

横須賀市がん対策推進計画

(案)

目次

第1章 はじめに.....

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

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) 横須賀市の人口.....
 - (2) 市の人口増減と傾向.....
 - (3) 平均寿命の推移.....
 - (4) 死亡率の推移.....
- 2 横須賀市のがんを取り巻く現状.....
 - (1) 死因順位別死亡数および死亡率.....
 - (2) 横須賀市主要死因別死亡率の年次推移.....
 - (3) 主要部位別がん死亡数 国・横須賀市男女別比較.....
 - (4) 主要部位別がん死亡率 国・横須賀市男女別比較.....
 - (5) 横須賀市主要部位別男女別死亡数5年推移.....
 - (6) 国・横須賀市 がんり患数国・横須賀市男女別比較.....
 - (7) 神奈川県のがんの生存率の状況.....
- 3 アンケート調査結果からみた現状.....
 - (1) 調査の概要.....
 - (2) がんの予防について.....
 - (3) がん検診の受診について.....
 - (4) がん患者等への支援について..... 27
 - (5) 情報提供について.....

第3章 第2期がん対策推進計画策定の基本方針.....

- 1 目標.....
 - (1) 全体目標
 - (2) 分野別目標
 - (3) 施策体系
- 2 市町村としての責務.....
- 3 国・県の計画との整合性と役割分担..... 35

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
 - (2) 感染予防からのがん予防
 - 2 がんの2次予防（がん検診）.....
 - (1) がん検診
 - (2) 精密検査
 - 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.....
 - (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.....
 - 4 がんとの共生.....
 - (1) がん患者及びその家族等への支援
 - (2) 就労を含めた社会的な問題への対策
 - (3) ライフステージに応じた支援
 - (4) 緩和ケアの人材育成・普及啓発
 - (5) がんに対する理解の促進
-

資料編

- 1 関連法規.....
 - (1) がん対策基本法
 - (2) 神奈川県がん克服条例
 - (3) 横須賀市がん克服条例
- 2 部会員名簿.....
 - (1) 横須賀市がん対策推進策定専門部会名簿
- 3 横須賀市のがん検診および健康診査制度の変遷.....
- 4 具体的な施策の索引.....

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4年（2022年）には38万5,797人と、約4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人ががんに罹患すると推計されています。

本市においては、昭和52年（1977年）に、それまで死因の第1位であった脳血管疾患^{※1}から、がんが第1位となって現在に至り、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%を大きく上回っており、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。

神奈川県では、国の基本計画の内容等を踏まえ、令和6年3月に「神奈川県がん対策推進計画」を改訂しました。来る令和6（2024）年度～令和11（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。

本市では、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、令和元年（2019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。

※1 昭和47年（1972年）は、がんが死因の第1位です。

2 計画の位置づけ

本計画は、「横須賀市がん克服条例」(平成31年4月施行)第6条に定める条例の目的を達成するために、取り組む課題を明らかにし、目標などを定めたものです。

また、令和2年度(2020年度)3月に策定した「横須賀市がん対策推進計画」を見直し、新たに策定するものです。

横須賀市がん対策克服条例抜粋

(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

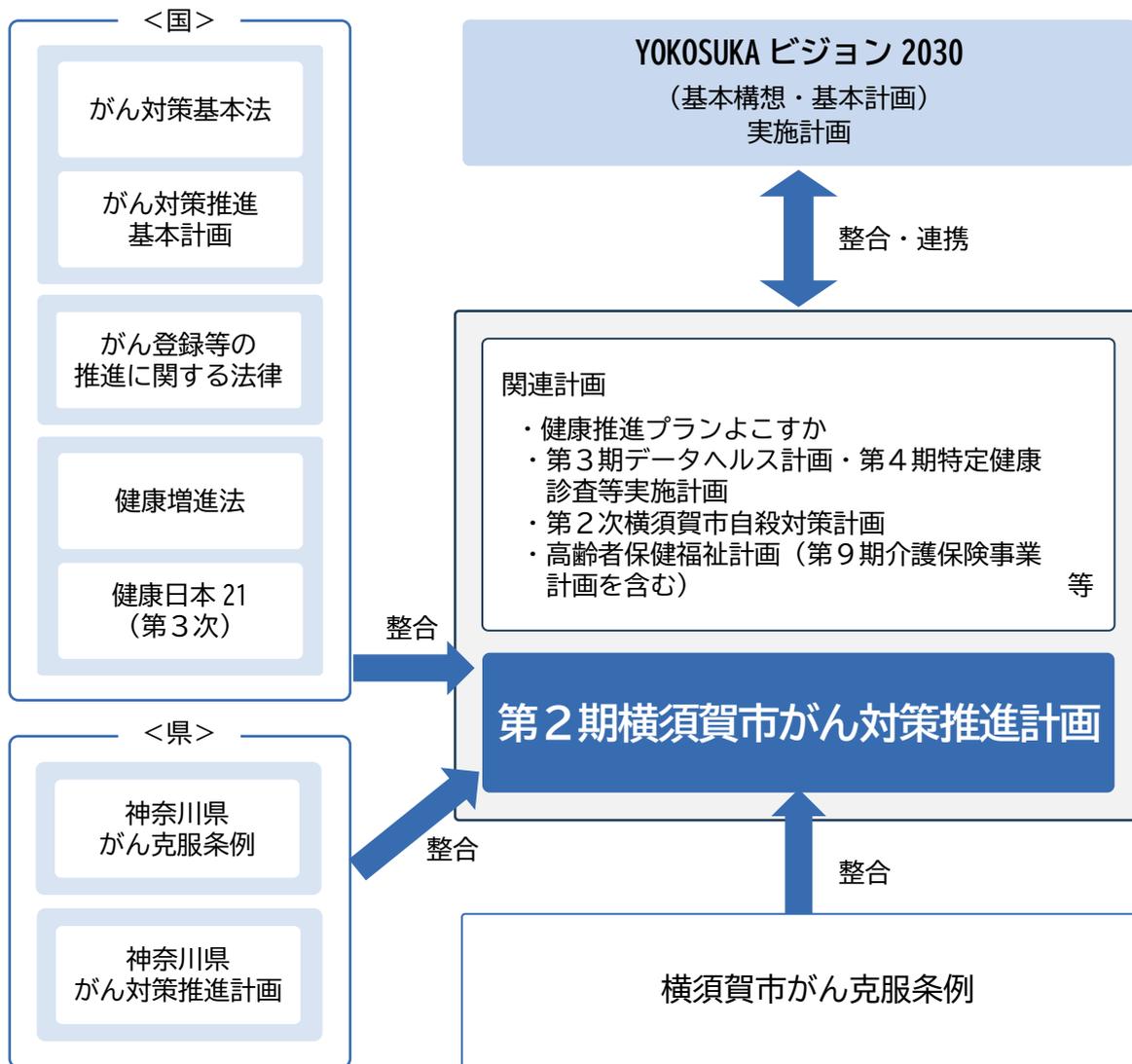
本計画は、令和7年度(2025年度)から、令和12年度(2030年度)までの6年間を計画期間とします。令和12年度(2030年度)に本計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を検討することとします。

計画期間

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)
がん対策推進 基本計画	令和5年度(2023年度)～					次期計画			
神奈川県 がん対策推進計画	令和6年度(2024年度)～						次期計画		
横須賀市 がん対策推進計画	策定							次期計画	
							評価		

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

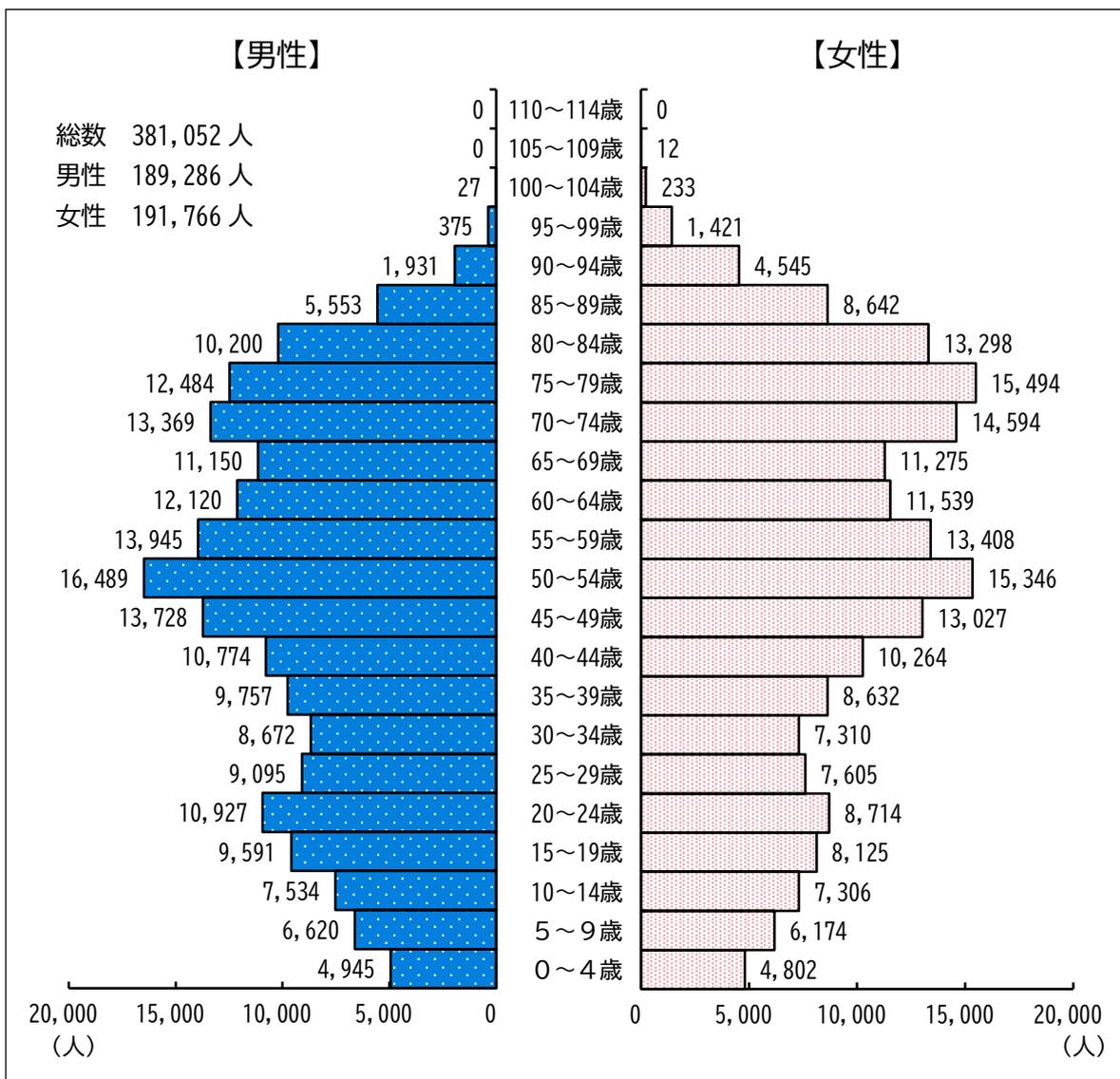
横須賀市のがんを取り巻く現状

1 国・県・市の人口

(1) 横須賀市の人口

本市の人口は、横須賀市住民基本台帳登録人口令和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（S22年～S24年生まれ）と団塊ジュニア世代（S46～S49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。

住民基本台帳登録人口（5歳階級別）

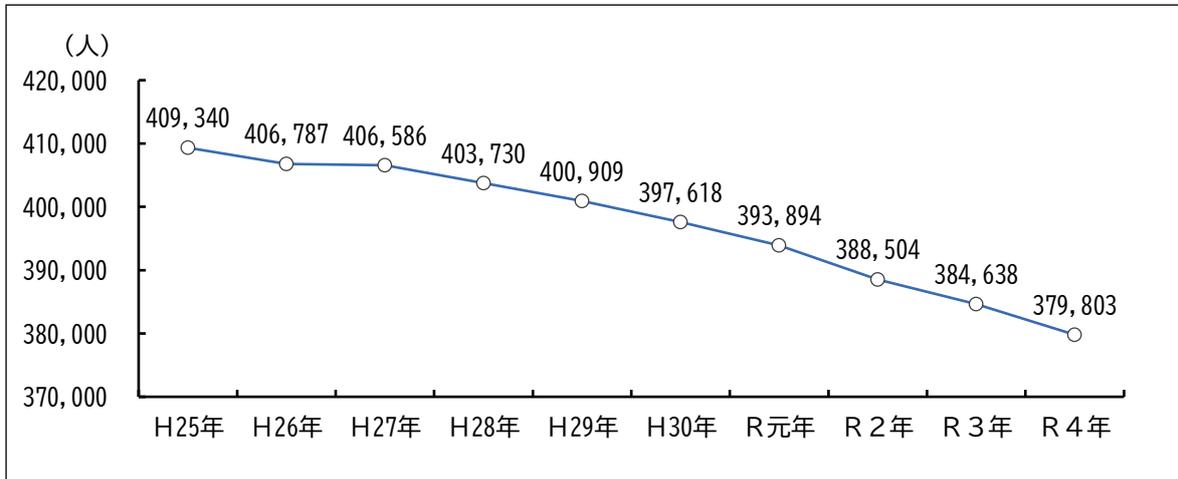


資料：横須賀市住民基本台帳登録人口より作成（令和6年4月1日現在）

(2) 市の人口増減と傾向

横須賀市の人口は、減少傾向にあり、これまでの出生や移動の傾向が続くと仮定した将来推計人口は、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。

