

第2期大津市がん対策推進基本計画 (素案)

令和6年10月

大 津 市

目 次

はじめに	 1	第6章 施策の展開	 84
第1章 計画の策定にあたって	 2	6-1 基本目標1 がん予防	
1-1 計画策定の背景と趣旨		1-1 がんの予防の推進	
1-2 計画の位置づけ		①がん予防に関する科学的知識の普及	
1-3 計画の期間		②生活習慣の改善による	
1-4 SDGsとの関係		がん予防の取組の徹底	
第2章 大津市のがんを取り巻く状況	 6	③受動喫煙の防止	
2-1 大津市の人口動態		1-2 がんの早期発見の推進	
2-2 がんによる死亡の状況		①がん検診の受診促進	
2-3 がんの罹患状況		②がん検診の質の向上	
2-4 生活習慣等のがん予防に関する状況		1-3 がん教育、啓発の充実	
2-5 大津市のがん検診の状況		①学校教育におけるがん教育の充実	
2-6 がんに関する医療の状況		②市民に対する研修機会の充実	
2-7 がんに関する相談支援の状況		③事業所との連携による知識の普及	
第3章 「市民・事業所意識調査」結果	... 39	6-2 基本目標2 がんとの共生	
3-1 市民意識調査の結果		2-1 在宅医療の充実と療生活の質的向上	
3-2 事業所意識調査の結果		①在宅医療の推進	
第4章 第1期計画の基本目標別		②緩和ケアの理解促進と充実	
指標達成状況と評価	... 59	2-2 がん患者等の支援の充実	
4-1 がん予防の推進		①がん治療に関する相談体制整備と	
4-2 がんの早期発見の推進		情報提供の充実	
4-3 がん医療の充実と療養生活の質的向上		②市内事業所等と連携した	
4-4 がん患者とその家族への支援の充実		両立支援の相談対応	
4-5 働く世代へのがん対策の充実		③アピアランスケアの情報提供と	
4-6 第1期計画の総合評価		利用支援	
第5章 第2期計画の基本的な考え方	 76	第7章 計画の進行管理	 116
5-1 計画の基本理念		7-1 進行管理の方法	
5-2 計画の体系整理		7-2 評価	
5-3 計画の基本目標		資料編	
5-4 計画の体系		1 用語解説	
5-5 計画の推進体制		2 大津市がん対策推進条例	
		3 大津市がん対策推進委員会規則	
		4 大津市がん対策推進委員会委員名簿	

今後作成

はじめに

国民の死亡原因の第一位はがんであり、年間30万人以上の方が死亡されています。本市においても、主要死因については、がんの割合が最も多く、全体の約30%前後を占めています。

生涯のうち、男性の2人に1人、女性の3人に1人ががん罹患すると言われており、加齢によりがんの発生リスクが高まるため、今後ますます高齢化が進む中で、がん対策への取組はより一層重要となつてまいります。

こうしたこ
賀県において
種施策が実施

こうした背
にがん患者や
医療関係者、
進するため、

市長
顔写真

作成中

れ、また、滋
対策に係る各

命の延伸並び
に携わる保健
がん対策を推

「がんを知り、がんに向き合い、がんとともに暮らせるまちづくり」を基本理念として、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現を図るためには、がんに関わる全ての関係者が一体となった取組を進めていくことが重要であり、皆様のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なるご協力をいただきました「大津市がん対策推進委員会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様、各種団体や企業の皆様に対し、心から感謝申し上げます。

令和7年 月

大津市長

佐藤 健司（サイン）

第1章 計画の策定にあたって

1-1 計画策定の背景と趣旨

全国において悪性新生物※（以下「がん」という。）は、昭和56年より死因の第1位となっており、令和4年には年間38.6万人の国民ががんにより命を落としている現状があります。本市においても、現在、がんは死亡要因の第1位であり、市民の生命及び健康にとって重要な課題となっています。

がん対策において我が国では、昭和59年に策定された「対がん10カ年総合戦略」にはじまり、その後、4次にわたる総合戦略によりがん対策が進められてきました。平成19年には「がん対策基本法」が施行され、平成28年12月に「がん対策基本法」の改正法が成立しています。

国は、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」を平成19年6月に策定し、第1次から第3次にわたる計画に添って総合的な取組が進められてきました。「第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月策定）」では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の3本柱と「これらを支える基盤」を掲げ、取り組むべき施策を定めています。

滋賀県では、がん予防対策を総合的に推進するための計画として、平成15年9月に「滋賀県がん予防戦略」、平成20年にはがん対策基本法第12条に基づく「滋賀県がん対策推進計画」を策定しました。現在は、令和6年3月に策定した「滋賀県がん対策推進計画（第4期）」により、県民の視点にたったがん対策を推進しています。

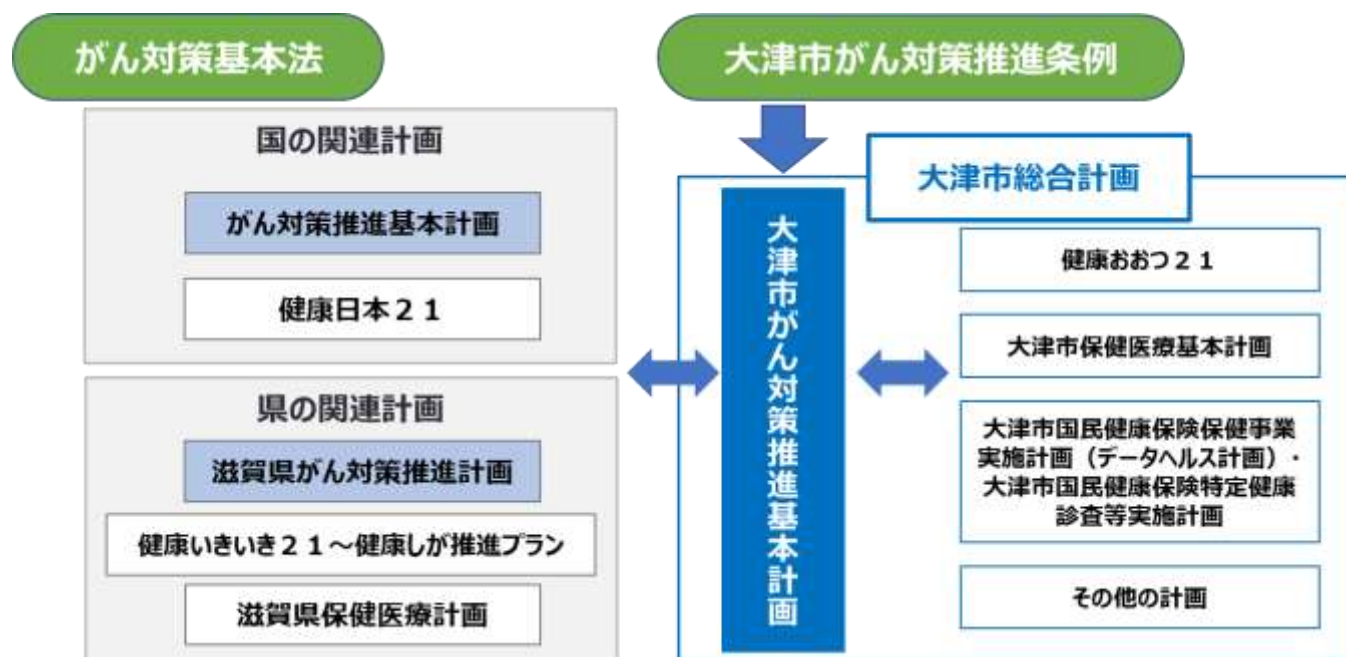
本市では、国や県でのがん対策推進に向けた動きを踏まえ、より一層がん対策に取り組んでいくために、平成28年4月に「大津市がん対策推進条例」を施行し、平成29年6月には「大津市がん対策推進基本計画（以下、「第1期計画」という）」を策定し、「がん予防の推進」、「がんの早期発見の推進」、「がん医療の充実と療養生活の質的向上」、「がん患者とその家族への支援の充実」、「働く世代へのがん対策の充実」を柱とした取組を推進してきたところです。

今回策定する「第2期大津市がん対策推進基本計画」においては、国や滋賀県のがん対策に関する計画、これまでの本市のがん対策の取組に関する効果検証・評価、さらに、市民・事業所意識調査の集計結果や、がん対策にかかる関係団体へのヒアリングの結果等を踏まえ、これからの本市のがん対策について個別具体的な施策・取組を示しています。

1-2 計画の位置づけ

本計画は、「大津市がん対策推進条例」に基づき策定します。また、大津市総合計画を上位計画とし、大津市のがん対策に関する施策を総合的に体系付けた中期的な指針として位置付けます。さらに、策定に際しては、国の「がん対策推進基本計画」、「滋賀県がん対策推進計画」等との整合性を図るものとします。

【図表 1】大津市がん対策推進基本計画とその他計画等との位置づけ



■国及び県のがん対策に関する計画の概要

【国】第4期がん対策推進基本計画

- 全体目標
「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」
- 分野別目標
 1. がん予防
「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」
 2. がん医療
「患者本位で持続可能ながん医療の提供」
 3. がんとの共生
「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」

【県】滋賀県がん対策推進計画（第4期）

- 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～
- 全体目標
 1. がんの予防
「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」
 2. がん医療の充実
「患者本位のがん医療の実現」
 3. がんとの共生
「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」

1-3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和12年度までの6か年とし、令和10年度に中間評価を行います。

なお、目標の達成状況や社会情勢の変化等に応じ適宜見直しを行い、効果的な施策を展開していきます。

【図表2】計画の期間

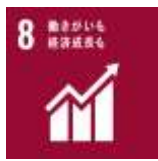
年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	
関連計画	国	第3期	第4期がん対策推進基本計画								
		健康日本21	健康日本21（第三次）								
	県	第3期がん対策推進計画	第4期がん対策推進計画								
		健康いきいき21ー健康しが推進プラン(第2次)	健康いきいき21ー健康しが推進プラン(第3次)								
		第7次滋賀県保健医療計画	第8次滋賀県保健医療計画								
	市	大津市総合計画（基本構想）								大津市総合計画（基本構想）	
		大津市がん対策推進基本計画	第2期大津市がん対策推進基本計画								
		健康おおつ21(第2次)	健康おおつ21（第3次計画）・第4次大津市食育推進計画								
		第3次大津市食育計画									
		大津市保健医療基本計画(第3期)	大津市保健医療基本計画（第4期）								
		大津市データヘルス計画（第2期）	大津市データヘルス計画（第3期）								
		おおつゴールドプラン（第8期）	おおつゴールドプラン（第9期）								

1-4 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、本市は、持続可能なおおつ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】 誰もががん予防に取り組める適切な社会保障制度を実施し、がんの支援を必要とする人を保護します		【働きがいも経済成長も】 全ての労働者の権利を保護し、がんになっても安全・安心な労働環境を促進します
	【全ての人に健康と福祉を】 がんの予防や早期の治療をすすめ、がんにより早く命を失う人を減らします		【住み続けられるまちづくりを】 誰もが取り残されずがん予防に取り組む、支援を受けることができるまちづくりをすすめます
	【質の高い教育をみんなに】 学校現場や職域などで、がんに関する正しい知識を得ることができるまちづくりをすすめます		

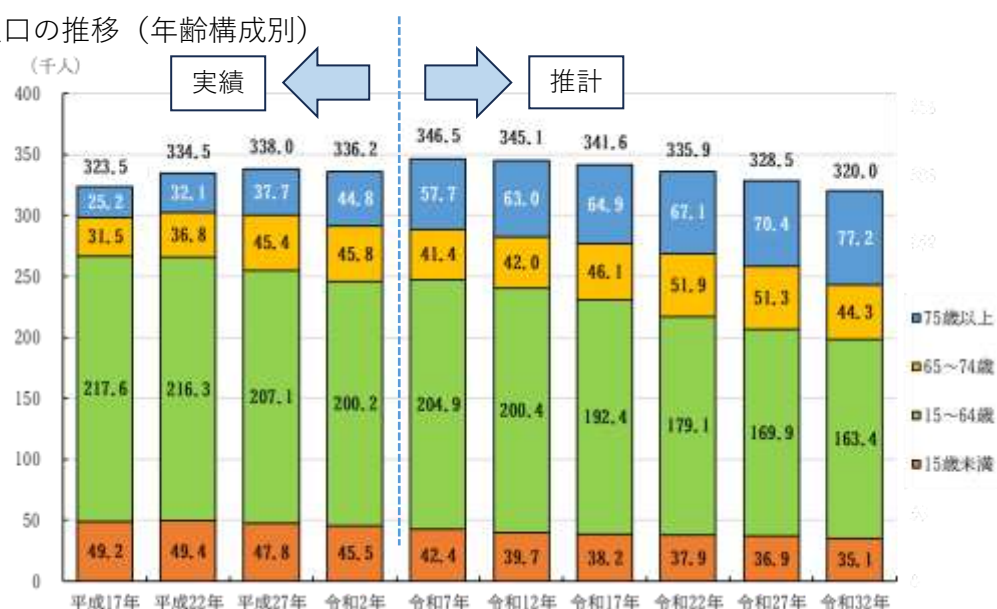
第2章 大津市のがんを取り巻く状況

2-1 大津市の人口動態

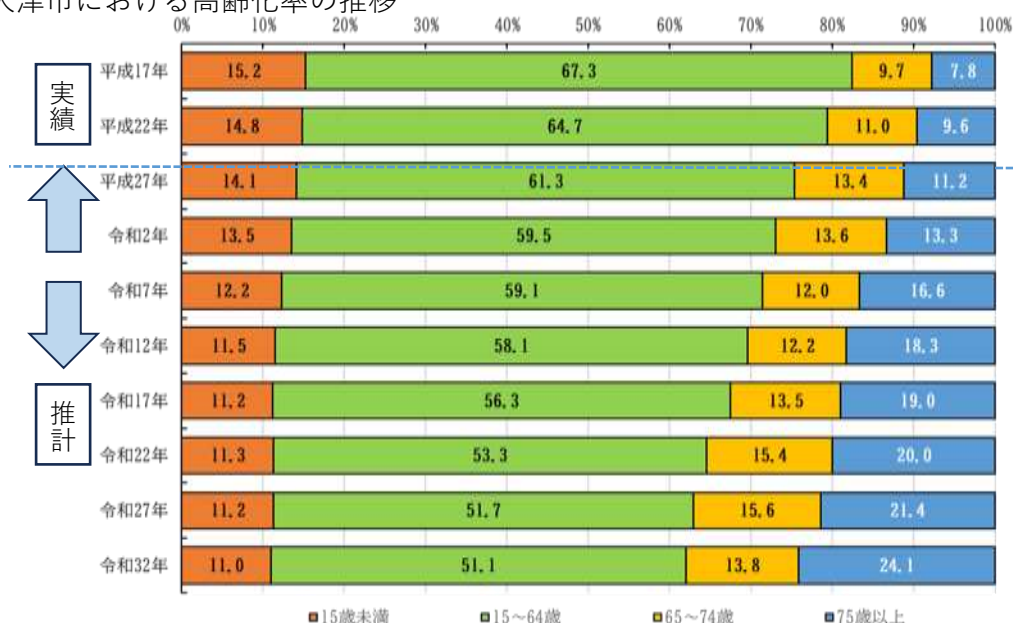
本市の人口は、令和6年9月1日時点で343,684人（男性：165,405人、女性：178,279人）となっています。年齢構成別にみると、年少人口（15歳未満）が44,086人（12.8%）、生産年齢人口（15～64歳）が203,983人（59.3%）、高齢者人口（65歳以上）が95,672人（27.8%）となっています。

高齢化率は上昇し続けており、平成22年に20.6%、平成27年に24.6%、令和2年には26.9%となり、4人に1人以上が高齢者という超高齢社会に突入しています。今後もさらに高齢化が進行し、令和12年には高齢化率が30.5%と予想されており、30%を超えることが見込まれます。

【図表3】大津市人口の推移（年齢構成別）



【図表4】大津市における高齢化率の推移



出典：人口動態統計、日本の地域別将来推計人口、大津市人口統計

2-2 がんによる死亡の状況

(1) 主要死因別死亡の状況

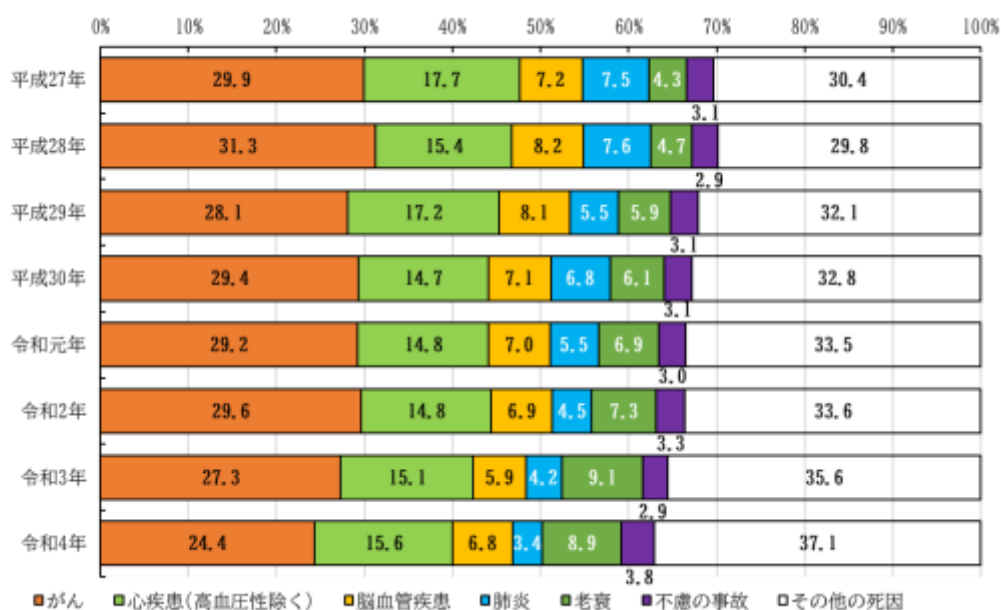
主要死因別死亡数は、引き続きがんが最も多くなっています。また、主要死因割合は、がんの割合が最も高く30%前後で推移してきましたが、令和3年からやや低下し、令和4年には24%となっています。

依然として、がんは市民の生命や健康を脅かす重大な要因となっています。

【図表5】主要死因別死亡数の推移



【図表6】主要死因割合の推移



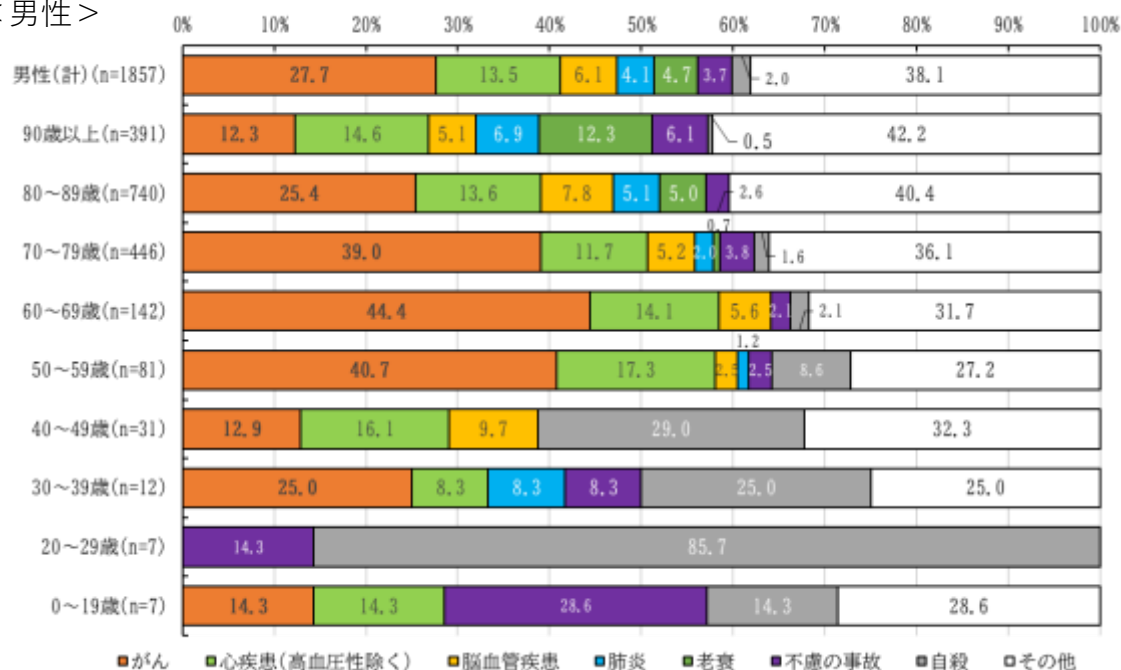
出典：大津市保健所事業年報

令和4年の主要死因割合を性別・年齢別にみると、がんの死亡割合は、男性では50歳代に入ると40%以上となり、60歳代では44%とピークになっています。女性では50歳代の58%をピークに60歳代でも50%以上となっています。

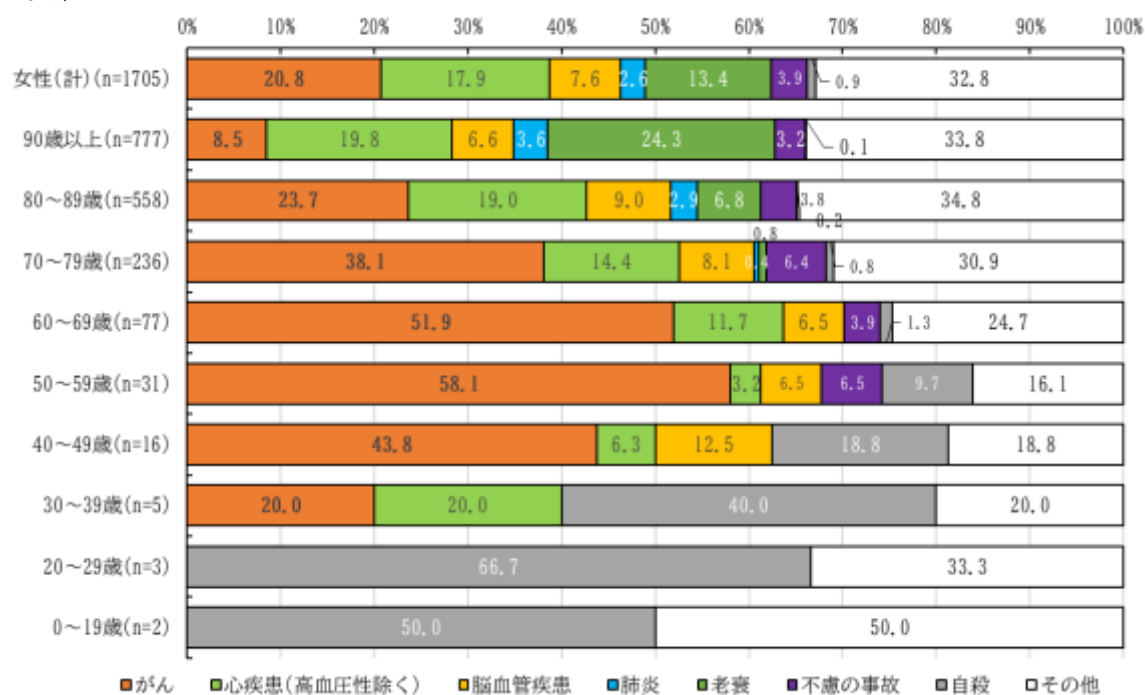
働き盛りの世代や地域で活躍する世代のがんによる死亡割合を低くするために、今後も予防と早期発見のための取組が重要といえます。

【図表7】性別・年齢別主要死因割合（令和4年）

<男性>



<女性>

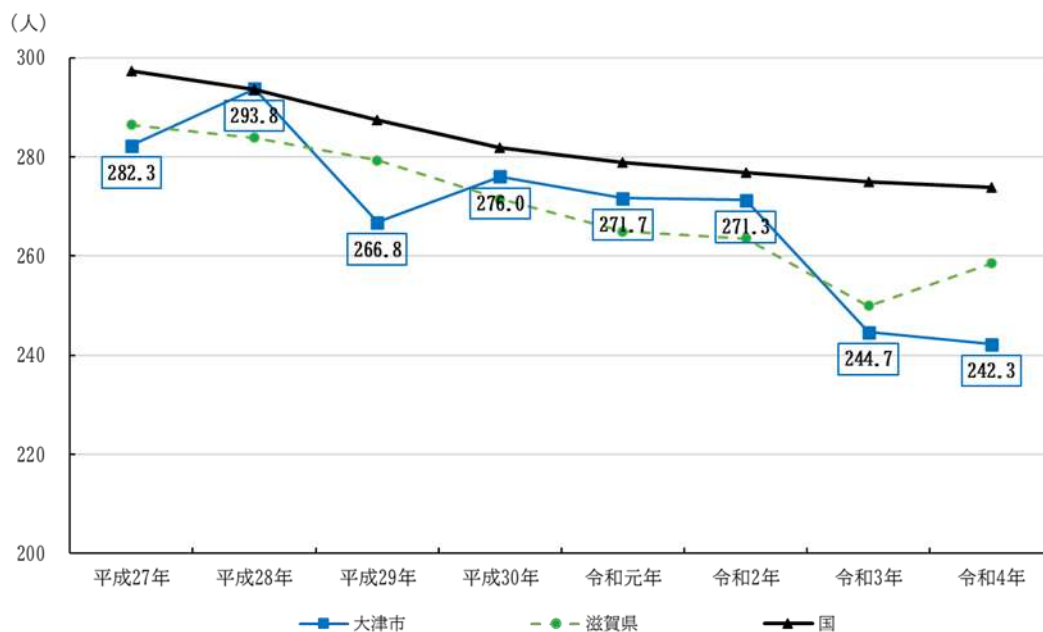


(2) 年齢調整死亡率の推移

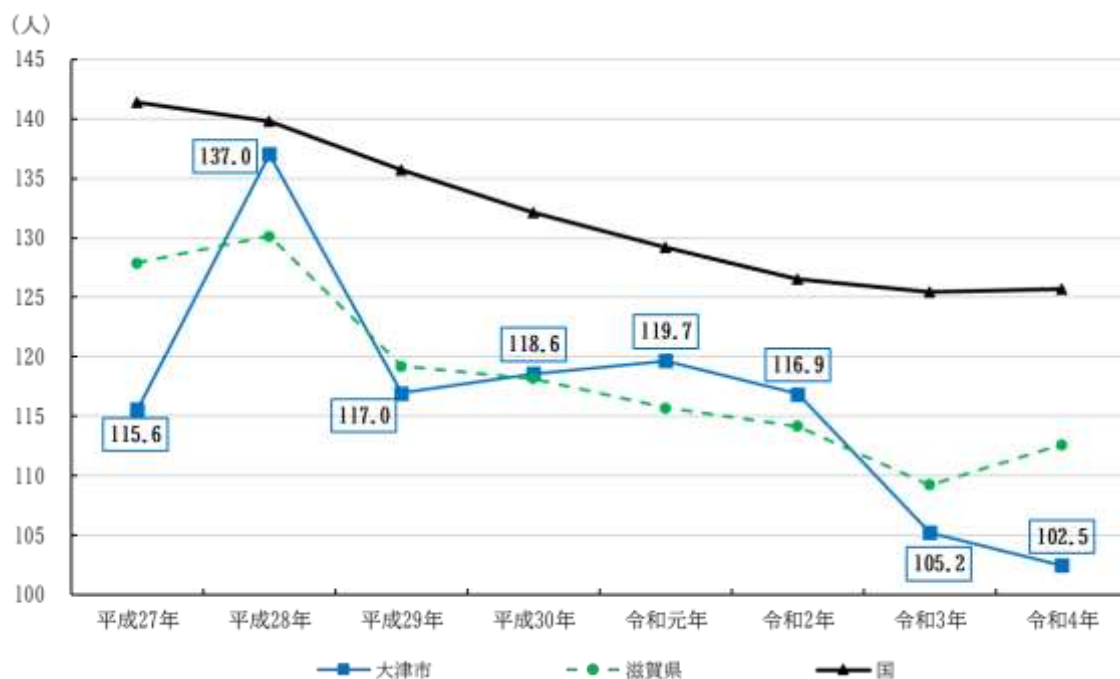
本市のがんの年齢調整死亡率（全年齢、75歳未満）は、県の傾向と同様に国よりも低い水準で推移しています。

国の第4期がん対策推進基本計画においては、がんの年齢調整死亡率を最終アウトカムとして掲げており、本市においても今後さらなる減少を目指す必要があります。

【図表8】全年齢のがん年齢調整死亡率（人口10万人当たり）の推移



【図表9】75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万人当たり）の推移

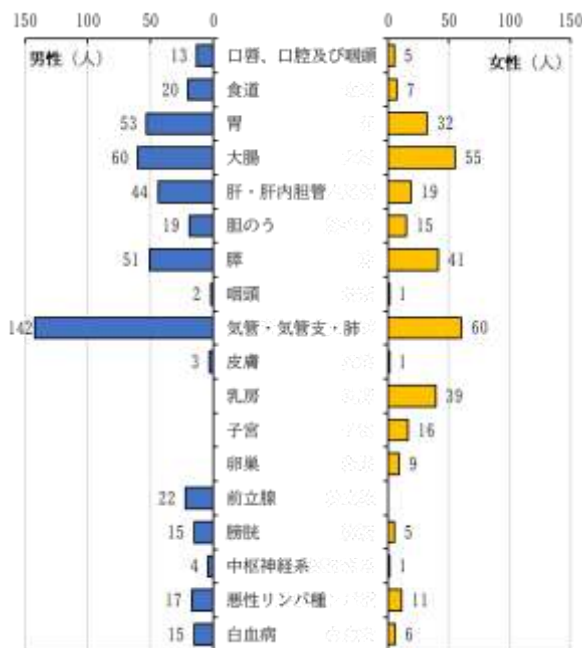


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」、大津市保健所事業年報（国は日本人のみ、滋賀県・大津市は外国人を含む）、平成27年人口モデル

(3) 部位別の死亡数と死亡率

がん死亡数を部位別にみると、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がん、膵がんとなっています。性別でみると、男性では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんとなっています。女性についても肺がんが最も多くなり、次いで大腸がん、膵がんとなっています。

【図表 1 0】 部位別がん死亡数（令和 4 年）

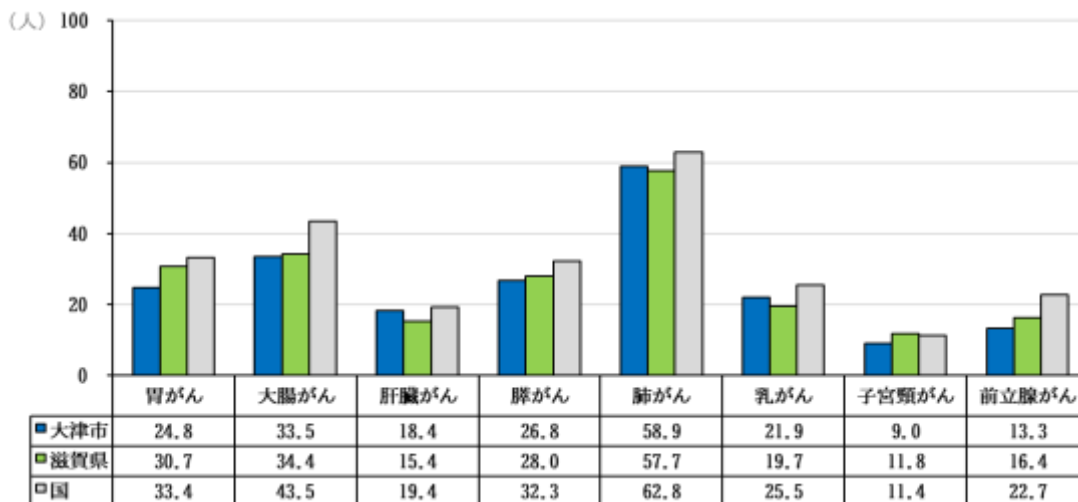


出典：大津市保健所事業年報

部位別がんの死亡率（人口 10 万人当たり）は、肺がんが最も高く、次いで大腸がんとなっており、国・県と同じ傾向です。また、本市の胃がんの死亡率が県・国と比べると低くなっています。

【図表 1 1】 部位別がん死亡率（人口 10 万人当たり）（令和 4 年）

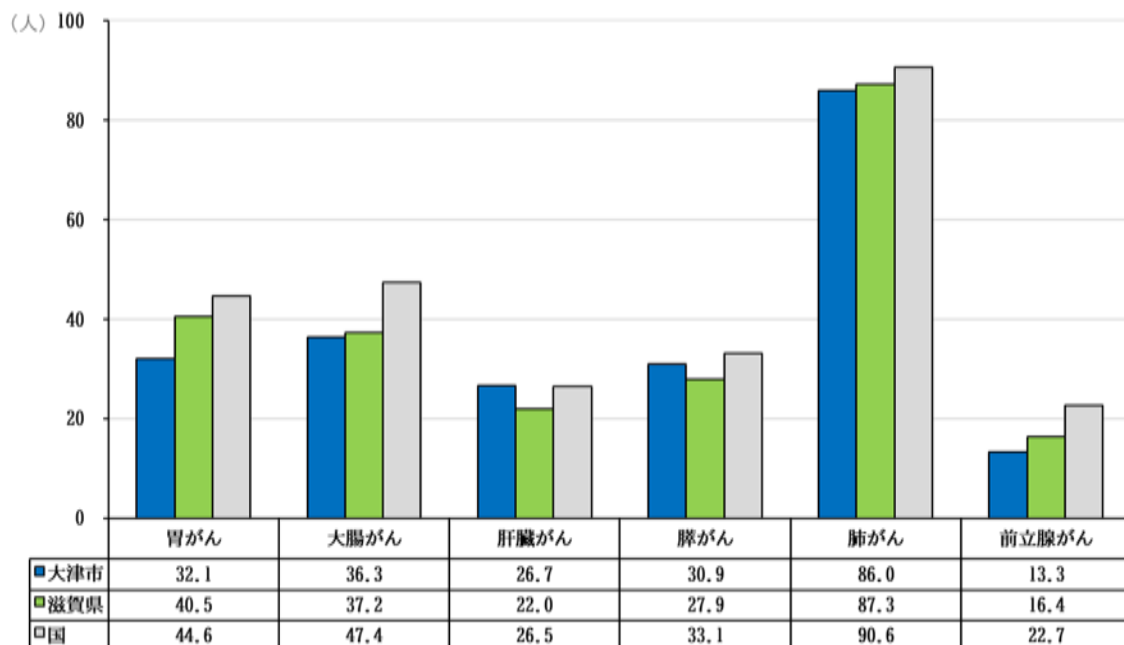
<全体>



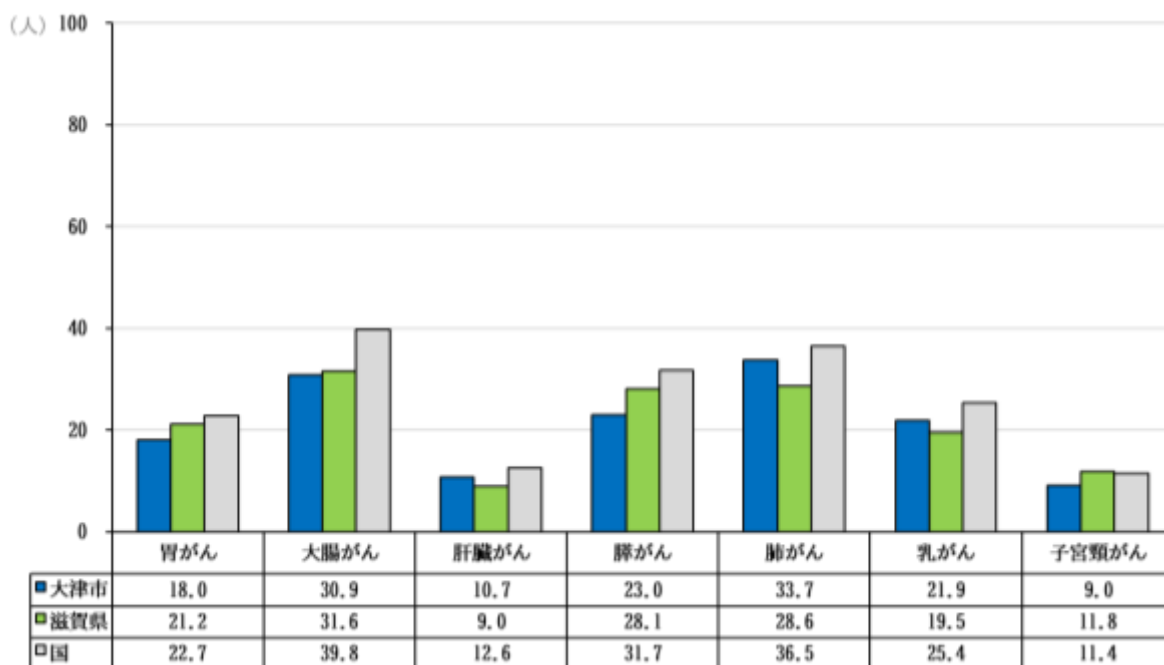
出典：大津市保健所事業年報、滋賀県

性別にみると、男性では大半のがんにおいて県や国に比べやや低く、女性では肺がんと膀胱がんにおいて県に比べ高くなっています。

< 男性 >



< 女性 >



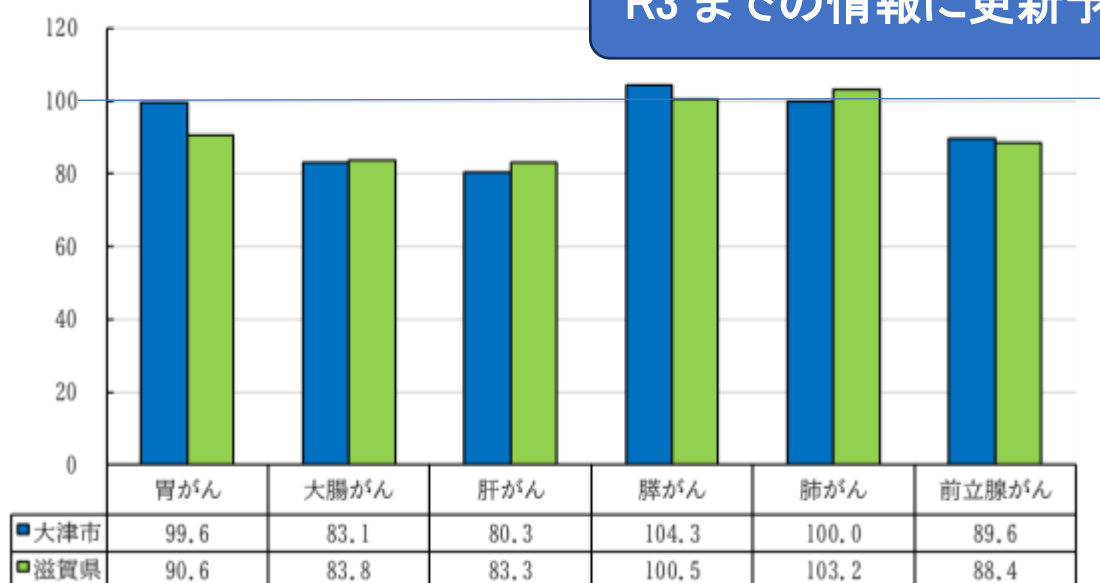
出典：大津市保健所事業年報、滋賀県

(4) 標準化死亡比

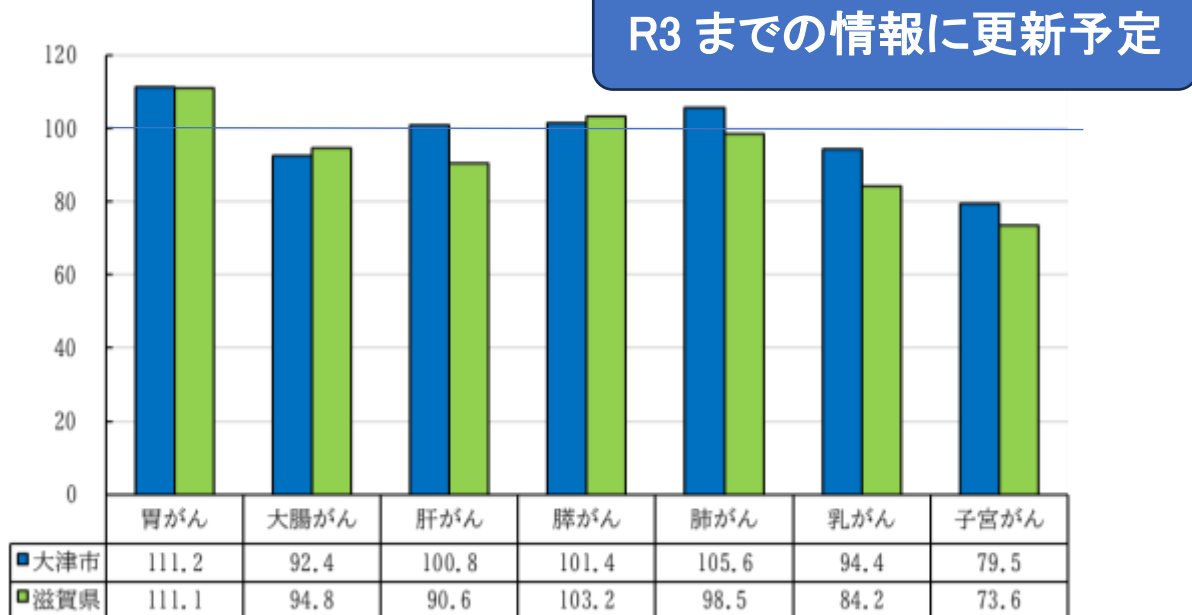
がんの標準化死亡比をみると、全体では男女ともに国の水準となる 100 を下回っています。しかし、部位別にみると、男性では膵がん、女性では胃がん、肺がん、膵がん、肝がんが、それぞれ 100 を超えています。早期発見や喫煙習慣の改善等、対策が必要となっています。男性の胃がんと膵がん、女性の肝がん・乳がん・肺がん・子宮がんについては滋賀県全体をそれぞれ上回っており、早期発見に向けた重点的な取組が必要と考えられます。

