

「滋賀県がん対策推進計画（第3期）（原案）」に対する意見・情報の募集について

本県では、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進めるとともに、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滋賀県がん対策推進計画および滋賀県がん対策の推進に関する条例に基づき総合的がん対策に取り組んできました。

このたび、平成25年（2013年）3月のがん対策推進計画改定から5年が経過しますが、この間に、ライフステージに応じたがん対策や就労を含めた社会経済的な問題等の新たな課題も明らかとなってきました。

国において、平成28年（2016年）12月のがん対策基本計画が改定され、平成29年（2017年）10月のがん対策推進基本計画が変更されたことを踏まえて、本県のがん対策を見直し計画を改定することとしました。

このたび計画（案）を作成しましたので、その内容を公表し、広く県民のみなさんからのご意見・情報を募集します。

なお、お寄せいただいたご意見・情報は、整理したうえ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

「滋賀県がん対策推進計画（第3期）（原案）」の概要
「滋賀県がん対策推進計画（第3期）（原案）」

2 公表の方法

滋賀県ホームページに掲載の他、健康寿命推進課、県民活動生活課県民情報室、各合同庁舎行政情報コーナーに資料を備付けます。

3 ご意見・情報の募集期間

平成29年12月20日（水）～平成30年1月19日（金）まで（必着）

4 ご意見・情報の提出方法および提出先

- (1) 郵送 〒520-8577（住所の記載は不要）滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課
- (2) ファックス 077-528-4857
- (3) 電子メール eg0002@pref.shiga.lg.jp

5 お問い合わせ先

滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 がん・疾病対策係
電話 077-528-3655（直通）

6 その他

- (1) ご意見・情報をご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ください。
- (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（第3期）（原案）」の概要

[計画期間]平成30年度(2018年度)～平成35年度(2023年度)(6年間)

計画改定の趣旨

がん対策基本法が平成28年(2016年)12月に一部改正され、基本理念には医療の提供だけでなく、社会環境の整備が図られることが追加された。第2期滋賀県がん対策推進計画が平成29年度で終期を迎え、国の「がん対策推進基本計画」を踏まえて、がん対策を見直し計画を改定する。

計画の位置づけ

がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたる。「健康いきいき21健康しが推進プラン」「保健医療計画」との整合性を図り、一体的な事業を推進する。

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 医療

第3章 基本理念および全体目標

第4章 分野別施策および目標

1 がん予防

- (1)がんの予防(2)がんの早期発見・がん検診

2 がん医療の充実

- (1)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実(2)がんゲノム医療(3)チーム医療の推進(4)がんのリハビリテーション(5)支持療法の推進(6)希少がん、難治性がん対策(7)小児がん、AYA(思春期・若年成人)世代のがん(8)がん研究(9)病理診断

3 がんとの共生

- (1)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進(2)相談支援・情報提供(3)地域連携と在宅医療の充実(4)がん患者・家族等の社会的な問題(5)ライフステージに応じたがん対策

4 これらを支える基盤の整備

- (1)人材育成(2)がん教育、がんに関する知識の普及啓発(3)がん登録

第5章 がん対策を推進するためにそれぞれの主体に期待される役割

第6章 計画の進行管理と評価

基本理念および全体目標

基本理念： 県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現

～県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が切れ目なく受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指して～

<全体目標>

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ○患者本位のがん医療の実現 ○尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

分野別施策および目標

1. がんの予防

がんの罹患率の減少

【年齢調整罹患率の減少】

がんが早期発見される

【臨床進行度分布の早期がんの割合の増加】

(1)がん予防

- 喫煙対策 ○禁煙支援
- 食生活、生活習慣、体形の見直し
- 感染症対策と知識の普及

(2)がんの早期発見・がん検診

- 受診率向上対策
- がん検診精度管理の維持向上
- 職域におけるがん検診の精度管理の推進

2. がん医療の充実

がんの死亡率の減少

【75歳未満年齢調整死亡率の減少】

がん治療の向上

【5年相対生存率の向上】

(1)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

- がん医療体制の強化
- 各治療法の提供体制の強化

(2)がんゲノム医療

- 個別化医療の提供

(3)チーム医療の推進

- 多職種連携医療の体制の充実

(4)がんのリハビリテーション

- リハビリテーションの提供

(5)支持療法の推進

- 副作用対策の充実

(6)希少がん、難治性がん対策

- 中核的医療機関との連携による医療提供

(7)小児がん、AYA(思春期・若年成人)世代のがん

- 年齢特性に応じた医療の提供

(8)がん研究

- 治験や高度先進医療の情報提供

(9)病理診断

- 病理診断体制の整備
- 適切な病理診断の実施

3. がんとの共生

がん患者・家族の苦痛の軽減とQOLの改善がされる

がん患者・家族に必要な情報提供がされる

住んでいる地域で望むがん治療が受けられる

がん患者・家族が安心して在宅療養生活を送れている

がん治療と仕事の両立を望むがん患者が支援を受けられる

県民にがん治療と仕事の両立が出来るという認識が広がる

県民にがんと学校生活の両立が出来るという認識が広がる

(1)がんと診断されたときからの緩和ケア

- 早期からの緩和ケアの提供
- 緩和ケアの質の向上

(2)相談支援・情報提供

- 情報提供の充実
- がん患者団体との連携の強化

(3)地域連携と在宅医療の充実

- 地域連携クリティカルパスの活用促進
- 在宅療養支援体制の推進

(4)がん患者・家族等の社会的な問題

- がん治療と仕事の両立支援の充実
- 経済、生活や外見支援の充実

(5)ライフステージに応じたがん対策

- 小児がん・AYA世代の相談支援体制の整備
- 生殖機能温存の情報提供
- 高齢者に対する意思決定支援

4. これらを支える基盤の整備

がん予防・医療・支援の人材の確保

県民、がん患者・家族、医療保健福祉労働関係者等がそれぞれの立場でがんを考え、がん向き合うことが出来る

がん登録による施策の立案

(1)人材育成

- 専門的な医療従事者の育成・配置
- がん教育、がんに関する知識の普及啓発
- がん教育の充実
- 関係組織との連携による啓発の充実

(3)がん登録

- がん登録の適切な情報提供

滋賀県がん対策推進計画（第3期） 〔原案〕

平成29年（2017年）12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	5
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	13
3 医療	20
(1) 標準的ながん診療	20
(2) 専門的ながん診療	20
第3章 基本理念および全体目標	26
第4章 分野別施策および目標	27
分野別施策一覧	27
1 がん予防	28
(1) がんの予防	28
①生活習慣について	29
②感染症について	33
(2) がんの早期発見・がん検診	37
①受診率向上対策	37
②がん検診の精度管理	41
③職域におけるがん検診	43
2 がん医療の充実	47
(1) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実	47
①がん医療提供体制	48
②各治療法	53
ア手術療法	53
イ放射線療法	54
ウ薬物療法	54
エ科学的根拠を有する免疫療法	54
(2) がんゲノム医療	57
(3) チーム医療の推進	57
(4) がんのリハビリテーション	59
(5) 支持療法の推進	60

(6) 希少がん・難治性がん対策	61
(7) 小児がん・AYA 世代（思春期と若年成人）・高齢者のがんのがん対策	62
(8) がん研究	64
(9) 病理診断	64
3 がんとの共生	66
(1) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	67
①緩和ケア提供体制	67
②緩和ケア研修会	68
③普及啓発	69
(2) 相談支援・情報提供	73
(3) 地域連携と在宅医療の充実	77
(4) がん患者・家族等の社会的な問題	79
①就労支援	79
②就労以外の社会的な問題について	82
(5) ライフステージに応じたがん対策	84
①小児・AYA 世代（思春期と若年成人）について	84
②高齢者について	85
4 これらを支える基盤の整備	86
(1) 人材育成	86
(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発	86
(3) がん登録	88
第5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	93
第6章 計画の進行管理と評価	96
資料	
資料1 用語解説	97
資料2 滋賀県がんに関する条例	106
資料3 文末資料	112
資料4 目標および指標一覧	116
資料5 計画の推進にかかる主体ごとの役割と取り組み	未
参考資料	
第2期滋賀県がん対策推進計画の評価一覧	未

注：本文中の*は、用語解説参照

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「がんという。」）は、わが国における死因の第一位であり、年間 37 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 3,600 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、2 人に 1 人であるとされています。

がんは加齢により発生のリスクが高まることから、今後、ますます高齢化が進行する中で、がんの罹患数や死亡数は増加することが予測されます。

一方、がん医療は年々進歩を遂げ、がんは長く付き合う慢性の病気になってきています。

こうしたことから、がんの予防、早期発見、適切な治療、治療と生活の両立支援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。

国においては、平成 19 年（2007 年）4 月に「がん対策基本法」が施行され、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「がん対策推進基本計画」が策定されました。

本県においても、第 1 期（平成 20 年度（2008 年度）～平成 24 年度（2012 年度））「滋賀県がん対策推進計画」を策定し、早期発見、がん医療と緩和ケア提供体制整備等を進めるとともに、第 2 期（平成 25 年度（2013 年度）～平成 29 年度（2017 年度））の計画においては、予防、早期発見、医療の分野を強化し、生活支援の分野について取組を加えました。

この間、平成 25 年（2013 年）12 月には「滋賀県がん対策の推進に関する条例」を公布、施行し、施策を強化してきました。

また、平成 28 年（2016 年）12 月には「がん対策基本法」が一部改正され、医療だけでなく社会生活に至る総合的な体制整備が規定されました。

これまでの取り組みと国が改定した「がん対策推進基本計画」を踏まえて、次期（第 3 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 4 項では、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。」を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

1 ん対策を進めます。

2 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において、進行管理と評価、
3 見直しを行います。

4

5 3 計画の位置づけ

6 この計画は、がん対策基本法第 12 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
7 ます。また、滋賀県基本構想をはじめ、「健康いきいき 21—健康しが推進プラン—」および本県の
8 医療計画である「滋賀県保健医療計画」とも整合をとり、一体的に推進します。

9

10 4 計画の期間

11 計画の期間は、平成 30 年度（2018 年度）から 35 年度（2023 年度）までの 6 年間とします。

12 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
13 しを行うことがあります。

14

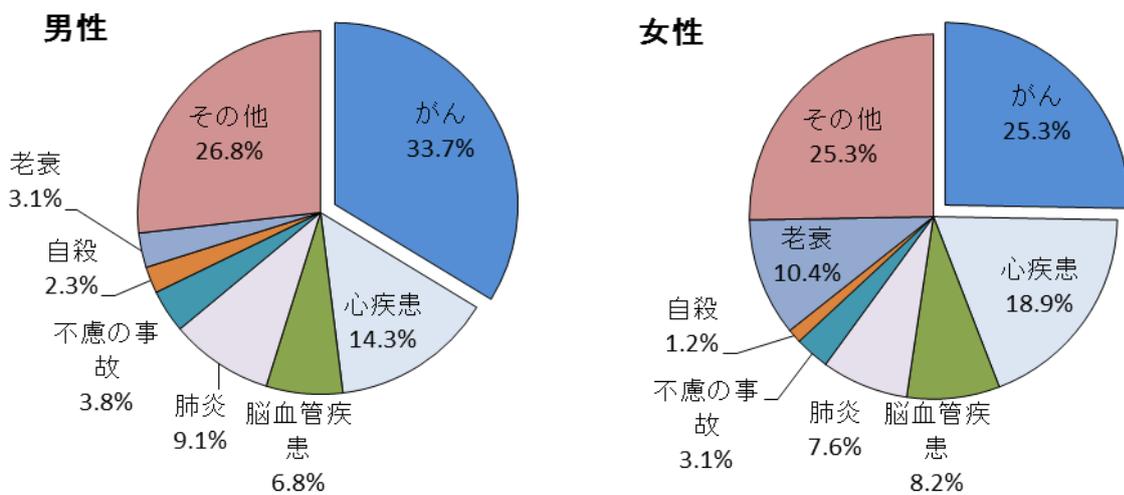
第2章 本県のがんに関する現状

1 死亡

(1) 本県のがんによる死亡数は、昭和56年(1981年)から、全死亡死因の1位となっており、平成28年(2016年)には3,641人で全死亡者数の29.1%(全国は28.5%)を占めています。

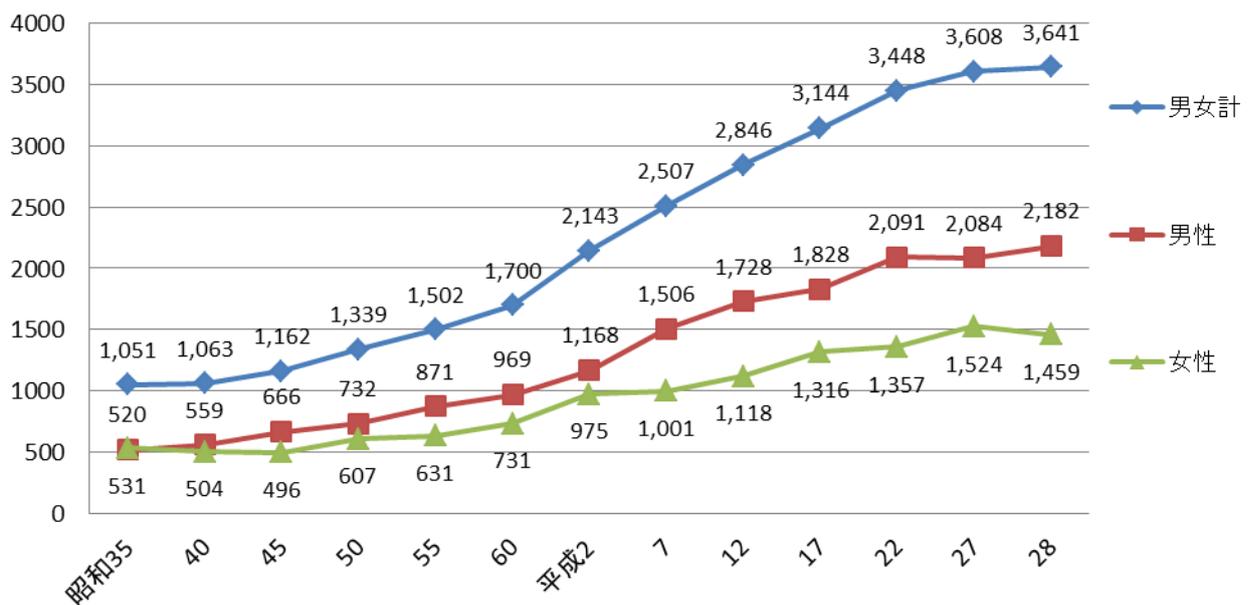
また、がんによる死亡は、年々増加を続け、平成7年(1995年)から21年間で1.4倍以上に増加しています。

【図1】 滋賀県の性別死因別死亡割合(平成28年(2016年))



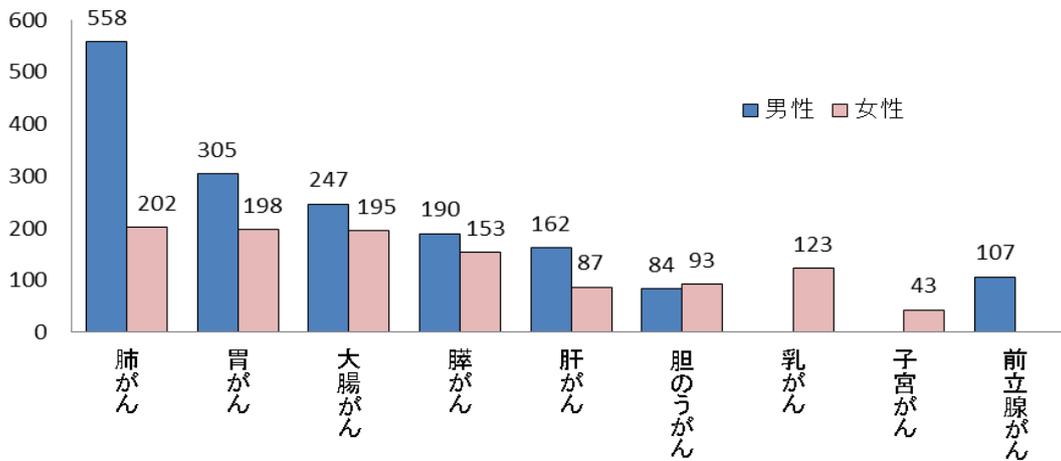
厚生労働省人口動態統計 平成28年(2016年)

【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28年(2016年)

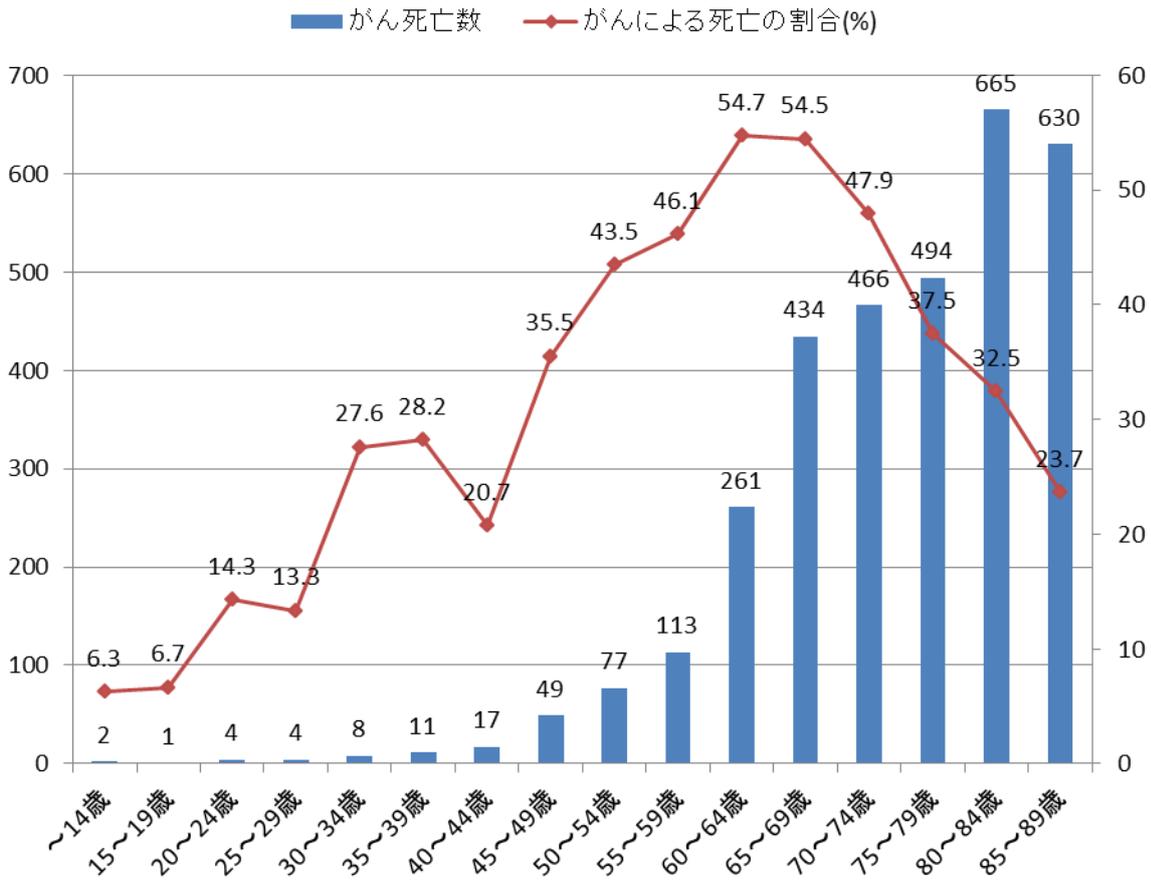
1 【図3】 滋賀県の部位別がん死亡数（平成28年（2016年））



厚生労働省人口動態統計 平成28年（2016年）

4 部位別死亡数で見ると、男女ともに肺がん、胃がん、大腸がん、膀胱がんの順に多くなっています。次いで男性は肝がん、女性は乳がんでの死亡が多くなっています。

7 【図4】 滋賀県の年齢階級別がん死亡数とがん死亡の割合（平成28年（2016年））

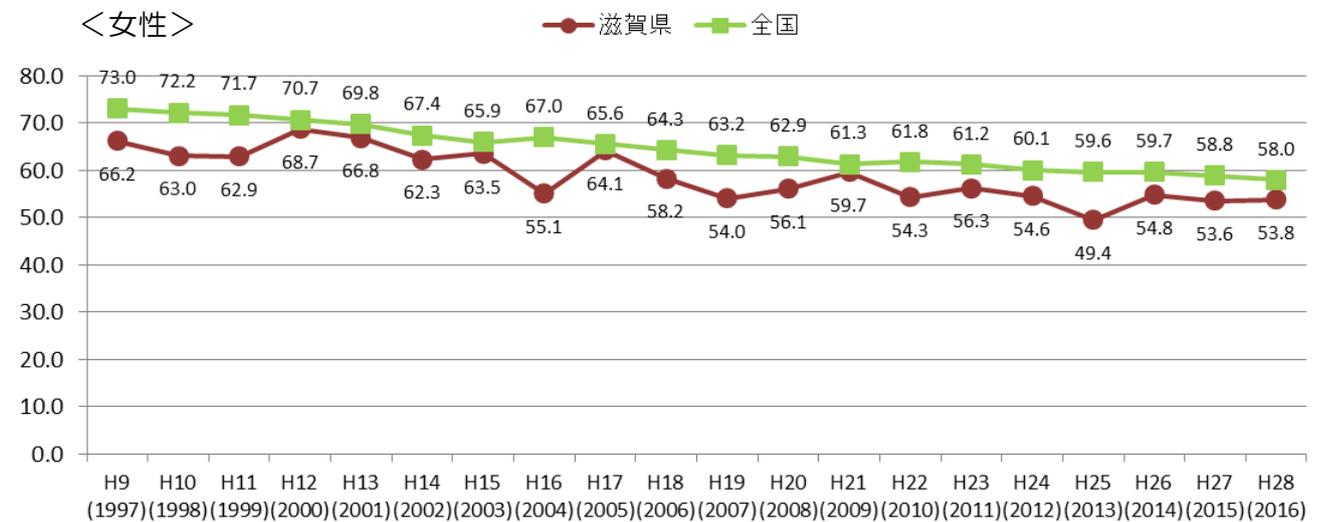
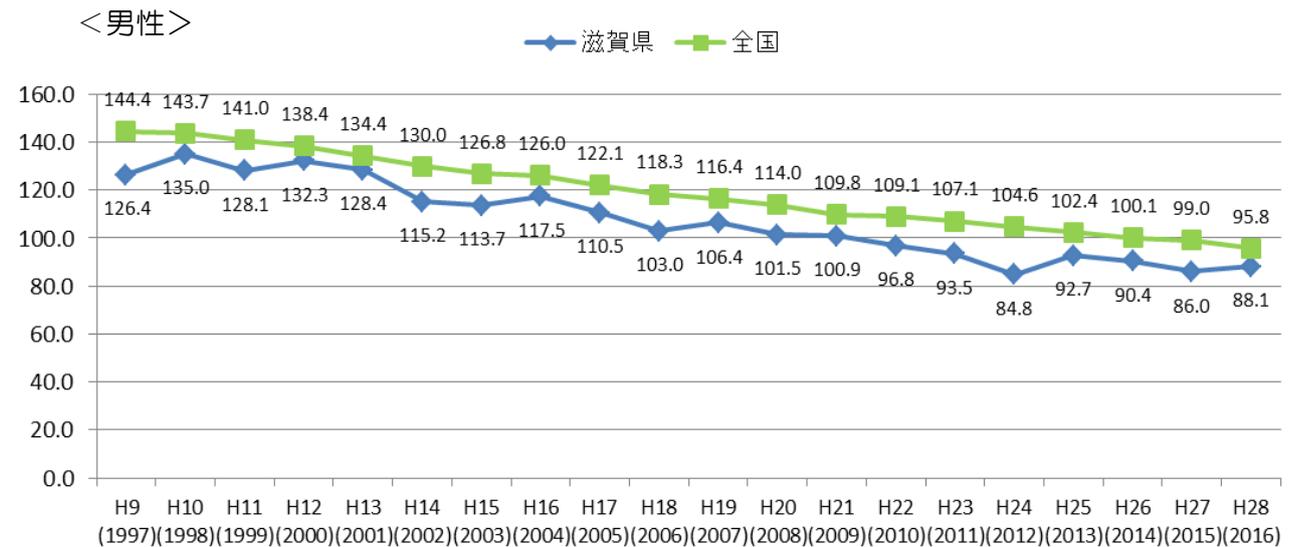
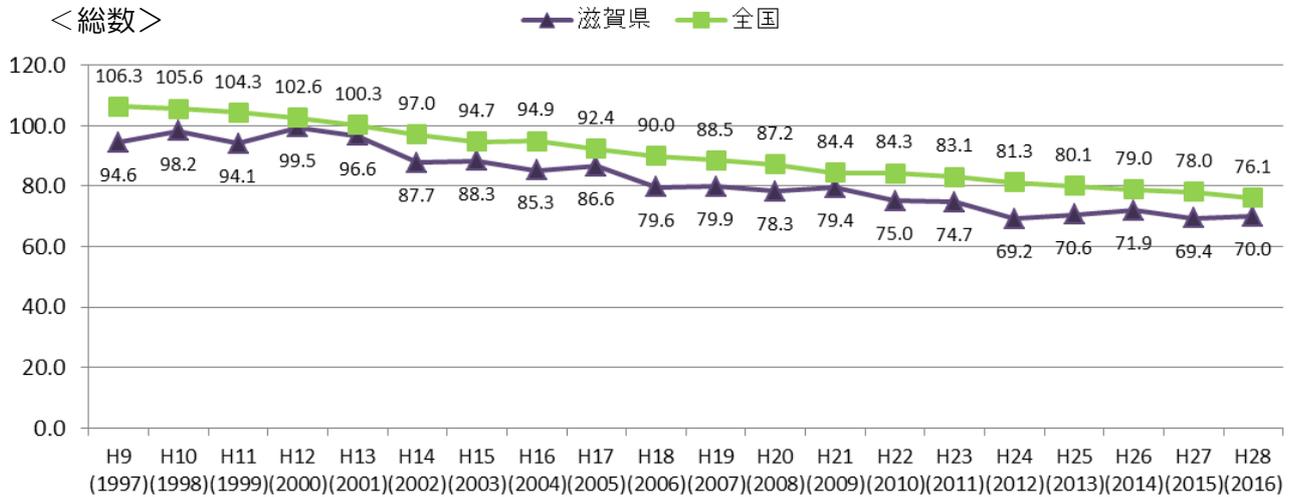


厚生労働省人口動態統計 平成28年（2016年）

28 年齢が上がるに従って死亡者数は増えていますが、死亡数に占めるがん死亡の割合は、60歳代
29 が最も多く半数以上を占めています。45歳から84歳までの死因は30%以上ががんによるもので
30 す。

1 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
 2 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
 3 ます。

5 【図5】滋賀県と全国のがんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



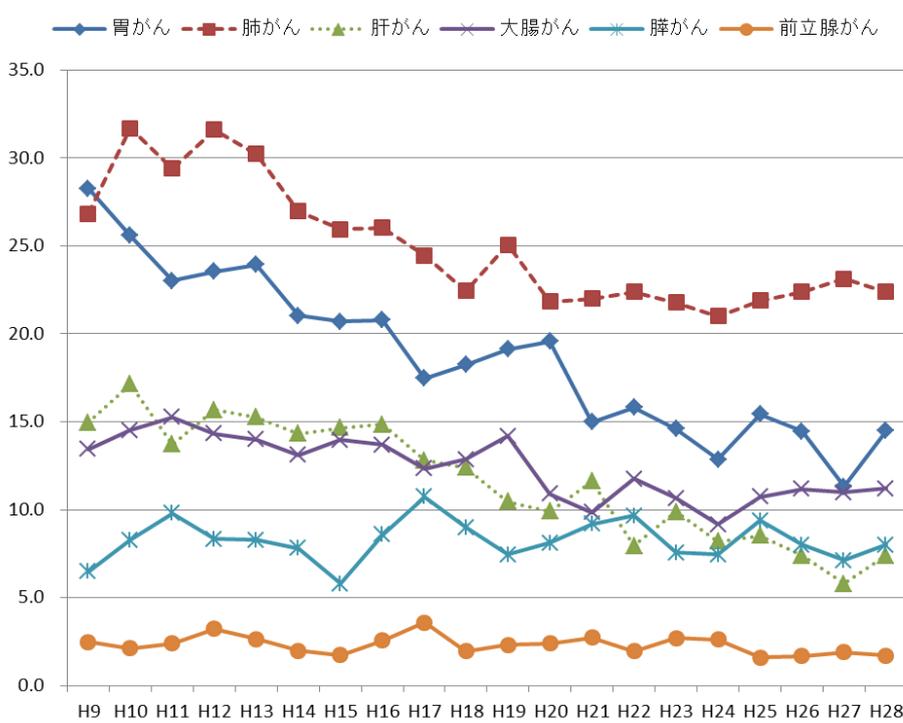
厚生労働省人口動態統計 平成9年（1997年）～平成28年（2016年）より算出

1 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移は、男女ともに年々減少傾向にあります。近年横ばい
 2 です。本県は、全国よりも低く推移しています。

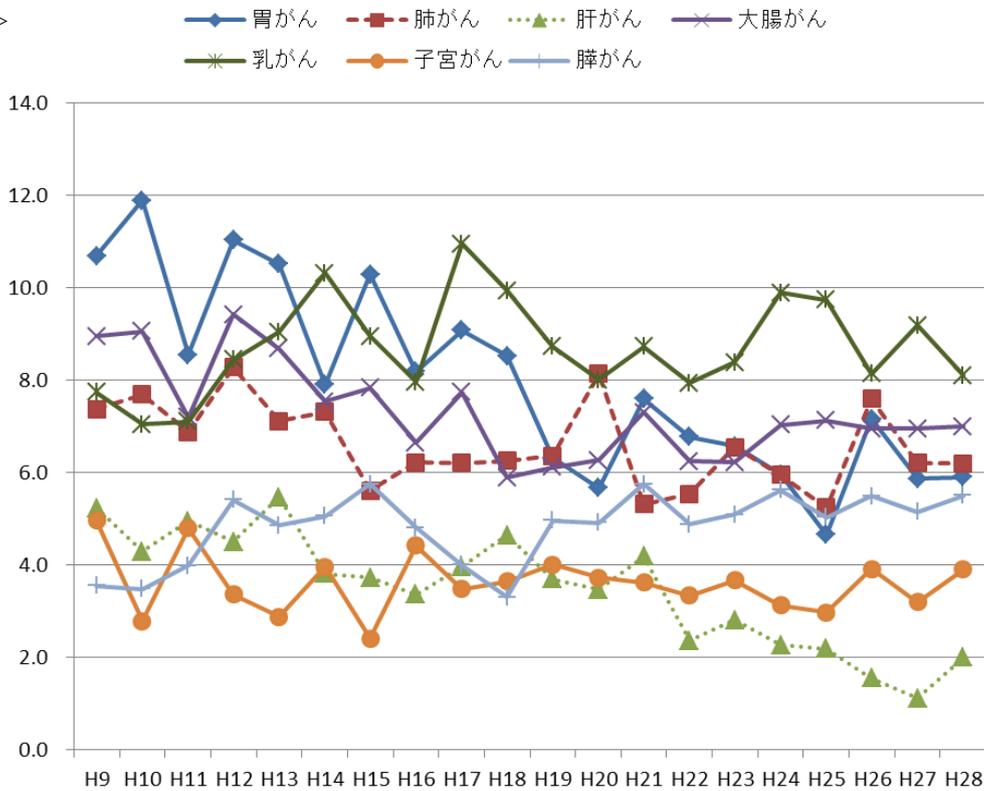
3 これまでのがん対策推進計画期間の平成18年（2006年）から平成28年（2016年）（10年間）
 4 の減少率は全体で12.1%でした。

5 【図6】滋賀県のがんの部位別年齢調整死亡率の推移

6 <男性>

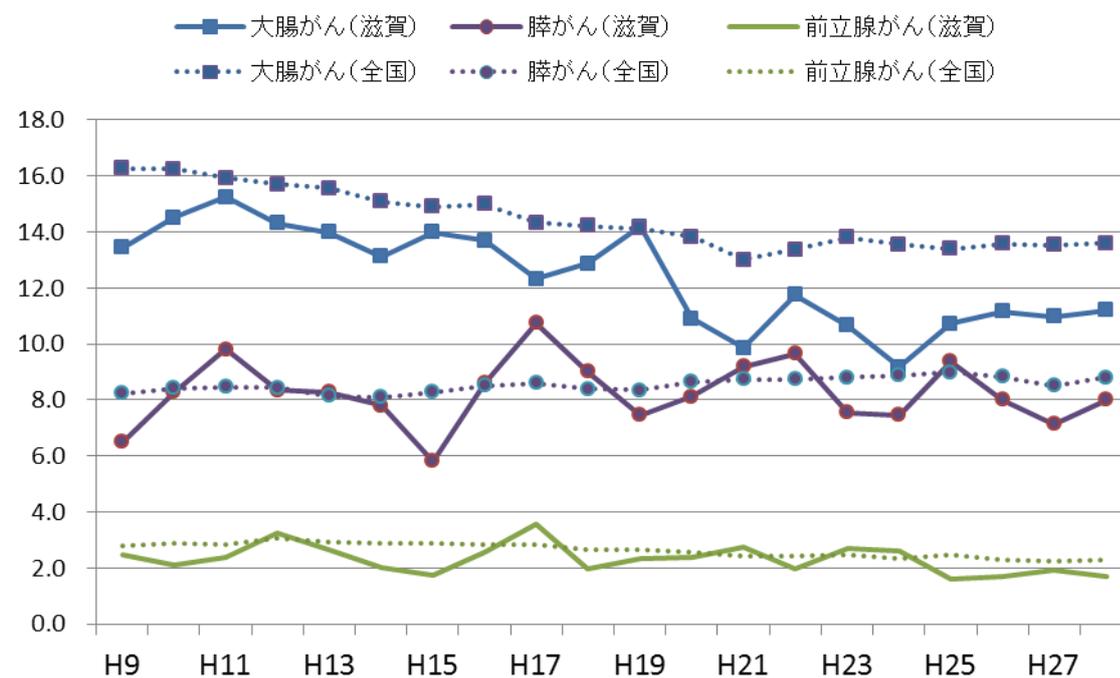
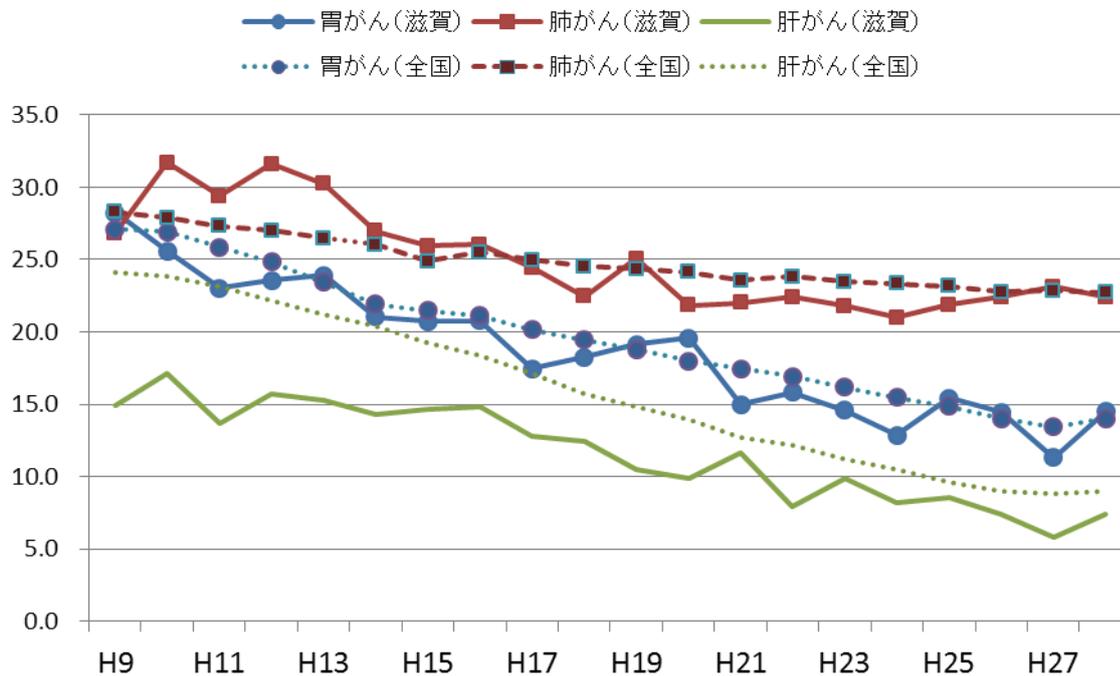


22 <女性>



39 厚生労働省人口動態統計 平成9年（1997年）～平成28年（2016年）より算出

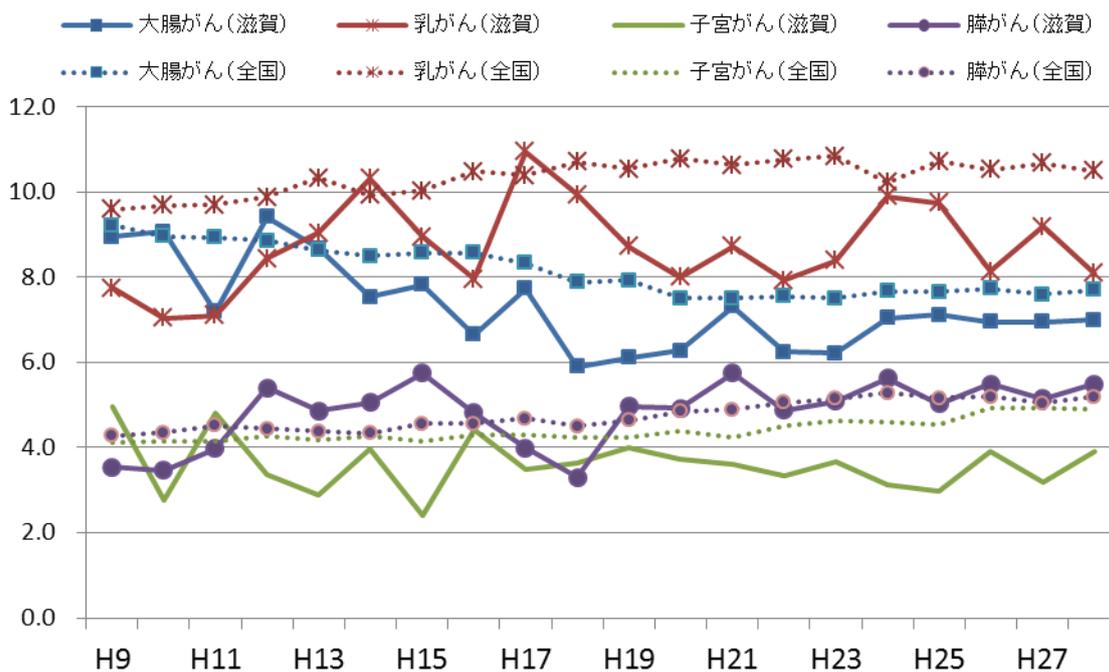
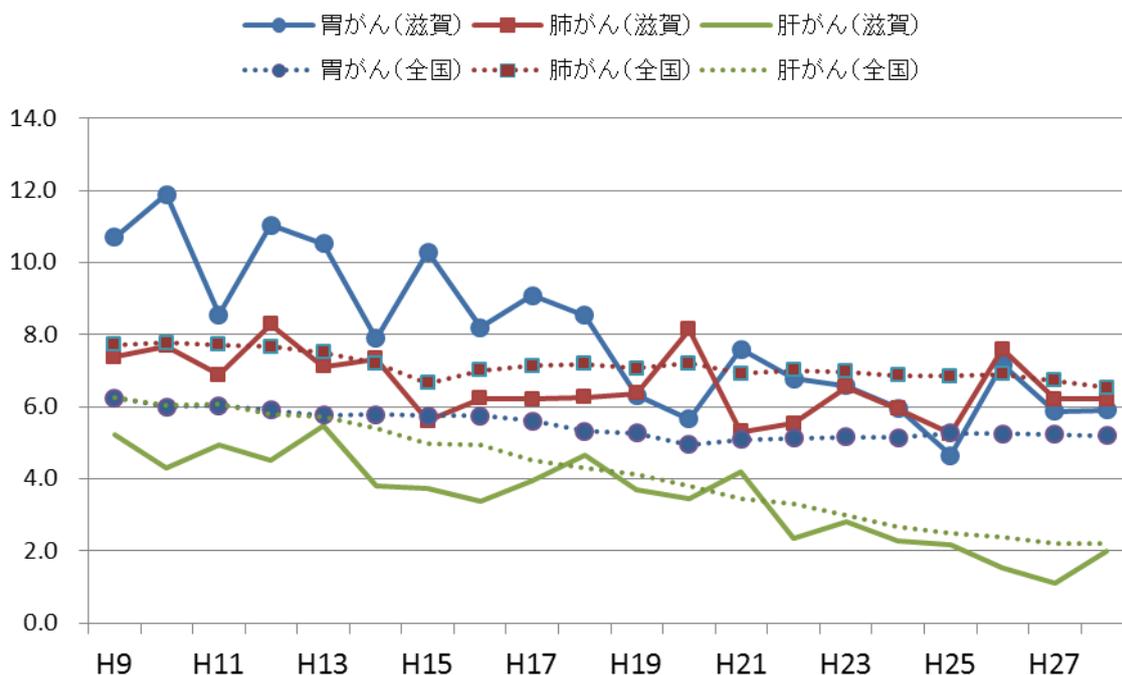
【図7】 滋賀県および全国のがんの部位別年齢調整死亡率の推移
 <男性>



