

# 熊谷市がん対策推進計画 (案)



©熊谷市

令和3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
------------	----



# 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。

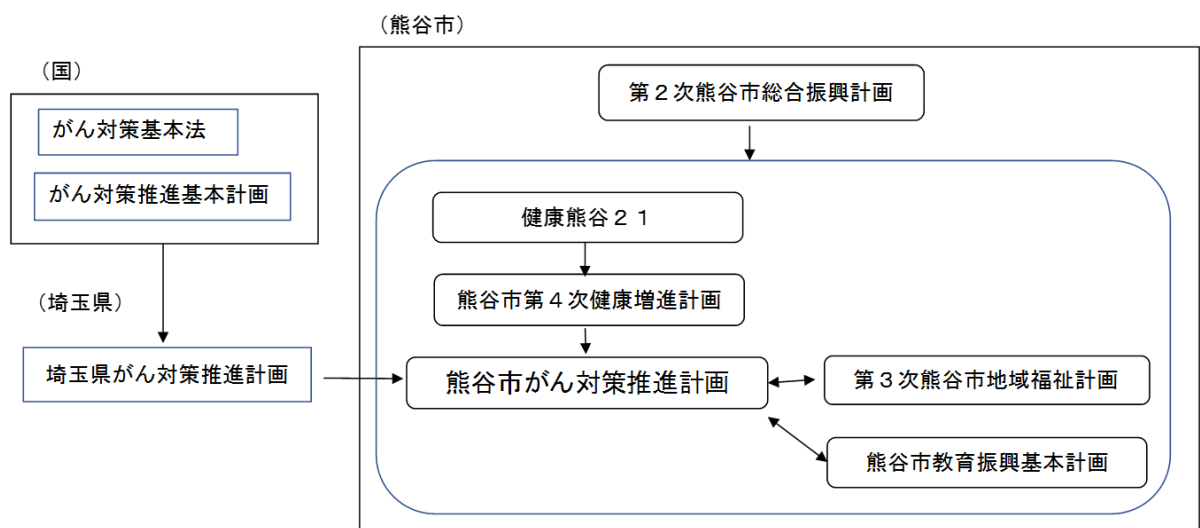
がん対策推進計画に係る国・埼玉県・熊谷市の経緯（年度）

	平成 19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31 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。

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
熊谷市第4次健康増進計画					
熊谷市がん対策推進計画					

### 4 計画策定の体制

計画策定の体制は次のとおりです。

- (1) 熊谷市がん対策推進計画策定委員会  
この委員会では、がん対策に関する各課の代表者が参画し、計画案を検討しました。
- (2) 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。
- (3) 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



