



第2次 さいたま市 がん対策推進計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度



はじめに



我が国では、がんは、昭和56年以来、死因の第1位となっており、国民の2人に1人は生涯のうちにがんと診断され、3人に1人はがんで死亡すると推計されています。

本市においても、がんは死因の第1位であり、市民の生命と健康を脅かす重大な病気の一つとなっています。

一方、がんの予防と早期発見の推進やがん医療の進歩等から、生存率が向上しており、がんは長く付き合う病気になりつつあります。そのため、がん罹患しても、療養生活の質を維持向上させる支援も求められています。

本市においては、平成28年3月に「さいたま市がん対策推進計画」を策定し、市民が互いに支え合い、がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現に向け、がんに関する正しい知識の普及、在宅医療の推進、市内事業所等との連携によるがん対策の充実等の取組を推進してきました。

現在、予防、医療及びがん患者等への支援に関する取組等、多様ながん対策が推進されており、今後も持続可能かつ質の高いがん対策を行っていくためには、がんに関する情報提供や普及啓発の更なる推進が必要になるとともに、関係機関等との連携を強化し、がん患者が安心して暮らせる社会づくりが重要になっています。

このような中、令和5年3月に策定された国の「第4期がん対策推進基本計画」を踏まえ、本市のがん対策をより一層推進するため、新たに「第2次さいたま市がん対策推進計画」を策定いたしました。

本計画では、前計画の基本理念を引き継ぎ、市民一人ひとりががんについて理解を深め、がんになっても住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるよう、がん患者を含めた市民、事業者、保健医療関係者及び市が一丸となった、誰一人取り残さないがん対策の推進を目指してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定に際しまして貴重なご意見、ご提案をいただきました「さいたま市がん対策推進協議会」の委員の皆様、アンケート調査を始め、パブリック・コメント等にご協力いただきました市民の皆様から感謝申し上げます。

令和6年3月

さいたま市長 清水 勇人

目次

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と目的	1
2 基本理念	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の進行管理	4

第2章 がんを取り巻く現状と課題

1 人口統計	5
2 がんによる死亡と罹患の現状	7
2-1 がんによる死亡	7
2-2 がんの罹患	10
3 がんの予防や検診の現状	14
3-1-1 がんに関する正しい知識の普及	14
3-1-2 喫煙状況とその対策	17
3-2-1 がん検診の受診	22
3-2-2 がん検診の質の向上	27
4 がん医療の現状	29
4-1 がんの医療体制	29
4-2 在宅医療	31
4-3 緩和ケア	33
5 がん患者への支援体制の現状	36
5-1 相談支援体制	36
5-2 情報提供	39
5-3 就労支援	40
6 近年の動向	42
6-1 ウイルス等の感染に起因するがん予防の啓発	42
6-2 ライフステージに応じた支援（若年世代・高齢世代）	43
6-3 がん教育	44
7 前計画における評価と主な課題	46
7-1 全体的な評価と課題	46
7-2 分野別の評価と課題	47

第3章 第2次計画の基本的な考え方

1 基本方針	54
2 施策の体系図	56
3 重点的な取組	57
4 計画の推進に向けて	58

第4章 具体的な取組について

基本方針1 がんの予防と早期発見の推進	59
1 がんの予防の推進	59
2 がんの早期発見の推進	66
基本方針2 がん医療の充実	70
1 がん医療の充実	70
基本方針3 がん患者等の支援の充実	74
1 がん患者等の相談、情報提供体制の充実	74
2 ライフステージに応じたがん対策の充実	77
基本方針4 がん患者が安心して暮らせる社会づくり	81
1 がんに関する正しい知識の普及啓発	81
2 がん教育の充実	82

資料編

1 目標指標一覧	84
2 計画策定の検討経過	88
3 さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例	89
4 さいたま市がん対策推進協議会規則	92
5 さいたま市がん対策推進協議会委員名簿	93



計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

我が国では現在年間38万人以上の国民ががんにより死亡しており、国民の2人に1人が一生のうちがんと診断され、3人に1人ががんで死亡すると推計されています。また、がんは40歳代以降の世代では死因の第1位であり、年齢を重ねるごとにがんで死亡する割合が増加していることが報告されています。

このような現状を踏まえ、平成19年4月1日に「がん対策基本法（以下「基本法」という。）」を施行し、がん対策の総合的かつ計画的な推進を目的に「がん対策推進基本計画（以下「国基本計画」という。）」が策定されました。

さらに令和5年3月に、少子高齢化社会等を踏まえ、持続可能かつ質の高いがん対策を行っていくために、より一層の取組が重要となることから、令和10年度までの6年間を対象とした第4期の国基本計画が見直されました。この見直しは、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標としたうえで、第3期の国基本計画の構成を維持し、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

埼玉県においても、基本法に基づき、平成20年3月に「埼玉県がん対策推進計画（以下「県推進計画」という。）」を策定し、第2期の県推進計画を見直した後、「がん患者を含めた県民が、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」の実現を図るために、平成30年度から令和5年度までの6年間における第3期の県推進計画を策定しています。なお、令和6年度からは第8次埼玉県地域保健医療計画に組み込み、施策を推進します。

本市でも、がんは死因の第1位であり、市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鑑み、平成26年6月に「さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例（以下「市条例」という。）」を制定しました。市条例の目的である市民が互いに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指し、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成28年に「さいたま市がん対策推進計画（以下「前計画」という。）」を策定し、総合的な対策を講じてきました。その結果、がん患者を含めた市民、事業者、保健医療関係者及び市が連携して、包括的にがん対策を推進する取組がなされているところです。しかしながら、分野によっては取組の遅れが見られるためその強化を行うとともに、新たな課題として、AYA世代¹のがんや高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策も検討していく必要があります。

こうした背景を基に、「第2次さいたま市がん対策推進計画（以下、「本計画」という。）」は、前計画の計画期間満了を受け、これまでの取組や令和5年度に施行された第4期の国基本計画を踏まえたがん対策をより一層推進するため策定するものです。

¹AYA世代: Adolescent and Yong Adult の略で、思春期・若年成人のことをいい、15歳から39歳の患者のこと。

2 基本理念

本市では、市条例の目的を踏まえた前計画の理念を引き継ぎ、本計画の基本理念を以下のとおりとします。

市民が互いに支え合い、 がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現

本市におけるがんによる死亡者は年々増加しており、令和3年には3,190人の方が、がんで亡くなっています。がん対策は市民の生命と健康を守るうえで重要であることから、平成15年度以降、さいたま市ヘルスプラン21²の中で、がんの予防につながる適切な生活習慣の獲得及び維持を推進し、平成28年度以降は、前計画の中で、がん対策を総合的かつ計画的に推進してきました。今後も、がんに関する正しい知識の普及やがんの予防に向けた取組の更なる推進が求められています。また、適切な生活習慣の維持という個人の努力だけでなく、受動喫煙³や化学物質といった個人では防ぎきれない環境によるリスクは、市民、事業者、保健医療関係者、市等の地域全体で減らしていくことも併せて求められています。

このように本市は、国基本計画の考えを参考に、予防、医療、がん患者等への支援に関する取組を進めてきましたが、これらを支える基盤として、がん患者が安心して暮らせる社会づくりが重要となっています。

がん患者及びその家族は、病気及び治療等により生じる身体的な苦痛のほか、病状及び療養生活に対する不安等の精神的な苦痛、治療費や就労継続の難しさによる収入減少等の社会的な苦痛を抱えています。これらの苦痛が軽減され、正確な情報を基に、自身の生き方に係る選択を主体的に行えることが必要です。

がんになってもその人らしい生活を送るためには、尊厳を持って生きることのできる地域社会の実現が求められ、保健医療関係者のみならず、がん患者及びその家族を取り巻く全ての人々の理解が必要不可欠です。

本計画では、市民一人ひとりががんについて理解を深め、がんになっても住み慣れた地域で生活することを目指し、引き続き、「市民が互いに支え合い、がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現」を基本理念とします。

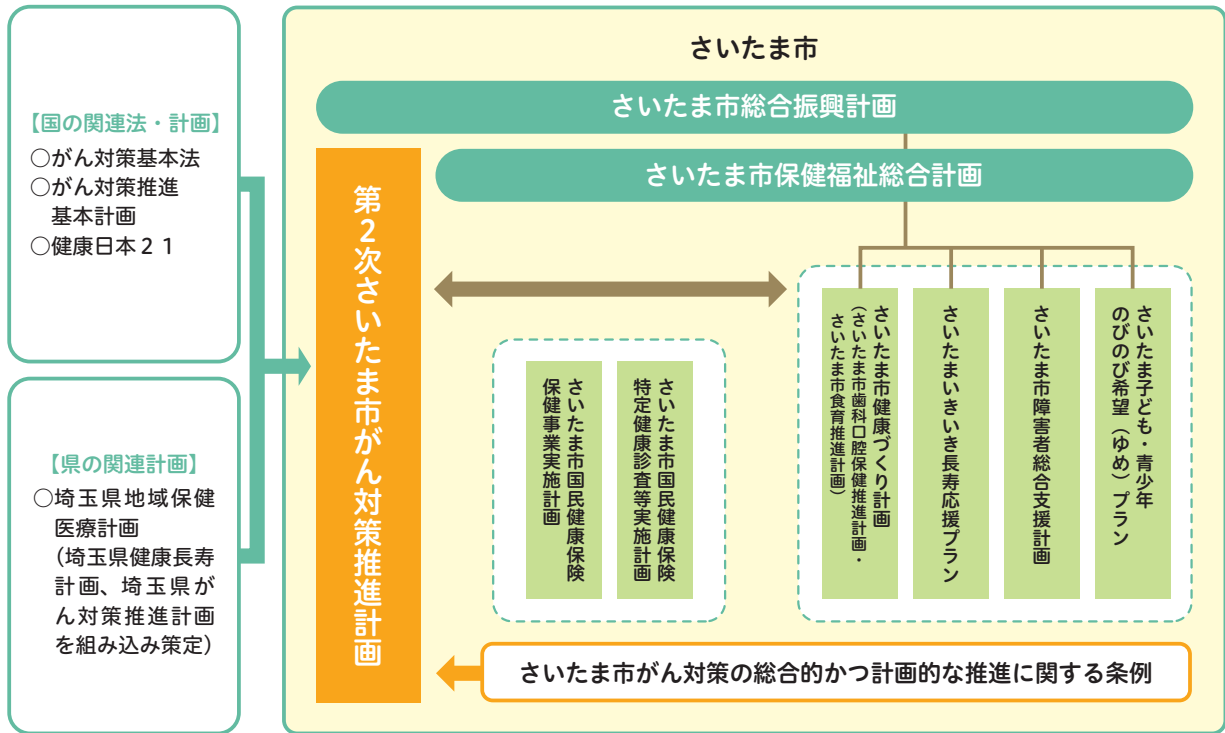
²さいたま市ヘルスプラン21：市民の生活習慣病などの発症や重症化を予防し、健康寿命を延ばすため、一人ひとりが健康づくりに取り組み、民間団体、関係機関、事業者、行政などが互いに協力し、それぞれの役割を果たしながら個人を支援するとともに健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画のこと。「さいたま市ヘルスプラン（平成15年度～平成24年度）」、「さいたま市ヘルスプラン21（第2次）（平成25年度～令和5年度）」、「さいたま市健康づくり計画（令和6年度～令和17年度）」策定。

³受動喫煙：自分が燃焼や加熱することによりたばこから煙を発生させるのではなく、他人のたばこの煙にさらされてしまうこと。

3 計画の位置づけ

本計画は、市条例に基づき策定し、「さいたま市ヘルスプラン21」、「さいたま市歯科口腔保健推進計画」及び「さいたま市食育推進計画」を一体的に策定した「さいたま市健康づくり計画」の関連計画として位置づけます。また、策定に際しては、国基本計画、県推進計画等との整合性を図るものとします。

図1 さいたま市計画の位置づけ



平成27年9月に国連において採択された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs)」に関して、さいたま市ではSDGsに貢献する「SDGs 未来都市」に選定されています。SDGsの理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画の推進により、「誰もが安心して長生きできるまちづくりを目指す」こととします。

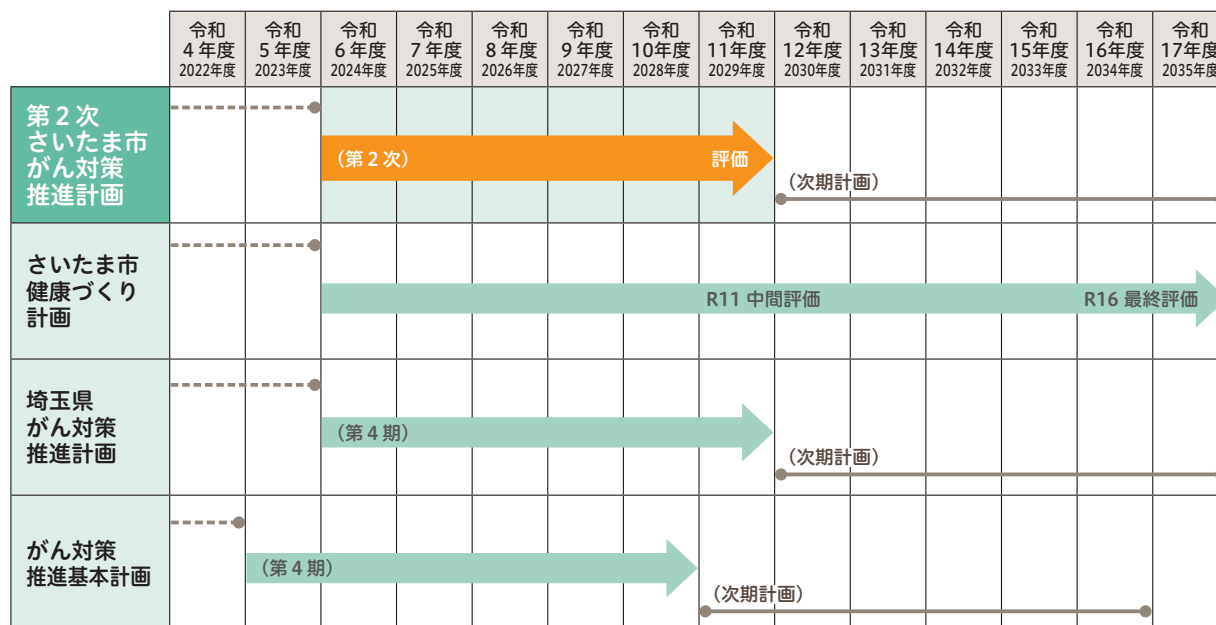
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



4 計画の期間

本計画の計画期間は、国基本計画及び県推進計画との整合を図り、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。なお、社会情勢の変化等によって見直しが必要になった場合には、計画期間内であっても、適宜内容の見直しを図ることとします。

図2 関連計画期間



- 関連計画において、特にがんに関連が深い健康について取り組んでいる「さいたま市健康づくり計画」と一体的に取組を推進します。
- 本計画の評価を行う際には、「さいたま市健康づくり計画」におけるがんに関する取組の評価検証を踏まえ、総合的な評価を行います。

5 計画の進行管理

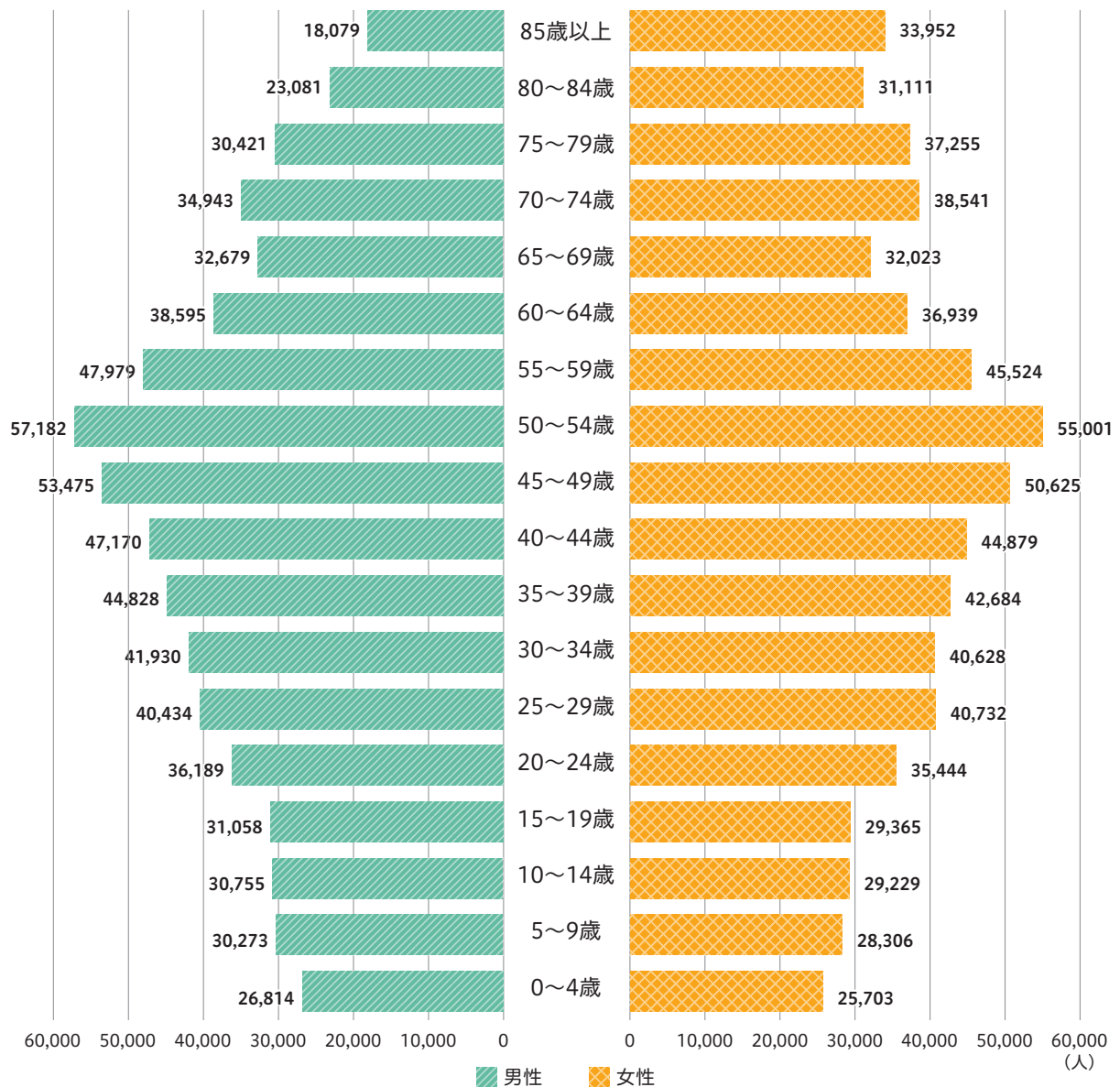
本計画は、がん患者を含めた市民、事業者、保健医療関係者及び市が一体となって着実に推進するものとします。進捗状況等について定期的に確認するとともに、必要に応じて、がん患者、保健医療関係者、学識経験者等から構成される「さいたま市がん対策推進協議会」による検討等を経て、見直しを行います。

がんを取り巻く現状と課題

1 人口統計

本市の人口については、令和 5 年10月 1 日時点で1,343,826人（男性：665,885人、女性：677,941人）となっています。年齢別の人口構造でみると、年少人口（0～14歳）が171,080人、生産年齢人口（15～64歳）が860,661人、高齢者人口（65歳以上）が312,085人となっています。

図 3 本市の性別・5 歳階級別の人口構造

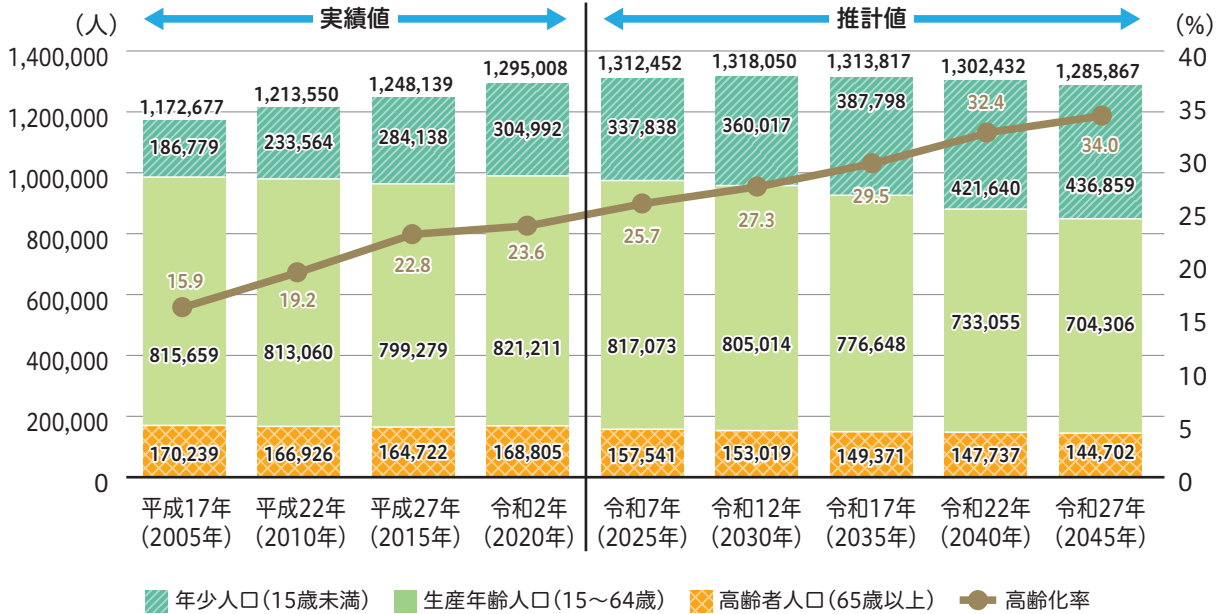


出典：さいたま市 住民基本台帳（令和 5 年10月 1 日 現在）

本市は既に超高齢社会を迎え、高齢化率⁴は、令和2年が23.6%であり、令和2年における令和7年の推計値は25.7%となっています。

今後も更に高齢化が進行し、令和27年には高齢化率が34.0%と予測されているなど、約3人に1人が高齢者になることが見込まれています。

図4 本市人口の推移予測



出典：2000年から2020年までは、総務省「国勢調査」
2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

⁴ 高齢化率：65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

2 がんによる死亡と罹患の現状

2-1 がんによる死亡

本市の主要死因別死亡割合の推移をみると、平成27年から令和4年まで、一貫してがんによる死亡が第1位であり、がんは市民の生命及び健康を脅かす重大な問題となっています。

また、この主要死因別死亡割合は、全国及び埼玉県でも同様の傾向を示しています。

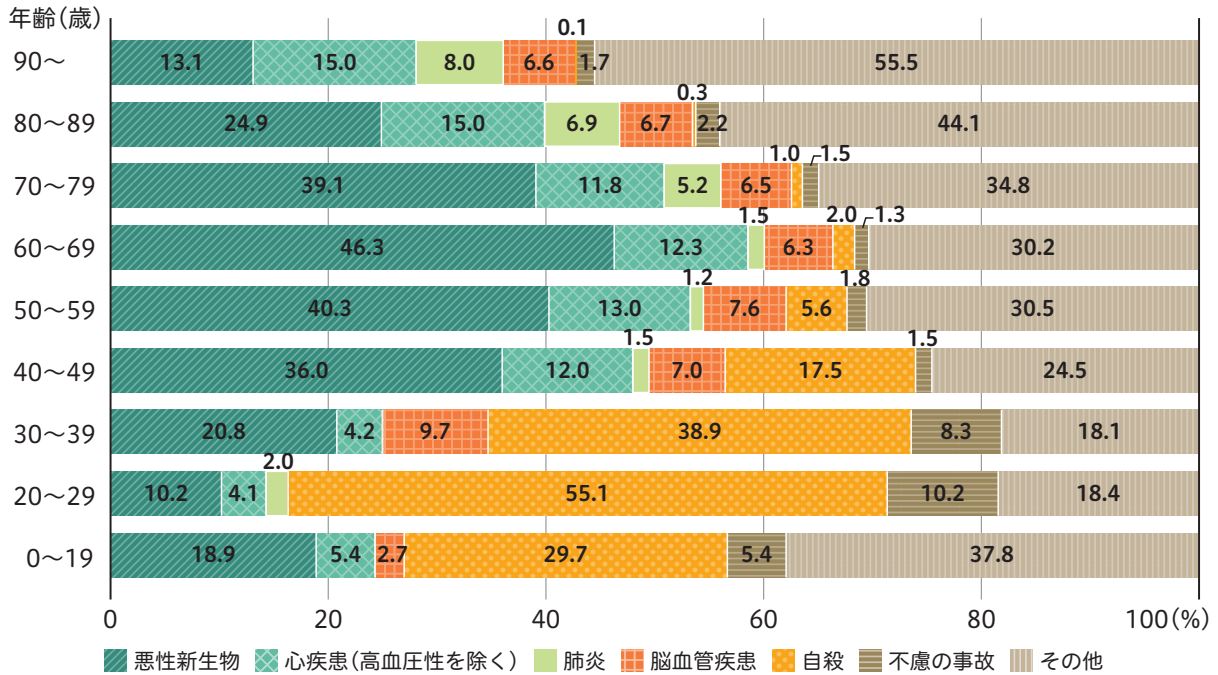
図5 本市の主要死因別死亡割合

		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	
さいたま市	第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	
		29.0%	28.6%	28.2%	28.0%	28.6%	28.0%	26.6%	24.1%	
	第2位	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)
		15.0%	15.3%	14.6%	14.3%	14.4%	13.5%	13.8%	13.9%	
	第3位	肺炎	肺炎	肺炎	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	
		9.7%	10.0%	8.4%	8.0%	8.9%	10.9%	11.9%	13.6%	
	第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	
		7.9%	8.0%	7.7%	7.4%	7.3%	6.8%	6.6%	6.0%	
	第5位	老衰	老衰	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎	肺炎	
		6.9%	6.4%	7.3%	7.3%	6.8%	5.7%	5.9%	5.3%	
全国	第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	
		28.7%	28.5%	27.9%	27.4%	27.3%	27.6%	26.5%	24.6%	
埼玉県	第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	
		30.1%	30.2%	29.2%	28.8%	28.5%	28.9%	27.4%	25.1%	

資料：厚生労働省 人口動態調査を基にさいたま市作成

主要死因別死亡割合を年齢階級別で見ると、がんによる死亡割合は30歳代から年齢が上がるにつれて高くなり、60歳代では約50%を占めピークとなっています。

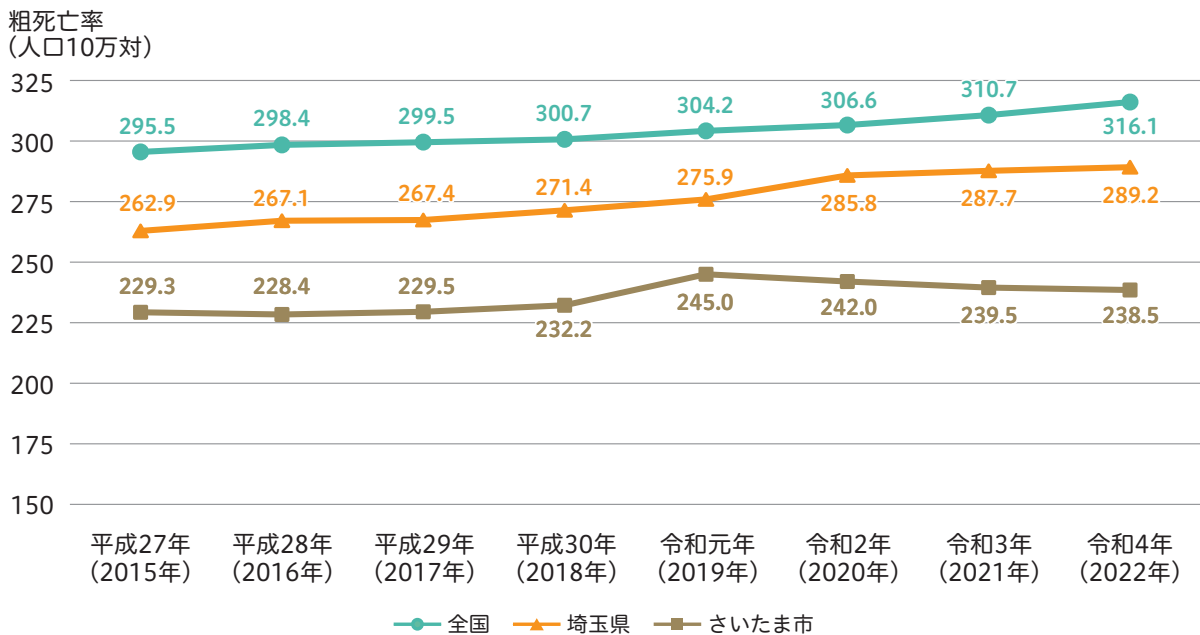
図6 本市の年齢階級別主要死因別死亡割合



資料：さいたま市保健統計(令和3年統計)を基にさいたま市作成

また、本市におけるがんの粗死亡率⁵(人口10万対)は、全国及び埼玉県と比較して低く推移しており、近年はほぼ同水準で推移しています。

図7 がんの粗死亡率の推移(人口10万対)

