

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、がんの罹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。中でも、喫煙とがんとの関係は明らかで、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。

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 (内臓)	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↑		確実↑			確実↑	確実↑	(急性骨髄性白血病) ほぼ確実↑
受動喫煙			確実↑					可能性あり↑									
飲酒		確実↑		確実↑	(男) ほぼ確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	(閉経前) ほぼ確実↑	確実↑					確実↑		
体型	肥満	可能性あり↑ (BMI 男 18.5未満、女 30以上)		確実↑		ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	(閉経前) 可能性あり↑ (BMI 30以上)	(男) 可能性あり↑ (BMI 30以上)			可能性あり↑				
	高身長					ほぼ確実↑	ほぼ確実↑		(閉経後) 確実↑								
運動						ほぼ確実↓	ほぼ確実↓		可能性あり↓								
感染症			(肺結核) 可能性あり↑	(HBV, HCV) 確実↑	(H.ピロリ) 確実↑							(HPV16, 18) 確実↑					
治療・ワクチン	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↑		(糖尿病) ほぼ確実↑		可能性あり↑				ほぼ確実↑		可能性あり↑					
	メタボ関連要因																
	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↑									

		全部位	肺	肝	胃	大腸		乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部 (内臓)	卵巣	頭頸部	膀胱	血液
						結腸	直腸										
	社会心理学的要因																
	化学物質 (※注1)		(職業性アスベスト)ほぼ確実↑														
その他																	
食品	野菜				可能性あり↓				ほぼ確実↓								
	果物		可能性あり↓		可能性あり↓				ほぼ確実↓								
	大豆							可能性あり↓			可能性あり↓						
	肉					(女)(加工肉／赤肉)可能性あり↑											
	魚											可能性あり↓					
	穀類				可能性あり↑												
	食塩・塩蔵食品				ほぼ確実↑												
	牛乳・乳製品																
	食パターン																
飲料	緑茶				(女)可能性あり↓												
	コーヒー			ほぼ確実↓			(女)可能性あり↓						可能性あり↓				
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↓											
	ビタミンD																
	葉酸																
	イソフラボン							可能性あり↓			可能性あり↓						
	ビタミン																
	カロテノイド																
	脂質					(魚由来の不飽和脂肪酸)可能性あり↓											

(※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)

① 喫煙・受動喫煙

【現状・課題】

- ・市民の喫煙率は減少するとともに、家庭での分煙率も増加しており、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。
- ・たばこに興味を持たないよう、引き続き 20 歳未満の者に対し喫煙防止教育を行っていく必要があります。
- ・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、引き続き、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】

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、多くのがんのリスク要因となっており、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めることが重要です。横須賀市の喫煙率は減少傾向にありますが、「健康推進プランよこすか」では、喫煙率の目標値を12%以下と定めていることから、引き続き喫煙率低下のための施策を進めます。

令和2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たため、受動喫煙の機会はおおむね減少傾向にあります。引き続き啓発に取り組めます。

② 飲酒

【現状・課題】

- ・市民の飲酒の状況については、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。
- ・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必要があります。

【対策・今後の取り組み】

多量の飲酒を習慣的に続けることは、がんの要因の一つとなります。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。「健康推進プランよこすか」では、1日に平均で飲む量が中瓶3本以上の人の割合の目標値を男性10%以下、女性1.5%以下と定めていることから、引き続き適正飲酒の普及啓発などに取り組めます。

③ 肥満

【現状・課題】

- ・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。20歳から60歳代の男性の肥満改善や、若年層の適正体重維持の必要性をそれぞれの世代に応じたアプローチ方法で実施していく必要があります。

【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21.0～26.9、女性は21.0～24.9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30.0～39.9（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。

横須賀市では、「肥満（BMI 25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。20歳から60歳代の男性の肥満改善や、若年層の適正体重維持の必要性をそれぞれの世代に応じたアプローチ方法で実施します。

④ 塩分摂取

【現状・課題】

- ・がん予防の推進に向け、塩分量などを食品等に記載した栄養成分表示を活用するなど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】

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。

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。

横須賀市ではめん類の汁を残すこと等も推奨しています。

⑤ 野菜摂取

【現状・課題】

- ・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傾向にあるものの「健康推進プランよこすか」における目標値には達していません。市民アンケートによると、1回の食事では栄養のバランスを考えると参考になっているものとして「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、効果的な啓発方法を検討していく必要があります。

【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を350g以上」を目標としていますが、未だ達成しておらず、望ましい食習慣の定着を目指し、「食事バランスガイド」等をはじめとした、啓発を行っていきます。

⑥ 運動不足

【現状・課題】

- ・「健康推進プランよこすか」によると、習慣的に運動をしている成人男性の割合が低い傾向にあります。成人男性は肥満傾向があり、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。

「健康推進プランよこすか」では、ICT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。

(2) 感染予防からのがん予防

感染症を要因とするがんは、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では1番目の要因となっています。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で期待されます。

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、井戸水の引用などの水系感染が主な原因と考えられていますが、現在では、衛生環境の向上により、乳幼児期における親子間での経口感染が、主な原因のひとつと考えられています。

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

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、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。

令和4年度（2023年度） 胃がんリスク検診による年齢別ピロリ菌保有率

単位：人・％

区分	年齢階級	受診者	一次検診結果		ピロリ菌保有率
			陰性者	陽性者	
男性	40～49 歳	244	206	38	15.6%
	50～59 歳	242	195	47	19.4%
	60～69 歳	346	272	74	21.4%
	70～79 歳	472	346	126	26.7%
	80 歳～	159	121	38	23.9%
女性	40～49 歳	484	398	86	17.8%
	50～59 歳	545	444	101	18.5%
	60～69 歳	535	424	111	20.7%
	70～79 歳	703	571	132	18.8%
	80 歳～	220	169	51	23.2%

資料：横須賀市健康部

令和5年度（2024年度） 20歳・30歳胃がんリスク検診 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		ピロリ菌保有率
				陰性者	陽性者	
20歳	4,109	352	8.6			
30歳	3,169	386	12.2			
計	7,278	738	10.1			

資料：横須賀市健康部

横須賀市では、平成24年度（2012年度）から胃がんリスク検診、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年度から20歳・30歳の胃がんリスク検診など、ピロリ菌に着目した施策を推進しています。

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

ア）胃がんリスク検診

平成13年度から、横須賀市では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）から胃部エックス線検査を廃止し、ピロリ菌の有無を調べる血清ピロリ抗体検査と、胃の萎縮を調べる血清ペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク検診を実施しています。

