

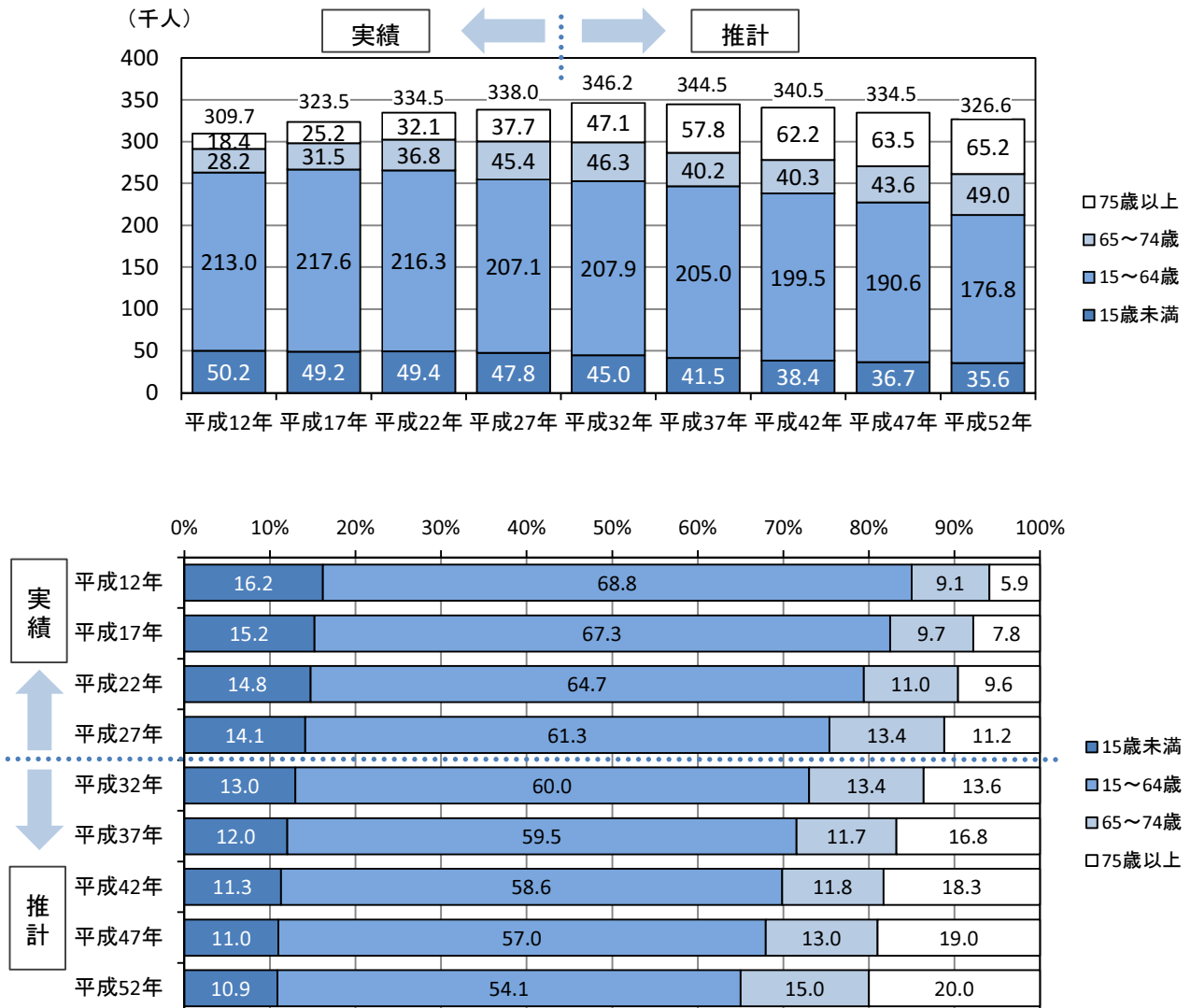
## 第2章 大津市のがんを取り巻く現状と課題

### 1 大津市の人口動態

本市の人口は、平成27年10月1日時点で、338,043人（男性：162,982人、女性：175,061人）となっています。

年齢構成別にみると、平成27年では年少人口（15歳未満）が47,815人（14.1%）、生産年齢人口（15～64歳）が207,110人（61.3%）、高齢者人口（65歳以上）が83,118人（24.6%）となっています。

高齢化率は、上昇し続けており、平成22年で20.6%となっていました。平成27年には24.6%となり、超高齢社会に突入している状況です。今後もさらに高齢化が進行し、平成42年には高齢化率が30%を超えることが見込まれます。

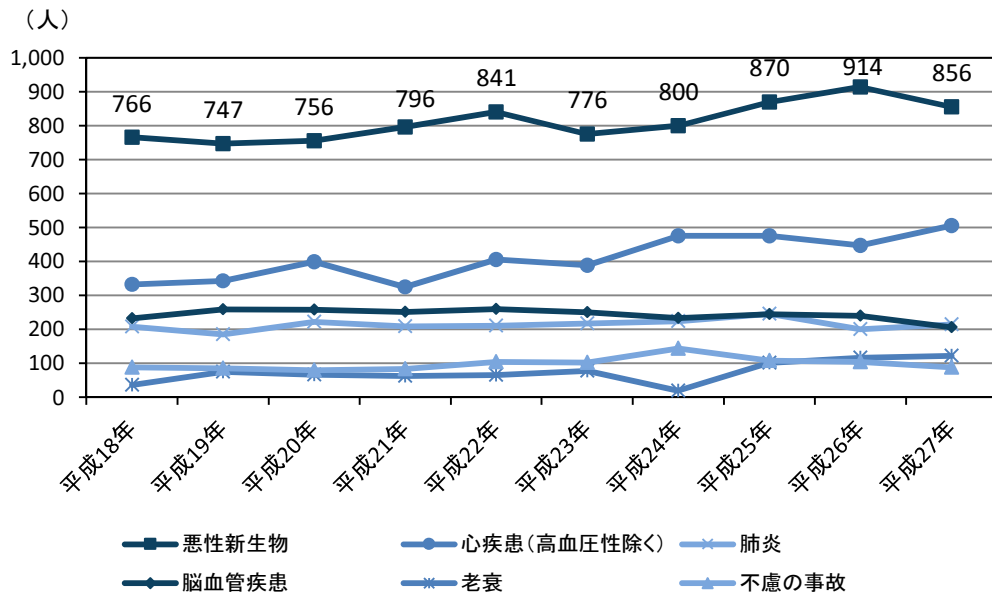


## 2 がんによる死亡とり患\*の状況

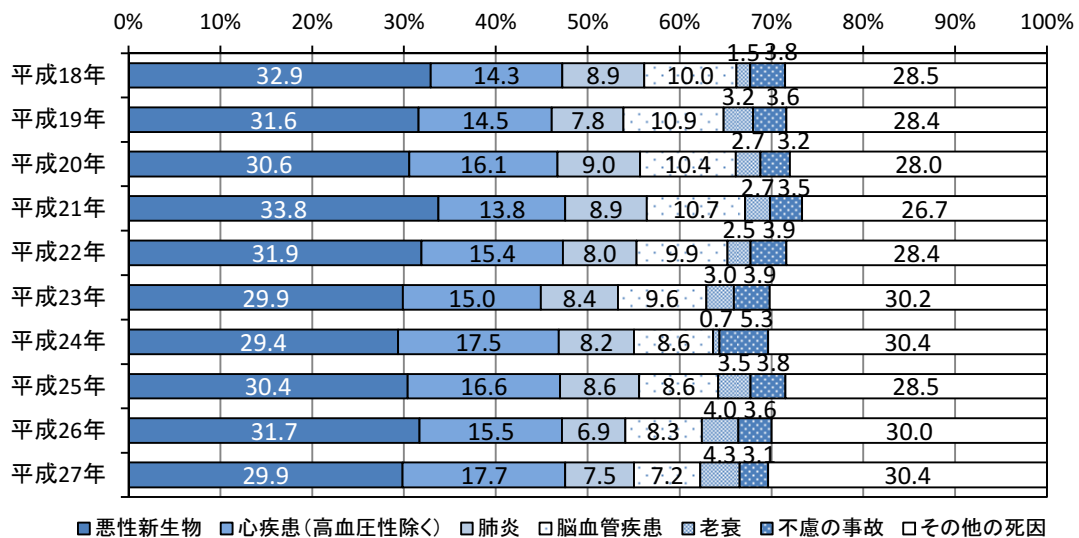
### (1) がんによる死亡の現状

主要死因別死亡数の推移をみると、悪性新生物（がん）が最も多くなっています。また、主要死因割合の推移では、悪性新生物（がん）の割合が最も高く、30%前後で推移しています。がんは市民の生命や健康を脅かす重大な問題となっているといえます。

＜主要死因別死亡数の推移＞



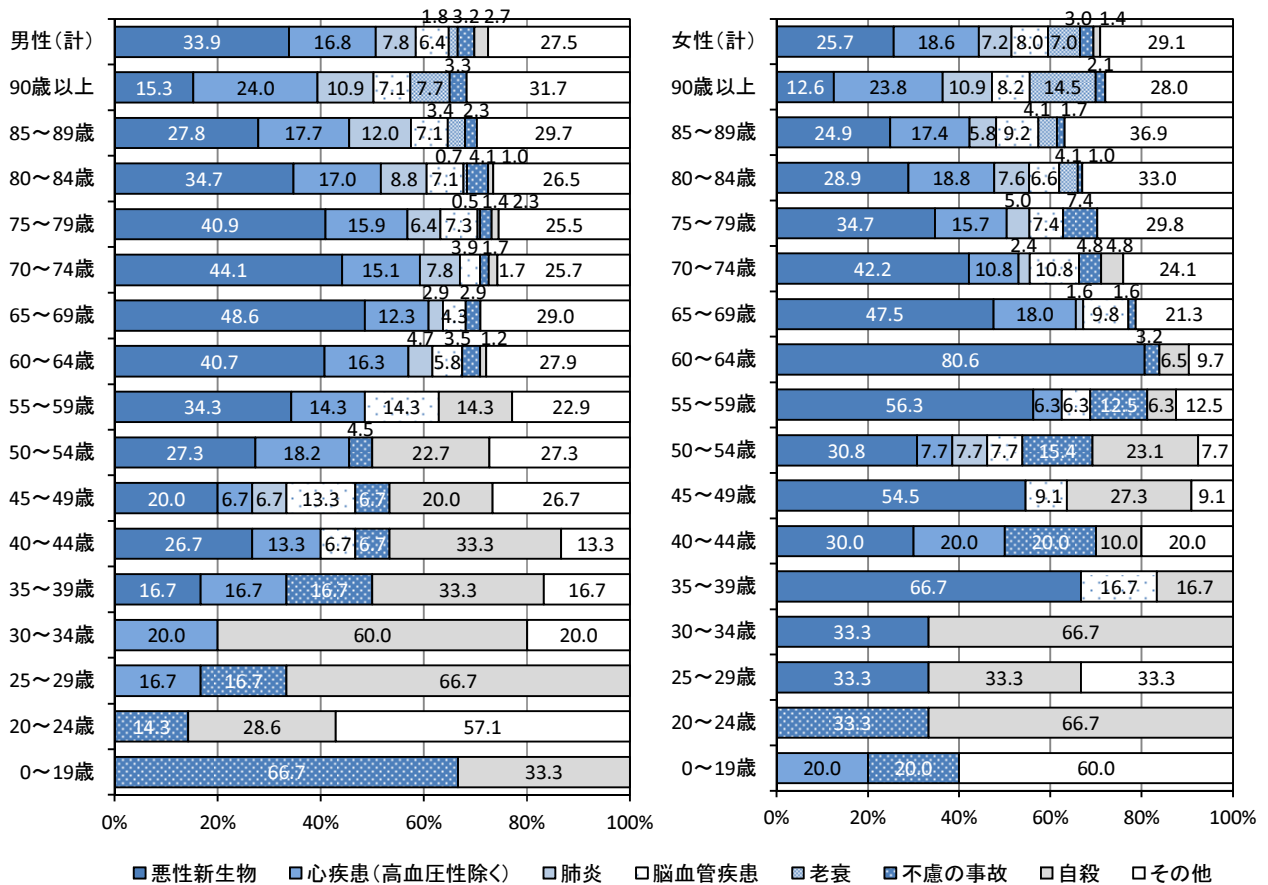
＜主要死因割合の推移＞



資料：大津市保健所

平成 27 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 60 歳代から 70 歳代で 40%を超えており、女性では 60 歳代前半で 80%と最も高く、50 歳代後半から 70 歳代前半で 40%を超えている状況です。また、女性では 20 歳代後半から 40 歳代でも 30%を超える状況となっています。がんによる死亡を減らすためには、若い世代からの予防と早期発見のための取り組みが重要といえます。

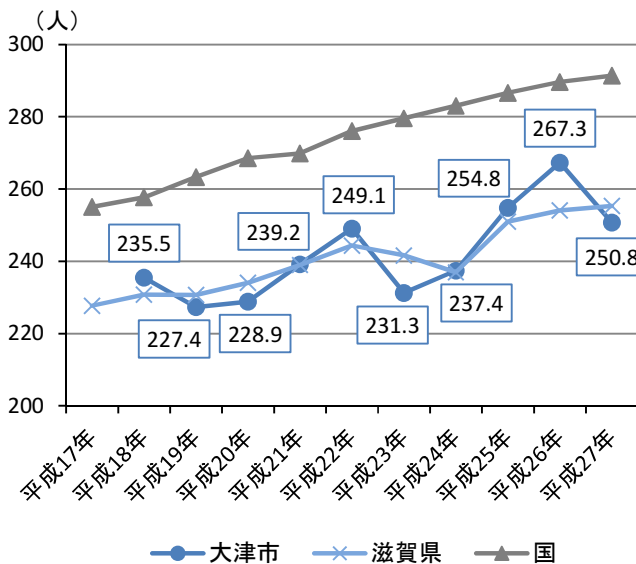
<性別・年齢別主要死因割合（平成 27 年）>



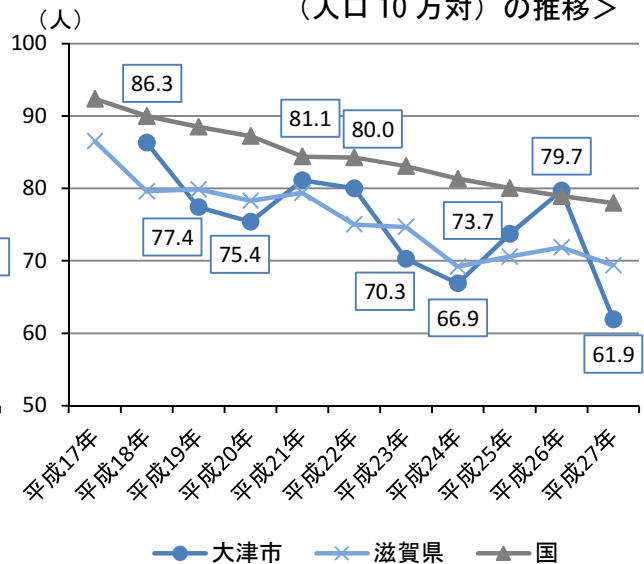
資料：大津市保健所

がんの死亡率※（人口 10 万対）は、国と比べると低い水準にありますが、国・県と同様にやや増加傾向にあります。一方、75 歳未満の年齢調整死亡率※は国・県と同様に減少傾向にあります。国のがん対策推進基本計画においては、がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を平成 18 年から 20%減少させることを目標としており、本市においては、平成 27 年において目標の 20%減少に達しているものの、さらに減少させることが必要と思われます。

＜がんの死亡率（人口 10 万対）の推移＞



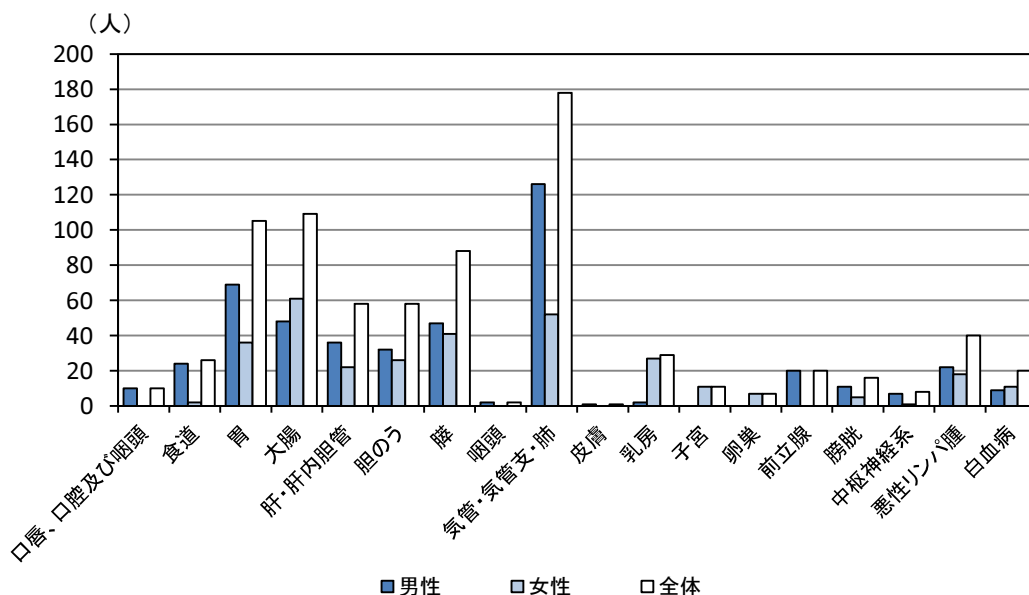
＜75 歳未満のがん年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移＞



資料：大津市保健所

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、胃がんとなっています。性別では、男性で肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんとなり、女性では大腸がんが最も多く、次いで、肺がん、膵がんとなっています。

＜部位別がん死亡数（平成 27 年）＞

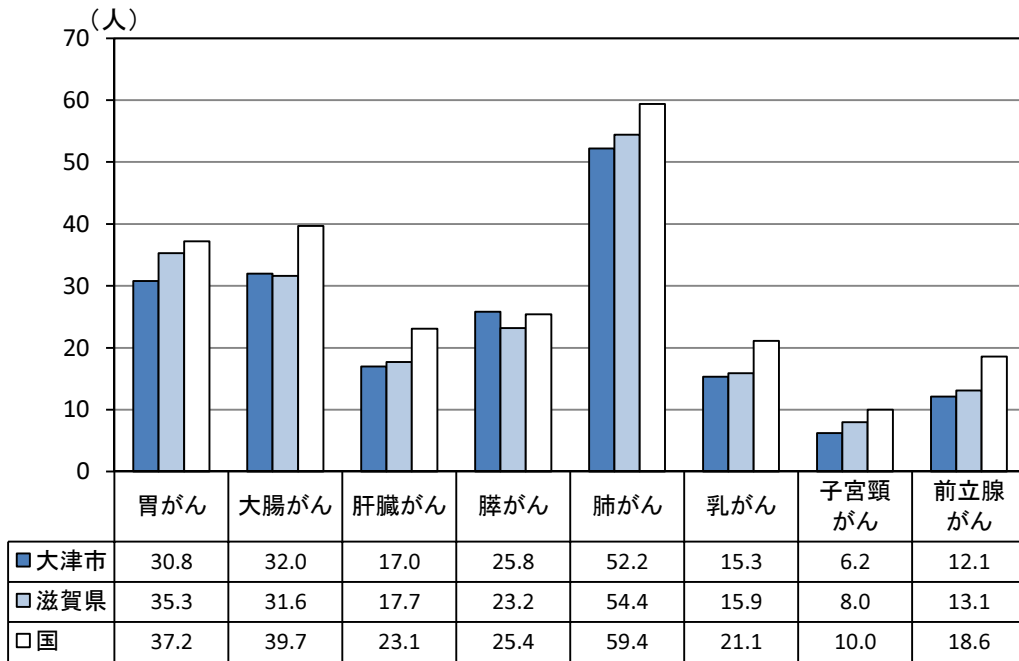


資料：大津市保健所

部位別がんの死亡率（人口 10 万対）は、肺がんが最も高く、次いで大腸がん、胃がんとなっており、国とほぼ同様の傾向がみられます。また、性別にみても国とほぼ同様の傾向になっていますが、男性で膵がんが県や国に比べやや高く、女性で大腸がんが県に比べ高くなっています。