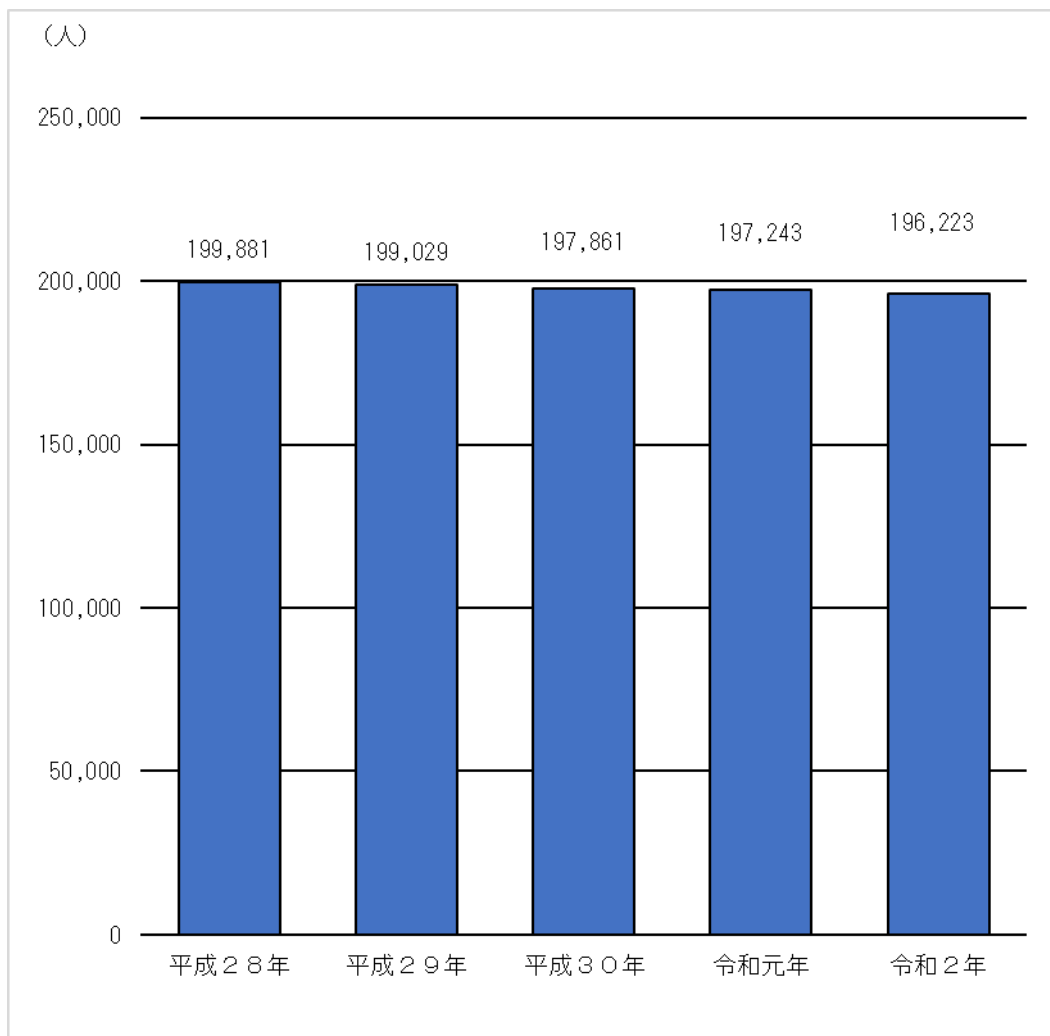
## 第2章 熊谷市のがんを取り巻く現状

### 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年と令和2年を比べると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）