イ）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。

ウ）20・30歳の胃がんリスク検診

令和5年度より、20歳、30歳の年齢の方に無料受診券を郵送し、胃がんリスク検診が受診できるようになりました。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。

ピロリ菌対策のイメージ図



横須賀市の胃がん検診、胃がんリスク検診の変遷

	胃がん検診・胃がんリスク	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	胃部エックス線検査の廃止 胃がんリスク検診の開始 「胃がん検診」を廃止し、「胃検診」を「胃がんリスク検診」に変更	
平成14年度	（個別）胃検診（血液検査、ペプシノゲン法）開始	
平成13年度	（個別）胃がん検診（胃部エックス線検査）開始 （集団）胃検診（血液検査、ペプシノゲン法）開始	

*胃がんリスク検診の詳細については、P20を参照ください。

中学2年生のピロリ菌対策事業について

① 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2016改訂版」に則って実施します。

なお、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）」には、次のとおり記載されています。

当該ガイドラインの診療対象は、「15歳以下の小児患者を対象とする。一般的には、中学生までを対象として作成されている。」としています。

青少年期 生涯の胃癌リスクを低下させる対策としてこの時期のH. pylori 感染のスクリーニング検査と治療が考慮される。この時期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実施することが考えられる。
1. H. pylori 感染のスクリーニング検査は中学生以降であれば可能である 解説 年少児では、再感染のリスクが高く、抗体測定キットによる感染診断の感度が低い。一方、中学生以降では、抗体による検査も成人と同等の精度であり、感染のスクリーニング検査は中学生以降であれば可能である。中学生は義務教育であるため、自治体による施策として実施する場合、対象の把握が容易であり、高い受診率を期待できるので検査時期としては中学生が効率的と推測される。H. pylori 感染と確診された場合は、各地域の医療状況、年齢や体質に依存する除菌治療のベネフィットとリスク、本人や保護者の意向を考慮し、できるだけ早期の除菌治療が望ましい。なお、現時点では除菌治療は、小児には保険適用の範囲外である。
2. 青少年期の除菌治療は次世代への感染対策として有効である 解説 親になるまでに行う対策として、青少年期に除菌治療をすることは、家族内感染を予防し、次世代への感染対策として非常に有効で、わが国では再感染率も少ないことから確実性も高い。

出典： H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2016 改訂版（一部改変）

②任意による実施

本市が実施する「中学2年生のピロリ菌対策事業」は、未成年者に対して実施すること並びに本人および保護者が検査または除菌治療を希望していることを明確にするために、尿検査における非侵襲性の一時検査から検査または、除菌治療のステップ毎に保護者の同意書の提出を必要とし、特に薬剤の内服を伴う確定検査、除菌治療について、医師の説明を行い、十分に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。

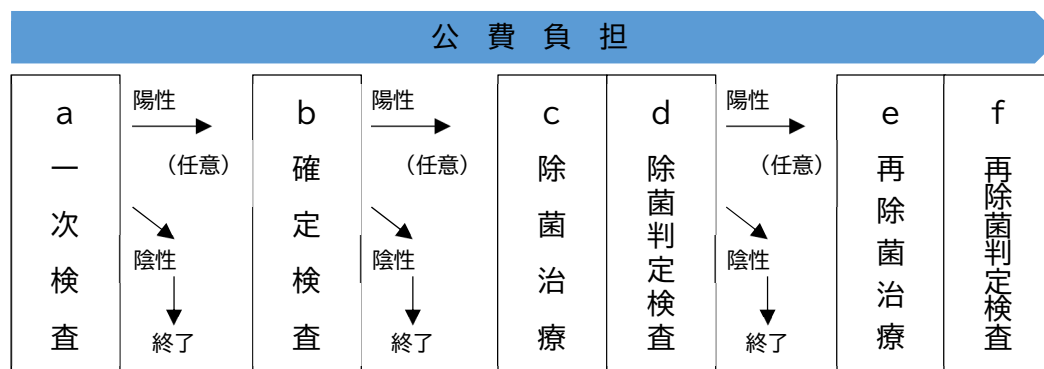
③対象者について

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。

④ 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

⑤ 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尿素呼気検査を実施。
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で内服した薬と異なる薬剤を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。

⑥ 横須賀市医師会協力医療機関・救急対応医療機関（令和6年度（2024年度）現在）

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

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

【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】

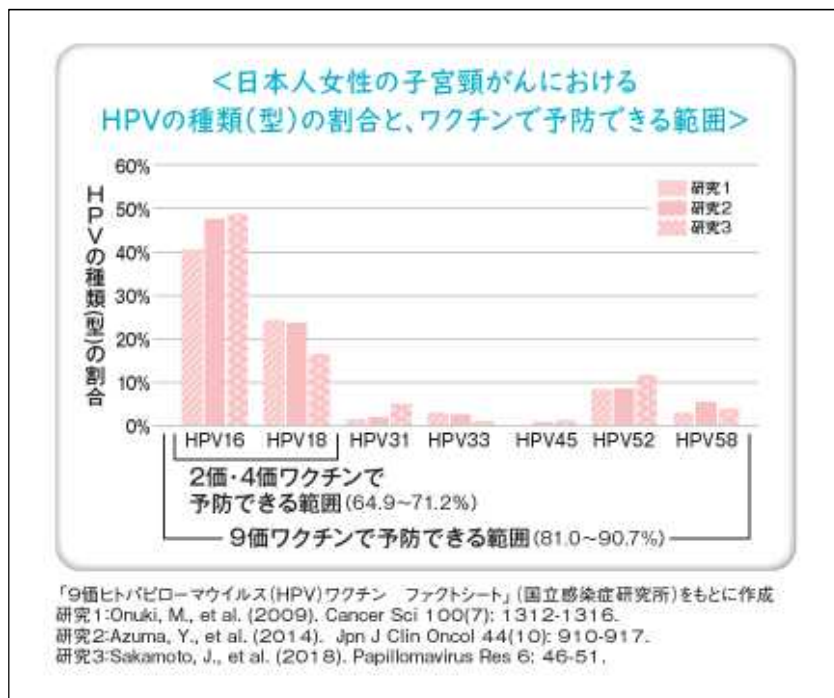
中学2年生のピロリ菌対策事業において、各データ、アンケート調査等の分析を行います。また、事業の効果に係る中長期のフォローアップについて検討します。令和6年度から、市立中学校の生徒については学校検尿での同一検体で検査を実施したことで受検率の向上が期待されます。

