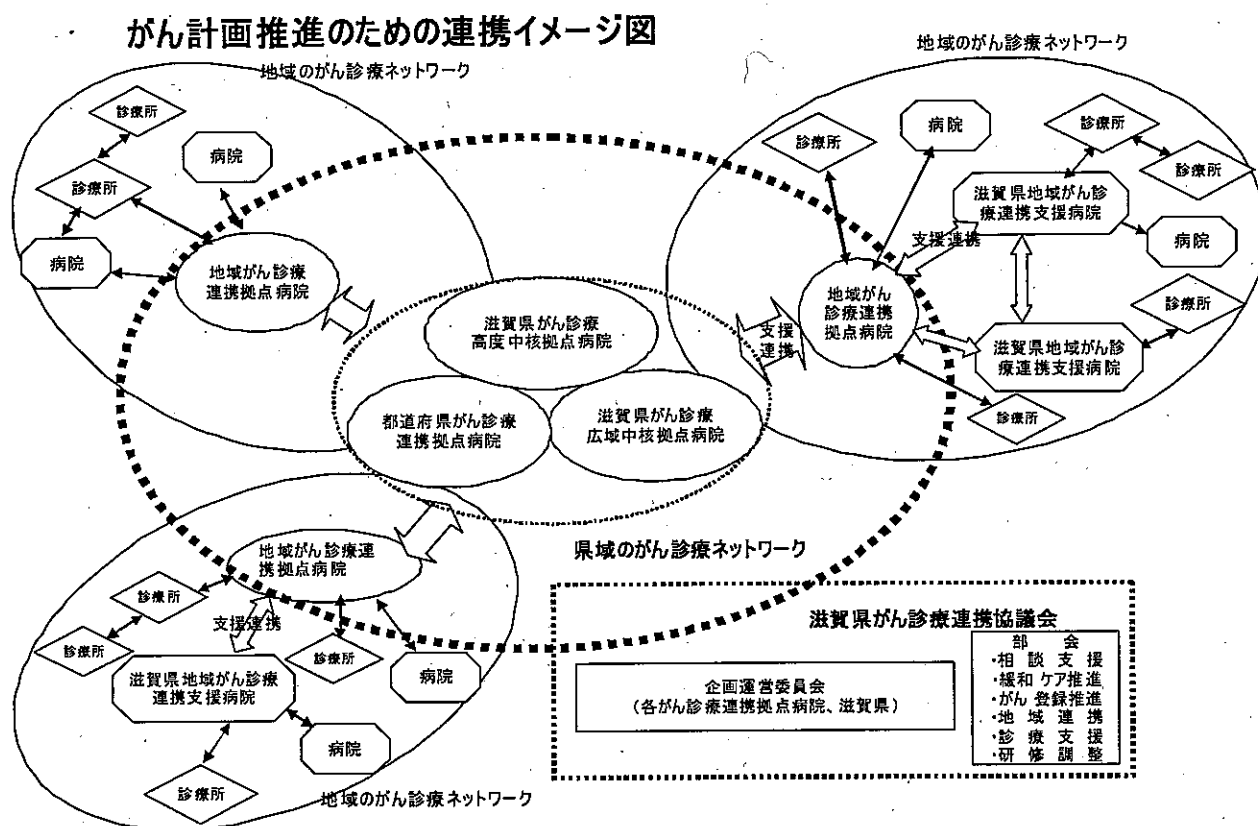
なお、高度医療の提供、高度医療技術の開発および実践を行うのにふさわしい病院として滋賀医科大学医学部附属病院が厚生労働大臣から特定機能病院の承認を受けており、がんの高度医療を提供しています。

1
2

(注) 以下、厚生労働大臣が指定する都道府県がん診療連携拠点病院と、地域がん診療連携拠点病院とあわせて、がん診療連携拠点病院と記載しています。

滋賀県地域がん診療連携支援病院は「がん診療連携支援病院」と記載しています。

【図 17】 がん対策推進計画のための連携イメージ図



【表 2】

がん診療連携拠点病院

種別	圏域	病院名	指定日
都道府県	—	県立成人病センター	平成 21 年 2 月 23 日
地域	大津	大津赤十字病院	平成 15 年 8 月 26 日
	湖南	(県立成人病センター)	(平成 14 年 8 月 13 日)
	甲賀	公立甲賀病院	平成 20 年 2 月 8 日
	東近江	滋賀医科大学医学部附属病院	平成 22 年 4 月 1 日
	湖東	彦根市立病院	平成 21 年 4 月 1 日
	湖北	市立長浜病院	平成 17 年 1 月 17 日
	湖西	大津赤十字病院が担当	—

がん診療連携支援病院

病院名	指定日
大津市民病院	平成 22 年 10 月 1 日
社会医療法人誠光会 草津総合病院	
社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院	
近江八幡市立総合医療センター	
国立病院機構滋賀病院	平成 24 年 4 月 1 日
長浜赤十字病院	平成 22 年 10 月 1 日

＜参考＞計画における拠点病院等の考え方

■国の制度

◆都道府県がん診療連携拠点病院（滋賀県立成人病センター）

地域がん診療連携拠点病院に対する診療支援、医療従事者に対する研修の実施など、県内のがん医療のコーディネーターの役割を担う。知事の推薦に基づき厚生労働大臣が指定。

◆地域がん診療連携拠点病院（滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、公立甲賀病院彦根市立病院、市立長浜病院）

各圏域において、専門的ながん医療の提供を行うとともに、圏域内の医療機関に対する診療支援、医療従事者に対する研修、患者等に対する相談支援などを行う。知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定。

■県独自の制度

◆滋賀県がん診療連携拠点病院（滋賀医科大学医学部附属病院、滋賀県立成人病センター）

上記、都道府県がん診療連携拠点病院の機能と同じ。本県では、独自に滋賀医科大学附属病院と県立成人病センターの2病院を知事が指定。

◆滋賀県がん診療高度中核拠点病院（滋賀医科大学医学部附属病院）

がん医療における高度先進医療を提供するとともに、医師等の人材支援、人材育成の中核を担う。知事が指定。

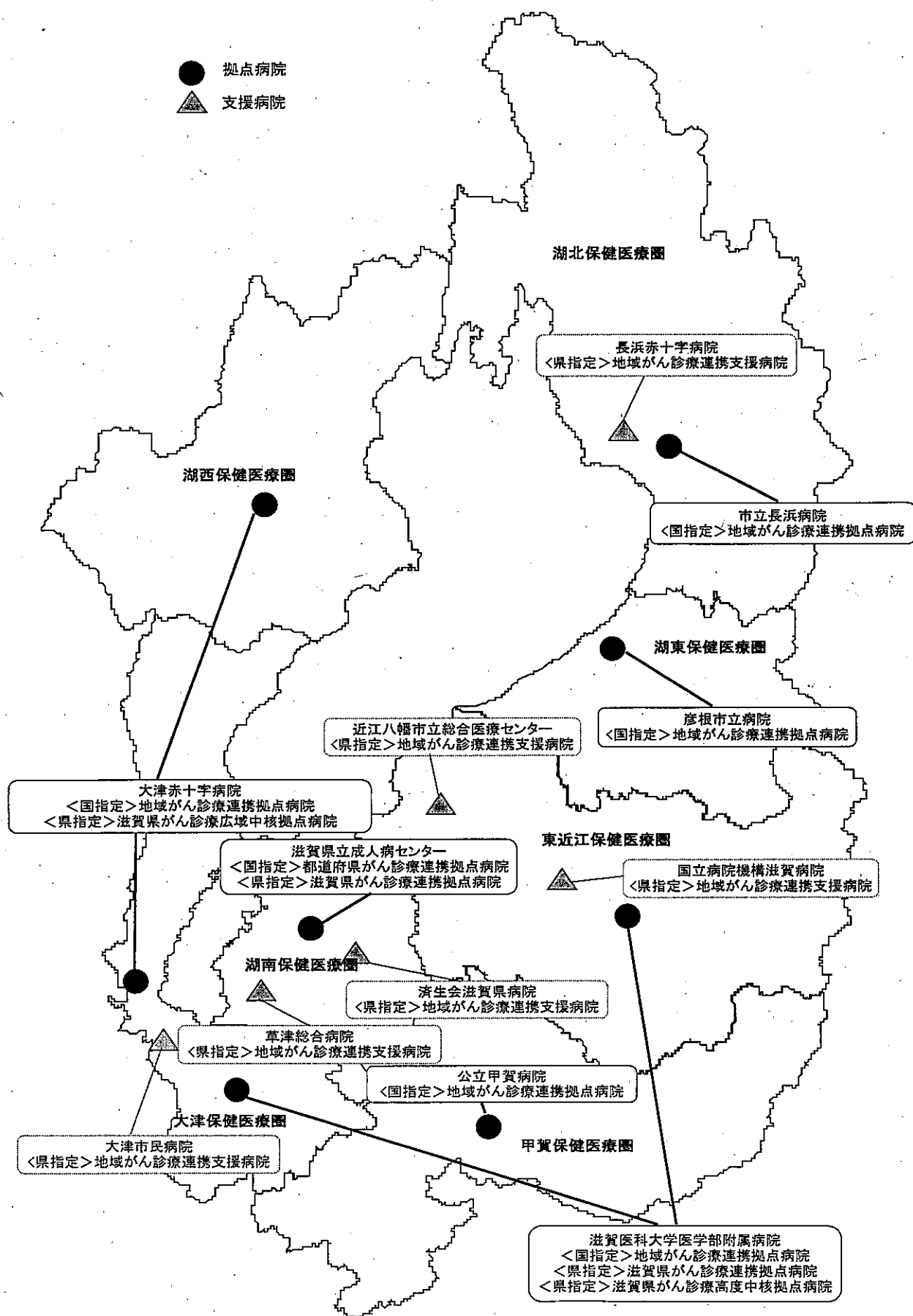
◆滋賀県がん診療広域中核拠点病院（大津赤十字病院）

大津圏域における専門的ながん医療の提供に加え、広域的に専門的ながん医療の提供を行う。知事が指定。

◆滋賀県地域がん診療連携支援病院（大津市民病院、草津総合病院、済生会滋賀県病院近江八幡市立総合医療センター、国立病院機構滋賀病院、長浜赤十字病院）

がん診療連携拠点病院と連携し、各圏域において、専門的ながん医療の提供を行う。病院からの申請に基づき、知事が指定。

1 【図 18】 がん診療連携拠点病院等の配置（平成 25 年 3 月現在）



1 【表3】がん診療機能を有する病院

			診療機能												標準的治療の提供				
			成人						小児						1 胃がん	2 大腸がん	3 肝がん	4 肺がん	5 乳がん
			1 集学的治療	2 外科手術	3 放射線治療	4 化学療法	5 検査（検診ドック）	6 緩和ケア	1 集学的治療	2 外科手術	3 放射線治療	4 化学療法	5 検査（検診ドック）	6 緩和ケア					
大津	(支)	大津市民病院	○	○		○	○	○							○	○	○	○	○
	(拠)	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		大津赤十字志賀病院	○	○		○	○	○							○	○	○		
	(特) (拠)	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
		社会保険滋賀病院	○	○		○	○								○	○	○	○	○
		ひかり病院				○	○	○											
		琵琶湖大橋病院		○		○	○								○	○			○
		琵琶湖中央病院				○	○	○											
		琵琶湖養育院病院				○	○								○		○		
湖南		近江草津徳州会病院				○													
	(支)	草津総合病院	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○
		南草津野村病院		○			○												
		宮脇病院		○		○	○	○							○	○	○		
	(拠)	滋賀県立成人病センター	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○
		守山市民病院		○		○	○								○	○	○		○
	(支)	済生会滋賀県病院		○	○	○	○						○		○	○	○	○	○
甲賀		野洲病院		○		○	○								○	○			○
		甲賀市立信楽中央病院				○	○	○											
		甲南病院	○	○		○									○	○	○		○
	(拠)	公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○
		国立病院機構紫香楽病院					○												
東近江		生田病院		○		○	○								○	○	○	○	○
		ヴォーリズ記念病院		○		○	○	○							○	○	○	○	○
	(支)	近江八幡市立総合医療センター	○	○		○	○	○						○	○	○	△	○	
		神崎中央病院				○									○	○			
	(支)	国立病院機構滋賀病院	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○
		湖東記念病院	○	○	○	○	○	○			○				○	○			○
		東近江敬愛病院	○	○		○	○								○	○			○
		東近江市立蒲生病院	○	○			○		○				○		○	○			
		東近江市立能登川病院				○	○						○		○	○	○		
湖東		日野記念病院	○	○		○	○	○		○			○		○	○	○		○
	(拠)	彦根市立病院	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○
		彦根中央病院		○		○	○								○	○			
		友仁山崎病院		○		○	○								○	○	○		○
		豊郷病院	○	○		○	○	○							○	○	○	○	○
湖北	(拠)	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○
	(支)	長浜赤十字病院	○	○	○	○	○	○							○	○	○		○
		長浜市立湖北病院		○		○	○	○							○	○	○		○
湖西		今津病院					○	○											
		高島市民病院		○		○	○	○					○		○	○	○	○	○
		マキノ病院		○		○	○	○					○		○	○			○
(拠)			がん診療連携拠点病院																
(特)			特定機能病院																
(支)			がん診療連携支援病院																

出典：医療機能および医療連携調査（平成24年7月）

第3章 全体目標

がん患者を含めた県民全体が、がんの予防およびがんの早期発見をすすめるとともに、がんの進行および再発といった様々ながんの病状においては、安心、納得できるがん医療が受けられるようにすることを目指して、「がんによる死亡者の減少」と「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」と「がん患者と家族の安心を支える社会の構築」の3つを今後5年間の全体目標とします。

2人に1人ががんになる時代。がんをよく知り、支え合い、ともに生きる滋賀を目指して
～「いのちとからだ」から「こころとくらし」まで～

目標1 がんによる死亡者の減少（がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少）

○ がんは、本県において昭和56年（1981年）から死因の第1位であり、がんによる死亡者は今後も増加していくことが推測されます。

○ このため、たばこ対策などによる「がんの予防」、がん検診の推進などによる「がんの早期発見」、放射線療法、化学療法および手術療法の推進などによる「がん医療」など、本計画に定める分野別施策を総合的に推進することによって、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

○ ただし、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、目標には「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少」を掲げます。

○ 目標値は、国の基本計画と同様、平成18年（2006年）から10年間で20%以上減少とします。

○ 現状では、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、当初計画策定時の平成18年（2006年）に比べ減少しています。

○ あわせて、今後は団塊の世代ががんの好発年齢にさしかかる時期を控え、更に発病予防と早期発見、罹患者への医療の提供は大きな課題となります。

○ 今後、平成28年（2016年）にがんの年齢調整死亡率63.7以下を達成するためには、引き続きがん検診をはじめとする総合的ながん対策の推進が必要です。

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少	79.6 男 103.0 女 58.2 (平成18年)	75.0 男 96.8 女 54.3 (平成22年)	20%減少 63.7以下 男82.4 女46.6	平成28年度	国立がん研究センター

目標2 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

○ がん患者と家族は、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など様々な苦痛（全人的苦痛*）を抱えています。

○ そのため、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施や、在宅医療の推進、がん医療に関する相談支援および情報提供により、「がん患者および家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

- がん医療については、当初計画策定時（平成 20 年（2008 年）12 月）以降、がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院が整備され、放射線療法、化学療法、緩和ケアの専門的スタッフの配置もすすんでいます。
- 同様に、がん患者や家族の相談支援については、がん相談支援センターの設置、がん患者サロンの開設、ピアカウンセラー*（ピアカウンセリングが行える相談員）の養成など充実しつつあります。
- 今後は、がん患者や家族の利用が促進されるよう、がん相談支援センター、がん患者サロンの周知をより一層図ることが必要です。

目 標 項 目
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

目標 3 がん患者と家族の安心を支える社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事・学業・子育てなどと治療の両立が難しいなど社会的苦痛*も抱えています。このため、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がん患者と家族の安心を支える社会の構築」を実現することを目標とします。

そのためには、治療と生活の両立支援を充実する必要があると、がん患者の就学や就労の実態把握に基づき、適切な対策ができるよう検討を行います。

目 標 項 目
がん患者と家族の安心を支える社会の構築

第4章 重点的に取り組むべき課題

1. がんの予防と早期発見

(1) がん予防の推進

多くのがんの発生には生活習慣が影響することから、自らの健康は自らが守るという考えのもと、県民が自ら、喫煙の防止、食生活の改善、運動習慣の定着などに取り組み、がんを予防することが重要です。

また、禁煙・食・運動環境整備など、県民や各種団体の支援による、がんの予防に関する環境づくりも重要です。

(2) がん検診の推進

がんによる死亡を防ぐためには、がん検診により早期に発見することが重要です。

現在、本県におけるがん検診の受診率は、全国平均を下回っていること、また、精密検査が必要となっても受診しない人があることから、受診率の向上および精密検査受診率の向上に取り組む必要があります。

2. がん医療の提供

- 本県の県民のうち46.9%が「今後充実を希望する医療分野」にがん医療をあげ、全分野のなかで最大の期待が寄せられています。（「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」平成24年（2012年）7月より）そこで、以下の対策に取り組む必要があります。

(1) 放射線療法、化学療法および手術療法の推進ならびにチーム医療の推進と専門的な医療従事者の育成

がんの治療のためには、個々のがん患者の状況に応じて、一番適切な治療方法を選ぶとともに、放射線療法、化学療法および手術療法を効果的に組み合わせた集学的治療*を実施することが求められています。そこで、専門的な知識、技能を有する医師やメディカルスタッフ*の充実および各種医療チームを設置するなどの体制を整備する必要があります。

(2) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

がん患者が、安心して治療を続けるためには、がんと診断された時の緩和ケアの提供が不可欠です。このため、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケアなどを提供するほか、患者のみならず家族を含めた緩和ケアをすすめる必要があります。

(3) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で安心して療養生活を送るためには、在宅におけるがん医療、看護および介護体制の充実に取り組む必要があります。

1
2 (4) がん診療連携拠点病院を中心とした一層質の高いがん医療の提供

3 がん患者が安心してがん医療を受けるためには、質の高いがん医療や入院治療から在宅医療に
4 至るまでの切れ目のないがん医療を提供していくことが重要です。

5 このため、地域のがん医療の水準を向上させるため、がん診療連携拠点病院とがん診療連携支
6 援病院およびがん診療連携協議会*が中心となり、がん診療の連携協力体制の構築に取り組んで
7 きました。

8 今後は、限られた医療従事者や施設設備を活用するために、各がん診療連携拠点病院、各が
9 ん診療連携支援病院相互の機能分担について検討を進める必要があります。

10 また、これまで、成人の5大がんを中心に取り組んできましたが、今後は、小児がん患者や5
11 大がん以外の患者とがんを体験した人（以下、体験者）に対しても適切な医療が提供できるよう
12 医療提供体制の整備を進める必要があります。

13
14 **3. がん患者と家族への支援**

15 がん患者とその家族にとっては、がんの告知、療養は心理的・経済的に大きな負担となることか
16 ら、相談支援体制の充実と幅広い情報の提供に取り組む必要があります。

17 がん医療の進歩とともに、がん患者・体験者のなかにも長期生存し、社会で活躍する人も多くな
18 っています。しかし、がん患者・体験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面する
19 こともあり、今後は、治療と生活の両立が実現するよう支援する必要があります。

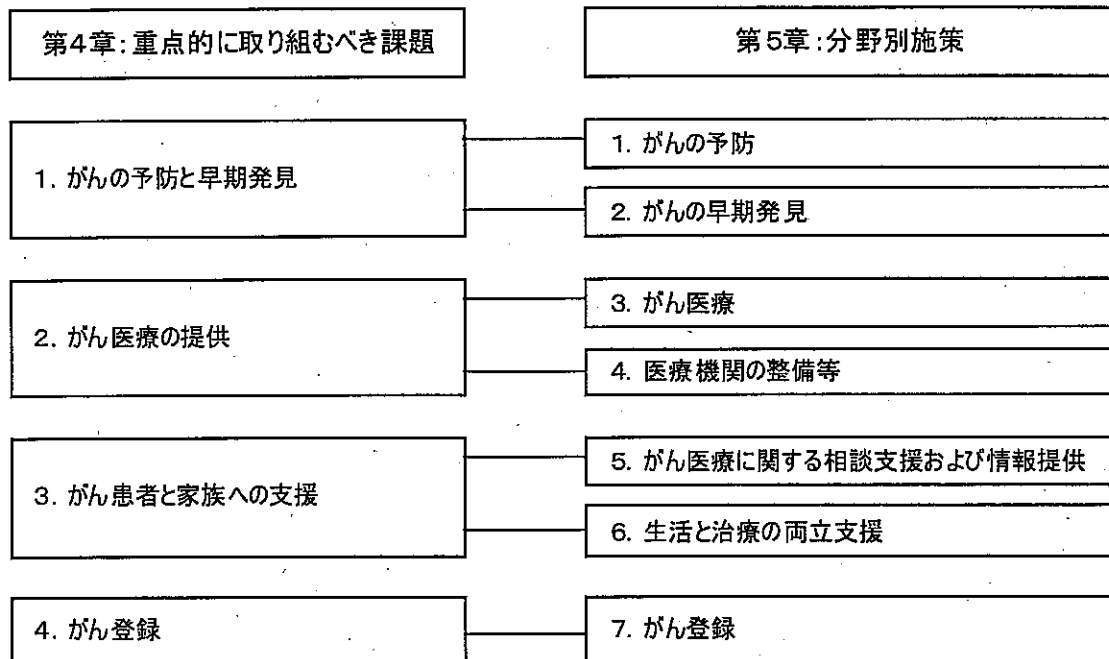
20
21 **4. がん登録**

22 がん登録は、がん患者の罹患*や転帰*その他の状況を把握し分析する仕組みであり、がんの罹患
23 率や生存率など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎データとなるものです。

24 そこで、がん登録の登録率の向上と県民への周知に積極的に取り組む必要があります。

第5章 分野別施策および目標

第4章と第5章の構成の関連は以下のとおりです。



1 がんの予防

目 標

がん予防と生活習慣との関連性が確認されている事項について、県民が生活を改善することを目的に以下の目標項目を設定します。

	目標項目	第1期目標策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
たばこ	喫煙が及ぼす健康影響について知識の普及(知っている人の割合)	肺がん 85.5% 喉頭がん 67.7%	85.7% 67.3%	90%以上	平成34年度	滋賀の健康栄養マップ調査
	成人の喫煙率の減少 (喫煙者のうち禁煙希望者が禁煙できる)	男性 45.5% 女性 8.5%	男性 38.4% 女性 7.4%	男性 27.2% 女性 4.4%	平成34年度	
	未成年者の喫煙をなくす (15～19歳)	男性 9.0% 女性 4.5%	男性 3.8% 女性 2.3%	0%		
	妊娠中の喫煙をなくす	—	今後モタリング予定			
	受動喫煙の機会を減らす				平成34年度	行政実態調査 国県機関 国県機関 病態調査
	受動喫煙対策を実施している機関の増加	—	行政機関 94% (敷地内全面禁煙) 国県機関 80.5% (受動喫煙対策実施)	100%	(行政機関 国県機関は 29年度)	
	受動喫煙の機会の減少		家庭 12.6% 職場 34.0% 飲食店 0.4%	家庭 4% 受動喫煙のない 職場の実現 飲食店 14%		
飲食	1日あたりの食塩の平均摂取量の減少 (成人1人あたり)	11.1g	10.5g	8g	平成34年度	滋賀の健康栄養マップ調査
	野菜と果物の摂取量の増加 (成人1人あたり平均) 野菜摂取量の平均値 果物摂取量100g未満の人の割合	野菜 244.4g	野菜 274.6g 果物 69.9% 平成22年度	野菜 350g 果物 35.0%	平成34年度	
	多量飲酒(日本酒換算3合以上)している人の減少	男性 7.5g 女性 0.8g	男性 8.3% 女性 0.7%	男性 6.0%以下 女性 0.3%以下	平成34年度	
	徒歩10分で行けるところへ徒歩で出かける人の増加	40歳代男性 25.2% 40歳代女性 20.8% 50歳代男性 28.3% 50歳代女性 24.7%	20～64歳 男性 29.7% 女性 29.0% 65歳以上 男性 37.8% 女性 43.8%	20～64歳 40% 65歳以上 50%	平成34年度	
肥満度	肥満者の人の割合の減少	設定なし	20～60歳代男性の 肥満者の割合 25.1% 40～60歳代女性の 肥満者の割合 16.1%	20～60歳代男性の 肥満者の割合 22% 40～60歳代女性の 肥満者の割合 12%	平成34年度	
感染症	子宮頸がん予防ワクチンの接種者の増加	—	74.4%	市町の 予防接種事業の接種率 90%	平成27年度	子宮頸がん等 ワクチン 被接種者報告書
	肝炎ウイルス検査の受診者の増加	設定なし	市町の肝炎ウイルス 検査の受診率 3.5%	市町の肝炎ウイルス 検査の受診率 5%	平成27年度	健康増進事業 費補助金報告書

【表4】 がん和生活習慣の関連性

● がんのリスクを上げるもの

○ がんのリスクを下げるもの

研究の結果、科学的根拠としての信頼性が「確実」または「ほぼ確実」と認められたもの

		全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	子宮頸がん
						結腸	直腸				
	喫煙	●	●	●	●				●	●	●
	受動喫煙		●								
	飲酒	●		●		●			●		
	肥満			●		●		● 閉経後			
	運動					○	○				
	感染症			● 注1	● 注2						● 注3
食品 飲料	野菜								○		
	果物								○		
	食塩				●						
	熱い飲み物								●		

2011年2月 国立がん研究センター「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」より改変

(注1) B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス

(注2) ヘリコバクター・ピロリ菌

(注3) ヒトパピローマウイルス16型、18型

【表5】 日本人のためのがん予防法

国立がん研究センターがん対策情報センターホームページから

一現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法一

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する(太りすぎない、やせすぎない)
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

現状と課題

(1) 喫煙

○喫煙の健康影響

- 喫煙による健康被害は、多数の科学的知見により様々ながんとの因果関係が確認されています。また、受動喫煙は肺がんの原因です。

○現状 「滋賀の健康・栄養マップ」調査から

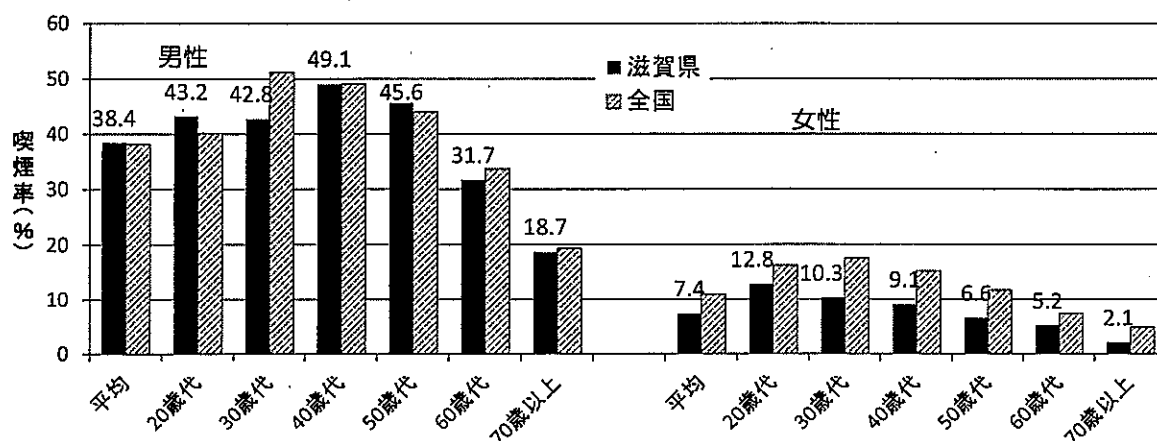
- 成人の喫煙率（20歳代～60歳代）は、平成12年度は、男性56.2%、女性10.0%でしたが、平成21年（2009年）度には、男性38.4%、女性7.4%と男女ともに減少しています。
- 喫煙が及ぼす健康影響についての知識を持つ者の割合は、平成16年（2004年）度調査から大きく増えたとは言えません。
- 未成年者の喫煙率は、平成12年（2000年）度ば、男性10.7%、女性2.1%、平成21年（2009年）度は、男性3.8%、女性2.3%となっています。
- 成人の喫煙者のうち、禁煙を希望している者は、男性29.6%、女性41.3%あり、今後は、禁煙の実現に向けた支援が求められます。
- 官公庁の禁煙、分煙は健康増進法により進んできており、市町庁舎の建物内禁煙は79.4%です。
- 市町が実施主体である健康増進事業の中で、禁煙プログラムを実施している市町数は、5市町です。
- 一部の市町では、受動喫煙防止のための条例が設置されています。