【図表 1 2】 がんの標準化死亡比（EBSMR※）（平成 23 年～令和 2 年）

< 男性 >



< 女性 >



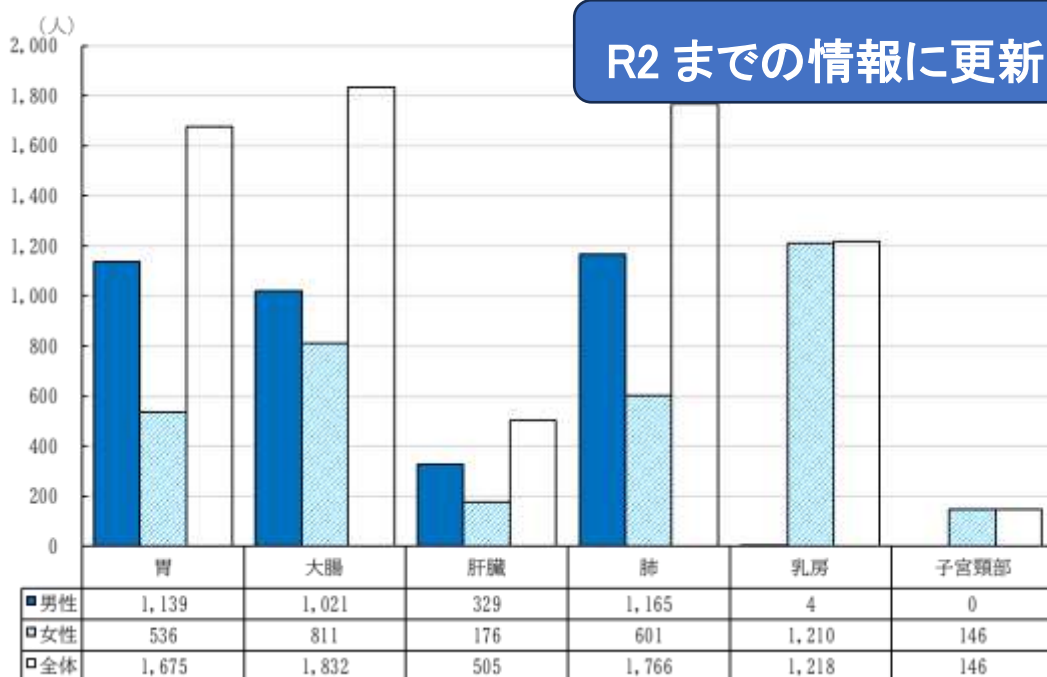
出典：滋賀県の死因統計解析

2-3 がんの罹患状況

(1) 罹患者数

最新5年間の罹患者数をみると、全体としては、大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっています。性別にみると、男性では肺がんが最も多く、次いで胃がん、女性では乳がんが最も多く、次いで大腸がんとなっています。

【図表13】大津市 部位別がんの罹患者数 最新5年（平成27年～令和1年）



出典：「がん登録（全国がん登録・地域がん登録）滋賀県がん標準集計

(2) 早期診断割合

がんの早期診断(※)割合を部位別にみると、・・・・・・・・・・

【図表 1 4】 がん部位別 早期診断の割合 (●●年～●●年)



(3) 発見の経緯

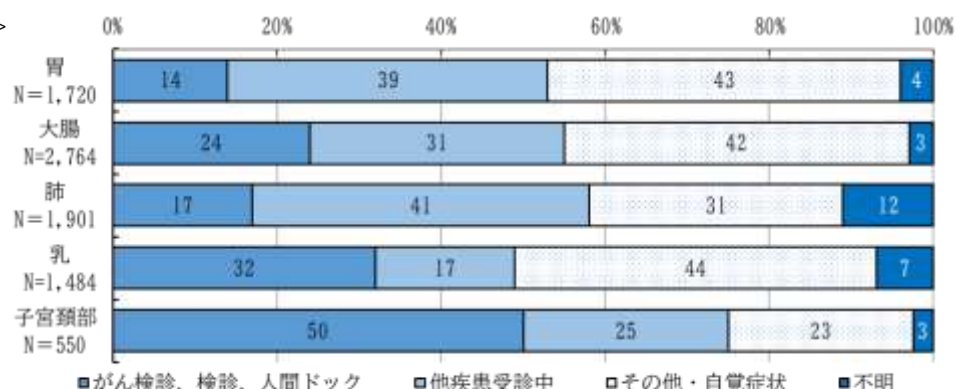
がんの発見経緯を部位別にみると、乳がん、胃がん、大腸がんにおいて「その他・自覚症状」が最も多く 40%以上となっています。「がん検診、検診、人間ドック」が最も多いのは、子宮頸がん、50%となっています。肺がんにおいては、「他疾患受診中」が 41%となっています。

また、進行度別についてみると、子宮頸がんは、検診での発見による多くが「上皮内」となっています。大腸がんも、検診から「上皮内」や「限局」の進行度で多く見つかります。

いずれのがんも、がん検診・健康診断・人間ドックで発見された場合は、進行度も低く、検診の定期受診が早期発見につながっています

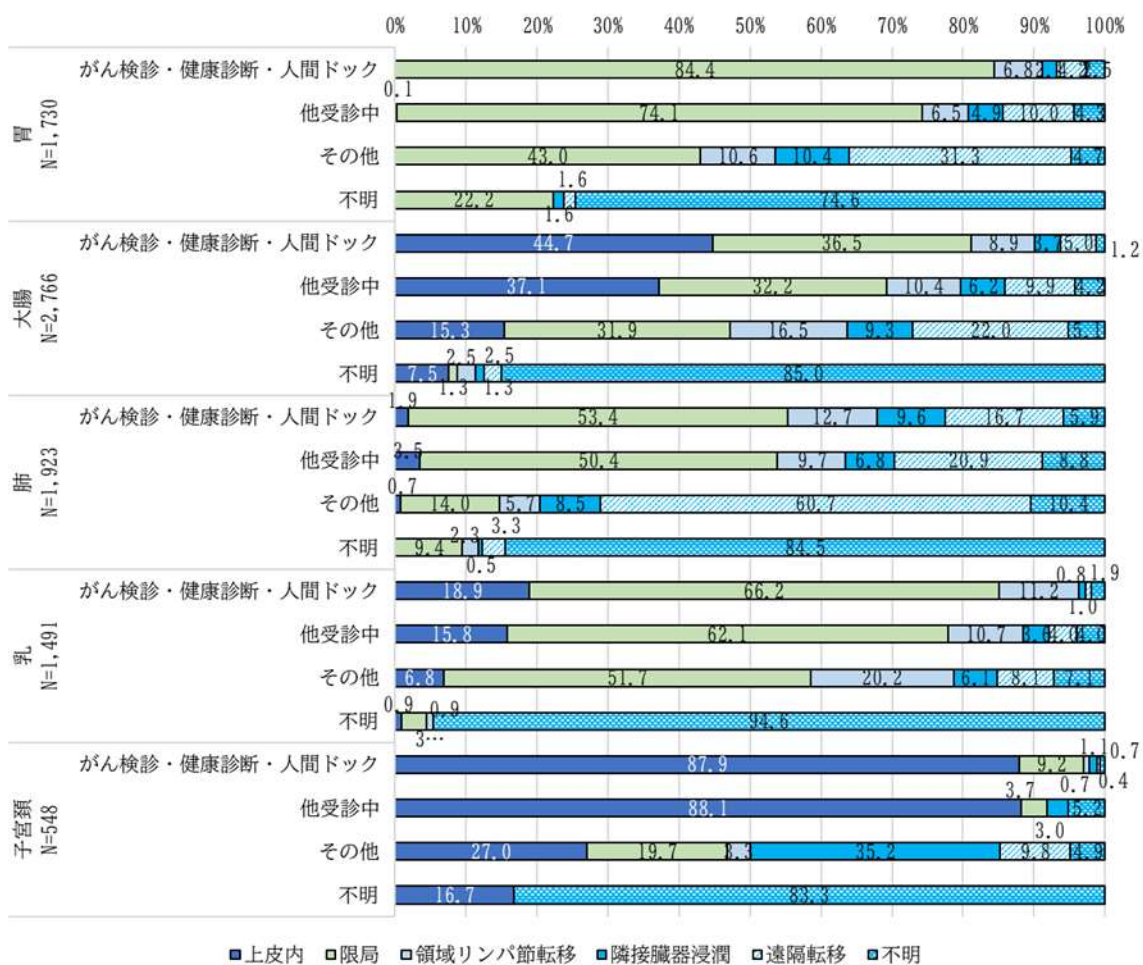
【図表 1 5】 発見の経緯 (平成 28 年～令和 2 年)

< がん部位別 >



出典：全国がん登録・地域がん登録

< がんの進行度別 >



出典：全国がん登録・地域がん登録

(4) 5年相対生存率

(コメント)

【図表 1 6】 部位別 5年相対生存率 (●●年～●●年)

< 国・県との比較 >

< 過去データとの比較 >

< がんの進行度とのクロス >

< 発見経緯とのクロス >

作成中

2-4 生活習慣等のがん予防に関する状況

令和4年10月に、滋賀県において健康や栄養に関する実態を把握する調査が実施されました。以下、「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果のうち、がん予防に関する状況についてまとめています。

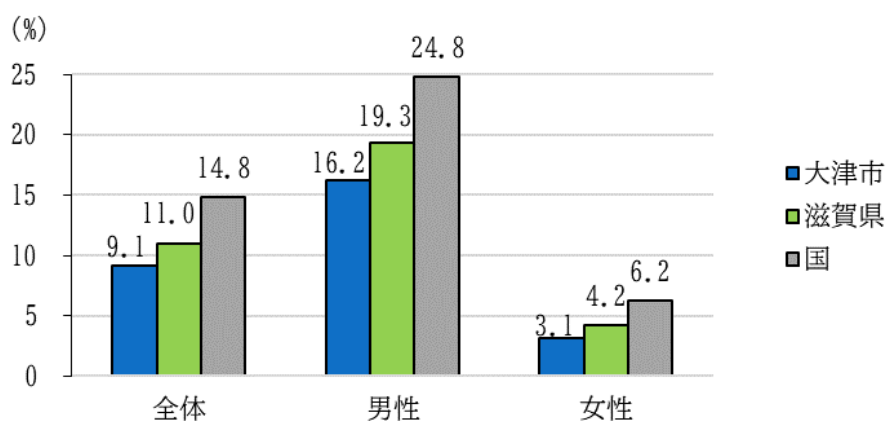
(1) 喫煙対策

①喫煙率

喫煙率は、男女ともに、国・県より低い状況となっています。また、喫煙率を過去の調査と比べると男女ともに低下傾向にあります。年齢別にみると、男性では60代が25.9%と最も高く、女性では30代の6.3%が最も高くなっています。

【図表17】現在習慣的に喫煙している（毎日吸う、時々吸う）人の割合（20歳以上）

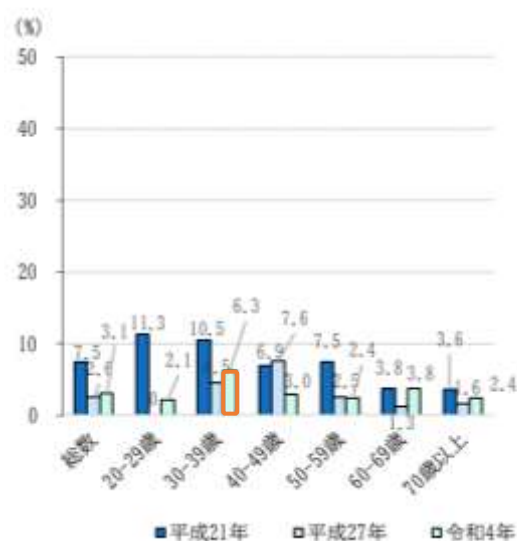
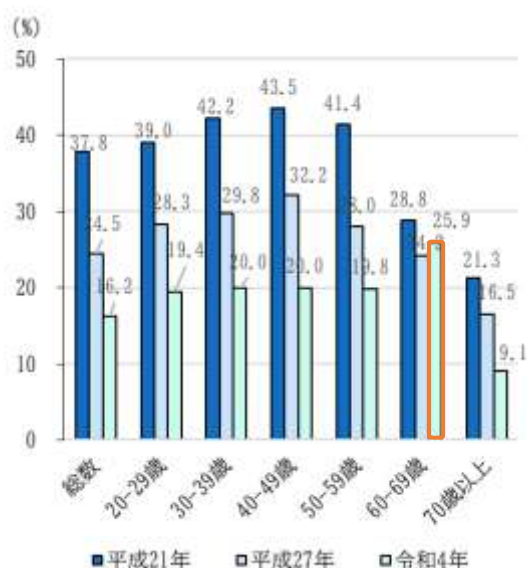
<国・県との比較（令和4年度）>



<過去調査との比較（性別年齢別）>

■男性

■女性



出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査
国民健康・栄養調査

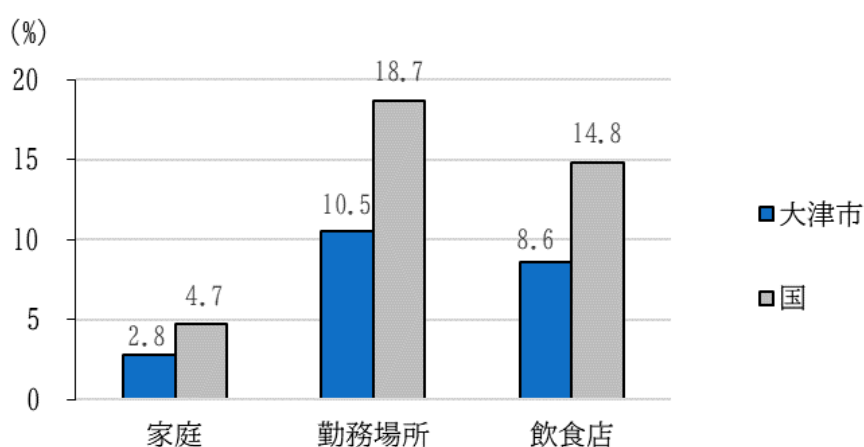
②受動喫煙

受動喫煙について国と比べると、大津市では家庭、勤務場所、飲食店のいずれにおいても受動喫煙の率は低くなっています。

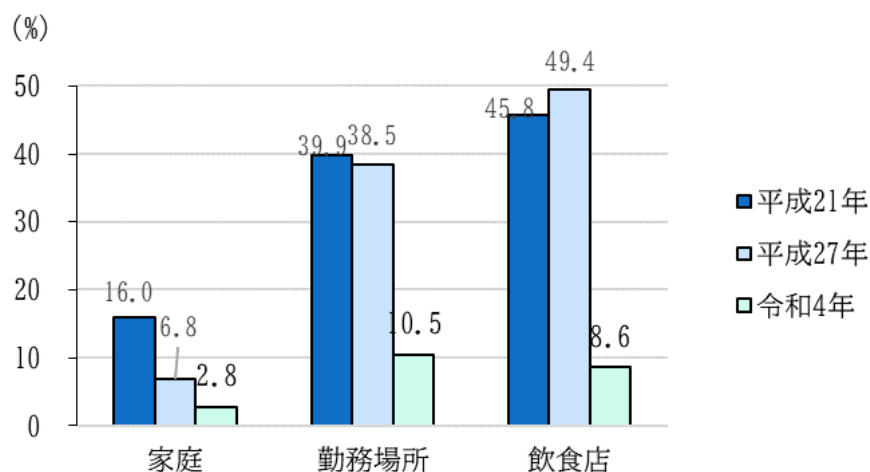
平成 30 年 7 月、望まない受動喫煙の防止を目的とする改正健康増進法が成立し、学校・病院等は令和元年 7 月から原則敷地内禁煙が、飲食店・職場等は令和 2 年 4 月から原則屋内禁煙が義務付けられました。国における法整備により、過去調査との比較では、いずれの場所においても受動喫煙の率は大幅に低下しています。

【図表 1 8】 非喫煙者が受動喫煙の機会を有する割合

< 国との比較（令和 4 年） >



< 過去調査との比較（場所別） >



■「受動喫煙の機会を有する者」とは

家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者

職場・飲食店：月 1 回以上受動喫煙の機会を有する者

出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査
国民健康・栄養調査

(2) 栄養・食生活

①飲酒

「生活習慣病のリスクを高める量」の飲酒をしている人の割合をみると、男性は国・滋賀県よりも低くなっています。一方、女性は国より低いですが、滋賀県よりやや高くなっています。

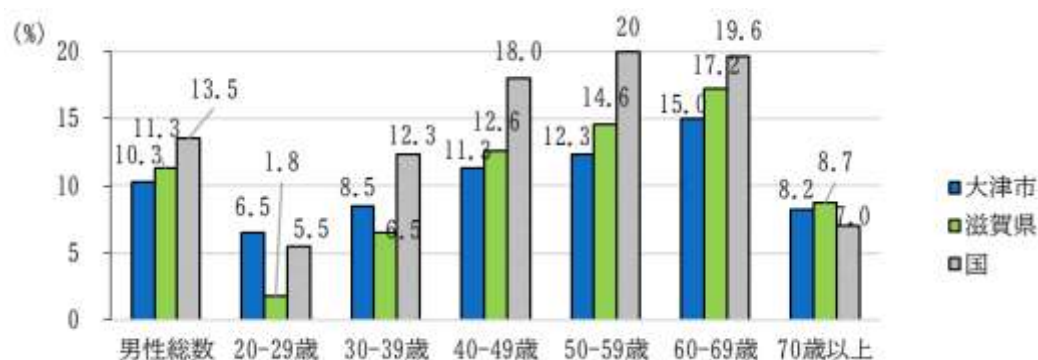
年齢別でみると、男性では60歳代の15.0%、女性では40歳代の15.8%が最も高くなっています。女性では40～60歳代において、滋賀県よりも高い割合となっています。

過去の調査と比較すると、女性では30～39歳において減少している一方で、40～60歳代においてそれぞれ悪化がみられます。また、男性では20～29歳と60～69歳において悪化がみられます。飲酒が健康に及ぼす影響を知り、適正な飲酒についての理解と行動変容につなげる必要があります。

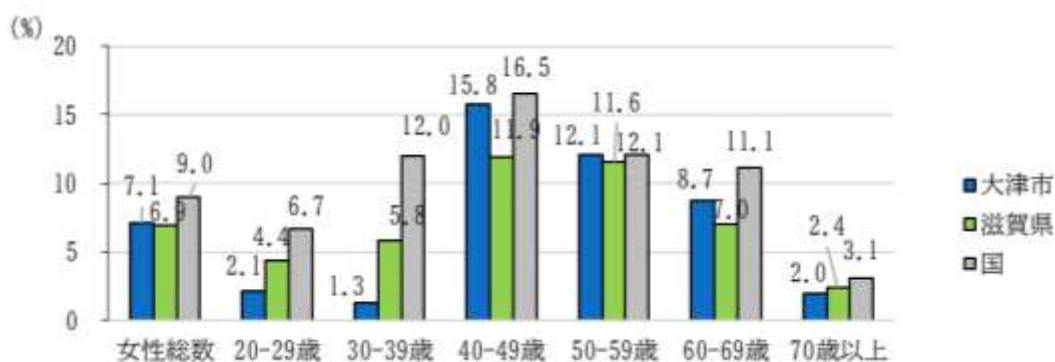
【図表19】「生活習慣病のリスクを高める量」の飲酒をしている人の割合

<国・県との比較（令和4年）>

■男性



■女性



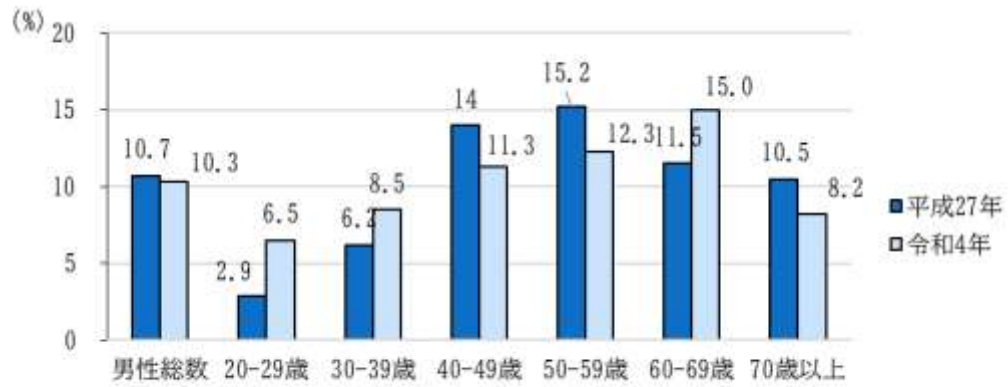
■「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人」とは

1日あたりの純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上の人

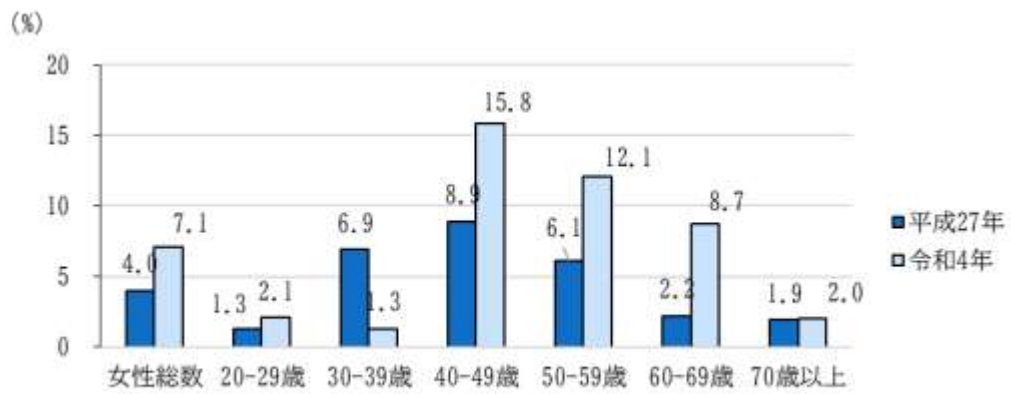
出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査
国民健康・栄養調査

<過去調査との比較>

■男性



■女性



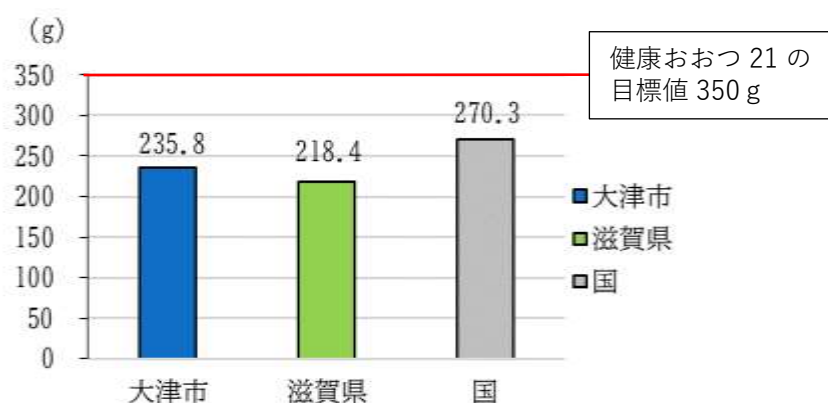
出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査

②野菜の摂取量

野菜の摂取量（平均値）をみると、大津市では滋賀県を上回っていますが、国を下回り、「健康おおつ21（第3次計画）」の目標値である350gには達していません。前回調査で目標値に達していた男性60歳以上も今回調査では大幅に減少し、特に30～50歳代では少ない状況となっています。また、女性は男性に比べ全体的に摂取量が少なく、特に20～40歳代で少ない状況となっています。

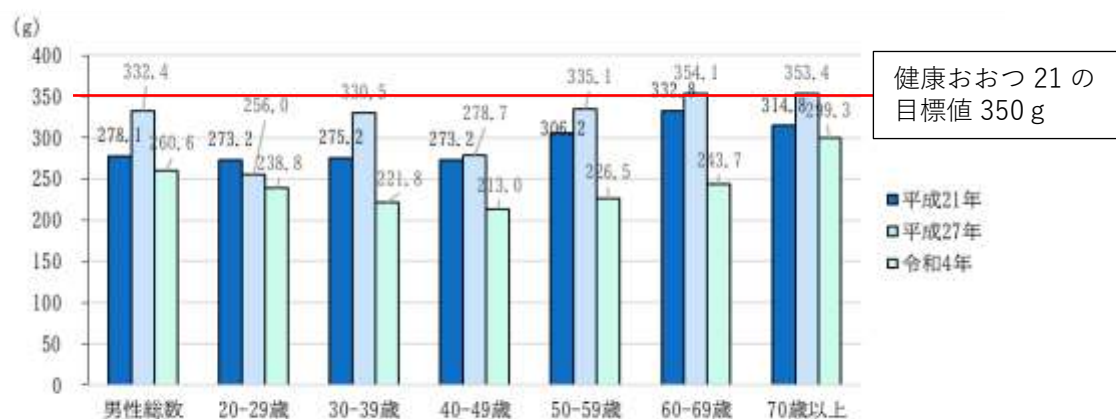
【図表20】1日あたり野菜の摂取量

<国・県との比較（令和4年）>

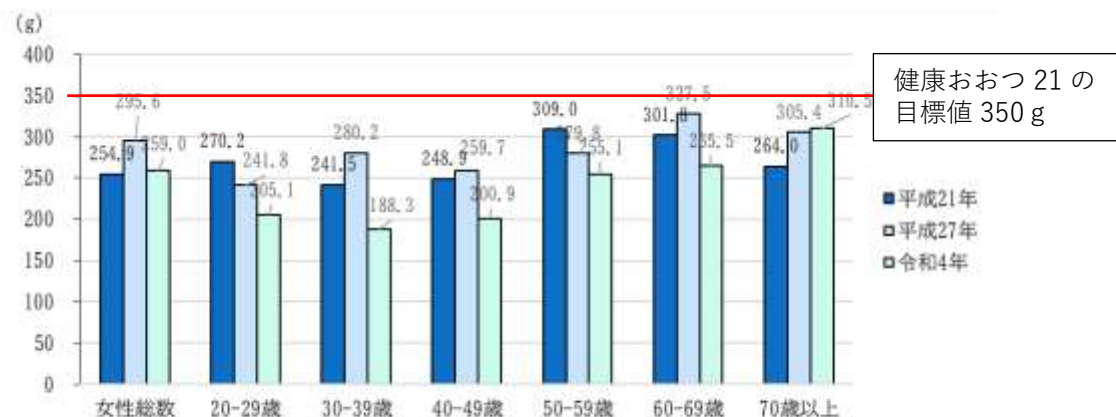


<過去調査との比較>

■男性



■女性



出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査

国民健康・栄養調査

③食塩の摂取量

食塩摂取量（平均値）をみると、大津市では滋賀県・国を上回り、また、「健康おおつ 21（第3次計画）」の目標値である8g未満を上回っています。

前回調査と比べて食塩摂取量は減少していない状況にあります。健康おおつ 21（第3次計画）では、厚生労働省の「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の目標値を参考に、20歳以上の1日あたり食塩摂取量を8g未満に設定していますが、男女ともに大幅に上回っている状況となっています。

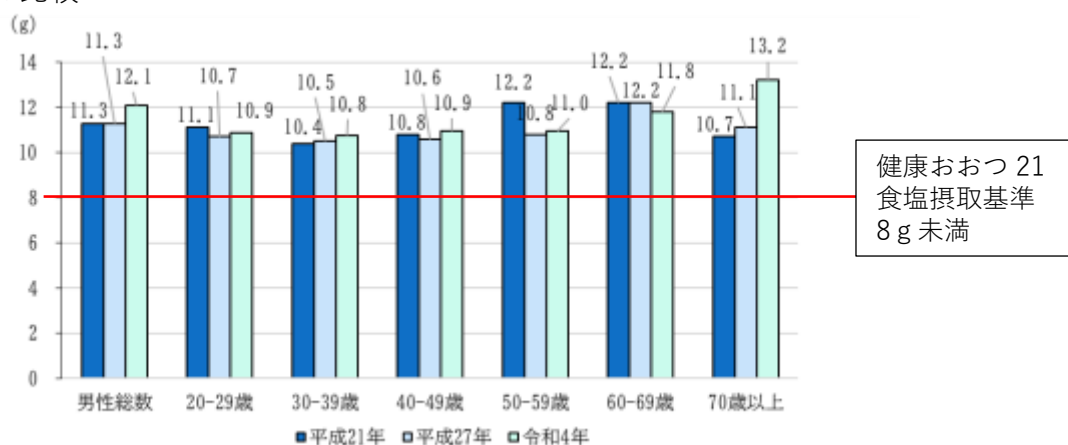
【図表21】1日あたり食塩の摂取量

<国・県との比較（令和4年）>

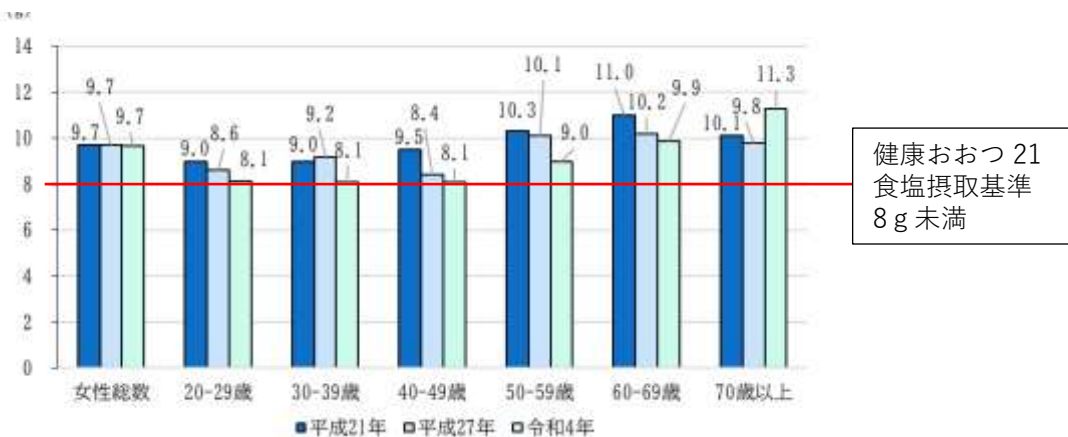


<過去調査との比較>

■男性



■女性



(3) 運動・体型

①運動習慣のある人の割合

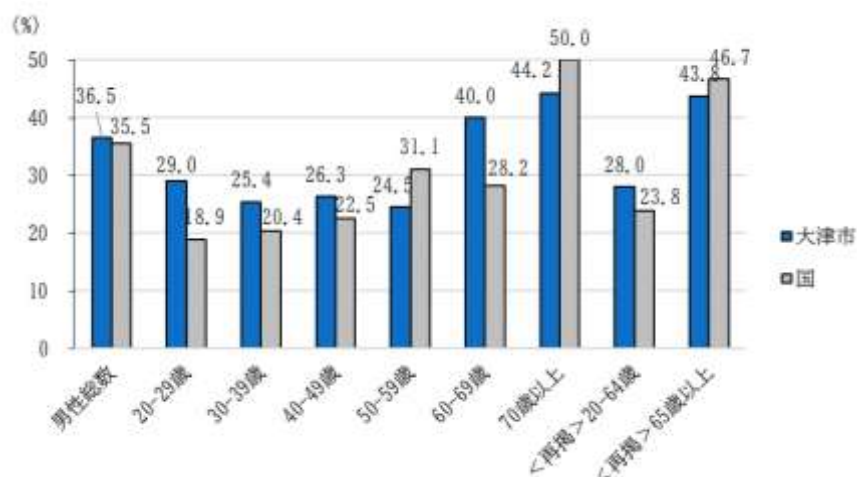
運動習慣のある人の割合をみると、男女ともに20～64歳は28.0%と3割以下にとどまり、65歳以上の43.8%と比べ少なくなっています。特に男性の30～50歳代、女性の20～40歳代が低い状況となっています。65歳以上において男女とも運動習慣のある人は多いのですが、国との比較でみると国平均をやや下回っています。

前回調査との比較では、男性では20～40歳代で運動習慣のある人の割合が高くなっており、特に20歳代で増えています。女性は20歳～30歳代で割合が高くなっており、男性と同じく20歳代での伸びが大きくなっています。一方、男性の70歳代、女性の60～70歳代で運動習慣のある人の割合が減少しており、新型コロナウイルスの感染拡大による外出控えの影響が尾を引いているのではないかと考えられます。