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。

② ヒトパピローマウイルス（HPV）

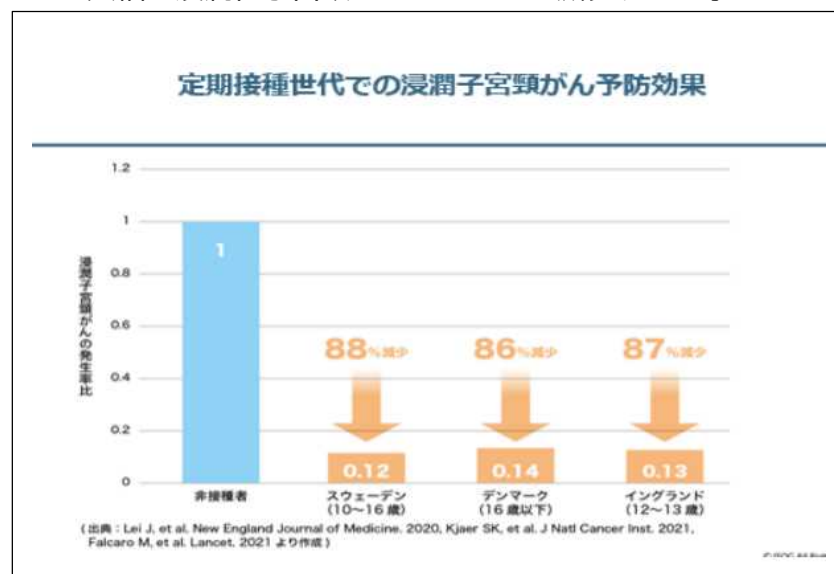
ヒトパピローマウイルス（HPV）は、子宮頸がん、肛門がん、咽頭がん、陰茎がん等の原因ウイルスです。主要な感染経路は性的接触であり、性交経験のある女性の大半が生涯で一度は感染する一般的なウイルスです。（男性女性ともに感染するウイルスです）感染しても無症状で、ほとんどは免疫の力で自然治癒しますが、一部は感染が持続し、子宮頸がんをはじめ、多くの疾患の原因となります。近年特に、若い女性の子宮頸がんのり患が増えており、子宮頸がんの95%以上はHPVの持続的な感染が原因となっていることが分かっています。HPV感染の予防にはワクチンの接種が有効で、HPVワクチンの接種により、子宮頸がんの原因の50～70%を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



厚生労働省HP

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

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。



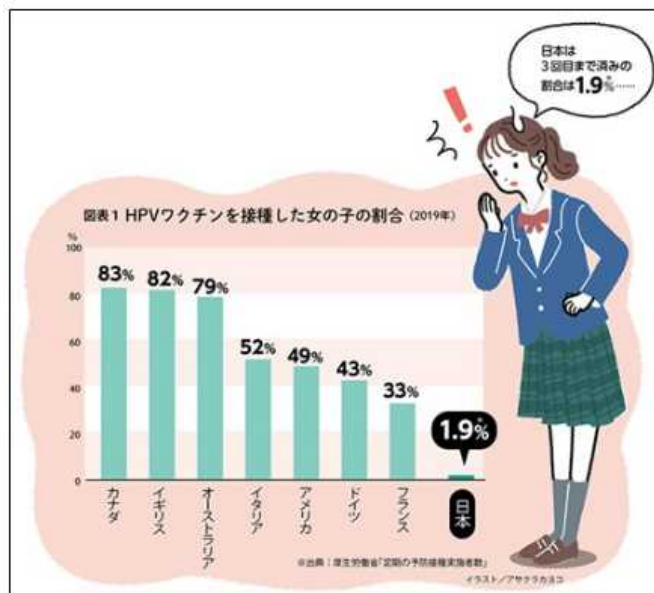
日本産婦人科学会ホームページ

https://www.isog.or.jp/wp-content/uploads/files/jsogpolicy/HPV_Part3.pdf

より

現在の日本のHPVワクチン接種率は海外と比べ大変低くなっています。これは、HPVワクチン接種後副反応を疑われる症状が報告され、平成25(2013)年から令和3(2021)年の間、HPVワクチンの定期接種のお知らせ等、積極的な勧奨が差し控えられていたためです。以前は7割を超えていた接種率が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(2019年)】



厚生労働省HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/202205_00001.html

より

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(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。

また、積極的な勧奨が控えられていた8年間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(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」を実施しています。

横須賀市では、HPVワクチン接種率は平成28年度には0.6%まで落ち込みましたが、積極的な勧奨が再開した令和4年度は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。

【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企画課 担当：予防接種担当 電話番号：046-822-4339

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3160/20130617hvp/20230401hvp9.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。

横須賀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型肝炎および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。

神奈川県では、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。

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	健康医療局 保健医療部 がん・疾病対策課 肝疾患担当 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	健康医療局 保健医療部 がん・疾病対策課 肝疾患担当 045-210-4795
肝炎治療医療費助成制度	C型肝炎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型肝炎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・助成期間原則として申請書を受領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	健康医療局 保健医療部 がん・疾病対策課 疾病対策グループ 045-285-0706

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、引き続き受診勧奨をするとともに、肝炎ウイルスについての知識や検査の必要性について啓発を行っていきます。

③ 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、神奈川県では、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。

横須賀市では、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。

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

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

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
健診対象者	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

がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針※

※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
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
子宮頸がん検診	20 歳以上	2 年に 1 回	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診
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 線検査および喀痰細胞診（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）
乳がん検診	40 歳以上	2 年に 1 回	問診および乳房 X 線検査（マンモグラフィ）
大腸がん検診	40 歳以上	年 1 回	問診および便潜血検査

※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

横須賀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※ 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、子宮頸部の細胞診および内診
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 歳の人へクーポン券

※⁴：20 歳の人へクーポン券

※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

・ B 群～ E 群は判定後受診不可

② 横須賀市の市民健診におけるがん検診受診者数・受診率について

横須賀市の市民健診におけるがん検診受診者は、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。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。

