第２次
熊谷市がん対策推進計画

令和８年３月

熊　谷　市

目　次

第１章　計画策定にあたって
１　計画策定の趣旨 ---------- ７
２　計画の位置付け ---------- ８
３　計画の期間及び進捗の管理 ---------- 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と課題
１　人口構成 ---------- １３
２　がんによる死亡の状況 ---------- １５
３　がん検診の状況 ---------- ２４
４　前計画における評価 ---------- ２５
５　がんを取り巻く状況及び前計画評価からの課題 ---------- ２７
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 ---------- ３５
第４章　施策の展開
１　がん予防の推進 ---------- ３９
２　がんの早期発見に向けた取組の推進 ---------- ４７
３　がんに関する教育・啓発の推進 ---------- ５２
４　がん患者や家族への支援 ---------- ５４
資料編
用語解説 ---------- ５９
第２次熊谷市がん対策推進計画　策定経過 ---------- ６３
熊谷市がん対策推進計画策定委員会設置要綱 ---------- ６５
熊谷市がん対策推進条例 ---------- ６９

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

がんは、昭和５６（1981）年から日本人の死因の第１位であり、令和３（2021）年には、年間約３８万人と約３人に１人ががんで亡くなっています。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は、生命と健康にとって重要な課題です。

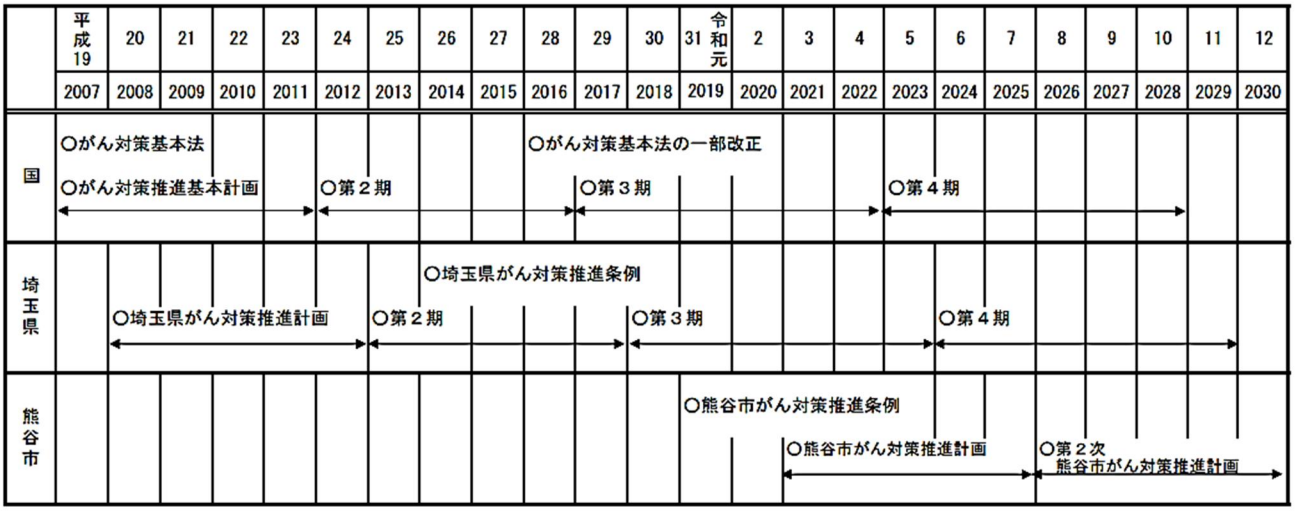
日本ではこれまで、昭和５９（1984）年に策定された「対がん 10 カ年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできました。平成１８（2006）年６月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「法」という。）が成立し、平成１９（2007）年６月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定されました。

その後平成２４（2012）年に第２期基本計画、平成３０（2018）年に第３期基本計画が策定され、第４期基本計画は「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、令和５（2023）年度から令和１０（2028）年度までの６年を目安に策定されています。

埼玉県では、基本法に基づき、平成２０（2008）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、平成２５（2013）年度には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（2014）年４月には「埼玉県がん対策推進条例」が施行されました。その後、平成３０（2018）年度から６年間における第３期の県計画が策定され、令和６（2024）年度からの「埼玉県がん対策推進計画」は令和１１（2029）年度までの「埼玉県地域保健医療計画」に組込み策定されました。

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ます。令和元（2019）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、市条例第７条に基づき、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」を策定しましたが、令和７（2025）年度に最終年度を迎えることから、令和８（2026）年度から令和１２（2030）年度までの「第２次熊谷市がん対策推進計画」を策定することとしました。

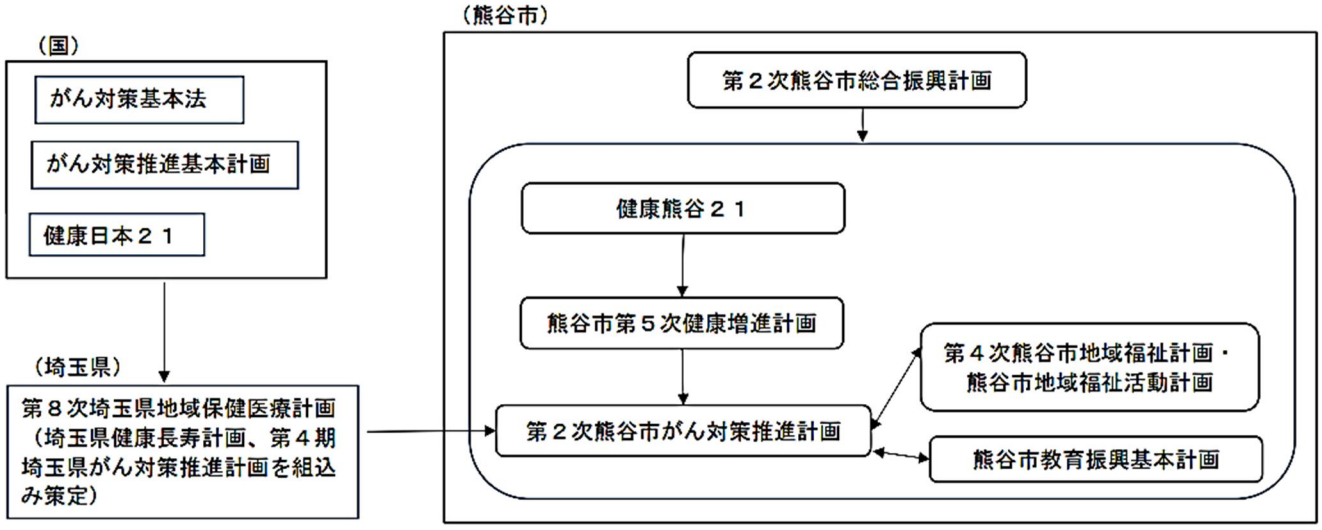
がん対策推進計画に係る国・埼玉県・熊谷市の経緯（年度）



２　計画の位置付け

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付けられ、「熊谷市第５次健康増進計画」を上位計画としつつ、「第４次熊谷市地域福祉計画・熊谷市地域福祉活動計画」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。

計画の位置付け



３　計画の期間及び進捗の管理

計画の期間は、令和８（2026）年度から令和１２（2030）年度までの５年間です。毎年度取組の進捗状況確認を行い、市ホームページに掲載します。

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、計画案の検討を行いました。

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と課題

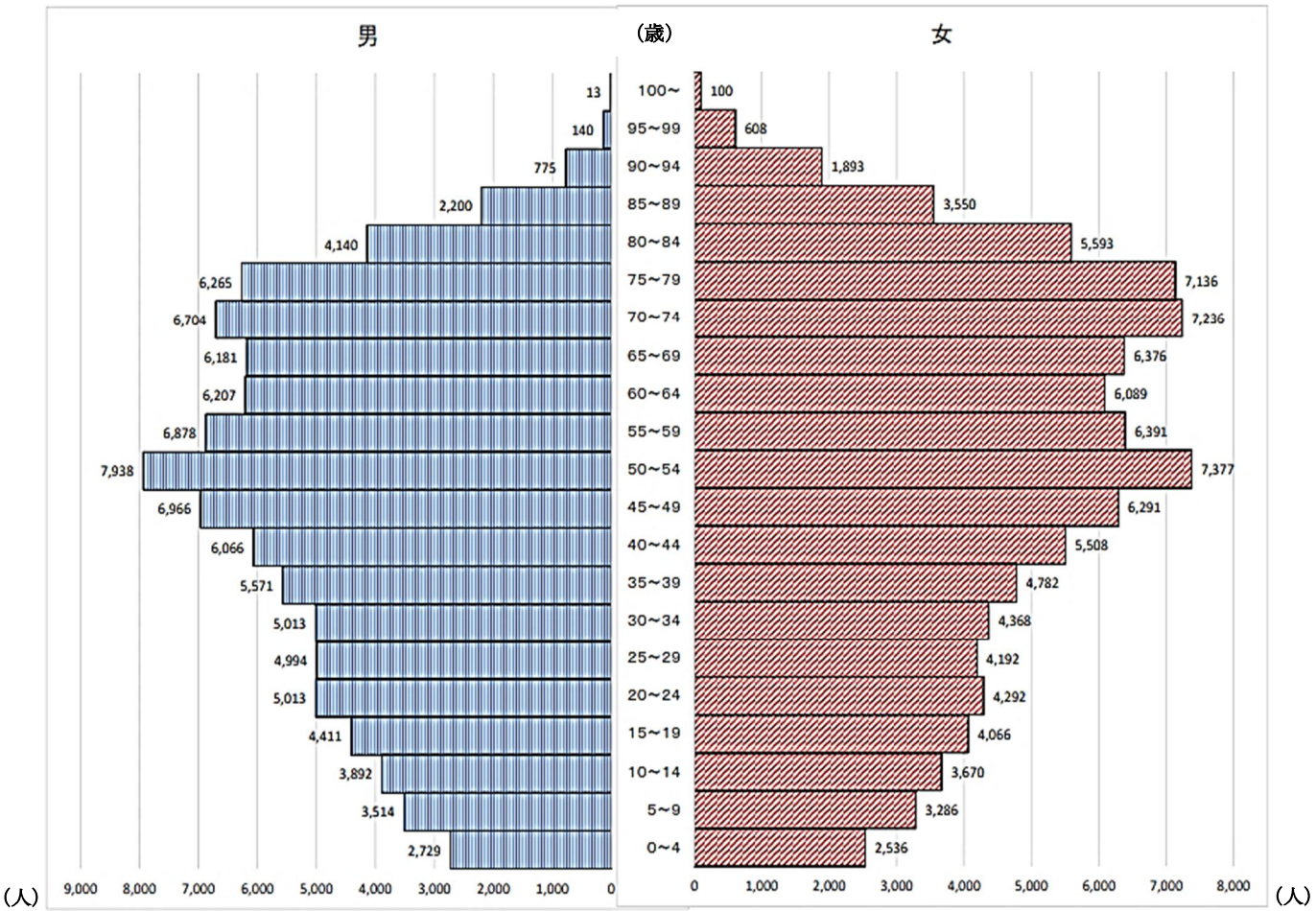
第２章　熊谷市のがんを取り巻く現状と課題

１　人口構成

⑴　人口構成

本市の令和７（2025）年１月１日の人口は、１９０，９５０人（男性　９５，６１０人、女性　９５，３４０人）です。年齢別人口構造では、年少人口（０～１４歳）が１９，６２７人、生産年齢人口（１５～６４歳）が１１２，４１３人、高齢者人口（６５歳以上）が５８，９１０人です。