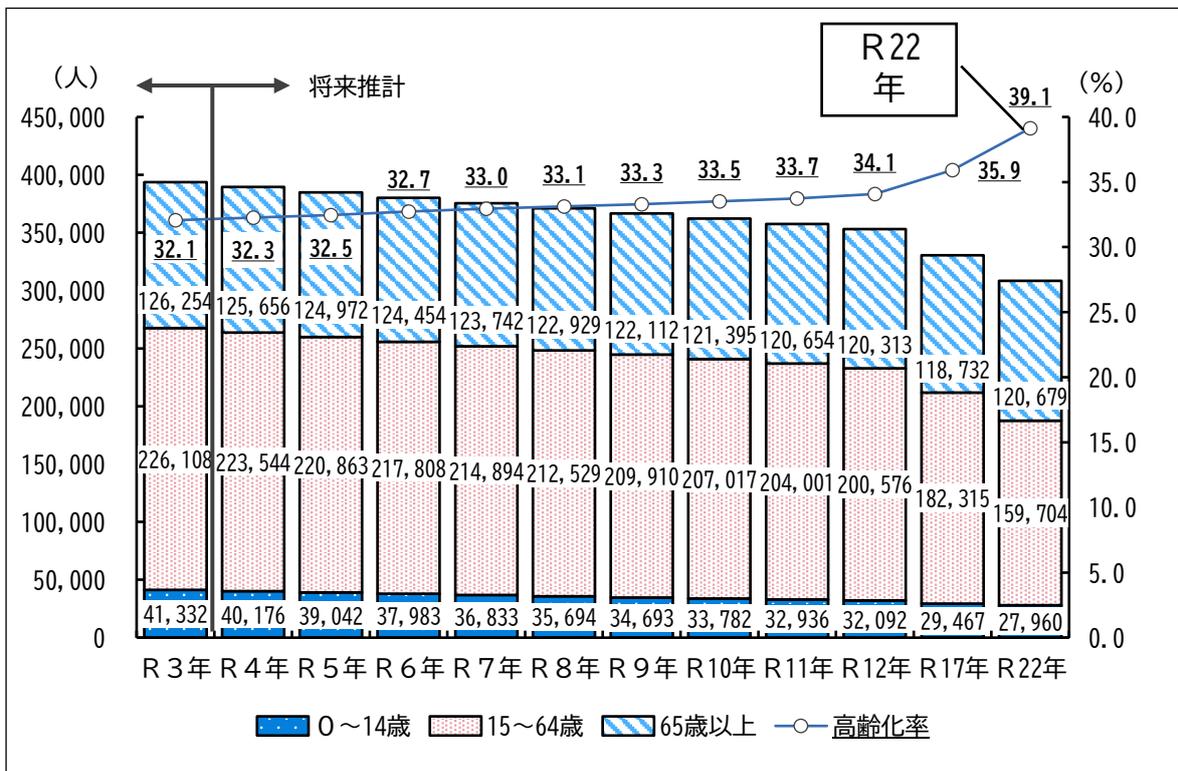
《横須賀市》人口推移



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。

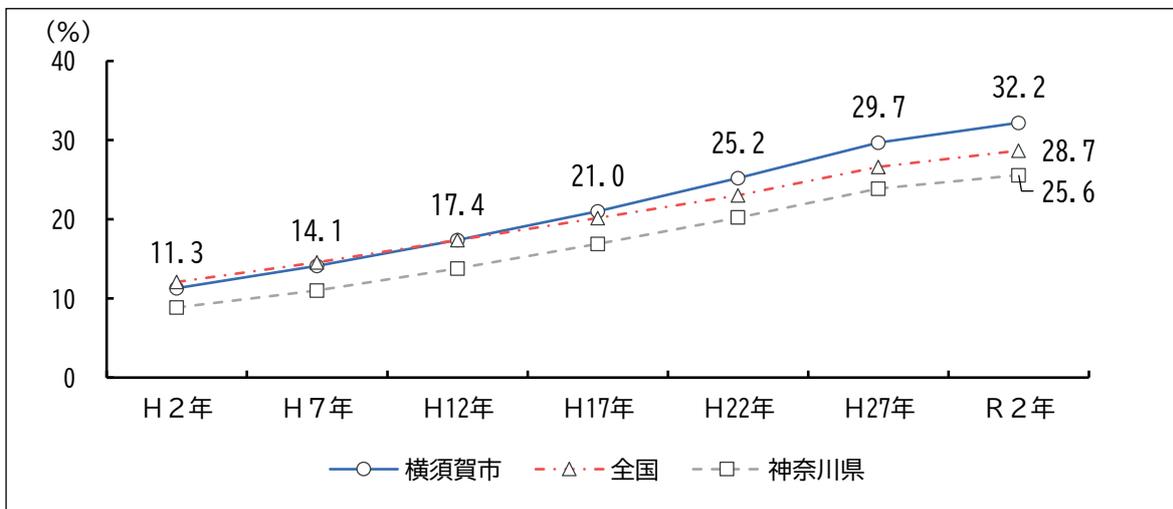
《横須賀市》将来推計人口の推計および年齢区分別構成比



資料：横須賀市住民基本台帳「見える化システム」

横須賀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。

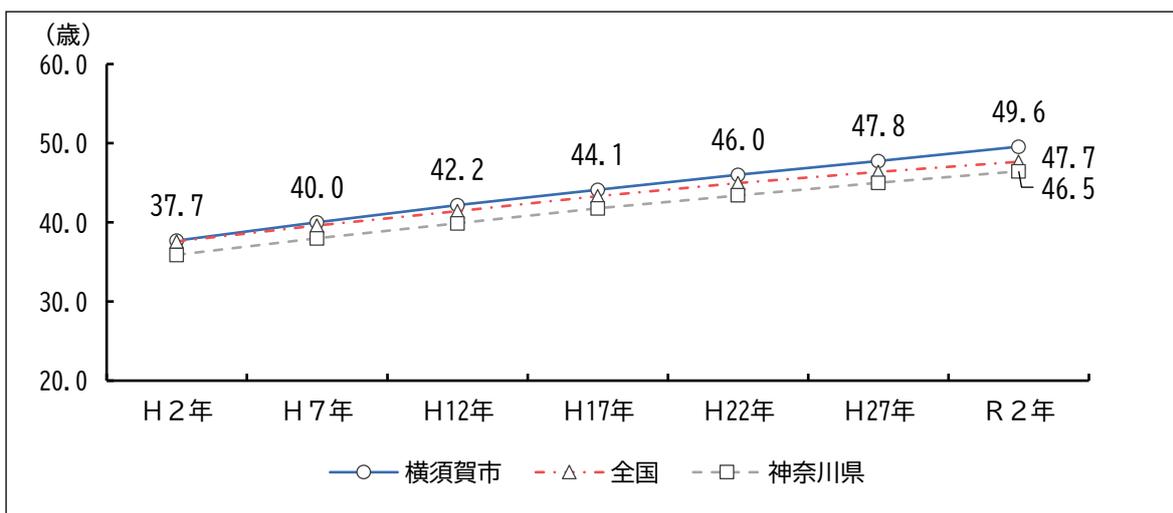
《国・県・横須賀市》高齢化率の年次推移



資料：国勢調査

横須賀市の平均年齢を国・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横須賀市は高齢化が進んでいることがうかがわれます。

《国・県・横須賀市》平均年齢の年次推移



資料：国勢調査

(3) 平均寿命の推移

令和4年簡易生命表によると、日本における男性の平均寿命は81.05年、女性の平均寿命は87.09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17.45年、女性は19.34年延伸しています。

平均寿命の男女差は、6.03年で前年より0.07年縮小しています。

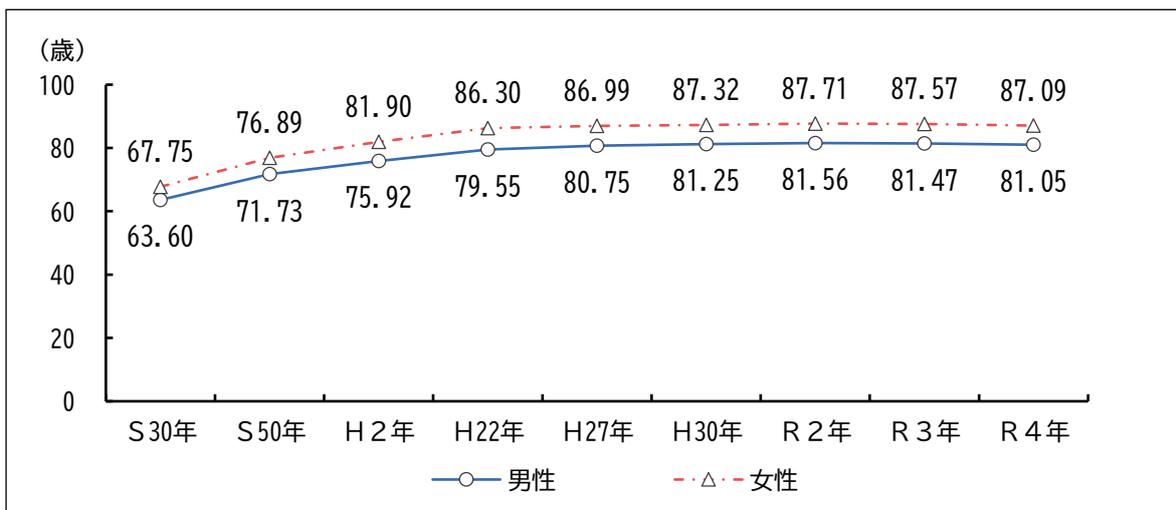
《国》平均寿命の年次推移（男女別）

単位：歳

区分	S30年	S50年	H2年	H22年	H27年	H30年	R2年	R3年	R4年
男性	63.60	71.73	75.92	79.55	80.75	81.25	81.56	81.47	81.05
女性	67.75	76.89	81.90	86.30	86.99	87.32	87.71	87.57	87.09

資料：厚生労働省「令和4年簡易生命表」より作成

《国》平均寿命の年次推移（男女別）



資料：厚生労働省「令和4年簡易生命表」より作成

(4) 死亡率の推移

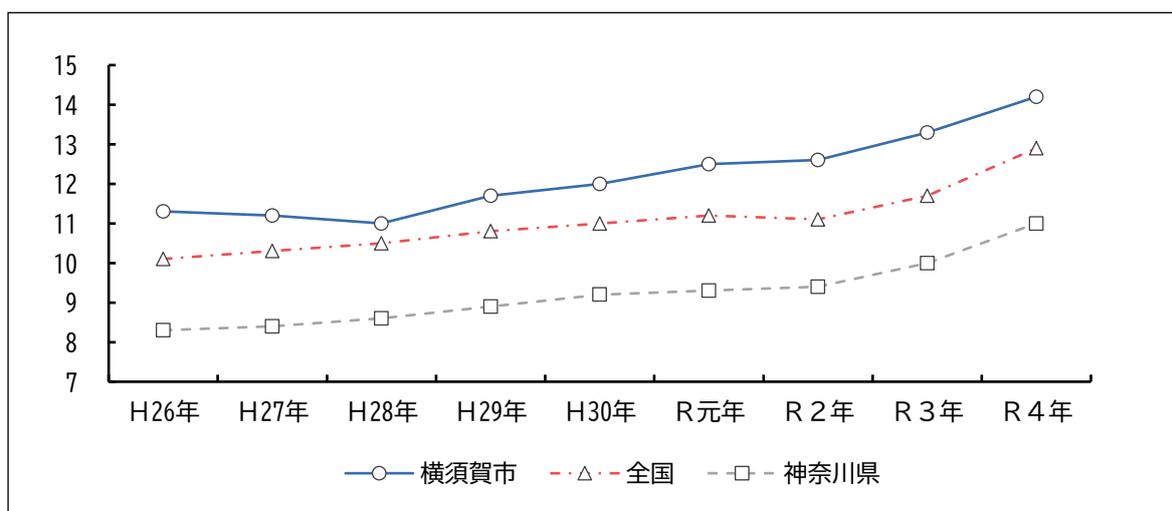
横須賀市の死亡率は、平成28年（2016年）以降増加傾向にあり、どの年においても国・県と比べて高くなっています。横須賀市の高齢化が国・県と比べて進んでいることが死亡率の高さに影響していると考えられます。

《国・県・横須賀市》死亡率（人口千対）の年次推移

年次	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
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
横須賀市	11.3	11.2	11.0	11.7	12.0	12.5	12.6	13.3	14.2

資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」

《国・県・横須賀市》死亡率（人口千対）の年次推移



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) 死因順位別死亡数および死亡率

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。

横須賀市においては、昭和52年(1977年)に、それまで死因の第1位であった脳血管疾患^{※1}から、がんが第1位となって現在に至り、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・横須賀市》死因順位(第10位まで)別死亡数および死亡率(人口10万対)・構成割合

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) 横須賀市主要死因別死亡率の年次推移

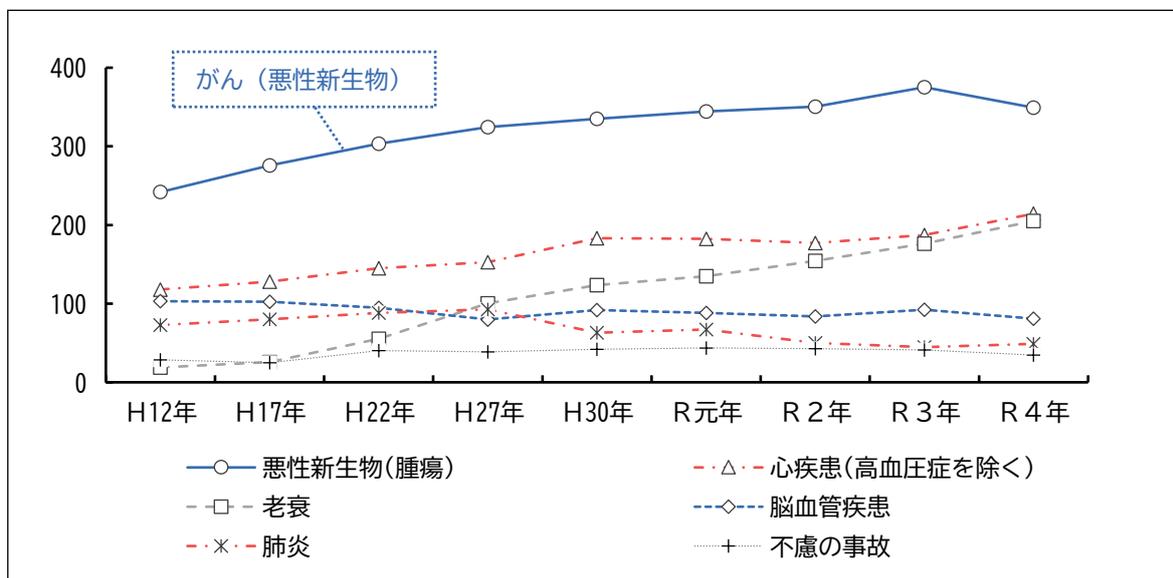
主要死因別死亡率においても、過去から現在において、がんによる死因は他の死因を大きく上回っています。

《横須賀市》主要死因別死亡率の年次推移（人口10万対）

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

《横須賀市》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 国・横須賀市男女別比較

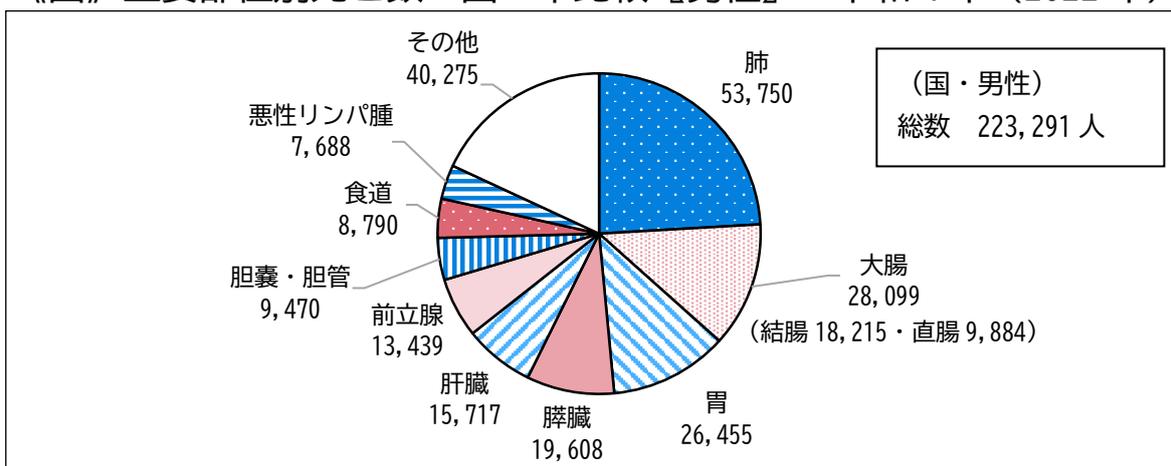
部位別がん死亡数では、国、横須賀市ともに男性では肺がんが多く、続いて結腸・直腸を合計した大腸がん、胃がんとなります。女性では国、横須賀市ともに大腸がんが1位になります。

《国・横須賀市》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

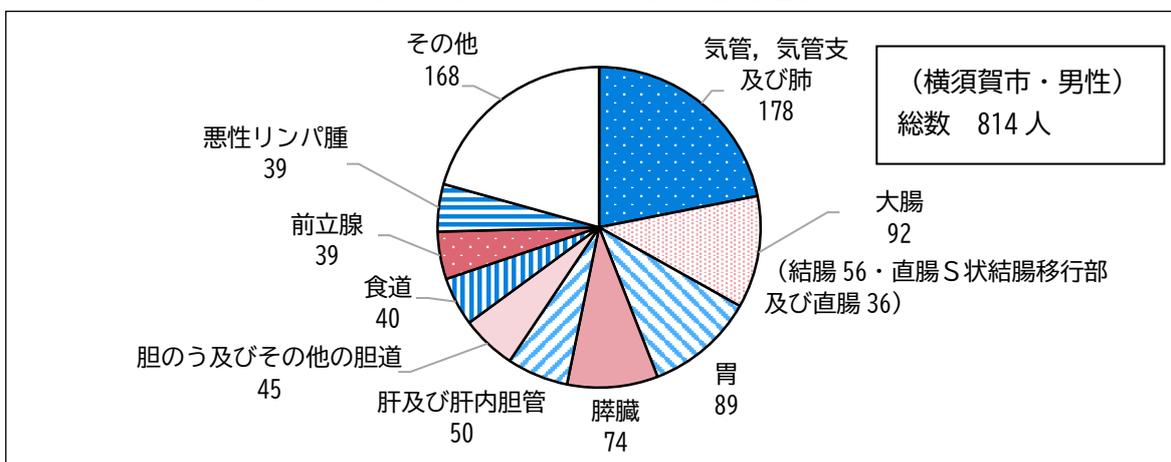
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）、横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

