令和８年(2026年)11月19日
令和８年度第１回保健医療対策協議会
資料６



第2期
横須賀市
がん対策推進計画

令和7年度（2025年度）～令和12年度（2030年度）





令和７年（2025年）３月

横須賀市

本計画の策定にあたり



我が国では、がんは長年にわたり死因の第1位であり、現在でも最も大きな健康課題の一つですが、希望の光は、確実に見えるようになってきています。

近年、がん治療に関する医療技術の進歩は目覚ましく、り患しても入院せず、これまで通り住み慣れた地域で生活できる「通院治療」も増えています。また、医療の全国均質化も進み、ロボット手術やゲノム医療等の高度な医療が、市内の医療機関でも導入されており、ステージⅠで発見された全国のがん患者の5年生存率の平均は、今や8割を超えています。

しかし、昭和52年から現在まで、市内の死因の第1位は依然として「がん」であり、市民の生命と健康、生活を守るために、引き続き、がん対策は欠かすことはできません。

そこで横須賀市では、平成28年（2016年）のがん対策基本法の改正を機に、平成30年（2018年）10月、議員提案により「横須賀市がん克服条例」を制定し、令和2年（2020年）には、「横須賀市がん対策推進計画」を策定しました。

このような中、「がんを知り、がんと共生し、がんの克服を目指す。 誰も一人にさせないまちの実現」という基本理念のもと、中学2年生を対象としたピロリ菌検査を実施するなど、先駆的な事業を展開し、本市独自のがん対策の歩みを進めて参りました。

第2期計画においては、前計画の基本理念を引き継ぎ、これまでの取り組みのさらなる充実を図るとともに、より市民の皆様へ、がん対策を自分事として感じていただけるよう内容を刷新しました。

皆様の尊い命をがんから守るために、まずはご自身で定期検診により、早期発見に努めていただきたいと思っています。併せて近年では、通院治療も増えてきており、職場や学校など、患者の周囲の理解も重要となっています。がん克服のためには、医療関係者や患者のみならず、市民の皆様の協力が必要不可欠です。

この度、策定いたしました第2期計画のもと、引き続き市民、医療関係者、そして行政が一体となり、がんと共に生きる人々やその家族を支えるコミュニティを育み、誰もが安心して自分らしく暮らせるまち よこすかを実現して参ります。

最後に、本計画策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました「横須賀市がん対策推進計画専門部会」の皆様をはじめ、市民の皆様など多くの関係する方々に、心から感謝申し上げます。

令和7年（2025年）3月

横須賀市長　上地　克明

目次

第１章　はじめに..... 1

１　計画策定の趣旨..... 1
２　計画の位置づけ..... 2
３　計画期間..... 2
４　各計画との関係..... 3

第２章　横須賀市のがんを取り巻く現状..... 4

１　国・県・市の人口..... 4
（１）市の人口 4
（２）市の人口増減と傾向 5
（３）平均寿命の推移 7
（４）死亡率の推移 7
２　横須賀市のがんを取り巻く現状..... 8
（１）死因順位別死亡数及び死亡率 8
（２）主要死因別死亡率の年次推移 9
（３）主要部位別がん死亡数 10
（４）主要部位別がん死亡率 12
（５）主要部位別・男女別の死亡数（５年推移） 13
（６）がんり患数順位及びり患率の男女別比較 14
（７）がんの生存率の状況（県） 15
３　アンケート調査結果からみた現状..... 17
（１）調査の概要 17
（２）がんの予防について 19
（３）がん検診の受診について 25
（４）がん患者等への支援について 26
（５）情報提供について 28

第３章　第２期がん対策推進計画の基本方針..... 29
１　基本理念と目標..... 29
（１）基本理念 29
（２）分野別目標 31
（３）施策体系 32
２　国・県の計画との整合性と市の責務・役割..... 35
（１）国の計画との整合性について 35
（２）県の計画との整合性について 36
（３）市の責務と役割 36

第４章　具体的な施策..... 37
１　がん予防の推進..... 37
（１）生活習慣からのがん予防 37
（２）感染予防からのがん予防 43
２　がんの２次予防（がん検診）..... 55
（１）がん検診 55
（２）市のがん検診 57
（３）精密検査 66
３　がん医療..... 71
（１）がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制等..... 71
（２）希少がん・難治性がん対策 77
（３）小児及びＡＹＡ世代のがん対策 78
（４）高齢者のがん対策 80
（５）がん登録の推進 81
（６）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装..... 81
４　がんとの共生（がんとともに生きる人への支援）..... 82
（１）がん患者及びその家族等への支援 82
（２）就労を含めた社会的な問題への対策 85
（３）ライフステージに応じた支援 92
（４）緩和ケアの人材育成・普及啓発 98
（５）がんに対する理解の促進 103
（６）がんに関する情報リスト 108

資料編 118
1　関連法規..... 118
（1）がん対策基本法 118
（2）神奈川県がん克服条例 126
（3）横須賀市がん克服条例 129
2　横須賀市がん対策推進計画策定の経過..... 148
（1）横須賀市がん対策推進計画専門部会開催経過 148
（2）パブリック・コメント手続（意見募集）について 148
3　横須賀市がん対策推進計画専門部会員名簿..... 148
4　横須賀市のがん検診及び健康診査制度の変遷..... 149
5　具体的な施策の索引..... 153

第1章　はじめに

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、令和5年（2023年）には38万2，504人と、男性は4人に1人、女性は6人に1人ががんで亡くなっています。また、生涯のうちに約2人に1人ががんにり患すると推計されています。

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ます。令和4年（2022年）の統計でも、がんによる死亡者が1，326人と死因全体の24．6％を占め、第2位の心疾患の15．1％を大きく上回っており、がんは依然として市民の生命と健康にとって重要な問題となっています。

このような現状を踏まえ、国は平成19年（2007年）4月に「がん対策基本法」を施行し、さらに同年6月には、がん対策の計画的な推進を図るため「がん対策推進基本計画」を策定しました。この計画は第1期から改定を重ね、令和5年（2023年）3月には「第4期がん対策推進基本計画」が策定されました。この計画において、国は全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」とし、その下に「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」という3本の柱を掲げ、総合的ながん対策を進めています。

県では、国の基本計画の内容等を踏まえ、令和6年（2024年）3月に「神奈川県がん対策推進計画」を改訂しました。令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間に取り組む3つの柱を「がんの未病改善」「患者目線に立ったがん医療の提供」「それぞれの立場で進めるがんとの共生」とし、さらなるがん対策を推進しています。

市では、平成30年（2018年）に議員立法により「横須賀市がん克服条例」が制定され、その目的達成のため、令和2年（2020年）3月に「横須賀市がん対策推進計画」を策定しました。この計画期間が令和6年度に終了することに伴い、国の基本計画や県の推進計画を踏まえつつ、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さらに推進するため「第2期横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

なお、本計画に掲載されている情報は令和6年度現在のものであり、記載内容、連絡先等が変更になる場合があります。

※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条により条例の目的を達成するために、取り組む課題を明らかにし、目標などを定めたものです。

令和2年（2020年）3月に策定した「横須賀市がん対策推進計画（令和2年度（2020年度）から令和6年度（2024年度））」の期間満了に伴い、内容を見直し、新たに第2期計画を策定します。

横須賀市がん克服条例抜粋

（がん対策推進計画の策定）

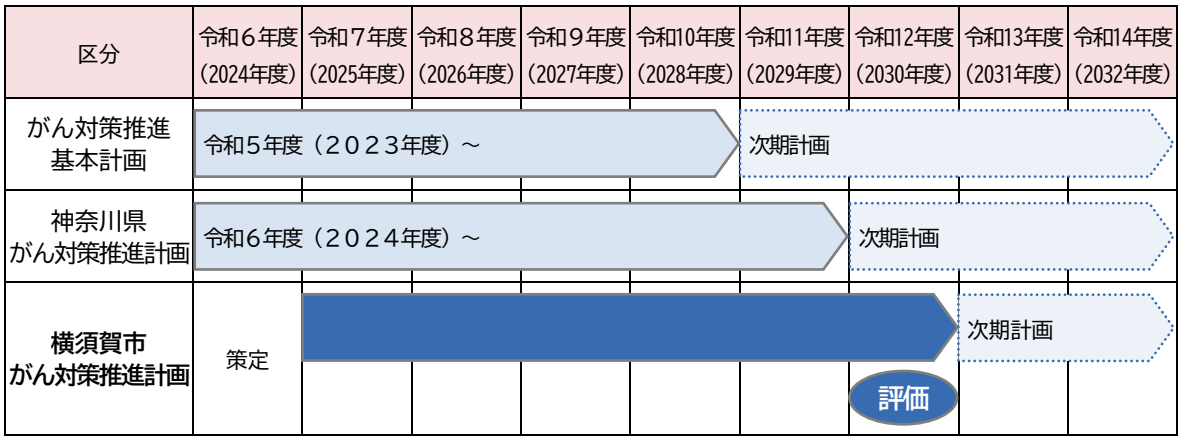
第6条　市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画（以下「計画」という。）を策定するものとする。

２　市は、前項の計画に関し、6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この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講ずるものとする。

３　計画期間

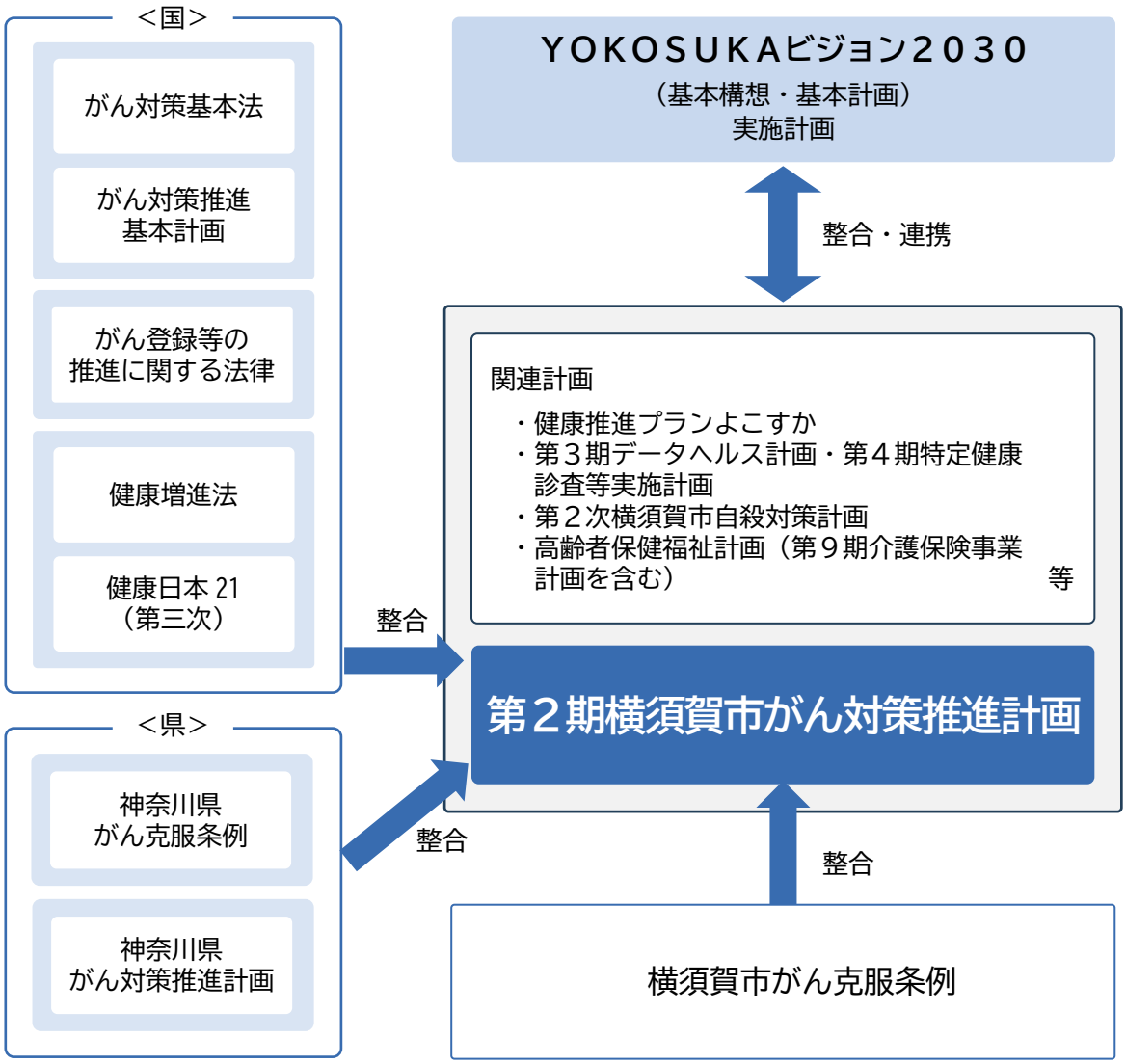
本計画は、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの6年間を計画期間とします。令和12年度（2030年度）に本計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を検討することとします。

計画期間



４　各計画との関係

本計画は、国の「第4期がん対策推進基本計画」と県の「神奈川県がん対策推進計画」の方向性を踏まえながら、本市の「YOKOSUKAビジョン2030」を上位計画とし、関連計画である「健康推進プランよこすか」「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」「第2次横須賀市自殺対策計画」等と整合を図って策定しています。



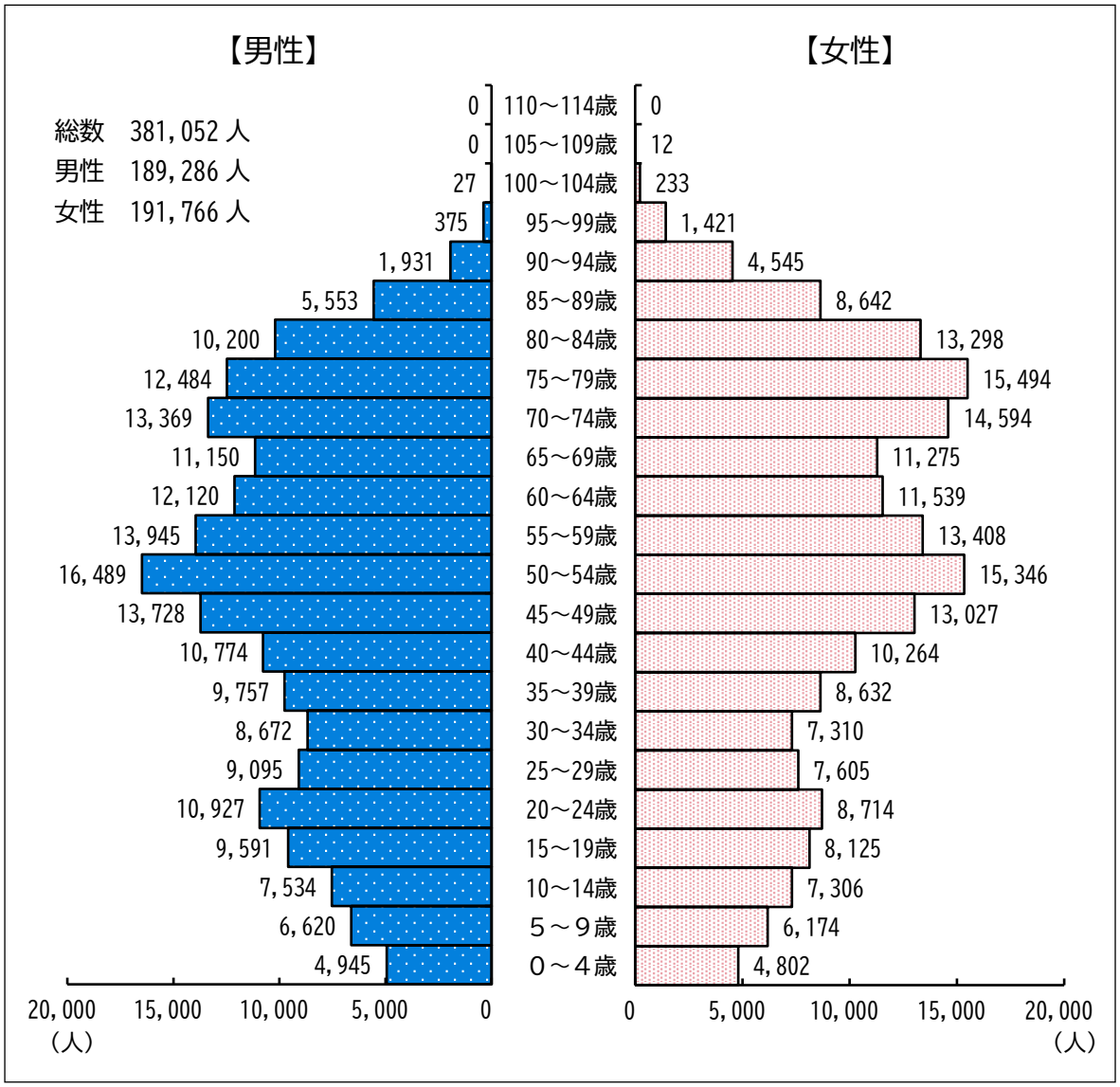
第２章　横須賀市のがんを取り巻く現状

１　国・県・市の人口

（１）市の人口

市の人口は、横須賀市住民基本台帳登載人口令和6年（2024年）4月1日時点において、381，052人（男性189，286人、女性191，766人）です。団塊世代（昭和22年から昭和24年生まれ）と団塊ジュニア世代（昭和46年から昭和49年生まれ）の年代が多くなっており、その後の人口は減少傾向となっています。

住民基本台帳登載人口（5歳階級別）

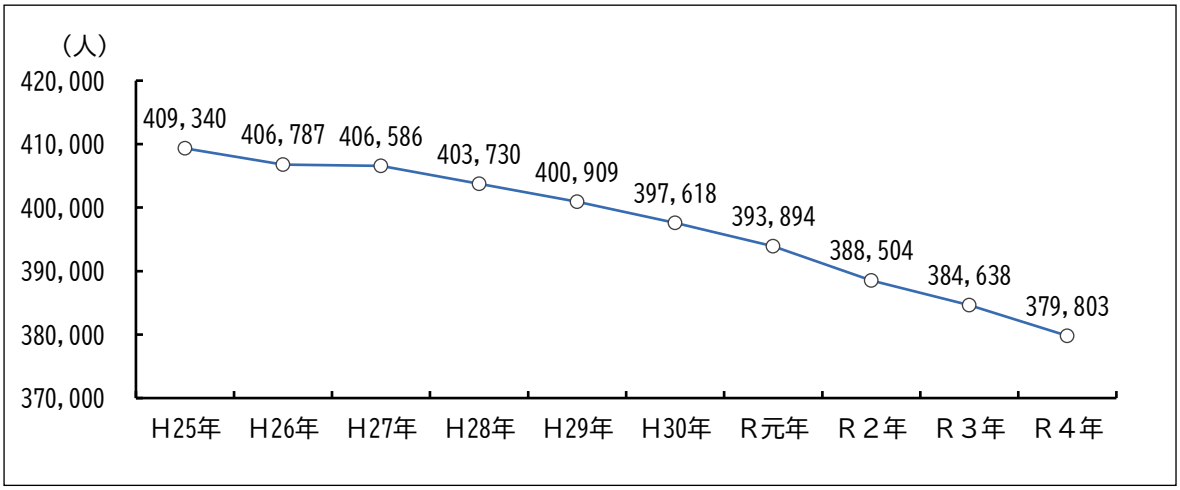


資料：横須賀市住民基本台帳登載人口より作成（令和６年４月１日現在）

（２）市の人口増減と傾向

市の人口は、減少傾向にあります。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、令和27年（2045年）には20万台後半になることが予測されています。

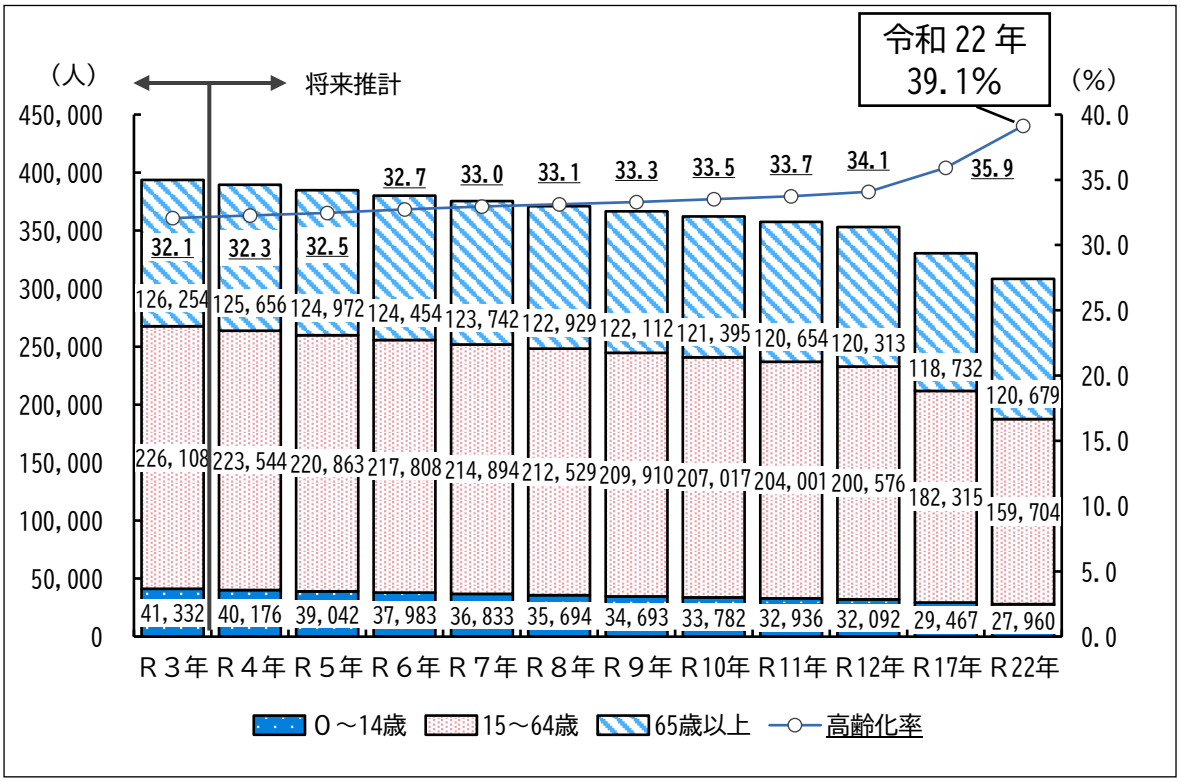
《市》人口推移



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

年少人口、生産年齢人口割合が減少していく中、老年人口の割合の増加とともに、高齢化は加速しており、令和22年（2040年）で39.1%の見込みになっています。

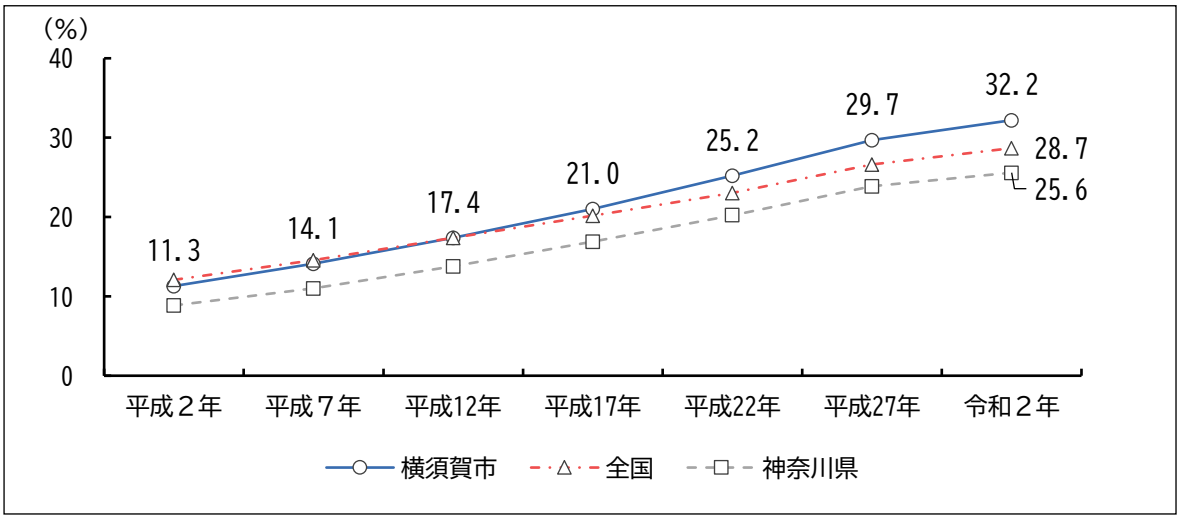
《市》将来推計人口の推計及び年齢区分別構成比



資料：住民基本台帳「見える化システム」（横須賀市）・人口編「将来推計人口」より作成

市は高齢人口の比率が高く、令和2年（2020年）には市の65歳以上人口が30%を超え、国の28．7%、県の25．6%と比較しても高くなっています。

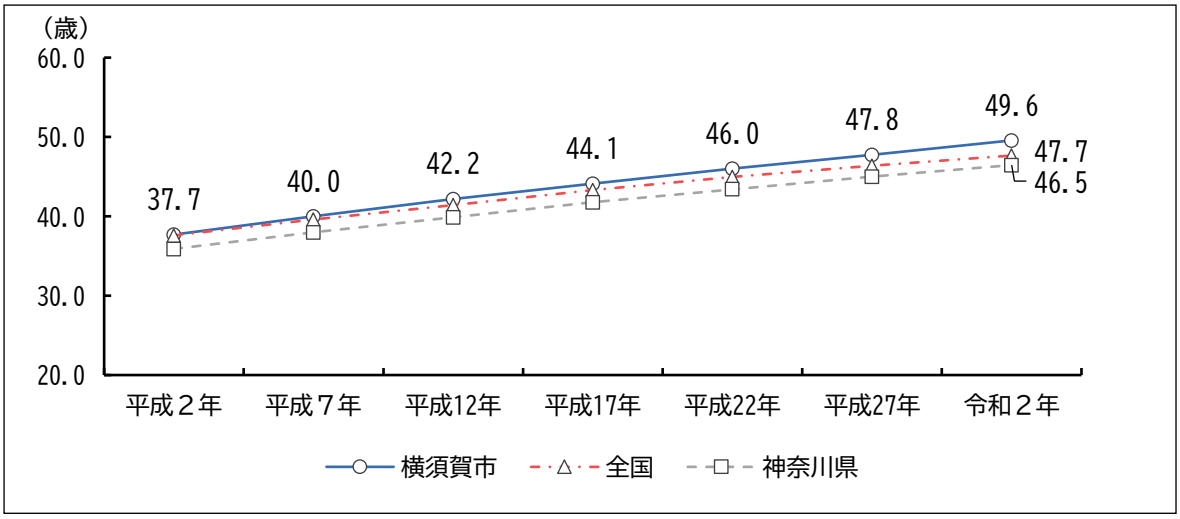
《国・県・市》高齢化率の年次推移



資料：ｅ－Ｓｔａｔ政府統計の総合窓口・国勢調査

市の平均年齢を国・県と比較すると、どの年においても国・県より高くなっており、平均年齢からみても市は高齢化が進んでいることがうかがわれます。

《国・県・市》平均年齢の年次推移



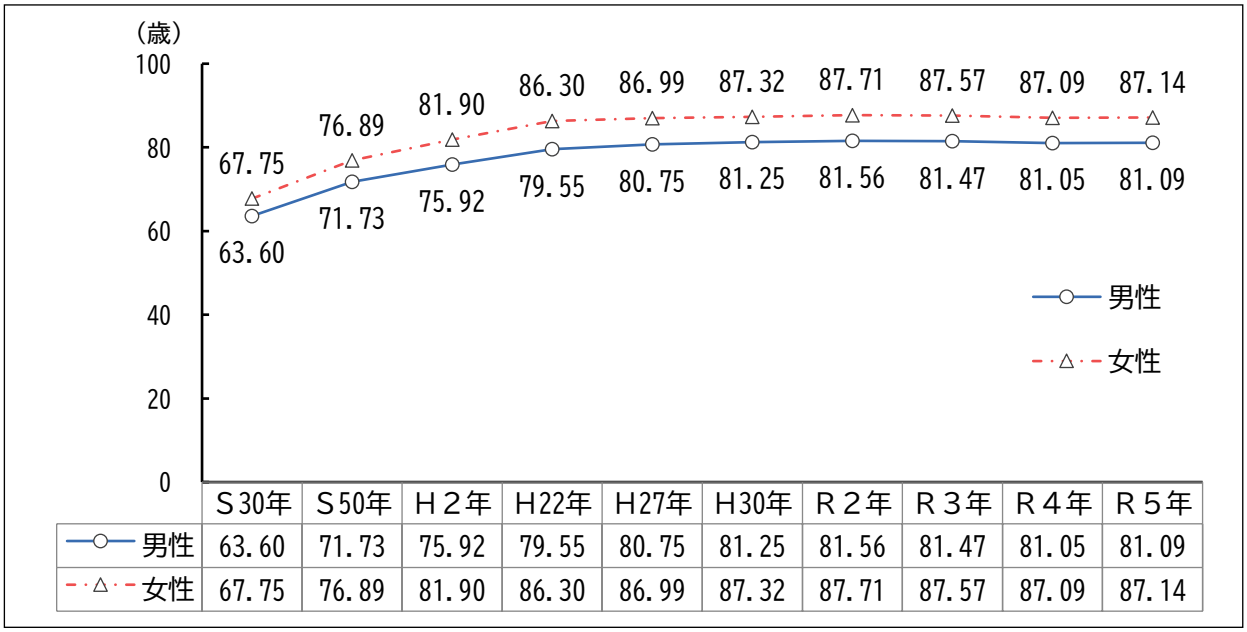
資料：ｅ－Ｓｔａｔ政府統計の総合窓口・国勢調査

（３）平均寿命の推移

令和5年簡易生命表によると、日本における男性の平均寿命は81．09年、女性の平均寿命は87．14年となっています。また、平均寿命は男女ともに昭和30年（1955年）以降増加傾向にあり、昭和30年から男性は17．49年、女性は19．39年延長しています。

平均寿命の男女差は約6年で、前年より縮小しています。

《国》平均寿命の年次推移（男女別）



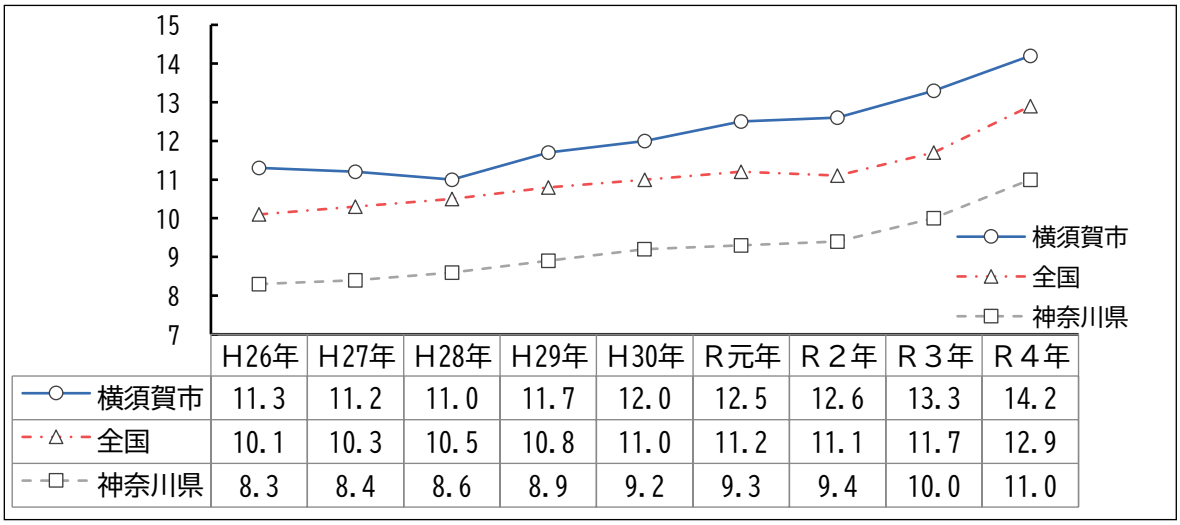
	S30年	S50年	H２年	H22年	H27年	H30年	R２年	R３年	R４年	R５年
男性	63．60	71．73	75．92	79．55	80．75	81．25	81．56	81．47	81．05	81．09
女性	67．75	76．89	81．90	86．30	86．99	87．32	87．71	87．57	87．09	87．14

資料：厚生労働省「令和５年簡易生命表」より作成

（４）死亡率の推移

市の死亡率は、平成28年（2016年）以降増加傾向にあり、どの年においても国・県と比べて高くなっています。市の高齢化が国・県と比べて進んでいることが死亡率の高さに影響していると考えられます。

《国・県・市》死亡率（人口千対）の年次推移



	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R２年	R３年	R４年
横須賀市	11．3	11．2	11．0	11．7	12．0	12．5	12．6	13．3	14．2
全国	10．1	10．3	10．5	10．8	11．0	11．2	11．1	11．7	12．9
神奈川県	8．3	8．4	8．6	8．9	9．2	9．3	9．4	10．0	11．0

資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」

２　横須賀市のがんを取り巻く現状

（１）死因順位別死亡数及び死亡率

がんは、昭和56年（1981年）以降、我が国の死因の第1位となり、令和4年（2022年）には38万5，797人が亡くなっています。

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、令和4年（2022年）には、がんによる死亡者が1,326人で死因全体の24．6%を占め、第2位の心疾患の15．1%を大きく上回っています。

《国・市》死因順位（第10位まで）別死亡数及び死亡率（人口10万対）・構成割合

国（令和４年）					横須賀市（令和４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	1,569,050	1285.8	100.0		全死因	5,382	1417.1	100.0
1	悪性新生物（腫瘍）	385,797	316.1	24.6	1	悪性新生物（腫瘍）	1,326	349.1	24.6
2	心疾患（高血圧性を除く）	232,964	190.9	14.8	2	心疾患（高血圧性を除く）	814	214.3	15.1
3	老衰	179,529	147.1	11.4	3	老衰	779	205.1	14.5
4	脳血管疾患	107,481	88.1	6.9	4	脳血管疾患	308	81.1	5.7
5	肺炎	74,013	60.7	4.7	5	誤嚥性肺炎	196	51.6	3.6
6	誤嚥性肺炎	56,069	45.9	3.6	6	肺炎	185	48.7	3.4
7	不慮の事故	43,420	35.6	2.8	7	不慮の事故	132	34.8	2.5
8	腎不全	30,739	25.2	2.0	8	アルツハイマー病	103	27.1	1.9
9	アルツハイマー病	24,860	20.4	1.6	9	間質性肺疾患	101	26.6	1.9
10	血管性等の認知症※2	24,360	20.0	1.6	10	腎不全	100	26.3	1.9

資料：厚生労働省「令和４年（２０２２年）人口動態統計（確定数）の概況」、横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

※１　昭和４７年（１９７２年）は、がんが死因の第１位です。

※２　「血管性等の認知症」は「血管性及び詳細不明の認知症」である。

（２）主要死因別死亡率の年次推移

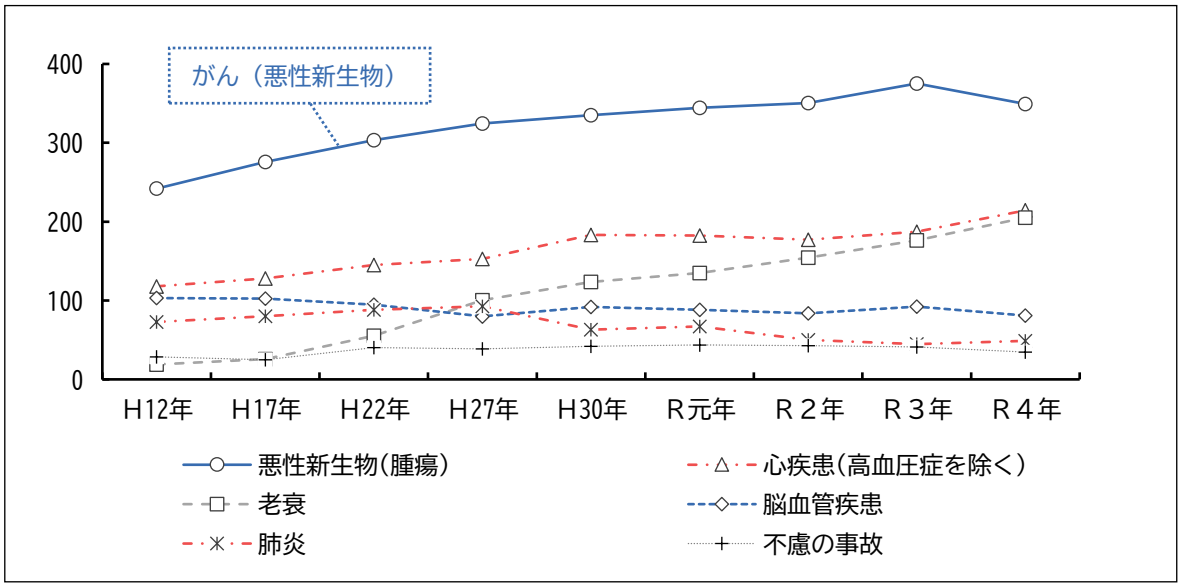
主要死因別死亡率においても、過去から現在において、がんによる死因は他の死因を大きく上回っています。

《市》主要死因別死亡率の年次推移（人口10万対）

年次	H12年	H17年	H22年	H27年	H30年	R元年	R２年	R３年	R４年
悪性新生物（腫瘍）	241.9	275.7	303.4	324.3	335.0	344.3	350.3	375.2	349.1
心疾患（高血圧症を除く）	118.0	128.1	144.9	152.7	183.3	182.3	177.1	187.4	214.3
老衰	18.9	25.8	55.5	100.6	123.5	135.1	154.4	176.3	205.1
脳血管疾患	103.1	102.3	94.7	79.9	92.0	88.1	83.7	92.3	81.1
肺炎	73.0	80.0	88.2	92.7	62.9	67.0	49.9	44.7	48.7
不慮の事故	28.5	24.9	40.4	38.9	42.0	43.7	42.7	41.3	34.8

資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

《市》主要死因別死亡率の年次推移（人口10万対）



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

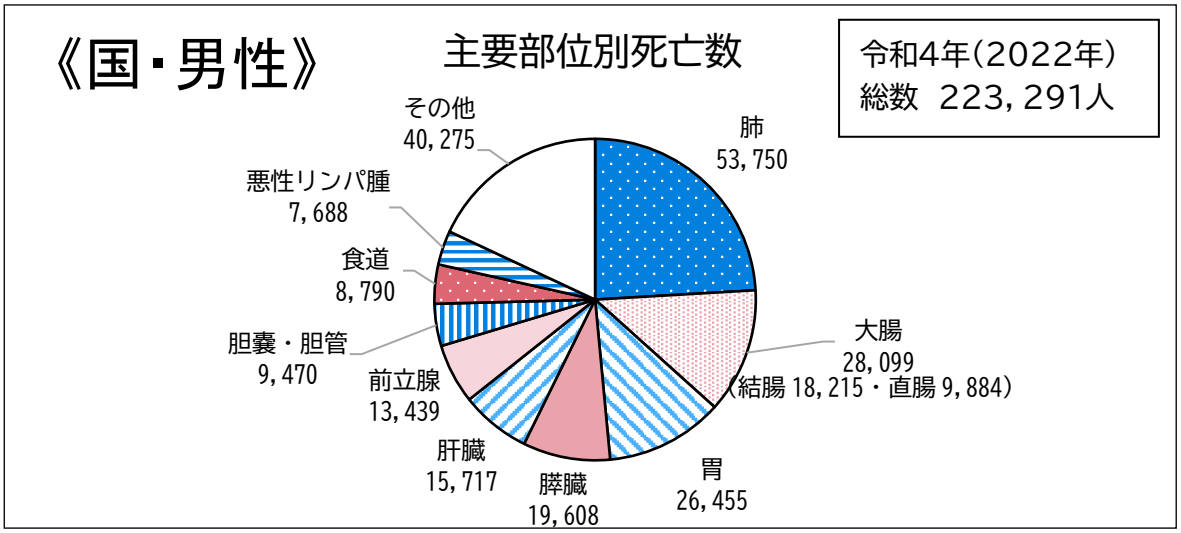
（３）主要部位別がん死亡数

部位別がん死亡数では、国、市ともに男性では肺がんが多く、続いて結腸・直腸を合計した大腸がん、胃がんとなります。女性では国、市ともに大腸がんが1位になります。

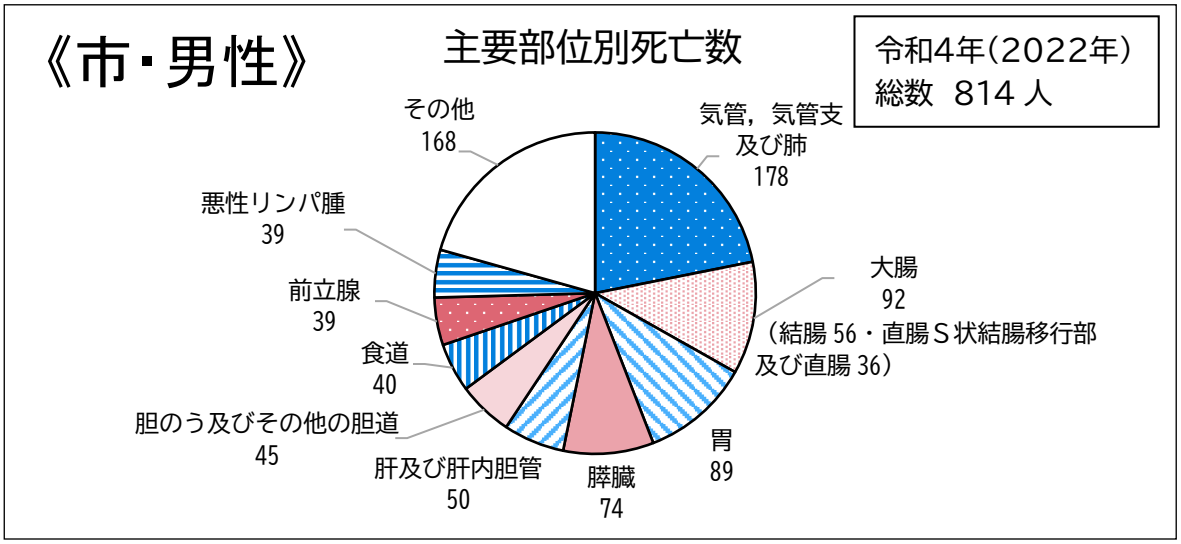
《国・市》主要部位別死亡数　国・市比較　令和4年(2022年)

