熊谷市がん対策推進計画



令和３年３月

熊　谷　市

はじめに



日本人の死因の第１位であるがんは、生涯のうちに約２人に１人は罹患すると推計されているほど、最も身近な病気となっています。本市における過去５年間の死亡者数を見ますと、毎年６００人前後の方が、がんにより亡くなられており、死因の第１位となっています。このような状況から、がんは、市民の生命と健康にとって重大な課題の１つとなっています。

本市はこれまでも、第４次健康増進計画により発症予防及び重症化予防を進め、死亡率の減少に取り組んでまいりましたが、がんによる死亡者数は依然として高い水準で推移している状況に鑑み、令和元年９月に「熊谷市がん対策推進条例」を制定いたしました。今回、本条例に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「熊谷市がん対策推進計画」を策定するものです。

本計画では、「全ての市民ががんに対する理解を深め、がん患者及びその家族が安心して暮らすことのできる地域社会」を基本理念とし、健康的な生活習慣の普及啓発やがん検診の受診率の向上に努めるとともに、小・中学校でのがんに関する教育の充実や、がん患者やその家族の不安の軽減に向けて、支援や情報提供の強化に取り組んでまいります。

本計画の策定により、がん患者とその御家族を含めた市民一人ひとりががんに関する正しい知識を身につけ、自らの健康を管理し、がんを予防するとともに、がんになったとしても適切な治療を受け、地域で理解され、その人らしい生活を送ることができるよう、市民、事業者、保健医療関係者及び市が一丸となってがん対策を推進し、安心して暮らすことができる地域社会の実現を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、御指導、御協力をいただきました熊谷市医師会、熊谷市歯科医師会、熊谷薬剤師会の先生方、ＮＰＯ法人くまがやピンクリボンの会の方々をはじめ、貴重な御意見、御提言をお寄せいただきました市民の皆様に心から厚くお礼申し上げます。

令和３年３月

熊谷市長　富岡　清

目　次

第１章　計画策定にあたって
１　計画策定の趣旨 ---------- ７
２　計画の位置づけ ---------- ８
３　計画の期間 ---------- ９
４　計画策定の体制 ---------- ９
第２章　熊谷市のがんを取り巻く現状
１　人口の推移 ---------- １３
２　死亡者数の推移 ---------- １５
３　がんによる死亡の状況 ---------- １７
４　がん検診の状況 ---------- ２６
５　がんを取り巻く状況から見えるもの ---------- ２８
第３章　計画の基本方針
１　基本理念 ---------- ３１
２　基本方針 ---------- ３１
３　施策の体系 ---------- ３３
第４章　施策の展開
１　がん予防の推進 ---------- ３７
２　がんの早期発見に向けた取組の推進 ---------- ４４
３　がんに関する教育・啓発の推進 ---------- ４８
４　がん患者や家族への支援 ---------- ５０
資料編
用語解説 ---------- ５５
熊谷市がん対策推進計画策定経過 ---------- ５９
熊谷市がん対策推進計画策定委員会設置要綱 ---------- ６０
がん対策基本法 ---------- ６３
熊谷市がん対策推進条例 ---------- ６８
埼玉県がん対策推進計画〔市町村関連部分抜粋〕 ---------- ７０

※文中に＊を付した語句については、資料編の用語解説を御参照ください。

第 1 章　計画策定にあたって

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

現在、日本人は、一生のうちに、２人に１人は何らかのがんにかかるといわれています。がんは、全ての人にとって身近な病気であり、国民の生命及び健康にとって重大な課題となっています。

このような状況を踏まえ国では、平成１９年４月１日にがん対策基本法（以下「基本法」という。）が施行され、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、第１期の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、これまでの施策の更なる充実と新たな課題への対応のため、平成２４年６月に国基本計画の見直しが行われ、第２期の国基本計画が策定されました。平成２８年１２月には基本法の一部が改正され、がん患者が適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられるようにすることなどが追加され、平成２９年１０月、第２期の国基本計画の見直しが行われ、第３期の国基本計画が策定されたところです。

埼玉県では、基本法に基づき、平成２０年３月に第１期の埼玉県がん対策推進計画（以下「県計画」という。）が策定され、がん診療連携拠点病院*等の整備、緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録*の実施など、計画の着実な進展が図られました。さらに第１期の県計画を見直し、平成２５年度から５年間における第２期の県計画が策定されるとともに、平成２６年４月には「埼玉県がん対策推進条例」が施行され、がん医療や支援体制のより一層の充実、がんの教育、小児がん、働く世代へのがん対策などの新たな課題への対応が推進され、その後、平成３０年度から６年間における第３期の県計画が策定されました。

本市では、がんが死因の第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中で、これまでがん対策を健康増進計画の中に位置づけ、発症予防、重症化予防などに取り組んできました。また、令和元年９月には、市議会にて議提議案として提出された「熊谷市がん対策推進条例（以下「市条例」という。）」が成立し、同年１０月１日から施行されました。これを受け、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、市条例第７条に基づき、「熊谷市がん対策推進計画」を策定することとしました。

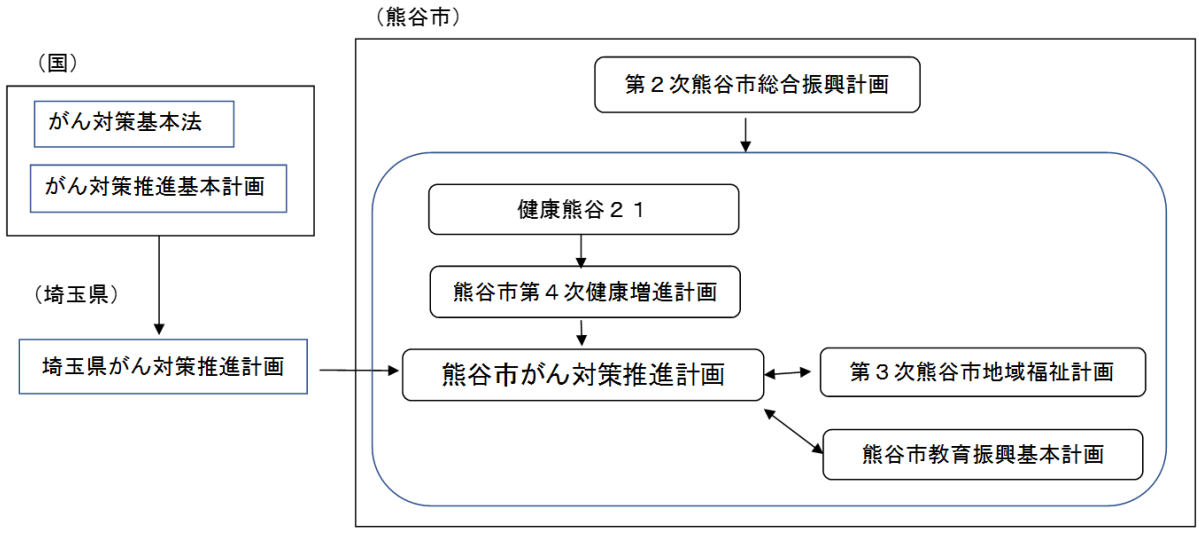
がん対策推進計画に係る国・埼玉県・熊谷市の経緯（年度）

	平成19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5	6	7
国	○がん対策基本法 ○がん対策推進基本計画					○第２期				○がん対策基本法の一部改正	○第３期								
埼玉県		○埼玉県がん対策推進計画					○第２期			○埼玉県がん対策推進条例		○第３期							
熊谷市													○熊谷市がん対策推進条例		○熊谷市がん対策推進計画				

２　計画の位置づけ

本計画は、「第２次熊谷市総合振興計画」の政策２「健康で安全・安心に暮らせるまち」づくりを実現するための部門計画として位置づけられ、「熊谷市第４次健康増進計画」を上位計画としつつ、「熊谷市地域福祉計画」及び「熊谷市教育振興基本計画」と整合を図りながら策定するものです。