《国》主要部位別死亡数 国・市比較【男性】 令和4年（2022年）



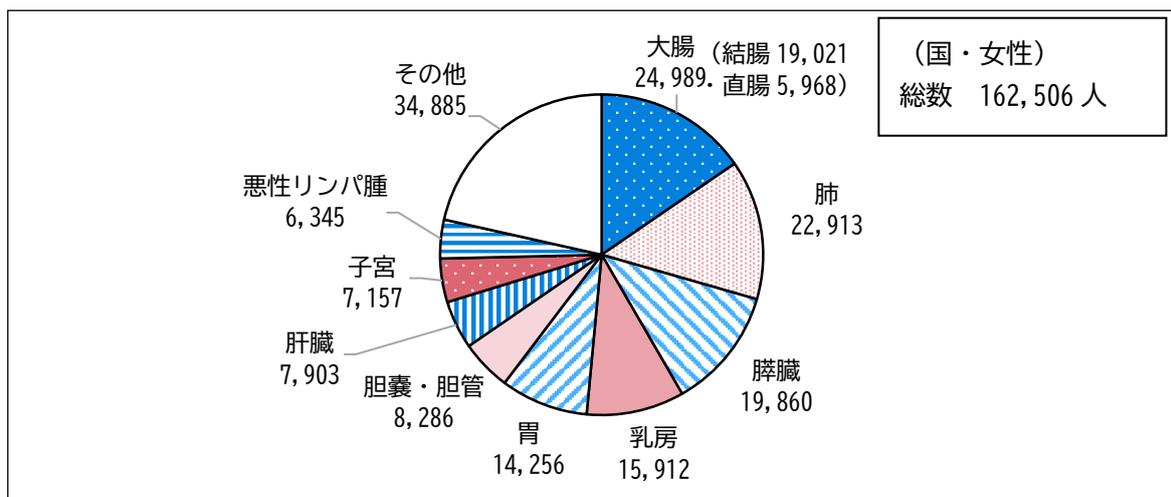
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より作成

《横須賀市》主要部位別死亡数 国・市比較【男性】 令和4年（2022年）



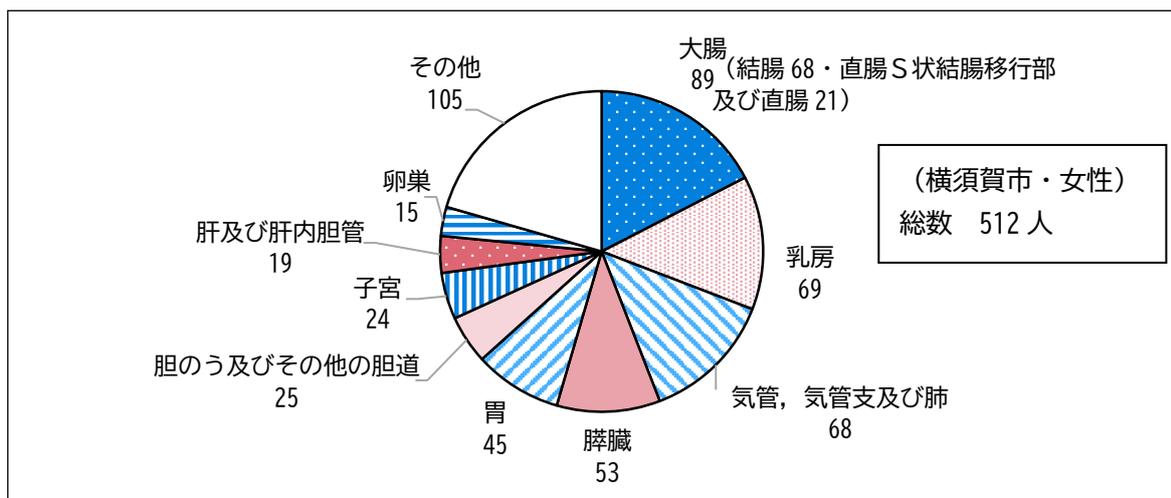
資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

《国》主要部位別死亡数 国・市比較〔女性〕 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

《横須賀市》主要部位別死亡数 国・市比較〔女性〕 令和4年（2022年）



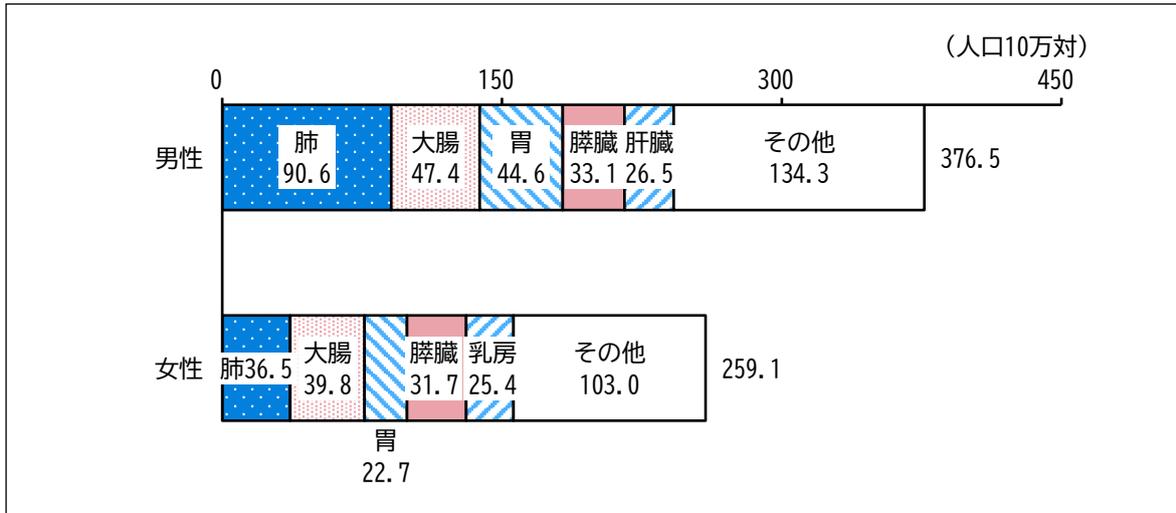
資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

(4) 主要部位別がん死亡率 国・横須賀市男女別比較

横須賀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。

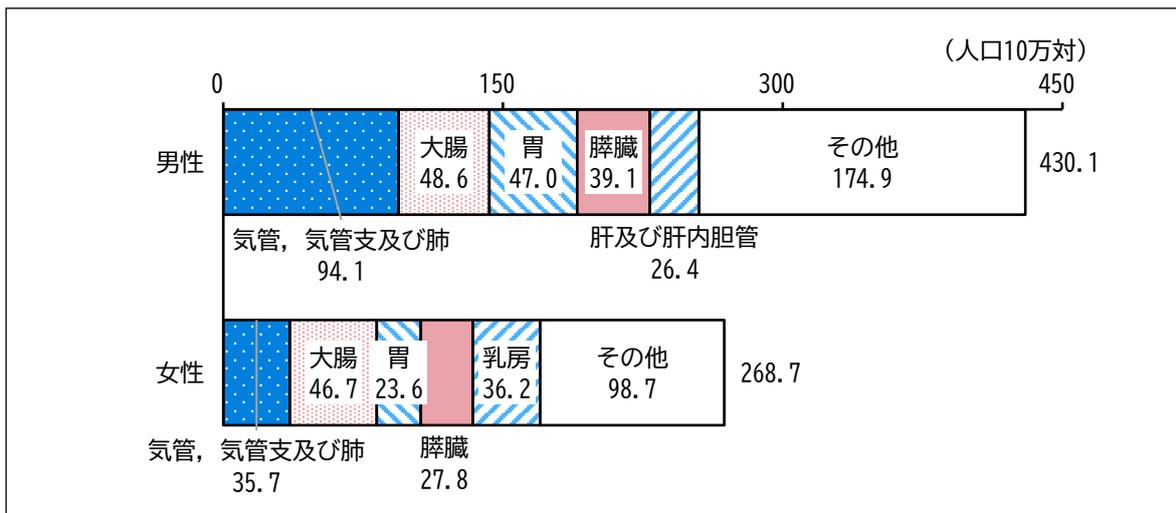
また、国、横須賀市ともに男性が女性を上回っており、特に横須賀市の男性の死亡率が全体的に高くなっています。

《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

《横須賀市》主要部位別死亡率男女別比較 令和4年（2022年）



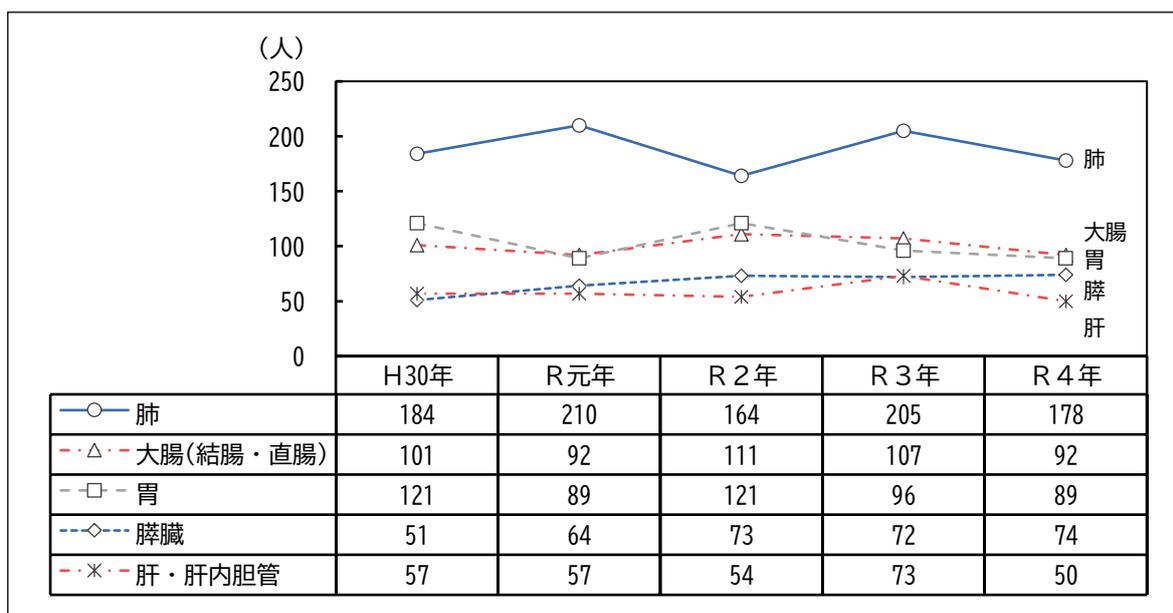
資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

(5) 横須賀市主要部位別男女別死亡数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。

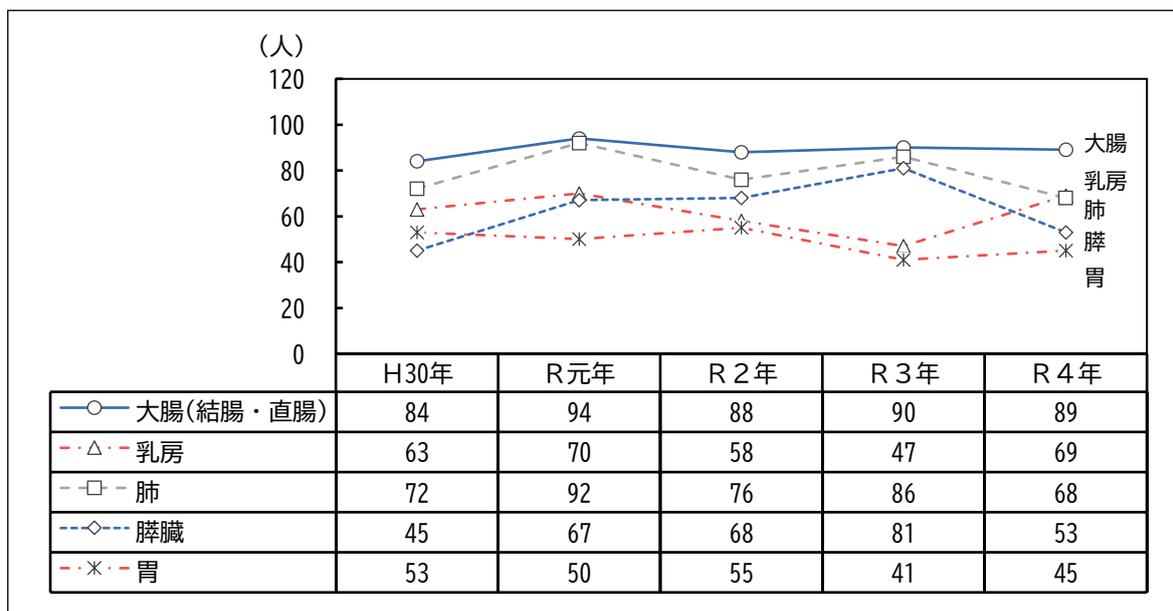
女性では、第1位が大腸がんとなり、女性特有の乳がんは年により順位の変動がありますが、2位～4位で推移しています。

《横須賀市》がん種上位5位死亡数 5年推移【男性】



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

《横須賀市》がん種上位5位死亡数 5年推移【女性】



資料：横須賀市民生局健康部「衛生年報」より作成

(6) 国・横須賀市 がんり患数国・横須賀市男女別比較

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

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

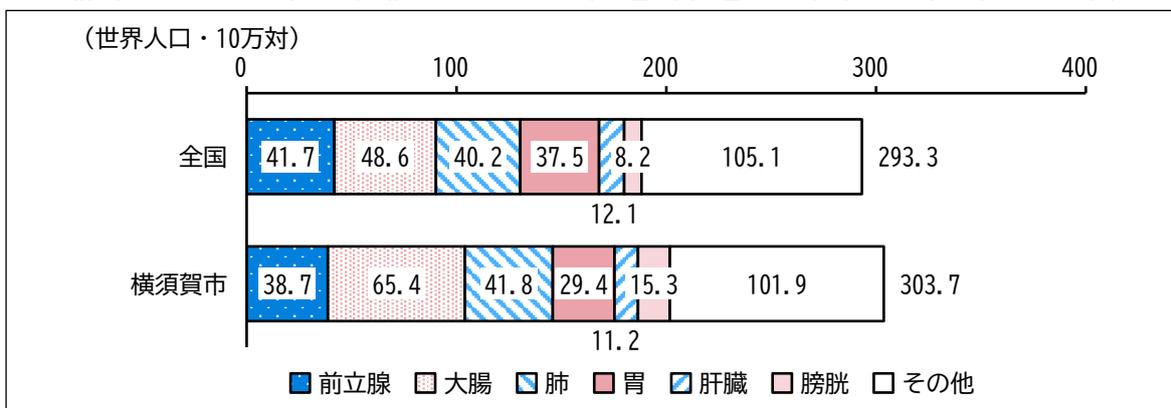
がんり患率を国と横須賀市で比較すると、横須賀市は男性の大腸がん、女性の乳がんのり患率が高くなっています。この傾向については、今後注意深く見ていく必要があります。

《国・横須賀市》がんり患数国・横須賀市男女別比較 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

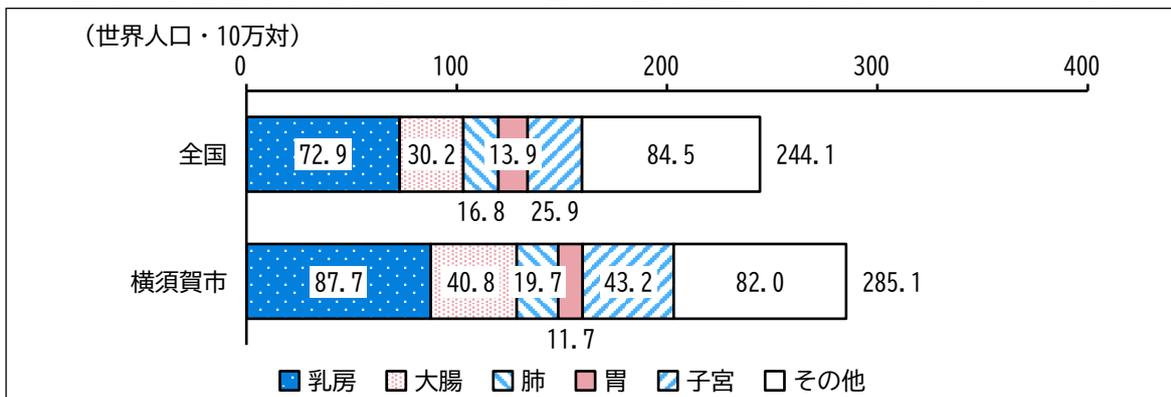
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、神奈川県悪性新生物登録事業年報（令和6年）より作成

《国・横須賀市比較》がんり患率【男性】 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年報（令和6年）より作成

《国・横須賀市比較》がんり患率【女性】 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年報（令和6年）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。