厚生労働省人口動態統計 平成9年(1997年)～平成28年(2016年)より算出

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、肝がんと大腸がんが減少傾向にあり、肺がんは減少傾向でしたが、近年横ばいです。膵がん、前立腺がんは横ばいです。全国と比較すると、滋賀県の男性は全国の傾向と同じです。滋賀県は、全国よりも部位別にみても低い傾向にありますが、男性の肺がんが全国よりも高くなっています。

1 <女性>



厚生労働省人口動態統計 平成9年（1997年）～平成28年（2016年）より算出

女性では、胃がん、肝がんと大腸がんが減少傾向にあり、肺がん、乳がん、子宮がん（※）は横ばいです。膵がんが増加傾向です。全国と比較すると、全国では、肺がん、乳がん、子宮がん、膵がんが増加傾向にあります。滋賀県は、全国よりも部位別にみても低い傾向にありますが、女性の胃がん膵がんが全国よりも高くなっています。

（※）子宮がんを標記する場合は、子宮頸がんと子宮体がんを含みます。

【表1】 部位別 75歳未満がん年齢調整死亡率 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	
全部位	100.4	88.4	3	0.88	低い	59.2	53.2	5	0.9	やや低い
胃	14.3	13.7	11	0.96	やや低い	5.2	5.9	38	1.13	高い
肺	23	22.2	20	0.97	同等	6.8	6.2	27	0.91	やや低い
大腸	13.5	10.6	1	0.79	低い	7.7	7.0	7	0.91	やや低い
肝	9.4	7.5	5	0.80	低い	2.4	1.8	3	0.75	低い
膵	8.8	8.0	9	0.91	やや低い	5.2	5.4	26	1.04	やや高い
食道	5.7	4.1	2	0.72	低い	0.9	0.5	2	0.56	低い
前立腺	2.3	1.9	14	0.83	低い	-	-	-	-	-
乳房	-	-	-	-	-	10.5	9.0	8	0.86	低い
子宮	-	-	-	-	-	4.8	3.4	1	0.71	低い

※全国順位は数字が小さいほど良好

※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

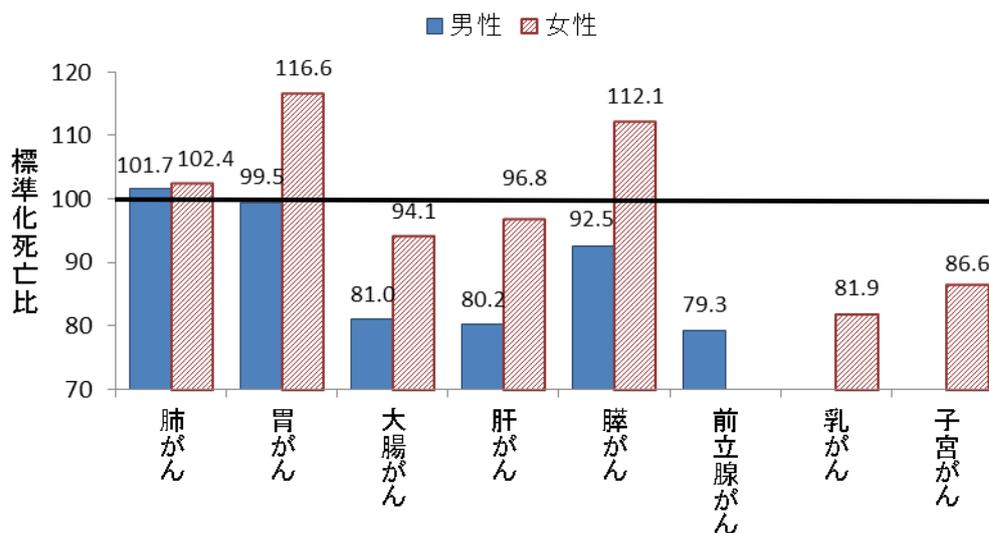
0.90～0.94 やや低い

～0.89 低い

累計 厚生労働省人口動態統計 平成24年（2012年）～平成28年（2016年）より算出

直近の5年間の傾向を見ると、男性は肺がんが全国と同等で他の部位は全国よりも低い傾向です。女性は、全国よりも胃がんが高く、膵がんがやや高く、他の部位は低い傾向です。

【図8】 滋賀県のがん部位別標準化死亡比*（平成27年（2015年））



厚生労働省人口動態統計 平成27年（2015年）より算出

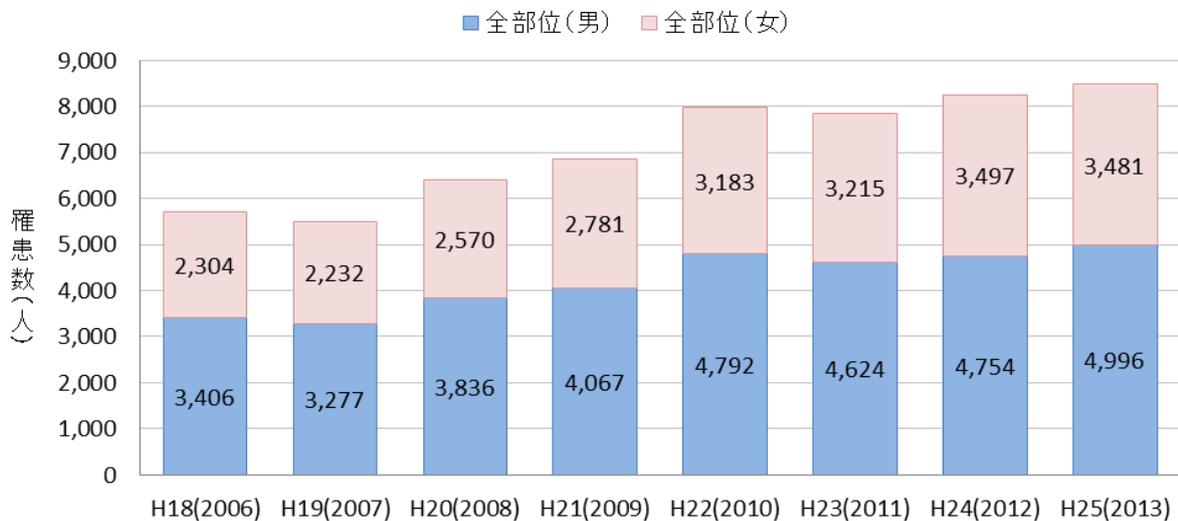
平成27年（2015年）の標準化死亡比は、男女とも肺がんが高い状況です。また、女性は胃がん、膵がんが全国よりも高い状況です。

2. 罹患*

罹患率は、地域がん登録*をもとに算定しています。平成 28 年（2016 年）以降に診断された症例については、平成 28 年（2016 年）1 月 1 日に施行された「がん登録等の推進に関する法律」によって、全ての病院と指定されたがん診療を行う診療所が「全国がん登録*」として届出を行うことになりました。そのため、平成 28 年（2016 年）以降の全国および滋賀県の罹患がわかるようになります。

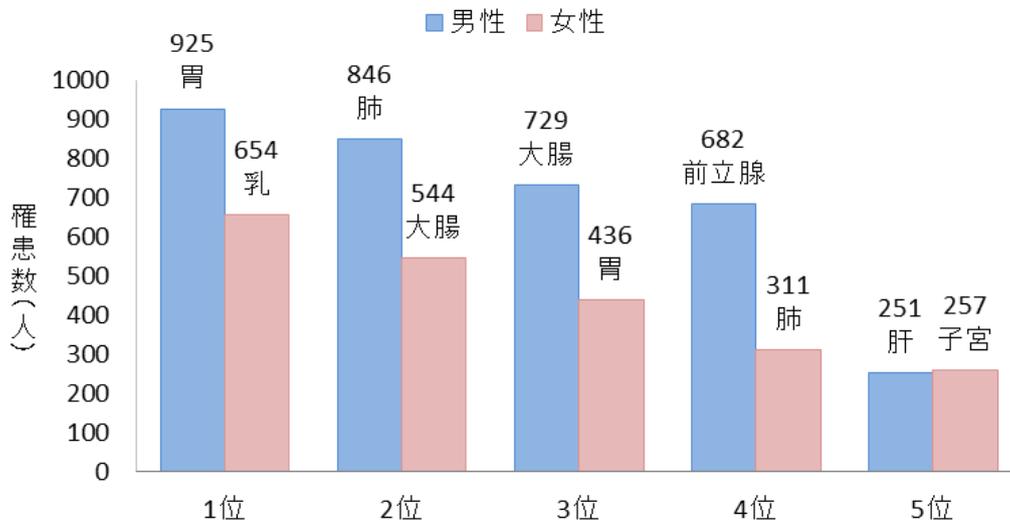
この罹患については、地域がん登録に協力する病院の集計です。

【図 9】 滋賀県のがん罹患数の年次別推移



滋賀県におけるがん登録平成 18 年（2006 年）＝平成 25 年（2013 年）地域がん登録標準集計

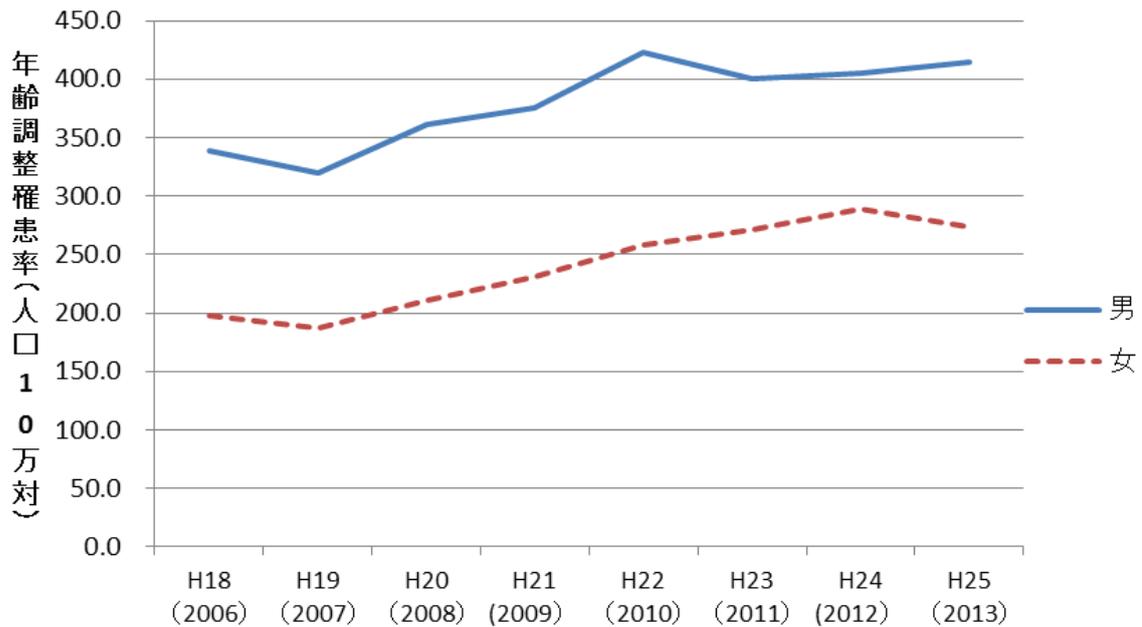
【図 10】 滋賀県のがん罹患数(男女別・部位別多い順) (平成 25 年 (2013 年))



滋賀県におけるがん登録平成 25 年（2013 年）地域がん登録標準集計

1 地域がん登録の集計結果によりますと、本県のがん罹患数（新たにかんが発見された人）は年々
 2 増加しており、平成 25 年（2013 年）では 8,477 人（男性 4,996 人、女性 3,481 人）となっています。
 3 がんの部位別では、男性では胃がん、肺がん、大腸がん、女性では乳がん、大腸がん、胃がんの
 4 順となっています。

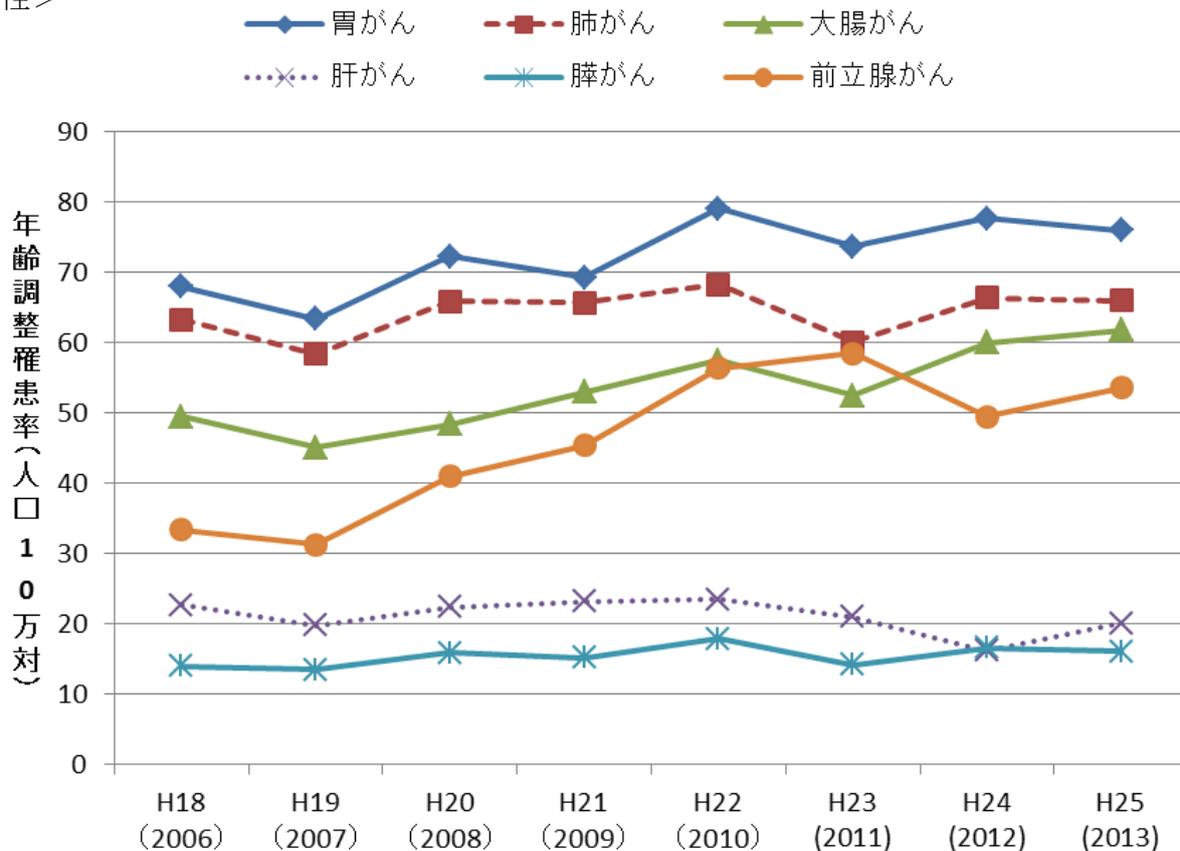
6 【図 11】 滋賀県のがん全部位年齢調整罹患率*の推移
 7 （平成 18 年（2006 年）～平成 25 年（2013 年））



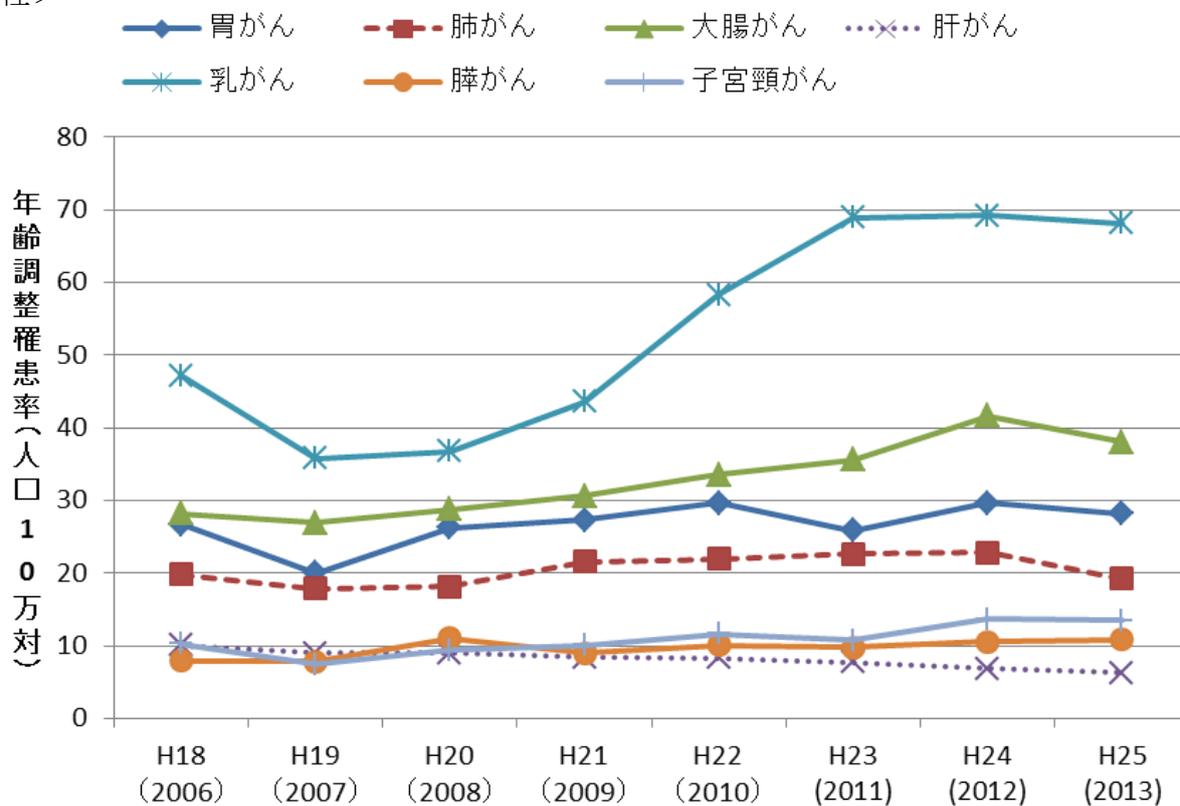
地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（国立がん研究センター集計）

1 【図 12】 滋賀県の部位別年齢調整罹患率の推移（平成 18 年（2006 年）～平成 25 年（2013 年））

2 <男性>



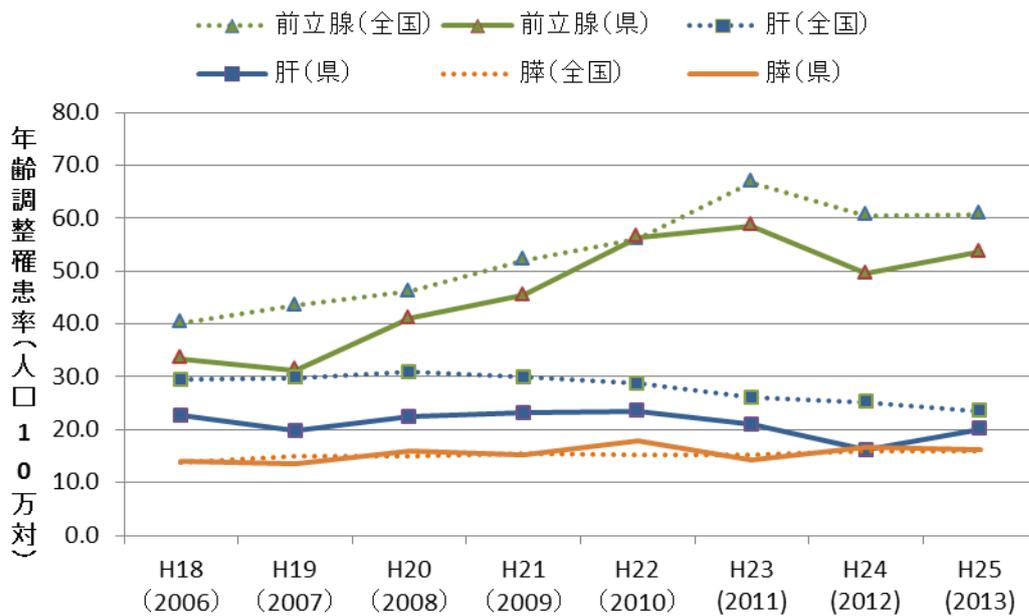
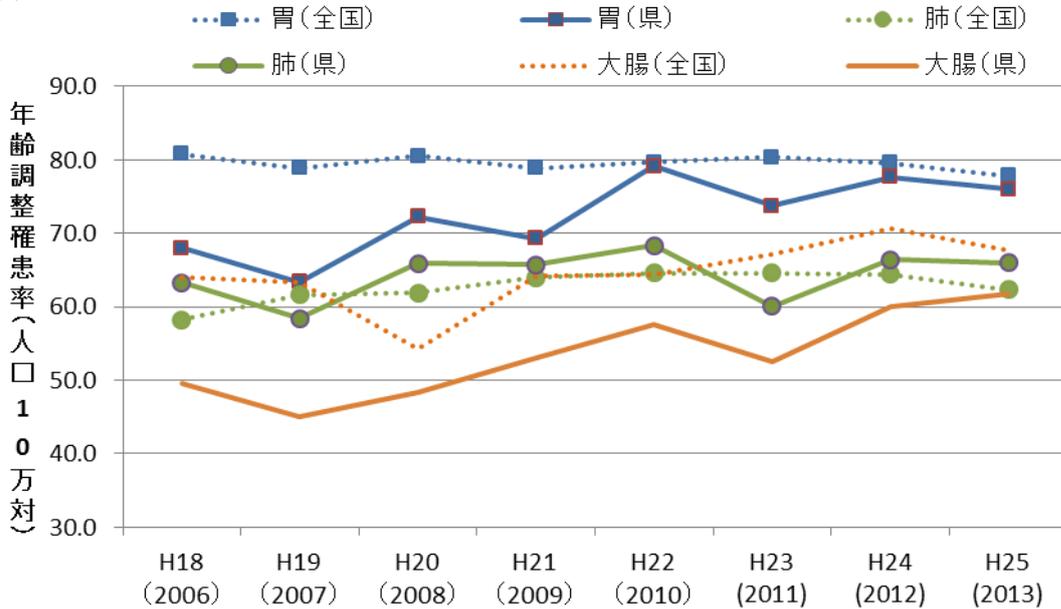
21 <女性>



地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（国立がん研究センター集計）

1 【図 13】 滋賀県および全国の部位別年齢調整罹患率の推移
 2 (平成 18 年 (2006 年) ~平成 25 年 (2013 年))

3 <男性>

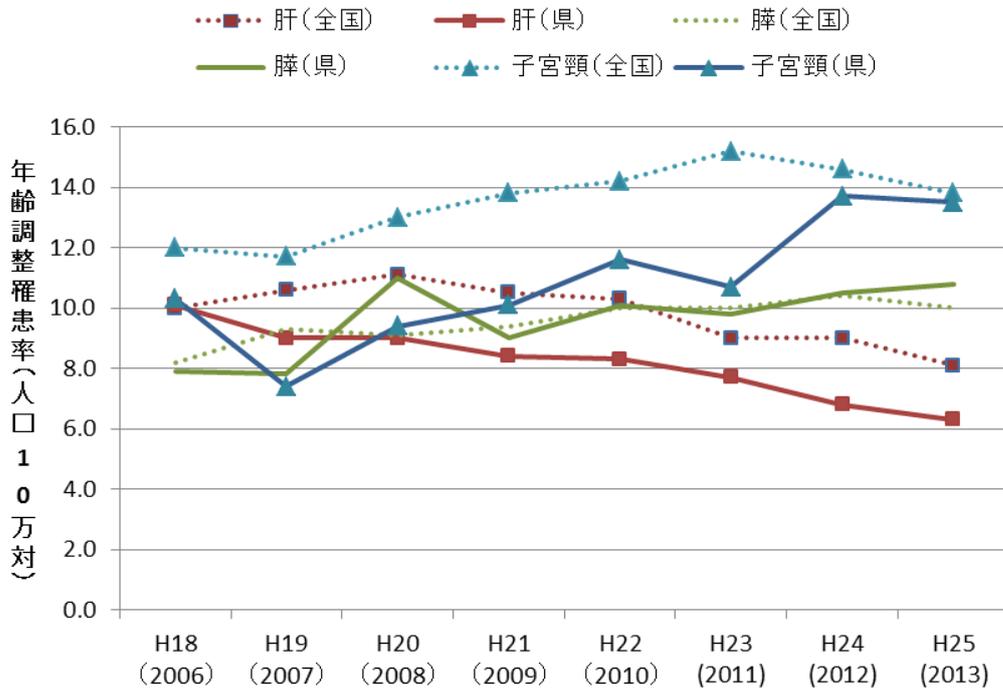
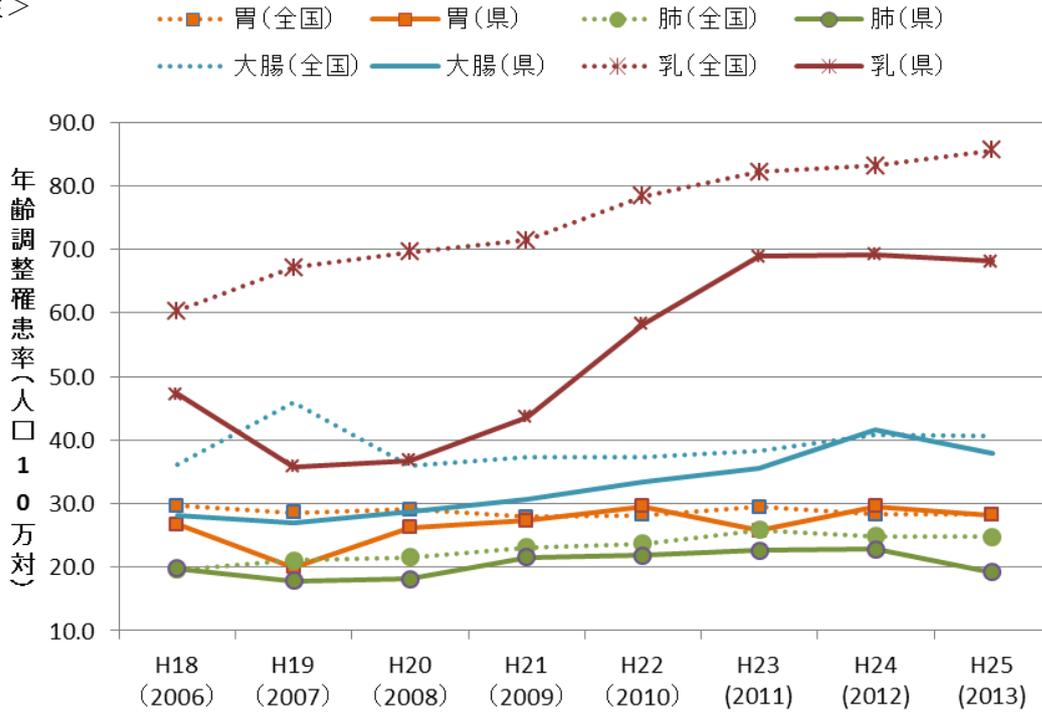


31 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ (国立がん研究センター集計)

33 男性の部位別年齢調整罹患率の推移をみると、滋賀県は、胃がん、大腸がん、前立腺がんが増
 34 加傾向にあります。特に大腸がんが、全国的にも増加しています。肝がんについては、減少して
 35 います。膵がんと肺がんについては、滋賀県は全国と同様の傾向で、横ばいですが、肺がんの罹患
 36 率が全国に比べて多くなっています。

37 年齢調整死亡率と罹患率の関係をみると、胃がん、大腸がんの罹患率は増加していますが死亡率
 38 は減少しています。前立腺がんは、罹患率は増加していますが死亡率は横ばいから減少傾向です。
 39 膵がんは死亡率も罹患率も横ばいです。

1 <女性>



29 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（国立がん研究センター集計）

31 女性の部位別年齢調整罹患率の推移をみると、滋賀県は、乳がん、大腸がん、子宮頸がん、膵

32 がんが増加傾向にあります。肝がんが減少傾向にあり、膵がん、胃がんは横ばいです。どの部位

33 も全国と同様の傾向ですが、胃がん、膵がんの罹患が多くなっています。

34 年齢調整死亡率と罹患率の関係を見ると、滋賀県で死亡率が増加しているのは膵がんです。罹患

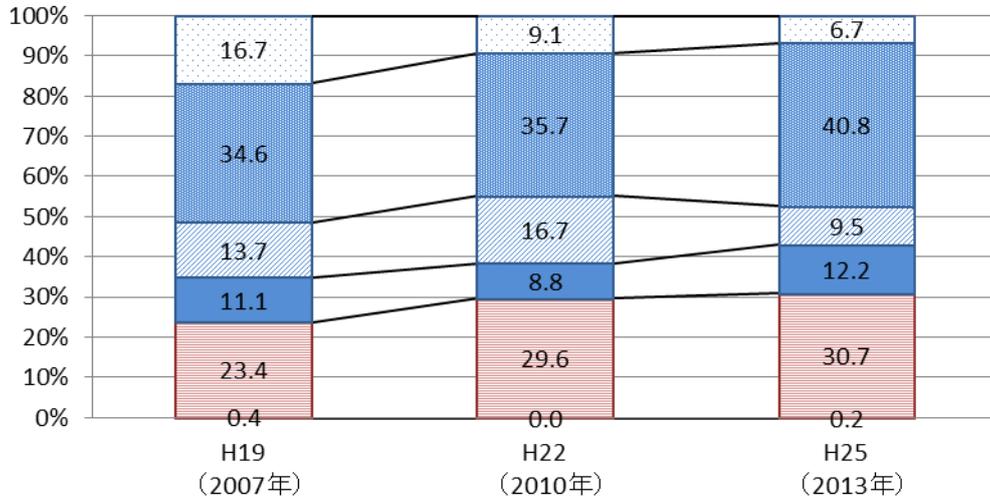
35 が増加している部位が多いですが、死亡率は減少傾向にあります。

36 罹患率は高いが、死亡率が低い部位は、早期発見や治療の成果と考えられます。

1 【図 14】 滋賀県の臨床進行度*分布の年次推移（がん診断時点の病巣の広がり）

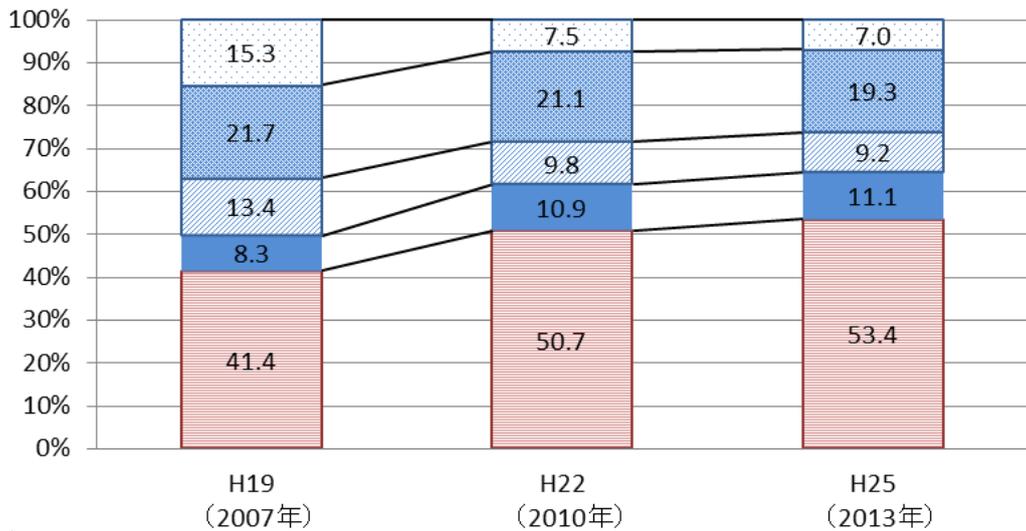
2 <肺がん>

■ 上皮内がん ■ 限局 ■ 所属リンパ節転移 ■ 隣接臓器浸潤 ■ 遠隔転移 □ 不明



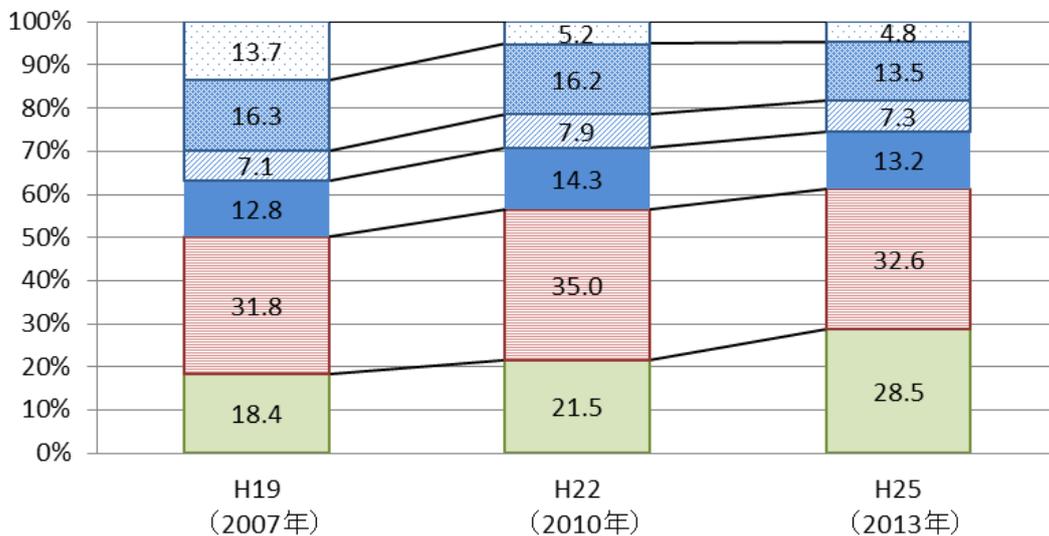
12 <胃がん>

■ 限局 ■ 所属リンパ節転移 ■ 隣接臓器浸潤 ■ 遠隔転移 □ 不明



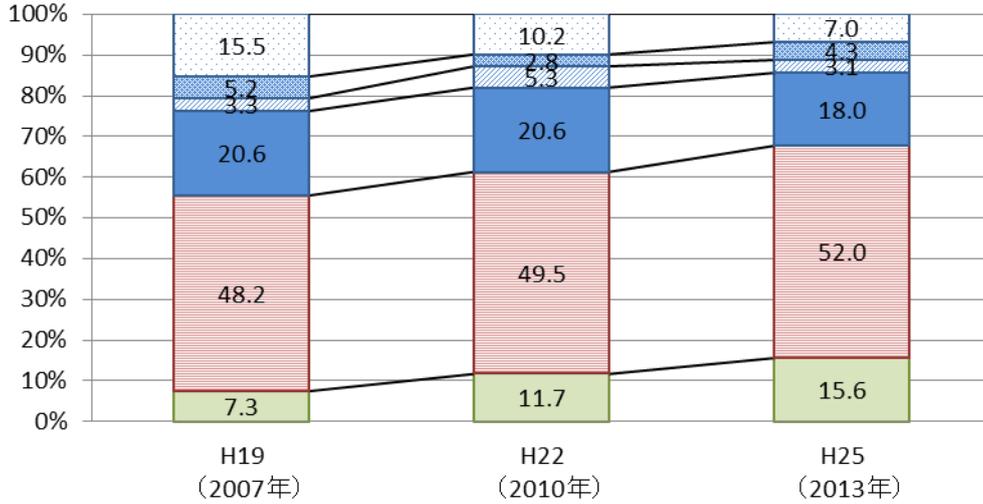
22 <大腸がん>

■ 上皮内がん ■ 限局 ■ 所属リンパ節転移 ■ 隣接臓器浸潤 ■ 遠隔転移 □ 不明



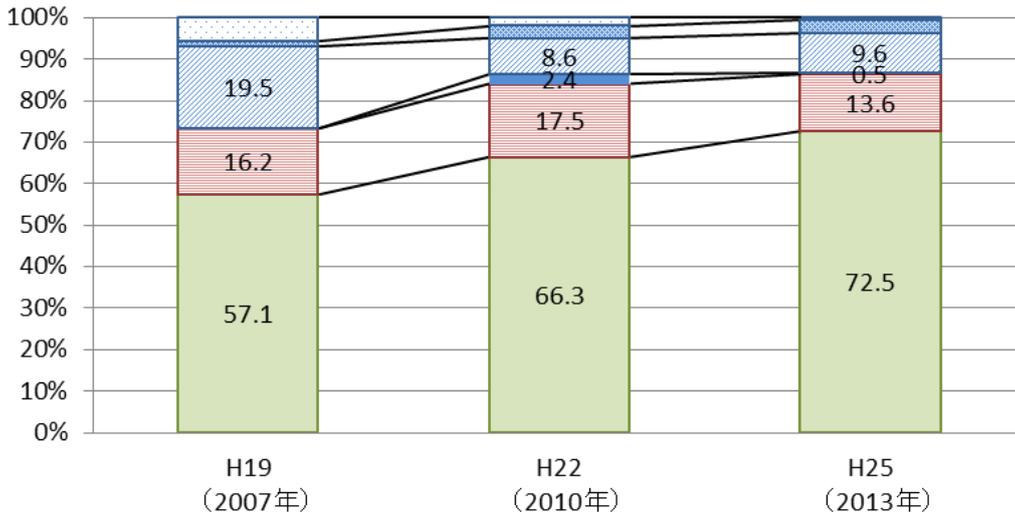
1 <乳がん>

2 ■ 上皮内がん ■ 限局 ■ 所属リンパ節転移 ■ 隣接臓器浸潤 ■ 遠隔転移 ■ 不明



12 <子宮頸がん>

13 ■ 上皮内がん ■ 限局 ■ 所属リンパ節転移 ■ 隣接臓器浸潤 ■ 遠隔転移 ■ 不明



23 滋賀県におけるがん登録平成 25 年（2013 年）地域がん登録標準集計

25 臨床進行度別にみると、肺がんを除いて早期にがんと診断されている割合が年々増加しています。

26 肺がんは、遠隔転移で診断されている割合が多くなっています。

3 医療

(1) 標準的ながん診療

平成 29 年（2017 年）の「医療機能調査」によると、県内でがんの病理診断ができる病院は、23 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*を自施設で実施できる病院は、17 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となっています。

免疫療法を実施できる病院は、11 か所となっています。

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病院は 22 か所となっています。

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」という。）の標準的治療*が自施設でできる病院は、肺がん 13 か所、胃がん 27 か所、大腸がん 27 か所、肝がん 21 か所、乳がん 21 か所です（表 4）。他の病院と連携して標準的治療が実施できる体制である病院は、肺がん 23 か所、胃がん 22 か所、大腸がん 22 か所、肝がん 24 か所、乳がん 27 か所となっています。肺がん治療については、自施設で標準的治療*が実施できる病院が少ない状況です。5 大がん全てについて自院で標準的治療ができる体制がある病院は 11 か所となっています。

セカンドオピニオン*を提示できる機能がある病院は、肺がん 17 か所、胃がん 20 か所、大腸がん 20 か所、肝がん 20 か所、乳がん 18 か所となっています。

(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、「地域がん診療病院」が 1 か所指定され、全保健医療圏域の専門的ながん医療を担っています（表 2）（図 15）。

「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。

「地域がん診療病院」は、厚生労働大臣が「がん診療連携拠点病院」がない二次保健医療圏域に、基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定される病院で、がん診療連携拠点病院と連携し、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供、院内がん登録の実施の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、前者は県立総合病院（旧成人病センター）、後者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。地域がん診療病院は、地域がん診療連携拠点病院である大津赤十字病院のグループとして、高島市民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、県立総合病院（旧成人病センター）を指定しています。

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を指定しています。

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、大津赤十字病院を指定しています。

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、市立大津市民病院、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、東近江総合医療センター、長浜赤十字病院を指定しています。

