

第2期

# 大津市がん対策推進基本計画

誰もが自分を大切にし  
がんにとっても  
安心して暮らせるまち  
おおつ

令和7年(2025年)3月

大津市



## はじめに

日本において、がんは、昭和56年以降、死因の第1位であり、生涯のうち、2人に1人ががんに罹患<sup>※</sup>し、男性の4人に1人、女性の6人に1人はがんにより命を落としていると推計されています。本市では、毎年800人以上の人が、がんで亡くなっており、がんは市民の生命と健康にとって重大な問題です。

国においては、平成19年4月にがん対策基本法<sup>※</sup>を施行し、同年6月には第1期の「がん対策推進基本計画」を策定しました。その後も、施策の成果や社会情勢等を踏まえ、がん対策基本法の改正やがん対策推進基本計画の改定を行いながら総合的ながん対策を進めており、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本の柱を掲げ、取り組むべき施策を定めています。

また、滋賀県では、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」を策定しており、県民の視点に立ったがん対策を推進するための具体的な施策・取組を示すとともに、市町に対しても、「がん予防」等に関する取組の方向性を示しています。

本市では、平成29年6月に「大津市がん対策推進基本計画」を策定し、がんの予防及び早期発見の推進、健康寿命の延伸並びにがん患者やその家族への支援を図るため、市民の皆様をはじめ、がんに関わる保健医療関係者、事業者、教育関係者や行政等が、それぞれの役割を持ち協働のもとでがん対策推進の取組を行ってまいりました。

今回策定する「第2期大津市がん対策推進基本計画」では、「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」を基本理念とし、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を目指しております。今後も、市民の皆様をはじめ、関係機関や各団体の皆様のより一層の御理解御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、多大なる御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、貴重な御意見をいただきました市民の皆様や、関係各位の皆様に対し、心から感謝申し上げます。

令和7年（2025年）3月

大津市長

佐藤健司



# 目次

第1章 計画の策定にあたって …………… 1	第6章 施策の展開 …………… 84
1-1 計画策定の背景と趣旨	6-1 基本目標1 がんの予防
1-2 計画の位置付け	1-1 がんの予防の推進
1-3 計画の期間	①がん予防に関する科学的知識の普及
1-4 SDGsとの関係	②生活習慣の改善による がん予防の取組の推進
第2章 大津市のがんを取り巻く状況 …………… 5	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等の充実
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 …………… 40	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養生活の質的向上
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 指標達成状況と評価 …………… 59	②緩和ケアの理解促進と充実
4-1 がん予防の推進	2-2 がん患者等の支援の充実
4-2 がんの早期発見の推進	①がん治療に関する相談体制整備と 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 両立支援の相談対応
4-4 がん患者とその家族への支援の充実	③アピアランスケアの情報提供と利用支援
4-5 働く世代へのがん対策の充実	第7章 計画の進行管理 …………… 119
4-6 第1期計画の総合評価	7-1 進行管理の方法
第5章 第2期計画の基本的な考え方 …………… 76	7-2 評価
5-1 計画の基本理念	資料編 …………… 120
5-2 計画の体系整理	1 用語解説
5-3 計画の基本目標	2 目標及び指標一覧
5-4 計画の体系	3 大津市がん対策推進条例
5-5 計画の推進体制	4 大津市がん対策推進委員会規則
	5 大津市がん対策推進委員会委員名簿

文中の（※）印の用語は、巻末の資料編に用語解説を掲載しています。

## 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

我が国では、悪性新生物<sup>※</sup>（以下「がん」という。）が昭和56年から死因の第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、がんは死因の第1位であることから、がんの予防、がんとの共生等の総合的ながん対策はますます重要となってきます。

我が国におけるがん対策は、昭和59年に策定された「対がん10か年総合戦略」に始まり、その後、4次にわたる総合戦略により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」の改正法が成立しました。

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次にわたる計画に沿って総合的な取組を進めてきました。「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、県民の視点に立ったがん対策を推進しています。

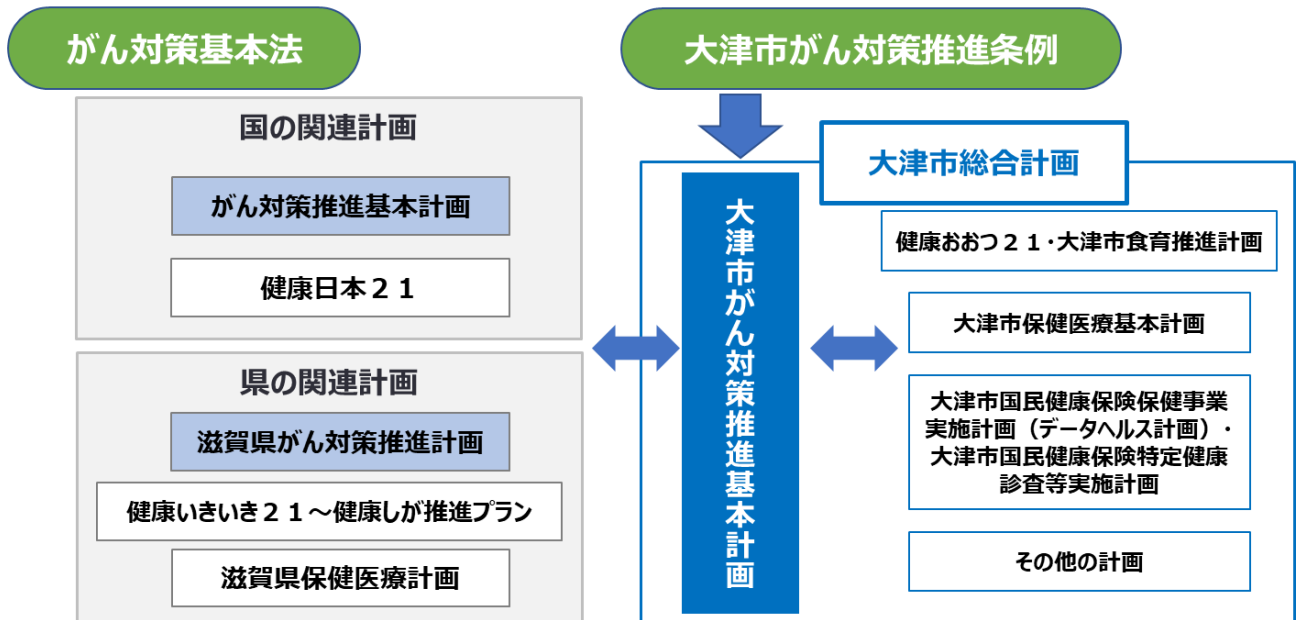
本市では、国や県のがん対策推進に向けた動きを踏まえ、より一層がん対策に取り組んでいくために、平成28年4月に「大津市がん対策推進条例<sup>※</sup>」を施行し、平成29年6月には「大津市がん対策推進基本計画（以下、「第1期計画」という）」を策定し、「がん予防の推進」、「がんの早期発見の推進」、「がん医療の充実と療養生活の質的向上」、「がん患者とその家族への支援の充実」、「働く世代へのがん対策の充実」を柱とした取組を推進してきたところです。

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 計画の位置付け

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、本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ています。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付け



### ■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）

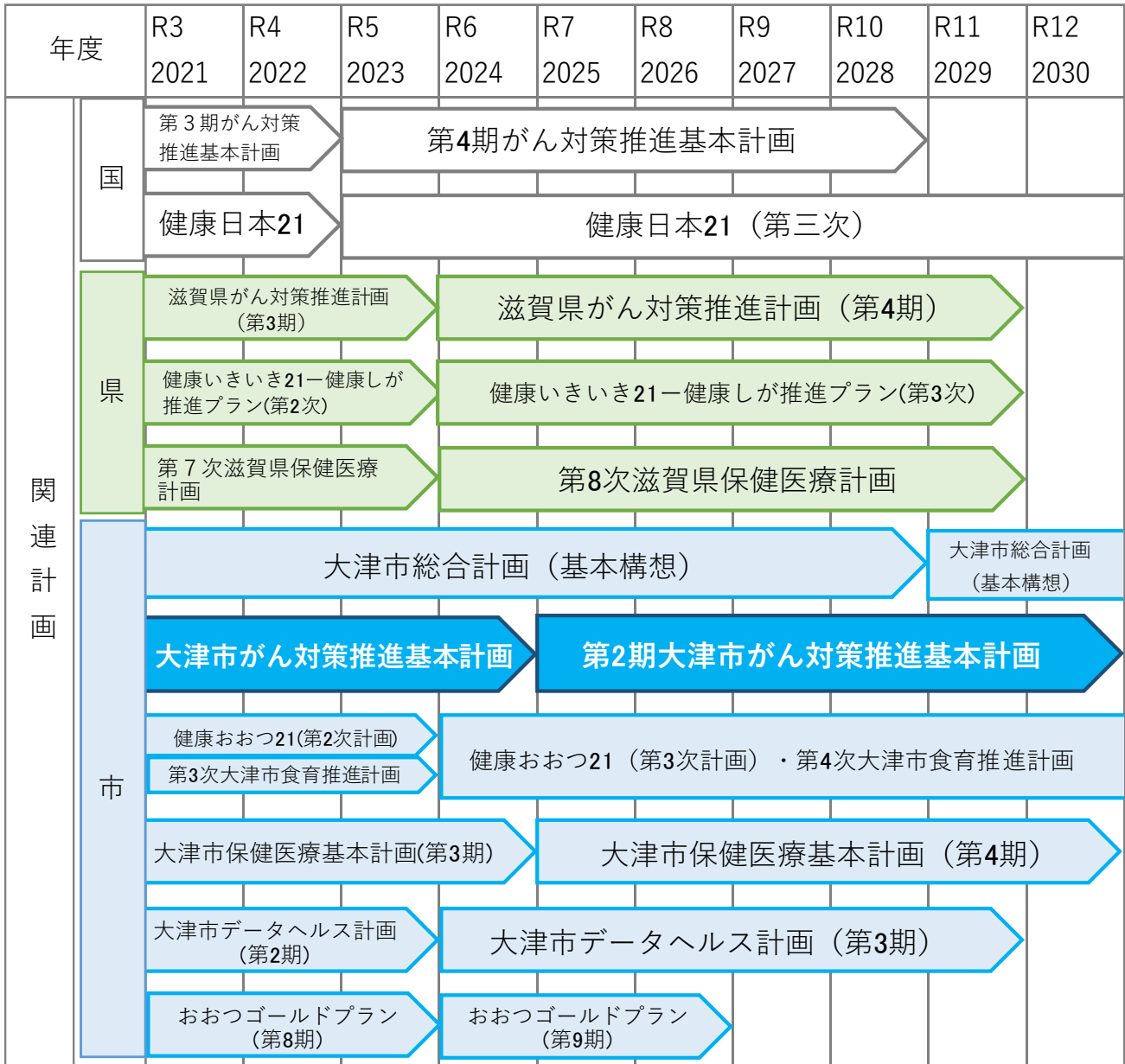
- 基本理念  
誰もが自分らしく幸せを感じられる  
「健康しが」の実現  
～県民が、がんを知り、がんを予防し、  
がんになっても納得した医療・支援が  
受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を  
目指して～
- 全体目標
  1. がんの予防  
「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」
  2. がん医療の充実  
「患者本位のがん医療の実現」
  3. がんとの共生  
「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」

### 1-3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの6か年とし、令和10年度（2028年度）に中間評価を行います。

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うことで、効果的な施策を展開します。

【図表2】計画の期間



## 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、以下の目標に関する取組を推進します。

 <p>1 貧困をなくそう</p>	<p>【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</p>	 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>【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</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>【すべ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</p>	 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>【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</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>【質の高い教育をみんなに】 学校現場や職域等で、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</p>	 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p>【パートナーシップで目標を達成しよう】 行政機関と民間企業・医療機関等の団体が連携し、がん対策に関する取組を推進します</p>
 <p>SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS</p>			



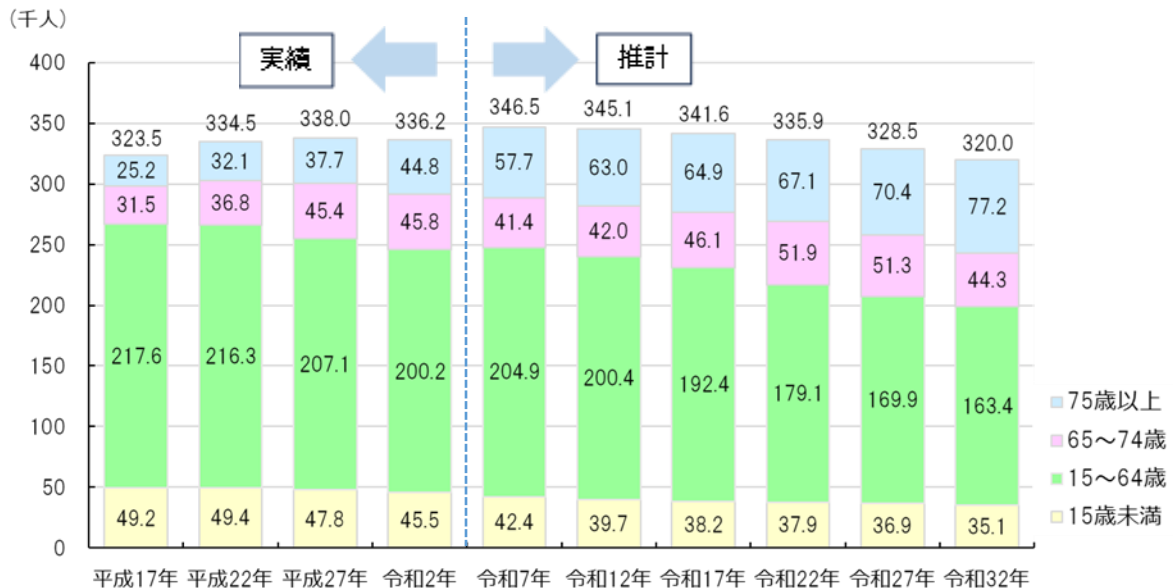
## 第2章 大津市のがんを取り巻く状況

### 2-1 大津市の人口動態

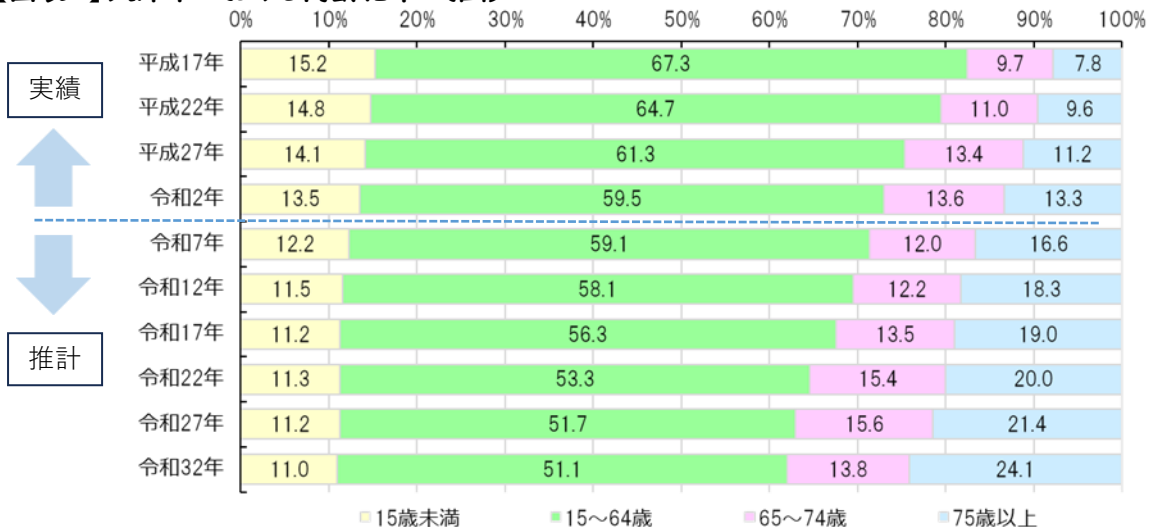
本市の人口は、令和6年9月1日時点で343,684人(男性:165,405人、女性:178,279人)となっています。年齢構成別にみると、年少人口(15歳未満)が43,998人(12.8%)、生産年齢人口(15~64歳)が203,972人(59.3%)、高齢者人口(65歳以上)が95,714人(27.9%)となっています。

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%を超え、30.5%と予想されています。

【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

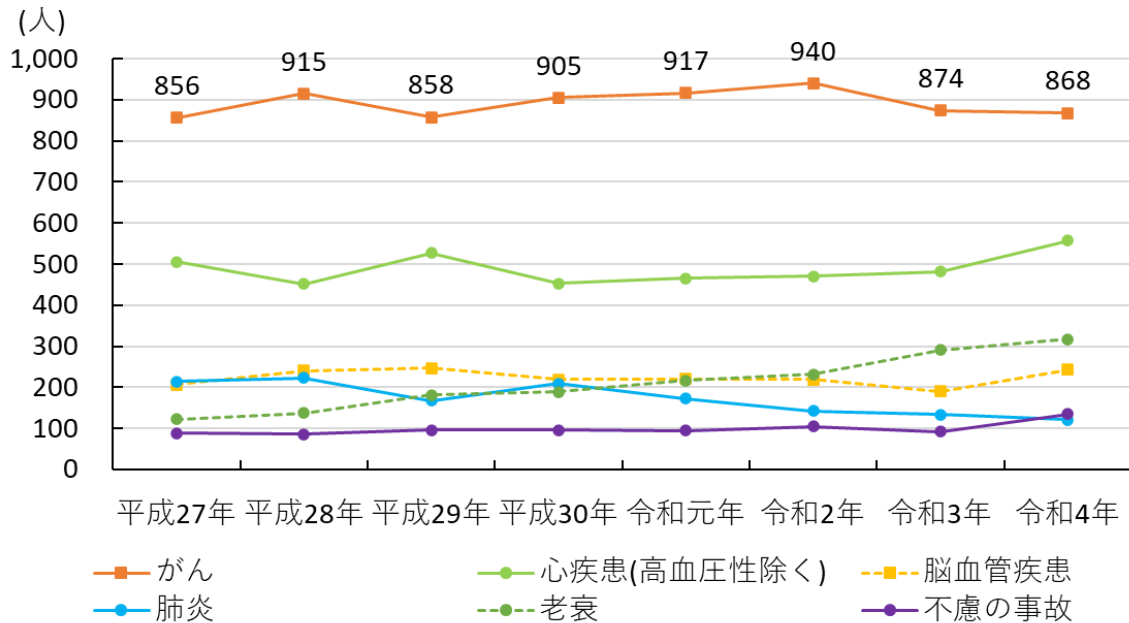
## 2-2 がんによる死亡の状況

### (1) 主要死因別死亡の状況

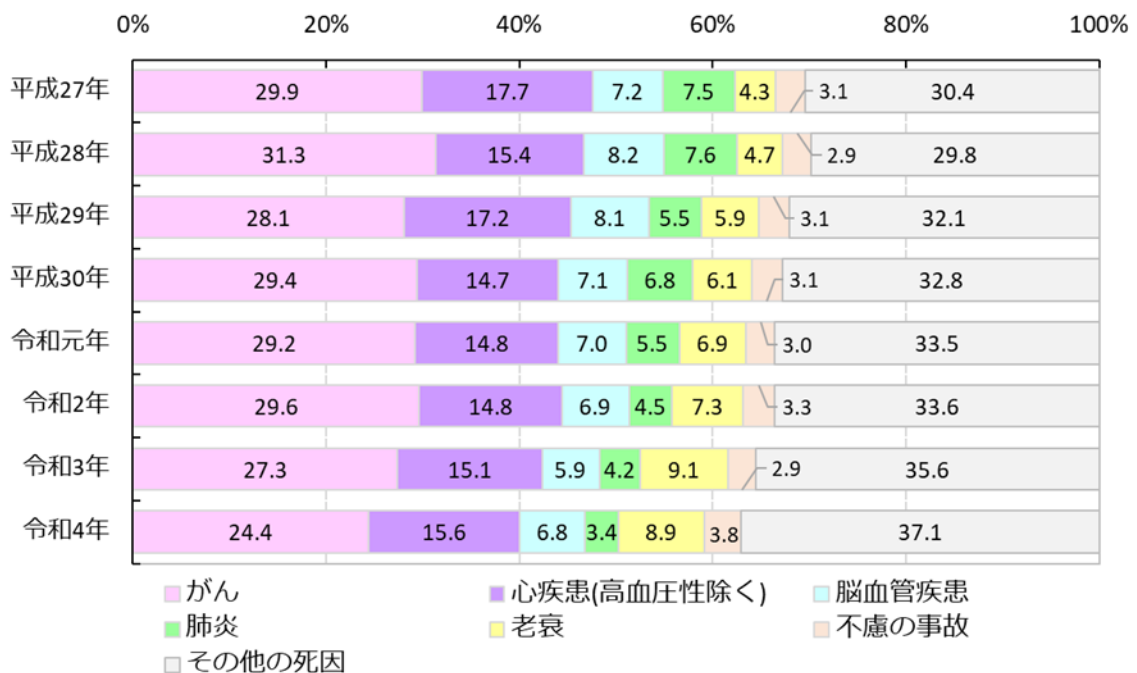
主要死因別死亡数は、がんが最も多くなっています。また、主要死因割合は、がんの割合が最も高く30%前後で推移してきましたが、令和3年からやや低下し、令和4年には24.4%となっています。

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

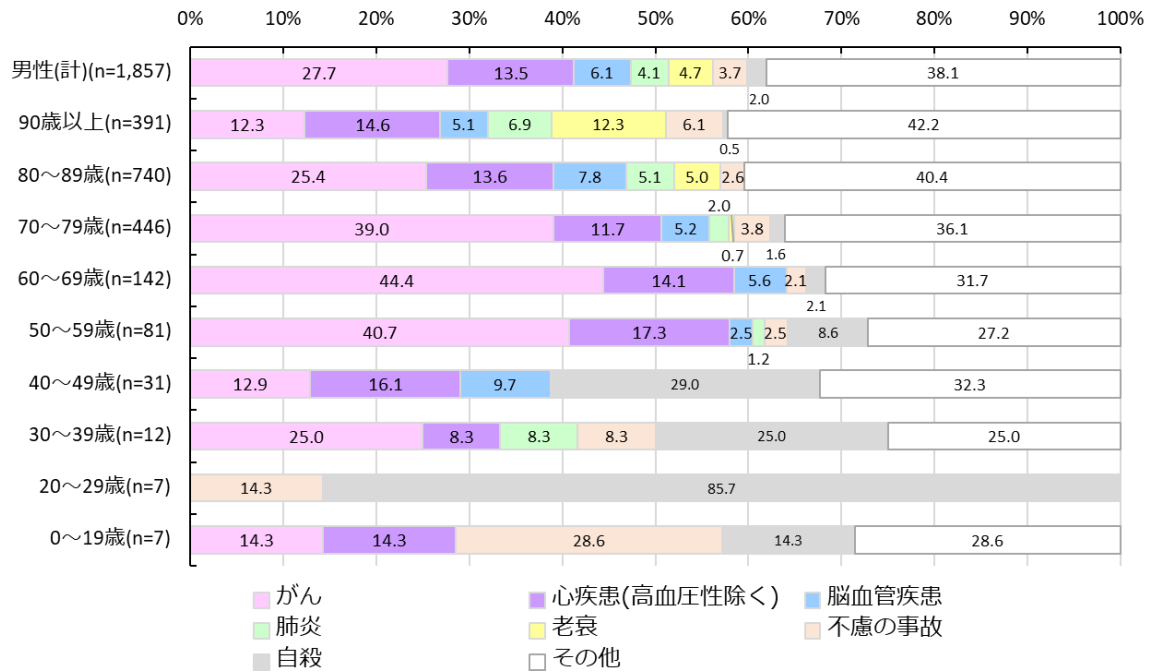


出典：大津市保健所事業年報

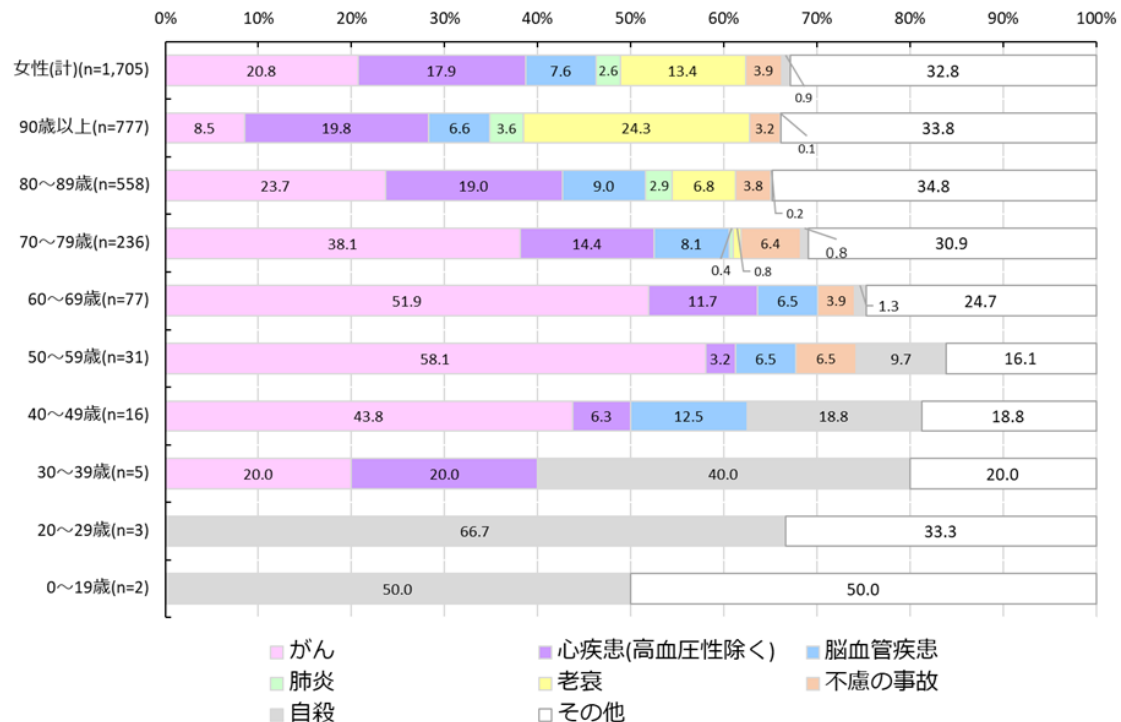
令和4年の主要死因割合を性別・年齢別にみると、がんによる死亡割合は、男性では50歳代に入ると40%以上となり、60歳代では44.4%とピークになっています。女性では50歳代の58.1%をピークに、60歳代でも50%以上となっています。

【図表7】性別・年齢別主要死因割合(令和4年)

< 男性 >



< 女性 >



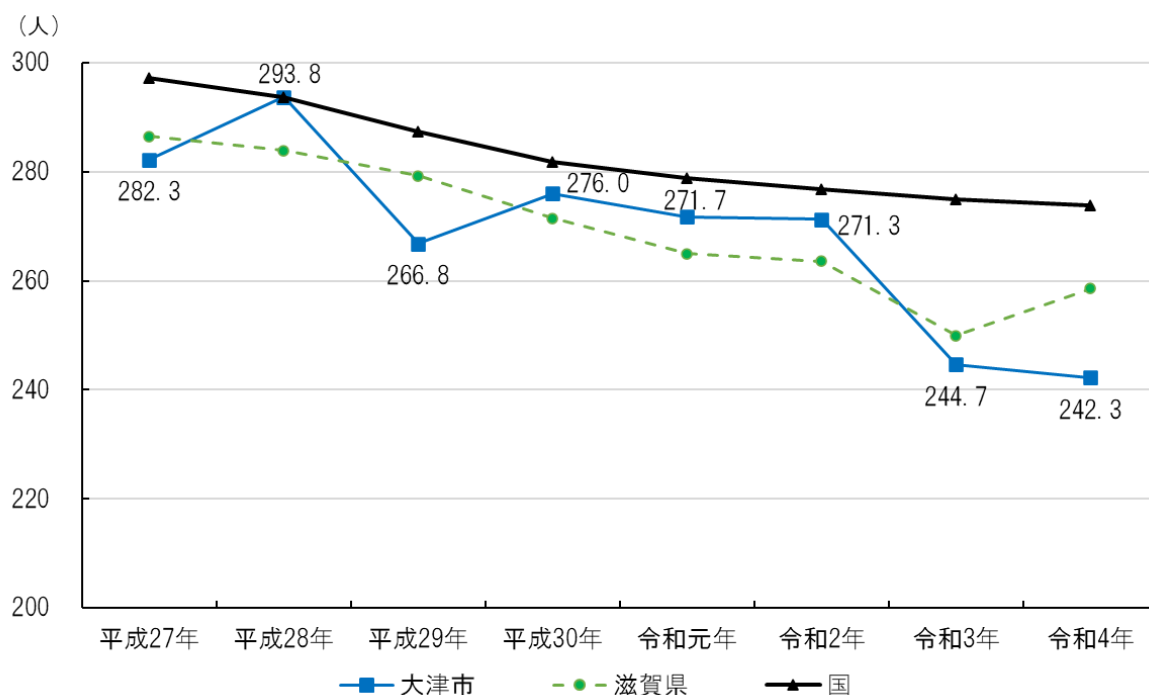
出典：大津市保健所事業年報

## (2) 年齢調整死亡率\*の推移

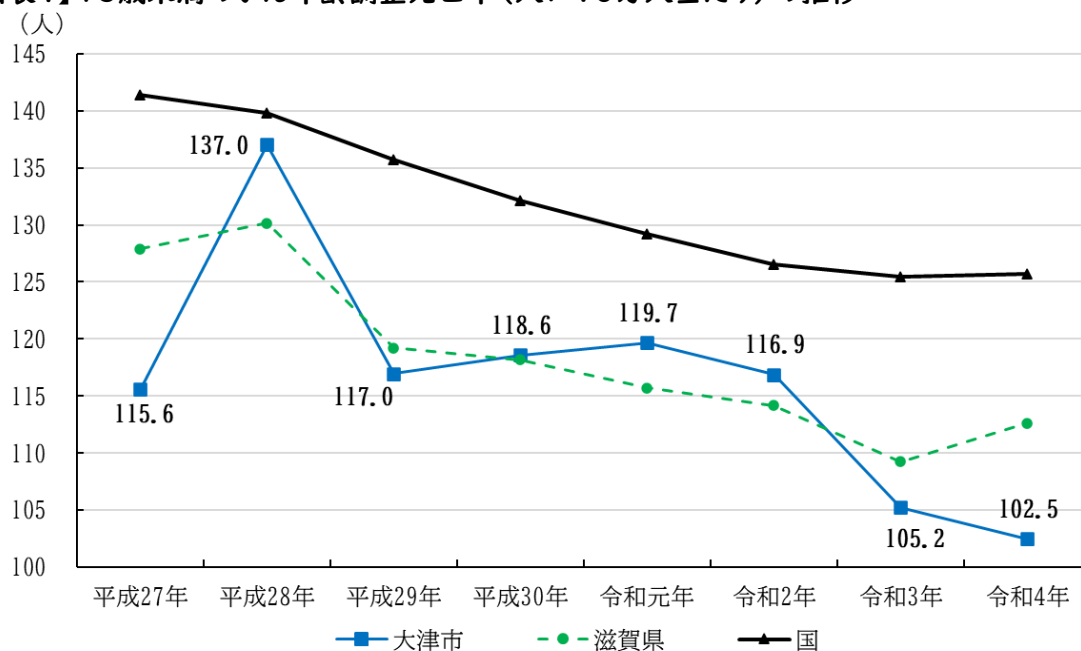
本市のがんの年齢調整死亡率(全年齢、75歳未満)は、県の傾向と同様に国よりも低い水準で推移しています。

国の第4期がん対策推進基本計画においては、最終アウトカム「がんの死亡率の減少」の指標としてがんの年齢調整死亡率が採用されています。

【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

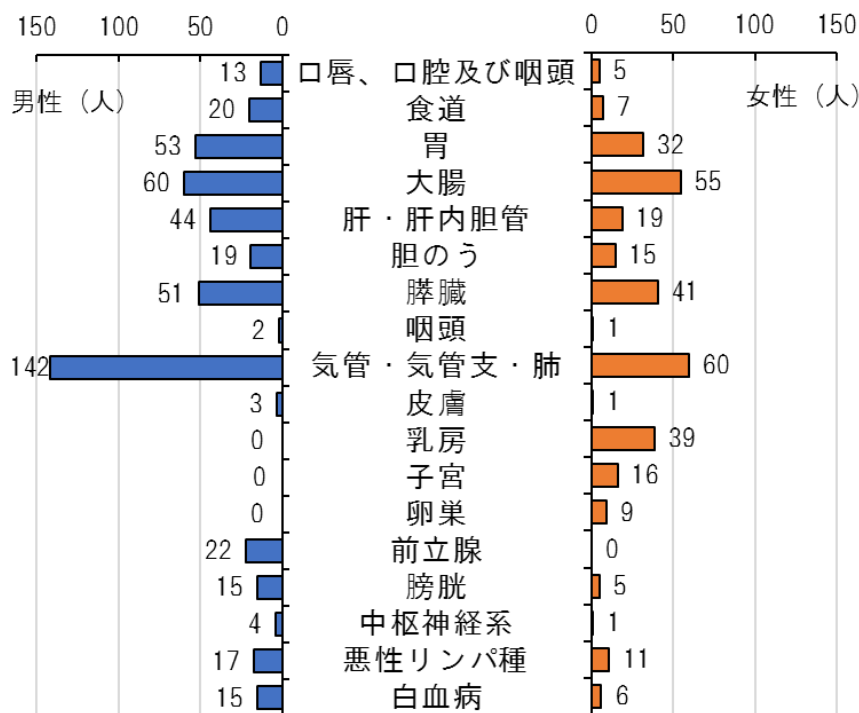


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」、大津市保健所事業年報(国は日本人のみ、滋賀県・大津市は外国人を含む)、平成27年人口モデル

### (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。女性にお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。

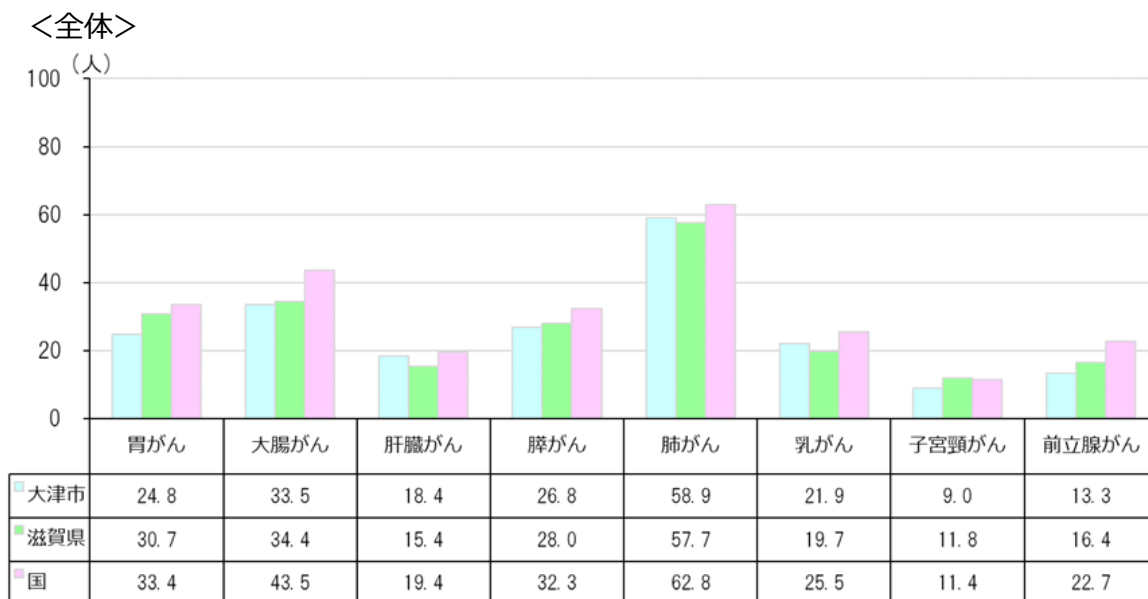
【図表10】部位別がん死亡数(令和4年)



出典：大津市保健所事業年報

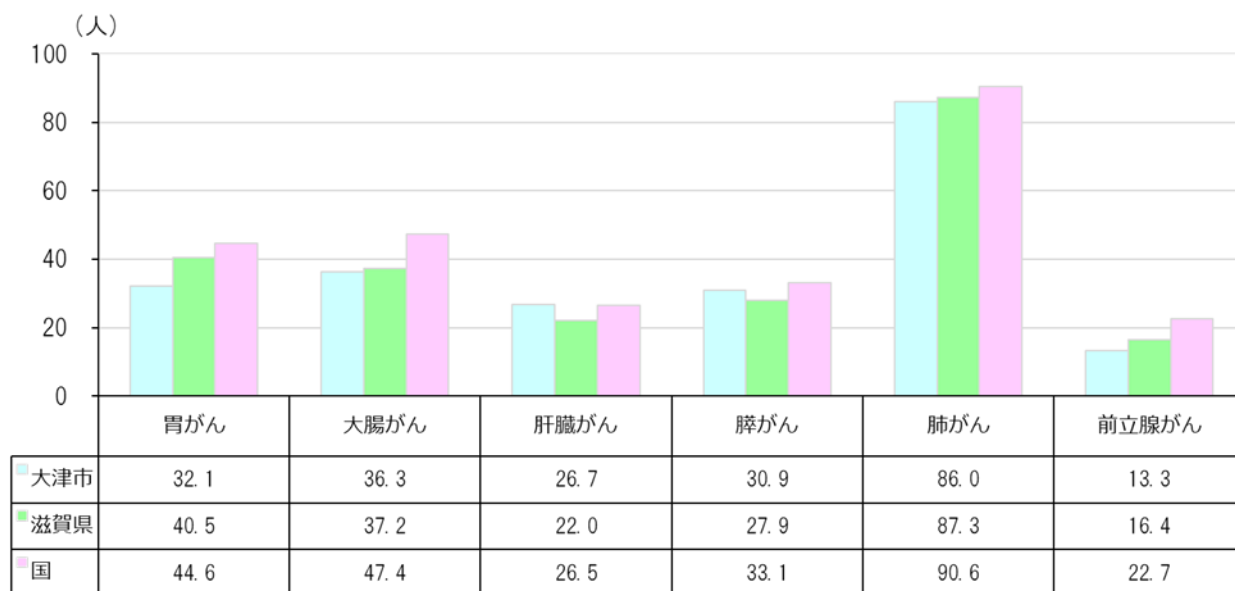
部位別がんの死亡率(人口10万人当たり)は、肺がんが最も高く、次いで大腸がんとなっており、国・県と同じ傾向です。

【図表11】部位別がん死亡率(人口10万人当たり)(令和4年)

