

令和5年度第2回さいたま市がん対策推進協議会

日時：令和5年8月23日（水）

午後3時から午後5時まで

場所：さいたま市役所

議会棟2階 第6委員会室

次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 事

(1) さいたま市がん対策推進計画の最終評価について

(2) (仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画の策定について

(3) がん患者のアピアランスケアについて

4 報 告

(1) さいたま市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業について

(2) 令和5年度さいたま市がん対策推進講演会について

5 閉 会

さいたま市がん対策推進協議会委員名簿

(令和4年10月13日から令和6年10月12日まで)

令和5年8月1日現在

	氏名	所属
1	いまむら 今村 信哉	共栄大学 客員教授
2	えんどう 遠藤 俊輔	自治医科大学附属さいたま医療センター センター長
3	おがわ 小川 ともかず 智一	市民公募委員
4	おがわ 小川 ともこ 知子	さいたま商工会議所女性会 副会長
5	かげやま 影山 ゆきお 幸雄	埼玉県立がんセンター 病院長
6	かねこ 金子 ひさあき 久章	さいたま市歯科医師会 副会長
7	きよた 清田 かずや 和也	さいたま赤十字病院 院長
8	くぼち 窪地 きよし 淳	さいたま市立病院 名誉院長 経営戦略特命参与
9	こやま 小山 のりえ 紀枝	Çava! (サヴァ) ~さいたま BEC~ (患者団体)
10	さわと 澤登 ともこ 智子	公益社団法人 埼玉県看護協会 会長
11	たなか 田中 ようじろう 洋次郎	さいたま市4医師会連絡協議会 一般社団法人 岩槻医師会 会長
12	にいずみ 新泉 まさこ 真砂子	公益社団法人 埼玉県看護協会 与野訪問看護ステーション
13	のだ 野田 まさみつ 政充	一般社団法人 さいたま市薬剤師会 副会長
14	ばば 馬場 かずあき 一明	さいたま労働基準監督署 署長
15	やくわ 八鍬 ゆうた 雄太	市民公募委員

(五十音順、敬称略)

令和5年度第2回さいたま市がん対策推進協議会
関係課職員名簿

所属	役職	氏名
保健部	部長	齋藤 貴弘
	副理事	今野 弘美
保健所長	所長	青木 龍哉
地域医療課	課長補佐兼係長	小島 淳史
疾病対策課	主査	武田 祐太郎
いきいき長寿推進課	課長補佐	高橋 純一郎
介護保険課	係長	榎本 学
市立病院 患者支援センター	副所長	田中 兼一
地域保健支援課	課長	清水 雅子
	課長補佐兼係長	池田 玲子
労働政策課	課長補佐兼係長	大城 冬樹
岩槻区役所保健センター	係長	井上 由理
指導1課	主任指導主事	笛田 透
教育委員会 健康教育課	指導主事	鴨志田 祐子
保健衛生総務課	課長	浅野 昌則
	主幹	永井 敏子
	係長	谷島 由香
	主査	松本 久美子
	主事	山口 菜奈
	主事	渡邊 理那

さいたま市がん対策推進協議会規則

平成26年6月20日 さいたま市規則第115号
改正 令和5年3月22日 さいたま市規則第21号

(趣旨)

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

(会長)

第2条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 会議の議長は、会長をもって充てる。
- 3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 会長が必要と認めるときは、委員以外の者に対し、出席を求めて説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(会議の公開)

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

(守秘義務)

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

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健衛生局において処理する。

(委任)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

(仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画

素案(案)

さいたま市

はじめに

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の背景と目的	1
2 基本理念	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の進行管理	4
第2章 がんを取り巻く現状と課題	5
1 人口統計	5
2 がんによる死亡と罹患の現状	7
2-1 がんによる死亡の現状	7
2-2 がんの罹患率の現状	10
3 がんの予防や検診の現状	14
3-1-1 がんに関する正しい知識の普及に関する取組	14
3-1-2 喫煙状況とその対策としての取組	17
3-2-1 がん検診の受診の現状	21
3-2-2 がん検診の質の向上に関する取組	25
4 がん医療の現状	26
4-1 がんの医療体制	26
4-2 在宅医療	27
4-3 緩和ケア	28
5 がん患者への支援体制の現状	31
5-1 相談支援体制	31
5-2 情報提供	32
5-3 就労支援	34
6 ウイルス等の感染に起因するがん予防の啓発	35
7 前計画における評価と主な課題	36
1 全体的な評価と課題	36
2 分野別の評価と課題	37
第3章 計画の基本的な考え方	44
1 基本方針	44
2 施策の体系図	47
3 重点的な取組	48
4 計画の推進に向けて	49

第4章 具体的な取組について	51
基本方針1 がんの予防と早期発見の推進	51
1 がん予防の推進	51
2 がんの早期発見の推進	59
基本方針2 がん医療の充実	63
1 がん医療の充実	63
基本方針3 がん患者等の支援の充実	69
1 がん患者等の相談、情報提供体制の充実	69
2 ライフステージに応じたがん対策の充実	73
基本方針4 がん患者が安心して暮らせる社会づくり	79
1 がんに関する正しい知識の普及啓発	79
2 がん教育の充実	81

第 1 章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

我が国では現在年間 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。

更に令和 5 年 3 月に、がんを取り巻く新たな課題の顕在化から、令和 10 年度までの 6 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(第 4 期)が行われました。この見直しにより、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした上で、3 本の柱という第 3 期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

埼玉県においても、基本法に基づき、平成 20 年 3 月に「埼玉県がん対策推進計画(以下「県推進計画」という。)」を策定、また、第 2 期の県計画を見直し、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を図るために、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間に於ける第 3 期を策定しています。

本市でも、がんは死因の第 1 位であり、市民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、平成 26 年 6 月に「さいたま市がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する条例(以下「市条例」という。)」を制定しました。市条例の目的である市民が互いに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指し、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成 28 年に「さいたま市がん対策推進計画」(以下「前回計画」という。)を策定し、総合的な対策を講じてきました。その結果、市、市民、保健医療関係者及び事業者各々が連携して、包括的にがん対策を推進する取組がなされているところです。しかしながら、分野によっては取組の遅れが見られるためその強化のほか、新たな課題として、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代(思春期世代と若年成人世代)のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策も検討していく必要があります。

こうした背景を基に、「第 2 次さいたま市がん対策推進計画」は、前回計画の計画期間終了を受け、これまでの取組や令和 5 年度施行された国基本計画(第 4 期)を踏まえ、本市におけるがん対策をより一層推進するため策定するものです。

「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

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の目的を鑑みた第1次計画の理念を引き継ぎ、以下のとおりとします。

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

本市における、がんによる死亡者は年々増加しており、令和3年には3,189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年度以降、さいたま市ヘルスプラン21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、今後においても、市民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐこと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、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策もますます重要となってきました。

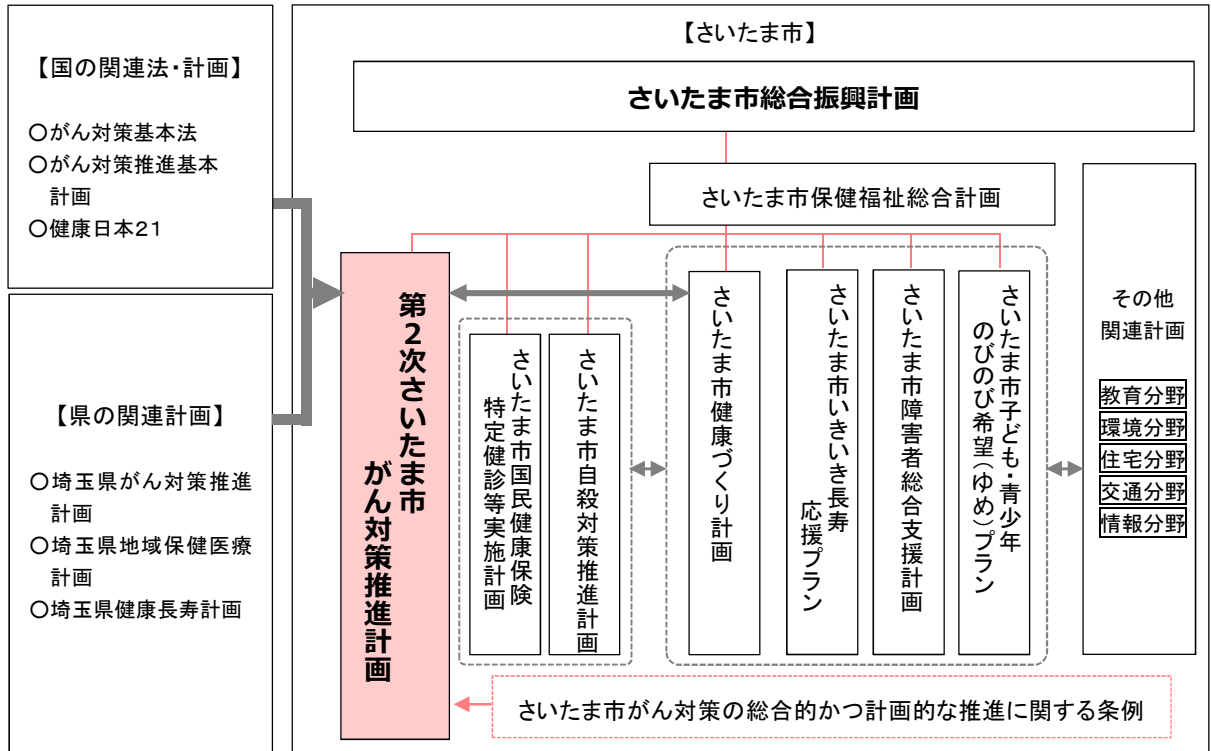
がん患者及びその家族は、病気及び治療等により生じる身体的な苦痛のほか、病状及び療養生活に対する不安等の精神的な苦痛、治療費や就労継続の難しさによる収入減少等の社会的な苦痛を抱えています。これらの苦痛が軽減され、正確な情報を基に、自身の生き方に係る選択を主体的に行えることが必要です。

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

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

3 計画の位置づけ

本計画は、市条例に基づき策定し、本市の健康づくり計画の関連計画として位置づけます。また、策定に際しては、国基本計画、県推進計画等との整合性を図るものとします。

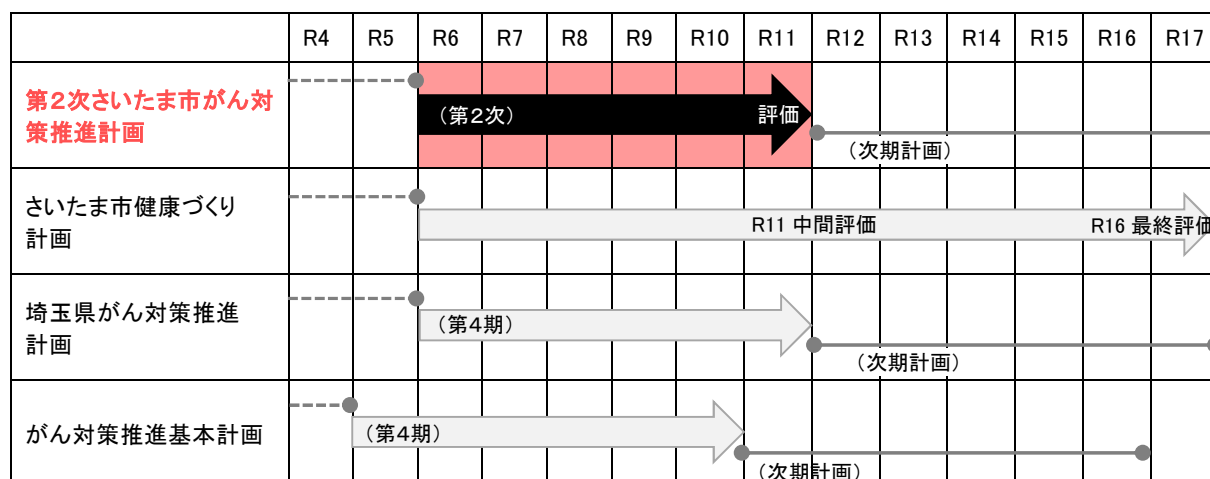


平成 27 年 9 月に国連において採択された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs)」に関して、さいたま市では SDGs に貢献する「SDGs 先進都市」に選定されています。SDGs の理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画の推進により、「誰もが安心して長生きできるまちづくりを目指す」こととします。



4 計画の期間

本計画の計画期間は、国が定める「がん対策推進基本計画」及び埼玉県が定める「埼玉県がん対策推進計画」との整合を図り、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。なお、社会情勢の変化等によって見直しが必要になった場合には、計画期間内であっても、適宜内容の見直しを図ることとします。



○関連計画において、特にがんに関連が深い健康について取り組んでいる「さいたま市健康づくり計画」と一体的に取組を推進します。

○本計画の評価を行う際には、「さいたま市健康づくり計画」におけるがんに関する取組の評価検証を踏まえ、総合的な評価を行います。

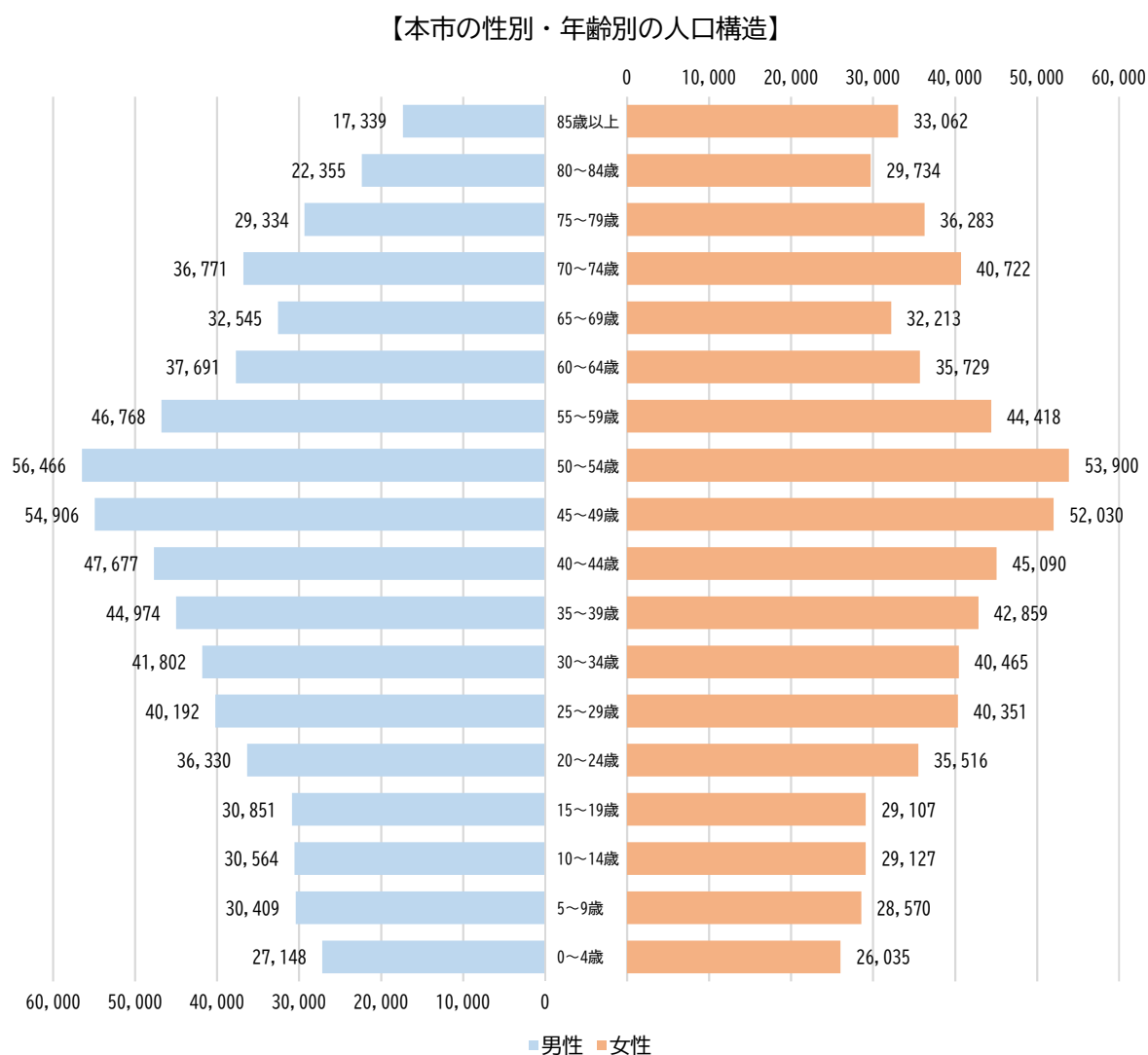
5 計画の進行管理

本計画は、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

本市の人口については、令和5年1月1日時点で1,339,333人（男性：664,122人、女性：664,122人）となっています。年齢別の人口構造でみると、年少人口（0～14歳）が171,853人、生産年齢人口（15～64歳）が857,122人、高齢者人口（65歳以上）が310,358人となっています。

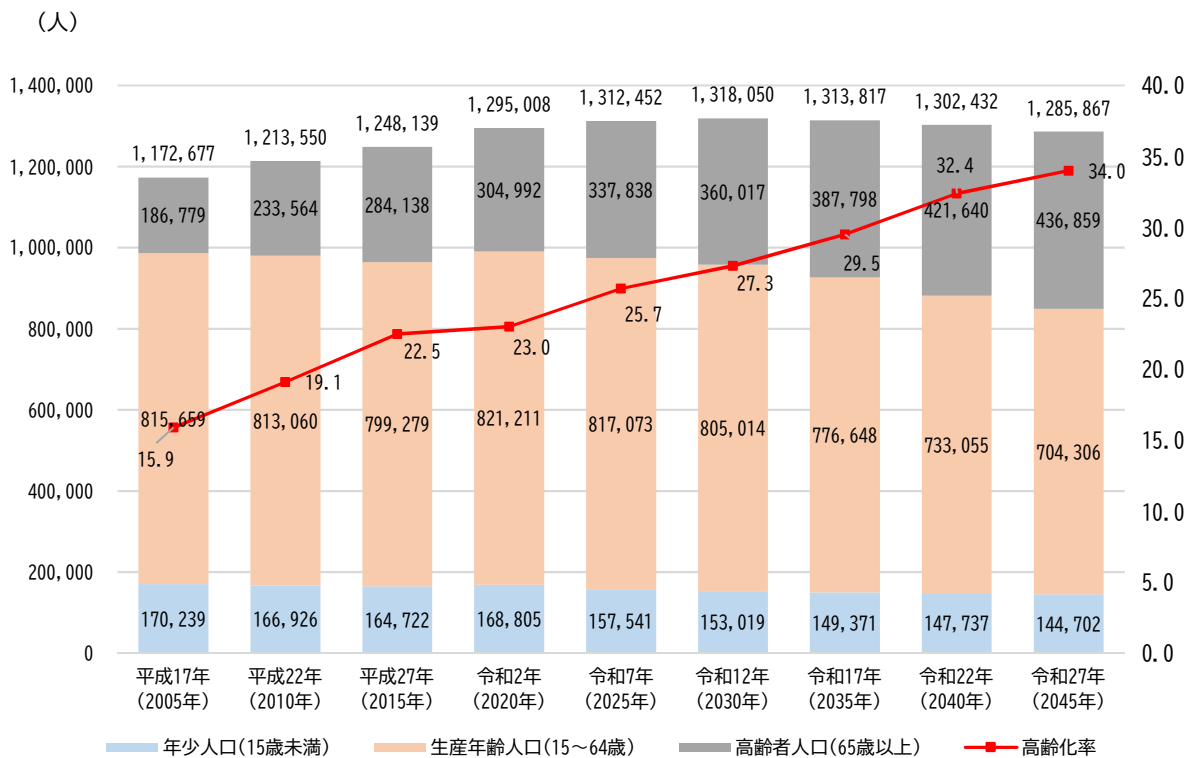


出典：さいたま市 住民基本台帳登録人口（令和5年1月1日時点）

本市の高齢化率については、令和2年では23.0%となっており、令和2年における令和7年の推計値は25.7%となっています。

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

【本市人口の推移予測】



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

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みると、平成27年から令和3年まで、一貫してがんによる死亡が第1位であり、がんは市民の生命及び健康を脅かす重大な問題となっています。

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

【本市の主要死因別死亡割合】

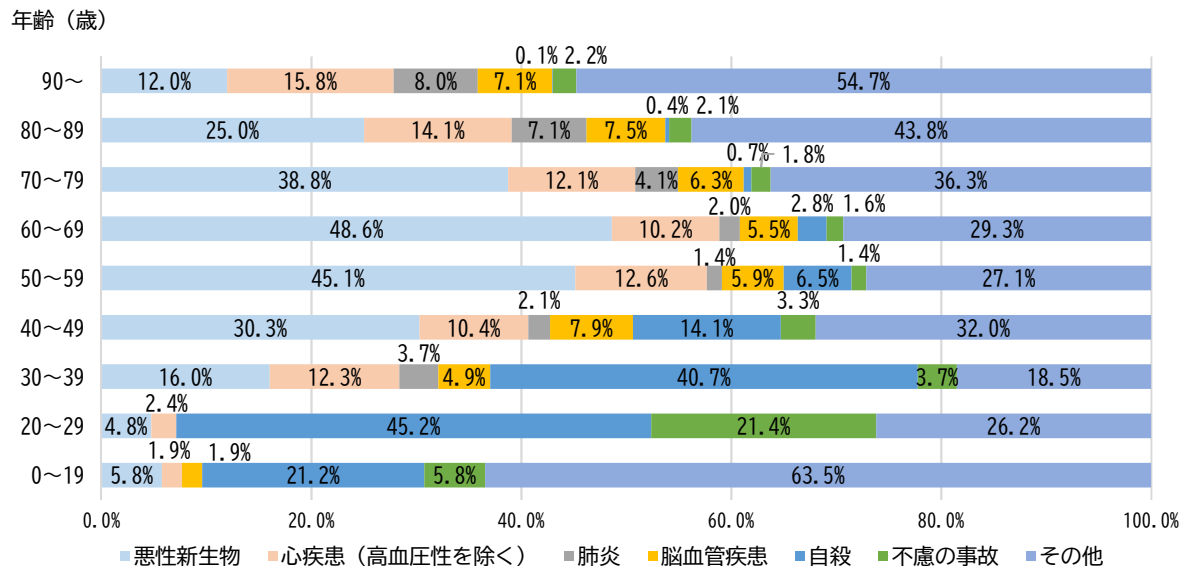
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
さいたま市	第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
		29.0%	28.6%	28.2%	28.0%	28.6%	28.0%	26.6%
	第2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
		15.0%	15.3%	14.6%	14.3%	14.4%	13.5%	13.8%
	第3位	肺炎	肺炎	肺炎	老衰	老衰	老衰	老衰
		9.7%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

出典：厚生労働省 人口動態調査

主要死因別死因割合を年齢階級別で見ると、がんによる死亡割合は30歳代から年齢が上がるにつれて高くなり、60歳代では48.6%と約50%を占めピークとなっています。

このため、がんに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であることがわかります。

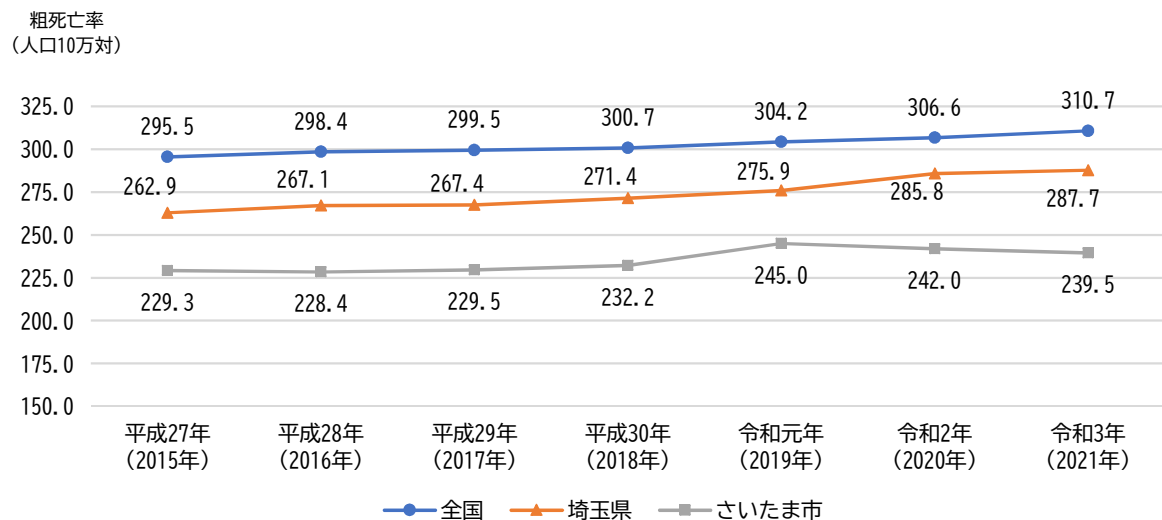
【本市の年齢階級別主要死因死亡割合】



出典：さいたま市保健統計（令和2年統計）から算出

また、本市におけるがんの粗死亡率（人口10万対）は、全国・埼玉県と比較して低く推移しており、令和元年の245.0をピークに近年は減少傾向にあります。

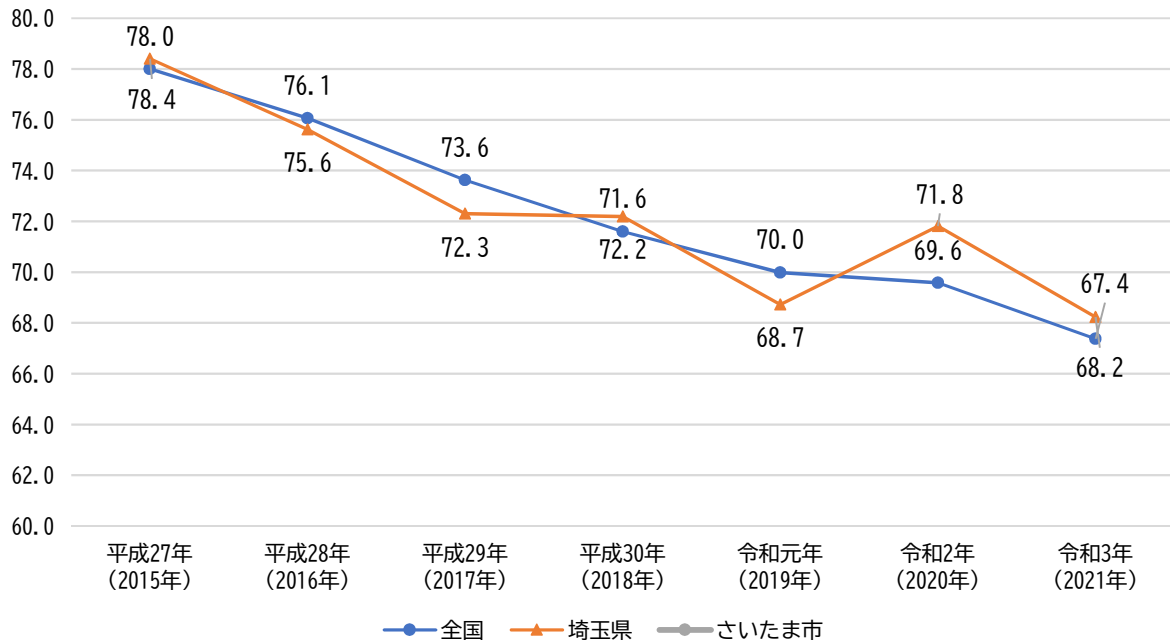
【がんの粗死亡率の推移（人口10万対）】



出典：厚生労働省 人口動態調査

【がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万対）】

年齢調整死亡率
(人口10万対)

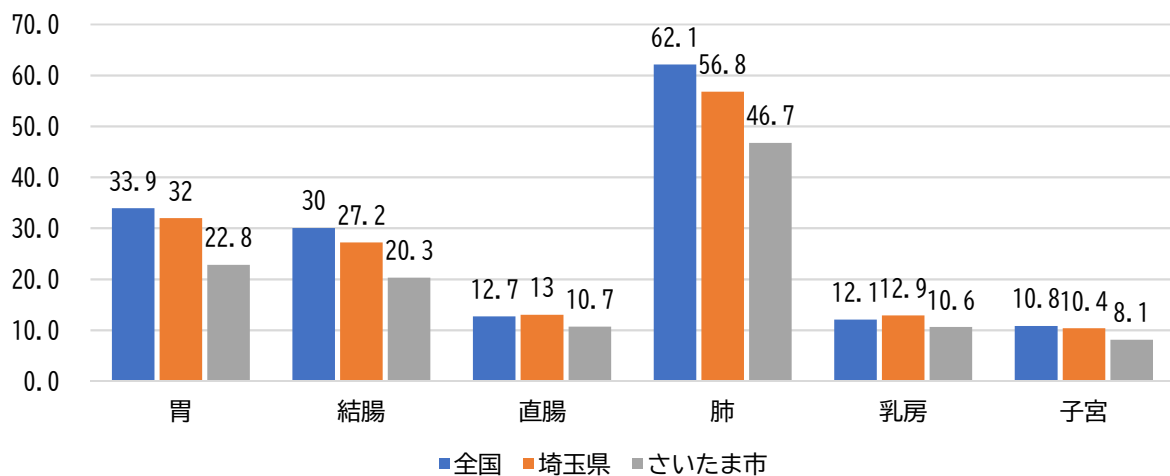


出典：国立がん研究センター がん情報サービス

本市におけるがんの粗死亡率を部位別で見ると、「肺」が46.7%と最も高く、次いで「胃」が22.8%、「結腸」が20.3%となっています。全国、埼玉県についても同様の傾向となっています。

【部位別がんの粗死亡率（人口10万対）】

粗死亡率
(人口10万対)



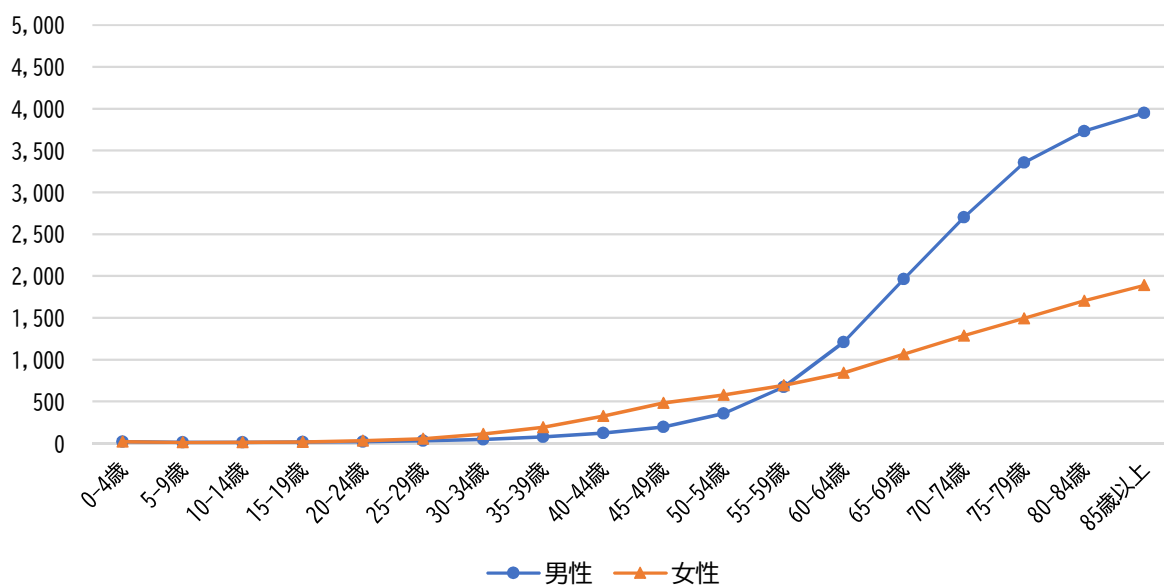
出典：厚生労働省 人口動態調査（令和3年）

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。

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

（人口10万対）

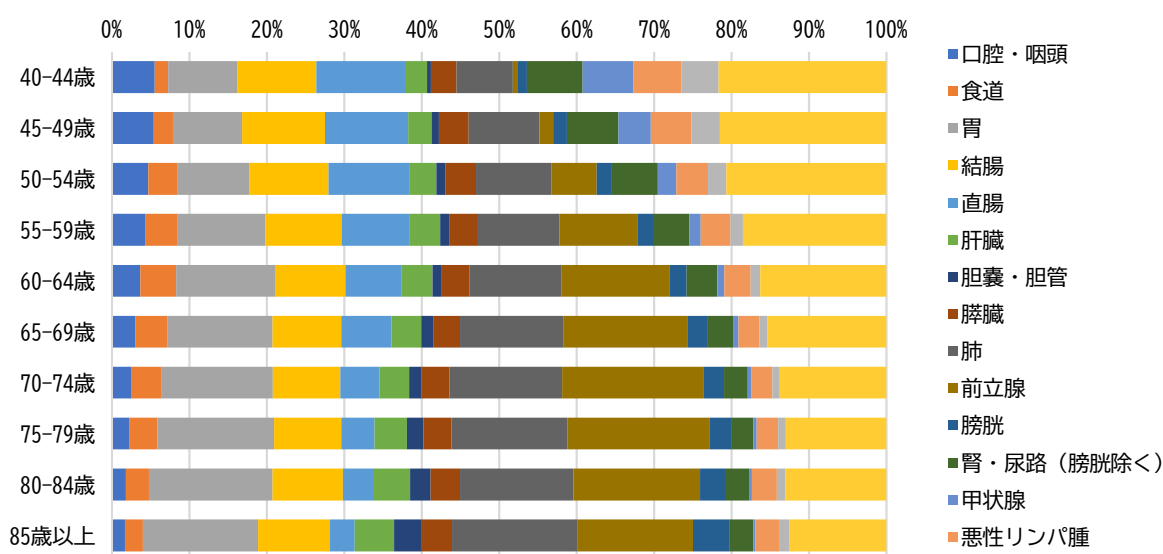


出典：国立がん研究センターがん情報サービス

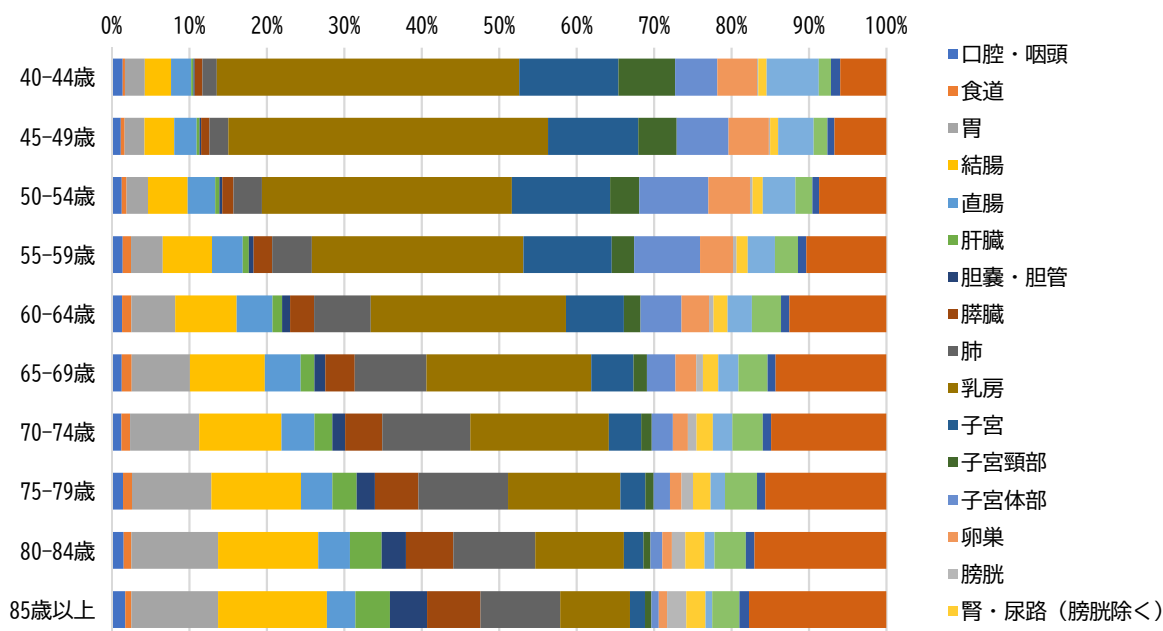
がん研究センターでは、40歳以上の年齢によるがんの罹患部分の変化について、男性は「胃がん」「肺がん」の罹患が多くなっており、年齢が上がるにつれて「前立腺がん」の割合が増加すると公表しています。

また、女性では、40歳代の「乳がん」「子宮がん」の罹患が多く、年齢が上がるにつれてその割合は減少し、消化器系の「胃がん」「大腸がん」と「結腸がん」の割合が大幅に増加するとされています。

【年齢部位別がん罹患数割合（年齢による変化） 40歳以上 男性】



【年齢部位別がん罹患数割合（年齢による変化） 40歳以上 女性】



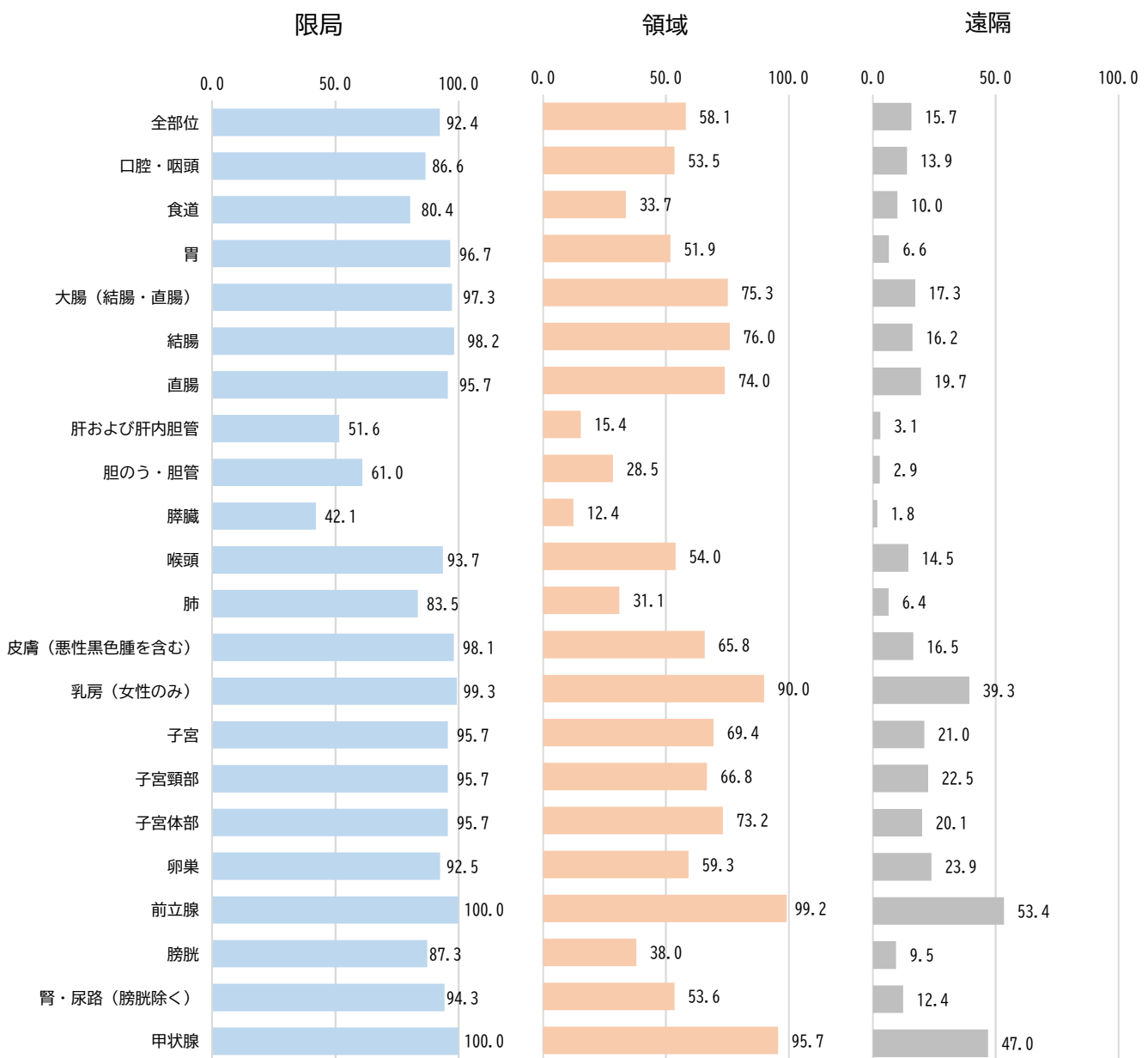
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

更に、がん研究センターでは平成 18 年から平成 23 年にがんと診断された人の 5 年相対生存率について、限局 92.4%、領域 58.1%、遠隔 15.7%と算出しています。

部位別で見ると、前立腺、乳房、皮膚、大腸は高く、膵臓、胆のう・胆管、肝および肝内胆管、肺、食道が低いことがわかっています。

また、病気分類別で見ると、がんが進行するほど、5 年相対生存率が低く推移しており、早期発見・早期治療が重要であることがわかります。

【病気分類別 5 年相対生存率（平成 18 年～平成 23 年）】



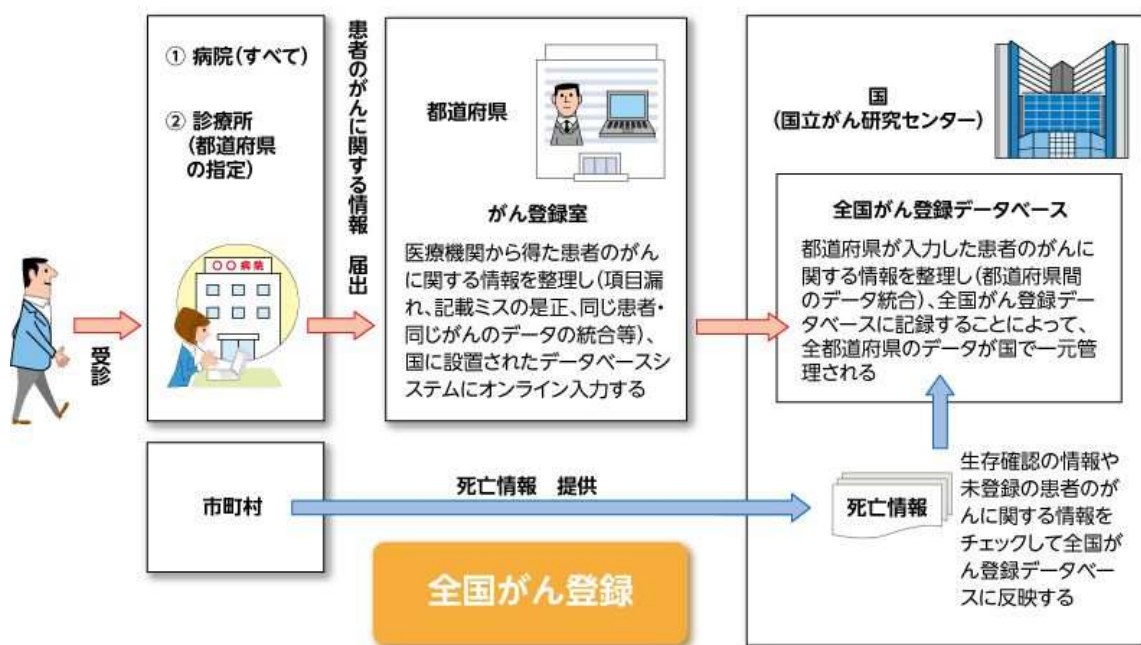
出典：国立がん研究センター がん情報サービス

全国がん登録とは

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

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

【全国がん登録の仕組み】



出典：国立がん研究センター がん情報サービス

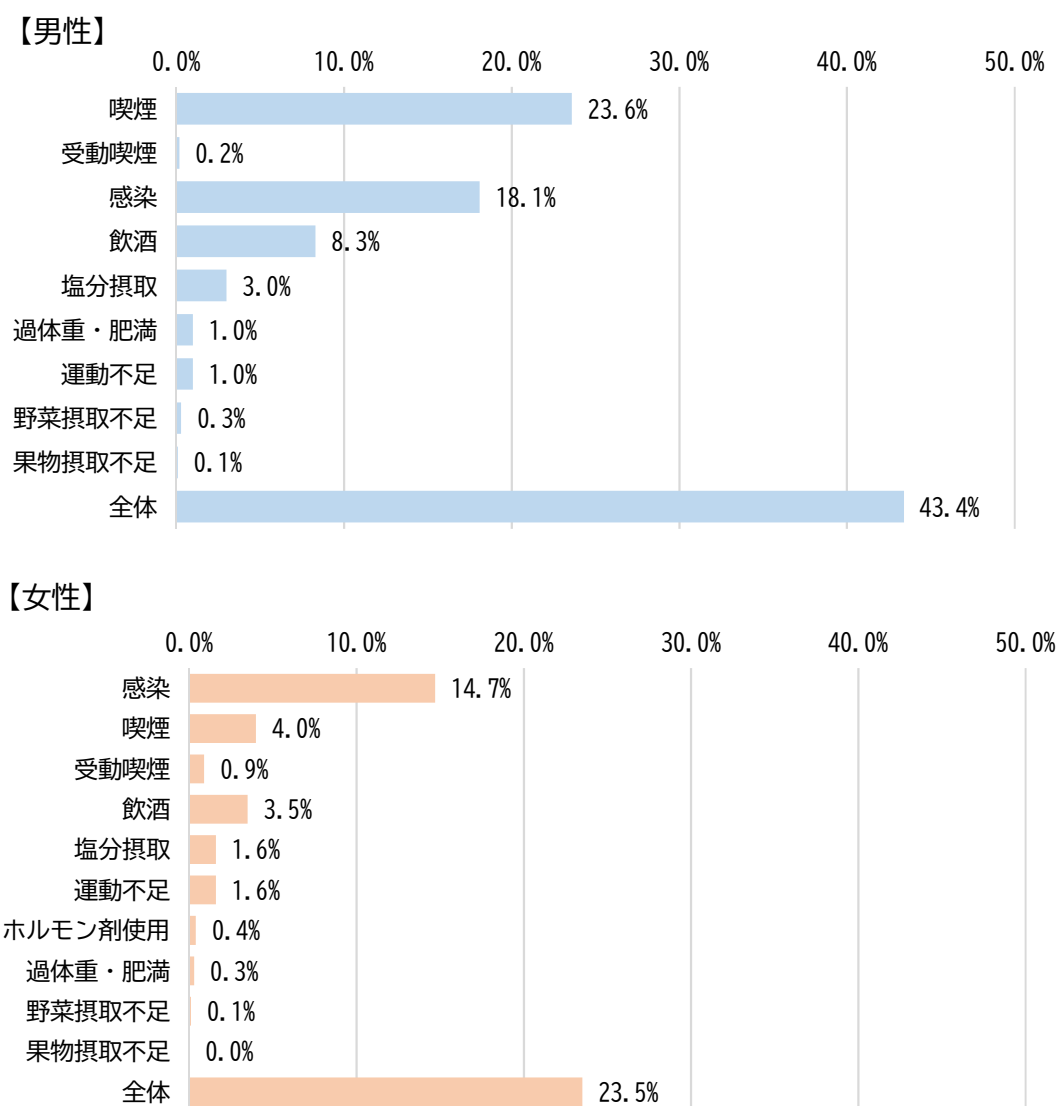
3 がんの予防や検診の現状

3-1-1 がんに関する正しい知識の普及に関する取組

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

がん研究センターによると、男性のがんの43.4%、女性のがんの23.5%が喫煙や飲酒、塩分摂取等の食事に関わるものなど、日常生活習慣や感染が要因となっています。

【日本人におけるがんの要因】



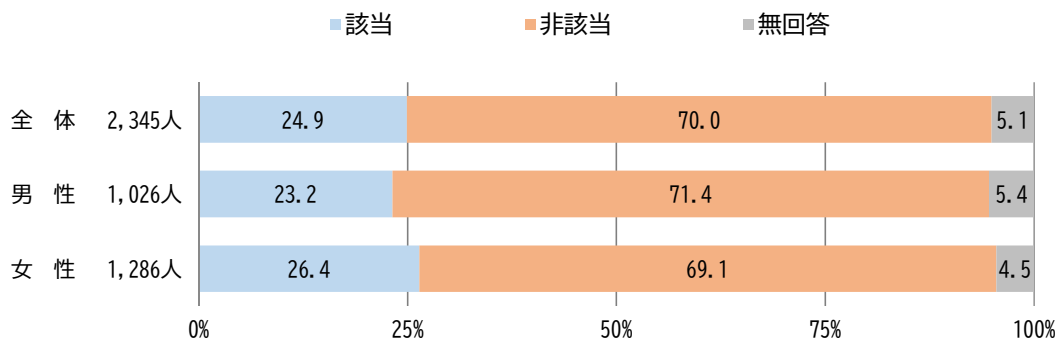
出典：国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス

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

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

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

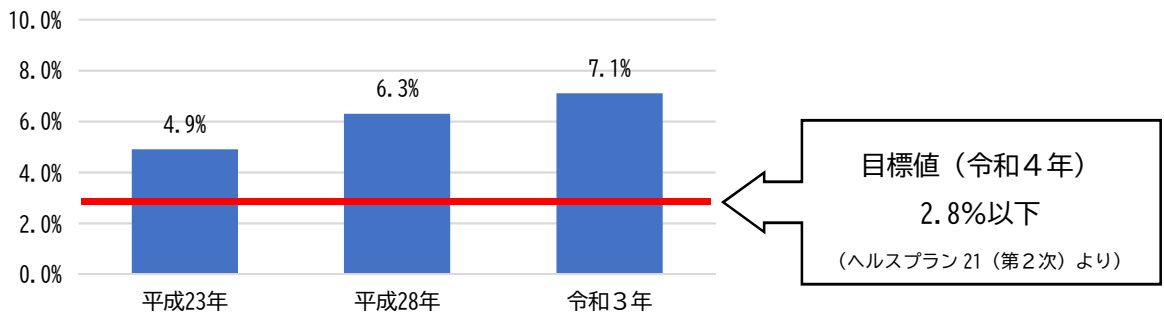
【毎日三食野菜を食べている人の割合】



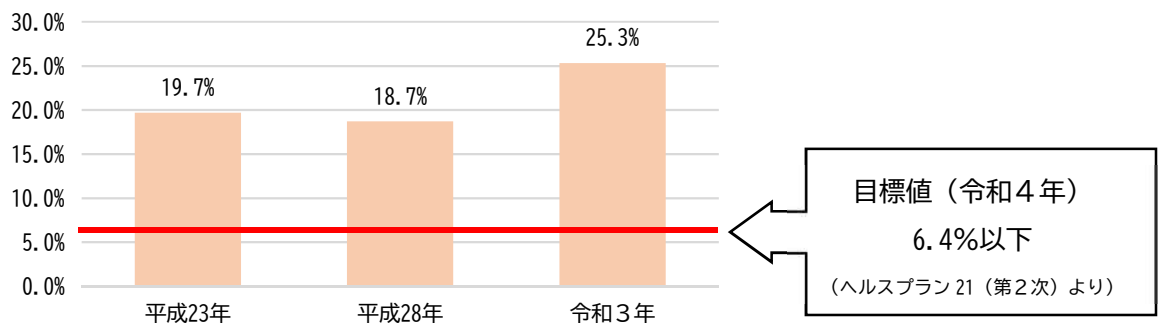
出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

【多量飲酒者の割合】

【成人男性（60g以上）】

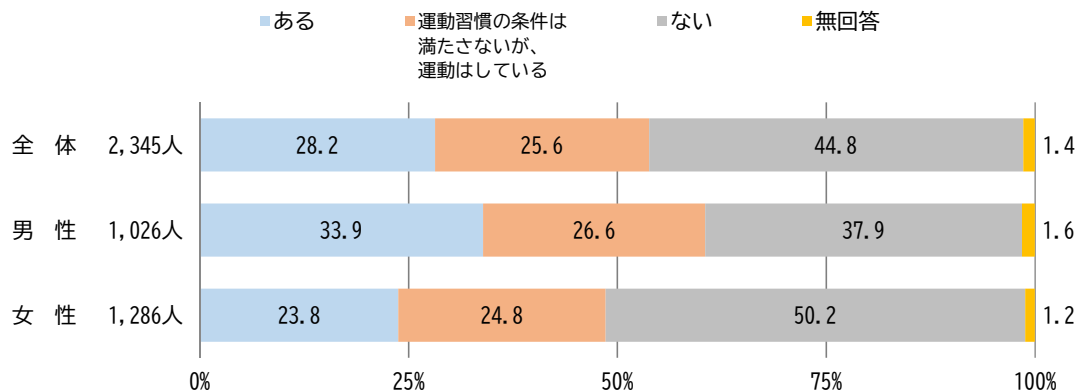


【成人女性（20g以上）】



出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

【運動習慣の有無】



出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

さいたま市健康づくり計画では、「若い世代から、生涯とぎれない健康づくり」を基本目標として掲げ、禁煙、節酒、バランスのとれた食事、運動、適正体重の維持の5つの生活習慣についての取組を推進しています。

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

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



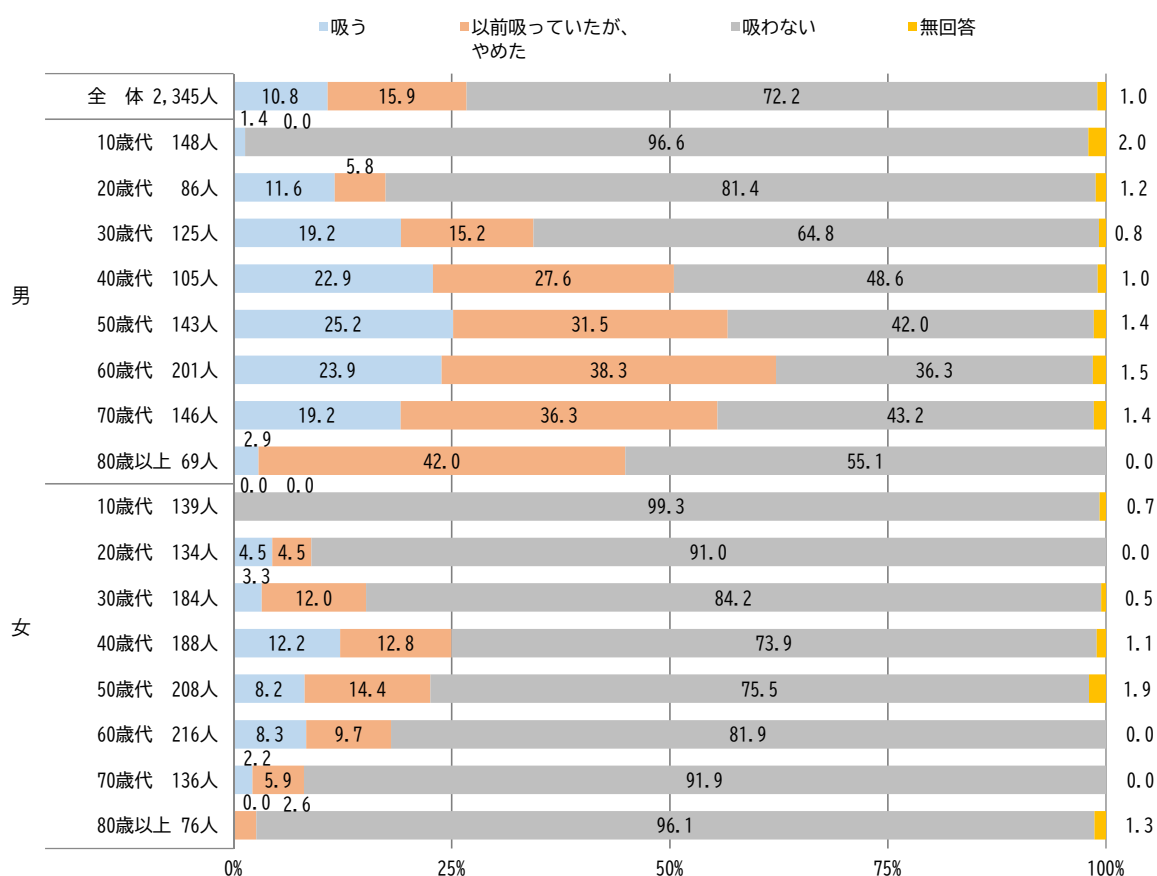
出典：国立がん研究センター がん情報サービス

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

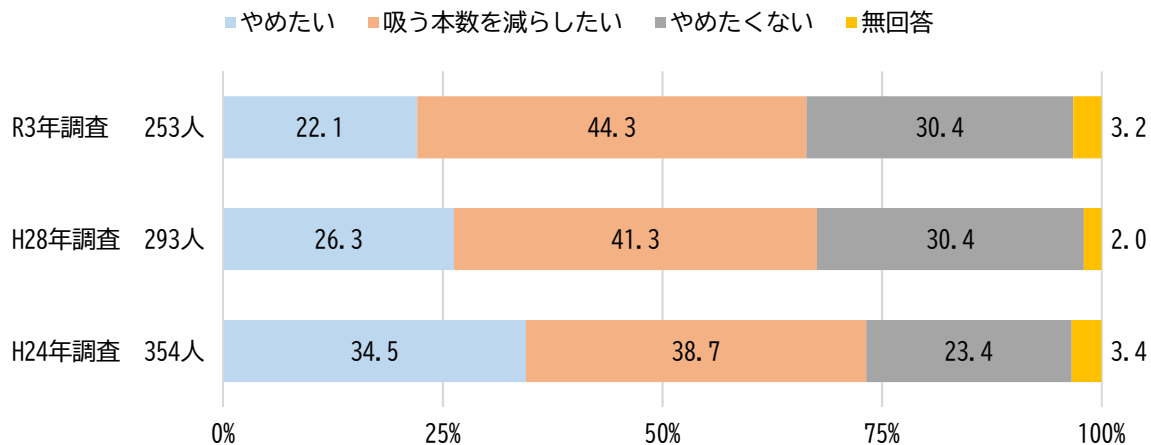
令和3年さいたま市健康づくり及び食育に関する調査結果では、たばこを「やめたい」と回答した割合が調査を追うごとに低くなっています。また、たばこ対策に関する世論調査結果（令和4年度）では、たばこと健康に関する知識として、「たばこは、肺がんなどのがんの原因となる」と回答した割合が92.4%と最も高くなっています。たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、やめたいと思っても、なかなかやめられないのが現状であり、喫煙者がたばこをやめたいタイミングでやめられるような環境づくりが必要です。

【喫煙者の割合の推移】



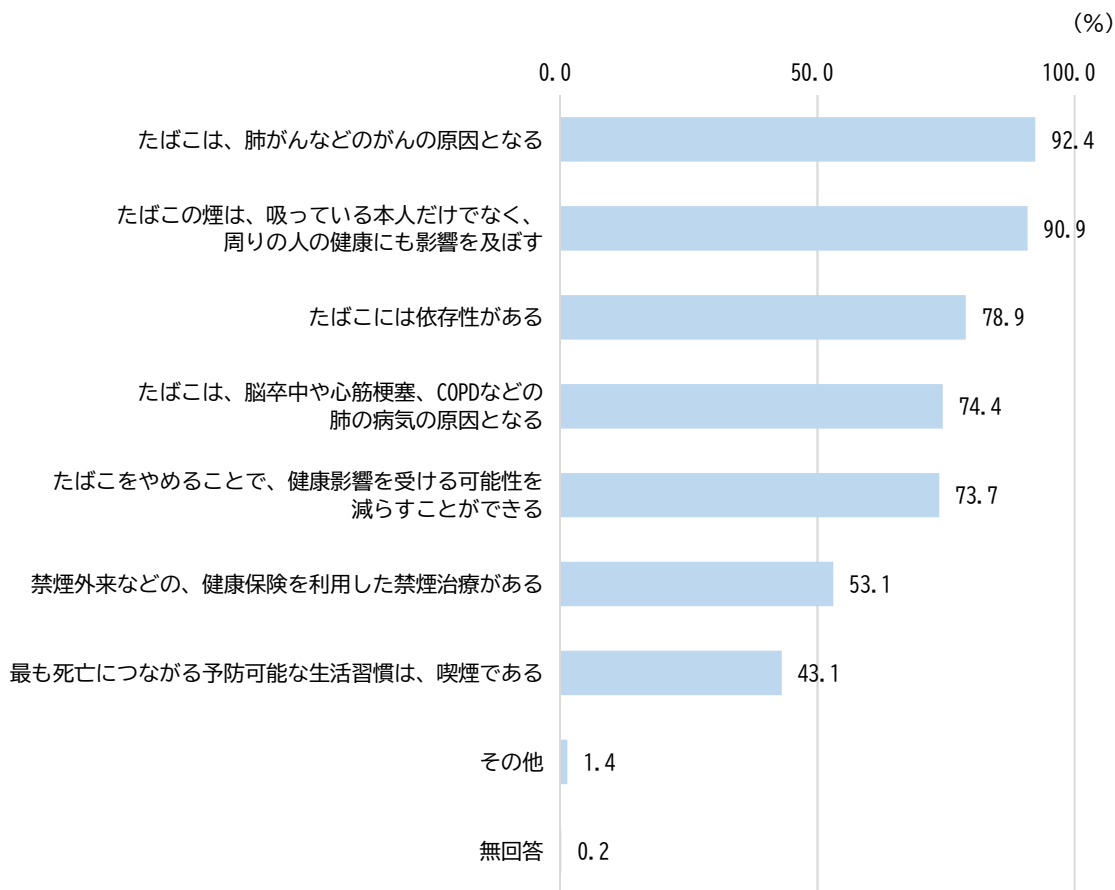
出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

