

横浜市がん対策の今後の進め方（素案）について

第 1 章 趣旨及び位置づけ 1 ページ

現在推進している「よこはま保健医療プラン 2013」及び「第 2 期健康横浜 21」の「がん」に関する取組項目について、「横浜市がん撲滅対策推進条例」の施行（平成 26 年 10 月）を機に、現状や課題を整理し、平成 28 年度～平成 30 年度の横浜市のがん対策に関する施策の方向性を示したものです。

医療法に基づく神奈川県第 6 次保健医療計画（平成 25～29 年度）にあわせ、本市独自の計画として、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針として「よこはま保健医療プラン 2013（平成 25～29 年度）」を策定しています。

また、健康増進法に基づき、国が定める「第 2 次健康日本 21（平成 25～34 年度）」の地方計画として「第 2 期健康横浜 21（平成 25～34 年度）」を策定しています。

本市の「がん」に関する課題や施策については、主に「よこはま保健医療プラン 2013」及び「第 2 期健康横浜 21」に位置付けていますが、平成 26 年 10 月の「横浜市がん撲滅対策推進条例」施行を機に、これらの計画の記載を補完し、具体的な取組をアクションプランとして「横浜市がん対策の今後の進め方」をまとめます。

平成 30 年度からは、次期「よこはま保健医療プラン」の策定にあわせ見直しを行い、「よこはま保健医療プラン」の中に位置付けていきます。

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
よこはま保健医療プラン 2013 計画期間：H25～H29						次期 よこはま保健医療プラン 計画期間：H30～H35（予定）					
★10月 がん撲滅対策推進条例施行						横浜市がん対策の 今後の進め方 取組期間：H28～H30					
健康横浜 21 計画期間：H25～H34											
国：がん対策推進基本計画 計画期間：H24～H28						国：がん対策推進基本計画 計画期間：H29～H33（予定）					
神奈川県がん対策推進計画 計画期間：H25～H29											

第 2 章 基本的な考え方及び目指す姿 2 ページ

1 基本的な考え方

○全ての市民、事業者、行政は、
がんを他人事ではなく、自身を含む身近に起こり得ることとして関心を持ち、自ら行動することにより、がんを知り、がんに向き合う社会をつくります。

○全ての市民、事業者、行政は、
がん患者及び家族の視点に立ち、互いに協力しあうことにより、全てのがん患者の尊厳が守られる社会をつくります。

2 目指す姿

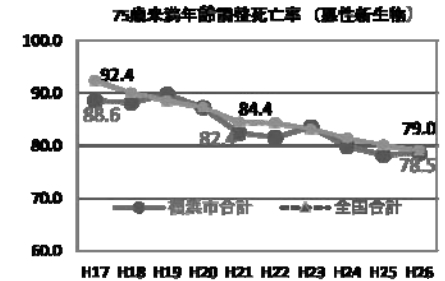
(1) がんによる死亡者の減少（75 歳未満年齢調整死亡率の減少）

がんは、昭和 55 年以来、横浜市民の死亡原因の第 1 位となっています。平成 25 年のがん（悪性新生物）による死亡数は、全死亡数の約 3 割を占めています。65 歳未満の死亡の約 4 割は、がん（悪性新生物）による死亡です。

市民が自ら、がんになるリスクを少なくするための「予防」や定期的ながん検診の受診に努めることで、がんが発生した場合でも早期に見出し、適切な治療を受けることを推進するほか、医療の充実により がんによる死亡の減少を目指します。

75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

国の「がん対策推進基本計画」の全体目標の 1 つとして「がんによる死亡者の減少」が掲げられました。「75 歳未満年齢調整死亡率」は、その評価指標として用いられています。年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去し、75 歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価するという理由により、この指標が用いられています。
横浜市の 75 歳未満年齢調整死亡率は、全国合計とほぼ同水準で推移し、減少傾向となっており、平成 26 年は、全国合計と比べ 0.5 低くなっています。



(2) 全てのがん患者が尊厳を持った生き方を選択できる社会の構築

2 人に 1 人ががんにかかる時代であり、がんは他人事ではなく、自身を含めた身近な問題であると考え、市民が自ら主体的に、個人の価値観に基づいて社会生活を送りながら療養選択を行うことができるようにしていくことが大切です。

保健医療関係者だけでなく、事業者も、がんを身近な問題と捉え、正しい知識を持ち、がん患者や家族に対する理解を深めるとともに、市民自らも子どもの頃から継続的、自発的な学びを通して、全ての市民が「がんを知り、がんに向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指します。

第 3 章 具体的な取組（主な施策の方向性） 3 ページ

1 がんの予防（3 ページ）

※ は新規追加

- 「食生活」、「喫煙・飲酒」、「運動」などの分野で、ライフステージに応じた生活習慣の改善を通じたがん予防を進めます。**特に、働く世代への健康づくりを推進するために、「健康経営」の普及や事業者を対象とした表彰制度について検討します。**
- 関係機関、団体と連携し、職場、飲食店、家庭での受動喫煙対策を進めます。
- 肝炎ウイルス検査及び肝炎医療を周知するための広報・啓発を進めます。

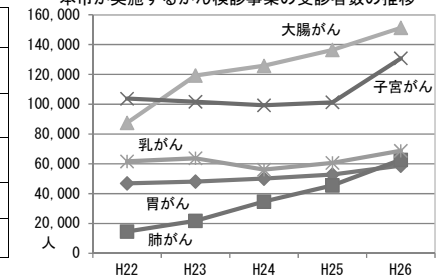
2 がんの早期発見（6 ページ）

- 受診率向上に向けて、個別受診勧奨を継続します。**特に、女性に対しては、検診への関心が高まるような案内文や特定年齢の方に対する無料クーポン券の送付などを行います。**
- がん検診への関心をより高めるために、国のキャンペーン月間とあわせて、取組を実施します。**また、各区のイベント等においてピンクリボンキャンペーンなどを活用した啓発を実施します。
- がん検診の有効性を確認するため、専門家等による協議会において、がん検診事業の精度管理と事業評価を行います。
- 実施医療機関を増やすことなど、市民の受診機会の拡充に向けた実施体制の整備を進めます。
- 国の動向を踏まえ、新たな検診方法について検討し、体制の整備を進めます。

横浜市民のがん検診受診率の目標（第 2 期健康横浜 21）

行動目標	指標	分類	現状（25 年）	目標
定期的ながん検診を受ける	がん検診受診率 (指標：平成 28 年)	胃	男性 45.8% 女性 29.2%	40%
		肺	男性 45.8% 女性 29.6%	40%
	大腸	男性 41.1% 女性 30.6%	40%	
	乳	女性 43.0%	50%	
	子宮	女性 44.6%	50%	
	・胃・肺・大腸がん検診 40～69 歳の過去 1 年間 ・乳がん検診 40 歳～69 歳の過去 2 年間 ・子宮がん検診 20 歳～69 歳の過去 2 年間			

本市が実施するがん検診事業の受診者数の推移



3 がん医療（10 ページ）

（1）がん診療連携拠点病院の整備（11 ページ）

○地域がん診療連携拠点病院及び神奈川県がん診療連携指定病院の新規指定を推進します。

（横浜市内のがん診療連携拠点病院） ★よこはま保健医療プラン 2013 掲載以降、指定された病院

病 院 名	二次保健医療圏名	所在区	区分
横浜労災病院	横浜北部	港北区	2
昭和大学横浜市北部病院		都筑区	2
★ 済生会横浜市東部病院		鶴見区	2
神奈川県立がんセンター	横浜西部	旭区	1
★ 横浜市立市民病院		保土ヶ谷区	2
★ けいゆう病院		西区	3
★ 横浜医療センター	横浜南部	戸塚区	3
横浜市立大学附属病院		金沢区	2
横浜市立みなと赤十字病院		中区	2
★ 横浜市立大学附属市民総合医療センター		南区	2
横浜南共済病院		金沢区	3
★ 済生会横浜市南部病院		港南区	3

※区分 1 は都道府県がん診療連携拠点病院、2 は地域がん診療連携拠点病院、3 は神奈川県がん診療連携指定病院（国が指定する地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有する病院で県知事が独自に指定する病院）

（2）安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組（12 ページ）

○がん診療連携拠点病院等では、先進医療の導入が進んでいます。保険診療の適用範囲も広がりつつあり、徐々に利用しやすい環境が整ってきています。地域医療連携によって、必要とする患者の円滑な受診につなげていきます。

○手術療法、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療をさらに推進するため、がん診療連携拠点病院等を中心に医療従事者の養成を図ります。

○がん患者の生活の質の向上を目指し、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションを推進していきます。

○がん診療連携拠点病院等における周術期口腔機能管理を推進していきます。

○がんの治療と共に、副作用の軽減に向けた支持療法、緩和医療を組み合わせた治療の充実を推進していきます。

○市内の希少がんの状況について実態を把握し、必要となる施策の検討を進めます。

〈市内のがんに関する主な先進医療の状況〉

先進医療技術名	適応症	病院名
術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法	原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であり、HER2 が陰性のものに限る）	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 横浜市立大学附属市民総合医療センター 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
ペムレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法	肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る）	神奈川県立がんセンター 横浜市立市民病院 神奈川県立循環器呼吸器病センター
腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん（ステージが I A2 期、I B1 期または II A1 期の患者に係るものに限る）	横浜市立市民病院

〈市内がん診療連携拠点病院等に整備されている主な医療機器〉 平成 27 年 1 月現在

機器	主な医療機関	説明
ガンマナイフ	横浜労災病院	高線量の放射線をピンポイントで照射する。（頭蓋内）
サイバーナイフ	済生会横浜市東部病院	高線量の放射線をピンポイントで照射する。（頭蓋内、肺、肝臓、脊椎動静脈など）
強度変調放射線治療（IMRT）	神奈川県立がんセンター 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横浜労災病院	腫瘍の形に合わせて、多方向から強さを変えて病巣に放射線を照射する。
手術支援ロボット ダ・ヴィンチ（da Vinci）	横浜労災病院 済生会横浜市東部病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立みなと赤十字病院	内視鏡手術支援ロボット。内視鏡で映し出された 3次元画像を見ながら、遠隔操作で人間の手と同等以上の可動域を持ったロボットアームにより手術を行う。
PET-CT	横浜市立大学附属病院 神奈川県立がんセンター 昭和大学横浜市北部病院 横浜市立市民病院 横浜市立みなと赤十字病院	陽電子断層撮影法（PET装置）とコンピュータ断層撮影（CT装置）により、2つの画像を同時に撮影できる検査装置。全身を一度で検査でき、腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用されている。
重粒子線治療装置	神奈川県立がんセンター	重粒子線（炭素イオン）をがん照射する治療法。からだの深いところにある“がん”のみを集中的に照射でき、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。

（3）がん医療を担う人材育成と研修の推進（17 ページ）

○横浜市立大学医学部において、がん診療に優れた技術を持った医療人材を養成します。

（4）緩和医療の充実（18 ページ）

○緩和ケア病棟について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。**当面は、人口 10 万対病床数で政令指定都市と同水準となるよう、確保を進めていきます。**

○市内のがん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院と連携し、在宅における緩和医療を推進していきます。

（5）在宅医療及び連携の推進（20 ページ）

○在宅医療に必要な連携を担う拠点の運営を行います。

○在宅医療を担う医師等の確保・養成、負担の軽減を図ります。

○がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する医療機関との連携を進めます。

○在宅医療や人生の最終段階における医療に関する啓発を進めます。

（6）ライフステージに応じた対策（23 ページ）

①小児がん

○小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実に向けた取組を進めます。

○市内の小児がんの現状を把握し、**小児がん対策の検討を進めます。**

②AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）

○AYA 世代のがん患者や小児がん経験者の持つ課題を把握し、必要な施策の検討を進めます。

③働く世代

○がん患者の就労に関する状況を把握し、必要な施策の検討を進めます。

○就労と診療を両立できる医療体制の構築

○就労や事業者に対し、治療と就労との両立を図られるよう啓発を進めます。

○従業員の健康づくりや治療と就労の両立に取り組む事業者の表彰制度の検討を進めます。

④高齢者

○認知症を持つがん患者に対する円滑な診療の提供に向け、課題を把握し、必要な施策の検討を進めます。

4 相談支援・情報提供（27 ページ）

（1）がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供（27 ページ）

- がん相談支援センターや小児がん相談窓口について周知します。
- 市のホームページや身近な図書館や区役所での情報発信を充実します。
- 骨髄ドナー登録者を増やすため、若い世代への普及啓発やドナー登録会を開催していきます。

がん相談支援センターとは

がん診療連携拠点病院等に設置されている、がんに関する相談窓口です。

患者さんやご家族のほか、どなたでも無料でご利用いただけます。

「がん相談支援センター」では、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについて相談することができます。また、セカンドオピニオン外来を設置し、専門医師が症状に関して参考となる意見や判断を提供し、患者さんご自身が診断や治療について納得して判断するための支援を行っています。

がんについて詳しい看護師や生活全般について相談できるソーシャルワーカーなどのスタッフが、国が指定する「がん相談員」の研修を受け、相談員として対応しています。

相談は、面談のほか電話でも対応しています。

（2）がん患者及びがん経験者等による相談の充実（29 ページ）

- 患者サロンやピアサポートの充実に向けた取組を進めるとともに、患者サロンやピアサポートに関する情報提供を行います。

ピアサポートとは

同じような悩みあるいは経験を持つグループの中で、同じ仲間として対等な立場で行われる支援のことです。がんにおけるピアサポートは、患者や家族の悩みや不安に対して、がん経験者が自分の経験を生かしながら相談や支援を行うといった形での取組です。

5 がんと共に生きる（30 ページ）

（1）がんの教育・正しい知識の普及啓発（30 ページ）

○学齢期の「がん教育」については、学習指導要領への位置づけ等の状況に合わせ、市立学校において実施できるよう、引き続き取り組みます。

○学齢期を超えて、一生涯、がんに対する自発的な学びを進めます。

○身近な場所での知識の普及や、民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携した、メディアやホームページを活用した波及効果の高い普及啓発を行います。

○事業者や従業員を対象に、職場での最近のがんの治療の状況等、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うことで、がん検診や治療に関する職場の理解促進を進めます。