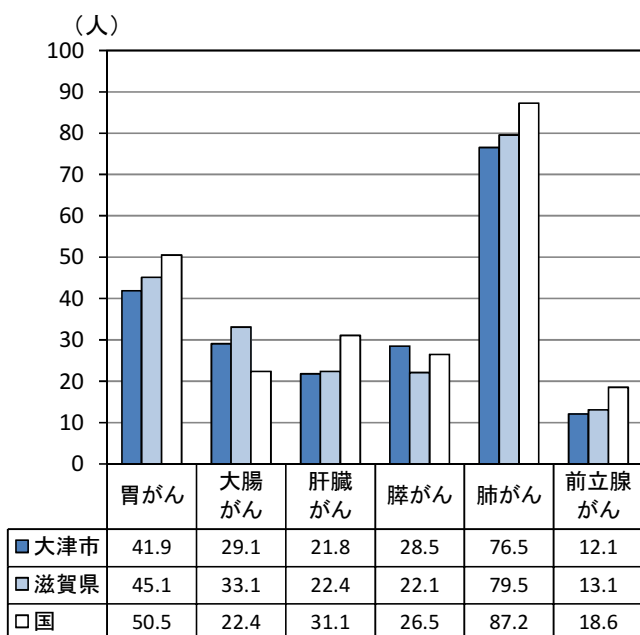
<部位別がん死亡率（人口 10 万対）（平成 27 年）>

■全体

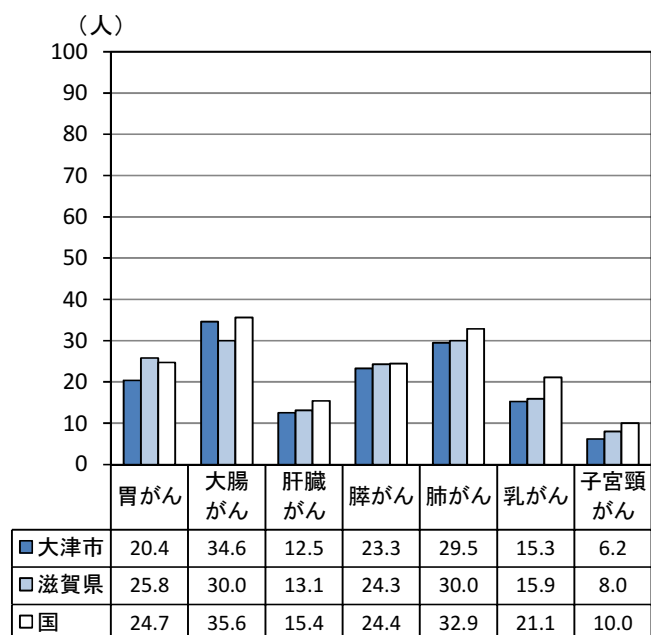


資料：大津市保健所

■男性



■女性

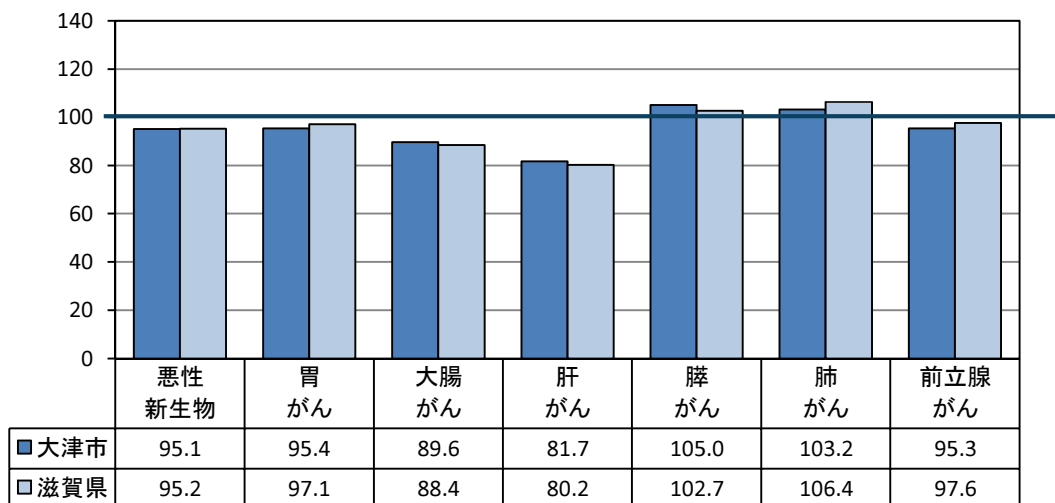


資料：大津市保健所

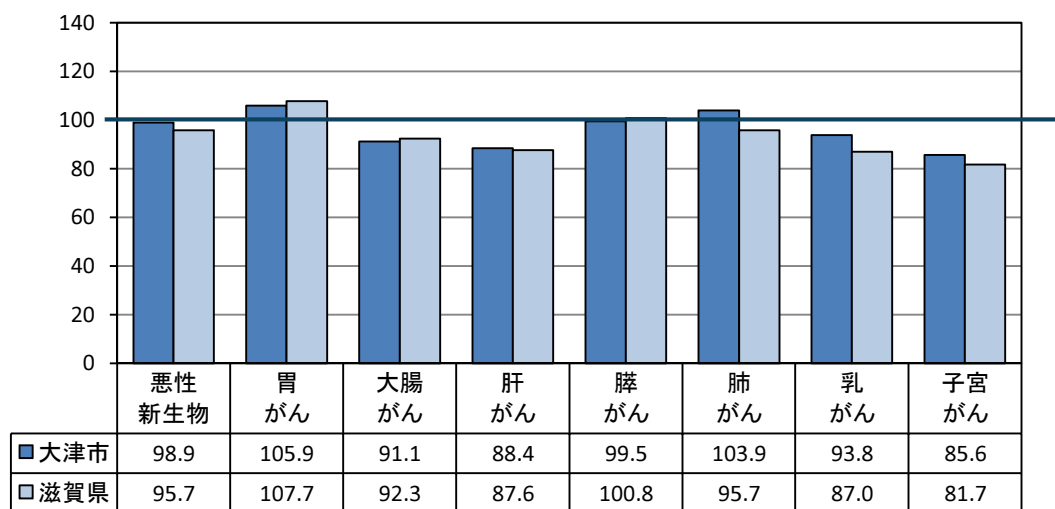
がんの標準化死亡比をみると、悪性新生物（がん）全体では、男女ともに国の水準となる100を下回っています。しかし、部位別にみると、男性では膵がんと肺がんが、女性では胃がんと肺がんが、それぞれ100を超えており、特に、肺がんについては男女ともに100を超えている状況であり、対策が必要となっています。

<がんの標準化死亡比（EBSMR※）（平成27年）>

■男性



■女性

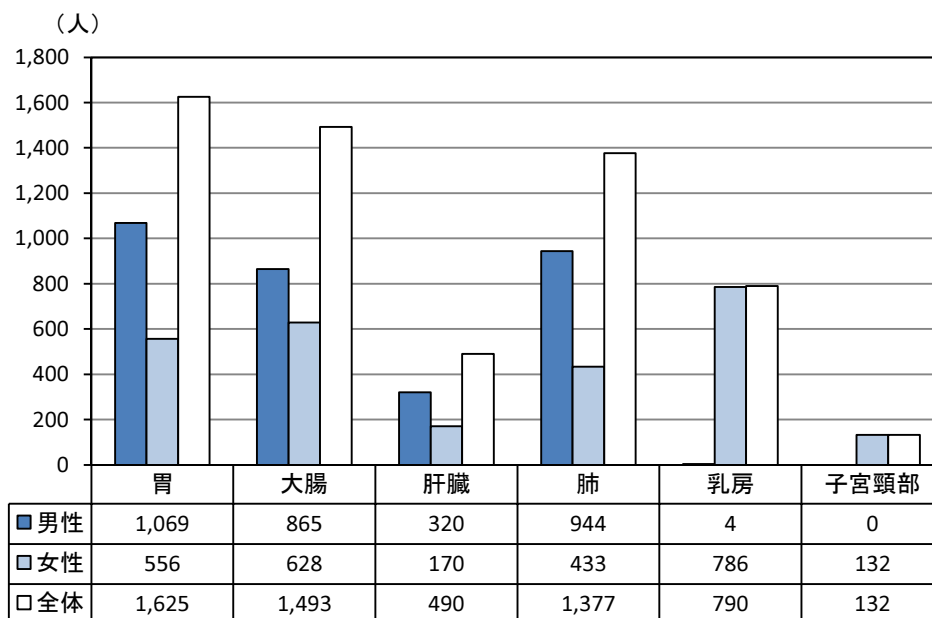


資料：滋賀県健康づくり支援資料

## (2) がんのり患状況

がん部位別のり患者数をみると、全体としては、胃がん、大腸がん、肺がんの順に多くなっています。性別にみると、男性では胃がんが最も多く、次いで肺がん、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。

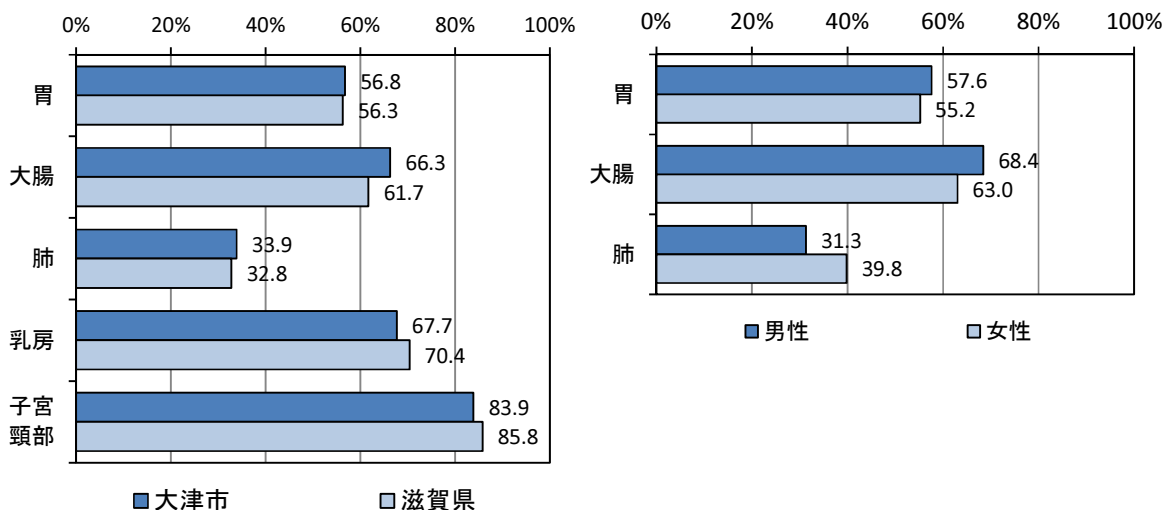
<大津市がん部位別り患者数 最新5年 (H21年～H25年)>



資料：統計でみる滋賀県のがん（滋賀県健康医療福祉部 滋賀県立成人病センターHP）

がんの早期診断割合\*を部位別にみると、子宮頸がんが最も高く、80%を超えています。一方肺がんでは、30%台前半と低くなっています。県と比べると大腸がんやや高く、女性のがん（乳がん、子宮頸がん）でやや低くなっています。性別にみると、大腸がんと胃がんでは男性のほうが早期診断割合はやや高く、肺がんでは男性のほうがやや低くなっています。男性の肺がんについては31.3%と非常に低い状況となっています。

<部位別 進行度・早期診断割合 最新5年 (H21年～H25年)>

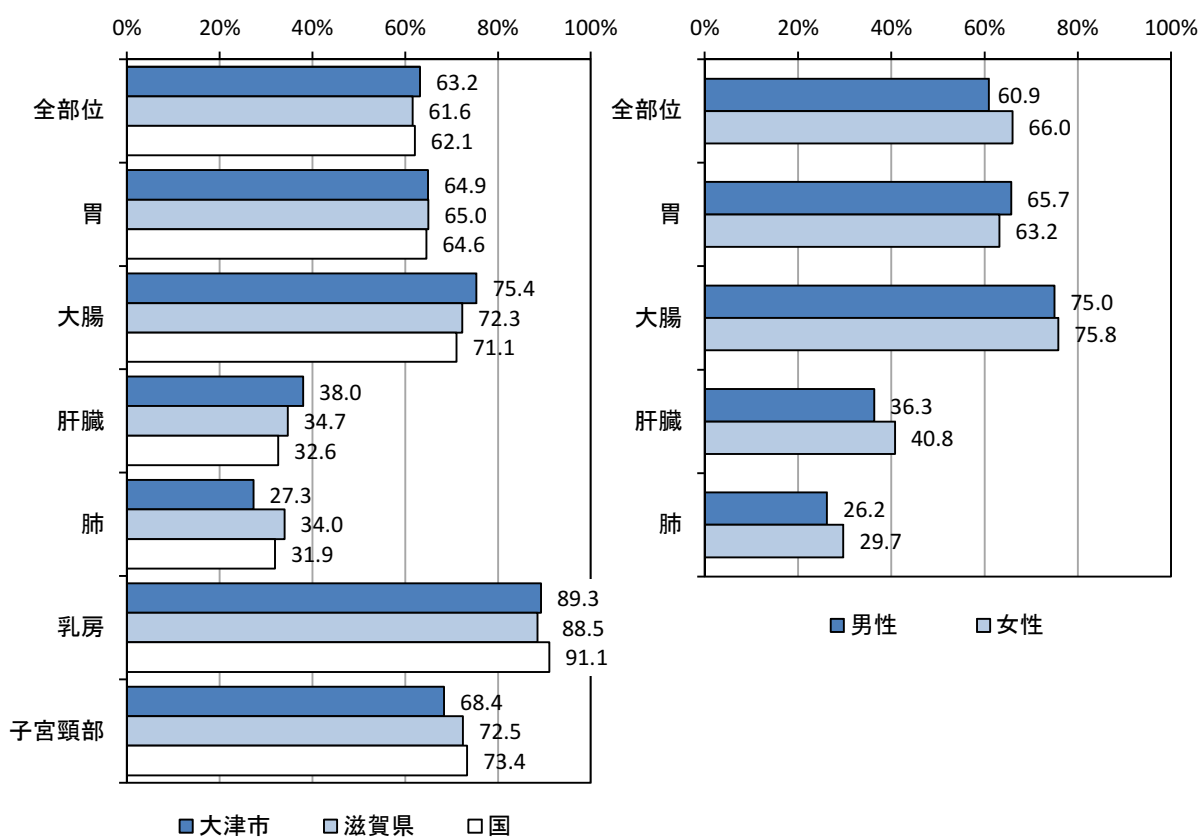


資料：統計でみる滋賀県のがん（滋賀県健康医療福祉部 滋賀県立成人病センターHP）

5年相対生存率※（H18年～H20年）をみると、がん全体では63.2%で国・県とほぼ同様の水準となっています。部位別にみると、国・県とほぼ同様の傾向となっていますが、本市では大腸がんでやや高く、肺がんと子宮頸がんで5年相対生存率がやや低くなっています。特に肺がんの5年相対生存率は30%に達していない状況です。性別にみると、5年相対生存率は女性のほうが男性より高い傾向にありますが、胃がんについては男性より低くなっています。また、肺がんの5年相対生存率は男女ともに30%に達していない状況で、これは肺がんの早期診断割合が低いことと関連していると考えられます。

5年相対生存率は、がんの早期診断割合と関連が深く、早期診断割合が低いがんでは、5年相対生存率も低い状況となっていることから、5年相対生存率を高くするためにはがんの早期発見が重要となってきます。

<部位別 5年相対生存率（H18年～H20年）>



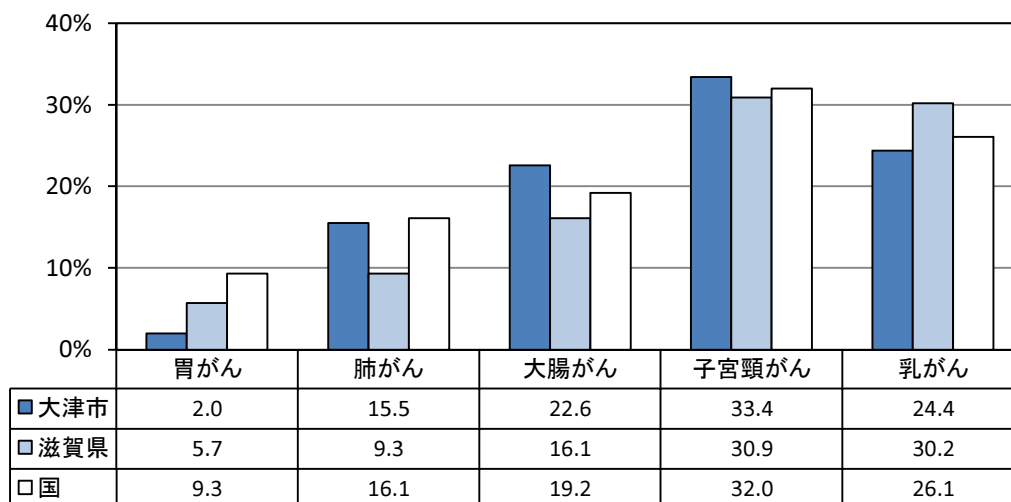
資料：滋賀県立成人病センター地域がん登録



### (3) 大津市のがん検診の状況

がん検診の受診率は、国・県に比べ、大腸がん検診、子宮頸がん検診で高くなっていますが、胃がん検診、乳がん検診においては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。

＜平成 26 年度がん検診受診率＊＞

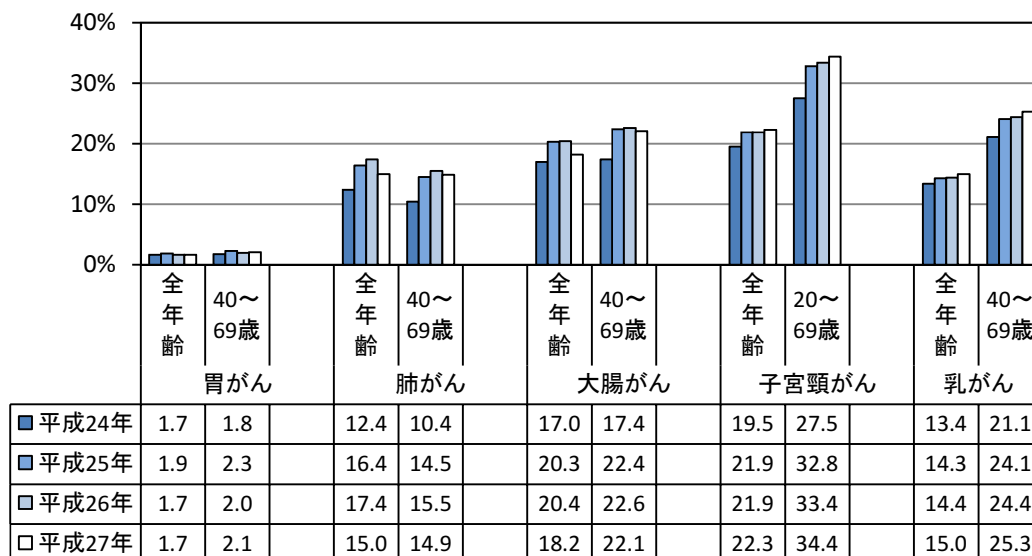


\* 「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を 40 歳から 69 歳（「子宮頸がん」は 20 歳から 69 歳）までとした。

資料：平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告の概況

がん検診の受診率の経年推移をみると、全年齢では子宮頸がん検診及び乳がん検診がやや増加傾向にあります。「がん対策推進基本計画」におけるがん検診の受診率の算定対象年齢（40～69 歳、「子宮頸がん」は 20～69 歳）をみると、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診は全年齢の受診率よりも高くなっていますが、肺がん結核検診は、受診率が低くなっています。

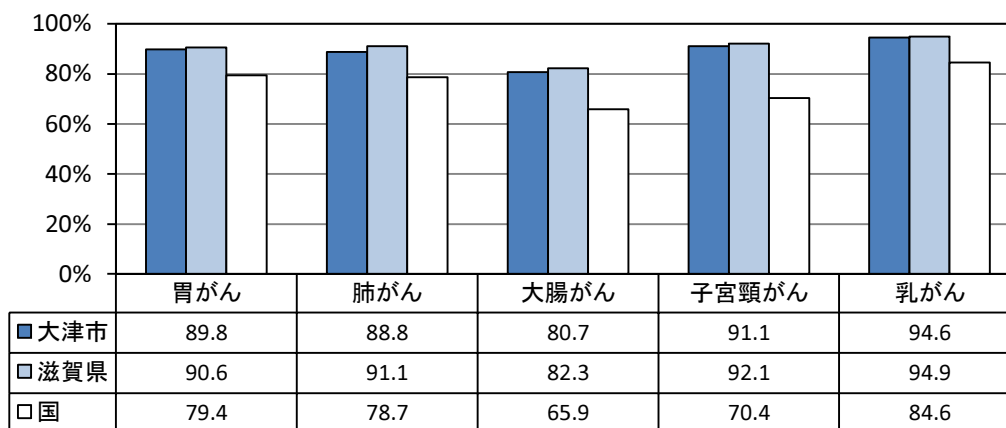
＜大津市がん検診受診率の推移＞



資料：平成 24～27 年度地域保健・健康増進事業報告の概況

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県よりやや低い状況にあります。特に大腸がん検診の精密検査受診率\*が低くなっています。

＜平成 26 年度がん検診精密検査受診率＞

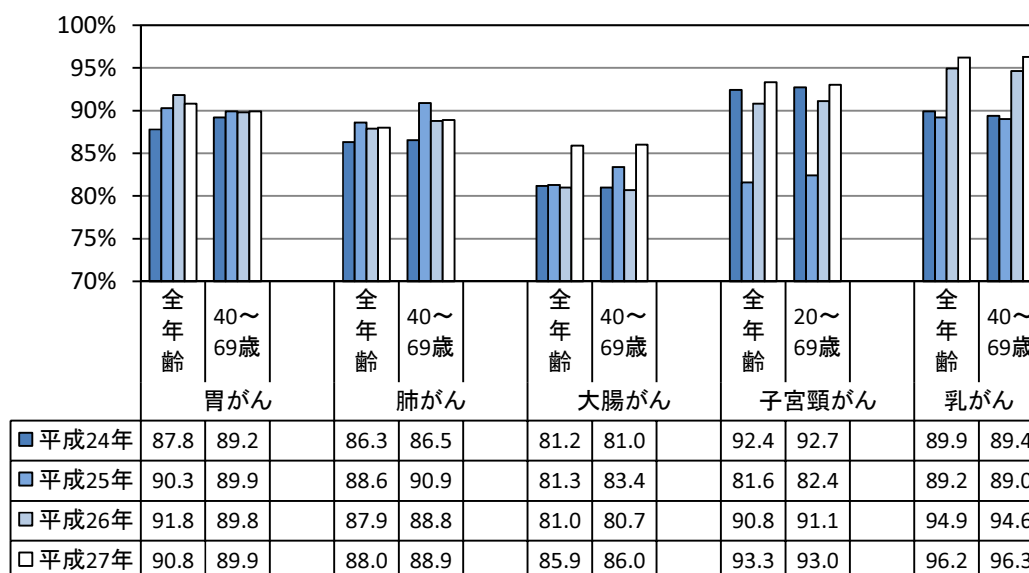


\* 「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月 8 日閣議決定)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を 40 歳から 69 歳(「子宮頸がん」は 20 歳から 69 歳)までとした。

資料：大津市・県(平成 26 年度滋賀県におけるがん検診実施状況)  
国(平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告の概況)

がん検診の精密検査受診率の推移をみると、子宮頸がん検診及び乳がん検診がやや増加しており、平成 26 年度からは 90%を超えています。それに比べ大腸がん検診の精密検査受診率は低い状況となっています。