図表１　熊谷市の性別・５歳階級別の人口構造



埼玉県町（丁）字別人口調査（令和７年１月１日現在）第２表をもとに、熊谷市作成

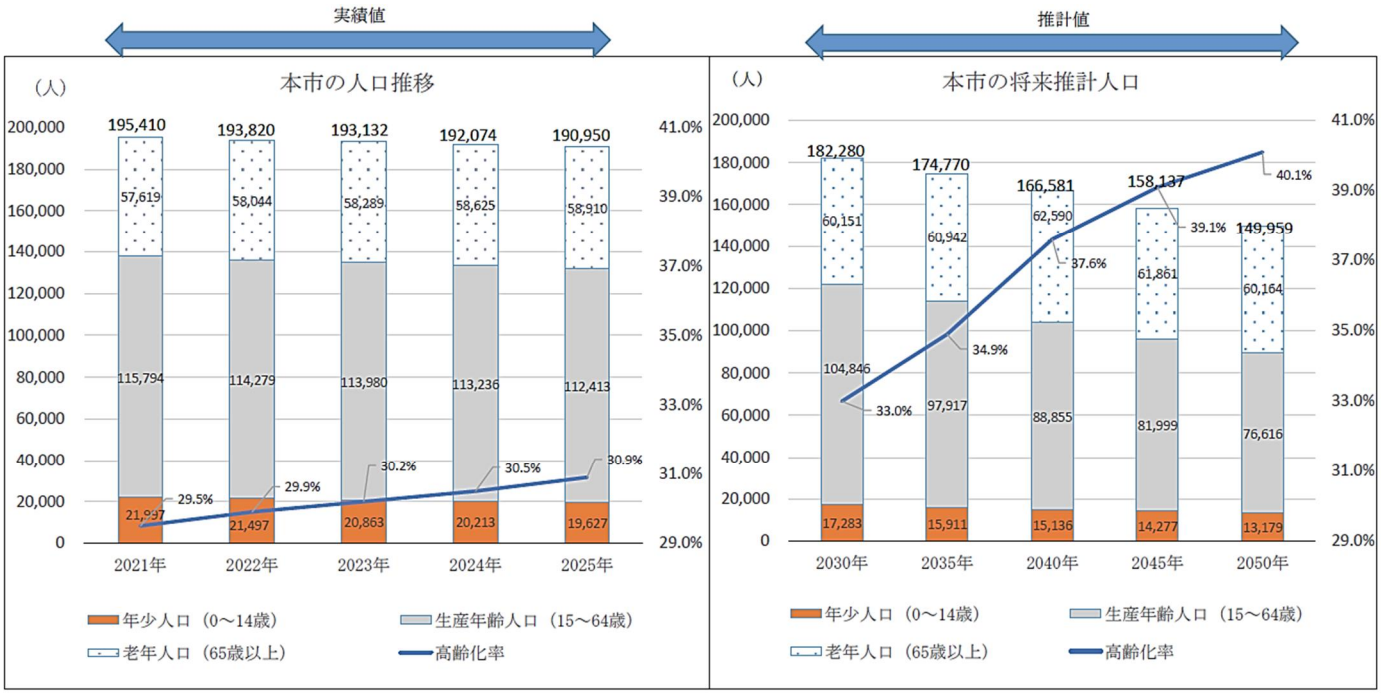
⑵　年齢階層別人口と高齢化率の推移と推計値

本市の総人口は減少してきており、令和７（2025）年の高齢化率は３０．９％となっています。

年齢階層別に見ると、年少人口（１５歳未満）と生産年齢人口（１５歳以上６４歳以下）が減少、高齢者人口（６５歳以上）は横ばいで推移しています。

今後も更に人口は減少し、高齢化率はこれまでよりも急激に上昇し、令和３２（2050）年には４０．１％と予測されています。

図表２　年齢階層別人口と高齢化率の推移と推計値



埼玉県町（丁）字別人口調査（各年１月１日現在）及び
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（令和５(2023)年推計)」（各年 10 月１日時点の推計人口）をもとに、熊谷市作成

２　がんによる死亡の状況

⑴　がんによる死亡の状況

ア　主要死因別死亡割合の推移

本市の過去５年間の死亡者数の推移を見ると、全ての年でがんによる死亡が１位であり、全国及び埼玉県と同様の傾向となっています。

図表３　死因別死亡割合　　令和元（2019）年～令和５（2023）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)	令和５年 (2023 年)
熊谷市	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
		25.7%	25.5%	24.9%	23.6%	23.2%
	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）
		18.0%	16.0%	17.0%	17.0%	17.2%
	第３位	肺炎	老衰	老衰	老衰	老衰
		8.4%	8.7%	9.3%	9.9%	8.9%
	第４位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
		7.6%	7.5%	7.4%	7.4%	7.0%
	第５位	老衰	肺炎	肺炎	脳血管疾患	肺炎
		7.0%	6.9%	7.0%	6.8%	6.9%
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
		28.5%	28.9%	27.4%	25.1%	25.1%
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
		27.3%	27.6%	26.5%	24.6%	24.3%

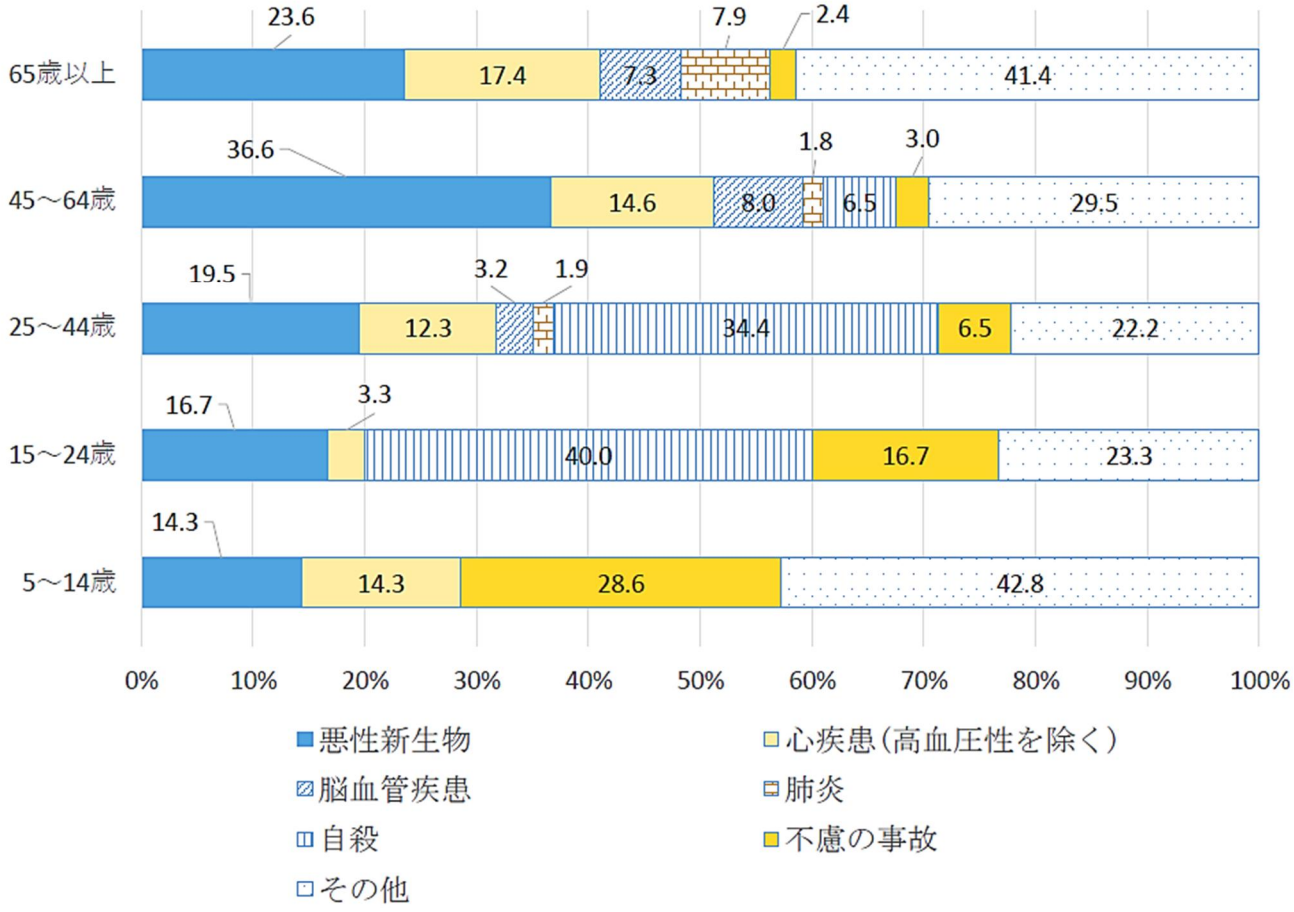
熊谷市統計：2020～2024 年度版　埼玉県「健康指標総合ソフト」熊谷市の現状　死亡の状況　死因別死亡割合（資料：人口動態統計）
埼玉県統計：令和元年～令和５年　埼玉県の人口動態概況　第５表・第６表
全国統計：令和元年～令和５年　厚生労働省人口動態統計　第６表
をもとに熊谷市作成