（2）がん患者の就労支援の推進（31 ページ）

○ハローワーク横浜、神奈川県社会保険労務士会、産業医等と連携し、がん患者等の就労相談を行う窓口を増やします。

○働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を図るとともに、産業医と医療機関との連携を進めます。

○休日や夜間に受けられるがん診療や相談の充実に向けた検討を進めます。

（3）がんと共に自分らしく生きる（32 ページ）

○患者が生活の質を大切にしながら、自分らしさと尊厳を持ち、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行えるよう、地域医療及び相談を充実していきます。

○医療関係者は、患者の立場にたった説明や情報提供を行います。

○全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、より正確な情報の収集と提供を行います。

○患者の様々な悩みに対し「がんと共に生きる」を支援します。

6 がん登録・がんの研究（34 ページ）

（1）がん登録の推進（34 ページ）

- 神奈川県と連携し、がん登録データを活用した市民にわかりやすい情報提供を行います。

（2）がん研究の推進（36 ページ）

○横浜市では、横浜国立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行います。

○横浜国立大学のがんの基礎的研究については、専門的知識・経験をもつ URA（ユニバーシティリサーチアドミニストレーター）を配置し、厚生労働省や文部科学省など外部研究費の採択率を上げ、効率的に研究が進むようにします。

○横浜国立大学では、希少がんに特化した支援を充実し、患者への早期還元を目指します。また、市民に向けた情報提供を充実します。

○横浜国立大学では、MD アンダーソンがんセンター（アメリカ）とのがん研究や治療に関する包括協定をもとに、国際共同研究等に発展できるよう取り組みます。

○横浜国立大学附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワーク、国家戦略特区の規制緩和等により、迅速に先進医療を提供し、研究の効率化・加速化・質の向上を図り、創薬や先端的治疗法の開発など研究成果の早期還元に向けた取組を進めます。

○横浜市では、ライフイノベーション産業の振興を進める中で、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発や事業化の支援に取り組みます。

検討経過及び今後の予定

1 検討の経過

平成 27 年 7 月 30 日に横浜市保健医療協議会を開催し、専門部会を設置しました。

＜専門部会委員名簿＞

	氏名	現職・履歴等
部会長	赤池 信	茅ヶ崎中央病院院長 前 神奈川県立がんセンター総長
	市川 靖史	横浜国立大学大学院医学研究科がん総合医科学主任教授
	太田 恵蔵	横浜市医師会常任理事
	緒方 真子	神奈川県立がんセンター・患者会「コスモス」世話人代表
	杉浦 由美子	神奈川県看護協会 横浜第二支部長
	永田 博司	横浜市病院協会常任理事
	堀元 隆司	横浜市歯科医師会常務理事
	物部 博文	横浜国立大学教育人間科学部准教授
	山形 光正	横浜市薬剤師会常務理事
	山邊 鉄也	神奈川県社会保険労務士会 副会長

2 部会の開催状況

回	開催日	検討項目
第 1 回	平成27年 8 月 17 日	骨子
第 2 回	平成27年10月 7 日	予防、早期発見、医療
第 3 回	平成27年11月11日	相談支援と情報提供、がんと共に生きる、がん登録・がん研究
第 4 回	平成27年11月24日	素案の確定

3 今後の進め方

平成 28 年 1 月 市民意見募集

平成 28 年 2 月 横浜市保健医療協議会に中間報告

第 5 回部会開催 市民意見による素案修正検討

平成 28 年 3 月 横浜市保健医療協議会より「がん対策の今後の進め方」答申予定

横浜市がん対策の今後の進め方（仮称）

素案

平成 28 年度～30 年度の取組

平成 27 年 12 月

横 浜 市

目次

第1章 趣旨及び位置づけ

1 趣旨	1
2 位置づけ	1
3 目指す方向性	1

第2章 基本的な考え方及び目指す姿

1 基本的な考え方	2
2 目指す姿	2

第3章 具体的な取組

1 がんの予防	3
（1）生活習慣の改善を通じたがん予防	3
（2）受動喫煙防止の推進	4
（3）肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知	5
2 がんの早期発見	6
（1）がん検診の受診率向上に向けた取組	6
（2）がん検診の精度管理・事業評価の実施	7
（3）がん検診を受診しやすい環境の整備	8
（4）科学的根拠に基づくがん検診の実践と普及	9
3 がん医療	10
（1）がん診療連携拠点病院の整備	11
（2）安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組	12
（3）がん医療を担う人材育成と研修の推進	17
（4）緩和医療の充実	18
（5）在宅医療及び連携の推進	20
（6）ライフステージに応じた対策	
4 相談支援と情報提供	
（1）がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供	27
（2）がん患者及びがん経験者等による相談の充実	29
5 がんと共に生きる	
（1）がんの教育・正しい知識の普及啓発	30
（2）がん患者の就労支援の推進	31
（3）がんと共に自分らしく生きる	32
6 がん登録・がんの研究	
（1）がん登録の推進	34
（2）がん研究の推進	36

第4章 がん対策の推進に向けた役割と評価

1 市民の役割	38
2 事業者の役割	38
3 保健医療関係者の役割	38
4 がん患者団体等の役割	38
5 横浜市の役割	38
6 達成状況の把握と評価	38

資料	39
----	----

第1章 趣旨及び位置づけ

1 趣旨

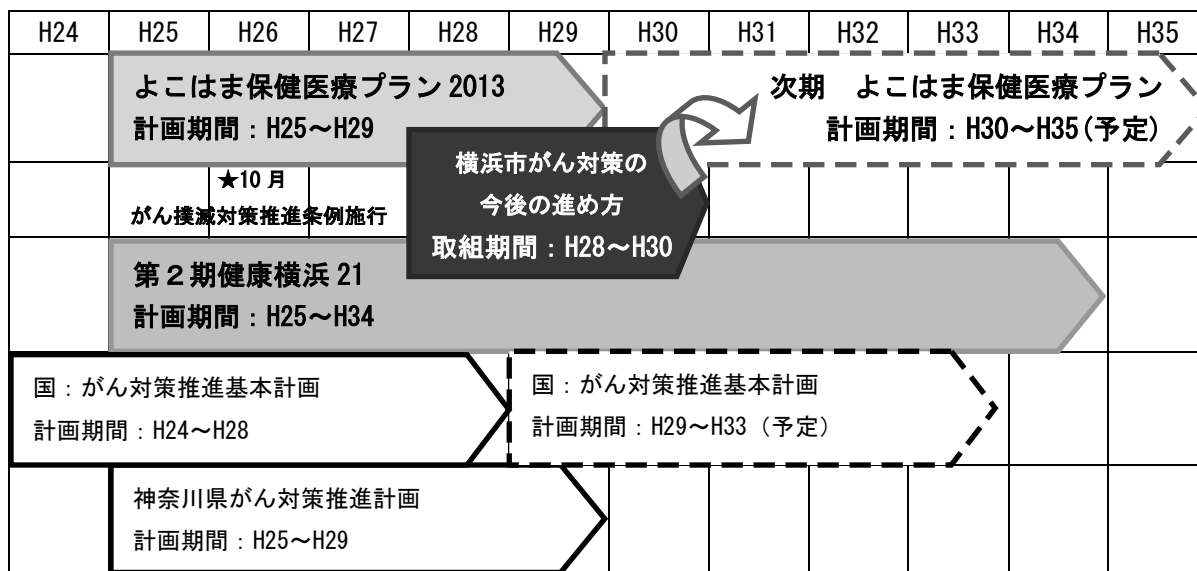
横浜市では、「横浜市の保健医療の推進に関する計画（通称：よこはま保健医療プラン）」や健康増進法に基づく計画「健康横浜 21」を策定し、がんに関する課題についても、各計画に基づき、取組を進めています。

平成 26 年 10 月に「横浜市がん撲滅対策推進条例」の施行を機に、今後の本市のがん対策を計画的に推進するため、各計画にある「がん」に関する課題に対する現状を把握し、新たな視点を盛り込み、今後の「がん対策の進め方」を示すことで、市民、事業者、保健医療関係者、市が連携し、総合的ながん対策を進めることを目指します。

2 位置づけ

この「がん対策の進め方」は、「横浜市がん撲滅対策推進条例」の施行を機に、現在の「よこはま保健医療プラン 2013」及び「第 2 期健康横浜 21」の「がん」に関する記載を補完し、具体的な取組をアクションプランとしてとまとめたものです。また、がん対策基本法に基づく国のがん対策推進基本計画及び神奈川県がん対策推進計画、本市の既存の保健・医療等の計画と調和を図ります。

平成 28（2016）-30（2018）年度の 3 年間の取組の方向性をまとめますが、次期、よこはま保健医療プラン策定に合わせ、期間中であっても見直し作業を行い、平成 30 年度からは、よこはま保健医療プランの中に位置付けていきます。



3 目指す方向性

横浜市の今後のがん対策の目指す方向性を定めます。

分野別の取組を設定しますが、既存の計画に目標値が定められているものについては、それに準拠します。

第2章 基本的な考え方及び目指す姿

1 基本的な考え方

○全ての市民、事業者、行政は、
がんを他人事ではなく、自身を含む身近に起こり得ることとして関心を持ち、自ら行動することにより、がんを知り、がんに向き合う社会をつくりま

○全ての市民、事業者、行政は、
がん患者及び家族の視点に立ち、互いに協力しあうことにより、
全てのがん患者の尊厳が守られる社会をつくりま

2 目指す姿

(1) がんによる死亡者の減少（75歳未満年齢調整死亡率の減少）

がんは、昭和55年以来、横浜市民の死亡原因の第1位となっています。
平成25年のがん（悪性新生物）による死亡数は、全死亡数の約3割を占めています。
65歳未満の死亡の約4割は、がん（悪性新生物）による死亡です。

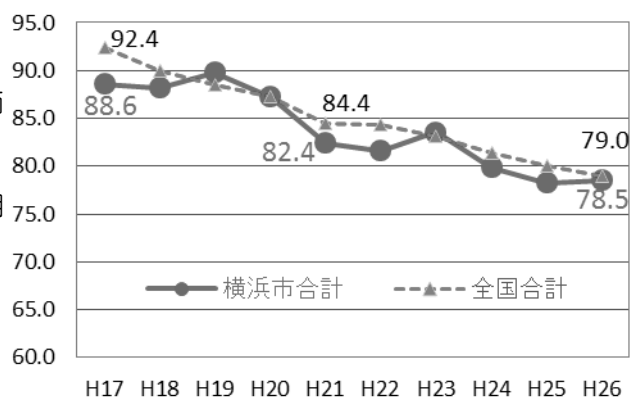
市民が自ら、がんになるリスクを少なくするための「予防」や定期的ながん検診の受診に努めることで、がんが発生した場合でも早期に発見し、適切な治療を受けることを推進するほか、医療の充実により **がんによる死亡の減少を目指します。**

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）

国の「がん対策推進基本計画」の全体目標の1つとして「がんによる死亡者の減少」が掲げられました。「75歳未満年齢調整死亡率」はその評価指標として用いられています。この指標が用いられたのは、年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去し、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価するという理由に基づいています。

横浜市の75歳未満年齢調整死亡率は、全国合計とほぼ同水準で推移し、減少傾向となっており、平成26年は、全国合計と比べ0.5低くなっています。

75歳未満年齢調整死亡率（悪性新生物）



(2) 全てのがん患者が尊厳を持った生き方を選択できる社会の構築

2人に1人ががんにかかる時代であり、がんは他人事ではなく、自身を含めた身近な問題であると考え、市民が自ら主体的に、個人の価値観に基づいて社会生活を送りながら療養選択を行うことができるようにしていくことが大切です。

保健医療関係者だけでなく、事業者も、がんを身近な問題と捉え、正しい知識を持ち、がん患者や家族に対する理解を深めると共に、市民自らも子どもの頃から継続的、自発的な学びを通して、**全ての市民が「がんを知り、がんに向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指します。**

第3章 具体的な取組

1 がんの予防

(1) 生活習慣の改善を通じたがん予防

【現状】

○「第2期健康横浜 21」では、がん、糖尿病などの生活習慣病に着目し、「食生活」「喫煙・飲酒」「運動」などの5つの分野の生活習慣の改善と、がん検診、特定健診の普及による生活習慣病の重症化予防について、「育ち・学びの世代」、「働き・子育て世代」、「稔りの世代」のライフステージ別に行動目標を設定し、個人の生活習慣の改善と社会環境の整備に取り組んでいます。

○学校では、学習指導要領により、生活習慣病に関わるがん予防の視点で授業を行っています。

【課題】

○「第2期健康横浜 21」では、喫煙率 12%を目標にかかげています。「健康横浜 21」策定時の横浜市民の喫煙率は 18.7%であり、目標を達成するためには、喫煙者の約 4 割が禁煙する必要があります。

○他の年代に比べて 20 歳代、30 歳代は、健康や栄養に配慮した食生活を実践する人の割合が少なくなっています。

○生活習慣は、働く世代のライフスタイルに大きな影響を及ぼす職域等を含め、関係機関・団体と連携した効果的な取組を行う必要があります。

【今後の施策の方向性】

○喫煙防止対策として小・中・高校生、大学生など未成年者への煙草を吸わない教育を行うとともに、禁煙支援薬局等の禁煙サポート体制を整えていきます。

○ライフステージに合わせた禁煙・喫煙防止について、世界禁煙デーや区民まつり、乳幼児健診や肺がん検診等で周知を図ります。

○喫煙、食生活、運動等の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発を様々なイベントを通じて行います。

○働く世代への健康づくりを推進するため、「健康経営※1」の考えを普及し、健康づくり情報を掲載した「よこはま企業健康マガジン」のメール配信や、「よこはま企業健康推進員※2」の養成を行います。

○市民の健康づくり等に大きく貢献している事業者を対象とした表彰制度について、具体的に検討します。

○学齢期の「がん教育」については、学習指導要領への位置づけ等の状況に合わせ、市立学校において実施できるよう、引き続き取り組みます。

注釈

- (※1) 健康経営：企業が従業員の健康に投資することで企業の生産性を上げ、企業の利益になる経営手法
- (※2) よこはま企業健康推進員：自らの健康づくりの実践と従業員の健康づくりを推進する人