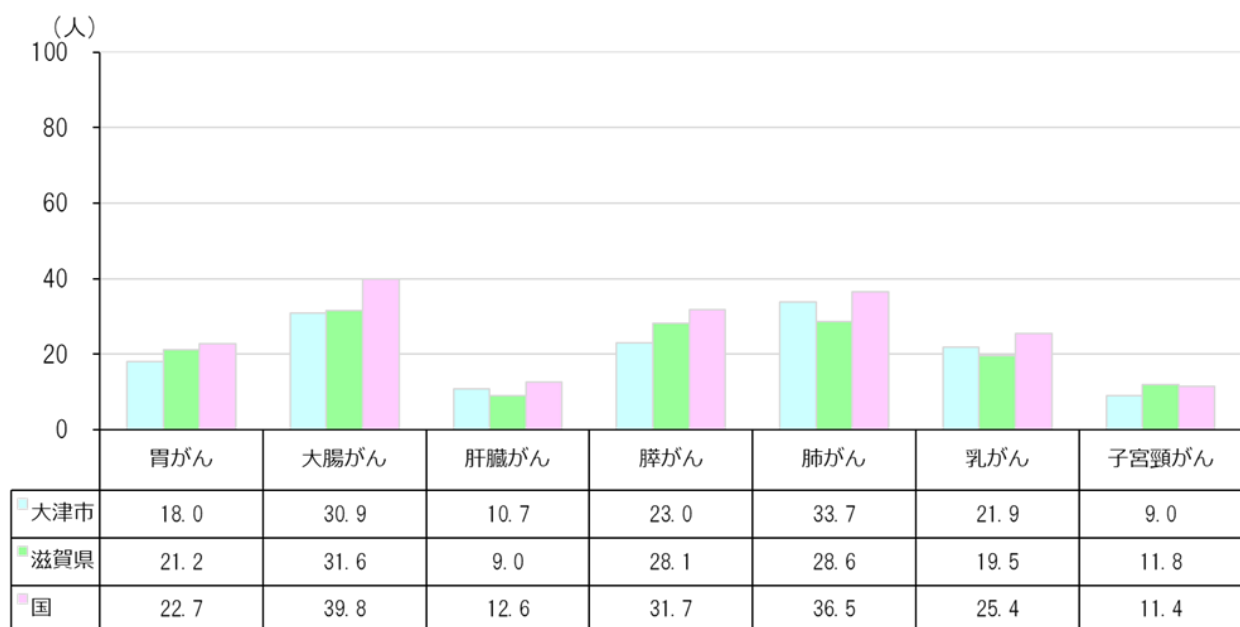


性別で見ると、男性では肝臓がん、膵がんの死亡率が県に比べてやや高く、女性では肝臓がん、肺がん、乳がんの死亡率が県に比べてやや高くなっています。

<男性>



<女性>



出典：大津市保健所事業年報、人口動態統計

(4) 標準化死亡比\*

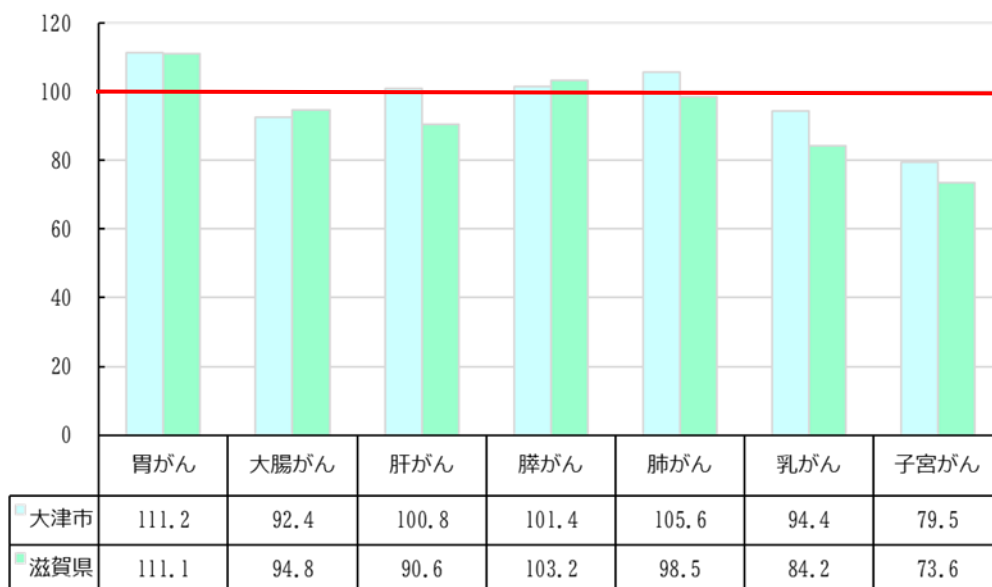
がんの標準化死亡比を部位別にみると、男性では膀胱がんが、女性では胃がん、肝がん、膀胱がん、肺がんが、それぞれ100を超えています。また、男性の胃がん・膀胱がん・前立腺がん、女性の胃がん・肝がん・肺がん・乳がん・子宮がんについては滋賀県全体をそれぞれ上回っております。

【図表12】がんの標準化死亡比(EBSMR\*) (平成23年～令和2年)

<男性>



<女性>



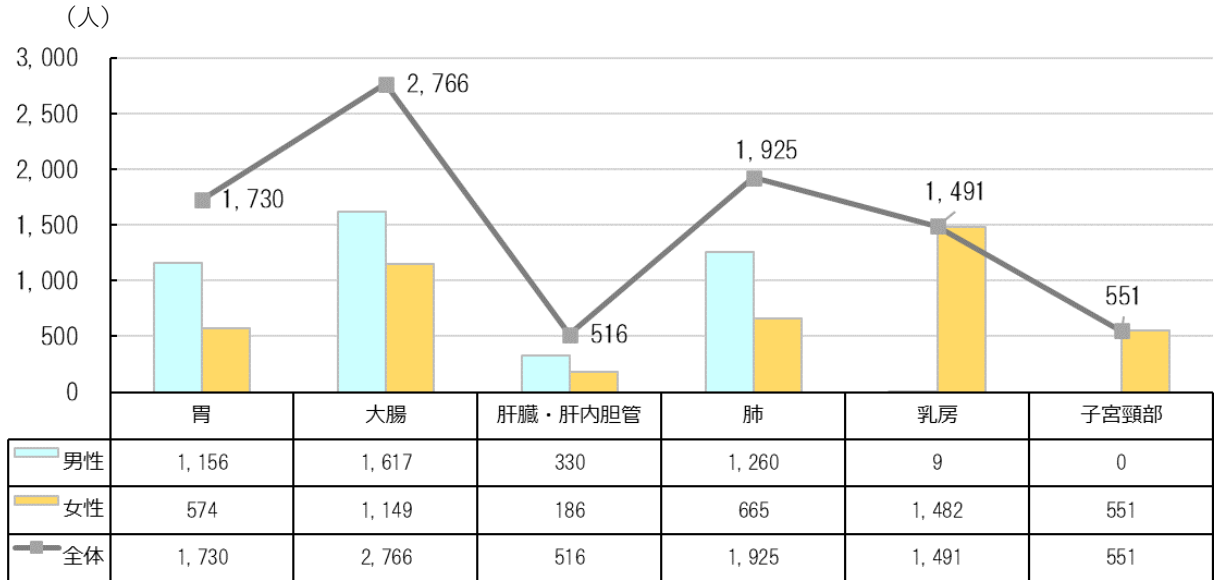
出典：滋賀県の死因統計解析

## 2-3 がんの罹患状況

### (1) 罹患者数

罹患者数を部位別にみると、全体では大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっており、男性も同様の傾向です。女性では乳がんが最も多く、次いで大腸がん、肺がんの順に多くなっています。

【図表13】大津市 部位別がんの罹患者数(平成28年～令和2年)



出典：がん登録（全国がん登録<sup>※</sup>・地域がん登録）

※がん部位は「局在コード ICD-O-3」による

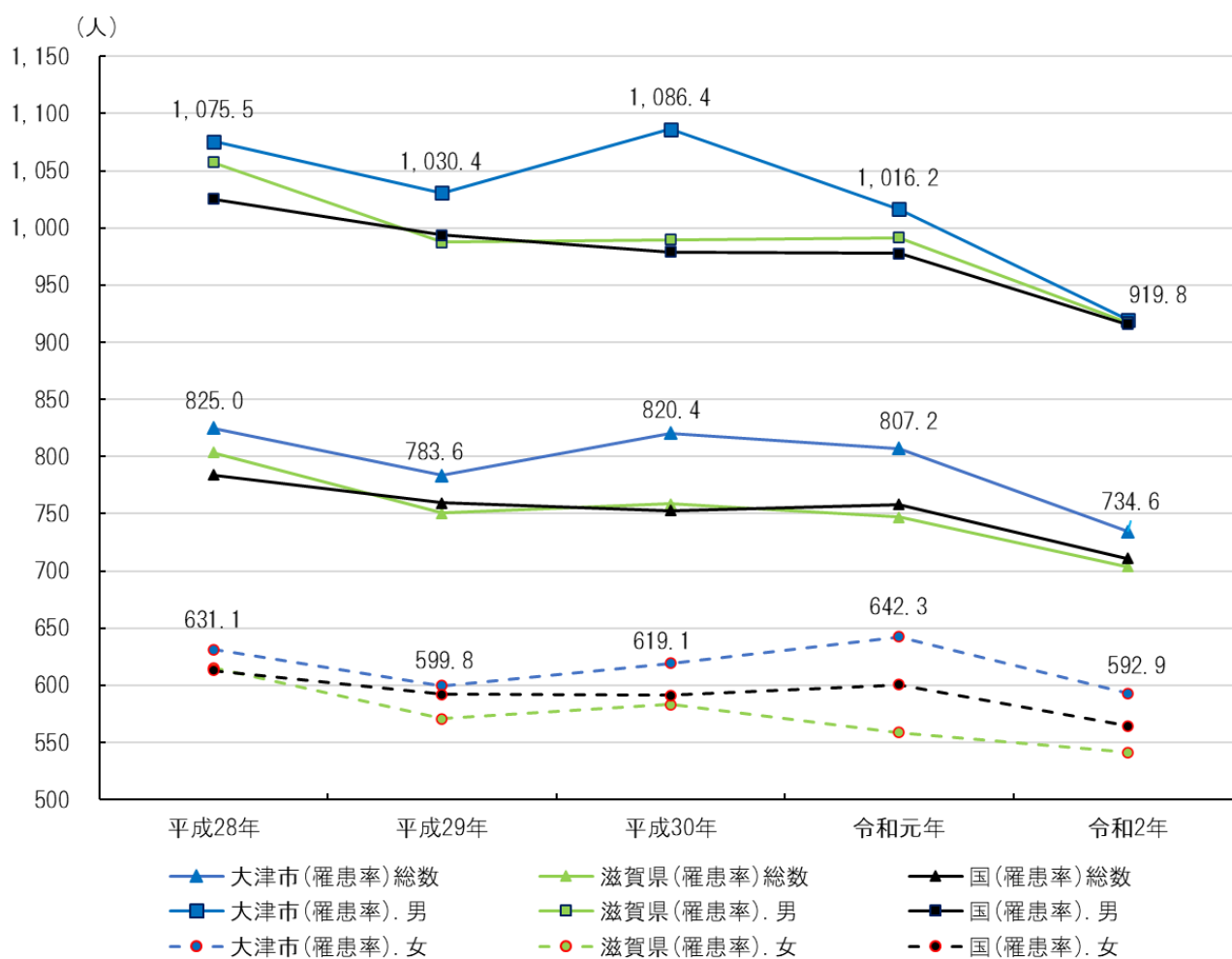


## (2) 年齢調整罹患率\*の推移

本市のがんの年齢調整罹患率(全年齢、人口10万人当たり、上皮内がんを除く。)は、滋賀県や国よりも高い水準で推移しており、令和2年には低下したものの、依然としてやや高い水準にあります。

国の第4期がん対策推進基本計画においては、最終アウトカム「がんの年齢調整罹患率減少」の指標としてがんの年齢調整罹患率が採用されております。

【図表14】全年齢のがん年齢調整罹患率(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年日本人モデル人口

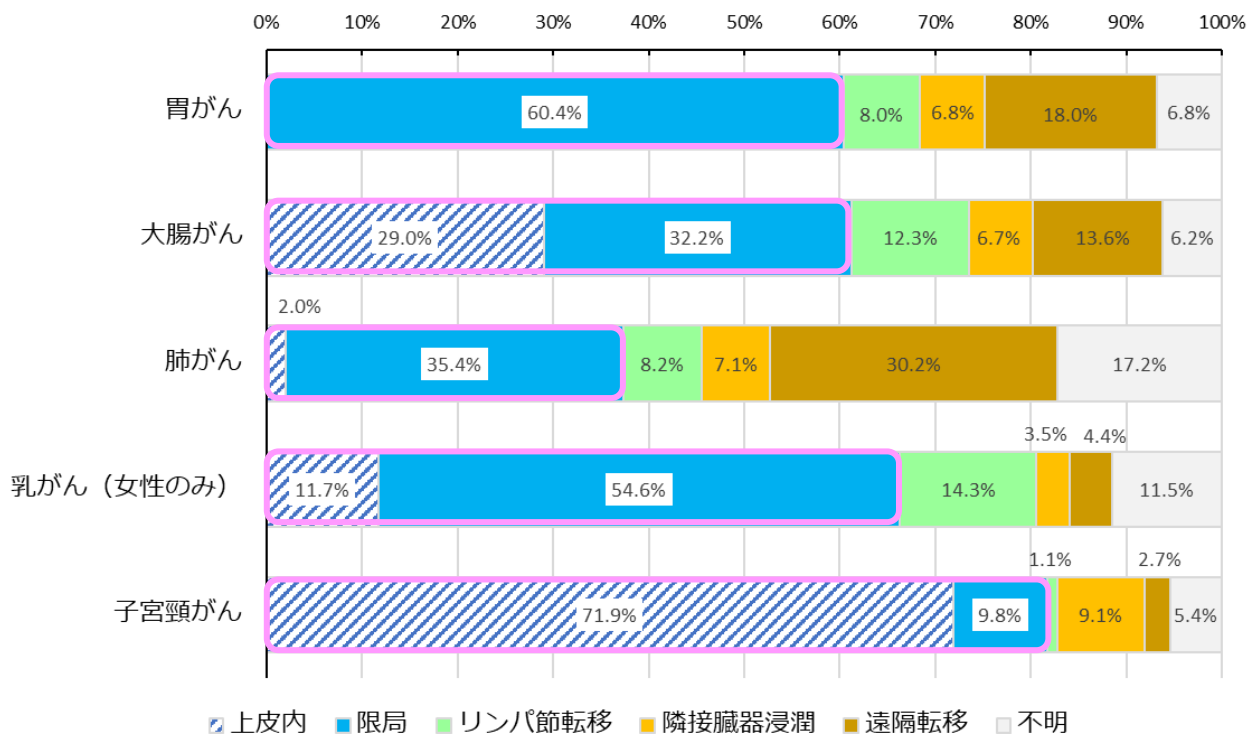
(3) 早期診断の割合\*

がんの部位別では、子宮頸がん・乳がんと診断された方のうち、上皮内がん又は限局性の状態で見つかった（以下、「早期診断」という。）割合が高くなっています。一方、肺がんと診断された方のうち、早期診断の割合は37.4%で、他のがんに比べて低くなっています。

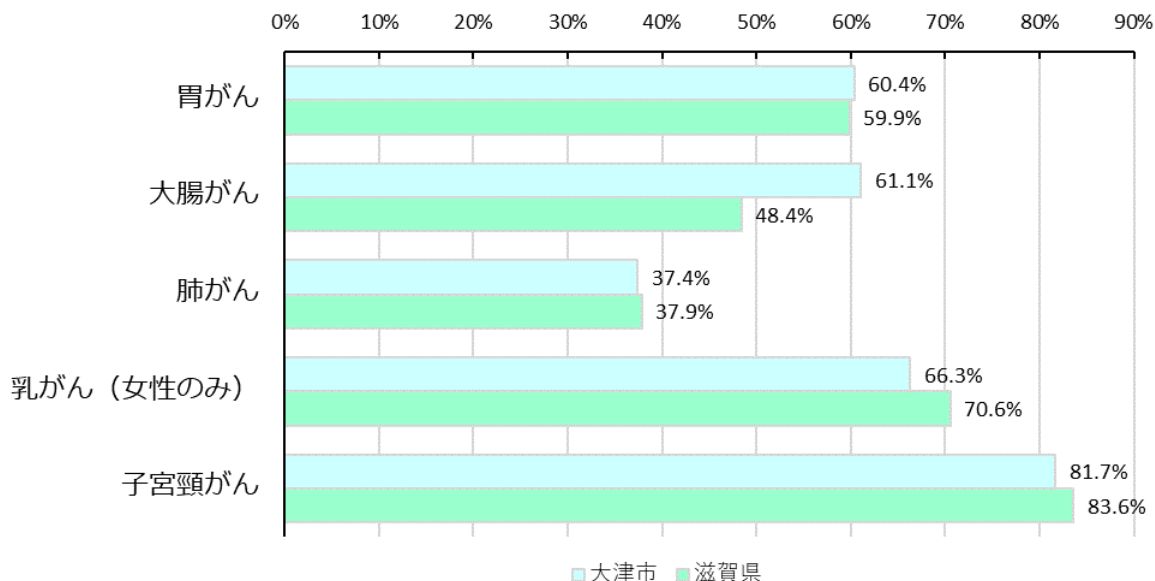
滋賀県と比較すると、大腸がんと診断された方のうち、本市における早期診断の割合が高くなっていますが、他のがんは滋賀県と同様の傾向です。

【図表15】がんの病巣の拡がり（平成28年～令和2年）

<部位別>



<県との比較> ※がんの病巣の拡がり「上皮内」又は「限局」であった患者の割合



出典：がん登録（全国がん登録・地域がん登録）

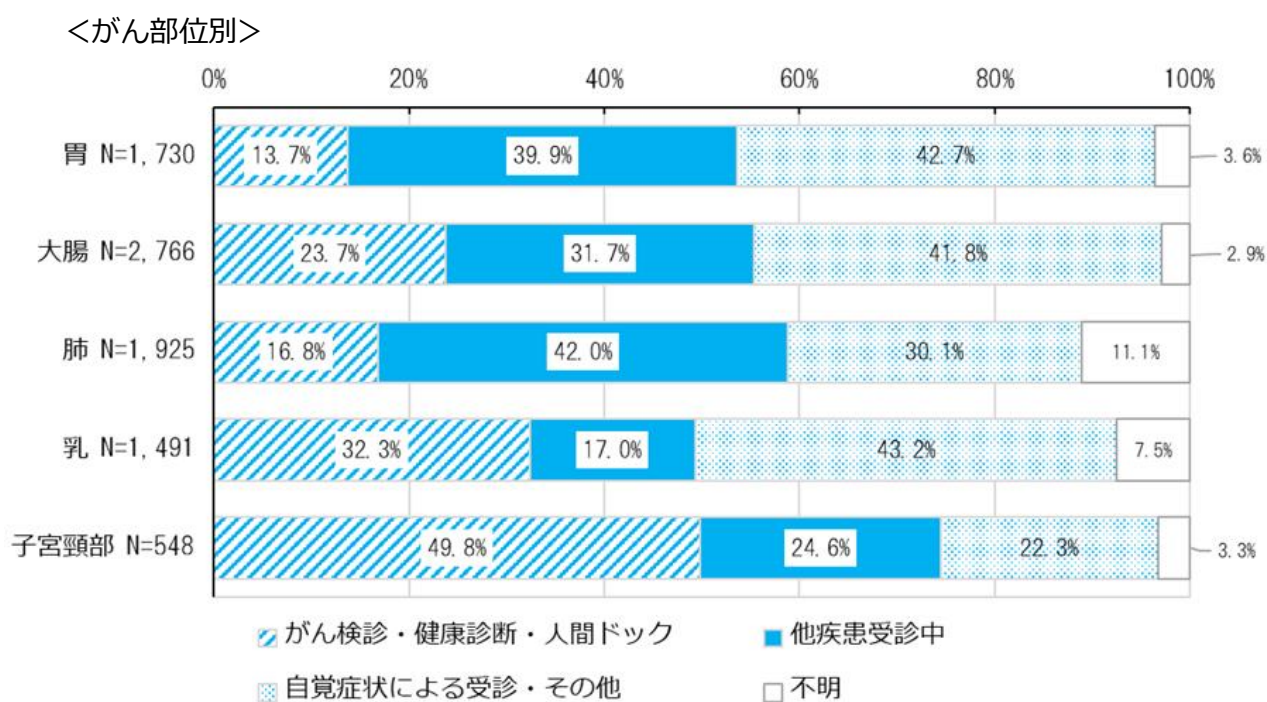
※がん部位は「局在コード ICD-O-3」による

#### (4) 発見の経緯

がんの発見経緯を部位別にみると、子宮頸がんは「がん検診・健康診断・人間ドック」からの発見が最も多く(49.8%)なっています。肺がんは「他疾患受診中」による発見が最も多く(42.0%)なっており、乳がん、胃がん、大腸がんは「その他・自覚症状」による発見が40%以上で、最も多くなっています。

また、発見経緯別のがんの進行度をみると、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や、他疾患で医療機関を受診中に発見された場合において、進行度の低い状態で見つまっている割合が高くなっています。

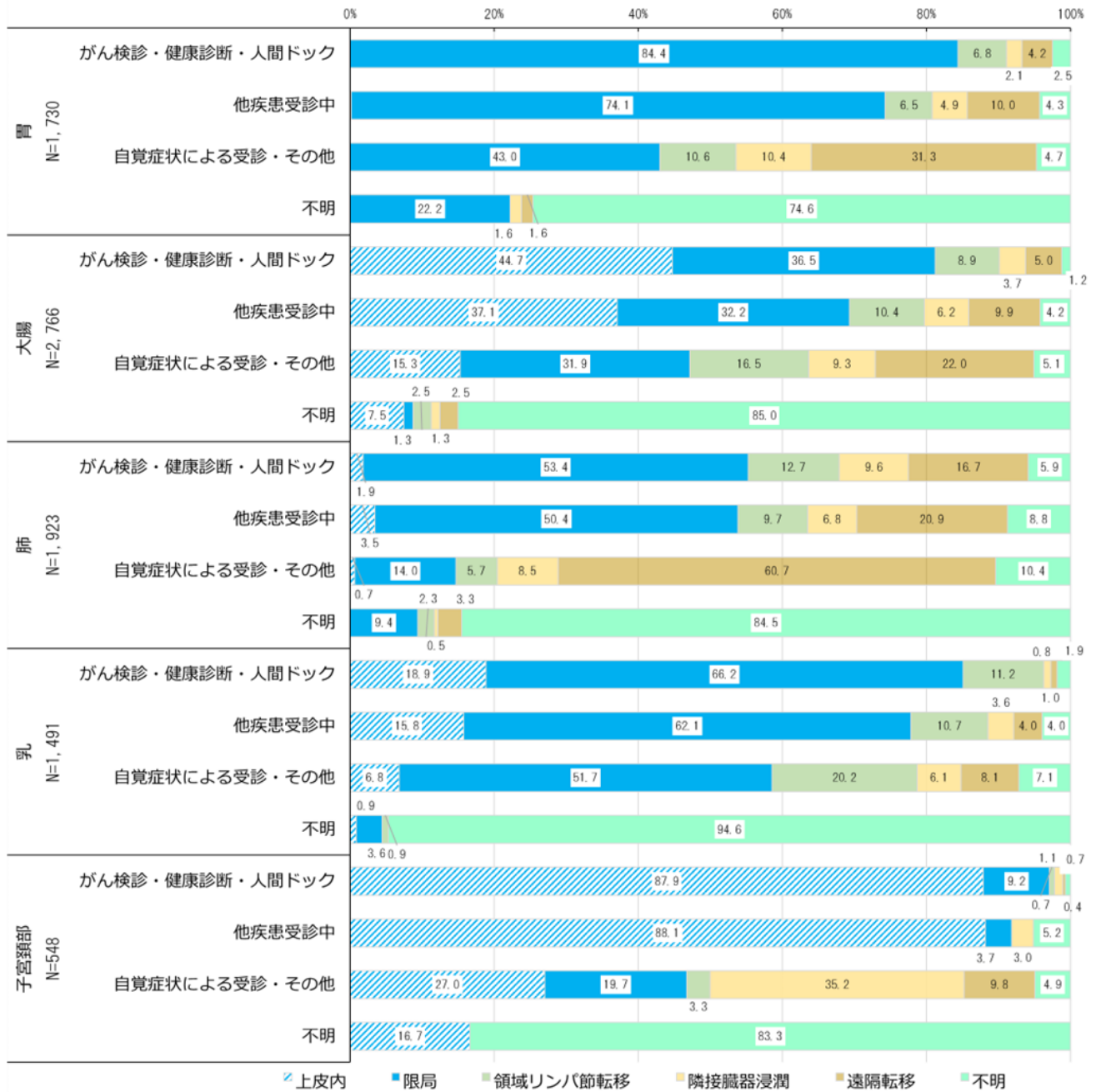
【図表16】発見の経緯(平成28年～令和2年)



出典：がん登録(全国がん登録・地域がん登録)

※がん部位は「局在コード ICD-O-3」による

<発見の経緯別 がんの進行度の状況>



出典：がん登録（全国がん登録・地域がん登録）

※がん部位は「局在コード ICD-O-3」による

## 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。

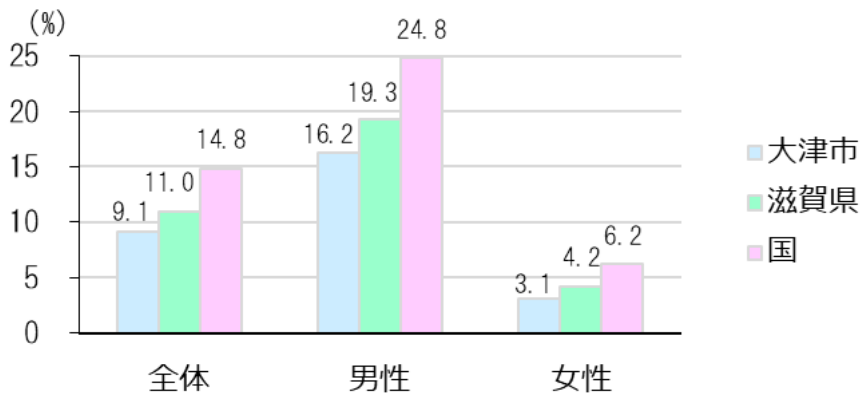
### (1) 喫煙対策

#### ① 喫煙率

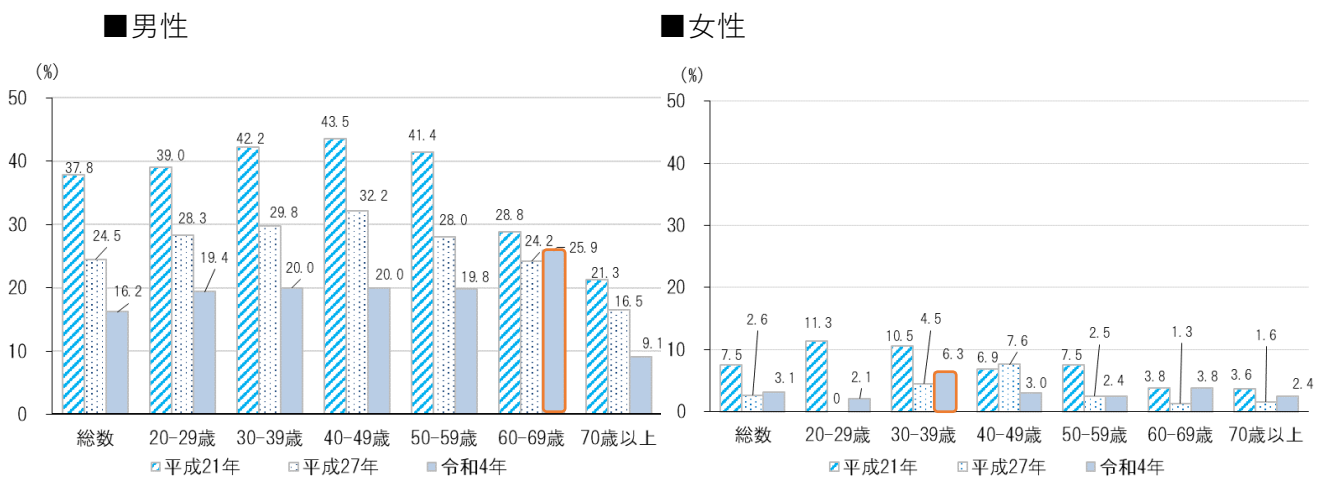
喫煙率は、男女ともに、国・県より低い状況となっています。また、喫煙率を過去の調査と比べると、男性は大きく低下している一方で、女性は低い水準ではあるものの、やや増加しています。年齢別にみると、男性では60代が25.9%と最も高く、女性では30代が6.3%と最も高くなっています。

【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）>



<過去調査との比較（性別年齢別）>



出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査、国民健康・栄養調査

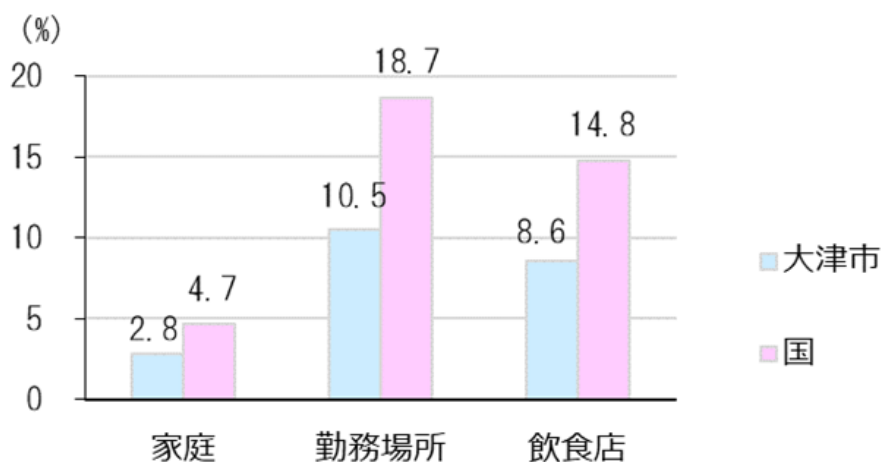
## ② 受動喫煙※

受動喫煙について国と比べると、本市では家庭、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。

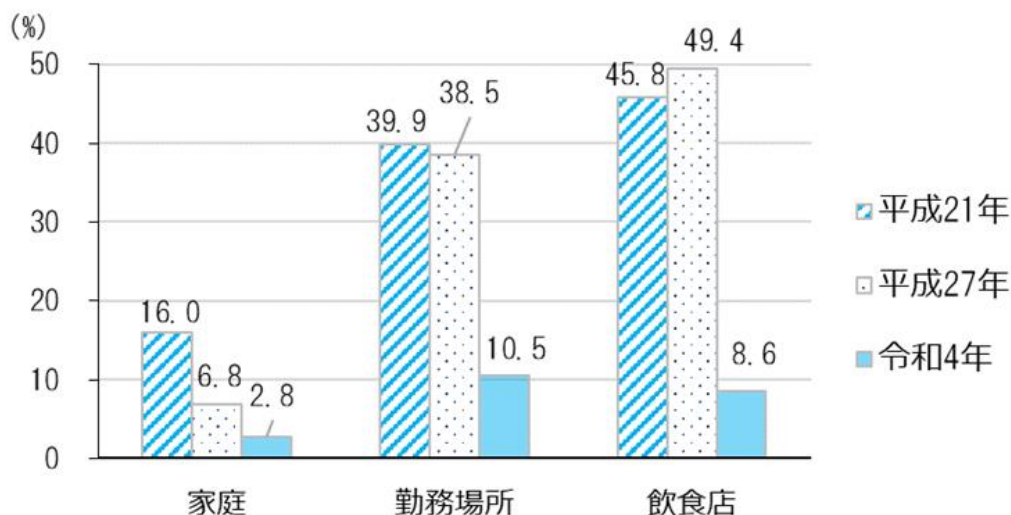
平成30年7月、望まない受動喫煙の防止を目的とする改正健康増進法が成立し、学校・病院等は令和元年7月から原則敷地内禁煙が、飲食店・職場等は令和2年4月から原則屋内禁煙が義務付けられました。国における法整備により、過去調査との比較では、いずれの場所においても受動喫煙の率は大幅に低下しています。

【図表18】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。

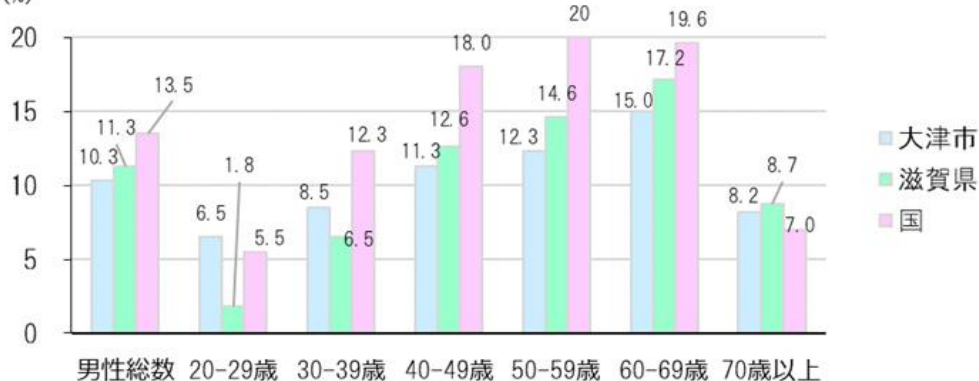
年齢別でみると、男性では60歳代の15.0%、女性では40歳代の15.8%が最も高くなっています。女性では40～60歳代において、滋賀県よりも高い割合となっています。

過去の調査と比較すると、男性では20～30歳代と60歳代でそれぞれ高くなっています。また、女性では30～39歳において低くなっている一方で、40～60歳代においては高くなっています。飲酒が健康に及ぼす影響を知り、適度な飲酒についての理解と行動変容につなげることが必要です。

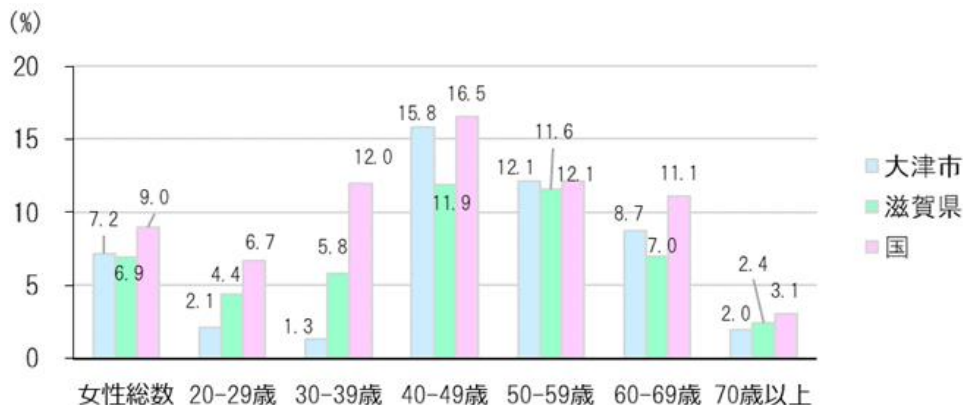
【図表19】「生活習慣病のリスクを高める量」の飲酒をしている人の割合

<国・県との比較（令和4年）>

#### ■男性 (%)



#### ■女性 (%)

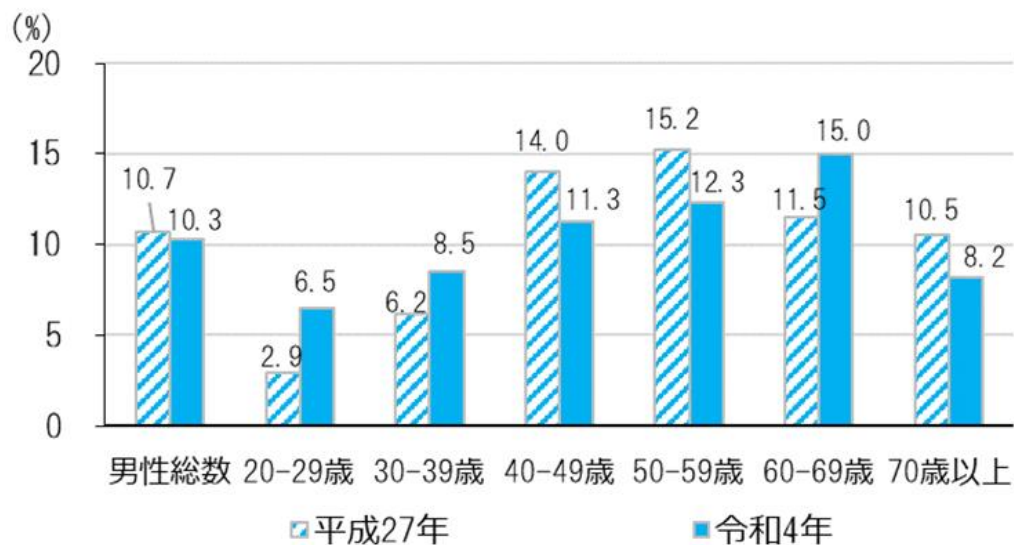


■「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人」とは  
1日あたりの純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上の人

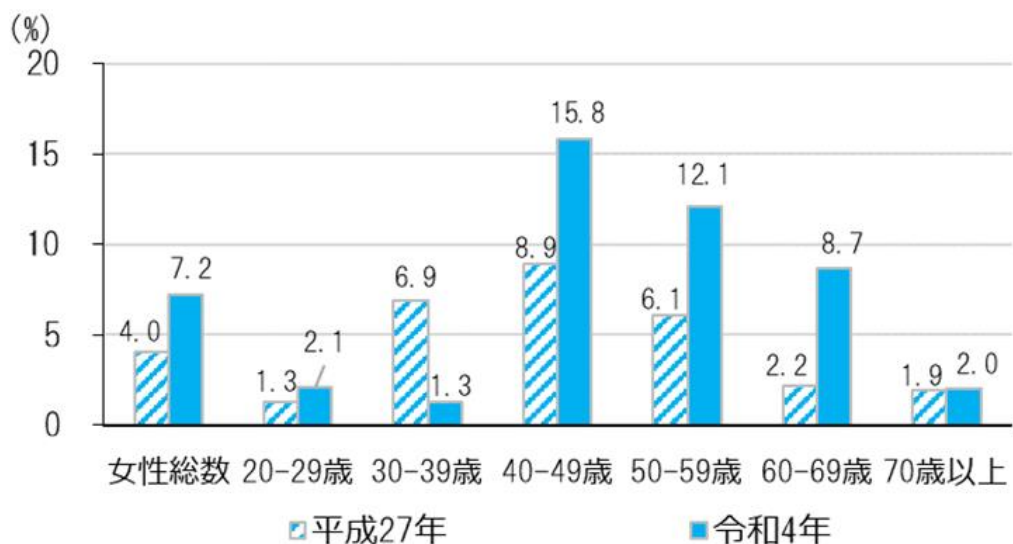
出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査  
国民健康・栄養調査

<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

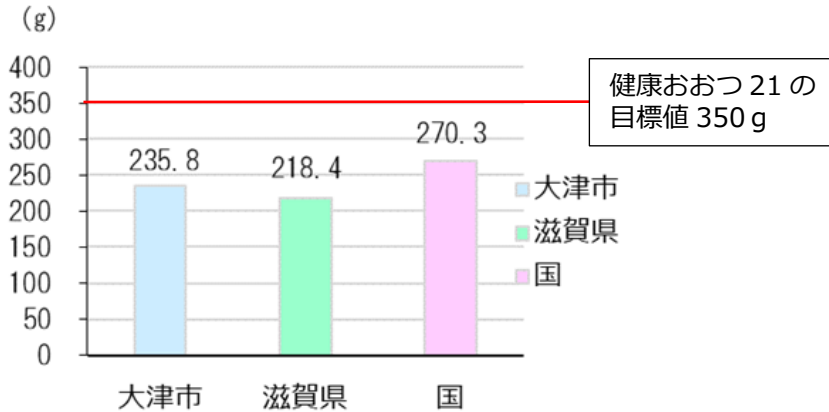


② 野菜の摂取量

野菜の摂取量(平均値)をみると、本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)・第4次大津市食育推進計画」の目標値である350gには達していません。男性は、平成27年の調査で目標値に達していた60歳以上が令和4年の調査では大幅に減少し、30～50歳代で特に少ない状況となっています。また、女性は、20～40歳代で特に少ない状況となっています。