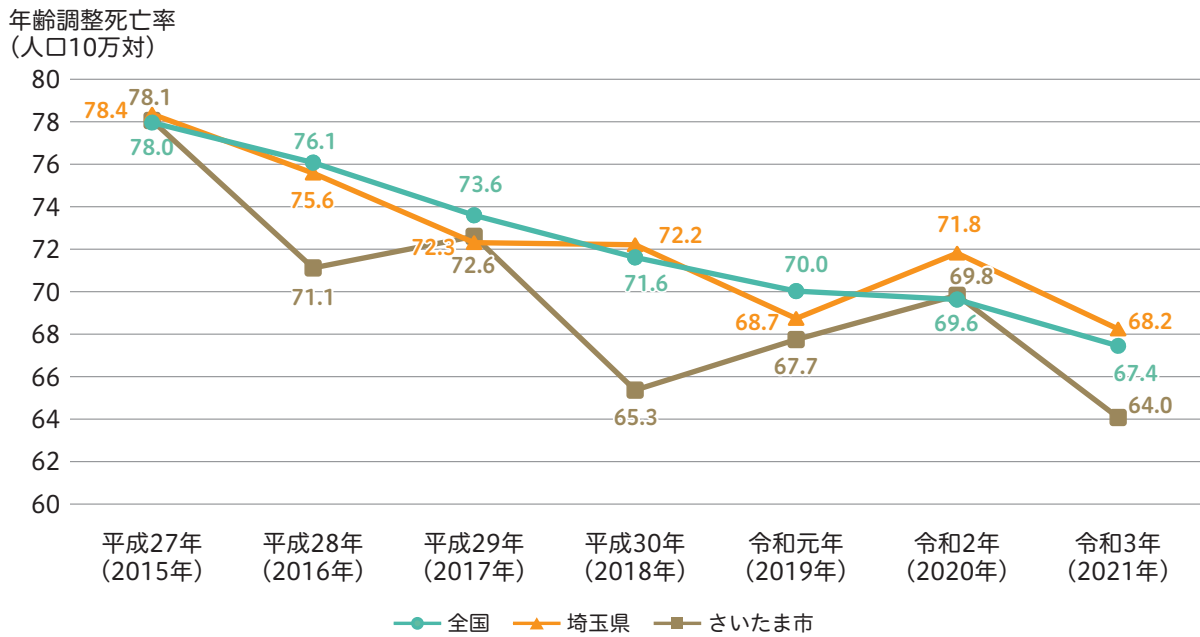


資料：厚生労働省 人口動態調査を基にさいたま市作成

⁵ 粗死亡率：一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率のこと。

本市におけるがんの年齢調整死亡率⁶（75歳未満）は、令和3年では64.0であり、全国及び埼玉県と同様に全体的に減少傾向となっています。

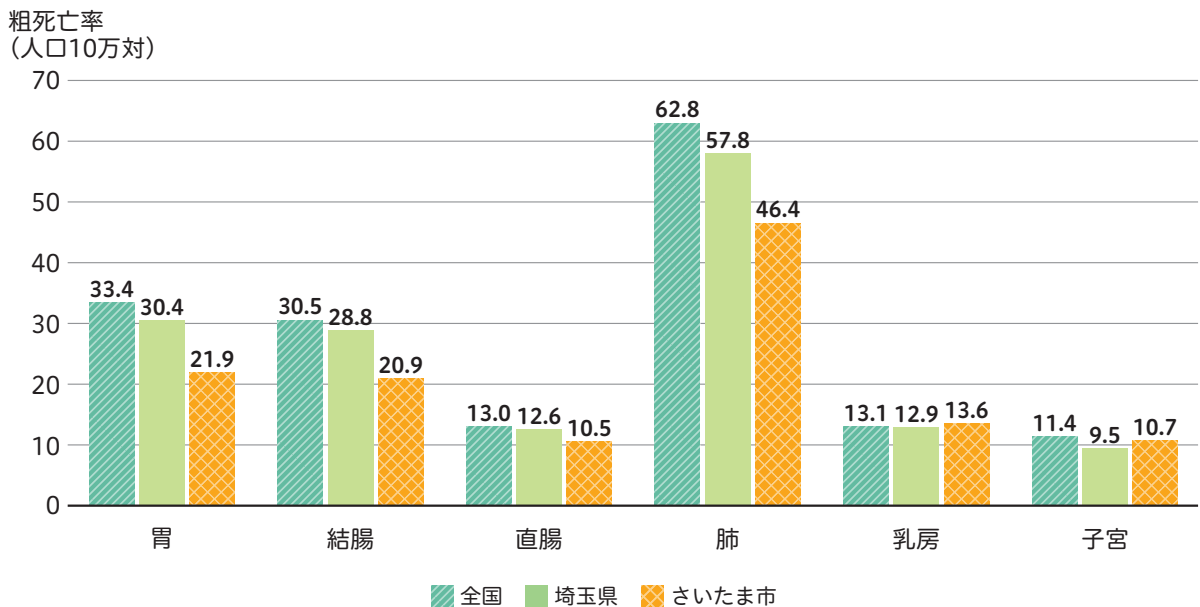
図8 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス及びさいたま市保健統計を基にさいたま市作成

本市におけるがんの粗死亡率を部位別で見ると、肺が46.4%と最も高く、次いで胃が21.9%、結腸が20.9%となっています。全国、埼玉県についても同様の傾向となっています。

図9 部位別がんの粗死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省 人口動態調査（令和4年）を基にさいたま市作成

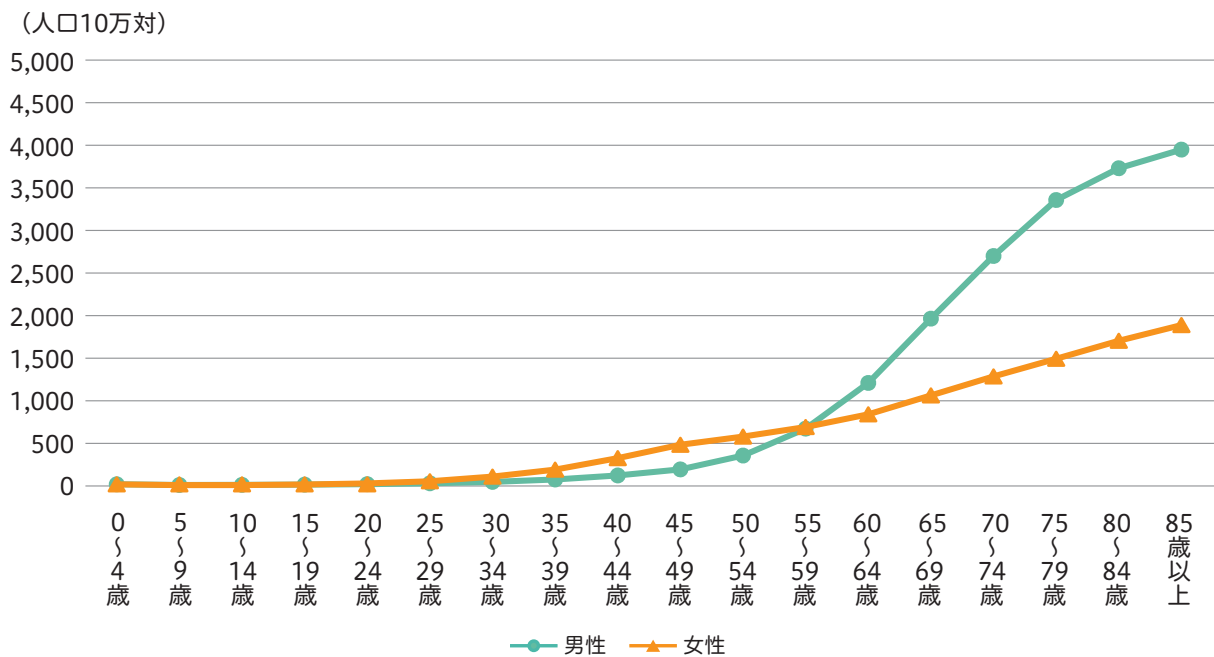
⁶ 年齢調整死亡率：もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。異なる集団や時点などを比較するために用いられる。

2-2 がんの罹患

国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「がん研究センターという。」）によると、がんの罹患率⁷は、50歳代くらいから増加し、高齢になるほど高いといわれています。

また、20～50歳代前半までは、女性の割合が多く、50歳代後半以降は、男性の割合が多くなっています。これは、女性特有の乳がんや子宮頸がんに罹患する人が20～50歳代前半に多く、50歳代後半以降は、がんのリスクを高める生活習慣である喫煙や飲酒をする人が比較的男性に多いためといわれています。

図10 がん罹患率（年齢による変化） 年齢階級別罹患率（全部位2019年） 全国

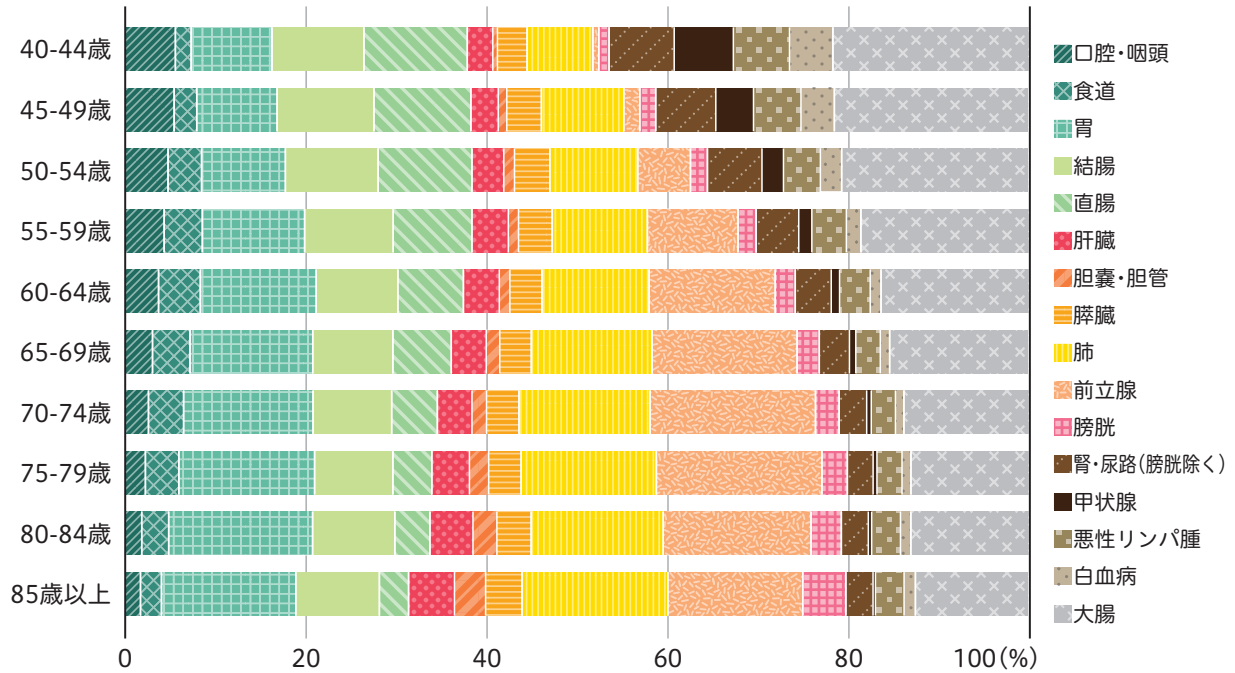


出典：国立がん研究センターがん情報サービス

⁷ 罹患率：ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値のこと。

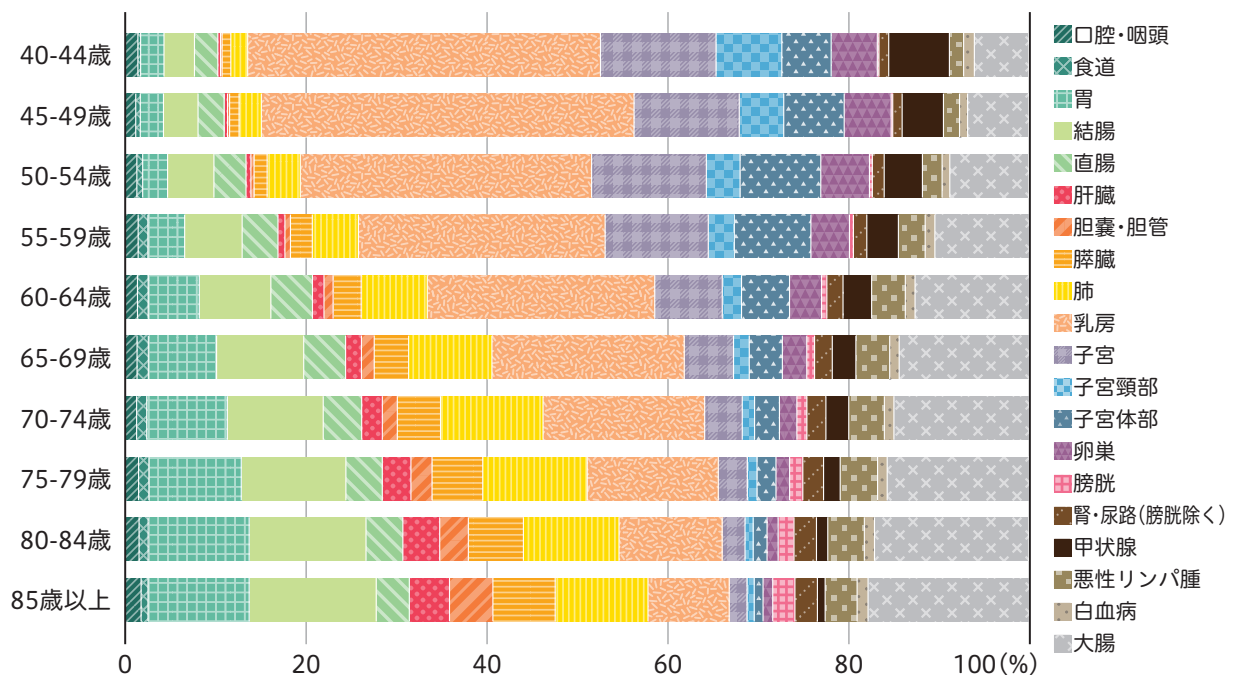
がん研究センターでは、40歳以上の年齢によるがんの罹患部位の変化について、男性は消化器系のがん（胃、大腸、肝臓など）の罹患が多く、70歳以上では肺がんと前立腺がんの割合が増加すると公表しています。また、女性は乳がん、子宮がん、卵巣がんの罹患が多く、高齢になるほどその割合は減少し、消化器系のがん（胃、大腸、肝臓など）と肺がんの割合が増加するとされています。

図11 年齢部位別がん罹患数割合（年齢による変化） 40歳以上 男性



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

図12 年齢部位別がん罹患数割合（年齢による変化） 40歳以上 女性



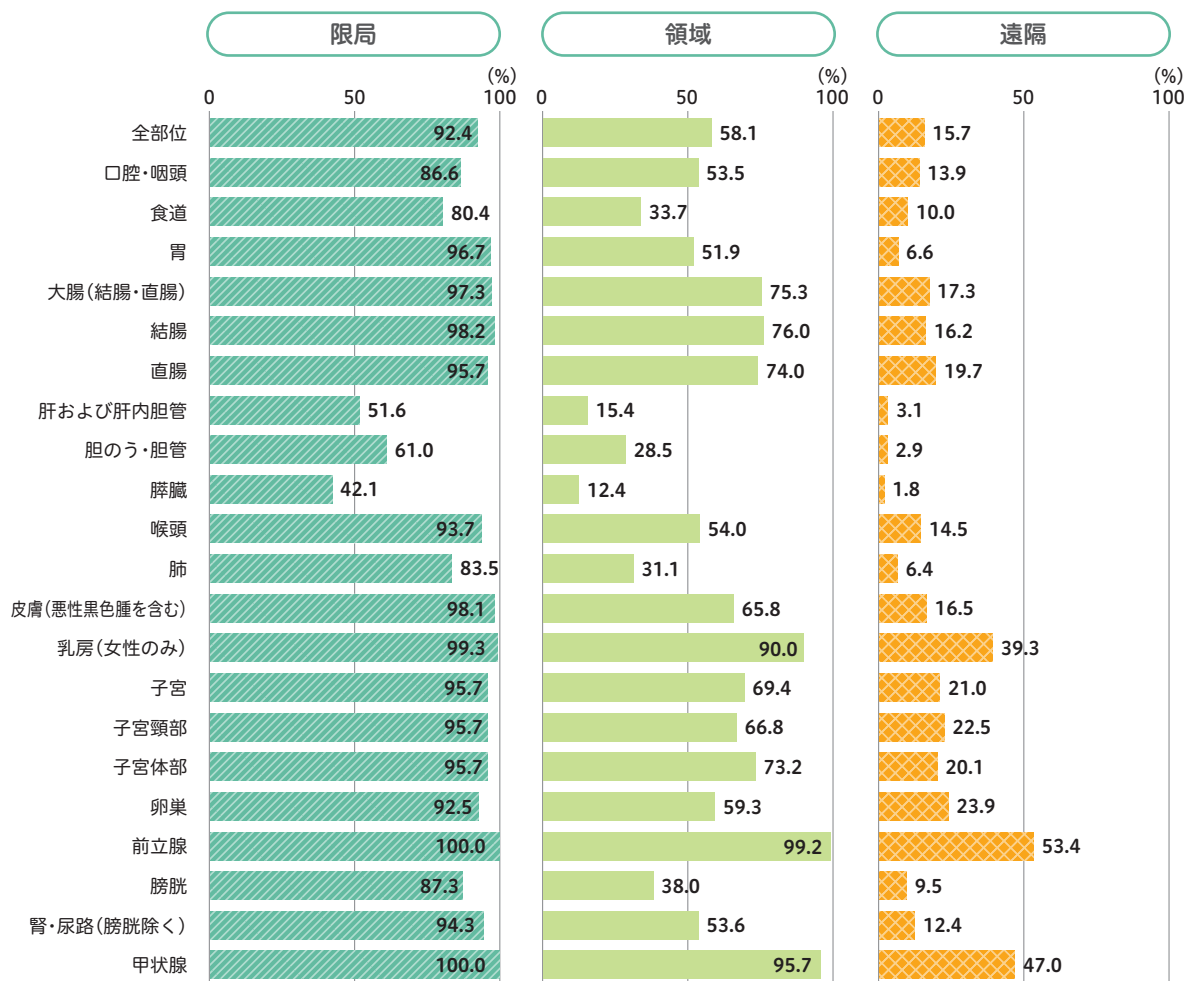
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

さらに、がん研究センターでは平成18年から平成23年にがんと診断された人の5年相対生存率⁸について、男性62.0%、女性66.9%と算出しています。

部位別で見ると、前立腺、甲状腺、乳房、皮膚、大腸は高く、膵臓、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、食道、肺が低いことがわかっています。また、病気分類別でみると、がんが進行するほど、5年相対生存率が低く、早期発見・早期治療が重要であることがわかります。

がんの罹患率は高齢になるほど高いことから、今後、高齢化が更に進行することが見込まれている本市においても、がんの罹患者数が増えることが予測されます。また、医療の進歩等により、がんの5年相対生存率が上昇していることから、治療を終えて社会復帰をするケースや治療を受けながら社会生活を継続するケースが今後も増加することが見込まれます。そのため、がんに罹患しても、生活の質⁹（QOL）を保つことができるような支援へのニーズがますます高くなることが想定されます。

図13 病気分類別5年相対生存率（平成18年～平成23年）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

(注) 病気分類は、がんの大きさや、他の臓器への広がり方でがんを分類し、がんの進行の程度を判定するための基準。発生した臓器に留まっている(限局)、隣接する臓器や発生した臓器のリンパ節への浸潤・転移がある(領域)、離れた臓器やリンパ節への浸潤・転移がある(遠隔)と分類される。

⁸ 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のこと。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。

⁹ 生活の質(QOL=Quality Of Life)：一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度としてとらえる概念。

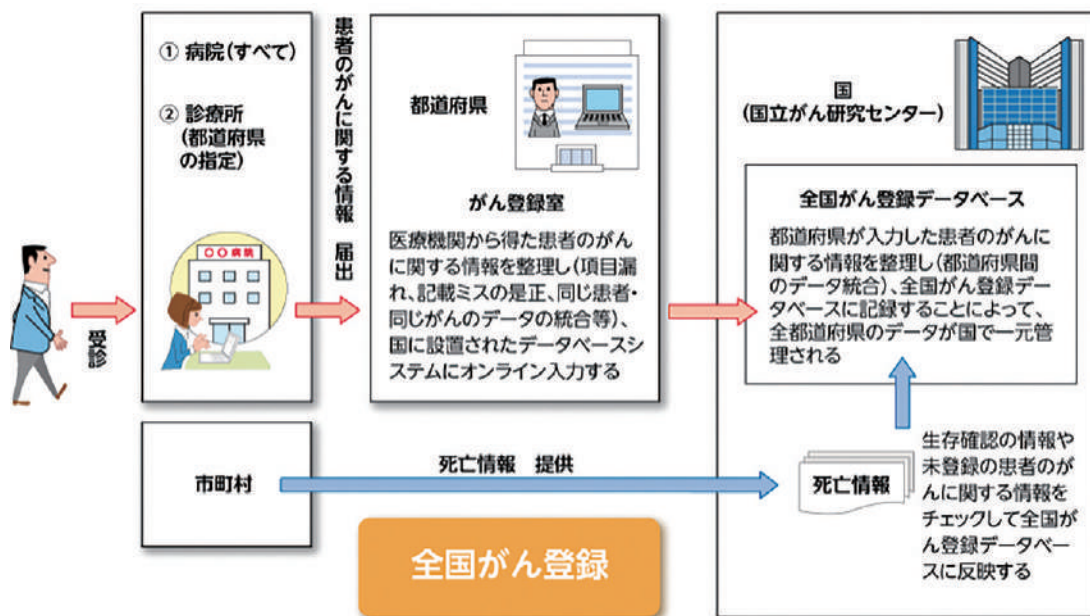
全国がん登録とは

「全国がん登録」は、平成28年1月より開始され、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、個人情報の保護を徹底したうえで、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みです。がん登録のデータによって得られた統計情報を活用し、より良いがん医療を受けられる体制を構築するためにはなくてはならない制度となっています。

「全国がん登録」制度により、居住地域にかかわらず全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されています。

また、埼玉県では平成23年9月より「地域がん登録¹⁰」を開始し、県内地域におけるがんと診断された人のデータを集計・分析・管理に努めてきました。平成28年以降は、全国がん登録として登録することとされており、埼玉県のがんの統計における「埼玉県のがん2019」が作成されています。

図14 全国がん登録の仕組み



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

¹⁰ 地域がん登録：特定の地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者を対象とするがん登録のこと。

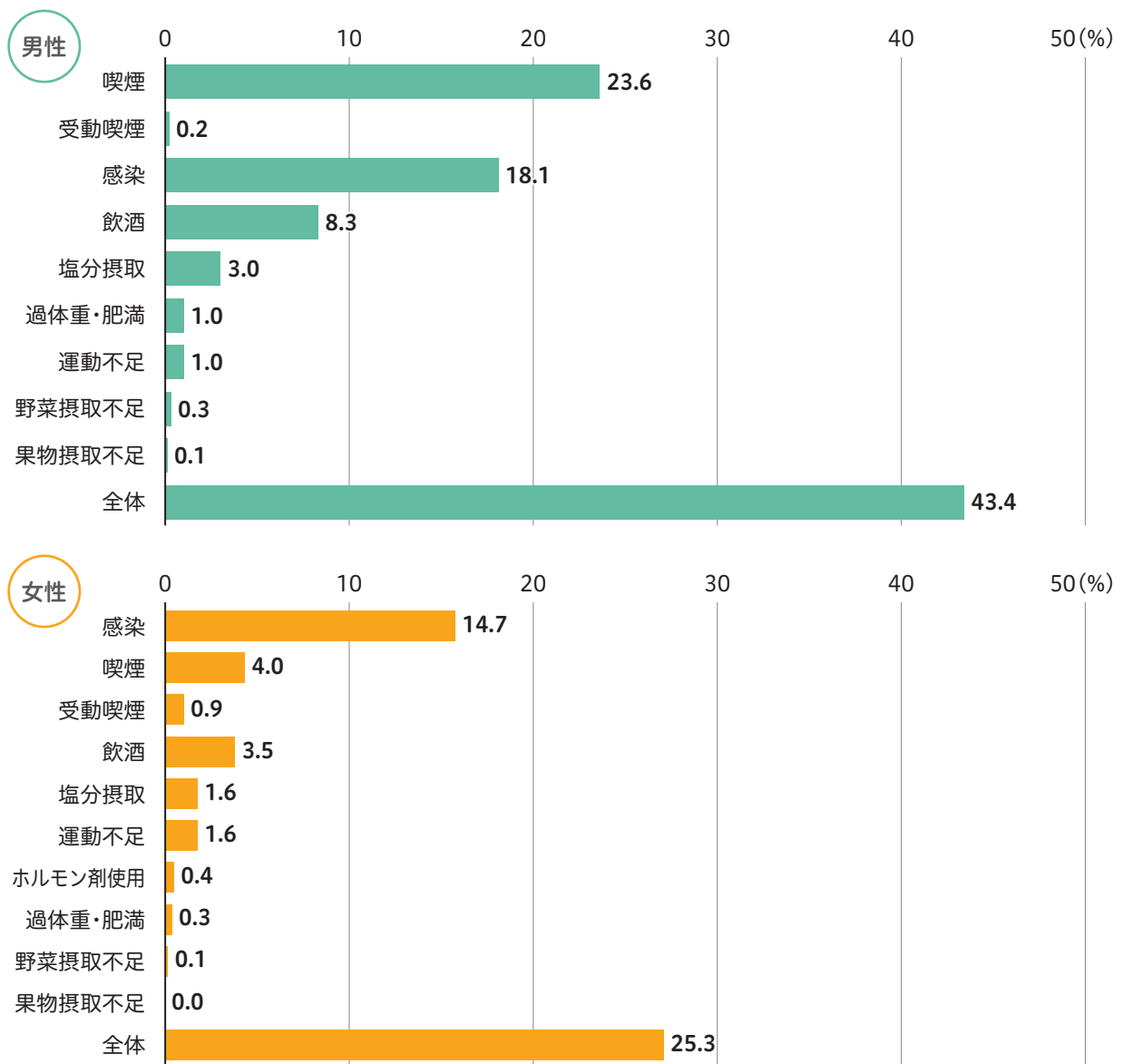
3 がんの予防や検診の現状

3-1-1 がんに関する正しい知識の普及

生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されているがんには、生活習慣等が原因となっているものもあり、生活習慣を見直し、適切な生活習慣を実践することで予防ができるものがあることがわかっています。

がん研究センターによると、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%が喫煙や飲酒、食事等、日常生活習慣や感染が原因であるとされています。

図15 日本人におけるがんの要因



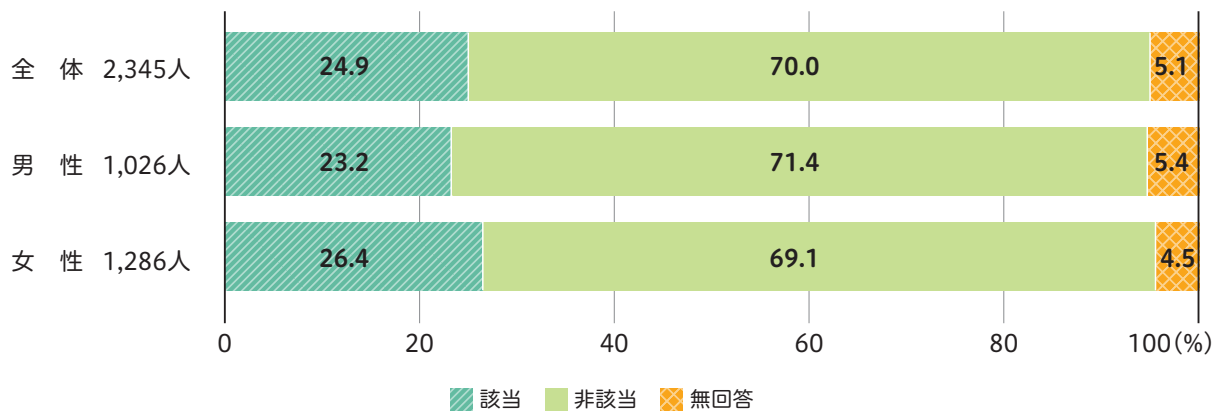
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

(注) 棒グラフ中の項目「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

本市においては、前計画や「さいたま市ヘルスプラン21(第2次)」の中で、基本的視点として「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を掲げ、食生活の改善や運動習慣等による適切な生活習慣の獲得を目指して取組を進めてきました。

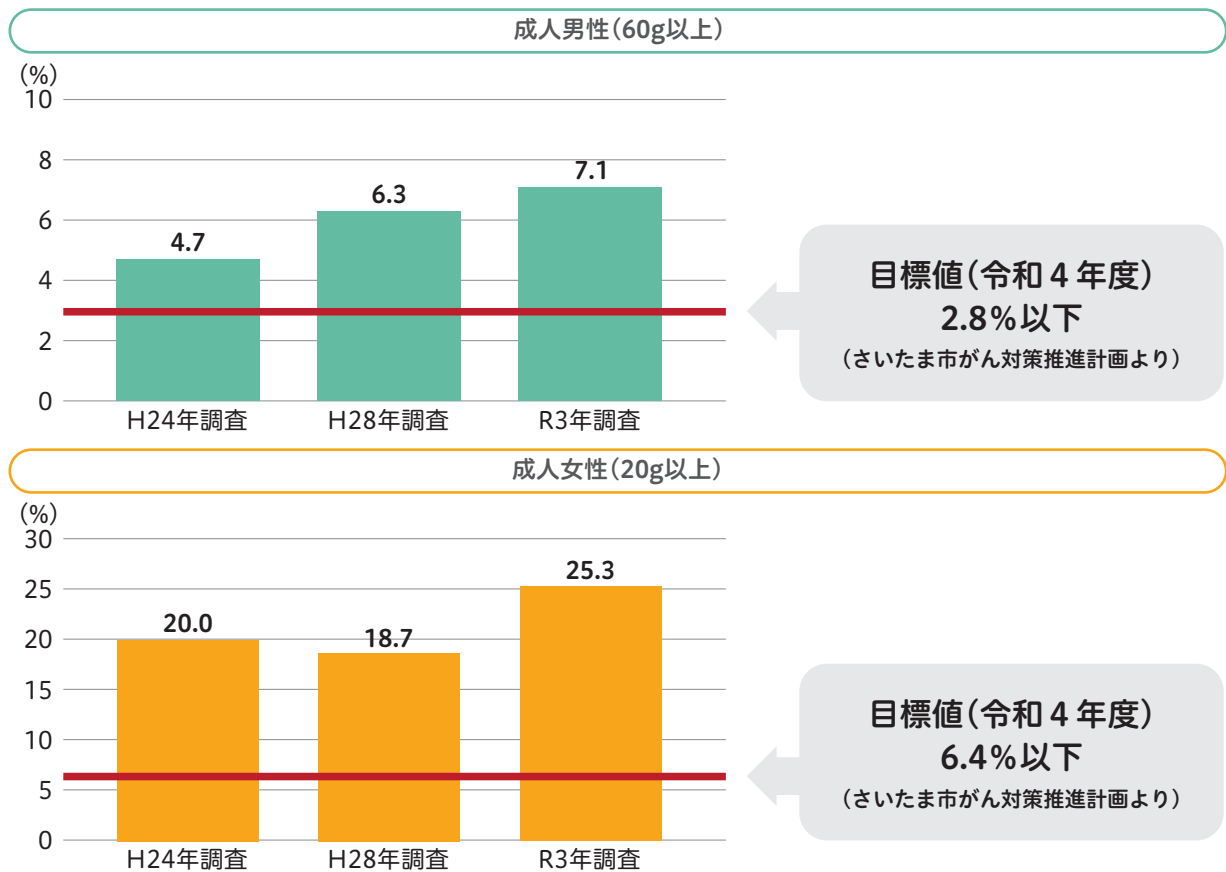
しかしながら、「令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査」(以下、「市民調査(令和3年)」という。)において、健康づくりにつながる生活習慣を獲得している市民が十分ではないといった現状があります。