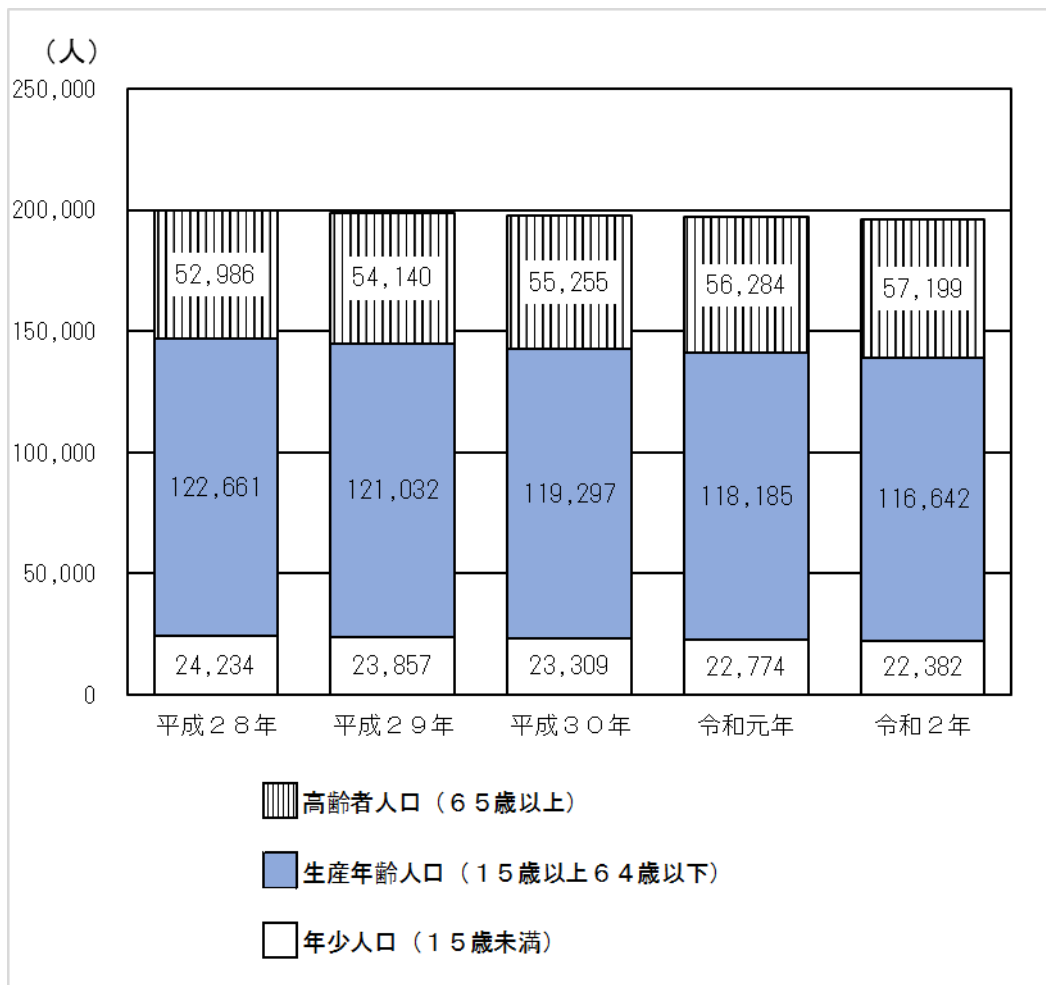


資料：熊谷市人口統計 各年4月1日

(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）



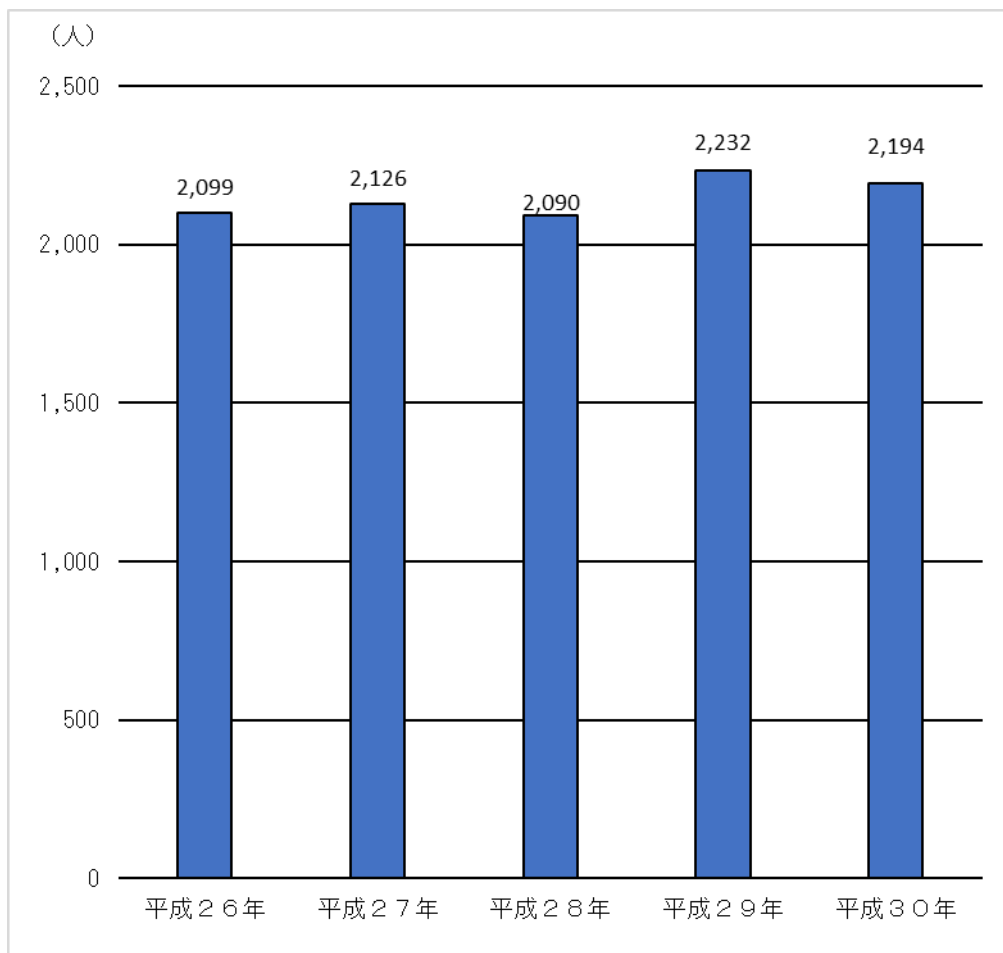
資料：熊谷市人口統計 各年4月1日

## 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）

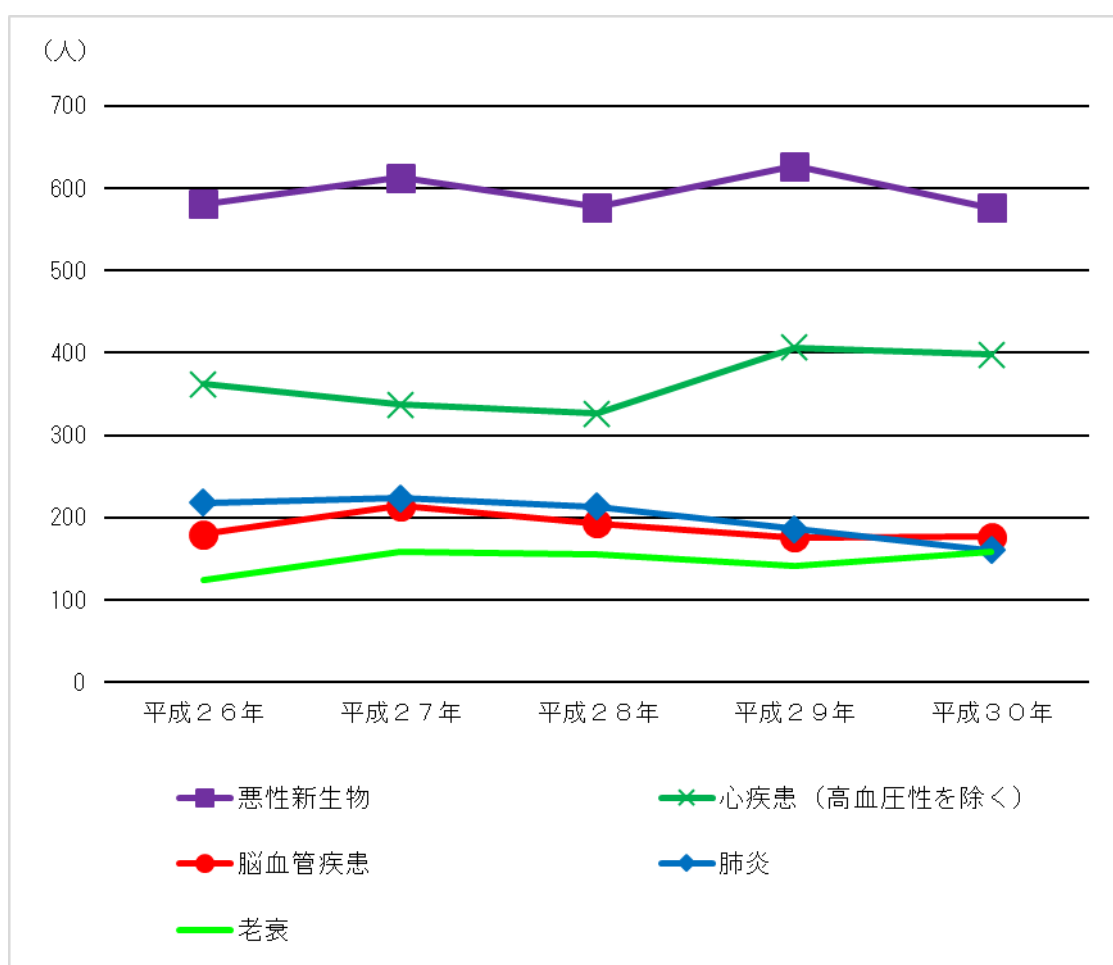


資料：埼玉県保健統計年報

(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