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。

【表 2】

厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院および地域がん診療病院

種別	圏域	病院名	指定日
都道府県がん診療連携拠点病院	—	県立総合病院 (旧成人病センター)	平成 21 年 2 月 23 日
地域がん診療連携拠点病院	大津	大津赤十字病院	平成 15 年 8 月 26 日
	湖南	県立総合病院 (旧成人病センター)	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
地域がん診療病院	湖西	高島市民病院 大津赤十字病院のグループ指定	平成 27 年 4 月 1 日

滋賀県が指定するがん診療連携支援病院

病院名	指定日
市立大津市民病院	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	
東近江総合医療センター	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（県立総合病院（旧成人病センター））

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。

◆地域がん診療病院（高島市民病院）

がん診療連携拠点病院がない圏域に、基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う。知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定す。

■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、県立総合病院（旧成人病センター））

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。

＜病院の表記について＞

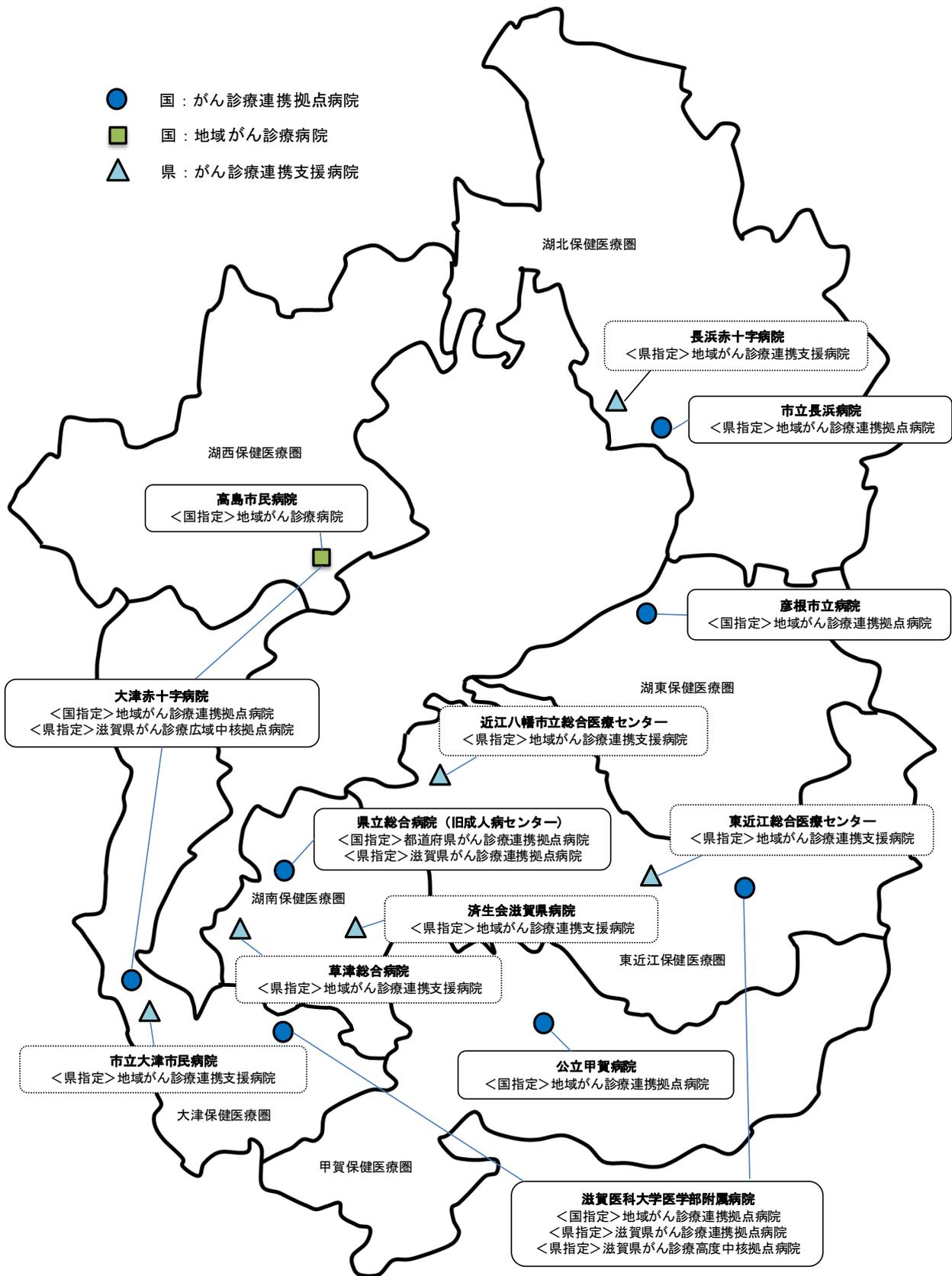
都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院は「拠点病院」

地域がん診療病院は「地域がん診療病院」

滋賀県がん診療連携支援病院は「支援病院」

上記の「拠点病院」「地域がん診療病院」「支援病院」全てを含めて「がんの指定病院」とします。

【図 15】がん診療連携拠点病院等の配置（平成 29 年 10 月現在）



1 【表3】 がん診療機能を有する病院

		診療機能																			
		成人									小児										
		検診・ (検診ドック)	病理診断	放射線診断	集学的治療	手術療法	内視鏡治療	放射線治療	薬物療法(化学療法)	免疫療法	緩和ケア	検診・ (検診ドック)	病理診断	放射線診断	集学的治療	手術療法	内視鏡治療	放射線治療	薬物療法(化学療法)	免疫療法	緩和ケア
大津	(支) 市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(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		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○
		地域医療機能推進機構滋賀病院	○	○	○		○	○		○											
		ひかり病院	○																		
		琵琶湖大橋病院	○	○			○			○	○										
	琵琶湖中央病院	○		○					○												
湖南		近江草津徳洲会病院	○	○	○		○	○		○	○	○	○								
	(支)	草津総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○											
		びわこ学園医療福祉センター草津									○										○
		南草津野村病院	○	○																	
		南草津病院	○		○			○		○											
	(拠)	県立総合病院(旧成人病センター)	○	○	○	○	○	○	○	○											
		守山市民病院	○				○	○		○											
甲賀		甲賀市立信楽中央病院	○		○			○		○											
		甲南病院	○		○		○	○		○											
	(拠)	公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○											
東近江		生田病院		○			○	○		○											
		ウォーリス記念病院	○	○	○	○	○			○											
	(支)	近江八幡市立総合医療センター	○	○	○		○	○		○	○										
	(支)	国立病院機構東近江総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○											
		湖東記念病院	○	○	○	○	○	○	○												
		青葉病院								○											
		東近江敬愛病院	○		○		○	○		○											
湖東		東近江市立能登川病院					○	○		○											
		日野記念病院	○	○	○	○	○	○		○											
	(拠)	彦根市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○											
		彦根中央病院	○		○																
湖北		友仁山崎病院	○		○		○	○		○											
		豊郷病院	○		○		○	○		○											
	(拠)	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○											
湖西	(支)	長浜赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○			○	○								
		長浜市立湖北病院	○				○	○		○											
湖西	(地診)	高島市民病院	○	○	○	○	○	○		○	○	○									○
		マキノ病院	○		○		○	○		○											
	(特)	特定機能病院	33	23	29	17	30	30	12	34	11	22	6	7	8	3	3	3	3	2	5
	(拠)	がん診療連携拠点病院																			
	(地診)	地域がん診療病院																			
	(支)	がん診療連携支援病院																			

医療機能調査(平成29年)

2
3
4

【表4】 がんの標準治療とセカンドオピニオン提供体制の状況

		診療体制															
		肺がん			胃がん			大腸がん			肝がん			乳がん			
		自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	
大津	(支)	市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(抛)	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		大津赤十字志賀病院		○		○							○			○	
	(特)(抛)	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		地域医療機能推進機構滋賀病院	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○		○
		ひかり病院															
		琵琶湖大橋病院		○		○			○				○			○	
		琵琶湖中央病院															
湖南		近江草津徳洲会病院		○		○			○			○			○		
	(支)	草津総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		びわこ学園医療福祉センター草津															
		南草津野村病院														○	
		南草津病院			○			○			○			○			
	(抛)	県立総合病院(旧成人病センター)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		守山市民病院				○			○						○	○	
	(支)	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	野洲病院				○			○				○			○		
甲賀		甲賀市立信楽中央病院		○		○			○			○				○	
		甲南病院				○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	(抛)	公立甲賀病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	生田病院		○		○			○			○			○	○	○	
東近江		ヴォーリス記念病院		○		○			○							○	
	(支)	近江八幡市立総合医療センター		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(支)	国立病院機構東近江総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		湖東記念病院		○		○			○			○			○	○	
		青葉病院															
		東近江敬愛病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		東近江市立能登川病院				○			○			○					
	日野記念病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
湖東	(抛)	彦根市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		彦根中央病院															
		友仁山崎病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
		豊郷病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
湖北	(抛)	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(支)	長浜赤十字病院				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		長浜市立湖北病院	○			○			○			○				○	
湖西	(地診)	高島市民病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		マキノ病院				○			○								
	(特)(抛)	特定機能病院	13	23	17	27	22	20	27	22	20	21	24	20	21	27	18
	(地診)	がん診療連携拠点病院															
	(支)	がん診療連携支援病院															

医療機能調査(平成29年)

第3章 基本理念および全体目標

基本理念

県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現

～県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が切れ目なく受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指して～

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進めるとともに、がんになっても、治療の説明を受けて選択ができ、納得した医療が受けられ、そのために必要な支援が受けられることで、自分らしく暮らせる滋賀を目指すことを基本理念とします。

全体目標

目標1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- がんの原因となることが明らかな喫煙対策、生活習慣の改善や感染症対策などによってがんの罹患者を減少させるようがん予防に取り組みます。
- 市町や職場、医療機関など様々ながん検診の機会を通じて、がんを早期発見して治療につなげることで、生活や生命予後の影響を最小限にします。
- がんの死亡率減少効果の明らかな「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診を進めるとともに精度管理に努めます。

目標2 患者本位のがん医療の実現

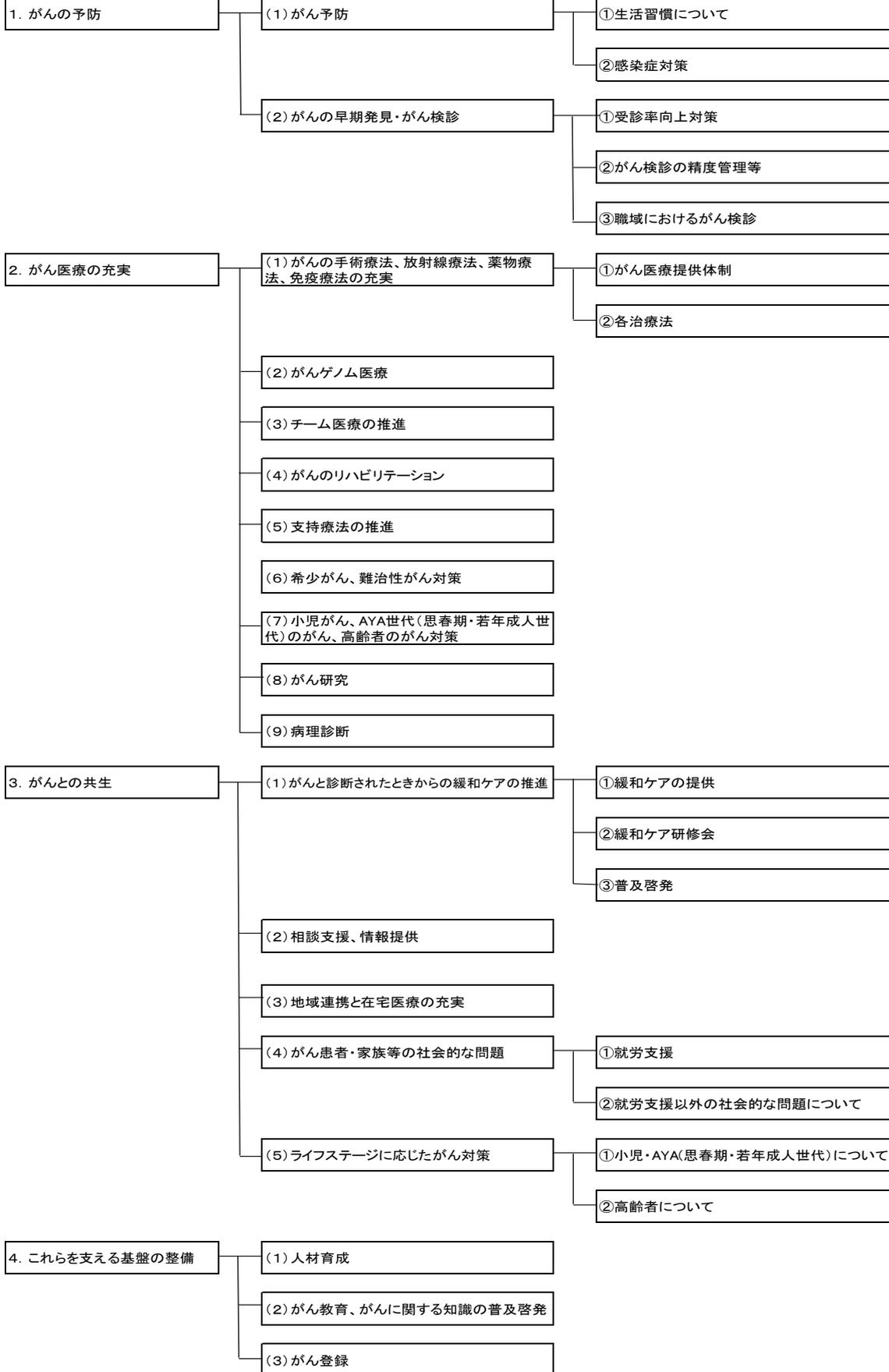
- がん医療は、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携支援病院を中心としたがん医療の均てん化を継続して進めます。
- がん医療にかかる専門的な知識および技術を持つ従事者の配置を進めます。
- がん医療は、治療法、治療に伴う苦痛や副作用、年齢特性など患者個々に応じた診療支援が行われてきており、医学の進歩に対応した医療提供を進めます。

目標3 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

- がん患者と家族等は、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、住み慣れた地域に必要な支援を受けられることができる在宅医療を推進していきます。
- がん患者や家族等の相談支援については、がん相談支援センターおよびがん相談窓口の設置、がん患者サロンの開設、ピアサポーター*の養成などを行い情報提供・相談支援の充実を進めます。
- 就労中または就労を希望するがん患者が、休業や復職、離職防止、就労支援などが受けられるよう関係機関と連携した支援を進めます。
- 小児がん、AYA世代*（思春期・若年成人世代）の保健、教育、就労などに関する支援を行います。
- 医療・保健・福祉・介護・産業保健・就労支援分野が連携して支援を行う仕組みを構築することで、安心して暮らせる社会の実現を図ります。

第4章 分野別施策および目標

分野別施策一覧



1 がんの予防

目 標

最終目標
がんの罹患率が減少している
がんが早期に発見されている

評価指標	現状値 平成25年(2013年)	目標値 (平成35年度)	出典
がん年齢調整罹患率	男性 421.8 女性 280.6	減少	がん登録
臨床進行度分布の上皮内、限局の割合	全部位 45.9% 胃がん 35.4% 肺がん 30.9% 肝がん 59.8% 大腸がん 61.2% 乳がん 67.6% 子宮頸がん 86.1%	増加	がん登録

(1) がん予防

<がん予防>

- がん罹患リスクを減少させるための科学的根拠に基づくがん予防方法としては、喫煙（禁煙・煙を避ける）、飲酒（節度ある飲酒）、食事（食塩・野菜、果物、バランス）、身体活動、体型、感染の6つが基本となっています。

【表5】日本人のためのがん予防法

	推 奨	目 標
喫 煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける	・たばこを吸っている人は禁煙しましょう ・吸わない人も他人のたばこの煙を避けましょう
飲 酒	飲むなら、節度のある飲酒をする	・飲む場合はアルコール換算で1日あたり約23g程度まで ※23gの目安：日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、 ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1/3程度 ・飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう
食 事	食事は偏らずにバランスよくとる *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	・塩は1日あたり男性8g、女性7g未満 ・高塩分食品(たとえば塩辛、練りうになど)は週に1回未満に控えましょう
身体活動	日常生活を活動的に	例) 歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分行いましょう 息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度おこなひましょう
体 型	体重は適正な範囲にする	・中高年期男性の適正なBMI値(Body Mass Index 肥満度)は21~27 ・中高年期女性では21~25 この範囲内になるように体重を管理しましょう ※BMIの求め方 BMI値 = 体重(kg)/身長(m) ²
感 染	肝炎ウイルス検査と適正な措置を 機会があればピロリ菌検査を	・地域の保健所や医療機関で、一度は肝炎ウイルスの検査を受けましょう ・感染している場合は専門医に相談しましょう ・機会があればピロリ菌の検査を受けましょう ・感染している場合は禁煙する、塩や高塩分食品のとりすぎに注意する、野菜・果物が不足しないようにするなどの胃がんに関係の深い生活習慣に注意し、定期的に胃の検診を受けるとともに、症状や胃の詳しい検査をもとに主治医に相談しましょう

国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」
がん予防法の提示 2017年8月1日改訂版より

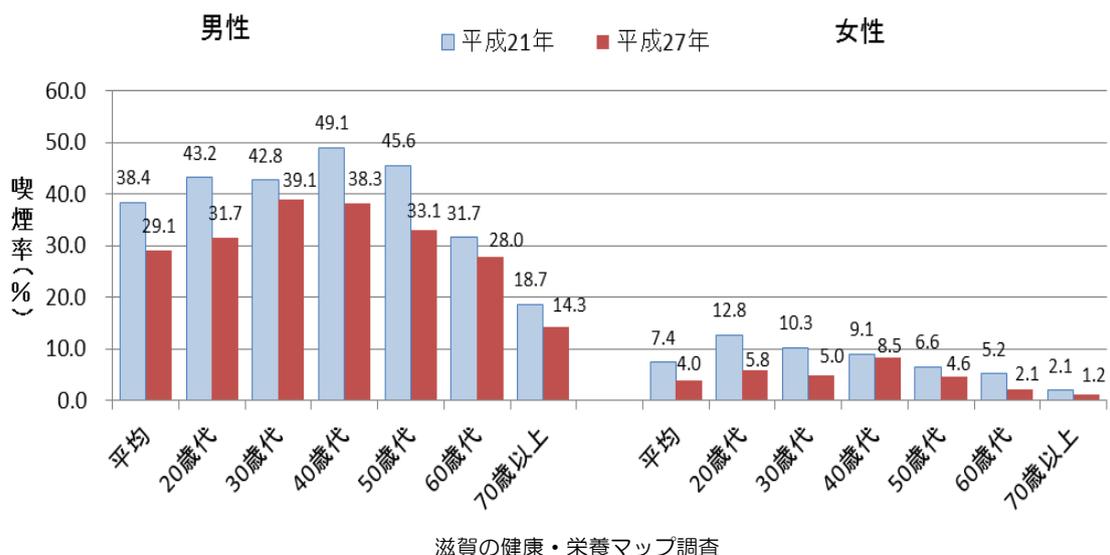
①生活習慣について

現状と課題

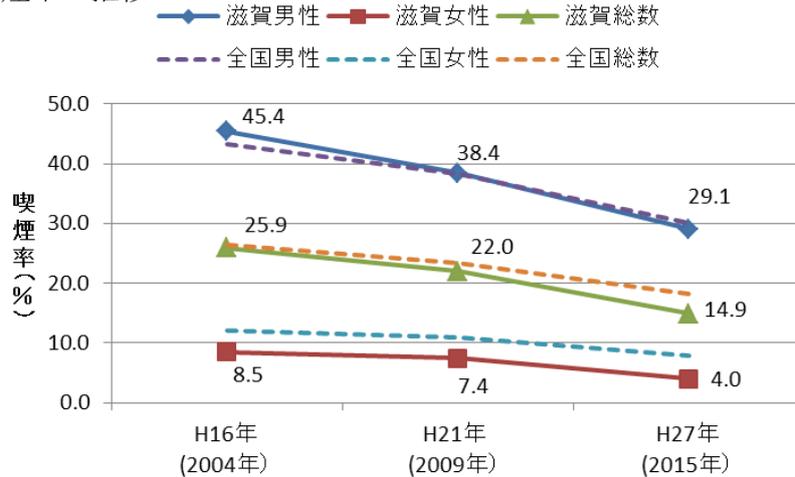
<喫煙>

- 滋賀の健康・栄養マップ調査において成人の喫煙率(20歳代から60歳代)は、平成21年度(2009年度)には、男性38.4%、女性7.4%でしたが、平成27年度には男性29.1%、女性4.0%と男女ともに減少しています。
- 未成年者の喫煙は、平成21年度(2009年度)には男性3.8%、女性2.3%、平成27年度には男性2.0%、女性0.3%で減少しています。
- **平成28年度**国民健康・栄養調査では、滋賀県の喫煙率は、男性20.6%であり全国で最少です。
- 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21年度(2009年度)は肺がんについては85.7%、喉頭がんは67.3%、平成27年度(2015年度)には肺がんは94.8%、喉頭がんは85.1%と向上しています。
- 受動喫煙対策は、敷地・建物内禁煙が平成21年度(2009年度)は行政機関79.4%、医療機関80.5%で、平成25年度(2013年度)は、行政86.3%、医療機関86.6%と進んでいます。しかし、まだ喫煙コーナーがあるなど完全に禁煙になっていない機関があります。
- 受動喫煙の機会は、平成21年度(2009年度)は家庭12.6%、職場34.0%、飲食店40.4%であり、平成27年度は家庭8.8%、職場10.2%、飲食店37.2%と、飲食店での受動喫煙の機会が多い状態が続いています。
- 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年度(2011年度)は237件で、平成28年度(2016年度)は363店が登録しています。
- 受動喫煙防止に関する法制度に注視するとともに滋賀県での受動喫煙の機会の減少を目指した取り組みを推進する必要があります。

【図16】成人の喫煙率の比較(平成21年度(2009年度)と平成27年度(2015年度))



【図 17】成人の喫煙率の推移



滋賀県…滋賀の健康・栄養マップ調査 全国…国民健康・栄養調査報告

<栄養・食生活>

[飲酒]

○ 滋賀の健康・栄養マップ調査では、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、平成 21 年度（2009 年度）は、男性 21.8%、女性 5.8%、平成 27 年度（2015 年度）は男性 11.7%、女性 4.6%で、女性は目標値を達成しています。

[食事]

○ 食塩の摂取状況は、滋賀の健康・栄養マップ調査で 1 日あたりの食塩摂取量は平成 21 年度は 10.5g、平成 27 年度（2015 年度）には 9.9g で目標の 8g には至っていませんが減少傾向です。

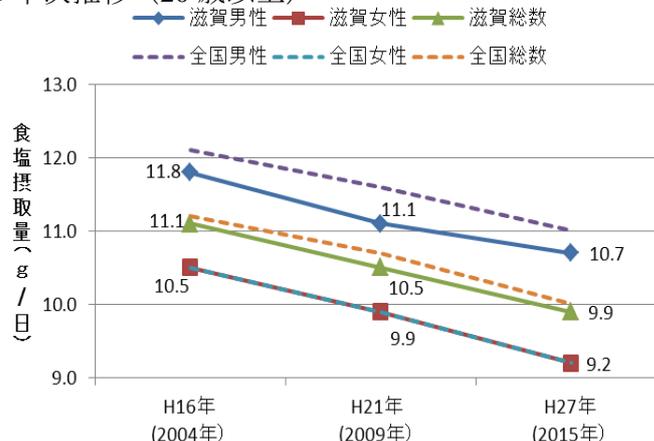
平成 28 年度（2016 年度）厚生労働省の国民健康・栄養調査での食塩摂取量の平均値は都道府県順では、男性 43 位、女性 41 位と摂取は少ない状況です。

○ 野菜の摂取量は、滋賀の健康・栄養マップ調査で、成人 1 日あたりの野菜摂取量の平均値は、平成 21 年度（2009 年度）は 274.6g、平成 27 年度（2015 年度）は 282.7g と増加していますが、目標の 350g に至っていません。

平成 28 年度国民健康・栄養調査での野菜摂取の平均値は都道府県順では男性 42 位女性 43 位となっており少ない状況です。

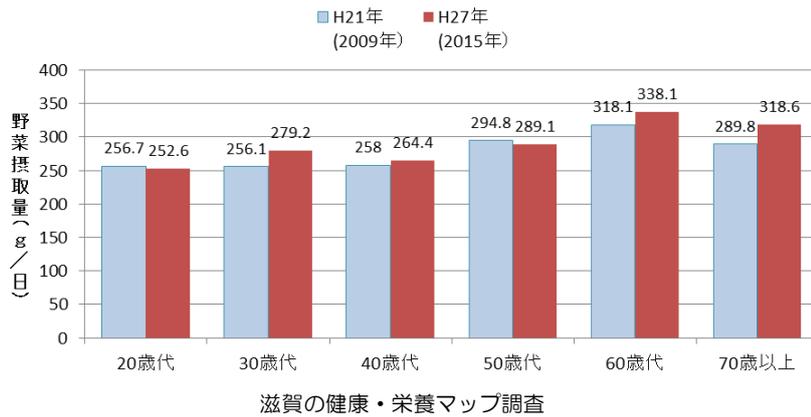
○ 果物の摂取量は、100g 未満の人の割合は、平成 21 年度は 69.9%、平成 27 年度は 61.6%であり、果物の摂取は増えていますが、目標の 35%には、至らない状況です。

【図 18】食塩摂取量の年次推移（20 歳以上）



滋賀県…滋賀の健康・栄養マップ調査 全国…厚生労働省国民健康・栄養調査報告

【図 19】野菜摂取量の比較（20 歳以上・平成 21 年度（2009 年度）・平成 27 年度（2015 年度））



＜身体活動＞

- 身体活動については、滋賀の健康・栄養マップ調査で、徒歩 10 分で行けるところへ徒歩で出かける人の増加では、平成 21 年度（2009 年度）は 20～64 歳の男性 29.7%、女性 29.0%、65 歳以上の男性 37.8%、女性 43.8%、平成 27 年度（2015 年度）は 20～64 歳の男性 30.5%、女性 29.7%、65 歳以上の男性 36.4%、女性 41.9%であり、20～64 歳は微増していますが、65 歳以上では減少しています。
- 体型については、滋賀の健康・栄養マップ調査で、平成 21 年度（2009 年度）20～60 歳代肥満者の割合は男性 25.1%、女性 16.1%、平成 27 年度（2015 年度）男性 26.1%、女性 15.0%で男性の肥満割合が増加しています。
- 野菜や果物の摂取、徒歩で 10 分程度の場所を歩く人の割合があまり伸びておらず、また、男性の肥満が増加している傾向があることから、食生活、運動習慣について改善が必要です。

【表 6】がんと生活習慣の関連性 がんのリスク・予防要因 評価一覧

	全部位	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			●		●	●	閉経前◆ 閉経後●				
運動					○	○	◇				
食品	野菜			◇				○			
	果物		◇	◇				○			
	大豆						◇				
	肉				◆(加工肉/赤肉)						
	魚									◇	
	食塩・塩蔵食品				●						
	コーヒー			○							
熱い飲食物								●			

国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」

平成 29 年 8 月 1 日改定版より改変

1 分野目標

2 ◆ (1) がん予防

3 ①生活習慣について

	分野目標	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成35年度)	出典	
喫煙	喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合が増える	肺がん 94.8% 喉頭がん 67.3%	100%	滋賀の健康・栄養マップ調査	
	成人の喫煙率が減少している	男性 29.1%	男性 27.2%		
		女性 4.0%	女性 3%		
	未成年者の喫煙がなくなる (15～19歳)	男性 2.0%	0%		
		女性 0.3%			
	妊娠中の喫煙がなくなる	2.3%	0%		
	受動喫煙対策を実施している機関が増加する	行政機関 86.3% (敷地内・建物内禁煙)	100%		実態調査
		医療機関 86.6% (受動喫煙対策実施)			病院調査
	受動喫煙の機会が減少する機会が減少する	家庭 8.8%	家庭 4%	実態調査	
		職場 10.2%	職場 0%		
飲食店 37.2%		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)	9.9%	8g	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	野菜 282.7g	野菜 350g		
	果物摂取量100g未満の人の割合	果物 61.6%	果物 35%		
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の減少	男性 11.7%	男性 10%			
	女性 4.6%	女性 4%			
運動	徒歩10分で行けるところへ徒歩で出かける人の割合	20～64歳	20～64歳	滋賀の健康・栄養マップ調査	
		男性 30.7%	40%		
		女性 29.7%			
		65歳以上	65歳以上		
	運動習慣者の割合の増加	男性 36.4%	50%		
		女性 41.9%			
		20～64歳	20～64歳		
		男性 20.4%	男性 26%		
女性 18.3%	女性 25%				
65歳以上	65歳以上				
男性 41.7%	45%				
女性 40.4%					
肥満度	肥満者の割合の減少	20～60歳代	20～60歳代	滋賀の健康・栄養マップ調査	
		男性 25.8%	男性 22%		
		40～60歳代	40～60歳代		
		女性 15.0%	女性 12%		

4
5
6

具体的な施策

<喫煙対策>

- ◇ 県は、たばこ対策を推進するために滋賀県たばこ対策推進会議を開催します。
- ◇ 県、市町、職域、学校は、喫煙が与える健康への悪影響に関する知識の普及を図ります。
- ◇ 市町および学校は、学校教育や婚姻届、母子健康手帳交付等の機会を通じてたばこの健康影響を周知して妊娠中の喫煙をなくします。
- ◇ 県、市町、職域、学校は、受動喫煙が与える健康への悪影響に関する知識の普及を図ります。
- ◇ 県、市町、学校、家庭や子どもに関わる全ての県民は、未成年者の喫煙開始を予防します。
- ◇ 市町、産科医療機関は、妊婦教室や妊婦健診で、禁煙および受動喫煙防止教育を実施します。
- ◇ 県は、受動喫煙ゼロの店の登録を拡大させます。
- ◇ 県、市町は公共の場所の禁煙を進めます。
- ◇ 県は、受動喫煙防止に関する法整備の動向を注視しながら進めます。。

<禁煙支援>

- ◇ 県、市町、医療機関は、禁煙外来や禁煙支援プログラム実施により、喫煙をやめたい人が禁煙する環境整備を進めます。
- ◇ 県、市町は、禁煙方法の周知や禁煙治療の勧奨を行います。
- ◇ 医療機関、薬局は、医療機関での禁煙の情報を提供し、禁煙支援を実施します。
- ◇ 滋賀県薬剤師会は、禁煙支援薬剤師による禁煙支援出前講座を実施します。
- ◇ 学校、事業所は、禁煙支援の情報提供を行います。

<食生活>

- ◇ 県、市町、学校は、栄養や適切な食生活とがんに関する知識の普及を行います。
- ◇ 県は、食生活指導を実施するための人材育成を行います。
- ◇ 県、市町、関係機関は、滋賀県食育推進計画や各市町の食育推進計画および健康増進計画に基づいて、食育の意義や必要性を啓発します。
- ◇ 県、市町、健康推進員*等関係団体は、食生活の改善の啓発を行います。

<飲酒>

- ◇ 県は、節度ある飲酒の啓発を行います。

<運動>

- ◇ 県、市町、関係団体は、運動習慣の定着のために運動が取り入れやすいように啓発を行います。

<適正体重>

- ◇ 県、市町、関係団体は、適正体重と健康に関する知識の普及を図ります。

②感染症について

現状と課題

持続感染により発生するがんには、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）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、口腔がん、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（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。

<肝炎ウイルス>

- 肝がんの原因の80%はC型肝炎ウイルスによるとされており、保健所、医療機関と市町におい

1 て肝炎ウイルス検査を実施しています。

2 市町の健康増進法による肝炎ウイルス検査の受診率は、平成 27 年度（2015 年度）3.5%で受診
3 率は横ばいの状態です。B 型肝炎ウイルスの感染者率は 0.45%、C 型肝炎ウイルスの感染者率は
4 0.33%で、検査によって 1 年間に B 型で 30~60 人、C 型で 20~30 人程度が陽性と判定されてい
5 ます。保健所と医療機関では、無料検査を実施し、年間 1,500 人程度が受けています。

6 ○ 肝炎治療特別促進事業として、肝炎治療に対する医療費助成を平成 20 年度（2008 年度）から
7 行っています。当初はインターフェロン治療*に対して助成されていましたが、平成 22 年度（2010
8 年度）から核酸アナログ製剤*治療、平成 26 年度からインターフェロンフリー治療*が助成対象と
9 なり、平成 28 年度（2016 年度）末の助成認定者数は 1,139 名でインターフェロンフリー治療と
10 核酸アナログ製剤治療での認定がほぼ半数ずつです。

11 ○ 肝炎重症化予防事業として、平成 27 年度（2015 年度）から、保健所と市町のウイルス検査で
12 陽性となった方に対して、早期治療のために医療機関での初回精密検査費用の助成を開始してい
13 ます。また、肝炎ウイルスを原因とする慢性肝疾患等で療養中の方の病状を把握するために、医
14 療機関での定期検査費用の助成を開始しています。

15 ○ 滋賀県では肝炎対策を推進するために滋賀県肝炎対策協議会を設置しています。

16 ○ 滋賀県では肝疾患診療連携拠点病院として滋賀医科大学医学部附属病院と大津赤十字病院の 2
17 か所を指定しており、肝疾患にかかる一般的な医療情報の提供、県内の肝疾患に関する専門医療
18 機関に関する情報の収集や紹介、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、肝
19 疾患相談センターでの相談支援を行っています。

20 ○ 滋賀県では肝疾患専門医療機関を 11 か所指定しており、専門的な知識を持つ医師（日本肝臓
21 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、インターフェロンなどの抗
22 ウイルス療法、肝がんの高危険群の同定と早期診断を行う体制整備を図っています。

23 ○ 滋賀県は、肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、地域や職域における肝炎への理解の浸
24 透、肝炎患者やその家族からの相談に対する助言、行政や肝疾患診療連携拠点病院などの相談窓
25 口の案内、肝炎ウイルス検査の受検の勧奨、陽性者等に対する専門医療機関の受診の勧奨、医療
26 費助成などの制度の説明を行う肝炎医療コーディネーターを養成することとしています。

27 ○ 肝がん治療研究促進事業として、肝炎ウイルスに起因する肝がん患者の特徴を踏まえ、患者の
28 医療費の負担の軽減を図りつつ、患者から臨床データを収集し、肝がんの予後の改善や生活の質
29 の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した肝がんの治療研究を促進するための仕組みを構築す
30 るために医療費の助成をします。

31 ○ C型肝炎ウイルスは、薬剤の進歩により治療が可能になってきており、肝炎ウイルス検査を受
32 診し、陽性となった者の事後の対応ががん罹患に関わってきます。

33 ○ C型肝炎ウイルス陽性者の 70~80%は既に検診を受けていると推定されますが、20~30%の陽
34 性者は自身の感染に気付いていない、また 70~80%の陽性者のうち 3 分の 1 は、治療を受けてい
35 ないと言われています。

36 ○ 肝炎ウイルス治療が大きく進歩し、肝がん発症予防が見込まれるため、肝炎ウイルス検査の受
37 検勧奨と陽性者を確実な治療につなげることが必要です。

38 <ヒト・パピローマウイルス (HPV) >

39 ○ ヒトパピローマウイルスは、性経験のある女性であれば 50%以上が生涯で一度は感染するとさ
40 れている一般的なウイルスです。排除されずに長期間とどまると子宮頸がんが発生します。

1 ○ 平成 22 年（2010 年）から HPV ワクチン接種事業が始まり、平成 25 年（2013 年）4 月 1 日か
 2 ら定期接種となりましたが、副作用の問題があり（厚生労働省調査：副作用発生頻度 0.03%被接
 3 種者の 0.005%が未回復）、平成 25 年（2013 年）6 月 14 日から積極的接種勧奨が停止していま
 4 す。

5 ○ HPV ワクチンの接種自体は継続して行われていますが、積極的接種勧奨は行われておらず国の
 6 動向を注視している状況です。

7 <ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) >

8 ○ ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) の感染経路は、母乳による母子感染、輸血、性交
 9 による感染です。特に母乳による母子感染*が多いため、妊婦検診で抗 HTLV-1 抗体検査行い母
 10 子感染予防の対策が行われています。

11 <ヘリコバクター・ピロリ菌>

12 ○ 市町が実施する胃がん検診では、指針に基づいて慢性胃炎が認められる受診者に対して、受診
 13 勧奨やヘリコバクター・ピロリ菌の説明を行うなど啓発が進められています。

14 【表 7】感染症と関連するがん

ウイルス・細菌	がんの種類
B型・C型肝炎ウイルス	肝がん
ヘリコバクター・ピロリ菌	胃がん
ヒトパピローマウイルス(HPV)	子宮頸がん
ヒトT細胞白血病ウイルス I 型 (HTLV-1)	成人T細胞白血病・リンパ腫

21 【表 8】肝炎助成認定者数（平成 20 年度（2008 年度）～平成 28 年度（2016 年度））

項目	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
インターフェロン	438	307	318	183	134	118	70	13	2
インターフェロン (3剤テラプレビル)	—	—	—	10	48	11	1	0	0
インターフェロン (3剤シメプレビル)	—	—	—	—	—	84	134	2	0
インターフェロン (3剤パニプレビル)	—	—	—	—	—	—	6	2	0
インターフェロンフリー	—	—	—	—	—	—	153	861	511
インターフェロンフリー (再治療)	—	—	—	—	—	—	—	4	10
核酸アナログ (新規)	—	—	252	77	87	77	99	89	80
核酸アナログ (更新)	—	—	75	237	327	363	419	454	536
合計	438	307	645	507	596	653	882	1425	1139

滋賀県薬務感染症対策課

1 滋賀県の肝炎対策について

- 2 (1) 滋賀県肝炎対策協議会の設置
3 (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）
4 (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）
5 (4) 医療機関で受診する検査費用の助成の実施（肝炎重症化予防事業）
6 (5) 「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
7 ①肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
8 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
9 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
10 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
11 と治療方針の決定
12 ⑤インターフェロンなどの抗ウイルス療法
13 ⑥肝がんの高危険群の同定と早期診断
14 (6) 肝炎医療コーディネーターの養成
15 (7) 肝炎ウイルスに起因する肝がん患者の入院医療費の助成（肝がん治療研究促進事業）
16 (8) 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（肝炎治療特別促進
17 事業）

17 **分野目標**

18 ◆ (1) がん予防

19 ②感染症対策

分野目標
肝炎ウイルス検査陽性者が医学的管理を受けている
がんと関係する感染症について情報提供が来ている

25 **具体的な施策**

26 <肝がん>

- 27 ◇ 県、市町は、肝がんの発症予防につなげるために、保健所事業、健康増進法、妊婦健診等で肝
28 炎ウイルス検査を実施します。
29 ◇ 県、市町、事業所、医療機関は、肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行います。
30 ◇ 県、市町、事業所、医療機関は、肝炎ウイルス検査陽性者の受診勧奨を行い、確実に治療につ
31 なげます。
32 ◇ 県は、肝炎に関する情報提供を行う体制を整備します。
33 ◇ 県、肝疾患診療連携拠点病院、市町、学校、関係団体は、肝がんと肝炎ウイルスの関係につい
34 て啓発を行います。

35 <子宮頸がん>

- 36 ◇ 学校は、HPV による性感染症の予防と子宮頸がんの関係について啓発に取り組みます。
37 ◇ 県は、HPV ワクチンについて国の方針を踏まえて対応します。

38 <胃がん>

- 39 ◇ 県、市町は、ヘリコバクターピロリ菌についての国のがん発症予防の有効性評価を注視し、胃
40 がん検診においては、慢性胃炎に対しての指導をすすめます。

1 <ATL (成人 T 細胞白血病) >

- 2 ◇ 市町は、妊婦健診で HTLV-1 抗体検査を実施し、結果に応じて保健指導、情報提供を行います。
 3 ◇ がん相談支援センターは、ATL 等について医療相談を行います。

4

5 (2) がんの早期発見・がん検診

6 **現状と課題**

7 ①受診率向上対策 (がん検診について)

- 8 ○ がん検診は、市町が行う健康増進法に基づく検診と事業所が従業員を対象に福利厚生事業の
 9 一環として行う検診、保険者が保健事業として行う検診、県民が自らの健康管理として受診する
 10 検診といった大きくわけて4つがあります。