図16 毎日三食野菜を食べている人の割合



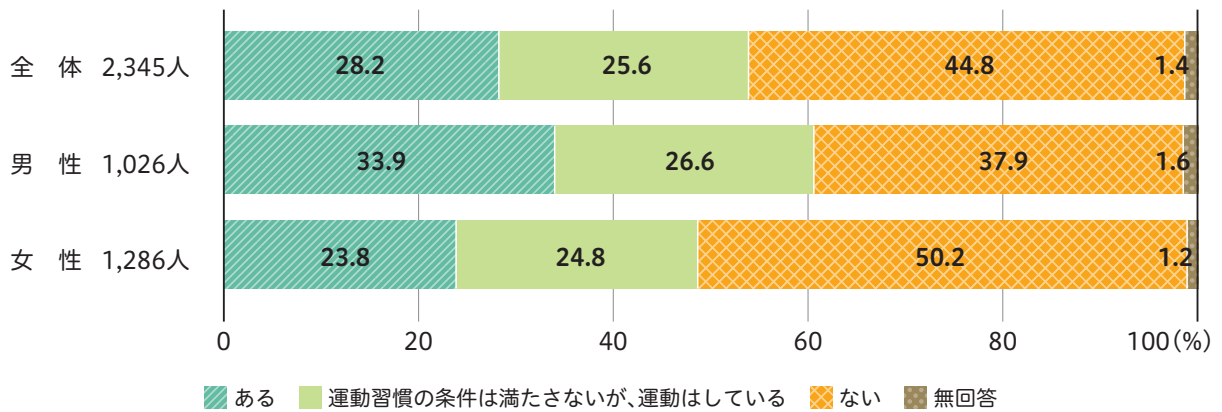
出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

図17 多量飲酒者の割合



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

図18 運動習慣の有無



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

さいたま市ヘルスプラン21（第2次）では、「若い世代から、健康づくりを意識した生活スタイルの獲得」を重点目標として掲げ、禁煙、節酒、バランスのとれた食事、運動、適正体重¹¹の維持の5つの生活習慣についての取組を推進してきました。

また、がん研究センターでは、下図のとおり日本人のがん予防にとって重要な「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因を取りあげ、「日本人のためのがん予防法（5 + 1）」を定めています。

図19 科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン「日本人のためのがん予防法（5 + 1）」



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

¹¹ 適正体重：身長に見合った適正な体重のことで、様々な算出方法があるが、BMI（ボディ・マス・インデックス）においては、統計的に疾病がもっとも少ない22を標準として、18.5以上25未満を適正体重とする。

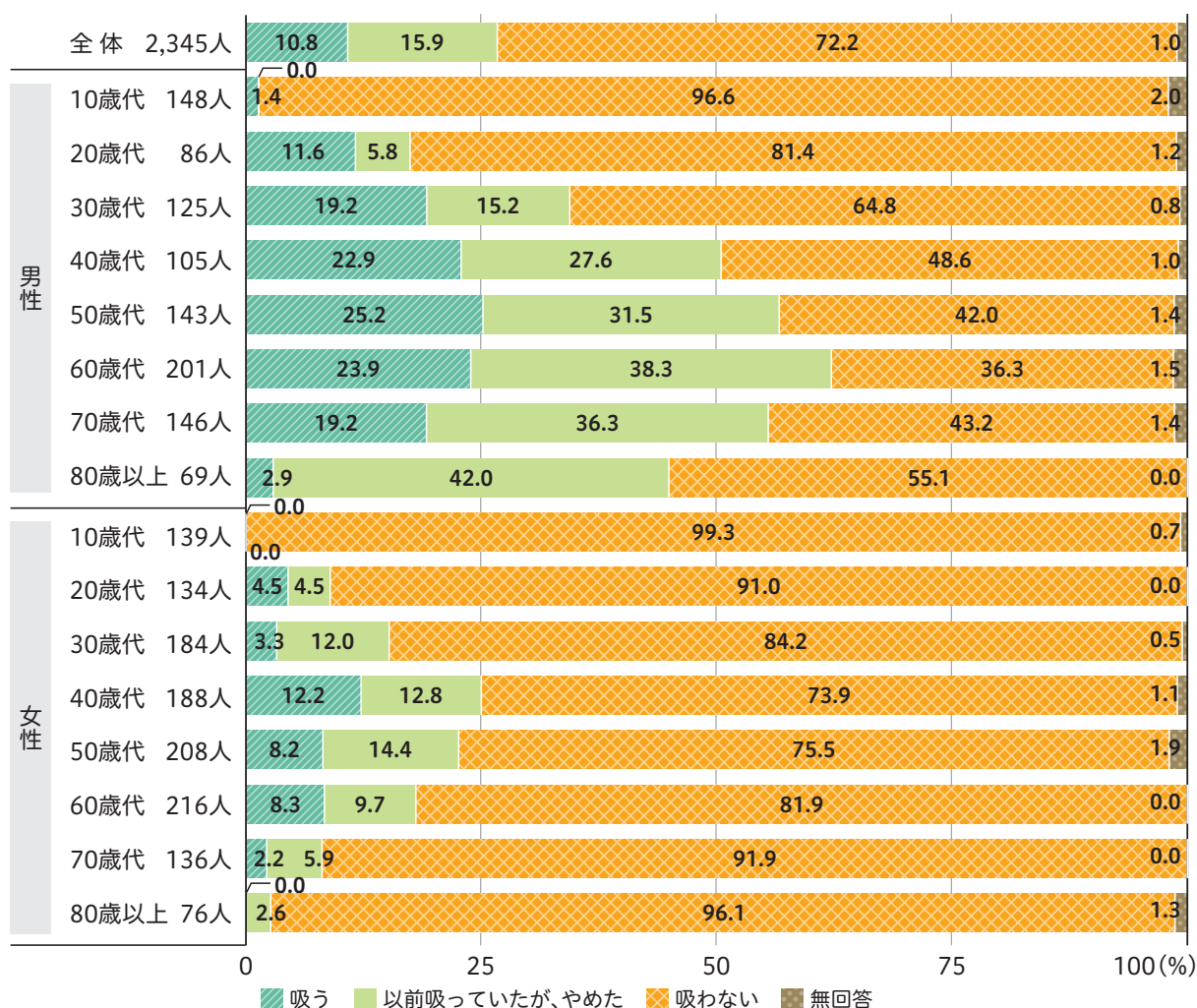
（注）市民調査（令和3年）については、それぞれに「無回答」があるため、全体の示す数値とは一致していない場合があります。

3-1-2 喫煙状況とその対策

喫煙は、様々ながんの原因の中でも、大きなリスク要因であり、がん研究センターによると、がんによる死亡のうち、男性で約30%、女性で約5%は喫煙が原因であるとされています。喫煙は、がんだけでなく、狭心症、心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、さまざまな病気の原因にもなります。さらに、喫煙している本人だけでなく、周りの人にも肺がんなどの健康被害を引き起こすことが分かっています。がんの発症を予防したり、がんで死亡するリスクを低減させたりするためには、たばこを吸わないことが重要です。現在喫煙している人も、禁煙することによってこれらのリスクを低減することが期待できます。

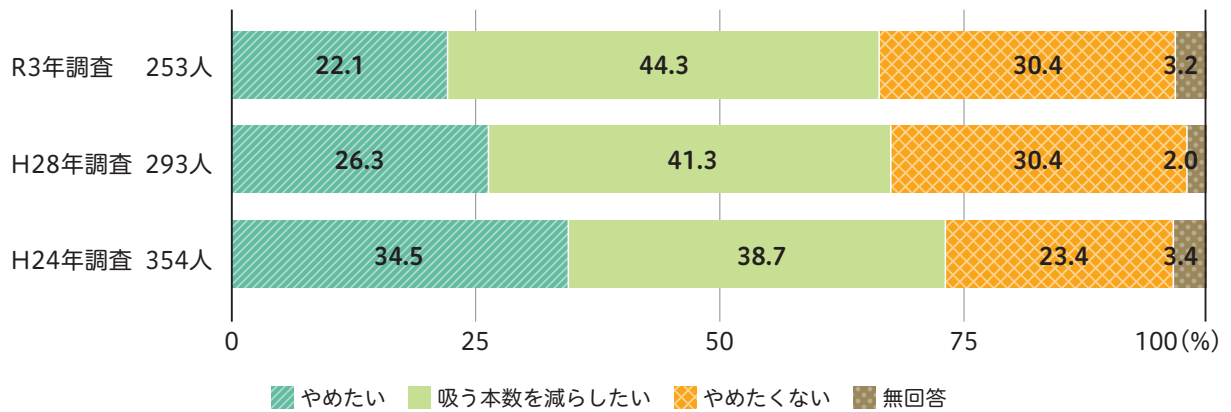
市民調査（令和3年）では、たばこを「やめたい」と回答した割合が調査を追うごとに低くなっている一方、内閣府によるたばこ対策に関する世論調査の結果（令和4年度）では、たばこ健康に関する知識として、「たばこは、肺がんなどのがんの原因となる」と回答した割合は92.4%と最も高くなっている現状です。たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、やめたいと思っても、なかなかやめられないのが現状であり、喫煙者がたばこをやめたいタイミングでやめられるような環境づくりが必要です。

図20 喫煙者の割合



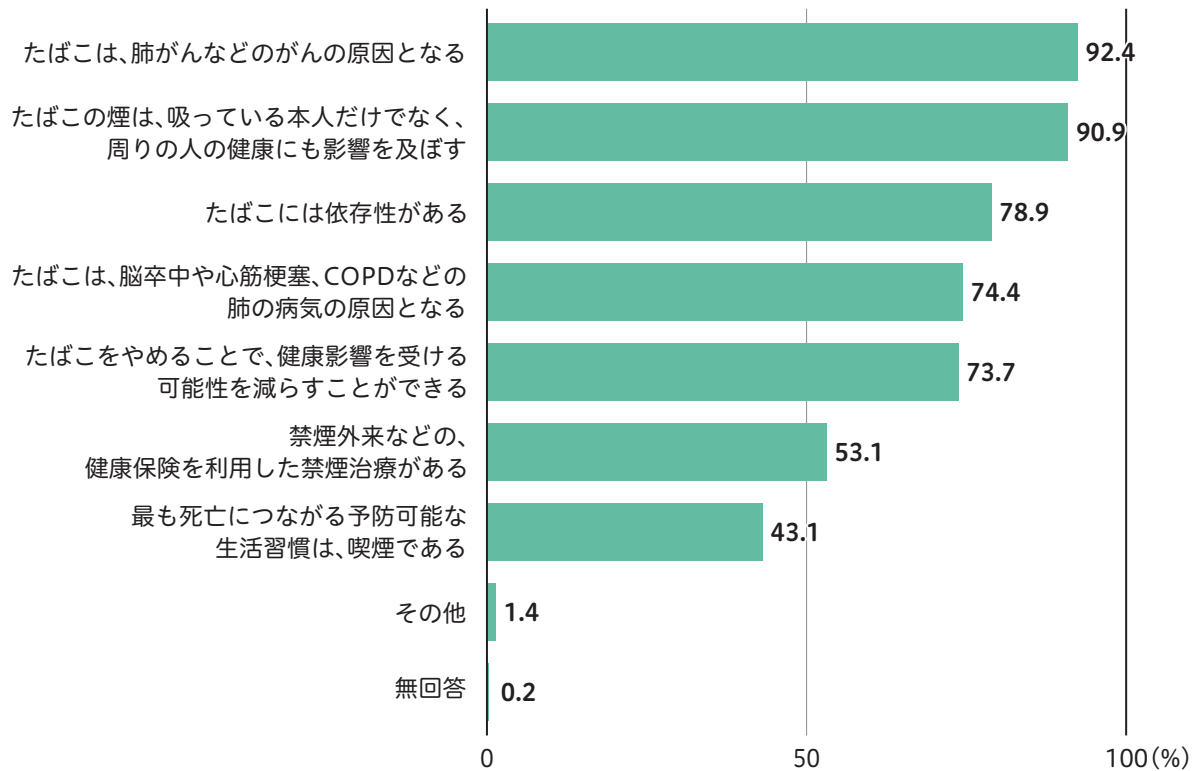
出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

図21 喫煙に対する意識の変化



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

図22 たばこと健康に関する知識（全国）



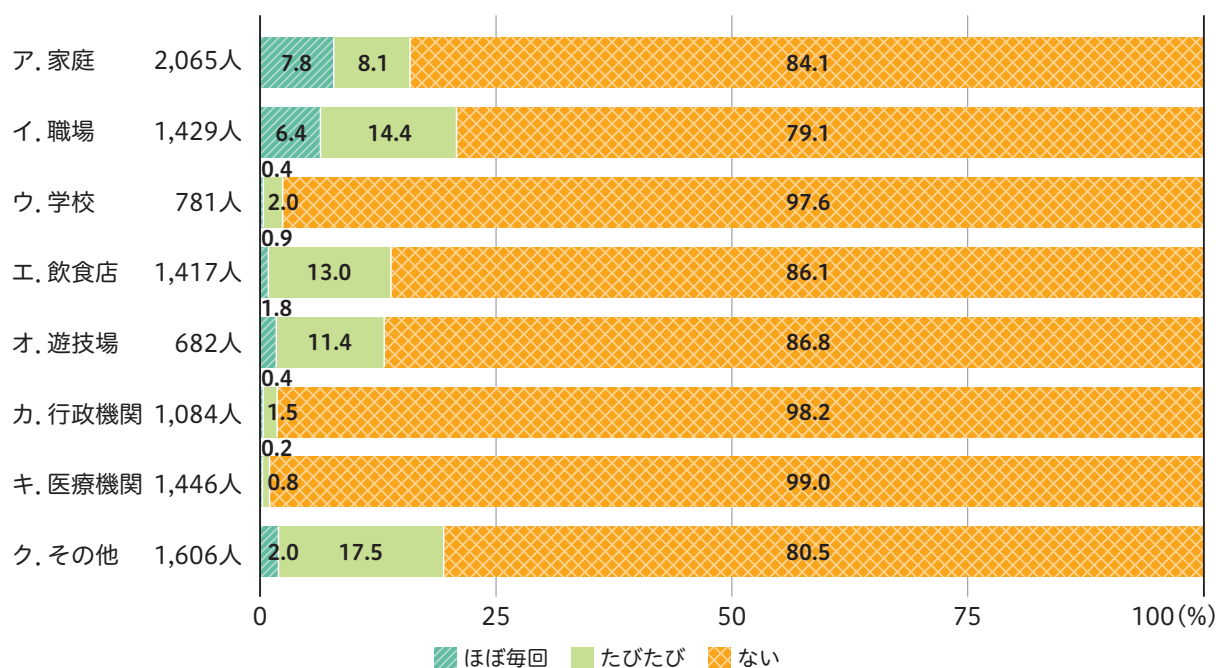
出典：内閣府 たばこ対策に関する世論調査（令和4年度）

たばこは、個人の嗜好品にとどまるものではなく、その煙が喫煙者本人のみならず、たばこを吸わない周りの人にも健康被害を引き起こすため、受動喫煙を防止することが重要です。国において、健康増進法が改正され、令和2年4月に全面施行されたことにより、特に、飲食店及び事業所向けの周知を強化しています。

前計画の中でも「受動喫煙の防止と禁煙」を分野別施策とし、たばこの害についての理解を深め、20歳未満の喫煙防止、受動喫煙の防止及び禁煙対策について更なる推進を図ってきました。

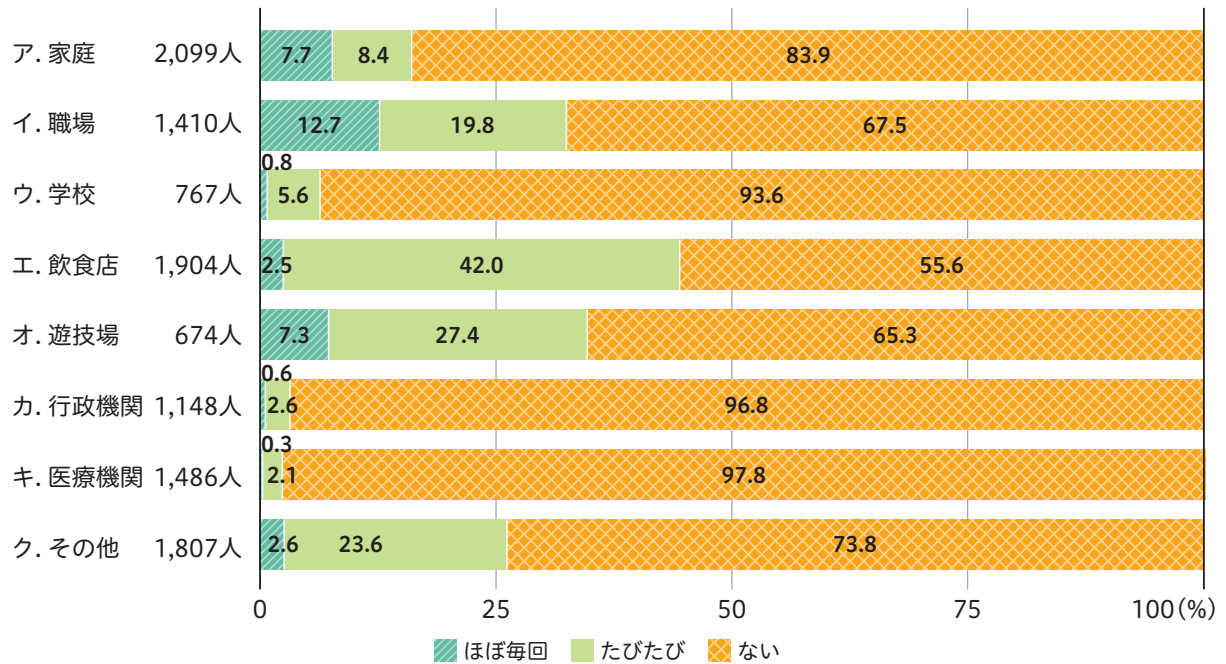
市民調査（令和3年）によると、健康増進法が改正されたことにより、受動喫煙の機会の割合は全ての項目で減少傾向となっています。その中でも特に、「ほぼ毎回」及び「たびたび」と回答した割合が、飲食店で13.9%、遊技場で13.2%となっており、平成28年調査（飲食店44.5%、遊技場34.7%）と比較すると、飲食店では30.6ポイント、遊技場では21.5ポイントと大幅に減少しています。一方で、「ほぼ毎回」及び「たびたび」と回答した割合が、家庭で15.9%、職場で20.8%となっており、平成28年調査（家庭16.1%、職場32.5%）と比較すると、家庭では0.2ポイント、職場では11.7ポイント減少していますが、他の場所と比較すると高い傾向にあります。

図23 受動喫煙の機会（令和3年）



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

図24 受動喫煙の機会（平成28年）



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年）

図25 受動喫煙の防止に関する目標

目標指標	対象	ベースライン (令和3年度)	目標値 (令和15年度)
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	(参考) 12.7%	望まない受動喫煙のない社会の実現
	家庭	(参考) 14.0%	

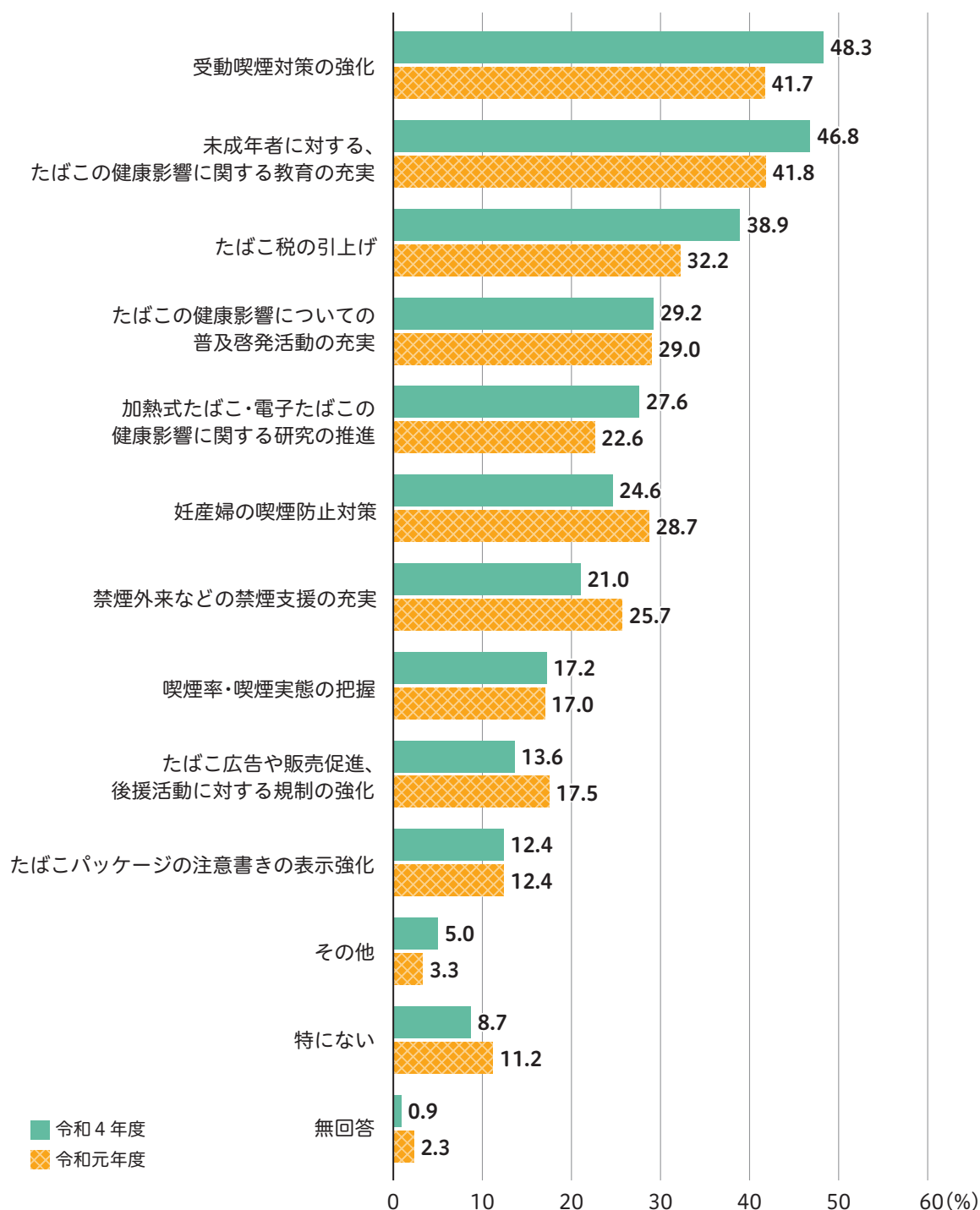
(注) ベースラインの参考については、前計画の目標指標である受動喫煙の機会を有する人の割合（自分以外の人のたばこの煙を吸う機会を有する人の割合）。

出典：さいたま市健康づくり計画

受動喫煙対策については、九都県市共同で受動喫煙防止対策を実施するなど広域での取組や、受動喫煙及び禁煙に関する啓発及び指導、SNS を活用した普及啓発等の成果もあり、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識も普及されてきています。受動喫煙の機会が比較的多い家庭に対しても、市内の自治会の協力の下、受動喫煙の啓発を行っています。また、市内の指定喫煙場所への禁煙に関する啓発ポスターの掲示や、相談者の状況に合わせた禁煙外来リストの配布等により、禁煙に関する取組も進んでいます。

内閣府のたばこ対策に関する世論調査（令和4年度）では、たばこ対策について、「政府としてどういったことに力を入れてほしいと思うか」との問いに対して、「受動喫煙対策の強化」と回答した割合が48.3%、「未成年者に対する、たばこの健康影響に関する教育の充実」が46.8%となっています。

図26 たばこ対策に関する政府への要望（全国）



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）、たばこ対策に関する世論調査（令和4年度）

3-2-1 がん検診の受診

がん検診は実施主体により、市町村が実施する検診、事業所・保険者が実施する職域の検診及び人間ドックなど個人で受診する検診に分けることができます。

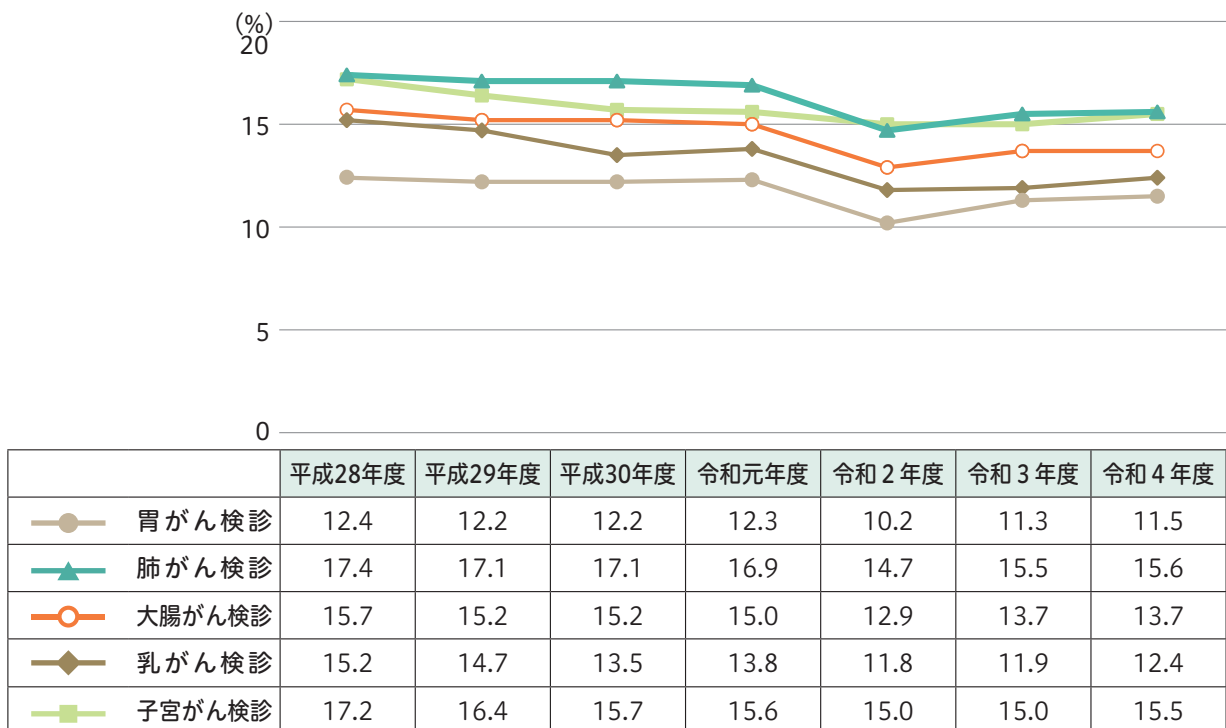
がん検診の目的は、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。日本人の2人に1人はがんになると言われ、早期のがんは症状がないことが多いため、検診を受診し、がんを早期に発見して治療することが大切です。

そのため、本市では、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「がん検診指針」という。）に示されている胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診及び子宮がん検診を実施しています。また、市独自の検診として前立腺がん検診を実施しているほか、肝がん対策として肝炎ウイルス検診を実施しています。

市民に検診の受診を促すために、個別勧奨・再勧奨はがきの送付、がん検診対象初年度無料事業、SNSを活用したがん検診に関する情報発信、及び各種イベントでの啓発等を実施しています。さらに、啓発を進めるに当たっては、民間企業が作成したリーフレットを活用するなど、民間企業と連携した取組も進めています。

本市が実施するがん検診受診率の推移については、横ばい傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う各種検診の休止や受診控え等により、令和2年度に大きく減少しました。その後は、積極的な受診啓発等により、徐々に回復傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の流行前の水準には戻っていない状況です。

図27 さいたま市が実施するがん検診受診率の推移



資料：さいたま市保健所地域保健支援課調べ

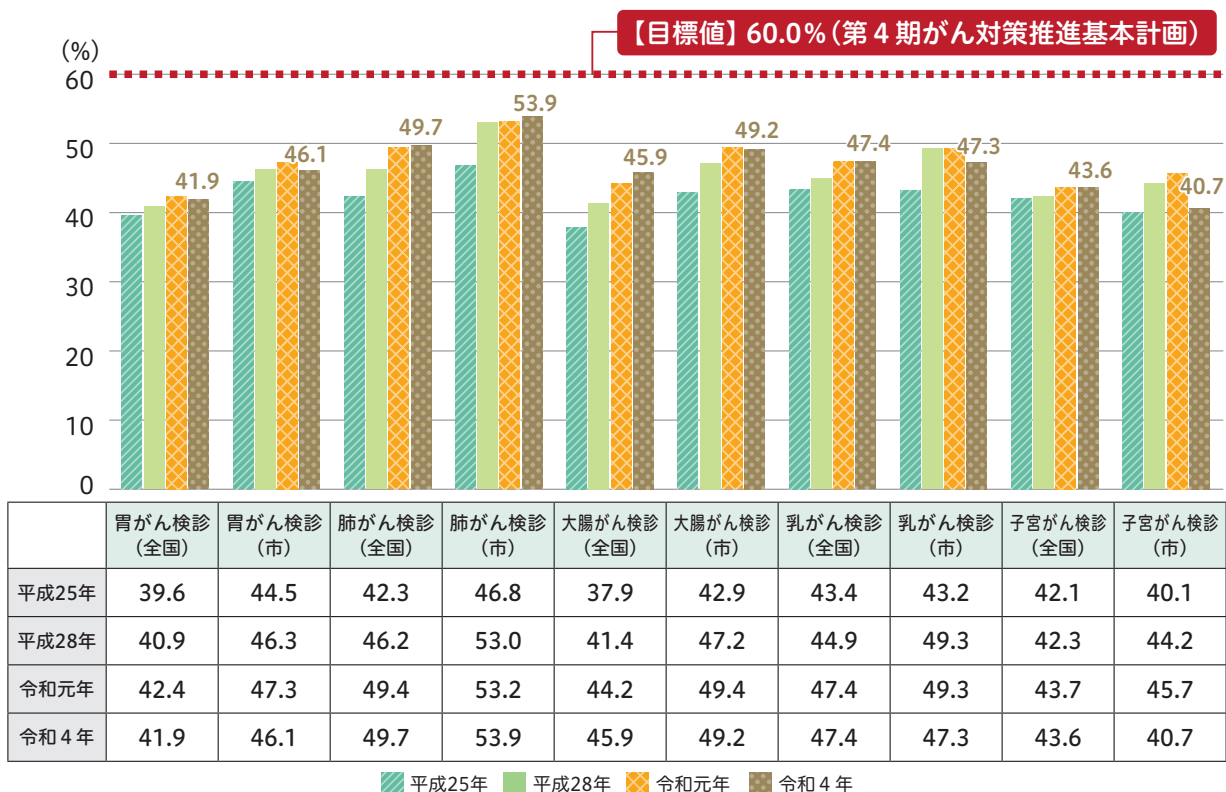
本市が実施するがん検診の受診率は、職域の検診及び個人で受診する検診による受診者数が含まれておらず、市民のがん検診受診率を正確に表した数値ではありません。