(本県の対策の経過)

- 本県では、平成14年（2002年）12月に、「健康しが たばこ対策指針」を策定し、たばこの健康への影響に関する普及啓発を進めるとともに、未成年者の防煙（喫煙防止）、受動喫煙を防止するための分煙対策、喫煙習慣を改善するための禁煙支援を進めてきました。
- 本県では、平成16年（2004年）から飲食店での受動喫煙を防止するため「受動喫煙ゼロのお店」推進事業を開始し、平成23年（2011年）度末現在237店が登録しています。

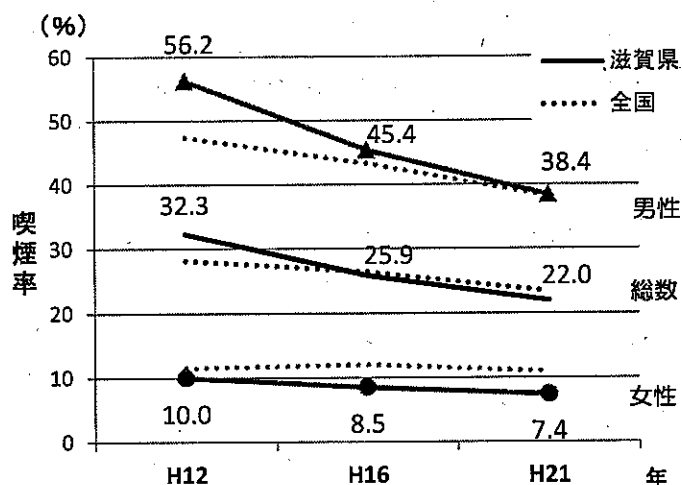
【図19】成人の喫煙率（平成21年（2009年）度）

厚生労働省 平成21年国民健康・栄養調査報告、滋賀県 滋賀の健康栄養マップ 平成21年度



【図 20】成人の喫煙率の推移

厚生労働省 国民栄養調査報告 平成 12 年、国民健康・栄養調査報告 平成 16、平成 21 年
 滋賀県 滋賀の健康栄養マップ 平成 12、平成 16 年、平成 21 年度



(2) 栄養・食生活

○ 現状 「滋賀の健康・栄養マップ」調査

(やせ・肥満の状況)

- ・ 肥満は、がん発症のリスクを高めます
- ・ 肥満者の割合は、男性で平成 12 年 (2000 年) 度 19.8%が平成 21 年 (2009 年) 度 25.1%と増加しており、30～50 歳代で割合が高く、40 歳代では 3 人に一人が肥満となっています。
- ・ 女性のやせの人の割合は、15～19 歳 30.6%、20 歳代 24.6%で、平成 21 年 (2009 年) 国民健康・栄養調査の 15～19 歳 21.1%、20 歳代 22.3%と比べると、全国より高い状況です。

(食生活状況)

- ・ 食塩の過剰摂取は胃がんの発生リスクです。適度な塩分摂取量は 1 日 8 グラム、高塩分食品は週 1 回以内が適当です。県民の食塩の摂取量は減少しています。
- ・ 緑黄色野菜や果物の摂取が発がんのリスクを下げるといわれています。
 野菜摂取量の平均は平成 12 年 (2000 年) 度調査と変わらない状況ですが、20～40 歳代の摂取量が少なく特に男性の摂取量が少ないことから野菜摂取の重要性を周知啓発していく必要があります。
- ・ 適切な食事内容・量を知っている人は増加していますが、自分の食事を良くしたいと思う人は 75.8%で平成 12 年 (2000 年) 度調査と変わらない状況です。
- ・ このことから、知識はあるものの、食生活改善に向けて行動するのは難しいことが推測されるため、知識を活かして行動できる食の環境整備が必要です。
- ・ また、子どもの頃からの正しい食習慣の定着、食育推進が必要です。

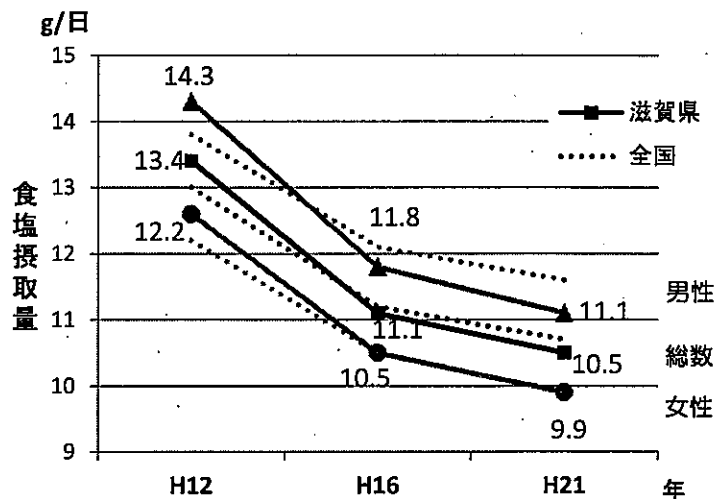
(本県の対策の経過)

- ・ 平成 14 年 (2002 年) 2 月に「滋賀いきいき食生活ガイド」を作成し、「健康いきいき 21ー健康しが推進プランー」の栄養・食生活分野の目標達成にむけ、食生活の改善を進めてきました。
- ・ 平成 19 年 (2007 年) 6 月には、他分野との連携のもと「滋賀県食育推進計画」を策定し、食

育を推進しています。

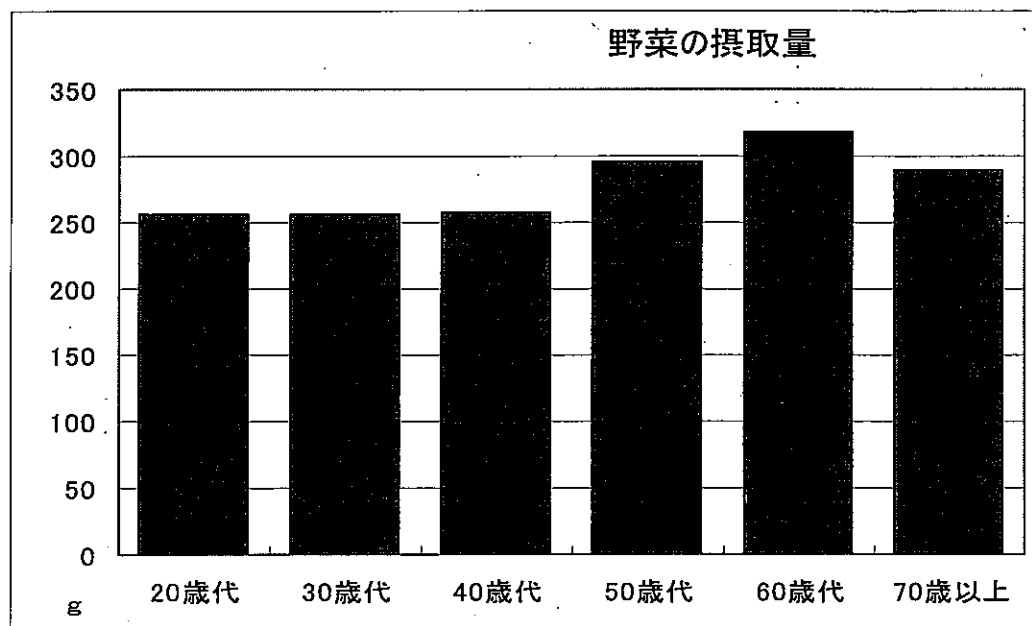
【図 21】食塩摂取量の年次推移（20 歳以上）

厚生労働省 国民栄養調査報告 平成 12 年、国民健康・栄養調査報告 平成 16、平成 21 年
滋賀県 滋賀の健康栄養マップ 平成 12、平成 16、平成 21 年



【図 22】野菜摂取量（20 歳以上・平成 21 年（2009 年））

滋賀県 滋賀の健康栄養マップ 平成 21 年 棒上部の数字は野菜摂取量
野菜摂取量＝緑黄色野菜＋その他の野菜（緑黄色野菜以外の野菜）



（3）身体活動・運動

○ 身体活動・運動の意義

- ・ 身体活動や運動の量が多い人は、運動量の少ない人と比較してがんの発症リスクが低いとされています。（健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料）

○ 現状

(本県の目標値の現状) 「滋賀の健康・栄養マップ」調査

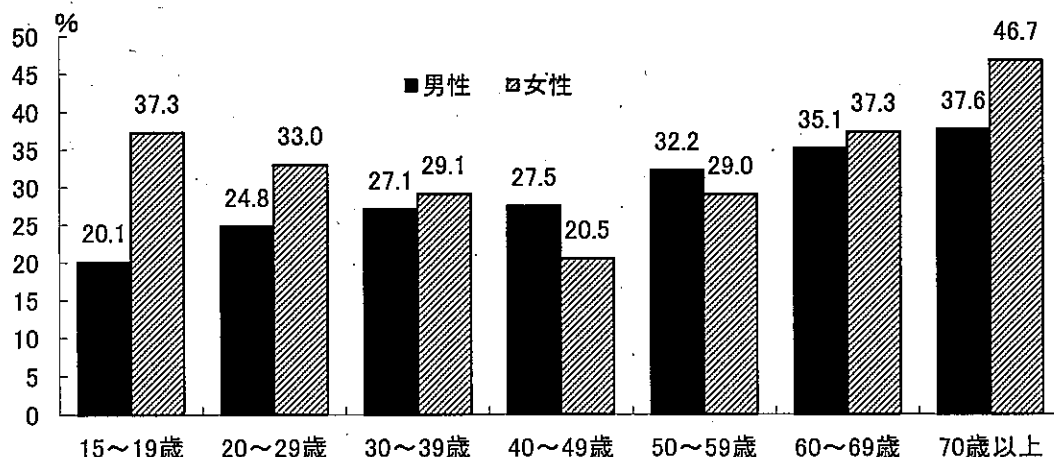
- ・ 「自分の健康のために意識的に運動をしている人の割合」は、平成 12 年 (2000 年) 度は、男性 17.3%、女性 19.1%でしたが、平成 21 年 (2009 年) 度には、男性 21.2%、女性 20.0%と増加しています。
- ・ 「徒歩 10 分のところへ徒歩で行く人の割合」は、平成 12 年 (2000 年) 度は、40 歳代で、男性 20.5%、女性 21.1%が、平成 21 年 (2009 年) 度には、27.5%、20.5%、50 歳代では、男性 25.8%、女性 28.3%が平成 21 年 (2009 年) 度には、32.2%、29.0%と男性では増加しています。
- ・ 「運動を継続している人の割合」は、平成 12 年 (2000 年) 度は、男性 38.3%、女性 37.3%でしたが、平成 21 年 (2009 年) 度は、男性 36.3%、女性 31.2%と減少しています。

(本県の対策の経過)

- ・ 県民の運動習慣定着を促進し、市町にその手法を普及させるため、平成 16 年 (2004 年) 度から 17 年 (2005 年) 度に、「健康運動カレッジ」を開催し、その手法をまとめ、平成 18 年 (2006 年) 3 月に「運動を中心とした健康づくり支援の企画・運営マニュアル」を作成しました。
- ・ また、このマニュアルの普及および、市町や職域等の運動実践教室等の支援、ウォーキングの啓発等を推進するため、平成 18 年 (2006 年) 度から 22 年 (2010 年) 度まで、健康運動支援ネットワーク事業を実施してきました。
- ・ 平成 18 年 (2006 年) 度には国民が自分の目標を設定するための身体活動量、運動量および体力の基準値として「健康づくりのための運動基準 2006」が厚生労働省より示され、この基準を周知し、健康づくりの運動について啓発してきました。

【図 23】運動習慣のある人の割合 (徒歩 10 分の場所へ徒歩で移動する人) (平成 21 年 (2009 年))

滋賀県 滋賀の健康栄養マップ 平成 21 年



(4) 持続性感染*の防止

- ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで 2 番目、女性では最もがんの原因として関連が強い因子とされています。

- 感染が持続することにより発生するがんには、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス（以下、HCV）による肝がん、ヒトパピローマウイルス（以下、HPV）による子宮頸がん、口腔がん、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下、HTLV-1）による成人T細胞型白血病（以下、ATL）、ヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんなどがあります。
- わが国の肝臓がんの80%がHCVの持続性感染に起因すると試算されています。
- そこで、肝臓がんのリスクとなる肝炎ウイルスの感染を早期に発見するために、保健所において肝炎ウイルス検査を、また、健康増進法に基づく市町健康増進事業の一環として、40歳以上の住民を対象とした肝炎ウイルス検査を実施しています。
- 本県のがん登録によると、子宮がんの年齢調整罹患率は、平成2年（1990年）の12.6（人口10万対）から平成19年（2007年）には、16.2へと増加しています。
- 平成22年（2010年）度から（ワクチン接種緊急促進事業）が開始され、県内全域において、子宮頸がん予防ワクチン接種の啓発と公費助成が行われています。今後、一層の接種の推進が必要です。
- 成人T細胞白血病については、HTLV-1の感染予防対策等を実施しています。

【表6】

市町 健康増進事業 (平成23年度)		保健所 特定感染症検査等事業 (平成13年度～23年度計)	
対象者数(節目年齢)	281,935	対象者数	—
HCV検診受診者数	9,816	HCV検診受診者数	8,113
受診率	3.5%		—

出典 健康増進事業費補助金実績報告および特定感染症検査等事業月報

【表7】 肝炎治療費助成事業受給者数

滋賀県の肝炎対策について

- (1) 滋賀県肝炎対策協議会の設置
- (2) 市町における検査および保健指導の実施（健康増進事業）
- (3) 保健所における検査と相談の実施（特定感染症検査等事業）
- (4) 「肝疾患診療連携拠点病院」（2か所）および「肝疾患専門医療機関」（11か所）の指定
 - ①肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
 - ②県内の肝疾患に関する専門医療機関に関する情報の収集や紹介
 - ③医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援
 - ④専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等）による診断と治療方針の決定
 - ⑤インターフェロンなどの抗ウイルス療法
 - ⑥肝がんの高危険群の同定と早期診断
- (5) ウイルス性肝炎患者のインターフェロン治療等に係る医療費の助成（肝炎治療費助成事業）

1 施策の方向

2 (1) 共通事項

3 ① 県民は、がんの予防について正しい知識を得て、予防に結びつく生活習慣を実行するよう努力
4 します。

5 ② 県と市町は、「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・
6 果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、啓発
7 します。

8 また、がん死亡の現状や罹患状況について県民に広報するとともに、約 4,000 名の健康推進員*
9 をはじめ関係団体や報道機関の協力を得て、がんの予防に関する啓発を行います。

10 特に、がん予防のためには子どもの頃からの啓発が重要であることから、県と市町は教育機関と
11 も連携し、子どもの発達段階に応じたがんの正しい知識の情報提供を行います。

12 ③ 県、市町および職域は、連携しながら職場における健康教育の実施を推進します。

13 ④ 県はがんの予防に関し、県民の生活習慣の実態、罹患状況などの情報把握に努めます。

15 (2) たばこ対策の推進

16 ① 県と市町は、がんの発症を減少するため、成人の喫煙率の低下をめざします。

17 ② 県は、医療、保健、教育、労働、青少年育成および行政などの関係機関から構成される滋賀県
18 たばこ対策推進会議において、たばこ対策の具体的な推進方策を協議します。

20 <知識の普及>

21 ① 県・市町および職域は、健康影響についての正しい知識が持てるよう様々な機会を通じて、た
22 ばこの健康影響をわかりやすく周知します。

23 ② 市町は、婚姻届、母子手帳交付などの機会を捉え、たばこの健康影響を知らせ、禁煙の助言を
24 行い、必要に応じて専門相談や医療機関を紹介します。

25 ③ 県は、ホームページや広報誌などの活用や、関係団体とともに県内各地で街頭啓発を行うなど、
26 喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を行います。

27 ④ 受動喫煙防止対策では、受動喫煙の機会が少なくなることが重要です。そのため、職場におけ
28 る受動喫煙防止対策の推進のほか、子どもへの受動喫煙防止対策の観点から、家庭での受動喫煙
29 防止の普及啓発を行います。

31 <未成年者への対応>

32 ① 未成年の喫煙防止対策をすすめる、いったん習慣化した喫煙行動を中断することが困難であるこ
33 とから、未成年の喫煙開始を防止し、「喫煙習慣を持たない」世代の育成を推進します。

34 ② 県と市町は、小、中、高等学校、大学等の未成年者に対して、教育機関等と連携して、喫煙が
35 健康に及ぼす影響についての啓発を行います。また、喫煙者に対しては禁煙のための具体的な指
36 導、支援を行います。

37 ③ 子どもに関わる全ての人と機関は、様々な機会をとらえて喫煙の未然防止のための啓発を行
38 います。(教職員、学校医、健康推進員、子ども会、学童保育の指導者等)

＜受動喫煙の防止＞

- ① 県は、「受動喫煙ゼロのお店」の登録拡大を図るとともに、県と市町は禁煙または完全分煙を行っている施設や飲食店などの増加をすすめ、県民に紹介します。
- ② 県と市町は、官公庁、公共の場の禁煙をすすめます。（公園など屋外の受動喫煙防止も含む）
- ③ 県、市町および職域は、飲食店、職場、家庭の受動喫煙の防止に努めます。

＜禁煙支援＞

- ① 県・市町、および職域は、喫煙をやめたい人が禁煙する環境整備を推進します。
- ② 県は禁煙支援プログラムの普及を図ります。
また、市町と県は県民に対し、禁煙には薬があることを周知し、積極的な禁煙治療を促します。
- ③ 医療機関は、県民に対し、禁煙にかかる情報を提供するとともに、禁煙希望者の相談に対応し、禁煙支援を実施します。
- ④ 県と市町は、禁煙したいと考えている人や産業保健、学校保健関係者に対し、禁煙指導を行っている医療機関や薬局など必要な情報を提供します。
- ⑤ 産婦人科医療機関においては、妊婦の禁煙を促進するため、妊婦教室等の機会に、禁煙と受動喫煙防止の教育を行います。

（３）食生活の改善

- ① 市町は、栄養や適切な食生活に関する知識の普及に努めます。
- ② 県は、栄養や適切な食生活に関する知識の普及を図るとともに、食生活指導を実践するための人材育成を行います。
また、飲食店や特定給食施設*などでの栄養成分表示や健康情報の提供など、食環境の整備を促進します。
- ③ 県は、「滋賀県食育推進計画」*に基づき、県民に食育の意義や必要性を啓発します。
- ④ 県は、食生活の改善に関して、市町や、健康推進員などの関係団体と連携、協働して啓発を行います。
- ⑤ 県は、未成年飲酒の防止や「節度ある適度の飲酒」（１日あたりエタノール量換算約 23 グラム以内）について啓発を行います。
- ⑥ 県と市町は、特定（多数）給食施設など職域と連携し、健康情報の提供および禁煙・食・運動環境整備につとめます。

（４）運動習慣の定着

- ① 市町は日常生活の中に運動が取り入れられるよう啓発に努めます。
- ② 県は、運動習慣が定着するよう、関係団体と連携を図り、日常生活の中に運動が取り入れられるよう啓発を行います。

（５）持続性感染によるがん対策

- ① 市町は、健康増進法に基づき肝炎ウイルス検査の実施に努めます。
- ② 市町は、妊婦健康診査においてH T L V－1 抗体検査を実施し、その結果に基づき適切な保健指導やカウンセリングを行います。

- 1 ③ 市町と県は、妊婦以外についても感染のおそれのある人がH T L V－1 抗体検査と感染者に対
2 する相談が利用できるよう医療機関の情報提供を行います。
- 3 ④ 県は、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの感染予防のための啓発を行うとともに、感染の
4 可能性がある場合に早期発見できるよう保健所において検査を実施します。
- 5 ⑤ 県と市町は、肝炎ウイルス検査（精密検査含む）の体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早
6 期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努めます。
- 7 ⑥ 市町および県は、教育機関等と連携し、発達段階を踏まえ、思春期からのH P Vによる性感染
8 症の予防と予防ワクチン接種について啓発を行います。
- 9 ⑦ 市町と県は、これ以外の発がんのおそれのある感染症の予防と早期治療について正しい情報の
10 提供に努めます。
- 11 ⑧ がん相談支援センターは、A T Lに関する医療相談を行います。
- 12 ⑨ 肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関は、医療従事者や地域住民を対象とした研修会
13 や講演会の開催により肝炎予防の知識を普及します。
- 14
- 15 （6）その他
- 16 ① 県は、アスベストに関して健康不安を持つ県民のために相談に応じるとともに、健康診断や検
17 査のできる医療機関等についての情報の提供を行います。

2 がんの早期発見

目 標

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がん検診受診率の向上	胃がん 24.0% 肺がん 10.6% 大腸がん 23.1% 乳がん 22.1% 子宮がん 21.0%	胃がん 27.9% 肺がん 16.3% 大腸がん 24.0% 乳がん 29.3% 子宮がん 29.2%	各がん検診 50% (市町検診、職域検診、 任意の検診を含む)	平成29年度	国民生活 基礎調査
市町における科学的根拠に基づく がん検診の実施	23/26市町	19/19市町	全市町が国指針に基づ いた検診方法で実施		市町がん検診 実施状況調査
市町における精度管理・事業評価 の実施	18/26市町	19/19市町	全市町		市町がん検診 実施状況調査
市町における精密検査受診率の向上	胃がん 86.7% 肺がん 91.3% 大腸がん 69.5% 乳がん 77.9% 子宮がん 73.1%	89.6% 83.6% 76.2% 92.5% 86.8%	100%		地域保健・ 健康増進事業 報告(県分)

現状と課題

- がん検診は、市町が地域の住民を対象に行う検診をはじめ、企業が従業員を対象に福利厚生の一環として行う検診、健康保険組合等が独自の保健事業として行う検診、さらに、県民が健康管理の一環として自ら受診するものなど、様々な形態があります。
- 市町が実施する本県のがん検診の受診率は改善していますが、国民生活基礎調査での受診率（市町以外の職域検診や人間ドックを含む）は、いずれのがん検診も全国平均を下回り、目標の50%にはおよびません。また、受診者の固定化が見られ、初回受診者の増加に向けた取り組みが課題となっています。
- 受診動機の把握のため、「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」（平成24年（2012年）7月）を実施したところ、受診した人の理由は、「自らの健康管理のため」が53.1%、「職場で受けるように言われたから」が45.0%、「毎年、受診しているから」が43.5%といった理由が多くなっており、職場での勧奨が重要とみられます。
一方、受診しなかった人の理由は、「必要な時はいつでも病院や診療所を受診できるから」が38.4%、「時間がとれなかったから」が27.7%、「費用がかかり経済的に負担だから」が23.1%となっています。
- 市町と県は、がん検診受診率の向上のため、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布や企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきました。
- 市町実施のがん検診の精密検査受診率は、肺がん検診を除き向上しています。しかし、大腸がんについては、76.2%と低い値です。精密検査受診率が100%になるよう、さらに働きかけが必要です。
- 医療機関、がん検診実施機関の検診機器整備の充実を図る必要があります。

【表8】国の指針に基づくがん検診の内容

検診の種類	対象者	受診間隔	主な検査方法
胃がん	40歳以上男女	毎年	胃エックス線検査
肺がん	40歳以上男女	毎年	胸部エックス線検査、喀痰細胞診検査
大腸がん	40歳以上男女	毎年	便潜血反応検査
乳がん	40歳以上女性	2年に1回	マンモグラフィ(乳部エックス線検査)と視触診の併用検査
子宮がん	20歳以上女性	2年に1回	子宮頸部の細胞診検査他

【表9】

がん検診の状況

平成22年度

	受診率		精密検査受診率		がん発見率	
	国民生活基礎調査		地域保健・健康増進事業報告H22年度			
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国(H20年)
胃がん	27.9%	30.1%	89.6%	89.7%	0.21%	0.17%
肺がん	16.3%	23.0%	83.6%	88.2%	0.09%	0.06%
大腸がん	24.0%	24.8%	76.2%	63.2%	0.23%	0.21%
乳がん	29.3%	31.4%	92.5%	83.9%	0.34%	0.32%
子宮がん	29.2%	32.0%	86.8%	68.0%	0.16%	0.07%

○市町の精密検査受診率は、全国平均と同等か上回っていますが、大腸がん検診においては、2割を超える住民が精密検診を受けていないなど、がん発見率を向上させるために、精密検査の受診勧奨をさらに推進する必要があります。また、検診の申し込み時から精密検査の内容や受診の必要性について説明し、100%の受診を目指すことが重要です。

○市町におけるがん検診の精度管理・事業評価は、全市町において実施しています。さらに受診率向上、精密検査受診率向上を目指し、その質の向上を目指すことが必要です。

○がん検診の水準を高めるために、県は（公財）滋賀県健康づくり財団に委託し、胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がんおよび肺がん検診の精度管理および事業評価を行っています。

精度管理に関して、県、市町および医療機関の役割をさらに充実することが求められます。

○精度管理を充実するために、各市町において市町単独、または合同での精度管理会議の開催や圏域単位での研修会の開催などが必要です。

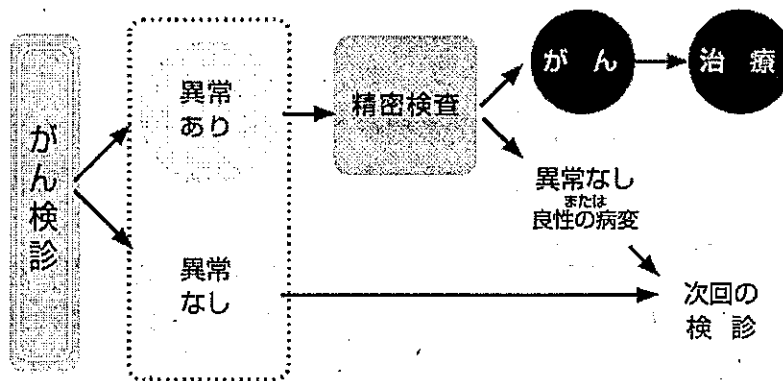
○同時に検診実施機関においても自己の精度管理が望まれます。

○検診機関において、子宮がん検診を実施する医師や細胞検査士および乳がん検診を実施する医師を確保することが困難な状況にあります。また、肺がん検診読影医の不足をはじめ画像診断医の不足を危惧する声もあります。検診に従事する医師の確保が課題です。

＜参考＞がん検診の流れ

がん検診では、まず一次検診で健康な人と多少でもがんの可能性が疑われる人を見極めてふるい分ける検査を行います。一次検診で、がんの疑いを含め異常（病気）の可能性があると判断された人は、要精密検査と判定されます。そこで精密検査（二次検診）を行い、異常があるかどうか詳しく調べます。この精密検査でがんと診断（確定診断）された場合は、必要に応じて治療へ進みます。

症状がない、健康であるなどの理由で精密検査を受けない人がありますが、せっかく早期発見されるはずのがんを放置してしまうことになります。精密検査の受診は欠かせません。



施策の方向

- ・ 進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、早期発見です。定期的ながん検診の受診と、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することについて、様々な機会を通じて普及・啓発します。
- ・ がん検診の受診率は増加していますが、いずれも全国平均を下まわっていることから、受診率50%にむけて働きかけを行います。
- ・ がん検診精密検査受診率についても向上していますが、100%達成に向けてさらに働きかけを行います。
- ・ 市町で行うがん検診について、科学的根拠に基づくがん検診が実施できるよう支援します。

