

パブリック・コメント手続（意見募集）

横須賀市がん対策推進計画について

意見募集期間

令和元年（2019 年）

11 月 22 日（金）～12 月 13 日（金）

お問い合わせ先：健康部保健所健康づくり課 健康対策担当
電話 046-822-4307（直通）

横 須 賀 市



パブリック・コメント手続について

市政の透明化・公正化をすすめ、市民の皆さんが市政へ参画しやすくするために、市の重要な政策の決定に当たって、次の手順で行う一連の手続をいいます。

- (1) 市の基本的な政策決定に当たり、その内容等を事前に公表します。
- (2) 公表したものに対する市民の皆さんからのご意見の提出を受け付けます。
- (3) お寄せいただいたご意見の概要とご意見に対する市の考え方、公表した内容等を変更した場合はその内容を公表します。

意見の提出方法

1 提出期間 令和元年（2019年）11月22日（金）から12月13日（金）まで

2 宛 先 健康部保健所健康づくり課 健康対策担当市民健診推進係

3 提出方法

○書式は特に定めておりません（日本語をお願いします）。

○住所及び氏名を明記してください。

なお、市外在住の方の場合は、次の項目についても明記してください。

（1）（市内在勤の場合）勤務先名・所在地

（2）（市内在学の場合）学校名・所在地

（3）（本市に納税義務のある場合）納税義務があることを証する事項

（4）（当該パブリック・コメント案件に利害関係を有する場合）利害
関係があることを証する事項

○次のいずれかの方法により提出してください。

（1）直接持ち込み

- ・健康部保健所健康づくり課 健康対策担当市民健診推進係
（ウェルシティ市民プラザ3階）
- ・市政情報コーナー（横須賀市役所2号館1階34番窓口）
- ・各行政センター

（2）郵送

〒238-0046 横須賀市西逸見町1丁目38番地11

横須賀市役所

健康部保健所健康づくり課 健康対策担当市民健診推進係

（3）ファクシミリ

046-822-4874

（4）電子メール

kenshin-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp

個々のご意見等には直接回答はいたしませんので、予め御了承ください。
いただいたご意見等とこれに対する考え方は、意見募集期間終了後すみやかに公表いたします。

横須賀市がん対策推進計画（案）

令和2年度（2020年度）～ 令和6年度（2024年度）

横須賀市がん対策推進計画 目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3

第2章 横須賀市のがんを取り巻く現状

1 国、県、市の統計	4
------------------	---

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	14
2 基本方針	14
3 基本目標	14
4 計画推進方針	14

第4章 具体的な施策

1 がん予防の推進	17
(1) がん予防	17
(2) 生活習慣対策	18
(3) 感染症対策等	28
2 がんの早期発見	39
(1) がん検診	39
(2) 横須賀市のがん検診	43
(3) 精密検査(精検)	62
(4) セルフチェックと早期受診	67
3 がん医療	69
(1) 地域がん診療連携拠点病院	69
(2) 医科歯科連携	71
(3) 小児がん・AYA世代のがん対策	72
(4) 高齢者のがん	75
(5) 希少がん	76

4 がん患者・家族等の支援	77
4-1 療養生活の質の向上	77
(1) 緩和ケア	77
(2) 自宅での緩和ケア(在宅緩和ケア)	82
(3) 在宅療養	83
(4) リハビリテーション	91
4-2 支援体制	93
(1) 相談窓口	93
(2) 情報を探すときのポイント	98
(3) サバイバーシップ支援	99
(4) その他	103
5 がんに関する啓発・教育の推進	106
(1) がんに関する啓発	106
(2) がん教育の推進	107
6 がん対策に関する連携・検討組織	109
(1) がん検診委員会等	109
(2) 多職種連携組織	109
(3) 関係機関・団体等	109
7 計画推進体制	109

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

がんは、昭和56年(1981年)以降、我が国の死因の第1位となっており、平成29年(2017年)には、3人に1人の約37万人が亡くなっています。

また、国民の2人に1人ががんになり患すると推計されています。

本市においては、昭和52年(1977年)に、それまで死因の第1位であった脳血管疾患^{※1}から、がんが第1位となって現在に至り、平成29年(2017年)には、がんによる死亡者が1,293人で死因全体の27.5%を占め、第2位の心疾患の14.4%を大きく上回り、市民の生命及び健康にとって重要な課題となっています。

このように、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、国はがん対策の一層の充実を図り、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成19年(2007年)4月に「がん対策基本法」を施行し、同法に基づき同年6月に「がん対策推進基本計画(平成19年度(2007年度)～23年度(2011年度))」を策定しました。

また、平成28年(2016年)改正がん対策基本法では、がん対策を着実に推進するとともに、新たな課題に対応し、さらに、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すこととし、平成30年(2018年)3月に決定した「第3期がん対策推進基本計画(平成29年度(2017年度)～34年度(2022年度))」では「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標としています。

本市では、平成30年(2018年)に議員提案により、総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする「横須賀市がん克服条例」を制定し、平成31年(2019年)4月に施行しました。

そこで、条例の目的を達成するために、がん予防、がんの早期発見、がん患者の支援など具体的な施策を推進するため「横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

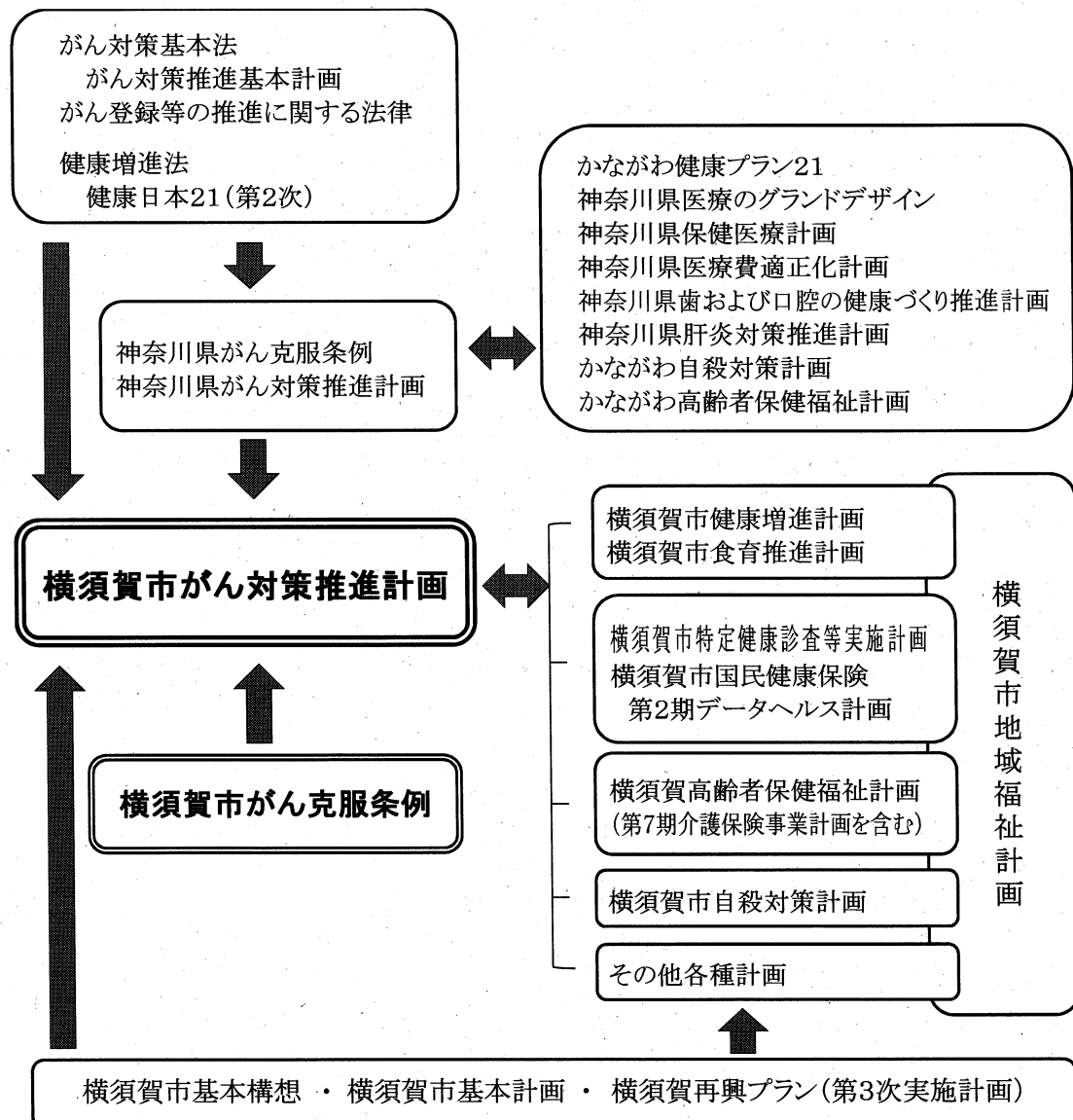
^{※1} 昭和47年(1972年)は、がんが死因の第1位です。

2 計画の位置づけ

本計画は、「横須賀市がん克服条例」(平成31年4月施行)第6条に定める条例の目的を達成するために、本市における「がん対策推進計画」として策定します。

また、国の「第3期がん対策推進基本計画」、「神奈川県がん対策推進計画」および本市関連計画との整合を図ります。

横須賀市計画の位置づけ



(図1) 作成:横須賀市健康部

3 計画の期間

本計画は、令和2年度(2020年度)から、令和6年度(2024年度)までの5年間を計画期間とします。なお、令和6年度(2024年度)に本計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を検討することとします。

関連計画期間

区 分	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)
がん対策推進基本計画	平成 29 年度～				次期計画		
神奈川県がん対策推進計画	平成 30 年度～				次期計画		
横須賀市がん対策推進計画	策定	評価				次期計画	

(図2) 作成:横須賀市健康部

第2章 横須賀市のがんを取り巻く現状

1 国・県・市の統計

(1) 死因順位別死亡数および死亡率

【国・横須賀市】死因順位(第10位まで)別死亡数および死亡率(人口10万対)・構成割合
(表1)

国(平成29年)					横須賀市(平成29年)				
死因順位	死因	死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)	死因順位	死因	死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)
全死因		1,340,397	1,075.3	100.0	全死因		4,702	1,172.8	100
1	悪性新生物(腫瘍)	373,334	299.5	27.9	1	悪性新生物(腫瘍)	1,293	322.5	27.5
2	心疾患	204,837	164.3	15.3	2	心疾患(高血圧性を除く)	676	168.6	14.4
3	脳血管疾患	109,880	88.2	8.2	3	老衰	485	121.0	10.3
4	老衰	101,396	81.3	7.6	4	脳血管疾患	384	95.8	8.2
5	肺炎	96,841	77.7	7.2	5	肺炎	242	60.4	5.1
6	不慮の事故	40,329	32.4	3.0	6	不慮の事故	163	40.7	3.5
7	誤嚥性肺炎	35,788	28.7	2.7	7	誤嚥性肺炎	131	32.7	2.8
8	腎不全	25,134	20.2	1.9	8	腎不全	84	21.0	1.8
9	自殺	20,465	16.4	1.5	9	自殺	83	20.7	1.8
10	血管性等の認知症	19,546	15.7	1.5	10	血管性等の認知症	76	19.0	1.6

資料:厚生労働省「平成29年(2017年)人口動態統計(確定数)の概況」、横須賀市健康部「衛生年報」より作成

がんは、昭和56年(1981年)以降、我が国の死因の第1位となり、平成29年(2017年)には37万3,334人が亡くなっています。

横須賀市においては、昭和52年(1977年)に、それまで死因の第1位であった脳血管疾患^{※1}から、がんが第1位となって現在に至り、平成29年(2017年)には、がんによる死亡者が1,293人で死因全体の27.5%を占め、第2位の心疾患の14.4%を大きく上回っています。

※1 昭和47年(1972年)は、がんが死因の第1位です。

(2)横須賀市主要死因別死亡率の年次推移

主要死因別死亡率においても、過去から現在において、がんによる死因は他の死因を大きく上回っています。

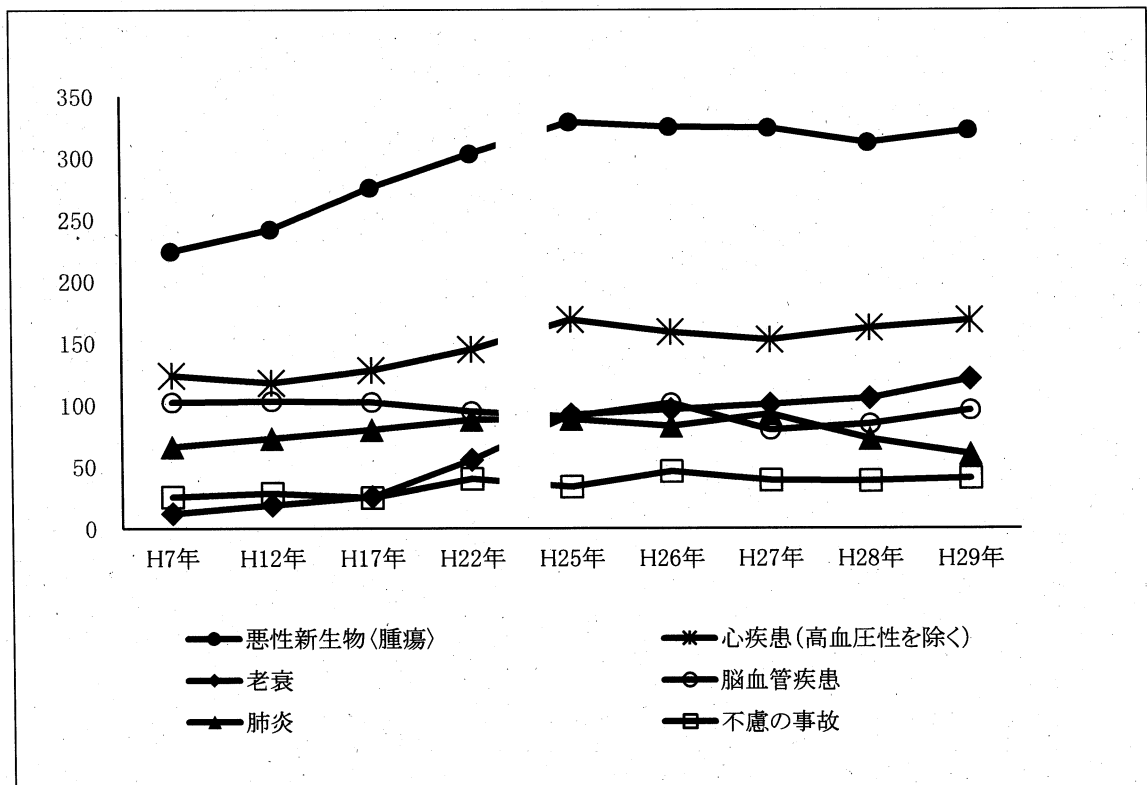
【横須賀市】主要死因別死亡率の年次推移(人口10万対)

(表2)

年 次	H7	H12	H17	H22	H25	H26	H27	H28	H29
悪性新生物〈腫瘍〉	224.4	241.9	275.7	303.4	329.0	325.1	324.3	312.3	322.5
心疾患(高血圧性を除く)	124.0	118.0	128.1	144.9	169.2	158.9	152.7	162.2	168.6
老 衰	12.3	18.9	25.8	55.5	92.2	96.3	100.6	105.5	121.0
脳 血 管 疾 患	102.3	103.1	102.3	94.7	90.7	101.7	79.9	84.7	95.8
肺 炎	66.2	73.0	80.0	88.2	88.5	83.0	92.7	72.6	60.4
不 慮 の 事 故	25.7	28.5	24.9	40.4	33.9	46.2	38.9	38.6	40.7

資料:横須賀市健康部「衛生年報」より作成

【横須賀市】主要死因別死亡率の年次推移(人口10万対)



(図3) 資料:横須賀市健康部「衛生年報」より作成

【(3)主要部位別がん死亡数 国・横須賀市男女別比較】

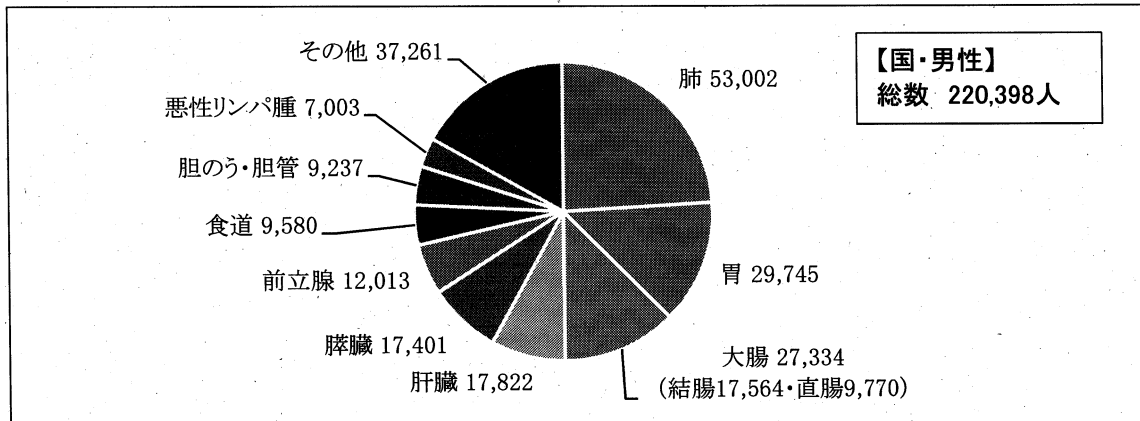
部位別がん死亡数では、国、横須賀市ともに男性では肺がんが多く、続いて胃がん、結腸・直腸を合計した大腸がんとなります。女性では国では大腸がんが1位で、横須賀市では肺がんが1位になります。また、図8、図9男女別死亡数を比較すると、国、横須賀市とも男性が女性を上回っています。

【国・横須賀市】主要部位別死亡数 国・市比較【男性】 平成29年(2017年)

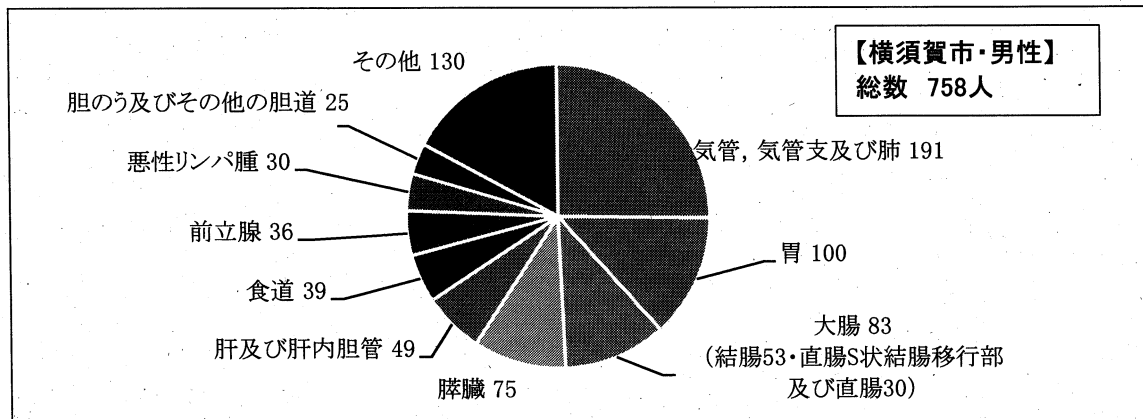
(表3)

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	大腸を結腸と直腸に分けた場合
国	男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	結腸3位、直腸7位
	男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	結腸4位、直腸7位
	女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房	結腸2位、直腸9位
横須賀市	男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	結腸4位、直腸10位
	男性	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓	結腸4位、直腸8位
	女性	肺	大腸	乳房	膵臓	胃	結腸3位、直腸12位

資料:国立がん研究センターがん情報サービス がん登録・統計死亡データ、横須賀市健康部「衛生年報」より作成

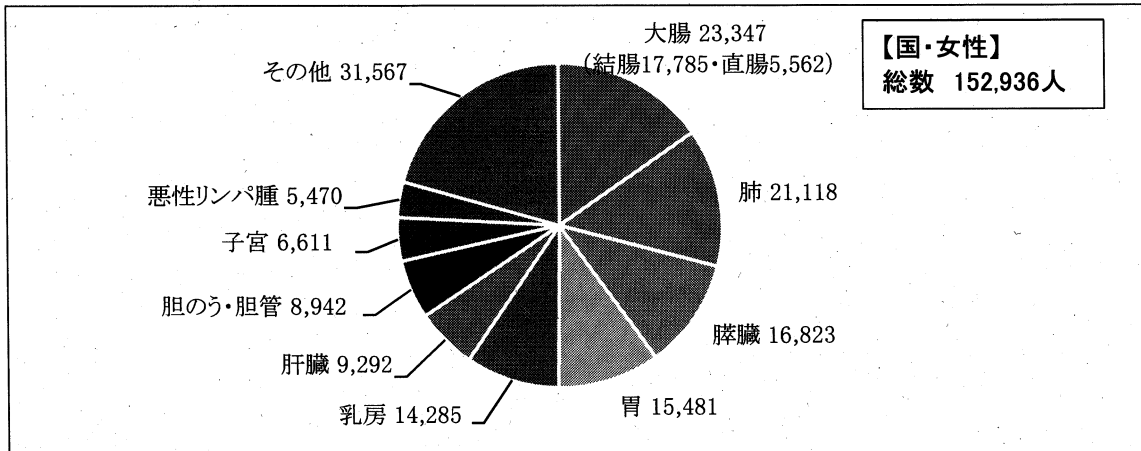
【国】 主要部位別死亡数 国・市比較【男性】 平成29年(2017年)

(図4) 資料:国立がん研究センターがん情報サービス がん登録・統計死亡データより作成

【横須賀市】 主要部位別死亡数 国・市比較【男性】 平成29年(2017年)

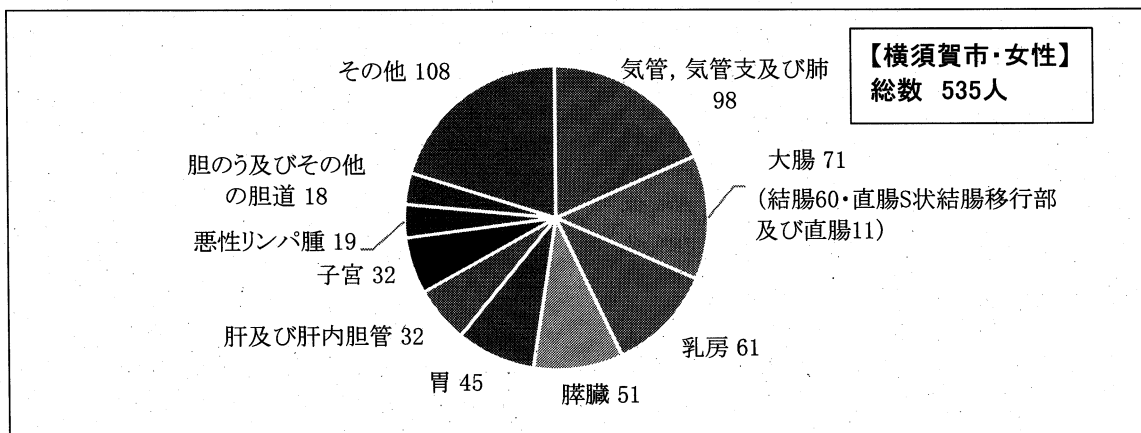
(図5) 資料:横須賀市健康部「衛生年報」より作成

【国】主要部位別死亡数 国・市比較【女性】 平成29年(2017年)



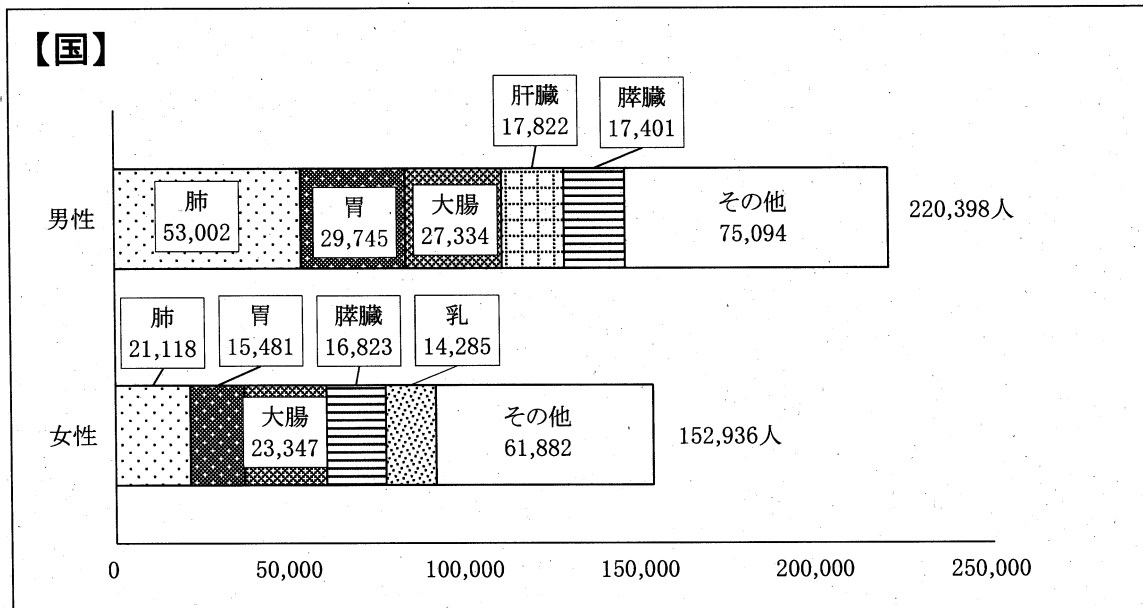
（図6） 資料：国立がん研究センターがん情報サービス がん登録・統計死亡データより作成

【横須賀市】主要部位別死亡数 国・市比較【女性】 平成29年(2017年)



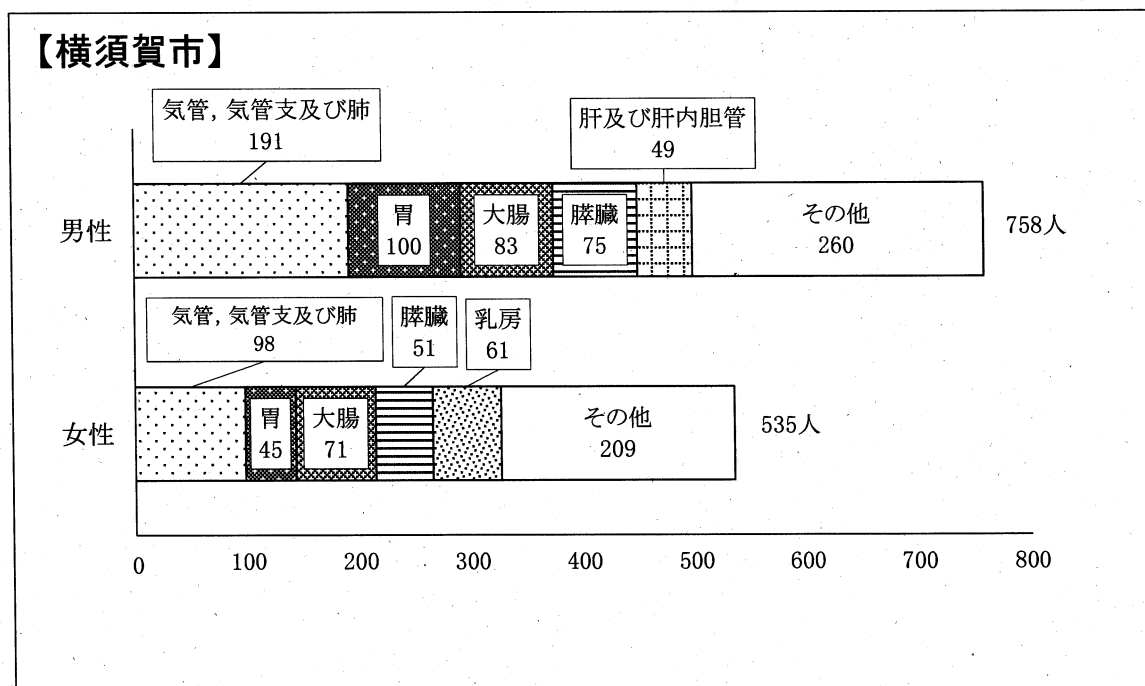
（図7） 資料：横須賀市健康部「衛生年報」より作成

【国】 主要部位別死亡数男女別比較 平成29年(2017年)



(図8) 資料:国立がん研究センターがん情報サービス がん登録・統計死亡データより作成

【横須賀市】 主要部位別死亡数男女別比較 平成29年(2017年)



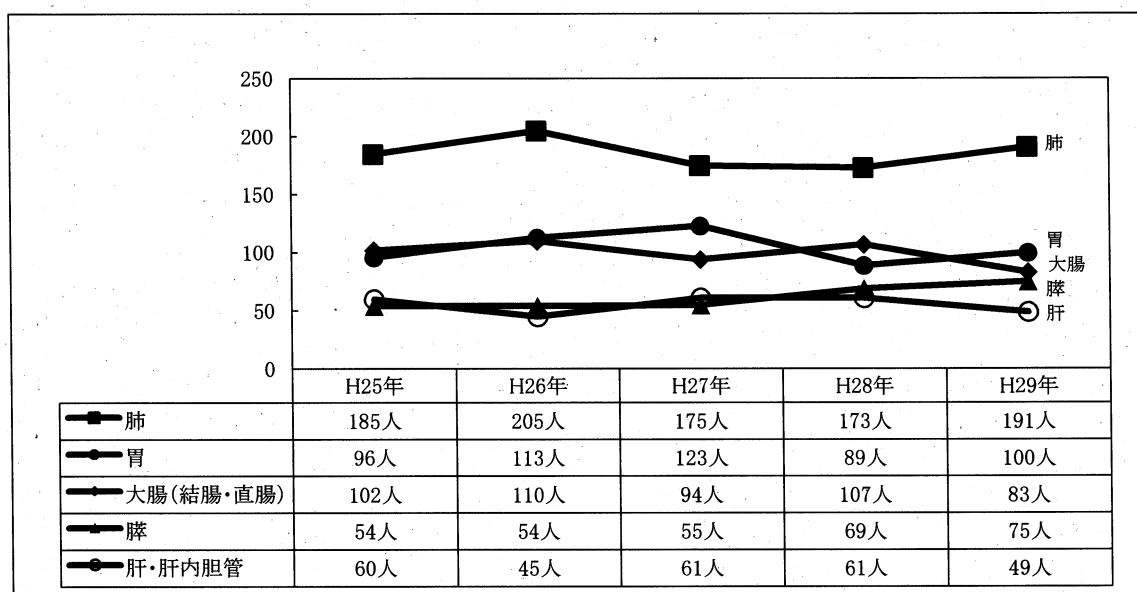
(図9) 資料:横須賀市健康部「衛生年報」より作成

(4)横須賀市主要部位別男女別死亡数5年推移

平成25年度(2013年度)から平成29年度(2017年度)までの5年間の推移では、男性の1位は、5年とも肺がんです。胃がん、大腸がんは年により順位の変動がありますが、いずれも2位、3位と上位となっています。

