



「神奈川県がん対策推進計画」

(平成 30 年度～平成 35 年度)

平成 30 年 3 月

県民の皆様へ



県では、平成 17 年に策定した「がんへの挑戦・10 か年戦略」及び平成 20 年に制定した「神奈川県がん克服条例」を基盤として、がん対策を総合的に進めてきました。また、平成 25 年 3 月には、その後の状況の変化に対応するため、「神奈川県がん対策推進計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定し、がん対策を着実に進めるとともに、未病の改善による健康寿命の延伸を目指す取り組みも進めてきました。

このたび、「神奈川県がん対策推進計画」の計画期間が終了することから、県民の皆様や関係団体、市町村などからいただいたご意見を反映しながら、神奈川県がん対策推進協議会でご審議をいただき、平成 30 年度から平成 35 年度までの新たな計画として「神奈川県がん対策推進計画」を改定しました。

この新たな「神奈川県がん対策推進計画」は、平成 28 年 12 月に改正された「がん対策基本法」及び昨年 10 月に国が策定した「第 3 期がん対策推進基本計画」の内容を踏まえるとともに、高齢化のさらなる進行やがん医療の進歩等による生存率の向上により「がんとの共生」が新たな課題としてクローズアップされていることなどを受け、さらなるがん対策を推進するうえでの道しるべとなるものです。

今後、「がんを知り、がんと向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり」の実現に向けて、施策の着実な推進を図っていきたいと思っておりますので、皆様のご協力をお願いします。

平成 30 年 3 月

神奈川県知事 馬場祐治

目次	ページ
第1章 はじめに	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格	2
3 計画期間	2
4 計画の対象区域	2
第2章 計画改定の背景	3
1 がんを取り巻く現状と今後	3
(1) 神奈川県の人人口	3
(2) 神奈川県のがん罹患数と罹患率の推移	4
(3) 神奈川県のがん生存率の状況	6
(4) 神奈川県のがんによる死亡の状況	8
(5) 神奈川県内のがん検診受診状況	11
(6) がんに必要な医療費の状況	12
(7) 将来の動向	13
2 がん対策推進計画（平成25年度～平成29年度）の分析・評価	14
第3章 取組みの方向性	17
1 計画の基本理念	17
2 計画の基本方針	17
3 全体目標	18
4 施策体系	19
第4章 施策展開	21
1 がんの未病改善	21
(1) 1次予防	22
① 未病を改善する取組みの推進	22
② たばこ対策の推進	25
③ 感染症対策の推進	27
(2) 2次予防	30
① がん検診の受診促進	31
② がん検診の精度向上	37
2 がん医療の提供	41
(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制	43
① 県立がんセンターにおける取組み	44
② がん診療連携拠点病院等による集学的治療の提供	48
③ チーム医療の推進	50
④ 医科歯科連携	51

目 次	ページ
⑤ がんのリハビリテーション	53
⑥ 支持療法の推進	55
⑦ 希少がん・難治性がん対策	57
⑧ 小児・AYA世代のがん対策	60
⑨ 高齢者のがん対策	64
⑩ がん登録の推進	66
⑪ がんゲノム医療	69
⑫ 先進医療等の各種制度について	71
(2) 地域連携、協働の推進	73
① がん診療連携拠点病院等による地域連携	73
② がん地域連携クリティカルパスによる連携	75
3 がんとの共生	77
(1) 緩和ケアの推進	79
① 緩和ケアの提供	80
② 緩和ケア人材の育成	81
③ 在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進	83
④ 緩和ケアの普及啓発	87
(2) がん患者への支援	88
① 相談支援	88
② がん患者及びその家族に対する情報提供	92
③ がん患者団体等との連携	94
④ 就労を含めた社会的な問題	96
(3) がんに対する理解の促進	101
① がん教育の推進	101
② がんに関する知識の普及啓発	104
第5章 推進体制及び進行管理	107
1 推進体制	107
2 進行管理	108
3 計画の目標値等	109
資料編	

計画において引用する各種統計・調査データは、平成30年1月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。

第1章 はじめに

1 計画改定の趣旨

がんは生涯のうちに2人に1人がかかると推計されており、本県においてもがんは昭和53年に死因の第1位となつてから、死亡者数の増加が続き、総死亡者数の約3人に1人が、がんで亡くなっています。

県では、がん克服のための総合的な対策として、平成17年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定（平成20年3月改定）し、平成20年3月に議員提案により「神奈川県がん克服条例」を制定して、様々な施策を推進してきました。その後、平成25年3月には、国が新たな「がん対策推進基本計画」を策定したこと等を受け、新たな県計画として「神奈川県がん対策推進計画」（以下、「推進計画」という。）を策定し、「がんにならない・負けない いのち輝く神奈川づくり」を基本理念に掲げ、「がんにならない取組みの推進」「がんの早期発見」「がん医療の提供」「がん患者への支援」「がんに対する理解の促進」の5つの柱で県のがん対策を総合的に進めてきました。しかし、「がん検診受診率」や「喫煙率」等の目標は達成できておらず、さらなる対策の充実が必要となっています。

一方、国では、高齢化の進行に伴い、がんの罹患者数及び死亡者数のさらなる増加が見込まれることや、がん医療の進歩等により生存率が向上したことに伴い、それぞれの患者の状況に応じた治療や支援が求められていることから、平成28年12月に「がん対策基本法」を改正し、平成29年10月に「第3期がん対策推進基本計画」を策定して、新たな課題への対策を盛り込んだところです。

県では、これらの状況を踏まえ、このたび推進計画を改定し、「がんを知り、がんと向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり」を基本理念とし、「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんと共生」を3つの柱として、新たな課題への対応を含め、より幅広くがん対策を推進していきます。

なお、推進計画の基本理念である「がんにならない・負けない いのち輝く神奈川づくり」については、「がんの未病改善」等、新たな3つの柱に引き継いでいきます。

また、平成 27 年 9 月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals 略称 SDGs) を含む「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が採択されました。日本政府も平成 28 年 5 月 20 日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同 12 月 22 日には「SDGs 実施指針」を策定し、その中で各地方自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たっては SDGs の要素を最大限反映することを奨励」しています。本計画においても今後、この趣旨を踏まえて取り組んでまいります。

2 計画の性格

- (1) がん対策基本法に基づく法定計画である「都道府県がん対策推進計画」とし、県の総合計画を支える個別計画として位置付ける計画とします。
- (2) 「神奈川県がん克服条例」と整合を図った計画とします。
- (3) 県が策定した以下計画等と整合を図った計画とします。
 - ・ 神奈川県医療のグランドデザイン
 - ・ 神奈川県保健医療計画
 - ・ 神奈川県医療費適正化計画
 - ・ かながわ健康プラン 21
 - ・ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
 - ・ 神奈川県肝炎対策推進計画
 - ・ かながわ自殺対策計画
 - ・ かながわ高齢者保健福祉計画

3 計画期間

計画期間は平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

4 計画の対象区域

対象区域は、県内全市町村とします。

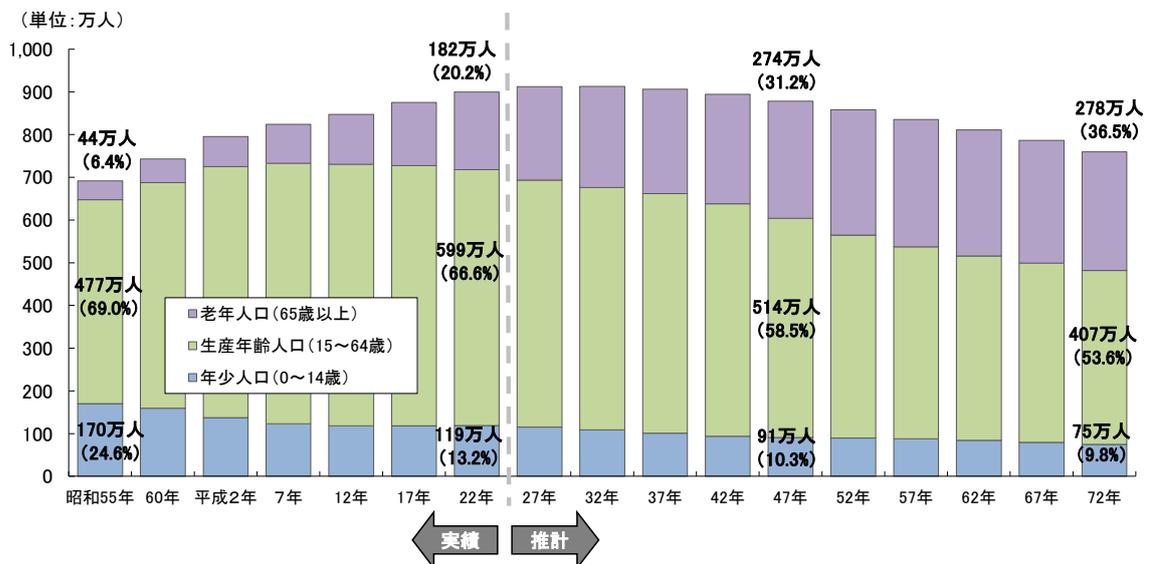
第2章 計画改定の背景

1 がんを取り巻く現状と今後

(1) 神奈川県的人口

本県における高齢者の割合は年々増加しており、高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は、平成25年に21.7%となり、いわゆる超高齢社会^{※1}に突入しました。県の人口推計によると、高齢化率は、平成47（2035）年には31.2%、平成72（2060）年には36.5%となることが見込まれています。