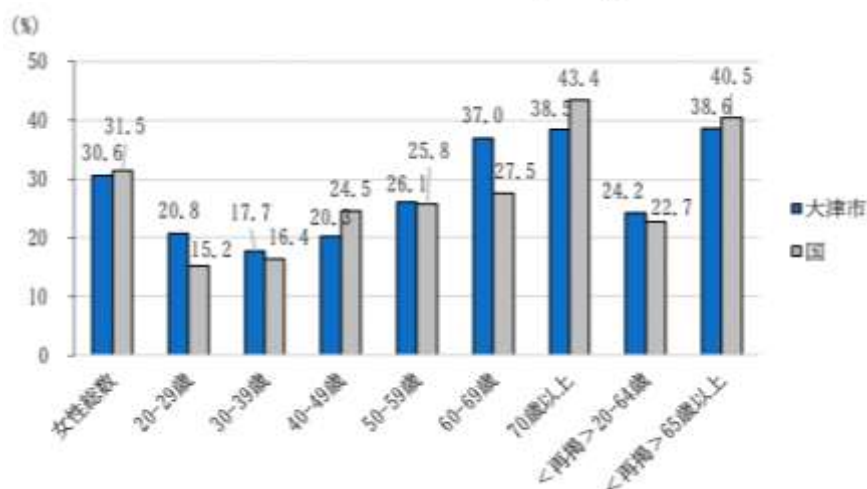
【図表22】運動習慣のある人の割合

<国との比較（令和4年）>

■男性



■女性

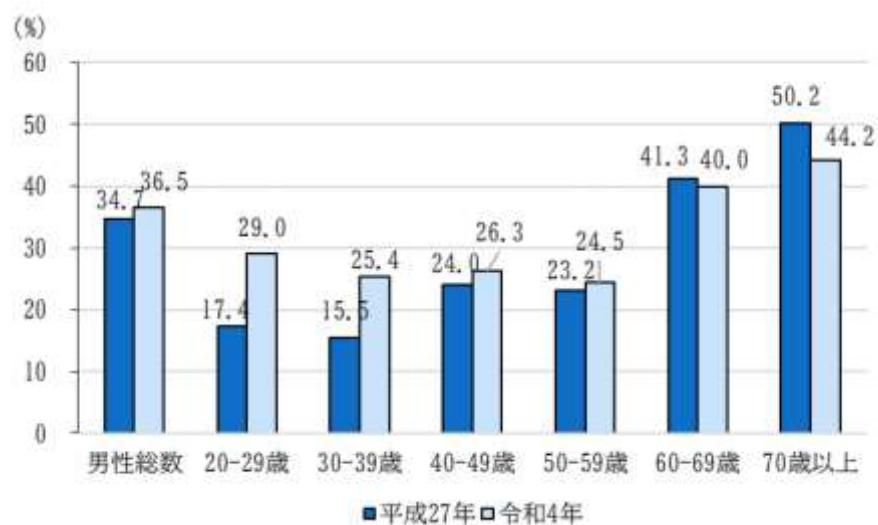


■「運動習慣のある人」とは

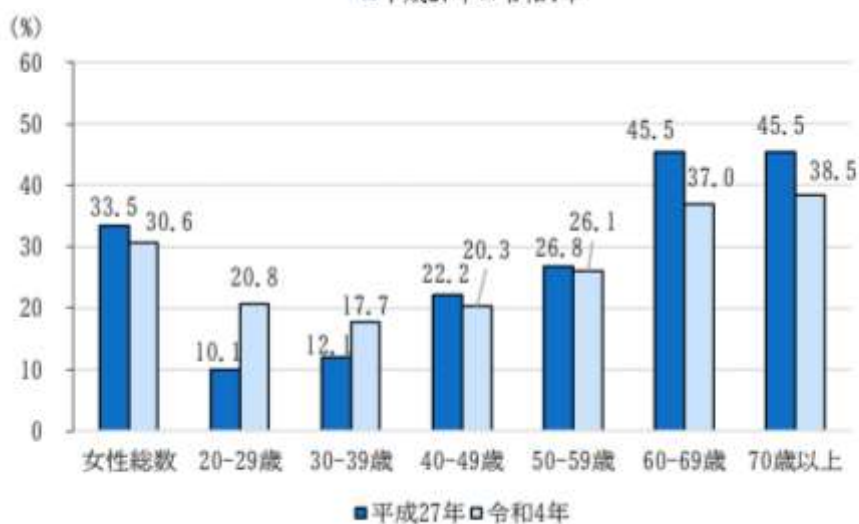
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人。

<過去調査との比較>

■男性



■女性



出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査

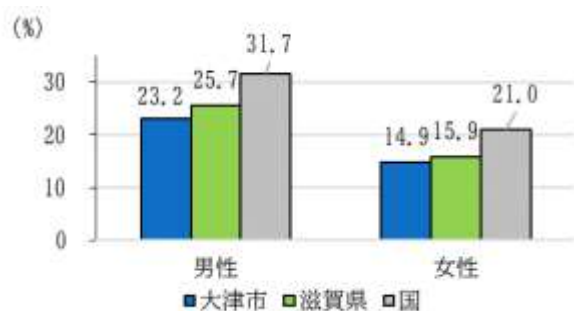
②体型

体型についてみると、肥満・やせともに、国・県に比べ割合が低くなっています。性別にみると、男性では、40歳～50歳代で肥満の割合が高く、20歳代と70歳代でやせの割合が高くなっています。女性では70歳以上を除きすべての年代で肥満の割合が20%以下です。女性のやせの割合は50歳以上で増加しています。

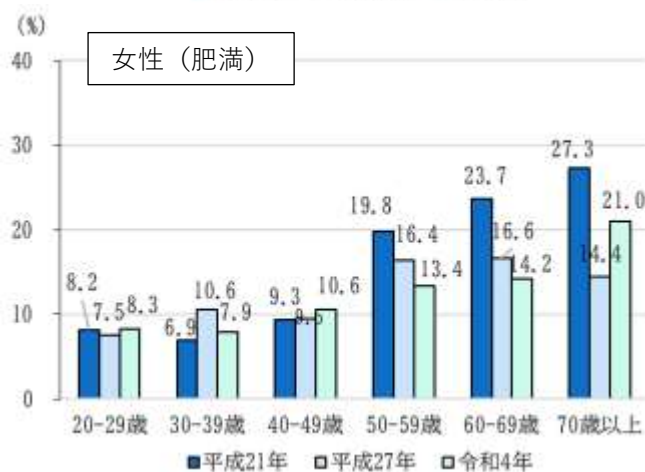
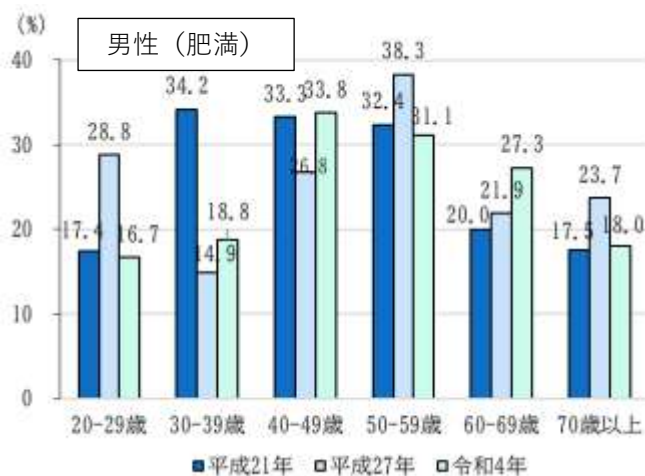
【図表23】 体型（肥満・やせ）の割合

<肥満（BMI※25以上）>

■国・県との比較

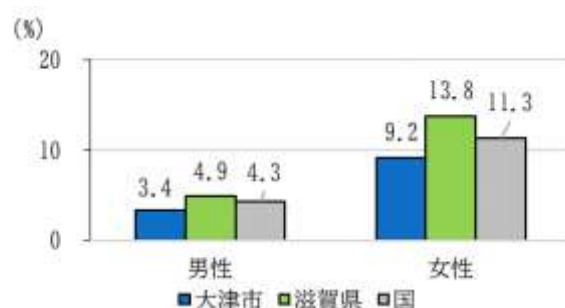


■過去調査との比較

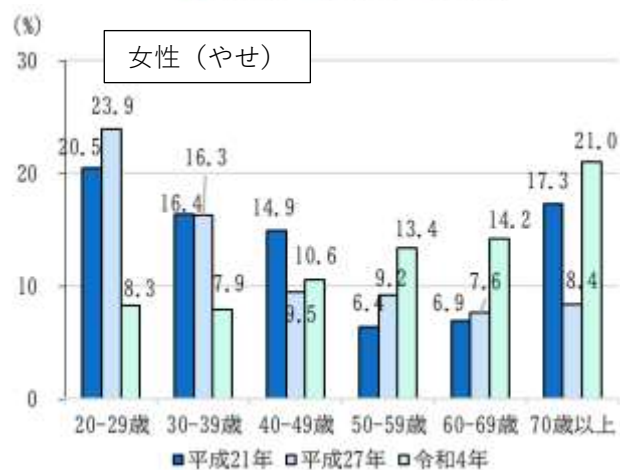
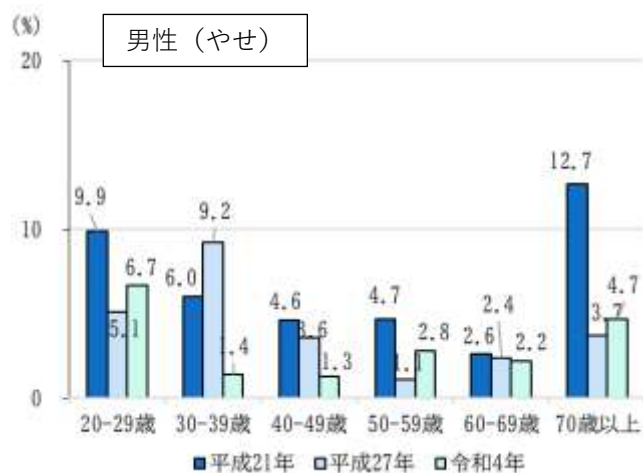


<やせ（BMI18.5未満）>

■国・県との比較



■過去調査との比較

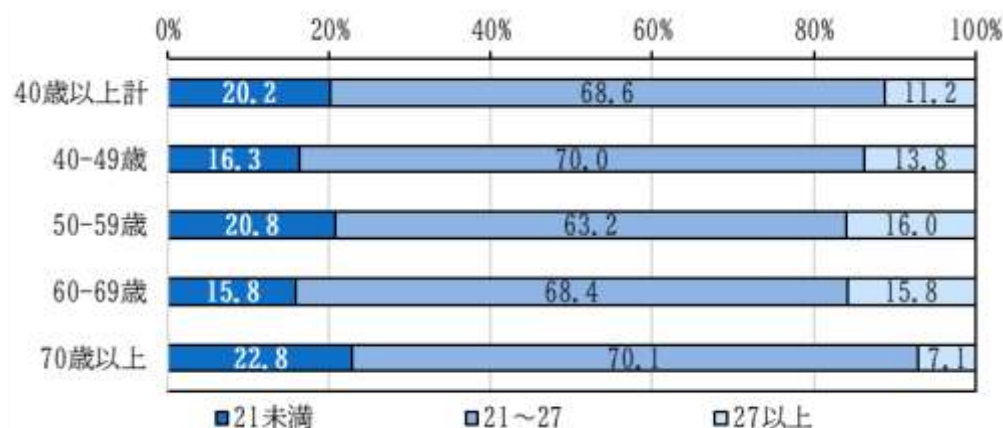


出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査
国民健康・栄養調査

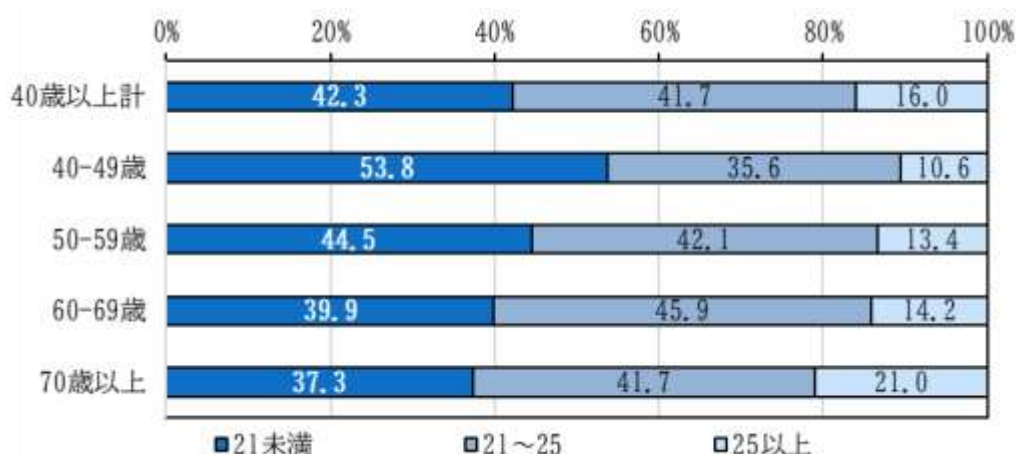
がん予防のための中高年期の適正 BMI 値をみると、男性では適正 BMI 値の割合が全ての年代で 60%を超えています。女性では全ての年代で 50%以下となっています。女性では 40 歳代のやせの割合が 50%を超え、70 歳以上では肥満の割合が 20%を超えています。

【図表 2 4】中高年期の BMI 値の割合

< 男性（適正 BMI 値 21～27） >



< 女性（適正 BMI 値 21～25） >



出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査

～BMI とがんによる死亡リスクの関連性について～

これまでの研究から、肥満度の指標である BMI 値が、男性は 21.0～26.9 で、女性は 21.0～24.9 で、がん死亡のリスクが低いことが示されています。

男性では、男性では肥満よりも痩せている人の方が死亡リスクが高くなっています。ただし、たばこを吸わない場合には、痩せていてもがんの死亡リスクが高くないことが報告されています。

女性では、BMI 値 30.0～39.9(肥満)でがんによる死亡リスクが 25%高くなりました。特に、閉経後は肥満が乳がんのリスクを高めるとされているので、太りすぎに注意が必要です。

健康全体のことを考えると、**男性は BMI 値 21～27、女性は 21～25** の範囲になるように体重を管理することが望ましいです。

引用：国立がん研究センター「がん情報サービス」

(4) 感染症対策

持続感染により発生するがんには、ヒト・パピローマウイルス（HPV）による子宮頸がん・口腔がん、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）による肝がん、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）による成人T細胞型白血病（ATL）、ヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんなどがあります。

①ヒト・パピローマウイルス（HPV）

- ・ヒト・パピローマウイルス（HPV）は、性経験のある女性であれば50%～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。
- ・子宮頸がんを予防できるワクチンとして平成15年4月1日よりHPVワクチ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6月～令和4年3月までの8年9か月に渡り、積極的勧奨が差し控えられました。その後、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年から積極的勧奨が再開しています。
- ・子宮頸がん検診は、これまで細胞診検査による検診が行われていますが、令和6年4月から、一定の要件を満たした自治体がHPV検査単独法による検診を採用することが可能となりました。本市を含む滋賀県では、令和6年度時点で細胞診検査による検診を実施していますが、HPV検査単独法の採用については、自治体間の調整や、住民・医療機関へ説明し、十分な理解を得ることが必要であり、今後検討します。

②肝炎ウイルス（HBV・HCV）

- ・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います。
- ・C型肝炎ウイルスは、薬剤の進歩により治療が可能になってきており、肝炎ウイルス検査を受診し、陽性となった者の事後対応（フォローアップ）ががん罹患に関わってきます。
- ・肝炎ウイルスの治療が大きく進歩しており、肝がん発症予防が見込まれるため、肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者を確実な治療につなげることが重要です。

③ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）

- ・ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）は、成人T細胞型白血病（ATL）や悪性リンパ腫の原因となるウイルスで、白血球の一種であるT細胞に感染します。
- ・感染経路は、母乳による母子感染、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。

④ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）

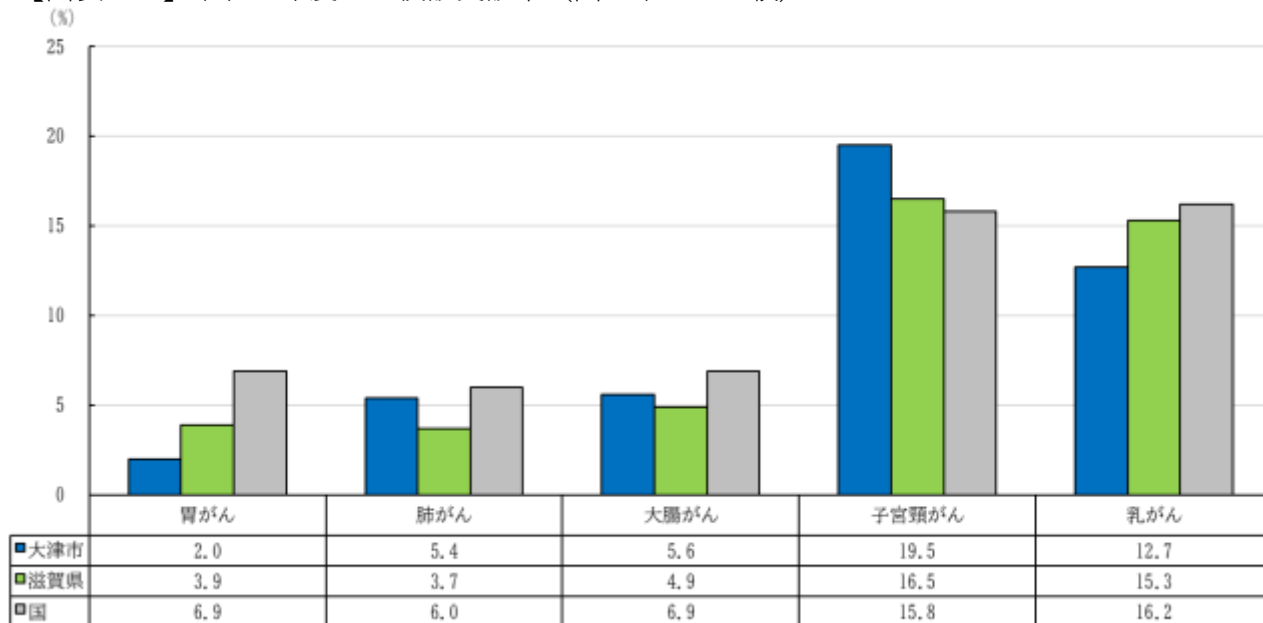
- ・ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の持続感染により胃がんのリスクが高まると考えられています。
- ・胃がん検診では、慢性胃炎が認められる受診者に対して、ピロリ菌や除菌治療に関する説明を行うなどし、予防啓発が進められています。

2-5 大津市のがん検診の状況

(1) がん検診の受診率

がん検診の受診率は、国・県に比べ、本市では子宮頸がん検診で高くなっています。一方、胃がん検診、乳がん検診において本市は国・県に比べて受診率が低い状況となっています。特に胃がん検診は非常に低い状況となっています。

【図表 2 5】 令和 4 年度がん検診受診率（国・県との比較）



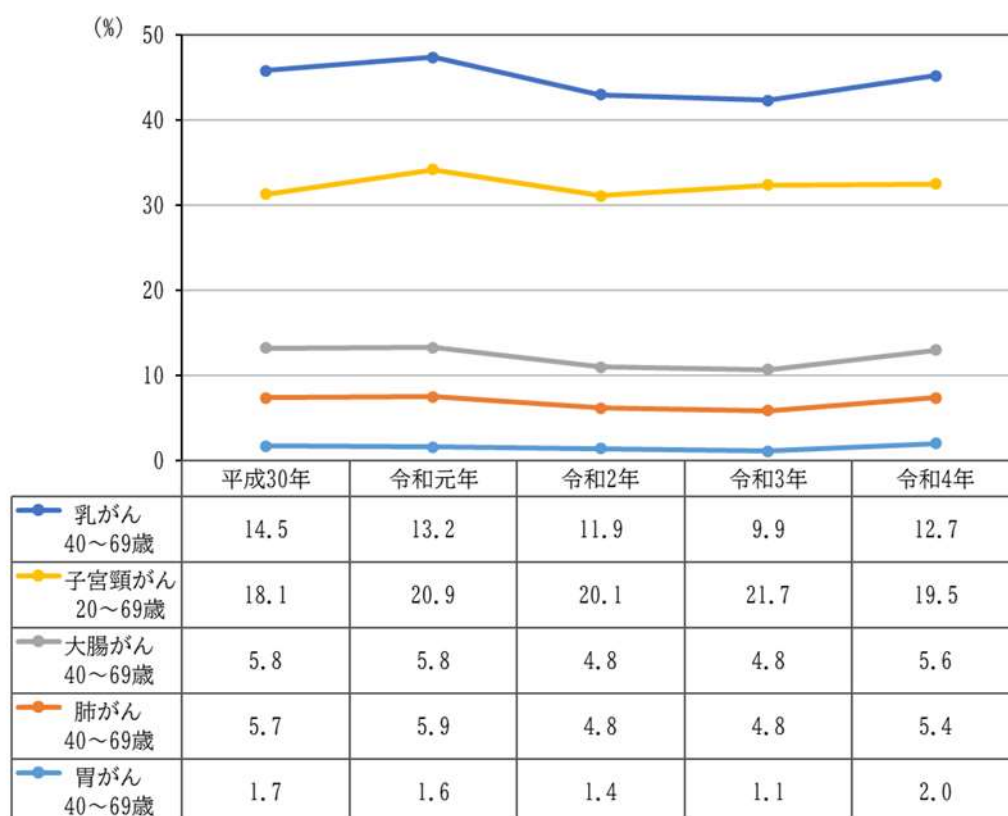
* 「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を 40 歳から 69 歳（「子宮頸がん」は 20 歳から 69 歳）までとした。

出典：地域保健・健康増進事業報告

がん検診の受診率の経年推移を算定対象年齢（40～69 歳、「子宮頸がん」は 20～69 歳）についてみると、子宮頸がん検診の受診率は比較的高く推移しています。新型コロナウイルスの感染拡大の影響で乳がんの検診受診率が低下していましたが、令和 4 年には回復しています。また、胃がんの検診受診率は国・県に比べると低いものの、令和 4 年には検診率が少し改善しています。

なお、令和 5 年度から、胃がん検診（胃部エックス線検査）の対象年齢が 50～69 歳となっています。

【図表 2 6】がん検診受診率の推移

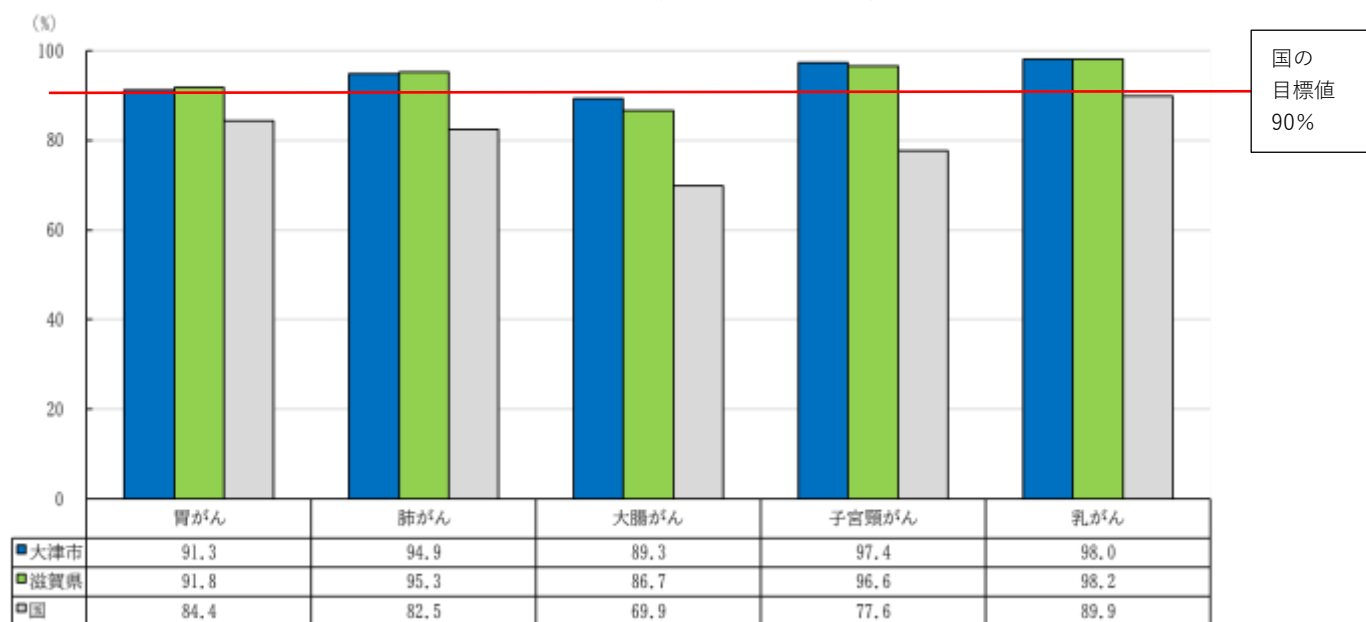


出典：地域保健・健康増進事業報告

(2) がん検診の精密検査の受診率

がん検診の精密検査の受診率をみると、いずれのがん検診においても国より高く、胃がん・肺がん以外では県よりもやや高い状況にあります。第1期計画策定時に比べると、本市の精密検査受診率はいずれの数値も改善しており、大腸がん以外では国の目標値（90%）を上回っています。

【図表 2 7】 令和 2 年度がん検診精密検査受診率（国・県との比較）



出典：地域保健・健康増進事業報告

がん検診の精密検査受診率の推移を対象年齢についてみると、年によって増減はあるものの、子宮頸がん検診、乳がん検診、胃がん検診は増加傾向にあり、令和2年には大腸がん以外で90%を超えています。大腸がん検診の精密検査受診率は低い状況ですが改善しています。

【図表 2 8】 がん検診精密検査受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告

2-6 がんに関する医療の状況

(1) 医療機関の状況

一般病院の状況をみると、病院数（人口 10 万人当たり）は全国に比べると少ない状況ですが、病床数（人口 10 万人当たり）は全国の平均並みの水準となっています。

【図表 2 9】病院及び病床数（令和 4 年 10 月 1 日現在）

	一般病院数	〈再掲〉 人口 10 万人当たり	病床数	〈再掲〉 人口 10 万人当たり
大津市	13	3.8	3,325	969.3
滋賀県	51	3.6	12,151	862.4
全 国	7,100	5.7	1,248,908	999.6

出典：厚生労働省「令和 4 年医療施設動態調査」

診療所数をみると、一般診療所数（人口 10 万人当たり）は、国を上回る水準となっています。一方、歯科診療所数は県全体よりは多いものの、国より少ない状況となっています。

【図表 3 0】一般診療所数（令和 4 年 10 月 1 日現在）

	一般 診療所数	〈再掲〉 人口 10 万人当たり	歯科 診療所数	〈再掲〉 人口 10 万人当たり
大津市	304	88.6	144	42.0
滋賀県	1,145	81.3	564	40.0
全 国	105,182	84.2	67,755	54.2

出典：厚生労働省「令和 4 年医療施設動態調査」

病院の緩和ケアの状況をみると、緩和ケア病棟有については国・県と同じ状況ではありますが、緩和ケアチーム有の施設数が 1 減となったため、人口 10 万人当たりでは国・県よりも少なくなっています。緩和ケアは、今後ますます必要性が高まると考えられるため、充実が望まれます。

【図表 3 1】緩和ケアの状況（令和 2 年 10 月 1 日現在 ※患者数は R2.9 一か月間の数）

	病院数	緩和ケア病棟有					緩和ケアチーム有		
		施設数	〈再掲〉 人口 10 万人 当たり	病床数	〈再掲〉 人口 10 万人 当たり	取扱患者 延数	施設数	〈再掲〉 人口 10 万人 当たり	患者数
大津市	15	1	0.3	20	5.8	4	2	0.6	78
滋賀県	57	5	0.4	88	6.2	801	13	0.9	427
全 国	8,238	479	0.4	9,498	7.5	142,242	1,123	0.9	34,621

出典：厚生労働省「令和 2 年医療施設静態・動態調査」

(2) がん診療機能を有する市内の病院 ～国・県の指定の状況～

【国の制度】厚生労働大臣が指定する病院

○地域がん診療連携拠点病院（県内6か所のうち、2か所）

〔役 割〕 各圏域において、専門的ながん医療の提供を行うとともに、圏域内の医療機関に対する診療支援、医療従事者に対する研修、患者等に対する相談支援などを行う。

〔病院名〕 大津赤十字病院（担当する二次保健医療圏域：大津）

滋賀医科大学医学部附属病院（担当する二次保健医療圏域：東近江）

○特定機能病院（県内1か所）

〔役 割〕 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、第二次医療法改正において平成5年から制度化。

〔病院名〕 滋賀医科大学医学部附属病院

【県の制度】知事が指定する病院

○滋賀県がん診療連携拠点病院（県内2か所のうち、1か所）

〔役 割〕 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。

〔病院名〕 滋賀医科大学医学部附属病院

○滋賀県がん診療高度中核拠点病院（県内1か所）

〔役 割〕 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。

〔病院名〕 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（県内1か所）

〔役 割〕 圏域内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。

〔病院名〕 大津赤十字病院

○滋賀県地域がん診療連携支援病院（県内6か所のうち、1か所）

〔役 割〕 がん診療連携拠点病院と協力し、地域のがん診療を担う中心的な医療機関として、専門的ながん医療の提供を行う。

〔病院名〕 市立大津市民病院

大津市内には、がん診療連携拠点病院やがん診療連携支援病院を中心に、成人・小児各分野において、がん診療を目的とした検査や治療の機能が整備されています（図表3-2）。また、肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がんの診療においては、標準治療やセカンドオピニオンを提供できる体制を有しています（図表3-3）。

【図表 3 2】 がん診療機能を有する病院一覧（市内）

		診療機能																			
		成人										小児									
		検査 （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	検査 （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
（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	○	○		○	○	○		○												

【図表 3 3】 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	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	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	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	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	セカンド オピニオン を提示する 機能がある
(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				○		○	○		○	○		○		○	

(拠) がん診療連携拠点病院

(特) 特定機能病院

(支) がん診療連携支援病院

出典：滋賀県がん対策推進計画（第 4 期）
医療機能調査（令和 5 年）

(3) 在宅医療の状況

①患者の死亡の場所

本市では、令和4年において自宅で亡くなっている人は全体の21.8%を占め、5年前の平成29年と比較すると8.2%増加しています。

【図表34】患者の死亡の場所

年	死亡 総数	施設内 内訳					施設外 内訳		
		施設内 総数	病院	診療所	介護医療 院・介護 老人保健 施設	老人 ホーム	施設外 総数	自宅	その他
平成 29年	3,057	2,558 (83.7%)	2,319 (75.9%)	12 (0.4%)	35 (1.1%)	192 (6.3%)	499 (16.3%)	417 (13.6%)	82 (2.7%)
令和 4年	3,562	2,739 (76.9%)	2,385 (67.0%)	2 (0.1%)	87 (2.4%)	265 (7.4%)	823 (23.1%)	776 (21.8%)	47 (1.3%)

(参考：全国状況) がんと他の疾病との比較

作成中

出典：人口動態統計

②病院が実施する在宅医療

在宅医療を実施している病院の状況は、県に比べてやや多い状況にはありますが、国に比べると少ない状況となっています。

令和5年版
R6.11 下旬
公表予定

【図表35】病院が実施する在宅医療の実施状況（実施件数はR2.9 一か月間の数）

	病院数	在宅医療を実施している病院							
		施設数	〈再掲〉 人口10万人 当たり	往診			在宅患者訪問診療		
				施設数	〈再掲〉 人口10万人 当たり	実施 件数	施設数	〈再掲〉 人口10万人 当たり	実施 件数
大津市	15	11	3.2	5	1.4	75	7	2.0	585
滋賀県	57	44	3.1	19	1.3	216	27	1.9	1,014
全 国	8,238	5,382	4.3	1,725	1.4	22,719	2,973	2.4	199,205

出典：厚生労働省「令和2年医療施設静態・動態調査」

③一般診療所が実施する在宅医療

在宅医療を実施している一般診療所や、在宅療養支援診療所の届出をしている医療機関の数は、国・県に比べ多い状況となっています。

本市では、「在宅医療実施状況調査」により、訪問診療や往診の実施や、がん末期患者への対応状況を把握しており、医療機関の同意を得たうえで、市内の医療資源情報として公表しています。

【図表 3 6】一般診療所が実施する在宅医療の実施状況

	一般診療所 総数	在宅医療を実施している診療所							
		施設数	〈再掲〉 人口10万人 当たり	往診			在宅患者訪問診療		
				施設数	〈再掲〉 人口10万人 当たり	実施件数	施設数	〈再掲〉 人口10万人 当たり	実施件数
大津市	296	132	38.3	70	20.3	401	79	22.9	3,002
滋賀県	1,100	471	33.3	254	18.0	1,665	281	19.9	9,155
全 国	102,612	35,213	27.9	19,131	15.2	190,956	20,187	16.0	1,278,024

令和5年版
R6.11 下旬
公表予定

出典：厚生労働省「令和2年医療施設静態・動態調査」

【図表 3 7】在宅療養支援診療所の届出状況

	一般診療所 総数	在宅療養支援診療所届出			
		施設数	〈再掲〉 人口10万人 当たり	受け持ち在宅療養患者	
				患者数	1診療所あたりの 平均患者数
大津市	296	57	16.5	2,221	39.0
滋賀県	1,100	154	10.9	4,857	31.5
全 国	102,612	14,506	11.5	758,494	52.3

令和5年版
R6.11 下旬
公表予定

出典：厚生労働省「令和2年医療施設静態・動態調査」

【図表 3 8】がん末期患者の訪問診療・往診の対応状況（令和6年7月現在）

	対応している	相談の上、対応している
対応している 市内医療機関の数	30	35

出典：大津市保健所「在宅医療実施状況調査」

④歯科診療所が実施する在宅医療

歯科診療所では、国・県に比べ在宅医療の実施施設数が少ない状況となっています。

【図表 3 9】 歯科診療所が実施する在宅医療の実施状況

	歯科診療所 総数	在宅医療を実施している施設							
		施設数	〈再掲〉 人口 10 万人 当たり	訪問診療（居宅）			訪問診療（施設）		
				施設数	〈再掲〉 人口 10 万人 当たり	実施件数	施設数	〈再掲〉 人口 10 万人 当たり	実施件数
大津市	141	40	11.6	20	5.8	196	4	1.2	26
滋賀県	559	216	15.3	111	7.9	495	19	1.3	223
全 国	67,874	23,707	18.8	10,879	8.6	137,014	3,392	2.7	79,309

令和5年版
R6.11 下旬
公表予定

出典：厚生労働省「令和 2 年医療施設静態・動態調査」

⑤訪問看護ステーションの整備状況

市内の訪問看護ステーション事業所数は年々増加傾向にあります。

本市では、在宅医療・看取りへの対応のために、訪問診療や訪問看護体制の整備による在宅医療提供体制の強化を進めており、機能強化型（※）のステーションの増加を目指しています。現在、市内 3 事業所（北部・中部・南部で 1 事業所ずつ）を「拠点訪問看護ステーション」として位置づけており、各エリアの医療介護連携や相談支援の中核機能を有しています。

【図表 4 0】 訪問看護ステーション事業所数（令和 6 年 8 月 1 日現在）

訪問看護ステーション 事業所総数	（再掲）施設基準の届出状況	
	種別	届出事業所の数
6 1	2 4 時間対応体制加算	5 9
	機能強化型 1	—
	機能強化型 2	3
	機能強化型 3	1

出典：滋賀県

⑥市内薬局における麻薬管理の状況

（コメント）

【図表 4 1】 麻薬管理可能薬局割合の推移

	1 期計画 目標値	平成 28 年	令和 2 年	令和 6 年
麻薬管理が可能な 薬局の割合	100%	84%	86%	91%

2-7 がんに関する相談支援の状況

(1) 病院におけるがん相談支援

市内では、滋賀医科大学医学部附属病院及び大津赤十字病院の「がん相談支援センター」、また、市立大津市民病院に設置されている「患者相談支援室」において、治療のこと、セカンドオピニオン、各種制度や治療費、仕事や育児の継続、介護との両立などのがんに関する各種相談に対応しています。令和5年度の3機関における相談件数は1,001件となっており、減少傾向です。各機関の職員が患者および家族からの各種がん相談に対応する一方、相談機関へのヒアリングからは、対応人員が不足しているとの声もあります。

今後のがん対策については、市民に向けたがん検診のさらなる呼びかけ、就労継続も踏まえたサポート、地域の在宅療養の資源をわかりやすく伝えられるツールや地域共通のACP

(Advance Care Planning) ツールの整備、がん治療にかかる費用の認識を高めてもらうための医療分野のファイナンシャルプランナーの支援導入を望む声等、幅広く患者様や家族を支援する取組に対する要望が挙げられています。

【図表4-2】市内のがん相談機能を有する病院

名称	常勤専従職員数	相談件数 (令和5年度)	相談内容・特徴
滋賀医科大学医学部附属病院	1名	237件	相談内容により社会福祉士、精神保健福祉士、看護師等、適切な職種が対応する体制をとる。がん治療の内容や経過に関すること、医療従事者とのコミュニケーションの悩み、不安やこころの悩み等を中心に対応。就労支援に関しては、事業所と本人と主治医が情報共有しやすい仕組みの導入や、ハローワークや産業保健総合支援センターからの出張相談を通して、がん罹患後も就労継続できる環境調整を行う。がん患者と家族が参加できるがん患者サロン「ゆらり」を毎月開催している。
大津赤十字病院	2名	729件	不安やこころの悩み、がん治療内容や治療方法・治療の経過に関すること、アピアランスケア、医師とのコミュニケーション等に関する相談を中心に対応。専従看護師が常駐しており、小児がんなどにも対応。がん療養に関する患者向けパンフレットを相談室に多数設置しており、図書の貸し出しも充実。がんサロン「ながら一福」のほか、AYA世代と働く世代のがん患者サロンも毎月開催している。
市立大津市民病院	3名	35件	大津市で唯一の緩和ケア病棟を有する病院で、緩和ケア病棟に関する問い合わせが多いことが特徴。がん診断後の緩和ケアに関する相談にも対応できるようにしている。就労支援に関しては産業保健総合支援センターとの連携体制が整っている。アピアランスケアについては、ウィッグの展示や試着対応を行っており、相談にも対応している。「がん患者サロンなごみ」を毎月開催している。