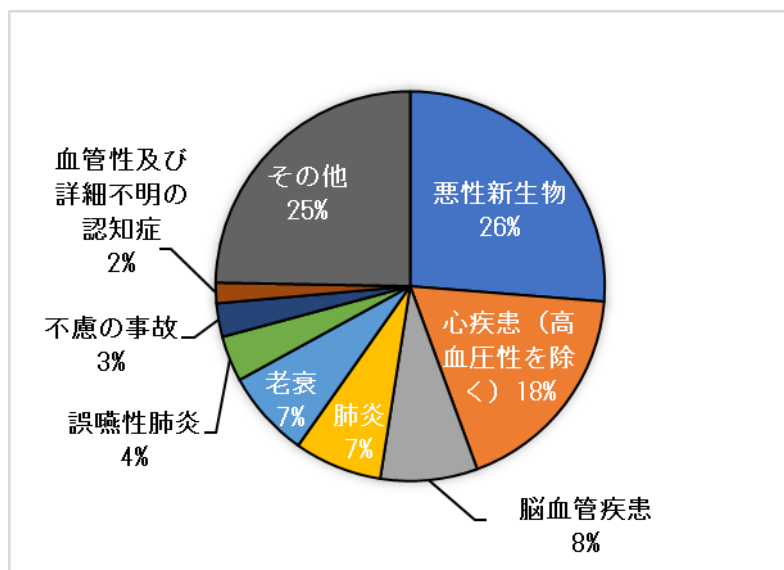
本市では平成30年に2,194人が亡くなっていますが、このうち26%にあたる576人の方ががん（悪性新生物）により死亡しています。

図表5 死因別死亡者数（平成30年）

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

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%

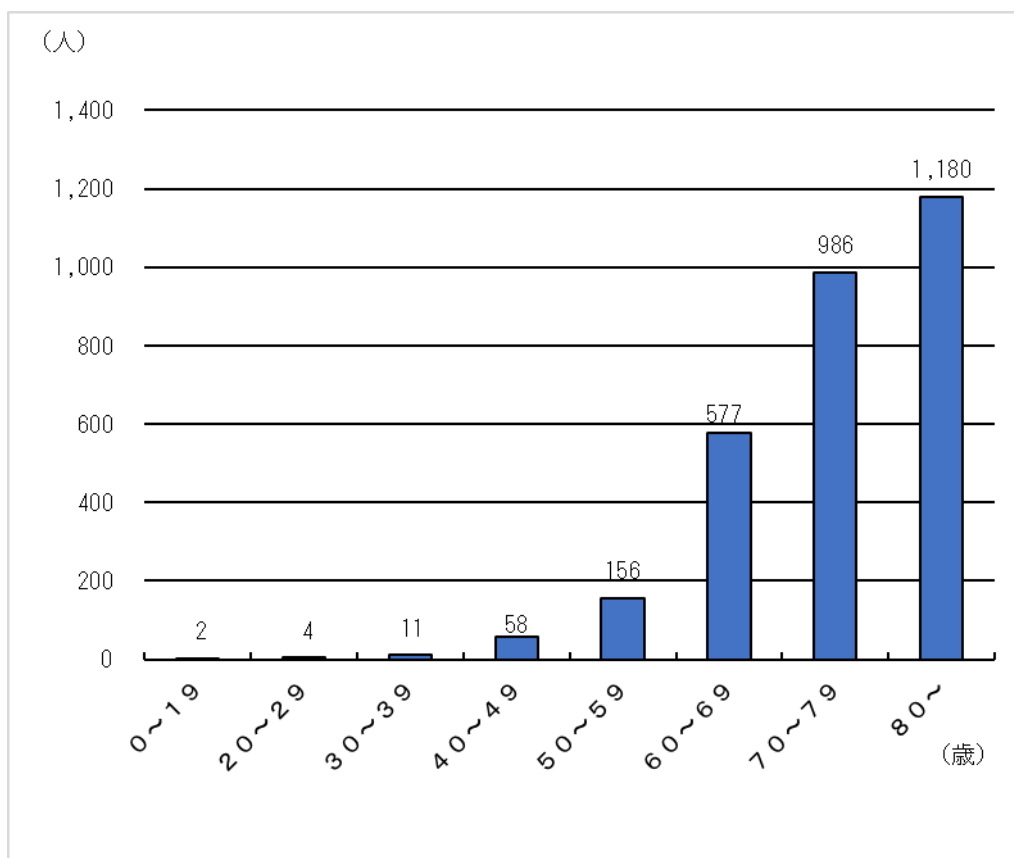
資料：人口動態統計

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)



