



神奈川県

Y44404wA

# がんへの挑戦・10か年戦略

(改訂計画・平成22年5月公表)

～がんにならない・負けない 神奈川づくり～





# 目 次

<b>I</b>	<b>策定の趣旨と基本方針</b> . . . . .	1
	趣旨 . . . . .	1
	がんを取り巻く動向 . . . . .	1
	改訂の背景 . . . . .	2
	改訂にあたっての基本的な考え方 . . . . .	2
	基本方針 . . . . .	3
<b>II</b>	<b>がんを取り巻く現状と今後</b> . . . . .	4
1	神奈川県の人口の現状と将来 . . . . .	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 . . . . .	7
4	神奈川県のがんによる死亡の状況 . . . . .	9
5	神奈川県のがん検診の実施状況 . . . . .	1 3
6	がんに必要な医療費の状況 . . . . .	1 4
7	将来の動向 . . . . .	1 5
<b>III</b>	<b>取組みの方向性と期間</b> . . . . .	1 6
1	目指す神奈川のすがた（がんにならない・負けない 神奈川づくり） . . . . .	1 6
2	神奈川のすがたを実現するための重点施策 . . . . .	1 8
3	数値目標 . . . . .	2 0
4	計画期間と中間評価 . . . . .	2 1
<b>IV</b>	<b>施策展開</b> . . . . .	2 4
1	県民に身近な自ら取り組みやすい予防対策の推進 . . . . .	2 4
2	がんを早期に発見する体制の整備 . . . . .	3 5
3	高度ながん医療の提供と地域がん医療のネットワークづくり . . . . .	4 0
4	地域での緩和ケア体制の充実 . . . . .	5 4
<b>V</b>	<b>推進体制</b> . . . . .	5 9
1	県民に期待される役割 . . . . .	5 9
2	医療機関、事業者等に期待される役割 . . . . .	5 9
3	行政の役割 . . . . .	5 9





# 総論



## (2) 県の動向

平成20年3月に「神奈川県がん克服条例」が成立し、平成20年4月より施行されます。

### 【改訂の背景】

「がん対策基本法」第11条では、都道府県は、「がん対策推進基本計画」を基本とし、地域のがん患者に対するがん医療の提供状況等を踏まえ、「がん対策推進計画」を策定しなければならないとされています。

また、「がん対策推進基本計画」では、都道府県は、平成20年度からの新たな医療計画等との調和を図りつつ、がん対策を実施していくため、平成19年度中に推進計画を策定し、その策定にあたっては、がん患者やその家族等の意見を聴取するよう求められています。

### 【改訂にあたっての基本的な考え方】

「がん対策基本法」が施行されたことや、「がんへの挑戦・10か年戦略」策定後の状況の変化などを踏まえ、「がんへの挑戦・10か年戦略」の改訂計画を策定し、神奈川県の「がん対策推進計画」とします。

改訂にあたっては、国の「がん対策推進基本計画」策定などにより新たな取り組みが必要となった項目を加えるとともに、「がんへの挑戦・10か年戦略」の推進などに伴い、本県の実情にあわせその内容をより一層充実させるため、必要な修正を行います。

また、「神奈川力構想・実施計画」、「神奈川県保健医療計画」との整合を図ることとします。

なお、統計データについては、直近のデータに修正しています。

## 【 基本方針 】

### (1) 県民の皆さんとともに進める取組み

キーワード：ともに推進

がんを克服するためには、県民の皆さんが健康は自分で守るという考えにた  
って、食生活をはじめ生活習慣の見直しや積極的な検診の受診などに取り組む  
ことが基本です。

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、県民の皆さんと行政が、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。

### (2) 県民一人ひとりに適した取組み

キーワード：多様な選択

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）が確保できるよう、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。

### (3) 県立がんセンターを中心とした地域での医療体制・支援体制の整備

キーワード：高質な医療

都道府県がん診療連携拠点病院として県立がんセンターの機能強化を図り、  
最先端の医療機器の導入を進めるとともに、地域での質の高いがん医療や専門  
情報の提供などの支援体制を整備し、がんが強くて優しい医療の提供を目指し  
ます。





## Ⅱ がんを取り巻く現状と今後

### 1 神奈川県の人口の現状と将来

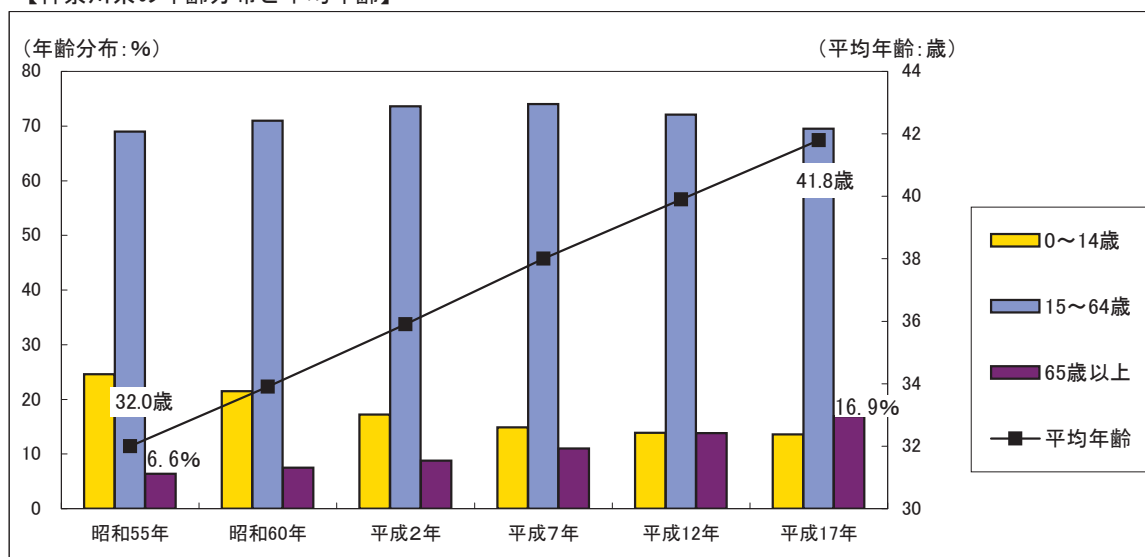
高齢者の割合は年々増加しており、65歳以上の割合では、平成17年は16.9%となり昭和55年の6.6%の約2.6倍となっています。

また、県民全体の平均年齢は、昭和55年は32.0歳でしたが、平成17年は41.8歳となっています。

県の人口推計では、高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は、平成17年は16.9%であったものが、平成37年には26%程度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17年の148万人が平成37年には230万人程度と、約1.56倍になり、全国の1.42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。

【神奈川県の年齢分布と平均年齢】



出典：国勢調査（総務省）

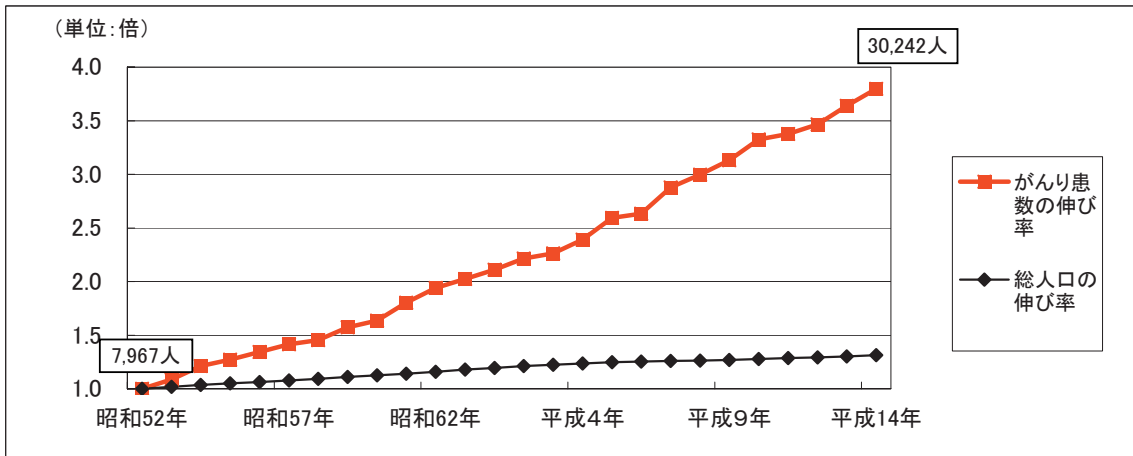
※グラフのデータは資料編P76～79参照

## 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年と平成14年を比較した場合、総人口の伸び率は約1.3倍であるのに対して、がんり患数は昭和52年の7,967人から、平成14年の30,242人となり、伸び率は約3.8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】



出典: 神奈川県悪性新生物登録事業年報

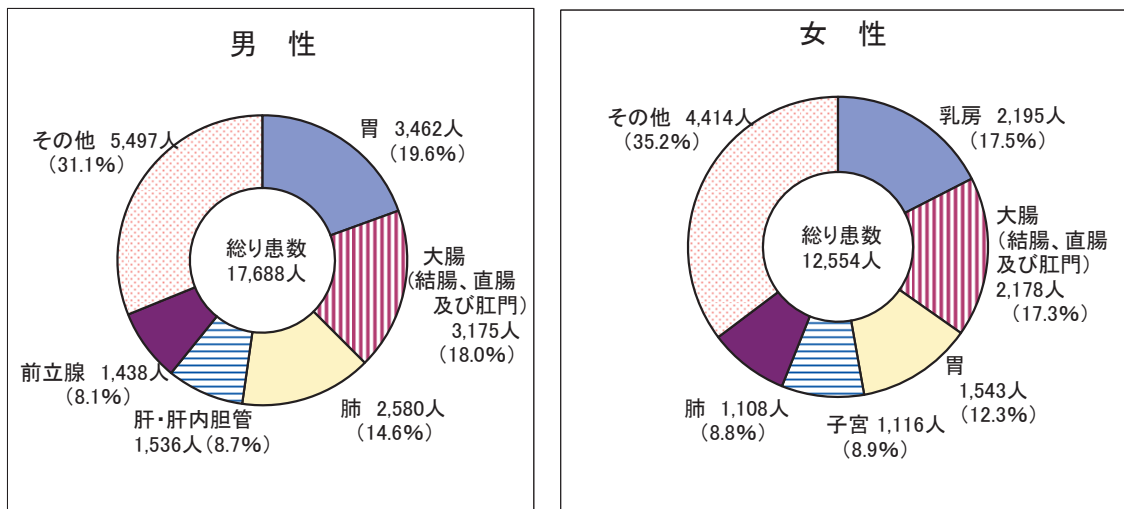
(注1) 悪性新生物登録事業は、集計や分析に通常3年以上かかる。がんり患数の直近のデータは平成14年となる。

(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、男性は胃が最も多く、次いで大腸、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。

【神奈川県の一部別り患数：上位5部位（平成14年の数値）】



出典: 神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報

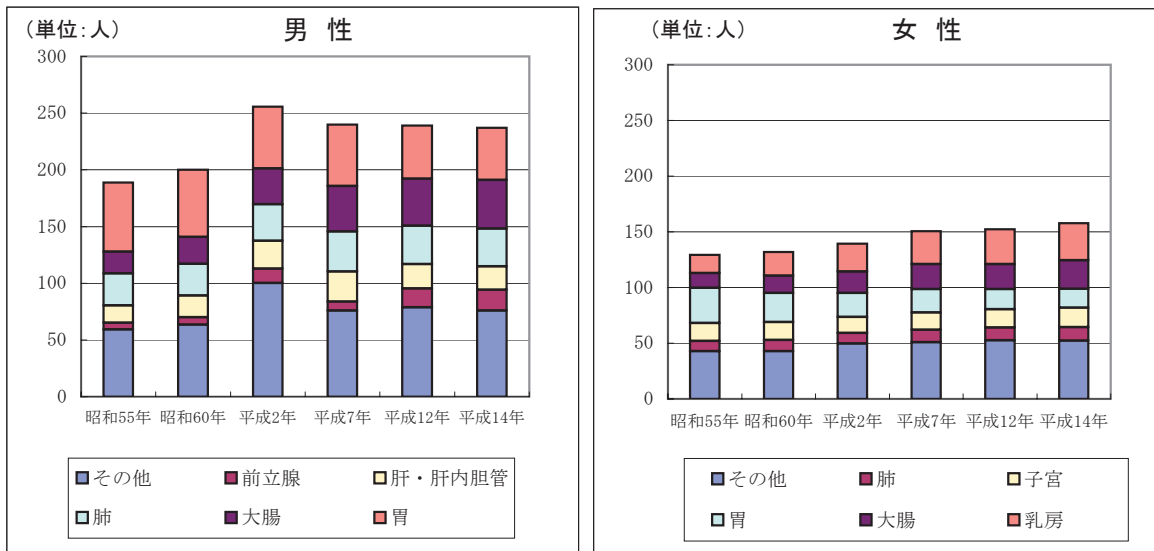
### (3) り患率の推移

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、大腸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】



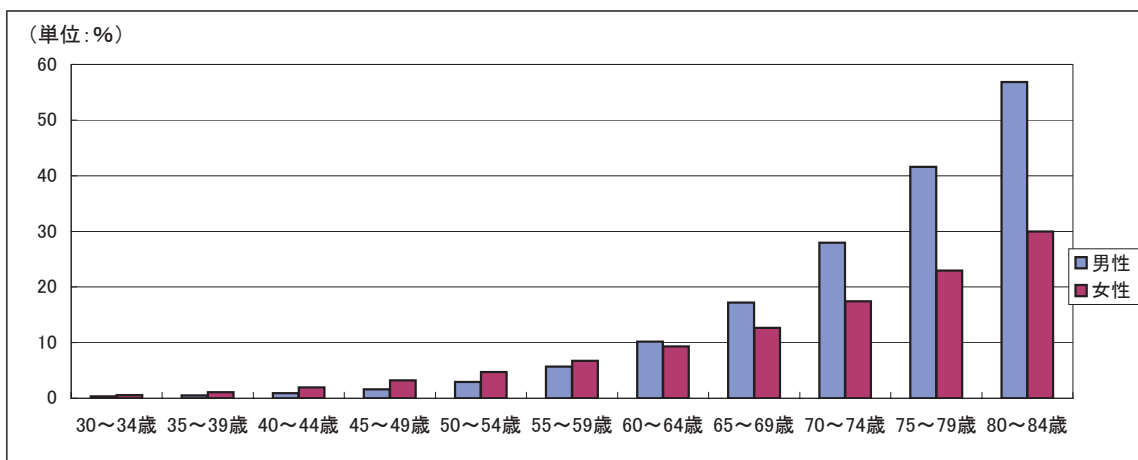
出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報

※大腸=直腸、結腸及び肛門

### (4) 累積り患率

県立がんセンターが集計した、平成14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、84歳までに男性は約1.8人に1人、女性は約3.3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率】



出典:神奈川県悪性新生物登録事業（平成14年の登録データ）

### 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、半数以上の患者が治る時代が訪れています。

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。

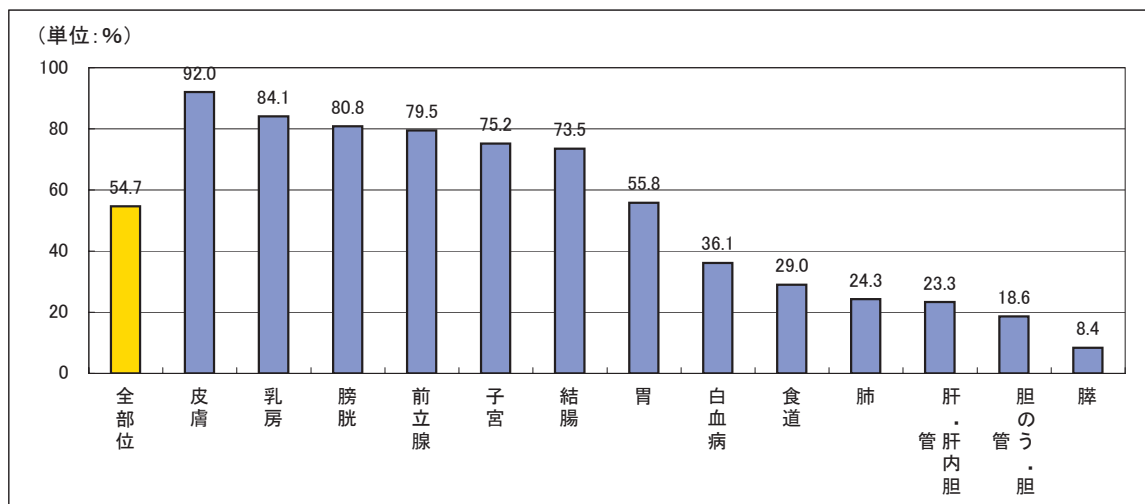
これらをもとにし、更なる生存率の向上に結びつけることが今後の課題です。

神奈川県は平成11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、54.7%となっています。

部位別では、皮膚が92.0%と最も高く、次いで乳房（84.1%）、膀胱（80.8%）前立腺（79.5%）、子宮（75.2%）の順となっています。

一方、低い部位は、膵臓が8.4%と最も低く、次いで胆のう・胆管（18.6%）、肝・肝内胆管（23.3%）、肺（24.3%）、食道（29.0%）、白血病（36.1%）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11年の数値）】



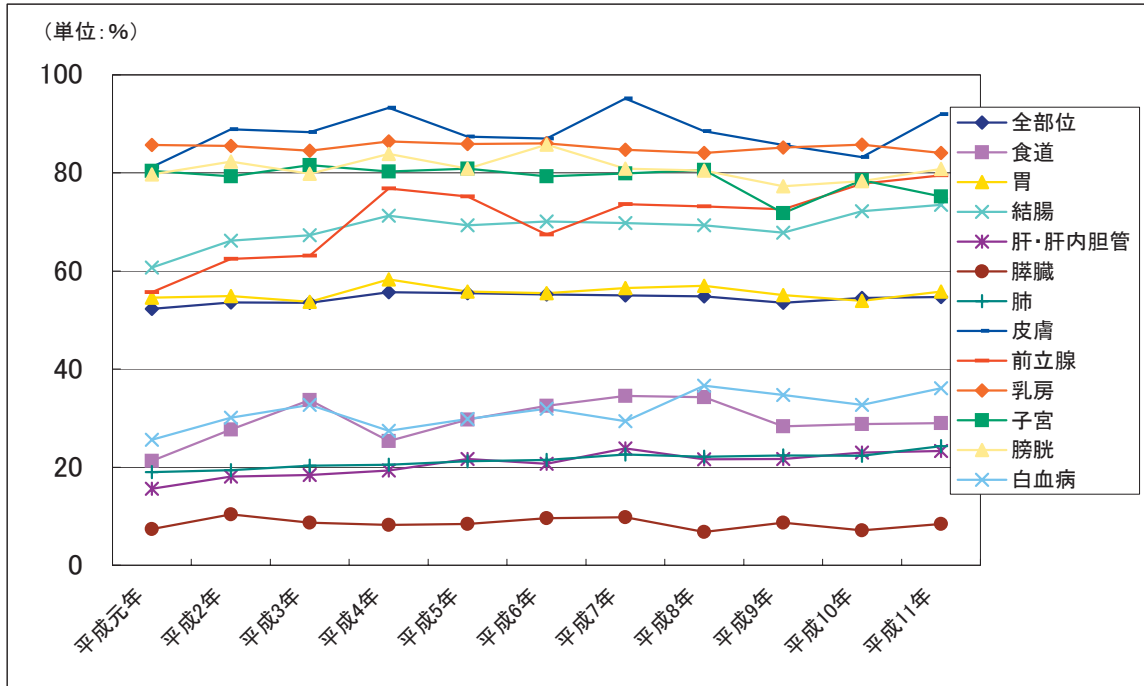
出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報

## (2) がん生存率の推移

平成元年から平成11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、平成元年の52.3%から平成11年の54.7%へ向上しています。

また、部位別では、食道、肝・肝内胆管、前立腺、白血病などは生存率が向上していますが、膵臓、子宮など生存率が向上していない部位もあります。

【神奈川県の一部別5年相対生存率の推移】



出典：神奈川県悪性新生物登録事業年報

### コラム 5年相対生存率

がんの生存率を図る指標として5年生存率がありますが、これは、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です。

生存率が向上することは、早期発見、早期治療、また医療技術の向上の効果が現れたことを示します。

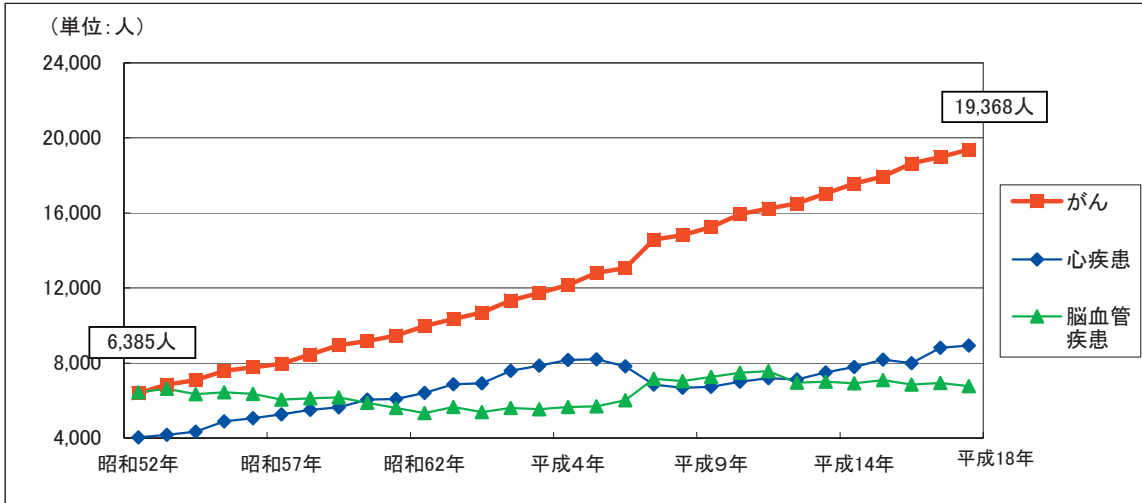
神奈川県悪性新生物登録事業年報では、がんになり患った人が、り患後5年間にがん以外で死亡する確率を除去した正味のがんによる5年生存率（5年相対生存率）を表記しています。