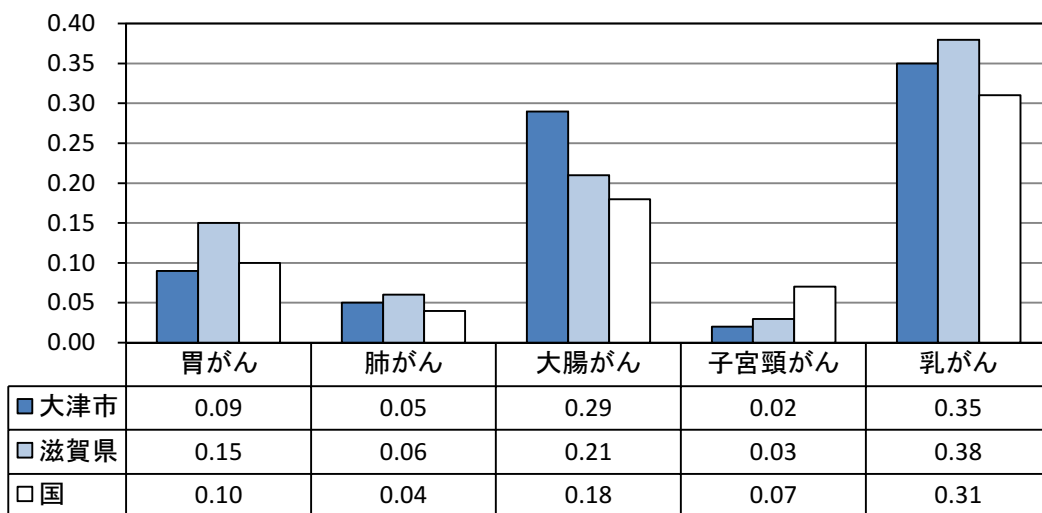
＜大津市がん検診精密検査受診率の推移＞



資料：平成 26 年度滋賀県におけるがん検診実施状況

がん検診でのがん発見率※をみると、大腸がんについては国・県より高くなっています。しかし、胃がん及び子宮頸がんでは国・県に比べ低く、また国の許容値を下回っています。

＜平成 26 年度がん発見率＞



\* 国の許容値：胃がん=0.11 以上、肺がん=0.03 以上、大腸がん=0.13 以上  
子宮頸がん=0.05 以上、乳がん=0.23 以上

資料：大津市・県（平成 26 年度滋賀県におけるがん検診実施状況）  
国（平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告の概況）

### 3 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 万対）は少ない状況ですが、病床数は全国の平均とほぼ同水準となっています。

＜一般病院及び病床数＞ 平成 26 年 10 月 1 日

	病院数	＜再掲＞ 人口 10 万対	病床数	＜再掲＞ 人口 10 万対
大津市	13	3.8	3,548	1,037.4
滋賀県	51	3.6	12,784	902.8
全 国	7,426	5.8	1,315,514	1,035.2

資料：厚生労働省「平成 26 年度医療施設調査」

診療所数をみると、一般診療所数（人口 10 万対）は、ほぼ国と同数となっています。一方、歯科診療所数は国・県より少ない状況となっています。

＜診療所数＞ 平成 26 年 10 月 1 日

	一般 診療所数	＜再掲＞ 人口 10 万対	歯科 診療所数	＜再掲＞ 人口 10 万対
大津市	278	11.1	143	6.7
滋賀県	1,035	6.9	564	8.5
全 国	100,461	11.2	68,592	11.1

資料：厚生労働省「平成 26 年度医療施設調査」

病院の緩和ケアの状況をみると、国・県と同じ状況ではありますが、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。

#### ＜緩和ケアの状況＞

平成 26 年 10 月 1 日（患者数は平成 26 年 9 月中の数）

	一般 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 万対	病床数	＜再掲＞ 人口 10 万対	取扱 患者数	施設数	＜再掲＞ 人口 10 万対	患者数
大津市	13	1	0.3	20	5.8	410	3	0.9	52
滋賀県	51	5	0.4	88	6.2	1,358	13	0.9	160
全 国	7,426	366	0.3	6,997	5.5	106,235	991	0.8	28,042

資料：厚生労働省「平成 26 年度医療施設調査」

## (2) がん診療機能を有する病院

### 【国の制度】

#### ○地域がん診療連携拠点病院\*（2か所）

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

〔病院名〕 滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院

#### ○特定機能病院（1か所）

〔役 割〕 高度医療の提供、高度医療技術の開発及び実践を行う。厚生労働大臣が承認。

〔病院名〕 滋賀医科大学医学部附属病院

### 【県の制度】

#### ○滋賀県がん診療連携拠点病院\*（1か所）

〔役 割〕 診療支援、医療従事者に対する研修の実施など、がん医療のコーディネーターの役割を担う。知事が指定。

〔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（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。知事が指定。

〔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（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。知事が指定。

〔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（1か所）

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

〔病院名〕 地方独立行政法人市立大津市民病院

成人における診療機能を有する病院に比べ、小児における診療機能を有する病院が少ないのが現状です。

がん診療機能を有する病院一覧(市内)

	診療機能										標準的治療※の提供					
	成人					小児					1	2	3	4	5	
	集学的治療※	外科手術	放射線治療	化学療法	検査(検診ドック)	緩和ケア	集学的治療	外科手術	放射線治療	化学療法	検査(検診ドック)	緩和ケア	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん
(支)地方独立行政法人市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○
(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	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院	○	○		○	○							○	○	○	○	○
ひかり病院				○	○	○										
琵琶湖大橋病院		○		○	○							○	○			○
琵琶湖中央病院				○	○	○										
琵琶湖養育院病院				○	○							○			○	

(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

\*平成27年3月より、大津市民病院で放射線治療を実施。

資料：滋賀県保健医療計画（平成25年3月改定）



### (3) 在宅医療<sup>\*</sup>の状況

在宅医療を実施している一般病院の状況は、県に比べると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。

#### <一般病院における在宅医療の実施状況>

	一般病院	医療保険等による在宅医療を実施している病院							
		施設数	<再掲> 人口10万対	往診			在宅患者訪問診療		
				施設数	<再掲> 人口10万対	実施件数	施設数	<再掲> 人口10万対	実施件数
大津市	13	9	2.6	4	1.2	31	5	1.5	320
滋賀県	15	35	2.5	10	0.7	128	19	1.3	736
全国	7,426	4,473	3.5	1,521	1.2	13,614	2,599	2.0	120,552

\* 実施件数は平成26年9月中の数

資料：厚生労働省「平成26年度医療施設調査」

夜間緊急対応ができる一般診療所の割合は、国に比べやや低い状況にあります。しかし、在宅医療を実施している一般診療所は、国・県に比べ多い状況となっています。また、在宅療養支援診療所<sup>\*</sup>数も国と同じ状況で、県に比べると多くなっています。

#### <一般診療所救急医療体制>

	一般診療所 総数	夜間(深夜含む)の救急対応					
		対応している				対応していない	
		ほぼ毎日		毎日以外			
		施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
大津市	278	21	7.6%	16	5.8%	241	83.6%
滋賀県	1,035	78	7.5%	75	7.2%	882	85.2%
全国	100,461	8,341	8.3%	8,118	8.1%	84,002	86.7%

資料：厚生労働省「平成26年度医療施設調査」

#### <一般診療所における在宅医療の実施状況>

	一般診療所 総数	医療保険等による在宅医療を実施している病院							
		施設数	<再掲> 人口10万対	往診			在宅患者訪問診療		
				施設数	<再掲> 人口10万対	実施件数	施設数	<再掲> 人口10万対	実施件数
大津市	278	140	40.9	77	22.5	686	79	23.1	2,266
滋賀県	1,035	470	33.2	265	18.7	1,961	269	19.0	6,456
全国	100,461	38,478	30.3	23,358	18.4	193,114	20,597	16.2	948,728

\* 実施件数は平成26年9月中の数

資料：厚生労働省「平成26年度医療施設調査」

<一般診療所における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10万対	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	278	38	11.1	1,159	30.5
滋賀県	1,035	98	6.9	2,310	23.6
全 国	100,461	14,188	11.2	443,273	31.2

\* 患者数は平成26年9月中の数

資料：厚生労働省「平成26年度医療施設調査」

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

<歯科診療所におけ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10万対	訪問診療(居宅)			訪問診療(施設)		
				施設数	<再掲> 人口10万対	実施件数	施設数	<再掲> 人口10万対	実施件数
大津市	143	23	6.7	15	4.4	167	14	4.1	400
滋賀県	564	120	8.5	82	5.8	395	79	5.6	1,796
全 国	68,592	14,069	11.1	9,483	7.5	98,824	9,383	7.4	330,780

\* 実施件数は平成26年9月中の数

資料：厚生労働省「平成26年度医療施設調査」



## 4 「滋賀の健康・栄養マップ」調査の結果

平成 27 年 11 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。

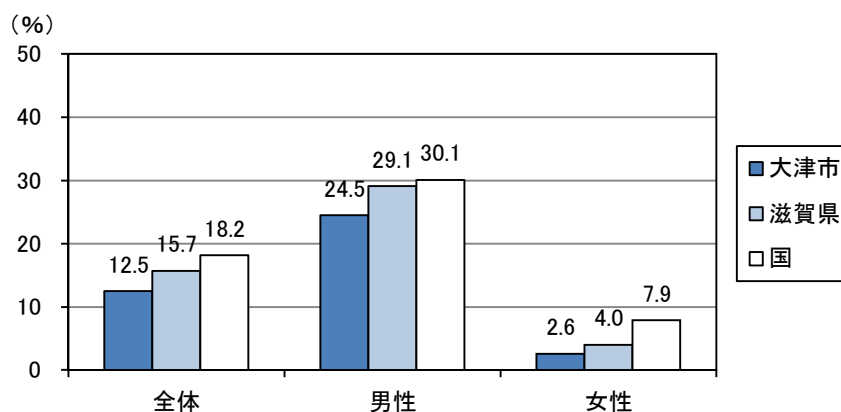
\*平成 27 年に実施された調査を「今回調査」、平成 21 年に実施された調査を「前回調査」と表記する場合があります。

### ◆ 喫煙率

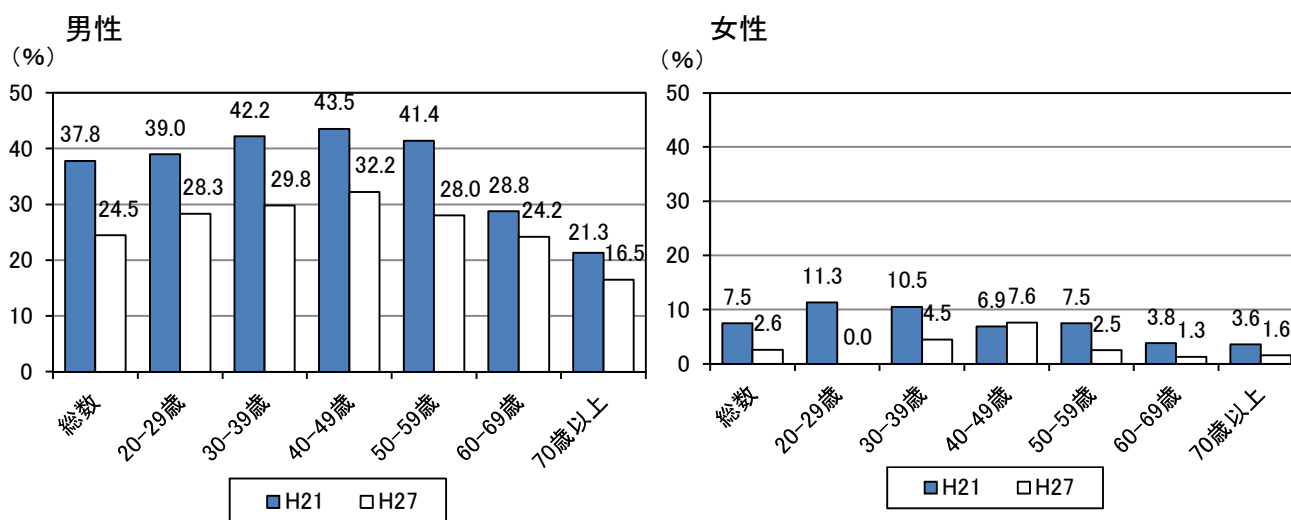
喫煙率は、男女ともに、国・県より低い状況となっています。また、喫煙率を前回調査と比べると男女ともに減少していますが、男性では 20～50 歳代が 30%前後と高く、女性では 30～40 歳代で高くなっています。

<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



#### ■前回調査との比較（性別年齢別）

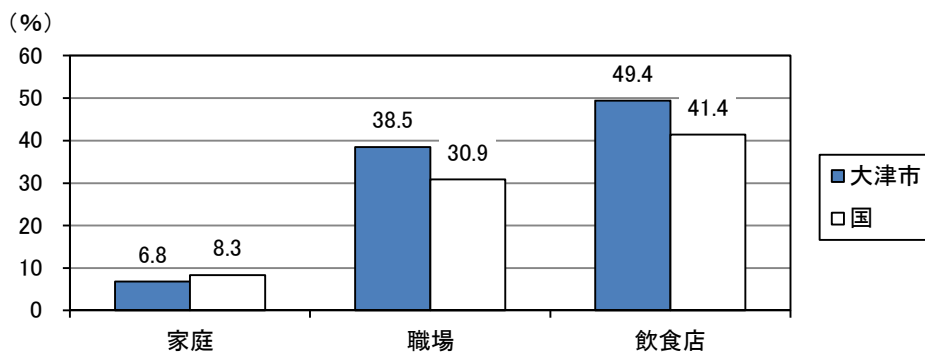


## ◆ 受動喫煙\*

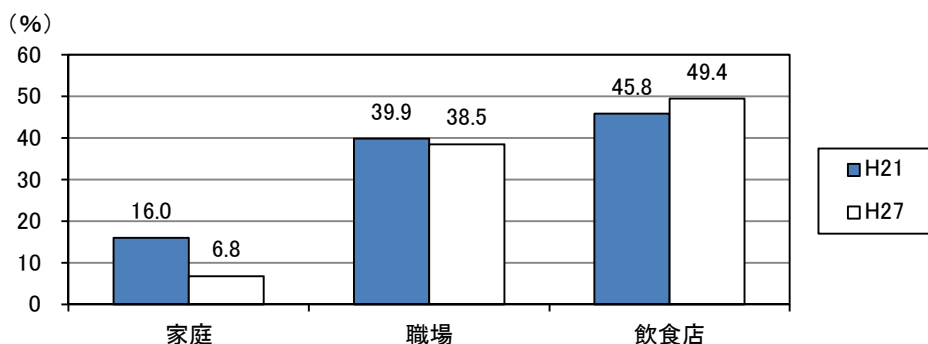
受動喫煙について国と比べると、職場、飲食店における受動喫煙の機会を有する割合が高くなっています。また、前回調査と比べると、家庭での受動喫煙の機会を有する割合は減少している一方、飲食店における受動喫煙の機会を有する割合は増加しています。

＜非喫煙者が受動喫煙の機会を有する割合＞

### ■ 国との比較



### ■ 前回調査との比較



#### ■ 「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

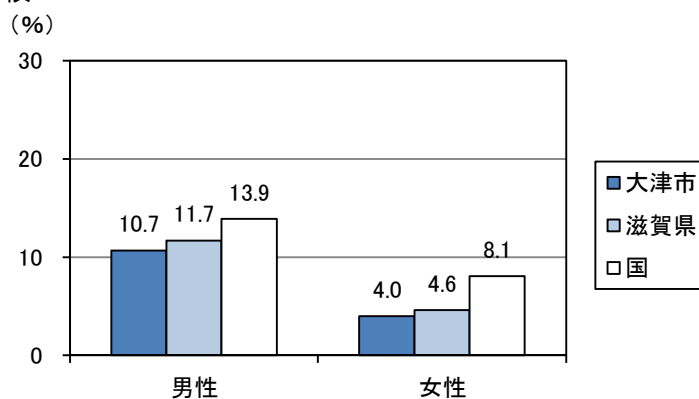
職場・飲食店：月1回以上受動喫煙の機会を有する者

## ◆ 飲酒

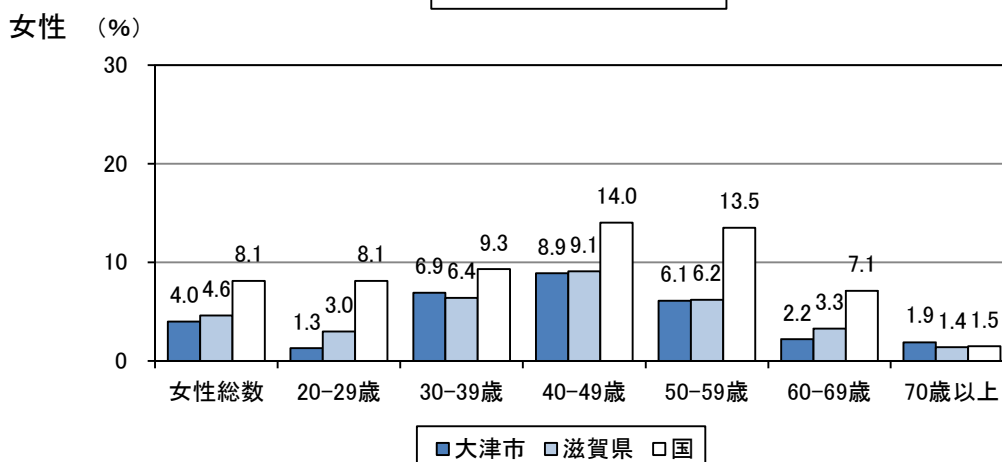
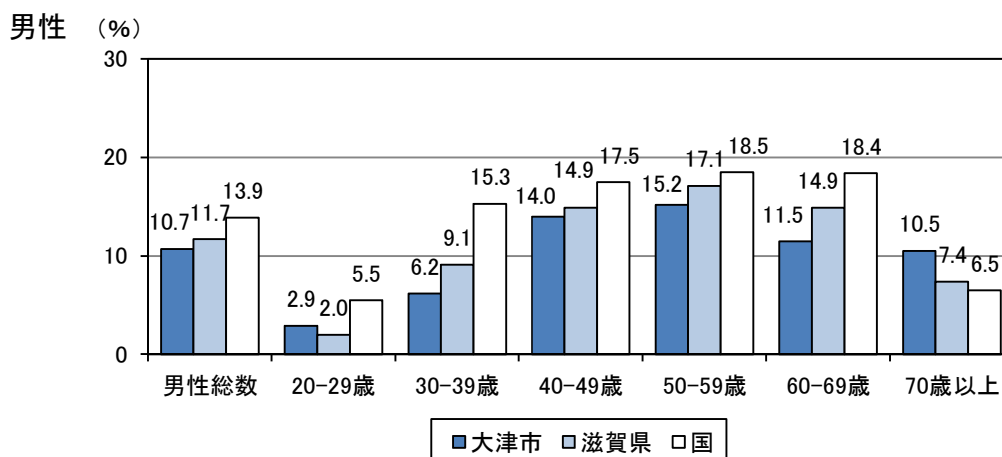
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合をみると、国・県と比べて、男女ともに低い状況となっていますが、男性では40～50歳代、女性の場合は30～40歳代の割合が高くなっています。

＜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



### ■国・県との比較性（性別年齢別）



#### ■「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」とは

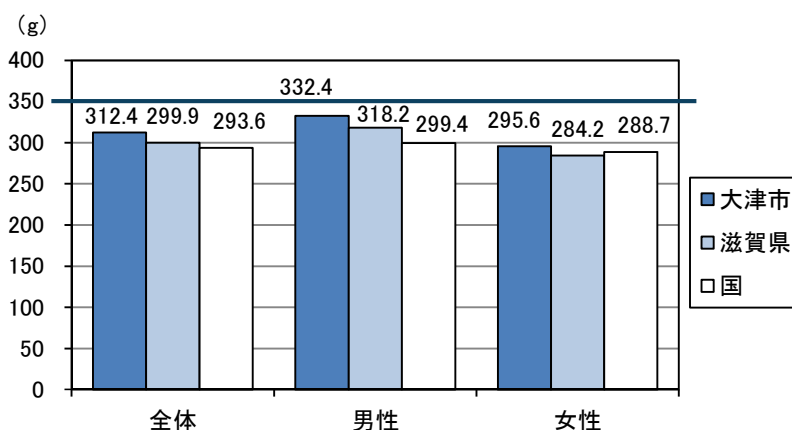
1日あたりの純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上の人

## ◆ 食事

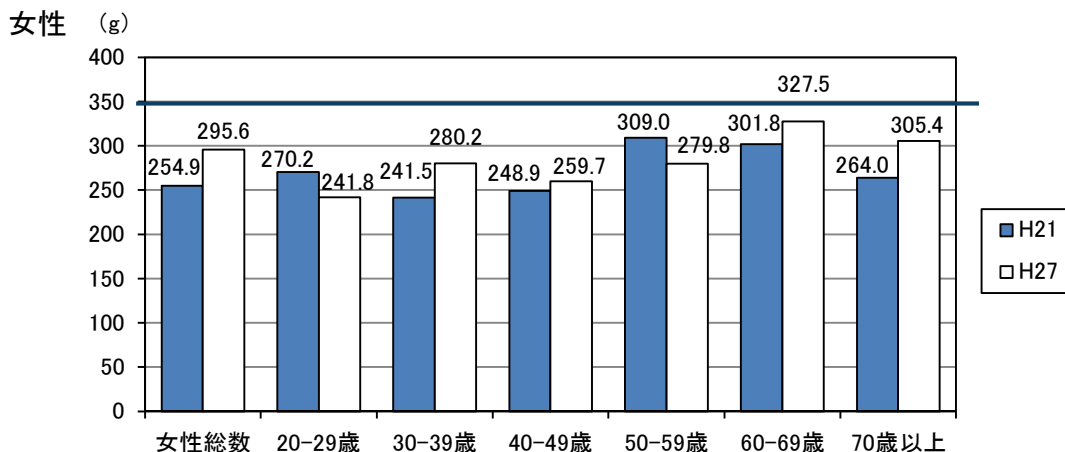
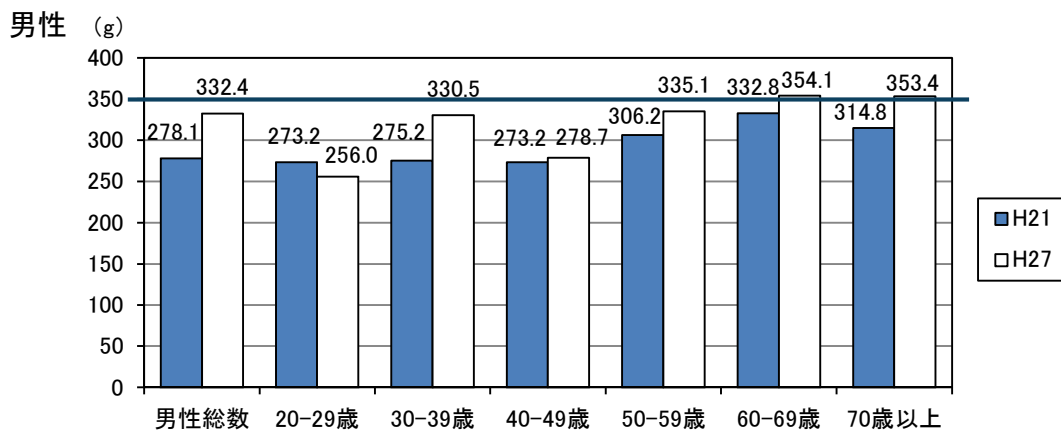
野菜の摂取量（平均値）については、男女ともに国・県を上回っていますが、「健康日本21（第二次）」の目標値である350gには達していません。男性では60歳以上で目標値に達しているものの20歳代、40歳代では少ない状況となっています。また、女性は男性に比べ全体的に摂取量が少なく、特に20～50歳代で少ない状況となっています。