＜受診率、精密検診受診率の向上＞

- ① 県民は、がん検診について正しい知識を得て、受診に努めます。また受診の結果、精密検査が必要となったときは、必ず受診します。あわせて、がん検診のないがんに罹患する可能性を念頭に置き、体に変調のあったときは適切に受診し、がんの早期発見に努めます。
- ② 事業主は、可能な範囲で、積極的にがん検診を実施し、従業員への受診勧奨を行うとともに、受診しやすいよう配慮を行います。また、産業医、産業保健従事者は、従業員へ市町のがん検診の受診勧奨を行うなど受診率向上に取り組みます。
- ③ 市町は、がん検診の重要性について啓発に努めます。
- ④ 市町は、がん検診の対象者を把握し、個別勧奨、未受診者への再勧奨、受診しやすい工夫に努めるなど、効果的な受診勧奨を行います。特に若い世代の受診向上に努めます。

- ⑤ 市町は、がん検診を特定健診と同時に行うなど、受診しやすい体制、方法を整備します。
- ⑥ 市町は、検診により発見された患者数や精密検査機関の情報などをわかりやすく住民に知らせ、精密検診の受診率の向上に努めます。
- ⑦ 県および市町は、がん検診受診率把握のため調査を行います。
- ⑧ 県は、がん検診の受診が増えるよう、地域・職域連携推進協議会*などを通じて、事業所へ働きかけを行います。
- ⑨ 県は、市町のがん検診受診率および精検受診率向上に向けて、先進事例などの情報提供を行いながら、市町とともに検討を進めます。
- ⑩ 県は、県民が不安なく精密検査の受診ができるよう、市町や医療機関と連携し、精密検査の内容や実施できる医療機関等の情報の収集や提供を行います。
- ⑪ 県は、がん検診の受診の実態を把握し推進方法を検討するため、県民意識調査を継続的にを行います。
- ⑫ かかりつけ医は、患者の状況にあったがん検診（市町の対策型がん検診および人間ドックなどの任意型がん検診）の受診を促します。また、がんが疑われる患者については、早期に精密検査を受けるよう促します。
- ⑬ 検診実施機関（病院、診療所含む）では、精度管理の一環として、受診者へ分かりやすくがん検診の検査説明や精検検査の検査内容を十分説明し、受診者の不安を軽減し、適切な受診行動がとれるよう促します。
- ⑭ 報道機関は、県、市町に協力し、がん検診の正しい知識を普及します。

<検診実施体制、検診精度の向上>

- ① 市町は、各市町において市町単独、または合同での精度管理会議の開催により、がん検診の精度管理、事業評価の実施に努めます。また、県は、市町の要請に応じて、圏域単位での研修会の開催など必要な助言を行います。
- ② 市町、検診実施機関、県は、国立がん研究センターの示すプロセス指標等の評価ツールを用い、自己の精度管理に努めます。
- ③ 市町は、委託している検診実施機関（医療機関含む）へ、がん検診の精度管理に必要な情報を提供します。
- ④ 検診実施機関においては、委託元市町の要請に応じ、情報、データの提供に努めます。
- ⑤ 県は、がん検診および精密検査に従事する専門職の資質の向上および確保を図るため、講習会を開催します。
- ⑥ 県は、がん検診の専門的、広域的な精度管理を行います。
- ⑦ 県は、子宮頸がん検診のHPV検査など、市町が国の指針に基づいて新たに実施する検診について円滑な導入のため支援します。
- ⑧ 県は、がん検診に携わる専門的な医師の確保および効率的稼働について対策を検討します。
- ⑨ 県は地域医療再生基金を活用し、医療機関、がん検診実施機関の検診機器整備に対し補助し、機器整備を促進しています。
- ⑩ 県は、滋賀県健康づくり財団と滋賀医科大学医学部附属病院の協力により平成25年（2013年）度から「がん検診読影力向上支援事業」を実施し、検診の読影医を養成します。
- ⑪ 滋賀医科大学は、がん検診の医師確保のため、人材育成に努めます。また、医師会、病院は

1 積極的な派遣、協力に努力します。

2

＜患者の声＞ 検診は大切です (50代／女性)

乳がんという病は、痛みも無く、生活に支障を来すことなく身体に潜んでいました。

検診は日常の繁雑に追われ、ついつい先延ばしにしてしまいがちです。私の場合、夫の会社の主婦検診を毎年受けていたのが幸いでした。早期発見で身体的な負担も、医療費も少なくて済みました。何より、私のがんの為に子供たちの人生が大きく変わらなかった事が良かったと思っています。

3 がん医療

(1) 放射線療法、化学療法*および手術療法の推進ならびにチーム医療の推進と専門的な医療従事者の育成

目 標

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がん診療連携拠点病院において放射線療法の専門的な知識、技能を有する専任の医師の育成	3/4病院	6/6病院	全てのがん診療連携拠点病院(維持)	平成29年度	がん診療連携拠点病院現況報告他
がん診療連携拠点病院において、実情に応じ、専門的なメディカルスタッフの育成	薬剤師2/4病院 看護師2/4病院	薬剤師 5/6病院 看護師 6/6病院	全てのがん診療連携拠点病院		
がん診療連携拠点病院においてがん看護専門看護師を育成	設定なし	3/6病院	全てのがん診療連携拠点病院		
がん診療連携拠点病院において、放射線治療を担当する常勤の診療放射線技師、放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士、医学物理士を全て育成	設定なし	2/6病院	全てのがん診療連携拠点病院		

現状と課題

<成人を中心に>

- がんに対する主な治療方法としては、手術、放射線療法および化学療法があり、個々のがん患者の状況に応じて一番適切な治療方法を選ぶとともに、これらの治療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う必要があります。
- 県内のがん診療連携拠点病院においては、これまでの滋賀県がん対策推進計画により集学的治療を提供する環境が整備されました。
- 当初計画策定時に比べ、がん診療連携拠点病院等のがんに関する専門的な知識、技術を有する医療従事者の配置が進みました。
- しかし、病理診断医や放射線診断、放射線治療の専門知識を有する医師などはあまり増加していません。また、二次保健医療圏域間ではがん専門医療従事者の配置に偏在がみられます。
 - ・専門的ながん治療を行う日本がん治療認定医機構のがん治療認定医は、県内に122名(全国11,051名)登録されています。(平成24年(2012年)10月現在)
 - ・専門看護師、認定看護師、がん化学療法に精通した看護師の配置は増加しました。(平成19年(2007年)39人→平成24年(2012年)66人(医療機能および医療連携調査(平成24年(2012年)7月より))
- がん看護の質の均てん化*を図るため、平成18年(2006年)度から「がん専門分野における質の高い看護師養成研修」、現在は「がん認定看護師育成補助事業」として実施し、平成22年(2010年)度は7人、平成23年(2011年)度は6人、平成24年(2012年)度7人(予定)の看護師が受講しています。
- ・専従の放射線療法に携わる常勤放射線技師は、各がん診療連携拠点病院に配置されました。

放射線療法に従事する放射線技師がいない、または少ない圏域があります。

・全てのがん診療連携拠点病院にがん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されました。

・今後は、病院において、がん診療を専門とする医師、看護師等メディカルスタッフの配置を進めるとともに、人材の有効活用策を検討していく必要があります。

○ チーム医療については、がん診療連携拠点病院の指定要件である緩和ケアチームをはじめ、栄養サポートチーム、呼吸ケアチームなどが各病院に設置されるなど、チーム医療が進んでいます。

○ また、「周術期口腔機能管理加算」が新設され、がんの周術期における口腔ケアが推進されています。

しかし、院外の歯科医療機関を含む医科歯科連携による口腔ケアの実施体制は十分ではありません。

【表 10】がん診療領域に関する専門職員の配置

職種	医 師																薬剤師	看護師	臨床心 理士	診療録 管理者	放射線 技師	臨床検 査技師	医学物 理士																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
専門職機能	1 外科 的知識・ 技術を有 する医師	2 抗がん 剤治療に 関する医 師	3 病理診 断医	4 放射線 診断に関 する医師	5 放射線 治療に 関する専 門的知識 ・技術を 有する医 師	6 移植医 療に関す る専門的 知識・技 術を有す る医師	7 小児がん 医療に関 する専門 的知識・ 技術を有 する医師	8 緩和ケア の専門医 師	9 精神腫 瘍医	10 精神腫 瘍医	11 精神腫 瘍医	12 精神腫 瘍医	13 精神腫 瘍医	14 精神腫 瘍医	15 精神腫 瘍医	16 精神腫 瘍医	17 精神腫 瘍医	18 精神腫 瘍医	19 精神腫 瘍医	20 精神腫 瘍医	21 精神腫 瘍医	22 精神腫 瘍医	23 精神腫 瘍医	24 精神腫 瘍医	25 精神腫 瘍医	26 精神腫 瘍医	27 精神腫 瘍医	28 精神腫 瘍医	29 精神腫 瘍医	30 精神腫 瘍医	31 精神腫 瘍医	32 精神腫 瘍医	33 精神腫 瘍医	34 精神腫 瘍医	35 精神腫 瘍医	36 精神腫 瘍医	37 精神腫 瘍医	38 精神腫 瘍医	39 精神腫 瘍医	40 精神腫 瘍医	41 精神腫 瘍医	42 精神腫 瘍医	43 精神腫 瘍医	44 精神腫 瘍医	45 精神腫 瘍医	46 精神腫 瘍医	47 精神腫 瘍医	48 精神腫 瘍医	49 精神腫 瘍医	50 精神腫 瘍医	51 精神腫 瘍医	52 精神腫 瘍医	53 精神腫 瘍医	54 精神腫 瘍医	55 精神腫 瘍医	56 精神腫 瘍医	57 精神腫 瘍医	58 精神腫 瘍医	59 精神腫 瘍医	60 精神腫 瘍医	61 精神腫 瘍医	62 精神腫 瘍医	63 精神腫 瘍医	64 精神腫 瘍医	65 精神腫 瘍医	66 精神腫 瘍医	67 精神腫 瘍医	68 精神腫 瘍医	69 精神腫 瘍医	70 精神腫 瘍医	71 精神腫 瘍医	72 精神腫 瘍医	73 精神腫 瘍医	74 精神腫 瘍医	75 精神腫 瘍医	76 精神腫 瘍医	77 精神腫 瘍医	78 精神腫 瘍医	79 精神腫 瘍医	80 精神腫 瘍医	81 精神腫 瘍医	82 精神腫 瘍医	83 精神腫 瘍医	84 精神腫 瘍医	85 精神腫 瘍医	86 精神腫 瘍医	87 精神腫 瘍医	88 精神腫 瘍医	89 精神腫 瘍医	90 精神腫 瘍医	91 精神腫 瘍医	92 精神腫 瘍医	93 精神腫 瘍医	94 精神腫 瘍医	95 精神腫 瘍医	96 精神腫 瘍医	97 精神腫 瘍医	98 精神腫 瘍医	99 精神腫 瘍医	100 精神腫 瘍医	101 精神腫 瘍医	102 精神腫 瘍医	103 精神腫 瘍医	104 精神腫 瘍医	105 精神腫 瘍医	106 精神腫 瘍医	107 精神腫 瘍医	108 精神腫 瘍医	109 精神腫 瘍医	110 精神腫 瘍医	111 精神腫 瘍医	112 精神腫 瘍医	113 精神腫 瘍医	114 精神腫 瘍医	115 精神腫 瘍医	116 精神腫 瘍医	117 精神腫 瘍医	118 精神腫 瘍医	119 精神腫 瘍医	120 精神腫 瘍医	121 精神腫 瘍医	122 精神腫 瘍医	123 精神腫 瘍医	124 精神腫 瘍医	125 精神腫 瘍医	126 精神腫 瘍医	127 精神腫 瘍医	128 精神腫 瘍医	129 精神腫 瘍医	130 精神腫 瘍医	131 精神腫 瘍医	132 精神腫 瘍医	133 精神腫 瘍医	134 精神腫 瘍医	135 精神腫 瘍医	136 精神腫 瘍医	137 精神腫 瘍医	138 精神腫 瘍医	139 精神腫 瘍医	140 精神腫 瘍医	141 精神腫 瘍医	142 精神腫 瘍医	143 精神腫 瘍医	144 精神腫 瘍医	145 精神腫 瘍医	146 精神腫 瘍医	147 精神腫 瘍医	148 精神腫 瘍医	149 精神腫 瘍医	150 精神腫 瘍医	151 精神腫 瘍医	152 精神腫 瘍医	153 精神腫 瘍医	154 精神腫 瘍医	155 精神腫 瘍医	156 精神腫 瘍医	157 精神腫 瘍医	158 精神腫 瘍医	159 精神腫 瘍医	160 精神腫 瘍医	161 精神腫 瘍医	162 精神腫 瘍医	163 精神腫 瘍医	164 精神腫 瘍医	165 精神腫 瘍医	166 精神腫 瘍医	167 精神腫 瘍医	168 精神腫 瘍医	169 精神腫 瘍医	170 精神腫 瘍医	171 精神腫 瘍医	172 精神腫 瘍医	173 精神腫 瘍医	174 精神腫 瘍医	175 精神腫 瘍医	176 精神腫 瘍医	177 精神腫 瘍医	178 精神腫 瘍医	179 精神腫 瘍医	180 精神腫 瘍医	181 精神腫 瘍医	182 精神腫 瘍医	183 精神腫 瘍医	184 精神腫 瘍医	185 精神腫 瘍医	186 精神腫 瘍医	187 精神腫 瘍医	188 精神腫 瘍医	189 精神腫 瘍医	190 精神腫 瘍医	191 精神腫 瘍医	192 精神腫 瘍医	193 精神腫 瘍医	194 精神腫 瘍医	195 精神腫 瘍医	196 精神腫 瘍医	197 精神腫 瘍医	198 精神腫 瘍医	199 精神腫 瘍医	200 精神腫 瘍医	201 精神腫 瘍医	202 精神腫 瘍医	203 精神腫 瘍医	204 精神腫 瘍医	205 精神腫 瘍医	206 精神腫 瘍医	207 精神腫 瘍医	208 精神腫 瘍医	209 精神腫 瘍医	210 精神腫 瘍医	211 精神腫 瘍医	212 精神腫 瘍医	213 精神腫 瘍医	214 精神腫 瘍医	215 精神腫 瘍医	216 精神腫 瘍医	217 精神腫 瘍医	218 精神腫 瘍医	219 精神腫 瘍医	220 精神腫 瘍医	221 精神腫 瘍医	222 精神腫 瘍医	223 精神腫 瘍医	224 精神腫 瘍医	225 精神腫 瘍医	226 精神腫 瘍医	227 精神腫 瘍医	228 精神腫 瘍医	229 精神腫 瘍医	230 精神腫 瘍医	231 精神腫 瘍医	232 精神腫 瘍医	233 精神腫 瘍医	234 精神腫 瘍医	235 精神腫 瘍医	236 精神腫 瘍医	237 精神腫 瘍医	238 精神腫 瘍医	239 精神腫 瘍医	240 精神腫 瘍医	241 精神腫 瘍医	242 精神腫 瘍医	243 精神腫 瘍医	244 精神腫 瘍医	245 精神腫 瘍医	246 精神腫 瘍医	247 精神腫 瘍医	248 精神腫 瘍医	249 精神腫 瘍医	250 精神腫 瘍医	251 精神腫 瘍医	252 精神腫 瘍医	253 精神腫 瘍医	254 精神腫 瘍医	255 精神腫 瘍医	256 精神腫 瘍医	257 精神腫 瘍医	258 精神腫 瘍医	259 精神腫 瘍医	260 精神腫 瘍医	261 精神腫 瘍医	262 精神腫 瘍医	263 精神腫 瘍医	264 精神腫 瘍医	265 精神腫 瘍医	266 精神腫 瘍医	267 精神腫 瘍医	268 精神腫 瘍医	269 精神腫 瘍医	270 精神腫 瘍医	271 精神腫 瘍医	272 精神腫 瘍医	273 精神腫 瘍医	274 精神腫 瘍医	275 精神腫 瘍医	276 精神腫 瘍医	277 精神腫 瘍医	278 精神腫 瘍医	279 精神腫 瘍医	280 精神腫 瘍医	281 精神腫 瘍医	282 精神腫 瘍医	283 精神腫 瘍医	284 精神腫 瘍医	285 精神腫 瘍医	286 精神腫 瘍医	287 精神腫 瘍医	288 精神腫 瘍医	289 精神腫 瘍医	290 精神腫 瘍医	291 精神腫 瘍医	292 精神腫 瘍医	293 精神腫 瘍医	294 精神腫 瘍医	295 精神腫 瘍医	296 精神腫 瘍医	297 精神腫 瘍医	298 精神腫 瘍医	299 精神腫 瘍医	300 精神腫 瘍医	301 精神腫 瘍医	302 精神腫 瘍医	303 精神腫 瘍医	304 精神腫 瘍医	305 精神腫 瘍医	306 精神腫 瘍医	307 精神腫 瘍医	308 精神腫 瘍医	309 精神腫 瘍医	310 精神腫 瘍医	311 精神腫 瘍医	312 精神腫 瘍医	313 精神腫 瘍医	314 精神腫 瘍医	315 精神腫 瘍医	316 精神腫 瘍医	317 精神腫 瘍医	318 精神腫 瘍医	319 精神腫 瘍医	320 精神腫 瘍医	321 精神腫 瘍医	322 精神腫 瘍医	323 精神腫 瘍医	324 精神腫 瘍医	325 精神腫 瘍医	326 精神腫 瘍医	327 精神腫 瘍医	328 精神腫 瘍医	329 精神腫 瘍医	330 精神腫 瘍医	331 精神腫 瘍医	332 精神腫 瘍医	333 精神腫 瘍医	334 精神腫 瘍医	335 精神腫 瘍医	336 精神腫 瘍医	337 精神腫 瘍医	338 精神腫 瘍医	339 精神腫 瘍医	340 精神腫 瘍医	341 精神腫 瘍医	342 精神腫 瘍医	343 精神腫 瘍医	344 精神腫 瘍医	345 精神腫 瘍医	346 精神腫 瘍医	347 精神腫 瘍医	348 精神腫 瘍医	349 精神腫 瘍医	350 精神腫 瘍医	351 精神腫 瘍医	352 精神腫 瘍医	353 精神腫 瘍医	354 精神腫 瘍医	355 精神腫 瘍医	356 精神腫 瘍医	357 精神腫 瘍医	358 精神腫 瘍医	359 精神腫 瘍医	360 精神腫 瘍医	361 精神腫 瘍医	362 精神腫 瘍医	363 精神腫 瘍医	364 精神腫 瘍医	365 精神腫 瘍医	366 精神腫 瘍医	367 精神腫 瘍医	368 精神腫 瘍医	369 精神腫 瘍医	370 精神腫 瘍医	371 精神腫 瘍医	372 精神腫 瘍医	373 精神腫 瘍医	374 精神腫 瘍医	375 精神腫 瘍医	376 精神腫 瘍医	377 精神腫 瘍医	378 精神腫 瘍医	379 精神腫 瘍医	380 精神腫 瘍医	381 精神腫 瘍医	382 精神腫 瘍医	383 精神腫 瘍医	384 精神腫 瘍医	385 精神腫 瘍医	386 精神腫 瘍医	387 精神腫 瘍医	388 精神腫 瘍医	389 精神腫 瘍医	390 精神腫 瘍医	391 精神腫 瘍医	392 精神腫 瘍医	393 精神腫 瘍医	394 精神腫 瘍医	395 精神腫 瘍医	396 精神腫 瘍医	397 精神腫 瘍医	398 精神腫 瘍医	399 精神腫 瘍医	400 精神腫 瘍医	401 精神腫 瘍医	402 精神腫 瘍医	403 精神腫 瘍医	404 精神腫 瘍医	405 精神腫 瘍医	406 精神腫 瘍医	407 精神腫 瘍医	408 精神腫 瘍医	409 精神腫 瘍医	410 精神腫 瘍医	411 精神腫 瘍医	412 精神腫 瘍医	413 精神腫 瘍医	414 精神腫 瘍医	415 精神腫 瘍医	416 精神腫 瘍医	417 精神腫 瘍医	418 精神腫 瘍医	419 精神腫 瘍医	420 精神腫 瘍医	421 精神腫 瘍医	422 精神腫 瘍医	423 精神腫 瘍医	424 精神腫 瘍医	425 精神腫 瘍医	426 精神腫 瘍医	427 精神腫 瘍医	428 精神腫 瘍医	429 精神腫 瘍医	430 精神腫 瘍医	431 精神腫 瘍医	432 精神腫 瘍医	433 精神腫 瘍医	434 精神腫 瘍医	435 精神腫 瘍医	436 精神腫 瘍医	437 精神腫 瘍医	438 精神腫 瘍医	439 精神腫 瘍医	440 精神腫 瘍医	441 精神腫 瘍医	442 精神腫 瘍医	443 精神腫 瘍医	444 精神腫 瘍医	445 精神腫 瘍医	446 精神腫 瘍医	447 精神腫 瘍医	448 精神腫 瘍医	449 精神腫 瘍医	450 精神腫 瘍医	451 精神腫 瘍医	452 精神腫 瘍医	453 精神腫 瘍医	454 精神腫 瘍医	455 精神腫 瘍医	456 精神腫 瘍医	457 精神腫 瘍医	458 精神腫 瘍医	459 精神腫 瘍医	460 精神腫 瘍医	461 精神腫 瘍医	462 精神腫 瘍医	463 精神腫 瘍医	464 精神腫 瘍医	465 精神腫 瘍医	466 精神腫 瘍医	467 精神腫 瘍医	468 精神腫 瘍医	469 精神腫 瘍医	470 精神腫 瘍医	471 精神腫 瘍医	472 精神腫 瘍医	473 精神腫 瘍医	474 精神腫 瘍医	475 精神腫 瘍医	476 精神腫 瘍医	477 精神腫 瘍医	478 精神腫 瘍医	479 精神腫 瘍医	480 精神腫 瘍医	481 精神腫 瘍医	482 精神腫 瘍医	483 精神腫 瘍医	484 精神腫 瘍医	485 精神腫 瘍医	486 精神腫 瘍医	487 精神腫 瘍医	488 精神腫 瘍医	489 精神腫 瘍医	490 精神腫 瘍医	491 精神腫 瘍医	492 精神腫 瘍医	493 精神腫 瘍医	494 精神腫 瘍医	495 精神腫 瘍医	496 精神腫 瘍医	497 精神腫 瘍医	498 精神腫 瘍医	499 精神腫 瘍医	500 精神腫 瘍医	501 精神腫 瘍医	502 精神腫 瘍医	503 精神腫 瘍医	504 精神腫 瘍医	505 精神腫 瘍医	506 精神腫 瘍医	507 精神腫 瘍医	508 精神腫 瘍医	509 精神腫 瘍医	510 精神腫 瘍医	511 精神腫 瘍医	512 精神腫 瘍医	513 精神腫 瘍医	514 精神腫 瘍医	515 精神腫 瘍医	516 精神腫 瘍医	517 精神腫 瘍医	518 精神腫 瘍医	519 精神腫 瘍医	520 精神腫 瘍医	521 精神腫 瘍医	522 精神腫 瘍医	523 精神腫 瘍医	524 精神腫 瘍医	525 精神腫 瘍医	526 精神腫 瘍医	527 精神腫 瘍医	528 精神腫 瘍医	529 精神腫 瘍医	530 精神腫 瘍医	531 精神腫 瘍医	532 精神腫 瘍医	533 精神腫 瘍医	534 精神腫 瘍医	535 精神腫 瘍医	536 精神腫 瘍医	537 精神腫 瘍医	538 精神腫 瘍医	539 精神腫 瘍医	540 精神腫 瘍医	541 精神腫 瘍医	542 精神腫 瘍医	543 精神腫 瘍医	544 精神腫 瘍医	545 精神腫 瘍医	546 精神腫 瘍医	547 精神腫 瘍医	548 精神腫 瘍医	549 精神腫 瘍医	550 精神腫 瘍医	551 精神腫 瘍医	552 精神腫 瘍医	553 精神腫 瘍医	554 精神腫 瘍医	555 精神腫 瘍医	556 精神腫 瘍医	557 精神腫 瘍医	558 精神腫 瘍医	559 精神腫 瘍医	560 精神腫 瘍医	561 精神腫 瘍医	562 精神腫 瘍医	563 精神腫 瘍医	564 精神腫 瘍医	565 精神腫 瘍医	566 精神腫 瘍医	567 精神腫 瘍医	568 精神腫 瘍医	569 精神腫 瘍医	570 精神腫 瘍医	571 精神腫 瘍医	572 精神腫 瘍医	573 精神腫 瘍医	574 精神腫 瘍医	575 精神腫 瘍医	576 精神腫 瘍医	577 精神腫 瘍医	578 精神腫 瘍医	579 精神腫 瘍医	580 精神腫 瘍医	581 精神腫 瘍医	582 精神腫 瘍医	583 精神腫 瘍医	584 精神腫 瘍医	585 精神腫 瘍医	586 精神腫 瘍医	587 精神腫 瘍医	588 精神腫 瘍医	589 精神腫 瘍医	590 精神腫 瘍医	591 精神腫 瘍医	592 精神腫 瘍医	593 精神腫 瘍医	594 精神腫 瘍医	595 精神腫 瘍医	596 精神腫 瘍医	597 精神腫 瘍医	598 精神腫 瘍医	599 精神腫 瘍医	600 精神腫 瘍医	601 精神腫 瘍医	602 精神腫 瘍医	603 精神腫 瘍医	604 精神腫 瘍医	605 精神腫 瘍医	606 精神腫 瘍医	607 精神腫 瘍医	608 精神腫 瘍医	609 精神腫 瘍医	610 精神腫 瘍医	611 精神腫 瘍医	612 精神腫 瘍医	613 精神腫 瘍医	614 精神腫 瘍医	615 精神腫 瘍医	616 精神腫 瘍医	617 精神腫 瘍医	618 精神腫 瘍医	619 精神腫 瘍医	620 精神腫 瘍医	621 精神腫 瘍医	622 精神腫 瘍医	623 精神腫 瘍医	624 精神腫 瘍医	625 精神腫 瘍医	626 精神腫 瘍医	627 精神腫 瘍医	628 精神腫 瘍医	629 精神腫 瘍医	630 精神腫 瘍医	631 精神腫 瘍医	632 精神腫 瘍医	633 精神腫 瘍医	634 精神腫 瘍医	635 精神腫 瘍医	636 精神腫 瘍医	637 精神腫 瘍医	638 精神腫 瘍医	639 精神腫 瘍医	640 精神腫 瘍医	641 精神腫 瘍医	642 精神腫 瘍医	643 精神腫 瘍医	644 精神腫 瘍医	645 精神腫 瘍医	646 精神腫 瘍医	647 精神腫 瘍医	648 精神腫 瘍医	649 精神腫 瘍医	650 精神腫 瘍医	651 精神腫 瘍医	652 精神腫 瘍医	653 精神腫 瘍医	654 精神腫 瘍医	655 精神腫 瘍医	656 精神腫 瘍医	657 精神腫 瘍医	658 精神腫 瘍医	659 精神腫 瘍医	660 精神腫 瘍医	661 精神腫 瘍医	662 精神腫 瘍医	663 精神腫 瘍医	664 精神腫 瘍医	665 精神腫 瘍医	666 精神腫 瘍医	667 精神腫 瘍医	668 精神腫 瘍医	669 精神腫 瘍医	670 精神腫 瘍医	671 精神腫 瘍医	672 精神腫 瘍医	673 精神腫 瘍医	674 精神腫 瘍医	675 精神腫 瘍医	676 精神腫 瘍医	677 精神腫 瘍医	678 精神腫 瘍医	679 精神腫 瘍医	680 精神腫 瘍医	681 精神腫 瘍医	682 精神腫 瘍医	683 精神腫 瘍医	684 精神腫 瘍医	685 精神腫 瘍医	686 精神腫 瘍医	687 精神腫 瘍医	688 精神腫 瘍医	689 精神腫 瘍医	690 精神腫 瘍医	691 精神腫 瘍医	692 精神腫 瘍医	693 精神腫 瘍医	694 精神腫 瘍医	695 精神腫 瘍医	696 精神腫 瘍医	697 精神腫 瘍医	698 精神腫 瘍医	699 精神腫 瘍医	700 精神腫 瘍医	701 精神腫 瘍医	702 精神腫 瘍医	703 精神腫 瘍医	704 精神腫 瘍医	705 精神腫 瘍医	706 精神腫 瘍医	707 精神腫 瘍医	708 精神腫 瘍医	709 精神腫 瘍医	710 精神腫 瘍医	711 精神腫 瘍医	712 精神腫 瘍医	713 精神腫 瘍医	714 精神腫 瘍医	715 精神腫 瘍医	716 精神腫 瘍医	717 精神腫 瘍医	718 精神腫 瘍医	719 精神腫 瘍医	720 精神腫 瘍医	721 精神腫 瘍医	722 精神腫 瘍医	723 精神腫 瘍医	724 精神腫 瘍医	725 精神腫 瘍医	726 精神腫 瘍医	727 精神腫 瘍医	728 精神腫 瘍医	729 精神腫 瘍医	730 精神腫 瘍医	731 精神腫 瘍医	732 精神腫 瘍医	733 精神腫 瘍医	734 精神腫 瘍医	735 精神腫 瘍医	736 精神腫 瘍医	737 精神腫 瘍医	738 精神腫 瘍医	739 精神腫 瘍医	740 精神腫 瘍医	741 精神腫 瘍医	742 精神腫 瘍医	743 精神腫 瘍医	744 精神腫 瘍医	745 精神腫 瘍医	746 精神腫 瘍医	747 精神腫 瘍医	748 精神腫 瘍医	749 精神腫 瘍医	750 精神腫 瘍医	751 精神腫 瘍医	752 精神腫 瘍医	753 精神腫 瘍医	754 精神腫 瘍医	755 精神腫 瘍医	756 精神腫 瘍医	757 精神腫 瘍医	758 精神腫 瘍医	759 精神腫 瘍医	760 精神腫 瘍医	761 精神腫 瘍医	762 精神腫 瘍医	763 精神腫 瘍医	764 精神腫 瘍医	765 精神腫 瘍医	766 精神腫 瘍医	767 精神腫 瘍医	768 精神腫 瘍医	769 精神腫 瘍医	770 精神腫 瘍医	771 精神腫 瘍医	772 精神腫 瘍医	773 精神腫 瘍医	774 精神腫 瘍医	775 精神腫 瘍医	776 精神腫 瘍医	777 精神腫 瘍医	778 精神腫 瘍医	779 精神腫 瘍医	780 精神腫 瘍医	781 精神腫 瘍医	782 精神腫 瘍医	783 精神腫 瘍医	784 精神腫 瘍医	785 精神腫 瘍医	786 精神腫 瘍医	787 精神腫 瘍医	788 精神腫 瘍医	789 精神腫 瘍医	790 精神腫 瘍医	791 精神腫 瘍医	792 精神腫 瘍医	793 精神腫 瘍医	794 精神腫 瘍医	795 精神腫 瘍医	796 精神腫 瘍医	797 精神腫 瘍医	798 精神腫 瘍医	799 精神腫 瘍医	800 精神腫 瘍医	801 精神腫 瘍医	802 精神腫 瘍医	803 精神腫 瘍医	804 精神腫 瘍医	805 精神腫 瘍医	806 精神腫 瘍医	807 精神腫 瘍医	808 精神腫 瘍医	809 精神腫 瘍医	810 精神腫 瘍医	811 精神腫 瘍医	812 精神腫 瘍医	813 精神腫 瘍医	814 精神腫 瘍医	815 精神腫 瘍医	816 精神腫 瘍医	817 精神腫 瘍医	818 精神腫 瘍医	819 精神腫 瘍医	820 精神腫 瘍医</