(2) ピア・サポート（患者団体によるがん相談支援）

本市には、「乳がん患者会 あけぼの滋賀」「滋賀県がん患者団体連絡協議会」「認定 NPO 法人淡海かいつぶりセンター」等のがん患者団体が所在しており、がん患者の不安やこころの悩み、療養生活に関する相談支援を中心としながら、ご家族を失った方へのグリーフケアの役割も担っています。がんピアサポーター養成講座修了生は毎月 1 回、ピアサポーターとして活動しており、滋賀県内の 12 か所の医療機関で開催されている患者サロンは「滋賀県がん患者団体連絡協議会」が運営を統括し、各拠点病院におけるがんサロン開催において重要な役割を担っています。一方で、がんサロンへの参加者数は、コロナ禍で落ち込んで以降少ない状況が続いています。

本市におけるピアサポーターは、計画策定時（平成 28 年）から 1 人減少し現在 16 名となっています。コロナ禍を経て活動を再開できていない人がいるなどし、サポーターの不足が課題として挙げられています。また、ピアサポーター養成講座は現在平日に開催しており、受講者は全ての開催回に参加する必要があることから、就労者が継続して参加することが難しくなっています。

【図表 4 3】本市におけるピアサポーター養成講座を受講し活動している人数（人）

	平成 28 年度	令和元年度	令和 6 年度
合計	17	21	16

(3) 就労支援

就労支援については、「独立行政法人労働者健康安全機構 滋賀産業保健総合支援センター」が中心となり、がんと診断された本人と雇い入れ先の企業の間にとって調整する業務（就労環境調整支援）と、ソーシャルワーカーなどを対象に、就労支援制度の周知啓発を図る業務（制度の周知啓発）を行っています。

本市における令和 5 年度の対面相談件数は 13 件であり、滋賀県下に 4 か所ある産業保健総合支援センターが各拠点病院の患者相談部署と連携を取りながら、がんによる就労継続に関する相談対応を行っています。病院からの紹介が主な紹介ルートとなっていますが、病院の体制によっては就労支援までつながっていないケースもあります。

支援の実際は、企業が休暇制度を導入していれば就労が継続できたというケースが多いとされており、慢性的な人手不足や採用難に悩む中小企業が多い現状において、就労継続のための休暇制度の導入に関する周知や、従業員を大事にする「健康経営」の考え方を取り入れていただくための経営者向けの啓発や取組等が必要と考えられています。

(4) アピアランスケア支援事業

本市では、平成 30 年 10 月からアピアランスケア支援事業を開始し、がん患者の療養生活の質的向上のために購入するウィッグ等の補整用具の購入に係る費用の一部を助成しています。

令和元年度からの利用状況をみると、令和 3 年度は 147 件、令和 4 年度は 144 件、令和 5 年度は 147 件の利用があり、助成について周知が進んでいると考えられます。

アピアランスケアは「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」であり、がん患者支援の一環として助成制度を設けている自治体が多くなっています。

【図表 4 4】 アピアランスケア事業の申請状況 (件)

区分	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
男性	5	0	7	4	4
女性	119	122	140	140	143
合計	124	122	147	144	147

(5) メンタルヘルスケア、自殺対策

がんにより死に至るケース、また、治療後の再発もありえることから、がん患者やその家族は不安や恐怖感を抱くことがあります。加えて、病状の進行や治療の副作用による身体的な苦痛や精神的負担、また、社会生活を送るうえでの人間関係による心理的なストレスやうつ症状により、自死につながる可能性もあります。がんと診断された後の精神的苦痛を一人で抱え込まない環境整備が大切です。

本市では「大津市自殺対策計画」（令和 2 年度～8 年度）を策定しており、「誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現」を基本理念とし、全ての市民が今日を無事に生き、安心して明日を迎えられる社会の実現に向けた施策を推進しています。

【重点施策】

1. 世代の特徴に応じた取組の推進	2. 状況・背景に応じた自殺対策の推進
①子ども・若者に対する取組 ②働く世代に対する取組 ③高齢者に対する取組	①健康課題を抱える人への支援 ②生活困窮者への支援 ③自殺未遂者への支援

【基本施策】

1. 地域におけるネットワークの強化
2. 自殺対策を支える人材（ゲートキーパー等）の育成
3. 市民への啓発と周知
4. 生きることの促進要因への支援

第3章 「市民・事業所意識調査」結果

がんに関する市民の認識や課題を把握するため、市民および事業所を対象としたアンケートを令和5年度に実施しました。

3-1 市民意識調査の結果

- 調査地域：大津市全域
- 調査対象者：市内在住20歳以上75歳未満の住民から3,000名を無作為抽出
- 調査期間：令和5年11月～12月（郵送配布・回収）

調査対象者数（配布数）	有効回収数	有効回収率
3,000	1,005	33.5%

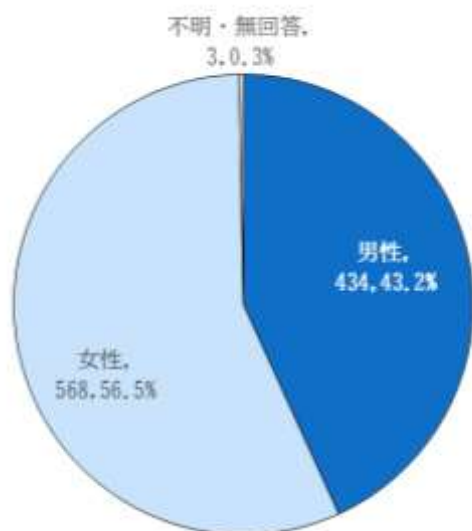
(1) 回答者の基本属性

回答者のうち、性別では男性43.2%、女性56.5%でした。

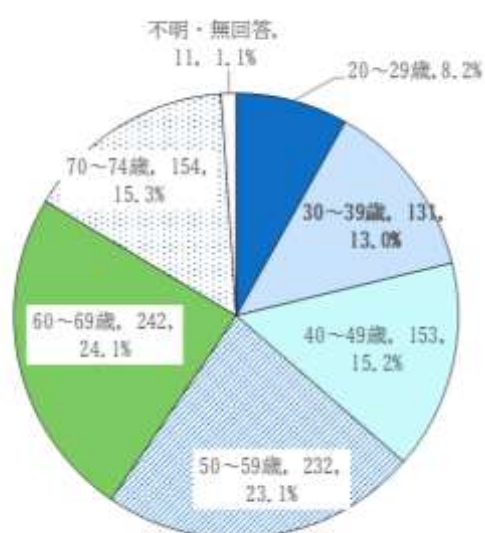
年齢別では、60～69歳の24.1%、50～59歳の23.1%が多く、両者を合わせると47.2%と半数近くを占めています。

【図表4-5】回答者の基本属性

性別 N=1,005



年齢別 N=1,005

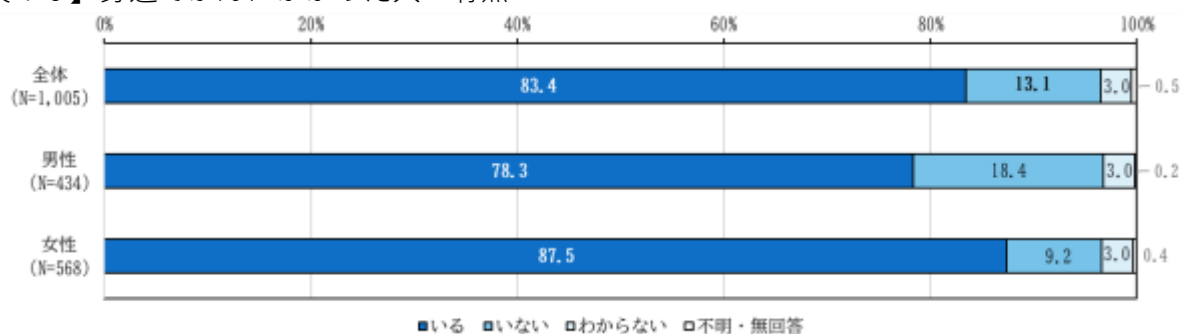


(2) がんに対する印象と認識について

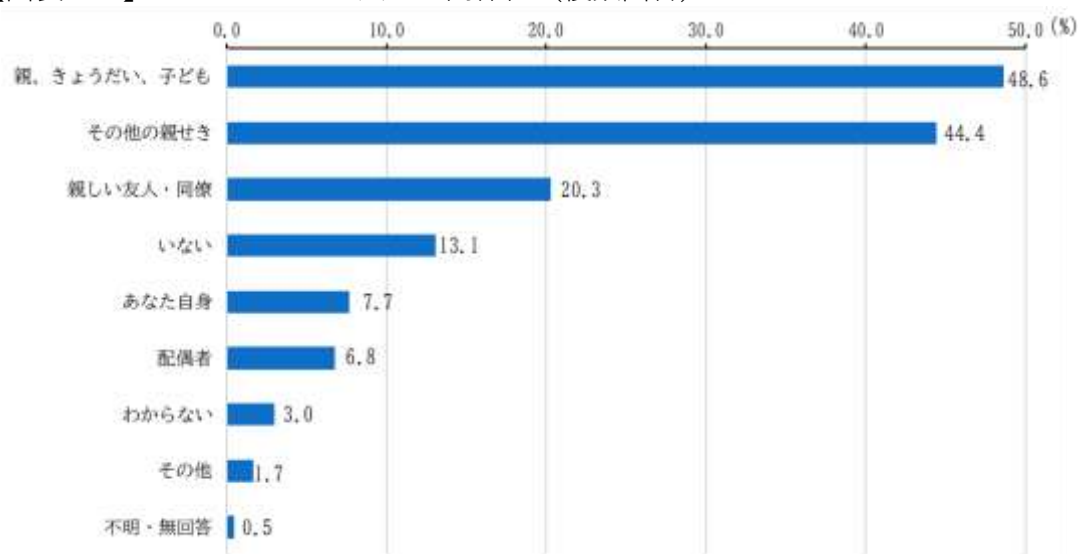
①身近でがんにかかった人の有無

約 83.4%の方が家族や親せきなど、身近にがんにかかった人が「いる」と回答しています。また、回答者自身ががんにかかった方は、7.7%でした。がんにかかった人との関係性では「親、きょうだい、子ども」、「その他の親せき」、「友人・同僚」となっています。

【図表 4 6】 身近でがんにかかった人の有無



【図表 4 7】 がんにかかった人との関係性（複数回答）



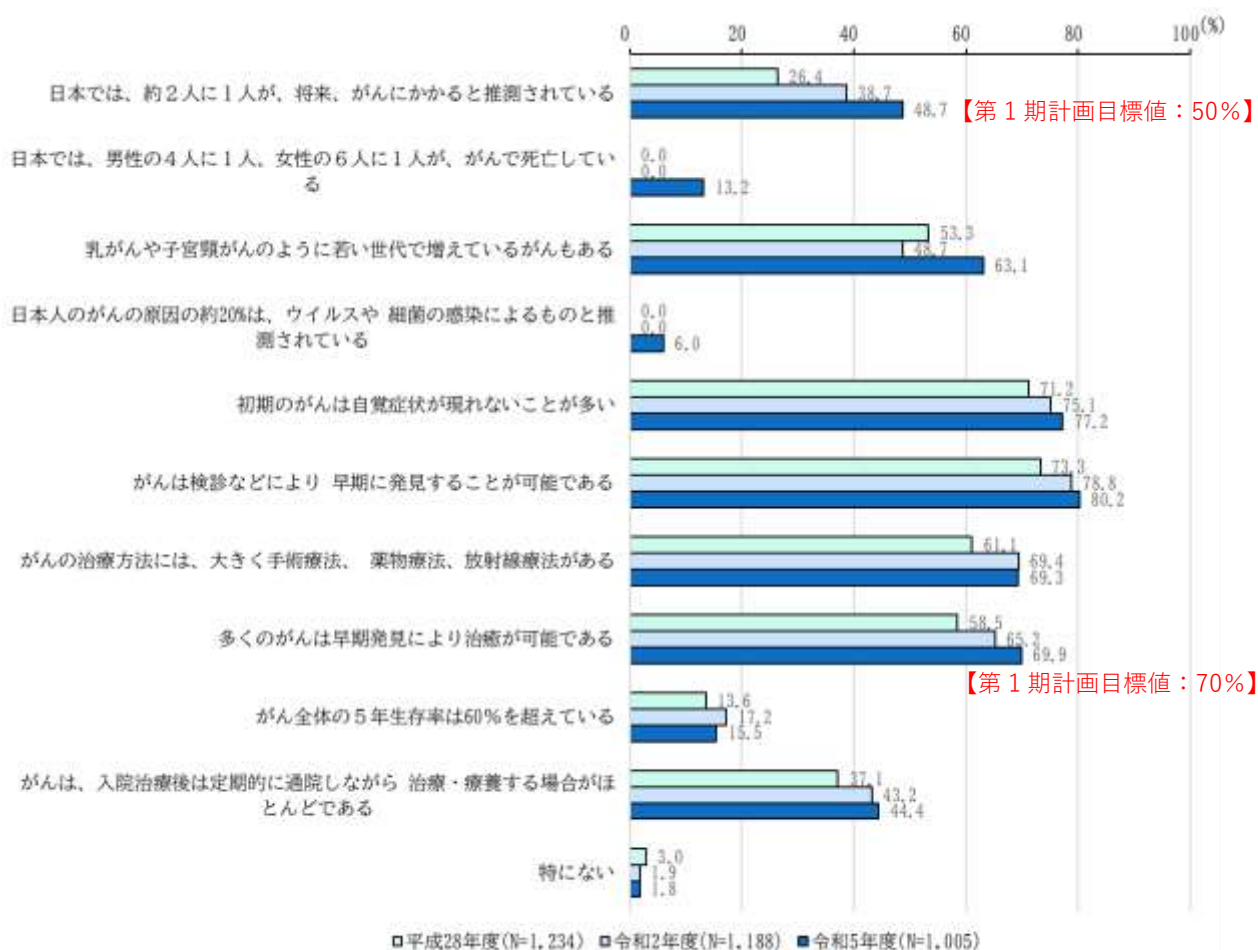
②がんについて知っていること

がんについて知っていることでは、「がんは検診などにより早期に発見することが可能である」が80.2%と最も多く、次いで「初期のがんは自覚症状が現れないことが多い」が77.2%となっています。その他の項目は70%以下の認知度です。

第1期計画の指標である「多くのがんは早期発見により治癒が可能である」ことを認識している人の割合は69.9%（目標70%）、「日本人は、約2人に1人が、将来、がんにかかる」と推測されている」ことを認識している人の割合は48.7%（目標50%）で、目標を達成目前です。

一方、「がん全体の5年生存率は50%を超えている」については、15.5%と少数にとどまっており、がんに対する「こわい」という印象につながっていると推察されます。また、感染由来のがんについて知っている」と答えた人は少数にとどまっています。

【図表48】「がんについて知っていること」について（複数回答）



(3) 各がん検診受診状況

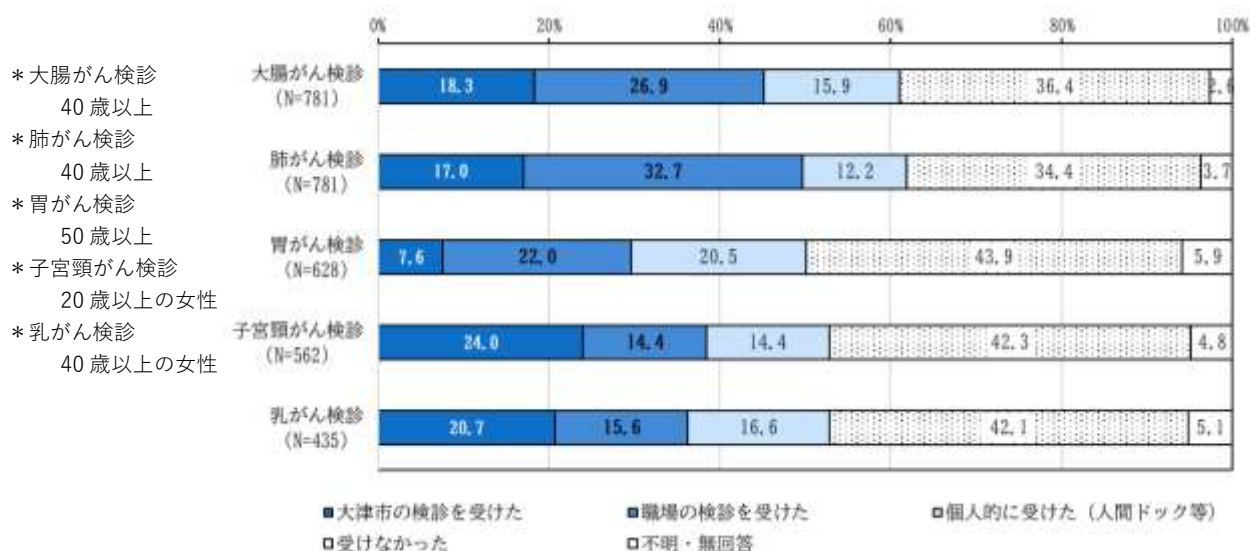
①がん検診の受診状況

市民のがん検診の受診状況をみると、肺がん検診が最も高く 61.9%、次いで大腸がん検診が 61.1%でした。

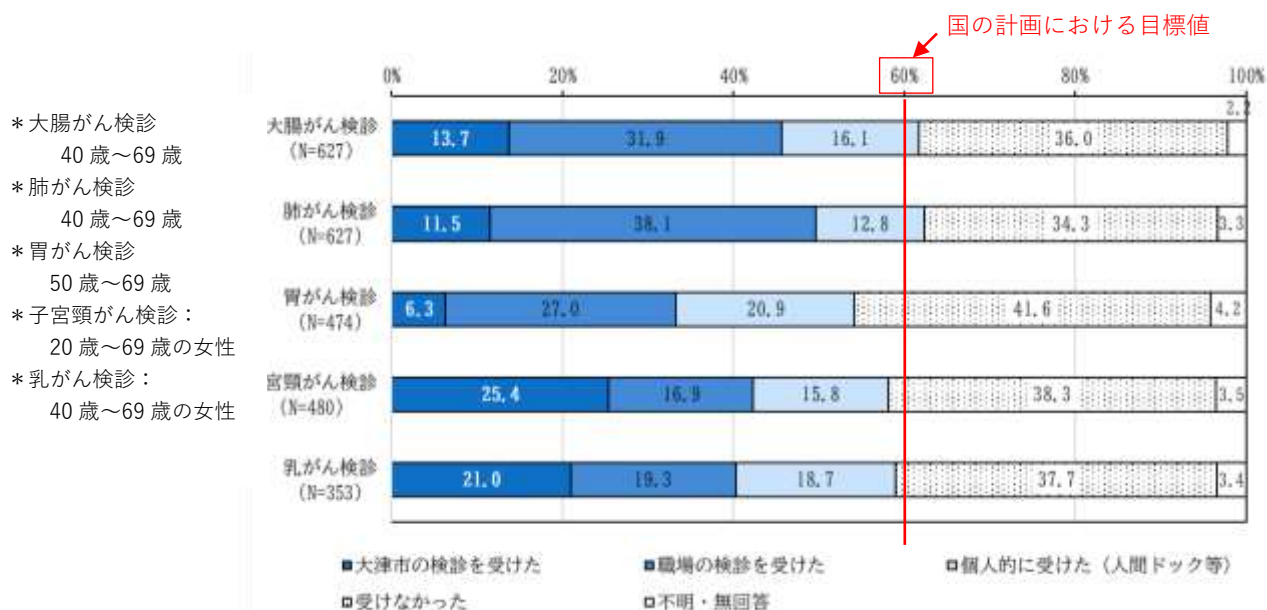
国の指針で受診を特に推奨する年齢についてみると、肺がん検診が最も多く 62.4%、次いで大腸がん検診が 61.7%と国の計画における目標値（60%）を超えています。女性のがん検診については、乳がん検診が 59.0%、子宮頸がん検診が 58.1%となっており、受診した場所は共に市の検診が 20%台と最も高くなっています。

大腸がん・肺がん検診は職場での受診が多く、令和 2 年度と比べるといずれのがん検診も「職場での検診を受けた」割合が増加しており、検診受診率向上の大きな要因となっています。

【図表 4 9】市民のがん検診の受診状況



【図表 5 0】国の指針で受診を特に推奨する年齢におけるがん検診の受診状況



【図表 5 1】職場で検診を受けた割合の推移（国の指針で受診を特に推奨する年齢）

	平成 28 年度	令和 2 年度	(平成 28 年度から の増減)	令和 5 年度	(平成 28 年度から の増減)
大腸がん検診	23.9%	27.9%	4.0	31.9%	8.0
肺がん検診	28.2%	34.8%	3.3	38.1%	9.9
胃がん検診	22.7%	23.0%	4.0	27.0%	4.3
子宮頸がん検診	11.6%	9.7%	7.2	16.9%	5.3
乳がん検診	12.1%	13.1%	6.2	19.3%	7.2

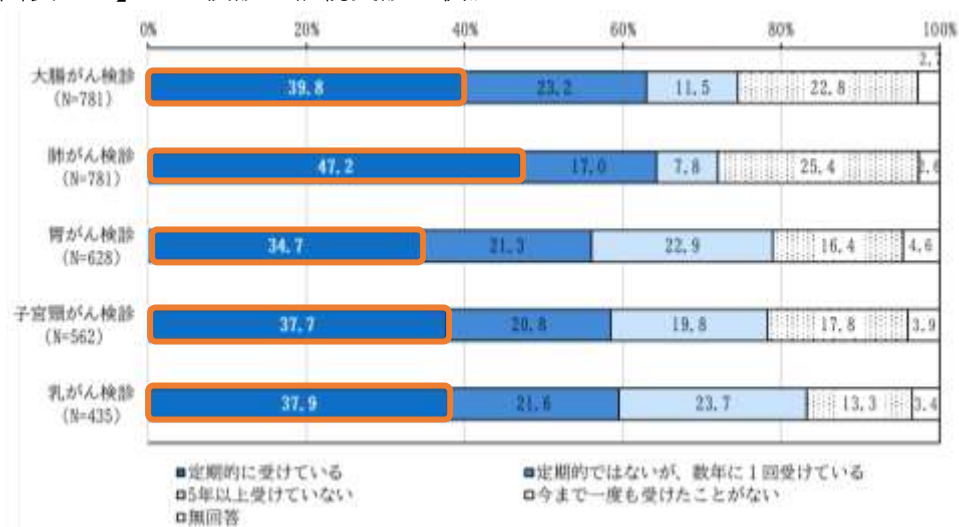
受診率 60% 超えを支えている

②継続受診の状況

大津市のがん検診対象年齢におけるがん検診の継続受診の状況では、「定期的に受けている」人が最も多いのは肺がん検診で 47.2% となっています。肺がん検診は継続受診率が高い一方で、「今まで一度も受けたことがない」の割合も他の検診より高くなっています。

「定期的に受けている」人の割合について過去の調査と比べると、肺がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診で増加しましたが、いずれの検診も第 1 期計画の目標達成には至っていません。

【図表 5 2】がん検診の継続受診の状況



【図表 5 3】継続受診割合の推移（大津市のがん検診対象年齢、定期的に受けている人の割合）

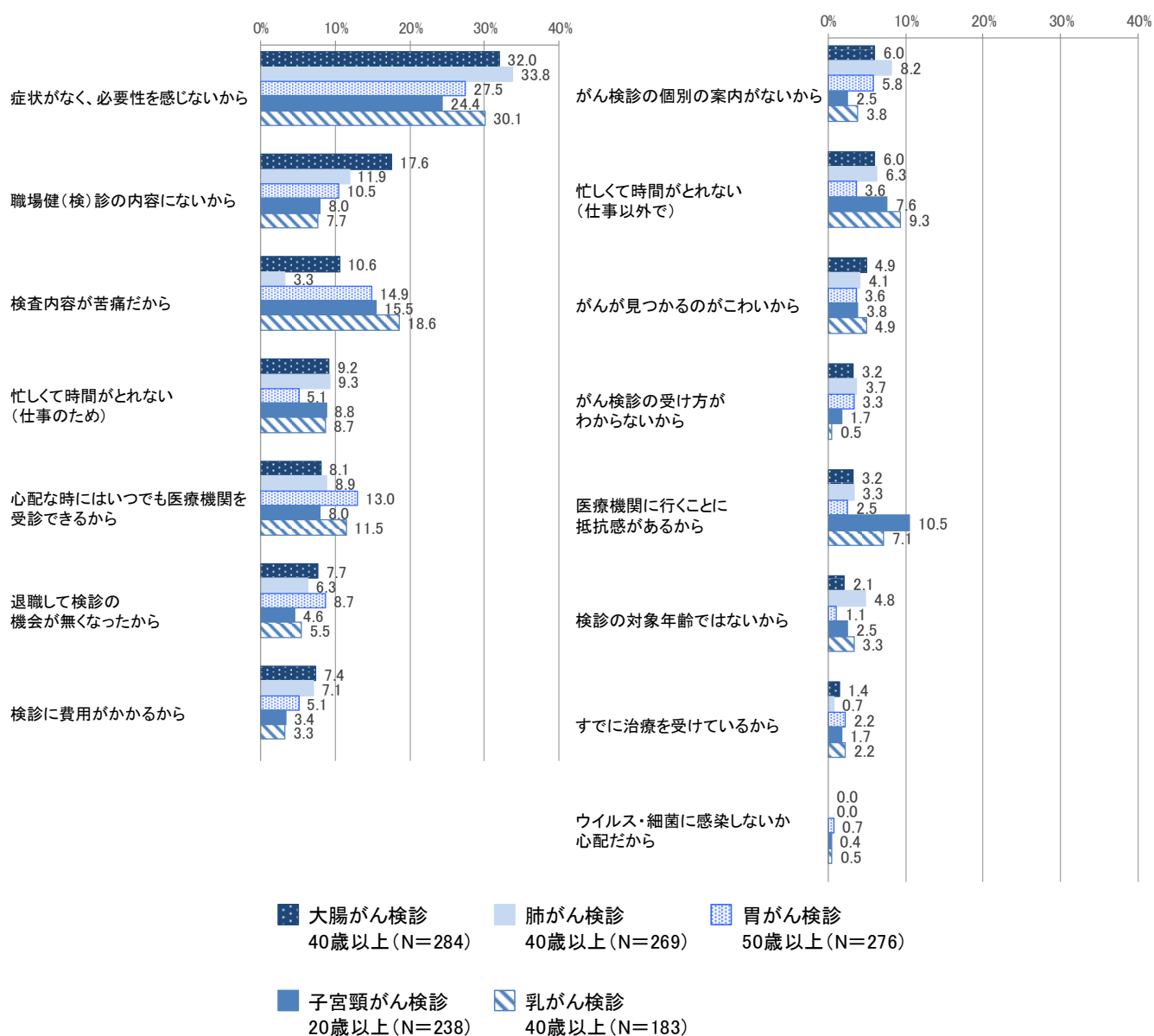
	平成 28 年度	令和 2 年度	平成 28 年度 からの増減	令和 5 年度	平成 28 年度 からの増減	(参考) 第 1 期計画 目標値
大腸がん検診	36.4%	40.4%	4.0	39.8%	3.4	50%
肺がん検診	38.5%	46.7%	8.2	47.2%	8.7	50%
胃がん検診	33.8%	34.2%	0.4	34.7%	0.9	50%
子宮頸がん検診	30.0%	31.7%	1.7	37.7%	7.7	40%
乳がん検診	30.9%	37.9%	7.0	37.9%	7.0	40%

③がん検診を受けなかった理由

全てのがん検診で「症状がなく、必要性を感じないから」が最も多くなっています。大腸がん検診、肺がん検診、胃がん検診では「職場健診の内容にないから」が多く、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診では「検査内容が苦痛だから」が多くなっています。

また、「がん検診の受け方がわからないから」「検診の対象年齢ではないから」を理由にしている人もいることから、検診制度（対象年齢や受診方法等）についてより丁寧に伝えていく必要があります。

【図表 5 4】がん検診を受けなかった理由（複数回答）



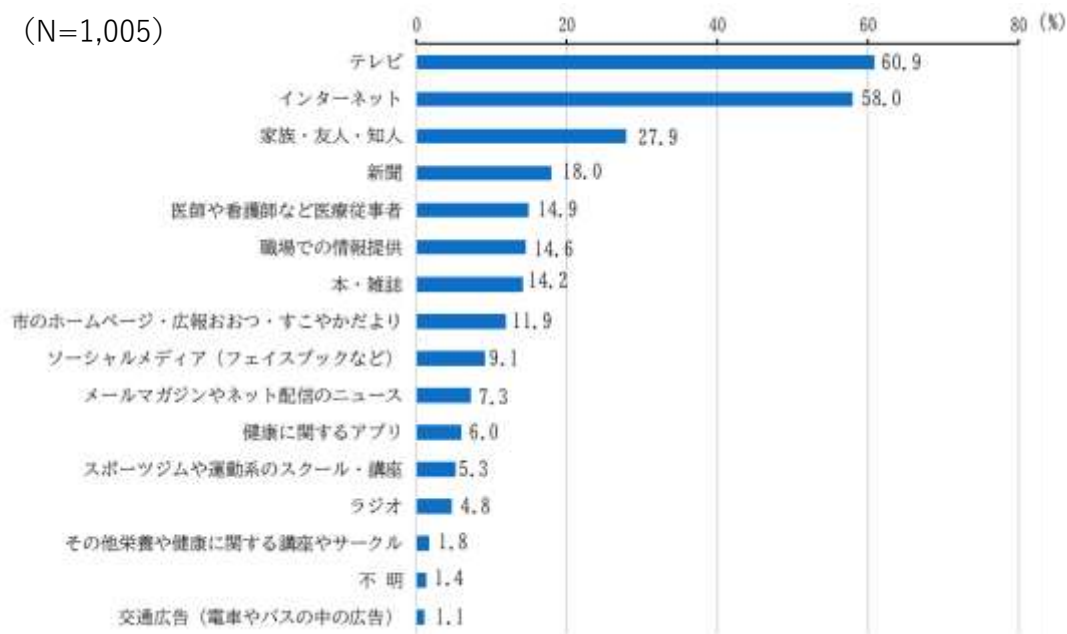
(4) がんに関する情報や相談について

①健康づくりに役立つ情報の入手方法

健康づくりに役立つ情報の入手方法については、「テレビ」が60.9%と最も高く、次いで「インターネット」が58.9%、「家族・友人・知人」が27.9%となっています。

【図表 5 5】健康づくりに役立つ情報の入手方法（複数回答）

(N=1,005)



②がんについて知りたい情報

がんに関して知りたい情報としては、「がんの予防法」が54.1%と最も多く、次いで「がんの症状や治療方法」が45.1%、「がん検診の種類・費用など」が37.0%となっています。

【図表 5 6】がんに関して知りたい情報（複数回答）

(N=1,005)



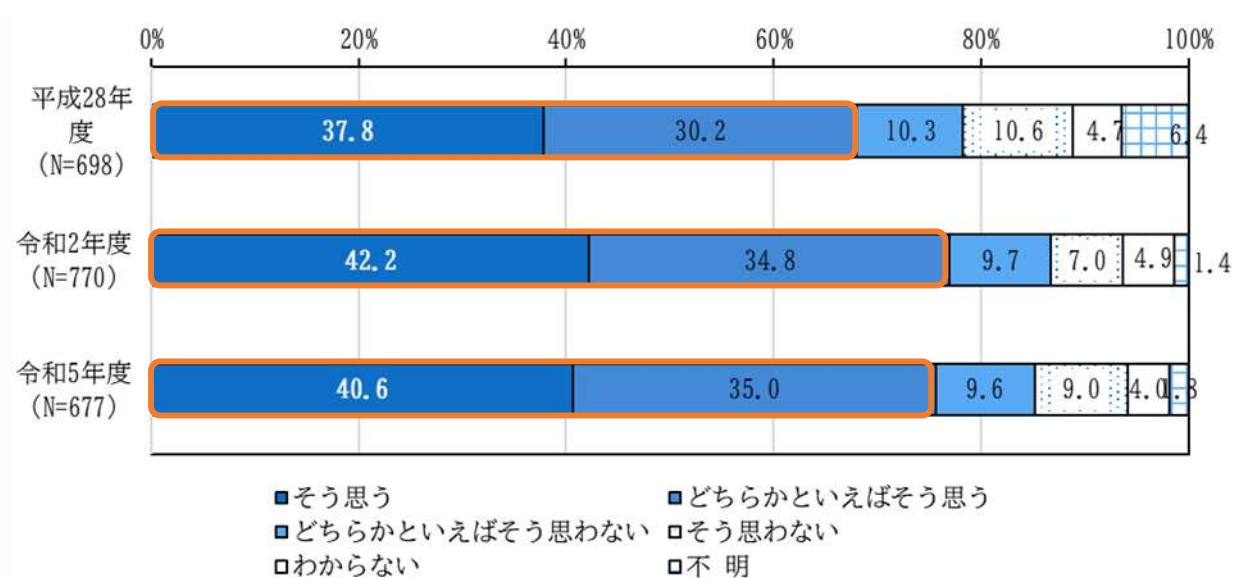
(5) がんになった場合の就労継続

①がんになった場合でも就労を継続できる環境の有無

就労している人を対象に、がんの治療や検査のために2週間に1度程度通院する必要がある場合においても働き続けられる環境かどうかについて尋ねたところ、「そう思う」が40.6%と最も多くなっています。また、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計では、75.6%となっています。

平成28年度調査と比較すると、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計は7.6%増えており、少しずつではありますが、働きながらがん治療や検査の継続ができる環境整備が進んでいます。

【図表5-7】「がんの治療や検査のために2週間に1度程度通院する必要がある場合においても働き続けられる環境かどうか」（就労している人対象）



②がん治療や検査のため、働き続けることを難しくさせている理由

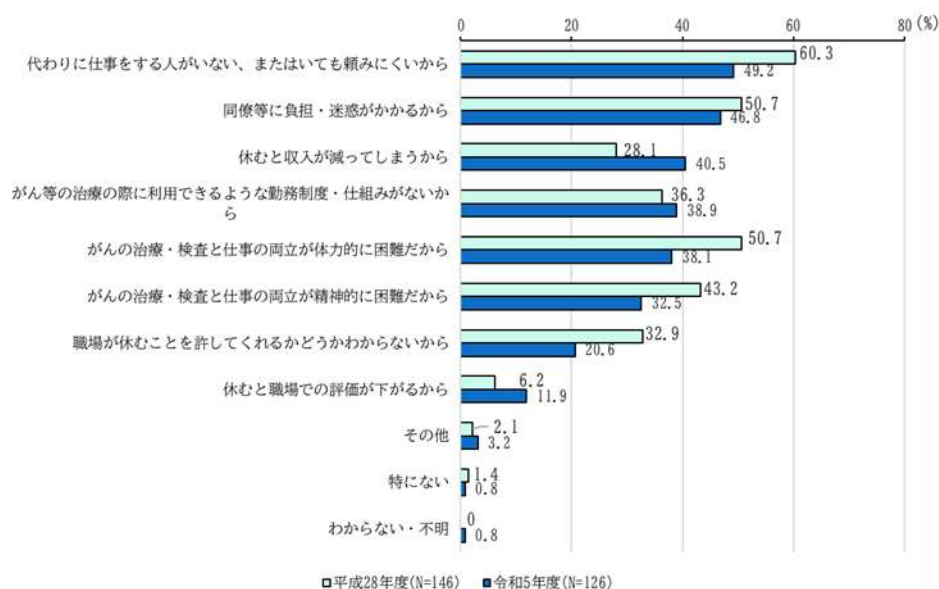
がん治療や検査のため、働き続けることを難しくさせている理由については、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」が最も高く、次いで「同僚等に負担・迷惑がかかるから」、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」、「がんの治療・検査と仕事の両立が精神的に困難だから」となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、職場など周囲の理解が進んでおり、就労と治療の両立は可能になってきていると思われます。しかし、収入面での不安は増加しており、事業所の休暇制度等の整備があまり進んでいない状況がうかがえます。

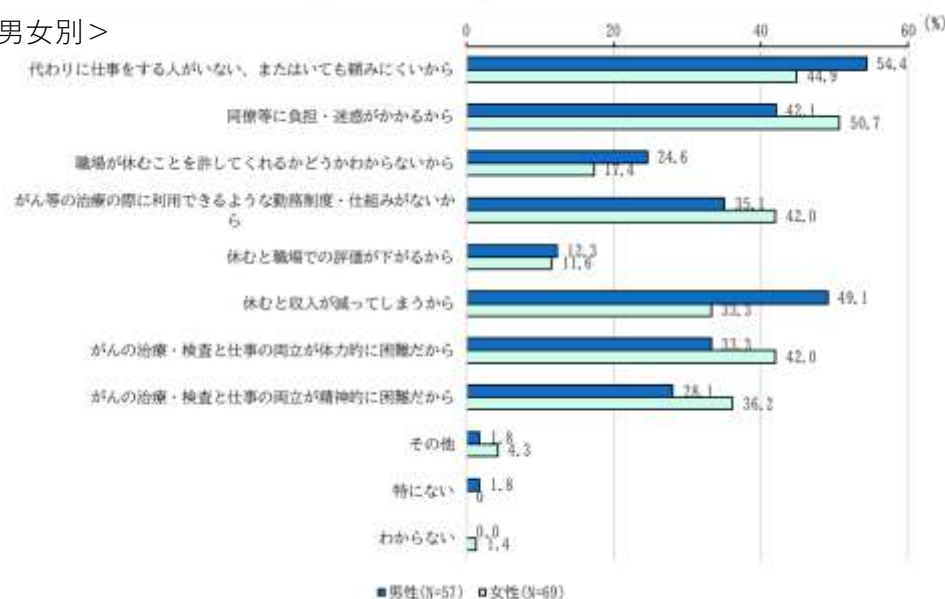
性別にみると、男性では「休むと収入が減ってしまうから」、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」、「職場が休むことを許してくれるかどうか分からないから」の割合が女性より高くなっています。