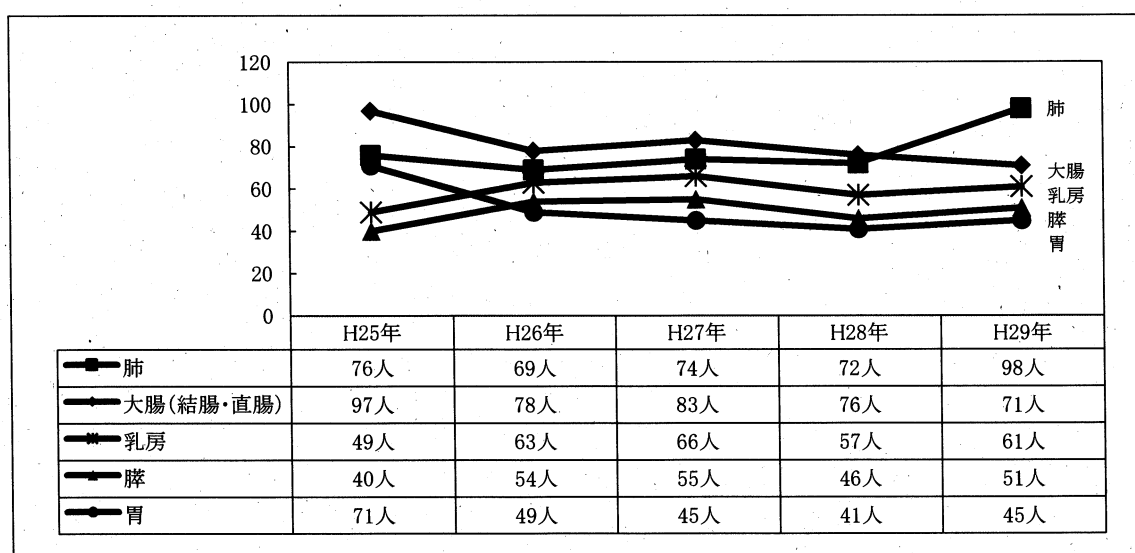
女性では、第1位が肺がん、または大腸がんとなり、女性特有の乳がんは、3位または4位と上位になります。

【横須賀市】がん種上位5位死亡数 5年推移(男性)



(図10) 資料:横須賀市健康部「衛生年報」より作成

【横須賀市】がん種上位5位死亡数 5年推移(女性)

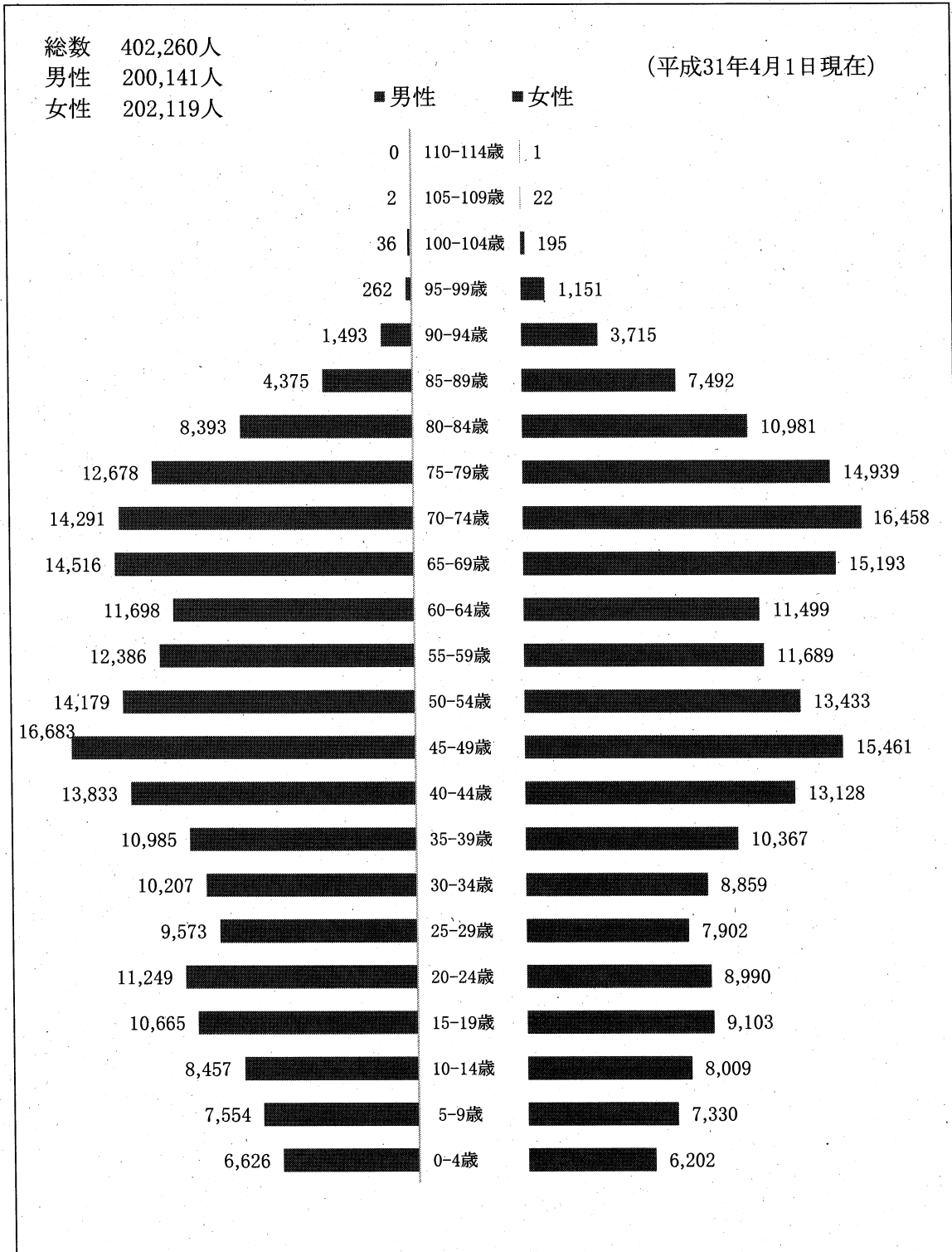


(図11) 資料:横須賀市健康部「衛生年報」より作成

(5)横須賀市の人口

本市の人口は、横須賀市住民基本台帳登録人口平成31年4月1日時点において、402,260人(男性200,141人、女性202,119人)です。

住民基本台帳登録人口(5歳階級別)



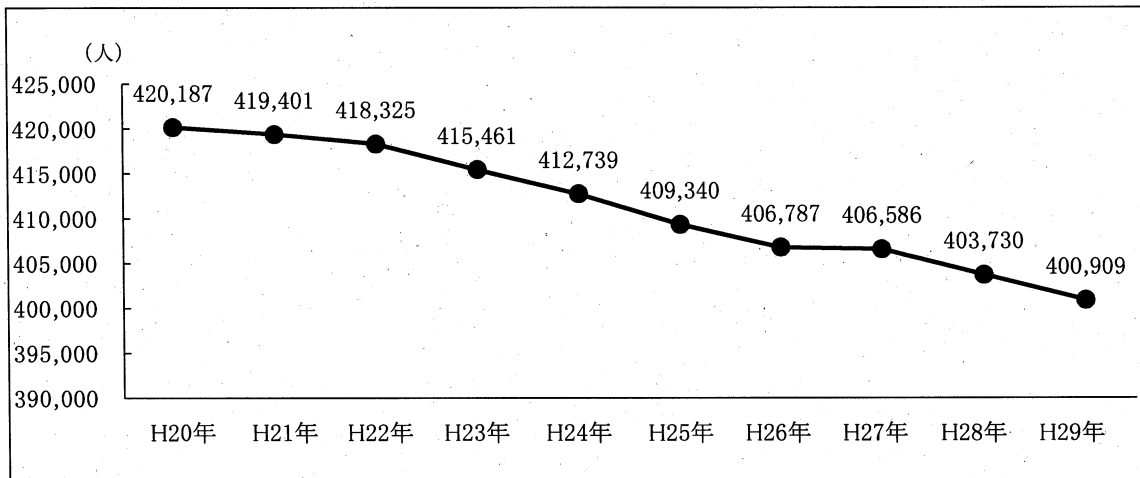
(図12) 資料:横須賀市住民基本台帳登録人口より作成

(6)市の人口増減

横須賀市の人口は、減少傾向にあり、これまでの出生や移動の傾向が続くと仮定した将来推計人口は、2035年には30万人台前半になることが予測されています。

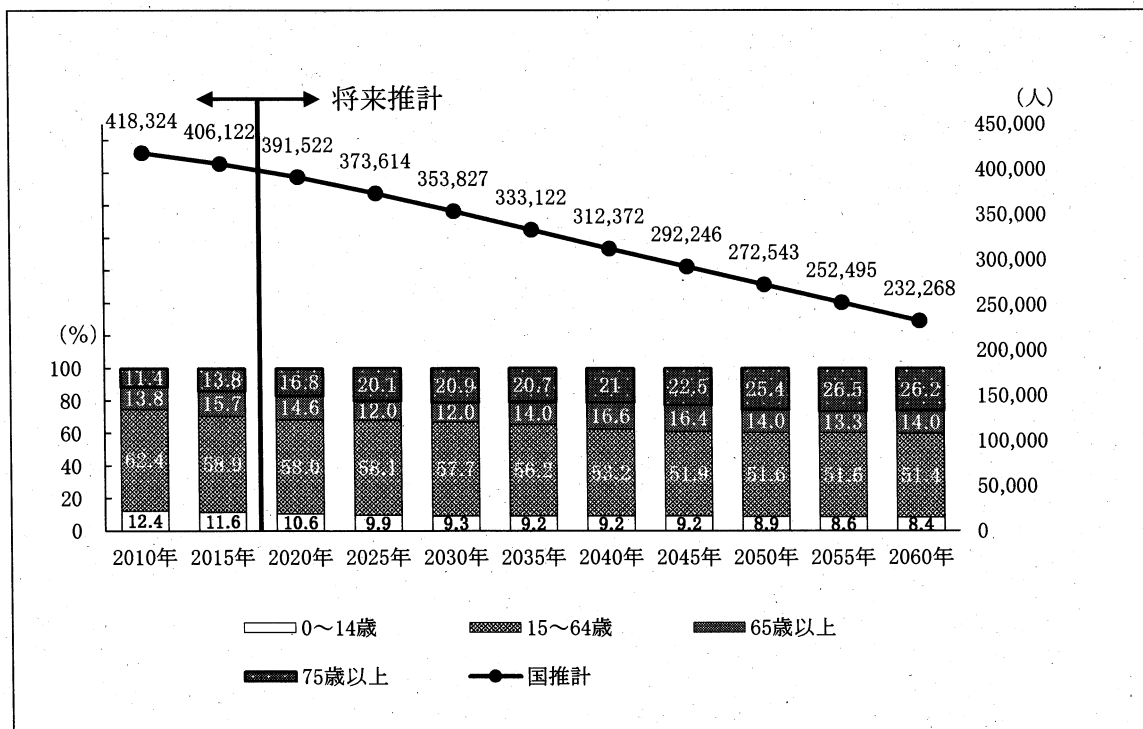
また、年少人口、生産年齢人口割合が減少し続ける中、老年人口の割合は増え、2060年には全体の4割になることが見込まれています。

【横須賀市】人口推移



(図13) 資料:横須賀市健康部「衛生年報」より作成

【横須賀市】将来推計人口の推計および年齢区分別構成比



(図14) 資料:「横須賀市まち・ひと・しごと創生総合戦略 横須賀市人口ビジョン」(平成28年(2016年)3月))

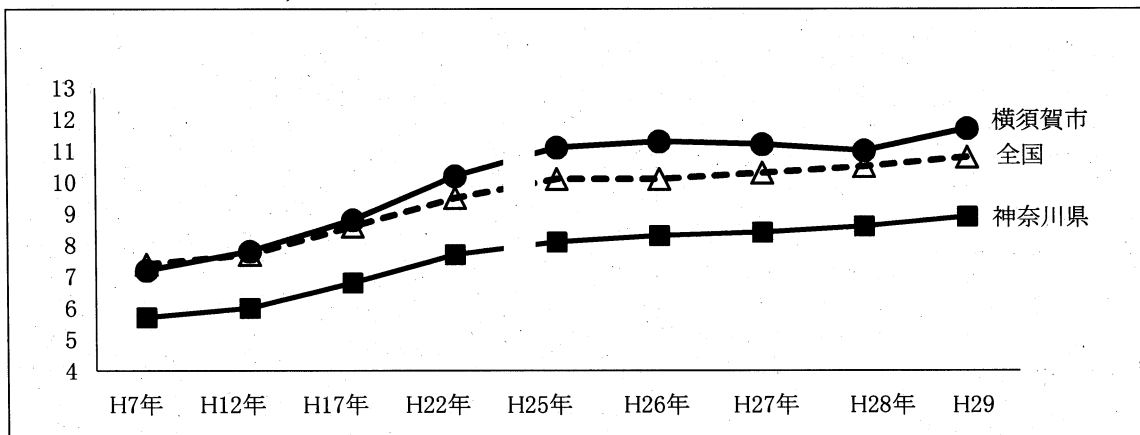
【国・県・横須賀市】死亡率(人口千対)の年次推移

(表4)

年次	H7年	H12年	H17年	H22年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全国	7.4	7.7	8.6	9.5	10.1	10.1	10.3	10.5	10.8
神奈川県	5.7	6.0	6.8	7.7	8.1	8.3	8.4	8.6	8.9
横須賀市	7.2	7.8	8.8	10.2	11.1	11.3	11.2	11.0	11.7

資料:横須賀市健康部「衛生年報」

【国・県・横須賀市】死亡率(人口千人対)の年次推移



(図15) 資料:横須賀市健康部「衛生年報」

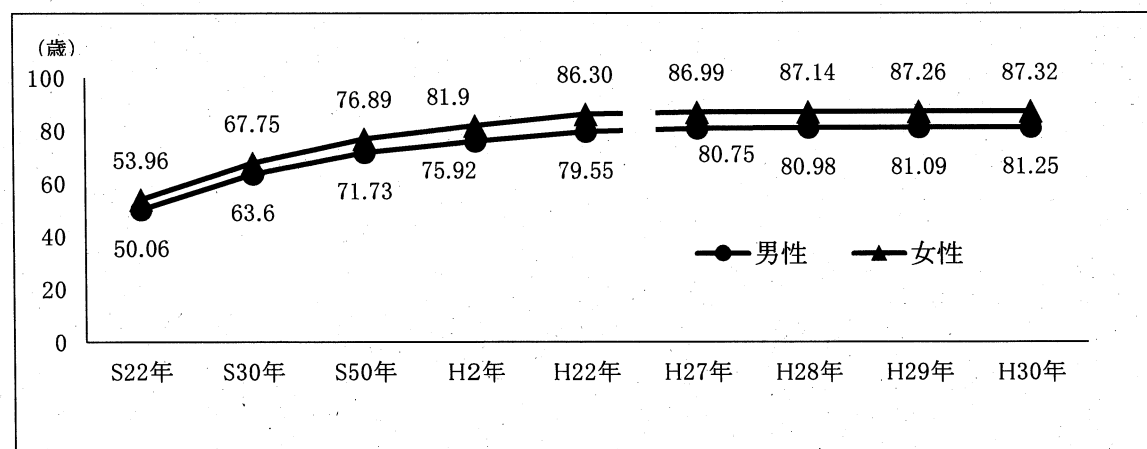
【国】平均寿命の年次推移(男女別)

(表5)

区分	S22年	S30年	S50年	H2年	H22年	H27年	H28年	H29年	H30年
男性	50.06	63.60	71.73	75.92	79.55	80.75	80.98	81.09	81.25
女性	53.96	67.75	76.89	81.90	86.30	86.99	87.14	87.26	87.32

資料:厚生労働省「平成30年簡易生命表」より作成

【国】平均寿命の年次推移(男女別)



(図16) 資料:厚生労働省「平成30年簡易生命表」より作成

(7) 国・横須賀市 がんり患数国・横須賀市男女別比較

がんり患数を国と横須賀市で比較すると、男性の第1位は、国では胃がん、横須賀市では大腸がんとなり、第2位は国、横須賀市ともに前立腺がん、第3位が国では大腸がん、横須賀市では胃がんとなります。

女性では、国、横須賀市とも第1位が乳がん、第2位が大腸がん(結腸・直腸)、第3位が胃がんとなります。

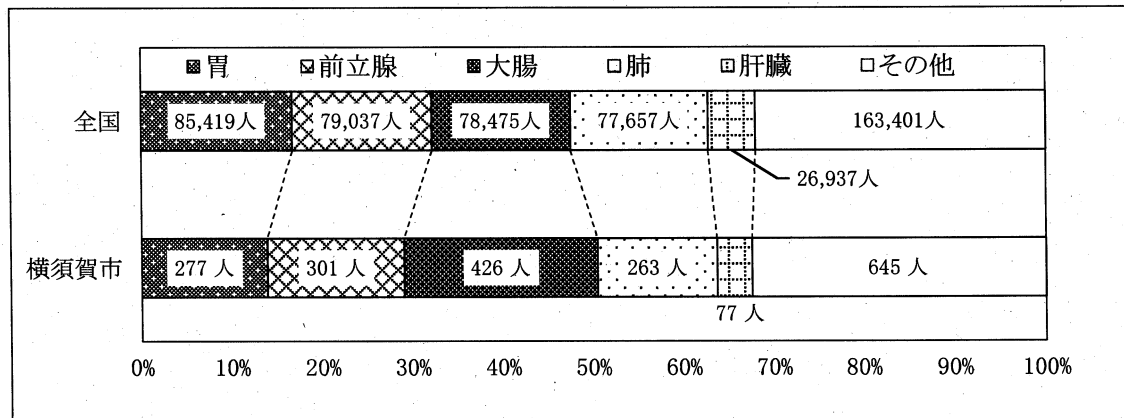
【国・横須賀市】がんり患数国・横須賀市男女別比較 平成27年(2015年)

(表6)

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
男性	国	胃	前立腺	大腸	肺	肝臓
	横須賀市	大腸	前立腺	胃	肺	肝臓
女性	国	乳房	大腸	胃	肺	子宮
	横須賀市	乳房	大腸	胃	肺	子宮

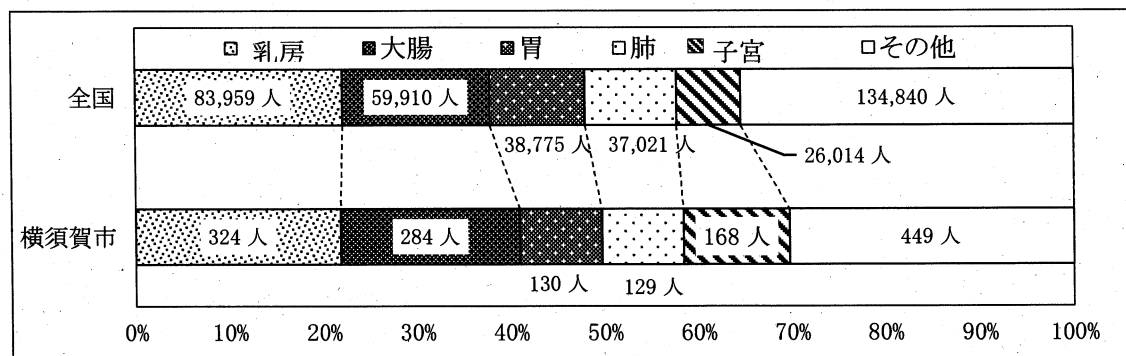
資料: 国立がん研究センターがん情報サービス がん登録・統計死亡データ、神奈川県悪性新生物登録事業年報より作成

【国・横須賀市比較】がんり患数(男性) 平成27年(2015年)



(図17) 資料: 国立がん研究センターがん情報サービス がん登録・統計死亡データ、神奈川県悪性新生物登録事業年報より作成

【国・横須賀市比較】がんり患数(女性) 平成27年(2015年)



(図18) 資料: 国立がん研究センター がん情報サービス がん登録・統計死亡データ、神奈川県悪性新生物登録事業年報より作成

第3章 計画の基本的な考え方

がん対策を推進することにより、がんで死亡する市民を減らすことを目指します。また、市民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぎ、がん検診を適切に受診し、がんの早期発見に努めるなど、自ら実践できるがん対策を講じることとします。

さらには、がん患者やがん患者の家族等への理解を深めるとともに、がんになっても医療や支援を受け、尊厳を持って安心して暮らせるよう、地域共生社会「誰も一人にさせないまち」を構築し、がんとともに生きる環境を整備します。

1 基本理念

- ・がんを知り、がんと共に生き、がんの克服を目指す
- ・「誰も一人にさせないまち」の実現

2 基本方針

- ・がんの正しい知識の普及
- ・がん予防の周知啓発及び実践
- ・がんになっても、尊厳を持って安心して暮らせる社会の実現

3 基本目標

- ・がんによる市民の死亡率の減少
- ・がんの早期発見、早期治療の推進
- ・市民、特にがん患者及び家族の生活の質(QOL: Quality Of Life)の向上

4 計画推進方針

市民並びに市の関係部局、関係機関、関係団体及び事業者等が、本計画にのっとり主体的に個別の目標を立て、行動することとします。

なお、計画の実効性を確保するためには、がん対策の中核となる、医療、保健衛生、教育及び労働分野の関係組織等はその責務により、市民は自らの健康を守ることの自覚により、それぞれの計画の目標を設定する必要があります。

全ての人並びに組織及び団体が個別の目標を達成しようと行動することにより、本計画の基本目標の実現を目指します。

○ 計画の基本的な考え方の留意点

国の第3期がん対策推進基本計画(平成30年(2018年)3月閣議決定)では、「全体目標」と「分野別施策と個別目標」を定めています。

横須賀市がん対策推進計画を策定するにあたり、国の全体目標の3つの柱のうち、2つ目の「患者本位のがん医療の実現」に示す「ゲノム医療等の推進等」高度な医療分野の施策は、市の施策とし難いため、1つ目と3つ目の柱の趣旨を本市の「基本理念」、「基本方針」、「基本目標」に取り込み、国の方針と方向性を一にして実効性のある計画としました。

がん対策推進基本計画 全体目標

がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とし、平成29(2017)年度から平成34(2022)年度までの6年程度の期間の全体目標として、以下の3つを設定する。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知り、がんを予防する～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

2. 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能(Artificial Intelligence。以下「AI」という。)を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

本計画の「第4章 具体的な施策」は、国の分野別施策の1つ目と3つ目の柱の施策のうち市の施策と一致するもの及び2つ目の柱である「患者本位のがん医療の実現」からも実施が可能な施策については極力本計画とします。また、本市が独自に取り組む施策を加えています。

さらに、本計画は、「神奈川県がん対策推進計画」との整合性を保つものとしています。

神奈川県がん対策推進計画(平成30年度～平成35年度)取組みの方向性

1 計画の基本理念

- ・がんを知り、がんと向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり

2 計画の基本方針

- ・県民総ぐるみで取り組むがん予防
- ・患者の状態に応じた適切な医療の提供
- ・がんになっても自分らしく生きられる社会の実現

全体目標

県民のみなさんが正しくがんを知り、がんを予防し、また、がんになっても自分らしく生きることのできる社会を構築し、がんを克服する。

「がんの未病改善」、「がんの医療の提供」、「がんとの共生」の3つの柱で施策を展開する。

本計画では、「計画推進方針」に掲げるとおり、市の関係部局、関係機関、関係団体及び事業者等が、本計画にのっとり主体的に個別の目標を立てることとし、その目標を達成しようと全ての人並びに組織及び団体が行動することで、本計画の実効性を確保しようとするものです。

ついては、本計画では数値目標を立てず、3つの基本目標を目指すこととしています。

なお、本市のがん死亡率(人口千対)について、本市の高齢化率が高く、今後も高齢化の進展が見込まれるものの、神奈川県及び国よりも死亡率が高い現状を鑑み、がんによる死亡率を下げることを目標として、取組みを推進するものです。

第4章 具体的な施策

1 がん予防の推進

(1) がん予防

世界保健機関(WHO)によれば、「がんの40%は予防できる」ため、「全てのがん対策において、がん予防は最も重要で費用対効果に優れた長期的施策」であるとしています。

そこで、「1次予防」としてがんのリスク減少、「2次予防」としてがんの早期発見、早期治療の促進が重要になります。

① がんの1次予防

がんの1次予防は、予防可能ながんのリスク因子を知り、日常の生活においてリスク因子を避けることです。

② 予防可能ながんのリスク因子

ア) 生活習慣

喫煙(受動喫煙を含む。)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等

イ) ウイルスや細菌の感染など

③ がんの予防法

(表7)

・喫煙	⇒	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
・飲酒	⇒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
・食事	⇒	食事は偏らずバランス良くとる。 塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする。 野菜や果物不足にならない。 飲食物を熱い状態でとらない。
・身体活動	⇒	日常生活を活動的に過ごす。
・体形	⇒	成人期での体重を適正な範囲に維持する(太りすぎない、やせすぎない)
・感染	⇒	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は適切な措置をとる。機会があれば、ピロリ菌感染検査を

出典: 国立がん研究センター 科学的根拠に基づいた「日本人のためのがん予防法」

(2) 生活習慣対策

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、国内の疫学研究結果を網羅し、科学的な方法で検証を重ね、「喫煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「体形」「感染」の6つの要因を取り上げ「日本人のためのがん予防法」を定めました。

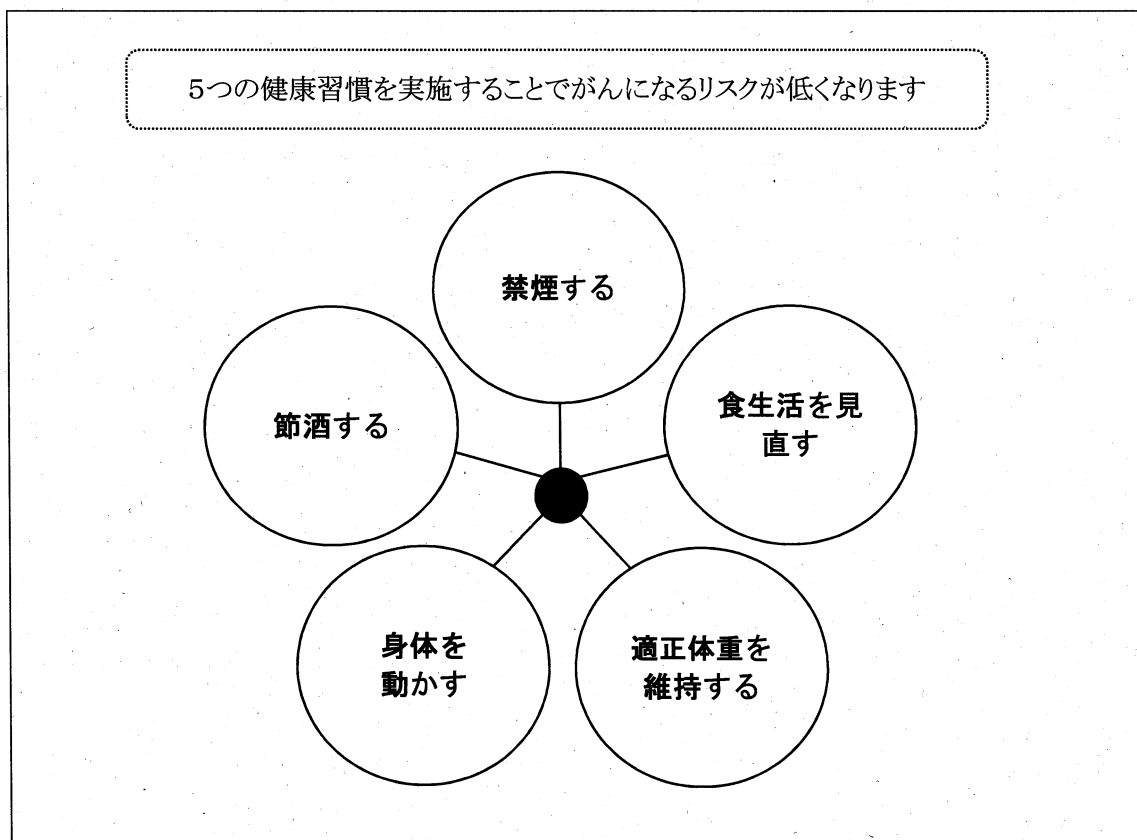
日本人のがんの中で、男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%は、喫煙や飲酒、食事等の日頃の生活習慣に関わるものや感染が要因であるとされています。

① 科学的根拠に基づくがん予防

5つの健康習慣を実践することでがんになるリスクが低くなります。

- ア) 禁煙する
- イ) 節酒する
- ウ) 食生活を見直す
- エ) 身体を動かす
- オ) 適正体重を維持する

がんのリスクを低くする5つの生活習慣



(図19) 出典:国立がん研究センターがん情報サービス

ア) 禁煙する

たばこは、肺がんをはじめ食道がん、膵臓がん、胃がん、大腸がん、膀胱がん、乳がんなど多くのがんに関連することが明らかになっています。

喫煙は肺がんをはじめとした種々のがんにも最も大きく寄与する因子であるうえ、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病等の病気のリスク因子でもあります。