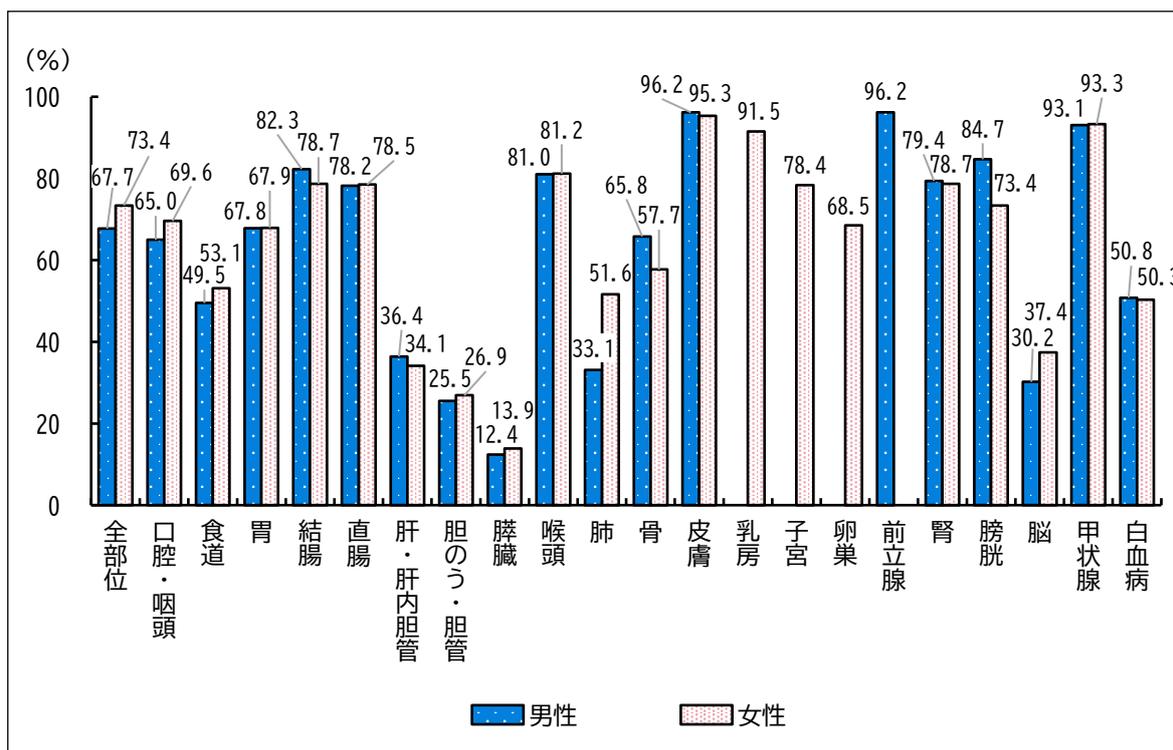
(7) 神奈川県のがんの生存率の状況

神奈川県における、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。

《神奈川県》部位別5年相対生存率 平成28年(2016年)

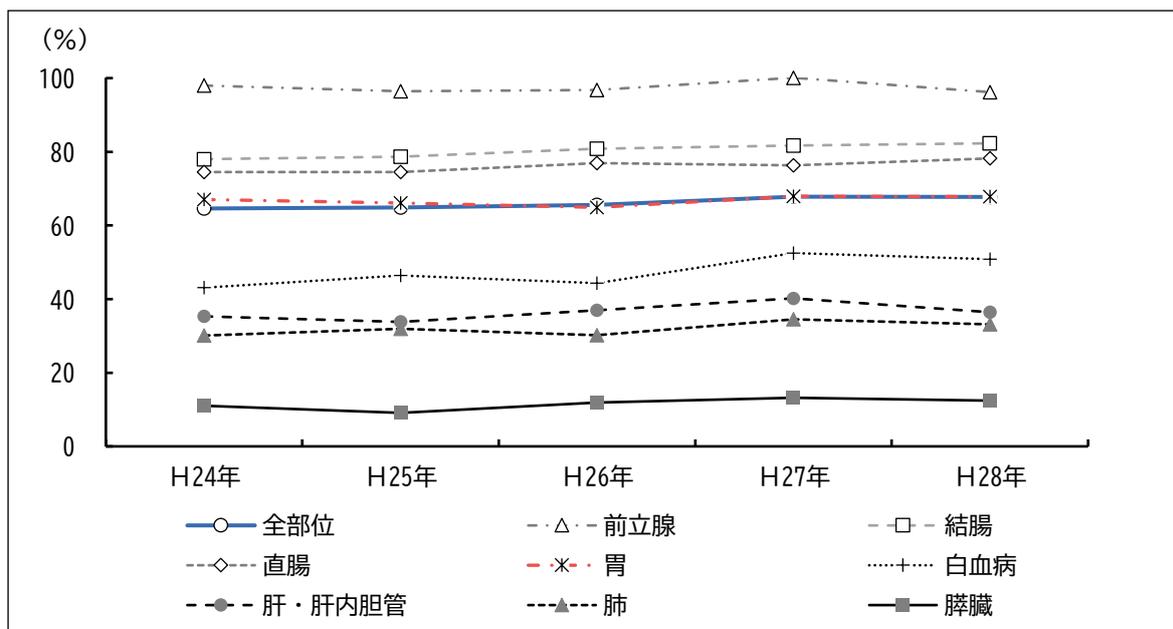


資料：神奈川県悪性新生物登録事業年報(令和6年)より作成

また、平成24年（2010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。

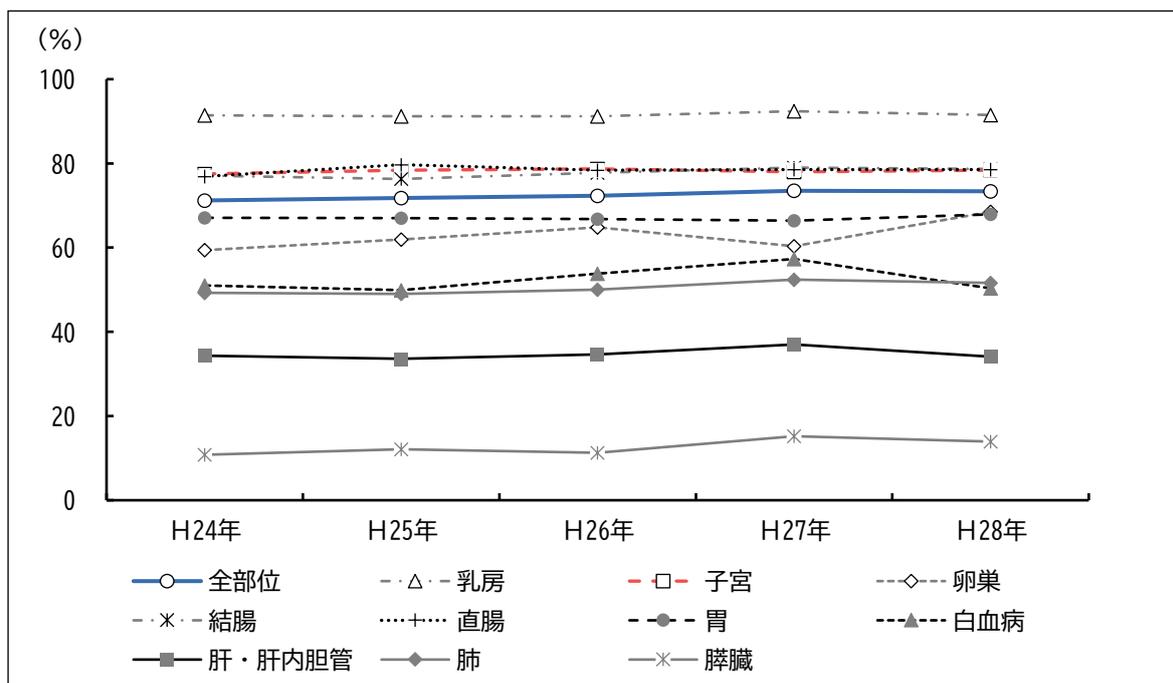
部位別では、男性では白血病、女性では卵巣がんの生存率が上昇しています。

《神奈川県》 部位別5年相対生存率の推移【男性】



資料：神奈川県悪性新生物登録事業年報（令和6年）より作成

《神奈川県》 部位別5年相対生存率の推移【女性】



資料：神奈川県悪性新生物登録事業年報（令和6年）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うことといたしました。

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
がん対策	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。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。

そこで、区間推定の代表である 95%信頼区間を用いて抽出による結果の誤差を計算します。標本誤差は、以下の計算式によって算出されます。

$$\text{(信頼度 95\%)} \\ \text{標本誤差} = \pm \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \times \frac{P(1-P)}{n}}$$

N = 母集団数、 n = 回答者数、 P = 回答比率 ($0 \leq P \leq 1$)

標本数と回答の比率ごとに誤差を整理したものが以下の表となります。

回答者数が 552 人であり、その設問中の選択肢の回答比率 (P) が 50%であった場合、その回答比率の誤差は $\pm 4.2\%$ となり、45.8%~54.2%の範囲にあると考えられます。

回答者数	回答比率 (P)									
	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	10%	5%
552	4.2%	4.1%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%	3.3%	3.0%	2.5%	1.8%
400	4.9%	4.9%	4.8%	4.7%	4.5%	4.2%	3.9%	3.5%	2.9%	2.1%
300	5.7%	5.6%	5.5%	5.4%	5.2%	4.9%	4.5%	4.0%	3.4%	2.5%
100	9.8%	9.7%	9.6%	9.3%	9.0%	8.5%	7.8%	7.0%	5.9%	4.3%

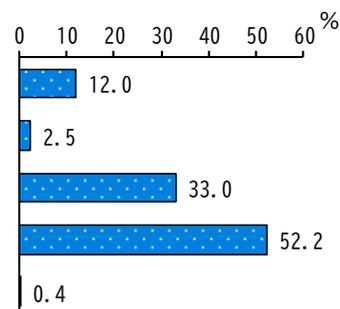
(2) がんの予防について

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。

回答者数 = 552

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



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男性60歳～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。

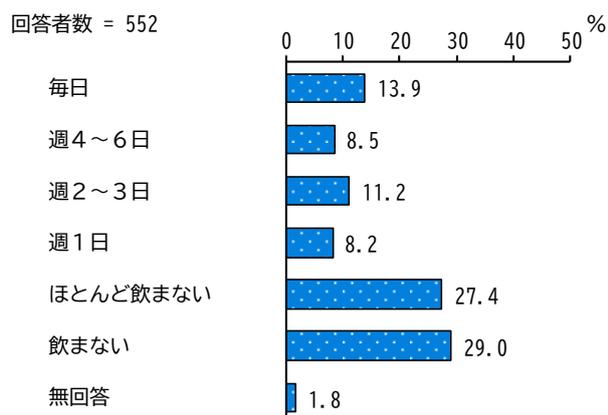
単位：%

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	—
男性 30歳～39歳	22	13.6	4.5	—	81.8	—
男性 40歳～49歳	21	28.6	4.8	47.6	19.0	—
男性 50歳～59歳	30	23.3	—	50.0	26.7	—
男性 60歳～69歳	46	8.7	2.2	69.6	17.4	2.2
男性 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	—
女性 30歳～39歳	41	7.3	—	22.0	70.7	—
女性 40歳～49歳	41	19.5	—	24.4	56.1	—
女性 50歳～59歳	44	11.4	—	25.0	63.6	—
女性 60歳～69歳	47	8.5	—	21.3	70.2	—
女性 70歳以上	99	5.1	1.0	17.2	75.8	1.0

資料：「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（令和6年）

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】

性・年齢別にみると、女性70歳以上で「飲まない」の割合が高くなっています。

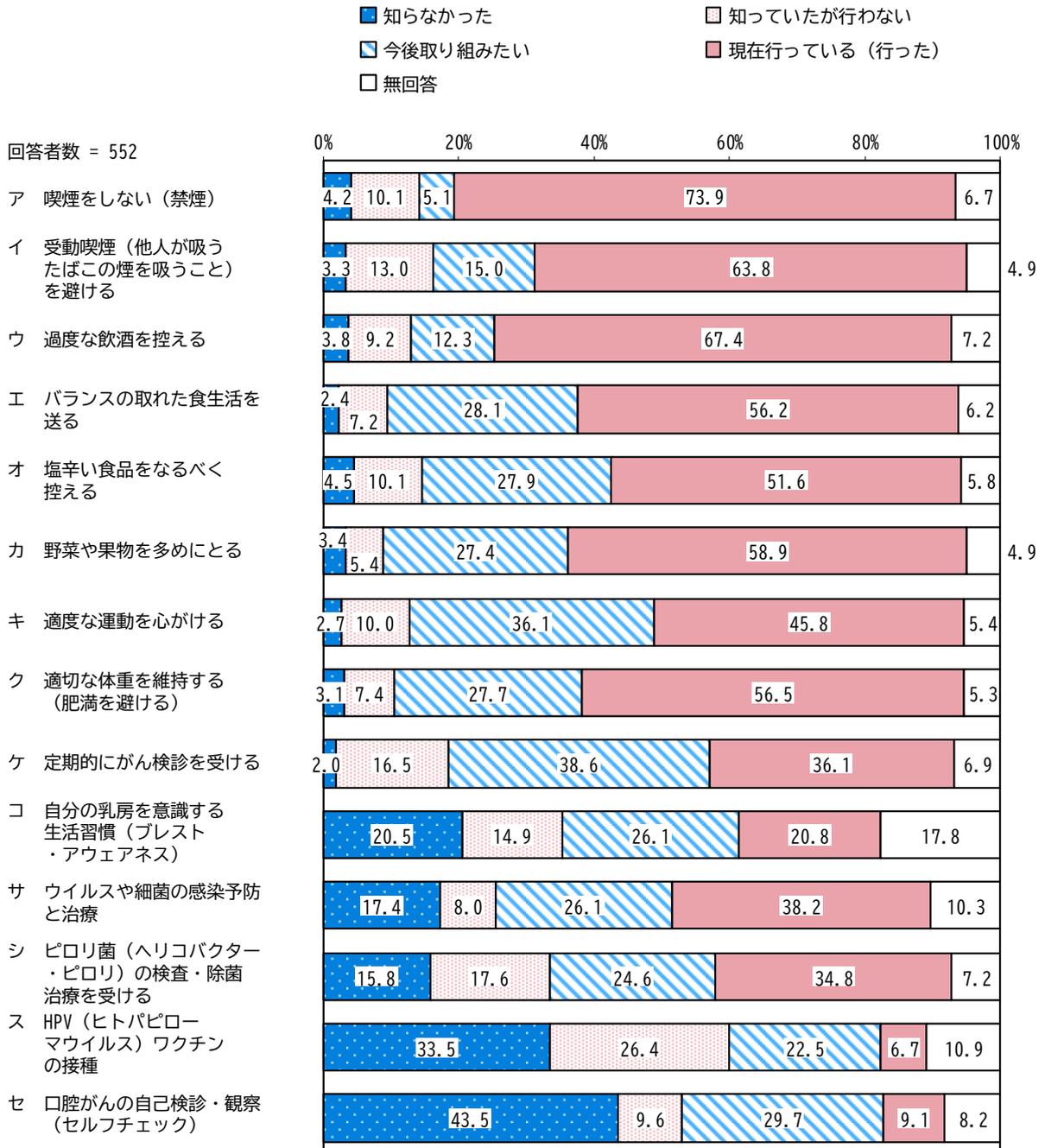
単位：%

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	—
男性 30歳~39歳	22	—	4.5	27.3	13.6	40.9	13.6	—
男性 40歳~49歳	21	14.3	19.0	9.5	9.5	23.8	23.8	—
男性 50歳~59歳	30	13.3	20.0	10.0	10.0	16.7	30.0	—
男性 60歳~69歳	46	30.4	13.0	19.6	8.7	13.0	13.0	2.2
男性 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	—
女性 30歳~39歳	41	4.9	7.3	9.8	7.3	36.6	34.1	—
女性 40歳~49歳	41	17.1	—	7.3	2.4	39.0	31.7	2.4
女性 50歳~59歳	44	6.8	2.3	9.1	6.8	40.9	31.8	2.3
女性 60歳~69歳	47	10.6	10.6	8.5	12.8	31.9	25.5	—
女性 70歳以上	99	5.1	3.0	7.1	6.1	17.2	58.6	3.0

資料：「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（令和6年）

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）』で「知らなかった」の割合が、『ケ 定期的ながん検診を受ける』で「今後取り組みたい」の割合が高くなっています。また、『ア 喫煙をしない（禁煙）』で「現在行っている（行った）」の割合が高くなっています。