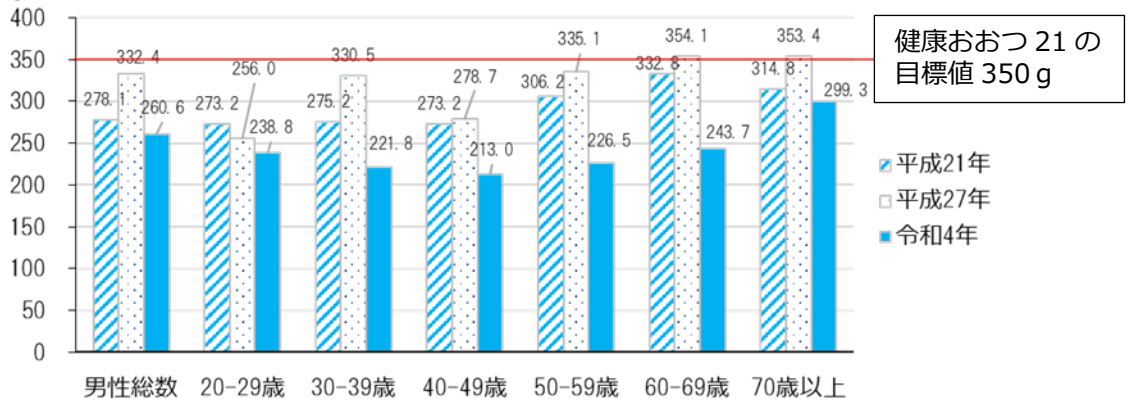
【図表20】1日当たり野菜の摂取量

＜国・県との比較（令和4年）＞

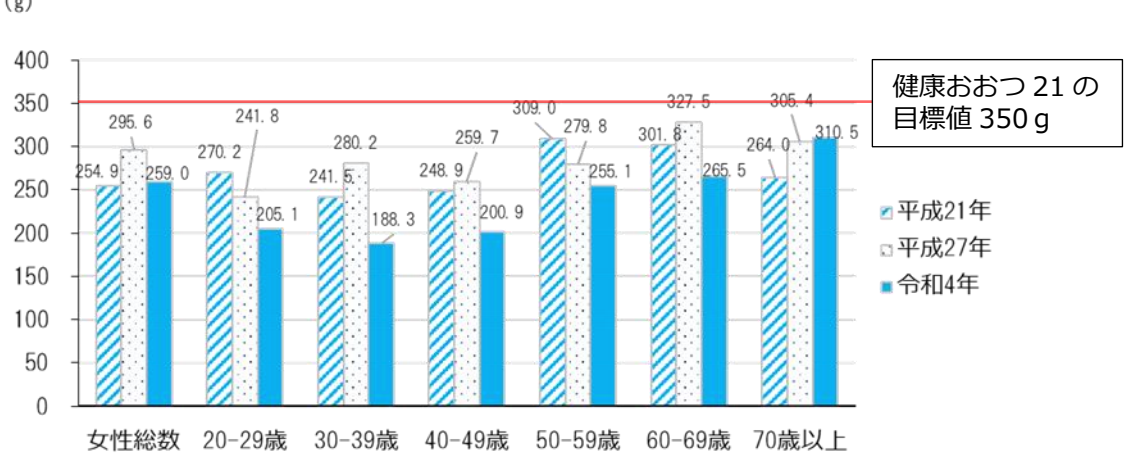


＜過去調査との比較＞

■男性 (g)



■女性 (g)



出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査  
国民健康・栄養調査

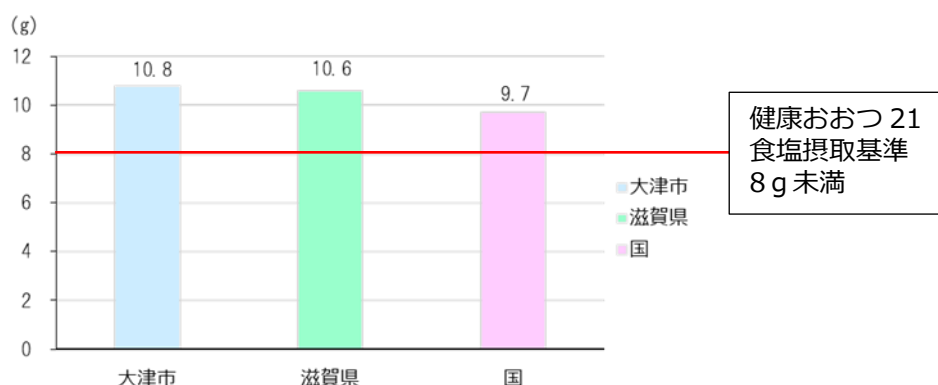
### ③ 食塩<sup>\*</sup>の摂取量

食塩摂取量(平均値)をみると、本市では滋賀県・国を上回り、また、「健康おおつ21(第3次計画)・第4次大津市食育推進計画」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)・第4次大津市食育推進計画」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。

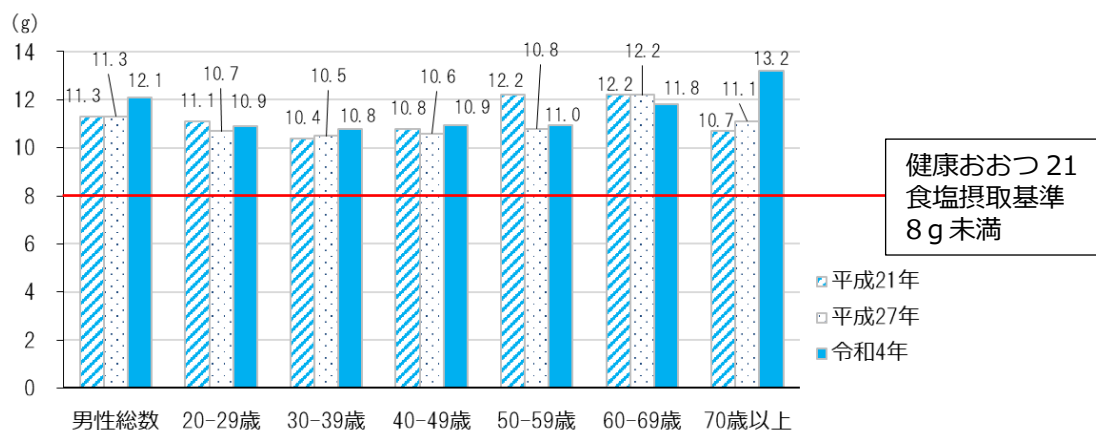
【図表21】1日当たり食塩の摂取量

＜国・県との比較(令和4年)＞

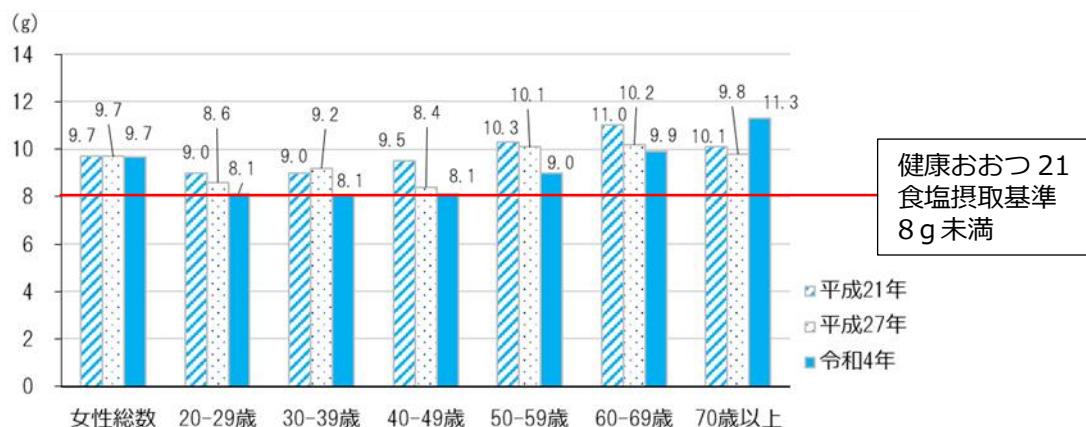


＜過去調査との比較＞

#### ■男性



#### ■女性



出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査  
国民健康・栄養調査

### (3) 運動・体型

#### ① 運動習慣のある人の割合

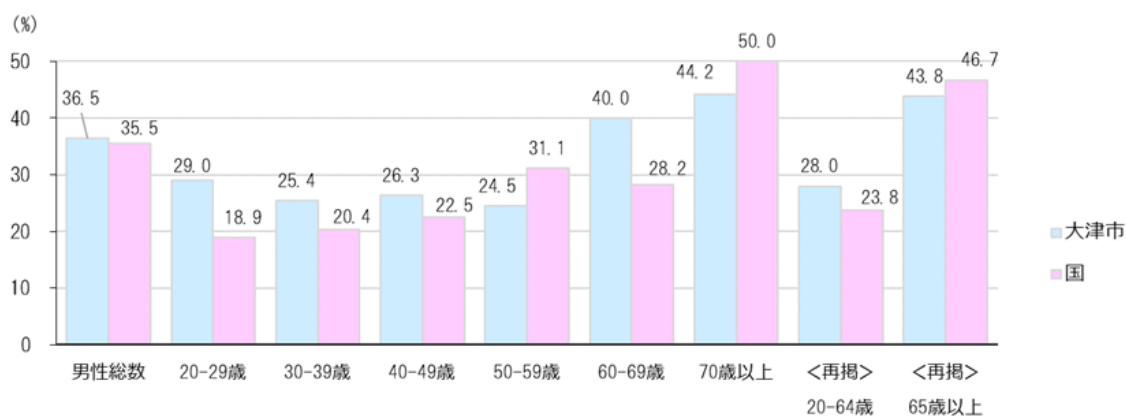
運動習慣のある人の割合をみると、男女ともに20～64歳は3割以下にとどまり、65歳以上に比べ少なくなっています。特に男性の30～50歳代、女性の20～40歳代が低い状況となっています。65歳以上において男女とも運動習慣のある人は多いのですが、国との比較でみると国平均をやや下回っています。

前回調査との比較では、男性では20～50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歳代で高くなっています。女性は20～30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歳代では、運動習慣のある人の割合が特に低くなっています。

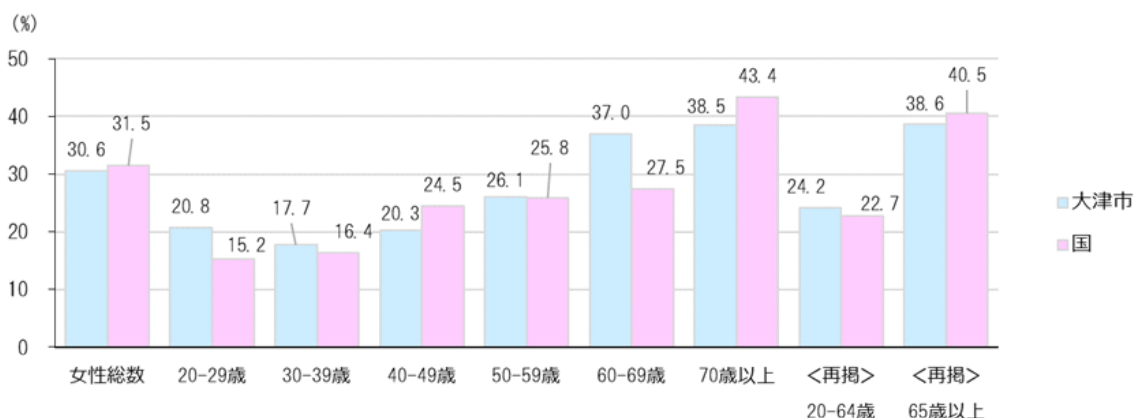
【図表22】運動習慣のある人の割合

<国との比較（令和4年）>

#### ■ 男性



#### ■ 女性



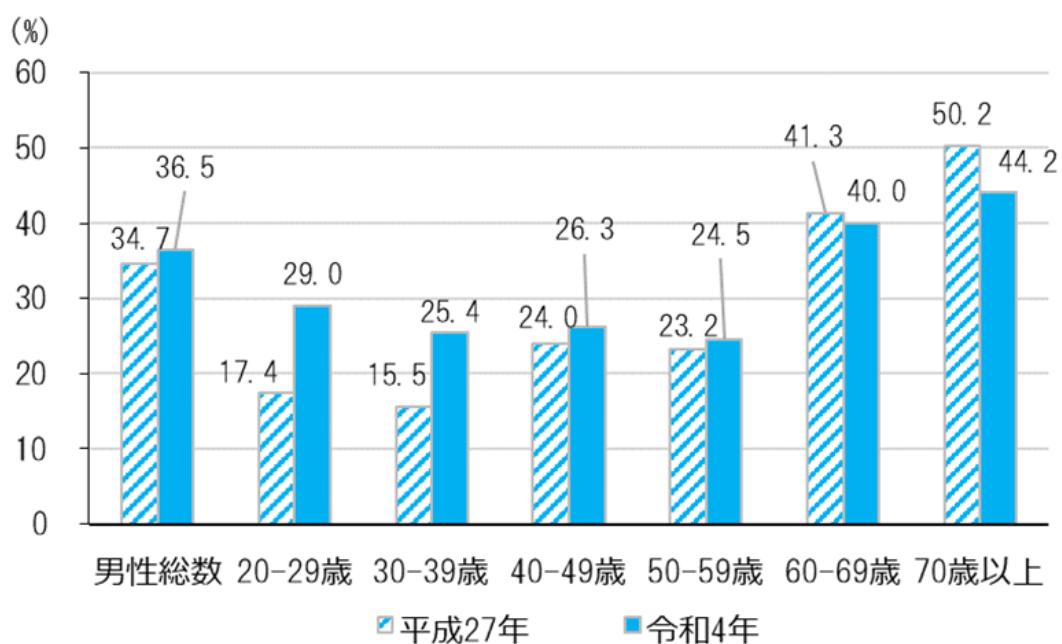
#### ■ 「運動習慣のある人」とは

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

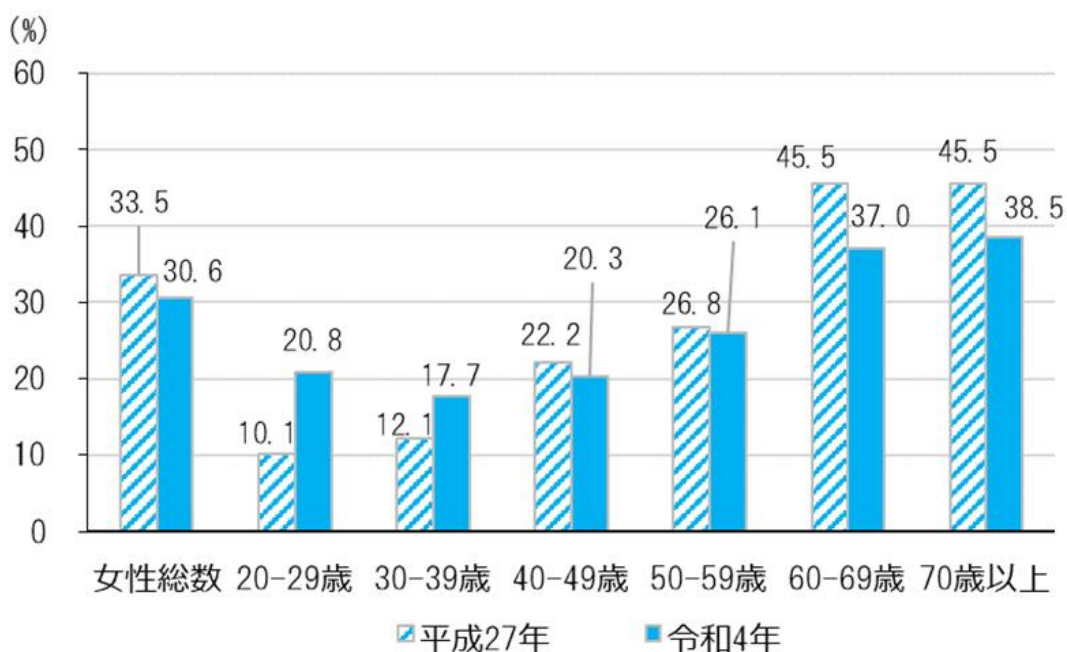
出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査  
国民健康・栄養調査

<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

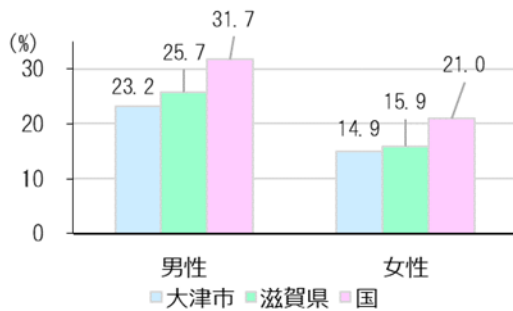
② 体型

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、40～50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歳以上を除き全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歳以上の年代で高くなっています。

【図表23】体型(肥満・やせ)の割合

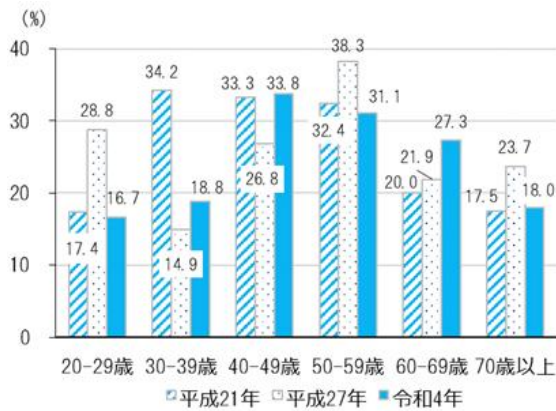
<肥満 (BMI※25 以上) >

■国・県との比較

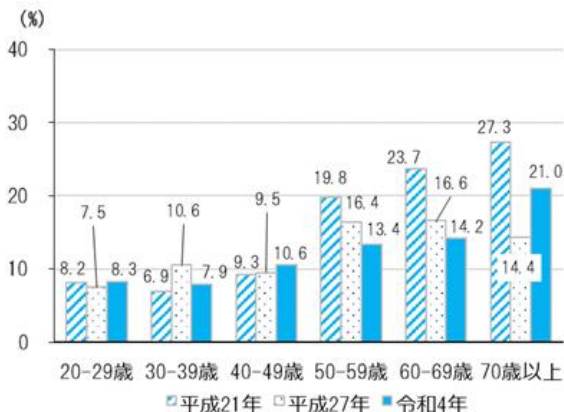


■過去調査との比較

男性 (肥満)

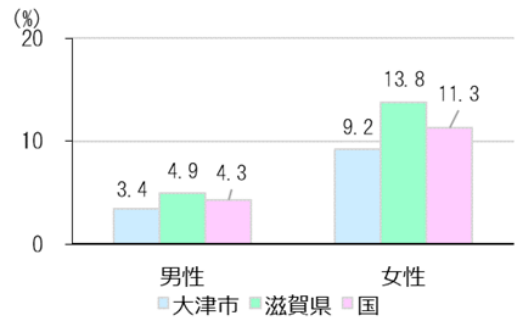


女性 (肥満)



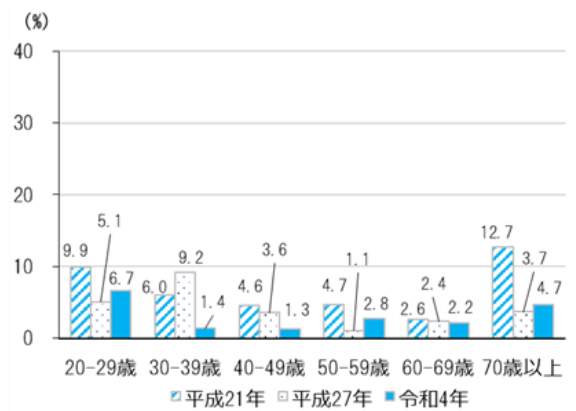
<やせ (BMI18.5 未満) >

■国・県との比較

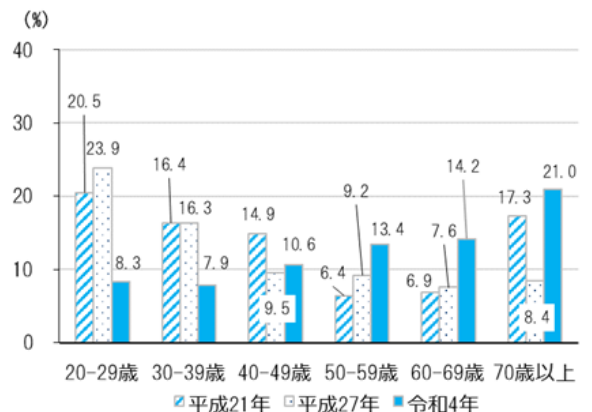


■過去調査との比較

男性 (やせ)



女性 (やせ)

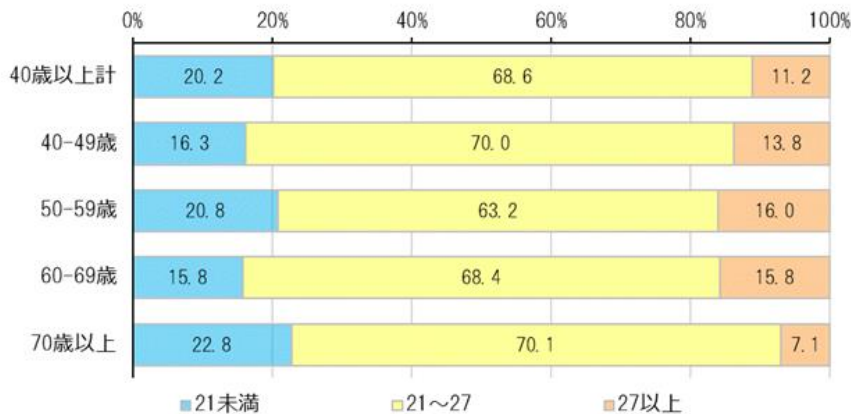


出典：「滋賀の健康・栄養マップ」調査  
国民健康・栄養調査

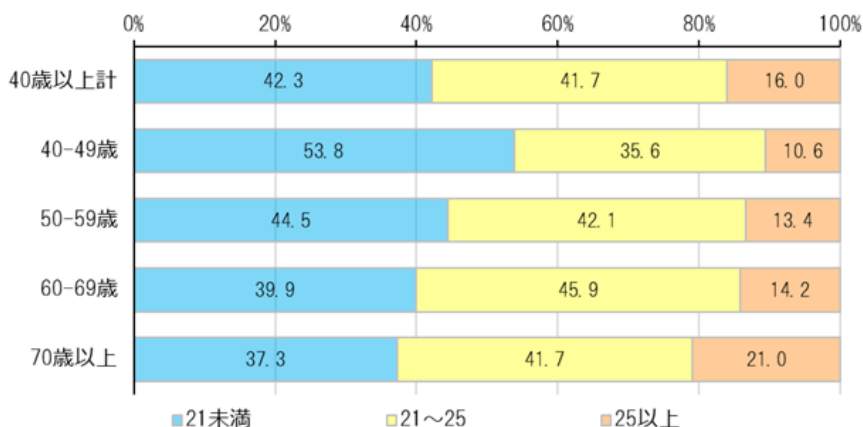
がん予防のための中高年期の適正BMI値をみると、男性では適正BMI値の割合が全ての年代で60%を超えています。女性では全ての年代で50%以下となっています。女性では40歳代でBMI 21未満の割合が50%を超え、70歳以上ではBMI25以上の割合が20%を超えています。

【図表24】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

★コラム★ 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、肥満よりも痩せている人の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。

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I型 (HTLV-I) 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等があります。

##### 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ことで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25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3年10月までの間、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3年11月から積極的勧奨を再開しています。
- ・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。

##### ②肝炎ウイルス (HBV・HCV)

- ・肝がんの原因の7割程度はB型及び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検し、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。
- ・ウイルス性肝炎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I型 (HTLV-I)

- ・ヒトT細胞白血病ウイルスI型 (HTLV-I) 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、妊婦健診で抗HTLV-I抗体検査を行うことで、母子感染の予防が行われています。

##### ④ヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌)

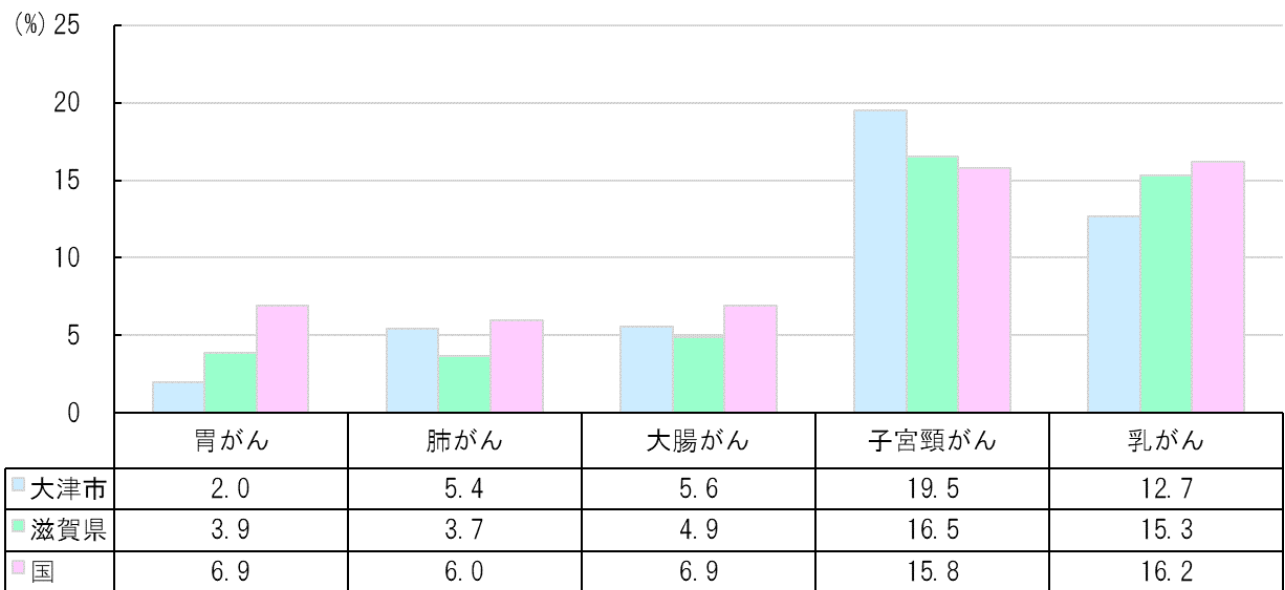
- ・ヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌) の持続感染により胃がんのリスクが高まると考えられています。
- ・胃がん検診では、慢性胃炎が認められる受診者に対して、ピロリ菌や除菌治療に関する説明を行うなどし、予防啓発が進められています。

## 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25】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。

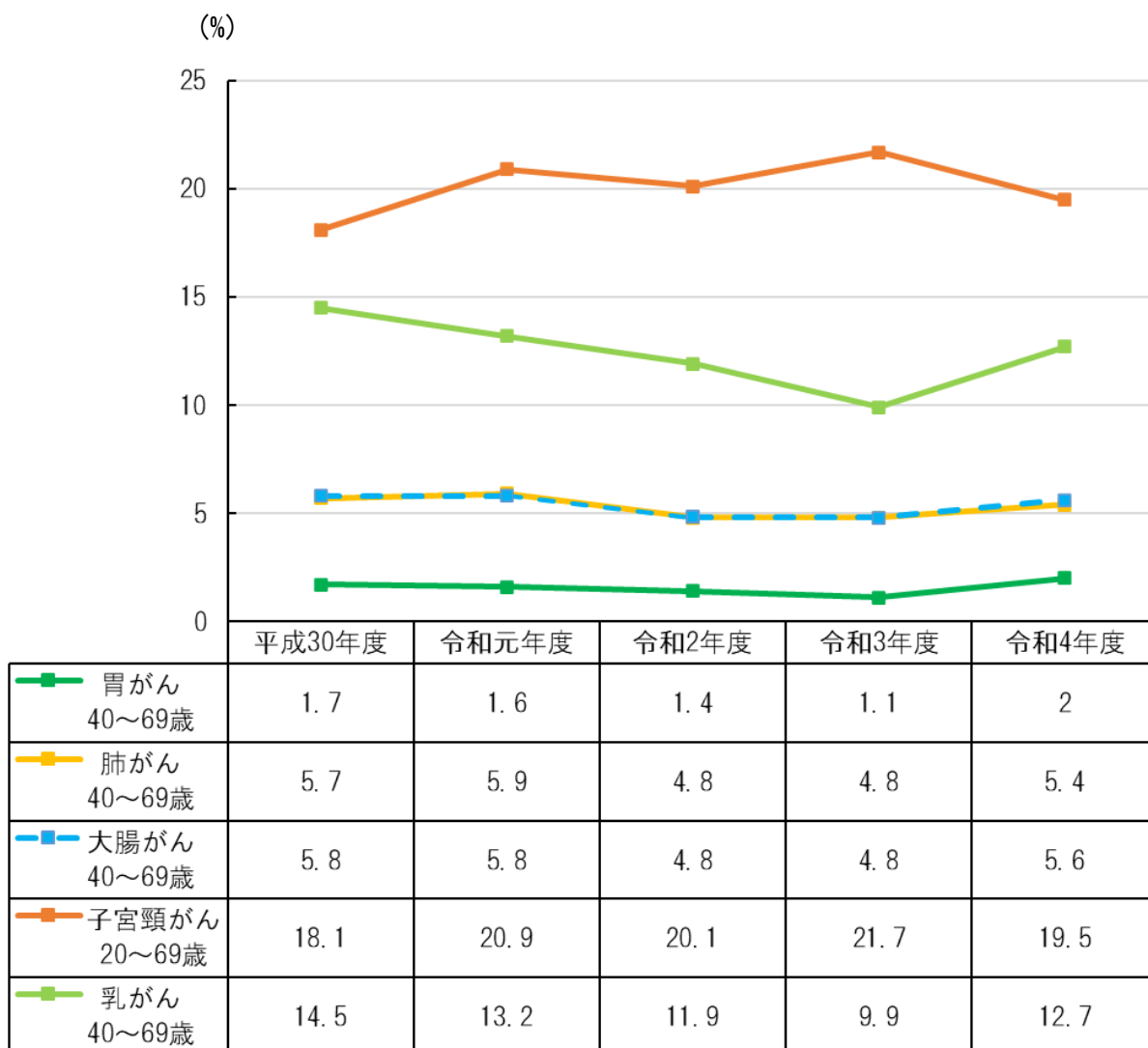
出典：地域保健・健康増進事業報告



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年度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年度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26】がん検診受診率の推移

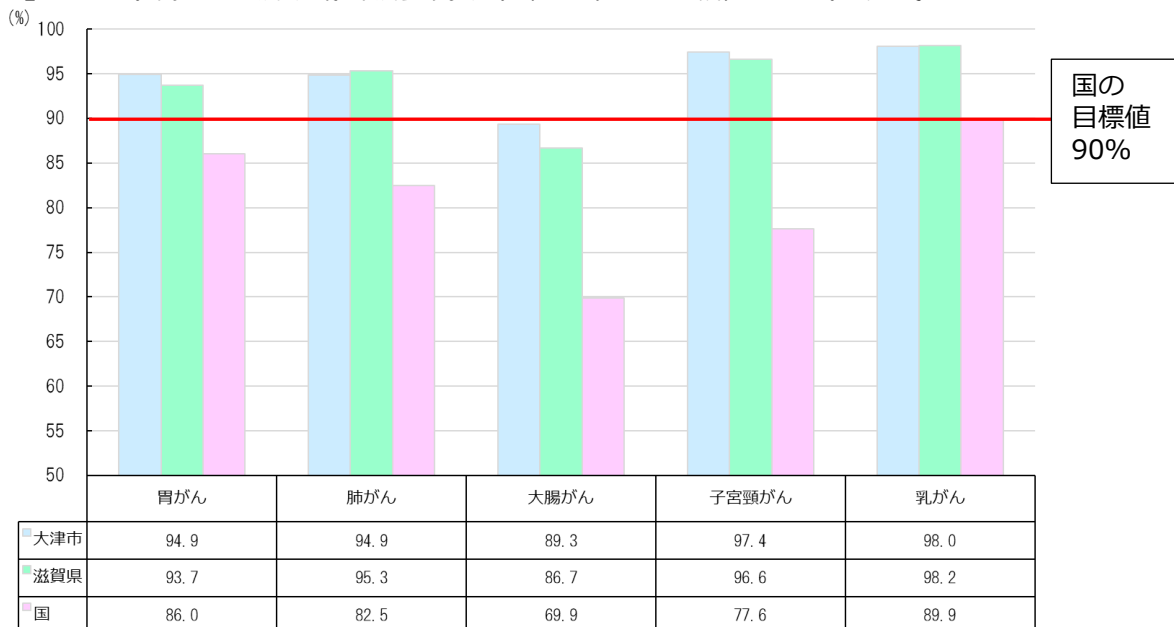


出典：地域保健・健康増進事業報告

## (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、肺がん以外では県よりもやや高い状況にあります。第1期計画策定時の平成28年度に比べると、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。

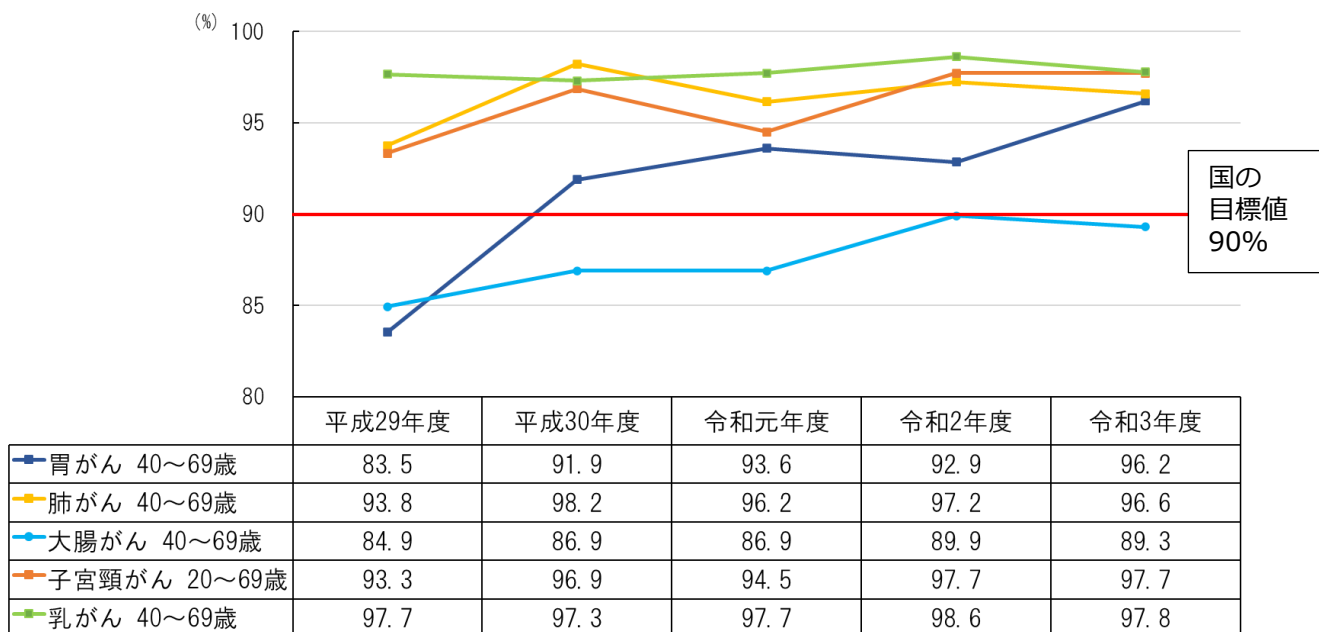
【図表27】令和3年度 がん検診精密検査受診率(国・県との比較) ※全年齢対象



出典：地域保健・健康増進事業報告

各がん検診の対象年齢での精密検査受診率の推移についてみると、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年度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28】がん検診精密検査受診率の推移 ※69歳以下対象



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<sup>\*</sup>の状況を見ると、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29】病院及び病床数(令和5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	3,277	949.8
滋賀県	51	3.6	12,022	854.4
全 国	7,065	5.7	1,238,356	995.8

出典：厚生労働省「令和5年医療施設動態調査」

診療所数を見ると、一般診療所<sup>\*</sup>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30】診療所数(令和5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	88.1	144	41.7
滋賀県	1,143	84.4	561	39.9
全 国	104,894	81.2	66,818	53.7

出典：厚生労働省「令和5年医療施設動態調査」

病院の緩和ケア<sup>\*</sup>の状況を見ると、緩和ケア病棟<sup>\*</sup>の人口10万人当たり病床数は、国・県に比べて低い水準となっています。また、緩和ケアチーム<sup>\*</sup>が有る施設数は、人口10万人当たりで国・県と同じ水準となっています。

【図表31】緩和ケアの状況(令和5年10月1日現在 ※患者数は令和5年9月1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	418	3	0.9	216
滋賀県	58	5	0.4	88	6.3	1,255	13	0.9	369
全 国	8,122	482	0.4	9,775	7.9	152,281	1,151	0.9	37,221

出典：厚生労働省「令和5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、市内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等を行う。

〔病院名〕大津赤十字病院

滋賀医科大学医学部附属病院

○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、市内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等、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、市内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

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32）。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33）。

【図表32】がん診療機能を有する病院一覧（市内）

		診療機能																			
		成人									小児										
		検診・人間ドック	放射線診断	病理診断	集学的治療	内視鏡治療	手術療法	放射線治療	薬物療法（化学療法）	免疫療法	緩和ケア	検診・人間ドック	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)	滋賀医科大学医学部附属病院			○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
(拠)	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	○	○			○	○	○													

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）

【図表33】がんの標準治療とセカンドオピニオン提供体制の状況

		診療体制																			
		肺がん			胃がん			大腸がん			肝がん			乳がん							
		自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある	自院で標準治療を行う体制がある	他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある	セカンドオピニオンを提示する機能がある					
(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)	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(拠)	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、自宅で亡くなっている人の割合が令和4年には全体の21.8%を占め、平成29年と比較すると8.2ポイント増加しています。

【図表34】患者の死亡の場所

年	死亡総数	施設内総数	施設内 内訳				施設外総数	施設外 内訳	
			病院	診療所	介護医療院・介護老人保健施設	老人ホーム		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%)	<b>417</b> <b>(13.6%)</b>	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%)	<b>776</b> <b>(21.8%)</b>	47 (1.3%)

出典：人口動態統計

#### (参考：全国の状況) がんと他の疾病との比較

年	死因	死亡総数	施設内総数	施設内 内訳				施設外総数	施設外 内訳	
				病院	診療所	介護医療院・介護老人保健施設	老人ホーム		自宅	その他
令和4年	がん	385,797	297,111 (77.0%)	267,220 (69.3%)	4,820 (1.2%)	4,391 (1.1%)	20,680 (5.4%)	88,686 (23.0%)	<b>85,118</b> <b>(22.1%)</b>	3,568 (0.9%)
	その他	1,183,253	970,235 (82.0%)	744,106 (62.9%)	16,879 (1.4%)	57,203 (4.8%)	152,047 (12.8%)	213,018 (18.0%)	<b>188,147</b> <b>(15.9%)</b>	24,871 (2.1%)