市民調査（令和3年）によると、がん検診を受けた人のうち、60～70%程度は職域の検診及び個人で受診する検診による受診です。職域におけるがん検診は、事業所や保険者が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、現在、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数を継続的に把握する仕組みはありません。

その中において、国民生活基礎調査は全国で実施する同一調査であり、職域の検診及び個人で受診する検診も含めた調査であることから、同調査結果から把握できるがん検診の受診率は、本市が実施するがん検診受診率と比較すると、市民全体のがん検診受診状況の実態に、より近いものであると考えられます。

令和4年の国民生活基礎調査に基づく本市のがん検診受診率において、胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診は全国と比較して高く、子宮がん検診及び乳がん検診は低くなっています。前計画における目標値と比較すると、胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診は目標値である40%を超えています。乳がん検診及び子宮がん検診は目標値である50%を下回っています。また、全てのがん検診受診率において第4期の国基本計画の目標値である60%には至っていません。

図28 がん検診受診率の目標値と現状値（全国・さいたま市）



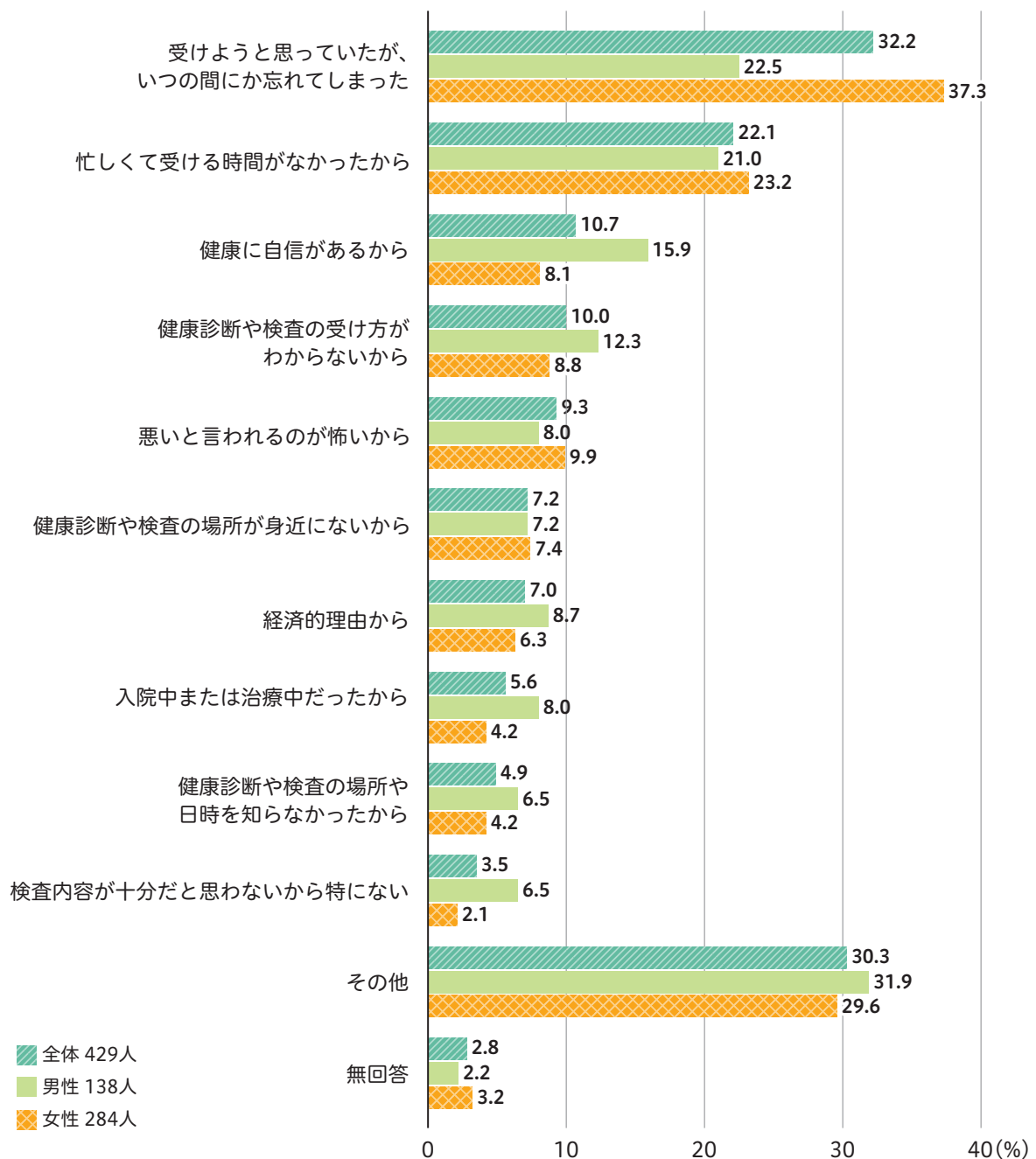
資料：国民生活基礎調査を基にさいたま市作成

（注）受診率は40～69歳（子宮がん検診は20～69歳）で計算。子宮がん・乳がん検診については過去2年間に受けた人の人数で計算。

市民調査（令和3年）では、健康診断や各種がん検診を受けなかった理由について、「受けようと思っていたが、いつの間にか忘れてしまった」が32.2%と最も高く、次いで「忙しくて受ける時間がなかったから」が22.1%となっていますが、平成24年調査と比較してその割合は減少しています。また、理由の「その他」においては、「新型コロナウイルスの影響」と回答した人が最も多くなっています。

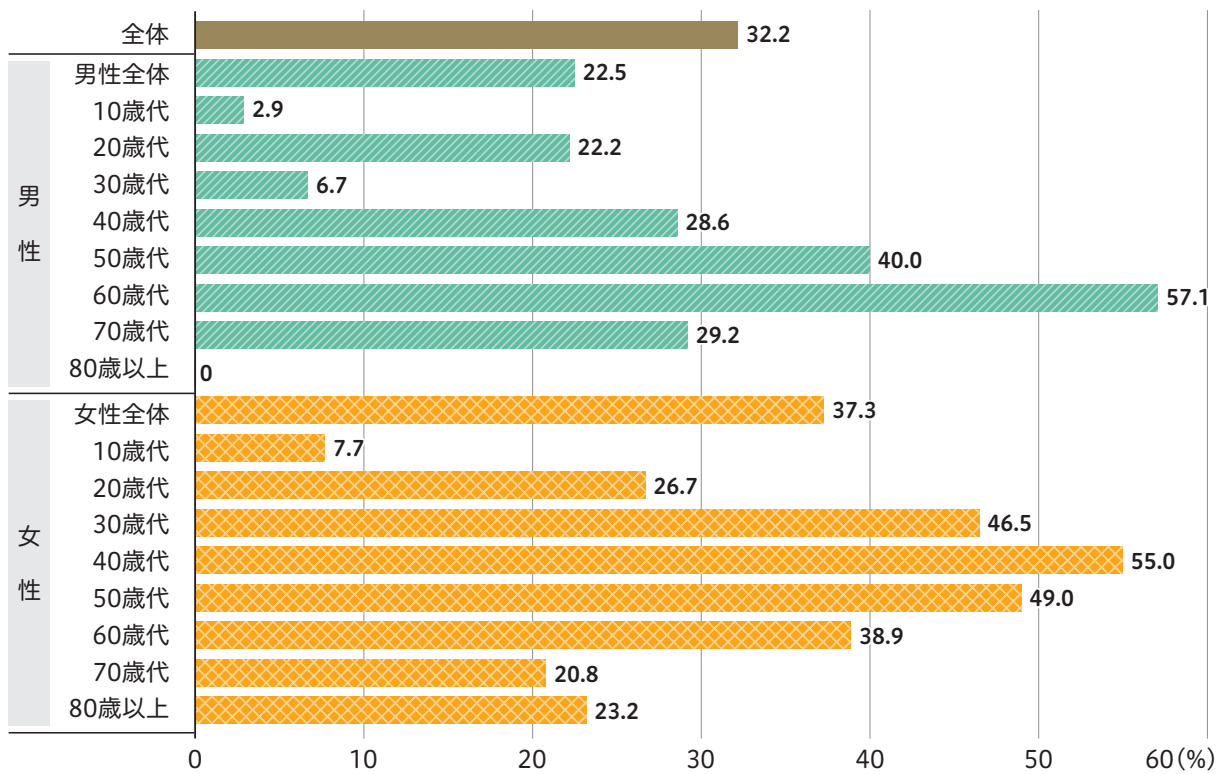
特に回答の多かった「受けようと思っていたが、いつの間にか忘れてしまった」について、性・年代別でみると、60歳代男性で57.1%となっており、他の性・年代別と比べて高くなっています。また、30～40歳代男性において「忙しくて受ける時間がなかった」と回答した割合が4割以上となっていることから、働く世代への検診受診率向上への取組の推進が必要です。

図29 健康診断や各種がん検診を受けなかった理由



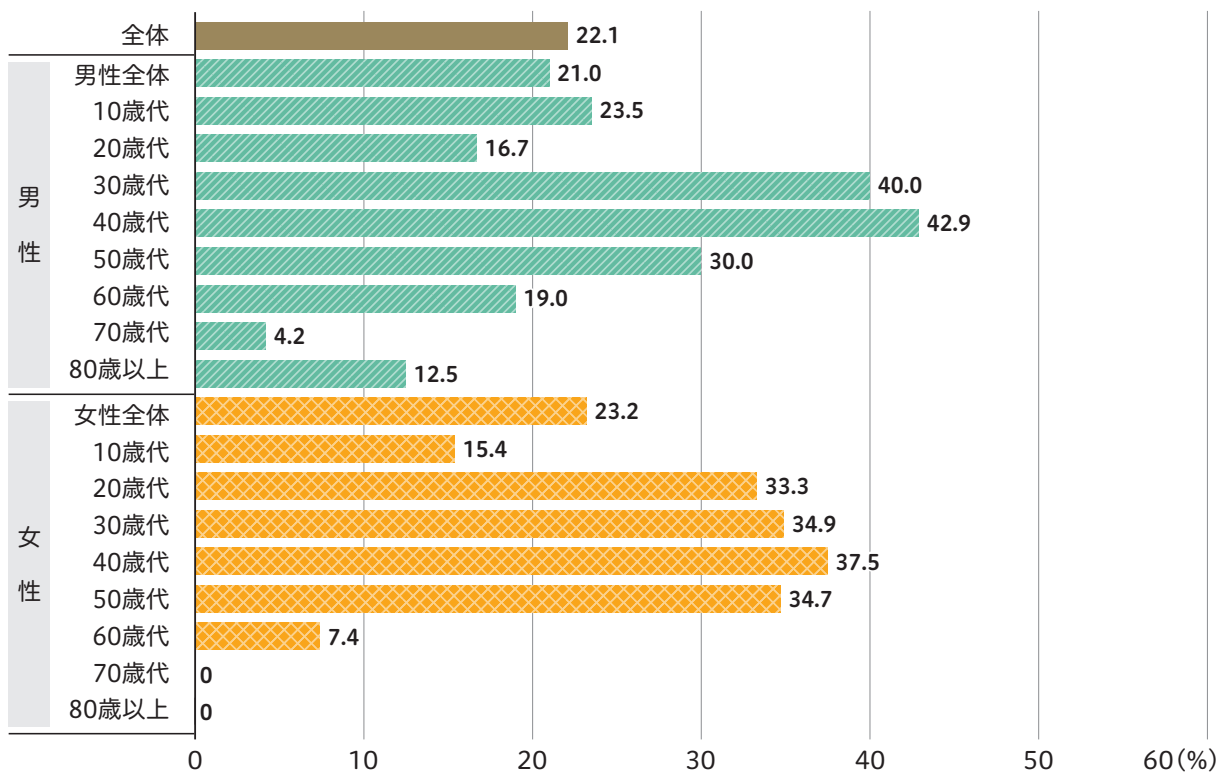
出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

図30 (健康診断や各種がん検診を受けなかった理由) 受けようと思っていたが、いつの間にか忘れてしまった(性・年代別)



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

図31 (健康診断や各種がん検診を受けなかった理由) 忙しくて受ける時間がなかったから(性・年代別)



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

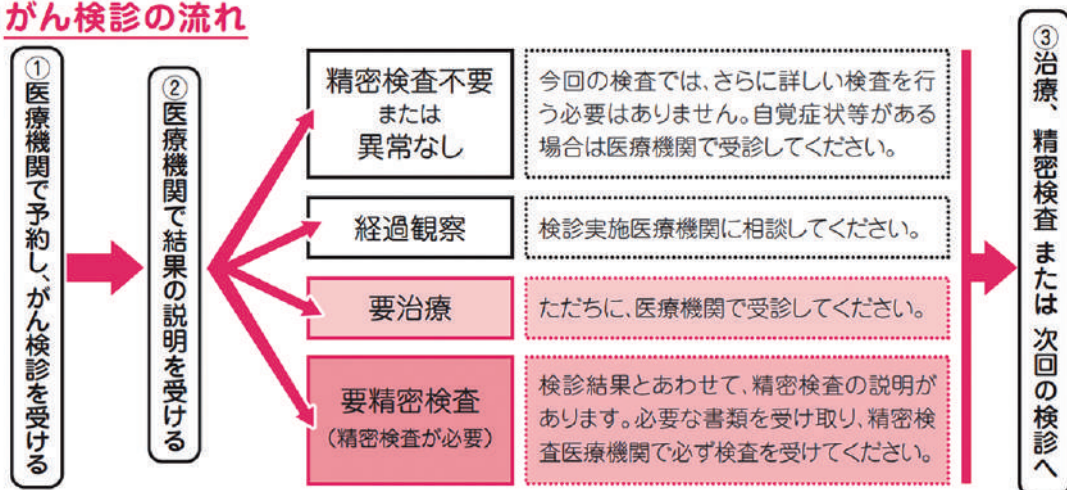
コラム
2

がん検診の流れ

がん検診は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることを目的としており、検診を受診し「がん」を早期に発見して治療することが重要です。医療機関での結果を受け、治療、精密検査又は次回の検診へと進むことになります。

図32 がん検診の流れ

■がん検診の流れ



出典：2023年度 さいたま市健康診査のお知らせ

3-2-2 がん検診の質の向上

がん検診によってがんによる死亡を減らすためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を適切な精度管理の下で実施することが重要です。

そのため国では、がん検診の精度管理という観点から、がん検診精度管理指標の基準値を公表しています。がん検診精度管理指標には要精密検査率¹²、精密検査受診率¹³、がん発見率¹⁴、陽性反応適中度¹⁵等があり、いずれも許容値が設定されています。

図33 令和3年度がん精密検査実施状況について（さいたま市）

検診内容	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮がん検診
	胃部X線	胸部X線と喀痰検査 (高危険群のみ) の使用	便潜血検査	視触診とマンモグラフィ の併用	細胞診
がん検診受診者数(人)	12,083	119,532	105,905	23,658	37,716
要精密検査者数(人)	353	5,438	7,398	1,908	314
要精密検査率(%)	2.92	4.55	6.99	8.06	0.83
要精密検査率 許容値	11.0%以下	3.0%以下	7.0%以下	11.0%以下	1.4%以下
精密検査受診者数(人)	288	4,464	4,810	1,808	239
精密検査受診率(%)	81.6	82.1	65.0	94.8	76.1
精密検査受診率 許容値	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	80.0%以上	70.0%以上
精密検査受診率 目標値	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上
がん発見者数(人)	12	72	248	105	16
がん発見率(%)	0.10	0.06	0.23	0.44	0.04
がん発見率 許容値	0.11%以上	0.03%以上	0.13%以上	0.23%以上	0.05%以上
陽性反応適中度(%)	3.40	1.32	3.35	5.50	5.10
陽性反応適中度 許容値	1.0%以上	1.3%以上	1.9%以上	2.5%以上	4.0%以上

資料：さいたま市保健所地域保健支援課調べ

(注) 白地の欄はさいたま市が実施するがん検診の実績値を示し、グレー地の欄は国の基準値を示しています。なお、国の基準値については、令和5年6月に公表された「がん検診事業のあり方について」において見直しが行われていますが、自治体によって性・年齢階級に偏りがあり、それぞれ独自に基準値を設定してよいとされていることから、本市では前計画に引き続き、平成20年3月に公表された「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方についての報告書」で示されている基準値を参考にしています。

¹² 要精密検査率：要精密検査者数 / がん検診受診者数 × 100

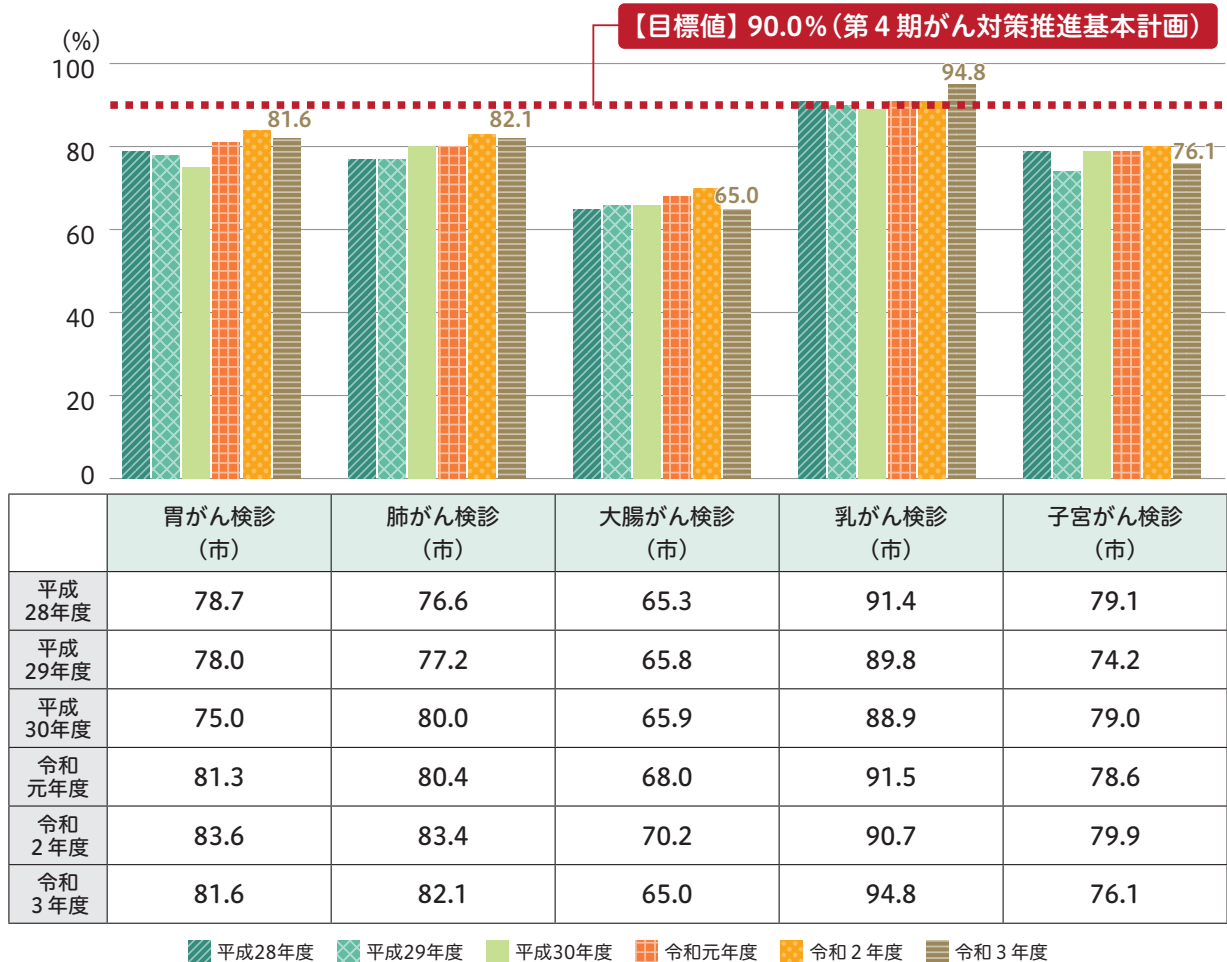
¹³ 精密検査受診率：精密検査受診者数 / 要精密検査者数 × 100

¹⁴ がん発見率：がん発見者数 / がん検診受診者数 × 100

¹⁵ 陽性反応適中度：がん発見者数 / 要精密検査者数 × 100

本市の精密検査受診率を見ると、乳がん検診を除く全ての検診において国の目標値である90.0%には至っておらず、その中でも、大腸がん検診は65.0%と国の目標値を大幅に下回っています。がんの早期発見・早期治療のため、精密検査受診率の向上に向けた取組及び受診状況を正確に把握し評価する必要があります。

図34 精密検査受診率（さいたま市）



資料：さいたま市保健所地域保健支援課調べ

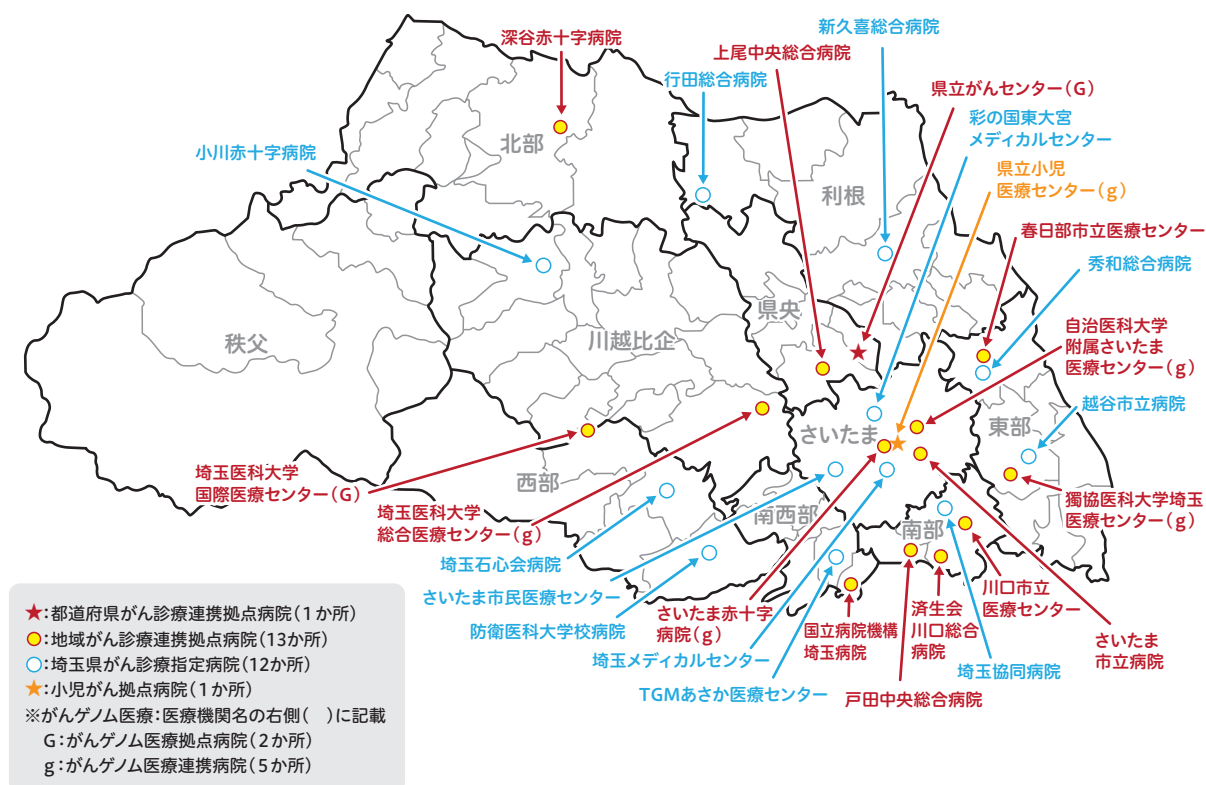
4 がん医療の現状

4-1 がんの医療体制

埼玉県は、人口が多く、がん医療に対する需要も大きいため、優れたがん医療機能を備えた医療機関を整備していくことが必要です。そこで、平成20年度から国指定の「がん診療連携拠点病院¹⁶」に準じる質の高い医療機能を有する医療機関を県独自で「がん診療指定病院」として指定することとしています。本市においても、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により、がん検診や診療制限が行われておりましたが、がん治療に係る必要な治療は継続して実施しています。引き続き、市内がん診療連携拠点病院等と、埼玉県の医療計画である「埼玉県地域保健医療計画」の分野別施策の「がん医療」の取組に基づき関係機関等と連携したがん治療を推進します。

また、埼玉県内の病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められるさいたま保健医療圏（二次保健医療圏）を設定しており、医療圏ごとに病床等をはじめとする保健医療サービス提供体制の整備を図っています。埼玉県地域保健医療計画を推進するため、さいたま保健医療圏圏域別取組において具体的推進方策を示しており、本市においても圏域別取組の目標達成に向けて保健医療関係団体等と連携しながら施策を推進しています。

図35 埼玉県内におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況



出典：埼玉県 疾病対策課（令和5年4月1日現在）

¹⁶ がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したもののについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院のこと。

がん治療には、放射線療法、化学療法、手術療法等の治療法があります。国では、これまで、がん診療ガイドラインの整備等によりこれらの質の向上をより一層図るとともに、地域における各種がん治療に関する医療連携を推進しています。また、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア¹⁷等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化¹⁸に向けた取組の推進により、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供することを目指しており、埼玉県もこの方向性に沿って取組を進めています。

これらのがん医療の推進には、専門的な医療従事者の確保及びその育成が重要であり、がん診療連携拠点病院等を中心に進められているところです。しかしながら、埼玉県内のがん医療に携わる専門的な医療従事者は、総数のみで比較することが難しい状況にありますが、関東の一都六県と比較して少ない状況にあることから、埼玉県内におけるがん診療連携拠点病院等と連携を強化し、引き続き市内のがん医療の充実を図る必要があります。

図36 がん関係専門職の整備状況

(人)

名称	認定学会等	埼玉	東京	神奈川	千葉	栃木	群馬	茨城	全国
がん治療認定医	日本がん治療認定医機構	719	2,622	1,181	694	218	254	273	18,009
がん治療認定医 (歯科口腔外科)	日本がん治療認定医機構	13	74	43	24	15	6	10	635
がん薬物療法 専門医	日本臨床腫瘍学会	55	269	85	77	10	13	16	1,618
がん薬物療法 指導医	日本臨床腫瘍学会	35	139	56	43	5	9	8	980
暫定指導医	日本臨床腫瘍学会	3	18	4	6	1	2	7	110
専門医	日本緩和医療学会	7	59	19	14	5	4	10	335
がん看護専門 看護師	公益社団法人 日本看護協会	20	169	94	34	16	25	10	1,054
がん薬物療法 専門薬剤師	社団法人 日本病院薬剤会	9	130	30	23	5	5	5	786

出典：埼玉県疾病対策課 調べ

¹⁷ 緩和ケア：生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のクオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチのこと。

¹⁸ 均てん化：全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。

4-2 在宅医療

がん患者が、がんと診断されてから、高度専門的な治療を受ける病院及び住み慣れた家庭や地域で療養生活を送るためには、切れ目のない支援が必要であり、「埼玉県地域保健医療計画」で示されているとおり、在宅医療を推進することが必要です。併せて、セカンドオピニオン¹⁹を受けられる医療機関や緩和ケア等へのアクセスに関する情報提供の在り方等についての取組が重要です。

これらの在宅医療を推進するためには、がん患者の病態や療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応できる、地域の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション²⁰、居宅介護支援事業所²¹、居宅サービス事業所²²等の地域の社会資源は必要不可欠となります。

本市の在宅医療においては、高齢者、独居など治療をしながらも支援が必要となる患者が増えています。多職種が適宜連携をとり支援することで、在宅療養を選択する患者が増加していると予測されます。また、20歳未満は小児慢性特定疾病医療給付制度、40歳以上は介護保険サービスの利用が可能となっていますが、20～39歳のがん患者への支援が十分ではありません。そこで本市では、在宅療養の推進やがん患者の在宅看取り率の上昇などの現状を踏まえ、令和3年度から若年の末期がん患者を対象とした在宅療養生活を支援するための補助金交付事業を開始しました。在宅療養を希望する患者が療養先を検討するうえで、以前に比べ在宅を選択しやすくなるように取り組んでいます。

現在、在宅療養支援診療所・病院が162施設、訪問看護ステーションが61施設、歯科訪問診療を行う歯科診療所が209施設設置されています。また、在宅がん医療総合診療を実施している医療機関における往診体制として、往診を実施している医療機関は330施設あり、その中でも106施設が24時間対応可能となっています。

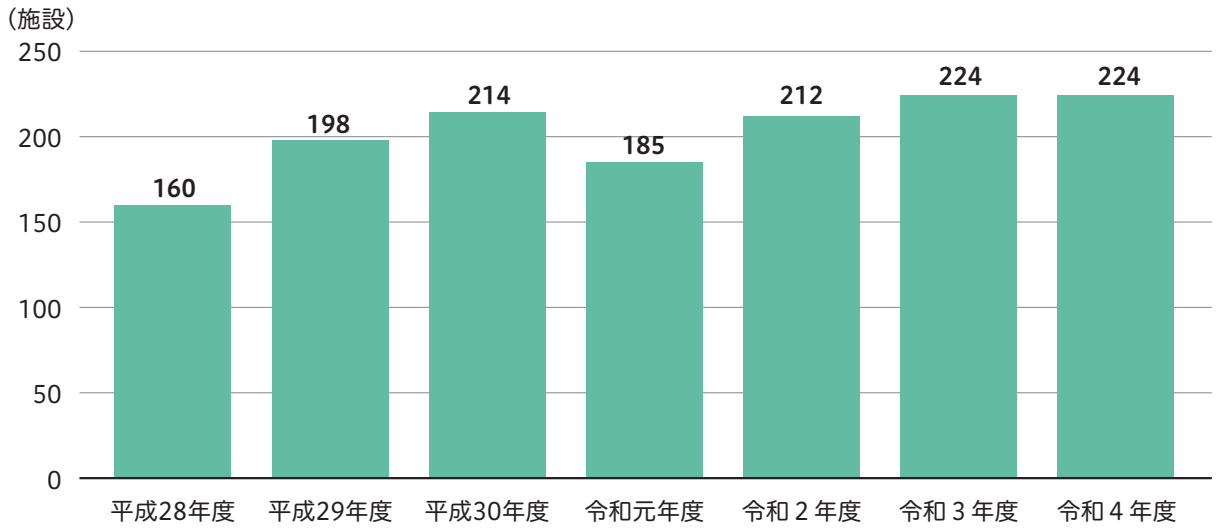
¹⁹ セカンドオピニオン：診断や治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に求める「第2の意見」のこと。