### <野菜の摂取量（平均値）>

#### ■国・県との比較



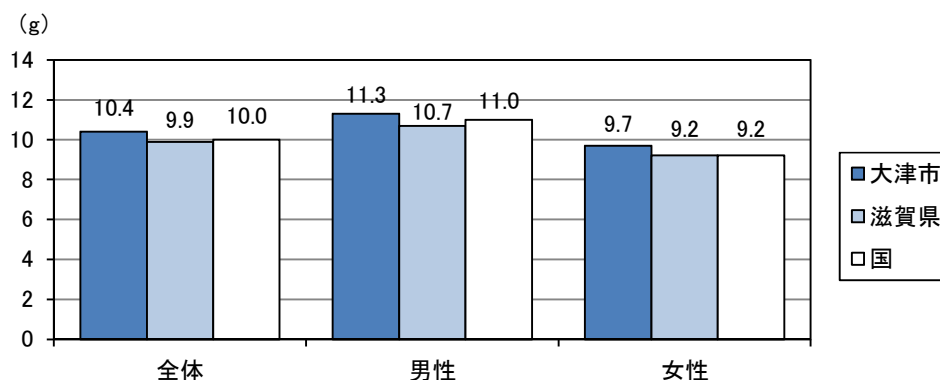
#### ■前回調査との比較（性別年齢別）



食塩摂取量（平均値）をみると、男女ともに国・県を上回っています。また、前回調査と比べても食塩摂取量は減少していない状況にあります。厚生労働省の「日本人の食事摂取基準（2015年版）」では、食塩摂取の目標量を18歳以上の男性で8g未満、18歳以上の女性で7g未満と設定していますが、男女ともに大幅に上回っている状況となっています。

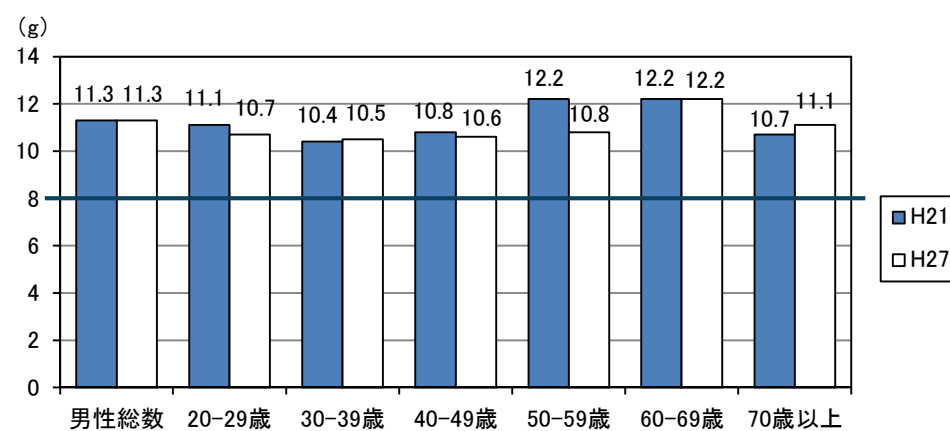
### <食塩摂取量（平均値）>

#### ■国・県との比較

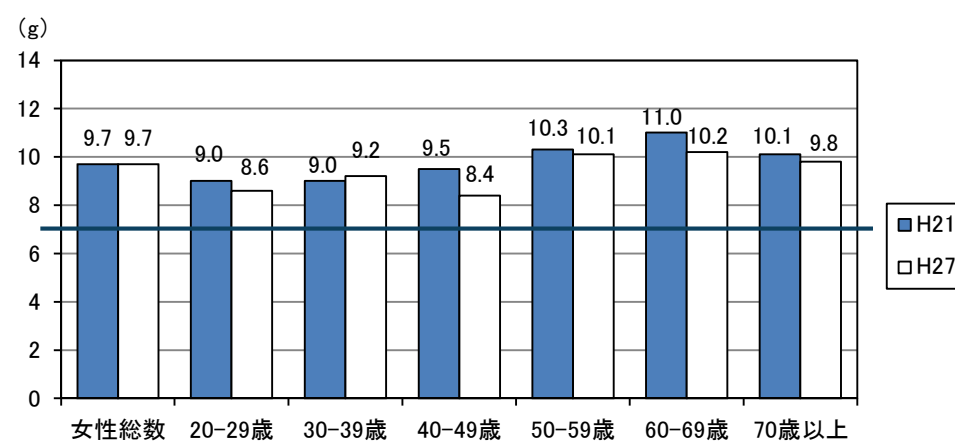


#### ■前回調査との比較（性別年齢別）

##### 男性



##### 女性

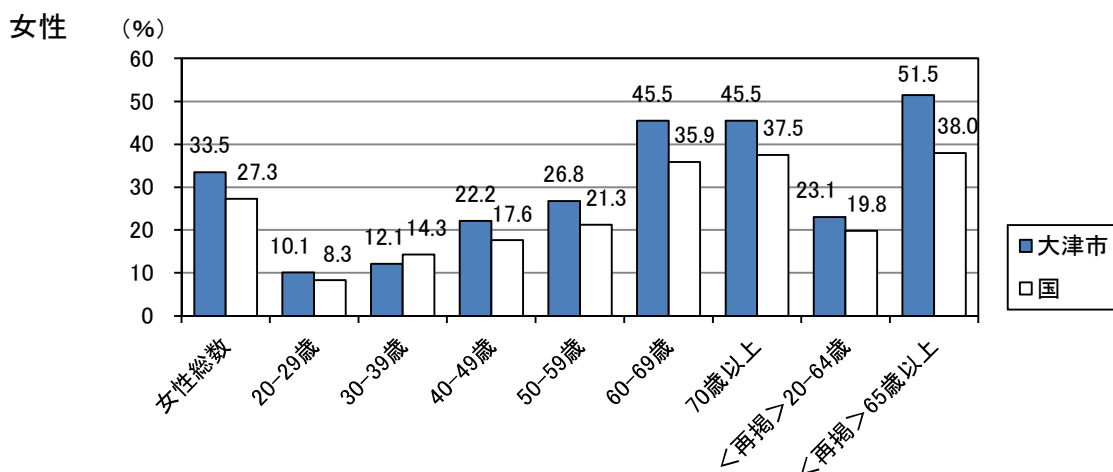
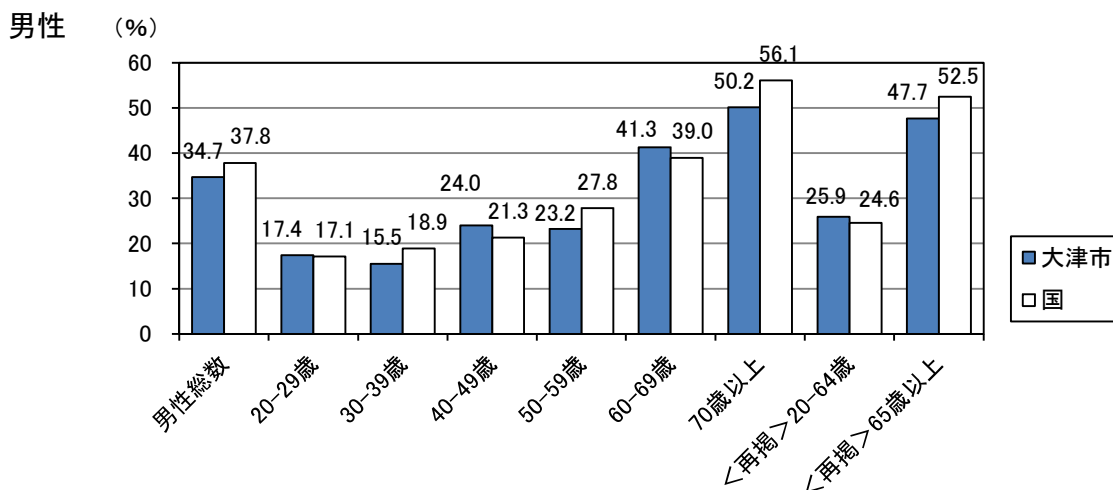


## ◆ 運動

運動習慣のある人の割合をみると、男女ともに20～64歳の割合が65歳以上に比べ低くなっています。特に男性では20～50歳代、女性では20～40歳代が低い状況となっています。

### <運動習慣のある人の割合>

#### ■国との比較



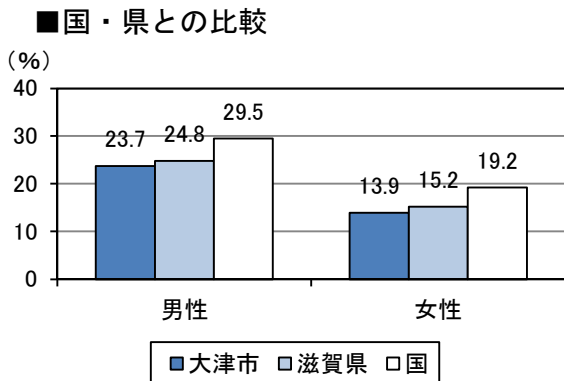
#### ■「運動習慣のある人」とは

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

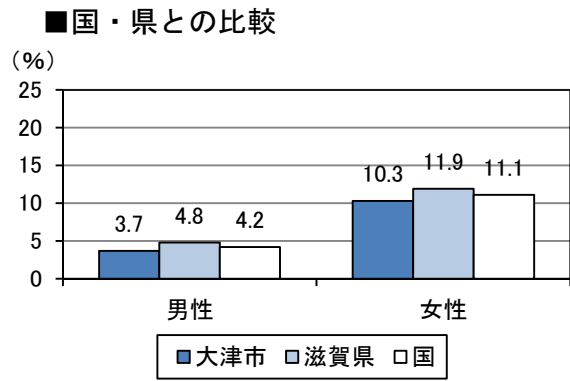
## ◆ 体型

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、20歳代、50歳代で肥満の割合が高く、30歳代でやせの割合が高くなっています。女性では50歳以上で肥満の割合が高く、20～30歳代でやせの割合が高くなっています。

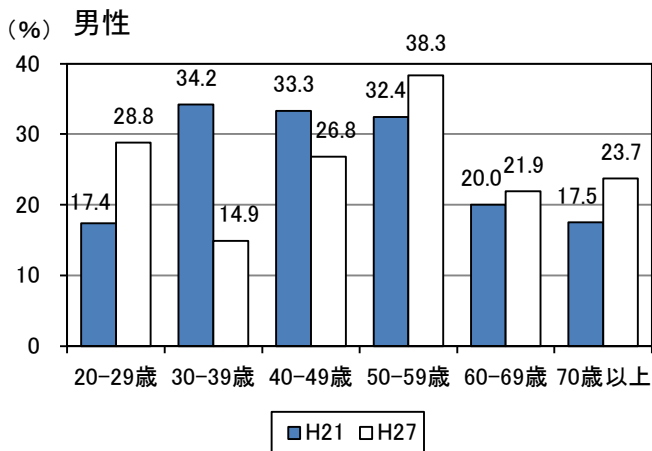
<肥満 (BMI※25 以上)>



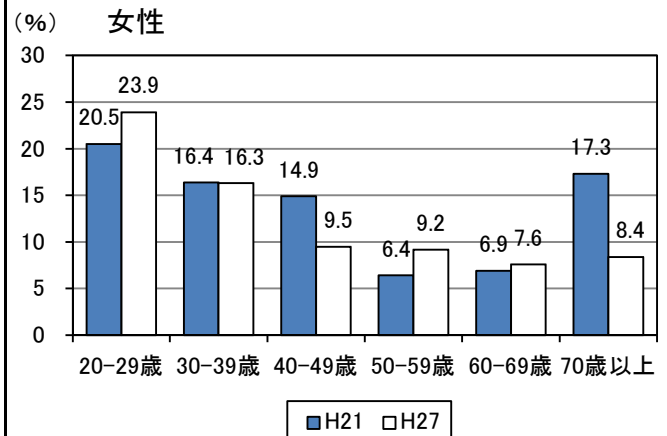
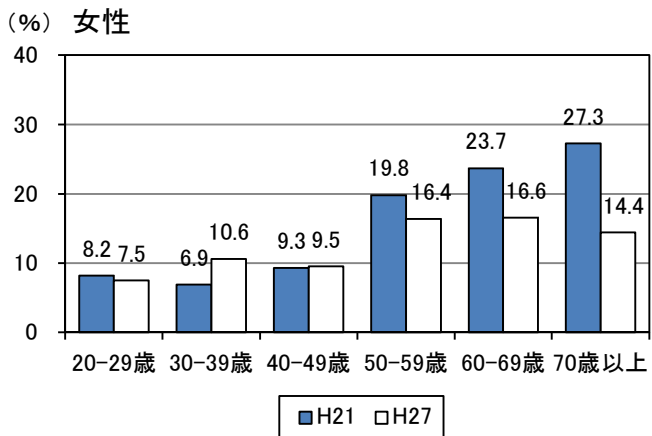
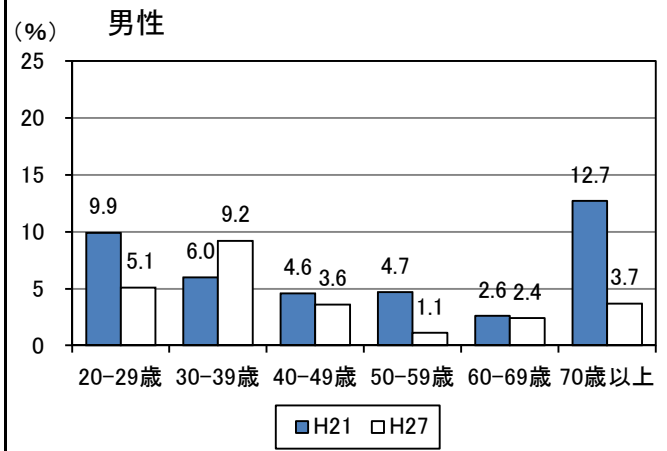
<やせ (BMI18.5 未満)>



■前回調査との比較 (性別年齢別)



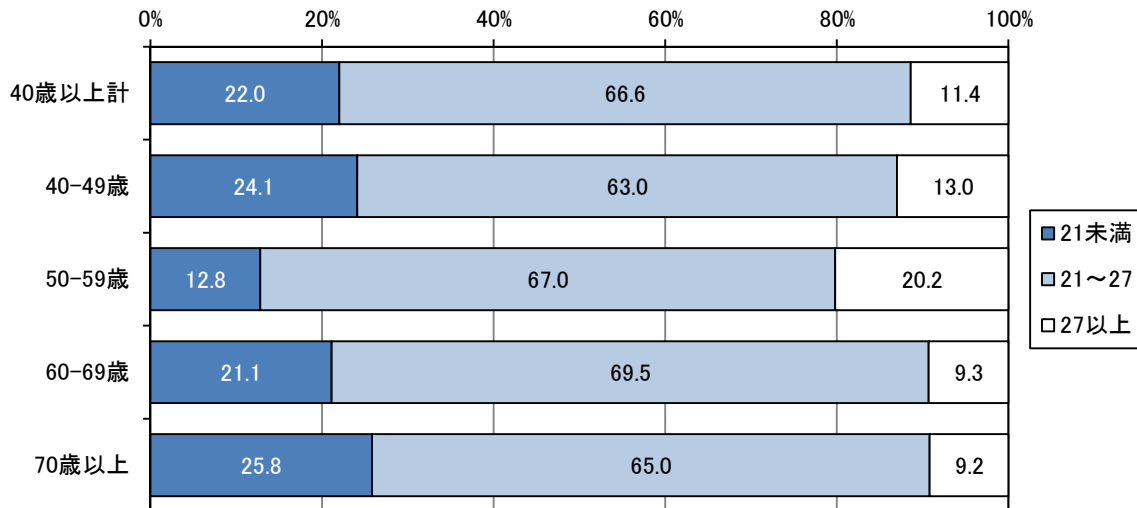
■前回調査との比較 (性別年齢別)



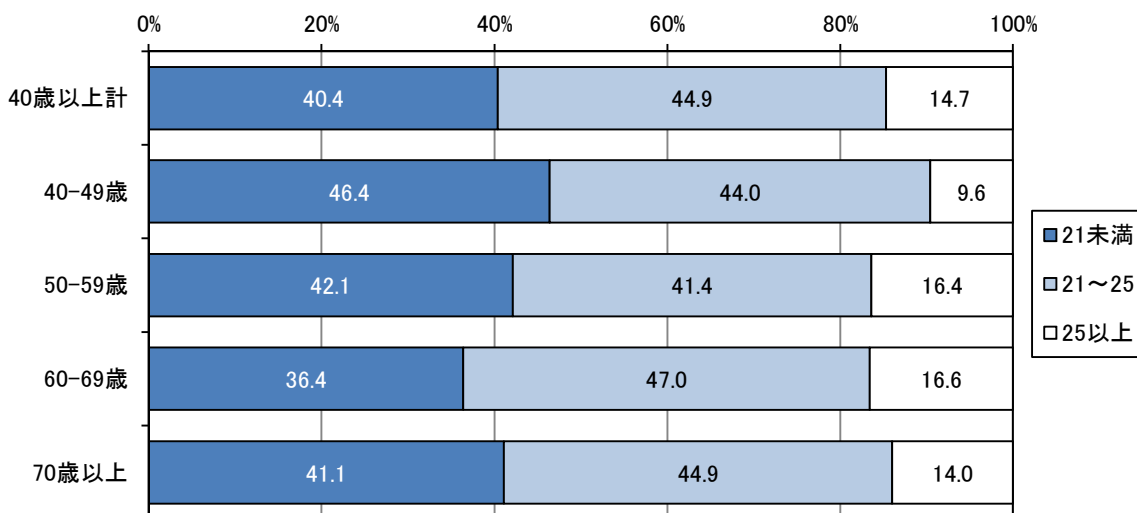
がん予防のための中高年期の適正 BMI 値をみると、男性では適正 BMI 値の割合が全ての年代で 60%を超えています、女性では全ての年代で 50%以下となっています。

<中高年期 適正 BMI 値>

■男性（適正 BMI 値 21～27）



■女性（適正 BMI 値 21～25）





## 5 「市民意識調査」にみる現状

がんに関する市民の認識や課題を把握するため、市民を対象としたアンケートを実施しました。

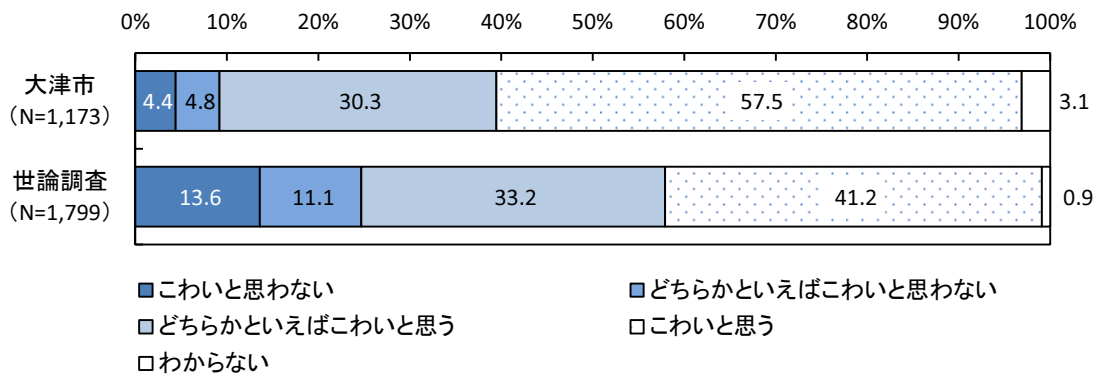
- 調査対象者 : 大津市に在住する住民から 3,000 名を無作為抽出
- 調査期間 : 平成 28 年 10 月（郵送配布・回収）

調査対象者数(配布数)	有効回収数	有効回収率
3,000	1,234	41.1%

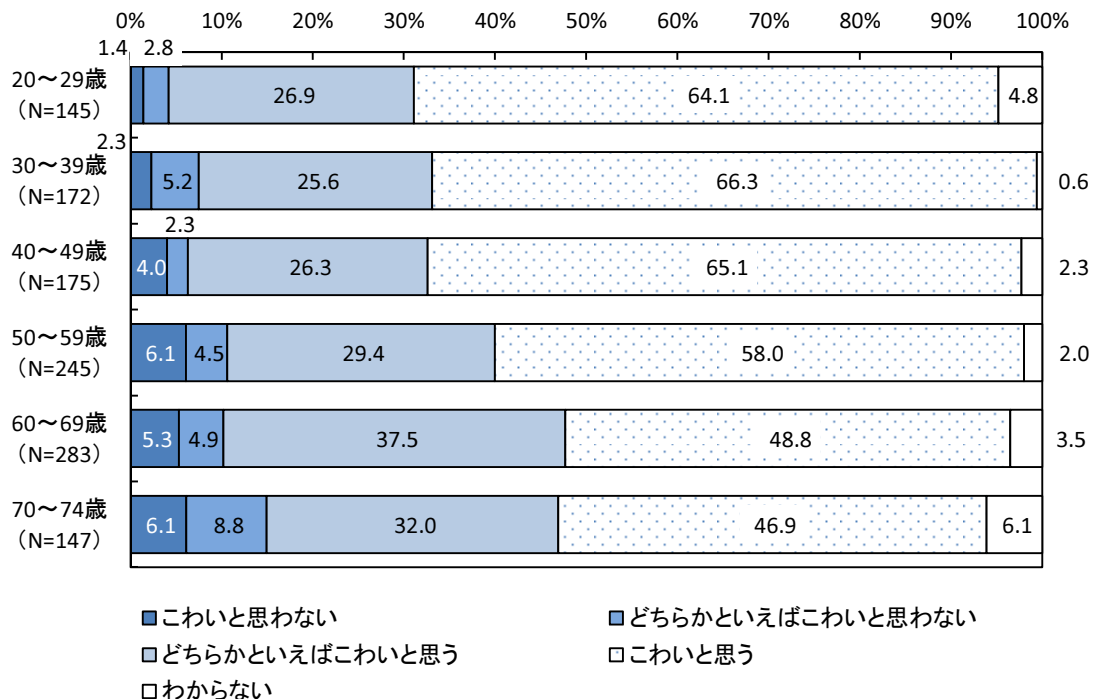
### ◆ がんに対する印象について

がんに対する印象については、「こわいと思う」と「どちらかといえばこわいと思う」の合計が世論調査（74.4%）に比べて本市（87.8%）が 13.4 ポイント上回っています。年齢別にみると、「こわいと思う」割合が 20～40 歳代で 60%を超えています。