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４位、直腸７位
	男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	結腸４位、直腸７位
	女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃	結腸３位、直腸 10 位
横須賀市	男女計	肺	大腸	胃	膵臓	胆嚢・胆管	結腸４位、直腸８位
	男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	結腸４位、直腸 10 位
	女性	大腸	乳房	肺	膵臓	胃	結腸２位、直腸８位

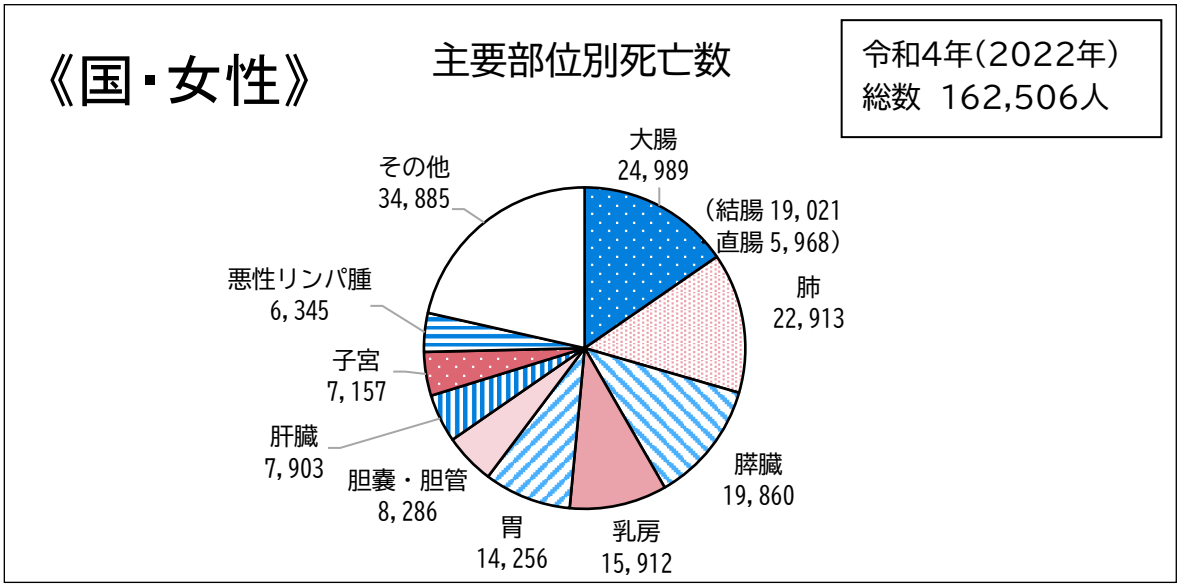
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）、横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成



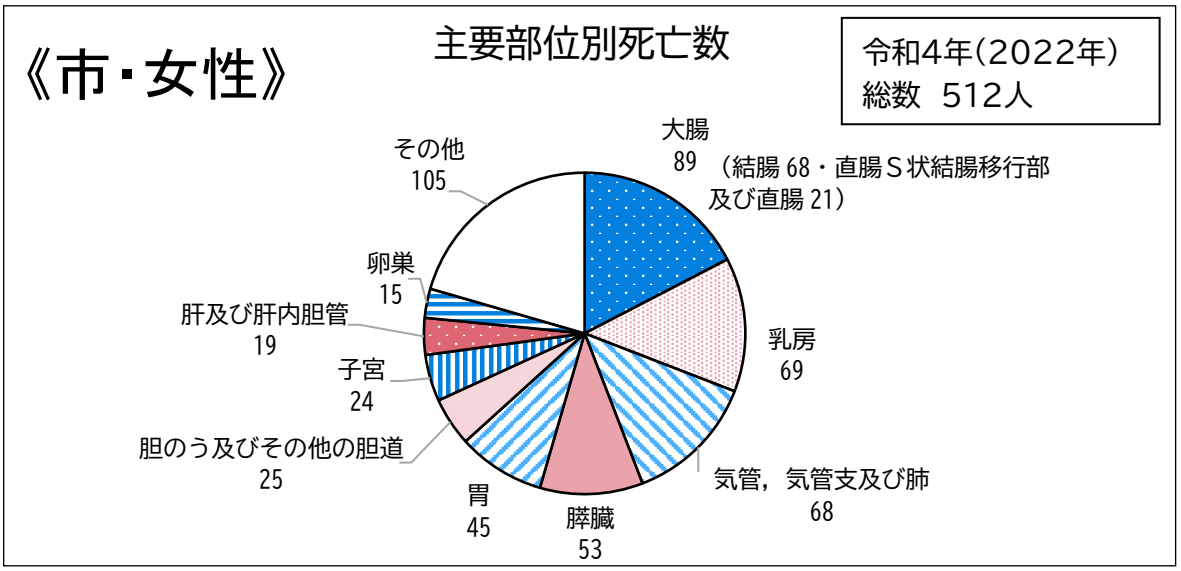
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成



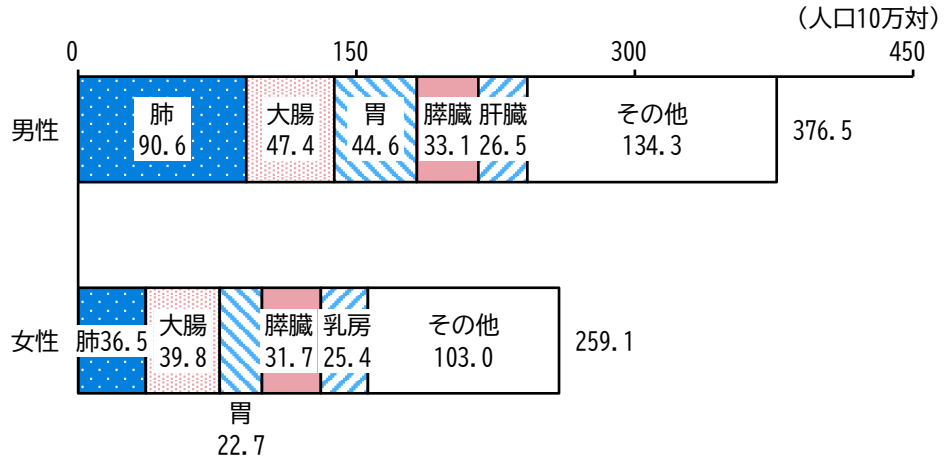
資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

（４）主要部位別がん死亡率

市の主要部位別がん死亡率を国と比較すると、男性では肺がん、大腸がん、胃がん、膵臓がんが高くなっており、女性では大腸がん、胃がん、乳がんが高くなっています。

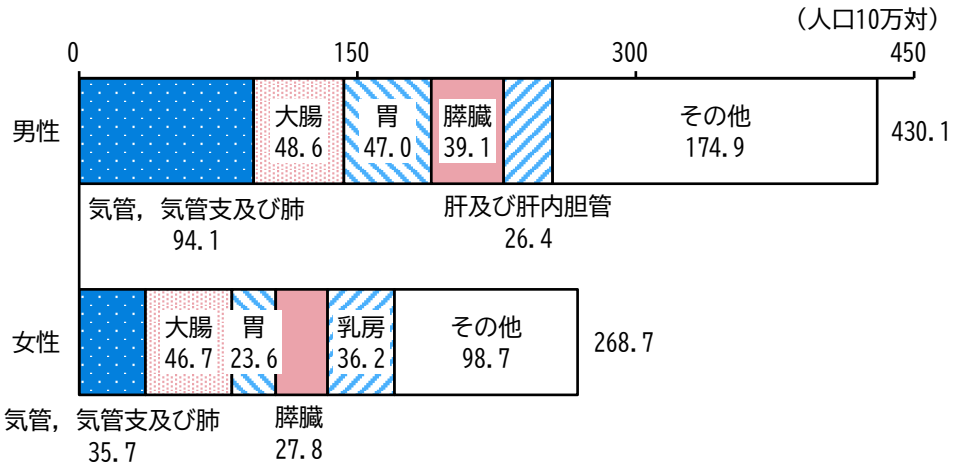
また、国、市ともに男性が女性を上回っており、特に市の男性の死亡率が全体的に高くなっています。

《国》　主要部位別がん死亡率男女別比較　令和4年(2022年)



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成

《市》　主要部位別死亡率がん男女別比較　令和4年(2022年)



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

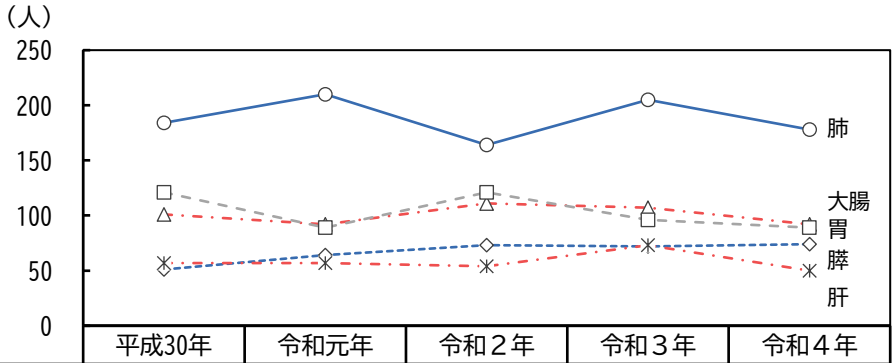
（５）主要部位別・男女別の死亡数（５年推移）

平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022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。大腸がん、胃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位が大腸がんとなり、女性特有の乳がんは年により順位の変動がありますが、2位から4位で推移しています。

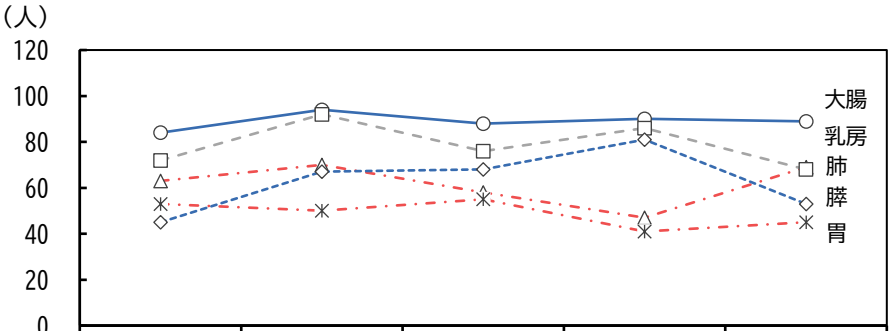
《市》主要部位別･死亡数(5年推移)

【男性】



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
肺	184	210	164	205	178
大腸(結腸・直腸)	101	92	111	107	92
胃	121	89	121	96	89
膵臓	51	64	73	72	74
肝・肝内胆管	57	57	54	73	50

〖女性〗



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
大腸(結腸・直腸)	84	94	88	90	89
乳房	63	70	58	47	69
肺	72	92	76	86	68
膵臓	45	67	68	81	53
胃	53	50	55	41	45

資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

（６）がんり患数順位及びり患率の男女別比較

がんり患数を国と市で比較すると、男性の第1位は、国では前立腺がん、市では大腸がんとなり、第2位は国では大腸がん、市では肺がん、第3位が国では肺がん、市では前立腺がんとなっています。

女性では、国、市とも第1位が乳がん、第2位が大腸がん（結腸・直腸）、第3位が肺がんとなっています。

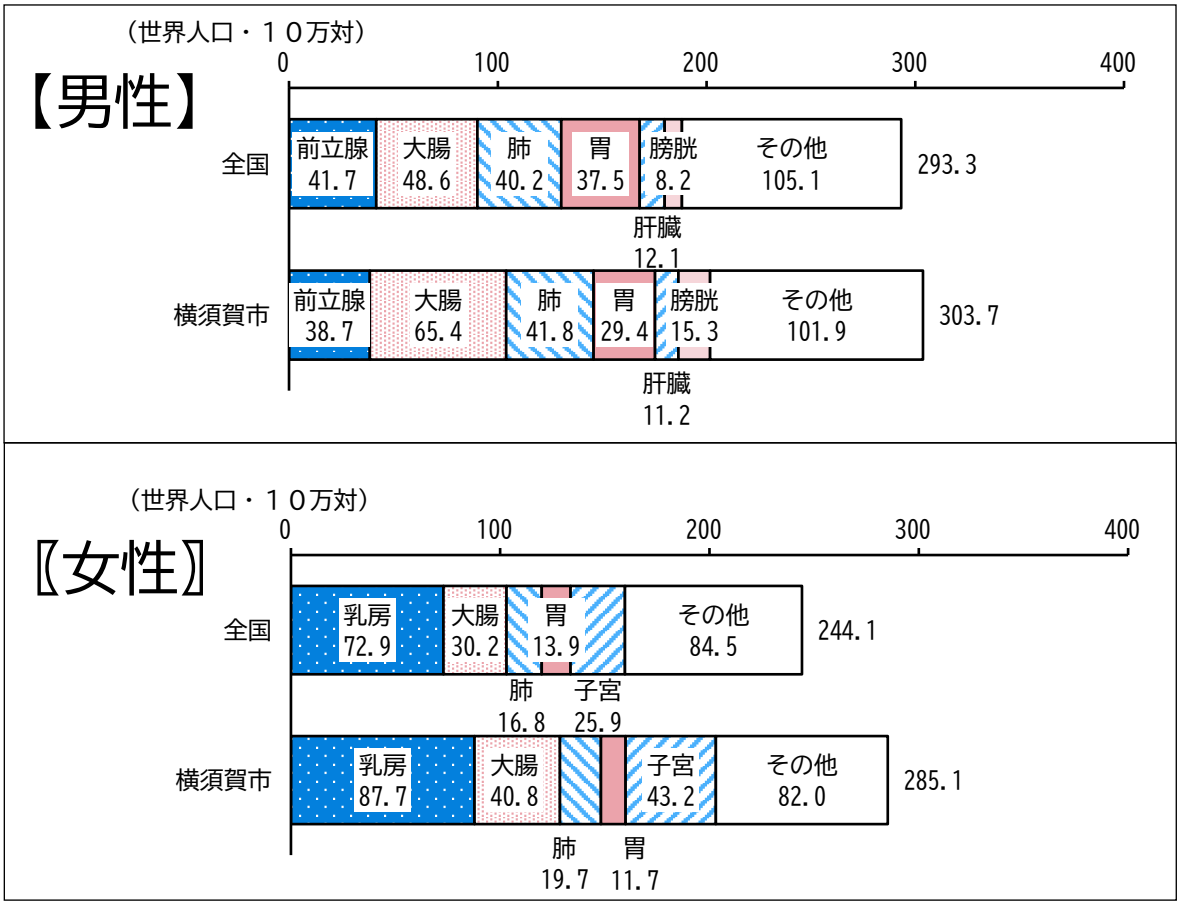
がんり患率を国と市で比較すると、市は男性の大腸がん、女性の乳がんのり患率が高くなっています。この傾向については、今後注意深く見ていく必要があります。

《国・市》がんり患数順位　令和2年（2020年）

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

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第４７報（令和２年の集計）より作成

《国・市》がんり患率　令和2年（2020年）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第４７報（令和２年の集計）より作成

※年齢構成の異なる国と市のり患状況の比較のため、年齢調整り患率（世界人口）で比較しました。

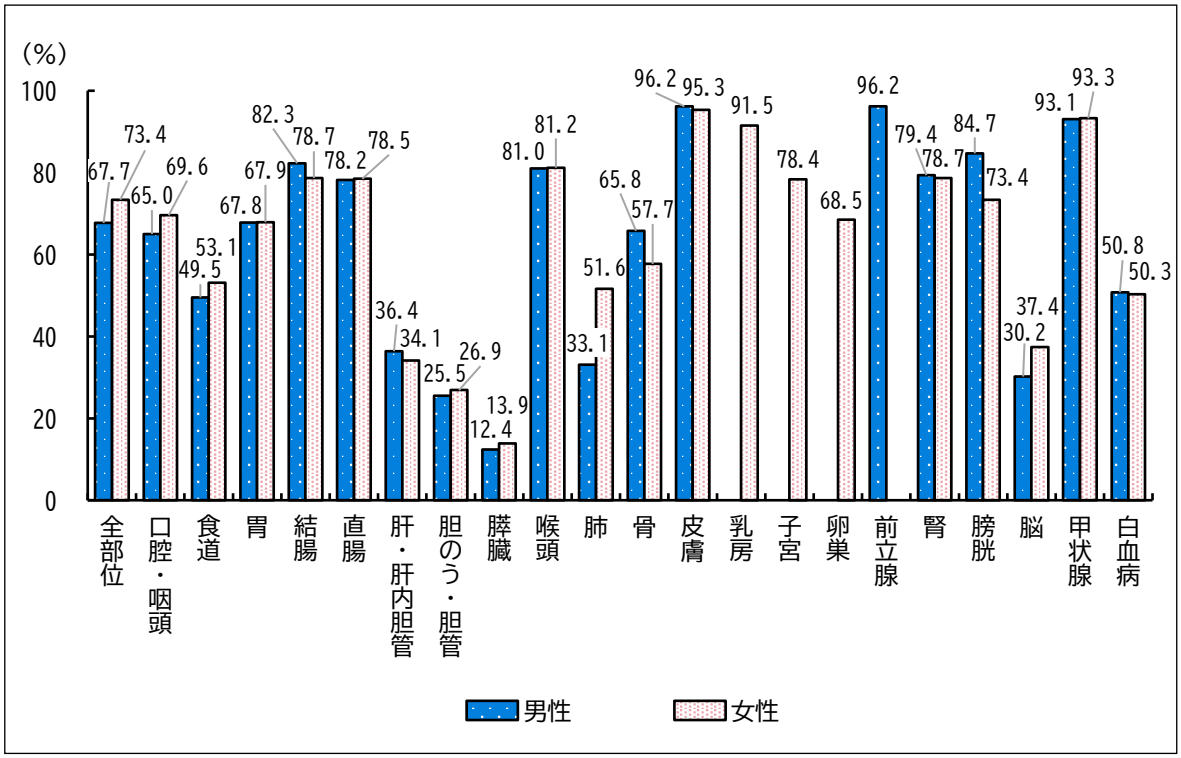
（７）がんの生存率の状況（県）

県における、平成28年(2016年)にがんと診断された患者の5年相対生存率では、全部位の生存率は男性が67.7%、女性が73.4%となっています。

り患率の高い部位別では、男性の場合は、前立腺がん(96.2%)が高く、女性の場合は、乳がん(91.5%)が高くなっています。

また、胆のう・胆管がん(男性25.5%、女性26.9%)、膵臓がん(男性12.4%、女性13.9%)は、男女ともに低くなっています。

《県》部位別5年相対生存率　平成28年(2016年)

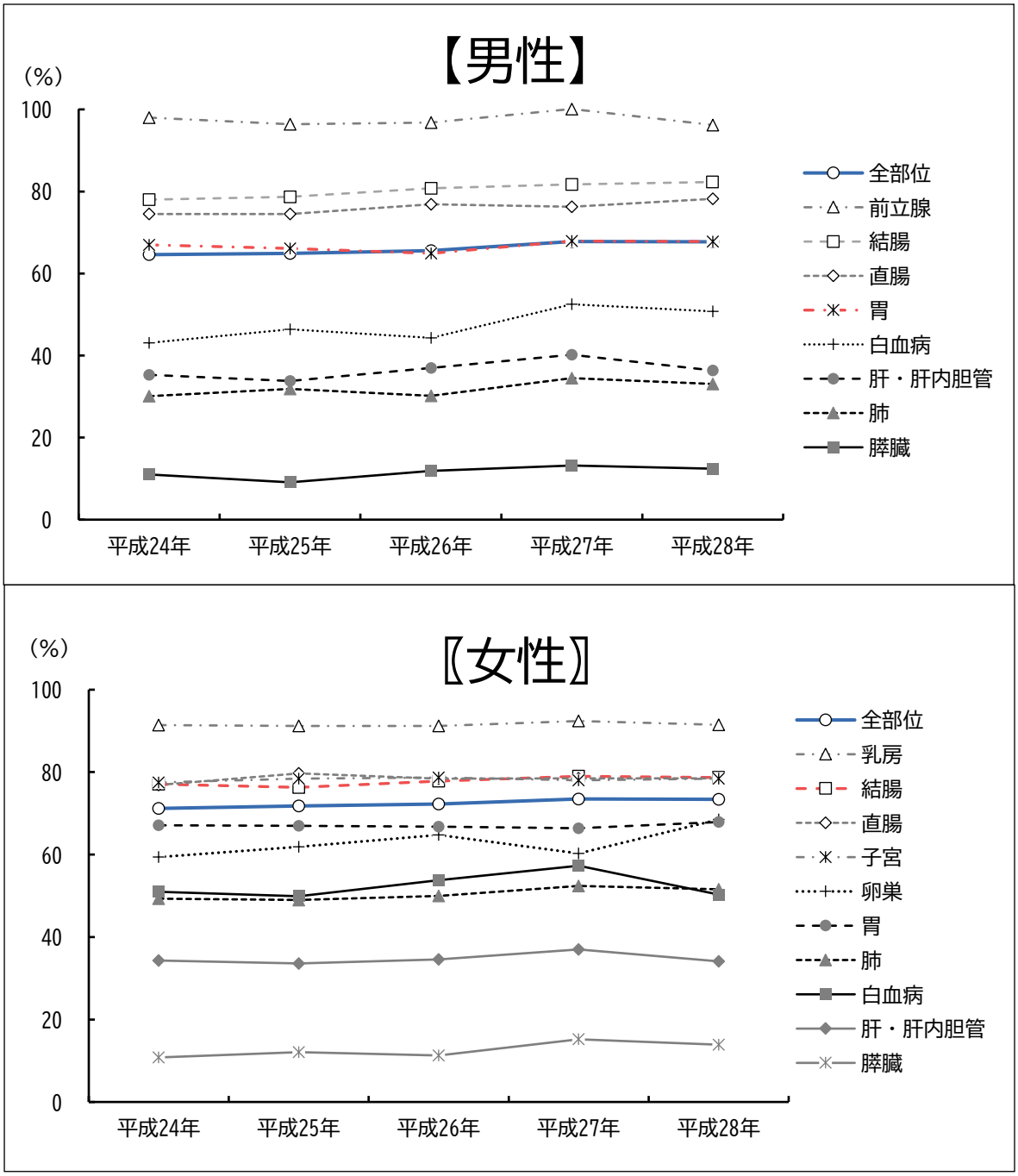


資料：神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第４７報（令和２年の集計）より作成

また、平成24年(2012年)から平成28年(2016年)までの主な部位の5年相対生存率の推移は下図のとおりで、全部位では男性が64.6%から67.7%、女性が71.2%から73.4%とほぼ横ばいで推移しています。

部位別では、男性では白血病、女性では卵巣がんの生存率が上昇しています。

《県》部位別5年相対生存率の推移



資料：神奈川県悪性新生物登録事業（地域がん登録）年報・第４７報（令和２年の集計）より作成

３　アンケート調査結果からみた現状

（１）調査の概要

①　調査の目的

令和6年度（2024年度）に当該計画期間が満了することから、当該計画の評価及び次期横須賀市がん対策推進計画策定の基礎資料とするため、市民のがん（がん検診、がんに対する知識等）に関する意識について調査を行いました。

②　調査対象

横須賀市にお住まいの20歳以上84歳以下の方2，000人を無作為抽出

③　調査期間

令和6年（2024年）1月30日から令和6年（2024年）3月1日

④　調査方法

郵送による配布・回収及びWEBによる回答

⑤　回収状況

配　布　数	有効回答数	有効回答率
２，０００通	５５２通	２７．６％

⑥　調査結果の表示方法

・回答は各質問の回答者数を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100．0%にならない場合があります。
・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100．0%を超える場合があります。
・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
・本調査結果は、無回答バイアス（アンケートに回答しなかった人がいることによる偏り）の影響が含まれる可能性がありますが、回答結果をそのまま表示しています。

⑦　標本誤差について

今回のように全体（母集団）から一部を抽出して行う標本調査では、全体を対象に行った調査に比べて調査結果に差が生じることがあります。

今回の調査では、５５２人の回答があり、結果の信頼性は±４．２％の範囲です。これは一般的なアンケート調査の基準を満たしています。

コラム　アンケート調査の標本誤差について

アンケート調査では、無作為に選んだ回答者でも、偶然に特定の意見や特徴を持つ人が含まれており、全体の意見と異なる結果をもたらすことがあります。

アンケート調査で得られた結果が、実際の全体（母集団）の結果とどれくらい違うかを示すものを標本誤差といいます。

アンケートの結果を信頼できるものにするためには、適切な回答者数（サンプル数）が必要です。一般的には、以下のように考えられます。



標本誤差 5%以内：最低でも400サンプルが必要
標本誤差 3%以内：約1，000サンプルが必要
標本誤差 1%以内：約10，000サンプルが必要

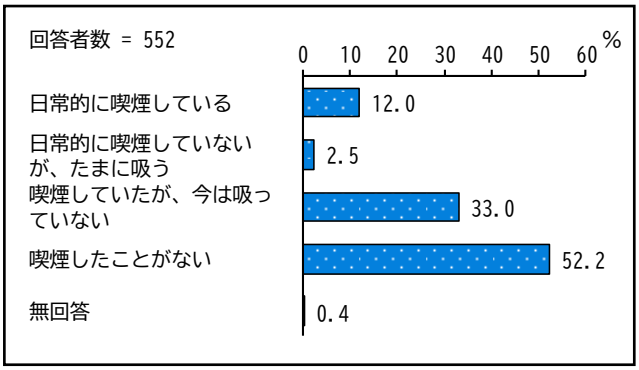
一般的な目安として、400サンプルで誤差5%以内の水準となるのが望ましいと言われています。

例えば、横須賀市の市民全体の意見を知りたい場合、無作為に400人にアンケートを取れば、結果の誤差は5%以内に抑えられます。これにより、全体の意見をかなり正確に反映することができます。

（２）がんの予防について

①　喫煙の状況（単数回答）

「喫煙したことがない」の割合が52.2%と最も高く、次いで「喫煙していたが、今は吸っていない」の割合が33.0%、「日常的に喫煙している」の割合が12.0%となっています。



【性・年齢別クロス集計】

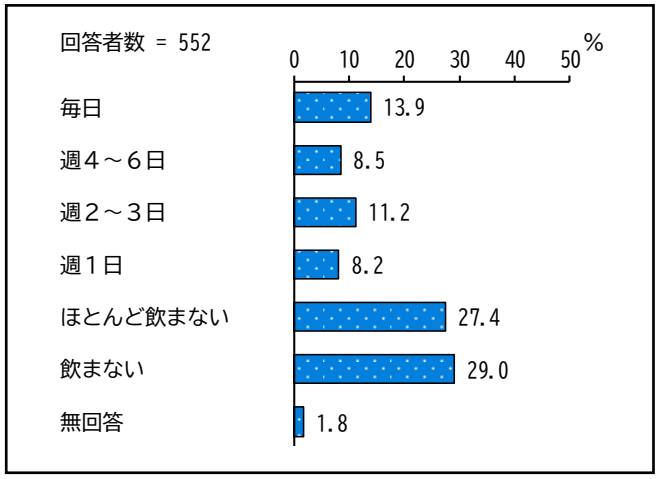
男性の60歳から69歳で「喫煙していたが、今は吸っていない」の割合が高くなっています。

単位：%

区　分		回答者数（件）	日常的に喫煙している	日常的に喫煙していないが、たまに吸う	喫煙していたが、今は吸っていない	喫煙したことがない	無回答
全　体		552	12.0	2.5	33.0	52.2	0.4
男性	２０歳～２９歳	12	8.3	16.7	8.3	66.7	－
	３０歳～３９歳	22	13.6	4.5	－	81.8	－
	４０歳～４９歳	21	28.6	4.8	47.6	19.0	－
	５０歳～５９歳	30	23.3	－	50.0	26.7	－
	６０歳～６９歳	46	8.7	2.2	69.6	17.4	2.2
	７０歳以上	102	13.7	2.9	56.9	26.5	－
女性	２０歳～２９歳	32	9.4	15.6	6.3	68.8	－
	３０歳～３９歳	41	7.3	－	22.0	70.7	－
	４０歳～４９歳	41	19.5	－	24.4	56.1	－
	５０歳～５９歳	44	11.4	－	25.0	63.6	－
	６０歳～６９歳	47	8.5	－	21.3	70.2	－
	７０歳以上	99	5.1	1.0	17.2	75.8	1.0

②　飲酒の状況（単数回答）

「飲まない」の割合が29.0%と最も高く、次いで「ほとんど飲まない」の割合が２７．４％、「毎日」の割合が13.9%となっています。



【性・年齢別クロス集計】

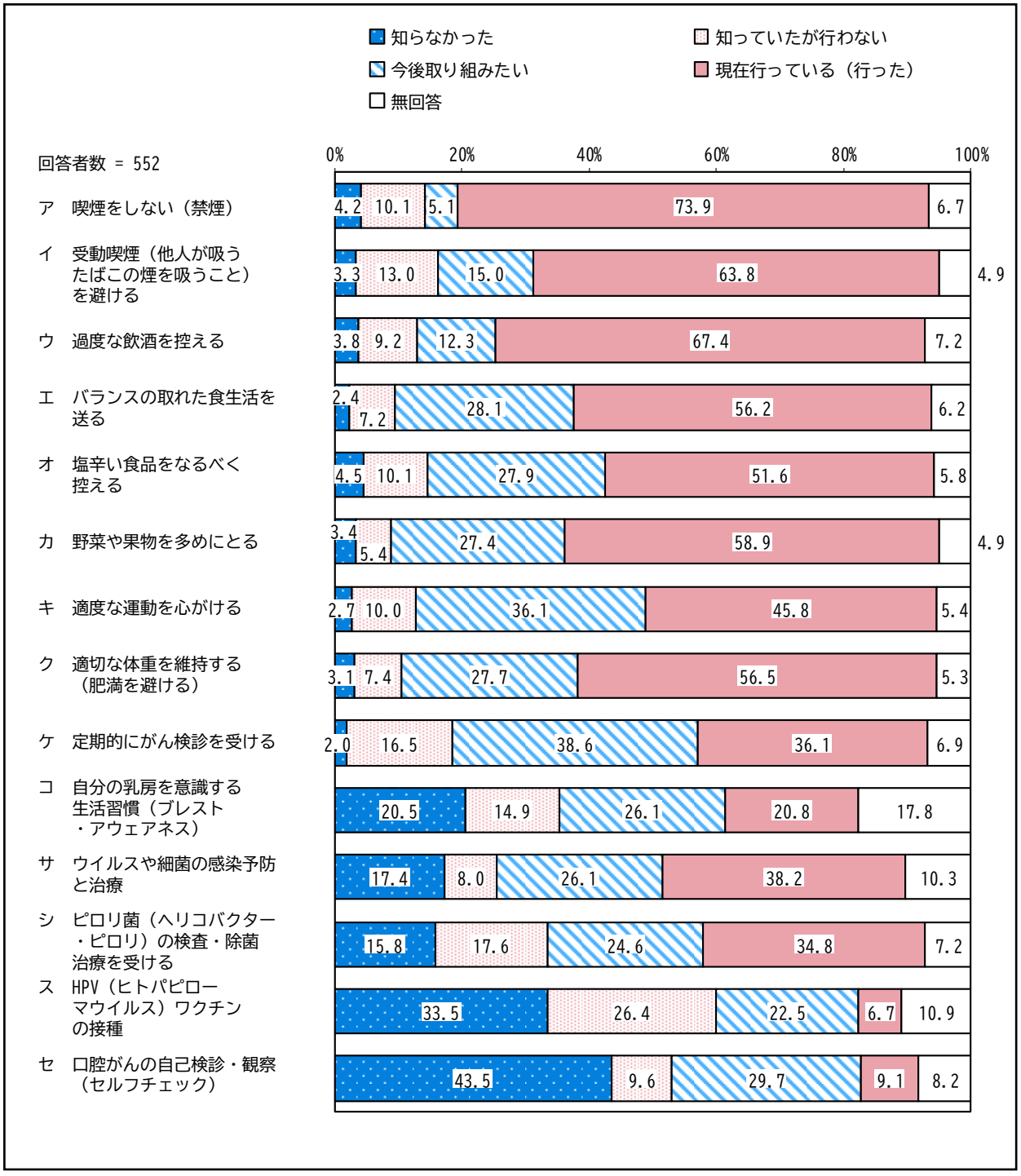
女性70歳以上で「飲まない」の割合が高くなっています。

単位：%

区　分		回答者数（件）	毎日	週4～6日	週2～3日	週1日	ほとんど飲まない	飲まない	無回答
全　体		552	13.9	8.5	11.2	8.2	27.4	29.0	1.8
男性	20歳～29歳	12	－	－	33.3	25.0	33.3	8.3	－
	30歳～39歳	22	－	4.5	27.3	13.6	40.9	13.6	－
	40歳～49歳	21	14.3	19.0	9.5	9.5	23.8	23.8	－
	50歳～59歳	30	13.3	20.0	10.0	10.0	16.7	30.0	－
	60歳～69歳	46	30.4	13.0	19.6	8.7	13.0	13.0	2.2
	70歳以上	102	30.4	9.8	12.7	6.9	20.6	16.7	2.9
女性	20歳～29歳	32	－	9.4	9.4	9.4	53.1	18.8	－
	30歳～39歳	41	4.9	7.3	9.8	7.3	36.6	34.1	－
	40歳～49歳	41	17.1	－	7.3	2.4	39.0	31.7	2.4
	50歳～59歳	44	6.8	2.3	9.1	6.8	40.9	31.8	2.3
	60歳～69歳	47	10.6	10.6	8.5	12.8	31.9	25.5	－
	70歳以上	99	5.1	3.0	7.1	6.1	17.2	58.6	3.0

③　がんの予防につながる行動について（単数回答）

『セ　口腔がんの自己検診・観察（セルフチェック）』について、「知らなかった」と回答する割合が高くなっています。一方、『ケ　定期的にがん検診を受ける』では、「今後取り組みたい」とする割合が高いです。さらに、『ア　喫煙をしない（禁煙）』においては、「現在行っている（または行った）」と回答する割合が高くなっています。



④　がんの予防につながる行動について（性・年齢別クロス集計）

ア）野菜や果物を多めにとる

女性の60歳から69歳で「現在行っている（行った）」の割合が高くなっています。

単位：％

区　分		回答者数（件）	知らなかった	知っていたが行わない	今後取り組みたい	現在行っている（行った）	無回答
全　体		552	3.4	5.4	27.4	58.9	4.9
男性	２０歳～２９歳	12	8.3	8.3	25.0	58.3	－
	３０歳～３９歳	22	9.1	13.6	27.3	50.0	－
	４０歳～４９歳	21	－	14.3	47.6	33.3	4.8
	５０歳～５９歳	30	6.7	10.0	40.0	43.3	－
	６０歳～６９歳	46	－	4.3	23.9	71.7	－
	７０歳以上	102	2.9	6.9	24.5	55.9	9.8
女性	２０歳～２９歳	32	12.5	3.1	34.4	50.0	－
	３０歳～３９歳	41	4.9	7.3	43.9	43.9	－
	４０歳～４９歳	41	4.9	2.4	41.5	48.8	2.4
	５０歳～５９歳	44	4.5	4.5	20.5	68.2	2.3
	６０歳～６９歳	47	2.1	2.1	14.9	80.9	－
	７０歳以上	99	－	2.0	20.2	65.7	12.1

イ）適度な運動を心がける

女性の20歳から29歳で「今後取り組みたい」の割合が高くなっています。

単位：％

区　分		回答者数（件）	知らなかった	知っていたが行わない	今後取り組みたい	現在行っている（行った）	無回答
全　体		552	2.7	10.0	36.1	45.8	5.4
男性	２０歳～２９歳	12	－	－	41.7	58.3	－
	３０歳～３９歳	22	4.5	13.6	31.8	50.0	－
	４０歳～４９歳	21	－	9.5	33.3	52.4	4.8
	５０歳～５９歳	30	6.7	10.0	40.0	43.3	－
	６０歳～６９歳	46	－	8.7	37.0	50.0	4.3
	７０歳以上	102	2.0	8.8	24.5	53.9	10.8
女性	２０歳～２９歳	32	9.4	3.1	68.8	18.8	－
	３０歳～３９歳	41	2.4	14.6	53.7	29.3	－
	４０歳～４９歳	41	4.9	9.8	48.8	34.1	2.4
	５０歳～５９歳	44	2.3	11.4	38.6	43.2	4.5
	６０歳～６９歳	47	2.1	10.6	34.0	48.9	4.3
	７０歳以上	99	1.0	12.1	26.3	51.5	9.1

ウ）適切な体重を維持する（肥満を避ける）

男性の20歳から29歳で「現在行っている（行った）」の割合が高くなっています。

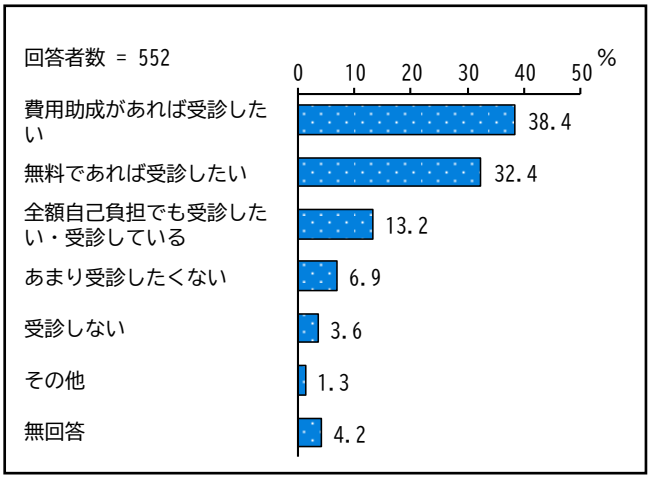
単位：％

区　分		回答者数（件）	知らなかった	知っていたが行わない	今後取り組みたい	現在行っている（行った）	無回答
全　体		552	3.1	7.4	27.7	56.5	5.3
男性	２０歳～２９歳	12	－	8.3	8.3	83.3	－
	３０歳～３９歳	22	9.1	4.5	36.4	50.0	－
	４０歳～４９歳	21	－	14.3	42.9	38.1	4.8
	５０歳～５９歳	30	10.0	13.3	36.7	36.7	3.3
	６０歳～６９歳	46	2.2	2.2	28.3	67.4	－
	７０歳以上	102	1.0	3.9	23.5	62.7	8.8
女性	２０歳～２９歳	32	6.3	3.1	18.8	68.8	3.1
	３０歳～３９歳	41	2.4	9.8	29.3	56.1	2.4
	４０歳～４９歳	41	9.8	9.8	39.0	36.6	4.9
	５０歳～５９歳	44	2.3	13.6	38.6	45.5	－
	６０歳～６９歳	47	2.1	10.6	25.5	59.6	2.1
	７０歳以上	99	1.0	3.0	22.2	62.6	11.1

（３）がん検診の受診について

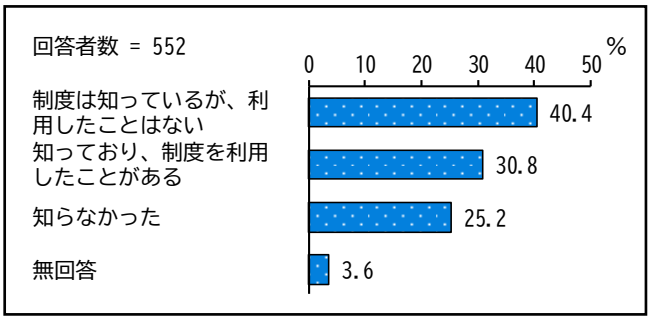
①　がん検診の受診意向（単数回答）

「費用助成があれば受診したい」の割合が38.4%と最も高く、次いで「無料であれば受診したい」の割合が32.4%、「全額自己負担でも受診したい・受診している」の割合が13.2%となっています。