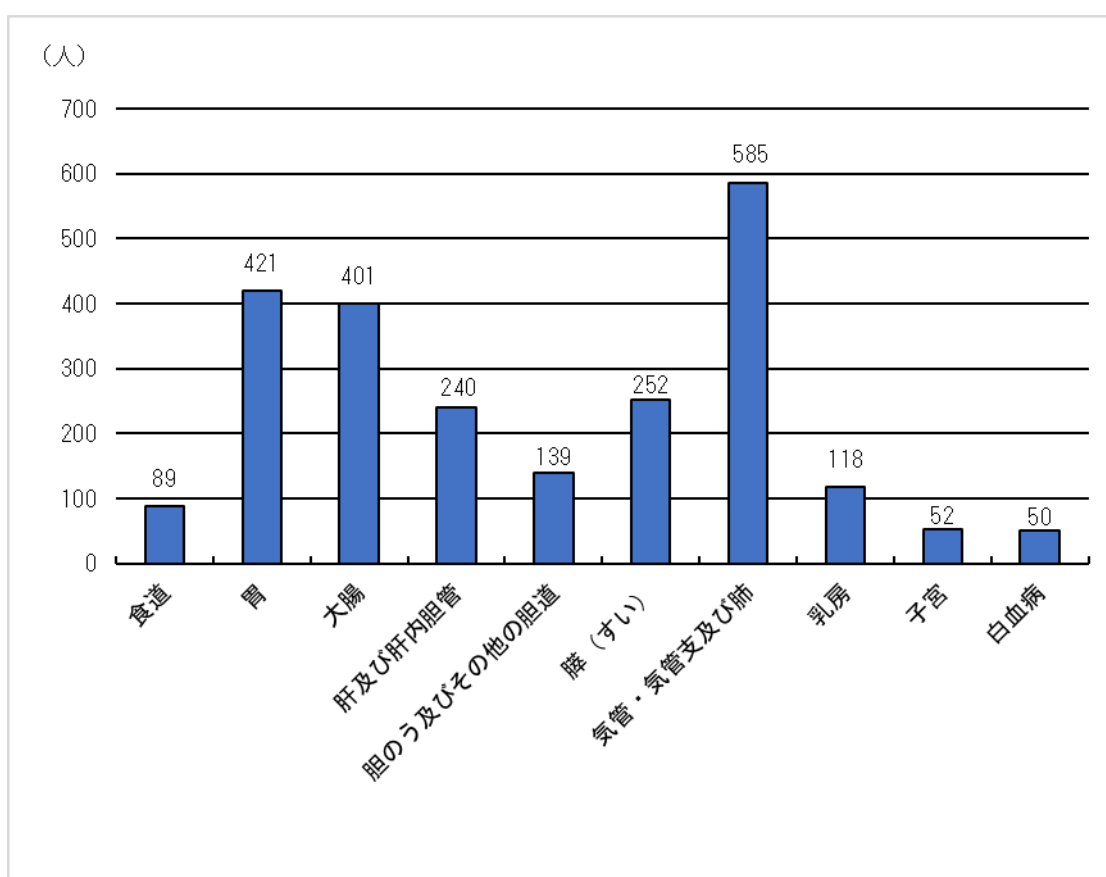
資料：埼玉県保健統計年報

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。

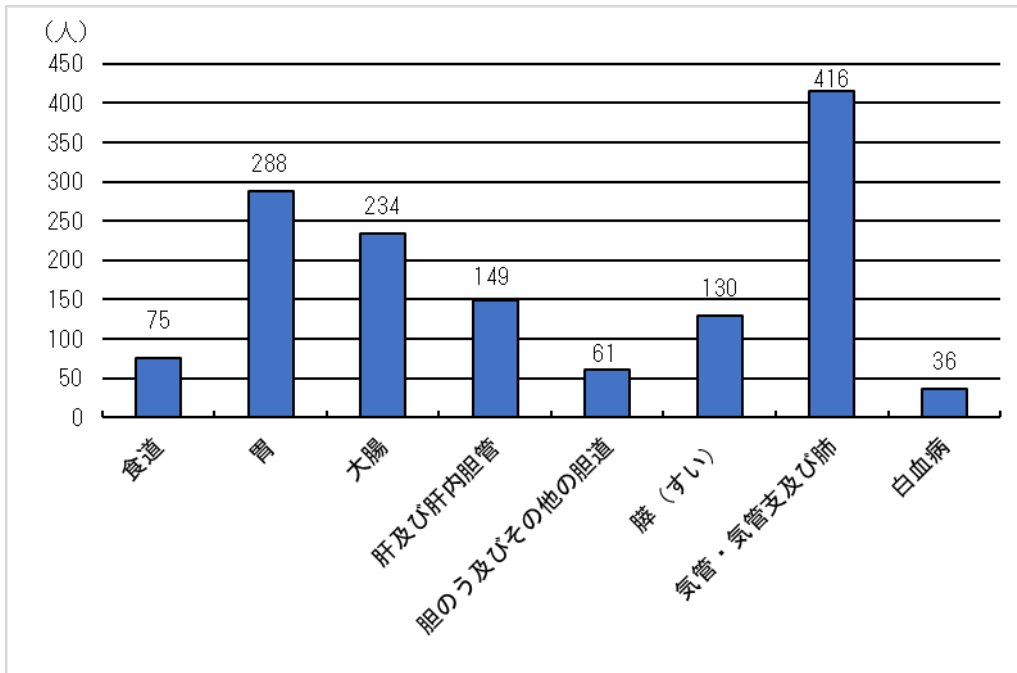
図表9 部位別死亡者数 (平成26年～30年の合算値)



