



神奈川県

保健福祉局がん対策課

神奈川県がん対策推進計画

(平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

はじめに



がんは、神奈川県では死亡原因の第1位であり、約3人に1人ががんで亡くなっています。

そこで、県は、「がんにならない・負けない 神奈川づくり」を掲げ、平成17年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定しました。その後、平成20年3月には本計画を改訂し、平成20年3月に神奈川県議会の提案により制定された「神奈川県がん克服条例」と併せて、様々ながん対策に

取り組んでまいりました。

しかし、ライフスタイルの変化や高齢化の急速な進行により、がんのり患者や死亡者は今後も増加することが見込まれています。また、今年度、県は医療施策推進の根本理念である「神奈川県医療のグランドデザイン」を策定し、国においても新たな「がん対策推進基本計画」が策定されました。

こうした状況の変化に対応するとともに、これらの計画との調和を図り、県のがん対策を総合的、効果的に進めるため、このたび、新たに「神奈川県がん対策推進計画」を策定しました。

この計画は、平成25年度から29年度までの5年間を計画期間としており、「がんにならない・負けない いのち輝く神奈川づくり」を基本理念としています。そして、「がんへの挑戦・10か年戦略」に位置付けられた施策を引き継ぐとともに、新たな課題への対応を含め、「がんにならない取組みの推進」「がんの早期発見」「がん医療の提供」「がん患者への支援」「がんに対する理解の促進」を5つの柱とし、がん対策を推進してまいります。

今後は、県民の皆様をはじめ、関係機関や団体、事業者、市町村と連携・協力して取組みを進め、県民のいのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川の実現を目指してまいります。

策定に当たりまして、御尽力いただきました関係者各位に改めてお礼申し上げますとともに、貴重な御意見をいただきました多くの県民の皆様に深く感謝いたします。

平成25年3月

神奈川県知事 馬場祐治

目 次

第1章 改定の趣旨と基本方針	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の基本理念	1
3 計画の性格	2
4 計画期間	2
5 計画の基本方針	2
第2章 がんを取り巻く現状と今後	4
1 神奈川県的人口展望（現状と将来）	4
2 神奈川県のがんり患数とり患率の推移	5
3 がんの生存率の状況	8
4 神奈川県のがんによる死亡の状況	10
5 神奈川県内のがん検診受診状況	15
6 がんに必要な医療費の状況	16
7 将来の動向	17
第3章 取組みの方向性	18
1 重点施策	18
2 全体目標	20
第4章 施策展開	21
1 がんにならない取組みの推進	21
① 生活習慣改善の推進	21
② たばこ対策の推進	24
③ 発がんに関わるウイルス等の感染に対する予防	29
2 がんの早期発見	31
① がん検診の受診促進	31

②	がん検診の精度向上	34
3	がん医療の提供	36
(1)	がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実	36
①	県立がんセンターの総合整備及び取組み	37
②	がん診療連携拠点病院等によるがん医療の提供	40
③	チーム医療の推進	42
④	小児がん医療の充実	43
⑤	がん医療における生活の質(QOL)の向上と漢方診療の活用	45
⑥	がん研究の推進	46
⑦	がん登録の推進	48
(2)	地域における連携・協働の推進	51
①	がん診療連携拠点病院等による地域連携	51
②	在宅医療の推進	52
③	がん地域連携クリティカルパスによる連携	55
(3)	がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	57
①	緩和ケアの充実	57
②	緩和ケア人材の育成	60
③	在宅緩和ケアの推進	61
4	がん患者への支援	63
①	がん診療連携拠点病院等における相談支援の実施	63
②	がん患者及びその家族に対する情報提供	65
③	がん患者団体等との連携協力体制の充実強化	66
④	がん患者等に対する就労支援及び職場・医療機関の理解の促進	67
5	がんに対する理解の促進	69
①	がん教育の推進	69
②	がんに関する知識の普及啓発	70
第5章	推進体制及び進行管理	71
1	推進体制	71
2	進行管理	72

資料編

第1章 改定の趣旨と基本方針

1 計画改定の趣旨

がんは、本県では昭和53（1978）年から死亡原因の第1位であり、総死亡者数の約3人に1人ががんで亡くなっています。

県では、がん克服のための総合対策として、平成17（2005）年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定（平成20（2008）年3月改訂）し、「予防」「早期発見」「医療」「緩和ケア」の4つの柱で様々な施策を推進してきました。

しかし、ライフスタイルの変化や高齢化の急速な進行により、本県におけるがんのり患者及び死亡者は今後も増加すると見込まれています。

また、平成24（2012）年度には、県の医療施策推進の根本理念である「神奈川県医療のグランドデザイン」が策定され、がん対策と関連が深い「神奈川県保健医療計画」や「かながわ健康プラン21」等も改定されました。また、国においても新たな「がん対策推進基本計画」が策定され、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進やがん患者の就労支援、小児がんへの対策など、がんをとりまく新たな課題への対策が盛り込まれました。

こうした状況変化に対応し、これらの計画と調和を図りながら、本県のがん対策を総合的、効果的に進めていくため、新たな県のがん対策推進計画を策定することとしたものです。

新計画では、旧計画に基づく施策を引き続き推進するとともに、新たな課題への対応を含め、「がんにならない取組みの推進」、「がんの早期発見」、「がん医療の提供（がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実、地域における連携・協働の推進、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進）」「がん患者への支援」「がんに対する理解の促進」を5つの柱として、がん対策を推進することとしています。

2 計画の基本理念

- 県民一人ひとりが生活習慣の改善や、健康の自己管理を行うなどのがん予防や早期発見に努めるとともに、それを支援する環境や基盤が整備されている
「がんにならない神奈川」
- がん診療連携拠点病院では最先端の医療機器などによる高度ながん医療が受けられ、住み慣れた地域で質の高いがん医療を安心して受けられる体制やしきみが整うとともに、がん患者とその家族を社会全体で支援する
「がんには負けない神奈川」
を構築し、県民誰もが安心して、元気で長生きできる、いのち輝く神奈川の実現を目指すため、

「がんにならない・負けない いのち輝く神奈川づくり」

を基本理念として、がん対策を進めます。

3 計画の性格

- (1) がん患者を含めた県民が、がん予防やがん医療などがんに対する正しい知識を持つとともに、住み慣れた地域で安心してがん医療や支援を受けられるよう、がん対策を総合的に推進するための計画とします。
- (2) がん対策基本法に基づく法定計画である都道府県がん対策推進計画とし、県の総合計画を支える個別計画として位置づける計画とします。
- (3) 「神奈川県がん克服条例」と調和を図った計画とします。
- (4) 県が策定した次の関連する計画等と調和を図った計画とします。
 - ・ 神奈川県医療のグランドデザイン
 - ・ 神奈川県保健医療計画
 - ・ かながわ健康プラン21（第2次）
 - ・ 神奈川県医療費適正化計画
 - ・ かながわ高齢者保健福祉計画
 - ・ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
 - ・ 神奈川県肝炎対策推進計画
 - ・ 第2次神奈川県食育推進計画
 - ・ 神奈川県スポーツ振興指針「アクティブかながわ・スポーツビジョン」

4 計画期間

新たな課題への対応など、がんを取り巻く情勢や状況変化が速いことから、計画期間は平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間とします。

5 計画の基本方針

ともに推進：「県民の皆さんとともに進める取組み」

がんを克服するためには、県民が「健康は自分で守る」という考えに立って、食生活をはじめ生活習慣の見直しや、がん検診の積極的な受診などに努めることが重要です。

行政は、がんにならない生活習慣づくりの支援や適切な医療を提供する体制の整備を進め、県民と行政が、がん克服に向けた目標を共有しながら力を合わせてがん克服に取り組みます。

多様な選択：「県民一人ひとりに適した取組み」

がんは非常に個性的な疾患で、発生から経過まで個人差があります。

それぞれの人が望む生活の質（QOL：Quality of Life）を確保し、医療、緩和ケアなど様々な場面で一人ひとりの意思が尊重される選択ができるよう対策を進めます。

高度で最新のがん医療：「県立がんセンター及び地域がん診療連携拠点病院を中心とした、地域での医療体制・支援体制の整備」

高度で最新のがん医療を進めるため、平成25（2013）年度にオープンする新しい県立がんセンターを中心に、各二次保健医療圏に整備されている地域がん診療連携拠点病院が、それぞれの地域における質の高いがん医療やがんの専門情報の提供など、県民やがん診療を行う医療機関を支援する体制を整備します。

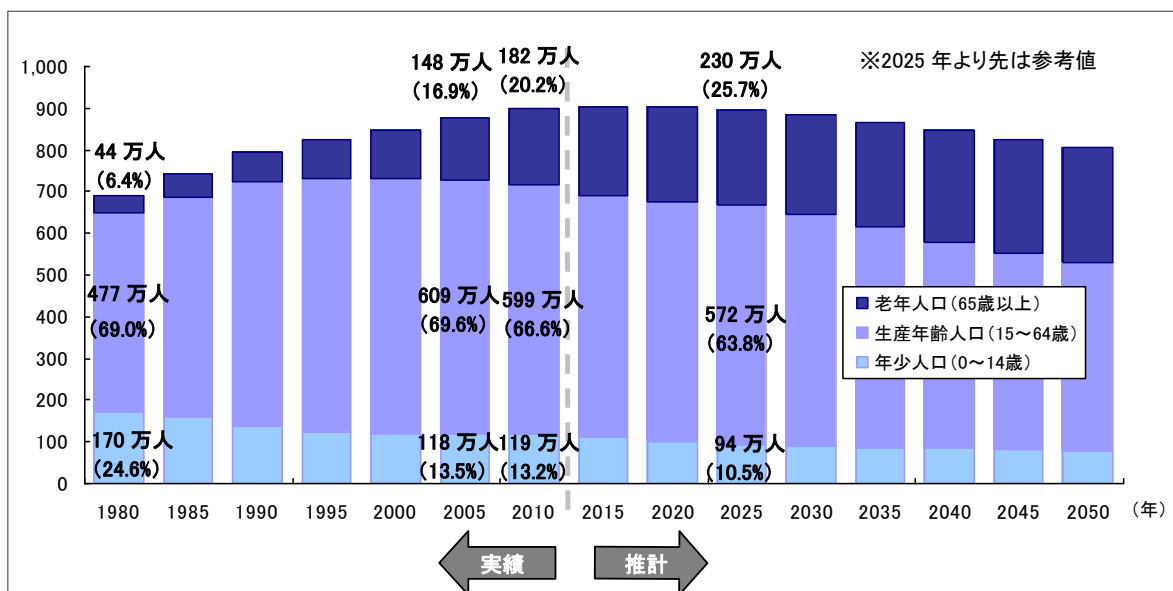
第2章 がんを取り巻く現状と今後

1 神奈川県人口展望（現状と将来）

高齢者の割合は年々増加しており、高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は、平成22（2010）年は20.2%となり、昭和55（1980）年の6.4%の約3.0倍となっています。また、県の人口推計では、平成37（2025）年には25.7%に達すると見込まれています。

団塊の世代をはじめ、高度成長期に神奈川に転入してきた世代の高齢化が進行することから、老年人口（65歳以上の人口）は、平成22（2010）年の182万人が平成37（2025）年には230万人程度と、約1.26倍になり、全国の1.25倍を上回るスピードで増加することが予測されています。

[年齢3区分別の人口推計]



- ・ 2010年までの実績値は国勢調査結果。
- ・ 年齢3区分別の割合は、年齢不詳を除いて算出している。

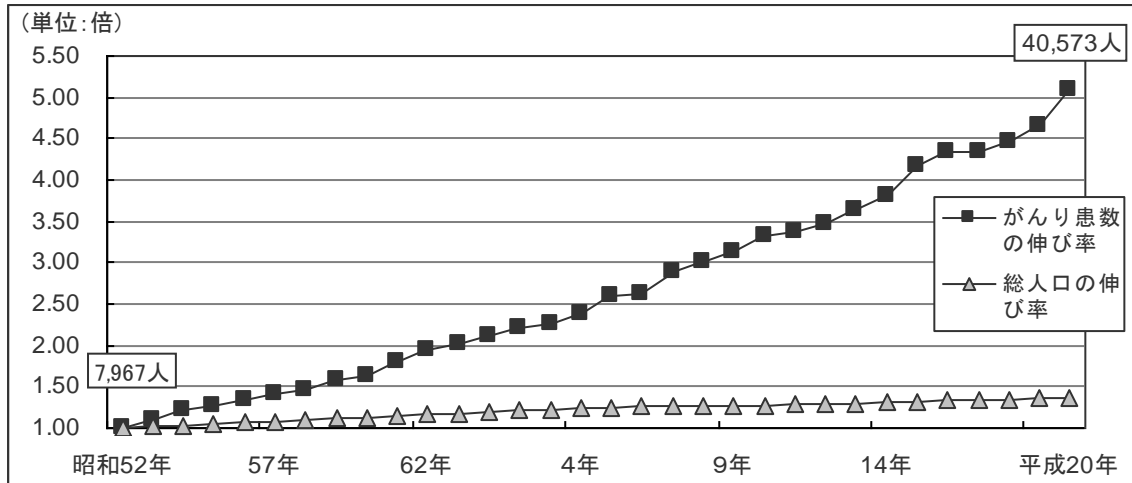
県政策局作成

2 神奈川県のがんり患数とり患率の推移

(1) り患数の推移

昭和52（1977年）年と平成20（2008）年を比較した場合、総人口の伸び率は約1.4倍であるのに対して、がんり患数は昭和52（1977）年の7,967人から、平成20（2008）年の40,573人となり、伸び率は約5.1倍となっています。

[神奈川県のがんり患数の伸び率と総人口の伸び率の推移]



「神奈川県悪性新生物登録事業年報」及び「神奈川県の人口と世帯」より作成

※ 昭和52年を1.00とした場合の伸び率

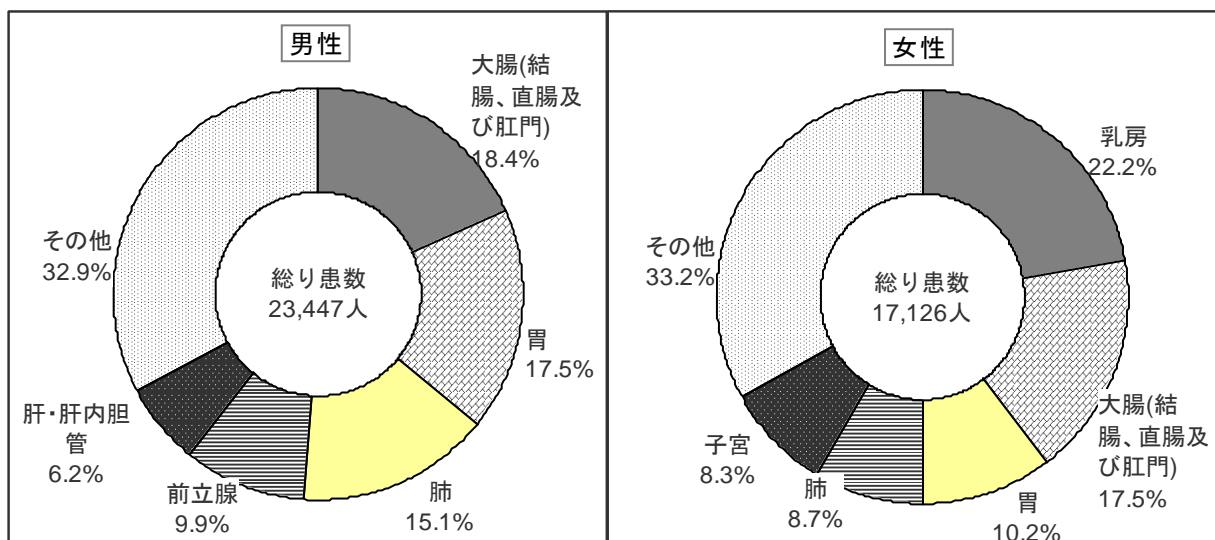
(注1) 悪性新生物登録事業は、集計や分析に通常3年以上かかるため、がんり患数の直近のデータは平成20（2008）年となる。

(注2) 総人口は1月1日現在の数

(2) 部位別り患数（上位5部位）

部位別のり患数は、男性は大腸が最も多く、次いで胃、肺の順、女性は乳房が最も多く、次いで大腸、胃の順となっています。

[神奈川県の部位別り患数：上位5部位（平成20（2008）年の数値）]



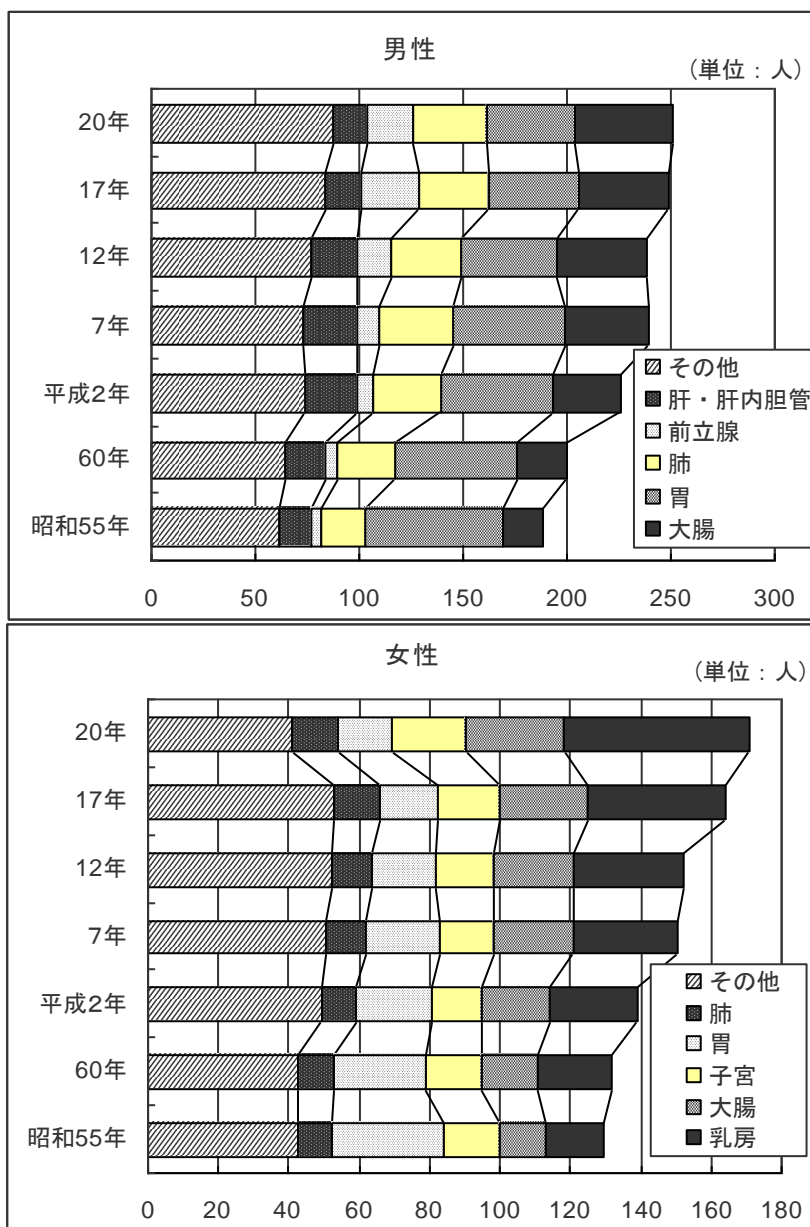
「神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報」より作成

(3) り患率の推移

神奈川県の人10万人当たりのり患率の推移で見ると、男女とも全体的には増加傾向にあります。

男性は、胃は減少していますが、肺などは増加しています。また、女性も胃は減少していますが、乳房、大腸、子宮、肺などは増加しています。

[神奈川県の年齢調整り患率※（人口10万人当たり）の推移]



「神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報」より作成

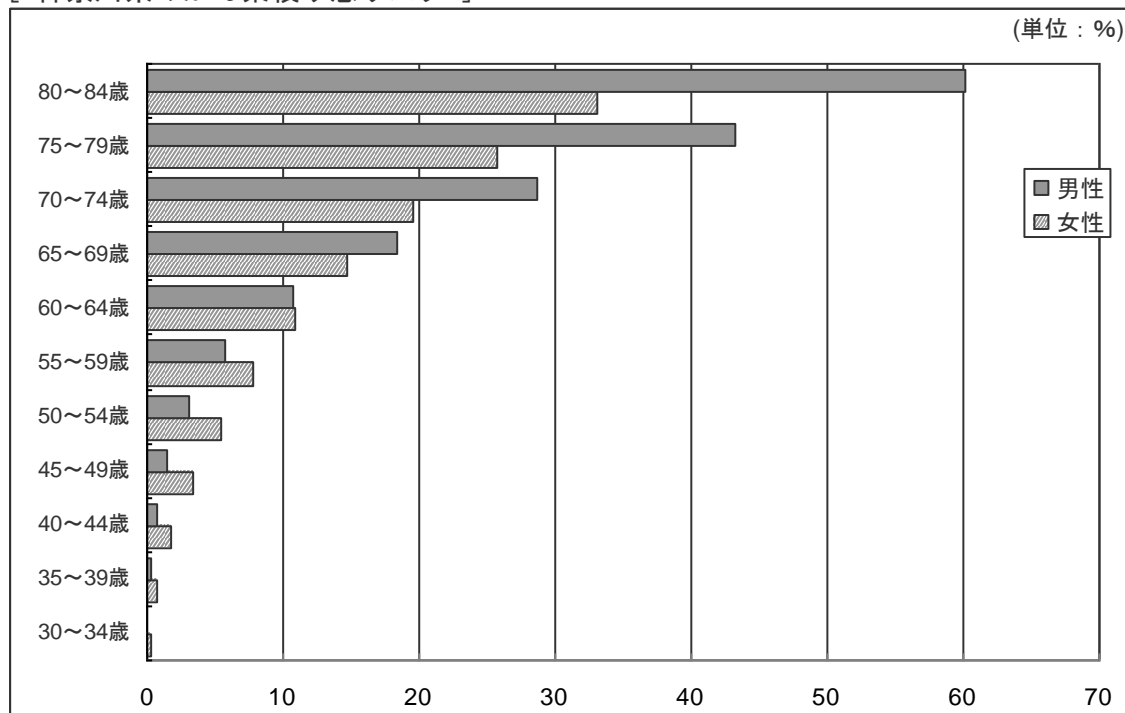
※ 大腸=直腸、結腸及び肛門

※ 年齢調整り患率：年齢構成が異なる集団の間でのり患率の比較や、同じ集団でり患率の年次推移を見るため調整されたり患率のことで、集団全体のり患率を、基準となる人口の年齢構成（基準人口。昭和60年の人口モデルを用いている）に合わせた形で算出される。

(4) がんの累積り患リスク

県立がんセンターが集計した、平成20（2008）年の性別、年齢階級別り患率を5歳刻みにして足しあげた場合、30歳から84歳までの間に男性は約1.7人に1人、女性は約3.0人に1人が、何らかのがんに罹ることになります。

[神奈川県のがん累積り患リスク]