【目標】

	健康横浜 21 策定時 (平成 22 年度)	目標 健康横浜 21 最終年 (平成 34 年度)
〈働き・子育て世代 ／稔りの世代共通〉 成人の喫煙率	18.7%	12%
〈働き・子育て世代 ／稔りの世代共通〉 主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事が1日2回以上の日がほ ぼ毎日の者の割合	男性 40.6% 女性 42.1%	80%
〈働き・子育て世代〉 20～64 歳で 1日30分・週2回以上の運動を 1年間継続している者の割合	全体 26.8% 男性 25.4% 女性 27.5%	全体 34% 男性 35% 女性 33%

(2) 受動喫煙防止の推進

【現状】

○横浜市における受動喫煙防止対策は、平成 22 年 4 月に「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」が施行され、医療機関や行政機関、飲食店等の不特定多数の者が出入りする公共的空間における対策は一定の改善が見られています。

○屋外や家庭については、法的規制がないため、市民に対して受動喫煙防止の啓発を進めています。

○労働安全衛生法の一部を改正する法律が平成 26 年 6 月に交付され、職場の受動喫煙防止対策に係る規定は、平成 27 年 6 月 1 日から施行されました。

受動喫煙を防止するため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講じることを事業者の努力義務とし、受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対し、国は受動喫煙防止のための設備の設置の促進等必要な援助に努めることと定められています。

【課題】

○喫煙率を下げる取組とともに、生活の場である家庭を含めた受動喫煙を受けない環境づくりが必要です。

【今後の施策の方向性】

○九都県市で共同して受動喫煙防止キャンペーンを実施。各種イベントや大学、禁煙支援薬局等で啓発ポスターを掲出します。

○職域等も含め、関係機関・団体と連携した効果的な受動喫煙対策を行っていきます。

○「よこはま健康応援団※3」として、終日禁煙する飲食店の登録など受動喫煙を受けない環境づくりを進めます。

注釈

(※3) よこはま健康応援団：健康的なメニューの提供、禁煙など自主的に取り組んでいる飲食店

【目標】

	健康横浜 21 策定時 (平成 22 年度)	目標 健康横浜 21 最終年 (平成 34 年度)
〈育ち・学びの世代〉 未成年と同居する者の喫煙率	男 性 29.9% 女 性 10.5%	減少傾向へ
〈働き・子育て世代 ／稔りの世代共通〉 非喫煙者のうち日常生活の中 で受動喫煙の機会を有する者 の割合	家 庭 11.5% 職 場 32.0% 飲 食 店 54.7% 行政機関 5.6% 医療機関 0.6%	家 庭 3.6 % 職 場 0% 飲 食 店 17.2% 行政機関 0% 医療機関 0%

(3) 肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知

【現状】

○肝がんについては、肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型ウイルスの有無を調べるため、肝炎ウイルス検査を実施しています。また、肝炎、肝がん等の予防、治療に繋げるためにC型肝炎の治療についての市民向け講演会、各区で肝炎に関する相談・問合せ（治療費助成、肝炎検査等）を実施しています。（よこはま保健医療プラン 2013）

【課題】

○市民が肝硬変・肝がんといった重篤な病気にならないよう、肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関して啓発を図る必要があります。（よこはま保健医療プラン 2013）

【今後の施策の方向性】

○肝炎ウイルス検査及び肝炎医療を周知するための広報・啓発、受診しやすい環境の整備を図ります。（よこはま保健医療プラン 2013）

2 がんの早期発見

○がんの早期発見、早期治療を促進し、がんによる死亡者数を減少させることを目的に、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、職場の検診など他に受診機会のない方で、一定年齢以上の市民の方を対象にがん検診を実施しています。

(1) がん検診の受診率向上に向けた取組

【現状】

○本市の目標は国同様、平成 28 年のがん検診受診率を 50%（胃、肺、大腸は当面 40%）としています。目標達成に向けて、がん検診の重要性を広く市民の皆様にお知らせしており、着実に受診率は向上しています。

＜受診率の目標及び実績＞ 国民生活基礎調査に基づくがん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
平成 28 年 目標	40.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%
平成 25 年 実績	37.6%	37.6%	35.8%	44.6%	43.0%
平成 22 年 実績	32.0%	20.8%	21.7%	39.6%	41.5%

○区役所では、がん検診の広報や啓発の取組として、保健活動推進員等と連携し、がん検診の受診率向上やがん予防に関する講演会を開催するほか、母子手帳の交付や乳幼児健診の機会を活用した受診啓発を行い、がん検診の意義や正しい理解を深めるための活動を行っています。

○本市のがん検診の受診歴を登録した「がん検診台帳システム」を活用し、受診歴や年代に応じて、通知の内容を変えるなど、きめ細やかな受診勧奨を行っています。

【課題】

○国が定めるがん対策推進基本計画（平成 24 年～28 年度）で、がん検診の受診率を 5 年以内に 50%（胃・肺・大腸は当面 40%）とする目標を、横浜市でも達成するためには、更に受診率の向上に取り組んでいく必要があります。（よこはま保健医療プラン 2013）

○男性に比べ女性は職場でのがん検診の受診機会が少ない状況であり、女性の受診率向上に向けた取組が必要です。

○退職により、それまで職場などで受けていたがん検診が利用できなくなる方が多くいる 60 歳代の市民に対して、横浜市が実施するがん検診の周知を行うことが必要です。

○受診者個人への啓発だけでなく、検診を受診することの必要性について、社会全体に働きかけるための取組が必要です。

【今後の施策の方向性】

○本市が実施するがん検診の受診者数は、特定年齢の方への無料クーポン券の送付、無料クーポン券の対象でない方には、がん検診の重要性をお伝えする内容を送付するなど、がん検診への関心が高まるような個別勧奨通知により、受診者数の増加を図ります。

○女性の受診率向上に向けた取組として、無料クーポン券の対象でない方には、受診歴

や年代に応じて、案内の内容を変えた通知文等を送付して受診率の向上を図ります。

○60 歳代全ての市民を対象に、横浜市がん検診ガイド等を送付するなど、個別に受診勧奨を実施します。

○国が定めている、毎年 10 月の「がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間」にあわせて、受診率向上に向けた取組を実施します。

○がん検診を受診するという、社会全体の気運を盛り上げるため、各区のイベント等において、ピンクリボンキャンペーンなどを活用した啓発を実施するほか、リレーフォーライフなどを通じて、がんの早期発見の重要性について広く周知します。

【目標】

平成 28（2016）年 国民生活基礎調査での横浜市民のがん検診受診率（69 歳以下）を胃、肺、大腸は 40%、乳・子宮（頸）は 50%を目指します。

行動目標	指標	分類	現状 (平成 25 年)	目標 (平成 28 年)
定期的に がん検診 を受ける	がん検診受診率（平成 28 年） ・胃・肺・大腸がん検診 :40 歳～69 歳の過去 1 年間 ・乳がん検診 :40 歳～69 歳の過去 2 年間 ・子宮頸がん検診 :20 歳～69 歳の過去 2 年間	胃	男性 45.8% 女性 29.2%	40%
		肺	男性 45.8% 女性 29.6%	40%
		大腸	男性 41.1% 女性 30.6%	40%
		乳	女性 43.0%	50%
		子宮 (頸)	女性 44.6%	50%

目標値：国のがん対策基本計画、よこはま保健医療プラン 2013、出典：国民生活基礎調査(横浜市分)、厚生労働省

(2) がん検診の精度管理・事業評価の実施

【現状】

○横浜市が実施するがん検診では、検診結果を統計処理した資料等について、医療関係者や専門家による協議会を開催し、がん検診の精度管理を含め、検診事業が有効に実施されているか検証を行っています。

【課題】

○がん検診の方法が有効に行われているかどうかを確認する指標として、技術的・体制的指標（検診実施機関の体制、実施手順）、プロセス指標（がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率）、アウトカム指標（がん死亡率）が厚生労働省から示されています。これらの指導に基づき、がん検診が有効に運用されていることを、確認する必要があります。

【今後の施策の方向性】

○がん検診の有効性を確認するため、医療関係団体や学識経験者など、専門家による協議会を開催し、技術・体系的指標やプロセス指標について助言をいただきながら、横浜市が実施するがん検診の精度管理と事業評価を実施します。

(3) がん検診を受診しやすい環境の整備

【現状】

○個別医療機関での肺がん検診の実施や、内視鏡による胃がん検診モデル事業を開始するなど、受診機会の拡充に向けて取組を進めています。

＜参考＞ がん検診実施医療機関数の推移（施設数 毎年9月時点）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全医療機関数	1,011	1,023	1,025	1,061	1,062
胃がん（エックス線）	415	382	349	335	308
胃がん（内視鏡）	—	—	—	66	77
肺がん	123	182	221	285	322
子宮頸がん	197	190	187	184	184
乳がん	317	297	290	284	283
視触診のみ	240	222	213	207	199
視触診+マンモグラフィ	77	75	77	77	84
大腸がん	875	888	890	916	918

○企業の経営者等に従業員の健康管理が重要であることなど、健康経営に関する理解を深めるための研修やよこはま企業健康推進員への参加の呼びかけなどを実施しています。

【課題】

○実施医療機関を増やすため、参加しやすい環境整備を進める必要があります。（よこはま保健医療プラン2013）

○就労者にとって、休暇を取って検診や治療を受けることは、仕事への影響や周囲への遠慮など、精神的な負担を感じ、受診を躊躇する原因になると考えられます。

【今後の施策の方向性】

○各種がん検診の実施体制の拡充を図ります。（よこはま保健医療プラン2013）

○企業の経営者等に健康経営等の視点から、労働安全衛生法に基づく定期健診に加え、がん検診を導入することの重要性を周知するための取組について検討します。

(4) 科学的根拠に基づくがん検診の実践と普及

【現状】

○内視鏡による胃がん検診等、新たな検診方法の導入については、国の動向を注視していくとともに、横浜市においても、それを踏まえた対応が速やかに行えるよう、他都市の事例も参考にしながら、必要な検討を進めています。

【課題】

○国の研究班で、新たな対策型がん検診（胃がんでの内視鏡検診など）の実施が検討されており、国から実施するよう指針が示された場合は、速やかに実施できる体制を整える必要があります。（よこはま保健医療プラン 2013）

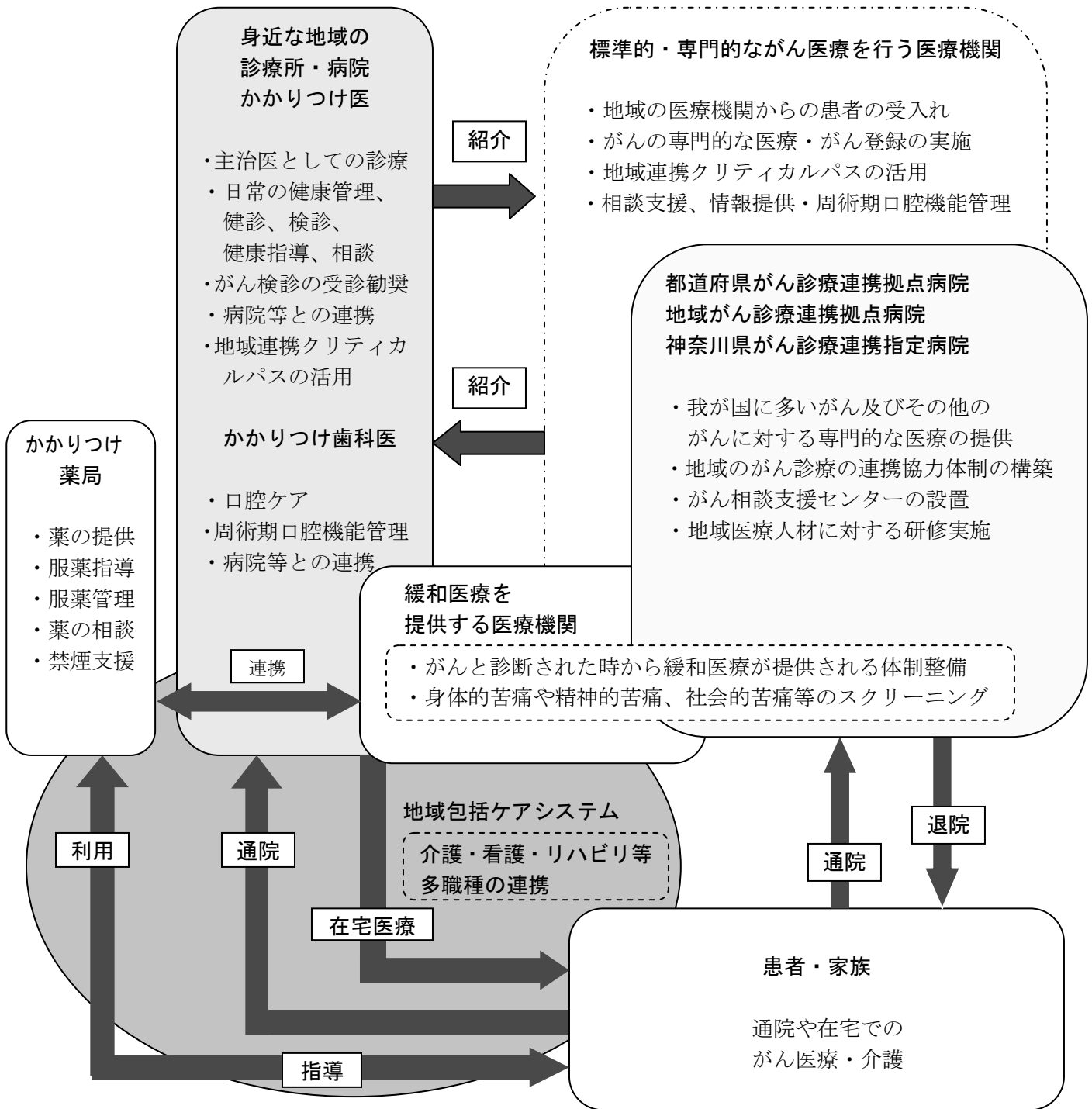
【今後の施策の方向性】

○国の動向を踏まえ、新たな検診方法について検討し、体制の整備を進めます。（よこはま保健医療プラン 2013）

○新たな検診方法の導入や検診開始年齢及び受診間隔等、検診体制について変更する際は、国が検証した科学的根拠に基づき、専門家の意見を踏まえた検討を行い、体制の整備を進めます。