内閣府 がん対策に関する世論調査(平成 26 年度)との比較



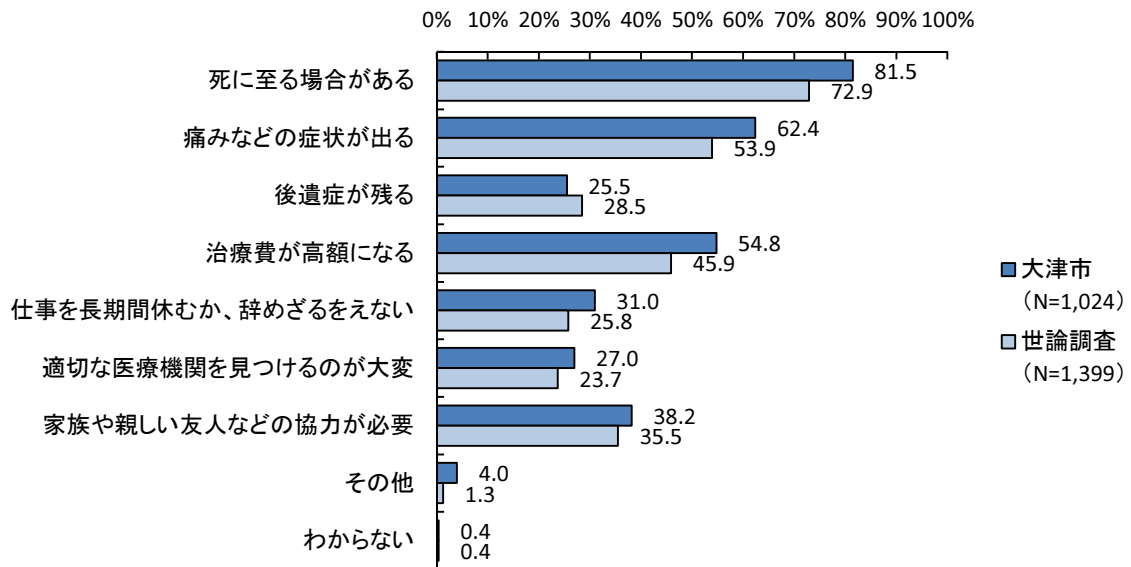
年齢別



## ◆ がんをこわいと思う理由

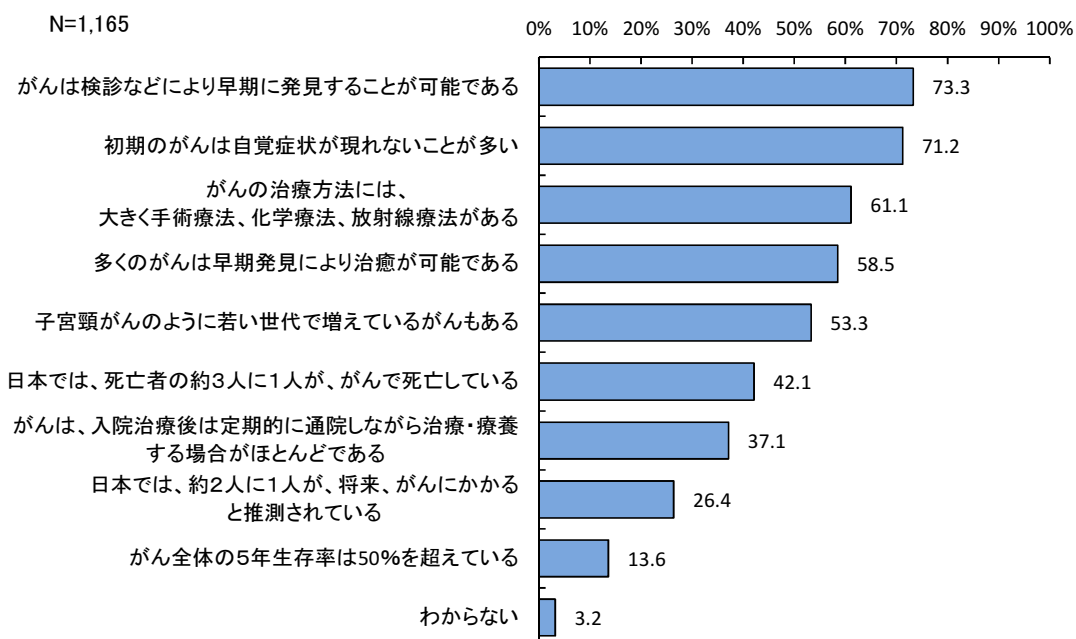
がんをこわいと思う理由については、「死に至る場合がある」が81.5%と最も高く、世論調査に比べると8.6ポイント高くなっています。次いで「痛みなどの症状が出る」「治療費が高額になる」となっています。

内閣府 がん対策に関する世論調査(平成26年度)との比較



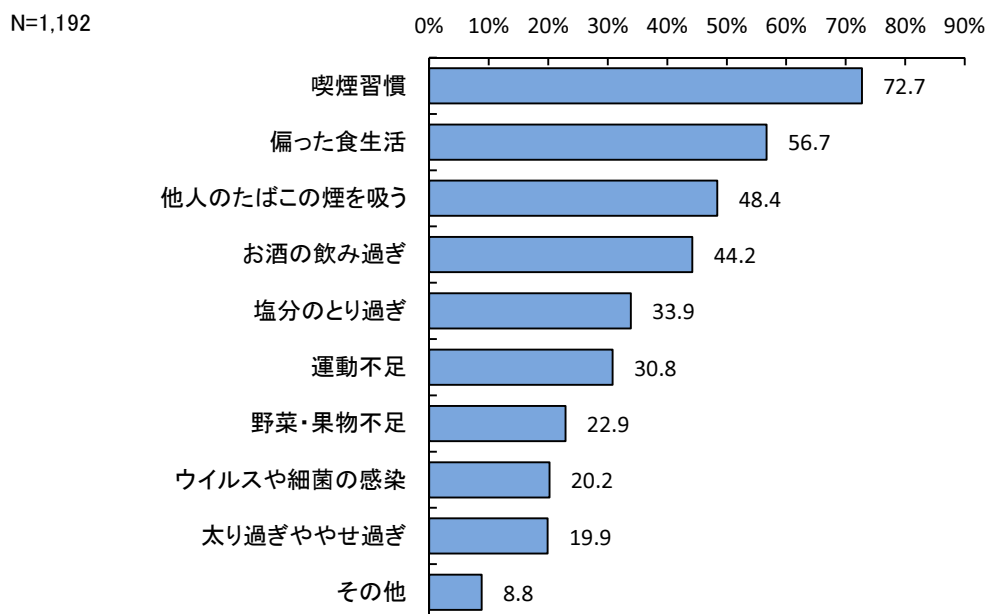
## ◆ がんについて知っていること

市民のがんについての認識では、「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73.3%と最も高くなっています。「多くのがんは早期発見により治癒が可能である」が58.5%でやや低くなっています。また「日本では、約2人に1人が、将来、がんにかかる」と推測されている」や「がん全体の5年生存率は50%を超えている」については、30%を下回り低い割合となっています。



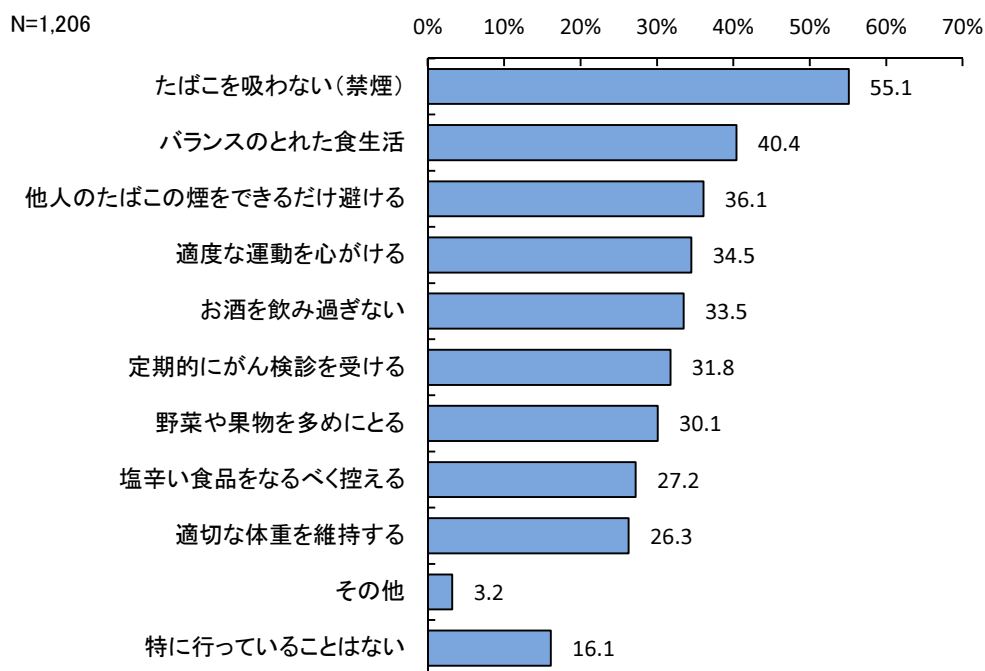
### ◆ がんになる要因について

がんになる危険性を高めると思うことについては、「喫煙習慣」が72.7%と最も高く、次いで「偏った食生活」となっています。その他の項目については、選択した人の割合が50%以下と低くなっています。



### ◆ がん予防のために取り組んでいることについて

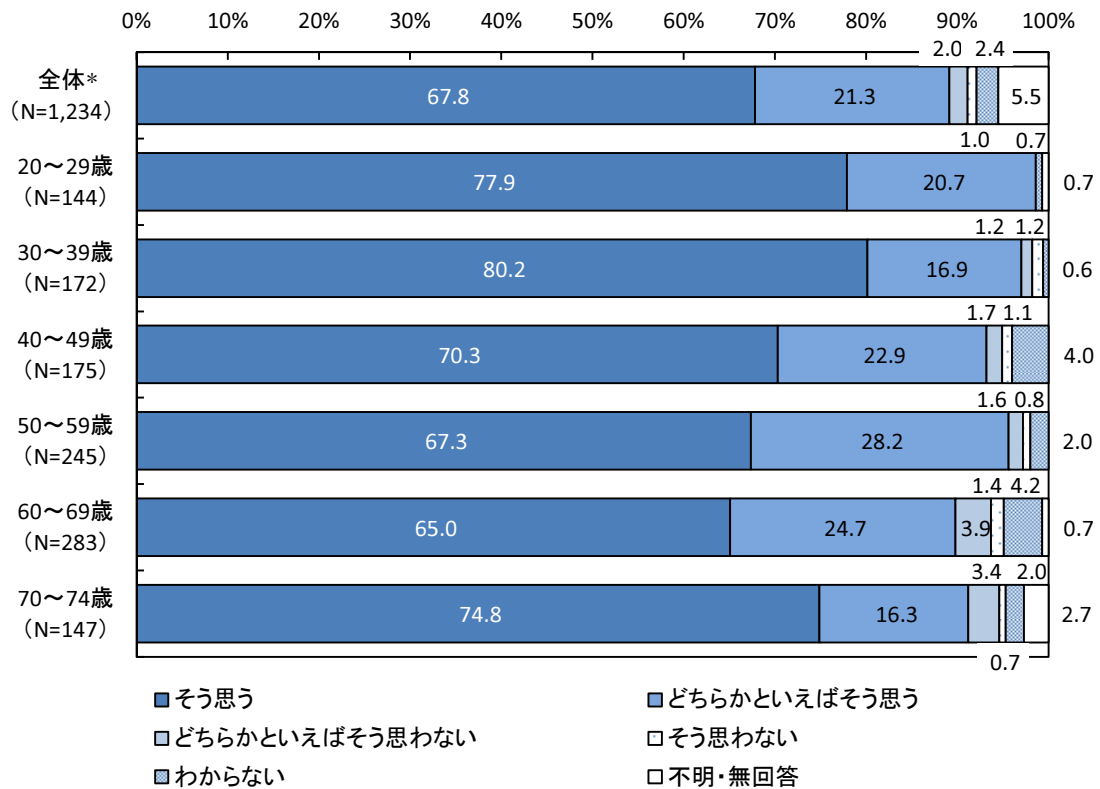
がんの予防や早期発見のために現在取り組んでいることについては、「たばこを吸わない(禁煙)」が55.1%と最も高く、次いで「バランスのとれた食生活」となっていますが、40.4%と50%を下回っています。



◆ がんの早期発見・早期治療に対するがん検診の重要性について

がん検診の重要性について年齢別にみると、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計は、各年齢いずれも90%以上となっています。

一方、「そう思う」では50歳代、60歳代において60%台と、他の年齢に比べ若干低くなっています。



\* 全体数には年齢不詳分の結果を含む。

## ◆ がん検診の受診状況

各がん検診の受診状況については、大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診で受診割合が50%を超えており、子宮頸がん検診、乳がん検診といった女性のがん検診は、受診割合が50%に達しない状況となっています。

継続受診の状況については、全てのがん検診において「定期的に受けている」割合が40%に達しない状況となっています。特に女性のがん検診においては、30%前後と低い状況にあります。

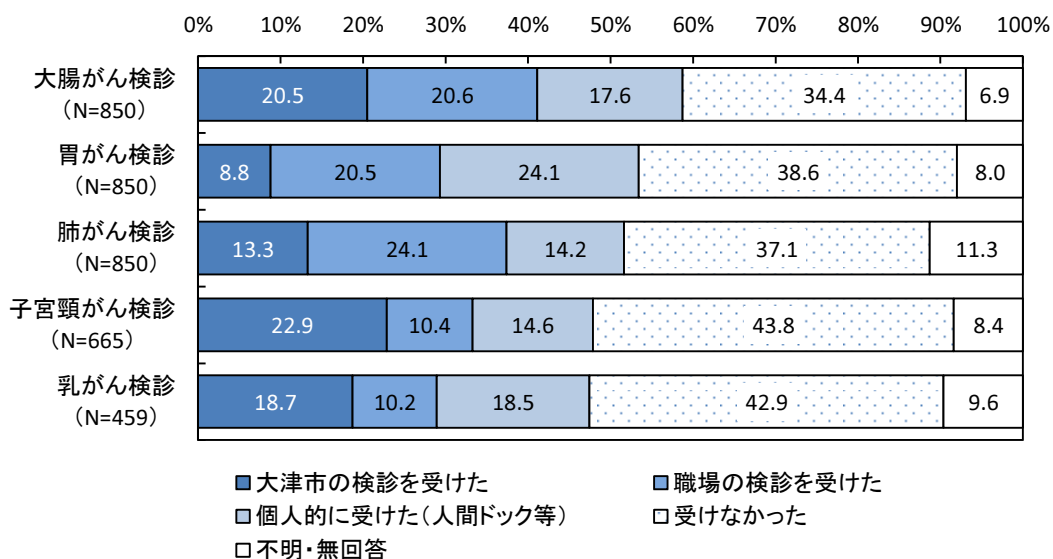
### がん検診の受診状況（国の指針に基づくがん検診対象年齢）

大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診は 40 歳以上

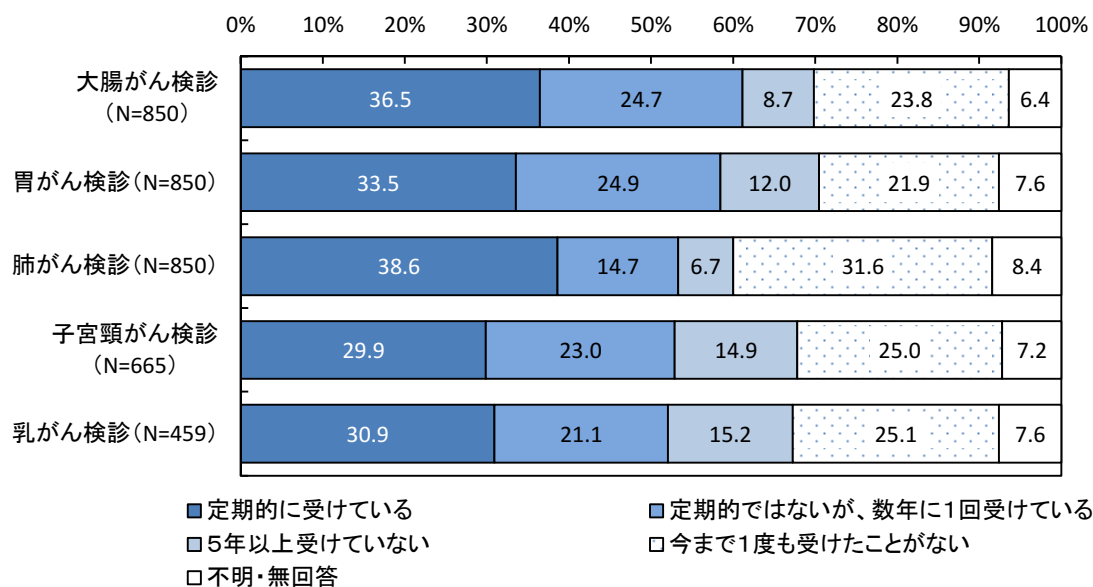
子宮頸がん検診は 20 歳以上の女性

乳がん検診は 40 歳以上の女性

### <平成 27 年度がん検診受診状況>



### <継続受診の状況>



## ◆ がん検診を受けなかった理由

各がん検診を受けなかった理由については、いずれの検診においても「症状がなく、必要性を感じないから」が最も高く、「忙しくて時間がないから」の割合も高くなっています。