イ　ライフステージ別死因の状況

本市の過去５年間の合算値でがん（悪性新生物*）による死亡者の割合を見ると、１５歳から６４歳の生産年齢人口のうち、４５歳から６４歳で多くを占めています。

また、他の年齢層でも、がんにより２０％前後の死亡者がいる状況です。

図表４　ライフステージ別死因の状況　令和元（2019）年～令和５（2023）年

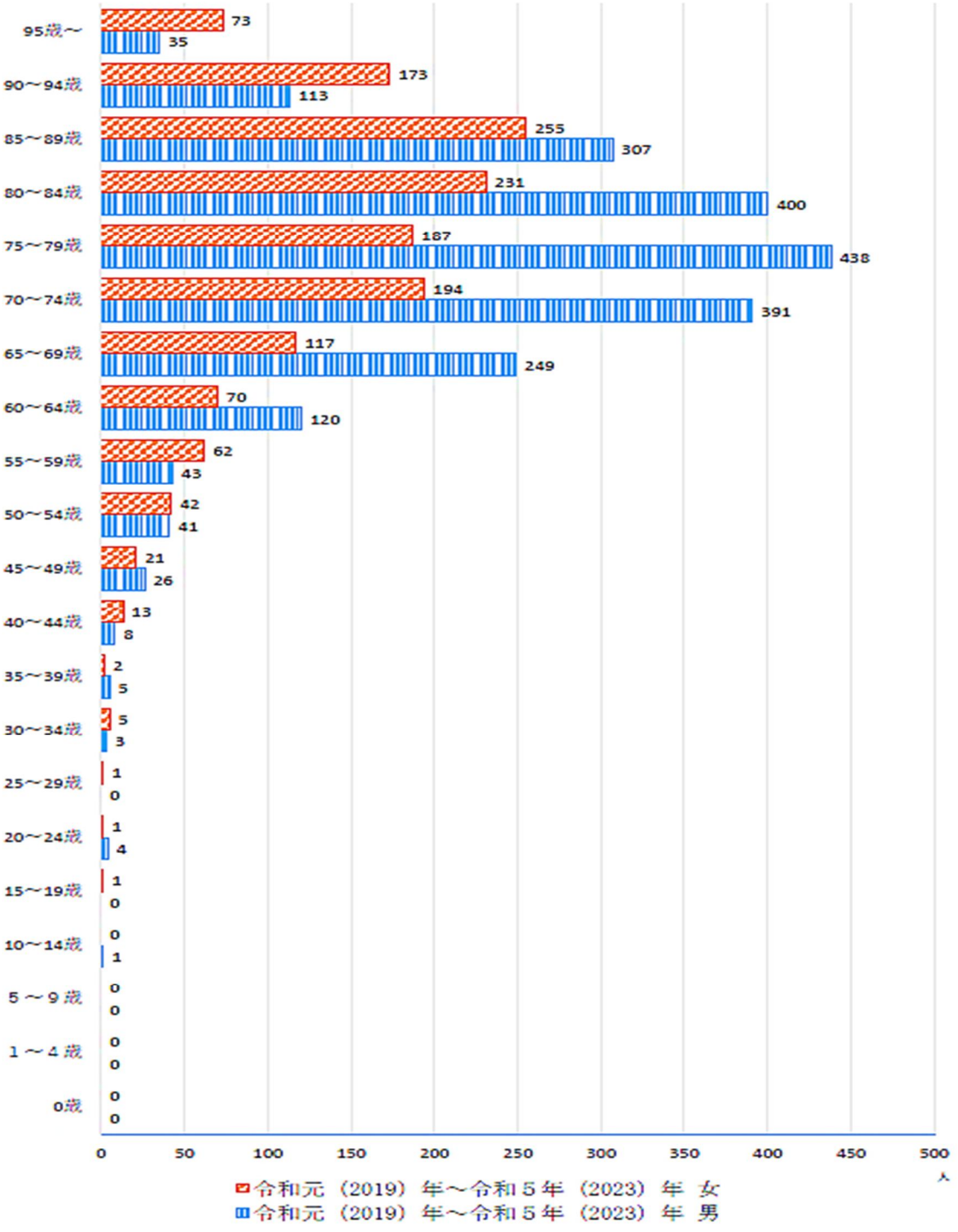


2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
熊谷市の現状　死亡の状況　ライフステージ別死因順位（2019 年～2023 年）（資料：人口動態統計）をもとに熊谷市作成

ウ　がんによる年代別死亡者数

本市の過去５年間の合算値でがんによる死亡者数を５歳階級年齢・性別により見ると、男女とも４０歳代からがんによる死亡者が多くなり、６０歳代以降は大きく増加しています。

図表５　がんによる死亡者数　　令和元（2019）年～令和５（2023）年



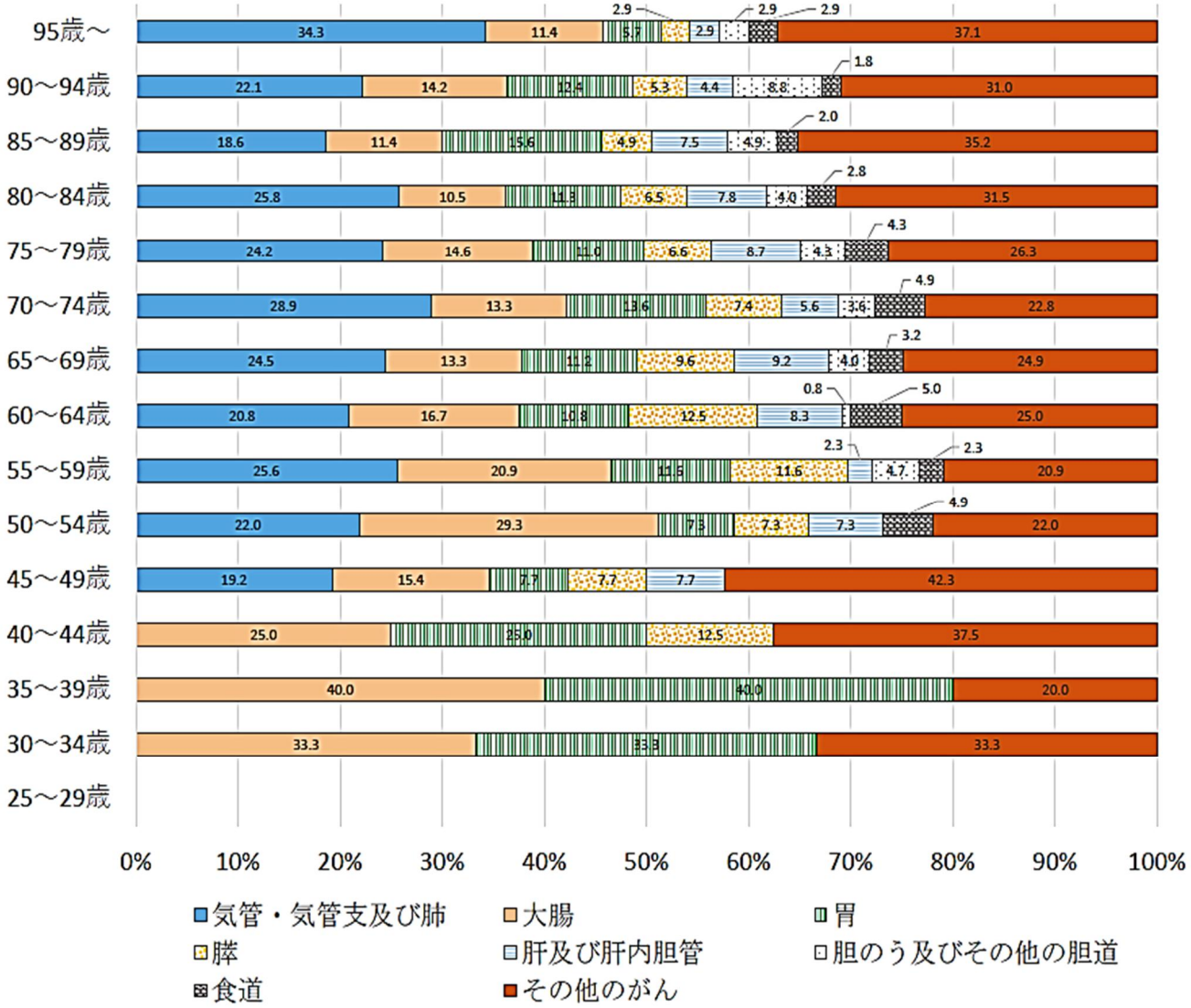
埼玉県保健統計年報（令和元年～令和５年）
参考表　熊谷保健所管内死亡表「死亡数（年齢（5歳階級）・性・死因（死因簡単分類））」をもとに、熊谷市作成

エ　がんよる年代別・主要部位別死亡の割合

本市のがんによる死亡について、主要部位別で見ると、男性では４５歳未満で大腸がん・胃がんが多く、４５歳を超えると気管・気管支及び肺がん・大腸がんが多くなっている状況です。