これは、能動喫煙としての喫煙者の問題だけではなく、非喫煙者や喫煙者も含めた受動喫煙の問題があり、喫煙率を下げることを中心としたたばこ対策が重要です。

特に、法律で禁止されている未成年者の喫煙は、法令順守の問題と同時に健康の影響が強く懸念されます。

また、胎児や乳児への影響が懸念される妊産婦の喫煙対策など、喫煙防止教育や啓発が必要です。

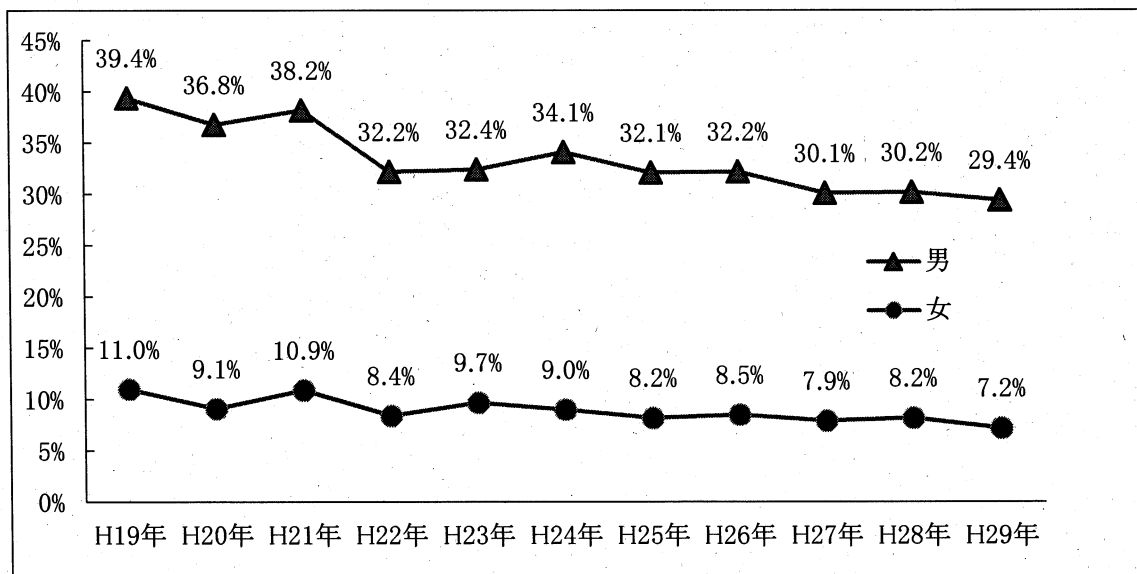
【予防方法】

- ・タバコは吸わない
- ・他人のたばこの煙を避ける

受動喫煙でも肺がんや乳がんのリスクは高くなります。

たばこは吸う本人のみならず、周囲の人の健康も損ねます。

【国】現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19年～29年)



(図20) 資料:厚生労働省「平成29年 国民・栄養調査」より作成

※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答したもの。なお、平成24年(2012年)まではこれまでたばこを習慣的に吸っていたことがある者のうち、「この1ヶ月間に毎日又はときどきたばこを吸っている」と回答した者

※平成19～22年(2007年～2010年)は、合計100本以上または6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者

ア) - i たばこ疾患等との因果関係について

たばこ疾患等との因果関係の判定結果について

(表8)

区分	喫煙者本人への影響
肺がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
口腔・咽頭がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
喉頭がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
鼻腔・副鼻腔がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
食道がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
胃がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
大腸がん	レベル2 (科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない)
肝臓がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
膵臓がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
尿路がん	膀胱: レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である) 腎盂尿管・腎細胞がん: レベル2 (科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない)
乳がん	レベル2 (科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない)
子宮頸がん	レベル1 (科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である)
子宮体がん	リスク減少について: レベル2 (科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない)
前立腺がん	死亡: レベル2 (科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない) り患: レベル3 (科学的証拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である)
白血病	急性骨髄性白血病: レベル2 (科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない)

資料:厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討報告書」より作成

※喫煙者本人だけでなく、受動喫煙者に対しても、肺がんがレベル1、鼻腔・副鼻腔がんおよび乳がんがレベル2といった判定結果も出ています。

たばこ疾患等との因果関係の判定について

(表9)

レベル1	科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である
レベル2	科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない
レベル3	科学的証拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である
レベル4	科学的証拠は、因果関係がないことを示唆している

資料:厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討報告書」より作成

禁煙の効果

(表10)

ファクトシート:禁煙による健康へのメリット

A. あらゆる喫煙者にとって、禁煙は即効的、長期的な健康上のメリットがある	
禁煙してからの経過時間	健康上の好ましい変化
20分以内	心拍数と血圧が低下する
12時間	血中一酸化炭素値が低下し正常値になる
2～12週間	血液循環が改善し肺機能が高まる
1～9か月	咳や息切れが減る
1年	冠動脈性心疾患のリスクが喫煙者の約半分に低下する
5年	禁煙後5-15年後で脳卒中のリスクが非喫煙者と同じになる
10年	肺がんのリスクが喫煙者に比べて約半分に低下し、口腔、咽喉、食道、膀胱、頸部、膵臓がんのリスクも低下する。
15年	冠動脈性心疾患のリスクが非喫煙者と同じになる

B. 全年齢層ですでに喫煙関連の健康問題が生じている人にももたらされるメリット。それでも禁煙のメリットはある。

禁煙の時期	喫煙を続けている人と比較したメリット
30歳程度	寿命が10年長くなる
40歳程度	寿命が9年長くなる
50歳程度	寿命が6年長くなる
60歳程度	寿命が3年長くなる

C. 禁煙によって、呼吸疾患(喘息ほか)耳感染など、受動喫煙関連の多くの小児病の過度のリスクを減らすことができる

D. 禁煙によって、性的不全、不妊、早産、低出生体重児、流産の可能性が低下する

資料:世界保健機関「たばこ使用者のための禁煙ガイド」(2014)より作成

イ) 節酒する

飲酒は、口腔、咽頭、喉頭、食道、大腸と女性の乳房のがんの原因となるとされ、特に食道がんや肝臓がんによる死亡率を高めるとされています。

厚生労働省は「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g程度としています。

主な酒類の換算の目安

(表11)

お酒の種類	目 安	アルコール度数	純アルコール量
ビール	中瓶1本500ml	5%	20g
清酒	1合	15%	22g
ウイスキー・ブランデー	ダブル60ml	43%	20g
焼酎(35度)	1合180ml	35%	50g
ワイン	1杯120ml	12%	12g

出典:厚生労働省 主な種類の換算の目安 一部改変

ウ) 食生活を見直す

「塩分のとりすぎ」「野菜や果物をとらない」「熱すぎる飲み物や食べるものをとること」が、がんの原因になるということが明らかになっています。

〔予防方法〕

・減塩する

日本人の食事摂取基準(厚生労働省策定「日本人の食事摂取基準2015年版」)では、1日あたりの食塩摂取量を男性は8.0g未満、女性は7.0g未満にすることを推奨しています。塩蔵食品等、食塩の摂取を最小限にするよう心がける必要があります。

横須賀市ではめん類の汁を残すこと等も推奨しています。

・熱い飲みもの食べ物について

飲み物や食べ物を熱いままをとると、食道がんと食道炎のリスクが高めます。少し冷ましてから、口や、粘膜を傷つけないようにすることが必要です。

・野菜と果物の摂取について

野菜と果物の摂取が少ないグループでは、がんのリスクが高いことが示されていますが、多くとればリスクが低下するかどうかという点に関しては明らかではありません。

しかし、野菜と果物を摂取することは、脳卒中や、心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防にもつながるので毎日意識してとる必要があります。

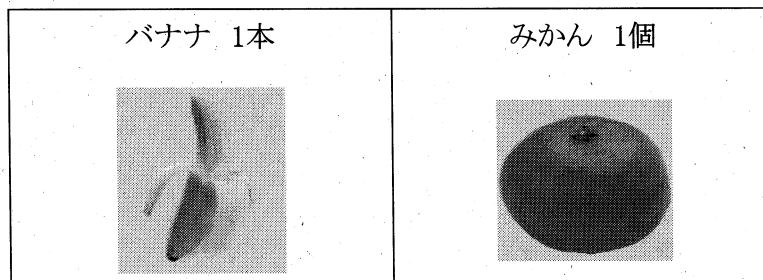
横須賀市では、生活習慣病予防の観点から、厚生労働省、農林水産省策定の「食事バランスガイド」を基に、目安量として1日野菜350g以上、果物200gを推奨しています。

1日の目安 野菜 350gの例(きのこ、海藻を含む)



(図21) 作成:横須賀市健康部

果物 100gの例



(図22) 作成:横須賀市健康部

エ) 身体を動かす

仕事や運動などで、身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるとされています。全ての世代において、現在の身体活動を少しでも増やすこと、運動習慣をもつようにすることが推奨されています。

推奨される身体活動量

(表12)

年 齢	身体活動	時 間	その他
18歳～64歳	歩行または歩行と同等以上	1日60分	息がはずみ、汗をかく程度の運動は1週間に60分
65歳以上	強度を問わず	毎日40分	

※心疾患、肺疾患などに罹患されている方、健康に不安のある方は、医師の指示に従ってください。

オ) 適正体重を維持する

国立がん研究センター社会と健康研究センター予防グループが中高年の日本人を対象に行った研究報告によると、男女ともがんを含むすべての原因による死亡リスクは、太りすぎでも痩せすぎでも高くなるとされています。

がんの死亡リスクに関しては、男性では肥満よりも痩せている人の方が高くなるとされ、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は高くないことが報告されています。

女性においては、がんによる死亡リスクはBMI値30.0～39.9(肥満)で25%高くなるとされ、特に閉経後は肥満が乳がんのリスクになることが報告されています。

健康全体を考えると、男性は、BMI値21～27、女性は21～25の範囲になるように体重を管理するのが良いとされています。

BMI値の目安:男性 21～27 女性21～25

BMI (Body Mass Index) は、肥満度を表す指標です。

BMI 値 = (体重kg) / (身長m)²

例 身長 165 cm 体重 60 kg の場合

$60_{(kg)} \div (1.65_{(m)} \times 1.65_{(m)}) = 22.0$

【現状・横須賀市域の取り組み】

横須賀市では、「健康・食育推進プランよこすか」(横須賀市健康増進計画(第3次)、横須賀市食育推進計画(第2次))中間評価・改訂版において、がんと生活習慣病予防との関係性を周知することとしています。

【課題】

健康習慣を実践することで、がんになるリスクを低減すること、また生活習慣対策の方法についての知識が十分に理解されていません。また、理解していても実践に至らないケースもあり普及啓発を必要としています。

【対策・今後の取り組み】

「健康・食育推進プランよこすか」(横須賀市健康増進計画(第3次)、横須賀市食育推進計画(第2次))中間評価・改訂版において、実施していきます。

また、禁煙については、公益財団法人かながわ健康財団の事業である「かながわ卒煙塾」や横須賀商工会議所等、各分野における取り組みと連携するなど、社会的な取り組みとして推進する必要があります。

国立がん研究センターがん予防・検診研究センターがまとめた「がんを防ぐための新12か条」が、がん研究振興財団から2011年に公開されました。

(表13)

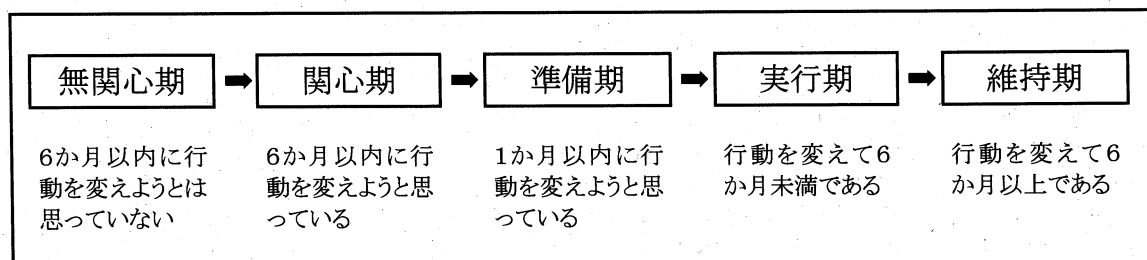
-がんを防ぐための ^新 12か条-	
1条	たばこは吸わない
2条	他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3条	お酒はほどほどに
4条	バランスのとれた食生活を
5条	塩辛い食品は控えめに
6条	野菜や果物は不足にならないように
7条	適度に運動
8条	適切な体重維持
9条	ウイルスや細菌の感染予防と治療
10条	定期的ながん検診を
11条	身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
12条	正しいがん情報でがんを知ることから

出典:がん研究振興財団

行動変容ステージモデル

人が、行動を変える場合は、次の5つのステージを通ると考えられています。

行動変容のステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。



(図23) 出典:厚生労働省ホームページ 一部改変

科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価一覧
(表14)

区 分	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜がん	卵巣がん
					結腸がん	直腸がん							
喫煙	▲ 確実	▲ 確実	▲ ほぼ 確実	▲ 確実	▲ 可能性 あり		▲ 可能性 あり	▲ 可能性 あり	▲ 確実	▲ 確実		▲ 確実	
受動喫煙		▲ ほぼ 確実											
飲酒	▲ 確実		▲ 確実		▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実		▲ 確実				
肥満	▲ 可能性 あり BMI 男18.5 未満 女30以 上		▲ ほぼ 確実		▲ ほぼ 確実	▲ ほぼ 確実	▲ ほぼ 確実	▲ 可能性 あり 閉経前 BMI 30以上 ▲ 確実 閉経後					▲ 可能性 あり
運動				▽ ほぼ 確実	▽ ほぼ 確実			▽ 可能性 あり					
感染症		▲ 可能性 あり 肺結核	▲ 確実 HBV HCV	▲ 確実 Hピロリ 菌							▲ 確実 HPV 16,18		
その他	糖尿病と 関連マーカー	▲ 可能性 あり		▲ ほぼ 確実	▲ 可能性 あり	▲ 可能性 あり	▲ 可能性 あり			▲ ほぼ 確実			▲ 可能性 あり
	IARC Group1		▲ ほぼ 確実 職業性ア スベスト										
								▽ 可能性 あり 授乳					
食品	野菜			▽ 可能性 あり					▽ ほぼ 確実				
	果物		▽ 可能性 あり	▽ 可能性 あり					▽ ほぼ 確実				
	大豆							▽ 可能性 あり		▽ 可能性 あり			
	肉				▲ 可能性 あり	▲ 可能性 あり	▲ 可能性 あり						
	魚										▽ 可能性 あり		
	穀類			▲ 可能性 あり									
	食塩			▲ ほぼ 確実									

第4章 具体的な施策

1 がん予防の推進

飲料	緑茶				▽可能性あり(女)											
	コーヒー			▽ほぼ確実		▽可能性あり	▽可能性あり							▽可能性あり		
熱い飲食物										▲ほぼ確実						
栄養素	食物繊維					▽可能性あり	▽可能性あり	▽可能性あり								
	カルシウム					▽可能性あり	▽可能性あり	▽可能性あり								
	イソフラボン								▽可能性あり				▽可能性あり			
	脂質					▽可能性あり	▽可能性あり	▽可能性あり								
						魚由来の不飽和脂肪酸										
区分		全がん	肺がん	肝がん	胃がん	結腸がん 直腸がん 大腸がん			乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜がん	卵巣がん	

資料: 国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」より作成

IARC発がん性分類について

IARCは、主に、人に対する発がん性に関する様々な物質・要因を評価し、5段階に分類しています。IARCによる発がん性の分類は、人に対する発がん性があるかどうかの「根拠の強さ」を示すものです。物質の発がん性の強さや暴露量に基づくリスクの大きさを示すものではありません。

(表15)

・IARCによる発がん性の分類(2017年6月18日時点)

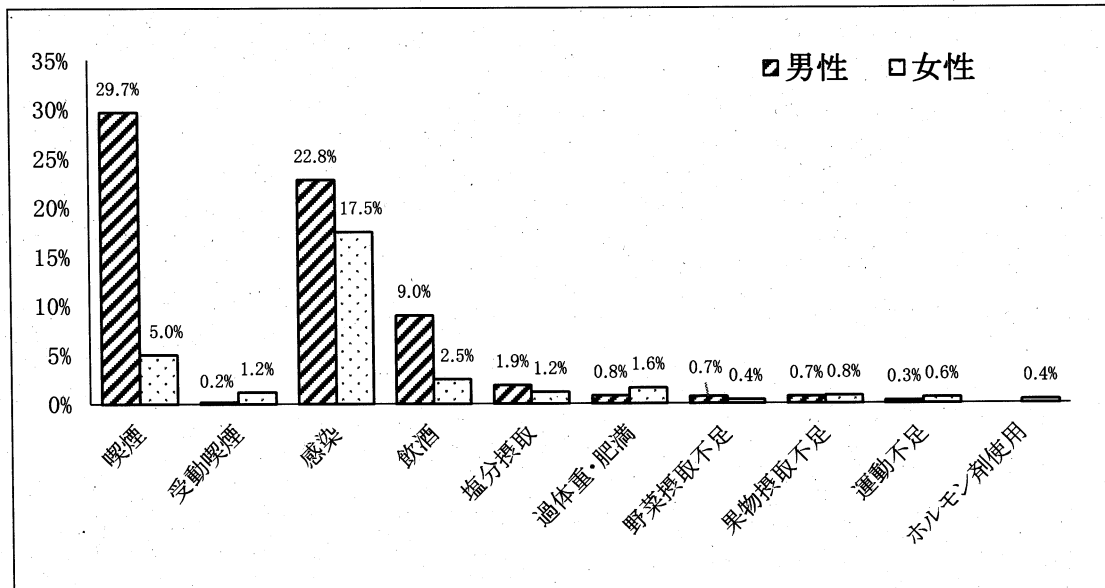
グループ1 (120種類)※	ヒトに対する発がん性がある。 (Carcinogenic to humans) 例) アルコール飲料、ベンゾ[a]ピレン、ベンゼン、アフラトキシン等 ・ヒトへの発がん性について十分な証拠がある
-------------------	---

出典: 農林水産省ホームページ

(3) 感染症対策等

ウイルスや細菌の感染が発がんに関与する因子となることについて、男性では喫煙に次ぐ2番目、女性では1番目となります。

日本人におけるがんの要因



(図24) 資料: 国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」より作成

感染は、日本人のがんの原因の約20%を占めると推計され、感染の内容として、日本人では、B型やC型肝炎ウイルスによる肝がん、ヒトパピローマウイルス(HPV)による子宮頸がん、ヘリコバクター・ピロリ(H.pylori)による胃がんなどがその大半を占めると言われています。

がんの発生に関係するウイルス

(表16)

原因となるウイルス・細菌	がんの種類
ヘリコバクター・ピロリ (H.pylori)	胃がん
B型・C型肝炎ウイルス (HBV・HCV)	肝臓がん
ヒトパピローマウイルス (HPV)	子宮頸がん、陰茎がん、外部がん、膣がん、 肛門がん、口腔がん、中咽頭がん
エプスタイン・バーウイルス (EBV)	上咽頭がん、バーキットリンパ腫、ホジキンリンパ腫
ヒトT細胞白血病ウイルス I 型 (HTLV-1)	成人T細胞白血病/リンパ腫

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

① ヘリコバクター・ピロリについて

ヘリコバクター・ピロリ(以下「ピロリ菌」という。)は、感染により胃粘膜等に棲みつく細菌です。感染は免疫力(抵抗力)が弱く、胃酸の分泌も不十分な5歳以下に起こるとされていて、上下水道などの衛生環境が整っていなかった時代には、井戸水の飲用などの水系感染が主な原因と考えられていますが、現在では、衛生環境の向上により、乳幼児期における親子間での経口感染が、主な原因のひとつと考えられています。

ピロリ菌に感染すると、胃粘膜に炎症が起こり、それが持続することで胃の萎縮が進みます。また、感染すると除菌をしない限り胃粘膜等に棲み続けていて、炎症が長期にわたると胃潰瘍や胃がんの原因になります。

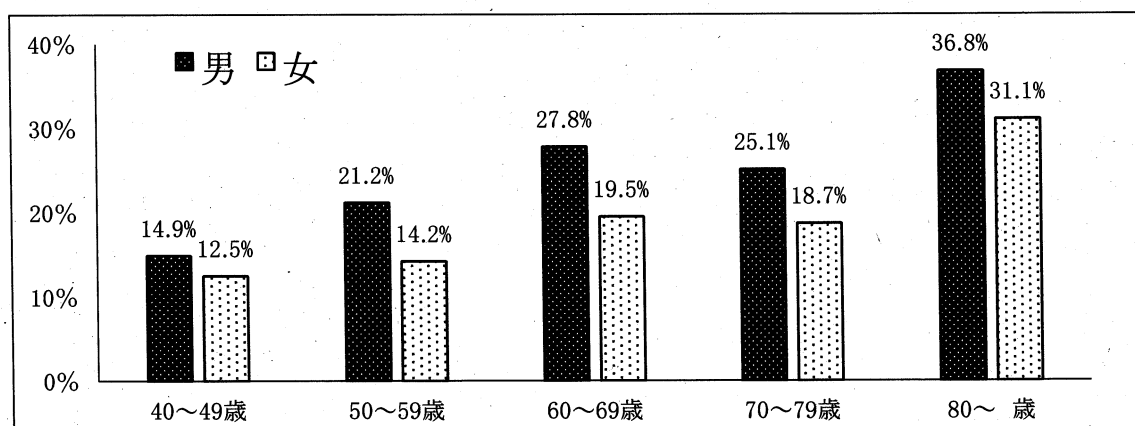
ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されていることから、がん予防として胃がんとピロリ菌に関する理解を促進する必要があります。

平成30年度(2018年度) 胃がんリスク検診による年齢別ピロリ菌保有率
(表17)

区分	年齢階級 (歳)	受診者 (人)	一次検診結果 (再評価判定者含む)		ピロリ菌保有率 (%)
			陰性者(人)	陽性者(人)	
男	40-49	388	330	58	14.9
	50-59	335	264	71	21.2
	60-69	572	413	159	27.8
	70-79	705	528	177	25.1
	80～	250	158	92	36.8
女	40-49	807	706	101	12.5
	50-59	648	556	92	14.2
	60-69	912	734	178	19.5
	70-79	1,064	865	199	18.7
	80～	380	262	118	31.1

作成:横須賀市健康部

平成30年度(2018年度) 胃がんリスク検診による年齢別ピロリ菌保有率



(図25) 作成:横須賀市健康部

【現状・横須賀市域の取り組み】

横須賀市では、平成24年度(2012年度)から胃がんリスク検診を、令和元年度(2019年度)から中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業(令和2年度から「中学2年生のピロリ菌対策事業」に改称)など、ピロリ菌に着目した施策を推進しています。

また、平成31年(2019年)4月に施行した「横須賀市がん克服条例」第8条にピロリ菌に関わるがん克服施策について規定しました。

ア) 胃がんリスク検診の導入

横須賀市では、平成24年度(2012年度)からバリウム検査を全廃し、ピロリ菌の有無を調べる血清ピロリ抗体検査と、胃の萎縮を調べる血清ペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク検診を開始しました。(詳細は、同章2(1)がん検診を参照)

イ) 中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業

(令和2年度から「中学2年生のピロリ菌対策事業」に改称)

イ)－i 導入の背景

横須賀市では、令和元年度から横須賀市に住民登録のあるすべての中学2年生のうち、希望者を対象に、「中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業」を開始しました。

現代の日本でのピロリ菌の感染は、主に育児に携わる母親等からの経口感染であると考えられていることから、感染時期と考えられる乳幼児期から感染期間が長期にならないよう、適切な年齢でピロリ菌を除菌することができるよう感染に係る検査を行う必要があります。また、子育て前に除菌すれば次世代への伝播防止になります。

なお、本事業では、一次検査、確定検査および除菌治療、並びに中学校を卒業してからの再除菌治療までを全額公費で実施します。

全額公費負担で行うことにより、対象者全員が経済的な事情に影響されずに平等に除菌の機会が得られます。また、経済的支援を含め、実施時期や実施方法など受検し易い環境を提供することにより、対象年齢における網羅的な受検に近づけることができます。

また、当該年齢のピロリ菌対策を連年継続することにより、世代としての胃がんリスク低減が期待できるとともに、次世代へのピロリ菌伝播防止効果と合わせて、市民の将来の胃がんリスクにおける効果的な対策となります。

イ)－ii 対象者

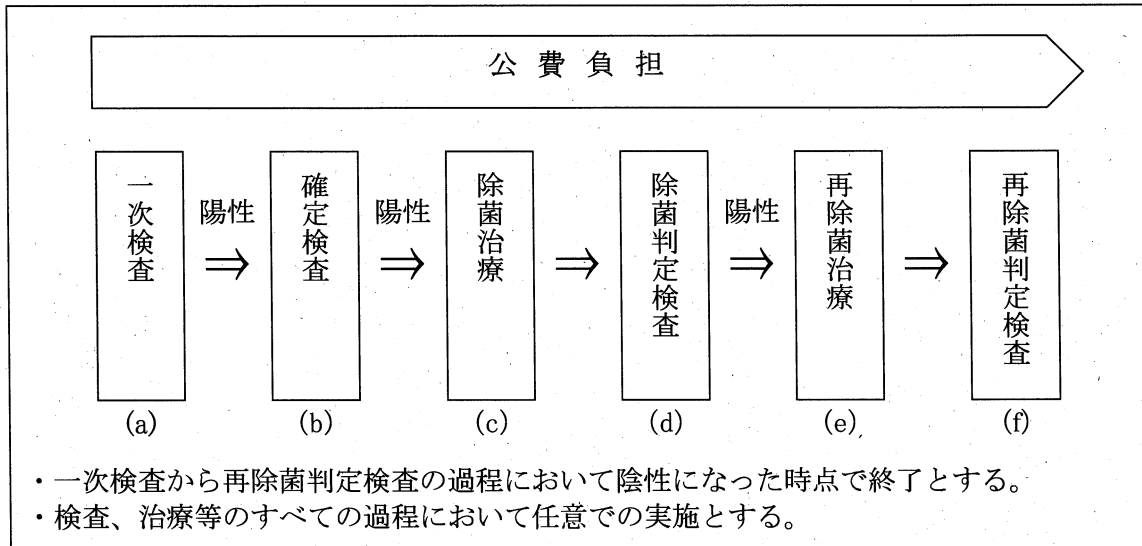
横須賀市に住民登録があり、検査を希望するすべての中学2年生が対象です。なお、本事業が中学2年生を対象とした理由は次のとおりです。

〔中学2年生を対象とした理由〕

- ・ピロリ菌の感染期間を短くすることで、将来の胃がんリスクを低減することが可能である。
- ・若年胃がんを考慮した年齢である。
- ・親子間の経口感染を防ぐため、出産(婚姻)年齢前である。
- ・大人と同じ薬量を使用するため、体重35kg以上が期待できる年齢である。
- ・特定の年齢層に対し可能な限り網羅的に実施するに適切な義務教育期間である。
- ・受験期となる中学3年生以外である。

イ)－iii 検査・除菌の流れ

中学2年生ピロリ菌検査・除菌の流れ



(図26) 作成:横須賀市健康部

以下、(a)～(f)のすべての過程において、希望者のみに実施します。

a)一次検査(尿中抗体検査)

- ・検査キットおよび同意書を各家庭に郵送します。
- ・指定した期日内に指定協力医療機関に提出、または市立中学校・市立養護学校・市立ろう学校の指定日に尿検体を提出します。
- ・一次検査の結果が陰性の場合は検査終了となります。

ピロリ菌尿検体容器



(図27) 出典:横須賀市健康部

b) 確定検査(尿素呼気検査)

- ・一次検査結果が陽性の場合は協力医療機関で尿素呼気検査を実施します。
- ・確定検査の結果が陽性で、除菌治療を希望する場合は(c)の除菌治療を実施します。
- ・確定検査の結果が陰性の場合は検査終了となります。

c) 除菌治療

- ・協力医療機関において指定する薬剤を1週間内服して除菌治療を実施します。

d) 除菌判定検査(尿素呼気検査)

- ・除菌治療終了後8週以降に治療結果の判定検査を実施します。
- ・除菌判定検査の結果が陰性の場合は治療終了となります。
- ・除菌判定検査の結果が陽性の場合で再除菌治療を希望する場合は(e)の再除菌治療を実施します。

e) 再除菌治療

- ・(d)の再除菌治療は、中学校を卒業後、高校1年生相当の年齢の年に協力医療機関において実施します。
- ・(c)で内服した薬と異なる薬剤を1週間内服します。

f) 再除菌治療除菌判定検査(尿素呼気検査)

- ・(e)の再除菌治療終了後8週以降に治療結果の判定検査を実施します。

イ)-iv 横須賀市医師会協力医療機関

(表18)

(令和元年度(2019年度)現在)

区 分	医療機関数
一次検査協力医療機関	77医療機関
確定検査・除菌治療協力医療機関	11医療機関

作成:横須賀市健康部

【課題】

事業並びに検査の必要性および実施方法等について十分に理解されていません。認知度を高め、事業が正しく理解されることにより受検率の向上を図る必要があります。

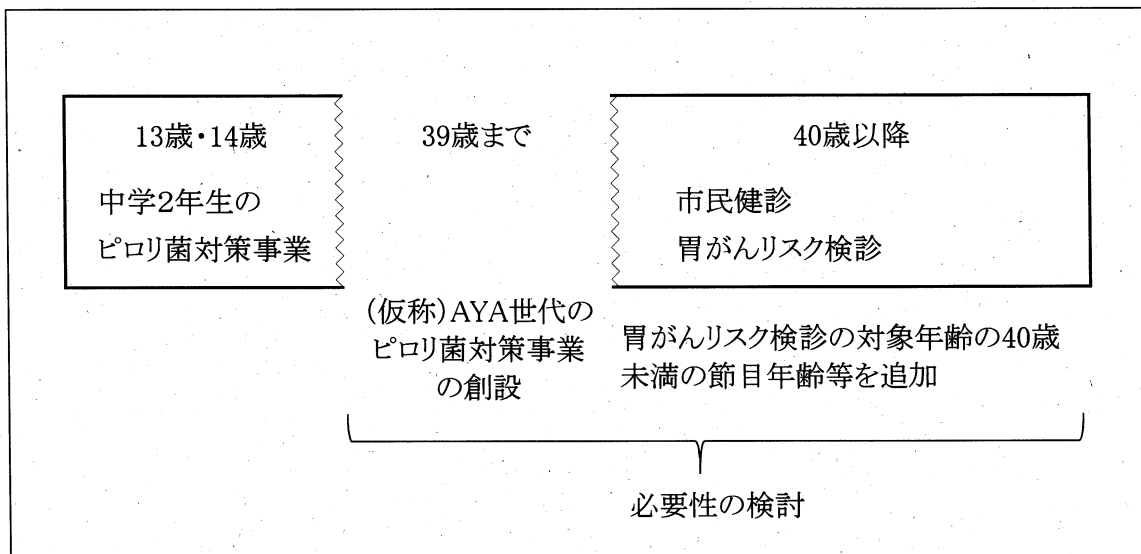
【対策・今後の取り組み】

中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業実施後、受検率等のデータおよびアンケート調査等の分析を行います。また、事業の効果に係る中長期のフォローアップについて検討します。