「神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報」より作成
※ 平成20年登録データによる

3 がんの生存率の状況

(1) がん生存率の向上

がんの診断、治療技術は年々進歩しており、がん患者の生存率は向上し、今や半数以上の患者が治る時代です。

がん患者の生存率の向上には、がん検診などによる早期発見や、医療技術の向上などの相乗効果が考えられます。

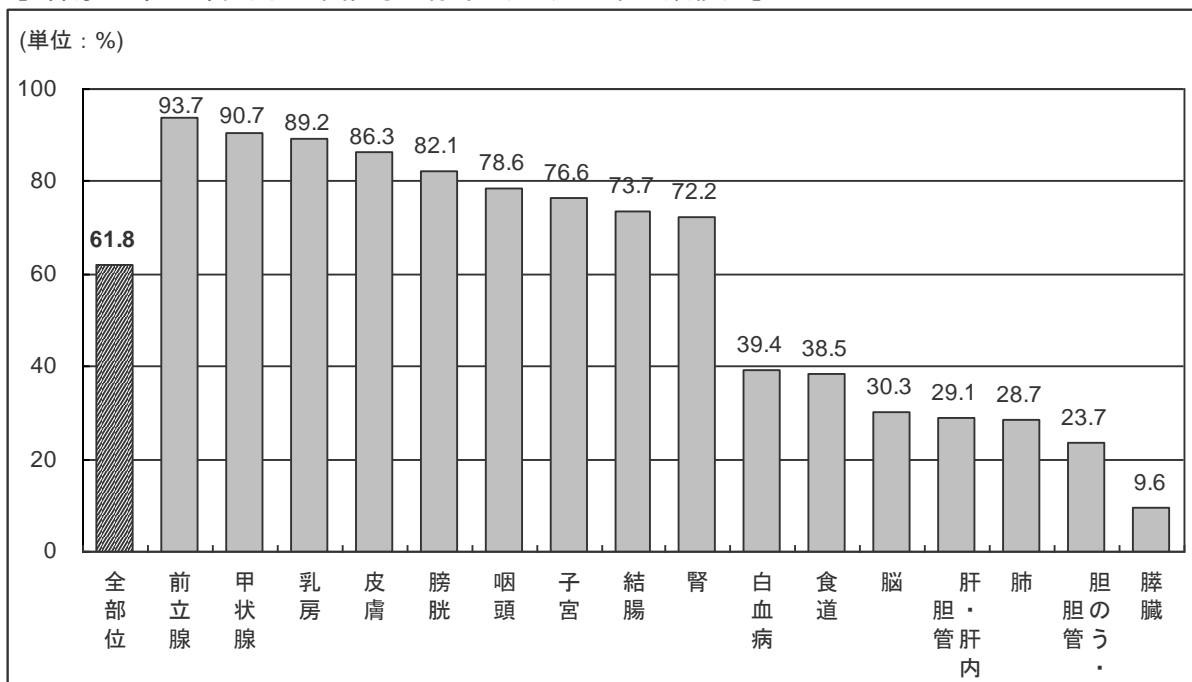
これらをもとにし、さらなる生存率の向上に結びつけることが今後の課題です。

神奈川県平成17（2005）年の5年相対生存率*を見た場合、全部位の5年相対生存率は、61.8%となっています。

部位別では、前立腺が93.7%と最も高く、次いで甲状腺（90.7%）、乳房（89.2%）、皮膚（86.3%）、膀胱（82.1%）の順となっています。

一方、低い部位は、膵臓が9.6%と最も低く、次いで胆のう・胆管（23.7%）、肺（28.7%）、肝・肝内胆管（29.1%）、脳（30.3%）の順となっています。

[神奈川県の部位別5年相対生存率（平成17年の数値）]



「神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報」より作成

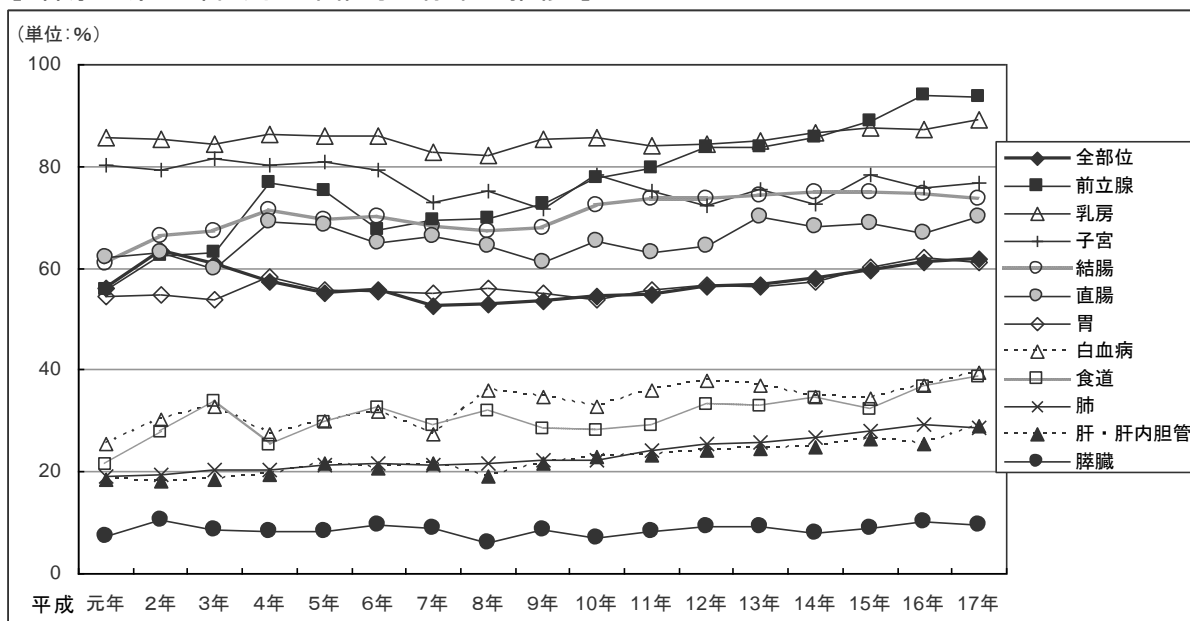
※ 5年相対生存率：がんが発見されてから、5年後に生存している確率を示したもので、がん対策を総合的に評価するための指標の一つ。生存率の向上は早期発見や早期治療、医療技術の向上の効果が現れたことを示す。

(2) がん生存率の推移

平成元（1989）年から平成17（2005）年までの主な部位の5年相対生存率の推移は次のとおりで、全部位では、平成元（1989）年の52.3%から平成17（2005）年の61.8%へと向上しています。

部位別では、早期発見が可能で5年相対生存率が60%以上の比較的予後のよいがんでは、前立腺がんの生存率の改善が顕著ですが、乳房、子宮のがんでは、あまり改善していません。また、5年相対生存率40%未満の予後が悪いがんでは、肺と肝・肝内胆管のがんがわずかな改善にとどまっています。一方、膵臓がんにはほとんど変化が見られません。

[神奈川県 の部位別 5年相対生存率の推移]



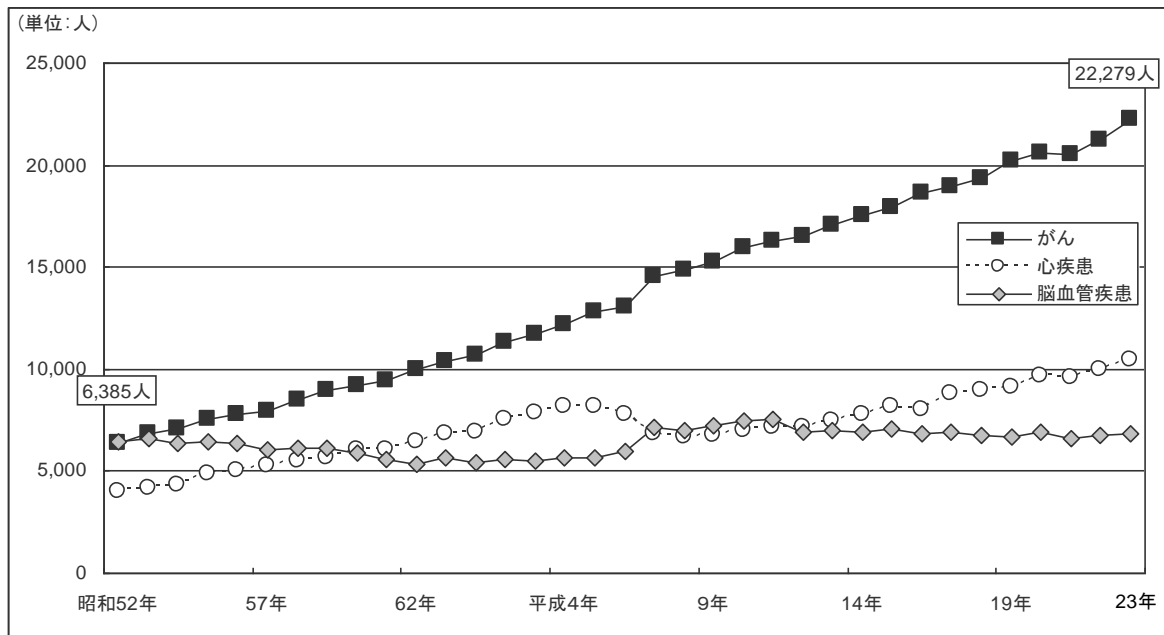
「神奈川県悪性新生物登録事業年報」より作成
 ※ 結腸の生存率には、平成6年分まで小腸が含まれる。

4 神奈川県のがんによる死亡の状況

(1) 主要死因別死亡者数

がんは昭和53（1978）年に死因の第1位となり、その後も増加を続け、平成23（2011）年の死亡者数は22,279人であり、総死亡者数70,946人の約3分の1を占めています。

[神奈川県の主要死因別死亡者数の推移]



「神奈川県衛生統計年報」より作成

(注1) 心疾患：心筋梗塞、狭心症、冠動脈閉塞等

(注2) 脳血管疾患：脳梗塞、脳出血等

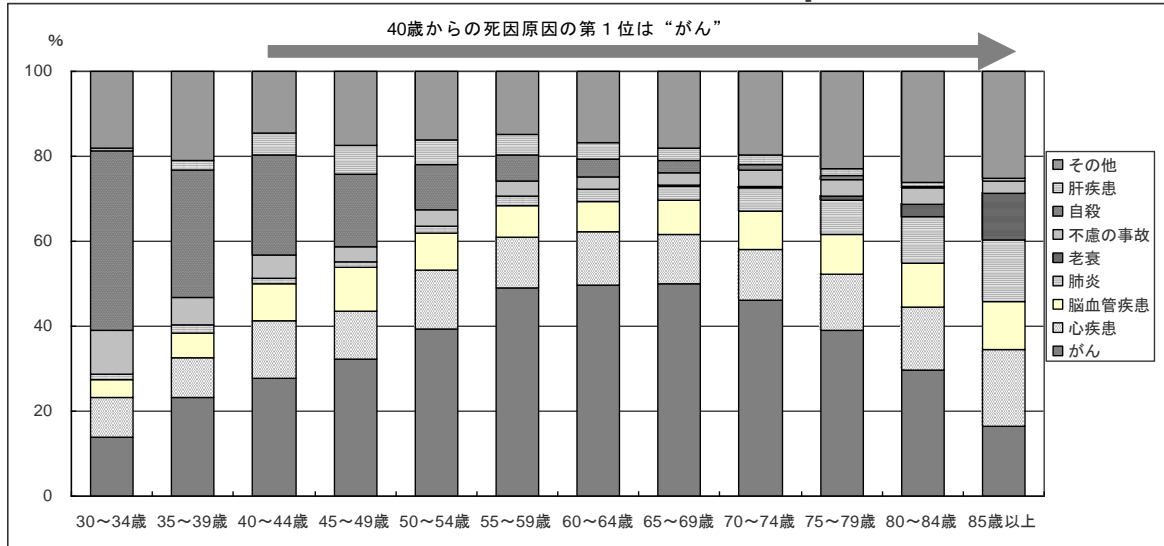
(注3) 平成4年から9年の間の心疾患の減少は、平成7年1月に行われた死因分類の変更に伴う死亡診断書記載方法の変更によるものと考えられる。

(2) 年齢階級別主要死因構成

がんは、40歳から84歳までの年齢で死因の第1位になっており、特に、働き盛りの45歳以上から死因に占める割合が高くなっています。

がんは、このように私たちの家庭生活や社会に大きな影響を与えています。

[神奈川県 の年齢階層別・死因別死亡率（平成23年の数値）]

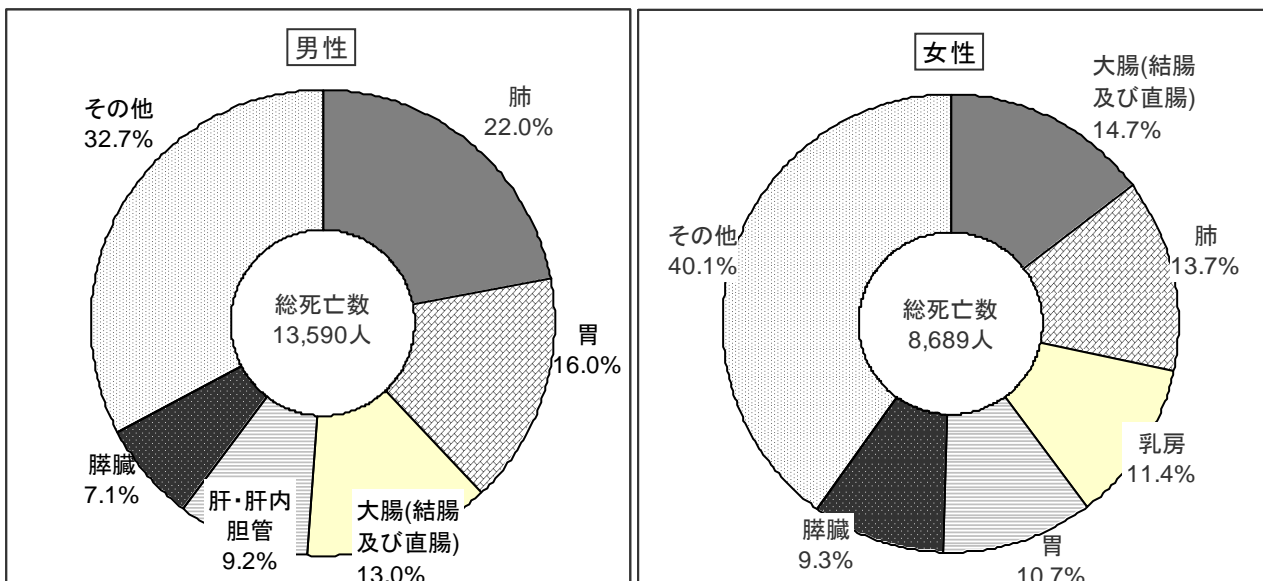


「平成23年神奈川県衛生統計年報」より作成

(3) 部位別死亡者数

神奈川県の部位別死亡者数は、男性は肺が最も多く、次いで胃、大腸の順、女性は大腸が最も多く、次いで肺、乳房の順となっています。

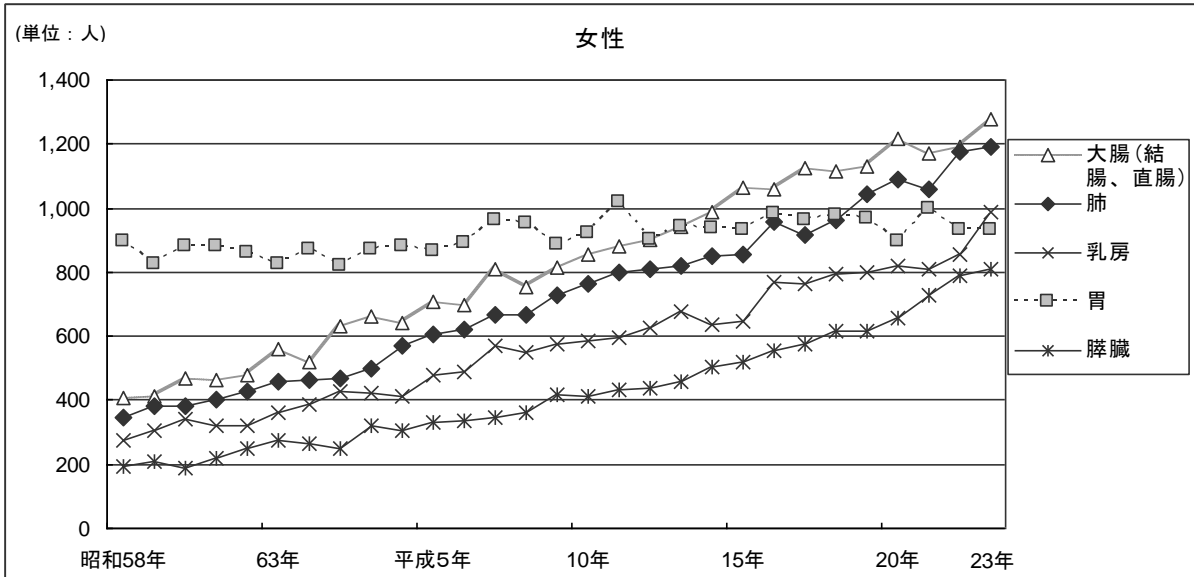
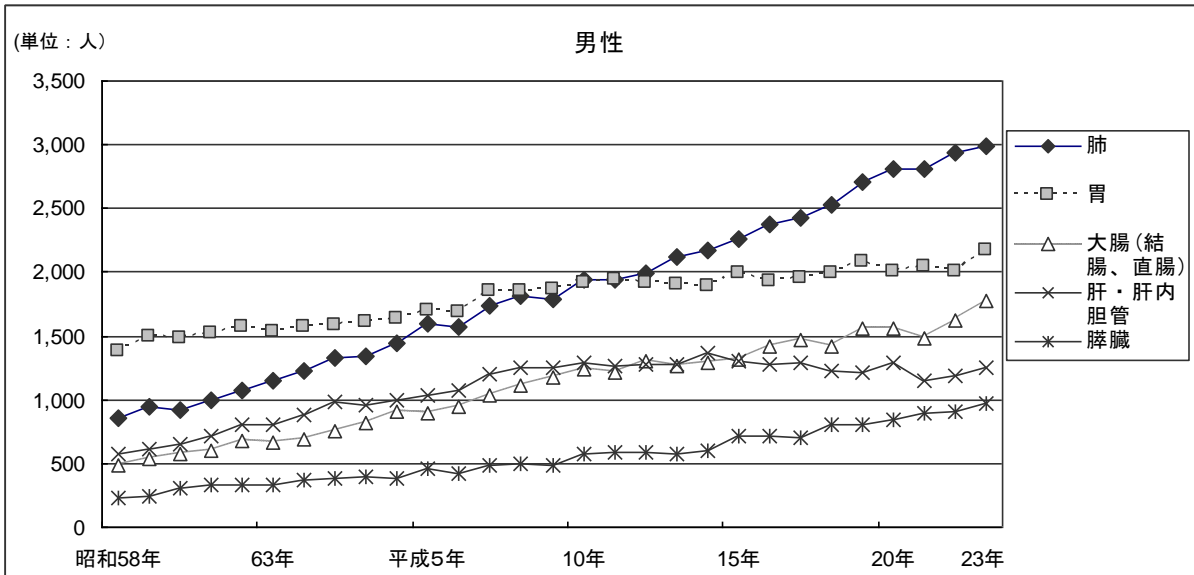
[神奈川県 の部位別死亡者数：上位5部位（平成23年の数値）]



「平成23年神奈川県衛生統計年報」より作成

部位別死亡者数の推移は、男女とも胃の増加率は減少傾向にありますが、これは早期発見や早期診断、医療技術の進歩なども関与していると考えられます。一方、男性では肺や大腸、膵臓、女性では大腸、肺、乳房、膵臓などが増加しています。

[神奈川県の一部別死亡者数の推移（上位5部位）]

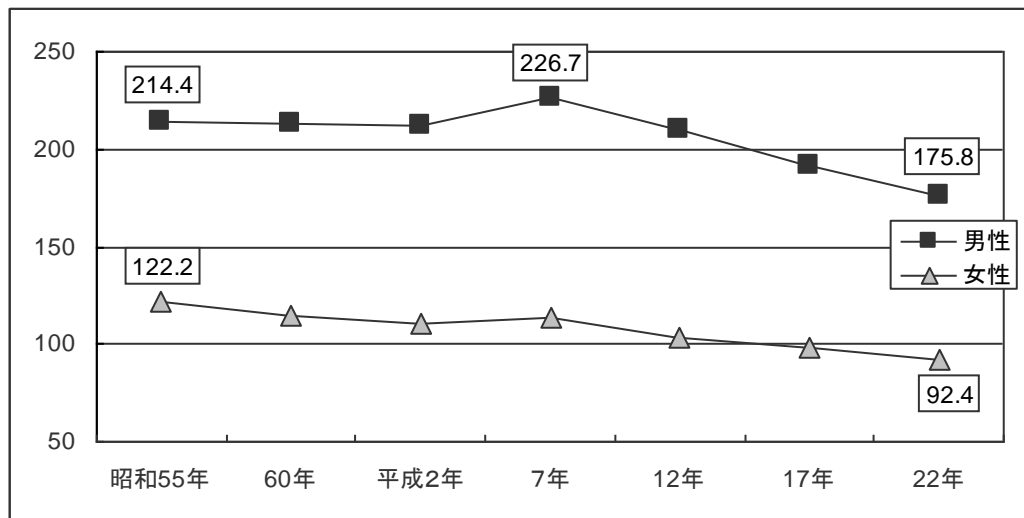


「神奈川県衛生統計年報」より作成

(4) がん年齢調整死亡率※の推移

がんの年齢調整死亡率の推移を見ると、男性は平成7（1995）年に最高値でした。また、女性は昭和55（1980）年が最高値で、その後は、男女とも減少傾向にあります。

[神奈川県悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対）]

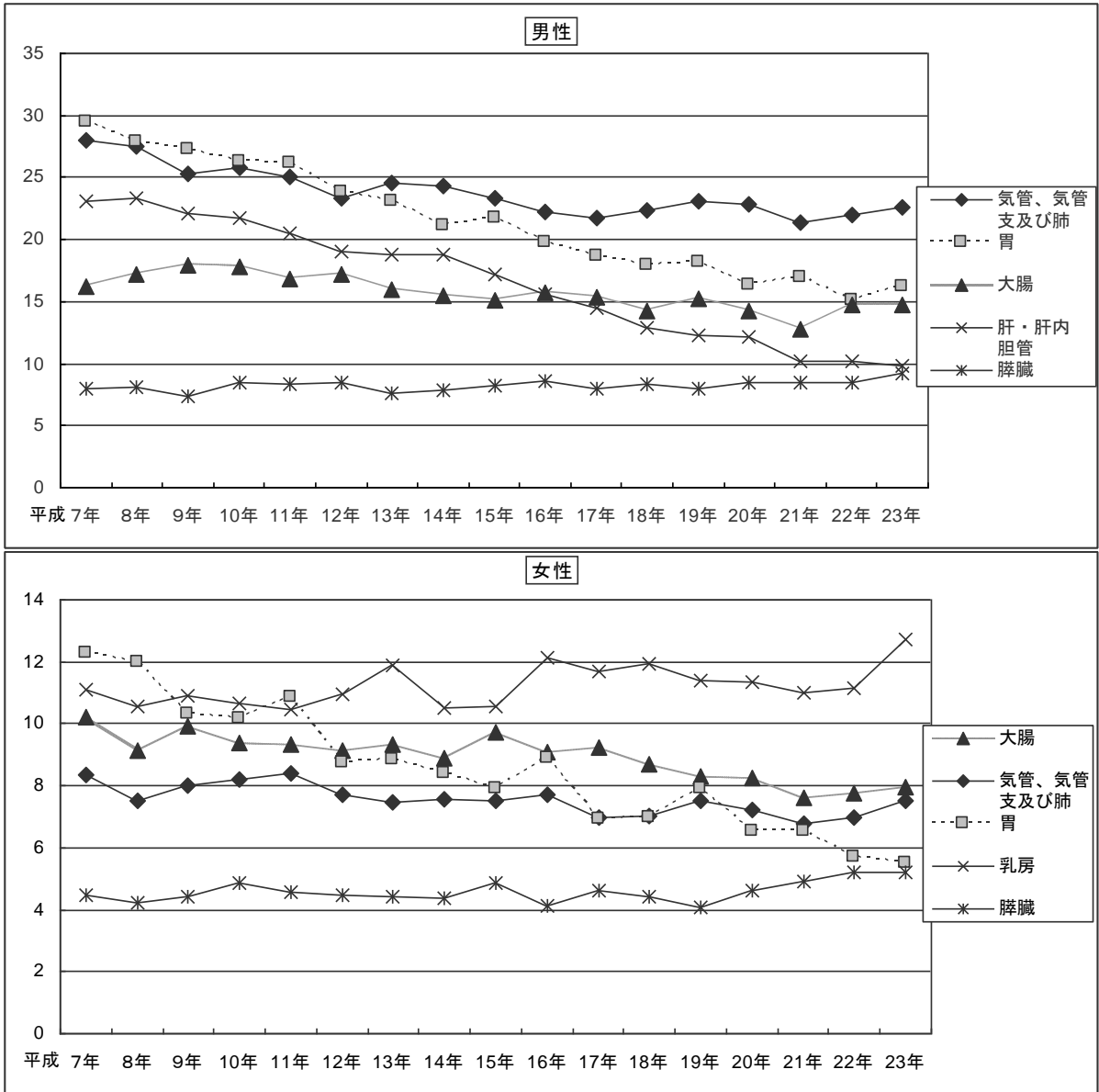


「人口動態統計特殊報告」より作成

※年齢調整死亡率：年齢構成が異なる集団の間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るため調整された死亡率のことで、集団全体の死亡率を、基準となる人口の年齢構成（基準人口。昭和60年の人口モデルを用いている）に合わせた形で算出される。（人口10万対で表示）

部位別75歳未満年齢調整死亡率^{*}の推移は次のとおりです。
 男性は肺と胃、肝・肝内胆管が、女性は大腸と胃が減少傾向にあります。
 一方、男性は膵臓が、女性は乳房と膵臓が増加傾向にあります。

[神奈川県75歳未満悪性新生物の部位別年齢調整死亡率（人口10万対）]