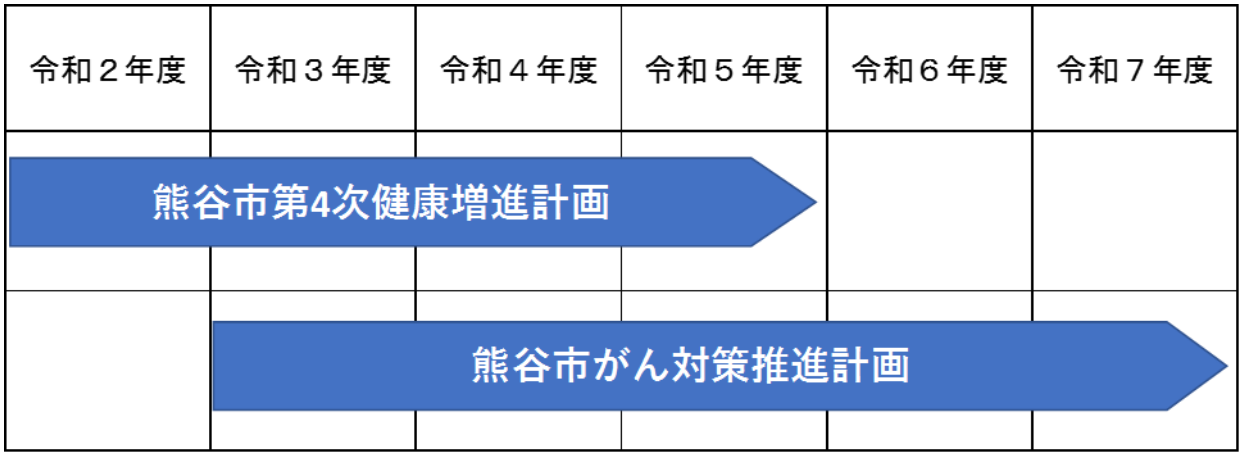
計画の位置づけ



３　計画の期間

計画の期間は、令和３年度から令和７年度までの５年間です。

なお、国や埼玉県の方針、また社会状況の変化等により、必要に応じて内容等を変更する場合があります。



４　計画策定の体制

計画策定の体制は次のとおりです。

⑴　熊谷市がん対策推進計画策定委員会

この委員会では、がん対策に関係する各課の代表者が参画し、計画案を検討しました。

⑵　熊谷市がん対策推進計画策定委員会作業部会

計画を全庁的に推進するため、熊谷市がん対策推進計画策定委員会の下部組織として、庁内関係各課の職員により、計画案の検討を行いました。

⑶　外部からの意見聴取

計画を策定するにあたり、関係団体からの意見聴取や意見公募（パブリックコメント）により、広く市民等から意見を聴き、それらの意見等に十分配慮して策定しました。

第 2 章　熊谷市のがんを取り巻く現状

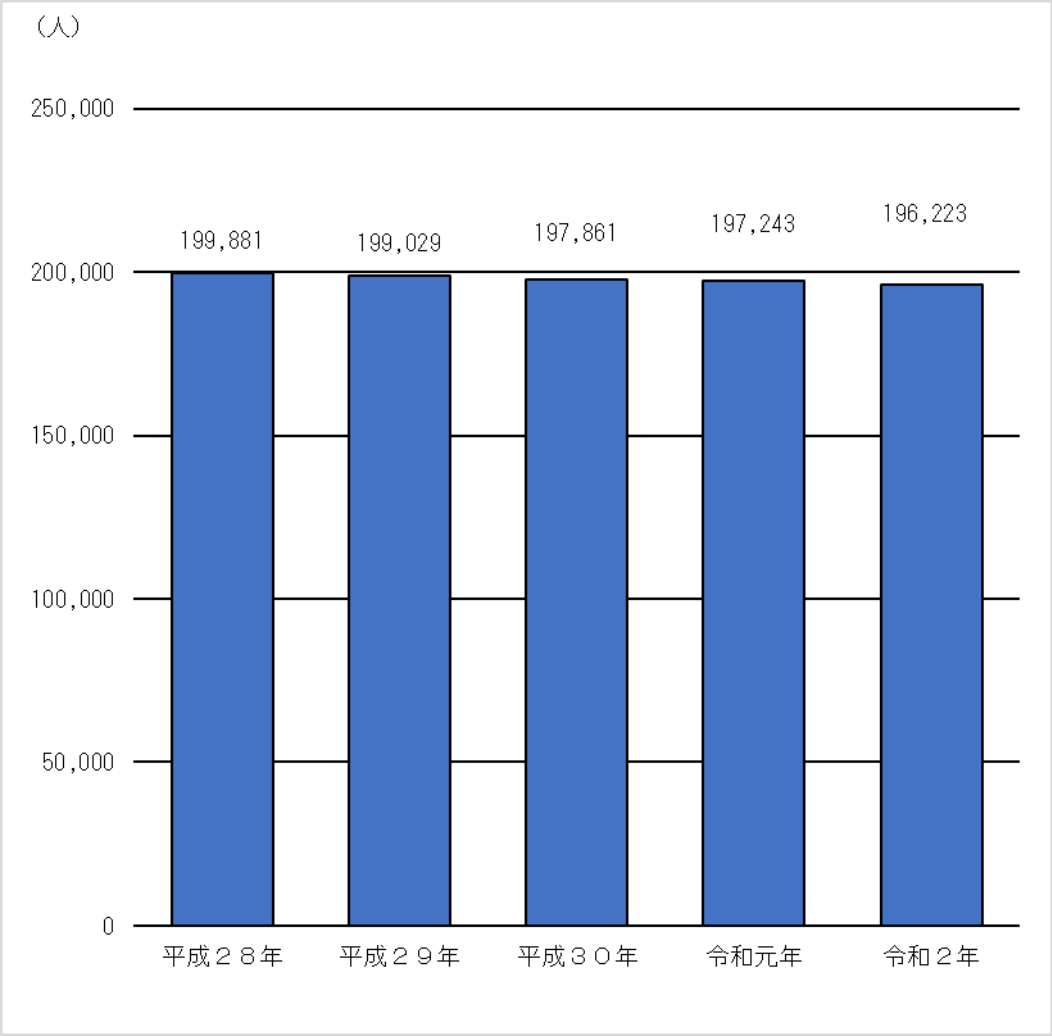
第２章　熊谷市のがんを取り巻く現状

１　人口の推移

(1)　人口の推移

本市の人口は年々減少しており、平成２８年の１９９,８８１人と令和２年の１９６,２２３人を比べると３,６５８人減少しています。

図表１　人口の推移（平成２８年～令和２年）

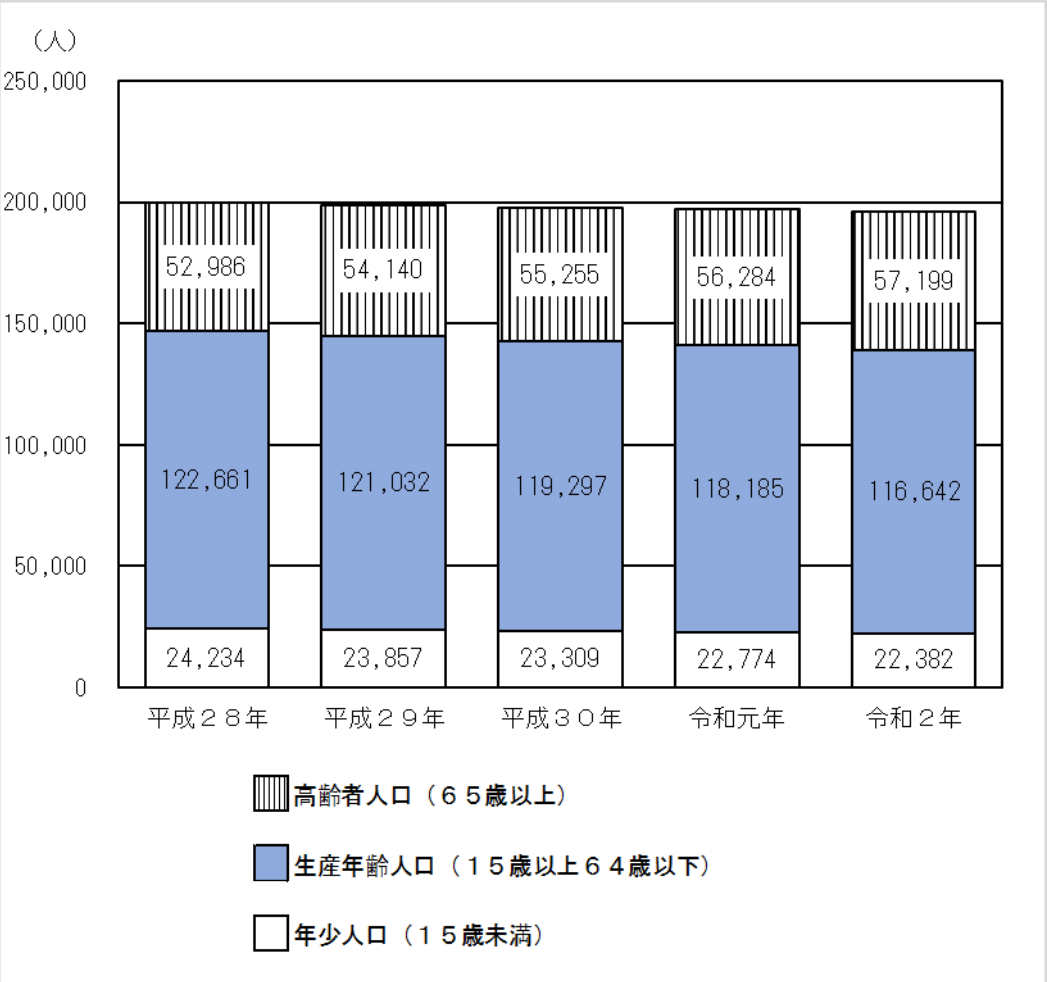


資料：熊谷市人口統計　各年４月１日

(2)　年齢階層別人口の推移

年齢階層別人口は、年少人口（１５歳未満）と生産年齢人口（１５歳以上６４歳以下）の数は減少していますが、高齢者人口（６５歳以上）は平成２８年と令和２年を比べると４,２１３人増加しています。

図表２　年齢階層別人口の推移（平成２８年～令和２年）



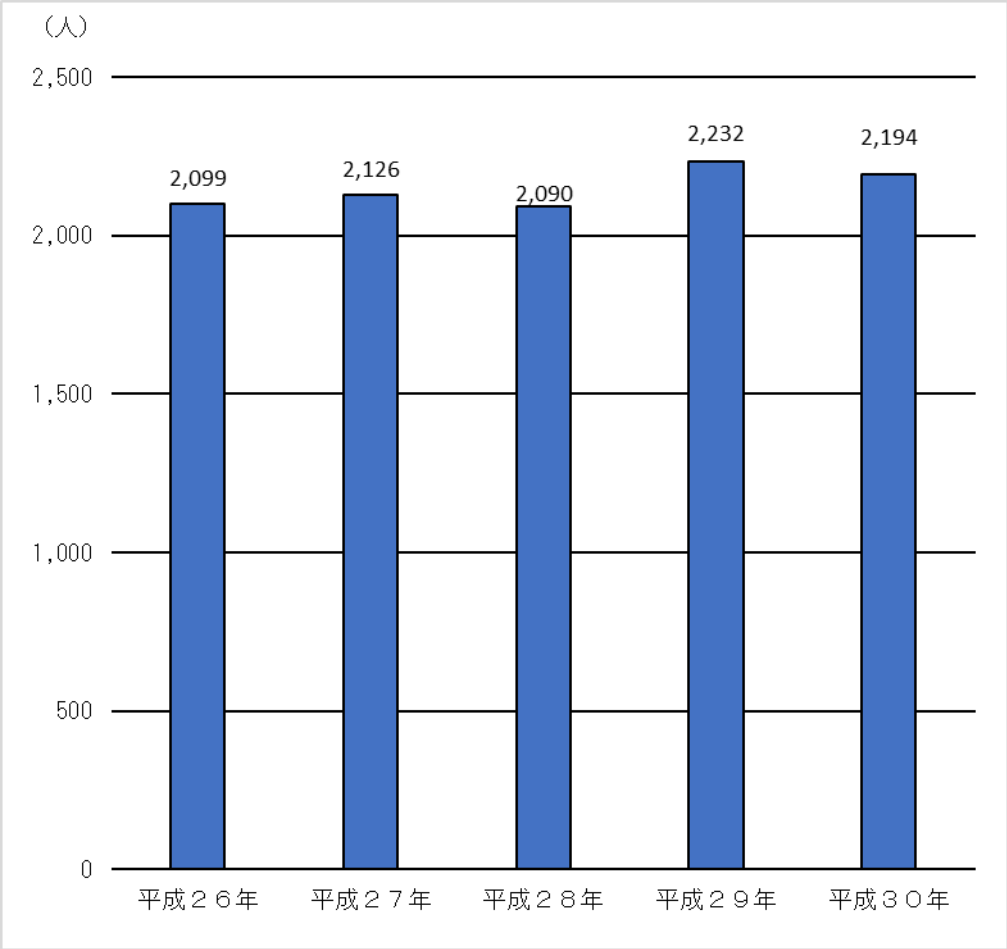
資料：熊谷市人口統計　各年４月１日

２　死亡者数の推移

(1)　死亡者数の推移

過去５年間の死亡者数の推移を見てみると、多少の増減はあるものの概ね２,０００人で推移しており、平成２９年が最も死亡者数が多くなっています。

図表３　死亡者数の推移（平成２６年～３０年）

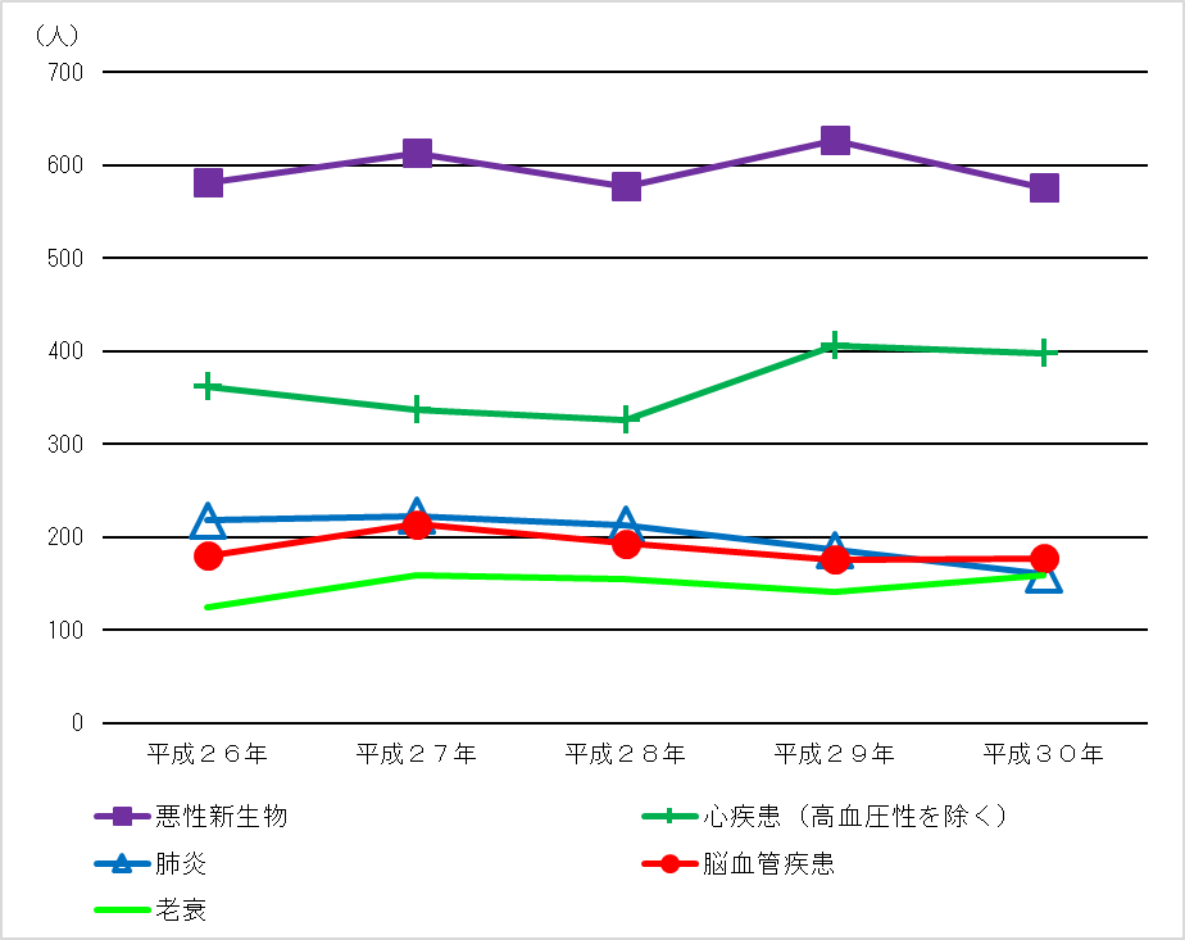


資料：埼玉県保健統計年報

(2)　死因別死亡者数の推移

死因別死亡者数の上位５つを見てみると、がん（悪性新生物*）による死亡が最も多い状況であり、毎年６００人前後で推移しています。この表からも、がんは今後も市民の生命及び健康にとって重大な問題となっているといえます。