資料：「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（令和6年）

④ がんの予防につながる行動－野菜や果物を多めにとる

【性・年齢別】

性・年齢別にみると、女性60歳～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	—
男性 30歳～39歳	22	9.1	13.6	27.3	50.0	—
男性 40歳～49歳	21	—	14.3	47.6	33.3	4.8
男性 50歳～59歳	30	6.7	10.0	40.0	43.3	—
男性 60歳～69歳	46	—	4.3	23.9	71.7	—
男性 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	—
女性 30歳～39歳	41	4.9	7.3	43.9	43.9	—
女性 40歳～49歳	41	4.9	2.4	41.5	48.8	2.4
女性 50歳～59歳	44	4.5	4.5	20.5	68.2	2.3
女性 60歳～69歳	47	2.1	2.1	14.9	80.9	—
女性 70歳以上	99	—	2.0	20.2	65.7	12.1

資料：「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（令和6年）

⑤ がんの予防につながる行動－適度な運動を心がける

【性・年齢別】

性・年齢別にみると、女性20歳～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	—
男性 30歳～39歳	22	4.5	13.6	31.8	50.0	—
男性 40歳～49歳	21	—	9.5	33.3	52.4	4.8
男性 50歳～59歳	30	6.7	10.0	40.0	43.3	—
男性 60歳～69歳	46	—	8.7	37.0	50.0	4.3
男性 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	—
女性 30歳～39歳	41	2.4	14.6	53.7	29.3	—
女性 40歳～49歳	41	4.9	9.8	48.8	34.1	2.4
女性 50歳～59歳	44	2.3	11.4	38.6	43.2	4.5
女性 60歳～69歳	47	2.1	10.6	34.0	48.9	4.3
女性 70歳以上	99	1.0	12.1	26.3	51.5	9.1

資料：「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（令和6年）

⑥ がんの予防につながる行動－適切な体重を維持する（肥満を避ける）

【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男性20歳～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	—
男性 30歳～39歳	22	9.1	4.5	36.4	50.0	—
男性 40歳～49歳	21	—	14.3	42.9	38.1	4.8
男性 50歳～59歳	30	10.0	13.3	36.7	36.7	3.3
男性 60歳～69歳	46	2.2	2.2	28.3	67.4	—
男性 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
女性 30歳～39歳	41	2.4	9.8	29.3	56.1	2.4
女性 40歳～49歳	41	9.8	9.8	39.0	36.6	4.9
女性 50歳～59歳	44	2.3	13.6	38.6	45.5	—
女性 60歳～69歳	47	2.1	10.6	25.5	59.6	2.1
女性 70歳以上	99	1.0	3.0	22.2	62.6	11.1

資料：「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（令和6年）

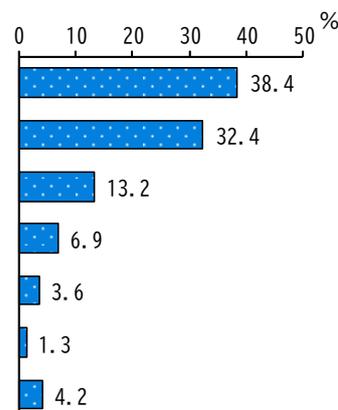
(3) がん検診の受診について

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。

回答者数 = 552

費用助成があれば受診したい
 無料であれば受診したい
 全額自己負担でも受診したい・受診している
 あまり受診したくない
 受診しない
 その他
 無回答

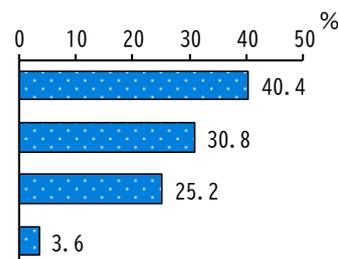


② 市のがん検診の認知度（単数回答）

「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。

回答者数 = 552

制度は知っているが、利用したことはない。
 知っており、制度を利用したことがある
 知らなかった
 無回答



資料：「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（令和6年）

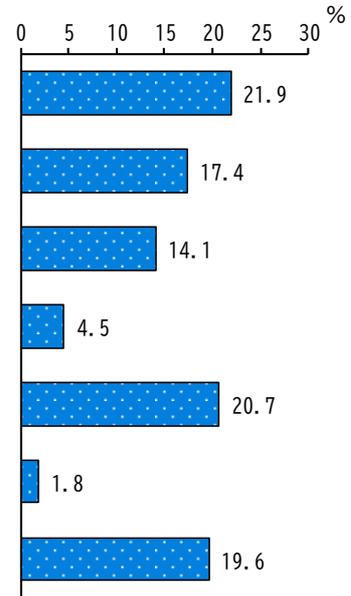
(4) がん患者等への支援について

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。

回答者数 = 552

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
 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
 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
 その他
 無回答



【医療職以外の方の職業別】

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	—

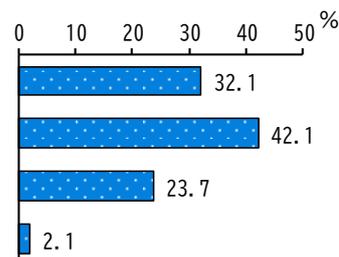
資料：「横須賀市がん対策推進計画」の策定にかかる市民アンケート調査（令和6年）

② 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。

回答者数 = 430

使用したい
補助があれば使用したい
使用したくない
無回答

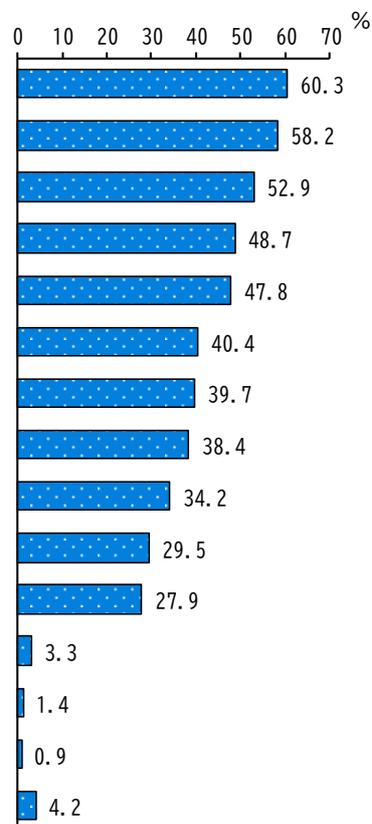


③ 抗がん剤治療を受ける場合、不安に思うこと（複数回答）

「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。

回答者数 = 552

医療費の負担
体力・体調
治療に対する漠然とした不安
日常生活
脱毛以外の抗がん剤の副作用
抗がん剤の副作用による脱毛
再発の不安
治療期間
家族の生活
収入の減少
仕事の継続・職場復帰
わからない
特に不安に思うことはない
その他
無回答



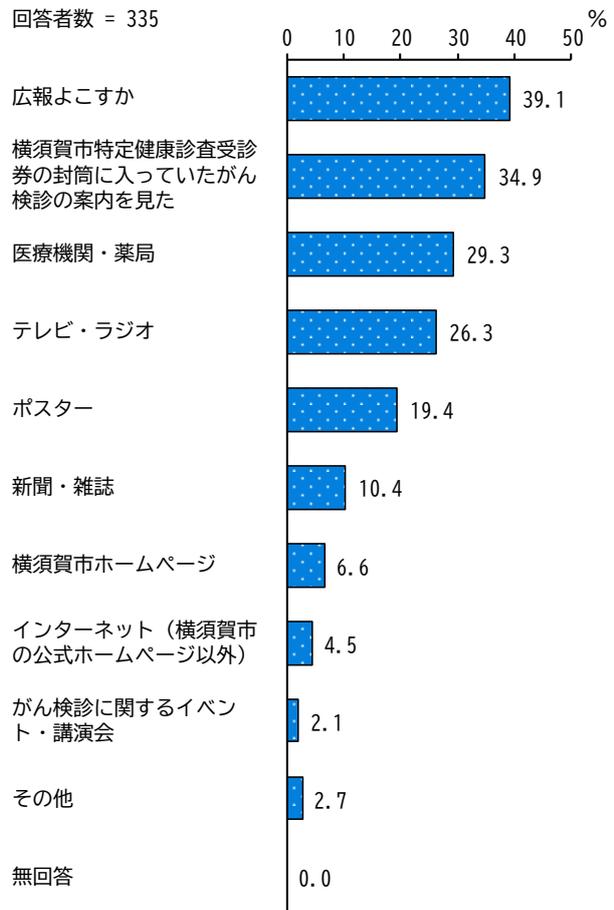
資料：「横須賀市がん対策推進計画」の策定にかかる市民アンケート調査（令和6年）

(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。

回答者数 = 335



資料：「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（令和6年）

第 3 章

第2期がん対策推進計画策定の基本方針

1 目標

(1) 全体目標

要検討

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年間の第2期横須賀市がん対策推進計画における本市のがん対策の目指す方向を示します。

また、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」等と整合を図って計画を実践していきます。

本市の「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になること、さらに、一人ひとりががん患者やがん患者の家族等への理解をふかめ、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。

(2) 分野別目標

① がん予防の推進

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・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。

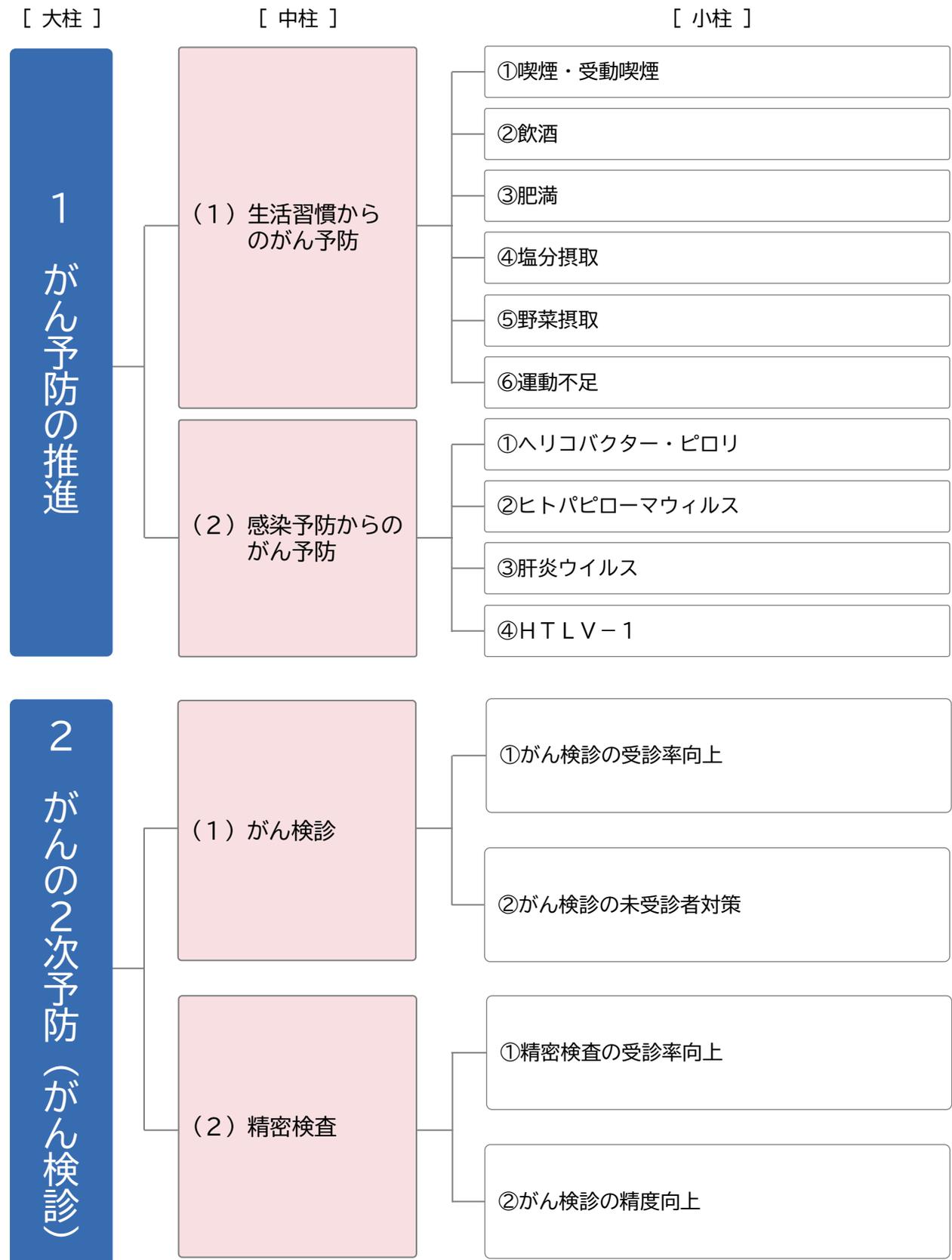
③ がん医療

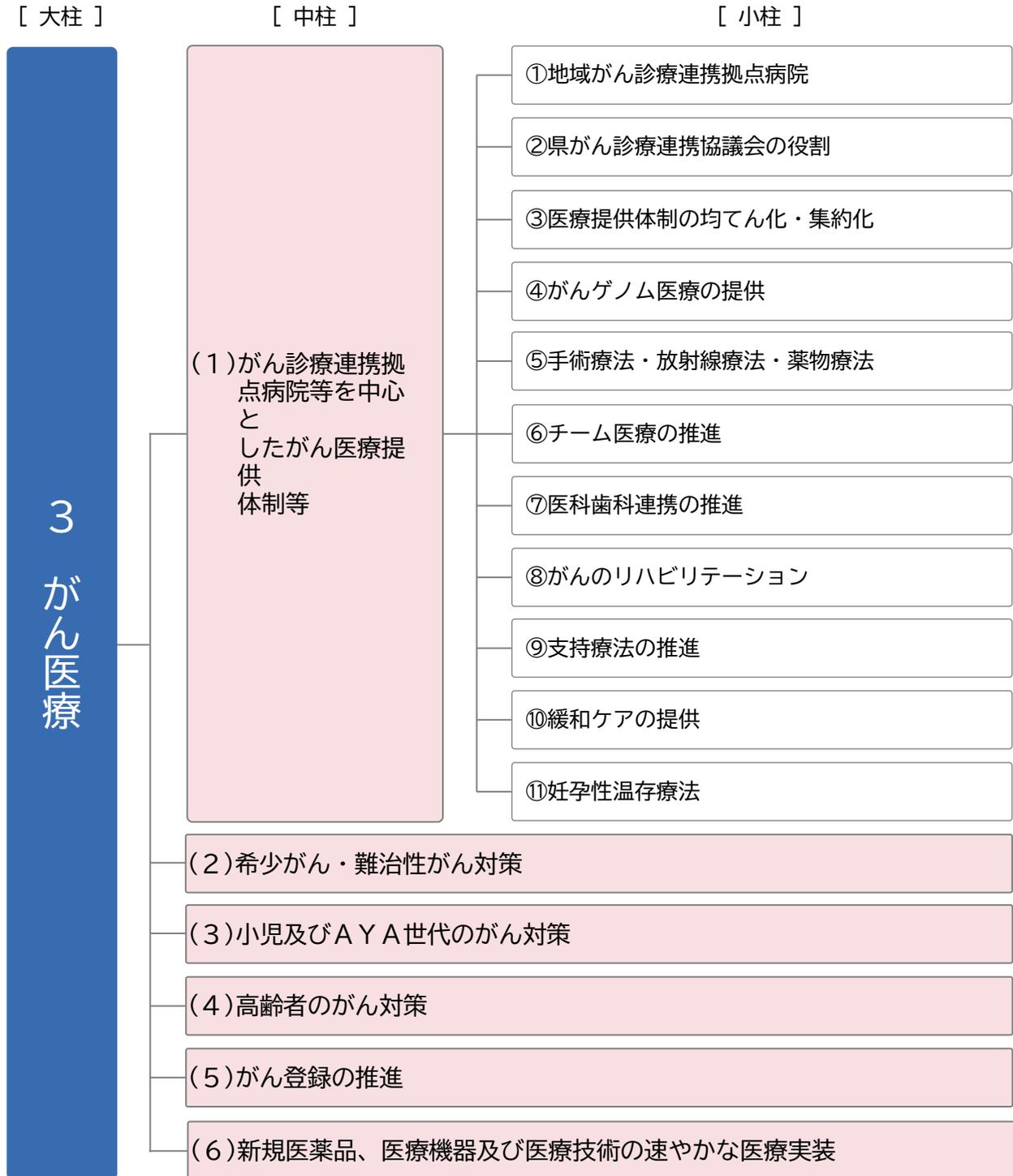
市民の方に、質の高い様々ながん医療及び、希少がん・難治性がん等のがんの種類や、子どもから高齢者までのがん患者の年齢に応じた医療を繋げるための情報提供を行っていきます。