11

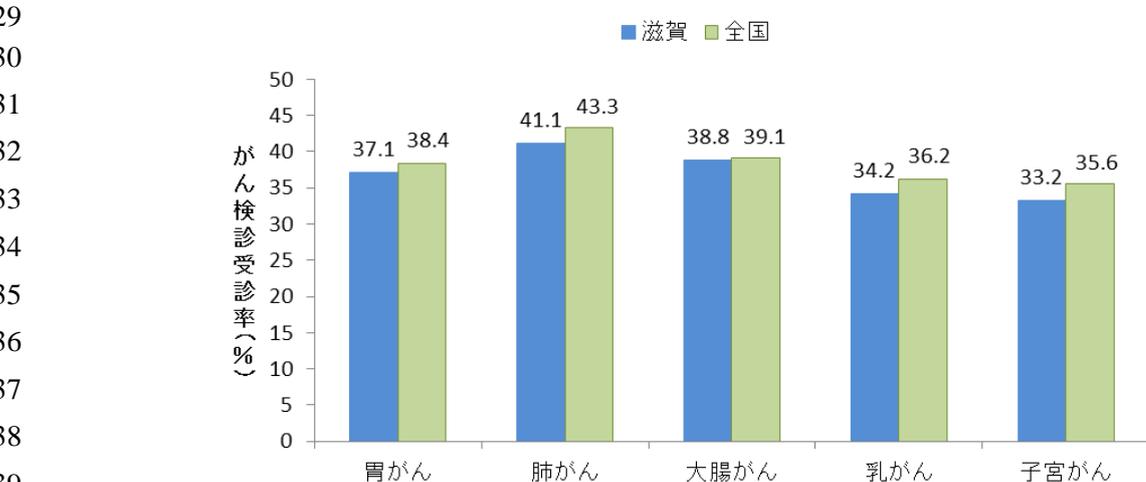
12 【表 9】 国の指針に基づくがん検診の内容

検診の種類	対象者	受診間隔	主な検査方法
胃がん	50歳以上男女	2年に1回	胃内視鏡検査
	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(乳房エックス線)検査
子宮頸がん	20歳以上女性	2年に1回	子宮頸部の細胞診検査

- 23 ○ 全市町においては、国の指針に基づくがん検診が実施されています。
 24 ○ 県民ががん検診を受けたかどうかの指標は、国民生活基礎調査を用いています。
 25 国民生活基礎調査は、県民の抽出された世帯に対する調査で、この調査でのがん検診の機会は、
 26 市町が行うがん検診、勤め先が行うがん検診、人間ドック等とされています。

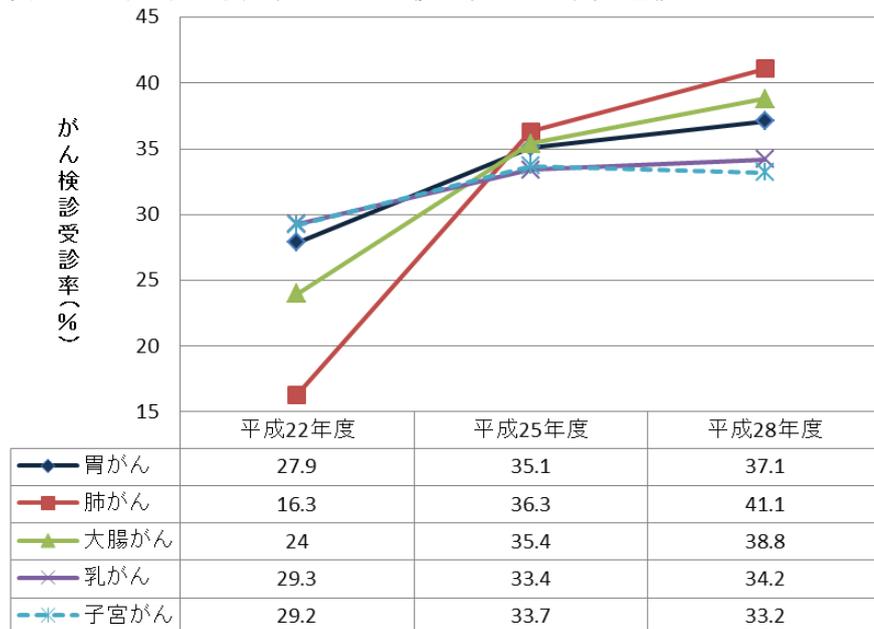
27

28 【図 20】 滋賀県と全国のがん検診別受診率の比較 (平成 28 年度 (2016 年度))



40 厚生労働省 平成 28 年度国民生活基礎調査

【図 21】 滋賀県 40 歳（20 歳）以上*がん検診受診率年次推移

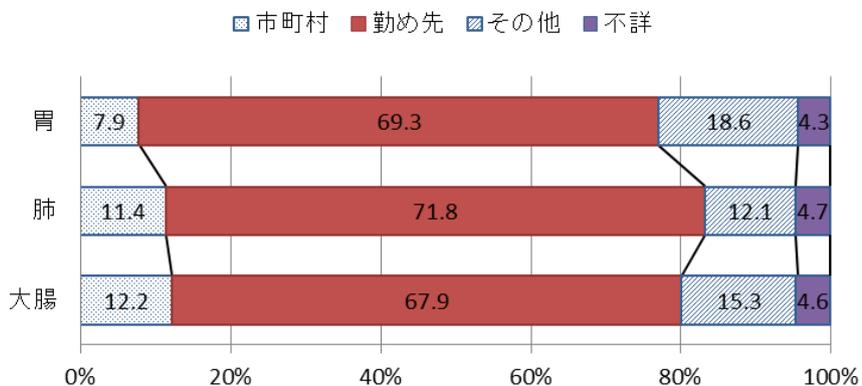


厚生労働省 平成 28 年度国民生活基礎調査

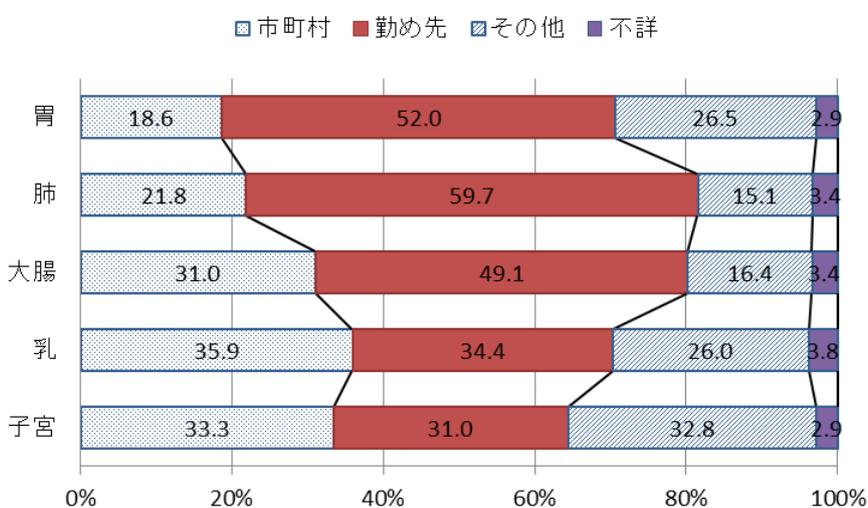
*子宮がん検診は 20 歳以上、それ以外のがん検診は 40 歳以上

【図 22】 滋賀県の各がん検診の受診場所別の割合（40 歳（20 歳）～69 歳）

<男性>



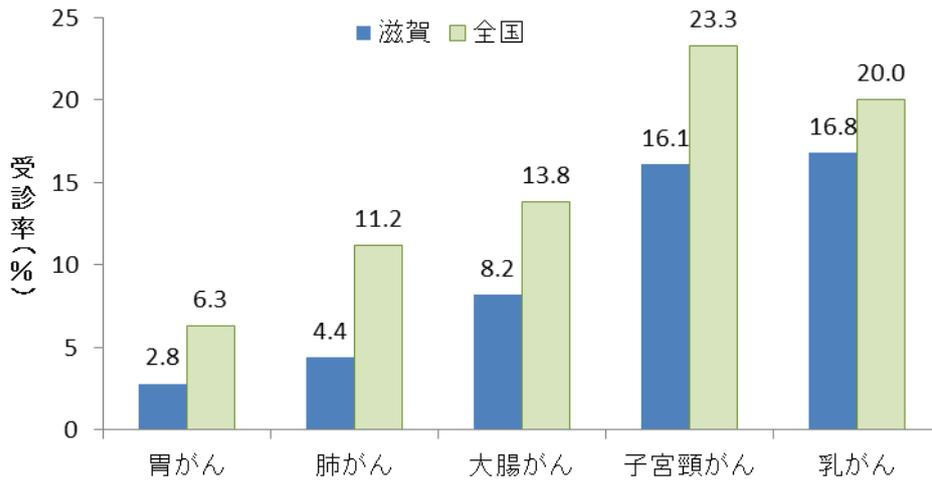
<女性>



厚生労働省 平成 28 年度・国民生活基礎調査

1 ○ 国民生活基礎調査によると、69歳までの県民は、男性の場合、7割程度が勤め先でがん検診
 2 を受けており、市町のがん検診の受診は1割程度です。女性は、胃がん、肺がん、大腸がん検
 3 診は勤め先で5割程度受けていますが、乳がん、子宮がんは、勤め先では3割程度で、市町
 4 のがん検診で3割受診しています。

5
 6 【図 23】市町が実施するがん検診受診率（平成 27 年度（2015 年度））



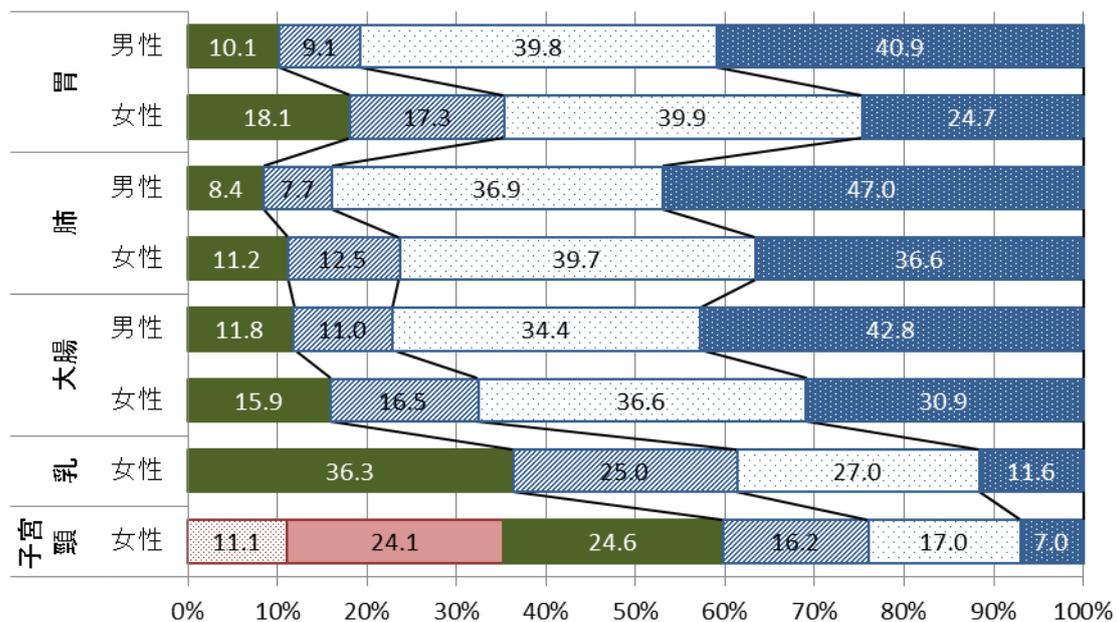
厚生労働省 平成 27 年度 地域保健・健康増進事業報告

※子宮頸がん検診は 20 歳以上、それ以外のがん検診は 40 歳以上

20 ○ 市町が実施するがん検診の受診率は、全てのがん検診で全国より下回っています。

22 【図 24】市町がん検診の年齢階級別受診者割合（平成 27 年度（2015 年度））

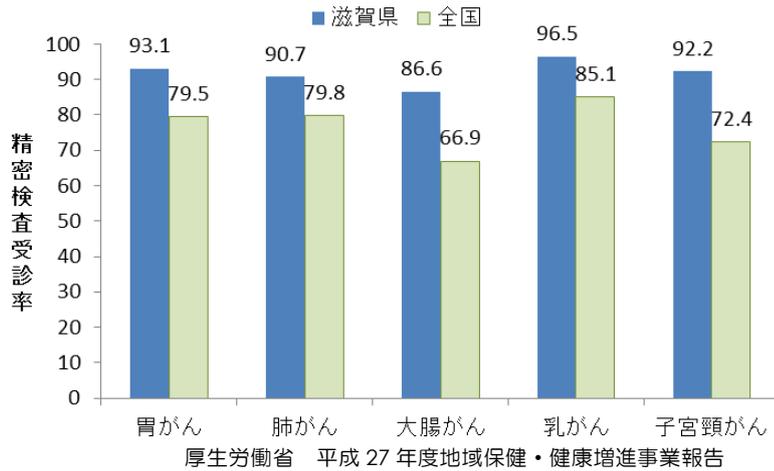
23 ■ 20～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳 ■ 60～69歳 ■ 70歳以上



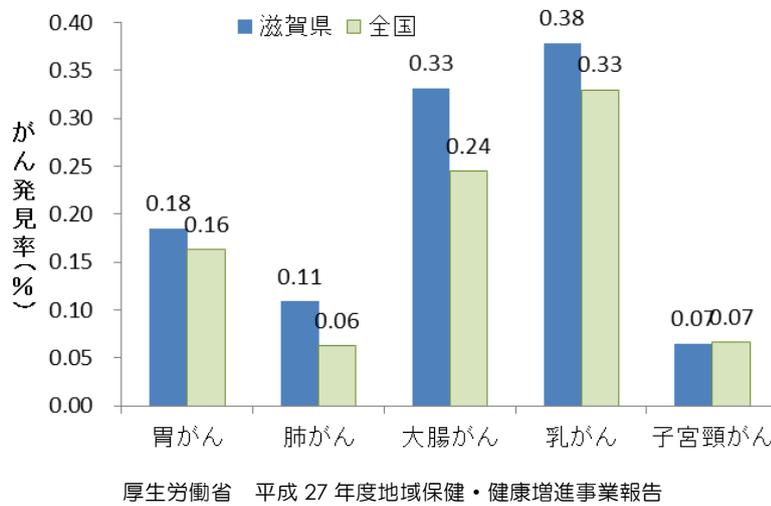
厚生労働省 平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

39 ○ 市町のがん検診受診者を年齢階級別にみると、乳がんと子宮頸がんは、69歳までの受診者が9
 40 割近いですが、胃がん、肺がん、大腸がんは、70歳以上の受診者が6割から7割になっています。

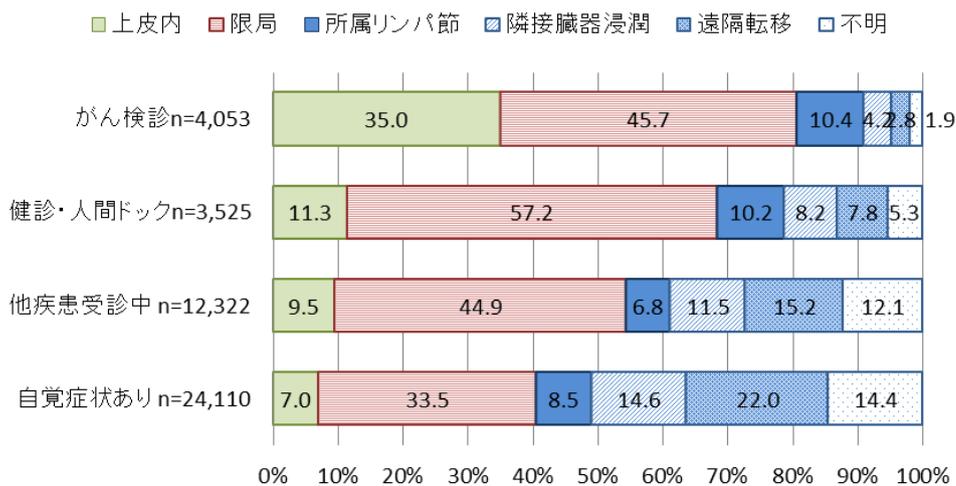
【図 25】市町が実施するがん検診精密検査受診率（平成 26 年度（2014 年度）実施分）



【図 26】市町が実施するがん検診がん発見率（平成 26 年度（2014 年度）実施）



【図 27】滋賀県のがん発見経緯と病巣の拡がり



滋賀県におけるがん登録平成 21 年（2009 年）～平成 25 年（2013 年）地域がん登録標準集計

- 平成 26 年（2014 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。
- 市町で実施したがん検診におけるがん発見率は、子宮頸がんを除いて全国を上回っています。また、がん検診で早期にがんが発見されています。

- 1 ○ 国民生活基礎調査でのがん検診の受診率は改善していますが、まだ、全国平均を下回っており、がん検診受診率 50%の目標には至っていません。
- 2
- 3 ○ 市町は、受診率向上に効果のある個別勧奨・個別再勧奨を行っています。具体的には、節目
- 4 年齢を対象とした無料クーポンと検診手帳の配布、電話や通知内容を工夫した案内等を行って
- 5 います。
- 6 ○ 市町は、がん検診と特定健診を同時に実施するなど、住民の利便性を向上させて受診率向上
- 7 を図っています。
- 8 ○ 市町は、全国健康保険協会（協会けんぽ）などの保険者と協力して、事業所や保険者でのが
- 9 ん検診の受診機会がない住民に対して、がん検診の機会を増やしています。
- 10 ○ がん検診受診の利便性の向上による受診者の増加を目的に、子宮頸がん検診は、住所地に関
- 11 わらずに一括で委託した県内の医療機関で検診が受けられるようにしています（がん検診集合
- 12 契約）。
- 13 ○ がん患者団体連絡協議会、県医師会、（公財）滋賀県健康づくり財団、企業やがん診療連携
- 14 協議会で構成する滋賀県がん対策推進運動実行委員会が、商業施設で「がん検診ススメ隊」に
- 15 よる啓発活動を行っています。
- 16 ○ 県では、健康づくりに関する包括連携協定*を締結した企業等と協力して、県で作成したがん
- 17 検診に関するリーフレットを企業に活用してもらうなどのがん検診の受診啓発に取り組んでい
- 18 ます。
- 19 ○ 市町と県は、がん検診受診率向上キャンペーンの取り組みを行っています。
- 20 ○ がん検診受診率向上対策の継続や効果的な手法について検討する必要があります。

21

22 ②がん検診の精度管理等

23 【参考】がん検診の流れ

24 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

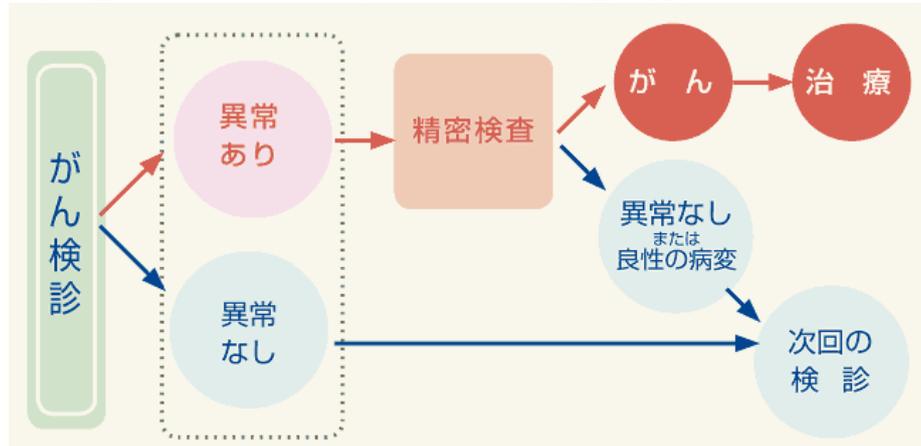
25 分ける検査を行います。一次検診で、がんの疑いを含め異常（病気）の可能性があると判断された

26 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

27 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。

28 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

29 れるはずのがんを放置してしまうこととなります。精密検査の受診は欠かせません。



40

- 1 ○ 市町のがん検診は、科学的根拠に基づいたがん検診と徹底した精度管理を行うことで、がん
2 による死亡率減少を目指しています。
- 3 ○ 市町のがん検診は、国が行う「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン*」に基づき策定さ
4 れた「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を基に県で定めた「がん検診実
5 施のための指針」に基づいて行っています。
- 6 ○ 市町は、精度の高いがん検診を行うために、がん検診の精度管理・事業評価を行っています。
- 7 ○ 県は、指針によるがん検診の導入の検討や精度管理を行うために、がん検診検討会を開催し
8 ています。
- 9 ○ 県は、がん予防・検診専門部会（生活習慣病検診等管理指導協議会）において、各がん検診
10 の水準や方向性に偏りがないように情報共有や方針の決定を行っています。
- 11 ○ 県および市町、集団検診を行う検診機関は、厚生労働省の作成した「事業評価のためのがん
12 検診チェックリスト*」により検診体制の確認と評価を行っています。
- 13 ○ 市町のがん検診において、個別検診が増加したことにより、厚生労働省の作成した「仕様書
14 に明記すべき必要最低限の項目」を基にして契約を行い、がん検診の質の担保を図ることが勧
15 められています。
- 16 ○ 市町のがん検診の精度管理を充実するために、市町単独、または合同での精度管理会議の開
17 催や圏域単位での研修会の開催が行われています。
- 18 ○ 県は、市町のがん検診従事者に対して資質の向上のために、がん検診従事者研修会を行い、
19 読影力の向上等を図っています。
- 20 ○ 市町のがん検診の精度を図る指標は、要精検率、がん検診精密検査受診率、精密検査未把握
21 率、がん発見率（検診でがんが発見されたか）、陽性反応適中度（精密検査受診者の中でがん
22 が発見されたか）です。それぞれ国で許容値*が定められています。市町のがん検診は、表 11
23 のとおり事業評価指標の許容値をみると適正であり、精度の高い検診が来ています。
- 24 ○ がん検診の精度管理を継続してすすめ、より精度の高い検診をしていく必要があります。

26 【表 11】 各がん検診事業評価指標とそれぞれの許容値および目標値（％）

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
精密検査受診率	許容値(以上)	70	70	80	80	70
	目標値(以上)	90	90	90	90	90
	滋賀県	93.1	90.6	86.6	96.5	92.2
未把握率	許容値(以下)	10	10	10	10	10
	目標値(以下)	5	5	5	5	5
	滋賀県	1.3	0.4	1.7	1.5	2.2
精密検査未受診率	許容値(以下)	20	20	20	10	20
	目標値(以下)	5	5	5	5	5
	滋賀県	5.6	9.0	11.7	2.0	5.6
要精検率	許容値(以下)	11	3	7	11	
	滋賀県	8.6	3.3	6.6	9.7	
がん発見率	許容値(以上)	0.11	0.03	0.13	0.23	
	滋賀県	0.22	0.10	0.28	0.41	
陽性反応適中度	許容値(以上)	1.0	1.3	1.9	2.5	
	滋賀県	2.6	3.0	4.2	4.2	

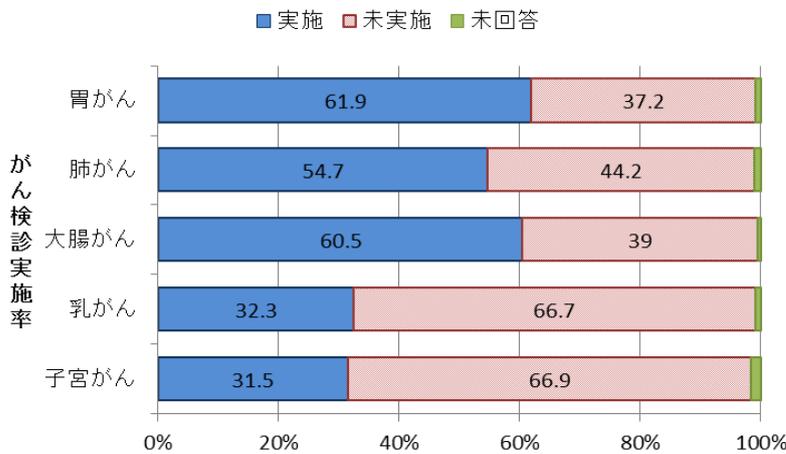
39 滋賀県 平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

40 (注) 子宮頸がん検診の要精検率・がん発見率・陽性反応適中度はベセスダ分類に指標が未対応のため空欄

1 ③職域におけるがん検診について

- 2 ○ 職域で行うがん検診は、市町の健康増進法に基づくがん検診のように法律に基づくものではありません。従業員を対象に福利厚生の一環として行う検診、保険者が保健事業として行う検診の2つがあります。
- 3
- 4
- 5 ○ 滋賀県で行った「事業所におけるがん検診に関する実態調査」（平成 26 年度（2014 年度）実施）では、1,268 件（回答率 49.1%）の回答があり、がん検診を実施している事業所は胃がん・肺がん・大腸がんは半数以上ありました。乳がん・子宮がんは実施が少ない状況でした。
- 6
- 7
- 8 ○ 事業所のがん検診受診率は、乳がんと子宮がん検診を除いて高い状況でした。
- 9

10 【図 28】事業所のがん検診実施率（回答：1,268 件）



11 滋賀県 平成 26 年度「事業所におけるがん検診に関する実態調査」より

12

13

14

15

16

17

18

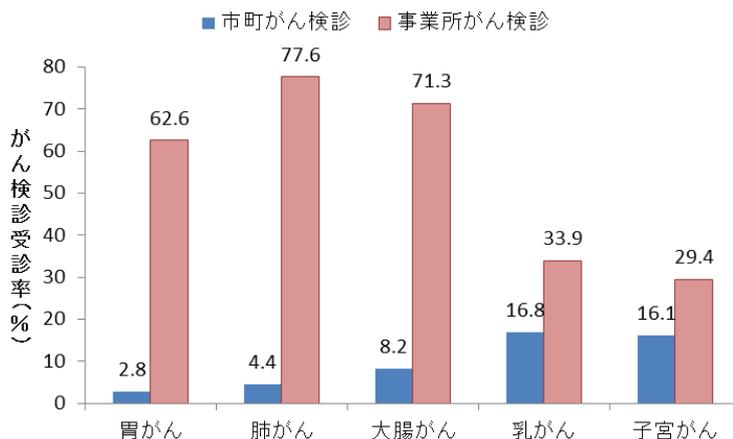
19

20

21

22

23 【図 29】市町で行うがん検診と事業所が行うがん検診の受診率比較



24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34 市町：厚生労働省 平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

35 事業所：滋賀県 平成 26 年度「事業所におけるがん検診に関する実態調査」より

36

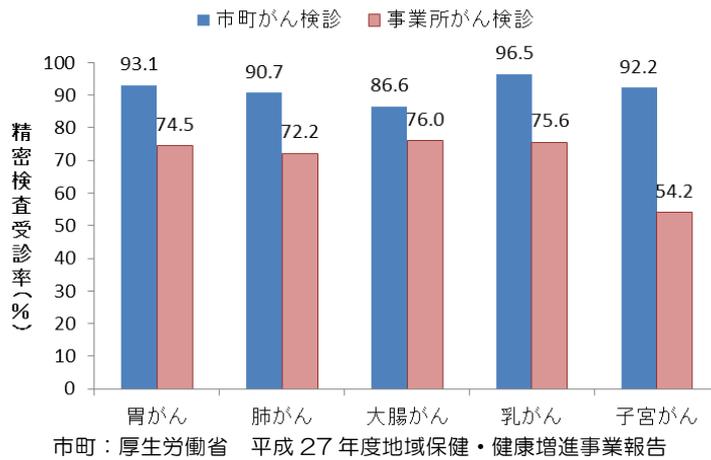
37

38

39

40

【図 30】市町の行うがん検診と事業所が行うがん検診の精密検査受診率比較



事業所：滋賀県 平成 26 年度「事業所におけるがん検診に関する実態調査」より

- 事業所のがん検診の精密検査受診率は、全て 80%以下という状況でした。
- 市町の行うがん検診の方法以外では、胃がんはペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査など、肺がんは腫瘍マーカーや胸部 CT、大腸がんは内視鏡検査や腫瘍マーカー、乳がんは視触診のみや超音波のみ、子宮頸がんは腫瘍マーカーや自己採取などを行っていました。
- がん検診の種類は胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの 5 つのがん以外で、前立腺がん(11.9%実施)の他、腫瘍マーカーによる膵臓がん、肝臓がん、卵巣がんなどを行っていました。
- 精密検査の結果を確認している事業所は 25.3%でした。
- 事業所のがん検診は、精度管理が不十分な状況です。
- がん検診を実施していない事業所も多くあります。
- 国では、平成 30 年度(2018 年度)に「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を策定し、職域におけるがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させるよう進めています。
- 県では、がん検診の機会が拡大するよう、地域・職域連携推進協議会などで事業所の従業員への市町がん検診受診について情報提供しています。
- 県では、がん検診検討会各がん部会に平成 29 年度から滋賀産業保健支援センターから委員を推薦してもらい、産業保健従事者との連携を進めています。
- 職域におけるがん検診の精度管理の支援をしていくことが必要です。

<がんの早期発見>

- 地域がん登録の、臨床進行度分布(p18 図 14)で見ると、年々早期にがんが発見されています。病巣の広がり、上皮内・限局の割合は平成 25 年(2013 年)で、全部位 45.9%、胃がん 53.4%、肺がん 30.9%、肝臓がん 59.8%、大腸がん 61.2%、乳がん 67.6%、子宮頸がん 86.1%となっています。この中では肺がんが発見時で遠隔転移をしている割合が高くなっています。
- 地域がん登録(平成 21 年(2009 年)～平成 25 年(2013 年)累計)で発見経緯と病巣の広がりをみると、がんの発見経緯のうち、がん検診によって見つかったがんの 80%以上が早期がんです。

1 **分野目標**

2 ◆ (2) がんの早期発見・がん検診

3 ①受診率向上対策②がん検診の精度管理等③職域のけるがん検診

分野目標
がん検診受診率が向上する
がん検診精密検査受診率が向上する
がん検診における不利益が減少する
職域におけるがん検診の精度が高まる

評価指標	現状値 (平成28年度)	評価指標の目標値 (平成35年度)	出典
がん検診受診率	胃がん 37.1% 肺がん 41.1% 大腸がん 38.8% 乳がん 34.2% 子宮頸がん 33.2%	各がん検診 50%	国民生活基礎調査
がん検診精密検査受診率	胃がん 93.1% 肺がん 90.7% 大腸がん 86.6% 乳がん 96.5% 子宮頸がん 92.2%	各がん検診 100%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
がん検診精度管理指標	陽性反応適中度 がん発見率	各がん検診 許容値	地域保健・健康増進事業報告(県)
職域がん検診の精度管理状況		がん検診精度管理の向上 がん検診対象者の管理 がん検診精密検査受診率の把握	調査により把握

28 **具体的施策**

29 ①受診率向上対策

30 <がん検診啓発および受診勧奨>

- 31 ◇ 県民は、がん検診について正しい知識を得て受診に努め、精密検査が必要になったときは必ず
- 32 受診します。あわせて、がん検診が行われていないがん、がん検診の対象年齢でなくてもがんに
- 33 罹患する可能性があることを念頭におき、体に変調のあったときは適切に受診し、がんの早期発
- 34 見に努めます。
- 35 ◇ 県、市町および企業はがん検診の重要性について啓発に努めます。
- 36 ◇ 県は、健康づくりに関する包括連携締結した企業と協力して、がんおよびがん検診の啓発に取り
- 37 り組みます。
- 38 ◇ 滋賀県薬剤師会は、滋賀県医師会や国民健康保険団体連合会と連携し、がん検診の啓発に取り
- 39 組みます。
- 40 ◇ 報道機関は、県、市町に協力し、正しいがん検診の知識を普及します。

- 1 ◇ 市町は、がん検診の対象者を把握し、個別勧奨*、未受診者の再勧奨*、受診しやすい工夫に努
2 めるなど、効果的な受診勧奨を行います。
- 3 ◇ 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。
- 4 ◇ 市町は、全国健康保険協会（協会けんぽ）などの保険者と協力して、がん検診の受診機会を増
5 やすなど受診しやすい体制を整備します。
- 6 ◇ 保険者および事業主は、積極的にがん検診を実施し、受診勧奨を行います。がん検診が実施出
7 来ない場合は、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。
- 8 ◇ 保険者および事業主は、がん検診精密検査となった被保険者および従業員に対して、精密検査
9 の受診勧奨を行います。

10

11 ②がん検診の精度管理

- 12 ◇ 県および市町は、がん検診受診率把握のための調査を行います。
- 13 ◇ 市町は、精密検査機関の情報や精密検査についての情報などわかりやすく住民に知らせ、精密
14 健診の受診率の向上に努めます。
- 15 ◇ 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、精密検査につ
16 いての情報の収集や提供を行います。
- 17 ◇ 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、受診者へわかりやすくがん
18 検診の検査説明や精密検査の検査内容を十分説明し、受診者の不安を軽減し、適切な受診向上が
19 とれるよう促します。
- 20 ◇ 県は、がん検診精度管理を実施します。がん対策推進協議会のがん予防・検診専門部会およびがん
21 検診検討会を開催（胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの各部会）します。
- 22 ◇ 市町は、市町がん検診精度管理会議等の開催により、がん検診精度管理、事業評価の実施に努
23 めます。
- 24 ◇ 検診実施機関は、委託元市町の要請に応じ、情報、データの提供に努めます。
- 25 ◇ 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、がん検
26 診従事者講習会を開催します。
- 27 ◇ 県は、市町が国の指針に基づいて新たに実施するがん検診について円滑に導入するために支援
28 します。

29

30 ③職域におけるがん検診

- 31 ◇ 県は、職域におけるがん検診の精度が向上するよう国が示す職域におけるがん検診に関するガ
32 イドラインの普及について職域と連携して対策を検討します。
- 33 ◇ 県は、職域におけるがん検診の実態について把握するよう努めます。

34

35

36

37

38

39

40

2 がん医療の充実

目 標

最終目標
がんの死亡率が減少している
がんの治療が向上している

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	全体 70.0 男性 88.1 女性 53.8 (平成28年(2016年))	減少	人口動態統計
5年相対生存率	全部位 60.9% 胃がん 64.2% 肺がん 32.9% 肝がん 33.8% 大腸がん 71.9% 乳がん 88.8% 膵がん 7.2% 子宮頸がん 72.4% 前立腺がん 94.7% (2006－2008年罹患2016年)	向上	がん登録 (全国がん罹患モニタリング集計)

(1) がんの手術療法、がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

①がん医療提供体制

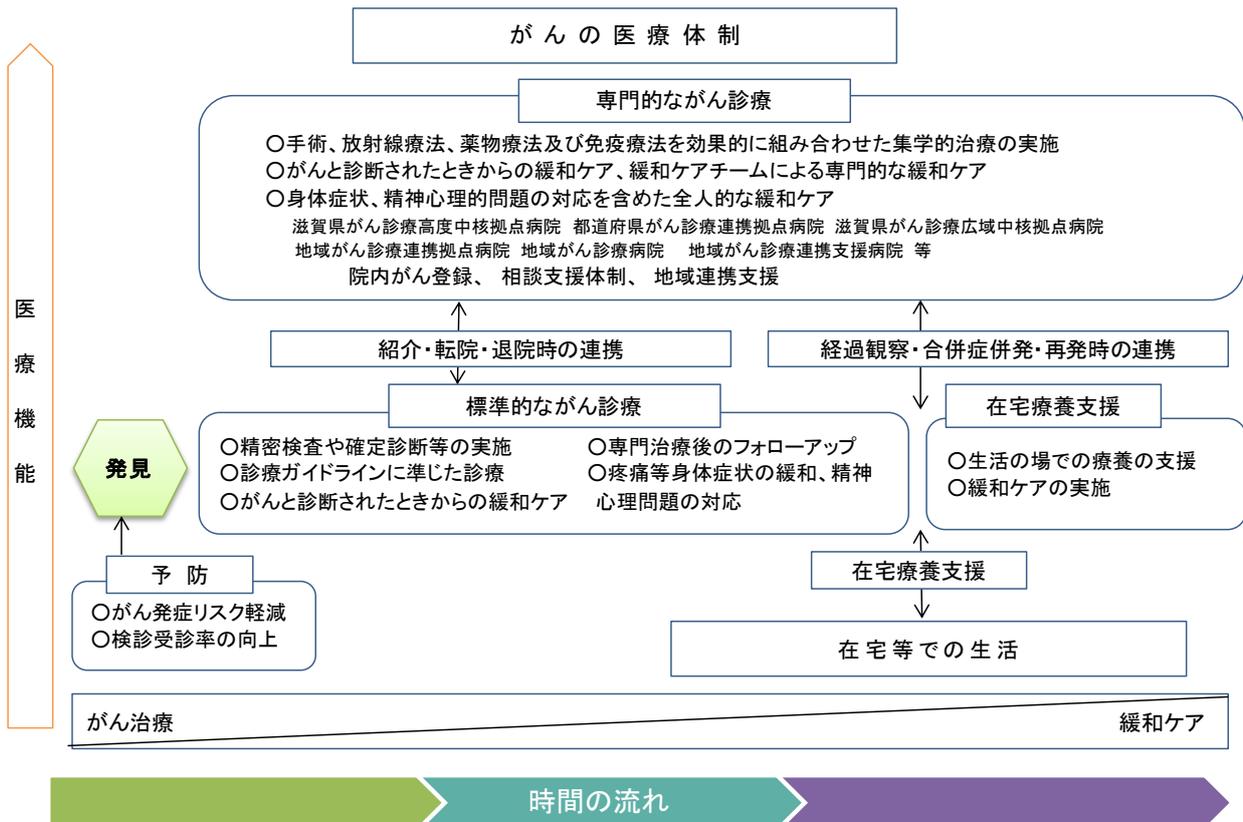
現状と課題

- 滋賀県のがん医療は、国指定のがん診療連携拠点病院（6か所）、地域がん診療病院（1か所）と県指定のがん診療連携支援病院（6か所）を中心に、我が国に多いがん（5大がん：胃がん・肺がん・大腸がん・肝がん・乳がん）について集学的治療を提供する体制を整えています。
- 滋賀県では、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ために滋賀県がん診療連携協議会を設置しています。
- がん医療に係る医療安全の体制については、各病院が医療安全部門で管理や研修会の実施などを行っています。

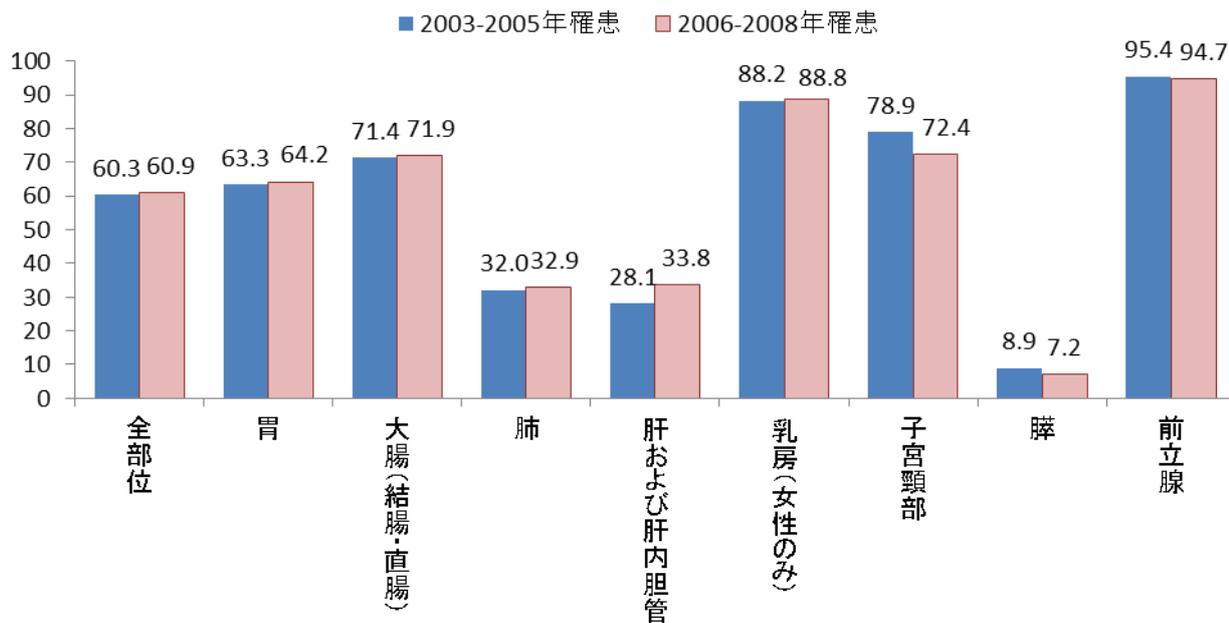
【表 12】 滋賀県がん診療連携協議会

滋賀県がん診療連携協議会	
構 成 員	がん診療連携拠点病院（6か所）・地域がん診療病院（1か所）・滋賀県がん診療連携支援病院（6か所）・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・滋賀県病院薬剤師会・滋賀県栄養士会・滋賀県放射線治療連絡協議会・滋賀県保健所長会・滋賀県がん患者団体連絡協議会・滋賀県等
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・研修推進部会・緩和ケア推進部会
事 務 局	県立総合病院（旧成人病センター）（都道府県がん診療連携拠点病院）
事 業	各部会ごとにアクションプランを立て、実践し評価しています。