資料：埼玉県保健統計年報

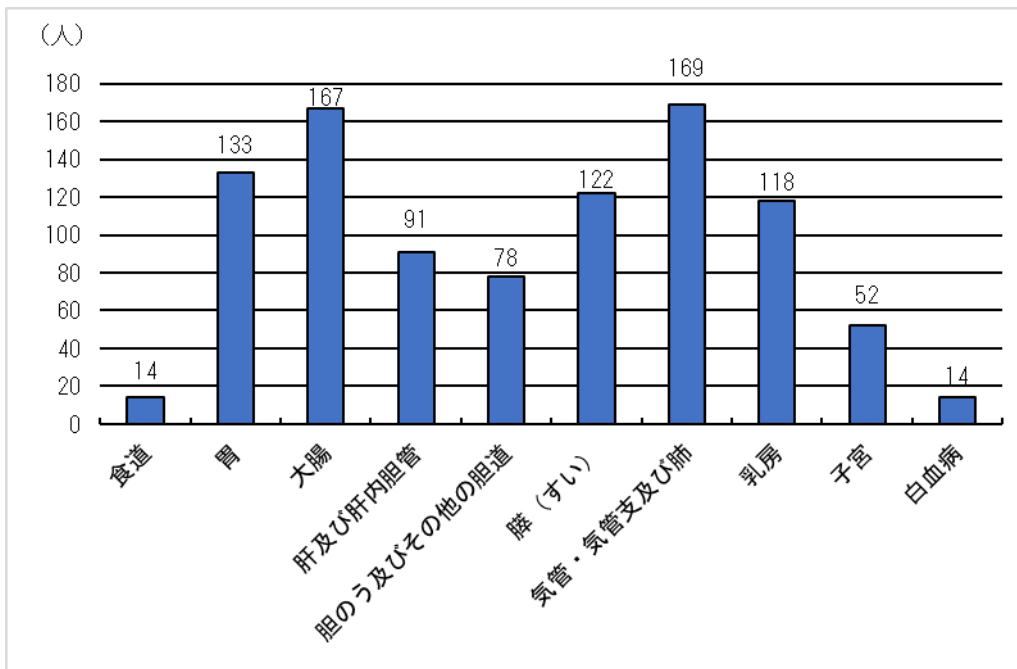
※図表9中「子宮」については、「子宮頸部、子宮体部、子宮・部位不明」の合算値となります。P21の図表11、P22の図表12においても同様です。

図表 1 0 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 1 1 部位別死亡者数 女性（平成26年～30年の合算値）