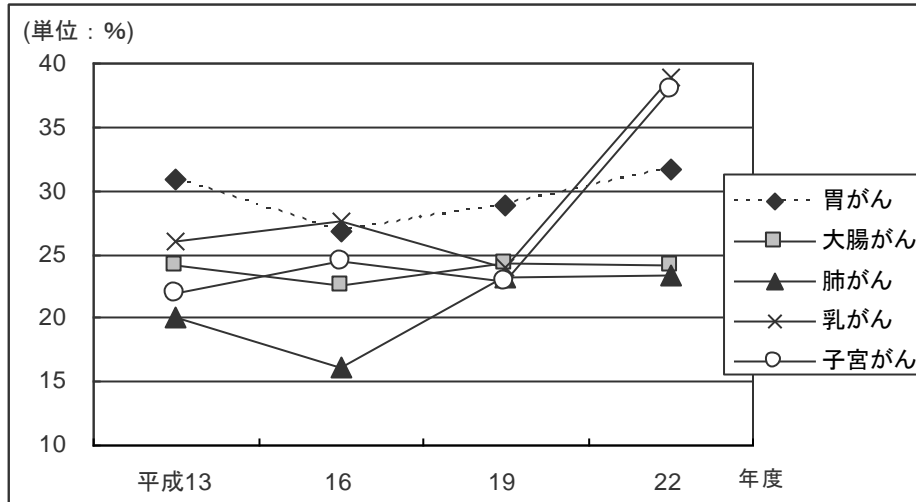
部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2011年）
 （国立がん研究センターがん対策情報センター作成）より作成

^{*}75歳未満年齢調整死亡率：75歳以上の死亡を除くことで壮年期の死亡の減少を高い精度で評価するため、75歳未満を対象として算出される年齢調整死亡率。

5 神奈川県内のがん検診受診状況

神奈川県内のがん検診の受診率は、平成22（2010）年では胃31.7%、大腸24.1%、肺23.3%、乳38.9%（過去2年に受診した者。過去1年では31.1%）、子宮37.9%（過去2年に受診した者。過去1年では29.9%）となっています。

[神奈川県のがん検診受診率の推移]



「国民生活基礎調査」より作成

※ 胃がん、肺がん、大腸がんは40～69歳で過去1年に受診した者、乳がんは40歳～69歳で過去2年に受診した者、子宮がんは20～69歳で過去2年に受診した者をもとに算出。（乳がん、子宮がんについては、平成13年、16年、19年は過去1年に受診した者をもとに算出）

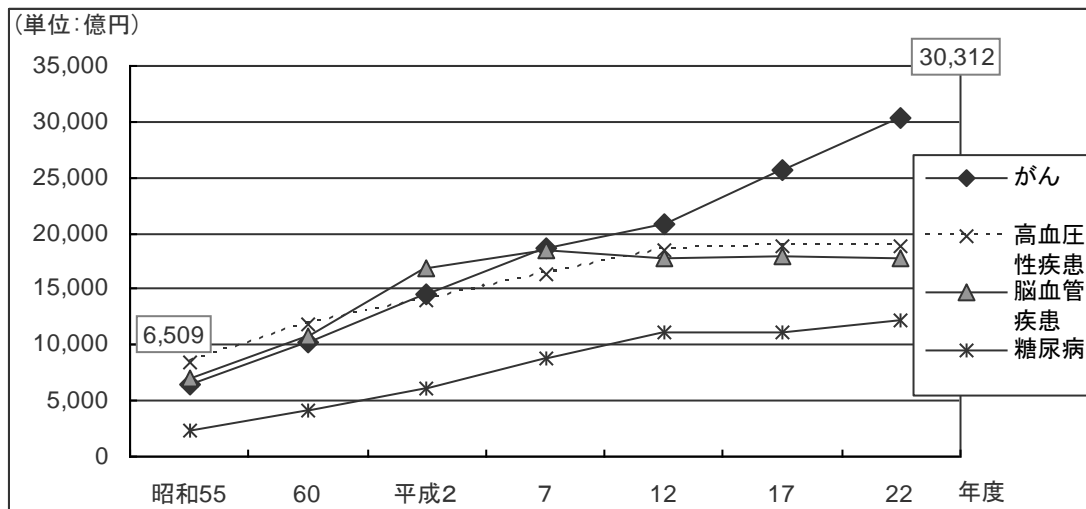
6 がんに関する医療費の状況

(1) がんに関する医療費の推移

がんに関する医療費は、全国で平成7（1995）年に脳血管疾患の医療費を抜いて第1位となり、平成22（2010）年まで引き続きトップとなっています。

また、昭和55（1980）年と平成22（2010）年の比較では、6,509億円から、3兆312億円へと増加し、伸び率は約5倍となっています。

[全国の主要疾患の医療費推移]



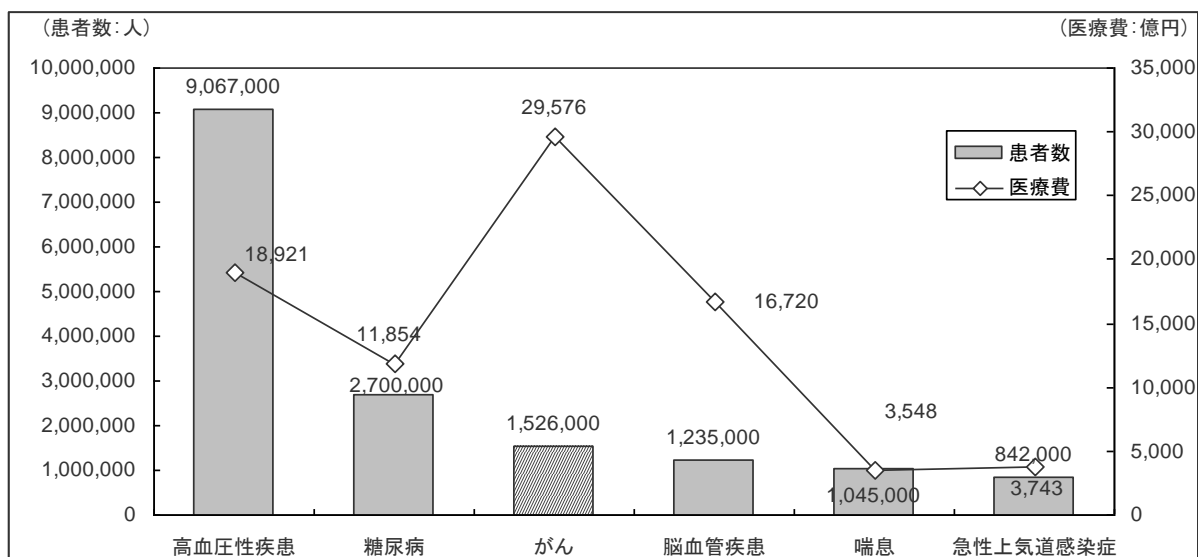
「がんの統計'12」（財団法人がん研究振興財団）より作成

(2) 主要疾患の患者数と医療費の割合

主要疾患の患者数では、がんは、高血圧性疾患、糖尿病に次いで第3位ですが、総医療費に占める割合は第1位になっています。

今後も、がん患者数の増加に伴い、がん治療にかかる医療費がさらに増加するものと考えられます。

[全国の主要疾患の患者数と医療費]



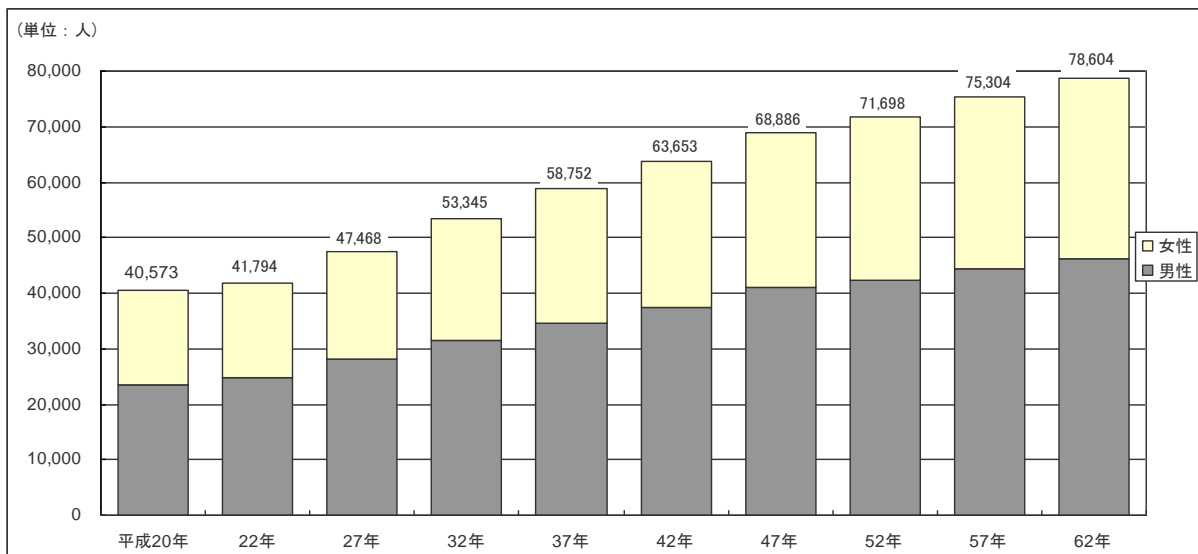
「平成23年患者調査」、「平成21年度国民医療費調査の概況」（厚生労働省）より作成

7 将来の動向

(1) 神奈川県今後のがんり患数の推移

「かながわグランドデザイン 基本構想」における将来推計人口をもとに推計したところ、このまま推移した場合、神奈川県のがんり患数は、平成22（2010）年には、平成20（2008）年の約1.9倍に増加すると見込まれており、り患数を抑制するための取組みが課題となっています。

[神奈川県のがんり患数の将来推計]



「かながわグランドデザイン 基本構想」における将来推計人口をもとに、県がん対策課が推計
※平成20年の数値は神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

(2) がん死亡者数の推移

がんによる死亡者数は、今後も増加すると見込まれています。

平成15（2003）年7月に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」（厚生労働省・文部科学省）では、「より有効な対策がとられない限り、がん死亡者数は現在の約30万人から、平成32（2020）年には45万人まで増加するとの試算もある」とし、「がんり患率と死亡率の激減を目指した対策を強力に推進する必要がある」とされています。

第3章 取組みの方向性

1 重点施策

(1) がんにならない取組みの推進

- ・ 取組みの効果を高めるため、身近で取り組みやすい予防対策とし、がんの大きな要因と言われている喫煙率の低下や受動喫煙防止の取組みなどたばこ対策をはじめ、がん予防に向けた生活習慣の改善や、発がんに関わるウイルス等の感染に対する予防の促進に取り組みます。
- ・ 県民一人ひとりが積極的に生活習慣を改善し、がん予防に努めるため、がん予防に関する正しい情報の提供など個人の取組みを支援する環境づくりを進めます。

(2) がんの早期発見

- ・ がんの早期発見をめざし、県民一人ひとりががん検診を積極的に受診するための周知啓発や情報提供を行うとともに、人材育成などがん検診の基盤づくりを進めます。

(3) がん医療の提供

① がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実

- ・ 一人ひとりを尊重した医療を提供するため、本県のがん医療の中核機関として県立がんセンターが高度な医療を提供するとともに、がん診療連携拠点病院等が地域で質の高い医療を提供し、誰もが住み慣れた地域で質の高いがん医療を受けられる体制づくりを進めます。

② 地域における連携・協働の推進

- ・ がん患者及びその家族が、可能な限り質の高い生活を送ることができるよう、在宅など様々な場面で切れ目なく医療が実施されるしくみづくりを進めます。

③ がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

- ・ がん患者及びその家族が、精神心理的・社会的苦痛を含めた全人的なケアを受けられるよう、がんと診断されたときからの緩和ケアを推進します。
- ・ がん患者が、住み慣れた自宅で療養を続けることができるよう、在宅緩和ケアの推進を図ります。

(4) がん患者への支援

- ・ がん患者を精神心理的にもサポートするために、県や地域の医療機関、関係団体等が一体となって、患者及びその家族への支援や情報提供のしくみなどを検討し、相談支援センター等における相談支援の充実や、がん患者等に対する就労支援など、地域におけるがん患者支援のしくみづくりを進めます。

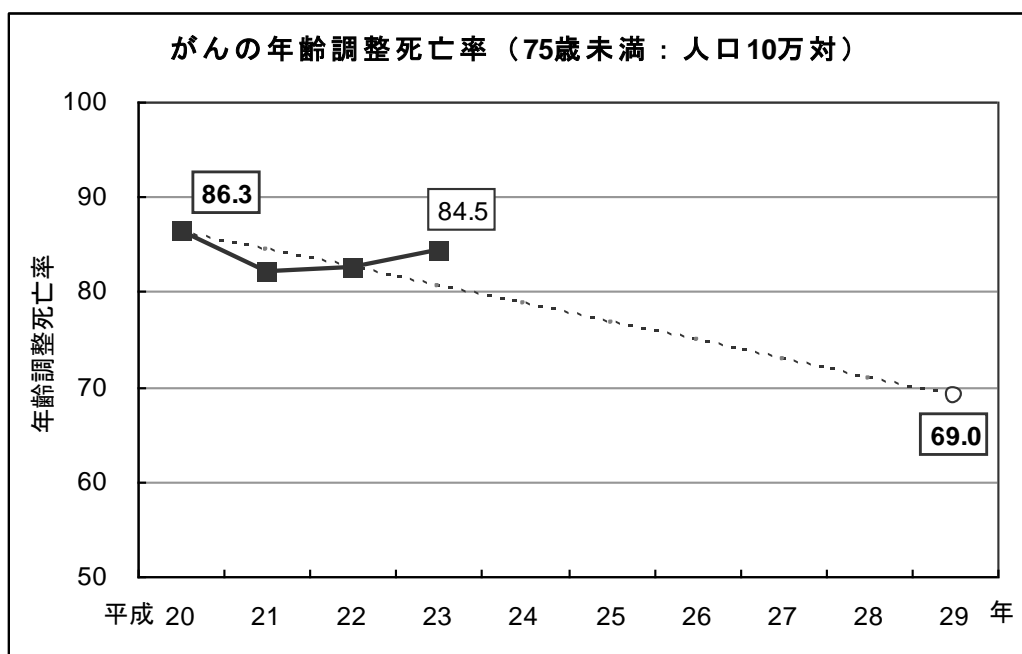
(5) がんに対する理解の促進

- ・ 県民一人ひとりが、主体的にがん予防や早期発見につながる行動を起こすとともに、自身や身近な人ががんになり患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんに対する正しい知識の普及啓発に向けた取組みを進めます。

2 全体目標

がんによる死亡者数の減少（75歳未満年齢調整死亡率の減少）

がんは県民の死亡原因の第1位であることから、がんについての重点的な取り組みを進め、がんによる死亡を減らすことが求められています。そこで、国と同様に、75歳未満の人口10万人当たりのがんの死亡者数を、平成20（2008）年の86.3人から10年間で20%減らして、平成29（2017）年に69.0人とすることを目標とします。（数値は国立がん研究センターがん対策情報センター「人口動態統計によるがん死亡データ」より）



年	平成20年	平成23年	平成29年
年齢調整死亡率 (75歳未満：人口10万対)	86.3 (目標値算出の基準値)	84.5 (本計画策定時の直近把握数値)	69.0 (目標値：平成20年から20%減)

第4章 施策展開

1 がんにならない取組みの推進

がんの原因は、食生活や運動等の生活習慣、喫煙（受動喫煙を含む）、ウイルスや細菌への感染など、様々です。この原因の多くは、生活習慣の改善や感染予防により、予防することができます。

そのため、県民一人ひとりが主体的な健康づくりを実践することが大切であり、がんの知識やがん予防の普及啓発などの取組みを推進していくことが必要です。

① 生活習慣改善の推進

現状

- 県では健康増進計画「かながわ健康プラン21（改定計画）」（平成20（2008）年3月）を策定し、健康づくりのために栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、健康診査の7分野の目標を掲げ、普及啓発などの取組みを推進してきました。
- その目標のうち、がん予防に関わる栄養・食生活については、「食塩摂取量の減少」及び「脂肪エネルギー比率の減少」、「野菜類の摂取量を一日350g以上」を目標とし、普及啓発などの取組みを進めてきました。平成24（2012）年3月の最終評価では、「食塩摂取量」は「目標値に達していないが改善傾向にある」、「脂肪エネルギー比率」及び「野菜類の摂取量」は「悪化している」という結果でした。
- また、がん予防に関連する節度のある飲酒「一日平均3合以上飲む割合の減少」は「変わらない」という結果でした。
- さらに、大腸がんの予防に効果があるとされる身体活動を上げること（運動）について、「運動習慣を持つ男性の割合」は「目標値に達していないが改善傾向にある」、「運動習慣を持つ女性の割合」は「変わらない」という結果でした。
- この最終評価の結果を受け、県では、「かながわ健康プラン21（第2次）」を策定し、引き続き、栄養・食生活の改善などの健康的な生活習慣の普及などの取組みについて、関係団体等と協力し、県民健康づくり運動として推進しています。
- また、県では、「医食農同源※」として、食を中心とした健康の保持・増

※ 医食農同源：病気を治療するのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康に保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材を育てる「農」を取り込んだ健康観。

進を図る取組みを進めています。これは、まだ病気になっていないが放っておくと病気になる可能性のある「未病」の状態を治すという食の大切さに着目した考えであり、県民の健康に役立つ健康観です。

- （公財）かながわ健康財団では、県、県医師会、日本対がん協会及びその他関係団体が実施する健康づくり事業と連携協力して、がん予防の知識の普及啓発を実施しています。

課題

- がん予防の推進に向け、食塩摂取量や飲酒量の減少、野菜類摂取量の増加及び運動を習慣づけるためのさらなる取組みを進めることが必要です。
- 県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的な健康づくりを実践することを目指し、関係団体等と連携しながら、引き続きがん予防のための生活習慣について情報提供を行うことが必要です。

取組み

ア かながわ健康プラン21（第2次）の推進

- ・ 県及び関係機関は、「かながわ健康プラン21（第2次）」の中で提唱している、栄養・食生活の改善や運動の習慣化に向けた県民一人ひとりが取り組む「新 かながわ健康づくり10か条（コラム参照）」により、生活習慣の普及を、がん予防の観点から推進していきます。
- ・ 県は、「医食農同源」について、県内食材の機能性の研究やメニュー開発等を行い、生活習慣病予防に活用し、食の大切さについて普及します。

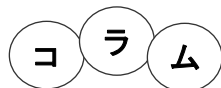
イ（公財）かながわ健康財団によるがん征圧推進事業

- ・ 県は、がん予防に対する県民意識の高揚を図るため（公財）かながわ健康財団が実施する、がん知識の普及啓発のためのキャンペーン事業等の実施を支援します。

目標

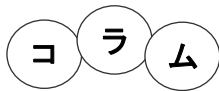
がん予防に向け、食生活をはじめとした県民一人ひとりの生活習慣の改善を図ります。

- ・ 食塩の一日摂取量が8g未満の人を増やす
- ・ 野菜の一日摂取量が350g以上の人を増やす
- ・ 果物の一日摂取量が100g未満の人を減らす
- ・ 成人の運動習慣者（1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合を増やす
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）を減らす



新 かながわ健康づくり10か条

- 1 適正体重をキープしよう
 - ・ 自分の適正体重を知ろう
 - ・ 1ヶ月に1回は体重を計ろう
- 2 おいしく、楽しく、きちんと食べよう
 - 1日の中で…
 - ・ 3食食べて、生活リズムを整えよう
 - ・ 味の濃いもの（塩分）は控えめに
 - ・ 果物を毎日食べよう
 - ・ 揚げ物など油の多いものは控えめに
 - ・ 牛乳、乳製品を毎日食べよう
 - ・ 家族や仲間と一緒に楽しく食べよう
 - 1食の中で…
 - ・ 主食、主菜、副菜をそろえて食べよう
- 3 体を動かそう
 - ・ 一日に歩く時間を10分増やそう（今の生活に1,000歩増加）
 - ・ 階段を利用する、掃除など生活の中で体を動かそう
- 4 ぐっすり眠って、休養を取ろう
 - ・ 朝起きた時にすっきり目覚められることを、睡眠の目安にしよう
 - ・ 十分な睡眠をとるために日ごろの生活環境を整えよう
- 5 ストレスをためないようにしよう
 - ・ ストレス解消法をたくさん持とう（例）運動、睡眠など
 - ・ その日のストレスはその日のうちに解消しよう
 - ・ 生活リズムを整えよう。仕事と休養のバランスをよく
- 6 たばこを吸わない・やめよう
 - ・ 禁煙したいと思った時がチャンス。禁煙にチャレンジしよう
 - ・ 未成年者はたばこを吸わない
 - ・ 妊婦の喫煙は赤ちゃんにも影響するので、たばこを吸わない、やめよう
 - ・ 周囲の人へたばこの煙を吸わせない
- 7 お酒は自分に合った量を。飲みすぎに注意
 - ・ お酒はほどほど（適量）に。多量飲酒を控えよう
 - ・ 未成年者はお酒を飲まない
 - ・ 赤ちゃんができたなら、赤ちゃんの健康のため、お酒はがまん
- 8 いつまでもおいしく食べるための歯と口腔づくり
 - ・ 健口体操で口腔機能の維持・向上
 - ・ かかりつけ歯科医を持って、年に1度は歯科検診
 - ・ なんでもよく噛み、おいしく食べよういつまでも
 - ・ 鏡を見て、歯と歯肉のセルフチェック
 - ・ 忘れずにしよう、歯みがきと歯間の清掃
- 9 若い時から健康や生活習慣をチェックしよう
 - ・ 30歳代からメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防するため、年1回は食生活・運動・生活習慣を見直そう
 - ・ 職場健診、特定健診、がん検診、人間ドックなど、計画的に健診（検診）を受けよう
 - ・ 健診（検診）後の精密検査が必要な場合は、必ず受診しよう
 - ・ 家族や仲間を誘って受診しよう
- 10 健康づくりのコツは仲間づくり
 - ・ 応援や励ましてくれる人、一緒に取り組む人を見つけよう



がんを防ぐための新12か条

公益財団法人がん研究振興財団では、生活習慣改善によるがん予防を推進するため、科学的根拠に基づいたがん予防法を12か条として示し、推奨しています。

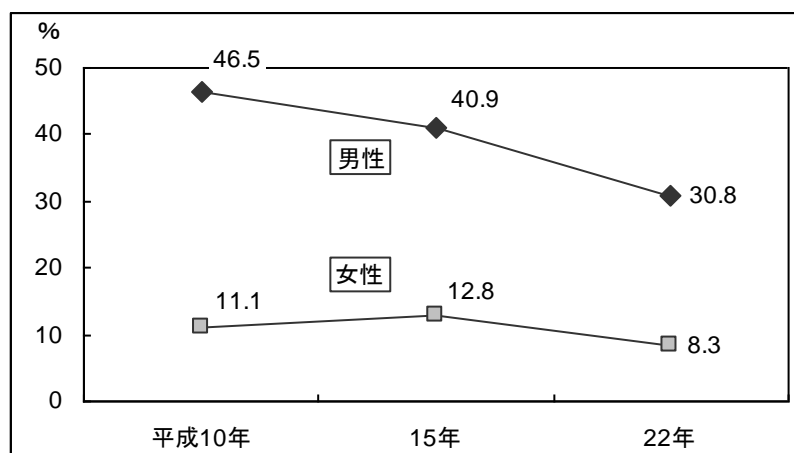
- 1条 たばこを吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから

② たばこ対策の推進

現 状

- たばこの煙には4,000種類以上の化学物質が含まれ、そのうち200種類以上は有害物質です。喫煙は、肺がんや口腔・咽頭がん、喉頭がんなどのがんのリスクを高めることが科学的根拠をもって示されています。また、低年齢で喫煙を開始するほど、将来がんにかかる危険性が高くなることが指摘されています。さらに、受動喫煙も、肺がんや副鼻腔がんなどのがんのリスクを高めることが指摘されています。
- 県では、「がんへの挑戦・10か年戦略」において、がん年齢調整死亡率の減少に向けたがん予防の指標として「喫煙率の低下」を掲げ、「男性は欧米諸国の水準（30%）未満、女性は10年以上前の水準（10%未満）」を目指し、たばこによる健康への悪影響についての普及啓発や県保健福祉事務所における禁煙相談、(公財)かながわ健康財団との「かながわ卒煙塾」の共催など、卒煙（禁煙）サポートに取り組んでいます。
- こうした取組みにより、本県の成人の喫煙率は、男性は30.8%、女性は8.3%と、低下傾向にあります。

[喫煙率の推移（平成22年度県民・健康栄養調査より）]