②　市のがん検診の認知度（単数回答）

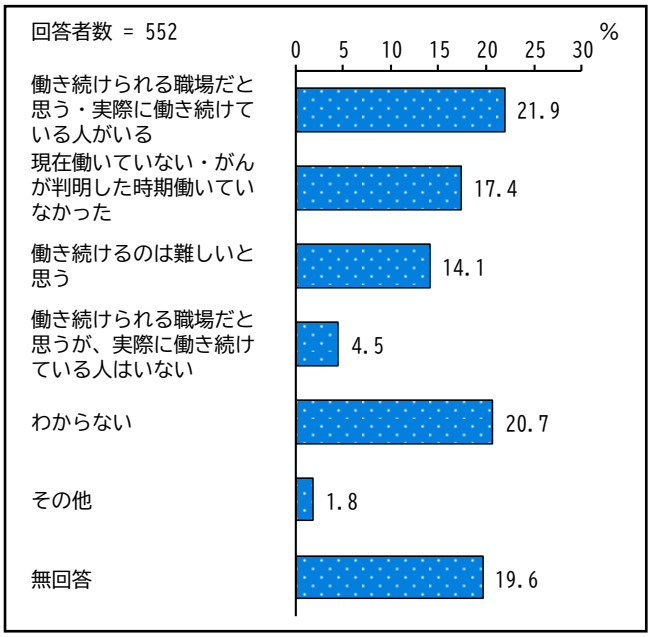
「制度は知っているが、利用したことはない」の割合が40.4%と最も高く、次いで「知っており、制度を利用したことがある」の割合が30.8%、「知らなかった」の割合が25.2%となっています。



（４）がん患者等への支援について

①　がんにかかっても働き続けられるか（単数回答）

「働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる」の割合が21.9%と最も高く、次いで「わからない」の割合が20.7%、「現在働いていない・がんが判明した時期働いていなかった」の割合が17.4%となっています。



【医療職以外の方の職業別クロス集計】

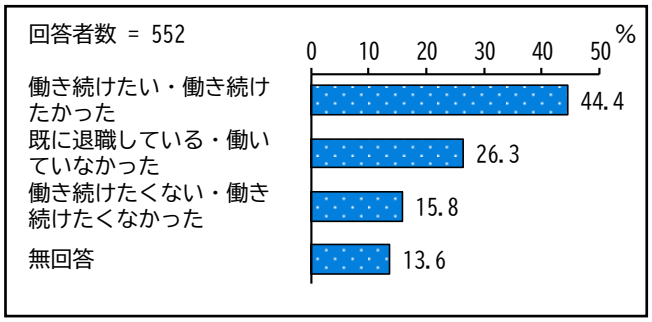
医療職以外の方の職業別にみると、自営業で「働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる」の割合が高くなっています。

単位：%

区　分	回答者数（件）	働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる	働き続けるのは難しいと思う	働き続けられる職場だと思うが、実際に働き続けている人はいない	わからない	現在働いていない・がんが判明した時期働いていなかった	その他	無回答
全　体	485	21.2	14.4	4.7	20.8	17.9	1.9	19.0
会社経営者・役員	7	28.6	14.3	28.6	14.3	－	14.3	－
自営業	16	50.0	6.3	－	25.0	－	－	18.8
会社員・公務員（正社員）	134	40.3	20.1	11.2	26.1	0.7	0.7	0.7
派遣職員	8	－	37.5	12.5	50.0	－	－	－
学生	12	16.7	16.7	－	25.0	41.7	－	－
フリーランス（自由業）	3	33.3	33.3	－	33.3	－	－	－
パート・アルバイト	85	28.2	28.2	4.7	30.6	2.4	2.4	3.5
専業主婦・主夫	71	5.6	4.2	－	8.5	39.4	1.4	40.8
無職	142	5.6	4.9	0.7	11.3	35.9	2.1	39.4
その他	7	－	14.3	－	71.4	－	14.3	－

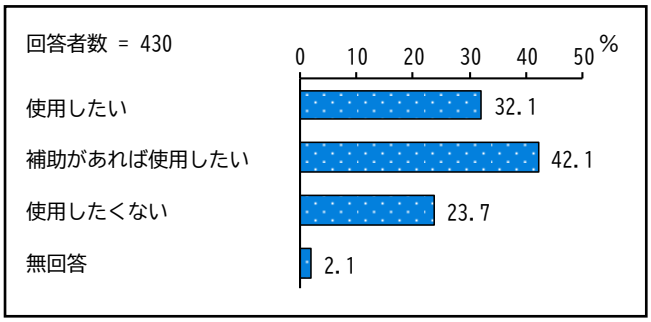
②　がんにかかっても働き続けたい（働き続けたかった）と思うか（単数回答）

「働き続けたい・働き続けたかった」の割合が44.4%と最も高く、次いで「既に退職している・働いていなかった」の割合が 26.3%、「働き続けたくない・働き続けたくなかった」の割合が15.8%となっています。



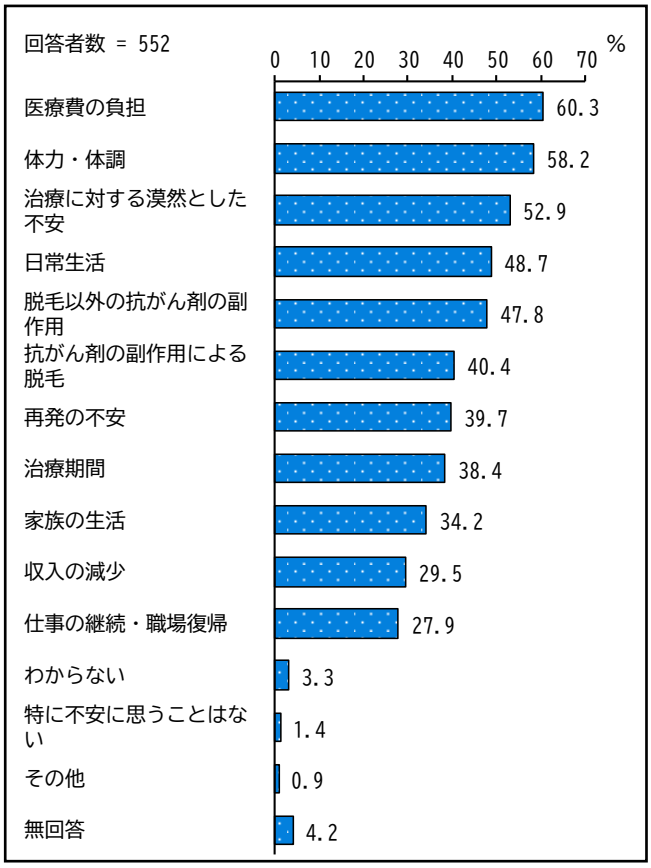
③　医療用ウィッグ（かつら）を使用したいか（単数回答）

「補助があれば使用したい」の割合が42.1%と最も高く、次いで「使用したい」の割合が32.1%、「使用したくない」の割合が23.7%となっています。



④　抗がん剤治療を受ける場合、不安に思うこと（複数回答）

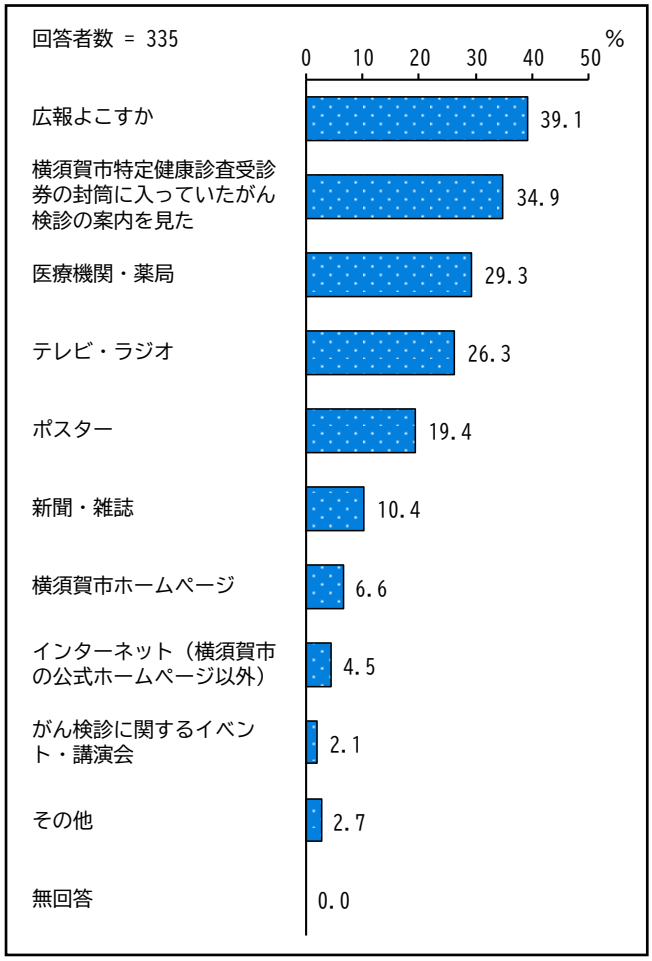
「医療費の負担」の割合が60.3%と最も高く、次いで「体力・体調」の割合が58.2%、「治療に対する漠然とした不安」の割合が52.9%となっています。



（５）情報提供について

①　がん検診の受診を勧める情報を見聞きした媒体（複数回答）

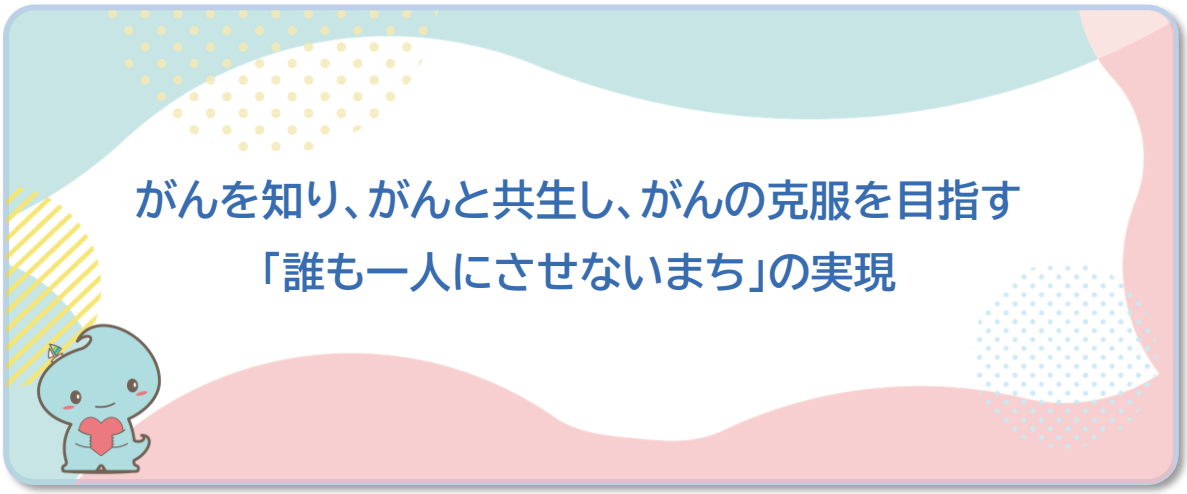
「広報よこすか」の割合が39.1%と最も高く、次いで「横須賀市特定健康診査受診券の封筒に入っていたがん検診の案内を見た」の割合が34.9%、「医療機関・薬局」の割合が29.3%となっています。



第３章　第２期がん対策推進計画の基本方針

１　基本理念と目標

（１）基本理念



本計画は、横須賀市がん克服条例を根拠とし、国の「第4期がん対策推進基本計画」と県の「神奈川県がん対策推進計画」の方向性を踏まえて、令和7年度から6年間の市のがん対策の目指す方向を示します。

また、市の「YOKOSUKAビジョン2030」を上位計画とし、関連計画である「健康推進プランよこすか」、「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」、「第2次横須賀市自殺対策計画」等と整合を図って計画を実践していきます。

「YOKOSUKAビジョン2030」では、健康・医療分野について、「健康がすぐそばにあるまち」を分野別の未来像として掲げ、市民の健康、医療、福祉等にかかわる関係機関と積極的に連携を図り、住み慣れた地域で全ての人が必要な健診や医療を受けつつ、より安心して暮らせるまちを目指しています。

本計画は、この理念に従い、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ぐため生活習慣を見直す、がん検診を適切に受診してがんの早期発見に努めるなど、自らが、がん予防の取り組みを実践できるよう支援します。さらに、市民一人ひとりが、がん患者やその家族等への理解を深め、誰もががんになっても適切な医療や支援を受け、偏見を受けることなく尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会「誰も一人にさせないまち」の構築を推進します。

目指すべき姿と役割

横須賀市・医療従事者・市民が手を取り合って、
すべての市民ががんとともに生きていく人とその家族の状況を理解し、
互いに助け合う、誰もが安心して自分らしく暮らせるまち　よこすか



横須賀市民

・がんに対する必要な知識を持ち、実践できるがん予防に取り組む
・自身の体に関心を持ち、生活習慣の改善に取り組む
・定期的な検診受診



医療従事者

・がん医療の推進・がんによる死亡の減少
・多職種が連携してその人らしい生き方を支援する
・がんと診断された患者やその家族に寄り添う



横須賀市

・がんを予防する生活習慣の推進
・がん検診の普及啓発
・年代に応じたがん教育
・がんとともに生きていく人とその家族が住み慣れた家で暮らしていけるまちづくり

（２）分野別目標

①　がん予防の推進

～予防できるがんを防ぐために～

がん予防を推進するため、喫煙・受動喫煙、飲酒、肥満、塩分摂取、野菜摂取、運動不足といった生活習慣の改善や、ヘリコバクター・ピロリ、ヒトパピローマウイルス、肝炎ウイルス、HTLV－1といった感染症の予防を推進していきます。

②　がんの２次予防（がん検診）

～がんの早期発見・早期治療につなげるために～

がん検診受診率向上のために、がん検診受診の勧奨・再勧奨、がん検診無料クーポン券・受診券の送付、また、精密検査の未受診者把握や、アンケートでの受診の勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療を推進していきます。

③　がん医療

～がん医療の質と安全の確保のために～

がん患者が、それぞれの年齢に応じた質の高い医療を受けることが可能となるよう情報提供を行います。

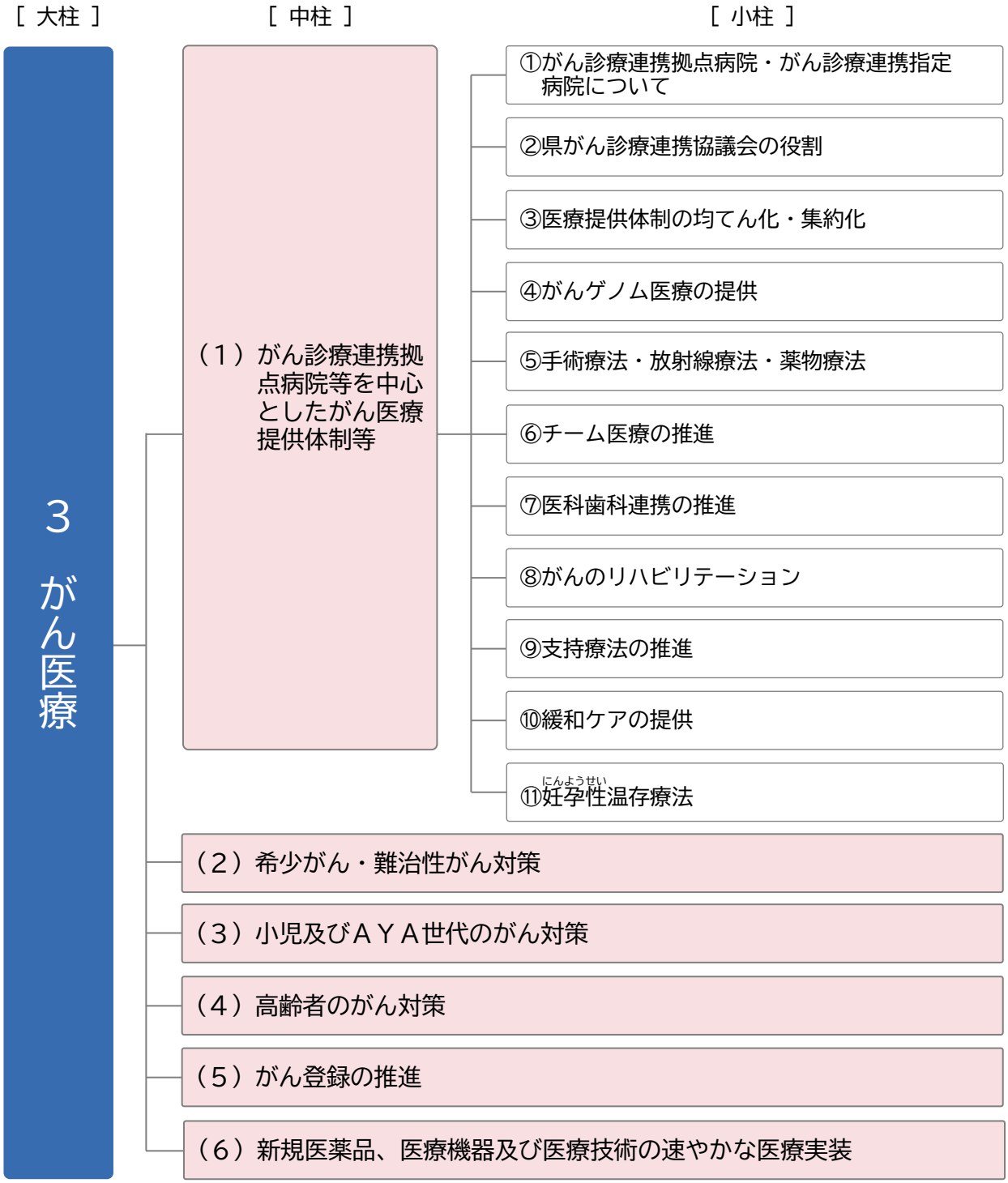
④　がんとの共生（がんとともに生きる人への支援）

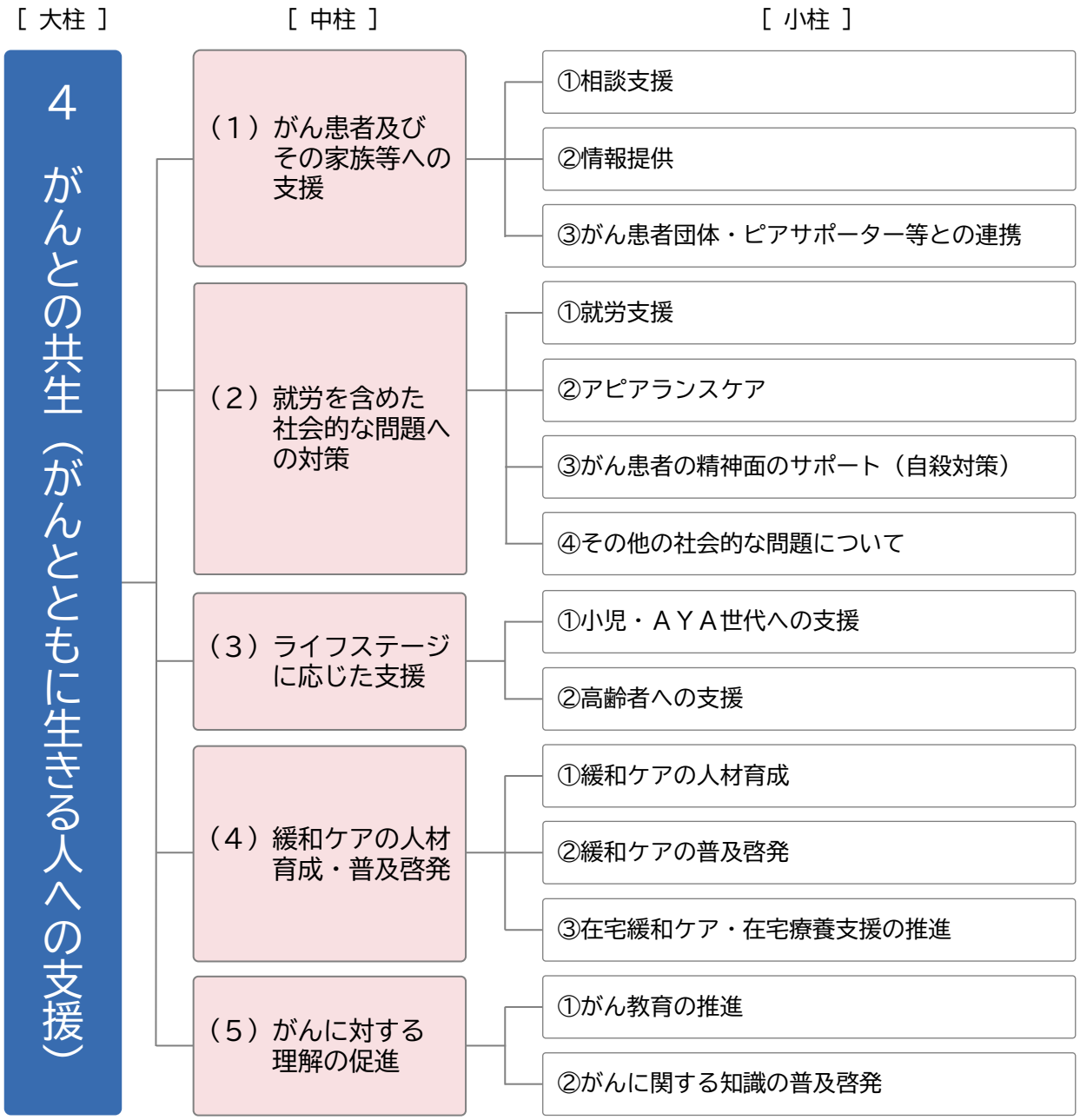
～社会生活を続けるために～

がん患者とその家族に、相談支援、情報提供を行うとともに、がん患者に対して、教育・就労に関することや、アピアランスに関することなどの支援を行っていきます。また、小児・AYA世代、高齢者へのライフステージに応じた支援を行い、緩和ケアを提供するための人材育成、在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進、緩和ケアの普及啓発と、がんに対する理解を深めるための教育や普及啓発を行っていきます。

（３）施策体系


［ 大柱 ］
［ 中柱 ］
［ 小柱 ］
１　がん予防の推進
（１）生活習慣からのがん予防
①喫煙・受動喫煙
②飲酒
③肥満
④塩分摂取
⑤野菜摂取
⑥運動不足
（２）感染予防からのがん予防
①ヘリコバクター・ピロリ
②ヒトパピローマウイルス
③肝炎ウイルス
④ＨＴＬＶ－１
２　がんの２次予防（がん検診）
（１）がん検診
①がん検診実施方法
（２）市のがん検診
①市民健診におけるがん検診受診者数・受診率について
②胃がんリスク検診について
③がん検診受診勧奨
④がん検診の課題・対策・今後の取り組み
（３）精密検査
①各がん検診におけるプロセス指標
②市のがん検診における精密検査受診者数、受診率及びがん発見数
③がん精密検査アンケート
④精密検査の課題・対策・今後の取り組み


［ 大柱 ］
［ 中柱 ］
［ 小柱 ］
３　がん医療
（１）がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制等
①がん診療連携拠点病院・がん診療連携指定病院について
②県がん診療連携協議会の役割
③医療提供体制の均てん化・集約化
④がんゲノム医療の提供
⑤手術療法・放射線療法・薬物療法
⑥チーム医療の推進
⑦医科歯科連携の推進
⑧がんのリハビリテーション
⑨支持療法の推進
⑩緩和ケアの提供
⑪妊孕性温存療法
（２）希少がん・難治性がん対策
（３）小児及びＡＹＡ世代のがん対策
（４）高齢者のがん対策
（５）がん登録の推進
（６）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装


［ 大柱 ］
［ 中柱 ］
［ 小柱 ］
４　がんとの共生（がんとともに生きる人への支援）
（１）がん患者及びその家族等への支援
①相談支援
②情報提供
③がん患者団体・ピアサポーター等との連携
（２）就労を含めた社会的な問題への対策
①就労支援
②アピアランスケア
③がん患者の精神面のサポート（自殺対策）
④その他の社会的な問題について
（３）ライフステージに応じた支援
①小児・ＡＹＡ世代への支援
②高齢者への支援
（４）緩和ケアの人材育成・普及啓発
①緩和ケアの人材育成
②緩和ケアの普及啓発
③在宅緩和ケア・在宅療養支援の推進
（５）がんに対する理解の促進
①がん教育の推進
②がんに関する知識の普及啓発

２　国・県の計画との整合性と市の責務・役割

（１）国の計画との整合性について

国は、第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）で、「全体目標と分野別目標」と「分野別施策と個別目標」を定めています。

第2期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つの柱の趣旨を踏まえ、国の方針と方向性を一つにして実効性のある計画を目指します。

○（国）がん対策推進基本計画　全体目標

がん患者を含めた全ての国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ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、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がん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての国民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とする。

また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進する。

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、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

２.患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

３.がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

（国）がん対策推進基本計画　（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html

（２）県の計画との整合性について

県の計画は国の計画の趣旨を踏まえ、より具体的な内容になっています。
市は、「神奈川県がん対策推進計画」との整合性も保ち、本計画で具体的な施策を示します。

○神奈川県がん対策推進計画（令和６年度(2024 年度)～令和 11 年度(2029 年度）)取り組みの方向性

１．全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す。

２．分野別の目標

○がんの未病改善

がんを克服するためには、県民のみなさんが「自分の健康は自分で守る」という考えに立って、食生活等の生活習慣の見直しを含む未病の改善や、がんについての理解を深め、検診の積極的な受診等に努めることが重要です。

また、職域における検診の受診勧奨等、事業者の理解も必要です。

そこで県では、こうした視点に立って、県民・事業者・関係団体・市町村等と力を合わせてがん予防に取り組んでいきます。

○患者目線に立ったがん医療の提供

県立がんセンターを中心とする、国が指定するがん診療連携拠点病院や、県が指定する神奈川県がん診療連携指定病院が、それぞれの地域において、がん患者目線に立った質の高いがん医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の提供等を行うことができるよう、県と各医療機関等と協力して、がん医療の提供体制の充実に取り組んでいきます。

○それぞれの立場で進めるがんとの共生

近年、がん医療の進歩により、がんは「共存していく病気」となっています。

そこで県では、がん患者やその家族等が、がんになっても安心して、生活の質を維持しながら、住み慣れた地域社会で生活できるよう、県民一人ひとりがそれぞれの立場で支援できる社会の構築に取り組んでいきます。

神奈川県がん対策推進計画（神奈川県ホームページ）

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ken-torikumi/keikaku.html

（３）市の責務と役割

国を挙げてのがん対策事業の中で、市町村としての横須賀市の責務は、下記になります。

・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

市は、これらの責務を果たすとともに、国・県が担う役割や事業の周知に務めます。

第４章　具体的な施策

１　がん予防の推進

（１）生活習慣からのがん予防

避けられるがんを防ぐことは、がんのり患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、食生活や運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがありますが、中でも、喫煙とがんとの関係は明らかです。

国立がん研究センターによると、全国では男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は、感染症や喫煙等の生活習慣が要因であると考えられています。

市のがん対策事業は、市民の生活習慣の改善を図る「健康推進プランよこすか」の取り組みと連携を図り、がん予防も含めた総合的な生活習慣病予防・健康増進の取り組みを進めます。

がんのリスク・予防要因　評価一覧

		全部位	肺	肝	胃	大腸			乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部（内膜）	卵巣	頭頸部	膀胱	血液
						結腸	直腸											
喫煙		確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑			可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	確実↑	確実↑	（急性骨髄性白血病）ほぼ確実↑
受動喫煙		データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分			可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	
飲酒		確実↑	データ不十分	確実↑	（男）ほぼ確実↑ （女）データ不十分	確実↑	確実↑	確実↑	（閉経前）ほぼ確実↑ （閉経後データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	確実↑	データ不十分	
体型	肥満	可能性あり↑（BMI男18.5未満、女30以上）	データ不十分	確実↑	データ不十分	ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	（閉経前）可能性あり↑（BMI30以上） （閉経後）確実↑	データ不十分	（男）可能性あり↑（BMI30以上） （女）データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分			
	高身長					ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分			データ不十分						
運動		データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↓	ほぼ確実↓	データ不十分	可能性あり↓			データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
感染症			（肺結核）可能性あり↑	（HBV,HCV）確実↑	（H.ピロリ）確実↑ （EBV）データ不十分								（HPV16,18）確実↑ （HPV33,52,58/クラミジア）データ不十分					

		全部位	肺	肝	胃	大腸		乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部（内膜）	卵巣	頭頸部	膀胱	血液
						結腸	直腸										
	治療・ワクチン			(HCV 肝炎治療)確実↓	(ピロリ菌除菌治療)確実↓							(HPV ワクチン)確実↓					
	糖尿病と関連マーカー	可能性あり↑	データ不十分	(糖尿病)ほぼ確実↑	データ不十分	可能性あり↑		データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分			
	メタボ関連要因	データ不十分	データ不十分	データ不十分							データ不十分						
	女性関連要因							(授乳)可能性あり↓ (閉経前ホルモン剤使用)可能性あり↑ (閉経後ホルモン剤使用)データ不十分				(授乳)データ不十分	(授乳)データ不十分	(授乳)データ不十分			
	社会心理学的要因	データ不十分	データ不十分		データ不十分			データ不十分	データ不十分	データ不十分							
	化学物質（※注１）		(職業性アスベスト)ほぼ確実↑	(砒素)データ不十分													
その他				(服薬歴)データ不十分								(服薬歴)データ不十分	(服薬歴)データ不十分	(服薬歴)データ不十分			
食品	野菜	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分		データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	果物	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分		データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	大豆		データ不十分	データ不十分				可能性あり↓	データ不十分		可能性あり↓						
	肉	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	(男) データ不十分	(女)(加工肉／赤肉)可能性あり↑	データ不十分 データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	魚	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分			
	穀類		データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分		データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	食塩・塩蔵食品				ほぼ確実↑												
	牛乳・乳製品	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	食パターン				データ不十分	データ不十分		データ不十分				データ不十分	データ不十分	データ不十分			
飲料	緑茶	データ不十分		データ不十分	(男)データ不十分 (女)可能性あり↓			データ不十分			データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	コーヒー			ほぼ確実↓		(男) データ不十分	(女)データ不十分 / (女)可能性あり↓ / (女)データ不十分					データ不十分	可能性あり↓	データ不十分			
熱い飲食物									ほぼ確実↑								
栄養素（※注２）	食物繊維					可能性あり↓											
	カルシウム					可能性あり↓					データ不十分						
	ビタミンD					データ不十分											
	葉酸		データ不十分			データ不十分		データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	イソフラボン	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	ビタミン	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	カロテノイド	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	脂質		データ不十分		データ不十分	(魚由来の不飽和脂肪酸)可能性あり↓		データ不十分			データ不十分						

（※注１）IARC の発がん性評価でヒトに対する発がん性があると結論づけられ Group Ⅰ と分類された化合物
（※注２）食事からの摂取、血中レベルの研究に基づく。（サプリメント摂取についての研究は含まない）
国立がん研究センター「がんのリスク・予防要因 評価一覧」より作成

日本人における生活習慣病・感染症を要因とするがん

	男性		女性	
生活習慣病・感染症全体		43.4%		25.3%
1位	喫煙	23.6%	感染	14.7%
2位	感染	18.1%	喫煙	4.0%
3位	飲酒	8.3%	飲酒	3.5%

国立がん研究センターがん情報サービス 「科学的根拠に基づくがん予防　2.日本人におけるがんの要因」より作成

①　喫煙・受動喫煙



【現状・課題】

・「横須賀市健康増進計画（第3次）」及び「健康推進プランよこすか」によると、市の20歳以上の市民の喫煙率は、平成25年度（2013年度）（健康増進計画（第3次）策定時）の19.2%から令和4年度（2022年度）（最終評価時）には15.6%になり、減少傾向にあります。

・家庭での分煙率も平成25年度（2013年度）（健康増進計画（第3次）策定時）の69.8%から令和4年度（2022年度）（最終評価時）には77.4%と増加しており、喫煙の健康リスクに対する意識が高まっていることがうかがえます。

・喫煙は、肺がんをはじめ、食道がん、膵臓がん、胃がん、大腸がん、乳がんなど、多くのがんのほか、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等のリスク要因です。このため、たばこ対策を進めることが重要です。また、受動喫煙による健康被害も明らかになっています。

・たばこに興味を持たないよう、20歳未満の者に対し喫煙防止教育を行っていくことが必要です。健康増進法及び受動喫煙防止条例に基づくルールが遵守されるよう、普及啓発等を行い、望まない受動喫煙に遭う機会をさらに減らしていく必要があります。

【対策・今後の取り組み】

「健康推進プランよこすか」では、喫煙率の目標値を12%以下と定め、ポスターの掲示、学校への出張授業、世界禁煙デーの周知等、受動喫煙の防止の普及啓発を推進しています。令和2年（2020年）4月に全面施行された改正健康増進法により、公共施設や飲食店などにおける屋内喫煙の原則禁止や、喫煙室の設置に基準を設けるなどの対策が取られました。また、国は中小企業主に対し、受動喫煙防止のための設備整備の助成を行っています。県は「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を定め独自の規制を行っています。市では国の法律や県の条例が遵守されるよう普及啓発等の協力を行っているほか、「ポイ捨て防止及び環境美化を推進する条例」を定め、横須賀中央駅周辺を「路上禁煙地区」に指定するなどの規制をしています。

これらの対策により、喫煙は減少傾向にあります。これからも引き続き、国や県の法律・条令が遵守されるよう、普及啓発等を行い、喫煙率低下、受動喫煙の機会を更に減らすため関係機関が連携して取り組んでいきます。

コラム　たばこが体に与える影響

たばこが体に害を与えることははっきりしています。

令和2年（2020年）に改正された健康増進法では、「吸いたくない人に吸わせない」という観点から、公共機関や学校、病院等では敷地内禁煙、その他の施設も原則屋内禁煙となり、罰則も設けられました。屋外・私有地は、規制の対象外ですが、望まない受動喫煙を生じさせないよう配慮する義務があります。

たばこに含まれるニコチンの依存性は麻薬のヘロインより高いと言われます。また、たばこの煙は風下25メートル先まで流れ、喫煙後約45分も呼気から排出されると言われます。「たばこの煙を吸いたくない人に配慮する」のは実はとても難しいのですが、その判断は個々に委ねられています。

市では禁煙区域で喫煙の苦情があれば、職員が状況確認に伺い、ポスター掲示などの協力をお願いしています。また、受動喫煙対策推進マスコット「けむいモン」のステッカーを作り、配布しています。法律の上をいく厳しい取締りはできませんが、「配慮する義務」がより広く知られ、吸いたくない人がたばこの煙を吸わない社会が実現するよう、日々取り組んでいます。



受動喫煙対策推進マスコット
「*けむいモン*」

②　飲酒

【現状・課題】

・「健康推進プランよこすか」によると、市民の飲酒の状況は、多量に飲酒する人の増加傾向が見られ、これは、新型コロナウイルス感染症における自粛生活が影響していると考えられます。
・多量の飲酒を習慣的に続けることは、がんのリスク要因になります。
・がん予防の推進に向け、適正飲酒の取り組みをさらに進めることが必要です。

【対策・今後の取り組み】

厚生労働省の「健康日本21」では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」を、1日あたりの純アルコール摂取量が男性は40g以上、女性は20g以上の者としています。また、「健康推進プランよこすか」では、1日あたりの純アルコール摂取量20g（日本酒約1合、ビール500ml）以下の割合の目標値を70%としました。

市は、引き続き適正飲酒の普及啓発や未成年への健康教育等に取り組んでいきます。

③　肥満

【現状・課題】

・「健康推進プランよこすか」によると、肥満（BMI25以上）の割合が、20歳から60歳代の男性で改善が見られず、国と比較しても肥満者（BMI25以上）の割合は高い状況です。
・第2期データヘルス計画最終評価でも、40歳から74歳の特定健診対象者の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者割合は目標を達成できておらず、肥満改善は大きな課題です。
・男性の肥満改善や、閉経後の女性の肥満予防、若年層の適正体重維持と、課題は年代ごとに異なっており、それぞれの世代に応じたアプローチ方法による普及啓発が必要です。



【対策・今後の取り組み】

国立がん研究センターによると、肥満度の指標であるBMI値が、男性は21．0から26.9、女性は21．0から24．9で死亡のリスクが低くなることが示されており、女性においては、がんによる死亡リスクはBMI値30．0から39．9（肥満）で25％高くなり、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。

市は、「健康推進プランよこすか」並びに「第3期データヘルス計画」とも連携し、対象者に応じた情報の発信や、健康教室の開催を行い、それぞれの年代に合わせた肥満対策に取り組んでいきます。

④　塩分摂取

【現状・課題】

・「健康推進プランよこすか」によると、脳血管疾患年齢調整別死亡率や虚血性心疾患年齢調整死亡率は減少している一方で、これらの疾患の発症の危険因子となる「高血圧及び予備軍と考えられる人の割合」は他のリスク要因と同様に増加しています。
・食塩の摂り過ぎは胃がんのリスクを上げる可能性が大きく、がんの要因としては、男性が3．0％、女性が1．6％を占めています。
・食事の塩分量を控える等、日頃から食を通じた生活習慣病予防を行う必要があります。

【対策・今後の取り組み】

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おり、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。

がん計画市民アンケートでは、「塩辛い食品をなるべく控える」ことを実践している、または「今後取り組みたい」とした人が、79．5％に上り、塩分の取り過ぎはリスクであるという知識が浸透してきていることがわかります。

「健康推進プランよこすか」では、「家庭での味付けが外食と比べて濃いと答える人の割合」の減少を評価指標に掲げています。

市は、引き続き、塩分の取り過ぎに関する普及啓発や、健康教室の開催等、対象者に応じた普及啓発・支援に取り組んでいきます。

⑤　野菜摂取

【現状・課題】

・「健康推進プランよこすか」によると、食事バランスガイドなどを参考に食生活を送っている市民の割合は増加したものの、前計画最終評価では目標値には達しませんでした。

・「健康推進プランよこすか」策定のために行った市民アンケート（以下、「推進プラン市民アンケート」）によると、1回の食事で栄養のバランスを考えるときに参考にしているものとして「主食・主菜・副菜をそろえて食べる」ことを挙げている市民は多いため、野菜摂取量の目安を示す等、わかりやすく効果的な啓発方法を検討していくことが必要です。



【対策・今後の取り組み】

国立がん研究センターによると、野菜摂取量及び果物摂取量が多いグループは、がんを含む死亡リスクが低くなることが示されており、特に、食道がん・胃がん・肺がんは、野菜と果物を摂ることで、がんのリスクが低くなることが期待されます。

「健康推進プランよこすか」では、1日あたりの野菜摂取量の目標値を350g以上としています。

市は、「健康推進プランよこすか」と連携し、野菜摂取によるがんを含む様々な生活習慣病の予防効果について、動画や教室開催等、対象者に応じた普及啓発に取り組んでいきます。

⑥　運動不足

【現状・課題】

・「健康推進プランよこすか」によると、前計画最終評価において、生活活動（通勤・買い物・掃除など）の中で、運動量を高める工夫をしている人の割合は増加しましたが、習慣的に運動をしている成人男性の割合は低下しました。成人男性は肥満傾向もあり、運動習慣の重要性を周知する活動を行っていく必要があります。

【対策・今後の取り組み】

厚生労働省が作成している「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」では、「＋10（プラステン）　今より10分多く体を動かそう」をメインメッセージに、理解しやすくまとめられています。この「＋10」によって、がんの発症を3．2％低下させることが可能であると示唆されています。

市は、「健康推進プランよこすか」と連携し、ICT※等を活用した年代に応じた効果的な普及啓発方法を検討していくとともに、民間企業と連携した取り組みを進めていきたいと考えています。

※ICTとは：Information and Communication Technologyの略。「デジタル技術」とも表現される。

健康推進プランよこすか
https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3130/suisin/2023kenkousuishin.html

（２）感染予防からのがん予防

日本において、感染症は生活習慣や感染症によるがんの中で男性では喫煙に次いで2位、女性では1位の要因となっています。（39ページ参照）

特に、子宮頸がん、肝がん、成人T細胞白血病、胃がんは、その発症原因の多くがウイルスや細菌の感染によるものであり、感染予防が、がんの予防につながることが期待されます。

①　ヘリコバクター・ピロリ

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だった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、主な原因の一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。

WHO（世界保健機関）の関連機関である国際がん研究機関（IARC）は、ピロリ菌は胃がんの発がん因子であるとしており、国立がん研究センターの研究でもピロリ菌の持続感染は胃がんのリスク要因であるとしています。

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も、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。

市では、平成24年度（2012年度）から胃がんリスク検診を開始しました。その後令和元年度（2019年度）4月に「横須賀市がん克服条例」を施行。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、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）、令和5年度（2023年度）から20歳・30歳の胃がんリスク検診を開始し、ピロリ菌に着目した施策を推進しています。