図表４　死因別死亡者数の推移（平成２６年～３０年）



資料：埼玉県保健統計年報

３　がんによる死亡の状況

(1)　がんによる死亡の状況

ア　がんによる死亡者数及び割合

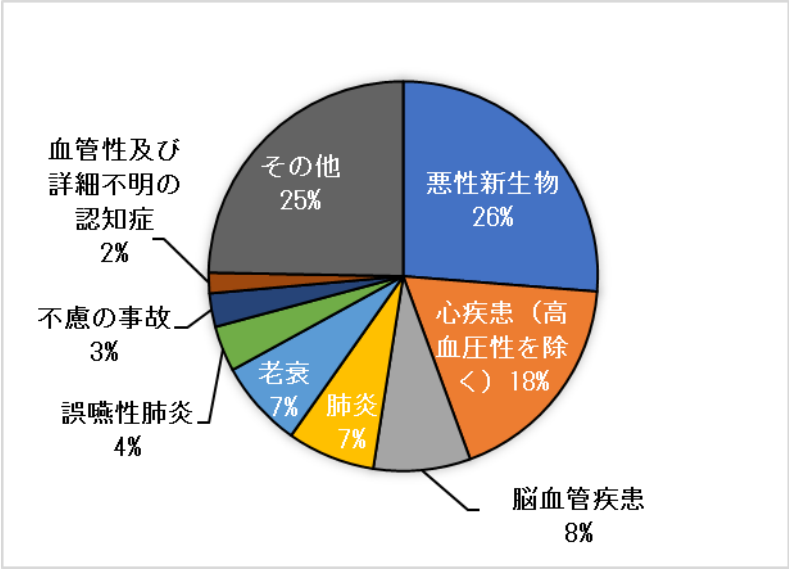
本市では平成３０年に２,１９４人が亡くなっていますが、このうち２６％にあたる５７６人の方ががん（悪性新生物）により死亡しています。

図表５　死因別死亡者数（平成３０年）

		死亡数（人）	割合（%）
全死因		2,194	100%
第1位	悪性新生物	576	26.3%
第2位	心疾患（高血圧性を除く）	398	18.1%
第3位	脳血管疾患	177	8.1%
第4位	肺炎	160	7.3%
第5位	老衰	159	7.2%
第6位	誤嚥性肺炎	83	3.8%
第7位	不慮の事故	61	2.8%
第8位	血管性及び詳細不明の認知症	37	1.7%
その他	その他	543	24.7%

資料：令和元年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」

図表６　死因別死亡割合（平成３０年）



資料：令和元年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」

イ　ライフステージ別死因順位

ライフステージ別の死因順位をみると、がん（悪性新生物）による死亡者の割合は、中年期及び高齢期で第１位であり、少年期及び壮年期でも上位に位置しています。特に中年期（４５歳から６４歳まで）では死亡者の約４０％の方ががんで亡くなっています。

図表７　ライフステージ別死因順位（平成２６年～３０年）

	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高齢期 65歳以上	総数
第１位	先天奇形，変形及び染色体異常 47.1%	不慮の事故 33.3%	自殺 48.5%	自殺 27.7%	悪性新生物 41.7%	悪性新生物 26.6%	悪性新生物 27.7%
第２位	周産期に発生した病態 17.6%	悪性新生物 22.2%	不慮の事故 21.2%	悪性新生物 19.7%	心疾患（高血圧性を除く） 13.9%	心疾患（高血圧性を除く） 17.4%	心疾患（高血圧性を除く） 17.0%
第３位	心疾患（高血圧性を除く） 5.9%	他殺 22.2%	心疾患（高血圧性を除く） 12.1%	心疾患（高血圧性を除く） 15.0%	脳血管疾患 9.8%	肺炎 10.2%	肺炎 9.3%
第４位	乳幼児突然死症候群 5.9%	自殺 11.1%	悪性新生物 3.0%	不慮の事故 7.5%	自殺 5.6%	脳血管疾患 8.7%	脳血管疾患 8.8%
第５位			脳血管疾患 3.0%	脳血管疾患 6.9%	不慮の事故 3.6%	老衰 7.7%	老衰 6.9%

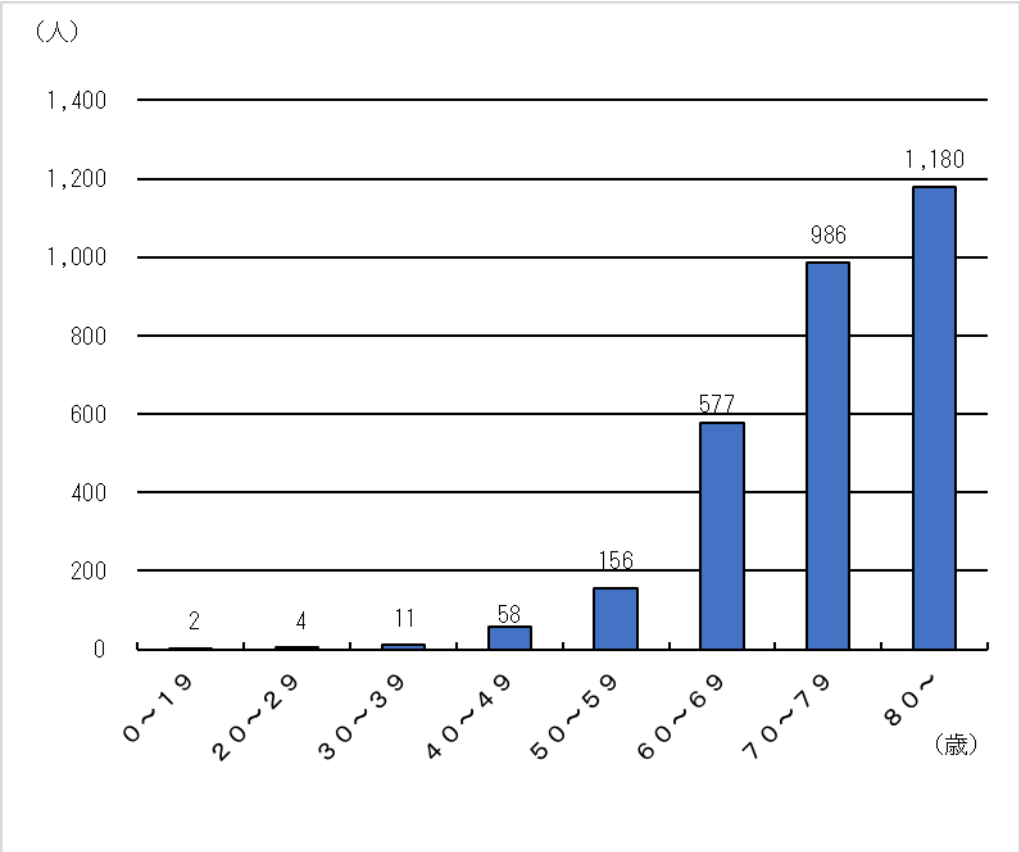
資料：人口動態統計

旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。

ウ　がんによる年代別死亡者数

がんにより亡くなった方を過去５年間の合算値で年代別にみると、４０歳代から年齢とともに高くなり、６０歳代になるとその数は大幅に増加しています。５０歳代から６０歳代、６０歳代から７０歳代ではそれぞれ、およそ４００人ずつ増加している状況です。