#### 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年に死因の第1位となり、その後も増加を続け、平成18年の死亡者数は19,368人であり、総死亡者数58,898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】



出典：神奈川県衛生統計年報

(注1) 心疾患：心筋梗塞、狭心症、冠動脈閉塞等

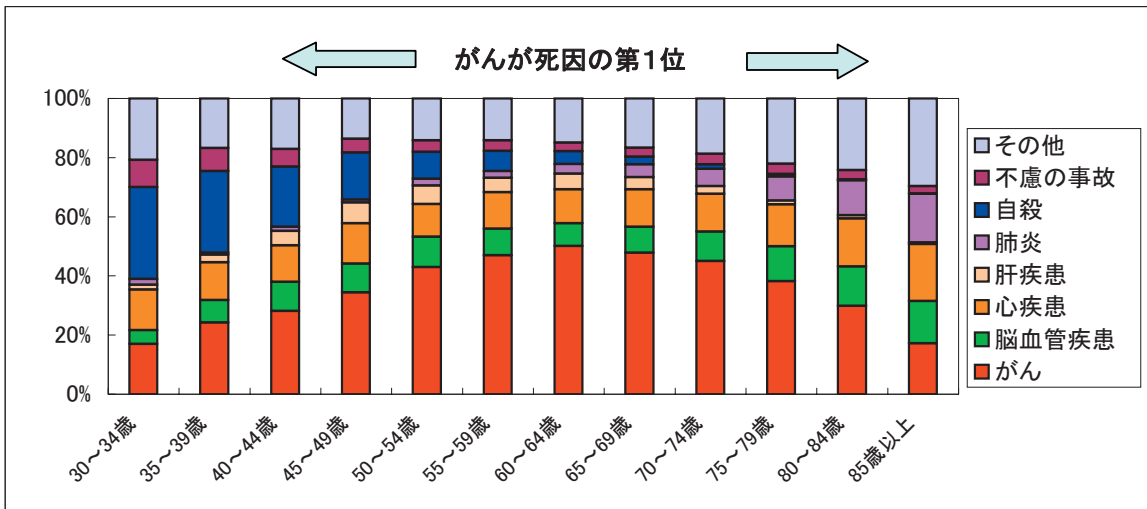
(注2) 脳血管疾患：脳梗塞、脳出血等

##### (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18年の数値）】

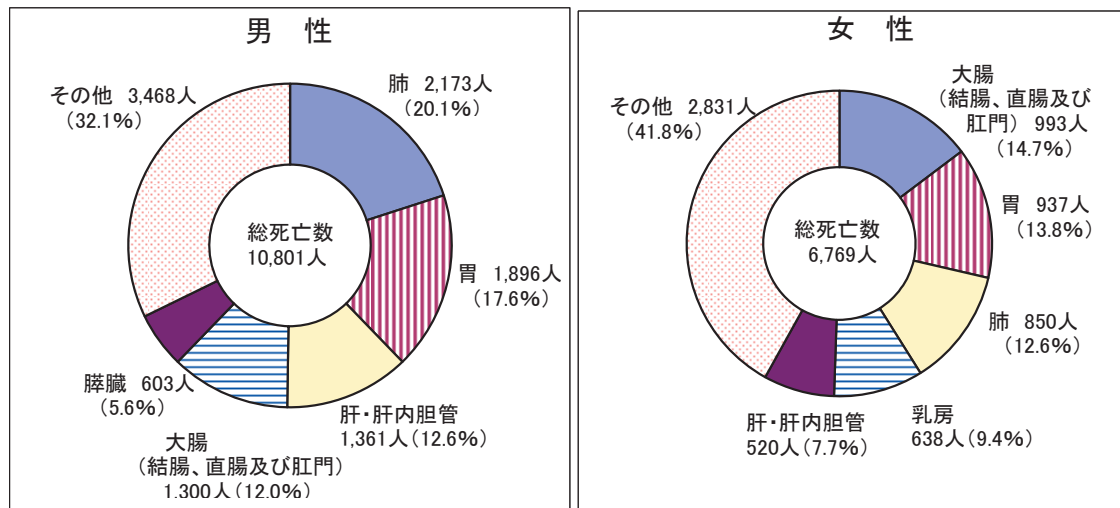


出典：平成18年神奈川県衛生統計年報

### (3) 部位別死亡者数（上位5部位）

神奈川県は、男性は肺が最も多く、次いで胃、肝・肝内胆管の順、女性は大腸が最も多く、次いで胃、肺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14年の数値）】



出典：神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報

#### コラム がんの進行度

がんを適切に治療するためには、がんの病期（ステージ）を正確に把握しておくことが必要です。

病期の分類には様々な方法がありますが、国際的にはTNM分類という方法を用いることが多くなっています。これは、がんの大きさ、リンパ節への転移の程度、ほかの臓器に転移しているかどうかの結果を総合し、0期（早期がん）からIV期（進行がん）まで、5段階で判定します。

また、最初に発生したがん（原発がん）がその場所にとどまっている段階を早期がんと呼ぶ場合もあります。がんが大きくなって周囲の組織に広がったものを「浸潤がん」、がん細胞が他の臓器に付着して新しいがんを作ること「転移」、治療の結果、がん細胞がすべて除去された後、またがんが発生する場合を「再発」と言います。がんが最初に発生した部位から外に広がり始めた段階を進行がんと言うこともあります。

一般に早期がんであれば、治る率が高いのですが、進行がんは、完全に治癒するのは難しいことが多いものです。

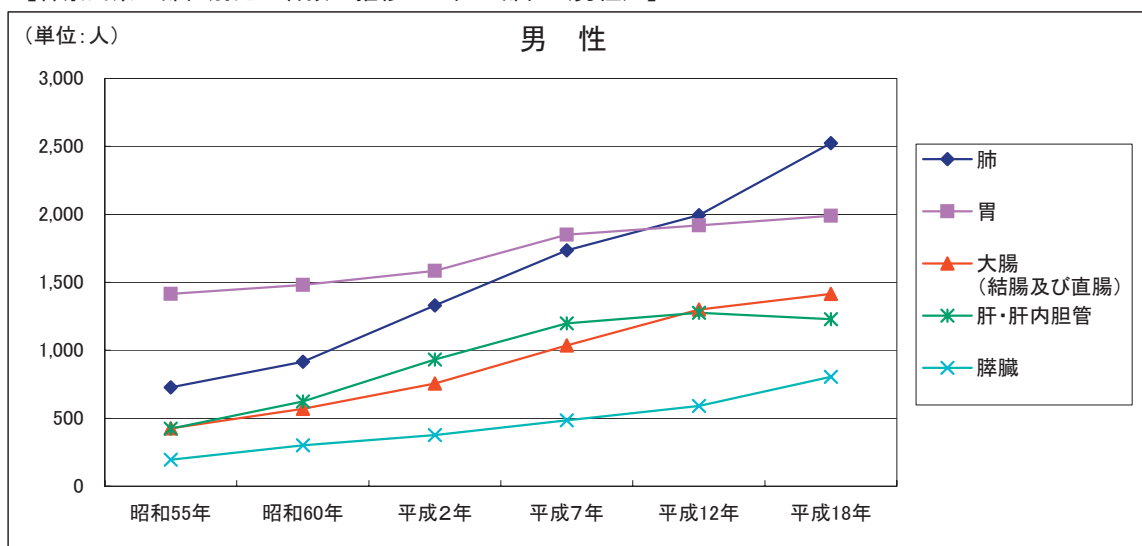
#### (4) 部位別死亡者数の推移（上位5部位）

神奈川県は部位別死亡者数の推移は次のとおりです。

男女とも胃の増加率は減少傾向にあります。これは早期発見や早期診断など医療技術の進歩も関与していると考えられます。

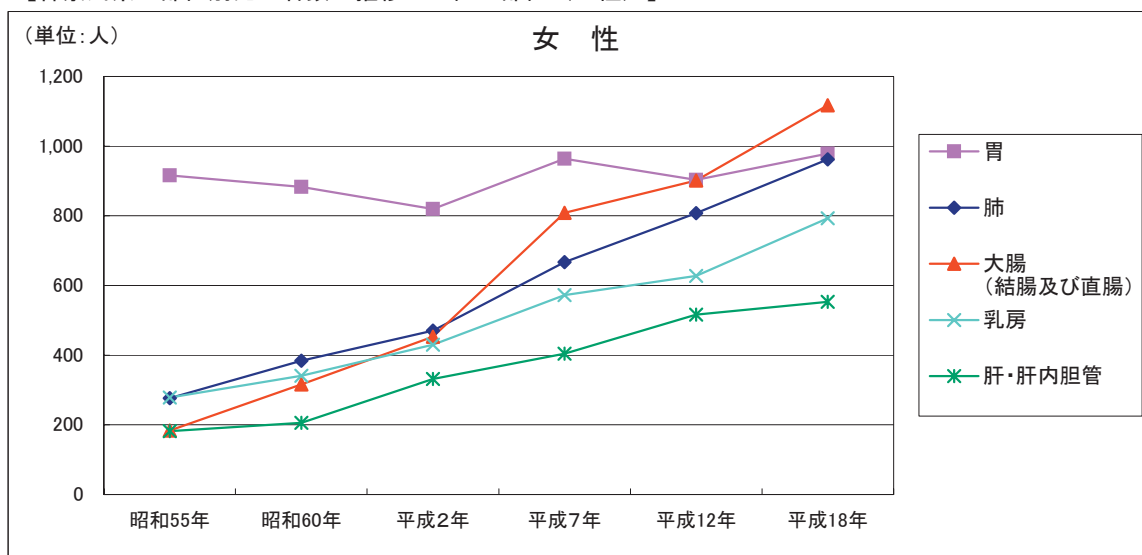
一方、男性では肺や大腸、女性では大腸、肺、乳房などの増加率が高くなっています。

【神奈川県の部位別死亡者数の推移：上位5部位（男性）】



出典：神奈川県衛生統計年報

【神奈川県の部位別死亡者数の推移：上位5部位（女性）】



出典：神奈川県衛生統計年報



(5) 主要がんの標準化死亡比の状況

主ながんについて標準化死亡比（※）を平成8年～17年の統計で全国比較すると次のとおりです。

特に、平成17年の男性の大腸がんは全国ワースト第8位、女性の乳がんは全国ワースト第2位となっています。

【主要がんの死亡率の順位】

〈男性〉

	部位名	胃	肺	大腸	肝	前立腺
平成12年	標準化死亡比	101.1	91.0	109.3	91.5	107.5
	神奈川の順位	30	6	44 ワースト4位	24	36
平成17年	標準化死亡比	98.6	89.1	108.2	89.4	104.8
	神奈川の順位	23	4	40 ワースト8位	17	33

〈女性〉

	部位名	胃	肺	大腸	肝	乳房	子宮
平成12年	標準化死亡比	100.2	105.1	104.6	91.6	114.7	96.3
	神奈川の順位	22	37	35	24	46 ワースト2位	20
平成17年	標準化死亡比	99.1	99.1	109.0	98.7	115.5	100.2
	神奈川の順位	18	34	39	26	46 ワースト2位	27

出典：厚生労働省老健局老人保健課調べ

(※) 標準化死亡比: 全国の年齢階級別死亡率を県別の年齢階級にかけて期待死亡数を出し、実際の県別の死亡数との比で表す。100が全国平均。

**コラム** 乳がん治療の最近の動き

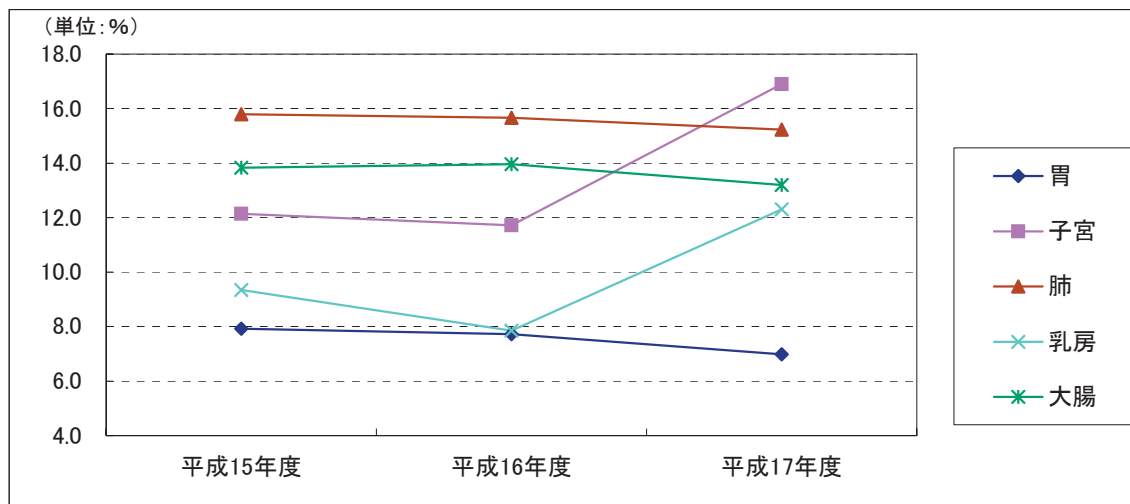
都市化が進んだ地域において乳がんにかかる方が増えていています。  
 このような状況から、県内にも誰もが安心して乳がん治療が受けられるよう、乳がん専門の治療体制の整備が動き出しています。ここでは乳がんの専門スタッフを整備し、検診から治療までしっかりとした体制を整備するとともに地域の医療機関とも連携した取組みが進んでいます。

## 5 神奈川県のがん検診の実施状況

神奈川県内の市町村が実施しているがん検診の受診率は次のとおりです。

平成17年度の受診率は、胃7.0%、大腸13.2%、肺15.2%、子宮16.9%、乳12.3%となっています。

【神奈川県のがん検診受診率の推移】



出典：老人保健事業報告（厚生労働省）

※子宮がん・乳がん検診は、平成16年度に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省老健局長通知）が改正され、隔年実施となったため、受診率は次のとおり計算している。

受診率＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－2年連続の受診者数）／（当該年度の対象者数）×100

### コラム がん検診

がん検診は、がんの自覚症状のない早期に発見し、早期に治療することによってがんによる死亡を減少させることを目的に各市町村で行っています。

がん検診受診率は、検診受診者数を検診対象者数で割った数値で表していますが、母数となる対象者のとらえ方が市町村の実情によって把握しにくいこともあり、市町村ごとに異なっているのが現状です。

そのため、検診対象者のとらえ方を整理して、受診者の算出方法を統一することが今後の課題となっています。

このため、国では、平成19年6月に「がん検診事業の評価に関する委員会」を立ち上げ、市町村がん検診の対象者の全国での統一的な把握方法について、検討をはじめています。

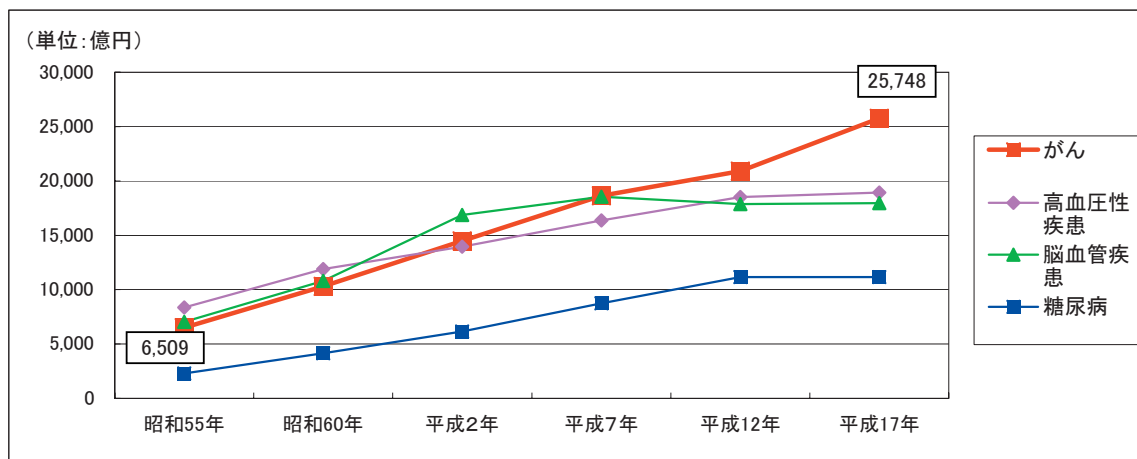
## 6 がんに関する医療費の状況

### (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年に脳血管疾患の医療費を抜いて第1位となり、平成17年まで引き続きトップとなっております。

また、昭和55年と平成17年の比較では、6,509億円から、2兆5,748億円へと増加し、伸び率は約4倍となっております。

【全国の主要疾患の医療費推移】



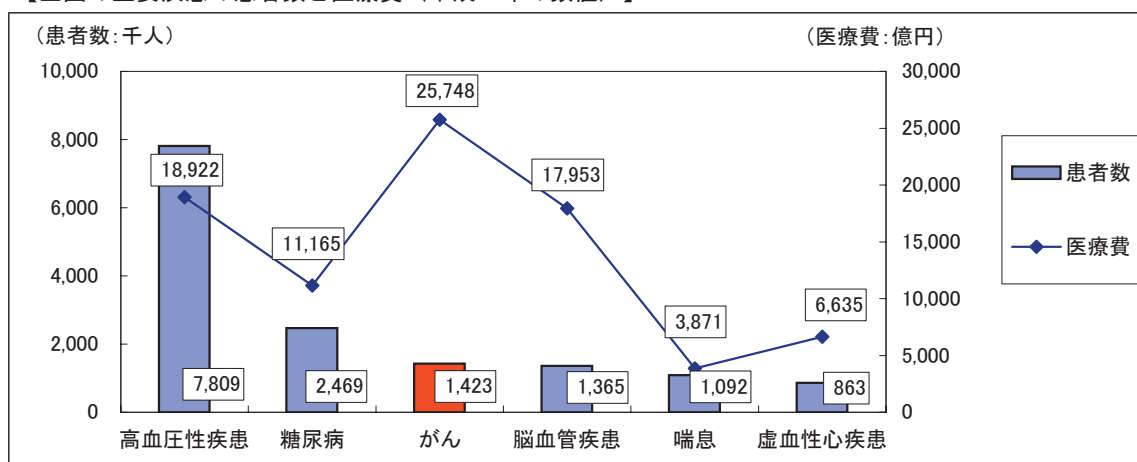
出典：財団法人がん研究振興財団「がんの統計'07」

### (2) 主要疾患のり患者数と医療費の割合

主要疾患のり患者数では、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、がんり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17年の数値）】



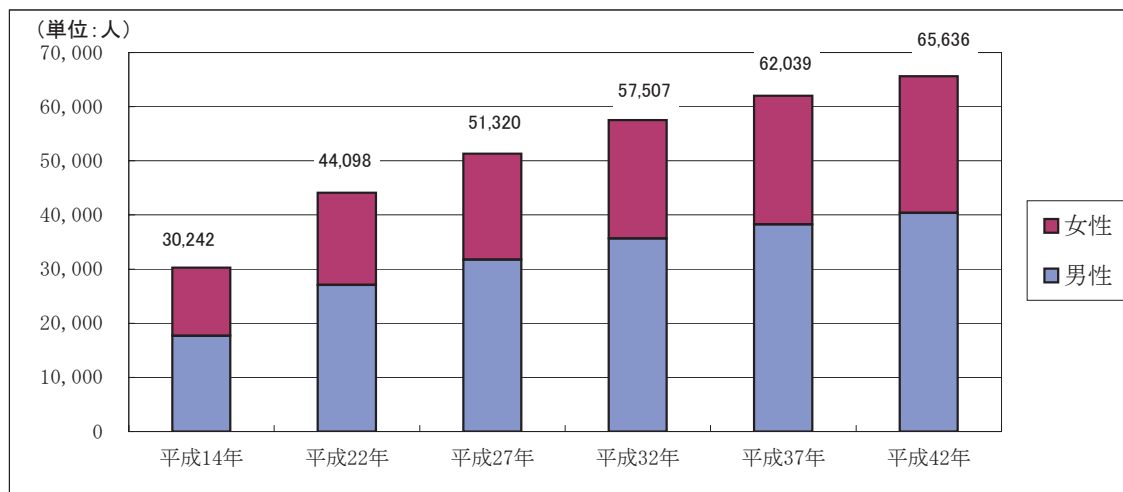
出典：平成17年度患者調査、平成17年度国民医療費調査の概況（厚生労働省）

## 7 将来の動向

### (1) 神奈川県今後のがんり患数の推移

県立がんセンターの推計では、このまま推移した場合、神奈川県のがんり患数は、平成42年には、平成14年の約2.2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】



出典：県立がんセンター「神奈川県のがん患者数の将来推計」

平成14年の数値は神奈川県悪性新生物登録事業年報第30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年には45万人まで増加するとの試算もある」とし、「がんの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。

### Ⅲ 取組みの方向性と期間

#### 1 目指す神奈川のすがた（がんにならない・負けない 神奈川づくり）

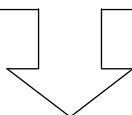
予防や早期発見、医療、緩和ケアの視点から中長期の総合的ながん対策を展開し、計画期間最終年の平成26年度には、次のような神奈川のすがたを目指します。

##### (1) がんにならない神奈川づくり

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がんの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ます。