図表６　年代別・主要部位別死亡の状況　男性

令和元（2019）年～令和５（2023）年

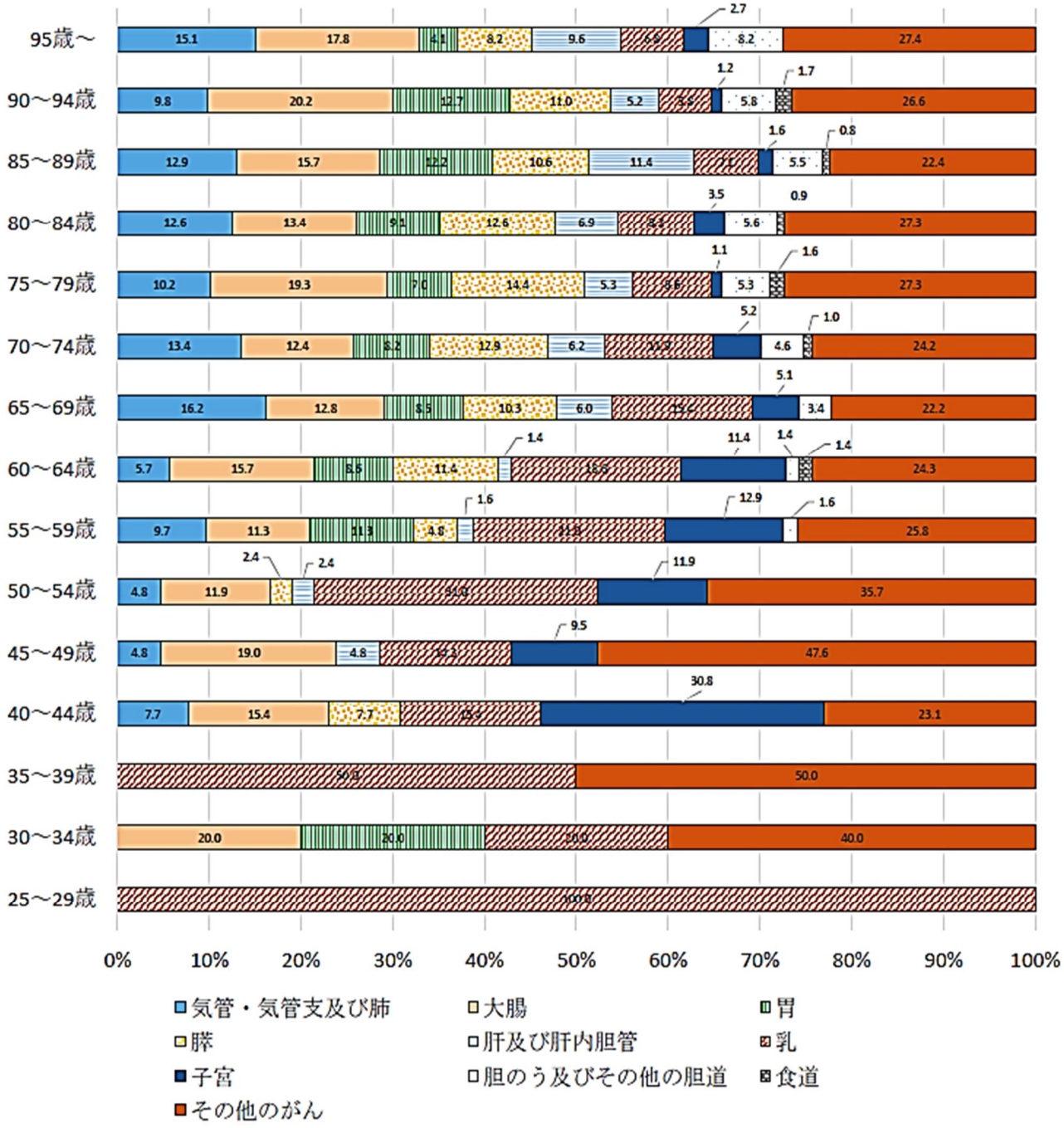


埼玉県保健統計年報（令和元年～令和５年）
参考表　熊谷保健所管内死亡表「死亡数（年齢（5 歳階級）・性・死因（死因簡単分類））」をもとに、熊谷市作成

女性では、女性特有のがんである乳がんが多く、若年者のがんによる死亡は、乳がん・大腸がん・胃がんが多い状況です。

図表７　年代別・主要部位別死亡の状況　女性

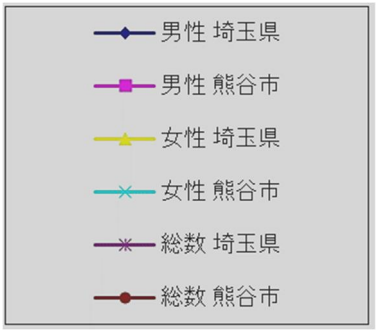
令和元（2019）年～令和５（2023）年



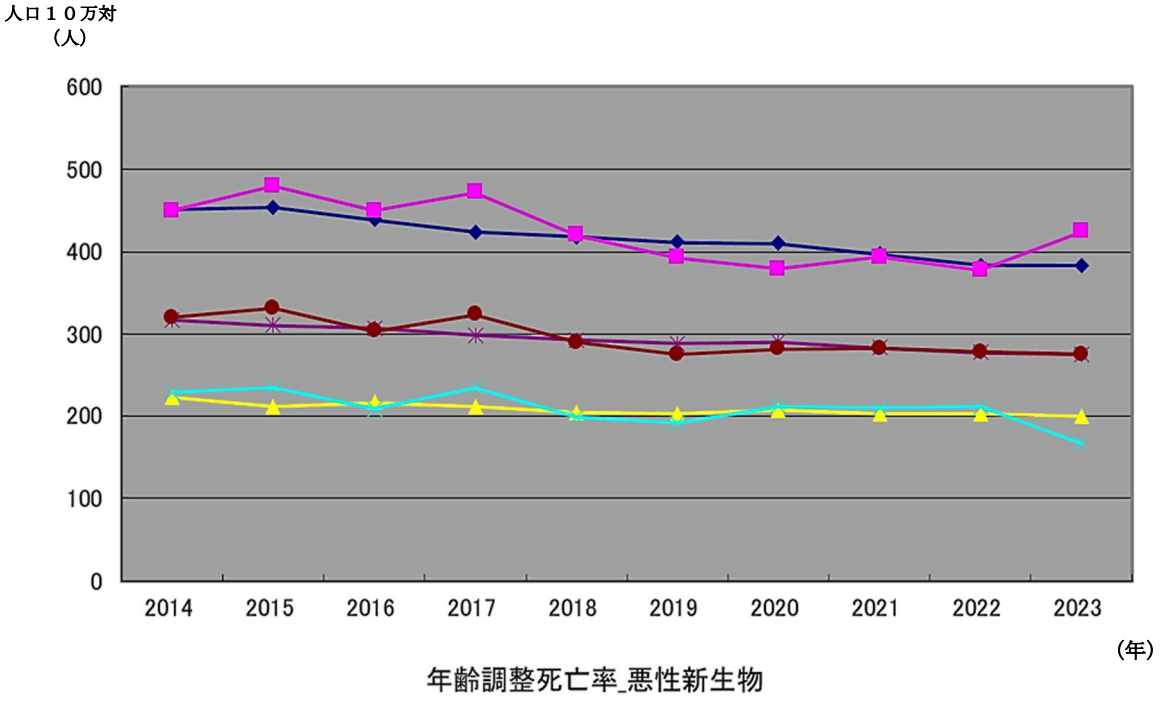
埼玉県保健統計年報（令和元年～令和５年）
参考表　熊谷保健所管内死亡表「死亡数（年齢（５歳階級）・性・死因（死因簡単分類））」をもとに、熊谷市作成

⑶　がんの年齢調整死亡率*推移

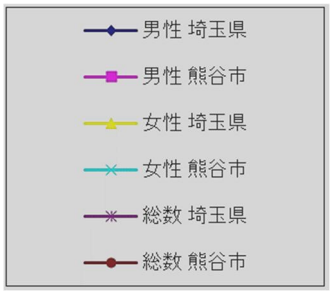
本市の主要ながんによる死亡を年齢調整死亡率により埼玉県と比較すると、どのがんの推移も年度により上下はありますが、おおむね同様の傾向となっています。



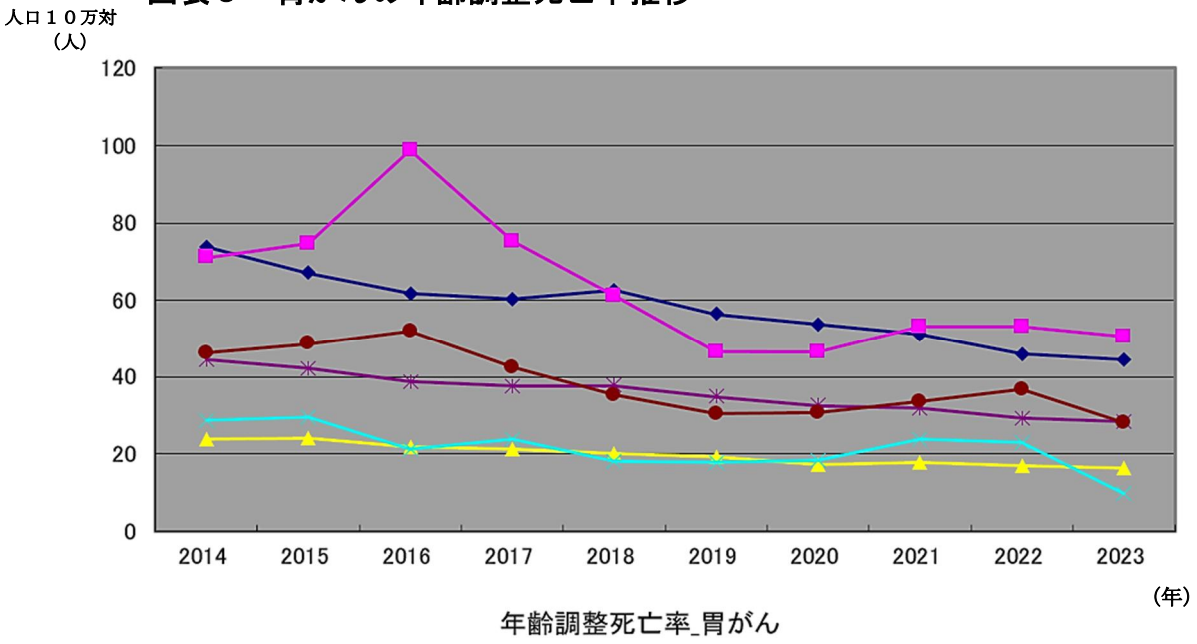
図表８　全がんの年齢調整死亡率推移



出典：2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
202 熊谷市　8_熊谷市_経年変化　1 年_選択市町村の特徴
悪性新生物（2014 年～2023 年）「年齢調整死亡率_悪性新生物」

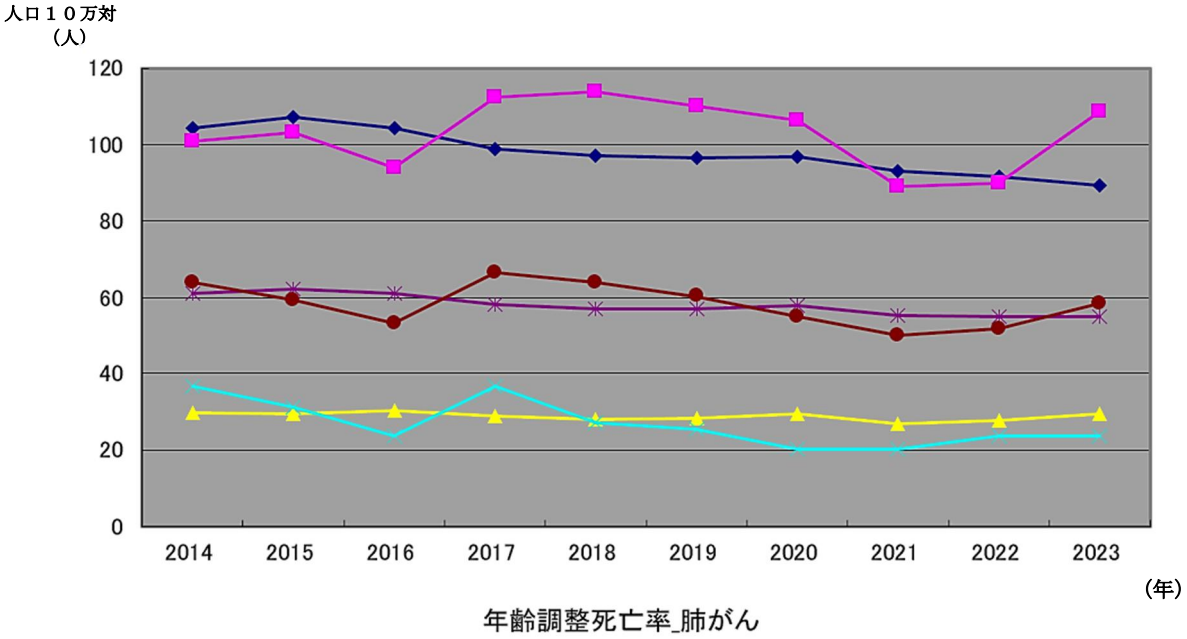


図表９　胃がんの年齢調整死亡率推移

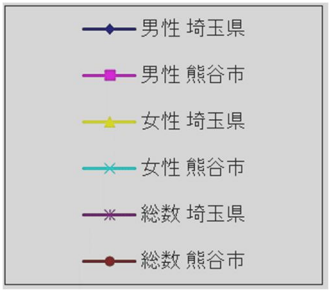


出典：2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
202 熊谷市　8_熊谷市_経年変化　1 年_選択市町村の特徴
胃がん（2014 年～2023 年）「年齢調整死亡率_胃がん」