図表８　がんによる年代別死亡者数　（平成２６年～３０年の合算値）



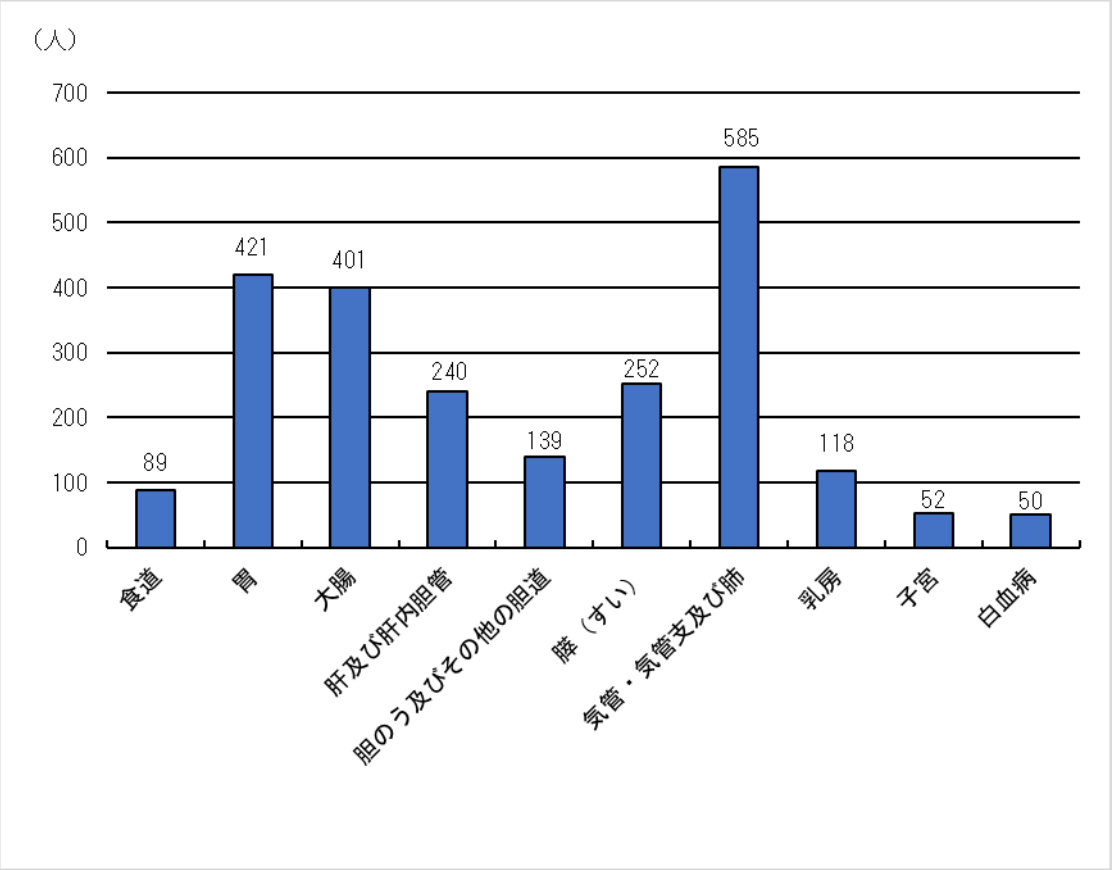
資料：埼玉県保健統計年報

エ　がんによる部位別死亡者数

過去５年間の合算値におけるがんの部位別死亡者数をみると、全体及び男性ではどちらも気管・気管支及び肺が最も多く、次いで胃、大腸となっています。

女性では気管・気管支及び肺、大腸、胃の順で多く、全体及び男性と同様に３つの部位が上位にあります。女性特有のがんである乳がんに関しては５番目に多い状況です。

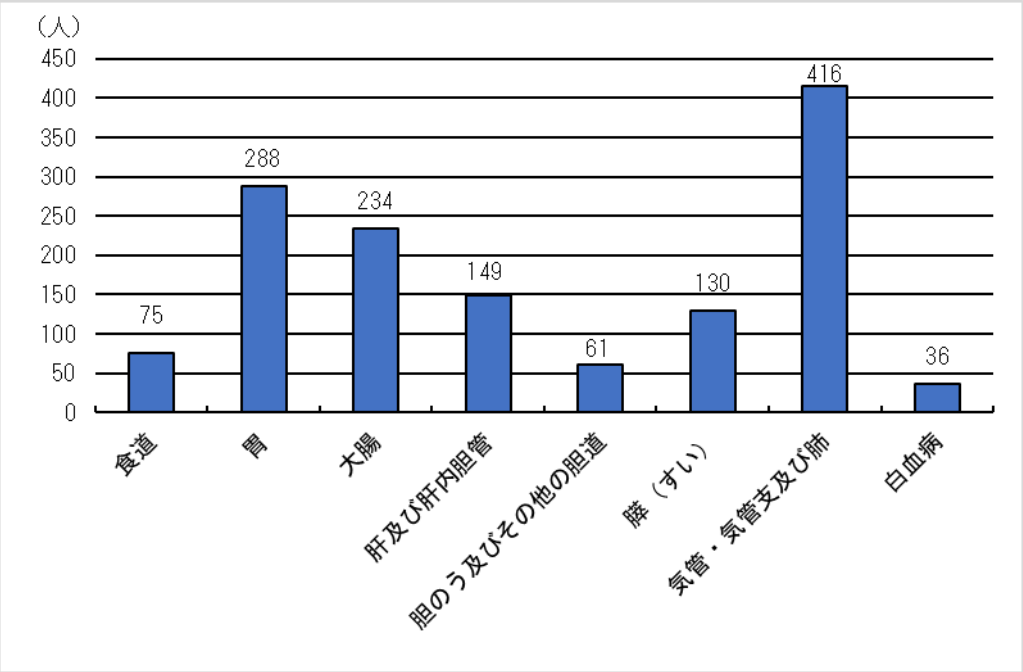
図表９　部位別死亡者数　（平成２６年～３０年の合算値）



資料：埼玉県保健統計年報

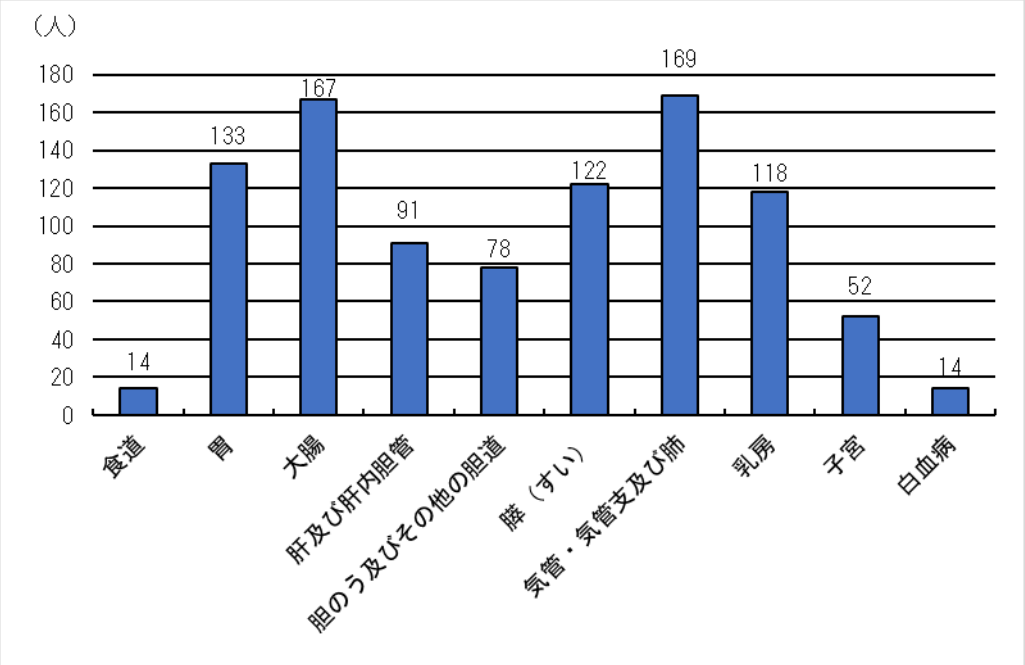
※図表９中「子宮」については、「子宮頚部、子宮体部、子宮・部位不明」の合算値となります。Ｐ２１の図表１１、Ｐ２２の図表１２においても同様です。

図表１０　部位別死亡者数　男性（平成２６年～３０年の合算値）



資料：埼玉県保健統計年報

図表１１　部位別死亡者数　女性（平成２６年～３０年の合算値）



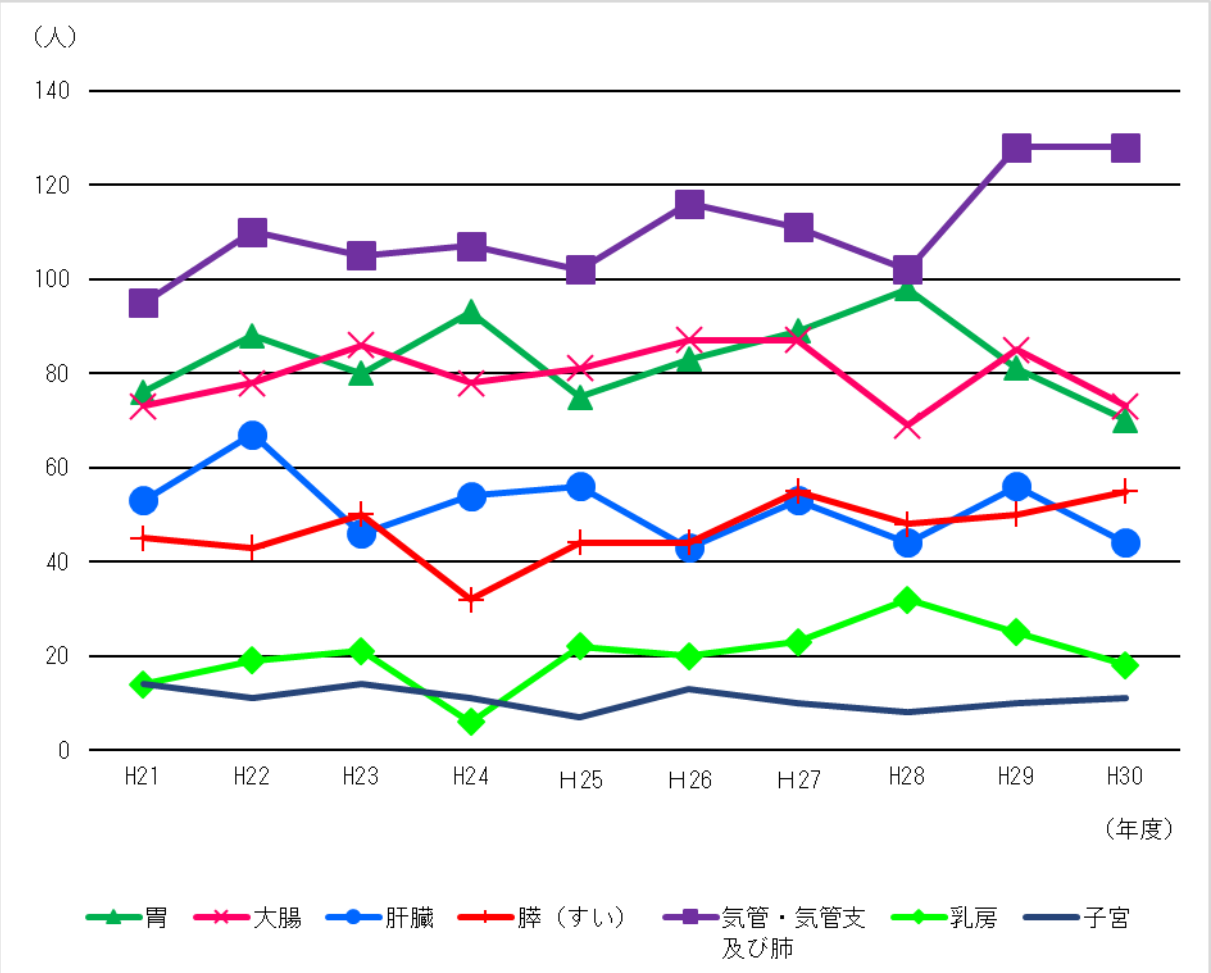
資料：埼玉県保健統計年報

オ　がんによる部位別死亡者数の推移

部位別死亡者数の年次推移を見ると、気管・気管支及び肺が第１位であり、続いて胃、大腸が上位を占めています。

女性特有のがんである乳房と子宮では、平成２１年と平成２４年を除き、乳房の方が子宮より多くなっています。

図表１２　部位別死亡者数の推移（平成２１年～３０年）

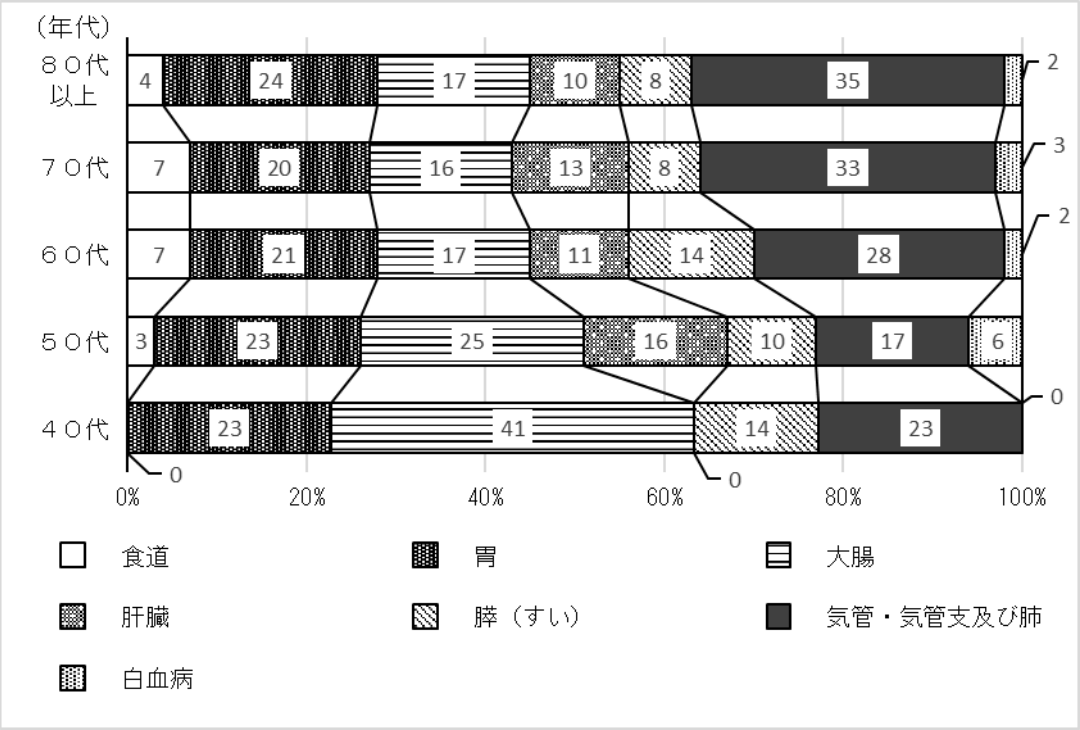


資料：埼玉県保健統計年報

カ　がんによる年代別・部位別死亡割合

がんの死亡割合を年代別にみると、男性の４０代・５０代では大腸が最も多く、６０代以降では気管・気管支及び肺、胃、大腸の順にこの３つの部位が多い状況です。

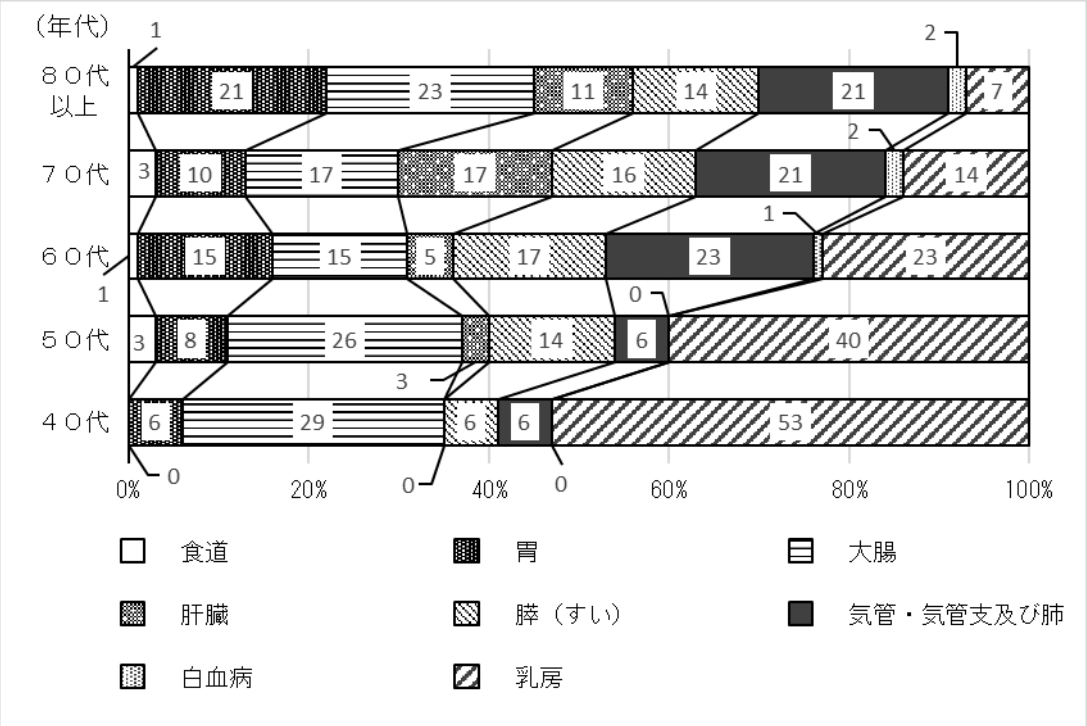
図表１３　年代別・部位別死亡割合男性（平成２６年～３０年の合算値）



資料：埼玉県保健統計年報

女性では、女性特有のがんである乳房が４０代から６０代では死亡割合の第１位であり、７０代以上も割合としては減少しますが、人数は横ばいの状況です。

図表１４　年代別・部位別死亡割合女性（平成２６年～３０年の合算値）



資料：埼玉県保健統計年報

キ　がんの年齢調整死亡率※1の推移

男性におけるがんの年齢調整死亡率をみると、年々減少傾向ではあるもののいずれの年も埼玉県全体より高い傾向にあります。

女性では、９０前後で毎年横ばい傾向ではありますが、埼玉県全体が年々減少したことにより平成２５年～２９年からは県よりも高くなりました。

図表１５　年齢調整死亡率の推移　悪性新生物（人口１０万対）

（人）

		H21～25年	H22～26年	H23～27年	H24～28年	H25～29年	H26～30年
男	熊谷市	183.6	181.2	178.4	174.9	171.6	168.6
	埼玉県	181.5	178	174.7	171.1	166.5	162.6
女	熊谷市	91.2	92	91.5	89.2	91.3	91.0
	埼玉県	95.2	94.5	93.2	92.1	90.7	89.3