##### 【目指すすがた】

- ・ 県民の喫煙率が大きく下がるとともに、禁煙教育や多くの人が集まる場での受動喫煙防止対策などが進んでいます。
- ・ 食塩や脂肪摂取など生活習慣の改善に一人ひとりが努めるとともに、がん予防に向けた正しい情報が提供されています。
- ・ 県民ががん検診を積極的に受診するとともに、がん検診に関する情報提供や体制が整備されています。



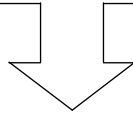
県民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、がんにかかる人（罹患率）が減り、誰もが健康で生き生きとした生活を送ることができます。

##### (2) がんを負けない神奈川づくり

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くみが整うとともに、県立がんセンター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ます。

## 【目指すすがた】

- 各保健医療圏域に地域がん診療連携拠点病院が整備され、身近な地域でがん医療を受けることができます。
- 県立がんセンターを総合的に整備し、高度ながん医療の提供やがん研究などの機能が充実強化されています。
- 緩和ケア病棟や在宅緩和ケアのしくみが整い、一人ひとりの意思や状況に応じて治療の初期段階から適切な緩和ケアを受けることができます。



最先端のがん医療により、生活の質を確保した治療やケアを選択できるとともに、治癒率が向上し、がんにかかっても多くの人が社会で活躍できます。

## 2 神奈川のすがたを実現するための重点施策

目指す神奈川のすがたを実現するため、

○県民の皆さんとともに進める取組み

○県民一人ひとりに適した取組み

○県立がんセンターを中心とした地域での医療体制・支援体制の整備

の3つの基本方針のもと、予防、早期発見、医療、緩和ケアの4つの柱で施策を進めるとともに、重点項目を定め、重点的な施策展開を図ります。

### (1) 県民に身近な自ら取り組みやすい予防対策の推進

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。

取組みの効果を高めるため、県民の皆さんに身近で取り組みやすい予防対策として、がんの大きな要因といわれている喫煙率の低下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に重点的に取り組みます。

#### 【重点項目】

- |                       |         |
|-----------------------|---------|
| ①喫煙率の低下などたばこ対策の推進     | (各論P28) |
| ②食生活改善や運動の促進など生活習慣の改善 | (各論P26) |

### (2) がんを早期に発見する体制の整備

がんの早期発見を目指し、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。

#### 【重点項目】

- |                        |         |
|------------------------|---------|
| ③乳がん検診の充実強化などがん検診の受診促進 | (各論P37) |
|------------------------|---------|

### (3) 高度ながん医療の提供と地域がん医療のネットワークづくり

一人ひとりを尊重した高度な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の機能強化を図り、最先端の医療機器の導入などを進めるとともに、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。

#### 【重点項目】

- |                             |         |
|-----------------------------|---------|
| ④最先端の医療機器の導入など県立がんセンターの機能強化 | (各論P42) |
| ⑤産学公共同によるがん臨床研究・情報発信のしくみづくり | (各論P44) |
| ⑥がん診療連携拠点病院のネットワークづくり       | (各論P49) |

### (4) 地域での緩和ケア体制の充実

治癒が困難になったがん終末期において、精神的、肉体的苦痛を緩和し、尊厳をもって生活できることを目指し、緩和ケア病棟の整備を進めるとともに、住み慣れた家庭、地域で暮らすことのできる在宅緩和ケアのしくみづくりを進めます。

また、がん患者やその家族が、可能な限り質の高い療養生活を送ることができるようになるため、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施されるしくみづくりを進めます。

#### 【重点項目】

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| ⑦一人ひとりを尊重した緩和ケアの提供 | (各論P54) |
|--------------------|---------|



### 3 数値目標

「がんへの挑戦・10か年戦略」の実効性を高めるとともに、県民の皆さんと共有する目標として「都道府県別がん死亡 ベスト10」と「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」を掲げて施策を展開し、「がんにならない・負けない 神奈川づくり」を目指します。

#### 【数値目標 ①】 都道府県別がん死亡 ベスト10

（人口10万人あたり年齢調整死亡率を低いほうから10位以内）

がんによる死亡（人口10万人あたり年齢調整死亡率）の引き下げを図り、都道府県別の比較で死亡率の低いほうから10位（ベスト10）以内を目指します。このため、特に、他県に比較して死亡率が高い男性の大腸がん、女性の乳がん、死亡数が多く増加している男性の肺がんについて、死亡率の引き下げを目指します。

がん年齢調整死亡率	低いほうから	←	平成12年度	男性22位
	10位以内			女性31位
				（平成17年度 男性20位・女性36位）

大腸がん（男性）	ワースト4位からベスト10位以内へ （平成17年度ワースト8位）
乳がん（女性）	ワースト2位からベスト10位以内へ （平成17年度ワースト2位）
肺がん（男性）	急増をストップ

平成12年度の人口10万人当たりの年齢調整死亡率で見た場合、男性は209.7人から201.9人へ、女性は103.6人から95.8人へ引き下げることでベスト10以内となる。

#### 【数値目標 ②】 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少

（平成17年度から26年度の10年間）

がんによる死亡の減少を図り、平成17年度から26年度の10年間で、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少を目指します。

がんの年齢調整死亡率（75歳未満）	20%減少（75.4（人口10万対））
	← 平成16年 94.3
	（平成20年 86.3（8.4%減少））

数値目標①の「都道府県別死亡 ベスト10」は、全国の死亡率順位をもとにした相対的な数値目標です。しかし、近年では各都道府県のばらつきが少なくなっていることから、より分かりやすい目標とするため、絶対値である「平成17年度から26年度の10年間で、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」を数値目標に追加することとしました。

※ 年齢調整死亡率 年齢構成が異なる集団の間で比較するために調整された死亡率のことで、ここでは、昭和60年当時に現在の医療体制が整備されたと仮定した場合の死亡者数から算出しました。

## 〈目標達成のための指標〉

目標を達成するために、様々な取組みを進める中で、特に「がんにならない」指標として生活習慣の改善とがん検診受診率の向上を、「がんに負けない」指標としてがん診療連携拠点病院の整備を位置づけます。

### ①生活習慣の改善

がん予防のためには、食塩、脂肪の摂取量の削減、禁煙など生活習慣の改善が有効です。

		[平成15年度]
・食塩摂取量の減少	1日に10g未満	[ 11.2 g ]
・脂肪エネルギー比率の減少	1日に25%以下	[ 26.4% ]
・喫煙率の低下	男性は欧米諸国の水準（30%未満）	[ 40.9% ]
	女性は10年以上前の水準（10%未満）	[ 12.8% ]

(注) 脂肪エネルギー比率：総摂取エネルギーに対する脂肪エネルギーの占める割合。

### ②がん検診受診率の向上

がん検診は二次予防とも言われ、がんを早く発見し早く治療を開始することも重要です。

・国民生活基礎調査によるがん検診受診率	平成26年度までに50%以上
	[平成19年度の受診率]
胃がん検診	27.6%
大腸がん検診	24.2%
肺がん検診	21.8%
子宮がん検診	21.1%
乳がん検診	19.2%

### ③がん診療連携拠点病院の整備

住み慣れた地域で質の高いがん医療を受けられる体制を整備するため、がん診療連携拠点病院の整備を促進します。

・がん診療連携拠点病院の整備	12か所	[平成16年度 2か所] (平成19年度 12か所)
----------------	------	-------------------------------

#### 4 計画期間と中間評価

計画期間は、平成17年度～平成26年度までの10年間とします。この間を第1ステージ、第2ステージ、第3ステージの3つの期間に区分し、段階的なステップアップを図ります。

第1ステージにおいては、戦略を推進するための各種施策に着手しました。

##### (1) 第1ステージ：着手・計画（平成17年度～平成18年度）

がん診療連携拠点病院の整備などの施策に着手するとともに、県立がんセンターの医療機能の強化に向けた計画づくりに取り組みました。

特に、予防、検診については早期の取組みが求められることから、未成年者に対する防煙対策や受動喫煙防止などのたばこ対策、乳がん検診のためのマンモグラフィ機器の整備などに重点的に取り組みました。

また、医療については、がん診療連携拠点病院の整備や、神奈川がん臨床研究・情報機構の設立などに取り組みました。

- ・ 予防・検診受診キャンペーンなど生活習慣改善の推進
- ・ がん診療連携拠点病院の整備
- ・ 県立がんセンターの総合的な整備計画の策定
- ・ 産学公共同によるがん臨床研究・情報発信のしくみづくり

##### (2) 第2ステージ：展開・整備（平成19年度～平成22年度）

国の「がん対策推進基本計画」策定にあわせて、「がんへの挑戦・10か年戦略」を改訂し、神奈川県「がん対策推進計画」とします。

がん診療連携拠点病院の整備や、がん予防・検診受診促進の普及啓発など、第1ステージに着手した取組みを広く展開するとともに、県立がんセンターの医療体制の整備や、検診の精度向上、最新の医療の強化等に重点を置きます。

また、放射線療法・化学療法の推進、緩和ケア医療の推進、地域連携クリティカルパスの整備などを進めます。

- ・ がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療のネットワークづくり
- ・ 県立がんセンターの総合的な整備に着手
- ・ 治療の初期段階からの緩和ケアの推進に着手
- ・ 在宅緩和ケアのしくみづくり

(3) 第3ステージ：定着・充実（平成23年度～平成26年度）

これまでの施策を総合化し、予防や検診の定着を図るとともに、最新の研究を踏まえた、県立がんセンターの医療機能のさらなる充実に取り組みます。特に、一人ひとりのニーズ、状況に応じた健康管理、医療の提供に重点を置きます。

- ・一人ひとりの健康情報の生涯自己管理のしくみづくり
- ・地域における効果的ながん医療等の実践
- ・県立がんセンターの総合的な整備の推進、供用開始

(4) 中間評価

計画期間の中間年に当たる平成21年度に中間評価を実施、目標の達成度や施策の取組状況を評価し、併せて、がん対策における課題について検討を行い、後半期間の計画の推進に反映しました。





各 論



## IV 施策展開

### 1 県民に身近な自ら取り組みやすい予防対策の推進

がんを予防するには、生活の様々な観点からの取り組みがありますが、予防効果が顕著であると認められている項目に焦点を絞り、県民に身近な自ら取り組みやすい予防対策を推進します。

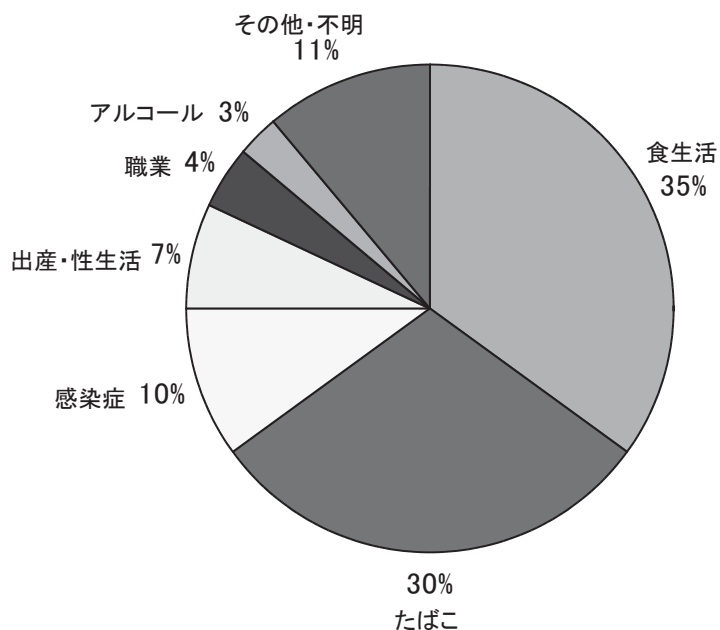
#### (1) 現状と課題

- がんは遺伝子の異常によって起こる病気で、食生活や喫煙、運動などを含む日常の生活習慣の積み重ねががんを発生させる大きな要因です。
  - 特に喫煙は肺がんをはじめ喉頭がん、食道がん等様々な部位のがんにかかる危険性を高めます。
  - 青年期に喫煙を開始すると、がんにかかる危険性がより高くなるなど健康への影響が深刻です。
  - 本県のがんによる死亡者数は、全国と年齢構成が同一であると仮定して、人口10万人あたりの死亡率で比較すると乳がんはワースト2位、男性の大腸がんはワースト8位と順位が悪くなっています。(平成17年度)
  - 本県のがん死亡者を部位別に見ると、男性は肺がんが1位、ついで胃がん、女性では大腸がん1位、ついで胃がんとなっています。胃がんは食塩の摂取量と密接な関係があることが知られています。
- 
- ◆ がんの発生に大きく関わっているたばこについて、喫煙者の減少や未成年者の喫煙防止、受動喫煙の防止が必要です。
  - ◆ 部位別の死亡数が多い胃がんの予防のためには、関わりが高いとされる食塩の摂取量の削減が必要です。
  - ◆ がん予防のため食生活に関する正しい情報の提供が必要です。



### コラム がんの発生要因

世界的に有名な疫学者であるイギリスのリチャード・ドール博士が1981年にアメリカの国立衛生研究所の依頼を受けて、がんの発生要因の割合を推計しましたが、それによれば、「食生活」が35%、「たばこ」が30%、「感染症」10%などとなっており、喫煙や食生活等生活習慣による割合が65%を超えています。



### コラム がんの発生に喫煙が及ぼす影響

厚生労働省が岩手県など9保健所管内の男女約9万人を対象に実施した研究成果によれば、喫煙者ががんになり患するリスクは男性で1.6倍、女性で1.5倍にのぼるとされています。毎年発生するがん患者のうち、男性のがん全体の29%（8万人）、女性のがん全体の4%（8,000人）の計約9万人は、たばこが原因で発生していると推定されています。がんの発生要因として、通常想定されているより、たばこの影響が多大であることがわかってきています。

本県が5年に1度実施している「神奈川県民健康・栄養調査」によれば昭和61年度の本県の男性の喫煙率が57%、女性が9%、平成10年度の男性の喫煙率が46.5%、女性が11.1%、平成15年度は男性40.9%、女性12.8%となっています。男性の喫煙率は減少傾向ですが、女性の喫煙率は増加しています。

## (2) 取組みを進める施策

### ① 生活習慣改善の推進

#### (ア) かながわ健康プラン21の推進

県民の健康づくりを社会全体で支援するために、平成13年2月に策定（平成20年3月改定）した「かながわ健康プラン21」の中で提唱した「かながわ健康づくり10か条」による生活習慣改善の取組みをがん予防の観点からさらに進めます。

#### **コラム** かながわ健康プラン21

国では、急速な高齢化によるがん、心臓病等の生活習慣病の増大とそれに伴う医療費の増大に対応するため、第3次国民健康づくり対策として平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

神奈川県では、この「健康日本21」に合わせ、神奈川県健康課題を踏まえ、行政のみならず健康に関連する機関、団体等の積極的な参加・協力を得ながら県民の健康づくり運動を推進する計画を「かながわ健康プラン21」として平成13年2月に策定しました。

「かながわ健康プラン21」では、病気を予防することにより働き盛りの人の死亡を減らすとともに、認知症や寝たきりにならずに長寿を全うすることを目指し、健康で元気に生活することができる期間、いわゆる「健康寿命」を伸ばすことを目的としています。

また、平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、メタボリックシンドローム予防を重視した生活習慣病対策が柱の一つに掲げられ、医療費の適正化を図ることとされたこと等を踏まえ、平成20年3月に「かながわ健康プラン21改定計画」を策定しました。

計画期間は平成13年度（2001年）から平成24年度（2012年）までとしました。



#### **コラム** かながわ健康づくり10か条

「かながわ健康プラン21」の中で、県民一人ひとりが健康づくりのために取り組む生活習慣改善のための提案をかながわ健康づくり10か条として取りまとめました。

##### **[栄養・食生活]**

I 体重は健康のバロメーター（適正な体重の維持に努めましょう）

II おいしく、楽しく、きちんと食べよう（食事の質と量を考えて）

III 食塩の摂取を少なくしよう

##### **[身体活動・運動]** IV 身体を動かそう

**[休養・こころの健康づくり]** V ぐっすり眠り、心地よく目覚めよう

VI 上手にストレスを解消しよう

**[たばこ]** VII たばこをやめよう

**[アルコール]** VIII 飲みすぎ注意 お酒はほどほどに

**[歯の健康]** IX いつまでも不自由なく、何でも食べることができるように

**[健康診査]** X 自分で健康・生活習慣のチェックをしよう

#### (イ) (財)日本対がん協会神奈川県支部（(財)かながわ健康財団）のがん 征圧事業

(財)日本対がん協会神奈川県支部（(財)かながわ健康財団）における、がん予防キャンペーンやがんの調査研究事業に対する助成、がん予防のための生活習慣の改善に関する普及啓発活動などを充実します。

#### **コラム** (財)かながわ健康財団と(財)日本対がん協会神奈川県支部

(財)かながわ健康財団は、平成2年10月に設立され、平成9年には(財)神奈川県対がん協会と統合し、(財)日本対がん協会の神奈川県支部として位置づけられています。

地域や職場で県民の皆さんの自主的な健康づくり活動をお手伝いしたり、がんに対する知識の普及、がん検診の受診促進などの事業を実施しています。

がん予防に関する事業としては、毎年9月のがん征圧月間を中心に、がん予防に関する普及啓発キャンペーンやがん予防教室の開催、県医師会との共催によるがん相談コーナーの開設などを実施しています。

また、がん医療に携わる医師や放射線技術者の技術向上を図るための研修事業やがんに関する調査研究への助成なども行っています。

今後、がんにかかる人や死亡する人ががますます増加すると予想される中で、(財)日本対がん協会と連携した予防対策の充実が求められています。

(ウ) 生活改善簡単プログラムの開発、普及

食生活、運動や身体活動の促進など生活習慣を見直し、がんになりやすい要因に気づき、改善するためのチェックシートの作成やその要因を自ら改善するための生活改善簡単プログラムを開発し、普及を図ります。

(エ) 食塩、脂肪摂取量の削減の推進

- ・ 食塩、脂肪の過剰摂取を避けるための具体的な方法などについて情報提供します。「かながわ健康プラン21」の推進にあわせ、食塩は1日10g未満、脂肪エネルギー比率（※）を25%以下にすることを目指します。
- ・ がん予防のための食生活改善の重要性について神奈川県食生活改善推進団体連絡協議会などの協力も得ながら普及啓発を図ります。
- ・ 保健福祉事務所において、野菜の摂取量を増やし、食塩、脂肪の摂取量の削減を目指す食生活改善事業を実施します。

(※) 脂肪エネルギー比率

脂肪エネルギー比率とは、総摂取エネルギーに対する脂肪エネルギーの占める割合で、適正な摂取比率は、29歳以下は20%以上30%未満、30～69歳は20%以上25%未満、70歳以上は15%以上25%未満とされています。（厚生労働省策定・日本人の食事摂取基準）

② たばこ対策の推進

(ア) 禁煙サポート事業の推進

- ・ たばこの健康影響についての正しい知識の普及  
たばこの健康影響や効果的な禁煙方法などに関する知識、情報提供を行います。
- ・ 禁煙教育の実施  
保健福祉事務所において、禁煙希望者等を対象に禁煙教育講演会や禁煙相談を実施します。
- ・ 禁煙支援医療機関リストの情報提供  
ニコチン置換療法などを希望する県民に対して医師会と連携して、禁煙外来を行う医療機関のリストを作成し、広く情報提供します。

#### コラム 「禁煙」と「卒煙」

「禁煙」も「卒煙」もたばこをやめることですが、「禁煙」が外部から強制されるように感じられるのに対して、「卒煙」は自主的にたばこをやめるというイメージがあり、受け入れられやすいようです。また、「禁煙」は一時的にたばこを吸わない場合も含まれますが、「卒煙」には再び喫煙しないという意味合いがあります。

最近では、禁煙支援医療機関が「卒煙外来」と表示したり、携帯電話を使った禁煙支援サービスを「卒煙ネット」とネーミングするなど「卒煙」を使う例が増えてきています。

#### (イ) 未成年者に対する防煙対策（※1）

- ・ 未成年者向けにたばこの健康影響等をわかりやすく啓発するリーフレットを作成し、学校とともに児童生徒の意識啓発を進めます。
- ・ 保健福祉事務所では、学校における禁煙教育に講師を派遣するなど禁煙教育の充実に協力します。

#### (ウ) 受動喫煙の防止

- ・ 受動喫煙防止対策事例集の作成

飲食店など受動喫煙防止対策が遅れている施設などを対象に、先進的な受動喫煙防止対策の事例集を配布します。

- ・ 受動喫煙防止推進フォーラムの開催

「かながわ禁煙・分煙行動計画」（※2）を周知するとともに、受動喫煙防止対策の取組みについて広く県民とともに考えるフォーラムを開催します。

- ・ 公共の場や職場などにおける禁煙、分煙の促進

受動喫煙防止対策について公共機関や事業者に対して情報提供し、多くの人が集まる公共の場や職場での禁煙や分煙を促進します。このため、平成17年4月から、県の庁舎等の原則建物内禁煙を実施しました。

・公共的施設における禁煙条例（仮称）の検討

受動喫煙による健康影響から県民を守るため、「公共的施設における禁煙条例（仮称）」の制定に向けて検討します。

（※1）防煙

非喫煙者や未成年者、妊婦等が喫煙しない状態に保つこと。

（※2）かながわ禁煙・分煙行動計画

かながわ健康プラン2 1 推進会議において、未成年者の喫煙ゼロを目指し、たばこから健康を守るための具体的な行動指針として、平成14年5月に策定した。

**コラム** たばこをとりまく情勢

平成15年5月に施行された「健康増進法」では、学校、官公庁施設等多数の者が利用する施設の管理者には受動喫煙を防止する努力義務が課せられたことから、公共の場や職場などでは禁煙・分煙化の取組みが進んでいます。

また、我が国が平成16年6月に批准した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が17年2月に発効しました。