横須賀市の市民健診におけるがん検診受診者数・受診率

単位：人、％

	H30 年度		R 元年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
胸部検診	対象者数	260,182	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,998	対象者数	256,736
	受診者	30,643	受診者	29,696	受診者	24,781	受診者	26,496	受診者	27,674
	受診率	11.8	受診率	11.4	受診率	9.6	受診率	10.3	受診率	8.8
胃がん リスク検診	対象者数	260,182	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,988	対象者数	256,736
	受診者	6,244	受診者	4,889	受診者	2,833	受診者	2,641	受診者	3,950
	受診率	2.4	受診率	1.9	受診率	1.1	受診率	1.0	受診率	1.5
大腸がん 検診	対象者数	260,182	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,998	対象者数	256,739
	受診者	27,049	受診者	25,650	受診者	20,640	受診者	21,903	受診者	22,627
	受診率	10.4	受診率	9.9	受診率	8.0	受診率	8.5	受診率	8.8
乳がん検診	対象者数	135,357	対象者数	135,183	対象者数	134,786	対象者数	134,313	対象者数	133,667
	受診者	6,849	受診者	6,903	受診者	4,261	受診者	5,926	受診者	5,667
	受診率	5.1	受診率	5.1	受診率	3.2	受診率	4.4	受診率	4.2
子宮頸がん 検診	対象者数	171,475	対象者数	170,291	対象者数	169,079	対象者数	167,905	対象者数	166,578
	受診者	15,555	受診者	15,255	受診者	12,695	受診者	14,970	受診者	15,641
	受診率	9.1	受診率	9.0	受診率	7.5	受診率	8.9	受診率	9.4
前立腺がん 検診	対象者数	94,309	対象者数	94,953	対象者数	95,787	対象者数	96,493	対象者数	97,147
	受診者	7,467	受診者	6,553	受診者	4,711	受診者	5,388	受診者	5,849
	受診率	7.9	受診率	6.9	受診率	4.9	受診率	5.6	受診率	6.0

資料：横須賀市健康部

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、前回の受診結果がA群、B群、C群で、受診可能となる年度が異なる。

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

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

③胃がんリスク検診の判定の流れと導入前後の比較

胃がんリスク検診受診者数は、導入前の平成23年度と導入後の平成24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年度からは受診者は減少しています。

導入後5年経過し、受診可能となる平成29年度には、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）判定 （★3.0以上、10.0未満は、内視鏡検査後のピロリ菌の再評価）

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

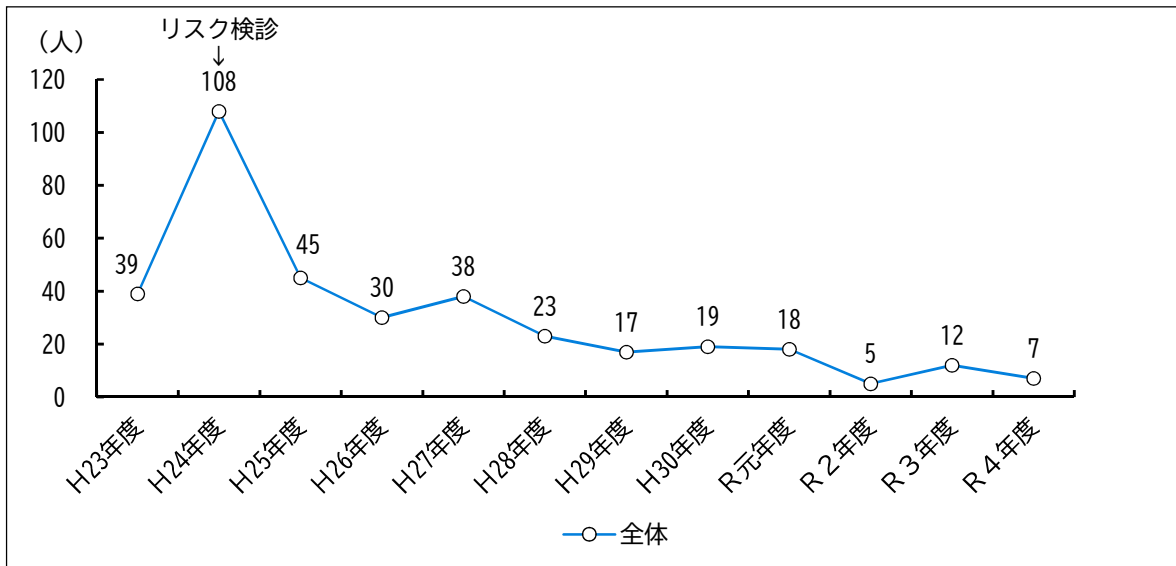
胃がんリスク検診（リスク層別化検査）導入前と後

区分	年度	受診者数 A	要請検者数	精検受診 者数	がん発見 者数 B	がん発見率 B/A	早期がん 件数
導入後	R 4 年度	3,950 人	1,208 人	920 人	9 (7) 人	0.18%	6 人
	R 3 年度	2,641 人	634 人	476 人	12 人	0.45%	7 人
	R 2 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：横須賀市健康部