3 がん医療

医療提供体制



(1) がん診療連携拠点病院の整備

【現状】

がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の提供を行うと共に、がん診療の連携体制の整備、がん患者に対する相談支援、情報提供等を行う病院で、地域のがん診療の質の向上を図ることを目的に国が指定します。(がん診療連携拠点病院には、都道府県に1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏ごとに指定される「地域がん診療連携拠点病院」があります。) 国の指定する地域がん診療連携拠点病院は二次医療圏に1か所とされていますが、横浜市内では人口規模や診療機能を考慮し、複数の地域がん診療連携拠点病院が指定されています。神奈川県が独自にしている「神奈川県がん診療連携指定病院」を含め、市内に12病院あります。

【課題】

国の地域がん診療連携拠点病院の整備指針は、二次医療圏に1か所となっています。横浜市には3つの二次医療圏がありますが、1医療圏あたりの人口が全国平均の約3~4倍と多いため、より身近な病院で質の高いがん診療を受けることができるよう、さらなる指定の検討が必要です。(よこはま保健医療プラン2013)

【今後の施策の方向性】

○地域がん診療連携拠点病院等

地域がん診療連携拠点病院及び神奈川県がん診療連携指定病院については、今後とも、診療機能や立地条件等を配慮しながら、指定の更新や新規指定を推進します。(よこはま保健医療プラン2013)

○会議の設置

市内のがん診療連携拠点病院をはじめとするがん医療を行う医療機関及び研究機関等の代表者による会議を設置し、情報交換やがん医療の充実・強化に関する協議を行います。(よこはま保健医療プラン2013)

○市民講座等の支援

地域がん診療連携拠点病院等の医療機関等が実施するがんに関する市民講座の会場確保や市民広報に関する支援を行います。(よこはま保健医療プラン2013)

〈横浜市内のがん診療連携拠点病院〉

病 院 名	二次保健医療圏名	所在区	区分
横浜労災病院	横浜北部	港北区	2
昭和大学横浜市北部病院		都筑区	2
済生会横浜市東部病院		鶴見区	2
神奈川県立がんセンター	横浜西部	旭区	1
横浜市立市民病院		保土ヶ谷区	2
けいゆう病院		西区	3
横浜医療センター		戸塚区	3
横浜市立大学附属病院	横浜南部	金沢区	2
横浜市立みなと赤十字病院		中区	2
横浜市立大学附属市民総合医療センター		南区	2
横浜南共済病院		金沢区	3
済生会横浜市南部病院		港南区	3

※区分 1は都道府県がん診療連携拠点病院、2は地域がん診療連携拠点病院、3は神奈川県がん診療連携指定病院(国が指定する地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有する病院で県知事が独自に指定する病院)

(2) 安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組

【現状】

○先進医療の状況

がん診療連携拠点病院等では、先進医療の導入が進んでいます。保険診療の適用範囲も広がりつつあり、徐々に利用しやすい環境が整ってきています。地域医療連携によって、必要とする患者の円滑な受診につなげていく必要があります。(よこはま保健医療プラン 2013)

○がん治療に伴う副作用の軽減

がんの治療に伴う副作用による苦痛により、生活の質が損なわれることや、治療そのものに支障を来すことがあります。

○がん患者の周術期における口腔機能管理

・がん治療時に、口腔機能・衛生管理を行うことで、手術時のトラブル防止や誤嚥性肺炎、局所感染の予防や放射線・化学療法による口腔内トラブルを軽減することにより、治療成績の向上が図られるとされています。

・平成 22 年度から国立がん研究センターや県立がんセンター等で連携事業が開始されています。平成 24 年度からのがん対策推進基本計画の中で示された、がん患者への口腔ケアの取組に対応する形で、厚生労働省は「周術期口腔機能管理」という概念を新たに取り入れました。(よこはま保健医療プラン 2013)

【課題】

○質の高いがん医療の提供

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法等があり、単独またはこれらを組み合わせた集学的治療が行われています。これらに加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療の推進が必要です。

支持療法

重篤な疾患や生命を脅かす疾患のある患者の生活の質（QOL）を改善するために行われるケア。支持療法の目標は、疾患の症状、疾患の治療による副作用、ならびに疾患やその治療に関係した心理的、社会的な問題を、予防ないし出来るだけ早く治療すること。

○先進医療の提供

がん診療連携拠点病院等で行われている先進医療について、地域医療連携によって、必要とする患者の円滑な受診につなげていく必要があります。

○がん診療連携に関する情報流通

各医療機関で提供しているがん診療に関する診療機能については、常に最新の正しい情報が把握され、適切な地域連携ができるようにしていくことが望まれます。(よこはま保健医療プラン 2013)

○がん患者の生活の質の向上

がん患者の生活の質の向上のためには、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進等が求められます。特にがん患者の病状の進行に伴い、日常生活の動作に支障を来し、生活の質が悪化する場合があることから、運動機能の改善や生活機能の低下予防のため、質の高いリハビリテーションの実施が求められています。(よこはま保健医療プラン 2013)

○がん医療の人材育成・チーム医療

医療従事者をさらに養成するとともに、こうした専門の医療従事者に協力・支援することができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有する医療従事者を養成していく必要があります。

安心・安全で質の高いがん医療を提供するため、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要があります。（よこはま保健医療プラン 2013）

○周術期口腔機能管理

がん治療における、「周術期口腔機能管理」は、がん診療連携拠点病院をはじめとして、医科歯科連携による取組はまだ少ない状況です。（よこはま保健医療プラン 2013）

○地域連携クリティカルパスの活用推進

がん医療の地域連携を推進するためのツールとして、がん診療連携拠点病院等では、地域連携クリティカルパスの整備がされていますが、パスの使用状況は病院により異なり、あまり多いとは言えない状況です。さらなるパスの活用推進に向けた取組が必要です。（よこはま保健医療プラン 2013）

【今後の施策の方向性】

○がん医療提供体制の充実

手術療法、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を更に推進するため、拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。（よこはま保健医療プラン 2013）

○抗がん治療（手術療法、放射線療法、化学療法）、支持療法、緩和医療を組み合わせた治療の推進

がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策や症状を軽減させるための治療や生活の質を改善するため、支持療法や緩和医療と組み合わせた治療の提供を推進します。

○がん診療機能に関する情報流通

市内の医療機関におけるがん診療機能を把握するための調査等を実施して、具体的な状況を把握します。これらの情報を医療機関の間で共有し地域医療連携において活用できる仕組みを構築し、がん患者がその病状や治療方針に最も適合する治療を受けられる体制を整えます。（よこはま保健医療プラン 2013）

○チーム医療の充実

がん患者やその家族に対して安心、安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームの設置等の体制を整備します。がん医療の専門医師及び各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種によるチーム医療を推進します。（よこはま保健医療プラン 2013）

○栄養管理やリハビリテーションの推進

がん患者の生活の質の向上を目指し、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。特に、がん患者の運動機能の改善や生活機能の低下予防のため、質の高いリハビリテーションに取り組みます。（よこはま保健医療プラン 2013）

○周術期口腔機能管理の推進

がん診療連携拠点病院における周術期口腔機能管理の推進に向け、支援をしていきます。(よこはま保健医療プラン 2013)

○地域連携クリティカルパスの活用推進

がん診療の地域医療連携を推進するため、地域がん診療連携拠点病院等を中心とする活用状況を把握するとともに、普及促進を支援します。(よこはま保健医療プラン 2013)

〈市内のがんに関する主な先進医療の状況〉

平成 27 年 11 月現在

先進医療技術名	適応症	病院名
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	原発性乳がん (エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る)	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 横浜市立大学附属市民総合医療センター 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法	肺がん (扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る)	神奈川県立がんセンター 横浜市立市民病院 神奈川県立循環器呼吸器病センター
十二種類の腫瘍抗原ペプチドによるテーラーメイドのがんワクチン療法	ホルモン不応性再燃前立腺がん (ドセタキセルの投与が困難な者であって、HLA-A24が陽性であるものに係るものに限る。)	神奈川県立がんセンター
パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法	上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	横浜市立市民病院
腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん (ステージが I A2 期、I B1 期または II A1 期の患者に係るものに限る)	横浜市立市民病院
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定	血液腫瘍(急性リンパ性白血病、リンパ芽球性リンパ腫 (NHLかつ初発時に骨髄浸潤を認めるもの)、バーキットリンパ腫)	横浜市立大学附属病院 神奈川県立こども医療センター

〈市内がん診療連携拠点病院等に整備されている主な医療機器〉

平成 27 年 1 月現在

機器	主な医療機関	説明
ガンマナイフ	横浜労災病院	高線量の放射線をピンポイントで照射する。(頭蓋内)
サイバーナイフ	済生会横浜市東部病院	高線量の放射線をピンポイントで照射する。(頭蓋内、肺、肝臓、脊椎動静脈など)
強度変調放射線治療 (IMRT)	神奈川県立がんセンター 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横浜労災病院	腫瘍の形に合わせ、多方向から強さを変えて病巣に放射線を照射する。
手術支援ロボット ダ・ヴィンチ (da Vinci)	横浜労災病院 済生会横浜市東部病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立みなと赤十字病院	内視鏡手術支援ロボット。 内視鏡で映し出された3次元画像を見ながら、遠隔操作で人間の手と同等以上の可動域を持ったロボットアームにより手術を行う。
PET-CT	横浜市立大学附属病院 神奈川県立がんセンター 昭和大学横浜市北部病院 横浜市立市民病院 横浜市立みなと赤十字病院	陽電子断層撮影法(PET装置)とコンピュータ断層撮影(CT装置)により、2つの画像を同時に撮影できる検査装置。 全身を一度で検査でき、腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用されている。
重粒子線治療装置	神奈川県立がんセンター	重粒子線(炭素イオン)をがん照射する治療法。 からだの深いところにある“がん”のみを集中的に照射でき、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。

希少がん

【現状】

○国の希少がん医療・支援のあり方に関する検討会（厚生労働省）では、がんのなかでも、1年間の罹患率（発生率）が人口10万人当たり6人未満で、標準的な診断法や治療法が確立しているかどうか、研究開発、臨床試験が進んでいるかどうか、既に診療体制が整備されているかどうか、という点で、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいものを希少がんとして定義されています。

○入院が必要な高度な治療については専門的な医療機関で行う一方、そのような治療を行わない時期には、地域のがん診療連携拠点病院やかかりつけ医で診療が継続できるよう、連携強化を図ることとされています。

○国のがん対策推進基本計画に希少がんの対策が盛り込まれ、平成26年6月に国立がん研究センターに希少がんセンターが開設され、「希少がんホットライン」として、電話相談に応じています。

○日本の診療体制や専門医制度は、臓器別に分かれていることが多いが、希少がん医療では、臓器全般の知識や技術が求められるがん種も存在するため、希少がん医療を学ぶ医師の教育が課題となっています。

○希少がんの診療実績等の情報については、都道府県がん診療連携拠点病院に院内がん登録に基づく情報提供が可能となっていますが、院内がん登録以外の情報として、拠点病院以外の医療機関の情報や患者会の情報などの把握は困難な状況です。

【課題】

○市内の希少がんの状況について、実態の把握が必要です。

○希少がんの診療を扱う医療機関と、市内医療機関との連携構築について、検討が必要です。

【今後の施策の方向性】

○市内の希少がんの状況について実態を把握し、必要となる施策の検討を行います。

(3) がん医療を担う人材育成と研修の推進

【現状】

○文部科学省のがん専門医療人養成のための拠点を構築する優れたプログラムに対し財政支援を行う「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」では、平成24年度に東京大学（主幹）・横浜市立大学・東邦大学・自治医科大学が合同で申請した「がん治療のブレイクスルーを担う医療人育成」プログラムが採択され、専門性の高い教育を行っています。

○がんに関する専門性の高い医療従事者の育成を推進するため、市内医療機関等に対し、がん看護専門看護師等、がんの分野での資格取得を支援しています。

○医学物理士等、専門的ながん医療の実施に向け、新たな職種が必要となっています。

○がん診療連携拠点病院等では、がん診療に携わる医療従事者全てが緩和医療を理解することを目的として、研修を行っています。

○在宅医療に携わる多職種を対象として、職種間の理解を深め、連携を強化するための研修を実施しています。

【課題】

○専門の医療従事者をさらに養成するとともに、こうした専門の医療従事者に協力・支援することができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有する医療従事者を養成していく必要があります。

安心・安全で質の高いがん医療を提供するため、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要があります。（よこはま保健医療プラン2013）

【再掲】

○緩和医療の人材育成

市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が課題です。

○在宅における緩和医療では、身体的な疼痛緩和だけではなく、相談機能なども必要とされることから、在宅医療と緩和医療の双方に対応できる人材の育成を進めていくことが求められています。（よこはま保健医療プラン2013）【再掲】

【今後の施策の方向性】

○手術療法、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を更に推進するため、拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。（よこはま保健医療プラン2013）

【再掲】

○横浜市立大学医学部において、がん診療に優れた技術を持った医療人材を養成します。

(4) 緩和医療の充実

【現状】

○市民及び医療従事者の緩和ケアに対する理解が必ずしも十分ではなく、特に緩和医療が治る見込みのない方に対する医療と誤解されている場合があります。

○緩和医療の提供体制

横浜市では、がん診療連携拠点病院等を中心に、がんと診断された時からの緩和医療を推進するとともに、緩和ケア病床の整備を進めており、平成 27 年 7 月 1 日現在で 6 病院 118 床が整備されています。しかし、これを人口 10 万対病床数でみると 3.2 床であり、政令指定都市 20 都市 6.6 床、47 都道府県 5.4 床と比較して少ない状況です。

○がん診療連携拠点病院等では、がん診療に携わる医療従事者全てが緩和医療を理解することを目的として、研修を行っています。【再掲】

○在宅における緩和医療

国は高齢化の進展に向け、入院による療養から在宅療養への転換を推進しており、本市でも在宅療養を支援する施策を推進しています。在宅療養の推進に伴い、在宅における緩和医療の需要増大が推測されます。(よこはま保健医療プラン 2013)

【課題】

○緩和医療の提供体制

市内の緩和ケア病床数は、他の政令指定都市や都道府県と比較して少ない状況にあり、今後の需要に見合った適正な病床数を確保する必要があります。(よこはま保健医療プラン 2013)

○緩和医療の人材育成

市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が課題です。【再掲】

○緩和医療に対する理解の促進

市民及び医療従事者の緩和ケアに対する理解が必ずしも十分ではなく、特に緩和医療が治る見込みのない方に対する医療と誤解されている場合があるため、さらなる普及啓発が必要です。(よこはま保健医療プラン 2013)