- 県では、未成年者の喫煙防止について、児童、生徒、学生に向けた喫煙防止啓発リーフレットの配布や県保健福祉事務所職員による学校などでの喫煙防止教育に取り組んでいます。
- 平成22（2010）年4月から、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を全国で初めて施行し、県民向けのキャンペーンや施設管理者を対象にした説明会、戸別訪問の実施などにより条例の周知を図り、円滑な条例施行に取り組んでいます。

課題

- 「平成22年度県民健康・栄養調査」によると、喫煙している男性の約6割、女性の約7割が「たばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進めることが必要です。
- 依然として喫煙する未成年者がいることから、未成年者に向けた普及啓発や喫煙防止教育を充実していくことが必要です。
- 受動喫煙防止条例の周知や、条例未対応施設の施設管理者への指導を引き続き行うことにより、受動喫煙防止対策の着実な推進を図ることが必要です。また、受動喫煙防止対策の施設の取組状況について把握し、必要な対応を検討することが必要です。

取組み

ア 卒煙（禁煙）サポート

- ・ 県は、喫煙によりがんだけでなく、心疾患やCOPD（コラム参照）などのリスクが高まるほか、低体重児出生や早産など妊娠や出産にも影響が及ぶことから、「県のたより」や県ホームページなどを通じて、たばこによる健康への悪影響について普及啓発を図るとともに、卒煙（禁煙）方法を情報提供します。
- ・ 県は、身近な場所で卒煙（禁煙）サポートが受けられるよう、県ホームページや県保健福祉事務所を通じて、禁煙治療を実施している医療機関及び禁煙相談を実施している薬局についての情報を提供します。
- ・ 県は、県保健福祉事務所において、地域の医療機関などと協力して、禁煙相談や禁煙教育などを行い、地域における卒煙（禁煙）サポートをさらに推進します。
- ・ 県は、地域で卒煙（禁煙）サポートを行う保健医療関係者などの資質向上を図る研修会を開催します。
- ・ 県は、保健医療関係団体が行う卒煙（禁煙）サポートの取組みに協力します。
- ・ 県は、県内事業所、（公財）かながわ健康財団、県などで構成する「かながわ卒煙サポートネットワーク」を活用し、卒煙（禁煙）サポートに関する情報共有や人材育成などを行い、職域における卒煙（禁煙）サポートを促進します。

イ 未成年者の喫煙防止対策

- ・ 県は、県内の児童、生徒、学生に向けた喫煙防止啓発リーフレットの配布により、たばこによる健康への悪影響について普及啓発を図ります。
- ・ 県は、学校などからの希望に応じて、県保健福祉事務所の医師・保健師等を派遣し、喫煙防止教育を実施します。
- ・ 県は、地域や学校で未成年者への喫煙防止教育などを行う保健医療関係者などの資質向上を図る研修会を開催します。
- ・ 県は、身近な場所で卒煙（禁煙）サポートが受けられるよう、県ホームページや県保健福祉事務所を通じて、未成年者に対し禁煙治療を実施している医療機関及び禁煙相談を実施している薬局についての情報を提供します。

ウ 受動喫煙防止対策

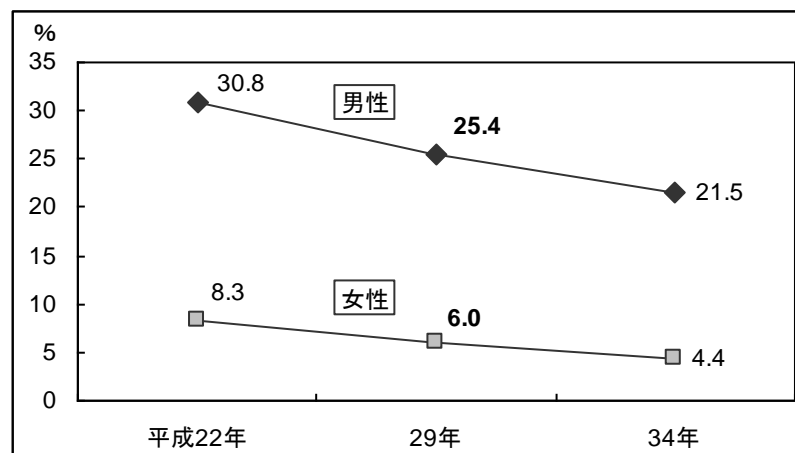
- ・ 県は、県民向けのキャンペーンや「県のたより」などを通じて、受動喫煙による健康への悪影響についての普及啓発や、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の周知徹底を図ります。

- ・ 県は、説明会の開催などにより、施設管理者などへ条例のさらなる周知徹底を図るとともに、施設管理者などからの条例に関する相談に適切に対応します。
- ・ 県は、条例に適合する分煙設備等を整備する事業者を支援します。
- ・ 県は、条例未対応施設への戸別訪問による指導や通報への対応などを行い、条例の適切な施行を図ります。
- ・ 県は、たばこ対策推進検討会を開催し、受動喫煙防止対策などのたばこ対策の取組みについて検討します。
- ・ 県は、他都県市と共同して受動喫煙防止キャンペーンを実施します。
- ・ 県は、実効性のある受動喫煙防止措置を盛り込んだ法制度の整備を国に要望します。

目標

- たばこをやめたい人が卒煙することにより、平成29（2017）年度までに成人喫煙率を男性25%、女性6%とすることを目標とします。

国の考え方と同様に、本県の平成22年度の成人喫煙率（男性30.8%、女性8.3%）から禁煙希望者（男性30.3%、女性46.9%）全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成34年度に達成されるとし、それに向けて段階的に低下する割合の平成29年度時点の数値を目標とした。



- たばこによる健康への悪影響についての普及啓発や喫煙防止教育を進め、未成年者の喫煙をなくします。
- 「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の適切な施行により、公共的施設で受動喫煙に遭遇する機会を減らします。
- 受動喫煙による健康への悪影響についての普及啓発を進め、職場や家庭での遭遇機会を減らします。

コラム

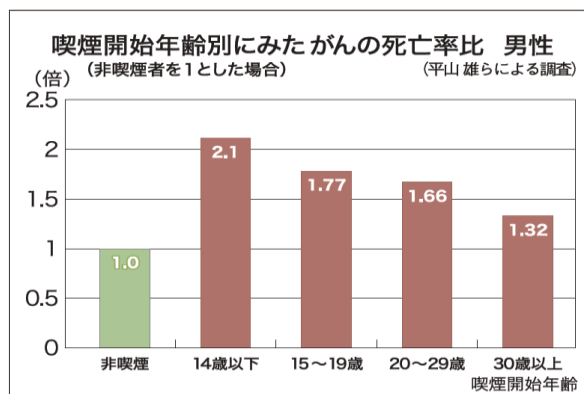
慢性閉塞性肺疾患（COPD）について

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主に慢性気管支炎と肺気腫を指します。
- 症状としては、階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることなどが挙げられます。
- 進行すると、少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると、呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因の90%以上は喫煙であり、喫煙者の約15%がかかるとい研究もあります。
- 喫煙を開始する年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほど、慢性閉塞性肺疾患（COPD）になりやすく、進行しやすいと言われています。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）で苦しまないために、まずは禁煙することが大切です。
- また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）にかかると肺機能は元に戻りませんが、早期に発見して治療を行うことにより、肺機能が低下するスピードを緩めて、重症化を防ぐことができます。定期的に肺年齢の検査を受けることが大切です。
- 県では、喫煙によりがんだけでなく、こうした慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの様々な病気のリスクが高まることから、たばこ対策を推進しています。

コラム

子どもの喫煙と受動喫煙について

- 子どもの喫煙は健康への悪影響が大きく、大人になってから喫煙を始めた人よりも「がん」や「心臓病」にかかりやすくなるほか、大人に比べて短期間で「ニコチン依存症」になるといわれています。
- また、受動喫煙により子どものアレルギー性鼻炎、気管支炎、喘息、肺機能の低下、そして、中耳炎などのリスクが高くなることが分かっています。
- 子どもの喫煙・受動喫煙を防ぐために「子どもの手の届くところや目につくところにたばこを置かない」「子どもの前でたばこを吸わない」「子どもを喫煙所や喫煙席に立ち入らせない」ことが大切です。



③ 発がんに関わるウイルス等の感染に対する予防

現状

- がんの原因として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も寄与が高い因子とされています。例えば、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス※、肝がんに関連する肝炎ウイルス※、白血病に関連するHTLV-I※、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌※などがあります。
- 子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルスの感染が原因の一つであり、性交経験がある女性であれば誰でも感染する可能性があります。
- 子宮頸がんを予防するには、定期的な検診と予防ワクチンの接種が効果的であり、県内の各市町村で接種が実施されています。
- 県では、ワクチンの接種を促進するため、リーフレットやホームページで、子宮頸がんの説明やワクチン接種の効果、ワクチン接種の方法について周知しています。
- B型及びC型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は、感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。
- 県では、肝炎の早期発見、早期治療のために県保健福祉事務所と医療機関で、B型及びC型肝炎ウイルスの無料検査を実施しています。

※ ヒトパピローマウイルス（Human Papillomavirus : HPV）：子宮頸がんの発生に関連しているとされているウイルス。子宮頸がんの患者の90%以上からHPVが検出されることが知られているが、多くは無症状で経過し、発がんすることはまれと考えられている。

※ 肝炎ウイルス：肝炎の原因とされるウイルス。B型肝炎については血液や体液、C型肝炎については血液を介して感染する。わが国の肝炎ウイルス持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されている。長期間経過後に肝硬変や肝がんを引き起こす危険があることが問題となっている。

※ HTLV-I：血液の中にある白血病の一つであるT細胞に感染する病原性ウイルス。HTLV-Iに感染すると、成人T細胞白血病（ATL）やHTLV-I関連脊髄症（HAM）を発症する。感染経路は、母乳による子どもへの感染（60%）、性行為による男性から女性への感染（30%）が主なものである。なお、厚生労働省は、母子感染予防対策のため、平成22年10月6日付け通知により、HTLV-1抗体検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目とした。

※ ヘリコバクター・ピロリ菌：胃炎や胃潰瘍を引き起こす原因とされている細菌。特に日本人はり患率が高いと言われている。感染源は明らかになっていないが、幼少期に経口的に感染すると言われており、除菌しなければ、感染は継続する。疫学的な検討では胃がんに関係があることが分かっており、1994年にはWHOが胃がんの発生因子として指定した。

- B型肝炎に対しては、母子感染予防及び医療従事者など希望者に対するワクチン接種が行われており、国では、ワクチン接種の方法等のあり方について検討を行うこととされています。（現在、C型肝炎感染予防のためのワクチンはありません）

課題

- 子宮頸がん予防に向け、予防ワクチンの接種を促進することが必要です。
- 肝炎については、ウイルス検査を引き続き実施するとともに、B型肝炎ワクチンの接種を促進することが必要です。

取組み

ア 子宮頸がん予防ワクチンの接種にかかる普及啓発

- ・ 厚生労働省は子宮頸がん予防ワクチンを平成25（2013）年4月から予防接種法に基づく定期予防接種に位置づける予定です。定期予防接種開始後は、中高生等若年層を対象に市町村において実施される予定であることから、県や市町村は、同ワクチンの接種の促進に向け、医療機関や教育現場と連携した効果的な普及啓発等の対策に取り組めます。

イ 肝炎対策

- ・ 県、市町村及び医療機関は、さらなる肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検の勧奨を推進します。
- ・ 県、市町村及び医療機関は、感染のリスクが高い者に対するB型肝炎ワクチンの接種について啓発します。
- ・ 県、市町村及び医療機関は、県民が自らの肝炎ウイルス感染の有無や病態を把握し、予防や早期治療を行うために、肝炎についての正しい知識を持つことができるよう、普及啓発に取り組めます。

目標

- 子宮頸がんの予防を推進するため、定期的な検診及び子宮頸がん予防ワクチンの接種について普及啓発を図ります。
- 肝がんの発症を予防するため、肝炎ウイルス検査の実施体制を整備するとともに、受検勧奨のための広報の強化を図ります。
- 医療従事者など、感染のリスクが高い集団に対して、B型肝炎ワクチンの有効性や安全性等の情報提供に努めます。

2 がんの早期発見

がん検診を受診すると、症状のないうちにがんを発見し、早期治療することができます。症状が出てから治療するよりも、身体面でも費用面でも負担が少なく、また、生活の質（QOL）を維持することができます。

現在、がん検診は、健康増進法及び国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき市町村が行っています。市町村が実施している主な検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん検診で、対象者は、胃・大腸・肺がんは40歳以上の男女、乳がんは40歳以上の女性、子宮がんは20歳以上の女性です。その他、前立腺がんや口腔がん検診など、市町村が独自に実施している検診もあります。

また、労働安全衛生法に基づく職域での健康診断に、事業者が自主的にがん検診を加えて行っている場合や、個人の負担において人間ドックを受診する場合があります。

① がん検診の受診促進

現状

- 国では、がん対策推進基本計画において、「がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、大腸、肺は当面40%）を達成する」ことを目標に掲げ、がん検診無料クーポンの配布や、企業との連携の促進、検診受診率向上のキャンペーン等の取組みを行っています。
- 県においては、前計画の目標であった「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）20%減少」の指標として、「がん検診受診率50%以上」を設定し、がん検診の普及啓発に取り組んできました。
- しかし、県のがん検診受診率は、「平成22年国民生活基礎調査」によれば、20%から30%台にとどまっています。

[がん検診受診率（平成22年国民生活基礎調査）]

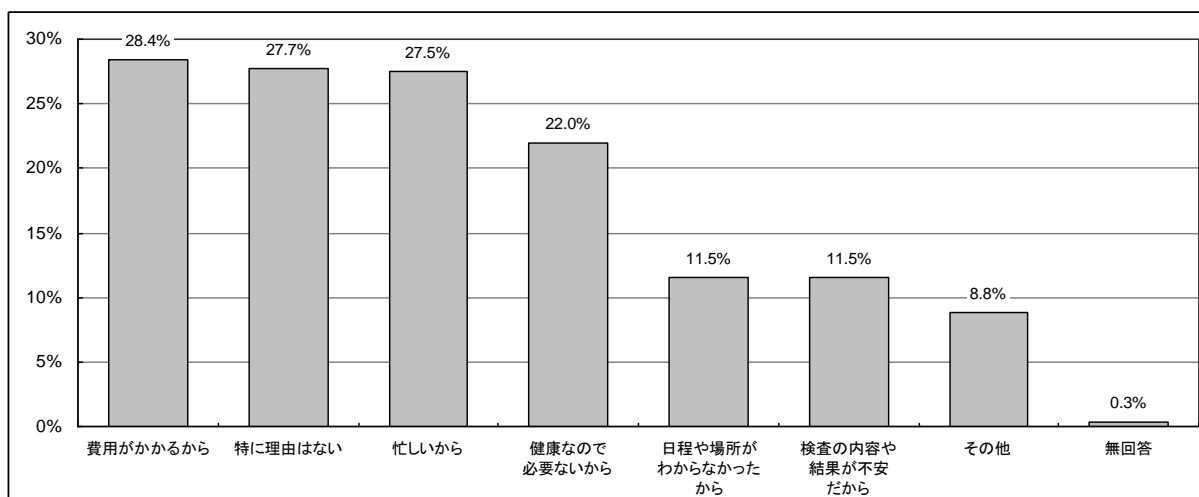
項目	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
神奈川県	31.7%	24.1%	23.3%	38.9%	37.9%
全国平均	32.3%	26.0%	24.7%	39.1%	37.7%

※ 胃がん、大腸がん、肺がんは40歳～69歳で過去1年に受診した者、乳がんは40歳～69歳で過去2年に受診した者、子宮がんは20歳～69歳で過去2年に受診した者を基に算出

課題

- 平成21（2009）年に県が実施した「職域のがん検診実施状況調査」により、企業でがん検診を実施していても、従業員の半数程度しか受診していない状況が明らかになったため、職域におけるがん検診受診の取組みを促進する必要があります。
- 平成24（2012）年に県が実施した「県民ニーズ調査」によれば、がん検診未受診の理由として、半数近くが「忙しいから」及び「健康なので必要ないから」と回答していることから、がん検診未受診者の主体的な受診行動を促進するため、多様な媒体を活用し、受診促進に向けた効果的な取組みを進める必要があります。

[がん検診を受診しなかった主な理由（平成24年県民ニーズ調査）]



取組み

ア 地域・職域が連携したがん検診の受診促進

- ・ 県は、市町村、企業等と連携しながら、リーフレット、ポスター、テレビ、デジタルサイネージ※等の多様な媒体を活用して、がん検診の受診促進を図ります。

※ デジタルサイネージ：屋外や店頭、交通機関など、一般家庭以外の場所においてディスプレイなどの電子的な表示機器を使って情報を発信するもの。

- ・ 県は、企業内で従業員にがん検診を働きかける「健康づくり担当者」にがん検診の必要性や正しい知識を周知する研修を実施し、企業にがん検診の必要性を認識してもらい、企業の健康づくり担当者を通じて従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- ・ 県は、各地域の企業の事業主等にごがん検診の必要性や正しい知識を普及啓発し、事業主等を通じて従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- ・ 県及び市町村は、保険者と連携して、がん検診と特定健診の同時実施を推進し、がん検診を受診しやすい環境整備を図ります。
- ・ 県は、検診実施団体や企業等と連携して、乳がん検診受診促進のためのピンクリボン活動などを実施し、がん検診の必要性や正しい知識について普及啓発します。

イ がん体験者と連携したがん検診の受診促進

- ・ 「がん体験を身近に感じることは受診行動につながる傾向があるため、県及び市町村は、がん体験者から「がんになり患って検診の必要性を認識した」「検診で早期発見したことにより職場復帰できた」等の体験談を、研修会等の場で話していただくことにより、がん検診の受診促進を図ります。

ウ 効果的ながん検診の受診勧奨

- ・ 平成24（2012）年度にごがん検診の効果的な受診勧奨（再勧奨）を行うモデル事業を実施していることから、県は、当事業により効果的な受診勧奨手法の検証を行い、その結果を市町村に情報提供することにより、受診率向上に向けた取組みを普及します。

目 標

平成29（2017）年度までに、がん検診受診率を胃がん、大腸がん、肺がんは40%以上、乳がん、子宮がんは50%以上とします。

② がん検診の精度向上

現 状

- 有効ながん検診を正しく実施するためには、科学的根拠があり有効性が確立したがん検診を実施するとともに、がん検診が正しく行われているか検証しながら、検診の精度を改善維持していくことが重要です。
- 県では、各市町村のがん検診の実績について、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がんの各分科会及びがん・循環器病対策部会を開催して、検診の精度管理について協議を行っています。また、協議結果については市町村に報告し、より精度の高いがん検診の実施を支援しています。さらに、各市町村の精密検査受診率を県ホームページで公開するとともに、受診促進の方策について市町村と検討しています。
- 県では、検診機関における検診車やマンモグラフィなど、検診機器整備への支援を行ってきました。また、がん検診従事者の資質向上のため、がん検診従事者講習会などを開催するとともに、県医師会が実施するマンモグラフィ講習会の開催に対し支援しています。

課 題

- がん検診従事者の資質向上に向けた研修について、受講者がより受講しやすい環境を整備し、計画的にがん検診担当医師・技師などの育成を行うことにより、人材面において市町村のがん検診の精度の偏りを改善することが必要です。
- 精密検査受診率は、市町村が行う受診勧奨（個別面接・電話・通知）の程度によって左右され、市町村のマンパワーによるところが多いため、効果的な受診勧奨の手法について検討することが必要です。

取組み

ア がん検診従事者の人材育成等

- ・ 県は、がん検診の精度向上に向け、がん検診従事者講習会や子宮がん検診及び肺がん検診等の受診率向上に伴う検体数の増加に対応するため、細胞診従事者を対象とした研修会を開催します。
- ・ 県は、県医師会が実施する医療従事者及び検診従事者の技術向上のためのマンモグラフィ講習会の開催に対して支援を行い、がん検診従事者の資質向上を図ります。また、受講者がより受講しやすい環境を整備し、研修受講者の増加を図ります。
- ・ 検診機関は、国の補助制度等を活用し、検診に関する機器の整備を図ります。

イ がん診療連携拠点病院等におけるがん早期診断に向けた研修

- ・ 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（コラム参照）は、地域の医療従事者を対象にがんの早期診断に向けた研修を実施します。

ウ 生活習慣病対策委員会「がん・循環器病対策部会」がん分科会等における検診方法の検討

- ・ 県は、生活習慣病対策委員会「がん・循環器病対策部会」及び各がん分科会を開催し、市町村が実施するがん検診結果を分析することにより、がん検診の精度管理を行います。また、がん検診の精度向上のための方策を検討協議し、協議結果について市町村へ報告することにより、市町村のがん検診の精度向上を支援をします。

エ 精密検査受診の促進

- ・ 県は、市町村とともに、がん検診（一次検診）で要精密検査とされた者に対する精密検査の受診率向上のための効果的な方法を検討し、有用な情報を市町村に情報提供します。

目標

がん検診従事者に対する研修や、精度管理に向けた市町村等への情報提供により、がん検診のより一層の精度向上を図ります。

コラム

がん診療連携拠点病院と神奈川県がん診療連携指定病院

- ・ 本県では、住み慣れた地域で質の高いがん医療を安心して受けられるよう、県内のすべての二次保健医療圏にがん診療連携拠点病院を整備しています。
- ・ がん診療連携拠点病院は、国が指定する病院であり、県全体のがん医療の中心となる「都道府県がん診療連携拠点病院」と各地域における拠点となる「地域がん診療連携拠点病院」があります。
- ・ がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の提供やがん診療の連携協力体制の整備、地域のがん医療従事者への研修、患者への相談支援・情報提供などの役割を担っています。
- ・ また、本県には、がん診療連携拠点病院以外にも、高度ながん診療機能を有する病院が存在します。こうした病院のうち、一定の要件を満たす病院を「神奈川県がん診療連携指定病院」として整備しています。
- ・ こうしたがん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院を中心に、本県のがん診療が進められています。

3 がん医療の提供

(1) がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実

がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院では、特に日本に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）について、専門的な知識と技術を持った医師や看護師、薬剤師、放射線技師などのスタッフが、手術療法、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施しています。また、がんの痛みや精神的不安を和らげる緩和ケアや、がん患者やその家族が治療法を選択する上で、第三者の医師に診断や治療などの意見を聞くセカンドオピニオンを実施しています。さらに、各病院に設置された相談支援センターにおいて、専門の研修を受けた看護師やソーシャルワーカーなどが、がんに関する相談に対応しています。

本県では、4か所の特定機能病院[※]である大学病院をがん診療連携拠点病院として配置しており、がん診療に携わる人材の養成や先端的治療を進めています。

[がん診療連携拠点病院及び神奈川県がん診療連携指定病院]

平成25年4月1日現在

二次保健医療圏 [※]	がん診療連携拠点病院	神奈川県がん診療連携指定病院
横 浜 北 部	横浜労災病院 昭和大学横浜市北部病院	恩賜財団済生会横浜市東部病院
横 浜 西 部	◎神奈川県立がんセンター 横浜市立市民病院	けいゆう病院 横浜医療センター
横 浜 南 部	○横浜市立大学附属病院 横浜市立みなと赤十字病院	横浜南共済病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 恩賜財団済生会横浜市南部病院
川 崎 北 部	○聖マリアンナ医科大学病院	
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 ○北里大学病院	
横 須 賀 ・ 三 浦	横須賀共済病院	
湘 南 東 部	藤沢市民病院	
湘 南 西 部	○東海大学医学部附属病院	平塚共済病院
県 央	大和市立病院	
県 西	小田原市立病院	