こうした動向を踏まえて、喫煙が健康に与える影響についての普及啓発や受動喫煙防止対策を一層充実強化する必要があります。

平成19年7月から神奈川県内のタクシーが全面禁煙化されるなど、受動喫煙防止に向けた民間の取組みも進んでいます。

③ 健康情報の提供

（ア）がん予防情報提供の充実

健康増進課が開設しているホームページ「健康情報・かながわ」を充実するなど、がんに関する正確な情報やがん予防の知識を提供します。

**コラム** 健康情報・かながわ

神奈川県保健福祉部健康増進課が開設しているホームページ「健康情報・かながわ」では、食事や運動など、身近な生活の中で取り組むことができるがん予防をはじめ、がん検診や禁煙支援医療機関の情報、また県民健康づくり運動「かながわ健康プラン2 1」の情報など、がんをはじめとする生活習慣病予防に関する様々な情報を提供しています。

(イ) 悪性新生物登録事業の精度向上

神奈川県がん診療連携協議会において、悪性新生物登録データを分析、評価するなど、「悪性新生物登録事業」の精度向上を図るとともに、蓄積されたデータを活用し、本県のがんの実態や地域特性などについて県民に情報提供します。

また、がん登録に従事する人材を育成するため、同協議会やがん診療連携拠点病院において、研修を実施します。

**コラム** 悪性新生物登録事業

本県では、昭和45年から県内における悪性新生物（がん）のり患状況を把握し、今後のがん対策を検討する上での基礎資料とするデータを得ることを目的として、「悪性新生物登録事業」を実施してきました。

これは、がん患者一人ひとりを、医療機関からの届出によって登録し、り患の部位や種類、診断方法、治療方法、生活実態を追跡調査することにより、がんの全体的な傾向を把握したり、部位別の5年生存率、地域ごとのがんの特性などを明らかにするものです。

**コラム** 神奈川県がん診療連携協議会

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間や拠点病院と地域の医療機関との連携の強化を図るため、平成19年6月に「神奈川県がん診療連携協議会」を設置しました。

「神奈川県がん診療連携協議会」は、県内の全てのがん診療連携拠点病院（12病院）で構成されており、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、協議会には、相談支援センターや緩和ケアなどの部会を設置し、部会ごとに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。

(ウ) がん克服シンポジウムの開催

がん予防や最新のがん医療に関する情報提供を図るとともに、がん診療連携拠点病院の制度について県民に普及啓発するため、医療関係団体の協力を得ながらシンポジウムを開催します。

(エ) 禁煙支援医療機関リストの提供（再掲）

**④ 相談体制の整備**

(ア) がんに関する相談体制等の検討

がん予防や検診など、がんに関する相談を実施するため、相談ニーズの把握や相談手法、相談体制の整備等について検討します。

また、がん診療連携拠点病院の「相談支援センター」において、がん患者やその家族等からの様々ながん相談に応じます。

(イ) がん相談人材の育成

がん相談に従事する人材を育成するため、神奈川県がん診療連携協議会やがん診療連携拠点病院などにおいて、相談従事者を対象とする研修を実施します。

また、がん患者の疼痛緩和をはじめ患者や家族の生活の質を高めるための支援が行える人材を県立保健福祉大学実践教育センターなどと連携して育成します。

**⑤ 一人ひとりの健康情報の生涯自己管理のしくみの検討**

国における、実施主体ごとに異なる健康診査の項目の統一や生涯を通じた健康手帳の作成などの検討を踏まえ、自己の健診データなどの健康情報を管理し、自らの主体的な健康づくりに有効に役立てるしくみを検討します。



#### **コラム** 特定健康診査の動き

これまで「老人保健法」に基づき、市町村が基本健康診査を実施してきましたが、平成20年度からは「高齢者医療確保法」に基づくメタボリックシンドローム予防に着目した特定健診・特定保健指導を医療保険者が実施することとなりました。

特定健診・特定保健指導では、健診結果に基づき、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた適切な保健指導が実施され、生活習慣病予防を徹底します。

#### **コラム** がん対策基本法

がんが、国民の死因の第1位であり、国民の生命や健康にとって重大な問題となっていること等を踏まえ、がん対策の一層の充実を図ることを目的として平成18年6月に「がん対策基本法」が成立しました。

がん対策基本法では、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目指し、がん対策に関する基本理念の他、国・地方公共団体・医療保険者・国民・医師等の責務や、がん対策の推進に関する計画の策定について規定されています。

また、各都道府県のがん対策を推進するための計画として「がん対策推進計画」の策定が義務づけられています。

「がんへの挑戦・10か年戦略」は、がん対策基本法に基づく、神奈川県「がん対策推進計画」に位置づけられています。

### (3) 各ステージごとの取組み

#### ○第1ステージ

部位別のがん予防チェックシートの作成・配布や、新聞、テレビ番組など様々な広報媒体を活用した予防に関する普及啓発、未成年者に対する防煙対策や受動喫煙防止のためのたばこ対策などに重点的に取り組みました。

#### ○第2ステージ

第1ステージで確立された、効果的ながん予防を全県域に普及するための情報提供の充実や相談体制の整備に重点的に取り組みます。

○第3ステージ

県民一人ひとりが自らの健康を自らチェックし主体的な健康づくりを実践することを目指し、取組みを進めます。

取組み施策	第1ステージ	第2ステージ	第3ステージ
①生活習慣改善の推進 ・ かながわ健康プラン21の推進 ・ (財)日本対がん協会神奈川県支部((財)かながわ健康財団)のがん征圧事業 ・ 生活改善簡単プログラムの開発、普及 ・ 食塩、脂肪摂取量の削減の推進			
②たばこ対策の推進 ・ 禁煙サポート事業の推進 ・ 未成年者に対する防煙対策 ・ 受動喫煙の防止			
③健康情報の提供 ・ がん予防情報提供の充実 ・ 悪性新生物登録事業の精度向上 ・ がん克服シンポジウムの開催 ・ 禁煙支援医療機関リストの情報提供(再掲)	情報提供	充実強化	
④相談体制の整備 ・ がんに関する相談体制等の検討 ・ がん相談人材の育成	検討		
⑤一人ひとりの健康情報の生涯自己管理のしくみの検討		検討	

## 2 がんを早期に発見する体制の整備

がんを予防するためには、正しい知識に基づき、がんになりやすい生活習慣を改善し、がんにならないようにすること（一次予防）が基本ですが、がんを早く発見し早く治療を開始すること（二次予防）も重要です。

### (1) 現状と課題

- 現在、がん検診は「がん予防重点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おり、平成20年4月からは「健康増進法」に基づいて実施される検診となります。  
また、このほかに「労働安全衛生法」に基づく職域での健康診断において、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などがあります。
- 市町村が実施している検診は胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん検診で、対象者は、40歳以上の住民（子宮がん検診は20歳以上の女性）で、勤務先等で実施する検診を受ける機会のない方です。
- 市町村のがん検診の受診率は、最も高い子宮で16.9%、最も低い胃で7.0%となっています。（平成17年度）
- 一次検診により要精検者とされた者のうち、約30%は精密検査を受診していません。

#### 【平成17年度部位別がん検診実施状況】

部 位	検診対象者（A）	受診者（B）	受診率（B/A）
胃	2,338,962人	163,359人	7.0%
大腸	2,351,787人	310,468人	13.2%
肺	1,720,397人	261,997人	15.2%
子宮	1,991,517人	189,172人	16.9%
乳	1,440,913人	88,945人	12.3%

出典：老人保健事業報告（厚生労働省）

※子宮がん・乳がんは隔年受診のため、受診率は、次のとおり計算している。

$$\text{受診率} = \frac{\text{前年度の受診者} + \text{当該年度の受診者} - \text{前年度及び当該年度2年連続受診者}}{\text{当該年度の対象者}} \times 100$$

検診受診率の算定に当たって、母数となる対象人員の捉え方が市町村の実情によって異なっているため、一律に比較することが困難な面もあります。

- ◆ 市町村が行う検診以外は、実態が把握されていないので、実施状況や受診率を把握することが必要です。
- ◆ 市町村のがん検診受診率の向上や精密検査受診率の向上が必要です。
- ◆ 検診の精度管理の向上が必要です。
- ◆ 国の検診指針の改定にあわせ、検診機器整備や人材育成などに対応していく必要があります。

### コラム がん検診の有効性

がん検診で発見されたがんは、本人の自覚症状がない早期の段階で発見されることが多いため、症状が出てから病院を受診して発見されるより、治る人が多く、検診による早期のがん発見が重要です。

個別のがん検診の有効性については、厚生労働省によれば、下表のとおり評価されています。

対象	方法	評価判定	根拠の質
胃	胃X線検査	有効	症例対照研究
子宮頸部	細胞診	有効	症例対照研究・コホート研究
乳房	視触診+マンモグラフィ	有効	無作為化臨床試験
肺	胸部X線+喀痰細胞診	有効	症例対照研究
大腸	便潜血検査	有効	無作為化臨床試験
肝	肝炎ウィルスキャリア検査	有効	無作為化臨床試験

「平成16年版厚生労働白書」より抜粋

平成15年12月には、「がん検診に関する検討会」が設置され、乳がん及び子宮がん検診について、それぞれ「がん検診に関する検討会中間報告」が出され、この中間報告を踏まえて、厚生労働省老健局長通知「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が平成16年度に改正されました。

この改正により、

- ・乳がん検診はマンモグラフィを原則とし視触診を併用、対象年齢を40歳以上とし隔年実施とする。
  - ・子宮がん検診の頸部がんは、対象年齢を20歳以上に引き下げ、隔年実施とする。
  - ・体部がんは、医療機関への受診勧奨を第一とし、希望者のみ細胞診を実施する。
- とされました。

ほかに、がん細胞がつくる物質（腫瘍マーカー）などを血液や尿で調べる方法や遺伝性のがん、がんの発病に関係する遺伝子を検査する方法などもあり、研究が進められています。

## (2) 取組みを進める施策

### ① がん検診の受診促進

#### (ア) がん検診の普及啓発

がん検診の有効性や精密検査の意義などについて普及啓発することにより、県民が自ら検診を受診するよう促すとともに、市町村が実施するがん検診について、周知します。

#### (イ) 地域・職域が連携したがん検診の促進

「かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会」を設置するなど、がん検診について、職域における実施状況を把握するとともに、受診しやすい体制整備や検診従事者の育成などの課題について地域と連携して取り組むしくみを検討し、職域におけるがん検診の受診促進を図ります。

#### **コラム** かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会

かながわ健康プラン2 1 の目標値の達成に向け、保険者協議会、医療関係機関、産業保健関係機関、健康関係団体等を構成員として、「かながわ健康プラン2 1 地域・職域連携推進部会」を設置しています。

地域保健と職域保健関係機関などとの連携や、保険者協議会との連携、また、検診受診率の向上等について検討しています。

### ② がん検診体制の整備

#### (ア) マンモグラフィによる検診の促進

乳がん検診について、検診機関などにおけるマンモグラフィ（乳房X線撮影装置）の導入に対して、平成17、18年度の2か年で25台の助成を行うなど、市町村によるマンモグラフィによる乳がん検診の実施を支援しました。

#### (イ) 集団検診施設（設備）の整備に対する支援

地域住民を対象に実施している集団検診の拡充を図るため、県域を中心に広域的集団検診事業を実施している検診機関の検診施設（設備）の整備に対して支援します。

### ③ がん検診の精度向上

#### (ア) 乳がん検診の精度向上のための人材育成

医師、放射線技師など検診従事者の読影研修、技術向上研修について支援することにより、医師会や医療機関と連携して検診に従事する人材育成を進め、検診精度や技術の向上を図ります。

#### (イ) がん診療連携拠点病院における研修

がん診療連携拠点病院において、高度ながん診断、がん医療の水準の向上を図るため、医療従事者に対する研修を実施するとともに、地域のがん診療に携わる医師等の医療従事者に対して必要な研修を実施します。

#### (ウ) 検診精度管理の向上

「神奈川県生活習慣病対策委員会」(※)に設けられた「がん・循環器病対策部会」とがんの部位別に設置された分科会において、市町村のがん検診事業に対する支援を強化するとともに、検診の精度管理の向上のための方策を検討します。

#### (※) 生活習慣病対策委員会

条例に基づき設置された知事の諮問機関で、学識経験者など19人で構成され、下部組織として「がん・循環器病対策部会」と「かながわ健康プラン21目標評価部会」が設置されている。

### ④ 一人ひとりの健康情報の生涯自己管理のしくみの検討(再掲)

#### (ア) がん検診受診動向の把握

- ・ 現在、実施状況等が把握できていない職域検診、人間ドッグなどを含め、実際のがん検診の受診動向を把握します。
- ・ 職域検診を含めたがん検診の受診率を向上させ、受診環境を整備するために必要な方策について検討します。

#### (イ) 精密検査受診の促進

がん検診(一次検診)により要精検者とされた者に対して、精密検査の受診促進の方策について検討し、精密検査受診率を100%にすることを目指します。

### (3) 各ステージごとの取組み

#### ○第1ステージ

マンモグラフィの導入に対する助成などの検診体制の整備、新聞、テレビ番組などの広報媒体を活用した受診促進に関する普及啓発、検診従事者を対象とした研修会の開催による検診精度や技術の向上などに重点的に取り組みました。

#### ○第2ステージ

職域検診や人間ドッグを含むがん検診全体の動向を把握するとともに、精密検査の受診促進を含め、がん検診全体の受診促進を図ります。

#### ○第3ステージ

確立された検診体制を維持し、継続的に検診事業を進めていくとともに、県民一人ひとりが検診データなどを自己管理し、自らの健康管理を行える体制の整備について検討します。

取組み施策	第1ステージ	第2ステージ	第3ステージ
①がん検診の受診促進 ・がん検診の普及啓発 ・地域・職域が連携したがん検診の促進 ②がん検診体制の整備 ・マンモグラフィによる検診の促進 ・集団検診施設（設備）の整備に対する支援 ③がん検診の精度向上 ・乳がん検診の精度向上のための人材育成 ・がん診療連携拠点病院における研修 ・検診精度管理の向上 ④一人ひとりの健康情報の生涯自己管理のしくみの検討（再掲） ・がん検診受診動向の把握 ・精密検査受診の促進			
	検 討		
			検 討
			検 討

### 3 高度ながん医療の提供と地域がん医療のネットワークづくり

がんの治療については、手術による外科療法、抗がん剤による化学療法、放射線治療法などがあります。最近、遺伝子レベルでのがんの解明や免疫システムの研究が進み、体に負担の少ない新しい治療法が注目されています。

#### **コラム** がんの治療法

##### ・外科療法

がんの病巣を手術で切除してがんを治癒・改善させる方法です。最近では切除する範囲をできるだけ小さくし、臓器の機能を残す手術が増えてきています。

##### ・化学療法

抗がん剤を用いてがん細胞の増殖を押さえたり破壊する方法で、再発防止のためや転移したがん、白血病など全身の病気に対して用いられます。

##### ・放射線療法

X線などの放射線を照射し、がん細胞を死滅させる方法です。陽子線や重粒子線による治療法も放射線療法の一つです。

##### ・免疫細胞療法

人間の体が備えている免疫力を強化してがんを治療する方法です。がん細胞を死滅させる能力をもつ免疫細胞を活性化したり免疫細胞を増殖して体内に戻す方法などがあります。

##### ・遺伝子療法

がんは遺伝子の変異で起こる病気ですので、体外から正常な遺伝子や欠損している遺伝子を注入してがんを治療する方法です。

#### **県立がんセンターの総合的整備**

##### (1) 現状と課題

- 県立がんセンターは、昭和38年4月に県立成人病センターとして発足し、がんを中心とした成人病を対象に診療を行ってきましたが、昭和61年に県立がんセンターに改編し、本県におけるがん医療の中核機関として先進的医療に積極的に取り組んでいます。
- また、臨床研究所を附置し、がんの発生要因に関する基礎研究と並行し、臨床部門との連携により、がんの診断方法、治療方法の開発など臨床に直結した研究を実施しています。



- がんの手術件数では、胃がん、食道がん、肺がん、乳がん、子宮がんの5部門で常に全国のトップレベルに入る実績を持ち、全国的に見ても高い医療レベルの病院です。
- さらに、化学療法を行うに当たり、免疫力が著しく低下する患者を感染症から保護し、治療効果を高めるための無菌病床を保有するなど、高度ながん医療に対応できる体制を確保しています。



神奈川県立がんセンター

- ◆ 病床の見直しの検討と外来治療機能・臨床研究所機能の充実が必要です。
- ◆ 外来でのがんの化学療法に対応できる、施設の拡充とプライバシー保護など環境面への配慮が必要です。
- ◆ 高いがん医療水準を維持するため、粒子線など放射線検査・治療施設の充実が必要です。
- ◆ がん治療のオーダーメイド化等の動向を踏まえた臨床研究所機能の充実が必要です。

## (2) 取組みを進める施策

### ① 県立がんセンターの機能充実を図るための総合的な整備

#### (ア) 最新の放射線検査・治療施設及び設備の整備

放射線を使った画像診断は、がんの的確な発見に不可欠であり、また、放射線治療は手術や化学療法に比べて、体への負担が低く、今後さらに増大するものと思われることから、老朽化、狭隘化している放射線治療施設の拡充整備を行うとともに、最新の放射線機器の導入を進めます。

#### (イ) 病床の見直しの検討と外来治療機能・臨床研究所機能の充実

##### ・病床の見直しの検討

県立がんセンター以外の医療機関では対応することが困難な移植医療、大量化学療法が必要な患者さんに対応するための無菌病床の充実や、療養環境の改善を図るための一般の病床の個室化を推進します。

##### ・外来治療機能の充実

増加する外来での化学療法や長時間にわたる抗がん剤治療にも対応できるよう施設の充実やプライバシーの保護など、外来治療機能を充実します。

##### ・臨床研究所機能の充実

がん医療のオーダーメイド化等の動向を踏まえ、臨床研究の成果を診断や治療につなげていくため、がんの遺伝子レベルの研究を行います。

#### (ウ) 重粒子線治療装置の導入

粒子線治療は、最新の治療法であり、導入によって確実な効果が期待されます。粒子線には、水素の原子核を用いた陽子線と炭素の原子核を用いた重粒子線があります。

県立がんセンターでは、国が開発を進めている重粒子線治療装置の動向や導入する際の国の補助制度の創設等を見極めながら、治療効果の優位性が期待される重粒子線治療装置の導入を図ります。

## コラム 最新の粒子線治療装置

粒子線治療は、従来の放射線治療に比べ正常な組織にはそれ程強く作用せず、ある一定の深さで効果が最大に達してその直後で急激に作用が止まる性質を持っています。したがって、正常な組織への損傷を低く抑えながらからだの深いところにあるがんをピンポイントで照射することができるものです。

この特性を生かして、従来のX線では効果があがりにくい前立腺がんなどの腺がんや肉腫に効果が期待されるとともに、肝臓がん、肺がん、食道がん等の難治性がんにも高い効果が実証されつつあり、併せて、副作用が少ない治療法であるため、高齢者のがん治療法としても効果が期待されます。

粒子線治療は、大規模で高額な施設が必要であり、治療を受ける患者の負担も多額であることから、独立行政法人放射線医学総合研究所をはじめ全国で6か所にしか設置されていません。

粒子線治療には、炭素の原子核を用いた重粒子線と水素の原子核を用いた陽子線があります。

重粒子線の治療法の特徴は次のとおりです。

- ・がんの治療効果（生物学的効果）がX線の3倍で、放射線が効きにくいがんに対しても有効である。
- ・照射回数を陽子線やX線と比べて少なくすることができる。
- ・身体の深部のがん細胞に放射線量を集中でき（集中照射特性を発揮）て、正常組織への障害を少なくすることが可能である。
- ・陽子線やX線よりも広大な施設が必要で、装置の金額が高い。
- ・国では「第3次対がん10か年総合戦略」の中で、重粒子線装置の小型化に取り組み、従来の3分の1程度に小型化された装置の第1号機の導入が群馬大学において進められている。

## ② 高度ながん診断の推進

がんの診断や、がん患者の治療に当たって、治療方針の決定や治療後のフォローアップを定期的に行う上で必要な、PET-CTを導入しました。また、その他、高度な診断機器の導入を進めます。

### コラム 最新の放射線診断装置（PET装置）

最近、放射性物質であるポジトロンと糖分を含んだ薬剤を体内に注射し、薬剤が体内を移動してがん細胞に集積する様子を薬剤から放出される放射線を体外から測定することで画像化し、断層画像を作成する、先進的な診断装置（PET・ポジトロン放射断層撮影装置）が開発され、国内での導入が急速に進んでいます。

がん細胞は正常細胞より分裂が盛んなため、多くの糖分を必要としており、薬剤ががん病巣に集積し、1センチメートル程度のがん病巣を診断できるとともに、薬剤の集積度合いからがんの悪性度を診断することが可能です。

このようなことから、PETはがんの早期発見に有効であるとともに、がんの悪性度診断や転移・再発の診断、放射線療法や化学療法の治療効果の測定に有用性が高く、がん患者の治療を行う上で、治療方針の決定や治療後のフォローアップを定期的に行う上でも必要です。



PET装置

## ③ 産学公共同によるがん臨床研究・情報発信のしくみづくり

### (ア) 神奈川がん臨床研究・情報機構の設立・運営

県立がんセンター臨床研究所が中心となり、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」においてがん組織を収集、管理し、がんのトランスレーショナル・リサーチ（※）のための共同研究を進めます。