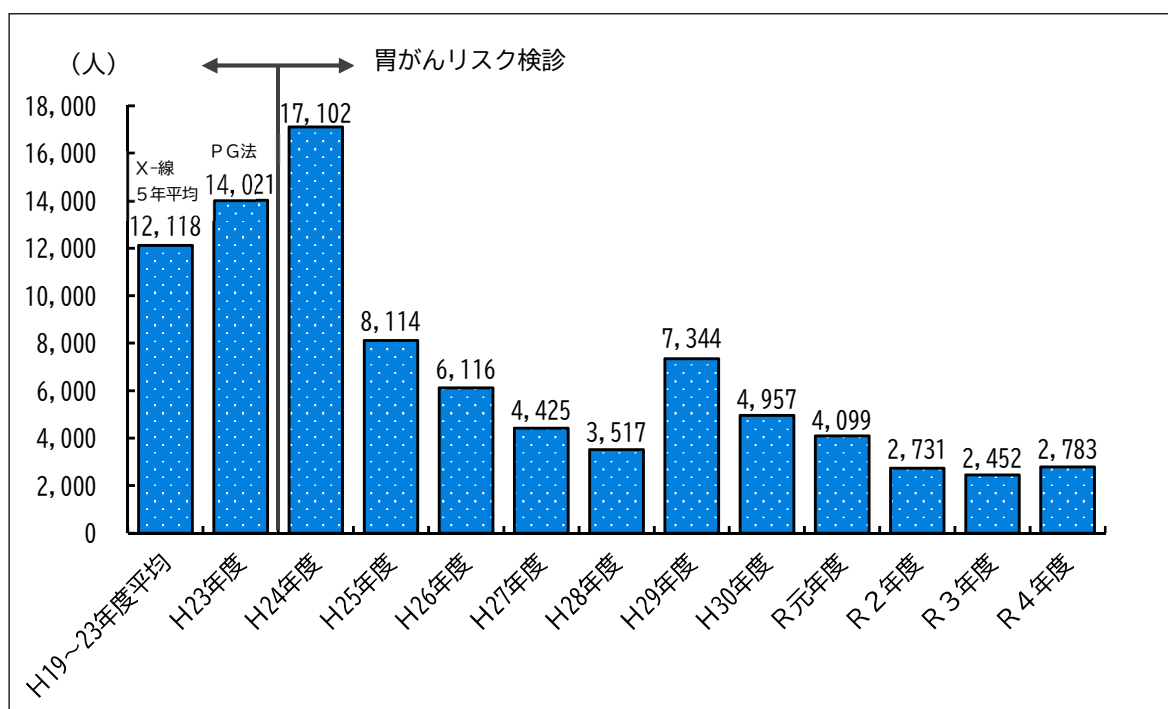
※ 令和 4 年度は令和 6 年 5 月時点

胃がんリスク検診のがん発見数



資料：横須賀市健康部

胃がんリスク検診導入前後の受診者数（個別検診）



資料：横須賀市健康部

【がん検診の課題】

- ・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。
- ・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健診に制限があります。【P18の表「横須賀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、ご自身がいつ何の健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、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。

【対策・今後の取り組み】

- ・がん検診の周知啓発を継続して行います。
- ・無料クーポンの送付等、受診のきっかけとなる取り組みは効果の検証を継続していきます。
- ・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。
- ・関係機関と協力し、市のイベント等における、がん検診の周知・啓発を継続して行います。
- ・横須賀商工会議所等と関係機関、団体と連携を図ってがん検診の周知を行います。
- ・災害などが起きても受診が低下しないような、環境整備や情報発信に取り組む。

③ がん検診受診勧奨

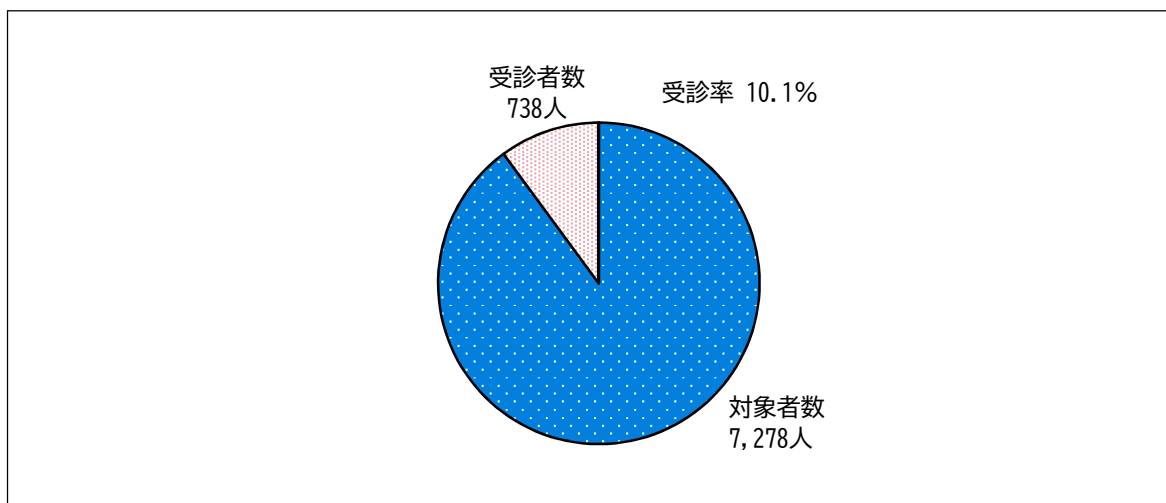
ア) クーポン・受診券

子宮頸がん検診について 20 歳女性、乳がん検診について 40 歳女性を対象に、国庫補助金を財源の一部として年度初めにクーポン券を交付します。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。

検診クーポン・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・30 胃がんリスク検診 受診券	子宮頸がん検診クーポン	乳がん検診クーポン
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 20・30 歳 胃がんリスク検診受診者数と受診率



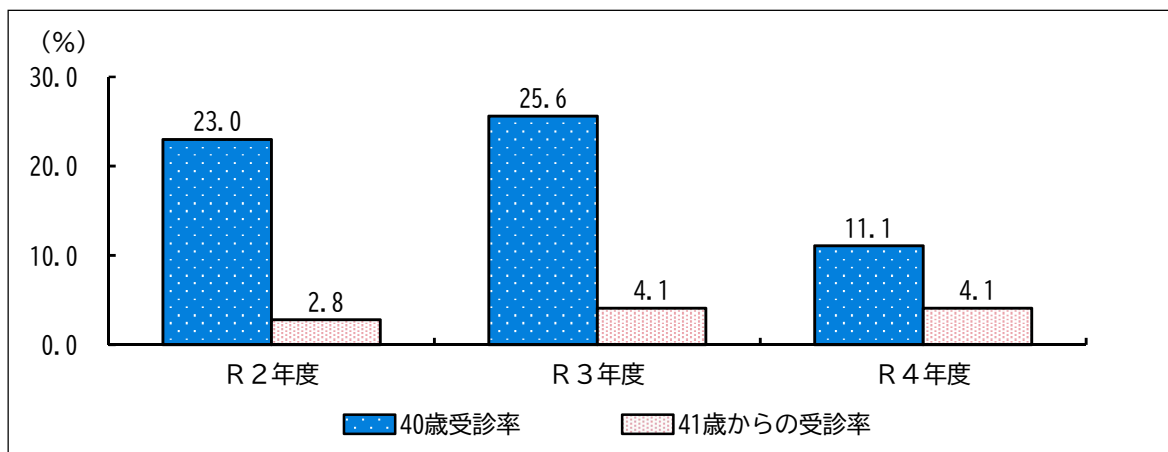
資料：横須賀市健康部

乳がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	乳がん検診クーポン券対象者 (40 歳女性)			乳がん検診 (41 歳以降女性)		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
R 4 年度	1,870 人	207 人	11.1%	131,797 人	5,460 人	4.1%
R 3 年度	2,090 人	534 人	25.6%	132,223 人	5,392 人	4.1%
R 2 年度	2,284 人	526 人	23.0%	132,502 人	3,735 人	2.8%