出典 医療機能および医療連携調査(平成24年7月)

【表 11】がん診療連携拠点病院等における放射線療法および化学療法に関する専門の医療従事者

	拠点病院	支援病院
放射線療法の専門的な知識、技能を有する専従または専任の医師	6/6	6/6
放射線治療に携わる常勤の専従診療放射線技師	6/6	4/6
化学療法の専門的な知識、技能を有する専従または専任の医師	6/6	6/6
がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師	6/6	2/6
がん看護専門看護師	3/6	0/6
がん化学療法看護認定看護師	6/6	3/6

(注)6/6は、6病院すべてに配置されていることを示す
平成23年10月拠点病院・支援病院現況報告書

○ 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」（平成24年（2012年）7月）の結果、がん治療の「セカンド・オピニオン」*の認知度では、「言葉だけはよく知っている」が35.5%で最も多く、次いで「よく知っている」の28.8%、「知らない」の26.2%となっており、広く理解される必要があります。

○ がん診療の充実のため、医療従事者とがん患者・家族に対し、「滋賀県がん診療におけるインフォームド・コンセント*の実態調査」（平成23年（2011年）10月）を実施しました。

結果、明らかになった課題（説明時間の確保／わかりやすい説明文書の工夫／理解度の確認／精神的サポート）について、より適切な実施にむけ検討していく必要があります。

○ 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」（平成24年（2012年）7月）の結果、インフォームド・コンセントについてこれまでに受けた医療機関の対応では、「本人または家族に対して十分な説明を受けた」が39.2%と最も多く、次いで「わからない、覚えていない」の16.8%、「特に説明を受けたことがない」の16.4%、「本人または家族への説明がやや不十分であった」の15.1%などとなっています。

＜小児がん＞

○ 「がん」は小児の病死原因の第1位です。小児がんは、成人のがんと異なり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。

○ 一方、小児がんの年間患者の数は、全国でも2,000人から2,500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200か所程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されています。

○ 滋賀県小児がん患者数は163人です。（平成23年（2011年）度末小児慢性特定疾患受給者数）

○ 疾患名は、白血病、脳腫瘍が多く、白血病、脳腫瘍以外の患者数は、各疾患に1～5人と少なく、多様な疾患・疾患に伴う課題への対応が求められます。

○ 患者の多くは、医療機関受診後、2か所、3か所目で診断されていますが、5か所以上受診して診断された人もあります。転院した理由の多くは専門医を求めているものです。

○ 県外の医療機関で診断、治療を受けている人も多く、診断では28.4%、治療では40.7%を占めます。

＜5大がん以外のがん・希少がん＞

5大がん以外のがん、特に希少がん*と呼ばれるがんについては、様々な5大がん以外のがんが含まれる小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫など、数多くの種類が存在します。しかし、全国的にそれぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドライン*の整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない現状で対策が講じられていません。

＜病理診断、画像診断＞

・ 病理診断医の配置は少なく、全県で常勤は12人、非常勤は22人で非常勤の割合が高いことが特徴です。これまでがん診療連携拠点病院では、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきた

したが、依然として病理診断医の不足が深刻な状況にあります。また、画像診断を専門とする医師と診療放射線技師が不足しているとの声があります。

・ 病理診断医の不足に対応するため、また病理診断の精度向上のため、平成24年（2012年）度より成人病センターを中心に「全県型遠隔病理診断事業」*が開始されました。

＜リハビリテーション＞

治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じたり手術後の過度の安静により身体機能が低下することがあります。また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーション*の重要性が指摘されています。

施策の方向 ～別添資料「計画の推進にかかる主体ごとの役割と取り組み」参照～

（1）がん医療全般とチーム医療および専門的な医療従事者の育成

＜医療提供体制＞

- ① がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、5大がん、その他各病院が専門とするがんについて、手術、放射線療法および化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する体制をさらに整備していきます。
- ② がん診療連携拠点病院等は、腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努めます。
- ③ がん診療連携拠点病院は、臨床試験や治験を希望する患者に対し円滑に紹介する仕組みを検討します。
- ④ 大津赤十字病院は、滋賀県がん診療広域拠点病院として培ってきた過去5年間のノウハウを生かし、都市部、中山間地域の双方について有効な地域連携のあり方を提示します。
- ⑤ 医療機関は、患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域について、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図ります。
- ⑥ 医療機関は、患者の安全を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきたところですが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者等が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進します。
- ⑦ 滋賀県医師会は、がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院との連携のもと、会員のがん治療の知識習得に努め、がん患者が、在宅で治療を継続できる体制を整備します。
- ⑧ 県は、質の高いがん医療を推進する一環として、がん診療連携拠点病院をはじめとする入院医療機関とともに地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を検討します。
- ⑨ 県および関係者は医科歯科連携によるがん診療の周術期、化学療法、在宅医療など様々な機会における口腔ケアの推進について検討します。
- ⑩ がん診療連携支援病院と県は、高度専門的治療について、医療機関同士の補完、連携の体制を検討します。

1 <チーム医療>

2 ① がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院等は、患者本位のチーム医療体制を構
3 築します。

4 そこで、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供し、多職種チーム医療を推進するため、
5 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などの体制を整備します。

6 ① がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、より正確で質の高い画像診断や病
7 理診断とともに治療方針を検討し、適切な集学的治療が提供できるよう、放射線診断医や病
8 理診断医等が参加するキャンサーボード*を開催し、その質をさらに向上するなど、がんに
9 対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備します。

10 ③ がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院ならびに滋賀県歯科医師会は、滋賀県
11 歯科衛生士会や滋賀県栄養士会との連携のもと、医科歯科連携による口腔ケアをはじめ、食
12 事療法などによる栄養管理や口腔機能リハビリテーションを推進します。

14 <専門的従事者の育成、確保と定着>

15 ① がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、腹部・乳腺などの超音波検査やが
16 ん関連の遺伝子検査などがん診療に関わる検査業務を専門とする臨床検査技師の育成に努
17 めます。

18 ② がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院等は、研修の質の維持向上に努め、引
19 き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組みます。また、医療機関は医療従
20 事者が参加しやすい環境を整備するよう努めます。

21 ③ 滋賀医科大学医学部附属病院は、がん診療に携わる専門的な医師、薬剤師、看護師等の育
22 成や他の医療機関に対する人材支援に努めます。

23 ④ がん診療を行う医療機関は、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セ
24 カンド・オピニオンの活用促進のため、患者やその家族へ普及啓発を行います。

25 ⑤ 県は、がん看護に携わる専門的な看護師の育成を支援します。

27 (2) 放射線療法の推進

28 ① がん診療連携拠点病院は、放射線療法の専門的な知識、技能を有する常勤専従の医師を配
29 置します。

30 ② がん診療連携拠点病院は、医療安全を担保した上で、情報技術を活用し、地域の医療機関
31 との間で放射線療法に関する連携と役割分担、集約化を図ります。

32 ③ がん診療連携拠点病院は、放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供
33 するため、放射線治療の専門医、がん看護専門看護師、がん放射線療法看護認定看護師、放
34 射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士、医学物理士など専門性の高い人材を適正
35 に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用
36 ・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備します。

37 ④ 支援病院は、自施設で放射線治療（緩和的放射線治療を含む）が行えるように努めます。
38 強度変調放射線治療や定位放射線治療などの高精度放射線治療についてはそれらが実施可
39 能ながん診療連携拠点病院と連携して対応します。

40 ④ 県は、がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関などと、放射線療法の質を確保し、

地域格差を是正し均てん化を図るとともに、人員不足を解消する取組に加えて、一部の疾患や強度変調放射線治療や定位放射線治療などの治療技術の地域での集約化を図ります。

- ⑥ 滋賀医科大学医学部附属病院は、県内医療機関における放射線治療の向上を目指し、引き続き、治療方法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムを整備します。

(3) 化学療法の推進

- ① がん診療連携拠点病院は、化学療法に携わる専従・専任医師やがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師など、専門性の高い人材を配置します。

- ② がん診療連携拠点病院は、多職種で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制について整備します。

- ③ 滋賀医科大学医学部附属病院は、県内医療機関における化学療法の向上を目指し、引き続き、治療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムを整備します。

(4) 手術療法の推進

- ① がん診療連携拠点病院は多職種で構成された手術療法チームを設置し、術前術後のリハビリテーションの実施などにより患者の早期の日常生活への復帰が可能になるよう努めます。またキャンサーボード*の開催により集学的治療の実施をさらに推進します。

- ② 入院医療機関は外科医の人員不足の解消および医療機関の実情に合わせた診療体制の整備を図ります。

- ③ 県は医療機関とともに、高度先端技術を用いた手術療法や難治性のがんなどに対して一定の施設への集約化を図った手術療法の実施体制を検討します。

- ④ 滋賀医科大学医学部附属病院は、県内医療機関における手術成績の向上を目指し、引き続き、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムを整備します。また、高度先進医療を推進します。

(5) 小児がん

今後、近畿地区ブロックに小児がん拠点病院（仮称）が指定され、専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンド・オピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制が整備される見通しです。

(6) インフォームド・コンセントの充実

- ① がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、インフォームド・コンセント実態調査の結果を踏まえ、医師や看護師等に結果を周知し改善を図るとともに、患者団体と連携して患者・家族への啓発を行います。

- ② がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、がん患者と家族が医療従事者と信頼関係を構築し、がん患者と家族が病態や治療内容等について理解し、納得した上で治療や療養等に関する選択が行えるよう、個々の患者・家族の状況に応じた適切なインフォームド

・コンセンストに努めます。

＜患者の声＞

インフォームド・コンセンストの充実、相談センターの利用を（60代・女性・乳がん）

がんの告知を受けた時、頭の中は真っ白で先生の説明を十分に理解できたか疑問です。

後で「がん相談支援センター」があり、ここでは、説明されたメモで再確認し、分らない事は多忙な医師に代わってやさしく説明して頂けることを知りました。

医師の説明をわからないまま同意せず、納得できる治療を承諾することが大切だと思います。

医師は説明の後で「セカンドオピニオンを受けますか。」と聞いて頂けますか、まだまだ患者からは言いにくいと思っている方が多いです。

（7）その他

県は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植および臍帯血移植を促進するため、保健医療関係者と連携して骨髄バンク事業および臍帯血バンク事業の普及啓発を行います。

＜5大がん以外のがん・希少がん＞

5大がん以外のがん、特に希少がんと呼ばれるがんについては、患者が安心して適切な医療を受けられるよう国において専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について検討される予定です。

県では、国の検討結果を参照しながら、県外を含む医療機関の連携など滋賀県の実情に応じた診療体制のあり方を検討します。

＜病理診断、画像診断＞

① 病院は、術中迅速病理診断など病理診断を確実に実施できる体制を整備します。

② 県は、3年以内に県立成人病センターが実施している「遠隔病理診断事業」*の評価を行い、病理診断体制のあり方などについて検討します。

③ 県およびがん診療連携拠点病院は、若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士および病理検査業務を専門とする臨床検査技師の育成や適正配置などを行い、さらに遠隔病理診断事業を含む連携体制の構築などについて検討し、病理診断や細胞診断の精度向上や均てん化に取り組めます。あわせて、画像診断についても、精度向上や均てん化に取り組めます。

＜リハビリテーション＞

① 医療機関は、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、また、周術期リハビリテーション*をはじめ治療後の早期回復、日常生活の早期復帰に向け、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組めます。

② がん診療連携拠点病院や県立リハビリテーションセンターは、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会と協力し、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組めます。

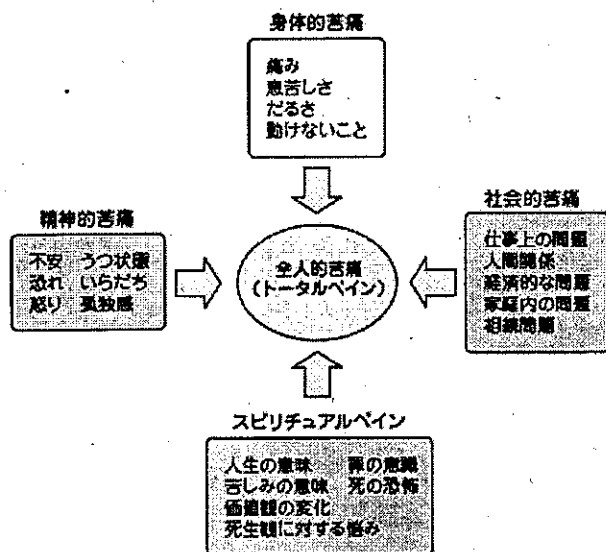
(2). がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

目 標

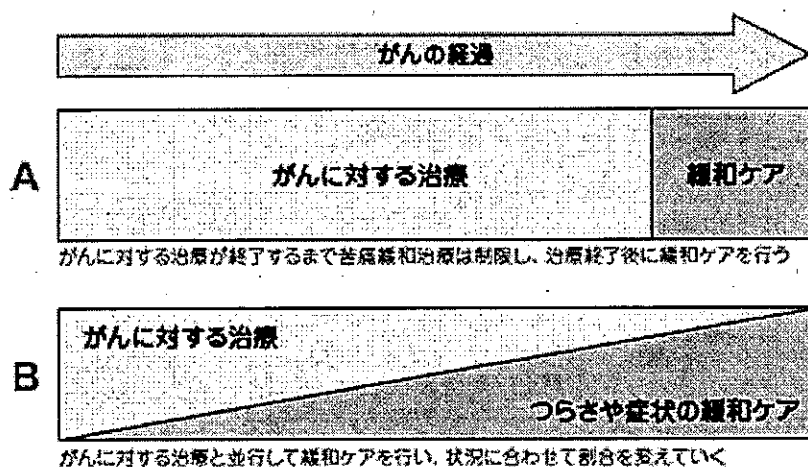
	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
県民	患者、家族の緩和ケアについての認識の向上	設定なし	64.6%	緩和ケアを正しく理解する 県民の増加80%	平成29年度	がん診療連携 拠点病院現況報告 がん診療連携 支援病院現況報告
従事者の育成、 技術向上	がん診療に携わる全ての 医療従事者が基本的な緩和ケアを 理解し、知識と技術を得得する	研修会未開催	平成20年度～23年度 482人修了	がん医療に携わる医師が 緩和ケア研修会を修了		
			今後モニタリング方法を検討	・全てのがん診療連携拠点病院 医師の受講者の割合 拠点病院100% 支援病院100% ・一般病院、診療所医師の 受講者数の増加		
	がん診療連携拠点病院および がん診療連携支援病院において 専門的な知識、技能を有する身体症 状の緩和に携わる専任の医師 および精神症状の緩和に携わる 医師の育成	身体緩和医師 3/4病院 精神緩和医師 2/4病院	身体緩和医師 6/6病院 精神緩和医師 6/6病院	全てのがん診療連携拠点病院 および支援病院 (支援病院にあつては、精神症状の 緩和に携わる医師は可能な範囲で)		
	緩和ケアに携わる専門的な知識、 技術を有する専従の看護師、 薬剤師、臨床心理に携わる者の育成	設定なし	看護師 12/12病院 薬剤師 2/12病院 臨床心理 5/12病院	全てのがん診療連携拠点病院 および支援病院		
提供体制の 整備	緩和ケア外来の機能の向上	設定なし	外来診療件数 平均 399人/年間	全てのがん診療 連携拠点病院において 緩和ケア外来診療件数の増加		
	拠点病院を中心に、緩和ケアを 迅速に提供できる診療体制を 整備するとともに、緩和ケアチームや 緩和ケア外来などの専門的な 緩和ケアの提供体制の整備	設定なし	今後モニタリング 方法を検討	全てのがん診療連携拠点病院、 支援病院 (支援病院は外来において専門的な 緩和ケアを提供できる体制を整備)		
	がんと診断された時からの 緩和ケア実施病院の増加	設定なし	今後モニタリング 方法を検討	がん医療に携わる全ての病院		
利用者の 増加	緩和ケアチームによる 入院患者への診療数の増加	設定なし	5.1%	年間新入院がん患者数に占める緩和 ケアチームの新規診療件数の割合 全てのがん診療連携拠点病院、支援病 院(緩和ケア病棟を有する病院にあつ ては緩和ケア病棟入院患者数を除く) 10%以上		

【図 24】 がんと診断された時からの緩和ケア イメージ

国立がん研究センターがん対策情報センターホームページより



がんの治療と緩和ケアの関係 (A: これまでの考え方 B: 新しい考え方)



<家族の声> 早期からの緩和ケアを (70代 女性)

がん患者、家族のなかには、「緩和ケアを受ける」ということは「死」を意味すると思っ
ている人が多いです。そのために、適切な緩和ケアを受けられないでいるがん患者がいます。

いざ患者、家族となったとき、早い段階から前向きな意味で緩和ケアを受けようと思えるよ
う、元気なうちから正しく理解しておくことが大切です。緩和ケアに対する誤解を解いてほし
いです。また、がん患者が早期から適切なケアを受けられる体制を整えていただけることを期
待します。

現状と課題

- 県内で緩和ケアの診療機能を有する病院は、成人対象 24 か所、小児対象 2 か所です。
緩和ケア病棟が整備されている病院は、大津市民病院（20 床）、県立成人病センター（20 床）、ヴォーリス記念病院（16 床）および彦根市立病院（20 床）です。さらに、平成 25 年（2013 年）度には公立甲賀病院に設置（12 床）される予定です。
- 身体症状の緩和に携わる専従・専任の医師、常勤専従の看護師は全がん診療連携拠点病院、全がん診療連携支援病院に配置されています。しかし、精神症状の緩和に携わる専従・専任医師や緩和ケアチームに協力する常勤の専従・専任薬剤師、臨床心理に携わる者の配置は十分ではありません。
- すべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来と緩和ケアチームが設置されています。
- 平成 20 年（2008 年）度から医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催し、平成 23 年（2011 年）度末までの修了者数は、医師 482 人（がん診療連携拠点病院 251 人、がん診療連携支援病院 82 人、その他の病院 56 人、診療所 93 人）です。看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士等の職種では、98 人が修了しました。今後、がんと診断されたときからの緩和ケア提供のために、がん診療に携わる全てのメディカルスタッフの受講を進める必要があります。
- がんと診断されたときから緩和ケアを適切に提供していくためには、がん診療に携わる医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があります。また医療従事者への幅広い周知が必要です。
- がん診療連携協議会やがん診療連携拠点病院は、県民公開講座を開催し、啓発を図っています。
- 県民の「緩和ケア」の認知度は、「終末期の患者だけを対象とすると思っていた」が 35.4% で最も多く、「痛みなどの身体症状のみを対象とすると思っていた」が 24.0%、また、「よく知らないが聞いたことはある」「知らなかった」は 36.4% と知らない人も多くみられ、県民の緩和ケアに関する正しい理解のため啓発が必要です。（滋賀の医療福祉に関する県民意識調査 平成 24 年（2012 年）7 月）
- 患者には、がんと診断された時からの緩和ケアの提供が必要であり、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく、適切な時期に緩和ケアを提供できる体制づくりが必要です。
- 緩和ケアについての体制整備は進みつつあります。今後、全てのがんに携わる医療従事者が緩和ケアについての基礎的な知識と技術を習得し、がん患者とその家族が初期から（がんと診断されたときから）適切な緩和ケアを受けられるよう、体制整備を進めていく必要があります。
- がんで家族を亡くした遺族には心の傷が深く、抑うつなどの問題を残すことがあります。十分に対応できていなかったり、遺族がどこに相談したらいいかわからなかったりする現状があることからがん患者と家族だけではなく、遺族への支援の充実を図る必要があります。

【表 12】 がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームに配属されている緩和ケアに関する専門の医療従事者

	拠点病院	支援病院
身体症状の緩和に携わる専門的な知識、技能を有する専従または専任の医師	6/6	6/6
精神的症状の緩和に携わる専門的な知識、技能を有する専従または専任医師	4/6	1/6
緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する常勤の専従の看護師	6/6	6/6
チームの協力する常勤の専従または専任の薬剤師	2/6	0/6
チームに協力する臨床心理に携わる者	3/6	2/6

(注) 6/6は、6病院すべてに配置されていることを示す

平成23年10月拠点病院・支援病院現況報告書

【表 13】

「滋賀県がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」修了者数

平成 20 年度～23 年度合計

所属	医師	医師以外	合計
がん診療連携拠点病院	251	37	288
がん診療連携支援病院	82	26	108
その他の病院	56	18	74
診療所他	93	17	110
計	482	98	580

健康長寿課調べ

<参考>WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002年）

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、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。（出典：国立がん研究センター がん対策情報センターホームページ）

1 施策の方向

- 2 ① がん医療に携わる医療機関は、がんと診断されたときからの緩和ケアの提供に努めます。

3 4 <正しい知識の普及、緩和ケアの利用の拡大>

- 5 ① 県民は緩和ケアについて正しく理解し、認識を深めます。
- 6 ② 県やがん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院は、緩和ケアの正しい知識やがんと診断
- 7 された時からの緩和ケアが必要であることを県民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効
- 8 果的に普及啓発します。

9 10 <従事者の資質向上>

- 11 ① がん診療連携拠点病院は、各圏域のがん診療に携わる医療機関の緩和ケアの推進のために、
- 12 緩和ケア研修を実施します。
- 13 ② 医療機関は、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師以外のがん診療に携わる医
- 14 療従事者に対する緩和ケア研修会の受講を進めるなどの方法により資質を向上します。
- 15 ③ がん診療に携わる診療所医師（※定義必要例（例）がん診療を行う診療所／地域連携クリテ
- 16 ィカルパス*に参加する診療所／緩和ケアを行う診療所／医師）は、積極的に緩和ケア研修会を
- 17 受講します。地域連携パスを軸に地域連携ネットワークが次第に浸透し密になって行く過程
- 18 で、がん診療連携協議会やがん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院が、県医師会、地域
- 19 医師会に働きかけ、件数の増加を経時的に評価します。
- 20 ④ 県は、緩和ケア研修*を受講した医師が在籍している病院、診療所を県民に周知するよう、
- 21 積極的に情報提供を行います。
- 22 ⑤ 県は、緩和ケアに携わる研修を受講した専門的な看護師の育成を支援します。
- 23 ⑥ 県看護協会においては、「エンド・オブ・ライフ・ケア研修会」を継続し、さらに看護師の
- 24 技能向上を図ります。
- 25 ⑦ がん診療連携拠点病院は、看護師対象の緩和ケア研修を実施し、看護師の知識、技術の向上
- 26 に努めます。
- 27 ⑧ 滋賀医科大学では、平成 24 年（2012 年）度より始まったがんプロフェッショナル養成基盤
- 28 推進プランにおいて、大学院にがん専門医療人養成コースを設置して、地域のがん医療を担う
- 29 医療人（医師、看護師、薬剤師等）の育成を行っていますが、共通科目に「緩和ケア学」を設
- 30 けており、本コース履修者はこの分野で教育的指導者になっていくことが期待されます。滋賀
- 31 医科大学は引き続き教育指導者の育成に取り組んでいきます。
- 32 ⑨ がん診療連携拠点病院は、精神症状の緩和に携わる専従・専任医師や緩和ケアチームに協力
- 33 する常勤の専従・専任薬剤師、臨床心理に携わる人の確保を進めます。設置が困難な場合は、
- 34 他病院との協力体制を整備します。
- 35 ⑩ がん診療連携支援病院は、精神症状の緩和に携わる常勤の専従・専任薬剤師、臨床心理に携
- 36 わる人の配置を進めます。
- 37 ⑪ 県は、これら病院において確保が進むよう支援します。

38 39 <診療機能向上、チーム体制、連携体制>

- 40 ① がん診療連携拠点病院は、外来診療において専門的な緩和ケアを実施し、がんと診断された

時から適切に緩和ケアが提供できるよう、がんの診断をする他科の医師等との連携を図ります。

② がん診療連携拠点病院とがん診療連携支援病院は患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がんと診断されたときから緩和ケアを提供します。

③ がん診療連携拠点病院とがん診療連携支援病院には緩和ケアを行う外来と緩和ケアチームが設置されており、今後は、外来の質を向上させ、緩和ケアチームが早期から関わることにより、様々な場面でがんと診断されたときから切れ目なく、緩和ケアの必要な患者に必要な時期に医療を提供できる体制づくりを進めます。

④ がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟を有する一般病院、がん診療を行う病院およびかかりつけ医は、ともに役割分担することにより、協働して切れ目のない緩和ケアを提供します。

⑤ また、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。

⑥ がん診療連携拠点病院は、専門的な緩和ケアの質の向上のため、精神腫瘍医*をはじめ、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等を配置し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。

⑦ がん診療連携拠点病院とがん診療連携支援病院は、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。

⑧ 医療機関は、がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図ります。

⑨ がん診療連携拠点病院は、がん性疼痛の緩和にかかる相談支援を強化します。

⑩ がん診療連携協議会は、緩和ケアの県統一の地域連携クリティカルパスを整備し活用を図ります。

<家族、遺族ケア>

① がん診療連携拠点病院が中心となり、遺族ケアのあり方について検討します。

② 県は、遺族の心の健康を支援するための情報提供システムを検討します。また、遺族ケアのニーズを把握するため、実態調査の実施等を検討します。

③ 県は、遺族支援にあたる従事者の資質向上のため研修会の実施を検討します。

(3) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

目 標

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がん患者の在宅での死亡割合の増加	7.3%	7.8%	10.0%	平成29年度	人口動態統計調査
「緊急時訪問看護加算のステーションの増加」	設定なし	67か所/72か所中 (平成24年7月1日現在)	全てのステーション		滋賀県健康福祉部医療福祉推進課調査
麻薬管理可能薬局の増加	198か所	315か所/調剤薬局479か所中 (平成24年8月1日現在)	調剤薬局の75%		滋賀県薬剤師会調査

現状と課題

- 今後、団塊の世代ががん好発年齢にさしかかることでがん患者数が増加し、急性期病院での入院対応が困難になることを踏まえ、在宅医療・介護サービスの提供は大きな課題となります。
- がん患者やその家族の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養や、終末期には在宅での看取りを含めた医療の提供が重要です。

(1) 県民の現状

- 県民が最期を迎えたい場所は自宅が48%（滋賀の医療福祉に関する県民意識調査より）となっていますが、現状は、がん患者の在宅での死亡数は、平成22年（2010年）が268人（7.8%）で、平成18年（2006年）の235人（7.3%）と比べて横ばいです。（平成22年（2010年）人口動態統計）
- 在宅療養支援診療所*は、96か所で、平成19年（2007年）の55か所に比べて増加しましたが、人口10万人あたり6.8か所と全国的にも少ない状況です（平成24年（2012年）7月現在）。
- 逆紹介*を受入れた診療所数は、323か所、受入患者は378人あります。（医療機能および医療連携調査（平成24年（2012年）7月））
- 地域連携クリティカルパスを運用している診療所数は227か所です。（医療機能および医療連携調査（平成24年（2012年）7月））
- がん患者が望む場所での在宅療養、看取りが可能となるよう、医療と介護の提供体制の構築と在宅における積極的な緩和ケアの推進が求められます。

【表14】

がん患者の死亡の場所

	病院	自宅	老人ホーム	診療所	介護老人保健施設	その他	総数
死亡数	3111	268	31	18	6	14	3448
割合	90.2%	7.8%	0.9%	0.5%	0.2%	0.4%	100.0%

平成22年(2010年)人口動態統計調査

(2) 退院調整の現状と課題

- がん患者の退院にあたっては、在宅療養の準備が整わないままに退院せざるを得ず、要介護認定が遅れたり、療養支援の計画立案ができなかったりするケースがあります。医療機関は患者の在宅療養上の課題を見極め切れ目なく必要なサービスを利用できるよう、入院中早い段階からの退院調整の開始が必要です。

(3) 在宅ケアの提供体制

- 在宅医療推進のため、平成22年（2010年）度より県内統一の5大がんの地域連携クリティカルパスの運用が開始されました。
- 在宅緩和ケアは、疼痛のコントロールが難しいこと、かかりつけ診療所の後方支援病院の確保

が困難であることなどからすすまない状況にあります。

- また、在宅での療養を続けていく中で、家族の看護疲れから在宅療養が困難となった人への対応の体制は十分に整っていません。
- また、小児のがん患者に対応する訪問看護ステーションは少なく、小児が住み慣れた家庭で療養を行うためには、訪問看護の充実が期待されます。
- 24 時間対応の出来る訪問看護ステーションの増加に向けて対応を図ることが急務です。
- 医療用麻薬の処方を行っている診療所数は 2.7（人口 10 万対）で全国 6.2 より低い状況です。
- 滋賀県薬剤師会における「在宅ホスピス薬剤師認定制度」では、52 人の専門的な薬剤師が育成されました。また、全保険薬局 416 か所の内、257 か所が麻薬管理可能薬局となり、クリーンベンチ*を持つ無菌調剤対応薬局は 9 か所に増加しました。また、薬局における医療材料の共有システムの導入などで在宅を支える体制は整いつつあります。
- 医療の提供体制として、在宅酸素療法*や中心静脈栄養（IVH）*、経管栄養*、麻薬管理等医療処置は在宅でも可能な状況にはなっていますが、そうした医療処置に対応できる技術を持った医療従事者は不足しています。

施策の方向

（１）入院から在宅療養への円滑な移行の促進（切れ目のない医療の提供）

- ① がん診療連携拠点病院は、病院における退院調整部署の機能の充実を図り、在宅での療養環境を想定した退院時指導を行うなど病院における退院調整機能の充実を促進します。
- ② がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院は、その他病院、診療所とともに、患者や家族が望む在宅生活への円滑な移行のため、地域連携クリティカルパスを活用します。また、地域連携クリティカルパスについては、その評価・見直しを行いながら運用します。
- ③ がん医療に携わる病院および診療所は、在宅緩和ケアの提供に努めます。

（２）在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワークの促進

- ① がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院は、県医師会、各地域医師会等とともに在宅での療養を支援する体制を整えます。
- ② がん診療連携拠点病院は、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努めます。
- ③ 医療機関は病院から在宅への移行にかかる調整や在宅医療に関して、がん専門看護師、認定看護師の有効活用を図ります。
- ④ 県医師会、各地域医師会はがん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院とともに各圏域に在宅緩和ケアの中心的役割を担う診療所が設けられるよう調整します。また、歯科医師会、看護協会、薬剤師会は在宅医療を担う歯科診療所、訪問看護ステーション*、薬局の数を増やします。
- ⑤ 県は、在宅療養を担う診療所、訪問看護ステーション、薬局や、在宅医療のニーズを適切にマネジメントできる介護支援専門員、痰の吸引等を実施できる介護職員等の増加を図ります。
- ⑥ 県は、各地域の特性を考慮しつつ、患者とその家族の希望に 24 時間対応できるよう、医療職と介護職、医療関係機関と介護事業所が連携して在宅療養者や家族への支援のネットワーク化を促進します。

(3) 在宅医療を担う人材養成とスキルアップの仕組みの構築

- ① がん診療連携拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療福祉関係者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修を行います。医療福祉関係者は積極的に参加します。
- ② 県は、在宅チーム医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーの開催や、訪問看護師養成プログラムの作成と現任教育の充実、地域の医療福祉関係者が協働して行う従事者の資質向上と人材確保に向けた取組などを促進します。
- ③ 県は、多職種協働により在宅チーム医療を担う人材の養成を目的とした研修会を開催し、地域においてチームによる在宅ケアを行える体制づくりを促進します。

(4) 本人が望む場所での療養・終末期ケア・看取りが可能な体制の整備

- ① 県は本人が望む形での終末期を過ごすため、終末期に医療とどう関わるかについて県民が自らの意思を表明できるよう意識啓発を行います。また、義務教育の時から命や看取りについての教育を行います。
- ② 医療福祉関係者は、患者や家族との間で病状の急変時の対応や死を迎える心構え等について話し合うなど、十分なコミュニケーションを図ります。
- ③ 県は医療福祉関係者および住民を対象として在宅終末期ケアに関する研修・啓発を行います。
- ④ 医療福祉関係者は、本人の意思に添ったケアを行えるよう、情報共有と連携に努めます。
- ⑤ 終末期医療のみならず、抗がん剤治療、緩和医療を在宅で行うために、人材育成および施設整備、さらに医療機関（歯科診療所含む）、薬局、訪問看護ステーション等関係機関のネットワーク化の充実を図り、在宅医療におけるチーム医療体制の充実を図ることにより、患者、家族が安心して受けられる在宅医療を推進します。

(5) 在宅療養の継続のため、緊急時に対応が可能な体制の整備

- ① 県および医療機関は、複数の医師、看護師や薬剤師などが連携して、24時間の対応を可能とする体制づくりを促進し、在宅療養者を支えるとともに、家族の不安を軽減します。
- ② 県は、在宅療養中の急変時や、在宅療養が困難になった場合に備え、家族のレスパイトのための後方支援病院や有床診療所の確保に努め、ネットワークの構築を推進します。

(6) 在宅療養を支援する拠点の整備

- ① 県は地域の在宅医療に関する課題共有と課題解決に向けた意見交換等が行える場の確保や、多職種・多機関の連携体制づくり、在宅療養に関する情報の一元管理など、患者や家族の安心と在宅医療の充実強化が図れるよう、在宅療養を支援する機能を有する拠点の整備を促進します。

1
2
3
4 (家族の声) 在宅看取りの支援への期待

家族・70代・男

5
6
7
8
今は、患者が望む場所での在宅治療や看取りの出来る体制が出来ていません。県で進められている「家庭医」制度を成功させ、日本のモデル地区にして欲しいと思います。家庭医やスタッフが協力、寝たきりや認知症、一人暮らしであっても在宅で生活・治療ができる体制を早急に構築していただきたいと思います。町全体が病院だと考え、車で走る道路は病院の廊下、皆が安心して暮らせる地域、そんな地域が出来れば在宅で看取りが出来るのではないのでしょうか。

4 医療機関の整備等

目 標

	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
バリエーションと連携の活用による医療連携の整備	がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院において、県統一の5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスの積極的な活用	未実施	拠点病院6／6病院 支援病院5／6病院 合計 176件／年	全がん診療連携拠点病院、全がん診療連携支援病院（約50%増） 合計270件／年	平成29年度	がん診療連携協議会地域連携部会
医療機能分担	各がん診療連携拠点病院、各がん診療連携支援病院の特徴を活かした医療機能分担	設定なし	未把握	医療機能分担に向けた検討		滋賀県健康福祉部健康長寿課

現状と課題

- がん診療連携拠点病院として、本県では、1病院が都道府県がん診療連携拠点病院に、また5病院ががん診療連携拠点病院に指定されています。
- がん診療連携拠点病院には6病院が指定され、全ての圏域において対応しています。
- また、滋賀県におけるがん医療水準の向上を図るとともに、がん診療連携拠点病院による各保健医療圏におけるがん診療連携の推進を支援することを目的に、がん診療連携支援病院を整備し、平成22年（2010年）10月より6病院が指定されました。
- がん診療連携協議会の取り組みにより、がん医療の推進、均てん化の促進を図ることができました。さらに、各保健医療圏域では、がん診療連携拠点病院が中心となり、がん診療連携支援病院等と協力しながら圏域内の研修や医療連携の体制整備等を図っているところです。
- 5大がんの治療を行う病院数は、肺がん17、胃がん34、大腸がん33、肝がん26、乳がん26か所です。（出典：医療機能および医療連携調査（平成24年（2012年）7月））
- がん患者が、がんの状況に応じた適切ながん医療を受けるためには、県内の医療機関が、役割分担をした上で、連携を行うことが重要です。
- がん医療の均てん化を図るため、平成21年（2009年）度、がん診療連携拠点病院を中心に県内統一の5大がん地域連携クリティカルパス*の整備を行い、地域の医療連携ツールとして、平成22年（2010年）4月からその運用を開始しました。
- 5大がん地域連携クリティカルパス*の運用状況は202件で、その内95%は胃がんおよび大腸がんが占めています。（がん診療連携協議会地域連携部会調べ（平成24年（2012年）5月現在））
- 今後、病院間の機能分担と連携体制の整備を進めるとともに、さらなる病診連携の推進が必要です。
- また、地域連携クリティカルパスの普及を図るため、地域の診療所医師や病院職員、一般県民を対象とした研修会等が開催されています。

滋賀県がん診療連携協議会

目的：滋賀県におけるがん医療の向上と均てん化を図るとともに、がん診療の連携協力体制を構築する

根拠：「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（厚生労働省指針）および「滋賀県がん対策推進計画」に基づく

構成員：がん診療連携拠点病院（滋賀県立成人病センター、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、公立甲賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院）、滋賀県医師会、滋賀県歯科医師会、滋賀県薬剤師会、滋賀県看護協会、滋賀県放射線技師会、滋賀県臨床検査技師会、滋賀県歯科衛生士会、滋賀県がん患者団体連絡協議会、滋賀県

組織：企画運営委員会、相談支援部会、地域連携部会、がん登録推進部会、診療支援部会、研修調整部会、緩和ケア推進部会、滋賀県がん診療連携協議会事務局、滋賀県立成人病センター

事業：がん診療の連携協力体制および相談支援の提供体制等についての情報交換

がん地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画書）の作成等

セカンドオピニオンを提示する体制を有する医療機関の一覧の作成・広報

院内がん登録データの分析・評価

がん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣調整

緩和ケアその他がん医療に係る各種研修計画の作成等

施策の方向

① 成人病センターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、県がん診療連携協議会を設置し、がん診療連携拠点病院等と診療連携のためのネットワークを構築・運営するなど、がん医療の均てん化に取り組むとともに、ICT（情報通信技術）を活用した遠隔病理診断体制をさらに充実します。

② 滋賀医科大学医学部附属病院は、滋賀県がん診療高度中核拠点病院として、滋賀県がん医療における高度先進医療を提供するとともに、医師等の人材支援、人材育成の中核を担います。

③ 大津赤十字病院は、滋賀県広域中核連携拠点病院として、大津圏域における専門的ながん医療の提供に加え、広域的に専門的ながん医療の提供を行います。

④ がん診療連携拠点病院は、がん医療の質の向上と均てん化の中心的役割を担い、圏域内のがん診療を行う他の病院および診療所等と診療連携のためのネットワークを構築し運営します。また、地域でがん診療を行う医療機関に対する診療支援を行うとともに、地域のがん医療に携わる医療従事者に対する研修等を行います。

⑤ がん診療連携拠点病院は、地域の病院に対し、最新の標準的な治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、在宅医療の充実の支援、地域連携クリティカルパスの活用等を通じて、医療機能の分化・連携を推進します。なお、地域連携クリティカルパスは5大がん以外にも対応

1 します。

2 ⑥ がん診療連携支援病院は、がん診療連携拠点病院と連携し、地域において専門的ながん医療
3 の提供を行います。

4 ⑦ がん診療連携協議会と県は、地域連携クリティカルパスの県民への理解を促進します。

5 ⑧ 県がん診療連携協議会は、企画運営委員会を設け、協議会の運営をコーディネートすると
6 もに、診療支援、相談支援、緩和ケアなどを推進するための各種部会を運営します。

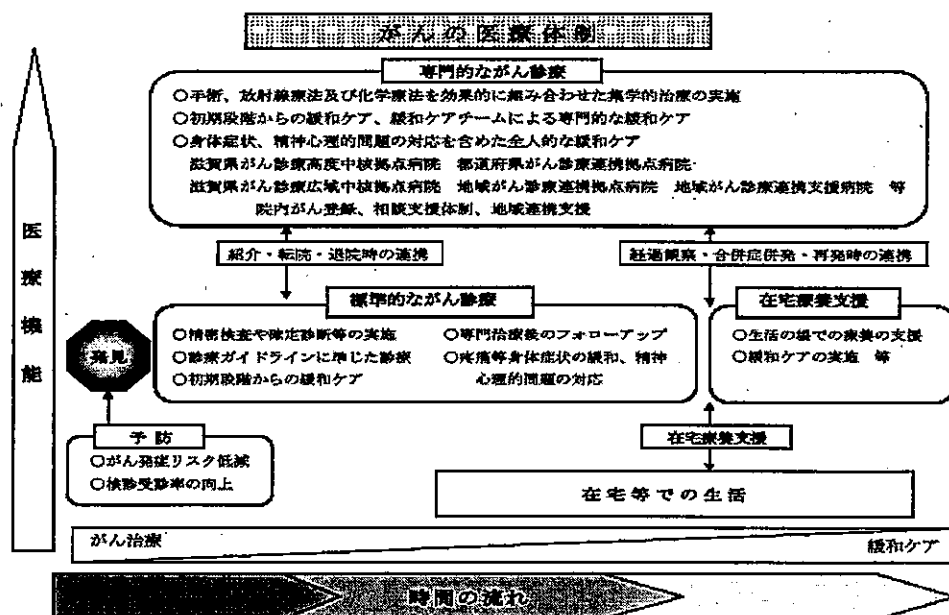
7 ⑨ 県がん診療連携協議会は、がん診療の連携協力体制や支援の提供体制などについて情報交換
8 を行うとともに、がん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣調整および、がん診療
9 連携拠点病院が実施する各種研修会に関する計画を作成します。

10 ⑩ がん診療連携協議会と県は、がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院の特徴を活かし
11 た分担のために、各病院の実態把握し、検討を進めます。

12 ⑪ かかりつけ医は継続的治療とフォローアップを行います。医療機関は地域連携クリティカル
13 パスを活用し、緊密な連携を図ります。

14 ⑫ 県は、がん診療連携拠点病院が行う、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者や
15 家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等について支援します。

17 【図 25】 がんの医療体制



5. がん医療に関する相談支援および情報提供

目 標

	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
相談窓口の機能向上	相談支援センターにおけるがん対策情報センターによる基礎研修3まで修了した相談員を異なる職種で2名以上の配置	設定なし	がん診療連携拠点病院4か所	全てのがん診療連携拠点病院	平成29年度	がん診療連携拠点病院現況報告
グンピサのセアロン患者実生ウ、者	ピアカウンセリング(当事者相談)が行える相談員の養成とフォローアップ	実施なし	活動可能な相談員5.9人 ／1圏域あたり(平成24年11月)	活動可能な相談員6人(維持) ／1圏域あたり		
医療情報提供の集約	滋賀県のがん医療に関する情報の集約整理と提供	設定なし	今後モニタリング方法を検討	全てのがん診療連携拠点病院		—
患者満足度	がんに関するホームページの充実ならびに情報提供体制の充実 患者や家族の視点に立った積極的な情報提供の充実	実施なし	サイトの開設			健康長寿課調べ
	医療に関する十分な説明を受けた患者の増加	設定なし	今後モニタリング方法を検討し実施			—

現状と課題

(1) 県民の現状

- がん患者の知りたい情報は多岐にわたるため、患者はどこに相談してよいのかわからないという声があります。
- 市町のがん検診の実施状況や精密検査、がんの発見率等のがん予防、早期発見に関する一般的な情報を知る場が少なく、がん検診の受診者が増加していません。
- がん患者や家族にとって、がんの告知は、心理的に大きな負担となるため、がんに関する正しい情報や、適切な治療方法を選択するための多くの情報が不可欠です。
- 放射線治療を受ける患者は近年増加傾向にあります。がん患者やその家族にとって放射線治療がどこで受けられるかといった情報は十分ではありません。

(2) 相談、情報提供の体制

- がん相談支援センター、がん診療連携拠点病院
 - がん診療連携拠点病院に設置が義務づけられているがん相談支援センターは、全がん診療連携拠点病院に設置され、国立がん研究センターがん対策情報センターの研修を受講した相談員が配置され、広域対応を含めて全県の対応ができるようになりました。取り組みも広がりつつあり、より利用しやすい相談支援体制の充実を図る必要があります。
 - 東近江保健医療圏内にはがん相談支援センターがなく、がん診療連携支援病院の近江八幡市立総合医療センターと国立病院機構滋賀病院が相談窓口を開設しています。また、湖西保健医療圏内にはがん相談支援センターがありません。がん相談支援センターは居住地にかかわらず利用できますが、身近な地域に窓口を設置してほしいとの声があります。
 - がん相談支援センターの相談件数は、2,132件(平成23年(2011年)度がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金実績報告)です。
 - 今後、がん相談支援センターが活用されるよう、がん患者と家族へ周知を図る必要があります。

1 ・ がん診療連携拠点病院等では、がん看護専門看護師、認定看護師が、がん告知後のカウンセ
2 リングを行っています。

3 ・ 現在、がん患者およびその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の維持向上が図れるようながん
4 医療の提供やがん相談支援等はなされていますが、相談員の異動に伴う相談員の質の維持が課
5 題でもあり、相談員の質向上のための人員確保が急務です。

6 ・ 患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、
7 こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響することが懸念されとの声があります。ま
8 た、相談に対応可能な人員が限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者と
9 その家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されており、対応を検討する必要
10 があります。

11 ○ がん相談支援センターについて、今後、より活用しやすく質の高い相談対応ができるよう、
12 機能の充実が必要です。

13 ○ がん患者サロン*

14 ・ がん患者サロンは、県内に7会場あり全県をカバーしています。ピアカウンセラー（ピアカ
15 ウンセリングが行える相談員）を中心にがん体験者同士の相談が行える場ができました。

16 ・ がん患者サロンは、居住地にかかわらず利用できますが、東近江保健医療圏内にはがん患者
17 サロンがなく、身近な地域に設置してほしいとの声があります。

18 ・ がん患者等に対しがん患者サロンの周知を図るとともに、気軽に利用できるよう、取り組む
19 必要があります。

20 ○ 患者団体

21 ・ がん患者団体は、がん診療連携拠点病院などと連携しながら、がん患者や家族等が同じ立場
22 で、心の悩みや体験等を語り合うサロンの場づくりをすすめています。

23 ・ 平成20年（2008年）3月に「滋賀県がん患者団体連絡協議会」が発足し、現在、「あけぼ
24 の滋賀」、「社団法人日本オストミー協会滋賀県支部」、「きらら会」、「滋賀肝臓友の会」
25 および「高島がん患者・家族の会」の5団体が会員として活動しています。

26 ・ 滋賀県がん患者団体連絡協議会は、がん医療に関する声を集約し、行政機関や医療機関に届
27 けています。また、協議会を構成するそれぞれの団体は、相談会や講演会を実施し、がん患者
28 や家族に対して相談や各種情報の提供を行っています。

29 ・ ピアカウンセラーは滋賀県がん患者団体連絡協議会において、平成21年（2009年）度から
30 23年（2011年）度の間、合計54人養成されました。養成後、活動が困難となる人もあるため、
31 二次保健医療圏域ごとに5人を確保する必要があります。がん患者・体験者との協働を進め、
32 ピアサポートをさらに充実していく必要があります。

33 ○ その他

34 県民向けの情報提供については、ホームページへの掲載、パンフレット等の配布はもとより、各
35 がん診療連携拠点病院ががんに関する講演会、相談コーナーの設置などにより充実を図っています。

36
37 (3) 小児がんに関する相談、情報提供

38 現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対
39 応を含めた相談支援体制が不十分との声があります。

【表 15】 県内の相談支援センター一覧

病 院 名	名 称
大津赤十字病院	がん相談支援センター
滋賀医科大学医学部附属病院	腫瘍センターがん相談支援部門
県立成人病センター	がん相談支援センター
公立甲賀病院	がん相談支援センター
彦根市立病院	がん相談支援センター
市立長浜病院	がん相談支援センター

【表16】 がん診療連携拠点病院等におけるがん相談窓口の状況

	拠点病院	支援病院
窓口設置(拠点病院は相談支援センター)	6/6	6/6
セカンドオピニオンの提示	6/6	5/6
がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)(3)の修了者	5/6	2/6
がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)の修了者	6/6	4/6
がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修(1)のみの修了者	1/6	1/6

(注)6/6は、6病院すべてに配置されていることを示す

平成23年10月拠点病院・支援病院現況報告書

＜参考＞がん相談支援センターの業務

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- キ HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
- ク その他相談支援に関すること

(「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」より抜粋)

1 施策の方向

2 ○ がん相談支援センターの利用者の増加と機能向上

- 3 ① がん診療連携拠点病院等は、主治医が患者にがん相談支援センターの案内をするといった院
4 内連携システムを構築します。
- 5 ② がん診療連携拠点病院は、関係機関の協力を得て、相談支援センターの周知を図るためのポ
6 スターや冊子を掲示、配布し、周知を図ります。
- 7 ③ 相談支援センターは、院内および地域の医療従事者ならびに医療従事者以外の関係者（例：
8 ウィッグ調整、リハビリメイク等を行う理美容師）の協力を得て、がん患者やその家族などか
9 らの相談等に対応します。また、外国籍住民からの相談にも配慮します。
- 10 ④ 相談支援センターは、国立がん研究センターやがん診療連携協議会が実施する研修への参加
11 や、他の相談支援センターとの情報交換により、相談体制の充実に努めます。
- 12 ⑤ 相談支援センターは、県民に認知されるよう、市町・県立図書館など公共施設との連携を
13 図り、県民が容易に情報を入手できる場所の拡充を行います。
- 14 ⑥ あわせて、がん診療連携支援病院、その他の病院においては、がん診療連携拠点病院の相
15 談支援センターや患者サロンの周知し、参加促進に協力します。また、自院での相談対応の充
16 実を図ります。
- 17 ⑦ がん診療連携協議会はがん相談支援センター相談員の資質向上のため研修会を行います。
- 18 ⑧ 相談支援センターは、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体とひき続き連携をす
19 すめます。
- 20 ⑨ がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、引き続き初発患者はもとより、再発
21 患者、転移患者の集学的治療の相談に応じ、相談体制の充実を図ります。
- 22 ⑩ 県は、県民、がん患者に相談支援センターに関する情報を提供します。
- 23 ⑪ 東近江保健医療圏については、今後、がん診療連携支援病院である近江八幡市立総合医療セン
24 ターと国立病院機構滋賀病院が、圏域を担当するがん診療連携拠点病院の滋賀医科大学附属病院の協
25 力を得て、がん患者と家族の相談・支援の充実を図ります。また湖西保健医療圏については、引き
26 続き大津赤十字病院が広域対応します。

27 ○ がん患者サロンの利用者増加と質の向上

- 28 ① がん診療連携拠点病院は、関係機関の協力を得て、患者サロンの周知を図るためのポスター
29 や冊子を掲示、配布し、周知を図ります。
- 30 ② 東近江保健医療圏域におけるがん患者サロンの設置について検討します。

31 ○ がん医療に関する情報の集約と提供

- 32 ① がん診療連携拠点病院は、がん診療に関する実績などの情報をホームページの活用や、講演
33 会の開催などの方法で積極的に広報するよう努めます。
- 34 ② 医療機関は、冊子や視覚教材などのわかりやすい教材を活用し、患者が主体的に治療内容を
35 確認できる環境を整備します。
- 36 ③ 県とがん診療連携協議会は、県内の医療機関の検査・治療等の医療資源情報の一元化を図り、
37 県民に分かりやすく情報提供します。
- 38 ④ 県とがん診療連携協議会は、相談対応の充実に向け、質の評価のため患者満足度調査等の方法を
39 検討し実施します。
- 40 ⑤ 県は、市町や、保健・医療の関係機関やがん患者団体などと連携し、ホームページを活用し

たり、講演会の開催などにより、がんの予防から治療までのがんに関する幅広い情報をアクセスしやすい方法で提供します。

○ 幅広い窓口での相談対応

① 市町は、保健センター、障害福祉担当課等、様々な年齢のがん患者と関わる全ての部署において、一般的ながんに関する相談に応じるよう努めます。

② 県は、保健所において県民の一般的ながんに関する相談に応じます。また、相談支援センターが未設置の圏域にあつては、引き続き保健所において相談支援センターに準じる相談に応じます。

○ ピアカウンセラーの養成

ピアカウンセラー養成講座については、国のピアサポーター養成研修会のプログラム策定の状況をみながら、更に充実を図ります。

○ がん患者団体の活動

① がん患者団体は、県およびがん診療連携拠点病院等の協力を得て、相談会や講演会を開催し、がん患者や家族に対して相談や各種情報の提供に努めます。

② がん患者団体は、県およびがん診療連携拠点病院等の協力を得て、がん患者や家族などが同じ立場で心の悩みや体験等を語り合うことができるサロンの開催や、がんの体験者によるピアカウンセリングの実施に努めます。支援病院、その他の病院は患者サロンを患者に周知し、参加を促進します。