【図 31】 がんの医療体制



【図 32】 滋賀県がん 5 年相対生存率*



国立がん研究センターがん情報センター 全国がん罹患モニタリング集計より

○ がんの 5 年相対生存率は全体的に向上していますが、膵がんなど部位によっては向上がみられていないものもあります。

< 専門的な医療従事者 >

【表 13】 二次保健医療圏域別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	診療録管理士	放射線技師	臨床検査技師	医学物理士											
	外科的治療に関する専門知識・技術を有する医師	抗がん剤治療に関する専門的知識を有する医師	病理診断医	放射線診断に関する専門的知識を有する医師	放射線治療に関する専門的知識・技術を有する医師	移植医療に関する専門的知識・技術を有する医師	小児がん医療に関する専門的知識・技術を有する医師	緩和ケアの専門医師	精神腫瘍医	がん専門薬剤師、認定薬剤師、薬剤師	がん専門看護師、認定看護師等	医療心理に携わる担当者	診療録管理に携わる責任者	放射線治療に従事する放射線技師	臨床検査技師	医学物理士																		
保健医療圏域	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤														
大津圏域計	184	8	126	5.1	6	0.8	19	1.5	7	0.4	8		10	0.1	13		4		12		40	0.9	2		9	4.8	34	59	28.5	4				
湖南圏域計	117	8.6	33	1.6	5	2	12	1.4	7	1.1	1	0.3	1		9	0.2			24		13		4		12	1	48	1.4	67	1	3			
甲賀圏域計	14	2	9	1			3	1							1				1		1		3		3	3.5		9	1.2	0.5				
東近江圏域計	50	3.3	88	4.8	3	1	9	3	4	0.4	2				8	2			8		14				10	0.8	28	0.8	56	3.4				
湖東圏域計	32	0.9	48				0.3	2	0.8		0.7				2	0.1			5		7	2.1			6	8		20	5.8					
湖北圏域計	54	11	30	0.5	3		6	1.2	7	1.2					1	0.1	0.1		5		12		2		14	24		30			1	0.2		
湖西圏域計	4		7				0.3	2	0.3						5	0.1			2		2		2		5			13	1.94					
滋賀県全域計	455	34	341	13	17	7.4	51	8.2	25	3.8	11	0.3	11	0.1	39	2.5	4	0.1	57	0	89	3	13	0	59	6.6	146	2.2	254	41.8	8.5	0.2		

出典：医療機能調査（平成29年）

【表 14】 がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、地域がん診療連携支援病院における専門の医療従事者

	拠点病院	地域がん診療病院・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	5/5
放射線治療に携わる上記の専従診療放射線技師	6/6	5/5
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	7/7
がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師	6/6	5/7
がん看護専門看護師	4/6	2/7
がん化学療法看護認定看護師	6/6	5/7
がん放射線療法看護認定看護師	4/6	1/5
がん性疼痛看護認定看護師	4/6	2/7
緩和ケア認定看護師	6/6	5/7

(注：放射線療法を行っている病院は 13 病院中 11 病院)

平成 28 年がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携支援病院現況報告より

- 拠点病院においては、専門的な知識、技術を有するメディカルスタッフを育成配置して、医療の質の向上を図っています。
- 県内のがん治療認定医は全圏域で 199 名が従事しています。
- 専従・専任の病理診断医が全ての拠点病院に配置出来ていない状況です。
- がん認定薬剤師、がんに関係する認定看護師（緩和ケア・がん化学療法看護・がん性疼痛看護・がん放射線療法看護分野）は、分野の別はありますが、全てのがん指定病院に配置されています。
- 専門性の高い、がん看護専門看護師は、県内に 8 名いますが、2 か所の拠点病院でまだ育成・配置が出来ていません。
- がん看護について、がん診療連携協議会が、がん看護研修プログラム（がん看護の質の向上を図るため、質の高いがん看護実践ができる能力を有する看護師を育成する研修）、地域におけるがん化学療法看護研修を開催して資質の向上を図っています。がん看護研修プログラムは、平成 28 年度までに 21 名が修了しています。
- がん専門薬剤師は、県内 5 名で、大津と湖南圏域で従事しています。
- 薬剤師は県薬剤師会で在宅ホスピス薬剤師**研修会やフォローアップ、滋賀県病院薬剤師会で、がん薬物療法カンファレンス、地域のがん療法を刺させる薬剤師養成コースその他研修会などを開催して資質の向上を図っています。
- 放射線治療を担当する従事者は配置されてきましたが、2 か所の拠点病院で医学物理士*の育成・配置が出来ていません。
- 滋賀県放射線治療連絡協議会は、毎年 2 回協議会と勉強会を開催して質の向上を図っています。

- 1 ○ がんの指定病院は、がん診療に関わる検査業務を専門とする臨床検査技師を配置しています。
- 2 ○ 滋賀県臨床検査技師会は、がん医療の人材育成のため病理細胞部門研修を定期的に開催して
- 3 います。
- 4 ○ 滋賀医科大学は、大学院の「がん専門医療人養成コース」により、地域の放射線治療を支え
- 5 る専門医、新しいがん診断・治療法開発を担う研究者、新しい外科医療開発・応用を担う研究
- 6 者の養成に取り組んでいます。

7 <インフォームド・コンセント*>

- 8 ○ 患者・家族がインフォームド・コンセントを受ける際に、治療方法、治療の選択、病状理解
- 9 が出来るよう、看護師の同席を行っている拠点病院・支援病院があります。
- 10 ○ 平成 26 年度（2014 年度）に国立がん研究センターが実施した患者体験調査（滋賀県内 3 病
- 11 院参加）では、これまで治療受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関す
- 12 る情報は得られましたか」の問いに「十分得られた」「ある程度得られた」と回答した割合が
- 13 84.7%でした。
- 14 ○ 今後、更にインフォームド・コンセントの充実について継続して取り組む必要があります。

15 <セカンドオピニオン>

- 16 ○ セカンドオピニオンの提示体制は整っていますが、セカンドオピニオンを受けることに抵抗
- 17 のある患者がみられます。拠点病院の現況報告によると、平成 25 年（2013 年）1 年間のセカン
- 18 ドオピニオンの外来受診件数は 117 件、平成 27 年（2015 年）1 年間は 125 件でした。
- 19 ○ 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、「がん医療にあたってセカンドオピニオンとい
- 20 う方法があることを知っていますか」の問いに対して、平成 24 年度（2012 年度）は「よく知
- 21 っている」28.8%「言葉は知っている」35.5%「知らない」26.2%の回答割合でしたが、平成 28
- 22 年度では、「よく知っている」39.7%「言葉は知っている」40.5%「知らない」18.3%と回答して
- 23 おり、セカンドオピニオンの認知度が向上しています。
- 24 ○ がんを告知された患者へのセカンドオピニオンの提案時には、セカンドオピニオンが選択で
- 25 きるような説明を行う必要があります。

26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

1 **分野目標**

2 ◆ (1) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

3 ①がん医療提供体制

分野目標
がんの医療提供体制が整っている
専門的な医療従事者の配置がされる
インフォームドコンセントが充実している

評価指標・現状値	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成35年度)	出典
質の高いがん医療の均てん化 がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・ がん診療連携支援病院の指定要件の充足		指定要件の充足	現況報告
セカンドオピニオン提供数	125件	増加	現況報告
専門的な医療従事者の配置 病理診断医 がん看護専門看護師 がん治療認定医	拠点 5/6 拠点 4/6 地域・支援 2/7 拠点 6/6 地域・支援 7/7	全て	現況報告 日本癌治療認定医機構
インフォームドコンセントの医師以外(看護師・医療 心理等)の同席	拠点 6/6 地域・支援 /7	全て	現況報告

22 **具体的施策**

- 23 ◇ がんの指定病院は、5大がん・その他専門とするがんについて集学的治療を提供する体制を
- 24 さらに整備します。
- 25 ◇ 支援病院は、拠点病院等と診療連携を行い、必要な医療を提供します。
- 26 ◇ 県は、国のがん診療連携拠点病院等の指定要件に沿って、医療提供体制を検討します。
- 27 ◇ 県は、支援病院の医療提供体制について、現況報告*によって定期的に把握し、国のがん診療
- 28 連携拠点病院等の指定要件の改定に伴い、支援病院の指定要綱を適宜見直します。
- 29 ◇ がんの指定病院は、がん医療の質と安全確保のための取り組み（拠点病院の指定病院指定要
- 30 件の改定を注視）を一層推進します。
- 31 ◇ がんの指定病院は、患者とその家族にもっとも近い職種として医療現場や生活支援にも関わ
- 32 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。
- 33 ◇ がんの指定病院は、腹部、乳房などの超音波検査やがん関連の遺伝子検査など、がん診療に
- 34 関わる検査業務を専門とする臨床検査技師の育成に努めます。
- 35 ◇ がんの指定病院は、研修の質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事

- 1 者の育成に取り組みます。
- 2 ◇ 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、看護師等の育成
3 や他の医療機関に対する人材支援に努めます。
- 4 ◇ がん治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、セカ
5 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。
- 6 ◇ がんの指定病院は、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
7 態や治療内容について理解し、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
8 患者・家族の状況に応じた適切なインフォームド・コンセントに努めます。
- 9 ◇ 患者・家族の理解と同意については、十分確認をして患者本位にするように努めます。

10

11 ②各治療法

12 現状と課題

13 ア. 手術療法

- 14 ○ 滋賀県では、がんの指定病院を中心に手術を行っています。我が国に多いがんでは、胃がん、
15 大腸がん、乳がんの手術は全ての二次保健医療圏域で実施されています。肺がんは湖西圏域以
16 外で実施されています。肝臓がんの切除術は滋賀医科大学医学部附属病院、県立総合病院（旧
17 成人病センター）を中心に行われています。
- 18 ○ DPCデータ*によると、5大がん以外の脳腫瘍、耳鼻咽喉、膵臓などの手術は県内で4、5か
19 所の病院で行われていますが、大津と湖南医療圏域に偏っています。
- 20 ○ 日本胆管膵外科学会での胆管、膵臓修練施設は、大津赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属
21 病院、県立総合病院（旧成人病センター）の3か所です。日本食道学会の食道外科専門施設が
22 全国で107か所が認定されていますが、滋賀県は0か所で食道外科専門医の学会カリキュラム
23 による修練が県内ではできない状況です。
- 24 ○ 拠点病院および支援病院では、周術期管理チーム、リハビリテーション科との連携といった
25 チームによる術前術後の機能低下予防を含めた医療が提供されてきています。
- 26 ○ 県内で鏡視下*の低侵襲手術*ができるダヴィンチ外科手術システムが*導入されている病院
27 は、滋賀医科大学医学部附属病院、市立大津市民病院、済生会滋賀県病院の3か所です。
- 28 ○ 外科医が不足している中で、高度ながん手術については集約されている状況がありますが、
29 高度・特殊な手術についての体制を検討していく必要があります。
- 30 ○ チーム医療については、今後さらに推進していく必要があります。

31

32 イ. 放射線療法

- 33 ○ これまで、拠点病院および支援病院に対してリニアック*の整備をしてきました。
- 34 放射線療法設備を有しない医療施設の患者に対しては、病院間で連携して放射線療法を提供し
35 ています。

- 1 ○ 日本放射線腫瘍学会（JASTRO）の認定施設は、大津赤十字病院、県立総合病院（旧成人病セ
2 ンター）、市立長浜病院の3か所です。
- 3 ○ 放射線治療の実施件数は、平成20年度（2008年度）医療施設調査の体外照射件数（9月中）
4 では1,814件、平成26年度（2014年度）では1,999件で、放射線治療は増加してきています。
- 5 ○ 放射線治療は、治癒を目的とする「根治的」治療から、術後などに用いられる「予防的」治
6 療、症状制御を目的とする「緩和的」治療などいろいろな目的で行われています。
- 7 ○ 緩和的放射線照射は、がんの骨転移、脳腫瘍等の症状緩和に有用ですが、日本放射線腫瘍学
8 会の調査によると十分活用されていない状況です。
- 9 ○ 放射線治療機能を有する拠点病院・支援病院に関しては、放射線治療に関する専門知識・技
10 能を有する医師、放射線技師、看護師が配置されています。
- 11 ○ 医学物理士が充足していない拠点病院があります。常勤の放射線治療品質管理士は11病院中
12 6病院に配置されています。
- 13 ○ 高精度放射線療法的外部照射は、滋賀医科大学医学部附属病院および県立総合病院（旧成人
14 病センター）で行い、集約化が図られています。
- 15 ○ 粒子線、重粒子線等の放射線療法については、県内での実施施設がないため、県外の医療施
16 設の情報提供等を行っています。
- 17 ○ 安全な放射線治療が提供できるように専門スタッフの配置を充足することが必要です。
- 18 ○ 緩和的放射線療法の活用を進めることが必要です。

19

20 ウ. 薬物療法*

- 21 ○ 薬物療法の提供については、拠点病院を中心に、薬物療法部門の設置や外来化学療法室の整
22 備をすすめ、専門的な知識を有する医師、看護師、薬剤師等の配置を行ってきました。
- 23 ○ 外来化学療法は、平成20年（2008年）9月1,455件、平成26年（2014年）9月2,620件と
24 倍増しています。副作用が軽減したことが理由の一つですが、そのため、拠点病院や支援病院
25 では、薬物療法に関する十分な説明や、副作用対策、新規薬剤への対応が必要となってきてい
26 ます。
- 27 ○ がんの指定病院は、化学療法のレジメン*（治療内容）を審査し、組織的に管理しています。
- 28 ○ がん薬物療法は、免疫チェックポイント阻害剤*など全身に副作用が生じる薬剤も保険適応に
29 なってきており、高度化・複雑化し、専門性が求められてきています。
- 30 ○ 外来化学療法が増加し、新たな薬剤が使用される中で、安全や副作用の管理を一層していく
31 必要があります。

32

33 エ. 科学的根拠を有する免疫療法*

- 34 ○ 県内で免疫療法の診療機能がある病院は11か所です。
- 35 ○ 薬物療法で言及したように免疫チェックポイント阻害剤の研究開発が進み、治療に使われて

- 1 きていますが、従来の薬物療法とは違った副作用が生じています。
- 2 ○ がんの免疫療法は、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があります。県民
- 3 にとっては、この区別が難しく適切な情報を得にくい状況です。
- 4 ○ 免疫療法について、正しい情報のがん患者が得られ、医療が提供されるようにする必要があります。
- 5
- 6

7 **分野目標**

8 ◆ (1) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

9 ②各治療法

分野目標
技術の質が担保された手術療法の提供体制が整っている
標準的な放射線療法が提供される
薬物療法が安全に提供される
科学的根拠に基づいた免疫療法が提供される

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
定型的な術式の手術は二次保健医療圏で受けられる			
胃がん・大腸がん・乳がん	全圏域	全圏域	DPCデータ
定型的術式が困難ながんの手術の質が維持・向上する			
肝・膵その他の侵襲の大きな手術	3か所	質の向上	DPCデータ
低侵襲手術:ダヴィンチ外科手術	3か所		
放射線療法に携わる専門的な従事者の配置			
放射線治療の専門的な知識・技術を有する医師	拠点 6/6	全ての拠点病院	現況報告
診療放射線技師	拠点 6/6		
放射線治療専門放射線技師	拠点 6/6		
放射線治療品質管理士	拠点 6/6		
医学物理士	拠点 4/6		
がん放射線療法看護認定看護師	拠点 4/6		
薬物療法に携わる専門的な従事者の配置			
薬物療法の専門的な知識・技術を有する医師	拠点 6/6 地域・支援 7/7	全てのがん指定 病院	現況報告 医療機能調査
がん薬物療法専門薬剤師または認定薬剤師	拠点 6/6 地域・支援 5/7		
がん化学療法看護認定看護師	拠点 6/6 地域・支援 5/7		
がん薬物療法専門医	拠点 3/6 地域・支援 0/7	出来る限り育成配 置	日本臨床腫瘍学会

1 具体的施策

2 ②各治療法

3 ア、手術療法

4 ◇ 県とがん治療を行う医療機関は、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
5 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。

6 ◇ がん治療を行う医療機関は、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
7 体制の整備を図ります。

8 ◇ 滋賀医科大学医学部附属病院は、県下の拠点病院と協力し県内各医療機関における手術成績
9 の向上を目指し、手術療法の標準化、評価法の確立や教育システムを整備します。

10 ◇ 拠点病院は、多職種で構成された手術療法チーム（周術期管理チーム）を設置します。

11 ◇ がんの指定病院は、高度、先進的ながん手術の実施について広く情報提供します。

12 イ、放射線療法

13 ◇ 拠点病院は、標準的な放射線療法について、放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放
14 射線療法を提供するため、専門性の高い人材を適正配置します。

15 ◇ 拠点病院は、多職種で構成された放射線チームを設置し、患者の副作用・合併症やその他の
16 苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備します。

17 ◇ 支援病院は、標準的な放射線療法が行えるように努め、高精度放射線治療*については、実施
18 可能ながん診療連携拠点病院と連携して対応します。

19 ◇ 地域がん診療病院は、グループ指定のがん診療連携病院と連携して放射線治療を提供します。

20 ◇ 県は、拠点病院をはじめ医療機関などと放射線療法の質を確保し、均てん化*を図るとともに、
21 人員不足を解消する取り組みについて検討します。

22 ◇ 滋賀医科大学医学部附属病院は、県下のがん診療連携拠点病院と協力し県内各医療機関にお
23 ける放射線治療の質の向上を目指し、治療法の標準化、その評価法の確立や教育システムを
24 整備します。

25 ◇ 県およびがんの指定病院は、粒子線治療*等の新たな医療技術は、患者が選択できるように正
26 しい情報提供を行います。

27 ◇ 緩和ケア研修会等によって、緩和的放射線照射の活用が推進されるよう、がん治療に携わる
28 医師等に普及啓発します。

29 ウ、薬物療法

30 ◇ がんの指定病院は、薬物療法に携わる専従・専任医師やがん薬物療法認定薬剤師、がん化学
31 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。

32 ◇ 滋賀医科大学医学部附属病院は、県下のがん診療連携拠点病院と協力して各医療機関におけ
33 る薬物療法の向上を目指し、治療法の標準化、その評価法の確立や教育システムを整備します。

34 <免疫療法>

35 ◇ がん治療を行う医療機関は、免疫療法について、関係団体が策定する指針等に基づき適切に

1 実施します。

2 ◇ 免疫療法を実施する医療機関は、科学的根拠を有する治療とそうでない治療の区別など患者
3 にわかるように情報提供するよう努めます。

5 (2) がんゲノム医療*

6 現状と課題

7 ○ がんゲノム医療について、国は、平成 29 年度にがんゲノム医療中核拠点病院の指定要件の検
8 討をしています。また、今後、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院（仮称）、
9 がんゲノム医療連携病院（仮称）によりがんゲノム医療が提供される構想となっています。

10 ○ がんゲノム医療を行うにあたっては、遺伝子パネル検査*の医学的解釈が行える専門家、専門
11 的な遺伝カウンセリングが出来る担当者、検体保存の体制など整備が必要です。

12 ○ 悪性腫瘍遺伝子検査は、診療報酬の改定によって保険適応となる検査の種類が増加してく
13 いています。がん種によっては、遺伝子検査等を行い、個人に応じた治療薬を選択できるようにな
14 ってきています。

15 ○ 県民ががんゲノム医療を受けられるように情報提供と県内の体制整備を検討していく必要が
16 あります。

17 分野目標

18 ◆ (2) がんゲノム医療

19 分野目標
20 がんゲノム医療を受けられる体制整備

22 評価指標
23 がんゲノム医療を受けられる体制の整備状況
24 (参考)H29(2017)年度国内でがんゲノム医療中核拠点病院指定要件が決定して数か所を指定予定

26 具体的施策

27 ◇ 県は、県民に対してがんゲノム医療に関する情報提供を行います。

28 ◇ 県は、国の動向を注視してがんゲノム医療を受けられる体制整備について検討します。

29 ◇ がんの治療を行う病院は、悪性腫瘍遺伝子検査等を実施して個別化医療を提供します。

31 (3) チーム医療の推進

32 現状と課題

33 ○ 拠点病院および支援病院は、医師、病理医、看護師、薬剤師、栄養士などの多職種によるキ
34 ャンサーボード（医師、その他職種によるがん患者の症状、状態および治療方針等を意見交換
35 ・共有・検討・確認等をするためのカンファレンスのこと）を行っています。さらに、精神科

- 1 医、臨床検査技師、リハビリ職、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどを加えて行うキャンサー
 2 ボードを開催して、適切ながん治療の提供に努めています。
- 3 ○ キャンサーボードは、全科的なもの臓器別のもの、新規治療開始患者のうち全例実施から 25%
 4 未満実施など病院やがん種によって開催状況に違いがみられます。
- 5 ○ 拠点病院および支援病院は、患者本位のチーム医療の構築のために、手術、化学療法、放射
 6 線治療、栄養サポート、口腔ケアチームなど体制整備がすすんでいます。
- 7 ○ 拠点病院および支援病院で歯科医師が不在の場合は、滋賀県歯科医師会の事業による歯科医
 8 師と歯科衛生士の派遣を受けて口腔ケアを行うなど医科歯科連携が行われています。
- 9 ○ がんの指定病院ごとに新たにがんと診断された患者に対するキャンサーボードが行われた割
 10 合に差があります。
- 11 ○ 患者に応じた治療を行うために、チーム医療を推進する必要があります。

13 **分野目標**

14 ◆ (3) チーム医療の推進

分野目標
キャンサーボードが開催され患者に応じた医療が提供される
チーム医療が提供される

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
キャンサーボードに多職種が参加している			
キャンサーボードの多職種参加状況	全てのがん指定病院	全てのがん指定病院	現況報告
初めてがんと診断された患者のキャンサーボードが開催されている			
キャンサーボードの実施割合	拠点 51.3%(1年間)	75%	現況報告
チーム医療が提供される			
周術期	拠点 3/6	全てのがん指定病院	現況報告 医療機関調査
化学療法	拠点 3/6		
糖尿病	拠点 3/6		
感染症	拠点 6/6		
栄養	拠点 4/6		
歯科口腔	拠点 5/6		
褥瘡	拠点 6/6		

33 **具体的施策**

- 34 ◇ がんの指定病院は、多職種が参加するキャンサーボードを開催して、がんに対する的確な診
 35 断と治療を行う診療体制を整備します。

- 1 ◇ がんの指定病院は、患者本位のチーム医療を構築します。
- 2 ◇ 周術期・化学療法・栄養サポート・褥瘡ケア・口腔ケアチームなどを設置するなど体制を整
- 3 備します。
- 4 ◇ がんの指定病院は、歯科医師会との連携など、外部機関との連携によるチーム医療の推進を
- 5 行います。

7 (4) がんのリハビリテーション

8 現状と課題

- 9 ○ がん治療の影響により、嚥下や呼吸運動および病状進行に伴う日常生活動作の障害などによ
- 10 る生活の質の低下がみられることから、がん領域のリハビリテーションが重要となっています。
- 11 ○ 滋賀県においてがんのリハビリテーション料を算定している医療機関は16か所で、二次医療
- 12 圏域別にみると湖西圏域での提供がない状況です。
- 13 ○ がんの治療を行う病院では、周術期リハビリテーションをはじめ治療後の早期機能回復、日
- 14 常生活の早期復帰に向けてリハビリテーションの提供を行っています。
- 15 ○ がんに関するリハビリテーションは、術前の呼吸、頭頸部がんの摂食・嚥下、構音訓練（代
- 16 用音声）、リンパ節郭清後や乳がん術後の関節可動域、骨軟部や脳腫瘍などの機能障害回復・
- 17 改善などがあります。
- 18 ○ 国は現在、がんのリハビリテーションのあり方について検討を行っており、結果を踏まえて
- 19 拠点病院に普及していく予定になっています。
- 20 ○ 国の検討結果に基づき、県としてのがんのリハビリテーションのあり方について検討をして
- 21 いく必要があります。

23 分野目標

24 ◆ (4) がんのリハビリテーション

分野目標
機能の予防と改善のためにがんのリハビリテーションが提供される

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がんのリハビリテーションの提供状況			
リハビリテーション料の算定	拠点 6/6 地域・支援 4/7	全てのがん指定 病院	現況報告
リハビリテーション料の算定外	拠点 6/6 地域・支援 4/7		
リハビリテーション料算定回数	拠点	増加	
	地域・支援		

1 **具体的施策**

2 ◇ がんの指定病院は、周術期リハビリテーションなど早期機能回復を目的とした予防的なリハ
3 ビリテーションの提供を行います。

4 ◇ がんの指定病院をはじめ、がん治療を行う医療機関は、機能回復や機能維持のためのリハビ
5 リテーションの提供を行います。

6
7 **(5) 支持療法の推進**

8 **現状と課題**

9 ○ がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関して、摂食や体重減少、リンパ浮腫*、皮膚
10 障害、しびれ、化学療法を受けている際の異常感覚や悪心、便秘、味覚障害などの悩みが多く
11 みられています。

12 ○ 拠点病院および支援病院では、リンパ浮腫外来やストーマケアの専門外来があります。頭頸
13 部等腫瘍の専門外来では、嚥下機能評価、シャント発声*など行われています。

14 ○ がん治療の副作用に悩む患者は増加していますが、支持療法の研究開発は十分ではなく、支
15 持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にあります。

16 ○ 専門外来の継続と充実と、副作用・後遺症の対応のために、日本癌治療学会の現在あるガイ
17 ドラインを用いるなど支持療法を推進する必要があります。

18
19 **分野目標**

20 ◆ (5) 支持療法の推進

分野目標			
がん治療に伴う合併症、後遺症によるQOL低下が抑制される			
評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
専門外来の実施状況			
リンパ浮腫外来	拠点 4/6 地域・支援 3/7	増加	現況報告
ストーマケア外来	拠点 6/6 地域・支援 7/7		
その他外来(音声等)	拠点 0/6 地域・支援 1/7		

21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33 **具体的施策**

34 ◇ 県は、国が作成する支持療法に関する診療ガイドライン（策定予定）の医療機関への普及を
35 図ります。

1 ◇ がんの指定病院は、がん治療の副作用に悩む患者に対して、患者のQOLの向上を図るため
2 の医療を提供します。

3

4 (6) 希少がん・難治性がん対策

5 現状と課題

6 ○ 希少がんは、「概ね10万人あたり年間発生6例未満で、数が少ないために診療・受療上の課
7 題が大きいがん種」と定義されています。

8 ○ 国立がん研究センターを事務局とした希少がん対策のワーキンググループによって、四肢軟
9 部肉腫、眼腫瘍について分科会が設置され、専門施設情報公開がすすめられています。

10 ○ 国では、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国のがん相談支援センターとの連
11 携体制や病理コンサルテーションシステム等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制を
12 整備することとしています。

13 ○ 国では、集約化とネットワーク化、診療ガイドラインの整備と普及、医療従事者の育成、研
14 究開発など中核的医療機関の整備などを進めています。

15 ○ 平成26年(2014年)に国立がん研究センター希少がんセンターが開設されて、医療者およ
16 び患者の治療や情報へのアクセスが改善しています。

17 ○ 膵がんやスキルス性胃がん*などの難治性がんは、早期発見が難しく、治療に反応しにくく、
18 転移や再発がしやすい性質のがんのことです。

19 ○ 滋賀県の5年相対生存率をみると、膵がんは10%に満たない状況です。

20 ○ 希少がん・難治性がんの治療については医療機関の連携を行うとともに、国の研究や体制の
21 動向を注視していく必要があります。

22

23 分野目標

24 ◆ (6) 希少がん・難治性がん対策

25

26

27

28

29

30

分野目標
国内や県内の医療連携により適切な治療が受けられる
評価指標
希少がん・難治性がんの治療が提供されている

31 具体的施策

32 ◇ がんの指定病院は、希少がんの中核的な役割を担う機関と連携をして治療を行います。

33 ◇ がんの指定病院は、希少がん・難治性がんの治療について医療機関間の連携を推進します。

34 ◇ がんの治療を行う医療機関は、希少がんについては、病理コンサルテーションの活用等によ
35 り、正確・迅速な病理診断を行います。

1 (7) 小児がん・AYA 世代（思春期・若年成人）のがん・高齢者のがん対策

2 現状と課題

3 <小児がん>

4 ○ 小児がんは、白血病と脳・中枢神経系が多くみられますが、悪性リンパ腫や甲状腺、卵巣な
5 ど多種にわたった希少ながん種の罹患がみられます。

6 ○ 小児がんは、成人とは異なり生活習慣と関係なく発症します。

7 ○ 滋賀県内の小児慢性特定疾病受給者の中で小児がん患者数は 217 人です。（平成 29 年（2017
8 年）7 月現在）

9 ○ 小児慢性特定疾病児童等の医療機関登録のうち滋賀医科大学医学部附属病院が 121 件で 55.8
10 %を占めています。県外の医療機関は 88 件となっています。

11 ○ 全国に 15 か所の小児がん診療連携拠点病院と 2 か所の小児がん中央機関があります。県内に
12 は小児がんの指定医療機関がありませんが、近畿ブロックの小児がん診療連携拠点病院とのネ
13 ットワークや、日本小児がん研究グループなどにより医療の均てん化が図られています。

14 ○ 滋賀医科大学医学部附属病院および大津赤十字病院は、近畿ブロック小児がん診療病院とし
15 て、近畿の 5 か所の小児がん拠点病院と協力・連携して医療を提供しています。

16 ○ 小児は、成長発達途中であるため、二次がん*、晩期合併症*（成長・発達、生殖や臓器への
17 影響）などが生じる場合があります。しかし、治療した年代ごとに使用された薬物や放射線療
18 法に違いがあるため、その後の身体への影響についての把握が困難です。そのため、晩期合併
19 症について正確な情報を把握することは難しい状況です。

20 ○ 滋賀医科大学医学部附属病院の小児がん患者の外来では、小児科や脳神経外科、内分泌科な
21 ど同日の受診とするなど受診しやすい体制でフォローされています。

22 ○ 小児がんの二次がん、晩期合併症について、医療保健従事者が基礎知識を持ち医療や支援の
23 介入が出来るようにすることが必要です。

24 ○ 思春期以降の小児がん患者が、成人後に自己の健康管理に心がけるように指導することが必
25 要です。

26 <AYA（思春期・若年成）世代>

27 ○ 10 歳代のがん罹患は、毎年 10 名前後です。20 歳代では子宮がん、30 歳では子宮がんと乳が
28 んが多くなっています。

29 ○ AYA 世代は、罹患者数が少なく疾患も様々です。

30 ○ 就学、就労、子育て中、生殖機能などが異なる、心理社会的状況も様々といった特徴があり
31 ます。

32 ○ 滋賀県では、治療に伴う生殖機能等への影響について、県民、医療従事者に対して啓発をし
33 ています。

34 ○ AYA 世代のがんについての医療の充実が必要です。

35 ○ AYA 世代のがん患者本人および家族への相談支援の充実が必要です。

1 <高齢者のがん>

- 2 ○ 平成 25 年 (2013 年) の地域がん登録では、全罹患 8,477 名中、65 歳以上は 6,058 名で 71.5%、
- 3 75 歳以上は、3,576 名で 42.2%を占めています。がんは高齢者の病気と言われているように、7
- 4 割以上が高齢者です。
- 5 ○ 高齢者のがんは、合併症や全身状態が不良であることで標準的治療の適応とならない場合が
- 6 あるなど、身体状態の個人差が非常に大きい状況です。
- 7 ○ 高齢者の身体の状況に応じた適切な治療の提供が必要です。

9 分野目標

10 ◆ (7) 小児がん、AYA (思春期・若年成人) 世代のがん、高齢者のがん対策

分野目標
小児がん患者の診療・相談の提供体制整備
AYA世代(思春期・若年成人)のがん患者の診療・相談の提供体制整備
高齢がん患者の状況に応じた医療が提供される

評価指標
小児がん患者のニーズに対応できる体制が提供されている
AYA世代(思春期・若年成人)のニーズに対応できる体制が整備されている
高齢者のがん患者の状況に応じた医療が提供されている

22 具体的施策

- 23 ◇ 県、市町、学校、医療機関は、小児がん患者と家族が適切な医療や支援が受けられるよう、
- 24 環境の整備に努めます。
- 25 ◇ がんの指定病院を中心として、がん治療を行う医療機関は、小児がん患者が身近な地域で治
- 26 療を受けられるよう、診療連携を充実させます。
- 27 ◇ がんの治療を行う医療機関は、小児がんの晩期合併症や二次がんについて長期フォローアッ
- 28 プするための医療連携を推進します。
- 29 ◇ 県は、小児慢性特定疾病の制度等により、小児がん患者の療養支援を行います。
- 30 ◇ 県、がんの指定病院は、患者の年代や状況に応じた情報提供や支援を行います。
- 31 ◇ 県、がんの指定病院は、将来、子どもを持つことを希望するがん患者が、治療前に正確に生
- 32 殖機能等への影響と治療について情報提供が行われるようにする体制整備を行います。
- 33 ◇ 県、がん治療医療機関は、高齢のがん患者に対して、治療の選択ができるように国において
- 34 作成が予定されている高齢者の診療ガイドライン (仮) を普及します。

1 (8) がん研究

2 現状と課題

- 3 ○ 教育研究機関として、滋賀医科大学を中心にがんの研究が行われています。
- 4 ○ がん診療連携協議会では、高度・先進医療の実施状況について滋賀のがんポータルサイト「がん情報しが」で公表しています。
- 5
- 6 ○ 県では、「臨床試験*」について「がん情報しが」で臨床試験の種類や利益・不利益を紹介しています。
- 7
- 8 ○ 医療機関での窓口が設定されるとともに、県民に分かりやすく情報提供することが必要です。
- 9

10 分野目標

11 ◆ (8) がん研究

12 分野目標

13 がん治験、高度・先進医療の情報提供が適切にされる

15 評価指標	16 現状値 (平成28年度)	17 目標値 (平成35年度)	18 出典
19 県民が、がんの治験や高度・先進医療の情報を得られている			
20 高度(先進)医療の滋賀のがんポータルサイト「がん情報しが」の掲載			
21 治験窓口の設置	22 拠点 3/6	23 全ての拠点病院	24 現況報告

25 具体的施策

- 26 ◇ 拠点病院の臨床試験・治験*の窓口が整備されるよう進めます。
- 27 ◇ がんの指定病院で行っている高度・先進医療の情報を滋賀のがんポータルサイト「がん情報しが」で公表します。
- 28
- 29

30 (9) 病理診断

31 現状と課題

- 32 ○ 県内の病理診断医の常勤医は17人、非常勤は7.4人となっていますが、保健医療圏および病院間で偏りがあり、確保が難しい拠点病院もある状況です。
- 33 ○ 高齢化の進展により、がんの罹患は増加すると見込まれますが、それに対応する病理診断医の増加が見込めないことが、全国的な課題となっています。
- 34 ○ 病理医不足と病理医の育成に対応するため、県内病院が協力して、平成24年(2012年)より全県型遠隔病理診断ICTネットワーク(さざなみ病理ネットワーク)が稼働しています。
- 35 ○ 全県型遠隔病理診断ICTネットワーク(さざなみ病理ネットワーク)は、病理標本を電子化し、ネットワークを活用して術中迅速診断*や通常病理診断、コンサルテーション等の遠隔病理診断を行うシステムで平成29年度(2017年度)は13機関が参加しています。

- 1 ○ 県立総合病院(旧成人病センター)では、遠隔病理診断に対応できる病理検査技師等の育成の
 2 ために、講座やシンポジウム、教育コースなどを設けるなど自己学習の支援を行っています。講
 3 座等の参加者数は平成 28 年度 (2016 年度) では 321 名でした。また、病理の切り出し業務に関
 4 するホームページのアクセス数は 64,551 件となっています。
- 5 ○ 病理診断医の育成と不足を補うためには、診断を迅速かつ確実にを行うことができる全県型遠
 6 隔病理診断 ICT ネットワーク (さざなみ病理ネットワーク) の充実強化を図ることが必要です。
- 7 ○ 滋賀県臨床検査技師会は、学術部研修会の開催などにより人材育成を行っています。

8

9 **分野目標**

10 ◆ (9) 病理診断

分野目標
迅速かつ適切な病理診断が実施される

評価指標	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	出典
医療機関の病理診断体制が整備されている			
病理医の常勤医	拠点 5/6	全ての拠点病院	現況報告
全県型遠隔病理診断ICTネットワーク参加機関	13機関	活用の増加	県
適切な病理診断が実施されている			
遠隔病理診断のコンサルテーション数	373件	700件	県

20 **具体的施策**

- 21 ◇ 全県型遠隔病理診断 ICT ネットワーク (さざなみ病理ネットワーク) により、遠隔病理診断
 22 ・病理診断のコンサルタントを行います。
- 23 ◇ がん治療を行う医療機関は、術中迅速診断など病理診断が確実に実施できる体制を維・整備
 24 します。
- 25 ◇ 県、拠点病院は、病理診断医、細胞検査士、病理検査業務を専門とする臨床検査技師の育成
 26 を行います。
- 27 ◇ 県立総合病院 (旧成人病センター) と滋賀県臨床検査技師会は、病理検査業務に携わる臨床
 28 検査技師病理検査技師等の育成のために、引き続き学習支援を行います。

3 がんとの共生

目 標

最終目標
がん患者とその家族の苦痛が軽減してQOLが改善している
がん患者とその家族に必要な情報が届いている
住んでいる地域で望むがん治療が受けられている
がん患者とその家族が安心して在宅療養生活を送れている
がん治療と仕事の両立を望むがん患者が支援を受けられている
県民にがん治療と仕事の両立が出来るという認識が広がる
県民にがんと学校生活の両立が出来るという認識が広がる

評価指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がんと診断された時から緩和ケアの対象であると県民が認識している			
「診断時から対象」「治療開始時から対象」と回答した割合	74.1% (H27年(2015年))	85%	県政世論調査
がん患者の個々に配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援が受けられている			
・医療機関で診断や治療を受ける中で患者として尊重されたと「思う」「ややそう思う」と回答した割合	76.9%(80.7%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査※1※2
がん患者の苦痛が軽減されている			
・自分らしい日常を送れている「思う」「やや思う」と回答した割合	74.4%(77.7%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
相談できる環境がある			
・がんと診断されたとき、病気や療養生活について相談できる場が「あった」と回答した割合	76.6%(67.4%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
必要な情報が得られている			
・自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られている「思う」「やや思う」と回答した割合	65.1%(71.5%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
納得できる支援が受けられている			
・これまで受けた支援に納得しているか「している」「ややしている」と回答した割合	75.4%(80.4%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
がん患者の在宅での死亡が増える			
がん患者の在宅死亡割合	11.9% (H27年(2015年))	15%	人口動態統計
県民にがんと仕事の両立が出来るという認識が広がる			
「治療を受けると仕事を続けられる、就職できる」と回答した割合	38.3% (H28年度(2017年度))	60%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査
県民にがん治療と学校生活の両立が出来るという認識が広がる			
「治療を受けると通学や進学が出来る」と回答した割合	26.2% (H28年度(2017年度))	50%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

※1) 国立がん研究センターがん対策情報センター「指標に見るわが国のがん対策」患者体験調査 平成27年(2015年)より
患者体験調査は全国397施設のがん診療連携拠点病院を対象にした調査で、参加は全国で134施設、滋賀県は3施設。()内全国値
初回治療を受けた診断時に19歳以上であった全悪性腫瘍の患者が対象。拠点病院は無作為抽出。年齢、がん種で2段階抽出。

※2) 評価指標については、国立がん研究センター患者体験調査を参考値とするが、今後検討を行う。

1 がんと共に生きていくには、①医療によって身体的な苦痛を軽減すること、②病気や治療、利用
 2 できる制度や窓口の説明を受けて治療を選択して病気に向き合うこと、③学業や仕事、家庭生活
 3 の不安や苦痛に対して行政、勤め先、医療機関、学校や労働関係窓口等の支援を受けること、④
 4 病気や大切な人の死による不安や恐れ、怒りなどの精神的な苦痛に対して、緩和ケア、ピアサポ
 5 ート、がん相談窓口等での相談支援を受けること、といった「身体的」、「精神的」、「社会的」、
 6 「スピリチュアル」な苦痛に対しての体制整備をしていく必要があります。