〔年齢3区分別の人口推計〕



「かながわグランドデザイン 第2期実施計画プロジェクト編」より作成

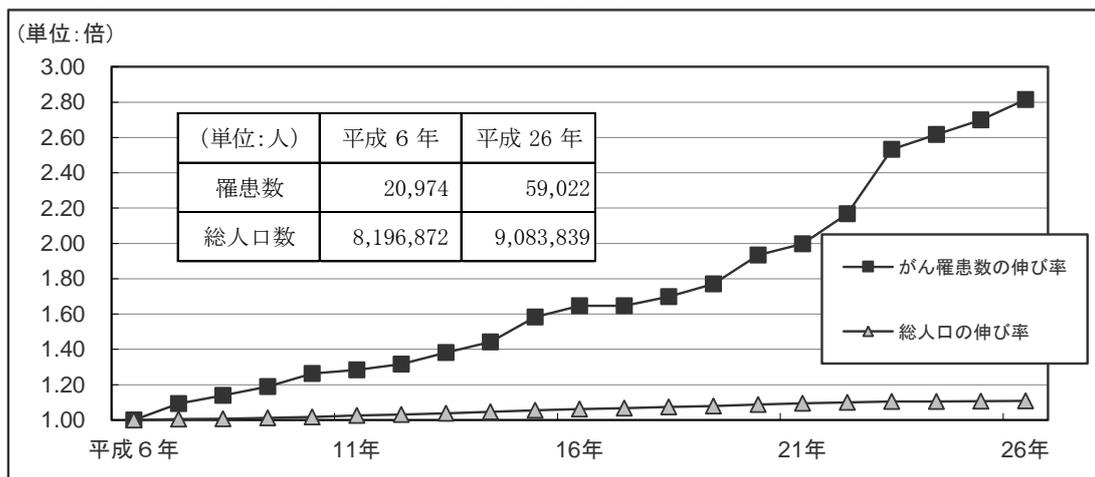
- ※ 平成22年までの実績値は国勢調査結果
- ※ 年齢3区分別の割合は、年齢不詳を除いて算出

※1 超高齢社会：高齢化の状況を表す言葉として、国連の世界保健機関（WHO）では、高齢化（国や地域の人口における65歳以上人口が占める割合）により、次のように分類している。高齢化社会は高齢化率7%以上14%未満、高齢社会は高齢化率14%以上21%未満、超高齢社会は21%以上。

(2) 神奈川県のがん罹患数と罹患率の推移

平成6年と平成26年を比較すると、総人口の伸びは1.11倍であるのに対して、がん罹患数は20,974人から59,022人となり、伸び率は2.81倍となっています。

〔がん罹患数の伸び率と総人口の伸び率の推移〕

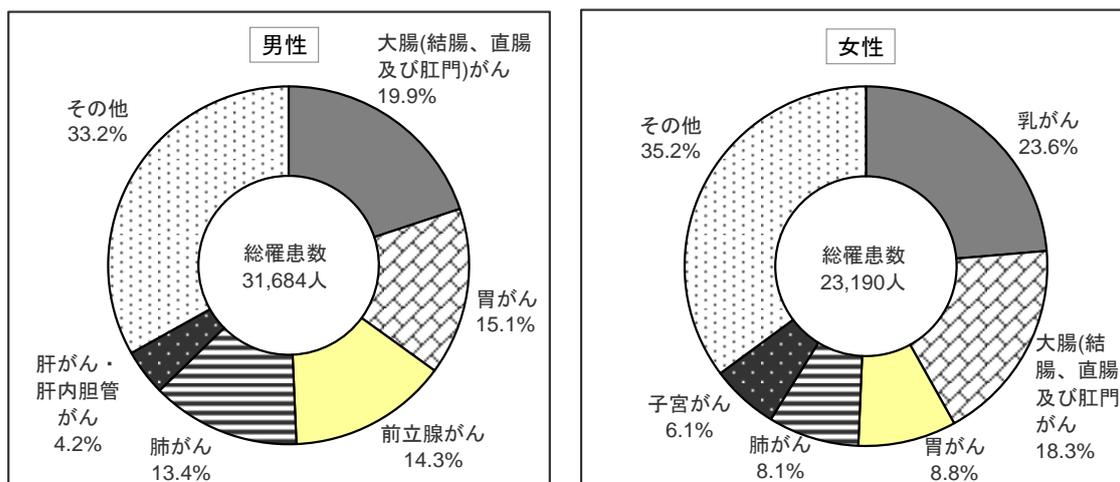


「神奈川県悪性新生物登録事業^{※2}年報」及び「神奈川県の人口と世帯」より作成

- ※ 平成6年を1.00としたときの伸び率
- ※ 総人口は各年1月1日現在の数

また、平成26年の部位別の罹患数は、男性では大腸がんが最も多く、次いで胃がん、前立腺がんの順となっています。一方、女性では乳がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんの順となっています。