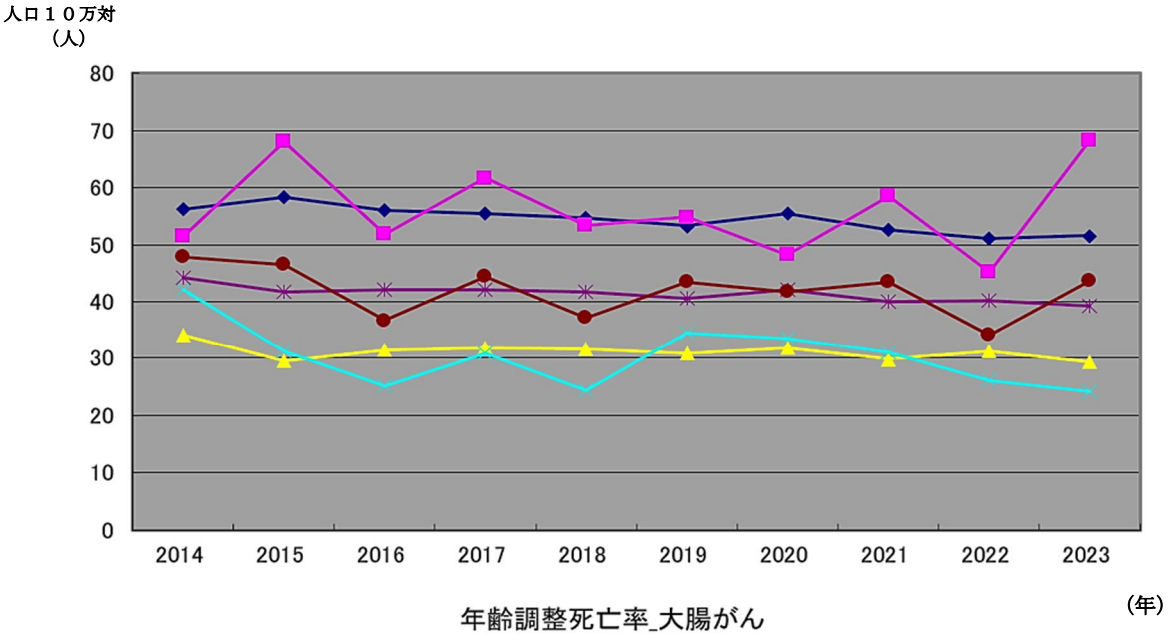
図表１０　肺がんの年齢調整死亡率推移



出典：2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
202 熊谷市　8_熊谷市_経年変化　1 年_選択市町村の特徴
肺がん（2014 年～2023 年）「年齢調整死亡率_肺がん」

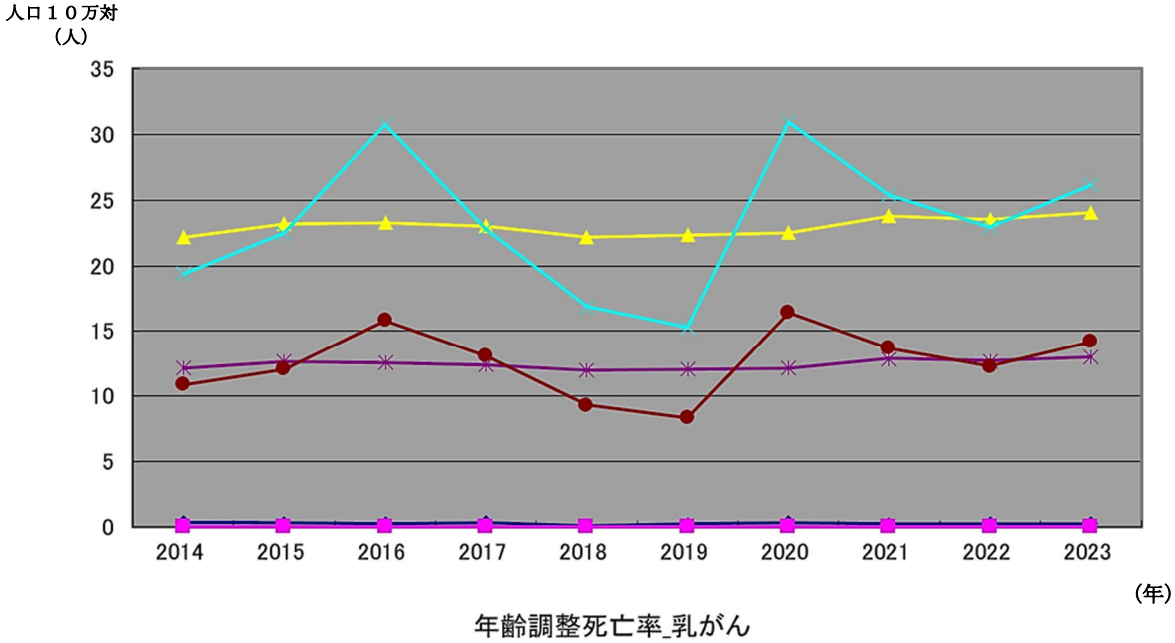


図表１１　大腸がんの年齢調整死亡率推移



出典：2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
202 熊谷市　8_熊谷市_経年変化　1 年_選択市町村の特徴
大腸がん（2014 年～2023 年）「年齢調整死亡率_大腸がん」

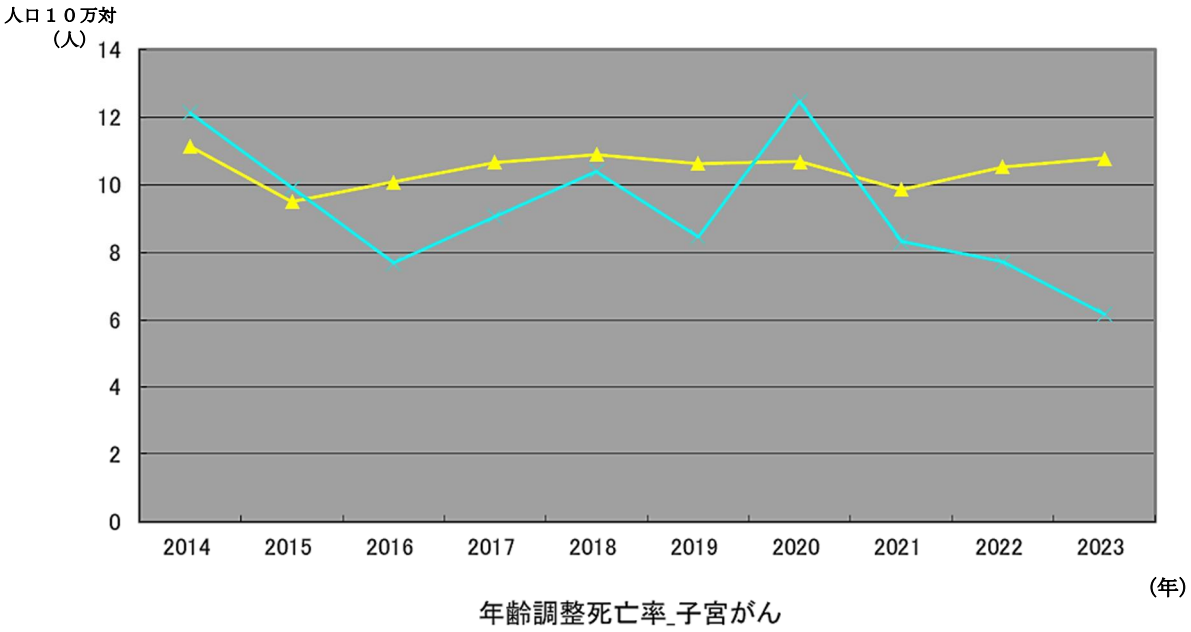
図表１２　乳がんの年齢調整死亡率推移



出典：2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
202 熊谷市　8_熊谷市_経年変化　1 年_選択市町村の特徴
乳がん（2014 年～2023 年）「年齢調整死亡率_乳がん」



図表１３　子宮がんの年齢調整死亡率推移



出典：2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
202 熊谷市　8_熊谷市_経年変化　1 年_選択市町村の特徴
子宮がん（2014 年～2023 年）「年齢調整死亡率_子宮がん」

３　がん検診の状況

⑴　がん検診受診率

本市のがん検診受診率はおおむね横ばいで推移しています。令和３(2021)年度の埼玉県との比較では、いずれの検診も県の受診率を上回っています。

図表１４　がん検診受診率の推移

	平成２８年度（2016 年度）		平成２９年度（2017 年度）		平成３０年度（2018 年度）		令和元年度（2019 年度）		令和２年度（2020 年度）		令和３年度（2021 年度）	
	熊谷市	埼玉県	熊谷市	埼玉県	熊谷市	埼玉県	熊谷市	埼玉県	熊谷市	埼玉県	熊谷市	埼玉県
胃がん	6.6%	6.9%	14.0%	7.6%	13.7%	7.4%	13.5%	7.5%	12.9%	6.8%	10.5%	6.3%
肺がん	9.0%	7.1%	8.8%	6.7%	8.4%	6.5%	8.1%	6.2%	6.6%	5.0%	7.4%	5.6%
大腸がん	9.6%	8.8%	9.2%	8.0%	8.9%	7.8%	8.6%	7.4%	6.9%	6.1%	7.8%	6.7%
子宮頸がん	18.7%	14.9%	17.8%	14.5%	16.8%	14.0%	16.6%	14.0%	15.7%	13.4%	16.0%	13.5%
乳がん	20.3%	16.6%	18.3%	15.8%	16.6%	15.1%	16.4%	15.2%	14.7%	12.9%	14.6%	13.2%