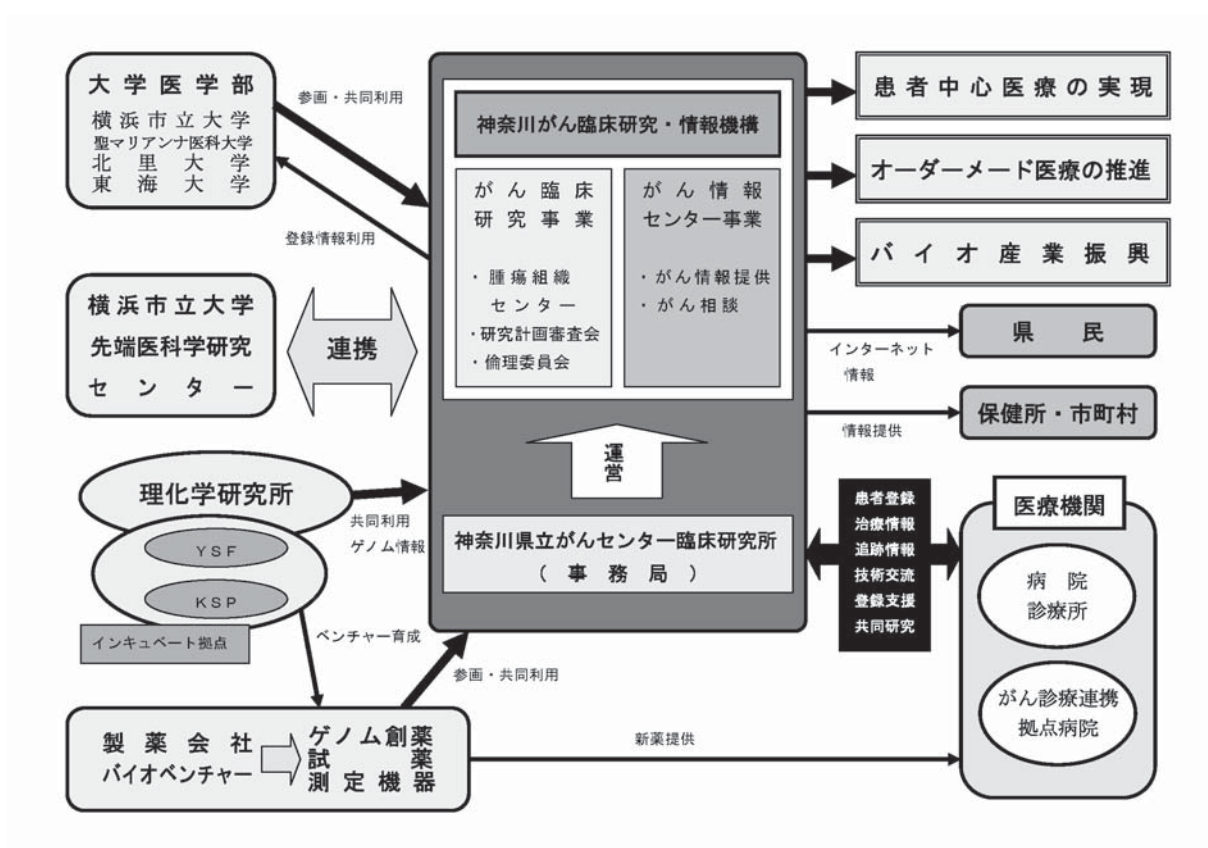
また、がんに関する様々な情報の提供とがん患者や家族を支援する電話相談事業を行います。

### (※) トランスレーショナル・リサーチ

基礎研究の成果を積極的に予防・診断・治療へ応用する研究方法

(イ) 悪性新生物登録事業の精度向上(再掲)

【神奈川がん臨床研究・情報機構連携イメージ図】



※ Y S F : 横浜サイエンスフロンティア

K S P : かながわサイエンスパーク

## 地域がん医療のネットワークづくり

### (1) 現状と課題

#### ア がん診療連携拠点病院の整備と機能強化

- 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」と地域における拠点となる「地域がん診療連携拠点病院」の二層構造でがん診療体制の整備を進めています。
- 「都道府県がん診療連携拠点病院」には県立がんセンターが、また、「地域がん診療連携拠点病院」に11病院がそれぞれ指定されています。
- 「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」を総称して「がん診療連携拠点病院」といいます。
- 県全体のがん医療のネットワーク強化を目的として、県内全てのがん診療連携拠点病院で構成される「神奈川県がん診療連携協議会」を設置しています。

#### 【都道府県がん診療連携拠点病院の機能】

- ・ 地域がん診療連携拠点病院のがん医療従事者を対象とした研修
- ・ 地域がん診療連携拠点病院に対する情報提供、診療支援
- ・ 神奈川県がん診療連携協議会の運営

#### 【地域がん診療連携拠点病院の機能】

- ・ 質の高いがん医療の提供
  - ・ 地域のがん医療従事者を対象とした研修
  - ・ がん医療に関する情報提供、相談支援
- がん診療連携拠点病院では、外科手術のほか、抗がん剤や放射線などの各分野で専門的な知識を持つ医師が、患者さんの病状にあわせて、化学療法や放射線治療などを行っています。
  - がん患者の増加に見合った放射線療法や化学療法を専門的に行う医師が不足しています。
  - がん診療連携拠点病院には、医師や看護師などで構成される緩和ケアチームがあり、主治医などと連携して、患者さんの希望に添った緩和ケアの提供に取り組んでいます。

- ◆ 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の間、また、地域がん診療連携拠点病院相互間の連携・ネットワークの強化が必要です。
- ◆ がん医療の中核として、質の高いがん医療の提供の他、化学療法や放射線療法の推進、治療の初期段階からの緩和ケアの実施など、がん診療連携拠点病院の一層の機能充実が必要です。
- ◆ 在宅医療など、退院後の医療支援体制の充実が必要です。

## イ 地域におけるがん患者支援の必要性

- がんは今日では約半分が治る病気ですが、一般的にはがんに対する根強い恐怖があり、また、いったんがんが治った後も、再発や転移の不安が長引き、がん患者やその家族は、精神的に不安定な状態に陥りがちです。
- がん診療連携拠点病院には「相談支援センター」が設置されており、看護師やメディカルソーシャルワーカーなどが、がんに関する様々な相談に応じています。
- がん患者の会やがん患者を支援するNPO団体などでは、がん患者に対する相談やサポートグループによるカウンセリングを実施しているところもありますが、まだ数が限られています。
- ◆ がん診療連携拠点病院の相談支援機能の強化が必要です。
- ◆ 身近な場所で、がんを抱えた人に対して、精神面、社会生活面、家庭生活面を含めた、不安や悩みを解消し、支援するしくみづくりが必要です。

### コラム がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、厚生労働省は、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間を対象として、国・地方公共団体・関係者等ががん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策の基本的方針等について定めた「がん対策推進基本計画」を平成19年6月に策定しました。

がん対策推進基本計画の概要は次のとおりです。

（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を実施すること。
- ・全体目標の達成に向け、重点的に取り組むべき課題を定め、分野別施策を総合的かつ計画的に実施すること。

（全体目標・10年間の全体目標）

- ・がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- ・すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

（重点的に取り組むべき課題）

- ・放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成
- ・治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ・がん登録の推進

## コラム がん診療連携拠点病院と二次保健医療圏

がん診療連携拠点病院とは、日常の生活圏で質の高いがん医療を受けることが出来る体制を確保するために、専門的医療を行う医師が配置されていることや、がん相談支援など一定の要件を満たす病院を厚生労働大臣が指定するものです。

県全体のがん医療の中核施設の役割を果たし、県に1か所指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」と、各地域のがん医療の中核施設の役割を果たし、各二次保健医療圏に1か所程度指定する「地域がん診療連携拠点病院」の二層構造で整備しています。

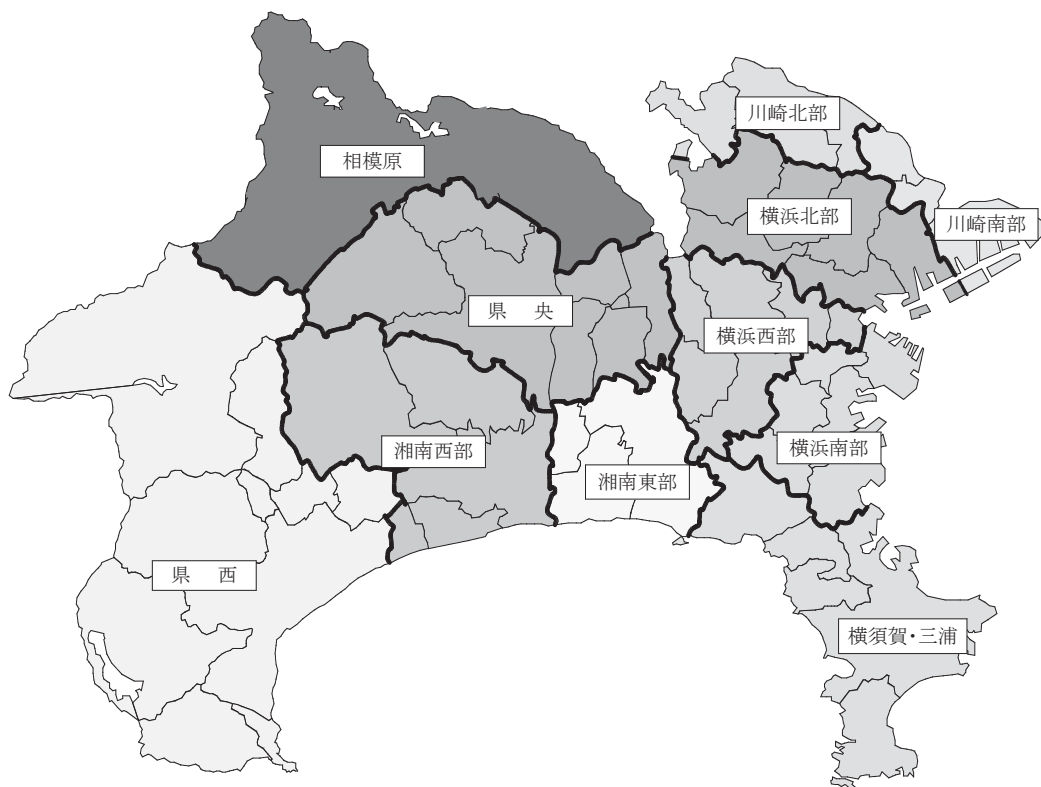
また、「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」を総称して「がん診療連携拠点病院」といいます。

がん診療連携拠点病院の具体的な機能としては、次のようなものがあります。

- ・がん医療に対して専門的医療を行う医師や看護師が配置され、地域の医療機関との連携、協力関係があること
- ・緩和ケア医療を提供する体制を有すること
- ・院内の医療従事者や地域のがん医療に携わる医師などの研修を実施すること

二次保健医療圏は、患者を入院させて一般的な医療を行う圏域を言います。神奈川県では、地理的条件や社会的条件などから11の二次保健医療圏を設定しています。

### 二次保健医療圏





## (2) 取組みを進める施策

### ① 最新のがん医療を普及するネットワークの整備と人材育成

#### (ア) 都道府県がん診療連携拠点病院(県立がんセンター)の機能充実

がん診療連携拠点病院を中心としたネットワークの形成を支援するため、県立がんセンターの都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を充実します。

#### (イ) 地域がん診療連携拠点病院の機能充実

各地域において質の高いがん医療が提供できる体制を整備するため、各二次保健医療圏(11医療圏)に1か所程度指定している、地域がん診療連携拠点病院の機能を充実するとともに、地域でがん診療を行う病院や診療所と連携し、ネットワークづくりを進めます。

#### (ウ) 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強化

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のネットワークを整備し、連携を強化するため「神奈川県がん診療連携協議会」を設置し、県レベルで最新のがん医療に関する研修や症例研究を実施し、質の高いがん医療提供体制の整備するとともに、がん医療人材の育成を進めます。

#### (エ) がん克服シンポジウムの開催(再掲)

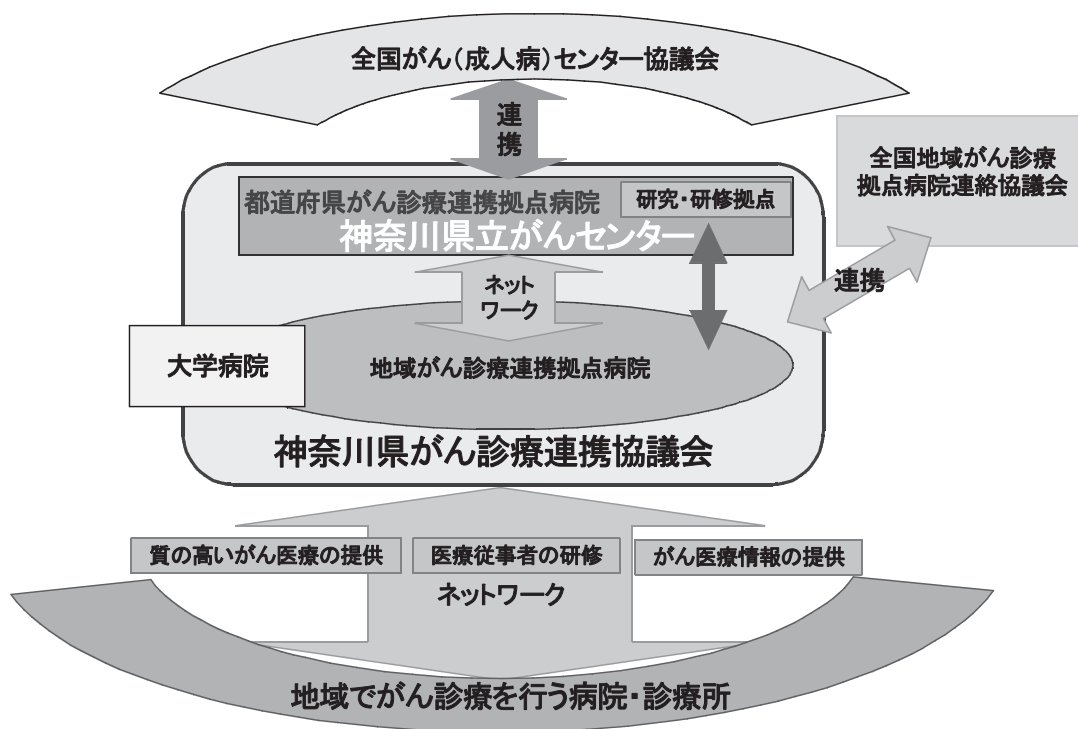
#### **コラム** 診療ガイドライン

がんの治療については、既に学会等において、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん及び皮膚がんについてのガイドラインが完成しています。

診療ガイドラインは、治療の有効性を検証する科学的根拠に基づき、がんの進行度や性質に応じて必要な治療法を定めたものです。ガイドラインに沿った治療が行われていれば、個々の医師により個人差のある治療ではなく、科学的根拠に基づく治療が行われます。

一方で、患者に画一的な治療を行うということではありませんし、個別の治療の場面で医師の裁量を細かく制約するものではありません。

【がん診療連携拠点病院ネットワーク図】



(※) 大学病院（特定機能病院）：高度な医療を提供、評価、開発、研修することができる病院  
 神奈川県内の特定機能病院は、横浜市立大学附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、東海大学医学部付属病院、北里大学病院の4病院

(オ) 放射線療法・化学療法の推進

がん診療連携拠点病院において、放射線療法や化学療法の推進に取り組むとともに、神奈川県がん診療連携拠点協議会やがん診療連携拠点病院を中心に、放射線療法や化学療法の人材育成のための研修を実施します。

(カ) 緩和ケア医療の推進

神奈川県がん診療連携協議会やがん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアの研修を実施し、人材育成に取り組むとともに、緩和ケア病棟を持つ病院とも連携し、治療の初期段階から緩和ケアの提供が可能な体制づくりを進めます。

(キ) 地域連携クリティカルパスの整備（在宅医療の充実）

在宅医療の充実強化など、退院後の医療支援体制の整備を進めるとともに神奈川県がん診療連携協議会を中心に、地域連携クリティカルパスの整備を検討します。

(ク) 悪性新生物登録事業の精度向上（再掲）

**コラム** 集学的治療

手術・化学療法（抗がん剤治療）・放射線療等を組み合わせてがんの治療を提供することに加え、緩和ケアとも連携し、複数の診療科が相互に支援しながら、がん患者に最適ながん治療を提供することです。

**コラム** 地域連携クリティカルパス

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治療計画です。病院から自宅に帰り、在宅医療や、かかりつけ医に通院するまでの診療計画で、地域の医療機関の連携に基づく地域完結型の医療を実現するものです。

② 地域におけるがん患者支援のしくみづくり

(ア) がん患者支援のしくみづくり

がん患者を医療面だけでなく、精神的にもサポートするために、地域の医療機関、関係団体などが一体となって、患者、家族への支援や、これを支えるボランティアのあり方や相談手法、情報提供のしくみなどを検討し、地域におけるがん患者支援のしくみづくりを進めます。

(イ) がんに関する相談体制の検討（再掲）

(ウ) がん相談人材の育成（再掲）

**コラム** ピアカウンセリング

がん患者やその家族が抱いているがんに対する不安や悩みを解消するため、がん経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する「ピアカウンセリング相談」の取組みが始められています。

### (3) 各ステージごとの取組み

#### ○第1ステージ

県立がんセンターの総合的な整備計画の策定や、12か所のがん診療連携拠点病院の指定、「神奈川県がん診療連携協議会」の設置などに取り組みました。

#### ○第2ステージ

県立がんセンターの総合的な整備に着手するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターと地域がん診療連携拠点病院との連携・ネットワークの強化等を図ります。

#### ○第3ステージ

県立がんセンターの総合的な整備を終了し、供用を開始するとともに、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ネットワークを活用して、県域におけるがん医療の水準向上を図ります。

### 県立がんセンターの総合的な整備

取組み施策	第1ステージ	第2ステージ	第3ステージ
①県立がんセンターの機能充実を図るための総合的な整備 ・最新の放射線検査・治療施設及び設備の整備 ・病床の見直しの検討と外来治療機能・臨床研究所機能の充実 ・重粒子線治療装置の導入	検討		
	検討		
	検討		
②高度ながん診断の推進 ・県立がんセンターにおけるPET-CTの導入			
③産学公共共同によるがん臨床研究・情報発信のしくみづくり ・神奈川がん臨床研究・情報機構の設立・運営 ・悪性新生物登録事業の精度向上（再掲）			

## 地域がん医療のネットワークづくり

取組み施策	第1ステージ	第2ステージ	第3ステージ	
<p>①最新のがん医療を普及するネットワークの整備と人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県がん診療連携拠点病院の機能充実</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院の機能充実</li> <li>・ 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強化</li> <li>・ がん克服シンポジウムの開催（再掲）</li> <li>・ 放射線療法・化学療法の推進</li> <li>・ 緩和ケア医療の推進</li> </ul> <p>・ 地域連携クリティカルパスの整備</p> <p>・ 悪性新生物登録事業の精度向上（再掲）</p> <p>②地域におけるがん患者支援のしくみづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん患者支援のしくみづくり</li> <li>・ がんに関する相談体制の検討（再掲）</li> <li>・ がん相談人材の育成（再掲）</li> </ul>	検 討	連携のしくみづくり		
			基本的な緩和ケア研修	
			検 討	整 備
		検 討		
		検 討		

### **コラム** がんの細胞診、病理診断とは

がんであるかどうかの診断は、体に負担の少ない「画像診断」や「腫瘍マーカー」などの方法でおおよその診断をつけておき、がん細胞があるかどうかの病理診断によって最終判断を行います。病理診断には「細胞診」と狭義の「病理診断（病理組織診断）」があります。

「細胞診」は、患者の体から採取された、尿、痰、粘膜などの中にごん細胞が含まれているかどうかを調べる検査で、「病理診断」は、がんであるかどうかを診断する検査です。最近では、病理検体から遺伝子診断も行われます。

がんの疑いのある組織が、本当にごんなのか、その悪性度はどのくらいなのかを判定するだけではなく、がんの治療法の選択や治療効果の判定などに不可欠な診断で、場合によっては、手術の最中に切り取ったがん組織を病理医が短時間で診断し、それによって切除する範囲が決定される場合もあります。

#### 4 地域での緩和ケア体制の充実

がん患者やその家族が可能な限り質の高い療養生活を送ることができるようにするため、終末期を支援するためのターミナルケアだけではなく、治療の初期段階から、診断、治療、在宅医療などの様々な場面において緩和ケアが実施されることが重要です。

#### 治療の初期段階からの緩和ケアの推進

##### (1) 現状と課題

- 緩和ケアとは、治療を目的とした医療ではなく、症状を和らげることを目的とした医療です。以前はターミナルケアとして、主に終末期のがん患者などを対象に身体的、精神的な苦痛を和らげることが中心でした。
- しかし、近年のがん対策では、治療の初期段階から、積極的治療と並行した緩和ケアの実施が重要となっています。
- ◆ がん患者やその家族の質の高い療養生活を確保するため、治療の初期段階からの緩和ケアの実施が必要です。
- ◆ 在宅緩和医療の充実のため、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計画（地域連携クリティカルパス）の整備が必要です。
- ◆ 緩和ケアを担う人材の育成を図ることなどが必要です。

##### (2) 取組みを進める施策

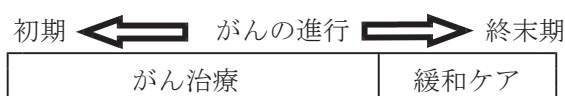
###### ①緩和ケア医療の推進（再掲）

###### ②地域連携クリティカルパスの整備（再掲）

#### コラム 治療の初期段階からの緩和ケア

欧米諸国に比べると、我が国のがん性疼痛緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は数分の一程度にとどまっていることや、がん診療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識が不十分であると言われていていること等から、治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが実施される必要があります。