資料：横須賀市健康部

乳がん検診クーポン券発行効果



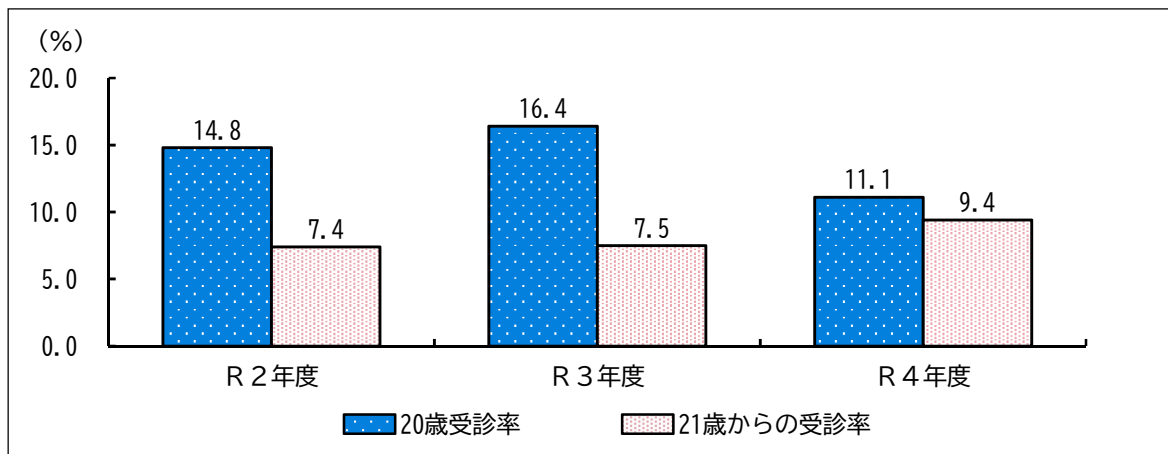
資料：横須賀市健康部

子宮頸がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	子宮頸がん検診クーポン券対象者 (20 歳女性)			子宮頸がん検診 (21 歳以降女性)		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
R 4 年度	1,870 人	207 人	11.1%	164,708 人	15,434 人	9.4%
R 3 年度	1,929 人	316 人	16.4%	165,976 人	12,379 人	7.5%
R 2 年度	1,975 人	293 人	14.8%	167,107 人	12,402 人	7.4%

資料：横須賀市健康部

子宮頸がん検診クーポン券発行効果



資料：横須賀市健康部

イ) 再勧奨

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

ウ) 新たな取り組み

令和5年度より、20歳、30歳の年齢の方に無料受診券を送付し、胃がんリスク検診を開始し、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。

④受診率向上のための課題・対策・今後の取り組み

【がん検診受診勧奨の課題】

- ・ 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。
- ・ 市民、特に若い世代にがん検診の認知および、がん検診の重要性の理解が十分されていないと思われます。
- ・ 市民アンケートでは、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。

【対策・今後の取り組み】

- ・ がん検診の周知を図るとともに、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3月）および厚生労働省が推進する「がん対策推進企業アクション」について、横須賀商工会議所や関係機関、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。

(2) 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。がん検診を受けて「精密検査不要」の場合は、定期的に次回の検診を受診することになりますが、「要精密検査」の場合は精密検査を受診し、必要に応じて治療を行います。「精密検査」を受診して、「異常なし、または良性の病変」であった場合、次回の検診を受診します。

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

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

① 横須賀市の受診率向上のための取り組み

横須賀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。

② 各がん検診におけるプロセス指標

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

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

※「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。（国立がん研究センターHPより）

③ 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3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。胸部健診、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。

《横須賀市》精密検査受診者数、受診率及びがん発見数

※令和4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	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度 (R5.5月時点 速報値)
胸部検診	受診者数	29,696	24,781	26,496	27,674
	要精密検査者数	2,128	1,754	1,645	1,733
	精検受診者数	1,672	1,447	1,338	1,033
	精検受診率	78.6%	82.5%	81.3%	59.6%
	がん発見数	36	32	34	12
	がん発見率	0.12%	0.13%	0.13%	0.04%
	陽性反応的中度	1.7%	1.8%	2.1%	0.7%
大腸がん検診	受診者数	25,650	20,640	21,903	22,627
	要精検者数	1,985	1,702	1,702	1,512
	精検受診者数	1,427	1,239	1,190	761
	精検受診率	71.9%	72.8%	69.9%	50.3%
	がん発見数	79	63	63	48
	がん発見率	0.31%	0.31%	0.29%	0.21%
	陽性反応的中度	4.0%	3.7%	3.7%	3.2%
乳がん検診	受診者数	6,903	4,261	5,926	5,667
	要精検者数	341	262	344	268
	精検受診者数	315	253	328	197
	精検受診率	92.4%	96.6%	95.3%	73.5%
	がん発見数	36	20	38	29
	がん発見率	0.52%	0.47%	0.64%	0.51%
	陽性反応的中度	10.6%	7.6%	11.0%	10.8%

がん検診	対象者	R元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
子宮頸がん検診	受診者数	15,255	12,695	14,970	15,641
	要精検者数	390	341	389	371
	精検受診者数	355	308	339	222
	精検受診率	91.0%	90.3%	87.1%	59.8%
	がん発見数	9	5	6	8
	がん発見率	0.06%	0.04%	0.04%	0.05%
	陽性反応の中度	2.3%	1.5%	1.5%	2.2%
前立腺がん検診	受診者数	6,553	4,711	5,388	5,849
	要精検者数	774	536	465	578
	精検受診者数	497	378	227	249
	精検受診率	64.2%	70.5%	48.8%	43.1%
	がん発見数	64	65	47	53
	がん発見率	0.98%	1.38%	0.87%	0.91%
	陽性反応の中度	8.3%	12.1%	10.1%	9.2%
胃がんリスク検診	受診者数	4,889	2,833	2,641	3,950
	要精検者数	1,212	737	634	1,208
	精検受診者数	913	562	297	369
	精検受診率	75.3%	76.3%	46.8%	30.5%
	がん発見数	18	5	12	7
	がん発見率	0.37%	0.18%	0.45%	0.18%
	陽性反応の中度	1.5%	0.7%	1.9%	0.6%

資料：横須賀市健康部

④ がん精密検査アンケート結果（令和４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
精検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