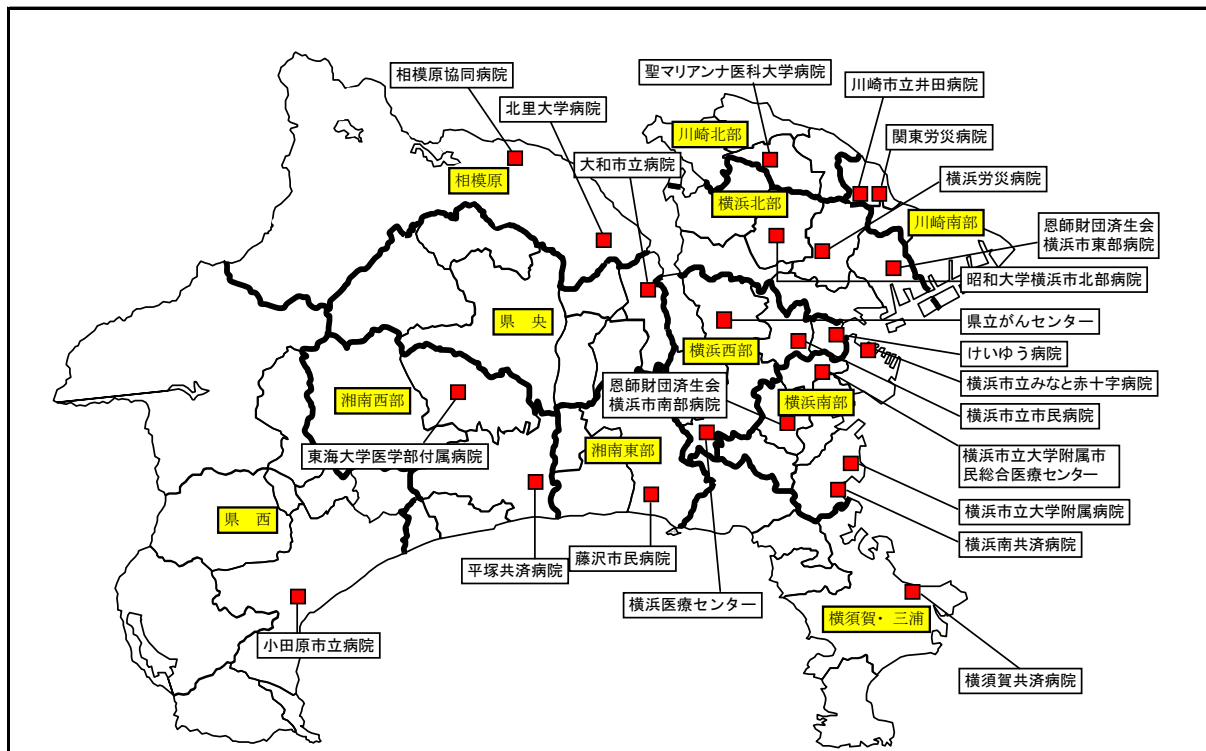
※ ◎は都道府県がん診療連携拠点病院、○は特定機能病院

※ 特定機能病院：高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価、高度医療に関する研修を実施する能力を有する病院として、厚生労働大臣の承認を受けた病院

※ 二次保健医療圏：一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組みを行うために市区町村域を超えて設定する圏域

〔がん診療連携拠点病院及び神奈川県がん診療連携指定病院の配置〕

平成25年4月1日現在



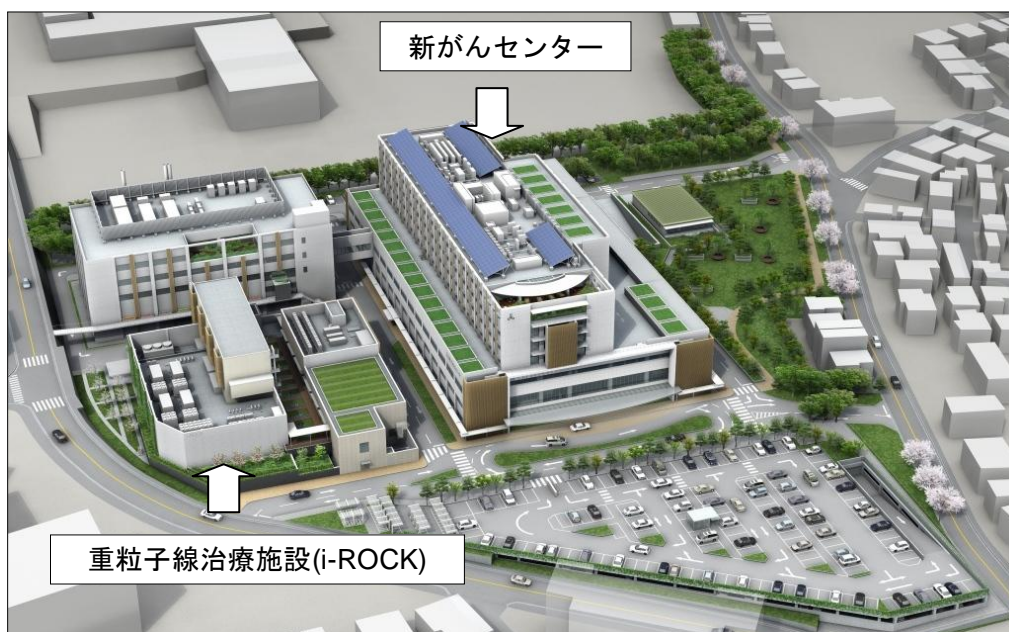
① 県立がんセンターの総合整備及び取組み

現状

- 県立がんセンターは、昭和38（1963）年4月に県立成人病センターとして発足して以来、県におけるがん医療の中核機関として先進的医療に取り組んできました。また、都道府県がん診療連携拠点病院として、「神奈川県がん診療連携協議会」を開催し、地域がん診療連携拠点病院をはじめとするがん診療を行う医療機関との連携強化を図っています。
- 平成25（2013）年度にオープンする新県立がんセンターでは、最先端の治療機器である重粒子線治療装置*の導入や高精度放射線治療装置（リニアック）の増設などにより、高度で最新のがん医療をさらに進めるとともに、療養環境を改善するなど、患者に優しく、質の高い医療を提供することをめざしています。
- 重粒子線治療施設（i-ROCK）については、治療に従事する人材の確保や他の医療機関との診療ネットワークの構築など、施設を円滑に稼働させるための検討を経て、平成27（2015）年12月の治療開始をめざしています。

* 重粒子線治療：重粒子線治療とは放射線治療の1つで、重粒子線（炭素イオン）をがん照射する治療法。副作用が少なく、今までの放射線治療では治りにくいがんにも効くという特徴がある。

[新県立がんセンター 完成イメージ]



課題

- 本県のがん医療の充実強化のため、高度・最新の医療を進めることが必要です。
- 神奈川県がん診療連携協議会（コラム参照）における、がん診療連携拠点病院をはじめとする、がん診療を行う医療機関との連携を一層強化することが必要です。

取組み

ア がん診療の中核病院としての高度ながん医療の提供

- ・ 高精度放射線治療装置（リニアック）の増設をはじめ、内視鏡室、無菌病室の増設により、がん治療の充実を図るとともに、PET-CTや、高性能のCT、MRIなど最新装置の導入や遺伝子診断の充実による先進医療を進めます。

高精度放射線治療装置
(リニアック)



イ 重粒子線治療の開始

- ・ 平成27（2015）年12月の治療開始をめざして、重粒子線治療施設（i-ROCK）の整備を進めます。
- ・ 治療開始に向け、県、地方独立行政法人神奈川県立病院機構、放射線医療の専門家、患者側の方も含めた検討委員会を設け、治療に従事する人材の確保・育成、患者紹介に必要な他の医療機関とのネットワークの構築、治療費の決定、患者家族へのPRなどを総合的に検討し、取組みを進めます。治療費の患者の負担軽減については、民間のがん保険の普及状況を勘案しながら、治療費の保険適用について、引き続き国へ要望していきます。

ウ 患者に優しい医療・療養環境の提供

- ・ 増床した外来化学療法室及び増設した診察室や手術室により、外来患者の待ち時間を短くし、待機患者を減らすとともに、充実した設備やゆとりある病室により、患者に優しい医療・療養環境を提供します。

エ 県がん診療連携協議会の開催

- ・ 県がん診療連携協議会を開催し、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院間の連携強化を図り、本県のがん医療提供体制の充実に取り組みます。

オ 漢方外来の充実

- ・ 身体全体の免疫力を高める漢方などの東洋医学による治療を実践する漢方外来を充実します。

目標

県立がんセンターは、患者に優しく質の高い医療を提供するとともに、地域医療連携の強化と相談体制の充実などにより、都道府県がん診療連携拠点病院の規範となる病院をめざします。

コラム

神奈川県がん診療連携協議会について

- ・ 県内全体で質の高いがん医療を提供できる体制を整備し、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院間や地域の医療連携の強化を図るための会議であり、県内すべてのがん診療連携拠点病院、県がん診療連携指定病院及び神奈川県医師会で構成されています。
- ・ 協議会では、県レベルでの研修の開催や最新のがん医療の情報交換、院内がん登録の分析、評価等を行っています。また、相談支援や緩和ケア、院内がん登録、地域連携クリティカルパスの各部会を設置し、研修会を開催するなど、各分野の人材育成や機能強化に取り組んでいます。

② がん診療連携拠点病院等によるがん医療の提供

現状

- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院では、わが国に多いがんに対する集学的治療等を提供するとともに、院内でカンサーボード*を定期的を開催するなど、患者の病態に応じた適切ながん医療を提供しています。
- また、その他の医療機関においても、それぞれの特長を生かした、標準的・専門的ながん診療を実施しています。
- 口腔がん、成人T細胞白血病（ATL）など、数多くの種類が存在する希少がんについては、それぞれの患者数が少なく、専門とする医師や施設が少ないことから、患者が安心して適切な医療が受けられるよう、国は、適切な標準的治療の提供体制や相談支援等のあり方について検討することとしています。

課題

- がん患者が、その病態に応じた適切な治療を受けられるとともに、自ら治療法を選択できるよう支援を行うことが必要です。
- 多くの人口を抱える本県において、がん患者が身近な地域で高度ながん医療を受けられるよう、地域におけるがん診療の中心となる病院をさらに整備することが必要です。
- 今後見込まれているがん患者の増加に見合った、放射線療法や化学療法の専門医の不足が指摘されています。

取組み

ア がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療の提供

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、手術療法・放射線療法・化学療法を組み合わせた集学的治療を実施するとともに、患者が治療法を選択できるよう、インフォームド・コンセント*がより円滑に行われる体制の整備やセカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発等を行います。
- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、地域のがん医療水準の向上のため、手術療法・放射線療法・化学療法に関する相談など、がん診療を行う医療機関を支援します。

※ **カンサーボード**：手術療法、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師やその他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス。

※ **インフォームド・コンセント**：医療従事者の十分な説明と患者の理解に基づく同意

イ 県がん診療連携指定病院等の整備

- ・ 県は、患者が住み慣れた地域で、そのニーズに応じた高度で質の高いがん医療を受けることができる体制を整備するため、県がん診療連携指定病院を整備します。また、国におけるがん診療連携拠点病院のあり方についての検討結果を踏まえ、地域におけるがん診療の中心となる病院を整備します。

ウ がん診療連携拠点病院等による医療従事者の人材育成

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、地域でがん医療に携わる医師等を対象に、早期診断、緩和ケアに関する研修を実施するとともに、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法に関する研修等を実施します。
- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、看護師、薬剤師など地域のがん医療従事者を対象としたがんの専門知識・技術の習得のための研修を実施します。
- ・ がん診療連携拠点病院である4つの大学病院（特定機能病院）は、がん診療連携拠点病院等の医師に対し高度ながん医療に関する研修を実施し、専門的な知識を持った医師の養成を図ります。

エ 希少がんへの取組み

- ・ 県、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、口腔がん、成人T細胞白血病（ATL）などの希少がんについて、適切な標準的治療の提供体制や相談支援等のあり方が確立した段階で、個々の希少がんに対応した取組みを進めます。

目標

平成29（2017）年度までに、県がん診療連携指定病院を二次保健医療圏に1か所以上整備します。

③ チーム医療の推進

現状

- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院において、カンサーボードにより医師をはじめとした他職種が連携し、患者一人ひとりに応じたがん医療を進めています。
- 医師や看護師等で構成された緩和ケアチーム等により、患者の状況に応じた治療を提供しています。

課題

- 治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、多職種によるチーム医療の提供が求められています。
- 医師の不足による医療現場の負担を軽減し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供するためにも、多職種によるチーム医療を推進することが必要です。

取組み

- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、引き続きカンサーボードを開催し、患者一人ひとりの病態に応じたがん医療を速やかに推進します。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、緩和ケアチーム以外にも、医師等の充足に応じ、化学療法など各分野における多職種でのチーム医療を推進します。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、研修等の場においてチーム医療の好事例を地域の医療機関に紹介し、地域でのがん医療の充実を図ります。

目標

がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、患者中心のがん医療を提供するため、チーム医療の体制を整備します。

④ 小児がん医療の充実

現 状

- 小児がんとは、白血病、脳腫瘍のほか、神経芽腫をはじめとする種々の胎児性腫瘍や肉腫などの固形腫瘍から構成される小児期に多いがんの総称で、成人のがんとは異なったがんです。
- これらの発症は小児期のみならず、思春期及び若年成人期にも及び、発症数は全国で年間2,000人から2,500人と、成人のがんに比べるとはるかに少ないですが、小児から若年成人の各年齢層の死亡原因となる疾患の第1位です。

[小児の死亡原因 (平成23年)]

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	862	周産期に特異的な呼吸障害等	322	不慮の事故	199	乳幼児突然死症候群	132	胎児及び新生児の出血性障害等	85
1-4歳	不慮の事故	380	先天奇形、変形及び染色体異常	161	悪性新生物	79	肺炎	76	心疾患	57
5-9歳	不慮の事故	353	悪性新生物	99	その他の新生物	36	先天奇形、変形及び染色体異常	32	心疾患	27
10-14歳	不慮の事故	284	悪性新生物	112	自殺	74	心疾患	28	先天奇形、変形及び染色体異常	25
15-19歳	不慮の事故	659	自殺	509	悪性新生物	159	心疾患	75	先天奇形、変形及び染色体異常	30

「人口動態統計」より作成

- また、小児がん患者は、がんが治ってもその後の人生が長いため、引き続きの援助や配慮が必要であるなど、成人のがん患者と異なった特徴があります。
- 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備をめざし、国は平成25年2月に全国で15か所の小児がん拠点病院を指定し、県内では県立こども医療センターが指定されています。

課 題

- 小児がんを扱う医療機関は少ないことから、小児がん治療を行う施設が連携し、小児がん医療の情報共有及び患者の長期フォローアップ方策の検討などを行う体制の整備が必要です。
- 小児がん対策の基礎データとするため、小児がんの地域がん登録を推進し、県内の小児がん患者の実態を把握することが必要です。

取組み

- 小児がん拠点病院である県立こども医療センターは、小児がんの集学的医療の提供や、患者とその家族に対する心理社会的な支援、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、小児がんに関する情報の集約、発信などを実施するとともに、小児がん医療の拠点として、各医療機関との連携体制を構築します。
- 県立こども医療センターは、小児がん診療を行う医療機関が連携し、診療の方法、患者の長期フォローアップ方策などの情報を共有し、効果的な取組みについて検討する体制を整備します。
- 県立こども医療センターは、訪問看護ステーションの看護師や県内自治体の保健師等を対象とした在宅医療に関する研修会を開催するなど、小児がん患者とその家族等が、安心して地域で療養できる環境整備を図ります。
- 県は、小児がんの地域がん登録を推進し、県内の小児がん患者の実態を把握します。また、集計したデータは、ホームページ等を活用し、県内の医療機関に周知します。

目標

県立こども医療センターは、小児がん医療の連携体制を構築します。

⑤ がん医療における生活の質（QOL）の向上と漢方診療の活用

現 状

- 現在、日本の医療は西洋医学が中心ですが、その中でも、漢方薬は、限定的な認識の下で「併用」されています。
- がんに関しても、県立がんセンターや大学病院において、がん治療の副作用を抑制するために漢方が使用されており、漢方外来を開設し、診療を実施しているところもあります。
- また、県が、平成24（2012）年1月に実施した「神奈川県医療のグランドデザイン策定に向けた県民意識調査」では、「漢方について欲しい情報」の問いに対し、「漢方薬の有効な使い方の情報が欲しい」という回答が6割を超えています。

課 題

- 県民・患者が納得する医療を進める立場から、個別化医療へ積極的に対応するとともに、西洋医学のサポートという観点からも、治療の選択肢の多様化を進める必要があります。
- 患者の生活の質（QOL）の向上のため、治療の選択肢を広げる一つの方策として、漢方の有効的な活用について医療機関に紹介するなど、漢方診療の活用について検討することが求められています。

取組み

- 県は、がん医療に漢方を導入している医療機関を把握するとともに、県立がんセンター等と連携し、抗がん剤の副作用による苦痛の軽減などがん患者の生活の質（QOL）の向上に向け、漢方診療の活用について検討します。

目 標

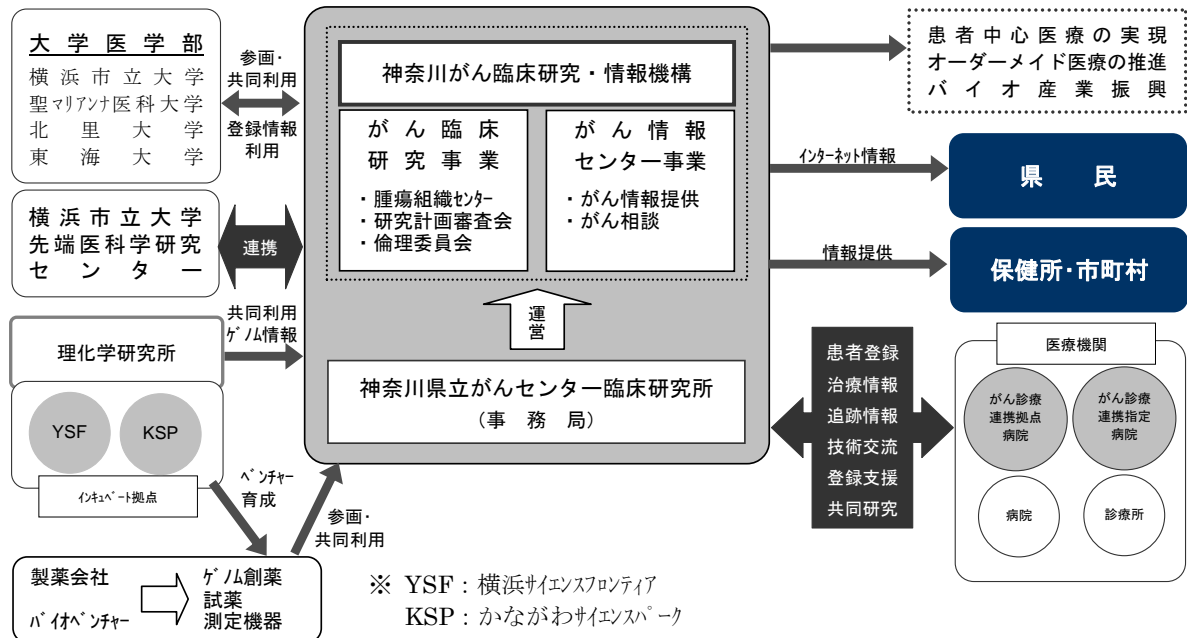
県は、漢方診療の活用について、関係医療機関と検討を行うとともに、がん医療に漢方を導入している医療機関の情報を把握し、県民に提供します。

⑥ がん研究の推進

現状

- 県立がんセンター臨床研究所では、がん細胞の特性や患者一人ひとりに最も適した治療法・治療薬の提供、新しい治療法の確立、がん予防方策など、がんの基礎研究から、その成果ががんの診断・治療に直結するトランスレーショナル・リサーチ※、がんの疫学まで幅広い分野で研究を行っています。
- また、県が、県内の大学病院、独立行政法人理化学研究所、県内医薬品関連会社等に働きかけて設置した、「神奈川がん臨床研究・情報機構」において、平成18（2006）年度から平成27（2015）年度までの10年間で6,000例（平成23（2011）年度までに3,302例を収集）を目標としたがん組織の収集・管理や、研究機関への試料・情報提供を行っています。

[神奈川がん臨床研究・情報機構連携図]



課題

- 多くのがんにおいて、その発生原因等は、依然として、未だ解明されていない部分が多く、がんの予防や根治、治療の副作用の軽減等をめざした基礎研究をさらに推進することが必要です。
- がん医療の環境変化に対応するため、県立がんセンター臨床研究所や神奈川がん臨床研究・情報機構における研究成果を迅速かつ幅広くがんの臨床研究につなげるためのトランスレーショナル・リサーチの促進を図ることが必要です。

※ トランスレーショナル・リサーチ：基礎研究の結果を積極的に予防、診断、治療へ応用する研究方法

取組み

- 県立がんセンターは、臨床研究所の機能の拡充により、さらなるトランスレーショナル・リサーチを促進するとともに、県内の大学や研究所、製薬会社等の研究を支援するため、神奈川がん臨床研究・情報機構における試料・情報の提供などにより、県内におけるがん研究の推進を支援します。

目標

産学公の連携によりがん研究を推進し、研究結果の実用化を図ることにより、患者一人ひとりに適したがんの個別化医療（がんのオーダーメイド医療）の実現をめざします。

コラム

アミノインデックス®について

- ・ がんに対する取組みとしては、京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区においても、先駆的なプロジェクトが動き出しており、その1つにアミノインデックス®があります。
- ・ アミノインデックス®とは、血液中のアミノ酸濃度を測定し、健康状態やさまざまな病気の可能性を明らかにする技術を活用した解析サービスです。その1つの応用例として、少量の血液により、簡易にがんである可能性を把握することができます。
- ・ 健康志向の社会を築く神奈川発の技術として、今後、がんが続く新たな領域での活用に向けて、引き続き研究開発が進められています。

コ ラ ム

がんペプチドワクチンについて

- ・ 「がんペプチドワクチン療法」は、がんの3大治療である手術療法、放射線療法、化学療法に続く、第4の治療法として実現が期待されている免疫療法の1つです。
- ・ がんペプチドワクチンは、がんの治療を目的とし、がん細胞だけが持つ特有の「ペプチド（アミノ酸の結合物）」を標的に、被接種者の免疫を高めてがん細胞を攻撃する機能を高めるもので、世界で開発競争が始まっています。
- ・ 現在、研究開発段階にありますが、県内に、ワクチンを提供できる場である「がんワクチンセンター（仮称）」を設置します。
- ・ がんペプチドワクチンの研究開発は、国際競争に勝てる日本発の医薬品として、大きなイノベーションを起こすことが期待されています。

⑦ がん登録の推進

現 状

- がん登録は、がんのり患数やり患率、生存率、治療効果の把握など、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。
- 院内がん登録は、病院内でがんの診断、治療を受けた全患者について、がんの診断、治療、予後に関する情報を登録するしくみであり、当該病院のがん診療の実態を把握し、院内におけるがん診療の質の向上とがん患者の支援を目的としています。
- 地域がん登録は、地域の住民に発生したすべてのがんを把握することにより、がん予防やがん医療など、地域でのがん対策立案の基礎データとするものです。
- 地域がん登録は、県医師会及び県立がんセンターの協力のもと、県が実施主体となり、県内のがんり患調査及び死亡調査、集計、解析を進めています（神奈川県悪性新生物登録事業）。
- がん登録の精度を示すDCO割合※は、平成19（2007）年度で24.7%となっていますが、県では、この割合を20%以下とすることをめざし、登録件数を増やす取組みを行っています。
- また、蓄積された登録データを分析した「悪性新生物登録事業年報」を毎年作成し、本県のがんの実態や地域特性などについて、県ホームページなどを通じて県民に情報提供しています。

※ DCO（Death Certificate Only）割合：死亡情報のみで登録されたがん患者データ。DCO割合が高い場合は登録漏れが多いことになり、DCO割合が低いほど患者データの信頼性が高い。国際的な水準では、DCO割合は10%以下であることが求められている。

- さらに、「悪性新生物登録事業推進委員会」において、地域がん登録事業の評価や、登録精度の向上に向けた効果的な施策の検討を行っています。

課題

- 院内がん登録を促進するためには、従事する診療情報管理士等の人材育成を進めるとともに、登録データの効果的な活用方法や円滑な患者の予後調査の実施について検討することが必要です。
- 地域がん登録については、登録精度の向上を図るため、参加医療機関を増やす取組みや登録に従事する人材の育成を進めるとともに、がん対策立案のための登録データの有効な活用方法について検討する必要があります。また、地域がん登録の意義について、県民へのさらなる周知を図ることが必要です。
- 地域がん登録への積極的な協力は、がん診療連携拠点病院等の指定要件となっていますが、その他の病院は参加が義務付けられていないため、登録件数を増やし、登録の精度を向上させるためには、地域がん登録の法制化が必要です。県では、地域がん登録の法制化について、国に要望しています。

取組み

ア 院内がん登録の精度向上

- ・ 県がん診療連携協議会において、登録業務に従事する人材の育成に向けた研修を実施するとともに、登録データの効果的な活用方法や円滑な患者の予後調査の実施について検討する必要があります。

イ 地域がん登録の精度向上

- ・ 県及び関係機関は、地域がん登録への参加医療機関を増やす取組みやがん登録に従事する人材育成のための研修を実施します。
- ・ 県及び関係機関は、「悪性新生物登録事業推進委員会」において、地域がん登録事業の評価や、登録精度の向上に向けた効果的な施策の検討を行います。
- ・ 県及び関係機関は、ホームページなどを活用し、個人情報保護も含め、地域がん登録の意義について、県内医療機関及び県民に周知します。
- ・ 県及び関係機関は、他都道府県における、本県のがん患者の受診状況及び予後情報の把握に努めます。
- ・ 県は、地域がん登録の法制化について、引き続き国へ要望していきます。