④ がんとの共生（がんと共に生きる人への支援）

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、就労に関することや見た目、精神等のあらゆる面へ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







2 市町村としての責務

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

3 国・県の計画との整合性と役割分担

国の第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）では、「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つの柱の趣旨を本市の「全体目標」、「分野別目標」、「市町村としての責務」に取り込み、国の方針と方向性を一にして実効性のある計画としました。

○がん対策推進基本計画 全体目標

がん患者を含めた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～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させる。全ての国民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現する。

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～

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

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～

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けられることができる環境を整備する。国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図る。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させる。

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

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

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共生

近年、がん医療の進歩により、がんは「共生していく病気」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。

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

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。

市民の生活習慣の改善を図る「健康推進プランよこすか」の取り組みと連携し、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↑ (BMI30以上)		(男)可能性あり↑ (BMI30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				(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																
飲料	食パターン																
	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 1 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】

- ・横須賀市健康増進計画(第3次)および健康推進プランよこすかによると、横須賀市の20歳以上の市民の喫煙率は、平成23年度(健康増進計画第3次策定時)の19.2%から令和4年度(最終評価時)には14.7%になり、減少傾向にあります。
- ・家庭での分煙率も平成23年度(健康増進計画第3次策定時)の69.8%から令和4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。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に、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。
- ・神奈川県は「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。
- ・横須賀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、横須賀中央駅付近など禁煙区域を定め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・条例が遵守されるよう、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。

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みます。

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、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回の食事で栄養のバランスを考えると参考にして「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。

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

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を期待されます。

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。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（I R A C）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：横須賀市民生局健康部

令和5年度（2024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：横須賀市民生局健康部

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、P56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」、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。

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。

<p>青少年期</p> <p>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。</p>
<p>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</p> <p>解説</p> <p>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。</p>
<p>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</p> <p>解説</p> <p>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。</p>

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癌リスクを低減することが見込まれる。
- ・若年胃癌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。

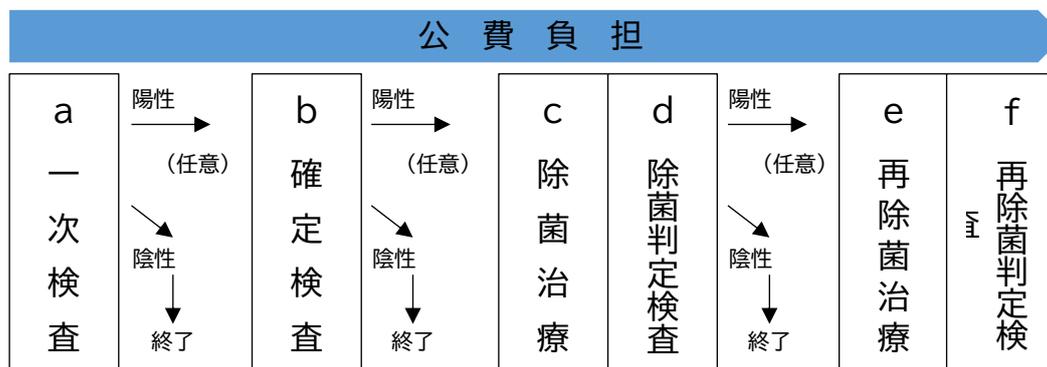
コラム

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が。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。

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。

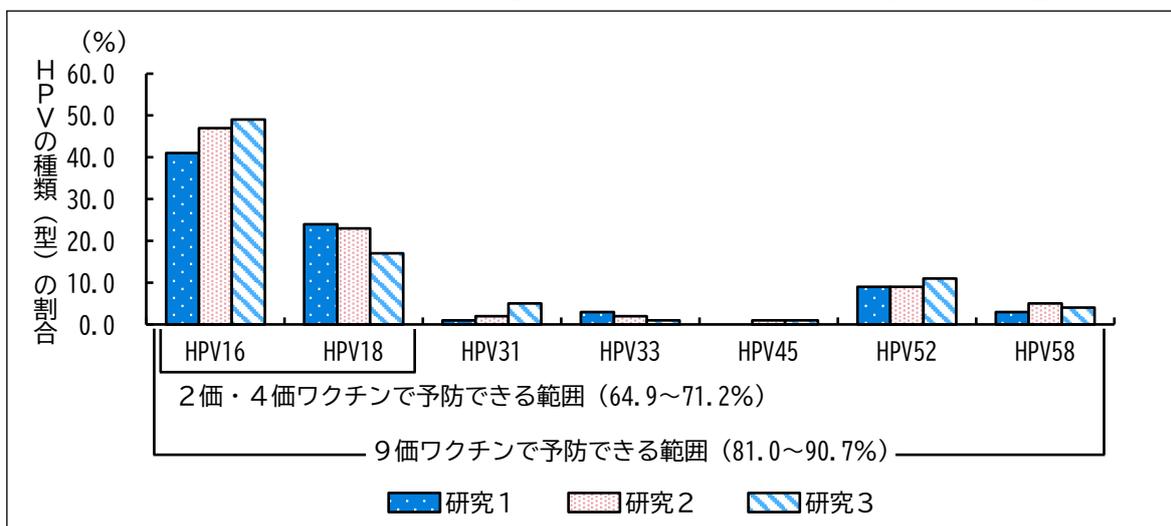
なお、令和元年度（2019年度）以降、中学2年生でピロリ菌検査を受検した世代は、成人年齢に達してから適切な時期に胃内視鏡による検査を受検することを推奨します。

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罹患が増えており、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。

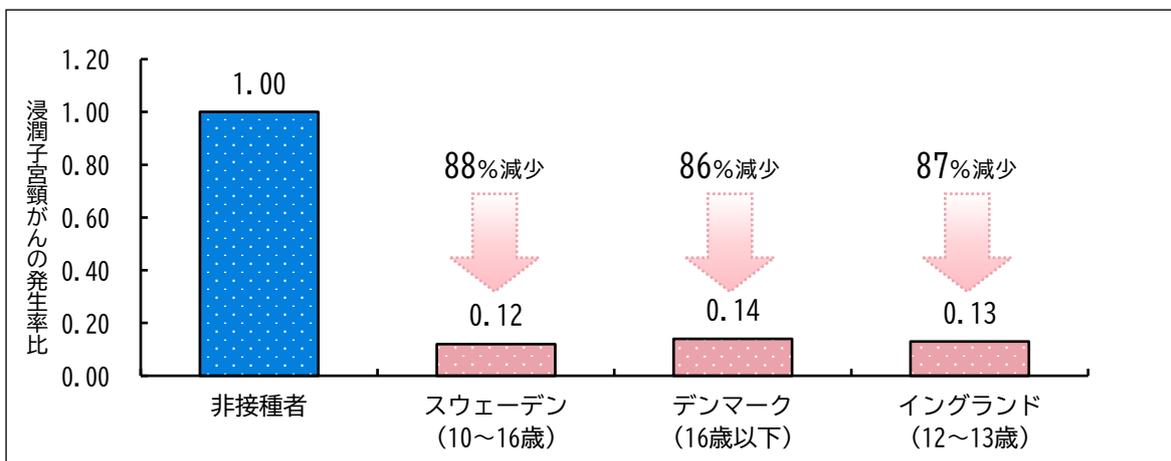
日本人女性の子宮頸がんにおける
HPVの種類（型）の割合と、ワクチンで予防できる範囲



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。

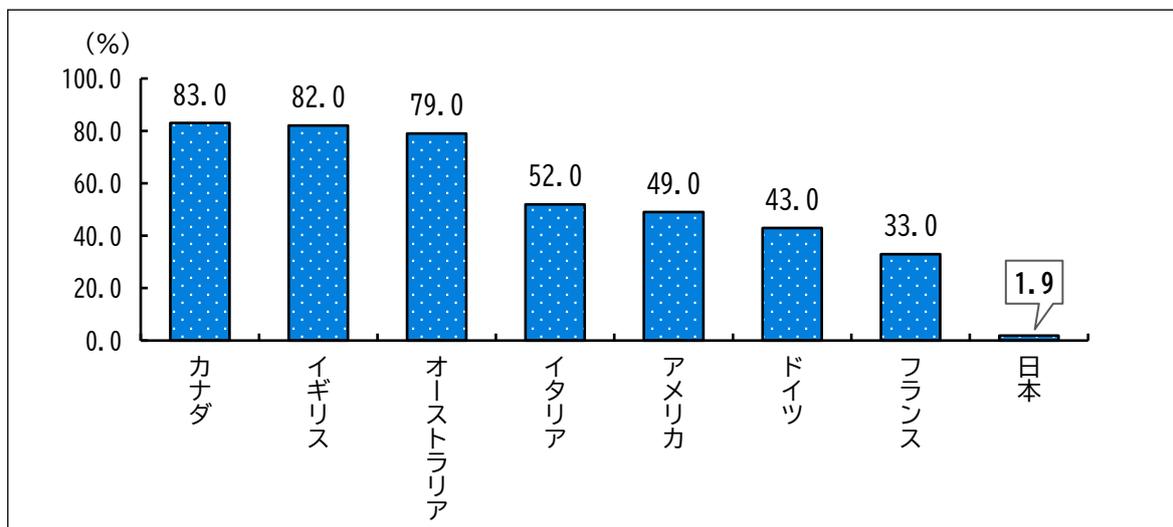
定期接種世代での浸潤子宮頸がん予防効果



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)



資料：厚生労働省ホームページより

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を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。

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、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。

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する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 パンフレット】

HTLV-1情報ポータルサイトほっとらいぶ リーフレット

https://htlv1.jp/wpsystem/wp-content/themes/htlv1/assets/pdf/20221226_htlv1portal_flyer_a4.pdf



キャリアと医療従事者向け電話相談

電話番号：0120-870-556

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（2 回まで）

・ 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。

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、%

	R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5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
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
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

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

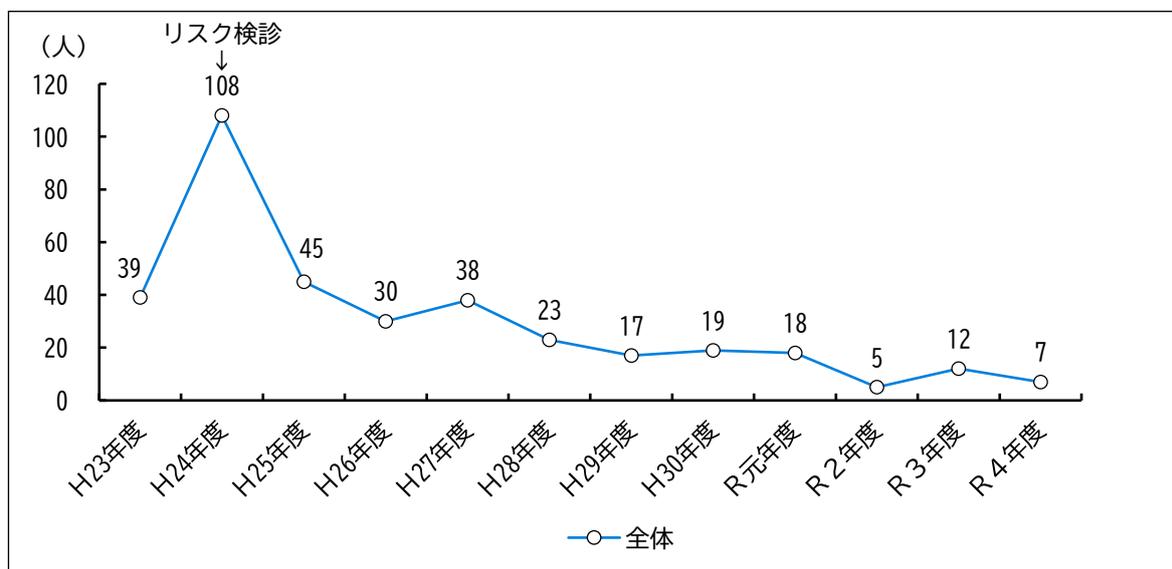
胃がんリスク検診（リスク層別化検査）導入前と後

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	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：横須賀市民生局健康部

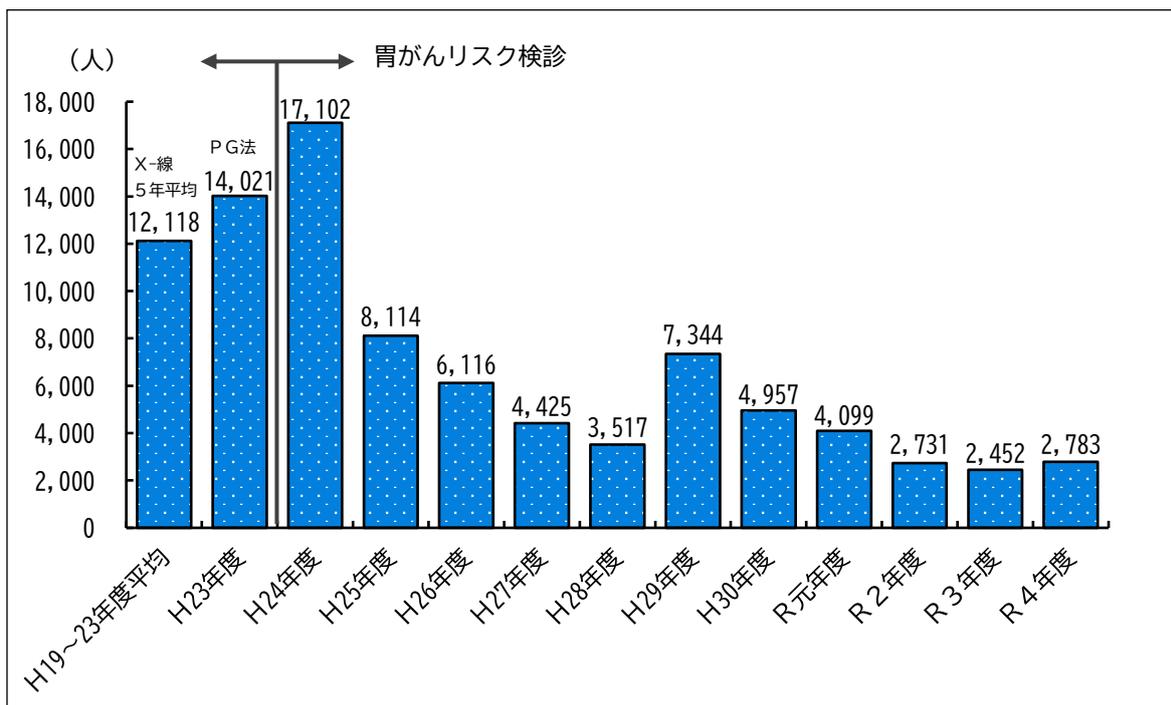
※ 令和4年度は令和6年5月時点

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

【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。

④ がん検診受診勧奨

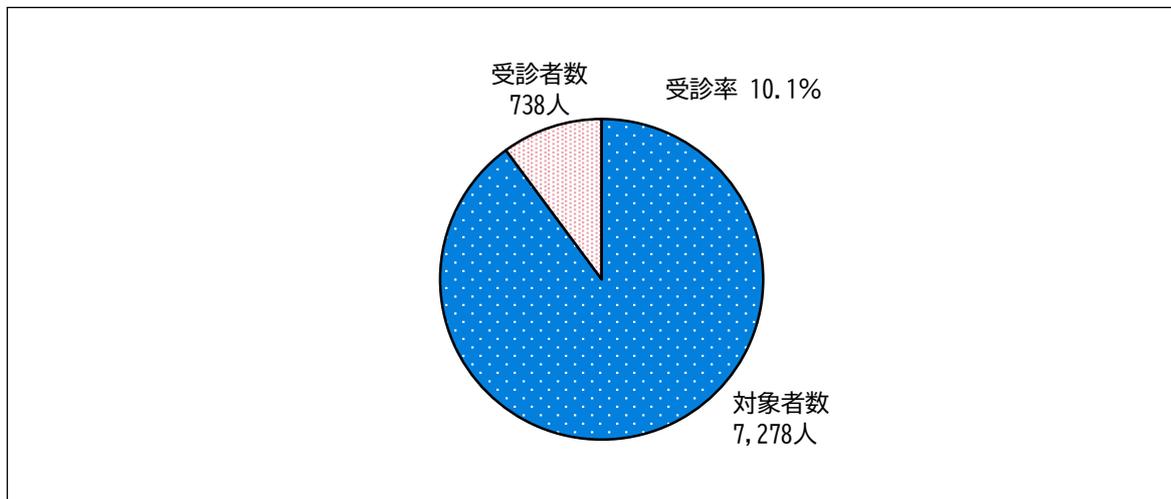
ア) クーポン・受診券

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	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