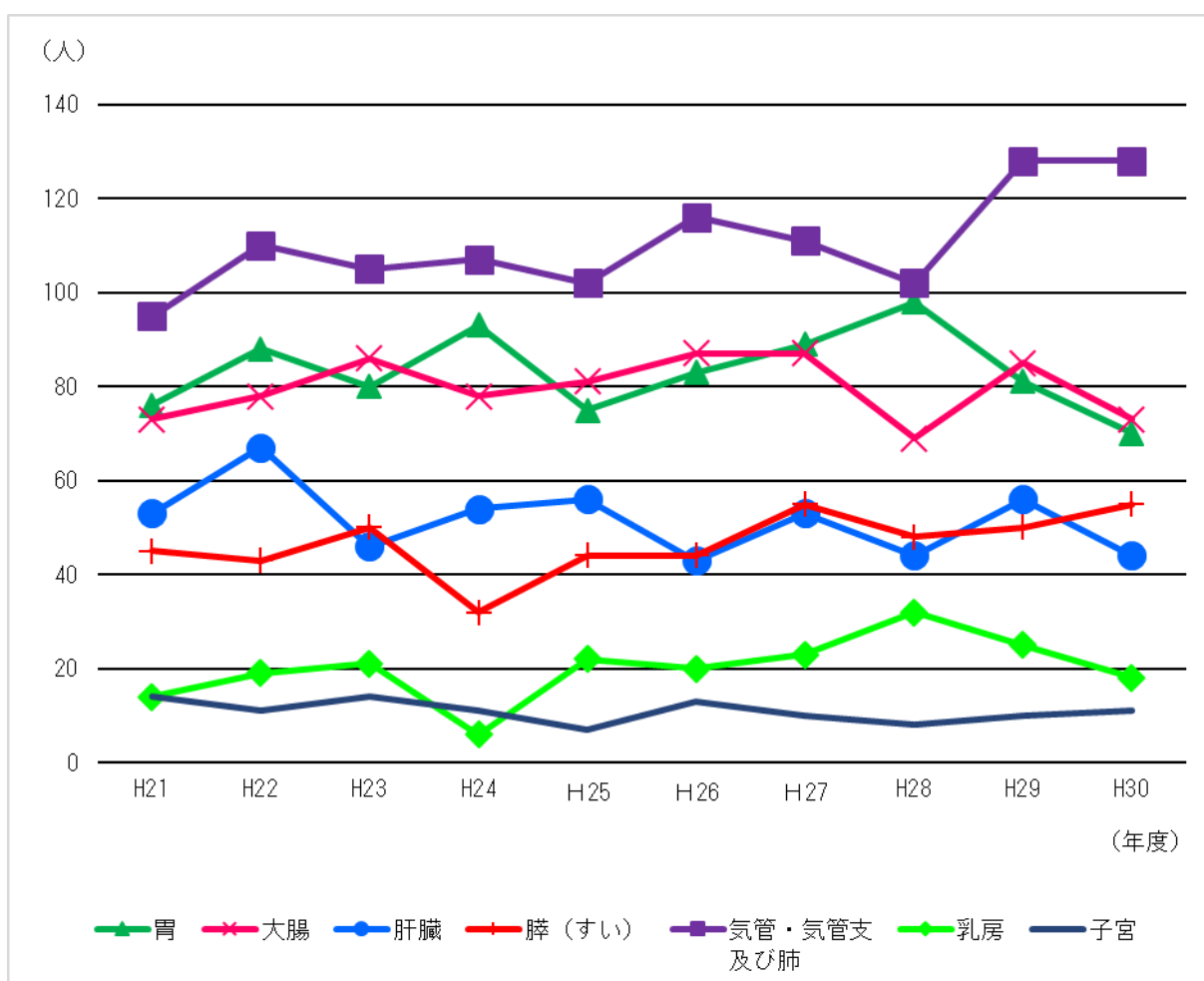
資料：埼玉県保健統計年報

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）

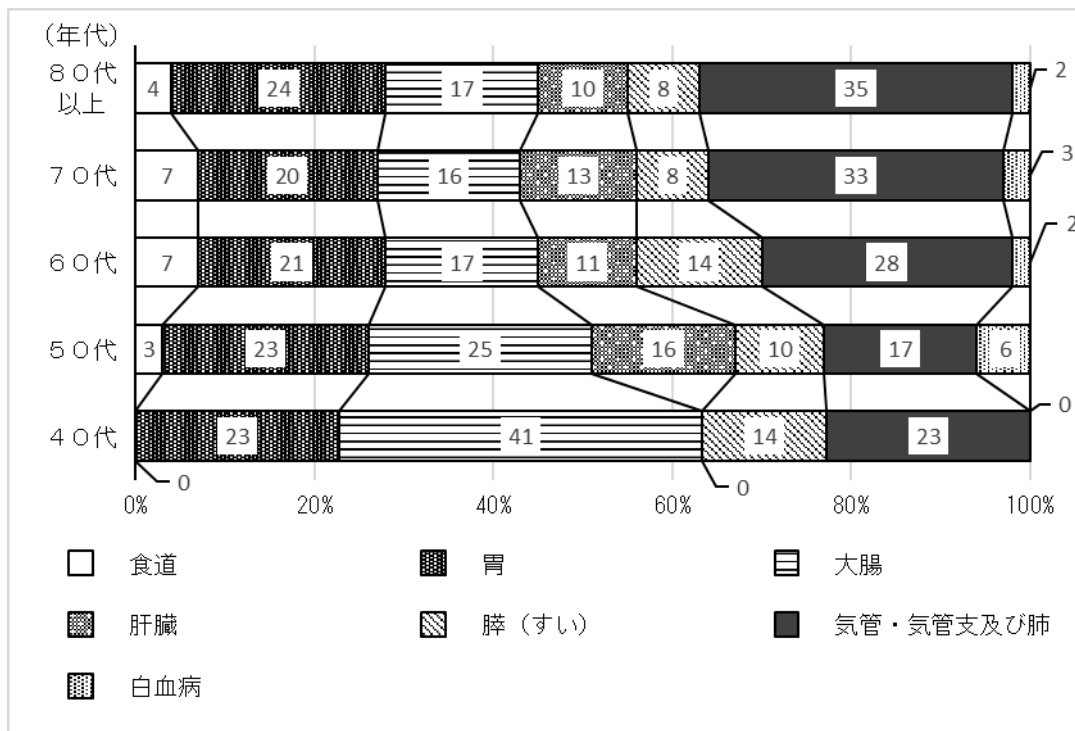


資料：埼玉県保健統計年報

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。

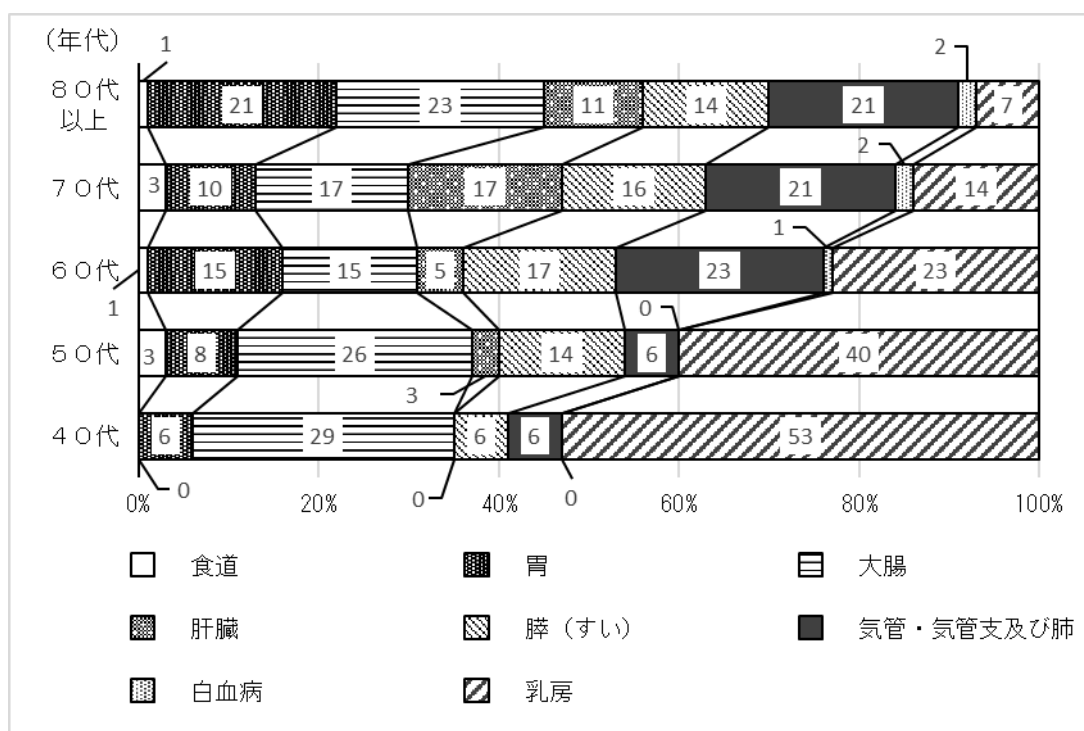
図表13 年代別・部位別死亡割合男性（平成26年～30年の合算値）



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<sup>※1</sup>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付きません。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は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するため、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として、「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な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**

子供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。子供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	(1) 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
	(2) 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
	(3) 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	(1) 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
	(2) 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
	(3) 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	(1) 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
	(2) 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	(1) 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
	(2) 地域での生活を支える取組の推進	ア セーフティネット
		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症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/](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**

$$\begin{array}{c} \text{体重} \\ \boxed{\phantom{000}} \text{ Kg} \end{array} \div \left( \begin{array}{c} \text{身長} \\ \boxed{\phantom{00}} \text{ m} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{身長} \\ \boxed{\phantom{00}} \text{ m} \end{array} \right) = \begin{array}{c} \text{BMI 値} \\ \boxed{\phantom{000}} \end{array}$$

### 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

### (1) 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<sup>※1</sup>及び第二種施設<sup>※1</sup>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、家族の喫煙が子供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

(2) 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『くまがや健康マイレージ事業』を実施していきます。