埼玉県「健康指標総合ソフト」(2019 年度～2024 年度版)
熊谷市の現状　がん検診の状況　及び　埼玉県の現状　がん検診の状況をもとに、熊谷市作成
受診率は、40～69 歳（胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳）を対象として算出
（いずれも資料：地域保健・健康増進事業報告*）

⑵　精検（精密検査）受診率*

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。

本市の精検受診率は県の精検受診率を上回っています。

図表１５　がん検診の状況　　令和３（2021）年度

	熊谷市対象者数	熊谷市受診者数	熊谷市受診率	埼玉県受診率	熊谷市要精検率	熊谷市精検受診率	埼玉県精検受診率
胃がん	53,020 人	3,985 人	10.5%	6.3%	6.0%	94.1%	89.0%
肺がん	80,750 人	5,970 人	7.4%	5.6%	1.2%	84.7%	83.9%
大腸がん	80,750 人	6,313 人	7.8%	6.7%	5.3%	79.0%	69.0%
子宮頸がん	57,753 人	4,859 人	16.0%	13.5%	2.1%	72.1%	64.6%
乳がん	39,393 人	3,173 人	14.6%	13.2%	7.7%	94.7%	88.2%

2024 年度版埼玉県「健康指標総合ソフト」
熊谷市の現状　がん検診の状況、がん検診受診率　及び　埼玉県の現状　がん検診の状況、がん検診受診率をもとに、熊谷市作成
要精検率、精検受診率は 2022 年度報告（2021 年度における各検診受診者数、要精密検査者数)から算出
（いずれも資料：地域保健・健康増進事業報告）

４　前計画における評価

⑴　評価の方法

各目標指標に対し、平成３０（2018）年度の基準値と各データから得られる直近の実績値比較により、以下の判定基準を用いて目標達成度を評価しました。

評価	判定基準
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変化なし
D	未達成

⑵　がん予防の推進の評価

No.	指標	基準値 平成３０年度 (2018 年度)	最新現状値	目標値 令和６年度 (2024 年度)	達成状況
1	成人で喫煙している者の割合	１１．８％	１２．１％ 令和５（2023）年度	１２．０％未満の維持	D
2	妊娠中で喫煙している者の割合	２．５％	１．５８％ 令和６（2024）年度	１．５％	B
3	くまがや健康マイレージ事業への参加者	１，８９６人	１，６７２人 令和６（2024）年度	５，５００人	D
4	特定保健指導実施率	９．８％	１１．２％ 令和５（2023）年度	６０．０％	D

⑶　がんの早期発見に向けた取組の推進

指標		基準値 平成３０年度 (2018 年度)	最新現状値 令和５年度 (2023 年度)	目標値 令和６年度 (2024 年度)	達成状況
がん検診受診率	胃がん検診	１３．７％	１２．１％	５０．０％	D
	肺がん検診	８．４％	７．８％	５０．０％	D
	大腸がん検診	８．９％	７．９％	５０．０％	D
	子宮頸がん検診	１６．８％	１６．８％	５０．０％	D
	乳がん検診	１６．６％	１６．４％	５０．０％	D

⑷　がんに関する教育・啓発の推進

No.	指標	基準値 令和元年度 (2019 年度)	最新現状値 令和６年度 (2024 年度)	目標値 令和６年度 (2024 年度)	達成状況
1	がんに関する健康教育参加者数	３２２人	５４人	５００人	D
2	生命（いのち）の授業 受講者数累計	１０，９６６人	２１，０５７人	２０，０００人	A

５　がんを取り巻く状況及び前計画評価からの課題

○　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２３％を占めています。

○　ライフステージ別死因の状況では、４５歳から６４歳でがんによる死因が１位となっています。この年齢層は職場で中心になって仕事をする方や家族を持つ方も多い年代のため、仕事に復帰することを前提とした様々な支援が必要です。

　また他の年齢層でも、２０％前後の方ががんにより死亡しています。社会保障制度での支援がない方へも目を向ける必要があります。

○　年代別・主要部位別の死亡の状況を見ると、男性の４５歳未満で大腸がん・胃がんが多く、４５歳を超えると気管・気管支及び肺がん・大腸がんが多くなっています。

　女性では若年者において乳がん・大腸がん・胃がんが多くなっています。

　このことから、がんの早期発見・早期治療に向け、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重要性について正しく理解するための普及啓発を図る必要があります。

○　主要ながんの年齢調整死亡率の県との比較では、本市は各年度で動きはあるもののおおよそ県と同様に推移しており、市民が特有のがんに罹患する傾向は見られません。

○　がん検診の受診率はおおむね横ばいで推移しています。令和３（2021）年度の各がん検診受診率は、いずれも県の受診率を上回っていますが、今後も継続して受診率向上対策に取り組むことが大切です。

○　令和３（2021）年度の本市精検受診率は、埼玉県精検受診率を上回っています。しかし、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も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になるため、引き続き精検受診勧奨を継続して取り組む必要があります。

今後も、がんによる死亡率を下げるため、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

⑴　がん予防の推進

がんの１次予防は、がん対策の第１の方法であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙*を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。

生活習慣の中でも喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんに最も大きく関係するものでもあるため、がん予防の観点からも、禁煙対策を進めていくことが大切です。

また、発がんに関係する因子として、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、女性では最も大きく関係する因子となっています。発がんに大きく関係するウイルスや細菌としては、子宮頸がんと関連するヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）*、肝がんと関連する肝炎ウイルス、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）*、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ*（ピロリ菌）が知られています。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を実践できるように、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙といった生活習慣の改善や発がんに関係するウイルスや細菌について、正しい知識の普及啓発に努めていきます。

⑵　がんの早期発見に向けた取組の推進

現在、対策型がん検診を健康増進法に基づき実施しています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者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。

多くのがんは早期に発見すれば治る可能性が高く、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ことから、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のために「がん検診の精度管理を行う」こと、「がん検診の受診率の向上」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、精密検査受診率を向上させる取組を推進します。

⑶　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持ち、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。

がん予防やがん検診による早期発見の重要性の普及啓発とともに、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、今後も学校での教育や健康教育などの充実を図ります。

⑷　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、再発のおそ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、結婚、妊よう性*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がんに関する情報があふれる中で、科学的

根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることがあります。精神的・心理的苦痛や社会的な悩みを持つ患者やその家族等が、正しい情報を得て、それぞれが抱える問題に対し適切な支援を受けることができることを目指します。

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（５+１）」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
		ウ　ＨＰＶワクチン（子宮頸がん予防ワクチン）接種の実施
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　特定健康診査等との同時実施の推進
		イ　市報、市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
		ウ　就労支援
		エ　アピアランスケア
		オ　メンタルヘルスケア・自殺対策

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ます。誰でも高齢になればがんになる確率が高くなりますが、生活習慣を改善することで、誰でもがん予防に取り組むことができます。

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」の５つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた６つの要因であることが分かりました。そしてこれら６つの要因を取り上げ、「日本人のためのがん予防法（５+１）」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ので、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。



出典：科学的根拠に基づくがん予防　がんになるリスクを「減らす」ために
（国立研究開発法人　国立がん研究センター）

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、何らかのがんになるリスクが１.５倍高まることも分かっています。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。

また、煙が少ないからといって、「紙巻たばこ」から「加熱式たばこ」や「電子たばこ」に変えることは禁煙とは言えません。禁煙をしたい方は、要件を満たしていれば保険診療で禁煙補助剤などを用いた禁煙治療を受けることができます。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分かりました。

特に飲酒は食道がん、大腸がん、肝がんなど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、お酒に弱い人が大量に飲酒をすると、お酒を飲まない人に比べて５０倍食道がんになりやすくなると言われています。

お酒を飲めない人やお酒に弱い人は、無理に飲まないようにしましょう。

○　節酒する。

食生活を見直す

これまでの研究から、「塩分や塩辛い食品のとりすぎ」「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、食塩摂取量が多いと胃がんのリスクが高いことが分かっています。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。

野菜と果物をとることで食道がんのリスクをほぼ確実に減少させ、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、できるだけ意識的にとり、不足しないようにしましょう。

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。それにより、口腔・咽頭や食道のがんのリスクが低下することが期待できます。

○　減塩する。　○　野菜と果物をとる。

・食塩摂取量の目安　男性７．５グラム未満、女性６．５グラム未満

出典：「日本人の食事摂取基準 2020 年版」厚生労働省策定

・野菜は１日に３５０グラム以上（野菜は小鉢で５皿、果物は１皿で４００グラム）

出典：「健康日本 21」厚生労働省

○　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。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、普段の生活の中で無理のない範囲で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。○　運動習慣を持つようにする。

・１８歳から６４歳の方は歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を毎日６０分行いましょう。

・６５歳以上の方は強度を問わず、身体活動を毎日４０分行いましょう。

出典：「健康づくりのための身体活動基準 2013」厚生労働省

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分かりました。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*２１～２７、女性は２１～２５の範囲になるように体重を管理しましょう。

○　太りすぎ、やせすぎに注意しましょう。

ＢＭＩを計算してみよう

体重（　　Kg）÷（身長（　　m）×身長（　　m））＝ＢＭＩ（　　）

感染への対策

日本人のがんの原因として女性で１番、男性でも２番目に多いのが「感染」です。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・細菌感染が、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・中咽頭がん・陰茎がん・外陰がん・膣がん・肛門がん・口腔がん
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

科学的根拠に基づくがん予防　がんになるリスクを「減らす」ために（国立研究開発法人　国立がん研究センター）をもとに、熊谷市作成

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ます。

○　健康増進法に規定されている第一種施設*及び第二種施設*である市有施設は、敷地内禁煙を継続します（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ます（受動喫煙検診の実施）。

ウ　妊婦に関する影響の啓発

○　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て、喫煙の影響について啓発をします。

○　ママパパ教室において、受動喫煙や禁煙について啓発をします。

エ　禁煙支援の推進

○　成人の喫煙者減少に取り組みます。

○　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をします。

○　特定健康診査*後の特定保健指導*や住民向けの健康教育を通して、喫煙とがんの関係について触れ、禁煙の動機づけを行います。

○　禁煙したい方が治療を受けることができる医療機関について、市ホームページで情報提供を行います。

⑵　生活習慣の改善の推進

ア　「日本人のためのがん予防法（５+１）」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ます。

○　栄養バランス等に配慮した食生活の指導・相談を行います。

○　栄養・食生活に関する情報を発信します。

○　たばこや飲酒に関する正しい知識について普及啓発をします。

○　特定健康診査後の特定保健指導や住民向け健康教育を通して、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行います。