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(人口10万人当たり)の状況は、国・県に比べて少ない状況となっています。

【図表35】病院が実施する在宅医療の実施状況(実施件数は令和5年9月1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	9	2.6	4	1.2	79	6	1.7	586
滋賀県	58	41	2.9	19	1.4	368	28	2.0	1,418
全国	8,122	5,144	4.1	1,791	1.4	25,546	2,904	2.3	237,601

出典：厚生労働省「令和5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<sup>※</sup>支援診療所の届出をしている医療機関の数(人口10万人当たり)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36】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	304	113	32.8	60	17.4	454	72	20.9	3,497
滋賀県	1,143	420	29.9	229	16.3	1,590	272	19.3	9,858
全 国	104,894	32,582	26.2	17,631	14.2	225,875	18,906	15.2	1,498,229

出典：厚生労働省「令和5年医療施設静態・動態調査」

【図表37】在宅療養支援診療所<sup>※</sup>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	304	60	17.4	2,892	48.2
滋賀県	1,143	165	11.7	6,037	36.6
全 国	104,894	14,725	11.8	967,975	65.7

出典：厚生労働省「令和5年医療施設静態・動態調査」

【図表38】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（人口10万人当たり）が少ない状況となっています。

【図表39】 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	144	46	13.3	25	7.2	360	7	2.0	43
滋賀県	561	215	15.3	106	7.5	701	21	1.5	90
全国	66,818	22,674	18.2	11,224	9.0	157,049	3,223	2.6	78,349

出典：厚生労働省「令和5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」として位置付けており、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40】 訪問看護ステーション事業所数（令和6年11月現在）

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
63	24時間対応体制加算	61
	機能強化型1	—
	機能強化型2	2
	機能強化型3	1

出典：滋賀県 在宅医療推進事業実施状況

#### ⑥ 市内薬局における麻薬管理の状況

麻薬管理が可能な薬局※の割合は、現計画策定時から少しずつ増えています。

（一社）滋賀県薬剤師会からは、県内の薬局で利用できる在宅訪問サービスの内容や、在宅ホスピス薬剤師の情報が発信されています。

【図表41】 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%

出典：大津市保健所 薬局等許認可状況



## 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「がん相談支援室」において、治療内容、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、介護との両立等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、第1期計画策定時の平成28年度から減少しています。各機関の職員が患者及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更なる呼びかけ、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※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があり、患者や家族を支援する幅広い取組が必要となっています。

【図表42】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人	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人	729件	不安やこころの悩み、がん治療の内容や経過に関すること、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、小児がん等にも対応。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。がん患者サロン「ながら一福」の他、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人	35件	市内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。

出典：がん患者団体等関係機関聞き取り調査

## (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 あげぼの滋賀※」「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、がん患者サロンにおいてピアサポーターとして活動しています。また、滋賀県内の12か所のがん診療連携拠点病院等で開催されているがん患者サロンは「滋賀県がん患者団体連絡協議会」が運営を統括しており、サロンの開催においてピアサポーターは重要な役割を担っています。一方で、がん患者サロンへの参加者の数は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で落ち込んで以降、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、第1期計画策定時の平成28年度から1人減少し現在16人となっています。新型コロナウイルスの感染拡大を経て活動を再開できていない人がいるなど、人材が不足しています。

【図表43】本市におけるがんピアサポーター養成講座を修了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

出典：滋賀県がん患者団体連絡協議会 活動状況

## (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等を対象に、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。

中小企業における就労支援の実態としては、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く、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なっています。

#### (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。

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44】アピアランスケア支援事業の申請状況 (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

出典：大津市保健所事業年報

#### (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、社会生活を送る上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「おおつ」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。

#### 【大津市自殺対策計画の重点施策と基本施策】

##### 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	①健康課題を抱える人への支援
②働く世代に対する取組	②生活困窮者への支援
③高齢者に対する取組	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、令和5年度に市民及び事業所を対象としたアンケートを実施しました。

### 3-1 市民意識調査の結果

- 調査地域：大津市全域
- 調査対象：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(2023年)11月～12月(郵送配布・回収)

配布数	有効回収数	有効回収率
3,000	1,005	33.5%

#### ●調査項目

- ・がんに対する印象と認識について
- ・各がん検診受診状況
- ・がんに関する情報や相談について
- ・がんになった場合の就労継続
- ・がん治療の環境と療養生活の場所
- ・力を入れてほしいがん対策

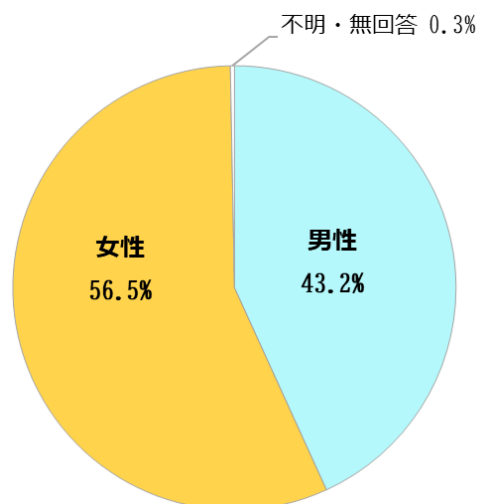
#### (1) 回答者の基本属性

回答者のうち、性別では男性43.2%、女性56.5%でした。

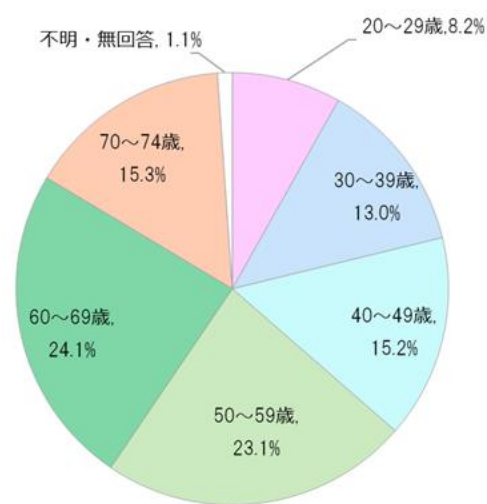
年齢別では、60～69歳の24.1%、50～59歳の23.1%が多く、両者を合わせると47.2%と半数近くを占めています。

【図表45】回答者の基本属性

性別 N = 1,005



年齢別 N = 1,005

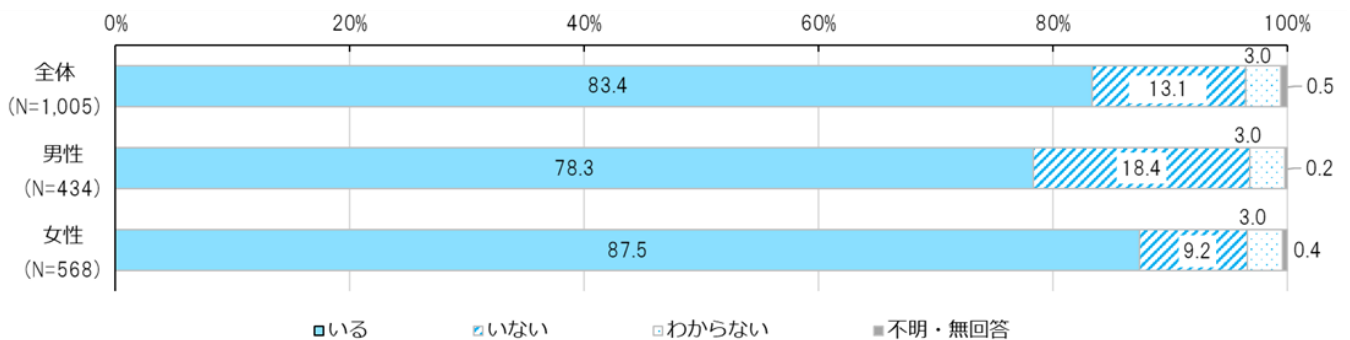


## (2) がんに対する印象と認識について

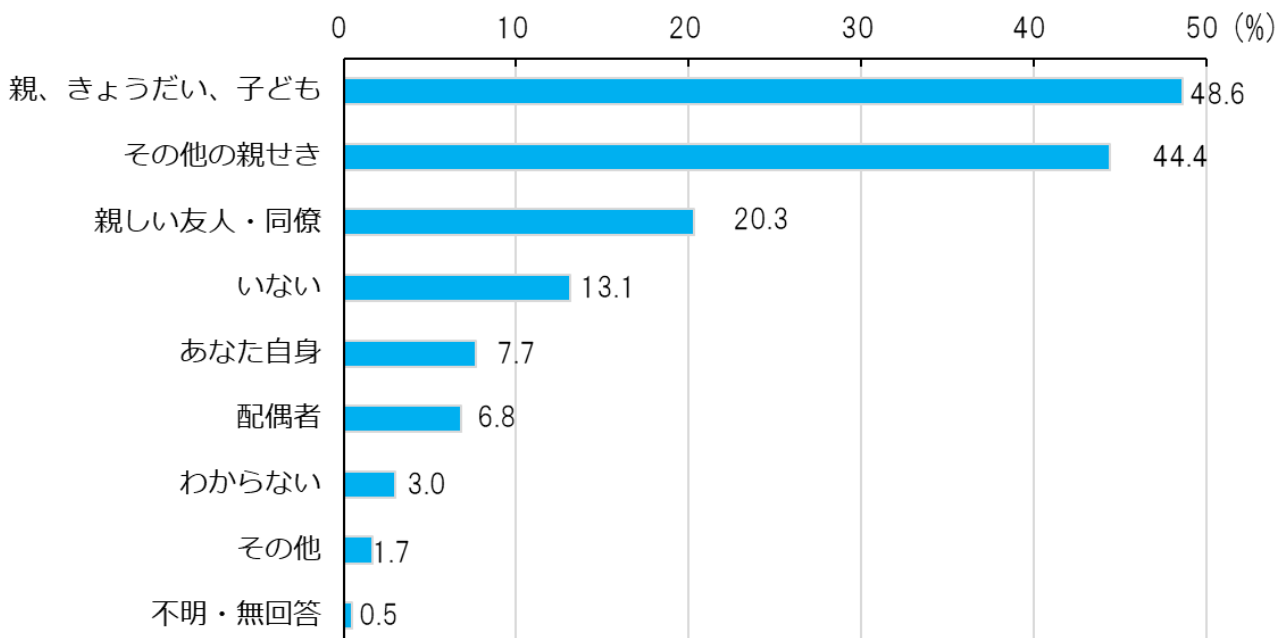
### ① 身近でがんにかかった人の有無

約83.4%の方が家族や親せき等、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」、「親しい友人・同僚」となっています。

【図表46】身近でがんにかかった人の有無



【図表47】がんにかかった人との関係性 (複数回答)



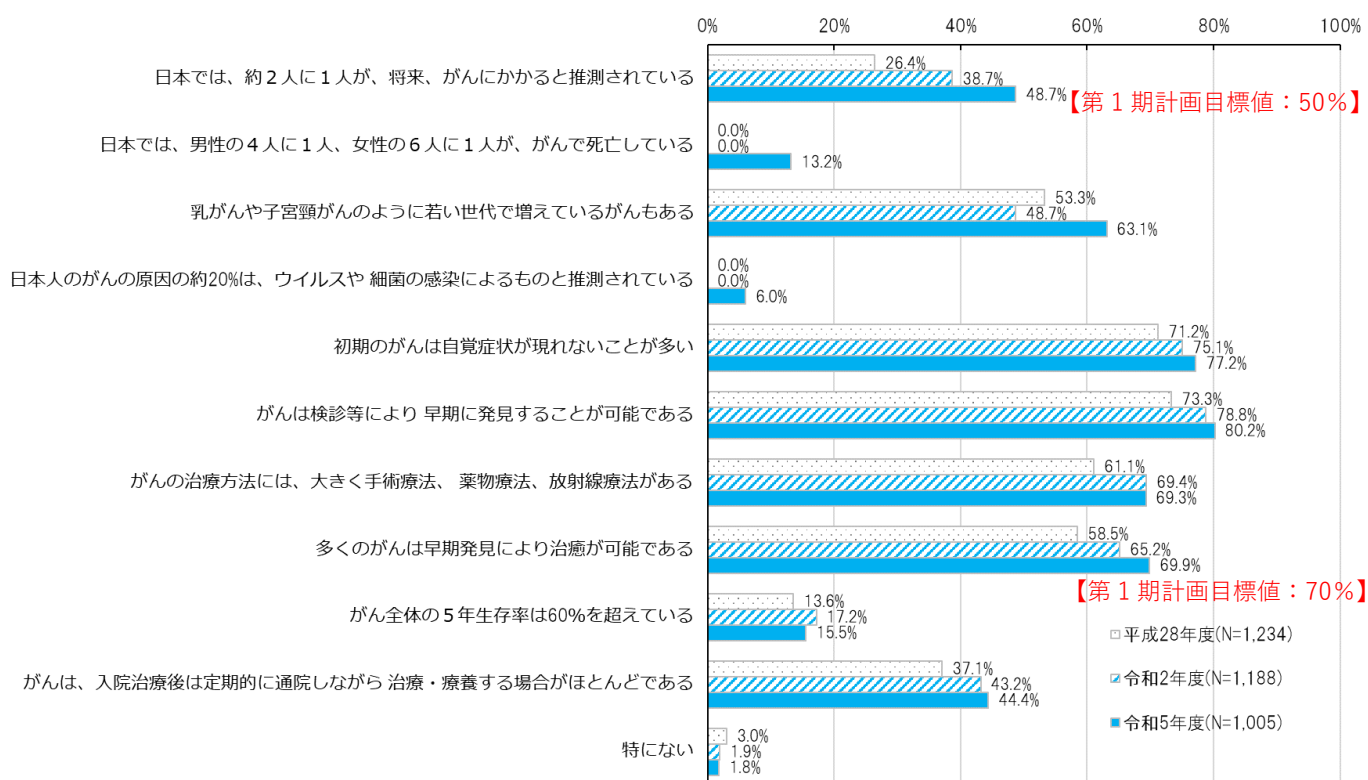
## ②がんについて知っていること

がんについて知っていることでは、「がんは検診等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」ことを認識している人の割合は48.7%（目標50%）です。

一方、「がん全体の5年生存率は60%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し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

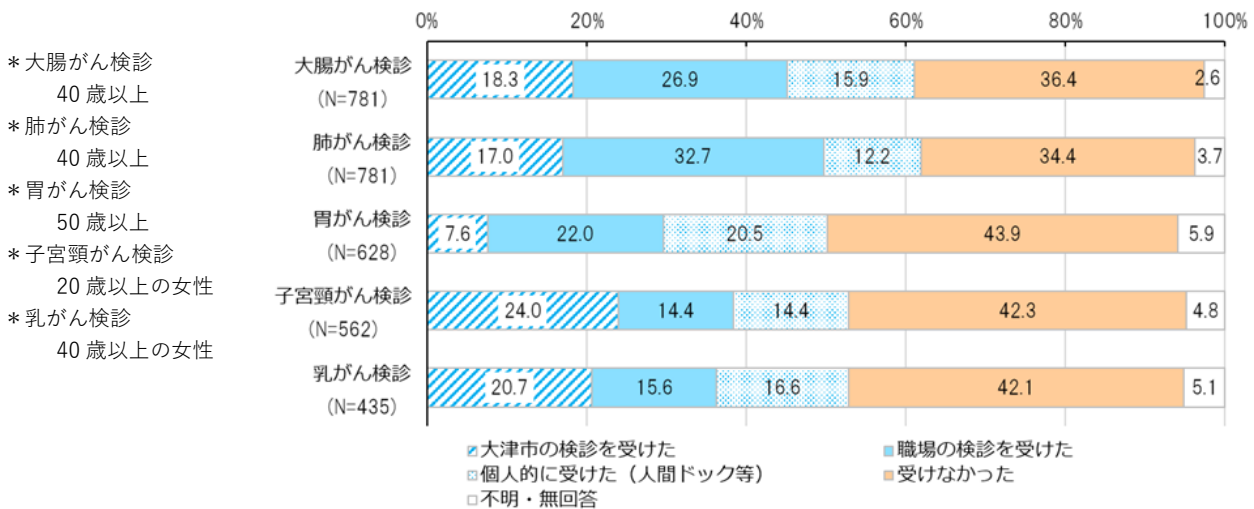
#### ①がん検診の受診状況

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。

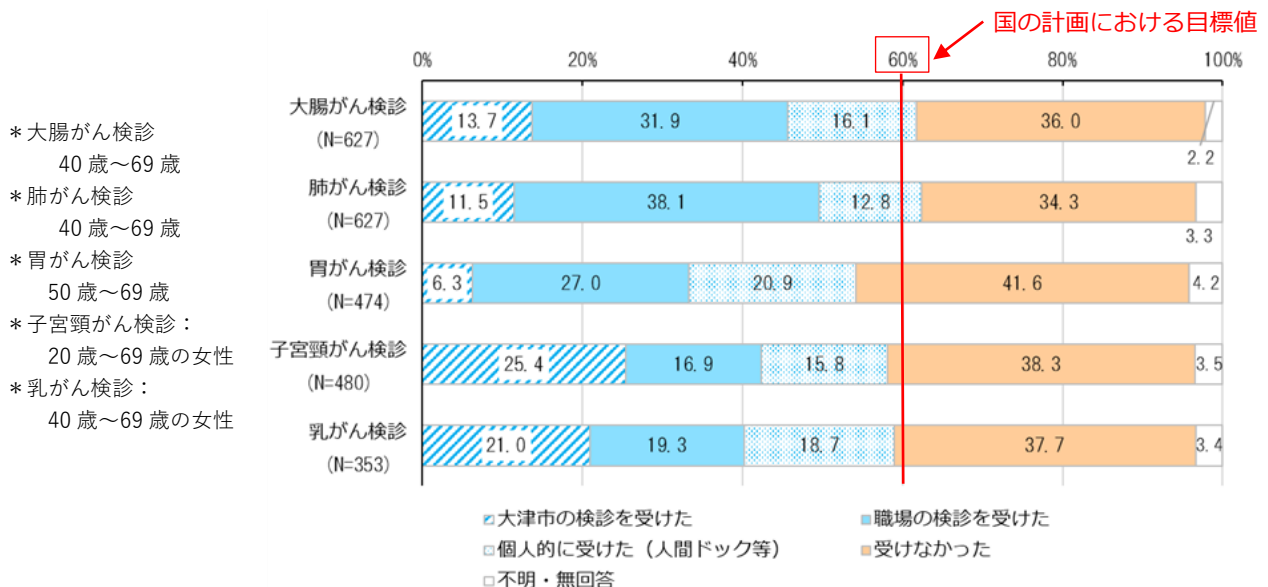
国の指針で受診を特に推奨する年齢についてみると、肺がん検診が最も多く62.4%、次いで大腸がん検診が61.7%と国の計画における目標値(60%)を超えています。女性のがん検診については、乳がん検診が59.0%、子宮頸がん検診が58.1%となっており、受診した場所はともに市の検診が20%台と最も高くなっています。

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49】市民のがん検診の受診状況



【図表50】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51】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）

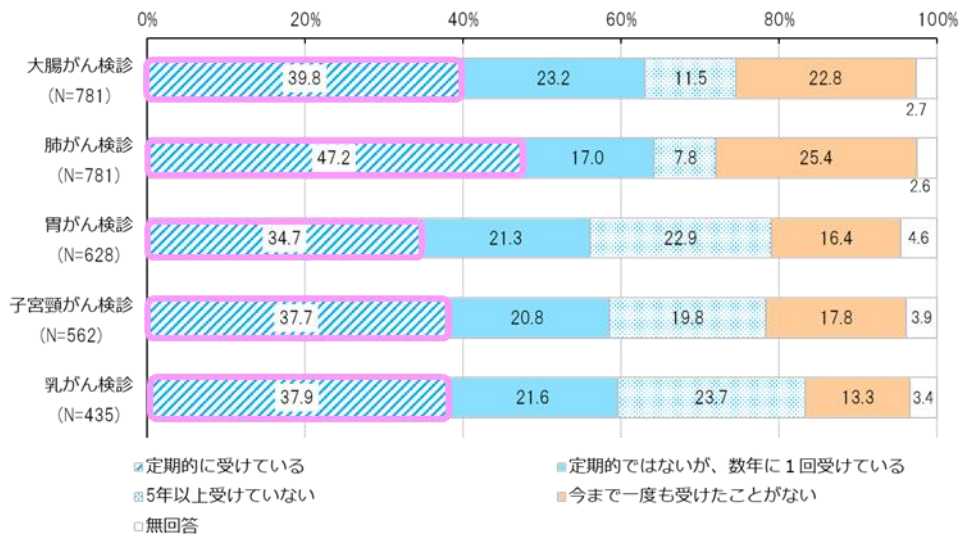
	平成 28年度	令和 2年度	(平成28年度から の増減)	令和 5年度	(平成28年度から の増減)
肺がん検診	28.2%	34.8%	6.6	<b>38.1%</b>	9.9
胃がん検診	22.7%	23.0%	0.3	<b>27.0%</b>	4.3
子宮頸がん検診	11.6%	9.7%	▲1.9	<b>16.9%</b>	5.3
乳がん検診	12.1%	13.1%	1.0	<b>19.3%</b>	7.2

②継続受診の状況

本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52】がん検診の継続受診の状況



【図表53】継続受診割合の推移（本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
肺がん検診	38.5%	46.7%	8.2	<b>47.2%</b>	8.7	50%
胃がん検診	33.8%	34.2%	0.4	<b>34.7%</b>	0.9	50%
子宮頸がん検診	30.0%	31.7%	1.7	<b>37.7%</b>	7.7	40%
乳がん検診	30.9%	37.9%	7.0	<b>37.9%</b>	7.0	40%

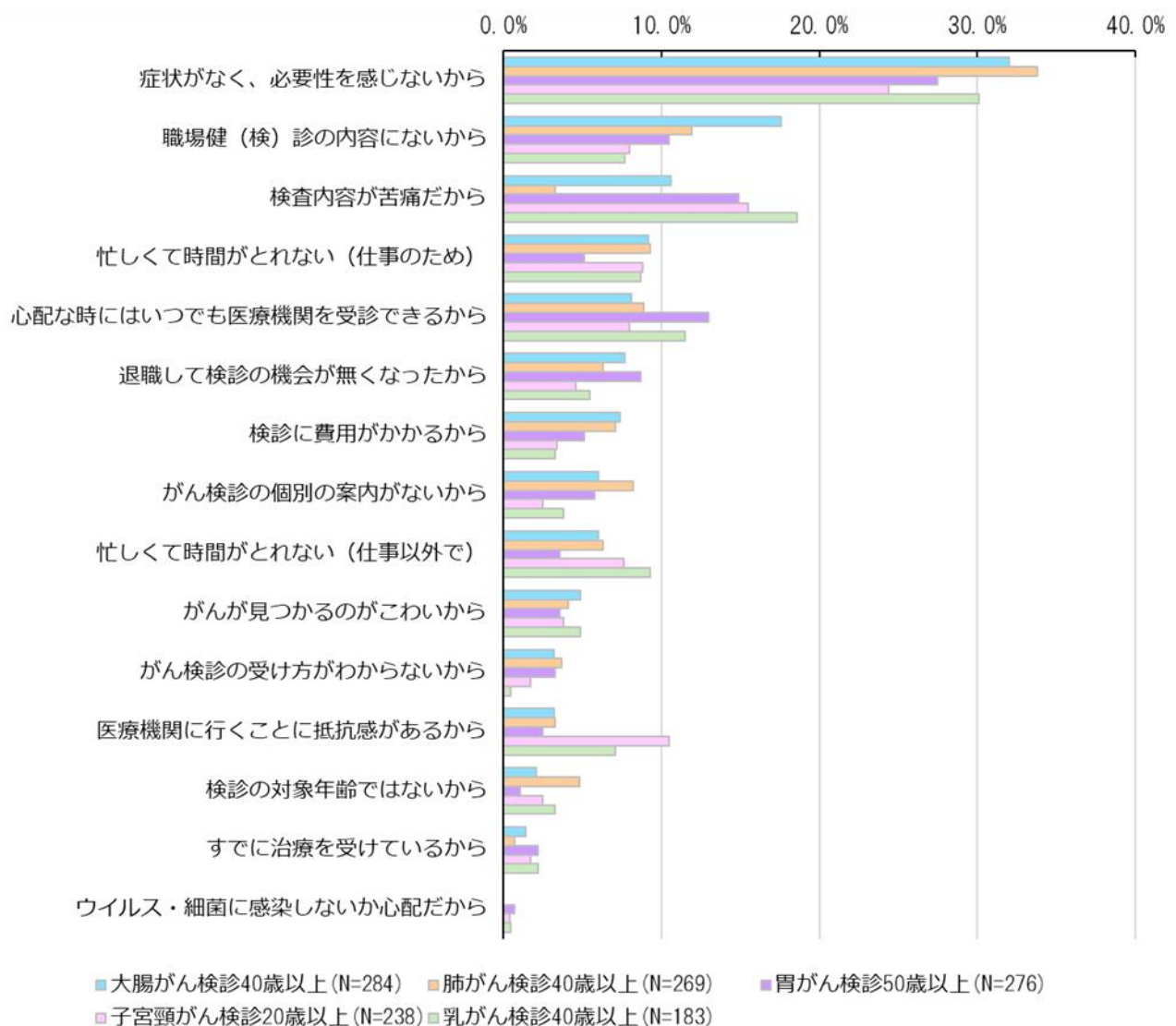


### ③がん検診を受けなかった理由

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、検診の必要性や受診方法等について周知啓発していく必要があります。

【図表54】がん検診を受けなかった理由（複数回答）

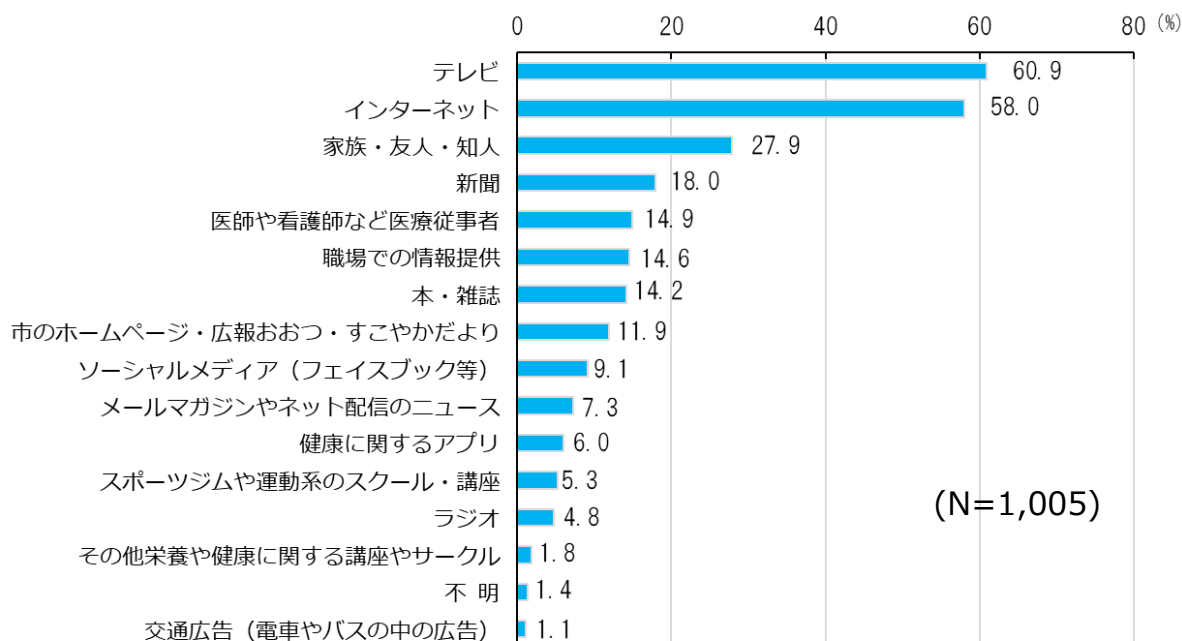


#### (4) がんに関する情報や相談について

##### 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58.0%、「家族・友人・知人」が27.9%となっています。

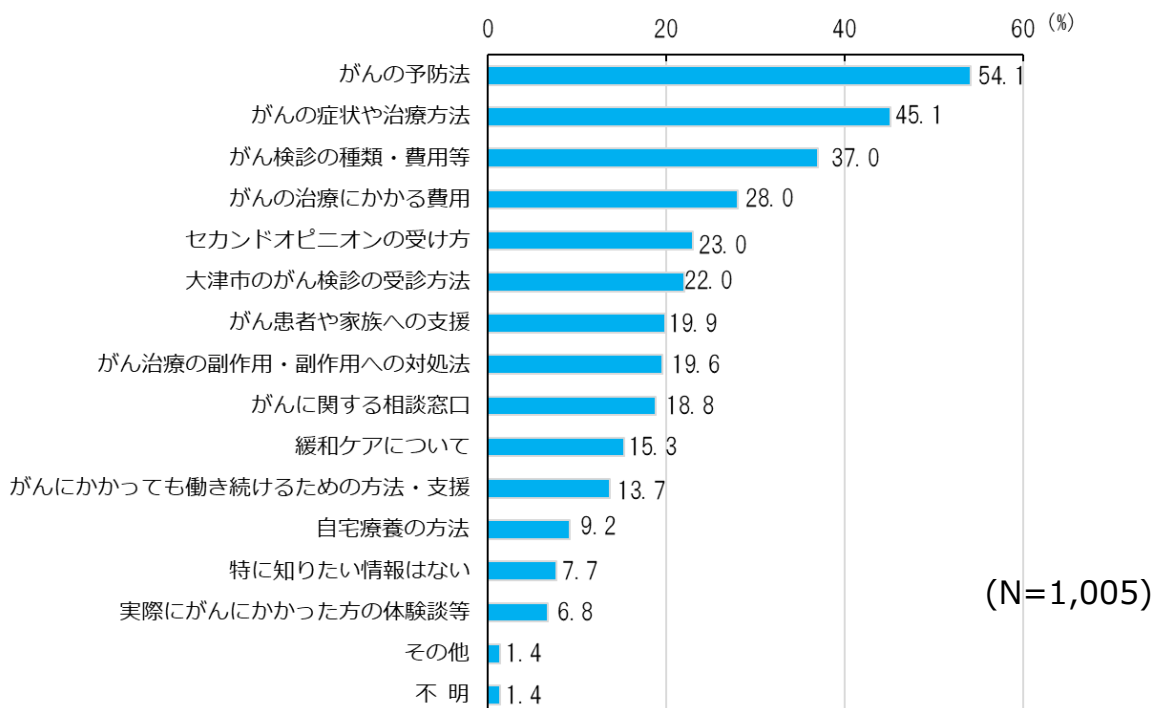
【図表55】健康づくりに役立つ情報の入手方法(複数回答)



##### 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・費用等」が37.0%となっています。

【図表56】がんに関して知りたい情報(複数回答)



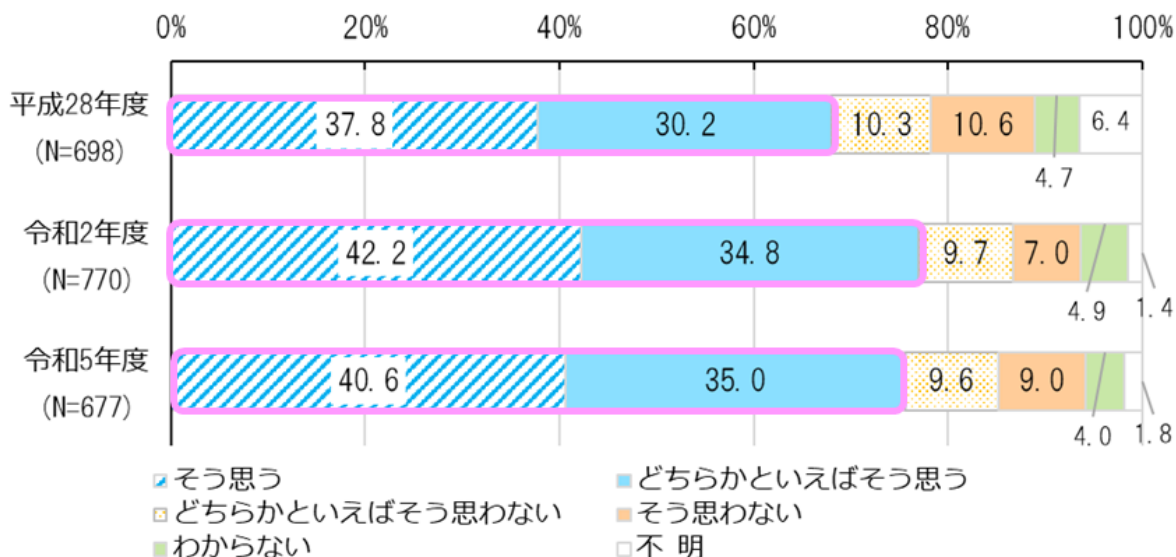
(5) がんになった場合の就労継続

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年度の調査と比較すると、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計は7.6ポイント増えており、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57】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

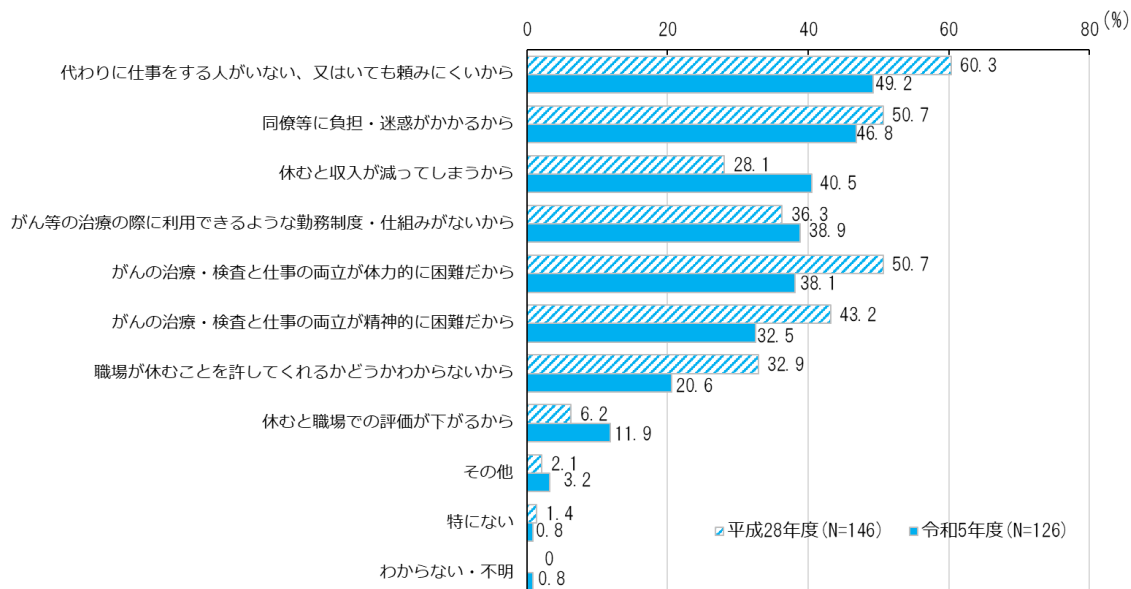
がん治療や検査のため、働き続けることを難しくさせている理由については、「代わりに仕事をする人がいない、又はいても頼みにくいから」が最も高く、次いで「同僚等に負担・迷惑がかかるから」、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」、「がんの治療・検査と仕事の両立が精神的に困難だから」となっています。

平成28年度調査と比較すると、職場等、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。

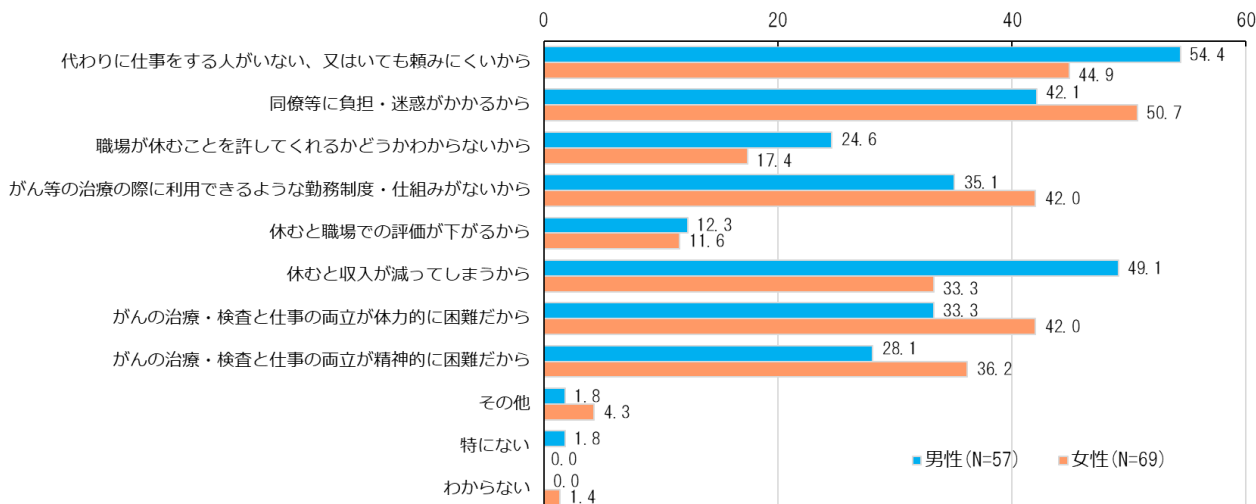
性別にみると、男性では「休むと収入が減ってしまうから」、「代わりに仕事をする人がいない、又はいても頼みにくいから」、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから」の割合が女性より高くなっています。