【図表 5 8】がん治療や検査のため、働き続けることを難しくさせている理由

<過去調査との比較>



<男女別>



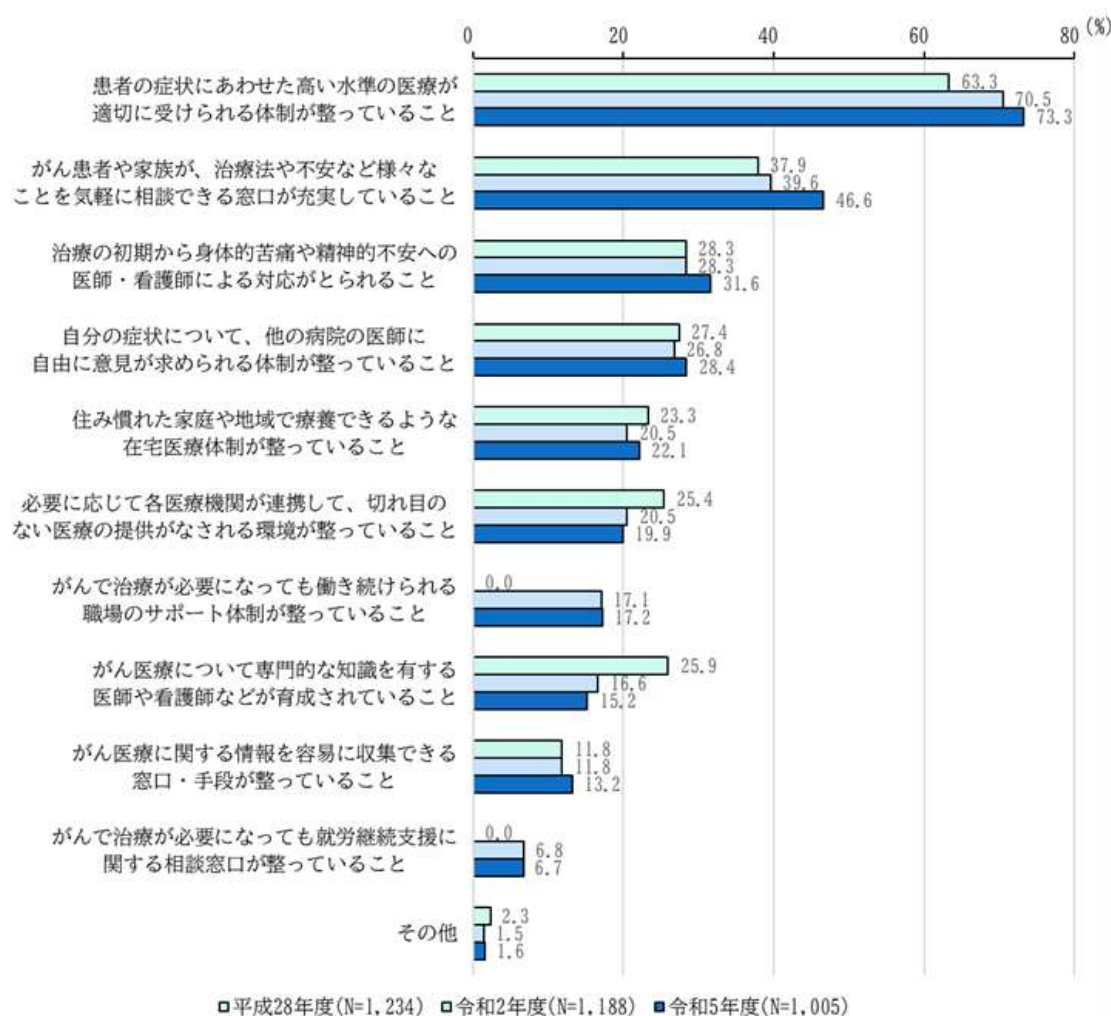
(6) がん治療の環境と療養生活の場所

①がんと診断された場合に整っていることが望ましい環境

回答者自身や家族ががんと診断された場合に整っているのが望ましい環境については、「患者の症状にあわせた高い水準の医療が適切に受けられる体制が整っていること」が73.3%と最も多く、次いで「がん患者や家族が、治療法や不安など様々なことを気軽に相談できる窓口が充実していること」が46.6%、「治療の初期から身体的苦痛や精神的不安への医師・看護師による対応がとられること」が31.6%となっています。

過去調査との比較では、これら上位3項目の回答率はいずれも増えています。

【図表59】 がんと診断された場合に整っているのが望ましい環境（過去調査との比較）



②がんと診断され、治ることが難しいと告げられた場合に希望する療養生活の場所

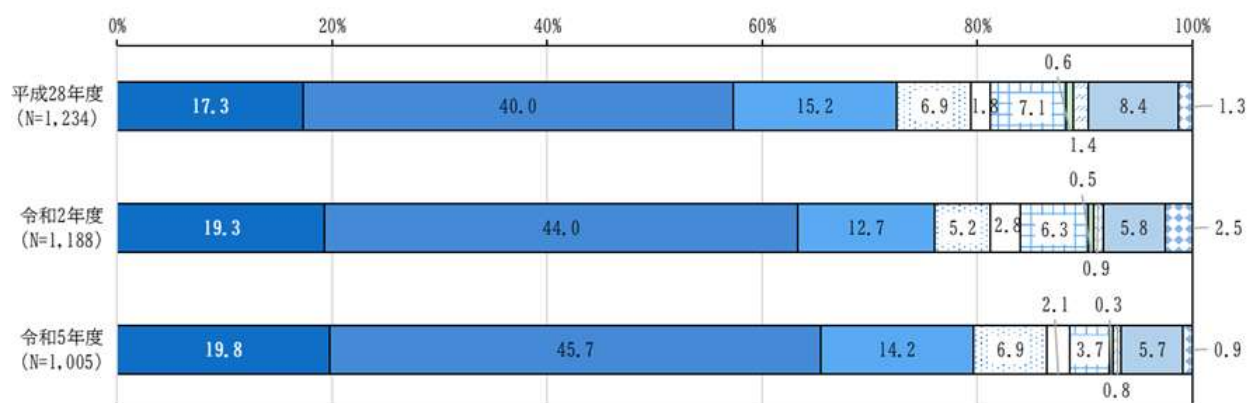
がんと診断された場合の退院後の療養生活の場所としては、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」の割合が最も多くなっています。「自宅で最期まで療養したい」の割合は、平成 28 年度調査と比べると増加しています。また、「わからない」との回答は平成 28 年度から減少しており、療養生活の場所について希望が明確になっている状況にあると考えられます。

市民ががんになっても在宅で療養できるよう、在宅診療や訪問看護の体制整備が引き続き重要です。

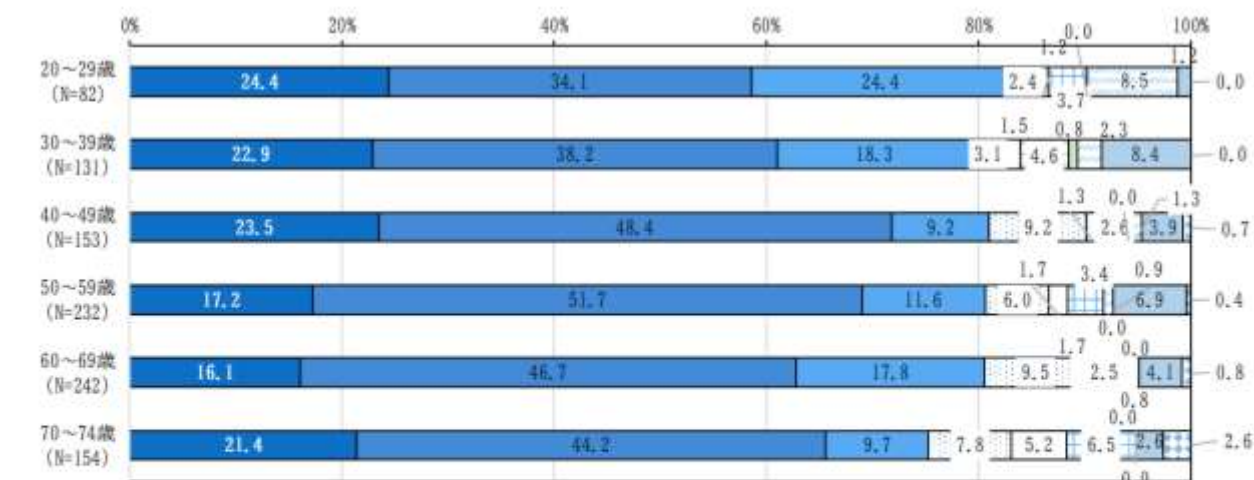
年齢別にみると、50 歳代では「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」の割合が 51.7%と多くなっています。年齢が低いほど、「自宅で最後まで療養したい」が高い割合となっていますが、70～74 歳についても自宅での療養希望が多くなっています。

【図表 6 0】 がんと診断された場合の退院後の療養生活の場所

<過去調査との比較>



<年齢別>



- 自宅で最後まで療養したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- なるべく早く、今まで通った（または現在入院中の）医療機関に入院したい
- 老人ホームなど介護施設に入所したい
- わからない
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- なるべく早く、緩和ケア病棟に入院したい
- 専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい
- その他
- 不明

(7) 力を入れてほしいがん対策

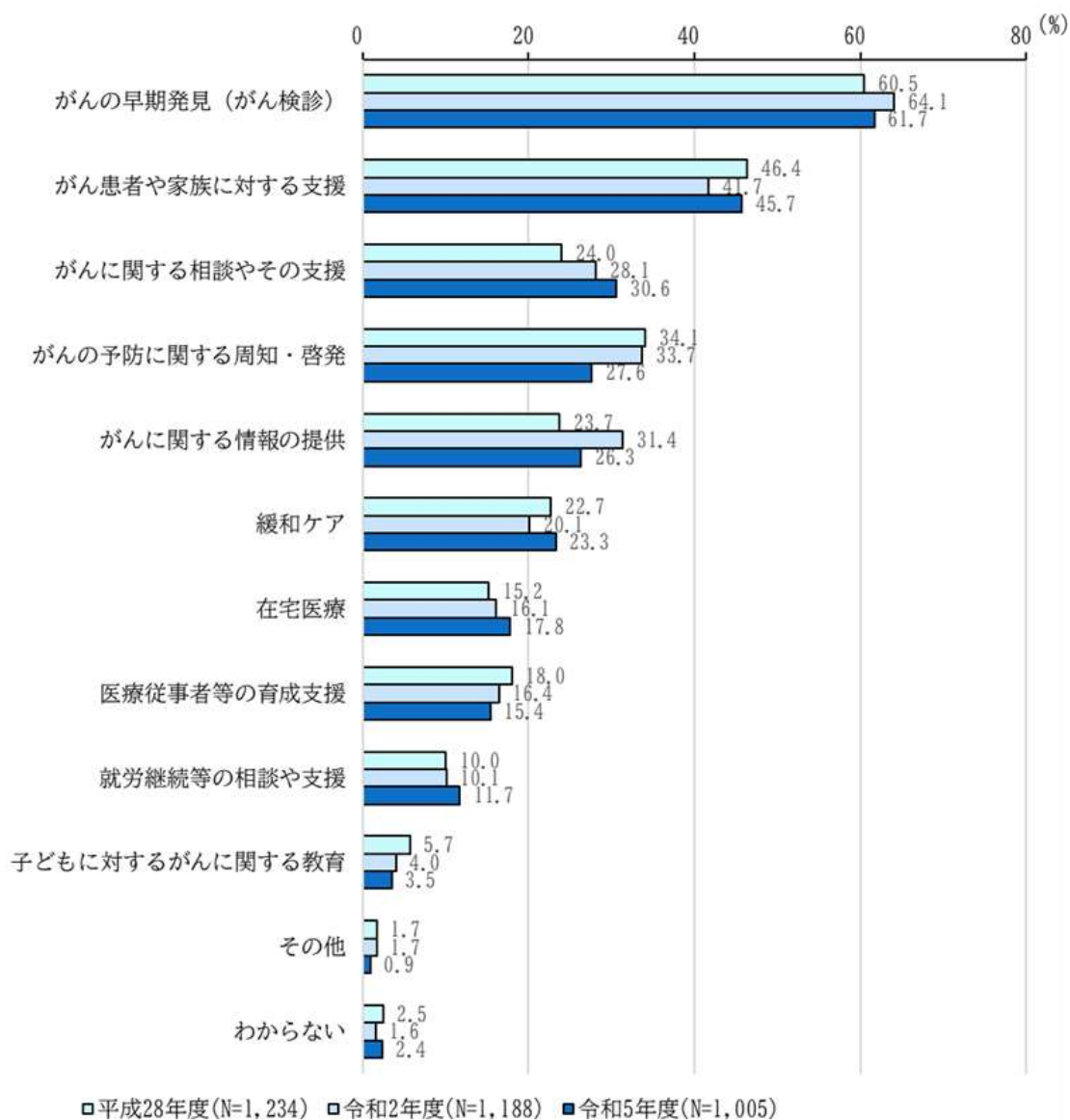
がん対策を推進していく上で、特に力を入れてほしいと思うことについては、「がんの早期発見（がん検診）」が61.7%と最も高く、次いで「がん患者や家族に対する支援」の45.7%、「がんに関する相談やその支援」の30.6%となっています。

過去調査との比較では、「がんに関する相談やその支援」の回答率が平成28年度から増加しており、個別の事情に応じた相談体制が望まれていると考えられます。

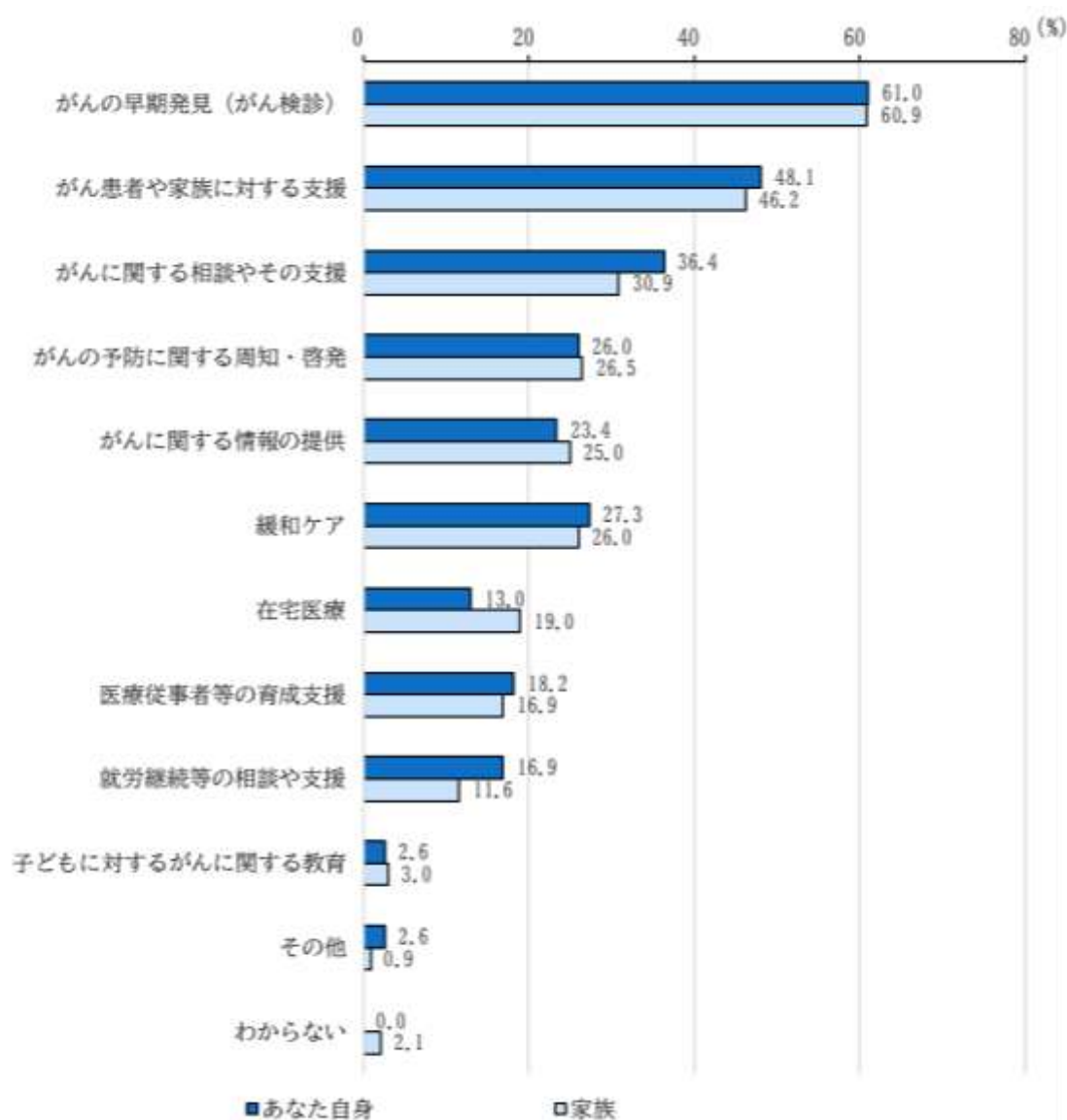
自身ががんになった方は、「がんに関する相談やその支援」や「就労継続等の相談や支援」「緩和ケア」を、家族ががんになった方は「在宅医療」を必要としている割合が高くなっています。

【図表6 1】がん対策を推進していく上で、特に力を入れてほしいと思うこと（複数回答）

<過去調査との比較>



<自分自身または家族ががんになった方>



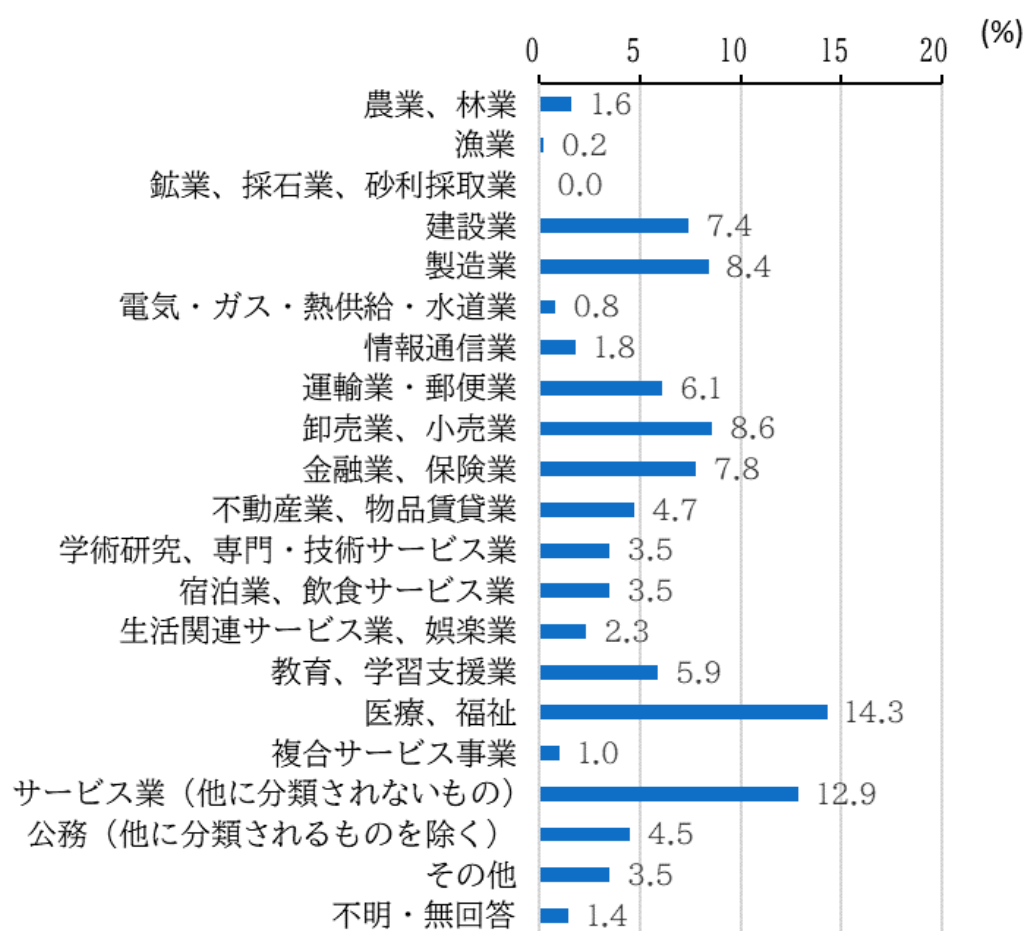
3-2 事業所意識調査の結果

- 調査地域 ：大津市全域
- 調査対象者：大津市内に所在する事業所 1,600 件
- 調査期間 ：令和 5 年 11 月～12 月（郵送配布・回収）

調査対象者数（配布数）	有効回収数	有効回収率
1,600	512	32.0%

回答のあった事業所の業種についてみると、「医療、福祉」14.3%、「サービス業（他に分類されないもの）」12.9%、「卸売業・小売業」8.6%、「製造業」8.4%、「金融業、保険業」7.8%が上位 5 業種でした。

【図表 6 2】回答した事業所の業種の割合（N=512）



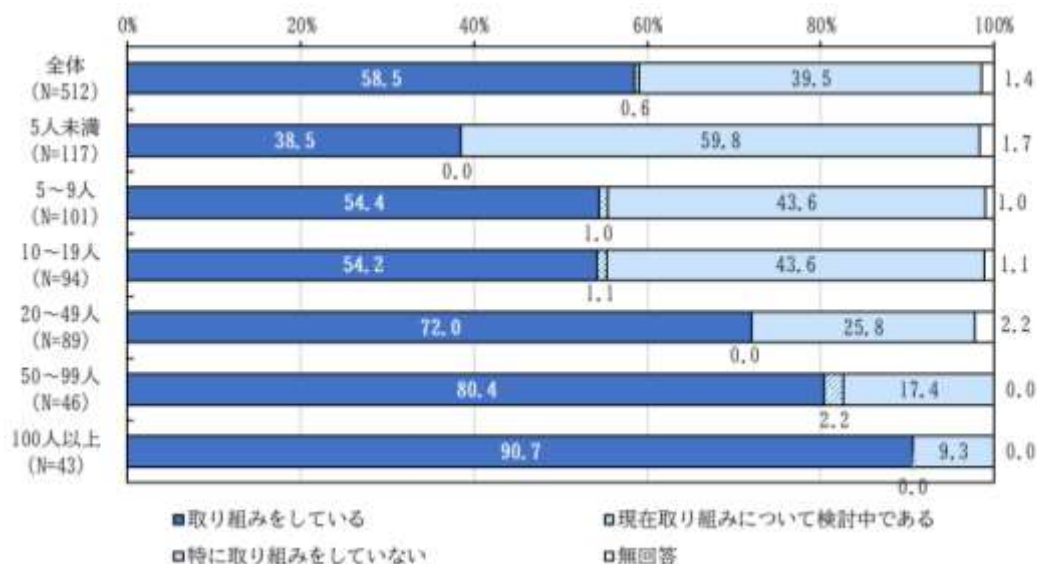
(1) がん予防やがん検診受診促進のための事業所における取組

①取組の有無

がん予防やがん検診の受診のために「取り組んでいる」事業所は全体で 58.5%となっています。従業員規模別でみると、「取り組んでいる」割合は、5 人未満の事業所で 38.5%となっており、従業員数が多くなるほど取り組んでいる割合が増加し、100 人以上の事業所では 90.7%となっています。

取組の内容をみると、「従業員に対するがん検診を実施している」事業所は従業員規模 100 人以上で 67.4%となっている一方で、従業員規模 5 人未満では 12.0%であり、勤め先の従業員規模でがん検診の受診率に大きく差があると考えられます。

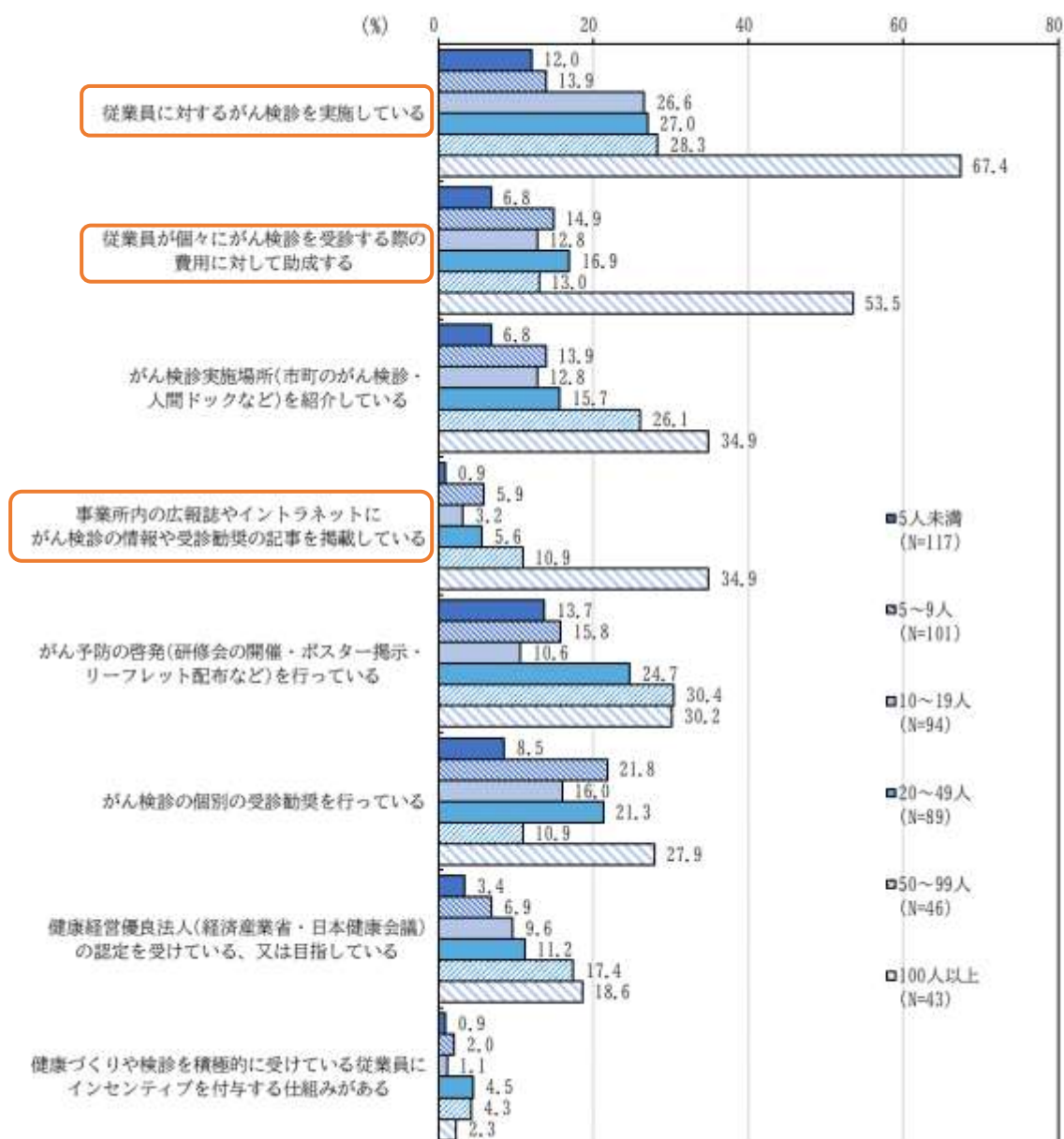
【図表 6 3】 がん予防やがん検診受診促進のための事業所における取組状況



②取組の内容

取組の内容別でみると、「従業員に対するがん検診の実施」、「従業員の検診費用助成」、「広報・イントラネットによる検診受診勧奨」の項目で、従業員規模100人以上と99人以下の事業所で大きく差が出ています。

【図表6-4】がん予防やがん検診受診促進のための事業所における取組状況

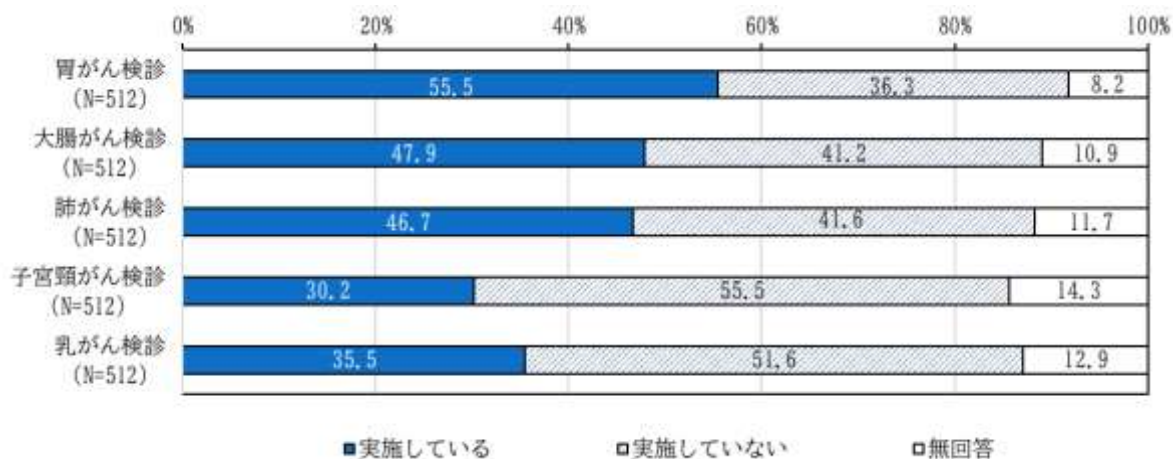


(2) 各種がん検診の実施状況

①事業所における各種がん検診の実施状況

事業所における各種がん検診の実施状況は胃がん検診が55.5%で最も高く、大腸がん検診、肺がん検診が40%台後半で続いています。子宮頸がん検診、乳がん検診の実施率は30%台にとどまっています。

【図表 6 5】 事業所における各種がん検診の実施状況

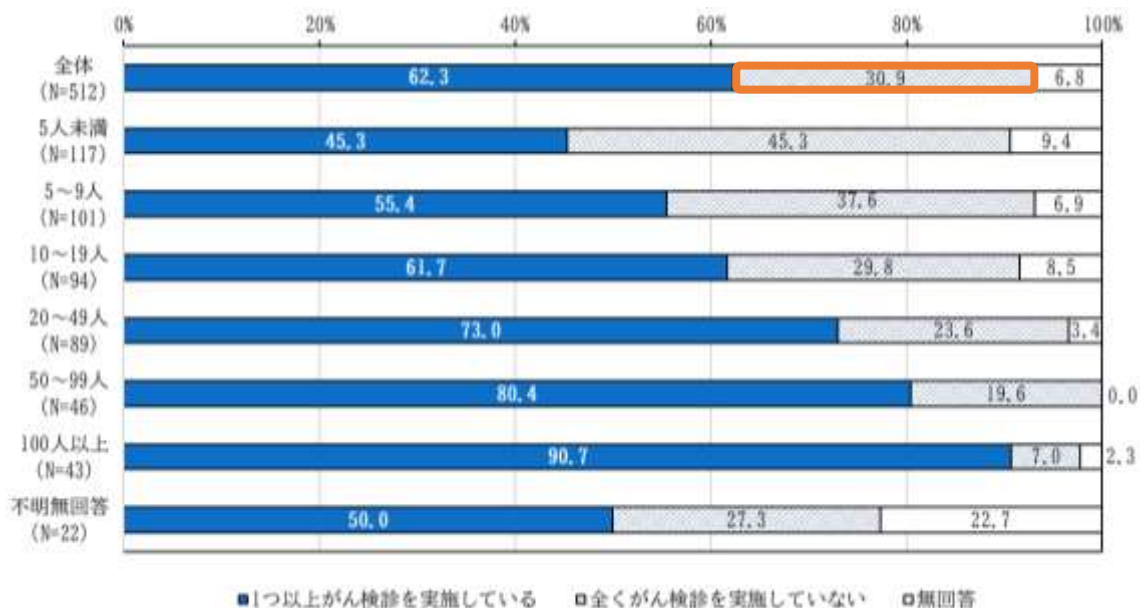


②事業所規模別にみるがん検診の実施状況

1つ以上がん検診を実施している事業所の割合は62.3%です。一方、全く検診を実施していない事業所が30.9%あります。

事業所規模別で各種がん検診の実施状況をみると、5人未満では45.3%で、従業員数が多くなるほど実施率は多くなり、100人以上になると90.7%となっています。

【図表 6 6】 1つ以上がん検診を実施している事業所の割合



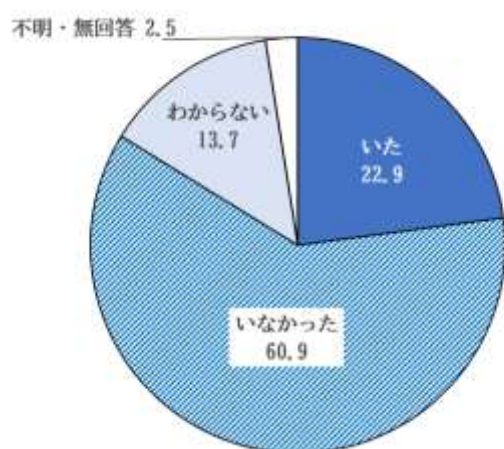
(3) がんに罹患した従業員の状況と治療と就労の両立

① がんに罹患した従業員の有無と復職状況

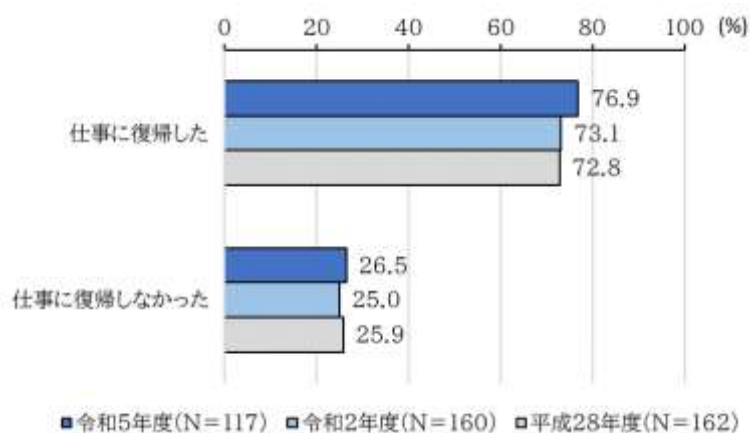
ここ3年間でがんに罹患した従業員の有無については、「いた」が22.9%、「いなかった」が60.9%となっています。がんに罹患した従業員の復職状況をみると、仕事に復帰した人は76.9%で、平成28年度調査と比べ増加しています。また、復職状況の詳細では、「入院・治療には有給休暇などを使い、休職せずに復帰した」が49.6%と最も高く、平成28年度調査と比べ増加しており、働きながら治療できる職場環境が少しずつ広がっています。

