

滋賀県がん対策推進計画(第4期)
〔素案〕

令和5年(2023年) 月

滋 賀 県

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 基本方針	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
第2章 本県のがんに関する現状	4
1 死亡	4
2 罹患	10
3 医療	18
(1)標準的ながん診療	18
(2)専門的ながん診療	18
第3章 基本理念および全体目標	24
第4章 分野別施策および目標	26
分野別施策一覧	26
1 がん予防	27
(1)がんの予防	27
生活習慣について	28
感染症について	34
(2)がんの早期発見・がん検診	37
受診率向上対策	37
がん検診の精度管理	42
職域におけるがん検診	43
2 がん医療の充実	47
(1)がん医療提供体制等	47
がん医療提供体制	47
がんゲノム医療	52
各治療法	53
ア.手術療法	53
イ.放射線療法	54
ウ.薬物療法	55
エ.科学的根拠を有する免疫療法	56
チーム医療の推進	59
がんのリハビリテーション	60
支持療法の推進	61

がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	62
ア. 緩和ケア提供体制	62
イ. 緩和ケア研修会	63
ウ. 普及啓発	65
(2) 希少がん・難治性がん対策	69
(3) 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	70
(4) がん研究	73
(5) 病理診断	74
3 がんとの共生	76
(1) 相談支援・情報提供	77
(2) 地域連携と在宅医療の充実	80
(3) がん患者・家族等の社会的な問題	83
就労支援	83
アピアランスケアについて	86
就労以外の社会的な問題について	87
(4) ライフステージに応じたがん対策	90
小児・AYA 世代(思春期と若年成人)について	90
高齢者について	91
4 これらを支える基盤の整備	93
(1) 人材育成	93
(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発	95
(3) がん登録	97
(4) デジタル化の推進	101
第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	102
1 患者・県民参画の推進と関係者等の連携協力の更なる強化	102
2 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策	104
3 計画の進行管理と評価	105
資料	
資料1 用語解説	106
資料2 滋賀県がんに関する条例	116
資料3 文末資料	122
資料4 目標および指標一覧	125
資料5 計画の推進にかかる主体ごとの役割と取り組み	144

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、令和4年(2022年)には、年間38万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3,700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。そして、第3期(平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度))の計画においては、「がんの予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の3本柱に沿った総合的ながん対策が推進してきました。

これまでの取り組みと令和5年(2023年)3月に国の「がん対策推進基本計画」が改定された内容を踏まえて、次期(第4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ん対策を進めます。

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、見直しを行います。

3 計画の位置づけ

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 - 」「滋賀県保健医療計画」「滋賀県循環器病対策推進計画」「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画」「滋賀県感染症予防計画」「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」「滋賀県障害者プラン」等の関連計画との整合性を図り、一体的に推進します。

4 計画の期間

計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

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、見直しを行うことがあります。

5 SDGs との関係

SDGs とは、「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略称で、2030年までに、国際社会が取り組むべき17の目標と169のターゲットのことで2015年9月の国連サミットで採択されました。

「誰一人取り残さない」社会をつくるために、本県は、持続可能な滋賀を実現するとともに、SDGsの達成を目指していきます。

本計画においては、以下の目標・ターゲットに関する取組を推進します。



【貧困をなくそう】

・適切な社会保障制度および対策を実施し、がんの支援を必要とする者に対し十分な保護を達成する



【すべての人に健康と福祉を】

・健康危険因子の早期対応、危険因子の緩和および危険因子の管理のための能力を強化する



【質の高い教育をみんなに】

・障害者および脆弱な立場にある子どもなど、脆弱層があらゆるレベルの教育や職業訓練に平等にアクセスできるようにする

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13



【働きがいも経済成長も】
・すべての人の完全かつ生産的な雇用および働き甲斐のある人間らしい仕事を達成する
・すべての労働者の権利を保護し、安全・安心な労働環境を促進する



【住み続けられるまちづくりを】



【パートナーシップで目標を達成しよう】

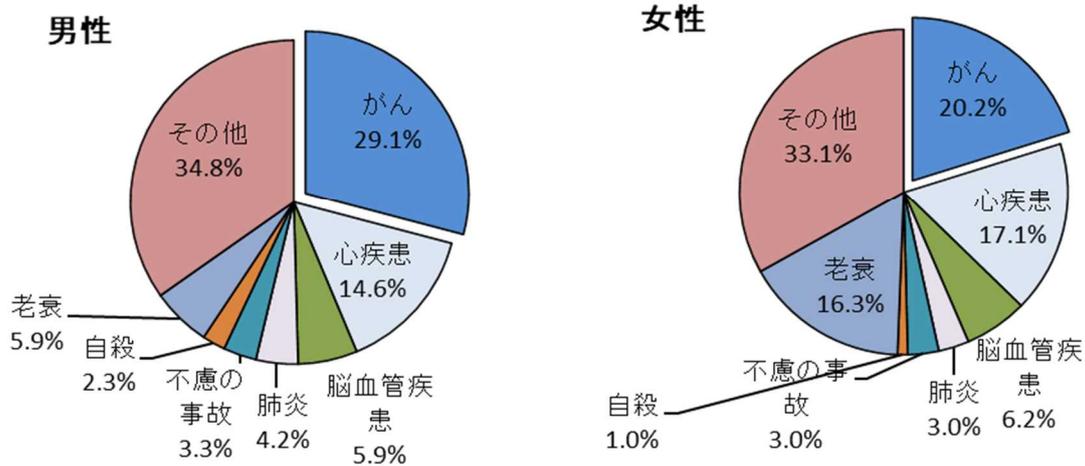
第2章 本県のがんに関する現状

1 死亡

本県のがんによる死亡数は、昭和56年(1981年)から、全死亡死因の1位となっており、令和4年(2022年)には3,726人で全死亡者数の24.7%(全国は24.5%)を占めています。

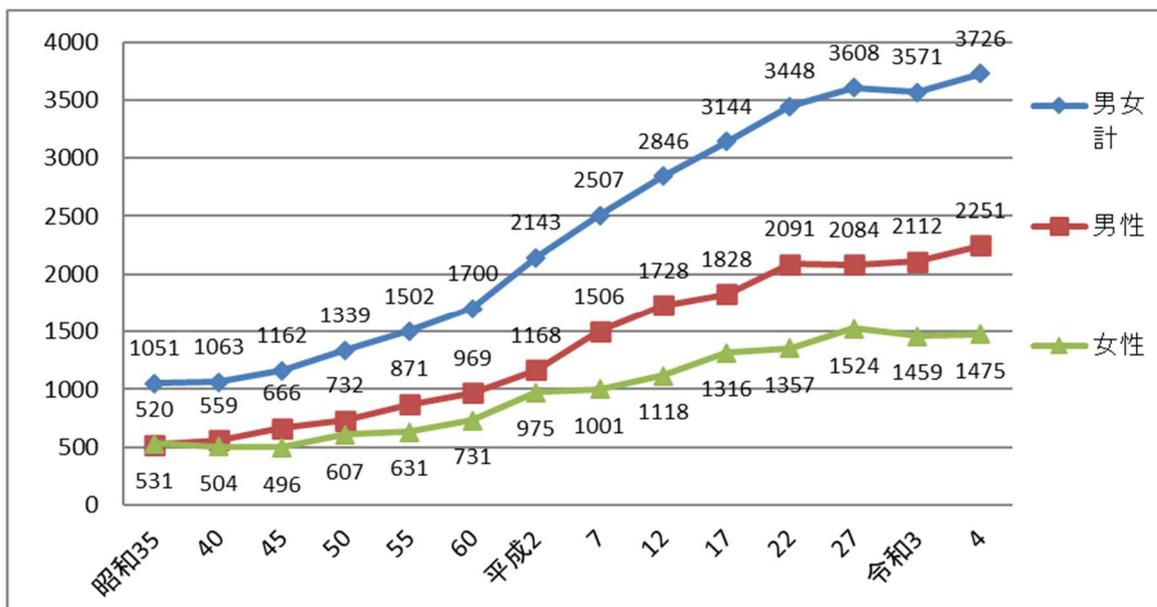
また、がんによる死亡は、年々増加を続け、平成7年(1995年)から29年間で1.4倍以上に増加しています。

【図1】滋賀県の性別死因別死亡割合(令和4年(2022年))



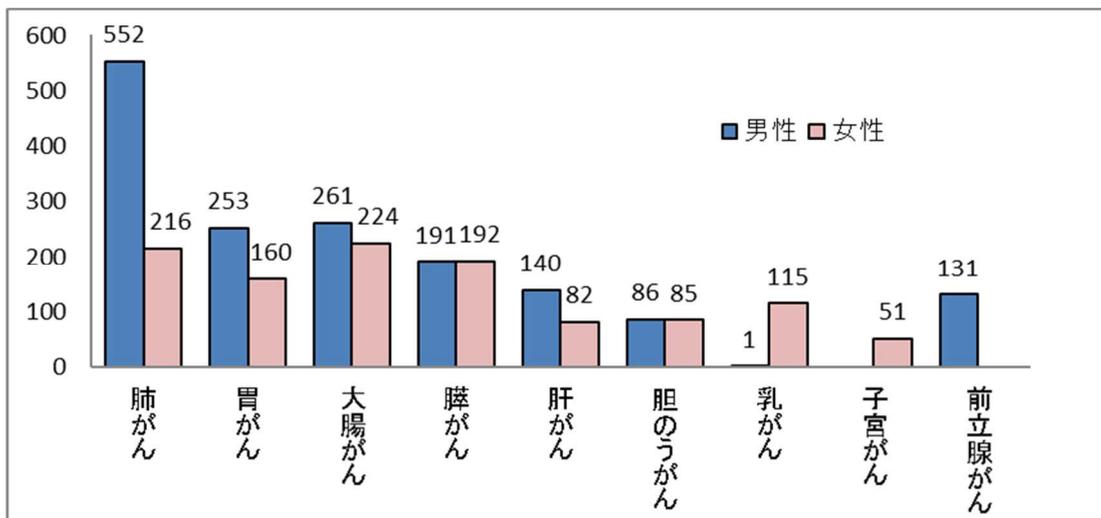
厚生労働省人口動態統計 令和4年(2022年)

【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)~令和4年(2022年)

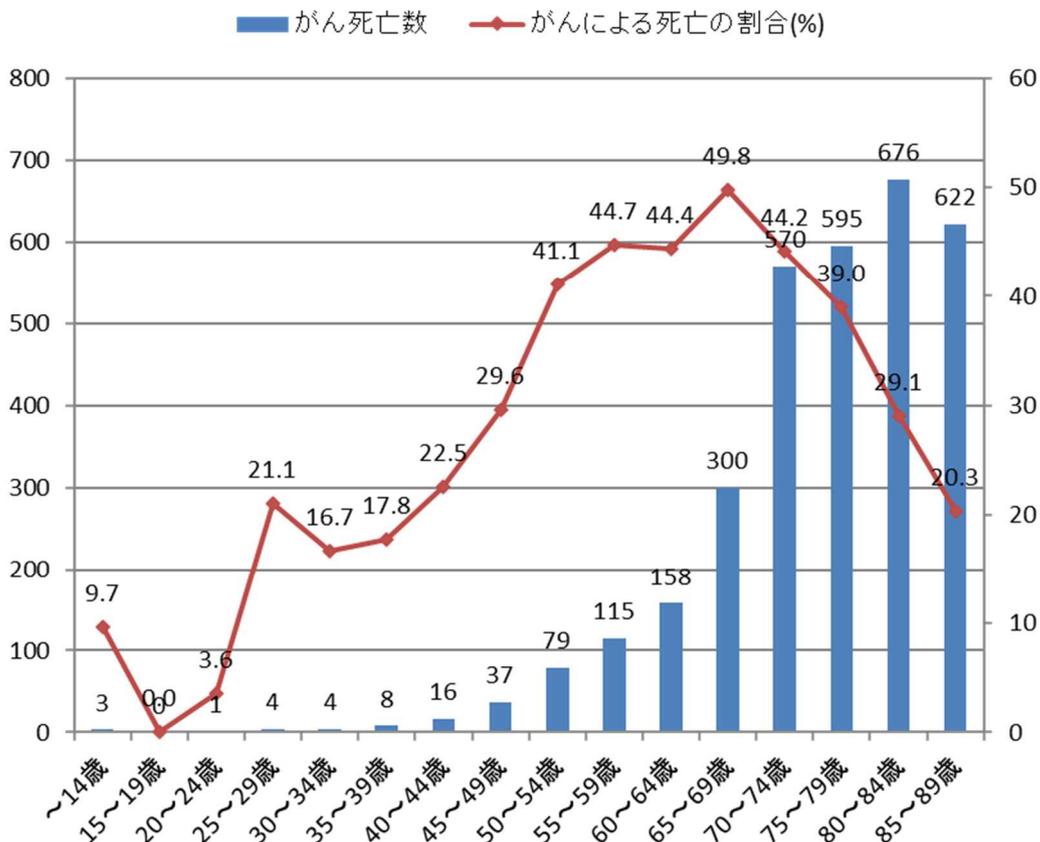
【図3】滋賀県の部位別がん死亡数(令和4年(2022年))



厚生労働省人口動態統計 令和4年(2022年)

部位別死亡数で見ると、男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順に死亡が多くなっています。一方、女性は大腸がん、肺がん、膀胱がんの順での死亡が多くなっています。

【図4】滋賀県の年齢階級別がん死亡数とがん死亡の割合(令和4年(2022年))



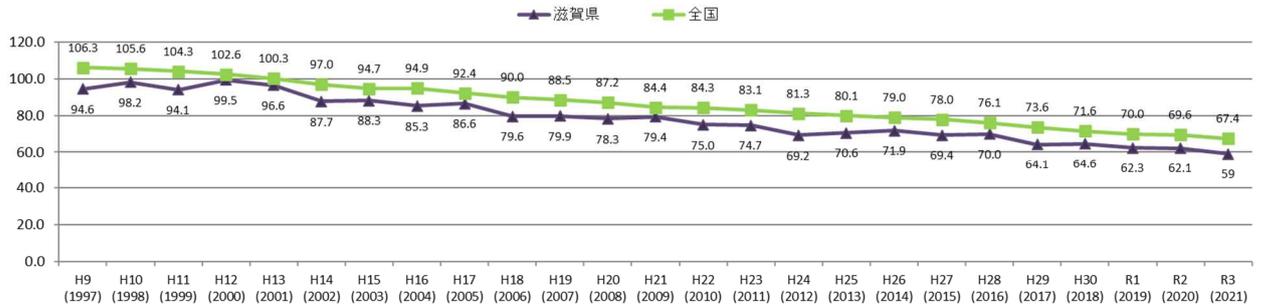
厚生労働省人口動態統計 令和4年(2022年)

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歳代が最も多く半数近くを占めています。

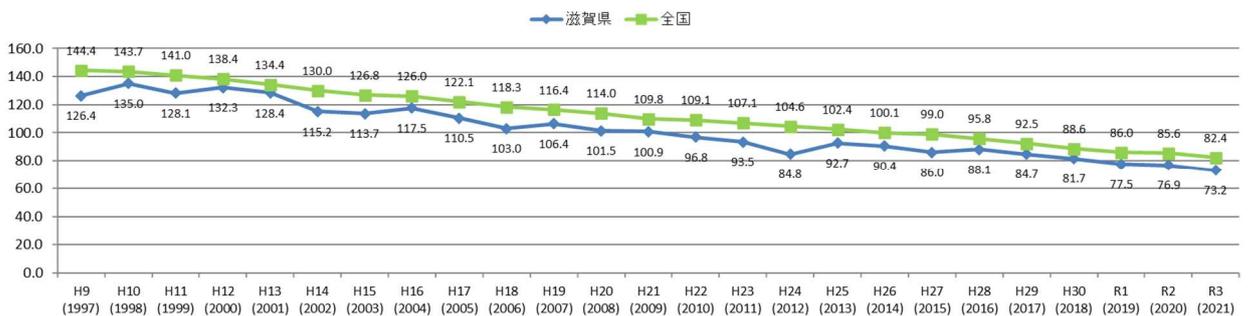
1 がんによる死亡数は、前述のとおり年々増加していますが、がんによる死亡率*は加齢により急速に高まります。そこで、この計画では、年齢構成の要因を取り除いた年齢調整死亡率*で比較します。

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)

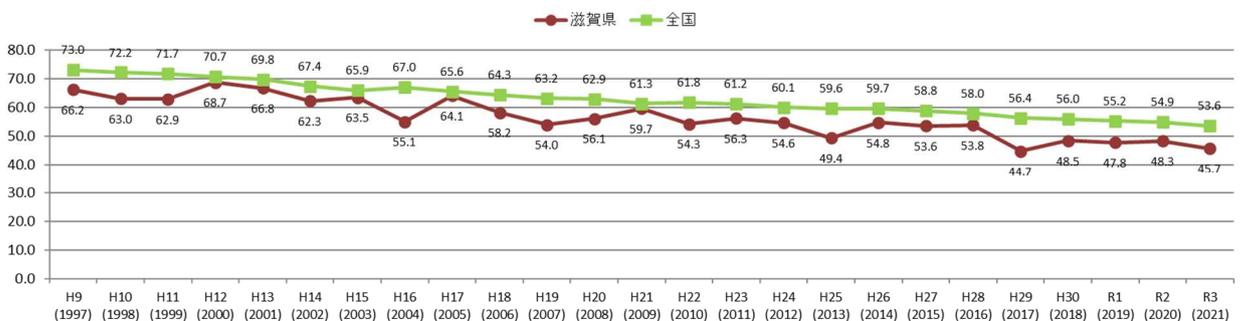
6 < 総数 >



17 < 男性 >



28 < 女性 >



37 厚生労働省人口動態統計 平成9年(1997年)~令和3年(2021年)より算出

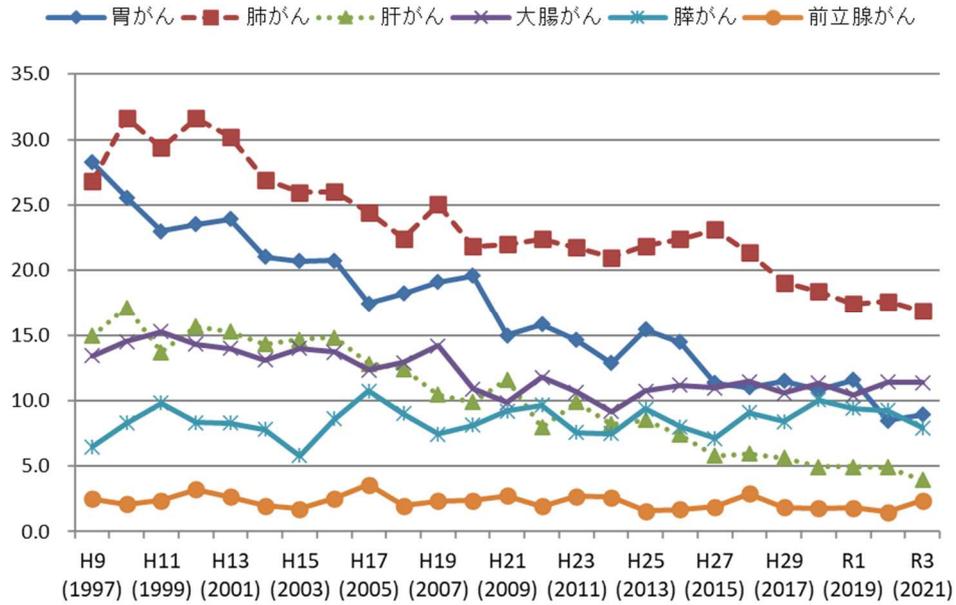
38 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移は、男女ともに年々減少傾向にあり、特に男性は
39 順調に低下しています。

40 これまでのがん対策推進計画期間の平成18年(2006年)から令和3年(2021年)(15

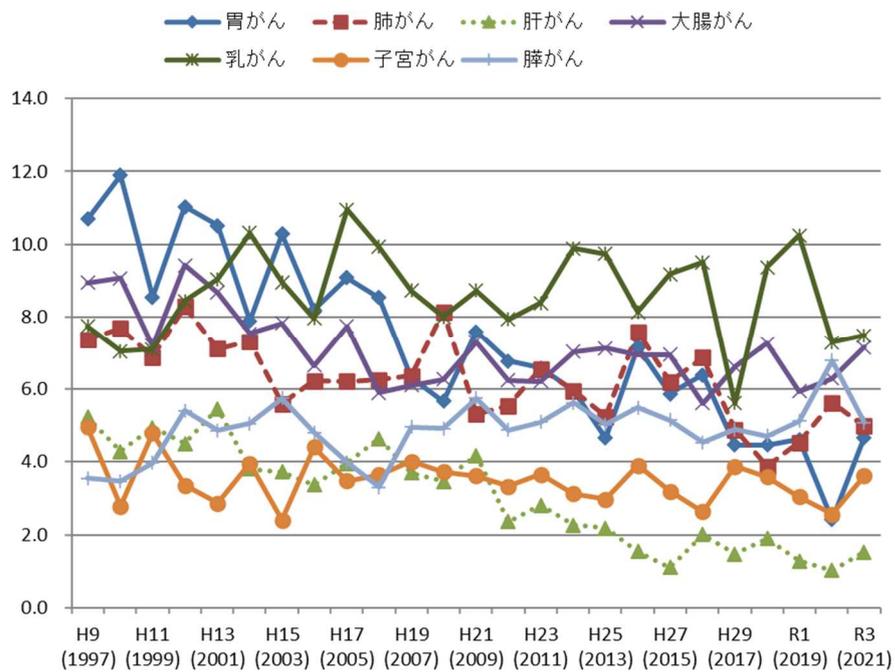
年間)で、75歳未満年齢調整死亡率<総数>は、20.6ポイント減少しました。

【図6】滋賀県のがんの部位別年齢調整死亡率の推移(人口10万人対)

<男性>

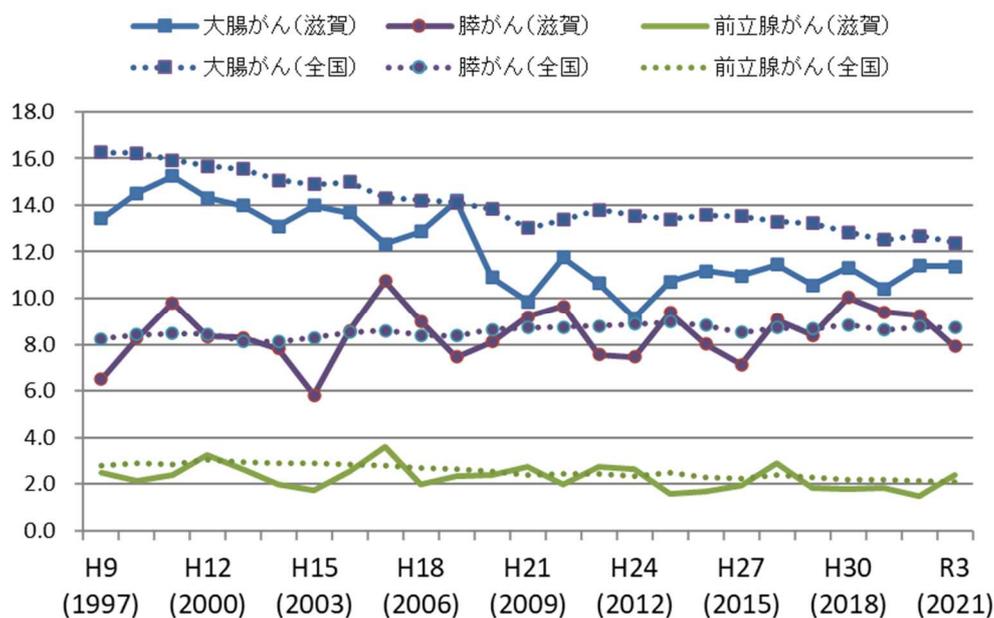
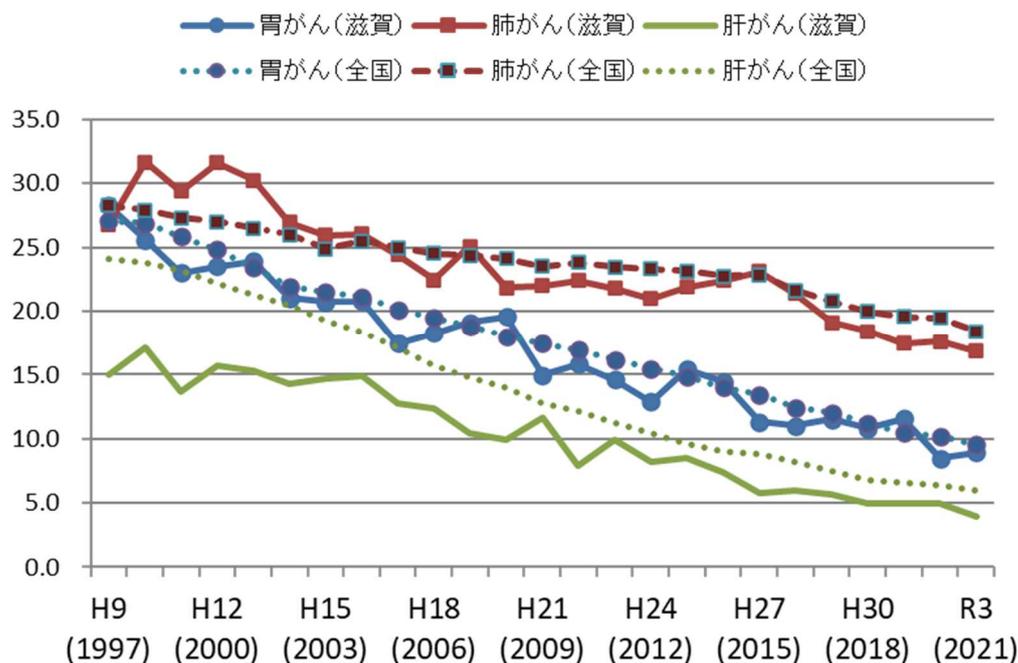


<女性>



厚生労働省人口動態統計 平成9年(1997年)~令和3年(2021年)より算出

1 【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(人口10万人対)
 2 <男性>

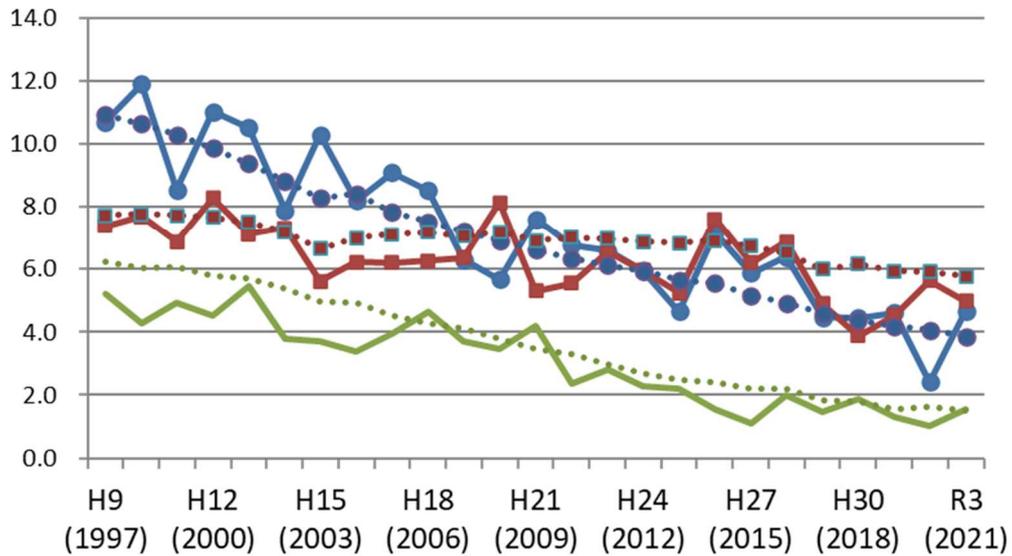


33 厚生労働省人口動態統計 平成9年(1997年)~令和3年(2021年)より算出

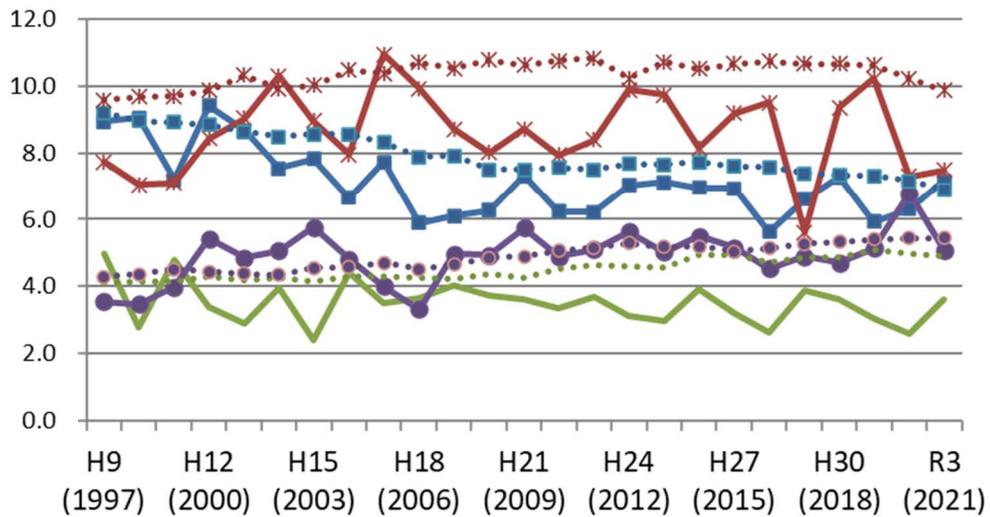
34
 35 男性では、年齢調整死亡率の推移を部位別にみると、胃がん、肺がん、肝がんが減少傾向に
 36 あります。大腸がん、膵がん、前立腺がんは横ばいです。滋賀県の年齢調整死亡率の推移状況
 37 は、全国と同じ傾向ですが、部位別に見ると全国よりも低くなっています。

1 < 女性 >

2 胃がん(滋賀) 肺がん(滋賀) 肝がん(滋賀)
 3 胃がん(全国) 肺がん(全国) 肝がん(全国)



18 大腸がん(滋賀) 乳がん(滋賀) 子宮がん(滋賀) 膵がん(滋賀)
 19 大腸がん(全国) 乳がん(全国) 子宮がん(全国) 膵がん(全国)

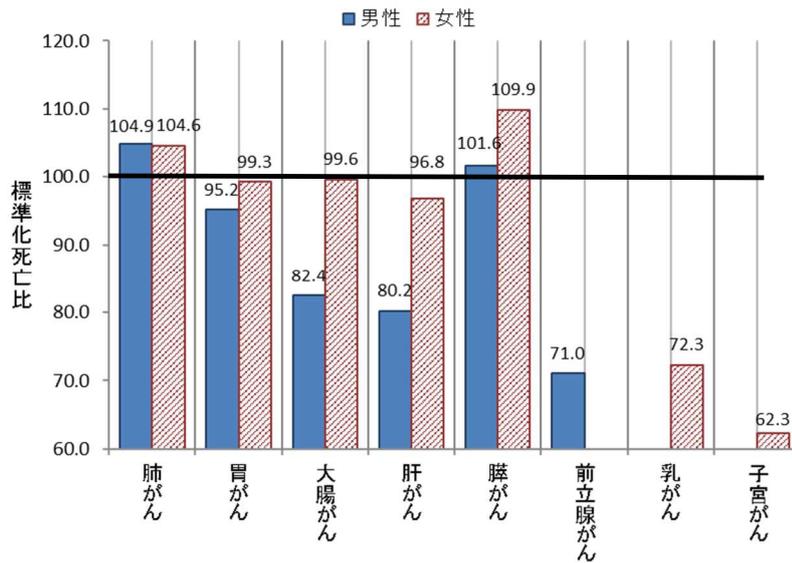


厚生労働省人口動態統計 平成9年(1997年)~令和3年(2021年)より算出

34 女性では、肝がんが減少傾向にあります。その他のがんは、横ばいです。膵がんが増加傾向
 35 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
 36 ます。滋賀県は、全国よりも部位別にみて低い傾向にありますが、女性の胃がんが全国よりも
 37 高くなっています。

38 ()子宮がんと標記する場合は、子宮頸がんと子宮体がんを含みます。

【図8】滋賀県のがん部位別標準化死亡比*（令和2年（2020年））



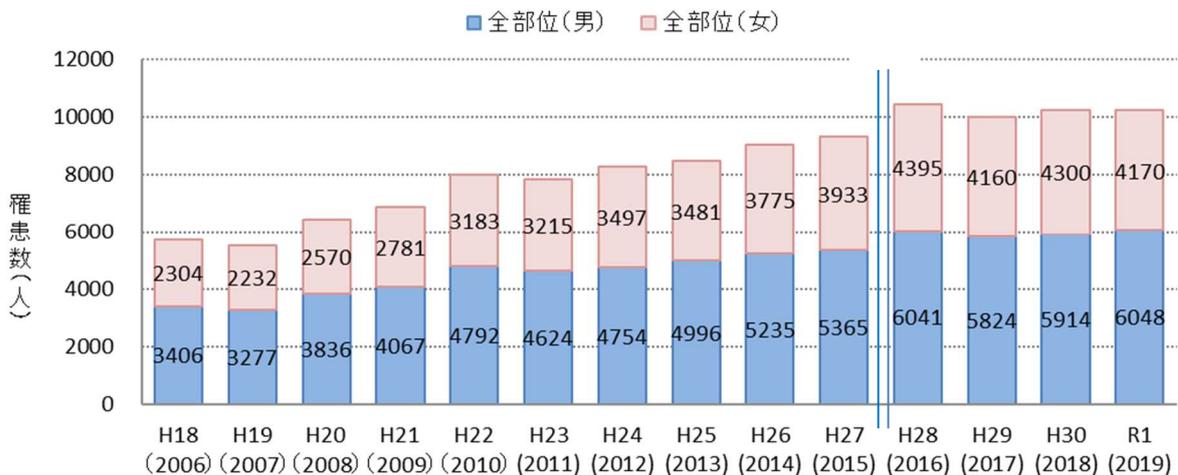
厚生労働省人口動態統計 令和2年（2020年）より算出

令和2年（2020年）の標準化死亡比は、男女とも肺がん、膵がんが高い状況です

2. 罹患*

罹患率は、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より、算出しています。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した。

【図9】滋賀県のがん罹患数の年次別推移



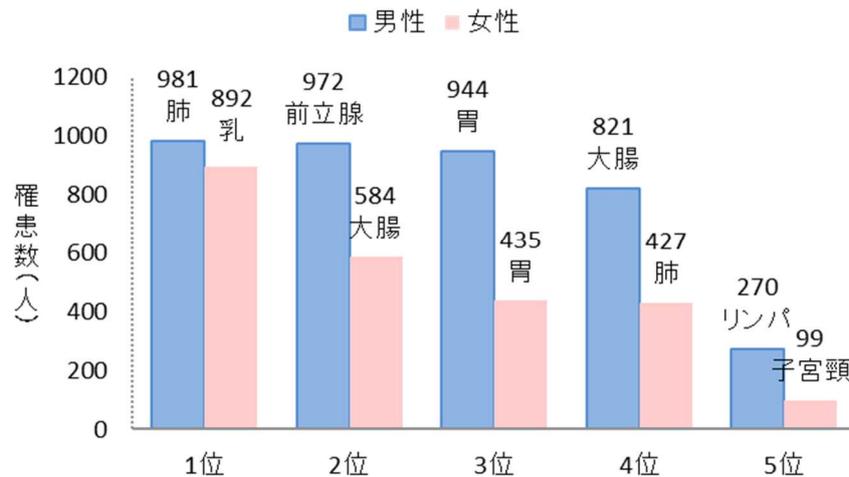
平成27年（2015年）と平成28年（2016年）の境界線を示す。

平成18年（2006年）～平成27年（2015年）：地域がん登録標準集計

平成28年（2016年）～：全国がん登録滋賀県がん情報

平成27年（2015年）以前と平成28年（2016年）以降の直接比較は出来ない。

1 【図 10】滋賀県のがん罹患数(男女別・部位別多い順)(令和元年(2019年))

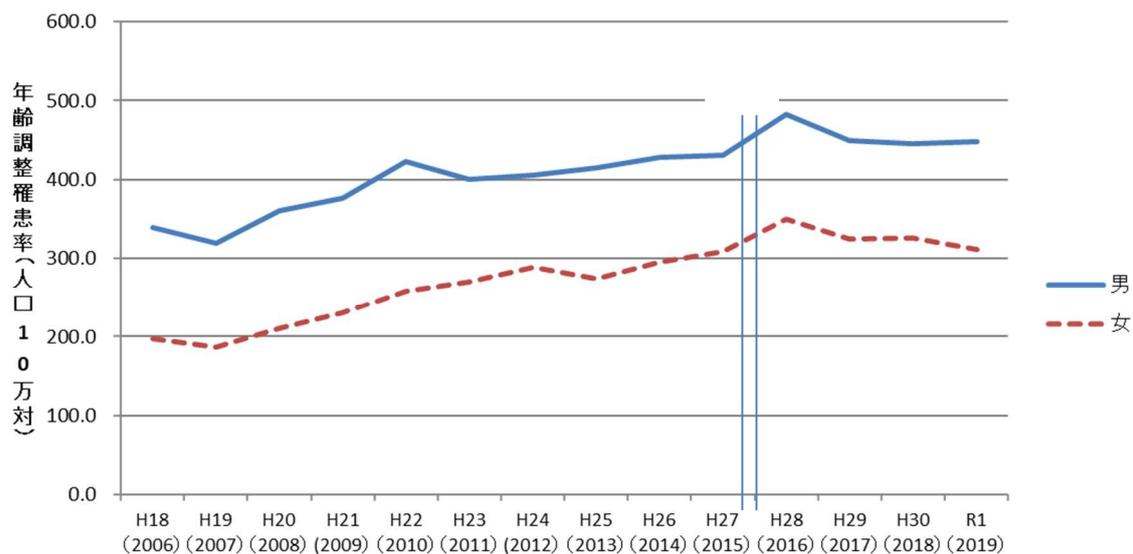


12 令和元年(2019年)全国がん登録滋賀県がん情報

16 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
 17 増加しており、令和元年(2019年)では10,218人(男性6,048人、女性4,170人)とな
 18 っています。

19 がんの部位別では、男性では肺がん、前立腺がん、胃がん、女性では乳がん、大腸がん、胃が
 20 んの順となっています。

22 【図 11】滋賀県のがん全部位年齢調整罹患率*の推移
 23 (平成18年(2006年)～令和元年(2019年))



37 平成27年(2015年)と平成28年(2016年)の境界線を示す。

38 平成18年(2006年)～平成27年(2015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)

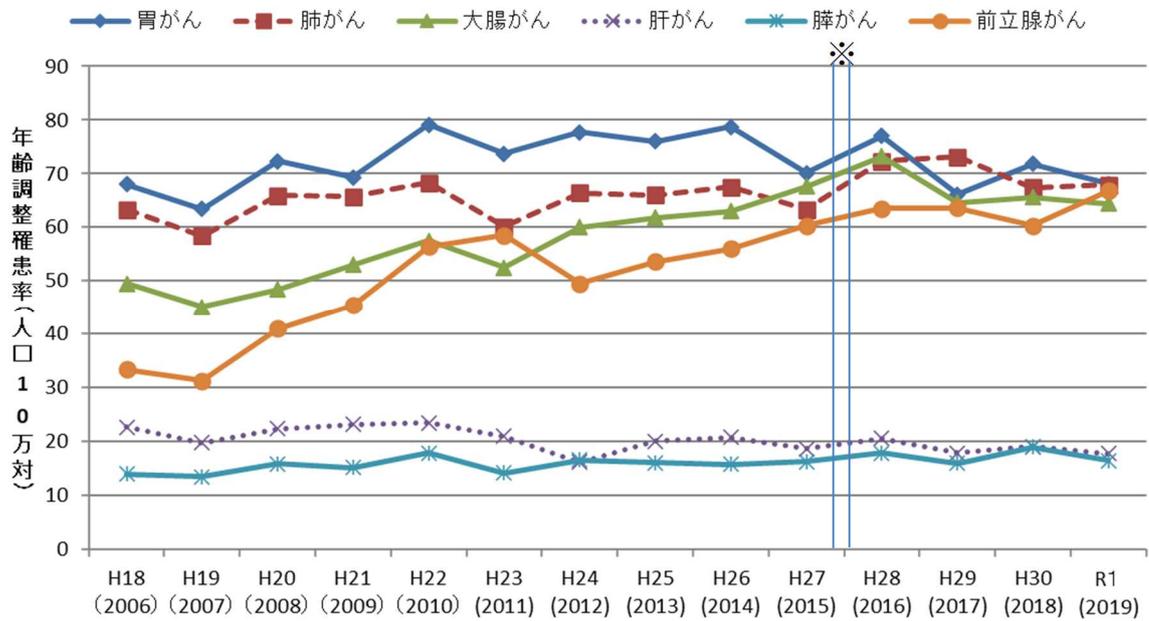
39 平成28年(2016年)～:全国がん登録滋賀県がん情報

40 平成27年(2015年)以前と平成28年(2016年)以降の直接比較は出来ない。

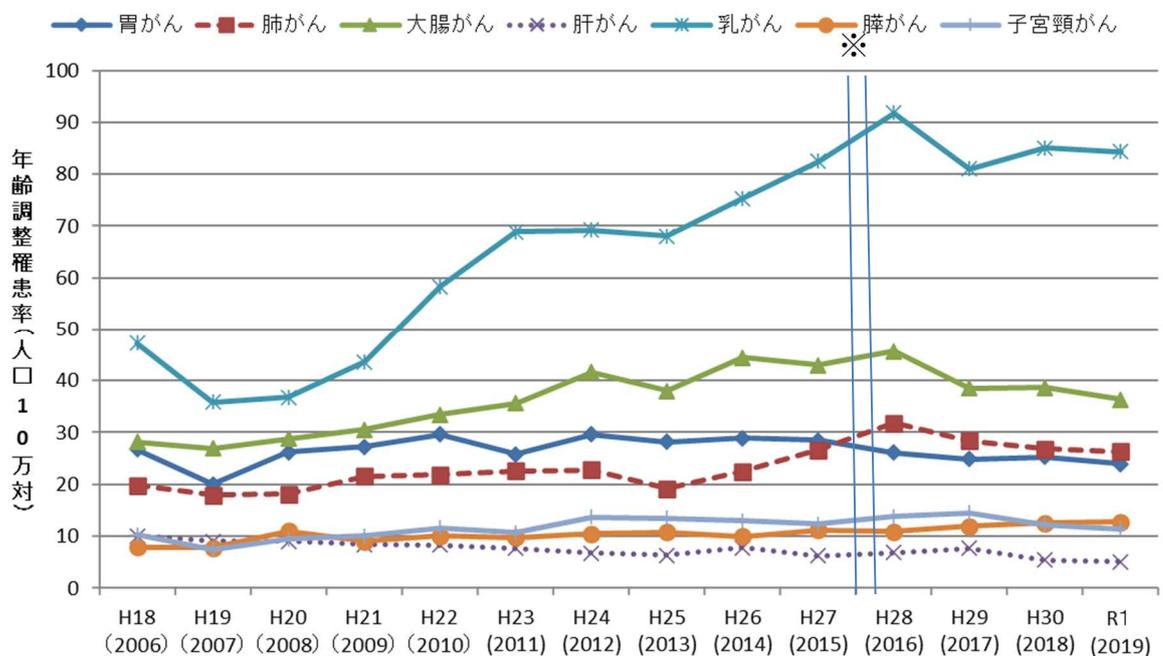
1 【図 12】滋賀県の部位別年齢調整罹患率の推移(平成 18 年(2006 年)~令和元年(2019

2 年))

3 < 男性 >



19 < 女性 >



37 平成 27 年(2015 年)と平成 28 年(2016 年)の境界線を示す。

38 平成 18 年(2006 年)~平成 27 年(2015 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)

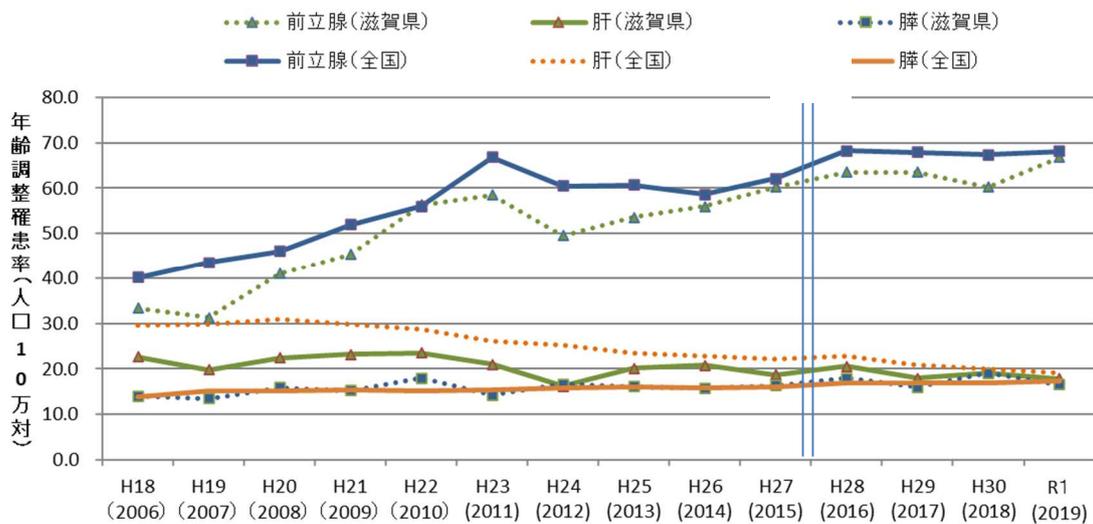
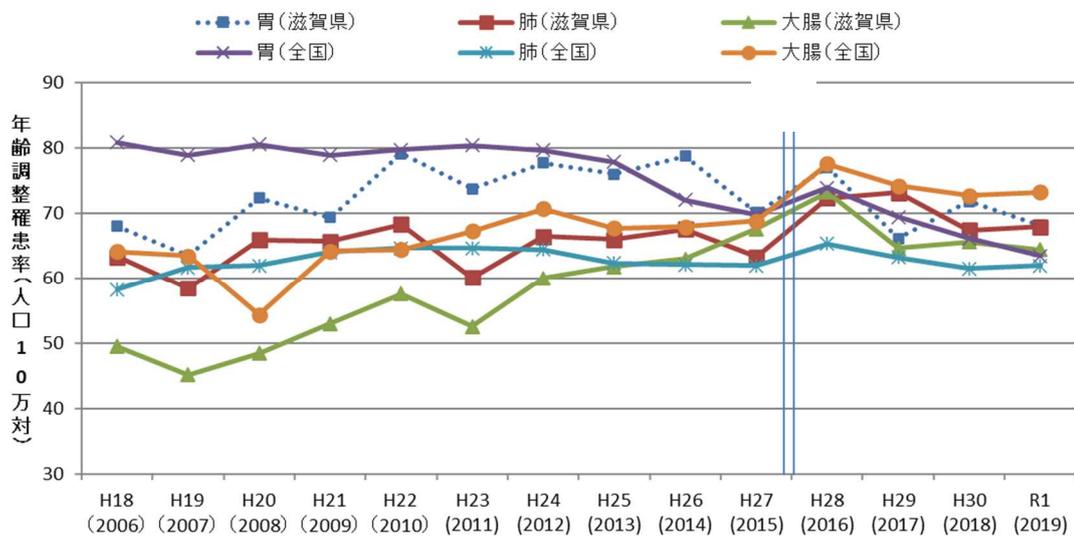
39 平成 28 年(2016 年)~:全国がん登録滋賀県がん情報

40 平成 27 年(2015 年)以前と平成 28 年(2016 年)以降の直接比較は出来ない。

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)～令和元年(2019 年))

3 < 男性 >



30 平成 27 年(2015 年)と平成 28 年(2016 年)の境界線を示す。

31 平成 18 年(2006 年)～平成 27 年(2015 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)

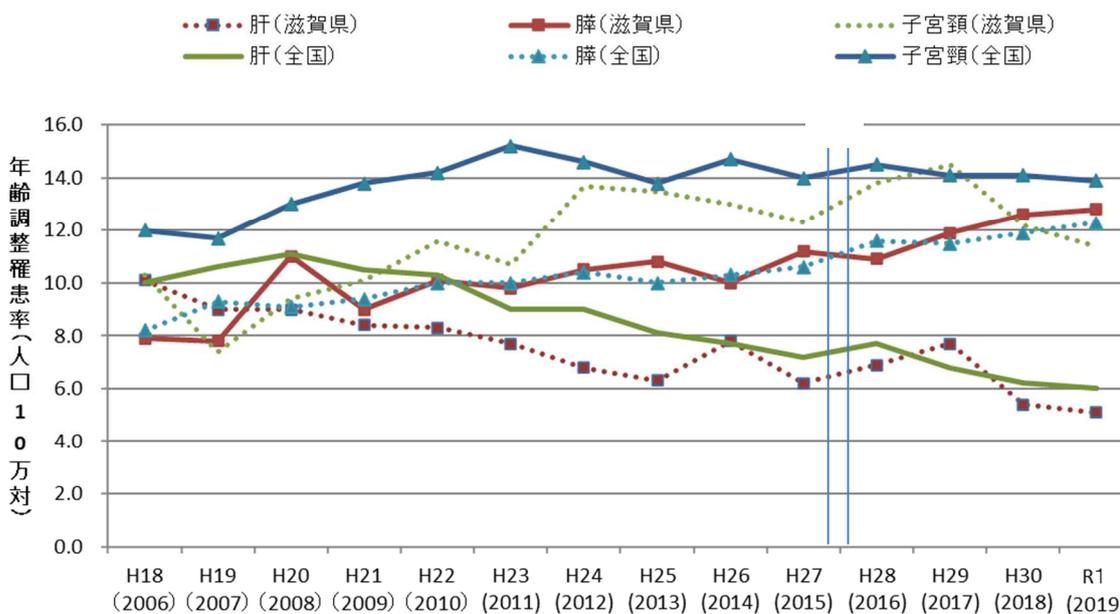
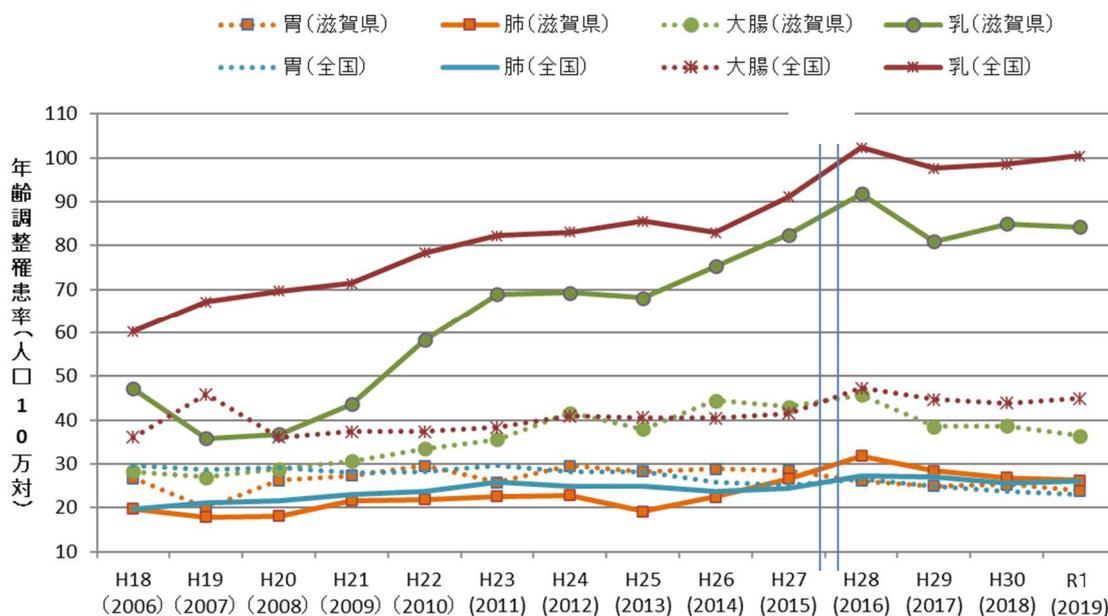
32 平成 28 年(2016 年)～: 全国がん登録滋賀県がん情報

33 平成 27 年(2015 年)以前と平成 28 年(2016 年)以降の直接比較は出来ない。

34
35 男性の部位別年齢調整罹患率の推移をみると、滋賀県は、前立腺がんが増加傾向にあり
36 ます。大腸がんは全国よりも罹患率が低い状況です。

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

1 < 女性 >



28 平成 27 年(2015 年)と平成 28 年(2016 年)の境界線を示す。

29 平成 18 年(2006 年)～平成 27 年(2015 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)

30 平成 28 年(2016 年)～:全国がん登録滋賀県がん情報

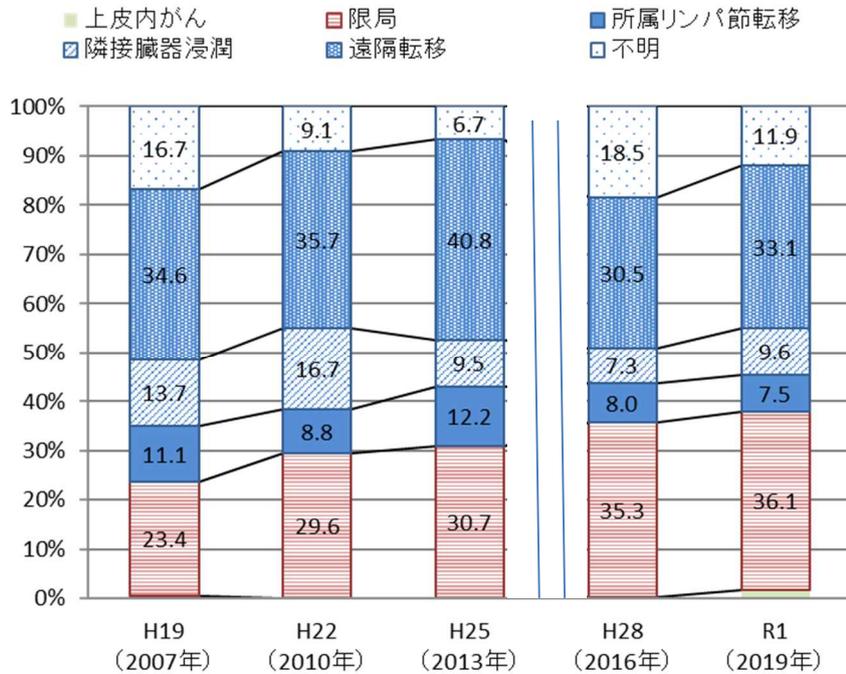
31 平成 27 年(2015 年)以前と平成 28 年(2016 年)以降の直接比較は出来ない。

33 女性の部位別年齢調整罹患率の推移をみると、滋賀県は、どの部位も全国と同様の傾向
34 にあります。乳がん、肝がんの罹患が全国に比べて低い状況です。

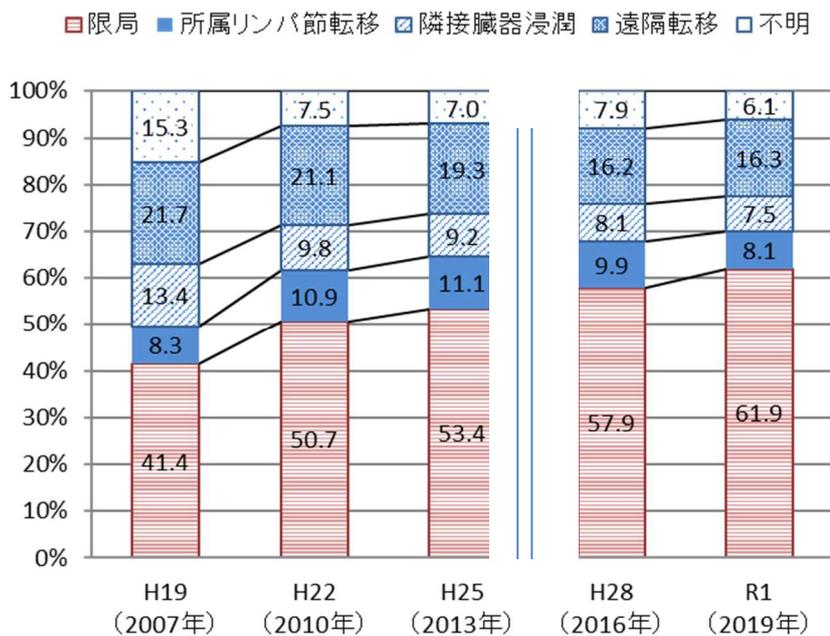
35 年齢調整死亡率と罹患率の関係を見ると、滋賀県で死亡率が増加しているのは膵がんで
36 す。

罹患率は高いが、死亡率が低いがん種は、早期発見や治療の成果とがんの特性と考えられます。

【図 14】滋賀県の臨床進行度*分布および進展度*の年次推移(がん診断時点の病巣の広がり)
 < 肺がん >



< 胃がん >



1 <大腸がん>

2

3

4

5

6

7

8

9

10

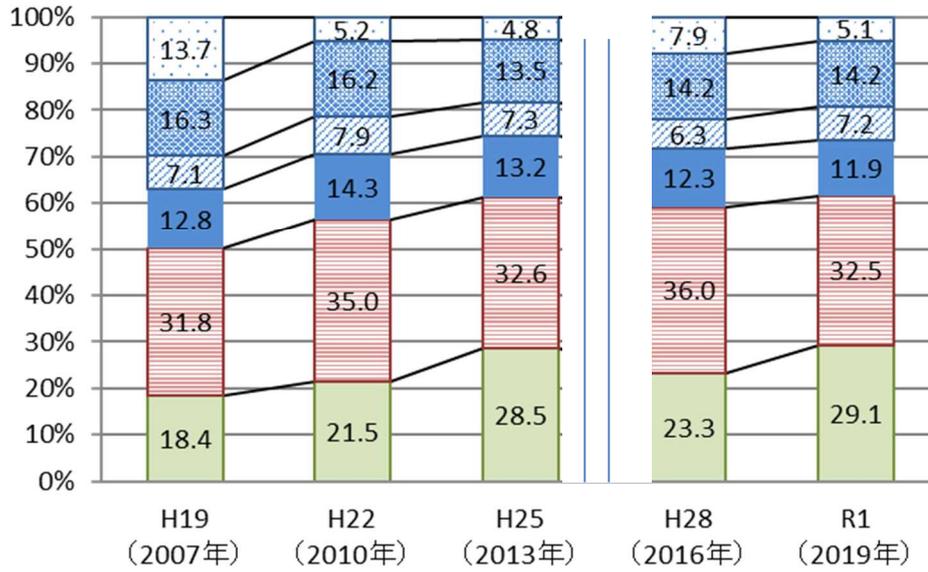
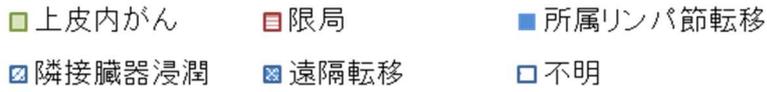
11

12

13

14

15

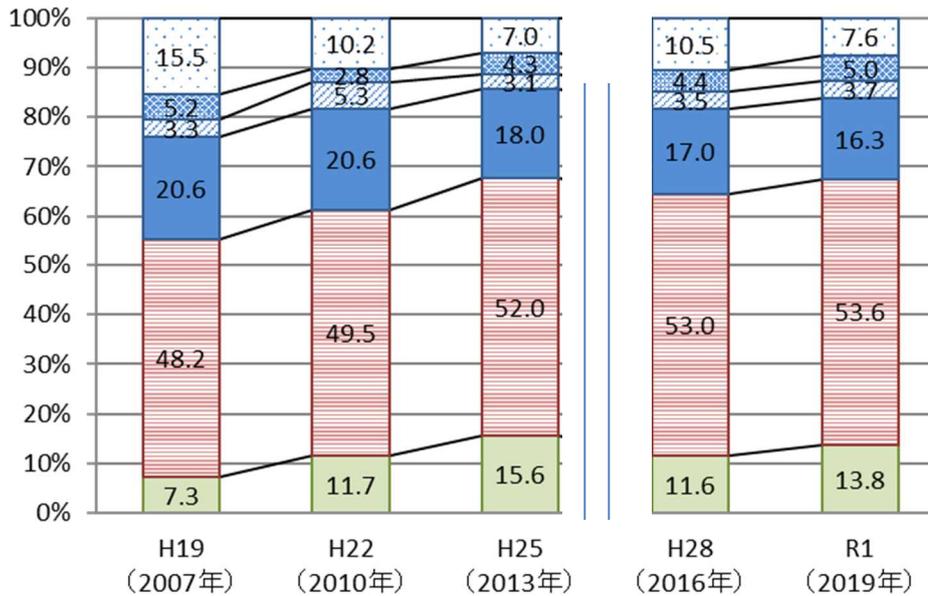
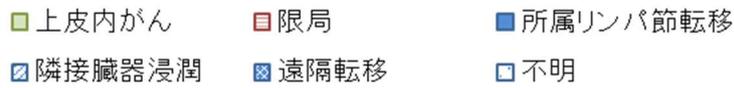


16 <乳がん>

17

18

19



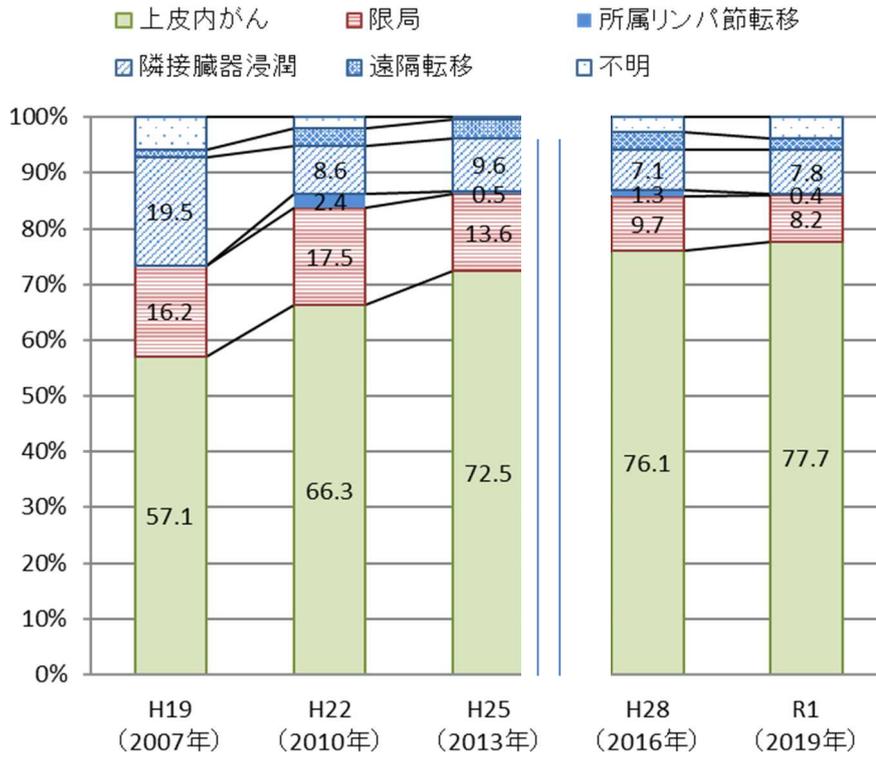
29

30

31

32

1 < 子宮頸がん >



16 平成 25 年(2013 年)と平成 28 年(2016 年)の境界線を示す。

17 平成 19 年(2007 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)

18 平成 28 年(2016 年)～:全国がん登録滋賀県がん情報

19 平成 25 年(2013 年)以前と平成 28 年(2016 年)以降の直接比較は出来ない。

20 地域がん登録では、「臨床進行度分布」と言う。全国がん登録では、「進展度」と言う。

22 臨床進行度および進展度別にみると、早期にがんと診断されている割合が年々増加して
23 います。

3 医療

(1) 標準的ながん診療

令和5年(2023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(P22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、11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、12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18か所となっています。

わが国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がんおよび乳がん: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10か所、胃がん23か所、大腸がん23か所、肝がん21か所、乳がん17か所です(P23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21か所、胃がん20か所、大腸がん20か所、肝がん21か所、乳がん20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10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18か所、胃がん21か所、大腸がん21か所、肝がん21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(P19表1)のとおり、厚生労働大臣によって「都道府県がん診療連携拠点病院」1か所、「地域がん診療連携拠点病院」6か所、「地域がん診療病院」1か所、「がんゲノム医療拠点病院」1か所が指定され、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と連携する「がんゲノム医療連携病院」が1か所あり、全保健医療圏域の専門的ながん医療を担っています。

また、本県独自の制度として、知事によって(P20表2)のとおり、「滋賀県がん診療連携拠点病院」2か所、「滋賀県がん診療高度中核拠点病院」1か所、「滋賀県がん診療広域中核拠点病院」1か所、「滋賀県地域がん診療連携支援病院」6か所を指定しています。

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。

1 【表1】厚生労働大臣が指定する病院（がんゲノム医療連携病院は病院指定）

種別	役割	圏域	病院名
都道府県がん診療連携拠点病院	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。	-	県立総合病院 (指定日:平成 21 年 2 月 23 日)
地域がん診療連携拠点病院	各二次保健医療圏域において、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。	大津	大津赤十字病院 (指定日:平成 15 年 8 月 26 日)
		湖南	県立総合病院 (指定日:平成 14 年 8 月 13 日)
		甲賀	公立甲賀病院 (指定日:令和 5 年 4 月 1 日)
		東近江	滋賀医科大学医学部附属病院 (指定日:平成 22 年 4 月 1 日)
		湖東	彦根市立病院 (指定日:平成 21 年 4 月 1 日)
		湖北	市立長浜病院 (指定日:平成 17 年 1 月 17 日)
地域がん診療病院	がん診療連携拠点病院が無い地域(二次保健医療圏)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。	湖西	高島市民病院 (大津赤十字病院のグループ指定) (指定日:平成 27 年 4 月 1 日)
がんゲノム医療拠点病院	がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈して治療の提案を行うための多職種による検討会(エキスパートパネル)を自施設で開催でき、県内で完結するがんゲノム医療の提供を行う。	-	滋賀医科大学医学部附属病院 (指定日:令和 5 年 4 月 1 日)
がんゲノム医療連携病院	がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と連携して、がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療の提供を行う。	-	県立総合病院 (指定日:令和元年 4 月 1 日) がんゲノム中核拠点病院(京都大学医学部附属病院)により指定

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

1 【表2】 知事が指定する病院

種別	役割	圏域	病院名
滋賀県がん 診療連携 拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院の機能と同じ。	-	滋賀医科大学医学部附属病院
			県立総合病院
滋賀県がん 診療高度中 核拠点病院	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。	-	滋賀医科大学医学部附属病院
滋賀県がん 診療広域中 核拠点病院	大津保健医療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。	-	大津赤十字病院
滋賀県地域 がん診療連 携支援病院	がん診療連携拠点病院と連携し、各二次保健医療圏域において専門的ながん医療の提供を行う。	大津	市立大津市民病院 (指定日:平成 22 年 10 月 1 日)
		湖南	淡海医療センター (指定日:平成 22 年 10 月 1 日)
			済生会滋賀県病院 (指定日:平成 22 年 10 月 1 日)
		東近江	近江八幡市立総合医療センター (指定日:平成 22 年 10 月 1 日)
			東近江総合医療センター (指定日:平成 24 年 4 月 1 日)
		湖北	長浜赤十字病院 (指定日:平成 22 年 10 月 1 日)

2
3
4 < 病院の表記について >

5 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」

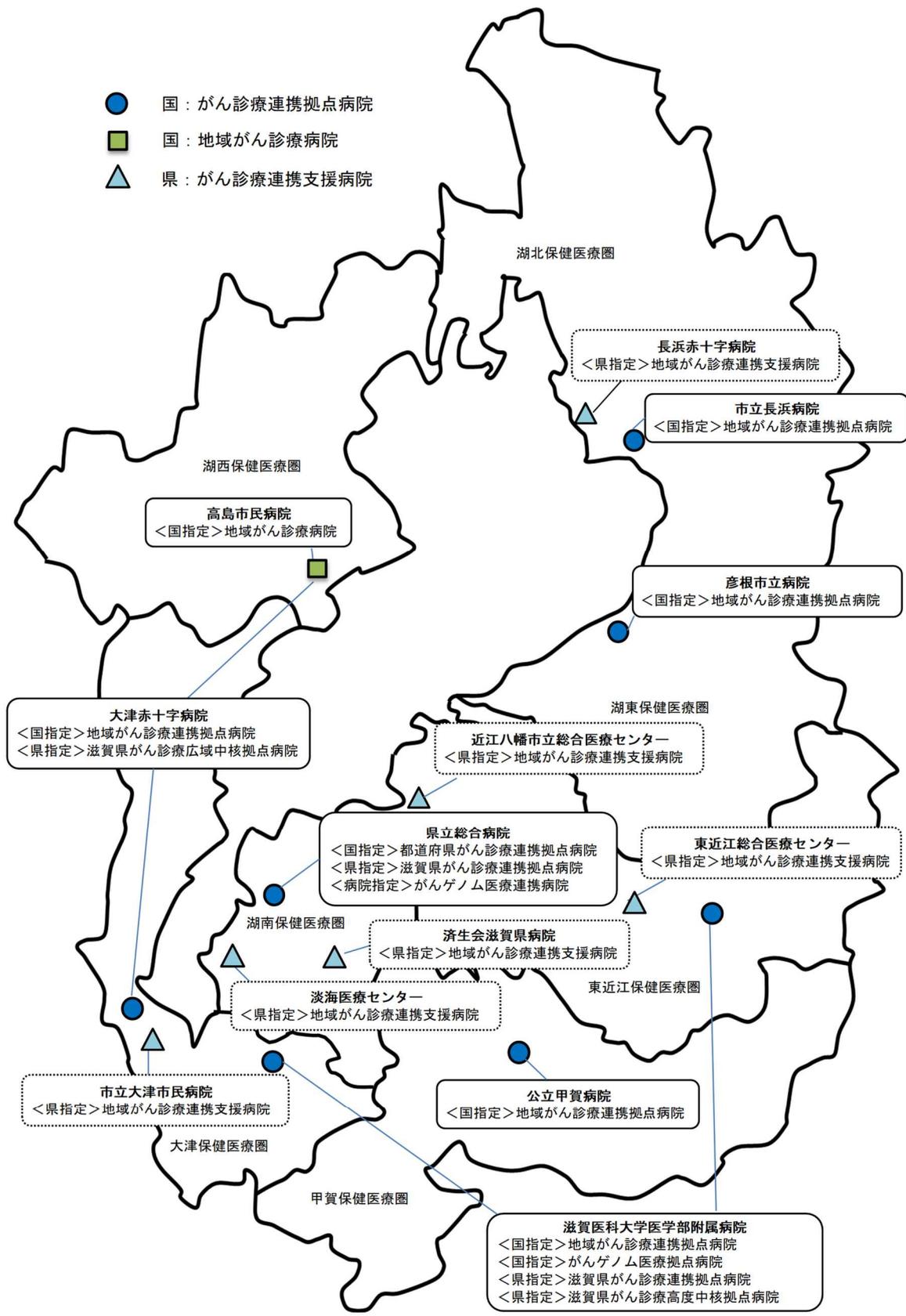
6 地域がん診療病院は「地域がん診療病院」

7 滋賀県がん診療連携支援病院は「支援病院」

8 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。

9
10
11
12
13
14
15
16

【図 15】がん診療連携拠点病院等の配置(令和5年10月現在)



[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)	放射線診断	病理診断	集学的治療	内視鏡治療	手術療法	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)	放射線診断	病理診断	集学的治療	内視鏡治療	手術療法	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																			
湖南		近江草津徳洲会病院							○						○	○		○	○		
	(支)	淡海医療センター		○	○		○	○	○	○											
		南草津野村病院			○																
		南草津病院		○			○														
	(拠)	県立総合病院																			
		済生会守山市民病院		○																	
	(支)	済生会滋賀県病院																			
		野洲市立病院																			
甲賀		淡海ふれあい病院	○	○					○	○											
		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	○							○											
		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	○	○																	
湖東		日野記念病院																			
	(拠)	彦根市立病院																			
		彦根中央病院																			
		友仁山崎病院		○																	
湖北		豊郷病院																			
	(拠)	市立長浜病院																			
	(支)	長浜赤十字病院																			
湖西		長浜市立湖北病院		○	○																
	(地診)	高島市立病院																			
		マキノ病院																			
		今津病院	○	○																	
(特) (拠) (地診) (支)	特定機能病院 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	33	31	23	15	24	24	11	31	12	22	3	5	3	2	3	3	2	3	3	3

医療機能調査(令和5年)

【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																
	(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							○			○	○		○		○	
湖南		近江草津徳洲会病院																
	(支)	淡海医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		南草津野村病院																
		南草津病院																
	(拠)	県立総合病院																
		済生会守山市市民病院																
	(支)	済生会滋賀県病院								○								
甲賀		野洲市立病院		○			○			○								
		淡海ふれあい病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		甲賀市立信楽中央病院																
		甲南病院		○													○	
	(拠)	公立甲賀病院								○				○				
		生田病院																
		ヴォーリス記念病院												○				
東近江	(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	(拠)	彦根市立病院																
		彦根中央病院																
		友仁山崎病院																
		豊郷病院																○
湖北	(拠)	市立長浜病院																
	(支)	長浜赤十字病院																
湖西		長浜市立湖北病院		○			○			○			○					
	(地診)	高島市民病院					○											
		マキノ病院		○			○			○			○			○		
		今津病院																
	(特)	特定機能病院	10	21	18	23	20	21	23	20	21	21	21	21	17	20	18	
	(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(令和5年)

第3章 基本理念および全体目標

基本理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」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。

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質の向上に努めます。

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。

がん患者やその家族等の全人的苦痛を緩和するため、がんと診断されたときからの緩和ケアを推進していきます。

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。

住み慣れた地域で必要な支援を受けることができる在宅医療を推進していきます。

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。

1 身体心理的・社会的苦痛と様々な苦痛を伴う外見変化に対し、アピアランスケアに取り組
2 みます。

3 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
4 います。

5 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
6 ことで、安心して暮らせる社会の実現を図り、全てのがん患者及びその家族等の療養生活
7 の質の向上に努めます。

第4章 分野別施策および目標

分野別施策一覧

番号	具体的な施策(アウトプット)	番号	取組の方向性(中間アウトカム)	番号	目指す姿(分野アウトカム)				
1	がんの予防 生活習慣とがんに関係する感染症についての知識の普及 食生活改善と身体活動の習慣化のための支援	1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 指標 成人喫煙率(男・女) がん検診受診率(胃・肺・大腸・乳・子宮)	1	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す 指標 がん年齢調整罹患率(男・女) 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり) 5年相対生存率				
2	がんの早期発見、がん検診 各種がん検診の受診率向上 がん検診精度管理向上 がん予防・検診専門部会、がん検診検討会、がん検診精度管理事業、がん登録の利用によるがん検診の精度管理	2	患者本位のがん医療の実現(感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策を含む) 指標 圏質の高いがん医療の均てん化 圏専門的な医療従事者の配置						
3	がん医療の充実 医療の均てん化 がんゲノム医療が受けられる体制を推進 診療ガイドラインに基づく集学的治療 医療機関におけるセカンドオピニオン 多職種による検討会を実施し患者の状態に応じたがん医療の提供 質の高いリハビリテーションの提供 がんと診断された時からの緩和ケアの推進								
4	がん種やライフステージに応じたがん医療の提供 希少がん・難治性がんに対して県内で治療できる医療提供体制の検討 小児がん、AYA世代のがんに対する医療機関の連携促進 高齢者のがん患者に対する診療ガイドラインの普及								
5	滋賀医大を中心に、高度・先進的ながん医療の開発、研究、人材育成 病理診断 遠隔病理診断を活用した病理診断体制の維持								
6	相談支援、情報提供 患者団体や医療機関が行う取組の支援 相談支援員の質の向上と利用の増加					3	尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築 指標 圏がんと診断されたときから緩和ケアの対象であると感じていると回答した割合		
7	地域連携と在宅医療の充実 がん患者が望む場所での治療や療養が可能になるよう医療・介護の提供体制の構築 地域連携クリティカルパスの活用促進								
8	がん患者・家族等の社会的な問題への支援 離職防止や再就職のための就労支援の充実 外見変化に悩む患者に対して相談支援、情報提供(ピアランスケア)								
9	ライフステージに応じたがん対策 がん患者の年代や状況に応じた情報提供や支援 高齢のがん患者の意思決定についての支援の検討								
10	人材育成 がん医療の均てん化のためにがん医療・相談支援従事者の育成の推進 高度ながん医療を担う医療従事者の育成推進							4	これらを支える基盤の整備 指標 圏がん診察領域に関する専門職員の配置状況 圏がん教育の外部講師活用校数 圏院内がん登録の実施機関数 圏がん情報しがへの閲覧件数 圏がん相談支援センターにおいてメール相談を実施している拠点病院数
11	がん教育、がんに関する知識の普及啓発 発達年齢に応じたがん教育の実施 県民に対する研修等の機会の充実								
12	がん登録 がん登録の周知								
13	デジタル化の推進 患者やその家族等が、がんに関する情報へ容易にアクセス								

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 (R5)	目標値 (R11)	出典	
がん年齢調整罹患率(人口10万人対)	男性	減少	全国がん登録	
	全部位			447.6
	胃がん			68.1
	肺がん			67.9
	肝がん			17.8
	大腸がん			64.4
	女性			
	全部位			311.2
	胃がん			23.9
	肺がん			26.3
	肝がん			5.1
	大腸がん			36.4
	乳がん			84.3
	子宮頸がん			11.4
	(R1)			
進展度が上皮内、限局の割合	全部位	56.4%	増加	全国がん登録
	胃がん	61.9%		
	肺がん	37.9%		
	肝がん	64.7%		
	大腸がん	61.6%		
	乳がん	67.4%		
	子宮頸がん	85.9%		
		(R1)		

(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(禁煙または受動喫煙をなくす)、飲酒(節度ある飲酒)、食事(減塩、野菜・果物の充足、バランスの良い食事)、身体活動(高める)、体型(適正体重)、感染(予防)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
禁煙	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けむりを選びましょう。
節酒	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(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、ワインならグラス2杯程度)。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。
食生活	偏らずバランスよくとる。 ・塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 ・野菜や果物不足にならない。 ・飲食物を熱い状態でとらない。	食塩は1日あたり男性7.5g、女性6.5g未満、特に、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。	たとえば、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。また、息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度行いましょう。
適正体重	適正な範囲内に。	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です。この範囲になるように体重を管理しましょう。
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は治療を受ける。 ピロリ菌感染の有無を知り、感染している場合は除菌を検討する。 該当する年齢の人は、子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける。	・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、特にC型肝炎の場合は積極的に治療を受けましょう。 ・機会があればピロリ菌の検査を受けましょう。定期的に胃がんの検診を受けるとともに、除菌については利益と不利益を考えたうえで主治医と相談して決めましょう。 ・肝炎ウイルスやピロリ菌に感染している場合は、肝がんや胃がんに関係の深い生活習慣にも注意しましょう。 ・子宮頸がんの検診を定期的な受け、該当する年齢の人は子宮頸がんワクチンの定期接種を受けましょう。

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 2023年2月第2版より

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は、平成27年度(2015年度)には男性29.1%、女性4.0%でしたが、令和4年度(2022年度)には男性19.3%、女性4.2%であり、男性は減少し、女性は横ばい状態です。

20歳未満の者(15歳~19歳)の喫煙は、平成27年度(2015年度)には男性2.0%、女性0.3%、令和4年度(2022年度)には男性0.6%、女性は0.4%であり、男性は減少し、女性は横ばい状態です。

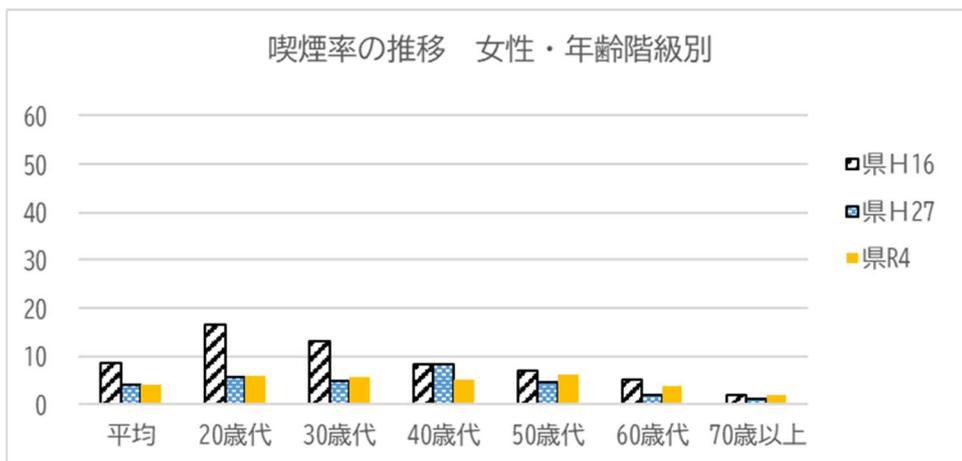
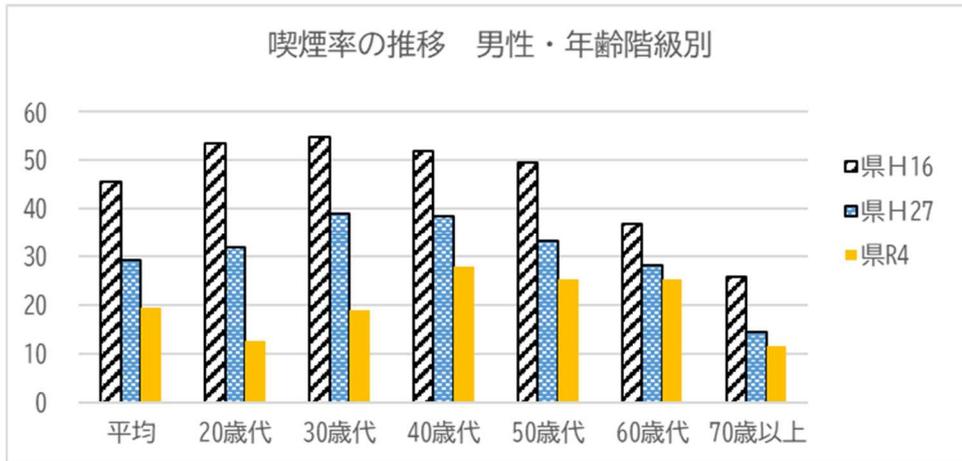
受動喫煙対策は令和元年(2019年)7月に健康増進法が一部改正され、行政機関や医療機関は原則敷地内禁煙となりました。

受動喫煙の機会は令和4年度(2022年度)は家庭3.9%、職場1.8%、飲食店0.1%で健康増進法が令和2年に全面改正されたことを受け、受動喫煙の機会は大幅に減少していますが、家庭内での受動喫煙が問題となっています。

喫煙されるたばこの種類については、令和4年度(2022年度)には70%前後が紙巻きたばこ、30%前後が加熱式たばこであり、加熱式たばこの喫煙に関する情報についても周知啓発が必要です。

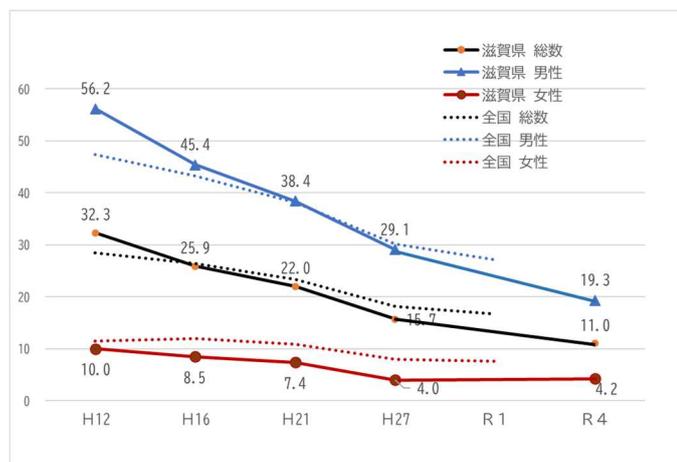
令和2年(2020年)4月から全面施行された改正健康増進法に基づき、国全体で受動喫煙防止対策が強化されており、滋賀県においても引き続き喫煙対策・受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

1 【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)と令
 2 和 4 年度(2023 年度))



滋賀の健康・栄養マップ調査

27 【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

1 < 栄養・食生活 >

2 [飲酒]

3 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
4 は、平成 27 年度(2015 年度)は男性 11.7%、女性 4.6%、令和4年度(2022 年度)は
5 男性 11.3%、女性 6.9%であり、令和5年度目標値の男性 10.0%、女性4.0%を男女と
6 もに達成していません。

7 [食事]

8 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令和4年度
9 (2022 年度)は、10.6gで令和5年度目標の 8.0gには至っていませんが、平成 16 年
10 (2004 年)以降、順調に低下してきました。

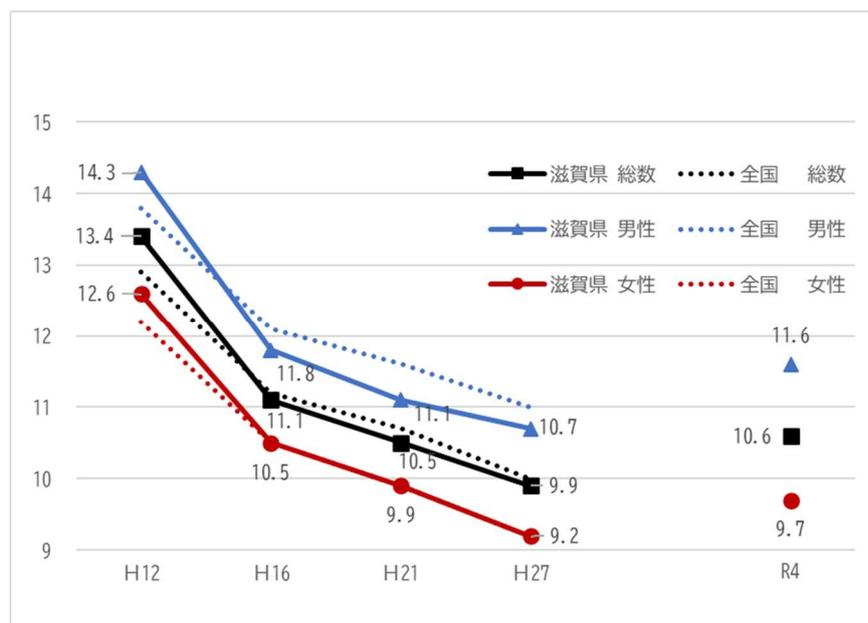
11 平成 28 年度(2016 年度)厚生労働省の国民健康・栄養調査での食塩摂取量の平均値
12 は都道府県順では、男性 42 位、女性 40 位と摂取は少ない状況です。

13 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
14 は、令和4年度(2022 年度)は 218.4gであり、令和5年度(2023 年度)目標の 350g
15 に至っていません。

16 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 41 位、
17 女性 42 位となっております。

18 果物の摂取量が、100g 未満の人の割合は、令和4年度(2022 年度)は 59.9%であり
19 令和5年度(2023 年度)目標の 35%には至らない状況です。

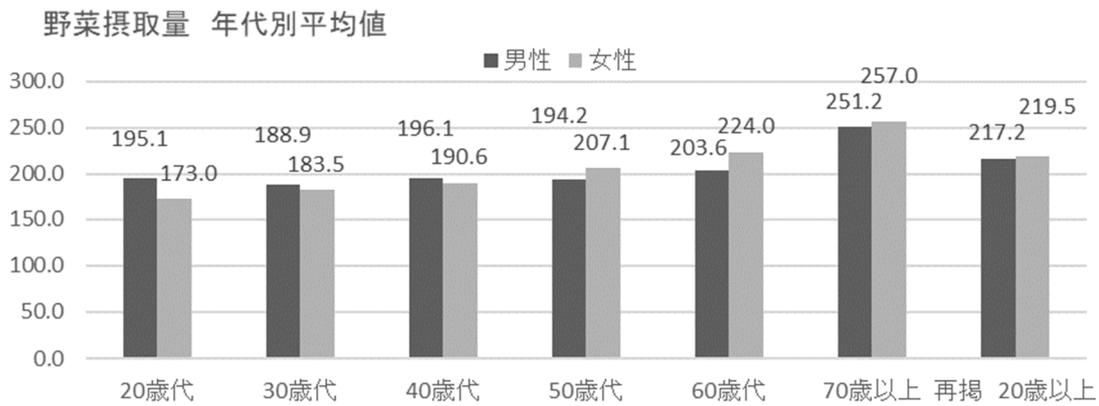
21 [図 18] 食塩摂取量の年次推移(20 歳以上)



22 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

23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37 「国民健康・栄養調査」は、令和4年(2022年)調査方法変更あり。

1 【図 19】野菜類の摂取量(20 歳以上)の平均値(令和 4 年度(2022 年度))



12 滋賀の健康・栄養マップ調査

13 < 身体活動 >

14 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
15 で出かける人の増加では、平成 27 年度(2015 年度)は 20～64 歳の男性 30.5%、女
16 性 29.7%、65 歳以上の男性 36.4%、女性 41.9%、令和4年度(2022 年度)は 20～
17 64 歳の男性 38.2%、女性 33.4%、65 歳以上の男性 38.7%、女性 44.3%であり、ど
18 の年代でも増加しています。

19 体型については、滋賀の健康・栄養マップ調査で、肥満者の割合は、平成 27 年度(2015 年
20 度)は 20～60 歳代男性 25.8%、40～60 歳代女性 15.0%、令和4年度(2022 年度)
21 は 20～60 歳代男性 28.0%、40～60 歳代女性 14.6%であり、男性では肥満割合が増
22 加しています。