6 生活と治療の両立支援

(1) 就労等心理社会的問題への対応

目 標

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
職域においてがん患者の就労に関する研修会の開催	設定なし	0回	各圏域1回	平成29年度	健康長寿課調べ

がん患者・体験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、関係者が協力して、がんやがん患者・体験者に対する理解を進めます。あわせて、がん患者・体験者およびその家族の仕事、家庭生活と治療の両立支援を通じて、患者と家族が抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とします。

現状と課題

- がん医療の進歩とともに、生存率が伸び、がん患者・体験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人も多くあります。
- 一方、がん患者・体験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している人も多い。例えば、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。こうしたことから、滋賀県においても就労可能ながん患者・体験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると推測されます。解雇の背景には、事業所側が「がん患者・体験者は就労できない」といった誤解が潜んでいるおそれがあり、その解消が課題です。
- しかし、滋賀県においてはこれら社会的問題の実態を把握できていません。
- がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い状況にあります。あわせて、がん看護専門看護師、認定看護師も、生活や就労にかかる相談に対応しています。
- しかし、相談員、看護師から、「患者の抱える社会的問題について、解決が必要ですが、医療機関単独では関与と解決が困難」との声があります。現状では、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念されます。
- 各相談支援センターおよび医療福祉相談室（ソーシャルワーカー等）が主に相談支援を行っていますが、滋賀県がん患者団体連絡協議会からは、がん患者・体験者が長期にわたる治療のため、休職・退職に追い込まれる現状から、就労環境の整備の期待があります。現状では、相談体制が不十分なため、相談したいことがあってもできない人が潜在しているおそれがあり、潜在ニーズは大きく、今後増大すると予測されます。

施策の方向

- ① 県は、がん患者・体験者の就労に関するニーズや課題を明らかにするため、就労等社会的問題の実態把握を行います。
- ② 県は、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・体験者に対する情

報提供・相談支援体制のあり方等を検討します。

③ 県は、働くことが可能で働く意欲のあるがん患者・体験者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討します。

④ 県と関係機関は、検討結果に応じて、産業・就労領域の関係機関（例：産業保健推進連絡事務所や地域産業保健センターや公共職業安定所等）との連携により就労に関する社会資源、サービスに関する情報を提供するなどの取り組みを実施します。

⑤ 医療従事者、地域の保健福祉関係者は、就労に関する社会資源、サービスについて理解を深めます。

⑥ 医療機関は、病診連携の一環として、地域連携クリティカルパスを活用しつつ、医療機関間の分担を行い、患者が仕事と通院を両立しやすいよう配慮します。（例：夜間や休日の診療が可能な医療機関への紹介など）

⑦ 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めます。

⑧ 県は、事業所および産業保健推進連絡事務所等との連携のもと、職域においてがん患者の職場復帰を推進するための資料を配付するほか、研修会を行います。

⑨ 県は、家庭や学校への復帰にあたっての課題を把握し、必要となる支援を検討します。

⑩ 県は、職場や学校等においてがん患者・体験者が差別を受けることのないよう啓発します。

⑪ がん診療連携拠点病院は治療と仕事の両立等を支援するため、がん相談支援センターにおいて、就労に関する相談支援および情報提供を行います。

（２）小児がん患者、家族の支援

目 標

小児がん患者と体験者および家族の支援の充実

現状と課題

○ 患者は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るため、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。

○ 「小児がん患者の実態調査」（平成 24 年（2012 年）6 月（滋賀県））では、「困ったこと、心配したこと」の上位は「将来の進学・就職の不安」と「親の精神的負担」です。～文末資料参照～

○ 相談先は、かかりつけ医療機関が最多で、次に、患者・親同士の相談が多いです。がん相談支援センター、保健所など公共の相談機関の利用は少ないです。

○ 期待する支援は、長期的なフォローアップ体制の充実を望む人が多く（通学、進学、就職への不安、高次脳機能障害など二次障害への長期的対応など）や経済的支援（医療費、親の収入減の補完）を望んでいることから、医療面に限らず、教育面、生活面を含めた長期的支援が求められています。

1 施策の方向

- 2 ① 医療機関と学校、地域は、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
3 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環境を整備します。
- 4 ② 県教育委員会は、市町教育委員会の意向を踏まえ、長期入院患者が適切な教育を受けられる
5 よう院内学級の充実を図ります。
- 6 ③ 小児がん体験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合
7 併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん体験者の自立
8 に向けた心理社会的な支援についても検討します。

9 <家族の声> 医療の情報提供と長期フォローアップの充実を（男性 小児がん）

10 私の息子は2006年に小児がんを発症し4年10ヶ月間闘病生活を送りました。その間〇
11 〇病院で治療を受けました。〇〇病院は患者の状態、最新の治療法などをしっかり説明し
12 必要なら他院への紹介もいち早くされていました。

13 また同じ時期に治療をしていた高校生が成人した今でも小児科でフォローされている
14 と聞きます。私はすべての病院が同じレベルで患者の状態に合わせた最新医療を提供し、
15 他院とも連携をとれる病院になることを望みます。

16 (3) がんの教育、普及啓発

17 目 標

- 18 ○ 子どもに対しては、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し、がんに対す
19 る正しい知識とがん患者に対する正しい認識がもてるよう実施体制、実施方法等を検討します。
- 20 ○ 県民全体に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん
21 に罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めます。
- 22 ○ 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことの
23 できる環境を整備します。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、
24 患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのでき
25 る環境を整備します。

26 現状と課題

- 27 ○ 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」（平成24年（2012年）7月）の結果、がんについて
28 のイメージでは、「遺伝する」が53.1%、「予防できない」が33.1%、「治らない」が31.8%と多
29 く、誤った理解がある現状です。
- 30 ○ 学校でも児童生徒が生涯を通じて健康、安全で活力のある生活を送るため、発達段階に応じた
31 がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。しかし、がんそのものやがん患者に対する理
32 解を深めるには、実施体制や取組が不十分であると指摘されています。
- 33 ○ 患者を含めた県民に対するがんの普及啓発は、例えば「がん検診50%集中キャンペーン」の開
34 催、がん診療連携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
35 ャンペーン、患者支援、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
36 かし、いまだがん検診の受診率は15%から30%程度であるなどがんに対する正しい理解が必ずし
37 も進んでいません。

- 1 ○ 成人病センターはびわ湖放送の番組により普及啓発を実施しています。
2 ○ 職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解は不十分といわれます。

4 施策の方向

- 5 ① 健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、対象者ごとに指導内容・
6 方法を工夫します。
7 ② 検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体と協力し、普及啓発活動を
8 効果的に行います。
9 ③ 患者とその家族に対しても、引き続き、がん診療連携拠点病院等医療機関の相談支援・情報
10 提供機能を強化するとともに、患者団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支
11 援します。
12 ④ 報道機関の協力により、テレビ、ラジオなどを通じた啓発を行います。
13 ⑤ 子どもに対しては、正しい知識の普及のため県が教育委員会と連携し、教材の作成と活用に
14 ついて検討します。
15 ⑥ 商工会議所や商工会等職域の関係組織との連携のもと、事業主や従業員への啓発を行ないま
16 す。
17 ⑦ 県民へ広く「がん」を啓発するため、(仮称)「滋賀がんの日」の設置などよりよい方法を
18 検討し実施します。

19 <患者の声> 職場と社会の理解を (患者/40代/男性)

20 私は40代の初めに多発性骨髄腫と診断され治療をしました。会社の理解と助けもあり、
21 長期にわたる治療を行い、仕事への復帰も安心してすることができました。

22 しかし、働き盛りの30代40代でのがん診断、治療は診断は、家族にとっても大きな不
23 安に直面するものだと思います。治療や再発に対する不安、治療中や治療後の経済的不安
24 など医療だけでなく、家族や職場の協力や理解なしでは安心して生活できません。

25 また、がん患者を雇い続ける企業にも不安があると思います。2人に1人ががんを経験
26 するという時代です、がんになっても安心して生活できる社会を作るために、会社や職場
27 へのサポートも充実していただきたいと思います。

7 がん登録

目 標

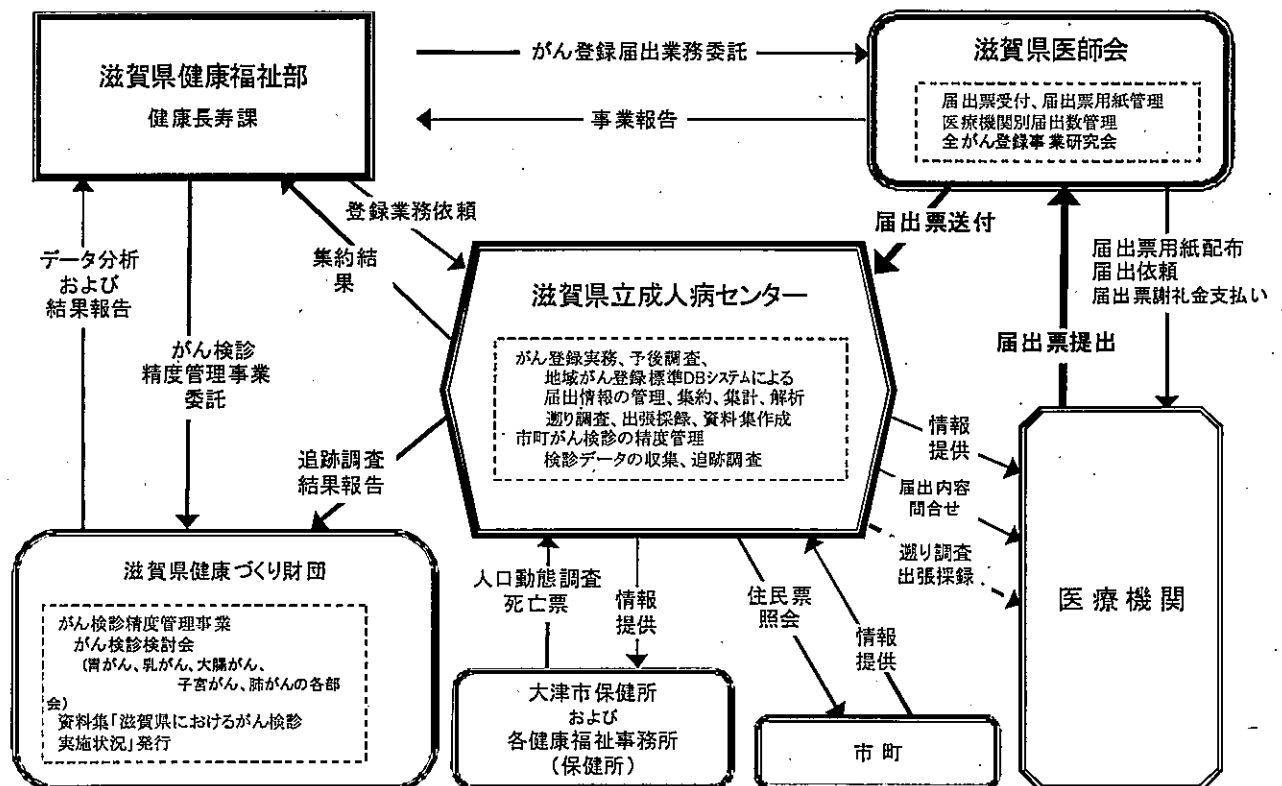
	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
実施医療機関の増加	地域がん登録に協力する医療機関の増加	21病院	22／45病院	がんの診断および治療を行う全ての病院・有床診療所	平成29年度	全がん患者登録管理事業実績
	院内がん登録を実施している病院の増加	14病院(推計)	17／32病院(推計)	がんの診断および治療を行う病院のうち院内がん登録を実施している病院の増加		成人病センター調査
職成員育	がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院のがん登録実務者が必要な研修を受講	2病院／4病院	5病院／6病院	全てのがん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院		がん診療連携拠点病院現況報告
登録精度の向上	地域がん登録の精度の向上	DCO割合(注) 15.3%	11.3%	DCO割合10%以下 DCN割合20%以下		滋賀県におけるがん登録
		DCN割合(注) 27.0%	25.7%			
情報提供	がん診療連携拠点病院における5年生存率※の公表	なし	1か所 (ただし公開基準(全がん)協定満たしていない)	全てのがん診療連携拠点病院6か所		がん診療連携拠点病院調査

(注) DCO、DCNについてはP76 参照

現状と課題

【図 26】

滋賀県全がん登録管理事業システム図



- がん登録には、県内のがんの罹患状況を把握するための「地域がん登録*」と、各医療機関がその診療実績や治療成績を把握・評価するための「院内がん登録*」があります。

○ このうち、5年生存率*を公表している病院は1か所のみです。

○ 県民に病院ごとの治療成績を提供するためには、5年生存率等の治療成績を公表する病院を増やす必要があります。公表の前提として、正確ながんの罹患数や生存率などの把握が欠かせません。したがって、各病院においてがん登録の精度向上が必要です。

【地域がん登録】

○ 本県では、昭和44年（1969年）から地域がん登録（全がん患者登録管理事業）を実施しています。地域がん登録は、県内におけるがんの診断、初期治療および予後に関する情報を調査し、がんの罹患率と受療状況などを把握して、がん対策の推進と医療水準の向上に資することを目的としています。

○ 地域がん登録は、平成24年（2012年）1月現在45都道府県において実施され、平成24年（2012年）度中に全都道府県が実施する予定です。地域がん登録のデータは、厚生労働省研究班（国立がん研究センター地域がん登録室）が「全国がん罹患モニタリング集計」として収集し、わが国におけるがん罹患数などを推計しています。この推計の対象となるためには、一定の精度を確保する必要があり、平成23年（2011年）度の集計（2007年罹患数報告）では、21府県が対象になり、本県はこれに含まれています。同時に実施されている生存率集計については、本県は24年（2012年）度より参加することになりました。

○ 地域がん登録に協力している病院は平成23年（2011年）実績で、45病院中22病院（一般病床を有する病院）で約半数にとどまります。（全がん患者登録管理事業実績より）登録の精度を高めるためには、まず、届出数を増加させる必要があります。

○ 県は、昭和60年（1985年）より毎年集計結果を取りまとめ、医療機関等に配布して情報公開を行っています。平成24年（2012年）度には、平成20年（2008年）、平成21年（2009年）診断分の集計を実施しています。

○ 平成19年（2007年）からは、新しく定められた全国標準登録様式による登録を実施しており、今後は、全国比較が可能な生存率の算出が可能であると考えられます。これらの情報をがん予防や生活習慣病予防施策に反映し、他の基礎的データと関連させて分析するなど、情報の幅広い活用が可能となります。

○ がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、地域がん登録への協力は必須要件です。指定医療機関の増加と共に届け数が増え、がん診療連携拠点病院指定が始まった10年前と比較すると約4倍になりました。平成23（2011）年度は、がん診療連携拠点病院6施設からの届出が地域がん登録の約64%、支援病院からの届出をあわせると約88%で、今後集計対象となる地域がん登録情報の精度向上が期待されます。

○ 地域がん登録から明らかになったがんに関する統計資料は、がん医療の均てん化やがん検診のあり方などの検証にも有効活用することが必要です。

○ がん登録情報からがん罹患数や罹患率、生存率、治療法などを把握し、これらのエビデンスに基づくがん対策を推進して、質の高いがん医療の均てん化を実施します。

○ そのために、データ解析が可能となる仕組みを整備する必要があります。

○ また、県民や患者およびその家族にがんの予防や診断・治療に関する情報を発信して、がんに対する理解を深めるためにもがん登録は重要です。

【院内がん登録】

- 院内がん登録は、病院で診断または治療されたすべてのがん患者の情報を集め、その病院のがん診療の内容を明らかにするものです。
- 院内がん登録の精度が一定水準に達した病院によるがん診療の実態や治療成績の公表は、がん患者が病院や治療法を選択することに役立ちます。
- 院内がん登録は、がん診療連携拠点病院とがん診療連携支援病院を中心に実施されています。実施施設数は、一般病床 100 床以上の病院 32 病院中 17 病院と低い状況です。
- 各がん診療連携拠点病院には、国立がん研究センターが行っているがん登録実務者研修を受講したがん登録実務者が配置されていますが、その他の医療機関では、がん登録実務者の配置は十分とはいえません。（成人病センター調査より）
- がん診療連携拠点病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に定められたとおり、標準登録様式*に基づく院内がん登録の実施や、県が行う地域がん登録への届出を行っています。今後は、5 年生存率などを算定して治療成績をまとめ、患者および地域に情報提供することが課題となっています。このためには、がん患者の予後調査（生存確認調査）を行う必要がありますが、各医療機関単位での情報収集には限界があり、本県では地域がん登録事業から情報還元する方式をとっています。
- 現状では、各医療機関から地域がん登録の届出の義務はなく、職員の不足等の理由から院内がん登録の実施体制の整備が不十分であること、がん登録実務を習得した人材の確保が困難であることなどが課題となっています。がん登録実務の習得については、がん診療連携協議会がん登録部会が研修会等を実施し、県内医療機関から多くの参加を得ています。
- がん診療連携拠点病院による 5 年生存率の公表については、地域がん登録が実施している予後（生存確認）調査の還元を受け、平成 24 年（2012 年）度中に実現する予定です。

【表 17】

	拠点病院	支援病院
「標準登録様式」に基づく院内がん登録の実施	6／6	6／6
国立がん研究センターの「院内がん登録実務初級者研修」を受講した専任の院内がん登録の実務者	6／6	6／6
地域がん登録事業への積極的協力	6／6	6／6

（注）6／6は、6病院すべてに配置されていることを示す

平成23年10月拠点病院・支援病院現況報告書

施策の方向

- ① 県とがん診療連携協議会は、厚生労働省研究班と連携し、地域がん登録の精度向上に努めるとともに、ひきつづきがん登録情報の取り扱いにおいて個人情報保護の徹底を図ります。
- ② 県は、地域がん登録の意義と内容について、医療関係者をはじめ広く県民に広報します。
- ③ 県は、地域がん登録に協力する病院および診療所が増えるよう、県医師会等関係団体の協力を得ながら働きかけます。
- ④ 県は、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においても、院内がん登録が広がるよう啓発し

1 ます。

2 ⑤ 県は、個人情報保護に十分配慮したうえで、市町と連携し、がん患者の予後情報*（特に生
3 存確認）の収集が円滑に行えるよう、システムの整備に努めます。

4 ⑥ 県は、①～④の取り組みにより精度の高い地域がん登録情報を得て、がんに関連する他の基
5 礎的データと併せて分析し、情報を管理する体制を確立します。

6 ⑦ 県は、地域がん登録情報を根拠とした効果的ながん対策を推進すると同時に、生活習慣病予
7 防施策にも反映します。

8 ⑧ がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院は、国立がん研究センターが実施する研
9 修を受講した専任の院内がん登録実務者を配置し、院内がん登録情報の精度向上と標準化に努
10 めます。

11 ⑨ がん診療連携拠点病院は、5年生存率の公表が可能となるよう、地域がん登録からの予後情
12 報還元を受けるなど、予後情報の収集に努めます。

13 ⑩ 滋賀県がん診療連携拠点病院は、県内のがん診療連携拠点病院の院内がん登録データを収集
14 し、分析、評価して、情報公開します。

15 ⑪ がん診療連携拠点病院は、県内の医療機関におけるがん登録実務に関する相談に応じます。

16 ⑫ がん診療連携支援病院は、がん診療連携拠点病院と同等の院内がん登録体制を整備し、診断
17 または治療を行ったすべてのがんについて、地域がん登録に届け出ます。

18 ⑬ がん診療を実施している一般病院および有床診療所は、診断または治療を行ったすべてのが
19 んについて、地域がん登録に届け出ます。

20 ⑭ 診療所は、がんの診断および自施設で完了する治療を行った際は、地域がん登録に届け出ます。

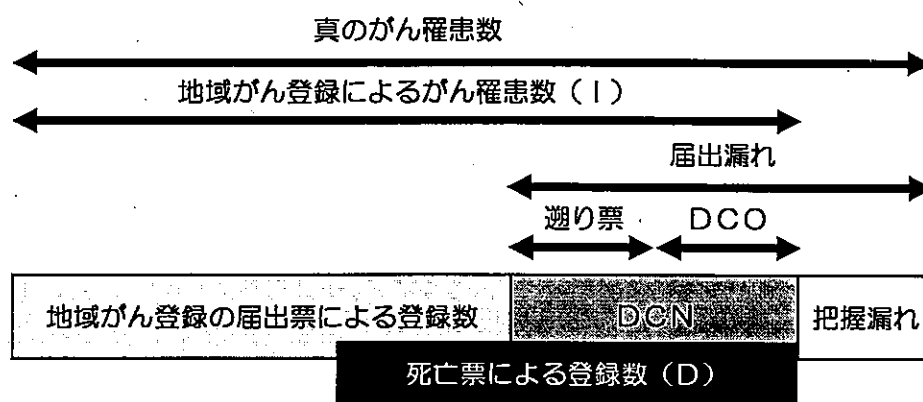
21 ⑮ 各医療機関は、院内がん登録および地域がん登録届け出に必要な人材の確保に努めます。

22 ⑯ 地域がん登録を担う県立成人病センターは、地域がん登録の重要性和価値について、県内に
23 周知を図り、地域がん登録情報の精度向上に努めます。

24 ⑰ 各医療機関は、医学会等が実施する臓器別がん登録と連携するとともに、臓器別がん登録デ
25 ータを活用します。

26 ⑱ 県は、国が推進する「がん登録の法制化」の流れに沿い、必要に応じて本計画を見直します。

【図 27】 がん登録と罹患者



【表 18】 登録精度の指標

指標	説明	目標値
DCN	死亡票で初めて登録されたもの 大きいと生存症例の把握漏れ多い	25～30%以下
DCO	死亡票のみで登録され、遡り票のないもの 大きいと診断精度が悪い	15～20%以下
I/D	罹患数(I)／人口動態調査がん死亡数(D) 小さいと届出漏れ多い	1.5以上

〈患者の声〉病院選択のため治療成績（5年生存率）の公表を（患者／60歳代／男）

5年生存率だけで病院を選択する訳ではありませんが、大きな情報の一つになります。その為には癌種のみではなく、癌種内でのステージ、治療法、年齢、性別、出来れば細胞異型度などの層別の生存率も分かればもっと有難いです。またデータとして各施設での生存率を知ることにより、治療に立ち向かう自分の心構えも考えることが出来ます。

第6章 がん対策を推進するためのそれぞれの主体に期待される役割

がん対策を総合的に推進していくためには、がんの予防からがんの早期発見、診断、治療に至るまで、県民をはじめ、がん対策に携わる関係者、関係機関が適切な役割分担のもと連携しながら一体となった取組をすすめる必要があります。

～別添資料「計画の推進にかかる主体ごとの役割と取り組み」参照～

1 県民に期待される役割

- がん対策基本法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じがん検診を受けるよう努めることなど以下の努力が望まれます。
- がんに対する正しい理解をすすめ、がん予防のため、生活習慣の改善に努めます。
- 自身と家族の健康を守るため、がんを早期発見できるよう、がん検診の有効性を理解し、受診に努めます。また、精密検査が必要になったときは、早急に受診します。
- がん罹患した場合は、医療従事者と信頼関係を構築し、治療の内容について十分理解し、納得をした上での療養に努めます。
- 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ます。
- 生活と療養の両立のため主体的に取り組めます。
- がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現するため、県のがん対策推進協議会等のがん対策を議論し決定する過程に参加します。

2 患者団体に期待される役割

- がん検診受診の呼びかけなど、県民に対する適切な情報提供に努めます。
- がん患者サロンおよびピアサポートの活動などを通じて、がん患者やその家族に対する適切な情報の提供と精神的な支援に努めます。
- がん患者や家族、遺族の声をとりまとめ、行政に対してがん対策に関する意見の提言に努めます。
- 行政や関係機関の行うがん対策に関する啓発等に参画します。

3 医療機関等に期待される役割

(1) 滋賀県がん診療連携協議会

県内のがん医療の向上と均てん化を図り、がん診療の連携協力体制を構築するため、必要な事業を行います。

(2) がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院

- 地域の医療機関と連携し、質の高い専門的ながん医療の提供に努めます。
- 緩和ケアの実施や、地域連携クリティカルパスの整備およびセカンド・オピニオンの提示など、がん患者の療養生活の質の向上に努めます。
- 患者と家族が病気のことや治療のことを理解した上で、納得して治療が受けられる丁寧なイン

1 フォームド・コンセント*の実施に努めます。

2 ○ 地域のがん患者を含む住民や医療機関を対象とした相談に努めます。

3 ○ 地域の医療従事者を対象とした研修の実施に努めます。

4 ○ 院内がん登録の精度の向上と地域がん登録への積極的な協力に努めます。

6 (3) がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院以外の医療機関等

7 ○ がん診療連携拠点病院と連携し、適切ながん医療の提供に努めます。

8 ○ がん医療の従事者は緩和ケアに関する知識・技術の向上に努めます。

9 ○ がん患者が在宅で質の高い療養生活を送れるよう、在宅医療、看護、介護の提供に努めます。

10 ○ 患者と家族が病気のことや治療のことを理解した上で、納得して治療が受けられる丁寧なイン
11 フォームド・コンセント*の実施に努めます。

12 ○ 緩和ケア病棟を持つ病院においては、がん診療連携拠点病院と連携をとった緩和ケアの推進に
13 努めます。

14 ○ 病院、診療所においては、地域がん登録への協力に努めます。

16 4. 検診機関に期待される役割

17 ○ がん検診に関する精度管理および、質の高い検診の実施に努めます。

19 5. 事業者、保険者（健康保険組合等）に期待される役割

20 ○ 従業員、被保険者などに対して、がん予防に関する情報の提供や、がん検診受診の促進に努め
21 ます。

22 ○ 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場
23 合でも働き続けられるような配慮に努めます。

24 ○ また、職場や採用選考時に事業者が、がん患者・体験者を差別しないようがんやがん体験者の
25 正しい理解に努めます。

26 事業者、保険者は、県民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力を行います。

28 6. 報道機関に期待される役割

29 ○ 県民ががんやがん検診を理解し、がん予防や早期発見ができるよう、またがんに罹った後も
30 前向きに治療を受けられるよう、さらには地域、職場でがん患者を理解し、ともによりよい地
31 域生活、職場生活が遅れるよう、正しい知識の普及に務めます。

7. 行政の役割

(1) 県

- がん対策の推進に関する計画（がん対策推進計画）の策定、進行管理および評価を行います。
- がん対策推進計画に基づき、患者団体、医療機関、検診機関、市町およびその他関係機関と連携し、総合的ながん対策を推進します。また、計画の適宜見直しを行います。
- がんに関する正しい知識の普及や、がん予防についての啓発を各種団体や報道機関などの協力を得て積極的に行います。
- 専門的、広域的ながん検診の精度管理を実施します。
- 行政関係者やがん検診従事者を対象とした研修を行います。
- 精度の高い地域がん登録を実施します。
- 肝炎ウイルス検査を実施します。
- HTLV-1に関する相談を実施します。
- 在宅ホスピスケア等を推進します。

(2) 市町

- がんに関する正しい知識の普及や、がん予防についての啓発に努めます。
- 住民の生活習慣の改善のための取り組みに努めます。
- 住民を対象とした、精度の高いがん検診の実施と、受診の促進に努めます。
- がん検診の精度管理と、事業評価に努めます。
- 肝炎ウイルス検査の受診向上に努めます。
- 妊婦検診におけるHTLV-1検査および保健指導を実施します。
- 市町がん対策を推進するために体系だった施策を講じます。
- 子宮頸がんワクチンの接種を促進します。