⑤ 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、受診勧奨を行っています。しかし、横須賀市の精密検査受診率は国や県を下回る現状となっています。
- ・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周知・啓発を行います。
- ・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。

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 地域がん診療連携拠点病院

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

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

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

② 県がん診療連携協議会の役割

神奈川県、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。

神奈川県は、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

神奈川県内には、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な標準的ながん医療（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

神奈川県内には、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。令和元年度から、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。

横須賀市では、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。

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組を進めています。

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、県およ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ご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組が進められています。

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

⑧ がんのリハビリテーション

拠点・指定病院は、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、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に、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。

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」の設置、がんのリハビリテーションで改善指導や相談支援で対応しています。

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。

横須賀市では、関係医療機関等と連携し、がんと診断されたときからのがん患者の状況に応じた緩和ケア等についての情報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。

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、低下する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。

神奈川県では令和元年度に助成事業を開始し、令和3年度からは国の事業になりました。さらに、令和4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、横須賀市では、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。

神奈川県妊孕性温存治療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

詳細については、神奈川県ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ganchiryoyou/ninnyousei-jyosei.html>

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課 疾病対策グループ

(2) 希少がん・難治性がん対策

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。

横須賀市は引き続き、国立がん研究センターおよび神奈川県立がんセンターの相談窓口の周知並びに希少がん・難治性がんに関する情報収集および提供を図ります。

(3) 小児及びA Y A世代のがん対策

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

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

小児・A Y A世代のがん種の内訳の変化

小児期からA Y A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。

罹患率が高いがん種は順に [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。

横須賀市では、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、横須賀市ホームページをご覧ください。

民生局健康部保健所企画課 担当：予防接種担当

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3160/20160401.html>

TEL：046-822-4339

横須賀市は引き続き、小児がん、AYA世代のがんの相談窓口である国立がん研究センター電話相談、神奈川県立こども医療センター小児がんセンター等の周知啓発を行います。

（４）高齢者のがん対策

人口の高齢化により、令和12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、がん罹患率の年齢による変化は、男女とも50歳代くらいから増加し、高齢になるほど高く、がん死亡率の年齢による変化は、男女とも、およそ60歳代から増加し、高齢になるほど高くなっています。罹患率および死亡率に照らすと、高齢のがん患者に対するケアの必要性が増すと考えられています。

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。

横須賀市では、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。

（５）がん登録の推進

がん登録は、がんの罹患数や罹患率、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。

(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

(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

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、各団体の相談窓口およびホームページ等の情報提供を行います。

② 情報提供

がん患者や家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、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世代に応じた方法で提供し、各病期におけるがん患者や家族に対して、適切な相談体制を整備します。

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。

がん患者団体やピアサポーター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、適切にがん相談支援センターなどにつなぐことができるよう、各団体と連携を図ります。

(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

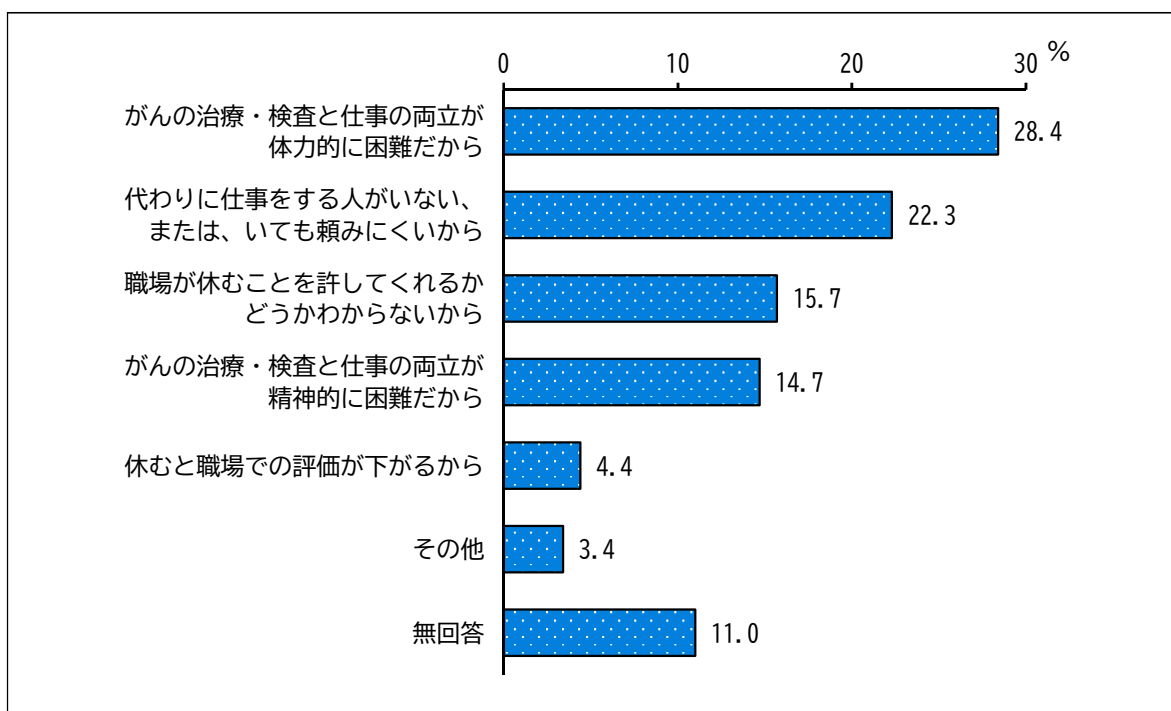
内閣府の調査によると、仕事と治療等の両立を困難にする最大の要因として「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」、「職場が休むことを許してくれるかどうか分からないから」など、職場環境によるものを合わせると、42.4%となっており、疾患を抱える従業員に働く意欲や能力があっても、治療と仕事の両立を支援する環境が十分に整っておらず、就業を継続したり、休職後に復職することが困難な状況にあります。

また、市民アンケートでは、がんにかかっても働きたい・働きたかったと考える人の割合が高くなっています。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、引き続き働く世代のがん患者に対する支援が必要です。

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、治療と職業生活を両立できる体制を整備する事業所の増加に向けた支援を行います。

がん患者が退職後も再就労できるためには、再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組が求められます。

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

② アピアランスケア

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、がん治療に関連した事柄、話題について関心があるものについて「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も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。