【図表67】 がんに罹患した従業員の有無と復職状況

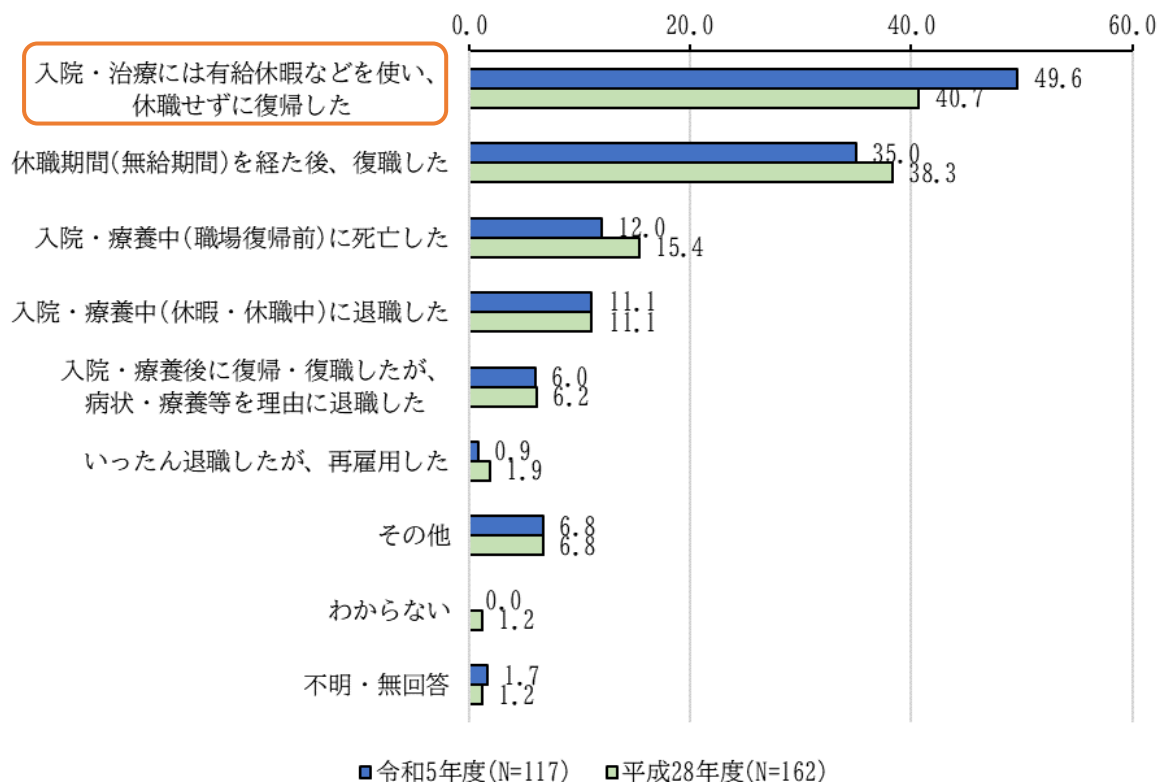
< がんに罹患した従業員の有無 (N=512) >



< がんに罹患した従業員の復職状況 >



< がんに罹患した従業員の復職状況の詳細 (複数回答。過去調査との比較) >

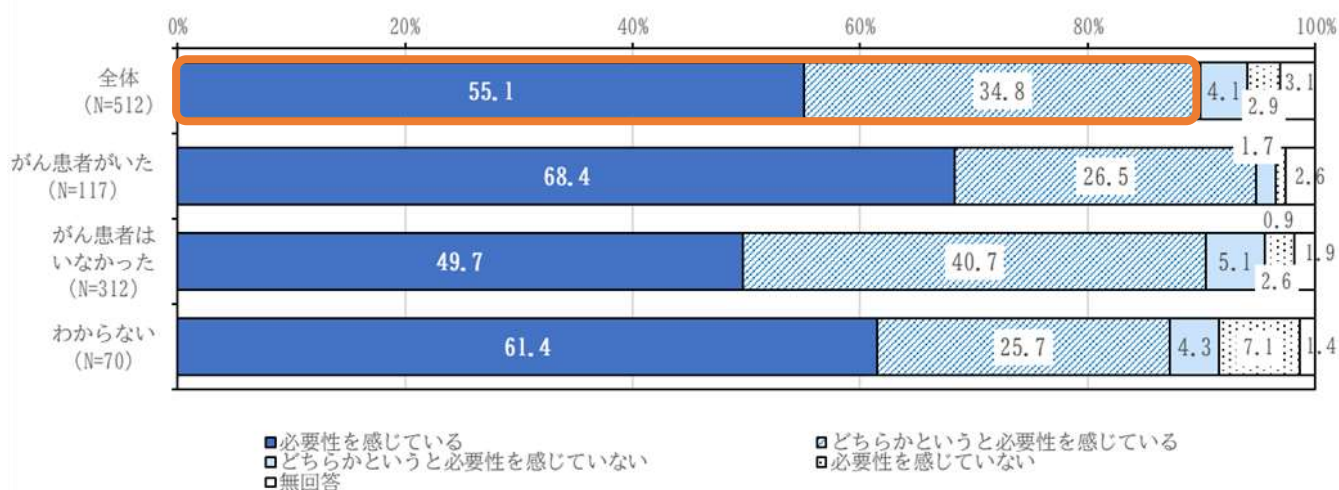


②仕事と治療の両立ができる職場の必要性について

約 90%の事業所が、仕事と治療の両立ができる職場の必要性を感じています。

がん患者がいた事業所では、「必要性を感じている」事業所が 68.4%で、全体より 13.3%高く、がん患者がいなかった事業所より 18.7%高くなっており、仕事と治療の両立に関する意識の高さがうかがえます。

【図表 6 8】「仕事と治療の両立ができる職場の必要性」の回答状況

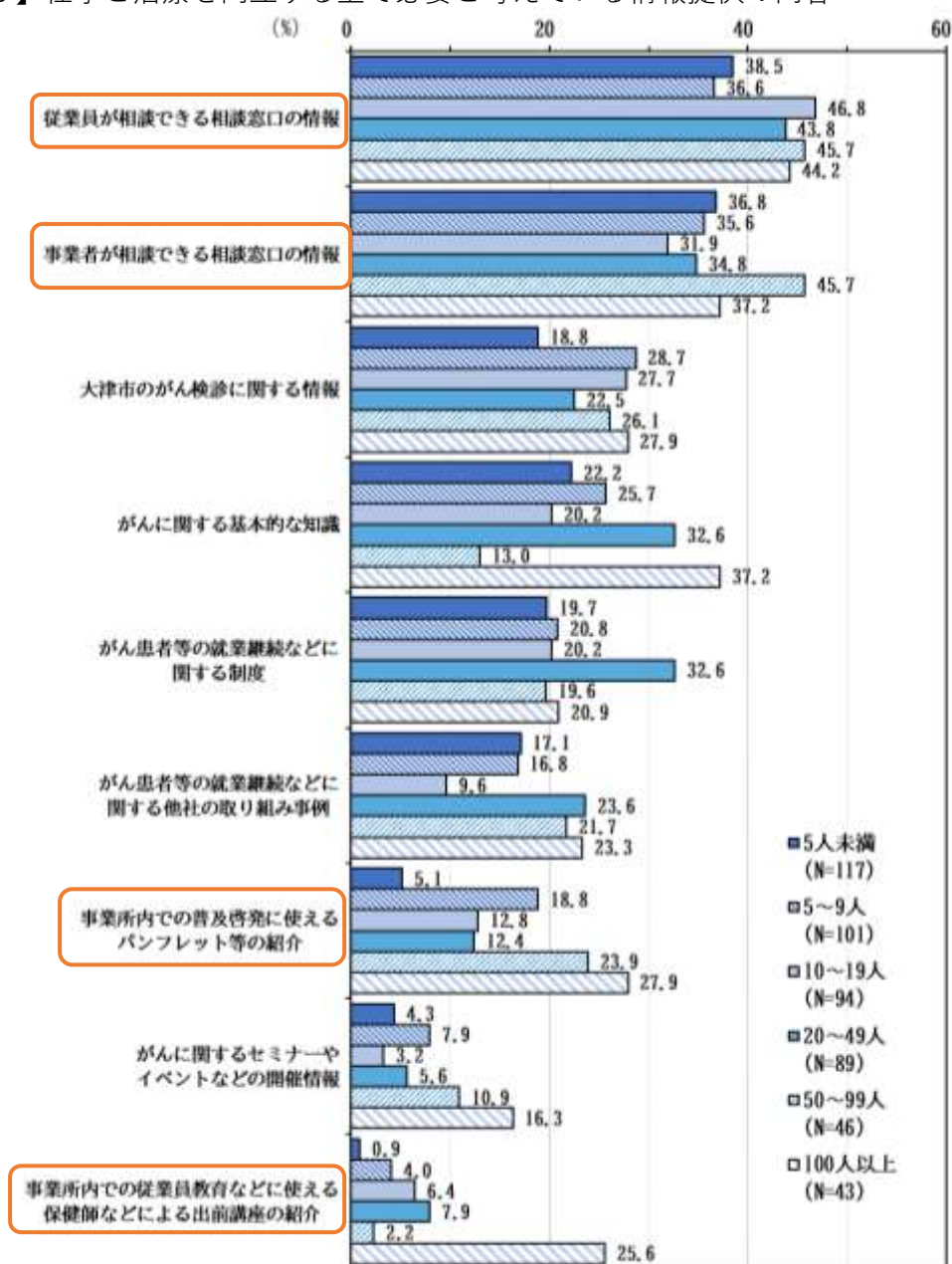


(4) 仕事と治療を両立する上で必要な情報提供

仕事と治療を両立する上で必要と考えている情報提供を事業所規模別でみると、どの規模の事業所でも「従業員が相談できる相談窓口の情報」が最も高く、次いで「事業者が相談できる相談窓口の情報」となっています。

100人以上の事業所では、「がんに関する基本的な知識」を必要としている割合が高くなっています。また、「事業所内での普及啓発に使えるパンフレット等の紹介」や「事業所内での従業員教育などに使える保健師などによる出前講座の紹介」についてもおよそ4分の1の事業所が必要としています。市が実施しているがん検診の情報提供や、事業所内での出前講座の実施など、働く人のがん対策については、事業所と連携した取組の推進が重要となっています。

【図表 6 9】仕事と治療を両立する上で必要と考えている情報提供の内容

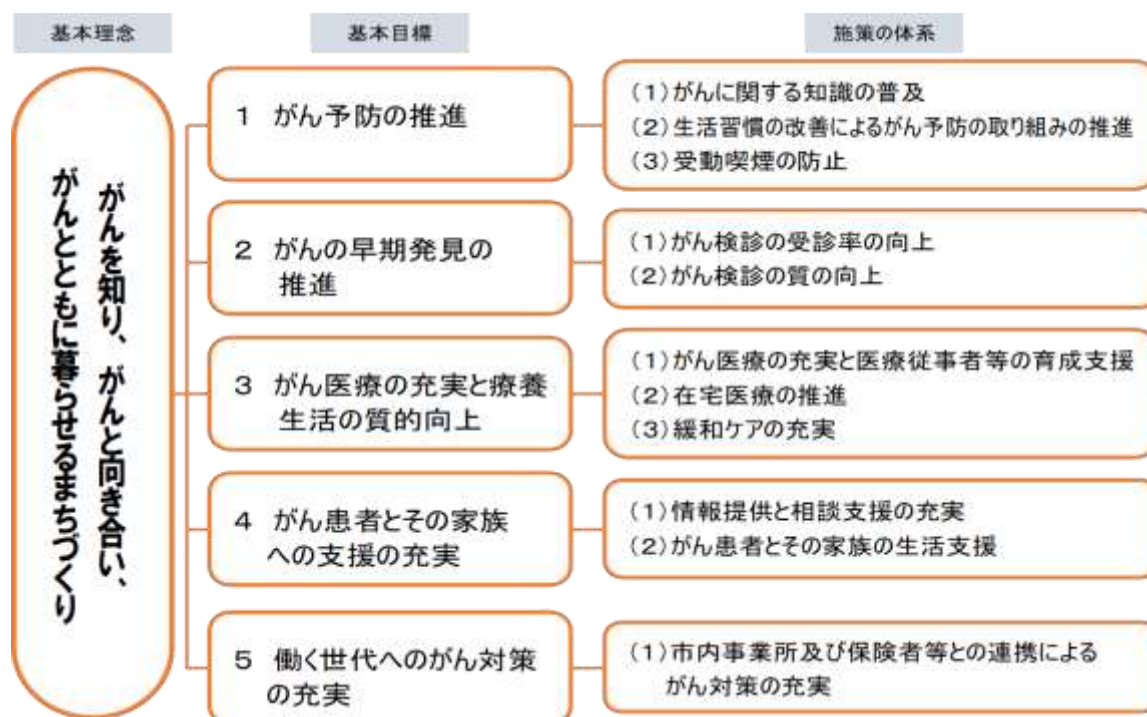


第4章 第1期計画の基本目標別指標達成状況と評価

第1期計画では以下の基本目標と施策の体系としていました。

施策の体系ごとに、目標値に対する達成状況を確認し、5段階評価で点数化しました。

■第1期計画の施策体系



■第1期計画の評価基準

記号	指標の目標値に対する評価	配点
A	目標を達成した	4
B	改善傾向にある	3
C	変わらない	2
D	やや悪化している	1
E	悪化している※	0

■数値増減の表記の見方

記号	見方
↑・↓	改善傾向
→	変化なし
↑・↓	悪化傾向

※E「悪化している」の評価（以下の2つのいずれかに該当した場合）

①変動幅が2割以上悪化している場合

②策定時と比べて数値が悪化している、かつ達成度が目標値の4割未満の場合

■第1期計画の基本目標

1. がん予防の推進

がんに関する正しい知識を普及し、がんに対する認識を深めるとともに、生活習慣の改善や受動喫煙の防止対策によるがん予防の取組を推進します。

2. がんの早期発見の推進

がんに罹患しても早期の段階で発見し、治療を受けることによりがんによる死亡を減らすことが可能となってきたことから、がん検診の受診率の向上やがん検診の精度管理※により、がんの早期発見を推進します。

3. がん医療の充実と療養生活の質的向上

在宅医療の推進やがん医療の充実を図るとともに、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施等により、がん患者や家族の療養生活の質の向上を図ります。

4. がん患者とその家族への支援の充実

がん患者やその家族のさまざまな不安や苦痛を和らげ、安心して生活することができるよう、情報提供体制や相談支援体制の充実を図るとともに、がん患者の生活支援を推進します。

5. 働く世代へのがん対策の充実

企業などの事業主と連携し、がん検診の受診勧奨を進め、働く世代のがんの早期発見に努め、早期治療につなげます。また、「がん対策基本法」を踏まえ、企業などの事業主等へのがん患者や家族の雇用継続に向けた啓発に努めます。

4-1 がん予防の推進

(1) がんに関する知識の普及

【施策の方向性】

- ・ がんに関する正しい知識の普及
- ・ がんの発生リスクやがん予防についての知識の普及
- ・ がんの種類ごとの正しい知識の普及

【目標の達成状況】

指標①「多くのがんは早期発見により治癒が可能である」ことを認識している人の割合と、指標②「日本人は、約2人に1人が、将来、がんにかかると推測されている」ことを認識している人の割合は計画策定時よりも高くなり、ほぼ達成の状況です。

指標③の「がんになる要因について知っている人が50%以上の項目数の増加」のうち、50%以上の回答（知っている）があった項目は計画策定時と同じで、「喫煙習慣」、「偏った食生活」の2項目の回答率が高くなっています。

また、指標③で、回答率が50%には届かないものの、策定時に比べて回答率が増加した項目は、「太り過ぎややせ過ぎ」（24.7%）、「お酒の飲み過ぎ」（48.0%）、「ウイルスや細菌の感染」（23.2%）でした。一方、策定時に比べて回答率が減少した項目は、「他人のたばこの煙を吸う」（44.3%）、「塩分の摂り過ぎ」、「野菜・果物不足」となりました。

指標数	3
平均点※	2.7

評価	A	B	C	D	E
指標数	0	2	1	0	0

※全指標がAの場合、平均点 4.0 点

指標項目	目標値 (R6)*1	策定時 (H28)	中間 評価時 (R2)	最新値 (R5)	数値 増減	目標値 との差	評価
①「多くのがんは早期発見により治癒が可能である」ことを認識している人の割合	70.0%	58.5%	65.2%	69.9%	↑	-0.1%	B
②「日本人は、約2人に1人が、将来、がんにかかると推測されている」ことを認識している人の割合	50.0%	26.4%	38.7%	48.7%	↑	-1.3%	B
③がんになる要因について知っている人が50%以上の項目数の増加	8/8 項目	2/8 項目	2/8 項目	2/9 項目	→	-7 項目	C

*1 以下、表中の「R」は令和を、「H」は平成を示す。

出典：市民意識調査

(2) 生活習慣の改善によるがん予防の取組の推進

【施策の方向性】

- ・生活習慣の改善によるがん予防についての正しい知識の普及
- ・生活習慣の改善によるがん予防の取組の推進
- ・禁煙希望者への支援の推進

【目標の達成状況】

指標①食塩摂取量について策定時と比較すると、男性、女性でいずれも目標値に対しては未達となっています。指標②適正体重（40歳以上）については、男性は改善し達成に近づいていますが、女性は策定時よりも悪化していました。指標③運動習慣については、男性は目標を達成し、女性も改善傾向です。指標④飲酒、及び指標⑤喫煙率については、成人男性の飲酒率、喫煙率が減少し、喫煙率は目標を達成しました。一方、女性の飲酒・喫煙率が増加（悪化）しています。中高年女性の適正体重、女性の飲酒率・喫煙率等の目標達成に向け、がん予防の観点からの生活習慣の改善の重要性を発信していくことが必要になっています。

指標数	10
平均点	2.1

評価	A	B	C	D	E
指標数	2	3	1	2	2

指標項目	区分	目標値 (R6)	策定時 (H27)	中間評価 時(R2)	最新値 (R4)	数値 増減	目標値 との差	評価
①食塩の摂取量の減少	20歳以上男性	8g未満	11.3g	—	12.1g	↑	4.1g オーバー	D
	20歳以上女性	7g未満	9.7g	—	9.7g	→	2.7g オーバー	C
②適正体重である人の増加	中高年期男性 (40歳以上)	70%	66.1%	—	68.6%	↑	-1.4%	B
	中高年期女性 (同上)	50%	45.0%	—	41.7%	↓	-8.3%	D
③運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性	28%以上 (R4年度)	25.9%	—	<u>28.0%</u> *2	↑	+0%	A
	20～64歳女性	27%以上 (R4年度)	23.1%	—	24.2%	↑	-2.8%	B
④生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少	男性 (20歳以上)	7.7%	10.5%	—	10.3%	↓	2.6% オーバー	B
	女性 (20歳以上)	3.0%	4.0%	—	7.1%	↑	4.1% オーバー	E
⑤成人の喫煙率の減少	男性	18.8%	24.5%	—	<u>16.2%</u>	↓	2.6% 低下	A
	女性	1.8%	2.6%	—	3.1%	↑	1.3% オーバー	E

*2 最新値に下線があるもの：目標達成していることを示す（評価はA）

出典：滋賀の健康・栄養マップ

(3) 受動喫煙の防止

【施策の方向性】

- ・受動喫煙防止対策のさらなる推進

【目標の達成状況】

受動喫煙については、健康増進法の一部改正等により社会的に禁煙が進んだことで、計画策定時に比べて、家庭、職場、飲食店のいずれの場所でも受動喫煙の機会が減少しました。

受動喫煙率は家庭では2.8%、飲食店では8.6%となり、この2指標は目標を達成しました。

指標数	3
平均点	3.7

評価	A	B	C	D	E
指標数	2	1	0	0	0

指標項目	区分	目標値 (R6)	策定時 (H27)	中間 評価時 (R2)	最新値 (R4)	数値 増減	目標値 との差	評価
①受動喫煙の機会を 有する者の割合の 減少*3	家庭	3.0%	6.8%	—	<u>2.8%</u>	↓	-0.2%	A
	職場	0%	38.5%	—	10.5%	↓	10.5% オーバー	B
	飲食店	15.0%	49.4%	—	<u>8.6%</u>	↓	-6.4%	A

*3 「非喫煙者」が受動喫煙の機会を有する割合

出典：滋賀の健康・栄養マップ

4-2 がんの早期発見の推進

(1) がん検診の受診率の向上

【施策の方向性】

- ・がん検診の目的や重要性に関する正しい知識の普及
- ・がん検診の種類や受診方法についての情報の普及
- ・がん検診を受けやすい環境の整備

【目標の達成状況】

大津市の検診、職場検診、人間ドック等を含むがん検診の受診率については、策定時と比較するといずれの検診も受診率が増加しました。大津市がん検診の受診率は、大腸がんを除いて増加傾向にあり、子宮頸がん検診は目標値を上回りました。

各検診の継続受診の割合は増加していますが、いずれも目標値には届いていません。

指標数	15
平均点	2.9

評価	A	B	C	D	E
指標数	1	13	0	1	0

指標項目*4	区分	目標値 (R6)	策定時	中間評価 時(R2)	最新値 (R5)	数値 増減	目標値 との差	評価
①がん検診の受診率 の向上 (大津市の検診、職 場検診、人間ドッ ク等を含むがん検 診受診率)	胃がん検診	60%	53.4% (H28, 以下同)	54.0% ↑	54.2% *	↑	-5.8%	B
	肺がん検診	70%	51.6%	61.1% ↑	62.4%	↑	-7.6%	B
	大腸がん検診	70%	58.7%	57.5% ↓	61.7%	↑	-8.3%	B
	子宮頸がん検診	60%	47.9%	53.8% ↑	58.1%	↑	-1.9%	B
	乳がん検診	60%	47.4%	55.2% ↑	59.0%	↑	-1.0%	B
②大津市がん検診受 診率の向上 (胃がん検診・肺が ん検診・大腸がん 検診の受診率に は、大津市国保加 入者の人間ドック 含む)	胃がん検診	8.1%	4.8% (H27, 以下同)	4.1% ↓	8.0%	↑	-0.2%	B
	肺がん検診	26.9%	17.7%	16.7% ↓	19.1%	↑	-7.8%	B
	大腸がん検診	30.5%	24.9%	16.6% ↓	19.5%	↓	-11.0%	D
	子宮頸がん検診	46.5%	34.4%	49.5% ↑	51.5%	↑	+5.0%	A
	乳がん検診	37.9%	25.3%	27.3% ↑	32.1%	↑	-5.8%	B
③がん検診の継続受 診の割合の増加 (定期的に受けてい る人の割合の増 加)	胃がん検診	50%	33.5% (H28, 以下同)	37.8% ↑	34.7%	↑	-15.3%	B
	肺がん検診	50%	38.6%	49.3% ↑	47.2%	↑	-2.8%	B
	大腸がん検診	50%	36.5%	42.3% ↑	39.8%	↑	-10.2%	B
	子宮頸がん検診	40%	29.9%	35.5% ↑	37.7%	↑	-2.3%	B
	乳がん検診	40%	30.9%	43.0% ↑	37.9%	↑	-2.1%	B

*4 ①～③集計の対象：子宮頸がん検診は20～69歳、その他は40～69歳。ただし胃がんの令和5年度は50～69歳を対象としている。

出典：①②大津市保健所事業年報 ③市民意識調査

(2) がん検診の質の向上

【施策の方向性】

- ・精密検査の必要性についての周知
- ・がん検診の結果、要精密検査となった者への精密検査の受診促進
- ・がん検診指針を踏まえた科学的根拠に基づく質の高い検診の実施
- ・がん検診のモニタリングと精度の向上

【目標の達成状況】

各精密検査の受診率は増加していますが、大腸がんの割合は比較的低めで、90%を下回っている状況が継続しています。

がんの早期発見（上皮内、限局での発見）の割合を計画策定時と比較すると、胃がん、肺がん、乳がんは割合が増加している一方で、大腸がんと子宮頸がんの割合は低下しています。

事業者向けアンケート調査で把握したがん検診の管理をする事業所割合は、計画策定時よりも減少しており、職域におけるがん検診の重要性に関する意識の向上が必要となっています。

指標数	11
平均点	2.7

評価	A	B	C	D	E
指標数	3	5	0	3	0

指標項目	区分	目標値 (R6)	策定時	中間 評価時	最新値	数値 増減	目標値 との差	評価
①がん検診精密検査受診率の向上	胃がん検診	100%	89.8% (H26,以下同)	93.0% ↑ (R元,以下同)	94.9% (R3以下同)	↑	-5.1%	B
	肺がん検診	100%	88.8%	94.5% ↑	94.9%	↑	-5.1%	B
	大腸がん検診	100%	80.7%	89.0% ↑	89.3%	↑	-10.7%	B
	子宮頸がん検診	100%	91.1%	95.0% ↑	97.4%	↑	-2.6%	B
	乳がん検診	100%	94.6%	97.9% ↑	98.0%	↑	-2.0%	B
②がんの早期診断割合の増加*5 【出典】 (策定時)「統計でみる滋賀県のがん」二次医療圏より (H29) 病巣の拡がり (2017 年全国がん登録滋賀県がん情報) (R元) がんの発見経緯と病巣の拡がり (2019 年全国がん登録 全国との比較)	胃がん検診	増加	56.8% (H21-25, 以下同)	56.8% → (H29)	69% (R元, 以下同)	↑	+12.2%	A
	肺がん検診	増加	33.9%	37.8% ↑ (H29)	40%	↑	+6.1%	A
	大腸がん検診	増加	66.3%	57.4% ↓ (H29)	61%	↓	-5.3%	D
	子宮頸がん検診	増加	83.9%	84.6% ↑ (H29)	77%	↓	-6.9%	D
	乳がん検診	増加	67.7%	70.0% ↑ (H29)	68%	↑	+0.3%	A
③がん検診の管理をする事業所割合の増加		50%	40.9% (H28)	46.8% ↑ (R2)	40.1% (R5)	↓	-9.9%	D

*5 ②の最新値は小数点第一位を四捨五入して表された構成比のうち、上皮内と限局を合計したもの。

出典:①地域保健・健康増進報告 ③事業所意識調査

4-3 がん医療の充実と療養生活の質的向上

(1) がん医療の充実と医療従事者等の育成支援

【施策の方向性】

- ・ がんに関する医療機関やクリティカルパスの周知
- ・ 県や医療機関などとの連携によるがん医療の充実
- ・ 小児がん患者が速やかに適切な治療を受けられるための関係機関との連携の充実
- ・ がん医療に関わる人材の確保
- ・ 医療機関（病院・診療所）のがん医療に係る医療機能に関する情報提供（大津市がん医療マップの作成）

【目標の達成状況】

がん診療連携拠点病院・支援病院において、がん看護専門看護師数は計画策定時よりも1人増加しました。また、専門的なメディカルスタッフの数は114人で大幅に増加し、目標を達成しました。

指標数	2
平均点	3.5

評価	A	B	C	D	E
指標数	1	1	0	0	0

指標項目	目標値 (R6)	策定時 (H28)	中間 評価時 (R2)	最新値 (R5)	数値 増減	目標値 との差	評価
①がん診療連携拠点病院・支援病院におけるがん看護専門看護師の増加	7人	4人	4人→	5人 (R6.4)	↑	-2人	B
②がん診療連携拠点病院・支援病院における専門的なメディカルスタッフの増加	54人	45人	49人↑	114人 (R5.9)	↑	+60人	A

出典:①(公社)日本看護協会 ②滋賀県「令和5年度がん診療連携拠点病院等現況報告書」

(2) 在宅医療の推進

【施策の方向性】

- ・スムーズな移行に向けての病院との連携の強化
- ・在宅療養を支援するための多職種連携の強化
- ・在宅療養の仕組みについての情報提供

【目標の達成状況】

市民意識調査における「自宅で最後まで療養したいと思う人」の割合は 19.8%で、計画策定時より増加しています。また、在宅医療利用者数が少しずつ増加しており、市民意識調査の結果と一致しています。

麻薬管理が可能な薬局の割合は令和 6 年 4 月時点で 91.0%と、目標値の 100%に近づいています。

訪問看護師数は令和 5 年 9 月時点で 256.4 人となっており、計画策定時の 2.7 倍、目標値の約 2 倍に増加しました。

指標数	4
平均点	3.3

評価	A	B	C	D	E
指標数	1	3	0	0	0

指標項目	目標値 (R6)	策定時 (H28)	中間 評価時	最新値	数値 増減	目標値 との差	評価
① 自宅で最後まで療養したいと思う人の割合の増加	30%	17.3%	20.3% ↑ (H29 市民講座)	19.8% (R5)	↑	-10.2%	B
② 在宅医療の利用者数の増加	2,900 人	1,793 人	1,909 人 /月 ↑ (R2.10)	2,028 人 /月 (R4.10)	↑	-872 人	B
③ 麻薬管理可能薬局割合の増加	100%	84%	86.0% ↑ (R2)	91.0% (R6.4)	↑	-9.0%	B
④ 訪問看護師数の増加 (常勤換算)	131 人	95.5 人	193.2 人 ↑ (R2.9)	256.4 人 (R5.9)	↑	+125.4 人	A

出典: ①市民意識調査 ②③④大津市保健所

(3) 緩和ケアの充実

【施策の方向性】

- ・ 緩和ケアの意義や必要性の周知・啓発
- ・ 緩和ケアを受けられる病院や相談先の情報提供

【目標の達成状況】

令和 4 年度末時点で滋賀県緩和ケア研修会修了者数は累計値で 1,127 人となり、目標を達成しました。また、同修了者のいる医療機関等も累計 57 か所と増加しています。

指標数	2
平均点	3.5

評価	A	B	C	D	E
指標数	1	1	0	0	0

指標項目	目標値 (R6)	策定時 (H28)	中間 評価時 (R2)	最新値 (R5)	数値 増減	目標値 との差	評価
①滋賀県緩和ケア研修会修了者数の増加（累計）	1,000 人	597 人 (H20-28)	961 人 ↑	1,127 人 (R4) (参考) R4 年度修了者は大津市管内 89 人	↑	+38 人	A
②滋賀県緩和ケア研修会修了者のいる医療機関等の増加（累計）	100 か所	49 か所 (H20-28)	54 か所 ↑	57 か所 (R4) (参考) R4 年度受講医療機関（大津市管内）7 医療機関	↑	-43 か所	B

出典：滋賀県

4-4 がん患者とその家族への支援の充実

(1) 情報提供と相談支援の充実

【施策の方向性】

- ・がんに関する効果的な情報提供
- ・相談窓口やがん患者サロンなどの情報提供の充実
- ・ピア・サポートの充実
- ・がん患者とその家族が相談しやすい体制づくり

【目標の達成状況】

大津市で現在活動中のピアサポーターは 16 人となっており、計画策定時よりも 1 人減少しています。

がん相談支援センター等における相談者件数は、中間評価時の 989 件と比べると令和 4 年度末で 1,127 件と増加したものの、計画策定時と比較すると相談件数は 123 件減少し、目標値の 37.6%となっています。

指標数	2
平均点	0.5

評価	A	B	C	D	E
指標数	0	0	0	1	1

指標項目	目標値 (R6)	策定時 (H28)	中間 評価時 (R2)	最新値 (R5)	数値 増減	目標値 との差	評価
①ピアサポーター養成講座を受講し活動している人数の増加	40 人	17 人	21 人 ↑ (R 元)	16 人 (R6.5.1)	↓	-24 人	D
②がん相談支援センター等、がん患者相談支援機関における相談者件数の増加	3,000 件	1,250 件 (H28)	989 件 ↓ (R2)	1,127 件 (R4)	↓	-1,873 件	E

出典:①滋賀県がん患者団体連絡協議会 ②滋賀県

(2) がん患者とその家族の生活支援

【施策の方向性】

- ・アピアランスケアについての情報提供と支援
- ・子育て中や介護中のがん患者等が安心して治療を受けられるための環境づくり
- ・後遺症により生活に支障をきたしている患者の QOL の向上のための支援

【目標の達成状況】

本市では、平成 30 年 10 月からアピアランスケア助成事業を開始し、申請件数は令和 3 年度以降、年間 140 件程度で推移しており、令和 5 年度は 147 件となりました。アピアランスケアに関する大津市の支援制度について情報提供している機関は、病院や補整具を取り扱う店舗など、計画策定時の 4 か所から 9 か所と倍以上に増加しました。

指標数	1
評価点	4.0

評価	A	B	C	D	E
指標数	1	0	0	0	0

指標項目	目標値 (R6)	策定時 (H28)	中間 評価時 (R2)	最新値 (R5)	数値 増減	目標値 との差	評価
①アピアランスケアについて情報提供をする機関の増加	7 か所	4 か所	4 か所→ (R2)	<u>9 か所</u>	↑	+2 か 所	A

出典:大津市保健所

4-5 働く世代へのがん対策の充実

(1) 市内事業所及び保険者等との連携によるがん対策の充実

【施策の方向性】

- ・ たばこの害やがんに関する情報提供
- ・ 事業所及び保険者等との連携によるがん検診の実施やがん検診・精密検査の受診勧奨
- ・ がん患者やその家族の就労継続に向けた情報提供と相談の充実
- ・ 小規模事業所ががん検診に対して積極的に取り組める環境の整備

【目標の達成状況】

「がん予防や検診受診促進のために取組を行っている事業所」は58.6%で計画策定時よりも11.1%改善し、また、「がんに罹患した従業員が就労継続できる事業所」は76.9%と同じく2.2%改善しました。一方、割合の減少を目指していた「全くがん検診を実施していない事業所」は、計画策定時から悪化し、30.9%となっています。

病気や怪我の時に利用可能な制度として回答率が20%を超えた項目は、「病気の治療目的の休暇・休業制度」32.2%、「半日単位の休暇制度」27.9%、「時差出勤制度」21.3%となりました。検診・人間ドックを受けるための休暇制度については10.0%となり、過去調査と比べると増加しています。

従業員が病気や怪我をした際の休暇・休職・勤務形態などを就業規則で「規定している」事業所は65.6%となり、過去調査と比べて増加傾向にあります。また、今後、仕事と治療の両立が実現できる職場が必要になると思うかとの問いに対し、「必要性を感じている」「どちらか」というと必要性を感じている」と答えた事業所の割合は89.9%で、過去調査と比べて増加傾向です。

指標数	3
平均点	2.3

評価	A	B	C	D	E
指標数	0	2	0	1	0

指標項目	目標値 (R6)	策定時 (H28)	中間 評価時 (R2)	最新値 (R5)	数値 増減	目標値 との差	評価
①がん予防や検診受診促進のために取組を行っている事業所の割合の増加	100%	47.5%	50.9% ↑	58.6%	↑	-41.4%	B
②全くがん検診を実施していない事業所の割合の減少	0%	27.7%	30.4% ↓	30.9%	↑	30.9% オーバー	D
③がんに罹患した従業員が就労継続できる事業所の割合の増加	100%	74.7%	74.5% ↓	76.9%	↑	-23.1%	B

出典:事業所意識調査

4-6 第1期計画の総合評価

(1)達成度・改善度

基本目標別に設定した多くの指標で策定時よりも改善がみられ、市のがん対策は着実に進んでいます。合わせて56の指標のうち、達成された指標「A」は12項目あり、全指標の約21%を占めています。また、達成には至らないものの策定時に比べて改善された指標「B」は31項目あり、全指標の約55%を占めています。「A」と「B」を合わせると、約77%の指標が改善されています。

■指標にみる達成度

	A	B	C	D	E	項目数
評価数	12	31	2	8	3	56
全項目数に占める割合	21.4%	55.4%	3.6%	14.3%	5.4%	100.0%

■目標を達成した主な指標（評価「A」）

<基本目標1 がん予防の推進>について

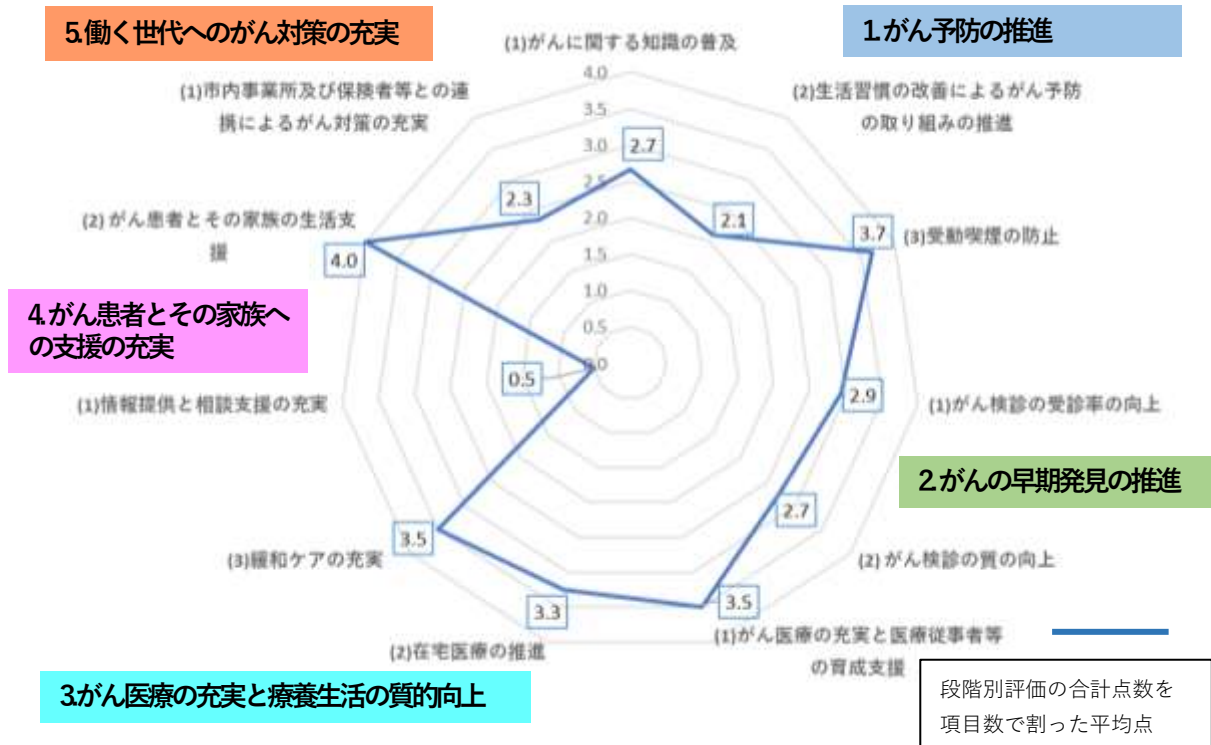
- ・男女ともに20～64歳の年齢階層における運動習慣者の割合増加
- ・成人男性の喫煙率減少
- ・飲食店での受動喫煙率の減少

<基本目標2 がんの早期発見の推進>

- ・市の検診における子宮頸がんの受診率向上
- ・胃がん・肺がん・乳がんの早期診断の割合の増加

(2)基本目標別の達成度

■指標別の達成度



ほぼすべての項目で満点の半分にあたる 2.0 点を超えていますが、「情報提供と相談支援の充実」については 0.5 点にとどまりました。今後、関係機関等、現場での課題や市民ニーズに沿った指標の見直しが必要です。