##### 【現状の緩和ケア】



##### 【今後の緩和ケア】



## 地域でのターミナルケア体制の充実

### (1) 現状と課題

- ターミナルケアとは、終末期の患者やその家族の身体的症状（痛み、倦怠感など）や精神的苦痛（不安、いらだちなど）、社会的苦痛（家族、家計、職場の問題など）、スピリチュアルな苦痛（死に直面して生じる自己の存在の意味に関する苦痛など）を緩和することです。
- また、単に、苦痛を緩和するという意味だけではなく、患者やその家族の悩みなどに的確に応えることなどにより、生活の質（QOL）を高め、がんと共存するという積極的な意味合いもあります。
- 県内では、平成6年に独立型のホスピスとして(財)ライフプランニングセンターのピースハウス病院が初めて設立され、現在、県内10病院に緩和ケア病棟が設置されています。
- ◆ 身近な地域でターミナルケアを受けるために、二次保健医療圏に1施設以上の緩和ケア病棟を整備することが必要です。
- ◆ 住み慣れた家庭で終末期を過ごすための在宅ターミナルケアの推進が必要です。
- ◆ ターミナルケアを担う人材の育成を図ることなどが必要です。

### (2) 取組みを進める施策

#### 地域でのターミナルケア体制の充実

##### ① 緩和ケア病棟の整備

現在、県内11の二次保健医療圏中4医療圏において緩和ケア病棟が未整備であることから、二次保健医療圏に1施設以上の整備に向けて着実に取り組めます。

##### ② ターミナルケアの人材の育成

###### (ア) 医療従事者に対する研修

緩和ケア病棟をもつ医療機関などが実施するターミナルケアに関する研修に対して助成を行うとともに、県看護協会が行うホスピスケア認定看護師教育課程に対して支援することなどにより、ターミナルケアを担う医療従事者を幅広く育成します。

###### (イ) 県立保健福祉大学実践教育センターにおける人材育成

がん医療に携わっている医療従事者を対象として、がん性疼痛認定看

護師に関する教育や、在宅における質の高いサービスの提供に関する教育を実施することなどにより、専門的、総合的な知識を身につけ、ターミナルケアにおいてもリーダーとしての役割を果たすことができる人材を育成します。

(ウ) ボランティア等に対する研修

緩和ケア病棟をもつ医療機関などが実施するボランティア等を対象としたターミナルケアに関する研修に対して助成することにより、患者やその家族の方の生活や精神的ケアなどを支援する人材を幅広く育成します。

③ ターミナルケア医療連携ネットワーク（在宅緩和ケア）の整備

保健・医療・福祉の効果的な連携による総合的なターミナルケア体制づくりを推進するために、モデル事業を実施することなどにより、そのあり方を検討し、県内におけるターミナルケア医療連携ネットワークづくりに取り組みます。

④ ターミナルケア相談機能の充実

患者の意思が尊重されるターミナルケアを提供するために、医療機関の地域医療連携室や訪問看護ステーションを活用し、ターミナルケアに関する総合的な相談機能の充実を図ります。

**コラム** 終末期医療に対する意識

痛みを伴う末期状態になったときに療養生活を送りたい場所について、平成17年度に神奈川県が実施した「県政モニター県政課題アンケート」では、「自宅で療養して必要になれば今まで通っていた医療機関入院したい（22.0%）」、「自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい（30.1%）」、「自宅で最期まで療養したい（11.4%）」という回答結果になっています。

こうしたことから、医療機関における緩和ケア及び在宅緩和ケアの双方の充実が重要となっています。



### (3) 各ステージごとの取組み

#### ○第1ステージ

在宅ターミナルケアについては、病院、診療所、訪問看護ステーションなどターミナルケアに関わる施設の相互の十分な連携が不可欠であることなどから、総合的なターミナルケア体制に関するモデル事業を実施することなどにより、相互の連携のあり方、方向性について検討しました。

また、がん診療連携拠点病院に緩和ケアチームを設置し、一般病棟に入院している期間に加え、患者が退院した後も必要に応じて外来等において緩和ケアが継続される体制を整備しました。

#### ○第2ステージ

第1ステージにおける検討結果を踏まえ、ターミナルケアに関するネットワークづくりに取り組むとともに、ターミナルケアに関する相談機能の充実を図るなど、適切な保健・医療・福祉の連携による総合的な体制の整備を図ります。

また、治療の初期段階から緩和ケアの提供に向けて、人材育成を進めます。

#### ○第3ステージ

治療の初期段階から緩和ケアの提供が可能な体制づくりを進めます。

また、こうした体制の定着を図り、県民一人ひとりの状況やニーズにきめ細かく応じることのできる緩和ケア・ターミナルケアの提供を進めます。

### 治療の初期段階からの緩和ケアの推進

取組み施策	第1ステージ	第2ステージ	第3ステージ
①緩和ケア医療の推進（再掲）		_____	_____
②地域連携クリティカルパスの整備（再掲）		_____	_____

### 地域でのターミナルケア体制の充実

取組み施策	第1ステージ	第2ステージ	第3ステージ
①緩和ケア病棟の整備	_____	_____	_____
②ターミナルケアの人材の育成			
・医療従事者に対するターミナルケア研修	_____	_____	_____
・県立保健福祉大学実践教育センターにおけるターミナルケア人材育成	_____	_____	_____
・家族やボランティアに対するターミナルケア研修	_____	_____	_____
	検討	モデル事業	体制整備
③ターミナルケア医療連携ネットワーク（在宅緩和ケア）の整備	_____	_____	_____
④ターミナルケア相談機能の充実		_____	_____

## V 推進体制

計画を推進するため、県民、医療機関、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 県民に期待される役割

県民一人ひとりが、がんの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、健康関連団体、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、事業者等に期待される役割

#### (1) 医療機関

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。

#### (2) 検診機関

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。

#### (3) (財)日本対がん協会神奈川県支部（(財)かながわ健康財団）

(財)日本対がん協会神奈川県支部（(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。

#### (4) 事業者、健康保険組合等

事業者、健康保険組合等は、がん検診の重要性を認識し、従業員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。

### 3 行政の役割

#### (1) 県の役割

県は、予防、早期発見、医療、緩和ケア等のがん対策の基盤や体制、しくみづくりに取り組めます。

- ・神奈川県がん戦略推進本部

知事を本部長とする「神奈川県がん戦略推進本部」を設置し、関係機関との連携のもと、がん対策に関する計画の着実な推進と、施策の効果的な展開を図ります。

- ・神奈川がん克服県民会議

市町村、医療機関、検診機関、健康関連団体、事業者、健康保険組合など推進団体で構成される「神奈川がん克服県民会議」を設置し、がん予防や早期発見を県民運動として進めます。

- ・神奈川県がん対策懇話会

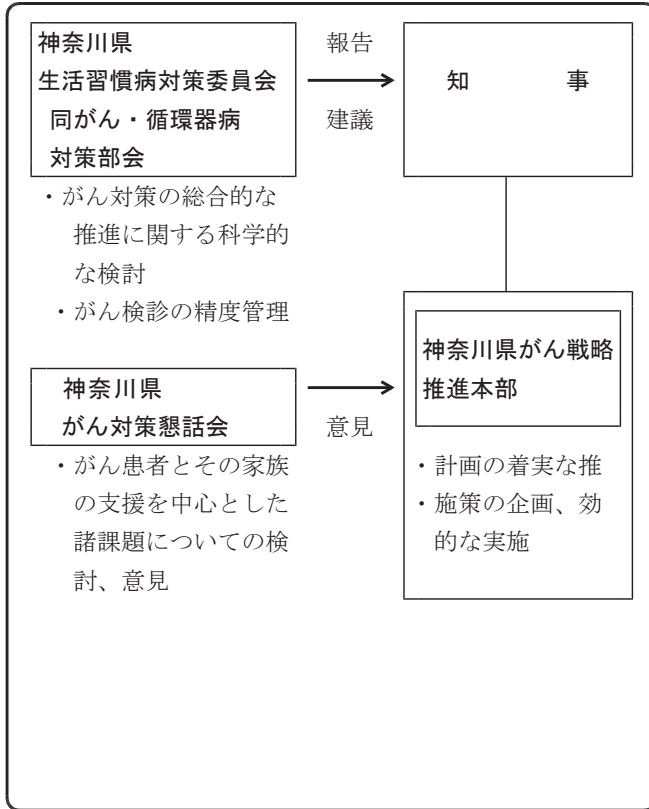
民間の方を主体として構成する「神奈川県がん対策懇話会」を開催し、がん患者とその家族の支援を中心とした諸課題について検討します。

## (2) 市町村の役割

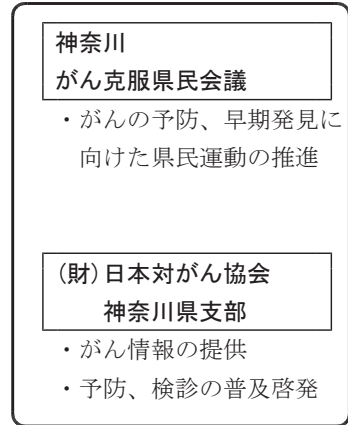
市町村は、がん検診ニーズに応じたがん検診の着実な推進に取り組むとともに、受診促進に向けた普及啓発などにも取り組み、受診率の向上などを目指します。

# がんへの挑戦・10か年戦略 推進体制

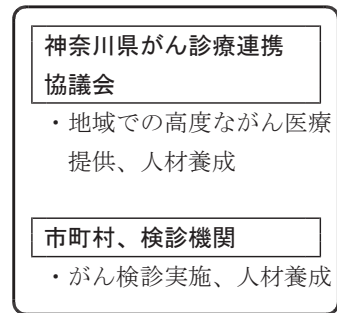
## 【県の推進体制】



## 【県民運動など】



## 【医療機関など】



施策展開

協力連携



# 資料編



## 資 料 目 次

1	神奈川県のがんり患・粗り患率・年齢調整り患率（人口 10 万人当たり）	6 2
2	神奈川県のがんり患数（主要部位・性・年齢階級別）	6 3
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）	6 5
4	都道府県別悪性新生物（がん）年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	6 7
5	神奈川県のがん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	6 8
6	神奈川県のがん死亡数（主要部位・性・年齢階級別）	6 9
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）	7 1
8	神奈川県のがんり患数（主要部位・性・年次別）	7 3
9	神奈川県のがん年齢調整り患率（主要部位・性・年次別）	7 4
1 0	神奈川県の届出り患者 5 年相対生存率（主要部位・性別）	7 5
1 1	神奈川県の年齢分布と平均年齢	7 6
1 2	神奈川県のがんり患数の推移	7 6
1 3	神奈川県のがんり患率（人口 10 万人当たり）の推移	7 6
1 4	神奈川県の累積がんり患率の将来推計	7 7
1 5	神奈川県の部位別 5 年相対生存率の推移	7 7
1 6	神奈川県的主要死因別死亡者数の推移	7 7
1 7	神奈川県の年齢階層別・死因別死亡率	7 8
1 8	神奈川県の部位別がん死亡者数の推移	7 8
1 9	神奈川県のがん検診受診率の推移	7 9
2 0	全国の主要疾患の医療費推移	7 9
2 1	がん診療連携拠点病院及び緩和ケア病棟を有する病院一覧	8 0
2 2	かながわ健康プラン 2 1 の「かながわ健康づくり 10 か条」	8 1
2 3	神奈川県民の塩分摂取量（性・年齢階級別）	8 3
2 4	神奈川県民の脂肪エネルギーの比率（性・年齢階級別）	8 3
2 5	神奈川県民の喫煙率（性・年齢階級別）	8 3
2 6	日本と諸外国の喫煙率	8 3
2 7	神奈川県がん克服条例	8 4
2 8	神奈川県がん戦略推進本部の設置及び運営に関する要綱	8 6
2 9	神奈川がん克服県民会議設置要綱	8 8
3 0	神奈川県がん診療連携協議会設置要綱	9 0
3 1	がん対策基本法	9 1
3 2	がん対策推進基本計画の概要	9 5
3 3	がんに関する参考サイト	9 7





## 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)  
(主要部位・性別:平成14年)

(単位:人)

部位	り患数			粗り患率		年齢調整り患率	
	男性	女性	計	男性	女性	男性	女性
全部位	17,688	12,554	30,242	407.8	297.3	237.0	157.7
食道	856	186	1,042	19.7	4.4	11.5	2.0
胃	3,462	1,543	5,005	79.8	36.5	45.9	17.1
結腸	2,041	1,554	3,595	47.1	36.8	27.4	17.8
直腸及び肛門	1,134	624	1,758	26.2	14.8	15.4	7.6
肝・肝内胆管	1,536	615	2,151	35.4	14.6	20.7	6.4
膵	672	547	1,219	15.5	13.0	9.0	5.6
気管・気管支・肺	2,580	1,108	3,688	59.5	26.2	33.4	12.3
白血病	281	179	460	6.5	4.4	4.6	2.8
乳房	19	2,195	2,214	0.4	52.0	0.3	33.4
子宮	-	1,116	1,116	-	26.4	-	17.3
卵巣	-	498	498	-	11.8	-	7.5
前立腺	1,438	-	1,438	33.2	-	18.2	-

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報第30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14年)

(単位:人)

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	17,688	12,554	30,242	856	186	1,042	3,462	1,543	5,005
0-4	13	13	26	-	-	-	-	-	-
5-9	8	5	13	-	-	-	-	-	-
10-14	8	8	16	-	-	-	-	-	-
15-19	15	16	31	-	-	-	1	-	1
20-24	28	31	59	-	-	-	1	-	1
25-29	58	85	143	-	-	-	3	6	9
30-34	86	200	286	1	-	1	6	8	14
35-39	138	316	454	2	1	3	23	20	43
40-44	208	446	654	5	-	5	41	28	69
45-49	399	660	1,059	22	3	25	71	45	116
50-54	977	1,061	2,038	38	13	51	192	94	286
55-59	1,615	1,209	2,824	97	17	114	316	119	435
60-64	2,415	1,364	3,779	177	23	200	469	152	621
65-69	3,062	1,497	4,559	166	27	193	622	186	808
70-74	3,333	1,644	4,977	142	28	170	639	235	874
75-79	2,620	1,431	4,051	119	26	145	531	200	731
80-84	1,490	1,209	2,699	45	22	67	296	214	510
85以上	1,215	1,359	2,574	42	26	68	251	236	487

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	2,041	1,554	3,595	1,134	624	1,758	1,536	615	2,151
0-4	-	-	-	-	-	-	2	-	2
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	1	-	1	-	-	-	1	-	1
20-24	3	-	3	-	-	-	-	-	-
25-29	1	1	2	3	-	3	3	1	4
30-34	7	6	13	3	1	4	-	1	1
35-39	14	13	27	15	10	25	4	1	5
40-44	32	27	59	14	7	21	12	1	13
45-49	36	57	93	42	25	67	36	6	42
50-54	124	99	223	112	57	169	75	9	84
55-59	219	128	347	147	73	220	157	29	186
60-64	298	194	492	163	94	257	242	45	287
65-69	355	203	558	193	95	288	340	106	446
70-74	401	234	635	195	87	282	311	152	463
75-79	262	223	485	134	73	207	193	118	311
80-84	150	184	334	77	45	122	90	87	177
85以上	138	185	323	36	57	93	70	59	129

(単位:人)

部位 年齢	膵			肺			白血病		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	672	547	1,219	2,580	1,108	3,688	281	179	460
0-4	-	-	-	-	-	-	3	5	8
5-9	-	-	-	-	-	-	6	3	9
10-14	-	-	-	-	-	-	3	1	4
15-19	-	-	-	-	-	-	2	6	8
20-24	-	1	1	-	-	-	8	2	10
25-29	-	-	-	1	-	1	10	7	17
30-34	1	1	2	6	3	9	8	5	13
35-39	2	3	5	9	7	16	7	5	12
40-44	8	2	10	18	12	30	9	6	15
45-49	18	9	27	40	33	73	13	9	22
50-54	48	19	67	138	52	190	19	12	31
55-59	72	24	96	187	95	282	26	17	43
60-64	103	58	161	288	110	398	31	21	52
65-69	111	70	181	418	154	572	43	11	54
70-74	115	93	208	548	210	758	36	20	56
75-79	89	84	173	464	159	623	29	14	43
80-84	58	84	142	281	121	402	16	11	27
85以上	47	99	146	182	152	334	12	24	36

部位 年齢	乳房	子宮	卵巣	前立腺
	女性	女性	女性	男性
全年齢	2,195	1,116	498	1,438
0-4	-	-	-	1
5-9	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-
15-19	-	-	2	-
20-24	1	7	6	-
25-29	11	31	7	-
30-34	44	91	17	-
35-39	92	103	27	1
40-44	185	97	35	-
45-49	271	90	52	2
50-54	331	138	87	14
55-59	307	142	58	46
60-64	290	107	50	153
65-69	234	90	46	259
70-74	175	63	33	346
75-79	120	71	31	301
80-84	85	43	21	156
85以上	49	43	26	159

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報  
 ※全部位は主要部位以外の部位を含む

## 資料3

神奈川県のがん罹患率(人口10万人当たり)  
(主要部位・性・年齢階級別:平成14年)

(単位:人)

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	237.0	157.7	11.5	2.0	45.9	17.1
0-4	6.2	6.5	-	-	-	-
5-9	4.0	2.6	-	-	-	-
10-14	4.0	4.2	-	-	-	-
15-19	6.5	7.4	-	-	0.4	-
20-24	8.4	10.7	-	-	0.3	-
25-29	14.8	24.3	-	-	0.8	1.7
30-34	21.1	54.8	0.2	-	1.5	2.2
35-39	41.4	108.1	0.6	0.3	6.9	6.8
40-44	74.6	176.1	1.8	-	14.7	11.1
45-49	145.2	251.0	8.0	1.1	25.8	17.1
50-54	268.6	293.9	10.4	3.6	52.8	26.0
55-59	554.8	411.9	33.3	5.8	108.3	40.5
60-64	896.7	509.0	65.7	8.6	174.1	56.7
65-69	1,406.1	669.8	76.2	12.1	285.6	83.2
70-74	2,148.9	950.9	91.6	16.2	412.0	135.9
75-79	2,727.7	1,114.4	123.9	20.3	552.8	155.8
80-84	3,050.0	1,403.5	92.1	25.5	605.9	248.4
85以上	3,395.3	1,723.0	117.4	33.0	701.4	299.2

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	27.4	17.8	15.4	7.6	20.7	6.4
0-4	-	-	-	-	1.0	-
5-9	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-
15-19	0.4	-	-	-	0.4	-
20-24	0.9	-	-	-	-	-
25-29	0.3	0.3	0.8	-	0.8	0.3
30-34	1.7	1.6	0.7	0.3	-	0.3
35-39	4.2	4.5	4.5	3.4	1.2	0.3
40-44	11.5	10.7	5.0	2.8	4.3	0.4
45-49	13.1	21.7	15.3	9.5	13.1	2.3
50-54	34.1	27.4	30.8	15.8	20.6	2.5
55-59	75.3	43.6	50.5	24.9	54.0	9.9
60-64	110.6	72.4	60.5	35.1	89.9	16.8
65-69	163.0	90.8	88.6	42.5	156.1	47.4
70-74	258.5	135.3	125.7	50.3	200.5	87.9
75-79	272.8	173.7	139.5	56.9	200.9	91.9
80-84	307.0	213.6	157.6	52.2	184.2	101.0
85以上	385.6	234.6	100.6	72.3	195.6	74.8

(単位:人)

部位 年齢	膵		肺		白血病	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	9.0	5.6	33.4	12.3	4.6	2.9
0-4	-	-	-	-	1.4	2.5
5-9	-	-	-	-	3.0	1.6
10-14	-	-	-	-	1.5	0.5
15-19	-	-	-	-	0.9	2.8
20-24	-	0.3	-	-	2.4	0.7
25-29	-	-	0.3	-	2.6	2.0
30-34	0.2	0.3	1.5	0.8	2.0	1.4
35-39	0.6	1.0	2.7	2.4	2.1	1.7
40-44	2.9	0.8	6.5	4.7	3.2	2.4
45-49	6.6	3.4	14.6	12.6	4.7	3.4
50-54	13.2	5.3	37.9	14.4	5.2	3.3
55-59	24.8	8.2	64.3	32.4	8.9	5.8
60-64	38.2	21.6	106.9	41.1	11.5	7.8
65-69	51.0	31.3	192.0	68.9	19.8	4.9
70-74	74.1	53.8	353.3	121.5	23.2	11.6
75-79	92.7	65.4	483.1	123.8	30.2	10.9
80-84	118.7	97.5	575.2	140.5	32.8	12.8
85以上	131.3	125.5	508.6	192.7	33.5	30.4

部位 年齢	乳房	子宮	卵巣	前立腺
	女性	女性	女性	男性
全年齢	33.4	17.3	7.5	18.2
0-4	-	-	-	0.5
5-9	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-
15-19	-	-	0.9	-
20-24	0.3	2.4	2.1	-
25-29	3.1	8.9	2.0	-
30-34	12.1	24.9	4.7	-
35-39	31.5	35.2	9.2	0.3
40-44	73.0	38.3	13.8	-
45-49	103.1	34.2	19.8	0.7
50-54	91.6	38.2	24.1	3.9
55-59	104.6	48.4	19.8	15.8
60-64	108.2	39.9	18.7	56.8
65-69	104.7	40.3	20.6	118.9
70-74	101.2	36.4	19.1	223.1
75-79	93.5	55.3	24.1	313.4
80-84	98.7	49.9	24.4	319.3
85以上	62.1	54.5	33.0	444.3

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報  
 ※全年齢は年齢調整り患率

## 資料4

都道府県別悪性新生物(がん)年齢調整死亡率(人口10万人当たり:平成17年)

(単位:人)