(3) 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、No.1は平成30年度の値、No.2からNo.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

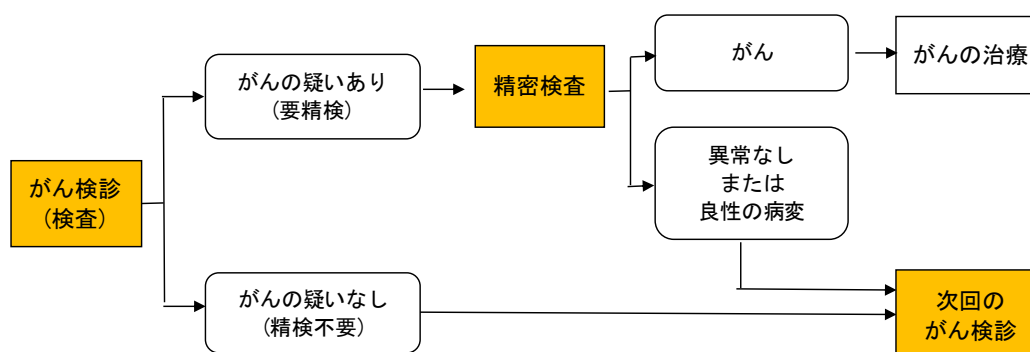
### 基本的な考え方

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、無症状のうちの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。

#### (4) 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。

#### (5) 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×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×線検査に関しては、年1回の実施も可)	問診に加え、胃部×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×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×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

## (1) 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。

## (2) 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。

## (3) 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

##### (1) 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。

##### (2) 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、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

#### (1) 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。

#### (2) 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に情報提供等により、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
<b>【あ行】</b>	
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。
<b>【か行】</b>	
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。
<b>【さ行】</b>	
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。
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。
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。

用 語	解 説
<b>【さ行】</b>	
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。
<b>【た行】</b>	
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。
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。



用語	解説
【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、 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$ 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。B型肝炎ウイルスへの感染は、B型肝炎ウイルスに感染した血液等に接触した場合に起こることがあり、一過性の感染で終わる場合と、そのまま感染している状態が続いてしまう場合がある。
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。
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。
ヘリコバクター・ピロリ菌	胃の粘膜に生息しているらせん形をした細菌。
【や行】	
要精検率	がん検診受診者のうち、精検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

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