

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39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、穏やかな最期を迎えられるよう支援すること。

オストメイト

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。

e-learning (イーラーニング)

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。

か 行

薬物療法

化学療法とは、抗がん剤を用いてがんを治療することを言う。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。

核酸アナログ製剤

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。

がんゲノム医療

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。

緩和ケア

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)

鏡視下

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。

許容値

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。

均てん化

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。

グリーフケア

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。

現況報告

厚生労働省で「がん診療連携拠点病院の整備について」に基づき、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国で指定された「がん診療連携拠点病院」に対して、毎年1回10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。

健康推進員

健康的な生活の実現を目指し、各種講習会で得た知識と技能を生かし、地域における食生活改善、健康づくり事業への積極的な参加と実践、地域住民への普及啓発活動を行っているボランティア。

各市町が実施する「健康推進員養成講座」を受講し、栄養、運動に関する基礎知識や市町および県の食育推進、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。

高精度放射線治療

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

個別勧奨・再勧奨

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、がん検診を受けてない場合、再度個別勧奨することを再勧奨という。

5年相対生存率

がんと診断された人のうち5年後に生きている人の割合（5年生存率）が、日本人全体の5年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。

さ 行

在宅ホスピス薬剤師

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

在宅療養支援診療所

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

事業評価のためのがん検診チェックリスト

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。

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

死亡率（死因別）

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

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

集学的治療

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

術中迅速診断

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

シャント発声

喉頭がんなどで喉頭を摘出して声を出すことが出来なくなったときに気管食道の間にシャント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。

就労支援ナビゲーター

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

進展度

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・浸潤があるもの）に分類している。

診療ガイドライン

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

スキルス性胃がん

胃の壁の中をしみこむように浸潤し、粘膜の表面にはあまりあらわれないため、内視鏡検査で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。

スクリーニング

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

セカンドオピニオン

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

滋賀産業保健総合支援センター

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

全国がん登録

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

罹患率の測定、受療状況の把握、生存率の測定、がん予防や医療活動の評価、医療機関における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。

全人的苦痛

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

STAS-J評価

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

た 行

ダヴィンチ外科手術システム

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

地域がん登録

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

地域連携クリティカルパス

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

(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、リハビリテーションの計画、いつ頃どの様な状態になれば退院することができるかなどを分かりやすく一覧表にしたもの。

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

治験

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ことが必要です。「くすりの候補」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。

低侵襲手術

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

DPCデータ

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

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

特定機能病院

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

な 行

ナッジ理論

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。

二次がん

小児がんが治癒した後に、別のがんを発症すること。抗がん剤による薬物療法や放射線治療による細胞への障害が二次がんの発症リスクになると考えられる。

妊孕性温存（にんようせいおんぞん）

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（放射線療法）や放射線療法を行うことで、この妊孕性が低下したり、不妊になることがあります。妊孕性に影響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。

年齢調整死亡率

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

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

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

年齢調整罹患率

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

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

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。

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。

h inotori 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。

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

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

標準的治療

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

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

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。

ま 行

免疫チェックポイント阻害剤

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

免疫療法

体の免疫を強めることにより、がん細胞を排除する治療法のこと。有効な免疫療法は、免疫チ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療法、免疫賦活剤を用いたBPM療法がある。

や 行

有効性評価に基づくがん検診ガイドライン

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

ら 行

罹患

がんなどの病気にかかること。

リニアック

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

粒子線治療

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

臨床試験

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

臨床進行度

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を、上皮内がん（がんが表層にとどまり、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）、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。

リンパ節郭清

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。

リンパ浮腫

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

レジメン

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

資料2 滋賀県がん対策の推進に関する条例

(平成25年12月27日 滋賀県条例第74号)

前文

健康に安心して暮らせる社会を実現することは、私たちみんなの願いである。

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

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

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

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

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

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

第1章 総則

(目的)

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

(基本理念)

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

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

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

4 がん対策は、県、保健医療福祉関係者、がん患者およびその家族を含む県民ならびに事業者の適切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。

(県の責務)

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

2 県は、がん対策の推進に当たっては、国、市町、保健医療福祉関係者および患者団体（がん患者、そ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。

3 県は、がん対策の推進に市町が果たす役割の重要性に鑑み、市町ががん対策に関する施策を策定し、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。

(保健医療福祉関係者の責務)

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

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。

(県民の責務)

第5条 県民は、基本理念にのっとり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うとともに、がん検診を積極的に受けるよう努めるものとする。