なお、令和元年度(2019年度)以降、中学2年生でピロリ菌検査を受検した世代は、成人年齢に達してから適切な時期に胃内視鏡による検査を受検することを推奨します。

さらに、横須賀市で実施している40歳以上を対象とする胃がんリスク検診までの期間における中学2年生のピロリ菌検査の受検機会を得られなかった世代および転入者並びに受検機会を逸した者等を対象とした、AYA世代(Adolescent&Young Adult(思春期・若年成人)、15歳から39歳まで)のピロリ菌対策の必要性について検討します。

ピロリ菌対策のイメージ図



(図28) 作成:横須賀市健康部

② 肝炎ウイルスについて

肝炎ウイルスは、A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。

A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染します。中でも、B型、C型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性の肝炎を引き起こし、肝硬変、肝がんへと重症化する患者が多いといわれています。

肝臓の働きが悪くなると、倦怠感、食欲不振、吐き気、黄疸(皮膚が黄色くなること)などの症状が出る場合があります。また、全く症状が出ないことも少なくありません。

日常生活での感染予防の注意点として以下の注意点が挙げられています。

(表19)

〔日常生活での感染予防の注意点〕

- ・歯ブラシやカミソリ、針などの血液が付く可能性のあるものは、他の人と共用してはいけません。
- ・自分の血液や傷口から滲出液(うみなど)がついたものは、他の人が触れることのないように処理をしましょう
- ・特にB型肝炎の場合、性交渉で感染する可能性があります。コンドームを使用することで感染リスクを下げるができます。(妊娠・出産を希望する場合は、かかりつけ医に相談しましょう。)

〔こんなことでは感染しませんのでご安心ください〕

- ・握手や隣に座る
- ・コップの回し飲み
- ・お風呂
- ・一緒にご飯を食べる

出典:神奈川県肝炎対策協議会作成の「神奈川県 肝臓手帳」 一部改変

【現状・横須賀市域の取り組み】

健康増進法に基づき、市民健診として40歳以上の人を対象に肝炎ウイルス検診を市内医療機関で実施しています。なお、市民健診受診者に肝炎検査の受診勧奨を行っています。

また、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく肝炎対策として、B型肝炎およびC型肝炎ウイルス検診を保健所健診センターで、過去に受診していない人を対象に無料で実施しています。

【課題】

本人が気づかぬうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

肝炎ウイルス検診についての知識や受診の必要性について認識が十分されていないと考えられます。

【対策・今後の取り組み】

未受診者に受診勧奨するとともに、検診で陽性になった人には、精密検査の受診や適切な医療を受けられるように受診勧奨等を実施します。

③ ヒトパピローマウイルス(HPV)について

ヒトパピローマウイルス(HPV) (以下「HPV」という。)は、性経験のある女性であれば50%以上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。

しかしながら、子宮頸がんを始め、肛門がん、膣がんなどのがんや尖圭コンジローマ等多くの病気の発生に関わっていることが分かってきました。特に、近年若い女性の子宮頸がんり患が増えていることもあり、問題視されているウイルスです。

HPVに感染すると、ウイルスが自然に排除されることもありますが、そのままとどまることもあります。長い間排除されずに感染したまましていると子宮頸がんが発生すると考えられています。

子宮頸がんは、早期に発見されれば比較的治療しやすいがんですが、進行した場合には治療は難しいとされています。

子宮頸がん予防(HPV)ワクチンは新しいワクチンのため、子宮頸がんそのものを予防する効果はまだ確認されておきませんが、ワクチン接種により、ワクチンが対象としているウイルスによるがんの前段階の病変へのり患リスクを90%以上減らすことができると報告されており、子宮頸がんの予防も期待されています。

(出典:厚生労働省ホームページ)

【現状・横須賀市域の取り組み】

国は、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が、ワクチン接種後に特異的に見られたことから、副反応の頻度がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとし、積極的な接種勧奨の一時差し控えを平成25年(2013年)6月に決定しました。

横須賀市では当面、国の動向に沿って子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種勧奨(接種券を定期的に個別送付すること)は止めていますが、定期接種そのものを中止するものではないため、対象者のうち希望者は定期接種を受けることができます。

ワクチン接種を受ける際には、有効性及び安全性について厚生労働省ホームページの「ヒトパピローマウイルス感染症(HPVワクチン)・HPVワクチンに関する情報提供について」をお読みください。

- ・子宮頸がんワクチン対象年齢

小学校6年生～高校1年生相当の女子(標準接種年齢は、中学校1年生です。)

【課題】

平成25年(2013年)6月以降、副反応問題(因果関係は不明)により、現在は国により積極的な勧奨は差し控えられている状況にあります。

【対策・今後の取り組み】

国の調査等の動向を注視しながら、国の判断に基づき適宜検討していきます。

④ ヒトT細胞白血病ウイルス(HTLV-1)について

ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)(以下「HTLV-1」という。)は、白血病等の原因となるウイルスです。

HTLV-1に感染していても、自覚症状はなく、約95%の人は生涯病気になることはありません。ウイルスに感染していても発病しない人のことを「キャリア」とよびます。

〔主な感染経路〕

- ・母子感染(主に母乳による)…垂直感染
- ・性交渉による感染(主に男性から女性)…水平感染
- ・輸血による感染

(1986年以降は、献血された血液が、HTLV-1に感染しているかを検査するようになったため、現在では、輸血による新たな感染はありません。)

〔日常生活での感染予防の注意点〕

- ・歯ブラシやカミソリ、針などの血液が付く可能性のあるものは、他の人と共用してはいけません。
- ・HTLV-1に感染している母親から母乳を介して感染しますが、完全人工栄養にすることによって感染する可能性を低くできることが分かっています。

〔次のようなことではうつりませんのでご安心ください。〕

- ・HTLV-1に感染したTリンパ球が生きたままの状態で大量に体内に入らなければ感染は起こりません。
- ・HTLV-1感染Tリンパ球は、乾燥、熱、洗剤で死滅します。
- ・風呂、プール、衣服、食器、寝具、トイレの共用などからうつりません。
- ・飛沫感染しないので、くしゃみ、咳でうつりません。

〔HTLV-1感染者のごく一部で以下の病気を発症します。〕

- ・ATL : 成人T細胞白血病
- ・HAM : HTLV-1関連脊髄症
- ・HU : TLV-1関連ぶどう膜炎

【現状・横須賀市域の取り組み】

平成23年度(2011年度)から、HTLV-1抗体検査を妊婦健康診査の標準的検査項目に追加されています。横須賀市では、妊婦健康診査の費用の一部を助成しています。

【課題】

平成20年度(2008年度)の厚生労働省の調査によると、国内に約108万人のキャリアがいると推定されています。

【対策・今後の取り組み】

HTLV-1の正しい知識の啓発に努めます。

2 がんの早期発見

(1) がん検診

がんの早期発見、早期治療が2次予防と言われるもので、その対策としてがん検診を推進しています。

また、第3期がん対策推進基本計画では、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進めることとしています。

① 対策型検診と任意型検診

がん検診は、対策型検診と任意型検診に分類することができ、対策型検診は、特定の検診施設や検診車による集団方式と個別の医療機関で実施する個別方式があります。

(表20)

検診分類	対策型がん検診 (住民検診型)		任意型がん検診 (人間ドック型)
	集団方式	個別方式	
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診		対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員(一定の年齢範囲の住民など) ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない		定義されない。 ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する		当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する		検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診(特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある)		検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

出典: 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページより作成

また、がん検診受診の機会は、健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診、保険者や事業主が労働安全衛生法に基づき実施する職域での健康診査に加えて、任意で実施・助成するがん検診、自主的に受診する人間ドックなどがあります。

② 厚生労働省がん検診指針

厚生労働省通知による「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」により、がん検診の種類を胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、総合がん検診とし、その内容を示しています。

また、国立がん研究センター社会と健康研究センターでは、研究・開発に関する情報提供としてホームページ上で「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ」を公表しており、対象部位別に推奨グレードを付した「推奨のまとめ」を見ることができます。「全国がん検診実施状況データブック」では、「都道府県別がん検診実施状況」等を公表しています。

がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針

(表21)

種 類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査または内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査および喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診および乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診および便潜血検査	40歳以上	年1回
総合がん検診	胃がん検診・子宮頸がん検診・肺がん検診・乳がん検診・大腸がん検診を同時に実施	40歳および50歳(節目検診として実施)	—

資料:厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診のための指針」より作成

③ がん検診の利益と不利益

がん検診を受けるのは、「がんで死ぬこと」を回避するという利益があります。一方で、がん検診は、診療と異なり、本来健康な人(症状の無い人)を対象としているため、検診を受けることにより過度に身体に負担をかけるなどのマイナスとなることは避けなければならない、感度(がんのある人をがんがあると正しく判断する)と特異度(がんでない人をがんがないと正しく判断する)のバランスを含む、がん検診受診の利益と不利益のバランスがとれた検査であることが必要です。

また、がんの種類により、死亡者数の多いがんもあれば少ないがんもあり、進行速度の速いがんもあれば遅いがんもあります。発症が多い年齢層も異なります。

対策型検診と任意型検診の特性によっても利益と不利益のバランスが異なるため、全ての年齢に全ての臓器のがん検診が必要なものではありません。

がん検診の基本条件

(表22)

不利益よりも利益が上まわる検診を行う必要があります。また、診断・治療を行うまでの過程が構築され、受診する前に一連の流れについての説明と同意がされている必要があります。	
1	がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
2	がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
3	がん検診を行う検査方法があること
4	検査が安全であること
5	検査の精度が高いこと
6	発見されたがんについて治療法があること

出典: 国立がん研究センターがん対策情報サービス

がん検診の利益と不利益

(表23)

利益	がんで死亡する確率を下げる 真陰性者(真にがんでない人が異常なしと判定されること)の安心
不利益	・受診者の身体的・心理的・経済的負担 ・偽陰性・偽陽性の可能性 偽陰性: がんがあるのにがんでないと判定されること 偽陽性: がんがないのにがんがあると判定されること がん検診でがんが100%見つかるわけではないことと、がんの見落としとなる偽陰性は不利益です。また、偽陽性も本来必要のない精密検査を受けたり、がんの可能性の疑いを持つことによる精神的負担が不利益となります。 ・過剰診断 進行速度が遅いため寿命より前に死に至らないがんを病理学的にがんとして診断すること。

	・偶発症 内視鏡検査による出血や穿孔 胃部エックス線検査における誤嚥や腸閉塞、透視台からの落下など ・放射線被ばく レントゲン検査に伴う放射線被ばく ・感染 検診に伴う細菌やウイルスの感染
--	--

出典：厚生労働省「がん検診の検査項目等について一部改変」

がん検診を受けることの利益は「がんで死亡する確率を下げる。」、「がんで死ぬことを回避する。」ことです。

がんになっても早期発見、早期治療により、その利益を獲得とすることができる可能性が高くなるとともに、治療後の生活の質（QOL: Quality Of Life）の向上が期待できます。

(2) 横須賀市のがん検診

①がん検診実施状況

横須賀市では、胸部検診(肺がん検診と65歳以上の結核検診を兼ねた検診)、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診、の5種のがん検診と胃がんリスク検診を実施しています。

横須賀市が実施するがん検診等

(表24)

種 類	検 査 項 目	対象者	受診間隔
胸部検診	問診、胸部エックス線検査	40歳以上	年度に1回
大腸がん検診	問診および便潜血検査	40歳以上	年度に1回
乳がん検診	問診および乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上 ※40歳の人へ クーポン券	隔年度に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診 および内診	20歳以上 ※20歳の人へ クーポン券	年度に1回
前立腺がん検診	問診、血液検査(PSA検査)	50歳以上	(注1)
胃がんリスク検診	問診、血液検査(ペプシノゲン検査・ ピロリ菌抗体検査)	40歳以上	(注2)

作成:横須賀市健康部

・前立腺がん検診

注1)・平成27年度以降に受診していない人、またはA群は判定年度を含め、3年経過した翌年度以降受診可能

・B群は翌年度以降受診可能

・C群は専門医の経過観察終了後に受診可能

・胃がんリスク検診

注2)・初回またはA群は判定年度を含め、5年経過した翌年度以降受診可能

・B群～E群は判定後受診不可

がん検診の費用

各種がん検診にかかる費用の約8割ないし9割を公費で負担しています。健診費用の一部を自己負担することで市民健診としてのがん検診を受診できます。

なお、次に該当する人は、受診前に保健所に申請して発行された通知書のがん検診受診時に医療機関に提出することにより、自己負担額も免除されて無料で受診することができます。

- ・市民税非課税世帯(世帯全員が非課税)の人
- ・生活保護受給者等

② 横須賀市の市民健診におけるがん検診受診者数、受診率について

横須賀市の市民健診におけるがん検診受診者数

(表25)

(人)

検診の種類	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
胸部検診	25,334	26,057	26,238	29,882	29,290	28,886	28,705	30,643
大腸がん検診	28,238	29,233	28,850	31,223	30,814	27,105	26,227	27,049
乳がん検診	8,700	8,388	8,684	9,136	8,772	7,446	7,268	6,849
子宮頸がん検診	16,137	15,926	15,447	16,289	15,076	14,254	14,698	15,555
前立腺がん検診	9,784	10,170	10,148	11,414	10,758	6,479	5,679	7,467
胃がんリスク検診	—	21,772	10,038	7,408	5,409	4,323	9,467	6,244

作成:横須賀市健康部

注1) 乳がん検診は、隔年受診対象

注2) 前立腺がんは、前回の受診結果がA群、B群、C群で、受診可能となる年度が異なる。

注3) 胃がんリスク検診は、前回の受診結果が、A群の場合は受診年を含め5年経過後に受診可能となり、B群、C群、D群、E群は受診不可

注4) 胃がんリスク検診は、平成28年度に基準値を変更(陰性10未満→3未満)したため、平成29年度～令和2年度まで受診勧奨実施

横須賀市の市民健診におけるがん検診受診率

(表26)

(%)

検診の種類	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
胸部検診	20.3	18.7	18.8	21.5	21.0	11.1	11.0	11.8
大腸がん検診	22.7	21.0	20.7	22.4	22.1	10.4	10.1	10.4
乳がん検診	11.5	9.7	10.0	10.5	10.1	5.5	5.4	5.1
子宮頸がん検診	15.6	14.8	14.3	15.1	14.0	8.2	8.5	9.1
前立腺がん検診	10.8	11.2	11.4	12.8	12.1	7.7	6.1	7.9
胃がんリスク検診	—	15.6	8.5	6.9	5.4	1.7	3.6	2.4

作成:横須賀市健康部

注1) 乳がん検診は、隔年受診対象

注2) 前立腺がんは、前回の受診結果がA群、B群、C群で、受診可能となる年度が異なる。

注3) 胃がんリスク検診は、前回の受診結果が、A群の場合は受診年を含め5年経過後に受診可能となり、B群、C群、D群、E群は受診不可

注4) 胃がんリスク検診は、平成28年度に基準値を変更(陰性10未満→3未満)したため、平成29年度～令和2年度まで受診勧奨実施

ア) 対象者数について

平成27年度以前は国勢調査をもとにした「推計対象者数」で算出し、平成28年度以降は対象年齢・性別の「全住民」です。

よって、平成28年度以降と平成27年度以前では受診率の母数の対象が異なることから、受診率について単純比較はできません。

また、市民健診におけるがん検診の受診者数には職域等において実施しているがん検診受診者数は含まれません。

職域におけるがん検診及び任意で受診する人間ドックなどを受診している人数を統計上把握できれば、がん検診受診者の実態がより明確になります。ただし、市民健診としてのがん検診と職域のがん検診や人間ドックのがん検診の実施方法等は必ずしも同一ではないという課題もあります。

対象者数について

(表27)

平成27年度まで	平成28年度から
[推計対象者数] 40歳以上(子宮がん検診は20歳以上、前立腺がん検診は50歳以上)・男女ごとに、以下の計算式で算出した人数。 各係数は直近の国勢調査において報告された人数を用いる。 $\boxed{\text{推計対象者数}} = \boxed{\text{市区町村人口}} - \left(\boxed{\text{就業者数}} - \boxed{\text{農林水産業従業者数}} \right)$	[全住民] 40歳以上(子宮がん検診は20歳以上、前立腺がん検診は50歳以上)・男女ごと横須賀市全住民

出典：厚生労働省平成28年健が発1130第1号通知 一部改変

イ) 大腸がん検診・胸部検診

対象者は、40歳以上男女で毎年度受診可能です。検診受診者に職域等における受診者数等は含まれていません。

ウ) 乳がん検診、前立腺がん検診

乳がん検診の対象者は、40歳以上の女性で、受診は隔年度に1回となります。

前立腺がん検診の対象者は、50歳以上の男性で判定結果によって受診可能となる年度が異なります。

受診率算定上の分母は対象年齢・性別の全住民となりますが、実際には過去の受診実績で当該年度の受診資格がない場合が含まれています。

また、検診受診者に職域等における受診者数等は含まれていません。

エ) 子宮がん検診

対象者は、20歳以上の女性で、毎年度受診可能です。

オ) 胃がんリスク検診

平成24年度に胃がんリスク検診を導入したため、平成24年度の受診者が多くなっています。また、胃がんリスク検診の判定結果がA群であった場合、受診年を含めて5年経過後に再受診ができることから平成29年度の受診者は初回受診者に加えて平成24年度受診者でA群であった者の再受診者が含まれます。よって、平成29年度の受診者が多くなっています。また、同様に他の年度においても5年前の受診者数に影響を受けることになります。

さらに、前回受診結果がB群、C群、D群に判定された場合は要精密検査として定期的な胃内視鏡検査が必要となり、翌年度以降の胃がんリスク検診の非対象者になります。

よって、胃がんリスク検診の実施年数が進捗する程、制度的に実際の受診資格者が漸減することになります。

なお、検診受診者に職域等における受診者数等は含まれていません。

③ がん検診受診率の算定について

国は、国民生活基礎調査による統計において、がん検診受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）を目標としています。ただし、国民生活基礎調査では市町村別のデータがないため、市では指標とすることができません。

住民ががん検診を受診する機会は、①住民検診、②職域検診、③人間ドック等がありますが、市において受診者数を把握できるのは、①の住民検診（市民検診）のみになり、職域で実施しているがん検診や任意で受診する人間ドックなどの受診者数は把握できません。

については、次の2つの指標でがん検診受診率を算出することになっています。

(表28)

[第1指標]	
市町村間で比較可能な受診率	$= \frac{\text{市町村事業におけるがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者}}{\text{国民健康保険被保険者}}$

出典：平成28年 がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告

(表29)

[第2指標]	
地域保健・健康増進事業報告 における受診率	$= \frac{\text{市町村事業におけるがん検診受診者}}{\text{市町村の住民全体}}$

資料：平成28年 がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告より作成

国民健康保険の被保険者数におけるがん検診受診率(平成30年度)

(表30)

		胸部	大腸がん	乳	子宮
		男 女	男 女	女性	女性
国 保 第1指標	対象者数	47,536人	47,536人	25,238人	31,546人
	受診者数	8,712人	7,723人	2,007人	3,829人
	受 診 率	18.3%	16.2%	8.0%	12.1%
全住民 第2指標	対象者数	260,182人	260,182人	135,357人	171,475人
	受診者数	30,643人	27,049人	6,698人	15,555人
	受 診 率	11.8%	10.4%	4.9%	9.1%

作成：横須賀市健康部

④ がん検診受診勧奨

がん検診の受診を促すために、「広報よこすか」に案内記事を掲載しています。

また、子宮頸がん検診について20歳女性、乳がん検診について40歳女性を対象に、国庫補助金を財源の一部として年度初めにクーポン券を交付し、40歳男女を対象に胸部検診・大腸がん検診・胃がんリスク検診の受診勧奨を行っています。

20歳および40歳男女を対象に胸部検診・大腸がん検診・胃がんリスク検診・乳がん検診・子宮頸がん検診を一覧にした受診再勧奨を行っています。

がん検診に係る国の補助制度

(表31)

年度	事 業 名		補助率
R元年度	新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業[乳がん、子宮頸がん、大腸がん、受診勧奨・再勧奨(年度によって異なる)]		1／2 (注1)
H30年度			
H29年度			
H28年度			
H27年度		働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業[乳がん、子宮頸がん]	1／2
H26年度			
H25年度	がん検診推進事業[乳がん、子宮頸がん、大腸がん]		
H24年度			
H23年度			
H22年度	女性特有のがん検診推進事業[乳がん、子宮頸がん]		
H21年度			

作成:横須賀市健康部

(注1) 補助対象は、受診者の自己負担相当額の範囲内で1/2、国が定める単価が基準額

【横須賀市】国の補助制度を活用した受診勧奨、再勧奨等

(表32)

区分	検診受診勧奨	検診受診再勧奨	精密検査
R元年度	個別の受診勧奨 および かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨		未受診者受診再勧奨
H30年度			
H29年度			
H28年度	かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨		
H27年度	—	—	

作成:横須賀市健康部

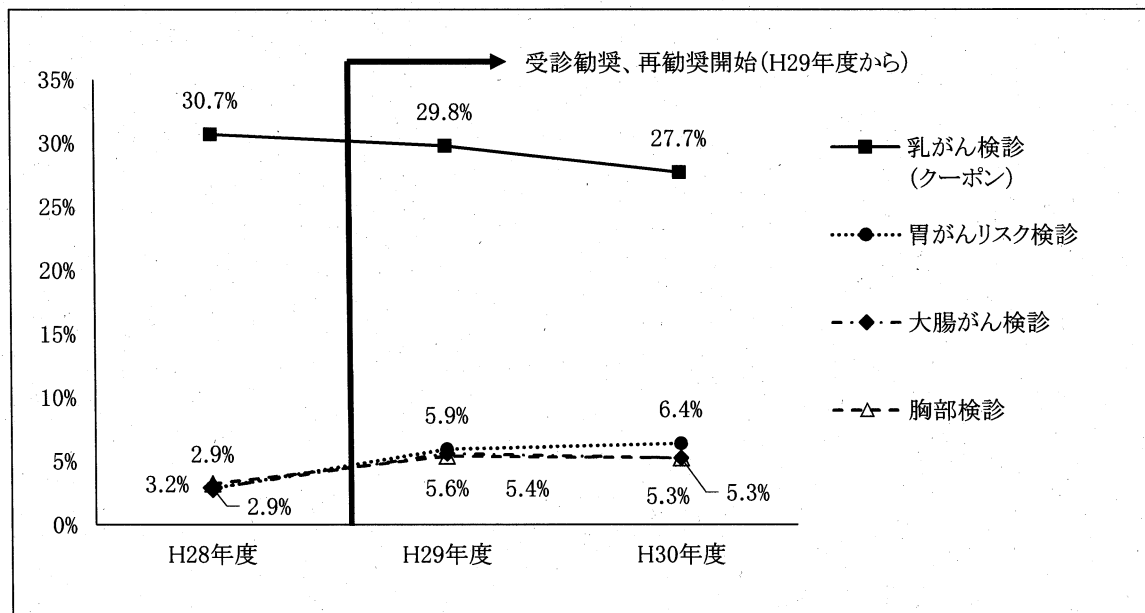
国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」(クーポン券は次項参照)

【横須賀市】40歳を対象とした がん検診の受診勧奨・再勧奨による受診率
(表33)

区 分	胸部検診		大腸がん検診		乳がん検診(クーポン券)		胃がんリスク検診	
	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率
	受診者数		受診者数		受診者数		受診者数	
H30年度	5,058人	5.3%	5,058人	5.3%	2,470人	27.7%	5,058人	6.4%
	266人		266人		684人		324人	
H29年度	5,386人	5.4%	5,386人	5.6%	2,585人	29.8%	5,386人	5.9%
	291人		302人		770人		320人	
H28年度	5,749人	3.2%	5,749人	2.9%	2,785人	30.7%	5,749人	2.9%
	186人		166人		856人		166人	

作成:横須賀市健康部

【横須賀市】40歳を対象とした がん検診の受診勧奨・再勧奨等導入後の受診率



(図29) 作成:横須賀市健康部

【横須賀市】乳がん検診、子宮がん検診受診勧奨・再勧奨の変遷
(表34)

H30年	10月	20歳女性、40歳男女へがん検診の再勧奨
	5月	20歳子宮頸がん、40歳乳がん検診のクーポン券送付 40歳男女にがん検診の受診勧奨を送付
H29年	11月	20歳女性、40歳男女へがん検診の再勧奨
	5月	20歳子宮頸がん、40歳乳がん検診のクーポン券送付 40歳男女にがん検診の受診勧奨を送付
H28年	5月	20歳子宮頸がん、40歳乳がん検診のクーポン券送付

作成:横須賀市健康部

⑤ 乳がん、子宮頸がん検診に対する支援事業について

子宮頸がん検診は20歳、乳がん検診は40歳の方へ国庫補助金を財源の一部として、検診費用が無料となるクーポン券を発行しています。

【横須賀市】乳がん、子宮頸がん検診に対する支援事業の経年表

(表35)

平成31年3月31日現在

年 度	事業名	乳がん検診	子宮頸がん検診
現 在 ～ H29年度	新たなステージに入 ったがん検診の 総合支援事業	40歳女性へクーポン券発行	20歳女性へクーポン券発行
H28年度		40歳女性へクーポン券発行	20歳女性へクーポン券発行
H27年度		42、47、52、57歳女性H21年度 ～H25年度未受診者へクーポン 券発行	22、27、32、37歳女性H21年度 ～H25年度未受診者へクーポン 券発行
H26年度	働く世代の女性支 援のためのがん検 診未受診者対策 緊急支援事業	40、42～45、47～50、52～55、 57～60歳女性H21年度～H25年 度未受診者にクーポン券発行	20、22～25、27～30、32～35、 37～40歳女性H21年度～H25年 度未受診者にクーポン券発行
H25年度 ～ H23年度	がん検診推進事 業	40、45、50、55、60歳 女性にクーポン券発行	20、25、30、35、40歳 女性にクーポン券発行
H22年度 ～ H21年度	女性特有のがん検 診推進事業		

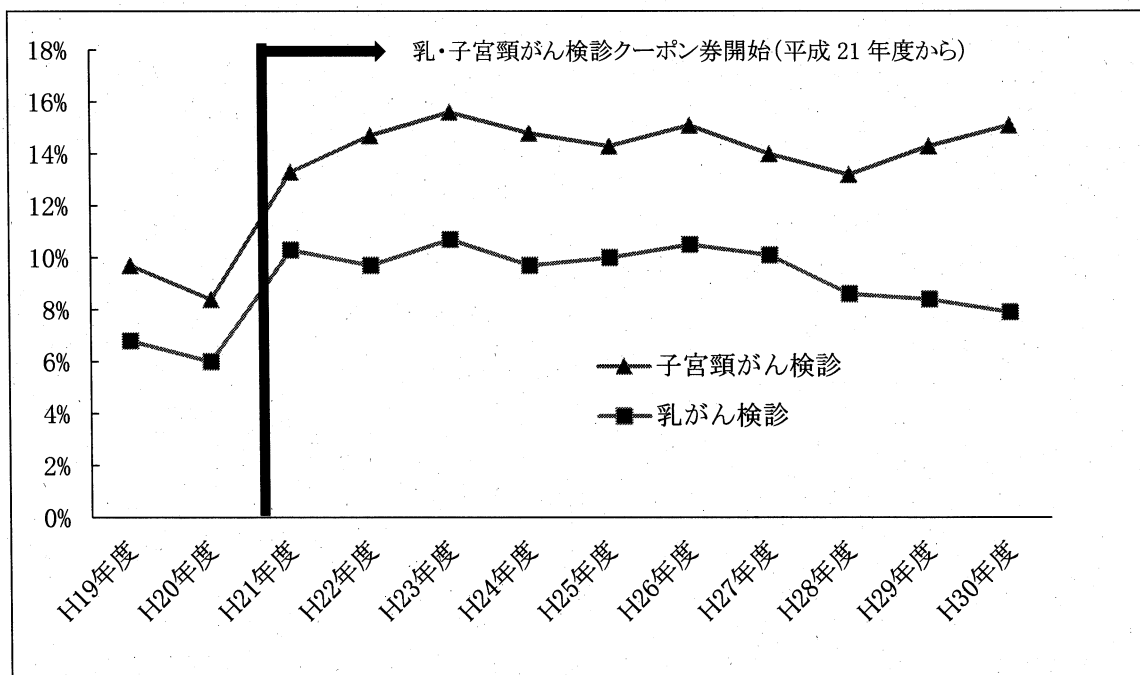
作成：横須賀市健康部

【横須賀市】乳がん・子宮頸がんクーポン券開始前後の受診率
(表36)

区分	乳がん検診			子宮頸がん検診		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
H30年度	135,357	6,849	5.1%	171,475	15,555	9.1%
H29年度	135,408	7,268	5.4%	172,612	14,698	8.5%
H28年度	135,246	7,446	5.5%	173,692	14,254	8.2%
H27年度	86,688	8,772	10.1%	107,895	15,076	14.0%
H26年度	86,688	9,136	10.5%	107,895	16,289	15.1%
H25年度	86,688	8,684	10.0%	107,895	15,447	14.3%
H24年度	86,688	8,388	9.7%	107,895	15,926	14.8%
H23年度	81,294	8,700	10.7%	103,478	16,137	15.6%
H22年度	81,294	7,871	9.7%	103,478	15,179	14.7%
H21年度	81,294	8,377	9.8%	103,478	13,735	13.3%
H20年度	75,700	4,558	6.0%	106,600	8,968	8.4%
H19年度	75,100	5,143	6.8%	106,500	10,332	9.7%