年代に応じたピロリ菌対策のイメージ図



ア）胃がんリスク検診

市では、平成13年度（2001年度）から従来の胃部エックス線検査に加え、ペプシノゲン法を導入し、平成24年度（2012年度）からは胃部エックス線検査を廃止し、ピロリ菌の有無を調べるピロリ菌抗体検査と、胃の萎縮を調べるペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク検診を実施しています。

令和4年度（2022年度）胃がんリスク検診による年齢別一次検査ピロリ菌陽性率（初回受診者）

単位：人・％

区分	年齢階級	受診者	一次検診結果		ピロリ菌陽性率
			陰性者	陽性者	
男性	40～49 歳	219	169	50	22.83%
	50～59 歳	179	123	56	31.28%
	60～69 歳	271	182	89	32.84%
	70～79 歳	218	98	120	55.05%
	80 歳～	63	32	31	49.21%
女性	40～49 歳	429	304	125	29.14%
	50～59 歳	339	236	103	30.38%
	60～69 歳	296	195	101	34.12%
	70～79 歳	218	120	98	44.95%
	80 歳～	69	40	29	42.03%

資料：横須賀市民生局健康部

イ）20歳・30歳の胃がんリスク検診

令和5年度（2023年度）、従来の胃がんリスク検診に加え、4月1日現在20歳、30歳の方に無料受診券を郵送する「20歳・30歳の胃がんリスク検診」を開始しました。

子育て前の若い方に検診を受けていただくことで、ピロリ菌の早期発見から除菌につなげ、がんの予防を行うとともに、乳幼児期における親子間の経口感染の予防につながることも期待されます。

令和5年度（2023年度）　20歳・30歳の胃がんリスク検診　受診者と受診率

	対象者数（人）	検診受診者数（人）	受診率（％）	一次検査結果		ピロリ菌陽性率（％）
				陰性者（人）	陽性者（人）	
２０歳	4,109	352	8.6	300	52	14.77%
３０歳	3,169	386	12.2	307	79	20.47%
計	7,278	738	10.1	607	131	17.75%

資料：横須賀市民生局健康部

ウ）中学２年生のピロリ菌対策事業

令和元年度（2019年度）から市内在住の中学2年生のうち希望者を対象に、全額公費負担で「中学2年生のピロリ菌対策事業」を実施しています。乳幼児期からの感染の長期化を防ぎ、胃がんになるリスクを低減することを目的としています。

（i）　事業の考え方

市と横須賀市医師会は合同で本事業について検討し、日本ヘリコバクター学会ガイドライン作成委員会編集「H.pylori感染の診断と治療のガイドライン　2024改訂版」、日本小児栄養消化器肝臓学会作成「小児期ヘリコバクター・ピロリ感染症の診療と管理ガイドライン2018（改定2版）」に則って実施します。

【　H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン　2024改訂版　】

推奨の作成と決定
・各ＣＱ（Clinicai Question）の推奨作成者はＳＲ（システマティックレビュー）に基づいて解説文とともに推奨を作成した。完成した推奨と解説は、まず領域内の委員で協議・改訂したのち、全体会議でコンセンサス形成を図ることとした。 ・コンセンサス形成は Delphi 変法と nominal group technique 法に準じた投票により決定した。投票は全委員の３分の２以上が参加していることを条件とした。 ・投票は「強い推奨」、「弱い推奨」、「推奨なし」、「行わない・弱い」、「行わない・強い」のいずれかに投票するものとした。 ・70%以上が「強い推奨」に投票した場合は「強い推奨：行うことを推奨する」とし、「強い推奨」と「弱い推奨」の合計が 70%以上の場合は、「弱い推奨：行うことを提案する」とした。

推奨の強さについて
強い推奨：行うことを推奨する
弱い推奨：行うことを提案する
推奨なし
行わない・弱い
行わない・強い

エビデンスレベルについて	
A（強）	：推奨を指示する適切さに確信がある
B（中）	：推奨を指示する適切さがある程度信頼できる
C（弱）	：推奨を指示する適切さはある程度限界がある
D（非常に弱）	：推奨を指示する適切さはほとんど信頼できない

Clinicai Question	未成年者の無症状者にH.pylori 感染検査を行うことは推奨されるか？
ステートメント	中学生以上の未成年者の無症状者に施策としてH.pylori 感染検査を行うことを提案する
推奨の強さ	弱い推奨：行うことを提案する（合意率：強い推奨　15.0%、弱い推奨　70.0%） エビデンスの確実性；C
解説 （一部抜粋）	・萎縮進行前の除菌による将来的な胃がんリスクの減少、義務教育期における集団への働きかけによる高い検診参加率、問題となる害の報告がないことを考慮したうえで、未成年の無症状者に対する感染検査を考慮してもよいと考えられる。 ・青少年期におけるH.pylori 感染例でも、少なくない割合で萎縮が進行していることが報告されている。 ・無症状の未成年者に対してH.pylori 感染検査を行うことは意義があると考えられる。 ・未成年者の無症状者に対してH.pylori 感染検査を実施する場合と、しない場合を比較した研究は見つからなかった。

Clinicai Question	未成年におけるH.pylori 除菌治療は胃がん予防として推奨されるか？
ステートメント	未成年における無症状者のH.pylori 除菌治療は、胃がん予防として提案する
推奨の強さ	弱い推奨：行うことを提案する（合意率：強い推奨　23.8%、弱い推奨　47.6%） エビデンスの確実性；C
解説 （一部抜粋）	・萎縮が進行する前の早い時期に除菌を行うほど、胃がん予防効果が高いことが示されている。したがって、未成年者に対するH.pylori 除菌による胃がん予防効果は有効性が高いことが期待できる。 ・未成年における無症状者のH.pylori 除菌治療を行う取り組みが始まって以来、まだ胃がん発症予防を評価できるほどの追跡期間が経過しないため証明ができないが、感染早期の除菌ほど胃がん予防効果は大きい。 ・胃がん予防を行うには、胃炎がまだ進んでいない若い世代でのH.pylori 除菌が重要になる。 ・未成年でのH.pylori 除菌は、個人の生涯の胃がんリスクを低下させることだけでなく、次の世代への感染を防ぐことも可能である。 ・未成年でのH.pylori 感染診断と除菌治療は１５歳以上では保険診療が可能であるが、１５歳未満での普及は、一般診療で対応することが難しいので、自治体等が施策として中学高校生を対象として、H.pylori 検査と治療を実施することが考えられる。
Clinicai Question	未成年者の test＆treat のスクリーニング検査としてどの時期に行われることが推奨されるか？
ステートメント	中学生で行うことを提案する。地域の状況を鑑みて高校生で行うことも容認される。
推奨の強さ	弱い推奨：行うことを提案する（合意率：強い推奨　30.0%、弱い推奨　70.0%） エビデンスの確実性；C
解説 （一部抜粋）	・中学生は義務教育であり施策として実施する場合には公平性が担保され易いこと、高校生では自治体を超えての通学生徒が多く対象生徒の選定が難しいこと、中学生での胃がん罹患はほとんどないが、１５歳以上では少ないながらも胃がん罹患があること、中学生の方がより保護者の管理下にあり行い易いこと、などのメリットが考えられることから、test に関しては「中学生で実施」が提案される。一方で、現状の保険診療において除菌療法は１５歳以上が保険適応であるため、高校生で test を実施する場合には、treat との連続性が担保されやすいメリットがある。 ・未成年者の test＆treat のスクリーニング検査時期として、「中学生で行うことを提案する。地域の状況を鑑みて高校生で行うことも容認される」とした。

出典：H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン２０２４改訂版（一部改変）

（ii）　検査と治療の同意について

市が実施する「中学2年生のピロリ菌対策事業」は非侵襲性の検査である一次検査においても意向を確認し、医薬品等を使用する確定検査・除菌治療については未成年者に対する検査・治療であり、本人及び保護者の十分な理解と納得が必要となるため書面による同意書の提出を必要としています。医師からの説明を十分に行い、本人と保護者がしっかりと納得したうえで希望することができる制度としています。

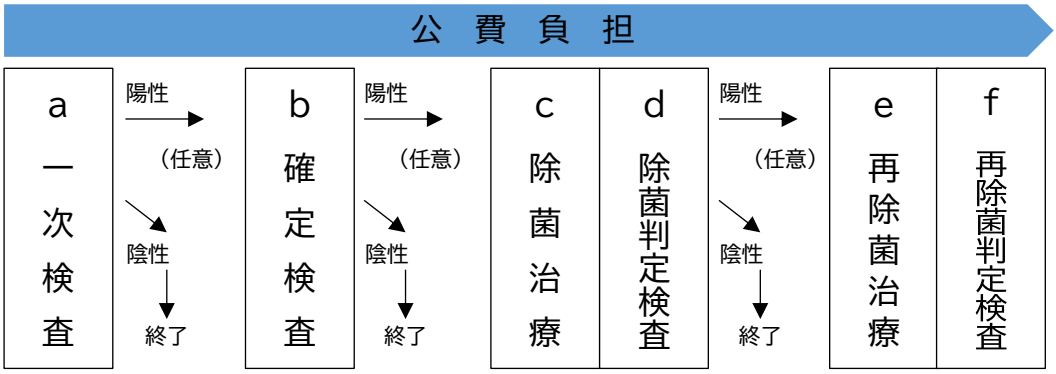
（iii）　対象者について

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。

【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見込まれる。
・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。
・受験期となる中学3年生以外とする。

（iv）　中学２年生のピロリ菌対策事業の流れ



・一次検査から再除菌判定検査の過程において陰性になった時点で終了となります。
・検査、治療等のすべての過程において任意での実施となります。検査の結果が陽性となった場合でも次の段階での検査、治療等を受けないことを選択することができます。

コラム　ピロリ菌の感染が分かった。ショック　・・・・！？

感染と聞いてショックを受ける方もいるかもしれません。
しかし、早い時期に感染が分かって治療をすることで、胃がんや胃潰瘍になるリスクをかなり高い確率で下げることができます。
不安なことはそのままにせず、ぜひ主治医にも相談してみましょう。
また、本人だけでなく、その家族もピロリ菌のことを知って対策できる機会となることも期待できます。



（ｖ）　項目内容の説明

	項目	内容
a	一次検査 （尿中抗体検査）	学校検尿、各健康福祉センター、健康管理支援課で検体を回収または、指定医療機関にて検査を実施。
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確定検査を実施。
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。
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。 除菌判定検査の結果が陰性の場合は治療終了。
e	再除菌治療	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再除菌治療を実施。 ｃと異なる薬剤を１週間内服。
f	再除菌治療除菌判定検査 （尿素呼気検査）	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。

＊除菌治療等において、下痢、軽いアレルギー反応、味覚障害などの軽微な副作用が生じることがありますが、一時的である場合が多く、そのほとんどが投薬で対応可能です。以下の確定検査・除菌治療協力医療機関又は救急対応協力医療機関で対応します。なお、重篤な有害事象が発生した場合には、医薬品副作用被害救済制度の給付申請を行います。

（ⅵ）　横須賀市医師会協力医療機関（令和6年度（2024 年度）現在）

協力医療機関（検査協力）

区分	医療機関数
一次検査協力医療機関	６３医療機関
確定検査・除菌治療協力医療機関	１０医療機関

作成：横須賀市民生局健康部

（ⅶ）　救急対応協力医療機関（令和6年度（2024 年度）現在）

横須賀共済病院
横須賀市立市民病院
横須賀市立うわまち病院

作成：横須賀市民生局健康部

【課題】

事業並びに検査の必要性及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年生のピロリ菌対策事業において、各データ、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。令和6年度（2024年度）から、市立中学校の生徒については学校検尿での同一検体で検査を実施したことで受検率の向上が期待されます。

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。

また、令和5年度（2023年度）より、20歳・30歳の胃がんリスク検診を開始し、子育て前に検診を受けることで、ピロリ菌の早期発見から除菌につなげ、がんの予防を行うとともに、乳幼児期における親子間の経口感染の予防につながることも期待されます。さらに、感染期間が長くなるほどリスクが上がるため、早めに除菌することで将来の発がんリスクを低下させることができます。

市の胃がん検診、胃がんリスク検診の変遷

	胃がん検診・胃がんリスク検診	中学２年生のピロリ菌対策事業
令和６年度		横須賀市立中学校で、学校検尿での検査実施
令和５年度	２０歳・３０歳の胃がんリスク検診開始（無料）	
令和元年度		中学２年生　ピロリ菌検査・除菌事業開始（無料）
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	神奈川県医師会のモデル事業（平成 30 年度まで）
平成 28 年度	ピロリ菌抗体価の基準値を「１０以上」から「３以上」に変更	
平成 24 年度	・胃がんリスク検診（血液検査、ペプシノゲン法、ピロリ菌抗体検査）を開始 ・胃がん検診（胃部エックス線検査）の廃止 ・胃検診は、ピロリ菌抗体検査を追加し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	

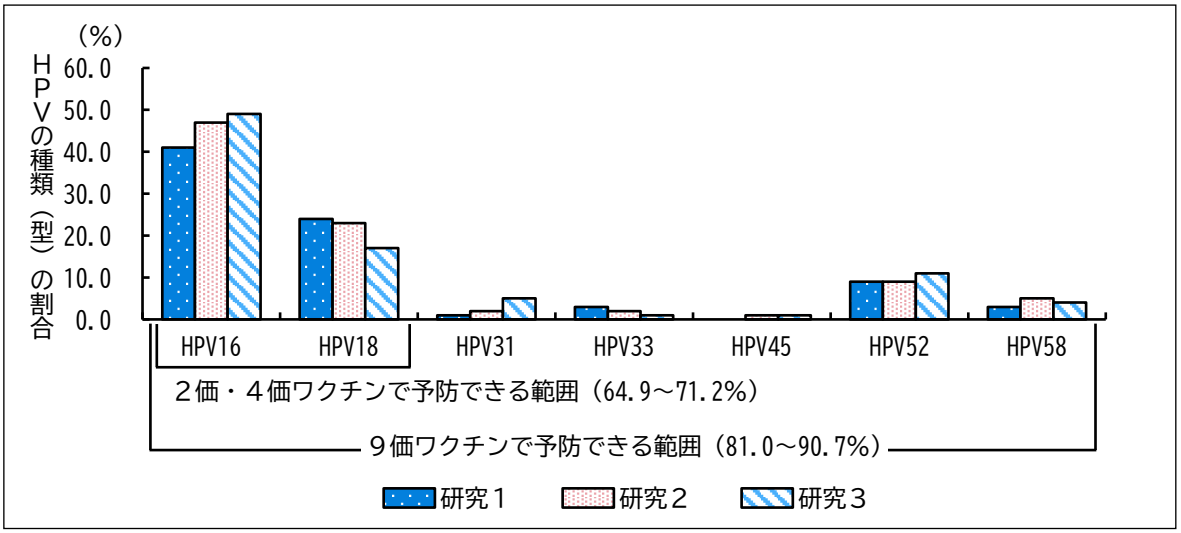
＊胃がんリスク検診の詳細については、Ｐ５８を参照ください。

②　ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）

【ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）とは】

子宮頸がん、肛門がん、咽頭がん、陰茎がん等の原因ウイルスです。主な感染経路は性的接触であり、男性女性問わず、性交経験があれば、大半の人が生涯で一度は感染する一般的なウイルスです。感染しても無症状で、ほとんどは免疫の力で自然治癒しますが、一部は感染が持続し、子宮頸がんをはじめ、多くの疾患の原因となります。近年特に、若い女性の子宮頸がんのり患が増えており、子宮頸がんの95%以上はHPVの持続的な感染が原因となっていることが分かっています。HPV感染の予防にはワクチンの接種が有効で、HPVワクチンの接種により、子宮頸がんの原因の50%から70%を防ぐことができます。

日本人女性の子宮頸がんにおける
HPVの種類(型)の割合と、ワクチンで予防できる範囲

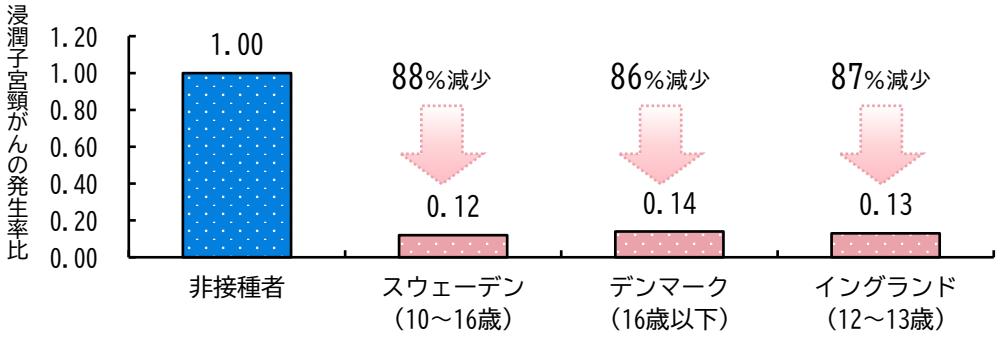


資料：厚生労働省ホームページ「HPV ワクチンについて知ってください」リーフレット（詳細版）より

コラム　ワクチン接種により、こんなに下がる！
海外研究でわかった子宮頸がんの発症リスク

HPVワクチンの予防効果は世界的にも認められています。スウェーデン、デンマーク、英国という異なる地域で独立に行なわれた国家レベルの大規模な調査で、HPVワクチン接種により大幅に浸潤性子宮頸がんのリスクが減少すると示されています。

定期接種世代での浸潤子宮頸がん予防効果



資料：日本産婦人科学会ホームページ「子宮頸がんと HPV ワクチンに関する正しい理解のために」
Part3：HPV ワクチン最新情報　より

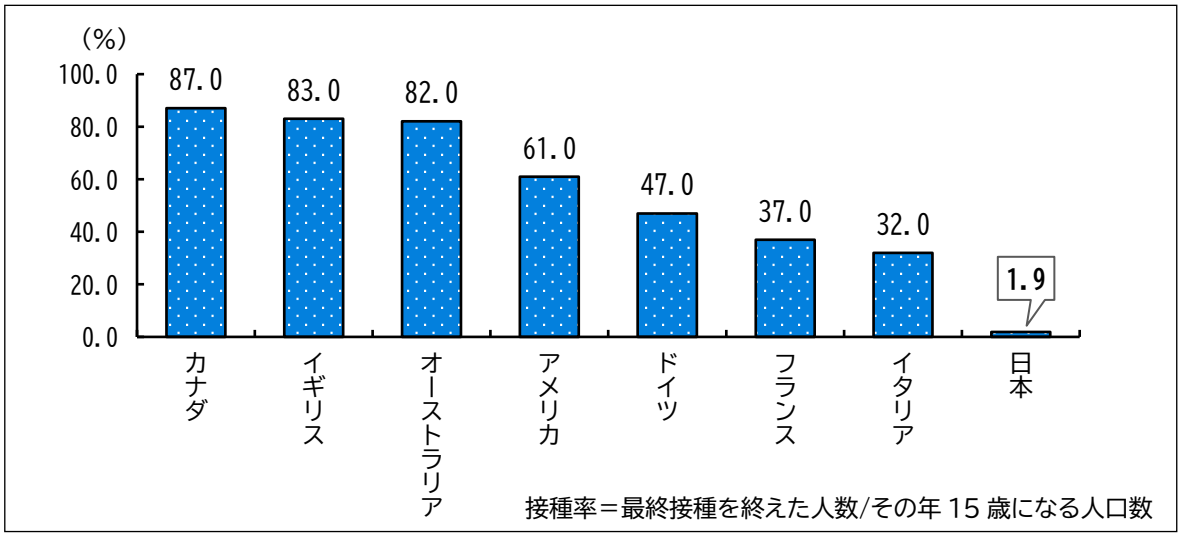
【ＨＰＶワクチン接種の積極的勧奨の中止と再開】

平成25年（2013年）、HPVワクチン接種による重篤な副反応を疑われる症状が報告され、HPVワクチンの定期接種のお知らせ等、積極的な勧奨が中止されましたが、その後調査が行われ、報告された「接種後の多様な症状」がHPVワクチンに特有の症状ではなく、HPVワクチンを接種した女子と接種しなかった女子で有意な差がなかったことが確認されました。

世界保健機関（WHO）も世界中の最新データを継続的に評価し、HPVワクチンの推奨を変更しなければならないような安全性の問題は見つかっていないと発表しています。

安全性について特段の懸念が認められないことや接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたため、令和4年（2022年）4月からHPVワクチンの積極的な接種勧奨が再開しました。中止されていた間（平成25年（2013年）から令和3年（2021年））に以前は7割を超えていた日本のワクチン接種率は1．9%まで落ち込みました。

HPVワクチンを接種した女の子の割合（2021年）



資料：　WHO/UNICEF　Joint Reporting Form on Immunization より

【接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種】

積極的な勧奨が控えられていたために接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保する観点から、令和4年度（2022年度）から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」が行われました。

【市の接種状況と今後の取り組み】

平成28年度（2016年度）には0.6%※にまで落ち込んだ市のHPVワクチン接種率も、積極的な勧奨再開後、令和4年度（2022年度）には40.6%まで回復しました。

引き続き、ヒトパピローマウイルスと子宮頸がんをはじめとするがんの関係を周知し、HPVワクチンの接種を推進するとともに、20歳以上の女性に対し、子宮頸がん検診を定期的に受診することの啓発を行っていきます。

※市の接種率＝1回目の接種をした人数/その年度の中1女子数

【参考】

厚労省ホームページ「ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）と HPV ワクチン～」

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html

ＨＰＶワクチン予防接種券についてお問合せ

横須賀市民生局健康部保健所健康危機・感染症対策課　担当：予防接種担当

電話：０４６-８２２-４３３９

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3165/20110331-2.html

③　肝炎ウイルス

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。

市では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。

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型肝炎及びC型肝炎ウイルスの検査を過去に受診していない人を対象に保健所で無料の検査を実施しています。

県では、肝炎ウイルス検査で陽性となった人、肝炎治療を行っている人を対象に検査費用や治療費の助成を行っています。

《県》肝炎ウイルス検査・精密検査・定期検査・肝炎治療に対する助成制度

肝炎助成の種類	内容	連絡先
初回 精密検査費用	保健所等の特定感染症検査等事業に基づく肝炎ウイルス検査もしくは市町村が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診、または職域で実施する肝炎ウイルス検査、または母子保健法に基づき市町村が実施する妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査、または手術前に行われた肝炎ウイルス検査において、「陽性」または「C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された方が、県もしくは東京都が指定する肝臓専門医療機関において初回精密検査を受診した場合の自己負担額を助成します。 ※対象は、県内に住所を要するなど要件あり・初回１回のみ https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034831.html	がん・疾病対策課 肝疾患担当 電話：０４５－２１０－４７９５
定期検査費用	肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）の方が、県もしくは東京都が指定する肝臓専門医療機関において定期検査を受診した場合の自己負担額を助成します。 ※対象は、県内に住所を要するなど要件あり・年２回 https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034831.html	
肝炎治療 医療費助成制度	C型ウイルス性肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療(少量長期投与を除く)及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療(少量長期投与を除く）及び核酸アナログ製剤治療に係る保険診療（入院及び外来）の医療費のうち、月額自己負担限度額を超えた金額を助成します。 治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等は助成対象となりますが、インターフェロン治療やインターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療と無関係な治療は助成の対象となりません。 ※神奈川県内にお住まいの方（神奈川県内に住民票を有している方）など要件あり・助成期間は、原則として申請書を受理した日の属する月の初日から治療予定期間に応じた期間を設定 https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034791.html	がん・疾病対策課 肝疾患担当 電話：０４５－２１０－４７９５

市民アンケート調査では、肝炎ウイルスの検査を「受診したことはない」の割合が64．5％と最も高く、次いで「受診したかどうか覚えていない・不明」の割合が10．3％となっています。肝炎ウイルス検査の受診率向上のため、肝炎ウイルスについての知識や検査の必要性について、普及啓発を行っていきます。

④　ＨＴＬＶ－１

HTLV－1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）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。

HTLV－1は母子感染が主な原因であることから、県では、母子感染を予防するため、HTLV－1母子感染対策に携わる医療従事者や行政機関の職員に対して基本的・専門的知識を習得するための研修の実施や、ホームページによりHTLV－1母子感染予防対策について情報提供を行っています。

市では、母子手帳発行時にHTLV－1検査の受診勧奨を行っており、妊婦健診の項目の一つとしてHTLV－1抗体検査を受けることができることを周知しています。

また、当事者や関係機関が情報を共有する情報ポータルサイトを周知しています。

関連研究者と臨床家が執筆・監修している「HTLV－1情報ポータルサイトほっとらいぶ」では、HTLV－1とその関連疾患に関しての情報を公開しています。



【ＨＴＬＶ－１情報ポータルサイトほっとらいぶ　リーフレット】

（リーフレット）

ＨＴＬＶ－１情報ポータルサイトほっとらいぶ

https://htlv1.jp/

（ポータルサイト）

キャリアと医療従事者向け電話相談

電話：０１２０－８７０（はなまる）－５５６（こころ）　月～金 14：00～17：00

（休止している場合があります。詳細はポータルサイトをご確認ください。）

２　がんの２次予防（がん検診）

（１）がん検診

2次予防とは早期発見･早期治療のことを言いますが、定期的ながん検診によりがんの早期発見･早期治療ができれば、がんによる死亡者数を減少させることが可能です。

がんによる死亡者数の減少のためには、がん検診の受診率を上げるとともに、がん検診で要精密検査となった人の精密検査の受診率を上げること、科学的根拠に基づくがん検診を行うことが必要です。

①　がん検診実施方法

市では、胸部検診（肺がん検診と65歳以上の結核健診を兼ねた検診）、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、胃がんリスク検診の6種のがん検診を実施しています。

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。

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる、公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員 （一定の年齢範囲の住民など）	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

出典：国立がん研究センターがん対策研究所・対策型検診と任意型検診より作成

国は、下記5種類のがんについて対策型検診を推奨し、がん検診実施のための指針を定めています。

《国》がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省）

種類	対象者	受診間隔	検査項目
肺がん検診	４０歳以上	年１回	質問（医師が自ら対面により行う場合は問診）、胸部Ｘ線検査及び喀痰細胞診（ただし喀痰細胞診は、原則５０歳以上で喫煙指数が６００以上の人のみ。過去の喫煙者も含む）
大腸がん検診	４０歳以上	年１回	問診及び便潜血検査
乳がん検診	４０歳以上	２年に１回	問診及び乳房Ｘ線検査（マンモグラフィ）
子宮頸がん検診	２０歳以上	２年に１回	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
胃がん検診	５０歳以上※1	２年に１回※2	問診に加え、胃部Ｘ線検査または胃内視鏡検査のいずれか

※１：当分の間、胃部Ｘ線検査に関しては４０歳以上に実施も可
※２：当分の間、胃部Ｘ線検査に関しては年１回の実施も可

市は、下記の検診を実施しています。

《市》 市が実施するがん検診等

種類	対象者	受診間隔	検査項目
胸部検診	４０歳以上	年度に１回	問診、胸部エックス線検査
大腸がん検診	４０歳以上	年度に１回	問診、便潜血検査
乳がん検診	４０歳以上女性※3	隔年度に１回	問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）
子宮頸がん検診	２０歳以上※4	年度に１回	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
前立腺がん検診	５０歳以上	（注１）	問診、血液検査（ＰＳＡ検査）
胃がんリスク検診	２０歳・３０歳※5 ４０歳以上	（注２）	問診、血液検査（ペプシノゲン検査・ピロリ菌抗体検査）

※３：４０歳の人へ検診クーポン券
※４：２０歳の人へ検診クーポン券
※５：２０歳・３０歳の人へ受診券
（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
（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（２回まで）
・Ｂ群～Ｅ群は判定後受診不可（詳細は５８ページ参照）

（２）市のがん検診

①　市民健診におけるがん検診受診者数・受診率について

市のがん検診受診者は、増減を繰り返しながら推移してきましたが、令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、受診率は大幅に低下しました。その後、徐々に増加傾向にありますが、子宮頸がん検診以外はコロナ禍前の状況には戻っていません。

市の市民健診におけるがん検診受診者数・受診率

単位：人、％

	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度		令和５年度	
胸部検診	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,998	対象者数	256,736	対象者数	255,243
	受診者	29,696	受診者	24,781	受診者	26,496	受診者	27,674	受診者	27,649
	受診率	11.4	受診率	9.6	受診率	10.3	受診率	10.8	受診率	10.8
大腸がん検診	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,998	対象者数	256,736	対象者数	255,243
	受診者	25,650	受診者	20,640	受診者	21,903	受診者	22,627	受診者	22,502
	受診率	9.9	受診率	8.0	受診率	8.5	受診率	8.8	受診率	8.8
乳がん検診	対象者数	135,183	対象者数	134,786	対象者数	134,313	対象者数	133,667	対象者数	133,098
	受診者	6,903	受診者	4,261	受診者	5,926	受診者	5,667	受診者	5,632
	受診率	5.1	受診率	3.2	受診率	4.4	受診率	4.2	受診率	4.2
子宮頸がん検診	対象者数	170,291	対象者数	169,079	対象者数	167,905	対象者数	166,578	対象者数	165,359
	受診者	15,255	受診者	12,695	受診者	14,970	受診者	15,641	受診者	15,814
	受診率	9.0	受診率	7.5	受診率	8.9	受診率	9.4	受診率	9.6
前立腺がん検診	対象者数	94,953	対象者数	95,787	対象者数	96,493	対象者数	97,147	対象者数	97,643
	受診者	6,553	受診者	4,711	受診者	5,388	受診者	5,849	受診者	5,497
	受診率	6.9	受診率	4.9	受診率	5.6	受診率	6.0	受診率	5.6
胃がんリスク検診	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,988	対象者数	256,736	対象者数	255,243
	受診者	4,889	受診者	2,833	受診者	2,641	受診者	3,950	受診者	3,675
	受診率	1.9	受診率	1.1	受診率	1.0	受診率	1.5	受診率	1.4

資料：横須賀市民生局健康部

注１）胸部検診のがんについては、Ｄ群発見のもの及び転移性肺がんも含む
注２）乳がん検診は、隔年受診対象
注３）前立腺がんは、前回の受診結果により受診可能となる年度が異なる。（詳細は５６ページ下（注１）参照）
注４）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（詳細は５８ページ参照）
注５）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

②　胃がんリスク検診について

市では、平成24年度（2012年度）から胃部エックス線検査を廃止し、ピロリ菌の有無を調べるピロリ菌抗体検査と、胃の萎縮を調べるペプシノゲン検査を組み合わせた、血液検査による胃がんリスク検診を実施しています。

ア）判定の流れ

胃がんリスク検診では、ピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査によりA群からD群の判定を行い低危険群のA群であった場合のみ、5年後以降にもう一度、検診を受診することができます。

胃がんリスク検診（リスク層別化検査）判定

（ピロリ菌抗体価が★3．0以上、10．0未満は、内視鏡検査後のピロリ菌の再評価対象）

総合判定	低危険群	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（上部消化管内視鏡検査）が必要 ⇒市は受診勧奨を実施 ・定期的な検査が必要とされるため、胃がんリスク検診は受診不可			医療機関で定期検査

※E群は、平成 30 年から令和2年度まで、胃がんリスク検診として判定。

5年以上間をあけて2回とも判定がA群であった人は、今後のピロリ菌感染リスクは低いと判断されます。その為、胃がんリスク検診の受診は最大2回までとなっています。

イ）胃がんリスク検診 導入前後の比較

胃がんリスク検診受診者数は、導入前の平成23年度（2011年度）と導入後の平成24年度（2012年度）を比較すると約1千人増加しました。胃がんリスク検診の判定の結果がA群だった場合、次に受診可能となるのが5年後であることから、平成25年度（2013年度）からは受診者は減少しています。

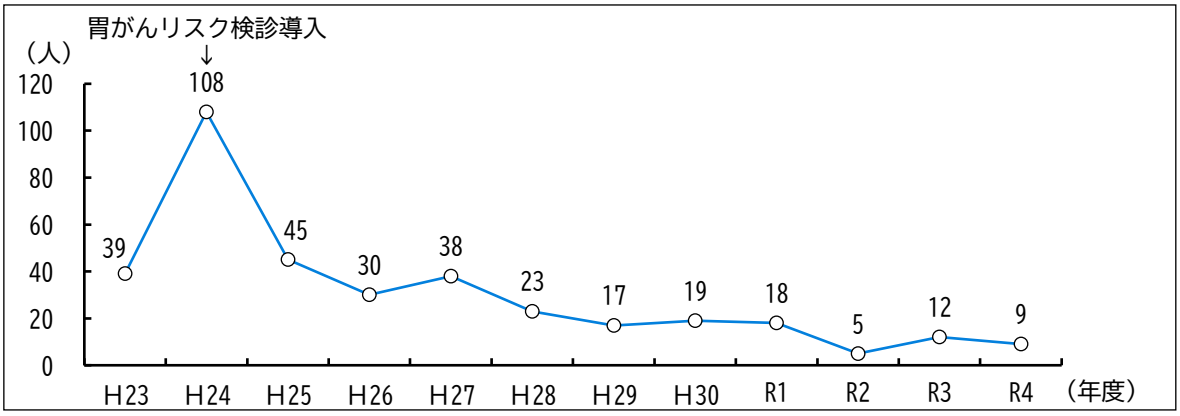
導入後5年経過し、再度受診可能となる平成29年度（2017年度）には、受診者数は上昇していますが、がん発見率は、0.18%となっています。これは、平成24年度（2012年度）の導入時に受診され、A群だった人が受診可能となる年度のため、前回の検査結果より感染の疑いが低い2度目の受診となる方が含まれることから、発見率も低くなっていると考えられます。

胃がんリスク検診（リスク層別化検査）導入前と後の比較

区分	年度	受診者数 A	要精検者数	精密検査 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	Ｒ４年度	3,950 人	1,208 人	920 人	９人	0.23%	６人
	Ｒ３年度	2,641 人	634 人	476 人	12 人	0.45%	７人
	Ｒ２年度	2,833 人	737 人	562 人	５人	0.18%	１人
	Ｒ元年度	4,889 人	1,212 人	926 (913) 人	18 人	0.37%	９人
	Ｈ30 年度	6,244 人	1,608 人	1,308 人	19 人	0.30%	16 人
	Ｈ29 年度	9,467 人	2,361 人	1,756 人	17 人	0.18%	９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

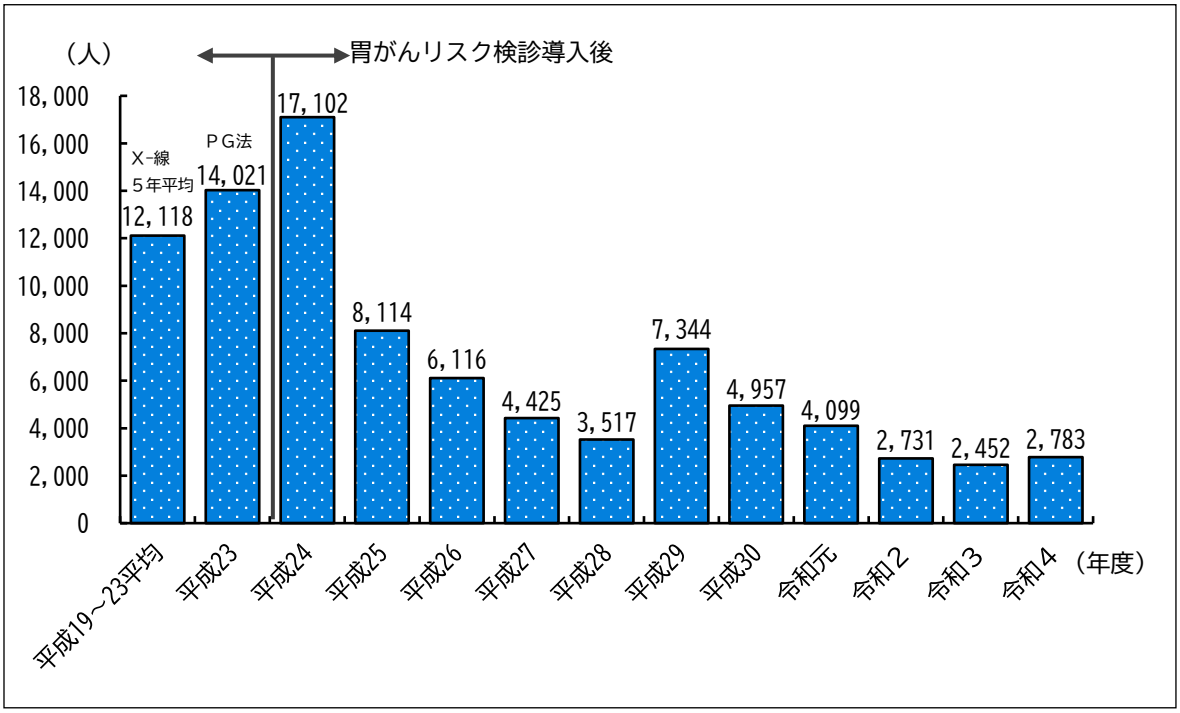
資料：横須賀市民生局健康部

胃がんリスク検診導入後のがん発見数



資料：横須賀市民生局健康部

胃がんリスク検診導入前後の受診者数（個別検診）



資料：横須賀市民生局健康部

コラム　がん検診にデメリット！？

がん検診の利益（メリット）と不利益（デメリット）

利益 （メリット）	・がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果 ・がん検診で「異常なし」と判定された場合、安心を得られること
不利益 （デメリット）	・がん検診でがんが 100%見つかるわけではないこと（偽陰性） ・結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があること（偽陽性） ・生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと（過剰診断） ・検査に伴う偶発症が起こりうること 胃内視鏡検査による出血や穿孔 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞 マンモグラフィ・胸部エックス線検査・ 胃エックス線検査に伴う放射線被曝　等



出典：厚生労働省　がん検診の検査項目等について

　がん検診には、表のとおり、利益と不利益があります。がん検診を受ける際には、それらを理解して受けることが大切です。

　また、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、受診を特に推奨する年齢の上限は69歳と記載されています。

　横須賀市では、年齢の上限は定めていませんが、70歳以上の方は、検診の不利益が大きくなっていないか、主治医とも相談しながら検診の効果を最大限発揮できるよう、総合的に判断しましょう。

③　がん検診受診勧奨

ア）検診クーポン券・受診券

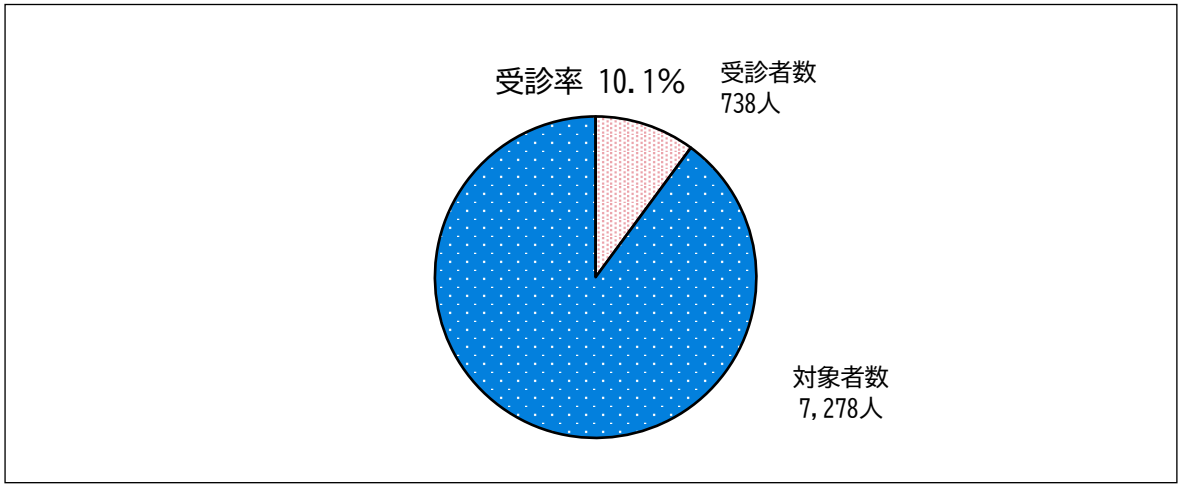
市では、子宮頸がん検診について20歳女性、乳がん検診について40歳女性を対象に、国庫補助金を財源の一部として年度初めに検診クーポン券を交付します。また、40歳男女を対象に胸部検診・大腸がん検診・胃がんリスク検診の受診勧奨を行っています。

令和5年度からは従来の胃がんリスク検診対象者（40歳以上）に加え、20歳・30歳の胃がんリスク検診が始まりました。対象となる20歳・30歳の市民へ受診券を送付しています。

検診クーポン券・受診券送付対象（4月1日現在該当年齢の方へ個別送付）

受診勧奨	２０歳・３０歳の 胃がんリスク検診受診券	子宮頸がん検診クーポン券	乳がん検診クーポン券
２０歳　男性	○		
２０歳　女性	○	○	
３０歳　男性	○		
３０歳　女性	○		
４０歳　男性			
４０歳　女性			○