²⁰ 訪問看護ステーション：疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対しその者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業所のこと。

²¹ 居宅介護支援事業所：居宅要介護者が心身の状況等に応じた適切な介護サービスを利用できるよう、サービスの利用計画（ケアプラン）の作成や介護サービス事業者等との連絡・調整などを行う事業所のこと。

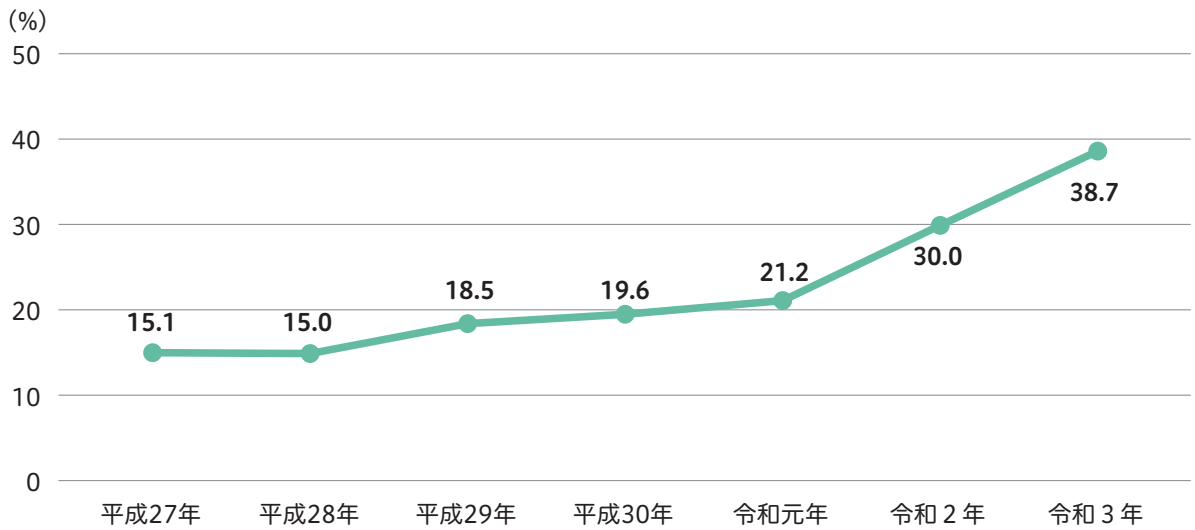
²² 居宅サービス事業所：利用者との契約に基づき訪問介護や通所介護等の居宅サービスを提供する事業所のこと。

図37 市内の在宅診療所・病院数の推移



出典：厚生労働省関東信越厚生局調べ

図38 市内がん患者の在宅看取り率の推移



出典：人口動態調査

図39 市内の在宅医療に関連する社会資源

	在宅療養支援診療所・病院	訪問看護ステーション	歯科訪問診療を行う歯科診療所
施設数	162	61	209

出典：埼玉県在宅医療連携ガイド（令和5年10月現在）

	在宅がん医療総合診療を実施している医療機関における往診体制	
	24時間は不可であるが往診可能	24時間可能
施設数	224	106

出典：埼玉県医療機能情報提供システム（令和5年10月現在）

4-3 緩和ケア

がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備するとともに、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制を整備する必要があります。

図40 全人的苦痛（トータルペイン）²³をもたらす背景



出典：厚生労働省 がんの緩和ケアに係る部会資料

がん診療連携拠点病院においては、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、心理士、管理栄養士等のさまざまな職種から構成される緩和ケアチームが配置され、緩和ケアを提供しています。

図41 さまざまな専門職からなるチーム（緩和ケアチーム）の例



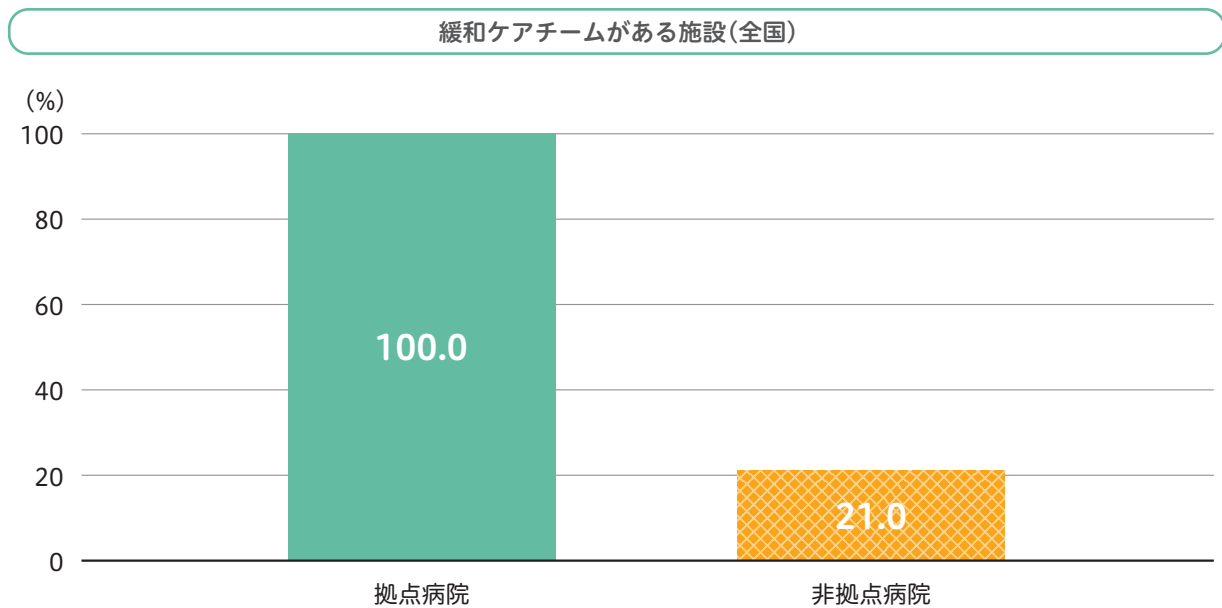
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

²³ 全人的苦痛（トータルペイン）：身体的苦痛のみではなく、精神的側面、社会的側面及びスピリチュアルな側面の苦痛が互いに影響し合い、全体としてその人の苦痛を形成しているもの。

一方、全国における緩和ケアチーム²⁴がある施設について、非拠点病院では21.0%となっています。

本市では、市内のがん診療連携拠点病院や埼玉県がん診療指定病院が中心となり、がん医療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の開催や緩和ケア外来の実施等、緩和ケアを充実すべく様々な活動が行われています。引き続き、拠点病院に限らず緩和ケアを推進するとともに、今後は緩和ケアに関わる多職種に取組を広げ、よりよいケアの在り方を検討していく必要があります。

図42 拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差



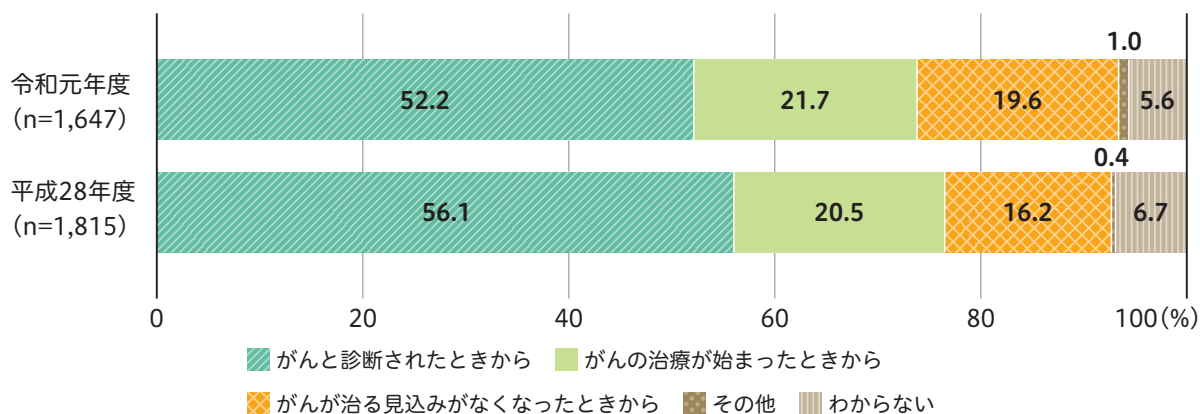
出典：「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」（2017年-2019年度，厚生労働科学研究）

²⁴ 緩和ケアチーム：身体症状や、精神的な苦痛を和らげ、患者と家族が安心して治療に取り組んだり、自分らしい生活を送ったりできるように支える専門組織。

国基本計画において、緩和ケアについては、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題として位置付けられています。すなわち、がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められています。

内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）によると、緩和ケアを開始すべき時期について、前回調査（平成28年度）と比較すると「がんの治療が始まったときから」及び「がんが治る見込みがなくなったときから」と回答した割合がわずかに増加しているものの、「がんと診断されたときから」と回答した割合が半数以上を占めており、早期からの緩和ケアの推進という概念が徐々に浸透しつつあります。

図43 緩和ケアを開始すべき時期



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

図44 がんに伴う心と体のつらさの例

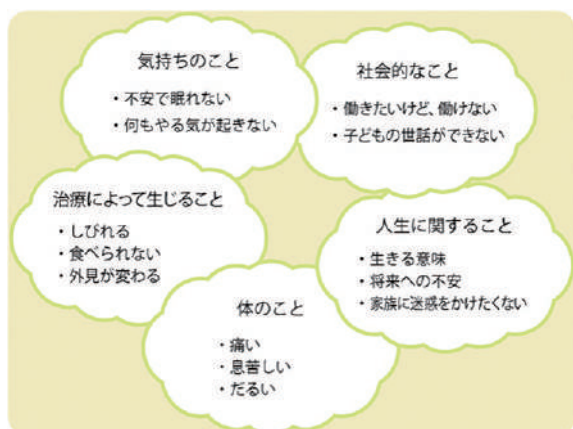
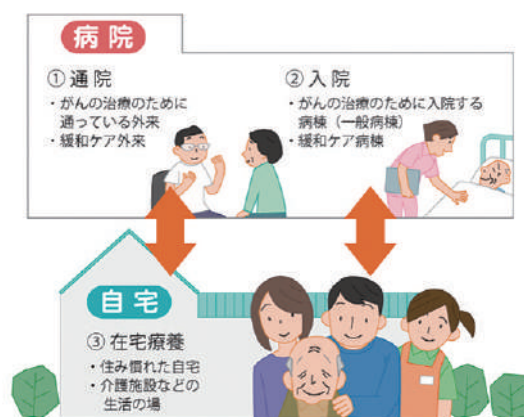


図45 緩和ケアを受ける場



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

5 がん患者への支援体制の現状

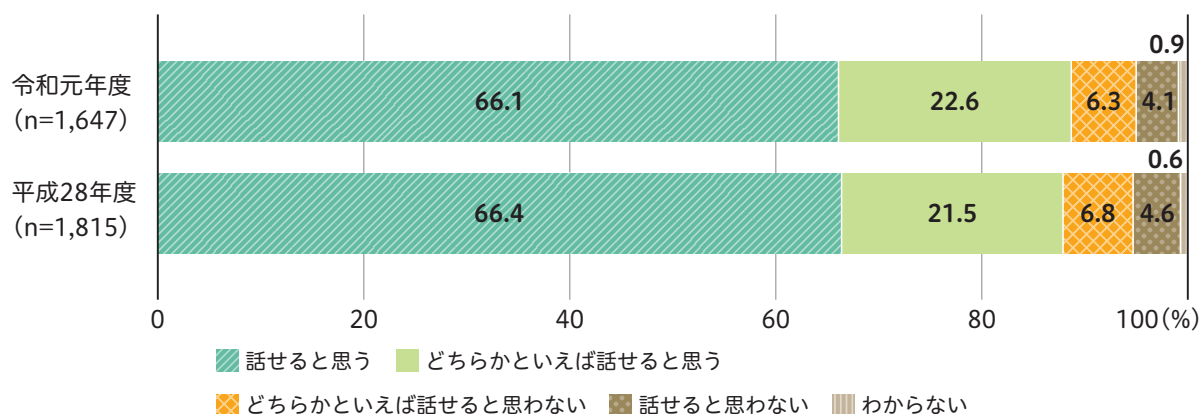
5-1 相談支援体制

がん診療連携拠点病院、埼玉県がん診療指定病院等では、がん患者及び家族等のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、がん相談支援センターを設置しています。がん患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、自分の病状及び治療等を学ぶことができる環境、患者の家族に対しては、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法等に加え、家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことができる環境を整備することが重要です。

内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）によると、自身が、がんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人のがんのことを自由に話せると思うかについて、「話せると思う」及び「どちらかといえば話せると思う」と回答した割合が88.7%、「どちらかといえば話せると思わない」及び「話せると思わない」と回答した割合が10.4%となっており、前回調査（平成28年度）と比較しても大きな変化は見られません。

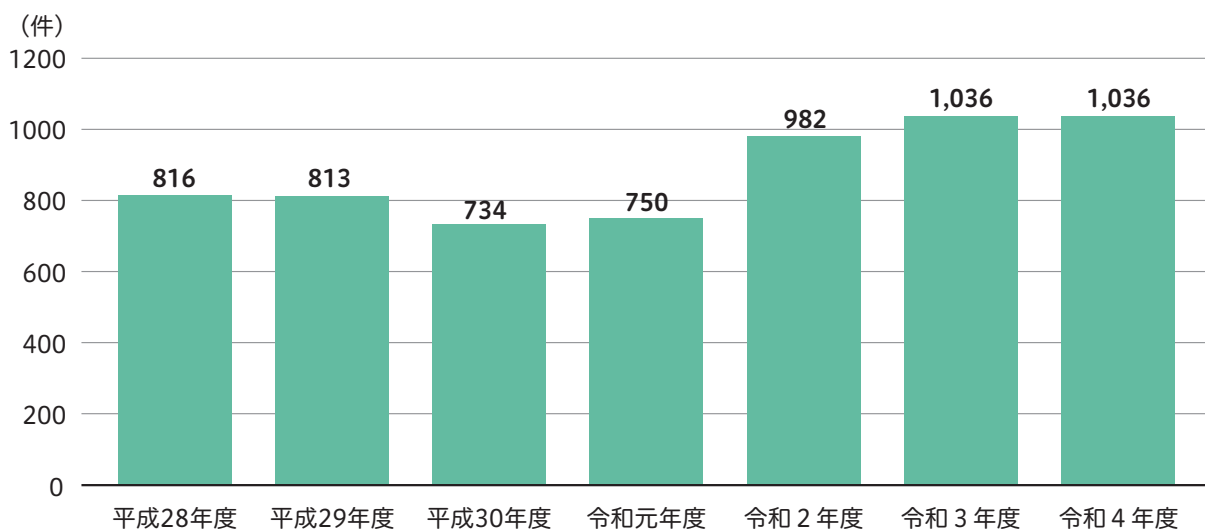
本市においても、市内がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける新規相談件数は年々増加傾向にあります。しかし、市民から「自身の病状について知りたいが、どこに相談すればよいか分からない」、「治療が不安である」、「お金が心配である」との意見も寄せられているため、がん相談支援センターの機能及び活用方法については引き続き普及啓発することが必要です。

図46 がんであることを話せるか（全国）



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

図47 市内がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける新規相談件数の推移



出典：地域がん診療連携拠点病院調べ

がんの治療や療養生活においては、いろいろな悩みや不安が出てきます。がん相談支援センター等の相談窓口だけではなく、がん患者及びその家族が自分の気持ちを打ち明ける場所として、患者会²⁵、患者サロン²⁶及びサポートグループ²⁷もあります。同じような問題や悩みを抱えた参加者との話し合いの中で、他の患者の経験や気持ちの分かち合い、自分の悩みを解決する糸口を見つけたり、問題との付き合い方を学んだりすることもできます。

また、がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するうえで、治療に伴う外見変化に対する支援（アピアランスケア）の重要性が認識されています。

²⁵ 患者会：同じ病気や障害、症状などの共通する体験を持つ患者さんなどが集まり、情報交換や交流する会のこと。

²⁶ 患者サロン：患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場のことで、医療機関や地域の集会場などで開かれるもの。

²⁷ サポートグループ：何人かの患者のグループに、精神科医・看護師・カウンセラー・ソーシャルワーカー等が進行役として加わり、病気の体験や気持ちを語り合うもの。

コラム 3

がん相談支援センターって どんなところ？



がん相談支援センターは、がんのことやがんの治療、今後の療養や生活のことなど、がんの医療にかかわる質問や相談に応じ、患者やその家族、地域住民等、誰でも無料で利用でき、がん診療連携拠点病院等で診療を受けていない方も相談することが可能です。がんについて詳しい看護師や生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、相談員として質問や相談に応じています。

図48 がん相談支援センターで相談できること

- 
- 治療のこと
 - 希少がんのこと
 - 療養生活、制度やサービス
 - 今の気持ち、不安や心配など
 - 家族とのかかわり
 - 医療者とのかかわり
 - AYA世代(15歳～30歳代)のがんのこと
 - 妊よう性、性に関すること

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

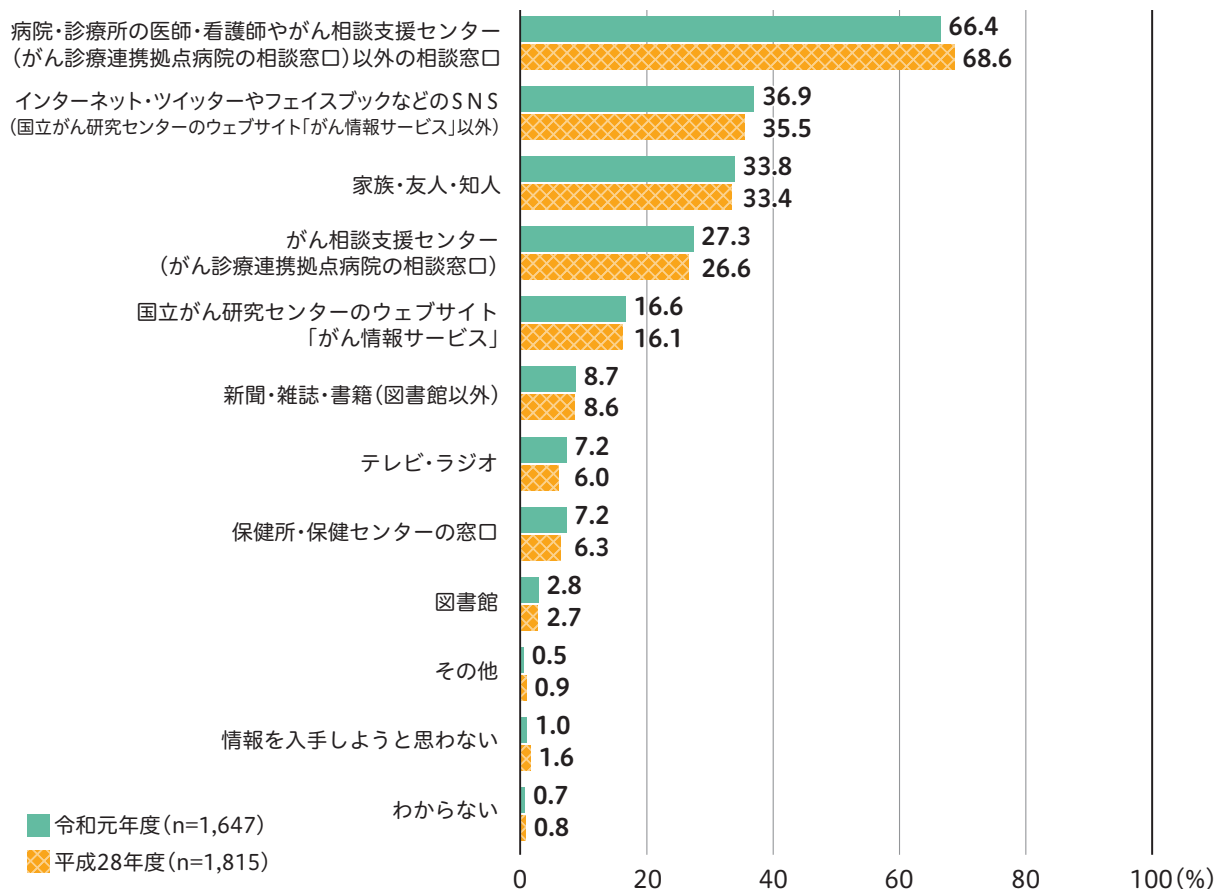
5-2 情報提供

がん患者が必要とする情報は、治療法、就労に関する情報、介護保険サービスの情報等それぞれの治療の段階やライフステージによって異なります。内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）によると、がんの治療法や病院に関する情報源について、「病院・診療所の医師・看護師やがん相談支援センター（がん診療連携拠点病院の相談窓口）以外の相談窓口」と回答した割合が66.4%と最も高く、次いで「インターネット・ツイッター²⁸やフェイスブックなどのSNS（国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」以外）」が36.9%、「家族・友人・知人」が33.8%となっています。

本市においては、市ホームページで情報提供するとともに、市民を対象とした講演会や医療・介護従事者を対象とした研修会等を開催することにより情報提供を行っています。

がんに関する情報は、がん患者及びがん患者の家族だけではなく、誰もが自分や身近な人ががんに罹患してもがんを正しく理解し、向き合うため提供されることが重要です。がん患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、自分の病状及び治療等を学ぶことができる環境の整備をするとともに、治療方針の選択や就労の継続等、不安が大きく決断すべきことが多くある治療の早期からの支援や的確な情報を提供する必要があります。

図49 がんの治療法や病院についての情報源（全国）



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

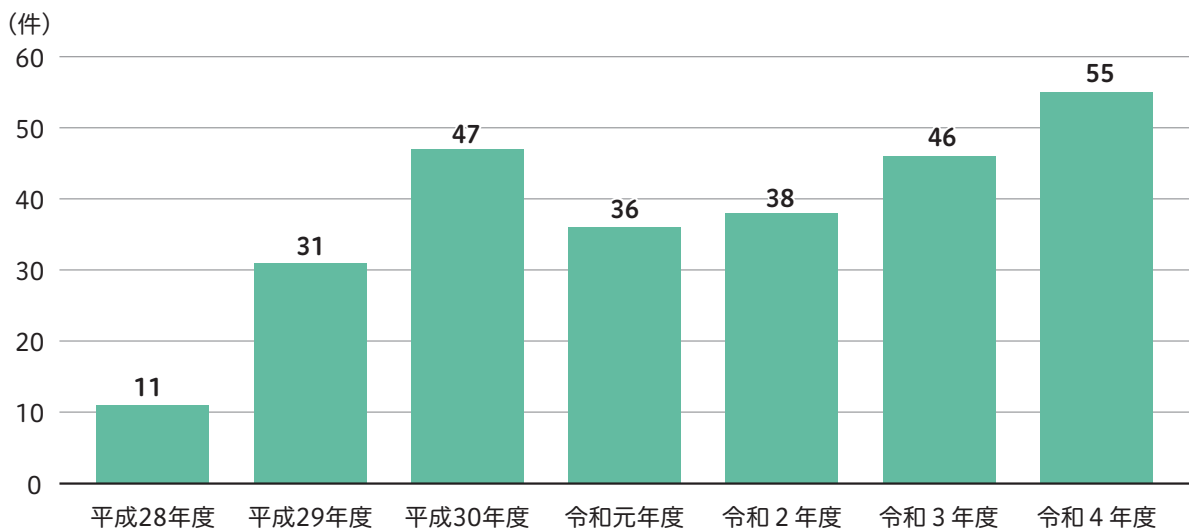
²⁸ ツイッター：SNSの一つであり、様々な人がインターネットを介してつながりを持って、お互いにコミュニケーションができる機能を提供しているサービス（現在はXに名称変更している。）。

5-3 就労支援

本市のがん患者における就労支援については、市内の地域がん診療連携拠点病院等で就労相談を実施しています。市ホームページに埼玉県が実施している「がんワンストップ相談」や、埼玉産業保健総合支援センターの情報をまとめた「がん患者さんの就労相談窓口一覧」を掲載しており、がん患者の治療と仕事の両立を支援するため、市内がん診療連携拠点病院では、社会保険労務士やハローワーク職員、ファイナンシャルプランナー等が相談員となり、がん患者が抱えている仕事やお金に関する悩みの相談を受け付けています。

市内がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数は、平成28年度以降増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う対面相談の中止等の影響により、令和元年度に減少しました。近年は再び増加傾向にあり、令和4年度の相談件数は55件となっています。なお、これらの就労相談窓口を市ホームページに掲載し案内することで、市民への周知を行っています。

図50 市内がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数の推移

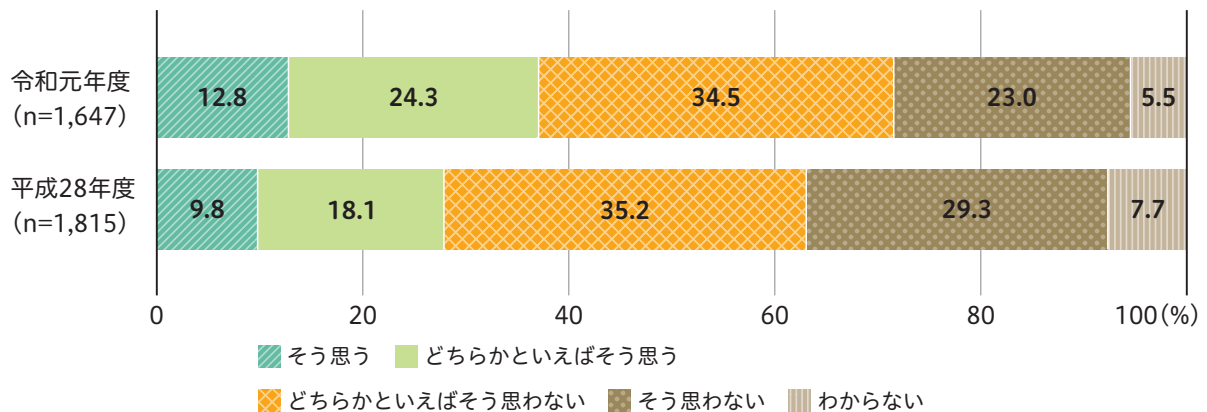


出典：地域がん診療連携拠点病院調べ

内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）によると、現在の日本の社会では、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働きつづけられる環境だと思うかについて、「そう思う」及び「どちらかといえばそう思う」と回答した割合が37.1%、「どちらかといえばそう思わない」及び「そう思わない」と回答した割合が57.5%となっています。

前回調査（平成28年度）と比較すると、「そう思う」及び「どちらかといえばそう思う」と回答した割合が9.2ポイント高くなっています。

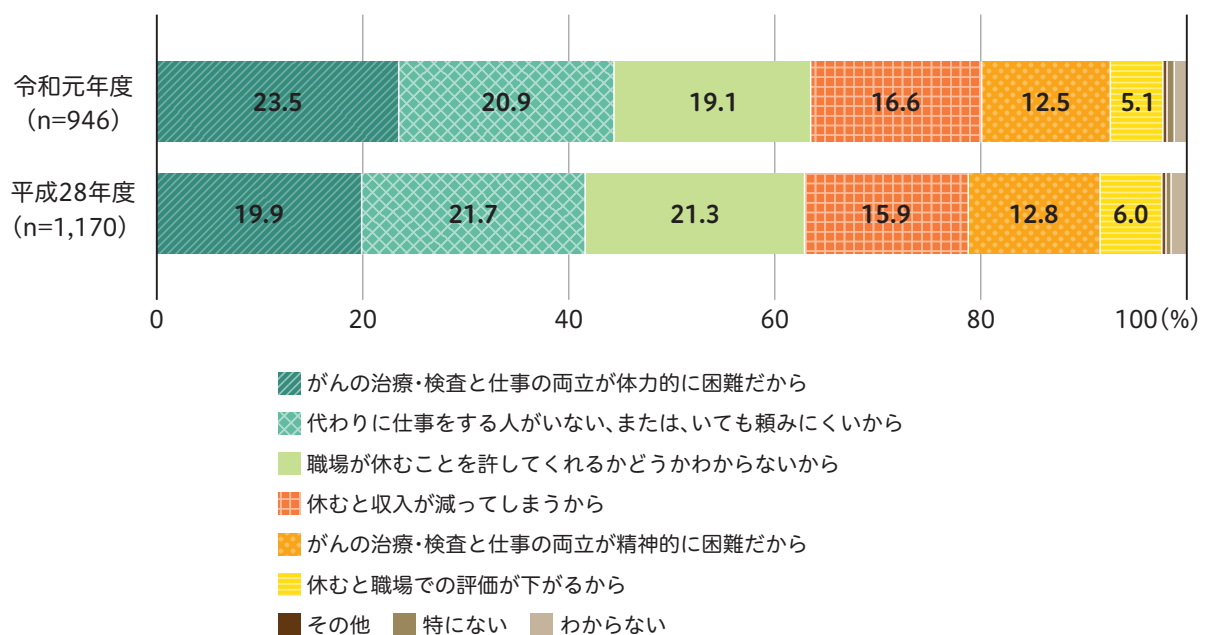
図51 仕事と治療等の両立について（全国）



出典：内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

また、働きつづけられる環境だと思わない最も大きな理由については、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」と回答した割合が23.5%と最も高くなっています。

図52 両立を困難にする最大の要因（全国）



出典：内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

6 近年の動向

6-1 ウイルス等の感染に起因するがん予防の啓発

ウイルス等の感染は、日本人のがんの原因の約20%を占めていると推計されています。感染の内容として、日本人では、B型やC型の肝炎ウイルスによる肝がん、ヒトパピローマウイルス (HPV) による子宮頸がん、ヘリコバクター・ピロリ (H.pylori) による胃がんなどがその大半を占めています。