作成:横須賀市健康部

【横須賀市】乳がん・子宮頸がんクーポン券開始前後の受診率



(図30) 作成:横須賀市健康部

※受診率は「推計対象者数」で算出しています。

※乳がん検診は隔年度受診ですが、受診率は単年度で算出しています。

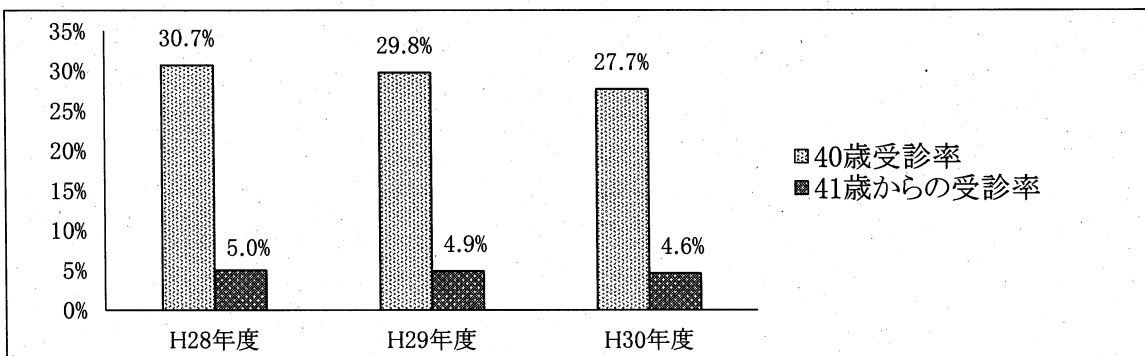
乳がん検診クーポン券交付、非交付比較

(表37)

区分	乳がん検診クーポン券対象者 (40歳女性)			乳がん検診 (41歳以降女性)		
	発行数	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
H30年度	2,470人	684人	27.7%	132,887人	6,165人	4.6%
H29年度	2,585人	770人	29.8%	132,823人	6,498人	4.9%
H28年度	2,785人	856人	30.7%	132,461人	6,590人	5.0%

作成:横須賀市健康部

乳がん検診クーポン券発行効果



(図31) 作成:横須賀市健康部

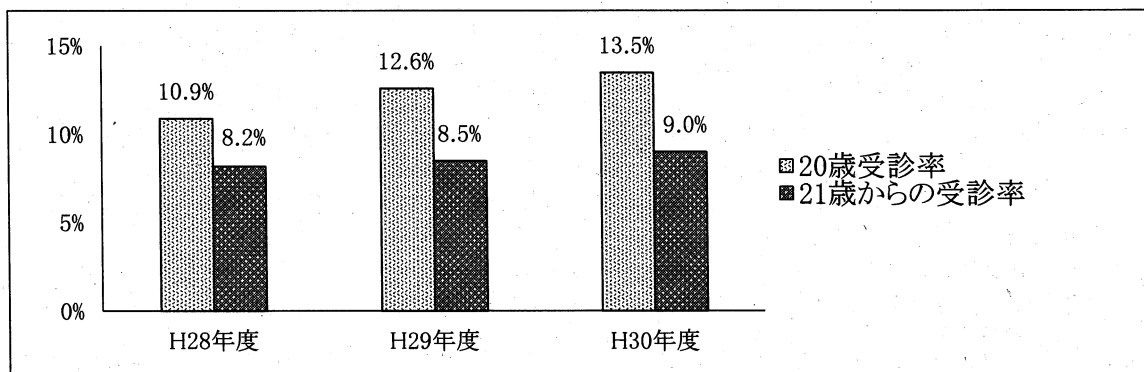
子宮頸がん検診クーポン券交付、非交付比較

(表38)

区分	子宮頸がん検診クーポン券対象者 (20歳女性)			子宮頸がん検診 (21歳以降女性)		
	発行数	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
H30年度	1,923人	260人	13.50%	169,552人	15,295人	9.0%
H29年度	1,896人	238人	12.60%	170,716人	14,460人	8.5%
H28年度	1,853人	202人	10.90%	171,839人	14,052人	8.2%

作成:横須賀市健康部

子宮頸がん検診クーポン券発行効果



(図32) 作成:横須賀市健康部

⑥ 大腸がん検診に対する支援事業について

平成23年度から平成27年度まで実施された国の「がん検診推進事業」による国庫補助金を財源の一部として40、45、50、55、60歳男女を対象に検診費用が無料となるクーポン券を発行しました。

大腸がん検診受診者数の推移

(表39)

年度	クーポン券	受診者	国で定められた方法による受診率		対象となる全住民を分母とした受診率	
			対象者	受診率	対象者	受診率
H30年度	—	27,049人	260,182人	10.4%	260,182人	10.4%
H29年度	—	26,227人	260,470人	10.1%	260,470人	10.1%
H28年度	—	27,105人	260,283人	10.4%	260,283人	10.4%
H27年度	*	30,814人	139,290人	22.1%	259,630人	11.9%
H26年度	*	31,223人	139,290人	22.4%	258,716人	12.1%
H25年度	*	28,850人	139,290人	20.7%	257,309人	11.2%
H24年度	*	29,233人	139,290人	21.0%	255,634人	11.4%
H23年度	*	28,238人	124,519人	22.7%	251,602人	11.2%
H22年度	—	23,504人	124,519人	18.9%	249,473人	9.4%
H21年度	—	23,095人	132,918人	17.4%	247,126人	9.3%

作成:横須賀市健康部

⑦ 胃がんリスク検診の導入について

平成13年度から、横須賀市では従来の胃部エックス線検診に加え、胃がん検診にペプシノゲン法を導入し、平成24年度から胃部エックス線検査を廃止し、胃がんリスク検診を開始しました。

また、令和元年度から横須賀市医師会と協議し、市内在住の中学2年生を対象としたピロリ菌検査・除菌事業を実施しています。(詳細は、同章1(2)感染症対策等を参照。)

横須賀市の胃がん検診、胃がんリスク検診の変遷

(表40)

平成29年度	胃がんリスク検診(リスク層別化検査)に名称変更
平成28年度	ピロリ菌抗体価陽性の基準値を「10以上」から「3以上」に変更
平成24年度	胃部エックス線検査の廃止 胃がんリスク検診の開始 「胃がん検診」を廃止し、「胃検診」を「胃がんリスク検診」に変更
平成14年度	(個別)胃検診(血液検査、ペプシノゲン法)開始
平成13年度	(個別)胃がん検診(胃部エックス線検査)開始 (集団)胃検診(血液検査、ペプシノゲン法)開始

作成:横須賀市健康部

胃がんリスク検診(リスク層別化検査) 判定

(★3.0以上、10.0未満は、内視鏡検査後ピロリ菌の再評価)

(表41)

総合判定	低危険度群	要精密検査			検査対象外
	A群	B群	C群	D群	E群
ペプシノゲン検査	陰性	陰性	陽性	陽性	ピロリ菌 除菌治療者
ピロリ菌抗体検査	陰性	★陽性	★陽性	陰性	
↓ ↓ ↓ ↓ ↓					
胃がん発生のリスク	非常に低い	やや高い	高い	非常に高い	不明
胃の状態	良好	・ピロリ菌に感染 ・萎縮性胃炎が軽度	・ピロリ菌に感染 ・萎縮性胃炎が存在する。	胃がん発生リスクが非常に高い。	除菌により、 除菌前より胃がん発生リスクは低くなっている。
↓ ↓ ↓ ↓ ↓					
受診勧奨等	5年後に胃がんリスク検診受診可	・精密検査(上部内視鏡検査)が必要 ⇒市は、上部消化管内視鏡検査の受診勧奨を実施 ・定期的な内視鏡検査が必要とされるため、 胃がんリスク検査は受診不可			医療機関で 定期検査

作成:横須賀市健康部

ア) 胃がんリスク検診導入前後の各比較

胃がんリスク検診受診者数は、導入前の平成23年度と導入開始した平成24年度では、約1千人の増があります。胃がんリスク検診の判定の結果、A群だった場合、次に受診可能となるのは、5年後になることから、平成25年度からの受診者は減少しています。

導入後5年経過し、受診可能となる平成29年度は、受診者数は上昇していますが、がん発見率は、0.18%となっています。これは、平成24年度の導入時に受診され、A群だった人が受診可能となる年度となり、2度目の受診となる方は、日本の衛生環境等を考慮すると、受診の設定のない期間に感染する可能性は低いと考えられます。従って、感染の疑いの低い人が受診者に含まれることから、発見率も低くなると考えられます。

胃がんリスク検診(リスク層別化検査)導入前と後

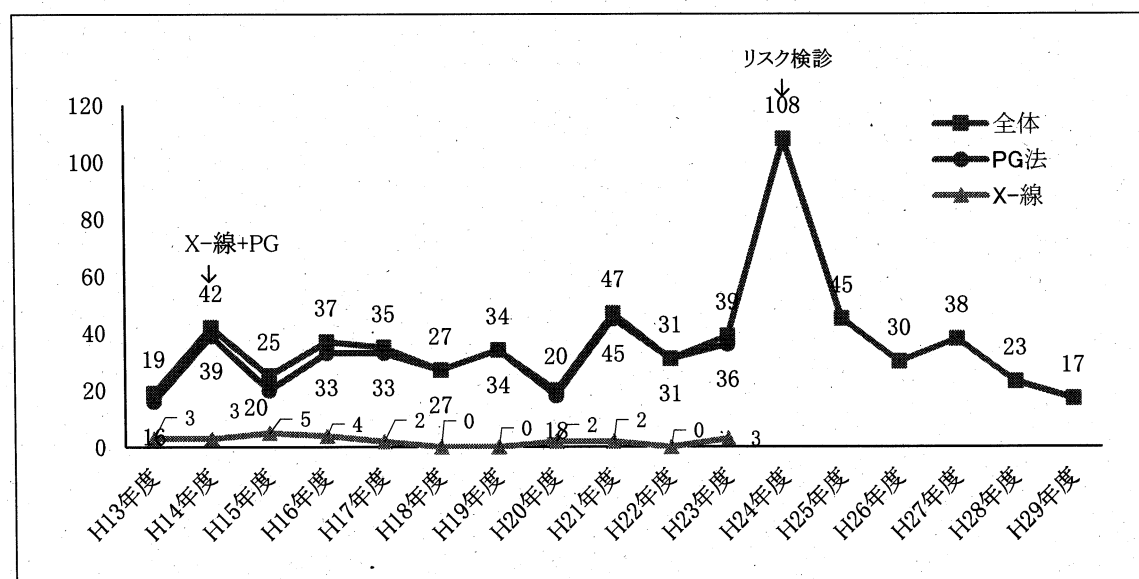
(表42)

平成30年10月1日時点

区分	年度	受診者数 A	要精検者数	精検受診者数	がん発見者数 B	がん発見率 B/A	早期がん件数
導入後	H29年度	9,467人	2,361人	1,756人	17人	0.18%	10人
	H28年度	4,323人	1,978人	1,561人	23人	0.53%	17人
	H27年度	5,409人	2,250人	1,830人	38人	0.70%	28人
	H26年度	7,408人	3,214人	2,454人	30人	0.40%	27人
	H25年度	10,038人	4,688人	3,631人	45人	0.45%	30人
	H24年度	21,772人	10,304人	8,162人	108人	0.50%	85人
導入前	H23年度	20,809人	3,907人	2,460人	39人	0.19%	22人

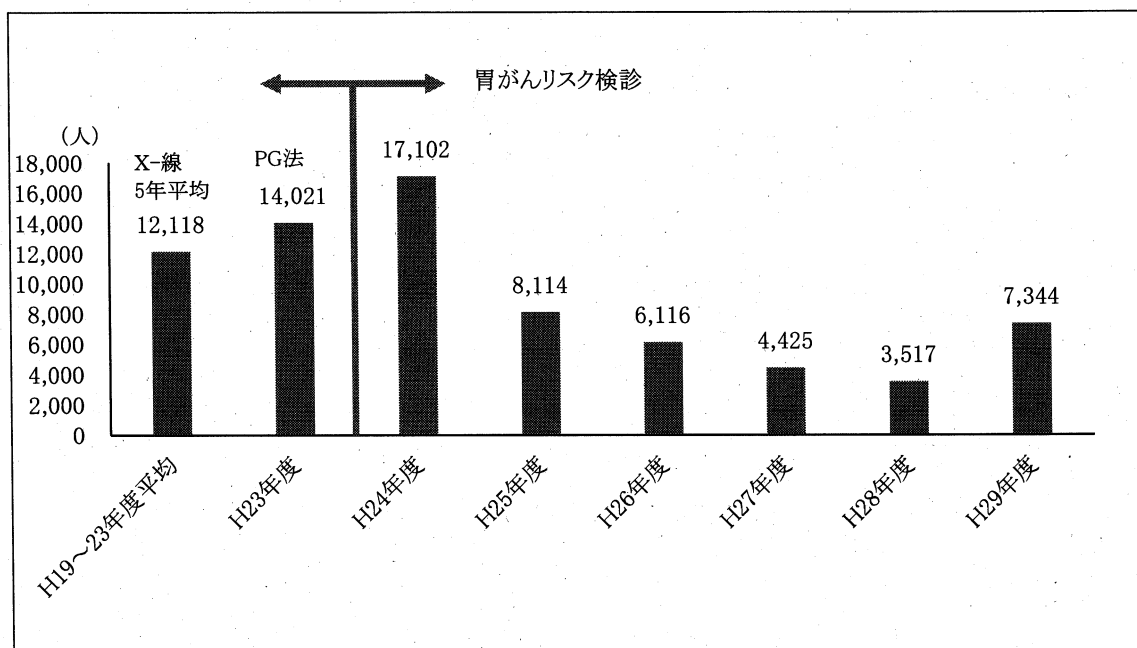
作成:横須賀市健康部

エックス線法、PG法、胃がんリスク検診のがん発見数



(図33) 作成:横須賀市健康部

胃がんリスク検診導入前後の受診者数(個別検診)



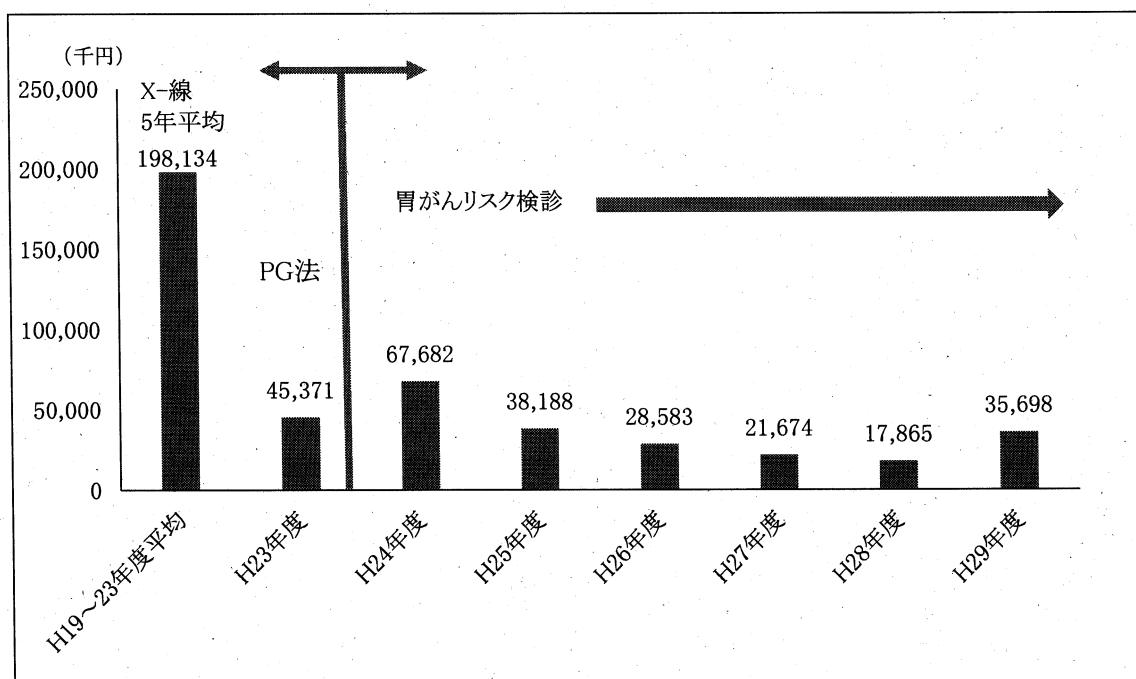
(図34) 作成:横須賀市健康部

エックス線法、胃がんリスク検診単独実施費用
(表43)

年度	胃がん検診(胃部エックス線法) 単独実施費用	胃がんリスク検診 単独実施費用
平成30年度		7,200円
平成29年度		7,200円
平成28年度		7,200円
平成27年度		7,200円
平成26年度	—	7,050円
平成25年度	—	7,050円
平成24年度	廃止	7,020円
平成23年度	14,960円	—
平成22年度	15,570円	—

作成:横須賀市健康部

エックス線法、PG法、胃がんリスク検診の年間平均事業費(個別検診)



(図35) 作成:横須賀市健康部

【課題】

- ・市民にがん検診の認知および、がん検診の重要性の理解が十分されていないと思われます。
- ・市民を対象とする職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータを把握する仕組みがないため、市民健診以外の健診(検診)を含めた市民全体のがん検診受診率を算出できません。
- ・市民健診におけるがん検診は、乳がん検診が隔年であり、前立腺がん検診、胃がんリスク検診が検診結果により次回以降の検診に制限があります。これらの事情をがん検診受診率に反映し、評価することが困難です。

【対策・今後の取り組み】

- ・がん検診の周知を図ります。また、クーポン券の交付を含む公費負担の継続、効果的な受診勧奨等を検討します。
 - ※ナッジ理論を応用し、がん検診受診率の向上について研究します。
- ・ナッジ(nudge)とは、「(注意を引くため肘で)そっとつく、」という意味の英語です。がん検診の受診へ導くべく、人の行動心理に働きかけて行動変容に繋がります。
- ・横須賀市医師会や地域がん診療連携拠点病院と協力してがん検診に関する講演会などの方法により周知啓発を行います。
- ・市のイベント等において、がん検診周知の機会を検討します。「健康フェア」において、がんの知識の普及、がん検診の周知を図ります。
- ・厚生労働省が策定している「職域におけるがん検診に関するマニュアル」(平成30年3月)および厚生労働省が推進する「がん対策推進企業アクション」について、横須賀商工会議所等と関係機関、団体と連携を図って周知します。

【横須賀市】がん検診および健康診査制度の変遷

(表44)

年度	がん検診	健康診査
R元年度 2019年度	中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業開始 横須賀市がん克服条例施行 横須賀市がん対策推進計画策定	
H30年度 2018年度		妊婦歯科検診開始 後期高齢者健康診査の受診勧奨はがきを送付開始
H29年度 2017年度	高濃度乳房の人の超音波検査の勧奨 H24年度胃がんリスク検診A判定者に受診勧奨はがきを送付 胃がんリスク検診→胃がんリスク検診(リスク層別化検診)に名称変更	CKDポスター、パンフレットを委託医療機関へ配布 歯科健康診査→歯周病検診に名称変更
H28年度 2016年度	胃がんリスク検診:ピロリ菌抗体価陽性の基準値を10以上から3以上に変更	医療機関委託による生保保健指導を開始
H27年度 2015年度	前立腺がん検診:ABC判定を開始	「市民健診・特定健診のご案内」のちらし国保と合同作成 生保保健指導を保健所健診センターでのみ開始
H26年度 2014年度		消費税8%に伴い、各健診費用改定
H25年度 2013年度	胸部検診:喀痰検査を廃止	
H24年度 2012年度	胃検診を胃がんリスク検診に変更 胃がん検診を廃止	
H23年度 2011年度		歯科健康診査 30歳開始
H22年度 2010年度	子宮がん検診:検査方法がベセスダシステムに変更	介護予防事業(65歳以上)生活機能チェックは長寿社会課に移管 歯科健康診査 20・30歳歯科医師会で実施
H21年度 2009年度		特定健康診査(社保)も集団で開始 肝炎検査、個別健診で健康増進法で実施:40歳無料、41歳以上有料
H20年度 2008年度		特定健康診査開始、集団は国保のみ実施 成人健康診査40歳～74歳は廃止
H18年度 2006年度		65歳以上の成人健康診査受診者に介護予防事業生活機能チェックを開始
H17年度 2005年度	子宮がん検診:対象変更(25歳→20歳以上) 乳がん検診:MMG40歳代は2方向、50歳以上は1方向	歯科健康診査 50・60・70歳開始

第4章 具体的な施策
2 がんの早期発見

H16年度 2004年度	子宮がん検診:対象変更(30歳→25歳以上) 前立腺がん検診:対象変更(55歳→50歳以上) 乳がん検診:40歳以上はMMG併用で隔年度受診 各がん検診で要精検者には情報提供書を添付開始(集団・個別とも)	
H15年度 2003年度	乳がん検診をMMG併用ガイドラインとおりに実施 30歳～49歳 毎年度受診 触診 50歳以上 隔年度受診 触診+MMG	肝炎二次検査実施(成人健康診査でGPT値が要指導となった人)
H14年度 2002年度	胃検診(ペプシノゲン法)を個別でも開始	成人健康診査項目変更、成人健康診査受診者に5歳きざみで肝炎ウイルス検査開始
H13年度 2001年度	成人健康診査・がん検診等ミニドッグ事業を「市民健診(集団)・市民健診(個別)事業」として実施 胃がん検診(胃直接X線撮影)開始 胃検診(血液検査、ペプシノゲン法)を開始 前立腺がん検診を血液検査(PSA)に変更 子宮がん検診を集団でも開始 乳がん検診をMMG併用による指針により開始。MMGのみガイドラインに沿って実施	骨密度検診、歯科健診(18歳以上)を市民健診(集団)事業で実施
H12年度 2000年度	ウェルシティ市民プラザに保健所、中央健康福祉センターが移転、業務開始。ミニドッグはH12年12月で終了 前立腺がん検診の対象を60歳から55歳以上に変更	
H11年度 1999年度	子宮がん検診の体部がん検診を廃止 肺がん検診を「胸部検診」に名称変更し、間接撮影から直接撮影に移行	保健所・健康福祉センターで実施していたミニドッグを保健所1か所にする。 「宅配検査」(結核検診のうち外出困難者を対象)を実施
H10年度 1998年度	保健福祉センターを健康福祉センターに名称変更 がん検診が、地方交付税措置(一般財源化)となる。 5月、乳がん検診(30歳以上)を個別検診でも開始 個別医療機関受診者も保健所でMMGを実施	家庭婦人健康診査(18歳～39歳)を成人健康診査とする。 ミニドッグ(保健所実施)にベビーシッターを配置
H9年度 1997年度	機構改革により3保健所が1保健所・4保健福祉センターとする。 (本庁、健康づくり課を保健所に統合) 7月、前立腺がん検診(直腸診、60歳以上対象)を個別検診で実施	9月、成人歯科健診(個別健診、40歳)を開始
H6年度 1994年度	肺がん検診、大腸がん検診を個別検診でも開始	成人健康診査に新たに心電図、眼底検査項目導入(集団検診は心電図等の検査項目追加により、町内会館での実施が困難になり、保健所でのみの実施となる)
S63年度 1988年度	大腸がん検診を集団検診で開始	
S61年度 1986年度	子宮がん検診、頸部がん検診・体部がん検診開始。個別検診のみとなる。 6月、乳がん検診に乳房X線撮影(MMG)を導入(当初、国のモデル事業として開始)	集団健診再開。個別健診と併用で実施。 簡易総合健診ミニドッグに改称。 成人健康診査、胃がん検診、乳がん検診を予約制で実施

第4章 具体的な施策

2 がんの早期発見

S60年度 1985年度	肺がん検診を保健所で実施(ハイリスク者に喀痰検診)	
S58年度 1983年度	老人保健法の施行により、成人健康診査、がん検診を位置付け	老人保健法の施行により、成人健康診査、がん検診を位置付け 成人健康診査で血液検査が指定項目になる。集団健診から個別健診(医師会委託)に移行 家庭婦人健康診査は保健所で日曜日に簡易総合健診として実施
S56年度 1981年度	乳がん検診を簡易総合健診に追加	
S55年度 1980年度	簡易総合健診(住民健診とがん検診(胃がん、子宮がん))をがん予防月間の休日に各保健所で実施	簡易総合健診(住民健診とがん検診(胃がん、子宮がん))をがん予防月間の休日に各保健所で実施
S54年度 1979年度	乳がん検診(35歳以上対象)を実施	家庭婦人健康診査として、貧血検査、血圧測定、尿検査、医師の診察を実施
S49年度 1974年度		住民健診として、血圧測定、尿検査、胸部X線撮影を各町内会館で結核住民検診と併せて実施
S45年度 1970年度		北部保健所管内で、各町内会館を会場に血圧測定を実施
S42年度 1967年度	胃がん検診(40歳以上対象)を医師会と共催で集団検診として1回実施 子宮がん検診(35歳以上対象)を保健所で集団検診および医師会委託による個別検診で実施	循環器検診として、血圧測定、尿検査を集団方式で実施
S36年度 1961年度	がん検診相談券交付事業	

作成:横須賀市健康部

(3) 精密検査(精検)

がん検診は、「がんがある」「がんがない」ということが判明するまでのすべての過程を指します。がん検診を受けて「精検不要」の場合は、定期的に次回の検診を受診することになりますが、「要精検」の場合は精密検査を受診し、必要に応じて治療を行います。「精密検査」を受診して、「異常なし、または良性の病変」であった場合、次回の検診を受診します。

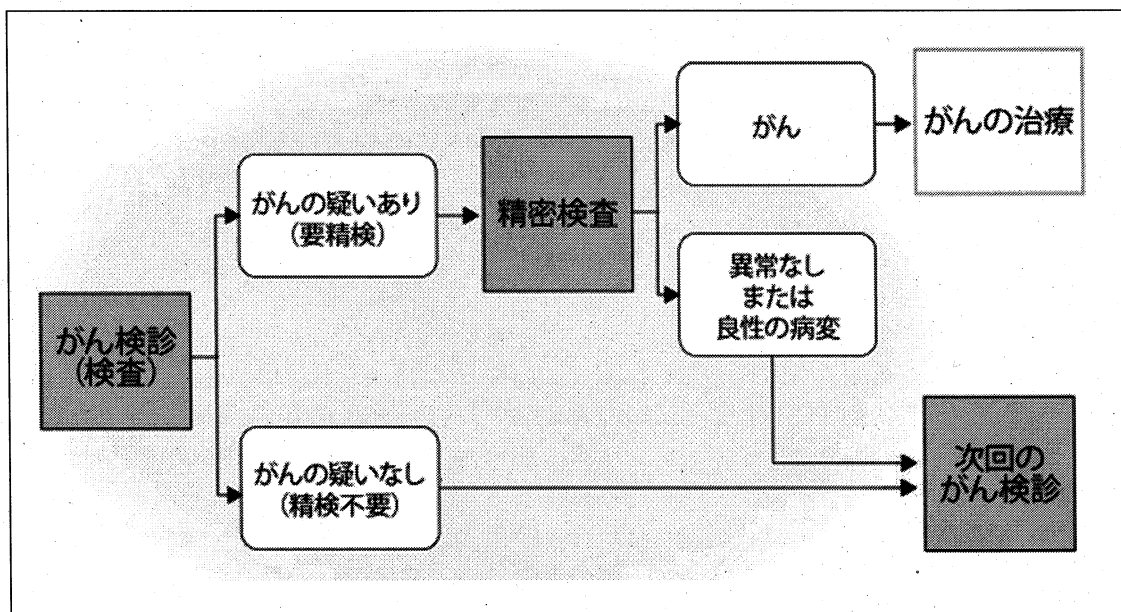
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

早期で見つけれれば、がんは決して怖い病気ではありません。「精密検査が必要」と判定されたら早期がんを見つけれられるチャンスと考え、自分のため、そして心配してくれる周りの人のためにも、精密検査を受けるようにしましょう。

(出典：日本対がん協会)

精密検査は、地域がん診療連携拠点病院のほか、その他の精密検査実施医療機関で受診することができます。

がん検診の流れ



(図36) 出典：国立がん研究センターがん情報サービス

【現状・横須賀市域の取り組み】

横須賀市では、横須賀市保健所健診センターで、がん検診を受診され、「要精密検査」となった方へ、検診結果および診療情報提供書とともに、参考として市内精密検査実施医療機関を送付し、受診勧奨しています。

① 各がん検診におけるプロセス指標

(表45)

区分		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
精検受診率	目標値	90%以上				
	許容値	70%以上				80%以上

出典：自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル[第二版]より抜粋・改変

② 横須賀市精密検査受診者数、受診率およびがん発見数

(医療機関より報告のあった精検受診者数、受診率、がん発見数)

(表46)

(単位：人、%)

がん検診	対象者	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
胸部検診	受診者数	29,882	29,290	28,886	28,705
	要精検者数	2,036	2,095	2,029	1,705
	精検受診者数	1,482	1,510	1,608	1,292
	精検受診率	72.8%	72.1%	79.3%	75.8%
	がん発見数	35	16	18	20
	がん発見率	0.12%	0.05%	0.06%	0.07%
	陽性反応的中度	1.72%	0.76%	0.89%	1.17%
大腸がん検診	受診者数	31,223	30,814	27,105	26,227
	要精検者数	2,653	2,437	2,086	2,000
	精検受診者数	1,971	1,825	1,545	1,463
	精検受診率	74.3%	74.9%	74.1%	73.2%
	がん発見数	99	83	95	61
	がん発見率	0.32%	0.27%	0.35%	0.23%
	陽性反応的中度	3.73%	3.41%	4.55%	3.05%
乳がん検診	受診者数	9,136	8,772	7,446	7,268
	要精検者数	457	462	375	334
	精検受診者数	405	429	354	313
	精検受診率	88.6%	92.9%	94.4%	93.7%
	がん発見数	41	44	37	26
	がん発見率	0.45%	0.50%	0.50%	0.36%
	陽性反応的中度	8.97%	9.52%	9.87%	7.78%
子宮頸がん検診	受診者数	16,289	15,076	14,254	14,698
	要精検者数	366	327	321	327
	精検受診者数	287	267	280	294
	精検受診率	78.4%	81.7%	87.2%	89.9%
	がん発見数	6	6	7	6
	がん発見率	0.04%	0.04%	0.05%	0.04%
	陽性反応的中度	1.64%	1.83%	2.18%	1.83%