令和5年度（2023年度）20歳・30歳の胃がんリスク検診受診者数と受診率



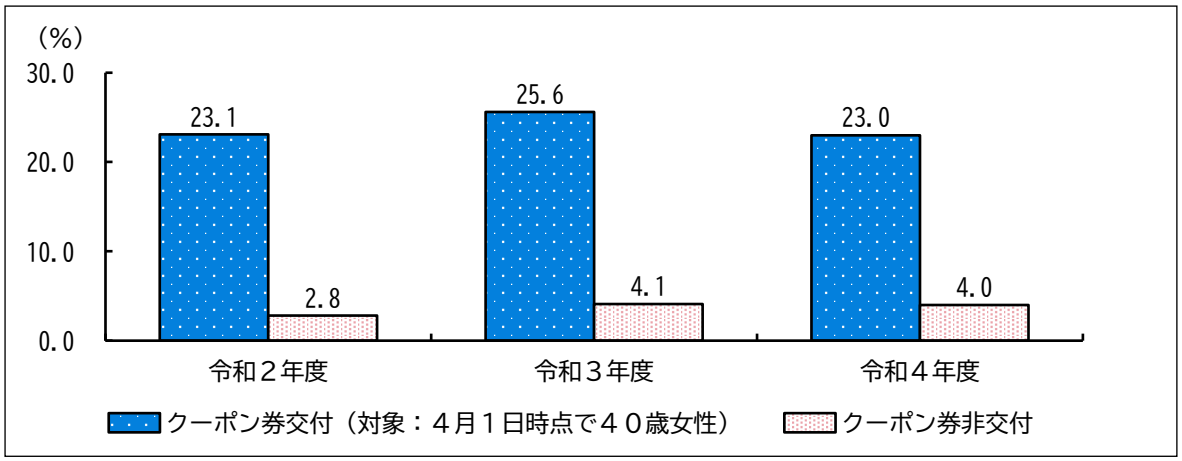
資料：横須賀市民生局健康部

乳がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	クーポン券交付（対象：４月１日時点で４０歳女性）			クーポン券非交付		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
令和４年度	2,009 人	463 人	23.0%	131,797 人	5,204 人	4.0%
令和３年度	2,090 人	534 人	25.6%	132,223 人	5,392 人	4.1%
令和２年度	2,274 人	526 人	23.1%	132,502 人	3,735 人	2.8%

資料：横須賀市民生局健康部

乳がん検診クーポン券発行効果



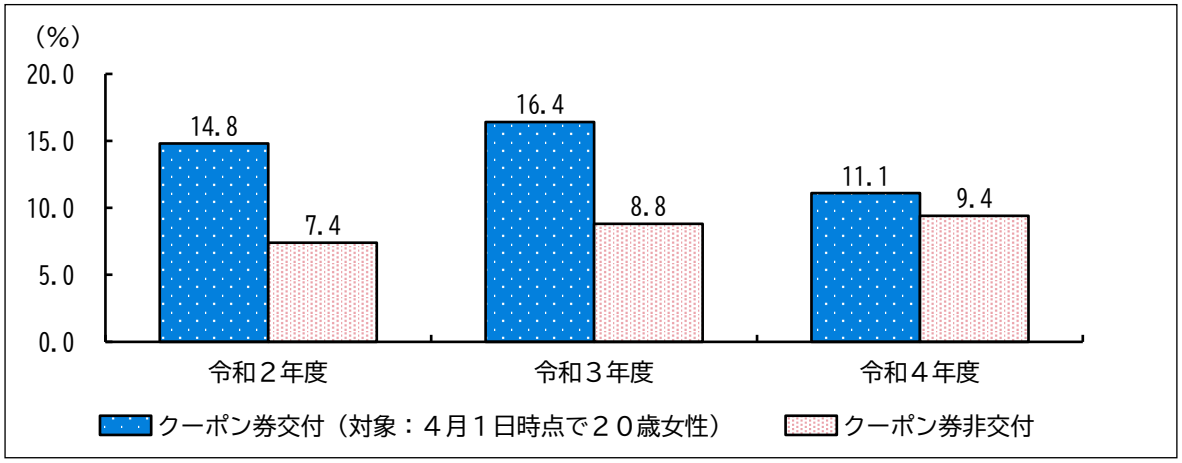
資料：横須賀市民生局健康部

子宮頸がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	クーポン券交付（対象：４月１日時点で２０歳女性）			クーポン券非交付		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
令和４年度	1,870 人	207 人	11.1%	164,708 人	15,434 人	9.4%
令和３年度	1,929 人	316 人	16.4%	165,976 人	14,654 人	8.8%
令和２年度	1,975 人	293 人	14.8%	167,107 人	12,402 人	7.4%

資料：横須賀市民生局健康部

子宮頸がん検診クーポン券発行効果



資料：横須賀市民生局健康部

イ）再勧奨

20歳及び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ハガキを送付し、受診再勧奨を行っています。

ウ）新たな取り組み

・令和5年度（2023年度）より、20歳・30歳の胃がんリスク検診を開始し、対象年齢の方には無料受診券を送付しています。ピロリ菌の早期発見から除菌につなげ、がんの予防を行うとともに、乳幼児期における親子間の経口感染の予防につなげるよう取り組んでいます。
・令和6年度（2024年度）から国保特定健診の個別通知に、受診可能ながん検診が記載されるようになりました。

④　がん検診の課題・対策・今後の取り組み

【課題】

・がんは、早期発見・早期治療で生存率が高まるため、さらなるがん検診受診率の向上が必要です。
・がん検診の受診率向上のためには、定期的ながん検診の必要性を市民に理解していただくことが重要です。
・市民、特に若い世代に、がん検診の重要性が十分理解されていないと思われます。
・市民アンケートでは、がん予防の行動として、「自分の乳房を意識する生活習慣（ブレスト・アウェアネス）」「口腔がんの自己検診・観察（セルフチェック）」で「知らなかった」割合が高くなっており、引き続き、セルフチェックの必要性について周知啓発が必要です。
・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の把握が困難です。
・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。（56ページの表「市が実施するがん検診等」を参照）そのため受診対象者を正確に把握し、がん検診受診率に反映し、評価することが困難です。
・令和6年度（2024年度）から国保特定健診の個別通知に、受診可能ながん検診が記載されるようになりましたが、国民健康保険以外の方は、ご自身がいつ何の検診を受けられるのか分からないため、マイナポータルの活用などデータ管理が課題です。
・令和2年度（2020年度）は、新型コロナウイルス感染症による受診控えで受診率が落ち込みました。回復基調にありますが、以前の受診率には戻っていない検診がほとんどです。
・がん検診には、利益と不利益があります。利益は、早期発見・早期治療により命を守ることなどが、広く知られていますが、偽陰性、偽陽性、過剰診断、偶発症の不利益もあります。がん検診を受診した人はどなたでも、これらの不利益を受ける可能性があり、それらを理解して検診を受けることが大切であるため、引き続き十分な周知が必要です。

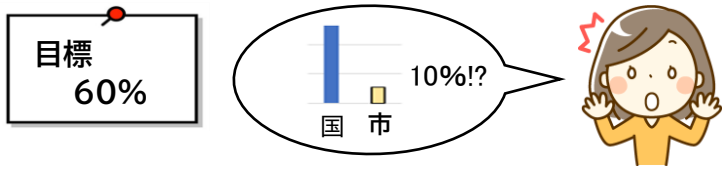
【対策・今後の取り組み】

・がん検診の周知を図るとともに、検診クーポン券の交付、特定健診の通知に受けられるがん検診情報を掲載する等、ナッジ理論を活用した効果的な受診勧奨等を検討します。
・がん検診の必要性を周知するために、がん検診に関する講演会や「健康フェア」など市のイベントにおいて、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（2018年）3月）及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、横須賀商工会議所や関係機関、関係団体と連携を図って周知することで、職域検診におけるがん検診の受診促進を図ります。
・横須賀市医師会や地域がん診療連携拠点病院と連携してがん検診の精度管理を行い、安全かつ効果的ながん検診の実施に取り組みます。
・災害などが起きても受診率が低下しないような、環境整備や情報発信に取り組みます。



コラム　健診受診率の落とし穴

国は、がん検診の受診率目標を60%と定めています。一方、市のがん検診受診率は受診率が高い胸部検診でも 10%前後。なぜ？横須賀市民はがん検診をあまり受けないの？



答えは No。

これには、理由があるのです。

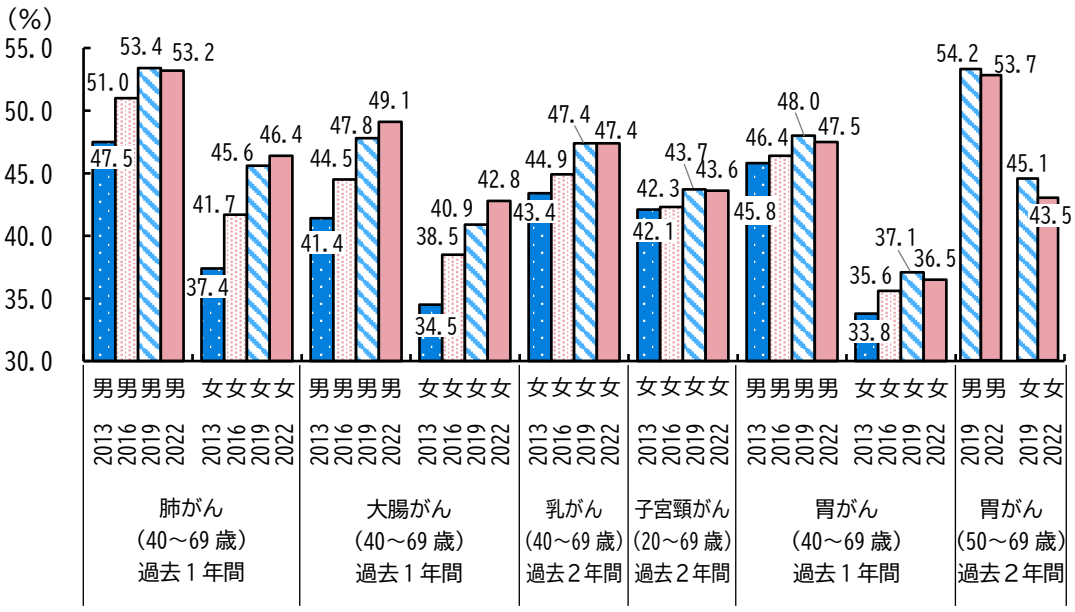
がん検診の機会は、市民健診のほか、職場の健診や人間ドッグ等があり、受診場所を選べます。その中で、市が把握できるのは市民健診のみで、この実績から受診率を計算しています。

がん計画市民アンケートによると、勤め先が実施する健診や、人間ドッグなどでがん検診を受けている人は６割以上に上りました。しかし、これらを含めた全体の受診状況を把握する仕組みが現在の日本にはありません。国は、国民生活基礎調査（国民生活基礎調査（大規模調査）３年に1回）を実施し、そのアンケート結果からがん検診の受診率を推計しています。

これによると、国民全体のがん検診の受診率は高い検診だと 50%代前半。60%という目標も現実的に見えますね。国と市の受診率の大きなギャップにはこんな落とし穴があるのです。

男女別がん検診受診率の推移

国民生活基礎調査より

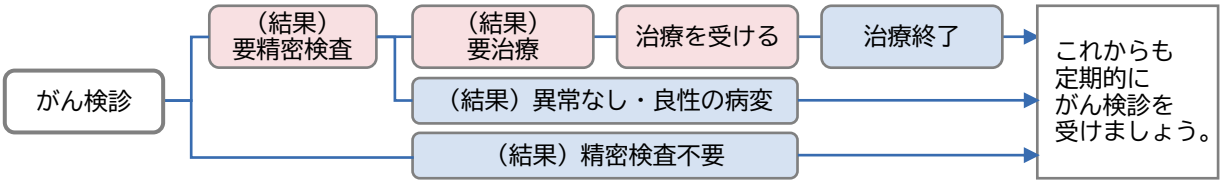


※2016 年は熊本県を含まない
資料：がん情報サービス
（https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html）より

（３）精密検査

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。がん検診の結果、「要精密検査」となった人には精密検査を案内します。

精密検査の結果が「要治療」の場合は治療へと進みます。精密検査の結果が「異常なし」、または「良性の病変」であれば、治療は不要であり、終了となります。



早期で見つけられれば、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。

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

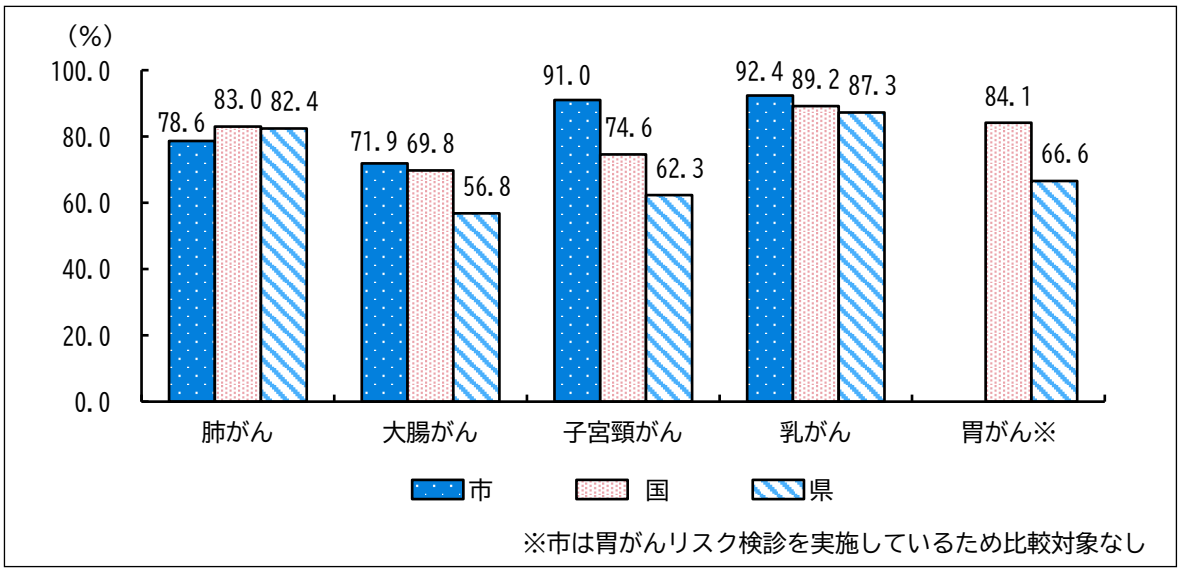
①　各がん検診におけるプロセス指標

国は、各がん検診の精密検査受診率について、プロセス指標を設けています。「プロセス指標」とは、がん検診の精度管理指標の1つであり、検診が正しく行われているかを評価するためのものです。

区分		肺がん	大腸がん	子宮頸がん	胃がん	乳がん
精密検査受診率	目標値	９０%以上				
	許容値	７０%以上				８０%以上

資料：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

国・県・市の精密検査受診率（令和元年度（２０１９年度））

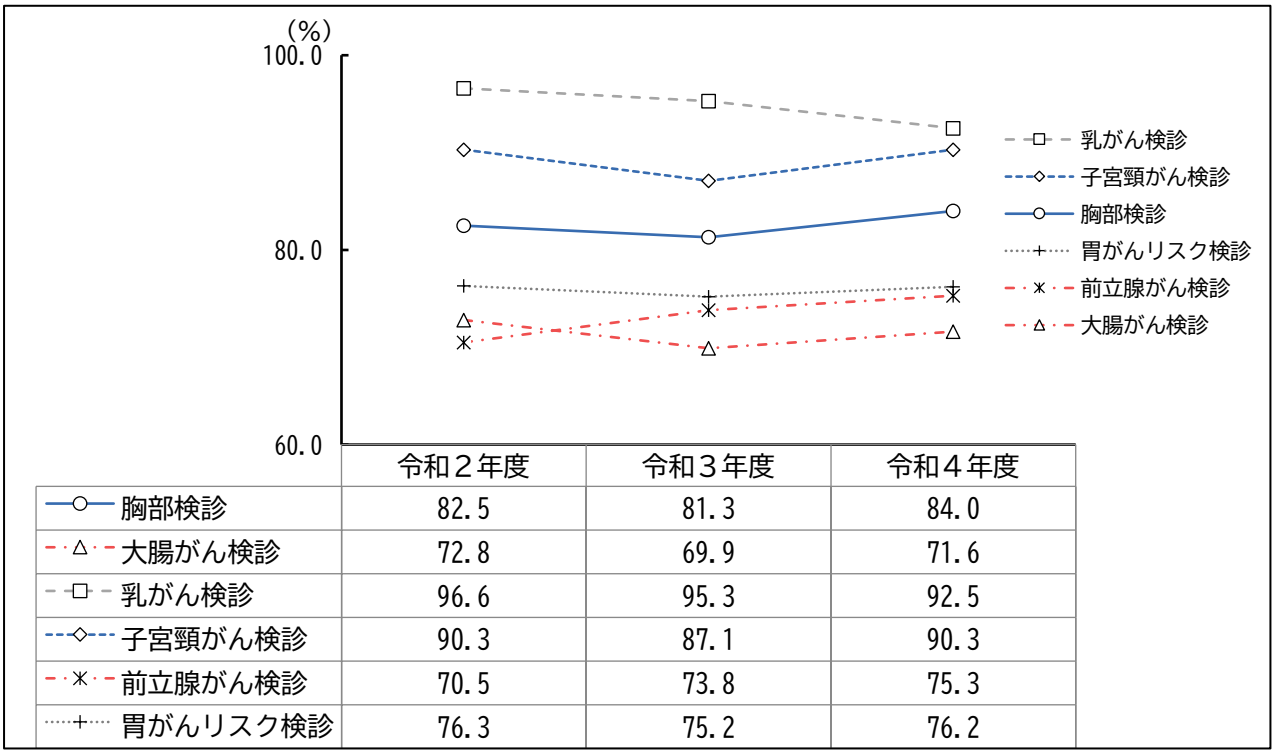


出典：国：がん対策推進基本計画第２（２）がんの２次予防（がん検診）
県：神奈川県ホームページ　令和２年度各がん検診実績報告書
市：横須賀市民生局健康管理支援課データ提供

②　市のがん検診における精密検査受診者数、受診率及びがん発見数

新型コロナウイルス感染症の影響によりがん検診の受診者数が令和2年度（2020年度）に減少したため、要精密検査者数も減少しましたが、精密検査受診率への影響は少なかったことがうかがわれます。最も精密検査受診率が高いのは乳がん検診で令和4年度（2022年度）は92%を上回り、プロセス指標の目標値を上回っています。胸部検診、子宮頸がん検診も80%を上回っており、プロセス指標の許容値は達成しています。大腸がん検診は70%前後で推移しています。

《市》精密検査受診率　令和2年度～4年度確定値分



	令和２年度	令和３年度	令和４年度
胸部検診	82.5	81.3	84.0
大腸がん検診	72.8	69.9	71.6
乳がん検診	96.6	95.3	92.5
子宮頸がん検診	90.3	87.1	90.3
前立腺がん検診	70.5	73.8	75.3
胃がんリスク検診	76.3	75.2	76.2

《市》精密検査受診者数、受診率及びがん発見数

※令和5年度（2023年度）は速報値であるため確定値と数値が変わる可能性があります

単位：人・%

がん検診	対象者	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度（Ｒ６．５月時点速報値）
胸部検診	受診者数	24,781	26,496	27,674	27,649
	要精密検査者数	1,754	1,645	1,733	1,657
	精密検査受診者数	1,447	1,338	1,456	1,233
	精密検査受診率	82.5%	81.3%	84.0%	74.4
	がん発見数	32	34	30	17
	がん発見率	0.13%	0.13%	0.11%	0.06%
	陽性反応的中度	1.8%	2.1%	1.7%	1.0%

がん検診	対象者	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度（Ｒ６．５月時点速報値）
大腸がん検診	受診者数	20,640	21,903	22,627	22,502
	要精密検査者数	1,702	1,702	1,512	1,598
	精密検査受診者数	1,239	1,190	1,083	779
	精密検査受診率	72.8%	69.9%	71.6%	48.7%
	がん発見数	63	63	73	47
	がん発見率	0.31%	0.29%	0.32%	0.21%
	陽性反応的中度	3.7%	3.7%	4.8%	2.9%
乳がん検診	受診者数	4,261	5,926	5,667	5,632
	要精密検査者数	262	344	268	380
	精密検査受診者数	253	328	248	305
	精密検査受診率	96.6%	95.3%	92.5%	80.3%
	がん発見数	20	38	31	31
	がん発見率	0.47%	0.64%	0.55%	0.55%
	陽性反応的中度	7.6%	11.0%	11.6%	8.2%
子宮頸がん検診	受診者数	12,695	14,970	15,641	15,814
	要精密検査者数	341	389	371	363
	精密検査受診者数	308	339	335	246
	精密検査受診率	90.3%	87.1%	90.3%	67.8%
	がん発見数	5	6	13	2
	がん発見率	0.04%	0.04%	0.08%	0.01%
	陽性反応的中度	1.5%	1.5%	3.5%	0.6%
前立腺がん検診	受診者数	4,711	5,388	5,849	5,497
	要精密検査者数	536	465	578	542
	精密検査受診者数	378	343	435	275
	精密検査受診率	70.5%	73.8%	75.3%	50.7%
	がん発見数	65	52	84	48
	がん発見率	1.38%	0.97%	1.44%	0.87%
	陽性反応的中度	12.1%	11.2%	14.5%	8.9%
胃がんリスク検診	受診者数	2,833	2,641	3,950	3,675
	要精密検査者数	737	633	1,208	1,225
	精密検査受診者数	562	476	920	633
	精密検査受診率	76.3%	75.2%	76.2%	51.7%
	がん発見数	5	12	9	4
	がん発見率	0.18%	0.45%	0.23%	0.11%
	陽性反応的中度	0.7%	1.9%	0.7%	0.3%

資料：横須賀市民生局健康部

③　がん精密検査アンケート

市では精密検査未受診者に対し、アンケートを送付し、受診勧奨を行っています。

精密検査を受けたか、受けなかった場合は理由を伺い、状況の把握に努めるとともに、精密検査の再勧奨を行っています。

がん精密検査アンケート結果（令和4年度（2022年度））

単位：人・％

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	311		503		33		79		374	
回答数	184		279		20		39		201	
回答率	59.2		55.5		60.6		49.4		53.7	
設問）精密検査が必要と言われましたか										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
はい	98	53.3	192	68.8	－	－	－	－	152	75.6
いいえ	86	46.7	87	31.2	－	－	－	－	49	24.4
未記入、その他	0	0.0	0	0.0	－	－	－	－	0	0.0
合計	184	100.0	279	100.0	－	－	－	－	201	100.0
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	65	66.3	111	57.5	12	60.0	24	61.5	103	67.8
いいえ	33	33.7	82	42.5	8	40.0	15	38.5	49	32.2
未記入、その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	98	100.0	193	100.0	20	100.0	39	100.0	152	100.0
設問）精密検査を受けなかった理由										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
受ける時間がなかった	0	0.0	6	7.3	3	37.5	1	6.7	11	22.4
なんとなく受けそびれた	6	18.2	9	11.0	0	0.0	0	0.0	8	16.3
精密検査を受けるのが嫌だった	0	0.0	6	7.3	0	0.0	0	0.0	2	4.1
毎回同じ結果なので受けなかった	4	12.1	3	3.7	1	12.5	7	46.7	0	0.0
再度検診の結果で考えようと思った	11	33.3	18	22.0	1	12.5	1	6.7	5	10.2
その他	12	36.4	40	48.8	0	0.0	1	6.7	11	22.4
未記入	0	0.0	0	0.0	3	37.5	5	33.3	0	0.0
合計	33	100.0	82	100.0	8	100.0	15	100.0	41	100.0

④　精密検査の課題・対策・今後の取り組み

【課題】

・精密検査未受診者にはアンケートを送付し、受診勧奨を行っており、プロセス指標を上回っているものもあります。しかし、市の精密検査受診率は国や県を下回っています。

・がん検診は、がんの早期発見・早期治療が目的であり、要精密検査と判定された方を確実に精密検査へつなげることが重要です。

【対策・今後の取り組み】

・がん検診後の精密検査の重要性についての更なる周知・啓発を行います。

・引き続き、精密検査未受診者に対し、アンケートを送り、受診勧奨を行います。

・市内医療機関と連携し、がん検診の精度管理に努めます。

コラム　早期発見・早期治療で今や「がん」は治る時代に！

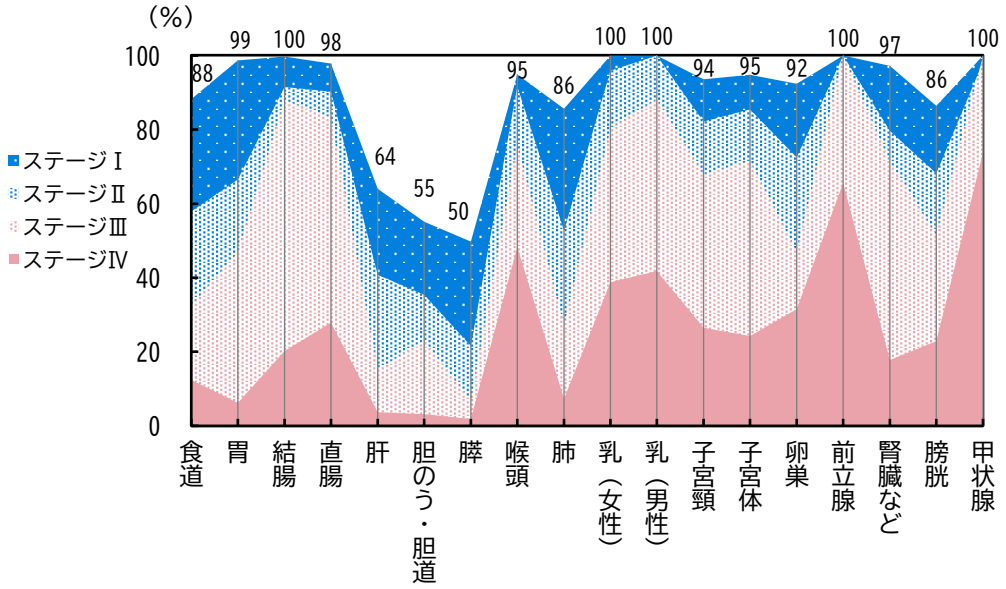
　がんの種類にもよりますが、多くのがんは早期発見により、生存率が格段に高くなります。全がん協会の部位別臨床病気別５年相対生存率によると、ステージⅠの場合は平均 ８割以上、ステージⅡでも平均7割以上の相対5年生存率となっています。

　かつては「不治の病」と恐れられていたがん。医療技術の進歩により、生存率も高くなっています。

　がんを克服する最大のポイントは、早期発見・早期治療。定期的ながん検診と精密検査※はとても大切です。

※精密検査はがん検診で精密検査が必要という結果の人に案内されます。早めに受診しましょう。

《国》全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率（2011-2013年診断症例）



ステージⅠ	88	99	100	98	64	55	50	95	86	100	100	94	95	92	100	97	86	100
ステージⅡ	58	67	92	90	41	35	22	92	53	96	100	82	86	73	100	80	68	98
ステージⅢ	33	47	88	83	15	23	7	76	27	80	88	68	72	47	100	72	52	100
ステージⅣ	12	6	20	28	4	3	2	48	7	39	42	27	24	32	66	18	23	74

資料：全がん協加盟施設生存率協同調査・５年生存率　全症例より作成

３　がん医療

（１）がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制等

①　がん診療連携拠点病院・がん診療連携指定病院について

がん診療連携拠点病院・診療連携指定病院（以下、文中では「拠点・指定病院」）は、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配置されています。拠点病院は、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。また、指定病院は、拠点病院と同程度の機能を有するものとして神奈川県知事が独自に指定する病院です。

これらの医療機関は、がん医療の内容や医療従事者、診療実績、設備、情報提供・相談体制など一定の要件を満たしており、専門的な知識や技能を持った医師や医療従事者が在籍しています。こうした体制のもと、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・その家族に対する相談支援及び情報提供等が行われています。

拠点・指定病院では、わが国に多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を中心にその他各病院が専門とするがんについて、手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施しているほか、がん患者への相談支援等についても地域の中心的な役割を果たしています。

がんのリハビリテーションや希少がん・難治性がん、ライフステージに応じたがん対策等の新たな課題についても、拠点・指定病院が中心となり、個々の病院の実情に合わせて地域と連携しながら取り組みを進めていくことが期待されています。

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。

医療施設として、専門的治療室の設置、放射線治療設備の更新など治療体制の充実に努めるとともに、情報提供体制として、がん相談支援センターを設置して専任者を配置し、院内外の医療従事関係者の協力も得ながら、地域医療機関や患者からの相談に対応できる体制を整えています。

横須賀共済病院ホームページ

【がん診療】

https://ykh.kkr.or.jp/toku_gan/index.html

住　所：横須賀市米が浜通1-16

（がん診療）

【がん相談支援センター】

https://ykh.kkr.or.jp/toku_gan/sodanshien.html

時　間：月曜日～金曜日　9：00～16：00

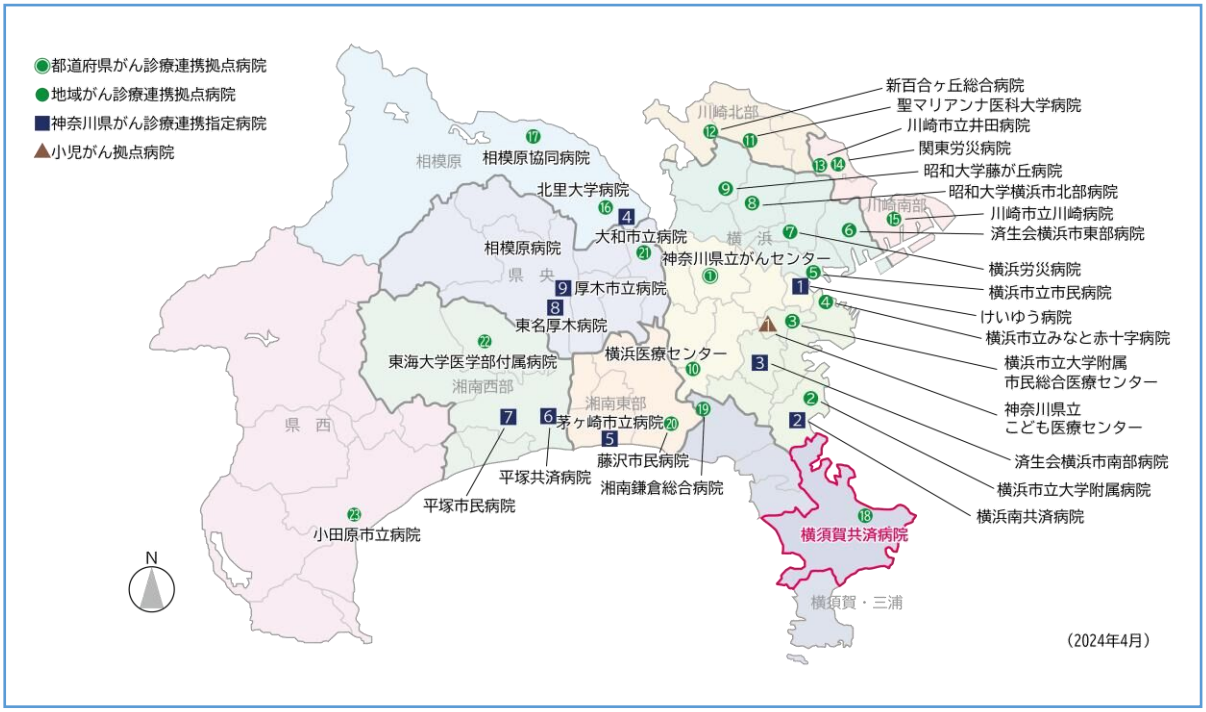
（祝祭日・年末年始（12/29～1/3）・創立記念日（３月第２週金曜日）は休み）

電　話：０４６－８２２－２７１０（代表）

まずはお電話で「がん相談について」とお話しください。原則予約制です。

（がん相談支援センター）

がん診療拠点病院及び神奈川県がん診療連携指定病院の配置



出典：神奈川県ホームページ・病院を探す・調べる

県内のがん診療連携拠点病院及び神奈川県がん診療連携指定病院

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

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	けいゆう病院
	昭和大学横浜市北部病院	横浜南共済病院
	恩賜財団済生会横浜市東部病院	恩賜財団済生会横浜市南部病院
	横浜市立市民病院	
	横浜市立大学附属病院	
	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	
	昭和大学藤が丘病院	
	横浜医療センター	
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	－
	関東労災病院	
	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	東海大学医学部付属病院	平塚共済病院
		平塚市民病院
県央	大和市立病院	東名厚木病院
		厚木市立病院
県西	小田原市民病院	－

（令和６年４月１日現在）

出典：神奈川県ホームページ・病院を探す・調べるより作成一部改変

②　県がん診療連携協議会の役割

県、拠点・指定病院、県医師会及び県歯科医師会で構成される県がん診療連携協議会では、相談支援部会、緩和ケア部会、院内がん登録部会、薬物療法部会及びPDCAサイクル推進部会を開催し、全ての拠点・指定病院間が、県のがん診療にかかわる情報及び課題を共有し、課題解決に向けて検討する場としています。

県は、県からの情報提供の場として活用するとともに、それぞれの開催状況及びその結果について、県ホームページで公表しています。

③　医療提供体制の均てん化・集約化

県内には、現在、拠点病院が22病院、指定病院が10病院あり、各拠点・指定病院では、患者の状況に応じた適切かつ安全で標準的ながん医療（手術療法・放射線療法・薬物療法）を提供しています（均てん化）。

④　がんゲノム医療の提供

県内には、現在、がんゲノム医療拠点病院が4病院、がんゲノム医療連携病院が11病院整備されています。市内では、横須賀共済病院が「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けています。令和元年度（2019年度）から、これらの施設において、がん遺伝子パネル検査が保険診療で受けられるようになりました。

市では、がん患者が県内のどの病院で治療を受けていても、がんゲノム医療についての最新の正しい情報が得られるよう情報提供の充実を図ります。

神奈川県ホームページ「がんゲノム医療と治療」
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/01_gann-genomu.html

⑤　手術療法・放射線療法・薬物療法

国は、がん患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、高度な手術療法・放射線療法・薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取り組みを進めています。

⑥　チーム医療の推進

拠点・指定病院では、個々の患者の状態に合わせ、様々な専門職種が連携し、治療や支援を進めていく“チーム医療”を提供しています。

様々な診療科（外科、内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、緩和ケア内科、精神腫瘍科、リハビリテーション科など）の医師や看護師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、診療放射線技師、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）などが、状況に応じてチームをつくり、診断、治療のほか、生活や心の支援なども含めて話し合いをします。

また、県及び県がん診療連携協議会において、協定企業や関係団体とも連携し、チーム医療に関する研修会等を開催しています。

⑦　医科歯科連携の推進

がん患者に対する口腔機能管理は、がん治療中に併発する口腔内トラブルの発生を予防するばかりでなく、局所合併症や誤嚥性肺炎の発症頻度を低下させる効果があり、がん患者の生活の質の向上につながることから、医科と歯科との適切な連携が求められています。

拠点・指定病院では、入院患者への口腔機能管理の実施や、地域歯科医師会や在宅歯科医療地域連携室と協力して地域の歯科診療所にがん患者を紹介するなど、各病院や地域の実情に応じて、医科と歯科の連携による口腔機能管理を提供する取り組みが進められています。

市では、神奈川県歯科医師会が作成している「神奈川県におけるがん診療医科歯科連携ガイドブック」などの参考情報を周知します。

神奈川県ホームページ「がん診療医科歯科連携」
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ikashika.html

神奈川県歯科医師会　がん診療医科歯科連携事業
https://www.dent-kng.or.jp/iryou/gankanjya/

神奈川県歯科医師会「神奈川県におけるがん診療医科歯科連携ガイドブック」第２版
https://www.dent-kng.or.jp/fswp/wp-content/themes/kanagawa/pdf/20220418_01.pdf

⑧　がんのリハビリテーション

がん診療連携拠点病院では、各病院の実情に応じて、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の配置を進め、様々な病気でがんのリハビリテーションを提供しています。

また、県及び県がん診療連携協議会は、患者が退院後もリハビリテーションを継続できるよう、地域の医療機関や在宅医療に携わる関係機関等との連携に取り組んでいます。

⑨　支持療法の推進

がん医療の進歩等により、がん患者の生存率が向上している反面、治療に伴う副作用や合併症、後遺症に悩まされている患者が増加しています。

支持療法とは、がん治療で発生する副作用に対して、予防もしくは症状軽減を目的として行う治療です。

拠点・指定病院は、病院の実情に応じて、「リンパ浮腫外来」や「ストーマ外来」を設置したり、がんのリハビリテーションでの改善指導や相談支援を実施する等の対応をしています。

県がん診療連携協議会（相談支援部会）では、各拠点・指定病院における支持療法やアピアランスケアの対応について、情報共有します。

⑩　緩和ケアの提供

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とされています。

拠点・指定病院では、整備指針に基づき、患者やその家族等に対して、がん治療医とともに多職種のメンバーで構成された緩和ケアチームによる、専門性の高い緩和ケアの提供や、がん医療に携わる医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等の医療従事者を対象に、定期的に国の指針に基づく緩和ケア研修会を実施しています。

市では、関係医療機関等と連携し、がんと診断された時から、がん患者の状況に応じて提供する緩和ケア等についての情報提供の充実を図るとともに、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。



神奈川県ホームページ「緩和ケア」
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/kyousei/kannwa-care.html

⑪　妊孕性温存療法

がん治療によって妊孕性が低下する場合があることから、そのような可能性のある治療を開始する前に、受精卵、卵子、卵巣組織、精子を凍結保存する妊孕性温存療法がありますが、自費診療であるため、高額な費用がかかります。

県では令和元年度（2019年度）に助成事業を開始し、令和3年度（2021年度）からは国の事業になりました。さらに、令和4年度（2022年度）からは、妊孕性温存のために凍結保存した受精卵等を用いた、妊娠のための生殖補助医療に係る費用も助成対象に追加されました。

がん治療開始前の患者やその家族に妊孕性への影響について説明し、意思決定の支援をするためには、がん治療医をはじめとする医療従事者に妊孕性に関する理解を広める必要があることから、市では、県の助成制度をはじめとした情報提供の充実を図ります。

神奈川県ホームページ「妊孕性温存治療・温存後生殖補助医療について」

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ganchiryou/ninnyousei-jyosei.html

電　話：０４５－２１０－５０２５（直通）

《県》妊孕性温存治療費助成制度の対象となる治療と助成上限額

（助成回数通算2回まで）

対象となる妊孕性温存治療	１回あたりの助成上限額
胚（受精卵）凍結に係る治療	３５万円
卵子凍結に係る治療	２０万円
卵巣組織凍結に係る治療（組織の再移植を含む）	４０万円
精子凍結に係る治療	２万５千円
精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	３５万円

コラム　**妊孕性とは**

「妊娠するための力」のことをいいます。妊孕性は、女性にも男性にも関わることです。妊娠するためには卵子と精子が必要となり、卵巣、子宮、精巣などが重要な役割を果たしています。がんの治療では、それらの妊娠に関わる臓器にがんができた場合だけでなく、一見妊娠と関係のないような臓器にがんができた場合でも、生殖機能に影響してしまい、妊娠するための力が弱まったり、失われたりすることがあります。

出典：がん情報サービス（国立がん研究センター）

・妊孕性（にんようせい）がんの治療と生殖機能への影響について



（２）希少がん・難治性がん対策

希少がんとは、「人口10万人あたりの年間発生率（り患率）が6例未満のもの」、「数が少ないがゆえに診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいもの」と定められています。この定義に従うと、骨の肉腫、軟部肉腫、脳のグリオーマ、眼の腫瘍、中皮腫、神経内分泌腫瘍、小児がん、など200種類近い悪性腫瘍が希少がんに分類されます。個々の希少がんは、いずれもがん全体の1%にもみたないまれな腫瘍ですが、すべての希少がんをあわせると、がん全体の15～22%にも達します。

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、希少がんに関する情報の提供が求められています。

神奈川県立がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、国立がん研究センター中央病院希少がんセンターが構築した施設別がん登録件数検索システムを活用することにより、診療実績を提供するほか、希少がんセンターと連携するなどし、希少がんや難治性がんに関する相談に対応しています。

市は引き続き、国立がん研究センターや希少がんホットライン等の相談窓口の周知並びに希少がん・難治性がんに関する情報収集及び提供を図ります。

国立がん研究センターホームページ

【希少がんセンター】

https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/index.html

【希少がんホットライン】

https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/support/hotline/index.html

患者さん・家族・一般の方専用　▶　０３－３５４３－５６０１

医療者の方専用　▶　０３－３５４３－５６０２

受付時間：9：00～12：00、13：00～16：00

（土日祝日・年末年始を除く）

（３）小児及びＡＹＡ世代のがん対策

小児がん（0歳から14歳の小児期発症のがん）、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含み、小児及びAYA世代の病死の主な原因のひとつですが、治療できる病気になってきました。

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、治療後も晩期合併症を発症する可能性があるため、治療後も長期にわたるフォローアップが必要です。