資料：埼玉県の年齢調整死亡率

※１　年齢調整死亡率　がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率（死亡者数を人口で除した通常の死亡率）が高くなります。そのため仮に２つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつきません。そこで、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で積算したものが、年齢調整死亡率です。基準人口として、国内では通例昭和６０年モデル人口（昭和６０年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられ、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に用います。

年齢調整死亡率＝{[観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率]×[基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口]}の各年齢（年齢階級）の総和／基準人口集団の総人口（通例人口 10 万人当たりで表示）

４　がん検診の状況

(1)　がん検診受診率

がん検診受診率については、平成２８年度以降を見ると、胃がんを除き毎年減少している状況です。

なお、平成３０年度における県内での受診率の順位を見ると、６３市町村中、胃がん検診４位、肺がん検診２３位、大腸がん検診２２位、子宮頸がん検診１４位、乳がん検診２４位となっています。

また、いずれの検診も県全体の受診率を上回っており、国と比較しても、乳がん検診を除いて上回っています。

図表１６　がん検診受診率の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
胃がん	10.1%	4.8%	7.0%	8.1%	8.1%	6.6%	14.0%	13.7%
肺がん	9.7%	15.6%	20.3%	23.7%	26.1%	9.0%	8.8%	8.4%
大腸がん	11.0%	18.0%	24.1%	27.6%	30.5%	9.6%	9.2%	8.9%
子宮頸がん	15.5%	23.9%	35.7%	41.2%	43.5%	18.7%	17.8%	16.8%
乳がん	13.0%	18.7%	32.2%	37.9%	43.2%	20.3%	18.3%	16.6%

資料：地域保健・健康増進事業報告

※　「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を胃がんは５０歳から６９歳まで、肺がん、大腸がん、乳がんは４０歳から６９歳まで、子宮頸がんは２０歳から６９歳までとしました。

※　平成２４年度及び平成２８年度に、受診率の基礎となるがん検診対象者数の算定方法が変更されました。

・平成２３年度まで　各年齢階級（５歳刻み）人数×対象者率（各がんごとに算定。アンケート調査から換算したもの）

・平成２４年度から　40 歳以上の市町村人口－40 歳以上の就業者数＋農林水産業従事者　（「国勢調査報告」による）
子宮頸がん、乳がんについてはそれぞれ 20 歳以上、40 歳以上の女性

・平成２８年度から　対象年齢の全住民（「熊谷市人口統計（当該年４月１日現在）」による）

図表１７　がん検診受診率順位（平成３０年度）

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
市	検診受診率	13.7%	8.4%	8.9%	16.8%	16.6%
	検診受診率順位(埼玉県内のみ)	4位	23位	22位	14位	24位
県		7.4%	6.5%	7.8%	14.0%	15.1%
国		8.1%	7.1%	8.1%	16.0%	17.2%

資料：平成３０年度地域保健・健康増進事業報告

(2)　精検（精密検査）受診率*

平成２８年度のがん検診の精検受診率を見ると乳がんは９３．５％と高い受診率であり、最も低いのは子宮頸がんの４６．６％となっています。

精検受診率とは、検診の結果、「がんの疑いあり」となった方が、実際に精密検査を受けたかを測る指標であり、高い方が望ましい指標です。がんを早期発見するためにがん検診は有効であり、精密検査を受けることで早期治療へとつなげることができます。

図表１８　がん検診の状況（平成２８年度）

（人）

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
胃がん	57,007	5,470	6.6%	4.7%	80.6%
肺がん	86,465	7,818	9.0%	1.6%	76.6%
大腸がん	86,465	8,299	9.6%	6.1%	66.1%
子宮頸がん	63,381	6,135	18.7%	2.7%	46.6%
乳がん	42,497	4,310	20.3%	11.0%	93.5%

資料：平成２８年度地域保健・健康増進事業報告（閲覧（健康増進編）市区町村表）
要精検率*、精検受診率は平成２９年度報告（平成２８年度における各検診受診者数、要精密検査者数）から算出。

５　がんを取り巻く状況から見えるもの

○　がんは死因の第１位であり、がんによる死亡割合は全死因の２６％を占めています。

○　がんによる年代別死亡者数を見ると、６０歳代から高くなりますが、ライフステージ別の死因順位では４５歳以上の年代で１位となっています。

○　部位別の死亡者数を見ると、気管・気管支及び肺が高くなっています。

○　年齢調整死亡率は県と比較すると男性は高めで推移しています。

○　がん検診の受診率を見ると、平成２８年度以降は胃がんを除き毎年減少している状況です。

○　がん検診の受診率の県内６３市町村中の順位を見ると、平成３０年度で、胃がん検診４位、肺がん検診２３位、大腸がん検診２２位、子宮頸がん検診１４位、乳がん検診２４位となっています。

　また、いずれの検診も県全体の受診率を上回っていますが、埼玉県の受診率としては全国を下回っているため、今後も受診率向上に向けて取り組む必要があります。

○　精検受診率で見ると、子宮頸がんは４６．６％と半数以下となっています。胃がんは８０．６％、乳がんが９３．５％と高くなっていますが、精検受診率は１００％が望ましい指標であり、精検未受診者が、もしがんに罹患していた場合には、早期発見・早期治療が遅れてしまうこととなります。

今後も、がんによる死亡率を引き下げるため、引き続き予防対策や早期発見のための施策を充実させる必要があります。

第 3 章　計画の基本方針

第３章　計画の基本方針

１　基本理念

全ての市民ががんに対する理解を深め、
がん患者及びその家族が安心して暮らすことのできる地域社会の実現

２　基本方針

(1)　がん予防の推進

世界保健機関は「がん予防は、全てのがん対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる。」と示しています。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す。また、がん予防には、「良好な口腔内環境」を整えることも重要です。そのため、市民が健康的な生活習慣を実践できるように、今後も正しい知識の普及啓発に努めていきます。

(2)　がんの早期発見に向けた取組の推進

多くのがんは早期に発見すれば治る可能性が高いです。初期のがんは、自覚症状のない状態で進行することが多いため、早期に発見するためには自覚症状がなくても定期的にがん検診を受けることが大切です。

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療につなげ、がんによる死亡率を減少させることです。この目的を遂げるためには、「がん検診の質の向上」という環境的な取組と「がん検診の受診率の向上」という市民に対する積極的な勧奨が必要です。市は、がん検診の項目について、国の指針を踏まえた科学的根拠に基づくがん検診の実施に努めるとともに、受診率を高める取組を推進します。

(3)　がんに関する教育・啓発の推進

子どもの頃から自らの健康に関心をもち、がんに対する知識、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ことは、がんの発症リスクの更なる減少とがん患者に対する差別や偏見のない地域社会の実現のために重要です。子どもから大人までがんに対する正しい認識を持っていただくために、これからも学校での教育や健康教育などの充実を図ります。

(4)　がん患者や家族への支援

がん患者やその家族は、がんと診断された時から様々な迷いや不安を抱えながら、医療機関や治療方法等の選択、療養生活と仕事との両立などの決断を迫られます。日常生活を送る上では、支援制度に対する疑問、経済的・社会的な悩みなどが生じます。また、がん治療を終えた方は、再発の恐れや周囲との接し方などについて精神的な悩みを抱えています。

また、小児がん及びＡＹＡ世代（１５～３０歳代）*のがんについては、就学、復学、就労など、他の世代にはない課題があります。

インターネットの普及により正しいがんに関する情報を得られる機会が増えましたが、漠然とした不安を相談できる窓口や、在宅療養に向けた支援、緩和ケアに関する情報等の提供が十分とは言えません。がん患者やその家族の不安を軽減するためにも、支援や情報提供の強化を図ります。

３　施策の体系

基本方針（目標）	基本施策	主な取組
１　がん予防の推進	⑴　喫煙による健康被害防止対策の推進	ア　受動喫煙防止の普及啓発
		イ　小学生からの受動喫煙防止対策
		ウ　妊婦に関する影響の啓発
		エ　禁煙支援の推進
	⑵　生活習慣の改善の推進	ア　「日本人のためのがん予防法」に基づく生活習慣の見直しの推進
		イ　運動習慣の普及
	⑶　ウイルス等の感染に起因するがん予防の啓発	ア　がん発症関連ウイルス対策の情報発信
		イ　肝炎ウイルス検診の実施
２　がんの早期発見に向けた取組の推進	⑴　科学的根拠に基づくがん検診の実施	ア　がん検診実施のための指針に沿ったがん検診の実施
	⑵　がん検診の質の向上	ア　事業評価のためのチェックリストの実施
		イ　精密検査未受診者に対する受診再勧奨の推進
	⑶　がん検診の受診率の向上	ア　特定健康診査との同時実施の推進
		イ　市報、ホームページ等での受診勧奨
		ウ　医療機関、企業、団体等と連携した受診勧奨
３　がんに関する教育・啓発の推進	⑴　がんに関する教育の推進	ア　小中学校でのがん教育の実施
	⑵　がんに関する正しい知識の普及	ア　健康教育の充実
		イ　市民団体等との協働による普及啓発の推進
４　がん患者や家族への支援	⑴　相談支援、情報提供	ア　相談支援体制の活用
		イ　情報提供の充実
	⑵　地域での生活を支える取組の推進	ア　セーフティーネット
		イ　地域包括ケアシステムの推進

第 4 章　施策の展開

第４章　施策の展開

１　がん予防の推進

基本的な考え方

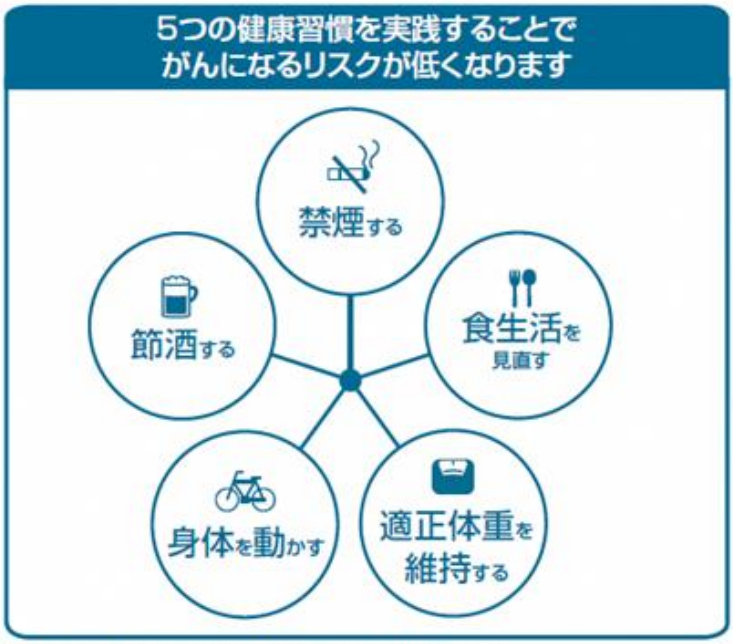
がんは、様々な要因によって発症していると考えられており、その中には予防できるものも多く含まれています。

平成１７年の日本人のがん罹患のうち、男性のがんの５３.３％、女性のがんの２７.８％は、生活習慣や感染が原因でがんとなったと考えられています。（令和元年７月２４日更新の国立がん研究センターＨＰより）

国立がん研究センターをはじめとする研究グループが、日本人を対象としたこれまでの研究を調べた結果、日本人のがんの予防にとって重要な要因は、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の６つの要因であることがわかりました。これら６つの要因を取り上げ、「日本人のためのがん予防法」が定められました。このうち、「感染」以外は日頃の生活習慣に関わるものです。これら５つの健康習慣を実践していくことでがんになる可能性を低くしていくことが可能です。

また、むし歯や合わない入れ歯による慢性刺激、口腔内不衛生などは口腔がんの発生要因としてあげられるため、５つの健康習慣と併せて「良好な口腔内環境」を整えることも重要です。

国立がん研究センターによる研究の結果、５つの健康習慣を実践する人は、０又は１つ実践する人に比べ、男性で４３％、女性で３７％がんになるリスクが低くなるという推計が示されました。



※国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ
科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究
https://epi.ncc.go.jp/can_prev/

