

## 1 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、がんや肉腫などがこれに入る。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、子宮頸がんなどのほかに、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。

### ●アピアランスケア

外見ケア。がん治療に伴う脱毛や皮膚の変色、荒れという外見上のケアを医学的・技術的・心理的などの側面から行うこと。

### ●EBSMR

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している。

### ●インフォームドコンセント

患者が医師や看護師らから病状や治療方針などについて十分な説明を受け、理解、納得した上で治療に同意すること。「十分な説明に基づく同意」と訳される。

### ●NPO 法人

「NPO」とは「Non-Profit Organization」または「Not-for-Profit Organization」の略称で、さまざまな社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。このうち、「特定非営利活動促進法」に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人（NPO 法人）」という。

### ●大津市がん対策推進条例

大津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、市をはじめ、市民や市議会、保健医療関係者、事業者、教育関係者などが協働のもと総合的ながん対策の取り組み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日を設定。

【か行】

●かかりつけ医

患者及びその家族の普段の健康管理をする身近な医師を「かかりつけ医」といい、日常的な診療のほかにも健康相談や指導も含めていろいろな問題について気軽に相談できる医師。

●化学療法

抗がん剤を用いてがんを治療すること。抗がん剤には、がん細胞の増殖を抑えたり、再発や転移を防いだりする効果がある。近年はホルモン療法や分子標的薬による治療も含んだ「薬物療法」と呼ぶことも多い。

●学習指導要領

文部科学省が告示する初等教育及び中等教育などにおける教育課程の基準。

●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。滋賀県内がん診療連携拠点病院等9か所で開催。

●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、がん患者や家族など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、共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

40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）を対象として算定。胃がん、肺がん及び大腸がんについては、「(受診者数/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。

●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。

### ●患者力

明確な定義はないが、自分の病気や病状のことを正確に理解する力、納得のいく医療を受けるために主体的に医療者と交渉し、信頼関係を構築する力、自分の病気と向き合う力などのことを意味する。

### ●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、地域の医療機関などについて相談できる。

### ●がん対策基本法

日本人の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。

### ●がん登録

がん患者の正確なり患統計をとることを主な目的として進められている取り組み。がん患者に届出してもらうことにより、がんの実態を把握し、がん医療の向上や予防推進などの活動に役立てることを目的としている。がん登録の種類として、特定の地域に居住する住民に発生した全がん患者を対象とする「地域がん登録」、当該施設で診断・治療を受けた全がん患者を対象とする「院内がん登録」及び学会・研究会が中心となって、臓器別に全国規模で実施されている「全国臓器別がん登録」の3種類が行われている。

### ●がん発見率

検診受診者のうち、がんと診断された人の割合。低い場合には受診者の特性や検診精度、精検結果の把握もれの可能性がある。

### ●がんリハビリテーション

がんの療養におけるリハビリテーション。患者の回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、今までと変わらない生活を取り戻すことを支援することで、患者の生活の質（QOL）を大切する考え方に基づいて行われる。がんそのものや治療に伴う後遺症や副作用などによって患者が受けるさまざまな身体的・心理的障害に対し、がんと診断されたときから、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的に、あらゆる状況に応じて対応していく。

### ●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、患者の痛みなど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（苦痛の項目を参照）な側面を考慮した総合的な医療的関わり（ケア）。終末期だけでなく、それ以前の早い病期の患者に対してもがんの治療と並行して行われることがある。がん治療の副作用など、治療に伴う不快な症状を和らげることも緩和ケアに含まれる。主治医だけでなく、必要に応じてさまざまな職種の関わりがある。

### ●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。日本においては、2008 年にがん診療連携拠点病院の指定要件に組み込まれたことから急速に普及しはじめた。

### ●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。

### ●QOL

一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質。

### ●苦痛

がん患者と家族が抱える身体的苦痛、精神的苦痛、経済負担・家庭や就労の問題などの社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛（生きる意味や価値の喪失に伴う苦痛、死への恐怖、自責の念）などさまざまなものがある。

### ●クリティカルパス

検査の予定や治療の内容、リハビリテーションの計画、いつ頃どのような状態になれば退院することができるかなどといった入院から退院までの計画をわかりやすく一覧表にしたもの。「地域連携クリティカルパス」とは、医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を提供するため、急性期から回復期、維持期に至る医療連携クリティカルパス（共同でつくる診療計画）に保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。

●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

特定非営利活動法人健康経営研究会の定義によれば、健康経営とは「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと」とされている。

●後遺症対策

手術など治療後に残るさまざまな後遺症に対し、医療機関での治療や医療相談を通じて症状を和らげ回復につなげること。

●5年相対生存率

がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。がんと診断された人の5年後の生存率と、日本人全体（性別、生まれた年、年齢の分布を同じくする日本人集団）の5年後の生存率と比べた割合。100%に近いほど治療で生命を救えるがんであり、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

【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・心身障害者など、社会的援護を必要とする人々に対して、在宅のままで保健医療・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また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、または他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保しているなどの要件を満たした診療所。

●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。

●滋賀県がん診療連携拠点病院

滋賀県独自の制度。国の制度に基づき設置される「都道府県がん診療連携拠点病院」（地域がん診療連携拠点病院に対する診療支援、医療従事者に対する研修の実施など、県内のがん医療のコーディネーターの役割を担う。知事の推薦に基づき厚生労働大臣が指定）と同じ機能を有する。県内では滋賀医科大学医学部附属病院と県立成人病センターの2病院が知事の指定を受けている。

●仕事と治療の両立

厚生労働省によると、「病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、いきいきと就労を続けられること」としている。

●死亡率（死因別）

人口に対する一定の時間内（通常1年）における死亡数を人口で割ったもの。本計画では、人口は10万人あたり（10万対）を用いており、次の式で算出される。（死亡数／人口×100,000）

●社会資源

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

●集学的治療

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

●受動喫煙

健康増進法第25条において、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」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。

●小児がん

小児がかかるさまざまながんの総称。主に、白血病、脳腫瘍、神経芽腫、リンパ腫、腎腫瘍（腎芽腫、ウィルムス腫瘍）など。大人のがんとは異なり、生活習慣にがんの発原因があると考えられるものは少なく、網膜芽腫やウィルムス腫瘍のように遺伝するものもある。

●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・進行に關与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。

●精密検査

検診や健康診断などで異常を指摘された場合に、具体的な病状・原因など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%に近いほどよいが、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

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

●セルフチェック

自己検査、自己診断。自分で観察したりふれたりすることによって、がんの早期発見につなげる。特に、乳がんは身体の表面に近いところに発生するため、セルフチェックによって発見できる可能性が高いといわれている。

●早期診断割合

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にとどまっている状態（限局）を合わせた患者の割合。早期診断の普及度を知るための重要な指標。

【た行】

●退院調整カンファレンス

退院をする際に患者がどうすれば家で不自由なく過ごせるかということを考え、意見を出し合い、解決策を検討する会議。ケアマネジャーをはじめとする多職種が連携し、患者のニーズに応じたケアが受けられるように支援していくこともある。

●ターゲット

多様なニーズや課題に対応するために、年齢・性別・地域など、ある種の条件に基づき対象やねらいを絞り込むこと。

### ●多職種連携

inter-professional work (IPW)。多職種の専門職が、利用者の QOL 向上を目的として協働で行う総合的な援助活動。

### ●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などを行う。知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定。

## 【な行】

### ●年齢調整死亡率

年齢構成が著しく異なった集団の死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などを比較する場合、年齢構成の差を取り除く必要がある。それを取り除く一つの方法として年齢調整死亡率がある。

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

## 【は行】

### ●ピア・サポート

ピア (peer) は「仲間」を意味し、ピア・サポートは仲間による仲間への支援という形で行われる。一般に同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで、専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られる。

### ●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、 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$  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。

### ●標準的治療

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

### ●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などに看護サービスを提供する事業。

【ま行】

●メディカルスタッフ

医師以外の医療従事者。看護師・薬剤師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士など。

【ら行】

●り患

がんなどの病気にかかること。

## 2 大津市がん対策推進条例

平成 28 年 3 月 8 日

条例第 8 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。)の充実にに関すること。
- (4) 在宅医療の充実にに関すること。
- (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未成年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

(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。

### 3 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。

## 4 大津市がん対策推進委員会委員名簿

任期 平成 28 年 8 月 1 日～平成 30 年 7 月 31 日

<順不同 敬省略>

委員名	区分	所属（役職）
村田 聡	医師	滋賀医科大学腫瘍センター 副センター長
大野 辰治	医師	大津赤十字病院 院長補佐
佐伯 善文	医師	公益社団法人 大津市医師会 公衆衛生部長
高山 真一	歯科医師	一般社団法人 大津市歯科医師会 常務理事
渡辺 茂	薬剤師	一般社団法人 大津市薬剤師会 会長
津田 真	医師	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
菊井 津多子	がん患者団体	滋賀県がん患者団体連絡協議会 会長
山田 真希	事業所	東レ(株)滋賀事業場健康管理センター
荒堀 光信	公募委員	
嶋村 清志	関係行政機関	滋賀県健康医療福祉部健康医療課長 がん・疾病対策室長 (平成 28 年 8 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日)
北川 信一郎		滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課長 (平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 7 月 31 日)



**2月4日は「大津市がんについて考える日」です。**

大津市がん対策推進基本計画

平成 29 年 6 月 発行

編集 大津市健康保険部保健所健康推進課

〒520-0047 大津市浜大津四丁目 1-1 明日都浜大津 2 階

電話 077-528-2748 FAX 077-523-1110