〔部位別罹患数：平成26年の数値における上位5部位〕

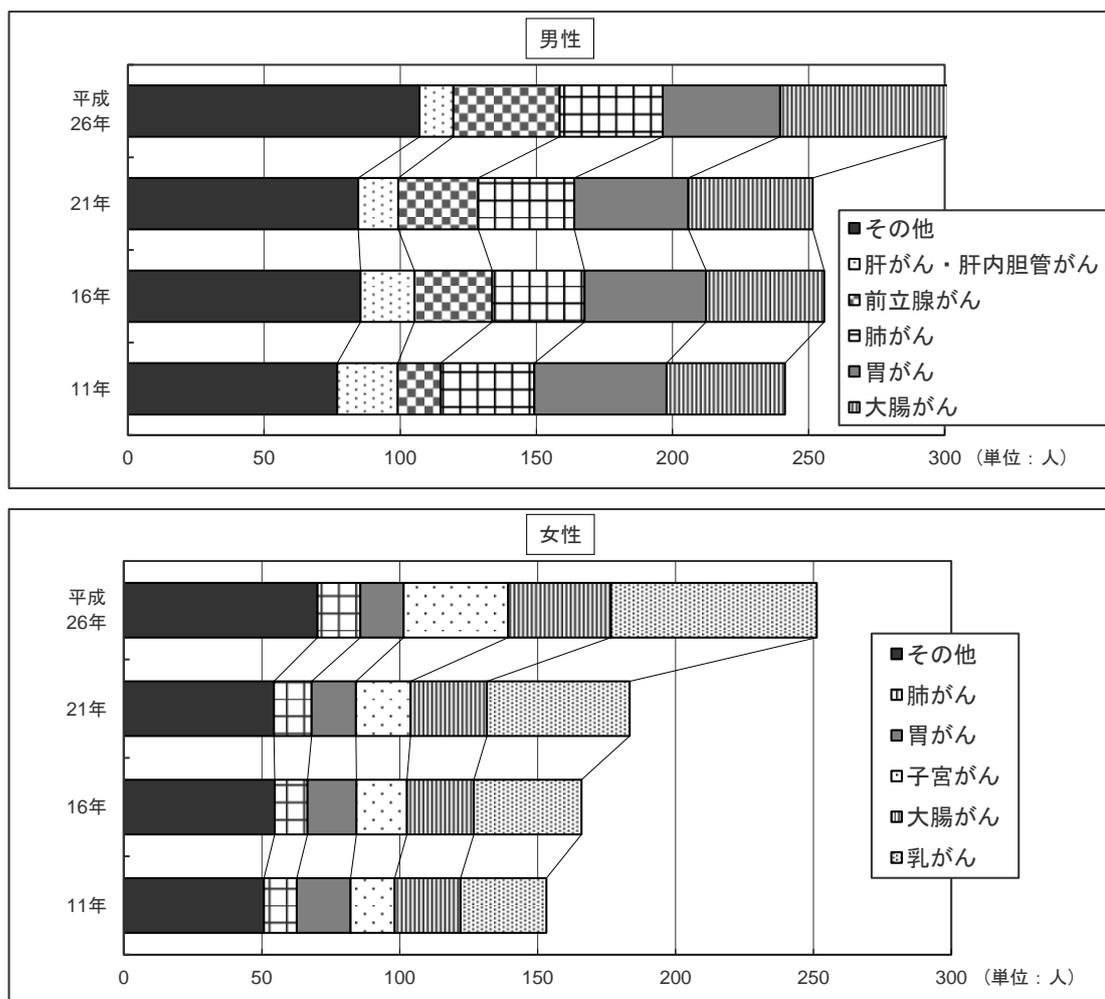


「神奈川県悪性新生物登録事業年報第41報」より作成

- ※ 表示桁数以下の端数処理により、割合の合計が100%とならない場合があります。

罹患率については、神奈川県の人10万人あたりの年齢調整罹患率^{※3}の推移を見ると、一部のがんを除いて男女とも全体的に増加傾向にあります。男性では肝がん・肝内胆管がんが減少していますが、大腸がん等は増加しています。女性では胃がんが減少していますが、乳がん、子宮がん等は増加しています。

〔年齢調整罹患率（人口10万人あたり）の推移〕



「神奈川県悪性新生物登録事業年報第41報」より作成

- ※2 神奈川県悪性新生物登録事業：がん対策の基礎となる県内のがんに関するデータを得る事業（詳細は本計画66ページ参照）。本データは平成26年時点のデータであり、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関では登録が任意のため、全数ではない。
- ※3 年齢調整罹患率：年齢構成が異なる集団間での罹患率の比較や、同じ集団で罹患率の年次推移を見るために調整された罹患率のことで、集団全体の罹患率を、基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出される。

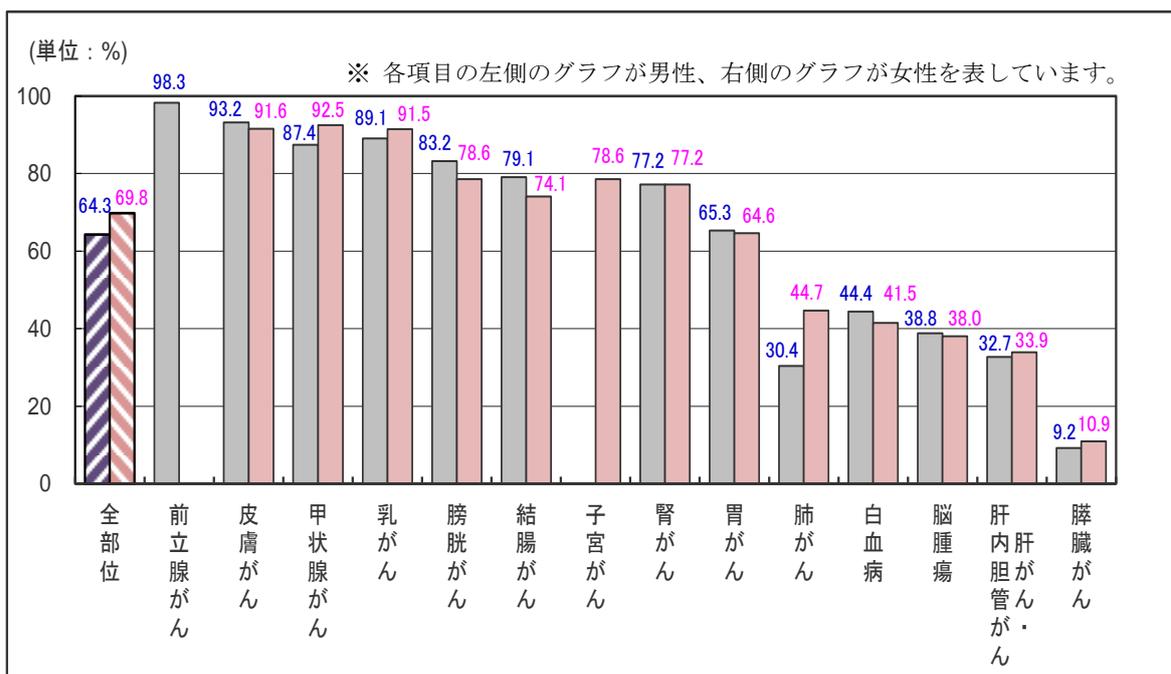
(3) 神奈川県のがん生存率の状況

がん患者の生存率は向上し、今や半数以上の患者が治る時代となっています。生存率向上の要因としては、がん検診等による早期発見（2次予防）や、医療技術の向上等の相乗効果が考えられます。

本県における、平成23年にがんと診断された患者の5年相対生存率^{※4}を見ると、全部位[※]の生存率は男性が64.3%、女性が69.8%となっています。部位別では、前立腺がん（男性98.3%）や皮膚がん（男性93.2%、女性91.6%）、甲状腺がん（男性87.4%、女性92.5%）は生存率が高くなっています。

一方、男性の肺がん（30.4%）や脳腫瘍（男性38.8%、女性38.0%）、肝がん・肝内胆管がん（男性32.7%、女性33.9%）は生存率が低く、特に膵臓がん（男性9.2%、女性10.9%）は、男女ともに最も低くなっています。

〔 部位別5年相対生存率（平成23年の数値） 〕



「神奈川県悪性新生物登録事業年報第41報」より作成

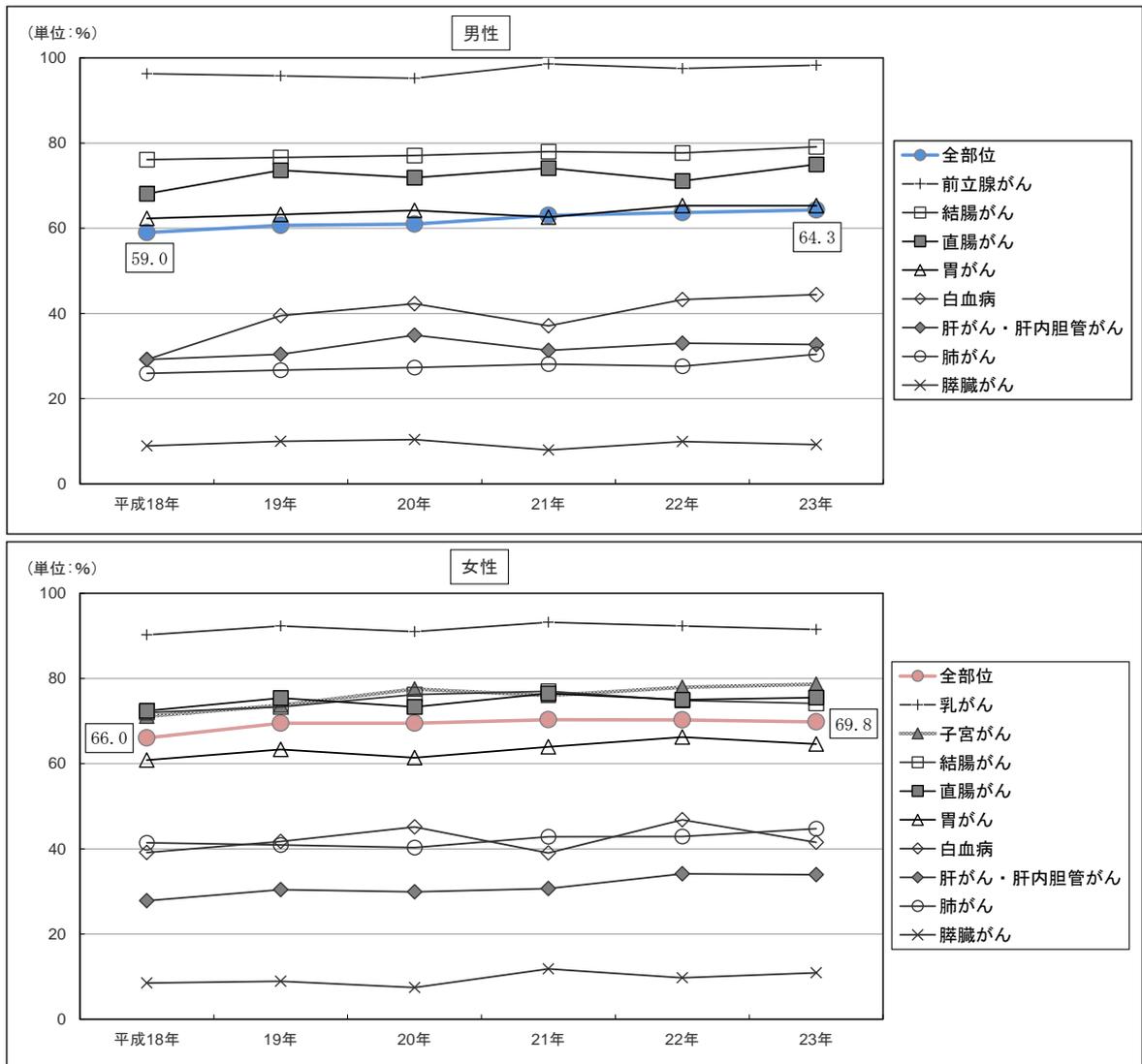
※4 5年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。