禁煙する

これまでの研究から、喫煙は肺がんをはじめとする様々ながんの原因となることが、科学的に明らかにされています。たばこを吸う人は吸わない人に比べて、がんになるリスクが１.５倍高まることもわかっています。また、たばこを吸う本人のみならず、他人が吸うたばこの煙による受動喫煙*は、周囲の人の健康も損ねます。がんを予防するためには、たばこを吸わないことが最も効果的です。現在たばこを吸っている人も、禁煙することによってがんになるリスクを下げることができます。

吸っている人は禁煙に努めるとともに、望まない受動喫煙をなくすため、周囲の状況にも配慮しましょう。

○　禁煙する。　○　他人のたばこの煙を避ける。

節酒する

多量の飲酒でがんのリスクが高くなることが、日本人男性を対象とした研究でわかりました。

特に飲酒は食道がん、大腸がんと強い関連があります。女性のほうが男性よりも体質的に飲酒の影響を受けやすく、より少ない量でがんになるリスクが高くなるという報告もあります。

なお、喫煙者が飲酒をすると、食道がんやがん全体の発症リスクはさらに高くなること（交互作用）がわかっています。

毎日飲酒する人は、日本酒の場合は１合、ビール大瓶（633ml）の場合は１本にとどめましょう。

また、飲まない人、飲めない人に無理に飲ませないようにしましょう。

○　節酒する。

食生活を見直す

国立がん研究センターが発行している「科学的根拠に基づくがん予防」では、「塩分のとりすぎ」「野菜や果物をとらない」「熱すぎる飲み物や食べ物をとること」が、がんの原因になるということが明らかになっています。このことから、塩分を抑え、野菜と果物を食べ、熱い飲み物や食べ物は冷ましてからとるという３つのポイントを守ることで、日本人に多い胃がんのリスクや、食道がん、食道炎のリスクが低くなります。

調査から、食塩摂取量の多い男性のグループでは胃がんのリスクが高いことがわかっています。塩分を抑えることは、胃がんの予防のみならず、高血圧、循環器疾患*のリスクの低下にもつながります。

野菜と果物の摂取が少ないグループでは、がんのリスクが高いことが示されています。しかし、野菜や果物を多くとればリスクが低下するかどうかという点に関しては明らかではありません。野菜と果物をとることは、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病*の予防にもつながるので、できるだけ毎日意識的にとるようにしましょう。

飲み物や食べ物を熱いまま飲食すると、食道がんと食道炎のリスクが高くなるという報告が数多くあります。飲み物や食べ物が熱い場合は、少し冷まし、口の中や食道の粘膜を傷つけないようにしましょう。

○　減塩する。　　○　野菜と果物をとる。
○　熱い飲み物や食べ物は冷ましてから。

身体を動かす

仕事や運動などで、身体活動が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があります。特に、高齢者や、休日などにスポーツや運動をする機会が多い人では、よりはっきりとリスクの低下がみられました。

身体活動量が高い人では、がんだけでなく、心疾患のリスクも低くなることから、死亡全体として考えた場合のリスクも低くなります。

普段の生活の中で、可能な限り身体を動かす時間を増やしていくことが、健康につながると考えられます。

○　現在の身体活動量を少しでも増やす。
○　運動習慣をもつようにする。

適正体重を維持する

中高年の日本人を対象に行われた研究の結果、男女とも、がんを含む全ての原因による死亡リスクは、太りすぎでもやせすぎでも高くなることがわかりました。がんの死亡リスクに関しては、男性では肥満よりもやせているほうが高くなりました。ただし、たばこを吸わない場合には、やせていてもがんの死亡リスクは高くならないことが報告されています。

女性においては、特に閉経後の肥満が乳がんのリスクになることが報告されていますので、太りすぎに注意しましょう。健康全体のことを考えると、男性はＢＭＩ*値２１～２７、女性は２１～２５の範囲になるように体重管理をしましょう。

○　太りすぎ、やせすぎに注意しましょう。

ＢＭＩ値を計算してみよう

体重 [　　Kg] ÷ (身長 [　　m] × 身長 [　　m]) ＝ BMI 値 [　　]

感染への対策

日本人のがんの原因として約２０％を占めると推計されるのが、ウイルスや細菌による「感染」に起因するがんの発生で、女性で１番、男性でも２番目に多いとされています。例えば、子宮頸がんは、多くの場合ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）*の感染が原因で起こります。

以下のようなウイルス・細菌感染と、がんの発生との関係があるとされています。

ウイルス・細菌	がんの種類
B 型*・C 型肝炎*ウイルス	肝がん
ヘリコバクター・ピロリ菌*	胃がん
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
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

いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありません。それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。

取 組

⑴　喫煙による健康被害防止対策の推進

ア　受動喫煙防止の普及啓発

○　世界禁煙デーや禁煙週間に合わせ、禁煙及び受動喫煙防止普及啓発のポスターを掲示していきます。

○　受動喫煙防止対策に関する周知啓発のチラシを配布していきます。

○　市有施設等の受動喫煙防止対策調査を行い、各施設の取組状況を把握していきます。

○　受動喫煙防止を啓発するため、禁煙の公用車に禁煙マークステッカーを貼付していきます。

○　健康増進法に規定されている第一種施設※１及び第二種施設※１である市有施設は、敷地内禁煙を継続していきます（屋外に受動喫煙を防止するための必要な措置がとられた場合を除く）。

イ　小学生からの受動喫煙防止対策

○　小学４年生の希望者に尿検査（尿中コチニン*値測定）及びアンケート調査を実施し、家族の喫煙が子どもに及ぼす影響を調査していきます。有所見者等には医療機関への受診を勧奨し、４年後にも保護者の喫煙状況を調査していきます。

ウ　妊婦に関する影響の啓発

○　妊婦の喫煙をなくすための啓発をしていきます。

エ　禁煙支援の推進

○　成人の喫煙者減少に取り組んでいきます。

○　未成年者の喫煙をなくすため、小学６年生の体育、中学２年生の保健体育の授業の中で、健康への影響について指導していきます。

○　未成年者の喫煙をなくすため、街頭補導にて声かけを実施していきます。

○　特定健康診査*後の特定保健指導*の実施を通し、喫煙とがんの関係について触れ、禁煙の動機づけを行っていきます。

※１　第一種施設　多くの人が利用する施設等のうち、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関の庁舎
　　第二種施設　第一種施設以外の多くの人が利用する施設

⑵　生活習慣の改善の推進

ア　「日本人のためのがん予防法」に基づく生活習慣の見直しの推進

○　栄養・食生活に関する教室を開催していきます。

○　栄養バランス等に配慮した食生活の指導・相談を実施していきます。

○　栄養・食生活に関する情報を発信していきます。

○　特定健康診査後の特定保健指導の実施を通し、生活習慣とがんの関係について触れ、生活習慣の改善に向け指導を実施していきます。

○　良好な口腔内環境を維持するための指導・相談の手法を検討していきます。

イ　運動習慣の普及

○　楽しみながらウオーキングができるよう、歩数等に応じたポイントを付与し、抽選で賞品が当たる『くまがや健康マイレージ事業』を実施していきます。

⑶　ウイルス等の感染に起因するがん予防の啓発

ア　がん発症関連ウイルス対策の情報発信

○　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、正しい知識の普及を推進していきます。

○　子宮頸がん予防ワクチン接種については、定期接種の対象者や保護者が接種情報に接する機会を確保し、接種するかどうかについて検討・判断ができるよう、国の通知に基づき、市民に情報提供していきます。

○　肝臓がんと関連する肝炎ウイルス予防の検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、がんの発症予防に努めていきます。

イ　肝炎ウイルス検診の実施

○　４０歳になる市民に肝炎ウイルス検査を実施していきます。

目 標 値

Ｎｏ	指標	現状値	目標値
１	成人で喫煙している者の割合	１１．８％	１２％未満の維持
２	妊娠中で喫煙している者の割合	２．５％	１．５％
３	くまがや健康マイレージ事業への参加者	１，８９６人	５，５００人
４	特定保健指導実施率	９．８％	６０％

※　現状値は、№.１は平成３０年度の値、№.２から№.４までは令和元年度の値を示す。

（出典）

１　特定健康診査質問票

２　妊娠届出時アンケート

３　埼玉県コバトン健康マイレージ事業申込件数一覧表

４　第３期特定健康診査等実施計画

２　がんの早期発見に向けた取組の推進

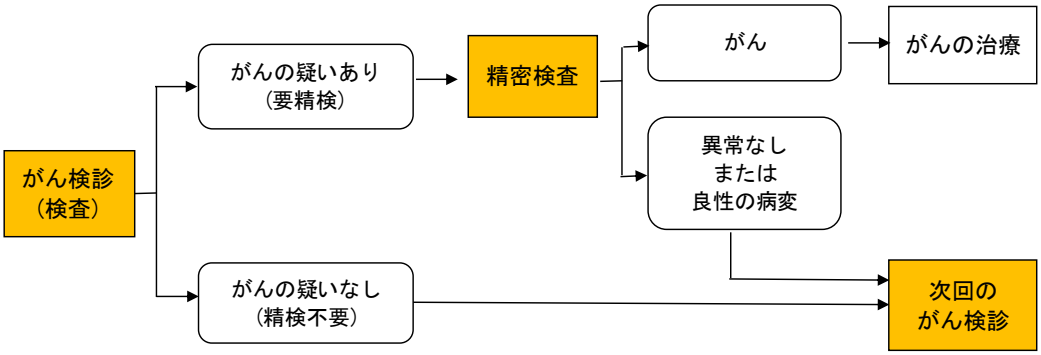
基本的な考え方

現在、日本での死因の第１位はがんですが、診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、早期治療が可能となりつつあります。がん検診について、正しく理解したうえで、正しい方法で正しく行うことにより、がんによる死亡を減少させることができます。

(1)　がん検診とは

がん検診では、「がんの疑いあり（要精密検査）」か「がんの疑いなし（精密検査不要）」かを調べ、「がんの疑いあり」の場合には精密検査を受ける必要があります。このように、がん検診は、「がんがある」「がんがない」ということが判明するまでの全ての過程を指します。

図１　がん検診の流れ



(2)　がん検診の目的

がん検診の目的は、無症状のうちにがんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減らすことです。検診は症状のない人が対象です。症状のある人は、検診を待たず、すぐに医療機関を受診してもらう必要があります。

(3)　検診の対象となるがんの条件

がん検診には必ずデメリットが伴いますが、症状のない健常者が対象であるため、デメリットよりもメリットが上回る検診を行う必要があります。以下のような条件のもとに選定されたがんの検診が推奨されています。

・がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること。

・がん検診を行うことでそのがんによる死亡が確実に減少すること。
・多くの人を対象として行うことのできる検査方法があること。
・検査が安全であること。
・検査の精度が高いこと。
・発見されたがんについての治療法があること。

⑷　がん検診のメリット、デメリット

ア　がん検診のメリット

がん検診の最大のメリットは、早期発見、早期治療による救命です。がん検診は症状のない健常者を対象にしていることから、早いうちにがんを発見できます。また、早期がんが見つかるだけではなく、がん以外の病気として、がんの前段階の病変を見つけることもできます。他にも、がん検診を受けて「異常なし」と判定された場合に安心を得ることができるのもメリットのひとつです。

一方、症状が出てから受診した場合、がん検診と比べ、がんが進行している場合が多くあります。

イ　がん検診のデメリット

「がん検診」のデメリットは、がんが１００％見つかるわけではないことや結果的に不要な検査や治療を招くことなどがあります。

がん検診の対象者は症状のない健常者のため、身体的、精神的苦痛を被るリスクはできるだけ低くする必要があります。デメリットを理解し、メリットが上回ると判断した上で検診を受けることが重要です。

⑸　がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

がん検診の効果は、科学的な方法によってがん死亡率の減少が検証されています。厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成２８年一部改正）」に定められた検診は、次の表に示すとおり５種類です。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成 28 年一部改正）」で定められたがん検診の内容

種類	対象者	受診間隔	検査項目
胃がん検診	50歳以上 （当分の間、胃部Ｘ線検査に関して40歳以上に実施も可）	2年に1回 （当分の間、胃部Ｘ線検査に関しては、年1回の実施も可）	問診に加え、胃部Ｘ線検査又は胃内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん検診	20歳以上	2年に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
肺がん検診	40歳以上	年1回	質問（医師が自ら対面により行う場合は問診）、胸部Ｘ線検査及び喀痰細胞診（ただし喀痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の人のみ。過去の喫煙者も含む。）
乳がん検診	40歳以上	2年に1回	問診及び乳房Ｘ線検査（マンモグラフィ）
大腸がん検診	40歳以上	年1回	問診及び便潜血検査