そのほか、各検診で「心配な時にはいつでも医療機関を受診できるから」との回答もみられます。

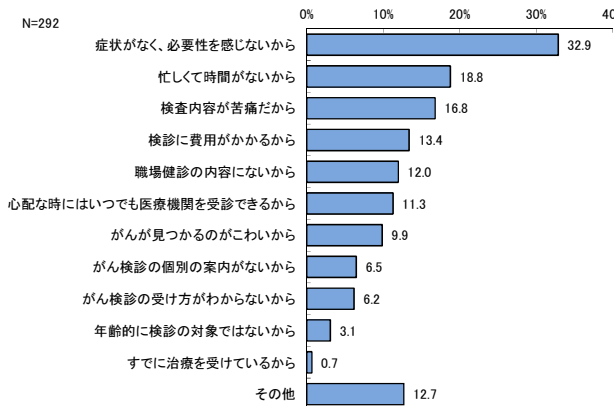
### がん検診を受けなかった理由（国の指針に基づくがん検診対象年齢）

大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診は 40 歳以上

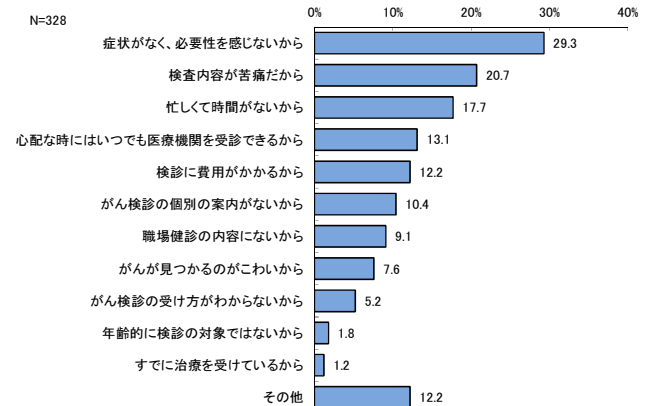
子宮頸がん検診は 20 歳以上の女性

乳がん検診は 40 歳以上の女性

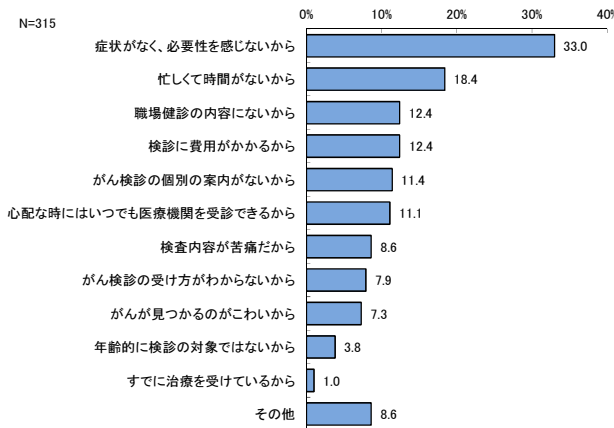
#### 大腸がん検診



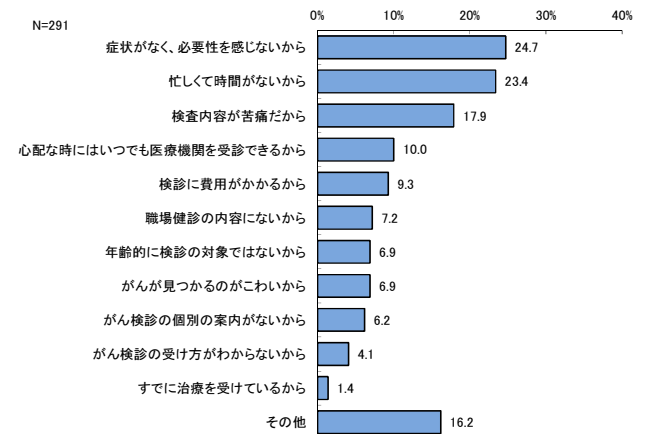
#### 胃がん検診



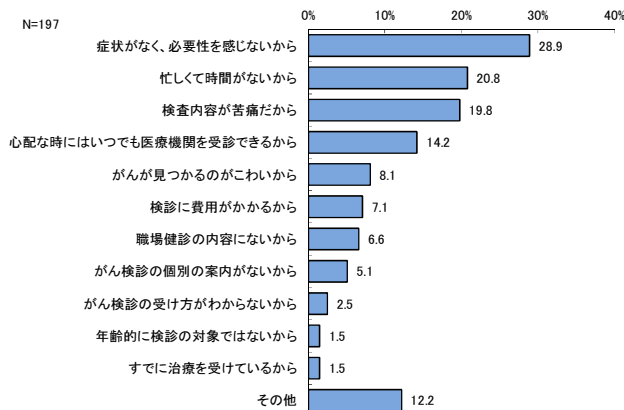
#### 肺がん検診



#### 子宮頸がん検診



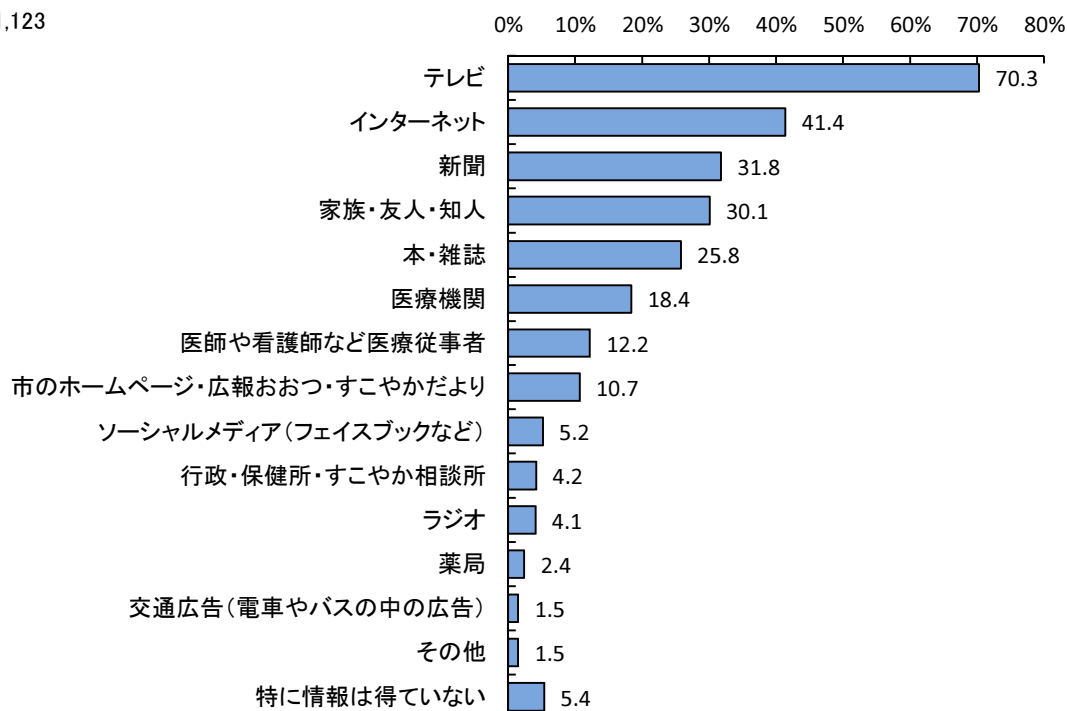
#### 乳がん検診



### ◆ 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70.3%と最も高く、次いで「インターネット」が41.4%、「新聞」が31.8%となっています。

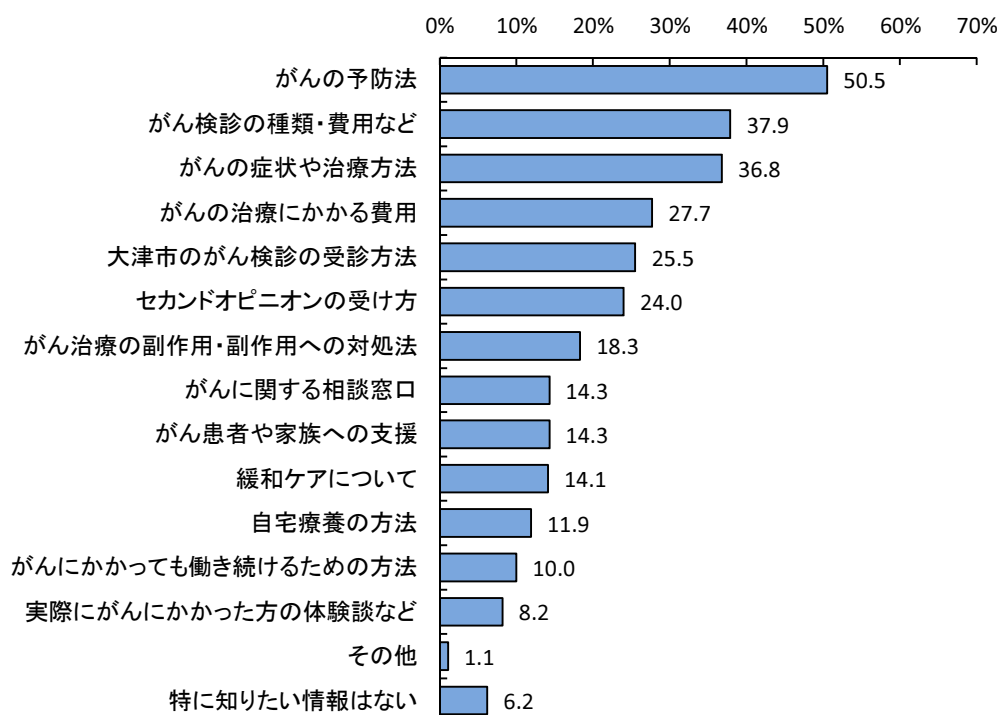
N=1,123



### ◆ がんについて知りたい情報

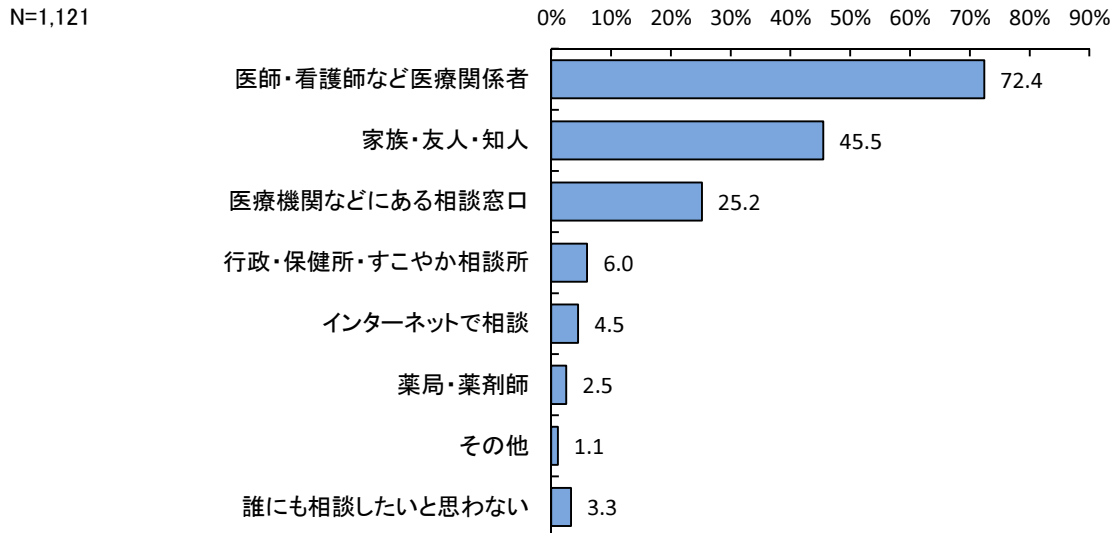
がんについて知りたい情報については、「がんの予防法」が50.5%と最も高く、次いで「がん検診の種類・費用など」が37.9%となっており、がん予防やがんの早期発見についての関心が高いことがうかがえます。

N=1,110



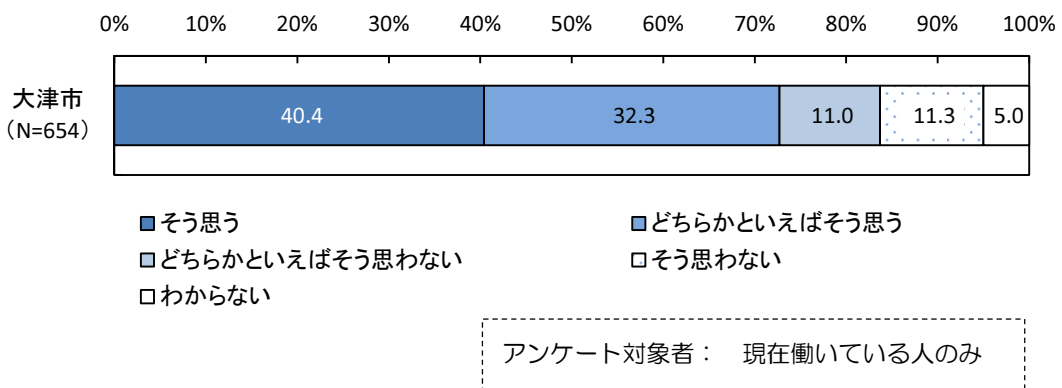
◆ **がんやがんの予防・治療方法等についての相談相手**

がんに関する相談相手については、「医師・看護師など医療関係者」が72.4%と最も高く、次いで「家族・友人・知人」が45.5%となっています。



◆ **がんになった場合でも就労を継続できる環境の有無**

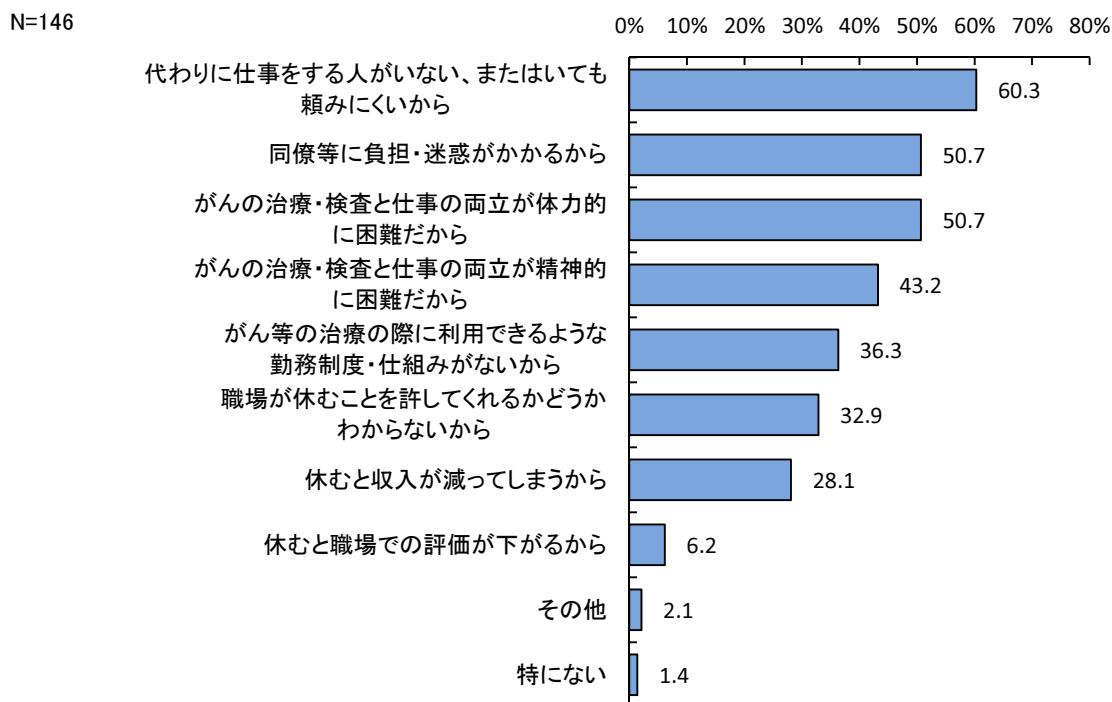
がんになった場合の就労継続については、働き続けられる環境にある（「そう思う」）との回答が40.4%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」が32.3%となっています。





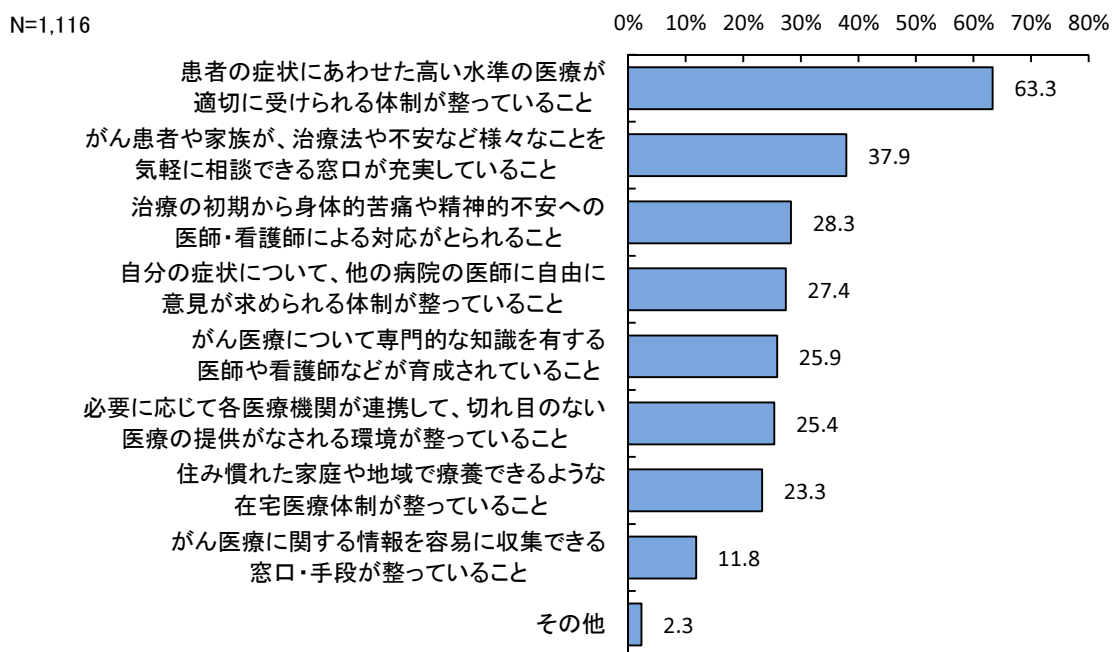
### ◆ がん治療や検査のため、働き続けることを難しくさせている理由

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。



### ◆ 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

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63.3%と最も高く、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37.9%となっています。

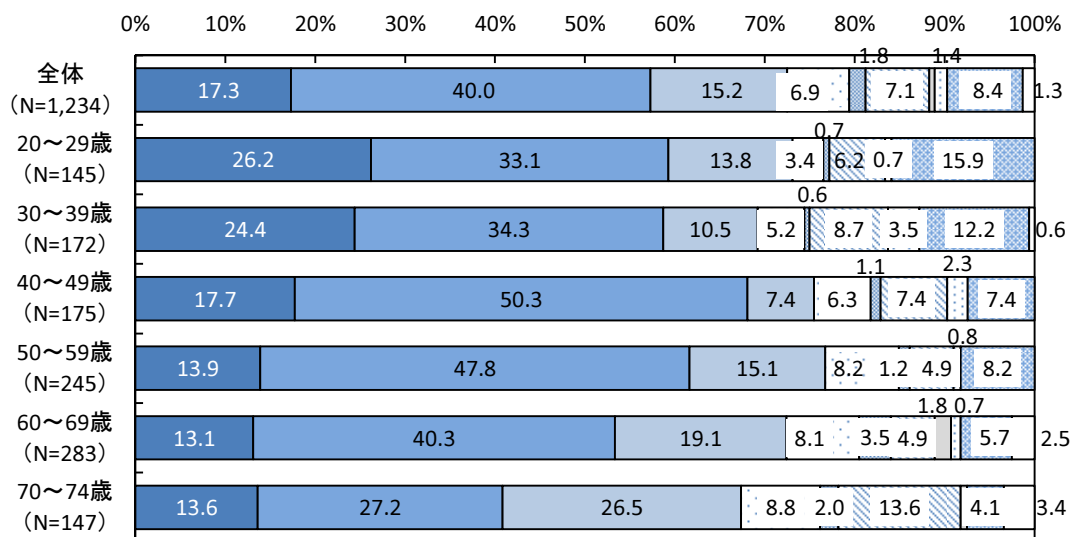


◆ がんと診断され、治ることが難しいと告げられた場合に希望する療養生活の場所

退院後の療養生活については、「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」が40.0%と最も高く、次いで「自宅で最後まで療養したい」が17.3%となっています。

年齢別にみると、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おり、60歳代から70歳代では「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」が、他の年齢階級よりも高くなっています。

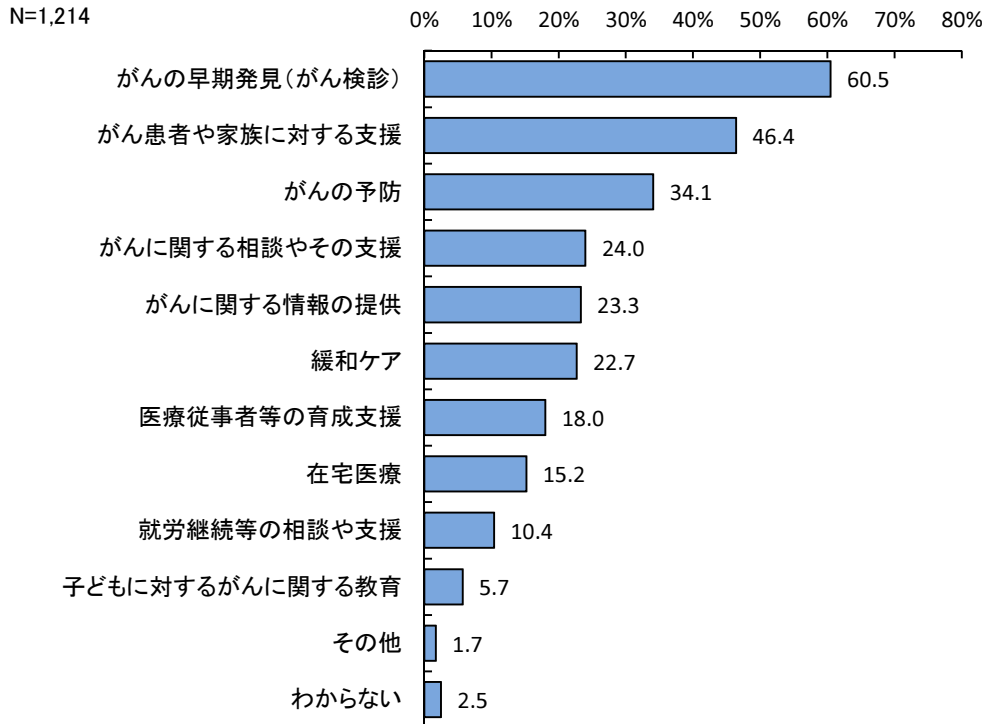
**年齢別**



- 自宅で最後まで療養したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 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、緩和ケア病棟に入院したい
- 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
- 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
- 老人ホームなど介護施設に入所したい
- その他
- わからない
- 不明・無回答

### ◆ 今後、特に力を入れてほしいと思うがん対策の推進について

今後、特に力を入れてほしいと思うがん対策の推進については、「がんの早期発見（がん検診）」が 60.5%と最も高く、次いで「がん患者や家族に対する支援」が 46.4%となっています。



## 6 「事業所対象アンケート調査」にみる現状

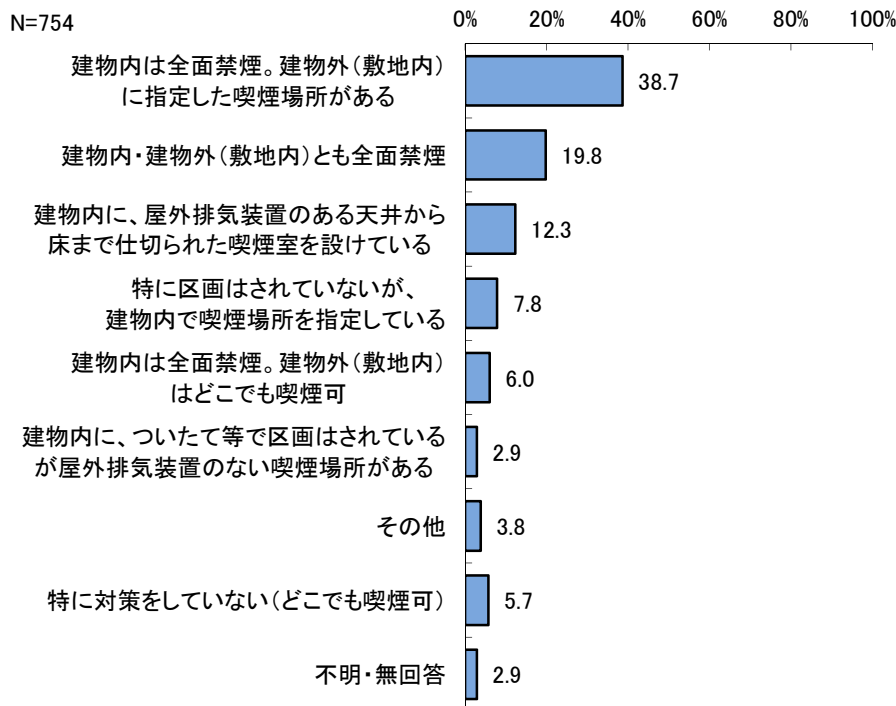
事業所におけるがん対策の実態を把握するため、市内事業所を対象としたアンケートを実施しました。

- 調査対象者 : 大津市内に所在する事業所 1,600 件
- 調査期間 : 平成 28 年 11 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	754	47.1%

### ◆ 事業所の受動喫煙防止対策

事業所の受動喫煙防止対策については、「建物内は全面禁煙。建物外（敷地内）に指定した喫煙場所がある」が 38.7%と最も高く、次いで「建物内・建物外（敷地内）とも全面禁煙」が 19.8%、「建物内に、屋外排気装置のある天井から床まで仕切られた喫煙室を設けている」が 12.3%となっています。