また、平成18年から平成23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となっており、全部位では男性が59.0%から64.3%へと約5ポイント、女性が66.0%から69.8%へと約4ポイント向上しています。

部位別の生存率について、平成18年と平成23年を比較すると、男性では白血病が大きく向上し、女性では子宮がんや肝がん・肝内胆管がんが向上しています。

一方、男女ともに、結腸がんや胃がん、肺がんはわずかな向上に留まっており、膵臓がんはほとんど変化がありません。

〔 部位別5年相対生存率の推移 〕

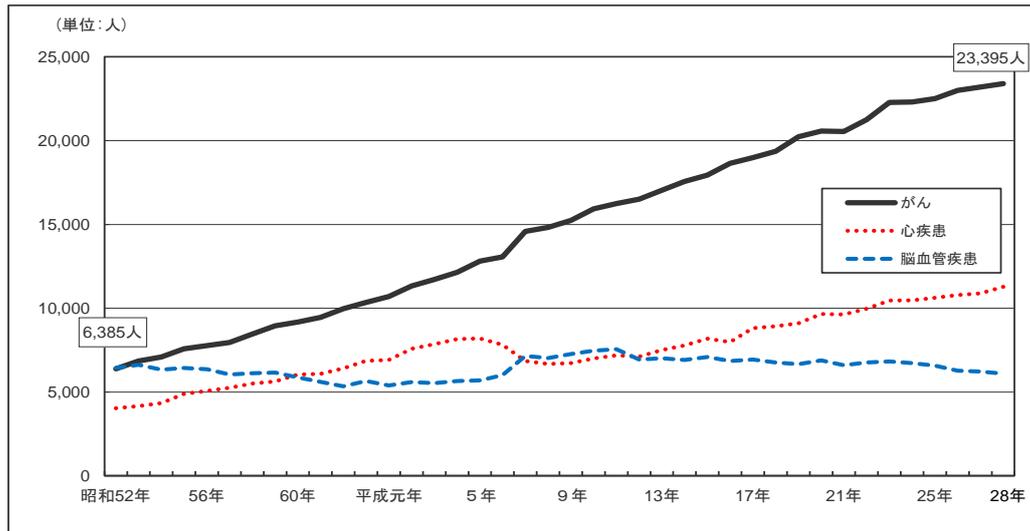


「神奈川県悪性新生物登録事業年報」より作成

(4) 神奈川県のがんによる死亡の状況

がんは昭和 53 年に死因の第 1 位となり、その後も死亡者数は増加を続け、平成 28 年は 23,395 人となっています。総死亡者数 77,361 人のうち、約 3 分の 1 を占めています。

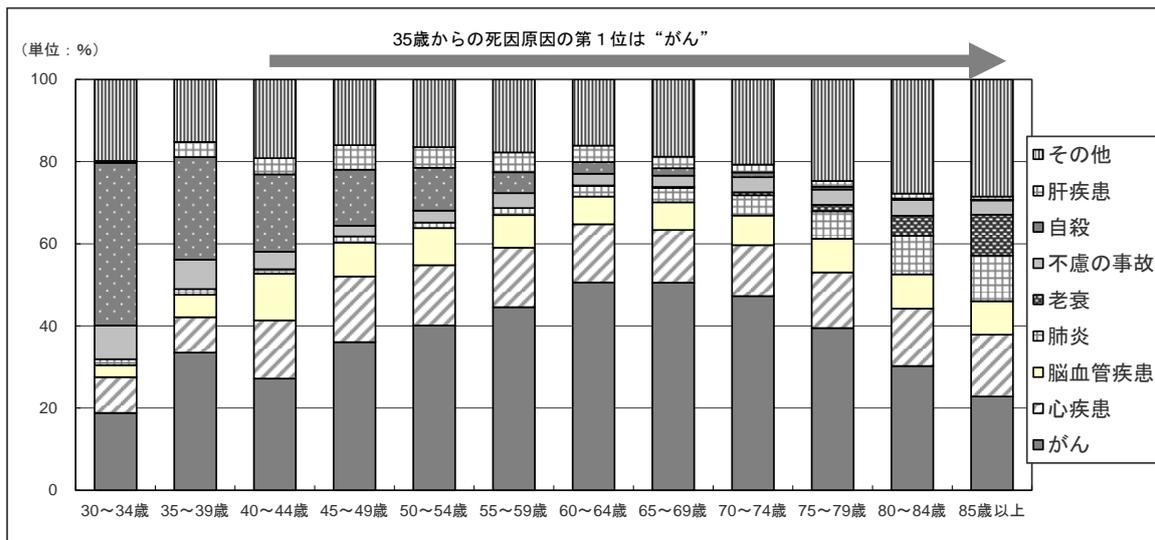
〔 主要死因別死亡者数の推移 〕



「神奈川県衛生統計年報」より作成

また、がんは、35 歳から 84 歳までの年齢で死因の第 1 位となっており、特に、働きざかりの 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、私たちの家庭生活や社会に大きな影響を与えています。