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

(事業者の責務)

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

第2章 がんの予防および早期発見の推進

(がんの予防および早期発見の推進)

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

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

(2) 禁煙に取り組もうとする者への支援

(3) がん検診の受診を促進するための施策

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

(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

(受動喫煙の防止)

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

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

3 県は、前項の規定により事業者が講ずる措置を促進するため、情報の提供その他の必

要な支援を行うものとする。

(事業者によるがん検診の受診機会の確保)

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

(がんに関する教育)

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

第3章 質の高いがん医療の提供の推進

(医療従事者の確保)

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

(がん医療体制の整備等)

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

- (1) がん診療連携拠点病院およびこれに準じるがん医療等の提供を行う医療機関の機能の分担の促進
- (2) 前号に規定する医療機関相互間およびこれらと地域における医療機関との連携協力体制の整備および強化の促進
- (3) 手術、放射線療法および化学的療法を効果的に組み合わせた医療を提供する体制の整備の支援
- (4) 保健医療福祉関係者が、専門性を生かしつつ、相互に連携しながらがん医療を提供する体制の整備の支援
- (5) がん患者の求めに応じて先進的ながん医療が早期かつ適切に提供されるために必要な情報提供、助言その他の支援
- (6) がん医療を行う上で必要な医薬品および医療機器の研究開発を促進するための事業者および医療従事者の連携協力体制の整備の支援

(セカンドオピニオン)

第13条 県は、がん患者がセカンドオピニオン(診断または治療に関する担当医師以外の医師の意見をいう。)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。

(在宅医療)

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

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

(骨髄移植および臍さい帯血移植の促進)

第15条 県は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植および臍さい帯血移植を促進するため、保健医療福祉関係者と連携し、骨髄バンク事業および臍さい帯血バンク事業に関する啓発お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。

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 (緩和ケア)

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

- (1) 緩和ケアに関する啓発および知識の普及
- (2) 緩和ケアの継続的な提供のための保健医療福祉関係者相互間の連携協力体制の整備および強化の促進
- (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
(相談支援体制)

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

- 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。
(がん対策に係る活動の促進)

第18条 県は、患者団体およびがん患者を支援することを主たる目的とする団体が行うがん対策に係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。
(がんに関する情報の収集および提供)

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

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 (就労等の支援)

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、がんの罹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。

- 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。
(事業者の措置)

第21条 事業者は、その雇用する者のうち、本人またはその家族ががんに罹り患った者について、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容易にするための措置を講ずるよう努めるものとする。

- 2 県は、前項の規定により事業者が講じる措置を促進するため、医療機関と連携し、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。
(小児がん患者等に対する支援)

第22条 県は、市町および保健医療福祉関係者と連携し、小児がん患者に対して適切ながん医療その他必要な医療が提供され、および適切な教育環境が確保されるとともに、小児がん患者およびその家族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。

第6章 がん対策の推進

(がん登録)

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

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よう必要な措置を講ずるものとする。

(滋賀県がんと向き合う週間)

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

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。

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

(推進体制の整備)

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

(がん対策推進協議会)

第26条 県、市町、保健医療福祉関係者、患者団体等その他のがん対策に取り組むものは、がん対策の効果的な推進に関し必要な措置について協議するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を組織することができる。

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

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。

(財政措置)

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

付 則

この条例は、公布の日から施行する。

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）

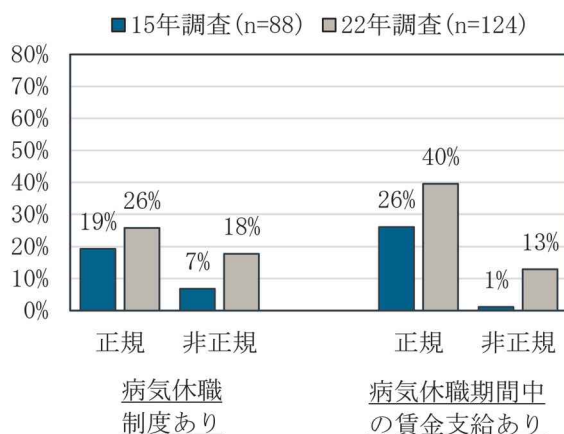
【表 1】 調査回答事業所の種類			
A群（4人までの事業所） B群（5～49人の事業所） C群（50人以上の事業所）			
	A群 （～4）	B群 （5～49）	C群 （50～）
	n=124	n=227	n=120
製造業	14.5%	17.2%	25.8%
建設業	11.3%	11.5%	1.7%
運輸・郵便業	2.4%	6.2%	5.8%
卸売・小売業	17.7%	16.3%	15.0%
医療・福祉	10.5%	15.0%	13.3%
教育・学習支援業	1.6%	6.2%	5.8%
情報通信業	0.0%	0.0%	0.8%
宿泊業、飲食サービス業	8.1%	5.7%	3.3%
学術研究、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