横須賀市では、令和6年4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。

横須賀市がん患者の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）およ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	申請書類を横須賀市民生局健康部健康管理支援課の窓口へ直接提出または郵送で提出
事業の詳細や問合せ・申請書ダウンロード	横須賀市ホームページ https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20240509.html 民生局健康部健康管理支援課 〒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 TEL：046-822-4307

横須賀市はこれからも、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）

がん患者や家族を医療面だけでなく、がんと向き合うための心のケアを含めたサポートを行い、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支援の仕組みづくりを推進します。

横須賀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。

横須賀こころの電話

やさしいダイヤル やさしいダイヤルこころよまるくなーれ
電話 8 3 0 - 5 4 0 7

受付時間：16～23時 土・日・祝日：9～23時（年中無休）

毎月第2水曜日：16時～翌朝6時

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として、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による経済的な課題や、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていない場合があることなどが指摘されています。

また、障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があること、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんのり患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。

がんに対する「偏見」の払拭や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、普及啓発に努めます。

(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、他の世代も含めた、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0～14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～）から30歳代までの世代を指しています。

日本における0～14歳の小児期発症のがん患者は年間約2,000人程度、15～39歳のAYA期発症のがん患者は、15～19歳、20～29歳、30～39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1～3%といわれており、いずれも稀（まれ）ながんと言えます。

幼児期の子どもは、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子どももいます。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、子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社会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。様々な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、子どもに伝え、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。兄弟児のケアも必要な場合もあり、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・AYA世代のがんくらしのサポート

神奈川県ではがん相談センターを設置し患者及び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ことをうたっています。

横須賀市は、関係機関と連携し、がんと生きる小児・A Y A世代の患者・家族が孤独にならないよう、情報提供を行うほか、個々の状況に応じた相談機関等につなげて必要な支援が受けられるようにします。

小児・A Y A世代のがん患者・家族に対する相談先やサイト

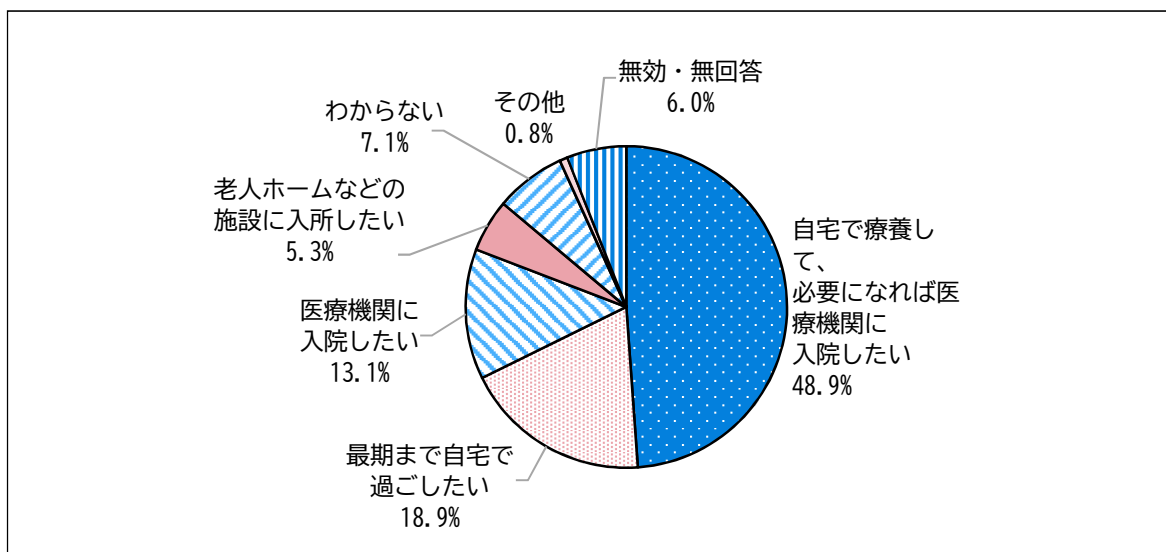
- ・神奈川県立こども医療センター（小児がん拠点病院） TEL：045-711-2351
- ・A Y A世代のがんとくらしサポート ころとからだ がんと症状
(<https://plaza.umin.ac.jp/~aya-support/mind-body/mab01/>)

② 高齢者への支援

横須賀市が行った「横須賀市高齢者福祉・介護保険に関するアンケート調査」の結果から「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」との回答が48.9%と最も多く、在宅療養のニーズは高いと推測されます。

在宅療養を希望する高齢者が、自らが望んだ療養生活を受けられるように、医療・介護連携による地域医療連携体制を推進します。

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

(4) 緩和ケアの人材育成・普及啓発

がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、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。がん患者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。

① 緩和ケアの人材育成

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、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築します。

② 在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進

高齢化の進展に伴い、在宅にて訪問診療を受ける患者数は今後増加していくことが想定されています。こうした中、国は介護保険制度に基づき、40歳以上（40～64歳はがん末期等に限る）の市民を対象に、介護が必要な状態になった方を社会全体で支えるため、必要な介護サービスを提供するとともに、がん診療連携拠点病院において、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としています。また、横須賀市においても、切れ目のない医療・介護サービスを提供するために、関係機関と連携して医療機関と介護事業所の連携を促進します。

③ 緩和ケアの普及啓発

横須賀市は、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。

横須賀市内の緩和ケア病棟のある病院
衣笠病院 横須賀市小矢部2-23-1 TEL：0468-52-1182

(5) がんに対する理解の促進

平成28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

これまで教育機関によるがん教育は、小学校から高等学校において、学習指導要領に基づき、生活習慣や喫煙が健康に及ぼす影響について指導する中で取り扱われてきました。

しかし、がんに関する正しい知識は、国民が基礎的教養として身につけておくべきものとなりつつあることから、国において、学校におけるがん教育のあり方について検討がなされているところです。

今後、がん教育の指導の充実につなげるために、がんの専門家による教員への研修等を実施するほか、がん経験者からの講演等を実施できる体制を整備することにより、児童・生徒等が、がんに関する正しい知識を身につけることができるよう、がん教育の推進を支援します。

② がんに関する知識の普及啓発

横須賀市はこれまで、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を実施してきました。

今後、多くの企業・関係団体等の協力を得るためには、市民に加え、企業・関係団体等を含めた幅広い対象に向け、がんに関する正しい知識を普及啓発する必要があり、そのためには、がん検診実施機関・かかりつけ医・産業医・報道機関等、様々な媒体を利用して、実施する必要があります。