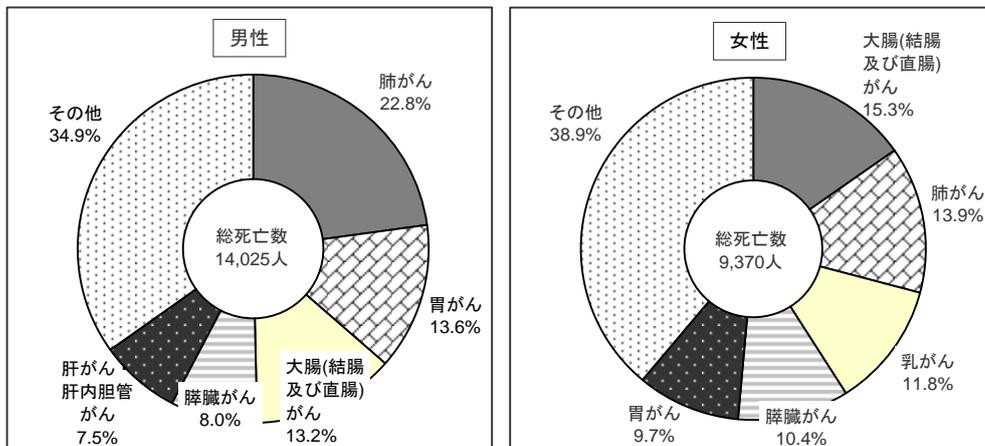
〔 年齢階層別・死因別死亡率 〕



「平成 28 年神奈川県衛生統計年報」より作成

本県における部位別死亡者数は、男性は肺がんが最も多く、女性では大腸がんが最も多くなっています。

〔 部位別死亡者数：平成 28 年の数値における上位 5 部位 〕

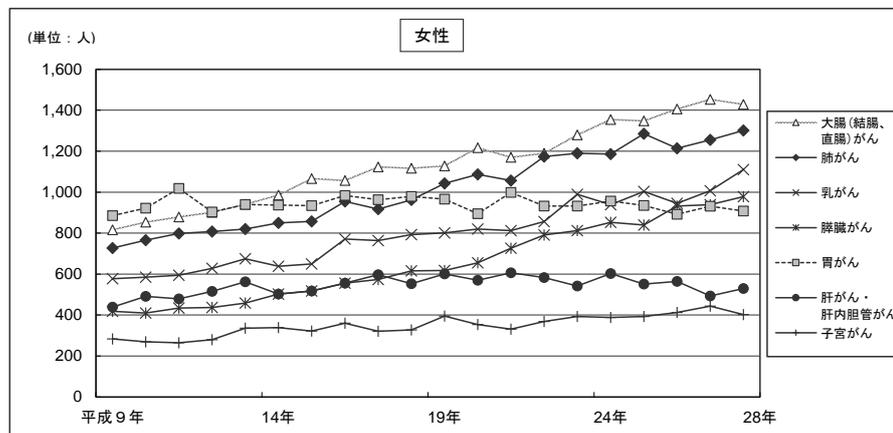
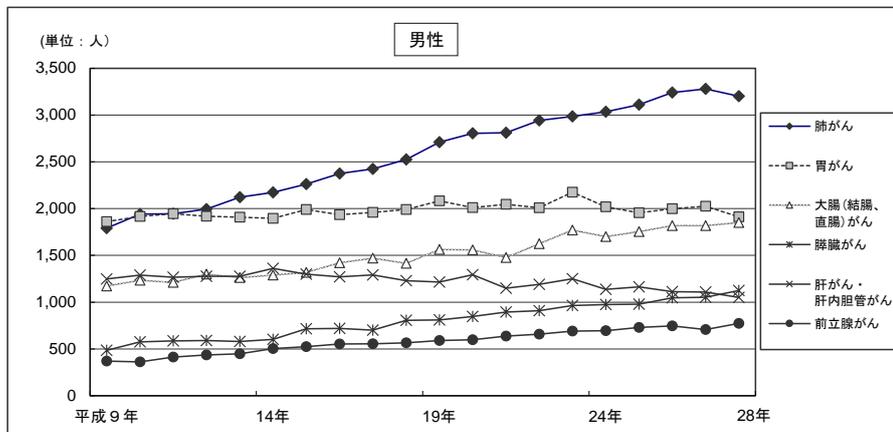


「平成 28 年神奈川県衛生統計年報」より作成

※ 表示桁数以下の端数処理により、割合の合計が 100% とならない場合があります。

また、部位別死亡者数の推移を見ると、男女とも胃がんは横ばいですが、男性の肺がんや女性の大腸がん・肺がん・乳がんは増加傾向にあります。

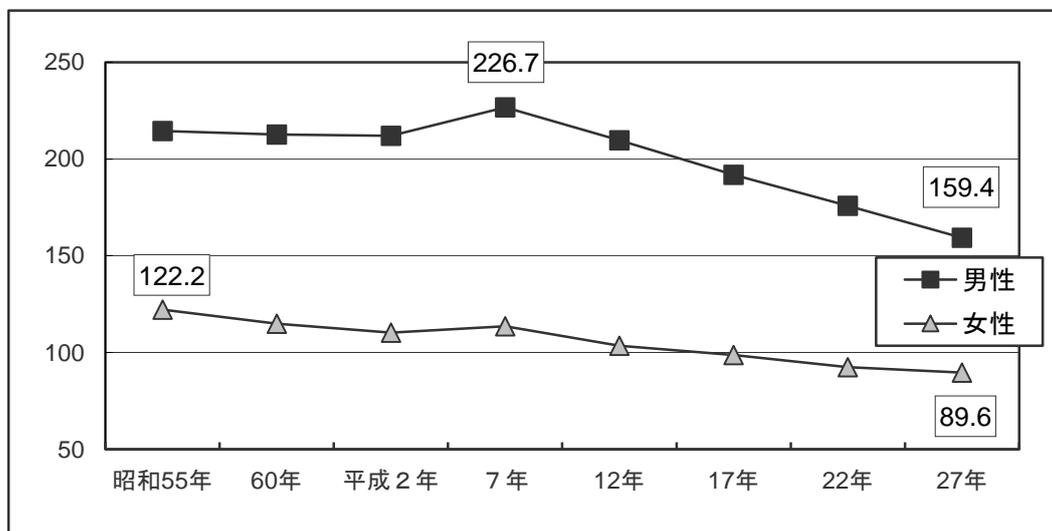
〔 部位別死亡者数の推移 (上位 5 部位) 〕



「神奈川県衛生統計年報」より作成

がんの年齢調整死亡率^{※5}の推移を見ると、男性は平成7年に最高値、女性は昭和55年に最高値を記録し、その後は男女とも減少傾向にあります。

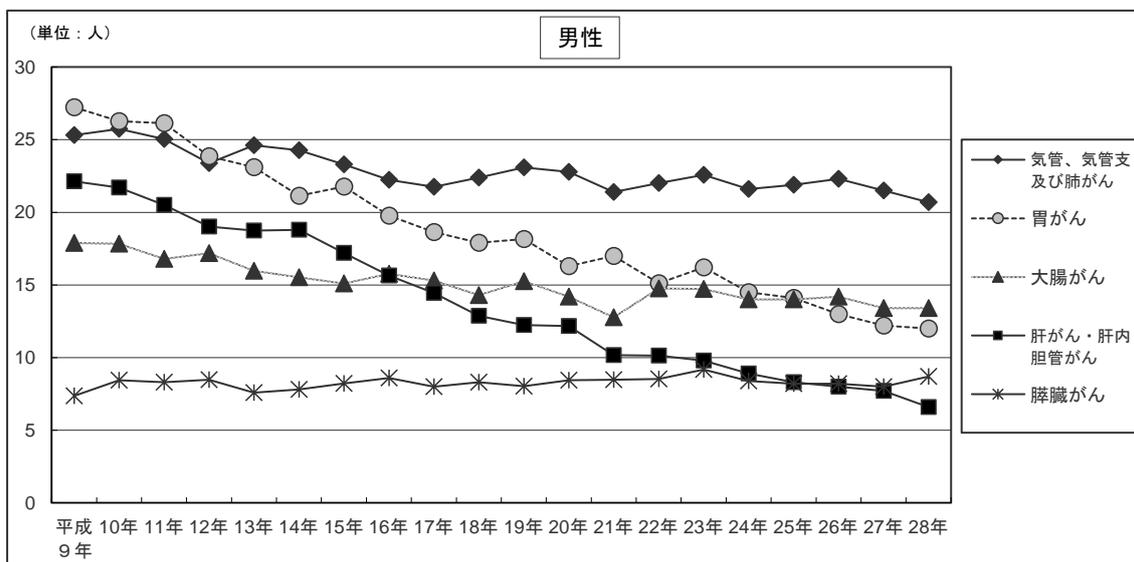
〔 悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対） 〕



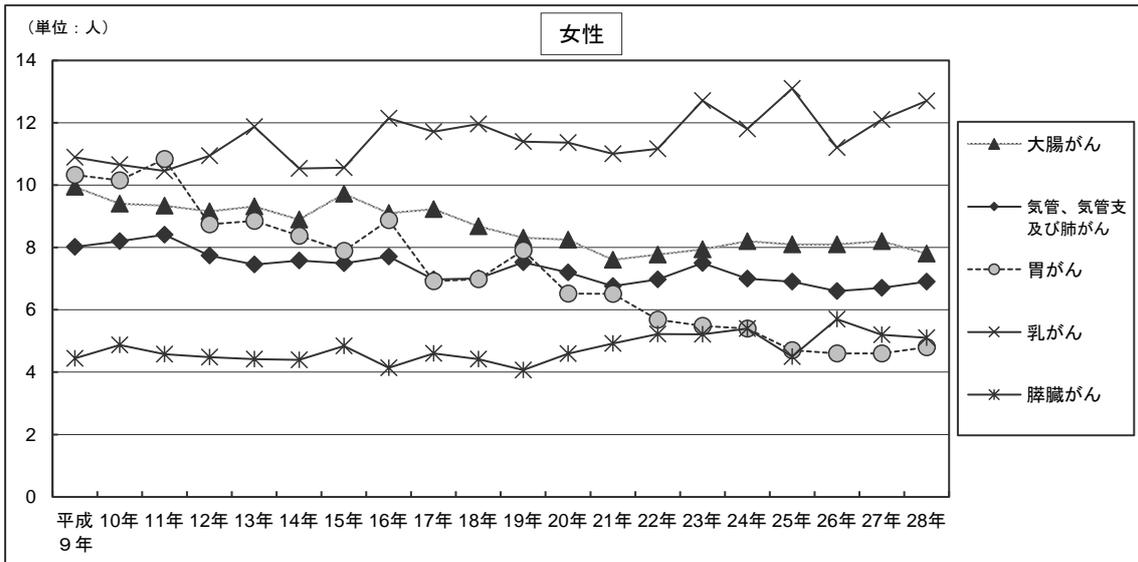
「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）より作成