第7章 計画の進行管理と評価

1 進行管理の方法

県は、市町、関係団体および医療機関などからの情報収集や、県民意識調査などを実施し事業の進捗状況を把握することにより、進行管理を行います。

2 評価

県は、滋賀県がん対策推進協議会において、この計画の進行状況について、当該協議会に毎年報告し意見を聴くこと等により評価を行います。

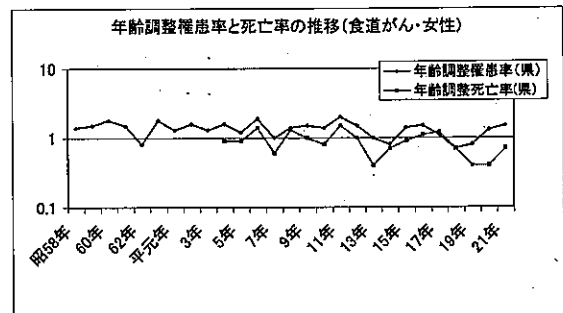
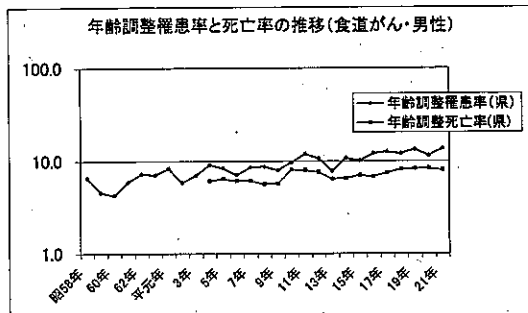
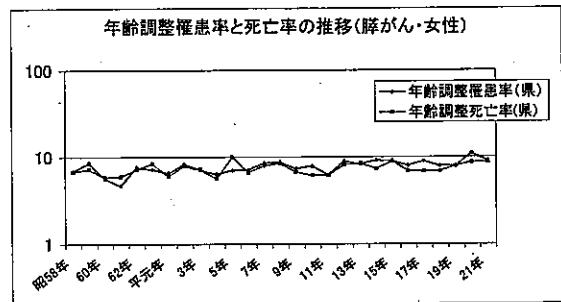
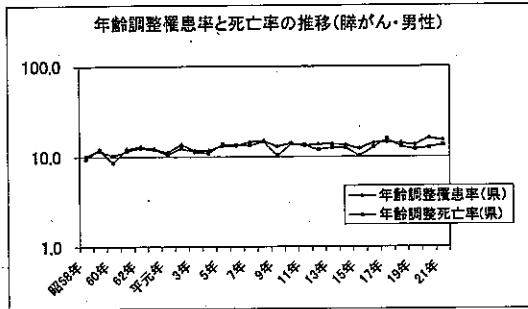
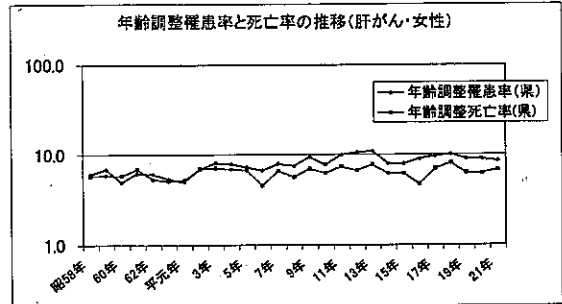
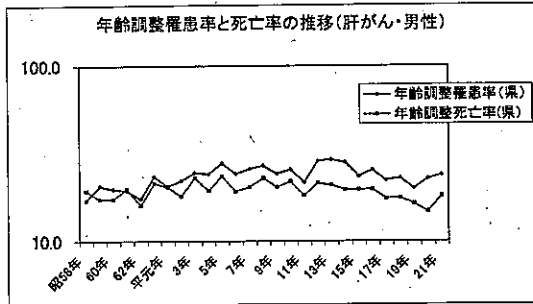
また、成人病センター等を中心とするがん診療連携拠点病院は、積極的に協力します。

なお、計画の中間年である平成27年（2015年）度に中間評価を行います。

文末資料

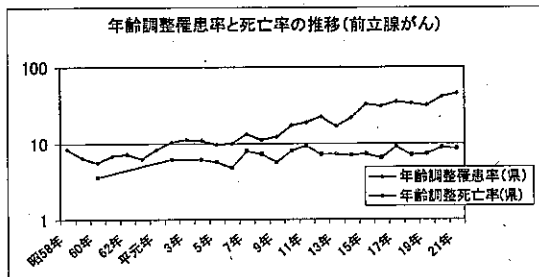
【図 28】 年齢調整死亡率と罹患率の推移（部位別）

年齢調整罹患率と死亡率の推移（滋賀県）



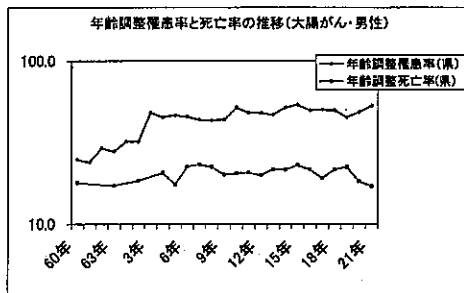
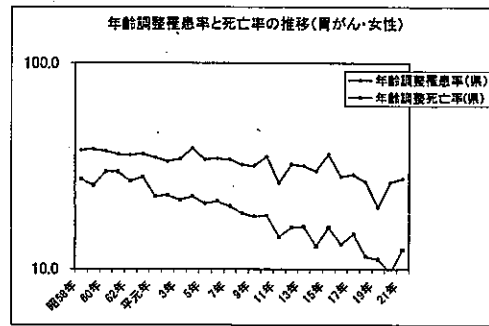
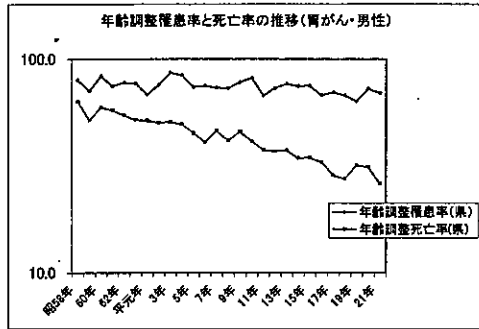
* 滋賀県の年齢調整死亡率データで一部不明の年あり

* 滋賀県の年齢調整死亡率データで一部不明の年あり

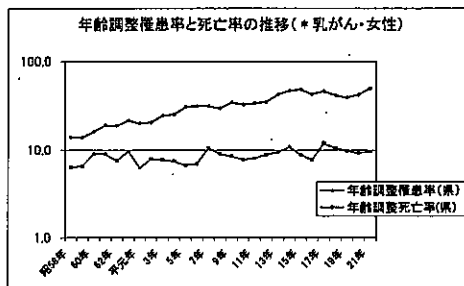
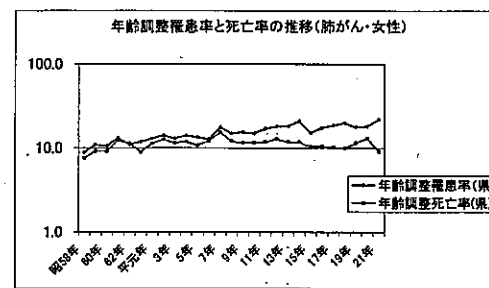
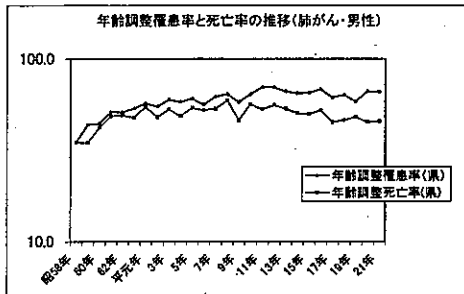
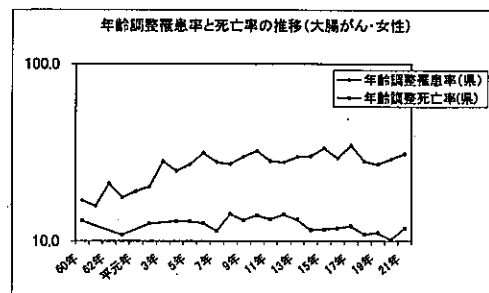


* 滋賀県の年齢調整死亡率データで一部不明の年あり

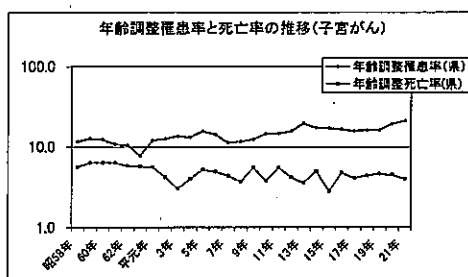
年齢調整罹患率と死亡率の推移(滋賀県)



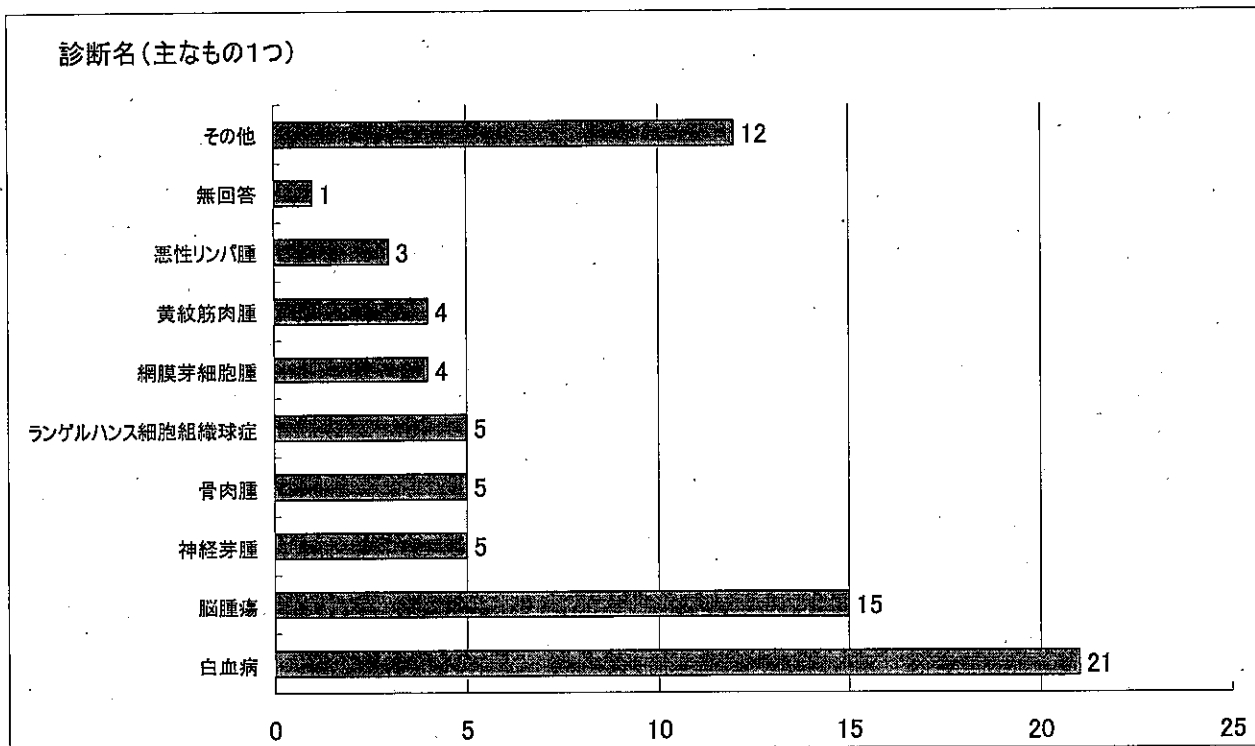
* 滋賀県の年齢調整死亡率データで一部不明の年あり



* 乳がん罹患率(上皮内がんを含む)



1 【図 29】 小児がん患者の実態 平成 24 年 6 月 滋賀県小児がん患者の実態調査より



2
3 【図 30】 受診医療機関数

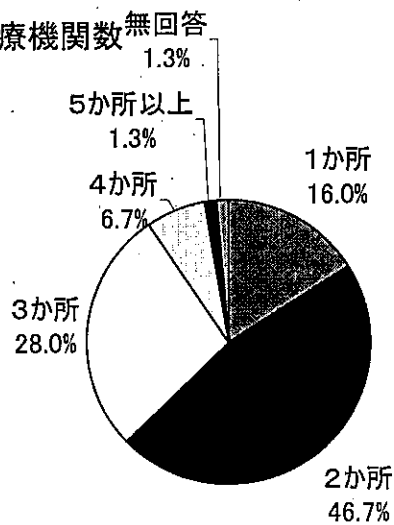
(3) 診断を受けた医療機関

県内	63	延べ数
県外	25	

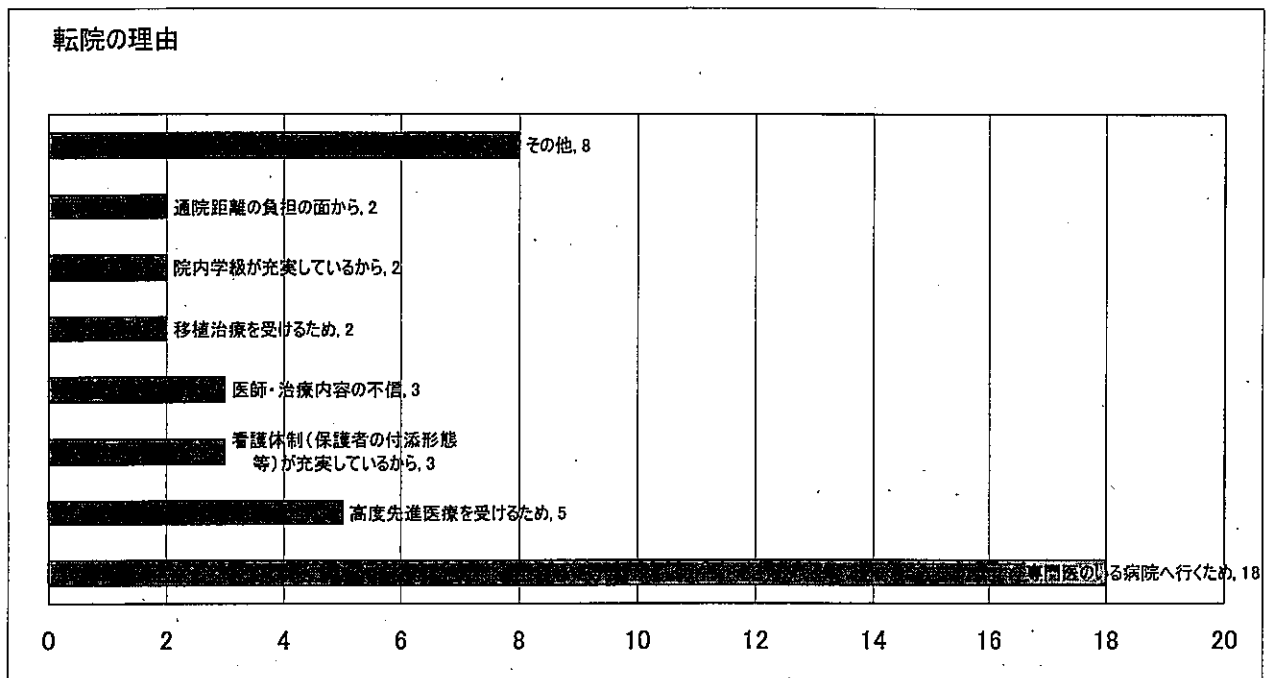
(4) 治療を受けた医療機関

県内	51	延べ数
県外	35	

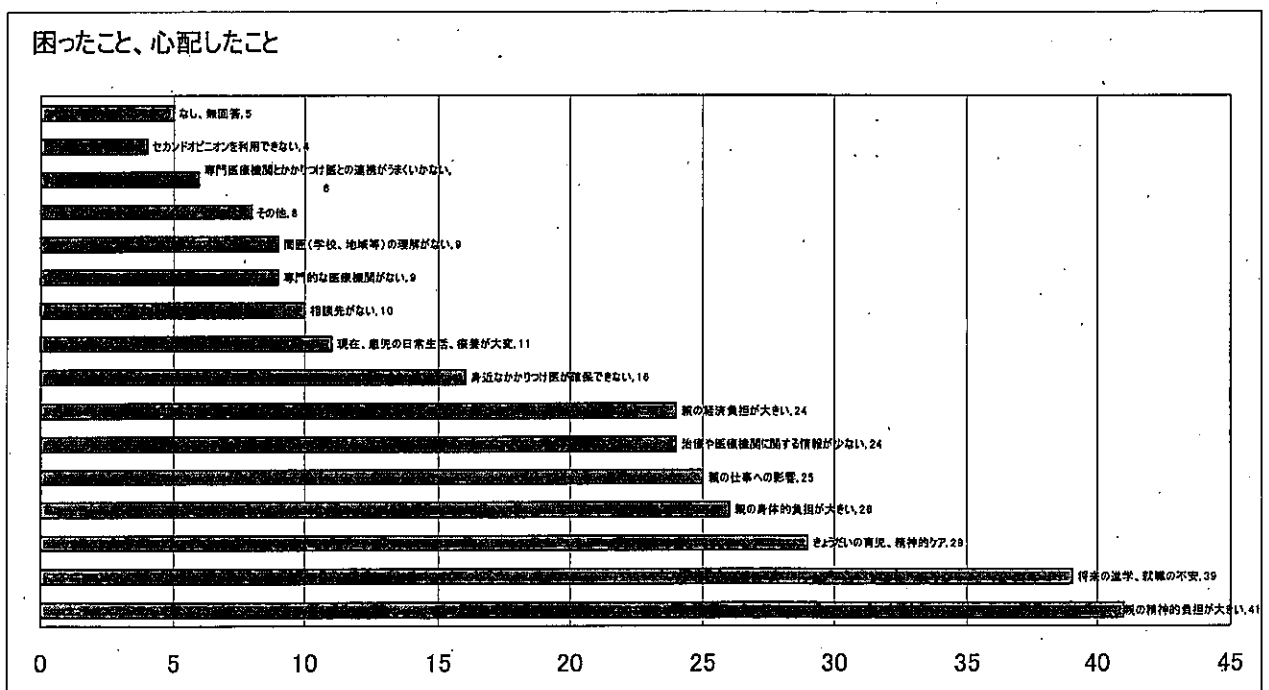
4
5 (5) 診断までに受診した医療機関数



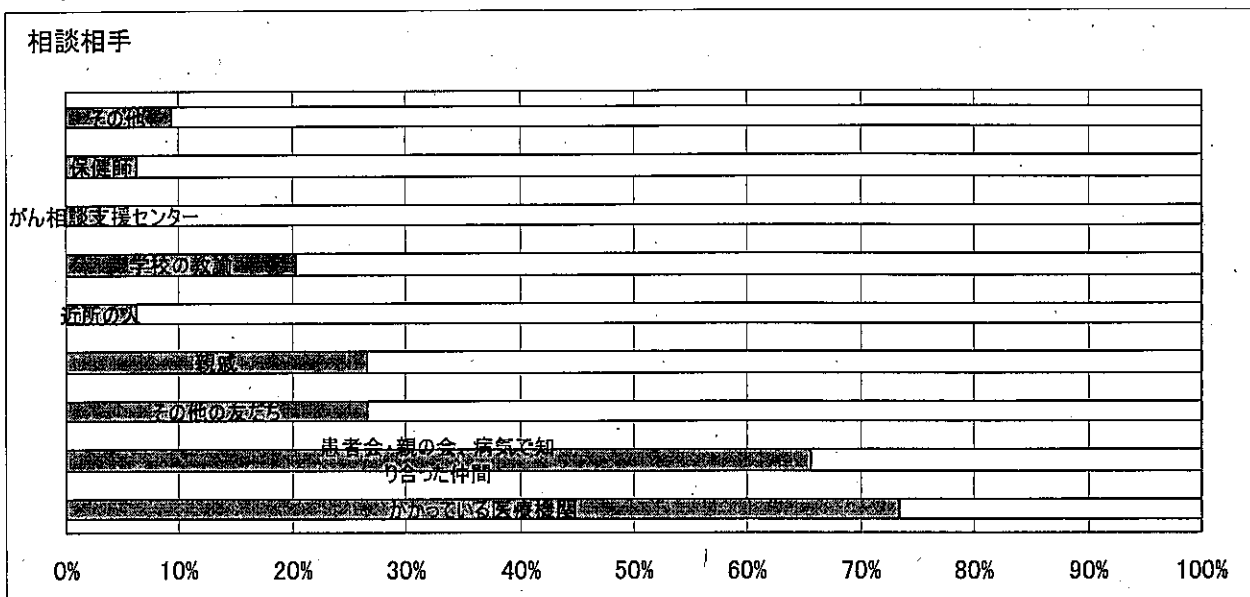
【図 31】 転院の理由



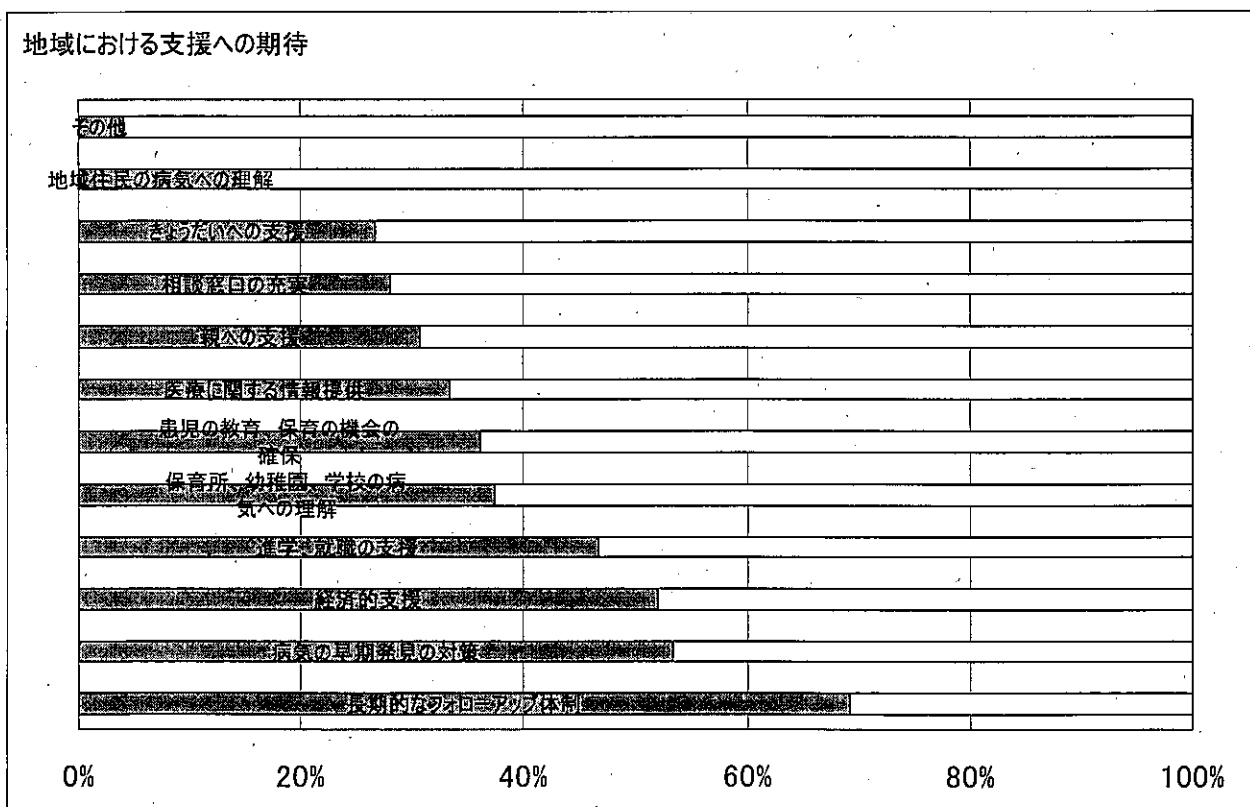
【図 32】 困ったこと、心配したこと



【図 33】相談相手



【図 34】地域における支援への期待



全体目標

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少	79.6 男 103.0 女 58.2 (平成18年)	75.0 男 96.8 女 54.3 (平成22年)	20%減少 63.7以下 男82.4 女48.6	平成28年度	国立がん研究センター
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					
がん患者と家族の安心を支える社会の構築					

1. がんの予防

	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
たばこ	喫煙が及ぼす健康影響について知識の普及(知っている人の割合)	肺がん 85.5% 喉頭がん 67.7%	85.7% 67.3%	90%以上	平成34年度	滋賀の健康栄養マップ調査
	成人の喫煙率の減少 (喫煙者のうち禁煙希望者が禁煙できる)	男性 45.5% 女性 8.5%	男性 38.4% 女性 7.4%	男性 27.2% 女性 4.4%	平成34年度	
	未成年者の喫煙をなくす (15～19歳)	男性 9.0% 女性 4.5%	男性 3.8% 女性 2.3%	0%		
	妊娠中の喫煙をなくす	—	今後モニタリング予定			
	受動喫煙の機会を減らす				平成34年度	行政: 実態調査 医療機関: 病院調査 ※今後職場でモニタリング
	受動喫煙対策を実施している機関の増加	—	行政機関79.4% (敷地内全面禁煙) 医療機関 80.5% (受動喫煙対策実施)	100%	(行政機関、 医療機関は 29年度)	
	受動喫煙の機会の減少		家庭 12.6% 職場 34.0% 飲食店40.4%	家庭 4% 受動喫煙のない 職場の実現 飲食店 14%		
飲食	1日あたりの食塩の平均摂取量の減少 (成人1人あたり)	11.1g	10.5g	8g	平成34年度	滋賀の健康栄養マップ調査
	野菜と果物の摂取量の増加 (成人1人あたり平均) 野菜摂取量の平均値 果物摂取量100g未満の人の割合	野菜 244.4g	野菜 274.6g 果物 69.9% 平成22年度	野菜 350g 果物 35.0%	平成34年度	
	多量飲酒(日本酒換算3合以上) している人の減少	男性 7.5g 女性 0.8g	男性 8.3% 女性 0.7%	男性 6.0%以下 女性 0.3%以下	平成34年度	
	運動	40歳代男性 25.2% 40歳代女性 20.8% 50歳代男性 28.3% 50歳代女性 24.7%	20～64歳 男性 29.7% 女性 29.0% 65歳以上 男性 37.8% 女性 43.8%	20～64歳 40% 65歳以上 50%	平成34年度	
肥満度	肥満者の人の割合の減少	設定なし	20～60歳代男性の 肥満者の割合 25.1% 40～60歳代女性の 肥満者の割合 16.1%	20～60歳代男性の 肥満者の割合 22% 40～60歳代女性の 肥満者の割合 12%	平成34年度	
感染症	子宮頸がん予防ワクチンの接種者の増加	—	74.4%	市町の 予防接種事業の接種 90%	平成27年度	子宮頸がん等 ワクチン 被接種者報告書
	肝炎ウイルス検査の受診者の増加	設定なし	市町の肝炎ウイルス 検査の受診率 3.5%	市町の肝炎ウイルス 検査の受診率 5%	平成27年度	健康増進事業 費補助金報告 書

2. がんの早期発見

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がん検診受診率の向上	胃がん 24.0% 肺がん 10.6% 大腸がん 23.1% 乳がん 22.1% 子宮がん 21.0%	胃がん 27.9% 肺がん 16.3% 大腸がん 24.0% 乳がん 29.3% 子宮がん 29.2%	各がん検診 50% (市町検診、職域検診、 任意の検診を含む)	平成29年度	国民生活 基礎調査
市町における科学的根拠に基づく がん検診の実施	23/26市町	19/19市町	全市町が国指針に基づ いた検診方法で実施		市町がん検診 実施状況調査
市町における精度管理・事業評価 の実施	18/26市町	19/19市町	全市町		市町がん検診 実施状況調査
市町における精密検査受診率の向上	胃がん 86.7% 肺がん 91.3% 大腸がん 69.5% 乳がん 77.9% 子宮がん 73.1%	89.6% 83.6% 76.2% 92.5% 86.8%	100%		地域保健・ 健康増進事業 報告(県分)