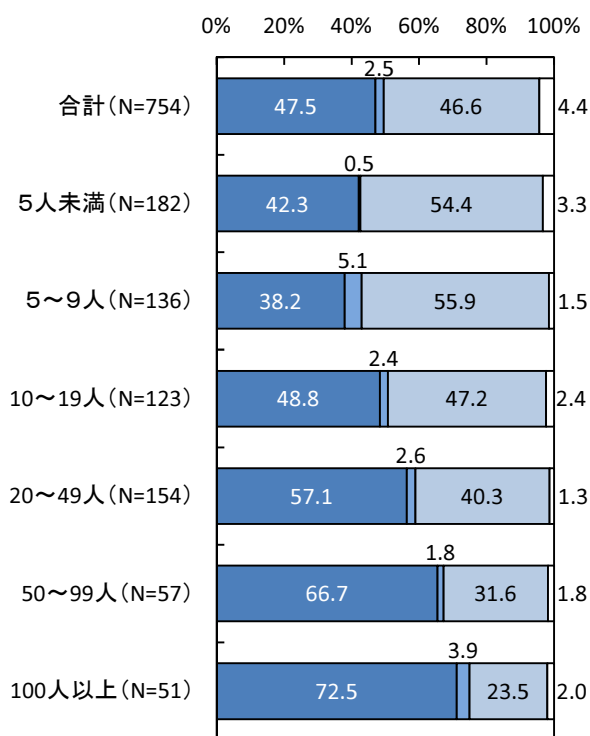
## ◆ がん予防やがん検診の受診促進のための事業所における取り組み

がん予防やがん検診の受診促進のための事業所の取り組みをみると、小規模な事業所ほど実施していない傾向があります。

取り組み状況では、「がん検診の個別の受診勧奨を行っている」は、各事業所で概ね30～50%台となっています。また、規模が大きな事業所では「がん予防の啓発を行っている」や「がん検診実施場所を紹介している」割合が高くなっています。

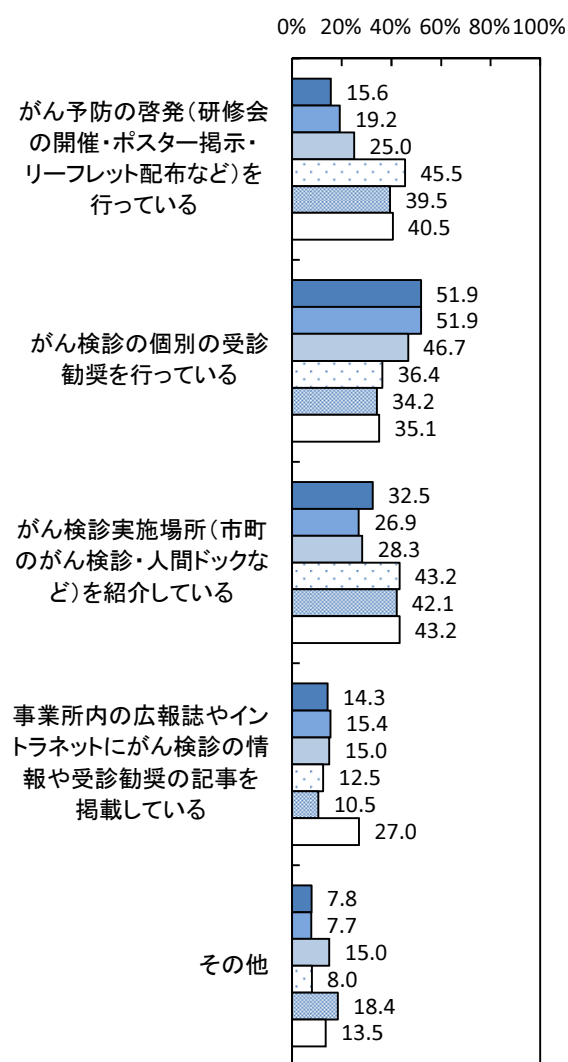
### 事業所規模別

【取り組みの状況①（取り組みの有無）】



- 取り組みをしている
- 現在取り組みについて検討中である
- 特に取り組みをしていない
- 不明・無回答

【取り組みの状況②（取り組み内容の内訳）】



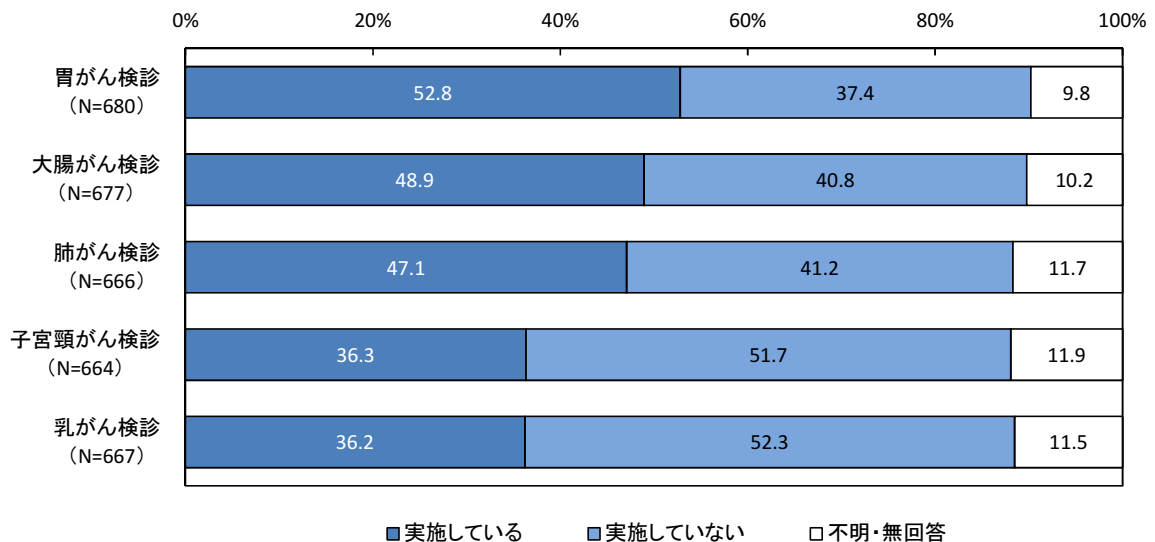
- 5人未満(N=77)
- 5～9人(N=52)
- 10～19人(N=60)
- 20～49人(N=88)
- 50～99人(N=38)
- 100人以上(N=37)

## ◆ がん検診の実施状況

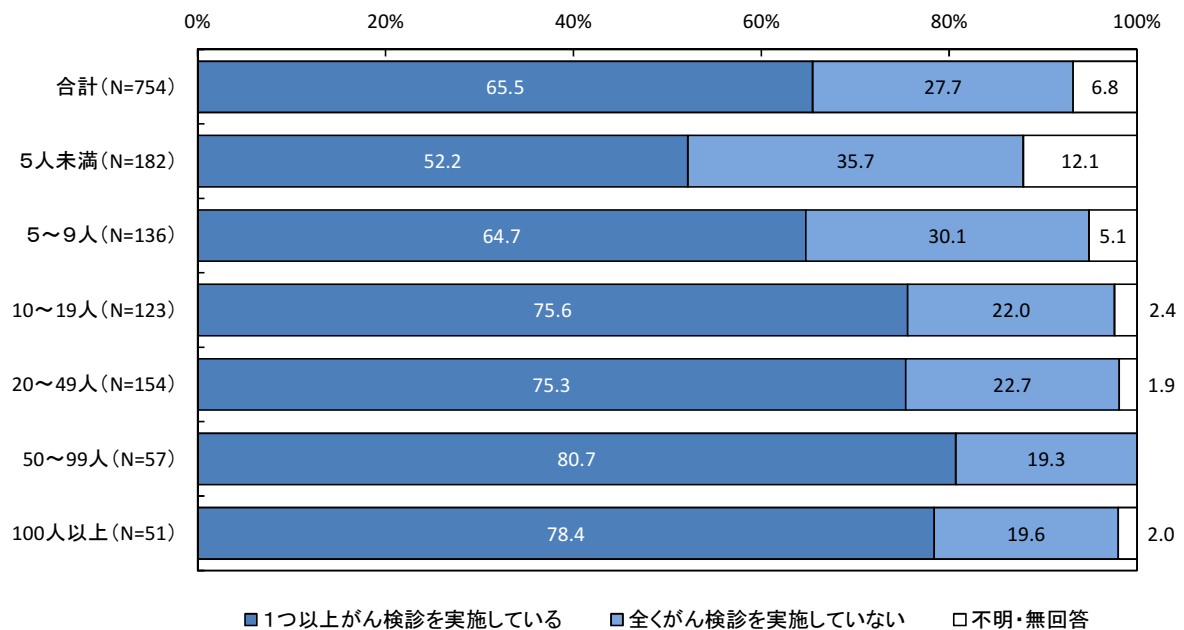
正規雇用の従業員のがん検診の実施状況については、『胃がん検診』が52.8%と最も高く、『乳がん検診』が36.2%と最も低くなっています。

がん検診について事業所規模別にみると、「全くとがん検診を実施していない」は、『5人未満』が35.7%と最も高くなっています。

がん検診の実施状況



事業所規模別



## ◆ 各種がん検診の受診率

正規雇用の従業員のがん検診受診率については、「肺がん検診」が72.5%と最も高く、次いで「大腸がん検診」が52.6%、「胃がん検診」が48.8%となっています。

一方、「子宮頸がん検診」が41.2%、「乳がん検診」が39.6%と、他の検診に比べ受診率が若干低くなっています。

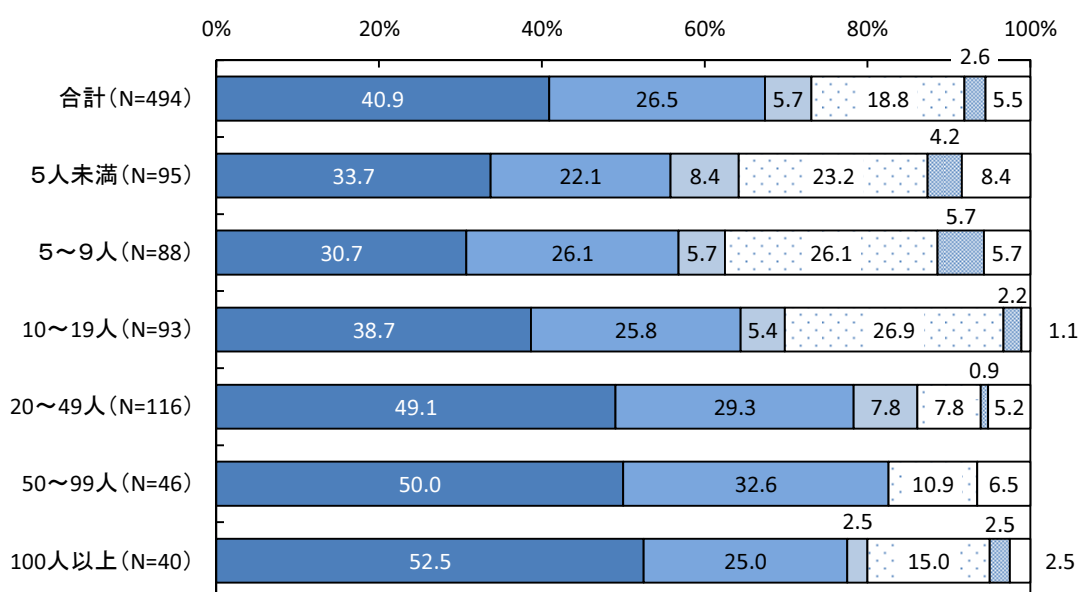
### ■ 各種がん検診の受診率

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
受診率	48.8%	52.6%	72.5%	41.2%	39.6%

## ◆ がん検診の結果の管理方法について

がん検診の結果の管理方法について事業所規模別にみると、事業所規模が大きくなるほど、検診結果を踏まえ、受診勧奨を行ったり、精密検査の結果を確認したりしている割合が高くなっています。

一方、19人以下の事業所では「がん検診の結果は個人情報であり、個人からの申し出がない限り、確認も勧奨もしない（できない）」が20%台となっています。

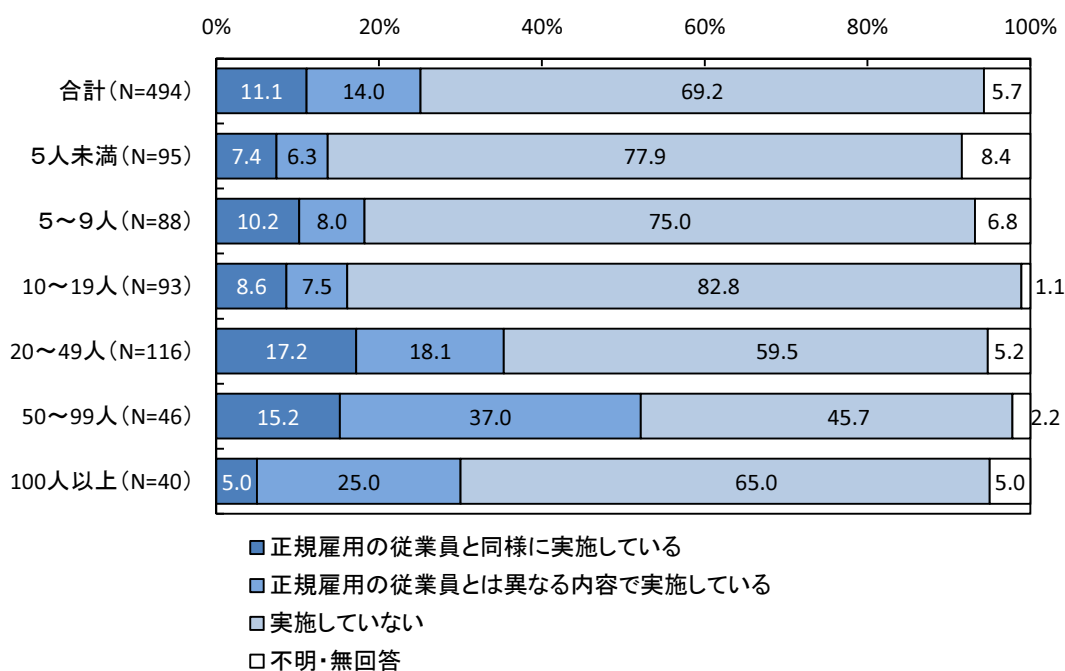


- 検診結果を確認し、精密検査が必要な者に対し受診勧奨を行い、精密検査の結果も確認している
- 検診結果を確認し、精密検査が必要な者に対し受診勧奨は行っているが、精密検査の結果は確認していない(できない)
- 検診結果を確認しているが、精密検査が必要な者に対する受診勧奨は行っていない
- がん検診の結果は個人情報であり、個人からの申し出がない限り、確認も勧奨もしない(できない)
- その他
- 不明・無回答

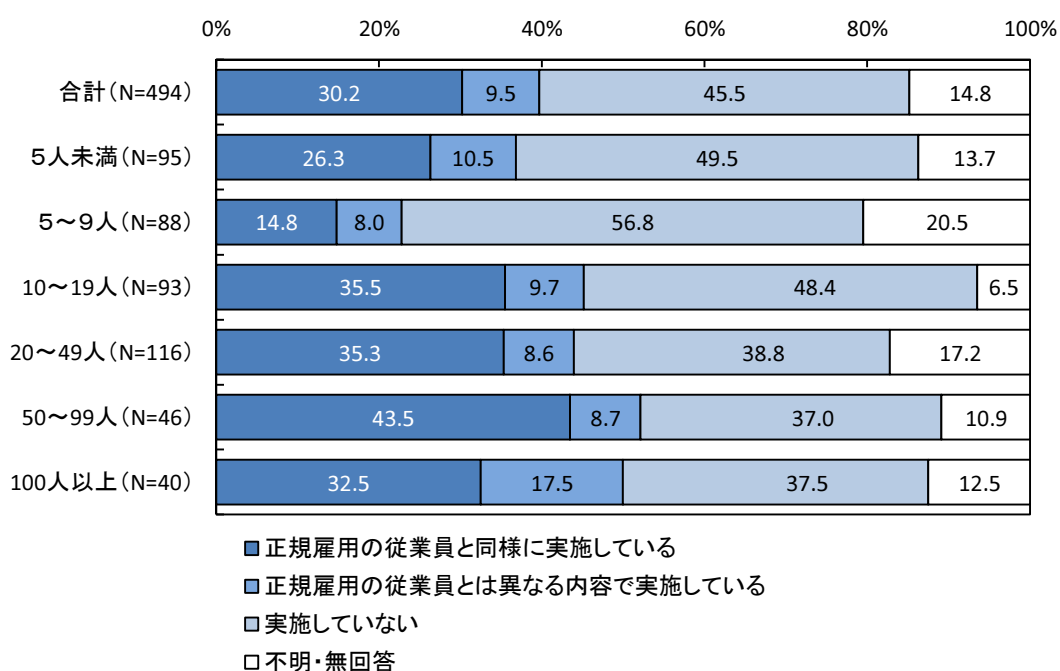
## ◆ 正規雇用従業員の家族、非正規雇用従業員のがん検診の実施状況

正規雇用の従業員の家族のがん検診について事業所規模別にみると、20人以上の事業所では「実施している」（「正規雇用の従業員と同様に実施している」「正規雇用の従業員とは異なる内容で実施している」の合計）は30%を超えていますが、19人以下では20%未満となっています。

### 〔正規雇用の従業員の家族について〕事業所規模別



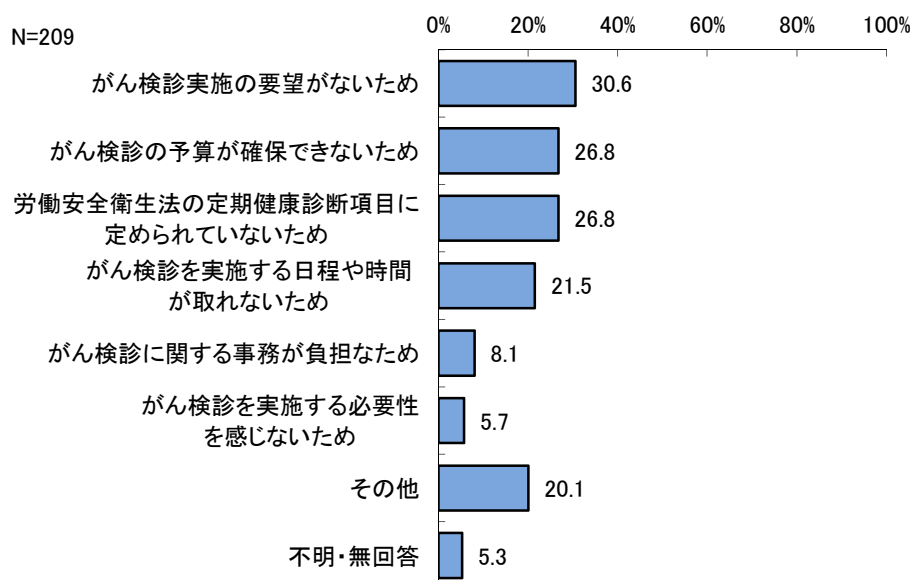
### 〔非正規雇用の従業員について〕事業所規模別





### ◆ 正規雇用従業員に対するがん検診未実施の理由

事業所で正規雇用従業員のがん検診を実施していない理由については、「がん検診実施の要望がないため」が30.6%と最も高く、次いで「がん検診の予算が確保できないため」「労働安全衛生法の定期健康診断項目に定められていないため」が26.8%、「がん検診を実施する日程や時間が取れないため」が21.5%となっています。



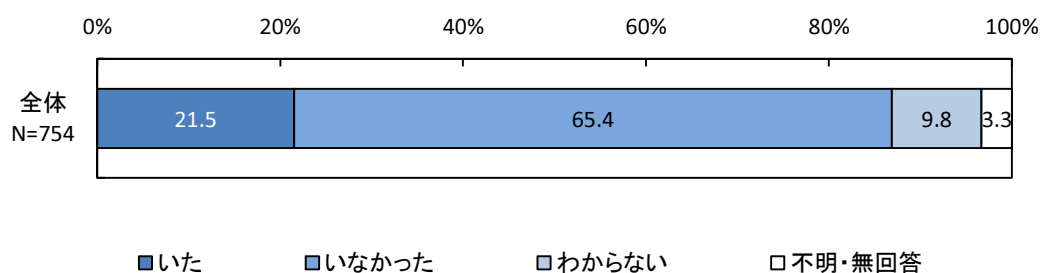
### ◆ がんになり患した従業員の有無と復職状況

ここ3年間でがんになり患した従業員の有無については、「いなかった」が65.4%、「いた」が21.5%となっています。

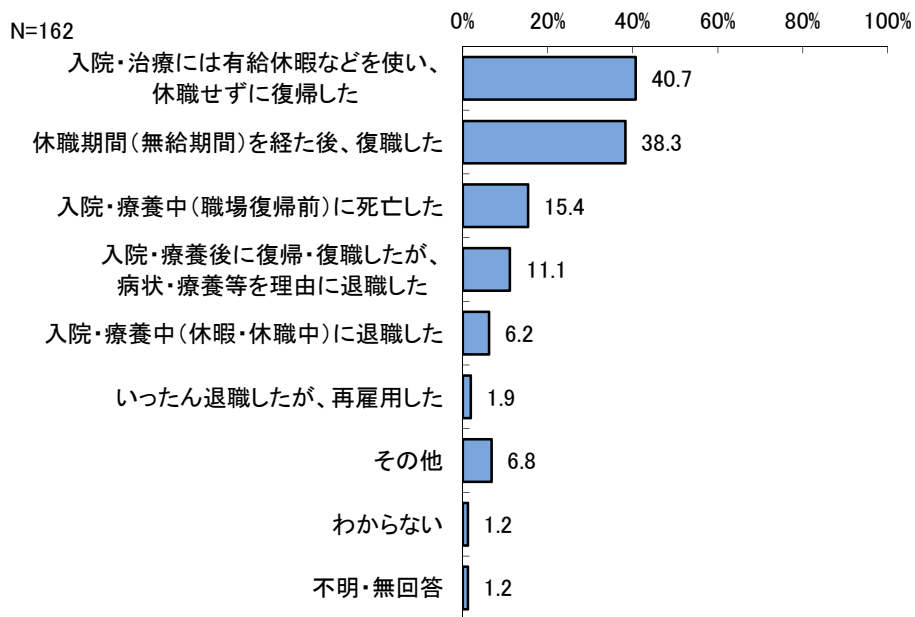
復職状況の内容については、「入院・治療には有給休暇などを使い、休職せずに復帰した」が40.7%と最も高く、次いで「休職期間（無給期間）を経た後、復職した」が38.3%となっています。