7

8 (1) がんが診断されたときからの緩和ケアの推進

9 **現状と課題**

10 ①緩和ケア提供体制

- 11 ○ 緩和ケアの診療機能がある病院は成人で 23 か所、小児で 3 か所です（平成 29 年医療機能調
 12 査）。
- 13 ○ 緩和ケア病棟は、市立大津市民病院（20 床）、県立総合病院（旧成人病センター）（20 床）、
 14 公立甲賀病院（12 床）、ヴォーリズ記念病院（16 床）、彦根市立病院（20 床）に整備されて
 15 います。
- 16 ○ 拠点病院および支援病院において、緩和ケアチームと緩和ケア外来の整備がされています。
- 17 ○ 拠点病院および地域がん診療病院の緩和ケアチームにおける年間の新規診療症例数は 965 件
 18 です（平成 28 年度現況報告）。年間新規入院がん患者数に占める緩和ケアチームの新規診療件
 19 数の割合は 6.5%で第 2 期計画策定時 5.1%から増加していますが、目標値の 10%には達してい
 20 ない状況です。
- 21 ○ 拠点病院の緩和ケア外来は、年間 708 人（実数）が受診しています（平成 28 年度現況報告）。
 22 外来は曜日を限定して行われています。
- 23 ○ がんの指定病院は早期から緩和ケアの介入ができるように院内体制が整備されてきました
 24 が、日常生活の機能が低下した状態になってからの介入になっている病院もあります。

25

26 【表 15】 がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、地域がん診療連携支援病院における緩和ケ
 27 アに携わる医療従事者

	拠点病院	地域がん診療 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	7/7
精神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	5/7
緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する専従または専任の看護師	6/6	7/7
(緩和ケア認定看護師)	6/6	5/7
(がん性疼痛看護認定看護師)	4/6	2/7
チームに協力する常勤の専従または専任の薬剤師	6/6	7/7
チームに協力する臨床心理に携わる者	3/6	2/7

35 平成 28 年がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携支援病院現況報告より

- 1 ○ がんの指定病院の緩和ケアチームに配属されている専門の医療従事者のうち、臨床心理に携
- 2 わる者の配置が進んでいません。
- 3 ○ がんの指定病院では、STAS-J 評価*、院内統一評価指標、ラウンドなどによって苦痛のスク
- 4 リーニング*を行っています。
- 5 ○ がん診療連携協議会は、平成 26 年度（2014 年度）から緩和ケア県統一地域連携クリティカ
- 6 ルパス*を運用しています。平成 28 年度（2016 年度）は 65 件の登録です。
- 7 ○ 緩和ケアの提供体制整備は進んでいますが、緩和ケアの啓発や緩和ケアに携わる医療従事者の質
- 8 の向上が必要です。

9

10 **②緩和ケア研修会**

- 11 ○ 平成 20 年度（2008 年度）から拠点病院および支援病院において、緩和ケア研修会を開催し
- 12 ています。平成 28 年度（2016 年度）末までの修了者数は、医師 1,222 人、看護師、薬剤師、
- 13 臨床心理士、社会福祉士等の職種では、320 人です。今後、がんと診断されたときからの緩和
- 14 ケア提供のために、がん診療に携わる全ての職種の受講を進める必要があります。
- 15 ○ 主治医、担当となる医師の受講率は、拠点病院では 94.8%（平成 29 年（2017 年））、地域
- 16 がん診療病院および支援病院では 67.4%（平成 29 年（2017 年））となっています。

17

18 **【表 16】滋賀県がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修修了者数**
 19 （平成 20 年度（2008 年度）～平成 28 年度（2016 年度））

区分	医師	医療従事者 (医師を除く)	計	うち医師以外 の医療従事者 (再掲)	内訳		
					看護師	薬剤師	その他
平成20年度	43	—	43	0	0	0	0
平成21年度	167	—	167	0	0	0	0
平成22年度	162	41	203	41	37	4	0
平成23年度	110	57	167	57	36	14	7
平成24年度	95	51	146	51	33	10	8
平成25年度	81	52	133	52	39	11	2
平成26年度	91	46	137	46	39	3	4
平成27年度	240	25	265	25	17	5	3
平成28年度	233	48	281	48	26	10	12
計	1,222	320	1,542	320	227	57	36

32

33

34

35

【表 17】 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の所属別内訳
 (平成 20 年度 (2008 年度) ~平成 28 年度 (2016 年度))

所 属	医 師	医師以外	合計
がん診療連携拠点病院	715	137	852
地域がん診療病院 がん診療連携支援病院	292	97	389
その他の病院	86	37	123
診療所	129	15	144
訪問看護ステーション		29	29
薬局		5	5
合 計	1,222	320	1,542

- 県立総合病院（旧成人病センター）では、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内緩和ケアチーム活動の質の向上のため緩和ケアチーム研修会を開催しています。
- 拠点病院では、滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会を開催しています。
- 滋賀県がん診療連携協議会では、滋賀県の看護師対象の緩和ケア研修会（ELNEC-J 研修）・ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム エンド・オブ・ライフ・ケア*（病や老いなどにより人が人生を終える次期に必要とされるケア）に関わる看護師のための研修会を行っています。
- 緩和ケア病棟のある病院間の質の向上を目的とした意見交換会が県立総合病院（旧成人病センター）を中心に平成 27 年度（2015 年度）から開催されています。
- 国では、緩和ケア研修会の指針改正が行われています。がん患者家族、遺族等に対するグリーフケア*、主治医と緩和ケア部門の連携方法などが追加されることが見込まれています。緩和ケア研修の対象として初期臨床研修の 2 年間で受講するように改正される見込みです。滋賀県でも国の緩和ケア研修会の指針に準拠して実施要綱を改正する予定です。
- 緩和ケア研修会は、医師だけでなく医療従事者の受講が増加するように進める必要があります。
- 緩和ケア研修会修了者は、継続して学習して資質の向上に努める必要があります。

③普及啓発

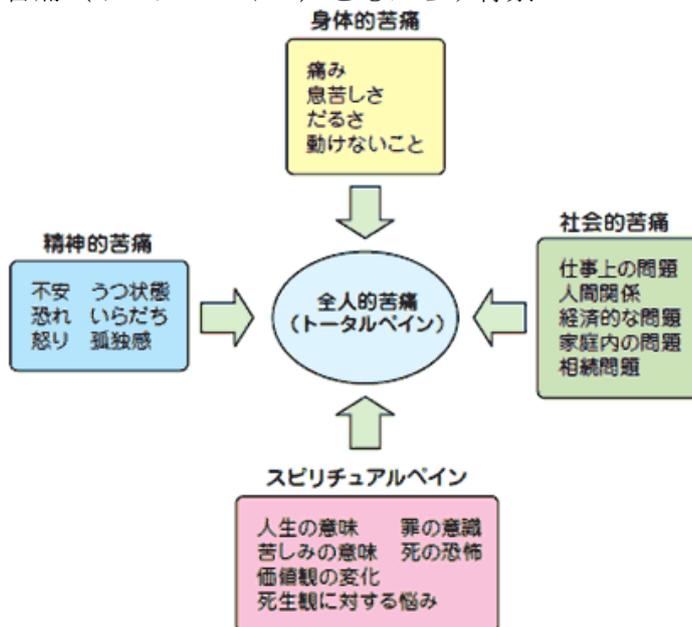
- **平成 28 年度**滋賀の医療福祉に関する県民意識調査においては、緩和ケアに関する認識は、「緩和ケアの意味を知っている」が 19.2%、「痛みなどの身体症状のみを対象とされている」が 25.0%、「人生の最終段階の患者だけが対象である」が 31.5%となっており、県民の理解は十分とは言えない状況です。

- 1 ○ がん診療連携協議会は、緩和ケアについての公開講座を開催しています。
- 2 ○ 患者に対しては、緩和ケアについての情報提供や、県民に対しては、広く緩和ケアについて
- 3 啓発などを継続して実施する必要があります。
- 4 ○ 医療従事者は、がんと告知されたときから患者に対して緩和ケアの情報提供を行う体制の充
- 5 実が必要です。

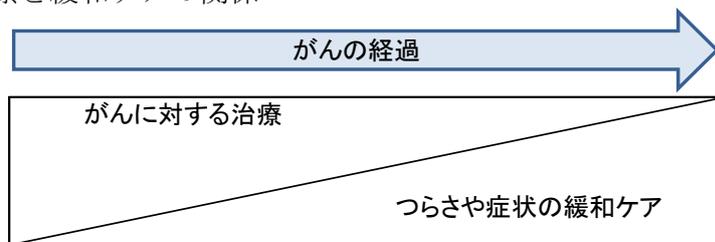
7 <がんと診断された時からの緩和ケア イメージ>

8 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

9 【図 35】 全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景



23 【図 36】 がんの治療と緩和ケアの関係



29 【表 18】 がんの療養の経過における緩和ケアの対象の例

30 診断直後の不安や落ち込み	食欲不振、吐き気・嘔吐
31 治療前からの痛み	リンパ浮腫
32 放射線や抗がん剤の副作用(吐き気・嘔吐(おうと)、 33 食欲不振、しびれ、口の渇き、口内炎、下痢など)	医療費の問題
34 手術後の痛み	転院や自宅での療養についての不安
35 再発や転移による痛み	自分の存在や生きる意味についての悩み
36 息苦しさ	不安や気分の落ち込み
37 だるさ(倦怠(けんたい)感)	家族の心や気持ちの問題

38 国立がん研究センターホームページより抜粋

＜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）

分野目標

◆（１）がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

①緩和ケア提供体制 ②緩和ケア研修会 ③普及啓発

分野目標
緩和ケアが早期に提供されている
緩和ケアの専門的な医療従事者が配置されている
緩和ケアに携わる者が緩和ケアの基礎知識を持っている
緩和ケアの質が向上している
緩和ケアに関するがん患者・家族、県民の認識が広がる

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
緩和ケアの提供状況			
緩和ケアチームの年間症例数	965件	増加	現況報告
緩和ケア外来診療件数	537人		
平成28年(2016年)			
専門的な医療従事者の配置			
身体緩和ケア医師	拠点 6/6 地域・支援 7/7	全てのがん指定 病院	現況報告
精神緩和ケア医師	拠点 6/6 地域・支援 5/7		
看護師	拠点 6/6 地域・支援 7/7		
薬剤師	拠点 6/6 地域・支援 7/7		
協力する臨床心理士	拠点 2/6 地域・支援 3/7		
平成28年(2016年)			
緩和ケア研修会受講率			
卒後2年目までの医師	-	100%	緩和ケア研修会実施 報告
がん診療に携わる医師	拠点 94.8% 地域・支援 67.4%		
診療所の医師	修了 115名 (H20年(2008年)～H28年(2016年)度)	増加	
緩和ケアに携わる医療従事者	修了 320名 内訳 看護師 227名 薬剤師 57名 その他 36名 (H20年(2008年)～H28年(2016年)度)	増加	
緩和ケアの質の向上			
評価指標の検討			がん診療連携協議会
緩和ケアに関する情報提供			
講演会・研修会、相談支援の充実			

1 具体的施策

2 ①緩和ケア提供体制

- 3 ◇ がんの指定病院は、がんと診断したときから適切に緩和ケアの情報提供が出来るように体制
4 を強化します。
- 5 ◇ がんの指定病院の緩和ケアチームは、主治医と連携して適切に早期から関わります。
- 6 ◇ 拠点病院は、緩和ケアセンターの機能の推進を図ります。緩和ケアセンターがない拠点病院
7 は、既存の管理部門を活用し、国が検討する評価体制による緩和ケアの質の評価、改善に努め
8 る院内体制を整備します。
- 9 ◇ がんの指定病院は、緩和ケアの質の評価を行い、評価結果に基づいて改善します。
- 10 ◇ がんの指定病院は、国が実施する予定の、患者の痛みやつらさの訴えを引き出すための研修
11 を受講するよう努めます。
- 12 ◇ 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の運用を図ります。
- 13 ◇ がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチーム研修会を開催して、緩和ケアチームの活動
14 の質の向上を図ります。
- 15 ◇ がん診療連携協議会は、ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム エンド・オブ・
16 ライフ・ケアに関わる看護師のための研修会を継続し、看護師のがん看護の質の向上を図ります。
- 17 ◇ 緩和ケア病棟を有する医療機関は、緩和ケアの質の向上を図ります。

19 ②緩和ケア研修会

- 20 ◇ 緩和ケア研修会は、国が定める指針に準拠した内容で実施します。
- 21 ◇ 拠点病院、支援病院は、各保健医療圏域のがん診療に携わる医療従事者の緩和ケアの推進の
22 ために、緩和ケア研修を実施します。
- 23 ◇ がんの治療を行う医療機関は、医療従事者が、精神心理的、社会的苦痛にも対応できるよう
24 緩和ケア研修会の受講を勧めます。
- 25 ◇ がん診療に携わる診療所医師は、積極的に緩和ケア研修会を受講するよう努めます。
- 26 ◇ 在宅でがん診療に携わる医療従事者等が緩和ケア研修会を受講できるよう情報提供を行います。
- 27 ◇ 県は、緩和ケア研修会を修了した医療従事者の名簿を県のホームページで公表します。
- 28 ◇ 緩和ケア研修会修了者は、研修修了後も e-learning*などを利用して継続した学習を行い、
29 緩和ケアの質の向上に努めます。

31 ③普及啓発

- 32 ◇ 県およびがんの指定病院は、緩和ケアの正しい知識やがんと診断されたときから緩和ケアが
33 提供されることを、県民や医療、福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発します。
- 34 ◇ 県民は、緩和ケアについて正しく理解し、認識を深めます。

36 (2) 相談支援、情報提供

37 現状と課題

- 38 ○ がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターの設置が義務付けられています。
39 がん相談支援センターおよびがん相談窓口の相談員は、国立がん研究センターが主催する研修
40 を受講した相談員が配置されています。

1 【表 19】 県内のがん相談支援センター一覧・がん相談窓口一覧

施設名	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	
県立総合病院（旧成人病センター）	
公立甲賀病院	
彦根市立病院	
市立長浜病院	
高島市民病院	
市立大津市民病院	患者相談支援室
草津総合病院	患者サポートセンター
済生会滋賀県病院	地域医療支援センター
近江八幡市立総合医療センター	患者総合支援課
東近江総合医療センター	がん相談支援室
長浜赤十字病院	がん相談窓口
NPO法人淡海かいつぶりセンター	

- 2 ○ 国立がん研究センターの研修は基礎研修 1, 2, 3 で国指定と国指定以外、拠点病院の相談
3 員に対しては、指導者コースやスキルアップのコースなどで知識と技術の更新を目的とした研
4 修会が開催されています。
- 5 ○ がん相談支援センターの年間相談件数は、平成 23 年度（2011 年度）2,132 件、平成 28 年度
6 （2016 年度）6,141 件に増加しています。支援病院等の相談件数は平成 28 年度（2016 年度）
7 1,552 件です。

<参考>がん相談支援センターの業務（「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」より抜粋）

- 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

- 8
- 9 ○ がん診療連携協議会相談支援部会で行った利用者満足度を測るためのがん相談後のアンケート
10 ト（平成 28 年（2016 年）4 月～平成 29 年（2017 年）3 月集計 599 件回答者は患者と家族が半
11 々）では、76%が初回相談であり、99%が相談して役に立ったと回答しています、相談後の変

1 化については、変わらない 38%プラスに変化 62%でした。相談窓口を知った経緯は、医療関係
 2 者から聞いた 50%、ポスター・パンフレットを見た 19%、家族・友人・知人から聞いた 11%、
 3 インターネットを見た 9%の順でした。

4 ○ 平成 29 年度（2017 年度）のがん相談支援センター等への相談内容の集計<資料 3 文末資料
 5 p113～参照>では、不安・精神的苦痛に関する相談が全体の 13.6%であり、次いで症状・副作
 6 用・後遺症についての相談（13.5%）、がんの治療についての相談（11.1%）の順でした。

7 ○ がん相談支援センターの相談件数は、拠点病院間で差がみられます。

8 ○ 滋賀県がん患者団体連絡協議会が主催するがん患者サロンは、表 20 のとおり 9 か所で行って
 9 います。

11 【表 20】がん患者サロン（滋賀県がん患者団体連絡協議会主催）

サロン名	開催場所
笑顔	県立総合病院(旧成人病センター)
きらめき長浜	市立長浜病院
ながら一福	大津赤十字病院
ゆらり	滋賀医科大学医学部附属病院
りらく彦根	彦根市立病院
ゆかい(癒会)・こうが	公立甲賀病院
ほっと湖西	高島市民病院
よしぶえ	近江八幡市立総合医療センター
むらさきの縁(えにし)	東近江総合医療センター

12 ○ オストメイト*、乳がん、女性がん、声を失った方を対象とした対象のサロンも開催されてい
 13 ます。

14 ○ 小児がん、AYA 世代、肺がん、男のみ対象のサロンや遺族サロンなどが、NPO 法人淡海かいつ
 15 ぶりセンターを利用して行われています。

16 ○ セルフケアグループきらら会が、遺族サロン・グリーフケア講座を中心に、セルフヘルプで、
 17 遺族悲嘆の回復をめざし、生きる気力をつけることを目的としたサロンを行っています。

18 ○ ピアサポーターとして活動できる相談員は、1 圏域あたり 11.9 人です。（平成 28 年度（2016
 19 年度）末）

20 ○ 平成 28 年度（2016 年度）のがん患者サロンは、9 か所で開催しており、ピアサポーターを
 21 含めて 908 人が参加していますが、サロンのがん患者の参加者は減少しています。

22 ○ 滋賀県内のがん患者サロンは、滋賀の療養情報（冊子）や滋賀のがんポータルサイト「がん
 23 情報しが」等で広く情報提供をしています。

24 ○ がんと告知された時から、患者および家族が相談場所や活用できる支援について、パンフレ
 25 ットやポータルサイトの活用により、効果的に情報提供できるようにする必要があります。

26 ○ 相談支援従事者の質の確保と向上を図る必要があります。

27 ○ 患者会など民間団体の支援を継続して行う必要があります。

1 分野目標

2 ◆（２）相談支援・情報提供

分野目標
がん相談支援センター・がん相談窓口の周知が広がり利用が増える
がん相談支援者が適切な研修を受けて質が担保されている
がん患者サロンが開催されてピアサポーターの支援が得られる
正しいがん情報を入手する環境の整備

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がん相談支援センター・がん相談窓口の相談件数			
がん相談支援センターの相談件数	拠点・地域 6,141件	増加	がん診療連携協議会
がん相談窓口の相談件数	支援 1,552件		
相談員のがん相談支援センター基礎研修(3)修了者で別職種の複数配置			
拠点病院のがん相談支援センター	5/6	全て	現況報告
がん患者サロンの開催状況			
県がん患者団体連絡協議会主催 サロン	9か所	継続	がん診療連携協議会
がん情報しがの閲覧件数			
トップページの閲覧件数	8,259件	増加	がん診療連携協議会

20 具体的施策

- 21 ◇ 県およびがんの指定病院は、引き続きがん相談支援センターやがん相談窓口の周知を図ります。
- 22 ◇ 県および関係機関は、がん患者やその家族に、がん相談支援センターやがん相談窓口等相談
- 23 支援に関する情報を提供します。
- 24 ◇ がん相談支援センター職員は、国立がん研究センターが主催する研修等に参加し、資質の向
- 25 上に努めます。
- 26 ◇ がん相談支援センターやがん相談窓口は、相談支援に関し、十分な経験を有するがん患者団
- 27 体との連携を強化します。
- 28 ◇ 県、がんの指定病院、関係機関、患者団体等は、がん患者サロンの周知を図ります。
- 29 ◇ がん医療従事者、相談支援者、県民は、がん患者サロンの参加を促します。
- 30 ◇ 滋賀県がん患者団体連絡協議会を中心に、がん指定病院の協力のもと、ピアサポーター養成
- 31 講座を開催します。
- 32 ◇ 県、医療機関および関係団体は、各がん患者団体が行う相談会や講演会、交流会をがん患者
- 33 ・家族に対して情報提供を行います。
- 34 ◇ がんの指定病院や各関係団体は、がんに関する情報が検索しやすいホームページの構成にす
- 35 るよう努めます。
- 36 ◇ 県とがん診療連携協議会は、県のがん対策ポータルサイト「がん情報しが」に情報を一元化
- 37 し、県民、関係者へ情報提供します。

1 (3) 地域連携と在宅医療の充実

2 現状と課題

3 <がん患者の在宅療養・看取りについて>

- 4 ○ がん患者の在宅での死亡割合は、9.9%（平成27年（2015年）人口動態統計）となっています。
- 5 ○ 終末期対応については、院内でガイドラインの整備や相談支援センターを中心とした支援を
- 6 実施しています。
- 7 ○ 滋賀県看護協会は、看護師に対して在宅看取りやエンド・オブ・ライフケアについての研修
- 8 を行っています。

9 【表21】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
12 死亡数（人）	3,145	357	49	12	24	21	3,608
13 割合（%）	87.1	9.9	1.4	0.3	0.7	0.6	100

14 平成27年（2015年）人口動態統計

15 <在宅ケア提供体制>

- 16 ○ 在宅療養支援診療所*は、137か所あり、人口10万人あたり9.7か所です。
- 17 ○ 医療用麻薬*の処方を行っている診療所は57か所3.6（人口10万対）で、全国6.1よりも低
- 18 い状況です。
- 19 ○ 在宅療養支援歯科診療所は69か所（平成29年（2017年））です。
- 20 ○ 緊急時加算訪問看護ステーションは92か所中80か所（平成28年（2016年））で増加して
- 21 います。
- 22 ○ 麻薬小売業免許取得薬局は全保険薬局中461か所（78.7%）、無菌調剤対応薬局は38か所と
- 23 なり薬局の体制は整ってきています。
- 24 ○ 在宅医療支援薬局*は163か所（平成29年（2017年））で県内薬剤師会員薬局の30.4%です。
- 25 滋賀県薬剤師会は50%を目標にしています。
- 26 ○ 滋賀県薬剤師会では、平成20年（2008年）から在宅医療の場において他の医療従事者と協
- 27 働し貢献できる在宅ホスピス薬剤師を育成し、45名（平成29年（2017年））が認定されてい
- 28 ます。
- 29 ○ 退院時に病院の地域連携や退院支援部署で在宅移行が円滑に行われている病院と十分連携が
- 30 出来ていない病院があります。
- 31 ○ 市町単位での在宅医療・介護連携の推進に向けて、平成29年（2017年）1月現在で14名の
- 32 コーディネーターが市町や地域医師会等に設置され、在宅療養を支援する活動が行われています。
- 33 ○ 県内の在宅医療体制は、病院と介護支援専門員との退院支援ルールの整備や住み慣れた地域
- 34 で療養できるように
- 35 ○ 在宅療養を支える多職種連携の活動として、研修や事例検討等を行う約50の研究会や勉強会
- 36 等が行われています。
- 37 ○ がんの指定病院では、在宅移行の調整に認定看護師が窓口を担当して、緩和ケアの提供が行
- 38 えるよう調整している病院があります。
- 39 ○ がんの指定病院では、病院から在宅への訪問看護を行う病院があります。
- 40 ○ がんの指定病院では、在宅移行調整とその後の地域医療との連携を強化していく必要があります。

【表 22】 二次保健医療圏域別の在宅医療に係る医療機関数

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	出典
在宅療養支援診療所	54	27	6	21	6	15	8	H29.10.1近畿厚生局
末期がん患者に対する在宅医療提供医療機関	37	14	5	11	4	11	8	H28.3.31診療報酬施設基準
医療用麻薬処方診療所	13	10	4	5	1	12	6	H26年医療施設調査

＜地域連携クリティカルパス＞

- 地域連携クリティカルパスは、平成 22 年（2010 年）から拠点病院、支援病院で運用しています。平成 28 年度（2016 年度）までに 1,604 件登録されています。がん診療連携協議会地域連携部会でパスの改定や運用の推進に向けた検討をしています。
- 地域連携クリティカルパスの運用の増加とパスの内容の検討を平行して行う必要があります。
- 地域連携クリティカルパスの運用や在宅死亡者の割合は圏域により差があります。

分野目標

◆（3）地域連携と在宅医療の充実

分野目標
地域連携クリティカルパスの運用が促進され身近な地域で治療が受けられる
がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医との連携が促進される
在宅療養が可能な体制整備

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
地域連携クリティカルパスの運用がされる			
地域連携クリティカルパスの運用件数	372件	増加	がん診療連携協議会
がん治療病院とかかりつけ医の連携がされる			
がん治療連携指導料の算定回数	レセプト件数 307件	増加	NDBがん治療連携指導料
在宅療養に係る体制状況			
在宅療養支援診療所	137か所 H29(2017年)10月	170か所	近畿厚生局
訪問看護ステーション (24時間体制)	90か所(102か所中) H29年(2016年)10月	102か所	近畿厚生局
在宅療養支援歯科診療所	69か所 (全歯科診療所の12.1%) H29年(2017年)10月	80か所(全歯科診療所の1/8)、在宅歯科診療を行う 歯科医療機関の約1/2	近畿厚生局
在宅医療支援薬局	163か所(30.4%) (全536か所) H29(2017年)10月	薬局の50%	滋賀県薬剤師会
在宅ホスピス薬剤師	45名 H29(2017年)10月	薬局薬剤師約1割	
麻薬小売業免許取得薬局	461か所(78.7%) H29(2017年)3月	薬局の90%	県業務感染症対策課

1 具体的施策

- 2 ◇ 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ます。
- 3 ◇ がんの指定病院は、病院、診療所とともに、患者や家族が望む在宅生活への移行のため、地
4 域連携クリティカルパスを活用します。
- 5 ◇ がん診療連携協議会は、地域連携クリティカルパスの活用をすすめるため評価・バリエーション
6 分析を実施します。
- 7 ◇ がんの指定病院は、療養場所を選択でき、切れ目ない医療・介護サービスが提供できる体制
8 を実現するよう努めます。
- 9 ◇ がんの指定病院は、医師会等とともに在宅療養を支援する体制を整えます。
- 10 ◇ がん治療の医療機関は、在宅緩和ケアの提供に努めます。
- 11 ◇ 在宅療養を提供する医療、訪問看護、介護等の関係者は、ICT 等活用などによる円滑な連携
12 を行います。
- 13 ◇ がんの指定病院は、病院から在宅への移行の調整窓口の体制に、専門看護師、認定看護師等
14 のがんの相談支援者の配置や支援体制を整備します。
- 15 ◇ 歯科医師会、看護協会および薬剤師会は、在宅医療を担う歯科医師、看護師、薬剤師を育成
16 するなど、在宅療養支援の取り組みを強化します。
- 17 ◇ 医療福祉関係者は、本人の意思に沿ったケアが行えるよう情報共有と連携に努めます。
- 18 ◇ 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
19 る体制づくりを促進します。
- 20 ◇ 拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関と連携して、医療福祉関係者の在宅医療に
21 対する理解を深めるための研修を行います。
- 22 ◇ 拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関と連携して、医療福祉関係者の在宅医療に
23 対する理解を深めるための研修を行います。
- 24 ◇ 在宅医療に携わる医師や看護師が日頃の療養支援を行う中で、本人や家族の意思を確認し、
25 急変時に対応できるよう役割分担を行います。
- 26 ◇ 県は、24 時間往診や訪問看護の対応が可能な体制を確保している在宅療養診療所をはじめ、
27 在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーション、薬局等の整備・充実を図ります。

29 (4) がん患者・家族等の社会的な問題

30 現状と課題

31 ①就労支援

- 32 ○ 平成 25 年(2013 年)の地域がん登録では、20 歳から 59 歳までの就労可能年齢で 1,956 人(全
33 罹患数の 22.4%)が罹患しています。一方、がん医療の向上や生存率の上昇により働きながら
34 治療が受けられることが出来るようになってきています。
- 35 ○ 県は 28 年度(2016 年度)に 50 人未満の企業への実態調査を行いました。＜資料 3 文末資料
36 p112～参照＞
 - 37 ・ 50 人未満の小規模事業所で病気休暇制度ありは、正規で 5 人未満 19.3%、5 人以上で 44.2
38 %、非正規で 5 人未満 6.8%、5 人以上 17.5%、病気休暇中の賃金支給ありは、正規で 5 人未
39 満 25.1%、5 人以上 37.2%、非正規で 5 人未満 1.1%、非正規 5 人以上 7.3%で、小規模企業
40 で働く労働者のがん治療による休職は、雇用の継続や休職中の収入源に直結していることがわ

- 1 かりました。
- 2 ・復職・就職について配慮していることは、治療のために休むこと、体調不良時に休むこと、
3 でした。業務内容や労働時間の配慮は5人未満7%、5人以上25%でした。また、主治医との
4 連携はあまり行われていませんでした。
- 5 ・平成25年度（2013年度）に県が行った調査では、50人以上の規模の事業所では、業務内容
6 45%や労働時間の配慮が50%、主治医との連携は20%されており、小規模事業所との仕事する
7 際の配慮に差がみられました。
- 8 ・がん患者の復職・就職の相談については、5人未満の事業所では78.6%、5人以上では60.3
9 %が相談がされていませんでした。相談していても社内が65.1%次に社会保険労務士39.5%で
10 した。地域産業保健センター*利用をしている事業者はありませんでした。
- 11 ・小規模事業所で治療後の職場復帰は、約40%が可能と答えています。
- 12 ・小規模事業所では、働き方や配慮事項についての具体的な助言・指導、がん患者の就労に関
13 しての事業者向け相談窓口が求められていました。
- 14 ○ 滋賀県では、県立総合病院（旧成人病センター）において、平成28年度（2016年度）から
15 社会保険労務士、ハローワーク草津就労支援ナビゲーター*による患者家族向けの仕事に関する
16 相談を実施しています。
- 17 ○ 県では、がん対策推進協議会就労支援部会において就労支援の検討を行っています。また、
18 平成29年度（2017年度）からは労働局と連携し、滋賀長期療養者就労支援担当者連絡協議会
19 と滋賀県両立支援チームの合同会議を実施しています。
- 20 ○ 滋賀県では、患者や就労支援者が、勤務先と主治医との間で治療と体調についての情報共有
21 ができるよう「会社と主治医間の情報連絡シート」の作成を行い、活用をすすめています。
- 22 ○ 連合滋賀は、職場環境の整備などの労使協議をすすめてきています。
- 23 ○ 滋賀県社会保険労務士会（会員366名）は、総合労働相談、障害年金無料相談会などの開催
24 や、医療労務コンサルタント、学校出前授業での社会保障制度の情報提供などを行っています。
- 25 ○ 滋賀産業保健総合支援センターは、治療と職業生活の両立支援のための事業所訪問支援や産
26 業保健関係者に対する研修会の実施、産業保健関係者からの専門的相談対応、情報提供、広報
27 を行っています。
- 28 ○ 厚生労働省は平成29年（2017年）より、治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推
29 進チーム」を設置して、関係者による連携した取組の推進を図ることとされ、県内では、滋賀
30 労働局を中心に「滋賀県地域両立支援推進チーム」が設置されています（5年間）。
- 31 ○ 厚生労働省は、がん等の病気を抱える労働者の仕事と治療の両立を支援（休暇制度や勤務制
32 度の就業上の措置）するために、事業主に対して障害者雇用安定助成金を支給しています。
- 33 ○ 滋賀県がん対策推進協議会就労支援部会では、事業所に対して治療と仕事の両立支援につい
34 ての制度の活用のために、職場と保健の取り組みや労務に関するQ&A集を平成28年度（2016
35 年度）に作成しています。
- 36 ○ 就労支援の充実をそれぞれの立場で、また関連する機関が連携して図ることが必要です。
- 37 ○ 中小企業が、従業員への支援に対して外部機関を利用できるよう情報提供が必要です。
- 38 ○ 治療と療養が必要ながん患者が、勤め先の規模に関わらず、休業を選択できるような情報提
39 供と支援が必要です。
- 40 ○ 県は、労働局とともに事業主に対して、障害者雇用安定助成金等の制度の周知をが必要です。

分野目標

◆ (4) がん患者・家族等の社会的な問題

① 就労支援

分野目標
医療機関、事業所、県、労働局、地域産業保健センター等の連携の推進
がん相談支援センターでの就労支援相談が受けられる
がん患者の復職がされている

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
中小規模の事業所の医療機関、地域産業保健センター等との連携			
相談先がないと回答した割合			県事業所調査 (平成27年度実施)
5人未満事業所	78.6%	減少	
5人以上事業所	60.5%		
主治医と連携していると回答した割合			
5人未満事業所	0.0%	増加	
5人以上事業所	1.5%		
地域産業保健支援センターを利用したと回答した事業所数	0か所	増加	
復職が「可能」とする事業所			
復職・就職に配慮していないと回答した割合			県事業所調査 (平成27年度実施)
5人未満事業所	7.1%	増加	
5人以上事業所	10.7%		
復職が「可能」と回答した割合			
5人未満事業所	38.6%	増加	
5人以上事業所	36.9%		
がん相談支援センターでの就労相談件数			
就労支援者と連携した就労相談件数	531件 (H28年度(2016年度))	増加	補助金実績報告

具体的施策

- ◇ がんの指定病院は、がん相談支援センターやがん相談窓口での就労支援や情報提供の充実を図ります。
- ◇ がん相談支援センターと労働局（公共職業安定所等）、滋賀産業保健総合支援センター、社会保険労務士は相互に連携した就労支援を促進します。
- ◇ がん相談支援センターやがん相談窓口の相談員を対象とした就労に関する研修会を開催します。
- ◇ がん患者の就労支援の関係機関は、治療と職業生活の両立支援の会議等により連携体制の強化を図ります。
- ◇ 県、医療機関、労働局、滋賀産業保健総合支援センターは、治療と職業生活の両立支援に関

- 1 する情報提供を行うとともに相談の機会の充実を図ります。
- 2 ◇ 県、医療機関、労働局、滋賀産業保健総合支援センターは、事業所に対して治療と仕事の両
3 立支援についての制度や情報の啓発を実施します。
- 4 ◇ がんの指定病院は、患者と就労支援者が、勤務先と主治医との間で治療と体調についての情
5 報共有ができるよう「会社と主治医間の情報連絡シート」の活用を促進します。
- 6 ◇ 県と関係機関は、がん治療と仕事の両立支援についての県民・がん患者への啓発を行います。
- 7 ◇ 滋賀産業保健総合支援センターは、がん患者が就労を継続するために事業場に対して両立支
8 援を行います。
- 9 ◇ 事業所は、がん患者の雇用の継続に配慮します。
- 10 ◇ 就労支援者は、就労と治療の両立をすすめるだけでなく治療、休養に専念する選択が出来る
11 ように支援を行います。
- 12 ◇ 県および関係機関は、障害のある方の雇用促進および定着支援について、事業所等への啓発
13 を行います。
- 14 ◇ 県は、事業所が、がん等の疾患を持つ従業員に対して就労支援を積極的に行えるよう対策を
15 検討します。

16

17 ②就労以外の社会的な問題について

18 <経済・生活>

- 19 ○ がん治療を行うにあたっては、がん治療費による経済的負担、休職、退職、廃業による収入
20 の減少などが起こることがあります。県では、患者および家族が、治療スケジュールや医療費、
21 復職や休職の見込みを持ち、治療と生活の経済的な自己管理を行うことを目的に「家計プラン
22 シート」の作成を行っています。
- 23 ○ 障害年金、失業保険などの社会保障制度に関する相談場所の情報が十分周知されていない状
24 況です。
- 25 ○ 県は平成 29 年度（2017 年度）のがん相談支援センター等における相談内容の集計<資料 3
26 文末資料 p113～>では、医療費・生活費・社会保障制度の相談は、全体の 9.3%で、60 歳代（全
27 体の 59.8%）の男性が多い結果でした。
- 28 ○ また、県が 29 年度（2017 年度）に行ったがん相談支援センター等の相談員への相談内容の
29 インタビュー調査では、がん患者は治療費の制度に関する情報に気をとめていない、お金につ
30 いての相談を躊躇する、病院で経済的なことを相談できると思っていない等の状況がわかりま
31 した。
- 32 ○ 上記の相談内容に関する調査で、介護を行っている者が、がんの治療や症状により介護が出
33 来なくなると、利用する介護保険サービスが増加することで経済的な問題が生じることがわか
34 りました。
- 35 ○ 経済的な悩みに対する相談機関の案内や、家計支援を行う必要があります。
- 36 ○ 経済、生活に関する問題は、社会保険労務士や市町の担当課との連携しながらの相談支援が
37 必要です。

38

39 <アピアランス*>

- 40 ○ がん治療を受けているとその治療法によってアピアランス変化が起こることがあります。脱

1 毛、肌色の変化、皮疹、爪の変化、手術跡、部分欠損などの外見が変化することで、他人との
2 関わりを避けなくなったり、外出をしたくなくなったりと、今まで通りの生活を送りにくくな
3 る人がいます。

4 ○ 拠点病院・地域がん診療病院・支援病院では、医療関係者対象のアピアランスケアセミナー、
5 患者対象のアピアランスコーナーの設置や個別相談会を開催しています。

6 ○ NPO 法人淡海かいつぶりセンターでも、アピアランスケアの相談会やアピアランス用品の展
7 示や講習などが開催されています。

8 ○ 平成 28 年（2016 年）に「がん患者に対するアピアランスケアの手引き」2016 年版
9 （編集：国立がん研究センターがん研究開発費「がん患者の外見支援に関するガイドライン構
10 築に向けた研究」班）が出版されて、エビデンスに基づいたアピアランスケアの提供が広まっ
11 ています。

12 ○ 平成 29 年度（2017 年度）のがん相談支援センター等の相談シート集計＜資料 3 文末資料 p113
13 ～＞では、女性の脱毛に関するアピアランスケアに関する相談が多くなっています。

14 ○ アピアランス支援の継続とアピアランスケアの充実が必要です。

15 <悲嘆（グリーフ）>

16 ○ がんの告知、家族をがんで失うことにより、悲嘆の反応は誰にでも起こります。しかし、悲
17 嘆について理解されないと回復が遅くなる場合があります。

18 ○ 滋賀県では、きらら会ががん遺族が思いを話せる場の提供を不定期で行っています。

19 ○ 緩和ケア研修会を活用して悲嘆について医療従事者が学べる機会を作る必要があります。

20 <自殺>

21 ○ 滋賀県の平成 28 年（2016 年）の自殺者は 253 名です。自殺は、健康問題、経済問題、家庭
22 問題、勤務問題、学校問題など多様で原因や背景がからみあって、様々な要因が連鎖する中で
23 起きています。警察庁の統計によると、自殺の原因動機で最も多いものが健康問題で 39.8%（平
24 成 28 年（2016 年））を占めています。

25 ○ 国立がん研究センターの予防研究グループの研究では、がん診断後 1 年以内の自殺のリスク
26 が高いことが示唆されています。また、日本医療機能評価機構が行った調査では、自殺した身
27 体疾患のうちの半数が悪性腫瘍であったと報告されています。

28 ○ 自殺予防の視点を持ちがん患者・家族の診療および相談支援を行うことが求められています。

29 ○ がん患者の自殺予防に必要な対策について検討する必要があります。

30 <障害者>

31 ○ 障害のあるがん患者の課題は把握できていない状況です。

32 ○ 障害のあるがん患者の状況の把握が必要です。

33

34

35

36

37

38

39

分野目標

◆（４）がん患者・家族等の社会的な問題

②就労以外の社会的な問題について

分野目標
がん患者の経済的な心配事の軽減がされる
がんと診断後に早期から相談支援が受けられている
がん治療による外見の悩みが解消されている
がんを理由とした自殺が減少している

具体的施策

- ◇ がんの指定病院は、治療と生活の経済的な自己管理について、家計プランシートの活用を患者および家族が行えるように情報提供します。
- ◇ 県およびがんの指定病院は、社会保障制度に関する相談場所の周知を行います。
- ◇ 生活や介護などについて、行政の担当課等の適切な相談先につなげるなどの支援を行います。
- ◇ 県およびがんの指定病院、関係機関は、がん治療の医療費に関する相談の充実を図ります。
- ◇ がん相談支援センター、がん相談窓口、NPO 法人淡海かいつぶりセンター等でアピアランス支援を行います。
- ◇ 県は、アピアランス支援が適切に行われるよう検討します。
- ◇ 県およびがんの指定病院、関係団体は、遺族が思いを話せるサロンや場の周知を行います。
- ◇ がんの指定病院は、医療従事者が悲嘆（グリーフケア）について知識を習得して患者および遺族に対して適切な対応します。
- ◇ 県およびがんの指定病院は、国が実施する拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査の結果を受け、介入のあり方について検討します。
- ◇ がんの指定病院は、自殺予防の視点を持ちがん患者・家族の診療および相談支援を行います。
- ◇ 県は、障害のある方ががん医療の課題について把握に努めます。
- ◇ 県は、がん医療に携わる医療従事者が障害への理解を深めるよう努めます。