第4章 具体的な施策
2 がんの早期発見

前立腺がん検診	受診者数	11,414	10,758	6,479	5,679
	要精検者数	802	974	694	671
	精検受診者数	486	636	433	354
	精検受診率	60.6%	65.3%	62.4%	52.8%
	がん発見数	76	62	61	66
	がん発見率	0.67%	0.58%	0.94%	1.16%
	陽性反応的中度	9.48%	6.37%	8.79%	9.84%
胃がんリスク検診	受診者数	7,408	5,409	4,323	9,467
	要精検者数	3,214	2,250	1,978	2,358
	精検受診者数	2,454	1,830	1,561	1,878
	精検受診率	76.4%	81.3%	78.9%	79.6%
	がん発見数	30	38	23	17
	がん発見率	0.40%	0.70%	0.53%	0.18%
	陽性反応的中度	0.93%	1.69%	1.16%	0.72%

作成:横須賀市健康部

③ がん検診精密検査未受診者アンケート結果(一部)一覧

(要精検未受診者に対する受診勧奨を兼ねる)

(表47)

平成30年10月1日現在 (単位:人、%)

表17

検診の種類	胸部		大腸がん		乳がん		子宮頸がん		胃がんリスク	
発送数	329		682		26		70		633	
回答数	191		417		12		31		333	
回答率	58%		61%		46%		44%		53%	
設問)精密検査が必要といわれましたか										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
はい	111	58%	290	70%	9	75%	-	-	232	70%
いいえ	81	42%	127	30%	3	25%	-	-	101	30%
未記入、その他	0	0%	0	0%	0	0%	-	-	0	0%
合計	192	100%	417	100%	11	100%	-	-	333	100%
設問)精密検査を受診しましたか										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
はい	83	75%	166	57%	3	33%	20	65%	148	64%
いいえ	28	25%	124	43%	6	67%	11	35%	84	36%
未記入、その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	111	100%	290	100%	9	100%	31	100%	232	100%
設問)精密検査を未受診の理由										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
受ける時間がなかった	3	11%	9	7%	2	22%	4	36%	6	7%
何となく受けそびれた	5	18%	15	12%	1	11%	3	28%	35	42%
精密検査を受けるのが嫌だった	0	0%	10	8%	1	11%	0	0%	8	10%
毎回同じ結果なので受けなかった	9	32%	13	11%	1	11%	4	36%	2	2%
再度検診の結果で考えようと思った	5	18%	39	31%	0	0%	0	0%	8	10%
その他	6	21%	38	31%	1	11%	0	0%	24	28%
未記入	0	0%	0	0%	3	34%	0	0%	1	1%
合計	28	100%	124	100%	9	100%	11	100%	84	100%

作成:横須賀市健康部

④ 高濃度乳房

腺乳腺の量が多く、マンモグラフィで乳腺が高濃度に(白く)描出されることです。乳がん検診において、マンモグラフィでは腫瘍や石灰化も白く描出されるため、背景の乳腺と見分けが付きづらく、超音波検査でわかることがあります。

高濃度乳房の結果となった対象者には、超音波検査の受診をお勧めしています。

⑤ 低線量CT

エックス線検診と比較して、低線量での撮影でもCT検診による肺がん発見率は高いとされ、人間ドックなど任意型検診での導入が進んでいますが、過剰な診断などの不利益の存在も指摘されており、市民健診などの対策型検診としては勧められていません。

【課題】

がん検診は、「がんの有無」を判定するまでの全ての過程になります。がん検診(一次検査)の結果「要精検」となった場合に自己判断などで精密検査を受診しないとがん検診(一次検査)受診の意義が失われてしまいます。

精密検査が必要になった人に精密検査実施医療機関を紹介したときには「診療情報提供書(紹介状)」が交付されますが、様々な理由で未受診となる人がいます。

なお、精密検査の受診は保険診療適用となります。

【対策・今後の取り組み】

横須賀市医師会とも連携し、精密検査協力医療機関についてホームページ等を活用した情報提供を実施していきます。

要精検未受診者に対してアンケート等による受診勧奨を今後も実施していきます。

適正ながん検診を実施していくにあたり、検診受診率、要精検率、精検受診率等の評価を今後も実施していきます。

(4) セルフチェックと早期受診

がんは、2人に1人がり患すると言われており、3人に1人はがんにより亡くなっています。

早期発見、早期治療を受けることで、治療後の生存率が高くなります。

治療が効果を上げるためにはできるだけ早い段階で発見することが大切です。がんを早期に発見するには、がん検診を受けることのほかに、普段から自身の体調を知り、セルフチェック(自己点検)を行い、異常を感じたら速やかに受診することで、発見しやすいがんを防ぐことが大切です。

自覚症状の例

(表48)

胃がん	胃部不快感、消化不良、食欲不振、食習慣の変化
肺がん	咳、痰、血痰
乳がん	硬いしこり、血性の乳頭分泌物
子宮体がん	性交時出血、血性のおりもの、月経異常
大腸がん	血便、排便異常、便柱狭小、肛門からの出血
肝がん、膵がん	上腹部の不快感、黄疸
食道がん	胸骨裏の激痛、食物を飲み込む時のつかえ感
口腔がん	難治性の潰瘍
膀胱がん	肉眼的血尿
喉頭がん	声のかすれ
白血病	出血傾向、易疲労性、発熱
皮膚がん	境界不鮮明なほくろ

出典:財団法人がん研究振興財団

【現状・横須賀市域の取り組み】

横須賀市保健所健診センターにおいて、乳がん検診を初めて受診した人に、医師がセルフチェックの指導を行っています。また、セルフチェックのチラシを全員に配布しています。

イベントにおける啓発では、神奈川県、神奈川県立保健福祉大学、イオンリテール株式会社と共催して開催している「健康フェアin横須賀」に、乳がんセルフチェックコーナーを設け、保健師が乳がん触診モデルを用いて説明し、乳がんセルフチェック用グッズを配付するなど、啓発活動を行っています。

【課題】

市民が普段からがんに対する意識を高く持ち、セルフチェックによって異常を感じ早期受診に繋げるよう支援していく必要があります。

【対策・今後の取り組み】

イベント等を通じてセルフチェックの必要性について情報提供していきます。

3 がん医療

(1) 地域がん診療連携拠点病院

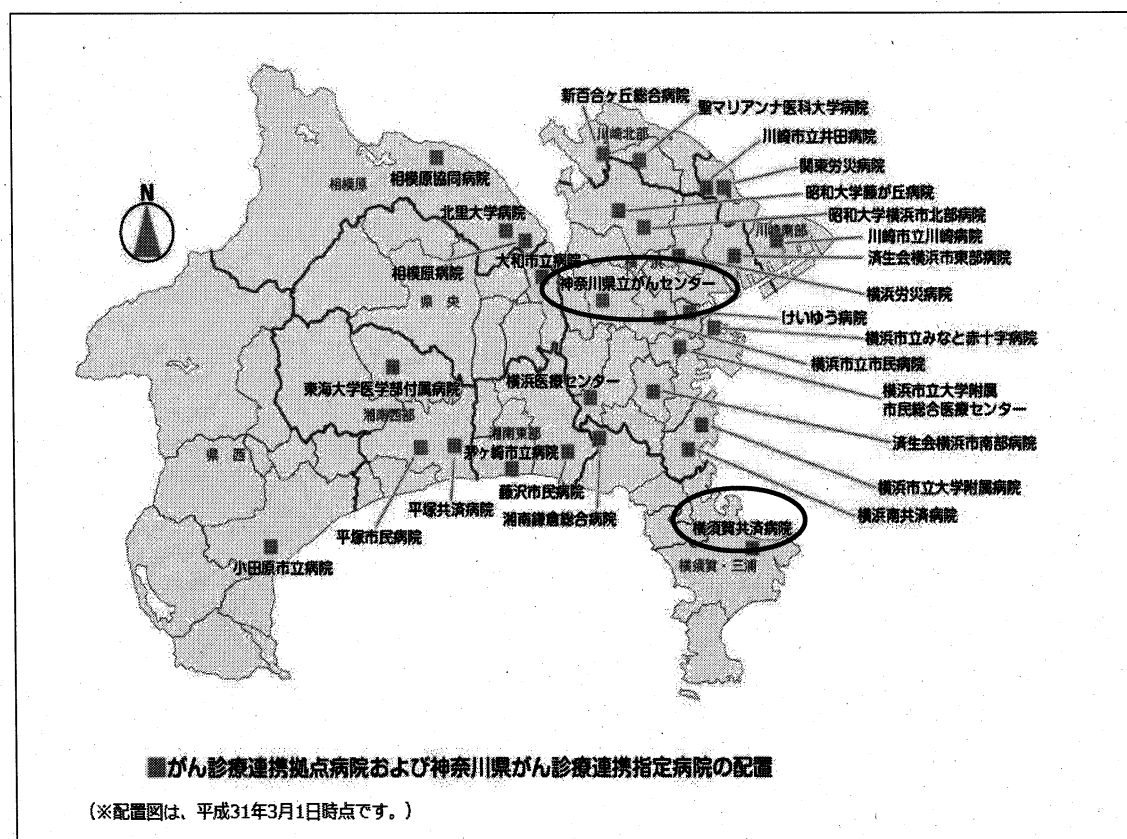
全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県知事からの推薦に基づき厚生労働大臣が指定する病院です。都道府県において中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と各地域に設置される「地域がん診療連携拠点病院」があります。

これらの医療機関においては、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援および情報提供等を行っています。

① 横須賀市におけるがん診療連携拠点病院

横須賀市においては、地域がん診療連携拠点病院として、「横須賀共済病院」が、国の指定を受けており、横須賀、三浦地区のがん治療等において重要な役割を担っています。

がん診療拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院の配置



(図37) 出典:神奈川県ホームページ 一部改変

② 都道府県がん診療連携拠点病院

神奈川県立がんセンター

③ 神奈川県内のがん診療連携拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院

(表49)

医療圏名	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携指定病院
横浜	横浜労災病院	昭和大学藤が丘病院
	昭和大学横浜市北部病院	けいゆう病院
	恩賜財団済生会横浜市東部病院	横浜医療センター
	横浜市立市民病院	横浜南共済病院
	横浜市立大学附属病院	恩賜財団済生会横浜市南部病院
	横浜市立みなと赤十字病院	
	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	
川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院	新百合ヶ丘総合病院
川崎南部	川崎市立井田病院	川崎市立川崎病院
相模原	相模原協同病院	相模原病院
	北里大学病院	
横須賀・三浦	横須賀共済病院	湘南鎌倉総合病院
湘南東部	藤沢市民病院	茅ヶ崎市立病院
湘南西部	東海大学医学部附属病院	平塚共済病院
		平塚市民病院
県央	大和市立病院	—
県西	小田原市民病院	—

出典：神奈川県ホームページより作成 一部改変

(平成31年4月1日現在)

(2) 医科歯科連携

がんの治療開始前や治療中、更には治療後に口腔機能管理を行うことにより、口腔内のトラブルを防ぎます。

また、適正な口腔内機能の管理が、食事による栄養状態の維持または改善となり、がん治療に良い効果をもたらします。

がん治療における口腔トラブル

(表50)

外科手術	誤嚥性肺炎 手術後の創(傷口)感染(頭頸部、消化器、呼吸器などの手術の傷口に口腔からの細菌がつく) 偶発事故(かぶせもの・つめものの脱離、動揺歯の脱落)
抗がん薬物療法 (抗がん剤治療)	口腔粘膜炎 ウイルス性口内炎 口腔乾燥症 知覚過敏 味覚障害 歯肉出血 口腔カンジタ症
放射線治療 (頭、顔、首など)	口内炎 口の乾燥 むし歯の増加 骨髄炎(あごの骨の炎症) 皮膚の赤み、かゆみ

資料: 神奈川県におけるがん診療医科歯科連携ガイドブックより作成

【現状・横須賀市域の取り組み】

歯科のある市内の病院は、横須賀共済病院、横須賀市立市民病院、自衛隊横須賀病院、湘南病院、久里浜医療センター、神奈川歯科大学附属病院です。

横須賀市立うわまち病院には院内歯科はありませんが、院内連携室に横須賀市立歯科医師会を通じて非常勤歯科医師が週に1回採用されており、円滑に横須賀市歯科医師会の在宅歯科医療連携室に情報が伝達しやすくなり、そこから登録歯科医を紹介することが可能になります。

周術期において歯科医師による口腔内の衛生管理を行うことで円滑に治療を進めることができます。

【課題】

口腔機能管理の効果や必要性に認識が十分でない状況にあります。

【対策・今後の取り組み】

がん患者に対する口腔機能管理の必要性や効果について、医療関係者および市民の理解の促進が必要です。

神奈川県歯科医師会が作成している「神奈川県がん診療医科歯科連携ガイドブック」など参考情報を周知します。

(3) 小児がん、AYA世代のがん対策

① 小児がん、AYA世代のがん対策

小児がん、AYA世代(Adolescent&Young Adult(思春期・若年成人)、15歳から39歳まで)のがんは、小児期に多いがんの総称である小児がんなど多種多様ながん種を多く含み、小児およびAYA世代の病死の主な原因のひとつです。

乳幼児期から思春期・若年成人世代まで幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要します。

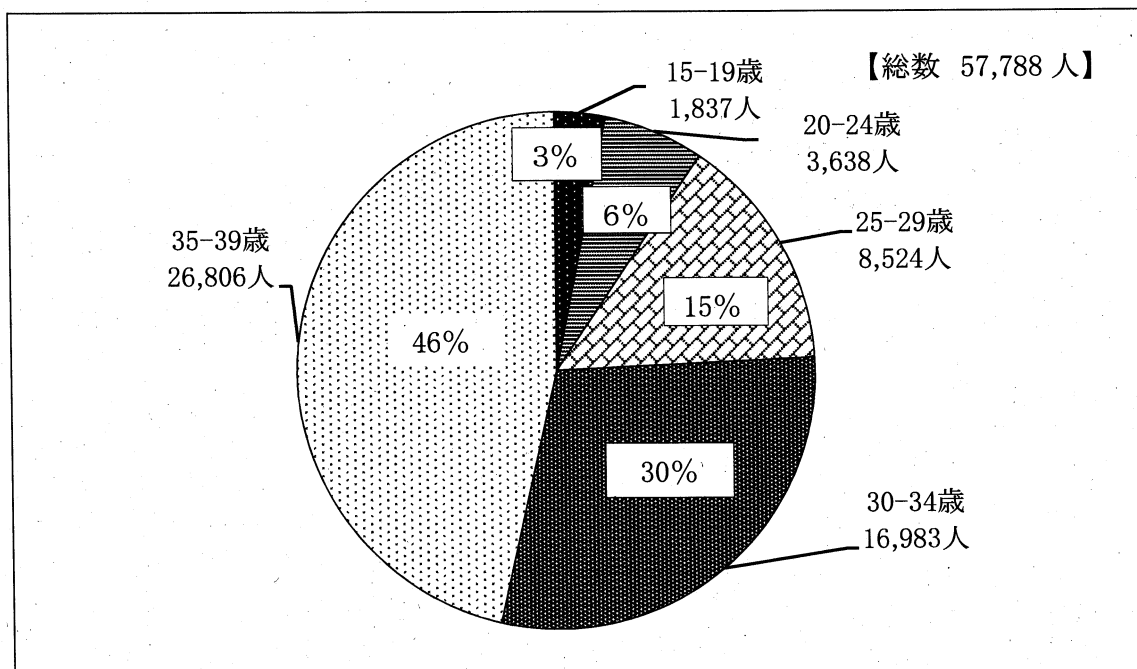
【現状・横須賀市域の取り組み】

国は、平成25年(2013年)2月に全国で15か所の小児がん拠点病院および2か所の小児がん中央機関を指定し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めています。

県内では県立こども医療センターが小児がん拠点病院に指定されています。(詳細は同章4-3(1)学業を参照)

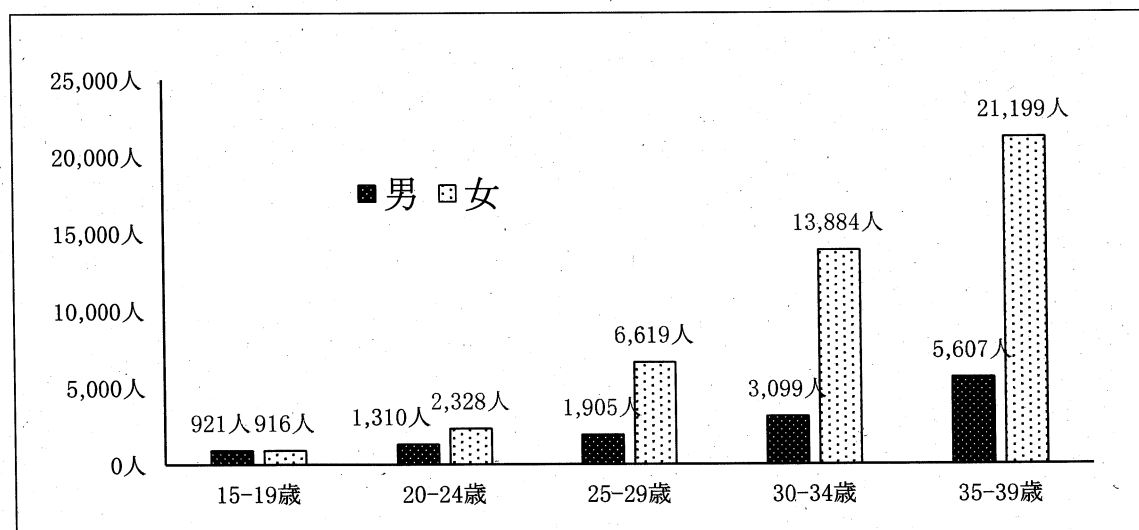
国立がん研究センターと国立成育医療研究センターが、全国のがん診療連携拠点病院等をはじめとするがん専門施設において実施している2016年および2017年の院内がん登録のデータ統計は次のとおり。

【国】り患割合 AYA世代 年齢別比較(2016-2017年)



(図38) 資料:がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2016-2017小児AYA集計報告書より作成

【国】り患者数 AYA世代 年齢階層別男女比較



(図39) 資料:がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2016-2017小児AYA集計報告書より作成

20歳以上のがんは女性に多く、20歳から39歳までのがんでは約80%を女性が占めています。

【課題】

他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい傾向にあります。

また、年代によって、保育、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々です。

多様なニーズに対応するサポート体制の構築並びに利用可能な制度や相談機関の周知および小児がん、AYA世代のがんに対する理解の促進が必要です。

【対策・今後の取り組み】

小児がん、AYA世代のがんの相談窓口である国立がん研究センター電話相談、神奈川県立こども医療センター小児がんセンター等の周知や、教育、就労等に関する課題について、関係機関と医療従事者が連携して取り組みを推進します。

また、生殖機能、アピランスなど多様なニーズの把握に努め、支援について検討する必要があります。

② 小児予防接種再接種

小児がん等により、造血幹細胞移植(骨髄移植)等の医療行為にて免疫を消失された人は、接種済みの予防接種の予防効果が期待できない場合があります。その場合医師の判断により、再接種が推奨され自費での接種となる場合があります。

厚生労働省が行った調査によると、造血幹細胞移植(骨髄移植)等の医療行為にて免疫を消失された人に対する支援として、再接種に対する何らかの助成を行っている自治体は5.2%で、そのうち、費用の全額を補助している自治体は31.1%との調査結果があります。

【現状・横須賀市域の取り組み】

令和元年度現在、再接種の希望がある場合は自費での接種となります。

【課題】

再接種の希望がある場合は自費での接種となり、経済的な負担が生じます。

また、造血幹細胞移植(骨髄移植)は小児疾患に限らず、成人の移植後も同様の課題があります。

【対策・今後の取り組み】

国や県、他市町村の動向に注視し、情報提供と支援について関係各課と連携し適宜検討していく必要があります。

(4) 高齢者のがん

国立がん研究センターのがん統計によると、がん罹患率の年齢による変化は、男女とも50歳代くらいから増加し、高齢になるほど高く、がん死亡率の年齢による変化は、男女とも、およそ60歳代から増加し、高齢になるほど高くなっています。罹患率および死亡率に照らすと、高齢のがん患者に対するケアの必要性が増すと考えられます。

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療となるとは限りません。

また、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者など医療と介護との連携を必要とすることがあります。

【現状・横須賀市域の取り組み】

本市の人口は、減少傾向にあるなかで老年人口の割合が増加傾向にあります。

【課題】

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや、併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によっては標準的治療を提供すべきでないと判断される場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されているところでありますが、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。

また、認知症等を合併したがん患者のがん医療における意思決定等の基準が定められていません。

【対策・今後の取り組み】

国が検討する「高齢者のがん診療に関する診療ガイドライン」が策定された際は、周知を図るとともに、適宜、対応を検討します。

(表51)

標準治療

標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。

一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で「標準治療」という言葉が使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要があります。

なお、医療において、「最先端の治療」が最も優れているとは限りません。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準治療」となります。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

(5) 希少がん

希少がんは、概ね人口10万人当たり6例未満のがん種とされています。個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。

国立がん研究センターにおける希少がんセンターやがん研究会有明病院におけるサルコーマセンター等において治療、研究がされています。

また、国立がん研究センター内希少がんセンターの希少がんホットラインまたは神奈川県立がんセンター内患者支援センター(がん相談支援センター)で相談に応じています。

【課題】

希少がんは、患者が少なく、専門とする医師や医療機関も少ないことから、特に有効性の高い診断・治療法の開発が求められているとともに、希少がんに関する情報の提供が求められています。

【対策・今後の取り組み】

国立がん研究センターおよび神奈川県立がんセンターの相談窓口の周知並びに希少がんに関する情報収集および提供を図ります。

4 がん患者・家族等の支援

4-1 療養生活の質の向上

(1) 緩和ケア

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア(特定非営利活動法人日本緩和医療学会による『市民に向けた緩和ケアの説明文』)とされています。

更に分かりやすく一言でいうと、「病気に伴う心と体の痛みを和らげること」(厚生労働省緩和ケア推進検討会)となります。

がん患者や家族は、がんと診断されたとき、治療の過程、あるいは再発や転移がわかったときなどの様々な場面で身体的、精神心理的、社会的苦痛等の「全人的な苦痛」を感じることがあります。

緩和ケアは、がん患者やその家族を病気の側からとらえるのではなく「その人らしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル(霊的)な苦痛について、つらさを和らげる医療ケアを積極的に行い、患者やその家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れることでがん患者さんと家族の療養生活の質をより良いものにしていくことができます。

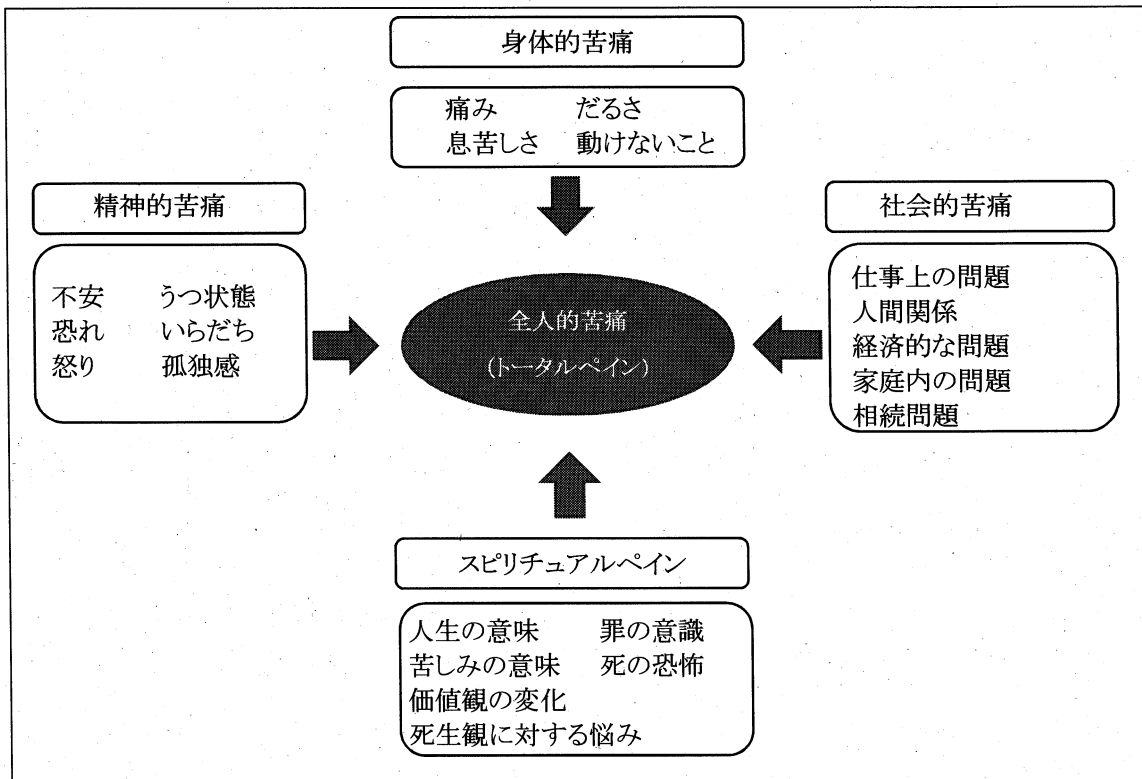
また、これまで緩和ケアは、がんに対する治療が終了するまで苦痛緩和治療は制限し、治療終了後に緩和ケアを行うとされていましたが、現在ではがんに対する治療と並行して緩和ケアを行い、状況に合わせて割合を変えていくようになりました。

(出典:国立がん研究センターがん情報サービス)

WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義(2002年)

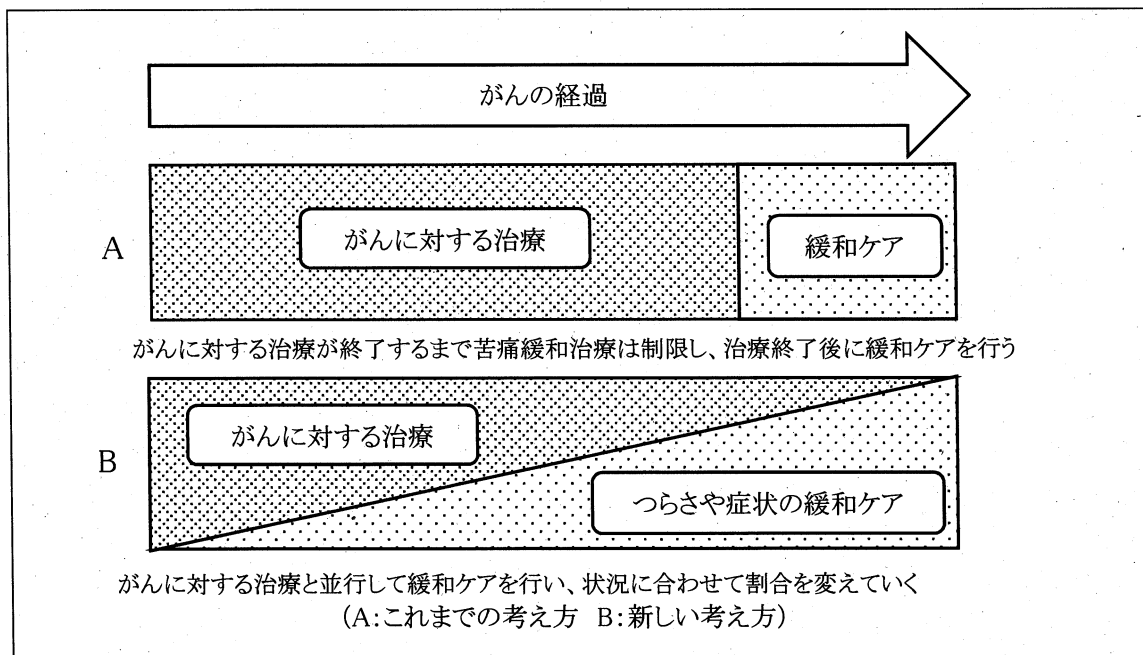
緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を改善するアプローチである。

全人的苦痛(トータルペイン)をもたらす背景



(図40) 出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

がんの治療と緩和ケアの関係



(図41) 出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

第4章 具体的な施策
4-1 療養生活の質の向上

県内 緩和ケア病棟のある病院一覧(平成30年3月1日現在 21病院414床)
(表52)

医療圏名	病院名	病床数
横浜	昭和大学横浜市北部病院	25
	平和病院	16
	神奈川県病院	14
	横浜甞生病院	12
	神奈川県立がんセンター	20
	横浜市長市民病院	20
	国際親善総合病院	25
	横浜市立みなと赤十字病院	25
	横浜南共済病院	20
川崎北部	—	—
川崎南部	川崎市立井田病院	23
	宮川病院	12
	AOI国際病院	28
横須賀・三浦	衣笠病院 衣笠ホスピス	20
相模原	相模原協同病院	12
湘南東部	湘南中央病院	16
	湘南東部総合病院	32
	藤沢湘南台病院	19
湘南西部	鶴巻温泉病院	25
	伊勢原協同病院	14
県央	東名厚木病院	14
県西	日野原記念ピースハウス病院	22

資料:神奈川県ホームページ 一部改変

県立がんセンターには「緩和ケアセンター」を設置しています。

【現状・横須賀市域の取り組み】

横須賀市内の病院では、衣笠病院 衣笠ホスピス(緩和ケア病棟)にて緩和ケアを提供しています。

地域がん診療連携拠点病院である横須賀共済病院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーをメンバーとした緩和ケアチームが、生活の質(QOL: Quality Of Life)の向上のため必要に応じて活動しています。

同院では、緩和ケアを拡げ、標準的緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア研修会の開催もしており、受講者による在宅療法での緩和ケアにも繋がっています。

医療との連携のもと訪問看護においても、対象者に対し緩和ケアの提供がなされています。(詳細は同章4-2「在宅療養」参照)

衣笠病院 衣笠ホスピス(緩和ケア病棟)では、がんに対する積極的な治療ができない(あるいはしない)病気の患者を対象とし、様々な苦痛を軽減し、生活の質(QOL: Quality Of Life)を高めることを目標として、体調がよくなると自宅に戻るための支援もしています