部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、男性は肺がんや胃がん、肝がん・肝内胆管がんが減少傾向にあり、女性は胃がんが減少傾向にあります。

〔 75歳未満における悪性新生物の部位別年齢調整死亡率（人口10万対） 〕



※5 年齢調整死亡率：年齢構成が異なる集団間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るために調整された死亡率のことで、集団全体の死亡率を、基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出される。



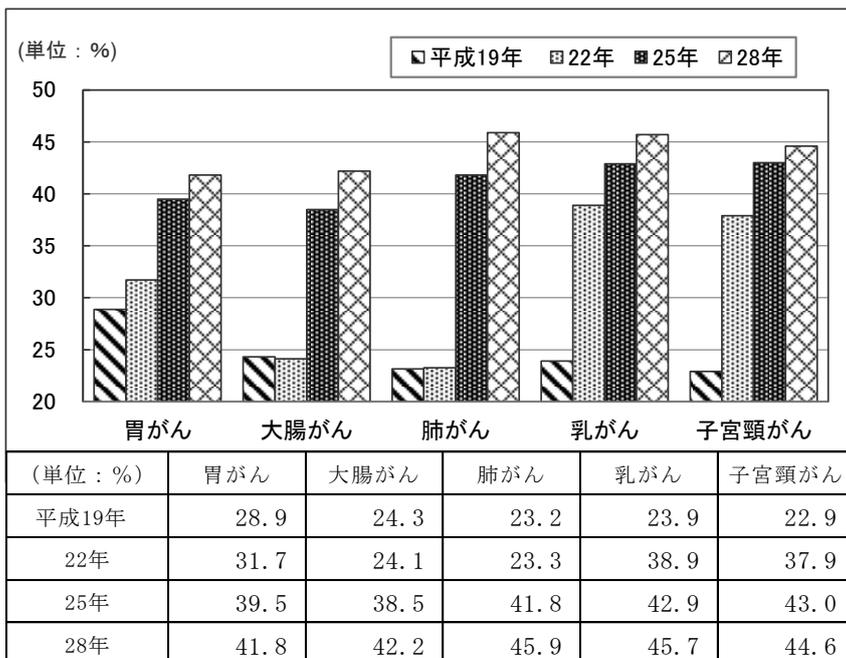
「部位別 75 歳未満年齢調整死亡率 (1995 年～2015 年)」

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」) より作成

(5) 神奈川県内のがん検診受診状況

本県におけるがん検診の受診率は、平成 28 年国民生活基礎調査によると、胃がん 41.8%、大腸がん 42.2%、肺がん 45.9%、乳がん 45.7%、子宮頸がん 44.6%となっています。

[がん検診受診率の推移]

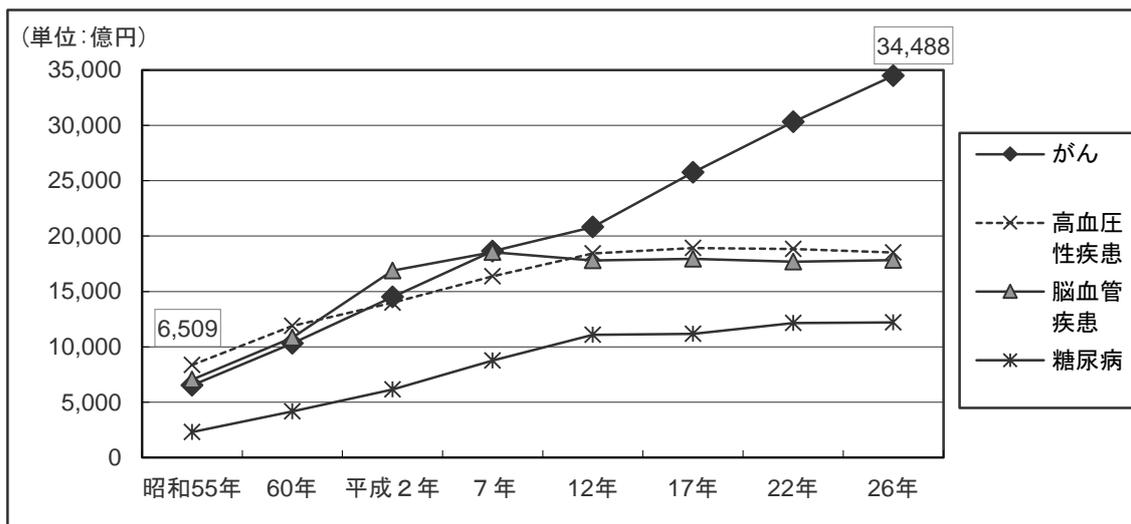


「国民生活基礎調査」(厚生労働省) より作成

(6) がんに要する医療費の状況

がんに要する医療費は、全国で平成7年に脳血管疾患を抜いて第1位となり、平成26年まで引き続き第1位となっています。また、昭和55年と平成26年の比較では、6,509億円から3兆4,488億円と大きく増加しています。

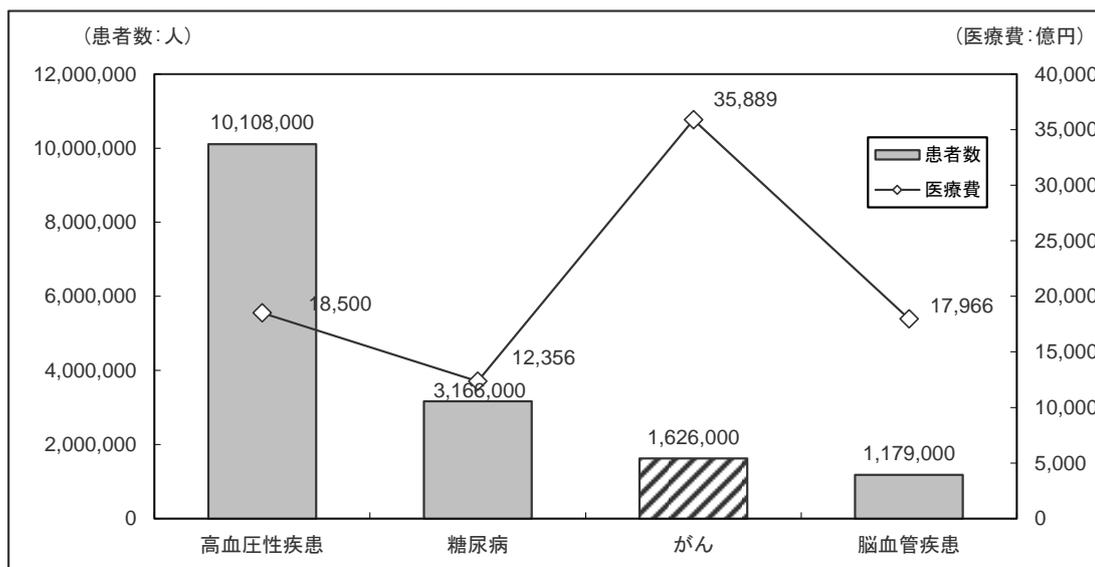
[全国の主要疾患の医療費推移]



「がんの統計'16」(財団法人がん研究振興財団)より作成

主要疾患の患者数では、がんは高血圧性疾患と糖尿病に次いで第3位ですが、医療費の額は第1位になっています。今後も、がん患者の増加に伴い、がん治療にかかる医療費は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26年患者調査」、「平成27年度国民医療費の概況」(厚生労働省)より作成