ウ 地域がん登録データの活用の検討

- ・ 県及び関係機関は、「悪性新生物登録事業年報」における地域がん登録データのがん予防、がん医療に向けた活用について検討します。

目 標

地域がん登録の参加医療機関及び登録件数を増やして地域がん登録の精度向上を図り、集計された登録データにより、がん予防やがん医療等における効果的ながん対策を実施します。

(2) 地域における連携・協働の推進

施設中心の医療から、生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送ることができる社会の実現が求められています。

① がん診療連携拠点病院等による地域連携

現状

- がん診療連携拠点病院をはじめ、がん診療を行う医療機関では、がん患者がより身近な地域で安心して安全な医療を受けられるよう、それぞれの病院の地域連携部門において、患者のニーズに応じた地域の医療機関の紹介等を行っています。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院では、地域でがん医療に携わる医療人材を育成するため、早期診断や放射線療法、化学療法、緩和ケアなどの研修を実施しています。また、がん診療の連携先医療機関も参加する症例検討会などの合同カンファレンスを定期的に行っています。
- がん患者に対する口腔ケアは、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、局所合併症や肺炎の発症頻度を低下させる効果があるため、医科と歯科との連携が求められています。

課題

- がん医療に係る地域ネットワークをさらに強化し、がんと診断されたときから切れ目のないがん医療を提供することが必要です。
- がん患者の生活の質（QOL）の向上等を図るため、医科と歯科との連携を強化することが必要です。

取組み

ア 病院間及び病院・診療所間の連携

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、県がん診療連携協議会において、がん治療に係る病院間及び病院・診療所間の効果的な連携について、実践事例の紹介など情報交換を実施し、それぞれの地域の状況に応じた地域連携体制の充実を図ります。

イ 医科と歯科との連携

- ・ 県は、県歯科医師会及び関係機関と連携し、医師や看護師等に対し、がん患者の日常看護業務における口腔ケアに関する意識を高め、知識と技術について普及啓発します。
- ・ 地域歯科医師会は、がん患者の周術期[※]における口腔内診査、治療及び専門的な口腔ケアの提供体制を整備するため、がん患者歯科医療連携登録医療機関と地域の病院との連携のしくみづくりを行います。

目標

がん診療連携拠点病院を中心とした、地域の医療機関及び歯科医療機関等との連携体制の構築を図ります。

② 在宅医療の推進

現状

- 今後、高齢化の進展とともに、医療に加え、介護サービスを必要とするがん患者の増加が見込まれます。
- また、がん診療連携拠点病院を退院後、一定の期間、在宅での療養生活が必要ながん患者の増加に伴い、在宅療養を支援する機関へのニーズが高まっています。

課題

- 在宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、地域でがん診療を行う病院と、在宅医療の拠点となる在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院及び訪問看護ステーションなどとの連携を図ることが必要です。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、介護を必要とするがん患者に対し、心身の状態に即した適切な介護サービスを提供するため、医療機関と介護サービス事業所・施設との連携を強化することが必要です。

※ 周術期：入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間

取組み

ア 医療と介護の連携

- ・ 県及び市町村は、医療・介護に従事する多職種が専門的知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくための人材育成や、在宅医療を提供する機関等の連携拠点の整備を行い、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。
- ・ 県は、個々の市町村では解決が困難な課題を共有し、検討を行うため、保健福祉事務所圏域ごとに地域包括ケア会議を開催し、保健・医療・福祉の関係機関や団体等の多職種による連携・協働体制を強化します。
- ・ 県は、地域包括支援センターや市町村等へ医師や歯科医師、看護師、介護士等の専門職を派遣し、具体的な助言を行うことにより、多職種間での円滑な連携を支援します。
- ・ 終末期のがん患者が、心身の状況に応じて迅速に介護サービスを受けられるよう、市町村の判断により、暫定ケアプランを作成し、要介護認定の前に介護サービスを提供するとともに、迅速な要介護認定を行います。
- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局及び介護サービス事業所・施設や訪問歯科、訪問栄養指導、訪問薬剤師相談等の各種訪問サービスと連携し、在宅での療養を希望するがん患者のニーズに応えます。
- ・ 県は、訪問看護の充実を図るため、質の高い看護人材を育成するための研修等を実施します。

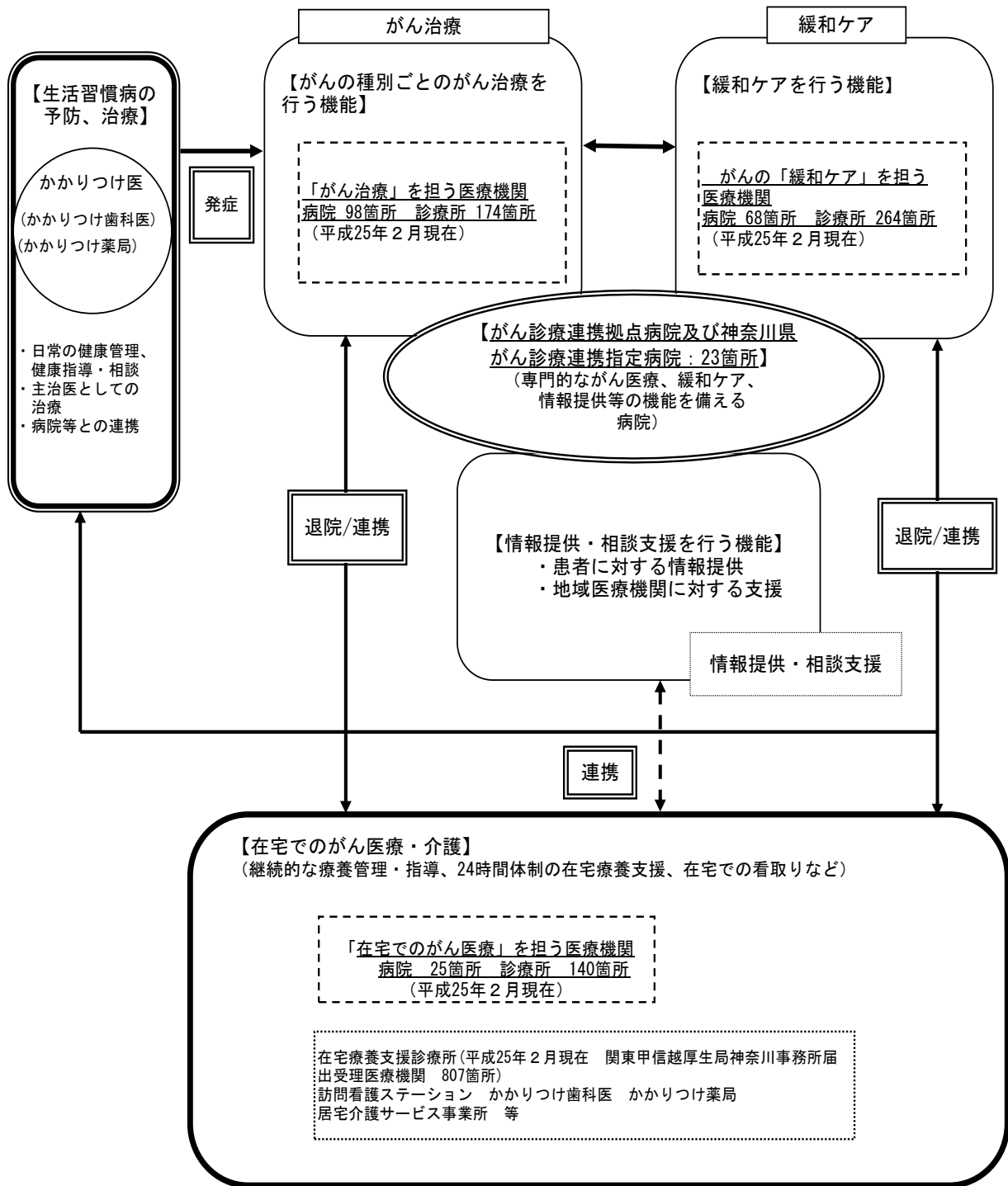
イ 医科と歯科との連携

- ・ 県は、県歯科医師会及び関係機関と連携し、医師や看護師等に対し、がん患者の在宅療養時における口腔ケアに関する意識を高め、知識と技術について普及啓発します。
- ・ 地域歯科医師会は、がん患者の周術期における口腔内診査、治療及び専門的な口腔ケアの提供体制を整備するため、がん患者歯科医療連携登録医療機関と地域の病院との連携のしくみづくりを行います。

目標

地域の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護サービス実施機関等との連携体制の構築を図ります。

【がんの医療機能の連携体制】



③ がん地域連携クリティカルパスによる連携

現状

- 県では、県がん診療連携協議会及び県医師会の協力のもと、がん医療の地域連携を促進するとともに、がん患者の治療における利便性の向上のため、県内で共有できるわが国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）のがん地域連携クリティカルパス（神奈川県医療連携手帳：コラム参照）を作成し、その普及・促進に取り組んでいます。

課題

- がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携を進めるため、がんの地域連携クリティカルパスを普及させることが必要です。
- パスの普及により、地域のかかりつけ医での治療が可能となるなど、がん患者のがん治療における利便性の向上を図ることが必要です。

取組み

- 県及び医療機関は、がん患者及びその家族に対し、地域連携クリティカルパスの内容や効果について啓発します。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、地域の医療機関に対する説明会の開催などにより、地域連携クリティカルパスの理解の促進を図ります。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、地域連携クリティカルパスの運用実績を定期的に把握し、運用拡大に努めます。
- 地域連携クリティカルパスの利用促進に向けた効果的な方策について、県がん診療連携協議会で検討します。

目標

わが国に多いがんに係る地域連携クリティカルパスの運用による円滑な医療連携体制の構築をめざします。

コラム

がん地域連携クリティカルパスについて

- ・ がん地域連携クリティカルパスは、地域内で各医療機関が共有する各がん患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画であり、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院において患者退院時に作成され、患者の地域におけるかかりつけ医との間で治療情報を共有するものです。
- ・ 地域連携クリティカルパスの普及により、がん患者が医療機関等を受診する際、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院の医師、かかりつけ医、その他の医療機関などが、患者さんの治療経過を共有でき、より適切な診療が可能になります。
- ・ また、がん患者が地域連携クリティカルパスを持つことにより、「いつ」「どこで」「どんな」診察・検査を受ければよいかわかります。

がん地域連携クリティカルパス（乳がんの例：一部抜粋）



乳がん 診察・検査予定表

手術日：20 年 月 日		10年以降																
手術後	1年			2年			3年			4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年		
受診日	3月	6月	9月	3月	6月	9月	3月	6月	9月	3月	6月	9月	3月	6月	9月	3月	6月	9月
専門病院																		
連携先	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
診察	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
乳房検査																		
マメグラフィー (MMG)			◎			◎			◎			◎			◎			◎
乳房超音波 (US)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
採血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部X線	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
骨密度		○			○			○			○			○			○	
内服確認	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
LI+PI注射																		

◎ 必須
○ 任意

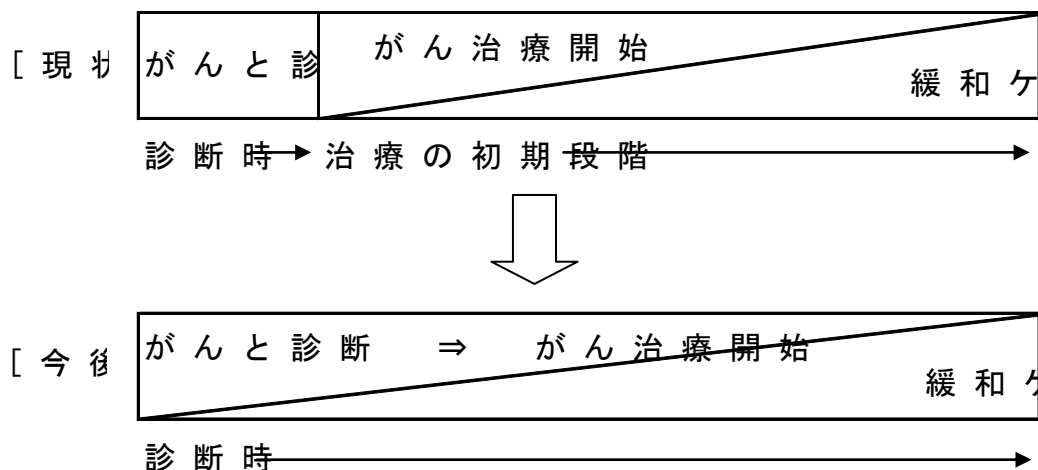
(3) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

緩和ケアは、がんと診断されたときの精神的なつらさ、治療に伴う痛み、就業や経済的負担に対する不安など、がんの状態や治療時期に関係なく、がんと診断されたときから感じるからだと心の痛みに対応するものであり、その対象者には、患者のみならず、その家族や遺族も含まれています。

これまで、県では、「がんへの挑戦・10か年戦略」において、「治療の初期段階からの緩和ケア」の提供を掲げ、緩和ケア医療の推進や人材育成、緩和ケア病棟の整備などに取り組んできました。

緩和ケアには、身体的・精神心理的・社会的苦痛を含めた全人的な対応が求められます。

がん患者が可能な限り質の高い生活を送るためには、がんと診断されたときから、診断、治療、在宅医療、相談など様々な場面を通じて、緩和ケアが切れ目なく実施される必要があります。



① 緩和ケアの充実

現状

- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院において、緩和ケアチームによる緩和ケアが提供されています。また、緩和ケア外来が設置され、在宅の患者に対して適切な緩和ケアを提供しています。
- 県がん診療連携協議会において、がん診療連携拠点病院等の緩和ケア担当者が、緩和ケアのあり方や地域の医療従事者に対する緩和ケア研修の実施に当たっての課題を共有し、効果的な緩和ケアの提供に向けた検討を行っています。
- がん患者が身近な地域で緩和ケアを受けられることができるよう、県内に14か所の緩和ケア病棟を整備しています。

[緩和ケア病棟を有する病院]

平成25年3月1日現在

二次保健医療圏	病院名（緩和ケア病床数）
横 浜 北 部	昭和大学横浜市北部病院（25床） 平和病院（16床）
横 浜 西 部	横浜甞生病院（12床） 神奈川県立がんセンター（14床） 横浜市立市民病院（20床）
横 浜 南 部	横浜市立みなと赤十字病院（25床）
川 崎 北 部	—
川 崎 南 部	川崎市立井田病院（20床）
相 模 原	相模原協同病院（12床）
横 須 賀 ・ 三 浦	総合病院衣笠病院（20床）
湘 南 東 部	湘南中央病院（16床） 藤沢湘南台病院（19床） 湘南東部総合病院（20床）
湘 南 西 部	鶴巻温泉病院（25床）
県 央	—
県 西	ピースハウス病院（22床）

課 題

- がん患者及びその家族に緩和ケアチームや緩和ケア外来について周知し、緩和ケアの普及を図ることが必要です。
- 地域において緊急時にも対応可能な、緩和ケアを受けることのできる体制を構築することが必要です。
- 緩和ケア病棟が未整備である二次保健医療圏への病棟整備が必要です。
- がん患者の身体的苦痛だけでなく、家族も含めた精神心理的・社会的苦痛等への緩和ケア提供のための体制整備が必要です。
- 医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期のみを対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として緩和ケアの理解や周知が進んでいないことが指摘されています。

取組み

ア 緩和ケアの提供体制の充実

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、専門的な緩和ケアを提供するため、緩和ケアチームの機能の充実を図るとともに、緩和ケアチームと緩和ケア外来との連携強化を図ります。
- ・ 県、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、がん患者及びその家族に向け、緩和ケアチームや緩和ケア外来の活動内容を周知し、緩和ケアの普及拡大を図ります。
- ・ 県立がんセンターは、地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズへの対応や他の医療機関との連携調整機能を有する「緩和ケアセンター」の設置及び普及拡大について検討します。

イ 精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアの提供

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアの提供のため、相談支援センターの相談員も含めた多職種での情報共有に努め、がん患者及びその家族のニーズに応じた相談支援を実施します。
- ・ 精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアのあり方について、県がん診療連携協議会において検討します。

ウ 緩和ケア病棟の整備

- ・ 県は、緩和ケア病棟が未整備である川崎北部医療圏及び県央医療圏への病棟整備を促進します。

エ 緩和ケアに対する理解の促進

- ・ 県、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、ホームページなどにより、緩和ケアの意義や必要性について県民に周知し、理解の促進を図ります。

目標

平成29（2017）年度までに、県立がんセンターに緩和ケアセンターを設置します。

また、平成29（2017）年度までに、二次保健医療圏に1か所以上の緩和ケア病棟の整備をめざします。

② 緩和ケア人材の育成

現 状

- 緩和ケアの人材育成について、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等により、がん診療に携わる医師及び看護師、薬剤師などの医療従事者に対する緩和ケア研修会を実施しています。

[緩和ケア研修会修了者数]

平成25年4月1日現在

区 分	修了者数
医 師	1,457人
看護師・薬剤師等	1,238人

- また、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院では、地域の医師等に対し、疼痛緩和の症例紹介や緩和ケアの技術等についての研修を実施しています。
- 県立保健福祉大学実践教育センターにおいて、がん性疼痛を有する患者に対する疼痛緩和について、専門的な知識・技術を習得し、看護実践力を高めるとともに、医療チームのリーダーとしての役割が果たせる人材を育成するため、がん患者支援課程（日本看護師協会認定のがん性疼痛看護認定看護師の教育課程）を実施しています。

課 題

- すべてのがん患者及びその家族が緩和ケアを受けられるよう、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解する必要があります。
- 緩和ケア人材確保のため、緩和ケア研修受講者の増加を図る効果的な方策を検討する必要があります。
- がん患者及びその家族の緩和ケアに関する相談に対応する人材をさらに育成する必要があります。

取組み

- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、緩和ケア人材の確保について検討を行い、緩和ケア研修受講者の増加を図る方策をはじめとした取組みを推進します。
- 緩和ケアを希望するがん患者に対応するため、神奈川県がん診療連携協議会において、精神心理的・社会的苦痛等の緩和を含めた相談支援センターの相談員に対する研修を実施します。

目標

平成29（2017）年度までに、緩和ケア研修修了医師1人あたりの患者数を全国平均まで減少します。

【緩和ケア研修修了医師1人あたりのがん患者数】

（平成23年3月31日時点）

神奈川県	全国平均
187人	66人

③ 在宅緩和ケアの推進

現状

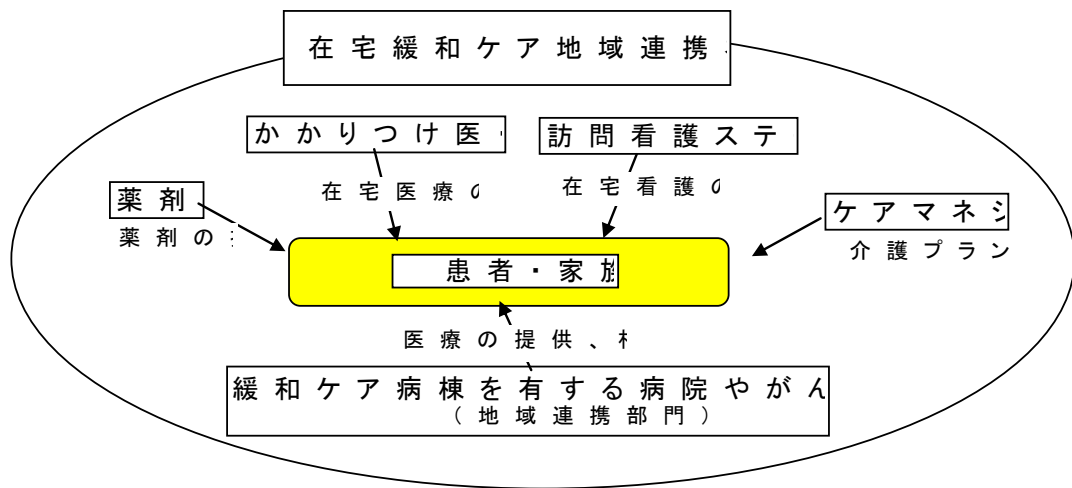
- がん患者が感じる、がんの痛み、手術後の痛み、抗がん剤等の副作用によるつらさなどの症状を緩和しながら、住み慣れた自宅で療養を続けることができるよう、在宅緩和ケアのしくみづくりが進められています。
- 放射線や抗がん剤の通院治療中や、自宅で療養している間など、がん患者の在宅緩和ケアに対するニーズが高まっています。
- 県が、平成24（2012）年1月に実施した「神奈川県医療のグランドデザイン策定に向けた県民意識調査」によると、最期の療養生活・延命治療について「自宅で療養し、必要になれば緩和ケア病棟」と回答した者の割合が52.6%、「自宅で最期まで」が20.0%であり、7割以上が自宅での療養を希望しています。

課題

- 在宅医療をはじめとした地域の医療機関における緩和ケアを定着させることが必要です。
- がん患者及びその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供という観点から、がん患者の在宅緩和ケアに対するニーズの増加に対応するため、在宅緩和ケアの人材育成を進めることが必要です。
- 高齢化の進展に伴い、在宅において本人の意思が確認できないまま治療が進められていることがあります。

取組み

- がん診療連携拠点病院は、地域において緩和ケアを実施する在宅療養支援診療所等を把握するとともに、がん患者及びその家族に対し、診療所等の情報を提供します。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、在宅緩和ケア提供体制の構築のため、合同カンファレンスの開催等により、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション等との連携の強化及び人材育成を図ります。



※ネットワークの構成員は主なものを掲げており、他にもボラ等が考えられる

- 県がん診療連携協議会において、緩和ケアに係る地域連携クリティカルパスの作成について検討します。

目標

在宅をはじめ、がん患者及びその家族が希望する場で緩和ケアが受けられる体制を整備します。

4 がん患者への支援

がんと診断された場合、多くのがん患者及びその家族は、精神心理的苦痛を感じ、病状や治療方法、治療費、療養生活、就労の継続などについて不安や疑問を持ちます。

こうした不安や疑問に対する相談への対応や、がんに係る様々な情報の提供など、がん患者及びその家族に対する精神心理的苦痛を軽減するための体制のさらなる整備が必要です。

① がん診療連携拠点病院等における相談支援の実施

現状

- がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に対応するため、がん診療連携拠点病院等に設置された相談支援センター（以下「相談支援センター」という。）において、がんの治療方法や医療機関の選択、セカンドオピニオン、治療費、在宅療養など、様々な相談に対応しています。
- 県がん診療連携協議会において、相談支援センターにおける課題の共有や、研修による相談人材の育成に取り組んでいます。
- 「神奈川がん臨床研究・情報機構」が行うがん情報センター事業において、がん患者から、がんについての疑問や生活の不安に対する相談を受け付けています。
- がん体験者ががん患者及びその家族に対応するピアサポート（コラム参照）を、NPO法人との協働により県内4か所で実施し、がん患者及びその家族をサポートしています。

[ピアサポート実施状況]

平成25年4月3日現在

二次保健医療圏	実施場所
横浜北部	ピアサポートよこはま
相模原	相模原協同病院
横須賀・三浦	横須賀共済病院
県央	大和市立病院

課題

- がん診療連携拠点病院等における相談支援体制の充実を図るため、相談支援人材の育成を進めることが必要です。
- 相談支援センターの周知の強化やピアサポート実施箇所の拡充により、がん患者及びその家族が、より身近な地域で必要に応じて適切に相談支援を受けられる機会をさらに確保することが必要です。

取組み

ア 相談支援センターの充実

- ・ 県は、がん患者のニーズに応じた相談支援が提供できるよう、相談支援センターの運営を支援します。

イ 拠点病院等による相談人材の育成

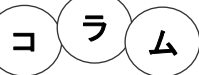
- ・ がん相談に従事する人材を育成するため、県がん診療連携協議会において、相談従事者を対象とする研修を実施します。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、がん相談従事者の資質向上のため、がん相談従事者が、国立がん研究センターが実施する研修等へ参加しやすい環境の整備に努めます。

ウ ピアサポートによる相談支援の充実

- ・ NPO法人等は、がん体験者によるピアサポートの実施箇所の拡充を図り、多様化しているがん患者とその家族のニーズへの対応を進めます。

目標

すべての二次保健医療圏でピアサポートを実施します。



ピアサポートについて

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

② がん患者及びその家族に対する情報提供

現 状

- 県では、ホームページにより、相談支援センター、ピアサポート事業、県内で活動しているがん患者団体の情報提供を行っています。
- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院では、相談支援センターの案内を院内に掲示するとともに、自院のホームページや地域の広報誌に掲載し、がん患者及びその家族に向けた周知を行っています。
- 相談支援センターでは、がんの病態や標準的治療法、セカンドオピニオン、地域の医療機関のがん診療機能などの情報提供を行っています。
- 県では、がんの治療を受けた後、県内の住み慣れた地域での療養生活に役立つ情報を取りまとめた「患者必携 がんサポートハンドブック」を作成し、がん診療連携拠点病院等を通じてがん患者に配布しています。