取　組

⑴　科学的根拠に基づくがん検診の実施

ア　がん検診実施のための指針に沿ったがん検診の実施

○　個別がん検診を実施していきます。

種類	対象者	受診間隔	検査項目
胃がん検診	50歳以上	2年に1回	問診に加え、胃部Ｘ線検査又は胃内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	2年に1回	問診、視診、子宮頸部及び子宮体部の細胞診検査
肺がん検診	40歳以上	年1回	問診、胸部Ｘ線検査、喀痰細胞診（ただし、喀痰細胞診は、50歳以上で禁煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が600以上の人のみ。過去の喫煙者も含む。）
乳がん検診	40歳以上の女性	2年に1回	問診、視触診、乳房Ｘ線検査（マンモグラフィ）
大腸がん検診	40歳以上	年1回	便潜血検査
骨粗鬆症検診	40･45･50･55･60･65･70歳の女性	年1回	問診、骨量測定
前立腺がん検診	50歳以上の男性	年1回	血液検査（前立腺特異抗原測定）
肝炎ウイルス検診	40歳		問診、HBs抗原検査、HCV抗体検査、HCV核酸増幅検査（HCV抗体検査により中力価及び低力価と分類された者のみ）

○　がん検診のメリット・デメリットなど正しい知識をリーフレットやホームページ等で市民に伝えていきます。

○　現在行っている、指針にない検診については、医師会等と検診の有効性を十分に検証・協議を行い、実施の可否を検討していきます。

⑵　がん検診の質の向上

ア　事業評価のためのチェックリストの実施

○　「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）*」を活用し、実施項目が増加するよう検診制度を整備していきます。また、検診実施機関でのチェックリストの実施について医師会等と協議を進めていきます。

○　「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目*」の実施要領への反映について、医師会等と協議を進め今後も適正な記載に努めていきます。

イ　精密検査未受診者に対する受診再勧奨の推進

○　がん検診実施医療機関から要精密検査となった受診者に精密検査を受診するよう指導を行う一方、精密検査未受診者に対し市から受診勧奨を行っていきます。

⑶　がん検診の受診率の向上

ア　特定健康診査との同時実施の推進

○　各種がん検診の受診券と特定健診、長寿健診*の受診券を同封し、一体として対象者に郵送することにより、同時受診による受診率の向上を図っていきます。

○　一般的な周知・広報のほか、受診個別勧奨や職域団体等との連携を強化していきます。

○　若い世代から定期的に受診することが重要であることから、積極的な勧奨を行っていきます。

イ　市報、ホームページ等での受診勧奨

○　がん検診の情報について、市報やホームページの内容をわかりやすく充実させていきます。

○　がん検診について、受診再勧奨を実施していきます。

ウ　医療機関、企業、団体等と連携した受診勧奨

○　かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師等と連携し、受診勧奨を行っていきます。

○　企業との協定締結等により、企業や団体と連携し、がん検診の受診について啓発をしていきます。

目　標　値

指標		現状値（平成３０年度）		目標値
		地域保健・健康増進事業報告	国民健康保険被保険者	
がん検診受診率	胃がん検診	１３．７％	２１．０％	５０％
	肺がん検診	８．４％	１６．５％	５０％
	大腸がん検診	８．９％	１６．４％	５０％
	子宮頸がん検診	１６．８％	７．９％	５０％
	乳がん検診	１６．６％	１９．５％	５０％

（出典）平成３０年度　地域保健・健康増進事業報告

※　現状値に用いているがん検診受診率について、地域保健・健康増進事業報告の数値の算定方法はＰ２６の図表１６※印に記載しているとおりです。国民健康保険被保険者の数値は、対象年齢はＰ２６の図表１６と同じですが、算定対象者を国民健康保険被保険者に限定して算出しています。

３　がんに関する教育・啓発の推進

基本的な考え方

平成２８年１２月に改正されたがん対策基本法第２３条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とされています。

また、埼玉県がん対策推進計画（平成３０年度～令和５年度）では、がんの教育と普及啓発について、市町村の役割として、

・市町村広報誌やホームページなどを活用し、住民へがんの正しい知識に関する普及啓発を行うこと

・がんに関する予防重点教育を実施すること

・患者会、家族会の活動支援を通じて、住民へのがんの正しい知識の普及啓発活動に取り組むことを掲げています。

学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や健康についての啓発につながるよう、大人もがんに対する正しい知識を得る機会を設ける必要があります。

取　組

⑴　がんに関する教育の推進

ア　小中学校でのがん教育の実施

○　小学６年生の体育、中学２年生の保健体育の授業の中で、がんを含む生活習慣病の予防などを指導していきます。

○　教員は、児童・生徒の発達段階に応じて充実した指導が行えるように、がんについての正しい知識や理解を習得していきます。

⑵　がんに関する正しい知識の普及

ア　健康教育の充実

○　自主グループや自治会等地域の団体から依頼を受け、保健師が地域に出向き、がん予防について講話を行っていきます。

○　女性特有のがんについて、希望する子育て支援拠点の会場において教育を実施していきます。

イ　市民団体等との協働による普及啓発の推進

○　中学１年生やＰＴＡを対象に、がんについての体験談や正しいがん知識を学ぶことにより、がんに対する差別や偏見をなくし、命の大切さの理解を深めるため、がん体験者が語る「生命（いのち）の授業」を市民団体へ委託し実施していきます。

目　標　値

Ｎｏ	指標	現状値	目標値
１	がんに関する健康教育参加者数	３２２人	５００人
２	生命（いのち）の授業受講者数累計	１０，９６６人	２０，０００人

※１　現状値は、令和元年度の値を示す。

（出典）

１　「がん関係健康教育」及び「女性セミナー」の参加者数（熊谷保健センターにて開催）

２　生命（いのち）の授業受講者数

４　がん患者や家族への支援

基本的な考え方

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）づくりの取組が行われています。特に在宅医療や訪問看護など、在宅で暮らすために必要なサービスへのニーズは今後ますます高まると予測されます。

また、がんには、小児、ＡＹＡ世代（１５～３０歳代）、働く世代、高齢者等、世代や状況により様々な課題や悩みがあります。

がん患者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、がん患者やその家族に必要な支援を提供することが重要です。

取　組

⑴　相談支援、情報提供

ア　相談支援体制の活用

○　熊谷保健センターによる健康相談において、がん患者や家族等のがんに関する相談を受け付けていきます。また、必要に応じてがん相談支援センター等がん患者相談支援機関等に関する情報提供を行っていきます。

イ　情報提供の充実

○　がんに関する図書資料を収集し、信頼できる情報を気軽に手に取れる環境を提供していきます。

○　治療と仕事の両立を可能とするために事業者や従業員の相談窓口の情報を提供していきます。

⑵　地域での生活を支える取組の推進

ア　セーフティーネット

○　がんに罹(り)患したため、働くことができなくなり、生活に困窮する方の相談を受け付けていきます。

イ　地域包括ケアシステムの推進

○　地域包括ケアシステムの構築を進め、がんになっても住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、ニーズに対応したサービス提供体制の充実に取り組んでいきます。

目　標

がん患者やその家族が抱える今後の生活に関する不安をできるだけ解消できるよう情報提供等により、がん患者や家族に寄り添った対応に努めていきます。

資　料　編

用語解説

用　　語	解　　説
【あ行】	
悪性新生物	細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のこと。がんや肉腫などがこれに入る。
ＡＹＡ世代	ＡＹＡ世代とはＡｄｏｌｅｓｃｅｎｔ ａｎｄ Ｙｏｕｎｇ Ａｄｕｌｔ（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（１５歳～）から３０歳代までの世代を指す。子どもから大人への移行期も含まれるため、小児で発症することが多いがんと成人で発症することが多いがんの両方の種類が存在する。
【か行】	
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について、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院。
コチニン	たばこの煙に含まれる成分の一つであるニコチンが体内で代謝されてできる物質。
【さ行】	
Ｃ型肝炎	Ｃ型肝炎ウイルスの感染により起こる肝臓の病気。Ｃ型肝炎ウイルスに感染すると約７０％の人が持続感染者となり、慢性肝炎、肝硬変、肝がんと進行する場合がある。Ｃ型肝炎は、感染している人の血液を用いた輸血、血液製剤や、汚染された注射器や注射針による医療行為など、感染者の血液を介して感染する。
事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）	都道府県用、市区町村用、検診実施機関用の３種類があり、各々の役割に即して、最低限度整備すべき検診体制がまとめられているもの。国立がん研究センター及び厚生労働省研究班（平成２７年度厚生労働科学研究費補助金「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班）が作成したものである。
受動喫煙	人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。

用　　語	解　　説
【さ行】	
循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目	一定の基準を満たした検診実施機関に市区町村が業務を委託契約する際、がん検診の質を担保するため仕様書に記載すべき項目がまとめられている。国立がん研究センター及び厚生労働省研究班（平成２７年度厚生労働科学研究費補助金「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班）が作成した「事業評価のためのチェックリスト」の市区町村用チェックリストの別添にあたる。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。
精検（精密検査）受診率	精検（精密検査）が必要と判断された人（要精検者）のうち、精検を受けた人の割合。要精検者が実際に精検を受けたかを測る指標で、高い方が望ましく、本来は１００％を目指すべき指標。
【た行】	
地域がん登録	埼玉県内で発生したがんの情報を医療機関から収集し、がん罹患率や生存率を計測する仕組み。
長寿健診	７５歳以上の後期高齢者医療制度に加入している方に対して、生活習慣病予防及び疾病の早期発見・早期治療を目的としている健診。
特定健康診査	平成２０年度から医療保険者に義務付けられた４０歳以上７４歳以下の被保険者、被扶養者に対して行う生活習慣病に着目した健康診査。

用　　語	解　　説
【た行】	
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行う。
【な行】	
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。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率（死亡数を人口で除した通常の死亡率）が高くなる。そのため仮に２つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられる。年齢調整死亡率は、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められる。基準人口として、国内では通例昭和６０年（１９８５年）モデル人口（昭和６０年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられる。年齢調整死亡率は、基準人口として何を用いるかによって値が変わる。年齢調整死亡率は、比較的人口規模が大きく、かつ年齢階級別死亡率のデータが得られる場合に用いられる。
【は行】	
ＢＭＩ	Ｂｏｄｙ　Ｍａｓｓ　Ｉｎｄｅｘの略。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、［体重（ｋｇ）］÷［身長（ｍ）×身長（ｍ）］で求められる。日本肥満学会の定めた基準では１８．５未満が「低体重（やせ）」、１８．５以上２５未満が「普通体重」、２５以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満１」から「肥満４」に分類される。
Ｂ型肝炎	Ｂ型肝炎ウイルス感染によっておこる肝臓の病気。大きく分けてキャリアのお母さんから分娩時に赤ちゃんに感染する「母子感染（垂直感染）」と、それ以外の周囲の人との接触で感染する「水平感染」の２つの場合がある。Ｂ型肝炎ウイルスは感染力が強く、血液だけでなく、体液からもまれに感染することがある。Ｂ型肝炎ウイルスは感染した時期、感染したときの健康状態によって、一過性の感染に終わるもの（一過性感染）とほぼ生涯にわたり感染が継続するもの（持続感染）とに大別される。

用　　語	解　　説
【は行】	
ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（ＨＴＬＶ-１）	成人Ｔ細胞性白血病や悪性リンパ腫の原因となるウイルスで、白血球の一種であるＴ細胞に感染する。感染しても無症状（無症候性キャリア）のことが多く、感染者が一生のうちに成人Ｔ細胞白血病を発症する確率は約５％未満とされている。主な感染経路は母乳による母子感染と性交渉による感染。
ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）	性経験のある女性であれば５０％以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルス。多くの場合、感染しても免疫によって排除される。ＨＰＶが排除されず感染が続くと、一部に子宮頸がんの前がん病変や子宮頸がんが発生すると考えられている。また、喫煙により、子宮頸がん発生の危険性が高まる。
ヘリコバクター・ピロリ菌	胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌のこと。胃がんや一部の悪性リンパ腫の発生に関連していると考えられている。ヘリコバクター・ピロリ菌は、衛生環境と関連しており、衛生環境が悪いと排泄物中のピロリ菌が井戸水など介して飲み水や食べ物を汚染して感染する。感染する時期は、幼少時のみで成人ではほとんど感染しない。
【や行】	
要精検率	がん検診受診者のうち、精検（精密検査）が必要と判定された人（要精検者）の割合。

熊谷市がん対策推進計画策定経過

年　月　日	内　　容
令和　２年　８月　５日	熊谷市がん対策推進計画策定委員会作業部会 ・計画の策定について
令和　２年　８月２５日	熊谷市がん対策推進計画策定委員会 ・計画の策定について
令和　２年１０月２６日	熊谷市がん対策推進計画策定委員会 ・内容の検討、修正について
令和　２年１１月１０日	経営戦略会議意見聴取 ・内容の検討、修正について
令和　２年１２月　１日～ 令和　３年　１月　７日	熊谷市医師会・熊谷市歯科医師会・熊谷薬剤師会・ＮＰＯ法人くまがやピンクリボンの会に意見聴取 ・内容の確認について
令和　３年　１月２２日	市議会全員協議会 ・熊谷市がん対策推進計画（案）について
令和　３年　１月２２日～ 令和　３年　２月１７日	意見公募（パブリックコメント）
令和　３年　３月　１日	熊谷市がん対策推進計画策定委員会 ・熊谷市がん対策推進計画（案）承認について
令和　３年　３月	熊谷市がん対策推進計画策定