小児・AYA世代のがん種の内訳の変化

小児期からAYA世代にかけてがん種の内訳は大きく変わり、特に女性では20歳～30歳代にかけて乳がん、子宮頸がん、甲状腺がんが増え、その変化が大きい。

り患率が高いがん種［全がんに占める割合］※

	１位	２位	３位	４位	５位
０～１４歳（小児）	白血病［３８％］	脳腫瘍［１６％］	リンパ腫［９％］	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍［８％］	神経芽腫［７％］
１５～１９歳	白血病［２４％］	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍［１７％］	リンパ腫［１３％］	脳腫瘍［１０％］	骨腫瘍［９％］
２０～２９歳	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍［１６％］	甲状腺がん［１２％］	白血病［１１％］	リンパ腫［１０％］	子宮頸がん［９％］
３０～３９歳	女性乳がん［２２％］	子宮頸がん［１３％］	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍［８％］	甲状腺がん［８％］	大腸がん［８％］

元データ：小児・ＡＹＡ世代のがん罹患データ（rate シート）

※国際小児がん分類（International Classification of Childhood Cancer）第３版のグループに基づく悪性腫瘍の順位（ただし「その他の癌」は部位で分類）。がん種間の比較のため、いずれのがん種も悪性の腫瘍のみ。

国や県では、患者数の少ない、小児がん、AYA世代のがんの相談窓口を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に設けています。

神奈川県立こども医療センター小児がんセンターホームページ
https://kcmc.kanagawa-pho.jp/shounigancenter/
住所：神奈川県横浜市南区六ツ川 2-138-4

（小児がんセンター）　（小児がん相談支援室）

【小児がん相談支援室】
https://kcmc.kanagawa-pho.jp/shounigancenter/support/consultation.html
時間：月曜日～金曜日　8：30～17：15（休診日を除く）
電話：０４５－７１１－２３５１（代表）「小児がんの相談です」とお伝えください。
E-mail:shounigan.1591@kanagawa-pho.jp（お急ぎの場合はお電話でお願いします）

国立がん研究センター中央病院　「ＡＹＡ世代のがんについて」
https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/AYA/index.html
国立がん研究センター中央病院　がん相談専用電話
電　話：０３－３５４７－５２９３　時　間：平日　9：00～12：00、13：00～16：00

【神奈川県小児慢性特定疾病医療費助成制度について】

小児がんを含む小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する制度があります。

制度の概要と手続きについて
神奈川県福祉子どもみらい局 子どもみらい部 子ども家庭課
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/he8/cnt/f417255/index.html

申　請　先　申　請：居住する市町村の窓口

【市内担当】
横須賀市民生局こども家庭支援センター こども給付課
担当：医療助成担当
https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3915/g_info/l100000466.html#syoutoku
電話：０４６－８２２－９７２９　FAX：046-821-0424

【予防接種の再接種費用の助成について】

市では、骨髄移植等の医療行為により、免疫が低下または消失した方に対する再接種費用の助成(払い戻し)を行っています。接種前に申請が必要です。

詳細は、市ホームページをご覧ください。

（小児）予防接種の費用助成について
民生局健康部保健所健康危機・感染症対策課 担当：予防接種担当
https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3165/20160401.html
電話：０４６－８２２－４３３９　FAX：046-822-4375

【骨髄移植ドナーの支援について】

市では、骨髄移植ドナー及びドナーが勤務する事業所に対して助成金を交付しています。

詳細は、市ホームページをご覧ください。

骨髄移植ドナー支援事業について
民生局健康部保健所保健予防課
https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/nanbyou/kotuzuiisyokudona-sienjigyou.html
電話：０４６－８２２－４３８５

市は引き続き、小児がん、AYA世代のがんの患者やその家族の方に対し、相談窓口の案内や、助成制度、予防接種再接種助成等の周知啓発を行って参ります。

（４）高齢者のがん対策

人口の高齢化により、令和12年（2030年）には、市民のおよそ3人に1人が高齢者となることが予想されており、それに伴い拠点・指定病院にかかっているがん患者に占める高齢者の割合が増えています。

国立がん研究センターのがん統計によると、がんり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。り患率及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ています。

拠点・指定病院は、高齢者機能評価ツール等を用いて、患者の身体的・社会的要因を適切に評価し、多職種が連携して、個別の状態に応じた治療を提供するとともに、退院後も、高齢のがん患者やその家族等が希望する療養場所で適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関や在宅医療施設、介護施設等との連携をすすめています。

市では、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。

コラム　医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ（エムエスダブリュー）：Medical Social Worker）を知ってますか？

保険医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的 問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行います。

【支援内容】

1. 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
2. 退院援助
3. 社会復帰援助
4. 受診・受療援助
5. 経済的問題の解決、調整援助
6. 地域活動

出典：厚生労働省　医療ソーシャルワーカー業務指針

入院したけど医療費が支払えるか心配、
病気の告知を受け不安でどうしたらいいかわからない、
利用できる制度などについて知りたい、
抗がん剤治療を継続しながらの職場復帰に不安があるなど・・・

一人で抱え込まず、相談してみましょう。



（５）がん登録の推進

がん登録は、がんのり患数やり患率、生存率、治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施することを目的としています。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、医療機関等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、医療機関等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されています。

また、院内がん登録は、全ての拠点・指定病院で実施されており、医療機関内でがんの診断や治療を受けた全患者について、がんの診断や治療等に関する情報を登録する仕組みであり、当該医療機関のがんの実態を把握し、院内におけるがん医療の質の向上とがん患者の支援を目的としています。

神奈川県ホームページ「がん登録」
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/know-about-gan/ganntouroku.html

（６）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められています。

国では、拠点病院等における臨床研究等の推進と適切な医療機関への紹介や治療薬等へのアクセス改善に向けた研究開発や治験の推進、実用化に向けた対応策の検討をすすめています。

４　がんとの共生（がんとともに生きる人への支援）

（１）がん患者及びその家族等への支援

がん患者の多くは、身体的苦痛を抱えるとともに、がん患者の家族等も含め、精神心理的苦痛・社会的苦痛も抱えています。

こうした中、国は様々ながんに関する情報の収集・分析・発信など、相談支援と情報提供を行ってきましたが、がん患者及びその家族等のニーズは多様化していることから、ピアサポートなどを含めた、更なる相談支援体制の充実が求められています。

①　相談支援

市は、がんの治療を受ける上での不安や悩み、療養生活、治療と仕事の両立等、がんに関する相談支援が適切に対応できるように、各団体の相談窓口及びホームページ等の情報提供を行います。

横須賀共済病院「がん相談支援センター」

https://ykh.kkr.or.jp/toku_gan/sodanshien.html

時　間：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）は休み）

電　話：０４６－８２２－２７１０(代表)

まずはお電話で「がん相談について」とお話しください。原則予約制です。

衣笠病院　ホスピス・緩和　なんでも相談

https://www.kinugasa.or.jp/palliative/consultation/

毎月　第１・第３水曜日　9：00～11：30

電　話：０４６－８５２－１１８２（医療福祉相談室）

ハローワーク横須賀

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/list/hw-yokosuka.html

開庁時間：　8：30～17：15　（土日祝日・年末年始を除く）

電話：０４６－８２４－８６０９（４３＃）

ハローワーク横浜　長期療養者職業相談窓口

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/list/marumaru/tyouki-ryouyou.html

電話：０４５－６６３－８６０９（４８＃）

※その他の神奈川県内ハローワークにおいても相談を承っております。

②　情報提供

がん患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、市はがんに関する正しい知識の普及啓発や、分かりやすい情報を、インターネットやSNSを活用した広報など、世代に応じた方法で提供し、各病期におけるがん患者やその家族に対して、適切な相談体制を整備します。

がん情報サービス（国立がん研究センター運営サイト）

https://ganjoho.jp/public/index.html

がんに関する各種情報や統計が閲覧できるほか、わかりやすい書籍やパンフレットなども閲覧・ダウンロードできます。

かながわのがん対策

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ganntaisaku-top.html

防がんＭＡＰ　神奈川県版

県では、がん患者やその家族が、必要なときに正しい情報を入手できるツール「防がんＭＡＰ　神奈川県版」を公開しています。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/bouganmap-top.html



③　がん患者団体・ピアサポーター等との連携

がん患者やその家族をサポートする市民団体では、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。

市は、がん患者団体やピアサポーターがこころの不調を抱える方や自殺のおそれがある方に気付いたときには、適切な支援先につなぐことができるよう、各団体と連携を図ります。

横須賀共済病院「がん相談支援センター」

https://ykh.kkr.or.jp/toku_gan/sodanshien.html

時　間：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）は休み）

電　話：０４６－８２２－２７１０(代表)

まずはお電話で「がん相談について」とお話しください。原則予約制です。

【市内患者会】

NICO.yokosuka

https://www.instagram.com/nico.yokosuka/

連絡先　鈴木

E-mail: nico.yokosuka.2525@gmail.com

乳がん患者会を、横須賀共済病院やみ～なの家で開催しています

よこすか・やすらぎの会

https://yokosukayasuragi.jimdofree.com/

連絡先　佐藤

電　話：０８０－３００７－６８２６

E-mail: kiyoe1947@gmail.com

【その他のがん患者会の登録団体情報について】

神奈川県「がんサポートハンドブック」を参照ください。

(https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ken-torikumi/sapohan.html)



【がんサポートハンドブック】

（２）就労を含めた社会的な問題への対策

就労可能な年齢のがん患者が増加しており、就労・経済面等を含めた、社会的な問題に直面しているがん患者も多くいることから、働く世代のがん患者に対する支援が必要です。

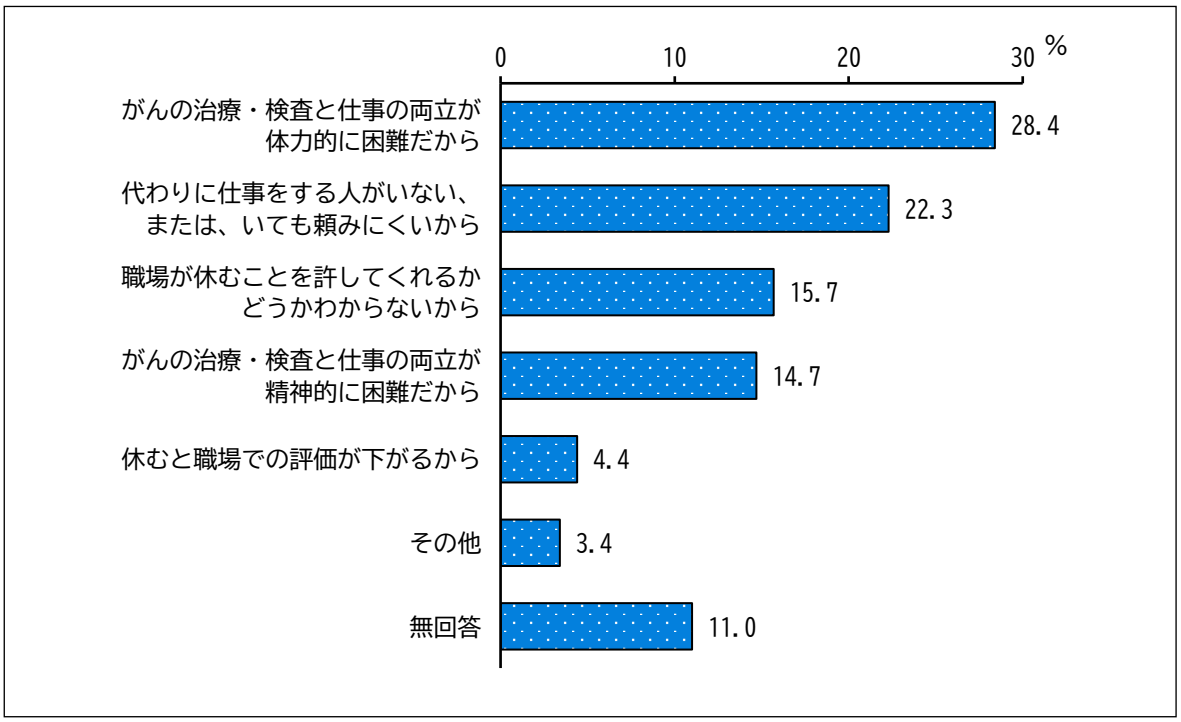
①　就労支援

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わからないから」など、職場環境に関することをあげた人は合計42．4%に上りました。

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、働き続けること、あるいは休職後の復職が困難な状況にあります。

また、市民アンケートでは、「がんにかかっても働き続けたい・働き続けたかった」と考える人の割合が44．4%と高い結果でした（27ページ参照）。

仕事と治療等の両立を困難にする最大の要因



資料：内閣府　がん対策に関する世論調査の概要より作成

就労を希望するがん患者を支援する体制や、がん患者雇用に積極的な企業の増加、がん患者の人材価値を向上または保障する取り組みが求められます。

国は、企業の意識改革と受け入れ体制の整備を進めるため、助成金の活用促進やポータルサイトによる情報発信、シンポジウム等を行うとともに、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置し、地域における関係者のネットワーク構築を図っています。また、がん患者が同じ職場で働き続けるためには、事業所が、がんの治療と職業生活を両立できる体制を整備している必要があることから、その体制を整備する事業所の増加に向けた支援事業を進めています。

がん診療連携拠点病院及び神奈川県がん診療連携指定病院の「がん相談支援センター」すべてにおいて、がん患者の「仕事」と「治療」の両立を支援するために、社会保険労務士による無料相談を行っています。市内ハローワークでも就労に関する個別相談ができます。

【相　談　先】

ハローワーク横須賀

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/list/hw-yokosuka.html

開庁時間：　8：30～17：15　（土日祝日・年末年始を除く）

電話：０４６－８２４－８６０９（４３＃）

ハローワーク横浜　長期療養者職業相談窓口

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/list/marumaru/tyouki-ryouyou.html

電話：０４５－６６３－８６０９（４８＃）

※その他の神奈川県内ハローワークにおいても相談を承っております。

【情　報】

厚生労働省　仕事と治療の両立支援

がん患者・経験者の両立支援の推進について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_byoin_00008.html

厚労省　長期療養者就職支援事業（がん患者等就職支援対策事業）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065173.html

事業主の皆様へ



医療機関の皆様へ



就労支援担当者向け



② アピアランスケア（外見が変わっても、安心して自分らしく生活できるよう支えるケア）

がんの治療に伴う身体的苦痛として脱毛や乳房の切除、皮膚の変化などが、上位に挙げられています。こうした外見の変化が、就労など社会生活を送るうえでの悩みとつながることがあるため、アピアランスに対するケアが注目されています。

市民アンケートでは、がん治療に関連した事柄、話題について関心があるものとして、「がん患者のアピアランスケア」が挙がっています。がん患者が社会とつながりを持ちながら自分らしい生活を送れるよう、アピアランスに関する相談支援、情報提供が必要です。

市では、令和6年（2024年）6月より抗がん剤治療に伴う副作用から生じた脱毛症状によりウィッグが必要な人を対象にウィッグ購入費助成事業を開始しました。



市のがん患者ウィッグ購入費助成事業

助成の対象となるもの	ウィッグ（全頭用、部分用、毛付き帽子）及び装着に必要なネット ※ケア用品は対象外
助成の対象となる人	次のすべてに当てはまる人 ・申請日現在、横須賀市に住民登録がある方 ・抗がん剤治療に伴う副作用から生じた脱毛症状により、ウィッグが必要な人 ・他の公的なウィッグ購入費用の助成を受けていない人 ・市税に滞納がない人 ・横須賀市暴力団排除条例（平成２４年横須賀市条例第６号）に規定する暴力団員等ではない人
助成金額	上限３万円（対象者１人につき１回限り）
申請方法	１.健康管理支援課の窓口に直接または郵送で提出 ２.電子申請（e-kanagawa）で必要事項を入力、添付
事業の詳細や問合せ 申請書ダウンロード	民生局健康部健康管理支援課 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20240509.html 住　所：〒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３階 電　話：０４６－８２２－４３０７　FAX：046-845-6871

市はこれからも、当事業の周知を行い、患者やその家族に寄り添い、がんとの共生を支援していきます。

③　がん患者の精神面のサポート（自殺対策）

がんと診断された人は、大きな不安やストレスを抱えます。また、周りの家族も様々な悩みを抱えます。がん患者やその家族に対し、医療面だけでなく、がんと向き合うための心のケアを含めたサポートを行うことが大切であり、地域の医療機関、関係団体などが一体となって、地域におけるがん患者を支援する仕組みづくりが必要です。

市は、気持ちが落ち込む・眠れない、身近な人には話せないが誰かに話したい悩みを抱えている方のための相談窓口を設定しています。匿名で相談いただけます。

【横須賀市】

横須賀市ホームページ　こころの健康

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kokoro/index.html

横須賀こころの電話

電話：０４６－８３０－５４０７（やさしいダイヤル　こころよまるくなーれ）

受付時間（年中無休）	
平　　日	16：00～23：00
土・日・祝日	9：00～23：00
毎月第２水曜日	16：00～翌朝6：00



相談窓口紹介冊子「よこすか心のホットライン」

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/katabami/hotline.html

【厚生労働省】

あなたのいばしょ　チャット相談

（厚生労働省支援情報検索サイト登録窓口）

https://talkme.jp/

２４時間３６５日、誰でも無料、匿名

④　その他の社会的な問題について

がん患者におけるその他の社会的な問題は、下記のように多岐にわたります。

- ●高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等経済的な問題
- ●介護負担、介護疲れ、介護離職、ヤングケアラーの問題等、患者の家族の負担の問題
- ●周囲がこれまで通りの生活は無理だろうと勝手に判断することによる不利益な扱いや社会からの孤立、本人が感じる疎外感、がん治療への理解のなさによる就労困難等のがんに対する偏見の問題

また、障害等がある患者が受診の遅れからがんの発見が遅れたり、障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、支援につながらなかったなど、必要な人に情報が届かない場合があることも指摘されています。

どこに相談したらよいかもわからない、様々な問題を抱えている人へ、「まずは抱え込まず、相談してください」と呼び掛けています。相談することで、必要なサービスやサポートにつながることができます。

がん相談支援センターでは、がん患者に必要な社会資源についてや、患者同志の情報交換の場などについて聞くことができます。市のほっとかん（福祉の総合相談窓口）では、年齢を問わず、相談を受け、市が行う支援サービスなどを案内します。

偏見を恐れ、「がん患者である」と言えない人もいます。市は、このようながんに対する「偏見」を払拭し、正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めてまいります。

療養生活を支援する制度

要介護認定	介護が必要となった場合、要介護認定を受けることにより、介護サービスを、所得に応じて１割から３割の自己負担で利用することができます。 【問合せ先】 ・最寄りの地域包括支援センター ・介護保険課 認定係　電　話：046-822-8310　　FAX：046-827-8845
高額介護サービス費	介護サービス利用における１か月に支払った利用者負担の合計額が、負担の上限を超えた場合、申請により上限額を超えた分が払い戻されます。 【問合せ先】 介護保険課　　電　話：046-822-8253　FAX：046-827-8845
生活保護	病気で仕事ができない、収入が少ないといった理由で生活に困っている方へ、その状況に応じ必要な支援を行う制度です。 【問合せ先】 生活支援課 面接相談係　電　話：　046-822-8519　FAX：046-822-9962
傷病手当金	会社員や公務員の方が、病気などで働けなくなったときに、生活を支えるための制度です。 【問合せ先】 ・加入している公的医療保険の窓口
高額療養費制度	医療機関や薬局の窓口で支払った医療費（差額ベッド代、入院中の食事代などは除く。）が、1か月間（1日から月末まで）で一定の金額（自己負担限度額）を超えた場合、申請により、その超えた金額の払い戻しを受けることができます。また、事前に申請して「限度額適用認定証」の交付を受けていれば、限度額までの支払いで済ますことができます。 【問合せ先】 ・あなたの加入する公的医療保険の窓口 ・国民健康保険の方⇒　健康保険課　給付係　電　話：046-822-8232　FAX：046-822-4718
身体障害者手帳	身体に障害が残った方の日常生活の不自由を補うために、さまざまな助成・支援を受けられるようにするものです。（例）永久的なストマ（人工肛門等）の造設、咽頭部摘出等 【問合せ先】 障害福祉課　電　話：046-822-8248　　FAX：046-825-6040
障害年金（障害基礎年金 障害厚生年金）	病気などで重度の障害が残った65歳未満の方に、年金を早くから支給する制度です。 人工肛門の造設や、咽頭部摘出を受けた方などが受給できることがあります。 【問合せ先】 ・障害基礎年金（１級・２級）：年金事務所　電　話：046-827-1251　FAX：046-827-2200 ・障害厚生年金（１級～３級）：年金事務所（連絡先同上）または職場の共済組合事務局

コラム　「ヤングケアラー」という言葉をご存じですか？

ヤングケアラーとは、「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることにより、こども自身がやりたいことができないなど、こども自身の権利が守られていないと思われるこども」のことで、中高生の17人に1人が該当するといわれます。本当なら享受できたはずの、勉強に励む時間、部活に打ち込む時間、将来に思いを巡らせる時間、友人との他愛ない時間…これらの「こどもとしての時間」と引き換えに、彼らは家事や家族の世話をしています。

こどもが家事や家族の手伝いをすることは、ごく普通のことだと思われ、これまで見過ごされがちでしたが、令和6年（2024年）6月法改正があり、子ども・若者育成支援推進法に支援に努めるべき対象として「ヤングケアラー」という言葉が明記されました。まわりの人が気付き、声をかけ、手を差し伸べること、そして本人も自分の状態に気づき、周囲の大人に相談することが大切です。

【ヤングケアラーについて】

こども家庭庁ホームページ

https://www.cfa.go.jp/policies/young-carer/

神奈川県　かながわケアラー支援ポータルサイト

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/carers/index.html

（支援ポータルサイト）

【相　談】

予約不要・匿名可。 電話・LINEともに祝日・休日・12月29日～1月3日を除く。

●電　話：045－212－0581

相談日：水・金曜の10：00～20：00・日曜の10：00～16：00

●LINE:ID「@kana-youngcarer」　友達追加はこちらから⇒

相談日：月・火・木・土曜の14：00～21：00

（LINE）

横須賀市　ほっとかん（福祉の総合相談窓口）

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/hottokan/hottokan.html

時　間：平日の8：30～17：00（土日祝日・年末年始を除く）

電　話：０４６－８２２－９６１３　FAX：046-827-8158

（ほっとかん）

LINE：（相談受付は24時間）

「福祉」→「よこすか福祉LINE相談」からご相談ください。

（「福祉」をタップしてください。）

友達追加はこちらから⇒

（LINE）



（３）ライフステージに応じた支援

がんは、特定の世代に発症するわけではありません。また、世代に応じて、がん患者のライフステージごとの特徴や課題は異なります。このため、小児・AYA世代、高齢者の対策など、個々のライフステージに応じた支援を推進していきます。

①　小児・ＡＹＡ世代への支援

小児がんとは０歳から１４歳の小児期発症のがんを言います。ＡＹＡ世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15歳以降）から30歳代までの世代を指しています。

日本における0歳から14歳の小児期発症のがん患者は年間約2，000人程度、15歳から39歳のAYA期発症のがん患者は、15歳から19歳、20歳から29歳、30歳から39歳の順に増加し、2万人強程度と推定されています。小児期発症のがん患者は全体の約0．2%、AYA期発症のがん患者は約1%から3%といわれており、いずれも稀（まれ）ながんと言えます。

幼児期のこどもは、周囲のただならぬ雰囲気から、自分に大変なことが起きているということを感じ取ることがあります。小学生以上になれば、親と同様に「がん（腫瘍）」という言葉から、命に関わる病気かもしれないと感じるこどももいます。今起きていることや、これから起きることがわからない上に、体調も悪いとなると、こどもはとても不安になります。不安が高まると、いろいろなことに敏感になり、痛みを感じやすくなったり、寝付きが悪くなったりすることがあります。

AYA世代は、多くの人にとって親から自立したり、生活の中心が家庭や学校から社会での活動に移行したりしていくなど、大きな転換期を迎える時期でもあります。このような時期にがんと診断されると、心身にさまざまな影響を受けることがあります。また、成人のがんに比べて情報が少なく必要な情報を見つけることが難しいなど、不安を抱く人も少なくありません。

検査や入院で学校や会社等の社会生活から切り離された生活を余儀なくされることにより、こころの問題、保育・就学・就労・自立等の様々な問題が起こる可能性があります。後遺症が残る場合もあり、長期的な支援体制が必要です。

また、親も精神的な衝撃を受ける中で治療について理解し、こどもに伝え、判断していかなくてはなりません。看病のために離職する親もいます。兄弟児のケアが必要な場合もあり、心と体に大きく負担がかかり、支援が必要です。

参照：・がん情報サービス（国立がん研究センター）・ＡＹＡ世代のがんについて
・国立がん研究センター・「ＡＹＡ世代のがんとくらしのサポート」

県ではがん相談支援センターを設置し患者及びその家族を支援しています。

また医療従事者と連携して小児・AYA世代のがん患者が必要な教育と適切な治療を受けることができる環境づくり及び体制づくりを検討し、入院中や自宅療養中の県立学校の生徒に対し、ICT機器を活用した遠隔事業による学習の機会を確保する事業を進めています。

市は、関係機関と連携し、がんと生きる小児・AYA世代の患者やその家族が孤独にならないよう、情報提供を行うほか、個々の状況に応じて相談機関等につなげる等、必要な支援が受けられるようにします。

小児・AYA世代のがん患者やその家族に対する相談先やサイト

ＡＹＡ世代のがんとくらしサポート　こころとからだ

https://plaza.umin.ac.jp/~aya-support/mind-body/mab01/

神奈川県立こども医療センター小児がんセンターホームページ

https://kcmc.kanagawa-pho.jp/shounigancenter/

住所：神奈川県横浜市南区六ツ川 2-138-4

（小児がんセンター）　（小児がん相談支援室）

【小児がん相談支援室】

https://kcmc.kanagawa-pho.jp/shounigancenter/support/consultation.html

時間：月曜日～金曜日　8：30～17：15（休診日を除く）

電話：０４５－７１１－２３５１（代表）「小児がんの相談です」とお伝えください。

E-mail:shounigan.1591@kanagawa-pho.jp（お急ぎの場合はお電話でお願いします）

あなたのみらいを見つけに行こう！

慢性疾病のり患する児童の健やかな成長と自立を支援するＷＥＢサイトです。
神奈川県 福祉子どもみらい局子どもみらい部 子ども家庭課 家庭福祉グループ
が運営しています。

https://www.pref.kanagawa.jp/osirase/1395/anatanomirai/feature/feature4.html

②　高齢者への支援

【高齢者のがん治療】

高齢のがん患者は、複数の併存症をもっている割合が高く、臓器機能が低下していることも多いため、がんの治療により合併症が発生しやすい、副作用が遷延しやすいなどの傾向があります。その一方で、全身状態が良好である高齢者においては、若い患者と同様の治療効果が期待できるため、高齢という理由だけで治療の対象から除外すべきではないとも指摘されています。そのため、高齢患者に対してがん治療を行う際、その患者の全身状態と余命を考慮し、治療を行うリスクとメリットのバランスを検討することが求められます。（がん情報サービスホームページより）

がん診療連携拠点病院・指定病院では、高齢のがん患者の退院先として紹介できる医療機関や介護施設等の情報を分かりやすく提供できるように工夫し、がん患者やその家族が、提供された情報をもとに自らの視点で退院先を選択できるような対応に努めています。

がん診療連携拠点病院について　71ページへ

令和2年度（2020年度）に行われた国勢調査によると、市内の世帯の約半数に、1人以上の高齢者がいます。このうち58．8%が高齢者夫婦世帯やひとり暮らし高齢者世帯など、構成員が高齢者のみの世帯で、その数は年々増加し続けています。

市では、高齢者とその家族が孤立せず、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう取り組んでいます。福祉の総合相談窓口「ほっとかん」や高齢者の身近な相談窓口として地域包括支援センターを案内し、わかりやすい相談・支援体制に努めています。

ほっとかん（福祉の総合相談窓口）

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/hottokan/hottokan.html

時　間：平日の8：30～17：00（土日祝日・年末年始を除く）

電　話：０４６－８２２－９６１３　FAX：046-827-8158

LINE：（相談受付は24時間）

「福祉」→「よこすか福祉LINE相談」からご相談ください。

友達追加はこちらから⇒

（ほっとかん）

（LINE）

また、医療・介護関係者等の連携を深め、高齢者本人とその家族を支えるネットワークが充実し、市民の方が安心して在宅療養をすることができる体制の整備を推進しています。

在宅療養について　99ページへ

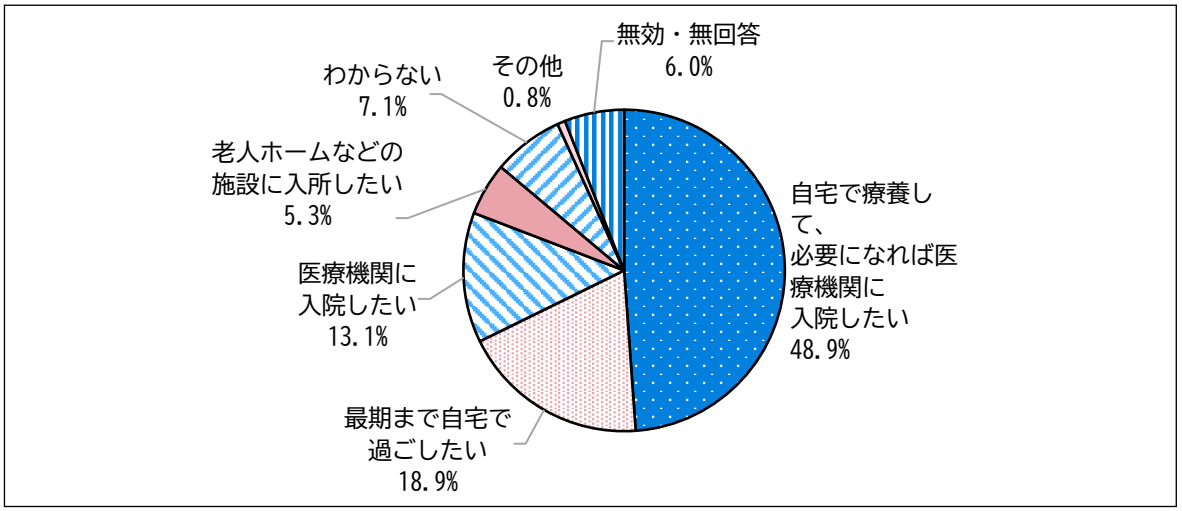


【人生の最期の時期の過ごし方（終末期の支援）】

令和4年度(2022年度)に実施された高齢者福祉に関するアンケート調査によると、人生の最終段階において、最期まで自宅で過ごしたい人の割合は18.9%、自宅で療養し、必要になれば医療機関に入院したい人の割合は48.9%となっており、全体の67.8%の人が、人生の最終段階を自宅で過ごしたいと考えていることがうかがえます。

（令和6年(2024年)2月策定　横須賀市高齢者保健福祉計画より）

最期はどこで過ごしたいか

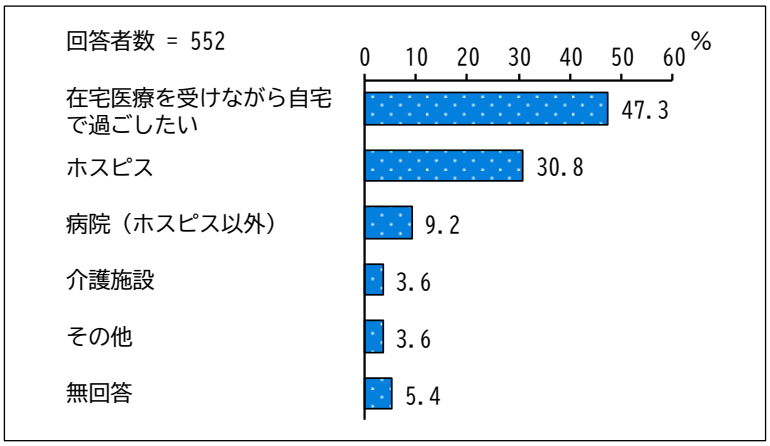


資料：横須賀市高齢者福祉・介護保険に関するアンケート調査（令和４年 11 月）より作成

また、令和6年(2024年)2月に行った「横須賀市がん対策推進計画」の策定にかかる市民アンケート調査によると、がんで回復の見込みがないと診断された時の療養先として、自宅で過ごしたい人の割合は47.3%、ホスピス※で過ごしたいと回答した人は30.8%でした。

さらに、「自宅で療養する場合、不安に思うこと」には「同居する家族に負担をかけてしまうこと」と答えた人が69.7%、「何かあったときに医師にすぐ診てもらえないこと」と答えた人が45.3%に上りました。在宅療養を希望する場合でも家族への負担や急変時等の不安があることがうかがわれます。

※ホスピス：治癒が難しくなった患者が穏やかに生活できるよう支援する施設。症状を和らげる治療や心のケアを行い、患者とその家族が安心できる環境を提供する

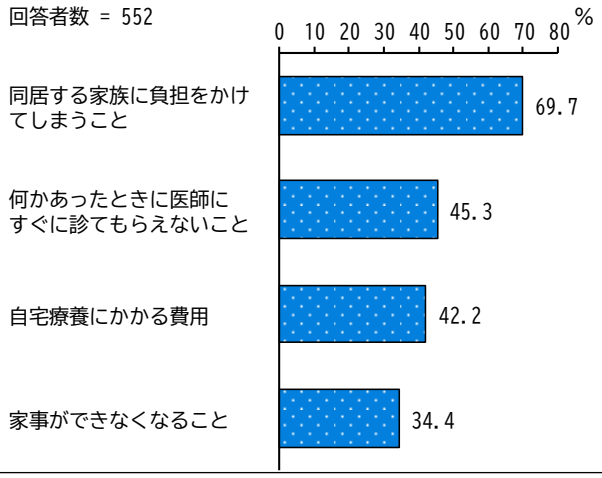


最後を迎える時までの間をどこで過ごしたいですか？

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（令和４年 11 月）より作成

あなたが自宅で療養する場合、不安に思うことがあるかお答えください（いくつでも）。

「同居する家族に負担をかけてしまうこと」の割合が69.7%と最も高く、次いで「何かあったときに医師にすぐに診てもらえないこと」の割合が45.3%、「自宅療養にかかる費用」の割合が42.2%となっています。



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（令和４年 11 月）より作成

市では、在宅生活の不安を減らし、安心して在宅療養や在宅看取りを選択できる体制を整備するとともに、在宅療養、在宅看取りに関する市民啓発等の取り組みを充実させていきます。

市の在宅療養･在宅看取りに関する市民啓発の取り組み

取り組み	内容	リンク
市民啓発イベントの開催	年１回、専門家による講演会等のイベントを開催	
冊子の発行	在宅療養ガイドブック・横須賀版リビング・ウィルの発行	
在宅医療対応診療所の紹介	横須賀市医師会ホームページで訪問診療をする医療機関が検索できます。	
歯科診療所の紹介	横須賀市歯科医師会では在宅医療対応歯科診療所を紹介しています。	

【在宅療養ガイドブックvol.1（左）/ vol.2（中央）】





【横須賀版リビング・ウィル（右）】



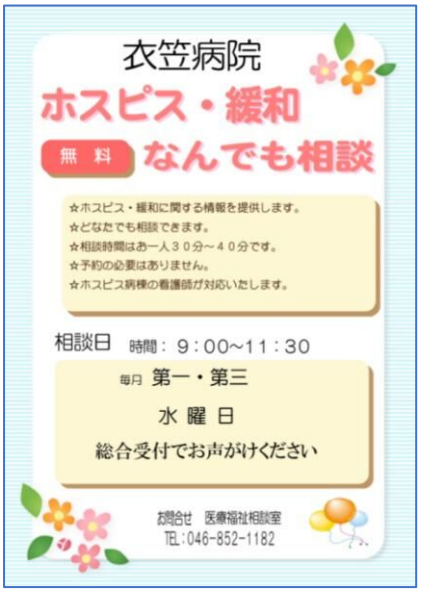
市の終末期支援の取り組み

取り組み	内容	リンク
わたしの終活（終活情報登録伝達）事業	生前に緊急連絡先やかかりつけ医などをご登録いただき、万一の時、病院・消防・警察・福祉事務所や本人指定の方からの問い合わせに市がお答えして、本人の意思の実現を支援します。	
エンディングプラン・サポート事業	低所得で資産も少なく、一人暮らしで頼れる身寄りがいない高齢者等の終活支援を行います。	
介護者への支援	心理相談員（臨床心理士）に相談できる「高齢者・介護者のためのこころの相談」を開催しています。	

【緩和ケア病棟（ホスピス）という選択】

緩和ケア病棟(ホスピス)とは、治癒が難しくなった患者が穏やかに生活できるよう支援する施設です。症状を和らげる治療や心のケアを行い、患者とその家族が安心できる環境を提供します。入院がゴールと考える必要はありません。入院後に症状が安定し、自宅に戻られる方もいます。

市内には、衣笠病院に緩和ケア病棟があります。患者とその家族が、可能な限りその人らしく、快適な生活が送れるよう、様々な専門家によって構成されたチームでケアを提供するほか、ホスピス･緩和なんでも相談を行っています。



衣笠病院　ホスピス・緩和　なんでも相談

https://www.kinugasa.or.jp/palliative/consultation/

毎月　第１・第３水曜日　９：00～11：30

電　話：０４６－８５２－１１８２（医療福祉相談室）

（４）緩和ケアの人材育成・普及啓発

緩和ケアとは、病気の症状や治療に伴う痛みや不快な副作用の軽減のみならず、精神的なつらさ、就業や経済的な負担に対する不安などを和らげ、患者やその家族が「自分らしく」過ごせるよう、がんの状態や治療時期に関係なく、幅広い支援を行うものです。

以前は、主に終末期のがん患者を対象としたターミナルケアが中心でしたが、現在では、がんと診断されたときから（早期からの緩和ケア）、積極的治療と平行して実施され、患者やその家族の痛みや悩みなどに的確に応えることにより、生活の質（QOL）※を高め、がんと共存するという積極的なケアとなっています。

がん患者及びその家族の抱える苦痛の軽減のためには、住み慣れた地域での療養など、がん患者の多様なニーズに対応したがん医療体制や介護サービスの提供体制の推進が必要です。

※ＱＯＬ：Quolity of life(ｸｵﾘﾃｨ ｵﾌﾞ ﾗｲﾌ)の略。疾患や治療が、患者の主観的健康感（メンタルヘルス、活力、痛み、など）や、毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのようなインパクトを与えているか、これを定量化したもの」である。（出典：厚生労働省審議会資料　中医協 費-224.10.31）

①　緩和ケアの人材育成

がん診療連携拠点病院・指定病院では、緩和ケア研修会を実施しています。患者及びその家族の精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる全ての医療従事者が緩和ケアについて理解を深めることが必要です。

「緩和ケア研修会e-learning（厚生労働省）」は、事前学習を受講し、ワークショップ部分を「集合研修」（5時間30分以上）で行う形式です。研修を修了した者には「修了証書」が交付されます。

【令和５年度市内の緩和ケア研修会実績】

研修会名　三浦半島地域緩和ケア研修会
日時　　2023年12月10日（日）9:00～17:00
場所　　横須賀共済病院
対象者　がん等の診察に関わる全ての医師・歯科医師・医療従事者
※緩和ケア研修会は三浦半島地区では年1回開催されています。

【課題と対応策】

受講者の大半が主催病院のスタッフであることが多く、緩和ケアに精通する人材が地域によりに偏りが出ることが懸念されています。

市は、緩和ケア研修会について、市内の幅広い医療従事者が緩和ケア研修会を受講するよう周知を行っていきます。

②　緩和ケアの普及啓発

緩和ケアとは、患者やその家族が「自分らしく」過ごせるよう、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助を行うことであり、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められていますが、いまだに緩和ケアが終末期のケアと誤解されている状況があるなど、周知が十分ではありません。

市は、地域がん診療連携拠点病院及び緩和ケアを担う医療機関と連携し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を進めます。

③　在宅緩和ケア・在宅療養支援の推進

【在宅緩和ケア（緩和ケア外来）】

がんで入院する場合の平均入院日数はおよそ20日以内であり、がんを通院で治療することが一般的になっています。

緩和ケアは、がんと診断されたときから（早期からの緩和ケア）、積極的治療と平行して実施されるべきものであるという認識になり、以前のような終末期の患者のためだけに行われるものではなくなりました。

緩和ケアの知識のあるスタッフが患者やその家族の痛みや悩みなどに的確に応えることにより、がんの治療によるつらさや副作用をやわらげ、その結果、生活の質（QOL）を高め、がんと共存するという積極的なケアとなっています。

地域がん診療連携拠点病院は緩和ケア外来を設置しています。また、緩和ケア病棟（ホスピス）のある病院でも緩和ケア外来を持つ病院が多くあり、担当の医師や看護師、必要に応じ多職種の専門職が支援します。市内では下記の2つの病院が緩和ケア外来を掲げています。

市内で緩和ケア外来のある病院

横須賀共済病院「がん相談支援センター」　https://ykh.kkr.or.jp/toku_gan/sodanshien.html

住　所：横須賀市米が浜通1-16　　時　間：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）は休み）

電　話：０４６－８２２－２７１０（代表）

まずはお電話で「がん相談について」とお話しください。原則予約制です。

※緩和ケア外来受診をご希望の方は、かかりつけ医にご相談下さい

衣笠病院　緩和ケア外来 https://www.kinugasa.or.jp/palliative/outpatient/

住　所：横須賀市小矢部２-23-１

電　話：０４６－８５２－１１８２（代表）　FAX：046-852-1183

※緩和ケア外来受診をご希望の方は、かかりつけ医にご相談下さい

【在宅療養】

入院期間の短縮化と高齢化の進展に伴い、在宅で療養する患者数は今後増加していくことが予想されています。こうした中、国は切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を整備することを推進しています。