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	197.7		全 国	97.3
1	長野県	163.9	1	岡山県	82.8
2	沖縄県	177.1	2	長野県	86.7
3	熊本県	177.5	3	大分県	87.4
4	岡山県	179.0	4	山梨県	87.7
5	大分県	179.5	5	沖縄県	89.2
6	三重県	180.4	6	静岡県	89.6
7	福井県	181.6	6	島根県	89.6
8	岐阜県	182.3	8	香川県	89.7
9	滋賀県	183.6	9	徳島県	90.5
10	宮崎県	183.9	10	鹿児島県	90.6
11	静岡県	184.2	11	富山県	90.7
12	香川県	185.5	11	三重県	90.7
13	徳島県	188.5	13	熊本県	90.9
14	山形県	188.7	13	宮崎県	90.9
15	富山県	189.1	15	広島県	92.0
16	群馬県	189.7	16	岐阜県	94.0
16	石川県	189.7	17	岩手県	94.3
18	愛媛県	190.2	17	高知県	94.3
19	山梨県	191.7	19	福井県	94.5
<b>20</b>	<b>神奈川県</b>	<b>191.9</b>	20	新潟県	94.8
21	鹿児島県	192.1	21	福島県	95.1
22	千葉県	192.2	21	愛媛県	95.1
23	愛知県	192.3	23	群馬県	95.2
24	福島県	193.3	24	石川県	95.6
25	東京都	193.4	24	奈良県	95.6
26	京都府	193.6	26	秋田県	95.9
27	宮城県	194.1	27	山形県	96.1
28	栃木県	195.3	27	山口県	96.1
29	埼玉県	196.0	29	千葉県	96.2
30	広島県	196.5	30	栃木県	96.5
31	岩手県	199.1	31	鳥取県	96.8
32	茨城県	200.4	32	宮城県	97.3
33	鳥取県	203.1	33	京都府	97.6
34	島根県	204.1	34	滋賀県	97.7
35	高知県	204.5	35	愛知県	98.3
36	新潟県	205.2	<b>36</b>	<b>神奈川県</b>	<b>98.7</b>
37	奈良県	209.0	37	茨城県	99.0
38	兵庫県	210.6	38	長崎県	99.2
39	和歌山県	211.3	39	青森県	99.6
40	北海道	212.0	40	埼玉県	99.9
41	山口県	214.4	41	兵庫県	100.5
42	秋田県	214.6	42	和歌山県	100.9
43	福岡県	218.1	43	東京都	102.1
44	佐賀県	219.8	44	北海道	102.3
45	長崎県	220.6	45	福岡県	103.4
46	大阪府	221.8	46	佐賀県	106.1
47	青森県	234.1	47	大阪府	107.0

※出典:平成19年厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年都道府県別年齢調整死亡率」

## 資料5

神奈川県のがん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率(人口10万人当たり)  
(主要部位・性別:平成14年)

(単位:人)

部位	死亡数			粗死亡率		年齢調整死亡率	
	男性	女性	計	男性	女性	男性	女性
全部位	10,801	6,769	17,570	247.6	159.4	137.3	71.5
食道	654	127	781	15.0	3.0	8.5	1.3
胃	1,896	937	2,833	43.5	22.1	23.8	9.3
結腸	766	718	1,484	17.6	16.9	9.6	6.9
直腸及び肛門	534	275	809	12.3	6.5	6.9	3.0
肝・肝内胆管	1,361	502	1,863	31.2	11.8	17.5	4.9
膵	603	520	1,123	13.8	12.2	7.8	5.0
気管・気管支・肺	2,173	850	3,023	49.8	20.0	26.9	8.3
白血病	240	146	386	5.5	3.4	3.4	1.8
乳房	6	638	644	0.1	15.0	0.1	8.8
子宮	-	339	339	-	8.0	-	4.3
卵巣	-	287	287	-	6.8	-	3.9
前立腺	503	-	503	11.5	-	6.1	-

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報第30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14年)

(単位:人)

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	10,801	6,769	17,570	654	127	781	1,896	937	2,833
0-4	5	2	7	-	-	-	-	-	-
5-9	1	1	2	-	-	-	-	-	-
10-14	5	3	8	-	-	-	-	-	-
15-19	3	6	9	-	-	-	-	1	1
20-24	9	7	16	-	-	-	-	-	-
25-29	13	14	27	-	-	-	1	-	1
30-34	37	39	76	-	-	-	1	7	8
35-39	62	64	126	-	-	-	10	8	18
40-44	87	93	180	6	1	7	15	11	26
45-49	190	204	394	17	6	23	27	26	53
50-54	589	439	1,028	33	6	39	92	51	143
55-59	841	519	1,360	63	13	76	143	63	206
60-64	1,244	624	1,868	117	11	128	239	67	306
65-69	1,745	798	2,543	115	19	134	288	101	389
70-74	1,996	874	2,870	127	19	146	329	111	440
75-79	1,679	890	2,569	97	8	105	316	125	441
80-84	1,151	955	2,106	39	18	57	228	143	371
85以上	1,144	1,237	2,381	40	26	66	207	223	430

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	766	718	1,484	523	268	791	1,361	502	1,863
0-4	-	-	-	-	-	-	1	-	1
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	-	1	1	2	1	-	1
30-34	3	-	3	4	-	4	1	1	2
35-39	2	2	4	4	2	6	1	-	1
40-44	6	8	14	5	2	7	5	1	6
45-49	9	12	21	11	7	18	22	6	28
50-54	37	32	69	42	16	58	78	11	89
55-59	73	45	118	58	27	85	116	17	133
60-64	71	73	144	63	29	92	176	30	206
65-69	119	68	187	93	35	128	326	89	415
70-74	151	90	241	85	37	122	300	103	403
75-79	109	98	207	74	38	112	163	106	269
80-84	86	116	202	42	27	69	107	82	189
85以上	100	174	274	41	47	88	64	56	120

(単位:人)

部位 年齢	膵			肺			白血病		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	603	520	1,123	2,173	850	3,023	240	146	386
0-4	-	-	-	-	-	-	1	1	2
5-9	-	-	-	-	-	-	1	-	1
10-14	-	-	-	-	-	-	1	1	2
15-19	-	1	1	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	4	2	6
25-29	-	-	-	-	-	-	4	2	6
30-34	3	1	4	7	1	8	6	3	9
35-39	3	3	6	8	3	11	6	6	12
40-44	4	3	7	14	7	21	4	2	6
45-49	16	5	21	34	21	55	9	7	16
50-54	56	16	72	108	28	136	25	8	33
55-59	59	25	84	145	57	202	12	15	27
60-64	78	49	127	211	67	278	32	15	47
65-69	97	55	152	328	105	433	36	10	46
70-74	103	88	191	456	126	582	31	14	45
75-79	88	91	179	412	126	538	33	20	53
80-84	52	84	136	257	141	398	19	15	34
85以上	44	99	143	193	168	361	16	25	41

部位 年齢	乳房	子宮
	女性	女性
全年齢	638	339
0-4	-	-
5-9	-	-
10-14	-	-
15-19	-	-
20-24	-	-
25-29	2	3
30-34	6	9
35-39	21	6
40-44	17	13
45-49	59	17
50-54	116	43
55-59	88	41
60-64	88	42
65-69	85	38
70-74	43	29
75-79	35	34
80-84	39	33
85以上	39	31

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報  
 ※全部位は主要部位以外の部位を含む

## 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14年)

(単位:人)

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	137.3	71.5	8.5	1.3	23.8	9.3
0-4	2.4	1.0	-	-	-	-
5-9	0.5	0.5	-	-	-	-
10-14	2.5	1.6	-	-	-	-
15-19	1.3	2.7	-	-	-	0.5
20-24	2.8	2.5	-	-	-	-
25-29	3.5	4.2	-	-	0.3	-
30-34	9.4	11.1	-	-	0.3	2.0
35-39	17.8	20.7	-	-	2.9	2.6
40-44	29.6	35.0	2.0	0.4	5.1	4.1
45-49	67.5	76.3	6.0	2.2	9.6	9.7
50-54	181.4	136.9	10.2	1.9	28.3	15.9
55-59	262.8	161.1	19.7	4.0	44.7	19.6
60-64	457.4	228.9	43.0	4.0	87.9	24.6
65-69	793.0	352.4	52.3	8.4	130.9	44.6
70-74	1,221.7	483.8	77.7	10.5	201.4	61.4
75-79	1,653.1	662.8	95.5	6.0	311.1	93.1
80-84	2,117.9	1,046.7	71.8	19.7	419.5	156.7
85以上	3,090.6	1,457.9	108.1	30.6	559.2	262.8

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	9.6	6.9	6.8	2.9	17.5	4.9
0-4	-	-	-	-	0.5	-
5-9	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	0.3	0.3	0.3	-
30-34	0.8	-	1.0	-	0.3	0.3
35-39	0.6	0.6	1.1	0.6	0.3	-
40-44	2.0	3.0	1.7	0.8	1.7	0.4
45-49	3.2	4.5	3.9	2.6	7.8	2.2
50-54	11.4	10.0	12.9	5.0	24.0	3.4
55-59	22.8	14.0	18.1	8.4	36.2	5.3
60-64	26.1	26.8	23.2	10.6	64.7	11.0
65-69	54.1	30.0	42.3	15.5	148.1	39.3
70-74	92.4	49.8	52.0	20.5	183.6	57.0
75-79	107.3	73.0	72.9	28.3	160.5	78.9
80-84	158.2	127.1	77.3	29.6	196.9	89.9
85以上	270.2	205.1	110.8	55.4	172.9	66.0

(単位:人)

部位 年齢	膵		肺		白血病	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全年齢	7.8	5.0	26.9	8.3	3.4	1.8
0-4	-	-	-	-	0.5	0.5
5-9	-	-	-	-	0.5	-
10-14	-	-	-	-	0.5	0.5
15-19	-	0.5	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	1.3	0.7
25-29	-	-	-	-	1.1	0.6
30-34	0.8	0.3	1.8	0.3	1.5	0.9
35-39	0.9	1.0	2.3	1.0	1.7	1.9
40-44	1.4	1.1	4.8	2.6	1.4	0.8
45-49	5.7	1.9	12.1	7.9	3.2	2.6
50-54	17.2	5.0	33.3	8.7	7.7	2.5
55-59	18.4	7.8	45.3	17.7	3.7	4.7
60-64	28.7	18.0	77.6	24.6	11.8	5.5
65-69	44.1	24.3	149.1	46.4	16.4	4.4
70-74	63.0	48.7	279.1	69.8	19.0	7.8
75-79	86.6	67.8	405.6	93.8	32.5	14.9
80-84	95.7	92.1	472.9	154.5	35.0	16.4
85以上	118.9	116.7	521.4	198.0	43.2	29.5

部位 年齢	乳房	子宮
	女性	女性
全年齢	8.8	4.3
0-4	-	-
5-9	-	-
10-14	-	-
15-19	-	-
20-24	-	-
25-29	0.6	0.9
30-34	1.7	2.6
35-39	6.8	1.9
40-44	6.4	4.9
45-49	22.1	6.4
50-54	36.2	13.4
55-59	27.3	12.7
60-64	32.3	15.4
65-69	37.5	16.8
70-74	23.8	16.1
75-79	26.1	25.3
80-84	42.7	36.2
85以上	46.0	36.5

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報  
 ※全年齢は年齢調整死亡率

## 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	平成5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
男性	全部位	11,996	12,268	13,286	14,028	14,437	15,469	15,857	16,259	17,188	17,688
	食道	600	581	654	735	694	777	825	849	920	856
	胃	2,742	2,729	3,020	3,073	3,073	3,160	3,226	3,221	3,398	3,462
	腸	1,217	1,293	1,453	1,501	1,603	1,809	1,875	1,932	2,056	2,041
	直腸	704	711	847	842	891	1,010	1,010	988	1,065	1,134
	肝・肝内胆管	1,287	1,279	1,468	1,422	1,513	1,429	1,463	1,466	1,439	1,536
	膵	464	473	477	538	509	633	607	594	579	672
	肺	1,820	1,809	1,956	2,036	2,081	2,304	2,315	2,378	2,482	2,580
	白血病	227	273	281	282	278	344	274	271	306	281
	前立腺	485	567	582	744	833	942	1,047	1,169	1,311	1,438
女性	全部位	8,667	8,706	9,632	9,854	10,508	11,021	11,048	11,363	11,801	12,554
	食道	102	105	120	127	134	136	127	133	153	186
	胃	1,368	1,339	1,436	1,467	1,417	1,474	1,545	1,505	1,471	1,543
	腸	932	892	1,055	1,073	1,143	1,304	1,304	1,340	1,507	1,554
	直腸	390	414	477	452	493	559	519	518	527	624
	肝・肝内胆管	428	464	530	529	566	595	587	641	626	615
	膵	333	335	358	385	449	439	427	461	478	547
	肺	715	717	779	815	852	881	980	1,002	1,023	1,108
	白血病	169	200	159	190	203	198	177	185	167	179
	乳房	1,539	1,537	1,741	1,802	1,951	2,064	1,945	1,991	2,113	2,195
子宮	684	795	873	849	964	961	982	1,021	1,105	1,116	
卵巣	436	348	412	429	450	442	456	483	468	498	
算定年月日	平成9.6	平成10.7	平成11.8	平成12.8	平成13.8	平成14.8	平成15.8	平成17.3	平成18.3	平成19.3	

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報

※全部位は主要部位以外の部位を含む

## 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)

(単位:人)

	年次別	平成5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
男性	全部位	234.7	230.6	239.9	242.9	239.6	245.7	241.3	238.9	241.5	237.0
	食道	11.6	10.9	11.6	12.6	11.3	12.2	12.4	12.3	12.9	11.5
	胃	53.4	50.8	54.1	52.5	50.6	49.6	48.5	46.6	47.0	45.9
	結腸	23.6	24.0	25.9	25.8	26.5	28.6	28.3	28.1	28.6	27.4
	直腸	13.4	13.1	14.9	14.4	14.6	16.0	15.2	14.4	15.1	15.4
	肝・肝内胆管	25.1	24.1	26.6	24.4	25.1	22.7	22.2	21.5	20.2	20.7
	膵	8.9	8.8	8.3	9.1	8.3	9.9	9.1	8.7	8.0	9.0
	肺	35.3	33.6	35.2	35.0	33.8	35.9	34.5	33.9	33.8	33.4
	白血病	4.9	5.9	5.9	5.6	5.4	6.3	4.7	5.1	5.5	4.6
	前立腺	9.6	10.9	10.5	12.8	13.5	14.7	15.7	16.5	17.4	18.2
女性	全部位	145.2	140.9	150.6	150.1	154.2	156.3	153.2	152.4	154.1	157.7
	食道	1.5	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.5	1.6	1.7	2.0
	胃	21.7	20.4	21.1	20.6	19.3	19.0	19.5	18.0	17.3	17.1
	結腸	14.9	13.6	15.5	15.1	15.6	17.2	16.9	16.2	17.7	17.8
	直腸	6.4	6.6	7.1	6.8	7.0	7.8	7.0	6.6	6.6	7.6
	肝・肝内胆管	6.9	7.2	8.0	7.4	7.6	7.6	7.3	7.6	7.0	6.4
	膵	5.1	5.0	5.1	5.1	5.7	5.5	3.6	5.3	5.2	5.6
	肺	11.0	10.5	11.3	11.1	11.2	11.1	11.9	11.3	11.8	12.3
	白血病	3.4	4.3	3.0	3.8	3.5	3.3	3.5	3.4	2.9	2.9
	乳房	27.5	27.0	29.6	30.5	32.1	33.3	31.1	31.4	32.5	33.4
	子宮	12.4	14.2	15.3	14.6	16.5	16.4	16.0	16.5	17.7	17.3
卵巣	7.8	6.0	6.9	7.0	7.4	7.0	7.3	7.6	7.1	7.5	
算定年月日	平成9.6	平成10.7	平成11.8	平成12.8	平成13.8	平成14.8	平成15.8	平成17.3	平成18.3	平成19.3	

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報  
 ※全部位は主要部位以外の部位を含む

## 資料10

## 神奈川県 の 届 出 り 患 者 5 年 相 対 生 存 率 ( 平 成 11 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	50.3	60.6	54.7	12,933	8,953	21,886
口腔・咽頭	46.1	57.3	49.4	363	143	506
食道	28.7	31.5	29.0	668	95	763
胃	55.7	56.0	55.8	2,550	1,125	3,675
結腸	76.3	69.5	73.5	1,593	1,089	2,682
直腸	62.9	62.9	62.9	898	457	1,355
肝・肝内胆管	21.5	27.6	23.3	999	388	1,387
胆のう・胆管	22.2	15.0	18.6	219	213	432
膵	9.9	6.1	8.4	404	248	652
喉頭	61.4	47.9	60.6	150	9	159
肺	22.1	29.4	24.3	1,798	722	2,520
骨	66.5	68.0	67.2	24	19	43
皮膚	86.2	99.1	92.0	169	130	299
前立腺	79.5	-	79.5	969	-	969
乳房	-	84.1	84.1	9	1,872	1,881
子宮	-	75.2	75.2	-	763	763
卵巣	-	54.0	54.0	-	421	421
膀胱	85.9	65.7	80.8	551	167	718
白血病	34.7	38.0	36.1	215	141	356

出典：神奈川県悪性新生物登録事業年報第30報  
 ※全部位は主要部位以外の部位を含む

## 資料11

神奈川県 の年齢分布と平均年齢(本編4ページに記載したグラフのデータ)

(単位 平均年齢:歳 人口:千人 割合:%)

年	昭和55年		昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年		平成17年	
平均年齢	32.0		33.9		35.9		38.0		39.9		41.8	
項目	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
0～14歳	1,704	24.6	1,596	21.5	1,380	17.3	1,233	15.0	1,186	14.0	1,193	13.6
15～64歳	4,776	69.0	5,280	71.0	5,894	73.8	6,104	74.0	6,132	72.2	6,114	69.5
65歳以上	443	6.4	556	7.5	707	8.9	909	11.0	1,171	13.8	1,484	16.9
総数	6,923	100.0	7,432	100.0	7,981	100.0	8,246	100.0	8,489	100.0	8,791	100.0

出典:国勢調査(総務省)

## 資料12

神奈川県のがんり患者数の推移(本編5ページに記載したグラフのデータ)

(単位:人)

年	昭和52年	53年	54年	55年	56年	57年	58年	59年	60年	61年	62年	63年
がんり患者数	7,967	8,652	9,658	10,143	10,692	11,281	11,588	12,527	13,041	14,361	15,470	16,129

年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年
がんり患者数	16,819	17,658	18,022	19,038	20,663	20,974	22,918	23,882	24,945	26,490	26,905	27,622

年	13年	14年
がんり患者数	28,989	30,242

出典:神奈川県悪性新生物登録事業年報

## 資料13

神奈川県のがんり患者率(人口10万人当たり)の推移(本編6ページに記載したグラフのデータ)

【男性】

(単位:人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成14年
胃	60.9	59.3	54.4	54.1	46.6	45.9
大腸(結腸及び直腸)	19.3	23.7	31.5	40.3	41.6	42.8
肺	28.1	27.9	32.3	35.2	33.9	33.4
肝・肝内胆管	15.3	19.2	24.6	26.6	21.5	20.7
前立腺	5.9	6.5	12.7	7.9	16.5	18.2
その他	67.5	74.1	112.3	90.2	92.3	91.4
計	197.0	210.7	267.8	254.3	252.4	252.4

出典:悪性新生物登録事業年報

【女性】

(単位:人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成14年
乳房	16.4	21.2	25.1	29.6	31.4	33.4
大腸(結腸及び直腸)	13.0	15.4	19.1	22.4	22.5	25.4
胃	31.8	26.3	21.6	21.1	18.0	17.1
子宮	15.9	16.1	14.3	15.3	16.5	17.3
肺	9.4	9.9	9.6	11.3	11.3	12.3
その他	47.0	48.3	55.5	57.8	59.0	59.8
計	133.5	137.2	145.2	157.5	158.7	165.3

出典:悪性新生物登録事業年報



資料14

神奈川県のがん累積罹患率(本編6ページに記載したグラフのデータ)

(単位:%)

	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳
男性	0.3	0.5	0.9	1.6	2.9	5.7	10.2	17.2	28.0	41.6	56.8
女性	0.6	1.1	2.0	3.2	4.7	6.8	9.3	12.7	17.4	23.0	30.0

出典: 神奈川県悪性新生物登録事業(平成14年の登録データ)

資料15

神奈川県の一部別5年相対生存率の推移(本編8ページに記載したグラフのデータ)

(単位:%)

	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年
全部位	52.3	53.6	53.5	55.7	55.5	55.2	55.0	54.8	53.5	54.5	54.7
食道	21.3	27.7	33.7	25.3	29.7	32.5	34.5	34.3	28.3	28.8	29.0
胃	54.6	54.9	53.7	58.3	55.8	55.5	56.5	57.0	55.1	53.9	55.8
腸	60.7	66.2	67.3	71.3	69.3	70.1	69.8	69.3	67.8	72.2	73.5
肝・肝内胆管	15.6	18.1	18.4	19.3	21.7	20.7	23.8	21.6	21.7	23.0	23.3
膵臓	7.4	10.4	8.7	8.2	8.4	9.6	9.8	6.8	8.7	7.1	8.4
肺	19.0	19.4	20.3	20.5	21.2	21.5	22.6	22.1	22.4	22.3	24.3
皮膚	81.2	88.9	88.3	93.3	87.4	87.0	95.2	88.5	85.7	83.2	92.0
前立腺	55.7	62.5	63.1	76.8	75.2	67.4	73.6	73.2	72.6	77.8	79.5
乳房	85.7	85.5	84.5	86.4	85.9	86.0	84.7	84.1	85.2	85.8	84.1
子宮	80.4	79.3	81.6	80.3	80.9	79.3	79.9	80.6	71.8	78.5	75.2
膀胱	79.7	82.3	79.8	83.9	80.9	85.8	80.9	80.5	77.3	78.3	80.8
白血病	25.6	30.1	32.7	27.4	29.8	31.9	29.4	36.6	34.7	32.7	36.1

出典: 神奈川県悪性新生物登録事業年報

資料16

神奈川県的主要死因別死亡者数の推移(本編9ページに記載したグラフのデータ)

(単位:人)