○がんと診断されたときからの緩和医療の推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を維持できるよう、がんと診断された時から 緩和医療が提供され、身体的苦痛のみならず精神・心理的苦痛への適切な対応が求められています。医療機関における緩和ケアチームの充実強化を進め、緩和医療へのアクセスを向上させるとともに、在宅での緩和医療を含む在宅医療・介護の提供体制の充実が求められます(よこはま保健医療プラン 2013)

○在宅における緩和医療

今後、がん患者に対する在宅緩和医療の需要が増大することが予想され、それを支える医療・福祉の連携が今後ますます重要となります。しかし、在宅医療を実施している医療機関はまだ少なく、さらにこれを支援する病院もまだ少ない状況にあり、さらには介護を提供する福祉施設との連携も十分とはいえず、在宅における緩和医療の推進には多くの課題があります。

特に、緩和医療には身体的な疼痛緩和だけではなく、相談機能なども必要とされることから、在宅緩和医療に対応できる人材の育成も課題となります。

また、在宅チーム医療を担う訪問看護師等、多職種連携の強化も、在宅における緩和医療の推進にとって大きな課題となっています。(よこはま保健医療プラン 2013)

【今後の施策の方向性】

○緩和ケア病棟について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。(よこはま保健医療プラン 2013) 当面は、人口 10 万対病床数で政令指定都市と同水準となるよう、確保を進めていきます。

○市内のがん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援していきます。(よこはま保健医療プラン 2013)

○市民及び医療従事者に対して、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進に関する理解を促進するため、地域がん診療連携拠点病院による研修会等の啓発活動を行います。(よこはま保健医療プラン 2013)

〈緩和ケア病棟整備施設一覧〉

平成 27.7.1 現在

医療機関名	緩和ケア病床数	所在地(区)	二次医療圏
平和病院	16	鶴見区	横浜北部
昭和大学横浜市北部病院	25	都筑区	横浜北部
横浜市立市民病院	20	保土ケ谷	横浜西部
神奈川県立がんセンター	20	旭区	横浜西部
横浜甞生病院	12	瀬谷区	横浜西部
横浜市立みなと赤十字病院	25	中区	横浜南部
合計	118		

〈緩和ケア病床数の比較〉

	施設数	人口 100 万対施設数	病床数	人口 10 万対病床数
横浜市	6	1.6	118	3.2
政令指定都市 (20 都市)	88	3.2	1,816 (平均 90.8)	6.6
全国(都道府県)	339	2.7	6,863	5.4

日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ、総務省統計局人口推計資料を参考に作成

(5) 在宅医療及び連携の推進

【現状】

○入院での治療を終えた後、継続的に通院が困難な場合などは、住み慣れた地域や自宅で在宅医療の提供を受ながら、療養生活を送ることがあります。治療による後遺症や合併症により、介護が必要となることもあります。(在宅医療とは通院が困難なため、自宅や介護施設等で日常生活を送りながら、訪問診療や訪問看護等を受けることを言いません。)

○在宅医療を担う在宅療養支援診療所は、24年8月現在で307施設となっています。人口10万人あたりの数は8.3施設であり、全国平均を下回っています。(よこはま保健医療プラン2013)

○在宅における歯科診療については、歯科保健医療センターや各区の協力歯科診療所が、歯科訪問診療を実施しています。また、在宅歯科医療を担う在宅療養支援歯科診療所は24年8月現在で95施設となっています。(よこはま保健医療プラン2013)

○身近な地域で安心して暮らしていくため、在宅医療と介護の連携推進に向け、在宅医療連携拠点の設置・運営を進めています。在宅医療連携拠点では、医療や介護に関わる多職種との連携を図りながら、在宅医療を希望する患者・家族を支援しています。

○在宅医療に携わる多職種を対象として、職種間の理解を深め、連携を強化するための研修を実施しています。【再掲】

○国の「終末期医療に関する調査(平成20年)」では、11%の国民が「自宅で最後まで療養したい」と回答しており、「自宅で療養し、必要になれば医療機関を利用したい」との回答とあわせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しています。(よこはま保健医療プラン2013)

【課題】

○在宅医療は入院初期からの退院後の生活を見据え、入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携による退院支援が可能な体制を構築していく必要があります。(よこはま保健医療プラン2013)

○在宅医療を受けている患者の日常の療養生活を支えていくためには、医療従事者と介護従事者など多職種間における緊密な連携が求められています。(よこはま保健医療プラン2013)

○口腔ケアを通じた在宅療養を進めていくため、歯科訪問診療の充実や在宅療養支援歯科診療所の確保が求められます。(よこはま保健医療プラン2013)

○在宅緩和ケアに対応する人材の育成を進めていくことが求められています。

○夜間の対応が困難であるなど、在宅医療を担う医師の確保が課題となっています。そのため、在宅療養支援診療所とかかりつけ医、訪問看護ステーションの連携など、24時間対応可能な体制を確保していく必要があります。(よこはま保健医療プラン2013)

○在宅医療を受けている患者の容態が急変した際、入院医療機関の選定に時間を要するケースがあり、病院と診療所の円滑な連携体制を確保していくことが求められています。（よこはま保健医療プラン 2013）

○一人ひとりの状況に応じて、地域で安心して療養生活が送れるよう、保健・医療・福祉関係者、地域住民等による地域支援ネットワークの構築を図る必要があります。（よこはま保健医療プラン 2013）

○施設の医療関係者と在宅医療関係者との、「つなぎ役」としての役割を担う、訪問看護ステーションの充実を図る必要があります。（よこはま保健医療プラン 2013）

○在宅療養児・者の状況に応じて、適切な医療・福祉サービスが切れ目なく導入されるよう、医療機関やケアマネジャー等の医療・福祉関係者の知識・技術の向上および連携強化を図る必要があります。（よこはま保健医療プラン 2013）

【今後の施策の方向性】

○在宅医療に関する普及啓発

在宅医療の診療内容や、在宅医療に携わる職種の役割など、市民に正しい知識を普及するための講演会等を実施します。（よこはま保健医療プラン 2013）

○在宅医療連携のコーディネート

・病院の退院時における在宅医療への移行に向けた支援、在宅患者の急変時における受入医療機関の調整、医療機関と地域包括支援センターとの連携調整など、在宅医療に関わる多職種間の連携調整等を行うコーディネーター機能を設置し、在宅患者が安心して在宅医療を受けることができる体制を構築します。（よこはま保健医療プラン 2013）

・地域における医療、介護関係者による協議の場を定期的で開催し、連携上の課題抽出、及び対応策の検討を実施します。（よこはま保健医療プラン 2013）

○がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する医療機関との連携

がん診療連携拠点病院をはじめとする入院医療機関と、在宅緩和ケアを行なう診療所との連携を強化し、がん以外の患者も含め、ニーズに応じた切れ目ない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変時の受入体制を構築します。（よこはま保健医療プラン 2013）

○在宅医療を担う医師の確保・養成、負担の軽減（よこはま保健医療プラン 2013）

・在宅医療を担う在宅療養支援診療所、かかりつけ医の診療機能をデータベース化することで地域の医療資源の情報共有化を図り、各医療機関の連携により相互に機能を補完する体制を支援し、在宅医の負担軽減を図ります。（よこはま保健医療プラン 2013）

・在宅チーム医療を提供していくために必要な患者情報を共有するための仕組みづくりを進めます。（よこはま保健医療プラン 2013）

・地域の診療所等の医師を対象とした在宅医養成研修を実施し、在宅医の確保を進めます。（よこはま保健医療プラン 2013）

・在宅歯科診療を担う歯科医師の確保を進めます。（よこはま保健医療プラン 2013）

○在宅医療に必要な連携を担う拠点の運営

円滑な退院支援、日常の療養生活の支援、在宅患者の急変時の対応、在宅での看取り等に対し、効率的で質の高い在宅医療連携体制を構築していくため、各区において中心的な役割を担う拠点を運営します。(よこはま保健医療プラン 2013)

○人生の最終段階における医療に関する啓発

市民に対し、延命治療にかかる治療の選択方法、在宅での看取り等について普及していきます。(よこはま保健医療プラン 2013)

(6) ライフステージに応じた対策

小児がん

【現状】

○小児の病死原因の第1位は、がんとなっています。小児がんは成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなります。(よこはま保健医療プラン 2013)

○小児がんの年間患者の数は全国で 2,000 人から 2,500 人と少ないものの、小児がんを扱う施設は全国で約 200 程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されています。(よこはま保健医療プラン 2013)

○小児がん拠点病院として国の指定を受けている県立こども医療センターを含む4病院を横浜市小児がん連携病院と指定し、診療の連携、関係職種の研修を行うほか、県立こども医療センターに横浜市小児がん相談窓口を設置しています。

○小児がんについては、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少ないため、実態把握のための調査に取り組んでいます。

【課題】

○市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績が把握できていない状況にあります。(よこはま保健医療プラン 2013)

○小児がんでは、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、臓器障害、二次がん等の問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあり、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。(よこはま保健医療プラン 2013)

○小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートも必要です。(よこはま保健医療プラン 2013)

○小児期にがん治療を行った患者の成人後の受診先が課題となっており、成人診療科への円滑な移行に向けた連携の構築が必要です。

○療養中の学習環境について、私立学校や高等学校等、市立学校以外の教育機関との連携、協力も必要です。

○進学や就職等、社会的な面での課題の把握が必要です。

○施設の医療関係者と在宅医療関係者との、「つなぎ役」としての役割を担う、訪問看護ステーションの充実を図る必要があります。(よこはま保健医療プラン 2013)

【今後の施策の方向性】

○市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績等を把握し、小児がん対策の検討を進めます。

○小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実に向けた取組を進めます。

〈横浜市小児がん連携病院〉

病 院 名	二次保健医療圏名	所在区
昭和大学藤が丘病院	横浜北部	青葉区
神奈川県立こども医療センター	横浜南部	南 区
横浜市立大学附属病院		金沢区
済生会横浜市南部病院		港南区

A Y A (Adolescent and Young Adult) 世代 (思春期世代と若年成人世代)

【現状】

○A Y A世代のがん患者や小児がん経験者は、学業、就職、結婚、妊娠等、医療機関だけでは解決できない課題を抱えています。

【課題】

○市内のA Y A世代のがんの発生状況や医療機関での診療実績が把握できていない状況にあります。

○心理面、倫理面に配慮しつつ、生殖機能温存に関する正確な情報提供を患者・家族に対して行うよう、医療従事者への情報の周知、知識の向上が必要です。

【今後の施策の方向性】

○A Y A世代のがん患者や小児がん経験者の持つ課題を把握し、必要となる施策の検討を行います。

働く世代

【現状】

○がんの死亡率は高いものの、がん医療の進歩とともに日本の全がんの5年相対生存率は58.6%となり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人も多くなっています。

○がん患者・経験者とその家族の中には就労等の問題に直面している人が多く、厚生労働省研究班によると、がん罹患した勤労者の約30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者も、復職や継続就労、新規就労することが困難な場合もあると推測されています。(よこはま保健医療プラン2013)

【課題】

○がんの早期発見、早期治療は、社会復帰を促進するために重要であるため、まずはがん検診の受診率を向上させることが必要です。また、がん罹患した場合でも適切な治療を受けることにより職場復帰が可能であることを、事業者と就労者双方が理解し、適切な受診を進めていくことが重要です。(よこはま保健医療プラン2013)

○就労者にとって、休暇を取って検診や治療を受けることは、仕事への影響や周囲への遠慮、解雇や意に沿わない異動に対する恐怖感など、精神的な負担を感じ、受診を躊躇する原因になると考えられます。(よこはま保健医療プラン2013)

○地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターでも、医療だけでなく就労や経済面など社会的な問題に関する相談や支援機能が期待されていますが、がん患者が必ずしもこうした相談支援窓口があることを知らないことや、相談員が必ずしも就労に関する知識や情報を十分に持っているとは限らず、適切な相談支援や情報提供を行うことが必要です。（よこはま保健医療プラン 2013）

○市内のがん患者の就労に関する現状について、把握できていない状況です。

【今後の施策の方向性】

○市内のがん患者の就労に関する現状を把握し、必要となる施策の検討を行います。

○就労と診療を両立できる医療体制の構築

・仕事への影響や負担を感じず、また、個人的な秘密が守られながら治療等を受けられる医療提供体制が必要であり、地域がん診療連携拠点病院における相談機能の充実により、ピアサポートや就労に関する相談支援を行うとともに、分かりやすく利用しやすい相談窓口にしていきます。（よこはま保健医療プラン 2013）

・夜間や土曜日・日曜日の休日における診療の提供が望まれるところですが、現在多くの病院の外来が平日のみの診療となっています。診療の拡大には新たなマンパワーの確保が必要になり、医療機関の経営的負担も増大しますが、一方では、一部の医療機関では土曜日の外来診療等を実施している医療機関もあり、こうした医療機関や関係団体等の協力を得ることにより医療提供体制を充実させます。（よこはま保健医療プラン 2013）

○啓発

就労者をはじめとする市民や事業者にがんの実情について理解していただき、事業者の協力による予防及び検診受診勧奨、さらには治療と就労との両立が図られるよう、啓発を推進します。（よこはま保健医療プラン 2013）

○表彰

従業員に対する健康づくりの推進や病気になった場合の治療と就労の継続に関する事業者の理解促進に向け、事業者に対する表彰制度の検討を進めます。

○国・県・関係団体との連携

国・県及び関係団体等との連携により、患者・経験者の就労に関するニーズの把握や情報の収集に努め、就労と治療の両立を支援します。（よこはま保健医療プラン 2013）

高齢者

【現状】

○平成 27 年における市内の 75 歳以上人口は 41.0 万人ですが、平成 32(2020)年には 49.7 万人、平成 37(2025)年には 58.6 万人と推計され、総人口に対する割合は平成 27 年の 11.0%に対し、平成 37 年は 15.8%と急速に高齢化が進むことが見込まれます。

○高齢化にあわせて、介護保険の要介護認定者も増加することが見込まれ、平成 27 年の 15.2 万人に対し、平成 37 (2025) 年は 22.7 万人になると推計されています。