がんの治療を受けつつ在宅療養する際、患者の体調により、様々な専門職の連携した支援が必要になることがあります。

・在宅療養を支える専門職の例　様々な職種が連携して、在宅療養を支えています。

職種	役割
在宅医	訪問診療・緊急時対応・在宅での緩和ケア
訪問看護師	患者の体調のチェック、日常生活のケア、医師の指示による注射や点滴などの処置、本人やその家族への相談支援
ケアマネジャー※	介護サービスについて相談を受け、ケアプラン（介護計画）の作成、必要な介護サービスの手配を行う　在宅療養生活についての相談支援
ホームヘルパー	自宅に訪問し、日常生活の介護や家事支援を行う
薬剤師	薬の飲み方・使い方の説明、薬の管理の支援、副作用や他の薬との併用等薬について相談支援
歯科医師・歯科衛生士	虫歯や歯周病、口内炎などの口内の治療やケア
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	日常生活を送る上での基本的な動作の回復や機能低下の予防支援、福祉用具等の助言、家族への介助方法の指導
管理栄養士	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、食事療養に関する相談支援

※対象は、６５歳以上または４０歳～６４歳で回復見込みのない方です。

【歯科医師会・薬剤師会による在宅療養支援】

在宅歯科医療連携室（横須賀市歯科医師会）　http://www.yokosukashi-yda.or.jp/houmon/

歯科医院への通院が困難になった市民の方に、連携室が「仲介役」となり、
訪問歯科診療を行っている地域に根差した歯科医院をご紹介しています。

時　間：10：00～17：00（土日祝日・年末年始を除く）

電　話：０４６－８２３－００２２　FAX：046-823-0057　E-Mail：zaitaku@yokosukashi-yda.or.jp

在宅支援薬局ネットワーク（横須賀市薬剤師会）　http://www.y-pa.or.jp/network/

在宅療養をする患者さん宅へ訪問し、薬のお届け・管理をし、相談に乗る薬剤師がいる薬局のネットワークです。

（ご利用方法 ）

①まず、ご利用の薬局に訪問可能かご相談ください。

②かかりつけの薬局がない方は、横須賀市薬剤師会ホームページより訪問可能な薬局の一覧をご覧ください。右記の二次元コードまたはＵＲＬをご利用ください。

③ホームページの薬局リストが見られないなどお困り方は、横須賀市薬剤師会事務局までご相談ください。

時　間：9：00～15：00（土日祝日・年末年始を除く）

電　話：０４６－８２３－８８３２　Fax：046-827-4559

【市における在宅療養を支える多職種連携の取り組み】

患者さんが住み慣れた地域で安心して在宅療養を続けられるよう、医療･介護関係者等の多職種連携を進めています。

取り組み	概要	
入退院時の多職種連携	病院から退院し、在宅療養へ移行する場合、退院前に病院のスタッフと在宅療養を支援する医療・介護関係者が集まり、会議（カンファレンス）が開かれます。退院後安心して在宅療養できるよう具体的な話し合いをします。	
在宅患者入院支援登録システム（横須賀市医師会）	在宅療養している患者さんが急な病状悪化や検査・治療などが必要な時に入院できるよう、事前に協力病院に登録しておく制度です。在宅訪問診療をしている医師が、患者さんと相談しながら情報を登録します。	
地域ケア会議及び在宅療養連携会議の開催	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していくため、市・医師会、他医療と介護の関係団体が参加し、多職種の連携強化を図っています。	
人材育成のための研修・セミナーの開催	在宅医療に取り組む医療職・介護職向けの研修やセミナーの開催や、多職種連携セミナーを開催しています。	
在宅療養ブロック連携拠点の設置	市内を４つのブロックに分け、在宅療養ブロック連携拠点を設置し、各地域内の病院に業務を委託しています。それぞれの連携拠点は在宅医療に関わる専門職からの相談窓口を設置しています。また、ブロック多職種連携研修会を企画します。	
	北ブロック）聖ヨゼフ病院	中央ブロック）衣笠病院
	西南ブロック）横須賀市立市民病院	東ブロック）よこすか浦賀病院
在宅療養センター連携拠点の設置	市全体の在宅療養連携体制を構築・推進するため、在宅療養センター連携拠点を設置し、横須賀市医師会（かもめ広場）にセンター連携拠点業務を委託しています。開業医対象の在宅医療に係るセミナーを開催するほか、広報啓発活動、病院との協力体制づくりや、患者が急変した場合などに病院が入院を受けてくれる、病院と診療所の連携体制（病診連携）の仕組みづくりに取り組んでいます。	

【ほっとかん（横須賀市福祉の総合相談窓口）の設置】

子育て、生活の苦しさ、障害など、困っていることや不安がいろいろあるけれど、どこに相談に行ったらわからない方の総合相談窓口です。窓口や電話相談以外にLINEでも相談を受けています。

ほっとかん(福祉の総合相談窓口)

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/hottokan/hottokan.html



（ほっとかん）

時 間：平日の8：30～17：00（土日祝日・年末年始を除く）

電 話：０４６－８２２－９６１３ FAX：046-827-8158

LINE：（相談受付は24時間）　友達追加はこちらから⇒

「福祉」→「よこすか福祉LINE相談」からご相談ください。

（LINE）

コラム　地域包括ケアシステムについて

市では、「いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」の実現を目指し、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

地域包括ケアシステムとは、高齢者等が住み慣れた地域で、安心して尊厳あるその人らしい生活を継続していくため、介護保険制度によるサービスだけでなく、その他の多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的及び継続的に支援するシステムのことです。地域包括ケアシステムにおいては、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供されます。



また市は、地域住民が抱える複雑化・複合化した「狭間のニーズ」への対応を行っていくための包括的な支援体制の整備を目的に、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を柱とした重層的支援体制整備事業を令和7年度（2025年度）より開始します。

詳細は、
横須賀市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画を含む）
をご覧ください。

（５）がんに対する理解の促進

平成28年（2016年）12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とされています。

学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や健康についての啓発につながるよう、大人もがんに対する正しい知識を得る機会を設ける必要があります。

①　がん教育の推進

【国の取り組み】

平成28年（2016年）のがん対策基本法の改正を受け、学校におけるがん教育は学習指導要領に盛り込まれ、令和4年度（2022年度）までに小学校から高等学校まで全面実施されるようになりました。

がん教育の目標を

①がんについて正しく理解することができるようにする

②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

とし、がんが身近な病気であることやがんの予防、早期発見・検診等について関心をもち、正しい知識を身につけ、適切に対処できる実践力を育成すること、また、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に資すること、更に、がんについて学んだことや、がんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成することを掲げています。

教科用図書におけるがんの取扱い例『厚生労働省　第８３回がん対策推進協議会資料より』
＜学研教育みらい「みんなの保健」（小学校）＞



学校におけるがん教育の変遷

年月	内容	
平成２４年６月	第２期がん対策推進基本計画策定	「子どもに対しては、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持つよう教育することを目指し、５年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」と記載
平成２８年１２月	がん対策基本法改正	第23条　「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがん教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」と記載
平成２９年３月	学習指導要領改訂（小中学校）	小学校：解説に「喫煙を長く続けるとがんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れるようにする」と記載 中学校：内容の取扱いに「がんについても取り扱うものとする」と記載
平成３０年３月	学習指導要領改訂（高等学校）	内容の取扱いに「がんについても取り扱うものとする。」と記載
令和２年度	小学校においてがん教育全面実施	
令和３年度	中学校においてがん教育が必修化	
令和４年度	高等学校においてがん教育が必修化	



【県の取り組み】

神奈川県教育委員会は、「神奈川県がん教育ガイドライン」に基づき、県内の小・中・高・中等教育・義務教育学校における、外部講師を活用したがん教育の授業を推進するとともに、がん教育外部講師育成に取り組んでいます。

【市の取り組み】

・指導者養成のために神奈川県教育委員会の「がん教育指導者研修講座」に教職員を派遣。令和5年度（2023年度）までに中学校保健体育科教員（約60名）全員の受講が完了しました。
・令和2年度（2020年度）以降、県の事業を活用し、外部講師を活用したがん教育授業を実施しています。（令和5年度（2023年度）までに6校で実施）。
・横須賀市がん克服条例に基づく中学2年生のピロリ菌対策事業に協力しています。

今後も、条例趣旨に則り、学習指導要領に基づく、がん教育の充実に着実に取り組んで参ります。

外部講師によるがん教育事業の実績

令和４年度	
１０月１８日	横須賀市立　長井中学校
１１月２９日	神奈川県立　横須賀南高等学校　福祉科
令和５年度	
１０月２６日	横須賀市立　久里浜中学校
１１月１３日	横須賀市立　追浜中学校
１１月２１日	神奈川県立　横須賀南高等学校　福祉科
１２月　８日	横須賀市立　北下浦小学校

②　がんに関する知識の普及啓発

国民全体が、がん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識し、正しい理解を持つことが重要です。また、事業主や医療保険者が、がん検診やがん治療と仕事の両立に関する正しい知識を得ることが求められています。このため、がんと仕事の両立を支援する仕組みづくりが進められています。

ア）国の取り組み

国は、平成21年度（2009年度）から職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）」を実施しています。

この事業では、職域におけるがん検診受診率向上を企業連携で推進していくことで、“がん”と前向きに取り組む社会気運を醸成し、企業が率先して「がん検診受診」の大切さを呼びかけることにより、国が掲げる「受診率60%以上」の目標達成をめざしています。令和6年（2024年）7月現在約5，500の企業・団体がこのプロジェクトに登録しています。

厚生労働省　がん対策推進企業アクションホームページ

https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/about/philosophy.html

イ）民間団体の活動

民間の立場で「がんで苦しむ人や悲しむ人をなくしたい」という思いを胸に多くの団体ががん対策に取り組んでいます。

日本対がん協会　https://www.jcancer.jp/

昭和33年（1958年）設立。がん予防・がん検診の推進、がん患者やその家族の支援、がんの正しい知識の普及啓発を活動の柱としてがんで苦しむ人や悲しむ人を1人でもなくす」ことを目的に活動しています。

＜がん相談ホットライン＞

電話：０３－３５４１－７８３０　10：00～13：00、15：00～18：00（年末年始を除く）

神奈川県がん患者団体連合会　https://www.kanagawa-kenganren.jp/

神奈川県内のがん患者会の連合組織。ピアサポートとがん教育を実施。がん教育は神奈川県と協働し、2023年は小中高合わせて31校（74コマ）を実施。多様な経験談を提供し、命の大切さ、共生を伝えています。

がんと働く応援団　https://www.gh-ouendan.com/

がんという予期せぬライフイベントに直面した人が生活・就労を無理なく両立できる社会を目指し活動する一般社団法人です。がん防災マニュアルの提供や企業向け研修、オンライン相談も実施しています。令和3年度（2021年度）の「がん対策推進優良企業」にも選ばれました。

ウ）市の取り組み

市は、がん検診の受診率向上に向け、主に市民を対象に、がんに関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。

令和5年度(2023年度)実績

事業名	開催日	テーマ	主催
市民健診 講演会	１０月　７日（土）	予防できるがんを知ろう	横須賀市 横須賀市医師会 かながわ健康財団
健康フェスタ ２０２３ In久里浜	８月２６日（土） ～２７日（日）	市民健診啓発 乳がんセルフチェック体験	横須賀市 イオンリテール㈱ 東京大学高齢社会総合研究機構 （IOG）
ピンクリボン よこすか講演会	５月１４日（日）	乳がんなんてこわくない！早期発見でハッピースマイル	横須賀ロータリークラブ 共催：ピンクリボンかながわ 乳がん予防医学推進協会 後援：横須賀市 横須賀市医師会
医療・がん セミナー	９月１３日（水）	検診受診・早期発見の重要性	明治安田生命保険相互会社 共催：横須賀市
市民公開講座	１１月１８日（土）	前立腺がんなどの泌尿器科疾患についての講演	神奈川ウロロジー医会 横須賀市医師会 横須賀市泌尿器科医会 アステラス製薬㈱ 後援：横須賀市

エ）がん診療連携拠点病院（横須賀共済病院）の取り組み

市内のがん診療連携拠点病院である横須賀共済病院では、毎年市民公開講座や医療従事者研修会を開催しています。

令和5年度(2023年度)の取り組み実績

事業名	開催日	テーマ
市民公開講座	１２月　２日（土）	内視鏡手術とロボット手術
医療従事者研修会	３月　５日（火）	外来で薬物療法を受ける患者の支援について
緩和ケア研修会	１２月１０日（日）	三浦半島地域がんに携わる医療従事者向け 緩和ケアの基本的な知識を習得のための研修

市は今後も、市民ががんに関する正しい知識を身につけ、がん予防につながる生活習慣を自ら選択し、がんの早期発見・早期治療のため、定期的ながん検診の受診を継続できるよう、がんの知識の普及啓発及びがん検診の受診勧奨に取り組んで参ります。

（６）がんに関する情報リスト

本計画に掲載されている情報をリストにしました。
これらの情報は令和６年度現在のものであり、連絡先等変更になっている場合があります。

＜市の情報＞

横須賀市コールセンター　TEL　０４６－８２２－４０００　FAX　０４６－８２２－２５３９
月～金　8：30～17：15、土日祝　8：30～16：00

発信元		項目	掲載頁	広報よこすかへの掲載	ポスターの掲示	パンフレット・冊子の作成	イベント等でのチラシ配布	ＳＮＳでの発信	動画の配信	横須賀市ホームページへの掲載
市民健診	健康管理支援課	市民健診・がん検診（健診・検診・がん対策） https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kenshin/index.html	56	○	○	○	○	○	○	○
		市民健診自己負担額が無料になる人について https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/hiyoumenjo.html	61	○	○	○	○	○		○
		健診・がん検診の費用が無料になる人の手続きについて（費用免除決定通知書発行申請） https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/hiyoumenjo.html	－	○	○	○	○			○
		市民健診講演会 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kenshin/index.html	107	○	○		○	○		○
がん対策	健康管理支援課	20 歳・30 歳の胃がんリスク検診 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/g_info/2030iganrisk.html	44		○	○	○	○	○	○
		中学２年生のピロリ菌対策事業 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20190731.html	45	○	○	○	○	○		○
		中学２年生のピロリ菌対策事業保護者向け動画 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20190731.html	－					○	○	○

横須賀市コールセンター　TEL　０４６－８２２－４０００　FAX　０４６－８２２－２５３９
月～金　8：30～17：15、土日祝　8：30～16：00

発信元		項目	掲載頁	広報よこすかへの掲載	ポスターの掲示	パンフレット・冊子の作成	イベント等でのチラシ配布	ＳＮＳでの発信	動画の配信	横須賀市ホームページへの掲載
がん対策	健康管理支援課	がん患者のウィッグ購入費助成事業 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20240509.html 電　話：０４６－８２２－４３０７	87	○	○			○		○
		横須賀市がん克服条例 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/reiki/reiki_honbun/g204RG00002177.html	2							○
		横須賀市がん対策推進計画 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/cancer/keikaku.html	－	○		○				○
		がん対策推進計画専門部会 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/cancer/senmonbukai.html	148	○						○
		がんについての相談窓口の案内 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/soudan.html	－							○
在宅療養支援	地域福祉課	ほっとかん（福祉の総合相談窓口） https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/hottokan/hottokan.html 電　話：０４６－８２２－９６１３	91 94 100	○		○		○	○	○
		福祉のＬＩＮＥ相談（市公式ＬＩＮＥ） 「福祉」→「よこすか福祉ＬＩＮＥ相談」からご相談ください。 （「福祉」をタップしてください。）	90 93 101							○
		（心理職）精神対話士による「ほっ！と相談」 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/hottokan/hottokan.html#hotto_soudan	－							○

横須賀市コールセンター　TEL　０４６－８２２－４０００　FAX　０４６－８２２－２５３９
月～金　8：30～17：15、土日祝　8：30～16：00

発信元		項目		掲載頁	広報よこすかへの掲載	ポスターの掲示	パンフレット・冊子の作成	イベント等でのチラシ配布	ＳＮＳでの発信	動画の配信	横須賀市ホームページへの掲載
在宅療養支援	地域福祉課	臨床心理士による高齢者・介護者のためのこころの相談 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/hottokan/hottokan.html#kokoro_soudan 電　話：０４６－８２２－９６１３		97							○
		在宅医療と介護の連携推進 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/zaitaku.html	在宅療養ガイドブック	96			○				○
			横須賀版リビング・ウィル	96			○				○
			在宅医療の実施機関	－							
			市民向けイベント	96							○
			動画「あなたはどうしますか～在宅医療・在宅看取りという選択～」	－						○	○
			在宅療養を支える人々の紹介	100							○
			医療・介護専門職向け　多職種連携のための会議（地域ケア会議・在宅療養連携会議）	101							○
			医療・介護専門職向け　多職種連携のための研修会（ケアマネージャーのための在宅療養セミナー・多職種連携セミナー）	101							○
			医療・介護専門職向け　情報共有ツール（退院前カンファレンスシート・退院調整ルール・よこすかエチケット集ほか）	－							○
		わたしの終活（しゅうかつ）登録 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/syuukatusien/syuukatutouroku.html 電　話：０４６－８２２－８５７０		97			○			○	○
		エンディングプラン・サポート事業の実施 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/syuukatusien/endingplan-support.html		97			○				○

横須賀市コールセンター　TEL　０４６－８２２－４０００　FAX　０４６－８２２－２５３９
月～金　8：30～17：15、土日祝　8：30～16：00

発信元		項目	掲載頁	広報よこすかへの掲載	ポスターの掲示	パンフレット・冊子の作成	イベント等でのチラシ配布	SNSでの発信	動画の配信	横須賀市ホームページへの掲載
在宅療養支援	介護保険課	介護保険について https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/soumu/panhuretto.html	90			○				○
	こども給付課	小児慢性特定疾病医療費助成について（申請先） https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3915/g_info/l100000466.html#syoutoku1	79							○
	保健予防課	骨髄移植ドナーの支援について https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/nanbyou/kotuzuiisyokudona-sienjigyou.html	79							○
こころの健康・自殺対策	保健所保健予防課	こころの健康 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kokoro/index.html	－							○
		横須賀こころの電話 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/g_info/l100050313.html 電　話：０４６－８３０－５４０７	88							○
		自殺対策 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kokoro/index.html	－							○
		ゲートキーパーの養成 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/katabami/gatekeeper.html	－						○	○
		よこすか心のホットライン（相談窓口紹介冊子） https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/katabami/hotline.html	88							○

横須賀市コールセンター　TEL　０４６－８２２－４０００　FAX　０４６－８２２－２５３９
月～金　8：30～17：15、土日祝　8：30～16：00

発信元		項目	掲載頁	広報よこすかへの掲載	ポスターの掲示	パンフレット・冊子の作成	イベント等でのチラシ配布	SNSでの発信	動画の配信	横須賀市ホームページへの掲載
こころの健康・自殺対策	保健所保健予防課	うつ病 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/katabami/utubyou.html	－							○
		こころの健康づくり教室 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kokoro/index.html	－							○
		精神科等のある医療機関 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/mental/kankeikikan.html	－							○
感染症	保健所健康危機・感染症対策課	予防接種について https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kosodate/kenshin/index.html	－							○
		定期接種（ヒトパピローマウイルス感染症） https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3165/20110331-2.html	－							○
		（小児）予防接種の費用助成について https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3165/20160401.html 電　話：０４６－８２２－４３３９	79							○
		肝炎対策 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3165/g_info/l100050205.html	－							○
関連計画	健康増進課	健康推進プランよこすか https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3130/suisin/2023kenkousuishin.html	3 42			○				○

＜国・県、その他関係機関の情報＞

発信元		項目	掲載頁	ホームページ・連絡先等
がんの相談	横須賀共済病院	横須賀共済病院： ・地域がん診療連携拠点病院 ・がんゲノム医療連携病院	71	https://ykh.kkr.or.jp/toku_gan/index.html 住　所：横須賀市米が浜通 1-16
		がん相談支援センター （横須賀共済病院 C 棟 4 階）	71 82 84 99	https://ykh.kkr.or.jp/toku_gan/sodanshien.html 時　間：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）は休み） 電　話：０４６－８２２－２７１０(代表) まずはお電話で「がん相談について」とお話しください。 原則予約制です。
	衣笠病院	ホスピス・緩和なんでも相談	82 97	https://www.kinugasa.or.jp/palliative/consultation/ 毎月　第１・第３水曜日　9：00～11：30 電　話：０４６－８５２－１１８２
	神奈川県立こども医療センター	小児がん相談支援室	93	https://kcmc.kanagawa-pho.jp/shounigancenter/support/consultation.html 時間：月曜日～金曜日　8：30～17：15 （休診日を除く） 電話：０４５－７１１－２３５１（代表） 「小児がんの相談です」とお伝えください。 E-mail：shounigan.1591@kanagawa-pho.jp （お急ぎの場合はお電話でお願いします）
	国立がん研究センター	希少がんホットライン	77	https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/support/hotline/index.html 時　間：9：00～12：00、13：00～16：00 （土日祝日・年末年始を除く） 電　話：０３－３５４３－５６０１ （患者さん・家族・一般の方） ０３－３５４３－５６０２(医療者の方専用)
患者会	日本対がん協会	日本対がん協会 （がん相談ホットライン）	106	https://www.jcancer.jp/ 【がん相談ホットライン】 時　間：10：00～13：00、15：00～18：00 （年末年始を除く） 電　話：０３－３５４１－７８３０
	患者会	横須賀市内乳がん患者会 NICO.yokosuka （月１回のおしゃべり会の案内など）	84	https://www.instagram.com/nico.yokosuka/ 連絡先　鈴木 E-mail: nico.yokosuka.2525@gmail.com
	患者会	よこすか・やすらぎの会	84	https://yokosukayasuragi.jimdofree.com/ 連絡先：佐藤 電　話：０８０－３００７－６８２６ E-mail:kiyoe1947@gmail.com
	神奈川県	その他神奈川県内の患者会・患者サロン	－	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/kyousei/kanjyakai_hukusya.html

発信元		項目	掲載頁	ホームページ・連絡先等
患者会	神奈川県がん患者団体連合会	神奈川県がん患者団体連合会	106	https://www.kanagawa-kenganren.jp/
匿名相談	厚生労働省	あなたのいばしょ　チャット相談（厚生労働省支援情報検索サイト登録窓口）	88	https://talkme.jp/ 時間：２４時間３６５日誰でも無料、匿名
介護相談	神奈川県	かながわケアラー電話相談	91	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/carers/index.html 【相　談】予約不要・匿名可 （祝日・休日・12月29日～1月3日を除く） 電　話：045－212－0581 相談日：水・金曜の10：00～20：00 日　曜　の10：00～16：00 LINE:ID「@kana-youngcarer」 月・火・木・土曜の14：00～21：00 （支援ポータルサイト） （LINE）
就労相談	ハローワーク横須賀	ハローワーク横須賀	82 86	https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/list/hw-yokosuka.html 開庁時間：平日 8：30～17：15 （土日祝日・年末年始を除く） 電　話：０４６－８２４－８６０９ （４３＃）
	ハローワーク横浜	ハローワーク横浜 長期療養者職業相談窓口	82 86	https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/list/marumaru/tyouki-ryouyou.html 電話：０４５－６６３－８６０９（４８＃）
感染症についての相談・情報	厚生労働省	感染症・予防接種相談窓口	－	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/inful_consult.html 受付時間：9：00～17：00 ※土日祝日・年末年始を除く 電　話：０１２０－９９５－９５６
	厚生労働省	ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）とHPVワクチン～	52	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html
	厚生労働省	ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口（相談窓口一覧の掲載）	－	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/madoguchi/index.html
	厚生労働省	ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関について（協力医療機関一覧の掲載）	－	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/medical_institution/index.html
	厚生労働行政推進調査事業費新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業	HTLV-1情報ポータルサイトほっとらいぶ キャリアと医療従事者向け電話相談	54	https://htlv1.jp/ 時　間：月～金 14：00～17：00 （休止している場合があります） 電　話：０２１０－８７０－５５６

発信元		項目		掲載頁	ホームページ・連絡先等
感染症についての相談・情報	厚生労働行政推進調査事業費新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業	HTLV-1情報ポータルサイトほっとらいぶ	HTLV-1 情報ポータルサイトほっとらいぶリーフレット	54	https://htlv1.jp/wpsystem/wp-content/themes/htlv1/assets/pdf/20221226_htlv1portal_flyer_a4.pdf
			患者さん向け冊子「HAM と診断された人たちへ」	－	https://htlv1.jp/wpsystem/wp-content/themes/htlv1/assets/pdf/hambrochure_20230525ver.pdf
	神奈川県	神奈川県の肝炎に対する取組（各種情報の掲載）		－	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/index.html
肝炎治療の助成	神奈川県	肝炎治療医療費助成制度		53	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034791.html 電　話：０４５－２１０－４７９５
	神奈川県	肝炎の初回精密検査・定期検査費用の助成		53	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034831.html 電　話：０４５－２１０－４７９５
助成金の情報（県）	神奈川県	妊孕性（にんようせい）温存治療・温存後生殖補助医療について		76	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ganchiryou/ninnyousei-jyosei.html 電　話：０４５－２１０－５０２５
	神奈川県	神奈川県小児慢性特定疾病医療費助成制度について（制度の概要と手続きについて）		79	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/he8/cnt/f417255/index.html
がん情報	国立がん研究センター	がん情報サービス（国立がん研究センター運営サイト）		83	https://ganjoho.jp/public/index.html
	国立がん研究センター	希少がんセンター（希少がんホットライン）		77	https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/index.html 【希少がんホットライン】 受付時間：9：00～12：00、13：00～16：00 （土日祝日・年末年始を除く） 患者・家族・一般の方専用 ▶　０３－３５４３－５６０１ 医療者の方専用 ▶　０３－３５４３－５６０２
小児・ＡＹＡ世代	国立がん研究センター中央病院	「ＡＹＡ世代のがんについて」		79	https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/AYA/index.html がん相談専用電話 平日 9：00～12：00、13：00～16：00 電　話：０３－３５４７－５２９３
	神奈川県	小児・ＡＹＡ世代対策		－	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/shyouniaya.html

発信元		項目	掲載頁	ホームページ・連絡先等
小児・ＡＹＡ世代	神奈川県子ども家庭課 家庭福祉グループ	あなたのみらいを見つけに行こう！（慢性疾病にり患する児童の支援サイト）	93	https://www.pref.kanagawa.jp/osirase/1395/anatanomirai/feature/feature4.html
	ＡＹＡ世代のがんとくらしサポート	こころとからだ　がんと症状	93	https://plaza.umin.ac.jp/~aya-support/mind-body/mab01/
	神奈川県立こども医療センター	神奈川県立こども医療センター小児がんセンターホームページ	78	https://kcmc.kanagawa-pho.jp/shounigancenter/ 時間：月曜日～金曜日　8：30～17：15（休診日を除く） 電話：０４５－７１１－２３５１（代表）「小児がんの相談です」とお伝えください。 ＦＡＸ：０４５－７２１－３３２４ E-mail：shounigan.1591@kanagawa-pho.jp （お急ぎの場合はお電話でお願いします）
就労	厚生労働省	長期療養者就職支援事業（がん患者等就職支援対策事業）	86	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065173.html
就労	厚生労働省	がん対策推進企業アクション	106	https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/about/philosophy.html
	神奈川県	がん治療と仕事の両立支援	―	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/kyousei/syurou-shien.html
	がんと働く応援団	がんと働く応援団	106	https://www.gh-ouendan.com/
在宅療養	横須賀市薬剤師会	在宅支援薬局ネットワーク（訪問薬剤師を探す）	100	http://www.y-pa.or.jp/network/ ※まず、ご利用の薬局に訪問可能かご相談下さい。
	横須賀市歯科医師会	在宅歯科医療連携室（訪問歯科診療の相談）	100	http://www.yokosukashi-yda.or.jp/houmon/
医科歯科連携	神奈川県歯科医師会	がん診療医科歯科連携事業	74	https://www.dent-kng.or.jp/iryou/gankanjya/
	神奈川県歯科医師会	「神奈川県がん診療医科歯科連携ガイドブック」第２版	74	https://www.dent-kng.or.jp/fswp/wp-content/themes/kanagawa/pdf/20220418_01.pdf
	神奈川県	がん診療医科歯科連携	74	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ikashika.html

発信元		項目	掲載頁	ホームページ・連絡先等
県の取り組み	神奈川県	かながわのがん対策 （様々な情報・相談先の案内）	83	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ganntaisaku-top.html
	神奈川県	防がんマップ （がんに関する様々な情報を紹介）	83	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/bouganmap-top.html
	神奈川県	がんサポートハンドブック （第 11 版）	84	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ken-torikumi/sapohan.html
	神奈川県	緩和ケア	75	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/kyousei/kannwa-care.html
	神奈川県	がんゲノム医療	73	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/01_gann-genomu.html
	神奈川県	がん登録	81	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/know-about-gan/ganntouroku.html

資料編

１　関連法規

（１）がん対策基本法

平成１８年６月２３日 法律第９８号
最終改正 平成２８年１２月１６日法律第１０７号
第一章　総則

（目的）
第一条　この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等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並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。
（平二八法一〇七・一部改正）
（基本理念）
第二条　がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。
一　がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
二　がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けることができるようにすること。
三　がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
四　がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。
五　それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六　保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七　国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八　がん患者の個人情報（個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（平二八法一〇七・一部改正）

（国の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条　医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（平二八法一〇七・一部改正）

（国民の責務）

第六条　国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（平二八法一〇七・一部改正）

（医師等の責務）

第七条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条　事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（平二八法一〇七・追加）

（法制上の措置等）

第九条　政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（平二八法一〇七・旧第八条繰下）

第二章　がん対策推進基本計画等

（がん対策推進基本計画）

第十条　政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

２　がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

３　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

４　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

５　政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

６　政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

７　政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

８　第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

（平二八法一〇七・旧第九条繰下・一部改正）

（関係行政機関への要請）

第十一条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

（平二八法一〇七・旧第十条繰下）

（都道府県がん対策推進計画）

第十二条　都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

２　都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

３　都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん

対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。
（平二三法一〇五・一部改正、平二八法一〇七・旧第十一条繰下・一部改正）

第三章　基本的施策

第一節　がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）
第十三条　国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。
（平二八法一〇七・旧第十二条繰下・一部改正）
（がん検診の質の向上等）
第十四条　国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。
２　国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。
３　国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
（平二八法一〇七・旧第十三条繰下・一部改正）

第二節　がん医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）
第十五条　国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。
（平二八法一〇七・旧第十四条繰下・一部改正）

（医療機関の整備等）

第十六条　国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（平二〇法九三・平二六法六七・一部改正、平二八法一〇七・旧第十五条繰下）

（がん患者の療養生活の質の維持向上）

第十七条　国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一〇七・旧第十六条繰下・一部改正）

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第十八条　国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

（平二八法一〇七・旧第十七条繰下・一部改正）

第三節　研究の推進等

第十九条　国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

３　国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

（平二五法八四・一部改正、平二八法一〇七・旧第十八条繰下・一部改正）

第四節　がん患者の就労等

（平二八法一〇七・追加）

（がん患者の雇用の継続等）

第二十条　国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一〇七・追加）

（がん患者における学習と治療との両立）

第二十一条　国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一〇七・追加）

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条　国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一〇七・追加）

第五節　がんに関する教育の推進

（平二八法一〇七・追加）

第二十三条　国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（平二八法一〇七・追加）

第四章　がん対策推進協議会

第二十四条　厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（平二八法一〇七・旧第十九条繰下・一部改正）

第二十五条　協議会は、委員二十人以内で組織する。

２　協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

３　協議会の委員は、非常勤とする。

４　前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（平二八法一〇七・旧第二十条繰下）

附　則　抄

（施行期日）
第一条　この法律は、平成十九年四月一日から施行する。
附　則　（平成二〇年一二月一九日法律第九三号）　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
一　第二十七条並びに附則第三条、第八条、第十九条、第二十条及び第二十五条の規定　公布の　　日
（政令への委任）
第二十五条　附則第三条から第十条まで、第十三条及び第十五条に定めるもののほか、国立高度専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。
附　則　（平成二三年八月三〇日法律第一〇五号）　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、公布の日から施行する。
（政令への委任）
第八十二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。
附　則　（平成二五年一一月二七日法律第八四号）　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。
（平成二六年政令第二六八号で平成二六年一一月二五日から施行）
（平二五法一〇三・一部改正）
（処分等の効力）
第百条　この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。
（平二五法一〇三・旧第九十九条繰下）
（政令への委任）
第百二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。
（平二五法一〇三・旧第百一条繰下）

附　則　（平成二五年一二月一三日法律第一〇三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　略

二　附則第十七条の規定　薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

（この法律の公布の日＝平成二五年一二月一三日）

附　則　（平成二六年六月一三日法律第六七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

（施行の日＝平成二七年四月一日）

一　附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定　公布の日

（処分等の効力）

第二十八条　この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

（その他の経過措置の政令等への委任）

第三十条　附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

附　則　（平成二八年一二月一六日法律第一〇七号）　抄

（施行期日）

1　この法律は、公布の日から施行する。

（２）神奈川県がん克服条例

平成２０年３月３１日 条例第２５号
最終改正 平成３０年３月３０日 条例第３８号

（目的）

第１条　この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県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並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。 以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）の趣旨を踏まえ、がん克服を目指したがん対策に関し、県、保健医療関係者、事業主及び県民の責務を明らかにし、並びにがんの予防、早期発見の推進等について定めることにより、同法第１２条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画の実効性を確保し、全ての県民がその置かれている状況に応じ、科学的知見に基づく適切ながんに係る医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともにがん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られるようにするための総合的ながん対策を県民とともに推進することを目的とする。

（県の責務）

第２条　県は、がん対策に関し、国、市町村、医療関係団体、医療機関、事業主並びにがん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体との連携を図りつつ、本県の地域の特性に応じたがん対策推進計画（がん対策基本法第１２条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画をいう。第１４条において同じ。を策定し、及び実施する責務を有する。

２　県は、がんに関する正しい理解及び関心を深めるための普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

（保健医療関係者の責務）

第３条　がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療　（以下　「がん医療」という。）に従事する者（以下「保健医療関係者」という。）は、県が講ずるがん対策に協力するよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第４条　事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、県が講ずるがん対策に協力するよう努めなければならない。

（県民の責務）

第５条　県民は、食生活、喫煙、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境等がんの罹（り）患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払い、及び積極的にがん検診を受けるよう努めるとともに、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（未病の改善によるがんの予防等）

第６条　県は、食生活、喫煙、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する普及啓発、未病の改善（心身の状態をより健康な状態に近づけることをいう。）のための取組の推進その他のがんの予防に関する施策を講ずるものとする。

２　県は、がんの早期発見に資するよう、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、県民のがん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集及び提供）

第７条　県は、全ての県民が科学的知見に基づく適切ながん医療に関する情報を得られるよう、診療情報の収集及び提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

２　県は、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）第２条第２項に規定するがん登録、地域がん登録（がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況に関する情報を収集し、分析するための制度のうち、県が主体的に実施するものをいう。）その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療の水準の向上）

第８条　県は、がん患者がそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるよう、市町村及び専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携し、及び協力して、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

（１）都道府県がん診療連携拠点病院の機能の強化及び整備

（２）地域がん診療連携拠点病院の機能の強化

（３）がん診療連携拠点病院その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備

（４）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及び神奈川県がん診療連携指定病院の連携の強化

（５）小児がん拠点病院その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備

（６）医科と歯科との適切な連携（医科及び歯科に係る医療機関その他の関係者における相互の適切な連携をいう。）の促進

（７）放射線療法及び化学療法の推進並びに手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成

（８）漢方を用いた診療の活用の促進

（９）リハビリテーションの提供の促進

（研究の推進）

第９条　県は、がんの本態解明、革新的ながんの予防及び診断に関する方法並びに免疫療法その他の革新的ながんの治療に関する方法の開発その他の先進的な医療の導入に向けた研究並びにがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。第１１条において同じ。）の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を推進するものとする。

（緩和ケアの推進）

第１０条　県は、がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為（以下この条において「緩和ケア」という。）の充実を図るため、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

（１）緩和ケア病棟の整備の促進

（２）緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成

（３）がんに罹患している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の推進

（４）居宅で緩和ケアを受けることができる体制の整備の支援

（患者等の支援）

第１１条　県は、がん患者の療養生活の質の維持向上並びに精神的及び社会的な不安その他の負担の軽減に資するために、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

（１）がん患者及びその家族又は遺族に対する相談体制等の充実及び情報提供の促進

（２）がん患者等に対する就労に関する支援

（３）がん患者等で構成される民間団体その他の関係団体が行うがん患者の療養生活に対する活動の支援

（４）小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育及び適切な治療のいずれをも継続的かつ円滑に受けることができる環境の整備

（がん教育の推進）

第１２条　県は、県民ががんに関する正しい知識を持つとともに、がんの予防、早期発見等の重要性について理解を深めることができるよう、教育機関、保健医療関係者その他の関係団体と連携し、がんに関する教育を推進するために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

（県民運動）

第１３条　県は、保健医療関係者、事業主、がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体と連携し、県民を対象とするがんの予防及び早期発見を推進する活動を支援するものとする。

（審議会への諮問）

第１４条　知事は、がん対策推進計画の策定又は改定その他のがん対策の推進に関する重要事項に関し決定を行おうとするときは、神奈川県がん対策推進審議会の意見を聴くものとする。

附　則

１　この条例は、平成２０年４月１日から施行する。

２　知事は、平成３０年４月１日から起算して６年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この条例の施行の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講ずるものとする。

附　則（平成２６年３月２５日条例第１１号）この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成２８年１２月２７日条例第９３号）この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成３０年３月３０日条例第３８号）この条例は、平成３０年４月１日から施行する。

（３）横須賀市がん克服条例

平成３０年１０月１２日 条例第７５号
最終改正　令和６年９月２４日 条例第４６号

誰もが健康的で幸せな生涯を送りたいと願っている。それを阻む原因は様々だが、その１つにがんが挙げられる。

がんは日本人の最大の死亡原因で、生涯において２人に１人ががんにり患し、３人に１人ががんにより死亡している。

本市においても同様で、近年の死亡原因の第１位はがんによるものであり、全死亡原因の約３割を占めている。誰もががんにかかる可能性があり、特別な病気ではなくなっている。がんと闘病することやがんにより命を失ってしまうことは、本人及びその家族だけではなく、地域社会及び本市にとっても重大な問題となっている。

がんについての研究が進み、細菌やウイルスの感染を原因とするものや生活習慣によるものなど、徐々に原因が明らかになってきている。特に、細菌やウイルスの感染は、男性では喫煙に次いで２番目に、女性では最も発がんに大きく寄与する因子となっており、子宮頸がんの発がんと関連するヒトパピローマウイルス、肝がんと関連する肝炎ウイルス、ＡＴＬ（成人Ｔ細胞白血病）と関連するヒトＴ細胞白血病ウイルス１型、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等が挙げられる。その中でも原因が明らかな胃がんの早期予防については、ピロリ菌除菌など、義務教育期間中の児童・生徒等の若年期からの対策が望まれる。

このような現状に鑑み、がんに対する知識を深め、がん予防のための生活習慣の改善やがんの早期発見のための検診受診等、さらにはがん患者の支援なども含めた総合的ながん対策を市民とともに推進することを目指し、この条例を制定する。

（目的）

第１条　この条例は、がんを克服することを目指し、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号。以下「法」という。）の趣旨を踏まえ、市、がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療（以下「がん医療」という。）に従事する者（以下「保健医療関係者」という。）、市民及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見の推進を定めることにより、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための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。

（市の責務）

第２条　市は、がん対策に関し、国、県、医療関係団体、医療機関、がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体との連携を図りつつ、本市の地域の特性に応じたがん対策を策定し、及び実施するものとする。

２　市は、がんに関する正しい理解及び関心を深めるための普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

（保健医療関係者の責務）

第３条　保健医療関係者は、市が講ずるがん対策に協力するよう努めなければならない。

（市民の責務）

第４条　市民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境等がんのり患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払い、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（事業者の責務）

第５条　事業者（市内において事業活動を行うものをいう。以下同じ。）は、市が実施するがん対策に関する施策に積極的に協力するとともに、従業者ががん検診等の受診によりがんを予防し、又は早期に発見することができる環境の整備に努めなければならない。

２　事業者は、従業者又はその家族ががんにり患した場合であっても、当該従業者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の整備に努めなければならない。

（がん対策推進計画の策定）

第６条　市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画（以下「計画」という。）を策定するものとする。

２　市は、前項の計画に関し、６年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この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講ずるものとする。

（がんの予防の推進）

第７条　市は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する普及啓発その他のがんの予防に関する施策を講ずるものとする。

２　市は、感染により発症するがんについて、除菌、ワクチン接種等による対策を講ずるとともに、性別、年代等に係る特定のがんについては、その予防に関する啓発及び知識の普及等の具体的な予防策を講ずるものとする。

（がん克服に関する研究及び施策の実施）

第８条　市は、関係医療機関等（地域がん診療連携拠点病院、地域の病院、医師会などをいう。以下同じ。）と連携し、ピロリ菌除菌等のがん克服施策事業について研究及び実施を行う。