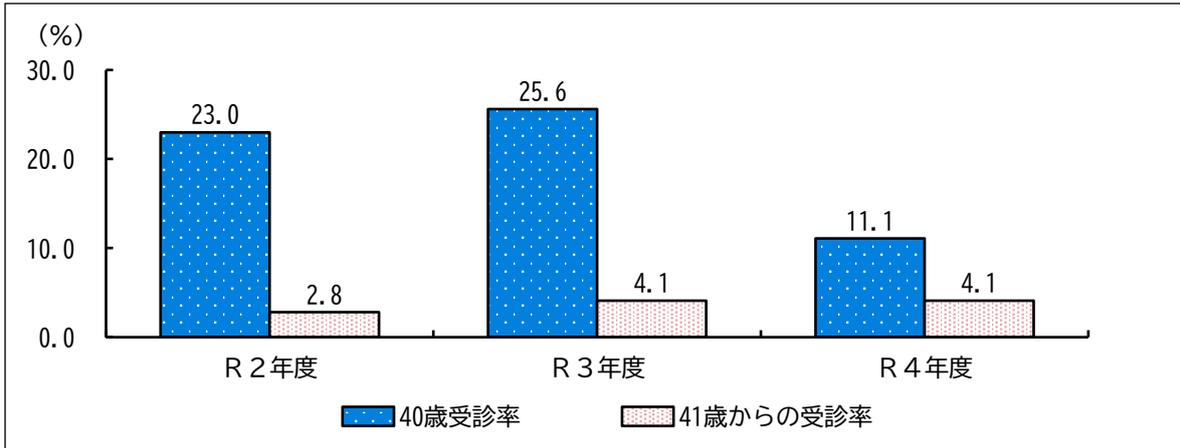
資料：横須賀市民生局健康部

乳がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	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
R4年度	1,870人	207人	11.1%	131,797人	5,460人	4.1%
R3年度	2,090人	534人	25.6%	132,223人	5,392人	4.1%
R2年度	2,284人	526人	23.0%	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



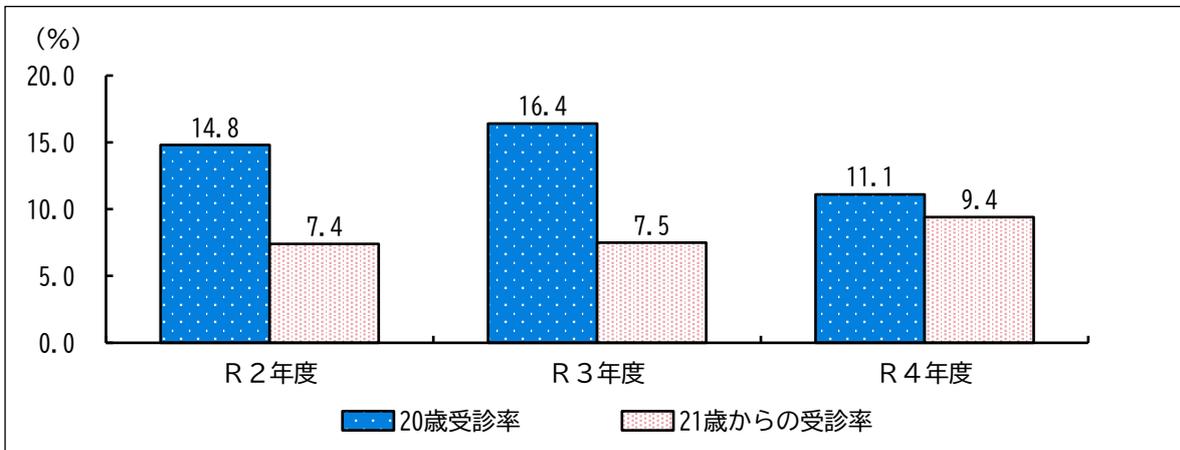
資料：横須賀市民生局健康部

子宮頸がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	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
R4年度	1,870人	207人	11.1%	164,708人	15,434人	9.4%
R3年度	1,929人	316人	16.4%	165,976人	12,379人	7.5%
R2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

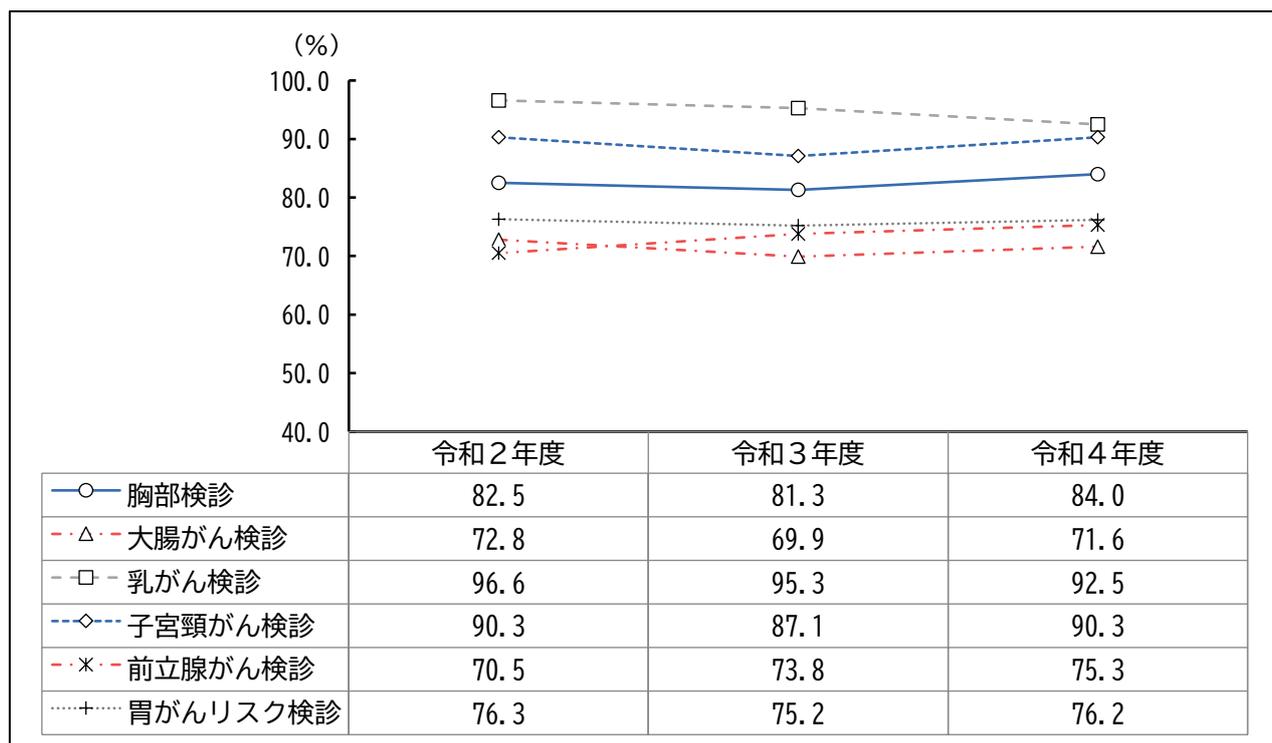
資料：自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル〔第二版〕より抜粋・改変

※「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》精密検査受診率（令和2～4年度確定値分）



《横須賀市》精密検査受診者数、受診率及びがん発見数

※令和5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 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度 (R 6.5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	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度
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

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	

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 がん診療連携拠点病院・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、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。

これらの医療機関では、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・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。

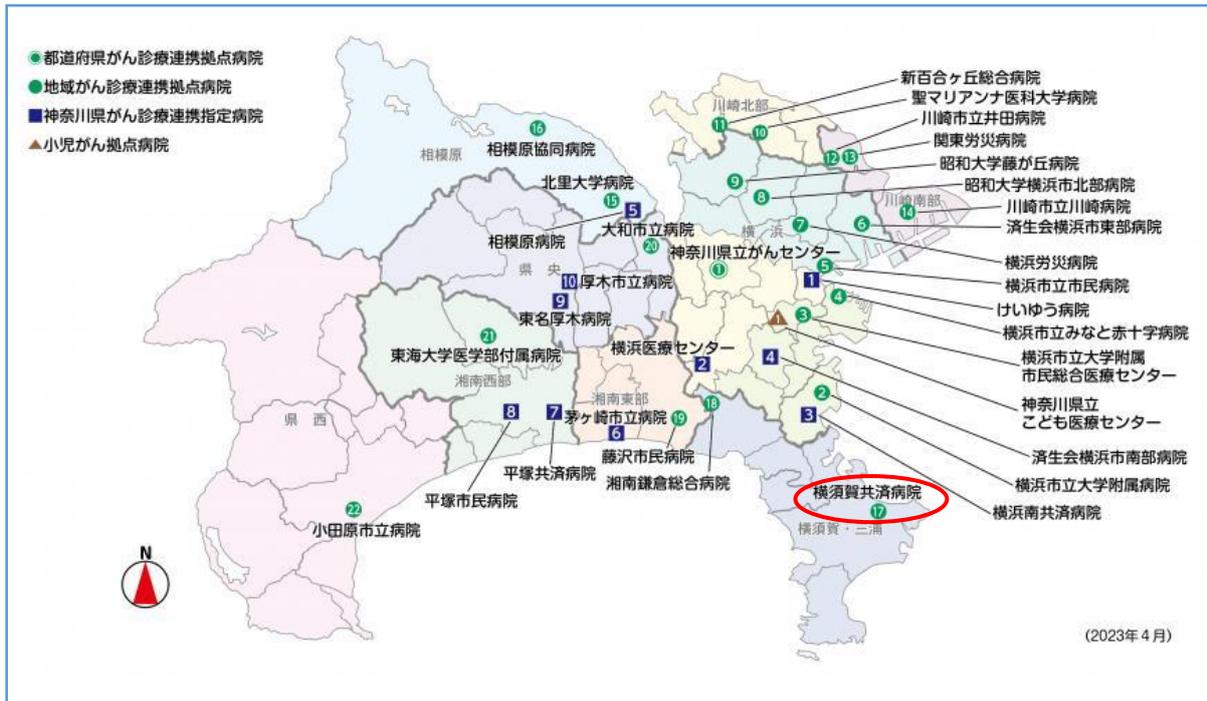
拠点・指定病院では、わが国に多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を中心にその他各病院が専門とするがんについて、手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施しているほか、がん患者への相談支援等についても地域の中心的な役割を果たしています。

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組を進めていくことが期待されています

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。

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、がん診療相談・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。

がん診療拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院の配置



出典：神奈川県ホームページ

神奈川県内のがん診療連携拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院

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	
相模原	相模原協同病院	相模原病院
	北里大学病院	
横須賀・三浦	横須賀共済病院	—
	湘南鎌倉総合病院	
湘南東部	藤沢市民病院	茅ヶ崎市立病院
湘南西部	東海大学医学部附属病院	平塚共済病院
		平塚市民病院
県央	大和市立病院	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より作成一部改変

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。横須賀共済病院においてもがんゲノム医療連携の取り組みを進めています。

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。

神奈川県ホームページ「がんゲノム医療」

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。

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/iryuu/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

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

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。全国のがん診療連携拠点病院において様々な病期でがんリハビリテーションが行われています。

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。

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可能性があることから、低下する可能性のある治療を開始する前に、受精卵、卵子、卵巢組織、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>



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
卵巢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

(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および提供を図ります。

希少がんセンターホームページ

<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・ご家族・一般の方専用 ▶ 03-3543-5601

医療者の方専用 ▶ 03-3543-5602

受付時間：9時から16時（土曜日・日曜日・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、AYA世代（Adolescent & Young Adult（思春期・若年成人）、15歳から39歳まで）のがんは、小児期に多いがんの総称である小児がんなど多種多様ながん種を多く含み、小児およびAYA世代の病死の主な原因のひとつです。

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

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。

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。

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/>



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>



【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 申請は、お住まいの市町村窓口にご提出ください。

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#syoutoku1

TEL：046-822-9729

QR
コード

【予防接種の再接種費用の助成について】

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。

(小児) 予防接種の費用助成の申請について

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>

QR
コード

横須賀市は引き続き、小児がん、AYA世代のがんの患者や家族の方に対し、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。

⇒ **4 がんとの共生** (3) ライフステージに応じた支援 ② 高齢者への支援 へ

(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

(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まいりましたが、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。

横須賀共済病院「がん相談支援センター」

電話 046-822-2710 (代)

受付時間：平日9:00～16:00

衣笠病院 ホスピス・緩和 なんでも相談

電話 046-852-1182

毎月 第一・第三水曜日

ハローワーク横浜 職業相談企画部門

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、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家族に対して、適切な相談体制を整備します。

かながわのがん対策

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ganntaisaku-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。

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。

患者会「コスモス」

活動地域 神奈川県内全域

連絡先 県立がんセンター（がん相談支援センター）
(045) 520-2211

がんサロン ティールボンボン

活動地域 神奈川県オンライン

連絡先 吉田 ゆり
info@gh-ouendan.com

一般社団法人 神奈川県がん患者団体連合会

活動地域 神奈川県

連絡先 長谷川 一男
office@kanagawa-kenganren.jp

※他のがん患者会の登録団体は、神奈川県「がんサポートハンドブック」を参照
(<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

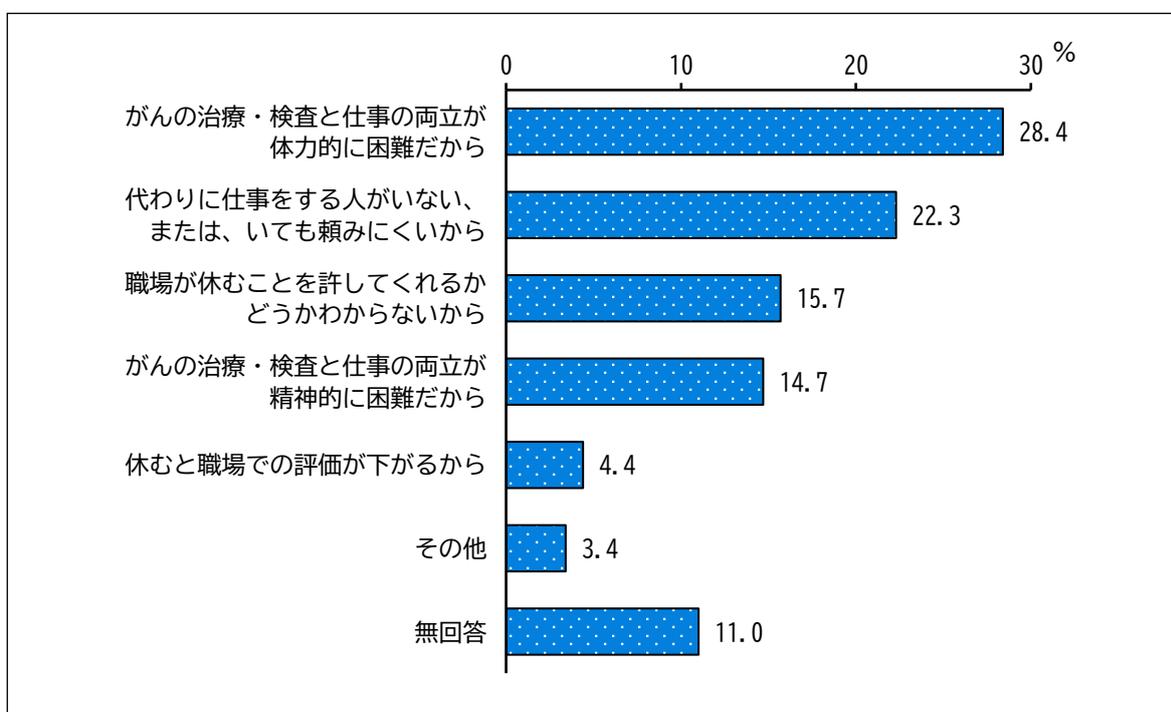
就労可能な年齢のがん患者が増加しており、就労・経済面等を含めた、社会的な問題に直面しているがん患者も多くいることから、働く世代のがん患者に対する支援が必要です。

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。

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

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。

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。

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_iryuu/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>



ハローワーク横浜 職業相談企画部門

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 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。

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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ころよまるくなーれ
電話 046-830-5407