○「横浜市高齢者実態調査」(平成 25 年)では、住み慣れた家庭や地域で療養生活を送りたいというニーズが高くなっています。

○今後、患者の病態に応じた医療機関の機能分担が進み、病院の在院日数の短縮化が進んでいます。医療機関の相互連携を推進していく中で、在宅医療の拡充が求められています。(よこはま保健医療プラン 2013)

○人生の最終段階の過ごし方について、末期がんであるが、食事はとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合、多くは居宅で過ごすことを希望しており、自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療を希望しています(人生の最終段階における医療に関する意識調査(平成 25 年))。

○ひとり暮らしや認知症の高齢者、在宅障害児・者、老老介護世帯の増加など、支援の必要性を発信できない方や福祉サービスだけでは在宅生活に不安を抱える高齢者、障害児・者が、今後さらに増加することが予測されます。(よこはま保健医療プラン 2013)

○一部で医療と福祉サービス等の連携が図られているものの、全市的に連携体制が十分に構築されているとはいえない状況です。(よこはま保健医療プラン 2013)

【課題】

○今後、人生の最終段階の療養生活や治療について、患者や家族が自ら選択・決定することができるとともに、在宅(自宅や介護施設等*)で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。(よこはま保健医療プラン 2013)

*厚生労働省は、自宅及び特別養護老人ホーム等の施設(介護老人保健施設、介護療養型医療施設を除く。)で療養を行っている患者を在宅医療の対象としています。

○認知症の患者が増加するなど、本人の意思が直接確認できないケースが生じています。(よこはま保健医療プラン 2013)

○ひとり暮らしや認知症を持つ高齢者に対する、円滑ながん医療の提供に向け、実態の把握が必要です。

【今後の施策の方向性】

○市内のひとり暮らしや認知症を持つ高齢者に対するがん医療の提供に関する現状を把握し、必要となる施策を検討します。

○訪問看護を充実するため、訪問看護ステーションの体制強化のための支援策や従事する看護職員の人材確保・質の向上を目的とした研修会などを推進していきます。(よこはま保健医療プラン 2013)

○市民がそれぞれの状況に応じた療養生活を選択できるよう、在宅医療等の情報を発信していきます。(よこはま保健医療プラン 2013)

4 相談支援・情報提供

○「がん対策に関する世論調査（平成26年内閣府）」では、7割以上の方が、「がんをこわいと思う」と答えています。

○がんに関する不安としては、がんと診断されたことによるショック、治療法や医療機関の選択、検査や治療に関する不安、副作用や痛みのつらさ、再発や転移への不安等の様々な治療に関する不安のほか、就学、就労、結婚、出産、育児、介護等の社会生活に関すること、経済的な問題、治療による容姿の変化、体力や機能の低下等、生活に関する様々な不安を抱えています。

○医療技術の進歩やインターネット等での多様な情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面が多くなっています。

(1) がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供

【現状】

○がん診療連携拠点病院等には、がん相談支援センターが設置されており、がんに関する詳しい看護師や生活全般について相談できるソーシャルワーカーなどのスタッフが、相談支援や情報提供を無料で行っています。

○神奈川県立こども医療センターでは、小児がんに関する相談に対応しています。

○がん診療連携拠点病院等では、がんに関する情報発信として市民公開講座を開催しています。

○市立図書館では、医療・健康情報コーナーを設け、情報提供を行っています。

○骨髄移植の普及啓発として、神奈川県骨髄移植を考える会及び神奈川県血液センター等と協力し、骨髄ドナー登録会を行っています。

○日本赤十字社関東甲信越臍帯血バンク事業に臍帯血採取施設として参加している病院は、市内に7病院あります。（昭和大学藤が丘病院、神奈川県立こども医療センター、横浜市立大学附属市民総合医療センター、済生会横浜市南部病院、横浜南共済病院、大口東総合病院、堀病院）

【課題】

○がんに関する相談窓口として、「がん相談支援センター」に関する情報を広く市民に周知することが必要です。

○小児がん相談窓口として、神奈川県立こども医療センターがあることを、関係機関や患者の家族等に周知することが必要です。

○市のホームページでのがんに関する情報発信を充実する必要があります。

○ホームページ以外の情報提供として、身近な場所や広報効果の大きい場所での情報提供が望まれます。

○骨髄ドナー登録会を年に4回程度行っていますが、年齢制限があることから、より若い世代のドナー登録者を増やすため、ドナー登録の必要性について普及啓発することが大切です。

○ドナー登録会は“単独型”と“献血併行型”があり、献血併行型で行う場合、採血の必要がなくなり、献血時に骨髄バンク登録への啓発も行えることから、人件費や開催場所等の諸費用を抑えることができます。その反面、赤十字血液センターや地域の協同者との密な調整が必要になります。

【今後の施策の方向性】

○市のホームページや広報等を通じて、がん相談支援センターや小児がん相談窓口について、周知します。

○がんに関する講演会やイベントなど、がん患者及びその家族等に対する支援となる情報について周知します。

○ホームページでの情報発信を充実するとともに、身近な図書館や区役所で情報提供できるよう、がんに関する図書の配架やがんに関するリーフレットを充実します。

○ドナー登録の必要性について、若い世代を中心とした普及啓発を行い、ドナー登録会をより効率的に開催するために、必要に応じて、赤十字血液センターや地域の方などとスケジュールの調整を図っていきます。

（２）がん患者及びがん経験者等による相談の充実

【現状】

○がん相談支援センターでは、医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援を行っています。

○神奈川県では、ホームページにより、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。

【課題】

○より身近な場所で安心して相談ができるよう、患者サロンやピアサポートの充実が必要です。

○がん患者及びその家族等が希望に応じて、患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を利用できるよう、情報を周知することが必要です。

【今後の施策の方向性】

○患者サロンやピアサポートの充実に向け、ピアサポーターの育成・支援を進めます。

○患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を広報やホームページで周知することにより、がん患者及びその家族等が相談等を利用しやすい環境を整えます。

ピアサポートとは

ピア（Peer）とは、「仲間」という意味で、ピアサポートとは、同じような悩みあるいは経験を持つグループの中で、同じ仲間として対等な立場で行われる支援のことです。仲間から支えられていると感じられる場にいることによって、お互いに支えあったり、悩みの解決につながったりすることが期待されています。

がんにおけるピアサポートは、患者や家族の悩みや不安に対して、がん経験者が自分の経験を生かしながら相談や支援を行うといった形での取り組みです。

（出典：患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版（編著：国立がん研究センターがん対策情報センター 発行：学研メディカル秀潤社））

5 がんと共に生きる

(1) がんの教育・正しい知識の普及啓発

【現状】

○学校では、学習指導要領により、生活習慣病に関わるがん予防の視点で授業を行っています。(再掲)

○国において、学校でのがん教育に関して、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育としては不十分であるとして、「がん教育」の在り方に関する検討会により、教育用教材や外部人材の活用等、学習指導要領改訂の必要性について検討されています。

○神奈川県と連携し、学校におけるがん教育の方法や教材の作成等について検討を行っています。

○学校以外の場でのがんに関する正しい知識の普及啓発として、がん診療連携拠点病院及び保健医療関係団体等による市民向け講演会が行われていますが、参加者は現在がんの治療中の方やその家族、高齢者が多い状況です。

【課題】

○がんに関する正しい知識の普及啓発については、学齢期の子どもだけでなく、全世代を通して実施するよう検討が必要です。特に、働く世代や事業者、子育て世代に対する効果的な啓発が必要です。

○がんに関する市民向け講座はがん検診やがんの治療法に関することが多く、患者や家族の体験を知る機会は少ない状況です。

○働き・子育て世代は、就職、結婚や出産などライフサイクルの節目があり、生活習慣を見直す機会がある一方で、日々の仕事や子育て・介護等で忙しく、自分の健康を後回しにしがちです。しかし、この時期の生活の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きく40歳代後半には特定健診等で有所見率が上昇してきます。(健康横浜21)

○健康づくりに関する情報を得やすい環境づくりが必要です。(健康横浜21)

【今後の施策の方向性】

○学齢期の「がん教育」については、学習指導要領への位置づけ等の状況に合わせ、市立学校において実施できるよう、引き続き取り組みます。(再掲)

○全ての市民が、がんに関する正しい知識を身に着け、がん患者及び家族等への理解を深めることができるよう、効果的な啓発の方策について検討を行います。

○学齢期を超えて、一生涯、がんに対する自発的な学びを進めます。

○身近な場所での知識の普及や、民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携した、メディアやホームページを活用した波及効果の高い普及啓発を行います。(健康横浜21)

○職場は、特に成人期の市民が多く過ごす場であり、職場環境は個人の健康づくり行動

に大きな影響を与えるので、職場検診の必要性の周知や禁煙などの健康情報の随時提供を行う環境づくりを進めます。

○事業者や従業員を対象に職場での最近のがん治療の状況等、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うことで、がん検診や治療に関する職場の理解を促進します。

(2) がん患者の就労支援の推進

【現状】

○「がん対策に関する世論調査（平成26年内閣府）」では、6割以上の方が、現在の日本の社会では、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、「働き続けられる環境だと思わない」と答えています。

○平成26年1月に国が定めた「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、新たに「就労に関する相談」が、がん相談支援センターの業務として位置づけられました。

○神奈川県労働局ハローワーク横浜では、キャリア・コンサルティングの資格や人事労務管理の経験がある専門の就職支援担当者「就職支援ナビゲーター」を配置し、長期療養しながら働きたいという方の就職先の相談に応じており、市民病院及び神奈川県立がんセンターのがん相談支援センターで、出張相談を行っています。

○働きながら治療を受けている患者の仕事と治療の両立を支えるため、神奈川県社会保険労務士会と連携し、がん相談支援センター等で社会保険労務士が相談に応じています。

【課題】

○がん患者の生活を支える諸制度（高額療養費や傷病手当金等）に関する情報提供が必要です。

○就労に関する相談を行っている場所が少ないため、相談窓口の充実が必要です。

○職場での「がん」に関する正しい知識の普及やがん患者等への理解を深めることや、従業員ががんにかかった場合の治療と仕事の両立に向けた事業者側の対策を進めることも必要です。

○多様な働き方への対応として、休日や夜間に受けられるがん診療や相談の充実が課題となっています。

【今後の施策の方向性】

○神奈川県労働局ハローワーク横浜、神奈川県社会保険労務士会及び産業医等と連携し、がん患者等の就労相談を行う窓口を増やします。

○働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を図るとともに、産業医と医療機関との連携を進めます。

○休日や夜間に受けられるがん診療や相談の充実に向けた検討を行います。

(3) がんと共に自分らしく生きる

【現状】

○多くの患者・家族は受動的に医療を受けていることが多い状況です。

○がん患者は一人の個人であり、ライフステージや個々の価値観や人生観に基づき、先進的な治療を望む方から、積極的な治療を望まない方、療養場所の希望等、がんへの対応は様々です。

【課題】

○全てのがん患者が、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行い、「自分らしさと尊厳」を持ち、自らの命と向き合うことができるよう、がん患者だけでなく、医療関係者も含め、全ての市民のがんに対する意識向上が必要です。

○患者、家族、保健・医療・福祉関係者だけでなく、教育、事業者、地域等、社会を支える様々な主体を巻き込んだがん対策が求められています。

【今後の施策の方向性】

○患者が生活の質を大切にしながら、自分らしさと尊厳を持ち、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行えるよう、地域医療及び相談の充実について検討します。

○学齢期を超えて、一生涯がんに対する自発的な学びを進めます。

○医療関係者は、患者の立場にたった説明、情報提供を行います。

○全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、より正確な情報の収集と提供を行います。

○就労に関する相談支援のほか、アピアランス支援、妊よう性温存など、患者の様々な悩みに対して「がんと共に生きる」を支援します。

アピアランス支援とは

アピアランス (Appearance) とは「外見」のことであり、手術、化学療法、放射線治療などのがん治療は、脱毛、爪の変形、皮膚の変色、湿疹、傷あと、体の欠損といった様々な外見の変化をもたらすことがあり、患者にとっては大きなストレスとなっています。国立がん研究センターでの治療に伴う苦痛に関する調査では、女性ではまつげやまゆ毛の脱毛、爪のはがれ、顔の変色等、「外見」に関わるものが上位となっており、特に頭髪の脱毛は、自覚症状を伴う吐き気や発熱よりも苦痛度が高い結果となっています。患者の外見に関する不安や悩みを軽くし、治療中も「生活者」として自分らしく過ごすため、外見に関するケアが求められています。

妊よう性の温存とは

若いがん患者さんに対するがん治療は、その内容によっては卵巣や精巣などの性腺機能不全をきたしたり、子宮・卵巣・精巣など生殖臓器の喪失により将来、子どもを持つ事（妊よう性の廃絶）があります。その結果、患者さんはがん治療後に長期にわたるQOLの低下に悩むことがあります。

医療者と患者さんにとって、病気を克服することが最大のゴールであるため、これまではがん治療によるこれらの問題点には目をつぶらざるを得ませんでした。

しかし最近では、医療技術の進歩やデータの蓄積によって一定の制限付きながら、がん治療後の妊よう性を温存するための治療法も数多く試みられるようになってきています。子宮がんや卵巣がんに対する子宮や卵巣を温存する手術、放射線治療から卵巣を保護する手術、さらには生殖補助技術の進歩による精子や卵子、受精卵の凍結保存などは広く普及するに至っています。

(特定非営利活動法人日本がん・生殖医療学会ホームページより抜粋)

6 がん登録・がんの研究

(1) がん登録の推進

【現状】

○神奈川県では、「地域がん登録」を神奈川県悪性新生物登録事業として、神奈川県医師会及び神奈川県立がんセンターの協力により実施し、県内のがん罹患調査及び死亡調査、集計解析を進めており、毎年年報を作成し、神奈川県のがんの状況についてホームページなどにより情報提供しています。

○がん診療連携拠点病院等では、「院内がん登録」を行っており、毎年、国立がん研究センターがん対策情報センターへ登録データを提出しています。

○平成 25 年 12 月「がん登録等の推進に関する法律」が制定され、平成 28 年 1 月から、日本でがんと診断された全ての人のデータを国が一括して集計・管理し、分析をする「全国がん登録」が始まり、全ての病院は届出が義務づけられています。