【図表58】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＞



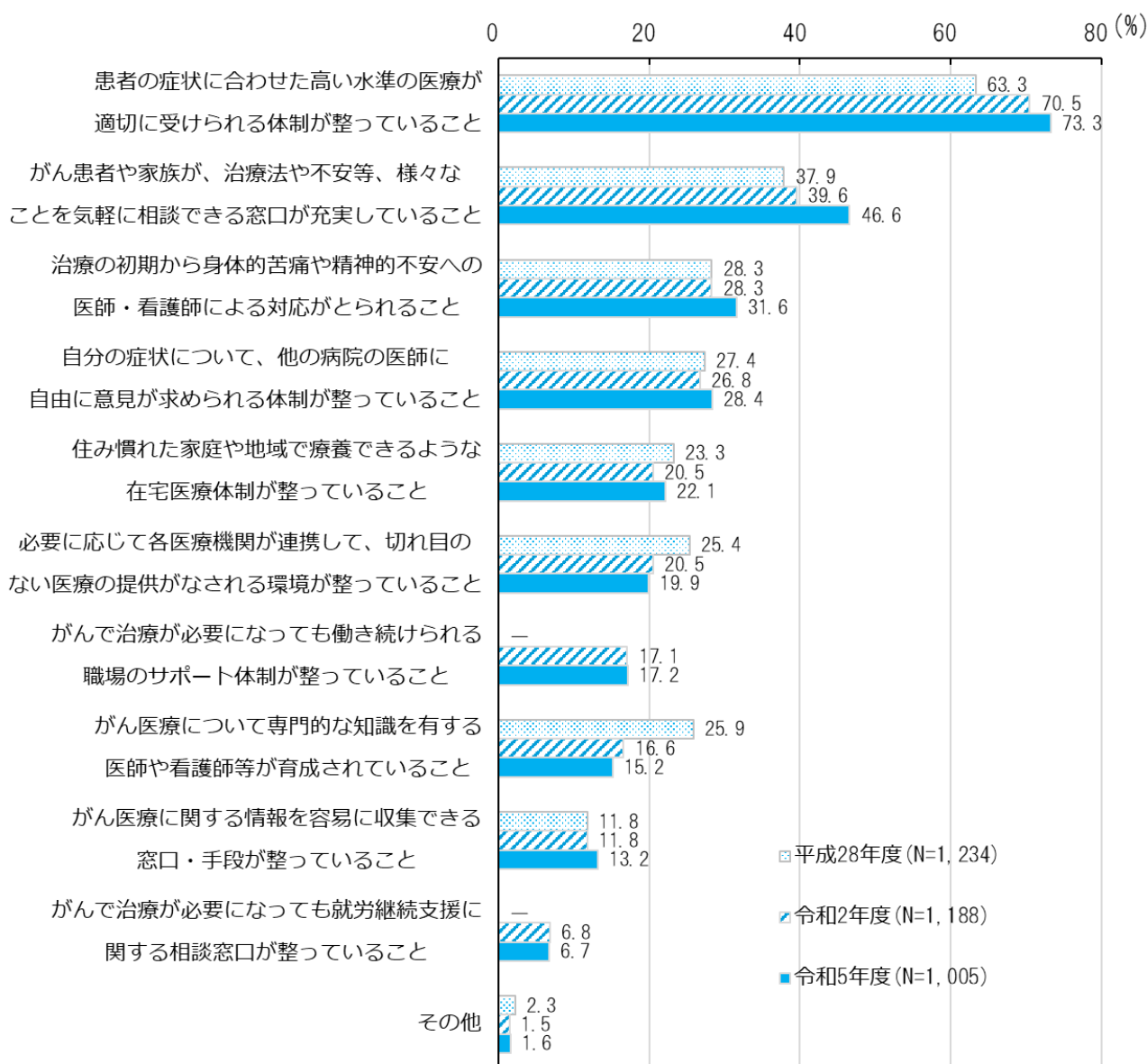
## (6) がん治療の環境と療養生活の場所

### ① がんと診断された場合に整っているのが望ましい環境

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、「患者の症状に合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、治療法や不安等、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）



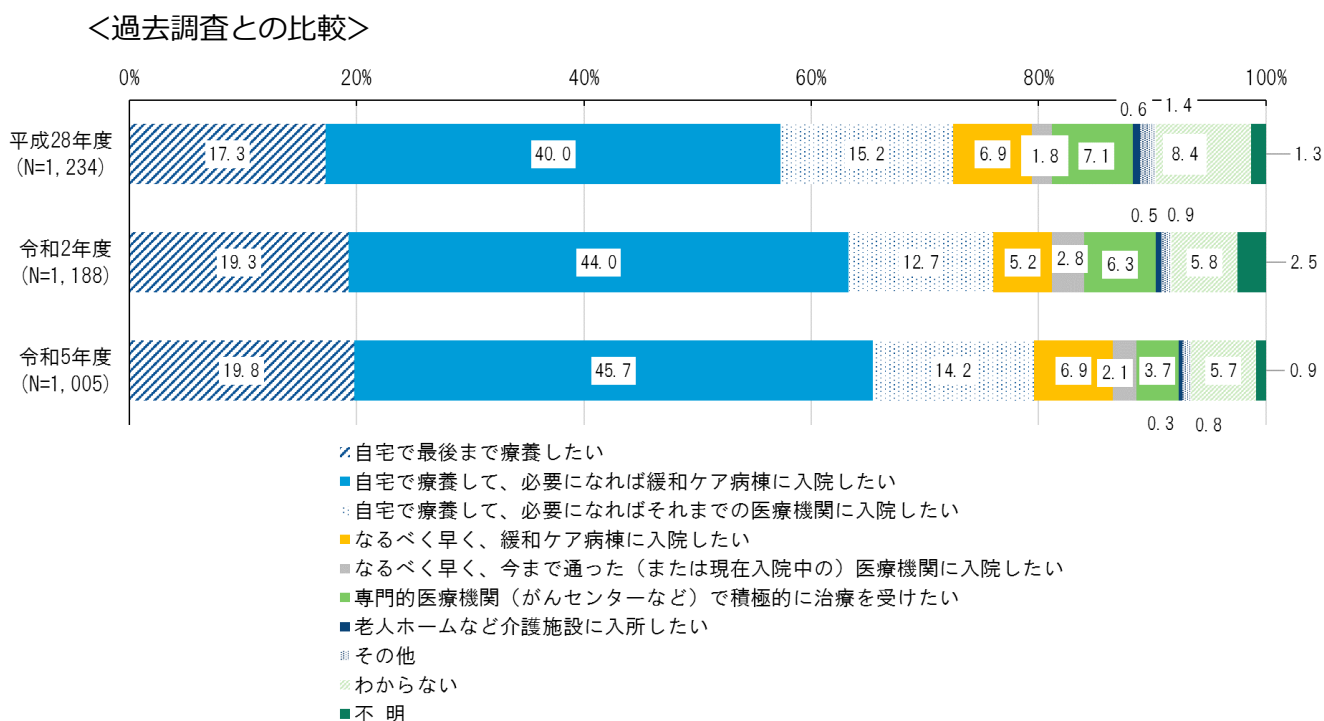
②がんと診断され、治ることが難しいと告げられた場合に希望する療養生活の場所

がんと診断された場合に希望する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。

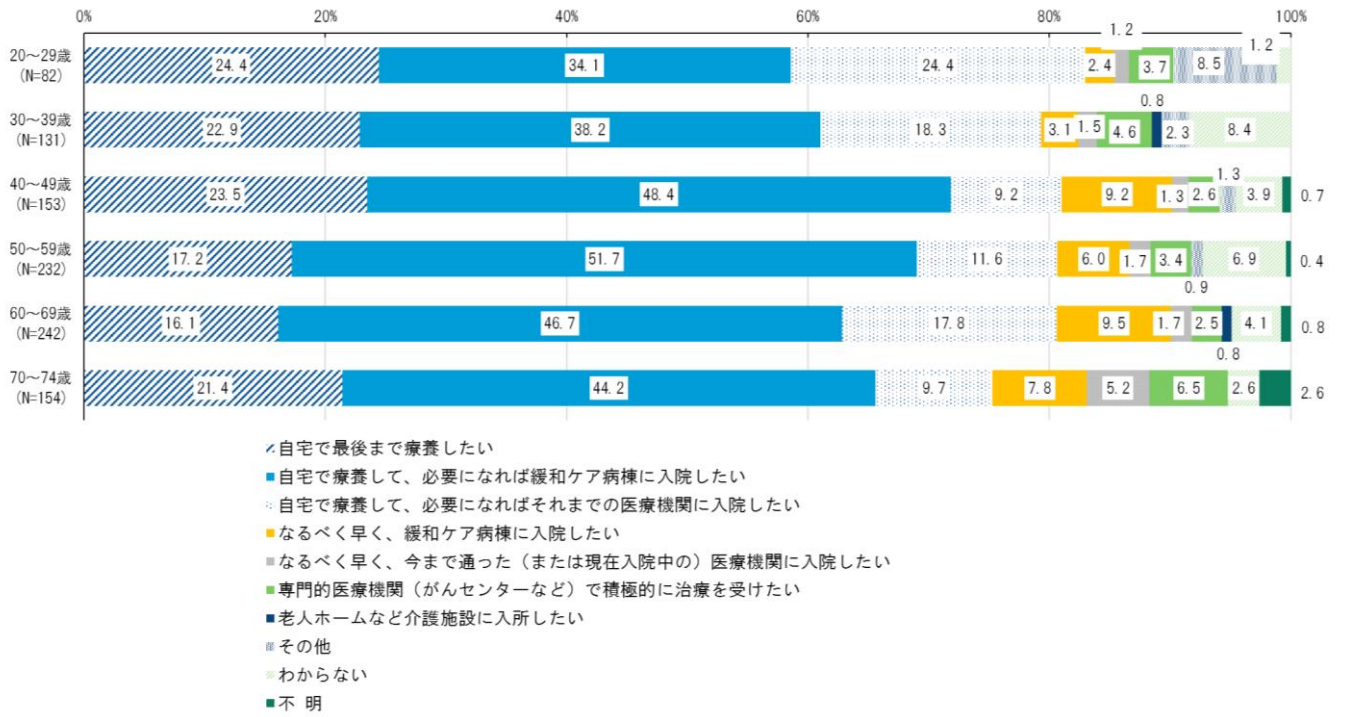
市民ががんになっても在宅で療養できるよう、在宅診療や訪問看護の体制整備が引き続き重要です。

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60】がんと診断された場合に希望する療養生活の場所



## <年齢別>



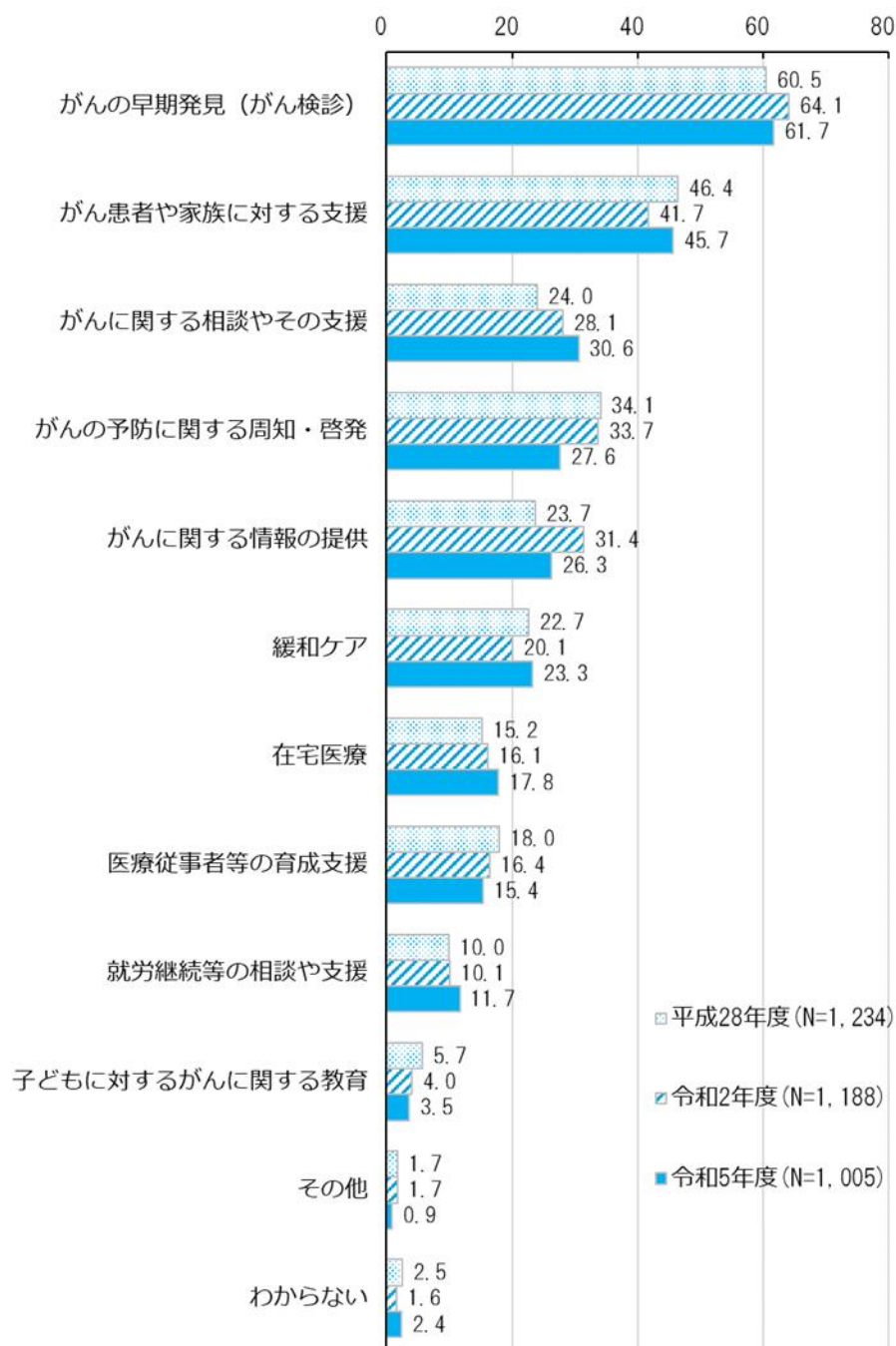
(7) 力を入れてほしいがん対策

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。

【図表61】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>





### 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：大津市内に所在する事業所1,600件
- 調査期間：令和5年(2023年)11月～12月(郵送配布・回収)

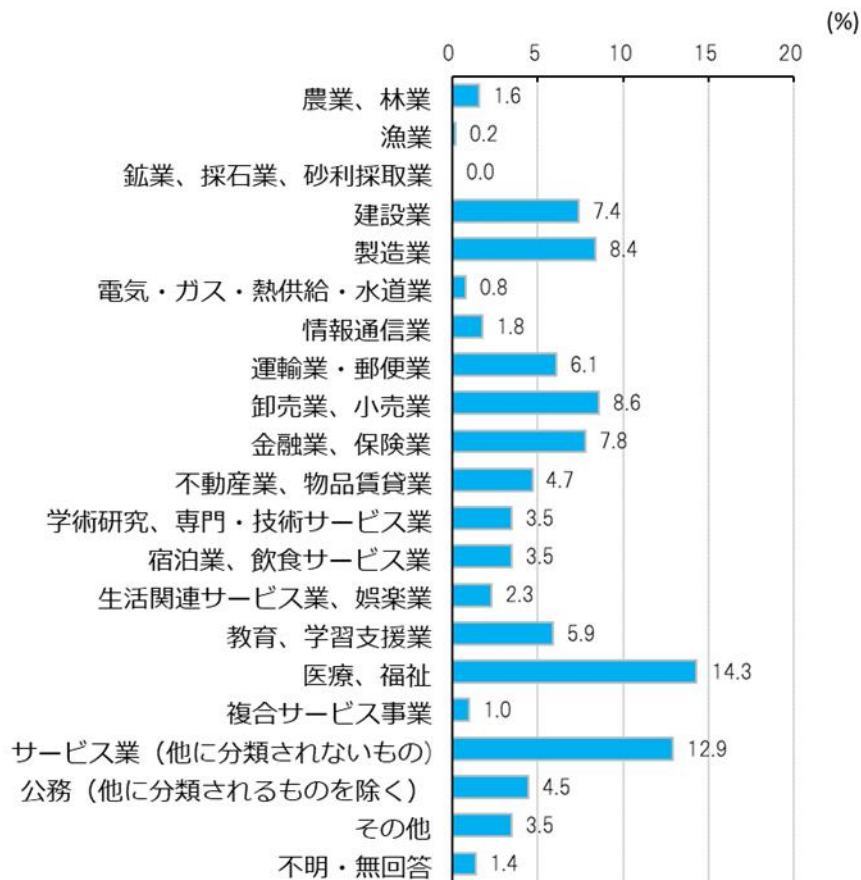
配布数	有効回収数	有効回収率
1,600	512	32.0%

#### ●調査項目

- ・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
- ・各種がん検診の実施状況
- ・がんに罹患した従業員の状況
- ・治療と仕事の両立※について

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62】回答した事業所の業種の割合(N=512)

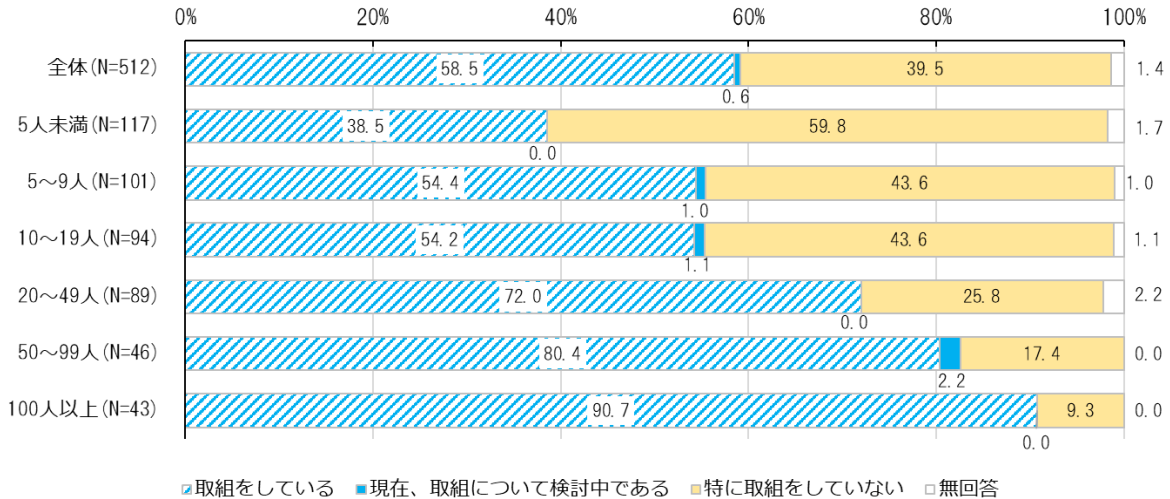


(1) がん予防やがん検診受診促進のための事業所における取組

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。

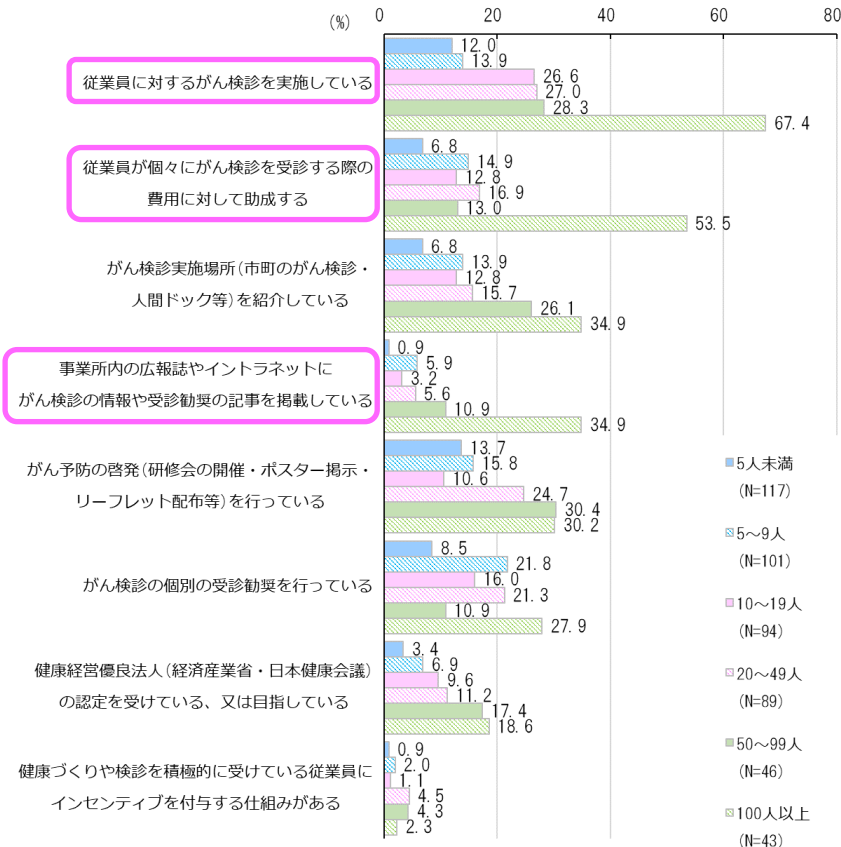
【図表63】がん予防やがん検診受診促進のための事業所における取組状況



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64】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

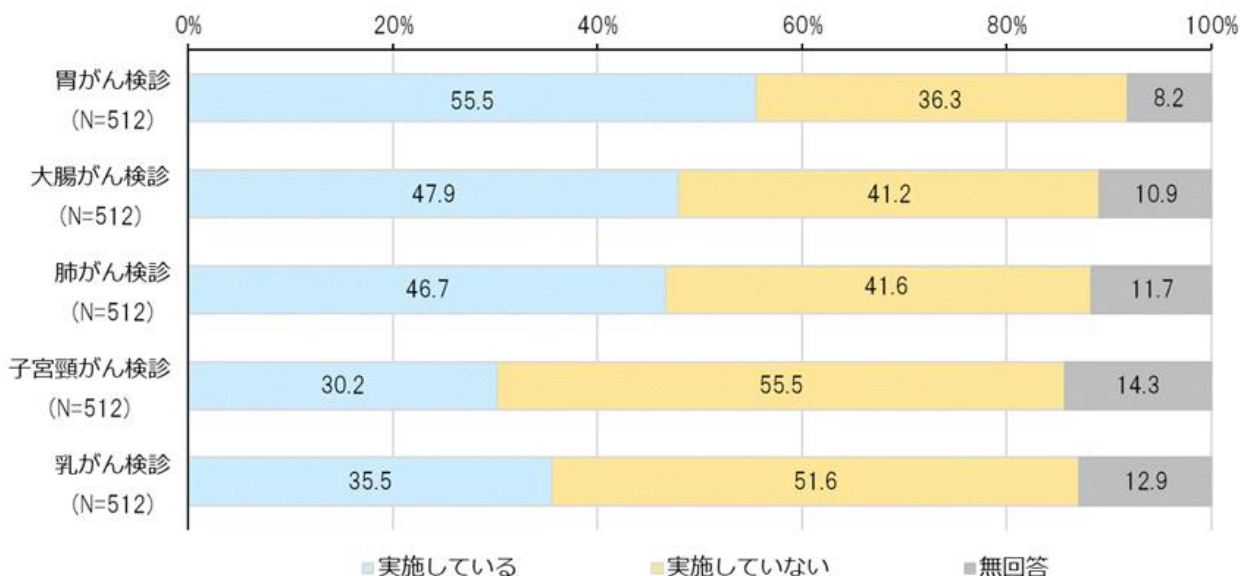


## (2) 各種がん検診の実施状況

### 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、大腸がん検診が47.9%、肺がん検診が46.7%と続いています。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65】事業所における各種がん検診の実施状況

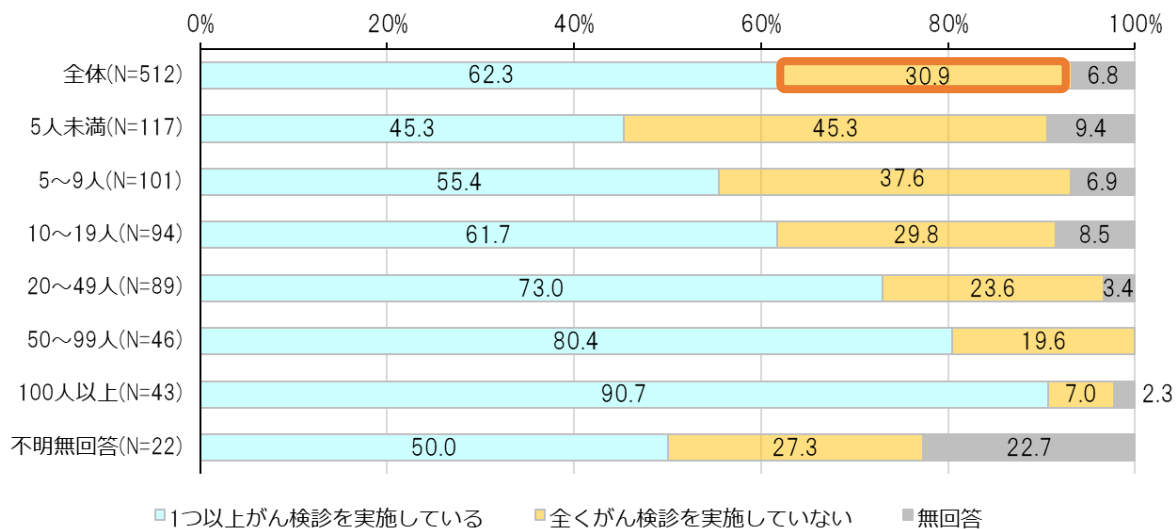


### ②事業所規模別にみるがん検診の実施状況

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見ると、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66】1つ以上がん検診を実施している事業所の割合



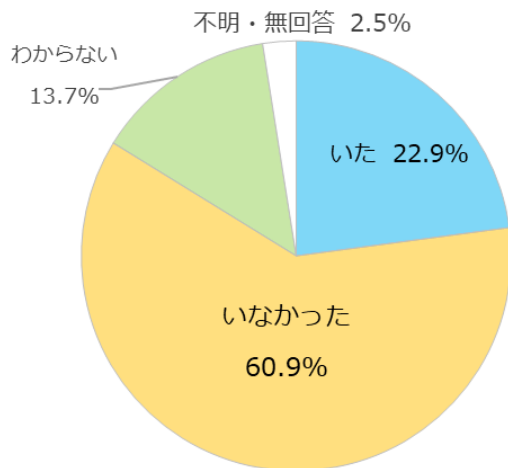
### (3) がんに罹患した従業員の状況

#### ① がんに罹患した従業員の有無と復職状況

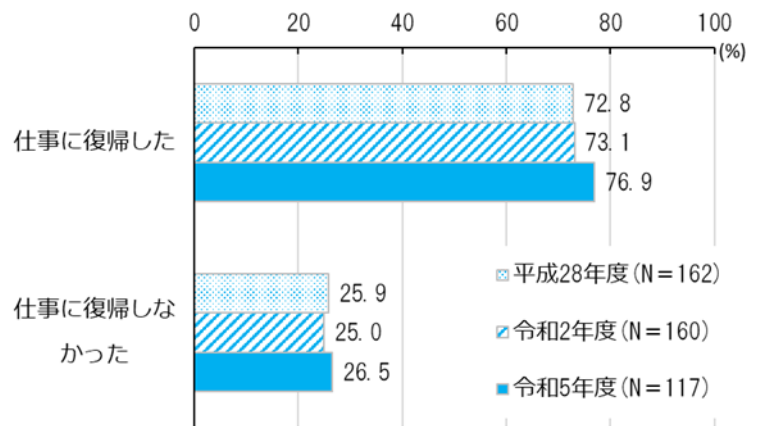
ここ3年間でがんに罹患した従業員の有無については、「いた」が22.9%、「いなかった」が60.9%となっています。がんに罹患した従業員の復職状況をみると、仕事に復帰した人は76.9%で、平成28年度調査と比べ増加しています。また、復職状況の詳細では、「入院・治療には有給休暇等を使い、休職せずに復帰した」が49.6%と最も高く、平成28年度調査と比べ増加しており、働きながら治療できる職場環境が少しずつ広がっています。

【図表67】がんに罹患した従業員の有無と復職状況

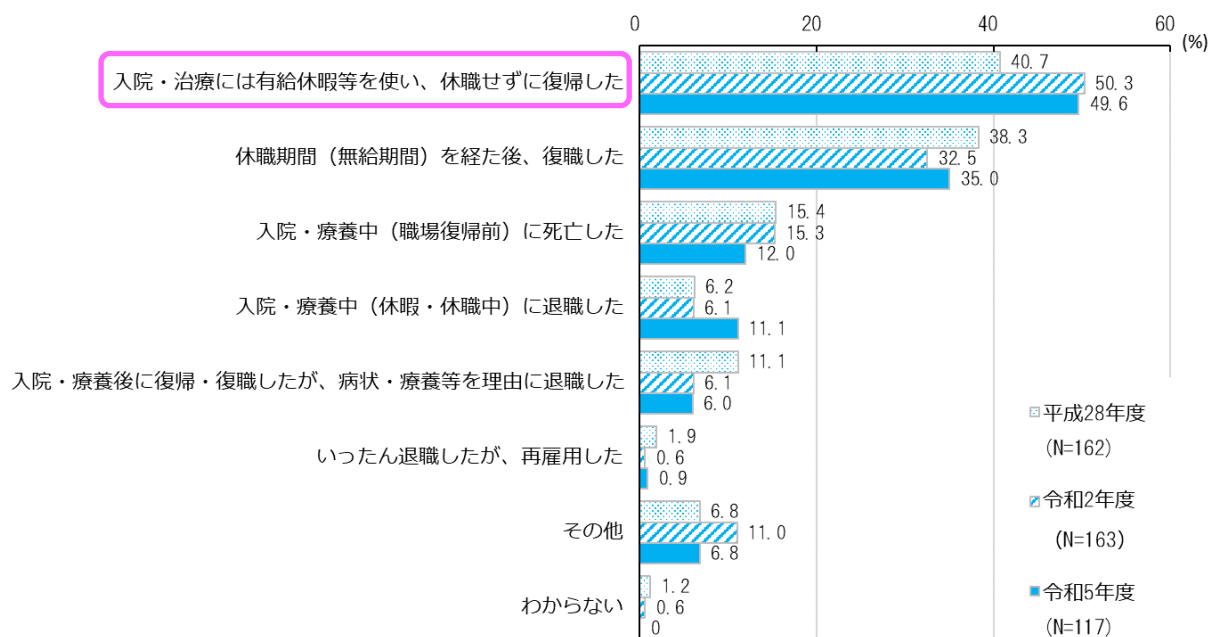
<がんに罹患した従業員の有無 (N=512) >



<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) >



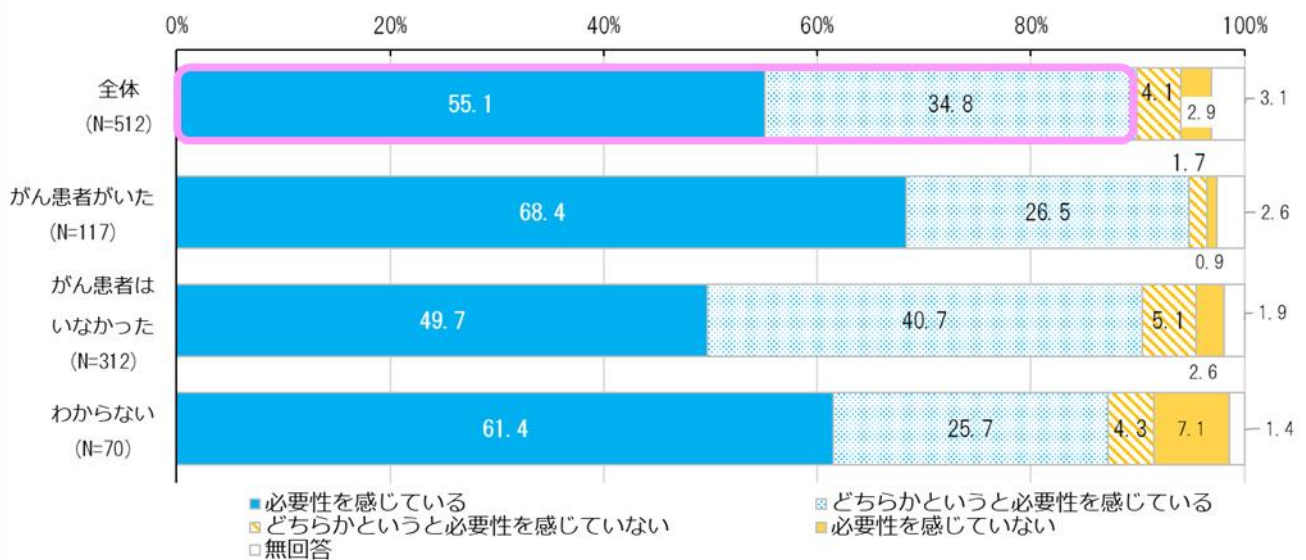
#### (4) 治療と仕事の両立について

##### ① 治療と仕事の両立ができる職場の必要性

約90%の事業所が、治療と仕事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、治療と仕事の両立に関する意識の高さが見られます。

【図表68】「治療と仕事の両立ができる職場の必要性」の回答状況

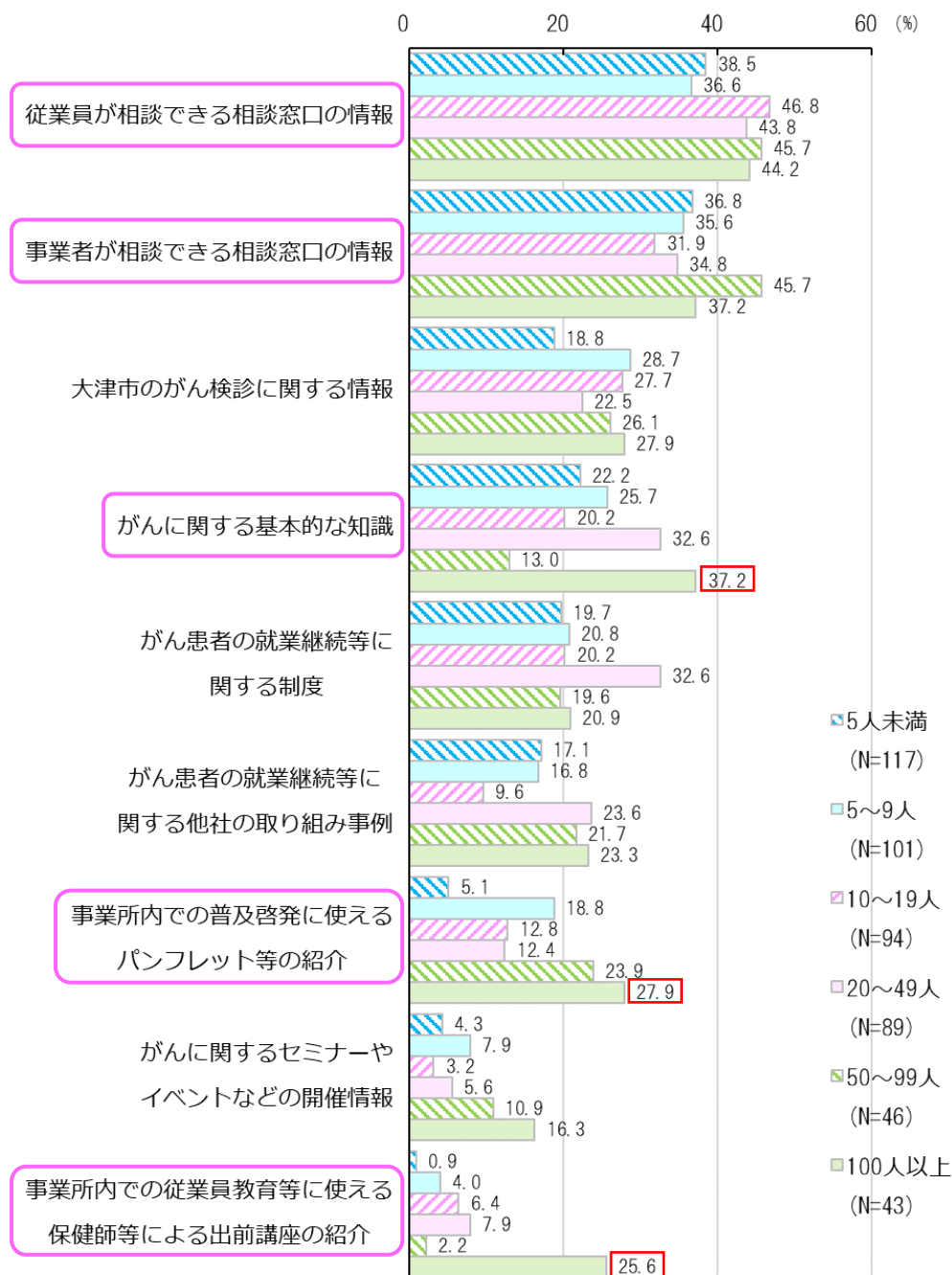


## ②治療と仕事を両立する上で必要な情報提供

治療と仕事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等に使える保健師等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。本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等、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69】治療と仕事を両立する上で必要と考えている情報提供の内容

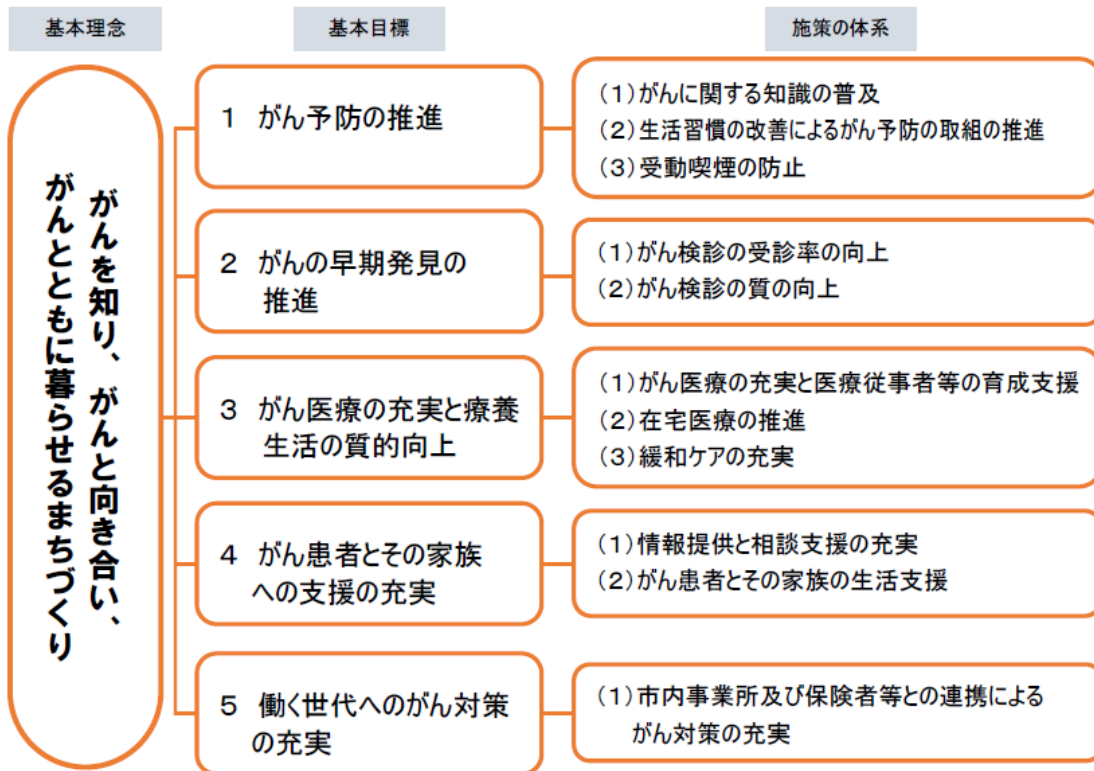


## 第4章 第1期計画の基本目標別指標達成状況と評価

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様々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

企業等の事業主と連携し、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、企業等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」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の平成28年度と同じで、「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」(29.5%)、「野菜・果物不足」(20.9%)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	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%	↑	B
②「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」ことを認識している人の割合	50.0%	26.4%	38.7%	48.7%	↑	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	→	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。このことから、適正体重、飲酒・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	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	↑	D
	20歳以上女性	7g未満	9.7g	—	9.7g	→	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%	↑	B
	中高年期女性 (同上)	50%	45.0%	—	41.7%	↓	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	↑	A
	20～64歳女性	27%以上 (R4年度)	23.1%	—	24.2%	↑	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%	↓	B
	女性 (20歳以上)	3.0%	4.0%	—	7.2%	↑	E
⑤成人の喫煙率の減少	男性	18.8%	24.5%	—	<u>16.2%</u>	↓	A
	女性	1.8%	2.6%	—	3.1%	↑	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更なる推進