○　良好な口腔内環境を維持することの必要性について啓発をします。

イ　運動習慣の普及

○　保健活動において、運動習慣の大切さの普及啓発をします。

○　楽しみながらウォ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『健康マイレージ事業』を行います。

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ます。

○　母子健康手帳交付時に、妊婦健康診査受診券利用について推奨をします。

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、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ます。

○　肝炎ウイルス検診の結果要精密検査となった方に、精密検査受診や治療を勧めます。

ウ　ＨＰＶワクチン（子宮頸がん予防ワクチン）接種の実施

○　ＨＰＶワクチンについての正しい情報について啓発をします。

○　ＨＰＶワクチン定期接種対象者に通知をし、接種の勧奨を行います。また、男子へのＨＰＶワクチン任意接種費用の助成を継続し実施します。

数値目標

No.	指標	現状値 （最新値）	目標値 令和１２年度 （2030 年度）
1	成人で喫煙している者の割合	１２．１％ 令和５（2023）年度	１２．０％未満 の維持
2	妊娠中で喫煙している者の割合	１．６％ 令和６（2024）年度	１．５％
3	特定保健指導や健康教育で受動喫煙・禁煙について啓発をした人数	５１６人 令和６（2024）年度	５５０人
4	特定健康診査受診率	３６．８％ 令和５（2023）年度	６０．０％
5	特定保健指導判定値以上の保有者		
	肥満腹囲 （男性 ８５ ㎝以上・女性 ９０ ㎝ 以上）	３４．２％ 令和５（2023）年度	３１．２％
	肥満ＢＭＩ （ＢＭＩ２５ 以上）	２７．５％ 令和５（2023）年度	２５．２％
	血圧収縮期 （１３０ｍｍＨｇ 以上）	５１．２％ 令和５（2023）年度	５０．０％
	血圧拡張期 （８５ｍｍＨｇ 以上）	２１．０％ 令和５（2023）年度	１７．５％
	血糖 ＨｂＡ１ｃ （５．６％以上 ＮＧＳＰ 値）	６８．０％ 令和５（2023）年度	６６．３％
	脂質中性脂肪 （１５０ｍｇ/ｄｌ以上）	２０．３％ 令和５（2023）年度	１８．８％
	脂質ＨＤＬコレステロール （４０ｍｇ/ｄｌ未満）	４．２％ 令和５（2023）年度	３．４％
6	妊娠中で飲酒をしている者の割合	０．９％ 令和６（2024）年度	０．３％
7	健康マイレージ事業への参加者	１，６７２人 令和６（2024）年度	５，０００人

No.	指標	現状値 （最新値）	目標値 令和１２年度 （2030 年度）
8	保健事業で運動習慣継続の啓発をした人数	５７４人 令和６（2024）年度	７００人
9	生活習慣改善とがんの関係についての啓発をした人数	３７９人 令和６（2024）年度	５００人
１０	特定保健指導実施率	１１．２％ 令和５（2023）年度	６０．０％
１１	歯と口の健康診査受診率	４．４％ 令和６（2024）年度	５．５％

２　がんの早期発見に向けた取組の推進

基本的な考え方

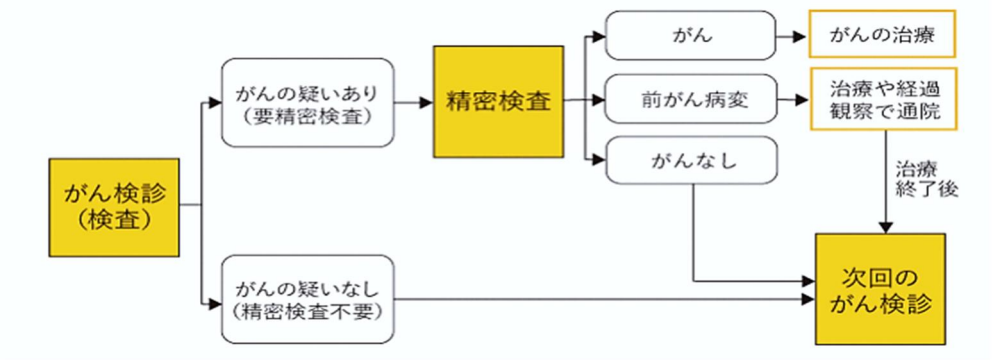
症状のない健康な人が、がんがあるかどうかを調べ、疑いがある場合は精密検査をすることによってがんを見つける、一連の過程を「がん検診」と言います。 がん検診には、早期に発見することにより早期に治療できる“利益”がありますが、一方で、見つけにくい位置や形のために見逃してしまったり、がんの疑いと判定されても精密検査でがんが発見されなかったり、というような“不利益”があるため、国では利益と不利益を総合して、受けた方がよいとお勧めできる年齢や、回数そして方法を定めています。対象年齢の方は、定期的にがん検診を受診することが重要です。

がん検診実施にあたっては、科学的根拠に基づくがん検診を定められた方法で正しく実施すること、がん検診の質を向上させること、がん検診受診率を向上させることが、がん死亡率の減少につながります。

⑴　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。

がん検診の流れ



出典：国立がん研究センター　がん情報サービス　がん検診について

⑵　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。気になる症状がある場合は、検診を待たずに医療機関を受診しましょう。

⑶　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。がん検診は健康上の大きな問題のない無症状の人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。ほかにも、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健康上の大きな問題のない無症状の人であるため、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。

⑷　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（令和７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（令和７年一部改正)」で定められたがん検診の内容

種類	検査項目	対象年齢	受診間隔	備考
胃がん検診	問診及び胃部Ｘ線検査	50 歳以上	２年に１回	・検査項目については受診者がいずれか一方を選択する。
	問診及び胃内視鏡検査	50 歳以上	２年に１回	
大腸がん検診	問診及び便潜血検査（免疫法）	40 歳以上	１年に１回	
肺がん検診	問診及び胸部Ｘ線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	１年に１回	
乳がん検診	問診及びマンモグラフィ （視診・触診の単独実施は推奨しない）	40 歳以上	２年に１回	
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	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	30 歳以上	２年に１回	・30 歳以上の検査項目については、自治体がいずれか一方を選択して実施する。 ・受診者が検査項目を選択することはできない。
	問診、視診及びＨＰＶ検査単独法 （住民検診のみ。厚生労働省が示す要件を満たす自治体に限り実施可能）		５年に１回	

出典：国立がん研究センター　がん情報サービス　がん検診について

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

○　個別がん検診を行います。

検診名	対象者	内容	備考
胃がん検診	５０歳以上の方 （２年に１回）	胃部Ｘ線検査　又は 胃内視鏡検査	
大腸がん検診	４０歳以上の方	便潜血検査	
肺がん（結核）検診	４０歳以上の方	胸部Ｘ線検査	
		喀痰検査（対象者のみ）	
子宮頸がん検診 ※子宮体がんのみの受診は不可	２０歳以上の女性 （２年に１回）	内診 細胞診	子宮頸部 子宮頸部・体部 （医師の指示により）
乳がん検診	４０歳以上の女性 （２年に１回）	マンモグラフィ	４０歳以上 マンモグラフィ（２方向） ５０歳以上 マンモグラフィ（１方向）
前立腺がん検診	５０歳以上の男性	血液検査（ＰＳＡ）	
骨粗しょう症検診	４０・４５・５０・５５・６０・６５・７０歳の女性	骨量測定	
肝炎ウイルス検診	４０歳の方	血液検査 HBs 抗原検査・HCV 抗体検査 （必要により HCV 核酸増幅検査）	

○　がん検診のメリット・デメリットなど正しい知識を、リーフレットや市ホームページ等で市民に伝えます。

○　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。

○　科学的根拠に基づくがん検診について、国の動向を注視します。

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精度を管理していきます。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。

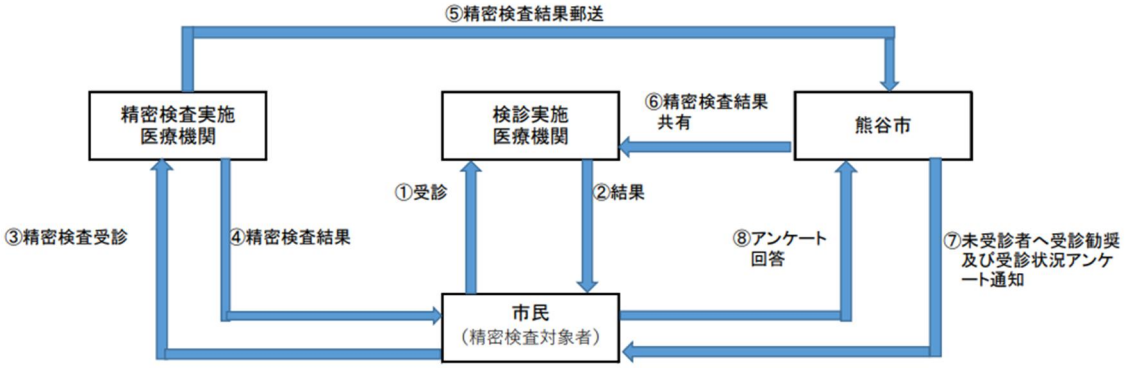
○　「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目*」の実施要領への反映について、医師会等と協議を進め今後も適正な記載に努めます。

○　市ホームページに、精密検査の方法について掲載をします。

イ　精密検査未受診者に対する受診再勧奨の推進

○　要精密検査となった受診者に対し、がん検診実施医療機関から精密検査を受診するよう指導をする一方、精密検査未受診者に対し市から受診勧奨を行います。

精密検査結果を把握する仕組み



⑶　がん検診の受診率の向上

ア　特定健康診査等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ります。

○　がん検診受診券や４０歳、５０歳、６０歳の未受診者等への受診再勧奨などにより、がん検診受診機会の充実を図ります。

○　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、積極的な勧奨を行います。

イ　市報、市ホームページ等での受診勧奨

○　がん検診の情報について、市報や市ホームページの内容を分かりやすく充実させます。

○　がん検診について、受診再勧奨を行います。

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、受診勧奨を行います。

○　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ます。

数値目標

指標		現状値（最新値）		目標値
		地域保健・健康増進事業報告 令和５年度 (2023 年度)	国民健康保険被保険者 令和５年度 (2023 年度)	令和１２年度 (2030 年度)
がん検診受診率	胃がん検診	１２．１％	１９．３％	６０．０％
	肺がん検診	７．８％	１７．２％	６０．０％
	大腸がん検診	７．９％	１６．８％	６０．０％
	子宮頸がん検診	１６．８％	１７．３％	６０．０％
	乳がん検診	１６．４％	２０．３％	６０．０％