課 題

- 相談支援センターや、県ホームページなどにより、がんに関する様々な情報を提供し、がん患者及びその家族のがんに対する精神心理的不安を軽減することが必要です。
- 県は、ホームページにより、常に最新のがんに関する情報を、県内全域に提供することが必要です。

取組み

ア 相談支援センターにおける情報提供

- ・ がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、県がん診療連携協議会等において相談支援センター間の情報共有を一層進め、がん患者及びその家族に提供する情報内容の充実を図ります。
- ・ 県は、相談支援センターのがん患者支援情報の均てん化を図り、地域による情報格差の解消に努めます。

イ 県ホームページを活用した情報提供

- ・ 県は、ホームページの内容を迅速かつ適切に更新し、常に最新のがんに関する情報を提供します。

目 標

がん患者及びその家族に対し、がんに関する、よりわかりやすい情報の提供を図ります。

③ がん患者団体等との連携協力体制の充実強化

現状

- がん患者会やがんサロンなどにおいて、同じ病気や症状といった何らかの共通する患者体験を持つ人たちにより、お互いの悩みや不安の共有、情報交換などが行われています。また、患者のための様々な支援プログラムの提供や、社会に対する働きかけを行っているNPO法人等のがん患者団体もあります。
- 県は、がん患者ががん患者会に参加し、同じ病気や経験を持つ方々と支え合い、がんと向き合うきっかけが持てるよう、がん患者会の情報を県ホームページにより提供しています。
- 県、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、がん患者団体等と連携し、がん征圧に向けたイベントへの参加に対する協力や支援を行っています。

課題

- がん患者が自分のニーズにあったがん患者会に参加できるよう、県ホームページの情報をより充実させることが必要です。
- 県、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、患者支援を充実するため、がん患者団体等との連携を強化することが必要です。

取組み

ア がん患者団体等への情報提供

- ・ 県、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、がんに関する講演会やイベントなど、がん患者支援となる情報をがん患者団体等に提供します。

イ がん患者等への情報提供

- ・ 県は、がん患者会の情報をさらに収集し、県ホームページ等により、より多くのがん患者会を紹介することにより、がん患者等ががん患者会に参加しやすい環境整備を行います。

ウ がん患者団体等との協働の検討

- ・ 県、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院等は、効果的ながん患者支援を行うため、がん患者団体等との連携・協働について検討します。

目標

がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院と連携するがん患者団体等の増加を図ります。

【がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院が連携・協力しているがん患者会団体等数】

(平成24年9月1日現在)

	がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院数	連携・協力しているがん患者団体数
平成24年度	18病院	28団体

④ がん患者等に対する就労支援及び職場・医療機関の理解の促進

現状

- がん医療の進歩により、がんになり患しても、仕事をしながら治療を続けることができる就労可能な患者が増えています。
- しかし、厚生労働省研究班によると、がんになり患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されており、働くことができるがん患者やがん経験者が復職や働き続けることが困難な場面があると想定されています。

課題

- がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院の相談支援センターでは、がん患者及びその家族の相談に対応していますが、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談対応や情報提供が行われているか懸念されています。
- がん患者が働き続けるためには、職場に対するがんの正しい知識の普及やがん患者に対する理解、医療機関によるがん患者が働きながら治療を受けられることへの配慮が必要です。

取組み

ア 相談支援センターにおける相談支援体制の充実

- ・ 県は、がん患者等の復職や働き続けることを支援するため、キャリアカウンセリングの専門家を相談支援センターへ派遣することなどについて検討します。
- ・ 相談支援センターは、がん患者等の復職や働き続けることを支援するため、相談体制の充実を図ります。

イ 事業者及び医療従事者への継続就労に向けた普及啓発

- ・ 県は、がん患者等の仕事と治療の両立について理解を促進するため、事業者や医療従事者に対する普及啓発を実施します。

目標

がん患者が仕事をしながら、治療を続けていくことができる体制を整備します。

5 がんに対する理解の促進

がんの予防、早期発見、医療、緩和ケアなど、がんに関する情報は、各種イベントやホームページをはじめとしたさまざまな媒体によって、広く提供されています。

しかし、情報のすべてが必ずしも正しいとは限らず、がんによる死亡者数の減少を達成するためには、県民が科学的根拠に基づく正しいがんの情報を理解し、実践することが必要です。

① がん教育の推進

現 状

- がんの予防・早期発見を含む健康に関する知識は、子どもから習得し、その後の生活の中で実践することが重要です。
- 学校現場では、保健体育等の授業の中で、喫煙防止や、健康の保持増進・疾病予防の観点からの健康教育、食に関する教育などが行われています。

課 題

- がんそのものやがん患者に対する理解を深めるための、子どもに対する教育の機会は不十分との指摘があります。
- 現在、県内でがん教育を実施するために使用する共通の教材はありません。

取組み

- 県は、教育委員会及び県立がんセンター等と連携し、がん教育の対象や実施方法、教材の作成について検討します。
- 県は、がんに対する正しい知識を身につけ、がん予防や早期発見などがんに対する理解を促進するため、子どものがん教育を実施します。
- 県は、子ども本人だけではなく、親世代のがんに対する関心を高めるため、がん教育の効果的な指導方法等について検討します。

目 標

がん教育教材を作成し、すべての学校現場への導入をめざします。

② がんに関する知識の普及啓発

現 状

- 県は、ホームページなどの様々な媒体により、がんに関する情報を発信し、普及啓発を実施しています。
- また、企業や関係団体、市区町村、NPO、がん患者団体等と協働し、県内各地のイベントや講演会などにおいて、がんの予防や早期発見について情報提供を行っています。

課 題

- 多くの県民にがんに関する正しい知識を普及するため、県ホームページの効果的な活用を図ることが必要です。
- がんに関する正しい知識の普及啓発に当たり、効果的な情報媒体の活用について検討することが必要です。

取組み

- 県は、がんに関する正しい知識を普及するため、県ホームページを県民がアクセスしやすい構成に改善することなどにより、ホームページの効果的な活用を進めます。また、がん対策を進める上での課題に対する県民意見の収集及びその結果の発信など、さらなるホームページの活用を図ります。
- 県は、ホームページのほか、ツイッターやフェイスブック等を活用し、がん検診に無関心な層などへの積極的な情報提供を行います。
- 県は、より多くの県民に、がん予防や早期発見などがんに関する正しい知識を情報提供するため、効果的な情報媒体について検討し、普及啓発を行います。

目 標

県民に対し、がんに関する正しく、よりわかりやすい知識の提供を図ります。

第5章 推進体制及び進行管理

本計画を推進するため、県民、医療機関、がん患者団体、検診機関、事業者、県、市町村などが協力して取組みを進めます。

1 推進体制

(1) 県民の役割

がんに関する正しい知識を持ち、県民一人ひとりが、がん予防のための生活改善やがん検診の積極的な受診に努めます。また、がんになり患した際は、医師等と相談し、自身の状況に応じた適切な受療に努めます。健康関連団体や地域団体等は、県民運動としてのがん対策に参加し支えるよう努めます。

(2) 医療機関の役割

医療機関は、高度ながん医療が提供できるよう、医療施設として必要な設備を整備するとともに、医療従事者への研修を行うなど、医療技術の向上に努めます。

(3) がん患者団体等の役割

がん患者団体等は、がん患者が病気を正しく知り、がんと向き合えるよう、がんに関する情報交換等を通じた患者同士の交流の促進に努めます。

(4) 検診機関の役割

検診機関は、質の高い検診を提供できるよう、検診機器を整備するとともに、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めます。

(5) (公財) かながわ健康財団の役割

(公財) かながわ健康財団は、県、医療機関、検診機関等との連携を図りながら、がんに関する知識の普及や検診の早期受診のための啓発、がん予防の取組みなどの事業を展開します。

(6) 事業者及び健康保険組合等の役割

事業者及び健康保険組合等は、がん検診の重要性を認識し、従業員等に対するがん検診の完全受診の確保や生活習慣改善の取組みに努めます。

(7) 県の役割

県は、がん予防、早期発見、がん医療（がん医療の充実、地域における連携・協働の推進、緩和ケアの推進）、がん患者支援及びがんに対する理解の促進に向けた取組みを推進するとともに、市町村、医療機関、検診機関、健康関連団体、事業者、健康保険組合などの団体で構成される「神奈川がん克服県民会議」を開催し、がんの予防や早期発見を県民運動として進めます。

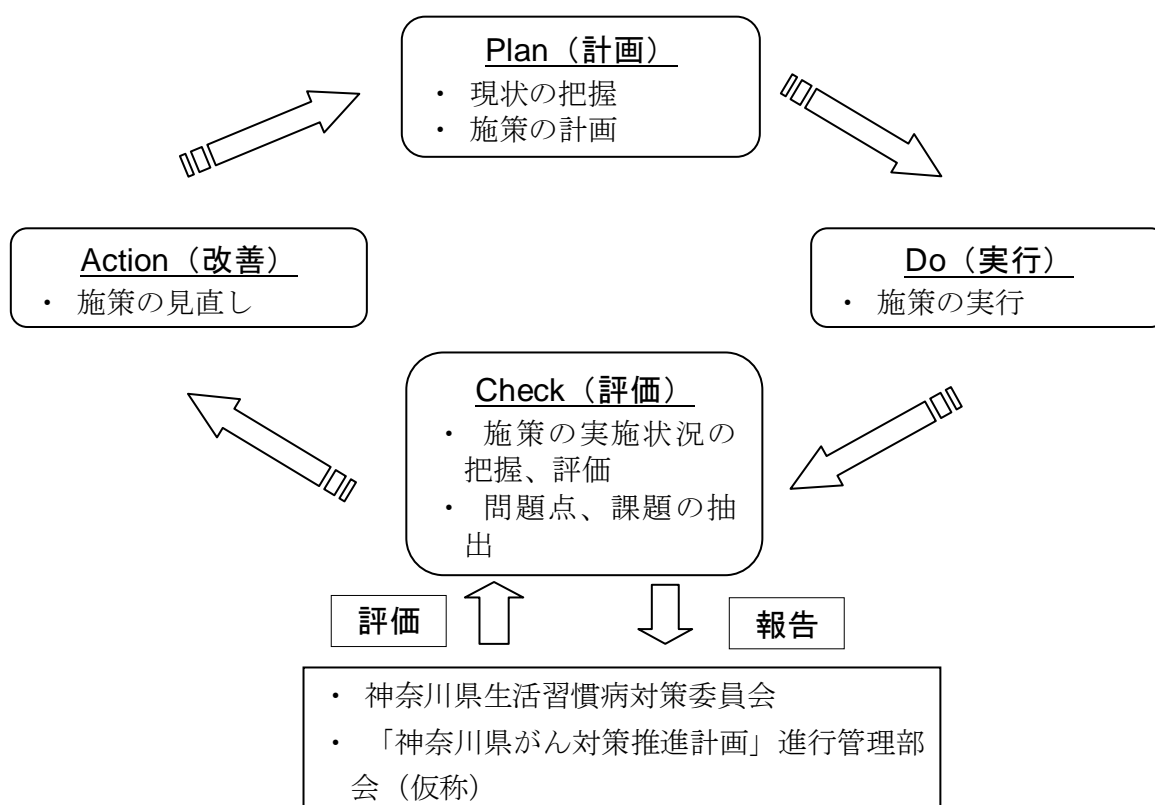
また、がんの予防や早期発見を推進するための包括協定を締結している企業をはじめとした、職域と連携・協力した取組みを推進します。

(8) 市町村の役割

市町村は、住民に身近な生活習慣病予防や子宮頸がんワクチン接種の促進に向けた取組みを推進します。また、がん検診を着実に推進するとともに、受診促進に向けた普及啓発に取り組み、受診率の向上をめざします。

2 進行管理

- 神奈川県生活習慣病対策委員会及び「神奈川県がん対策推進計画」進行管理部会（仮称）において、毎年進捗状況を報告し、評価を受け、施策推進に取り組めます。
- 計画の進行管理においては、P D C Aサイクルを活用し、抽出された問題点や課題の解決を図りながら、必要に応じて施策の見直しを行います。





資料編

資料1	神奈川県のがんり患数・粗り患率・年齢調整り患率（人口10万人当たり）	73
資料2	神奈川県のがんり患数（主要部位・性・年齢階級別）	74
資料3	神奈川県のがんり患率（人口10万人当たり 主要部位・性・年齢階級別）	76
資料4	悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人当たり）都道府県順位	78
資料5	神奈川県のがん死亡数・粗り患率・年齢調整り患率（人口10万人当たり）	79
資料6	神奈川県のがん死亡数（主要部位・性・年齢階級別）	80
資料7	神奈川県のがん死亡率（人口10万人当たり 主要部位・性・年齢階級別）	82
資料8	神奈川県のがんり患数（主要部位・性・年次別）	84
資料9	神奈川県のがん年齢調整り患率（人口10万人当たり 主要部位・性・年次別）	85
資料10	神奈川県の届出し患者5年相対生存率	86
資料11	がん対策基本法	87
資料12	神奈川県がん克服条例	91
資料13	がん対策推進基本計画の概要	93

神奈川県のがんり患数・粗り患率・年齢調整り患率（人口10万人当たり）
（主要部位・性別 平成20年）

（単位：人）

部 位	り患数			粗り患率		年齢調整り患率	
	男性	女性	総数	男性	女性	男性	女性
全部位	23,447	17,126	40,573	524.5	382.5	250.8	186.0
食 道	1,138	195	1,333	25.5	4.4	12.5	1.9
胃	4,114	1,742	5,856	92.0	39.6	42.4	15.7
結 腸	2,728	2,086	4,814	61.0	47.4	28.6	18.8
直 腸	1,588	906	2,494	35.5	20.6	18.2	9.0
肝・肝内胆管	1,458	675	2,133	32.6	15.3	15.7	5.4
胆のう・胆管	564	499	1,063	12.6	11.3	5.6	3.7
膵	920	727	1,647	20.6	16.5	9.8	5.9
肺	3,542	1,491	5,033	79.2	33.9	35.7	12.9
白血病	326	236	562	7.3	5.4	4.8	3.1
乳 房	24	3,807	3,831	0.5	86.5	0.3	52.9
子 宮	-	1,069	1,069	-	24.3	-	15.0
卵 巢	-	582	582	-	13.2	-	7.8
前立腺	2,314	-	2,314	51.8	-	22.5	-

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

- ※ 粗り患率、年齢調整り患率は人口10万人当たり
- ※ 年齢調整り患率の標準人口は世界人口
- ※ 全部位は主要部位以外の部位を含む

資料 2

神奈川県のがんり患数
(主要部位・性・年齢階級別 平成20年)

部位 年齢	全部位			食道			胃		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	23,447	17,126	40,573	1,138	195	1,333	4,114	1,742	5,856
0 - 4	20	12	32	-	-	-	-	-	-
5 - 9	10	7	17	-	-	-	-	-	-
10-14	20	11	31	-	-	-	-	-	-
15-19	20	15	35	-	-	-	-	-	-
20-24	35	27	62	-	-	-	-	1	1
25-29	50	101	151	-	-	-	3	2	5
30-34	94	254	348	-	-	-	6	6	12
35-39	178	425	603	1	-	1	27	16	43
40-44	306	712	1,018	2	2	4	35	29	64
45-49	416	868	1,284	17	5	22	59	48	107
50-54	806	1,019	1,825	44	9	53	116	55	171
55-59	1,761	1,554	3,315	109	16	125	294	114	408
60-64	2,939	1,923	4,862	200	28	228	479	174	653
65-69	3,983	2,079	6,062	274	32	306	709	222	931
70-74	4,335	2,216	6,551	198	32	230	816	290	1,106
75-79	4,051	2,102	6,153	157	23	180	720	281	1,001
80-84	2,765	1,745	4,510	93	19	112	530	220	750
85以上	1,658	2,056	3,714	43	29	72	320	284	604

部位 年齢	結腸			直腸			肝・肝内胆管		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	2,728	2,086	4,814	1,588	906	2,494	1,458	675	2,133
0 - 4	-	-	-	-	-	-	2	3	5
5 - 9	-	-	-	-	-	-	1	1	2
10-14	1	-	1	-	-	-	-	-	-
15-19	1	1	2	-	-	-	1	-	1
20-24	2	-	2	1	-	1	-	-	-
25-29	-	-	-	2	1	3	-	-	-
30-34	5	7	12	6	7	13	-	1	1
35-39	15	16	31	11	8	19	9	3	12
40-44	36	27	63	26	20	46	10	3	13
45-49	41	45	86	49	37	86	26	2	28
50-54	88	82	170	95	46	141	61	8	69
55-59	222	144	366	187	80	267	129	27	156
60-64	350	235	585	243	109	352	197	52	249
65-69	442	284	726	290	127	417	256	86	342
70-74	527	323	850	308	135	443	274	121	395
75-79	487	313	800	190	131	321	266	150	416
80-84	325	295	620	113	110	223	142	104	246
85以上	186	314	500	67	95	162	84	114	198

(単位：人)

※ 全部位は主要部位以外の部位を含む

部位 年齢	胆のう・胆管			膵			肺		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	564	499	1,063	920	727	1,647	3,542	1,491	5,033
0-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	1	-	1	-	-	-	1	-	1
25-29	-	-	-	-	-	-	-	2	2
30-34	-	-	-	1	-	1	7	3	10
35-39	3	4	7	-	2	2	14	5	19
40-44	4	1	5	11	6	17	36	13	49
45-49	11	3	14	16	5	21	35	28	63
50-54	6	8	14	40	20	60	104	43	147
55-59	42	22	64	69	43	112	222	108	330
60-64	47	38	85	120	80	200	415	151	566
65-69	85	49	134	160	90	250	552	201	753
70-74	89	78	167	174	105	279	632	238	870
75-79	107	74	181	150	111	261	693	239	932
80-84	99	79	178	108	105	213	536	204	740
85以上	70	143	213	71	160	231	295	256	551

部位 年齢	白血病			乳房	子宮	卵巣	前立腺
	男性	女性	計	女性	女性	女性	男性
全年齢	326	236	562	3,807	1,069	582	2,314
0-4	10	2	12	-	-	-	-
5-9	5	2	7	-	-	-	-
10-14	4	5	9	-	-	2	-
15-19	4	6	10	-	-	1	-
20-24	6	3	9	5	3	5	1
25-29	3	4	7	13	14	7	-
30-34	7	4	11	59	41	22	-
35-39	11	5	16	161	73	29	-
40-44	11	8	19	355	92	31	1
45-49	12	12	24	441	96	37	3
50-54	13	12	25	416	100	65	20
55-59	32	15	47	521	173	80	90
60-64	34	19	53	501	145	82	251
65-69	37	22	59	449	116	58	465
70-74	40	35	75	333	84	61	551
75-79	48	23	71	267	58	32	510
80-84	32	25	57	168	44	33	260
85以上	17	34	51	118	30	37	162

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

資料3

神奈川県のがんり患率（人口10万人当たり）
 （主要部位・性・年齢階級別 平成20年）

部位 年齢	全部位		食道		胃	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	250.8	186.0	12.5	1.9	42.4	15.7
0-4	9.9	6.3	-	-	-	-
5-9	4.8	3.5	-	-	-	-
10-14	9.9	5.7	-	-	-	-
15-19	9.8	6.8	-	-	-	-
20-24	11.9	9.8	-	-	-	0.4
25-29	15.9	24.6	-	-	1.0	0.7
30-34	25.0	52.6	-	-	1.6	1.7
35-39	44.2	99.3	0.3	-	6.7	4.3
40-44	86.9	211.7	0.6	0.6	9.9	9.2
45-49	145.8	323.1	6.0	1.9	20.7	18.3
50-54	309.1	401.2	16.9	3.6	44.5	22.0
55-59	523.6	458.5	32.4	4.8	87.4	33.9
60-64	1,007.3	634.4	68.5	9.3	164.2	57.7
65-69	1,523.9	761.7	104.8	11.8	271.3	81.8
70-74	2,082.1	981.1	95.1	14.2	391.9	128.9
75-79	2,885.9	1,228.5	111.9	13.5	512.9	164.3
80-84	3,404.5	1,458.9	114.5	15.9	652.6	184.0
85以上	3,414.3	1,721.8	88.6	24.3	659.0	238.0

部位 年齢	結腸		直腸		肝・肝内胆管	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	28.6	18.8	18.2	9.1	15.7	5.4
0-4	-	-	-	-	1.0	1.6
5-9	-	-	-	-	0.5	0.5
10-14	0.5	-	-	-	-	-
15-19	0.5	0.5	-	-	0.5	-
20-24	0.7	-	0.3	-	-	-
25-29	-	-	0.6	0.4	-	-
30-34	1.3	2.0	1.6	2.0	-	0.3
35-39	3.7	4.3	2.7	2.2	2.2	0.8
40-44	10.2	8.6	7.4	6.4	2.8	1.0
45-49	14.4	17.2	17.2	14.1	9.1	0.8
50-54	33.8	32.7	36.4	18.4	23.4	3.2
55-59	66.0	42.8	55.6	23.8	38.4	8.0
60-64	120.0	77.9	83.3	36.2	67.5	17.2
65-69	169.1	104.7	111.0	46.8	97.9	31.7
70-74	253.1	143.5	147.9	60.0	131.6	53.8
75-79	346.9	183.0	135.4	76.6	189.5	87.7
80-84	400.2	246.8	139.1	92.0	174.8	87.0
85以上	383.0	263.1	138.0	79.6	173.0	95.5

※ 全年齢は年齢調整り患率

部位 年齢	胆のう・胆管		膵		肺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	5.6	3.7	9.8	5.9	35.7	12.9
0-4	-	-	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-
20-24	0.3	-	-	-	0.3	-
25-29	-	-	-	-	-	0.7
30-34	-	-	0.3	-	1.9	0.9
35-39	0.8	1.1	-	0.5	3.5	1.3
40-44	1.1	0.3	3.1	1.9	10.2	4.1
45-49	3.9	1.2	5.6	1.9	12.3	10.7
50-54	2.3	3.2	15.3	8.0	39.9	17.2
55-59	12.5	6.5	20.5	12.8	66.0	32.1
60-64	16.1	12.6	41.1	26.5	142.2	50.1
65-69	32.5	18.1	61.2	33.2	211.2	74.1
70-74	42.8	34.7	83.6	46.7	303.5	105.8
75-79	76.2	43.3	106.9	64.9	493.7	139.8
80-84	121.9	66.1	133.0	87.8	660.0	170.7
85以上	144.2	119.8	146.2	134.1	607.5	214.5

部位 年齢	白血病		乳房	子宮	卵巣	前立腺
	男性	女性	女性	女性	女性	男性
全年齢	4.8	3.1	52.9	11.5	7.8	22.5
0-4	5.0	1.0	-	24.3	-	-
5-9	2.4	1.0	-	-	-	-
10-14	2.0	2.6	-	-	1.0	-
15-19	2.0	3.1	-	-	0.5	-
20-24	2.0	1.2	2.0	-	2.0	0.3
25-29	1.0	1.4	4.6	1.2	2.5	-
30-34	1.9	1.2	17.0	5.0	6.3	-
35-39	2.7	1.3	43.2	11.8	7.8	-
40-44	3.1	2.6	113.2	19.6	9.9	0.3
45-49	4.2	4.6	168.4	29.3	14.1	1.1
50-54	5.0	4.8	166.1	36.7	26.0	7.7
55-59	9.5	4.5	154.9	39.9	23.8	26.8
60-64	11.7	6.3	166.1	51.4	27.2	86.0
65-69	14.2	8.1	165.5	48.1	21.4	177.9
70-74	19.2	15.6	148.0	42.7	27.1	264.6
75-79	34.2	13.5	156.1	37.3	18.7	363.3
80-84	39.4	20.9	140.5	33.9	27.6	320.1
85以上	35.0	28.5	98.9	36.8	31.0	333.6

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

資料 4

悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)都道府県順位(平成23年)