#### 【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	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>	↓	A
	職場	0%	38.5%	—	10.5%	↓	B
	飲食店	15.0%	49.4%	—	<u>8.6%</u>	↓	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】

本市の検診、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。また、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	評価	A	B	C	D	E
平均点	2.9	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	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%	↑	B
	肺がん検診	70%	51.6%	61.1% ↑	62.4%	↑	B
	大腸がん検診	70%	58.7%	57.5% ↓	61.7%	↑	B
	子宮頸がん検診	60%	47.9%	53.8% ↑	58.1%	↑	B
	乳がん検診	60%	47.4%	55.2% ↑	59.0%	↑	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%	↑	B
	肺がん検診	26.9%	17.7%	16.7% ↓	19.1%	↑	B
	大腸がん検診	30.5%	24.9%	16.6% ↓	19.5%	↓	D
	子宮頸がん検診	46.5%	34.4%	49.5% ↑	51.5%	↑	A
	乳がん検診	37.9%	25.3%	27.3% ↑	32.1%	↑	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%	↑	B
	肺がん検診	50%	38.6%	49.3% ↑	47.2%	↑	B
	大腸がん検診	50%	36.5%	42.3% ↑	39.8%	↑	B
	子宮頸がん検診	40%	29.9%	35.5% ↑	37.7%	↑	B
	乳がん検診	40%	30.9%	43.0% ↑	37.9%	↑	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。なお、①及び②の数値は年度で集計している。

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続いています。

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	評価
①がん検診精密検査受診率の向上 *5	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)	↑	B
	肺がん検診	100%	88.8%	94.5%↑	94.9%	↑	B
	大腸がん検診	100%	80.7%	89.0%↑	89.3%	↑	B
	子宮頸がん検診	100%	91.1%	95.0%↑	97.4%	↑	B
	乳がん検診	100%	94.6%	97.9%↑	98.0%	↑	B
②がんの早期診断割合の増加 *5	胃がん検診	増加	56.8% (H21-25以下同)	56.8%→ (H29)	69% (R元以下同)	↑	A
	肺がん検診	増加	33.9%	37.8%↑ (H29)	40%	↑	A
	大腸がん検診	増加	66.3%	57.4%↓ (H29)	61%	↓	D
	子宮頸がん検診	増加	83.9%	84.6%↑ (H29)	77%	↓	D
	乳がん検診	増加	67.7%	70.0%↑ (H29)	68%	↑	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)	↓	D

\*5 ①各数値は年度で集計している。

②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。出典は以下のとおり。

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）

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
- ・県や医療機関等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情報の提供(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	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)	↑	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)	↑	A

出典：①(公社)日本看護協会ホームページ ②滋賀県「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	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)	↑	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)	↑	B
③麻薬管理可能薬局割合の増加	100%	84%	86.0%↑ (R2)	91.0% (R6.4)	↑	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)	↑	A

出典：①市民意識調査

- ②大津市保健所 在宅医療の状況
- ③大津市保健所 薬局等許認可状況
- ④大津市保健所 在宅医療の状況

### (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<sup>※</sup>修了者数は累計で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	数値 増減	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↑	<b>1,127人</b> (R4) (参考) R4年度修了者は 大津市管内89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↑	<b>57か所</b> (R4) (参考) R4年度受講医療 機関（大津市管 内）7医療機関	↑	B

出典：滋賀県 緩和ケア研修会実施状況



#### 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等の情報提供の充実
- ・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】

本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。一部の医療機関で、計上方法が計画策定時（目標設定）と中間評価以降で変わったことにより、件数が大きく減少したことも影響しています。

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	数値 増減	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)	↓	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件数の増加	3,000件	1,250件 (H28)	989件↓ (R2)	1,127件 (R4)	↓	E

出典：①滋賀県がん患者団体連絡協議会 活動状況  
②滋賀県「がん診療連携拠点病院等現況報告書」

(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<sup>\*</sup>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。(申請件数の実績は大津市保健所事業年報に掲載)

本市のアピアランスケアに関する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等、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	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>	↑	A

出典：大津市保健所 がん対策推進事業実施状況

## 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ポイント改善し、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ポイント改善しました。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・勤務形態等を就業規則で「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、治療と仕事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」「どちらかというとなんか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	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%	↑	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%	↑	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%	↑	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、本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	計
評価項目数	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

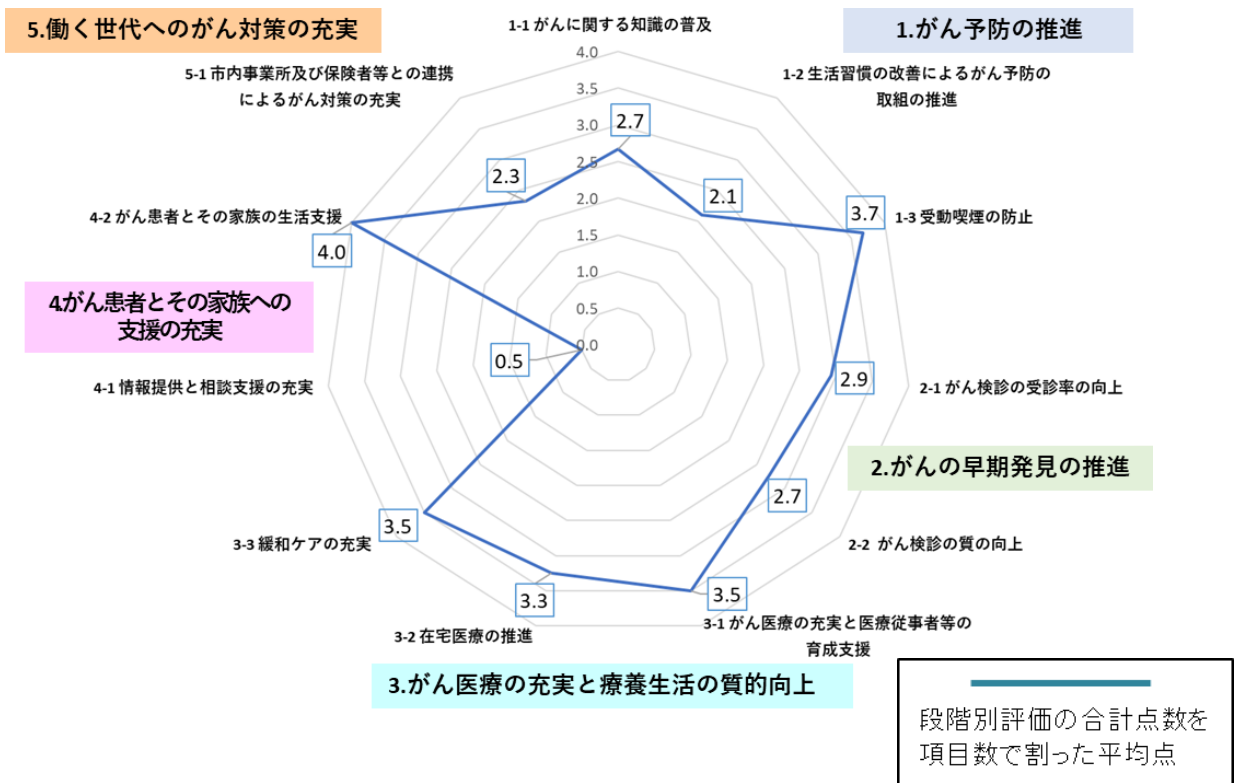
- ・男女ともに20～64歳の年齢階層における運動習慣者の割合増加
- ・成人男性の喫煙率減少
- ・飲食店での受動喫煙率の減少

##### <基本目標2 がんの早期発見の推進>

- ・子宮頸がん検診の受診率向上
- ・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



ほぼ全ての項目で満点の半分にあたる2.0点を超えています。しかし、「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（詳細は69ページ参照）。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）

#### <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、適正体重の維持、適度な飲酒や喫煙のリスクに関する内容を中心に、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

- ◆ 胃がんについては第1期計画策定時の平成28年度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。検診の対象者に向けた情報発信に加えて、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<sup>※</sup>の推進も必要です。
- ◆ 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、相談体制等の課題の把握が必要です。がんに関する相談件数を増やしていくためには、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。
- ◆ ピアサポーターを増やしていくために、活動内容の周知や、養成講座を受けやすくするための開催方法の見直しが必要となっています。
- ◆ 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、周知が必要です。

#### 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<sup>※</sup>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治療と仕事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、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、がんと向き合い、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、おおつ」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、治療後に長くすこ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普及しておらず、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更なる向上等、今後の対策の強化が必要とされています。

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、企業の事業者、教育関係者、NPO法人等の地域の関係団体、行政機関等、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・福祉等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。

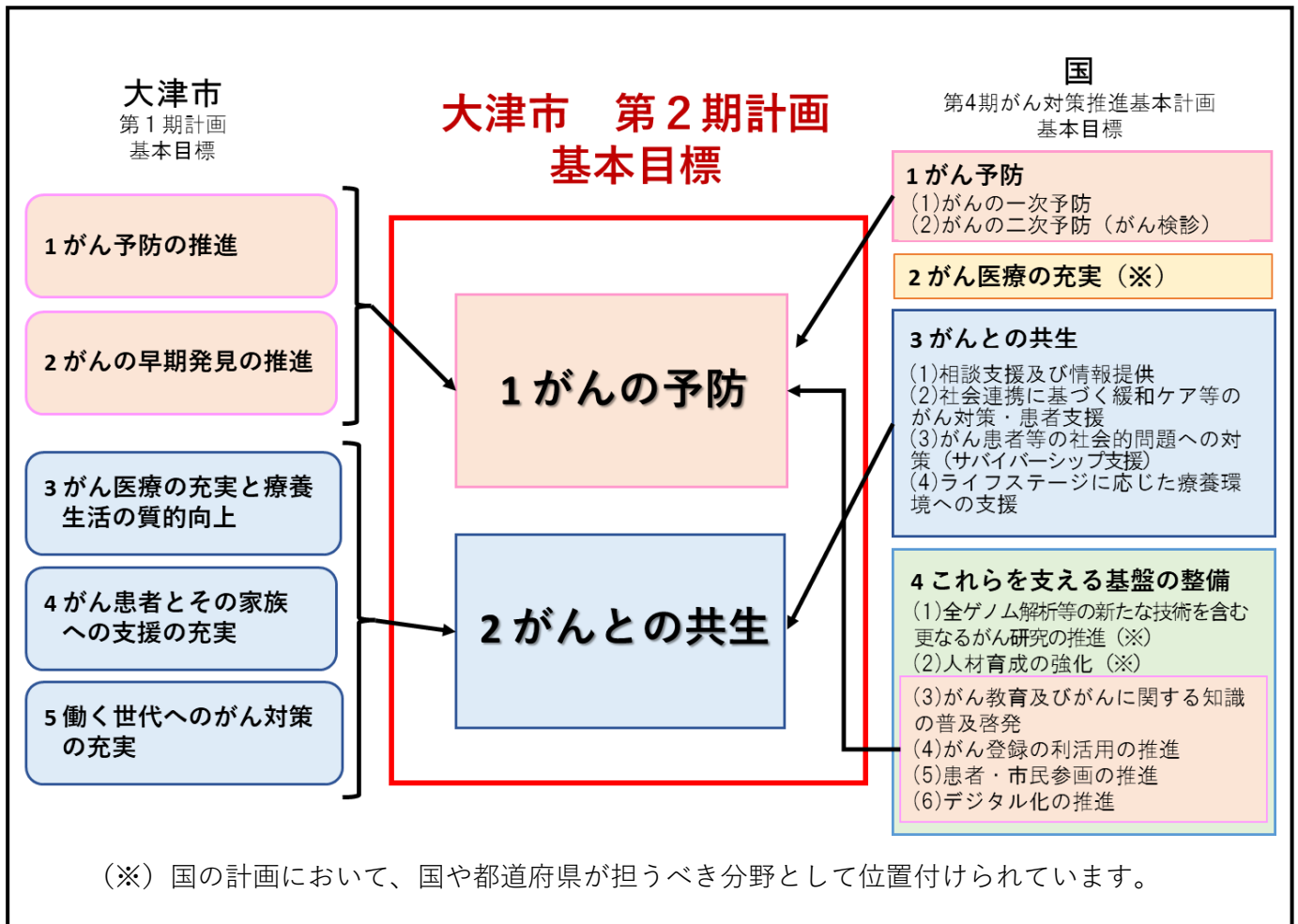


## 5-2 計画の体系整理

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、新たな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（2023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べき分野として位置付けます。

【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ことを啓発します。

#### 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

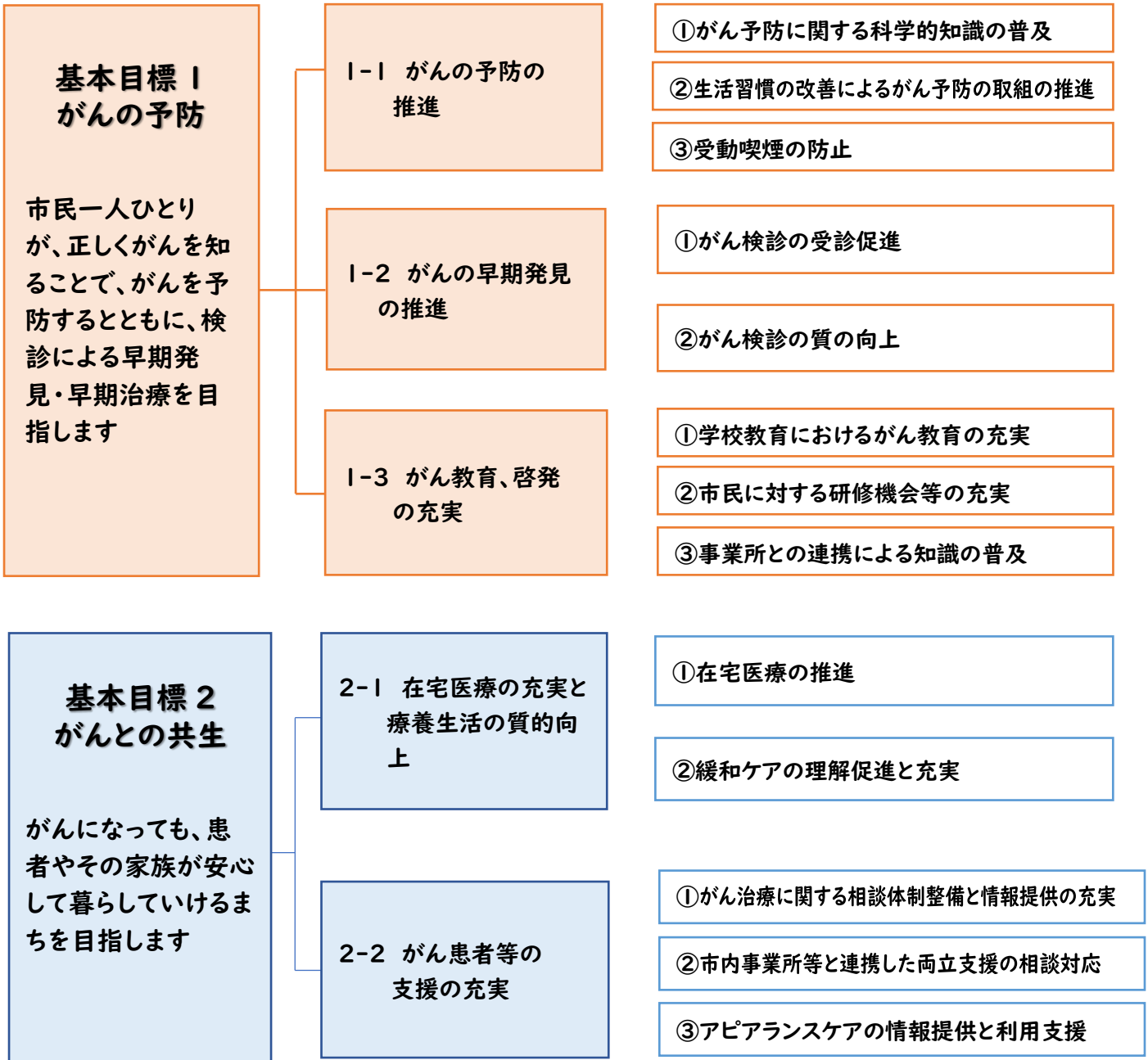
2-2 がん患者等の支援の充実

5-4 計画の体系

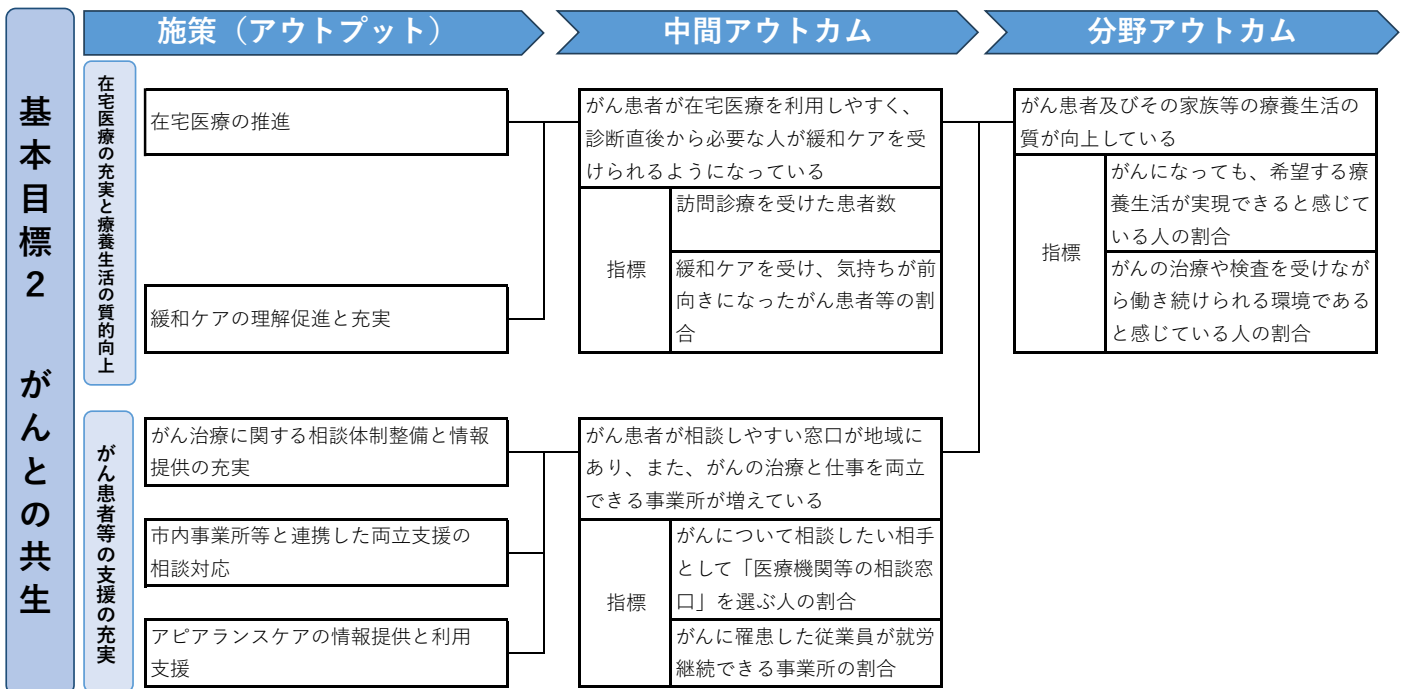
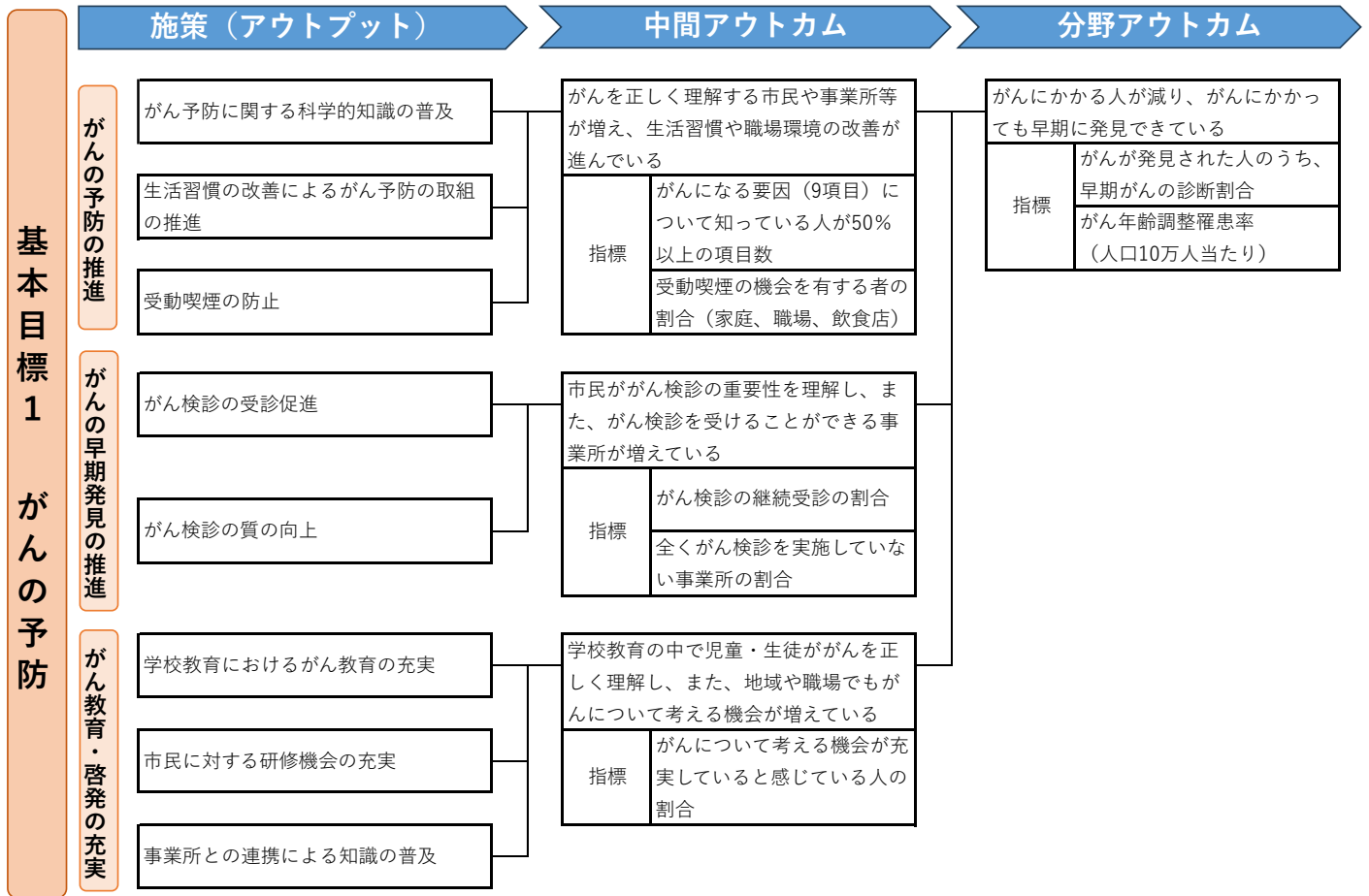
【基本目標】

【分野別目標】

【分野別施策】



■基本目標ごとの施策と目指す姿(ロジックモデル)

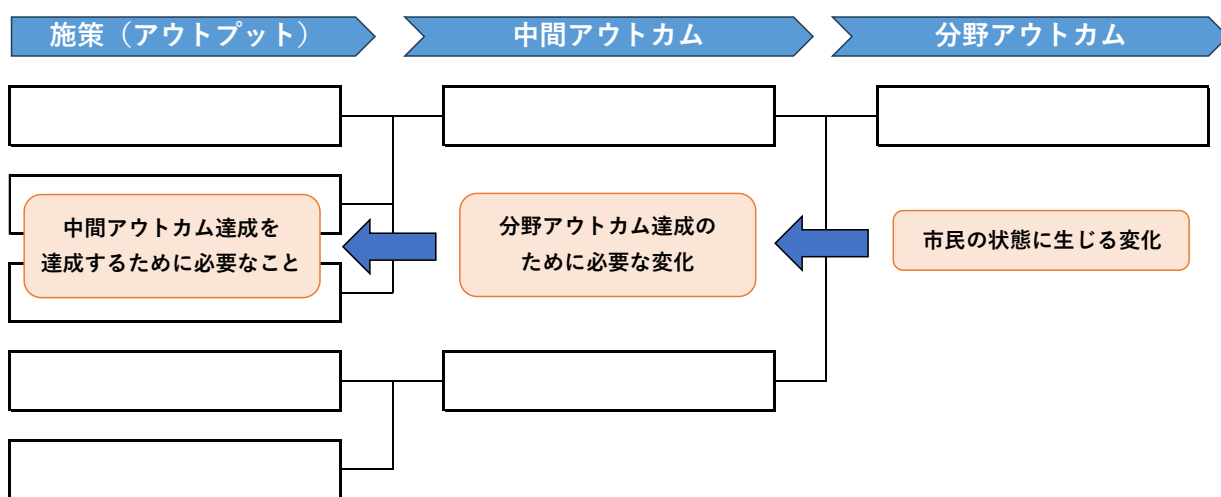


★コラム★ ロジックモデルについて ～目指す姿から施策に至る考え方～

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。

<ロジックモデルの検討手順>



## 5-5 計画の推進体制（各主体の期待される役割）

本計画は、本市をはじめ、市民、保健医療関係者、企業の事業者、教育関係者、患者団体をはじめとする各種団体等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

本市は、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正しい知識の普及、一次予防に向けた生活習慣病対策、また、がん検診の受診勧奨等、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、就労に関する相談等、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分かりやすく市民に伝えるとともに、関係機関と連携し、治療と仕事の両立支援に向けた相談体制を整備します。

また、地域の医療機関と連携しながら、訪問診療・訪問看護の体制を強化するとともに、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」等に基づきながら、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等を知り、がんに関する正しい知識を持つことによりがんの予防に努めるとともに、早期発見・早期治療のためにがん検診を積極的に受診することが期待されます。自らの心身を大切にすることが、すこやかな暮らしのために重要です。

また、がんが身近な病気である一方で、早期発見・早期治療により回復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をはじめとする支援、相談可能な窓口等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等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。緩和ケアは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やがん患者サロンの情報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等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、事業者や滋賀産業保健総合支援センター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) 事業者者に期待される役割

事業者は、従業員及びその家族に対し、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、従業員等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。

小規模事業所においても、本市のがん検診や人間ドック等の実施施設に関する情報提供による受診促進や就業規則の見直し等、健康経営による人材確保や人材の定着を意識した取組を進めることが期待されます。

従業員ががんに罹患した場合には、当該従業員が働きながら治療や療養、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、治療と仕事の両立を支援します。また、職場や採用選考時において、がん患者やがん経験者が不当な扱いを受けないよう、従業員のがんに関する知識の理解を深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等、がんに関する科学的根拠に基づく知識を児童生徒に普及させていくことが期待されます。また、児童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知識が普及していくことが期待されます。

さらに、小児がんの患者等が療養と通学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等の支援を充実し、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、本市や関係機関等と連携した活動の積極的な周知が求められています。

また、本市をはじめ、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等とも連携することにより、在宅療養への更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

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

#### 分野アウトカム(目指すべき姿)

がんにかかる人が減り、がんにかかっても早期に発見できている

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんが発見された人のうち 早期がんの診断割合	胃がん:60.4% 大腸がん:61.1% 肺がん:37.4% 乳がん(女性):66.3% 子宮頸がん:81.7% (H28~R2)	増加	全国がん登録
がん年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	男性:919.8 女性:592.9 (R2)	減少	全国がん登録



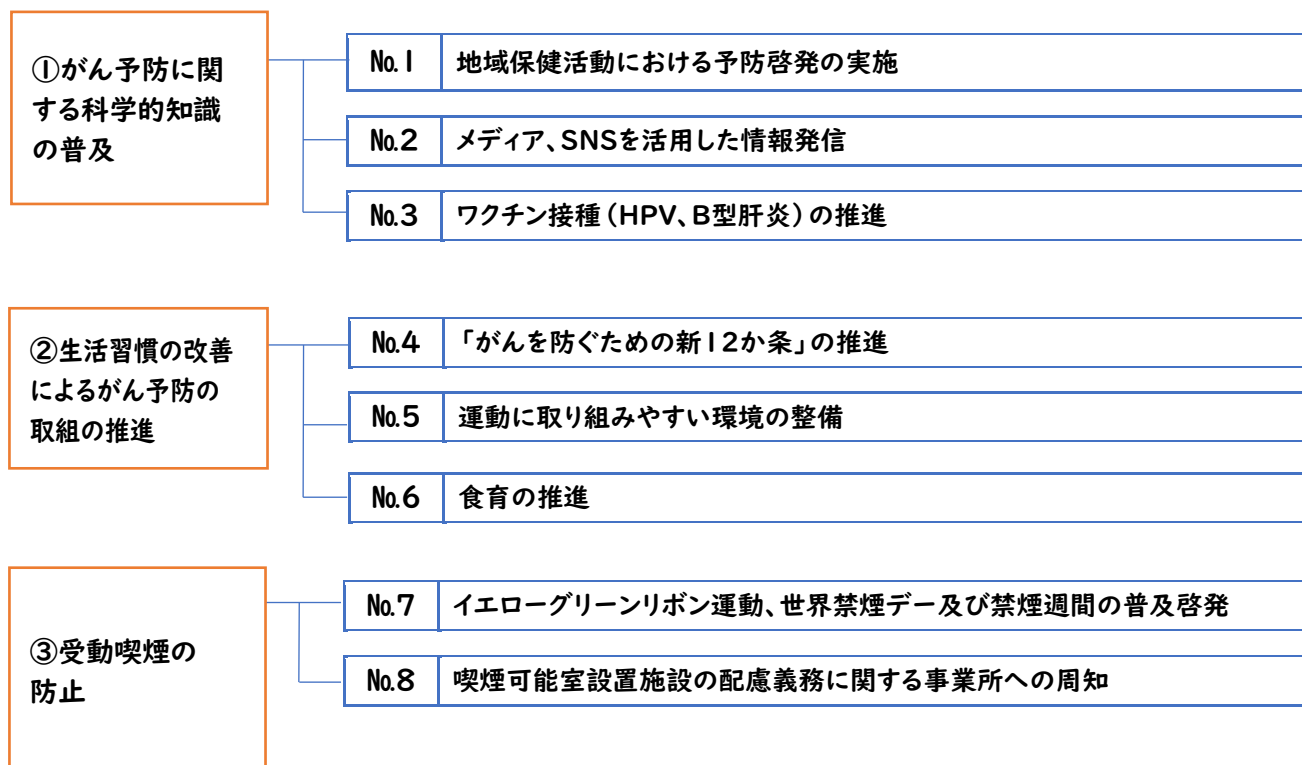
## 分野別目標 1-1 がんの予防の推進

### 中間アウトカム（目指すべき姿）

がんを正しく理解する市民や事業所等が増え、  
生活習慣や職場環境の改善が進んでいる

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんになる要因(9項目)について 知っている人が50%以上の項目数	2項目 (R5)	9項目 (R11)	市民意識調査
受動喫煙の機会を有する者の割合 (家庭、職場、飲食店)	家庭:2.8% 職場:10.5% 飲食店:8.6% (R4)	家庭:1.4% 職場:5.2% 飲食店:7.0% (R10)	「滋賀の健康・栄養マップ」調査

### 【施策体系】



## 分野別施策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Ⅰ期計画策定時の平成28年度よりも進んでいますが、がん全体の5年生存率が60%を超えていることや、感染由来のがんについて知っている人と答えた人は少数にとどまっています。

がんを正しく理解し、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を、地域保健活動やメディア、SNSの活用等、様々な媒体や機会を活用しながら普及し、市民の認知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知識の普及
- がん発生のリスクやがん予防に関する科学的根拠に基づく知識の普及
- ワクチン接種によるがん予防の推進

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組（アウトプット）

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

#### 目指す成果（初期アウトカム）

- がんについて正しく理解する市民が増えている
- 感染由来のがんを知る市民が増えている

### 【評価指標】

指標①と②は、第Ⅰ期計画でほぼ目標を達成した項目であり、更なる認知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 (R5)	目標	出典
①「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」ことを認識している人の割合	48.7%	60.0%	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」ことを認識している人の割合	69.9%	80.0%	
③「ウイルスや細菌の感染ががんになる危険性を高める」ことを認識している人の割合	6.0%	30.0%	

## 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに関する認識を深めます。</li> <li>・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。</li> <li>・がんに関する様々な症状を知り、対処法を身につけます。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん発生のリスクや予防に関する情報を提供します。</li> <li>・がんの種類や症状、治療法に関する情報を提供します。</li> <li>・様々な機会を活用したがん教育を推進します。</li> <li>・がんに関する知識や意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。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>※分野別目標 1-3「がん教育、啓発の充実」で詳細を記載</p>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育※と合わせて、がんに関する教育を行います。</li> </ul> <p>※分野別目標 1-3「がん教育、啓発の充実」で詳細を記載</p>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な機会をとらえ、がん発生のリスクやがん予防、がんの種類や症状、治療法に関する正しい知識の普及啓発を行います。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 分野別施策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、令和2年の新型コロナウイルスの感染拡大による行動制限等があったものの、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指標は目標達成に至っていません。

引き続き、生活習慣の中でも食塩摂取量の抑制、適正体重の維持、飲酒・喫煙率等についてがん予防としての知識の普及が必要です。事業所や学校とも連携しながら、幅広い世代でがん予防の理解が深まることを目指すとともに、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。生活習慣の見直しは、「自分の心身を大切にすること」につながることを伝えていく必要があります。

### 【施策の方向性】

- 生活習慣の改善とがん予防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

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (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
No.6	食育の推進

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

- 生活習慣の改善が進んでいる

## 【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との整合を図りながら、本計画の計画期間に応じた目標を設定しています。

指標項目	区分	現状(R4)	目標	出典
①食塩の摂取量の減少	20歳以上男性	12.1g	7.5g未満	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	20歳以上女性	9.7g	6.5g未満	
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 (40歳以上,BMI21~25)	41.7%	50%	
③運動習慣者の割合の増加	20~64歳男性	28.0%	35%	
	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)	7.2%	6.6%	
⑤20歳以上の喫煙率の減少	男性	16.2%	14.1%	
	女性	3.1%	2.7%	

【主体別の具体的な取組】

<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防のために自らの生活習慣を見直します。</li> <li>・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など、がん予防につながる生活習慣を心がけます。</li> <li>・喫煙習慣を見直し、禁煙に努めます。</li> </ul>
<p>保健医療関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防につながる生活習慣の重要性について普及啓発します。</li> <li>・患者に対して、生活習慣の改善に向けた相談支援や保健指導を行います。</li> <li>・検(健)診後の保健指導により、がん予防につながる生活習慣の改善を促します。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員に対して、生活習慣改善のための啓発を行います。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>教育関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣とがんの関係性について、健康教育の中で知識を深めます。</li> <li>・家庭や地域社会と連携を図りながら、がん教育を推進します。</li> </ul>
<p>地域団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民の生活習慣改善のための啓発や支援を行います。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣とがん予防に関する知識を普及啓発します。</li> <li>・たばこの害に関する知識を普及し、禁煙を推進します。</li> <li>・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。</li> <li>・がん予防につながる健康的な生活習慣の確立に向けた取組を進めます。</li> <li>・運動や体力づくりの必要性について周知啓発に努め、がん予防は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。</li> <li>・歯・口腔の健康の重要性について、周知啓発に努めます。</li> </ul>

## 分野別施策③ 受動喫煙の防止

受動喫煙については、平成30年7月、望まない受動喫煙の防止を目的とし、健康増進法が一部改正されたことにより、家庭、職場、飲食店のいずれの場所でも受動喫煙の機会が減少しました。

引き続き、受動喫煙率が減少するよう、更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更なる推進

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (アウトプット)

No.7	イエローグリーンリボン運動、世界禁煙デー及び禁煙週間の普及啓発
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周知

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

- 受動喫煙の機会が減っている

### 【評価指標】

指標項目	区分	現状 (R4)	目標	出典
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	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%	7.0%	

## 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・家庭や職場、飲食店等での受動喫煙防止に取り組みます。</li> <li>・喫煙をする際の配慮義務を守ります。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・患者等への受動喫煙を防止します。</li> <li>・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。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・喫煙可能な場所を設ける場合はその旨を掲示し、20歳未満の者が立ち入らないための措置を講じます。</li> </ul>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育の中で、たばこが健康に及ぼす影響等、たばこの害に関する正しい知識を普及します。</li> <li>・家庭における受動喫煙防止を啓発します。</li> </ul>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・地域における受動喫煙防止を啓発します。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこの害や受動喫煙が及ぼす影響について、正しい知識を普及します。</li> <li>・受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。</li> <li>・市有施設では原則敷地内禁煙であることを周知します。</li> </ul>



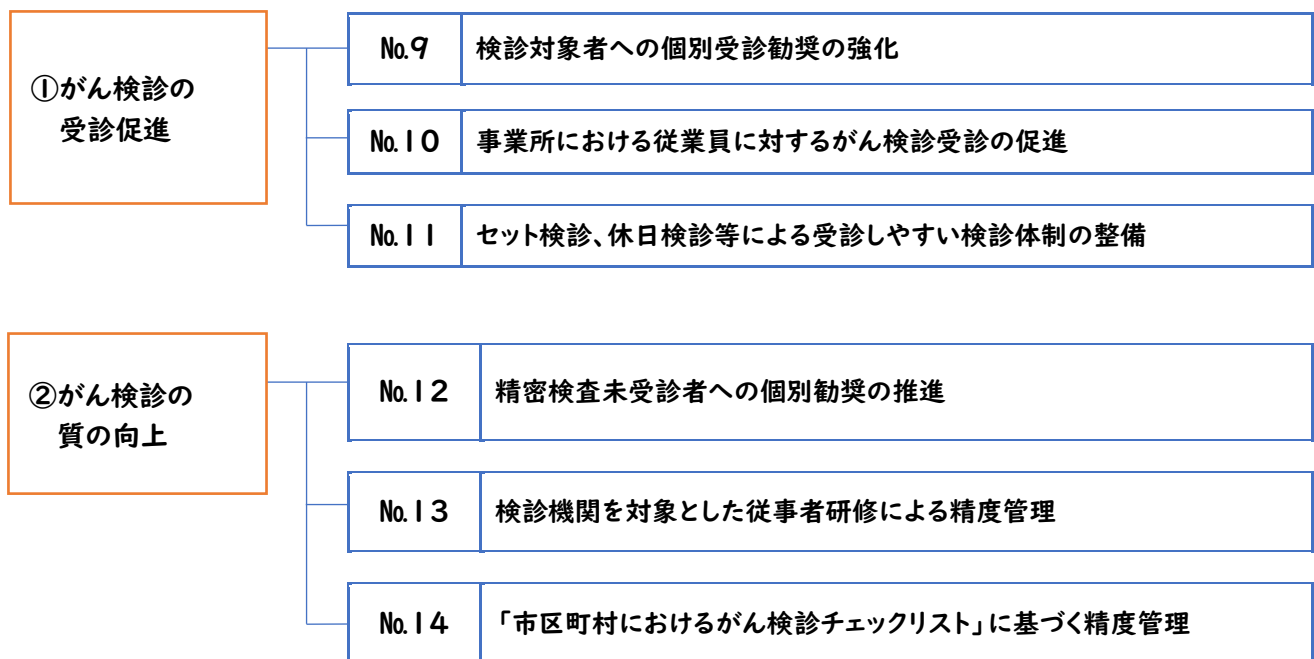
## 分野別目標 1-2 がんの早期発見の推進

### 中間アウトカム(目指すべき姿)

市民ががん検診の重要性を理解し、  
また、がん検診を受けることができる事業所が増えている

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がん検診の継続受診の割合	胃がん検診:34.7% 肺がん検診:47.2% 大腸がん検診:39.8% 子宮頸がん検診:37.7% 乳がん検診:37.9% (R5)	各がん検診 50% (R11)	市民意識調査
全くがん検診を実施していない 事業所の割合	30.9% (R5)	0% (R11)	事業所意識調査