3. がん医療(1)治療とチーム医療の推進、医療従事者の育成

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がん診療連携拠点病院において 放射線療法の専門的な知識、 技能を有する専任の医師の育成	3/4病院	6/6病院	全てのがん診療 連携拠点病院(維持)	平成29年度	がん診療 連携拠点病院 現況報告他
がん診療連携拠点病院において、 実情に応じ、専門的な メディカルスタッフの育成	薬剤師2/4病院 看護師2/4病院	薬剤師 5/6病院 看護師 6/6病院	全てのがん診療連 携拠点病院		
がん診療連携拠点病院において がん看護専門看護師を育成	設定なし	3/6病院	全てのがん診療 連携拠点病院		
がん診療連携拠点病院において、 放射線治療を担当する 常勤の診療放射線技師、 放射線治療専門放射線技師、 放射線治療品質管理士、 医学物理士を全て育成	設定なし	2/6病院	全てのがん診療 連携拠点病院		

3. がん医療(2)がんと診断されたときからの緩和ケア

	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
県民	患者、家族の緩和ケアについての認識の向上	設定なし	64.6%	緩和ケアを正しく理解する 県民の増加80%	平成29年度	がん診療連携 拠点病院現況報告 がん診療連携 支援病院現況報告
従事者の育成、 技術向上	がん診療に携わる全ての 医療従事者が基本的な緩和ケアを 理解し、知識と技術を習得する	研修会未開催	平成20年度～23年度 482人修了	がん医療に携わる医師が 緩和ケア研修会を修了		
			今後モニタリング方法を検討	・全てのがん診療連携拠点病院 医師の受講者の割合 拠点病院100% 支援病院100% ・一般病院、診療所医師の 受講者数の増加		
	がん診療連携拠点病院および がん診療連携支援病院において 専門的な知識、技能を有する身体症 状の緩和に携わる専任の医師 および精神症状の緩和に携わる 医師の育成	身体緩和医師 3/4病院 精神緩和医師 2/4病院	身体緩和医師 6/6病院 精神緩和医師 6/6病院	全てのがん診療連携拠点病院 および支援病院 (支援病院にあつては、精神症状の 緩和に携わる医師は可能な範囲で)		
	緩和ケアに携わる専門的な知識、 技術を有する専従の看護師、 薬剤師、臨床心理に携わる者の育成	設定なし	看護師 12/12病院 薬剤師 2/12病院 臨床心理 5/12病院	全てのがん診療連携拠点病院 および支援病院		
提供体制の 整備	緩和ケア外来の機能の向上	設定なし	外来診療件数 平均 399人/年間	全てのがん診療 連携拠点病院において 緩和ケア外来診療件数の増加		
	拠点病院を中心に、緩和ケアを 迅速に提供できる診療体制を 整備するとともに、緩和ケアチームや 緩和ケア外来などの専門的な 緩和ケアの提供体制の整備	設定なし	今後モニタリング 方法を検討	全てのがん診療連携拠点病院、 支援病院 (支援病院は外来において専門的な 緩和ケアを提供できる体制を整備)		
	がんと診断された時からの 緩和ケア実施病院の増加	設定なし	今後モニタリング 方法を検討	がん医療に携わる全ての病院		
利用者の 増加	緩和ケアチームによる 入院患者への診療数の増加	設定なし	5.1%	年間新入院がん患者数に占める緩和 ケアチームの新規診療件数の割合 全てのがん診療連携拠点病院、支援病 院(緩和ケア病棟を有する病院にあつて は緩和ケア病棟入院患者数を除く) 10%以上		

3. がん医療(3)地域の医療・介護サービス提供体制の推進

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
がん患者の在宅での死亡割合の増加	7.3%	7.8%	10.0%	平成29年度	人口動態統計調査
「緊急時訪問看護加算のステーションの増加」	設定なし	67か所／72か所中 (平成24年7月1日現在)	全てのステーション		滋賀県健康福祉部医療福祉推進課調査
麻薬管理可能薬局の増加	198か所	315か所／調剤薬局479か所中 (平成24年8月1日現在)	調剤薬局の75%		滋賀県薬剤師会調査

4. 医療機関の整備等

	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
地域連携の活用 とステーション 整備ルック	がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院において、県統一の5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスの積極的な活用	未実施	拠点病院6／6病院 支援病院5／6病院 合計 176件／年	全がん診療連携拠点病院、全がん診療連携支援病院 (約50%増) 合計270件／年	平成29年度	がん診療連携協議会地域連携部会
医療機能分担	各がん診療連携拠点病院、各がん診療連携支援病院の特徴を活かした医療機能分担	設定なし	未把握	医療機能分担に向けた検討		滋賀県健康福祉部健康長寿課

5. がん医療に関する相談支援および情報提供

	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
相談窓口の機能向上	相談支援センターにおけるがん対策情報センターによる基礎研修3まで修了した相談員を異なる職種で2名以上の配置	設定なし	がん診療連携拠点病院4か所	全てのがん診療連携拠点病院	平成29年度	がん診療連携拠点病院現況報告
グンピサがのセアロン 充りカン患 実ンウ、者	ピアカウンセリング(当事者相談)が行える相談員の養成とフォローアップ	実施なし	活動可能な相談員5.9人 ／1圏域あたり(平成24年11月)	活動可能な相談員6人(維持) ／1圏域あたり		
医療情報提供の集約	滋賀県のがん医療に関する情報の集約整理と提供	設定なし	今後モニタリング方法を検討	全てのがん診療連携拠点病院		—
	がんに関するホームページの充実ならびに情報提供体制の充実 患者や家族の視点に立った積極的な情報提供の充実	実施なし	サイトの開設			健康長寿課調べ
患者満足度	医療に関する十分な説明を受けた患者の増加	設定なし	今後モニタリング方法を検討し実施			—

6. 生活と治療の両立支援

目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
職域においてがん患者の就労に関する研修会の開催	設定なし	0回	各圏域1回／年	平成29年度	健康長寿課調べ

7. がん登録

	目標項目	第1期計画策定時	直近値	目標値	目標年度	出典
実施医療機関の増加	地域がん登録に協力する医療機関の増加	21病院	22／45病院	がんの診断および治療を行う全ての病院・有床診療所	平成29年度	全がん患者登録管理事業実績
	院内がん登録を実施している病院の増加	14病院(推計)	17／32病院(推計)	がんの診断および治療を行う病院のうち院内がん登録を実施している病院の増加		成人病センター調査
職 成 員 育	がん診療連携拠点病院およびがん診療連携支援病院のがん登録実務者が必要な研修を受講	2病院／4病院	5病院／6病院	全てのがん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院		がん診療連携拠点病院現況報告
登 録 精 度 の 向 上	地域がん登録の精度の向上	DCO割合(注) 15.3%	11.3%	DCO割合10%以下 DCN割合20%以下		滋賀県におけるがん登録
		DCN割合(注) 27.0%	25.7%			
情 報 提 供	がん診療連携拠点病院における5年生存率※の公表	なし	1か所 (ただし公開基準(全がん協)を満たしていない)	全てのがん診療連携拠点病院6か所		がん診療連携拠点病院調査

滋賀県がん対策推進計画の推進にかかる実施主体ごとの役割や取組み [素案]

項目	実 施 主 体									
	行政		医療機関							実施主体
	県	市町	拠点病院	支援病院	その他の病院	診療所	検診機関	事業者、保険者	患者、家族、県民	
がんの予防	たばこ対策	・県健康増進計画「健康いきいき21」に基づいた健康づくり活動の推進（普及・啓発等） ・受動喫煙対策のための環境整備の推進	・市町の健康増進計画に基づいた健康づくり活動の推進 ・受動喫煙対策のための環境整備の推進、市町民への啓発	・受診者等に対し、がん予防に関する情報を提供 ・喫煙をやめたい人を支援するため禁煙指導を実施 ・受動喫煙対策の徹底 ・自医療機関の従業員に対する禁煙指導 ・事業所、学校における啓発活動への協力（派遣等）			・検診受診者に対し、がん予防に関する情報を提供 ・施設受診者に対し、がん予防に関する情報を提供	・従業員、被保険者、扶養者に対し、がん予防に関する情報を提供 ・職場における受動喫煙の健全をなくす	・がん予防についての正しい知識に基づき、生活習慣を改善	・県民に対し、がん予防についての正しい知識の提供
	食生活の改善	・県健康増進計画「健康いきいき21」に基づいた健康づくり活動の推進（普及・啓発等）	・市町の健康増進計画に基づいた健康づくり活動の推進 ・食生活の改善のための指導、情報提供の積極的な実施	・受診者等に対し、がん予防に関する情報を提供 ・自医療機関の従業員に対し、がん予防に関する情報を提供 ・市町の健康教育への協力（派遣等）		・受診者等に対し、がん予防に関する情報を提供 ・自医療機関の従業員に対し、がん予防に関する情報を提供 ・市町の健康教育への協力（派遣等） ・地域医師会における健康教育の実施				
	運動習慣の定着	・県健康増進計画「健康いきいき22」に基づいた健康づくり活動の推進（普及・啓発等）	・市町の健康増進計画に基づいた健康づくり活動の推進 ・運動習慣改善のための市町民への啓発、環境整備							
	持続性感染によるがん対策	・肝炎ウイルス検診の受診率向上 ・肝炎ウイルスキャリアへ医療機関受診を含む医療指導の徹底と医療機関との連携体制の強化	・肝炎ウイルス検診の実施 ・肝炎ウイルスキャリアへ医療機関受診を含む医療指導の徹底 ・子宮頸がん予防ワクチンの接種の促進 ・妊婦健診におけるHTLV-1検査および医療指導の実施	・肝炎キャリアへの医療指導 ・肝炎についてかかりつけ医と専門医の連携体制の強化による適切な治療の実施 ・公同講座等により、県民に対し発がんのおそれのある感染症についての普及啓発	・肝炎キャリアへの医療指導 ・肝炎についてかかりつけ医と専門医の連携体制の強化による適切な治療の実施			・従業員、被保険者、扶養者に対し、がん予防に関する情報を提供 ・肝炎ウイルス検診の実施	・ウイルス性肝炎についての正しい知識に基づき検診の受診や治療を受ける ・子宮頸がん予防ワクチンを積極的に受ける	
				・受診者に対しLC型肝炎、子宮頸がんなど「感染症とがん」の啓発、必要に応じ感染症の検査 ・子宮頸がん予防ワクチンの接種 ・「肝疾患診療連携拠点病院」および「肝疾患専門医療機関」において ①肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供 ②県内の肝疾患に関する専門医療機関に関する情報の収集や紹介 ③医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援 ④専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等）による診断と治療方針の決定 ⑤インターフェロンなどの抗ウイルス療法 ⑥肝がんの高危域群の特定と早期診断						

[illegible]

項目	実 施 主 体										実施主体			
	行政		医療機関						事業者、保険者	患者、家族、市民	患者団体	マスメディア		
	県	市町	拠点病院	支援病院	その他の病院	診療所	核診療機関							
医療機関の整備	地域連携クリティカルパスの作成、活用	地域連携クリティカルパスにかかる県民、地域医療従事者への啓発	・5大がんの地域連携クリティカルパスの活用 ・5大がん以外の地域連携クリティカルパスの作成と導入 ・地域連携クリティカルパスの活用にかかる他病院、関係機関への支援	地域連携クリティカルパスの活用						地域連携クリティカルパスの運用	地域連携クリティカルパスの運用			
	がん診療連携拠点病院、各支援病院の機能を活かした医療機能分担	病院間の機能の促進												
がん医療に関する情報提供および相談支援	がん医療にかかる情報提供	・県民への情報提供 ・医療従事者の情報公開の支援 ・がん患者団体等の実施する普及啓発活動との連携	・住民への情報提供及び普及啓発 ・県への協力	・公開講座等の開催 ・がんに関するパンフレット等の配布 ・治療成績等の統一した公開基盤の策定と公開 ・一元的な情報提供のためのホームページの運営	・拠点病院に準じた治療成績等の公開 ・がんに関するパンフレットなどの配布 ・患者等へのがんにかかる情報提供	・がんに関するパンフレットなどの配布 ・患者等へのがんにかかる情報提供	・がんに関するパンフレットなどの配布 ・患者等へのがんにかかる情報提供 ・地域医師会による県民向け講座の開催	・核診療所に対し、がん医療に関する情報を提供	・随時機会に協力し、従業員、被保険者、組合員への情報提供	・適切な情報を収集しそれに基いて行動	・情報発信することで他の患者・家族を支援	行政機関、医療機関、患者団体に協力し、県民への情報提供に努める		
	がん患者・家族等への相談対応	・拠点病院における相談体制の充実支援 ・既存の相談窓口の活用による患者、家族、遺族の心の健康支援	・住民に対する相談対応 ・既存の相談窓口の活用による患者、家族、遺族の心の健康支援 ・県への協力	・相談支援センターでの相談の実施 ・相談支援センター職員の研修等相談支援体制の充実 ・患者サロンの設置および運営の協力	・患者等へのがんにかかる相談対応 ・相談支援センターの紹介 ・がん患者サロンの紹介				従業員へがん相談支援センター、がん患者サロンの紹介	・相談支援センターや患者団体等の相談窓口を活用 ・患者会等が行う相談事業等への参画	・相談事業等への実施、協力			
がん登録	院内がん登録の推進	・がん登録にかかる普及啓 ・地域がん登録の実施 ・精度の高い地域がん登録システムの構築 ・がん登録データの収集・分析・活用及び県民への情報提供	・がん登録の推進への協力	・すべてのがん患者のデータを収集し5年生存率等の治療成績を評価・公表 ・がん登録実施者の配置及び研修の実施	・標準登録方式に基づく院内がん登録の実施 ・地域がん登録の実施	・地域がん登録への協定	・がん登録の正しい理解に基づく治療成績等の情報の活用	・がん登録の正しい理解に基づく治療成績等の情報の活用	・がん登録の正しい理解に基づく治療成績等の情報の活用	・がん登録の正しい理解に基づく治療成績等の情報の活用	・がん登録の正しい理解に基づく治療成績等の情報の活用			
	地域がん登録の推進													
生活と治療の自立支援	ニーズ・課題の把握 対策の検討	・実態の把握 ・産業・経済関係機関とともに支援の仕組みを検討(がん患者・経験者、家族に対する情報提供・相談支援のあり方ほか)	県への協力	県への協力										
	(当面の対応)	産業・経済関係機関との連携による取り組み	産業・経済関係機関との連携による取り組み	・地域連携クリティカルパスの活用など病院連携の推進による連携の促進向上 ・自医療機関の相談支援関係者が対がんに関する社会資源、サービスの連携を深める						がん患者、経験者を正しく理解する		県民ががん患者、経験者を正しく理解するための啓発	行政等が行う啓発に協力	
	小児がん患者、家族への支援	小児がん患者・家族等に対する、長期療養の在宅医療支援	母子保護、児童福祉事業に基づく、家庭訪問、保護指導等の支援	・小児がん拠点病院と連携した医療の提供 ・入院、通院患者と家族の負担軽減のための支援 ・教育、在宅医療連携関係者との連携による相談支援								小児がん患者、家族への適切な情報提供や精神的支援に努める		
	がんの教育、普及啓発	・市内横断的な連携により、がん患者、がん経験者が職場において差別を受けないよう啓発 ・がん患者の支援に関して職員自身の理解の促進 ・副読本の作成の検討など学校教育におけるがん教育の実施のための検討								がん患者、経験者を正しく理解する職場づくり	がん患者、経験者を正しく理解する。正しく理解し、ともに暮らす地域づくり		行政等が行う啓発に協力	
全体	・進行管理にふり現状把握のために必要な実態調査、意識調査を実施 ・衛生科学センター、成人病センターにおいて県民の健康情報の把握と実態化		県等が行う、実態調査、意識調査に協力							県等が行う、実態調査、意識調査に協力				

あ 行

院内がん登録

各医療機関で診断・治療を受けた全がん患者を対象とするがん登録。当該施設における診療支援とがん診療の機能評価を第一の目的とする。

インフォームド・コンセント

患者が医師や看護師らから病状や治療方針などについて十分な説明を受け、理解、納得した上で治療に同意すること。「十分な説明に基づく同意」と訳される。

遠隔病理診断事業

成人病センターを中心として「地域ICT利活用広域連携事業」を活用して、全県型遠隔病理診断ICTネットワークの整備や、遠隔病理診断を支える病理担当技師等の人材育成、医療やICTを支える人材の教育支援、県民向けの健康情報の提供に向けた取組み。

か 行

化学療法

化学療法とは、抗がん剤を用いてがんを治療することを言います。抗がん剤には、癌細胞の増殖を抑えたり、再発や転移を防いだりする効果がある。近年は分子標的薬による治療も含んだ「薬物療法」と呼ぶことも多い。

がん患者サロン

がん患者同士が交流する場所。がん診療連携拠点病院等7か所で開催。

がん診療連携協議会

滋賀県におけるがん医療の向上と均てん化を図るとともに、がん診療の連携協力体制を構築することを目的に設置。医師、メディカルスタッフ、がん患者等が参画。

がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療の提供を行うとともに、圏域内の医療機関に対する診療支援、医療従事者に対する研修、患者等に対する相談支援などを行う。知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定。

がん診療連携支援病院

がん診療連携拠点病院と連携し、各圏域において、専門的ながん医療の提供を行う。病院からの申請に基づき、知事が指定。

1 緩和ケア

2 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
3 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、的確な評価と対処（治療・処置）
4 を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善する
5 アプローチ。（世界保健機構）
6

7 緩和ケア研修会

8 がん医療に携わる医師、メディカルスタッフが、がんと診断された時から適切な緩和ケアを提供
9 できるよう緩和ケアの基本的な知識を習得する研修。
10

11 希少がん

12 患者数の少ないがん。目のがん、神経内分泌腫瘍など数多く存在する。
13

14 逆紹介

15 専門的治療を目的にかかりつけ医から専門医に紹介され専門的診断、専門的治療を受けた後、再
16 びかかりつけ医へ紹介すること。
17

18 キャンサーボード

19 がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として病院内で開催される検討
20 会。
21

22 均てん化

23 全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。
24

25 クリーンベンチ

26 無菌操作を行うための設備。エアカーテン、フィルター等を用いて微生物等を除去した清浄な空
27 気を常時庫内に流し、無塵、無菌環境を作るようになっている。
28

29 経管栄養

30 消化・吸収能力はあっても口から摂取することが困難、または不可能な場合に、胃に常時、管（マ
31 ーゲンチューブ）を挿入しておき、流動物を胃・十二指腸に送り栄養をとること。
32

33 健康推進員

34 健康的な生活の実現を目指し、各種講習会で得た知識と技能を生かし、地域における食生活改善、
35 健康づくり事業への積極的な参加と実践、地域住民への普及啓発活動を行っているボランティア。
36 各市町が実施する「健康推進員養成講座」を受講し、栄養、運動に関する基礎知識や市町および
37 県の食育推進、健康づくり施策について学習し、市町長名の修了証を得ている。
38

39 5大がん

40 日本人に発生する頻度の高い肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんの5つのがんのこと。

5 年生存率

がんと診断された患者数を分母として、診断後、一定期間（５年間）生存した患者数の割合を示す値。

生存率は、計算する対象の性別や年齢、進行度（早期のがんか進行したがんか）や、計算する対象の選び方（外来患者を含めるか、入院患者だけか、来院した患者すべてかなど）に大きく影響を受ける。そのため、複数の施設（病院）を比較し、いくつかの部位を比較する場合は、どのような対象について生存率を計算しているか注意する必要がある。

さ 行

在宅酸素療法

いろいろな病気が原因で、酸素がうまく身体の中に取り入れられない在宅の患者のために、酸素供給機を使用して、酸素を吸入すること。

在宅療養支援診療所

一定の診療報酬上の評価のもとに、24 時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、24 時間の往診および訪問看護の提供が可能な体制を確保するとともに、当該診療所において、または他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保しているなどの要件を満たした診療所。

滋賀県食育推進計画

食育基本法の目的・基本理念を踏まえ、同法第 17 条第 1 項に定める「都道府県食育推進計画」として、すべての食育関係者ならびに県民がそれぞれの役割に応じて連携・協力しながら食育に取り組むための基本指針。

持続性感染

一過性感染に対して、感染したウイルスが体から排除されず、6 ヶ月以上にわたって感染の状態が続くこと。一部のがんの原因となる。B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスによる肝がん、ヒトパピローマウイルス（HPV）による子宮頸がん、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）による成人 T 細胞型白血病、ヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんなど。

集学的治療

1 つの治療法だけでは治療効果が上がらないと判断されたとき、他の治療方法を組み合わせて治療成績を向上させようとする治療法。

死亡率（死因別）

人口に対する一定の時間内（通常 1 年）における死亡数を人口で割ったもので、この計画では、人口は 10 万人当たり（10 万対）を用いており、次の式で算出される。

$$\text{死亡率} = \frac{\text{死亡数}}{\text{人口}} \times 100,000$$

1 社会的苦痛

2 入院に伴う経済的な問題や就労、就学、人間関係などの問題。

4 周術期リハビリテーション

5 術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間中のリハビリテーション。

7 診療ガイドライン

8 医療現場において適切な診断と治療を補助することを目的として、厚生労働科学研究費補助
9 金診療ガイドライン作成班または学会等により「根拠に基づいた医療」に則って、予防から診断、
10 治療、リハビリテーションに至るまで、医師と患者の合意の上で最善の診療方法を選択できるよう
11 支援するために作られた文書。

14 セカンド・オピニオン

15 患者が検査や治療を受けるにあたって、主治医以外の医師に求めた「意見」、または「意見を求
16 める行為」。

18 精神腫瘍医

19 がん患者の、うつ病、心因性の不眠や食欲不振、気分の落ち込みなどに対し、精神医学的な
20 治療を含めたサポートを提供し、がん患者や家族の心のケアにあたる医師。

22 全県型遠隔病理診断事業

23 成人病センターを中心として「地域ICT利活用広域連携事業」を活用して、全県型遠隔病理診
24 断ICTネットワークの整備や、遠隔病理診断を支える病理担当技師等の人材育成、医療やICT
25 を支える人材の教育支援、県民向けの健康情報の提供に向けた取組。

28 全人的苦痛

29 がん患者と家族が抱える身体的苦痛、精神心理的苦痛、就労や経済負担などの社会的苦痛など様
30 々な苦痛。

32 た 行

33 地域がん登録

34 滋賀県に居住するすべてのがん患者の情報を、発病から治療、死亡に至るまでの全課程の医療情
35 報を多方面より集め、個々の患者ごとに集約したもの。これらの情報をもとに罹患率の測定、受療
36 状況の把握、生存率の測定、がん予防や医療活動の評価、医療機関におけるがん医療の評価の援助、
37 および疫学研究を行うことを目的としている。

1 地域・職域連携推進会議

2 県、市町、事業者および医療保険者等の地域と職域の関係者が相互に情報交換を行うことで、保
3 健事業に関する共通理解を図り、生涯を通じた健康づくりのために必要な課題やその解決のための
4 施策を検討する場。

6 地域連携クリティカルパス

7 医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を提供するため、急性期から回復期、
8 維持期にいたる医療連携クリティカルパス（共同でつくる診療計画）に保健福祉サービスを含め、
9 関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。

10 （参考）クリティカルパスとは、入院から退院までの計画であり、検査の予定や治療の内容、
11 リハビリテーションの計画、いつ頃どの様な状態になれば退院することができるかなどを分かりや
12 すく一覧表にしたもの。

13 「地域連携クリニカルパス」の名称の使用も広がっているが、この計画では「地域連携クリテ
14 イカルパス」を用いる。

16 中心静脈栄養

17 手術の前後や体力の消耗が著しい患者、または口からの栄養摂取ができない低栄養状態にある患
18 者を対象とし、鎖骨下、頸、肘の太い静脈などから心臓に最も近い大動脈までカテーテルを挿入し
19 て、高カロリーの輸液を持続的に点滴投与する方法。

21 がんと診断されたときからの緩和ケア

22 緩和ケアを、がんが進行した時期だけに行うのではなく、がんの診断や治療と平行して行うこと。

23 緩和ケアの考え方を治療の早期から導入することで、がんと診断されたときのつらさや、化学療
24 法や放射線療法による副作用などを緩和しながら、がん患者それぞれの生活の質が保たれるように
25 幅広く対応する。

27 転帰

28 病気の治療の経過および結果。治癒や死亡などをいう。

30 特定機能病院

31 医療機関の機能別区分のうちのひとつ。高度の医療の提供、開発、研修ができる病院であり、主
32 要な 10 以上の診療科、病床数 500 以上、医師・看護師数に関する条件などの外的要件を満たし、
33 厚生労働大臣が承認した病院。

35 特定給食施設

36 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚
37 生労働省令で定める施設。継続的に 1 回 100 食以上または 1 日 250 食以上の食事を供給する施設。

な 行

二次がん

小児がんが治癒した後に、別のがんを発症すること。抗がん剤による化学療法や放射線治療による細胞への障害が2次がんの発症リスクになると考えられる。

年齢調整死亡率

年齢構成が著しく異なった集団の死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などを比較する場合、年齢構成の差を取り除く必要がある。それを取り除くひとつの方法として年齢調整死亡率があり、次の式で算出される。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \left(\frac{\text{観察集団の年齢}}{\text{階級別死亡率}} \right) \times \left(\frac{\text{基準となる人口集団}}{\text{の年齢階級別人口}} \right) \right\} \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$$

基準となる人口は昭和60年モデル人口を用い、死因別の場合は、人口10万人当たり（10万対）で表す。

は 行

ピアカウンセラー

がん患者当事者の立場でお互いの苦しさ、辛さを話しあうことにより、辛さを分かち合い、助言しあう人。

標準化死亡比

年齢構成が著しく異なった集団の死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などを比較する場合、年齢構成の差を取り除く必要がある。それを取り除くひとつの方法として標準化死亡比があり、次の式で算出される。

$$\text{標準化死亡比} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left\{ \left(\frac{\text{基準となる人口集団の}}{\text{年齢階級別死亡率}} \right) \times \left(\frac{\text{観察集団の年齢}}{\text{階級別人口}} \right) \right\} \text{の各年齢階級の総和}} \times 100$$

基準となる人口集団に全国を用いた場合、全国=100となり、その地域の死亡率が100より大きい場合、全国より高く、100より小さい場合、全国より低いことを示す。

標準的治療

科学的根拠に基づき、適正な臨床試験をベースにした治療法を比較して、どちらがより生存期間を延ばすか、より再発期間を遅らせるか、よりがんの塊を小さくさせるか、あるいはより副作用が少ないかなどを検証の結果、その時点で最も効果が高いとされている治療のこと。これは主に手術、化学療法、放射線治療を組み合わせたもの。

標準登録様式

第3次対がん総合戦略研究において、国立がん研究センターが決めたがん登録の標準方式。登録する項目や手順の標準的方法を定めている。

今まで、地域により登録方法が異なっていたが、この方式で登録することにより、全国のがんの

罹患の把握や地域間比較等が可能になり、科学的根拠に基づくがん対策を策定し、県民および地域住民に正しい情報を提供することができるようになる。

訪問看護ステーション

かかりつけ医師の指示にもとづいて看護師が訪問し、自宅で高齢者や障害のある人などに看護サービスを提供する事業。

ま 行

メディカルスタッフ

医療機関の職員のうち医師以外の医療技術職員を総称している。

や 行

予後情報

手術や病気、創傷からの回復の見込みを予後という。予後とはあくまでそれまでの経験や観察に基づいた見通しである。予後情報とは予後を提示するための情報である。致死的な疾患に対する回復の見込みを立てるための予後情報には、生存率が指標として広く使われている。

ら 行

リハビリテーション

がん自体が直接、体力低下や機能障害を引き起こすことに加え、手術・化学療法・放射線療法等のがんの治療によっても合併症が起こることから、がんの種類や位置、進行を考慮して機能低下の防止、改善を図る。治療を導入する際には、治療後に起こりうる障害を見越して実施する。

罹患

がんなどの病気にかかること。