(7) 将来の動向

将来の人口推計において高齢化率がさらに増加することが見込まれていることや、ライフスタイルの変化等により、今後のがんの罹患者数は増加していくことが予想されます。

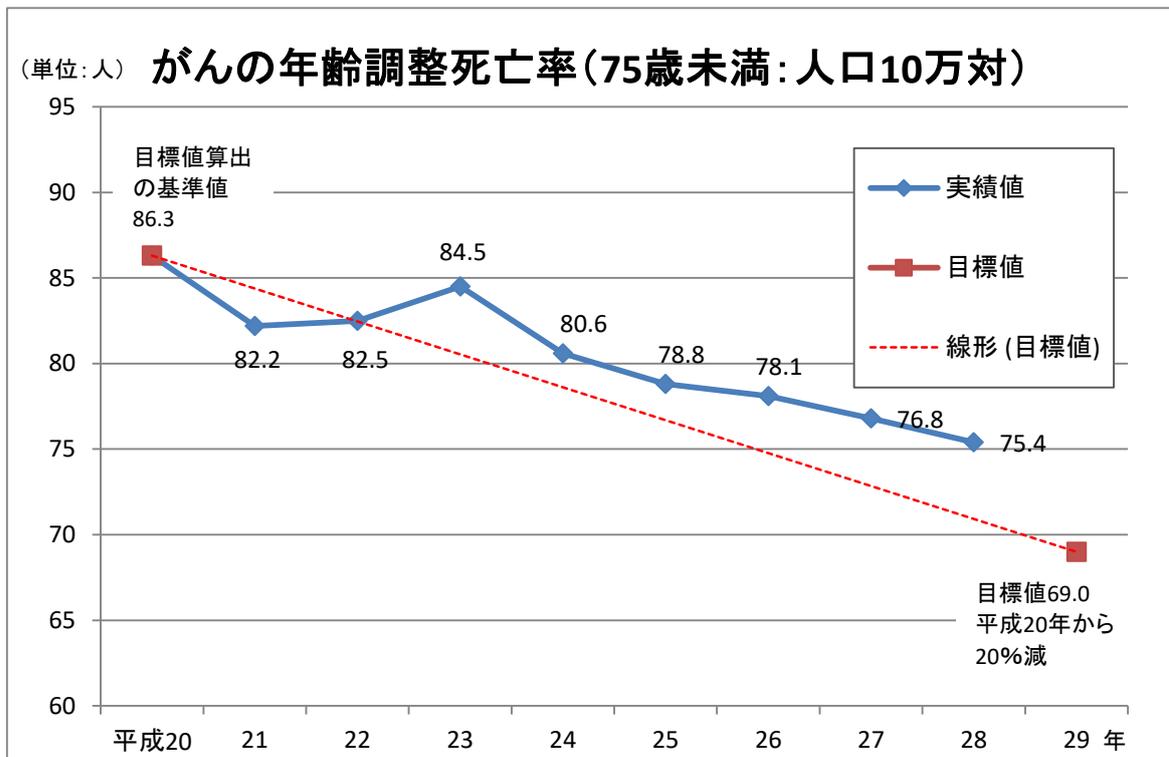
県をはじめ様々な分野の関係者は、がん検診やがん医療の充実により早期発見や生存率向上につながる取組みを実施してきましたが、今後は未病の改善等、がんにかかるリスクを減らしていく取組みも重要になってきます。

また、生存率が向上しつつある中で、がんの予防、医療だけでなく、がんになった後の療養生活の支援等、より幅広く総合的ながん対策に取り組んでいく必要があります。

2 がん対策推進計画（平成 25 年度～平成 29 年度）の分析・評価

平成 25 年度に策定した「神奈川県がん対策推進計画」（以下、「前計画」という。）では、「がんにならない取組みの推進」、「がんの早期発見」、「がん医療の提供」、「がん患者への支援」、「がんに対する理解の促進」を 5 つの柱とし、県の総合計画にも位置付けて積極的に取組みを進めてきました。

前計画で掲げた全体目標「がんによる死亡者数の減少（75 歳未満年齢調整死亡率の減少）」については、75 歳未満の人口 10 万人当たりのがん死亡者数を、平成 20 年の 86.3 人から 20%減らして平成 29 年に 69.0 人とすることを目標としていましたが、平成 28 年時点で 75.4 人（12.6%減）と、目標達成は困難な状況となっています。前計画の個別施策における「がん検診受診率」や「喫煙率」の目標を達成できていないことが原因の 1 つとして考えられます。



国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より作成

個別施策における数値目標の達成状況は下の表のとおりです。

「がんにならない取組みの推進」では、「かながわ健康プラン 21」に基づき実施している「生活習慣改善の推進」について、平成 28 年度末の時点ですでに目標を達成した項目もあるなど、良好な進捗状況となっていますが、一方で「たばこ対策の推進」については、平成 28 年度時点で目標を達成している項目はないため、引き続き取組みを進めていくことが必要です。

「がんの早期発見」では、がん検診受診率について、胃がん、大腸がん、肺がんは目標を達成していますが、乳がん、子宮頸がんは目標を達成できていないため、女性特有のがんについてさらなる受診促進の取組みが必要です。

「がん医療の提供」では、県がん診療連携指定病院や緩和ケア病棟の整備に関する目標について、達成が難しい状況となっているため、引き続き整備を進めていく必要があります。

「がん患者への支援」では、ピアサポートを実施する医療圏は増加したものの、目標達成は難しい状況となっているため、引き続き相談支援の充実を図る必要があります。

※ 達成度：平成 28 年度時点において、目標をすべて達成できたものを「○」、一部達成したものを「△」、達成できていないもの（進行中のもの）を「×」とした。

項目名	目標内容	計画策定時 状況	平成28年度 達成状況	評価
1	がんにならない取組みの推進			
	① 生活習慣改善の推進			
	食塩の一日摂取量が8g未満の人を増やす	28.1% (平成21～23年度)	30.2% (平成25～27年度)	○
	野菜の一日摂取量が350g以上の人を増やす	26.8% (平成21～23年度)	30.3% (平成25～27年度)	○
	果物の一日摂取量が100g未満の人を減らす	61.3% (平成21～23年度)	58.4% (平成25～27年度)	○
	成人の運動習慣者（1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合を増やす	20～59歳 男性28.9% 女性28.0% 60歳以上 男性56.3% 女性40.2% (平成21～23年度)	20～59歳 男性22.5% 女性24.5% 60歳以上 男性51.6% 女性42.1% (平成25～27年度)	△
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）を減らす	男性40g以上 17.7% 女性20g以上 8.1% (平成21～23年度)	男性40g以上 15.4% 女性20g以上 12.4% (平成25～27年度)	△
	② たばこ対策の推進			
	たばこをやめたい人が卒煙することにより、平成29（2017）年度までに成人喫煙率を男性25%、女性6%とすることを目標とします。	男性 30.8% 女性 8.3% (平成22年度)	男性 26.9% 女性 9.7% (平成25～27年度)	△
	たばこによる健康への悪影響についての普及啓発や喫煙防止教育を進め、未成年者の喫煙をなくします。	男性 8.3% 女性 5.3% (平成22年度)	男性 5.4% 女性 2.6% (平成25～27年度)	×