加えて、以下の項目については、平均点 2.0 点は超えていますが 3.0 点以下であり、今後の対策の強化が引き続き必要です。

■目標未達成のうち、平均点が 3.0 点以下の指標

<基本目標 1 がん予防の推進>

- ・がんに関する知識の普及
- ・生活習慣の改善によるがん予防の取組の推進（特に、運動以外の面）

<基本目標 2 がんの早期発見の推進>

- ・がん検診の受診率の向上
- ・がん検診の質の向上

<基本目標 4 がん患者とその家族への支援の充実>

- ・情報提供と相談支援の充実

<基本目標 5 働く世代へのがん対策の充実>

- ・市内事業所及び保険者等との連携によるがん対策の充実

(3)基本目標別の今後の課題

1. がん予防の推進

- ◆ がん予防のために、「がんになる要因」に関する知識の普及をさらに進める必要があります。生活習慣については、食塩摂取量の抑制（男性）や適正体重の維持（中高年女性）、女性の飲酒・喫煙率について、がん予防と関連付けた更なる知識の普及が必要です。
- ◆ 事業所や学校教育と連携した普及を図り、がん予防への理解を深めるとともに、具体的な行動変容につなげていくための個人へのアプローチを含めたがん予防に関する情報発信、理解の促進が必要です。

2. がんの早期発見の推進

- ◆ 胃がんについては策定時から市全体の検診受診率が伸び悩んでおり、受診率向上に向けた取組の強化が引き続き必要です。
- ◆ がん予防としてのみならず、大切な家族や従業員を失うことを防ぐというメッセージを打ち出し、がん検診の受診及び継続受診につなげていくことが必要です。検診の対象年齢向けの情報発信に加えて、中小企業経営者に向けた健康経営の普及啓発や、学校教育におけるがん教育の推進も重要です。
- ◆ 全ての人のがん検診の精密検査を受診してもらうために、事業所等との連携も含めた未受診者への働きかけが必要です。

3. がん医療の充実と療養生活の質的向上

- ◆ がんと診断された場合に自宅療養を希望する人は年々増加傾向にあることから、がん末期患者の訪問診療やケアに対応可能な在宅医療提供体制の充実が必要となっています。

4. がん患者とその家族への支援の充実

- ◆ 医療機関の患者相談支援窓口における相談件数は策定時から減少しており、相談体制等、現場における課題の把握が必要です。がん相談件数を目標に近づけていくためには、体制の強化や見直し、イベント時等の出前相談の実施や相談に対応するためのツールの整備、がん治療にかかる費用に関する相談への対応等、幅広い観点から患者や家族を支援する取組が必要になっています。
- ◆ ピアサポーターの増加については、養成講座の開催方法の見直しが必要となっています。オンライン受講や、SNS上での交流機会等も検討していく必要があります。
- ◆ アピアランスケアについては、引き続き、必要とする方に制度を知っていただけるよう、周知に努める必要があります。

5. 働く世代へのがん対策の充実

- ◆ 中小規模の事業所におけるがん対策の取組強化が引き続き必要となっています。医療関係者、地域団体、産業保健の支援機関等との連携により、中小規模の事業所におけるがん検診の受診促進及び仕事と治療の両立支援の環境整備に関する取組を進める必要があります。
- ◆ 中小規模の事業所の現場では人手不足が深刻化しており、がんになった人の就労支援のみならず、働きやすい環境の整備や「健康経営」の導入が人材確保・定着の有効な手立てになっています。がん患者の就労支援にもつながる「健康経営」を、働きやすい環境整備に関心のある中小企業に向けて情報発信していくことは、地域産業の活力維持の観点からも必要となっています。

第5章 第2期計画の基本的な考え方

第1期計画目標値の達成状況と本市における現状と課題を踏まえながら、総合的かつ計画的にがん対策を推進していくために、第1期計画の理念である「がんを知り、がんに向き合い、がんとともに暮らせるまちづくり」を継承しながら、「誰もが自分を大切にし、がんになっても安心して暮らせるまち」の実現を基本理念とし、取組を推進していきます。

5-1 計画の基本理念

誰もが自分を大切にし がんになっても 安心して暮らせるまち おおつ

～がんをよく知り、がんを予防し、がんになっても安心して働き、
暮らせる地域社会の実現を目指して～

本市において、がんは依然として死因の第1位であり、市民の生命や健康を脅かす重大な問題となっています。しかし、一方で、医学の進歩とともに、早期発見と早期治療により、治療後に長く健やかに過ごす人も増えています。

第1期計画の取組により、本市のがん検診の受診率は向上し、がんの早期発見やアピアランスケア等の生活支援の分野で目標を達成してきましたが、がんになる要因に関する知識は十分行き届いておらず、リスクを高める行動の改善や、事業所との連携によるがん検診受診率のさらなる向上など、取組が必要な項目が多く残されています。

引き続き、がんの予防と早期発見に努めるとともに、がんをよく知り、がんのことを話し合い、たとえがんになったとしても治療に向き合いながら、安心して働き、暮らし続けられるまちづくりが必要です。がん予防や治療に向き合うことは、誰もが自分自身を、家族を、働く人を大切にするまちづくりにつながります。

そのためには、市民をはじめ、がんに関わる保健医療関係者、企業などの事業者、教育関係者、NPO 法人などの地域の関係団体、行政機関など、地域の誰もががんに向き合い、互いに支え合い、連携しながら保健・医療・福祉などのがんに関するサービスや支援を、行動変容につながる新たなアプローチを含めて、充実していくことが重要です。

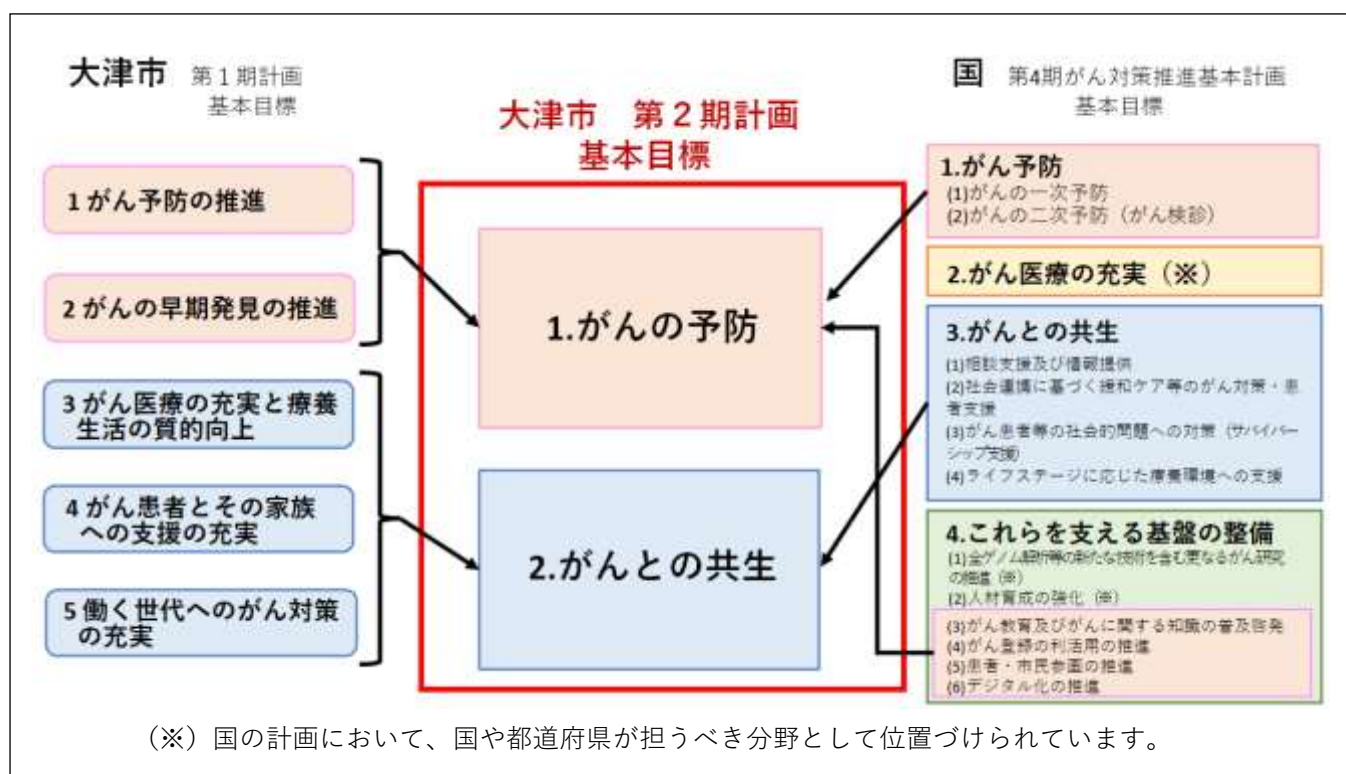
こうしたそれぞれの役割による協働のもと、「誰もが自分を大切にし がんになっても安心して暮らせるまち おおつ」をめざし、がん対策を推進します。

5-2 計画の体系整理

本市は、第1期計画の評価を踏まえ、目標値と現状値に乖離があった項目については引き続き課題解決に取り組むとともに、新たに必要となった課題の解決に取り組めます。

第2期計画は、国の「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月策定）との整合性を図っています。国の計画のうち、「がん医療の充実」にかかる分野や、「基盤の整備」分野の「がん研究」「人材育成」の項目については、国や都道府県が担うものであることから、本市の計画としての施策体系を整理します。

【図表70】第1期計画、国の第4期計画との対比



5-3 計画の基本目標

基本理念を実現するための分野別基本目標として「がんの予防」と「がんとの共生」を掲げます。

基本目標 1 がんの予防

市民一人ひとりが、正しくがんを知ること、がんを予防するとともに、検診による早期発見・早期治療を目指します。

そのために、学校や事業所を含めた様々な機会を通じ、がんに対する正しい知識と、誰もが自分の心身を大切にする重要性などを啓発します。

基本目標 1 がんの予防

市民一人ひとりが、正しくがんを知ること、がんを予防するとともに、検診による早期発見・早期治療を目指します

1-1 がんの予防の推進

1-2 がんの早期発見の推進

1-3 がん教育、啓発の充実

基本目標 2 がんとの共生

がんになっても、患者やその家族が安心して暮らしていけるまちを目指します。

そのために、がん患者の在宅等による療養の質の向上を図るとともに、アピアランスケアをはじめとするがん患者等の就労や生活の支援の充実を図ります。

基本目標 2 がんとの共生

がんになっても、患者やその家族が安心して暮らしていけるまちを目指します

2-1 在宅医療の充実と療養生活の質的向上

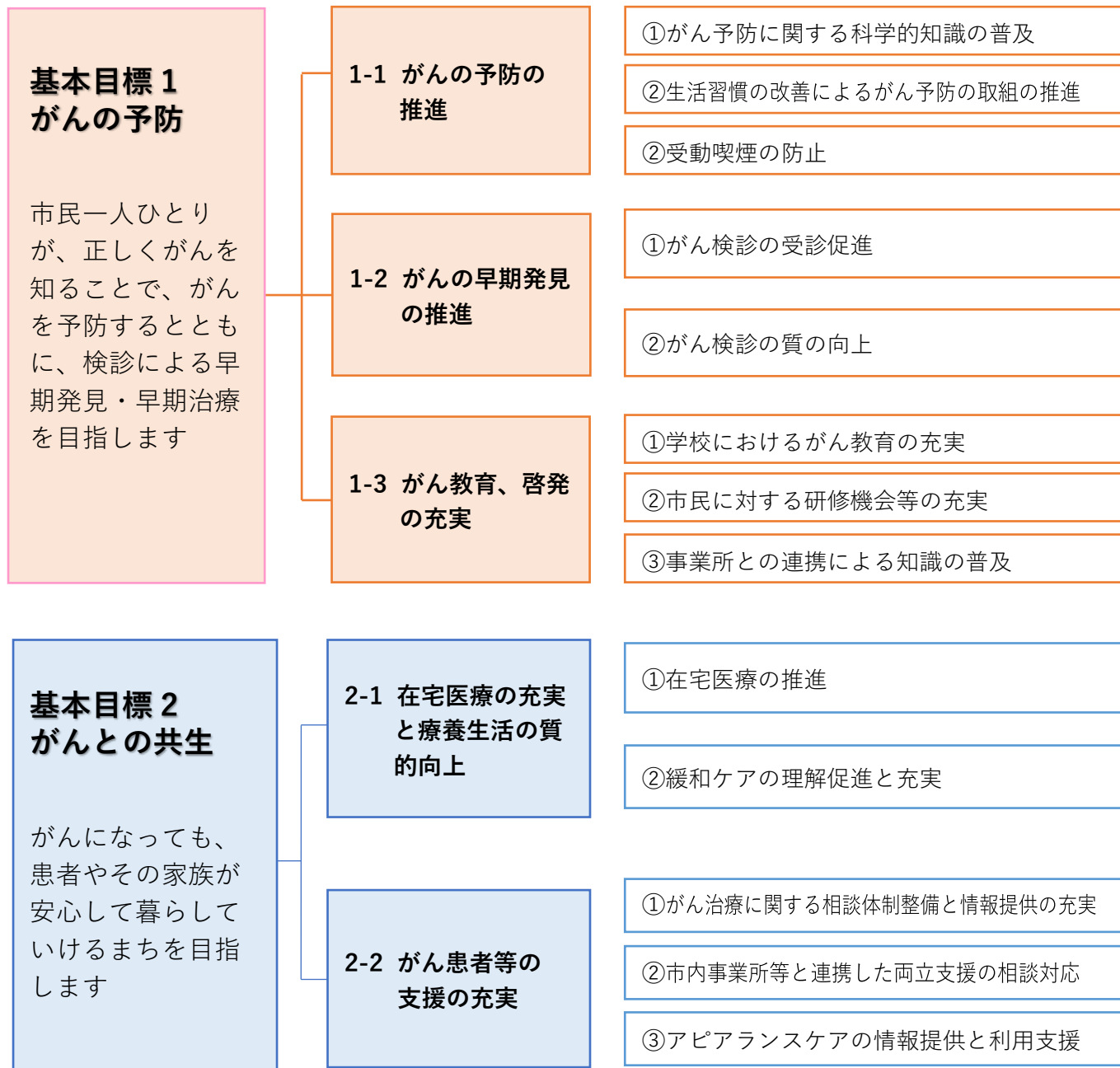
2-2 がん患者等の支援の充実

5-4 計画の体系

【基本目標】

【分野別目標】

【分野別施策】

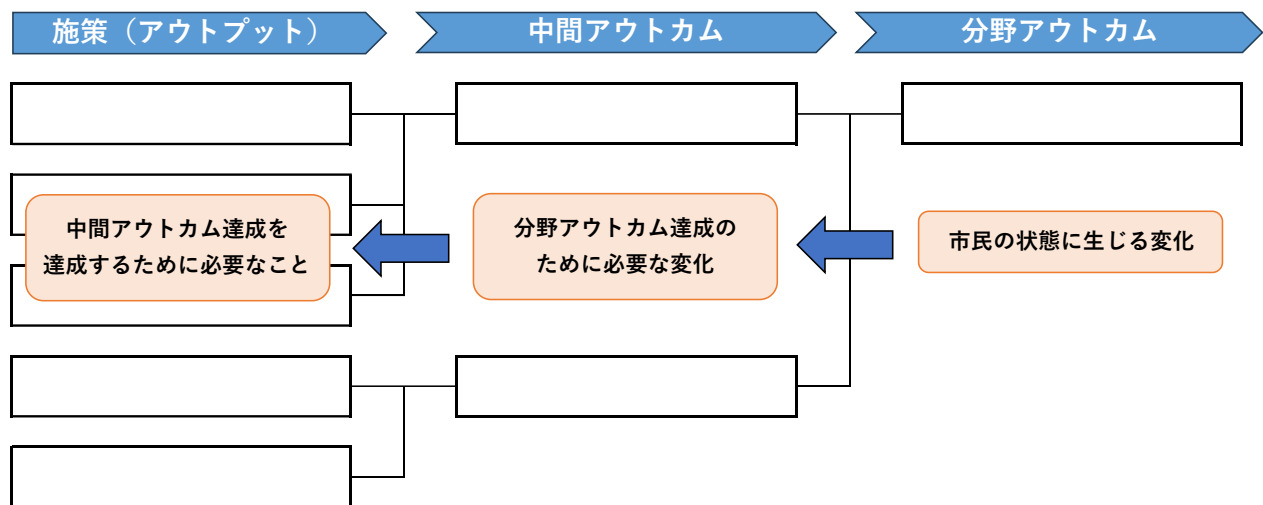


■目指す姿から施策に至る考え方（ロジックモデル）

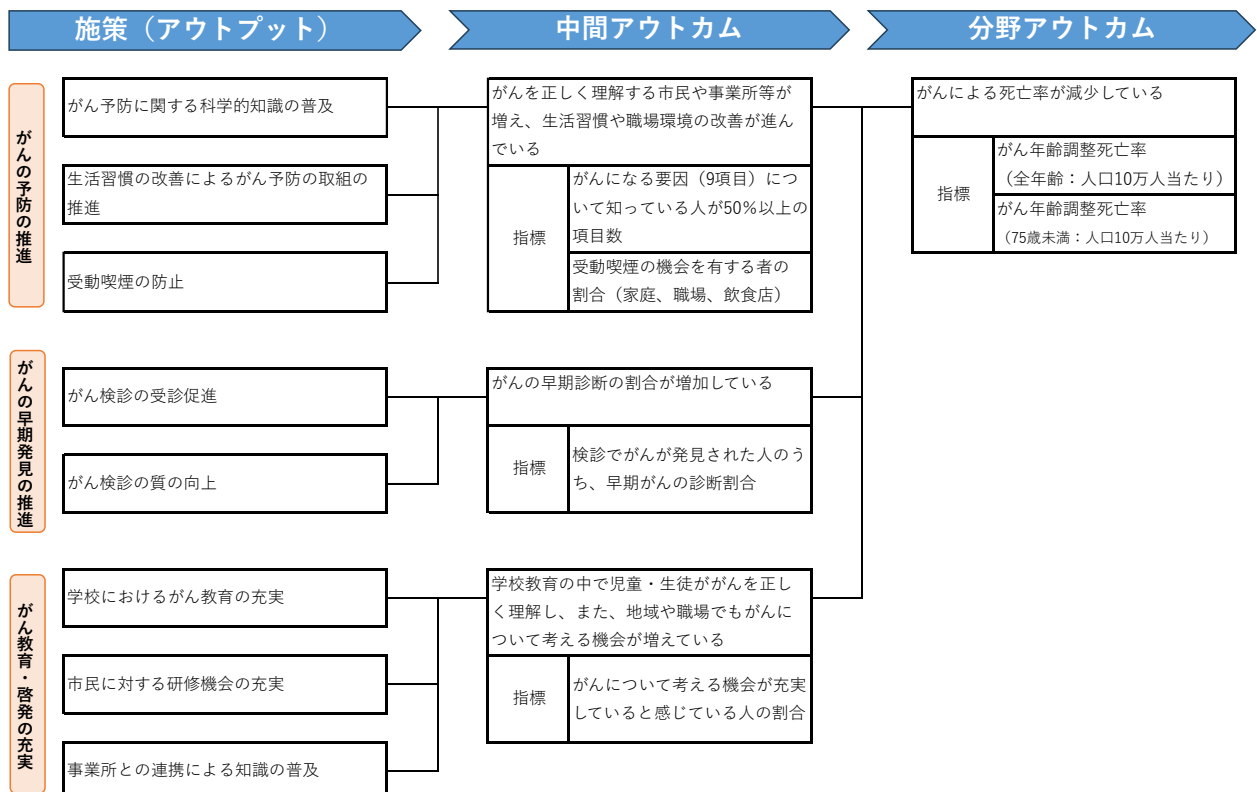
第2期計画では、基本目標ごとに、施策と目指す姿（アウトカム）の関連性を明確にしながら実行していくことで、基本理念の実現に繋げていくために、ロジックモデルを採用します。

まず、市民に生じる変化を成果とする「分野アウトカム」を設定し、次に、分野アウトカムを達成するために必要な中間的な変化を成果とする「中間アウトカム」を設定します。さらに、中間アウトカムを達成するための個別施策（アウトプット）を決定していきます。

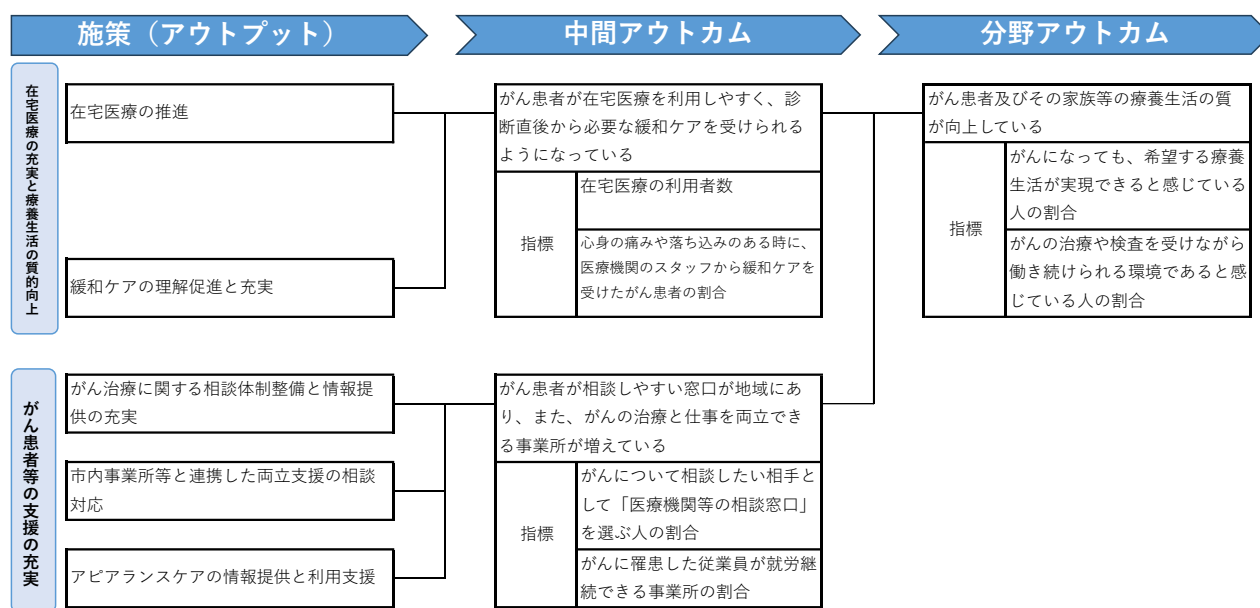
【図表7-1】ロジックモデルの検討手順



【図表7-2】基本目標1「がんの予防」における施策と目指す姿



【図表 7 3】基本目標 2 「がんとの共生」における施策と目指す姿



5-5 計画の推進体制（各主体の期待される役割）

本計画は、市をはじめ、市民、保健医療関係者、企業などの事業者、教育関係者、患者団体をはじめとする各種団体などがそれぞれ役割を担いながら、協働のもと取り組んでいく必要があります。これらの認識のもと、それぞれに期待される役割を明確にし、計画を推進していきます。

（1）市の役割

市は、国、県、市議会、市民、保健医療関係者、事業者、教育関係者、がん患者等で構成される団体、その他の各団体と連携し、がん対策に関する総合的な施策を推進していきます。特に、がんに関する予防法やがんに関する正しい知識の普及、一次予防に向けた生活習慣病対策、がん検診の受診勧奨などのがん予防やがんの早期発見につながる取組に注力するとともに、在宅療養や緩和ケア、就労に関する相談など、がん患者やその家族が必要な支援を受けることができるよう、各主体をつなぐ役割を担います。

がんの治療や療養に関する相談窓口については、提供されている情報や窓口の存在をわかりやすく市民に伝えるとともに、関係機関との連携し、就労と治療の両立支援に向けた相談体制を整備します。

また、在宅療養支援に関わる多職種連携の活動を通して、従事者の育成・支援を図ります。

(2) 市民に期待される役割

市民は、「健康おおつ 21（第 3 次計画）・第 4 次大津市食育推進計画」などにに基づきながら、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響などを知り、がんに関する正しい知識を持ち、がん予防に努めたり、がんの早期発見及び早期治療のためにがん検診を積極的に受診したりすることが期待されます。がん予防に取り組むという観点だけでなく、自身の心身を大切にすることが、健やかな暮らしのために重要です。

また、がんの予防だけでなく、がんが身近な病気でもある一方、早期発見・早期治療により克服が見込まれる病気であることや、がんになった場合に受けられるサービスやアピアランスケアの助成等をはじめとする支援、相談可能な窓口などを知っておくことが求められます。

(3) 保健医療関係者に期待される役割

医師、看護師及びその他の医療関係者は、がん患者の置かれている状況を深く認識するとともに、患者本人が治療方法や療養の場所などを選択することができるよう、本人の意向を尊重した上で、良質かつ適切な医療を提供することが期待されます。緩和ケアをがんと診断された直後から利用可能であることや、本市のアピアランスケア助成制度についても治療や相談の現場で伝えることが期待されます。

また、がん患者の在宅療養を可能とするため、行政、他の医療機関や介護保険などのサービス提供事業者等、地域の各種団体との連携に加え、事業者と連携した就労相談の実施も期待されます。

さらに、がん検診に関わる医療従事者は、滋賀県や本市が実施する、検診精度の向上を目的とした従事者研修会に積極的に参加することで、検診の精度管理に寄与します。

(4) 事業者期待される役割

事業者は、従業員及びその家族に対して、がんに関する正しい知識の普及に積極的に取り組むとともに、従業員などが定期的ながん検診を受けることができる環境の整備を進めます。また、従業員に対してがん検診の結果に基づく精密検査の受診促進に努めることが期待されます。

小規模な事業所においても、市のがん検診や人間ドック等の実施施設についての情報提供等による受診促進や就労規則の見直し等、人材確保や人材定着を意識した取組を進めることも期待されます。

従業員ががん患者になった場合には、当該従業員が勤務しながら治療や療養、看護を受けることができる環境を整備するとともに、本人の意向を尊重し、就労と治療・療養の両立を支援します。また、職場や採用選考時ながん患者及びがん経験者を差別しないよう、がん及びがん経験者の理解に努めることが期待されます。

(5) 教育関係者に期待される役割

教育関係者は学校教育の中で、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響やがん検診の重要性など、がんに関する科学的根拠に基づく知識を、児童及び生徒に普及していくことが期待されます。児童及び生徒が、家族とがんについて話し合う中で、保護者に対しても生活習慣やがん検診に関する科学的な知識が普及されることが期待されます。

また、小児がんの患者などが就学と療養を両立できるよう支援するとともに、がん患者に対する正しい理解を深めるための教育を行っていくことが求められています。

(6) NPO 法人や地域の各種団体に期待される役割

NPO 法人や地域の各種団体においては、緩和ケア、がんに関する専門的な相談などの支援を充実し、がん患者が在宅で療養する際の身近な相談先となるよう、市や関係機関などと連携した活動の積極的な周知が求められています。情報の提供方法や関連する人材の養成については社会環境変化と合わせてアップデートしていくことが期待されています。

また、市をはじめ、地域の各種団体や医療機関、介護保険サービス提供事業者などとも連携し、在宅療養へのさらなる支援が期待されます

第6章 施策の展開

6-1 基本目標1. がんの予防

1-1 がんの予防の推進

【施策体系】

具体的な取組、指標は今後調整

①がん予防に関する科学的知識の普及

- No.1 地域保健活動における予防啓発の実施
- No.2 メディア、SNSを活用した情報発信
- No.3 ワクチン接種(HPV、B型肝炎)の推進

②生活習慣の改善によるがん予防の取組の推進

- No.4 「がんを防ぐための新12か条」の推進
- No.5 運動に取り組みやすい環境の整備(BIWA-TEKUの推進)
- No.6 食育の推進

③受動喫煙の防止

- No.7 イエローグリーンリボン運動の普及啓発
- No.8 喫煙可能室設置施設の配慮義務に関する事業所への啓発

1-1 分野① がん予防に関する科学的知識の普及

市民のがんに対する認識は、第1期計画策定時よりも進んでいますが、がんになる要因やがん全体の5年生存率が50%を超えていることへの認識は低く、感染由来のがんについて知っていると思えた人は少数にとどまっています。

がんを過度に恐れずに、がん予防や治療と向き合える社会に向けて、誰もががんになる可能性があることや、がんが早期発見により治癒の可能性が高まること等の知識の普及について、地域保健活動やメディア・SNSの活用など様々な媒体や機会を活用し、科学的根拠に基づく知識の認識度を高めていきます。

【施策の方向性】

- 多様な場面におけるがんに関する正しい知識の普及
- がんの発生リスクやがん予防についての科学的知識の普及
- がんの種類ごとの正しい知識の普及

【評価指標】

指標①と②は、第1期計画では目標値を達成したため目標値を5%増やし、さらに認識度の向上を図ります。指標③は、ワクチン接種（HPV、B型肝炎）の推進を図るための指標として今回新たに設定します。

指標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
①「日本人は、約2人に1人が、将来、がんにかかる」と推測されていることを認識している人の割合	48.7%	55.0%	市民意識調査
②「多くのがんは早期発見により治癒が可能である」と認識している人の割合	48.7%	55.0%	
③「ウイルスや細菌の感染ががんになる危険性を高める」と認識している人の割合	23.2%	30.0%	

評価指標は今後調整

【具体的な取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

目指す成果(初期アウトカム)

No.1	地域保健活動における予防啓発の実施	
No.2	メディア、SNSを活用した情報発信	
No.3	ワクチン接種(HPV、B型肝炎)の推進	

取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・がんに関する認識を深めます。 ・がん発生のリスクや予防に関する正しい知識を身につけます。 ・がんの症状を知り、セルフチェックの方法を習得します。
保健医療関係者	・がん発生のリスクや予防に関する情報を提供します。 ・がんの種類や症状、治療法に関する情報を提供します。 ・セルフチェックの方法を市民に普及します。 ・あらゆる機会を活用したがん教育を推進します。 ・がんに関する知識を高めるためのポスターやリーフレットを設置します。
事業者	・事業者はがんに関する正しい知識を身につけ、従業員に対して、がんの発生リスクや予防に関する情報を提供します。(1-3 で詳細を記載)
教育関係者	・健康教育とあわせてがんに関する教育を行います。(1-3 で詳細を記載)
地域団体	・市と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。
市	・あらゆる機会をとらえたがんの正しい知識の普及啓発を行います。 ・がん発生のリスクやがん予防についての知識の普及啓発を行います。 ・がんの種類や症状、治療法に関する正しい知識を普及啓発します。 ・がんの早期発見・早期治療の必要性について周知・啓発します。 ・セルフチェックの方法について普及啓発を行います。 ・「大津市がんについて考える日」(毎年2月4日)に、がんに対する普及啓発を強化します。

1-1 分野② 生活習慣の改善によるがん予防の取組の推進

市民の生活習慣については、コロナ禍において行動制限などがあったものの、運動習慣のある人の割合が増加しており、改善が進んでいます。一方で、食塩摂取量、適正体重の人の割合、がんの発生リスクを高める量の飲酒率や喫煙率に関する高は目標達成には至っていません。

引き続き、生活習慣の中でも食塩摂取量の抑制（男性）、適正体重の維持（中高年女性）、女性の飲酒・喫煙率等についてがん予防とからめた知識の普及が必要です。このため、事業所や学校教育と連携した普及を図り、がん予防への理解を深めるとともに、具体的な行動変容につなげていくための個人へのアプローチが必要です。その際、がん予防のためだけでなく、生活習慣の見直しは「自分の心身を大切にすること」に通じるというメッセージの発信も重要です。

【施策の方向性】

- 生活習慣の改善ががん予防につながるという正しい知識の普及
- 生活習慣の改善によるがん予防の取組の推進
- 適正な体型の維持や禁煙希望者への支援の推進

【評価指標】

現行の『健康おおつ 21（第 3 次計画）・第 4 次大津市食育推進計画』（計画期間：令和 6 年度から令和 17 年度まで）における生活習慣に関する指標の目標値との整合を図りながら、本計画の計画期間に応じた目標値を設定しています。

指標項目	区分	現状値 (R4)	目標値 (R10)	出典
①食塩の摂取量の減少	20 歳以上男性	12.1g	8g 未満	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	20 歳以上女性	9.7g		
②適正体重である人の増加	中高年期男性 (40 歳以上,BMI21～27)	68.6%	70%	
	中高年期女性 (同上,BMI21～25)	41.7%	50%	
③運動習慣者の割合の増加	20～64 歳男性	28.0%	32%	
	20～64 歳女性	24.2%	30%	
④生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少	男性（20 歳以上）	10.3%	9.5%	
	女性（20 歳以上）	7.1%	6.6%	
⑤成人の喫煙率の減少	男性	16.2%	14.1%	
	女性	3.1%	2.7%	

評価指標は今後調整

【具体的な取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

No.4	「がんを防ぐための新12か条」の推進
No.5	運動に取り組みやすい環境の整備 (BIWA-TEKUの推進)
No.6	食育の推進

目指す成果(初期アウトカム)

取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・がん予防のために自らの生活習慣を見直します。 ・食塩をとりすぎない、適正体重を維持する、節度ある飲酒を心がける等、がん予防につながる生活習慣の改善を心がけます。 ・喫煙習慣を見直し、禁煙に努めます。
保健医療関係者	・がん予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発します。 ・かかりつけ患者に対して、生活習慣改善に向けた相談や指導を行います。 ・健診後の保健指導を通じてがん予防につながる生活習慣について指導します。 ・禁煙を希望する人に対して、禁煙外来の情報提供をはじめ、禁煙の相談・指導・治療に努めます。
事業者	・従業員に対して、生活習慣改善のための啓発を行います。 ・従業員一人ひとりが、生活習慣改善や禁煙に取り組みやすい職場環境を整えます。 ・働く世代の健康づくりの推進に向け、健康経営の考え方を取り入れます。
教育関係者	・生活習慣とがんの関係性について、保健体育を中心に教育活動の中で知識を深めます。 ・家庭や地域社会と連携を図りながら、教育を進めます。
地域団体	・市民の生活習慣改善のための啓発や支援を行います。 ・市民が積極的に参加し、体を動かすことのできる機会を地域でつくります。
市	・生活習慣上でのがん予防についての知識を普及啓発します。 ・たばこの害に対する知識を普及し、禁煙を推進します。 ・禁煙を希望する人に対して、禁煙外来の情報提供等により禁煙サポートに努めます。 ・がん予防のために健康的な生活習慣の確立に向けた取組を進めます。 ・運動や体力づくりの必要性について、周知・啓発に努め、女性が参加しやすいイベント時等を通じて、がん予防は自分自身の心身を大切にすることだというメッセージを発信します。 ・口腔内の健康の重要性について、周知・啓発に努めます。

1-1 分野③ 受動喫煙の防止

本市における受動喫煙については、計画策定時に比べて社会的に禁煙が進んだことにより、家庭、職場、飲食店のいずれの場所でも受動喫煙の機会は減少しました。家庭および飲食店での受動喫煙率についての目標値を達成しています。

引き続き、受動喫煙率が減少するよう、さらなる受動喫煙防止対策に取り組めます。

【施策の方向性】

● 受動喫煙防止対策のさらなる推進

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	区分	現状値 (R4)	目標値 (R10)	出典
①受動喫煙の機会を有する者の割合の減少＊3	家庭	2.8%	1.4%	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	職場	10.5%	5.2%	
	飲食店	8.6%	4.3%	

【具体的な取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

目指す成果(初期アウトカム)

No.7	イエローグリーンリボン運動の普及啓発
No.8	喫煙可能室設置施設の配慮義務に関する事業所への普及啓発

取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・たばこの害、健康への影響及び受動喫煙について認識します。 ・家庭はもちろん、職場や飲食店等での受動喫煙防止に取り組みます。 ・喫煙マナーを守ります。	取組、指標は 今後調整
保健医療関係者	・たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ・患者等への受動喫煙を防止するため、医療機関内での禁煙に努めます。 ・たばこの害についてポスターやリーフレットにより周知・啓発します。	
事業者	・たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ・事業所内での禁煙・分煙を明確にし、受動喫煙防止のための取組を行います。 ・禁煙・分煙などの表示をするように努めます。	
教育関係者	・たばこが健康に及ぼす影響など、たばこの害に関する正しい知識の普及を習得できるよう適切な指導を行います。 ・教育関係者自身の喫煙マナーを守ります。	
地域団体	・たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ・地域での受動喫煙防止など、たばこ対策の啓発・取組に努めます。	
市	・たばこの害や受動喫煙が及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発に努めます。 ・受動喫煙を防止する環境づくりに努めます。 ・公共施設での禁煙を推進します。 ・新たな受動喫煙防止対策について、周知・啓発に努めます。	

1-2 がんの早期発見の推進

【施策体系】

具体的な取組、指標は今後調整

①がん検診の 受診促進

No.9 検診対象者への個別受診勧奨の強化

No.10 ナッジ理論等を活用した受診率向上事業の実施

No.11 セット検診、休日検診等による受診しやすい体制の整備

②がん検診の 質の向上

No.12 精密検査未受診者への個別勧奨・受診支援の徹底

No.13 検診機関を対象とした従事者研修による精度管理

No.14 「市区町村におけるがん検診チェックリスト」に基づく精度管理

1-2 分野① がん検診の受診促進

本市におけるがん検診の状況は、市の検診、職場の検診、人間ドック等を含めると、第1期計画策定時よりも受診率が増加しています。このうち、大津市がん検診の受診率は、大腸がんを除いて増加傾向にあります。また、各検診の継続受診率は増加していますが、いずれも目標値には届いていません。

がん検診は、がんの早期発見のために最も有効な手段であることから、症状がない時から継続的に検診を受診することの重要性を市民に周知・啓発します。また、検診機関と連携しながら、働く世代の人もがん検診を受診しやすい環境づくりに努め、受診率の更なる向上を図ります。

【施策の方向性】

- がん検診の目的や重要性に関する正しい知識の普及
- がん検診受診による利益と受診しないことによる不利益の発信による受診促進
- がん検診を受けやすい環境の整備