男 性			女 性		
順位	都道府県名	死亡率	順位	都道府県名	死亡率
	全 国	107.1		全 国	61.2
1	長 野	83.2	1	岡 山	49.7
2	滋 賀	93.5	2	島 根	50.7
3	香 川	95.2	3	福 井	51.1
4	熊 本	95.4	4	香 川	53.4
5	岐 阜	98.3	5	新 潟	53.8
6	奈 良	98.4	6	大 分	54.5
7	富 山	98.9	7	宮 崎	54.6
8	静 岡	99.1	8	三 重	55.0
9	福 井	99.1	9	山 梨	55.2
10	岡 山	99.2	10	徳 島	56.1
11	千 葉	100.0	11	滋 賀	56.3
12	群 馬	101.5	12	沖 縄	56.5
13	沖 縄	102.7	13	長 野	56.8
14	石 川	103.0	14	広 島	56.9
15	三 重	103.1	15	熊 本	57.5
16	大 分	103.1	16	愛 媛	57.7
17	埼 玉	103.9	17	福 島	57.9
18	徳 島	104.0	18	石 川	58.3
19	東 京	104.0	19	京 都	58.7
20	愛 知	104.3	20	岩 手	59.0
21	山 梨	105.0	21	茨 城	59.5
22	山 形	105.2	22	愛 知	59.5
23	新 潟	105.6	23	岐 阜	59.6
24	宮 城	105.6	24	宮 城	60.1
25	広 島	106.6	25	千 葉	60.2
26	栃 木	106.9	26	山 形	60.8
27	茨 城	107.0	27	兵 庫	60.9
28	福 島	107.0	28	高 知	61.2
29	島 根	107.1	29	静 岡	61.8
30	愛 媛	107.4	30	栃 木	62.0
31	京 都	107.6	31	鹿 児 島	62.1
32	宮 崎	107.8	32	埼 玉	62.6
33	神奈川	107.8	33	神奈川	62.6
34	鹿 児 島	107.9	34	東 京	63.1
35	兵 庫	109.7	35	群 馬	63.2
36	山 口	112.5	36	奈 良	63.2
37	高 知	115.1	37	長 崎	63.5
38	佐 賀	115.3	38	鳥 取	63.9
39	長 崎	116.1	39	山 口	64.2
40	岩 手	116.3	40	福 岡	64.4
41	福 岡	117.7	41	秋 田	64.6
42	大 阪	118.3	42	富 山	65.5
43	北 海 道	118.8	43	青 森	66.3
44	秋 田	121.0	44	大 阪	66.3
45	和 歌 山	122.5	45	北 海 道	68.6
46	鳥 取	122.9	46	和 歌 山	69.1
47	青 森	135.1	47	佐 賀	73.0

人口動態統計による都道府県別がん死亡データ
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

資料5

神奈川県のがん死亡数・粗り患率・年齢調整り患率（人口10万人当たり）
（主要部位・性別 平成20年）

（単位：人）

部 位	死亡数			粗死亡率		年齢調整り患率	
	男性	女性	総数	男性	女性	男性	女性
全部位	12,690	7,885	20,575	286.5	182.0	125.8	66.7
食 道	744	114	858	16.8	2.6	7.7	1.0
胃	2,010	895	2,905	45.4	20.7	19.4	7.1
結 腸	933	876	1,809	21.1	20.2	9.1	6.5
直 腸	636	350	986	14.3	8.1	6.6	3.0
肝・肝内胆管	1,293	570	1,863	29.2	13.2	12.8	4.0
胆のう・胆管	487	417	904	11.0	9.6	4.5	2.9
膵	847	655	1,502	19.1	15.1	8.6	5.1
肺	2,804	1,087	3,891	63.3	25.1	26.9	8.2
白血病	241	176	417	5.4	4	2.8	1.8
乳 房	7	820	827	0.2	18.9	0.1	9.7
子 宮	・	354	354	・	8.2	・	3.9
卵 巢	・	356	356	・	8.2	・	4.0
前立腺	598	・	598	13.5	・	5.3	・

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

- ※ 粗死亡率、年齢調整死亡率は人口10万人当たり
- ※ 年齢調整死亡率の標準人口は世界人口
- ※ 全部位は主要部位以外の部位を含む

資料6

神奈川県のがん死亡数
(主要部位・性・年齢階級別 平成20年)

部位 年齢	全部位			食道			胃		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	12,690	7,885	20,575	744	114	858	2,010	895	2,905
0-4	2	6	8	-	-	-	-	-	-
5-9	5	1	6	-	-	-	-	-	-
10-14	9	3	12	-	-	-	-	-	-
15-19	10	3	13	1	-	1	-	-	-
20-24	17	5	22	-	-	-	1	-	1
25-29	14	6	20	-	-	-	1	1	2
30-34	33	26	59	-	-	-	2	1	3
35-39	54	66	120	-	-	-	11	6	17
40-44	93	120	213	-	1	1	8	17	25
45-49	170	181	351	9	5	14	27	14	41
50-54	319	275	594	21	5	26	42	30	72
55-59	778	528	1,306	60	9	69	125	48	173
60-64	1,327	658	1,985	128	11	139	186	69	255
65-69	1,883	816	2,699	157	10	167	300	91	391
70-74	2,145	1,105	3,250	116	20	136	327	118	445
75-79	2,377	1,118	3,495	120	13	133	378	130	508
80-84	1,967	1,181	3,148	83	18	101	331	129	460
85以上	1,487	1,787	3,274	49	22	71	271	241	512

部位 年齢	結腸			直腸			肝・肝内胆管		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	933	876	1,809	625	341	966	1,293	570	1,863
0-4	-	-	-	-	-	-	-	1	1
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-	1	-	1
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	1	-	1	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	-	1	-	1	-	-	-
30-34	1	-	1	2	-	2	-	-	-
35-39	2	6	8	1	-	1	4	3	7
40-44	7	4	11	9	8	17	7	-	7
45-49	13	13	26	10	5	15	17	-	17
50-54	22	24	46	26	17	43	38	3	41
55-59	44	34	78	50	32	82	83	15	98
60-64	95	71	166	80	30	110	150	24	174
65-69	132	86	218	99	28	127	219	68	287
70-74	179	101	280	113	45	158	250	124	374
75-79	164	114	278	113	42	155	265	115	380
80-84	152	159	311	67	62	129	173	103	276
85以上	121	264	385	54	72	126	86	114	200

(単位：人)

※ 全部位は主要部位以外の部位を含む

部位 年齢	胆のう・胆管			膵			肺		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	487	417	904	847	655	1,502	2,804	1,087	3,891
0-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	-	-	-	-	1	1	2
30-34	-	-	-	1	-	1	6	1	7
35-39	3	-	3	1	1	2	11	3	14
40-44	2	1	3	10	3	13	17	5	22
45-49	8	-	8	15	8	23	21	11	32
50-54	2	10	12	27	11	38	78	25	103
55-59	28	16	44	63	40	103	173	49	222
60-64	35	17	52	105	58	163	294	82	376
65-69	67	42	109	154	81	235	388	122	510
70-74	79	72	151	151	96	247	443	165	608
75-79	94	48	142	153	108	261	570	178	748
80-84	88	73	161	100	103	203	501	188	689
85以上	81	138	219	67	146	213	301	257	558

部位 年齢	白血病			乳房	子宮	卵巣	前立腺
	男性	女性	計	女性	女性	女性	男性
全年齢	241	176	417	820	354	356	598
0-4	-	2	2	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-	-
10-14	3	2	5	-	-	-	-
15-19	5	1	6	-	-	-	-
20-24	4	3	7	1	-	1	-
25-29	1	1	2	-	1	-	-
30-34	3	4	7	11	1	3	-
35-39	4	1	5	24	10	7	-
40-44	7	4	11	38	16	10	1
45-49	6	3	9	58	23	22	1
50-54	6	3	9	64	17	29	3
55-59	20	9	29	120	49	44	11
60-64	20	13	33	98	50	46	26
65-69	34	12	46	101	31	49	58
70-74	40	31	71	93	43	36	86
75-79	38	25	63	74	35	38	108
80-84	38	23	61	61	39	27	135
85以上	12	39	51	77	39	44	169

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

資料 7

神奈川県のがん死亡率（人口10万人当たり）

（主要部位・性・年齢階級別 平成20年）

部位 年齢	全部位		食道		胃	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	125.8	66.7	7.7	1.0	19.4	7.1
0-4	1.1	3.4	-	-	-	-
5-9	2.4	0.5	-	-	-	-
10-14	4.4	1.6	-	-	-	-
15-19	4.5	1.5	0.5	-	-	-
20-24	6.4	2.2	-	-	0.4	-
25-29	4.7	2.3	-	-	0.3	0.4
30-34	9.2	8.0	-	-	0.6	0.3
35-39	13.4	17.9	-	-	2.7	1.6
40-44	25.9	37.9	-	0.3	2.2	5.4
45-49	58.4	69.1	3.1	1.9	9.3	5.3
50-54	124.1	113.4	8.2	2.1	16.3	12.4
55-59	244.3	167.4	18.8	2.9	39.2	15.2
60-64	440.2	212.5	42.5	3.6	61.7	22.3
65-69	694.3	289.9	57.9	3.6	110.6	32.3
70-74	1,012.2	487.2	54.7	8.8	154.3	52.0
75-79	1,625.5	634.4	82.1	7.4	258.5	73.8
80-84	2,284.7	952.7	96.4	14.5	384.5	104.1
85以上	2,988.2	1,437.6	98.5	17.7	544.6	193.9

部位 年齢	結腸		直腸		肝・肝内胆管	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	9.1	6.5	6.5	2.9	12.8	4.0
0-4	-	-	-	-	-	0.6
5-9	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	0.5	-
15-19	-	-	-	-	-	-
20-24	0.4	-	-	-	-	-
25-29	-	-	0.3	-	-	-
30-34	0.3	-	0.6	-	-	-
35-39	0.5	1.6	0.2	-	1.0	0.8
40-44	2.0	1.3	2.5	2.5	2.0	-
45-49	4.5	5.0	3.4	1.9	5.8	-
50-54	8.6	9.9	10.1	7.0	14.8	1.2
55-59	13.8	10.8	15.7	10.1	26.1	4.8
60-64	31.5	22.9	26.5	9.7	49.8	7.8
65-69	48.7	30.6	36.5	9.9	80.7	24.2
70-74	84.5	44.5	53.3	19.8	118.0	54.7
75-79	112.2	64.7	77.3	23.8	181.2	65.3
80-84	176.5	128.3	77.8	50.0	200.9	83.1
85以上	243.2	212.4	108.5	57.9	172.8	91.7

※ 全年齢は年齢調整り患率

部位 年齢	胆のう・胆管		膵		肺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	4.6	2.9	8.6	5.1	26.9	8.2
0-4	-	-	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	-	-	0.3	0.4
30-34	-	-	0.3	-	1.7	0.3
35-39	0.7	-	0.2	0.3	2.7	0.8
40-44	0.6	0.3	2.8	0.9	4.7	1.6
45-49	2.7	-	5.2	3.1	7.2	4.2
50-54	0.8	4.1	10.5	4.5	30.3	10.3
55-59	8.8	5.1	19.8	12.7	54.3	15.5
60-64	11.6	5.5	34.8	18.7	97.5	26.5
65-69	24.7	14.9	56.8	28.8	143.1	43.3
70-74	37.3	31.7	71.3	42.3	209.0	72.7
75-79	64.3	27.2	104.6	61.3	389.8	101.0
80-84	102.2	58.9	116.2	83.1	581.9	151.7
85以上	162.8	111.0	134.6	117.5	604.9	206.8

部位 年齢	白血病		乳房	子宮	卵巣	前立腺
	男性	女性	女性	女性	女性	男性
全年齢	2.8	1.8	9.7	3.9	4.0	5.3
0-4	-	1.1	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-
10-14	1.5	1.0	-	-	-	-
15-19	2.3	0.5	-	-	-	-
20-24	1.5	1.3	0.4	-	0.4	-
25-29	0.3	0.4	-	0.4	-	-
30-34	0.8	1.2	3.4	0.3	0.9	-
35-39	1.0	0.3	6.5	2.7	1.9	-
40-44	2.0	1.3	12.0	5.1	3.2	0.3
45-49	2.1	1.1	22.1	8.8	8.4	0.3
50-54	2.3	1.2	26.4	7.0	12.0	1.2
55-59	6.3	2.9	38.0	15.5	13.9	3.5
60-64	6.6	4.2	31.7	16.1	14.9	8.6
65-69	12.5	4.3	35.9	11.0	17.4	21.4
70-74	18.9	13.7	41.0	19.0	15.9	40.6
75-79	26.0	14.2	42.0	19.9	21.6	73.9
80-84	44.1	18.6	49.2	31.5	21.8	156.8
85以上	24.1	31.4	61.9	31.4	35.4	339.6

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

資料 8

神奈川県のがんり患数
(主要部位・性・年次別)

(単位：人)

年次別	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	
男 性	全部位	15,857	16,259	17,188	17,688	19,487	20,625	20,928	21,010	21,584	23,447
	食 道	825	849	920	856	1,002	992	1,041	1,075	1,089	1,138
	胃	3,226	3,221	3,398	3,462	3,555	3,640	3,710	3,915	3,738	4,114
	結 腸	1,875	1,932	2,056	2,041	2,106	2,221	2,293	2,212	2,409	2,728
	直 腸	1,010	988	1,065	1,134	1,217	1,276	1,265	1,329	1,343	1,588
	肝・肝内胆管	1,463	1,466	1,439	1,536	1,496	1,589	1,487	1,387	1,399	1,458
	膵	607	594	579	672	746	760	798	827	876	920
	肺	2,315	2,378	2,482	2,580	2,881	2,870	3,001	3,189	3,298	3,542
	白血病	274	271	306	281	318	349	333	320	341	326
	前立腺	1,047	1,169	1,311	1,438	2,073	2,482	2,497	2,323	2,319	2,314
女 性	全部位	11,048	11,363	11,801	12,554	13,706	13,907	14,234	14,588	15,537	17,126
	食 道	127	133	153	186	140	168	145	171	155	195
	胃	1,545	1,505	1,471	1,543	1,672	1,680	1,676	1,670	1,703	1,742
	結 腸	1,304	1,340	1,507	1,554	1,667	1,567	1,709	1,789	1,872	2,086
	直 腸	519	518	527	624	663	737	679	705	778	906
	肝・肝内胆管	587	641	626	615	642	662	722	691	668	675
	膵	427	461	478	547	553	566	622	630	695	727
	肺	980	1,002	1,023	1,108	1,210	1,201	1,357	1,295	1,423	1,491
	白血病	177	185	167	179	201	199	197	205	206	236
	乳房	1,945	1,991	2,113	2,195	2,574	2,663	2,713	2,779	3,289	3,807
子宮	982	1,021	1,105	1,116	1,224	1,214	1,182	1,252	1,244	1,415	
卵巣	456	483	468	498	592	571	533	533	571	582	
算定年月日	H15.8	H17.3	H18.3	H19.3	H20.3	H21.3	H22.3	H23.3	H24.1	H24.11	

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

※ 全部位は主要部位以外の部位を含む

神奈川県のがん年齢調整り患率（人口10万人当たり）
（主要部位・性・年次別）

年次別	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	
男 性	全部位	241.3	238.9	241.5	237.0	251.0	255.7	249.0	240.6	238.4	250.8
	食道	12.4	12.3	12.9	11.5	12.9	12.5	12.5	12.5	12.1	12.5
	胃	48.5	46.6	47.0	45.9	45.1	44.6	43.3	44.0	40.2	42.4
	結腸	28.3	28.1	28.6	27.4	27.1	27.1	27.2	25.2	26.5	28.6
	直腸	15.2	14.4	15.1	15.4	16.1	16.3	15.8	15.8	15.6	18.2
	肝・肝内胆管	22.2	21.5	20.2	20.7	19.3	19.7	17.5	15.9	15.2	15.7
	膵	9.1	8.7	8.0	9.0	9.6	9.3	9.5	9.4	9.6	9.8
	肺	34.5	33.9	33.8	33.4	35.5	33.9	34.1	35.0	34.7	35.7
	白血病	4.7	5.1	5.5	4.6	5.3	5.9	5.2	4.6	5.1	4.8
	前立腺	15.7	16.5	17.4	18.2	25.1	28.6	27.5	24.5	23.3	22.5
女 性	全部位	153.2	152.4	154.1	157.7	169.3	165.9	164.3	162.7	171.1	186.0
	食道	1.5	1.6	1.7	2.0	1.4	1.7	1.4	1.7	1.5	1.9
	胃	19.5	18.0	17.3	17.1	18.1	17.7	16.7	15.8	15.9	15.7
	結腸	16.9	16.2	17.7	17.8	17.7	16.0	17.3	17.3	17.2	18.8
	直腸	7.0	6.6	6.6	7.6	7.9	8.3	7.5	7.5	8.1	9.1
	肝・肝内胆管	7.3	7.6	7.0	6.4	6.3	6.3	6.6	5.9	5.3	5.4
	膵	3.6	5.3	5.2	5.6	5.6	5.3	5.7	5.4	5.8	5.9
	肺	11.9	11.3	11.8	12.3	12.7	11.9	13.0	12.0	13.0	12.9
	白血病	3.5	3.4	2.9	2.9	3.4	3.2	3.4	2.9	2.9	3.1
	乳房	31.1	31.4	32.5	33.4	38.3	39.0	39.4	39.0	46.0	52.9
子宮	16.0	16.5	17.7	17.3	19.1	18.3	17.5	18.7	18.2	20.9	
卵巣	7.3	7.6	7.1	7.5	8.7	8.3	7.6	7.6	7.8	7.8	
算定年月日	H15.8	H17.3	H18.3	H19.3	H20.3	H21.3	H22.3	H23.3	H24.1	H24.11	

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

※ 全部位は主要部位以外の部位を含む

資料10

神奈川県の出り患者5年相対生存率（平成17年）

部位名	5年相対生存率（%）			観察数（人）		
	男性	女性	計	男性	女性	計
全部位	59.1	65.6	61.8	16,789	11,139	27,928
口腔・咽頭	54.5	62.6	56.6	457	157	614
食道	36.8	50.0	38.5	813	113	926
胃	61.5	60.0	61.0	2,883	1,204	4,087
結腸	75.7	71.2	73.7	1,950	1,390	3,340
直腸	70.7	69.1	70.1	1,069	556	1,625
肝・肝内胆管	30.8	25.7	29.1	988	442	1,430
胆のう・胆管	26.3	20.2	23.7	301	226	527
膵	10.1	9.1	9.6	481	362	843
喉頭	78.5	75.6	78.6	189	11	200
肺	23.7	39.4	28.7	2,178	941	3,119
骨	50.4	28.2	40.9	19	15	34
皮膚	83.8	89.2	86.3	207	177	384
前立腺	93.7	・	93.7	2,372	・	2,372
乳房	87.3	89.2	89.2	11	2,569	2,580
子宮	・	76.6	76.6	・	928	928
卵巣	・	59.8	59.8	・	453	453
膀胱	83.4	76.9	82.1	858	207	1,065
白血病	34.2	47.5	39.4	249	150	399

神奈川県悪性新生物登録事業年報第36報

※ 全部位は主要部位以外の部位を含む

がん対策基本法

(平成18年6月23日法律第98号)

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第2条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 1 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 2 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること。
- 3 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

(国の責務)

第3条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第4条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第5条 医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第6条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、

必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第7条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第8条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第2章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第9条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

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

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

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

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

6 政府は、適時に、第2項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第3項から第5項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第10条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第11条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」とい

う。)を策定しなければならない。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 4 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 5 第3項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第3章 基本的施策

第1節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第12条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第13条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

第2節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第14条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第15条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

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

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第16条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第17条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第3節 研究の推進等

第18条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和35年法律第145号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第4章 がん対策推進協議会

第19条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第9条第4項（同条第8項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第20条 協議会は、委員20人以内で組織する。

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

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前3項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、平成19年4月1日から施行する。

神奈川県がん克服条例

(平成20年3月31日条例第25号)

(目的)

第1条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策基本法(平成18年法律第98号)の趣旨を踏まえ、がん克服を目指したがん対策に関し、県、保健医療関係者及び県民の責務を明らかにし、並びにがんの予防、早期発見の推進等について定めることにより、同法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画の実効性を確保し、すべての県民が科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けられるようにするための総合的ながん対策を県民とともに推進することを目的とする。

(県の責務)

第2条 県は、がん対策に関し、国、市町村、医療関係団体、医療機関並びにがん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体との連携を図りつつ、本県の地域の特性に応じたがん対策を策定し、及び実施する責務を有する。

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

(保健医療関係者の責務)

第3条 がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に従事する者(第11条において「保健医療関係者」という。)は、県が講ずるがん対策に協力するよう努めなければならない。

(県民の責務)

第4条 県民は、食生活、喫煙、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境等がんの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めなければならない。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第5条 県は、食生活、喫煙、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する普及啓発その他のがんの予防に関する施策を講ずるものとする。

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

(がん医療に関する情報の収集及び提供)

第6条 県は、すべての県民が科学的知見に基づく適切ながん医療に関する情報を得られるよう、診療情報の収集及び提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、地域がん登録(がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況に関する情報を収集し、分析するための制度)その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療の水準の向上)

第7条 県は、がん患者がそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるよう、市町村及び専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携し、及び協力して、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) 都道府県がん診療連携拠点病院の機能の強化及び整備
- (2) 地域がん診療連携拠点病院の機能の強化
- (3) がん診療連携拠点病院その他の医療機関等における連携協力体制の整備
- (4) 都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院との連携の強化
- (5) 放射線療法及び化学療法の推進並びに手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成

(研究の推進)

第8条 県は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の先進的な医療の導入に向けた研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を推進するものとする。

(緩和ケアの推進)

第9条 県は、がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為（以下この条において「緩和ケア」という。）の充実を図るため、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) 緩和ケア病棟の整備の促進
- (2) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (3) がん患者の状況に応じた治療の初期段階からの緩和ケアの推進
- (4) 居宅で緩和ケアを受けることができる体制の整備の支援

(患者等の支援)

第10条 県は、がん患者の療養生活の質の維持向上並びに精神的及び社会的な不安その他の負担の軽減に資するために、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) がん患者及びその家族又は遺族に対する相談体制等の充実
- (2) がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行うがん患者の療養生活及びその家族に対する活動の支援

(県民運動)

第11条 県は、保健医療関係者、がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体と連携し、県民を対象とするがんの予防及び早期発見を推進する活動を支援するものとする。

附則

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 知事は、この条例の施行の日から起算して5年を経過するごとに、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

がん対策推進基本計画の概要

趣旨

がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という）は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき政府が策定するものであり、平成19年6月に策定され、基本計画に基づきがん対策が進められてきた。今回、前基本計画の策定から5年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、見直しを行い、新たに平成24年度から平成28年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするものである。これにより「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指す。

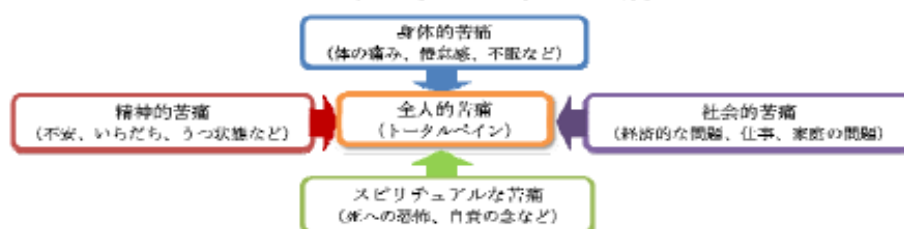
第1 基本方針

- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
- 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
- 目標とその達成時期の考え方

第2 重点的に取り組むべき課題

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、チーム医療を推進し、放射線療法、化学療法、手術療法やこれらを組み合わせた集学的治療の質の向上を図る。
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進
がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる。
3. がん登録の推進
がん登録はがんの種類毎の患者の数、治療内容、生存期間などのデータを収集、分析し、がん対策の基礎となるデータを得る仕組みであるが、未だ、諸外国と比べてもその整備が遅れており、法的位置付けの検討も含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図る。
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実
我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

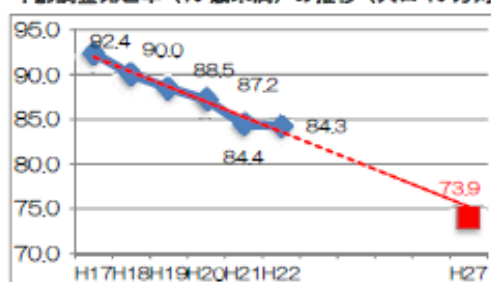
がん患者の抱える様々な痛み



第3 全体目標（平成19年度からの10年目標）

1. がんによる死者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
3. 働く世代や小児へのがん対策の充実
(裏面に続く)

年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万対）



第4 分野別施策と個別目標

1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備する。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指す。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

5年以内に、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。3年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図る。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内にその機能をさらに充実させる。また、在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。

(5) ④医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

有効で安全な医薬品を迅速に国民に提供するための取り組みを着実に実施する。

(6) その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

※健康増進法に基づくがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、ある一定年齢以上の者としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も勘案し、40～69歳（子宮がんは20～69歳）を対象とする。

※がん検診の項目や方法は別途検討する。※目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. ④小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. ④がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. ④がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による都道府県計画の策定
3. 関係者等の意見の把握
4. がん患者を含めた国民等の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定
7. 基本計画の見直し



神奈川県

保健福祉局保健医療部がん対策課
横浜市中区日本大通1 丁目231-8588 電話(045)210-1111(代)