項目名	目標内容	計画策定時 現況	平成28年度 達成状況	評価
2	がんの早期発見			
	① がん検診の受診促進			
	平成29（2017）年度までに、がん検診受診率を胃がん、大腸がん、肺がんは40%以上、乳がん、子宮がんは50%以上とします。	平成25年国民生活基礎調査：胃39.5%、大腸38.5%、肺41.8%、乳42.9%、子宮頸43.0%	平成28年国民生活基礎調査：胃41.8%、大腸42.2%、肺45.9%、乳45.7%、子宮頸44.6%	△
3	がん医療の提供			
	(1) がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実			
	② がん診療連携拠点病院等によるがん医療の提供			
	平成29（2017）年度までに、県がん診療連携指定病院を二次保健医療圏に1か所以上整備します。	11医療圏のうち5医療圏に8病院（平成24年度末）	11医療圏のうち7医療圏に10病院（平成28年度末）	×
	(3) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進			
	① 緩和ケアの充実			
	平成29（2017）年度までに、二次保健医療圏に1か所以上の緩和ケア病棟の整備をめざします。	11医療圏のうち9医療圏に14病院（病床数266床）（平成24年度末）	11医療圏のうち9医療圏に19病院（病床数366床）（平成28年度末）	×
	② 緩和ケア人材の育成			
	平成29（2017）年度までに、緩和ケア研修修了医師1人あたりの患者数を全国平均まで減少します。 （平成23年3月31日時点：神奈川県187人、全国平均66人）	医師1人あたり患者数70人（平成24年度末）	医師1人あたり患者数24人（平成28年度末）	○
4	がん患者への支援			
	① がん診療連携拠点病院等における相談支援の実施			
	すべての二次保健医療圏でピアサポートを実施します。	11医療圏のうち4医療圏（平成24年度末）	11医療圏のうち7医療圏（平成28年度末）	×
	③ がん患者団体等との連携協力体制の充実強化			
	がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院と連携するがん患者団体等の増加を図ります。 （平成24年9月1日時点：拠点病院等18病院、がん患者団体28団体）	拠点病院等18病院、患者団体28団体（平成24年9月1日時点）	拠点病院等28病院、患者団体43団体（平成27年9月1日時点）	○

第3章 取組みの方向性

1 計画の基本理念

「がんを知り、がんと向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり」

がんは、生涯のうち2人に1人がかかると推計されており、県民のいのちと健康にとって重大な問題となっています。

がんにかかることを完全に防ぐことはできませんが、未病の改善によりがんになるリスクを軽減したり、定期的な検診により早期発見・早期治療ができれば、がんになっても治る可能性が高くなることから、がんに関する正しい知識を持ち自ら行動することが大切です。

また、がん患者が住み慣れた地域で自分の状態に応じた適切で質の高い治療を受けられる体制を構築することが大切です。

さらに、がんの生存率が向上しつつある中、治療をしながら仕事を続けるなど、がんと共存しながら社会生活を送ることが可能となってきたことから、がん患者が、がんと向き合いながら自分らしい生き方を実現できるような社会を構築することが大切です。

そこで、人生100歳時代に向けて、がんを知り、がんと向き合い、がんを克服して、県民のみなさんの健康寿命を延伸し、日本一を目指すことを、本計画の基本理念として、がん対策を進めていきます。

2 計画の基本方針

県民総ぐるみで取り組むがん予防

がんを克服するためには、県民のみなさんが「自分の健康は自分で守る」という考えに立って、食生活等の生活習慣の見直しを含む未病の改善や、がんについての理解を深め、検診の積極的な受診等に努めることが重要です。

また、職域における検診の受診勧奨等、事業者の理解も必要です。

そこで県では、こうした視点に立って、県民・事業者・関係団体・市町村等と力を合わせてがん予防に取り組んでいきます。

患者の状態に応じた適切な医療の提供

県立がんセンターを中心に、各二次保健医療圏に整備されている地域がん診療連携拠点病院や、がん診療連携拠点病院と同等の機能を有する神奈川県がん診療連携指定病院が、それぞれの地域においてがん患者の状態に応じた質の高いがん医療を提供するとともに、がんに関する専門情報の提供等を行うことができるよう、県では、がん医療の提供体制の充実に取り組んでいきます。

がんになっても自分らしく生きられる社会の実現

昨今、がん医療の進歩により、がんは「共存していく病気」となっています。

そこで県では、それぞれの人が望む生活の質（QOL：Quality of Life）を確保し、医療や療養生活等の様々な場面で一人ひとりの意思が尊重される選択がなされることによって、人生観や価値観等を含めた個人の生き方（ライフスタイル）が実現できるよう、社会意識の醸成や患者支援に取り組んでいきます。

3 全体目標

県民のみなさんが正しくがんを知り、がんを予防し、また、がんになっても自分らしく生きることのできる社会を構築し、がんを克服する。

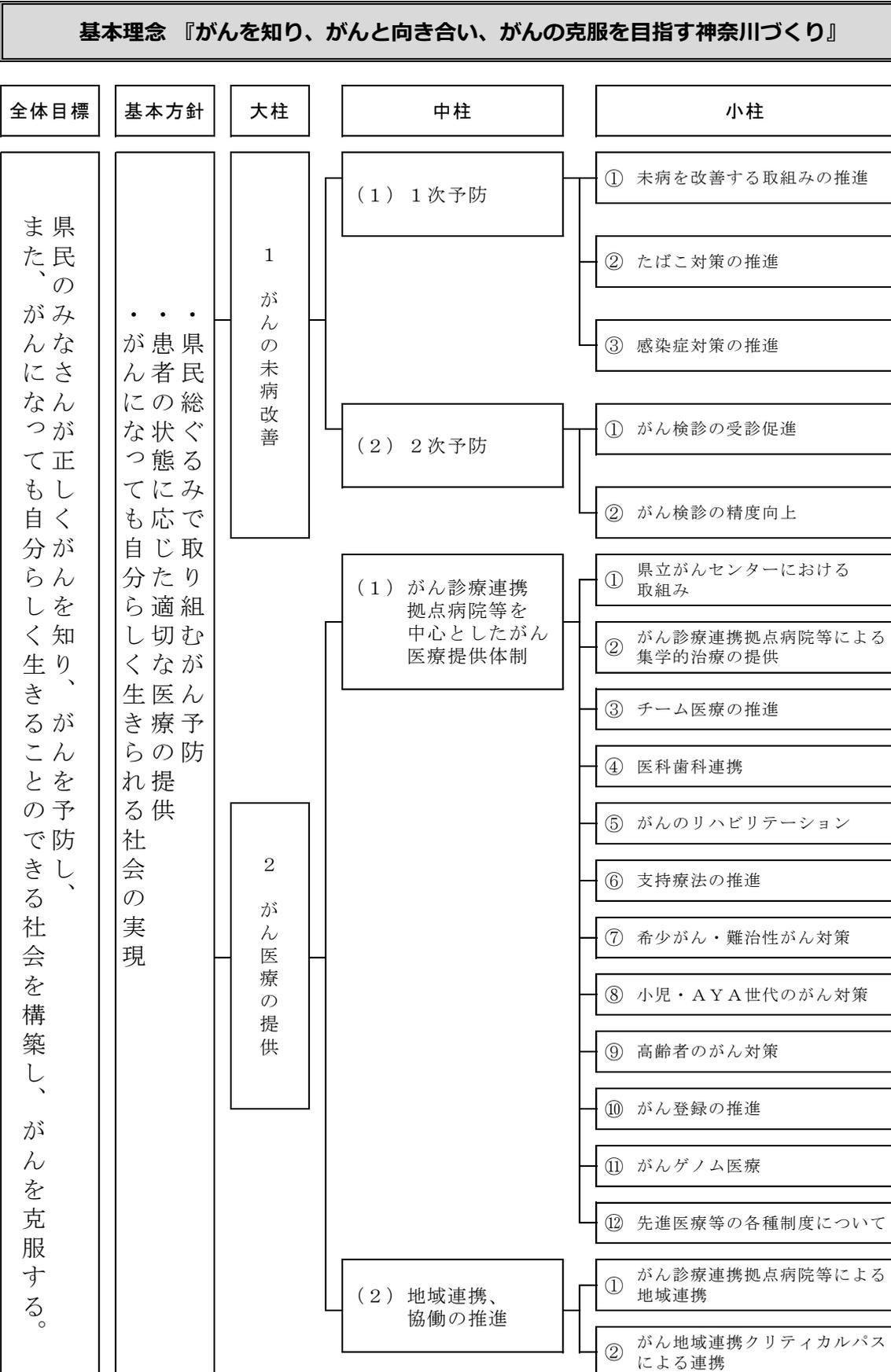
<目標設定の考え方>

生存率の向上等、がんを取り巻く状況は変化しており、がん対策においては、従来の予防や医療に加え、がんと共に生きていくことも新たな課題としてクローズアップされています。

そこで、本計画では、「がんを知り、がんに向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり」を基本理念とし、この基本理念の実現に向けて、3つの基本方針のもと、「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんとの共生」の3つの大柱で施策を展開していくこととしました。

本計画に基づき、がん対策を「がんとの共生」も含めた新たなステップに進めるにあたり、全体目標については、この3つの大柱による施策展開を包括して、目指すべき本県の姿を表現したものとしました。

4 施策体系



基本理念 『がんを知り、がんと向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり』