【課題】

○がん登録データの活用により、横浜市のがんの状況を客観的に把握することが必要です。

○がん登録に関する市民の理解が進んでいません。

【今後の施策の方向性】

○神奈川県と連携し、がん登録データを活用した市民にわかりやすい情報提供を行います。

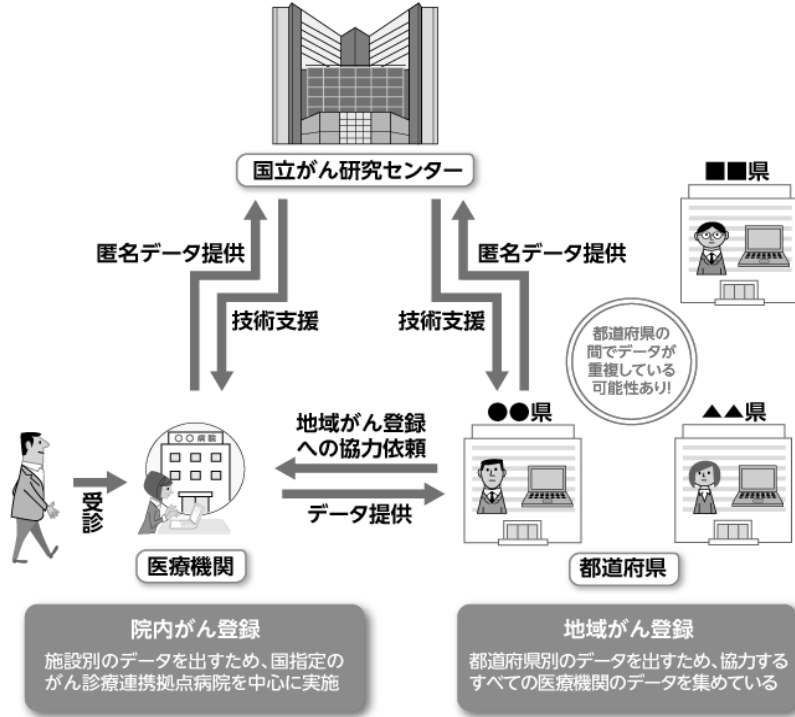
○市民に対し、がん登録に関する情報提供を行い、市民が、がん登録の意義を理解し、登録データを正しく理解できるようにします。

がん登録の目的

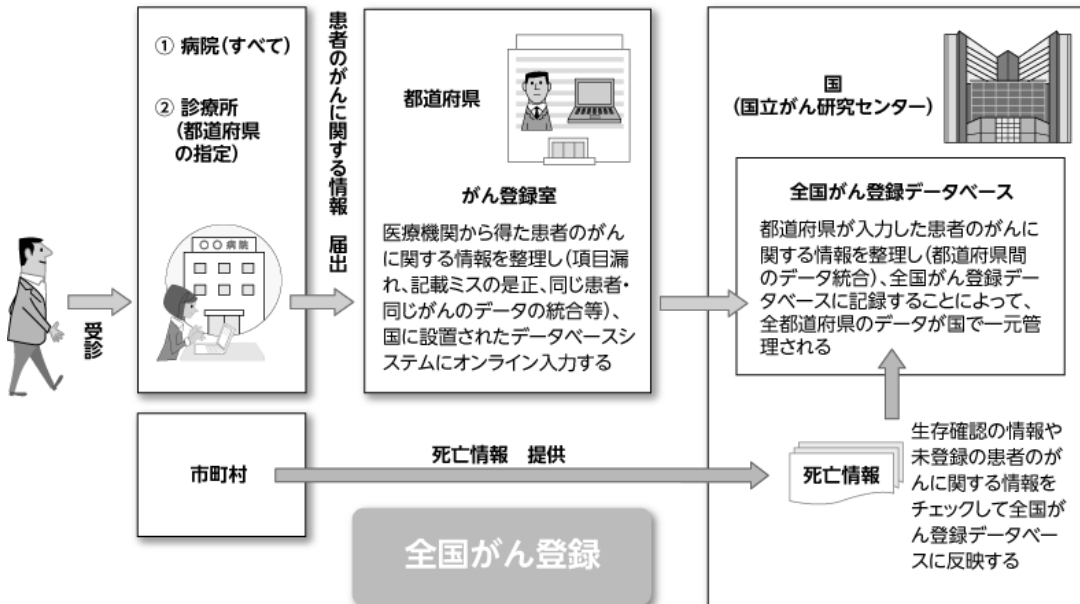
がん登録のデータによって得られた統計情報は、がん医療・がん検診の質の向上や、がんの予防の推進のほか、情報提供の充実、科学的知見に基づくがん対策の実施等に役立てられます。

がん登録は、がん対策を充実するために必要な制度です。

今までのがん登録のしくみ (国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センターホームページより)



全国がん登録のしくみ (国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センターホームページより)



(2) がん研究の推進

【現状】

○横浜市立大学では、一般的ながん治療法から先進的な医療に関わる分野まで、幅広い領域のがん研究を行っています。

○横浜市立大学と附属病院で行われているがんの研究では、今後、厚生労働省の先進医療として発展していくと考えられる研究の取組も進めています。

○横浜市立大学先端医科学研究センターでは、がん、生活習慣病などの克服を目指した基礎研究と、その成果を臨床に応用する橋渡し研究、いわゆるトランスレーショナル研究を推進しています。共同研究や産学連携の推進、バイオバンクの拡充を進めているほか、「次世代臨床研究センター」を設置し、がんをはじめとした様々な病気に対する新たな治療法の開発を推進し、最先端の治療を提供することを目指しています。

○次世代臨床研究センターでは、地域医療機関と連携した治験・臨床研究を推進するため、統計学専門家、データマネージャー、臨床研究コーディネーター等の専門職を配置し、医療法に設けられた「臨床研究中核病院」への早期認定を目指しています。

また、附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワークの整備、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床20床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供できるようになります。



○横浜市では、総合特区制度を活用し、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発プロジェクトを支援しています。

○横浜市では、横浜市立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行っています。

【課題】

○がんの多様性・可塑性の解明が課題であり、基礎的研究をさらに推進するため、文部科学省等の科研費採択に向けたサポート体制を強化する必要があります。

○創薬開発においては、主に応用研究や非臨床試験までの創薬研究に対して切れ目ない実用化支援が不足していることが指摘されており、基礎研究から臨床研究への橋渡し研究の推進が必要です。また、医療技術開発においては、治療効果を保ちつつ、患者の負担を軽減した低侵襲な医療技術の更なる開発のための医工連携をはじめとする学問横断的な取組がまだまだ十分ではないため、先進医療に繋がる先進的医療研究への支援が引き続き必要です。

○希少がんを含めた治療が難しいがんについては、民間主導の研究開発が進みづらく、治療法の選択肢が限られるほか、開発ラグが存在するため、先進的医療研究への支援が必要です。

○中国や韓国等のアジア諸国の急速な追い上げにより、基礎生命科学分野での日本の相対的な国際競争力が低下していることなどから、海外研究機関等との包括協定にもとづいた国際共同研究をさらに活発化する必要があります。

○がんの医学的治療だけでなく、がんと診断された方の不安や精神的負担等、がん治療に関する調査・研究が必要です。

【今後の施策の方向性】

○横浜市立大学のがんの基礎的研究については、専門的知識・経験をもつURA（ユニバーシティリサーチアドミニストレーター）を配置し研究者を支援することで、厚生労働省や文部科学省科学研究費補助金など外部研究費の採択率を上げ、効率的に研究が進むようにします。

○横浜市立大学のがんの先端的研究については、附属病院の先進医療研究をさらに充実し、希少がんに特化した支援や独立行政法人医薬品医療機器総合機構や厚生労働省等との調整支援を充実し、患者への早期還元を目指します。また、がんに係わる情報や治療法等を積極的に市民へ発信するためのホームページを充実します。

○横浜市立大学の臨床研究については、体制をさらに強化し、基礎研究から臨床研究へ実用化を図ります。

○横浜市立大学では、世界レベルの研究・治療施設であるテキサス州立大学MDアンダーソンがんセンター（アメリカ）とのがん研究や治療に関する包括協定をもとに、国際共同研究等に発展できるよう取り組みます。

○横浜市立大学附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワーク、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供し、研究の効率化・加速化・質の向上を図るとともに、創薬や先端的治疗法の開発など臨床試験の研究成果の早期還元に向けた取組を実施します。

○横浜市では、ライフノベーション産業の振興を進める中で、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発や事業化の支援に取り組みます。

第4章 がん対策の推進に向けた役割と評価

1 市民の役割

市民は、医療や市が実施するがん対策に関する施策の受け手としてだけでなく、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、自らも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、積極的にがん検診を受けるよう努めます。

また、がんにかかった場合は、納得して自ら選択した医療を受けられるよう、医療関係者等と相談し信頼関係を築きながら、適切な受療に努めます。

2 事業者の役割

事業者は、市が実施するがん対策に関する施策に協力するとともに、従業員ががんを予防し又は早期に発見することができる環境の整備に努めます。

事業者は、従業員やその家族ががんにかかった場合に、治療や療養又は看護をしながら勤務が継続できるよう、環境の整備に努めます。

3 保健医療関係者の役割

保健医療関係者は、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、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、かつ、その意向を十分に尊重し、適切で質の高いがんに係る医療の提供に努めます。

保健医療関係者は、がん患者及びその家族に対し、積極的にこれらの者が必要とするがんに関する情報を提供するよう努めます。

4 がん患者団体等の役割

がんに関する情報交換や交流等の活動を通して、がん患者や家族等の支援に努めます。

5 横浜市の役割

市は、国、神奈川県、医療機関、保健医療関係者、事業者、がん患者団体等と連携しながら、がん予防、早期発見、がん医療、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を推進し、市民に対する情報提供を充実します。

6 達成状況の把握と評価

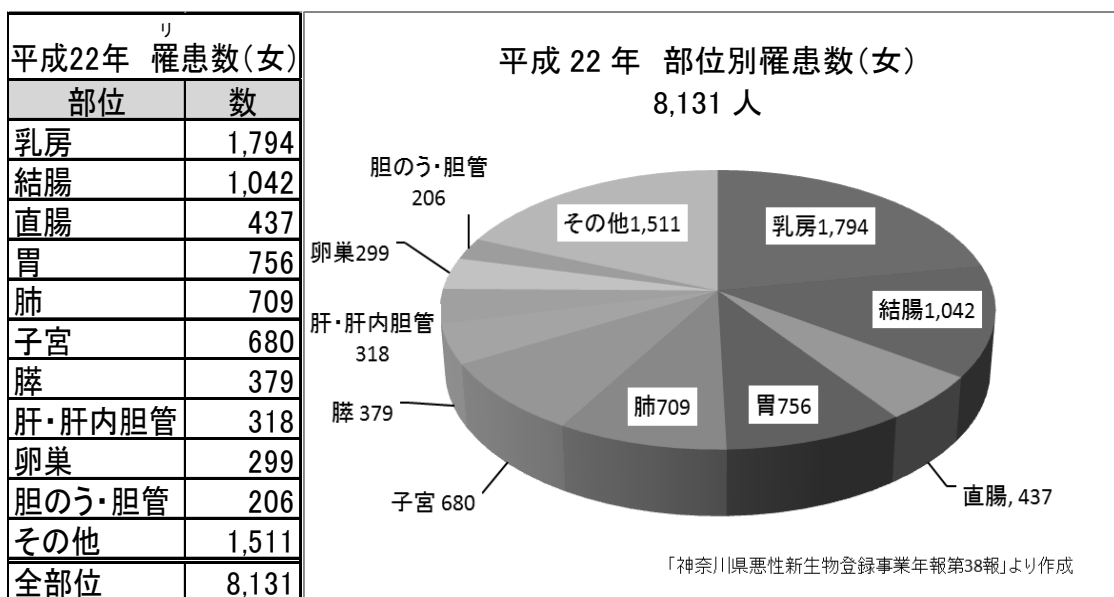
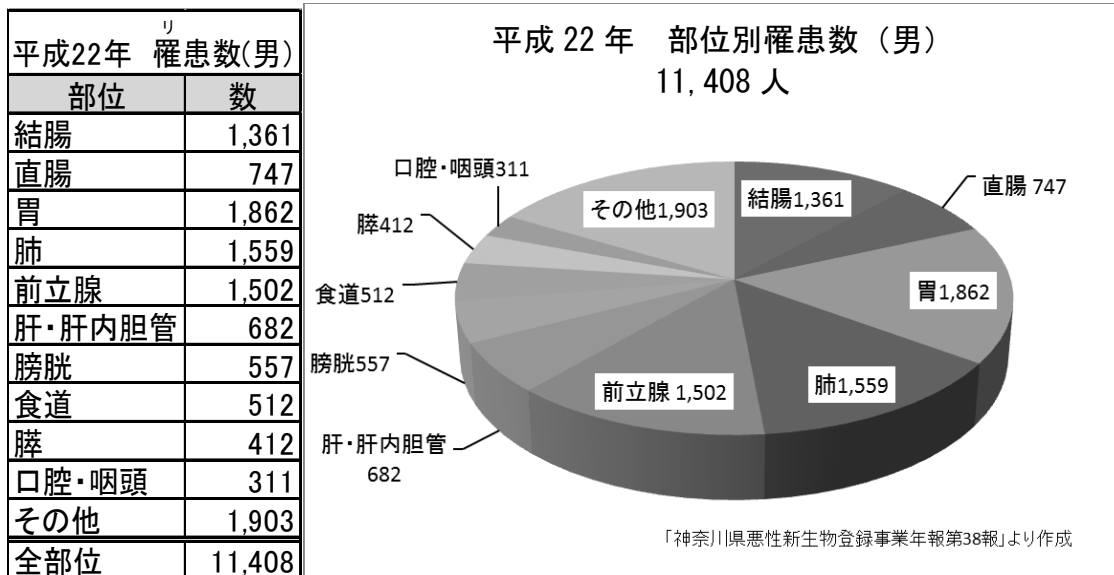
横浜市保健医療協議会において、毎年、進捗状況を報告し、評価を受けます。