特に、子宮頸がんは40歳までの女性でがん死亡の第2位であり、そのほとんどは HPV への感染が原因とされています。HPV ワクチンは、HPV への感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防することができますが、国においては、「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされ、積極的勧奨が差し控えとなっていました。しかし、厚生科学審議会副反応検討部会・安全対策調査会合同会議（令和3年10月1日、11月12日開催）において、「積極的勧奨の再開を妨げる要素はない」という方向性を確認し、令和4年度からの積極的な勧奨の再開を実施しています。

また、がんの発症リスクを減らすための取組である「科学的根拠に基づくがん予防」として、「禁煙」「節度ある飲酒」「バランスの良い食事」「適度な運動」「適正体重の維持」に加え、ウイルスや細菌の感染に起因するがんに対する感染防止及び感染が判明した場合の適切な医療管理が重要であるとされています。ウイルスや細菌の感染からがんへ進行することを防ぐため、がん発症関連のウイルス対策について、正しい知識の普及を推進する必要があります。

図53 がんの発生に関係するウイルス・細菌

原因となるウイルス・細菌	がんの種類
ヘリコバクター・ピロリ (H. pylori)	胃がん
B型・C型肝炎ウイルス (HBV、HCV)	肝臓がん
ヒトパピローマウイルス (HPV)	子宮頸がん、陰茎がん、外陰部がん、膣がん、肛門がん、口腔がん、中咽頭がん
エプスタイン・バーウイルス (EBV)	上咽頭がん、バーキットリンパ腫、ホジキンリンパ腫
ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)	成人T細胞白血病／リンパ腫

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

6-2 ライフステージに応じた支援（若年世代・高齢世代）

国基本計画における個別目標として、「小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援や、高齢のがん患者への療養環境への支援を行うことで、がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、適切な支援を受けられることを目指す」こととしています。また、国の「がん対策推進基本計画中間評価報告書」において、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援が十分ではないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが新たな課題として指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがんへの対策が必要であるとされています。

がんは、若年世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が必要とされています。

これらの世代については、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関や自宅等における治療と教育の両立の更なる推進が必要であり、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行うことが求められています。また、患者本人だけでなく、様々な心理・社会的問題を抱える家族に対する相談支援の充実を図る必要があります。さらには、若年世代のがん患者の中には、治療による身体的、精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている方もいます。若年世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援の充実が求められています。

高齢世代のがん診療においては、若年のがん診療と比較して、治療の選択肢が多いという特徴があります。患者本人やその家族等が納得して治療を進めることがより大切であり、がん診療連携拠点病院等をはじめとする、がん診療に従事する医師、看護師、相談員、医療ソーシャルワーカー²⁹及び薬剤師等において、高齢者のがん診療の際の意思決定を尊重し、必要な支援を適切に提供していく必要があります。たとえ認知症の診断を受けていたとしても、本人の保たれている認知能力を最大限に活かすための働きかけを検討していく必要があります。

²⁹ 医療ソーシャルワーカー：保健医療機関等において患者や家族の相談にのり、社会福祉の立場から経済的・心理的・社会的問題の解決、調整、社会復帰を支援する専門職。

6-3 がん教育

がん教育は、健康教育の一環としてがんについての正しい理解と、がん患者やその家族など、がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図ることを目的としています。

平成29年3月に改訂された中学校の学習指導要領及び平成30年3月に改訂された高等学校の学習指導要領において、生活習慣病などの予防と回復等について学習する際に、「がんについても取り扱う」ことが新たに明記されています。学習指導要領に基づき、各学校において、児童生徒の発達段階に応じた「がん教育」が実施されており、文部科学省では、令和3年3月に「がん教育推進のための教材」及び「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」を改訂し、教育委員会や学校に周知を図っています。

本市では、令和2年度から、各学校の児童生徒及びその保護者並びに教員等を対象に、医師、看護師、薬剤師及びがん経験者等の外部講師を派遣するがん教育出前講座を実施しています。がんは早期発見・早期治療により治る確率が高まり、生活習慣を改善することによりある程度予防することができることから、子どもの頃からがんに対する正しい知識や検診の重要性を学ぶことで、がんに対する関心を高め、予防行動や将来のがん検診の受診を促すとともに、家庭内での波及効果が期待できます。

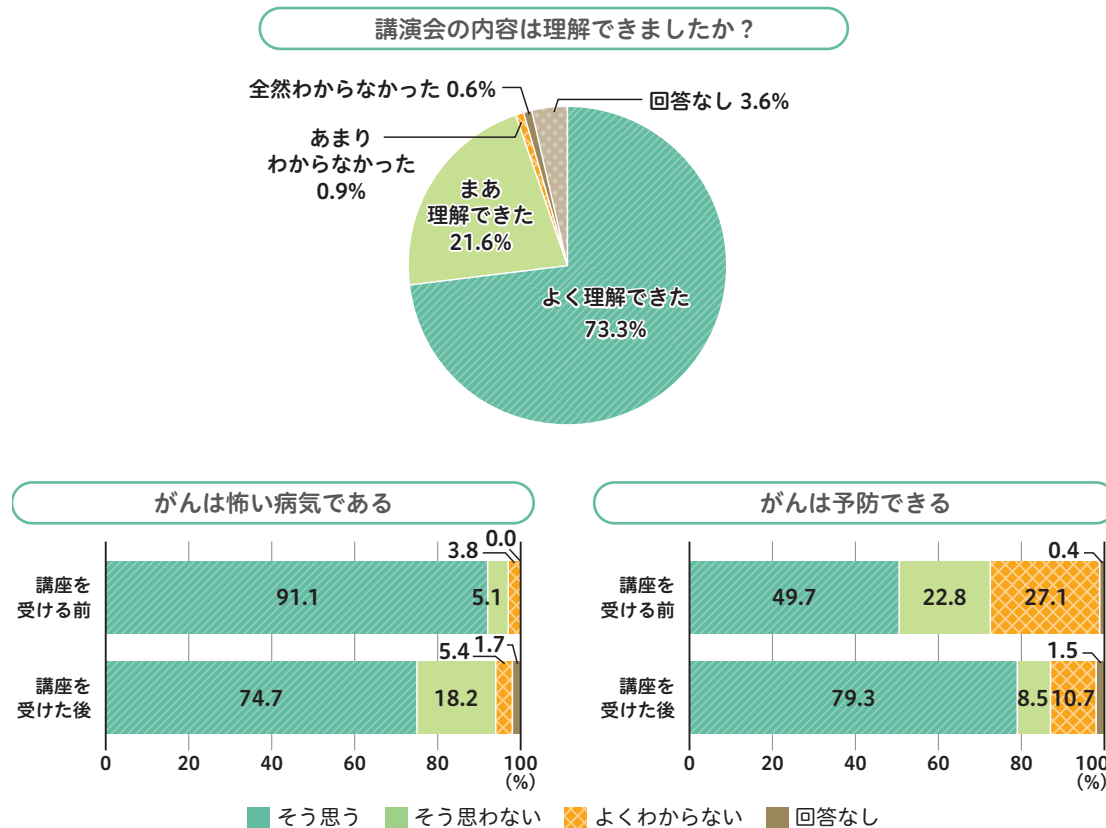
がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、がんについて正しく理解し向き合うことができるよう、がん教育の取組を充実させ、がんに関する知識の普及啓発を更に進めていく必要があります。

がん教育出前講座

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育です。外部講師（医療従事者やがん経験者など）を活用し、がんの原因や現状、患者への理解を深めることを目的に、外部講師が、「がんの専門家」として授業を支援することで、児童生徒が正しい知識を身に付けるだけでなく、がんに対する誤解や差別、偏見などが減り、がんだけではなく様々な病気についても理解を深め、ヘルスリテラシー³⁰の向上にも繋がる効果が期待されます。

また、がん教育出前講座を受けた児童生徒及びその保護者並びに教員の「講座を受ける前」と「講座を受けた後」では、がんのイメージ及びがんの知識や認識に大きな変化もみられています。

図54 令和4年度にがん教育出前講座を実施した6校のアンケート結果



資料：令和4年度にがん教育出前講座を実施した6校へのアンケートを基にさいたま市作成

³⁰ ヘルスリテラシー：健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

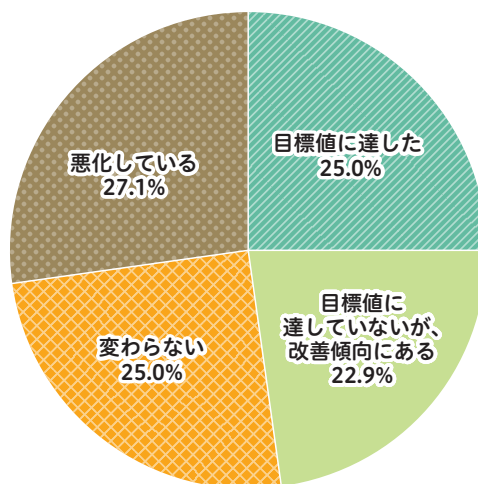
7 前計画における評価と主な課題

前計画（平成28年度～令和5年度）では、がんに関する9つの分野別施策を設定し、各取組を推進してきました。以下に、全体評価、分野別評価及び課題等について示します。

7-1 全体的な評価と課題

48の目標指標のうち、前計画策定時の値（ベースライン）と最新値を比較すると、「A：目標値に達した」は12項目（25.0%）、「B：目標値に達していないが、改善傾向にある」は11項目（22.9%）となっており、約半数の項目がベースラインから改善されています。なお、「C：変わらない」は12項目（25.0%）、「D：悪化している」は13項目（27.1%）となっています。

判定区分	判定基準	目標値	
		数	%
A	目標値に達した	12	25.0%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	11	22.9%
C	変わらない	12	25.0%
D	悪化している	13	27.1%
合 計		48	100.0%



目標値において全て悪化している分野は「3 がん検診の受診率の向上」となっています。関係機関と連携した取組は進んできていますが、市民の行動変容に繋がっていないことが課題となっています。

7-2 分野別の評価と課題

1 がんに関する正しい知識の普及

目標指標	対象	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
がんに関する正しい知識の普及					
75歳未満のがんの 年齢調整死亡率 (人口10万対)	全体	79.6 (平成25年)	64.02 (令和3年)	下がる	A
	男性	100.3 (平成25年)	77.92 (令和3年)	下がる	A
	女性	59.9 (平成25年)	50.87 (令和3年)	下がる	A
特定健康診査の受診率		35.1%	34.9% (令和3年度)	38.5% (令和3年度)	D
特定保健指導の実施率		31.1%	28.6% (令和3年度)	35.0% (令和3年度)	D
毎日、三食野菜を 食べている人の割合	16歳未満	29.1% (平成24年度)	37.7% (令和3年度)	増える (令和4年度)	A
	40～64歳男性	21.7% (平成24年度)	18.8% (令和3年度)	30.0%以上 (令和4年度)	C
	40～64歳女性	28.2% (平成24年度)	28.0% (令和3年度)	30.0%以上 (令和4年度)	C
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		56.5% (平成24年度)	58.5% (令和3年度)	65.0% (令和4年度)	C
生活習慣病のリスクを 高める量の飲酒を している人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量) 男性：60g 女性：20g	成人男性	4.9% (平成24年度)	7.1% (令和3年度)	2.8%以下 (令和4年度)	D
	成人女性	19.7% (平成24年度)	25.3% (令和3年度)	6.4%以下 (令和4年度)	D
	40歳代男性	8.8% (平成24年度)	10.4% (令和3年度)	4.6%以下 (令和4年度)	C
	50歳代男性	10.0% (平成24年度)	9.1% (令和3年度)	5.8%以下 (令和4年度)	C
	20～30歳代女性	4.6% (平成24年度)	2.6% (令和3年度)	0.5%以下 (令和4年度)	C
1日1時間以上歩く人の割合	男性	34.0% (平成24年度)	34.0% (令和3年度)	44.0% (令和4年度)	C
	女性	29.0% (平成24年度)	26.1% (令和3年度)	38.0% (令和4年度)	D
運動習慣のある人の割合	男性	31.0% (平成24年度)	33.9% (令和3年度)	41.0% (令和4年度)	C
	女性	25.6% (平成24年度)	23.8% (令和3年度)	35.0% (令和4年度)	C
	20～64歳男性	21.8% (平成24年度)	29.7% (令和3年度)	32.0% (令和4年度)	B
	20～64歳女性	19.9% (平成24年度)	19.1% (令和3年度)	30.0% (令和4年度)	C
	65歳以上男性	38.1% (平成24年度)	30.4% (令和3年度)	48.0% (令和4年度)	D
	65歳以上女性	32.9% (平成24年度)	30.8% (令和3年度)	43.0% (令和4年度)	C

評価と課題

がんに関する正しい知識の普及については、22の目標指標のうち、「A：4項目」「B：1項目」「C：11項目」「D：6項目」となっており、変わらない項目が半数を占めています。市民調査(令和3年)では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が、成人男性7.1%、成人女性25.3%とベースラインと比較して増加しています。アルコールが健康に及ぼす影響についての情報提供を行うとともに、適正飲酒に取り組むための環境づくりへの支援が必要です。運動習慣のある人の割合については、女性全体、20～64歳女性、65歳以上の男女で運動習慣のある人がベースラインと比較して減少していることから、日常生活の中で運動を取り入れられるような支援や運動ができる環境の整備、高齢者においても、日常生活での自立度の低下防止のため、歩行機能を維持向上させる啓発や取組を実施していく必要があります。また、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率については、ベースラインと比較してどちらも減少しており、目標値に至っていません。食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣を改善するとともに、特定健康診査等を受けやすい環境を整え、保健指導の実施に当たっては利用勧奨を行うなど、受診率の向上を図る必要があります。

本市が実施するがん教育出前講座においては、がん教育について各学校が模索する中、教員の知識取得につながるため、学校側の希望を確認しながら対応していく必要があります。また、SNSの活用など様々な媒体を使った取組が増加しているため、対象者の実情に寄り添った効果的な普及啓発の方法を今後も検討していく必要があります。

(注) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値については、さいたま市健康づくり計画の目標値との整合性を図るため、前計画での目標値設定とは異なります。

(注) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)は男性40g以上ですが、本市では多量飲酒者が増加していることから、多量飲酒の摂取量60gを指標としています。

2 受動喫煙の防止と禁煙

目標指標	対象	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
受動喫煙の防止と禁煙					
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	2.3% (平成24年度)	0.9% (令和3年度)	0.0% (令和4年度)	B
	医療機関	1.2% (平成24年度)	0.6% (令和3年度)	0.0% (令和4年度)	B
	職場	20.5% (平成24年度)	12.7% (令和3年度)	受動喫煙のない職場の実現 (令和4年度)	B
	家庭	17.6% (平成24年度)	14.0% (令和3年度)	3.0% (令和4年度)	B
	飲食店	36.8% (平成24年度)	8.4% (令和3年度)	15.0% (令和4年度)	A
	学校	2.7% (平成24年度)	0.8% (令和3年度)	小学校・中学校・高校は0%、それ以外は受動喫煙のない環境 (令和4年度)	B
	遊技場	11.5% (平成24年度)	3.8% (令和3年度)	減らす (令和4年度)	A
成人の喫煙率	成人男性	24.8% (平成24年度)	19.7% (令和3年度)	18.0% (令和4年度)	B
	成人女性	9.3% (平成24年度)	6.4% (令和3年度)	5.0% (令和4年度)	B
20歳未満の喫煙率		1.5% (平成24年度)	0.7% (令和3年度)	なくす (令和4年度)	C

評価と課題

受動喫煙の防止と禁煙については、10の目標指標のうち、「A：2項目」「B：7項目」「C：1項目」となっており、ほとんどの項目が目標を達成あるいは改善傾向となっています。市民調査（令和3年）では、成人の喫煙率について、成人男性19.7%、成人女性6.4%とベースラインと比較して減少していますが、目標値には至っていません。また、20歳未満の喫煙率は、0.7%とベースラインの1.5%と比べて減少はしているものの、目標値には至っていません。望まない受動喫煙を防止するため、今後も禁煙や受動喫煙に関してより効果的にアプローチできるような啓発方法を検討するとともに、喫煙防止の教育による喫煙の健康影響に関する知識や喫煙防止につながる社会環境づくりを支援する必要があります。

3 がん検診の受診率の向上

目標指標	対象	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
がん検診の受診率の向上					
がん検診受診率	胃がん検診	23.9%	20.4%	40.0%以上	D
	肺がん検診	33.8%	27.8%	40.0%以上	D
	大腸がん検診	31.1%	24.5%	40.0%以上	D
	乳がん検診	23.6%	19.7%	50.0%以上	D
	子宮がん検診	30.3%	26.8%	50.0%以上	D

(注) がん検診受診率は、令和3年度から受診率の算出方法が変更となっていますが、評価に当たり、変更前の算出方法で最新値を算出しています。

評価と課題

がん検診の受診率の向上については、5の目標指標のうち、「D：5項目」と全ての項目において悪化している結果となっています。また、目標値を大きく下回っていることから、がんの早期発見・早期治療に向けて、これまで以上に受診率向上対策に取り組むとともに、若い世代からがん検診の必要性について理解を深め、市民一人一人ががん検診の重要性について正しく理解するための普及啓発を図っていく必要があります。

4 がん検診の質の向上

目標指標	対象	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
がん検診の質の向上					
がん検診精密検査 受診者の割合	胃がん検診	79.09% (平成25年度)	81.6% (令和3年度)	90.0%以上	B
	肺がん検診	77.50% (平成25年度)	82.1% (令和3年度)	90.0%以上	B
	大腸がん検診	68.36% (平成25年度)	65.0% (令和3年度)	90.0%以上	D
	乳がん検診	90.43% (平成25年度)	94.8% (令和3年度)	90.0%以上	A
	子宮がん検診	73.20% (平成25年度)	76.1% (令和3年度)	90.0%以上	B

評価と課題

がん検診の質の向上については、5の目標指標のうち、「A：1項目」「B：3項目」「D：1項目」となっています。がん検診で要精密検査となった場合の精密検査受診率の向上も重要であり、「乳がん」の受診率は目標値である90%以上を達成していますが、「大腸がん」の受診率はベースラインを下回っています。検診結果の分析や、「要精密検査」と判定された人への受診勧奨と結果把握を確実にし、検診体制のより細かい改善整備を図っていく必要があります。

5 在宅医療の推進

目標指標	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
在宅医療の推進				
在宅療養を支援する機関における研修や会議等を開催する団体数	—	9	増える	A

評価と課題

在宅医療の推進については、目標指標は1項目のみで「A」となっており、在宅医療を支援する機関における研修や会議等を開催する団体数は、令和4年度で9団体となっています。多職種が適宜連携をとり支援することで、在宅療養を選択する患者が増加していると予測されており、地域として在宅を受け入れる体制が不十分（医療機関、薬局数等）といった課題が浮き彫りとなっていることから、地域の医療機関、在宅療養支援診療所等の医療従事者や地域における介護従事者とがん医療に関する検討の場を設けるとともに、在宅医との連携を強化し、在宅療養を選択した患者に対してより効果的な支援になるよう既存の取組内容を精査していく必要があります。

6 緩和ケアの充実

目標指標	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
緩和ケアの充実				
院外における活動を実施する緩和ケアチーム数	—	6チーム (市内の地域がん診療連携拠点病院、 埼玉県がん診療指定病院)	増える	A

評価と課題

緩和ケアの充実については、目標指標は1項目のみで「A」となっており、院外における活動を実施する緩和ケアチーム数が令和4年度で6チームとなっています。しかしながら、院内外に緩和ケアの届かない患者がいる可能性があることや、在宅業務が必要となるケースが多く、支えられるだけの人員が少ないといった課題も浮き彫りとなっています。悪性疾患のみならず診療初期から緩和ケアを必要とする患者・家族への他職種で連携した提供やがん診療に関わる医師の緩和ケア研修の充実を図るとともに、がんと診断されたときからの緩和ケアについて、リーフレットの配布やイベント等を通じて普及啓発を実施するなど、市民に向けた緩和ケアの理解につなげていく必要があります。また、新型コロナウイルスの状況を鑑みながら他団体とも情報共有できる場を提供し、よりよいケアを検討していく必要があります。

7 相談支援体制の活用

目標指標	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
相談支援体制の活用				
地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況	—	地域がん登録の情報について埼玉県がまとめた「埼玉県のがん2018」について、市ホームページで情報提供を実施	実施する	A

評価と課題

相談支援体制の活用については、目標指標は1項目のみで「A」となっています。認知症等を併発した高齢がん患者や、看取り期におけるがん患者に対する支援体制の構築や、近年、医療機関以外の場所における死亡割合が微増傾向にあり、療養生活の場所を選択するに当たり、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び介護従事者が連携した支援が求められています。さらには、仕事上の理由で適切な治療が受けられない場合や、疾病に対する自身の理解不足、職場の理解・支援体制不足により離職に至るケースが生じています。引き続き、がん患者が退院後の円滑な療養生活を送ることができるよう、在宅医療等が必要な患者とその家族、医療・介護関係者からの相談対応及び調整を行う在宅医療連携拠点やさいたま市版入退院支援ルールの普及啓発及び活用に取り組むとともに、がんサロンや患者会についてホームページやSNS等を活用した周知・啓発を実施していく必要があります。また、がんサロンや患者会は人数制限やオンラインの活用など感染対策を実施したうえで活動を徐々に再開しています。がん患者や家族の不安に対してサポートできるよう、より一層多職種での連携と相談ができる場を提供することが必要です。

8 情報提供の充実

目標指標	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
情報提供の充実				
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数	2,834 (平成27年)	2,350 (令和4年)	増える	D
地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況	—	地域がん登録の情報について埼玉県がまとめた「埼玉県のがん2018」について、市ホームページで情報提供を実施	実施する	A

評価と課題

情報提供の充実については、2の目標指標のうち、「A:1項目」「D:1項目」となっています。市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数は2,350件とベースラインの2,834件と比較して減少しているため、情報を必要とするがん患者やその家族等が正しい情報にたどり着けるよう、情報を整理するとともに、ホームページを充実させる必要があります。また、集合形式の

イベント等で市民に直接啓発物を配布し情報提供を行うとともに、動画配信やSNS等を活用した啓発に積極的に取り組むことで若い世代へのアプローチに繋がっており、集合形式とオンラインを併用したイベントの実施により幅広い世代が参加しやすくなったことから、多様なニーズに応じた開催方法を検討する必要があります。

9 市内事業所等との連携によるがん対策の充実

目標指標	ベースライン (平成26年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
市内事業所等との連携によるがん対策の充実				
事業所・従業員への 相談支援窓口の案内の機会	—	<ul style="list-style-type: none"> 市内の地域がん診療連携拠点病院で就労相談を実施 市HPに埼玉県が実施している「がんワンストップ相談」、埼玉産業保健総合支援センターの情報をまとめた「がん患者さんの就労相談窓口一覧」を掲載 	増える	A

評価と課題

市内事業所等との連携によるがん対策の充実については、目標指標は1項目のみで「A」となっており、市内の地域がん診療連携拠点病院での就労相談の実施や、市ホームページにおいて「がんワンストップ相談」「がん患者さんの就労相談窓口一覧」等の掲載を実施しています。引き続き、事業所や従業員への「がんになって、仕事を続けようか迷っている」「症状・副作用が心配」「治療費が気になる」といった多様な悩みに応じた相談支援体制の充実など、働くがん患者の治療と仕事の両立を支援していく必要があります。

第2次計画の基本的な考え方

1 基本方針

基本理念である、「市民が互いに支え合い、がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のために、以下の4つの基本方針に沿って、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

基本方針1 がんの予防と早期発見の推進

本市においては、3人に1人ががんで亡くなり、年齢によっては亡くなる人の約50%ががんであるという状況です。しかし、様々な研究により、がんの原因が明らかにされつつあり、喫煙や飲酒、不適切な食事等日常の生活習慣の見直しや感染症への対策により予防できるがんもあることがわかってきました。特に、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっています。

一方、がんに罹患しても早期の段階で発見し適切な治療を受けると5年相対生存率が高く、がんによる死亡数を減らすことが可能であるため、定期的ながん検診を受診することも重要です。

生活習慣の改善及び受動喫煙の防止と禁煙、さらにはウイルス等への感染対策をはじめとしたがんを予防するための取組を推進します。また、がん検診の受診率の向上及び精度管理によるがんの早期発見を推進し、早期治療につなげることで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率減少の実現を目指します。

基本方針2 がん医療の充実

国や県では、地域における各種がん治療に関する医療連携を推進することで、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供することを目指しています。

本市における各拠点病院等の診療機能、治療水準の向上と連携・協力体制を強化することにより各拠点病院等の質の向上を図り、地域間の格差がなく質の高い医療が適切に行われるようがん医療の提供体制とその充実を図る必要があります。

また、質の高いがん医療を提供するためには、治療の精度だけでなく、がん患者及びその家族が主体的に療養の選択を行える環境整備が重要です。

がんの罹患率は、高齢になるほど高くなるため、本市においても高齢化の進行により、がんの罹患者が増加することが想定されます。がんと診断されたときからの緩和ケアや、住み慣れた家庭や地域で療養生活を送るための、在宅医療を推進することが重要です。

がん診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関や介護事業所、薬局等の地域の関係機関との連携を促進する取組を行います。

在宅療養を希望する患者やその家族等の療養生活を支えるための体制整備の充実を図るとともに、がんと診断されたときから緩和ケアを実施するなど、がん患者及びその家族の療養生活の質を向上させる取組を推進します。

基本方針3 がん患者等の支援の充実

がん患者及びその家族は、病気及び治療等により生じる身体的な苦痛のほか、病状や療養生活、将来に対する不安等の精神的な苦痛、治療費や就労継続の難しさ、それらに伴う収入の減少等の社会的な苦痛等、様々な苦痛や悩みを抱えています。これらの苦痛が少しでも軽減され、納得できる治療法や、自身の生活、生き方に係る選択を、適切な情報や助言のもと、主体的に行えることが最も重要であり、がんと診断されてもその人らしい生活を送ることにつながります。

がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがんに罹患していますが、がん医療の進歩により、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。また、若年のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力などに影響を及ぼす可能性があることや認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されています。

がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりを目指し、医療機関、職場、地域社会それぞれにがん患者やその家族を支援する役割が必要とされています。

がん患者とその家族の様々な不安や苦痛を和らげるよう、相談支援を進めていくとともに、状況に応じた情報提供を行う体制の強化を図ります。また、市内事業所等との連携により働く世代へのがん対策や、若年がん患者の実態把握に基づく、年齢に合わせた医療提供体制の整備など、ライフステージに応じたがん対策の充実を図ります。

基本方針4 がん患者が安心して暮らせる社会づくり

がんは、早期発見・早期治療により治癒の確率が高まるとともに、生活習慣の改善による予防も可能なことから、子どもの頃からがんに関する科学的根拠に基づく正しい知識を持ち、がんをより身近なものとして捉え、がんを防ぐための生活習慣やがん検診の必要性を理解することが重要となります。

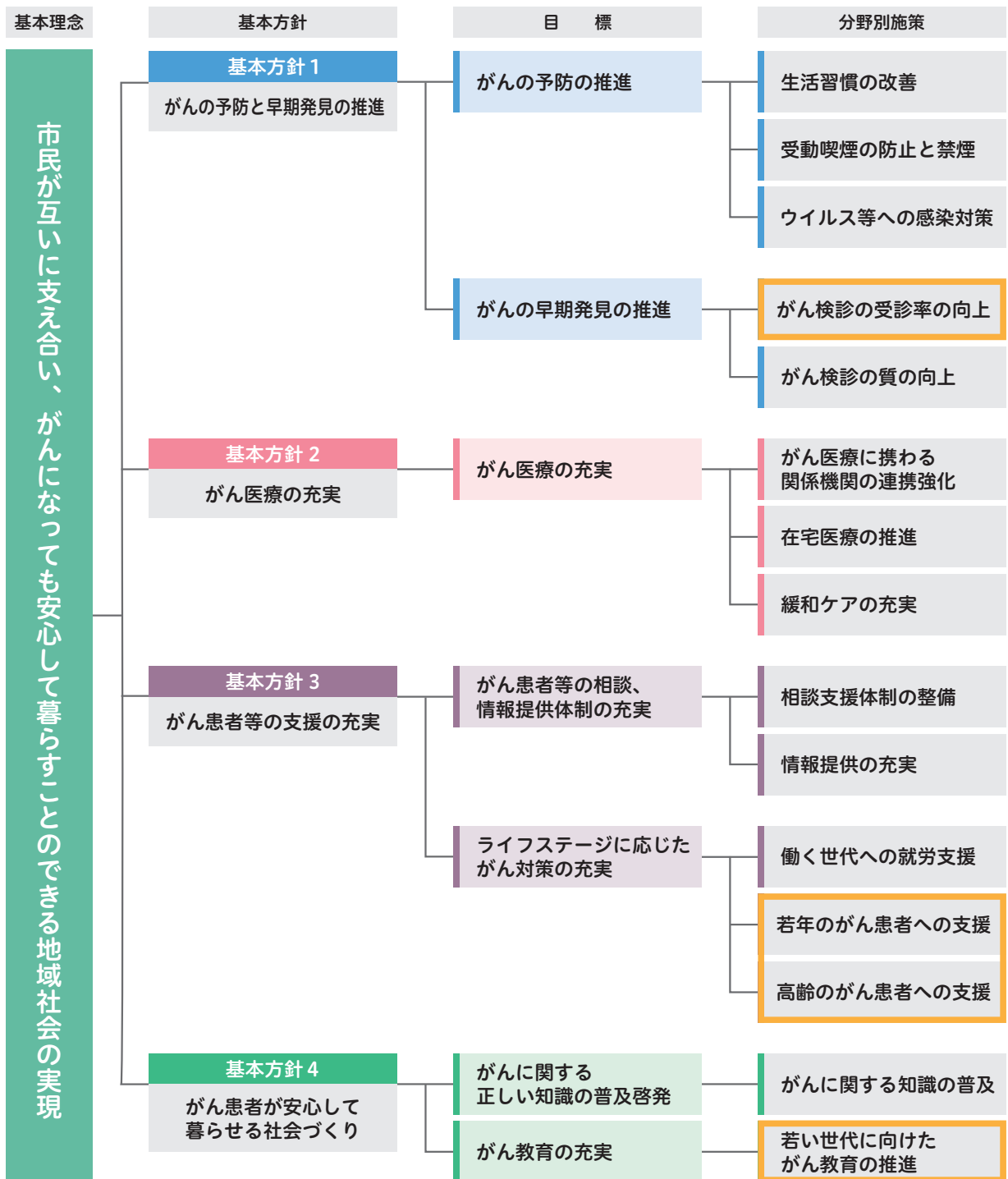
市民向け講演会の開催や SNS を活用した情報発信など、市民が必要とする情報にアクセスしやすい環境を整備し、がんに関する知識の更なる普及に努めます。また、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めるため、学校におけるがん教育を推進します。