年	昭和52年	53年	54年	55年	56年	57年	58年	59年	60年	61年
がん	6,385	6,847	7,091	7,581	7,765	7,964	8,457	8,950	9,175	9,456
心疾患	4,033	4,167	4,335	4,890	5,062	5,258	5,509	5,630	6,045	6,082
脳血管疾患	6,437	6,627	6,339	6,440	6,358	6,050	6,119	6,159	5,876	5,607

年	62年	63年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年
がん	9,974	10,351	10,694	11,334	11,722	12,149	12,813	13,066	14,580	14,820
心疾患	6,412	6,865	6,916	7,579	7,856	8,158	8,197	7,819	6,856	6,676
脳血管疾患	5,338	5,662	5,390	5,597	5,535	5,658	5,692	6,013	7,157	7,033

年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年
がん	15,240	15,936	16,243	16,508	17,032	17,570	17,945	18,643	18,981	19,368
心疾患	6,732	7,002	7,188	7,116	7,503	7,786	8,185	7,987	8,809	8,926
脳血管疾患	7,261	7,473	7,562	6,946	7,010	6,912	7,091	6,855	6,937	6,770

出典: 神奈川県衛生統計年報

## 資料17

神奈川県年齢階層別・死因別死亡率(本編9ページに記載したグラフのデータ)

(単位:%)

	がん	脳血管疾患	心疾患	肝疾患	肺炎	自殺	不慮の事故	その他
30～34歳	17.0	4.6	13.8	1.6	1.9	31.1	9.2	20.8
35～39歳	24.2	7.6	12.8	2.6	0.6	27.6	7.8	16.8
40～44歳	28.2	9.8	12.4	4.8	1.5	20.3	6.0	17.1
45～49歳	34.4	9.7	13.7	7.1	1.0	15.9	4.7	13.7
50～54歳	42.9	10.3	11.1	6.3	2.3	9.1	3.9	14.2
55～59歳	47.0	8.9	12.3	4.9	2.3	6.8	3.6	14.1
60～64歳	50.2	7.6	11.5	5.3	3.2	4.3	3.0	14.9
65～69歳	47.9	8.7	12.7	4.1	4.4	2.5	3.1	16.6
70～74歳	45.0	9.9	12.8	2.7	5.8	1.5	3.5	18.8
75～79歳	38.2	11.7	14.3	1.2	8.1	0.8	3.4	22.1
80～84歳	29.8	13.3	16.3	1.1	11.8	0.3	3.2	24.2
85歳以上	17.2	14.3	19.2	0.6	16.4	0.2	2.5	29.6

出典:平成18年神奈川県衛生統計年報

## 資料18

神奈川県部位別がん死者数の推移(本編11ページに記載したグラフのデータ)

【男性】

(単位:人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成18年
肺	728	917	1,331	1,736	1,994	2,423	2,524
胃	1,416	1,480	1,584	1,850	1,918	1,960	1,989
大腸(結腸及び直腸)	426	571	757	1,035	1,300	1,469	1,415
肝・肝内胆管	423	624	933	1,199	1,277	1,291	1,229
膵臓	196	302	377	485	591	701	805

出典:神奈川県衛生統計年報

【女性】

(単位:人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成18年
胃	916	883	820	964	903	963	979
肺	277	384	470	667	808	917	962
大腸(結腸及び直腸)	184	316	453	809	901	1,123	1,117
乳房	278	341	430	572	628	764	793
肝・肝内胆管	182	206	332	404	516	597	553

出典:神奈川県衛生統計年報

資料19

神奈川県のがん検診受診率の推移(本編13ページに記載したグラフのデータ)

【平成15年】 (単位 検診対象者数・受診者数:人 受診率:%)

	検診対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
胃	2,102,851	166,572	7.9
子宮	1,683,278	204,275	12.1
肺	1,568,985	247,812	15.8
乳房	1,499,199	140,169	9.3
大腸	2,115,212	292,477	13.8

【平成16年】 (単位 検診対象者数・受診者数:人 受診率:%)

	検診対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
胃	2,149,879	166,054	7.7
子宮	1,792,803	209,954	11.7
肺	1,605,393	251,448	15.7
乳房	1,384,597	108,680	7.8
大腸	2,163,304	301,918	14.0

【平成17年】 (単位 検診対象者数・受診者数:人 受診率:%)

	検診対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B/A)
胃	2,338,962	163,359	7.0
子宮	1,991,517	189,172	※ 16.9
肺	1,720,397	261,997	15.2
乳房	1,440,913	88,954	※ 12.3
大腸	2,351,787	310,468	13.2

※17年度子宮がん・乳がん検診受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)÷(当該年度の対象者数)×100

出典:老人保健事業報告

資料20

全国の主要疾患の医療費推移(本編14ページに記載したグラフのデータ)

(単位:億円)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総医療費	105,349	140,387	179,764	218,683	237,960	249,677
がん	6,509	10,295	14,498	18,637	20,808	25,748
高血圧性疾患	8,361	11,884	13,969	16,359	18,420	18,922
脳血管疾患	7,035	10,813	16,871	18,543	17,813	17,953
糖尿病	2,300	4,154	6,142	8,741	11,084	11,165

出典:財団法人がん研究振興財団「がんの統計'07」

## 資料21

## がん診療連携拠点病院及び緩和ケア病棟を有する病院一覧

	がん診療連携拠点病院	緩和ケア病棟を有する病院
横浜北部	横浜労災病院	昭和大学横浜市北部病院（25床）
横浜西部	県立がんセンター	<u>県立がんセンター（17床）</u>
	横浜市立市民病院	横浜甞生病院（12床）
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（25床）
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	<u>川崎市立井田病院（20床）</u>
		川崎社会保険病院（24床）
横須賀・三浦	横須賀共済病院	総合病院衣笠病院（20床）
湘南東部	藤沢市民病院	湘南中央病院（15床）
		湘南東部総合病院（11床）
湘南西部	東海大学医学部附属病院	
県央		
相模原	北里大学病院	
	相模原協同病院	
県西	小田原市立病院	ピースハウス病院（22床）
計	12病院	10病院（191床）

※1：がん診療連携拠点病院のうち、県立がんセンターは都道府県がん診療連携拠点病院、  
 その他は地域がん診療連携拠点病院

※2：緩和ケア病棟を有する病院のうち、下線は、がん診療連携拠点病院

## かながわ健康プラン21の「かながわ健康づくり10か条」

### 1 体重は健康のバロメーター（適正な体重の維持に努めましょう）

肥満者の割合を	15%以下に
20歳代女性のやせの割合を	15%以下に
メタボリックシンドローム(内蔵脂肪症候群) の概念を知っている人の割合を	80%以上に

### 2 おいしく、楽しく、きちんと食べよう（食事の質と量を考えて）

脂肪エネルギーの比率を	25%以下に
牛乳・乳製品を一日	130g以上に(成人)
豆類を一日	100g以上に
野菜類を一日	350g以上に
(うち緑黄色野菜類を一日)	120g以上に

### 3 食塩の摂取を少なくしよう

食塩は一日	10g未満に
-------	--------

### 4 身体を動かそう

運動習慣を持つ人を	50%以上に
メタボリックシンドローム(内蔵脂肪症候群) の概念を知っている人の割合を	80%以上に

### 5 ぐっすり眠り、心地よく目覚めよう

目覚めたときに疲労感がある人を	20%以下に
睡眠時間6時間未満の人を	20%以下に

### 6 上手にストレスを解消しよう

ストレスを溜めないようにしている人を	70%以上に
自殺者数を	10%減少する

### 7 たばこをやめよう

未成年者の喫煙をゼロにする	
喫煙者が禁煙するための禁煙支援プログラムを普及する	
分煙を推進する	

8 飲みすぎ注意 お酒はほどほどに

未成年者の飲酒をゼロにする  
一日平均3合以上飲む人を2割減少する

9 いつまでも不自由なく、何でも食べることができるように

60歳代で不自由なく何でも食べられる人を75%以上に

10 自分で健康・生活習慣のチェックをしよう

健診を受ける人を5割以上増やす	
メタボリックシンドローム(内蔵脂肪症候群)	
予備群・該当者数を	10%減少する
特定健康審査受診率を	70%以上に
特定保健指導実施率を	45%以上に

※ 各目標は2012年までの目標。

## 資料23

## 神奈川県民の塩分摂取量(性・年齢階級別)

(単位:g)

年齢		1～6	7～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70以上	全年齢
男性	平成10年	7.1	11.6	12.5	13.0	13.6	14.1	14.7	15.0	13.2	-
	平成15年	6.6	9.8	11.1	12.1	12.5	11.3	13.8	14.3	11.8	11.9
女性	平成10年	7.8	10.9	11.3	11.9	11.9	12.2	13.4	12.5	11.7	-
	平成15年	5.7	9.1	9.8	9.7	10.2	9.9	11.9	12.1	11.0	10.5

出典: 県民健康・栄養調査(平成10年度・15年度)

(※1) 1日当たりの塩分摂取量を食塩に換算

(※2) 平成10年度の全年齢は未調査

## 資料24

## 神奈川県民の脂肪エネルギーの比率(性・年齢階級別)

(単位:%)

年齢		1～6	7～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70以上	全年齢
男性	平成10年	29.0	31.0	27.0	28.0	27.0	26.0	24.0	23.0	24.0	-
	平成15年	28.6	29.1	28.5	27.5	26.1	25.5	25.1	23.0	22.5	25.7
女性	平成10年	30.0	32.0	30.0	27.0	29.0	28.0	25.0	24.0	25.0	-
	平成15年	28.5	29.5	29.1	29.2	29.0	27.1	26.6	24.8	23.7	27.1

出典: 県民健康・栄養調査(平成10年度・15年度)

(※1) 脂肪エネルギーの比率: 総摂取エネルギーに対する脂肪エネルギーの占める割合。

(※2) 平成10年度の全年齢は未調査・小数点以下の数値は未算出

## 資料25

## 神奈川県民の喫煙率(性・年齢階級別)

(単位:%)

年齢		20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70以上	全年齢
男性	平成10年	48.5	64.1	66.7	51.0	37.9	26.4	46.5
	平成15年	37.5	51.2	48.8	49.6	33.3	22.8	40.9
女性	平成10年	23.8	7.1	15.9	12.5	6.5	4.5	11.1
	平成15年	21.7	17.3	15.9	9.9	11.4	3.0	12.8

出典: 県民健康・栄養調査(平成10年度・15年度)

## 資料26

## 日本と諸外国の喫煙率

(単位:%)

国名	男性	女性
日本	43.3	10.2
ドイツ	39.0	31.0
フランス	38.6	30.3
オランダ	37.0	29.0
イタリア	32.4	17.3

国名	男性	女性
イギリス	27.0	26.0
カナダ	27.0	23.0
アメリカ	25.7	21.5
オーストラリア	21.1	18.0
スウェーデン	19.0	19.0

出典: 世界保健機関(WHO)調べ(平成14年)

日本は国民栄養調査(平成14年度)

日本の喫煙率は平成17年度国民健康・栄養調査では 男性39.3% 女性11.3%

## 神奈川県がん克服条例

### (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。

## 神奈川県がん戦略推進本部の設置及び運営に関する要綱

### (趣旨)

第1条 本県におけるがん対策の総合的な推進に向け、「がんへの挑戦・10か年戦略」の着実な推進と施策の効果的な展開を図るため、「神奈川県がん戦略推進本部」(以下「推進本部」という。)を設置する。

### (所掌事項)

第2条 推進本部の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 「がんへの挑戦・10か年戦略」の推進に関すること
- (2) 「がんへの挑戦・10か年戦略」の目標の達成度や取組み状況の評価に関すること
- (3) 「がんへの挑戦・10か年戦略」の施策展開に係る総合調整に関すること
- (4) その他、がん対策の総合的な推進に関すること

### (組織)

第3条 本部は、別表1の本部員をもって構成する。

- 2 本部長は、知事をもって充てる。
- 3 副本部長は、保健福祉部を担当する副知事をもって充てる。
- 4 本部長は推進本部の業務を総理し、推進本部を代表する。
- 5 副本部長は本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、副本部長がその職務を行う。
- 6 本部長が必要と認めるときは、関係部局長等を推進本部に参画させることができる。

### (会議)

第4条 推進本部の会議は、本部長が招集し、必要に応じて開催する。

- 2 会議の議長は、本部長がこれに当たる。
- 3 本部長が必要と認めるときは、特に議題に関係のある特定の本部員による会議を開催することができる。

### (幹事)

第5条 推進本部に幹事を置く。

- 2 幹事は、推進本部の所掌事項について必要に応じて調整等を行うとともに、推進本部の会議に出席する。
- 3 幹事は、別表2に掲げる者をもって充てる。
- 4 幹事長は、保健福祉部次長(医務担当)をもって充て、副幹事長は健康増進課長をもって充てる。
- 5 幹事長は、必要と認められるときは、関係課長等を推進本部の会議に出席させることができる。

(部会)

第6条 推進本部に必要な応じて、幹事の所掌事項に係る専門的事項についての調査検討を行うため部会を設置することができる。

2 部会は、幹事長が指名する部会長及び部会員をもって構成する。

(有識者からの意見聴取)

第7条 本部長は、推進本部の所掌事項に係る専門的事項について意見等を聴取するため、必要な応じて、推進本部の会議に医療関係有識者等のオブザーバー出席を依頼することができる。

(事務局)

第8条 推進本部の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

2 部会の庶務は部会長の属する課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営その他の必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年5月23日から施行する。

別表1

知事
副知事（保健福祉部担当）
保健福祉部長
病院事業庁病院局長
県立がんセンター所長
保健福祉事務所長代表

別表2

保健福祉部次長（医務担当）
保健福祉総務課長
健康増進課長
医療課長
県立病院課長
県立がんセンター副総務局長

## 資料29

### 神奈川がん克服県民会議設置要綱

(設置)

第1条 がんにならない・負けない 神奈川づくりを目指す「がんへの挑戦・10か年戦略」(以下「10か年戦略」という。)を県民、企業、学校、行政が一体となり、円滑に推進するために、「神奈川がん克服県民会議」(以下「県民会議」という。)を設置する。

(県民会議の構成等)

第2条 県民会議の構成は、別表のとおりとする。

(会長等)

第3条 県民会議に会長1名及び副会長2名以内を置く。

2 会長は、委員が互選し、副会長は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、会議の議長を務め、県民会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(所掌事務)

第4条 県民会議は、次の事項を所掌する。

(1) 10か年戦略推進のための県民運動の総合調整に関すること。

(2) 10か年戦略の普及啓発に関すること。

(3) その他がん予防等に関すること。

(部会)

第5条 会長は、10か年戦略推進のための県民運動の展開上特に必要な課題について検討するために部会を設置することができる。

(運営)

第6条 県民会議及び部会は、必要により会長が招集する。

2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を県民会議及び部会に出席させることができる。

(事務局)

第7条 県民会議の庶務は、神奈川県保健福祉部健康増進課及び財団法人かながわ健康財団が行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、県民会議等の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(別表)

学識者

(社)神奈川県医師会  
(社)神奈川県栄養士会  
(社)神奈川県看護協会  
(財)かながわ健康財団  
神奈川県厚生農業協同組合連合会  
神奈川県国民健康保険団体連合会  
(社)神奈川県歯科医師会  
神奈川県私学父母連合会  
神奈川県消化器集団検診機関一次検診連絡協議会  
(社)神奈川県商工会議所連合会  
神奈川県商工会連合会  
神奈川県消費者団体連絡会  
神奈川県食生活改善推進団体連絡協議会  
(社)神奈川県食品衛生協会  
(社)神奈川県青少年協会  
(財)神奈川県体育協会  
神奈川県体育指導委員連合会  
神奈川県地域婦人団体連絡協議会  
(社)神奈川県調理師連合会  
神奈川県PTA協議会  
神奈川県民生委員児童委員協議会  
(社)神奈川県薬剤師会  
神奈川県立高等学校PTA連合会  
NPO神奈川県レクリエーション協会  
(財)神奈川県老人クラブ連合会  
神奈川県労働者福祉協議会  
(株)神奈川新聞社  
(福)神奈川県社会福祉協議会  
禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議  
健康保険組合連合会神奈川連合会  
(株)テレビ神奈川  
(財)神奈川県公園協会  
厚生労働省神奈川労働局  
社会保険庁神奈川社会保険事務局  
横浜市健康福祉局  
川崎市健康福祉局  
横須賀市健康福祉部  
相模原市保健福祉部  
藤沢市福祉健康部  
神奈川県都市衛生行政協議会  
神奈川県町村保健衛生連絡協議会  
神奈川県保健福祉部

## 神奈川県がん診療連携協議会設置要綱

### (趣旨)

第1条 本県における高質ながん医療提供体制を整備し、がん診療連携拠点病院間及び地域の医療機関との連携強化等の効果的な展開を図るため、「神奈川県がん診療連携協議会」（以下、「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 協議会は次の事項について協議するとともに必要な業務を遂行する。

- (1) 地域におけるがん診療連携体制等がん医療の情報交換に関すること。
- (2) 県内の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。
- (3) 県レベルの研修計画等に関すること。
- (4) 地域連携クリティカルパスの整備に関すること。
- (5) その他、高質ながん医療の提供及びがん診療連携体制の推進に関すること。

### (組織)

第3条 協議会は、がん診療連携拠点病院の医療職、事務職員及び関係行政機関の職員等で構成する。

- 2 会長は都道府県がん診療連携拠点病院から選任する。
- 3 副会長は委員の互選により選任する。
- 4 会長は協議会の業務を総理し、協議会を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。
- 6 会長が必要と認めるときは、関係機関職員等を協議会に参画させることができる。

### (会議)

第4条 協議会の会議は、会長が招集し、必要に応じて開催する。

- 2 会議の議長は、会長がこれに当たる。

### (部会)

第5条 協議会に必要に応じて、所掌事項に係る専門的事項についての調査検討を行うため部会を設置することができる。

- 2 部会は、会長が指名する部会長及び部会員をもって構成する。

### (事務局)

第6条 協議会及び部会の庶務は都道府県がん診療連携拠点病院において処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項は、会長が別に定める。

### 附則

この要綱は、平成19年6月11日から施行する。

## 資料31

# がん対策基本法

## 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、及び実施する義務を有する。

### (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、及び実施する義務を有する。

### (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が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、各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、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法第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5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)

この法律は、平成19年4月1日から施行する。

## 1 趣旨

がん対策推進基本計画は、がん対策基本法に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）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、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

今後は、「がん患者を含めた国民が、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」の実現を目指すこととする。

## 2 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を実施すること。
- 全体目標の達成に向け、重点的に取り組むべき課題を定め、分野別施策を総合的かつ計画的に実施すること。

## 3 重点的に取り組むべき課題

### （1）放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であることから、これらの推進を図り、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実現する。

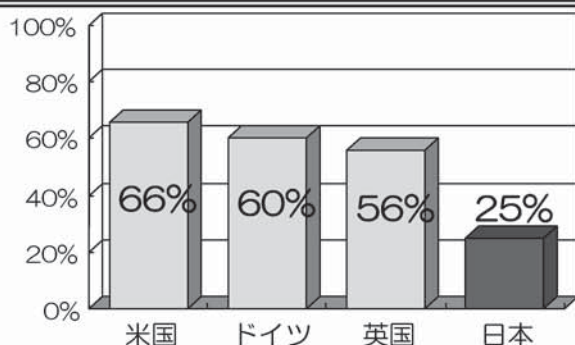
### （2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神心理的な苦痛を抱えており、また、その家族も様々な苦痛を抱えていることから、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるようにする。

### （3）がん登録の推進

がん登録は、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要不可欠なものであるが、我が国では、諸外国と比較してもその整備が遅れていることから、がん登録を円滑に行うための体制を整備する。

がん患者のうち放射線治療（併用も含む）を実施している患者数



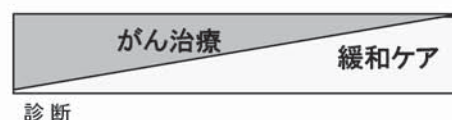
出典) 第3回がん対策推進協議会における中川恵一委員(東京大学)からの提出資料をもとに作成

治療の初期段階からの緩和ケアの実施

#### <現状>



#### <今後>



(WHO 1990)

## 4 全体目標【10年以内】

- がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

## 5 分野別施策及びその成果や達成度を計るための主な個別目標

### (1) がん医療

#### ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

- すべての拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- 少なくとも都道府県拠点病院及び特定機能病院において放射線療法部門及び化学療法部門を設置【5年以内】

#### ②緩和ケア

- すべてののがん診療に携わる医師が研修等により基本的な知識を習得【10年以内】

#### ③在宅医療

- がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加

#### ④診療ガイドラインの作成

- 科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインの作成・更新

### (2) 医療機関の整備等（※セカンドオピニオンの推進も含む）

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度拠点病院を整備【3年以内】
- すべての拠点病院において5大がんに関する地域連携クリティカルパス（地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画）を整備【5年以内】

### (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度相談支援センターを整備【3年以内】
- すべての相談支援センターにがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置【5年以内】

### (4) がん登録

- 院内がん登録を実施している医療機関数の増加

### (5) がんの予防

- すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること【3年以内】
- 未成年者の喫煙率を0%とすること【3年以内】
- 禁煙支援プログラムのさらなる普及【3年以内】

### (6) がんの早期発見

- がん検診の受診率を50%以上とすること【5年以内】

### (7) がん研究

- がん対策に資する研究をより一層推進

## 6 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)関係者等の有機的連携・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及び予算の効率化・重点化
- (6)目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
- (7)基本計画の見直し

がんに関する参考サイト

- 国立がんセンター <http://www.ncc.go.jp/jp/>
- 全国がん（成人病）センター協議会 <http://www.zengankyo.ncc.go.jp/index.html>
- （財）日本対がん協会 <http://www.jcancer.jp/>
- （財）がん研究振興財団 <http://www.fpcr.or.jp/>
- 神奈川県立がんセンター <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/gan/>
- 健康情報・かながわ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kenkou/gan/index.html>