出典：令和５年度　地域保健・健康増進事業報告

※健康増進法に基づくがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、ある一定年齢以上の者としているが、受診率の算定にあたっては、「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）及び「指針」に基づき、40～69 歳（胃がん検診は平成 28 年度以降 50 歳～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳）を対象として算出している。

肺がん及び大腸がん受診率＝（受診者数/対象者数）×100

胃がん、子宮頸がん及び乳がん受診率＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－２年連続の受診者数）／（当該年度の対象者数）×100

※国民健康保険被保険者の受診率は、算定対象者を国民健康保険被保険者に限定して算出。

※目標値 60%には、職域（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等）や個人（人間ドック等）におけるがん検診の実施状況が含まれるが、現状、市では市で実施する検診以外の実施状況を把握することができない（60%は、国の第４期がん対策推進基本計画の目標と同じ）。

指標	検診	現状値 令和４年度 (2022 年度)	目標値 令和１２年度 (2030 年度)
がん検診精密検査受診者の割合	胃がん検診	９７．１％	１００．０％
	肺がん検診	９０．５％	１００．０％
	大腸がん検診	６６．０％	１００．０％
	子宮頸がん検診	７０．３％	１００．０％
	乳がん検診	８６．０％	１００．０％

出典：令和５年度　がん検診結果統一集計結果報告書

※40～69 歳（胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳）を対象として算定

精密検査受診率＝（要精密検査者数－精密検査未受診者数－精密検査未把握者数）／要精密検査者数×100

３　がんに関する教育・啓発の推進

基本的な考え方

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（令和６年度～令和１１年度）には、市町村の役割として、住民へのがんに関する正しい知識の普及啓発や生活習慣の改善に関する取組を積極的に推進するよう、記載されています。

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、がん予防について健康教育を行います。

○　地域子育て支援拠点を会場として、女性特有のがんについて健康教育を行います。

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行います。

数値目標

No.	指標	現状値 （最新値）	目標値 令和１２年度 （2030 年度）
1	がん予防に関する啓発をした人数	３７９人 令和６（2024）年度	５００人
2	生命（いのち）の授業受講者数	１，９３６人 令和６（2024）年度	３，０００人

４　がん患者や家族への支援

基本的な考え方

令和元（2019）年の「全国がん登録 罹患者数・率 報告*」によると、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。しかし現在、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。

このため、がんになっても生き生きと働き安心して暮らせるように、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。

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

○　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、がん相談支援センター*等相談窓口の情報を提供します。

イ　情報提供の充実

○　市ホームページに、がんに関する情報を掲載します。

○　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ます。

○　がん末期の方が利用できる、介護保険制度についての情報を提供します。

○　ＡＹＡ世代の終末期がん患者の在宅療養に必要な生活支援費用の助成を行い、患者及びその家族の介護と経済的負担の軽減を図ります。

○　がん患者、がん体験者を支援するとともに、がん患者の集まりを定期的に開催する市民団体と協働します。

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みます。

ウ　就労支援

○　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ます。

○　市ホームページに、働く世代のがんについての情報を掲載します。

エ　アピアランスケア*

○　がん治療に伴う外見の変化をケアする用品の購入に係る費用助成を行い、がん患者の経済的負担の軽減、療養生活の質の向上、就労継続等の社会生活を支援します。

オ　メンタルヘルスケア・自殺対策

○　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、がん相談支援センター等相談窓口の情報を提供します。（再掲）

○　市ホームページに、がんに関する情報を掲載します。（再掲）

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、相談窓口等の情報提供により、がん患者や家族に寄り添った対応に努めます。

資　料　編

用語解説

用　　語	解　　説
【あ行】	
悪性新生物	体の細胞が進行性に増えたものを腫瘍という。このうち、異常な細胞が周りに広がったり、別の臓器へ移ったりして、臓器や生命に重大な影響を与えるものが悪性腫瘍。体や臓器の表面などをつくる細胞（上皮細胞）からできる「癌（がん）」と、骨や筋肉などをつくる細胞からできる「肉腫」に分類される。 一般的に「がん」と「悪性新生物」は、ほぼ同義語として用いられている。
アピアランスケア	がんやその治療に伴う外見の変化に起因する苦痛を、軽減するためのケア。
【か行】	
がん相談支援センター	全国の「がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」に設置されている、がんに関する相談窓口。診断や治療の状況にかかわらずどんなタイミングでも、どなたでも無料・匿名で利用でき、主に面談又は電話で相談することができる。
コチニン	たばこの煙に含まれる成分の１つであるニコチンが体内で代謝されてできる物質で、受動喫煙の程度を示す指標の１つ。
【さ行】	
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、それぞれが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が厚生労働省研究班の協力を得て改定を行っている。
受動喫煙	喫煙者が吸っている煙だけではなく、タバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙を吸わされてしまうことをいう。
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が厚生労働省研究班の協力を得て改定をしている「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。
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。
成人Ｔ細胞白血病	ＨＴＬＶ－１（ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型）というウイルスの感染が原因で起こる病気。ＨＴＬＶ－１が白血球の１つであるＴ細胞に感染し、がん化した細胞が増殖することで発症する。

用　　語	解　　説
【さ行】	
全国がん登録 罹患者数・率 報告	がん医療の質の向上、予防の推進、情報提供の充実及びその他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とするもの。がん登録等の推進に関する法律により、がんの初回の診断が行われたとして病院等から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。 原発のがんを登録しており、１人の人で、独立した２種類以上のがんが発見された場合は、それぞれのがんを独立して数えるため、延べ人数である。
【た行】	
第一種施設	健康増進法によって定められた受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者である２０際未満の者、患者、妊婦が主たる利用者である施設で、原則敷地内禁煙。 学校、病院、行政機関の庁舎等。
第二種施設	第一種施設以外の多くの人が利用する施設で、原則屋内禁煙。 飲食店・コンビニエンスストア・ホテル・スーパー・映画館・事業所・社会福祉施設・集会場・結婚式場・葬儀場・鉄道等車両等。
地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。
地域保健・健康増進事業報告	地域住民の健康保持・増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所・市町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とした年度調査。
長寿健診	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	医療保険者（健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者及び国民健康保険）が実施主体となり、４０歳～７４歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として行われる健診。腹囲計測など、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の該当者や、その予備群を発見することを目的とした検査項目が導入されている。
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効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」の３つに区分され、一人一人の身体状況や生活環境などに合わせて、医師・保健師・管理栄養士などの専門スタッフが生活習慣を見直すためのサポートを行う。

用　　語	解　　説
【な行】	
妊よう性	妊よう性とは「妊娠するための力」のことをいう。 妊娠するためには卵子と精子が必要であるため、男性にも女性にも関係することである。 がん治療では妊娠に関わる臓器にがんができた場合だけでなく、一見妊娠と関係のないような臓器にがんができた場合でも、生殖機能に影響してしまい、妊娠するための力が弱まったり、失われたりすることがある。 将来子どもをもつことについてがんの治療前に考えることや、妊よう性について主治医に確認をすることが大切である。
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。そのため地域間の比較は死亡率ではできない。 人口構成が基準人口だった場合にどのくらいの死亡率だったかという年齢調整死亡率は、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られる。 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）
【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）	ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）は、皮膚や粘膜に感染し、イボ（パピローマ）などの原因となるウイルスである。２００以上の種類があり、主に接触によって人から人へ感染することが分かっている。ほとんどのイボは良性の病変だが、一部のウイルスは子宮頸がん、膣がん、外陰がん、肛門がん、陰茎がん、中咽頭がんなどの発生にかかわっていると考えられている。特に子宮頸がん患者の９０％以上からＨＰＶが検出されている。 多くの人が一生に一度は感染するとされている一般的なウイルスで、通常は感染してもほとんどが自然に排除されるが、感染した状態が続くと、前がん病変（がんになる前の状態）やがんが発生すると考えられている。
ヘリコバクター・ピロリ	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。ピロリ菌ともいう。

用　　語	解　　説
【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。
【Ａ】	
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。ＡＹＡ世代は、生活の中心が家庭や学校から社会での活動に移行するなど、大きな転換期を迎える時期でもある。 この時期にがんと診断されると、心身に様々な影響を受けることがある。成人のがんに比べて情報が少なく、不安を抱く人も少なくない。
【Ｂ】	
ＢＭＩ	Body Mass Indexの略（体格指数）。肥満や低体重（やせ）の判定などに用いる。体格を表す指標として国際的に用いられている指数で、［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２５以上を「肥満」と定義し、１８．５未満は「低体重（やせ）」に分類される。
Ｂ型肝炎	Ｂ型肝炎ウイルス感染により起こる肝臓の病気。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。
【Ｃ】	
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。

第２次熊谷市がん対策推進計画　策定経過

年　月　日	内　　容
令和　７年７月２９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説明 ・素案提示
令和　７年７月２９日	熊谷市がん対策推進計画作業部会 ・素案修正依頼
令和　７年９月２５日	熊谷市がん対策推進計画第２回策定委員会 （書面開催） ・内容の検討、修正について
令和　７年１０月２８日	経営戦略会議意見聴取 ・内容の検討、修正について
令和　７年１１月２０日～ 令和　７年１１月２７日	関係団体に意見照会 ・内容の確認について
令和　７年１２月１７日	市議会全員協議会
令和　７年１２月１８日～ 令和　８年　１月１９日	意見公募（パブリックコメント）
令和　８年　２月１９日	熊谷市健康づくり推進協議会 ・熊谷市がん対策推進計画（案）提示について
令和　８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　委員会に委員長、副委員長及び委員を置く。

２　委員長は市民部長の職にある者、副委員長は健康づくり課長の職にある者、委員は別表１に掲げる課等の副課長又は担当係長の職にある者をもって充てる。

３　委員長は委員会を代表し、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４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５条　委員会に作業部会を設置し、作業部会に部会長及び部会員を置く。

２　部会長は健康づくり課長をもって充て、部会員は、別表２に掲げる課等の委員又は職員をもって充てる。

３　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６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７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７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
	市民部	熊谷保健センター
	市民部	母子健康センター
	福祉部	福祉総務課
	福祉部	長寿いきがい課
	産業振興部	企業活動支援課
	教育委員会	教育総務課
	教育委員会	学校教育課

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	福祉総務課
6	福祉部	長寿いきがい課
7	産業振興部	企業活動支援課
8	教育委員会	教育総務課
9	教育委員会	学校教育課

○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。

第2次熊谷市がん対策推進計画

令和8年3月

発行　熊谷市
編集　市民部健康づくり課
埼玉県熊谷市箱田1－2－39
TEL：048－528－0601
FAX：048－528－0603