2 施策の体系図

本計画は、前計画における予防、医療及びがん患者等への支援の3つの施策の柱を支える基盤として、がんに関する正しい知識の普及に基づく「がん患者が安心して暮らせる社会づくり」を新たに基本方針に加え、目標及び分野別施策を掲げています。

本市における現状と課題を踏まえ、重点的に取り組まなければならない分野別施策を、3つの重点的な取組として掲げ、これらを中心に積極的な施策の展開を図ります。

図55 施策の体系図



※太枠で囲まれている分野別施策は重点的な取組を表します。

3 重点的な取組

国基本計画においては、新型コロナウイルス感染症拡大等による影響により、がん検診の提供体制が一時縮小されても状況に応じて速やかに受診体制を回復できるよう、平時から対応を強化し、全てのがんの検診受診率を60%に向上させることを目指すこととしています。しかしながら、本市は各種がん検診の受診率について国の目標値である60%を達成していない状況にあります。

また、若年世代のがん患者においては、治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援の充実が求められています。高齢世代のがん診療においては、患者本人やその家族等が納得して治療を進めることがより大切であり、必要な支援を適切に提供していく必要があります。

国基本計画においても「小児がん・AYA 世代のがん対策」、「高齢者のがん対策」について新たに見直しが行われたことを踏まえ、以下の3つの取組を本市における重点的な取組として設定します。

重点的な取組 1 がん検診の受診率の向上

がん検診の目的は、無症状のうちのがんを早期に発見し、適切な治療を行い、がんによる死亡を減少させることです。そのためには、科学的根拠に基づき有効性が確認されたがん検診を多くの人に適切に実施することが重要です。そのため、市民とともに、行政、医療機関、事業者、関係機関等が連携してがん検診の受診促進への取組を強化します。

また、受診者の立場に立った利便性の向上を推進します。

重点的な取組 2 若年のがん患者への支援及び高齢のがん患者への支援

がんは、若年世代の病死の主な原因のひとつですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められています。治療中や治療後の生活、家族や周りの人との関わり方、学校生活や社会生活、病気との向き合い方など、個人の状態に応じた情報の発信に努めるとともに、がん相談支援センターをはじめとし、関係機関等と連携した相談支援体制の充実を図ります。

また、高齢者のがん対策については、特に、75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方が課題となっています。医療関係者やがん患者の家族を含め、「患者本人の意思が尊重されること」を確認し、そのうえで「患者本人が決めること」「本人の納得」した選択肢を支援することが求められます。

重点的な取組 3 若い世代に向けたがん教育の推進

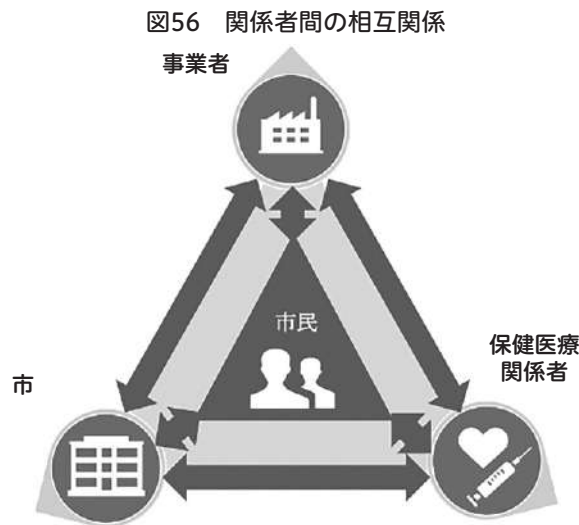
がんに限らず健康についての正しい知識は、基礎的な生活習慣が身につく子どもの時から教育することが重要です。子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理すると

ともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めるための支援を推進します。

4 計画の推進に向けて

がん対策の推進に当たっては、市条例にも規定されているとおり、「市民」、「事業者」、「保健医療関係者」、「市」が互いに理解し合いながら、それぞれの役割を担っていく必要があります。

各関係者の利害が相反する場合がありますが、本計画の基本理念である「市民が互いに支え合い、がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のためには、同じ立場で議論・協働することが重要です。



(1) 市民の役割

医療の受け手としてだけでなく、がんに関する知識を正しく理解し、がんの予防に自主的に取り組みます。また、がんに罹患した場合には保健医療関係者とコミュニケーションをとりながら治療を進めます。

(2) 事業者の役割

従業員の健康保持増進に努めるとともに、市が実施するがん対策に関する施策に協力します。また、従業員本人又はその家族ががん罹患した場合は、安心して治療・療養し、又は看護・介護することができるように職場環境の整備に努めます。

(3) 保健医療関係者の役割

がんに関する情報の提供やがん検診の実施等、市が実施するがん対策に関する施策に協力します。また、がん患者の置かれている状況を認識し、良質かつ適切ながん医療を提供するよう努めます。

(4) 市の役割

国、埼玉県、保健医療関係者、事業者等と連携を図り、市民ががんを予防し、またがんと診断されても主体的に生き方を選択し住み慣れた地域で生活することができるような施策等を実施するよう努めます。

具体的な取組について

基本方針 1

がんの予防と早期発見の推進

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万対)	全体	64.02 (令和3年)	55.59 (令和9年)
	男性	77.92 (令和3年)	64.09 (令和9年)
	女性	50.87 (令和3年)	47.10 (令和9年)
(モニタリング) SMR (標準化死亡比 ³¹ 全国を1としたとき)	男性	1.03 (平成29-令和3年)	—
	女性	0.99 (平成29-令和3年)	—

1 がんの予防の推進

(1) 生活習慣の改善

▶ 現状

- がんには生活習慣等が原因となっているものもあり、適切な生活習慣を実践することで予防できることが分かっています。
- 生活習慣について、目標指標を設定し、各団体に様々な取組を行ってきましたが、ベースラインよりも悪化している指標が多くなっています。
- 食事や運動習慣における課題等により肥満の割合が増加しています。
- 健康教育や健康相談を実施しています。

▶ 取り組むべき課題

- 禁煙、節酒、減塩、バランスのとれた食事、運動、適正体重の維持といった生活習慣について、市民が主体的にできることから実践できるような取組を推進する必要があります。
- 健康診断の結果を生活習慣の改善につなげていく必要があります。
- さいたま市健康づくり計画と整合性を図りながら各取組を実施する必要があります。
- 生活習慣の改善について、知識の更なる普及啓発が必要です。

³¹ 標準化死亡比：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。

▶ 施策の方向性

- 生活習慣の改善について、積極的な情報発信を行います。
- 生活習慣の改善に関する健康教育を充実させます。
- 健康診断の結果から生活習慣の改善につなげるための保健指導を行います。
- さいたま市健康づくり計画と整合性を図りながら各取組を実施します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● バランスのとれた食事を心がけます。 ● 飲酒をする場合は、節度ある飲酒量を心がけます。 ● 日常生活を活動的に過ごすようにします。 ● 適正体重を維持します。 ● 年に1回健康診断を受けます。また、健康診断の結果で保健指導対象者に該当した場合は、保健指導を受け生活習慣を見直します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員に対し節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発するよう努めます。 ● 従業員に対し定期健康診断を実施します。 ● 健康診断後の保健指導対象者が、保健指導を受けられるよう配慮するよう努めます。 ● 職場内で、ストレッチや体操等身体を積極的に動かすことを推奨します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 食生活や適正体重の維持について、管理栄養士による栄養相談を実施します。 ● 市民公開講座等で情報発信します。 ● 節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発します。年に1回健康診断を受けるよう勧めます。 ● 健康診断後の保健指導において、がんの予防につながる生活習慣の獲得及び継続を支援します。 ● セルフチェックの方法について情報を提供します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● オンラインを活用した教室等の取組を実施します。 ● 生活習慣病予防教室や体組成測定会等、生活習慣病とがん予防に関する教育を実施します。 ● 生活習慣の改善についてリーフレット等による普及啓発を実施します。 ● 節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発します。 ● 初期介入プログラム等を用いた節酒支援を実施します。 ● 年に1回健康診断を受けることの重要性について普及啓発します。 ● 健康診断後の適切な保健指導を行います。 ● セルフチェックの方法について情報を提供します。

▶ 目標指標

目標指標	対象	ベースライン (令和3年度)	目標値 (令和10年度)
特定健康診査の受診率		34.9% (令和3年度)	43.2%
特定保健指導の実施率		28.6% (令和3年度)	39.3%
毎日、三食野菜を食べる人の割合	1～15歳	36.9% (令和3年度)	38.7%以上
	壮年期 (40～64歳)	23.7% (令和3年度)	27.4%以上
	男性	18.4% (令和3年度)	25.2%以上
	女性	27.3% (令和3年度)	28.9%以上
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	16歳以上	51.7% (令和3年度)	56.5%以上
	成人期 (25～39歳)	38.6% (令和3年度)	41.2%以上
生活習慣病のリスクを高める量の 飲酒をしている人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量) 男性：60g 女性：20g	成人男性	7.1% (令和3年度)	4.6%
	成人女性	25.3% (令和3年度)	16.4%
20歳未満の飲酒者の割合(新規)		3.4% (令和3年度)	1.4%
日常生活における1日の歩数の平均値(新規)		—	7,100歩
運動習慣のある人の割合	男性	33.9% (令和3年度)	38.0%
	女性	23.8% (令和3年度)	30.3%
	20～64歳男性	29.7% (令和3年度)	31.0%
	20～64歳女性	19.1% (令和3年度)	25.5%
	65歳以上男性	30.4% (令和3年度)	40.7%
	65歳以上女性	30.8% (令和3年度)	37.9%
適正体重の人の割合(新規)	BMI18.5以上25未満の人 (65歳以上はBMI20以上25未満の人)	65.6% (令和3年度)	68.2%

(注) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)は男性40g以上ですが、本市では多量飲酒者が増加していることから、多量飲酒の摂取量60gを指標としています。

(注) 毎日、三食野菜を食べている人の割合が特に低い年齢層を対象にさいたま市健康づくり計画において目標を設定しており、本計画でも整合を図っている。

コラム 5

口腔がんとは？

口の中にもがん（口腔がん）は発生し、近年、その数は増加しています。また、他の臓器にできるがんとは異なり、直接、目で見て発見することも可能です。普段から、自分で鏡を用いて口の中をチェックし、1年に一度は口腔内の検診を受け、早期発見を心がけましょう。早期発見すれば、十分に治すことが可能です。口腔がんのしやすい場所は舌・歯ぐき・頬の粘膜ですが、中高年齢者の方は、月1回のセルフチェックをお勧めします。特に、喫煙や飲酒等の習慣がある方は、異変があったらすぐに、かかりつけ歯科医、歯科口腔外科又は耳鼻咽喉科を受診しましょう。

図57 口腔がんを予防するための注意

- ① 口腔内を清潔に保つ
- ② 禁煙する
- ③ アルコールを控える
- ④ バランスのよい食事を心がける
- ⑤ 刺激物や熱い食べ物に気をつける
- ⑥ 虫歯や歯周病はすぐに治療する
- ⑦ 合わない入れ歯や詰め物があれば早めに直す
- ⑧ 定期的に歯科検診を受ける



資料：国立がん研究センター「口腔がんの療養について」を基にさいたま市作成

また、がん治療中には、手術や放射線療法、化学療法等の副作用による免疫力の低下などにより、口腔内の衛生状態が悪化しやすくなることから、がん治療における口腔管理は重要であることが報告されています。市内には、厚生労働省の委託を受けて日本歯科医師会が主催する講習会を修了し、がん患者へのお口のケアや歯科治療についての知識を習得した「埼玉県がん診療連携登録歯科医」がいます。

(2) 受動喫煙の防止と禁煙

▶ 現状

- 成人の喫煙率、20歳未満の人の喫煙率、受動喫煙の機会を有する人の割合は減少傾向にあります。
- 令和2年4月1日全面施行の改正健康増進法により受動喫煙の機会は減少していますが、家庭と職場については目標に達していない状況です。
- たばこに含まれるニコチンには依存性があり、やめたいと思ってもやめられませんが、禁煙治療薬の供給停止により、禁煙支援が十分ではありません。
- 受動喫煙は、喫煙者本人だけでなく、たばこを吸わない周りの人にも健康被害を引き起こすため、受動喫煙防止に更に取り組む必要があります。

▶ 取り組むべき課題

- 禁煙の重要性を周知し、喫煙者に対する禁煙のきっかけづくりが必要です。
- 喫煙者が望んだタイミングで禁煙できる環境を整える必要があります。
- 家庭や職場における受動喫煙の機会を減少させる必要があります。

▶ 施策の方向性

- 禁煙の重要性をより多くの世代に周知するため取組を充実させます。
- 喫煙者が望んだタイミングで禁煙できるよう普及啓発します。
- 家庭や職場における受動喫煙防止の取組を推進します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● たばこの害、健康への影響及び受動喫煙について、様々な機会を通じて学びます。また、その情報を周りの人と共有します。● 非喫煙者、妊婦や子どもの周りでは、たばこを吸いません。● 喫煙場所以外では、喫煙しません。また、喫煙ができる場所であっても、家庭や通学時間帯の通学路等子どもが周りにはいるときは受動喫煙を意識します。● 禁煙・分煙等の表示を活用します。● 禁煙相談、禁煙治療外来等を活用します。● 禁煙に取り組む人をサポートします。● 20歳未満の人はたばこを吸いません。また、20歳未満の人にたばこを吸わせません。
事業者	<ul style="list-style-type: none">● 従業員に対し、たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報提供を行います。● 従業員及び顧客等への受動喫煙を防止するため、職場及び管理する施設（敷地・建物等）の禁煙・分煙に努めます。● 必要に応じ、国が実施している受動喫煙防止に向けた各種支援事業を活用します。● 禁煙・分煙等の表示をします。● 従業員の禁煙を支援する体制を推進します。● 従業員に対し、禁煙に関する情報や禁煙治療外来について情報を提供するとともに、禁煙相談・支援を行うよう努めます。● 20歳未満の人にはたばこを売りません。また、20歳未満の人にたばこを吸わせません。● たばこ広告に関連するものは、20歳未満の人の喫煙防止について記述します。

保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 禁煙イベントと関連させ、がん予防のイベントを実施し、受動喫煙や禁煙とがん予防との関連を周知します。 ● 受動喫煙のリスクと防止対策を周知します。 ● 経口薬のみではなくニコチンパッチなどを利用し、禁煙外来を実施します。 ● たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ● 患者等への受動喫煙を防止するため、医療機関（敷地・建物等）を禁煙にします。 ● 禁煙等の表示をします。 ● 禁煙治療外来の充実を図り、禁煙を支援する体制を推進します。 ● 禁煙に関する情報を提供するとともに、禁煙相談・支援を行います。 ● 薬物乱用防止の一環として、学校薬剤師によるたばこの害や薬の正しい使い方、薬育授業との連携を図ります。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時に、喫煙している妊婦やパートナーに対し、受動喫煙・禁煙に関する啓発・指導を実施します。 ● 相談者の状況に合わせて禁煙外来リストを配布します。 ● たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ● 利用者の受動喫煙を防止するため、公共施設（敷地・建物等）を禁煙にします。 ● 禁煙等の表示をします。 ● 九都県市共同による受動喫煙防止に向けた取組を推進し広域的に啓発活動を実施します。 ● 埼玉県受動喫煙防止対策実施施設等認証制度について情報提供を実施します。 ● 路上喫煙防止に向けて、喫煙マナーの啓発に努めます。 ● 市内事業所に対し、国等が実施している受動喫煙防止に向けた各種支援事業について情報を提供します。 ● 禁煙希望者に対し、禁煙治療外来の紹介等、積極的に禁煙をサポートします。 ● 市立小中学校において、20歳未満の人の喫煙防止に関する教育を行います。 ● 学校・地区組織・関係団体等と連携を図り、20歳未満の人が喫煙できない環境づくりを推進します。

▶ 目標指標

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合	職場	(参考) 12.7% (令和3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現
	家庭	(参考) 14.0% (令和3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現
20歳以上の人の喫煙率	成人男性	19.7% (令和3年度)	18.7%
	成人女性	6.4% (令和3年度)	5.6%
20歳未満の人の喫煙率		0.7% (令和3年度)	0.0%

※ベースラインの参考については、前計画の目標指標である受動喫煙の機会を有する人の割合（自分以外の人のたばこの煙を吸う機会を有する人の割合。）。

(3) ウイルス等への感染対策

▶ 現状

- ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっています。
- 発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス (HPV)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL (成人T細胞白血病) と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)、胃がんに関連するヘリコバクターピロリ等があります。
- これまで差し控えられていた積極的勧奨が再開されたことによって、HPV ワクチン接種の接種率は増加傾向にあります。
- 肝炎ウイルスに感染しているにもかかわらず、適切な治療に結び付いていないことがあります。

▶ 取り組むべき課題

- HPV ワクチン接種について、正しい情報が行き渡っていないため、接種対象者に対する適切な情報提供が必要です。
- 肝炎ウイルスについて、早期発見・早期治療及びそれによる肝がんの発症予防のため、肝炎ウイルスの検査体制の整備や、ウイルス陽性者の受診勧奨が必要です。
- HTLV-1対策について、母子感染を防ぐことを目的として、妊婦健康診査の検査項目の1つとして引き続き受診勧奨する必要があります。

▶ 施策の方向性

- がんの原因となるウイルスや細菌の検査、治療、感染予防のための取組を実施します。
- HPV ワクチン接種や感染対策に関する適切な情報を提供します。
- 肝炎ウイルスの検査体制を整備し、周知を行います。
- HTLV-1抗体検査の受診勧奨を実施します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● 有効性とリスクを正確に理解したうえで HPV ワクチン接種を受けるようにします。● B型肝炎ワクチンの定期接種を受けるようにします。● 妊婦健康診査で HTLV-1抗体検査を受診します。● 肝炎ウイルス検査を受診したことがない場合は、肝炎ウイルス検診を受けるようにします。
事業者	<ul style="list-style-type: none">● 従業員に対し、肝炎ウイルスに関する正しい知識を情報提供し、受診を促すよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none">● HPV ワクチン接種に関する正しい情報を提供し、定期接種を実施します。● HCV 抗体、HBV 抗原陽性者への治療勧奨を実施します。● B型肝炎ワクチンの定期接種を実施します。

市	<ul style="list-style-type: none"> ● HPV ワクチンに関する正しい情報を普及啓発します。 ● HPV ワクチン接種の個別勧奨を実施します。 ● 肝炎ウイルス検診を実施します。 ● 母子健康手帳配布時に妊婦健康診査を案内します。 ● 感染症に関するポスターの掲示及びチラシを配架します。 ● 感染予防対策に関する情報を提供します。
---	---

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
HPV 定期予防接種実施率 ³² (新規)	12.4%	30.0%
B型肝炎定期予防接種実施率 ³³ (新規)	95.6%	98.0%

2 がんの早期発見の推進

(1) がん検診の受診率の向上

▶ 現状

- 本市では、国のがん検診指針を踏まえ、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び子宮がん検診を実施しています。また、肝がん対策としての肝炎ウイルス検診を実施しているほか、市が独自に前立腺がん検診を実施しています。
- がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんによる死亡を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。
- 新型コロナウイルス感染症拡大等の影響による受診控えなどもあり、がん検診の受診率は伸び悩んでいます。
- 乳がん検診及び子宮がん検診の実施医療機関が少ない状況です。
- 60～70%程度の市民が人間ドックや職域における検診を受診しています。
- 本市が実施するがん検診の受診率は、職域の検診及び個人で受診する検診による受診者数が含まれておらず、市民のがん検診受診率を正確に表した数値ではありません。
- 国民生活基礎調査によると、本市のがん検診受診率は、国の目標値である60%に至っていない状況です。(23ページ 図28参照)

³² HPV 定期予防接種実施率：当該年度中に一度でも接種した人(12～16歳) / 4月1日時点の年齢別人口×100

³³ B型肝炎定期予防接種実施率：当該年度中に1歳になる人で、3回目まで接種した人 / 4月1日時点の年齢別人口×100

▶ 取り組むべき課題

- がん検診の受診率向上を目指し、対象者に合わせたアプローチを検討し、実施する必要があります。
- がん検診を受診しやすい体制を整備する必要があります。
- 職域における検診や人間ドックなど個人で受診する検診も含めたがん検診受診率の実態の把握に努める必要があります。

▶ 施策の方向性

- がん検診の重要性に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 検診の重要性について、イベントにおける普及啓発や SNS の活用による啓発、個別勧奨など対象者に合わせた周知方法を工夫し受診率を向上させる取組を実施します。
- 事業所に向けたがん検診の普及啓発及び受診率を向上させる取組を実施します。
- 国民生活基礎調査の結果を基に、市民のがん検診受診率の実態の把握に努めます。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診の方法、内容及び重要性について、様々な機会を通じて学びます。 ● 定期的ながん検診を受診します。また、家族や近隣、職場の仲間と声をかけ合い、がん検診の受診を促進します。 ● がん検診の結果を必ず聞きに行きます。 ● 検診や精密検査の結果から治療が必要となった場合、医療機関を受診します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員に対し、がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報提供を行うよう努めます。 ● 従業員ながん検診の受診を促すよう努めます。 ● 包括協定を締結する等、市と連携して受診率向上に向けた取組を実施します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 市と連携し、がん検診を実施します。 ● 地域医療機関との検診を通じた連携強化を図ります。 ● 公開講座などで検診受診の呼びかけを行ないます。 ● がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報を提供します。 ● 市民が定期的ながん検診を受診するよう呼びかけます。 ● 市と連携し、受診しやすい環境を整備します。 ● がん検診及び精密検査の結果を、対象者にわかりやすく説明します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民に対し、がん検診を実施します。 ● 若い世代や無関心層へのがん検診受診勧奨、普及啓発を実施します。 ● 企業等と連携し、啓発物の配布や動画配信を活用したがん検診に関する普及啓発を実施します。 ● がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報を提供します。 ● 市民が定期的ながん検診を受診するよう呼びかけます。 ● 高齢者を含めた性別やライフステージを考慮し、対象に応じた効果的な受診勧奨を行います。 ● 市民にとって受診しやすいがん検診となるよう関係機関と調整を行います。 ● 包括協定を締結する等、事業所等と連携して受診率向上に向けた取組を実施します。

▶ 目標指標

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
がん検診受診率 ³⁴	胃がん検診 (40～69歳)	46.1%	60.0%
	肺がん検診 (40～69歳)	53.9%	60.0%
	大腸がん検診 (40～69歳)	49.2%	60.0%
	乳がん検診 (40～69歳女性)	47.3%	60.0%
	子宮がん検診 (20～69歳女性)	40.7%	60.0%

(2) がん検診の質の向上

▶ 現状

- がんの早期発見・早期治療には、がん検診受診率だけでなく、精密検査受診率の向上も重要です。
- 精密検査が必要であると判断された市民に対して、個別に精密検査受診勧奨を実施しています。
- 精密検査受診者の割合は増加しており、乳がん検診は目標値を上回っています。
- 国は、がん検診の質を図る指標（精度管理指標）を示しています。

▶ 取り組むべき課題

- 精密検査の確実な受診に向け、受診状況を正確に把握し、受診を促進する必要があります。
- 市独自のがん検診については、科学的根拠や有効性の評価、地域の状況等を踏まえながら、引き続き検討していく必要があります。

▶ 施策の方向性

- 精密検査未受診者に対する啓発方法を工夫し、受診率を向上させる取組を実施します。
- 原則、がん検診指針を踏まえた科学的根拠に基づく質の高い検診を実施します。
- がん検診の精度管理指標に関するモニタリング（受診状況の正確な把握）と精度向上に努めます。

³⁴ がん検診受診率：国民生活基礎調査によるがん検診受診率。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● 精密検査の対象と判断された場合は精密検査を受診します。 ● 検診や検査の結果から治療が必要となった場合、医療機関を受診します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 精密検査対象者には、その必要性を説明し、検査受診を促すよう努めます（事業所でがん検診を実施している場合）。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民向けの公開講座を実施します。 ● 精密検査の対象者には、その必要性を説明し検査を受けるよう促します。 ● がん検診及び精密検査の結果を、対象者にわかりやすく説明します。 ● 市と連携し、質の高い検診を実施します。 ● 症例検討会等の実施及び参加を通じて、がん検診の精度管理に向けた意識の向上を図ります。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 精密検査受診対象者に個別の受診勧奨を実施します。 ● 市ホームページで精密検査の方法等の情報を掲載します。 ● 精密検査対象者に、その必要性を説明し検査を受けるよう促します。 ● 最新の科学的根拠に基づき、がん検診の見直しを検討します。

▶ 目標指標

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
がん検診精密検査受診者の割合	胃がん検診 (40歳以上)	81.6% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)
	肺がん検診 (40歳以上)	82.1% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)
	大腸がん検診 (40歳以上)	65.0% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)
	乳がん検診 (40歳以上女性)	94.8% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)
	子宮がん検診 (20歳以上女性)	76.1% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)
(モニタリング) 陽性反応適中度(新規)	胃がん検診 (40歳以上)	3.40% (令和3年度)	—
	肺がん検診 (40歳以上)	1.32% (令和3年度)	—
	大腸がん検診 (40歳以上)	3.35% (令和3年度)	—
	乳がん検診 (40歳以上女性)	5.50% (令和3年度)	—
	子宮がん検診 (20歳以上女性)	5.10% (令和3年度)	—

基本方針 2

がん医療の充実

1 がん医療の充実

(1) がん医療に携わる関係機関の連携強化

▶ 現状

- がん治療には、放射線療法、化学療法、手術療法等の治療法があります。国や県では、地域における各種がん治療に関する医療連携を推進することで、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供することを目指しています。
- 質の高いがん医療を提供するためには、治療の精度だけでなく、がん患者及びその家族が主体的に療養の選択を行える環境整備が重要です。
- 環境整備のためには、がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関連携が必要ですが、定例的な情報交換が不足しています。

▶ 取り組むべき課題

- 市内の3か所のがん診療連携拠点病院が中心となり、3か所の埼玉県がん診療指定病院等と連携をとりながらがん医療を推進する必要があります。
- 各医療機関が関係機関との連携を図り、組織的に患者の診療に携わる土台を構築する必要があります。

▶ 施策の方向性

- がん診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関や介護事業所、薬局等の地域の関係機関との連携を促進する取組を行います。

▶ 今後の取組

関係者	取組
保健医療関係者	<p>[がん診療連携拠点病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がん診療連携拠点病院間におけるカンファレンス、がん診療連携委員会を実施します。 ● 訪問診療に携わる医療機関への感謝状を授与します。 ● 関係医療機関を招いてのがん公開講座を実施します。 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 連携強化のための関係医療機関への訪問を実施します。 ● 訪問診療に携わるスタッフががん診療連携拠点病院開催の研修会に参加します。 ● 薬薬連携を推進し、地域連携へつなげます。 ● がんに関わる専門薬剤師、専門医療機関連携薬局³⁵を推進します。

³⁵ 専門医療機関連携薬局：がん患者などに対して通常の薬局では難しいような高い専門性を発揮しながら調剤に対応する薬局のこと。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
がん対策推進協議会における地域の連携状況に関する 議論実施状況(新規)	2回	2回(毎年)
(モニタリング) 市内の専門医療機関連携薬局数(新規)	0件	—

(2) 在宅医療の推進

▶ 現状

- がん患者が、がんと診断されてから、住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けるためには、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える在宅医療が不可欠です。
- 在宅療養支援診療所や病院は増加しており、がん患者の在宅看取り率も計画開始時から倍増しています。
- 在宅療養を希望する患者に対し、支援体制が十分ではない状況です。

▶ 取り組むべき課題

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との連携を強化し、在宅医療の充実を図る必要があります。
- 在宅療養を希望するがん患者とその家族に向けて若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業等の在宅療養に関わる情報を周知する必要があります。

▶ 施策の方向性

- 入院医療を行う医療機関と在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関が連携し、在宅療養を希望する患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備します。
- 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業を実施します。
- 医療関係者や市民に、在宅療養に関わる情報を周知します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療や療養生活を自分で選択できるよう、必要に応じてセカンドオピニオンを利用します。 ● 治療や療養生活において、自分が利用できる社会資源の情報を集めます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員が治療を受けながら、仕事が継続できるよう、本人と相談するよう努めます。また、従業員の家族ががんに罹患した場合にも仕事が継続できるよう従業員と相談に努めます。

関係者	取組
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院連携のために地域のクリニックへの訪問活動を実施します。 ● 拡大カンファレンスの実施によるシームレスなケアを継続します。 ● 在宅に関わる専門的研修会を実施します。 ● オンラインを活用した他医療機関との情報共有を実施します。 ● 治療に当たっては、インフォームドコンセント³⁶を徹底します。 ● 開放病床³⁷の確保に努めます。 ● 入院中から退院を見据え、がん患者の住み慣れた地域において在宅療養を支援する機関及び相談窓口の情報を案内するよう努めます。また、退院調整カンファレンスを実施する等、がん患者が退院後も地域において療養生活をスムーズに送ることができるよう努めます。 ● 地域連携クリティカルパスを活用します。 ● 患者が治療法を選択できるようセカンドオピニオンについて案内するよう努めます。 ● がん医療に携わる職種の技術向上を目的とした研修を実施します。 ● 多職種が参加できる合同研修を実施します。 ● 医療と介護の連携を目的とした会議を開催します。 ● 在宅療養を支援する機関と協働してがん患者の生活を支援するよう努めます。 ● がん患者及びその家族の意向に沿い、希望する場所で治療が受けられるように配慮するよう努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業を周知します。 ● セカンドオピニオン、ペインクリニック等を実施している医療機関の情報を提供します。 ● 医師会・医療機関と連携し、開放病床を確保します。 ● 市内で療養生活を送る際の相談先について情報を提供します。 ● 在宅療養を支援する機関が連携できるよう研修や会議等を医師会及びがん診療連携拠点病院等と共同して開催します。 ● 在宅療養を支援する機関の連携窓口の情報を整理します。末期がん患者が早期に安心して介護保険サービスが受けられるよう、要介護（要支援）認定事務を迅速に進めます。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
在宅療養を支援する機関における研修や会議等を開催する団体数	9団体	12団体
若年の末期がん患者の在宅療養生活支援の取組数(新規)	1件	2件
(モニタリング) 在宅療養支援診療所・病院数	224施設	—
(モニタリング) がん患者の在宅看取り率	38.7% (令和3年)	—

³⁶ インフォームドコンセント：医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、十分な説明を受け、それに対して、患者は疑問があれば解消し、内容について十分納得した上でその医療行為に同意すること。