【課題】

・緩和ケアに対する正しい知識の普及

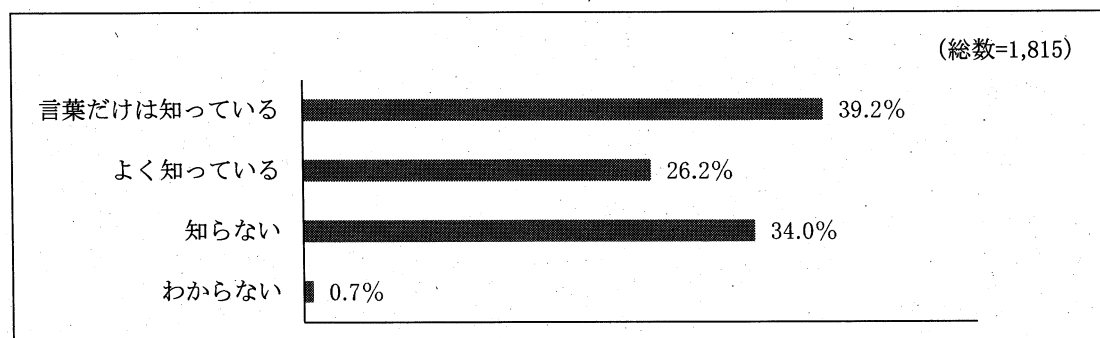
これまで、緩和ケアはがんに対する治療が終了するまで苦痛緩和治療は制限し、治療終了後に緩和ケアが提供されていましたが、新しい考え方では、がんに対する治療と並行して緩和ケアを行い、状況に合わせて割合を変えていくとされています。

また、緩和ケア病棟を利用する側である患者は「終の棲家として利用する場所」との認識があり、患者側と医療者側に齟齬が生じており、関係医療機関等と連携し、緩和ケアに対する正しい理解を促す必要があります。

・緩和ケアの認知度

内閣府世論調査によると、緩和ケアの認知度は、「言葉だけは知っている」「よく知っている」を合わせると、65.3%の結果となり、「知らない」「わからない」を合わせると、34.7%の結果でした。緩和ケアに対する認知度とともに、介入する時期についても周知していく必要があります。

【国】緩和ケアの認知度(平成28年11月)



(図42) 資料:内閣府がん対策に関する世論調査の概要より作成

・すべてのがん患者、家族が緩和ケアを受けられる体制整備

国は、第1期がん対策推進基本計画から、「緩和ケアの推進」を重点的に取り組むべき課題に掲げ、拠点病院において、緩和ケアチーム等の整備など緩和ケアの充実を推進しています。引き続き患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛に対する適切な緩和ケアを患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要があるとしています。

【対策・今後の取り組み】

関係医療機関等と連携し、がんと診断されたときからのがん患者の状況に応じた緩和ケア等についての情報を提供していきます。

国の動向を注視し、適宜関係医療機関等と連携を図っていきます。

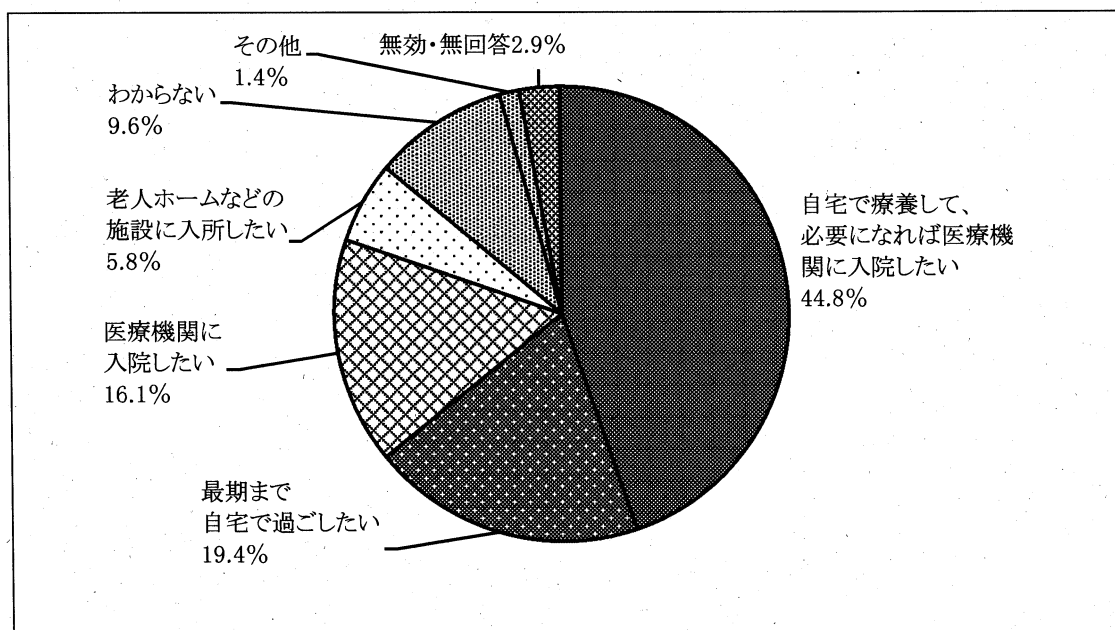
(2) 自宅での緩和ケア(在宅緩和ケア)

多くの患者にとって、自宅は安心できリラックスできる療養環境で、体の状態が安定していれば、自宅で療養することも可能です。緩和ケアで行われる治療のほとんどは自宅でも病院と同じように行うことができます。飲み薬による治療のほか、注射による治療のためのポンプや、点滴などの処置が必要な場合も、自宅で継続できるようになってきています。

自宅での緩和ケアを選択したからといって、病院とのつながりが完全になくなってしまいうわけではありません。安心して自宅で緩和ケアを受けるためには、訪問診療医や訪問看護師などと、療養の目的や希望について、十分に話し合い、緊急時の対応方法をあらかじめ確認しておき、患者と家族の不安を少なくしておくことが大切です。

横須賀市が行った「最期はどこで過ごしたいか」のアンケート結果から「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」との回答が最も多く、在宅療養のニーズは高いと推測されます。

最期はどこで過ごしたいか



(図43) 資料:横須賀市高齢者福祉・介護保険に関するアンケート調査(平成29年3月)より作成

(3) 在宅療養

在宅療養とは、住み慣れた自宅に医師や看護師、ホームヘルパーなどに来てもらい、医療と介護を受けながら療養生活を送ることです。

病気になっても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい暮らしを続けることはひとつの選択肢となります。

在宅医療を不安に感じる原因の一つに病気による「痛み」があります。疼痛緩和の治療も進歩しており、がんの痛みも大幅に軽減できるようになっています。様々な種類の薬が、痛みの種類や症状によって使い分けられるようになっているため、在宅治療における疼痛緩和治療も行いやすくなっています。

在宅療養に移行する際の支援として、介護保険サービスがあります。介護保険サービスを利用できる人は、65歳以上医療保険加入者で、要介護認定により介護や支援が必要とされた場合、原因を問わず利用できます。

また、40歳以上の医療保険加入者で、がん(医師が一般的に認められている知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断されたものに限る。)に罹患した場合に利用できます。介護保険に関する相談窓口として、地域包括支援センターがあります。

介護保険によるサービスは、介護認定を受けていることが前提ですが、ケアマネジャーが生活を支えるプランを作成し、コーディネートしてくれます。また、支援に必要な様々な専門職が自宅を訪問し支援します。

在宅医療は、医師によって対応できる内容に違いがありますし、認定された介護度によって介護保険で使えるサービスも異なりますが、療養する必要が生じた時、自宅でも生活を支えるための様々な医療や介護のサービスが受けられます。

① 地域包括支援センター(相談窓口)

平成18年度(2006年度)から、市内の日常生活圏域を中心に地域包括支援センターを設置しています。平成29年度末現在、委託により市内に12か所設置しており、地域の関係機関と連携を図りながら、地域における身近な相談窓口として、高齢者の総合的な支援を行っています。

主な業務として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進、生活支援体制整備、認知症総合支援、地域ケア会議推進があります。

第4章 具体的な施策
4-1 療養生活の質の向上

地域包括支援センター一覧

(令和元年11月現在)

(表53)

地域	センター名・所在地	担当地域
追浜	追浜地域包括支援センター 鷹取1-1-1 湘南病院内 TEL:865-5450	鷹取・追浜本町・夏島町・浦郷町・ 追浜東町・浜見台・追浜町・追浜南 町・湘南鷹取
田浦 逸見	田浦・逸見地域包括支援センター 田浦町2-80-1 横須賀基督教社会館内 TEL:861-9793	船越町・港が丘・田浦港町・田浦町・ 田浦大作町・田浦泉町・長浦町・ 安針台・吉倉町・西逸見町・山中町・ 東逸見町・逸見が丘
本庁	本庁第一地域包括支援センター 緑が丘26 聖ヨゼフ病院内 TEL:828-3830	坂本町・汐入町・本町・稲岡町・ 泊町・小川町・大滝町・緑が丘・ 若松町・上町・不入斗町・鶴が丘・ 平和台・汐見台
	本庁第二地域包括支援センター 三春町2-12 三春コミュニティセンター内 TEL:824-3253	日の出町・米が浜通・平成町・ 安浦町・三春町・富士見町・田戸台・ 深田台・望洋台・佐野町
衣笠	衣笠第一地域包括支援センター 衣笠栄町4-14 共楽荘内 TEL:851-1963	衣笠栄町・金谷・池上・阿部倉・ 平作・小矢部2丁目・小矢部4丁目
	衣笠第二地域包括支援センター 大矢部1-9-30 横須賀グリーンヒル内 TEL:838-4774	公郷町・小矢部1丁目・ 小矢部3丁目・衣笠町・大矢部・森崎
大津	大津地域包括支援センター 走水1-35 シャローム内 TEL:842-1082	根岸町・大津町・馬堀海岸・走水・ 馬堀町・桜が丘・池田町
浦賀	浦賀地域包括支援センター 西浦賀6-1-1 太陽の家浦賀内 TEL:846-5160	吉井・浦賀・浦上台・二葉・小原台・ 鴨居・東浦賀・浦賀丘・西浦賀・ 光風台・南浦賀
久里浜	久里浜地域包括支援センター 長瀬3-6-2 衣笠病院長瀬ケアセンター内 TEL:843-3112	久里浜台・長瀬・久比里・若宮台・ 舟倉・内川・内川新田・佐原・岩戸・ 久村・久里浜・神明町・ハイランド
北下浦	北下浦地域包括支援センター 野比5-5-6 横須賀老人ホーム内 TEL:839-2606	野比・粟田・光の丘・長沢・ グリーンハイツ・津久井
西	西第一地域包括支援センター 太田和2-3-21 横須賀椿園内 TEL:857-9939	山科台・太田和・荻野・長坂・佐島・ 佐島の丘・芦名・秋谷・子安・ 湘南国際村
	西第二地域包括支援センター 武3-39-1 横須賀愛光園内 TEL:857-6604	長井・御幸浜・林・須軽谷・武

作成:横須賀市健康部

② 市内の在宅療養に係る主な医療・介護機関(平成29年(2017年)7月現在)

・ 在宅療養支援診療所	42カ所
・ 在宅療養後方支援病院	3カ所
・ 訪問看護ステーション	28カ所
・ 地域包括支援センター	12カ所
・ 居宅介護支援事業所	126カ所
・ 訪問介護事業所	88カ所
・ 訪問入浴介護事業所	9カ所
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	2カ所
・ 小規模多機能型居宅介護事業所	7カ所
・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所	1カ所

③ 在宅療養関係者

ア) 在宅医

定期的に患者宅を訪問する”訪問診療”や緊急時など患者や家族の求めに応じて訪問する”往診”で在宅医療を行います。

イ) 訪問看護師

自宅を訪問し、患者の健康のチェック(血圧・体温・呼吸・脈拍などの測定)や助言、日常生活のケア(清潔保持、食生活、排泄など)、医師の指示による注射や点滴などの処置をします。

また、患者や家族・介護者の相談に応じるなど、様々な支援をします。

ウ) 薬剤師

必要に応じて、自宅を訪問し、薬の飲み方・使い方の指導、残った薬のチェックなど、薬の管理をします。また、副作用や他の薬との併用など、薬についての相談に応じます。

エ) 歯科医師・歯科衛生士

口の中の清潔を保つことや食べ物を飲み込む訓練は、とても大切なことです。歯科医師や歯科衛生士は必要に応じて、自宅でむし歯の治療、入れ歯の調整、口腔ケアや嚥下機能の改善訓練などを行います。

オ) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

専門職が自宅を訪問し、日常生活の自立を支援するためのリハビリテーションを行います。寝返り、起き上がりなど日常の動作の練習や工夫の指導のほか、福祉用具や住宅改造についてのアドバイス、家族への介助方法の指導などを行います。

カ) 管理栄養士

自宅を訪問し、栄養状態の把握や栄養指導、調理指導、疾病に応じた食事指導を行います。そのほか、食事療養に関する相談に応じます。

キ) 介護支援専門員(ケアマネジャー)

要介護認定を受けた方や家族と話し合い、心身や家族の状態に応じたケアプラン(介護計画)を作成し、必要な介護サービスを手配するなど、介護サービスをコーディネートする役割を担っています。

また、在宅での療養生活について、様々な相談に応じます。

ク) 訪問介護員(ホームヘルパー)

ケアプランに基づいて、自宅を訪問し、家事援助、排泄介助や食事介助など、日常生活をサポートします。

④ 在宅療養における主なサービス

ア) 訪問入浴

介護や看護の専門職が移動入浴車などで自宅に簡易な浴槽を持ち込み、入浴介護を行います。

イ) 福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるために必要な電動ベッドや車いす、スロープなどを貸し出しています。介護度によって、介護保険が適用できる用具が異なりますので、ケアマネジャーに相談します。

⑤ 多職種連携の推進

横須賀市では、住み慣れた我が家で療養できる「在宅療養」の体制を進めています。

市民が地域において安心して医療・介護を受けることができるよう、医療と介護の連携を目的とした「在宅療養連携会議」を平成23年度(2011年度)に設置しました。

平成25年度(2013年度)からは在宅療養に取り組む診療所の増加を目的として、市内を4つの地域に分け、診療所の医師や病院関係者をメンバーとするブロック会議を開催しています。この会議の事務局としての役割を担う在宅療養ブロック連携拠点を各地域内の病院に設置し、診療所相互の協力体制の構築や、病院と診療所との連携などに取り組んでいます。

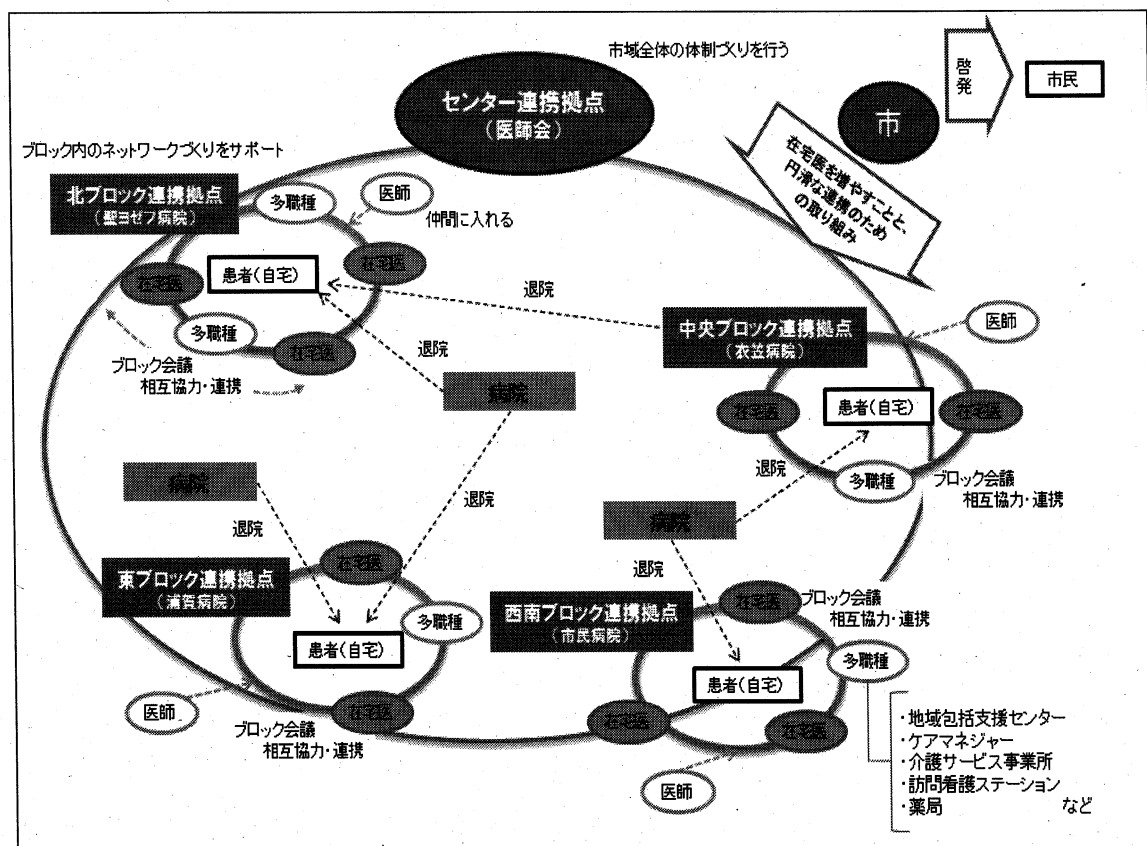
在宅療養連携体制一覧

(表54)

センター連携拠点	横須賀市医師会
北ブロック連携拠点	聖ヨゼフ病院
中央ブロック連携拠点	衣笠病院
東ブロック連携拠点	浦賀病院
西南ブロック連携拠点	横須賀市立市民病院

作成:横須賀市健康部

在宅療養連携体制(センター連携拠点・ブロック連携拠点)イメージ

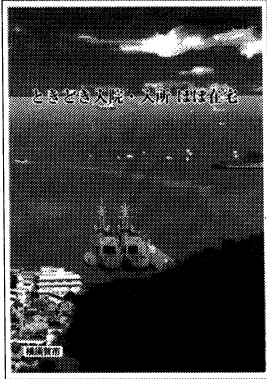


(図44) 出典:横須賀高齢者保健福祉計画

⑥ 市民啓発の推進

市民が安心して在宅療養を選択できるまちづくりを進めるため、横須賀市医師会をはじめとした関係団体と協力して、在宅療養連携推進事業に取り組んでいます。その取り組みの一環で市民向けの啓発冊子として在宅療養ガイドブックを発行しました。

市民向け冊子

最期までおうちで暮らそう  (発行) 企画:横須賀市在宅療養連携会議 製作:横須賀市健康部	ときどき入院・入所 ほぼ在宅  (発行) 企画:横須賀市在宅療養連携会議 製作:横須賀市健康部	よくわかる 在宅&介護  (発行) 横須賀市医師会
--	--	--

(図45) 出典:横須賀市健康部

⑦ 在宅療養に関わる保険制度と費用負担

在宅療養にも医療保険(健康保険)が適用されます。介護や支援が必要になった時は介護保険でサービスが受けられます。

ア) 医療保険

在宅で提供される医療サービスは、健康保険が適用されます。例えば、次のようなことにかかる費用が健康保険の対象です。ただし、交通費など保険適用外の費用もあります。

- i - 医師、歯科医師による訪問診療
- ii - 注射・検査・投薬(処方箋発行)など
- iii - 処方箋薬局の薬代
- iv - 在宅での看取り

自己負担割合は、医療機関に行く場合と同様、1割～3割です。

また、1か月の自己負担が一定額以上になると払い戻しが受けられる「高額療養費制度」があります。(平成26年3月現在)

イ) 介護保険

介護や日常生活に支援が必要となったときに、市区町村の認定を受けて、サービスが利用できる制度です。40歳以上の人が被保険者です。

イ-i 対象者

- ・65歳以上(第1号被保険者)であって、特定の疾病により、介護や日常生活の支援が必要となった人
- ・40歳以上65歳未満(第2号被保険者)であって、特定の疾病により、介護や日常生活の支援が必要となった人
- ＊ 特定の疾病に、がん(医師が一般に認められている医学的知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限ります。)が該当します。

ウ) サービスを受けるには

- ・市役所の担当窓口で、要介護・要支援認定の申請をします。
- ・市の職員などが自宅などを訪問し、認定のための調査を行います。
- ・本人の主治医に、心身の状況について意見書を作成してもらいます。
- ・審査の結果、非該当・要支援・要介護の認定がされます。
- ・認定結果が要支援であれば地域包括支援センターが、要介護であればケアマネジャーがケアプランを作成し、その人に必要な介護保険サービスを受けることができます。

エ) 介護保険サービスの種類

- ・訪問系サービス…訪問介護(ホームヘルプ)、訪問入浴など
- ・通所系サービス…通所介護(デイサービス)、通所リハビリなど
- ・短期入所系サービス…ショートステイなど
- ・入所系サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設など
- ・福祉用具の貸与…車いす、特殊寝台(介護用ベッド)など
- ・福祉用具購入費支給…腰かけ便座、入浴補助用具など
- ・住宅改修費の支給…手すりの取り付け、段差の解消など

※認定された介護度により、お使いいただけるサービス内容は変わります。

また、

- ・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士による訪問指導
- ・看護師等による訪問看護
- ・理学療法士等による訪問リハビリテーション

などは、病名や状態により介護保険が適用されます。

自己負担割合は1割です。

一定以上所得者は、2割又は3割です。

所得に応じて、月当たり15,000円～44,400円の上限が設定されています。

(平成30年8月現在)

⑧ 訪問看護ステーション

訪問看護とは、通院や外出が困難な患者のために、看護師が自宅を訪問して、診療の補助や、患者の病気や障がいに応じた看護を行うことや、健康管理、相談などを行うサービスをいいます。医師の指示のもと、病院と同じような医療処置も行い、自宅で最期を迎えたいという希望に沿った看護も実施しています。

訪問看護を提供する施設を「訪問看護ステーション」といいます。

横須賀市域における訪問看護ステーションについては、横須賀市のホームページで紹介しています。

【(1)から(3)までの課題】

- ・在宅での療養を望む市民やその家族が安心して在宅療養を選択できるようにするために多職種連携の維持、強化を図ることが必要です。
- ・在宅療養という選択も可能であることを周知する必要があります。

【(1)から(3)までの対策・今後の取り組み】

- ・多職種連携の推進では、がんに係わる医療者が抱える問題を共有、解決すべく、医療関係者と介護関係者の顔の見えるネットワークなど、多職種連携の推進を図る必要があります。課題解決に向けた取り組みを検討・具体化していくため「横須賀市在宅療養連携会議」を継続的に開催していきます。
- ・市民啓発の推進では、緩和ケアを受けるにあたり、病院で受けている治療を自宅でも継続して行えることを住み慣れた我が家で療養できるよう、在宅療養実施医療機関などホームページを活用して周知していく必要があります。

(4) リハビリテーション

がんになると、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、さまざまな身体的・心理的な障害を受けます。

3次予防の一部とされるがん領域のリハビリテーションは、患者の生活の質(QOL: Quality Of Life)の低下を防ぎ、自分らしくあるために、がんと診断されたときから、治療中、治療後まで、身体機能や日常生活動作の障害の予防、能力の回復や維持、あるいは身体的、精神的、社会的苦痛の緩和など様々な状況に必要とされています。また、社会復帰の観点からも必要性が指摘されています。

現在、国は、がん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について3年以内に検討することとしています。

また、神奈川県立がんセンターのリハビリテーションセンターにおいて、リハビリテーションが提供されています。

リハビリテーションの対象となる障害の種類
(表55)

がんそのものによる障害	・骨への転移による痛みや骨折 ・脳腫瘍による麻痺(まひ)や言語障害 ・脊髄(せきずい)腫瘍や転移による麻痺や排尿障害 ・腫瘍や抹消(まっしょう)神経を巻き込むことによるしびれや筋力の低下
がん治療の過程で生じる障害	・抗がん剤治療や放射線治療による筋力や体力の低下 ・胸部や腹部の手術後に起こる肺炎などの合併症 ・乳がんの手術後に起こる肩関節の障害 ・舌がんや甲状腺がんなど頭頸部にできるがんの治療後に起こる飲み込み嚥下(えんげ)や発声の障害 ・腕や脚(四肢)に発生したがんの手術後に起こる機能障害 ・抗がん剤によるしびれや筋力の低下

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

【課題】

がん患者に対するリハビリテーションを提供している医療機関の数が十分ではありません。

また、診療報酬の対象が入院中のがん患者に限定されていることなどの課題もありますが、短期間の入院中にできるリハビリテーションには限界があるため、退院後もリハビリテーションを継続できるよう、退院後のメニューを作成したうえで、地域でリハビリテーションを行っている病院や在宅施設、介護施設へ引継ぎができる連携体制を整備する必要があります。

【対策・今後の取り組み】

国の動向に注視し、がん診療連携拠点病院等や、在宅療養等の関係機関とともに、退院後もリハビリテーションが継続して提供されるよう、在宅医療や緩和ケアに携わる医療従事者との連携に向けた取り組みを推進します。

4-2 支援体制

(1)相談窓口

がん患者やその家族は、病状や治療方法、治療費、勤務、学業、生計など現在や将来に対する身体的、精神的、社会的な問題に直面することがあります。

近年、インターネットの普及によりがんに関する情報が簡単に入手できるようになりましたが、たくさんの情報の中から信頼できる有益な情報を得るのは、その判断を含めて容易ではありません。

また、正確な情報が、がん患者やその家族が抱える不安や疑問の全てを解決するものではなく、医療従事者やがん体験者が対応する相談の場など様々な支援を必要とします。

がん診療連携拠点病院では、がん患者や、その家族に対する相談支援および情報提供等を行っており、がん相談支援センターまたはピアサポートにおいて、他院のがん患者および家族等の相談にも応じています。

① 主な相談窓口

がんの正しい情報を取得できるように、横須賀共済病院(地域がん診療連携拠点病院)がん相談支援センター、衣笠病院(緩和ケア病棟を有する医療機関)ホスピス・緩和なんでも相談、国立がん研究センター「がん情報サービス」、神奈川県立がんセンター(都道府県がん診療連携拠点病院)がん相談支援センター、神奈川県立こども医療センター(小児がん拠点病院)小児がん相談支援室、日本対がん協会などの機関、団体の相談窓口およびホームページ等の情報提供を行います。

ア) 横須賀共済病院

横須賀市内では、がん診療連携拠点病院の指定を受けている横須賀共済病院に「がん相談支援センター」が設置され、相談の内容により看護師・医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)が、がん患者および家族等のがんに関する様々な相談に対応しています。

まずはお電話で「がん相談について」とお話しください。

原則予約制となっております。

「がん相談支援センター」C棟4階

046-822-2710(代表) 内線2576

月曜日～金曜日 9:00～16:00

(祝祭日・年末年始 12/29～1/3・創立記念日 3月第2週金曜日はお休み)

イ) 衣笠病院

「ホスピス・緩和 なんでも相談(無料)」

- ・ホスピス・緩和に関する情報を提供します。
- ・どなたでも相談できます。
- ・相談時間はお一人30分～40分です。
- ・予約の必要はありません。
- ・衣笠ホスピスの看護師が対応いたします。

相談日 時間 9:00 ～ 11:30
毎月第一・第三水曜日
総合受付でお声掛けください
お問合せ 医療福祉相談室
電話 046-852-1182

ウ) 国立がん研究センター がん情報サービス

「がん情報サービス」は、国立がん研究センターがん対策情報センターががんの情報を発信しているウェブサイトです。患者さんやご家族の方をはじめ、一般の方や専門化に対して、がんについて信頼できる最新の正しい情報を分かりやすく紹介しています。

■ ウェブサイト「がん情報サービス」

<https://ganjoho.jp>

■ お電話も相談できます

がん情報サービスサポートセンター

0570-02-3410(ナビダイヤル)

03-6706-7797

・受付時間: 平日10時～15時(土日祝日、年末年始を除く)

・相談は無料ですが、通信料金はご利用される方のご負担となります。

エ) 神奈川県立がんセンター がん相談支援センター

看護師、ソーシャルワーカーが電話や対面による相談に応じています。

■ ご利用時間及びご利用方法

平日9時～16時

ご相談内容の秘密は厳守いたします。

ご相談は無料です。お気軽にご利用ください。

■ 問い合わせ先

神奈川県立がんセンター がん相談支援センター

直通電話 045-520-2211

オ) 神奈川県立こども医療センター 小児がんセンター 小児がん相談支援室

神奈川県立こども医療センター 本館1階7番窓口

「小児がん相談員」をお尋ねください。

電話番号: 045-711-2351(代表)

Email: shounigan@kcmc.jp

※時間: 休診日を除く月曜～金曜日の8:15～17:15

※相談は無料です。また相談内容による個人情報厳守いたします。

カ) 日本対がん協会「がん相談ホットライン」

日本対がん協会の「がん相談ホットライン」は、相談者の言葉に耳を傾け、相談者が次の一歩を踏み出せるような支援を目指し、がんにかつわる以下のようなお悩みに、看護師、社会福祉士の経験豊かな相談員が無料で電話相談を受けています。

- ・がん治療や副作用のこと
- ・気持ちのこと
- ・仕事やお金のこと
- ・毎日の暮らしのこと
- ・人間関係のこと、がんとの向き合い方やこれからどう生きていくか
- ・日本対がん協会「がん相談ホットライン」

03-3541-7830(祝日・年末年始を除く毎日10時～18時、予約不要・秘密厳守)

キ) 横須賀市役所等の相談窓口

がん患者等に関する主なお問い合わせ先は次のとおりです。ホームページ等にも情報を掲出します。

- ・横須賀市健康部保健所健康づくり課健康対策担当 市民健診推進係
046-822-4307(直通)

■ 主な制度

(表56)

主 な 制 度	相 談 窓 口	電話番号
◆介護保険	横須賀市福祉部介護保険課	046-822-8310
◆高額療養費	横須賀市福祉部健康保険課	046-822-8232
◆高額医療・高額介護合算療養費制度	各行政センター (横須賀市国民健康保険加入者)	
◆限度額適用・標準負担額減額認定	加入している健康保険組合、全国健康保険協会 (横須賀市国民健康保険加入者以外)	—
◆傷病手当金	加入している健康保険組合、全国健康保険協会 (横須賀市国民健康保険加入者以外)	—
◆生活保護	横須賀市福祉部生活福祉課	046-822-8260
◆小児慢性特定疾病医療費助成制度	横須賀市こども育成部こども青少年給付課 (医療係)	046-822-9729
◆小児医療費助成制度		
◆ひとり親家庭などへの医療費助成		
◆医療費控除	横須賀税務署	046-824-5500