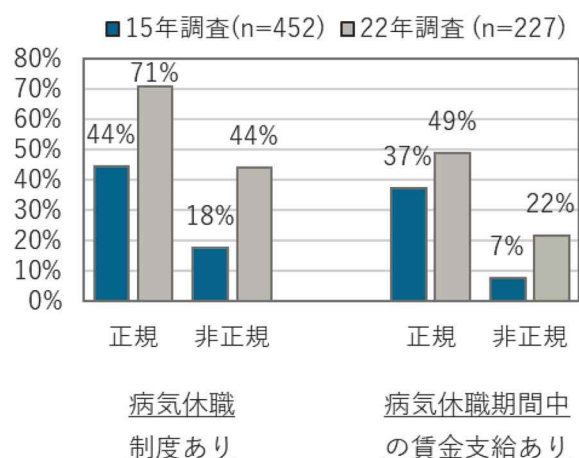
【表 2】 病気休職制度、病気休職期間中の賃金支給					
			A群 （～4）	B群 （5～49）	C群 （50～）
			n=124	n=227	n=120
病気休職制度	正規	あり	25.8%	70.9%	89.2%
		なし	56.5%	26.9%	10.0%
	非正規	あり	17.7%	44.1%	59.2%
		なし	64.5%	49.3%	37.5%
病気休職期間中の賃金支給	正規	あり	39.5%	48.9%	43.3%
		なし	30.6%	41.0%	54.2%
		正規労働者いない	16.9%	6.2%	1.7%
	非正規	あり	12.9%	21.6%	20.8%
		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



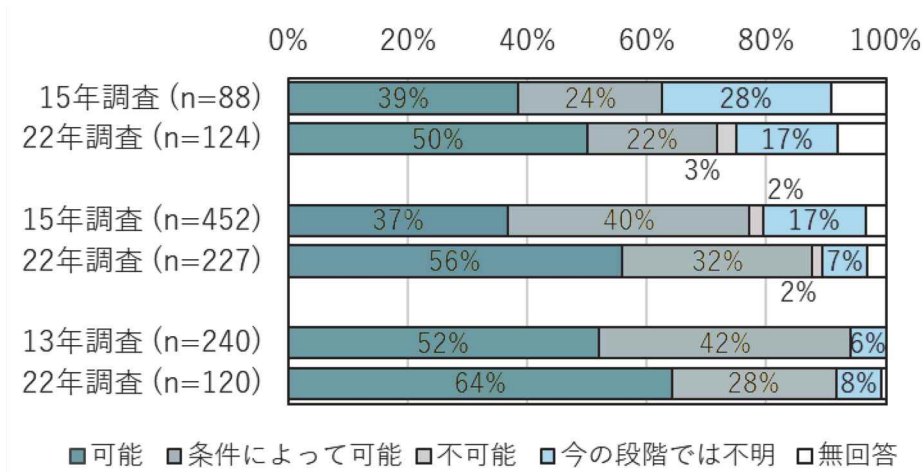
【B群（5～49人）】



【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

	A群 (～4)	B群 (5～49)	C群 (50～)
	n=124	n=227	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
復帰可能の診断書の提出	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%

【図 34】 復職可能性・前回調査との比較



【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）

【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 (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 (~4)	B群 (5~49)	C群 (50~)
	回答数	n=367	n=78	n=177	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%

* %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 (R 5)	目標値 (R11)	出典		
がん年齢調整罹患率(人口10万人対)	男性				
	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	減少	全国がん登録	
	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	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・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%		
	(2009-2011年罹患 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	患者体験調査※2
・がん患者の苦痛が軽減されている			
がんを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※1
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	患者体験調査※2
・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※1
がんを診断されたとき、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	患者体験調査※2
・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※1
・納得できる支援が受けられている			
がんを診断された時から、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※1
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	患者体験調査※2
・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
・県民にがんの仕事の両立が出来るという認識が広がる			
「治療を受けながら仕事を続けられる、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			
「治療を受けながら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) 厚生労働省 委託事業 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、がんに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			

<分野目標>

1. がんの予防

(1) がん予防

① 生活習慣について

	分野目標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
喫煙	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	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歳未満の者の喫煙をなくす	男性 0.6% 女性 0.4% (R4)	0% (R17)	
	妊娠中の喫煙をなくす	2.4% (R4)	0% (R17)	
	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	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	野菜 350g	
	果物を1日あたり200g以上摂取できている人の割合の増加	果物 13.3% (R4)	果物 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)	

② 感染症対策

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

(2) 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% 肺がん 42.0% 大腸がん 39.2% 乳がん 35.8% 子宮頸がん 32.7% (R4)	各がん検診 50%	国民生活基礎調査
がん検診受診率 (69歳まで)	胃がん 40.5% 肺がん 47.6% 大腸がん 44.8% 乳がん 47.2% 子宮頸がん 40.7% (R4)	各がん検診 60%	国民生活基礎調査
がん検診精密検査受診率	胃がん 88.8% 肺がん 95.7% 大腸がん 87.7% 乳がん 96.9% 子宮頸がん 95.8% (R2)	各がん検診 100%	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
がん検診精度管理指標	陽性反応適中度 がん発見率	各がん検診 許容値	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

2. がん医療の充実

(1) がん医療提供体制等

① がん医療提供体制

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

② がんゲノム医療

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

③ 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)

④ チーム医療の推進

分野目標			
○がんサーボードが開催され患者に応じた医療が提供される			
○チーム医療が提供される			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・がんサーボードに多職種が参加している			
がんサーボードの多職種参加状況	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
・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

⑤ がんのリハビリテーション

分野目標			
○機能の予防と改善のためにがんのリハビリテーションが提供される			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・がんのリハビリテーションの提供状況			
リハビリテーション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)	拠点 6/6 (R4)	全ての拠点病院	現況報告

⑥ 支持療法の推進

分野目標			
〇がん治療に伴う合併症、後遺症によるQOL低下が抑制される			
評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
・専門外来の実施状況			
リンパ浮腫外来	5病院（拠点） 0病院（地域） 3病院（支援） (R4)	増加	現況報告
ストーマケア外来	5病院（拠点） 0病院（地域） 6病院（支援） (R4)		
その他外来（音声等）	5病院（拠点） 1病院（地域） 5病院（支援） (R4)		

⑦ 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	緩和ケア研修会 終了報告
緩和ケアに携わる医療従事者	修了 42 名 内訳看護師 22 名 薬剤師 5 名 その他 15 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			

(2) 希少がん・難治性がん対策

分野目標	
○国内や県内の治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	

(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	

(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	全ての拠点病院	現況報告
	(R4)		

(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

3. がんとの共生

(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

(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 (R5.10月)	170か所	近畿厚生局
訪問看護ステーション (24時間体制)	169か所 (全体の91.4%) (R5.10月)	95%	近畿厚生局
訪問歯科診療所	146か所 (R5.10月)	164か所	滋賀県歯科医師会
在宅で訪問薬剤指導を行う薬局数	460か所 (全体の70.2%) (R4)	80%	滋賀県薬剤師会
在宅ホスピス薬剤師	53人 (全体の4.79%) (R4)	100人	
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

(3) がん患者・家族等の社会的な問題

① 就労支援

分野目標			
○ 医療機関、事業所、県、労働局、地域産業保健センター等の連携の推進			
○ がん相談支援センターでの就労支援相談が受けられる			
○ がん患者の復職がされている			
評価指標	現状値 (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 (R4)	増加	
・ 復職が「可能」とする事業所			
復職・就職に配慮していないと回答した割合		減少	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 (R4)	増加	補助金実績報告
・ 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)		

② 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

③ 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

(4) ライフステージに応じたがん対策

分野目標			
○入院中や退院後の学校の受入れ体制や教育環境の整備			
○小児がん患者・家族の相談支援体制の整備			
○生殖機能の温存に関する確実な情報提供と助成			
○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			
〇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 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	総数の増加	医療機能調査

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

(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	がん対策推進協議会 がん登録専門部会

(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	①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	◎	◎							◎					
		がん予防	②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	◎													◎		
・ヒロリ菌について、慢性胃炎に対しての指導の推進	◎			◎												
・HTLV-1抗体検査の実施				◎												
がんの早期発見・がん検診	①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		◎									◎			
	②がん検診の精度管理等	・がん検診受診勧奨		◎									◎			
		・がん検診精密検査の情報提供	◎	○	○	○		○								
		・適切な受診行動の支援							◎							
	③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	◎										○			

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)	
がん医療の充実	①がん医療提供体制	・集学的治療提供体制整備			◎										
		・医療提供体制の検討	◎												
		・がん医療の質と安全確保のための取り組みの推進			◎										
		・がん看護体制の強化			◎										
		・医療従事者の資質の向上			◎				◎						
		・セカンドオピニオンの普及啓発			◎	◎									
		・インフォームド・コンセントに努める			◎										
		②がんゲノム医療	・ゲノム医療の体制の推進	◎		◎									
			・個別化医療の提供			◎	◎								
			・手術療法の実施体制の検討	◎		◎	◎								
			・人員の実情に合わせた体制整備			◎	◎								
	・手術療法チームの設置等に努める				◎										
	・高度先進的ながん手術の情報提供				◎										
	・放射線療法提供のための適正な人員配置				◎										
	・放射線チームの設置等に努める。				◎										
	・放射線療法の均てん化と集約化		◎		◎										
	・緩和的放射線療法の活用の推進		◎		◎										
	・薬物療法の質の高い人材配置の推進				◎										
	③各治療法	・外来化学療法の質の均てん化			◎										
		・外来化学療法の円滑な提供	◎		◎										
		・適切な免疫療法の実施			◎	◎									
		④チーム医療の推進	・多職種によるカンサーボードの開催			◎									
			・患者本位のチーム医療の構築			◎				◎					
		⑤がんのリハビリテーション	・リハビリテーションの提供			◎	◎								
		⑥支持療法の推進	・支持療法の診療ガイドラインの普及啓発	◎											
			・がん治療副作用に対するQOL向上を図る医療の提供			◎									
		⑦がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	・がんと診断されたときからの適切な緩和ケアの情報提供の強化			◎				○					
			・緩和ケアチームによる早期からの関わり			◎									
			・緩和ケアの質の評価と改善の実施			◎									
	・緩和ケアの質の向上				◎	◎			◎						
	・緩和ケア研修の実施				◎										
	・医療従事者の緩和ケア研修受講の奨励				◎	◎	◎		◎	◎					
・在宅がん診療に携わる医療従事者の緩和ケア研修会受講の情報提供	◎			◎	○	○		◎	○						
・緩和ケア研修修了者の学習継続				◎	◎	◎		◎	◎						
・緩和ケアの普及啓発	◎			◎											
・緩和ケアについての正しい理解と認識を深める	◎			◎									◎		
希少がん、難治性がん対策	・治療の医療機関連携推進			◎											
小児がん、AYA世代(思春期・若年成人世代)のがん、高齢者のがん対策	・小児がん患者が適切な医療や支援を受けられる環境の整備	◎	◎	◎	◎	◎						◎			
	・小児がん患者の診療連携の充実			◎	◎	◎									
	・小児がん長期フォローアップの医療連携の推進			◎	◎	◎									
	・小児がん患者の療養支援	◎													
	・生殖機能の影響と治療についての情報提供の体制整備	◎													
がん研究	・高齢のがん患者に対するガイドラインの普及	◎		◎	◎										
	・臨床治験・窓口の整備			◎											
病理診断	・情報の提供	◎		◎											
	・全県型遠隔病理診断ICTネットワークによる、遠隔病理診断、コンサルタントの実施			◎	◎										
	・病理診断の体制維持・整備			◎	◎			◎							

資料

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バスとICT活用の促進			◎	◎	◎								
		・地域連携クリティカルバ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	①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	◎		◎	◎				◎	◎	◎		
		②アピアランスケア	・アピアランス支援の実施	◎	◎	◎				◎					
			・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			◎									
		③就労支援以外の社会的な問題について	・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	①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			◎	◎							◎
	・妊産性温存治療についての普及啓発			◎		◎	◎								
	②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	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
		・院内がん登録の精度向上			◎										
	デジタル化の推進	・人材確保と育成	◎		◎	◎	◎								
・がんに関する情報へのアクセス		◎		◎	◎										

滋賀県がん対策推進協議会委員名簿

団 体 名	委 員
(社) 滋賀県医師会	会 長 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 将 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

滋賀県がん対策推進計画（第4期）

令和6年（2024年）3月発行

滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1

tel. 077（528）3655

fax. 077（528）4857