³⁷ 開放病床：地域の医療機関がそれぞれの特色を生かし、機能や役割を分担し、情報の統合により、患者に継続した効率的な医療を提供すること。

(3) 緩和ケアの充実

▶ 現状

- がん患者とその家族は、がん自体に起因する痛み、がん治療に伴って生じる痛み等、様々な痛みを感じています。
- 緩和ケアは、「その人らしさ」を大切にし、身体的・精神心理的・社会的苦痛等について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行うものです。
- 早期からの緩和ケアの概念が徐々に浸透しつつあり、がんと診断されたときから緩和ケアが求められています。

▶ 取り組むべき課題

- 緩和ケアはがんと診断されてからの期間や病状に関係なく、入院、外来、在宅療養等、様々な場面で切れ目なく実施する必要があります。
- 診療初期からの患者やその家族への緩和ケアを多職種で連携し実施する必要があります。
- 緩和ケアを積極的に行うために、市民の緩和ケアに対する理解をより一層、促進する必要があります。

▶ 施策の方向性

- がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制を推進します。
- 緩和ケアの充足に向け、多職種間の連携を強化する取組を実施します。
- 市民の緩和ケアに対する理解を促進するため、普及啓発を引き続き実施していきます。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● 緩和ケアががんと診断を受けたときから受けられるものであることを学びます。また、その情報を周囲の人と共有するよう努めます。● 必要に応じて、自らのつらさを相談します。● がん患者及びその家族は、治療や療養生活について話し合い、家庭内における思いを共有します。
事業者	<ul style="list-style-type: none">● がん患者のつらさについて、がんに罹患した従業員本人と相談しながら、仕事の調整をするよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none">● 地域の緩和ケア勉強会などで緩和ケアの知識の啓発を進め、相談業務を周知・拡充させます。● 緩和ケア外来及び緩和ケア病棟の運用を図ります。● 緩和ケアについて普及啓発を行います。● 緩和ケア研修会を開催並びに参加するよう努めます。● 診療連携を行っている医療機関において合同症例カンファレンスを実施します。また、当該カンファレンスの参加対象を地域の医療機関にも広げるよう努めます。● がん患者を全人的に把握し多職種と連携して療養を支援するよう努めます。● がんと診断したときからがん患者の身体的苦痛及び精神的苦痛をはじめとした痛みのケアに努めます。● 医療機関以外の場所においても、がん患者の様々な痛みについて傾聴するよう努めます。● がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの活動の充実を図ります。

関係者	取組
市	<ul style="list-style-type: none"> ● ホームページや講演会、がん教育出前講座等を活用し、緩和ケアについての周知啓発を実施します。 ● がん患者の様々な痛みについて傾聴するよう努めます。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
緩和ケアに関する取組数(新規)	31件	45件

基本方針 3

がん患者等の支援の充実

1 がん患者等の相談、情報提供体制の充実

(1) 相談支援体制の整備

▶ 現状

- がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターを設置し、がん患者及びその家族が相談できる環境整備を実施しています。
- がん診療連携拠点病院では患者サロンとして院内の一部を開放し、がん患者同士の情報交換やネットワークを構築するための場所を提供しているが、相談支援センターの活動に関する周知が十分ではない状況です。
- 新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により、がんサロンや患者会が一時中断されていたため、支援の機会が減少しています。
- がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するため、アピアランスケア³⁸の重要性が認識されています。

▶ 取り組むべき課題

- がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、がん相談支援センターや患者サロン等の活動について、適切な広報を行い更なる相談支援体制の活用を推進する必要があります。
- がんの治療と社会参加の両立を支援するため、アピアランスケアの充実を図る必要があります。

³⁸ アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア。

▶ 施策の方向性

- がん相談支援センターについて、地域の関係機関等と連携し、自施設に通院していない患者やその家族等へも適切なタイミングで周知できるよう引き続き取り組みます。
- 対面相談に加え電話やオンライン面会等を利用することで、来院しづらい患者やその家族等へも相談機会を充実させる体制整備を検討します。
- アピアランスケアについては、ライフスタイルに合った選択ができる情報提供や相談支援体制を整備します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● がん相談支援センター等相談支援窓口の存在を知り、必要時に利用します。 ● 必要時に相談先や患者サロン等の情報を集め、利用します。がん患者だけでなく、その家族の生活の質（QOL）を保つことができるよう、必要時に相談します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員が相談支援窓口を探している際に、がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供できるよう努めます。 ● 必要に応じて、産業保健スタッフと連携し、がんに関与した従業員のサポートにあたるよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 来院・面会制限の緩和や、オンライン面会の利用等で患者や家族との面会機会の更なる充実を図ります。 ● 相談支援センターの設置場所やスペースを拡充し、患者やその家族が相談支援センターを十分に活用できる環境を整備します。 ● 薬剤師会として相談事業への参画、各自治会と連携した患者サロンでのイベントを開催します。 ● ホームページやチラシ等による周知を行います。 ● 患者サロン希望者と個別面談を実施します。 ● がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供できるよう努めます。 ● 患者サロン等患者が集う場所の情報を提供できるよう努めます。 ● アピアランスケアの相談体制を整備します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供します。 ● 患者サロン等患者が集う場所の情報を提供します。 ● 国や埼玉県、市で行っているがん患者等への支援事業について情報を提供します。 ● がん患者が治療や療養生活を検討するうえで選択肢が増やせるよう、科学的根拠を持った情報を提供できるよう努めます。 ● アピアランスケアについて情報提供などの支援体制を整備します。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の取組数	1件	2件
がん相談支援センターにおける新規相談件数(新規)	1,036件	1,085件

(2) 情報提供の充実

▶ 現状

- がん患者が必要とする情報は、治療法、就労に関する情報、介護保険サービスの情報等それぞれの治療の段階やライフステージによって異なります。
- がんに関する情報について、市ウェブサイトを通じて情報提供を実施しています。
- がんに関する情報源として、病院の医師・看護師やインターネット、家族・友人等に比べ、がん相談支援センターの割合が低いことから、がん相談支援センターの存在や活動内容に関する周知が十分ではない状況にあります。

▶ 取り組むべき課題

- 全ての患者、その家族及び医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備する必要があります。
- 障害のある方や高齢者等の意思決定を支援する情報提供を行う等、利用者に合わせた情報提供を実施する必要があります。
- 様々な情報がある中で、必要とする情報を必要とするときに入手できる体制づくりが必要です。

▶ 施策の方向性

- 全てのがん患者やその家族等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備します。
- 治療法や就労に関する情報等、がん患者の状況に応じて必要とする情報は様々であるため、情報を利用する人が確実に情報を入手できるよう多様な情報提供を検討します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● がん患者及びその家族は自らが必要とする情報を集めます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員の相談支援窓口や利用できる制度について情報を提供するよう努めます。 ● 従業員が活用できる情報の提供に努めます。 ● 必要に応じて産業保健スタッフと連携し、情報提供を行います。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● ホームページの充実や SNS を活用した情報発信により、がん患者が情報を得やすい環境を整備します。 ● 患者の病期や体調に応じた必要な治療及び療養生活について情報提供を行うよう努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 公共施設に健康コーナーを設置し、情報が入手できる場所や方法について周知します。 ● 様々な媒体を活用し、情報提供を行います。 ● がん患者がライフステージや病期等の状況に応じて必要とする情報が得られるように多様な情報を提供するよう努めます。 ● がん患者が治療や療養生活を検討するうえで選択肢が増やせるよう、科学的根拠を持った情報を提供します。 ● がん患者同士が情報交換できる場所について情報提供を行います。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数	2,350件 (令和4年)	3,500件

2 ライフステージに応じたがん対策の充実

(1) 働く世代への就労支援

▶ 現状

- 令和元年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患していますが、がん医療の進歩により、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっています。
- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められていますが、がん治療と就労の両立や再就職について不安を感じるがん患者が多くなっています。
- 治療しながら働くために、職場におけるがん患者への理解が求められています。

▶ 取り組むべき課題

- 従業員が安心して働き続けられるように、仕事と治療の両立が実現できる環境整備を推進する必要があります。
- がん患者の再就労に向けた支援が必要です。

▶ 施策の方向性

- 医療機関において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組みます。
- 職場に対するがんに関する正しい知識の普及啓発を実施します。
- 働く世代のがん患者や事業所の相談支援窓口に関する情報を提供します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● がん患者及び家族は仕事を継続するために、体調及び治療の目途等必要な情報を事業所に伝えるよう心掛けます。 ● がんと診断されても主体的にがん向き合う姿勢を持ちます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● がん罹患した従業員が許可する範囲で、職場のスタッフにも情報を共有し、働き続けやすい職場づくりに努めます。 ● がん罹患した従業員又はその家族の状況及び意思を確認し、働き方を検討するよう努めます。 ● 必要に応じて、産業保健スタッフと連携し、がん罹患した従業員のサポートにあたるよう努めます。 ● がん罹患した従業員の働き方を管理する上司やフォローする職場のスタッフのサポートに努めます。

関係者	取組
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内にチームを設置し、連携を強化します。 ● 産業医を含めた研修を実施します。 ● ハローワークから職員を派遣してもらい、就労支援を実施します。 ● がん診療連携拠点病院と連携し、仕事における相談を実施します。 ● 就労支援が必要な患者に対して情報提供を行い、支援を受けられるよう医療ソーシャルワーカーに繋げます。 ● 治療を受けながら仕事を継続することができるよう、がん相談支援センターを中心に必要な相談支援を行うよう努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 市ホームページや講演会等において、相談支援窓口に関する情報を提供します。 ● アピアランスケア支援体制を整備します。 ● 事業所に対し、がんに関連するリスク要因、がんの種類、がん検診等の情報提供を行います。 ● 事業所に対し、仕事と治療の両立に関する情報提供を行うよう努めます。 ● 事業所の相談支援窓口について情報を提供するよう努めます。 ● 従業員の相談支援窓口について情報を提供するよう努めます。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数(新規)	55件	93件
事業所・従業員への相談支援窓口の案内の取組数	2件	3件

(2) 若年のがん患者への支援

▶ 現状

- 若年のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。
- 就学、就労、妊孕性温存など年齢に合わせた柔軟な支援が必要になりますが、他医療機関や行政との連携が十分整備されていない状況です。

▶ 取り組むべき課題

- 若年のがん患者の実態を把握する必要があります。
- がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた若年がん患者のがん医療提供体制を整備する必要があります。
- ライフステージに応じた支援を実施する必要があります。

▶ 施策の方向性

- 若年がん患者の実態把握に努めるとともに、年齢に合わせた医療提供体制を整備します。
- 若年がん患者の状況に応じた個別の支援を検討します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● 若年がん患者への支援に関する情報を収集し、必要に応じてがん相談支援センターに相談します。 ● 治療や療養生活において、自分が利用できる社会資源の情報を集めます。 ● 医師の説明を受け、適切な治療を選択します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● がん治療後の在宅療養生活に係る在宅サービスを提供します。 ● 若年がん患者が社会復帰しやすい環境を整備します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 埼玉県がん診療連携拠点病院を軸としたがん診療の相互連携の充実を図ります。 ● 若年がん患者を支えるサポート体制を構築します。 ● 若年がん患者を支援するための、研修や啓発活動を実施します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 経済的負担を軽減するため、在宅療養生活に係る在宅サービス利用料の一部を補助します。 ● 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業を周知します。 ● がんに罹患している妊産婦や保護者への個別フォローを実施します。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
若年の末期がん患者の在宅療養生活支援の取組数(新規)	1件	2件

(3) 高齢のがん患者への支援

▶ 現状

- 年齢階級別罹患数の割合では、7割以上が65歳以上の高齢者です。
- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力などに影響を及ぼす可能性があることや認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されています。
- 高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなる傾向があります。

▶ 取り組むべき課題

- がん治療だけでなく、日頃から高齢者総合機能評価(CGA)³⁹を行うなど、認知症の発症や介護の必要性など日常生活の評価を踏まえた多職種のスタッフによる支援が必要です。
- 高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制を整備する必要があります。
- 住み慣れた地域での療養を支援する体制を整備する必要があります。

³⁹ 高齢者総合機能評価(CGA)：高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境(生活環境や介護環境、家族や友人などの人間関係)の3つの面から総合的に捉えて問題を整理し、評価を行うことで、生活の質(QOL)を高めようとする方法。

▶ 施策の方向性

- 適切ながん医療が受けられるよう、地域の医療機関、訪問看護ステーション及び介護事業所等との連携体制を整備します。
- 高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢がん患者の意思を十分に尊重し、治療方針について患者本人、その家族、担当医及び看護師等と相談のうえ、適切な治療を選択し受けます。 ● 退院後の生活について、医師や看護師等医療従事者から情報を収集し、高齢がん患者をサポートします。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● がん患者や家族のメンタルヘル스에配慮し、必要に応じてサポートできる環境を整備します。 ● 安心して治療が受けられる環境を整備します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 合併症を持っていても安心してがん治療が受けられるよう、老年内科や総合科の充実を図ります。 ● 「高齢者がん診療ガイドライン」に沿ったアセスメントを導入します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢のがん患者の意思決定支援のサポート体制を強化します。 ● 在宅医療・介護連携推進事業により、医療・介護関係者の連携強化や市民への普及啓発を推進します。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
医療・介護関係者への研修の実施(新規)	11回	11回
(モニタリング) 在宅医療連携拠点における患者本人及び 家族からの相談件数(新規)	165件	—
高齢のがん患者への支援に関する情報提供の取組数(新規)	—	1件

基本方針 4

がん患者が安心して暮らせる社会づくり

1 がんに関する正しい知識の普及啓発

(1) がんに関する知識の普及

▶ 現状

- がんに関する知識の普及啓発について、がん情報サービスやがん診療連携拠点病院等における相談支援センターの広報により、取組を進めてきました。
- 科学的根拠に乏しい情報が存在することで、患者やその家族等が必要な情報に適切にアクセスすることが難しくなっています。
- 新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で市民に直接啓発する機会は減少しましたが、SNS を活用するなど啓発方法を工夫しながら取組を実施しています。

▶ 取り組むべき課題

- ライフステージに応じた効果的な啓発方法の検討が必要です。

▶ 施策の方向性

- 市民向け講演会の開催や SNS を活用した情報発信など、市民が必要とする情報にアクセスしやすい環境を整備します。
- 若い世代からがんに関する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん経験者等の外部講師を積極的に活用し、がん教育出前講座を実施します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● がんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報収集に努めます。また、その情報を周りの人と共有します。● セルフチェックの方法を知り、実践します。
事業者	<ul style="list-style-type: none">● 従業員に対しがんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報提供を行うよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none">● がんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報提供を行います。● 講演活動のほか、ホームページや SNS を活用した正しいがんの知識の普及促進を図ります。● ターゲットを設定し、ターゲットごとにアプローチ方法を検討します。● がんサロンや市民講座、院内の患者向け講座での情報発信を行います。
市	<ul style="list-style-type: none">● がんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報を提供します。● 障害のある方、労働者等対象に応じた普及啓発をします。● イベントにおける啓発だけでなく、ホームページや SNS を活用した情報発信に努めます。● がん教育出前講座において、医療従事者やがん経験者等からがんに関する正しい知識を学ぶ機会を創出します。

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
市民向けの講演会や講座の実施数(新規)	38件	58件
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数	2,350件 (令和4年)	3,500件

2 がん教育の充実

(1) 若い世代に向けたがん教育の推進

▶ 現状

- 子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識を高め、がん患者への理解を深めることが大切です。
- 中学校及び高等学校の保健体育科の学習指導要領にがん教育が明記され、各学校でがん教育に取り組んでいます。
- がん教育をより一層効果的なものとするために、医師やがん経験者等の外部講師を活用し、生活習慣やがんの発生に関する基本的な情報を含めたがんの正しい知識やがん経験者の声を伝えることが重要です。

▶ 取り組むべき課題

- 若い世代に向け、教育現場での普及啓発の機会を増やす必要があります。
- 学習指導要領に基づきがん教育を実施する教師への正しい知識の普及啓発が必要です。
- がん教育に対応可能な人材を確保するとともに、医療従事者やがん経験者等の外部講師の積極的な活用を教育現場に周知する必要があります。
- 引き続き学習指導要領に基づく、児童及び生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する必要があります。

▶ 施策の方向性

- 外部講師によるがん教育出前講座等、がんに対する理解を深める機会を提供します。
- 学校の保健体育等の授業と連携しつつ、外部講師によるがん教育を促進します。

▶ 今後の取組

関係者	取組
市民	● 若いうちからがんに関する正しい知識や検診の重要性等について学び、その情報を周りの人と共有します。
保健医療関係者	● がん教育に対応可能な医療従事者を育成します。 ● がん教育出前講座への講師派遣を実施します。

市	<ul style="list-style-type: none"> ● 教育現場において、学習指導要領に基づきがん教育を実施します。 ● 市立各学校に講師として医師、看護師、薬剤師及びがん経験者等を派遣し、がん教育出前講座を実施します。
---	---

▶ 目標指標

目標指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
がん教育出前講座の実施数(新規)	6件	6件

1 目標指標一覧

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	備考
がんの予防と早期発見の推進				
75歳未満のがんの 年齢調整死亡率 (人口10万対)	全体	64.02 (令和3年)	55.59 (令和9年)	さいたま市保健統計及 び10月1日付け住民基 本台帳登録を基に算出
	男性	77.92 (令和3年)	64.09 (令和9年)	
	女性	50.87 (令和3年)	47.10 (令和9年)	
(モニタリング) SMR (標準化死亡比全国を1としたとき)	男性	1.03 (平成29-令和3年)	—	さいたま市保健統計
	女性	0.99 (平成29-令和3年)	—	
生活習慣の改善				
特定健康診査の受診率		34.9% (令和3年度)	43.2%	さいたま市 国保年金課調べ
特定保健指導の実施率		28.6% (令和3年度)	39.3%	
毎日、三食野菜を 食べる人の割合	16歳未満	36.9% (令和3年度)	38.7% 以上	市民調査
	壮年期 (40～64歳)	23.7% (令和3年度)	27.4% 以上	
	男性	18.4% (令和3年度)	25.2% 以上	
	女性	27.3% (令和3年度)	28.9% 以上	
主食・主菜・副菜を 組み合わせた食事が 1日2回以上の日が ほぼ毎日の人の割合	16歳以上	51.7% (令和3年度)	56.5% 以上	
	成人期 (25～39歳)	38.6% (令和3年度)	41.2% 以上	
生活習慣病のリスクを高める 量の飲酒をしている人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量) 男性：60g 女性：20g	成人男性	7.1% (令和3年度)	4.6%	
	成人女性	25.3% (令和3年度)	16.4%	
20歳未満の飲酒者の割合(新規)		3.4% (令和3年度)	1.4%	
日常生活における1日の歩数の平均値(新規)		—	7,100歩	

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	備考
運動習慣のある人の割合	男性	33.9% (令和3年度)	38.0%	市民調査
	女性	23.8% (令和3年度)	30.3%	
	20～64歳男性	29.7% (令和3年度)	31.0%	
	20～64歳女性	19.1% (令和3年度)	25.5%	
	65歳以上男性	30.4% (令和3年度)	40.7%	
	65歳以上女性	30.8% (令和3年度)	37.9%	
適正体重の人の割合(新規)	BMI18.5以上 25未満の人 (65歳以上はBMI20以上 25未満の人)	65.6% (令和3年度)	68.2%	
受動喫煙の防止と禁煙				
望まない受動喫煙の機会を 有する人の割合	職場	(参考) 12.7% (令和3年度)	望まない 受動喫煙のない 社会の実現	市民調査
	家庭	(参考) 14.0% (令和3年度)	望まない 受動喫煙のない 社会の実現	
20歳以上の人の喫煙率	成人男性	19.7% (令和3年度)	18.7%	
	成人女性	6.4% (令和3年度)	5.6%	
20歳未満の人の喫煙率		0.7% (令和3年度)	0.0%	
ウイルス等への感染対策				
HPV 定期予防接種実施率(新規)		12.4%	30.0%	さいたま市保健所 疾病対策課調べ
B型肝炎定期予防接種実施率(新規)		95.6%	98.0%	
がん検診の受診率の向上				
がん検診受診率	胃がん検診 (40～69歳)	46.1%	60.0%	国民生活基礎調査 (大規模調査)
	肺がん検診 (40～69歳)	53.9%	60.0%	
	大腸がん検診 (40～69歳)	49.2%	60.0%	
	乳がん検診 (40～69歳女性)	47.3%	60.0%	
	子宮がん検診 (20～69歳女性)	40.7%	60.0%	

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	備考
がん検診の質の向上				
がん検診精密検査 受診者の割合	胃がん検診 (40歳以上)	81.6% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)	さいたま市保健所 地域保健支援課調べ
	肺がん検診 (40歳以上)	82.1% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)	
	大腸がん検診 (40歳以上)	65.0% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)	
	乳がん検診 (40歳以上女性)	94.8% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)	
	子宮がん検診 (20歳以上女性)	76.1% (令和3年度)	90.0% (令和9年度)	
(モニタリング) 陽性反応適中度(新規)	胃がん検診 (40歳以上)	3.40% (令和3年度)	—	
	肺がん検診 (40歳以上)	1.32% (令和3年度)	—	
	大腸がん検診 (40歳以上)	3.35% (令和3年度)	—	
	乳がん検診 (40歳以上女性)	5.50% (令和3年度)	—	
	子宮がん検診 (20歳以上女性)	5.10% (令和3年度)	—	
がん医療に携わる関係機関の連携強化				
がん対策推進協議会における地域の 連携状況に関する議論実施状況(新規)		2回	2回 (毎年)	さいたま市 保健衛生総務課調べ
(モニタリング) 専門医療機関連携薬局数(新規)		0件	—	埼玉県ホームページ 「地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局」
在宅医療の推進				
在宅療養を支援する機関における研修や 会議等を開催する団体数		9団体	12団体	さいたま市 保健衛生総務課調べ
若年の末期がん患者の在宅療養生活支援の 取組数(新規)		1件	2件	
(モニタリング) 在宅療養支援診療所・病院数		224施設	—	関東信越厚生局 ホームページ
(モニタリング) がん患者の在宅看取り率		38.7% (令和3年)	—	人口動態調査
緩和ケアの充実				
緩和ケアに関する取組数(新規)		31件	45件	さいたま市 保健衛生総務課調べ
相談支援体制の活用				
地域(全国)がん登録により明らかになった 罹患率及び生存率等の情報提供の取組数		1件	2件	さいたま市 保健衛生総務課調べ
がん相談支援センターにおける 新規相談件数(新規)		1,036件	1,085件	地域がん診療連携 拠点病院調べ

目標指標	対象	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	備考
情報提供の充実				
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数		2,350件 (令和4年)	3,500件	さいたま市 保健衛生総務課調べ
働く世代への就労支援				
がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数(新規)		55件	93件	地域がん診療連携 拠点病院調べ
事業所・従業員への相談支援窓口の案内の取組数		2件	3件	さいたま市 保健衛生総務課調べ
若年のがん患者への支援				
若年の末期がん患者の在宅療養生活支援の取組数(新規)		1件	2件	さいたま市 保健衛生総務課調べ
高齢のがん患者への支援				
医療・介護関係者への研修の実施(新規)		11回	11回	さいたま市 いきいき長寿推進課調べ
(モニタリング) 在宅医療連携拠点における患者本人及び家族からの相談件数(新規)		165件	—	
高齢のがん患者への支援に関する情報提供の取組数(新規)		—	1件	さいたま市 保健衛生総務課調べ
がんに関する知識の普及				
市民向けの講演会や講座の実施数(新規)		38件	58件	さいたま市 保健衛生総務課調べ
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数		2,350件 (令和4年)	3,500件	
若い世代に向けたがん教育の推進				
がん教育出前講座の実施数(新規)		6件	6件	さいたま市 保健衛生総務課調べ

2 計画策定の検討経過

日付	会議の名称	検討内容
令和5年1月17日	令和4年度第2回 さいたま市がん対策推進協議会	● (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画骨子案概要について
令和5年5月17日	令和5年度第1回 さいたま市がん対策推進協議会	● (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画骨子案について
令和5年8月23日	令和5年度第2回 さいたま市がん対策推進協議会	● さいたま市がん対策推進計画の最終評価について ● (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画素案(案)について
令和5年12月～ 令和6年1月	パブリック・コメント	● 第2次さいたま市がん対策推進計画素案について意見を公募
令和6年1月24日	令和5年度第3回 さいたま市がん対策推進協議会	● 第2次さいたま市がん対策推進計画素案のパブリック・コメントについて

3 さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例

さいたま市条例第44号

さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例

(目的)

第1条 この条例は、がんが市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市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鑑み、がん対策に関し、市、市民、保健医療関係者及び事業者の責務等を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見並びにがん医療の充実その他のがん対策に関する施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し、もって市民が互いに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 保健医療関係者 医師その他の医療関係者並びにがんの予防及び早期発見に携わる者をいう。
- (2) がん医療 科学的知見に基づく適切ながんに係る医療をいう。

(市の責務)

第3条 市は、国、埼玉県、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族を支援することを目的とする活動を行う民間の団体その他の関係団体との連携を図りつつ、がん対策に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 前項の施策は、がん医療のほか、保健、医療、福祉等幅広い観点からの検討を踏まえて策定されなければならない。

(市民の役割)

第4条 市民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、必要に応じ、がん検診を積極的に受けるよう努めるものとする。

(保健医療関係者の責務)

第5条 医師その他の医療関係者は、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切なながん医療を行うものとする。

- 2 保健医療関係者は、がん患者及びその家族に対し、積極的にこれらの者が必要とするがんに関する情報を提供するものとする。
- 3 保健医療関係者は、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者(市内において事業活動を行う者をいう。)は、市が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(計画の策定等)

第7条 市長は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策に関する基本的な計

画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市長は、計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、第15条に規定するさいたま市がん対策推進協議会に諮問するものとする。

3 市長は、計画を策定し、又は変更したときは、速やかにこれを公表しなければならない。
(がんの予防の推進等)

第8条 市は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

2 市は、児童及び生徒ががんに関する理解と関心を深めることができるよう、がんに関する啓発及び知識の普及に努めるものとする。

3 市は、職場におけるがんに関する正しい知識の普及及びがん検診の普及啓発に努めるものとする。

(がんの早期発見の推進)

第9条 市は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の質の向上を図るために必要な施策及びがん検診に関する普及啓発その他のがん検診の受診率の向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療の充実等)

第10条 市は、埼玉県及び医療機関と連携し、がん患者がそのがんの状態に応じた良質かつ適切ながん医療を受けることができるよう、必要な環境の整備に努めるものとする。

2 市は、埼玉県並びに医療機関その他関係機関及び関係団体と連携し、がん患者の意向を勘案しつつ、その居宅において療養できるよう、必要な環境の整備に努めるものとする。

3 市は、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)の規定により提供を受けることができる情報を積極的に活用することにより、がん対策の充実に努めるものとする。

(緩和ケアの充実)

第11条 市は、緩和ケア(がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛の軽減又は社会生活上の不安の緩和等を目的とする医療、看護、介護その他の行為をいう。)の充実に努めるために必要な環境の整備に努めるものとする。

(がん患者等の支援)

第12条 市は、がん患者及びその家族のがんの罹患に伴う負担の軽減に資するよう、がん患者の社会生活や職業生活に係る相談等がんに関する相談体制の充実その他のがん患者及びその家族の支援のために必要な施策を講ずるものとする。

2 市は、がん患者及びその家族で構成される団体その他の関係団体が行うがんの予防及び早期発見を推進する活動並びにがん患者の療養生活の質の維持向上に資する活動の支援に努めるものとする。

(情報の収集及び提供)

第13条 市は、埼玉県及び保健医療関係者と連携を図りつつ、がん医療に関する情報を収集するものとする。

2 市は、市民に対し、がん医療並びにがん患者及びその家族の支援に関する情報を提供するものとする。

(財政上の措置)

第14条 市は、がん対策に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めなければならない。

(さいたま市がん対策推進協議会の設置)

第15条 市長の諮問に応じ、がん対策に関する事項を調査審議するため、さいたま市がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

2 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

3 委員は、がん患者及びその家族、医師その他の医療関係者、学識経験のある者、公募による市民その他の市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

4 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

5 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 協議会は、第1項に定めるもののほか、がん対策に関し必要と認める事項について、市長に建議することができる。

7 前各項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(委任)

第16条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附則

この条例は、平成26年10月1日から施行する。ただし、第15条の規定は、公布の日から施行する。

4 さいたま市がん対策推進協議会規則

平成26年6月20日 さいたま市規則第115号

改正 令和5年3月22日 さいたま市規則第21号

(趣旨)

第1条 この規則は、さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例（平成26年さいたま市条例第44号）第15条第7項の規定に基づき、さいたま市がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長)

第2条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会長が必要と認めるときは、委員以外の者に対し、出席を求めて説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(会議の公開)

第4条 協議会の会議は、公開とする。ただし、出席した委員の過半数の同意を得たときは、公開しないことができる。

(守秘義務)

第5条 協議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健衛生局において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

5 さいたま市がん対策推進協議会委員名簿

(任期：令和4年10月13日から令和6年10月12日まで)

五十音順、敬称略

氏名	所属	備考
今村 信哉	共栄大学 客員教授	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
遠藤 俊輔	自治医科大学附属さいたま医療センター センター長	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
小川 智一	市民公募委員	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
小川 知子	さいたま商工会議所女性会 副会長	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
影山 幸雄	埼玉県立がんセンター 病院長	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
金子 久章	さいたま市歯科医師会 副会長	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
清田 和也	さいたま赤十字病院 院長	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
窪地 淳	さいたま市立病院 名誉院長 経営戦略特命参与	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
小山 紀枝	Çava! (サヴァ) ～さいたま BEC ～ (患者団体)	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
澤登 智子	公益社団法人 埼玉県看護協会 会長	令和5年7月11日から 令和6年10月12日まで
田中 洋次郎	さいたま市4医師会連絡協議会 一般社団法人 岩槻医師会 会長	令和5年8月1日から 令和6年10月12日まで
新泉 真砂子	公益社団法人 埼玉県看護協会 与野訪問看護ステーション	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
野田 政充	一般社団法人 さいたま市薬剤師会 会長	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
馬場 一明	さいたま労働基準監督署 署長	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで
松田 久美子	公益社団法人 埼玉県看護協会 会長	令和4年10月13日から 令和5年6月22日まで
松本 雅彦	さいたま市4医師会連絡協議会 一般社団法人 大宮医師会 会長	令和4年10月13日から 令和5年6月30日まで
八鍬 雄太	市民公募委員	令和4年10月13日から 令和6年10月12日まで

第2次 さいたま市 がん対策推進計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6年3月発行

〒330-9588 さいたま市浦和区常盤6-4-4
さいたま市 保健衛生局 保健部 保健衛生総務課
TEL:048-829-1294 FAX:048-829-1967