作成:横須賀市健康部

※年齢や、所得、病状、加入している健康保険組合等によって異なります。

② ピアサポート

ピアとは仲間という意味の英語です。ピアサポートは、同じような境遇やよく似た体験をもつ者同士が助けあうことを意味します。がん患者支援としてのピアサポートとは、がん患者やその家族が抱えているがんに対する不安や悩みを解消するため、がん体験者が相談員となり、自らの体験を生かしたアドバイスを行うものです。

がん診療連携拠点病院である横須賀共済病院では、院外の患者でもピアサポートが受けられるよう対応しています。

ピアサポート実施場所

(表57)

横浜	横浜労災病院(乳がんのみ)
	横浜市民病院
	横浜市立大学附属病院
	済生会横浜市南部病院
川崎南部	川崎市立井田病院
相模原	相模原協同病院
横須賀・三浦	横須賀共済病院
湘南東部	藤沢市民病院
	ひきのクリニック
県央	大和市立病院

資料:神奈川県ホームページより作成

③ がん患者の会

がん患者やその家族をサポートする市民団体(よこすかやすらぎの会等)では、看護師が同席し、がん患者、家族、遺族が集まり医療情報の交換や、悩み、家族のサポートなどについて語り合い、がんについての相談ができます。

がん患者の会に関するお問合せは横須賀市保健所がご案内します。

④ セカンドオピニオン

診断や治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に求める「第2の意見」をセカンドオピニオンといいます。

セカンドオピニオンは、今後も現在の担当医のもとで治療を受けることを前提に利用するものであり、「セカンドオピニオンを聞くこと＝転院すること」ではありません。

どこで受けるか迷う場合には、がん診療連携拠点病院などに設置されている「がん相談支援センター」で相談することができます。がん相談支援センターでは、お住まいの地域でセカンドオピニオンを聞くことのできる病院や、各病院の専門領域などに関する情報が得られます。

セカンドオピニオン外来は、基本的に公的医療保険が適用されない自由診療(自費診療)となります。

【課題】

- ・相談窓口に対しての情報が不足しています。
- ・相談窓口に相談するまでの経過で、不安や葛藤が生じることから相談に踏み出せない現状があります。

【対策・今後の取り組み】

- ・がん患者とその家族が相談支援を受けられるよう、がん相談支援センターや、神奈川県のパピアサポート等の情報提供を、横須賀市ホームページを活用し、継続して実施していく必要があります。
- ・横須賀市内のがん患者会についての情報収集、情報提供していく必要があります。
- ・がんと診断された時、一連の病期において、どのような行動が必要で、どこに相談すればよいのか、患者、医療関係者が一見して理解できるフローチャートの作成を検討します。

(2) 情報を探すときのポイント

診断や治療に関わる医師をはじめ医療関係に希望や疑問を伝え、良好な信頼関係を築きくことを心掛けた話し合いから情報を得ることが重要です。

その上で、がん情報を探すときのポイントは次のとおりです。

(表58)

がん情報を探すときの5つのポイント

■今、必要な情報は何か、考える

状況によって、必要となる情報はさまざまです。あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。メモに書きだすことで、頭の中を整理し、人に伝えることのきっかけとなり、情報のありかを探すことにつながるかもしれません。

■インターネットを活用する

インターネットを活用すると、たくさんの情報を簡単に入手できます。自分で使えなければ家族など周囲の人に調べてもらいましょう。

■相談支援センターを利用する

情報の探し方がわからないときには、がん診療連携拠点病院の相談支援センターを利用してみましょう。相談員と話すうちに、問題が整理せきることもあります。

■信頼できる情報か、考える

情報の正しさと、その情報が自分に当てはまるかどうかを判断するときには、情報の信頼性が大切です。複数の情報を照らし合わせたり、担当医に確認して判断しましょう。健康食品やサプリメントなどの補完代替療法のうち、がんへの効果が証明されたものはありません。中には有害なものもありますので、注意しましょう。

■行動する前に、周囲の意見を聞く

得られた情報をもとに行動する前に、担当医や家族、また患者仲間などに意見を求めましょう。あなたの判断の助けになります。

出典：国立がん研究センターがん情報センター

(3) サバイバーシップ支援

「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのことです。

就労支援や治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失及びがん患者の自殺など様々な社会的な課題があります。

① 就労・学業支援

ア) 就労

近年、医療技術の進歩によりこれまで予後不良とされてきた疾患の生存率の向上や「女性の社会活躍」と「定年延長」により、働きながらかん治療を受けるがん患者が増加しており、今後も増加することが見込まれています。

地域がん登録全国推計による平成24年(2012年)年齢別がんり患者数データによれば、がん患者の約3人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢でがんにかかっています。

このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実する必要があります。

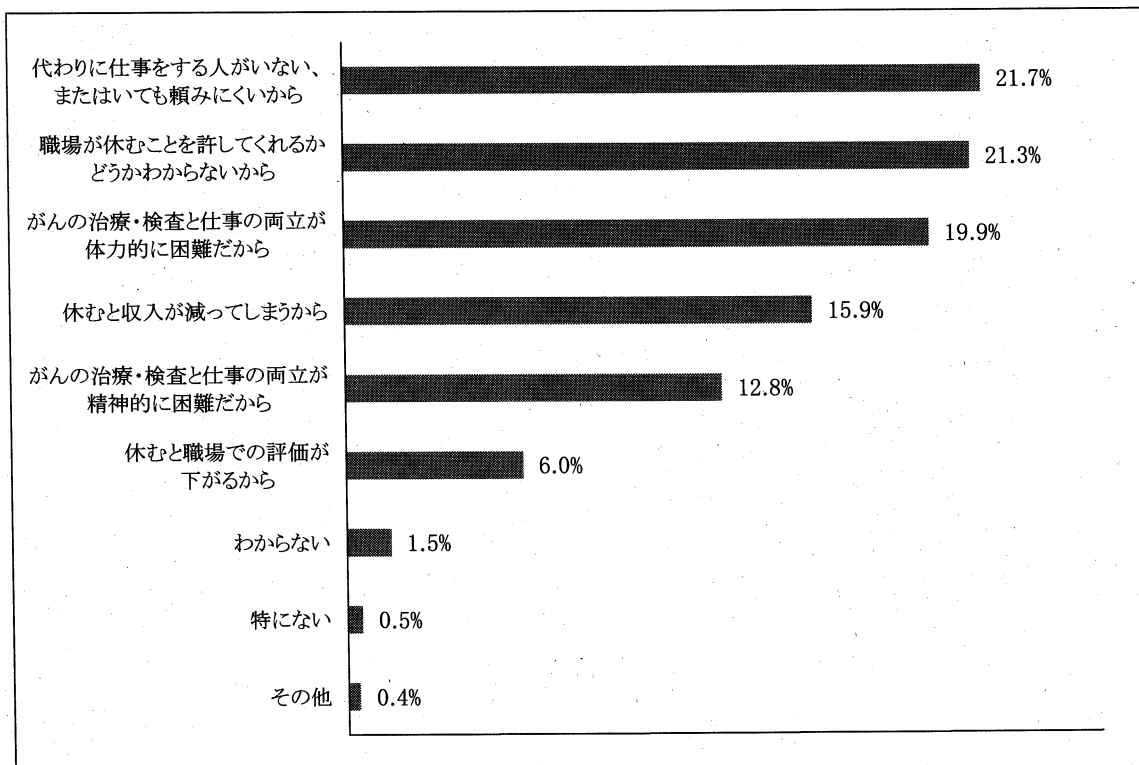
そこで、国は、平成28年(2016年)2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を作成しました。

また、国の委託事業として「がん対策推進企業アクション」を実施するなどの取り組みを行っています。

なお、内閣府の調査によると、仕事と治療等の両立を困難にする最大の要因として「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」、「職場が休むことを許してくれるかどうか分からないから」、職場環境によるものを合わせると、43%の結果となっており、疾患を抱える従業員に働く意欲や能力があっても、治療と仕事の両立を支援する環境が十分に整っておらず、就業を継続したり、休職後に復職することが困難な状況にあります。

医療技術の進歩や医療提供体制の整備等により、がん患者の5年後の生存率がおおよそ60%までに向上している状況などの中、がん、肝炎、糖尿病等の疾病により、長期にわたる治療を受けながら、生きがいや生活の安定のために就職を希望される方に対する就職支援の推進が社会的課題となっています。

仕事と治療等の両立を困難にする最大の要因



(図46) 資料:内閣府 がん対策に関する世論調査の概要より作成

【対策・今後の取り組み】

地域がん診療連携拠点病院「がん相談支援センター」において、社会保険労務士等の就労に関する専門家等と連携して就職または復職支援を推進します。

また、国が平成28(2016)年2月に作成した「事業場における治療と職業生活の両立支援のガイドライン」や「厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業」の研究成果について、横須賀商工会議所等関係機関、団体と連携して周知、普及を図ります。

イ) 学業

主に、小児がん、AYA世代のがんにおける学齢期のがん患者では治療と学業との両立の課題が生じます。

身体的・精神的な苦痛や治療等にかかる時間的な制約を伴いながら学業を継続することは容易ではなく、また、その教育環境や制度も十分ではありません。

そこで、文部科学省の「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議」において、「入院児童生徒等への教育保障」、「高等学校・特別支援学校高等部における遠隔教育」などの検討が始まっています。

また、小児がん拠点病院である神奈川県立こども医療センターの「小児がん相談支援センター」では、小児がん患者に対する相談支援を行っています。

現在、各種調査、研究成果が政策に反映される途上にあるので、今後、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、放送・通信や情報技術（ICT）を活用した教育を推進していきます。

② アピアランスケア

アピアランス(Appearance)は広く「外見」、ケア(care)は広く「手当」を示す言葉です。

手術、放射線治療、抗がん剤治療などのがん治療に伴う身体の一部喪失、脱毛、皮膚の変化、爪の変化、浮腫など、外見の変化に起因する苦痛を、医学的・技術的・心理的側面から手当することです。

生存率の改善や入院期間短縮、外来での通院治療環境整備が進み、社会生活を送りながら治療を継続する人が多数います。がんと共生し、自分らしく日々を過ごすために必要とすることがあります。

【現状・横須賀市域の取り組み】

神奈川県立がんセンターに「アピアランスサポートセンター」が設置されています。

地域がん診療連携拠点病院である横須賀共済病院では、患者サロンでアピアランスに関して医療用ウィッグなどの相談に応じています。

患者が希望する医療用ウィッグや胸部等の補正具は自費での購入となります。

【課題】

アピアランスケアの具体的な方法については、がん治療のように定型化されていません。

また、アピアランスケアは日常整容行為も含めた課題になり、情報が少ないこともあり正しい情報の判断が容易ではありません。

経済的には、患者が希望する場合、がん治療に加えて更なる負担が生じます。

【対策・今後の取り組み】

アピアランスケアの情報の周知を図るとともに、国、県、他市町村の動向を注視し、アピアランスケアについての支援の方法について適宜検討します。

③ 精神面のサポート

がん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院(神奈川県立こども医療センター)に「がん相談支援センター」を設置し、がんの治療の相談のみならず、こころの悩みや経済的な不安など様々な相談に対応しています。

また、横須賀市では、「横須賀市自殺対策計画」を策定して「生きることの包括的な支援」を推進し、横須賀市保健所でこころの健康に関する相談を行い「相談窓口紹介冊子 よこすか心のホットライン」を配布しています。

相談窓口紹介冊子よこすか心のホットライン



(図47) 出典:横須賀市健康部

(4)その他

①がん登録

平成28年(2016年)1月からがん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、がん登録に関する情報が国立がん研究センターで一元的に管理されることになりました。

それ以前に都道府県の事業として実施していた地域がん登録や拠点病院等におけるより詳細ながんの罹患・診療に関する院内がん登録があり、適切な情報管理及び個人情報の保護に配慮した適切な利活用により、科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究の推進に寄与しています。

全国がん登録の情報については、平成31年(2019年)3月に診断年2016年の全国がん登録情報の提供情報が確定しました。これまで公表されている地域がん登録情報と合せて利活用が可能な統計データから得られる情報を基に施策の立案を推進することになります。

なお、平成26年(2014年)11月に内閣府が実施したがん対策に関する世論調査において「がん登録を知っている」と回答した人は、17.1%にとどまり、がん登録の認知度は低い状況にあります。

②骨髄移植ドナー支援事業

血液のがんといわれる白血病、悪性リンパ腫などの治療において、骨髄移植や末梢血幹細胞移植を必要とする場合があります。

移植を受けるには、ドナーと移植対象者との間で、白血球の血液型であるHLAが適合していなければなりません。

このため、公益財団法人日本骨髄バンクでは、公平性、公共性、広域性の三大原則のもと、多くのドナー登録者による非血縁者間の骨髄移植を仲介しています。

横須賀市では骨髄移植等の推進を図るため、保健所において(公財)日本骨髄バンクのドナーの登録を受付けています(要予約)。また、ドナーとなった市民およびドナーが勤務する事業所を対象に助成金を交付する「骨髄移植ドナー支援事業」を実施しています。

横須賀市骨髄移植ドナー支援事業

(表59)

助成対象

- ・本市に住民登録があり、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業で骨髄等の提供を完了し、骨髄提供に伴う休暇制度がない事業所等に勤務する者
- ・助成を受けるドナーが勤務する国内の事業所(国、地方公共団体、独立行政法人、骨髄提供に伴う休暇取得が可能な事業所を除く)。

助成金額・日数

- ・ドナーが通院・入院に要した日数に応じて助成金を交付します。
- ・ドナー:1日につき2万円(7日を上限とする)
- ・ドナーが勤務する事業所:1日につき1万円(7日を上限とする)

助成対象となる通院等の内容

- ・健康診断に係る通院、自己血貯血に係る通院
- ・骨髄・末梢血幹細胞の採取に係る入院
- ・骨髄バンクが必要と認める通院・入院及び面接

作成:横須賀市健康部

③がん患者妊孕性(にんようせい)温存治療費助成(神奈川県)

※妊孕性とは、「妊娠のしやすさ」をいい、がん患者においては、化学療法、放射線治療、手術などのがん治療にともない生殖機能に障害が生じる可能性があります。そこで、妊孕性を温存するために、女性、男性それぞれの性の特性に応じた生殖医療を受けることができます。このことについて、次のとおり神奈川県の助成制度があります。

以下、神奈川県のホームページを転載します。

神奈川県では、将来、子どもを産み育てることを望むがん患者の方が将来に希望を持ってがん治療に取り組んでいただけるよう、妊孕性温存治療に係る費用の一部を助成します。

●対象者

- ・妊孕性温存治療実施日(※)において神奈川県内に住所を有する方
- ・妊孕性温存治療実施日(※)における年齢が40歳未満の方
※妊孕性温存治療実施日:精子、卵子または卵巣組織の採取を行った日
- ・がん治療により生殖機能が低下し、または失われるおそれがあると医師に診断された方
- ・本事業の助成対象となる費用について、特定不妊治療費助成事業に基づく助成を受けていない方
- ・次の所得額要件を満たす方

妊孕性温存治療を受けた方	所得額
未成年で未婚の場合	保護者全員の所得額の合計が730万円未満
成年で未婚の場合	ご本人の所得額が730万円未満
既婚の場合	ご本人と配偶者の所得額の合計が730万円未満

- ・次の医療機関において妊孕性温存治療を受けた方

妊孕性温存治療の内容	医療機関
卵子、卵巣組織の採取および凍結・胚(受精卵)の凍結	日本産科婦人科学会の「医学的適応による未受精卵子、胚(受精卵)および卵巣組織の凍結・保存に関する見解(平成28年6月改定)」に則って妊孕性温存治療を行う医療機関
精子の採取および凍結	がん治療の主治医から紹介を受けた医療機関

●対象となる費用

妊孕性温存治療(※)に係る費用のうち医療保険適用外費用
ただし、次の費用は対象となりません。

- ・入院費、入院時の食事代等の治療に直接関係のない費用
- ・凍結保存の維持に係る費用

2019年8月1日以降の妊孕性温存治療が対象となります。

※妊孕性温存治療とは…

生殖機能が低下し、または失われるおそれのあるがん治療に際して

- ・精子、卵子、卵巣組織を採取し、凍結保存するまでの医療行為
- ・卵子を採取し、受精させ、胚(受精卵)を凍結保存するまでの医療行為をいいます。

助成額

妊孕性温存治療に要した医療保険適用外費用の2分の1
(上限額:男性2万5千円、女性20万円)

申請の時期

妊孕性温存治療が終了した日から1年以内(特段の事由がある場合は除く)

申請に必要な書類

- (1)神奈川県がん患者妊孕性温存治療費助成申請書(第1号様式)
- (2)神奈川県がん患者妊孕性温存治療費助成事業に係る証明書(妊孕性温存治療実施医療機関)(第2号様式)
- (3)神奈川県がん患者妊孕性温存治療費助成事業に係る証明書(がん治療実施医療機関)(第3号様式)
- (4)住民票の写し(妊孕性温存治療実施日に神奈川県内に住所を有していることを確認できるもの)
- (5)次の対象者の市町村県民税の所得証明書、課税証明書または非課税証明書
(妊孕性温存治療実施日の前年のもの、前年の証明書が発行されていない場合は、前々年のもの)
未成年で未婚の場合…保護者全員
成年で未婚の場合…ご本人
既婚の場合…ご本人と配偶者

申請書の郵送先

〒231-8588神奈川県横浜市中区日本大通1
神奈川県がん・疾病対策課あて

※封筒の表に「妊孕性温存治療費助成申請書在中」と朱書きしてください。

出典:神奈川県ホームページ

5 がんに関する啓発・教育の推進

(1) がんに関する啓発

近年がん治療においては、化学療法、手術療法、放射線治療など様々な治療法が研究され、進歩しています。また、がんに関する様々な情報を科学的根拠に基づいた正しい情報を提供する必要があります。

【現状・横須賀市域の取り組み】

- ・横須賀市では、横須賀市医師会と連携し、「がん」に関する市民健診講演会を開催し、正しい知識の普及、啓発活動を行っています。
- ・地域がん診療連携拠点病院である横須賀共済病院では、地域の医療従事者を対象とした「化学療法」、「放射線治療」の研修会を年1回開催しており、市民を対象とした横須賀がんフォーラム市民公開講座を開催しています。
- ・各種イベント等において、がんの知識やがん検診について、周知、啓発しています。

【課 題】

インターネット等の普及により、がんに関わる様々な情報を比較的簡易に入手できる環境になりましたが、その反面、情報が錯綜してしまい、科学的根拠に基づいていない不当ながん情報を、がん患者やその家族が信じてしまう可能性があります。

【対策・今後の取り組み】

市民講演会やイベントにおける啓発活動等において、がんの正しい知識の普及に努めます。

がん経験者や著名人による啓発活動などにより、がんの無関心層や関心の低い人に対する効果的な啓発を検討します。

(2) がん教育の推進

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい知識と、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の育成を図る教育です。

文部科学省告示の新学習指導要領にも、がんについての内容が明記され、各学校では、保健体育科の授業の中でがんについて取り扱うことが示されています。

児童生徒が、健康教育の一環として、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつことを目指すがん教育を推進します。

【現状・横須賀市域の取り組み】

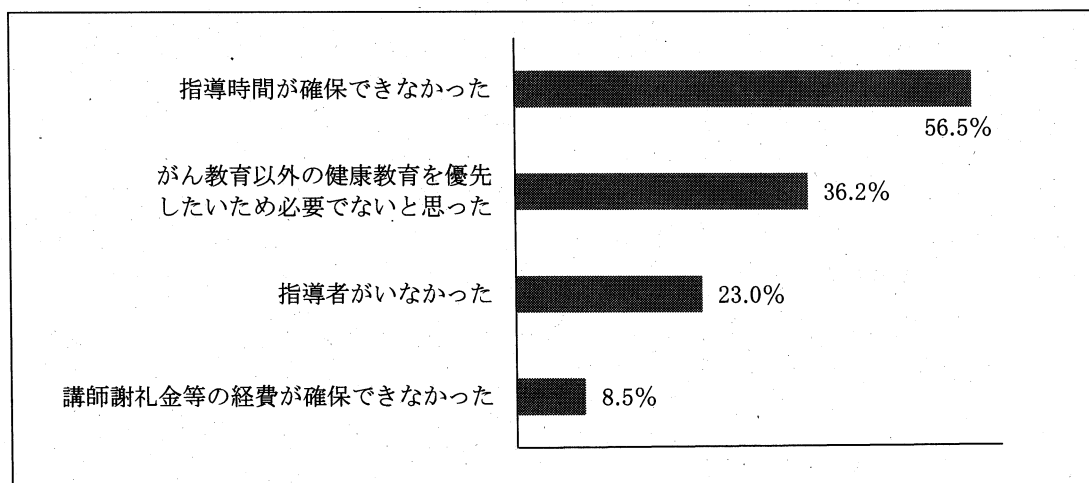
小・中学校では、がんについての内容について、主に生活習慣病や保健・医療サービスに関連して位置付けられ、保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行っています。

また、神奈川県教育委員会では、がんに対する正しい知識と、がん患者に対する正しい認識及びいのちの大切さについて指導者としての理解を深めるため、教員等を対象としたがん教育指導者研修講座を行っています。

【課題】

文部科学省は、平成30年(2018年)3月に一部変更された第3期がん対策推進基本計画において、「国は、全国での実施状況を把握する」と明記されたことを受け、全国でのがん教育の実施状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に初めて調査を行いました。「がん教育を実施しなかった理由について」は次のような結果となっています。

がん教育を実施しなかった理由について



(図48) 資料:文部科学省「平成29年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について」より作成

【対策・今後の取り組み】

新学習指導要領に対応したがん教育の充実を図るとともに、児童生徒ががんに関する正しい知識とがん患者に対する正しい認識および命の大切さに対する理解を深めることができるよう、市は教育機関および保健医療関係者その他の関係団体等と連携し、がんに関する教育を推進していきます。

6 がん対策に関する連携・検討組織

(1) がん検診委員会等

横須賀市医師会内に、がん種ごとのがん検診委員会や中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業ワーキンググループ等を設置し、市と連携して本市のがん検診等について検討を行っています。

(2) 多職種連携組織

本市では、医療関係者と介護関係者の顔の見えるネットワークを構築し、課題解決に向けた取り組みを検討、具体化していくため、「横須賀市在宅療養連携会議」を設置し継続的に会議を開催しています。(詳細は、同章4-1(3)在宅療養参照。)

(3) 地域・職域連携等

横須賀市医師会、市内医療機関、横須賀市歯科医師会、横須賀市薬剤師会、神奈川県看護協会横須賀支部等保健医療関係者、健康保険関係者、横須賀労働基準監督署、横須賀公共職業安定所、横須賀商工会議所等労働関係者、神奈川保健福祉大学等教育関係者、神奈川歯科大学、福祉関係者、がん患者の会などががん対策に係る機関・団体と連携して取り組みを推進します。

なお、神奈川県立保健福祉大学と横須賀市は、平成27年に包括連携協定を締結しました。横須賀市に位置する同大学とは、地域の保健・医療・福祉の分野で多くの連携を推進しています。包括協定に基づき保健・医療・福祉分野等について今後も連携していきます。

7 計画推進体制

本計画の推進体制は、「計画推進方針」にのっとり、既存の組織において、それぞれが目標を設定して本計画におけるがん対策を推進することとします。

また、がん患者やその家族が地域内で質の高い医療と適切なケアを受けられるよう、横須賀市医師会、地域がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟等医療機関、横須賀市歯科医師会、横須賀市薬剤師会、がん患者の会、在宅療養関係者、介護福祉関係者、教育関係者等関係機関、関係団体及び関係者が連携して地域全体で取り組むこととします。

なお、将来、本計画における統括的ながん対策推進組織等新たな組織の設置が必要となったときは、既存の組織との関係性において、機能や構成員が重複していないか、組織の体系が機能的かなどを十分に検討することとします。

がん情報をさがす時に、心がける10個のポイントをまとめました。

がん情報さがしの10ヵ条 (2008)

がん情報サービスホームページは、<http://ganjoho.ncc.go.jp/>

国立がんセンターがん対策情報センター

1

情報は"力"。
あなたの療養を左右
することがあります。
活用しましょう。

いのち、生活の質、費用などに違いが生じることもあります。

2

あなたにとって、いま
必要な情報は何か、
考えてみましょう。

解決したいことは？知りたいことは？悩みは？メモに書き出して。

3

あなたの情報を一番
多く持つのは主治医。
よく話してみましょう。

質問とメモの準備をして。何度かに分けて相談するのもよいでしょう。

4

別の医師の意見を聞く
「セカンドオピニオン」
を活用しましょう。

他の治療法が選択肢となったり、今の治療に納得すること。

5

医師以外の医療ス
タッフにも相談してみ
ましょう。

看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師なども貴重な情報源です。

6

がん拠点病院の相談支
援センターなど、質問
できる窓口を利用しま
しょう。

がん病院、患者団体などに、あなたを助ける相談窓口があります。

携帯電話での病院検索はこちら
(QRコード)



<http://ganjoho.jp/ml/>

7

インターネットを活用
しましょう。

わからないときは、家族や友人、相談支援センターに頼みましょう。

8

手に入れた情報が
本当に正しいかどうか、
考えてみましょう。

信頼できる情報源か、商品の売り込みでないか、チェックして。

9

健康食品や補完代替
医療は、利用する前に
よく考えましょう。

がんへの効果が証明されたものは、ほぼ皆無。有害なものもあり要注意。

10

得られた情報をもとに
行動する前に、周囲の
意見を聞きましょう。

主治医は？家族は？患者仲間
は？あなたの判断の助けになり
ます。

がん情報さがしの10ヵ条

- ① 情報は"力"。あなたの療養を左右することがあります。活用しましょう。
いのち、生活の質、費用などに違いが生じることもあります。
- ② あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。
解決したいことは？知りたいことは？悩みは？メモに書き出して。
- ③ あなたの情報を一番多く持つのは主治医。よく話してみましょう。
質問とメモの準備をして。
何度かに分けて相談するのもよいでしょう。
- ④ 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう。
他の治療法が選択肢となったり、今の治療に納得すること。
- ⑤ 医師以外の医療スタッフにも相談してみましょう。
看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師なども貴重な情報源です。

- ⑥ がん拠点病院の相談支援センターなど、質問できる窓口を利用しましょう。
がん病院、患者団体などに、あなたを助ける相談窓口があります。
- ⑦ インターネットを活用しましょう。
わからないときは、家族や友人、相談支援センターに頼みましょう。
- ⑧ 手に入れた情報が本当に正しいかどうか、考えてみましょう。
信頼できる情報源か、商品の売り込みでないか、チェックして。
- ⑨ 健康食品や補完代替医療は、利用する前によく考えましょう。
がんへの効果が証明されたものは、ほぼ皆無。有害なものもあり要注意。
- ⑩ 得られた情報をもとに行動する前に、周囲の意見を聞きましょう。
主治医は？家族は？患者仲間は？
あなたの判断の助けになります。

がん情報サービス

検索

国立がんセンターがん対策情報センター

このページの内容を名刺カードサイズに印刷したものを拠点病院などで配布しています。

治療・予防・病院探しなど
**がんのことなら
がん情報サービス**

ganjoho.jp

「がん情報サービス」は、国立がん研究センターがん対策情報センターががんの情報を発信しているウェブサイトです。患者さんやご家族の方をはじめ、一般の方や医療専門家に対して、がんについて信頼できる最新の正しい情報をわかりやすく紹介しています。ぜひご利用ください。



■ ウェブサイト「がん情報サービス」
https://ganjoho.jp

がん情報 🔍 検索

■ お電話でも相談できます

がん情報サービス
サポートセンター

0570-02-3410 (ナビダイヤル)
03-6706-7797

- 受付時間：平日 10 時～15 時（土日祝日、年末年始を除く）
- 相談は無料ですが、通信料金はご利用される方のご負担となります。

① それぞれのがんの解説

がんが疑われたときから治療後の生活に至るまで、症状、診断・治療などその時点で必要と思われる情報を図解入りで解説しています。

② 診断・治療

がんとは何か、がんの検査や治療、臨床試験などについて紹介しています。

③ 生活・療養

治療中のケア、治療費や生活費の支援制度、がんの仕事のQ&Aなど、日常生活の助けとなる情報を紹介しています。

④ 予防・検診

科学的根拠に基づいたがんの原因や予防について、また、がん検診の必要性和有用性について詳しく説明しています。

⑤ 資料室

がん対策情報センターが作成したがんに関する書籍・冊子・ちらしなどのPDFを掲載しています（ダウンロードできます）。

⑥ がんの相談

「がん相談支援センター」の利用方法などを紹介しています。がんに関する情報を知りたいとき、相談したいとき、どなたでも無料で利用できる窓口です。

⑦ がんに関する用語集

がんの治療などに使用される用語をわかりやすく解説しています。

⑧ がん登録・統計

がん登録の仕組みや必要性の解説の他、がん関連の統計分析データを提供しています。

⑨ 病院を探す

国の指定を受けたがん診療連携拠点病院や、緩和ケア病棟などを検索できます。

⑩ 療養生活に役立つ患者必携

がんの療養生活で起こる不安や悩みについて、患者さんやそのご家族、医療関係者などの声を集め、さまざまな対応策を紹介しています。

⑪ がんと共に働く

「働きながら治療をする」その実現に向けて、患者・家族・企業は何をすべきか。日経ビジネスオンラインSPECIAL（日経BP社）に連載されたものを、一部修正して掲載しています。

⑫ 小児がん情報サービス

医学の進歩とともに変化していく小児がんの治療方法をはじめ、生活や学校の支援と制度、心のケアなどについてわかりやすく紹介しています。

⑬ 医療関係者向けサイト

科学的根拠に基づいた各種がんの診療ガイドラインや規約など最新のがん治療の情報の他に、医療者向け研修制度や、がん診療連携拠点病院向けの情報を掲載しています。



国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で全国の図書館に信頼できるがんの冊子をお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。

横須賀市がん対策推進計画

令和2年 月

横須賀市 健康部保健所健康づくり課 市民健診推進係

〒238-0046 横須賀市西逸見町1丁目38番地11

ウェルシティ市民プラザ

電話 046-822-4307

FAX 046-822-4874

E-mail kenshin-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp