

さいたま市

がん対策推進計画

(平成28年度～平成35年度)

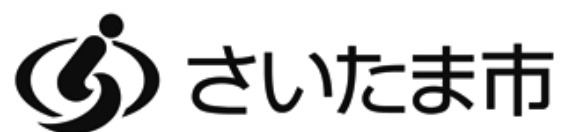


平成28年3月

さいたま市がん対策推進計画

(平成 28 年度～平成 35 年度)

平成 28 年 3 月



はじめに

現在、国民の2人に1人は生涯のうちにがんと診断され、3人に1人ががんで死亡すると推計されており、がんは他人事ではない身近な問題であり、かつ生命と健康にとって重大な問題となっています。

このような状況の中、がんを防ぐことはもちろんのこと、がんになっても自らの生き方の選択を主体的に行い、安心して暮らすことのできるまちづくりが求められています。

さいたま市では、がんの予防と早期発見の推進のため、生活習慣の改善による発症予防やがん検診の受診率向上の取組を、「さいたま市ヘルスプラン21(第2次)」において進めております。

今後は、がんの予防及び早期発見に係る取組にとどまらず、がん医療の充実や、がん患者が働きながら治療や療養ができる環境づくりに関する施策も含めたがん対策を、総合的かつ計画的に推進することが急務となっていることから、今般、「さいたま市がん対策推進計画」を策定しました。

この計画では、市民が互いに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目的とし、従来からの予防対策を踏まえつつ、市民のがんに関する知識やがん患者に対する理解を深めるとともに、がん患者及びその家族が抱える様々な苦痛や悩みに対する視点、そして、がん患者の就労を含めた社会的な問題に対する視点を取り入れた、がん対策を推進していくものです。

本計画策定によって、市民一人ひとりが自らの健康を管理しがんを予防するとともに、がんになっても自らが望む、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のできるまちづくりを進めてまいります。

最後になりましたが、本計画の策定に際しまして貴重なご意見、ご提案をいただきました「さいたま市がん対策推進協議会」の委員の皆様、パブリック・コメントにご協力いただきました市民の皆様にご心から感謝いたします。



平成 28 年 3 月

さいたま市長 清水 勇人

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の背景と目的	2
2. 基本理念	3
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	5
5. 計画の進行管理	5
第2章 がんを取り巻く現状と課題	7
1. 人口統計	8
2. がんによる死亡と罹患の現状	10
2-1. がんによる死亡の現状	10
2-2. がんの罹患率の現状	13
2-3. がん登録について	16
3. がんの予防や検診の現状	18
3-1-1. がんに関する正しい知識の普及に関する取組	18
3-1-2. 喫煙状況とその対策としての取組	21
3-2-1. がん検診の受診の現状	24
3-2-2. がん検診の質の向上に関する取組	28
4. がん医療の現状	30
4-1. がんの医療体制	30
4-2. 在宅医療	31
4-3. 緩和ケア	33
5. がん患者への支援体制の現状	35
5-1. 相談支援体制	35
5-2. 情報提供	36
5-3. 就労支援	37
6. 取り組むべき課題	43
第3章 計画の基本的な考え方	45
1. 基本方針	46
2. 施策の体系図	48
3. 重点的な取組	50
4. 計画の推進に向けて	52
4-1. 全体の俯瞰図	52
4-2. 市民の役割	52
4-3. 事業者の役割	52
4-4. 保健医療関係者の役割	52
4-5. 市の役割	52

第4章 具体的な取組について	53
基本方針：がんの予防と早期発見の推進	54
目標：がんの予防の推進	54
・ 分野別施策：(1)がんに関する正しい知識の普及	54
・ 分野別施策：(2)受動喫煙の防止と禁煙	58
目標：がんの早期発見の推進	61
・ 分野別施策：(1)がん検診の受診率の向上	61
・ 分野別施策：(2)がん検診の質の向上	63
基本方針：がんの医療の充実と療養生活の質の向上	65
目標：がんの医療の充実と療養生活の質の向上	65
・ 分野別施策：(1)在宅医療の推進	65
・ 分野別施策：(2)緩和ケアの充実.....	68
基本方針：がん患者等の支援の充実	70
目標：がん患者の状況に応じた支援体制の充実	70
・ 分野別施策：(1)相談支援体制の活用	70
・ 分野別施策：(2)情報提供の充実.....	72
目標：働く世代へのがん対策の充実	73
・ 分野別施策：(1)市内事業所等との連携によるがん対策の充実.....	73
資料	75
I. 目標指標一覧.....	76
II. 計画策定の検討経過.....	80
III. さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例.....	81
IV. さいたま市がん対策推進協議会規則.....	84
V. さいたま市がん対策推進協議会委員名簿.....	85
VI. 用語解説	86

がんに関わる一言コラム

その1 全国がん登録って何？	17
その2 実は多い！さいたま市民の食塩摂取量	20
その3 歯周病だけじゃない！ 口腔がんの早期発見のためにもお口の中を自己チェック	57
その4 女性の皆さん！がん検診を受けましょう.....	64
その5 生きるスピードを感じながら今を生きること～がん体験者より～	69
その6 家族は第2の患者	71
その7 診断時以降の仕事に関する悩み	74

第 1 章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景と目的

我が国では現在年間 30 万人以上の国民ががんにより死亡しており、国民の 2 人に 1 人が一生のうちのがんと診断され、3 人に 1 人ががんで死亡すると推計されています。また、がんは 40 歳代以降の世代では死因の第 1 位であり、年齢を重ねるごとにがんで死亡する割合が増加していることが報告されています。

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

更に平成 24 年に、がんを取り巻く新たな課題の顕在化から、平成 28 年度までの 5 年間を対象として、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするため国基本計画の見直しが行われました。この見直しにより、新たながんの教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題、小児がん等に関する取組が追加されました。

埼玉県においても、基本法に基づき、平成 20 年 3 月に「埼玉県がん対策推進計画(以下「県推進計画」という。)」を策定し、平成 25 年に見直しが行われました。

本市でもがんは、死因の第 1 位であり、市民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、平成 26 年 6 月に「さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例(以下「市条例」という。)」を制定しました。市条例の目的である市民が互いに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指し、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「さいたま市がん対策推進計画(以下「本計画」という。)」を策定することとしました。

がんは「悪性新生物」とも呼ばれ、他の組織との境界に侵入したり(浸潤)、あるいは転移し、身体各所で増大することで生命を脅かす悪性腫瘍のことです。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ます。

本計画では、出典元で「悪性新生物」という言葉を使用している場合以外はがんという言葉で統一して記載しています。

2. 基本理念

本市では、市条例の目的を踏まえ、本計画の基本理念を以下のとおり定めます。

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

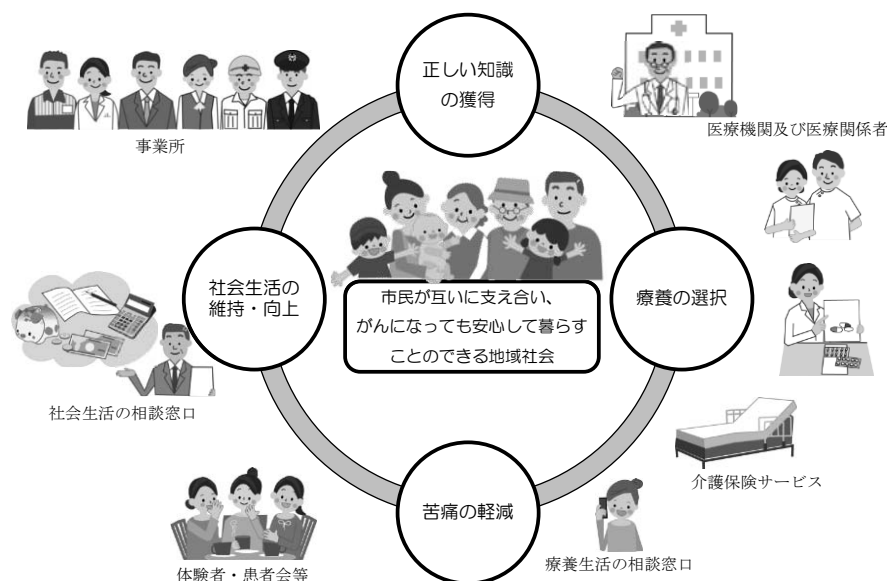
本市における、がんによる死亡者は年々増加しており、平成 26 年には 2,924 人の方が、がんで亡くなっています。がん対策は市民の生命と健康を守る上で重要であることから、平成 15 年度から、さいたま市ヘルスプラン21(以下「ヘルスプラン21」という。)の中で、がんの予防につながる適切な生活習慣の獲得及び維持を推進してきたところであり、今後はがん教育を含めたがんの予防に向けた取組の更なる推進が求められています。また、適切な生活習慣の維持という個人の努力だけでなく、受動喫煙や化学物質といった個人では防ぎきれない環境によるリスクは、市民、事業者、保健医療関係者、市等の地域全体で減らしていくことも併せて求められています。

このように、がんにならないための取組が進められる一方で、がん患者の治療と仕事の両立や生活の質の向上につながる取組もますます重要となってきています。

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

がんになってもその人らしい生活を送るためには、保健医療関係者のみならず、がん患者及びその家族を取り巻く全ての人々の理解が必要不可欠です。本計画では、市民一人ひとりががんについて理解を深め、がんになっても住み慣れた地域で生活することを目指し、「市民が互いに支え合い、がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現」を基本理念とします。

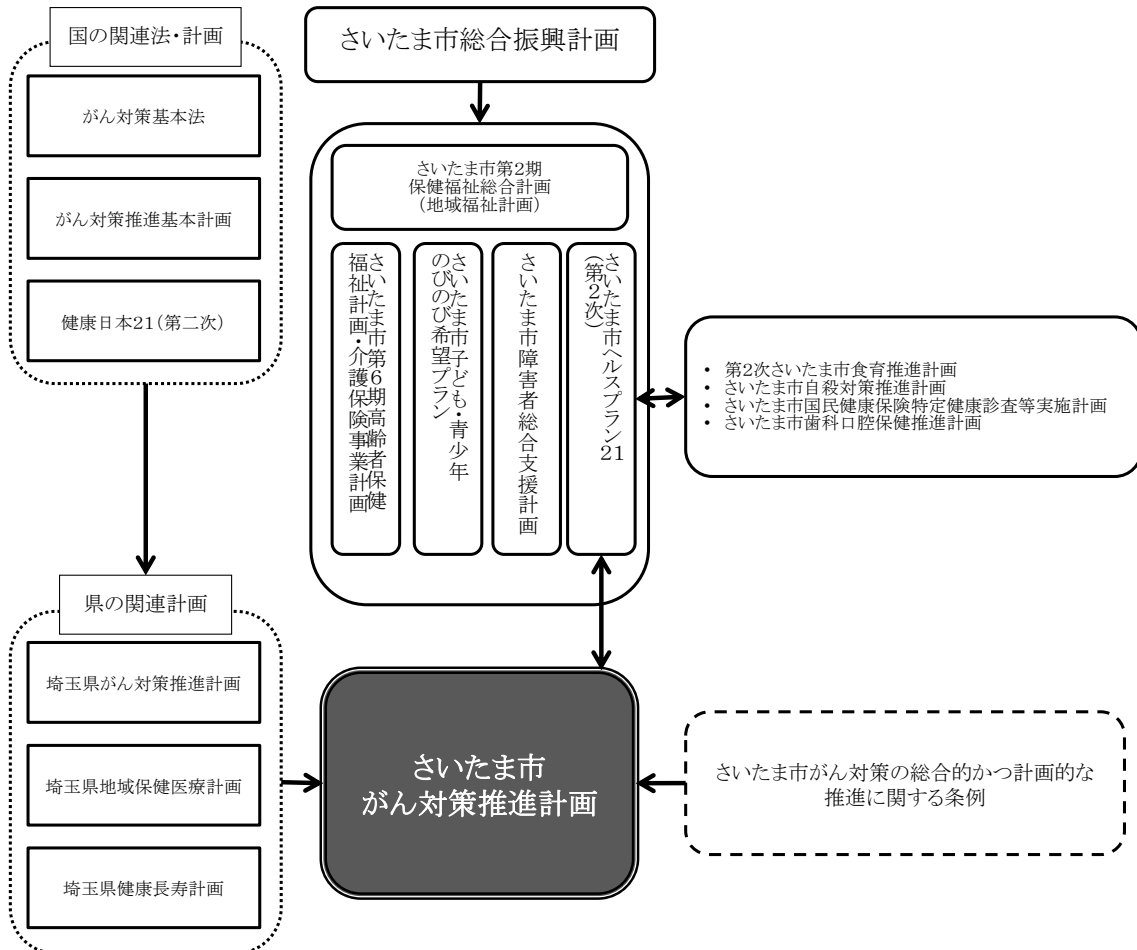
図 1 基本理念イメージ図



3. 計画の位置づけ

本計画は、市条例に基づき策定し、本市の健康増進計画である「さいたま市ヘルスプラン21(第2次)(以下「ヘルスプラン21(第2次)」という。)」の関連計画として位置づけます。また、策定に際しては、国基本計画、県推進計画等との整合性を図るものとします。

図2 さいたま市計画の位置づけ



4. 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 28 年度から平成 35 年度までの 8 年間とします。なお、社会情勢の変化等によって見直しが必要になった場合には、計画期間内であっても、適宜内容の見直しを図ることとします。

図 3 関連計画期間

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度
さいたま市がん対策推進計画	策定	→ 評価								次期計画
さいたま市ヘルスプラン21(第2次)	25年度～	中間評価						評価	次期計画	反映
埼玉県がん対策推進計画	25年度～	評価	次期計画							
がん対策推進基本計画	24年度～	評価	次期計画							

5. 計画の進行管理

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

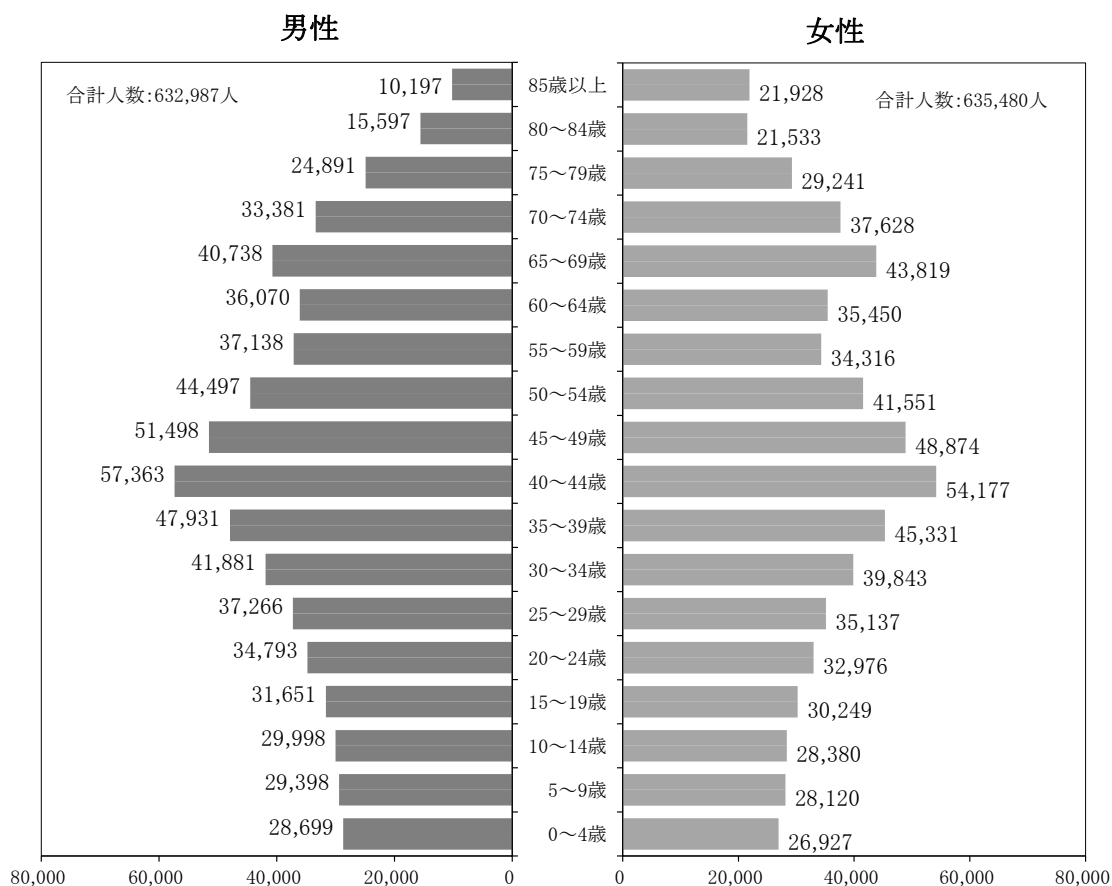
第2章 がんを取り巻く現状と課題

1. 人口統計

本市の人口は、平成 27 年 10 月 1 日 時点で 1,268,467 人(男性:632,987 人、女性:635,480 人)となっています。

年齢別の人口構造は、年少人口(0～14歳)が 171,522 人(13.5%)、生産年齢人口(15～64歳)が 817,992 人(64.5%)、高齢者人口(65歳以上)が 278,953 人(22.0%)であり、平均年齢は 43.4 歳です(図 4 本市の性別・年齢別の人口構造)。

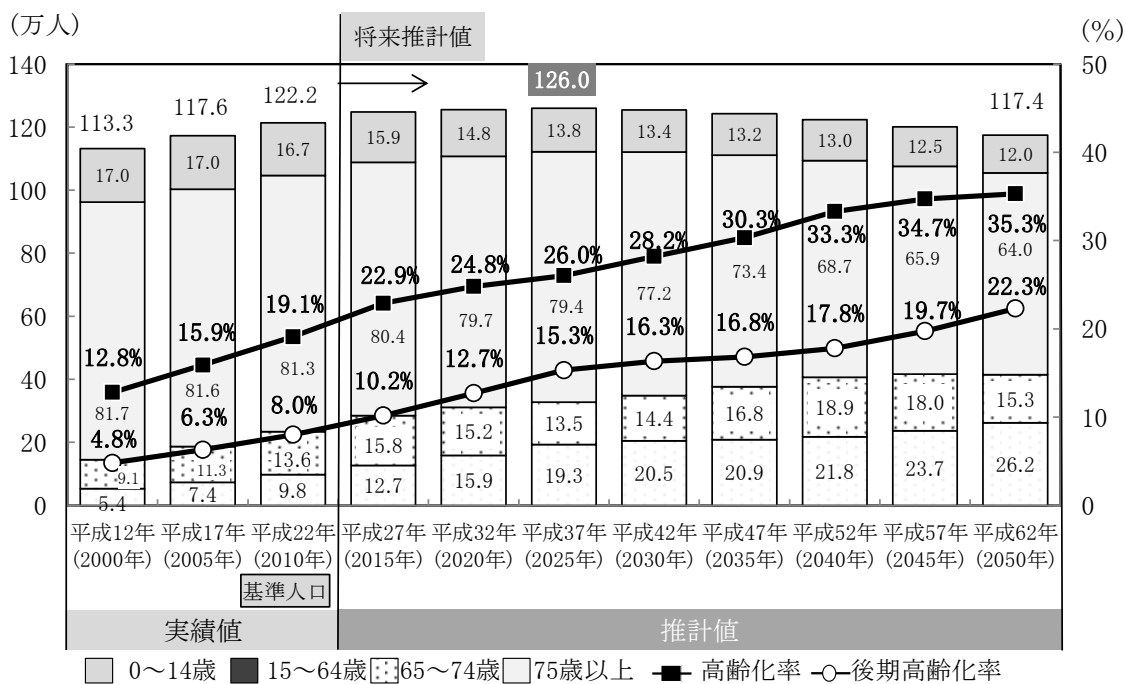
図 4 本市の性別・年齢別の人口構造



出典:さいたま市 住民基本台帳登録人口(平成 27 年 10 月 1 日時点)

本市の高齢化率¹は平成22年が19.1%であり、平成22年における平成27年の推計値は22.9%でした。実際には、平成27年10月1日時点の高齢化率は22.0%であり、推計値よりは低いものの、確実に上昇しており、超高齢社会²に突入している状況です。今後も更に高齢化が進行し、平成47年には高齢化率が30%を超え、約3人に1人が高齢者になることが見込まれています(図5 本市人口の推移予測)。

図5 本市人口の推移予測



出典:平成22(2010)年までは「国勢調査」(総務省)。平成27(2015)年以降は市による推計値を基に作成。

(注)端数処理の関係や、平成22(2010)年までの総数には年齢「不詳」が含まれるため、内訳の合計が総数と一致しない場合があります。

¹ 高齢化率:65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

² 超高齢社会:高齢化率が21%を超えた社会。世界保健機構(WHO)や国際連合は高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」と定義している。

2. がんによる死亡と罹患の現状

2-1. がんによる死亡の現状

本市の主要死因別死亡割合の推移を見ると、平成 18 年から平成 26 年まで、一貫してがんによる死亡が第 1 位であり、がんは市民の生命及び健康を脅かす重大な問題となっています(表 1 本市の主要死因別死亡割合)。また、この主要死因別死亡割合は、全国及び埼玉県も同様の傾向を示しています。

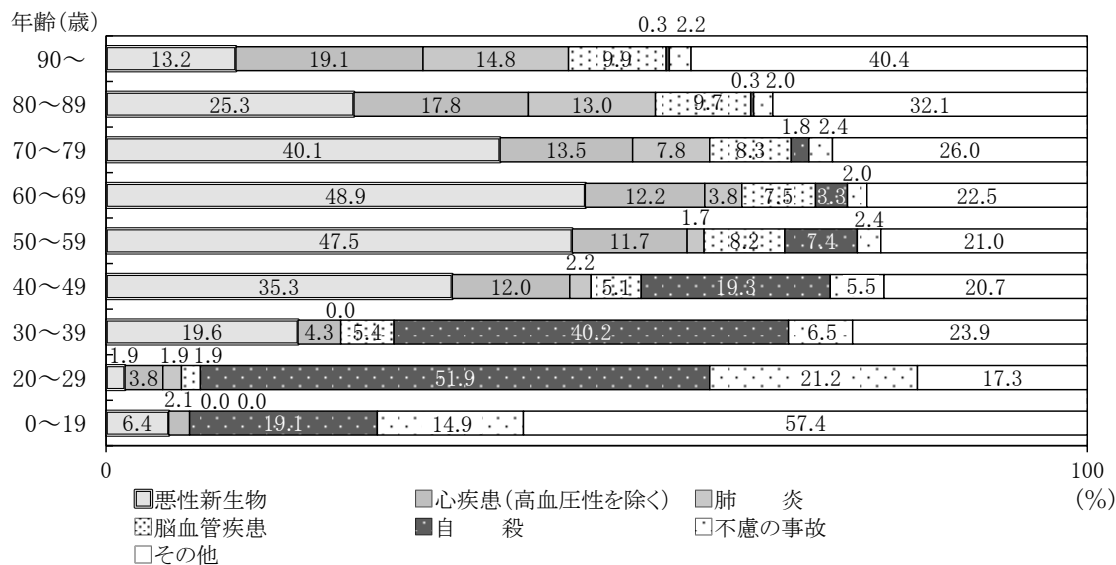
表 1 本市の主要死因別死亡割合

	平成18年 (2006年)	平成19年 (2007年)	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)
第1位	悪性新生物 32.1	悪性新生物 32.5	悪性新生物 30.7	悪性新生物 31.2	悪性新生物 29.9	悪性新生物 30.8	悪性新生物 29.2	悪性新生物 30.6	悪性新生物 30.5
第2位	心疾患 (高血圧性を除く) 18.0	心疾患 (高血圧性を除く) 16.9	心疾患 (高血圧性を除く) 18.2	心疾患 (高血圧性を除く) 17.1	心疾患 (高血圧性を除く) 18.0	心疾患 (高血圧性を除く) 17.4	心疾患 (高血圧性を除く) 17.2	心疾患 (高血圧性を除く) 15.5	心疾患 (高血圧性を除く) 15.6
第3位	脳血管疾患 11.2	脳血管疾患 11.7	脳血管疾患 11.7	脳血管疾患 10.3	脳血管疾患 10.4	脳血管疾患 9.5	肺炎 9.6	肺炎 9.8	肺炎 9.4
第4位	肺炎 9.5	肺炎 9.3	肺炎 9.3	肺炎 9.1	肺炎 9.5	肺炎 9.2	脳血管疾患 9.2	脳血管疾患 8.8	脳血管疾患 8.3
第5位	不慮の事故 2.9	自殺 3.0	自殺 3.4	自殺 3.5	自殺 3.0	老衰 3.2	老衰 4.1	老衰 4.6	老衰 5.4

出典:厚生労働省 人口動態調査

この主要死因別死亡割合を年齢階級別に見ると、がんによる死亡割合は 30 歳代から年齢とともに高くなり、60 歳代の同割合が約 50%を占めピークとなっています。このため、がんによる罹患しないための予防及び罹患した際は早期の段階で治療ができるための早期発見への取組が重要といえます(図 6 本市の年齢階級別主要死因別死亡割合)。

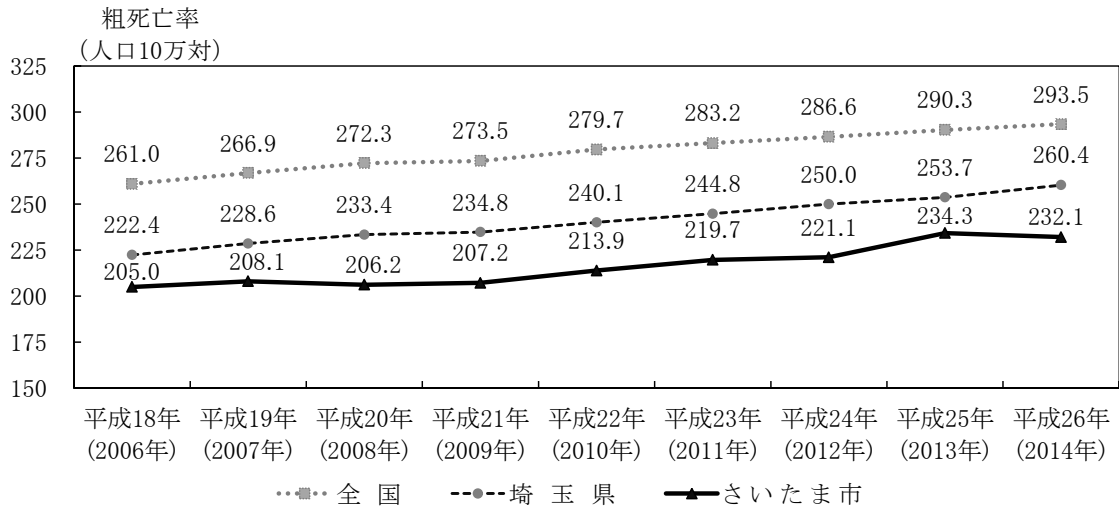
図 6 本市の年齢階級別主要死因別死亡割合



出典:さいたま市保健統計(平成 25 年)から算出

また、本市におけるがんの粗死亡率³(人口 10 万対)は、全国、埼玉県と比較して低い水準にありますが、これらと同様に上昇傾向にあります(図7 がんの粗死亡率の推移(人口 10 万対))。

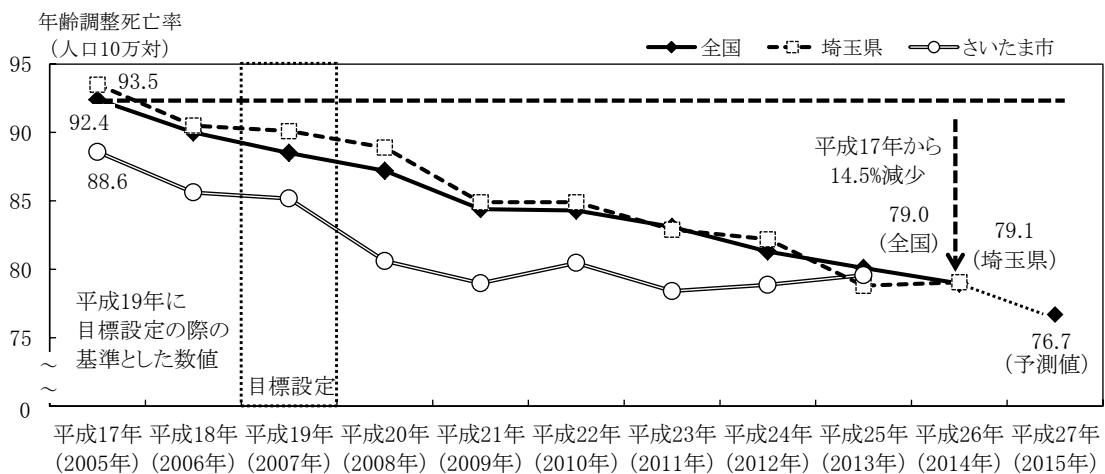
図7 がんの粗死亡率の推移(人口 10 万対)



出典:厚生労働省 人口動態調査

一方、本市におけるがんの年齢調整死亡率⁴(75 歳未満)は、全国、埼玉県と同様に減少傾向にあります(図8 がんの年齢調整死亡率(75 歳未満)の推移(人口 10 万対))。国基本計画においては、このがんの年齢調整死亡率(75 歳未満)を、平成 27 年までに平成 17 年から 20%減少させることを目標に掲げています。しかしながら、平成 27 年 6 月に作成された国の「がん対策推進基本計画中間評価報告書」においては、「減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測が出ています。」とされています。

図8 がんの年齢調整死亡率(75 歳未満)の推移(人口 10 万対)



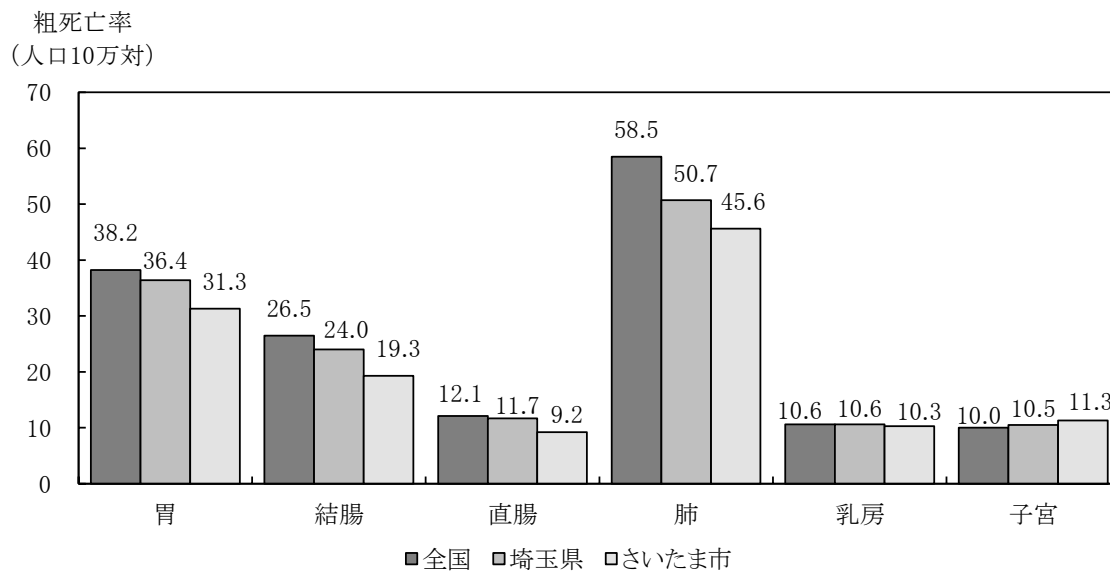
出典:国立がん研究センターがん情報サービス 『がん登録・統計』、がん対策推進基本計画中間評価報告書、さいたま市保健統計より作成

³ 粗死亡率:一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割ったもの。

⁴ 年齢調整死亡率:年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率。

本市におけるがんの粗死亡率を部位別に見ると、肺が最も高く、次いで胃、結腸となっています。これは全国、埼玉県と同様の傾向です(図9 部位別がんの粗死亡率(人口10万対))。

図9 部位別がんの粗死亡率(人口10万対)

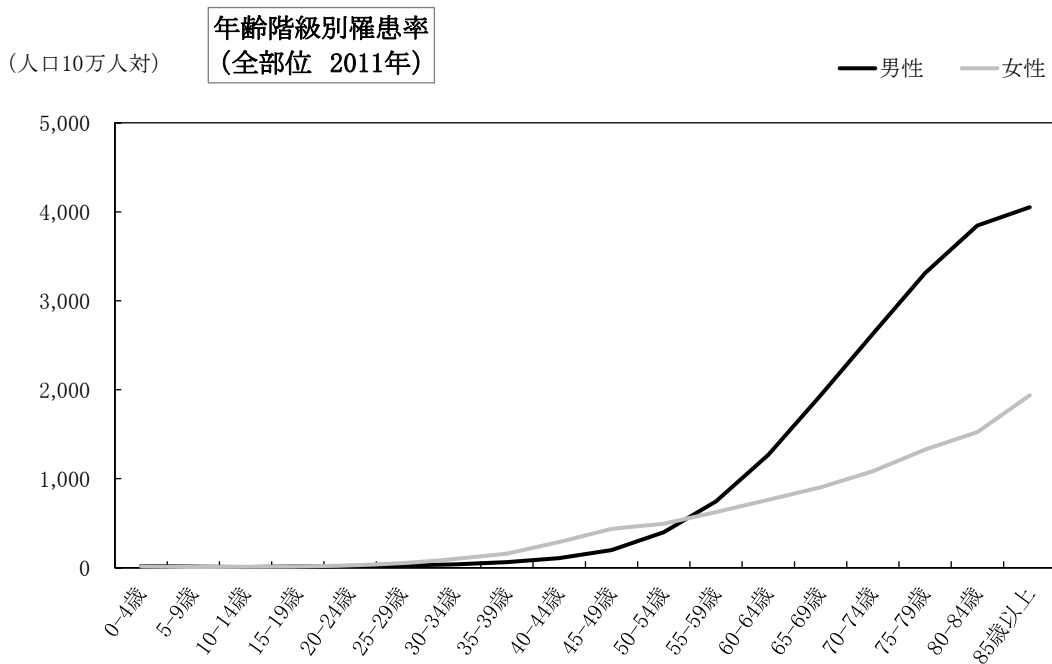


出典:厚生労働省 人口動態調査(平成26年)

2-2. がんの罹患率の現状

国立研究開発法人国立がん研究センター(以下「がん研究センター」という。)によると、がんの罹患率は50歳代くらいから増加し、高齢になるほど高いといわれています(図10 がん罹患率 年齢による変化)。

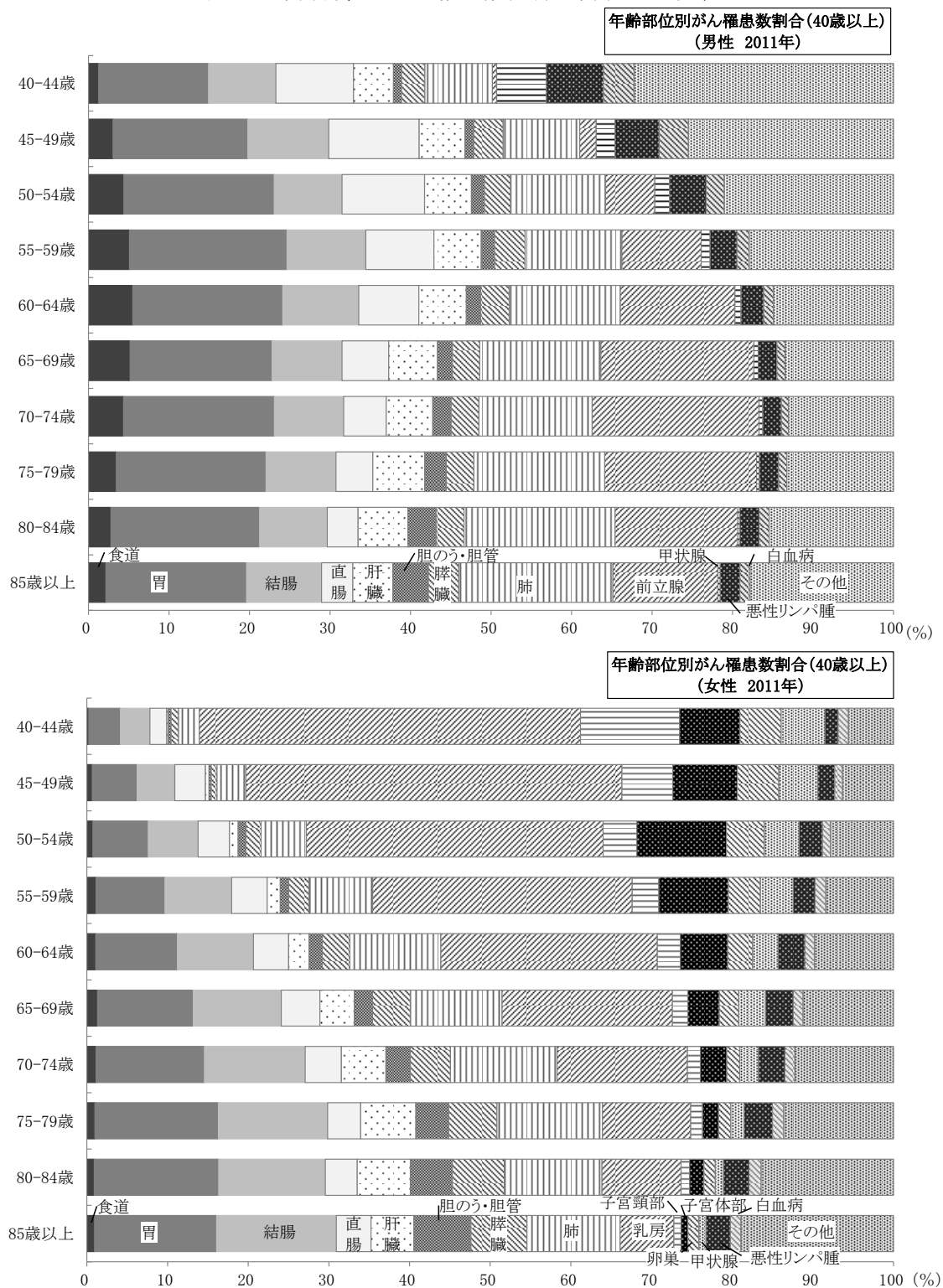
図10 がん罹患率 年齢による変化



出典:国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』

がん研究センターは、40歳以上の年齢によるがんの罹患部位の変化について、男性は消化器系のがん(胃、大腸、肝臓)の罹患が多いものの、70歳以上ではその割合は減少し、前立腺がんと肺がんの割合が増加すると公表しています。また、女性は40歳代の乳がん、子宮がん、卵巣がんの罹患が多く、高齢になるほどその割合は減少し、消化器系のがん(胃、大腸、肝臓)と肺がんの割合が増加するとされています(図11 年齢部位別がん罹患数割合 年齢による変化)。

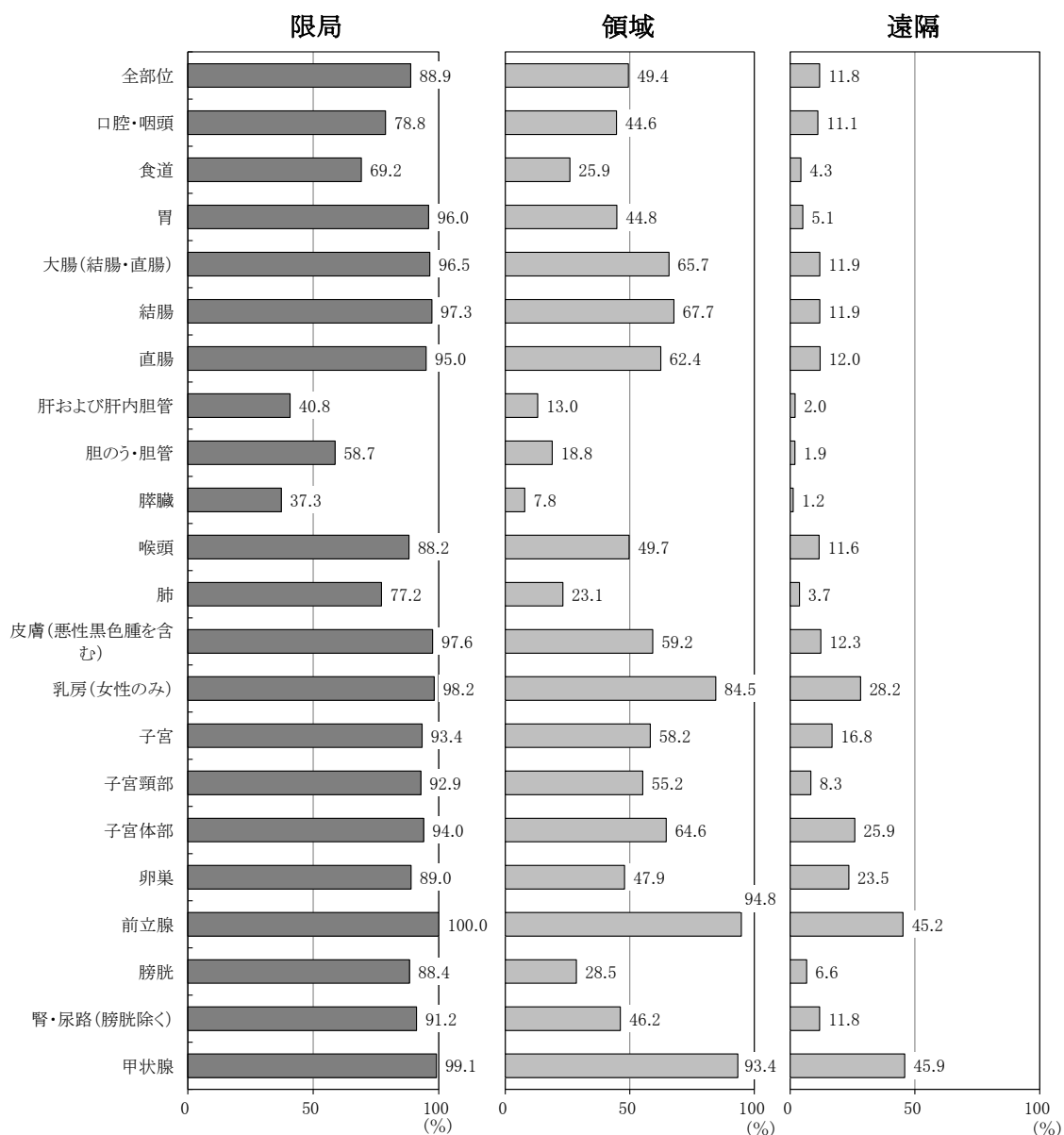
図 11 年齢部位別がん罹患数割合 年齢による変化



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス 『がん登録・統計』

更に、がん研究センターは平成15年から平成17年のがんと診断された人の5年相対生存率⁵について、男性が55.4%、女性が62.9%と算出しています。部位別に見ると、皮膚、乳房、子宮、前立腺、甲状腺は高く、食道、肝臓、肺、胆のう・胆管、膵臓、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、白血病は低いことがわかっています。また、病期分類⁶別に見ると、がんが進行するほど5年相対生存率が低くなっており、早期発見・早期治療が重要であることがわかります(図12 病期分類別5年相対生存率)。

図12 病期分類別5年相対生存率



出典：国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』

⁵ 5年相対生存率：がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

⁶ 病期分類：がんの大きさや、他の臓器への広がり方でがんを分類し、がんの進行の程度を判定するための基準。発生した臓器に留まっている(限局)、隣接する臓器や発生した臓器のリンパ節への浸潤・転移がある(領域)、離れた臓器やリンパ節への浸潤・転移がある(遠隔)と分類される。

がんの罹患率が高齢になるほど高いことから、今後、高齢化が更に進行することが見込まれている本市において、がんの罹患率が増えることが予測されます。また、がんの5年相対生存率が上昇しており、がんに罹患しても、治療を続けながら、それぞれの生活の質(QOL)⁷を保つことができるような支援へのニーズはますます高くなることが想定されます。

2-3. がん登録について

がんの罹患に関する統計データは、地域がん登録⁸により集約されていますが、現在は、届出を行うのが協力医療機関に限られており、全てのがん患者が登録されているわけではありません。また、登録漏れの把握や生存確認調査が十分にできていません。これらの課題を解決するため、平成25年12月に「がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第101号)」が成立し、平成28年1月から全国がん登録を開始することになりました。全国がん登録では、全ての病院に登録に関する届出が義務づけられており、国内のがん罹患、診療、転帰等の状況を全国がん登録データベースに記録することとなります。より正確にがんの罹患に関する情報を把握することができるようになるため、その情報を活用し、がんに関する正しい理解、がんに関する普及啓発の促進につなげることが求められています。

今後全国がん登録が開始され、そのデータが集約された際に、本市としても積極的な活用方法を検討する必要があります。

⁷ 生活の質(QOL): Quality Of Life の略で、個人の人生の内容の質や社会的に見た生活の質のこと。自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方。

⁸ 地域がん登録: 医療機関からの届出により、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組み。健康増進法に基づく努力義務により、都道府県ごとに実施されている。

がんに関わる一言コラム
その1 全国がん登録って何？



「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、個人情報の保護を徹底した上で、国で一つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みです。将来のがん治療の研究・発展につなげ、がん患者の生存率を高める目的で運用されます。平成28年1月から始まりました。

Q.国民は具体的に何をすればよいの？

A.医療機関が手続きをしますので、ご本人の手続きはありません。

また、がん登録は、がんの数を正確に数える事業であるため、患者にがん登録に係る職員がコンタクトすることも、現在の治療に影響が及ぶこともありません。

Q.国民にメリットはあるの？

A.データは未来のがん予防や治療などに役立てられます。現在までの医療が過去のデータによって進歩してきたように、ご本人のデータは未来のがん患者の新たな命につながります。

一人ひとりが感謝（サンキュー）のバトンをつないでいく「サンキューバトン」

がん患者のそばには、多くの場合、闘病を支える大切な存在があります。そしてがん患者はその多くの大切な存在に感謝したい気持ちを持っています。

がん患者にとっても、周りの人に、どうして欲しいか分からないことはたくさんあります。だから言葉にすることが難しい。でもきっと、「こうしてもらえたことが嬉しかった」「心の支えになった」「ありがとう」を伝えたい相手はたくさんいる。そのメッセージを発信していくことによって、将来がんになる人たちが住みやすい社会になるようつなげられないか。それがサンキューバトンのコンセプトです。

出典：サンキューバトン全国がん登録 PR キャンペーンサイト

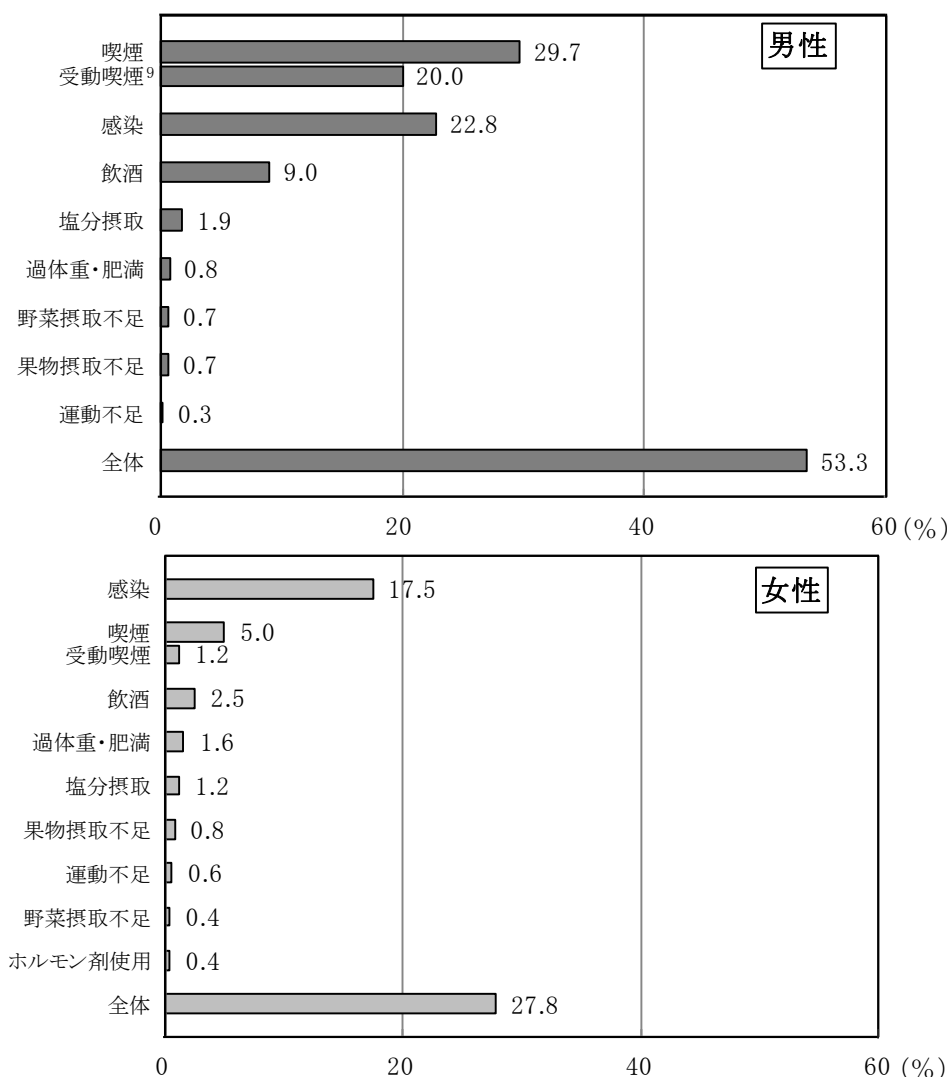


3. がんの予防や検診の現状

3-1-1. がんに関する正しい知識の普及に関する取組

がんの予防において、これさえ守れば絶対にがんにならないという方法はありませんが、がんには生活習慣等が原因となっているものもあり、適切な生活習慣を実践することで予防ができることがわかってきました。がん研究センターによると、男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%が喫煙や飲酒、食事等の日常の生活習慣に関わるものや感染が原因であるとされています(図13 日本人におけるがんの要因)。

図13 日本人におけるがんの要因



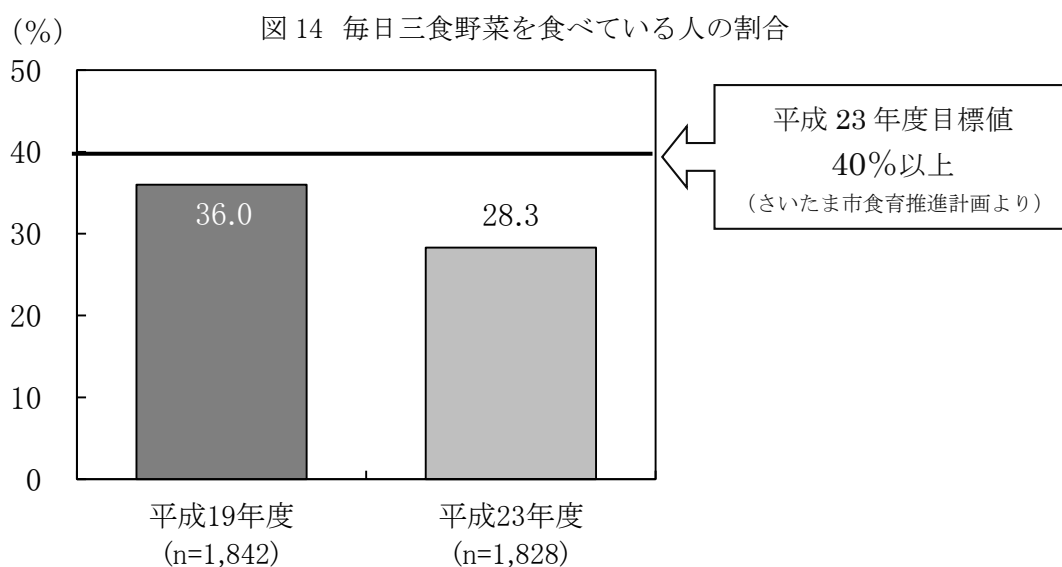
出典:「科学的根拠に基づくがん予防 がんになるリスクを減らすために(国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス)」を基に作成

(注)「全体」は他の項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が複合して原因となるがんの罹患も含めた数値を指します。

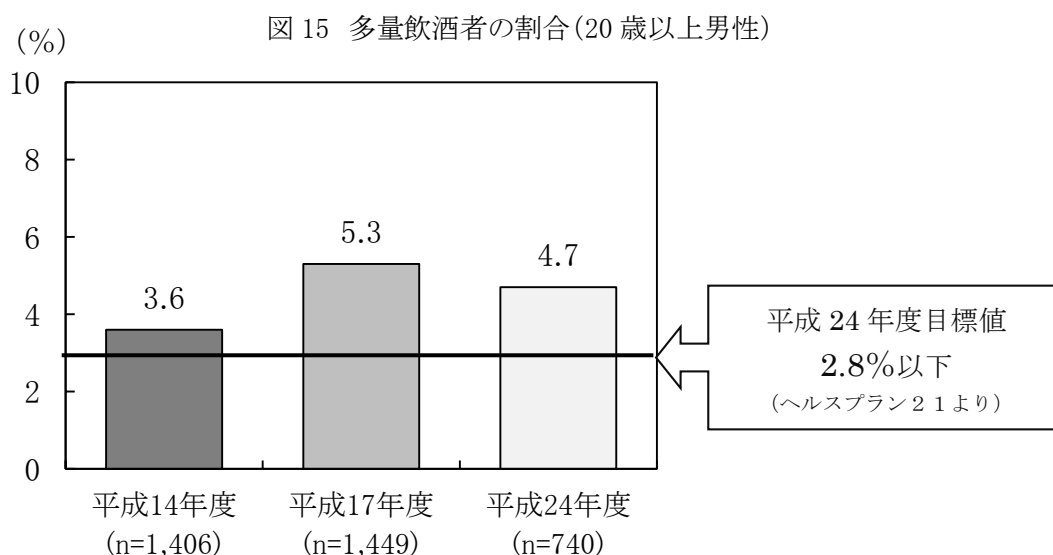
⁹ 受動喫煙:自分の意志にかかわらず、室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

本市においては、ヘルスプラン21の中で「一次予防に重点をおいた健康づくり」を基本的視点に掲げ、適切な生活習慣の獲得を目指して取組を進めてきました。

しかしながら、「さいたま市食育に関する調査結果報告書(平成23年度)」及び「さいたま市健康についての調査結果報告書(平成24年度)」において、健康づくりにつながる生活習慣を獲得できている市民の割合が十分ではない項目が指摘される等、依然として課題が残っていることが明らかとなりました(図14 毎日三食野菜を食べている人の割合、図15 多量飲酒者¹⁰(20歳以上男性)の割合)。



出典:さいたま市食育に関する調査結果報告書(平成23年度)



出典:さいたま市健康についての調査結果報告書(平成24年度)

¹⁰ 多量飲酒者:1日平均純アルコールで約60g(日本酒に換算すると3合)を超えた量を飲酒する人。

この結果を受け、ヘルスプラン21(第2次)では、「若い世代から、健康づくりを意識した生活スタイルの獲得」を重点目標に掲げ、禁煙、節酒、バランスのとれた食事、運動、適正体重¹¹の維持の5つの生活習慣について、市民が主体的にできることから一つでも実践できるよう、取組を推進しています。また、この内容は、がん研究センターが提唱する科学的な根拠に基づくがん予防法にも共通しています(表2 日本人のためのがん予防法—現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法—)。

表2 日本人のためのがん予防法
—現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法—

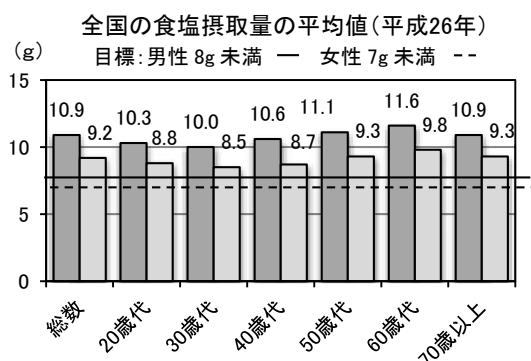
喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に。
体形	適正な範囲に。
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。 機会があればピロリ菌検査を。

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

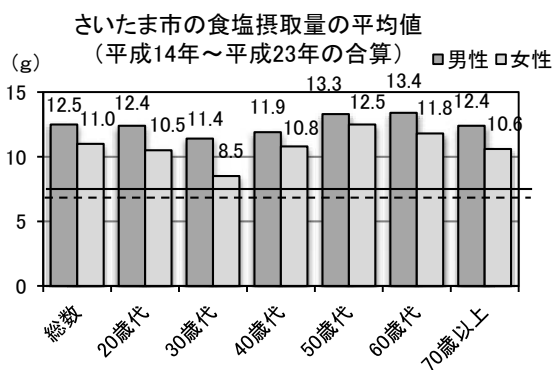
がんに関わる一言コラム その2 実は多い! さいたま市民の食塩摂取量



国は、健康的な生活を送るために、1日の食塩摂取量の目標を男性が8g未満、女性が7g未満としていますが、さいたま市民の食塩摂取量は男性女性ともに、またどの年齢も目標量及び全国の平均値より上回っています。



出典: 平成26年国民健康・栄養調査、厚生労働省



国民健康・栄養調査のさいたま市民の結果より算出。

食塩の摂り過ぎは、血圧の上昇を招くほか、胃がんの一因になるともいわれているため、減塩して健康を維持することが大切です。しかし、急に極端な減塩を行うと、食事がおいしく食べられずストレスが溜まってしまいます。無理のないよう少しずつ味覚を減塩の状態に慣らしていきましょう。

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

3-1-2. 喫煙状況とその対策としての取組

喫煙は、様々ながんの原因の中でも、大きなリスク要因であり、がん研究センターによると、がんによる死亡のうち、男性で 40%、女性で 5%は喫煙が原因とされています。特に肺がんは喫煙との関連が強く、肺がんによる死亡のうち、男性で 70%、女性で 20%は喫煙が原因だと言われています。

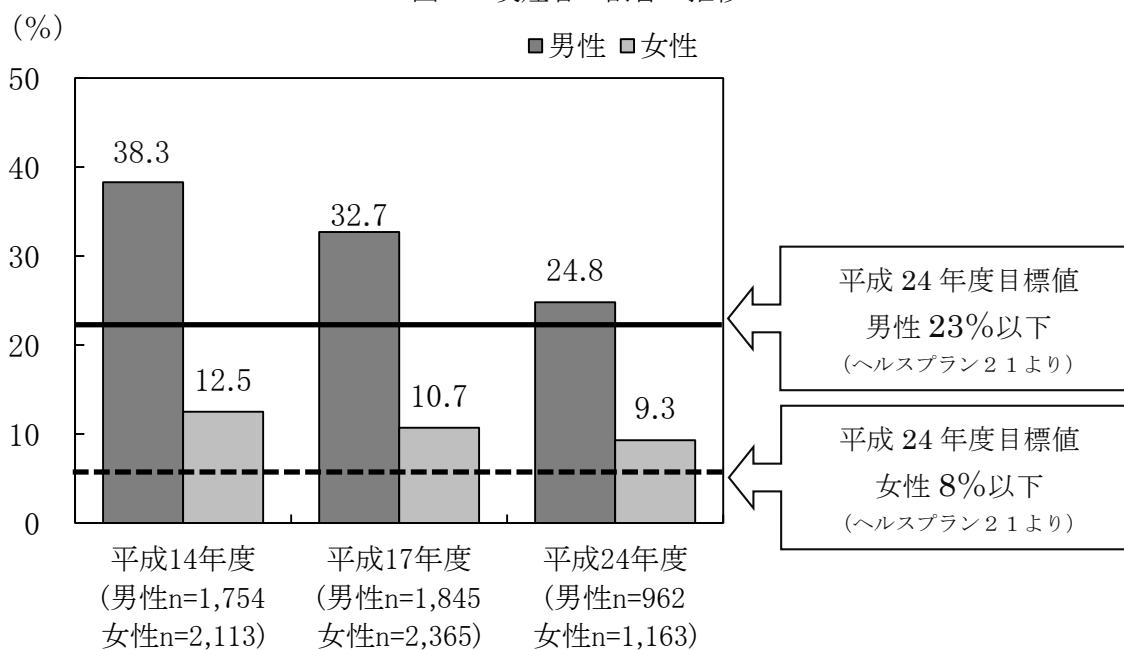
がんの発症を予防したり、がんで死亡するリスクを低減させたりするためには、たばこを吸わないことが重要です。現在喫煙している人も、禁煙することによってこれらのリスクを低減することが期待できます。

しかしながら、たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、やめたいと思っても、なかなかやめられないのが現状であり、喫煙者がたばこをやめたいタイミングでやめられるような環境づくりが必要です。

本市でも、平成 15 年度からヘルスプラン21において「防煙(未成年者¹²)・分煙の推進と禁煙支援」を目標に掲げ、たばこの害についての理解向上、禁煙・節煙希望者の支援及び未成年者の喫煙防止(防煙)の取組を実施してきました。

「さいたま市健康についての調査結果報告書(平成 24 年度)」によると、喫煙率は低下傾向にあり、喫煙者のうち「たばこをやめたい」と思っている人は増加していることがわかりました。また、「喫煙により肺がんにかかりやすくなると思う」割合は増加傾向にあり、喫煙による健康被害について、市民の理解が進んできていることもわかりました。(図 16 喫煙者の割合の推移、図 17 喫煙に対する意識の変化)。

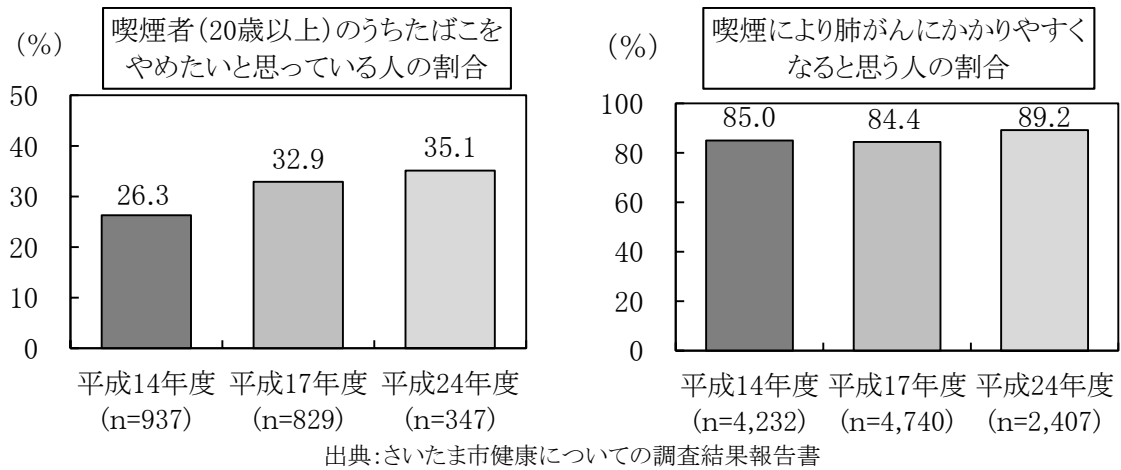
図 16 喫煙者の割合の推移



出典:さいたま市健康についての調査結果報告書

¹² 未成年者:満 20 歳に達しない者。

図 17 喫煙に対する意識の変化



一方で、同調査によると、喫煙者及び喫煙経験者のうち、20歳代から60歳代までの男性、20歳代及び40歳代から50歳代までの女性では、たばこを吸い始めた時期が20歳未満である割合が50%を超えており、未成年者へのたばこの害に関する正しい知識の普及啓発の必要性が改めて示唆されました。

また、たばこは個人の嗜好品にとどまらず、その煙が喫煙者本人だけでなく、たばこを吸わない周りの人にも健康被害を引き起こすため、受動喫煙を防止することが重要です。

本市でも、平成15年5月に施行された健康増進法に基づき、公共の場や職場での分煙の推進や喫煙者に対する受動喫煙の害の知識の普及啓発を実施してきました。

平成25年度以降はヘルスプラン21(第2次)の中で、「受動喫煙の防止と禁煙」を目標に掲げ、たばこの害についての理解向上、受動喫煙の防止と禁煙及び未成年者の喫煙防止について更なる推進を図っているところです。また、公共の場における受動喫煙の防止として、「行政機関」、「職場」、「家庭」、「飲食店」、「学校」等における受動喫煙の機会の減少について目標を設定し取組を推進しています(表3 受動喫煙の防止に関する目標)。

表 3 受動喫煙の防止に関する目標

目標指標	対象	ベースライン (平成24年度)	目標値 (平成34年度)
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	2.3%	0%
	医療機関	1.2%	0%
	職場	20.5%	受動喫煙のない職場の実現
	家庭	17.6%	3%
	飲食店	36.8%	15%
	学校	2.7%	小学校・中学校・高校は0% それ以外は受動喫煙のない環境
	遊技場	11.5%	減らす

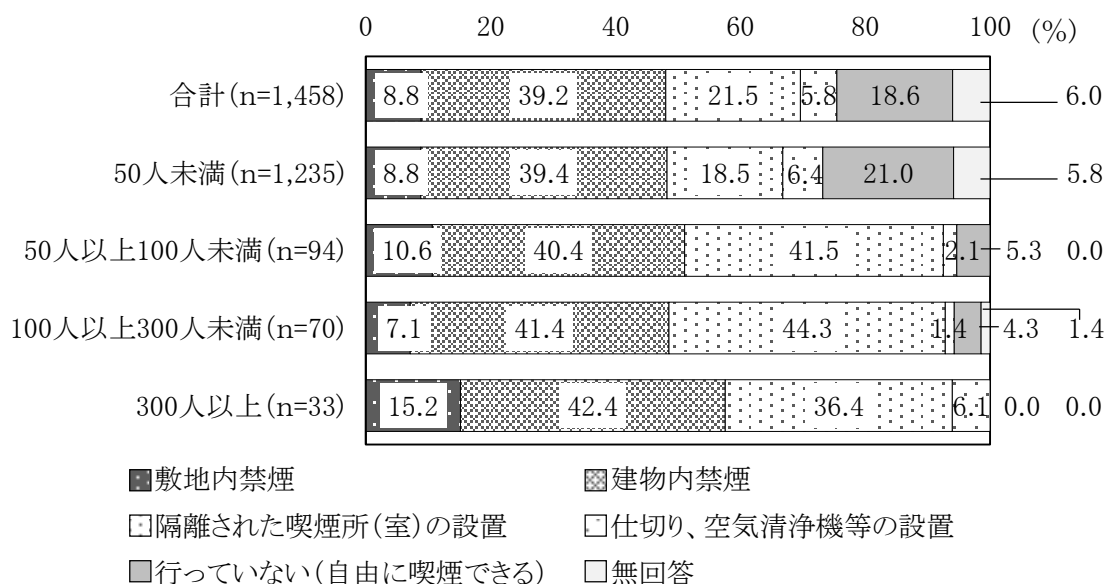
出典:さいたま市ヘルスプラン21(第2次)

なお、本市では、平成19年に「さいたま市路上喫煙及び空き缶等のポイ捨ての防止に関する条例」を制定し、路上喫煙禁止区域(平成27年8月現在7か所)を設けており、環境美化の観点も含めて路上喫煙対策に努めているところです。

職場における受動喫煙の防止については、平成26年6月に労働安全衛生法が改正され、平成27年6月より事業者及び事業場の実情に応じ、受動喫煙を防止するための適切な措置を講じることが事業者の努力義務とされ、取組の促進が望まれています。

平成27年6月に実施した「さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査」において事業所が実施している受動喫煙防止に向けた取組を見ると、「建物内禁煙」(39.2%)が最も多く、一方、「行っていない(自由に喫煙できる)」と回答する事業所が18.6%存在しており、受動喫煙防止に向けた取組をより一層進める必要があることが示唆されました(図18 事業所で実施している受動喫煙防止に向けた取組(従業員規模別))。

図18 事業所で実施している受動喫煙防止に向けた取組(従業員規模別)

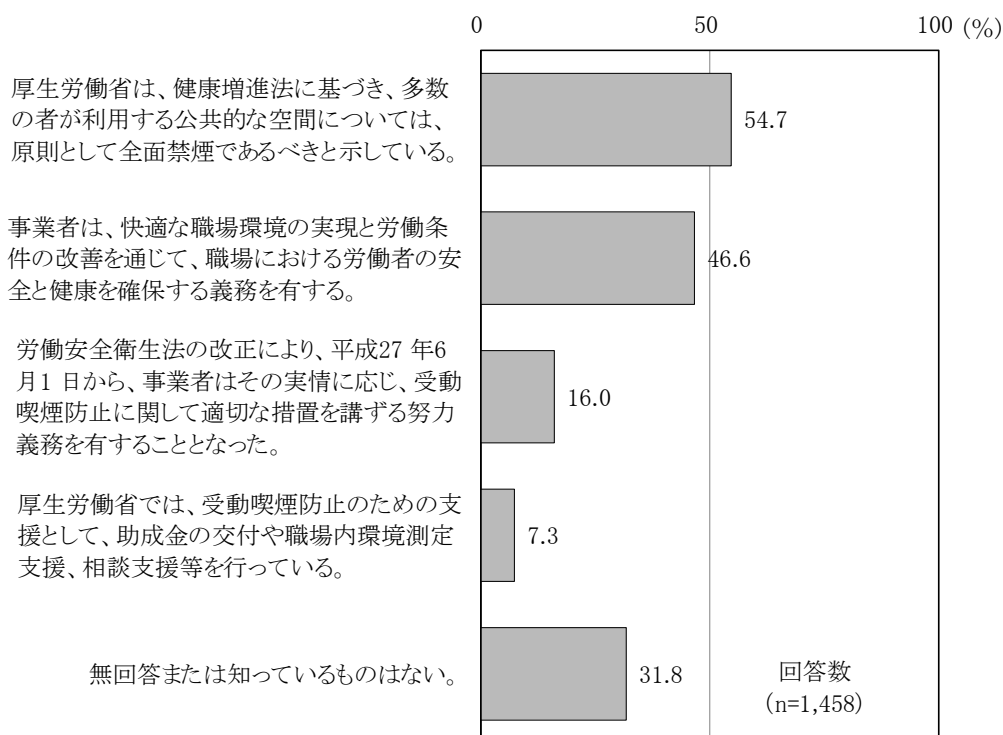


出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成27年度)¹³

¹³ 「さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成27年度)」における従業員規模ごとの集計は、従業員数について有効回答のあったものについて集計しているため、各従業員規模の回答数(n)の総計と合計の回答数(n)は一致しない。

受動喫煙防止に向けた取組として、健康増進法の規定に関すること(54.7%)、労働者の安全と健康を確保する義務に関すること(46.6%)は約半数が認知しています。一方、受動喫煙防止の努力義務に関すること(16.0%)、受動喫煙防止のための国の支援に関すること(7.3%)については十分に認知されておらず、更なる周知が必要であることが伺えます(図 19 受動喫煙防止に向けた取組の認知度)。

図 19 受動喫煙防止に向けた取組の認知度



出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)

3-2-1. がん検診の受診の現状

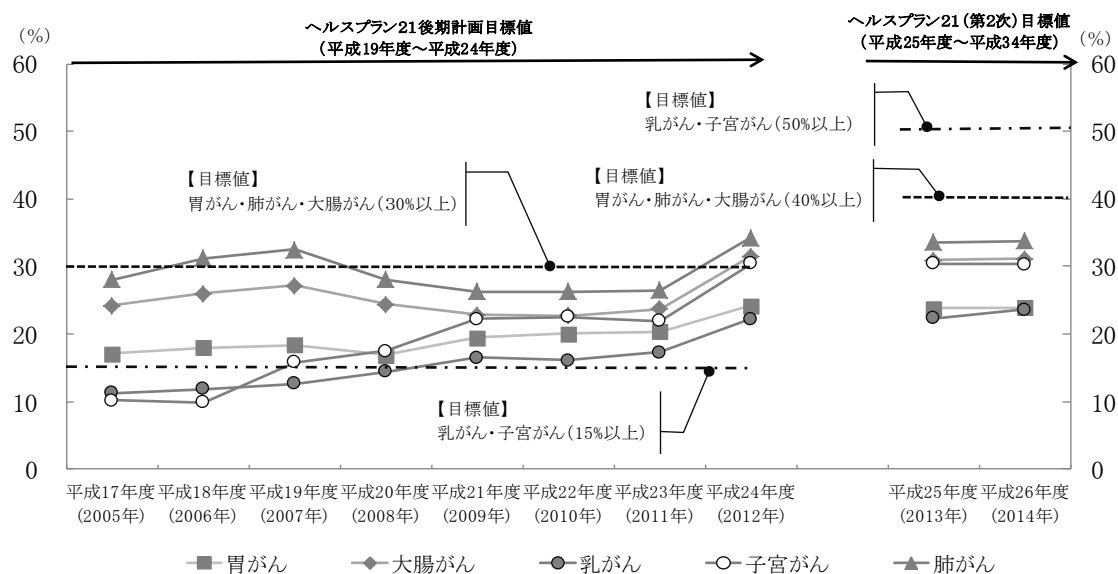
本市では、国が示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(以下「がん検診指針」という。)」を踏まえ、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん・結核検診、乳がん検診及び子宮がん検診を実施しています。また、肝がん対策としての肝炎ウイルス検診を実施しているほか、市が独自に前立腺がん検診を実施しています。

がん検診の目的は、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少させることです。このため、本市においても、基本法、国基本計画及び県推進計画に基づき、ヘルスプラン21において、がん検診の受診率の向上を目標に掲げ、目標達成に向けた取組を推進してきました。

平成 24 年度のヘルスプラン21の最終評価では、乳がん検診、子宮がん検診の受診率は目標値に達しましたが、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は目標値に達することができませんでした。

この結果を受けて、ヘルスプラン21(第2次)においても目標値を国の計画に則して設定し、平成 25 年度から取組を推進しているところです。がん検診の受診率はヘルスプラン21の計画期間と比較すると上昇傾向にあります。平成 24 年度以降は、受診率は停滞しているものの受診者数は増加しています。これは、高齢化の影響等による対象者数の増加に受診者数の増加が追いついていないことに起因しています(図 20 がん検診受診率の目標値と現状値)。

図 20 がん検診受診率の目標値と現状値



検診の部位	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
胃がん	17.1	18.0	18.4	16.9	19.5	20.1	20.4	24.2	23.8	23.9
肺がん	28.1	31.2	32.5	28.1	26.3	26.3	26.5	34.3	33.6	33.8
大腸がん	24.2	26.0	27.2	24.4	22.8	22.7	23.7	31.5	30.9	31.1
乳がん	11.3	11.9	12.7	14.4	16.5	16.1	17.3	22.2	22.3	23.6
子宮がん	10.2	9.9	15.8	17.5	22.2	22.5	21.9	30.4	30.4	30.3

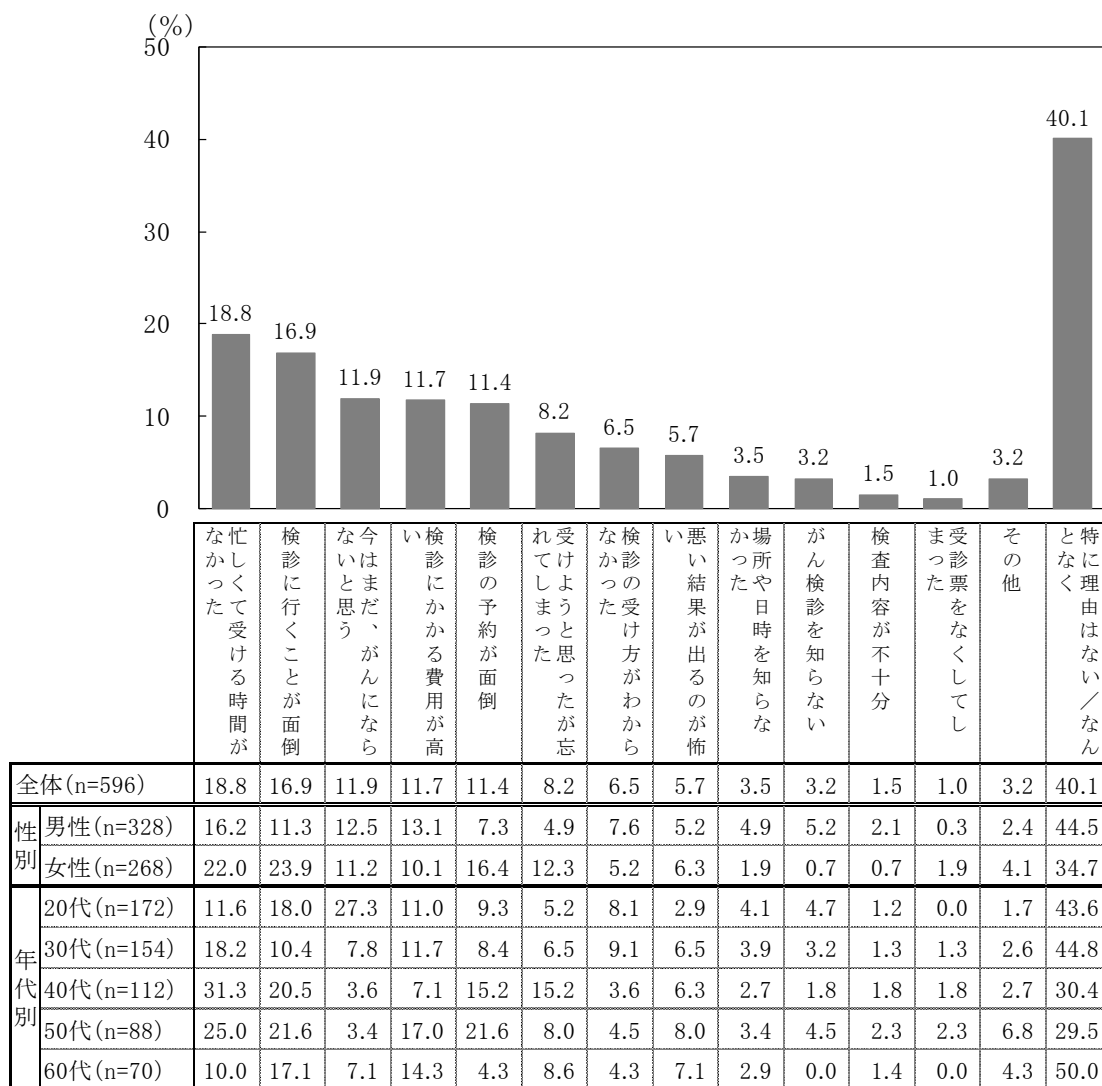
出典:さいたま市保健所地域保健支援課調べ

(注)平成 24 年度から受診率の算定方法が変更となっています。

(注)受診率は国勢調査を用いた推計対象者数で算定しています。国基本計画では国民生活基礎調査(アンケート調査)による受診率を用いています。

また、「さいたま市インターネット市民意識調査(平成 26 年度第 2 回)」によると、がん検診を受けなかった理由として「特に理由はない/なんとなく」が最も多く見られました。また、次いで回答の多かった「忙しくて受ける時間がなかった」は、特に 40 歳代、50 歳代における回答が多かったため、働く世代のがん検診受診率向上への取組の推進について求められていることが示唆されました(図 21 がん検診を受けなかった理由)。

図 21 がん検診を受けなかった理由

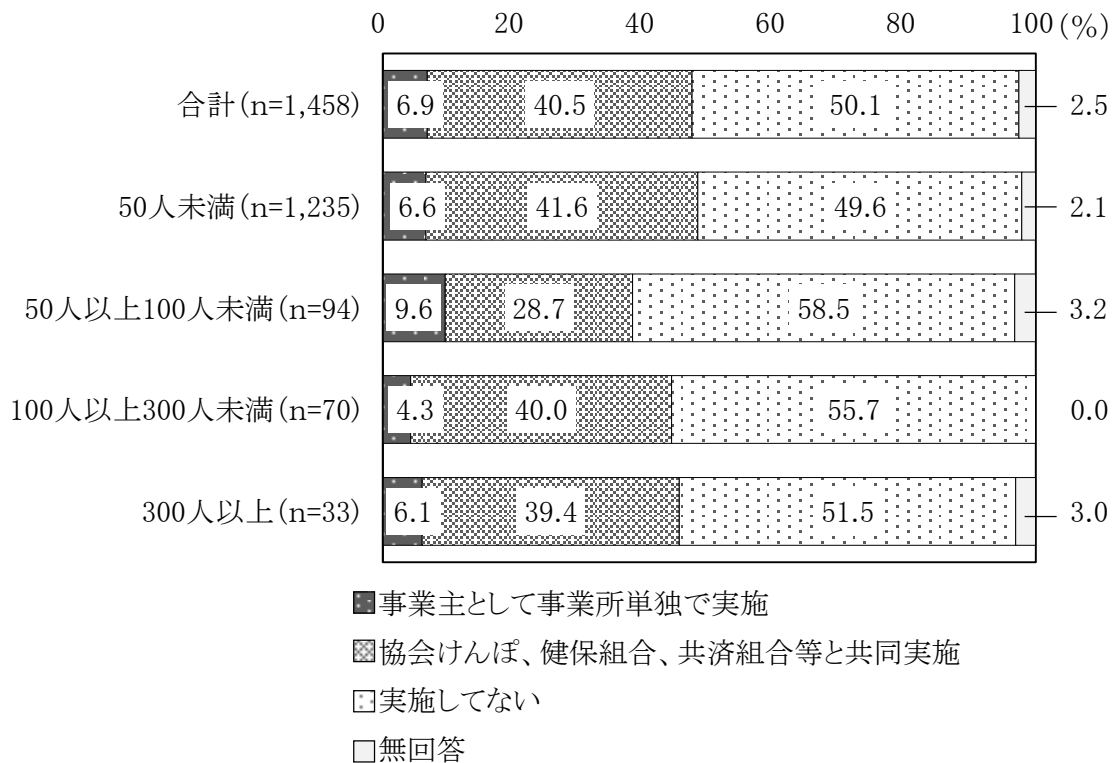


出典:さいたま市インターネット市民意識調査(平成 26 年度第 2 回)

なお、「さいたま市健康についての調査結果報告書(平成 24 年度)」によると、市が実施するがん検診ではなく、職場の検診や個人的に人間ドックを受けている人も一定の割合存在しており、がん検診そのものを受けている市民の割合は、市のがん検診の受診率より高いことが推察されます。

「さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)」によると、市内事業所の 40.5%が協会けんぽや健保組合、共済組合等と共同でがん検診を実施しており、事業主として事業所単独で実施している 6.9%と合わせ、約半数の事業所ががん検診を実施しています。今後更にはがん検診の受診者を増やすには事業所との更なる協働が重要です(図 22 各事業所におけるがん検診の実施状況(従業員規模別))。

図 22 各事業所におけるがん検診の実施状況(従業員規模別)

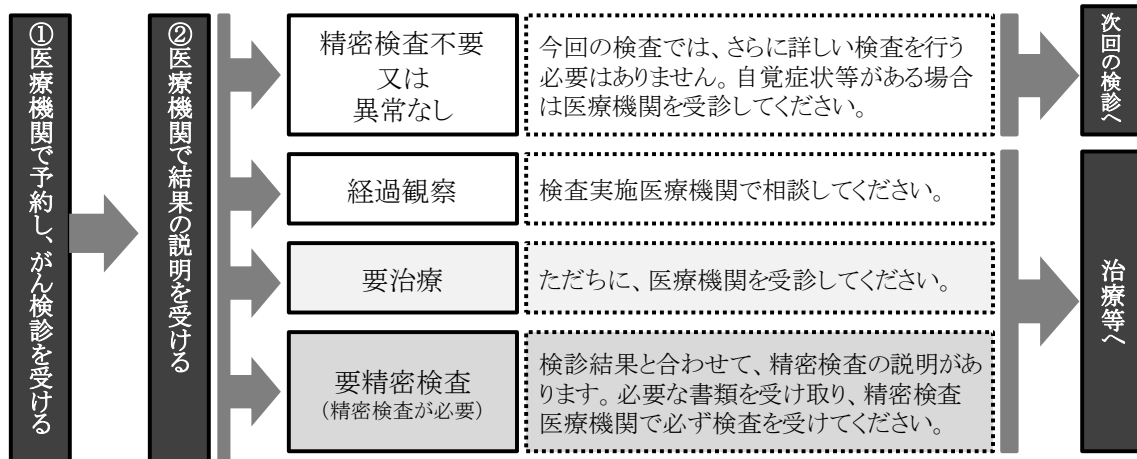


出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)

3-2-2. がん検診の質の向上に関する取組

がん検診は、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少させることを目的としているため、がんの症状のない時点で受けることが重要です。精密検査が必要と判定された場合、精密検査の結果が異常なし又は良性の病変であったときは、次回の検診へ、がんと判定された場合は、治療へ進むこととなります。(図 23 がん検診の流れ)。

図 23 がん検診の流れ



また、国はがん検診の精度管理(継続的な検診の質の確保)という観点から、がん検診精度管理指標の基準値を公表しています。

がん検診精度管理指標には精密検査受診率¹⁴、要精密検査率¹⁵、がん発見率¹⁶等があり、いずれも許容値と目標値が設定されています。

本市の精密検査受診率を見ると、大腸がん検診が 68.36%と国の許容値である 70%をわずかに下回っており、子宮頸がん検診が 73.20%、胃がん検診が 79.09%と国の許容値を上回ってはいるものの目標値には達していない状況にあります(表 4 平成 25 年度がん精密検査実施状況について(さいたま市))。がんの早期発見・早期治療には、がん検診受診率だけでなく、精密検査受診率の向上も重要です。そのため確実な受診に向け、受診促進及び受診状況を正確に把握する必要があります。

¹⁴ 精密検査受診率: 精密検査受診者数 / 要精密検査者数 × 100

¹⁵ 要精密検査率: 要精密検査者数 / がん検診受診者数 × 100

¹⁶ がん発見率: 発見者数 / がん検診受診者数 × 100

表4 平成25年度がん精密検査実施状況について(さいたま市)

検診内容	胃がん 検診	肺がん検診	大腸がん 検診	乳がん検診	子宮頸がん 検診
	胃部 X 線	胸部 X 線と喀 痰検査(高危 険群のみ)の 併用	便潜血検査	視触診とマン モグラフィの 併用	細胞診
がん検診受診者数(人)	29,751	116,051	106,623	32,828	34,578
要精密検査者数(人)	1,444	4,422	8,111	2,674	403
要精密検査率(%)	4.85	3.81	7.61	8.15	1.17
要精密検査率 許容値	11.0 以下	3.0 以下	7.0 以下	11.0 以下	1.4 以下
要精密検査受診者数(人)	1,142	3,427	5,545	2,418	295
精密検査受診率(%)	79.09	77.50	68.36	90.43	73.20
精密検査受診率 (%)	許容値	70 以上	70 以上	70 以上	70 以上
	目標値	90 以上	90 以上	90 以上	90 以上
発見者数(人)	42	48	281	105	19
陽性反応適中度(%) ¹⁷	2.91	1.09	3.46	3.93	4.71
陽性反応適中度 許容値	1.0 以上	1.3 以上	1.9 以上	2.5 以上	4.0 以上
がん発見率(%)	0.14	0.04	0.26	0.32	0.05
がん発見率 許容値	0.11 以上	0.03 以上	0.13 以上	0.23 以上	0.05 以上
精密検査未受診者数(人) ¹⁸	80	475	1,428	56	43
精密検査未受診率(%) ¹⁹	5.54	10.74	17.61	2.09	10.67
精密検査未受診率 (%)	許容値	20 以下	20 以下	20 以下	20 以下
	目標値	5 以下	5 以下	5 以下	5 以下
未把握者数(人) ²⁰	222	520	1,138	200	65
未把握率(%)	15.37	11.76	14.03	7.48	16.13
未把握率 (%)	許容値	10 以下	10 以下	10 以下	10 以下
	目標値	5 以下	5 以下	5 以下	5 以下
精密検査未受診・未把握率(%)	20.91	22.50	31.64	9.57	26.80
精密検査未受診・ 未把握率(%) ²¹	許容値	30 以下	20 以下	30 以下	30 以下
	目標値	10 以下	10 以下	10 以下	10 以下

出典:さいたま市保健所地域保健支援課調べ

(注) 白地の欄はさいたま市の実績値を示し、グレー地の欄は国の示したがん検診精度管理指標値を示します。

¹⁷ 陽性反応適中度:要精密検査者のうち、がんが発見された者の割合

¹⁸ 精密検査未受診者数:要精密検査者が精密検査機関に行かなかったことが判明している人数

¹⁹ 精密検査未受診率:精密検査未受診者数/要精密検査者数×100

²⁰ 未把握者数:精密検査受診の有無がわからないもの及び(精密検査受診したとしても)精密検査結果が正確にわからないもの全て(上記の精密検査受診、未受診以外のもの全て)。

²¹ 未把握率:未把握者数/要精密検査者数×100

4. がん医療の現状

4-1. がんの医療体制

国基本計画では、がんと診断されたときからの緩和ケア²²の実施はもとより、がん医療や相談支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標に掲げ、取組を推進しています。

また、国や埼玉県では、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根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院²³等を中心とした医療体制を整備しています(図 24 埼玉県内におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況)。本市においても、市内がん診療連携拠点病院等と、埼玉県の医療計画である「埼玉県地域保健医療計画」の分野別施策の「がん医療」の取組を推進しているところです。

図 24 埼玉県内におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況



出典:埼玉県疾病対策課調べ (平成 28 年 1 月 1 日現在)

がん治療には、放射線療法、化学療法、手術療法等の治療法があります。国は、診療ガイドラインの整備等によりこれらの質の向上をより一層図るとともに、地域における各種がん治療に関する医療連携を推進することで、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供することを目指しており、埼玉県も、この方向性に沿って取組を進めています。

この質の高いがん医療を提供するためには、治療の精度だけでなく、がん患者やその家族が納得して治療を受けることができるよう、長期的な視野に立ち、治療プロセス全体についての十分なインフォームドコンセント²⁴が行われることが重要です。国は平成 26 年 1 月に「がん診療連携拠点

²² 緩和ケア: 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげること、QOLを改善するアプローチのこと。

²³ がん診療連携拠点病院: 質の高いがん医療の全国的な均てん化を目的に整備された病院。既存の病院の中から都道府県知事が推薦し、厚生労働省が認可する形で指定される(平成 27 年 4 月現在)。

²⁴ インフォームドコンセント: 医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、十分な説明を受け、それに対して、患者は疑問があれば解消し、内容について十分納得した上でその医療行為に同意すること。

病院等の整備に関する指針」を発出し、診療内容説明時にはセカンドオピニオン²⁵の活用について説明を行う体制を整備することを新たに義務づけ、がん患者及びその家族が主体的に療養の選択を行える環境整備を推進しているところです。

また、これらのがん医療の推進には、専門的な医療従事者の確保及びその育成が重要であり、がん診療連携拠点病院等を中心に進められているところです。しかしながら、埼玉県内のがん医療に携わる専門的な医療従事者は、総数のみで比較することができない問題ではありますが、関東の一都六県と比較して少ない状況にあります(表5 がん関係専門職の整備状況)。

このような状況を踏まえつつ、市内3か所のがん診療連携拠点病院、2か所の埼玉県がん診療指定病院等と引き続き連携をとりながら、市内のがん医療の充実を図る必要があります。

表5 がん関係専門職の整備状況

名称	認定学会等	埼玉	東京	神奈川	千葉	栃木	群馬	茨城	全国
がん治療認定医	日本がん治療認定医機構	444	2,082	881	517	186	211	207	14,011
がん治療認定医(歯科口腔外科)	日本がん治療認定医機構	5	39	25	13	11	3	7	355
がん薬物療法専門医	日本臨床腫瘍学会	21	158	60	38	5	11	7	1,030
がん薬物療法指導医	日本臨床腫瘍学会	8	66	24	19	1	7	0	429
専門医	日本緩和医療学会	3	21	7	8	1	2	1	108
暫定指導医	日本緩和医療学会	20	82	34	25	4	13	10	570
がん看護専門看護師	公益社団法人 日本看護協会	15	103	57	23	8	18	6	656
がん関係認定看護師 ²⁶	公益社団法人 日本看護協会	167	453	349	163	53	63	72	4,446
がん専門薬剤師	社団法人 日本病院薬剤会	3	76	10	22	4	2	2	482
がん薬物療法認定薬剤師	社団法人 日本病院薬剤会	28	107	57	41	13	16	24	939

出典:埼玉県疾病対策課調べ(平成28年1月時点)

4-2. 在宅医療

がん患者が、がんと診断されてから、高度専門的な治療を受ける病院及び住み慣れた家庭や地域で療養生活を送るためには、切れ目のない支援が必要であり、「埼玉県地域保健医療計画」で示されているとおり、在宅医療を推進することが必要です。

この在宅医療を推進するためには、がん患者の病態や療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応できる、地域の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所²⁷、居宅サービス事業所²⁸等の地域の社会資源は必要不可欠です。本市においては、在宅療養支援診療所・病院が70施設、訪問看護ステーションが50施設、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局が149施設、歯科訪問診療を行う歯科診療所が191施設設置されています。また、在宅がん医療総合診療を目的としている医療機関のうち、往診を実施している医療機関は69施設あり、その

²⁵ セカンドオピニオン:診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと。別の医師の意見を聞くことで、患者がより納得のいく治療を選択することを目指す。

²⁶ がん関係認定看護師:日本看護協会が開催する認定看護師認定審査に合格し、がんの看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。

²⁷ 居宅介護支援事業所:利用者との契約に基づき介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身の状況等に応じ、自立した日常生活を行うための課題を分析し、介護保険サービスの利用計画の作成等を行う事業所。

²⁸ 居宅サービス事業所:利用者との契約に基づき訪問介護や通所介護等の居宅サービスを提供する事業所。

中でも 28 施設が 24 時間対応可能となっています(表 6 市内の在宅医療に関連する社会資源)。

国が平成 27 年 6 月に作成した「がん対策推進基本計画中間評価報告書」では、現在のがん診療においては、かかりつけ医、訪問看護ステーション等に紹介するタイミングが遅くなることもあり、患者・家族と医療従事者との間に信頼関係を構築するための時間が十分確保できない状況とされています。

また、がんは進行度によっては、急速に状態が悪化することもあるため、適切な時期に介護保険制度等の行政サービス等が提供されるよう迅速な対応が求められています。このようながんという疾患の特性を十分に考慮し、より早期から退院後の生活を見越した医療ニーズのアセスメントや調整・支援を行い、在宅医療・介護との連携体制の構築を推進していくことが極めて重要とされています。

表 6 市内の在宅医療に関連する社会資源

	在宅療養支援 診療所・病院	訪問看護 ステーション	在宅患者訪問 薬剤管理指導を 行う調剤薬局	歯科訪問診療を 行う歯科診療所
施設数	70	50	149	191

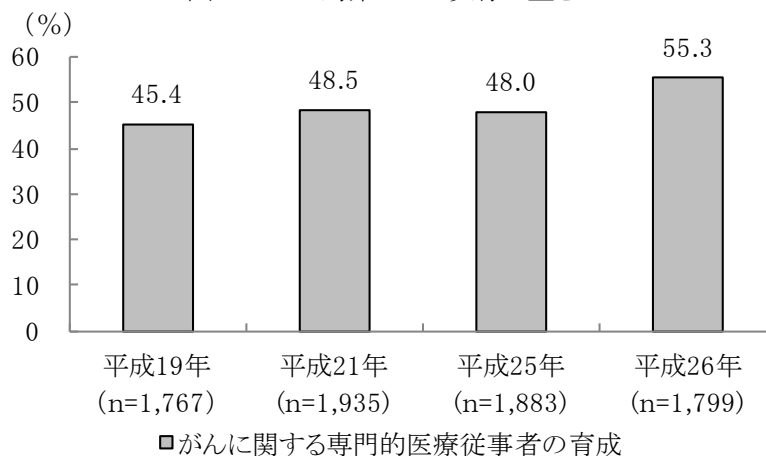
出典:埼玉県在宅医療連携ガイド(平成 25 年 10 月 1 日時点)

	在宅がん医療総合診療を実施している医療機関における往診体制	
	24 時間は不可であるが往診可能	24 時間可能
施設数	41	28

出典:埼玉県医療機能情報提供システム(平成 27 年 8 月 27 日時点)

また、「内閣府がん対策に関する世論調査」によると、がん対策として政府に望むことのうち、がんに関する専門的医療従事者の育成について望む声が増加しており、地域で在宅療養を支援する様々な職種において、スキルアップの機会やネットワーク構築の場が望まれています(図 25 がん対策として政府に望むこと)。

図 25 がん対策として政府に望むこと



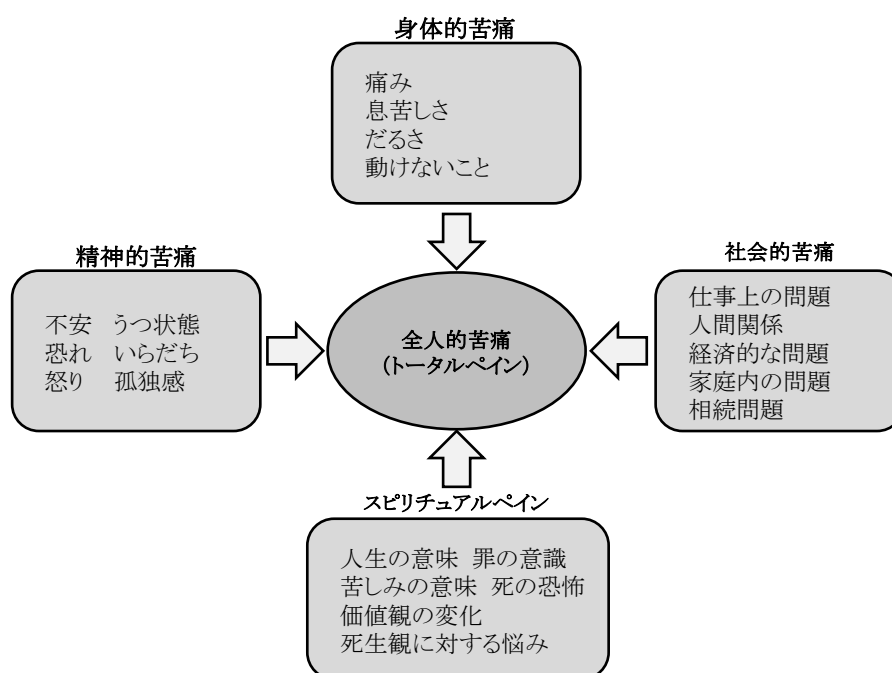
出典:内閣府がん対策に関する世論調査

4-3. 緩和ケア

がん患者とその家族は、がん自体に起因する痛み、がん治療に伴って生じる痛み、体力の消耗や衰弱によって生じる痛み、がんとは直接関係のない痛み等様々な痛みを感じています(図 26 全人的苦痛(トータルペイン)をもたらす背景)。

緩和ケアは、「がん患者」として病気の側からとらえるのではなく、「その人らしさ」を大切に、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル(霊的)な苦痛²⁹について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行うものです。このため、緩和ケアはがんと診断されてからの期間や病状に関係なく実施され、また入院、外来、在宅療養等の場を問わず様々な場面で切れ目なく実施する必要があります。

図 26 全人的苦痛(トータルペイン)³⁰をもたらす背景



出典:国立がん研究センターがん情報サービス がん情報サービス 『がんの療養と緩和ケア』

がん診療連携拠点病院においては、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、心理士、栄養士、リハビリテーションスタッフ等の職種から構成される緩和ケアチームが配置され、緩和ケアを提供しています。国が平成26年1月に発出した「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、がん診療連携拠点病院は地域の医療機関及び在宅療養支援診療所との連携体制を推進し、緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることとされています。

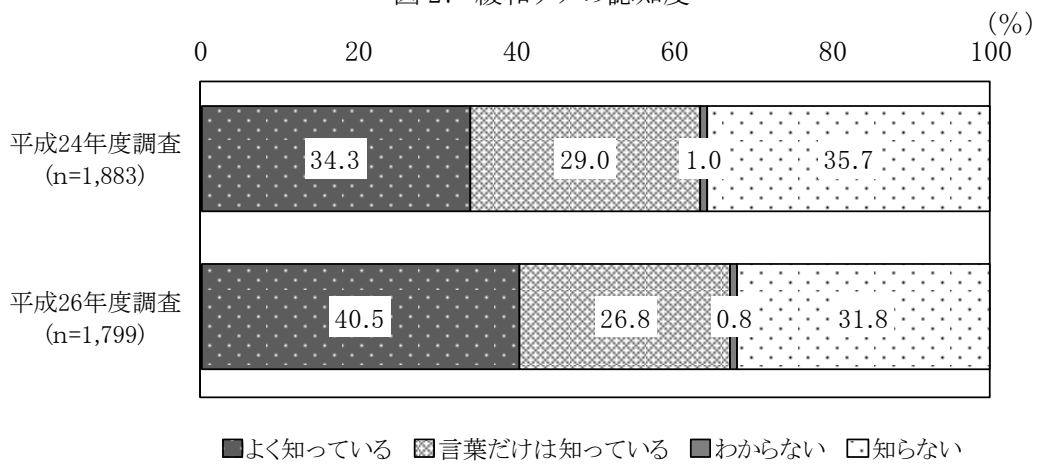
また、がん診療連携拠点病院が中心となり、がん医療に携わる医療従事者に対し、緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに関わる人材の育成を進めているところではありますが、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所においては専門家による支援が得づらいことも指摘されており、課題となっています。

²⁹ スピリチュアル(霊的)な苦痛: 自己存在の意味や価値等生きることに関わる問い・悩みなどに伴う苦痛。宗教的な因子が影響することも多い。

³⁰ 全人的苦痛(トータルペイン): 身体的苦痛のみではなく、精神的側面、社会的側面及びスピリチュアルな側面の苦痛が互いに影響し合い、全体としてその人の苦痛を形成しているというもの。

緩和ケアの認知度については、「内閣府がん対策に関する世論調査(平成 26 年度)」によると、がん医療における緩和ケアについて知っていた人の割合が、前回調査より増えているものの、「言葉だけは知っている」、あるいは「知らない」と答えた人の割合が約 60%を占める等、依然として緩和ケアの浸透は十分ではないことが示唆されました。この結果を踏まえると、本市においても、緩和ケアに対する市民の理解を促進する取組が求められます(図 27 緩和ケアの認知度)。

図 27 緩和ケアの認知度



出典:内閣府がん対策に関する世論調査(平成 26 年度)

5. がん患者への支援体制の現状

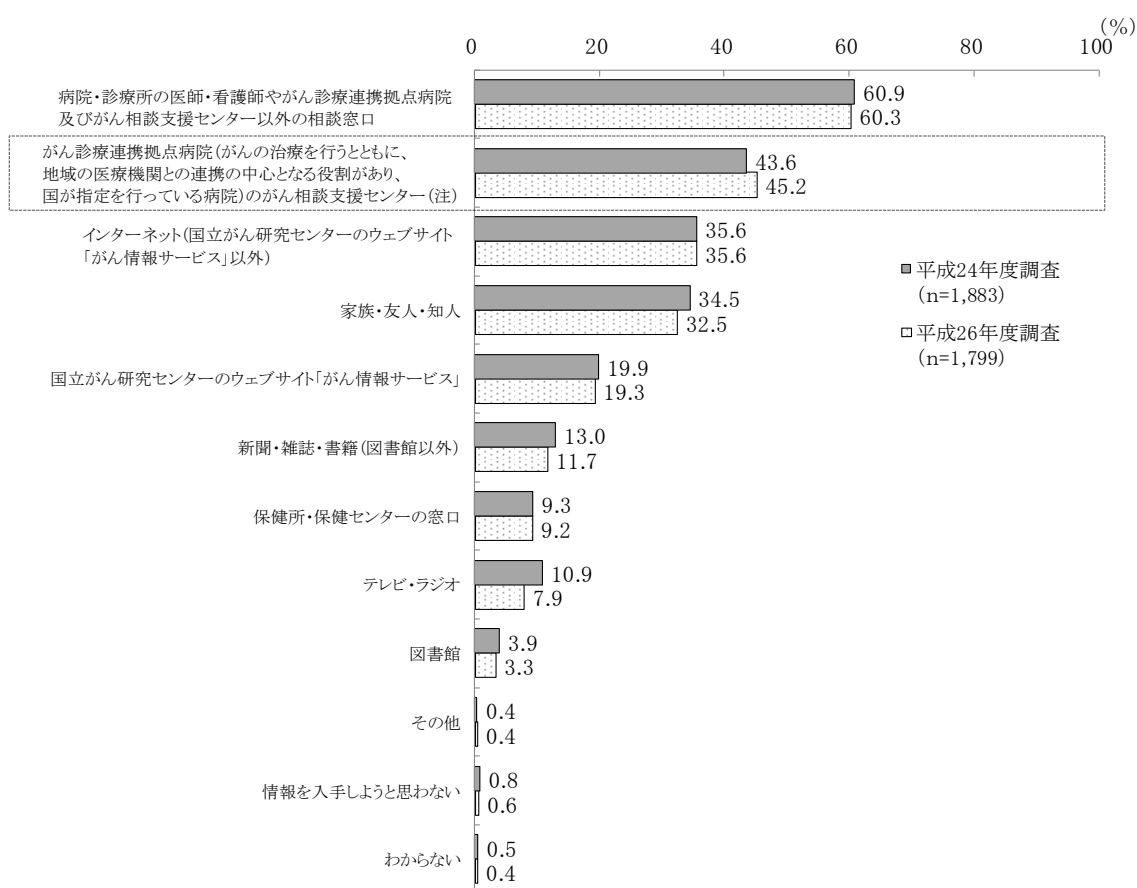
5-1. 相談支援体制

がん診療連携拠点病院、埼玉県がん診療指定病院等では、がん患者及び家族等のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、がん相談支援センターを設置しており、電話やファックス、面接による相談対応のほか、がんに関するパンフレット等を取りそろえ、情報提供を行っています。

しかし、「内閣府がん対策に関する世論調査(平成 26 年度)」によると、がんの治療法や病院に関する情報の入手先としてがん相談支援センターを挙げた方の割合は50%以下であり、十分に活用されていない様子が伺えます(図 28 がんの治療法や病院についての情報源(複数回答))。

本市においても、市民から「がん相談支援センターがあることがわかっていても、設置している病院がかかりつけではないために相談しづらい」、「何を相談したらよいかわからない」という意見や、がん相談支援センター利用者から「もっと早く知っていればよかった」との意見が寄せられているため、引き続きがん相談支援センターの機能及び活用方法について普及啓発することが必要です。

図 28 がんの治療法や病院についての情報源(複数回答)



出典:内閣府がん対策に関する世論調査(平成 26 年度)

(注)平成 24 年度調査では、「がん診療連携拠点病院(がんの治療を行うとともに、地域の医療機関との連携の中心となる役割があり、国が指定を行っている病院)の相談支援センター」となっています。

また、埼玉県は、埼玉県訪問看護ステーション協会に委託をし、がん在宅療養相談支援センター相談窓口「在宅あんしん相談室」を設けています。本市としても、このような既存の相談窓口に関する情報も併せて市民に提供することが必要です。

がん患者及びその家族が自分の気持ちを打ち明ける場所は、相談窓口ではありません。患者会³¹、患者サロン³²及びサポートグループ³³等は、同じような問題や悩みを抱えた参加者との話し合いの中で、体験や気持ちのわかち合い、励まし合い、情報の交換等を通じて、ストレスに対処する方法を見出だす場所です。

国が平成 26 年 1 月に発出した「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、がん相談支援センターの業務として、患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援が追加されました。市内でもがん連携拠点病院において、かかりつけとしていないがん患者も利用できるがんサロンを開催しているところであり、がん相談支援センターやがん在宅療養相談支援センターの周知と同様に、より多くのがん患者とその家族にその存在を知らせることが重要です。

5-2. 情報提供

がん患者が必要とする情報は、治療法、就労に関する情報、介護保険サービスの情報等それぞれの治療の段階やライフステージによって異なります。

「内閣府がん対策に関する世論調査(平成 26 年度)」によると、情報収集の手段は多様であることが示唆されています(図 28 がんの治療法や病院についての情報源(複数回答))。

がんに関する情報は、がん患者及びその家族にのみ提供されるものではありません。誰もが自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向き合うための情報を知っていることが重要です。

がん患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、自分の病状及び治療等を学ぶことのできる環境、患者の家族に対しては、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法等に加え、家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことができる環境を整備することが望まれています。このことから、「5-1.相談支援体制」で述べた相談窓口の周知は重要です。

子ども(児童及び生徒)に対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんそのものやがん患者に対する正しい知識を持つよう教育することが大切です。

しかし、平成 27 年 3 月に厚生労働省の「がん教育」の在り方に関する検討会が作成した「学校におけるがん教育の在り方について 報告」において、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育が不十分であると指摘されました。子ども(児童及び生徒)を対象としたがん教育については、平成 27 年 6 月に国が発出した「がん対策推進基本計画中間評価報告書」において、平成 28 年度までにがん教育の基本方針や教材等の開発、外部人材の活用方法等についての方向性がとりまとめられることとなっています。本市としては、これを踏まえた上で健康教育全体の中でのがん教育の在り方について検討する必要があります。

³¹ 患者会: 患者同士の情報交換の場。活動内容は、交流会、専門家による講演会や旅行等。

³² 患者サロン: 患者やその家族等、同じ立場の人が、がんのこと、生活のこと等を気軽に本音で語り合う交流の場。

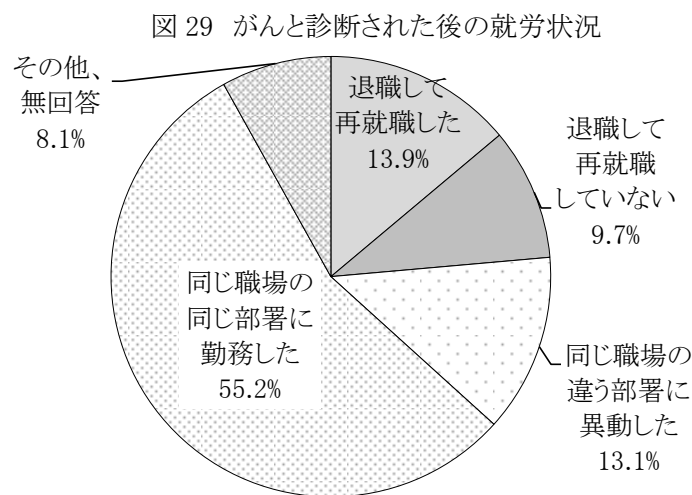
³³ サポートグループ: 何人かの患者のグループに、精神科医・看護師・カウンセラー・ソーシャルワーカー等が進行役として加わり、病気の体験や気持ちを語り合うもの。

また、厚生労働省のがん対策推進協議会が平成 27 年 6 月に作成した「今後のがん対策の方向性について(～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～)」においては、適切な方法により情報提供を行い、障害のある方の意思決定を支援することが必要であることが示されました。

これらを踏まえ、本市においても情報を利用する対象者に合わせた情報提供を実施する必要があります。

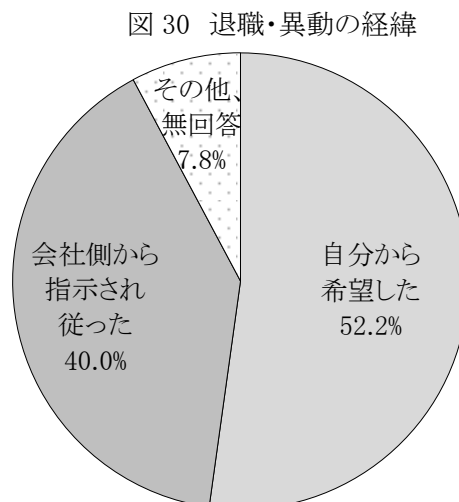
5-3. 就労支援

「厚生労働省 治療と就労の両立に関するアンケート調査結果報告書(平成 24 年度)」によると、働いていた方の 23.6%が、がん診断後に退職し、その内の 41.1%が再就職していないことが報告されています(図 29 がんを診断された後の就労状況)。



出典:厚生労働省 治療と就労の両立に関するアンケート調査結果報告書(平成 24 年度)

また、図 29 のうち、がんを診断されたときに「職場を退職した」、又は「同じ職場の違う部署に異動した」人の 40.0%が会社から指示される等、診断後に同じように働き続けることが困難である状況も報告されています(図 30 退職・異動の経緯)。

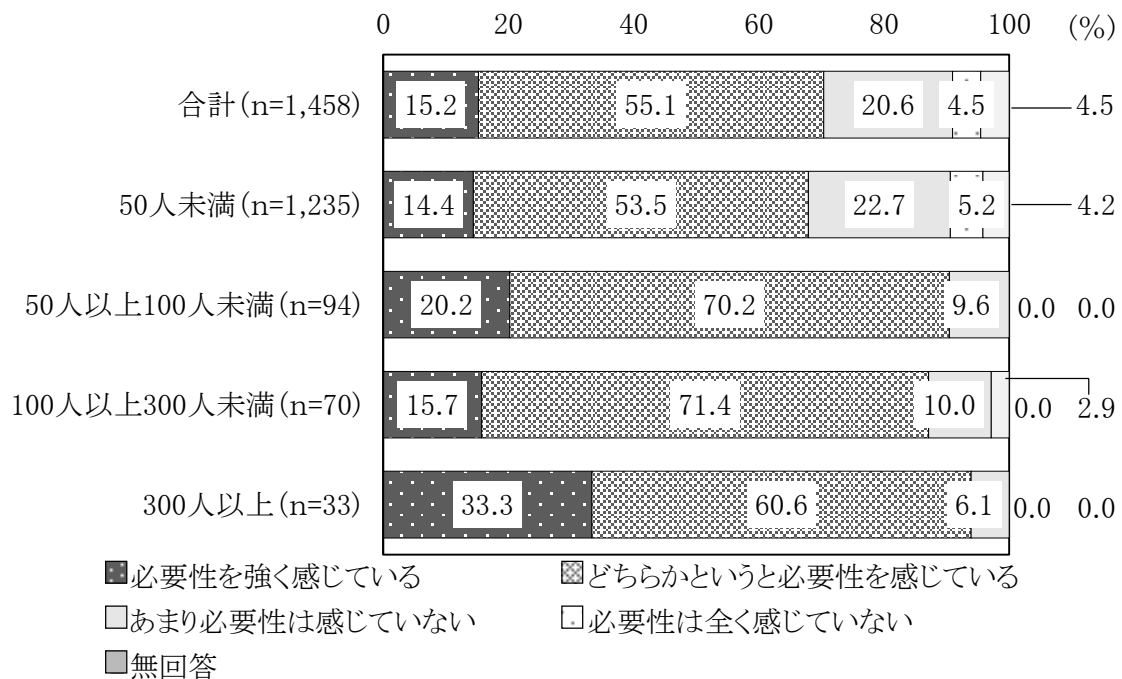


出典:厚生労働省 治療と就労の両立に関するアンケート調査結果報告書(平成 24 年度)

また、「内閣府がん対策に関する世論調査(平成 26 年度)」によると仕事と治療の両立が難しいと考えている人が多く、雇用主や従業員等職場の関係者の理解が必要であることが示唆されています。

「さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)」において、市内事業所に仕事と治療の両立が実現できる職場づくりの必要性を確認したところ、「必要性を強く感じている」と回答した事業所は 15.2%、「どちらかというとも必要性を感じている」と回答した事業所は 55.1%であり、仕事と治療の両立の実現に対する関心が高いことが伺えます(図 31 仕事と治療の両立が実現できる職場づくりの必要性に関する認識(従業員規模別))。

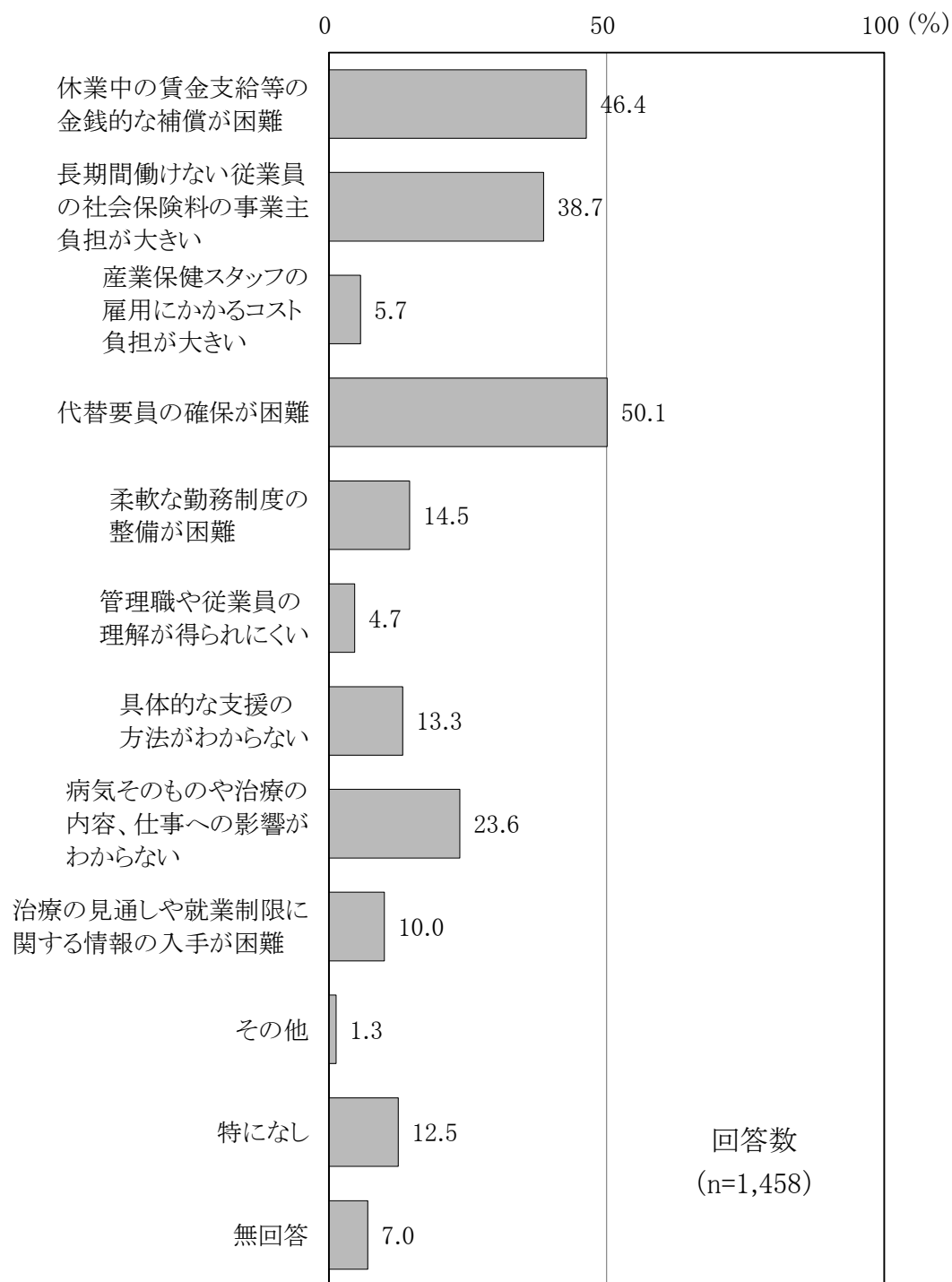
図 31 仕事と治療の両立が実現できる職場づくりの必要性に関する認識(従業員規模別)



出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)

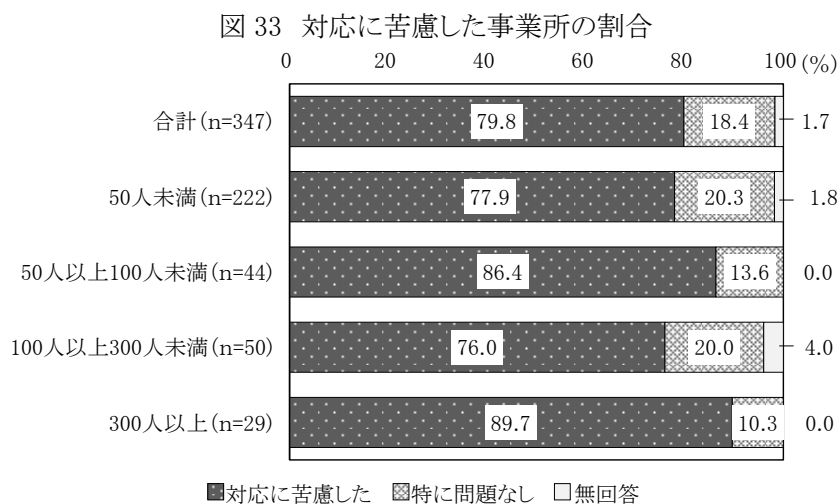
多くの事業所で仕事と治療の両立が実現できる職場づくりの必要性を認識しているものの、実現に当たっては課題を抱えていることが示唆されています。課題と認識している具体的な内容は、「代替要員の確保が困難」(50.1%)が最も多く、次いで「休業中の賃金支給等の金銭的な補償が困難」(46.4%)、「長期間働けない従業員の社会保険料の事業主負担が大きい」(38.7%)でした(図 32 従業員の仕事と治療の両立が実現できる職場づくりを進める上での課題(複数回答))。

図 32 従業員の仕事と治療の両立が実現できる職場づくりを進める上での課題(複数回答)



出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)

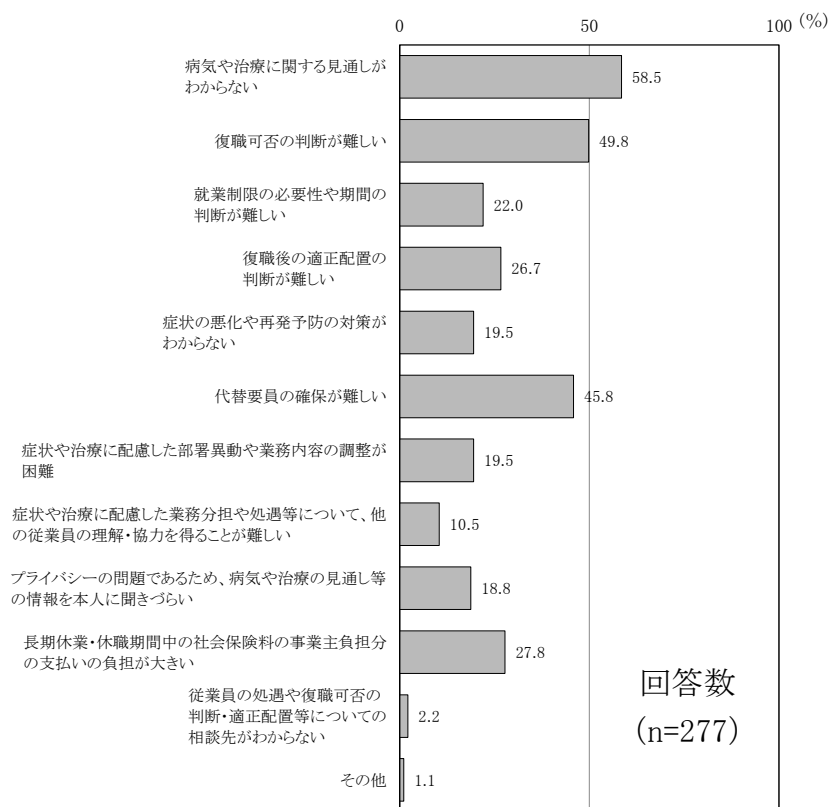
事業所の現状を見ると、79.8%の事業所で従業員が私傷病になった際に対応に苦慮したと報告されています(図 33 対応に苦慮した事業所の割合)。



出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)

対応に苦慮した具体的な内容は、「病気や治療に関する見通しがわからない」(58.5%)が最も多く、次いで「復職可否の判断が難しい」(49.8%)、「代替要員の確保が難しい」(45.8%)でした(図 34 従業員が私傷病になった際に対応に苦慮したこと(複数回答))。

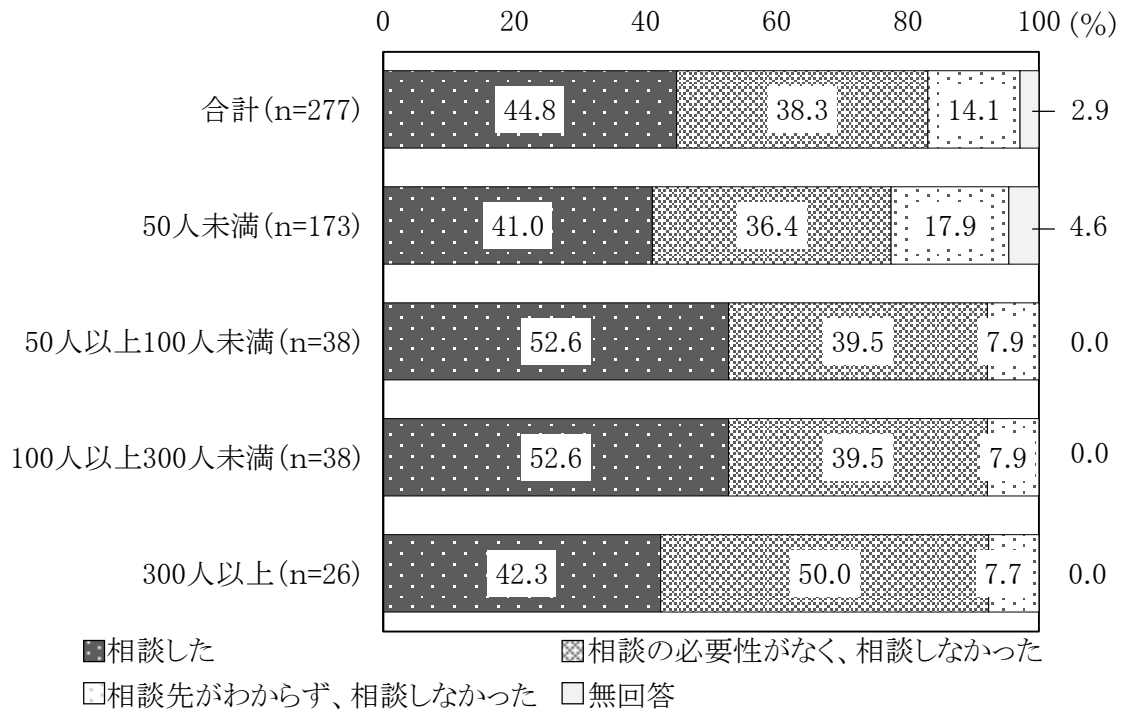
図 34 従業員が私傷病になった際に対応に苦慮したこと(複数回答)



出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成 27 年度)

また、対応に苦慮した事業所のうち、44.8%の事業所が「(誰かに)相談した」と回答している一方、38.3%の事業所が「相談の必要性がなく、相談しなかった」と回答しています。また、14.1%の事業所が「相談先がわからず、相談しなかった」と回答しています(図35 対応に苦慮した際の相談の有無(従業員規模別))。

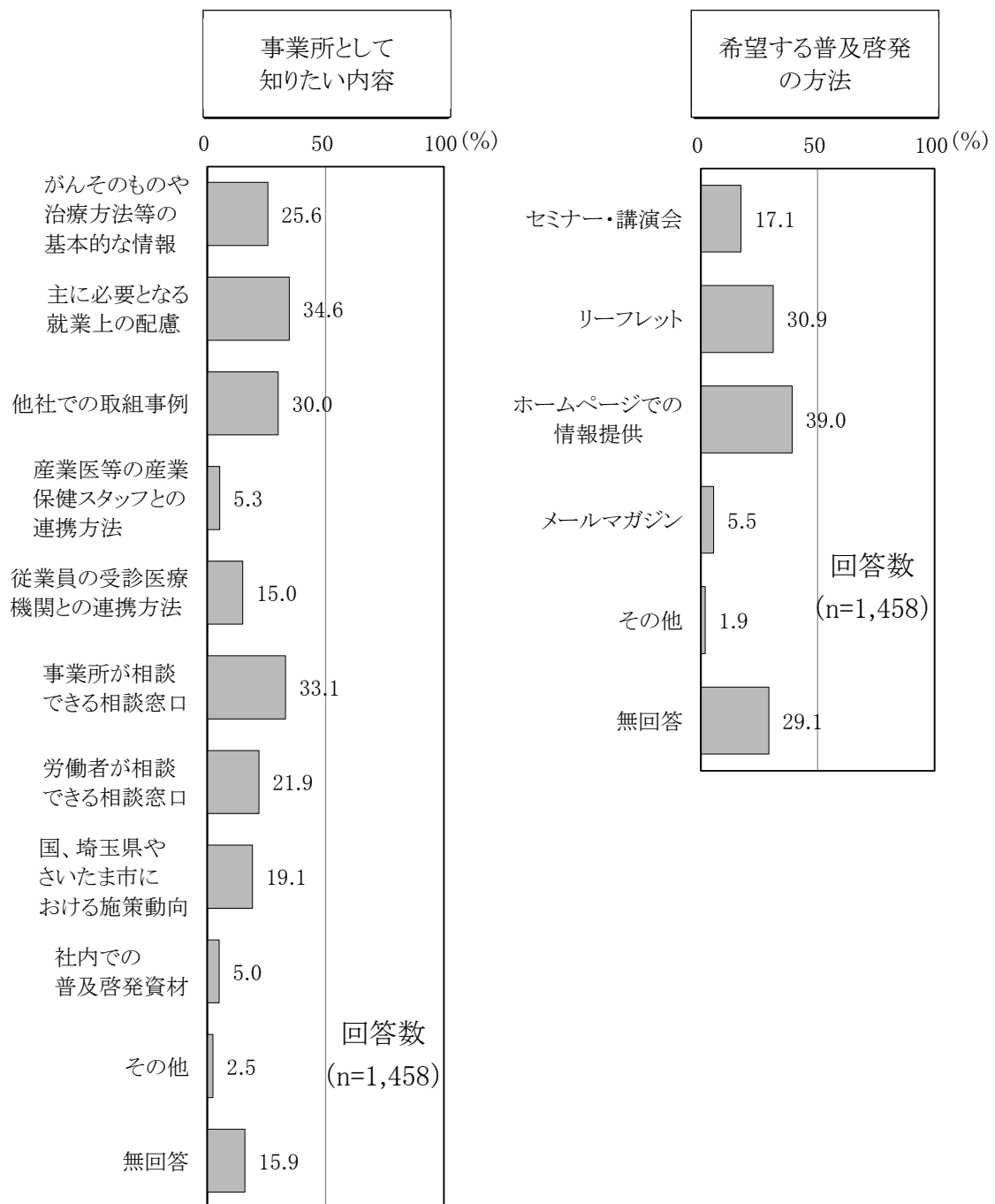
図35 対応に苦慮した際の相談の有無(従業員規模別)



出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成27年度)

がん^りに罹患した従業員の仕事と治療の両立が図られることを目的として、本市が普及啓発を進める場合、事業所として特に知りたい内容を確認したところ、「主に必要となる就業上の配慮」が34.6%で最も多く、次いで「事業所が相談できる相談窓口」が33.1%、「他社での取組事例」が30.0%でした。普及啓発の方法としては、「ホームページでの情報提供」が39.0%で最も高く、次いで「リーフレット」が30.9%、「セミナー・講演会」が17.1%でした(図36 行政(さいたま市)が普及啓発を進める場合に事業所として知りたい内容及び希望する普及啓発の方法(複数回答))。

図36 行政(さいたま市)が普及啓発を進める場合に事業所として知りたい内容及び希望する普及啓発の方法(複数回答)



出典:さいたま市がん対策等に関する事業所実態調査(平成27年度)

6. 取り組むべき課題

本市のがんを取り巻く現状を踏まえると、以下のような課題が挙げられます。

表7 取り組むべき課題

課題	
2-1.がんによる死亡の現状	<ul style="list-style-type: none"> がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少に向けた取組を推進する必要があります。
2-2.がんの罹患率の現状	<ul style="list-style-type: none"> がん^りに罹患する市民を少しでも減らせるよう、がんの予防に向けた取組を推進する必要があります。
3-1-1.がんに関する正しい知識の普及に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 市民が禁煙、節度ある飲酒、バランスのとれた食事、定期的な運動、適正体重の維持等の適切な生活習慣を主体的に実践できる取組を推進する必要があります。
3-1-2.喫煙状況とその対策としての取組	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙者がたばこをやめたいタイミングでやめられるような環境を整える必要があります。 未成年者からたばこの害に関する正しい知識の普及啓発を図る必要があります。 公共の場や職場における受動喫煙の防止に向けた取組を更に進める必要があります。 市内事業者に対して、受動喫煙防止に向けた国の取組等について更なる周知を図る必要があります。
3-2-1.がん検診の受診の現状	<ul style="list-style-type: none"> 働く世代を中心としたがん検診の受診率向上への取組を推進する必要があります。
3-2-2.がん検診の質の向上に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査の確実な受診に向け、受診状況を正確に把握し、受診を促進する必要があります。 一部、がん検診指針にない検診や市独自のがん検診を実施しているため、科学的根拠があり有効性が評価されたがん検診の実施を地域の状況等も踏まえ検討していくことが必要です。
4-1.がんの医療体制	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等をはじめとした市内医療機関と引き続き連携をとりながら、市内のがん医療の充実を図る必要があります。
4-2.在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 急速に病状が悪化する場合があるがんという疾患の特性を十分に考慮し、より早期から退院後の生活を見据えた医療ニーズのアセスメントや調整・支援を行い、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の在宅医療・介護との連携体制の構築を推進する必要があります。

課題	
4-2.在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の地域で在宅療養を支援する様々な職種のスキルアップの機会の増加やネットワークの構築を図る必要があります。
4-3.緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民の緩和ケアに対する理解を促進する必要があります。 ・ 緩和ケアはがんと診断されてからの期間や病状に関係なく実施され、また入院、外来、在宅療養等の場を問わず様々な場面で切れ目なく実施される必要があります。
5-1.相談支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん相談支援センター等の既存の相談窓口の機能や患者サロン等の同じような問題や悩みを抱えた参加者が語り合える場の機能及び活用方法について普及啓発する必要があります。
5-2.情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者の状況に応じて、がんに関する正しい理解、治療及び療養生活に関する知識等必要とする情報が必要なときに入手できるような情報提供の方法を検討する必要があります。 ・ 子ども(児童及び生徒)に対してがんそのものやがん患者に対する理解を深める教育について検討する必要があります。 ・ 障害のある方の意思決定を支援する情報提供を行う等、利用者に合わせた情報提供を実施する必要があります。
5-3.就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員が安心して働き続けられるように、仕事と治療の両立が実現できる環境整備を推進する必要があります。 ・ 事業者のニーズに合わせた情報を提供する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本方針

基本理念である、「市民が互いに支え合い、がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のために、以下の3つの基本方針に沿って、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

1 がんの予防と早期発見の推進

がんに関する正しい知識の普及及び受動喫煙の防止と禁煙をはじめとしたがんを予防するための取組を推進します。また、がん検診の受診率の向上及び精度管理によるがんの早期発見を推進します。

2 がん医療の充実と療養生活の質の向上

在宅医療の推進等がん医療の充実を図るとともに、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施等がん患者及び家族の療養生活の質を向上するよう取組を推進します。

3 がん患者等の支援の充実

がん患者とその家族の様々な不安や苦痛を和らげるよう、相談支援を進めていくとともに、状況に応じた情報提供を行う体制の強化を図ります。また、市内事業所等との連携により働く世代へのがん対策を実施します。

本市においては、3人に1人ががんで亡くなり、年齢によっては亡くなる人の約50%のがんであるという状況です。しかしながら、様々な研究により、がんの原因が明らかにされつつあり、喫煙や飲酒、不適切な食事等日常の生活習慣の見直しや感染症への対策により予防できるがんもあることがわかってきました。また、がんにかかっても早期の段階で発見し適切な治療を受けると5年相対生存率が高く、がんによる死亡数を減らすことが可能であるため、定期的ながん検診を受診することも重要です。

そこで、まずはがんにかからないこと、そしてがんにかかったとしても早期に発見することを目指し、「がんの予防と早期発見の推進」を基本方針の1として掲げるものです。

また、がんの罹患率は、高齢になるほど高くなるため、本市においても高齢化の進行により、がんの罹患者が増加することが想定されます。がんと診断されたときからの緩和ケアや、住み慣れた家庭や地域で療養生活を送るための、在宅医療を推進することが重要であることから、「がん医療の充実と療養生活の質の向上」を基本方針の2として掲げます。

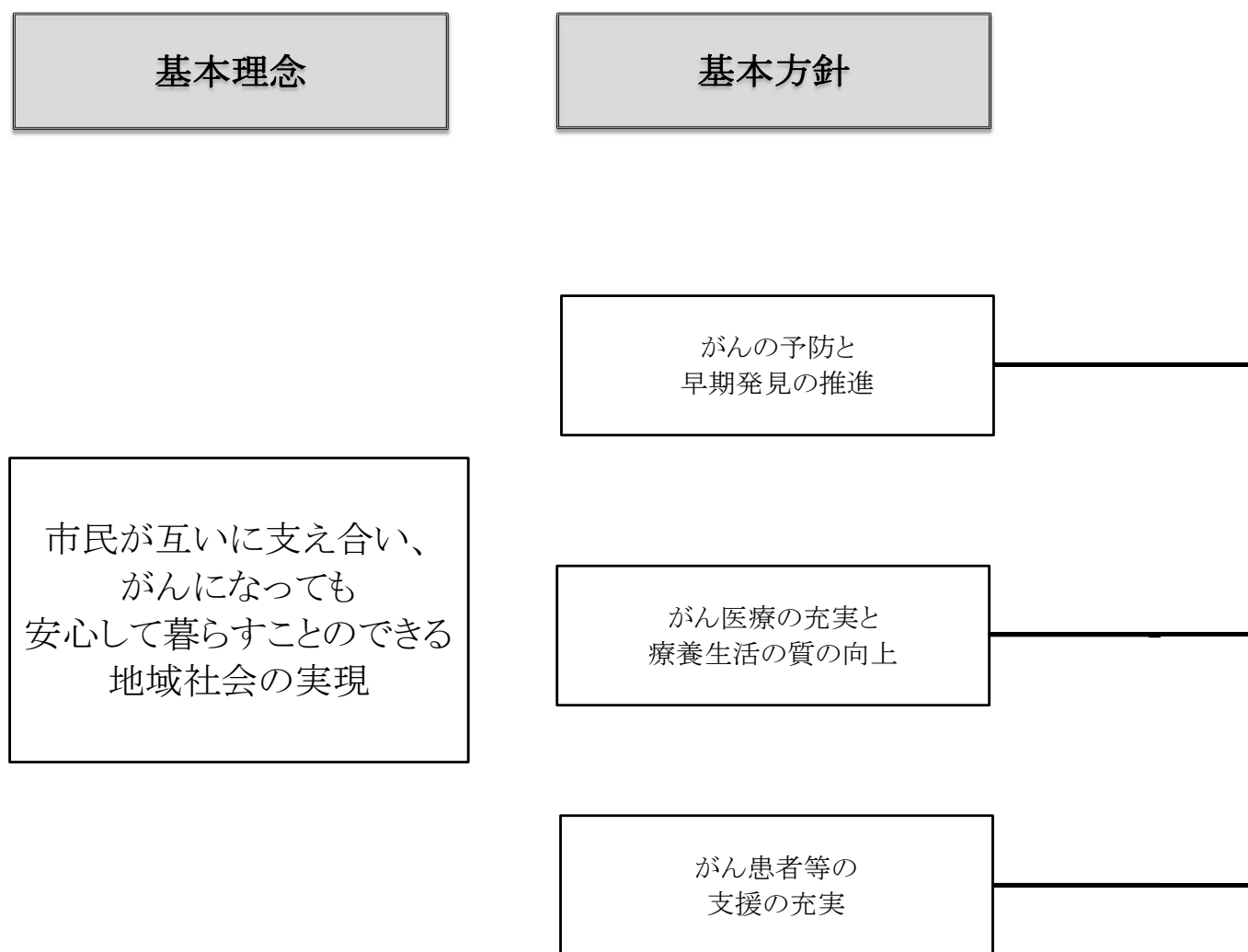
がん患者及びその家族は、病気及び治療等により生じる身体的な苦痛のほか、病状や療養生活、将来に対する不安等の精神的な苦痛、治療費や就労継続の難しさ、それらに伴う収入の減少等の社会的な苦痛等、様々な苦痛や悩みを抱えています。これらの苦痛が少しでも軽減され、納得できる治療法や、自身の生活、生き方に係る選択を、適切な情報や助言のもと、主体的に行えることが最も重要であり、がんと診断されてもその人らしい生活を送ることにつながります。また、がんと診断されてもその人らしい生活を送るためには、保健医療関係者のみならず、がん患者及びその家族を取り巻く全ての人々の理解が必要不可欠になることから、「がん患者等の支援の充実」を基本方針の3として掲げます。

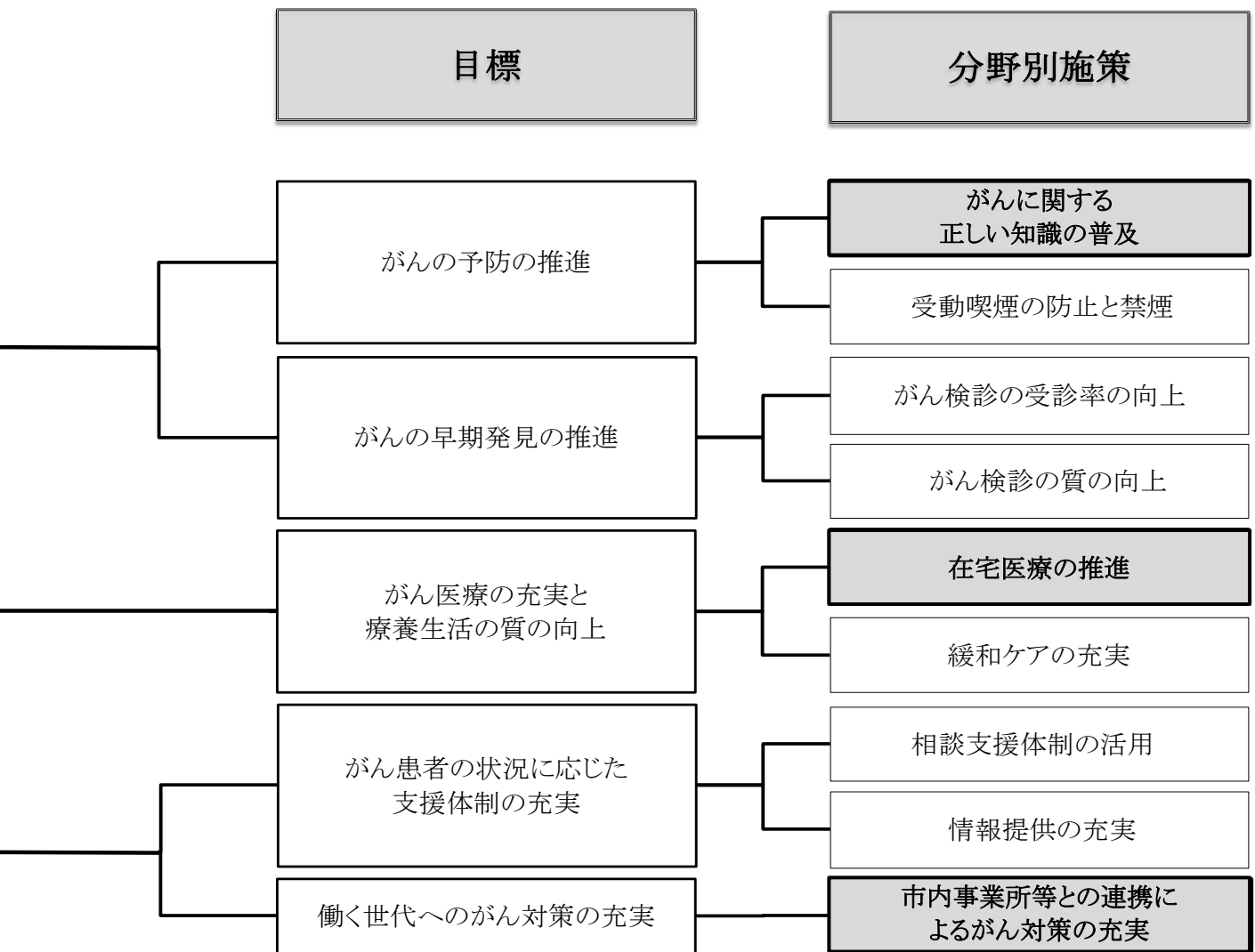
2. 施策の体系図

本計画は、基本方針に沿って、目標及び分野別施策を掲げています。

分野別施策として掲げた項目に広く関わる3つの施策を、重点的な取組として掲げ、これらを中心に積極的な施策の展開を図ります。

図 37 施策の体系図





※太枠で囲まれている分野別施策は重点的な取組を表します。

3. 重点的な取組

重点的な取組 1 がんに関する正しい知識の普及

市民一人ひとりが自らの健康を管理し、がんを予防することは、自身が望む、その人らしい生活を送る上で重要であるとともに、がん^がに罹患するリスクを減らすことにつながります。

しかしながら、「さいたま市健康についての調査結果報告書(平成 24 年度)」から、多量飲酒者の割合が増えていること、家庭や職場、飲食店等において受動喫煙の機会があることや、国民健康・栄養調査の結果から、市民の食塩摂取量が国の平均値より多いこと等、今後更に改善することが望ましい生活習慣の現状が明らかとなっています。

市民一人ひとりが主体的にがんの予防に向けた取組を実践するには、禁煙、節酒、バランスのとれた食事、運動等適切な生活習慣及び感染予防の知識及び重要性について理解することが大切であり、生活習慣を自ら選択する機会が生じると考えられる児童及び生徒のときから普及啓発する必要があります。

また、がん^がに罹患にしても、早期に発見し、早期に治療につなげることで、がんによる死亡を減らすことが可能になってきており、がん検診の方法やその重要性を市民が理解し、受診をする行動をとることが重要です。また、仕事で忙しくても、がん検診を受診できるよう、従業員だけでなく、事業者にもその重要性について啓発する必要があります。

2 人に 1 人ががんになる現状から、年代や罹患の有無に関わらず、がんに関する知識やがん患者に対する理解を深めていくことが重要であり、がんに関する正しい知識の普及を重点的な取組として掲げます。

重点的な取組 2 在宅医療の推進

がんには様々な治療方法がある中で、住み慣れた地域で在宅療養を選択する患者もいます。がん患者ががんと診断されてから、高度専門的な治療を受ける病院であっても、住み慣れた地域であっても安心して療養生活を送るためには、切れ目のない支援が必要です。更に、がん患者及びその家族は、がん自体に起因する痛み、がん治療に伴って生じる痛み、体力の消耗や衰弱によって生じる痛み、がんとは直接関係のない痛み等様々な痛みを感じており、これらの痛みに対しても入院、外来、在宅療養等の場を問わず様々な場面で、つらさを和らげる医療やケアが切れ目なく行われる必要があります。

また、がんの進行度によっては、急速に状態が悪化することもあり、この変化に対して迅速な対応が求められています。

一方でがん患者が働きながら治療をすることに対するニーズは今後高まっていくことが予想され、保健医療関係者、事業所及び産業保健に関する相談機関等が連携し、治療と仕事の両立に向け

た支援をすることが重要です。

在宅での療養には医療や介護に関わる専門スタッフの支援が必要です。しかし、地域で在宅療養を支える現場からは、在宅医療スタッフや介護スタッフの技能向上、看取り等の研修機会が少ないことが指摘されており、今後スキルアップの機会やネットワーク構築の場を設けていくことが望まれます。

このように限られた社会資源ではありますが、がん患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送るために、切れ目のない支援が提供できることが必要であり、在宅医療の推進を重点的な取組として掲げます。

重点的な取組 3 市内事業所等との連携によるがん対策の充実

がん患者とその家族の中には、就労を含めた社会的な問題に直面している方も多く存在しています。「厚生労働省 治療と就労の両立に関するアンケート調査結果報告書(平成 24 年度)」によると、がんにかかった方の中には、就労することが可能で、かつ継続就労を希望しているにもかかわらず、職場から退職を勧められたり、解雇されたりと、がんにかかったことで働き続けることが困難な場合があるとされています。

がんの5年相対生存率が上昇している現在、私たちはがんと診断された後も「自分らしさと尊厳」を持って、がんと向き合って生活していく時代を迎えています。がん患者が退職することなく治療を継続することができる、又は治療後に復帰することができることは、社会とのつながりを維持し、経済的負担及び生きがいの喪失等の苦痛の軽減につながります。

がん患者の治療と就労の両立の実現には、がん患者が保健医療関係者と協力して体調を整えらるとともに、事業所と勤務形態や業務内容等を調整する必要があることから、事業所の理解及び協力が不可欠です。

また、職場で一体となることががん患者が働きやすい風土づくりをするためには、事業所ががん患者の勤務に柔軟に対応するほか、職場の他のスタッフへの対応が必要になることがあり、状況に応じて事業所が産業保健スタッフの支援を受けることも重要です。

このような状況を踏まえ、がん患者が働きながら治療や療養ができる環境づくりや、家族ががんになった場合でも働き続けられるような環境づくりが必要であることから、市内事業所等との連携によるがん対策の充実を重点的な取組として掲げます。

4. 計画の推進に向けて

4-1. 全体の俯瞰図

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

各関係者の利害が相反する場合がありますが、本計画の基本理念である「市民が互いに支え合い、がんになっても安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のためには、同じ立場で議論・協働することが重要です(図 38 関係者間の相互関係)。



4-2. 市民の役割

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

4-3. 事業者の役割

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

4-4. 保健医療関係者の役割

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

4-5. 市の役割

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

第 4 章 具体的な取組について

基本方針:がんの予防と早期発見の推進

目標:がんの予防の推進

- 分野別施策:(1)がんに関する正しい知識の普及

【現状】

- ヘルスプラン21(第2次)において、「若い世代から、健康づくりを意識した生活スタイルの獲得」を重点目標に掲げるとともに、8つの分野別目標の一つに「がんの予防」を掲げ、適切な生活習慣の維持によるがんの発症予防に努めています。
- 各種保健事業やイベント等において、適切な生活習慣の獲得・維持に向けた普及啓発を実施しています。
- がん検診の受診勧奨の際にがんの種類ごとの情報を提供しています。
- 学習指導要領に基づいた体育・保健体育の授業において、生活習慣と関係が深い病気の一つに位置づけてがんに関する教育を実施しています。

【取り組むべき課題(再掲)】

- がんに罹患する市民を少しでも減らせるよう、がんの予防に向けた取組を推進する必要があります。
- 市民が禁煙、節度ある飲酒、バランスのとれた食事、定期的な運動、適正体重の維持等の適切な生活習慣を主体的に実践できる取組を推進する必要があります。
- 子ども(児童及び生徒)に対してがんそのものやがん患者に対する理解を深める教育について検討する必要があります。
- 障害のある方の意思決定を支援する情報提供を行う等、利用者に合わせて情報提供を実施する必要があります。

【施策の方向性】

- (1) がんの発生リスクや生活習慣の改善等がんの予防に関する正しい知識の普及啓発
- (2) がんの種類ごとの正しい知識の普及啓発
- (3) 子ども(児童及び生徒)、障害のある方、労働者等に対するがん教育の充実

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ バランスのとれた食事を心がけます。 ・ 飲酒をする場合は、節度ある飲酒量を心がけます。 ・ 日常生活を活動的に過ごすようにします。 ・ 適正体重を維持します。 ・ 年に1回健康診断を受けます。また、健康診断の結果で保健指導対象者に該当した場合は、保健指導を受け生活習慣を見直します。 ・ がんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報収集に努めます。また、その情報を周りの人と共有します。 ・ セルフチェックの方法を知り、実践します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員に対し、がんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報提供を行うよう努めます。 ・ 従業員に対し、節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発するよう努めます。 ・ 従業員に対し定期健康診断を実施します。 ・ 健康診断後の保健指導対象者が、保健指導を受けられるよう配慮するよう努めます。 ・ 職場内で、ストレッチや体操等身体を積極的に動かすことを推奨します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報提供をします。 ・ 節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発します。年に1回健康診断を受けるよう勧めます。 ・ がん検診を実施します。 ・ 健康診断後の保健指導において、がんの予防につながる生活習慣の獲得及び継続を支援します。 ・ セルフチェックの方法について情報を提供します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんの発生リスク要因やがんの種類に関する情報を提供します。 ・ 節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発します。 ・ 初期介入プログラム等を用いた節酒支援を実施します。 ・ 市立小中学校において、がんに関する教育を実施します。

関係者	取組
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害のある方、労働者等対象に応じた普及啓発をします。 ・ 年に1回健康診断を受けることの重要性について普及啓発をします。 ・ 健康診断後の保健指導対象者に、保健指導の必要性について普及啓発をします。 ・ セルフチェックの方法について情報を提供します。

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対) ³⁴	全体	79.6	下がる
	男性	100.3	下がる
	女性	59.9	下がる
(モニタリング ³⁵) SMR(標準化死亡比 ³⁶ 全国を1としたとき) ³⁷	男性	0.93	—
	女性	0.95	—
特定健康診査の受診率 ³⁸		35.1%	60%
特定保健指導の実施率 ³⁸		31.1%	60%
毎日、三食野菜を食べている人の割合 ³⁹	16歳未満	29.1%	増える
	40～64歳男性	21.7%	30%以上
	40～64歳女性	28.2%	30%以上
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合 ⁴⁰		56.5%	65%

³⁴ ベースラインは平成25年の値を示す。

³⁵ モニタリング:目標指標とはしないが、がん対策に関連するデータとして蓄積するもの。

³⁶ SMR(標準化死亡比):異なる地域の人口集団の死亡水準を比較する場合において、年齢構成の違いを除去するため、年齢構成が一定であったとして推計した死亡率のこと。

³⁷ ベースラインは平成20年から平成24年までの5年間のベイズ推計値を示す。

³⁸ ベースラインは平成26年度の値を示し、目標値は平成29年度の値を示す。

³⁹ 三食野菜を食べている人の割合が特に低い年齢層を対象に第2次さいたま市食育推進計画において目標を設定しており、本計画においても整合を図っている。ベースラインは平成23年の値を示し、目標値は平成28年の値を示す。

⁴⁰ ベースラインは平成24年度の値を示し、目標値は平成34年度の値を示す。

目標指標	対象	ベースライン	目標値
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量 男性 60g 女性 20g) ⁴¹	成人男性	4.9%	2.8%以下
	成人女性	19.7%	6.4%以下
	40歳代男性	8.8%	4.6%以下
	50歳代男性	10.0%	5.8%以下
	20～30歳代女性	4.6%	0.2%以下
1日1時間以上歩く人の割合 ⁴²	男性	34.0%	44%
	女性	29.0%	38%
運動習慣のある人の割合(30分、週2回以上の運動を1年以上継続している人) ⁴²	男性	31.0%	41%
	女性	25.6%	35%
	20～64歳男性	21.8%	32%
	20～64歳女性	19.9%	30%
	65歳以上男性	38.1%	48%
	65歳以上女性	32.9%	43%

がんまつわる一言コラム
その3 歯周病だけじゃない!
口腔がんの早期発見のためにも
お口の中を自己チェック

食べ物を噛む、飲み込む、発音するなどの大切な機能を持つ口にもがん（口腔がん）はできることがあります。口の中は、鏡で見ても触ることができるので、定期的にチェックをして、気になる症状があるときはかかりつけ歯科医に相談しましょう。

（早期発見のための自己チェック項目）

- 2週間以上治らない口内炎がある。
- 白っぽいできものがある。
- 固いしこり・腫れ・できものがある。
- 傷が治らない。
- 痛みや腫れで入れ歯に違和感がある。
- 原因不明の歯のぐらつきや歯が浮くような感じがある。
- 赤くただれている（出血している）ところがある。
- 舌をうまく動かせない。



⁴¹ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が特に高い年齢層を対象にヘルスプラン21（第2次）において目標を設定しており、本計画においても整合を図っている。ベースラインは平成24年度の値を示し、目標値は平成34年度の値を示す。

⁴² ベースラインは平成24年度の値を示し、目標値は平成34年度の値を示す。

□ 分野別施策:(2)受動喫煙の防止と禁煙

【現状】

- ヘルスプラン21(第2次)において8つの分野別目標の一つとして、「受動喫煙の防止と禁煙」を掲げ、取組を推進しています。
- 各種保健事業やイベント等において、喫煙が健康に及ぼす影響、受動喫煙について普及啓発を実施しています。
- 公共施設及び市内事業所等へ受動喫煙防止に関する普及啓発を実施しています。
- 禁煙治療外来の紹介、禁煙指導等の禁煙希望者への相談支援を実施しています。
- 学習指導要領に沿って喫煙防止に関する健康教育を実施しています。

【取り組むべき課題(再掲)】

- 喫煙者がたばこをやめたいタイミングでやめられるような環境を整える必要があります。
- 未成年者からたばこの害に関する正しい知識の普及啓発を図る必要があります。
- 公共の場や職場における受動喫煙の防止に向けた取組を更に進める必要があります。
- 市内事業者に対して、受動喫煙防止に向けた国の取組等について更なる周知を図る必要があります。

【施策の方向性】

- (1) たばこの害に関する正しい知識の普及啓発
- (2) 受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発
- (3) 禁煙支援の推進

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">・ たばこの害、健康への影響及び受動喫煙について、様々な機会を通じて学びます。また、その情報を周りの人と共有します。・ 非喫煙者、妊婦や子どもの周りでは、たばこを吸いません。・ 喫煙場所以外では、喫煙しません。また、喫煙ができる場所であっても、家庭や通学時間帯の通学路等子どもが周りにいるときは受動喫煙を意識します。・ 禁煙・分煙等の表示を活用します。・ 禁煙相談、禁煙治療外来等を活用します。・ 禁煙に取り組む人をサポートします。・ 未成年者はたばこを吸いません。また、未成年者にたばこを吸わせません。

関係者	取組
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員に対し、たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報提供を行うよう努めます。 ・ 従業員及び顧客等への受動喫煙を防止するため、職場及び管理する施設（敷地・建物等）の禁煙・分煙に努めます。 ・ 必要に応じ、国が実施している受動喫煙防止に向けた各種支援事業を活用します。 ・ 禁煙・分煙等の表示をするよう努めます。 ・ 従業員の禁煙を支援する体制を推進します。 ・ 従業員に対し、禁煙に関する情報や禁煙治療外来について情報を提供するとともに、禁煙相談・支援を行うよう努めます。 ・ 未成年者にはたばこを売りません。また、未成年者にたばこを吸わせません。 ・ たばこ広告に関連するものは、未成年者の喫煙防止について記述します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ・ 患者等への受動喫煙を防止するため、医療機関（敷地・建物等）の禁煙に努めます。 ・ 禁煙等の表示をします。 ・ 禁煙治療外来の充実を図り、禁煙を支援する体制を推進します。 ・ 禁煙に関する情報を提供するとともに、禁煙相談・支援を行います。 ・ 薬物乱用防止の一環として、学校薬剤師によるたばこの害や薬の正しい使い方、薬育授業への協力を行います。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ・ 利用者の受動喫煙を防止するため、公共施設（敷地・建物等）の禁煙に努めます。 ・ 禁煙等の表示をします。 ・ 九都縣市共同による受動喫煙防止に向けた取組を推進し、広域的に啓発活動を実施します。 ・ 埼玉県の「全面禁煙・空間分煙実施施設認証制度」について情報提供を実施します。 ・ 路上喫煙防止に向けて、喫煙マナーの啓発に努めます。 ・ 市内事業所に対し、国等が実施している受動喫煙防止に向けた各種支援事業について情報を提供します。

関係者	取組
市	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙希望者に対し、禁煙治療外来の紹介等、積極的に禁煙をサポートします。 市立小中学校において、未成年者の喫煙防止に関する教育を行います。 学校・地区組織・関係団体等と連携を図り、未成年者が喫煙できない環境づくりを推進します。

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
受動喫煙の機会を有する人の割合 ⁴³	行政機関	2.3%	0%
	医療機関	1.2%	0%
	職場	20.5%	受動喫煙のない職場の実現
	家庭	17.6%	3%
	飲食店	36.8%	15%
	学校	2.7%	小学校・中学校・高校は0% それ以外は受動喫煙のない環境
	遊技場	11.5%	減らす
成人の喫煙率 ⁴³	成人男性	24.8%	18%
	成人女性	9.3%	5%
未成年者の喫煙率 ⁴³		1.5%	なくす

⁴³ ベースラインは平成 24 年度の値を示し、目標値は平成 34 年度の値を示す。

目標:がんの早期発見の推進

- 分野別施策:(1)がん検診の受診率の向上

【現状】

- ヘルスプラン21(第2次)において掲げている8つの分野別目標の一つに、「がんの予防」を掲げ取組を推進しています。
- 各種保健事業やイベント等において、がん検診について普及啓発を実施しています。
- がん検診の未受診者に対して個別に受診勧奨を実施し、がん検診受診率向上に取り組んでいます。
- 様々な生活スタイルの人ががん検診を受診することができるよう、個別検診を実施しています。また、平日にがん検診を受診することができない市民のために、休日に実施する医療機関もあります。

【取り組むべき課題(再掲)】

- 働く世代を中心としたがん検診の受診率向上への取組を推進する必要があります。

【施策の方向性】

- (1) がん検診の方法や重要性に関する正しい知識の普及
- (2) 重点的に受診勧奨すべき対象者(ターゲット層)を絞った効果的ながん検診の受診促進及び受診しやすい環境整備
- (3) 事業者へのがん検診の普及啓発及び事業者等と連携した受診率の向上対策の実施

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">・ がん検診の方法、内容及び重要性について、様々な機会を通じて学びます。・ 定期的にごがん検診を受診します。また、家族や近隣、職場の仲間と声をかけ合い、がん検診の受診を促進します。・ がん検診の結果を聞きに行きます。・ 検診や精密検査の結果から治療が必要となった場合、医療機関を受診します。
事業者	<ul style="list-style-type: none">・ 従業員に対し、がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報提供を行うよう努めます。・ 従業員にごがん検診の受診を促すよう努めます。・ 包括協定を締結する等、市と連携して受診率向上に向けた取組を実施します。

関係者	取組
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報を提供します。 ・ 市民が定期的ながん検診を受診するよう呼びかけます。 ・ 市と連携し、受診しやすい環境を整備します。 ・ がん検診及び精密検査の結果を、対象者にわかりやすく説明します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報を提供します。 ・ 市民が定期的ながん検診を受診するよう呼びかけます。 ・ 対象者を絞り、性別やライフステージを考慮し、対象に応じた効果的な受診勧奨を行います。 ・ 市民にとって受診しやすいがん検診となるよう関係機関と調整を行います。 ・ 包括協定を締結する等、事業所等と連携して受診率向上に向けた取組を実施します。

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
がん検診受診率 ⁴⁴	胃がん検診	23.9%	40%以上
	肺がん検診	33.8%	40%以上
	大腸がん検診	31.1%	40%以上
	乳がん検診	23.6%	50%以上
	子宮がん検診	30.3%	50%以上

⁴⁴ ベースラインは平成 26 年度の値を示し、目標値は平成 28 年度の値を示す。

- 分野別施策: (2)がん検診の質の向上

【現状】

- 精密検査が必要であると判断された市民に対して、個別に精密検査受診勧奨を実施しています。
- 国が示す、がん検診指針を踏まえ、がん検診を実施しています。

【取り組むべき課題(再掲)】

- 精密検査の確実な受診に向け、受診状況を正確に把握し、受診を促進する必要があります。
- 一部、がん検診指針にない検診や市独自のがん検診を実施しているため、科学的根拠があり有効性が評価されたがん検診の実施を地域の状況等も踏まえ検討していくことが必要です。

【施策の方向性】

- (1) がん検診の精度管理指標に関するモニタリング(受診状況の正確な把握)と精度向上
- (2) がん検診及び精密検査の必要性の正しい知識の啓発と受診促進
- (3) がん検診指針を踏まえた科学的根拠に基づく質の高い検診の実施

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精密検査の対象と判断された場合は精密検査を受診します。 ・ 検診や検査の結果から治療が必要となった場合、医療機関を受診します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精密検査対象者には、その必要性を説明し検査を受けるよう促すよう努めます(事業所でがん検診を実施している場合)。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精密検査の対象者には、その必要性を説明し検査を受けるよう促します。 ・ がん検診及び精密検査の結果を、対象者にわかりやすく説明します。 ・ 市と連携し、質の高い検診を実施します。 ・ 症例検討会等の実施及び参加を通じて、がん検診の精度管理に向けた意識の向上を図ります。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精密検査対象者に、その必要性を説明し検査を受けるよう促します。 ・ 科学的根拠に基づく有効性が評価されたがん検診を実施します。

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
がん検診精密検査受診者の割合 ⁴⁵	胃がん検診	79.09%	90%以上
	肺がん検診	77.50%	90%以上
	大腸がん検診	68.36%	90%以上
	乳がん検診	90.43%	90%以上
	子宮がん検診	73.20%	90%以上

(注) 乳がん検診の精密検査受診者割合においては、国の目標値をすでに超えているため 90%以上を維持していきます。

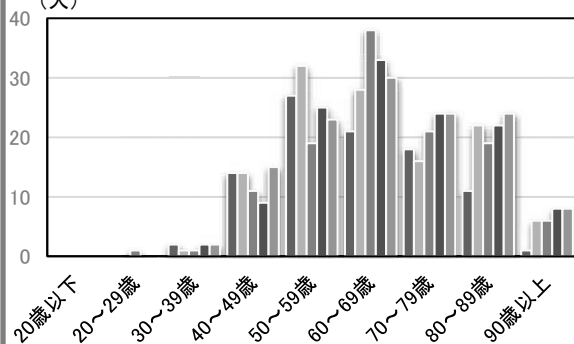
がんまつわる一言コラム
その4 女性の皆さん!
がん検診を受けましょう



がんによる死亡数は、男女とも、おおよそ 60 歳代から増加し、高齢になるほど高いことがわかっています。この中で、乳がん、子宮がんの死亡数は、他のがんと比べると若い年齢から増加が見られます。一方で、5年相対生存率は比較的高いことから、早期に発見し、早期に治療することで、がんになってもその人の生活の質（QOL）を大きく落とすことなく、その後の生活を送ることにつながります。

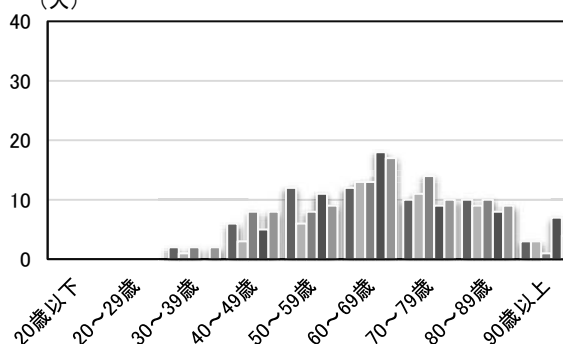
しかしながら、がん検診の受診率は十分とはいえません。（P25 参照。）

(人) 乳がんの年齢階級別死亡数(さいたま市)



■平成21年 ■平成22年 ■平成23年 ■平成24年 ■平成25年

(人) 子宮がんの年齢階級別死亡数(さいたま市)



■平成21年 ■平成22年 ■平成23年 ■平成24年 ■平成25年

国立がん研究センターがん情報サービスの 2011 年のデータによると、生涯でがん⁰に罹患する確率は、乳がんは女性の 12 人に 1 人、子宮がんは 31 人に 1 人とされています。悪い結果が出るのが怖いという理由で検診を受けない方もいますが、がんではないことを確認する又はがんであったとしても早期に発見することで、生きる上での様々な選択肢を増やすために、是非がん検診を受けていただきたいものです。

⁴⁵ ベースラインは平成 25 年度の値を示し、目標値は平成 28 年度の値を示す。

基本方針:がんの医療の充実と療養生活の質の向上

目標:がんの医療の充実と療養生活の質の向上

- 分野別施策:(1)在宅医療の推進

【現状】

- 国や埼玉県により整備されたがん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療を推進しています。
- がん患者とその家族の療養生活の質の向上を図るために、地域連携クリティカルパス⁴⁶の作成及び活用により、病院から在宅への移行に向けた情報共有を実施しています。
- 在宅療養を支援する多職種向けの研修会、カンファレンスの実施による人材の育成及びネットワークの構築をとおして、多職種連携の強化に取り組んでいます。
- 介護保険サービスの福祉用具貸与のうち、車いすや特殊寝台等については、原則として要支援1、要支援2及び要介護1の方は利用できませんが、認定調査票における状態像の確認や、医師の医学的所見等により末期がん患者の急速な症状の悪化が見込まれ、必要性が認められる場合には、利用可能としています。

【取り組むべき課題(再掲)】

- がん診療連携拠点病院等をはじめとした市内医療機関と引き続き連携をとりながら、市内のがん医療の充実を図る必要があります。
- 急速に病状が悪化する場合があるがんという疾患の特性を十分に考慮し、より早期から退院後の生活を見据えた医療ニーズのアセスメントや調整・支援を行い、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の在宅医療・介護との連携体制の構築を推進する必要があります。
- 医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の地域で在宅療養を支援する様々な職種のスキルアップの機会の増加やネットワークの構築を図る必要があります。

【施策の方向性】

- (1) 病院から地域において在宅療養を支援する機関へのスムーズな移行に向けた情報共有
- (2) 地域において在宅療養を支援する多職種連携の強化
- (3) 医療と介護の連携の強化
- (4) 地域において在宅療養を支援する多職種を対象とした研修の実施

⁴⁶ 地域連携クリティカルパス:がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表。

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療や療養生活を自分で選択できるよう、必要に応じてセカンドオピニオンを利用します。 ・ 治療や療養生活において、自分が利用できる社会資源の情報を集めます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員が治療を受けながら、仕事が継続できるよう、本人と相談するよう努めます。また、従業員の家族ががんに罹患した場合にも仕事が継続できるよう従業員と相談するよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に当たっては、インフォームドコンセントを徹底します。 ・ 開放病床⁴⁷の確保に努めます。 ・ 入院中から退院を見据え、がん患者の住み慣れた地域において在宅療養を支援する機関及び相談窓口の情報を案内するよう努めます。また、退院調整カンファレンスを実施する等ががん患者が退院後も地域において療養生活をスムーズに送ることができるよう努めます。 ・ 地域連携クリティカルパスを活用します。 ・ 患者が治療法を選択できるようセカンドオピニオンについて案内するよう努めます。 ・ がん医療に携わる職種の技術向上を目的とした研修を実施します。 ・ 多職種が参加できる合同研修を実施します。 ・ 医療と介護の連携を目的とした会議を開催します。 ・ 在宅療養を支援する機関と協働してがん患者の生活を支援するよう努めます。 ・ がん患者及びその家族の意向に沿い、希望する場所で治療が受けられるように配慮するよう努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ セカンドオピニオン、ペインクリニック⁴⁸等を実施している医療機関の情報を提供します。 ・ 医師会・医療機関と連携し、開放病床を確保します。 ・ 市内で療養生活を送る際の相談先について情報を提供します。

⁴⁷ 開放病床:かかりつけ医が患者を病院に紹介した場合に共同で治療にあたる病床。

⁴⁸ ペインクリニック:病状による痛みや心情と密接に関係する痛み等の様々な痛みを緩和するための治療を行うクリニック。

関係者	取組
市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養を支援する機関が連携できるよう研修や会議等を医師会及びがん診療連携拠点病院等と共同して開催します。 在宅療養を支援する機関の連携窓口の情報を整理します。末期がん患者が早期に安心して介護保険サービスが受けられるよう、要介護（要支援）認定事務を迅速に進めます。

【目標指標】

目標指標	ベースライン	目標値
(モニタリング) 在宅療養支援診療所・病院数 ⁴⁹	70	—
(モニタリング) がん患者の在宅看取り率 ^{49・50}	12.3	—
在宅療養を支援する機関における研修や会議等を開催する団体数	—	増える

⁴⁹ ベースラインは平成 25 年の値を示す。

⁵⁰ 在宅看取り率:全死亡者数のうち、自宅・介護老人保健施設・老人ホームで死亡した者の割合。

□ 分野別施策:(2)緩和ケアの充実

【現状】

- がん医療に携わる医療従事者に対して、緩和ケア研修会や多職種合同研修等を開催し、緩和ケアの充実に向けた人材育成及び連携体制を推進しています。
- セカンドオピニオン、ペインクリニック等を提供している医療機関に関する情報や緩和ケアに関する情報を専用のウェブサイトを通じて提供しています。

【取り組むべき課題(再掲)】

- 市民の緩和ケアに対する理解を促進する必要があります。
- 緩和ケアはがんと診断されてからの期間や病状に関係なく実施され、また入院、外来、在宅療養等の場を問わず様々な場面で切れ目なく実施される必要があります。

【施策の方向性】

- (1) 緩和ケアに関する周知の推進
- (2) がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制の推進
- (3) 地域における緩和ケアの推進

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアががんと診断を受けたときから受けられるものであることを学びます。また、その情報を周囲の人と共有するよう努めます。 ・ 必要に応じて、自らのつらさを相談します。 ・ がん患者及びその家族は、治療や療養生活について話し合い、家庭内における思いを共有します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者のつらさについて、がんに罹患した従業員本人と相談しながら、仕事の調整をするよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアについて普及啓発を行います。 ・ 緩和ケア研修会を開催並びに参加するよう努めます。 ・ 診療連携を行っている医療機関において合同症例カンファレンスを実施します。また、当該カンファレンスの参加対象を地域の医療機関にも広げるよう努めます。 ・ がん患者を全人的に把握し、多職種と連携して療養を支援するよう努めます。 ・ がんと診断したときからがん患者の身体的苦痛及び精神的苦痛をはじめとした痛みのケアに努めます。

関係者	取組
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関以外の場所においても、がん患者の様々な痛みについて傾聴するよう努めます。 ・ がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの活動の充実を図ります。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアについて情報提供、普及啓発を行います。 ・ がん患者の様々な痛みについて傾聴するよう努めます。

【目標指標】

目標指標	ベースライン	目標値
院外における活動を実施する緩和ケアチーム数	—	増える

がんに関わる一言コラム
その5 生きるスピードを感じながら今を生きること
～がん体験者より～



私が乳がんになったのは、12年前の32歳の時です。そしてその3年後子宮頸がんになりました。12年間という歳月の中で心身ともに本当に色々なことがありました。

がん告知を受けたその日から私の心はがん患者となりました。最初はいつになったらこの不安な気持ちから放たれるのだろうと思いました。そして、乳がんになってから数年後「私は一生がん患者として生きて行くんだなあ」と、何かがあった訳でもなくそう思った瞬間がありました。自然にそう思える時間が私には、必要な時間だったのだと思いますが、不安があっても折れない心を感じられ、とても清々しい気持ちだったのを覚えています。

がんだけではなく、人にはそれぞれの時間が刻まれていて、それぞれの生き方のスピードがあるということに気がきました。

現在私は、乳がん体験者の仲間と3人でCava!というグループを立ち上げボランティア活動をしています。さいたま市内にて乳がん体験者の方々が気軽に集まれるおしゃべり会等を開催しています。埼玉にはこのような場が少なく、情報交換できる安全な場所を提供したいとの考えで立ち上げました。開催しながらこのような場所の必要性を強く感じています。自分の思いを伝えることで、自身の思いを整理することができる。答えを聞きたい訳ではなく、話すことで自分だけの生き方を見付けていけるのだと思います。

いつか行政の力で、このような場所を作っていただけることを期待せずにいられません。

がんになってしまった自分の人生を生きるのではなく、自分の人生の中にがんの体験がある。色々なことがある中での一つの経験であって、他のことと同じように私の人生を豊かにしてくれている。「私なりのスピードで進んでいる今は悪くない!」と思うのです。

(本コラムは、さいたま市がん対策推進協議会委員 患者団体代表 宗 綾子氏にご協力いただきました。)

基本方針:がん患者等の支援の充実

目標:がん患者の状況に応じた支援体制の充実

- 分野別施策:(1)相談支援体制の活用

【現状】

- がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターを設置し、がん患者及びその家族が相談できる環境整備を実施しています。
- がん相談支援センター、患者サロン等の相談できる環境について本市ウェブサイトを通じて情報提供を実施しています。
- がん診療連携拠点病院では患者サロンとして院内の一部を開放し、がん患者同士の情報交換やネットワークを構築するための場所を提供しています。

【取り組むべき課題(再掲)】

- がん患者の状況に応じて、がんに関する正しい理解、治療及び療養生活に関する知識等必要とする情報が必要なときに入手できるような情報提供の方法を検討する必要があります。
- がん相談支援センター等の既存の相談支援窓口の機能や患者サロン等の同じような問題や悩みを抱えた参加者が語り合える場の機能及び活用方法について普及啓発する必要があります。

【施策の方向性】

- (1) がん相談支援センターの機能及び利用方法に関する周知の推進
- (2) 既存の相談支援窓口に関する周知の推進
- (3) 患者サロン等患者が集う場所に関する周知の推進
- (4) 地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報の活用

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">・ がん相談支援センター等相談支援窓口の存在を知り、必要時に利用します。・ 必要時に相談先や患者サロン等の情報を集め、利用します。がん患者だけでなく、その家族の生活の質(QOL)を保つことができるよう、必要時に相談します。

関係者	取組
事業者	<ul style="list-style-type: none"> 従業員が相談支援窓口を探している際に、がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供するように努めます。 必要に応じて、産業保健スタッフと連携し、がんに罹患した従業員のサポートにあたるように努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供するように努めます。 患者サロン等患者が集う場所の情報を提供するように努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供します。 患者サロン等患者が集う場所の情報を提供します。 国や埼玉県、市で行っているがん患者等への支援事業について情報を提供します。 がん患者が治療や療養生活を検討する上で選択肢が増やせるよう、科学的根拠を持った情報を提供するように努めます。

【目標指標】

目標指標	ベースライン	目標値
地域（全国）がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況	—	実施する

がんまつわる一言コラム
その6 家族は第2の患者

がん患者ががんと告げられたときから、家族には様々な感情（動揺、怒り、自責感、不安、落ち込み等）が生まれます。この反応は、自然なものです。しかし、がん患者の家族は、患者本人を支援する役割に没頭して、自分自身の心のケアを後回しにし、気丈に振る舞いがちです。

家族も自分の生活を大事にしましょう。

家族も心身を休めましょう。

家族が何かしたことやしなかったことが、患者のがんの原因になったとはいえません。過去を振り返って自分を責めないようにしましょう。

必要なときはいつでも支援を受けましょう。家族も支援を受けていいのです。

あなたを支え、あなたとともに患者を支えてくれる人が必ずいます。心身ともに疲労してつらくなる前に、自分が話しやすい相手に、自分自身の気持ちを打ち明けましょう。

患者と同じように、家族もがん相談支援センターを利用することができます。



□ 分野別施策:(2) 情報提供の充実

【現状】

- がんに関する情報について、市ウェブサイトを通じて情報提供を実施しています。

【取り組むべき課題(再掲)】

- 障害のある方の意思決定を支援する情報提供を行う等、利用者に合わせた情報提供を実施する必要があります。
- がん患者の状況に応じて、がんに関する正しい理解、治療及び療養生活に関する知識等必要とする情報が必要となきに入手できるような情報提供の方法を検討する必要があります。

【施策の方向性】

- (1) 対象者に応じた情報提供の実施
- (2) 地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報の活用

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者及びその家族は自らが必要とする情報を集めます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員の相談支援窓口や利用できる制度について情報を提供しよう努めます。 ・ 従業員が活用できる情報の提供に努めます。 ・ 必要に応じて産業保健スタッフと連携し、情報提供を行います。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の病期や体調に応じた必要な治療及び療養生活について情報提供を行うよう努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な媒体を活用し、情報提供を行います。 ・ がん患者がライフステージや病期等の状況に応じて必要とする情報が得られるように多様な情報を提供しよう努めます。 ・ がん患者が治療や療養生活を検討する上で選択肢が増やせるよう、科学的根拠を持った情報を提供します。

【目標指標】

目標指標	ベースライン	目標値
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数 ⁵¹	2,834	増える
地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況	—	実施する

⁵¹ ベースラインは平成 27 年の値を示す。

目標:働く世代へのがん対策の充実

- 分野別施策:(1)市内事業所等との連携によるがん対策の充実

【現状】

- 市内で働く人の疾病の予防、疾病の早期発見及び健康の保持増進のため、勤労者定期健康診断を実施しています。
- 多くの事業所で従業員が私傷病になった際の対応に苦慮している中、「相談先がわからず、相談しなかった」事業所も少なくありません。

【取り組むべき課題(再掲)】

- 従業員が安心して働き続けられるように、仕事と治療の両立が実現できる環境整備を推進する必要があります。
- 事業者のニーズに合わせた情報を提供する必要があります。

【施策の方向性】

- (1) がんと診断された後にも働き続けるための現状やニーズに関する市内事業所の実態の周知
- (2) 職場の関係者に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
- (3) 産業保健スタッフ等相談窓口の周知

【今後の取組】

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

関係者	取組
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に対し、がんに罹患するリスク要因、がんの種類、がん検診等の情報提供を行います。 ・ 事業所に対し、仕事と治療の両立に関する情報提供を行うよう努めます。 ・ 事業所の相談支援窓口について情報を提供するよう努めます。 ・ 従業員の相談支援窓口について情報を提供するよう努めます。

【目標指標】

目標指標	ベースライン	目標値
事業所・従業員への相談支援窓口の案内の機会	—	増える

がんまつわる一言コラム
その7 診断時以降の仕事に関する悩み



「がんの社会学」に関する研究グループの研究により、がん患者の診断時以降の仕事に関する悩みは多彩であることがわかっています。

表 診断時から現在までの仕事に関する悩み（複数回答）

仕事に関して悩んだこと	件数（件）	割合（%）
体力の低下	571	15.6
病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状	499	13.6
通院や治療のための勤務調整や時間休の確保	481	13.1
仕事復帰の時期	392	10.7
経済的な問題	379	10.3
外見の変化	303	8.5
病気の症状や治療による副作用や後遺症への対処方法	264	7.2
職場の上司や同僚、取引先への説明の仕方	164	4.5
職場の事務手続き（休職手続き、傷病手当など）	140	3.8
職場でのコミュニケーション	117	3.2
再就職できるかどうか	105	2.9
手当や保障がない（自営業）	104	2.8
職場（仕事先）でのがんに対する偏見	97	2.6
仕事（顧客）の引き継ぎ	82	2.2
顧客の減少（自営業）	58	1.6
予期せぬ部署異動・職場異動	32	0.9
その他	46	1.3
回答者計	3,669	100



出典：「がん」と向き合った4,054人の声、「がんの社会学」に関する研究グループ
2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査概要報告資料

資料

I. 目標指標一覧

※目標値は、ヘルスプラン21（第2次）や国基本計画等と整合を図り設定しています。

目標指標	対象	ベースライン	目標値	備考	
がんに関する正しい知識の普及					
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対) ⁵²	全体	79.6	下がる	さいたま市保健統計及び10月1日付住民基本台帳登録人口を基に算出
		男性	100.3	下がる	
		女性	59.9	下がる	
2	(モニタリング)SMR(標準化死亡比全国を1としたとき) ⁵³	男性	0.93	—	人口動態統計特殊報告(5年に1度)
		女性	0.95	—	
3	特定健康診査の受診率 ⁵⁴	35.1%	60%	さいたま市国民健康保険課調べ	
4	特定保健指導の実施率 ⁵⁴	31.1%	60%		
5	毎日、三食野菜を食べている人の割合 ⁵⁵	16歳未満	29.1%	増える	市民意識調査
		40～64歳男性	21.7%	30%以上	
		40～64歳女性	28.2%	30%以上	
6	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合 ⁵⁶	56.5%	65%		
7	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(1日当たりの純アルコール摂取量 男性60g 女性20g) ⁵⁷	成人男性	4.9%	2.8%以下	
		成人女性	19.7%	6.4%以下	
		40歳代男性	8.8%	4.6%以下	
		50歳代男性	10.0%	5.8%以下	
		20～30歳代女性	4.6%	0.2%以下	

⁵² ベースラインは平成25年の値を示す。

⁵³ ベースラインは平成20年から平成24年までの5年間のベイズ推計値を示す。

⁵⁴ ベースラインは平成26年度の値を示し、目標値は平成29年度の値を示す。

⁵⁵ 三食野菜を食べている人の割合が特に低い年齢層を対象に第2次さいたま市食育推進計画において目標を設定しており、本計画においても整合を図っている。ベースラインは平成23年の値を示し、目標値は平成28年の値を示す。

⁵⁶ ベースラインは平成24年度の値を示し、目標値は平成34年度の値を示す。

⁵⁷ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が特に高い年齢層を対象にヘルスプラン21(第2次)において目標を設定しており、本計画においても整合を図っている。ベースラインは平成24年度の値を示し、目標値は平成34年度の値を示す。

目標指標		対象	ベースライン	目標値	備考	
8	1日1時間以上歩く人の割合 ⁵⁸	男性	34.0%	44%	市民意識調査	
		女性	29.0%	38%		
9	運動習慣のある人の割合(30分、週2回以上の運動を1年以上継続している人) ⁵⁸	男性	31.0%	41%		
		女性	25.6%	35%		
		20～64歳男性	21.8%	32%		
		20～64歳女性	19.9%	30%		
		65歳以上男性	38.1%	48%		
		65歳以上女性	32.9%	43%		
受動喫煙の防止と禁煙						
10	受動喫煙の機会を有する人の割合 ⁵⁸	行政機関	2.3%	0%		市民意識調査
		医療機関	1.2%	0%		
		職場	20.5%	受動喫煙のない職場の実現		
		家庭	17.6%	3%		
		飲食店	36.8%	15%		
		学校	2.7%	小学校・中学校・高校は0% それ以外は受動喫煙のない環境		
		遊技場	11.5%	減らす		
11	成人の喫煙率 ⁵⁸	成人男性	24.8%	18%		
		成人女性	9.3%	5%		
12	未成年者の喫煙率 ⁵⁸		1.5%	なくす		

⁵⁸ ベースラインは平成24年度の値を示し、目標値は平成34年度の値を示す。

目標指標		対象	ベースライン	目標値	備考
がん検診の受診率の向上					
13	がん検診受診率 ⁵⁹	胃がん検診	23.9%	40%以上	さいたま市 保健所地域 保健支援課 調べ
		肺がん検診	33.8%	40%以上	
		大腸がん検診	31.1%	40%以上	
		乳がん検診	23.6%	50%以上	
		子宮がん検診	30.3%	50%以上	
がん検診の質の向上					
14	がん検診精密検査受診者の割合 ⁶⁰	胃がん検診	79.09%	90%以上	さいたま市 保健所地域 保健支援課 調べ
		肺がん検診	77.50%	90%以上	
		大腸がん検診	68.36%	90%以上	
		乳がん検診	90.43%	90%以上	
		子宮がん検診	73.20%	90%以上	
在宅医療の推進					
15	(モニタリング) 在宅療養支援診療所・病院数 ⁶¹		70	—	埼玉県在宅 医療連携ガ イド
16	(モニタリング) がん患者の在宅看取り率 ⁶¹		12.3	—	人口動態調 査
17	在宅療養を支援する機関における研修 や会議等を開催する団体数		—	増える	さいたま市 健康増進課 調べ
緩和ケアの充実					
18	院外における活動を実施する緩和ケア チーム数		—	増える	さいたま市 健康増進課 調べ

⁵⁹ ベースラインは平成 26 年度の値を示し、目標値は平成 28 年度の値を示す。

⁶⁰ ベースラインは平成 25 年度の値を示し、目標値は平成 28 年度の値を示す。

⁶¹ ベースラインは平成 25 年の値を示す。

目標指標	対象	ベースライン	目標値	備考
相談支援体制の活用				
19	地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況	—	実施する	—
情報提供の充実				
20	市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数 ⁶²	2,834	増える	さいたま市健康増進課調べ
21	地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況	—	実施する	—
市内事業所等との連携によるがん対策の充実				
22	事業所・従業員への相談支援窓口の案内の機会	—	増える	さいたま市健康増進課調べ

⁶² ベースラインは平成27年の値を示す。

II. 計画策定の検討経過

日付	会議の名称	検討内容
平成 26 年 11 月 13 日	平成 26 年度第 1 回 さいたま市がん対策推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ さいたま市がん対策推進協議会の進め方について ・ さいたま市におけるがん対策の現状と課題について
平成 27 年 5 月 28 日	平成 27 年度第 1 回 さいたま市がん対策推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の名称について ・ 計画骨子案について ・ 事業所を対象としたアンケート調査の項目について
平成 27 年 10 月 15 日	平成 27 年度第 2 回 さいたま市がん対策推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ さいたま市がん対策推進計画素案(案)について
平成 27 年 12 月～ 平成 28 年 1 月	パブリック・コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の素案について意見を公募
平成 28 年 1 月 28 日	平成 27 年度第 3 回 さいたま市がん対策推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ さいたま市がん対策推進計画(案)について

III. さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例

さいたま市条例第44号

さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例

(目的)

第1条 この条例は、がんが市民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが市民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、がん対策に関し、市、市民、保健医療関係者及び事業者の責務等を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見並びにがん医療の充実その他のがん対策に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民が互いに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

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

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

(市の責務)

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

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

(市民の役割)

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

(保健医療関係者の責務)

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

2 保健医療関係者は、がん患者及びその家族に対し、積極的にこれらの者が必要とするがんに関する情報を提供するものとする。

3 保健医療関係者は、市が実施するがん対策に関する施策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

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

(計画の策定等)

第7条 市長は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策に関する基本的な計画（以下「計画」という。）を策定するものとする。

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

3 市長は、計画を策定し、又は変更したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

(がんの予防の推進等)

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

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

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

(がんの早期発見の推進)

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

(がん医療の充実等)

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

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

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

(緩和ケアの充実)

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

(がん患者等の支援)

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

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

(情報の収集及び提供)

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

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

(財政上の措置)

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

(さいたま市がん対策推進協議会の設置)

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

2 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

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

4 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

5 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

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

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

(委任)

第16条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

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

IV. さいたま市がん対策推進協議会規則

さいたま市規則第115号

さいたま市がん対策推進協議会規則

(趣旨)

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

(会長)

第2条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

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

(会議の公開)

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

(守秘義務)

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

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

(委任)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

V. さいたま市がん対策推進協議会委員名簿

(五十音順、敬称略)

役職名	氏名	所属・役職	備考
	浅倉 英樹	市民公募委員	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	片山 波路	社会福祉法人 さいたま市社会福祉協議会 在宅サービス課 包括・在支総合支援センター	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	加藤 泰一	さいたま赤十字病院 院長	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	國島 徳正	市民公募委員	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
会長	窪地 淳	さいたま市立病院 院長	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	熊木 孝子	公益社団法人 埼玉県看護協会 会長	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	坂本 裕彦	埼玉県立がんセンター 病院長	平成27年4月27日から 平成28年9月30日まで
	菅谷 賢一	さいたま市労働基準監督署 署長	平成26年10月1日から 平成27年3月31日まで
	宗 綾子	Çava!(サヴァ)～さいたま BEC～(患者団体)	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	田中 洋一	埼玉県立がんセンター 病院長	平成26年10月1日から 平成27年3月31日まで
	中島 悦子	一般社団法人 埼玉県訪問看護ステーション 協会 会長	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	中根 朝子	一般社団法人 さいたま市薬剤師会 理事	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	野崎 直子	社会福祉法人 さいたま市社会福祉協議会 在宅サービス課長	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	服部 圓	さいたま商工会議所女性会 会長	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで
	星野 定美	さいたま労働基準監督署 署長	平成27年4月27日から 平成28年9月30日まで
	松本 吉郎	さいたま市4医師会連絡協議会 議長 一般社団法人 大宮医師会 会長	平成26年10月1日から 平成27年6月30日まで
職務代理	峯 真人	さいたま市4医師会連絡協議会 議長 一般社団法人 岩槻医師会 会長	平成27年9月25日から 平成28年9月30日まで
	渡辺 裕	さいたま市歯科医師会 会長	平成26年10月1日から 平成28年9月30日まで

VI. 用語解説

用語	解説
あ	
インフォームドコンセント	医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、十分な説明を受け、それに対して、患者は疑問があれば解消し、内容について十分納得した上でその医療行為に同意すること。
SMR(標準化死亡比)	異なる地域の人口集団の死亡水準を比較する場合において、年齢構成の違いを除去するため、年齢構成が一定であったとして推計した死亡率のこと。
か	
開放病床	かかりつけ医が患者を病院に紹介した場合に共同で治療にあたる病床。
患者会	患者同士の情報交換の場。活動内容は、交流会、専門家による講演会や旅行等。
患者サロン	患者やその家族等、同じ立場の人が、がんのこと、生活のこと等を気軽に本音で語り合う交流の場。
がん関係認定看護師	日本看護協会が開催する認定看護師認定審査に合格し、がんの看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。
がん診療連携拠点病院	質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院。既存の病院の中から都道府県知事が推薦し、厚生労働省が認可する形で指定される(平成 27 年 4 月現在)。
緩和ケア	生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL を改善するアプローチのこと。
居宅介護支援事業所	利用者との契約に基づき介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身の状況等に応じ、自立した日常生活を行うための課題を分析し、介護保険サービスの利用計画の作成等を行う事業所。
居宅サービス事業所	利用者との契約に基づき訪問介護や通所介護等の居宅サービスを提供する事業所。
高齢化率	65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

用語	解説
5年相対生存率	がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。
な	
在宅看取り率	全死亡者数のうち、自宅・介護老人保健施設・老人ホームで死亡したものの割合。
サポートグループ	何人かの患者のグループに、精神科医・看護師・カウンセラー・ソーシャルワーカー等が進行役として加わり、病気の体験や気持ちを語り合うもの。
受動喫煙	自分の意志にかかわらず、室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。
スピリチュアル(霊的)な苦痛	自己存在の意味や価値等生きることに関わる問い・悩みなどに伴う苦痛。宗教的な因子が影響することも多い。
生活の質(QOL)	Quality Of Life の略で、個人の人生の内容の質や社会的に見た生活の質のこと。自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方。
セカンドオピニオン	診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと。別の医師の意見を聞くことで、患者がより納得のいく治療を選択することを目指す。
全人的苦痛(トータルペイン)	身体的苦痛のみではなく、精神的側面、社会的側面及びスピリチュアルな側面の苦痛が互いに影響し合い、全体としてその人の苦痛を形成しているというもの。
粗死亡率	一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割ったもの。
た	
多量飲酒者	1日平均純アルコールで約60g(日本酒に換算すると3合)を超えた量を飲酒する人。
地域がん登録	医療機関からの届出により、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組み。健康増進法に基づく努力義務により、都道府県ごとに実施されている。
地域連携クリティカルパス	がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表。
超高齢社会	高齢化率が21%を超えた社会。世界保健機構(WHO)や国際連合は高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」と定義している。

用語	解説
適正体重	身長に見合った適正な体重のこと。様々な算出方法があるが、BMI(ボディ・マス・インデックス)においては、統計的に疾病がもっとも少ない 22 を標準として、18.5 以上 25 未満を適正体重としている。
な	
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率。
は	
病期分類	がんの大きさや、他の臓器への広がり方でがんを分類し、がんの進行の程度を判定するための基準。発生した臓器に留まっている(限局)、隣接する臓器や発生した臓器のリンパ節への浸潤・転移がある(領域)、離れた臓器やリンパ節への浸潤・転移がある(遠隔)と分類される。
ペインクリニック	病状による痛みや心情と密接に関係する痛み等の様々な痛みを緩和するための治療を行うクリニック。
ま	
未把握者数	精密検査受診の有無がわからないもの及び(精密検査受診したとしても)精密検査結果が正確にわからないもの全て(精密検査受診、未受診以外のもの全て)。
や	
陽性反応適中度	要精密検査者のうち、がんが発見された者の割合。

さいたま市がん対策推進計画

(平成28年度～平成35年度)

発行年月 平成28年3月

発行 さいたま市

編集 さいたま市 保健福祉局 保健部 健康増進課

〒330-9588 さいたま市浦和区常盤6-4-4

Tel 048-829-1294

Fax 048-829-1967