（５）ライフステージに応じたがん対策

現状と課題

①小児・AYA 世代について

- 県では、がん治療に伴う生殖機能の低下や妊孕性温存*治療についてがんの指定病院で医療従事者に対して研修を行い、患者に情報提供を行えるようにしています。
- 小児やAYA 世代、子育て中、就労中、介護中のがん患者とその家族は、就学、就労継続、がんになった親を持つ子ども、兄弟への支援など、がん治療だけでなく社会生活上に個々に多様な課題があります。
- 県が行った小児がん患者・家族の現状とニーズの調査では、小児がんを体験する子どもの苦痛の緩和や、兄弟児の情緒的支援から家に戻る機会をつくることや、退院後に周囲に誤解を与えないよう伝え方のサポートなどのニーズがありました。

- 1 ○ 県では、小児慢性特定疾病児童等療育相談員を委託して、療育相談指導、保健所と連携した
- 2 関係機関との調整や協議、関係機関の支援をしています。
- 3 ○ 県内には入院中の小学生、中学生が体調や治療に合わせて学習する院内学級が小学校7校、
- 4 中学校2校に設置され対応が行われています。近年では、平成26年(2014年)4月から滋賀医
- 5 科大学医学部附属病院内に大津市立瀬田中学校院内学級が開設されています。
- 6 ○ 院内学級による対応の他には、在籍小学校、中学校による指導、支援が中心に行われていま
- 7 すが、院内学級がない病院に指導教員を派遣し学習の補完を行う病弱教育巡回訪問指導教員派
- 8 遣事業があります。
- 9 ○ 高等学校での、がん等の生徒に対する復学・就学支援については、院内学級等の制度はあり
- 10 ませんが、在籍校による対応が行われています。
- 11 ○ 高等学校での、がん等の生徒に対する復学・就学支援の制度はない状況です。
- 12 ○ 小児がん患者家族に対する支援について検討する必要があります。
- 13 ○ 小児・AYA世代の治療に伴う生殖機能に関する情報提供を確実に行う必要があります。
- 14 ○ 就学についての理解や支援を進めていく必要があります。
- 15 ○ 県や市町が行う子育て支援や介護等について情報提供が出来るようにする必要があります。

16

17 **②高齢者について**

- 18 ○ 高齢者については、入院をきっかけとした認知症や認知症の症状が悪化する場合があります、が
- 19 ん医療の意思決定についての確認が難しい場合がありますが、認知機能が低下した高齢者のが
- 20 ん医療の意思決定についての基準が設けられていない状況であり、現在国において検討が進め
- 21 られています。
- 22 ○ 国で策定される高齢者のがん医療に関する診療ガイドラインの普及啓発が必要です。

23

24 **分野目標**

25 **◆ (5) ライフステージに応じたがん対策**

- 26 **①小児・AYA(思春期・若年成人)世代について ②高齢者について**

分野目標
入院中や退院後の学校の受入れ体制や教育環境の整備
小児がん患者・家族の相談支援体制の整備
生殖機能の温存に関する確実な情報提供
AYA世代(思春期・若年成人)のがん患者家族の相談体制の整備
高齢者に対するがん治療に関する意思決定の支援

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
妊孕性温存治療情報提供数			
妊孕性温存治療相談件数	※平成29年度(2016年度)の相談件数を基準値とする (件数はH30年(2018年)度判明)	今後検討	がん診療連携協議会

1 **具体的施策**

2 ◇ 学校、がん治療を行う病院は、学業生活への復帰にあたって、必要な支援を行います。

3 ◇ 県は、小児がん患者の支援体制について検討します。

4 ◇ 県は、滋賀がん・生殖医療ネットワークと協力して、妊孕性温存治療について医療従事者に
5 対して知識習得と対応のための研修会を開催するなど人材育成に努めます。

6 ◇ 県は、AYA 世代（思春期・若年成人）のがん患者の支援を検討します。

7 ◇ 県は、がん治療により生殖機能の低下がおこる場合があることを啓発します。

8 ◇ 県は、国が策定する予定の「高齢者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン（仮称）の
9 普及に努めます。

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

4. これらを支える基盤の整備

目標

最終目標
がん予防・医療・支援の人材が確保できている
県民、がん患者とその家族、医療保険福祉労働関係者それぞれの立場でがんを考え、がんと向き合うことができる
がん登録を用いて予防、普及啓発、医療提供体制の構築などの施策を立案できる

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がんとがん治療を受けていることが周囲に理解されている			
「自分や家族ががんに罹っても隠す必要がない」と回答した割合	53.6%	80%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

(1) 人材育成

現状と課題

- がん医療の均てん化を目指して拠点病院を中心に専門的な医療従事者の養成と配置を行うようにしていますが、充足していない職種があります。
- 滋賀県がん診療高度中核拠点病院である滋賀医科大学医学部附属病院を中心に、医師等の人材支援、人材育成の中核を担っています。また、滋賀医科大学大学院において「がん専門医療人養成コース」を設けています。
- がん医療に携わる人材育成を継続して行う必要があります。

分野目標

◆ (1) 人材育成

分野目標
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携支援病院に専門的な医療従事者が育成・配置されている

具体的施策

- ◇ がんの指定病院および各団体は、専門的な医療従事者の育成を行います。
- ◇ 県は、専門的な医療従事者が育成配置できるように支援します。
- ◇ 県は、専門および認定看護師の育成を支援します。
- ◇ 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、看護師等の育成や他の医療機関に対する人材支援に引き続き努めます。

(2) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状と課題

- 滋賀県では、平成25年(2013年)に施行された「滋賀県がん対策の推進に関する条例」の第10条に「がんに関する教育」が定められ、平成26年度(2014年度)からがん教育に取り組

- 1 んでいます。
- 2 ○ 平成 26 年度（2014 年度）は、がん教育をモデル校での実践と教職員向けの研修会を行い、
3 平成 27 年度（2015 年度）から県内の小学校、中学校で実践しています。平成 28 年度（2016
4 年度）は小学校 82.5%、中学校 95.7%高等学校 100%実施しています。平成 29 年度（2017 年
5 度）からは、各校で実態に応じたがん教育を実施しています。
- 6 ○ がん教育は、小学校、中学校、高等学校で行われています。年齢に応じて健康と命の大切さ
7 を学び、がんに対する正しい知識やがん患者への理解につなげるよう努めています。
- 8 ○ 平成 26 年度（2014 年度）がんの教育総合支援事業で行った授業前後の児童生徒に対するア
9 ンケートでは、がんの予防についての生活習慣の知識の正答率が 56.3%から 87.5%に、「がん
10 検診を受けようと思う」が 13.5%から 83.5%に、「がんの痛みについては我慢するしかない」
11 のは「誤り」とした回答率が 50%から 95.6%など、がん教育が正しい知識と理解につながって
12 いることが示唆されています。
- 13 ○ 平成 28 年（2016 年）12 月にがん対策基本法が改正され、第 23 条がんに関する教育の推進が
14 新設され、学校教育や社会教育においてがんに関する教育を推進することが求められています。
- 15 ○ がん教育は、保健、保健体育の授業として多くが実施されています。県が作成した教材や患
16 者、医師、薬剤師、保健師などによる出前授業や講演会の実施もありますが活用は少ない状況
17 です。○教職員や医療保健の関係者向けのがん教育研修会でお互いの実践発表を行い、資質の
18 向上に努めています。
- 19 ○ 文部科学省では、平成 28 年（2016 年）に「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」平成
20 29 年（2017 年）に「がん教育推進のための教材」が作成されています。
- 21 ○ 県民に対するがんに関する知識の普及啓発は、各団体や機関のホームページの充実やパンフ
22 レット、講演会などにより行っています。
- 23 ○ 滋賀県内の図書館では、病院や市町行政と連携して、がんに関する情報発信の機会として、
24 がんに関する本の掲示や、健康講座の開催などの情報提供に取り組んでいます。
- 25 ○ 滋賀県では、「滋賀県がん対策の推進に関する条例」に 2 月 4 日から 2 月 10 日までの期間を
26 「滋賀県がんと向き合う週間」と定め、県民、事業者に広くがんに関する理解と関心を深め、
27 がんの予防、早期発見等に関する自主的な取り組みへの意欲を高めるため、それぞれが啓発に
28 取り組んでいます。
- 29 ○ がん教育の内容の充実が必要です。
- 30 ○ 県民ががんに対しての様々な正しい知識や情報が得られるよう、講演会や研修会の機会を継
31 続して提供するとともにがんポータルサイトの内容の充実を図る必要があります。

分野目標

◆（２）がん教育、がんに関する知識の普及啓発

分野目標
がん教育により正しくがんを理解する
県民が、がんの正しい知識や情報が得られている
県民が、がんについて学ぶ機会がある
がんとがん治療を受けていることが周囲に理解される

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がん教育の外部講師の活用状況			
外部講師活用校数	小学校 17校	増加	県教育委員会
	中学校 14校		
	高等学校 0校		
滋賀県がんポータルサイト「がん情報しが」の情報更新・イベント実施状況			

具体的施策

- ◇ 小学校、中学校、高等学校において発達年齢に応じたがん教育を実施します。
- ◇ 学校は、出前授業・講演会などによりがん教育の充実を図ります。
- ◇ がん教育の推進に向けた、学校と地域の保健や医療機関との連携を図ります。
- ◇ 県教育委員会は、教育、医療保健関係者を対象としたがん教育研修会を開催して、がん教育の質の向上を図ります。
- ◇ 県、がんの指定病院、関係機関は「がん情報しが」などがん情報ポータルサイトの充実を行い、県民および関係者が情報を得やすくします。
- ◇ 県は、市町・県立図書館など公共施設との連携を図り、県民が容易に情報を入手できるように努めます。
- ◇ 滋賀県がん診療連携協議会は、滋賀の療養情報（冊子）を適宜改訂し、新しい情報を県民に提供するよう努めます。
- ◇ 県、市町は、商工会議所や商工会等の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います。
- ◇ 県、関係機関は、がんと向き合う週間での啓発活動を実施します。

（３）がん登録

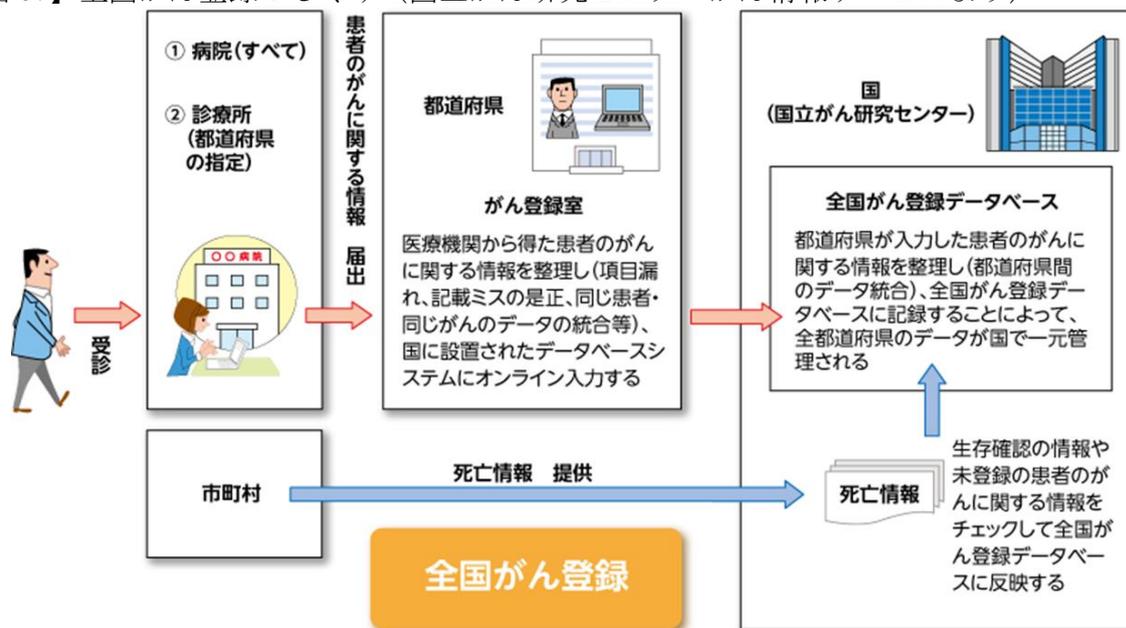
現状と課題

<全国がん登録と地域がん登録>

- 「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国がん登録が平成28年（2016年）1月から全ての病院と県の指定した診療所が対象として実施されています。
- 県では、がん登録実務者の円滑な業務の推進と資質の向上のために全国がん登録実務者研修

- 1 会を開催しています。
- 2 ○ 全国がん登録によって得られたデータは、がん検診やがん医療の推進に役立ちます。これら
- 3 のデータの活用の方法の整備をすすめています。
- 4 ○ これまで、県内のがん罹患の状況を把握するため、昭和 44 年（1969 年）から地域がん登録
- 5 （全がん患者登録管理事業）を実施してきており、平成 24 年（2012 年）から厚生労働省研究
- 6 班「全国がん罹患モニタリング集計」に参加しています。
- 7 ○ 地域がん登録は、DCO 割合（死亡票のみで登録され遡り票がない）は平成 23 年（2011 年）11.3
- 8 %から平成 27 年（2015 年）4.2%に、DCN 割合（死亡票で初めて登録）は、25.7%から 10.1%に
- 9 減少して精度が向上しています。
- 10 ○ 地域がん登録から、がん罹患数、罹患率、生存率などのデータを得て、がん対策を検討して
- 11 います。
- 12 ○ 地域がん登録は、「滋賀のがん統計」として滋賀県のホームページ上で公表して、県民や関
- 13 係者の閲覧や活用ができるようにしています。
- 14 <院内がん登録>
- 15 ○ 院内がん登録は、各医療機関がその診療実績や治療成績を把握・評価するために行っており、
- 16 平成 29 年度（2017 年度）は一般病院 100 床以上の病院 32 病院中 17 病院が実施しています。
- 17 ○ 院内がん登録で、5 年生存率を公表している病院は 2 か所です。
- 18 ○ 全てのがん診療連携支援病院が、国立がん研究センターの行う院内がん登録全国集計に参加
- 19 しています。
- 20 ○ 全国がん登録のデータを、がん検診や、がん医療の政策に活かせるようにしていくことが必
- 21 要です。

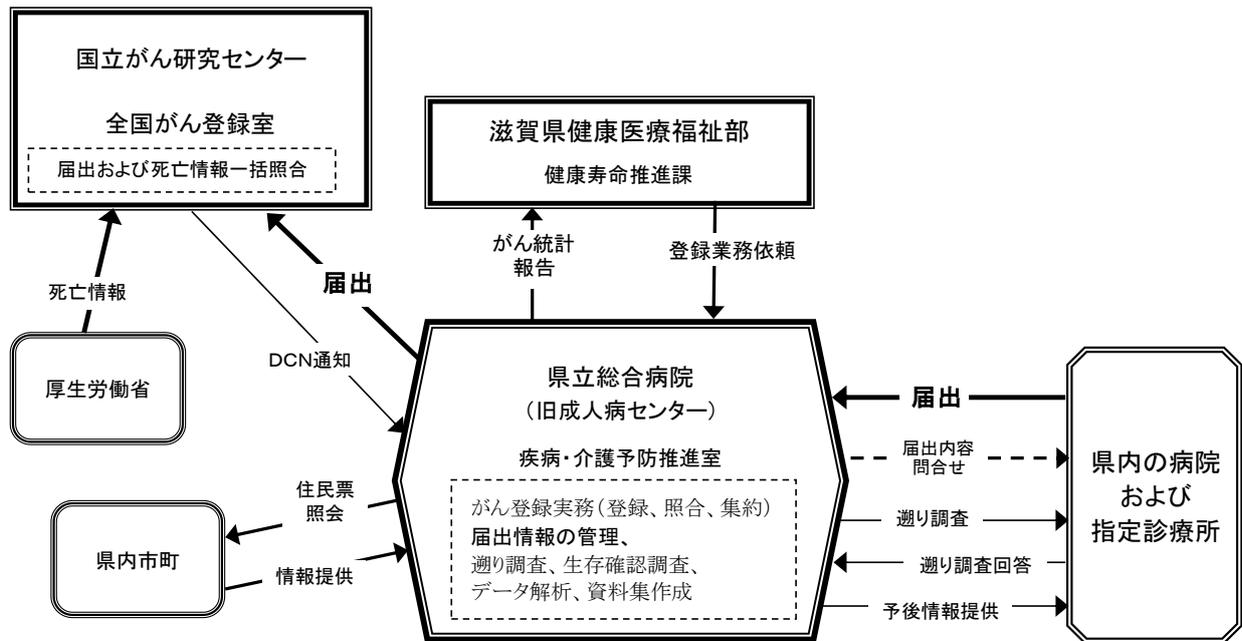
23 【図 37】 全国がん登録のしくみ（国立がん研究センターがん情報サービスより）



【表 23】 全国がん登録の届け出の対象となっている患者のがんに関する情報

(1) がんと診断された人の氏名、性別、生年月日、住所
(2) がんの診断を行った医療機関名
(3) がんの診断を受けた日
(4) がんの種類
(5) がんの進行度
(6) がんの発見の経緯
(7) がんの治療内容
(8) (死亡した場合は)死亡日
(9) その他

【図 38】 滋賀県全国がん登録届出フロー図

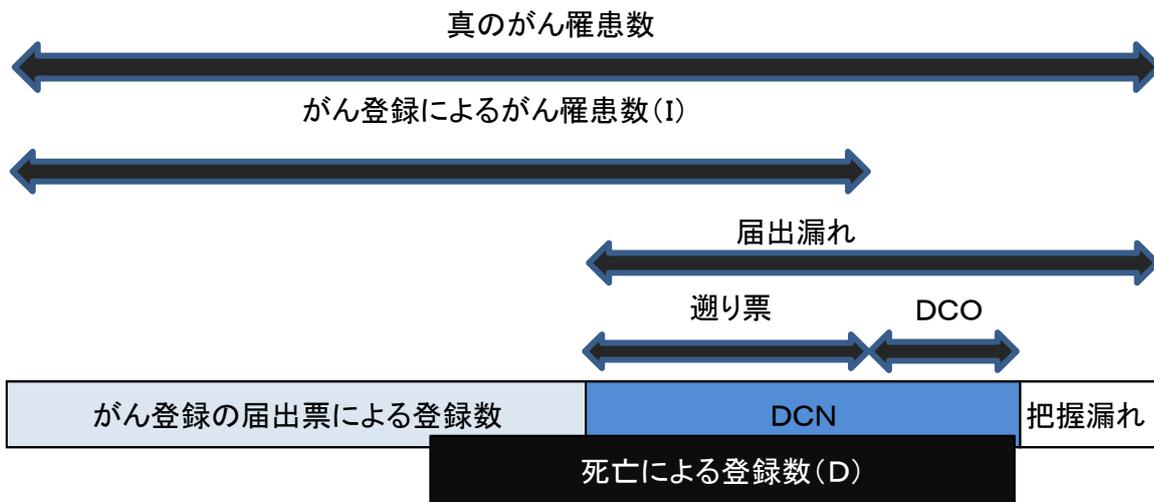


【表 24】 がん登録の種類と目的

種類	実施主体	対象	目的
全国がん登録	国	全国で発生した全てのがん患者	がんの罹患率、発見経緯、生存率などのデータ活用による国や県におけるがん対策の企画立案
地域がん登録	滋賀県・国	滋賀県内の病院・診療所で発生した全てのがん患者	がんの罹患率、発見経緯、生存率などのデータ活用による県のがん対策の企画立案
院内がん登録	病院	その病院で診断・治療を受けた全てのがん患者	実施施設のがん診療機能の評価と診療内容に関する情報提供

(注：地域がん登録は全国がん登録に引き継がれていますが、生存や確定作業で一部継続しています)

1 【図 39】 がん登録と罹患者



14 【表 25】 登録精度の指標

15

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	罹患者数(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

16
17
18
19
20
21
22

23 分野目標

24 ◆ (3) がん登録

25

分野目標
院内がん登録により、医療機関ががん医療を評価している
県民に対して、がん登録に関する適切な情報提供が行われる

26
27
28
29

30

評価指標	現状値 (平成29年度)	目標 (平成35年度)	出典
院内がん登録の実施			
院内がん登録の実施機関	17病院	精度の向上	滋賀県
滋賀県のがん統計の情報提供の実施			
滋賀のがん統計	県ホームページで公表	毎年更新	滋賀県

31
32
33
34
35

36 具体的施策

- 37 ◇がん登録に従事している者は、がん登録情報の取扱いにおいて個人情報の徹底を図ります。
- 38 ◇県は、がん登録の意義と内容について県民および医療関係者に広報します。

- 1 ◇県は、全国がん登録に協力する診療所が増えるように、県医師会等関係団体の協力を得ながら
2 はたらきかけます。
- 3 ◇がんの指定病院は、国立がん研究センターが実施する研修を受講した専任の院内がん登録実務
4 者を配置し、院内がん登録情報の精度向上と標準化に努めます。
- 5 ◇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。
- 6 ◇県は、全国がん登録のデータを、国の示す方法により提供する体制を整えます。
- 7 ◇県は、がん登録のデータから、がん対策を検討します。
- 8 ◇がん登録実施医療機関は、院内がん登録および全国がん登録に必要な人材の確保に努めます。
- 9 ◇県は、がん登録の精度向上を図るため、がん登録実務者に対して研修を実施します。

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39

第5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進める必要があります。

滋賀県がん対策の推進に関する条例では、第3条、第5条、第6条で県・保健医療福祉関係者・県民・事業者それぞれの責務が明記されています。

1 県民に期待される役割

- 生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等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。
- がん患者およびその家族が置かれている状況を深く認識し、がん患者が安心して治療を受けながら充実した生活を営むことが出来る社会づくりに寄与するよう努めます。
- 生活と療養の両立のため主体的に取り組みます。
- 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、地域がん診療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。
- 早期からの緩和ケアの提供、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

- 1 提示など、がん患者の療養生活の質の向上に努めます。
- 2 ○ 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
- 3 フォームド・コンセントの実施に努めます。
- 4 ○ 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。
- 5 ○ 地域の医療従事者を対象とした研修の実施に努めます。
- 6 ○ 全国がん登録および院内がん登録の精度の向上に努めます。

7

8 **(3) がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携支援病院以外の医療機関等**

- 9 ○ 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。
- 10 ○ 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。
- 11 ○ 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。
- 12 ○ 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
- 13 フォームド・コンセントの実施に努めます。
- 14 ○ 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
- 15 努めます。
- 16 ○ 病院、診療所においては、地域がん登録への協力を努めます。

17

18 **4. 検診機関に期待される役割**

- 19 ○ 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。
- 20

21 **5. 保険者（健康保険組合等）に期待される役割**

- 22 ○ 国や県が行うがん予防に関する啓発や知識の普及、がん検診およびがん検診の結果に基づく必
- 23 要な対応などの普及啓発の施策に協力するよう努めます。
- 24 ○ 被保険者および被扶養者などに対して、がん予防に関する情報の提供や、がん検診受診の促進
- 25 を行います。また、保険者（組合等の事業）としてがん検診を実施する際には、精度の向上に努
- 26 めます。

27

28 **6. 事業者期待される役割**

- 29 ○ がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国および県が行うがん対策に協力す
- 30 るよう努めます。
- 31 ○ 従業員に対して、がん予防に関する情報の提供や、がん検診受診の促進を行います。また、事
- 32 業所でがん検診を実施する際には、精度の向上に努めます。
- 33 ○ 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
- 34 続けられるような配慮に努めます。
- 35 ○ 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
- 36 正しい理解に努めます。

7. 報道機関に期待される役割

- 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、ともによりよい地域生活、職場生活が送れるよう、正しい知識の普及に努めます。

8. 行政の役割

(1) 県

- がん対策に関する施策を総合的に策定し、および実施します。
- 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、事業所、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。
- 市町ががん対策に関する施策を策定し、および実施するために必要な助言、支援または調整を行います。
- 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てウイルス陽性者を治療につなげます。

(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。
- 肝炎ウイルス検査を実施してウイルス陽性者を治療につなげます。
- 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立てた施策を講じます。

第6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、都道府県がん診療連携拠点病院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32年度（2020年度）に中間評価を行います。

資料2 用語解説

あ 行

AYA世代

Adolescent and Young Adult の頭字。直訳すると思春期と若年成人のことで、厚生労働省科学研究費補助金「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」では、15歳から40歳までとしている。

アピアランス

「外見」を示す言葉のこと。がんの手術療法・薬物療法・放射線などで、傷あと・脱毛・皮膚の変色などの外見の変化をもたらし、患者にとってストレスになることがある。

医学物理士

放射線医学における物理的および技術的課題の解決に先導的役割を担う者のこと。

遺伝子パネル検査

がんに関連する複数の遺伝子異常を一括で調べる検査のこと。

医療用麻薬

オピオイド受容体と呼ばれる部位に作用して痛みを止める薬の総称。

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、納得したうえ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。

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。

インターフェロン治療

インターフェロンとは、ウイルスの増殖を抑えるたんぱく質のこと。インターフェロンを注射することで肝炎ウイルスの排除を目指します。効果は個別性があり副作用も多くみられる。

インターフェロンフリー治療

ウイルスに直接作用して増殖を抑える「抗ウイルス薬」を用いて、肝炎ウイルスの排除を目指します。飲み薬のみの治療。

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。

1 **エンド・オブ・ライフ・ケア**

2 病気や老いによって人生の終焉を迎える時期に提供される医療・看護・介護のこと。終末期医
3 療に関する概念の一つ。さまざまな疾患を対象に、本人が症状や治療法を理解し、穏やかな最期
4 を迎えらるよう支援すること。

5

6 **オストメイト**

7 がんなどにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部（ストーマ（人
8 工肛門・人工膀胱））を造設した人のこと。

9

10 **e-learning**

11 コンピューター・ネットワークを介した学習や教育のこと。

12

13 **か 行**

14 **薬物療法**

15 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う。抗がん剤には、癌細胞の増殖を抑
16 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」
17 と呼ぶことも多い。

18

19 **核酸アナログ製剤**

20 肝炎ウイルスが増殖する過程を阻止することによって、増殖を抑制する薬剤です。B型肝炎の治
21 療で用いられている。

22

23 **がんゲノム医療**

24 ゲノムとは、DNAに含まれる遺伝情報全体を指す。患者のゲノム情報を調べて、その結果から、
25 効率的・効果的に診断や治療を行う医療のこと。

26

27 **緩和ケア**

28 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
29 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）
30 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
31 アプローチ。（世界保健機構）

32

33 **鏡視下**

34 内視鏡をお腹や胸の中に入れ、モニターを見ながら行うこと。

35

36 **許容値**

37 がん検診のプロセス指標（精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度など）が適切で
38 あるかを評価するため、厚生労働省が、最低限保つべき水準として設定したもの。

39

40 **均てん化**

1 どこに住んでいても、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
2 ること。

3 **グリーフケア**

4 グリーフ (grief) は、悲嘆・深い悲しみのことで、身近な人と死別した人が、その悲しみから
5 立ち直れるようそばにいて立ち直る過程を支援すること。

7 **現況報告**

8 厚生労働省で「がん診療連携拠点病院の整備について」に基づき、全国どこでも質の高いがん医
9 療を提供することができるよう、全国で指定された「がん診療連携拠点病院」に対して、毎年1回
10 10月31日現在の診療体制などの現況の報告を求めているもの。

12 **健康推進員**

13 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、
14 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。
15 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
16 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。

18 **高精度放射線治療**

19 多方向から強さや形の異なる放射線のがんに集中させ、正常組織の線量を減らす工夫をした治
20 療法の強度変調放射線治療 (IMRT)、小さな領域に対して細い高エネルギーの放射線を用い、
21 線量を集中的に照射する方法の定位放射線治療、放射線を発生する物質でできた小線源を用いた
22 治療法の小線源放射線治療のこと。

24 **個別勸奨・再勸奨**

25 住民に郵送、電話、個別訪問等で受診を促すこと。個別勸奨した住民が、がん検診を受けてない
26 場合、再度個別勸奨することを再勸奨という。

28 **5年相対生存率**

29 がんと診断された人のうち5年後に生きている人の割合 (5年生存率) が、日本人全体の5年
30 後に生存している人の割合と比べてどれくらい低いかを表したもの。

32 **さ 行**

33 **在宅医療支援薬局**

34 医師の指示のもと、医療・介護保険制度を利用して、在宅医療中や通院が困難な場合は訪問し、
35 薬の説明や管理、服薬指導などの療養や治療の支援を行う薬剤師がいる薬局のこと。

37 **在宅ホスピス薬剤師**

38 滋賀県薬剤師会の認定制度で、平成20年 (2008年) から実施。在宅医療の場において他の医
39 療従事者と協働し貢献できる「緩和ケア」・「麻薬や使用時の症状」・「地域連携」等のカリキ
40 ュラムを修了した薬剤師のこと。

1 **在宅療養支援診療所**

2 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
3 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
4 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
5 満たした診療所のこと。

6
7 **事業評価のためのがん検診チェックリスト**

8 平成 20 年（2008 年）に厚生労働省が精度管理の指標として作成したものを。

9 各種がん検診システムが適正に運用されているかを確認するためのもので、がん検診が正しく
10 運用されるための基本的条件を示している。各種がん検診について、市区町村用、検診実施機関
11 用、都道府県用の 3 つのバージョンがある。

12
13 **死亡率（死因別）**

14 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、
15 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。

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

16
17 **集学的治療**

18 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
19 療成績を向上させようとする治療法のこと。

20
21 **術中迅速診断**

22 手術中に一部の細胞や組織を採取し、病理医が 10～15 分で、腫瘍が良性か悪性かなどについて
23 診断すること。このことにより治療の範囲や手術方法を変えたりすることができまる。

24
25 **シャント発声**

26 喉頭がんなどで喉頭を摘出して声を出すことが出来なくなったときに気管食道の間にシャント
27 チューブを挿入することにより、肺からの空気を食道へ伝え発声すること。

28
29 **就労支援ナビゲーター**

30 ハローワークに配置。がん診療連携拠点病院などとの連携のもと、個々の患者の希望や治療状
31 況を踏まえた職業相談・職業紹介、患者の希望する労働条件に応じた求人の開拓、患者の就職後
32 の職場定着の支援などの就職支援を実施している。また、がん診療連携拠点病院などへの出張相
33 談による職業相談や労働市場、求人情報などの雇用関係情報の提供も行っている。

34
35 **診療ガイドライン**

36 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
37 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、
38 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
39 支援するために作られた文書のこと。

1 **スキルス性胃がん**

2 胃の壁の中をしみこむように浸潤し、粘膜の表面にはあまりあらわれないため、内視鏡検査で
3 も診断が難しいことがある。また、転移の頻度が高いため予後が悪い傾向にある。

4

5 **スクリーニング**

6 ある集団から特定の個人や集団を導き出すふるい分けの検査や選別のこと。なんらかの援助や
7 治療が必要な個人や集団を導き出すのが目的。

8

9 **セカンドオピニオン**

10 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
11 める行為」のこと。

12

13 **滋賀産業保健総合支援センター**

14 独立行政法人労働者健康安全機構が、産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を
15 支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として都道府県に
16 1か所設置している。

17

18 **全国がん登録**

19 日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組
20 みで、平成28年（2016年）1月1日がん登録等の推進に関する法律の施行とともに開始された。

21 罹患率の測定、受療状況の把握、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
22 がん医療の評価の援助および研究を行うことを目的としているもの。

23

24 **全人的苦痛**

25 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
26 々な苦痛のこと。

27

28 **S T A S - J 評価**

29 Support Team Assessment Schedule の日本語版の略で、ホスピス・緩和ケアにおける9つの項
30 目からなる評価尺度のこと。

31

32 **た 行**

33 **ダヴィンチ外科手術システム**

34 1990年代に米国で開発されました。小さな創から内視鏡カメラとロボットアームを挿入し、
35 内視鏡手術を行います。手術者は3Dモニター画面を見ながらロボットアームを操作して手術
36 を行う高度な低侵襲手術システムのこと。

37

38 **地域がん登録**

39 2018年1月全国がん登録が開始されるまで、滋賀県に居住するすべてのがん患者の情報を、発
40 症から治療、死亡に至るまでの全過程の医療情報を多方面より集め、個々の患者ごとに集約した

1 もの。目的は全国がん登録と同様。

2

3 地域連携クリティカルパス

4 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、
5 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、
6 関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。

7 （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、
8 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
9 すく一覧表にしたもの。

10 「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
11 ャカルパス」を用いる。

12

13 治験

14 国が審査して「くすり」を承認するに当たり、「くすりの候補」の開発の最終段階では、健康な
15 人や患者さんの協力によって、人での効果と安全性を調べる必要があります。「くすりの候補」を
16 用いて国の承認を得るための成績を集める臨床試験のこと。

17

18 低侵襲手術

19 皮膚の切る範囲を小さくし、出血を少なくし、手術時間が短いなど体に負担の少ない手術のこ
20 と。その中心が鏡視下手術。

21

22 D P C データ

23 DPCとは「Diagnosis Procedure Combination」のことで、diagnosis（診断）とProcedure（治
24 療・処置）のCombination（組み合わせ）の略称

25 従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療
26 した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点
27 と従来どおりのD P Cにより包括されない出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組
28 み合わせて計算する方式のこと。

29

30 特定機能病院

31 ①高度の医療の提供、開発・評価、研修を実施する能力を有すること、②紹介率50%以上か
32 つ逆紹介率40%以上、③病床数が400床以上あること、④医師・看護師、薬剤師等の手厚い人
33 員配置、⑤集中治療室等の構造設備を有すること、診療科が16以上あること、等の要件をすべて
34 満たすものとして、厚生労働大臣が承認した病院のこと。

35

36 な 行

37 二次がん

38 小児がんが治癒した後に、別のがんを発症すること。抗がん剤による薬物療法や放射線治療によ
39 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。

40

1 妊孕性温存（にんようせいおんぞん）

2 妊孕性とは、妊娠のしやすさのことです。妊孕性温存とは、がんの治療として、化学療法（
3 や放射線療法を行うことで、この妊孕性が低下したり、不妊になることがあります。妊孕性に影響
4 のある治療を受ける前に、精子や卵子、卵巣組織などの凍結保存を行うこと。

6 年齢調整死亡率

7 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
8 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
9 があり、次の式で算出される。

10
$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \left(\begin{array}{l} \text{観察集団の年齢} \\ \text{階級別死亡率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{基準となる人口集団} \\ \text{の年齢階級別人口} \end{array} \right) \right\} \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$$

11 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）
12 で表す。

14 年齢調整罹患率

15 年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合
16 に年齢調整罹患率を用いる。

18
$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \left(\begin{array}{l} \text{観察集団の年齢階} \\ \text{級別罹患数} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{基準となる人口集団} \\ \text{の年齢階級別人口} \end{array} \right) \right\} \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$$

22 基準となる人口は昭和 60 年モデル人口を用い、通例人口 10 万人あたりで表す。

24 **は 行**

25 **バリエーション**

26 クリニカルパスのアウトカム（達成目標）が達成されなかったこと。

28 **晩期合併症**

29 小児がんの治療が終了してから、成長や時間の経過に伴って、がんの影響や、薬物療法、放射線
30 治療など治療の影響によって生じる合併症のこと。成長障害、臓器障害、二次がんなどが生じる。

32 **ピアサポーター**

33 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
34 しあう人。

36 **標準化死亡比**

37 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
38 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

1 あり、次の式で算出される。

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

2

3 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
4 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。

5

6 標準的治療

7 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
8 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
9 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、
10 化学療法、放射線治療を組み合わせたもの。

11

12 包括連携協定

13 県と民間企業や団体等が、相互に連携・協力しながら協働事業に取り組むこと

14

15 母子感染

16 母親から病原体（ウイルス等）が胎盤、産道、母乳を通じて胎児または新生児に感染すること。

17

18 ま 行

19 免疫チェックポイント阻害剤

20 がん細胞を攻撃する T 細胞の働きにブレーキをかけている蛋白質である PD-1 と PD-L1 の結合を
21 阻止することで、PD-L1 により抑えられていた T 細胞の働きを活性化することで抗腫瘍効果を発揮
22 させる薬のこと。

23

24 免疫療法

25 体の免疫を強めることにより、がん細胞を排除する治療法のこと。有効な免疫療法は、免疫チ
26 ャックポイント阻害剤を用いた免疫抑制阻害療法、インターフェロン等を用いたサイトカイン療
27 法、免疫賦活剤を用いた B P M 療法がある。

28

29 や 行

30 有効性評価に基づくがん検診ガイドライン

31 平成 15 年度（2003 年度）から、日本独自のがん検診ガイドラインの作成手順を定式化してい
32 ます。科学的根拠となる文献を抽出し、系統的総括を行い、死亡率減少効果についての証拠のレベ
33 ルを判定します。さらに推奨グレードを決定します。系統的総括の結果に基づき、各検診方法の死
34 亡率減少効果と不利益に関する科学的根拠を整理し、わが国における対策型検診と任意型検診の実
35 施について、推奨として総括したもの。

36

37 ら 行

38 罹患

1 がんなどの病気にかかること。

3 リニアック

4 一般的な放射線治療を行う装置のことで、体の外側から放射線を照射して、がん等の病気の治療
5 をしたり痛みを緩和する。

7 粒子線治療

8 サイクロトロンやシンクロトロンなどの加速器で陽子や炭素イオンを光速に近い速さまで加速
9 し、標的（がん）に狙いを絞って照射する治療法のこと。

11 臨床試験

12 新しい薬や手術、放射線治療などを用いた新しい治療などに対して、その効果や安全性について
13 確認するために行われる試験のこと。

15 臨床進行度

16 地域がん登録では、がんと診断された時点における病巣の広がりや、上皮内がん（がんが表層に
17 とどまり、他臓器へ浸潤・転移する可能性のないもの）、限局（がんが原発臓器に限局しているも
18 の）、所属リンパ節転移（原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤がないも
19 の）、隣接臓器浸潤（隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの）、遠隔転移（遠
20 隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの）に分類している。

22 リンパ節郭清

23 手術の際に、がんを取り除くだけでなく、がんの周辺にあるリンパ節を切除すること。

25 リンパ浮腫

26 手術でリンパ節を取り除いたり放射線治療によってリンパの流れが停滞することで、腕や脚がむ
27 くむこと。

29 レジメン

30 抗がん剤、輸液、制吐剤などの種類や量、期間などの投与に関する時系列的な治療計画のこと。

資料 2 滋賀県がん対策の推進に関する条例

(平成 25 年 12 月 27 日 滋賀県条例第 74 号)

前文

健康に安心して暮らせる社会を実現することは、私たちみんなの願いである。

がんは、我が国および滋賀県における死因の 1 位を占め、男性の 2 人に 1 人、女性の 3 人に 1 人が、生涯のうちでがんにかかり患う可能性があることが推定されている。がんは、まさに、県民の生命、健康および生活を脅かす重大な問題となっている。

滋賀県では、がん対策の様々な取組を進めてきたが、がんにかかり患う者は年々増加する傾向にある。

こうした状況から、がんの予防を推進し、がん検診の受診率を向上させるとともに、がん患者本人の意向を十分に尊重した良質ながん医療を提供する体制を整備することが、ますます必要になっている。

このためには、県と市町による啓発活動や保健医療福祉関係者の取組はもちろんのこと、県民ががんに関する正しい知識を身につけ、がんの予防や早期発見、治療に主体的に取り組むことが欠かせない。

さらに、医療の進歩によりがんにかかり患った者の就労、就学等の問題が従来にも増して大きな課題となっている。がん患者とその家族を社会全体で支え、治療と生活を両立させることができるための取組を進めることも重要である。

私たちは、全ての県民が健康に安心して暮らせるよう、がん対策を推進することを決意し、ここに滋賀県がん対策の推進に関する条例を制定する。

第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 この条例は、がん対策の推進について、基本理念を定め、県、保健医療福祉関係者(がんの予防および早期発見の推進またはがん医療もしくはがん患者に対する介護に従事する者をいう。以下同じ。)、県民および事業者の責務を明らかにするとともに、がん対策の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康の保護を図るとともに、より安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第 2 条 がん対策は、がんが県民の生命、健康および生活にとって重大な問題となっている現状に鑑み、がん患者およびその家族を含む県民の立場に立って推進されなければならない。

2 がん対策は、がんの予防および早期発見のための県民の自主的な取組を促進するとともに、がん患者が居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)が提供されること等により、がんによる死亡者を減少させることを旨として推進されなければならない。

3 がん対策は、がんが、身体的苦痛のみならず精神的苦痛、経済的負担その他社会生活全般にわたる苦痛をがん患者およびその家族に与えるものであることに鑑み、その苦痛を可能な限り軽減するとともに、療養生活の質の維持および向上を図り、がん患者が安心して治療を受けながら充実した生活を営む

1 ことができるようにすることを旨として推進されなければならない。

2 4 がん対策は、県、保健医療福祉関係者、がん患者およびその家族を含む県民ならびに事業者の適切
3 な役割分担による協働により推進されなければならない。

4 (県の責務)

5 第3条 県は、前条に定める基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、がん対策に関する施策
6 を総合的に策定し、および実施するものとする。

7 2 県は、がん対策の推進に当たっては、国、市町、保健医療福祉関係者および患者団体(がん患者、そ
8 の家族等が組織する団体をいう。以下同じ。)と相互に連携を図るものとする。

9 3 県は、がん対策の推進に市町が果たす役割の重要性に鑑み、市町ががん対策に関する施策を策定し、
10 および実施するために必要な助言、支援または調整を行うものとする。

11 (保健医療福祉関係者の責務)

12 第4条 保健医療福祉関係者は、基本理念にのっとり、がんの予防および早期発見の推進ならびにがん
13 患者に必要な介護の提供に努めるとともに、がん患者の意向を十分尊重した良質ながん医療の提供に努
14 めなければならない。

15 2 保健医療福祉関係者は、県が実施するがん対策に関する施策に協力しなければならない。

16 (県民の責務)

17 第5条 県民は、基本理念にのっとり、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
18 うとともに、がん検診を積極的に受けるよう努めるものとする。

19 2 県民は、がん患者およびその家族が置かれている状況を深く認識し、がん患者が安心して治療を受
20 けながら充実した生活を営むことができる社会づくりに寄与するよう努めるものとする。

21 (事業者の責務)

22 第6条 事業者は、その事業活動を行うに当たっては、基本理念にのっとり、がん対策に関する取組を
23 自主的かつ積極的に行うよう努めるとともに、県が実施するがん対策に関する施策に協力しなければな
24 らない。

25

26 第2章 がんの予防および早期発見の推進

27 (がんの予防および早期発見の推進)

28 第7条 県は、がんの予防および早期発見を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

29 (1) 喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス等の感染および生活環境が健康に及ぼす影響その他
30 のがんの予防に関する啓発および知識の普及

31 (2) 禁煙に取り組もうとする者への支援

32 (3) がん検診の受診を促進するための施策

33 (4) がん検診の結果の把握、点検および評価の実施その他のがん検診の質の向上を図るための施策

34 (5) がん検診に従事する者の資質の向上および確保を図るための施策

35 (受動喫煙の防止)

1 第8条 県は、学校、病院、官公庁その他の公共性の高い施設において、受動喫煙を防止するために必
2 要な施策を講ずるものとする。

3 2 事業者は、その事業の用に供する事務所、店舗その他の施設に勤務する者および当該施設を利用す
4 る者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

5 3 県は、前項の規定により事業者が講ずる措置を促進するため、情報の提供その他の必要な支援を行
6 うものとする。

7 (事業者によるがん検診の受診機会の確保)

8 第9条 事業者は、その雇用する者のがん検診を受診する機会が確保されるよう、市町が実施するがん
9 検診の受診を容易にするための就業環境を整備し、またはがん検診を実施するよう努めなければなら
10 ない。

11 (がんに関する教育)

12 第10条 県は、市町と連携し、学校その他の教育機関において児童、生徒および学生ががんに関する
13 理解(患者の人権に関するものを含む。)を深めるための教育を推進するものとする。

14

15 第3章 質の高いがん医療の提供の推進

16 (医療従事者の確保)

17 第11条 県は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア(がん患者の身体的または精神的な苦痛の緩和、
18 社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護その他の行為をいう。以下同じ。)、リハビ
19 リテーションその他のがん医療に携わる専門性の高い知識および技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、
20 看護師、診療放射線技師その他の医療従事者が確保されるよう、当該医療従事者の育成、専門性の高い
21 知識および技能の習得に対する支援その他必要な施策を講ずるものとする。

22 (がん医療体制の整備等)

23 第12条 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けることがで
24 きるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

25 (1) がん診療連携拠点病院およびこれに準じるがん医療等の提供を行う医療機関の機能の分担の促進

26 (2) 前号に規定する医療機関相互間およびこれらと地域における医療機関との連携協力体制の整備お
27 よび強化の促進

28 (3) 手術、放射線療法および化学的療法を効果的に組み合わせた医療を提供する体制の整備の支援

29 (4) 保健医療福祉関係者が、専門性を生かしつつ、相互に連携しながらがん医療を提供する体制の整
30 備の支援

31 (5) がん患者の求めに応じて先進的ながん医療が早期かつ適切に提供されるために必要な情報提供、
32 助言その他の支援

33 (6) がん医療を行う上で必要な医薬品および医療機器の研究開発を促進するための事業者および医療
34 従事者の連携協力体制の整備の支援

35 (セカンドオピニオン)

1 第13条 県は、がん患者がセカンドオピニオン(診断または治療に関する担当医師以外の医師の意見を
2 いう。)を取得しやすい環境の整備、情報の提供その他の支援を行うものとする。

3 (在宅医療)

4 第14条 県は、がん患者が居宅または地域で適切ながん医療を受けることができるよう、次に掲げる
5 施策を講ずるものとする。

6 (1) 在宅でのがん医療およびがん患者に対する介護の提供のための保健医療福祉関係者相互間の連携
7 協力体制の整備および強化の促進

8 (2) 在宅でのがん医療に従事する人材の確保および育成の支援
9 (骨髄移植および臍さい帯血移植の促進)

10 第15条 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さい帯血移植を促進
11 するため、保健医療福祉関係者と連携し、骨髄バンク事業および臍さい帯血バンク事業に関する啓発お
12 よび知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

13

14 第4章 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

15 (緩和ケア)

16 第16条 県は、がん患者ががんと診断された時からその病状等に応じた緩和ケアを受けることができ
17 るよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

18 (1) 緩和ケアに関する啓発および知識の普及

19 (2) 緩和ケアの継続的な提供のための保健医療福祉関係者相互間の連携協力体制の整備および強化の
20 促進

21 (3) 緩和ケアの専門的な知識および技能を有する人材の確保および育成の支援
22 (相談支援体制)

23 第17条 県は、がん患者およびその家族を支援するため、市町、保健医療福祉関係者、患者団体等と
24 連携し、がん患者およびその家族に対する相談支援体制の充実を図るための施策を講ずるものとする。

25 2 県は、がんに関与した者またはその家族が、その経験を基にがん患者またはその家族の相談に応
26 ずる活動を促進するために必要な施策を講ずるものとする。

27 (がん対策に係る活動の促進)

28 第18条 県は、患者団体およびがん患者を支援することを主たる目的とする団体が行うがん対策に係
29 る活動を促進するために必要な支援を行うよう努めるものとする。

30 (がんに関する情報の収集および提供)

31 第19条 県は、がん対策に資する情報を収集し、整理し、および分析するとともに、県民に対し、が
32 ん医療またはがん患者の療養生活に関する情報その他のがんに関する正確で分かりやすい情報を提供
33 するものとする。

34

35 第5章 がん患者およびその家族の安心を支える社会の構築

1 (就労等の支援)

2 第 20 条 県は、がんに罹り患した者の就労、就学および社会活動への参加に資するよう、がんの罹り
3 患および治療の現状、治療後の健康の回復等に関し、事業者、その雇用する者その他県民の理解を深め
4 るための啓発活動を推進するものとする。

5 2 県は、がんに罹り患したことによって離職した者に対し、その円滑な再就職を図るため、就労に関
6 する相談、情報の提供その他の必要な支援を行うように努めるものとする。

7 (事業者の措置)

8 第 21 条 事業者は、その雇用する者のうち、本人またはその家族ががんに罹り患した者について、就
9 労を継続しつつがんの治療を受け、および療養し、またはその家族を看護することを容易にするための
10 措置を講ずるよう努めるものとする。

11 2 県は、前項の規定により事業者が講じる措置を促進するため、医療機関と連携し、情報の提供、助
12 言その他の必要な支援を行うものとする。

13 (小児がん患者等に対する支援)

14 第 22 条 県は、市町および保健医療福祉関係者と連携し、小児がん患者に対して適切ながん医療その
15 他必要な医療が提供され、および適切な教育環境が確保されるとともに、小児がん患者およびその家族
16 に対する支援が行われるよう、必要な施策を講ずるものとする。

17

18 第 6 章 がん対策の推進

19 (がん登録)

20 第 23 条 県は、効果的ながん対策の立案およびがん医療の水準の向上に資するため、がん登録(がん患
21 者のがんの罹り患、転帰その他の状況を把握し、分析するためにがんに係る情報を登録する制度をい
22 う。)を推進するものとする。

23 2 県は、前項の施策を実施するに当たっては、がん患者の個人情報保護が適切に行われるよう必要
24 な措置を講ずるものとする。

25 (滋賀県がんと向き合う週間)

26 第 24 条 県民および事業者の間に広くがんに関する理解と関心を深めるとともに、がんの予防、早期
27 発見等に関する自主的な取組への意欲を高めるため、滋賀県がんと向き合う週間を設ける。

28 2 滋賀県がんと向き合う週間は、2月4日から同月10日までとする。

29 3 県は、滋賀県がんと向き合う週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

30 (推進体制の整備)

31 第 25 条 県は、がん対策に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、体制の整備その他の必要
32 な措置を講ずるものとする。

33

34 (がん対策推進協議会)

35 第 26 条 県、市町、保健医療福祉関係者、患者団体等その他のがん対策に取り組むものは、がん対策

1 の効果的な推進に関し必要な措置について協議するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)
2 を組織することができる。

3 2 協議会において協議が整った事項については、協議会の構成員は、その協議の結果を尊重しなけれ
4 ばならない。

5 3 前2項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

6 (財政措置)

7 第 27 条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるもの
8 とする。

9

10 付 則

11 この条例は、公布の日から施行する。

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

資料3 文末資料

1. 滋賀県下の小規模でのがん患者の就労支援に関する実態調査 (P80)

【表26】 調査回答事業所の業種 A群 (5人未満事業所) B群 (5人以上50人未満の事業所)
表2 回答事業所の業種 (%)

	群 (従業員数)	
	A群 (~4)	B群 (5~49)
	n	
製造業	88	452
建設業	6.8	18.1
運輸・郵便業	19.3	15.3
サービス業	2.3	2.2
教育・学習支援業	22.7	16.8
卸売・小売業	0.0	1.1
公務	20.5	12.2
情報通信業	0.0	0.2
電気・ガス・水道	0.0	0.4
金融・保険業	1.1	1.1
不動産業	0.0	1.1
保険・不動産業	5.7	1.1
医療・福祉	0.0	0.0
農業・林業・漁業	4.5	15.3
その他	0.0	1.5
	14.8	9.1

【表27】 正規・非正規雇用別、病気休職制度の有無と病気休職期間中の賃金支払いの有無

表3 正規・非正規雇用別、病気休職制度、病気休職期間中の賃金支払い状況 (%)

		群 (従業員数)		
		A群 (~4)	B群 (5~49)	
		n		
		88	452	
病気休職制度	正規	ある	19.3	44.2
		ない	65.9	48.5
	非正規	ある	6.8	17.5
		ない	64.8	69.7
病気休職期間中の賃金支払い	正規	ある	26.1	37.2
		ない	29.5	44.0
		正規労働者はいない	17.0	8.4
	非正規	ある	1.1	7.3
		ない	43.2	63.7
	非正規労働者はいない	22.7	13.1	

【表28】 がん患者の復職・就労にあたっての配慮していること

表5 がん患者の復職・就労にあたって配慮していること (%)

	群 (従業員数)	
	A群 (~4)	B群 (5~49)
	n	
特に配慮していない	14	131
業務内容(配置転換等)	7.1	10.7
残業など労働時間	7.1	25.2
治療のために休むこと	7.1	22.9
体調不良時に休むこと	50.0	71.8
出勤時間や通勤方法	64.3	55.0
主治医との連携	7.1	13.7
メンタルヘルス支援	0.0	1.5
病名など個人情報の管理	0.0	5.3
本人が相談できる体制	0.0	11.5
体調など健康管理	7.1	23.7
	7.1	25.2

【表 29】 事業所が、がん相談の復職・就労に際して相談した相手

表 7 がん患者の復職・就労に
際して相談した相手 (%)

群 (従業員数) B群 (5~49)	
n	43
社内のひと	65.1
社会保険労務士	39.5
労働基準監督署	2.3
商工会議所、商 工会、中小企業 団体中央会	2.3
地域産業保健セン	0.0
その他	7.0

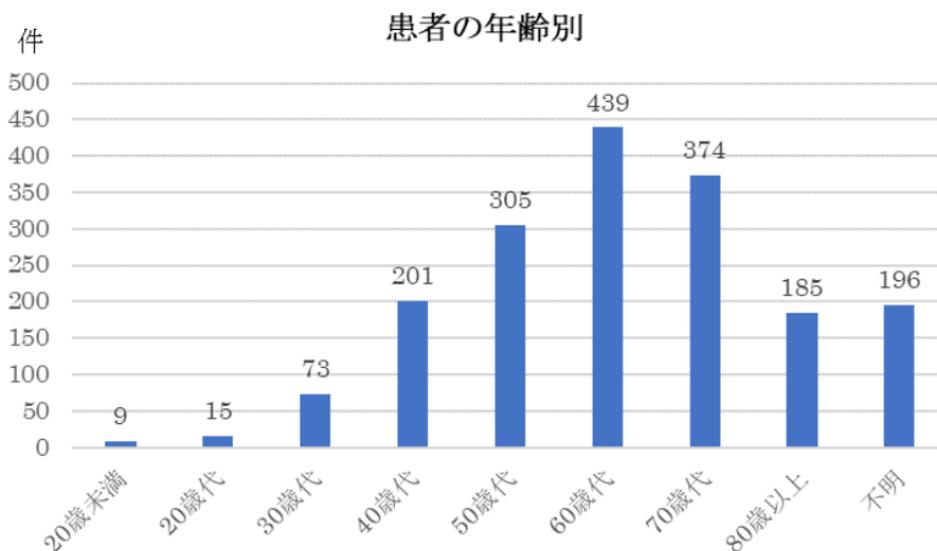
【表 30】

表 12 がん患者の復職や雇用をすすめるために必要と思うこと (%)

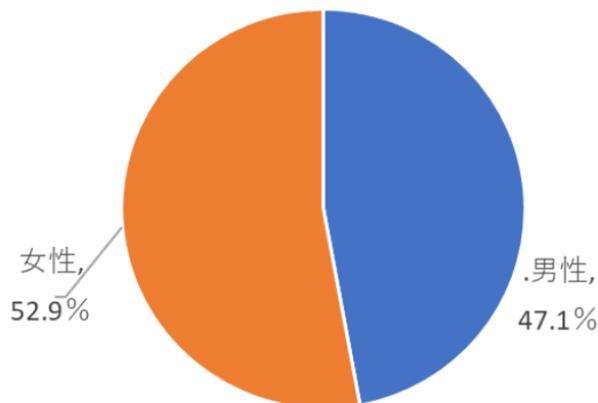
	群 (従業員数) A群 (~4) B群 (5~49)	
	n	88
癌患者の就労に関する事業者向け研修会	18.2	16.8
癌患者の就労に関する事業者向け相談窓口	33.0	37.2
看護師・保健師の派遣	5.7	5.5
カウンセラーの派遣	5.7	8.0
癌患者の就労に関する助成金制度	47.7	60.6
働き方や配慮事柄についての具体的助言・指導	44.3	41.4
産業医の派遣	5.7	5.1
その他	3.4	2.0

2. 平成 29 年度がん相談支援センター等の相談シート集計より (p83)

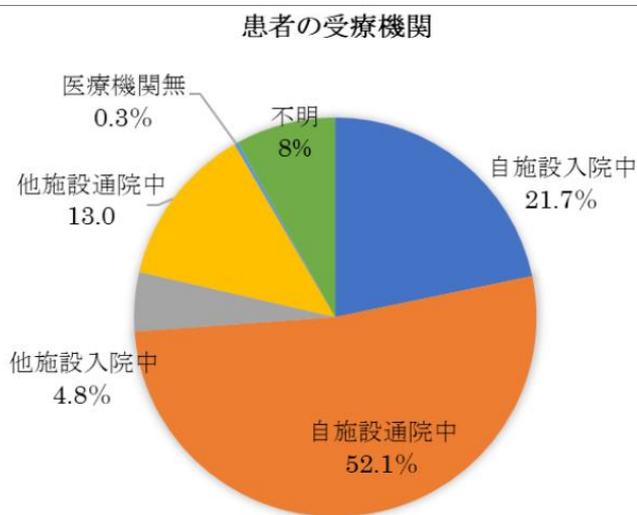
【図 40】 集計対象の患者の年代別相談件数



1 【図 41】 集計対象の患者者の性別割合
2 患者の性別



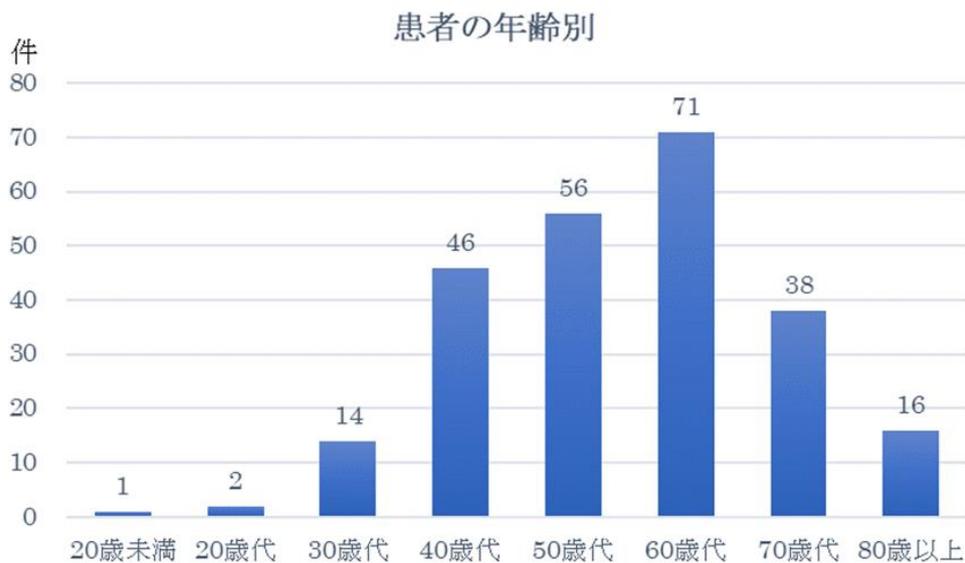
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12 【図 42】 集計対象の患者の受療機関



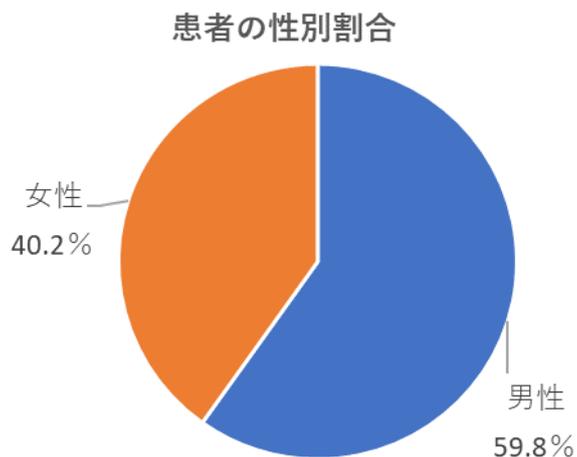
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25 【表 31】 相談内容の件数と割合
26 最も比重の高い相談内容（10位まで）

内容	件数	割合
1 不安・精神的苦痛	245	13.6%
2 症状・副作用・後遺症	242	13.5%
3 がんの治療	200	11.1%
4 医療費・生活費・社会保障制度	168	9.3%
5 ホスピス・緩和ケア	146	8.1%
6 告知	112	6.2%
7 患者－家族間の関係・コミュニケーション	58	3.2%
8 医療者との関係・コミュニケーション	54	3.0%
9 在宅医療	52	2.9%
10 食事・服薬・入浴・運動・外出	50	2.8%

【図 43】医療費・生活費・社会保障制度の相談件数年代別



【図 44】医療費・生活費・社会保障制度の相談者の性別割合



【表 32】医療費・生活費・社会保障制度についての相談内容の内訳詳細

相談内容	
項目	件数
アピアランス	90
グリーフケア	32
妊孕性について	6
介護	5
遺伝	3
療養場所	2
弁護士との相談	2
年金	2

1 資料4 目標および指標一覧

2 <全体目標>

3 1. がんの予防

最終目標
がんの罹患率が減少している
がんが早期に発見されている

4

評価指標	現状値 平成25年(2013年)	目標値 (平成35年度)	出典
がん年齢調整罹患率	男性 421.8 女性 280.6	減少	がん登録
臨床進行度分布の上皮内、限局の割合	全部位 45.9% 胃がん 35.4% 肺がん 30.9% 肝がん 59.8% 大腸がん 61.2% 乳がん 67.6% 子宮頸がん 86.1%	増加	がん登録

5

6 2. がん医療の充実

最終目標
がんの死亡率が減少している
がんの治療が向上している

7

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	全体 70.0 男性 88.1 女性 53.8 (平成28年(2016年))	減少	人口動態統計
5年相対生存率	全部位 60.9% 胃がん 64.2% 肺がん 32.9% 肝がん 33.8% 大腸がん 71.9% 乳がん 88.8% 膵がん 7.2% 子宮頸がん 72.4% 前立腺がん 94.7% (2006-2008年罹患2016年)	向上	がん登録 (全国がん罹患モニタリング集計)

8

3. がんとの共生

最終目標			
がん患者とその家族の苦痛が軽減してQOLが改善している			
がん患者とその家族に必要な情報が届いている			
住んでいる地域で望むがん治療が受けられている			
がん患者とその家族が安心して在宅療養生活が送れている			
がん治療と仕事の両立を望むがん患者が支援を受けられている			
県民にがん治療と仕事の両立が出来るという認識が広がる			
県民にがんと学校生活の両立が出来るという認識が広がる			
評価指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がんと診断された時から緩和ケアの対象であると県民が認識している			
「診断時から対象」「治療開始時から対象」と回答した割合	74.1% (H27年(2015年))	85%	県政世論調査
がん患者の個々に配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援が受けられている			
・医療機関で診断や治療を受ける中で患者として尊重されたと思う「ややそう思う」と回答した割合	76.9%(80.7%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査※1※2
がん患者の苦痛が軽減されている			
・自分らしい日常が送れている「思う」「やや思う」と回答した割合	74.4%(77.7%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
相談できる環境がある			
・がんと診断されたとき、病気や療養生活について相談できる場があったと回答した割合	76.6%(67.4%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
必要な情報が得られている			
・自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られている「思う」「やや思う」と回答した割合	65.1%(71.5%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
納得できる支援が受けられている			
・これまで受けた支援に納得しているか「している」「ややしている」と回答した割合	75.4%(80.4%) (H27年(2015年))	増加	国立がん研究センター患者体験調査
がん患者の在宅での死亡が増える			
がん患者の在宅死亡割合	11.9% (H27年(2015年))	15%	人口動態統計
県民にがんと仕事の両立が出来るという認識が広がる			
「治療を受けると仕事を続けられる、就職できる」と回答した割合	38.3% (H28年度(2017年度))	60%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査
県民にがん治療と学校生活の両立が出来るという認識が広がる			
「治療を受けると通学や進学が出来る」と回答した割合	26.2% (H28年度(2017年度))	50%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

※1) 国立がん研究センターがん対策情報センター「指標に見るわが国のがん対策」患者体験調査 平成27年(2015年)より
患者体験調査は全国397施設のがん診療連携拠点病院を対象にした調査で、参加は全国で134施設、滋賀県は3施設。()内全国値
初回治療を受けた診断時に19歳以上であった全悪性腫瘍の患者が対象。拠点病院は無作為抽出。年齢、がん種で2段階抽出。

※2) 評価指標については、国立がん研究センター患者体験調査を参考値とするが、今後検討を行う。

4. これらを支える基盤の整備

最終目標			
がん予防・医療・支援の人材が確保できている			
県民、がん患者とその家族、医療保険福祉労働関係者それぞれの立場でがんを考え、がんと向き合うことが出来る			
がん登録を用いて予防、普及啓発、医療提供体制の構築などの施策を立案できる			
評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がんとがん治療を受けていることが周囲に理解されている			
「自分や家族ががんに罹っても隠す必要がない」と回答した割合	53.6%	80%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

1 <分野目標>

2 1. がん予防

3 (1) がんの予防

4 ①生活習慣について

	分野目標	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成35年度)	出典	
喫煙	喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合が増える	肺がん 94.8%	100%	滋賀の健康栄養マップ調査	
		喉頭がん 67.3%			
	成人の喫煙率が減少している	男性 29.1%	男性 27.2%		
		女性 4.0%	女性 3%		
	未成年者の喫煙がなくなる (15～19歳)	男性 2.0%	0%		
		女性 0.3%			
	妊娠中の喫煙がなくなる	2.3%	0%		
	受動喫煙対策を実施している機関が増加する	行政機関 86.3%	100%		実態調査
		(敷地内・建物内禁煙) 医療機関 86.6%			病院調査
	受動喫煙の機会が減少する機会が減少する	家庭 8.8%	家庭 4%		実態調査
職場 10.2%		職場 0%			
飲食店 37.2%		飲食店 14%			
生活習慣が改善している					
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)	9.9%	8g	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	野菜 287.2g	野菜 350g		
	果物摂取量100g未満の人の割合	果物 61.6%	果物 35%		
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の減少	男性 11.7%	男性 10%			
	女性 4.6%	女性 4%			
運動の普及と習慣が促進されている					
運動	徒歩10分で行けるところへ徒歩で出かける人の割合	20～64歳	20～64歳	滋賀の健康栄養マップ調査	
		男性 30.7%	40%		
		女性 29.7%			
		65歳以上	65歳以上		
	男性 36.4%	50%			
	女性 41.9%				
	運動習慣者の割合の増加	20～64歳	20～64歳		
		男性 20.4%	男性 26%		
女性 18.3%		女性 25%			
65歳以上		65歳以上			
男性 41.7%	45%				
女性 40.4%					
肥満度	肥満者の割合の減少	20～60歳代	20～60歳代	滋賀の健康栄養マップ調査	
		男性 25.8%	男性 22%		
		40～60歳代	40～60歳代		
		女性 15.0%	女性 12%		

1 ②感染症対策

分野目標	
	肝炎ウイルス検査陽性者が医学的管理を受けている
	がんと関係する感染症について情報提供が来ている

2

3 (2) がんの早期発見・がん検診

分野目標	
	がん検診受診率が向上する
	がん検診精密検査受診率が向上する
	がん検診における不利益が減少する
	職域におけるがん検診の精度が高まる

4

評価指標	現状値 (平成28年度)	評価指標の目標値 (平成35年度)	出典
がん検診受診率	胃がん 37.1% 肺がん 41.1% 大腸がん 38.8% 乳がん 34.2% 子宮頸がん 33.2%	各がん検診 50%	国民生活基礎調査
がん検診精密検査受診率	胃がん 93.1% 肺がん 90.7% 大腸がん 86.6% 乳がん 96.5% 子宮頸がん 92.2%	各がん検診 100%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
がん検診精度管理指標	陽性反応適中度 がん発見率	各がん検診 許容値	地域保健・健康増進事業報告(県)
職域がん検診の精度管理状況		がん検診精度管理の向上 がん検診対象者の管理 がん検診精密検査受診率の把握	調査により把握

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

2. がん医療の充実

(1) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

分野目標
がんの医療提供体制が整っている
専門的な医療従事者の配置がされる
インフォームドコンセントが充実している

評価指標・現状値	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成35年度)	出典
質の高いがん医療の均てん化 がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・ がん診療連携支援病院の指定要件の充足		指定要件の充足	現況報告
セカンドオピニオン提供数	125件	増加	現況報告
専門的な医療従事者の配置 病理診断医 がん看護専門看護師 がん治療認定医	拠点 5/6 拠点 4/6 地域・支援 2/7 拠点 6/6 地域・支援 7/7	全て	現況報告 日本癌治療認定医機構
インフォームドコンセントの医師以外(看護師・医療 心理等)の同席	拠点 6/6 地域・支援 /7	全て	現況報告

1 ②各療法

分野目標
技術の質が担保された手術療法の提供体制が整っている
標準的な放射線療法が提供される
薬物療法が安全に提供される
科学的根拠に基づいた免疫療法が提供される

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
定型的な術式の手術は二次保健医療圏で受けられる			
胃がん・大腸がん・乳がん	全圏域	全圏域	DPCデータ
定型的術式が困難ながんの手術について集約化が行われる			
脳腫瘍・肝・膵その他の侵襲の大きな手術			DPCデータ
低侵襲手術:ダヴィンチ外科手術	3か所		
放射線療法に携わる専門的な従事者の配置			
放射線治療の専門的な知識・技術を有する医師	拠点 6/6	全ての拠点病院	現況報告
診療放射線技師	拠点 6/6		
放射線治療専門放射線技師	拠点 6/6		
放射線治療品質管理士	拠点 6/6		
医学物理士	拠点 4/6		
がん放射線療法看護認定看護師	拠点 4/6		
薬物療法に携わる専門的な従事者の配置			
薬物療法の専門的な知識・技術を有する医師	拠点 6/6 地域・支援 7/7	全てのがん指定病院	現況報告 医療機能調査
がん薬物療法専門薬剤師または認定薬剤師	拠点 6/6 地域・支援 5/7		
がん化学療法看護認定看護師	拠点 6/6 地域・支援 5/7		
がん薬物療法専門医	拠点 3/6 地域・支援 0/7	出来る限り育成配置	日本臨床腫瘍学会
指針に基づいて免疫療法が提供される			

22 (2) がんゲノム医療

分野目標
がんゲノム医療を受けられる体制整備

評価指標
がんゲノム医療を受けられる体制の整備状況
(参考)H29(2017)年度国内でがんゲノム医療中核拠点病院指定要件が決定して数か所を指定予定

1 (3) チーム医療の推進

分野目標	
キャンサーボードが開催され患者に応じた医療が提供される チーム医療が提供される	

2

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
キャンサーボードに多職種が参加している			
キャンサーボードの多職種参加状況	全てのがん指定病院	全てのがん指定病院	現況報告
初めてがんと診断された患者のキャンサーボードが開催されている			
キャンサーボードの実施割合	拠点 51.3%(1年間)	75%	現況報告
チーム医療が提供される			
周術期	拠点 3/6	全ての拠点病院	現況報告 医療機関調査
化学療法	拠点 3/6		
糖尿病	拠点 3/6		
感染症	拠点 6/6		
栄養	拠点 4/6		
歯科口腔	拠点 5/6		
褥瘡	拠点 6/6		

3

4 (4) がんのリハビリテーション

分野目標	
機能の予防と改善のためにがんのリハビリテーションが提供される	

5

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がんのリハビリテーションの提供状況			
リハビリテーション料の算定	拠点 6/6 地域・支援 4/7	全てのがん指定病院	現況報告
リハビリテーション料の算定外	拠点 6/6 地域・支援 4/7		
リハビリテーション料算定回数	拠点 地域・支援	増加	

6

7 (5) 支持療法の推進

分野目標	
がん治療に伴う合併症、後遺症によるQOL低下が抑制される	

8

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
専門外来の実施状況			
リンパ浮腫外来	拠点 4/6 地域・支援 3/7	増加	現況報告
ストーマケア外来	拠点 6/6 地域・支援 7/7		
その他外来(音声等)	拠点 0/6 地域・支援 1/7		

9

1 (6) 希少がん・難治性がん対策

分野目標
国内や県内の医療連携により適切な治療が受けられる

2

評価指標
希少がん・難治性がんの治療が提供されている

3

4 (7) 小児がん、AYA（思春期・若年成人）世代・高齢者のがん対策

分野目標
小児がん患者の診療・相談の提供体制整備
AYA世代（思春期・若年成人）のがん患者の診療・相談の提供体制整備
高齢がん患者の状況に応じた医療が提供される

5

評価指標
小児がん患者のニーズに対応できる体制が提供されている
AYA世代（思春期・若年成人）のニーズに対応できる体制が整備されている
高齢者のがん患者の状況に応じた医療が提供されている

6

7 (8) がん研究

分野目標
がん治験、高度・先進医療の情報提供が適切にされる

8

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
県民が、がんの治験や高度・先進医療の情報を得られている			
高度（先進）医療の滋賀のがんポータルサイト「がん情報しが」の掲載			
治験窓口の設置	拠点 3/6	全ての拠点病院	現況報告

9

10 (9) 病理診断

分野目標
迅速かつ適切な病理診断が実施される

11

評価指標	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	出典
医療機関の病理診断体制が整備されている			
病理医の常勤医	拠点 5/6	全ての拠点病院	現況報告
全県型遠隔病理診断ICTネットワーク参加機関	13機関	活用の増加	県
適切な病理診断が実施されている			
遠隔病理診断のコンサルテーション数	373件	700件	県

12

- 1 3. がんとの共生
 2 (1) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

分野目標
緩和ケアが早期に提供されている
緩和ケアの専門的な医療従事者が配置されている
緩和ケアに携わる者が緩和ケアの基礎知識を持っている
緩和ケアの質が向上している
緩和ケアに関するがん患者・家族、県民の認識が広がる

- 3
4

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
緩和ケアの提供状況			
緩和ケアチームの年間症例数	965件	増加	現況報告
緩和ケア外来診療件数	537人		
平成28年(2016年)			
専門的な医療従事者の配置			
身体緩和ケア医師	拠点 6/6 地域・支援 7/7	全てのがん指定 病院	現況報告
精神緩和ケア医師	拠点 6/6 地域・支援 5/7		
看護師	拠点 6/6 地域・支援 7/7		
薬剤師	拠点 6/6 地域・支援 7/7		
協力する臨床心理士	拠点 2/6 地域・支援 3/7		
平成28年(2016年)			
緩和ケア研修会受講率			
卒後2年目までの医師	-	100%	緩和ケア研修会実施 報告
がん診療に携わる医師	拠点 94.8% 地域・支援 67.4%		
診療所の医師	修了 115名 (H20年(2008年)～H28年(2016年)度)	増加	
緩和ケアに携わる医療従事者	修了 320名 内訳 看護師 227名 薬剤師 57名 その他 36名 (H20年(2008年)～H28年(2016年)度)	増加	
緩和ケアの質の向上			
評価指標の検討			がん診療連携協議会
緩和ケアに関する情報提供			
講演会・研修会、相談支援の充実			

- 5
6

1 (2) 相談支援・情報提供

分野目標
がん相談支援センター・がん相談窓口の周知が広がり利用が増える
がん相談支援者が適切な研修を受けて質が担保されている
がん患者サロンが開催されてピアサポーターの支援が得られる
正しいがん情報入手する環境の整備

2

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がん相談支援センター・がん相談窓口の相談件数			
がん相談支援センターの相談件数	拠点・地域 6,141件	増加	がん診療連携協議会
がん相談窓口の相談件数	支援 1,552件		
相談員のがん相談支援センター基礎研修(3)修了者で別職種の複数配置			
拠点病院のがん相談支援センター	5/6	全て	現況報告
がん患者サロンの開催状況			
県がん患者団体連絡協議会主催 サロン	9か所	継続	がん診療連携協議会
がん情報しがの閲覧件数			
トップページの閲覧件数	8,259件	増加	がん診療連携協議会

3

4 (3) 地域連携と在宅医療

分野目標
地域連携クリティカルパスの運用が促進され身近な地域で治療が受けられる
がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医との連携が促進される
在宅療養が可能な体制整備

5

評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
地域連携クリティカルパスの運用がされる			
地域連携クリティカルパスの運用件数	372件	増加	がん診療連携協議会
がん治療病院とかかりつけ医の連携がされる			
がん治療連携指導料の算定回数	レセプト件数 307件	増加	NDBがん治療連携指導料
在宅療養に係る体制状況			
在宅療養支援診療所	137か所 H29(2017年)10月	170か所	近畿厚生局
訪問看護ステーション (24時間体制)	90か所(102か所中) H29年(2016年)10月	102か所	近畿厚生局
在宅療養支援歯科診療所	69か所 (全歯科診療所の12.1%) H29年(2017年)10月	80か所(全歯科診療所の1/8)、在宅歯科診療を行う 歯科医療機関の約1/2	近畿厚生局
在宅医療支援薬局	163か所(30.4%) (全536か所) H29(2017年)10月	薬局の50%	滋賀県薬剤師会
在宅ホスピス薬剤師	45名 H29(2017年)10月	薬局薬剤師約1割	
麻薬小売業免許取得薬局	461か所(78.7%) H29(2017年)3月	薬局の90%	県薬務感染症対策課

6

1 (4) がん患者・家族等の社会的な問題

2 ①就労支援

分野目標			
医療機関、事業所、県、労働局、地域産業保健センター等の連携の推進			
がん相談支援センターでの就労支援相談が受けられる			
がん患者の復職がされている			
評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
中小規模の事業所の医療機関、地域産業保健センター等との連携			
相談先がないと回答した割合			県事業所調査 (平成27年度実施)
5人未満事業所	78.6%	減少	
5人以上事業所	60.5%		
主治医と連携していると回答した割合		増加	
5人未満事業所	0.0%		
5人以上事業所	1.5%		
地域産業保健支援センターを利用したと回答した事業所数	0か所	増加	
復職が「可能」とする事業所			
復職・就職に配慮していないと回答した割合		増加	県事業所調査 (平成27年度実施)
5人未満事業所	7.1%		
5人以上事業所	10.7%		
復職が「可能」と回答した割合		増加	
5人未満事業所	38.6%		
5人以上事業所	36.9%		
がん相談支援センターでの就労相談件数			
就労支援者と連携した就労相談件数	531件 (H28年度(2016年度))	増加	補助金実績報告

22 ②就労以外の社会的な問題について

分野目標
がん患者の経済的な心配事の軽減がされる
がんと診断後に早期から相談支援が受けられている
がん治療による外見の悩みが解消されている
がんと理由とした自殺が減少している
障害のあるがん患者・県民へがんに関する情報提供や支援がされている

29 (5) ライフステージに応じたがん対策

分野目標			
入院中や退院後の学校の受入れ体制や教育環境の整備			
小児がん患者・家族の相談支援体制の整備			
生殖機能の温存に関する確実な情報提供			
AYA世代(思春期・若年成人)のがん患者家族の相談体制の整備			
高齢者に対するがん治療に関する意思決定の支援			
評価指標	現状値	目標値 (平成35年度)	出典
妊孕性温存治療情報提供数			
妊孕性温存治療相談件数	※平成29年度(2016年度)の相談件数を基準値とする (件数はH30年(2018年)度判明)	今後検討	がん診療連携協議会

1 4. これらを支える基盤の整備

2 (1) 人材育成

分野目標	
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携支援病院に専門的な医療従事者が育成・配置されている	

4 (2) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

分野目標	
がん教育により正しくがんを理解する	
県民が、がんの正しい知識や情報が得られている	
県民が、がんについて学ぶ機会がある	
がんとがん治療を受けていることが周囲に理解される	

評価指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	出典
がん教育の外部講師の活用状況			
外部講師活用校数	小学校 17校	増加	県教育委員会
	中学校 14校		
	高等学校 0校		
滋賀県がんポータルサイト「がん情報しが」の情報更新・イベント実施状況			

7 (3) がん登録

分野目標	
院内がん登録により、医療機関ががん医療を評価している	
県民に対して、がん登録に関する適切な情報提供が行われる	

評価指標	現状値 (平成29年度)	目標 (平成35年度)	出典
院内がん登録の実施			
院内がん登録の実施機関	17病院	精度の向上	滋賀県
滋賀県のがん統計の情報提供の実施			
滋賀のがん統計	県ホームページで公表	毎年更新	滋賀県

滋賀県がん対策推進協議会委員名簿

団体名	委員
(社) 滋賀県医師会	会長 越 智 眞 一
(社) 滋賀県歯科医師会	中 瀬 一 輝
(社) 滋賀県薬剤師会	大 原 整
(公社) 滋賀県看護協会	廣 原 惠 子
(公社) 滋賀県放射線技師会	松 尾 悟
(公社) 滋賀県臨床検査技師会	岩 井 宗 男
滋賀県がん診療連携協議会	
滋賀県立成人病センター	宮 地 良 樹
滋賀医科大学医学部附属病院	醍 醐 弥 太 郎
大津赤十字病院	大 野 辰 治
滋賀県がん患者団体連絡協議会	副会長 菊 井 津 多 子
	八 木 政 廣
	天 満 清 央
滋賀県市長会	菅 原 弘 一
滋賀県町村会	北 川 貢 次
滋賀県保健所長会	勝 山 和 明
滋賀県健康推進員団体連絡協議会	杼 木 博 子
滋賀県国民健康保険団体連合会	多 胡 豊 章
(公財) 滋賀県健康づくり財団	水 田 和 彦
報道機関代表 毎日新聞	濱 弘 明
(一社) 滋賀経済産業協会	北 川 鉄 樹
日本労働組合総連合会滋賀県連合会	上 田 薫
学識経験者	埜 田 和 史
公募委員	舩 谷 博 子
滋賀県がん対策推進議員連盟	木 沢 成 人