### 【施策体系】



## 分野別施策① がん検診の受診促進

本市におけるがん検診の受診状況は、市の検診、職場の検診、人間ドック等を含めると、第1期計画策定時の平成28年度よりも受診率が高くなっています。このうち、本市のがん検診の受診率は、大腸がんを除いて高くなっています。また、各検診の継続受診率も第1期計画策定時の平成28年度より高くなっていますが、いずれも目標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、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知識の普及
- がん検診の種類や受診方法に関する情報発信の充実
- がん検診を受けやすい環境の整備

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (アウトプット)

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

No.9	検診対象者への個別受診勧奨の強化	● 市民のがん検診受診率が向上している
No.10	事業所における従業員に対するがん検診受診の促進	
No.11	セット検診、休日検診等による受診しやすい検診体制の整備	

### 【評価指標】

指標項目	区分	現状 (R5)	目標	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	3.1%	8.5%	大津市保健所事業年報
	肺がん検診	16.7%	18.9%	
	大腸がん検診	14.8%	17.7%	
	子宮頸がん検診	28.7%	31.9%	
	乳がん検診	16.2%	20.2%	

※集計の対象:① 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。

② 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。

## 【主体別の具体的な取組】

<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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理解します。</li> <li>・がん検診の方法や内容に関する情報を収集します。</li> <li>・気になる症状が無くても継続的にがん検診を受診します。</li> <li>・家族や職場の仲間と声をかけ合い、がん検診の受診を促します。</li> <li>・がんの初期症状を知り、気になる症状があれば早めに医療機関を受診します。</li> </ul>
<p>保健医療関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・がん検診の継続受診につながるよう周知啓発します。</li> <li>・市や事業者等と連携し、休日検診やセット検診の機会を充実するなど、がん検診を受診しやすい環境づくりに努めます。</li> </ul>
<p>事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員に対して、がん検診の目的や重要性を周知します。</li> <li>・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。</li> <li>・従業員へのがん検診の受診勧奨や、受診しやすい環境づくりに努めます。</li> <li>・従業員のがん検診の継続受診を促進します。</li> <li>・市や医療機関、保険者等と連携し、従業員の家族へのがん検診受診を促進します。</li> </ul>
<p>教育関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童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。</li> <li>・大学や専門学校等の学生に対して、子宮頸がん検診の受診を促進します。</li> </ul>
<p>地域団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・市が行う受診率向上に向けた取組に協力します。</li> <li>・会員等に対して、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。</li> </ul>
<p>市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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関する知識を普及します。</li> <li>・がんの罹患率や死亡率、早期発見に関する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。</li> <li>・がん検診の継続受診を促進します。</li> <li>・年齢等による受診勧奨のターゲット層を設定するとともに、ナッジ理論を活用するなど、ターゲット層に応じた効果的な個別勧奨を行います。</li> <li>・事業所と連携し、がん検診の情報提供を行うなど受診促進に努めます。</li> <li>・医療機関と連携し、休日検診やセット検診の機会の充実に努めます。</li> <li>・がんの初期症状に関する知識を普及するとともに、気になる症状があれば早めに医療機関を受診するよう、周知啓発します。</li> </ul>

## ★コラム★ 『ナッジ理論』とは？

～最適な選択ができない人をより良い方向に導くために～

本市におけるがん検診受診率は5割以上の受診率（令和5年度市民意識調査）になっていますが、それでもまだ4割前後の人は「検診を受けて自分の健康状態を確認する」という行動に向かえていません。ダイエットや健康診断等について、正しい行動を取ろうとした場合、分かっているけれど「面倒だな」とか「また後で」となる背景には、人の持つ心理的バイアスがあることが行動経済学により解明されています。私たちには直感的に、毎日のルーティンに沿って日々を過ごすことを快適だと感じ、「良いこと」だと頭では理解していても、そのための行動の変化を後回しにしがちです。健診診断やがん検診の受診は、自分の身体を大切に「良いこと」の一つです。

この心理的バイアスに着目し、新しいアプローチで行動変容を促すのがナッジ理論を利用した受診勧奨です。既に、国やいくつかの自治体ではナッジ理論の導入が受診率の向上につながっています。

1例を紹介します。リポート検査が有効な大腸がんの検査において検査対象年齢のAさんとBさんに検査キットが送付された場合を考えてみます。

Aさん：受診○ → 来年度の検査キットも受け取ることができる

Bさん：受診× → 次年度、検査キットは届くが、「今年度受診しなかった場合、次年度に検査キットはもう送付されません」と合わせて案内

Bさんにとっては、今まで何もなくても送付されてきた検査キット（利得）でしたが、ここで行動を変化しないと、もう受け取ることができなくなり、何か損をするような気持ちになります。その「損失」を避けるために、Bさんは、今年度は大腸がん検査を受診することにしました。人は「損失」を避けるために行動を変える傾向があります。こういったナッジ理論をがん検診受診率向上に活かすことががん対策においても必要になっています。

### 【ナッジ理論の考え方】

“選ばなくていい”は、最強の選択肢  
簡単にする、簡単にみせる

得る喜びよりも、失う痛み

みんな気になる、みんなの行動  
約束は守りたくなるのが、人の性

狙うのは、心の扉がひらく瞬間

引用：厚生労働省「受診率向上施策ハンドブック 明日から使えるナッジ理論」

## 分野別施策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高くなっていますが、大腸がんの受診率が比較的低い状況です。早期診断の割合を第1期計画策定時の平成28年度と比較すると、胃がん、肺がん、乳がんでは増加した一方で、大腸がんと子宮頸がんが低下しています。また、従業員のがん検診の結果を管理している事業所の割合は、第1期計画策定時の平成28年度よりも減少しています。

がんの早期発見・早期治療につなげるため、検診受診率の向上と同様に、精密検査の受診率もこれまで以上に高めていきます。また、「市町村におけるがん検診チェックリスト」によるがん検診事業の評価を行うとともに、検診に従事する医療関係者向けの研修を継続的に実施することで、質の高い検診の実施に努めます。

### 【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人への精密検査の受診促進
- 科学的根拠に基づく質の高いがん検診の実施
- がん検診のモニタリングと従事者研修による検診精度の向上

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (アウトプット)

No.12	精密検査未受診者への個別勧奨の推進
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

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

- 精密検査を必要とする市民が速やかに医療機関を受診できている
- 市のがん検診の精度が向上している

### 【評価指標】

指標項目	区分	現状	目標	出典	
①がん検診精密検査受診率の向上	胃がん検診	98.3%	R4	100%	滋賀県におけるがん検診実施状況 (地域保健・健康増進事業報告)
	肺がん検診	97.7%			
	大腸がん検診	92.4%			
	子宮頸がん検診	95.1%			
	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」(検診機関の質の担保)の遵守率		18.6%	R5	50%	大津市保健所 精度管理実施状況
③従業員のがん検診の管理をする事業所の割合		40.1%	R5	50%	事業所意識調査

## 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の目的と精密検査の重要性を認識します。</li> <li>・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。</li> <li>・精密検査の結果、治療が必要となった場合には引き続き医療機関を受診します。</li> <li>・不安を感じても、相談窓口での相談等により情報を集めます。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に対して、がん検診後の精密検査の重要性について周知啓発します。</li> <li>・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。</li> <li>・必要に応じて精密検査を受けられる医療機関と連携し、確実な受診につなげます。</li> <li>・検診機関は、要精密検査者に対し、分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。</li> <li>・がん検診を実施している医療機関の従事者は、県や市が実施する従事者研修会に参加し、がん検診の精度管理や質の向上に努めます。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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啓発します。</li> <li>・従業員のがん検診の結果の管理に努めます。</li> <li>・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。</li> <li>・精密検査の受診状況や受診結果の把握に努めます。</li> <li>・検診機関と連携して分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。</li> </ul>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学や専門学校等において、学生にがん検診後の精密検査の重要性について周知啓発します。</li> </ul>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診後の精密検査の重要性について周知啓発します。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診後の精密検査の重要性について周知啓発します。</li> <li>・精密検査の対象者に対して、必要性を十分に説明し、精密検査の受診を促進します。</li> <li>・精密検査の未受診者に対して、受診を妨げている要因を把握し対策を講じることにより、精密検査の受診を促進します。</li> <li>・事業所や医療機関等と連携し、精密検査が受けやすい環境づくりに努めます。</li> <li>・がん検診のモニタリングにより精度を管理し、質の高い検診の実施に努めます。</li> <li>・各種がん検診の協議会を開催又は参加し、がん検診の精度を管理します。</li> <li>・がん検診実施機関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。</li> </ul>

### ★コラム★ 検診普及啓発キャラクター「検診フレンズ」について

検診フレンズは、大津市で実施しているがん検診（胃がん検診、大腸がん検診、肺がん結核検診、子宮頸がん検診、乳がん検診）、肝炎ウイルス検診、歯周病検診の普及のために生まれました。各検診部位の臓器や歯をモチーフとした、大津市保健所健康推進課のオリジナルキャラクターです。



大津市の  
ホームページで  
紹介しています



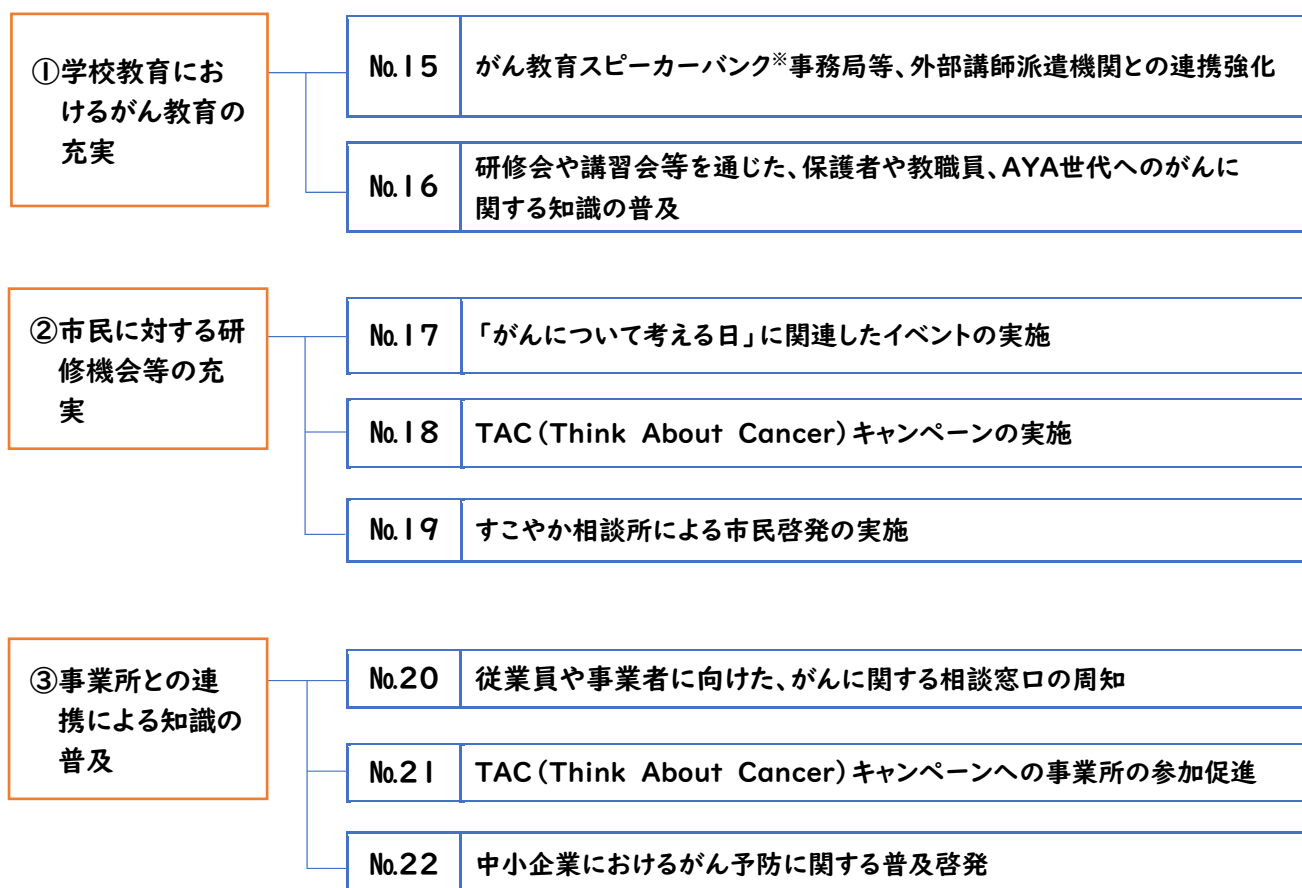
## 分野別目標 1-3 がん教育、啓発の充実

### 中間アウトカム(目指すべき姿)

学校教育の中で児童生徒ががんを正しく理解し、  
また、地域や職場でもがんについて考える機会が増えている

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんについて考える機会が充実していると感じている人の割合	67.1% (R6)	80% (R11)	健康増進関連イベントにおけるアンケート調査

### 【施策体系】



## 分野別施策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、がんをよく知り、がんと向き合う機会が増えることが大切です。

このため、今後、学校教育の中で、児童生徒に向けてがん教育を実施するとともに、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、本人及び家族の具体的な行動変容につなげることが重要です。また、学校でのがん教育を通して、保護者や教職員、AYA世代へのがんに関する知識の普及を目指します。

### 【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
- 学校でのがん教育を通じた、保護者・教職員やAYA世代へのがんに関する知識の普及

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (アウトプット)

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	研修会や講習会等を通じた、保護者や教職員、AYA世代へのがんに関する知識の普及

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

- がん教育を通じて、児童生徒のがんに関する知識の理解が深まっている
- 20～30歳代の人に、がんに関する知識が普及している

### 【評価指標】

指標項目	現状	目標	出典	
①「がんについて学ぶことは、健康な生活を送るために重要だ」と思う児童生徒の割合	(令和7年度からアンケート調査を開始)	90%	市内小中学校におけるがん教育事後アンケート	
②「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」児童生徒の割合		70%		
③「がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたい」と思う児童生徒の割合		80%		
④20歳～39歳の回答において「がんは早期発見により治療が可能である」ことを認識している人の割合	69.7%	R5	75%	市民意識調査
⑤20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%	



## 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校でがんについて学び、学んだことを家族に伝えます。</li> <li>・若い世代でもがん罹患することがあること、ウイルスや細菌の感染によるがんがあることを理解します。</li> <li>・ワクチン接種やがん検診による子宮頸がん予防の重要性について理解します。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校と連携し、学校等でがん教育の講師を務めます。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員に対して、若い世代でもがん罹患することがあることの周知を行います。</li> <li>・子宮頸がん検診の対象者や、検診後の要精密検査等の対象者に対して、受診を勧奨します。</li> </ul>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療関係者との連携等により、がん予防に関する教育を実施します。</li> <li>・ワクチン接種による子宮頸がん予防の情報提供に努めます。</li> <li>・大学や専門学校等において、学生への子宮頸がん検診の情報提供に努めます。</li> <li>・若い世代向けに禁煙の重要性を啓発します。</li> </ul>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で行うがん予防に関する研修会等で、若い世代の積極的な参加を呼びかけます。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育関係者、保健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。</li> <li>・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。</li> <li>・児童生徒を通じて、保護者やAYA世代に、がん予防のための生活習慣の改善、がん検診受診の重要性、がんの初期症状について周知啓発します。</li> </ul>

## 分野別施策② 市民に対する研修機会等の充実

市民に対し、地域で行われる健康増進を目的とした健康教育や啓発イベントの機会を通じて、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知識を発信し、一人ひとりの行動変容につなげることを目指します。

### 【施策の方向性】

- 「大津市がんについて考える日<sup>\*</sup>」や 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业の中でのがん予防に関する知識の普及

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (アウトプット)

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

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

- がん予防に関連した地域保健活動が充実している
- 健康教育や啓発イベントを通じて、市民のがんに関する意識が高まっている

### 【評価指標】

指標項目	現状 (R5)	目標	出典
①地域の健康教室・健康教育の参加人数(がん予防、生活習慣病予防等をテーマに開催したもの)	2,819人	3,500人	大津市保健所事業年報
②健康増進に関するイベントにおけるアンケートで、がんになる要因9項目のうち、知っていると感じた人が50%以上の項目数	4/9項目	9/9項目	健康増進関連イベントにおけるアンケート調査

### 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントや地域での教室等でがんについて学び、学んだことを家族や身近な人に伝えます。</li> <li>・がん検診の受診や、生活習慣の改善に取り組みます。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イベント時や地域での教室等で講師を務めます。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がんについて考える日」や 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。</li> <li>・地域団体と連携して、健康教室・健康教育を実施します。</li> </ul>

### ★コラム★ TAC (Think About Cancer) について

～身近な人と語ろう、知ろう、がんのこと～

「自分ががんになったら」「大切な人ががんになったら」と想像してみたことはありますか？

本市では、毎年2月4日を「大津市がんについて考える日」としています。また、多くの人のがんについて考え、一人ひとりができることから取り組むきっかけとさせていただくために、2月4日を含めた活動期間を設けて「Otsu TAC キャンペーン」を実施しています。

市民はもちろん、働いている人や、学んでいる人、活動している団体等、本市に関わりのある人全てをキャンペーンの対象としています。

キャンペーンの内容は、「がんについて考えること」で、とてもシンプルなものです。例えば、『会社にごんに関するポスターを掲示する』『自分に合ったがん検診を受ける』『がんの人にどう接したらいいか、自分ならどう接してほしいか、家族と話し合う』など、それぞれができることをやったり、他の人とがんについて語ったりしてみてください。

キャンペーンを通じて、がんについて考える人の輪が広がっていき、がんに対する社会の意識が変わっていくことを目指しています。

TACキャンペーンの詳しい活動内容は  
大津市のホームページをご覧ください



## 分野別施策③ 事業所との連携による知識の普及

現在では、医療技術の進歩に伴い、体への負担が少なく通院しながらできるがん治療も増え、「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、仕事を続けながら治療を受けられるようになっていきました。このような背景を踏まえ、本市では、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。

また、市民意識調査の結果から、肺がんや大腸がんについては特に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、がん予防や治療と仕事の両立が可能であることを広く普及啓発していくことが必要です。小規模事業所においても、例えば従業員の健康診断実施時等の機会を通して、がん検診の受診を促すためのリーフレットを配布したり、本市のがん検診の情報を紹介するなどの取組を広げていく必要があります。

### 【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
- 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

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (アウトプット)

No.20	従業員や事業者に向けた、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	中小企業におけるがん予防に関する普及啓発

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

- 従業員のがん予防やがん検診受診促進に取り組む事業所が増加する
- 事業所のがん対策に関する意識が向上している

### 【評価指標】

指標項目	現状 (R5)	目標	出典
①がん予防やがん検診受診促進のために取組を行っている事業所の割合	58.6%	100%	事業所意識調査
②TAC(Think About Cancer)キャンペーンにおける民間事業所からの活動報告数	4 事業所	70 事業所	大津市保健所 TAC活動報告

## 【主体別の具体的な取組】

<p>市民 (就労者)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・職場で紹介された市のがん検診や、人間ドックを受診します。</li> </ul>
<p>保健医療関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所からの要請に応じて、がん検診の重要性やがん予防につながる生活習慣の改善について指導します。</li> <li>・事業所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。</li> </ul>
<p>事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・従業員に対して、職場でのがん検診の実施に取り組みます。</li> <li>・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。</li> <li>・市や医療機関と連携しながら、従業員へがん予防やがんに関する知識を普及させるとともに、がん検診や精密検査を受けやすい環境づくりを進めます。</li> <li>・働く世代の健康づくりを推進するために、健康経営の考え方を取り入れます。</li> </ul>
<p>市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・たばこの害に関する啓発等、受動喫煙防止に向けた周知啓発を行います。</li> <li>・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。</li> <li>・がん検診について情報提供を行うために、地域の経済団体等と連携し、がん検診や、治療と仕事の両立支援に関する内容の啓発を行います。</li> <li>・小規模事業所における健康経営の取組を支援します。</li> </ul>

## 6-2 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

### 分野アウトカム(目指すべき姿)

がん患者及びその家族等の療養生活の質が向上している

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんになっても、希望する療養生活が実現できると感じている人の割合	13.3% (R5)	増加 (R11)	市民意識調査
がんの治療や検査を受けながら働き続けられる環境であると感じている人の割合	75.6% (R5)	増加 (R11)	市民意識調査

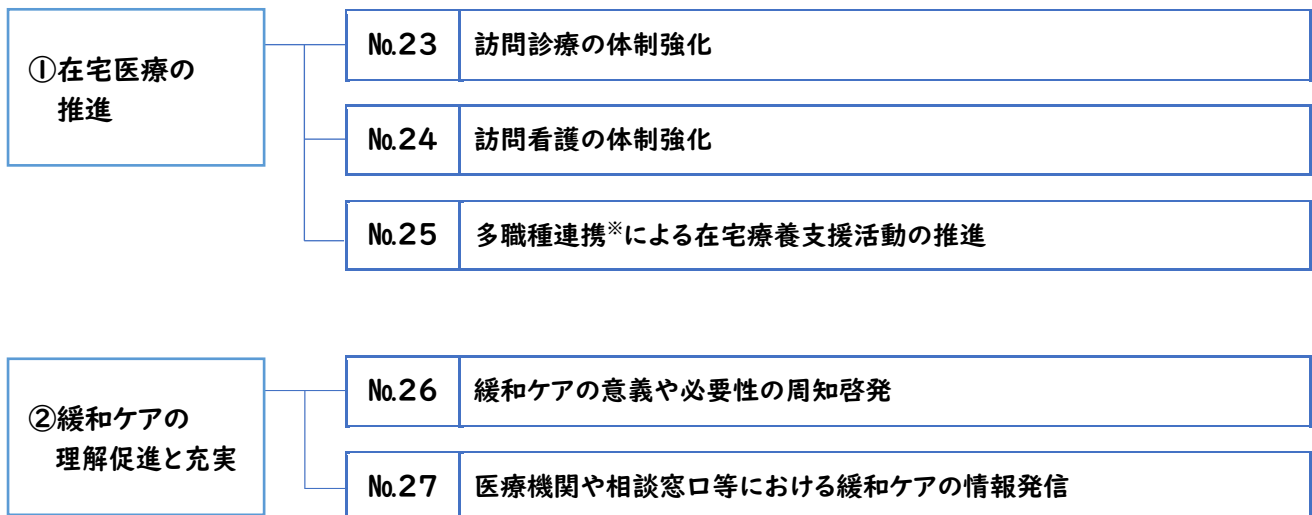
## 分野別目標 2-1 在宅医療の充実と療養生活の質的向上

### 中間アウトカム（目指すべき姿）

がん患者が在宅医療を利用しやすく、  
診断直後から必要な人が緩和ケアを受けられるようになっている

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
訪問診療を受けた患者数	4,215人 (R5)	増加 (R11)	滋賀県国民健康保険団体連合会 訪問診療の状況
ピア・サポートを受け、気持ちが前向きになったがん患者等の割合	63.1% (R5)	80% (R11)	滋賀県がん患者団体連絡協議会 がん患者サロン参加者アンケート

### 【施策体系】



## 分野別施策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等が連携しながら、がん末期患者を含めたがん患者の在宅での療養生活を、患者の家族も含めて支援します。

### 【施策の方向性】

- 安心して在宅療養に移行するための病院との連携強化
- がん末期患者の訪問診療や緩和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関する情報提供

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組（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	多職種連携による在宅療養支援活動の推進

#### 目指す成果（初期アウトカム）

- 訪問診療や訪問看護の医療資源が充実している

### 【評価指標】

指標項目	現状		目標	出典
①訪問診療を実施している医療機関の数	98施設	R5	増加	滋賀県国民健康保険団体連合会 訪問診療の状況
②機能強化型訪問看護ステーション※の数	3事業所	R6	増加	滋賀県 訪問看護の状況



## 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・必要に応じてセカンドオピニオンを利用します。</li> <li>・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。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中から退院を見据え、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・がんの疼痛緩和等を目的とする麻薬の管理ができる薬局の充実を図り、稼働を促進します。</li> <li>・がんに関わる医療職に対する教育・研修を行い、サービスの質の向上に努めます。</li> <li>・在宅医療に関わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師等、医療スタッフの増加に努めます。</li> <li>・治療しながら仕事や学習ができるように、事業所や教育関係者と連携を図ります。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内の制度の周知と活用により、従業員やその家族が治療と仕事を両立できる仕組みづくりに努めます。</li> <li>・医療機関等と連携しながら、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。</li> <li>・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。</li> </ul>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等と連携しながら、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。</li> <li>・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。</li> </ul>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・がん患者やその家族が困っている場合は、地域の相談窓口や医療機関等を紹介し、相談につなげます。</li> <li>・医療機関や介護保険サービス提供事業者等と連携し、必要なサービスにつなげます。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・多職種連携の充実のための会議や研修会を開催します。</li> </ul>

## 分野別施策② 緩和ケアの理解促進と充実

滋賀県は、「滋賀県がん対策推進計画（第4期）」の中で、県の役割として「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を掲げています。

本市は「緩和ケアの理解促進と充実」を図る役割を担っています。しかし、市民意識調査の結果からは、がんの予防法や治療法に比べ、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ないことが分かっています。

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す。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、療養における QOL（生活の質）を改善することが可能です。

引き続き、がんの療養を支える緩和ケアの意義や必要性について、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
- 医療機関や相談支援機関における緩和ケアの情報提供

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組（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	医療機関や相談窓口等における緩和ケアの情報発信

#### 目指す成果（初期アウトカム）

- 緩和ケアを必要とする市民が情報を収集することができている

### 【評価指標】

指標項目	現状 (R5)	目標	出典
大津市ホームページ「がんに関する情報サイト」の閲覧数	1,989 件	3,000 件	大津市ホームページ

【主体別の具体的な取組】

<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを受けることができることを知り、身体的な苦痛だけでなく、精神的・社会的な苦痛も緩和するものと理解します。</li> <li>・医療機関、地域の団体等における緩和ケアの情報を把握し、活用します。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>保健医療関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアについての情報を提供し、普及啓発に努めます。</li> <li>・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するとともに、緩和ケアの知識及び技術を有する医療従事者を育成します。</li> <li>・がんと診断した時から、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。</li> <li>・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の向上を目指したりハビリに努めます。</li> <li>・がん相談支援センター等において、がん患者の痛み等について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。</li> <li>・がん診療連携拠点病院・支援病院においては、緩和ケアチームの活動の充実に努めます。</li> </ul>
<p>事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、地域の団体等における緩和ケアの情報を把握し、必要に応じて情報提供します。</li> <li>・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、治療と仕事を両立できる仕組みづくりに努めます。</li> </ul>
<p>教育関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童生徒に対して、がん教育を通じた緩和ケアの知識の普及に努めます。</li> </ul>
<p>地域団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアについての情報を提供し、普及啓発に努めます。</li> <li>・医療機関、地域の団体等における緩和ケアの情報を把握し、がん患者に対して、必要に応じて情報提供します。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアの必要性について、普及啓発に努めます。</li> <li>・医療機関、相談先等における緩和ケアの情報提供を行います。</li> </ul>

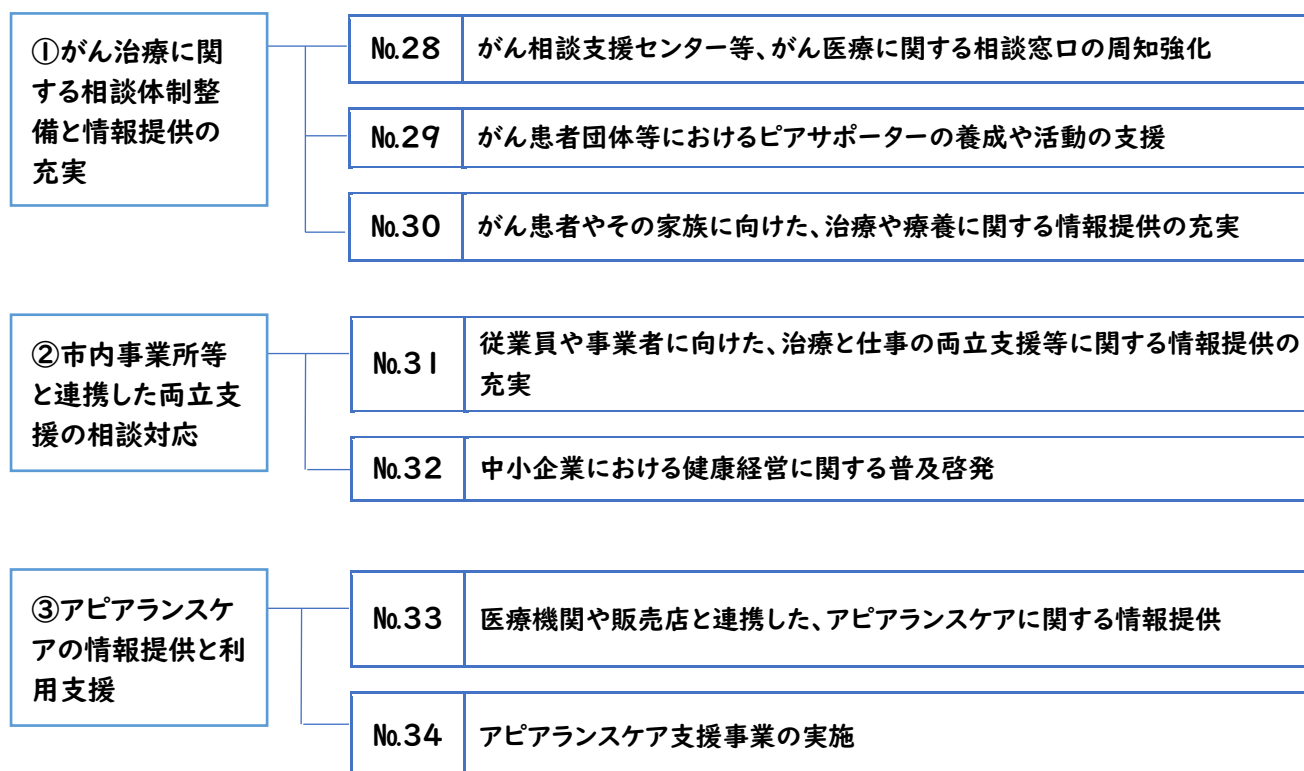
## 分野別目標 2-2 がん患者等の支援の充実

### 中間アウトカム（目指すべき姿）

がん患者が相談しやすい窓口が地域にあり、  
また、がんの治療と仕事を両立できる事業所が増えている

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんについて相談したい相手として 「医療機関等の相談窓口」を 選ぶ人の割合	31.5% (R5)	50% (R11)	事業所意識調査
がん罹患した従業員が 就労継続できる事業所の割合	76.9% (R5)	85% (R11)	事業所意識調査

### 【施策体系】



## 分野別施策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人からは「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、自身ががんになった人からは「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・費用等がん治療等にかかる費用、セカンドオピニオンの受け方、本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、これらに関する多様な情報を提供していますが、一方で、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、医療機関等にある相談窓口が3割となっており、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や、治療方法や費用も含めた情報を効果的に提供するとともに、医療機関の相談窓口で得られる情報を具体的に紹介していく必要があります。併せて、がんに関する相談体制整備の一環として、ピアサポーター養成の推進を図ることで、がん患者サロン等で活動するピアサポーターの増加を目指します。

### 【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等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

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (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	がん患者団体等におけるピアサポーターの養成や活動の支援
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)

- 市民が、がん医療に関する相談窓口を知っている
- がん患者やその家族が、がん患者サロンを利用しやすくなっている

## 【評価指標】

指標項目	現状		目標	出典
①がん相談支援センター等、病院のがん患者相談支援機関における相談件数	1,127件	R4	1,250件	滋賀県 「がん診療連携拠点病院等現況報告書」
②がん患者サロン(市内病院で開催)の参加者数	85人	R5	100人	滋賀県がん患者団体連絡協議会 がん患者等の状況

## 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センターや地域の窓口を利用します。</li> <li>・がん相談支援センターやがん患者サロン等の情報を、家族や友人から、又は職場において相談されたときに伝えます。</li> <li>・ピア・サポートに関する内容を理解します。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに関する様々な相談に対応します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・必要に応じて、がんに罹患した従業員の両立支援をサポートします。</li> </ul>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センター等、相談支援窓口を紹介し、又は自ら相談支援の機能を担い、がん患者が安心して暮らせるためのサポートに努めます。</li> <li>・市や県等と連携しながら、がん患者サロンの情報を共有するとともに、地域の相談窓口を周知します。</li> <li>・ピア・サポート養成講座を広く周知し、ピアサポーターの育成を推進します。</li> <li>・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。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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等の情報を一元化し、より具体的な情報提供を行います。</li> <li>・がん患者の不安や悩みの軽減に向けて、患者団体等と連携しながら、ピア・サポート活動の支援に努めます。</li> <li>・県や医療機関、NPO法人等と連携しながら、ピアサポーター養成講座の周知に努めます。</li> <li>・滋賀県産業保健総合支援センターや医療機関等と連携しながら、治療と仕事の両立や就労継続に関する情報の周知に努めます。</li> </ul>

## 分野別施策② 市内事業所等と連携した両立支援の相談対応

事業所意識調査の結果からは、従業員が病気や怪我をした際の休暇・休職・勤務形態等について就業規則で規定している事業所が徐々に広がっていますが、引き続き、本市や医療機関、滋賀県産業保健総合推進センター等と連携しながら、がんになっても働きやすい環境づくりの推進を図っていく必要があります。

### 【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

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組（アウトプット）

No.31	従業員や事業者に向けた、治療と仕事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

#### 目指す成果（初期アウトカム）

- 治療と仕事の両立支援に取り組む事業所が増えている

### 【評価指標】

指標項目	現状 (R5)	目標	出典
従業員が病気や怪我をした際の休暇・休職・勤務形態等を就業規則で「規定している」事業所の割合	65.6%	100%	事業所意識調査

### 【主体別の具体的な取組】

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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等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。</li> <li>・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。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者の治療と仕事の両立が可能となるよう、事業者の相談に応じます。</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業保健スタッフ等と連携し、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。</li> <li>・治療と仕事の両立が可能となる仕組みづくりに努めます。</li> <li>・がん患者等の就労継続に関する取組を、他の事業者等と共有します。</li> </ul>
教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者を家族に持つ児童生徒への支援に努めます。</li> </ul>
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市や医療機関等と連携しながら、治療と仕事の両立が可能となるよう、相談支援に努めます。</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療と仕事の両立を可能とするために従業員や事業者が相談できる窓口の情報を提供します。</li> <li>・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提供します。</li> <li>・事業所団体等と連携し、治療と仕事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。</li> </ul>



## 分野別施策③ アピアランスケアの情報提供と利用支援

医療技術の進歩により、がんの治療と仕事の両立や、治療しながら日常の社会生活を送ることができるようになっています。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」を開始しており、がん患者が療養生活の質的向上のために購入する補整用具に係る費用の一部を助成しています。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増加傾向にあります。

引き続き、がん患者が治療を継続しながら、社会生活を送りやすくするため、外見の変化に対する苦痛を軽減するための支援を行います。

### 【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更なる利用促進や利用拡大に向けた情報発信

### 【主な取組と目指す成果】

#### 主な取組 (アウトプット)

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

#### 目指す成果 (初期アウトカム)

- アピアランスケアを必要とする人が支援制度を利用できている

### 【評価指標】

指標項目	現状 (R5)	目標	出典
①アピアランスケアについて情報提供をする機関数	9か所	10か所	大津市保健所 がん対策推進事業 実施状況
②アピアランスケア支援事業の利用件数	147件	180件	

### 【主体別の具体的な取組】

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、市の支援制度も含めた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の一部を助成することにより、がん患者の経済的負担の軽減を図ります。

## 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。

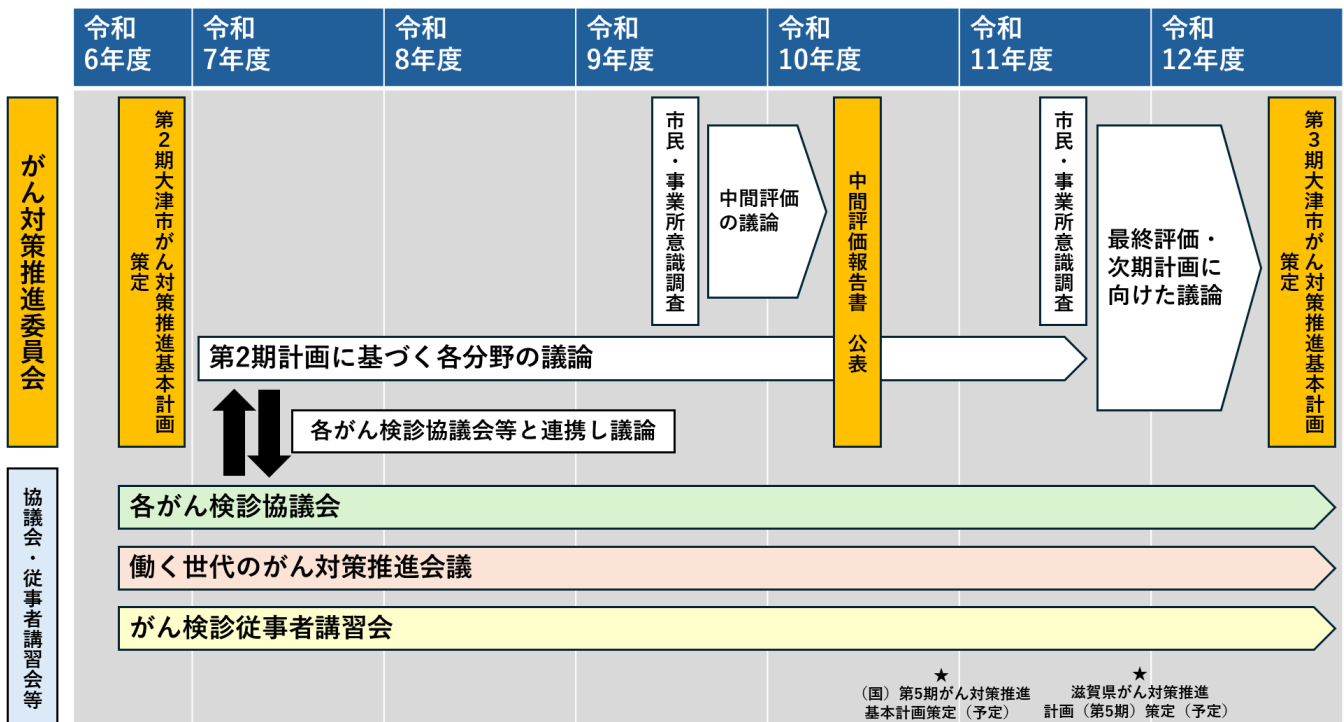
本市では、市民や事業所を対象とした意識調査の実施、また、医療機関やがん患者団体等、関係機関へのヒアリング等による情報収集により指標の達成状況を計測し、進行管理を行います。

### 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（2028年度）に中間評価報告書を公表します。また、計画の最終年度である令和12年度（2030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「5-4 計画の体系」）

#### 【第2期大津市がん対策推進基本計画の進行管理】



### Ⅰ 用語解説

#### 【 あ行 】

##### ●悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん等の他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

##### ●あけぼの滋賀

滋賀県で活動する乳がん患者会。会の目的は「話す、聞く、知る、仲間に出会う」。

主な活動内容として、月1回程度、乳がん相談会「あけぼのハウス」を開催している他、講演会・親睦会の開催や、がんに関する啓発活動等に取り組んでいる。

##### ●アピアランスケア

外見ケア。がんの手術療法・薬物療法・放射線等で、傷あと、脱毛、皮膚の変色、爪の変化、リンパ浮腫等の外見の変化が起こり、患者の社会生活に影響を及ぼすため、外見上のケアを医学的・技術的・心理的等の側面から行うこと。

##### ●AYA（あや）世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指している。多くの方が、親から自立したり、生活の中心が家庭や学校から社会での活動に移行していくなど、大きな転換期を迎える時期でもある。

##### ●EBSMR

empirical Bayes SMR（経験的ベイズ推定値）の略。ある疾患の死亡状況について全国と市町村とを比較するときに用いる指標。全国の死亡状況を100として、ある自治体が110なら死亡数が多い、逆に90なら死亡数が少ないということを意味する。

（参照：「標準化死亡比」）

### ●一般診療所

診療所（医師や歯科医師が診療を行う場所で、19人以下の患者が入院できる病床を有する、又は、患者の入院施設を有しない医療施設）のうち、歯科診療所（歯科医業のみの施設）を除いたもの。

病床の有無により、入院施設を有する診療所は「有床診療所」、入院施設を有しない診療所は「無床診療所」と分類される。

### ●一般病院

病院（医師や歯科医師が診療を行う場所で、20人以上の患者が入院できる病床を有する医療施設）のうち、精神科病院（精神病床のみを有する病院）を除いたもの。一般病床や療養病床を有している。

### ●イントラネット

内部（intra）とネットワーク（net）を組み合わせた言葉で、インターネットの仕組みを利用し、特定のエリアと組織内メンバー等の限定されたユーザーのみを対象として構築されたネットワークのこと。

### ●ACP

Advance Care Planning の略。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者による意思決定を支援する取組のこと。患者の人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標としている。

### ●淡海（おうみ）かいつぶりセンター

平成27年3月、がん患者やその家族、友人、介護者のための支援施設として設立。がんと診断された直後から、治療中にとどまらず、治療後や再発時、又は遺族となった時にも利用してもらうことで、「自分らしさを取り戻し、よりよく生きる」ための生活に関わる情報提供や精神的な支援を行っている。

がんに関する様々な相談や情報提供等、専門スタッフがお薬相談、緩和ケア、治療の選択や心の辛さ・不安、経済的な問題まで、あらゆる相談に対応している。電話相談をはじめ、面接での相談や様々なプログラムを提供している。

### ●大津市がん対策推進条例

本市におけるがん対策に関する施策の基本となる事項を定めた条例。平成28年3月に制定し、平成28年4月1日に施行。この条例に基づき本計画を策定し、本市をはじめ、市民や市議会、保健医療関係者、事業者、教育関係者等が協働のもと総合的ながん対策の取組を推進していくこととしている。

### ●大津市がんについて考える日

市民ががんに関する知識と関心を深めるため、がんに対する知識の普及啓発を強化する日。「大津市がん対策推進条例」に基づき、毎年2月4日を大津市がんについて考える日とした。

## 【 か 行 】

### ●がん患者サロン

がん患者やその家族同士が交流する場所。滋賀県内では、がん診療連携拠点病院等12か所（うち4か所は市内の病院）で開催している。

### ●がん教育

健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族等がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、ともに生きる社会づくりに寄与する資質や能力を育成するための教育。

### ●がん検診受診率

肺がん及び大腸がんは、「(当該年度の受診者数/当該年度の対象者数)×100」、子宮頸がん及び乳がんは、「(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/(当該年度の対象者数)×100」で算出している。

胃がんは、令和5年度分まで「(前年度の内視鏡受診者数+当該年度の内視鏡・エックス線受診者数-2年連続の受診者数)/(当該年度の対象者数)×100」で算出している。令和6年度以降は、内視鏡・エックス線ともに2年に1回の受診としたため、「(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/(当該年度の対象者数)×100」で算出する。

### ●がん検診の精度管理

がん検診の質(精度)のばらつきを減らし、一定の質を担保するために、がん検診が正しく行われているかを管理すること。具体的には、「事業評価のためのチェックリスト」(国立がん研究センター作成)等により実施状況を把握するとともに、がん検診の受診率や要精密検査の割合、精密検査の受診率等を「プロセス指標」に基づき評価する。

### ●がん相談支援センター

厚生労働省の指定により、全国の「がん診療連携拠点病院」「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」に設置されている、がんに関する相談窓口。患者やその家族だけでなく、地域の誰もが無料で利用でき、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関等について相談でき、がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカー等が相談員として対応している。

### ●がん対策基本法

死因で最も多いがんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策、対策の推進に関する計画と厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法律。平成19年に施行され、平成28年に改正されている。

### ●緩和ケア

患者とその家族ができる限り良好なQOLを実現できるよう、患者の痛み等の身体的苦痛のコントロールだけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を考慮した総合的な医療的関わり（ケア）。緩和ケアは、がんが進行してから始めるものでなく、がんと診断されたときから始まり、がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができる。主治医だけでなく、必要に応じて様々な職種の間わりがある。

### ●緩和ケア研修会

がん医療に携わる医師、メディカルスタッフが、がんと診断されたときから適切な緩和ケアを提供できるよう緩和ケアの基本的な知識を習得する研修。

### ●緩和ケアチーム

患者や担当医や病棟スタッフからの依頼を受けて患者の疼痛をはじめとする身体症状・精神症状への対応、療養環境の調整、家族支援を含めた包括的なケアを提供する多職種から構成されるチーム。

### ●緩和ケア病棟

がん患者を主な対象とし、体と心の苦痛緩和のための治療とケアを行う病棟。「ホスピス」も同じような意味で用いられているが、「緩和ケア病棟」のほうが、終末期に限らない症状のコントロールをより強く意識した言葉としてとらえられる場合がある。

### ●機能強化型訪問看護ステーション

平成26年の診療報酬改定時に創設された訪問看護ステーションの形態。ターミナルケアの実施や重症児の受け入れ、地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価するもので、要件を満たした場合に「機能強化型訪問看護療養費」が加算される。

## ●QOL

Quality of Life の略。一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質。

## ●グリーフケア

遺族が行う喪の作業（グリーフ・ワーク）に取り組めるよう、周囲の人が遺族を支援・サポートすること。

## ●健康教育

必要な科学的認識を深め、健康的な生活行動が実践できる態度・能力を身につけるための教育活動を総称して、健康教育（保健教育）という。

## ●健康経営

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、業績向上や株価向上にもつながることが期待される。

## 【 さ 行 】

## ●在宅医療

疾病や障害を抱えていても、自宅等の住み慣れたところで医療を受けつつ生活できる仕組み、あるいはその仕組みによって提供される医療。この場合には、住宅が治療や療養の場としての役割を果たすこととなる。

## ●在宅療養

寝たきりの高齢者・一人暮らし高齢者・長期療養患者・心身障害者等、社会的援護を必要とする人々に対して、在宅のまま保健医療・福祉サービスを提供すること。

## ●在宅療養支援診療所

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

## ●産業保健

労働者の健康対策を行う領域であり、職域保健とも称される。産業保健活動は、労働基準法と労働安全衛生法によって詳細に規定されている。



### ●滋賀県がん患者団体連絡協議会

滋賀県のがん医療の向上とがんになっても安心して暮らせる社会づくりへの貢献を目的とし、平成20年に発足。行政や医療機関と協力しながら、滋賀県のがん患者が自分らしく生きられる環境を目指している。

県下の病院で「がん患者サロン」を開催しており、サロンを運営するピアサポーターを養成している。また、小学校・中学校・高等学校のがん教育活動を行う「滋賀県がん教育スピーカーバンク」を運営し、がん教育の講師養成や派遣をしている。

### ●滋賀県がん診療連携拠点病院

滋賀県独自の制度。全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、その拠点となる医療機関として、国が「がん診療連携拠点病院」「がん診療病院」を指定。加えて、滋賀県独自の制度として「滋賀県地域がん診療連携支援病院」を知事が指定し、診療連携拠点病院等に対する診療支援、医療従事者に対する研修の実施等、県内のがん医療のコーディネーターの役割を担う。県内では、滋賀医科大学医学部附属病院と滋賀県立総合病院の2病院が知事の指定を受けている。

### ●死亡率

ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」（人口10万人対）と表現する。

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

### ●社会資源

個人や集団の保健や福祉等のニーズを充足するための施設、設備、資金、法律、人材、技能等の総称。

### ●受動喫煙

健康増進法第28条において、「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること」と定義されており、多数の人が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととされている。

### ●食塩

塩化ナトリウム(NaCl)のこと。「日本人の食事摂取基準」では、様々な食品に塩化ナトリウム等、各種のナトリウム化合物の形で存在しているナトリウムについて「食塩相当量」と表記し、過剰摂取による生活習慣病の発症や重症化を予防するため、1日に摂取する目標量を設定している。

## ●スピーカーバンク

(参照:「滋賀県がん患者団体連絡協議会」)

## ●生活習慣病

食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病に、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病等がある。

## ●精密検査

検診や健康診断等で異常を指摘された場合に、具体的な病状・原因等を詳細に調べる検査。

## ●精密検査受診率

がん検診で要精密検査とされた人のうち、精密検査を受診した人の割合。100%に近いほど良いが、50%程度であればほとんど検診として機能していないことを意味している。

## ●セカンドオピニオン

患者が診断や治療選択等について、現在診療を受けている担当医とは別の医師に求める助言(第2の意見)及びそれを求めること。セカンドオピニオンは、患者の疑問・不安・悩みに応えて、自身の決断を支援する仕組みの1つであり、よりよい医療を納得して受けられるように認められている権利である。

## ●全国がん登録

日本でがんと診断された全ての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みで、平成28年1月1日、がん登録等の推進に関する法律の施行とともに開始した。全ての病院と県が指定した診療所には、がんの罹患や診療、転帰等に関する情報の届出が義務付けられている。

## ●早期診断の割合

診断されたときに、がんが上皮層にとどまり、他臓器へ浸潤・転移する可能性がない状態(上皮内がん)と、がんが原発臓器の狭い範囲でとどまっている状態(限局)を合わせた患者の割合。

## 【 た 行 】

### ●地域がん診療連携拠点病院

各圏域において、専門的ながん医療の提供を行うとともに、圏域内の医療機関に対する診療支援、医療従事者に対する研修、患者等に対する相談支援等を行う。知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定。滋賀県内の6か所の病院が指定されている。

### ●多職種連携

inter-professional work (IPW)。医療や介護部門の様々な専門職が、医療・介護サービス利用者のQOL向上を目的とし、協働で行う総合的な援助活動。

### ●治療と仕事の両立

働く意欲のある労働者が、仕事を理由として治療を受ける機会を逃すことなく、適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指す取組のこと。事業者にとっては、労働者が業務によって疾病を増悪させることなく、治療と仕事の両立を図るための事業者による取組は、労働者の健康確保という意義とともに、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった意義があると考えられるようになっている。

## 【 な 行 】

### ●年齢調整死亡率

人口構成が基準人口と同じだった場合の死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなる。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に年齢調整死亡率を用いる。基準人口は、これまで昭和60年モデル人口が用いられてきたが、令和2年以降の統計では平成27年モデル人口が使用されている。(通常、人口10万人当たりで表示)

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

### ●年齢調整罹患率

人口構成が基準人口と同じだった場合の罹患率のこと。がんは高齢になるほど罹患率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率が高くなる。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に年齢調整罹患率を用いる。年齢調整罹患率は、集団全体の罹患率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められる。基準人口は、これまで昭和60年モデル人口が用いられてきたが、令和2年以降の統計では平成27年モデル人口が使用されている。（通常、人口10万人当たりで表示）

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

【 は 行 】

### ●ピア・サポート

同じ疾病や障害等の症状や悩みに直面するピア（仲間）が、体験を共有し、互いをサポート（支援）していくこと。ピア・サポートする人を「ピアサポーター」と呼ぶ。滋賀県がん患者団体連絡協議会では、滋賀県がんピアサポーター養成講座を開催し、傾聴を中心とするピアカウンセリングに関する学びの機会を提供している。

### ●BMI

Body Mass Index の略。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによって「肥満1」から「肥満4」に分類される。

### ●標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標で、英語では standard mortality ratio (SMR)。基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数（期待死亡数）と実際に観察された死亡数とを比較するもの。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比率である。

標準化死亡比が100を上回る場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100を下回る場合は我が国の平均より死亡率が低いと判断される。

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

●ファイナンシャルプランナー

相談者の夢や目標を達成するために総合的な資金計画を立て、経済的な側面から実現に導く「ファイナンシャル・プランニング」をサポートする専門家。家計に関わる金融、税制、不動産、住宅ローン、保険、教育資金、年金制度等、幅広い知識を備えている。

●訪問看護ステーション

かかりつけ医師の指示に基づいて看護師が訪問し、自宅で高齢者や障害者等に看護サービスを提供する事業。

【ま行】

●麻薬管理が可能な薬局

がんの痛みの治療のために医療用麻薬（オピオイド受容体に作用）が使われることがあり、麻薬を薬局で調剤するには、厚生労働省より麻薬小売業者の免許を取得することが必要。

●メディカルスタッフ

医師以外の診療従事者。看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師・社会福祉士・精神保健福祉士等。

【ら行】

●罹患(りかん)

病気にかかること。

## 2 目標及び指標一覧

### 基本目標Ⅰ 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

分野アウトカム(目指すべき姿)			
がんにかかる人が減り、がんにかかっても早期に発見できている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんが発見された人のうち 早期がんの診断割合	胃がん:60.4% 大腸がん:61.1% 肺がん:37.4% 乳がん(女性):66.3% 子宮頸がん:81.7% (H28~R2)	増加	全国がん登録
がん年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	男性:919.8 女性:592.9 (R2)	減少	全国がん登録

基本目標1「がんの予防」

分野別目標 1-1 がんの予防の推進

中間アウトカム(目指すべき姿)			
がんを正しく理解する市民や事業所等が増え、生活習慣や職場環境の改善が進んでいる			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんになる要因(9項目)について知っている人が50%以上の項目数	2項目 (R5)	9項目 (R11)	市民意識調査
受動喫煙の機会を有する者の割合 (家庭、職場、飲食店)	家庭:2.8% 職場:10.5% 飲食店:8.6% (R4)	家庭:1.4% 職場:5.2% 飲食店:7.0% (R10)	「滋賀の健康・栄養マップ」調査

1-1 分野別施策① がん予防に関する科学的知識の普及

初期アウトカム(目指す成果)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんについて正しく理解する市民が増えている</li> <li>・感染由来のがんを知る市民が増えている</li> </ul>			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
「日本では、約2人に1人が、将来、がんにかかる」と推測されていることを認識している人の割合	48.7%	60.0%	市民意識調査
「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	69.9%	80.0%	
「ウイルスや細菌の感染ががんになる危険性を高める」ことを認識している人の割合	6.0%	30.0%	
主な取組(アウトプット)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健活動における予防啓発の実施</li> <li>・メディア、SNSを活用した情報発信</li> <li>・ワクチン接種(HPV、B型肝炎)の推進</li> </ul>			
アウトプット指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
健康教室・健康教育(がん予防)の実施回数	16回	増加	
SNS(LINE、メール配信等)を活用したがん検診情報の発信回数	37回	60回	R5

1-1 分野別施策② 生活習慣の改善によるがん予防の取組の推進

初期アウトカム(目指す成果)				
生活習慣の改善が進んでいる				
評価指標	区分	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
食塩の摂取量の減少	20歳以上男性	12.1g	7.5g未満	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	20歳以上女性	9.7g	6.5g未満	
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 (40歳以上,BMI21~25)	41.7%	50%	
運動習慣者の割合の増加	20~64歳男性	28.0%	35%	
	20~64歳女性	24.2%	30%	
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)	7.2%	6.6%	
20歳以上の喫煙率の減少	男性	16.2%	14.1%	
	女性	3.1%	2.7%	
R4				
主な取組(アウトプット)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がんを防ぐための新12か条」の推進</li> <li>・運動に取り組みやすい環境の整備</li> <li>・食育の推進</li> </ul>				
アウトプット指標		現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
健康教室・健康教育(生活習慣病予防)の実施回数		10回 (R5)	増加	
BIWA-TEKU対象イベントの登録数		40個 (R6)	60個	
成人・高齢者向けの食に関する健康教育の実施回数		8回 (R5)	増加	



1-1 分野別施策③ 受動喫煙の防止

初期アウトカム(目指す成果)					
受動喫煙の機会が減っている					
評価指標	区分	現状 (令和6年度)		目標 (令和12年度)	出典
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	家庭	2.8%	R4	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%		7.0%	
主な取組(アウトプット)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・イエローグリーンリボン運動、世界禁煙デー及び禁煙週間の普及啓発</li> <li>・喫煙可能室設置施設の配慮義務に関する事業所への周知</li> </ul>					
アウトプット指標		現状 (令和6年度)		目標 (令和12年度)	
イエローグリーンリボンの配布数		2,370人 (R5)		3,000人	

基本目標1「がんの予防」

分野別目標 1-2 がんの早期発見の推進

中間アウトカム(目指すべき姿)			
市民ががん検診の重要性を理解し、 また、がん検診を受けることができる事業所が増えている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がん検診の継続受診の割合	胃がん検診:34.7% 肺がん検診:47.2% 大腸がん検診:39.8% 子宮頸がん検診:37.7% 乳がん検診:37.9% (R5)	各がん検診 50% (R11)	市民意識調査
全くがん検診を実施していない 事業所の割合	30.9% (R5)	0% (R11)	事業所意識調査

1-2 分野別施策① がん検診の受診促進

初期アウトカム(目指す成果)					
市民のがん検診受診率が向上している					
評価指標	区分	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典	
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) ※集計の対象: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。	胃がん検診	54.2%	R5	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%	
大津市がん検診受診率の向上 ※集計の対象: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。	胃がん検診	3.1%	R5	8.5%	大津市保健所事業年報
	肺がん検診	16.7%		18.9%	
	大腸がん検診	14.8%		17.7%	
	子宮頸がん検診	28.7%		31.9%	
	乳がん検診	16.2%		20.2%	
主な取組(アウトプット)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診対象者への個別受診勧奨の強化</li> <li>・事業所における従業員に対するがん検診受診の促進</li> <li>・セット検診、休日検診等による受診しやすい検診体制の整備</li> </ul>					
アウトプット指標		現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)		
集団検診におけるセット検診(複数のがん検診)の実施回数 ※乳・子宮セット、特定健診との同日実施 等		28回 (R5)	増加		

1-2 分野別施策② がん検診の質の向上

初期アウトカム(目指す成果)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査を必要とする市民が速やかに医療機関を受診できている</li> <li>・市のがん検診の精度が向上している</li> </ul>					
評価指標		現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典	
がん検診精密検査受診率の向上	胃がん検診	98.3%	R4	100%	滋賀県におけるがん検診実施状況(地域保健・健康増進事業報告)
	肺がん検診	97.7%			
	大腸がん検診	92.4%			
	子宮頸がん検診	95.1%			
	乳がん検診	98.0%			
「市町村におけるがん検診チェックリスト」(検診機関の質の担保)の遵守率		18.6%	R5	50%	大津市保健所精度管理実施状況
従業員のがん検診の管理をする事業所の割合		40.1%		50%	事業所意識調査
主な取組(アウトプット)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査未受診者への個別勧奨の推進</li> <li>・検診機関を対象とした従事者研修による精度管理</li> <li>・「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</li> </ul>					
アウトプット指標		現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)		
がん検診にかかる協議会の実施		胃がん検診協議会:2回 消化器がん検診協議会:1回 肺がん結核検診協議会:1回 乳がん検診協議会(※):1回 (R5)	各協議会 年1回以上		
がん検診にかかる従事者研修会の実施		胃がん検診(胃内視鏡検査)読影会:3回 肺がん結核検診従事者講習会:1回 (R5)	各研修会 年1回以上		

※乳がん検診協議会は、令和6年度をもって廃止。

基本目標1「がんの予防」

分野別目標 1-3 がん教育、啓発の充実

中間アウトカム(目指すべき姿)			
学校教育の中で児童生徒ががんを正しく理解し、 また、地域や職場でもがんについて考える機会が増えている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんについて考える機会が充実していると感じている人の割合	67.1% (R6)	80% (R11)	健康増進関連イベントにおけるアンケート調査

1-3 分野別施策① 学校教育におけるがん教育の充実

初期アウトカム(目指す成果)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん教育を通じて、児童生徒のがんに関する知識の理解が深まっている</li> <li>・20～30歳代の人に、がんに関する知識が普及している</li> </ul>				
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典	
「がんについて学ぶことは、健康な生活を送るために重要だ」と思う児童生徒の割合	(令和7年度からアンケート調査を開始)	90%	市内小中学校におけるがん教育事後アンケート	
「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」児童生徒の割合		70%		
「がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたい」と思う児童生徒の割合		80%		
20歳～39歳の回答において「がんは早期発見により治療が可能である」ことを認識している人の割合	69.7%	R5	75%	市民意識調査
20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%			
主な取組(アウトプット)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・研修会や講習会等を通じた、保護者や教職員、AYA世代へのがんに関する知識の普及</li> </ul>				
アウトプット指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)		
小中学校のがん教育における、スピーカーバンクからの講師派遣事業の活用	9校 (R6)	増加		

1-3 分野別施策② 市民に対する研修機会等の充実

初期アウトカム(目指す成果)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防に関連した地域保健活動が充実している</li> <li>・健康教育や啓発イベントを通じて、市民のがんに関する意識が高まっている</li> </ul>			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
地域の健康教室・健康教育の参加人数(がん予防、生活習慣病予防等をテーマに開催したもの)	2,819人 (R5)	3,500人	大津市保健所 事業年報
健康増進に関するイベントにおけるアンケートで、がんになる要因9項目のうち、知っていると答えた人が50%以上の項目数	4/9項目 (R6)	9/9項目	健康増進関連 イベントにおけ るアンケート調 査
主な取組(アウトプット)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がんについて考える日」に関連したイベントの実施</li> <li>・TAC(Think About Cancer)キャンペーンの実施</li> <li>・すこやか相談所による市民啓発の実施</li> </ul>			
アウトプット指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
「がんについて考える日」関連イベントの参加人数	145人	500人	R5
【再掲】 健康教室・健康教育(がん予防・生活習慣病予防)の実施回数	26回	増加	

### 1-3 分野別施策③ 事業所との連携による知識の普及

初期アウトカム(目指す成果)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員のがん予防やがん検診受診促進に取り組む事業所が増加する</li> <li>・事業所のがん対策に関する意識が向上している</li> </ul>			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がん予防やがん検診受診促進のために取組を行っている事業所の割合	58.6%	100%	事業所意識調査
TAC(Think About Cancer)キャンペーンにおける民間事業所からの活動報告数	4事業所	70事業所	大津市保健所TAC活動報告
R5			
主な取組(アウトプット)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員や事業者に向けた、がんに関する相談窓口の周知</li> <li>・TAC(Think About Cancer)キャンペーンへの事業所の参加促進</li> <li>・中小企業におけるがん予防に関する普及啓発</li> </ul>			
アウトプット指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
「働く世代のがん対策推進会議」の実施	2回 (R5)	年1回以上	
TAC(Think About Cancer)キャンペーンを案内した事業所の延べ数	3,275事業所	4,000事業所	

## 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

### 分野アウトカム(目指すべき姿)

がん患者及びその家族等の療養生活の質が向上している

評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんになっても、希望する療養生活が実現できると感じている人の割合	13.3% (R5)	増加 (R11)	市民意識調査
がんの治療や検査を受けながら働き続けられる環境であると感じている人の割合	75.6% (R5)	増加 (R11)	市民意識調査



基本目標2「がんとの共生」

分野別目標 2-1 在宅医療の充実と療養生活の質的向上

中間アウトカム(目指すべき姿)			
がん患者が在宅医療を利用しやすく、 診断直後から必要な人が緩和ケアを受けられるようになっている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
訪問診療を受けた患者数	4,215人 (R5)	増加 (R11)	滋賀県国民健康保険 団体連合会 訪問診療の状況
ピア・サポートを受け、気持ちが 前向きになったがん患者等の割合	63.1% (R5)	80% (R11)	滋賀県がん患者団体 連絡協議会 がん患者サロン参加 者アンケート

2-1 分野別施策① 在宅医療の推進

初期アウトカム(目指す成果)				
訪問診療や訪問看護の医療資源が充実している				
評価指標	現状 (令和6年度)		目標 (令和12年度)	出典
訪問診療を実施している医療機関の数	98施設	R5	増加	滋賀県国民健康保険 団体連合会 訪問診療の状況
機能強化型訪問看護ステーションの数	3事業所	R6	増加	滋賀県 訪問看護の状況
主な取組(アウトプット)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療の体制強化</li> <li>・訪問看護の体制強化</li> <li>・多職種連携による在宅療養支援活動の推進</li> </ul>				
アウトプット指標		現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
がん末期の方の訪問診療に対応している、又は相談の上検討している 診療所数		65施設 (R6)	増加	
拠点訪問看護ステーションにおける医療・介護関係者からの相談件数		226件 (R5)	増加	

## 2-1 分野別施策② 緩和ケアの理解促進と充実

初期アウトカム(目指す成果)			
緩和ケアを必要とする市民が情報を収集することができている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
大津市ホームページ「がんに関する情報サイト」の閲覧数	1,989件 (R5)	3,000件 (R11)	大津市 ホームページ
主な取組(アウトプット)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアの意義や必要性の周知啓発</li> <li>・医療機関や相談窓口等における緩和ケアの情報発信</li> </ul>			
アウトプット指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
大津市ホームページ「大津市内のがん相談窓口について」の閲覧数	187件 (R5)	280件	

基本目標2「がんと共生」

分野別目標 2-2 がん患者等の支援の充実

中間アウトカム(目指すべき姿)			
がん患者が相談しやすい窓口が地域にあり、 また、がんの治療と仕事を両立できる事業所が増えている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
がんについて相談したい相手として 「医療機関等の相談窓口」を選ぶ人の割合	31.5% (R5)	50% (R11)	事業所意識調査
がん罹患した従業員が就労継続できる 事業所の割合	76.9% (R5)	85% (R11)	事業所意識調査

2-2 分野別施策① がん治療に関する相談体制整備と情報提供の充実

初期アウトカム(目指す成果)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民が、がん医療に関する相談窓口を知っている</li> <li>・がん患者やその家族が、がん患者サロンを利用しやすくなっている</li> </ul>				
評価指標	現状 (令和6年度)		目標 (令和12年度)	出典
がん相談支援センター等、病院のがん患者相談 支援機関における相談件数	1,127件	R4	1,250件	滋賀県 「がん診療連携拠 点病院等現況報 告書」
がん患者サロン(市内病院で開催)の参加者数	85人	R5	100人	滋賀県がん患者団 体連絡協議会 がん患者等の状況
主な取組(アウトプット)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・がん患者団体等におけるピアサポーターの養成や活動の支援</li> <li>・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</li> </ul>				
アウトプット指標	現状 (令和6年度)		目標 (令和12年度)	
【再掲】大津市ホームページ「大津市内のがん相談窓口 について」の閲覧数	187件	R5	280件	
市内医療機関で開催される、がんの医療・療養に関する 研修会等の情報発信	2回		8回	

## 2-2 分野別施策② 市内事業所等と連携した両立支援の相談対応

初期アウトカム(目指す成果)			
治療と仕事の両立支援に取り組む事業所が増えている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
従業員が病気や怪我をした際の休暇・休職・勤務形態等を就業規則で「規定している」事業所の割合	65.6% (R5)	100%	事業所意識調査
主な取組(アウトプット)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員や事業者に向けた、治療と仕事の両立支援等に関する情報提供の充実</li> <li>・中小企業における健康経営に関する普及啓発</li> </ul>			
アウトプット指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
【再掲】「働く世代のがん対策推進会議」の実施	2回 (R5)	年1回以上	

## 2-2 分野別施策③ アピアランスケアの情報提供と利用支援

初期アウトカム(目指す成果)			
アピアランスケアを必要とする人が支援制度を利用できている			
評価指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	出典
アピアランスケアについて情報提供をする機関数	9か所	R5	大津市保健所 がん対策推進 事業実施状況
アピアランスケア支援事業の利用件数	147件		
主な取組(アウトプット)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・アピアランスケア支援事業の実施</li> </ul>			
アウトプット指標	現状 (令和6年度)	目標 (令和12年度)	
大津市ホームページ「がん患者のアピアランスケア支援事業について」の閲覧数	1,588件 (R5)	1,900件	

### 3 大津市がん対策推進条例

平成28年3月8日

条例第8号

改正 令和4年3月25日

条例第13号

#### (目的)

第1条 この条例は、市民の生命及び健康にとって重大な課題となっているがんの現状を鑑み、大津市（以下「市」という。）及び市議会の責務並びに市民、保健医療関係者（がんの予防若しくは早期発見の推進又はがんに係る医療に携わる者をいう。以下同じ。）、事業者（市内において事業活動を営む者をいう。以下同じ。）及び教育関係者の役割等を明らかにするとともに、市のがん対策に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がんの予防及び早期発見の推進並びに健康寿命の延伸並びにがん患者及びその家族等（以下「がん患者等」という。）への支援を図ることを目的とする。

#### (市の責務)

第2条 市は、がん対策に関する施策を総合的に策定し、実施するものとする。

2 市は、国、滋賀県（以下「県」という。）、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関係団体が一致協力してがん対策の成果を上げるため、緊密な連携の下にがん対策に取り組まなければならない。

#### (市議会の責務)

第3条 市議会は、議会活動を通して市のがん対策の取組が適切に実施されるよう、がん対策に関する施策について監視及び評価を行うものとする。

2 市議会は、がん患者をはじめとする市民の声が反映されたがん対策に関する施策が推進されるよう、市をはじめ関係機関等との連携の下にがん対策に取り組まなければならない。

#### (市民の役割)

第4条 市民は、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等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に努めるとともに、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するよう努めるものとする。

#### (保健医療関係者の役割)

第5条 保健医療関係者は、がん患者の置かれている状況を深く認識するとともに、本人ががんの治療方法等を選択することができる等、本人の意向を十分尊重した上で、良質かつ適切な医療を提供するものとする。

2 保健医療関係者は、がん患者等に対し、積極的にこれらの者が必要とするがんに関する情報を提供するものとする。

3 保健医療関係者は、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるものとする。

#### (事業者の役割)

第6条 事業者は、従業員及びその家族（以下「従業員等」という。）に対する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、従業員等が定期的ながん検診を受けることができる環境の整備に努めるものとする。

- 2 事業者は、従業員等ががん患者となった場合であっても、当該従業員が勤務を継続しながら治療し、療養し、又は看護することができる環境整備に努めるものとする。
- 3 事業者は、職場や採用選考時において、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ものとする。

(教育関係者の役割)

第7条 教育関係者は、保護者と連携して、児童及び生徒が喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を習得できるよう、適切な指導を行うよう努めるものとする。

- 2 教育関係者は、がんの予防及び早期発見の知識等について、がんに関する正しい理解を深めるための教育を行うよう努めるものとする。

(計画の策定)

第8条 市長は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策に関する計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

- 2 前項に規定する計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) がんの予防及び早期発見の推進に関すること。
- (2) がん患者等に対する支援に関すること。
- (3) 緩和ケア(がん患者等の身体的又は精神的な苦痛、社会生活上の不安等の軽減を目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下同じ。)の充実に関すること。
- (4) 在宅医療の充実に関すること。
- (5) 医療従事者等の育成支援に関すること。
- (6) 検診の効果が科学的に証明されているとして国が受診を推奨している胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんに応じた個別がん対策に関すること。
- (7) 前号に掲げるもののほか、前立腺がんをはじめとするその他のがんについての予防に関する知識の普及啓発に関すること。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、がん対策を推進するために必要なこと。

- 3 第1項に規定する計画は、市が策定する保健、医療又は福祉に関する計画と整合がとれたものでなければならない。

- 4 市長は、計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、第20条に規定する大津市がん対策推進委員会に諮問するものとする。

- 5 市長は、計画を策定し、又は変更したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

(情報の収集及び提供並びに広報)

第9条 市は、市民ががん医療等(がんの予防及び早期発見の推進並びにがん医療をいう。以下同じ。)に関する適切な情報を得られるよう、県、保健医療関係者等と連携し、情報の収集に努めるものとする。

- 2 市は、関係機関等と連携を図りつつ、市民に対し、がん医療等及びがん患者等の支援に関する情報の提供に努めるものとする。この場合において、市は、必要に応じがんに関する豊富な情報を有する事業者及びその従業員に対し、市民への情報の提供及び活用について協力を求めることができるものとする。

- 3 市は、市民のがん対策に関する理解及び関心を深めるため、広報活動その他必要な施策を実施するものとする。

(がん予防の推進)

第10条 市は、保健医療関係者と連携し、がんの予防の推進のために必要な次に掲げる施策の推進に努めるものとする。

- (1) 喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響についての普及啓発等、がんの予防に対する理解及び関心を深めるための施策
- (2) 受動喫煙防止のための環境整備及び20歳未満の者の喫煙防止並びに禁煙を希望する者に対する禁煙支援のための施策
- (3) 教育機関におけるがんの予防につながる学習活動の推進のために必要な施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、がんの予防の推進に関し必要な施策

(令4条例13・一部改正)

(がんの早期発見の推進)

第11条 市は、がんの早期発見に資するよう、保健医療関係者、がん患者等と連携し、がん検診の受診率及び質の向上等を図るため、次に掲げる施策を講じるものとする。この場合において、市は、必要に応じ市のがん対策に賛同する事業者等による提案又は創意工夫を活用するほか、当該施策の効果的な実施を図るために必要な検討を加えるものとする。

- (1) がんの早期発見の重要性に関する啓発及び広報
- (2) がん検診の受診が可能な医療機関等の周知
- (3) がん検診の受診に係る費用の助成
- (4) 年齢、性別等を考慮したがん検診の受診の勧奨
- (5) がん検診の精度管理の充実
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がんの早期発見の推進に関し必要な施策

2 市は、毎年、期間を指定し、がんの早期発見の重要性に関する啓発及び広報等を重点的かつ効果的に実施するものとする。

(がん患者等に対する支援)

第12条 市は、県、保健医療関係者等と連携し、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがん患者等の精神的な苦痛、社会生活上の不安等の軽減に資するよう、必要な施策を講じるものとする。

(小児がん患者等に対する支援)

第13条 市は、県、保健医療関係者、教育機関等と連携し、小児がん患者に対して適切ながん医療その他必要な医療が提供され、及び適切な教育環境が確保されるとともに、小児がん患者及びその家族に対する支援が図られるよう、必要な施策の実施に努めるものとする。

(女性特有のがん予防の推進)

第14条 市は、女性に特有のがん対策に資するよう、がん罹患しやすい年齢を考慮したがんの予防に関する正しい知識の普及啓発、女性に特有のがんに係る検診の受診率の向上のための施策等、必要な施策を推進するものとする。

(後遺症対策の推進)

第15条 市は、県及び保健医療関係者と連携し、がん医療等に係る後遺症により、日常生活に支障をきたしている患者の療養生活の質の維持向上を図るため、必要な施策を講じるよう努めるものとする。

(緩和ケアの充実)

第16条 市は、県及び保健医療関係者と連携し、緩和ケアの充実を図るため、必要な施策を講じるものとする。

(在宅医療の充実)

第17条 市は、県、保健医療関係者及び介護サービス事業者その他がんに係る在宅医療に関わる団体等と連携し、がん患者の意向を踏まえた上でがん患者が住み慣れた家庭又は地域において療養できるよう、必要な施策を講じるものとする。

(がん登録等の推進への協力)

第18条 市は、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)の趣旨にのっとり国、県等が行うがん登録等の推進のために必要な施策に協力するものとする。

(医療従事者等の育成支援)

第19条 市は、国及び県と連携し、がんに係る専門的な知識及び技能を有する医療従事者及び介護従事者の育成を図るため、必要な支援を講じるよう努めるものとする。

(大津市がん対策推進委員会)

第20条 市は、がん対策の推進に関する重要事項について、市長の諮問に応じて調査し、及び審議するため、大津市がん対策推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。

2 委員会は、必要があると認めるときは、市のがん対策に関する施策の実施状況について調査し、市長に意見を述べることができる。

3 委員会は、委員10人以内で組織する。

4 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(1) がん患者等で構成される団体に属する者

(2) 保健医療関係者

(3) 学識経験を有する者

(4) 関係行政機関の職員

(5) 前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

5 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

6 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

7 前各項に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、市長が定める。

(協働によるがん対策の推進)

第21条 市、市民、保健医療関係者等は協働して、市民の理解及び関心を深めるための総合的ながん対策の取組を推進するものとする。

(計画及び施策の見直し)

第22条 市長は、計画及び施策の実施状況について、定期的に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講じるものとする。

(財政上の措置)

第23条 市は、がん対策に関する施策を計画的に実施するため、必要な財政上の措置を講じるものとする。

(大津市がんについて考える日)

第24条 市は、市民のがんに関する知識及び関心を深めるとともに、がん対策の一層の推進を図るため、大津市がんについて考える日を設けるものとする。

2 大津市がんについて考える日は、別に市長が定めるものとする。

3 市は、大津市がんについて考える日の趣旨にふさわしい事業を実施するものとする。

(議会への報告)

第25条 市長は、毎年度、がん対策の実施状況について、議会に報告するものとする。



(委任)

第26条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月25日条例第13号)

この条例は、令和4年4月1日から施行する。

## 4 大津市がん対策推進委員会規則

平成28年4月1日  
規則第50号

(趣旨)

第1条 この規則は、大津市がん対策推進条例(平成28年条例第8号)第20条第7項の規定に基づき、大津市がん対策推進委員会(以下「委員会」という。)の組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(委員長及び副委員長)

第2条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第4条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、健康保険部保健所健康推進課において処理する。

(その他)

第6条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

## 5 大津市がん対策推進委員会委員名簿

任期 令和6年8月1日～令和8年7月31日

<順不同 敬称略>

委員名	区分	所属・役職
尾辻 りさ	保健医療関係者 (医療関係団体から選出された者)	公益社団法人 大津市医師会 公衆衛生部長
大久保 康則	保健医療関係者 (医療関係団体から選出された者)	一般社団法人 大津市歯科医師会 理事
大西 延明	保健医療関係者 (医療関係団体から選出された者)	一般社団法人 大津市薬剤師会 会長
菊井 津多子	がん患者等で構成される団体に 属する者	滋賀県がん患者団体連絡協議会 会長
辻 将公	学識経験を有する者	大津赤十字病院 副院長
村田 聡	学識経験を有する者	国立大学法人滋賀医科大学 腫瘍センター 副センター長
津田 真	学識経験を有する者	地方独立行政法人 市立大津市民病院 緩和ケア科診療部長
野原 成彦	関係行政機関の職員	滋賀県健康医療福祉部 健康しが推進課 課長

**2月4日は「大津市がんについて考える日」です。**

**第2期大津市がん対策推進基本計画**

令和7年(2025年)3月発行

編集 大津市保健所健康推進課

〒520-0047 滋賀県大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津

電話 077-528-2748

FAX 077-523-1110





大津市  
OTSU