資料

がんの罹患・死亡等の状況

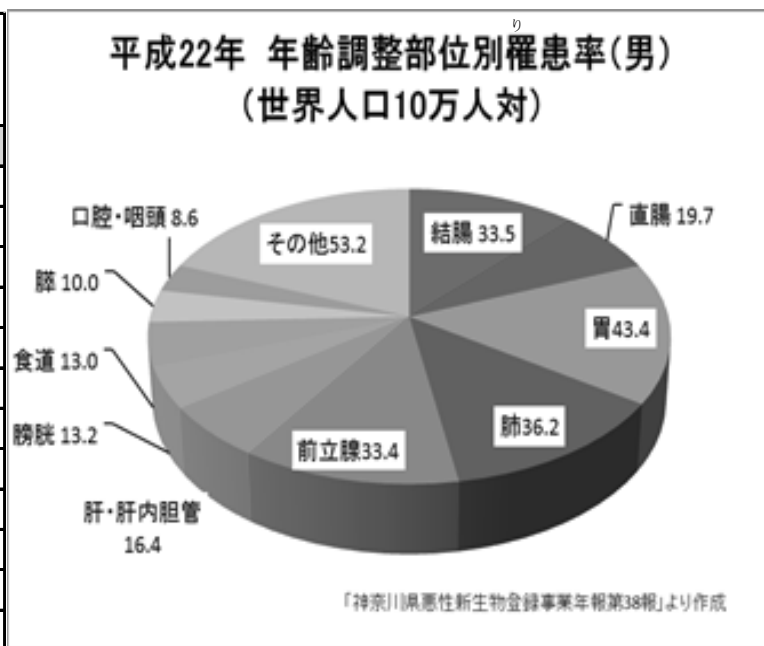
1 部位別がん罹患数（上位5部位）

【罹患数・主要部位・性別 平成22年】

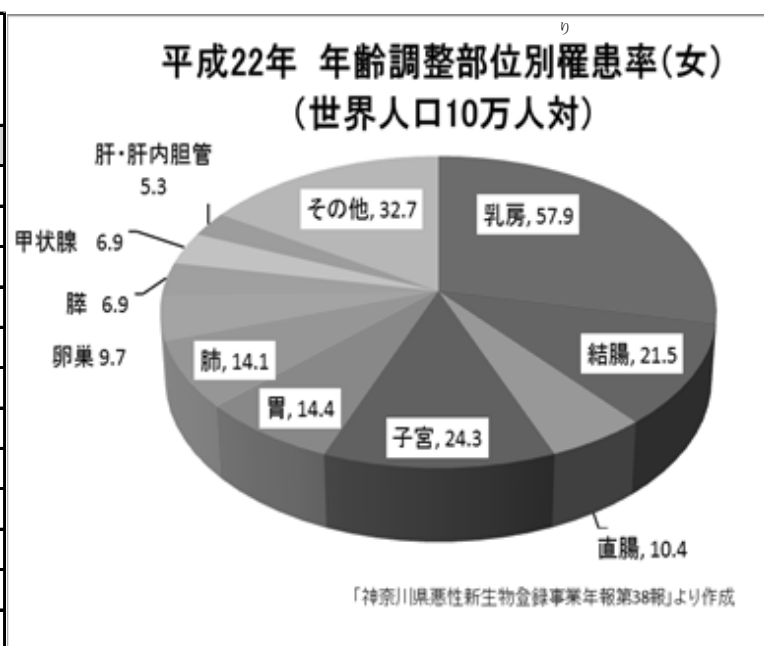


2 人口10万人当たりの罹患率

平成22年 年齢調整罹患率 世界人口10万人対(男)	
部位	数
結腸	33.5
直腸	19.7
胃	43.4
肺	36.2
前立腺	33.4
肝・肝内胆管	16.4
膀胱	13.2
食道	13.0
膵	10.0
口腔・咽頭	8.6
その他	53.2
全部位	280.6



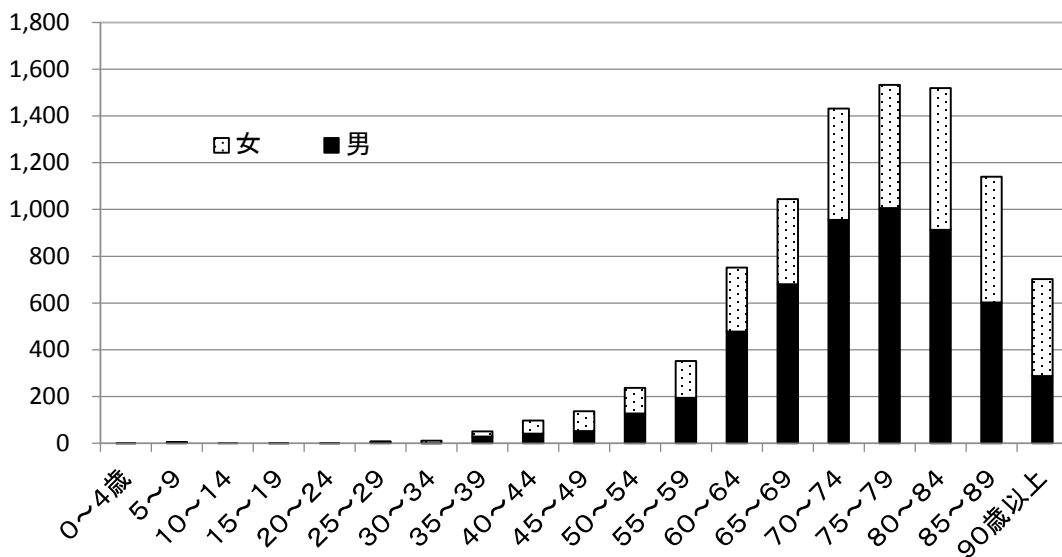
平成22年 年齢調整罹患率 世界人口10万人対	
部位	女
乳房	57.9
結腸	21.5
直腸	10.4
子宮	24.3
胃	14.4
肺	14.1
卵巣	9.7
膵	6.9
甲状腺	6.9
肝・肝内胆管	5.3
その他	32.7
全部位	204.1



3 がんによる死亡の状況

(1) 年齢階級別の死亡（悪性新生物）

平成25年 年齢階級別 死亡数(悪性新生物)



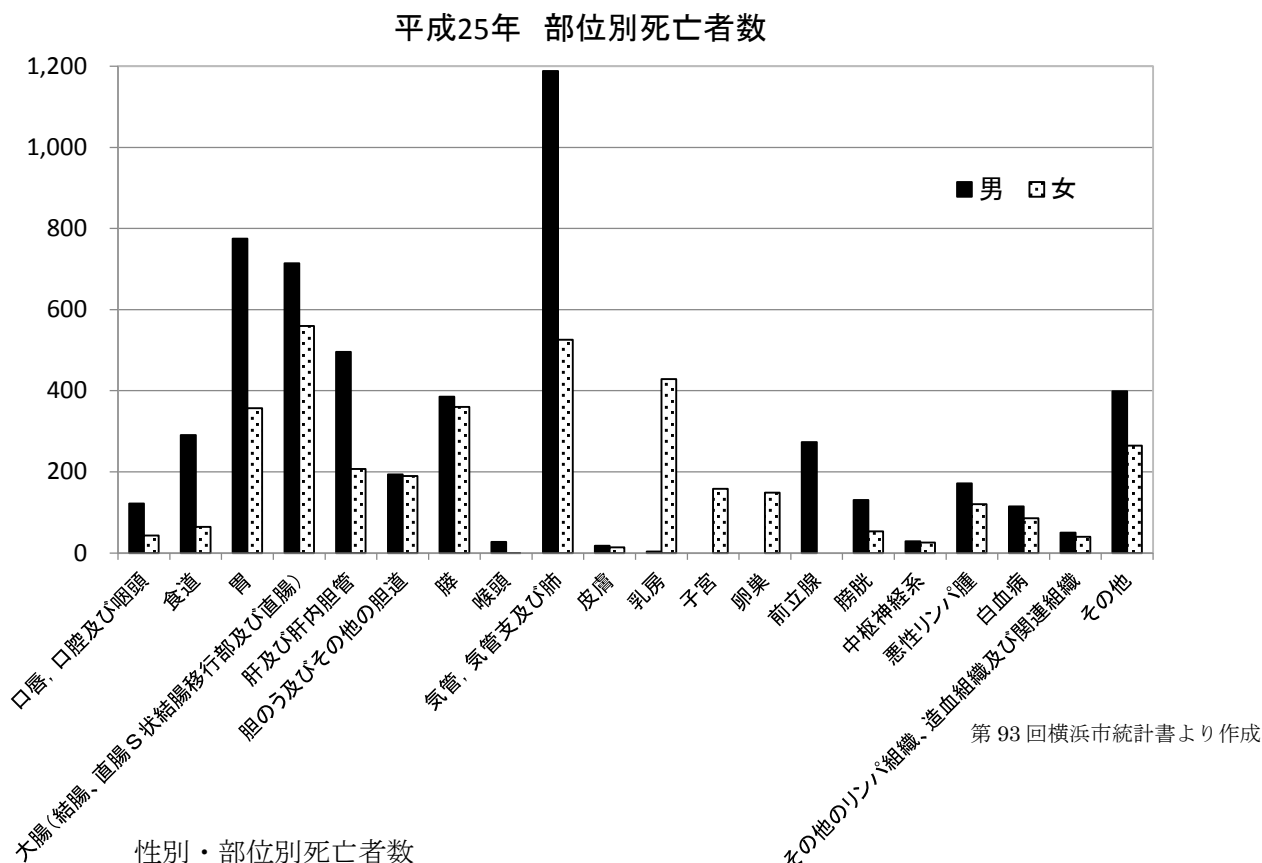
横浜市人口動態統計資料

(横浜市衛生研究所) より作成

性・年齢階級別・死因別死亡者数（悪性新生物）

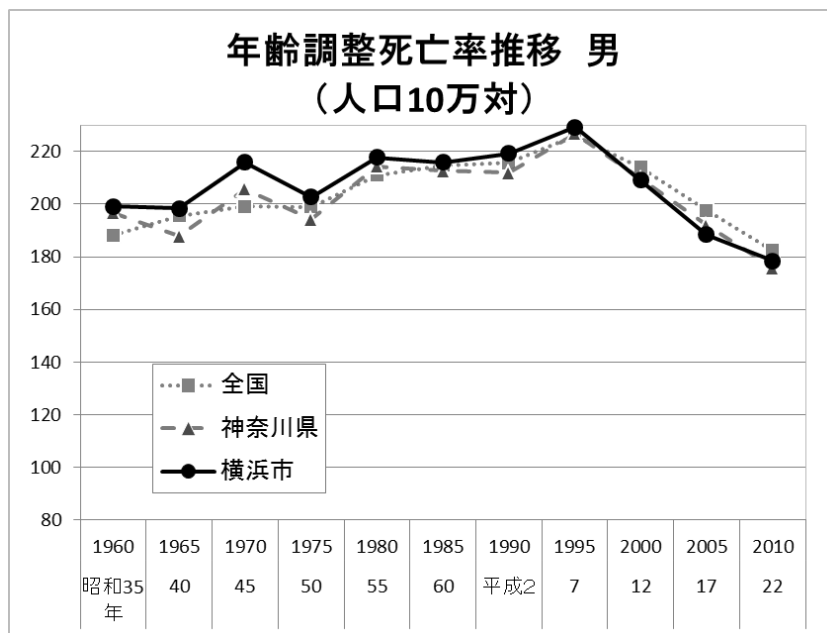
	総数	男	女
0-4歳	3	2	1
5-9歳	5	4	1
10-14歳	2	0	2
15-19歳	3	2	1
20-24歳	2	1	1
25-29歳	9	4	5
30-34歳	11	2	9
35-39歳	51	29	22
40-44歳	97	42	55
45-49歳	137	52	85
50-54歳	237	128	109
55-59歳	352	194	158
60-64歳	752	478	274
65-70歳	1,044	680	364
71-74歳	1,432	956	476
75-79歳	1,533	1,006	527
80-84歳	1,519	913	606
85-89歳	1,140	602	538
90-94歳	702	288	414
総数	9,031	5,383	3,648

(2) 悪性新生物による死亡の状況（部位別死亡者数）

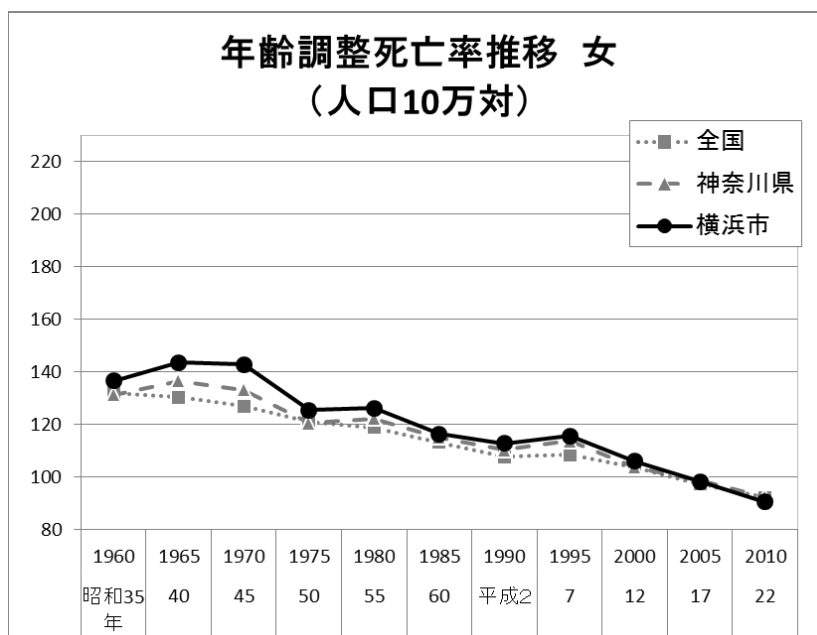


部 位	総数	男	女
口唇、口腔及び咽頭	165	122	43
食道	355	291	64
胃	1,132	775	357
大腸（結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸）	1,274	714	560
肝及び肝内胆管	703	496	207
胆のう及びその他の胆道	384	194	190
膵	745	385	360
喉頭	28	27	1
気管、気管支及び肺	1,714	1,188	526
皮膚	32	18	14
乳房	433	4	429
子宮	158	—	158
卵巣	149	—	149
前立腺	273	273	—
膀胱	184	131	53
中枢神経系	55	29	26
悪性リンパ腫	292	172	120
白血病	201	115	86
その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織	90	50	40
その他	664	399	265
総 数	9,031	5,383	3,648

(3) 年齢調整死亡率の推移



平成 22 年人口動態調査（厚生労働省）統計表



平成 22 年人口動態調査（厚生労働省）統計表