（がんの早期発見の推進）

第９条　市は、関係医療機関等と連携し、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、市民のがん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集及び提供）

第１０条　市は、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療に関する情報を得られるよう、国、県、医療機関等と連携し、情報の収集及び提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

２　市は、地域がん診療連携拠点病院と協力し、がんの本態解明、革新的ながんの予防及び診断に関する方法並びに免疫療法その他の革新的ながんの治療に関する方法の開発その他の先

進的な医療の導入に取り組んでいる各医療機関の情報収集に努め、その成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

３　市は、がん登録(がん患者のがんのり患、診療、転帰等の状況に関する情報を収集し、分析するための制度をいう。)の情報の利用について、市のがん対策に有効な方策が行えるよう、関係機関その他の必要な組織と連携を進めるものとする。

(がん医療の水準の向上)

第１１条　市は、がん患者がそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるよう、国、県及び専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携協力し、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(1)　国立がん研究センター、神奈川県立がんセンター、地域がん診療連携拠点病院その他の医療機関との連携の強化

(2)　手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療法並びに高度で先進的な医療技術の普及啓発

(緩和ケアの推進)

第１２条　市は、関係医療機関等と連携し、がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為(以下「緩和ケア」という。)の充実を図るため、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(1)　緩和ケア病棟等の情報提供

(2)　緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成

(3)　がんにり患している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の推進

(4)　居宅で緩和ケアを受けることができる体制の整備の支援

(在宅医療の充実)

第１３条　市は、関係医療機関等と連携し、がん患者がその居宅において療養できる体制の整備のため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1)　がんに係る在宅医療に従事する医師、看護師、その他の医療従事者及び介護従事者の育成及び確保

(2)　医療機関、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の連携の強化

(3)　在宅医療を希望するがん患者及びその家族などに対する情報提供、相談支援等の充実

(4)　前３号に掲げるもののほか、がんに係る在宅医療に関し必要な施策

(患者等の支援)

第１４条　市は、関係機関等(がん相談支援センター、がん患者やその家族を支援する民間団体などをいう。)と連携し、がん患者の療養生活の質の維持向上及び精神的、社会的、経済的不安、その他の負担の軽減に資するために、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(1)　がん患者及びその家族又は遺族に対する相談体制等の充実

(2)　がん患者等に対する就労に関する支援

(3)　がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行うがん患者の療養生活及びその家族の活動に対する支援

（4）　小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育及び適切な治療のいずれをも継続的かつ円滑に受けることができる環境の整備

（令６条例４６・一部改正）

（がん教育の推進）

第１５条　市は、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を持つとともに、がんの予防、早期発見等の重要性について理解を深めることができるよう、教育機関及び保健医療関係者その他の関係団体と連携し、がんに関する教育を推進するために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

（市民運動）

第１６条　市は、保健医療関係者及びがん患者、その家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行う、市民を対象とするがんの予防及び早期発見を推進する活動を支援するものとする。

附　則

（施行期日）

１　この条例は、平成３１年４月１日から施行する。

（見直し規定）

２　市長は、この条例施行の日後、法等が変更されるごと又は少なくとも６年ごとに、この条例の施行の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講ずるものとする。

附　則（令和６年９月２４日条例第４６号）

この条例は、公布の日から施行する。

【横須賀市がん克服条例　逐条解説】

（前文）

誰もが健康的で幸せな生涯を送りたいと願っている。それを阻む原因は様々だが、その１つにがんが挙げられる。

がんは日本人の最大の死亡原因で、生涯において２人に１人ががんにり患し、３人に１人ががんにより死亡している。

本市においても同様で、近年の死亡原因の第１位はがんによるものであり、全死亡原因の約３割を占めている。誰もががんにかかる可能性があり、特別な病気ではなくなっている。がんと闘病することやがんにより命を失ってしまうことは、本人及びその家族だけではなく、地域社会及び本市にとっても重大な問題となっている。

がんについての研究が進み、細菌やウイルスの感染を原因とするものや生活習慣によるものなど、徐々に原因が明らかになってきている。特に、細菌やウイルスの感染は、男性では喫煙に次いで２番目に、女性では最も発がんに大きく寄与する因子となっており、子宮頸がんの発がんと関連するヒトパピローマウイルス、肝がんと関連する肝炎ウイルス、ＡＴＬ（成人Ｔ細胞白血病）と関連するヒトＴ細胞白血病ウイルス１型、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等が挙げられる。その中でも原因が明らかな胃がんの早期予防については、ピロリ菌除菌など、義務教育期間中の児童・生徒等の若年期からの対策が望まれる。

このような現状に鑑み、がんに対する知識を深め、がん予防のための生活習慣の改善やがんの早期発見のための検診受診等、さらにはがん患者の支援なども含めた総合的ながん対策を市民とともに推進することを目指し、この条例を制定する。

近年、我が国におけるがん治療の医学的・技術的レベルは急激な進歩を遂げている。しかし、これらの医学的・技術的レベルの進歩は市民に情報として伝えられているのは、ほんのわずかであり、依然として「がん」は命に係わる病気であり、治ることが難しいという意識が深く根付いている。

我々は自治体として、最新のがん治療、がん予防対策を組織的、積極的に取り組み、がんの発症を抑制し、早期発見の率を高めることにより「治る病気」であることを理解してもらうと同時に、市民に対して、「がん」は予防できる病気、「がん」は治る病気であることを意識の中で理解してもらえるように、情報提供に取り組んでいきたい。

また、「がん」にかかっても、その後の人生を有意義に過ごせるように在宅医療、緩和医療の充実と最適な情報提供を行っていきたい。

特に胃がんの撲滅についての取り組みについては、現在の日本における胃がんの年間の死亡者数はここ数年やや減少の兆しが見えてきているが、ほぼ差し替えました50，000人で横ばいである。この胃がんの原因の99％はヘリコバクター・ピロリである。横須賀市は胃がん検診として、平成24年度からバリウム検査を全廃して、血清ピロリ抗体検査と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た。

この検診は、ピロリ菌の現感染及び既感染者を発見し、対象者に上部消化管内視鏡検査を実施している。

その結果、胃がんの発見率は約0．5%と全国平均の3倍以上になった。また胃がんリスク検診では、検診の過程で必然的に胃がんの原因となるピロリ菌の感染が明らかになるため、感染者に除菌を行えばその後の胃がん発生抑制効果も期待できる。

しかし、除菌による発がん抑制効果は、除菌年齢が上昇するに従い減少することが知られている。そのため、胃がん撲滅を目指すためには、より若年でのピロリ菌チェック及び除菌が望ましい。

また、若年での除菌は次世代へのピロリ菌感染の伝播を防ぐ効果もある。衛生環境の整った日本でのピロリ菌の初感染は胃酸分泌が不十分で免疫力も弱い5歳までの小児が、育児の際に母親から経口感染することがほとんどであるため、子育て前の除菌は伝播防止に効果的である。

横須賀市医師会でも平成29年度に中学2年生対象のピロリ菌チェックを実施した。

中学2年生を対象に選んだ理由は、中学校は義務教育であるため網羅的なチェック（もちろん強制的なチェックと言う意味合いでは無い）が可能であること、体格的にほぼ対象の全員が大人と同量の除菌薬を服用可能であることが挙げられる。

成人に対する胃がんリスク検診、中学2年生に対するピロリ菌チェックに加えて、中学2年生と40歳の間の世代、特に社会人となってから人生のイベントを記念して検診を受けられるような試みが必要となってくる、例えば、成人式ピロリ菌チェックやブライダルピロリ菌チェック、あるいは妊活前ピロリ菌チェックなどが考えられる。

中学2年生を対象にする検診に比べれば網羅性は劣るが、次世代への伝播を防止する、将来的な胃がん発症を抑制すると言う意味は担保される。

これからの横須賀市の胃がんに関する検診は、

①40代以降の成人向けの胃がんリスク検診

②若年者向けの中学2年生ピロリ菌チェック

③その中間を埋める成人式ピロリ菌チェックやブライダル＆妊活前ピロリ菌チェックの3本の柱を充実させ、横須賀市から胃がん撲滅を実現させたい。

（目的）

第１条　この条例は、がんを克服することを目指し、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号。以下「法」という。）の趣旨を踏まえ、市、がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療（以下「がん医療」という。）に従事する者（以下「保健医療関係者」という。）、市民及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見の推進を定めることにより、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための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。

[趣旨]

本条は、この条例の目的を明らかにしたものである。

[解釈]

本条例は、がんが市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、法の趣旨を踏まえ、がん対策に関し、①市、保健医療関係者及び市民の責務を明らかにし、②がんの予防、早期発見の推進等について定めることにより、横須賀市がん対策推進計画の実効性を確保し、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための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している。

法は、「我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが疾病による死亡の最大の原因となっている等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並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進すること」を目的としている。

（市の責務）
第２条　市は、がん対策に関し、国、県、医療関係団体、医療機関、がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体との連携を図りつつ、本市の地域の特性に応じたがん対策を策定し、及び実施するものとする。

［趣旨］
本条は、がん対策に関する市の責務について定めたものである。

［解釈］
第1項では、国、県、医療関係団体、医療機関、その他の関係団体との連携を図りつつ、本市の地域特性に応じたがん対策を策定すること及びそれを実施することを、市の責務として定めている。

法第4条では、地方公共団体の責務として、「がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する」ことを規定しているが、本条では、国に加えて、県、医療関係団体、医療機関及びその他の関係団体とも連携を図ることを求めている。

本項では、「本市の地域特性に応じたがん対策」を策定し、及び実施するとされているが、第1条において、本条例ががん対策基本法の趣旨を踏まえたものであること、横須賀市がん対策推進計画の実効性の確保を目的とすることが規定されていることから、本項の「本市の地域特性に応じたがん対策」とは、横須賀市がん対策推進計画であると解される。

「がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体」とは、がん患者やその家族等からなる団体や、がん患者団体を支援する団体、患者やその家族等に対する支援活動を行っている医療関係者等からなる団体などを指すものである。

２　市は、がんに関する正しい理解及び関心を深めるための普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

［解釈］
第2項では、市は、がんに関する正しい知識や市が実施するがん対策等について、市民への普及啓発その他の必要な施策を市として講ずることについて定めている。

（保健医療関係者の責務）
第３条　保健医療関係者は、市が講ずるがん対策に協力するよう努めなければならない。

[趣旨]
本条は、がん対策に関する保健医療関係者の責務を定めたものである。

[解釈]
本条では、市が講ずるがん対策としてがん予防及び早期発見の推進について、がん医療に従事する者の責務として定めている。

法第5条では、高齢者の医療の確保に関する法律第7条第2項及び第48条に規定する医療保険者について、国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めることを、その責務として規定しているが、本条においては、法第5条の医療保険者のみにとどまらず、「がんの予防及び早期発見の推進又はがん医療に従事する者」として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等のほか、例えば、がん予防のための普及啓発運動などを行っている関係団体や、がんの早期発見のための検診事業に携わる検診機関等も含めたより広範な関係者について、責務規定を定めている。

（市民の責務）
第４条　市民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境等がんのり患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払い、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

[趣旨]
本条は、がん対策に関する市民の責務を定めたものである。

[解釈]
本条では、市民の責務として
①がんのり患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うこと
②積極的にがん検診を受けるよう努めること
③がん患者に関する理解を深めるよう努めること
について定めている。

法第6条では、国民の責務として、本条とほぼ同様の趣旨の内容を規定しており、本条においては、その趣旨を踏まえ、「市民」の責務として規定したものである。

また、がんを克服するためには、市をはじめとする行政が、がん予防や適切ながん医療体制の整備などの総合的ながん対策を推進していくことが必要であるが、併せて、市民自らが、自分の健康は自分で守るという考えにたち、食生活をはじめ生活習慣の見直しや積極的な検診の受診に取り組むことを基本とする。

（事業者の責務）
第５条　事業者（市内において事業活動を行うものをいう。以下同じ。）は、市が実施するがん対策に関する施策に積極的に協力するとともに、従業者ががん検診等の受診によりがんを予防し、又は早期に発見することができる環境の整備に努めなければならない。

［趣旨］
本条は、事業者が従業者のがん対策に関して重要な役割を果たすべき責務を明らかにするものである。

［解釈］
労働安全衛生法の健康診断は、労働安全衛生の観点から実施され「事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。」と規定されている。これは一般健康診断とされ、雇入時及び年1回以上行う必要があるとされている。がん検診については、法律上その実施は義務付けられていない。しかし事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならないとされている。したがって事業者は、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、従業者へのがん対策を進めていくことを求めるものである。

そこで本条においては事業者に対するがん検診の実施についての努力義務を明記した。

２　事業者は、従業者又はその家族ががんにり患した場合であっても、当該従業者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の整備に努めなければならない。

［解釈］
平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した人が4割を超えている。

「がん対策に関する世論調査（平成28年内閣府）」では、「通院のために短時間勤務が活用できること」「1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」等が上位に挙がっており、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入が求められている。

事業者はこの様にがん患者又はがん患者であった者が、がんにり患し、又はり患していたことを理由として、いかなる不利益な取り扱いも受けることのないように努めるものとする。

（がん対策推進計画の策定）
第６条　市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画（以下「計画」という。）を策定するものとする。

［趣旨］
本条は、横須賀市がん対策推進計画の策定に関する市の責務を定めたものである。

［解釈］
横須賀市がん対策推進計画では、市民に期待される役割として、がんの予防のための生活習慣改善やがん検診の積極的な受診に努めることを位置付けるものとする。

さらに、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援などの各施策を個別に具体的な計画として位置付けるものとする。

2　市は、前項の計画に関し、６年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この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講ずるものとする。

[解釈]

計画の内容が市民に直接影響を与える場合などが思考され、医療技術の発達や社会情勢の変化などから計画の内容について適切か、計画目標が達成されているかなどの観点から、計画の実施状況について検討を行い、定期的に見直しを行うことが適当であることから、条例の施行の日から起算して6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、必要な見直しを義務付ける規定を設けたものである。

また、関係法令の改定等に伴い、本計画の見直しの必要がある場合は、この限りではない。

（がんの予防の推進）

第７条　市は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する普及啓発その他のがんの予防に関する施策を講ずるものとする。

[趣旨]

本条は、市が、がん予防に関する情報の収集及び提供に関して必要な施策を講ずることについて定めたものである。

[解釈]

第1項では、すべての市民が科学的見地に基づく適切ながん医療に関する情報を得られるようにすることを目的に、1次予防と位置付けられている取り組みに関して必要な施策を市が講ずることについて定めている。

1次予防とは病気そのものを予防することをいい、がんについては避けられる、がんを防ぐという取り組みをいう。

がんの原因は、食や運動等の生活習慣、喫煙（受動喫煙を含む）、ウイルスや細菌への感染等、様々であるが、「未病の改善」の取組みや感染予防により、がんになるリスクを減らすことができる。

本市におけるがんのり患者や死亡者を減らすため、市民一人ひとりが主体的に「未病の改善」の取組み等を実践していくことが求められている。

がん予防の推進に向け、栄養・食生活の改善による「食塩」「野菜」の適正摂取や、「適正飲酒」、「適正体重の維持」、「身体活動・運動量の増加」の取組みをさらに進めることが必要である。

市民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に未病改善を実践することを目指し、関係団体等と連携しながら、がん予防のための生活習慣について、引き続き情報提供を行うことが必要である。

2　市は、感染により発症するがんについて、除菌、ワクチン接種等による対策を講ずるとともに、性別、年代等に係る特定のがんについては、その予防に関する啓発及び知識の普及等の具体的な予防策を講ずるものとする。

[解釈]

感染により発症することが解明されている個々のがんに対して、その対策と予防策について取り組むこととしている。

具体的には、肝がんに進行する肝炎に対する正しい知識と理解が浸透するよう、より実効性のある手法を検討する必要がある。

特に肝炎ウイルス検査については、ホームページやリーフレット等を活用して受検の勧奨を行っているが、職域に対する勧奨を含めたさらなる周知が必要である。肝炎ウイルスに感染し、診療が必要とされた人が医療機関を受診していないことや、医療機関に受診していても適切な肝炎医療が提供されていない等が課題であり、診療連携ネットワークをさらに充実、強化するため、肝炎医療や肝炎対策に携わる人材を幅広く育成する必要がある。

白血病等の原因となるHTLV－1については、母子感染が主な原因であることから、HTLV－1母子感染を予防するため、感染している妊産婦には完全人工栄養の勧奨を含めた対応も求められ、その意義を医療従事者及び行政機関は常に研修し、妊産婦の意思決定支援と心のケアを行い、市民への啓発を行う必要がある。

ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスク要因であることは科学的に証明されており、がん予防として胃がんとヘリコバクター・ピロリに関する理解を促進することが必要である。

子宮頸がん予防ワクチンは、平成25年4月1日に定期接種化されたが、その後、平成25年6月14日付、厚生労働省健康局長通知により定期接種の積極的勧奨が控えられている。しかし、子宮頸がんの発生とヒトパピローマウィルス（以下HPV）の間に科学的な関係性があることについては、国も認識しており、がん予防として子宮頸がんとHPVに関する理解を促進することが必要である。

また、HPVは咽頭がん、皮膚がんなどの原因とされており、これらのがん予防はワクチンの接種が有効な対策と言われ、感染予防に十分な対策をとれば、今後のがん発症率がかなり低下する可能性があるとされている。

これらの感染により発症するがんの知識の普及と予防に対する啓発に具体的な施策を展開する。

（がん克服に関する研究及び施策の実施） 第８条　市は、関係医療機関等（地域がん診療連携拠点病院、地域の病院、医師会などをいう。以下同じ。）と連携し、ピロリ菌除菌等のがん克服施策事業について研究及び実施を行う。

[趣旨]

本条は、胃がん等克服に関する市の施策の実施を定めたものである。

[解釈]

本市の胃がん等の撲滅について具体的な取り組みについて定めている。

現在の日本における胃がんの年間の死亡者数はここ数年やや減少の兆しが見えてきているが、ほぼ50，000人で横ばいである。この胃がんの原因の99％はヘリコバクター・ピロリである。

横須賀市は胃がん検診として、平成24年度からバリウム検査を全廃して、血清ピロリ抗体検査と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た。

この検診の仕組みは、ピロリ菌の現感染及び既感染者を発見し、対象者に上部消化管内視鏡検査を行うというものである。

その結果、胃がんの発見率は約0．5%と全国平均の3倍以上となった。また胃がんリスク検診では、検診の過程で必然的に胃がんの原因となるピロリ菌の感染が明らかになるため、感染者に除菌を行えばその後の胃がん発生抑制効果も期待できる。

しかし、除菌による発がん抑制効果は、除菌年齢が上昇するに従い発症率が減少することが知られている。そのため、胃がん撲滅を目指すためには、より若年でのピロリ菌チェック及び除菌が望ましい。

また、若年での除菌は次世代へのピロリ菌感染の伝播を防ぐ効果もある。衛生環境の整った日本でのピロリ菌の初感染は胃酸分泌が不十分で免疫力も弱い5歳までの小児が、育児の際に母親から経口感染することがほとんどであるため、子育て前の除菌は伝播防止に効果的とされている。

（がんの早期発見の推進）

第９条　市は、関係医療機関等と連携し、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、市民のがん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

[趣旨]

本条は、がんの早期発見に資するため、2次予防と呼ばれる、早期発見・早期治療を推進するため、がん検診の方法等やがん検診に関する普及啓発等に向けた市の施策を定めたものである。

[解釈]

2次予防とは早期発見・早期治療のことをいう。定期的ながん検診によりがんの早期発見・早期治療ができれば、がんになっても治る可能性が高くなるだけでなく、症状が出てから治療するより身体面でも費用面でも負担が少なく、生活の質（QOL）を維持することもできる。

現在、がん検診は、健康増進法及び国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「がん検診実施指針」という。）に基づき市が行っている検診のほか、労働安全衛生法に基づく職場での健康診断に、事業者や医療保険者が自主的にがん検診を加えて行っている場合や、個人の負担で受診する人間ドックで行う場合がある。

がん検診実施指針で定められているがん検診は、胃がん・大腸がん・肺がん・ 乳がん・子宮頸がんの5種類となっている。

市内では職域におけるがん検診の受診者の割合が多いことから、市のがん検診の受診促進に加えて、職域におけるがん検診についても受診促進の取組みを進めることが必要となる。

乳がん及び子宮頸がんといった女性特有のがんについては、職域におけるがん検診でも 受診率が低いという現状を踏まえ、よりきめ細かな受診促進の取組みが必要となる。

また、要精密検査者が精密検査を必ず受診するよう、精密検査についても受診促進の取組みを進める必要がある。

（がん医療に関する情報の収集及び提供）
第１０条　市は、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療に関する情報を得られるよう、国、県、医療機関等と連携し、情報の収集及び提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

[趣旨]
本条は、市が行う、がん医療について国・県・医療機関等と連携した情報収集等の施策を定めたものである。

[解釈]
国・県・市・医療機関等は連携して、がん患者がより身近な地域で安心して安全ながん医療を受けられるよう、がん地域連携クリティカルパス等の活用等により、がん診療連携拠点病院等と地域医療機関との連携が進められ、がんと診断されたときからがん医療を切れ目なく提供されるために、がん医療に係る地域ネットワークの強化及び診療情報の収集及び提供を推進することとする。

２　市は、地域がん診療連携拠点病院と協力し、がんの本態解明、革新的ながんの予防及び診断に関する方法並びに免疫療法その他の革新的ながんの治療に関する方法の開発その他の先進的な医療の導入に取り組んでいる各医療機関の情報収集に努め、その成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

[趣旨]
本条は、市の地域がん診療連携拠点病院と協力し、がんの予防・診断・先進的な医療情報及び登録したがん情報について、その成果を活用するよう連携した施策を定めたものである。

[解釈]
がん診療連携拠点病院等は、がん患者がより身近な地域で安心して安全な医療を受けられるよう、各病院の地域連携部門において、がん患者のニーズに応じた地域の医療機関の紹介等を行っている。

また、地域でがん医療に携わる人材を育成するため、院外の医療従事者も参加できる研修を実施しているほか、がん診療の連携先医療機関も参加する症例検討会等の合同カンファレンスを定期的に実施し、さらに、退院支援として、主治医や 緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行い、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医療従事者との連携に取り組んでいく。

がん診療連携拠点病院等を中心としたがん診療の提供としてがん診療連携拠点病院等は、集学的治療等を実施するとともに、患者が治療法を選択できるようインフォームド・コンセントがより円滑に行われる体制の整備や、セカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発等を行う。また、各病院や地域の実情を踏まえながら、地域のがん医療水準向上のため、手術療法、放射線療法及び薬物療法に関する相談等、がん診療を行うその他医療機関の支援を行う。

また、がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、院内の医療従事者や、地域でがん医療に携わる医療従事者を対象に、緩和ケアをはじめとしたがん診療に関する研修を実施する。

がん診療連携拠点病院等が推進する、チーム医療の推進、医科歯科連携、がんのリハビリテーション、支持療法の推進、希少がん・難治性がん対策、小児がん・AYA（思春期及び若年成人期）世代のがん対策、高齢者のがん対策、がん登録の推進、がんゲノム医療などの施策に協力し、市のがん医療の推進に資することとする。

3　市は、がん登録（がん患者のがんのり患、診療、転帰等の状況に関する情報を収集し、分析するための制度をいう。）の情報の利用について、市のがん対策に有効な方策が行えるよう、関係機関その他の必要な組織と連携を進めるものとする。

［趣旨］

本条は、がんの対策を検討し、推進するに当り、がんの実態把握が不可欠であることから、がん患者のがんのり患、診療、転帰等の状況に関する情報を収集し、分析するための「がん登録」などの情報の分析と利用によって有効な方策を行うことについて定めている。

［解釈］

法第18条第2項では、「国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録の推進に関する法律第2条第2項に規定するがん登録（その他のがんのり患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進する」ことについて定めている。本条においては、「がん登録」を具体的に例示したうえで、それらの必要な施策を市が講ずることを明確にしたものである。

「がん登録」とは、がん患者のがんのり患、診療、転帰等の状況に関する情報を収集し、分析するための制度のことをいう。

（がん医療の水準の向上） 第１１条　市は、がん患者がそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるよう、国、県及び専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携協力し、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。 （1）　国立がん研究センター、神奈川県立がんセンター、地域がん診療連携拠点病院その他の医療機関との連携の強化 （2）　手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療法並びに高度で先進的な医療技術の普及啓発

［趣旨］

本条は、市は、がん患者のがんの状態に応じたがん医療を受けることができるよう、がん医療の水準の向上に関する必要な施策を講ずる努力義務を定めたものである。

［解釈］

本条においては、がん患者がそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるようにするために、国・県及び医療機関と連携・協力して、第1号及び第2号に掲げる施策などの必要な施策を講ずるよう努めることが求められている。

第1号の「国立がん研究センター」とは昭和37年に国立がんセンターとして設置され、「がんにならない、がんに負けない、がんと生きる社会をめざす」を使命として、社会と協働し、全ての国民に最適ながん医療を提供することを理念に掲げ、がんの本態解明と早期発見・予防、高度先進的医療の開発など、我が国のがん医療と研究の先駆的組織としての役割を担っている。

「神奈川県立がんセンター」とは、「県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担い」、県がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすものであって、厚生労働大臣が指定されたものであり、都道府県に1か所整備するものとされている。「地域がん診療連携拠点病院」とは、2次医療圏に1か所整備するものとされている。本市における「地域がん診療連携拠点病院」は横須賀共済病院が指定されている。この「神奈川県立がんセンター」及び「地域がん診療連携拠点病院」と市内の全体の医療機関等における連携協力体制の強化を掲げている。

第2号では、市が講ずるよう努めるべき施策として、①放射線療法及び化学療法の推進と、②手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能等の普及啓発を掲げている。

（緩和ケアの推進）

第１２条　市は、関係医療機関等と連携し、がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為（以下「緩和ケア」という。）の充実を図るため、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(1)　緩和ケア病棟等の情報提供

(2)　緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成

(3)　がんにり患している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の推進

(4)　居宅で緩和ケアを受けることができる体制の整備の支援

[趣旨]

本条は、市が、緩和ケアの充実を図るため、緩和ケアの推進に関する必要な施策を講ずる努力義務を定めたものである。

[解釈]

本条においては、緩和ケアの充実を図ることを目的に、本条の第1号から第4号に掲げる施策などの必要な施策を講ずるよう努めることが求められている。

「緩和ケア」とは、本条では、がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為を指している。

また、第1号から第4号に掲げられた施策は、緩和ケアの充実を図るため、必要な施策の例示である。

第1号の「緩和ケア病棟等」とは、診療報酬上、国が定めた体制や設備などの基準（緩和ケア病棟設置基準）を満たし、「緩和ケア病棟入院料」の算定の認可を受けた、がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為を行うことを目的として設置されている緩和ケア病棟のほか、一般病棟で行われている緩和ケア目的の病床、地域で行われている緩和ケアの提供体制なども該当するものと考えられている。本号においては、緩和ケアの充実を図るため、市が講ずるよう努めるべき施策として、この緩和ケア病棟等についての情報の提供を掲げている。

第2号においては、緩和ケアの充実を図るため、市が講ずるよう努めるべき施策として、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成を掲げている。なお、法第17条においては、本条のように、「がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為の充実を図るため」という表現は用いていないが、国及び地方公共団体は、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとするとしており、その施策の例示として、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること」を規定している。

第3号においては、緩和ケアの充実を図るため、市が講ずるよう努めるべき施策として、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の推進を掲げている。これは、がん患者の身体的な苦痛を緩和し、精神的・社会的な不安等を軽減するための医療や看護等の行為、すなわち、いわゆる「緩和ケア」が、がんと診断されたときから、患者とその家族に対して確実に提供される必要性が指摘されてきたことを踏まえたものである。

なお、法第17条においては、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策の例示として、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること」が規定されている。

第4号においては、緩和ケアの充実を図るため、市が講ずるよう努めるべき施策として、居宅で緩和ケアを受けることができる体制の整備の支援を掲げている。

なお、法第17条においては、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策の例示として、「居宅において、がん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること」が規定されている。

（在宅医療の充実）

第１３条　市は、関係医療機関等と連携し、がん患者がその居宅において療養できる体制の整備のため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1)　がんに係る在宅医療に従事する医師、看護師、その他の医療従事者及び介護従事者の育成及び確保

(2)　医療機関、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の連携の強化

(3)　在宅医療を希望するがん患者及びその家族などに対する情報提供、相談支援等の充実

(4)　前３号に掲げるもののほか、がんに係る在宅医療に関し必要な施策

[趣旨]

本条は、市が、がん患者の自宅療養生活の質の維持向上並びに精神的及び社会的な不安その他の負担の軽減に資するために、患者等の支援に関する必要な施策を講ずる義務を定めたものである。

[解釈]

病気になっても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくことへのニーズが高まっている。特に、在宅で医療を受けるがん患者の心のよりどころは、いつも自宅で食べているものを食べたいという気持ちであり、その気持ちを尊重することも重要と考える。

今後、高齢化の進展により、医療に加えて介護サービスを必要とするがん患者の増加が見込まれており、地域の実情に応じて、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(「地域包括ケアシステム」)の構築が進められている。

また、在宅療養を希望するがん患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った医療を提供し、自宅等での生活に必要な介護サービスを提供するなど、医療と介護の両面からの支援が必要である。

これらのサービスの提供体制を確保するため、地域でがん診療を行う医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所等の連携を推進していく必要がある。

また、24時間対応の訪問看護ステーションや、急変時に対応できる医療機関の確保が必要になるが、在宅緩和ケアに精通した医療従事者が少ないことから、この分野における人材の育成が必要である。

このため、がん診療連携拠点病院等で実施する緩和ケア研修会等に、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の医療従事者、薬剤師、介護従事者も参加できる体制整備が必要である。

（患者等の支援）

第１４条　市は、関係機関等(がん相談支援センター、がん患者やその家族を支援する民間団体などをいう。)と連携し、がん患者の療養生活の質の維持向上及び精神的、社会的、経済的不安、その他の負担の軽減に資するために、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(1)　がん患者及びその家族又は遺族に対する相談体制等の充実

(2)　がん患者等に対する就労に関する支援

(3)　がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行うがん患者の療養生活及びその家族の活動に対する支援

(4)　小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育及び適切な治療のいずれをも継続的かつ円滑に受けることができる環境の整備

（令６条例４６・一部改正）

[趣旨]

本条は、市が、がん患者の療養生活の質の維持向上及び精神的、社会的、経済的不安、その他の負担の軽減に資するために、患者等の支援に関する必要な施策を講ずる努力義務を定めたものである。

[解釈]

がんと診断された場合、多くのがん患者やその家族は、精神心理的苦痛を感じ、病状や治療方法、仕事との両立、教育機会の確保、治療費、療養生活等について不安や疑問を持つことになる。こうした不安や疑問に対応するため、がん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院に「がん相談支援センター」が設置されており、がんの治療や療養生活、こころの悩みや治療と仕事の両立、教育機会の確保、経済的な不安、治療による、妊娠・出産や性生活への影響等、様々な相談に対応している。

また、がん体験者が、がん患者やその家族に対して行うサポートを、NPO法人との協働により実施しており、がん患者団体等による取組みも行われている。がんの生存率の向上に伴い、がん患者のニーズが多様化する中、がん患者の支援体制の充実が求められている。

さらに、多種多様ながん種を多く含み、成長発達段階にある小児・AYA世代のがん患者については、教育と適切な治療のいずれをも受けることができる環境の整備が求められている。

相談件数が増加し、相談内容が多様化する中で、がん診療連携拠点病院等における相談支援体制の充実を図るため、相談支援人材のさらなる育成を進めることが必要であり、がん患者やその家族が、身近な地域で必要に応じて適切に相談支援を受けられる機会をさらに確保することが求められている。

患者支援には様々な分野及び方法があるため、がん患者やその家族を支える人材の育成においては、研修で取り扱う分野やテーマの拡充が必要である。

（がん教育の推進）
第１５条　市は、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を持つとともに、がんの予防、早期発見等の重要性について理解を深めることができるよう、教育機関及び保健医療関係者その他の関係団体と連携し、がんに関する教育を推進するために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

［趣旨］

本条は、市が、児童及び生徒に対して、がんに関する教育を推進するために必要な施策を講ずる努力規定を定めたものである。

［解釈］

市民が自ら率先して、がん予防に取組み、がん検診を受診するとともに、がん患者に関する理解を深めるためには、こどものうちから、がんに対する正しい知識を身につけることが重要なことから、がん教育の取組みが始まっており、今後さらなる推進が求められている。

また、がんに関する様々な情報はインターネット等により広く提供されているが、情報のすべてが必ずしも正しいものとは限らないため、市として、科学的根拠に基づいた正しい情報を的確に提供する必要がある。

これまで、学校現場では、体育・保健体育科等の授業の中で、喫煙防止や、健康の保持増進・疾病予防の観点からの健康教育、食に関する教育などが行われている。ところが、がんそのものや、がん患者に対する理解を深めるための、児童及び生徒に対する教育の機会は必ずしも十分ではなく、市内でがん教育を実施するために使用する共通の教材も少なかった。

平成29年度からは、がん教育が全国展開されたが、平成32年度以降に小学校から順次進められる新学習指導要領の全面実施に向けて、神奈川県教育委員会において教員向け研修会の開催やモデル授業を実施するなど、準備を行っている。

神奈川県教育委員会は、がんに対する正しい理解と、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る。

このような状況下、市は、教員等が同研修講座等へ積極的に参加できるよう支援するなど、がんに関する教育の推進に努めていくことを目的としている。

（市民運動）
第１６条　市は、保健医療関係者及びがん患者、その家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行う、市民を対象とするがんの予防及び早期発見を推進する活動を支援するものとする。

[趣旨]
本条は、がん対策に関し、市民運動としての推進について定めたものである。

[解釈]
本条では、市は、保健医療関係者及びがん患者、その家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行う市民を対象とするがんの予防及び早期発見を推進する活動に対して支援をすることについて定めている。

附　則
（施行期日）
１　この条例は、平成３１年４月１日から施行する。
（見直し規定）
２　市長は、この条例施行の日後、法等が変更されるごと又は少なくとも６年ごとに、この条例の施行の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講ずるものとする。

附　則（令和６年９月２４日条例第４６号）
この条例は、公布の日から施行する。

[趣旨]
本項は、市長は、本条例の施行の日から法等が変更されるごと又は少なくとも6年ごとに、本条例の施行の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講ずることについて、定めたものである。

[解釈]
条例の内容が市民生活に直接影響を与える場合などは、社会情勢の変化などを踏まえ、条例の内容が適切か、条例の目的が達成されているかなどの観点から、条例の施行の状況について検討を加え、定期的に見直しを行うとともに、その時期については法第12条第1項に規定するがん対策推進基本計画を基本とする、横須賀市がん対策推進計画の策定時期との整合を図ることが適当であることから、条例の施行の日から法等が変更されるごと又は少なくとも6年ごとに必要な見直しを義務付ける規定を設けたものである。

2　横須賀市がん対策推進計画策定の経過

（1）横須賀市がん対策推進計画専門部会開催経過

	日付	主な議題
第１回	令和６年７月３日	横須賀市がん対策推進計画策定案について
第２回	令和６年８月８日	横須賀市がん対策推進計画策定案について
第３回	令和６年１０月２４日	横須賀市がん対策推進計画策定案について

（2）パブリック・コメント手続（意見募集）について

公募期間	令和６年１１月１１日～１２月２日まで（２２日間）
意見人数	６人
意見件数	２４件

3　横須賀市がん対策推進計画専門部会員名簿

令和６年６月

	氏名（敬省略）	性別	役職名	分野
1	土屋（つちや）　了介（りょうすけ）	男	公益財団法人　ときわ会 顧問	学識経験者
2	豊田（とよた）　茂雄（しげお）	男	横須賀共済病院　副院長	医師（地域がん診療連携拠点病院）
3	水野（みずの）　靖大（やすひろ）	男	横須賀市医師会　理事	医師（横須賀市医師会）
4	谷村（たにむら）　美希（みき）	女	衣笠病院　看護部　師長	看護師（緩和ケア医療）
5	堀江（ほりえ）　美保（みほ）	女	横須賀市立うわまち病院 薬剤部　科長	薬剤師（横須賀市薬剤師会）
6	鈴木（すずき）　麻友美（まゆみ）	女	NICO. Yokosuka（がん患者・家族代表）	関係団体
7	芳賀（はが）　美和（みわ）	女	横須賀公共職業安定所 統括職業指導官	関係行政機関
8	筧（かけい）　修一（しゅういち）	男	市民公募市民	市民

4　横須賀市のがん検診及び健康診査制度の変遷

年度	がん検診	健康診査
令和６年度 （2024 年度）	がん患者のウィッグ購入費助成事業開始（がん対策） 対象年齢を「受診日当日の年齢」から「年度末年齢で検診の対象年齢要件を満たしている」に変更	国保特定健康診査受診券（個別発送）に受診可能な「がん検診」を記載 ２０歳　歯周病検診を市の事業として開始 多胎妊婦に対し、妊婦健康診査の費用助成の補助を増額 成人健康診査の開始対象年齢を「受診日当日の年齢が１８歳である」から「年度末年齢が１８歳である」に変更
令和５年度 （2023 年度）	２０歳・３０歳の胃がんリスク検診開始	
令和３年度 （2021 年度）	前立腺がん検診の家族歴聴取を廃止	
令和２年 （2020 年度）	新型コロナウイルス感染症流行により４月から６月の間、市民健診を中止	
令和元年度 （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	
平成 30 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
平成 29 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
平成 28 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
平成 27 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

年度	がん検診	健康診査
平成 26 年度 （2014 年度）		消費税８％に伴い、各健診費用改定
平成 25 年度 （2013 年度）	胸部検診：喀痰検査を廃止	２０歳　歯科健康診査の個別通知を開始 （健診は歯科医師会の事業）
平成 24 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	
平成 23 年度 （2011 年度）		歯科健康診査３０歳開始
平成 22 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
平成 21 年度 （2009 年度）		特定健康診査（社保）を集団で開始 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
平成 20 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
平成 18 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
平成 17 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：マンモグラフィ４０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
平成 16 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歳以上はマンモグラフィ併用で隔年度受診 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）	
平成 15 年度 （2003 年度）	乳がん検診をマンモグラフィ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＋マンモグラフィ	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）

年度	がん検診	健康診査
平成 14 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
平成 13 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 乳がん検診をマンモグラフィ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
平成 12 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	
平成 11 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
平成 10 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マンモグラフィを実施	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
平成９年度 (1997 年度)	機構改革により３保健所を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
平成６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、保健所のみの実施となる）
昭和 63 年度 (1988 年度)	大腸がん検診を集団検診で開始	

年度	がん検診	健康診査
昭和 61 年度 （1986 年度）	子宮がん検診（頸部がん検診及び体部がん検診）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（マンモグラフィ）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
昭和 60 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）	
昭和 58 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
昭和 56 年度 （1981 年度）	乳がん検診を簡易総合健診に追加	
昭和 55 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	
昭和 54 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
昭和 49 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
昭和 45 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
昭和 42 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及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
昭和 36 年度 （1961 年度）	がん検診相談券交付事業	

作成：横須賀市民生局健康部

5　具体的な施策の索引

項目		ページ
あ行	アピアランスケア	87
	ウィッグ購入費助成事業	87
	胃がんリスク検診	44・58
	医科歯科連携	74・100
	医療実装	81
	飲酒	40
	運動不足	42
	ＨＰＶワクチン	50
	ＨＴＬＶ－１	54
	塩分摂取	41
か行	がんゲノム医療	73
	がんに関する相談支援	82
	がんのリハビリテーション	75
	がん患者団体	84
	がん教育	103
	がん検診	55
	がん診療連携拠点病院・診療連携指定病院	71
	がん対策推進企業アクション	106
	がん対策推進計画専門部会	148
	がん登録	81
	緩和ケア	75・98
	緩和ケア病棟	97
	肝炎ウイルス	53
	希少がん・難治性がん	77
	喫煙・受動喫煙	39

項目		ページ
	健康推進プランよこすか	37～42
	検診クーポン券・受診券	61
	県がん診療連携協議会	73
	高齢者のがん	80・94
さ行	在宅緩和ケア・在宅療養	99
	支持療法	75
	手術療法・放射線療法・薬物療法	73
	就労支援	85
	終末期支援	95
	小児及びＡＹＡ世代のがん	78・92
	小児慢性特定疾病医療費助成制度	79
	精神面のサポート	88
	精密検査	66
た行	チーム医療	74
	地域包括ケアシステム	102
	中学２年生のピロリ菌対策事業	45
な行	妊孕性（にんようせい）温存療法	76
は行	ヒトパピローマウイルス	50
	肥満	41
	ヘリコバクター・ピロリ	43
	ほっとかん	91・94・101
や行	野菜摂取	42
	予防接種の再接種費用の助成	79
ら行	療養生活を支援する制度	90・100



第２期横須賀市がん対策推進計画

〒238-0046　神奈川県横須賀市西逸見町１丁目 38 番地 11
横須賀市 民生局健康部 健康管理支援課
TEL：046-822-4307　FAX：046-845-6871
E-mail：kenshin-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp

YOKOSUKA CITY SINCE 1907 横須賀が好き!