23 また、令和 3 年度学校保健統計では、肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)の割合は
24 男子 10.07%、女子 6.75%と増加傾向にあります。

25 歩くことに取り組む者がやや増えているが、栄養・食生活においては課題があり、特に男
26 性において肥満者が増加傾向にあることから引き続き食生活と運動習慣について改善が
27 必要です。

分野目標

(1)がん予防

生活習慣について

	分野目標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
喫煙	成人の喫煙率が減少している	男性 19.3% 女性 4.2% (R4)	男性 15.0% 女性 3.0% (R17)	滋賀の健康・栄養マップ調査
	20歳未満の者の喫煙がなくなる (15～18歳)	男性 0.6% 女性 0.4% (R4)	0% (R17)	
	妊娠中の喫煙がなくなる	2.4% (R4)	0% (R17)	
	受動喫煙の機会が減少する	家庭 3.9% 職場 1.8% 飲食店 0.1% (R4)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R17)	
栄養・食生活	1日あたりの食塩の平均摂取量の減少 (成人1人あたり)	10.6g (R4)	7g (R17)	滋賀の健康・栄養マップ調査
	野菜と果物の摂取量の増加(成人1人あたり平均) 野菜摂取量の平均値 果物摂取量200g以上摂取できている割合の増加	野菜 218.4g 果物 13.3% (R4)	野菜 350g 物 13.3%より増加 (R17)	
	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 11.3% 女性 6.9% (R4)	男性 10% 女性 4% (R17)	
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 男性 38.2% 女性 33.4% 65歳以上 男性 38.7% 女性 44.3% (R4)	20～64歳 40% 65歳以上 50% (R17)	滋賀の健康・栄養マップ調査
	運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性 26.1% 女性 20.2% 65歳以上 男性 40.4% 女性 40.5% (R4)	20～64歳 30% 65歳以上 50% (R17)	
肥満度	肥満者の割合の減少	20～60歳代 男性 28.0% 40～60歳代 女性 14.6% (R4)	20～60歳代 男性 22% 40～60歳代 女性 12% (R17)	滋賀の健康・栄養マップ調査
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 10歳の肥満傾向児(肥満度20%以上)の割合	小5 男子 10.07% 女子 6.75% (R3)	減少 (R17)	

具体的な施策

<喫煙対策>

県、市町、医療機関、関係団体、事業所は、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響について正しい知識の普及を行い、望まない受動喫煙の防止や 20 歳未満の者の喫煙防止(防煙)対策を行います。

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、学校、医療機関、家庭や子どもに関わる全ての県民は、20 歳未満の者の喫煙開始を予防します。

市町は、婚姻届や母子健康手帳交付等の機会を通じて、学校は、学校教育を通じて、ともにたばこの健康影響を周知します。

県、市町は受動喫煙が及ぼす健康影響について知識の普及を図り、庁舎を原則敷地内禁煙とします。

学校、医療機関、多数の者が利用する施設等に喫煙場所を設置する管理権原者、事業所は健康増進法に基づきそれぞれの施設にあわせた施設・環境整備を行うとともに、望まない受動喫煙が起きないように対策を実施します。

県は、健康増進法に基づき、喫煙および受動喫煙防止の取組を引き続き推進します。

<禁煙支援>

県全体で禁煙を希望する人が禁煙に取り組めるきっかけ・環境を整備します。

県は、禁煙指導者の育成や禁煙支援に必要な情報提供を実施します。

市町は禁煙支援を行う機関についての情報提供を実施します。

市町、産科医療機関は、母子健康手帳交付時や妊婦・乳幼児健診で、禁煙および受動喫煙防止教育を実施します。

医療機関は、禁煙外来や禁煙指導・支援プログラムを充実させ、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。

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、子どもの頃からの適正体重と健康に関する知識の普及を図ります。

1 感染症について

2 現状と課題

3 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
4 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
5 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
6 胃がんなどがあります。

7 <肝炎ウイルス>

8 肝がんの原因の7割程度はB型およびC型肝炎ウイルスによるとされており、保健所、医
9 療機関と市町において肝炎ウイルス検査を実施しています。

10 市町の健康増進法による肝炎ウイルス検査の受診率は、令和4年度(2022年度)で
11 4.2%です。保健所と医療機関では、無料検査を実施しています。B型肝炎ウイルス検査お
12 よびC型肝炎ウイルス検査を併せて年間1,200件程度実施し、B型は0~1件、C型は0
13 ~2件陽性と判定されています。

14 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
15 度)から行っています。当初はインターフェロン治療¹に対して助成されていましたが、平成
16 22年度(2010年度)から核酸アナログ製剤²治療、平成26年度(2014年度)からインタ
17 ーフェロンフリー治療³が助成対象となり、令和4年度(2022年度)末の助成認定者数は
18 850名でインターフェロンフリー治療の認定は75名と核酸アナログ製剤治療での認定は
19 775名でした。

20 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
21 査で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
22 開始しています。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
23 握するために、医療機関での定期検査費用の助成を開始しています。

24 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
25 浸透、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
26 の相談窓口の案内、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
27 診の勧奨、医療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
28 としています。

29 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。

30 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
31 の2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
32 る専門医療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
33 講演会の開催、肝疾患相談センターでの相談支援を行っています。

34 県では肝疾患専門医療機関を22か所指定しており、専門的な知識を持つ医師(日本肝
35 臓学会や日本消化器病学会の専門医等)による診断と治療方針の決定、インターフェロンフ
36 リー治療などの抗ウイルス療法、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
37 っています。

38 肝がん・重度肝硬変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
39 を踏まえ、患者の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
40 予後の改善や生活の質の向上、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

1 促進するための仕組みを構築するために医療費の助成をします。

2 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
3 を受診し、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。

4 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
5 の受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。

6 <ヒト・パピローマウイルス(HPV)>

7 ヒト・パピローマウイルス(以下、HPV という。)は、性経験のある女性であれば 50% ~
8 80%が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。がんに起因するハイリ
9 スク HPV が排除されずに長期間とどまると一部が子宮頸がんを発症します。

10 子宮頸がんを予防できるワクチンとして平成 15 年(2003 年)4月1日より HPV ワクチ
11 ンが定期接種となりましたが、副反応問題により、平成 25 年(2013 年)6月~令和4年
12 (2022 年)3月までの8年9ヶ月間に渡り、積極的勧奨が差し控えられました。しかし、
13 HPV ワクチンの効果と安全性に関する多くの知見が得られたため、令和 4 年(2022 年)
14 から積極的勧奨が再開しています。

15 併せて差し控え期間により接種機会を逃してしまった、平成9年(1997 年)4月2日~平
16 成 18 年(2006 年)4月1日生まれの女性を対象に、令和7年(2025 年)3月まで公費で
17 接種できるキャッチアップキャンペーンが実施されています。

- 18 ○ 滋賀県において副反応や有害事象が発生した際の HPV 予防接種拠点病院として平成
19 26 年(2014 年)から滋賀医科大学医学部附属病院が設置されています。

20 <ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)>

21 ヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下、HTLV-1 という。)の感染経路は、母乳による母子感
22 染、輸血、性交による感染です。特に母乳による母子感染が多いため、妊婦検診で抗
23 HTLV-1 抗体検査を行い母子感染予防の対策が行われています。

24 <ヘリコバクター・ピロリ菌>

25 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
26 て、受診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。

27
28 【表6】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
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 1型(HTLV-1)	成人T細胞白血病・リンパ腫
ヘリコバクター・ピロリ菌	胃がん

【表7】肝炎助成認定者数(平成25年度(2013年度)～令和4年度(2022年度))

項目	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
インターフェロン	118	70	13	2	2	3	0	1	0	0
インターフェロン (3剤テラプレビル)	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0
インターフェロン (3剤シメプレビル)	84	134	2	0	0	0	0	0	0	0
インターフェロン (3剤パニプレビル)	-	6	2	0	0	0	0	0	0	0
インターフェロンフリー	-	153	865	521	309	222	189	156	126	75
核酸アナログ (新規)	77	99	89	80	78	69	69	64	51	56
核酸アナログ (更新)	363	419	454	536	546	597	627	674	688	719
合計	653	882	1,425	1,139	935	891	885	895	865	850

(出典:肝炎医療費助成システム 県健康危機管理課)

滋賀県の肝炎対策について

- (1) 滋賀県肝炎対策協議会の設置
- (2) 市町における検査および保健指導の実施(健康増進事業)
- (3) 保健所における検査と相談の実施(特定感染症検査等事業)
- (4) 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)
- (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」(22か所)の指定
 - 肝疾患診療に係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や肝疾患に関する相談支援
 - 専門的な知識を持つ医師(日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等)による診断と治療方針の決定
 - インターフェロンなどの抗ウイルス療法
 - 肝がんの高危険群の同定と早期診断
- (6) 肝炎医療コーディネーターの養成
- (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・重度肝硬変治療研究促進事業)
- (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
(肝炎治療特別促進事業)

分野目標

(1) がん予防

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

具体的な施策

<肝がん>

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、妊婦健診等で肝炎ウイルス検査を実施します。

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。

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、確実に治療につなげます。

県は、肝がんおよび肝炎に関する情報提供を行う体制を整備します。

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て啓発を行います。

<子宮頸がん>

県は、HPV の啓発のあり方について検討します。

県は、市町による HPV ワクチンの定期接種が進むよう支援します。

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。

HPV 予防接種拠点病院である滋賀医科大学医学部附属病院と情報共有や連携を図ります。

学校へ性感染症予防や HPV ワクチン促進に向けた講義等をおこなえる体制構築を図ります。

<成人 T 細胞白血病(以下、ATL という。) >

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。

がん相談支援センターは、ATL 等について相談支援・情報提供を行います。

<胃がん>

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。

(2)がんの早期発見・がん検診

現状と課題

受診率向上対策(がん検診について)

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検診といった大きくわけて4つがあります。

1 【表8】国の指針に基づくがん検診の内容

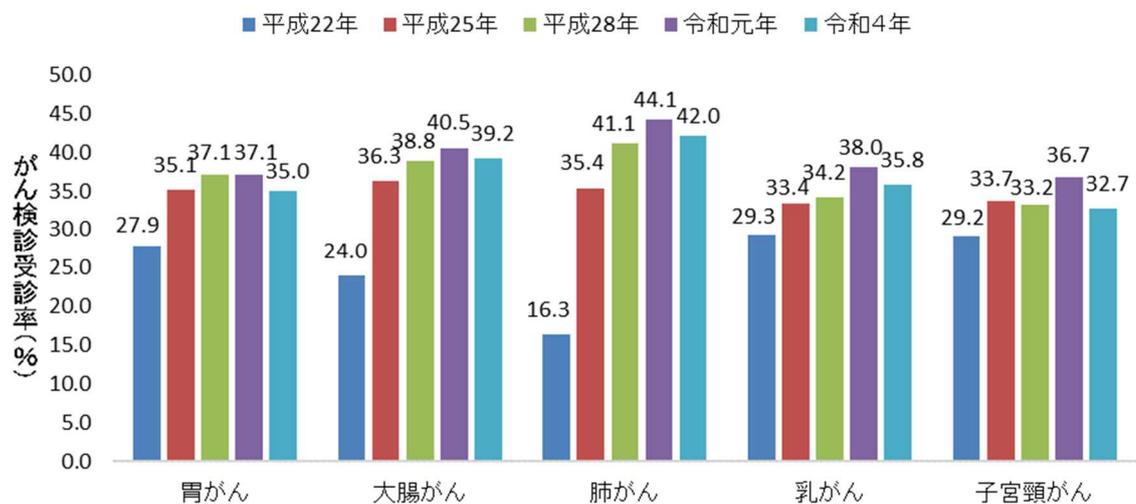
検診の種類	対象者	受診間隔	主な検査方法
胃がん	50歳以上男女	2年に1回	胃内視鏡検査
	40歳以上男女	毎年	胃エックス線検査
肺がん	40歳以上男女	毎年	胸部エックス線検査、(喀痰細胞診検査)
大腸がん	40歳以上男女	毎年	便潜血反応検査
乳がん	40歳以上女性	2年に1回	マンモグラフィ(乳房エックス線)検査
子宮頸がん	20歳以上女性	2年に1回	子宮頸部の細胞診検査

12 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。

13 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。

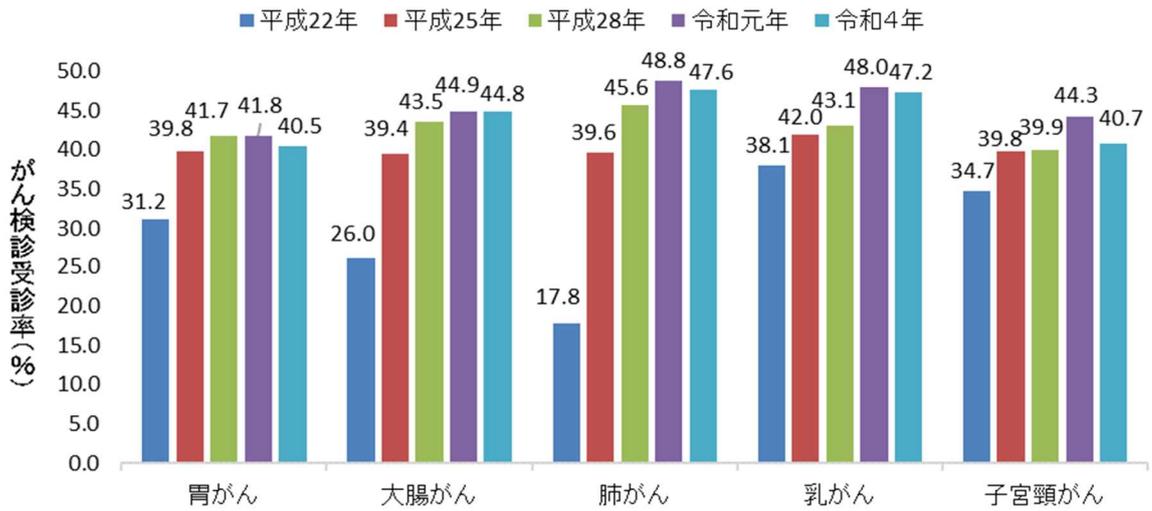
14 国民生活基礎調査は、県民の抽出された世帯に対する調査で、この調査でのがん検診の機
 15 会は、市町が行うがん検診、勤め先が行うがん検診、人間ドック等とされています。

17 【図20】滋賀県 40歳(20歳)以上 がん検診受診率年次推移



31 厚生労働省 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

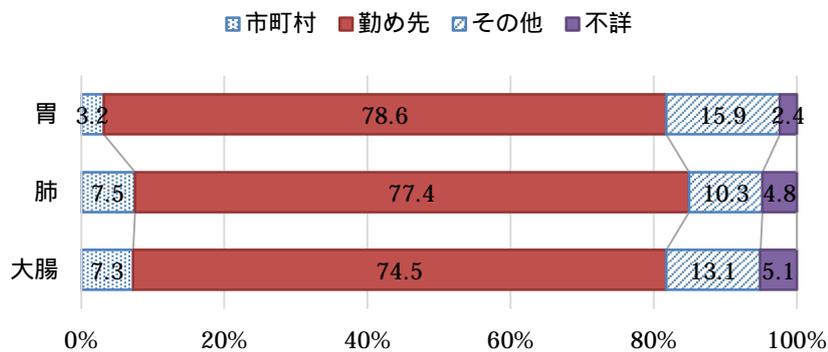
1 【図 21】滋賀県 40 歳(20 歳)～69 歳がん検診受診率年次推移



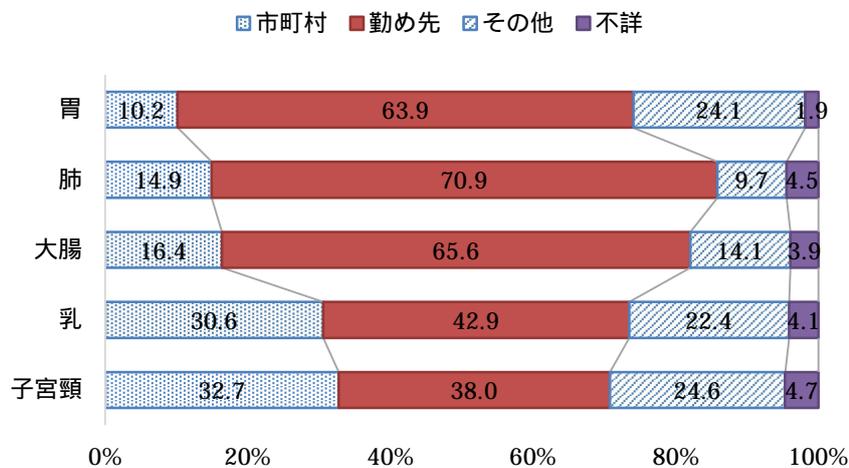
12 厚生労働省 国民生活基礎調査 子宮がん検診は 20 歳以上、それ以外のがん検診は 40 歳以上

14 【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)

15 < 男性 >



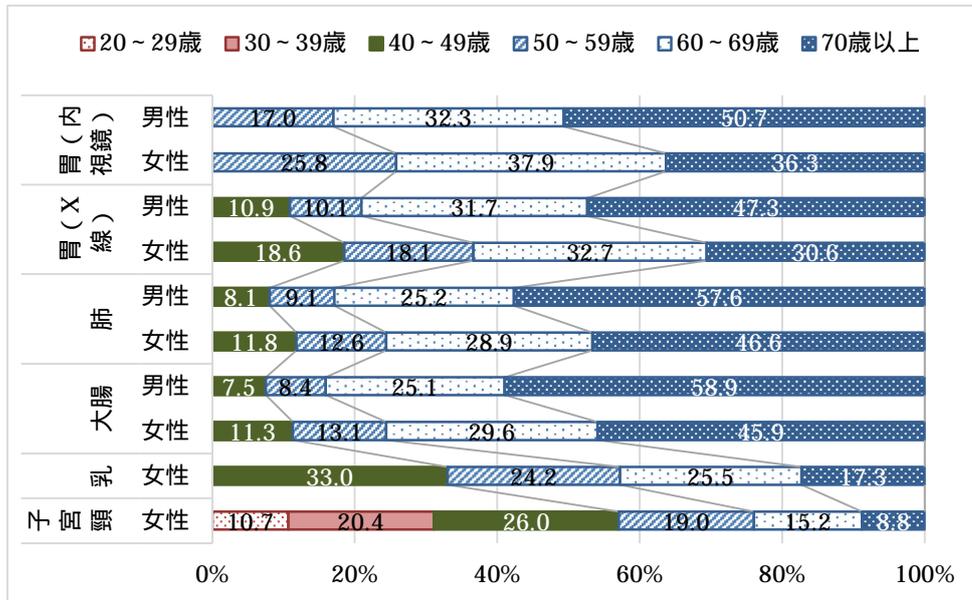
22 < 女性 >



30 厚生労働省 令和4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割以上が勤め先でがん
 2 検診を受けており、市町のがん検診の受診は1割未満です。女性は、胃がん、肺がん、大腸
 3 がん検診は勤め先で6割以上受けていますが、乳がん、子宮がんは、勤め先では4割程度
 4 で、市町のがん検診で3割以上受診しています。

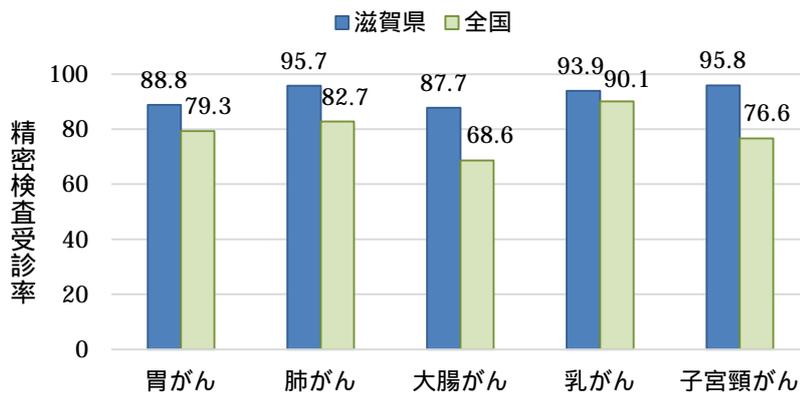
6 【図 23】市町がん検診の年齢階級別受診者割合(令和3年度(2021年度))



厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

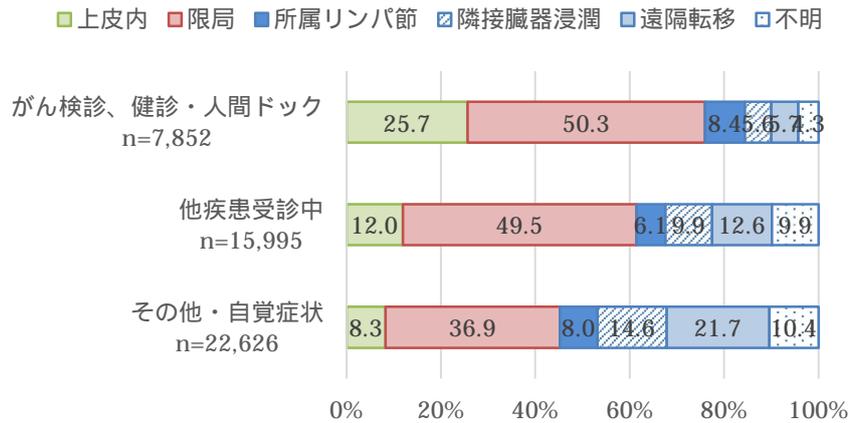
21 市町のがん検診受診者を年齢階級別にみると、乳がんと子宮頸がんは、69歳までの受診
 22 者が9割近いですが、胃がん、肺がん、大腸がんは、69歳までの受診者が5割から6割にな
 23 っています。

25 【図 24】市町が実施するがん検診精密検査受診率(令和2年度(2020年度)実施分)



厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

【図 25】滋賀県のがん発見経緯と病巣の拡がり



平成 28 年(2016 年)～令和元年(2019 年)全国がん登録集計

令和 2 年(2020 年)度に行き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。

滋賀県のがんの発見経緯と病巣の拡がり(図 25)では、「がん検診、検診・人間ドック」において、早期にがんが発見される割合が高くなっています。

国民生活基礎調査でのがん検診の受診率は令和元年までは上昇していましたが、令和 4 年(2022 年)は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診控えにより受診率が低下しており、令和 5 年(2023 年)目標値の 50%には至っていません。

市町は、「ナッジ理論[※]」を用いたの受診率向上に効果のある個別勧奨・個別再勧奨等を行っています。具体的には、節目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います。

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を図っています。

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。

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、乳がんおよび子宮頸がん検診は、住所地に関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(がん検診集合契約)。

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」による啓発活動を行っています。

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ます。

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。

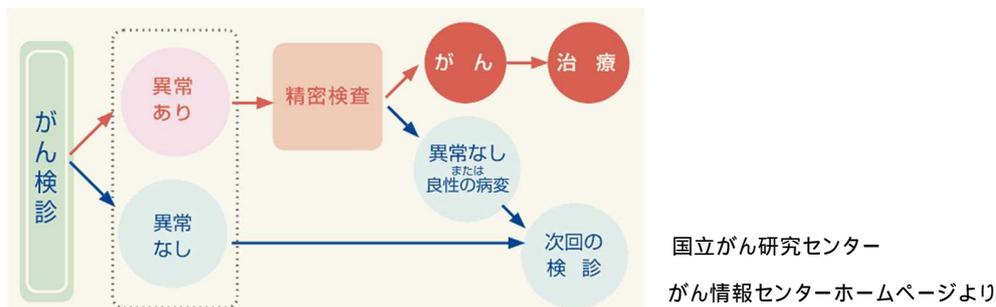
がん検診受診率向上対策の継続や効果的な手法について検討する必要があります。

1 がん検診の精度管理等

2 【参考】がん検診の流れ

3 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
4 ふるい分ける検査を行います。一次検診で、がんの疑いを含め異常(病気)の可能性があると
5 判断された人は、要精密検査と判定されます。そこで精密検査(二次検診)を行い、異常があ
6 るかどうか詳しく調べます。この精密検査でがんと診断(確定診断)された場合は、必要に応
7 じて治療へ進みます。

8 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
9 見さ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。



18 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、
19 がんによる死亡率減少を目指しています。

20 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
21 された「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
22 検診実施のための指針」に基づいて行っています。

23 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
24 います。

25 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
26 催しています。

27 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
28 診の水準や方向性に偏りが無いように情報共有や方針の決定を行っています。

29 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
30 がん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。

31 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
32 書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
33 とが勧められています。

34 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
35 の開催や圏域単位での研修会の開催が行われています。

36 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
37 い、読影力の向上等を図っています。

38 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
39 把握率、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
40 でがんが発見されたか)です。それぞれ国で許容値^{*}が定められています。

がん検診の精度管理については、表9のとおり事業評価指標があります。

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。

【表9】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	70	80	70
	目標値(以上)	90	90	90	90	90
	滋賀県	88.8	95.7	87.7	96.9	95.8
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	1.9	0.2	2.9	0.8	1.2
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	5.5	4.1	9.4	2.2	3.0
要精検率	許容値(以下)	11	3	7	11	
	滋賀県	3.8	3.1	6.7	6.3	
がん発見 率	許容値(以上)	0.11	0.03	0.13	0.23	
	滋賀県	0.10	0.06	0.17	0.40	
陽性反応 適中度	許容値(以上)	1.0	1.3	1.9	2.5	
	滋賀県	2.5	1.9	2.6	6.3	

厚生労働省 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

(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

職域におけるがん検診について

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。

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マニュアル」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、全国がん登録の、臨床進行度分布および進展度(P15 図14)でみると、年々早期にがんが発見されています。病巣の広がりが、上皮内・限局の割合は令和元年(2019年)で、全部位56.4%、胃がん61.9%、肺がん37.9%、肝がん64.7%、大腸がん61.6%、乳がん67.4%、子宮頸がん85.9%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。

1 全国がん登録(平成 28 年(2016 年)～令和元年(2019 年)累計)で発見経緯と病巣
 2 の拡がり(P41 図 25)でみると、がんの発見経緯のうち、がん検診・健診・人間ドックによっ
 3 て見つかったがんの 75%以上が早期がんです。早期発見・早期治療することにより、生存
 4 率が向上することから、がん検診を受診することは重要です。

5
6
7 **分野目標**

8 (2)がんの早期発見・がん検診

9 受診率向上対策 がん検診の精度管理等 職域におけるがん検診

分野目標			
がん検診受診率が向上する(職域におけるがん検診を含む)			
がん検診精密検査受診率が向上する(職域におけるがん検診を含む)			
がん検診における不利益が減少する			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
がん検診受診率 (年齢上限なし)	胃がん 35.0%	各がん検診 50%	国民生活基礎調査
	肺がん 42.0%		
	大腸がん 39.2%		
	乳がん 35.8%		
	子宮頸がん 32.7%		
(R4)			
がん検診受診率 (69歳まで)	胃がん 40.5%	各がん検診 60%	国民生活基礎調査
	肺がん 47.6%		
	大腸がん 44.8%		
	乳がん 47.2%		
	子宮頸がん 40.7%		
(R4)			
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.8%	各がん検診 100%	地域保健・健康増進事 業報告(厚生労働省)
	肺がん 95.7%		
	大腸がん 87.7%		
	乳がん 96.9%		
	子宮頸がん 95.8%		
(R2)			
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(厚生労働省)

35 **具体的施策**

36 受診率向上対策

37 <がん検診啓発および受診勧奨>

38 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
 39 は必ず受診します。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

1 てもがんに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
2 し、がんの早期発見に努めます。

3 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。

4 県と関係機関は、がん検診を実施していないがんについても早期発見のための啓発に努
5 めます。

6 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
7 に取り組みます。

8 滋賀県臨床検査技師会、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
9 連携し、がん検診の啓発に取り組みます。

10 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。

11 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
12 努めるなど、効果的な受診勧奨を行います。

13 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。

14 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
15 を増やすなど受診しやすい体制を整備します。

16 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
17 施出来ない場合は、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。

18 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
19 密検査の受診勧奨を行います。

20 県、市町、保険者等は、感染症発生・まん延時等においてもがん検診の受診控えがないよ
21 うに受診啓発を行います。

22 市町、保険者等がん検診実施者は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発
23 生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やか
24 に提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応につ
25 いて検討します。

26 **がん検診の精度管理**

27 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。

28 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
29 せ、精密検査の受診率の向上に努めます。

30 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
31 についての情報の収集や提供を行います。

32 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
33 ん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
34 診向上がとれるよう促します。

35 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
36 よびがん検診検討会を開催(胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの各部会)します。

37 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
38 に努めます。また、県は、市町の要請に応じて、圏域単位での研修会や精度管理会議等の開
39 催について必要な支援を行います。

1 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。

2 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、
3 がん検診従事者講習会を開催します。

4 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
5 に支援します。

6 7 **職域におけるがん検診**

8 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
9 するマニュアルの普及について職域と連携し、がんに関する知識の普及啓発やがん検診受
10 診率と精密検査受診率が向上するように働きかけます。

11 県、市町は、市町が実施する対策型検診の実施日等の情報提供を事業所へ行い、がん検
12 診の受診機会を確保して受診率向上に努めます。

13 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。

14 県は、国が行う職域におけるがん検診の実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向け
15 た課題の整理や必要に応じた法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について動
16 向を注視します。

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 (R5)	目標値 (R11)	出典
75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	全体 59.0	減少	人口動態統計
	男性 73.2 女性 45.7 (R3)		
5年相対生存率	全部位 64.4%	向上	全国がん登録 (全国がん罹患モニタリング集計)
	胃がん 64.1%		
	肺がん 34.5%		
	肝がん 34.2%		
	大腸がん 73.0%		
	乳がん 93.1%		
	膵がん 7.6%		
	子宮頸がん 78.1%		
	前立腺がん 96.2% (R2.3月報告)		

(1) がん医療提供体制等

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。

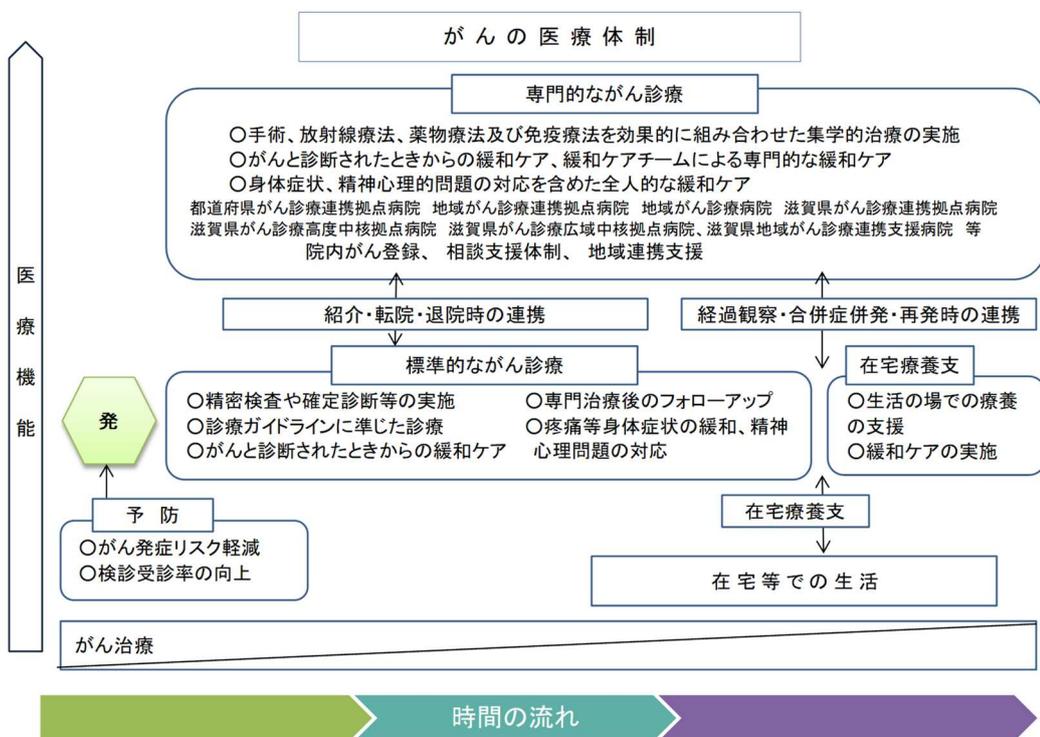
滋賀県では、がん医療の向上と均てん化を図るとともに、がん診療の連携協力体制を構築するために滋賀県がん診療連携協議会を設置しています。

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。

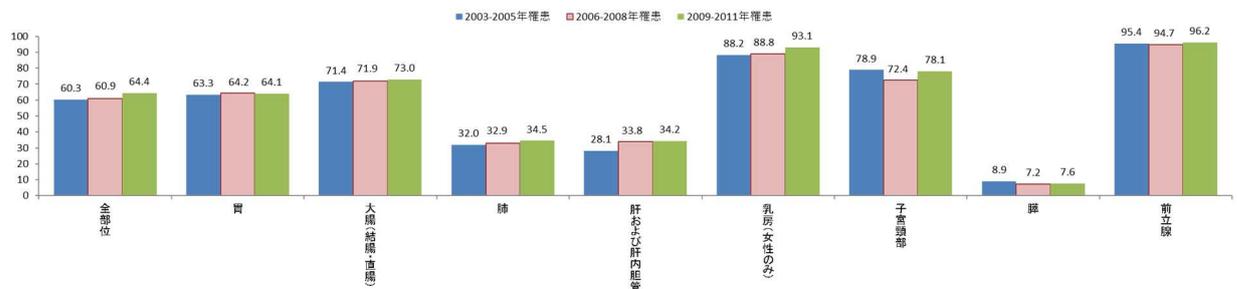
1 【表 10】滋賀県がん診療連携協議会

滋賀県がん診療連携協議会	
2 3 4 5 6	<p>7 8 9 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</p> <p>構成員</p> <p>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・滋賀県診療放射線技師会・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</p>
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(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。

9 【図 26】がんの医療体制



26 【図 27】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

がんの5年相対生存率は全体的に向上しています。

1 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
2 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)、
3 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
4 修プログラムは、令和元年度(2019年度)から令和4年度(2022年度)において、基礎
5 編71名、演習編19名が修了しています。

6 がん看護専門看護師は、大津、湖南、湖東、湖北圏域で7名が従事しています。

7 がん専門薬剤師は、大津、湖南圏域で5名が従事しています。

8 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
9 師会で、がん薬物療法カンファレンス、地域のがん療法を支える薬剤師養成コースその他
10 研修会などを開催して資質の向上を図っています。

11 放射線治療を担当する従事者は配置されてきましたが、常勤の医師、医学物理士^{*}の育
12 成・配置は十分ではありません。

13 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
14 ています。

15 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
16 います。

17 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関
18 催しています。

19 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
20 える専門医、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
21 研究者、小児がん治療を担う研究者の養成に取り組んでいます。

22 <インフォームド・コンセント^{*}>

23 患者・家族がインフォームド・コンセントを受けの際に、治療方法、治療の選択、病状理解
24 ができるよう、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。

25 令和4年(2022年)の現況報告では、全てのがんの指定病院において、インフォームド・
26 コンセントの際に、看護師や医療心理士等、医師以外の医療職が同席しています。

27 医療機関では、患者や家族に対し、病状や治療方針などについて十分に説明し、理解、納
28 得した上で治療に同意できるよう、引き続き働きかける必要があります。

29 <セカンドオピニオン>

30 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
31 抗のある患者がみられます。

32 令和4年(2022年)の滋賀県がん患者アンケート調査では、「がん治療が始まる前、治
33 療中に「セカンドオピニオン」を受けられることについて担当医から説明があったと答えた
34 割合」は、48.2%でした。

35 がんを告知する際には、セカンドオピニオンも選択ができることをわかりやすく提示する

1 ことが必要です。

2
3 **分野目標**

4 (1)がん医療提供体制等

5 **がん医療提供体制**

6 分野目標			
7 がんの医療提供体制が整っている			
8 専門的な医療従事者の配置がされる			
9 インフォームドコンセントが充実している			
10 評価指標	11 現状値 (R5)	12 目標値 (R11)	13 出典
14 質の高いがん医療の均てん化	15 6病院(拠点) 16 1病院(地域) 17 6病院(支援) 18 (R4)	19 維持	20 現況報告
21 がん治療が始まる前、治療中に「セカンドオピ 22 ン」を受けられることについて担当医から説 23 明があったと答えた割合	24 48.20% 25 (R4)	26 増加	27 滋賀県がん患者 28 アンケート調査
29 専門的な医療従事者の配置 30 (拠点病院6病院) 31 放射線治療専門医 32 がん薬物療法専門医 33 病理専門医 34 細胞診専門医	35 5/6病院 4/6病院 5/6病院 5/6病院 (R4)	増加	現況報告
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	6病院(拠点) 1病院(地域) 6病院(支援) (R4)	全て	現況報告

36 **具体的施策**

37 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
38 制をさらに整備します。

39 支援病院は、拠点病院等と必要に応じて診療連携を行い、医療を提供します。

40 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。

41 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
42 診療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。

1 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
2 定要件の改定を注視)を一層推進します。

3 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
4 関わる看護領域について、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図ります。

5 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
6 療に関わる検査業務を専門とする臨床検査技師の資質向上に努めます。

7 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
8 従事者の資質向上に取り組みます。

9 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
10 育成や他の医療機関に対する人材支援に努めます。

11 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、
12 セカンドオピニオンの活用促進のため、患者やその家族へ普及啓発を行います。

13 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
14 が病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
15 う、個々の患者・家族の状況に応じた適切なインフォームド・コンセントに努めます。

16 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。

17 **がんゲノム医療***

18 **現状と課題**

19 国において、令和4年(2022年)8月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関す
20 る指針」が定められました。これにより、全国数か所に、がんゲノム医療をけん引する高度
21 な機能を有するがんゲノム医療中核拠点病院が厚生労働大臣により指定されます。また、
22 がんゲノム医療中核拠点病院が連携するがんゲノム医療連携病院によりがんゲノム医療
23 が提供されています。

24 令和元年(2019年)4月に県立総合病院が、がんゲノム中核拠点病院である京都大学医
25 学部附属病院から、がんゲノム医療連携病院として指定を受けました。

26 令和5年(2023年)4月に滋賀医科大学医学部附属病院が、がんゲノム医療拠点病院と
27 して国の指定を受けました。

28 がんゲノム医療を行うにあたっては、遺伝子パネル検査*の検体管理、精度管理はもとよ
29 り、医学的解釈が行える専門家、専門的な遺伝カウンセリングができる担当者、検体保存
30 の管理体制など整備が必要です。

31 悪性腫瘍遺伝子検査は、診療報酬の改定によって保険適用となる検査の種類が増加し
32 てきています。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
33 るようになってきています。

34 がんゲノム医療により患者に合う薬が見つかった場合でも、海外で使用されている薬が
35

1 国内で承認されて使えるようになるまでの時差(ドラッグ・ラグ)があることや、海外です
2 で使用されている薬が国内では開発が行われず、使うことが出来ない状態(ドラッグ・ロ
3 ス)があることといった問題を解消していく必要があります。

4 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
5 要があります。

7 コラム～がんゲノム医療について～

8 ゲノムは体をつくるための、いわば設計図のようなものですが、一人一人違ってきます。が
9 んゲノム医療では、主にがんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル
10 検査」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違いを解析し、がんの性質
11 を明らかにすることや、体質や病状に合わせた治療などが行われます。

12
13 参考：国立がん研究センター公式運営サイト「がん情報サービス」

15 分野目標

16 がんゲノム医療

17	分野目標
18	がんゲノム医療を受けられる体制整備
19	評価指標
20	・ がんゲノム医療を受けられる体制の整備状況

23 具体的施策

24 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。

25 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。

26 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。

27 滋賀医科大学医学部附属病院は、がんゲノム医療拠点病院として県下のがん診療連携
28 拠点病院と協力して各医療機関におけるがんゲノム医療の普及を目指し、検査から治療へ
29 のシームレスな橋渡しを可能とする体制の確立や教育システムを整備します。

31 各治療法

32 現状と課題

33 ア. 手術療法

34 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
35 がん、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

湖西圏域以外で実施されています。肝臓がんの切除術は、大津赤十字病院、県立総合病院、滋賀医科大学医学部附属病院を中心に行われています。

日本肝胆膵外科学会での高度技能専門医修練施設は、大津赤十字病院、県立総合病院、滋賀医科大学医学部附属病院、の3か所です。日本食道学会の食道外科専門医認定施設が全国で110か所が認定されており、県内では滋賀医科大学医学部附属病院が認定されています。

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。

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、高度な鏡視下の低侵襲手術が、一部のがんの指定病院で行われています。さらにhinotori外科手術システムも発売されており、滋賀県内への導入も済んでいます。

コラム～ダヴィンチ外科手術システム、hinotori外科手術システム～

ダヴィンチ外科手術システム、hinotori外科手術システムはロボットによる手術システムの一つです。小さな創から内視鏡カメラとロボットアームを挿入し、内視鏡手術を行います。ダヴィンチ外科手術システムは、米国メーカーの製品です。一方、hinotori外科手術システムは、日本メーカーの製品であり、ダヴィンチ外科手術システムに比べて関節を1つ多く有していることで更に精密な手術が行える可能性があること、また国産のため日本人に適応した改良が迅速であることなどの違いがあります。



画像提供：株式会社メディカロイド

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、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。

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。

イ.放射線療法

これまで、拠点病院および支援病院に対してリニアック[®]の整備を推進してきました。

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

1 提供しています。

2 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、滋賀
3 医科大学医学部附属病院、市立長浜病院の4か所です。

4 放射線治療の実施件数は、平成29年度(2017年度)医療施設調査の放射線治療(体
5 外照射)患者数では2,819件、令和2年度(2020年度)では5,219件で、放射線治療
6 は増加してきています。

7 放射線治療は、治癒を目的とする「根治的」照射から、術後などに用いられる「予防的」照
8 射、症状制御を目的とする「緩和的」照射などいろいろな目的で行われています。

9 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。

10 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
11 ・技能を有する医師、放射線技師、看護師の配置が進められています。

12 医学物理士が充足していない拠点病院があります。拠点病院における常勤の放射線治
13 療専門放射線技師は、11施設中8病院に配置されています。

- 14 ○ 滋賀県診療放射線技師会は放射線治療に特化した分科会により研修会を年2回開催
15 し、県内のがん・放射線治療に関する情報共有・均てん化に取り組んでいます。

16 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、大津赤十字病院、県立
17 総合病院、市立長浜病院で行われています。

18 陽子線、重粒子線の治療装置による粒子線治療については、県内での実施施設がないた
19 め、適応となる場合は、県外の医療施設の情報提供等を行っています。

20 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。

21 緩和的放射線療法の有用性について理解を深め、活用を進めることが必要です。

22

23 **ウ.薬物療法***

24 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
25 室の整備をすすめ、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
26 た。

27 がんの指定病院において、がん患者が病態や生活背景等の状況に応じた適切かつ安全
28 な薬物療法を受けることができる医療提供体制が求められています。

29 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
30 す。

31 全身に副作用が生じる免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬などの
32 保険適用が拡大されており、高度化・複雑化するがん薬物療法は高い専門性が求められて
33 います。

34 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
35 いく必要があります。

1 **エ. 科学的根拠を有する免疫療法***

2 県内で免疫療法の診療機能がある病院は 12 か所です。

3 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。
4 県民にとっては、この区別が難しく適切な情報を得にくい状況です。

5 免疫療法について、正しい情報をがん患者が得られ、医療が提供されるようにする必要
6 があります。

7

8

9

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

1 分野目標

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 (R5)	目標値 (R11)	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
・ 放射線療法に携わる専門的な従事者の配置(拠点病院6病院)			
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 5/6		
放射線治療品質管理士	拠点 5/6		
医学物理士	拠点 5/6		
がん放射線療法看護認定看護師	拠点 6/6		
	(R4)		
・ 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	6病院(拠点) 1病院(地域) 6病院(支援) (R4)	全てのがん指定 病院	現況報告
がん薬物療法専門薬剤師または認定薬剤師	6病院(拠点) 0病院(地域) 6病院(支援) (R4)		
がん化学療法看護認定看護師	6病院(拠点) 1病院(地域) 4病院(支援) (R4)		
がん薬物療法専門医	4病院(拠点) 0病院(地域) 1病院(支援) (R4)	出来る限り育成 配置	現況報告 (日本臨床腫瘍学会)

1 具体的施策

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
5 に対して一定の施設への集約化を図った手術療法の実施体制を検討します。

6 手術療法を行う医療機関は、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
7 た診療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
9 術成績の向上を目指し、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)を設置するなど、
11 術前術後のリハビリテーションの実施などにより、患者の早期の日常生活の復帰が可能と
12 なるよう努めます。

13 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。
14

15 イ.放射線療法

16 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
17 全な放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。

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

20 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⁶については、
21 実施可能ながん診療連携拠点病院と連携して対応します。

22 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
23 ます。

24 県は、拠点病院をはじめとする医療機関の放射線療法の質を確保し、均てん化⁷を図ると
25 ともに、高精度放射線治療については、集約化を図り、人員不足を解消する取り組みにつ
26 いて検討します。

27 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
28 関における放射線治療の質の向上を目指し、治療方法の標準化、その評価法の確立や教
29 育システムを整備します。

30 県およびがんの指定病院は、粒子線治療⁸等の新たな医療技術は、適応があれば患者が
31 選択できるように正しい情報提供を行います。

32 緩和ケア研修会等によって、緩和的放射線照射の有用性の理解が進み、活用が推進され
33 るよう、がん治療に携わる医師等に普及啓発します。

34 滋賀県診療放射線技師会は研修会等を通じて、県内の放射線治療の照射技術および治
35 療装置の精度管理の向上と均てん化を目指していきます。

1 ウ. 薬物療法

2 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専門薬剤師、がん
3 化学療法看護認定看護師など専門性の高い人材を配置します。

4 がんの指定病院は、外来化学療法の質の均てん化を図るとともに、病院間の連携体制を
5 推進します。

6 県とがんの治療を行う医療機関は、外来化学療法が円滑に提供されるよう努めます。

7 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
8 におけ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
9 整備します。

11 エ. 科学的根拠を有する免疫療法

12 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
13 切に実施します。

14 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
15 ど患者にわかるように情報提供するよう努めます。

17 チーム医療の推進

18 現状と課題

19 がんの指定病院は、医師、病理医、看護師、薬剤師、栄養士などの多職種によるキャンサ
20 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・
21 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
22 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
23 ーボードを開催して、適切ながん治療の提供に努めています。

24 がんの指定病院は、患者本位のチーム医療の構築のために、手術、化学療法、放射線治
25 療、栄養サポート、口腔ケアチームなど体制整備が進んでいます。

26 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。

分野目標

チーム医療の推進

分野目標			
がん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 (R5)	目標値 (R11)	出典
・がんボードに多職種が参加している			
がんボードの多職種参加状況	6病院(拠点)	全てのがん指定病院	現況報告
	1病院(地域)		
	6病院(支援)		
	(R4)		
・チーム医療が提供される			
院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備している拠点病院数(6病院)	拠点 6/6 (R4)	全ての拠点病院	現況報告

具体的施策

がんの指定病院は、多職種が参加するがんボードを開催して、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備します。

がんの指定病院は、患者本位のチーム医療を構築します。

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備します。

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行います。

がんのリハビリテーション

現状と課題

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。

国は、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の改定(令和4年(2022年)8月)において、拠点病院の指定要件に、リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましいとしました。

1 がんの治療を行う医療機関では、周術期リハビリテーションをはじめ治療後の早期機能
2 回復、日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。

3 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
4 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
5 復・改善などがあります。

6 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 19 か所です。

8 分野目標

9 がんのリハビリテーション

11 分野目標			
12 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			
13 評価指標	14 現状値 (R5)	15 目標値 (R11)	16 出典
17 ・がんのリハビリテーションの提供状況			
18 リハビリテーションに携わる 専門的な知識および技能を 有する医療従事者が配置さ れている拠点病院数(6病院)	19 拠点 6/6 (R4)	20 全ての拠点病院	21 現況報告

22 具体的施策

23 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
24 リハビリテーションの提供を行います。

25 がんの指定病院をはじめ、がん治療を行う医療機関は、心身機能の維持・回復、就労など
26 社会参加を継続するためのリハビリテーションを提供します。

27 支持療法の推進

28 現状と課題

29 がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関して、摂食や体重の減少、筋力低下、リ
30 ンパ浮腫、関節可動域制限、皮膚障害、しびれ、化学療法を受けている際の異常感覚や悪
31 心、便秘、味覚障害などの悩みが多くみられています。

32 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
33 頸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。

34 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
35 く、支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。

1 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
2 ガイ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。

4 分野目標

5 支持療法の推進

6 分野目標			
7 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	9 現状値 (R5)	10 目標値 (R11)	11 出典
12 ・専門外来の実施状況			
13 リンパ浮腫外来	14 5病院(拠点) 0病院(地域) 3病院(支援) (R4)	15 増加	16 現況報告
17 ストーマケア外来	18 5病院(拠点) 0病院(地域) 6病院(支援) (R4)		
19 その他外来(音声等)	20 5病院(拠点) 1病院(地域) 5病院(支援) (R4)		

24 具体的施策

25 県は、国が作成する支持療法に関する診療ガイドラインの医療機関への普及を図ります。
26 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
27 ための医療を提供します。

29 がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

30 現状と課題

31 ア. 緩和ケア提供体制

32 緩和ケアの診療機能がある病院は成人で 22 か所、小児で3か所です(令和5年医療機
33 能調査)。

34 緩和ケア病棟は、市立大津市民病院(20床)、県立総合病院(20床)、公立甲賀病院(12
35 床)、ヴォーリス記念病院(16床)、彦根市立病院(20床)に整備されています。

1 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
2 す。

3 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
4 717 件です(令和4年度(2022年度)現況報告)。

5 拠点病院の緩和ケア外来年間新規症例数は、年間 336 件です(令和4年度(2022年
6 度)現況報告)。外来は曜日を限定して行われています。

7 がんの指定病院はがんと診断された時から緩和ケアの介入ができるように院内体制が
8 整備されてきましたが、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
9 病院もあります。

- 10 ○ 国では、拠点病院で実施されている緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的
11 に実施するための方策について研究を行い、検討していくことが課題とされています。

12 [表 13] 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
13 和ケ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	4 / 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	3 / 7
チームに協力する臨床心理に携わる者	4 / 6	2 / 7

20
21 令和4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

22
23 拠点病院等を中心に緩和ケアに携わる医師や看護師、薬剤師の配置は進んできていま
24 すが、人材を維持・充足していくための医師等の人材育成が課題です。

25 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
26 スクリーニング^{*}を行っています。

27 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
28 ィカルパス^{*}を運用しています。令和4年度(2022 年度)までで 69 件の登録です。

29 緩和ケアの提供体制整備は進んでいます。緩和ケアの啓発やがん医療に携わる全ての医
30 療従事者の質の向上が必要です。

31 32 イ. 緩和ケア研修会

33 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
34 開催しています。令和4年度(2022 年度)末までの修了者数は、医師 2,032 人、看護師、
35 薬剤師、臨床心理士、社会福祉士等の職種では、505 人です。今後、がんと診断されたと

1 きからの緩和ケア提供のために、がん医療に携わる全ての職種の受講を進める必要があ
2 ります。

3 [表 14] 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
4 (平成 20 年度(2008 年度)令和 4 年度(2022 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
平成 29 年度	161	39	200	39	26	9	4
平成 30 年度	153	62	215	62	41	9	12
令和元年度	138	42	180	42	23	14	5
令和 2 年度	58	0	58	0	0	0	0
令和 3 年度	151	17	168	17	8	2	7
令和 4 年度	149	25	174	25	14	3	8
計	2,032	505	2,537	505	339	94	72

25 県立総合病院では、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
26 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。

27 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
28 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
29 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
30 を行っています。

31 国では、緩和ケア研修会の開催指針が平成 30 年(2018 年)に改正され、この開催指針
32 に基づき、がんの指定病院にて、緩和ケア研修会を開催しています。

33 緩和ケア研修会は、医師だけでなくがん医療に携わる全ての医療従事者の受講が増加する
34 ように進める必要があります。

35 緩和ケア研修会修了者は、継続して学習し、資質の向上に努める必要があります。

- 1 ○ 今後、介護施設や在宅における緩和ケアの必要性が高まることが予測され、地域の医療
2 機関や在宅療養支援診療所等の医療従事者の研修受講を求め、県内一様に研修受講者が
3 増加するように進める必要があります。

5 ウ. 普及啓発

6 令和4年度(2022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
7 に関する認識は、「がんと診断された時から対象であると思っている」が27.0%で、令和
8 元年度の23.2%より増加していますが、「よく知らないが聞いたことはある」が47.2%
9 となっており、県民の理解は十分とは言えない状況です。

10 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。

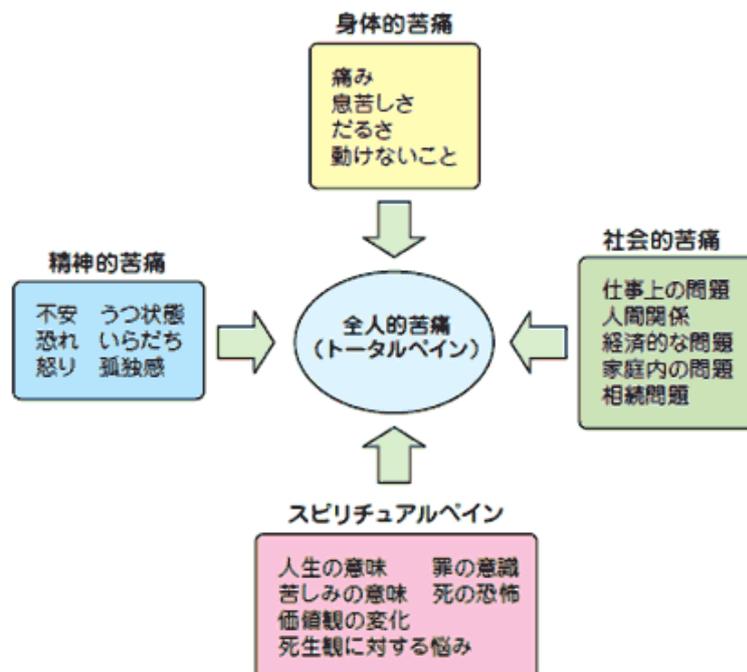
11 患者に対しては、緩和ケアについての情報提供や、県民に対しては、広く緩和ケアにつ
12 て啓発などを継続して実施する必要があります。

13 医療従事者は、がんと診断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
14 の充実が必要です。

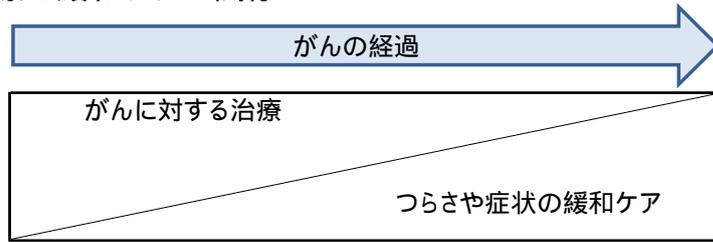
18 <がんと診断された時からの緩和ケア イメージ>

19 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

20 【図28】全人的苦痛(トータルペイン)をもたらす背景



1 【図 29】がんの治療と緩和ケアの関係



8 【表 15】がんの療養の経過における緩和ケアの対象の例

9 診断直後の不安や落ち込み	食欲不振、吐き気、嘔吐
10 治療前からの痛み	リンパ浮腫
11 放射線や抗がん剤の副作用(吐き気・嘔吐(おうと)、食欲不振、しびれ、口の渇き、下痢など)	医療費の問題
12 手術後の痛み	転院や自宅での療養についての不安
13 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
14 息苦しさ	不安や気分の落ち込み
15 だるさ(倦怠(けんたい)感)	家族の心や気持ちの問題

16 国立がん研究センターホームページより抜粋

20 <参考>WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義(2002年)

21 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
 22 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
 23 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
 24 オオリティー・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。

25 (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

がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

ア. 緩和ケア提供体制 イ. 緩和ケア研修会 ウ. 普及啓発

分野目標			
緩和ケアが診断された時から提供されている			
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 (R5)	目標値 (R11)	出典
・緩和ケアの提供状況			
緩和ケアチームの年間新規症例数	696件(拠点) 21件(地域) (R4)	増加	現況報告
緩和ケア外来年間新規症例数	336件(拠点) 0件(地域) (R4)		
・専門的な医療従事者の配置			
身体緩和ケア医師	6病院(拠点) 1病院(地域) 6病院(支援)	全てのがん指定病院	現況報告
精神緩和ケア医師	6病院(拠点) 1病院(地域) 4病院(支援)		
看護師	6病院(拠点) 1病院(地域) 3病院(支援)		
薬剤師	6病院(拠点) 1病院(地域) 2病院(支援)		
協力する臨床心理士	4病院(拠点) 1病院(地域) 1病院(支援) (R4)		
・緩和ケア研修会受講率			
診療所の医師	修了 2名 (R3~R4)	増加	
緩和ケアに携わる医療従事者	修了 43名 内訳 看護師 22名 薬剤師 5名 その他 16名 (R3~R4)	増加	
・緩和ケアの質の向上			
身体や心の痛み、落ち込みのある時に医師等や病院スタッフが対応等をしてくれたと回答したものの割合	75% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
・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 ア. 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できるように
4 体制を強化します。

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
7 院は、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
8 に努め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、国が実施する研修を受講するよう努めます。

11 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
12 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
14 活動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
17 ます。

18 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 がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機
20 関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域におけ
21 る緩和ケア提供体制の推進に向けて検討します。

22 イ. 緩和ケア研修会

23 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。

24 拠点病院、支援病院は、各保健医療圏域のがん医療に携わる医療従事者の緩和ケアの推
25 進のために、緩和ケア研修会を実施します。

26 がんの治療を行う医療機関は、がん医療に携わる全ての医療従事者が、身体的・精神心
27 理的、社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応(全人的ケア)ができるよう、在宅医療を
28 担う医師等も含めて緩和ケア研修会の受講を勧めます。

29 在宅医療を担う医師等を対象とした研修を通じて、緩和ケア研修の実施に向けて検討し
30 ていきます。

31 在宅医療を担う医師等は、積極的に緩和ケア研修会を受講するよう努めます。

32 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。

33 緩和ケア研修会修了者は、研修修了後も e-learning⁷などを利用して継続した学習を
34 行い、緩和ケアの質の向上に努めます。

35 ウ. 普及啓発

36 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
37 アが提供されることを、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
38 します。

1 県民は、緩和ケアについて正しく理解し、認識を深めます。

2 (2) 希少がん・難治性がん対策

3 現状と課題

4 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
5 の課題が大きいがん種」と定義されています。

6 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
7 肢軟部肉腫、眼腫瘍について分科会が設置され、専門施設情報公開が進められています。

8 国では、平成 30 年(2018)年に、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希
9 少がん中央機関として位置付け、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援
10 や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組を通じて、希少が
11 ん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん
12 拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよ
13 う対策を講じています。

14 膵がんやスキルス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、
15 転移や再発がしやすい性質のがんのことです。

16 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。

17 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
18 制の動向を注視していく必要があります。

19 分野目標

20 (2) 希少がん・難治性がん対策

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

25 具体的施策

26 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。

27 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
28 す。

29 がんの治療を行う医療機関は、希少がんについては、国立がん研究センターがん対策研
30 究所が提供する病理診断コンサルテーションの活用等により、正確・迅速な病理診断を行
31 います。

1 (3)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・中枢神経系に比較的多くみられますが、悪性リンパ腫や甲状
5 腺、卵巣な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 200 人です。(令和5年
8 (2023年)3月現在)

9 小児慢性特定疾病児童等の令和4年度末の医療機関登録のうち、滋賀医科大学医学部
10 附属病院が114件、滋賀医科大学医学部附属病院以外の医療機関は86件です。

11 全国に15か所の小児がん拠点病院と2か所の小児がん中央機関があり、診療の一部集
12 約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築が進められて
13 います。

14 ○ 令和4年(2022年)8月に改定された「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」で
15 は、患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップに関す
16 る適切な連携体制の整備が盛り込まれました。

17 ○ 小児がん診療を行う連携病院として滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、小
18 児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院として近江八幡市立総合医療セ
19 ンターが指定を受けており、近畿ブロック拠点病院である京都大学医学部附属病院や京
20 都府立医科大学附属病院等との連携や、日本小児がん研究グループへの参加などにより
21 医療を提供しています。

22 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
23 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
24 療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
25 期合併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。

26 ○ 国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について
27 実態把握を行い、小児がん拠点病院等と拠点病院、地域の医療機関やかかりつけ医等の
28 連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者のフォローアップのあり方を
29 検討することとしています。

30 ○ 滋賀医科大学医学部附属病院の小児科では、入院や通常の外来だけでなく、治療後1年
31 を経過した小児がん患者を中心に、長期フォローアップ外来において診療の継続を行って
32 います。

33 ○ 長期フォローアップは、小児がん経験者が自身の身体状況を知り、合併症を早期に発見
34 し、積極的に健康管理を行っていくための意識を高める重要な意義がありますが、小児期
35 からAYA世代にかけて、生活環境の変化や健康管理への意識の持ちにくさ、医療費等の

1 経済的負担などの個々の背景により、受診中断につながる可能性があります。

- 2 ○ 成人期を迎える前に、小児がんを含めた健康管理や受診先など、成人移行に関する相談
3 支援や慢性疾患児の移行期医療連携に課題があります。

4 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
5 援の介入ができるようにすることが必要です。

6 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
7 とが必要で。

- 8 ○ 小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少な
9 く、参加可能な治験も少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。

- 10 ○ 国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けての方策を検討するとともに、
11 小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会、企業等と連携した研究開発を推進す
12 ることとしています。

13 <AYA(思春期・若年成)世代>

14 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
15 んと乳がんが多くなっています。

16 AYA世代は、罹患数が少なく疾患も様々です。診療科が多科にまたがることも多く、主
17 として診ていく診療科や入院病棟が定めにくいなど医療体制としての難しさもあります。

18 就学、就労、結婚、妊娠・出産、子育て等、ライフステージにおける変化が大きく、心理社
19 会的状況も様々といった特徴があります。

- 20 ○ 小児がん拠点病院は、AYA世代への対応強化にも重点を置き、AYA世代のがん患者に
21 ついて、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としており、治療、就学、就労、
22 生殖機能等についても、がん相談支援センターで対応できる体制を整備し、小児がん拠点
23 病院等と拠点病院等が連携し、AYA世代のがん患者への対応を行える体制の構築が進め
24 られています。

25 滋賀県では、がんの治療に伴う生殖機能等への影響や妊孕性温存療法^{よう}について、患者の
26 希望に沿った対応ができるように県民、医療従事者に対して啓発をしています。

27 AYA世代のがんについての医療体制の充実が必要です。

28 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。

29 <高齢者のがん>

30 令和元年(2019年)の全国がん登録では、全罹患11,825名中、65歳以上は8,630
31 名で72.9%、75歳以上は、5,076名で42.9%を占めています。がんは高齢者の病気
32 と言われているように、7割以上が高齢者です。

33 高齢のがん患者は、合併症があるなど全身状態が不良であることが多く、服薬の状況な
34 ど個人差が大きい状態です。また、高齢のがん患者は臨床研究の対象とならないことから
35 データが不足しており、高齢のがん患者における標準的治療が定まっていな状況です。

1 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。

2 国の令和4年(2022)年がん診療連携拠点病院等の整備指針において、高齢のがん患者
3 に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事務所等との連携体制
4 の整備等が指定要件として盛り込まれました。

6 分野目標

7 (3)小児がん、AYA(思春期・若年成年)世代のがん、高齢者のがん対策

9 分野目標
10 小児がん患者の診療・相談の提供体制整備がされる
11 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がされる
12 高齢がん患者の状況に応じた医療が提供される
14 評価指標
15 ・小児がん患者のニーズに対応できる体制が整備されている
16 ・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
17 ・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

21 具体的施策

22 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
23 う、環境の整備に努めます。

24 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
25 で治療を受けられるよう、診療連携を充実させます。

26 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
27 アップするための医療連携を推進します。

28 小児がんを含む慢性疾患児の移行期医療連携の推進に向け、小児期から成人期まで切れ
29 目なく医療を提供できるよう、「滋賀県移行期医療支援センター」の設置を検討します。

30 慢性疾患児童等の自立(自律)に向けて、移行期医療支援コーディネーターの設置を検討
31 します。

32 県は、小児慢性特定疾病の制度等により、小児がん患者や家族の療養支援を行います。

33 県、市町、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。

34 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や家族が、治療前に
35 正確に生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
36 います。

1 がんの治療を行う医療機関は、高齢のがん患者に対して、治療の選択ができるように国
2 において作成されている高齢者がん診療ガイドラインを活用します。

3 高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢者のがん患
4 者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進します。

6 (4)がん研究

7 現状と課題

8 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。

9 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
10 ト「がん情報しが」で公表しています。

11 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
12 ています。

13 令和4年(2022年)に5つの拠点病院において、治験窓口が設置されていますが、全て
14 の拠点病院に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
15 す。

17 分野目標

18 (4)がん研究

19 分野目標			
20 がん治験、高度・先進医療の情報提供が適切にされる			
21 評価指標	22 現状値 (R5)	23 目標値 (R11)	24 出典
25 ・ 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			
26 ・ 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			
27 治験窓口の設置 (拠点病院6病院)	28 拠点 5/6 (R4)	29 全ての拠点病院	30 現況報告

32 具体的施策

33 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。

34 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
35 報しが」で公表します。

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、臨床試験や治験へ参加できること等が
可能となるよう、新たながん医療に係る技術の開発と実装を推進します。

1 (5) 病理診断

2 現状と課題

3 県内の病理診断医の常勤医は 28 人、非常勤は 6.46 人となっていますが、保健医療圏
4 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。

5 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
6 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。

7 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
8 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
9 ます。

10 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
11 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
12 隔病理診断を行うシステムで令和5年度(2023年度)は 16 機関が参加しています。

13 一般社団法人 PaLaNA Initiative は滋賀県病院事業庁との共催で、遠隔病理診断に
14 対応できる病理検査技師等の育成のために、講座やシンポジウム、教育コースなどを設け
15 るなど自己学習の支援を行っています。講座等の参加者数は令和4年度(2022年度)で
16 は 257 名でした。また、病理の切り出し業務に関するホームページのアクセス数は
17 98,041 件となっています。

18 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行うことができる全県
19 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)の充実強化を図ることが必
20 要です。

21 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。

分野目標

(5) 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 (R5)	目標値 (R11)	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(拠点病院6病院)	拠点 5/6 (R4)	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	16機関 (R5)	活用の増加	ICT協議会
・ 適切な病理診断が実施されている			
遠隔病理診断の術中迅速診断数	83件 (R4)	100件	ICT協議会

具体的施策

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・病理診断のコンサルタントを行います。

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持・整備します。

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認定病理検査技師の配置および育成を行います。

一般社団法人 PaLaNA Initiative と滋賀県臨床検査技師会は、細胞検査士、認定病理検査技師の育成のために、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			
県民にがん治療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 (R5)	目標値 (R11)	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			
がん等と診断されたときから(緩和ケアの)対象であると思っていると回答した割合	27.0% (R4)	増加	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査
・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			
診断や治療、支援の中で、あなたの望み(思い)にそった治療等を受けられたと回答した割合	74.0% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査 ¹
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	64.5%(73.9%) (H30)	増加	国立がん研究センター患者体験調査 ²
・がん患者の苦痛が軽減されている			
がんと診断されたときから、自分らしい日常が送れており、満足している回答した割合	48.4% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
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	67.2%(70.1%) (H30)	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			
身体や心の痛み、落ち込みのある時に医師等や病院スタッフに相談できたと回答した割合	53.4% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
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	80.2%(76.3%) (H30)	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			
がん治療を決めるまでの間、医療スタッフは治療について、あなたが欲しいと思った情報を十分提供してくれたと回答した割合	74.9% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
・納得できる支援が受けられている			
がんと診断された時から、治療について納得した医療を受けていると回答した割合	91.5% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
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	69.5%(77.3%) (H30)	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	21.2% (R3)	増加	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	52.8% (R4)	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	38.0% (R4)	50%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

1) 滋賀県がん患者アンケート調査 令和4年(2022年)

がん患者アンケート調査は滋賀県と滋賀県がん患者団体連絡協議会で実施。調査にあたってはがんの指定病院に協力いただき、989部(回収率54.9%)の調査票を回収した。なお、分析にあたっては滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門に依頼した。

2) 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30年(2018年)

患者体験調査は全国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166施設、滋賀県は2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。

1 がんと共に生きていくには、医療によって身体的な苦痛を軽減すること、病気や治療、
 2 利用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、学業や仕事、
 3 家庭生活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
 4 けること、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
 5 和ケア、ピアサポート、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
 6 神的」、「社会的」、「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) 相談支援、情報提供**

9 **現状と課題**

10 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。
 11 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
 12 研修を受講した相談員が配置されています。

13 がん相談支援センターでは、がんに関すること、治療、セカンドオピニオン、治療とくらし
 14 (仕事、家事、介護など)の両立、医療費等の不安や疑問の相談支援を行っています。

15

16 **【表 16】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	
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
淡海医療センター	がん相談支援センター
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	

17

18 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
 19 談員に対しては、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
 20 した研修会が開催されています。

21 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
 22 28 年度(2016 年度)6,141 件、令和4年度(2022 年度)6,112 件です。支援病院の相
 23 談件数は平成 28 年度(2016 年度)1,552 件、令和4年度(2022 年度)1,436 件で

1 す。

2 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
3 ンケート令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月集計204件、回答者は患
4 者6割、家族が4割)では、79%が初回相談で、86%が相談して役に立ったと回答してい
5 ます(無回答13%を除けば99%が役に立ったと回答)。相談後の変化については79%
6 が改善、8%が変わらないでした(無回答11%を除けば88%が改善)。相談窓口を知った
7 経緯は、医療関係者から聞いた52%、ポスター・パンフレットを見た11%、滋賀の療養情
8 報の冊子を見た5%、家族・友人・知人から聞いた5%、インターネットで見た5%の順で
9 した。

10 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、10か所で行っており、ま
11 た、病院主催のがん患者サロンは2か所で行っております。

12
13 【表17】がん患者サロン一覧

14 (滋賀県がん患者団体連絡協議会主催(10か所)、病院主催(2か所))

15	16	17
18	19	20
21	ながら一福	大津赤十字病院
22	F.M.AYA(AYA世代の患者さん)	大津赤十字病院
23	なごみ	市立大津市民病院
24	笑顔	県立総合病院
25	こころ(再発・転移・ステージ4の患者さん・ご家族)	県立総合病院
26	ゆらり	滋賀医科大学医学部附属病院
27	ゆかい(癒会)・こうが	公立甲賀病院
28	よしぶえ	近江八幡市立総合医療センター
29	むらさきの縁(えにし)	東近江総合医療センター
30	りらく彦根	彦根市立病院
31	きらめき長浜	市立長浜病院
32	ほっと湖西	高島市民病院

33 :病院主催

34 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
35 います。

36 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
37 かがいつぶりセンターを利用して行われています。

38 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
39 で、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。
40

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7.4人です。(令和4年度
(2022年度)末)

令和4年度(2022年度)のがん患者サロンは、12か所で開催しており、ピアサポーター

を含めて727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。

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「がん情報しが」等で広く情報提供をしています。

がんと告知された時から、患者および家族の相談場所や活用できる支援について、パンフレ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。

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。

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。

分野目標

(1)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 (R5)	目標値 (R11)	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 6,112件	増加	がん診療連携協議会 相談支援部会
がん相談窓口の相談件数			
・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	6病院(拠点) 1病院(地域) (R4)	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	10か所 (R4)	継続	がん診療連携協議会 相談支援部会
・がん情報しがの閲覧件数			
トップページの閲覧件数	4,288件 (R4)	増加	がん診療連携協議会 診療支援部会

具体的施策

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。

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支援に関する情報を提供します。

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

1 の向上に努めます。

2 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
3 者団体、地域産業保健総合支援センターとの連携を強化します。

4 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。

5 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。

6 滋賀県がん患者団体連絡協議会を中心に、がんの指定病院の協力のもと、ピアサポータ
7 ー養成講座を開催します。

8 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
9 患者・家族に対して情報提供を行います。

10 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
11 にするよう努めます。

12 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
13 化し、県民、関係者へ情報提供します。

14 県は、患者会などの民間団体の支援を行います。

16 (2) 地域連携と在宅医療の充実

17 現状と課題

18 < がん患者の在宅療養・看取りについて >

19 がん患者の在宅での死亡割合は、21.2% (令和3年(2021年)人口動態統計)となってい
20 ます。

21 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
22 援を実施しています。

23 滋賀県看護協会および滋賀医科大学医学部附属病院は、看護職に対して在宅看取りや
24 エンド・オブ・ライフケアに関する研修を行っています。

25 ○ がん診療連携協議会緩和ケア推進部会の事業として、ELNEC-J コアカリキュラムを行っ
26 ています。

28 [表 18] がん患者の死亡の場所

	病 院	自 宅	老人ホー ム	診 療 所	介護医療院	介護老人 保健施設	そ の 他	総 数
死 亡 数 (人)	2,676	757	77	4	9	30	18	3,571
割 合 (%)	74.9%	21.2%	2.2%	0.1%	0.3%	0.8%	0.5%	100.0%

33 令和3年(2021年)人口動態統計

34 < 在宅ケア提供体制 >

35 在宅療養支援診療所*は、167 か所あり(R5.7)、人口 10 万人あたり 11.9 か所です。
36 (R5.7.1 現在人口:1,405,213 人)

37 訪問歯科診療を行う歯科診療所は、142 か所(R5.4)

38 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合は 22.4%です。

39 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が多くを占めて
40 おり、今後は入院前後の外来通院時からの地域との切れ目のない支援が求められていま

す。

医療用麻薬^{*}の処方を行っている診療所は 370 か所あり、人口10万人あたり 26.3 か所です。

麻薬小売業免許取得薬局は全保険薬局中 591 か所(88.4%)、無菌調剤対応薬局は 77 か所(令和4年(2022年))となり薬局の体制は整ってきています。

在宅医療支援薬局^{*}は 197 か所(令和4年(2022年))で県内薬剤師会員薬局の 37.0%です。

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働し貢献できる在宅ホスピス薬剤師を育成し、53名(令和4年(2022年))が認定されています。

【表19】二次保健医療圏域別の在宅医療に関する医療機関数

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	
在宅療養支援診療所	60	42	6	26	6	16	10	R5.10.1 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	39	21	6	12	3	11	8	R5.1.1 診療報酬施設基準
麻薬処方診療所	104	97	37	56	31	50	16	R5.6.30 滋賀県薬務課

<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。令和4年度(2022年度)までに3,042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並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。

がんの地域連携クリティカルパスの運用件数は、令和4年度で24病院265件です(令和5年5月調査)。

分野目標

(2) 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 (R5)	目標値 (R11)	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	629件 (R4)	推進	県医療福祉推進課
・在宅療養に係る体制状況			
在宅療養支援診療所	166か所 (R5.9月)		近畿厚生局
訪問看護ステーション (24時間体制)	118か所 (全体の91.5%) (R4.9月)		近畿厚生局
在宅療養支援歯科診療所	50か所 (全歯科診療所の8.8%) (R5.9月)		近畿厚生局
在宅医療支援薬局	167か所 (全体の37.3%) (R4.10月)		滋賀県薬剤師会
在宅ホスピス薬剤師	53名 (全体の4.79%) (R4.1月)		
麻薬小売業免許取得薬局	591か所 (全体の88.4%) (R5.6月)	薬局の90%	県業務課

具体的施策

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。

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、地域連携クリティカルパス、ICTの活用を進めます。

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・バリエーション分析を実施します。

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を実現するよう努めます。

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。

がん治療の医療機関は、在宅緩和ケアの提供に努めます。

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を行います。

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、認定看護師等のがんの相談支援者の配置や支援体制、がん相談支援センターとの協力体制を整備します。

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

1 育成するなど、在宅療養支援の取り組みを強化します。

2 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。

3 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
4 能とする体制づくりを促進します。

5 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
6 療に対する理解を深めるための研修を行います。

7 在宅医療に携わる医師や看護師等が日頃の療養支援を行う中で、本人や家族の意思を
8 確認し、急変時に対応できるよう情報共有し連携に努めます。

9 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
10 じめ、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・充実に努めます。

11 介護保険制度の対象とならない 40 歳までの AYA 世代のがん患者の方が、必要な在宅
12 療養支援が受けられ、住み慣れた自宅で療養が継続できるよう、支援体制の充実に向け
13 た検討を行います。

15 (3)がん患者・家族等の社会的な問題

16 就労支援

17 現状と課題

18 令和元年(2019 年)の全国がん登録では、20 歳から 59 歳までの就労可能年齢で
19 2,220 人(全罹患数の 18.7%)が罹患しています。一方、がん医療の向上や生存率の上
20 昇により働きながら治療が受けられることができるようになってきています。

21 県は令和 4 年度(2022 年度)に、県内事業所を無作為抽出した治療と仕事の両立支援
22 に関する事業所調査を行いました。〈資料 3 文末資料 p122 ~ 参照〉

23 ・ 病気休暇制度を備えた事業所の割合は、正規雇用の場合、従業員 50 人以上の事業所
24 で 89.2%、5 ~ 49 人の事業所で 70.9%であったのに対し、4 人までの事業所は 25.8
25 %でした。非正規雇用の場合は、従業員 50 人以上の事業所で 59.2%、5 ~ 49 人の事業
26 所で 44.1%、4 人までの事業所は 17.7%でした。いずれも、事業所規模が大きくなるほ
27 ど整備されている現状にあり、平成 27 年(2015 年)調査と比較すると特に 5 ~ 49 人
28 規模の事業所で導入が進んでいることがわかりました。

29 ・ がん等の治療中や治療後の労働者が職場復帰を希望した場合、「復帰可能」とした事業
30 所の割合は、従業員 50 人以上の事業所で 64.2%、5 ~ 49 人の事業所で 55.9%、4 人
31 までの事業所は 50.0%となり、事業所の規模にかかわらず過半数が復帰を「可能」とされ
32 ており、前回調査と比較して職場復帰に関する事業所の理解が進んだ可能性があります。

33 ・ 病気治療中の労働者の休職・復職に関する外部機関への相談については、従業員 50
34 人以上の事業所で 39.6%、5 ~ 49 人の事業所で 62.7%、4 人までの事業所は 74.4
35 %が「相談先を知らない」と答えています。

36 ・ 「相談したことがある」と回答した事業所の相談先で、最も多かったのは社会保険労務
37 士で 44.4%、次いで労働者の主治医が 33.3%でした。地域産業保健センターへの相談
38 は、5 事業所(9.3%)であり、前回調査では利用事業所はなかったことから、少し増加がみ
39 られました。

40 ○ 県では、県内 9 か所の医療機関(滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、県立

1 総合病院、淡海医療センター、済生会滋賀県病院、公立甲賀病院、東近江医療センター、彦
2 根市立病院、市立長浜病院)で、滋賀産業保健総合支援センターの両立支援促進員による
3 出張相談や社会保険労務士、ハローワークの就労支援ナビゲーター等による就労相談を
4 行っています。

5 県では、がん患者等の治療と仕事の両立支援に関する取組を積極的に行っている企業・
6 事業者の優良な取組事業を発掘し、知事が表彰するとともに、その取組を広く情報発信す
7 ることにより、治療と仕事の両立支援を支える環境づくりを推進していくことを目的に
8 「健康寿命延伸プロジェクト知事表彰(がん患者等の治療と仕事の両立支援分野)」を実施
9 しています。

10 平成 29 年度(2017 年度)より、治療と仕事の両立のため「地域両立支援推進チーム」
11 を設置して関係者による連携した取り組みを図ることとされ、滋賀労働局により「滋賀県
12 両立支援推進チーム」が設置されました。これにより県は、滋賀労働局と更なる連携を深
13 めるため、がん対策推進協議会就労支援部会を滋賀長期療養者就労支援担当者連絡協議
14 会と合同で開催しています。

- 15 ○ 令和4年度には、滋賀県地域両立支援推進チームにより治療と仕事の両立支援に関する
16 相談窓口リーフレットを作成し、県内事業所等への相談窓口周知に取り組んでいます。

17 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
18 共有ができるよう「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
19 ます。

20 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。

21 滋賀県社会保険労務士会(会員 407 名(令和 5 年(2023 年 11 月 1 日時点))は、総
22 合労働相談、障害年金無料相談会などの開催や、医療労務コンサルタント、学校出前授業
23 での社会保障制度の情報提供などを行っています。

24 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
25 援や産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
26 報提供、広報を行っています。

27 国は、がん等の病気を抱える労働者の仕事と治療の両立支援を推進するために、事業所
28 における取り組みなどをまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイド
29 ライン」や「企業・医療機関連携マニュアル」を作成し、病院、企業と両立支援コーディネーター
30 によるトライアングル型の社会的なサポート体制の構築を進めています。

31 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
32 す。

33 中小企業が、従業員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。

34 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
35 報提供と支援が必要です。

36 県は、労働局とともに事業主に対して、障害者を雇い入れた場合などの助成金等の制度
37 の周知が必要です。

1 **分野目標**

2 (3)がん患者・家族等の社会的な問題

3 **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 (R5)	目標値 (R11)	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 (R4実施)
5人未満事業所	74.4%	減少	
5人以上50人未満事業所	62.7%		
50人以上事業所	39.6%		
	(R4)		
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	2.6%		
5人以上50人未満事業所	4.0%		
50人以上事業所	19.8%		
	(R4)		
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	5か所	増加	
	(R4)		
・ 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 (R4実施)
5人未満事業所	25.6%		
5人以上50人未満事業所	20.3%		
50人以上事業所	11.7%		
	(R4)		
復職が「可能」と回答した割合		増加	
5人未満事業所	50.0%		
5人以上50人未満事業所	55.9%		
50人以上事業所	64.2%		
	(R4)		
・ 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(拠点病院)	330件	増加	補助金実績報告
	(R4)		
・ がんの指定病院での就労に係る相談窓口数			
がんの指定病院で、両立支援促進員、ハローワーク就労支援ナビゲーター、社会保健労務士相談が受けられる医療機関数	6病院(拠点)	増加	両立支援チーム 合同会議
	0病院(地域)		
	3病院(支援)		
	(R4)		

37 **具体的施策**

38 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
39 充実を図り、必要に応じて両立支援促進員やハローワーク就労支援ナビゲーター、社会保
40 険労務士等による出張専門相談につなげます。

1 県、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、
2 社会保険労務士会やその他の関係機関は相互に連携した就労支援を促進します。

3 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
4 します。

5 がん患者の就労支援を行う関係機関は、滋賀県地域両立支援推進チームの会議等によ
6 り連携体制の強化を図ります。

7 県、医療機関、労働局、滋賀産業保健総合支援センターは、治療と仕事の両立支援に関
8 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。

9 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
10 両立支援についての制度や具体的相談窓口、情報の啓発を実施します。

11 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
12 の情報共有ができるよう「会社と主治医間の情報連絡シート」等のツールの活用を促進し
13 ます。

14 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
15 います。

16 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所に対して両
17 立支援を行います。

18 事業所は、がん患者の雇用の継続や働き続けるための環境整備に配慮します。

19 事業所を支援する関係機関は、事業所に対し、治療と仕事の両立支援の推進を図ること
20 が、従業員やその家族を守り、結果として事業所を守ることにつながること等、両立支援
21 の意義を周知していきます。

22 就労支援者は、治療と仕事の両立を進めるだけでなく必要に応じて治療や療養に専念す
23 る選択ができるように支援を行います。

24 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
25 啓発を行います。

26 県および関係機関は、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
27 に行えるよう対策を検討します。

28 29 アピアランスケアについて

30 現状と課題

31 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。
32 脱毛、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
33 との関わりを避けたいとなったり、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
34 くくなる人がいます。

35 国では、治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減
36 できるよう、医療従事者教育プログラムの実装化に向けた研究が進められたほか、令和3
37 年(2021年)に「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン(2021年版)」が示さ
38 れ、エビデンスに基づいたアピアランスケアの提供が行われています。

39 がんの指定病院では、医療関係者対象のアピアランスケアセミナー、患者対象のアピアラ

1 ンスコーナーの設置や個別相談会を開催しています。

2 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
3 の展示や講習などが開催されています。

4 がんの指定病院の医療従事者およびがん相談支援センターには国立がん研究センター
5 が主催する医療スタッフのためのがん患者の外見ケアに関する教育研修を受講した相談
6 員が配置されています。

7 県は、令和3年度から、ウィッグや補正下着の購入費の一部を助成する、がん患者のアピ
8 アランスサポート事業を開始し、令和5年度においては全市町で実施しています。

9 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。

11 分野目標

12 (3) がん患者・家族等の社会的な問題

13 アピアランスケアについて

15 分野目標			
16 外見に変化に起因する苦痛の軽減			
18 評価指標	19 現状値 (R5)	20 目標値 (R11)	21 出典
22 ・ 拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数			
23 拠点病院におけるアピアラ 24 ンスに関する相談件数	25 367件 (R4)	26 増加	27 現況報告
28 ・ アピアランスサポート事業の助成件数			
29 アピアランスサポート事業 30 の助成件数	31 459件 (R4)	32 増加	33 事業実績報告

34 具体的施策

35 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
36 ンス支援を行います。

37 県、市町は、アピアランスサポート事業を実施し、がん患者の社会生活への支援や経済的
38 支援を行います。

39 就労以外の社会的な問題について

40 現状と課題

41 < 経済・生活 >

42 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
43 入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
44 療費、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
45 「家計プランシート」の作成を行っています。

1 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
2 ない状況です。

3 県が平成 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
4 容の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、
5 お金につ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
6 状況がわかりました。

7 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
8 が出来なくなると、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
9 とがわかりました。

10 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。

11 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
12 援が必要です。

13 <悲嘆(グリーフ)>

14 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
15 嘆について理解されないと、その回復が遅くなることがあります。

16 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。

17 拠点病院に設置しているがん相談支援センターにて相談が可能です。

18 NPO法人淡海かいつぶりセンターではピアサポートや個別相談他各種プログラムが開
19 催されています。

20 関西遺族会ネットワーク:グリーフサポートラール大津では月 1 回の定例会をしています。

21 緩和ケア研修会やELNEC・Jコアカリキュラム・がん看護研修などの研修会を活用して
22 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。

23 <自殺>

24 滋賀県の令和4年(2022年)の自殺者は255名です。自殺は、健康問題、経済問題、家
25 庭問題、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
26 る中で起きています。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
27 題で40.4%(令和4年(2022年))を占めています。

28 厚生労働省の研究班の調査によると、がんと診断された患者が2年以内に自殺するリス
29 クが、一般と比べ1.8倍高いことが示唆されています。

30 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
31 ます。

32 ○ 県では、医療機関等の関係機関との連携のもと、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐた
33 めの相談支援事業を実施しています。

34 必要時にはがん治療診療科と精神科がスムーズに連携がとれるなど、がん患者の自殺予
35 防に必要な対策について検討する必要があります。

36 <障害者>

37 がん検診などの行政情報の提供をする際に点字など障害の特性に応じた情報発信を行
38 い、誰もが等しく情報を受け取ることができるよう情報発信の方法を検討する必要があり
39 ます。

分野目標

(3) がん患者・家族等の社会的な問題 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			
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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・自殺を予防する			
自殺者数	255人 (R4)	減少	県障害福祉課

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ピアランス支援を行います。

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、障害のある方の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。

1 (4) ライフステージに応じたがん対策

2 現状と課題

3 小児・AYA 世代について

4 県では、がん治療に伴う生殖機能の低下や妊^{よう}孕性温存*治療についてがんの指定病院で
5 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。

6 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、
7 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
8 に多様な課題があります。

9 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
10 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
11 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。

12 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
13 した関係機関との調整や協議、関係機関の支援をしています。

14 ○ 県では、小児がん相談支援事業として滋賀医科大学医学部附属病院に委託し、小児がん
15 患者や家族、関係者を対象とした専門相談や講演会を実施しています。

16 ○ 県では、小児がん患者団体と連携した講演会や啓発活動等を実施しています。

17 ○ 国は、小児がん拠点病院を全国に 15 か所指定しており、指定要件として院内学級体制
18 および家族等が利用できる宿泊施設(長期滞在施設)またはこれに準じる施設を整備する
19 ことを定めています。

20 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
21 7校、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
22 月から滋賀医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
23 ます。

24 院内学級による対応の他に、在籍小学校、中学校による指導、支援が中心に行われてい
25 ますが、長期の入院や入院先が居住地と異なる(県外を除く)場合などは、指導教員を派
26 遣し学習の補完を行う病弱教育巡回訪問指導教員派遣事業も行っています。

27 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
28 ありませんが、在籍校による対応が行われています。

29 ○ 県教育委員会では、入院中などの高等学校生徒が継続して教育を受けられるよう、ICT
30 を活用した遠隔教育(同時双方向授業)が実施できる体制整備が行われています。

31 小児がん・AYA 世代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。

32 県では、平成 28 年度(2016 年度)から妊^{よう}孕性温存療法治療費助成を実施しており、令
33 和4年度(2022 年度)からは、これに加え、温存後生殖補助医療についての助成も行ってい
34 ます。

35 小児・AYA 世代の治療に伴う生殖機能に関する影響や妊^{よう}孕性温存療法について、情報
36 提供を確実に行う必要があります。

37 ○ 小児がん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ラ
38 イフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目のない相談支援体制を構築する必要

1 があります。

2 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。

3 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できるようにする必要があります。
4

5 ○ 小児・AYA 世代のがん患者の緩和ケア提供体制や在宅療養環境の整備が求められてい
6 ます。

7 ○ AYA 世代のがん患者は利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養す
8 ることへの身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されており、国におい
9 て実態の把握や体制整備に向けた検討が進められます。

11 高齢者について

12 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し、がん医療の
13 意思決定についての確認が難しい場合もあることから、国において高齢のがん患者に対
14 する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発が行われています。

15 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。

17 分野目標

18 (4) ライフステージに応じたがん対策

19 小児・AYA(思春期・若年成人)世代について 高齢者について

20 分野目標			
21 入院中や退院後の学校の受入れ体制や教育環境の整備			
22 小児がん患者・家族の相談支援体制の整備			
23 生殖機能の温存に関する確実な情報提供と助成			
24 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			
25 高齢者に対するがん治療に関する意思決定の支援			
26 評価指標	27 現状値	28 目標値	29 出典
	(R5)	(R11)	
30 ・妊孕性温存治療情報提供数			
31 妊孕性温存治療相談件数	32 8件	33 増加	34 現況報告
	(R4)		
35 ・妊孕性温存療法治療費助成件数			
36 妊孕性温存療法治療費助成件数	37 18件	38 増加	事業実績報告
	(R4)		

35 具体的施策

36 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
37 アップするための医療連携を推進します。

38 学校、がん治療を行う病院は、学業生活の継続や復帰にあたって、その必要性を理解し、

1 連携のもと必要な支援を行います。

2 県は、小児がん患者の支援体制について検討します。

3 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
4 に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。

5 県は、がん治療による生殖機能への影響や妊孕^{よう}性温存療法・治療費助成について周知・
6 啓発します。

7 県は、小児・AYA 世代のがん患者・家族の支援体制について検討します。

8 県は、国で策定されている高齢者がん診療ガイドラインの普及啓発に努めます。

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、医療保健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 (R5)	目標値 (R11)	出典
分野目標を評価指標とする			

(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。

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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・がん診療領域に関する専門職員の配置			
がん診療領域に関する専門職員の配置(がんの指定病院)	医師 常勤: 855人 非常勤: 53.27人	総数の増加	医療機能調査
	薬剤師 常勤: 83人 非常勤: 3.97人		
	看護師 常勤: 64人 非常勤: 1.74人		
	臨床心理士 常勤: 10人 非常勤: 2人		
	診療録管理士 常勤: 48人 非常勤: 16.7人		
	放射線技師 常勤: 165人 非常勤: 6.01人		
	臨床検査技師 常勤: 233人 非常勤: 40人		
	医学物理士 常勤: 3人 非常勤: 0.3人		
	総数(常勤・非常勤) 1584.99人		

1 具体的施策

2 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。

3 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。

4 県は、専門および認定看護師の育成を支援します。

5 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
6 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。

8 (2) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

9 現状と課題

10 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
11 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
12 育に取り組んでいます。

13 がん教育は、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校で行われています。年齢に応じて
14 健康と命の大切さを学び、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
15 努めています。

16 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
17 の推進が新設され、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
18 められています。また、政府が策定した第 3 期がん対策推進基本計画(平成 29 年度
19 (2017 年度)～令和 4 年度(2022 年度))において、「国は、全国の実施状況を把握した
20 上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」こ
21 ととされています。また、第 4 期がん対策推進基本計画(令和 5 年度(2023 年度)～令和
22 10 年度(2028 年度))において、「国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び
23 衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団
24 体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講
25 師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。」とされました。

26 令和 4 年度(2022 年度)に実施した「外部講師を活用したがん教育実施状況調査」で
27 は、公立小学校 47 校、公立中学校 32 校、県立高等学校 3 校、特別支援学校 1 校の実施で
28 した。

29 令和 2 年度(2020 年度)に実施した「がん教育実施状況調査」では、学校においてがん
30 教育を実施した割合は、小学校 88.4%、中学校 78.2%、高等学校 83.1%でした。(令
31 和 3 年度(2021 年度)以降は調査未実施)

32 学習指導要領が改訂(中学校は令和 3 年度(2021 年度)から完全実施、高等学校は令和
33 4 年度(2022 年度)から年次進行)され、中学校及び高等学校において「がんについても
34 取り扱うものとする。」と明記されました。

35 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」
36 (令和 3 年 3 月一部改訂)、平成 29 年(2017 年)に「がん教育推進のための教材」(令和 3
37 年(2021 年度)3 月一部改訂)が作成されています。

- 38 ○ 滋賀県がん患者団体連絡協議会は、令和 3 年度(2021 年度)に滋賀県がん教育スピー
39 カーバンクを設立し、がん体験者を外部講師として派遣しています。

40 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

1 フレット、講演会などにより行っています。

2 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
3 て、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。

4 図書館によっては、視覚障害者向けの点字の“病気の本”があります。

5 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
6 間を「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
7 深め、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
8 れが啓発に取り組んでいます。

9 がん教育の内容の充実が必要です。

10 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
11 を継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。

13 分野目標

14 (2)がん教育、がんに関する知識の普及啓発

15 分野目標				
16 がん教育により正しくがんを理解する				
17 県民が、がんの正しい知識や情報が得られている				
18 県民が、がんについて学ぶ機会がある				
19 がんとがん治療を受けていることが周囲に理解される				
20 評価指標	21 現状値 (R5)	22 目標値 (R11)	23 出典	
24 ・がん教育の外部講師の活用状況				
25 外部講師活用校数	26 小学校	27 47校	28 増加	29 県教育委員会
	30 中学校	31 32校		
	32 高等学校	33 3校		
	34 特別支援学校	35 1校		
36 (R4)				
37 ・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				

38 具体的施策

39 小学校、中学校、高等学校において発達段階に応じたがん教育を実施します。

40 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。

41 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。

42 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
43 教育の質の向上を図ります。

44 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
45 行い、県民および関係者が情報を得やすくします。

46 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

1 ように努めます。

2 滋賀県がん診療連携協議会は、がんに対する正しい知識や、新しい情報を県民に提供す
3 るよう努めます。

4 がんの指定病院は、がん教育について学校や職域より依頼があった際は外部講師として
5 診療従事者や相談員を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

6 学校、関係団体は、滋賀県がん教育スピーカーバンクに登録されている、がん体験者で
7 ある外部講師を活用するよう努めます。

8 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
9 への啓発を行います。

10 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。

11 12 (3)がん登録

13 現状と課題

14 <全国がん登録と地域がん登録>

15 「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
16 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。

17 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
18 者研修会を開催しています。

19 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
20 れらのデータの活用方法の整備を進めています。

21 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
22 登録(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
23 働省研究班「全国がん罹患モニタリング集計」に参加していました。

24 がん登録は、DCO 割合(死亡票のみで登録され遡り票がない)は令和元年(2019 年)
25 1.1%、DCN 割合(死亡票で初めて登録)は、2.0%です。

26 全国がん登録から、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
27 ています。

28 全国がん登録は、「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
29 関係者の閲覧や活用ができるようにしています。

30 <院内がん登録>

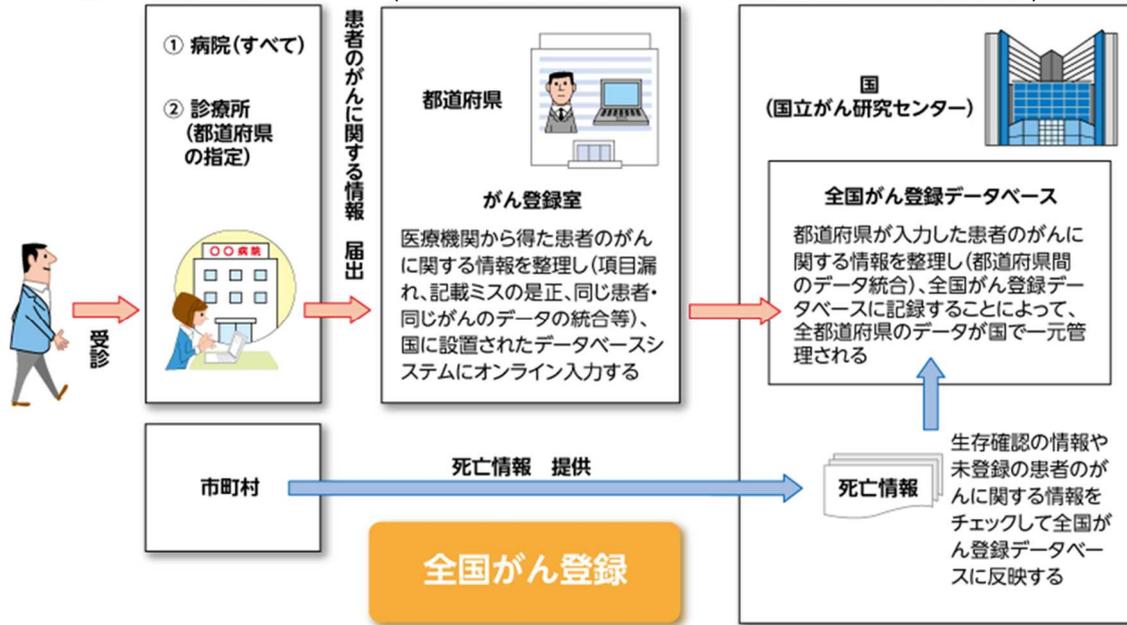
31 院内がん登録は、各医療機関がその診療実績や治療成績を把握・評価するために行っ
32 ており、令和5年度(2023 年度)は一般病院 100 床以上の病院 32 病院中 16 病院が実
33 施しています。

34 院内がん登録で、5 年生存率を公表している病院は5か所です。

35 全てのがんの指定病院が、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し
36 ています。

37 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
38 必要です。

1 【図 30】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)



17 【表 20】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

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

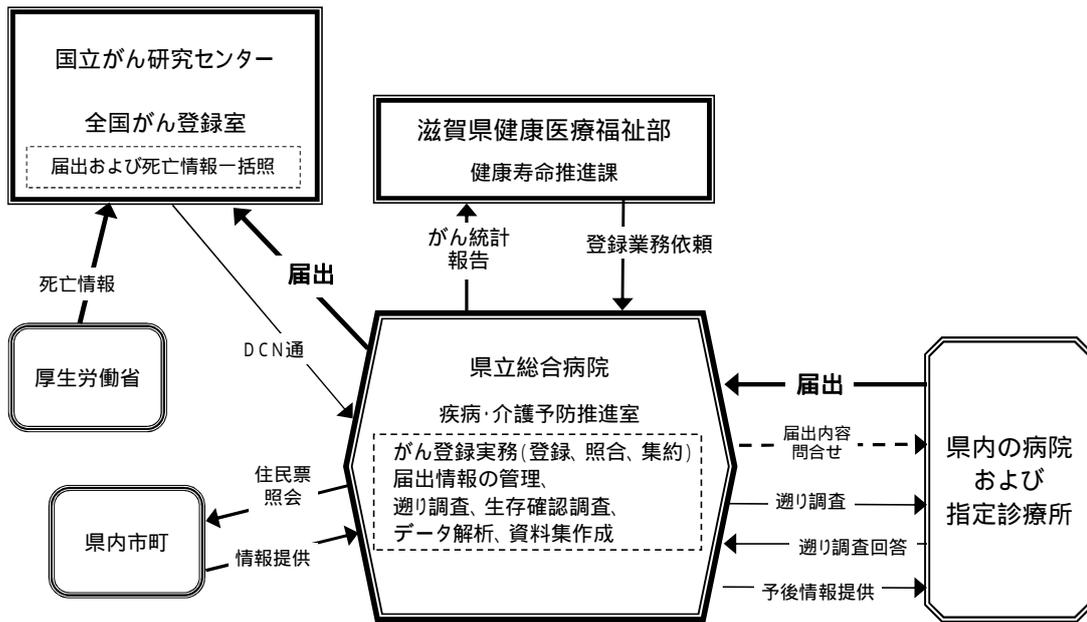
38

39

40

(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

1 【図 31】滋賀県全国がん登録届出フロー図

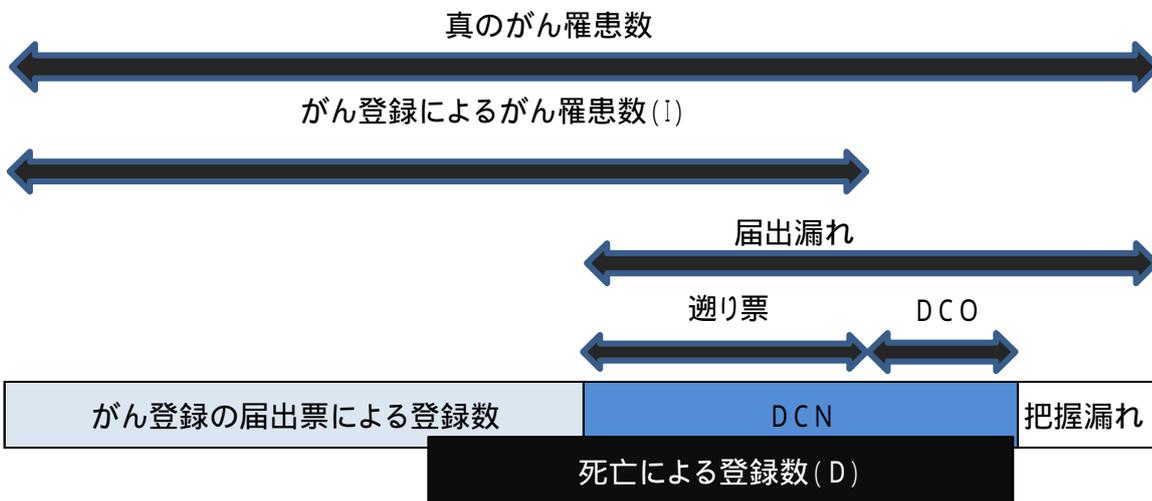


17 【表 21】がん登録の種類と目的

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

27 (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)

28 【図 32】がん登録と罹患者



1 【表 22】登録精度の指標

2 指標	3 説明	4 目標値
5 DCN	6 死亡票で初めて登録されたもの 7 大きいと生存症例の把握漏れ多い	8 25～30%以下
9 DCO	10 死亡票のみで登録され、遡り票のないもの 11 大きいと診断精度が悪い	12 15～20%以下
13 I/D	14 罹患数(I) / 人口動態調査がん死亡数(D) 15 小さいと届出漏れ多い	16 1.5以上

17 **分野目標**

18 (3) がん登録

19 分野目標			
20 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			
21 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			
22 評価指標	23 現状値 (R5)	24 目標 (R11)	25 出典
26 ・院内がん登録の実施			
27 院内がん登録の実施機関数	28 16病院	29 維持	30 がん診療連携協議会 がん登録推進部会
31 ・滋賀県のがん統計の情報提供の実施			
32 滋賀のがん統計	33 県ホームページで公表	34 毎年更新	35 がん診療連携協議会 がん登録推進部会

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
38 す。

39 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。

40 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
41 ながらはたらきかけます。

42 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
43 録実務者を配置し、院内がん登録情報の精度向上と標準化に努めます。

44 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。

45 県は、がん登録のデータから、がん対策を検討します。

46 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
47 めます。

48 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。

1 (4) デジタル化の推進

2 現状と課題

3 デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用
4 やオンライン化の推進が多方面で進められています。具体的には、検診の予約や AI による
5 病理診断補助において、デジタル技術の活用が期待されています。

6 県、がんの指定病院において、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣
7 れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用を推進する必要が
8 あります。

10 分野目標

11 (4) デジタル化の推進

12 分野目標			
13 デジタル技術の活用等により、患者やその家族等が、がんに関する情報へアクセスしやすくする			
14 評価指標	15 現状値 (R5)	16 目標値 (R11)	17 出典
18 ・「がん情報しが」への閲覧件数			
19 「がん情報しが」への 20 閲覧件数	21 4,288件 (R4)	22 増加	23 がん診療連携協議会 24 診療支援部会
25 ・がん相談支援センターにおいて電子メール相談を実施している拠点病院数			
26 がん相談支援センターにおいて 27 電子メール相談を実施している 28 拠点病院数(6病院)	29 6病院 (R4)	30 維持	31 現況報告

25 具体的施策

26 デジタル技術の活用等により、患者やその家族ががんに関する情報を入手できるように
27 します。

28 県、がんの指定病院は、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術の活用に努め
29 ます。

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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 患者・市民参画の推進と関係者等の連携協力の更なる強化

< 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て、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。

がんに罹患した場合は、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でき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めます。

がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現するため、県のがん対策推進協議会等のがん対策を議論し決定する過程に参加します。

< 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。

< 医療機関・関係団体に期待される役割 >

(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

1 の提示など、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
3 なインフォームド・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支援に努めます。

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。

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
12 す。

13 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
14 なインフォームド・コンセントの実施に努めます。

15 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
16 推進に努めます。

17 病院、診療所においては、全国がん登録への協力を努めます。

19 **< 検診機関に期待される役割 >**

20 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。

22 **< 保険者(健康保険組合等)に期待される役割 >**

23 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
24 づく必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。

25 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
26 の促進を行います。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
27 向上に努めます。

29 **< 事業者に期待される役割 >**

30 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
31 協力するよう努めます。

32 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
33 た、事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。

34 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
35 でも働き続けられるような配慮に努めます。

36 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
37 者の正しい理解に努めます。

1 <報道機関に期待される役割>

2 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
3 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
4 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。

6 <行政の役割>

7 (1) 県

8 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。

9 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
10 す。

11 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
12 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。

13 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
14 の協力を得て積極的に行います。

15 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
16 調整を行います。

17 専門的、広域的ながん検診の精度管理を実施します。

18 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。

19 精度の高い地域がん登録を実施します。

20 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。

22 (2) 市町

23 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。

24 住民の生活習慣の改善のための取り組みに努めます。

25 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。

26 がん検診の精度管理と、事業評価に努めます。

27 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。

28 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。

29 市町ががん対策を推進するために体系立てた施策を講じます。

31 2 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

32 今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、受診控えが指摘されましたが、受診控え
33 は発症予防、再発、重症化すべてにおいて悪影響を及ぼすため、必要な医療や健診を受け
34 るようにすることが必要です。

35 今後、新興感染症の発生やまん延、災害時等の有事を見据えて、感染症患者や被災者等
36 に対する医療を確保することを中心としつつ、がん患者に対する医療の確保も適切に図る
37 ことができるような医療提供体制の構築が必要です。

38 このため、平時のみならず感染症や災害時等の有事に対する医療と、がんに対する医療を

1 両立して確保することを目指し、滋賀県感染症予防計画を踏まえた適切な医療提供体制
2 の整備に向けた検討をしていきます。

3 がんに係る医療提供体制については、新興感染症流行時に、家族の面会が出来ないこと
4 や入院から在宅医療への切り替えが増加する等の状況下においても、がん患者にとって
5 納得できる医療提供体制の構築が必要です。そのため、がん診療連携協議会において、拠
6 点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を
7 検討していきます。

8 また、県民や医療・介護等の関係者へ向けて、有事における具体的行動や支援方法につ
9 いて話し合いを進めることや、平時からの備え(例:医薬品等)の必要性に関する啓発等の
10 対策について検討を進めます。

11 「滋賀県保健医療計画」における新興感染症、救急医療、災害医療および「滋賀県感染症
12 予防計画」に基づき、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事において
13 も、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。
14

15 3 計画の進行管理と評価

16 < 進行管理の方法 >

17 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
18 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。

19 < 評価 >

20 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
21 毎年報告し意見を聴くこと等により評価を行います。

22 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
23 協力します。

24 なお、計画の中間年である令和8年度(2026年度)に中間評価を行います。
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

資料1 用語解説

あ 行

AYA世代(あやせだい)

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。

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。

エンド・オブ・ライフ・ケア

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

1 な最期を迎えられるよう支援すること。

2

3 オストメイト

4 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(人工肛門・人工膀胱))を造設した人のこと。

6

7 e-learning(イーラーニング)

8 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。

9

10 か 行

11 薬物療法

12 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、癌細胞の増殖を抑えたり、再発や転移を防いだりする効果がある。近年は分子標的薬による治療も含んだ「薬物療法」と呼ぶことも多い。

15

16 核酸アナログ製剤

17 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型肝炎の治療で用いられている。

19

20 がんゲノム医療

21 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、効率的・効果的に診断や治療を行う医療のこと。

23

24 緩和ケア

25 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)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・ライフを改善するアプローチ。(世界保健機構)

29

30 鏡視下

31 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。

32

33 許容値

34 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。

36

37 均てん化

38 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ること。

40

1 グリーフケア

2 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
3 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。

5 現況報告

6 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
7 ん医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、
8 毎年1回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。

10 健康推進員

11 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
12 活改善、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
13 ボランティア。

14 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
15 よび県の食育推進、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。

17 高精度放射線治療

18 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
19 た治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
20 を用い、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
21 小線源を用いた治療法の小線源放射線治療のこと。

23 個別勧奨・再勧奨

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

27 5年相対生存率

28 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
29 5年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。

31 さ行

32 在宅医療支援薬局

33 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
34 問し、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。

36 在宅ホスピス薬剤師

37 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
38 他の医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
39 リキ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、
3 24 時間の往診および訪問看護の提供が可能な体制を確保するとともに、当該診療所におい
4 て、または他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保し
5 ているなどの要件を満たした診療所のこと。

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。

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
10 正しく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
11 診実施機関用、都道府県用の 3 つのバージョンがある。

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
15 は、人口は 10 万人当たり(10 万対)を用いており、次の式で算出される。

$$16 \text{ 死亡率} = \frac{\text{死亡数}}{\text{人口}} \times 100,000$$

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
19 せて治療成績を向上させようとする治療法のこと。

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
23 ついて診断すること。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
24 る。

26 シャント発声

27 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
28 ント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。

30 就労支援ナビゲーター

31 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
32 療状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
33 の就職後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
34 などへの出張相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
35 ている。

37 進展度

38 全国がん登録での、がんの広がり具合を表す指標。がんと診断された時点における病巣の
39 広がりを、上皮内がん(がんが表層にとどまり、他臓器への浸潤・転移する可能性のないも

1 の)、限局(がんが原発臓器に限局しているもの)、所属リンパ節転移(原発臓器の所属リンパ
2 節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤がないもの)、隣接臓器浸潤(隣接する臓器に直接浸
3 潤しているが、遠隔転移がないもの)、遠隔転移(遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤が
4 あるもの)に分類している。

6 診療ガイドライン

7 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
8 助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
9 診断、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
10 できるよう支援するために作られた文書のこと。

12 スキルス性胃がん

13 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ため、内視鏡検
14 査で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。

16 スクリーニング

17 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
18 助や治療が必要な個人や集団を導き出すのが目的。

20 セカンドオピニオン

21 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
22 求める行為」のこと。

24 滋賀産業保健総合支援センター

25 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
26 者を支援するとともに、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
27 道府県に1か所設置している。

29 全国がん登録

30 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
31 仕組みで、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
32 された。

33 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
34 おける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。

36 全人的苦痛

37 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
38 など様々な苦痛のこと。

40 STAS - J評価

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

4 た 行

5 **ダヴィンチ外科手術システム**

6 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
7 し、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
8 手術を行う高度な低侵襲手術システムのこと。

10 **地域がん登録**

11 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
12 を、発症から治療、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
13 に集約したもの。目的は全国がん登録と同様。

15 **地域連携クリティカルパス**

16 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
17 復期、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
18 スを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。

19 (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、
20 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
21 かりやすく一覧表にしたもの。

22 「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
23 ティカルパス」を用いる。

25 **治験**

26 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
27 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
28 補」を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。

30 **低侵襲手術**

31 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
32 のこと。その中心が鏡視下手術。

34 **DPCデータ**

35 DPCとは「Diagnosis Procedure Combination」のことで、diagnosis(診断)と
36 Procedure(治療・処置)のCombination(組み合わせ)の略称

37 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
38 治療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
39 の定額の点と従来どおりのDPCにより包括されない出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハ
40 ビリ等)を組み合わせで計算する方式のこと。

1 特定機能病院

2 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、紹介率50%以上
3 かつ逆紹介率40%以上、病床数が400床以上あること、医師・看護師、薬剤師等の手
4 厚い人員配置、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
5 要件をすべて満たすものとして、厚生労働大臣が承認した病院のこと。
6

7 な行

8 ナッジ理論

9 ナッジ(nudge)とは、英語で「軽くつつく、行動をそっと後押しする」ということを意味す
10 る。行動を宣言したり強制したりせずに、ちょっとしたきっかけを与え、人々の行動や意思決
11 定を微妙に誘導することで、特定の行動を促すことができるとする理論。
12

13 二次がん

14 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
15 療による細胞への障害が2次がんの発症リスクになると考えられる。
16

17 妊孕性温存(にんようせいおんぞん)

18 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、化学療法療
19 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
20 影響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。
21

22 年齢調整死亡率

23 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
24 比較する場合、年齢構成の差を取り除く必要がある。それを取り除くひとつの方法として年齢
25 調整死亡率があり、次の式で算出される。
26

$$27 \text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の年齢} \\ \text{階級別死亡率} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{基準となる人口集団} \\ \text{の年齢階級別人口} \end{array} \right\} \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$$

28 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
29 万対)で表す。
30

31 年齢調整罹患率

32 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
33 見る場合に年齢調整罹患率を用いる。
34

$$35 \text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の年齢階} \\ \text{級別罹患数} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{基準となる人口集団} \\ \text{の年齢階級別人口} \end{array} \right\} \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$$

36 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。
37
38

は行

バリエーション

クリティ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。

晩期合併症

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。

ピアサポーター

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

hinotori 外科手術システム

2020年に日本で開発されたロボット外科手術システム。ダヴィンチ外科手術システムと同様に、小さな創から内視鏡カメラとロボットアームを挿入し、内視鏡手術を行う。外国製より小型なため、日本人に合うことや、日本人に適応した改良が迅速であることなどの利点がある。

標準化死亡比

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

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

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

標準的治療

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

包括連携協定

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

母子感染

1 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。
2
3

4 ま 行

5 免疫チェックポイント阻害剤

6 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
7 の結合を阻止することで、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
8 腫瘍効果を発揮させる薬のこと。
9

10 免疫療法

11 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
12 疫チェ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
13 療法、免疫賦活剤を用いたBPM療法がある。
14

15 や 行

16 有効性評価に基づくがん検診ガイドライン

17 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
18 います。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
19 拠のレベルを判定します。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
20 検診方法の死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
21 診と任意型検診の実施について、推奨として総括したもの。
22

22 ら 行

23 罹患

24 がんなどの病気にかかること。
25

26 リニアック

27 一般的な放射線治療を行う装置のこと。体の外側から放射線を照射して、がん等の病気の
28 治療をしたり痛みを緩和する。
29

30 粒子線治療

31 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
32 速し、標的(がん)に狙いを絞って照射する治療法のこと。
33

34 臨床試験

35 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
36 いて確認するために行われる試験のこと。
37

38 臨床進行度

39 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、上皮内がん(がんが表
40 層にとどまり、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

1 いるもの)、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
2 潤がないもの)、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)、
3 遠隔転移(遠隔臓器、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。

4 5 **リンパ節郭清**

6 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。

7 8 **リンパ浮腫**

9 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
10 がむくむこと。

11 12 **レジメン**

13 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
14 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

1 (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
2 旨として推進されなければならない。

3 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
4 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
5 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
6 受けながら充実した生活を営む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
7 らない。

8 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
9 者の適切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。

10 (県の責務)

11 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
12 る施策を総合的に策定し、および実施するものとする。

13 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
14 患者、そ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。

15 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
16 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うものとする。

17 (保健医療福祉関係者の責務)

18 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
19 らびにがん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
20 ながん医療の提供に努めなければならない。

21 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。

22 (県民の責務)

23 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
24 注意を払うとともに、がん検診を積極的に受けるよう努めるものとする。

25 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
26 治療を受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
27 とする。

28 (事業者の責務)

29 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
30 る取組を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
31 に協力しなければならない。

32

33 第 2 章 がんの予防および早期発見の推進

34 (がんの予防および早期発見の推進)

35 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

1 する。

2 (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
3 響その他のがんの予防に関する啓発および知識の普及

4 (2) 禁煙に取り組もうとする者への支援

5 (3) がん検診の受診を促進するための施策

6 (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
7 めの施策

8 (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

9 (受動喫煙の防止)

10 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
11 ために必要な施策を講ずるものとする。

12 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
13 設を利用する者について、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
14 ならない。

15 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
16 支援を行うものとする。

17 (事業者によるがん検診の受診機会の確保)

18 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
19 施するがん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
20 う努めなければならない。

21 (がんに関する教育)

22 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
23 に関する理解(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し
24 てる。

25

26 第 3 章 質の高いがん医療の提供の推進

27 (医療従事者の確保)

28 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
29 痛の緩和、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
30 下同じ。)、リハビ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
31 する医師、歯科医師、薬剤師、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
32 う、当該医療従事者の育成、専門性の高い知識および技能の習得に対する支援その他必要な
33 施策を講ずるものとする。

34 (がん医療体制の整備等)

35 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

- 1 ことができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。
- 2 (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
3 分担の促進
- 4 (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
5 制の整備および強化の促進
- 6 (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
7 備の支援
- 8 (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
9 体制の整備の支援
- 10 (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
11 情報提供、助言その他の支援
- 12 (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
13 および医療従事者の連携協力体制の整備の支援

14 (セカンドオピニオン)

15 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
16 師の意見をいう。)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。
17 (在宅医療)

18 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
19 に掲げる施策を講ずるものとする。

- 20 (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
21 互間の連携協力体制の整備および強化の促進
- 22 (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
23 (骨髄移植および臍さい帯血移植の促進)

24 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
25 移植を促進するため、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
26 ク事業に関する啓発お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。

27

28 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
29 (緩和ケア)

30 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
31 とができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 32 (1) 緩和ケアに関する啓発および知識の普及
- 33 (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
34 よび強化の促進
- 35 (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

1 (相談支援体制)

2 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
3 団体等と連携し、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
4 講ずるものとする。

5 2 県は、がんにかかり患っ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
6 相談に応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。

7 (がん対策に係る活動の促進)

8 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
9 ん対策に係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。

10 (がんに関する情報の収集および提供)

11 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
12 し、が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
13 すい情報を提供するものとする。

14

15 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

16 (就労等の支援)

17 第 20 条 県は、がんにかかり患った者の就労、就学および社会活動への参加に資するよう、が
18 んのかかり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
19 他県民の理解を深めるための啓発活動を推進するものとする。

20 2 県は、がんにかかり患っ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
21 労に関する相談、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。

22 (事業者の措置)

23 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かかり患った者につ
24 いて、就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
25 容易にするための措置を講ずるよう努めるものとする。

26 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
27 提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

28 (小児がん患者等に対する支援)

29 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
30 医療その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
31 患者およびその家族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。

32

33 第 6 章 がん対策の推進

34 (がん登録)

35 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

1 登録(がん患者のがんの罹り患、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
2 を登録する制度をいう。)を推進するものとする。

3 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の保護が適切に行われる
4 よう必要な措置を講ずるものとする。

5 (滋賀県がんと向き合う週間)

6 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
7 予防、早期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
8 を設ける。

9 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。

10 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し
11 る。

12 (推進体制の整備)

13 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
14 の他の必要な措置を講ずるものとする。

15

16 (がん対策推進協議会)

17 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、
18 がん対策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
19 下「協議会」という。)を組織することができる。

20 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
21 重しなければならない。

22 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。

23 (財政措置)

24 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
25 めるものとする。

26

27 付 則

28 この条例は、公布の日から施行する。

29

30

31

32

33

34

35

36

資料3 文末資料

1. 県内事業所を無作為抽出した治療と仕事の両立支援に関する事業所調査

【表 23】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) C 群(50人以上の事業所)

【表 1】 調査回答事業所の種類			
	A群(4人までの事業所) B群(5~49人の事業所) C群(50人以上の事業所)		
	A群 (4) n=124	B群 (5 49) n=227	C群 (50) n=120
製造業	14.5%	17.2%	25.8%
建設業	11.3%	11.5%	1.7%
運輸・郵便業	2.4%	6.2%	5.8%
卸売・小売業	17.7%	16.3%	15.0%
医療・福祉	10.5%	15.0%	13.3%
教育・学習支援業	1.6%	6.2%	5.8%
情報通信業	0.0%	0.0%	0.8%
宿泊業、飲食サービス業	8.1%	5.7%	3.3%
学術研究、専門・技術サービス業	2.4%	0.9%	0.8%
生活関連サービス業、娯楽業	4.0%	1.3%	1.7%
複合サービス業	0.0%	1.8%	1.7%
サービス業(他に分類されないもの)	13.7%	9.3%	5.8%
金融・保険業	1.6%	2.6%	2.5%
不動産業、物品賃貸業	3.2%	0.4%	1.7%
電気・ガス・熱供給・水道業	1.6%	0.9%	1.7%
農業、林業、漁業	3.2%	2.2%	0.8%
鉱業、採石業、砂利採取業	0.0%	0.9%	0.8%
公務	2.4%	1.3%	10.0%
その他	1.6%	0.0%	0.8%

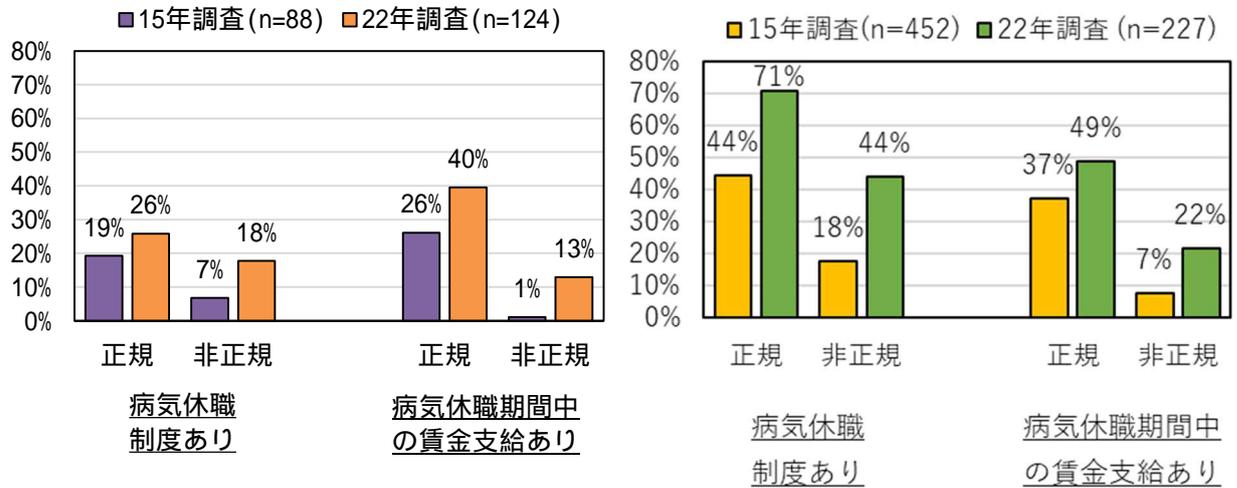
【表 24】正規・非正規雇用別、病気休職制度の有無と病気休職期間中の賃金支払いの有無

【表 2】 病気休職制度、病気休職期間中の賃金支給					
			A群	B群	C群
			(4) n=124	(5 49) n=227	(50) n=120
病気休職制度	正規	あり	25.8%	70.9%	89.2%
		なし	56.5%	26.9%	10.0%
	非正規	あり	17.7%	44.1%	59.2%
		なし	64.5%	49.3%	37.5%
病気休職期間中の賃金支給	正規	あり	39.5%	48.9%	43.3%
		なし	30.6%	41.0%	54.2%
		正規労働者いない	16.9%	6.2%	1.7%
	非正規	あり	12.9%	21.6%	20.8%
		なし	45.2%	60.4%	70.8%
		非正規労働者いない	26.6%	7.9%	4.2%

【図 33】病気休業制度、病気休職期間中の賃金支払い状況・15年調査との比較

【A群（～4人）】

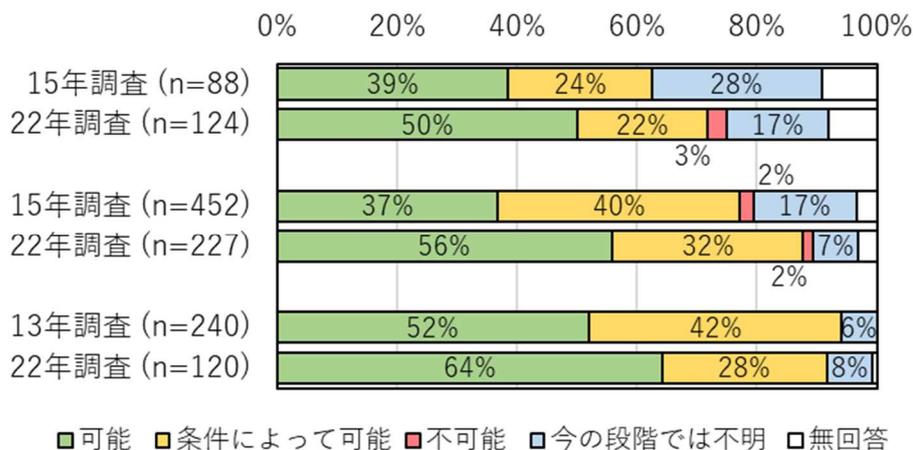
【B群（5～49人）】



【表 25】がん治療中・治療後やその他の病気で休業治療中の労働者が職場復帰を希望した場合の復帰可能性およびその条件

【表 3】 がん治療中・治療後やその他の病気で休業治療中の労働者が職場復帰を希望した場合の復帰可能性およびその条件			
	A群 (4) n=124	B群 (5 49) n=227	C群 (50) n=120
可能	50.0%	55.9%	64.2%
条件によって可能	21.8%	31.7%	27.5%
不可能	3.2%	1.8%	0.0%
今の段階では不明	16.9%	7.5%	7.5%
「条件によって可能」な場合、復職が可能な条件			
	n=27	n=72	n=33
復帰可能な診断書の提出	29.6%	58.3%	81.8%
特別な制限なく発病前と同じように働ける	44.4%	44.4%	18.2%
主治医から具体的な配慮事項指示とそれが実施可能	48.1%	47.2%	51.5%
労働時間や賃金などで本人と合意できる	51.9%	55.6%	51.5%

1 【図 34】復職可能性・前回調査との比較



16 【表 26】病気治療中の労働者に休職・復職に関する外部機関への相談状況 (治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」と回答した事業所について)

18 【表 4】 病気治療中の労働者の休職・復職に関する外部機関への相談状況

19 (治療中の労働者が「いる」もしくは「かつていた」と回答した事業所について)

	全体		A群	B群	C群
	回答数	n=367	(4) n=78	(5 49) n=177	(50) n=111
相談先の存在を知らない	213	58.0%	74.4%	62.7%	39.6%
知っているが相談・該当せず	83	22.6%	11.5%	22.6%	30.6%
相談したことがある	54	14.7%	6.4%	10.2%	27.9%
無回答	17	4.6%	-	-	-
相談先*	回答数	n=54	n=5	n=18	n=31
労働基準監督署	10	18.5%	20.0%	5.6%	19.4%
商工会議所、商工会、中小企業団体中央会	3	5.6%	40.0%	0.0%	0.0%
地域産業保健支援センター	5	9.3%	0.0%	5.6%	12.9%
社会保険労務士	24	44.4%	40.0%	72.2%	29.0%
労働者の主治医	18	33.3%	20.0%	5.6%	51.6%
労働者のかかりつけ医療機関のスタッフ	5	9.3%	0.0%	11.1%	9.7%
かかりつけ以外の面識ある医療専門職	11	20.4%	0.0%	22.2%	22.6%

35 * %は外部機関へ相談したことがある事業所に対する割合

資料4 目標および指標一覧

<全体目標>

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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
がん年齢調整罹患率(人口10万人対)	男性		減少 全国がん登録
	全部位	447.6	
	胃がん	68.1	
	肺がん	67.9	
	肝がん	17.8	
	大腸がん	64.4	
	女性		
	全部位	311.2	
	胃がん	23.9	
	肺がん	26.3	
	肝がん	5.1	
	大腸がん	36.4	
	乳がん	84.3	
子宮頸がん	11.4		
	(R1)		
進展度が上皮内、限局の割合	全部位	56.4%	増加 全国がん登録
	胃がん	61.9%	
	肺がん	37.9%	
	肝がん	64.7%	
	大腸がん	61.6%	
	乳がん	67.4%	
	子宮頸がん	85.9%	
	(R1)		

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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	全体 59.0	減少	人口動態統計
	男性 73.2		
	女性 45.7		
	(R3)		
5年相対生存率	全部位 64.4%	向上	全国がん登録 (全国がん罹患モニタリング集計)
	胃がん 64.1%		
	肺がん 34.5%		
	肝がん 34.2%		
	大腸がん 73.0%		
	乳がん 93.1%		
	膵がん 7.6%		
	子宮頸がん 78.1%		
前立腺がん 96.2%			
	(R2.3月報告)		

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			
県民にがん治療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 (R5)	目標値 (R11)	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			
がん等と診断されたときから(緩和ケアの)対象であると思っていると回答した割合	27.0% (R4)	増加	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査
・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			
診断や治療、支援の中で、あなたの望み(思い)にそった治療等を受けられたと回答した割合	74.0% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査 ¹⁾
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	64.5%(73.9%) (H30)	増加	国立がん研究センター患者体験調査 ²⁾
・がん患者の苦痛が軽減されている			
がんと診断されたときから、自分らしい日常が送れており、満足している回答した割合	48.4% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
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	67.2%(70.1%) (H30)	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			
身体や心の痛み、落ち込みのある時に医師等や病院スタッフに相談できたと回答した割合	53.4% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
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	80.2%(76.3%) (H30)	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			
がん治療を決めるまでの間、医療スタッフは治療について、あなたが欲しいと思った情報を十分提供してくれたと回答した割合	74.9% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
・納得できる支援が受けられている			
がんと診断された時から、治療について納得した医療を受けていると回答した割合	91.5% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
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	69.5%(77.3%) (H30)	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	21.2% (R3)	増加	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	52.8% (R4)	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	38.0% (R4)	50%	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

1) 滋賀県がん患者アンケート調査 令和4年(2022年)

がん患者アンケート調査は滋賀県と滋賀県がん患者団体連絡協議会で実施。調査にあたってはがんの指定病院に協力いただき、989部(回収率54.9%)の調査票を回収した。なお、分析にあたっては滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門に依頼した。

2) 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30年(2018年)

患者体験調査は全国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166施設、滋賀県は2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。

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、医療保健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 (R5)	目標値 (R11)	出典
分野目標を評価指標とする			

1 <分野目標>

2 1. がん予防

3 (1) がんの予防

4 生活習慣について

	分野目標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
喫煙	成人の喫煙率が減少している	男性 19.3% 女性 4.2% (R4)	男性 15.0% 女性 3.0% (R17)	滋賀の健康・栄養マップ調査
	20歳未満の者の喫煙がなくなる (15～18歳)	男性 0.6% 女性 0.4% (R4)	0% (R17)	
	妊娠中の喫煙がなくなる	2.4% (R4)	0% (R17)	
	受動喫煙の機会が減少する	家庭 3.9% 職場 1.8% 飲食店 0.1% (R4)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R17)	
栄養・食生活	1日あたりの食塩の平均摂取量の減少 (成人1人あたり)	10.6g (R4)	7g (R17)	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 218.4g (R4)	野菜 350g (R17)	
	果物摂取量200g以上摂取できている割合の増加	果物 13.3% (R4)	物 13.3%より増加 (R17)	
運動	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 11.3% 女性 6.9% (R4)	男性 10% 女性 4% (R17)	滋賀の健康・栄養マップ調査
	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 男性 38.2% 女性 33.4% 65歳以上 男性 38.7% 女性 44.3% (R4)	20～64歳 40% 65歳以上 50% (R17)	
肥満度	運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性 26.1% 女性 20.2% 65歳以上 男性 40.4% 女性 40.5% (R4)	20～64歳 30% 65歳以上 50% (R17)	滋賀の健康・栄養マップ調査
	肥満者の割合の減少	20～60歳代 男性 28.0% 40～60歳代 女性 14.6% (R4)	20～60歳代 男性 22% 40～60歳代 女性 12% (R17)	
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 10歳の肥満傾向児(肥満度20%以上)の割合	小5 男子 10.07% 女子 6.75% (R3)	減少 (R17)	学校保健統計

1 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

7 (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(職域におけるがん検診を含む)			
がん検診精密検査受診率が向上する(職域におけるがん検診を含む)			
がん検診における不利益が減少する			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
がん検診受診率 (年齢上限なし)	胃がん 35.0%	各がん検診 50%	国民生活基礎調査
	肺がん 42.0%		
	大腸がん 39.2%		
	乳がん 35.8%		
	子宮頸がん 32.7%		
(R4)			
がん検診受診率 (69歳まで)	胃がん 40.5%	各がん検診 60%	国民生活基礎調査
	肺がん 47.6%		
	大腸がん 44.8%		
	乳がん 47.2%		
	子宮頸がん 40.7%		
(R4)			
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.8%	各がん検診 100%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	肺がん 95.7%		
	大腸がん 87.7%		
	乳がん 96.9%		
	子宮頸がん 95.8%		
(R2)			
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(厚生労働省)

2. がん医療の充実

(1) がん医療提供体制等

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 (R5)	目標値 (R11)	出典
質の高いがん医療の均てん化	6病院(拠点) 1病院(地域) 6病院(支援) (R4)	維持	現況報告
がん治療が始まる前、治療中に「セカンドオピニオン」を受けられることについて担当医から説明があったと答えた割合	48.20% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
専門的な医療従事者の配置 (拠点病院6病院) 放射線治療専門医 がん薬物療法専門医 病理専門医 細胞診専門医	5/6病院 4/6病院 5/6病院 5/6病院 (R4)	増加	現況報告
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	6病院(拠点) 1病院(地域) 6病院(支援) (R4)	全て	現況報告

がんゲノム

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

1 医療各治療法

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 (R5)	目標値 (R11)	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
・ 放射線療法に携わる専門的な従事者の配置(拠点病院6病院)			
放射線療法の専門的な知識・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 5/6		
放射線治療品質管理士	拠点 5/6		
医学物理士	拠点 5/6		
がん放射線療法看護認定看護師	拠点 6/6		
	(R4)		
・ 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	6病院(拠点) 1病院(地域) 6病院(支援) (R4)	全てのがん指定病院	現況報告
がん薬物療法専門薬剤師または認定薬剤師	6病院(拠点) 0病院(地域) 6病院(支援) (R4)		
がん化学療法看護認定看護師	6病院(拠点) 1病院(地域) 4病院(支援) (R4)		
がん薬物療法専門医	4病院(拠点) 0病院(地域) 1病院(支援) (R4)	出来る限り育成配置	現況報告 (日本臨床腫瘍学会)

1 チーム医療の推進

分野目標			
2 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			
3 チーム医療が提供される			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
4 ・ キャンサーボードに多職種が参加している			
5 キャンサーボードの多職種参加状況	6 6病院(拠点)	7 全てのがん指定病院	8 現況報告
	9 1病院(地域)		
	10 6病院(支援)		
	11 (R4)		
12 ・ チーム医療が提供される			
13 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、 14 栄養サポートチーム、感染症防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけでは 15 なく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整 16 備している拠点病院数(6病院)	17 拠点 6/6 (R4)	18 全ての拠点病院	19 現況報告

20 がんのリハビリテーション

分野目標			
21 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 (R5)	目標値 (R11)	出典
22 ・がんのリハビリテーションの提供状況			
23 リハビリテーションに携わる 24 専門的な知識および技能を 25 有する医療従事者が配置さ 26 れている拠点病院数(6病院)	27 拠点 6/6 (R4)	28 全ての拠点病院	29 現況報告

1 支持療法の推進

2 分野目標			
3 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			
4 評価指標	5 現状値 (R5)	6 目標値 (R11)	7 出典
8 ・ 専門外来の実施状況			
9 リンパ浮腫外来	10 5病院(拠点) 11 0病院(地域) 12 3病院(支援) 13 (R4)	14 増加	15 現況報告
16 ストーマケア外来	17 5病院(拠点) 18 0病院(地域) 19 6病院(支援) 20 (R4)		
21 その他外来(音声等)	22 5病院(拠点) 23 1病院(地域) 24 5病院(支援) 25 (R4)		

1 **がんと診断された時からの緩和ケアの推進について**

分野目標			
緩和ケアが診断された時から提供されている			
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 (R5)	目標値 (R11)	出典
・緩和ケアの提供状況			
緩和ケアチームの年間新規症例数	696件(拠点) 21件(地域) (R4)	増加	現況報告
緩和ケア外来年間新規症例数	336件(拠点) 0件(地域) (R4)		
・専門的な医療従事者の配置			
身体緩和ケア医師	6病院(拠点) 1病院(地域) 6病院(支援)	全てのがん指定病院	現況報告
精神緩和ケア医師	6病院(拠点) 1病院(地域) 4病院(支援)		
看護師	6病院(拠点) 1病院(地域) 3病院(支援)		
薬剤師	6病院(拠点) 1病院(地域) 2病院(支援)		
協力する臨床心理士	4病院(拠点) 1病院(地域) 1病院(支援) (R4)		
・緩和ケア研修会受講率			
診療所の医師	修了 2名 (R3~R4)	増加	
緩和ケアに携わる医療従事者	修了 43名 内訳 看護師 22名 薬剤師 5名 その他 16名 (R3~R4)	増加	
・緩和ケアの質の向上			
身体や心の痛み、落ち込みのある時に医師等や病院スタッフが対応等をしてくれたと回答したものの割合	75% (R4)	増加	滋賀県がん患者アンケート調査
・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 (2) 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	
評価指標	
・希少がん・難治性がんの治療が提供されている	

10 (3) 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がされる	
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がされる	
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整備されている	
・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	

25 (4) 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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	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 (拠点病院6病院)	拠点 5/6 (R4)	全ての拠点病院	現況報告

1 (5) 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 (R5)	目標値 (R11)	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(拠点病院6病院)	拠点 5/6 (R4)	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	16機関 (R5)	活用の増加	ICT協議会
・ 適切な病理診断が実施されている			
遠隔病理診断の術中迅速診断数	83件 (R4)	100件	ICT協議会

14 3. がんとの共生

15 (1) 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 (R5)	目標値 (R11)	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 6,112件	増加	がん診療連携協議会 相談支援部会
がん相談窓口の相談件数	支援 1,436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	6病院(拠点) 1病院(地域) (R4)	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	10か所 (R4)	継続	がん診療連携協議会 相談支援部会
・ がん情報しがの閲覧件数			
トップページの閲覧件数	4,288件 (R4)	増加	がん診療連携協議会 診療支援部会

1 (2)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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	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	629件 (R4)	推進	県医療福祉推進課
・在宅療養に係る体制状況			
在宅療養支援診療所	166か所 (R5.9月)		近畿厚生局
訪問看護ステーション (24時間体制)	118か所 (全体の91.5%) (R4.9月)		近畿厚生局
在宅療養支援歯科診療所	50か所 (全歯科診療所の8.8%) (R5.9月)		近畿厚生局
在宅医療支援薬局	167か所 (全体の37.3%) (R4.10月)		滋賀県薬剤師会
在宅ホスピス薬剤師	53名 (全体の4.79%) (R4.1月)		
麻薬小売業免許取得薬局	591か所 (全体の88.4%) (R5.6月)	薬局の90%	県薬務課

1 (3)がん患者・家族等の社会的な問題

2 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 (R5)	目標値 (R11)	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 (R4実施)
5人未満事業所	74.4%	減少	
5人以上50人未満事業所	62.7%		
50人以上事業所	39.6%		
	(R4)		
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	2.6%		
5人以上50人未満事業所	4.0%		
50人以上事業所	19.8%		
	(R4)		
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	5か所	増加	
	(R4)		
・ 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 (R4実施)
5人未満事業所	25.6%		
5人以上50人未満事業所	20.3%		
50人以上事業所	11.7%		
	(R4)		
復職が「可能」と回答した割合		増加	
5人未満事業所	50.0%		
5人以上50人未満事業所	55.9%		
50人以上事業所	64.2%		
	(R4)		
・ 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(拠点病院)	330件	増加	補助金実績報告
	(R4)		
・ がんの指定病院での就労に係る相談窓口数			
がんの指定病院で、両立支援促進員、ハローワーク就労支援ナビゲーター、社会保健労務士相談が受けられる医療機関数	6病院(拠点)	増加	両立支援チーム 合同会議
	0病院(地域)		
	3病院(支援)		
	(R4)		

1 アピアランスケアについて

分野目標			
外見に変化に起因する苦痛の軽減			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数			
拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数	367件 (R4)	増加	現況報告
・アピアランスサポート事業の助成件数			
アピアランスサポート事業の助成件数	459件 (R4)	増加	事業実績報告

15 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			
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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・自殺を予防する			
自殺者数	255人 (R4)	減少	県障害福祉課

1 (4) ライフステージに応じたがん対策

2

3

4

5

6

7

8

9

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

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と助成			
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 (R5)	目標値 (R11)	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	8件 (R4)	増加	現況報告
・ 妊孕性温存療法治療費助成件数			
妊孕性温存療法治療費助成件数	18件 (R4)	増加	事業実績報告

4. これらを支える基盤の整備

(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			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
がん診療領域に関する専門職員の配置			
がん診療領域に関する専門職員の配置(がんの指定病院)	医師 常勤: 855人 非常勤: 53.27人	総数の増加	医療機能調査
	薬剤師 常勤: 83人 非常勤: 3.97人		
	看護師 常勤: 64人 非常勤: 1.74人		
	臨床心理士 常勤: 10人 非常勤: 2人		
	診療録管理士 常勤: 48人 非常勤: 16.7人		
	放射線技師 常勤: 165人 非常勤: 6.01人		
	臨床検査技師 常勤: 233人 非常勤: 40人		
	医学物理士 常勤: 3人 非常勤: 0.3人		
	総数(常勤・非常勤) 1584.99人		

1 (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 (R5)	目標値 (R11)	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	47校	増加	県教育委員会
	中学校	32校		
	高等学校	3校		
	特別支援学校	1校		
(R4)				
・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				

15 (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 (R5)	目標 (R11)	出典
・院内がん登録の実施			
院内がん登録の実施機関数	16病院	維持	がん診療連携協議会 がん登録推進部会
・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	がん診療連携協議会 がん登録推進部会

27 (4)デジタル化の推進

分野目標			
デジタル技術の活用等により、患者やその家族等が、がんに関する情報へアクセスしやすくする			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・「がん情報しが」への閲覧件数			
「がん情報しが」への 閲覧件数	4,288件 (R4)	増加	がん診療連携協議会 診療支援部会
・がん相談支援センターにおいて電子メール相談を実施している拠点病院数			
がん相談支援センターにおいて 電子メール相談を実施している 拠点病院数(6病院)	6病院 (R4)	維持	現況報告

資料5 計画の推進にかかる主体ごとの役割と取り組み

主体 協力

分野	項目	県	市町	がんの指定病院	その他の病院	診療所	検診機関	医療・介護事業所	職能団体	労働関係機関	事業者、保険者	学校	患者団体	県民(含:がん患者)				
がん予防	生活習慣について	・喫煙が与える健康への悪影響の知識の普及																
		・受動喫煙が与える健康への悪影響に関する知識の普及																
		・公共の場の禁煙の推進																
		・禁煙支援の環境整備																
		・禁煙治療の勧奨																
		・禁煙支援の実施																
		・禁煙支援の情報提供																
		・栄養や食生活とがんに関する知識の普及																
		・食生活指導実施の人材育成																
		・食育の意義や必要性の啓発																
		・節度ある飲酒の啓発																
		・運動習慣定着のための啓発																
		・適正体重と健康に関する知識の普及																
		感染症について	・肝炎ウイルス検査の実施															
			・肝炎ウイルス検査の受診勧奨															
	・肝炎ウイルス検査陽性者の受診勧奨																	
	・肝炎に関する情報提供体制の整備																	
	・肝がんと肝炎ウイルスの関係の啓発																	
	・HPVと子宮頸がんの関係についての啓発																	
	・ピロリ菌について、慢性胃炎に対しての指導の推進																	
	・HTLV-1抗体検査の実施																	
	・ATL等の相談支援・情報提供																	
	がんの早期発見・がん検診	受診率向上対策	・がん検診受診、適切な受診によりがんの早期発見に努める															
			・がん検診の重要性についての啓発															
			・がん検診の実施がないがんの早期発見への啓発															
		・効果的ながん検診の受診勧奨の実施																
		・がん検診を受診しやすい体制、方法の整備																
		・がん検診受診勧奨																
	がん検診の精度管理等	・がん検診精密検査の情報提供																
		・適切な受診行動の支援																
	職域におけるがん検診	・がん検診精度管理の実施																
		・職域がん検診対策の検討																

1
2
3
4
5
6
7
8
9
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

がんとの共生	相談支援、情報提供		・がん相談センター、がん相談窓口の周知																					
			・がん相談支援センター職員の資質の向上																					
			・相談支援に関する関係機関との連携の強化																					
			・がん患者サロンの周知																					
			・ピアサポーター養成講座の開催																					
			・がん相談、講演会、交流会の情報提供																					
			・県のがん対策ポータルサイトによる情報提供																					
			・患者団体など民間団体への支援																					
	地域連携と在宅医療の充実		・退院調整部署の機能の充実																					
			・地域連携クリティカルパスとICT活用の促進																					
			・地域連携クリティカルパスの活用のための評価・バリエーション分析の実施																					
			・在宅療養を支援する体制づくり																					
			・在宅緩和ケアの提供																					
			・在宅療養での関係者の円滑な連携																					
			・在宅医療に対する理解促進のための研修の実施																					
	がん患者・家族等の社会的な問題	就労支援		・がん相談窓口での就労支援や情報提供の充実																				
				・関係機関と相互に連携した就労支援の促進																				
				・治療と職業生活の両立支援に関する情報提供と相談支援の機会の充実																				
		アピアランスケア		・アピアランス支援の実施																				
			就労支援以外の社会的な問題について		・経済的な自己管理についてツール等を活用した情報提供																			
				・社会保障制度に関する相談場所の周知																				
				・サロンの場の周知																				
				・医療従事者の悲嘆に対する知識の習得と対応																				
		・障害のある方への把握と理解の促進																						
ライフステージに応じたがん対策		小児・AYA(思春期・若年成人世代)について	・学業生活復帰への支援																					
	高齢者について	・高齢者意思決定支援の普及																						
これらを支える基盤の整備	人材育成		・専門的な医療従事者の育成と心身の健康の維持向上																					
			・専門的な医療従事者の育成配置への支援																					
	がん教育、がんに関する知識の普及啓発		・小中高での発達年齢に応じたがん教育の実施と充実																					
			・がん教育の推進に向けた関係機関の連携																					
	がん登録		・がんに関する情報提供の充実																					
			・個人情報保護の徹底																					
			・がん登録の意義と内容についての啓発																					
			・がん登録のデータの活用																					
デジタル化の推進		・院内がん登録の精度向上																						
		・人材確保と育成																						
		・がんに関する情報へのアクセス																						

1 滋賀県がん対策推進協議会委員名簿

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
団体名		委員																								
(社)滋賀県医師会	会長	高橋	健太郎																							
(社)滋賀県歯科医師会		松井	泰成																							
(社)滋賀県薬剤師会		大迫	芳孝																							
(公社)滋賀県看護協会		草野	とし子																							
(公社)滋賀県診療放射線技師会		武田	宣明																							
(公社)滋賀県臨床検査技師会		大本	和由																							
滋賀県がん診療連携協議会																										
滋賀県立総合病院		足立	壯一																							
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		辻	將公																							
滋賀県がん患者団体連絡協議会	副会長	菊井	津多子																							
		柳田	英代																							
		八木	政廣																							
滋賀県市長会		小野	昌幸																							
滋賀県町村会		西村	忠晃																							
滋賀県保健所長会		小林	靖英																							
滋賀県健康推進員団体連絡協議会		雲根	ひとみ																							
滋賀県国民健康保険団体連合会		桂田	俊夫																							
(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		藤田	文亮																							
(一社)滋賀経済産業協会		川西	民雄																							
日本労働組合総連合会滋賀県連合会		池内	正博																							
学識経験者		埜田	和史																							
公募委員		小林	和行																							
滋賀県がん対策推進議員連盟		中沢	啓子																							