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

横須賀市 匿名チャット相談「あなたの居場所」

<https://talkme.jp/>



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>



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。

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 市区町村の担当課
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】 市区町村の担当課
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】 市区町村・福祉事務所 県保健福祉事務所・センター
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
身体障害者手帳	身体に障がい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。永久的なストマ（人工肛門等）の造設、咽頭部を摘出した方などが対象となります。 【問合せ先】 市区町村・福祉事務所
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がいが残った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 障害厚生年金（1級～3級）：年金事務所、職場の共済組合事務局

(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世代のがんとくらしのサポート

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・AYA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・AYA世代のがん患者・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 ころとからだ がんと症状

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



神奈川県立こども医療センター 小児がん相談支援室

<http://kcmc.kanagawa-pho.jp/shounigancenter/support/>

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@kcmc.jp（お急ぎの場合はお電話でお願いします）

時間：休診日を除く月曜日～金曜日の8:15～17:15



あなたのみらいを見つけに行こう！

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

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



② 高齢者への支援

【高齢者のがん治療と療養生活】

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  ○○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。

横須賀市では、高齢者と家族が孤立せず、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）

平日の8時30分から17時まで（祝日、年末年始は除く）

電話：046-822-9613 FAX：046-827-8158

LINE



←二次元コードを読み取り

また、医療・介護関係者等の連携を深め、高齢者本人と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。

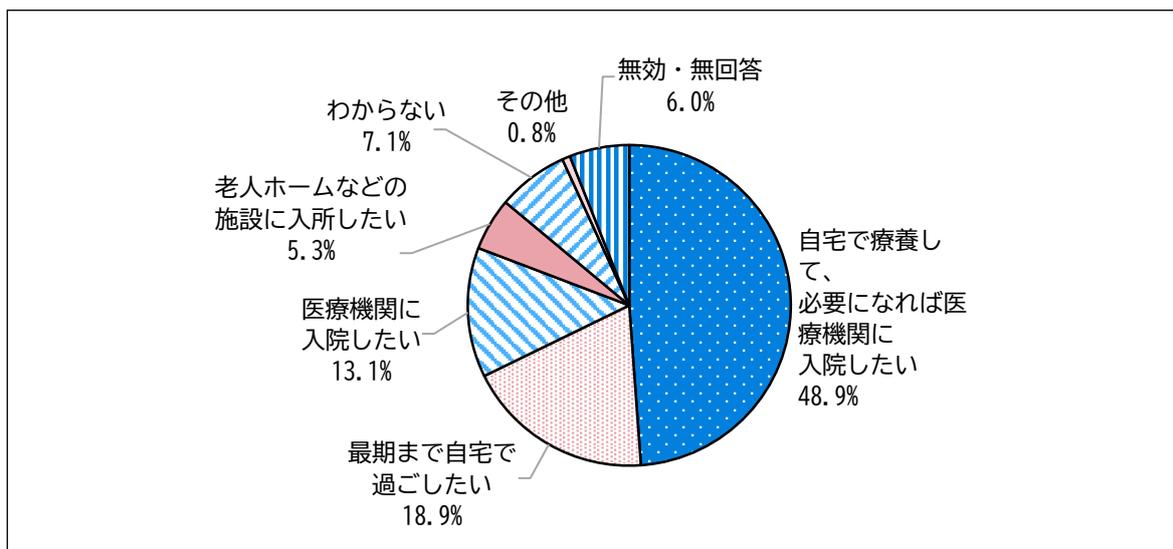
在宅療養について  ○○ページへ



【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)

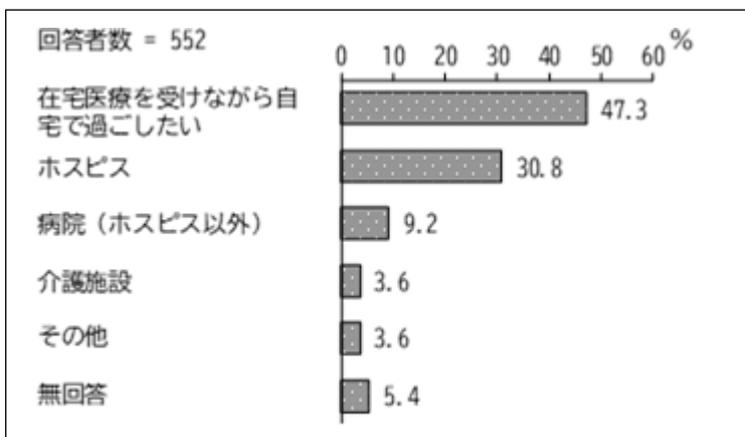
最期はどこで過ごしたいか



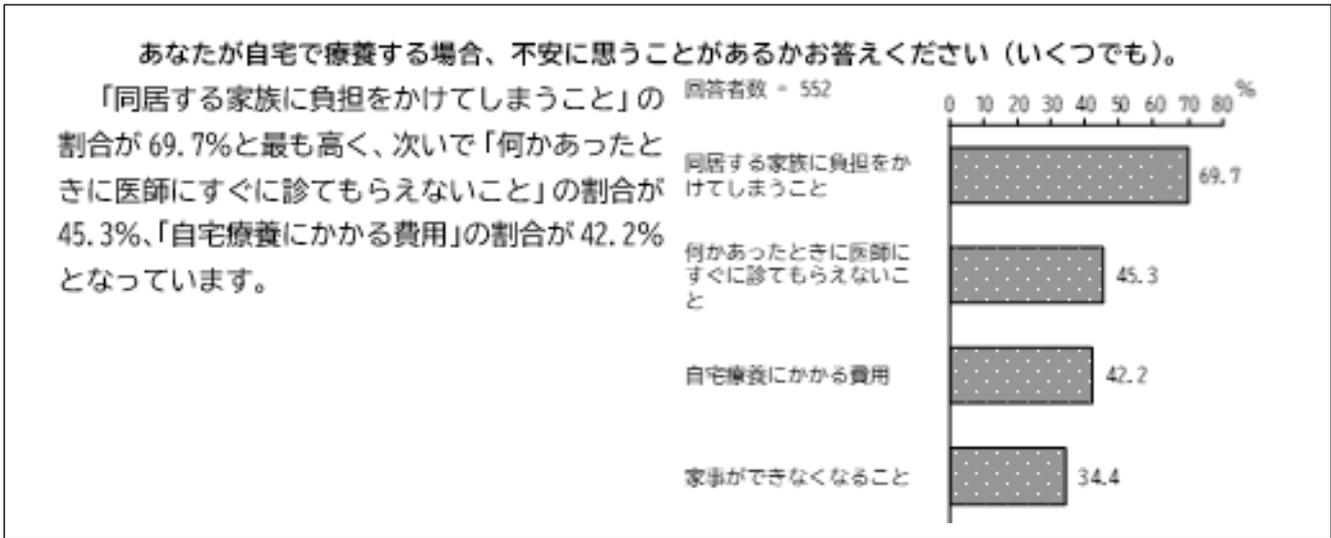
資料：横須賀市高齢者福祉・介護保険に関するアンケート調査（令和4年11月）より作成

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。在宅療養を希望であって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：治療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。痛みのコントロールや心のケアを行い、患者と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？



横須賀市では、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組を充実させていきます。

横須賀市の在宅療養・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	二次元コード (市)
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してくれる診療所を検索できます。	二次元コード (医師会)
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。	二次元コード (歯科医師会)



(業者依頼：それぞれの冊子の下にダイレクトリンクの二次元コードを入れる)

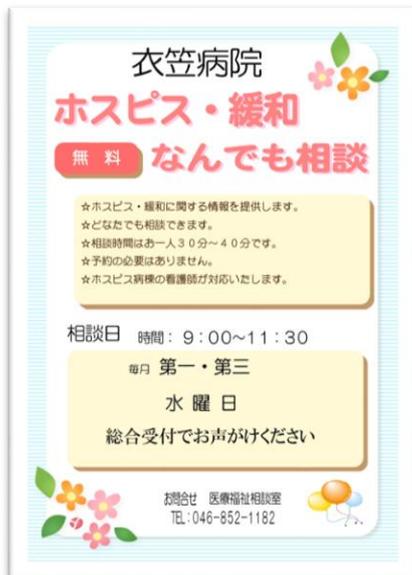
横須賀市の終末期の支援の取り組み

取り組み	内容	リンク
私の終活（しゅうかつ）登録	生前にご登録いただき、万一の時、病院・消防・警察・福祉事務所や、本人が指定した方に開示して、本人の意思の実現を支援します。	二次元コード
エンディングプラン・サポート事業の実施	一人暮らしで頼れる親族が身近にいない高齢者等の就活支援を行っています。	二次元コード
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。	二次元コード

【ホスピス（緩和ケア病棟）という選択】

ホスピス（緩和ケア病棟）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。痛みのコントロールや心のケアを行い、患者と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、自宅にもどられる方もおられます。

横須賀市内には、衣笠病院に緩和ケア病棟があります。患者さん、ご家族が、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

毎月第一・第三水曜日

046-852-1182（予約不要）

(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、患者やご家族が「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さん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、患者やご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。

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)」で事前学習を受講し、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年度横須賀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】

受講者が開催医療機関のスタッフが多く占めることが多く、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。

横須賀市は、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 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、以前のようなターミナル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ご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、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、必要に応じ多職種専門職が支援します。横須賀市内では下記の2つの病院が緩和ケア外来を掲げています。

横須賀市内で緩和ケア外来のある病院

横須賀共済病院 (二次元コード)	横須賀市米が浜通1-16 相談先:がん相談支援センター 046-822-2710(代表)内線2576
衣笠病院 (二次元コード)	横須賀市小矢部2-23-1 相談先:ホスピス・緩和 なんでも相談※ 046-852-1182 ※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想定されています。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の調整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。

【横須賀市における在宅療養を支える多職種連携の取組み】

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。在宅訪問診察をしている医師が、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。	

【歯科医師会・薬剤師会による在宅療養支援】

<p>在宅歯科医療連携室 (横須賀市歯科医師会) (二次元コード)</p>	<p>歯科医院への通院が困難になった市民の皆様に、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ます。 横須賀市歯科医師会在宅歯科医療連携室 受付時間：平日10時～17時（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</p>
<p>在宅支援薬局ネットワーク (横須賀市薬剤師会) (二次元コード)</p>	<p>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。 まず、ご利用の薬局に訪問可能かご相談ください。 薬局が見つからずお困りの際の相談先 横須賀市薬剤師会事務局 受付時間：9:00～15:00（土日祝祭日・年末年始は休み） 電話：046-823-8832 Fax：046-827-4559</p>

【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、どこへ相談にい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）

平日の8時30分から17時まで（祝日、年末年始は除く）

電話：046-822-9613 FAX：046-827-8158

LINE



←二次元コードを読み取り友だち追

③ 緩和ケアの普及啓発

緩和ケアとは、患者やご家族が「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。

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。

コラム

【地域包括ケアシステムについて】

横須賀市では、「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。



また横須賀市は、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。

二次
元コー

(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

【国の取組み】

平成28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年度までに小学校～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持ち、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。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。また、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く、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

<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实施	
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	

【神奈川県取り組み】

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。

横須賀市での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

【横須賀市の取り組み】

- ・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。

② がんに関する知識の普及啓発

がんに関して、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するとともに、がんを正しく理解することが必要です。また、事業主や医療保険者ががん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができ、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。

【国の取り組み】

国は、平成21（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）」を実施おり、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”と前向きに取り組み、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、受診率60%以上をめざすことに取り組んでいます。令和6年7月現在約5500の企業・団体がこのプロジェクトに登録しています。登録のメリットとして、登録企業・団体は、がん対策の最新情報とがん対策を推進する為のツールの提供を受けられ、社員とその家族をがんから守る経営姿勢を示すことで、社会面ではCSR（企業の社会責任）を果たす企業として好イメージの確立など、大きな効果が期待できると謳われています。

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/
merit_partner_2.html](https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/about/merit_partner_2.html)



【横須賀市の取り組み】

横須賀市は、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年度実績例

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(株) 東京大学高齢社会総合研究機構（I0G）
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 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	医療・がんセミナー
市民公開講座	11月18日（土）	講演③前立腺がんを知ろう！	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(株) 後援：横須賀市

【横須賀市内での普及啓発活動】

横須賀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。

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関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

横須賀市は今後も、横須賀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。

がんに関する情報発信

分類	発信元	項目	掲載員	の掲載	広報よこすかへの掲載	ポスターの掲示	子の作成	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	URL	
市民健診担当・がん対策推進担当	横須賀市	市民健診・がん検診について		○	○	○	○	○	○	○		○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenshin/index.html	
	横須賀市	がん検診の無料クーポンについて		○	○	○	○	○	○	○		○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20110928.html	
	横須賀市	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	
	横須賀市	20歳・30歳の胃がんリスク検診					○	○	○	○		○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/g_info/2030iganrisk.html	
	横須賀市	中学2年生のピロリ菌対策事業		○	○				○	○		○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20190731.html	
	横須賀市	保護者向け動画									○	○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/0832/yokosuka-channel/5ch/20240328_kenkou.html	
	横須賀市	がんについての相談窓口の案内											○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/soudan.html
	横須賀市	がん患者のウィッグ購入助成事業		○	○						○		○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/20240509.html
	横須賀市	市民健診講演会		○	○				○	○			○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/kenshin/kouenkai.html
	横須賀市	横須賀市がん克服条例											○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/reiki/reiki_honbun/g204RG00002177.html
	横須賀市	横須賀市がん対策推進計画		○									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kenshin/index.html
	横須賀市	がん対策推進計画専門部会		○									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3135/cancer/senmonbukai.html
在宅医療・地域包括ケア	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	
	横須賀市	在宅医療と介護の連携推進（市民向け）											確認中 ○ https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2610/zaitaku.html	
	横須賀市	在宅療養ガイドブック												
	横須賀市	横須賀版リビング・ウィル												
	横須賀市	在宅医療の実施機関												
横須賀市	市民向けイベント													

分類	発信元	項目	掲載員	広報よこすかへの掲載	ポスターの掲示	子の作成	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	URL
	横須賀市	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～」								○		
	横須賀市	在宅療養を支える人々の紹介										
	横須賀市	在宅療養を支える医療・介護の専門職（多職種）のみなさまへ										
	横須賀市	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）										
	横須賀市	在宅医療と介護の連携推進（医療・介護専門職向け）	多職種連携のための研修会（ケアマネジャーのための在宅療養セミナー・多職種連携セミナー）									
横須賀市	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）											
介護保険	横須賀市	介護保険について				○					○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/index.html
こころの健康・自殺対策	横須賀市	こころの健康									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kokoro/index.html
	横須賀市	横須賀こころの電話									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/g_info/l100050313.html
	横須賀市	匿名チャット相談「あなたの居場所」									○	https://talkme.jp/
	横須賀市	自殺対策									○	
	横須賀市	ゲートキーパー研修								○	○	
	横須賀市	よこすかこころのホットライン（相談窓口紹介冊子）				○					○	
	横須賀市	うつ病									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/katabami/utubyou.html
	横須賀市	こころの健康づくり教室									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kenko/kokoro/index.html
感染症	横須賀市	予防接種について									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/kenko/kosodate/kenshin/index.html
	横須賀市	定期接種（ヒトパピローマウイルス感染症）について									○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3160/20110331-2.html
	厚生労働省	感染症・予防接種相談窓口	受付日時午前9時～午後5時※土日祝日、年末年始を除く								○	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/infult_consult.html

確認中

第4章 第2期がん対策推進計画策定の基本方針

分類	発信元	項目	掲載員	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	URL
	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									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								○	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-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								○	https://htlv1.jp/
		キャリアと医療従事者向け電話相談									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に」									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								○	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/index.html
	神奈川県	肝炎治療医療費助成制度								○	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034791.html
	横須賀市	肝炎対策								○	https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/g_info/l100050205.html
がん相談・がんに関する情報	横須賀共済病院	がん相談支援センター	横須賀市内：横須賀共済病院内 平日 9:00～16:00								
	衣笠病院	ホスピス・緩和なんでも相談	毎月 第一・第三水曜日								https://www.kinugasa.or.jp/palliative/consultation/
	神奈川県	かながわのがん対策	様々な情報・相談先の案内								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								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10版)									https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/ken-torikumi/sapohan.html

確認中

分類	発信元	項目	掲載員	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	URL
	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									https://www.instagram.com/nico.yokosuka/
	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
	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
	神奈川県	小児・AYA 世代対策									https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/shyouniaya.html
	神奈川県	がんゲノム医療									https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/01_gan-genomu.html

確認中