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	区分	現状値 (R5)	目標値 (R11)	出典
①がん検診の受診率の向上 (大津市の検診、職場検診、人間ドック等を含むがん検診の受診率)	胃がん検診	54.2%	60%	市民意識 調査
	肺がん検診	62.4%	70%	
	大腸がん検診	61.7%	70%	
	子宮頸がん検診	58.1%	65%	
	乳がん検診	59.0%	65%	
②大津市がん検診受診率の向上	胃がん検診	5.2%	各がん検診 増加	大津市 保健所 事業年報
	肺がん検診	16.7%		
	大腸がん検診	17.2%		
	子宮頸がん検診	51.5%		
	乳がん検診	32.1%		
③がん検診の継続受診の割合の増加	胃がん検診	34.7%	40%	市民意識 調査
	肺がん検診	47.2%	50%	
	大腸がん検診	39.8%	45%	
	子宮頸がん検診	37.7%	40%	
	乳がん検診	37.9%	40%	

※集計の対象：①、② 子宮頸がん検診は20～69歳、胃がん検診は50～69歳、その他は40～69歳。

③ 子宮頸がん検診は20歳以上、胃がん検診は50歳以上、その他は40歳以上。

【具体的な取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

No.9	検診対象者への個別受診勧奨の強化
No.10	ナッジ理論等を活用した受診率向上対策の実施
No.11	セット検診、休日検診等による受診しやすい体制の整備

目指す成果(初期アウトカム)

取組、指標は
今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・がんについての理解を深めるとともに、がん検診の目的や重要性、受診による利益と受診しないことによる不利益を認識します。 ・無料クーポン券が市から送付されてきたら、有効に活用し受診します。 ・がん検診の方法や内容についての情報を収集します。 ・継続的にがん検診を受診します。 ・家族や近隣、職場の仲間と声をかけ合い、がん検診の受診を促進します。 ・がんの症状を知りセルフチェックを行い、気になる症状があれば早めに受診します。
保健医療関係者	・かかりつけ患者に対して、がん検診の目的や重要性の周知を図り、がん検診の受診勧奨を行います。 ・がん検診の検査内容や結果について対象者にわかりやすく説明します。 ・がん検診の継続受診につながるよう周知・啓発します。 ・市や事業者などと連携し、がん検診を受診しやすい環境づくりに努めます。
事業者	・従業員に対して、がん検診の目的や重要性の周知を図ります。 ・従業員に対して、がん検診の種類や方法、内容等に関する情報提供を行います。 ・従業員へのがん検診の受診勧奨に努めます。 ・がん検診を受診しやすい環境づくりに努めます。 ・従業員のがん検診の継続受診を促進します。 ・市や医療機関などと連携し、従業員の家族や非正規雇用者のがん検診受診を促進します。
教育関係者	・児童及び生徒ががん検診の目的や重要性について関心が持てるよう、健康教育の充実に努めます。 ・高等教育機関においては学生に子宮頸がん検診の情報提供に努めます。
地域団体	・団体に関わる市民等に対して、がん検診受診の重要性を伝え、受診勧奨を行います。 ・市が行う受診率向上に向けた取組に協力します。 ・団体の会員などに対して、がん検診の種類や方法、内容等に関する情報提供を行います。

市	・がん検診の目的や重要性、受診による利益と受診しないことによる不利益についての知識の普及啓発に努めます。 ・がんの早期発見・早期治療と5年相対生存率の関係性などの分析データを活用し、がん検診に関する正しい知識を普及します。 ・がん検診の継続受診を促進します。 ・年齢などによるターゲット層を設定するとともに、それぞれのターゲット層に応じたがん検診の受診勧奨に努め、無料クーポンや受診勧奨ハガキ等を送付します。 ・事業所と連携し、大津市のがん検診の情報提供を行うなど受診促進に努めます。 ・事業所と連携し、女性のがん検診についての情報提供を行うなど女性のがん検診の受診率の向上に努めます。 ・がんの症状とセルフチェックの必要性についての周知・啓発を行い、気になる症状があった場合の早めの受診につなげます。
---	---

(ナッジ理論を紹介)

厚労省の「受診率向上施策ハンドブック」から事例紹介等

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf>

1-2 分野② がん検診の質の向上

がん検診で要精密検査となった人の精密検査の受診率は増加していますが、胃がん、大腸がんの割合は比較的低めで、特に大腸がん検診の受診率は90%を下回っている状況が継続しています。第1期計画の策定時と比較すると、胃がん、肺がん、乳がんでは早期発見率が増加した一方で、大腸がんと子宮頸がんの早期発見の割合が低下しています。なお、がん検診の管理をする事業所割合は、第1計画策定時よりもむしろ、減少しています。

がん検診で要精密検査になった場合、恐れが先に立ち回避する人や、仕事や子育て等で多忙な中、精密検査の受診を後回しにする人がいると考えられます。しかしながら、精密検査が必要であるとの連絡は、がんの告知そのものではなく、落ち着いて受診することが重要であることや、早期発見こそががんの治癒の可能性を高めること等を発信し、精密検査の受診を促進していくことが必要です。同時に、がん検診の指針を踏まえて質の高い検診の実施に引き続き取り組みます。

【施策の方向性】

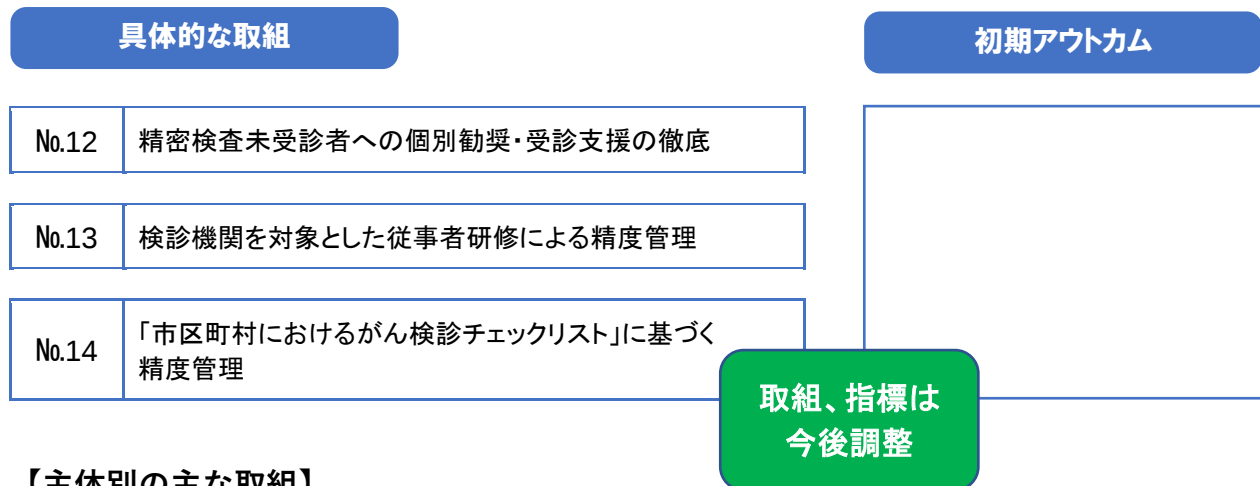
- 精密検査の必要性や速やかな受診の重要性についての周知
- がん検診の結果、要精密検査となった者への精密検査の受診促進
- がん検診指針を踏まえた科学的根拠に基づく質の高い検診の実施
- がん検診のモニタリングと精度の向上

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	区分	現状値		目標値 (R12)	出典
①がん検診精密検査受診率の向上	胃がん検診	94.9%	R2	100%	地域保健・健康増進事業報告
	肺がん検診	94.9%			
	大腸がん検診	89.3%			
	子宮頸がん検診	97.4%			
	乳がん検診	98.0%			
②「市町村におけるがん検診チェックリスト」の遵守率		(確認中)	R5	(検討中)	大津市保健所
③がん検診の管理をする事業所割合の増加		40.1%	R5	50%	事業意識調査

【具体的な取組と目指す成果】



【主体別の主な取組】

市 民	・がん検診の目的と精密検査の重要性を認識します。 ・がん検診の結果、精密検査が必要になった場合、速やかに精密検査を受診します。 ・検診の結果、治療が必要となった場合は医療機関を受診します。 ・不安を感じても、相談窓口での相談等により情報を集め、精密検査に向き合い受診します。
保健医療関係者	・かかりつけ患者に対して、がん検診後の精密検査の重要性についての周知を行います。 ・精密検査対象者には精密検査の方法や必要性を説明し、検査を受けるよう促します。 ・必要に応じて精密検査機関の予約をとり、確実な受診につなげます。 ・健診機関は要精密検査者に対し、わかりやすい内容でがん検診の結果を通知し、精密検査の受診につなげます。 ・がん検診を実施している医療機関及び健診機関の従事者は県や市が実施する研修会に参加し、がん検診の精度管理や質の向上に努めます。
事業者	・従業員に対して、がん検診後の精密検査の重要性について周知を行います。 ・がん検診の結果の管理に努めます。 ・精密検査対象者には、その必要性を説明し、検査を受けるよう受診勧奨を行います。 ・精密検査の受診状況や受診結果を把握するよう努めます。 ・健診機関と連携してわかりやすくがん検診の結果を通知し、精密検査の受診につなげます。
教育関係者	・高等教育機関の学生に対して、がん検診後の精密検査の重要性についての周知・啓発を行います。
地域団体	・市が行う受診率向上に向けた取組に協力します。 ・団体の会員などに対して、がん検診後の精密検査の重要性について周知を行います。
市	・がん検診後の精密検査の重要性についての周知・啓発を行います。 ・精密検査対象者に対して、その必要性を十分に説明し、精密検査の受診を促進します。 ・精密検査未受診者に対して、受診を妨げている要因を把握し対策を講じるとともに、精密検査の受診勧奨を行います。 ・事業所や医療機関などと連携し、精密検査が受けやすい環境づくりに努めます。 ・がん検診のモニタリングを行い精度管理に努め、質の高い検診の実施に努めます。 ・がん検診の協議会を開催し、がん検診の精度管理に努めます。 ・がん検診実施機関（健診機関を含む）の従事者を対象に研修会を実施し、がん検診の精度管理や質の向上に努めます。

1-3 がん教育、啓発の充実

【施策体系】

具体的な取組、指標は今後調整

①学校教育におけるがん教育の充実

No.15 がん教育スピーカーバンク事務局等、外部講師派遣機関との連携強化

No.16 研修会や講習会などを通じた、PTAや教職員、AYA世代へのがんに関する知識の普及

②市民に対する研修機会等の充実

No.17 「がんについて考える日」に関連したイベントの実施

No.18 TAC(Think About Cancer)キャンペーンの実施

No.19 すこやか相談所と公共施設の連携による市民啓発の実施

③事業所との連携による知識の普及

No.20 事業所や働く人に向けた、がんに関する相談窓口の周知

No.21 TAC(Think About Cancer)キャンペーンへの事業所の参加促進

No.22 中小企業における健康経営に関する普及啓発

1-3 分野① 学校教育におけるがん教育の充実

がん予防のためには、がんを良く知り、がんと向き合う機会が地域で暮らす中で増えることが大切です。

このため、今後、学校教育の中で、児童や中学生に向けてがん教育を実施し、家庭や地域でがんについて話し合える環境を整えることで、本人及び家族を含めた具体的な行動変容とつなげることが重要であり、そのためにがん予防と早期発見・早期治療の重要性に関する教育の充実が必要です。また、高校生や大学生の女子学生に対しては子宮頸がんの検診受診を学校教育の中で促進します。

【施策の方向性】

- 小学校、中学校におけるがん教育の実施
- 学校でのがん教育に関する講師等の紹介、派遣
- 高等教育における子宮がん検診やがん検診受診の重要性についての発信

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目		現状値		目標値 (R12)	出典
①20 歳～39 歳の回答において「がんは早期発見により治癒が可能である」ことを認識している人の割合		69.7%	R5	75%	市民意識調査
②20 歳～39 歳の回答において「乳がんや子宮頸がんのように若い世代で増えているがんもある」ことを認識している人の割合		63.1%	R5	70%	
③20 歳～39 歳の回答においてがんになる要因について知っている人が 50%以上の項目数		2/9 項目	R5	9/9 項目	
④20 歳代の食塩の摂取量の減少	男性	10.9g	R4	8g 未満	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	女性	8.1g	R4	7g 未満	
⑤20 歳代の喫煙率の減少	男性	19.4%	R4	14.1%	
	女性	2.1%	R4	2.0%※	
⑥子宮頸がんの受診率の向上	子宮頸がん検診	58.1%	R5	60%	市民意識調査

※20 歳代の女性の喫煙率は現状で、全体目標値の 2.7%を下回っているため、さらに低めの目標値とする

【具体的な取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

目指す成果(初期アウトカム)

No.15	がん教育スピーカーバンク事務局等、外部講師派遣機関との連携強化
No.16	研修会や講習会などを通じた、PTAや教職員、AYA世代へのがんに関する知識の普及

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民 (児童、中高生、 20 歳代)	・学校でがんについて学び、学んだことを家族に伝えます。 ・若い世代でもがんに罹患することがあること、感染症からのがんがあることを認識します。 ・子宮頸がん検診を受診し、精密検査が必要になった場合は、速やかに精密検査を受診します。
保健医療関係者	・学校の要請に応じて、学校教育で講師を務めます。
事業者	・若い従業員に対して、若い世代でもがんに罹患することがあることの周知を行います。 ・子宮頸がん検診の対象者や、健康診断後の要精密検査等の対象者に対して、受診を促進します。
教育関係者	・学校教育の中で、がん予防に関する教育を実施し、保健医療関係者との連携により正しい科学的知識を伝えます。 ・高等教育機関の学生に対して、子宮頸がんの受診がんを促進します。 ・若い世代向けに禁煙の重要性を普及します。
地域団体	・地域で行うがん予防に関する研修会等の中で、若い世代を歓迎します。
市	・教育関係者、保険医療関係者と連携して、がん予防についての知識を若い世代に普及啓発します。 ・若い世代に対してたばこの害に対する知識を普及し、禁煙を推進します。 ・児童、中高生を通じて、保護者にもがん予防のための生活習慣改善や禁煙、がん検診受診の重要性と受診しないことの不利益、セルフチェックの必要性についての周知・啓発を行います。

1-3 分野② 市民に対する研修機会等の充実

学校教育に加えて市民に対しても、がん予防とがん検診受診の重要性、がん治療やアピアランスケア・緩和ケア等に関する科学的に正しい知識を発信し、ひいては一人ひとりの行動変容につながるよう、多様な研修機会を提供します。

【施策の方向性】

- 「がんについて考える日」TAC（Think About Cancer）キャンペーン期間における市民向けセミナーやイベントの実施
- 地域で開催する健康教育事業や「おおつ健康フェスティバル」等の中でのがん予防に関する正しい知識の普及

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	現状値		目標値 (R12)	出典
①集団健康教育の参加人数（すこやか相談所の相談人数+地域における健康増進事業のがん予防、生活習慣病予防、禁煙をテーマとする回の合計人数）	859 人	R4	1,000 人	大津市保健所事業年報
②健康教育事業やイベント実施後の簡易アンケートにおけるがんになる要因について知っている人が50%以上の項目数（生活習慣に関連する項目）	2/9 項目	R5	9/9 項目	現状値は市民意識調査

【具体的な取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

目指す成果(初期アウトカム)

No.17	「がんについて考える日」に関連したイベントの実施	
No.18	TAC(Think About Cancer)キャンペーンの実施	
No.19	すこやか相談所による市民啓発の実施	

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・イベントや地域での教室等でがんについて学び、学んだことを家族に伝えます。 ・学びをもとに、がん検診の受診や、生活習慣病の改善に取り組みます。
保健医療関係者	・イベント時や地域での教室等で講師を務めます。
事業者	・地域で開催される事業やキャンペーン等のイベントに関する情報を従業員に提供します。
教育関係者	・市が実施する普及啓発事業について、児童・生徒を通じて保護者に情報を提供します。
地域団体	・地域で行うがん予防、生活習慣病予防、禁煙に関する教室等を開催します。
市	・「がんについて考える日」TAC(Think About Cancer)キャンペーン期間における市民向けセミナーやイベントを実施します。 ・地域団体と連携して、健康教育を市民センターや地域自治会館等で実施します。 ・「おおつ健康フェスティバル」等のイベント等において、がん予防に関する普及啓発を行います。

1-3 分野③ 事業所との連携による知識の普及

2人に1人はがんになる時代で、医療の発展に伴い、体への負担が少なく通院しながらできる治療も増えています。現在では、「がんになったら仕事を辞めて、治療に専念する」のではなく、治療を続けながら仕事もできるようになっています。本市では、このような背景を踏まえて、令和4年度に小規模事業所と連携した「民間企業と連携したがん対策推進事業」を実施しました。

市民意識調査においても、肺がんや大腸がんについては職場でのがん検診受診率が高く、今後も事業所との連携を通じて、がん予防や治療と就労の両立が可能であること等を、広く普及啓発していくことが必要です。小規模企業にあっても、たとえば従業員の健康診断実施時等の機会をとらえて、がん検診の受診を促進するためのリーフレット配布や市町のがん検診等の情報を紹介することは比較的取り組みやすいと考えられ、連携による知識の普及に取り組めます。

【施策の方向性】

- 事業所及び保険者等との連携によるがん検診の実施やがん検診・精密検査の受診勧奨
- 小規模事業所におけるがん検診受診勧奨の取組を促進
- 従業員の健康を守る健康経営の普及と合わせたがん予防の推進

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	現状値		目標値 (R12)	出典
①がん予防や検診受診促進のために取組を行っている事業所の割合の増加	58.6%	R5	100%	事業所意識調査
②全くがん検診を実施していない事業所の割合の減少	30.9%	R5	0%	

【具体的な取組と目指す成果】

具体的な取組

No.20	事業所や働く人に向けた、がんに関する相談窓口の周知
No.21	TAC(Think About Cancer)キャンペーンへの事業所の参加促進
No.22	中小企業における健康経営に関する普及啓発

初期アウトカム

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民 (就労者)	・従業員は事業所で実施しているがん検診を継続的に受診し、がんの早期発見に努めます。 ・職場で紹介された市町のがん検診(対象年齢)や、人間ドックを自ら受診します。
保健医療関係者	・事業所の要請に応じて、がん検診の重要性やがん予防につながる生活習慣改善について指導します。 ・事業者や市と連携しながら、がん検診や精密検査を受けやすい環境づくりに努めます。
事業者	・従業員に対して、がん検診の受診促進のための情報を提供します。 ・従業員に対して、がん検診の職場での実施に取り組みます。 ・事業所内での禁煙あるいは分煙を明確にし、受動喫煙防止のための取組を行います。 ・市や医療機関と連携しながら、従業員へのがん予防やがんに関する知識を普及するとともに、がん検診や精密検査を受けやすい環境づくりと受診勧奨を進めます。 ・働く世代の健康づくりの推進に向け、健康経営の考え方を取り入れます。
市	・事業者に対して、がんに関する正しい知識の普及をはじめ、検診や精密検査の必要性を周知・啓発します。 ・たばこの害に関する啓発など、受動喫煙防止に向けた周知・啓発を行います。 ・働く世代のがんの早期発見・早期治療に向け、事業所及び保険者等との連携により、がん検診の受診率の向上に努めます。 ・本市のがん検診についての情報提供を行うために、市内事業所向けイベント時や商工会議所会員企業向け会報誌送付時に、がん検診や両立支援の内容について啓発を行います。 ・がん予防にとどまらず、中小企業における人材確保や人材定着にもつながる健康経営の取組を支援します。

6-2 基本目標 2. がんとの共生

2-1 在宅医療の充実と療養生活の質的向上

【施策体系】

具体的な取組、指標は今後調整

①在宅医療の
推進

No.23 訪問診療の体制強化

No.24 訪問看護の体制強化

No.25 在宅療養支援に関わる多職種連携の活動の推進

②緩和ケアの
理解促進と充実

No.26 訪問診療の体制強緩和ケアの意義や必要性の周知啓発

No.27 緩和ケアを受けられる医療機関や相談窓口等の情報発信

2-1 分野① 在宅医療の推進

市民意識調査において「自宅で最後まで療養したいと思う人」の割合は増加傾向にあり、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」と「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」人を合わせると、8割近い人が在宅療養を望んでいます。がんになったとしても、医療機関を活用しながら住み慣れた地域で療養生活を送りたいという希望は年々増えています。

こうした希望の実現に向け、地域の医療機関や各種サービス提供事業者、地域の関係機関・団体などが連携しながら、がん末期患者を含めてがん患者の在宅での生活を支援し、患者の家族を含めて支援を実施します。

【施策の方向性】

- スムーズな移行に向けての病院との連携の強化
- がん末期患者の訪問診療やケアに対応可能な在宅医療提供体制の充実
- 在宅療養を支援するための多職種連携の強化
- 在宅療養の仕組みについての情報提供

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	現状値		目標値 (R12)	出典
① 自宅で最後まで療養したいと思う人の割合の増加	19.8%	R5	30%	市民意識調査
② 在宅医療の利用者数の増加	2,028 人/月	R4	2,900 人	医療施設調査
③ 麻薬管理可能薬局割合の増加	91.0%	R6	100%	
④ 訪問看護師数の増加（常勤換算）	<u>256.4 人</u>	R5	282 人	

【具体的取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

No.23	訪問診療の体制強化
No.24	訪問看護の体制強化
No.25	在宅療養支援に関わる多職種連携の活動の推進

目指す成果(初期アウトカム)

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・患者本人や家族が望む療養生活を選択する上で、必要な情報を収集します。 ・必要に応じてセカンドオピニオンを利用します。 ・治療や療養生活において、自分が利用できる社会資源の情報を集めます。
保健医療関係者	・入院中から退院を見据え、がん患者の住み慣れた地域において在宅療養を支援する機関及び相談支援の情報を提供できるよう努めます。 ・退院後も地域において療養生活がスムーズに送ることができるよう、退院調整カンファレンスを実施します。 ・在宅療養を支援するために多職種連携の強化を図ります。 ・在宅療養の継続のために、24時間の対応が可能となる体制づくりに努めます。 ・麻薬を取り扱える薬局の充実を図り、稼働を促進します。 ・がん医療に関わる職種に対する指導を行い、サービスの質の向上に努めます。 ・引き続き、在宅医療に関わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師の増加に努めます。 ・治療と仕事や学習が両立できるように、事業者や教育関係者と連携を図ります。
事業者	・社内の制度の周知と活用により、従業員やその家族が仕事と治療を両立できる仕組みづくりに努めます。 ・医療機関などと連携しながら、従業員やその家族が治療を受けながら仕事が継続できるよう相談体制づくりに努めます。 ・在宅療養に必要な情報の収集に努め、必要に応じて情報を提供します。
教育関係者	・医療機関などと連携しながら、小児がん患者やその他のがん患者が治療を受けながら学習が継続できるよう相談体制づくりに努めます。 ・小児がん患者やその他のがん患者が学習を継続しやすい環境づくりに努めます。
地域団体	・在宅医療に関する相談に対応できるよう、地域の社会資源の把握と在宅医療に関する情報収集に努め、必要な人に提供します。 ・身近な地域に住むがん患者が困っている場合は、NPO 法人などの地域の相談窓口や医療機関などを紹介し、がん相談につなげます。 ・医療機関や介護保険サービス提供事業者などと連携し、必要なサービスにつなげます。
市	・在宅療養の仕組みや在宅看取りについての周知・啓発に努めます。 ・在宅療養に関する情報を提供し、在宅で療養するがん患者とその家族を支援します。 ・保健医療関係者等と連携して、地域においてがん患者の在宅療養が可能となるような仕組みづくりに努めます。 ・多職種連携の充実のための会議や研修会を開催します。 ・在宅療養の継続のために、緊急時に対応が可能な体制の整備に努めます。

2-1 分野② 緩和ケアの理解促進と充実

滋賀県の「滋賀県がん対策推進計画（第4期）」では、県の役割としての「がん医療の充実」の中で「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を取り上げています。

本市は基礎自治体として、県が進める緩和ケアの推進の中でも「緩和ケアの理解促進と充実」を図る役割を担う必要があります。ただ、市民意識調査をみても、がんの予防法や治療法に比べると、緩和ケアへの関心はそれほど高くなく、「緩和ケア」が治療当初からの「つらさや症状の緩和ケア」であるとの認識はあまり進んでいません。

緩和ケアは、がん診断直後の不安や落ち込みへのケアから始まり、副作用や自宅での療養への対応等、がん治療の経過をトータルに支援するものであり、緩和ケアを診断直後から患者本人と家族が活用することで、療養経過におけるクオリティ・オブ・ライフ（生活の質）を改善することが可能です。

本市では、令和4年度末時点で滋賀県緩和ケア研修会修了者数は累計値で1,127人となり、第1期基本計画の目標値を達成しました。引き続き、がん療養の経過を支える緩和ケアの意義や必要に対して、広く理解を促進します。

【施策の方向性】

- 診断直後から始まるトータルな緩和ケアの意義や必要性の周知・啓発
- 緩和ケアを受けられる病院や相談先の情報提供

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	現状値		目標値 (R12)	出典
①滋賀県緩和ケア研修会修了者数の増加 (累計)	1,127 人	R4	1,200 人	滋賀県
②滋賀県緩和ケア研修会修了者のいる医療機関 等の増加 (累計)	57 か所	R4	100 か所	
③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

【具体的取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

No.26	緩和ケアの意義や必要性の周知啓発
No.27	緩和ケアを受けられる医療機関や相談窓口等の情報発信

目指す成果(中間アウトカム)

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・がんと診断されたときから緩和ケアを受けることができることを学び、身体的な苦痛だけでなく、全人的苦痛を緩和するものと理解します。 ・緩和ケアを受けられる医療機関、地域の団体などを把握し、活用します。 ・がん患者やその家族は、治療や療養生活について話し合い、家庭内における思いを共有します。
保健医療関係者	・緩和ケアについての情報を提供し、普及啓発に努めます。 ・緩和ケアの知識及び技術を有する医療従事者を育成するとともに、緩和ケア研修会を受講し、緩和ケアの知識及び技術を習得します。 ・がんと診断したときからがん患者の身体的苦痛や精神的苦痛をはじめとする痛みのケアに努めます。 ・体力や機能低下の防止、合併症の改善を図り、また緩和ケアにおいて身体的・精神的・社会的に QOL(クオリティ・オブ・ライフ)の向上をめざしたりハビリに努めます。 ・がん相談支援センターなどにおいて、がん患者の痛みなどについての傾聴に努めるとともに、がん患者サロンの運営を支援します。 ・がん診療連携拠点病院・支援病院における緩和ケアチームの活動の充実に努めます。
事業者	・緩和ケアを受けられる医療機関、地域の団体などを把握し、必要に応じて情報提供します。 ・がん患者のつらさについて、がんに罹患した従業員本人と相談する機会を設けながら、仕事を調整するなど、仕事と治療を両立できる仕組みづくりに努めます。
教育関係者	・児童及び生徒に対して、がん教育を通じて緩和ケアの教育に努めます。
地域団体	・緩和ケアについての情報を提供し、普及啓発に努めます。 ・緩和ケアを受けられる医療機関、地域の団体などを把握し、地域に住むがん患者に対して、必要に応じて情報提供します。 ・地域のがん相談や患者サロンの支援を通じて地域における緩和ケアに取り組みます。
市	・緩和ケアの意義やがんと診断されたときからの緩和ケアの必要性について、普及啓発と学校教育を通じた教育に努めます。 ・緩和ケアを受けることができる病院、相談先などの情報提供を行います。

2-2 がん患者等の支援の充実

【施策体系】

具体的な取組、指標は今後調整

①がん治療に関する相談体制整備と情報提供の充実

No.28 がん相談支援センター等、がん医療に関する相談窓口の周知強化

No.29 ピアサポーター養成の促進

No.30 がん患者やその家族に向けた、治療や療養に関する情報提供の充実

②市内事業所等と連携した両立支援の相談対応

No.31 従業員や事業者に向けた、仕事と治療の両立支援等に関する情報提供の充実

No.32 中小企業における健康経営に関する普及啓発

③アピアランスケアの情報提供と利用支援

No.33 医療機関や販売店と連携した、アピアランスケアに関する情報提供

No.34 アピアランスケア支援事業の実施

2-2 分野① がん治療に関する相談体制整備と情報提供の充実

市民意識調査では、自身や家族ががんになった方からは「がん患者や家族に対する支援」「がんに関する相談やその支援」のニーズが高く、自身ががん罹患した人からは「就労継続等の相談」についてもニーズがあります。また、がんに対して知りたい情報の上位では、がんの予防法、がんの症状や治療方法、がん検診の種類・費用などががん治療にかかる費用、セカンドオピニオンの受け方、大津市のがん検診の受診方法等と、内容は多岐に渡ります。

市内病院に開設されているがん相談支援センターでは、これらの多様な情報を提供していますが、一方、がんになった場合の相談相手としては、医療関係者が8割、家族・友人・知人が5割、医療機関などにある相談窓口が3割と、がん相談支援センターが十分に知られていないのが現状で、相談件数は第1期計画から減少しています。

また、女性の働き方や就労と治療の両立に関する環境が変わる中で、ピアサポーターの養成講座を受講し活動している人数は減少しており、受講しやすい曜日設定やオンラインでの受講等の新しい手法も求められています。

このため、がん患者や家族が受けられる支援に関する情報提供や、治療方法や費用も含めて正しい情報を効果的、かつ気兼ねなく相談できる窓口体制で提供するとともに、窓口でこういった情報を得られるかを具体的に紹介します。加えて、ピアサポーターの養成方法についても見直します。

【施策の方向性】

- がんに関する効果的な情報提供
- 相談窓口やがん患者サロンなどの情報提供の充実と具体的に得られる情報の発信強化
- ピア・サポートの充実
- がん患者とその家族が相談しやすい体制づくり

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	現状値		目標値 (R12)	出典
①ピアサポーター養成講座を受講し活動している人数の増加	16人	R5	40人	市民意識調査
②がん相談支援センター等、がん患者相談支援機関における相談者件数の増加	1,127件	R4	1,250件	医療施設調査
③がんやがんの予防・治療方法等について誰に相談したい相手における「医療機関などにある相談窓口」の割合	31.5%	R5	家族・友人・知人と同等レベル（R5は50%）	市民意識調査

【具体的取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

No.28	がん相談支援センター等、がん医療に関する相談窓口の周知強化
No.29	ピアサポーター養成の促進
No.30	がん患者やその家族に向けた、治療や療養に関する情報提供の充実

目指す成果(初期アウトカム)

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・がん相談支援センターや地域の窓口を利用します。 ・がん相談支援センターやがん患者サロンなどの情報を、家族、友人、職場において相談されたときに伝えます。 ・ピア・サポートに関する内容を理解します。
保健医療関係者	・身近な場所ではがんに関するさまざまな相談に対応します。 ・必要に応じてがん相談支援センターやがん患者サロンと連携を図ります。 ・ピア・サポートに関する内容を理解するとともに、必要な人に情報提供を行います。
事業者	・市や医療機関と連携し、がんに関する情報を収集し、必要に応じて提供します。 ・必要に応じて、がんに関連した従業員の両立支援をサポートします。
教育関係者	・小児がん患者、その他のがん患者が治療と学習を両立する上での相談に応じ、必要な情報を提供します。
地域団体	・がん相談支援センター等相談支援窓口の紹介あるいは相談支援の機能を担い、がん患者の安心へのサポートに努めます。 ・市などと連携しながら、がん患者サロンの情報が更新された場合は、新たな情報を共有するとともに、地域の相談窓口を周知します。 ・ピア・サポート養成講座の日時見直し等を行い、参加しやすいプログラムのもとでピアサポーターの育成を進めます。 ・ピア・サポートに関する内容を理解するとともに、関心のある人はピアサポーターの養成講座に参加します
市	・がん患者とその家族が相談支援を受けられるよう、がん相談支援センターや専門相談などの情報を一元化し、「こういう悩みに対応している」と具体的な情報提供を行います。 ・がん患者の不安や悩みの軽減に向けて、がん患者や経験者との協働のもとで進めるピア・サポートによる相談支援の充実に努めます。 ・県や医療機関、NPO 法人などと連携しながら、ピアサポーターの育成や推進に関する研修を参加しやすい日時で実施し、がん患者・経験者との協働のもと、ピア・サポートの充実に努めます。 ・県、医療機関等と連携しながら、仕事と治療の両立や就労継続に関する就労相談の充実を図ります。

2-2 分野② 市内事業所等と連携した両立支援の相談対応

事業所においては、がんに対して十分に取組めていない状況がみられます。市や医療機関と連携しながら、働く世代へのがん対策の充実を図っていきます。

事業所ではがん罹患者が継続して働いている状況があり、がんになっても働きやすい環境が比較的できていることが考えられます。今後もこの環境が維持されるよう、取組を進めます。

【施策の方向性】

- がん患者やその家族の就労継続に向けた情報提供と相談の充実
- 小規模事業所ががん検診に対して積極的に取り組める環境の整備

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	現状値		目標値 (R12)	出典
①がん罹患した従業員が就労継続できる事業所の割合の増加	76.9%	R5	100%	事業所意識調査
②従業員が病気や怪我をした際の休暇・休職・勤務形態などを就業規則で「規定している」割合の増加	65.6%	R5	100%	

【具体的取組と目指す成果】

具体的な取組(アウトプット)

目指す成果(初期アウトカム)

No.31	従業員や事業者に向けた、仕事と治療の両立支援等に関する情報提供の充実
No.32	中小企業における健康経営に関する普及啓発

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・がんと診断された場合、がん患者及びその家族は、仕事の継続に向けて体調や治療の目途などの必要な情報を事業者に伝え、事業者との調整を図れるようにします。 ・がん患者及びその家族が就労継続できるよう支え合います。
保健医療関係者	・がん患者が仕事と治療の両立が可能となるよう、事業者の相談に応じます。
事業者	・産業保健スタッフなどと連携し、必要に応じてがんに罹患した従業員をサポートできる体制づくりに努めます。 ・仕事と治療の両立が可能となるよう、仕組みづくりに努めます。 ・がん患者等の就労継続に関する事業所の取組についての情報を他の事業者等に提供します。
教育関係者	・がん患者を家族に持つ児童や生徒への支援に努めます。
地域団体	・市や医療機関などと連携しながら、仕事と治療の両立が可能となるよう、相談支援に努めます。
市	・仕事と治療の両立を可能とするために事業者や従業員が相談できる窓口の情報を提供します。 ・がん患者等の就労継続に関する事業所の取組についての情報を収集し、必要な事業者に提供します。 ・商工会議所等と連携し、就労と治療の両立支援のための就業規則見直しや健康経営等に関するセミナー等の実施に取り組みます。

2-2 分野③ アピアランスケアの情報提供と利用支援

医療の進展により、がん治療をしながらの就労との両立や、治療しながらも日常の社会生活を送ることができるようになっていっています。そういった中で、抗がん剤治療や手術等による外見の変化や日常生活を続けていく上でのケアが以前よりも求められるようになっていっています。本市では平成30年1月から、「アピアランスケア支援事業」を開始し、がん患者の療養生活の質的向上のため購入する補整用具（ウィッグ・帽子）の購入に係る費用を助成しています。アピアランスケアについて情報提供する機関は増えており、同支援事業の利用者数は年々増加しています。

このため、引き続き、がん患者とその家族が日常生活の中で必要なケアが受けられるような生活支援体制づくりに努めます。

【施策の方向性】

- アピアランスケアについての情報提供と支援
- アピアランスケアのさらなる利用促進や利用拡大に向けた情報発信

【評価指標】

評価指標は今後調整

指標項目	現状値		目標値 (R12)	出典
①アピアランスケアについて情報提供をする機関の増加	9 か所	R5	10 か所	大津市 保健所
②アピアランスケア支援事業の利用件数	147 件	R5	160 件	

【具体的取組と目指す成果】

具体的な取組

No.33	医療機関や販売店と連携した、アピアランスケアに関する情報提供
No.34	アピアランスケア支援事業の実施

初期アウトカム

具体的な取組、指標は今後調整

【主体別の主な取組】

市 民	・がん患者の治療に伴う外見上の変化や苦痛についての理解を深めます。
保健医療関係者	・アピアランスケアについての情報提供を行います。
事業者	・がん患者の治療に伴う外見上の変化や苦痛についての理解を深め、差別のない働きやすい職場づくりに努めます
教育関係者	・がん教育を通じて、がん患者の治療に伴う外見上の変化や苦痛についての理解を深めます。
地域団体	・アピアランスケアについての必要な情報を収集し、提供します。
市	・アピアランスケアについての必要な情報を収集し、提供します。 ・アピアランスケアのために必要な経費について助成し、市民が安心して療養できるよう支援します。

第 7 章 計画の進行管理

7-1 進行管理の方法

本計画をより実効性のあるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握しながら取組を進めていくことが重要です。

本市では、市民や事業所を対象とした意識調査の実施、また、医療機関やがん患者団体等、関係機関へのヒアリング等による情報収集により進行管理を行います。

7-2 評価

計画の評価においては、大津市がん対策推進委員会を毎年度開催し、施策の進捗状況の報告・確認を行うとともに、「大津市がん対策推進条例」に基づき進捗状況等を市議会に報告し、意見を聴くことにより評価を行います。

- 評価方針 1 計画開始後 3 年を目途に中間評価を行い、令和 10 年度に中間評価報告書を公表します。また、計画の最終年度（令和 12 年度）に最終評価をとりまとめ、その後のがん対策の取組に反映します。
- 評価方針 2 評価にあたっては、PDCA サイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、その結果により必要に応じて施策を見直します。（参照：第 5 章「5-3 計画の体系」）