一方、「入院・療養中（職場復帰前）に死亡した」は15.4%となっています。

がんになり患した従業員の有無

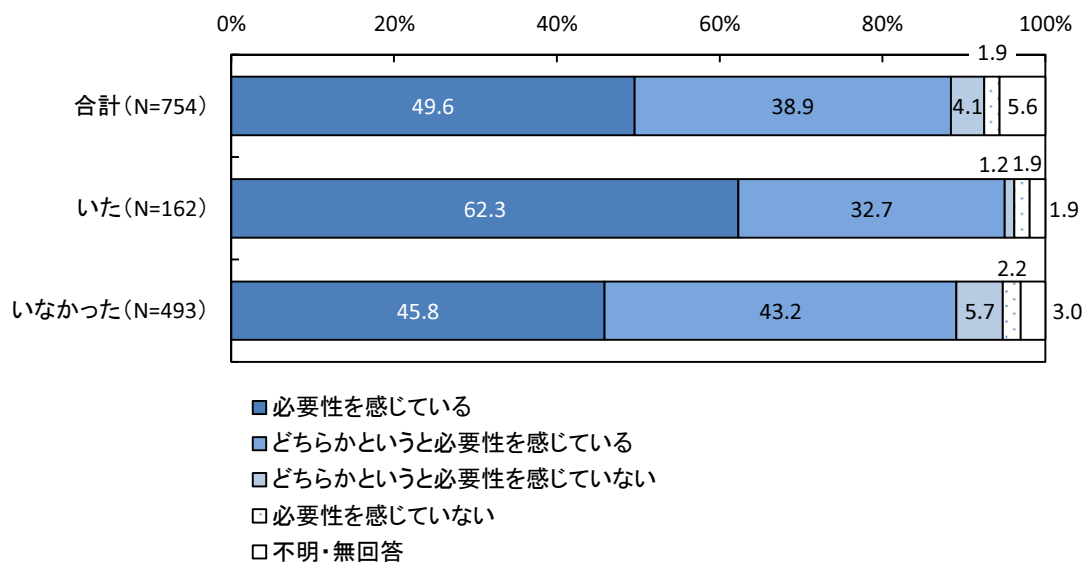


## 復職状況の内容



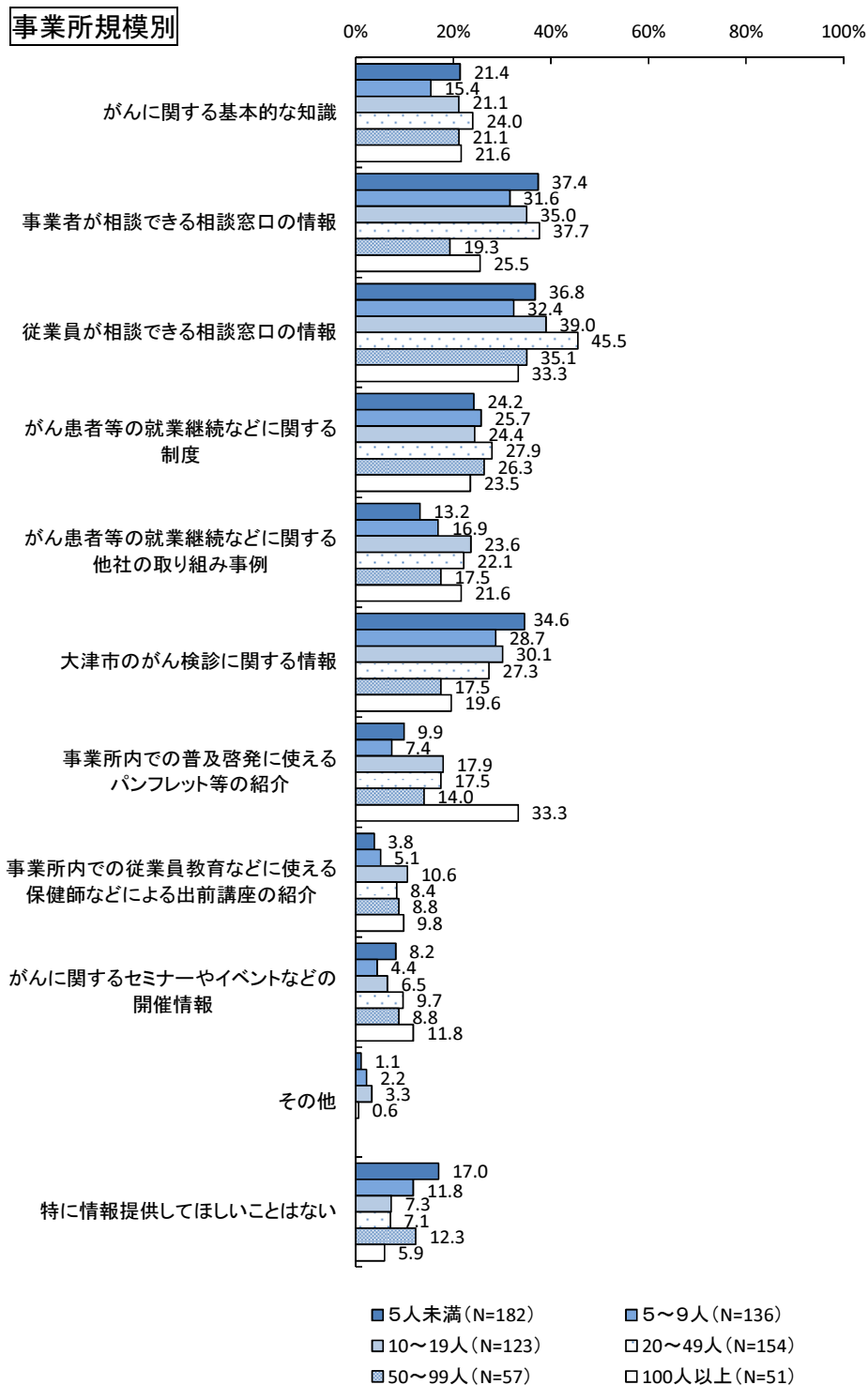
## ◆ 仕事と治療の両立※ができる職場の必要性について

仕事と治療の両立ができる職場の必要性については、全体的に 90%近くが必要性を感じています。特に、がん患者がいた事業所のほうが必要性を感じています。



## ◆ 仕事と治療を両立する上で必要な情報提供

仕事と治療の両立を進める上で必要な情報提供について事業所規模別にみると、いずれの事業所も「従業員が相談できる相談窓口の情報」が高くなっています。また、『5人未満』においては、「事業者が相談できる相談窓口の情報」や「大津市のがん検診に関する情報」が高くなっています。『100人以上』においては、「事業所内での普及啓発に使えるパンフレット等の紹介」が33.3%と高くなっています。



## 7 がん患者の在宅療養\*に関する調査結果にみる現状

### (1) 市内の在宅療養支援診療所（病院）

在宅療養支援診療所（病院）は、市内に 55 か所（平成 28 年 11 月時点）あります。今回の調査では、そのうち 25 か所の医療機関が回答しています。

平成 28 年 11 月 1 日現在

在宅療養支援診療所(病院)	＜内訳＞			在宅療養実績加算 1	在宅がん医療総合診療料
	機能強化型		(3)従来型		
	(1)単独型*1	(2)連携型*2			
55(3)	1(1)	10(1)	44(1)	8	39(2)

\*1 診療所単独（常勤医師 3 名以上） \*2 複数の医療機関が連携

資料：近畿厚生局滋賀事務所

### ＜調査結果＞

#### ■回収 25 医療機関

#### ■施設基準の届出状況

在宅療養支援診療所(病院)	＜内訳＞			在宅療養実績加算 1	在宅がん医療総合診療料
	機能強化型		(3)従来型		
	(1)単独型*1	(2)連携型*2			
25(3)	1(1)	6(1)	18(1)	2	18(2)

#### ■がん患者の在宅診療の実施状況

	実施している医療機関数	在宅がん医療総合診療料届出有	訪問診療患者数(平均) *3	＜再掲＞がん患者数(平均)*3
病院	3	2	44.7	2.0
診療所	16	14	52.6	3.5
計	19	16	51.4	3.3

	訪問診療延回数(平均)*3	往診延回数(平均)*3	＜再掲＞緊急の往診回数(平均)*3	緊急入院依頼(平均)*3	平均診療期間*4	在宅看取り患者数(平均)*4
全数	100.6	10.0	1.7		17.9	8.4
＜再掲＞がん患者	6.4	1.3	0.6	0.6	1.7	3.7

\*3 平成 28 年 10 月 1 日～10 月 31 日までの 1 か月の実績

\*4 過去 1 年間（平成 27 年度）の実績

#### ■在宅緩和ケアの実施状況

実施している：11 医療機関

実施していない：8 医療機関

## (2) 市内の訪問看護ステーション※

訪問看護ステーションは、市内に 23 か所あります。今回の調査では、そのうち 12 か所の訪問看護ステーションが回答しています。

### <調査結果>

#### ■勤務形態

	24 時間連絡 体制加算届出	定期夜間訪問 看護体制	緊急時の訪問 看護体制	日・祝日の 訪問看護体制
有	11	4	12	10
無	1	8	0	2

#### ■訪問看護の実績

	訪問実人数 (平均)	訪問延回数 (平均)	緊急時訪問 回数(平均)	在宅看取り 患者(平均)
総数	54.6	362		7.3
<再掲> がん患者	5.6	35.4	3.5	5.2

\* 訪問：平成 28 年 10 月 1 日～10 月 31 日までの実績

\* 看取り患者数：過去 1 年間（平成 27 年度）

#### ■調査からみえた家族のかかえている不安

- 痛みや苦痛への対応
- 病状悪化、急変時の対応
- 治療や薬の使用方法について
- どのような経過をたどって死を迎えるのか
- 看取りをしていく上での不安（病状の変化と対応の指導）
- 看取りの場の相談
- 介護方法
- 経済的な問題

## 8 現状と課題のまとめ

### (1) がん死亡数及びり患者数の減少

- がんは死因の第1位であり、がんによる死亡割合は、毎年全死因の30%前後を占めています。
- 年齢階級別にがんによる死亡割合をみると、男性は60歳代から70歳代で高く、女性は50歳代後半から70歳代前半で高くなっています。また、女性では20歳代後半から50歳代後半でも30%を超えています。がんの死亡数を減少させるためには、若い世代からの予防と早期発見の取り組みが必要となっています。
- 部位別の死亡数及び死亡率をみると、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんとなっており、性別では、男性で肺がん、女性で大腸がんが最も多くなっています。
- がんの標準化死亡比（EBSMR）をみても、男女とも肺がんがやや高く、女性では胃がんもやや高くなっています。
- これらのがんは、いずれも市や事業所でがん検診を実施しているものであり、がんによる死亡数の減少のためには、がん検診や精密検査の受診率の向上を図り、早期発見・早期治療につなげることが重要となってきます。
- がんのり患状況をみると、胃がんのり患者数が最も多く、次いで大腸がん、肺がんとなっており、性別では男性で胃がん、女性で乳がんが最も多くなっています。これらのがんの発症は喫煙や食事をはじめとする生活習慣と関連が深く、生活習慣の改善によりがんの発症リスクを減少させることが重要です。
- また早期診断割合をみると、肺がんが30%台と非常に低く、次いで胃がんが低くなっています。早期診断割合の低い肺がんや女性の胃がんでは、5年相対生存率も低くなっており、がんによる死亡数の減少を図るためには、早期診断割合を高めることが必要となってきます。

- ✓ 「がん予防」、「がんの早期発見」及び「がん医療の充実」のための取り組みを総合的に推進し、がんによる死亡数を減少させる必要があります。
- ✓ 5年相対生存率の低い肺がんについては、喫煙や受動喫煙対策等により肺がんの発症リスクを減少させるとともに、がん検診の継続受診による早期発見の推進などの対策が必要となっています。

## (2) がん検診の受診率の向上

- がん検診の受診率は、胃がん検診と乳がん検診が国・県に比べ低くなっています。また、肺がん結核検診においては、若い世代（40歳から69歳まで）での受診率が低い状況となっています。がん検診精密検査の受診率では、いずれのがん検診においても県に比べやや低い水準となっています。
- 市民意識調査の結果からがん検診の受診状況をみると、大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診では、市のがん検診、職場の検診や人間ドック等を合わせると国の目標値である50%を超えています。
- 子宮頸がん検診、乳がん検診といった女性のがん検診では、受診割合が50%に満たずやや低い状況です。
- 定期的に受診している割合は、いずれの検診においても40%に満たない状況となっています。特に女性のがん検診では約30%と低くなっています。
- がんの早期発見のためには、事業所等と連携したがん検診の受診率の向上を図るとともに、継続受診につなげていくことが重要となっています。
- 市民意識調査の結果からがん検診の未受診理由をみると、いずれのがん検診においても「症状がなく、必要性を感じないから」の割合が最も高く、がん検診の目的や必要性が認識されていない状況といえます。
- 事業所調査の結果では、正規雇用従業員を対象としたがん検診の実施状況は、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診で50%前後、女性のがん検診では40%に満たない状況となっています。事業所規模が小さいほどがん検診の実施割合が低くなっています。また、正規雇用従業員の家族のがん検診実施割合は30%に満たない状況です。
- がん検診の結果の管理方法については、がん検診の結果は確認しているものの、精密検査の結果については確認が難しい現状となっています。
- がん検診の受診率や精密検査受診率の向上を図るためには、市、事業所、医療機関や健診機関が連携して取り組みを推進していくことが重要となってきます。

- ✓ 市、事業所、医療機関、健診機関等が連携して受診率向上対策に取り組むことが重要となっています。
- ✓ がんの検診の目的や必要性を広く周知し、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となっています。
- ✓ 女性のがん検診については、事業所と連携した情報発信等でがん検診の受診の機会を増やすことも必要となります。
- ✓ がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診の精密検査受診率の向上や結果の管理等がん検診の精度を高めることが必要です。



### (3) がん医療の充実

- 市内3つの病院ががん診療機能を有する拠点病院等として指定されており、手術や化学療法による治療、緩和ケアを行うことができる環境が整っています。
- 小児がん<sup>\*</sup>に対する診療機能を有する病院は市内に2か所と少なく、他の小児診療機能を有する病院との連携が求められています。
- 在宅医療の状況では、一般診療所や在宅療養支援診療所が国・県に比べやや多く、地域における医療機関は比較的充実しているといえます。
- 歯科診療所において在宅医療を実施している施設は、国・県に比べて少ない状況であり、今後充実が求められています。
- 在宅医療を実施している在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを対象とした調査では、「人材不足」や「病診連携や多職種連携<sup>\*</sup>の強化」、「緊急時のバックアップ体制の構築」が課題という意見があり、今後は在宅医療の体制を充実していくことが重要となっています。

- ✓ 小児がんに対応できる医療体制の充実や連携が必要となっています。
- ✓ 地域の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションをはじめとする関係機関の連携による在宅医療の充実が必要となっています。

### (4) がんに関する正しい知識の普及・啓発

- 市民意識調査によると、がんに対する印象では、世論調査の結果に比べ、『こわいと思う』割合が高く、特に若い年齢層ほど高い傾向がみられます。こわいと思う理由では、「死に至る場合がある」が80%と最も高くなっています。
- がんに関し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」「初期のがんは自覚症状が現れないことが多い」との回答が70%を超えているものの、がん検診の受診行動にはつながっていない人が多いのが現状です。
- 「日本では死亡者の約3人に1人が、がんで死亡している」が40%程度、「日本では、約2人に1人が、将来、がんにかかる」と推測されている」が20%台とがんに関する認識が低く、がんを他人ごととしてとらえている市民が多い状況がうかがえます。
- 「がん全体の5年生存率は50%を超えている」では10%台と、がんは治療が可能になりつつある病気であることの認識が低くなっているため、「がんをこわいと思う」割合が高いと考えられます。今後、がんに関する正しい知識を普及し、がんと向き合える社会づくりが求められています。

- ✓ がんに関する正しい知識を普及させ認識を高める必要があります。
- ✓ 特に、がん教育<sup>\*</sup>により、子どもの頃からがんに関する正しい知識を普及し、がんに対する認識を高めていくことが必要となっています。



## (5) がん予防の推進

- 市民意識調査の結果によると、がんになる危険性を高めると思うこととしては、「喫煙習慣」と「偏った食生活」は50%を超えていますが、他の項目については、50%を下回っています。特に「野菜・果物不足」「ウイルスや細菌の感染」「太り過ぎややせ過ぎ」の割合は低く、がんの危険性を高める要因としての認識が低くなっています。
- がん予防のために取り組んでいることとしては「禁煙」が50%を超えていますが、他の項目では40%以下となっています。
- がんが生活習慣と深く関係があることを啓発し、予防行動に取り組めるようにしていくことが必要となっています。また、ウイルス感染とがんの関係性についての認識も高めていく必要があります。
- 平成27年の「滋賀の健康・栄養マップ」調査の結果では、本市の喫煙率は減少しているものの、男性では20%を超え、特に20歳代から50歳代で30%前後と高くなっています。
- 受動喫煙については、職場や飲食店での受動喫煙の機会を有する割合が国に比べ高い状況となっています。
- 食生活では、野菜の摂取量が少なく食塩摂取量が多い状況となっています。
- 運動習慣のある人の割合も若い年齢層で低い状況となっています。

- ✓ がん予防についての正しい知識（科学的根拠に基づくがん予防）を普及し、がん予防行動につなげていくことが必要となっています。
- ✓ 特に肺がんをはじめとしたがんの予防のためには、喫煙や受動喫煙対策の強化が必要となっています。



## (6) がんについての情報提供の推進

- 市民意識調査の結果によると、がんに関する知りたい情報としては、「がんの予防法」が最も高く、次いで「がん検診の種類・費用など」となっており、がんの予防や早期発見のための情報が求められています。また「がんの症状や治療方法」「がん治療にかかる費用」など、がんやがん治療に関する情報も求められています。
- 健康づくりの情報の入手方法としては、テレビが最も高く、次いでインターネットとなっています。一方、行政や薬局、医療機関等は低くなっています。
- テレビやインターネットではさまざまな情報が錯綜するため、医療機関や薬局、行政等が連携してがんに関する正しい情報を提供していくことが重要となってきます。
- がんに関する相談相手では、「医師・看護師など医療関係者」が70%を超え、行政等に相談する割合は低くなっています。医療関係者以外でも、がんに関しての相談が身近で気軽にできるよう体制を整えるとともに、相談機関の周知も必要となっています。

- ✓ 市民が求める「がん予防法」や「がん検診」「がんの症状や治療」についての情報を効果的な手段で提供していく必要があります。
- ✓ また、正しい知識の普及のためには、行政や薬局、医療機関での情報発信が重要であり、情報発信の手段を工夫する必要があります。
- ✓ がんに関する相談が身近で気軽にできるための体制づくりと周知が必要となっています。



## (7) 継続的な就労支援

- 市民意識調査によると、がんになった場合の就労継続については、70%近くの人が働き続けられる環境があると思っている状況です。
- 事業所調査によると、がんになり患した従業員がいる事業所は20%程度となっていますが、そのうち70%の事業所が、有給休暇の活用や休職期間などを経て職場復帰したと回答しており、本市の事業所においては比較的働き続けられる環境にあるといえます。
- 「がんが早期で発見された場合では、入院等も短期間で特に困惑することなく職場復帰できている」という意見もあるため、継続的な就労のためにはがんを早期に発見することが重要となってきます。
- 仕事と治療の両立ができる職場の必要性については、90%以上の事業所が必要性を感じており、今後ますますがん患者の就労支援のための取り組みは進んでいくと思われます。そのためには、「従業員が相談できる相談窓口の情報」や「事業者が相談できるための相談窓口の情報」が求められており、必要な情報を提供していく必要があります。
- 「大津市のがん検診に関する情報」を求める事業所も多くなっており、事業所に対して積極的に情報提供を行うとともに、協働してがん検診の受診率を向上させていくことが必要となっています。
- 「がん対策基本法」では、がん患者の雇用継続が可能となるように、企業などの事業主は配慮に努めるとともに、国や自治体はがん患者やその家族の雇用継続、就職に向けて事業主への啓発を行うことが位置づけられています。こうした現状を踏まえ、市内企業などの事業主と連携しながら、がん患者やその家族の雇用が継続できる環境づくりのための取り組みを進めていく必要があります。

- ✓ 就労継続のためには、がんの早期発見・早期治療が重要であり、事業所でのがん検診の充実と継続的受診の促進が必要となってきます。
- ✓ がん患者やその家族の就労継続支援のために必要な相談窓口の情報の提供が求められています。
- ✓ がん患者やその家族が就労継続できるよう事業所と連携して、がん患者の就労に関する啓発及び知識の普及を行っていくことが必要となります。

## (8) がん患者や家族の支援の充実

- 市民意識調査によると、がんと診断された場合に望む環境として、「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」が最も高く 60%を超えています。
- 「がん患者や家族が気軽に相談できる窓口の充実」も求められており、今後は県や医療機関と連携して、医療体制の整備や相談窓口の充実を図っていくことが必要となっています。
- がん患者となった場合の退院後の療養生活の場としては、70%以上の方が自宅を中心に、必要に応じて医療機関を活用して療養をしたいとの意向がみられます。がん患者の在宅療養を実現するために、医療機関や在宅サービス提供機関等が連携を深めていくことが必要となってきます。
- 今後力を入れてほしいがん対策の推進としては、「がんの早期発見（がん検診）」に次いで、「がん患者や家族に対する支援」を50%近くの市民が望んでいます。
- がんになっても安心して生活を継続していけるよう、がんに関する正しい知識やがん患者に関する理解を深めるための教育の推進が必要となってきます。
- がん患者や家族が地域で生活しながら安心して治療の継続ができるよう、地域の中での支え合いや助け合い、利用しやすいサービスの提供が必要となっています。
- 「がん対策基本法」では、がん患者における学習と治療との両立が位置づけられ、必要な教育と治療の継続ができるための環境整備をしていくことが必要となっています。

- ✓ 県や医療機関と連携して、医療体制の整備や相談窓口の充実を図っていくとともに、相談窓口の情報を広く周知していくことが必要となっています。
- ✓ がん患者の在宅療養を実現するために、医療機関や在宅サービス提供機関等が連携を深めていくことが必要となってきます。
- ✓ がんに関する知識やがん患者に関する理解を深めるための教育を推進していくことが必要となってきます。