熊谷市がん対策推進計画策定委員会設置要綱

（設置）

第１条　熊谷市がん対策推進条例（令和元年条例第２３号）第７条第１項の規定に基づき、熊谷市がん対策推進計画を策定するため、熊谷市がん対策推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

⑴　熊谷市がん対策推進計画の策定及び計画の素案作成に関すること。

⑵　その他熊谷市がん対策推進計画の策定に関し必要な事項に関すること。

（組織）

第３条　委員会は別表第１に掲げる者をもって組織する。

（委員長及び副委員長）

第４条　委員会に委員長及び副委員長を置く。

２　委員長は市民部長の職にある者をもって充て、副委員長は健康づくり課長の職にある者をもって充てる。

３　委員長は会を代表し、会務を総理する。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　委員会は、委員長が必要に応じ招集し、委員長はその議長となる。

２　委員は、会議に出席できないときは、その指名する者を代理で出席させることができる。

３　委員会は、必要があると認めたときは、委員以外の者を出席させることができる。

（作業部会）

第６条　委員会に作業部会を設置し、作業部会の作業部会員を置く。

２　作業部会員は、別表第２に掲げる関係部局の職員をもって充てる。

３　作業部会の会議の議長は、健康づくり課長をもって充てる。

４　作業部会は、第２条に規定する委員会の事務のうち、委員長が指示した事務を行う。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、市民部健康づくり課において処理する。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和２年７月１日から施行する。

（この要綱の失効）

２　この要綱は、計画策定の日にその効力を失う。

別表第１（第３条関係）

役職名	所属	
委員長	市民部	市民部長
副委員長	市民部	健康づくり課長
	市民部	保険年金課長
	市民部	熊谷保健センター所長
	市民部	母子健康センター所長
	福祉部	生活福祉課長
	福祉部	長寿いきがい課長
	産業振興部	商工業振興課長
	教育委員会	教育総務課長
	教育委員会	学校教育課長

別表第２（第６条関係）

（作業部会員）

番号	所属	
1	市民部	保険年金課
2	市民部	健康づくり課
3	市民部	熊谷保健センター
4	市民部	母子健康センター
5	福祉部	生活福祉課
6	福祉部	長寿いきがい課
7	産業振興部	商工業振興課
8	教育委員会	教育総務課
9	教育委員会	学校教育課

○がん対策基本法

（平成１８年６月２３日号外法律第９８号）

最終改正：平成２８年１２月１６日号外法律第１０７号

第１章　総則

（目的）

第１条　この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第２条　がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

１　がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

２　がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けることができるようにすること。

３　がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

４　がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

５　それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

６　保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

７　国、地方公共団体、第５条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

８　がん患者の個人情報（個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

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

（地方公共団体の責務）

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

（医療保険者の責務）

第５条　医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第７条第２項に規定する保険者及び同法第４８条に

規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第６条　国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症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い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

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

（事業主の責務）

第８条　事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第９条　政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第２章　がん対策推進基本計画等

（がん対策推進基本計画）

第１０条　政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

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

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

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

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

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

７　政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも６年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

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

（関係行政機関への要請）

第１１条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

（都道府県がん対策推進計画）

第１２条　都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

２　都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和２３年法律第２０５号）第３０条の４第１項に規定する医療計画、健康増進法（平成

１４年法律第１０３号）第８条第１項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１８条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

３　都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも６年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第３章　基本的施策

第１節　がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第１３条　国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん検診の質の向上等）

第１４条　国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹（り）患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

３　国及び地方公共団体は、前２項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第２節　がん医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第１５条　国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第１７条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第１６条　国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

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

（がん患者の療養生活の質の維持向上）

第１７条　国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族

の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第１８条　国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第２０条及び第２２条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）第２条第２項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第３節　研究の推進等

第１９条　国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

３　国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和３５年法律第１４５号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第４節　がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第２０条　国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第２１条　国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第２２条　国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第５節　がんに関する教育の推進

第２３条　国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第４章　がん対策推進協議会

第２４条　厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第１０条第４項（同条第８項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第２５条　協議会は、委員２０人以内で組織する。

２　協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者

並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3　協議会の委員は、非常勤とする。

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

※ 附　則　省　略

○熊谷市がん対策推進条例

令和元年９月１９日条例第２３号
改正令和２年１０月１日条例第３７号

熊谷市では、これまで多くの市民に対しがんを正しく知ることや健康と命の大切さに気付くための啓発活動に取り組んできた。しかしながら、がんに罹(り)患する市民は増え続け、がん検診の受診率も向上の途上にある。

このような現状に鑑み、これまでの取組を更に発展させ、がんの予防や早期発見に努めるとともに、たとえがんに罹患しても不安を感じることなく、不当な差別を受けることがない環境を創ることが必要とされている。

全ての市民ががんに対する理解を深め、がん患者及びその家族が安心して暮らすことのできる地域社会を実現するため、ここに熊谷市がん対策推進条例を制定する。

（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こと等、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、がん対策に関する市の責務並びに保健医療福祉関係者、事業者及び市民の役割を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見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、総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において「保健医療福祉関係者」とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師その他の医療関係者及びがん患者に対する介護その他の福祉サービスに従事する者をいう。

（市の責務）

第３条　市は、国、埼玉県、保健医療福祉関係者、事業者その他関係団体との連携を図り、がん対策に関する施策を実施する責務を有する。

（保健医療福祉関係者の役割）

第４条　保健医療福祉関係者は、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の水準の向上並びにがん患者及びその家族に対するがんに関する正確な情報の提供に努めるほか、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、市と連携してがん対策を推進するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第５条　事業者は、その従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができるよう就労環境の整備に努めるとともに、市が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

２　事業者は、その従業員又はその家族ががん患者となった場合は、当該従業員が働きながら治療を受け、療養し、又はその家族を看護し、若しくは介護することができる就労環境の整備に努めるものとする。

（市民の役割）

第６条　市民は、喫煙、飲酒、食生活、運動、口腔(くう)衛生その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに罹患しやすくなる要因を排除するための正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うとともに、定期的にがん検診を受診するよう努めるものとする。

（計画の策定等）

第７条　市は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、関係者との連携を図り、がん対策に関する計画を策定するものとする。

２　市長は、計画を策定し、又は変更したときは、速やかにこれを公表するものとする。

（がん予防等に関する施策の推進）

第８条　市は、保健医療福祉関係者と協力し、がんの予防に資するため、次に掲げる施策を推進するものとする。

（１）　喫煙、飲酒、食生活、運動、口腔衛生その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに罹患しやすくなる要因を排除するための正しい知識の普及啓発に関する施策

（２）　受動喫煙（健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第２８条第３号に規定する受動喫煙をいう。）を防止するための施策

（３）　前２号に掲げるもののほか、がん予防のために必要な施策

２　市は、保健医療福祉関係者と協力し、がんの早期発見に資するため、次に掲げる施策を推進するものとする。

（１）　がん検診の実施体制の充実のための施策

（２）　がん検診の受診率向上のための施策

（３）　がん検診の精度向上のための施策

（４）　前３号に掲げるもののほか、がんの早期発見のために必要な施策

（情報の収集及び提供）

第９条　市は、埼玉県及び保健医療福祉関係者と連携を図り、がん対策に資する情報を収集するとともに、市民に対して、がんの予防及び早期発見、がん医療並びにがん患者への支援に関する適切な情報の提供に努めるものとする。

（がん登録の推進への協力）

第１０条　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）の趣旨にのっとり、国、埼玉県等が行うがん登録の推進のために必要な施策に協力するものとする。

（がんに関する教育の推進）

第１１条　市及び教育委員会は、児童及び生徒に対し、その年齢に応じたがんについての理解及びがん予防のための教育を推進し、小・中学校の保健学習等の充実に努めるものとする。

２　市及び教育委員会は、生涯学習及び健康施策としてのがん教育並びにがんに関する正しい知識の普及啓発を推進するとともに、がん患者及びその家族に対する差別及び偏見のない共生社会の実現に努めるものとする。

３　市及び教育委員会は、学校教育に関わる者ががんに対する理解を深めるよう努めるものとする。

（財政上の措置）

第１２条　市は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（委任）

第１３条　この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附　則

この条例は、令和元年１０月１日から施行する。

附　則（令和２年１０月１日条例第３７号）

この条例は、公布の日から施行する。

（参考）
埼玉県がん対策推進計画（平成３０年度～令和５年度）

〔市町村関連部分抜粋〕

【全体目標】
1　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
　～がんを知り、がんを予防する～
2　患者本位のがん医療の実現
　～適切な医療を受けられる体制を充実させる～
3　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
　～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

【具体的な取組】
1　がん予防
⑴　予防対策の推進（生活習慣の改善）
⑵　がん検診の受診率及び質の向上
ア　がん検診の受診率向上
コール・リコールなどの積極的推進
・　市町村は、がん検診の受診率向上を図るため、個別通知（コール）や未受診者への再通知（リコール）などの効果的な勧奨方法を検討し、推進します。
利便性を考慮した受診機会の提供
・　市町村は、地域医師会や検診機関等と協力し、がん検診の土日実施、早朝・夜間実施、近隣市町村での受診機会の提供など受診者にとって利便性を高めた受診機会の提供を進めます。
イ　がん検診の精度向上
市町村における精度管理・事業評価
・　県は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成２０年３月３１日付け健発第０３３１０５８号厚生労働省健康局長通知別添（以下「指針」という。））に示される５つのがん（胃、子宮頸部、肺、乳、大腸）について指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討します。
・　市町村のがん検診のプロセス指標（精検受診率、要精密検査、がん発見率）の改善、活用を目指した関係者への普及啓発及び支援を行います。

・　各市町村が実施するがん検診について、検診の実施方法や検診データの分析を行い、各市町村及び検診実施機関の事業評価を行うとともに、その結果を市町村に還元することにより、各市町村における検診の事業評価を支援していきます。
・　市町村は、指針に基づいてがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組みます。

精密検査未受診者に対する受診再勧奨の推進

・　市町村は、精密検査受診率の向上を図るため、未受診者に対する受診再勧奨などの効果的な勧奨方法を検討し、推進します。
・　県は、先進事例の提供・効果的な実施方法等について、市町村担当者会議などを通じて情報提供などの支援を行います。

⑶　女性のためのがん対策の推進

女性のがん検診受診率の向上

・　県及び市町村は、がん検診受診率が低迷し、かつ年齢調整死亡率が上昇している乳がん及び緩やかな上昇傾向を示している子宮がんを重点的に受診勧奨するための取り組みを実施します。

子宮頸がん予防ワクチンの接種

・　市町村が行う定期接種については、有効性とリスクを理解した上で受けるよう県民に対し周知します。

子宮がん検診の受診の普及啓発

・　子宮頸がんはワクチンで予防できる病気ですが、ワクチンの予防接種ですべて防げるものではないため、がん検診を併せて受診することで一層の効果が得られます。子宮がん検診の受診の必要性について、受診者に周知し、理解を得るよう普及啓発します。

⑷　感染に起因するがんの予防対策

ウ　ＨＴＬＶ－１

ＨＴＬＶ－１感染予防対策

・　市町村の妊婦健康診査において検査を実施していきます。

２　がん医療の充実

⑴　がん医療の充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
⑵　小児がん・ＡＹＡ世代のがん対策の充実
⑶　がん登録の推進

３　がんとの共生

⑴　がんと診断された時からの緩和ケアの推進
⑵　情報提供・相談支援の充実
⑶　がん患者の在宅医療の推進

⑷　がんの教育と普及啓発

イ　県民への普及啓発

㈠　市町村の取組

・　市町村広報誌やホームページなどを活用し、住民へがんの正しい知識に関する普及啓発を行います。

・　がんに関する予防重点教育を実施します。

・　患者会、家族会の活動支援を通じて、住民へのがんの正しい知識の普及啓発活動に取り組みます。

⑸　働く世代へのがん対策の充実

【計画推進のための役割】

4　行政の役割

⑶　市町村の役割

住民へのがんに関する知識の普及啓発や生活習慣の改善に関する取り組みを積極的に推進するとともに、精度の高いがん検診の実施とがん検診受診の促進及びがん検診の精度管理と事業評価に努めます。

熊谷市がん対策推進計画

令和３年３月

発行　熊谷市
編集　市民部健康づくり課
熊谷市箱田１－２－39
電話　048－528－0601
FAX　048－528－0603