【喫煙に対する意識の変化】



出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

【たばこと健康に関する知識（全国）】



出典：内閣府 たばこ対策に関する世論調査（令和4年度）

たばこは、個人の嗜好品にとどまらず、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。

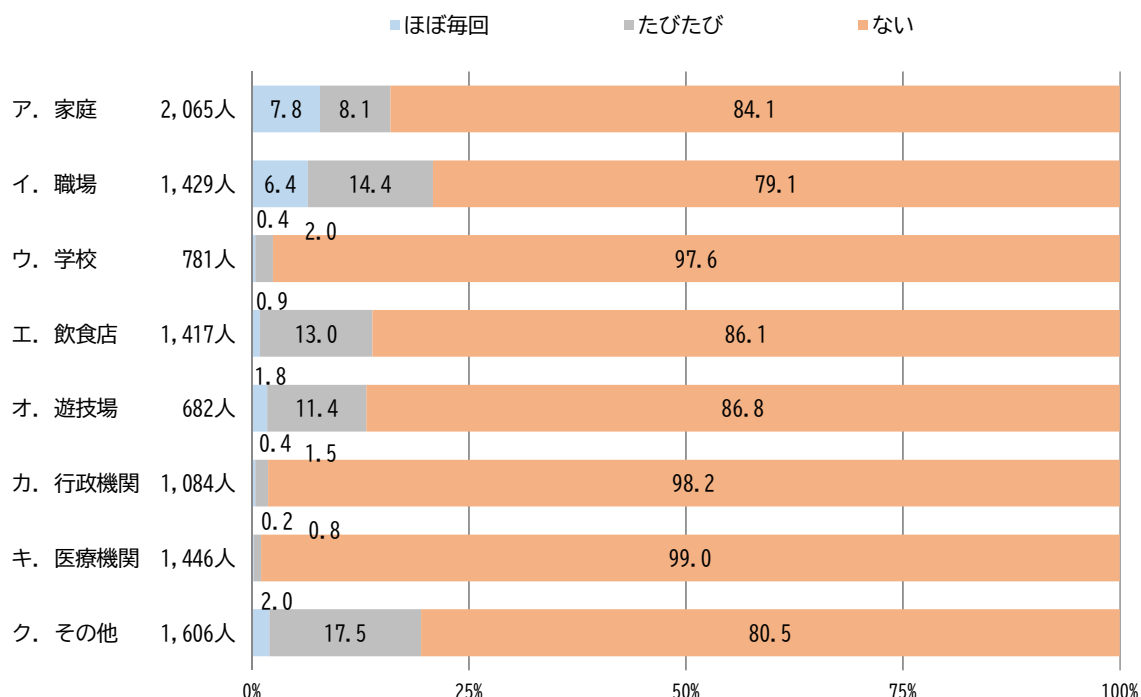
さいたま市健康づくり計画の中でも「受動喫煙の防止と禁煙」を大目標に、たばこの害についての理解向上や未成年者の喫煙防止、受動喫煙の防止と禁煙について更なる推進を図っているところです。

令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査結果では、受動喫煙の機会について、「ほぼ毎回」と回答した割合が、家庭で7.8%、職場で6.4%となっています。さいたま市健康づくり計画においても、公共の場における受動喫煙の防止として「職場」「家庭」における受動喫煙の機会の減少について目標値を設定し、市民、地区組織・職域・団体、行政のそれぞれの取組を推進しています。

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」を制定しており、市内12駅（大宮駅、浦和駅、南浦和駅、北浦和駅、武蔵浦和駅、東大宮駅、宮原駅、さいたま新都心駅、北与野駅、与野駅、浦和美園駅、岩槻駅）周辺を路上喫煙禁止区域及び環境美化重点区域に指定しています。

また、同条例に基づき、ポイ捨て等の防止による環境美化の促進を一層進めるため、指定喫煙場所にパーテーションの設置を進めているところです。

【受動喫煙の機会】



出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

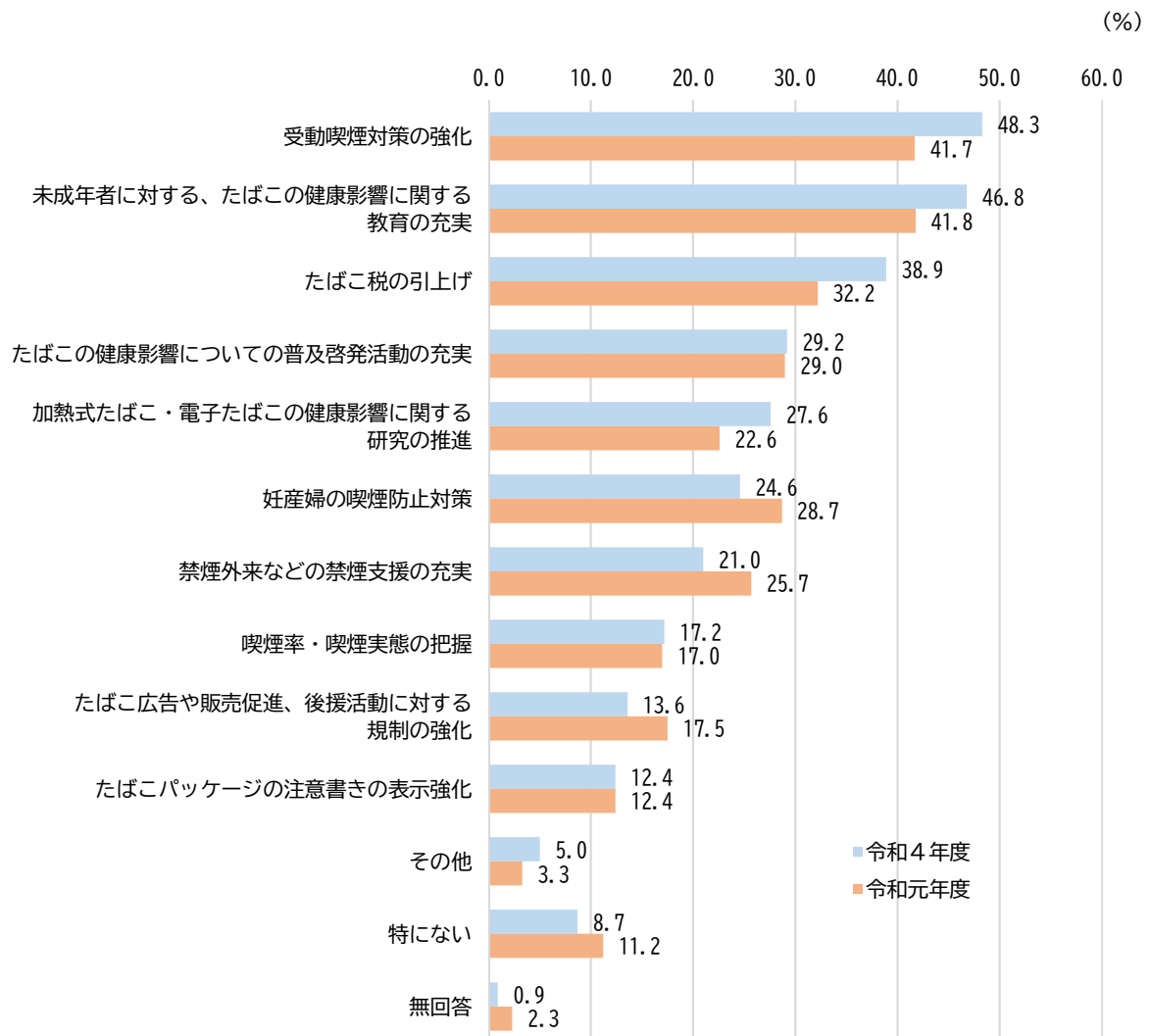
【受動喫煙の防止に関する目標】

目標指標	対象	ベースライン (令和3年度または4年度)	目標値 (令和17年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	12.7%	受動喫煙のない職場の実現
	家庭	14.0%	5.0%以下

出典：さいたま市健康づくり計画

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

【たばこ対策に関する政府への要望（全国）】



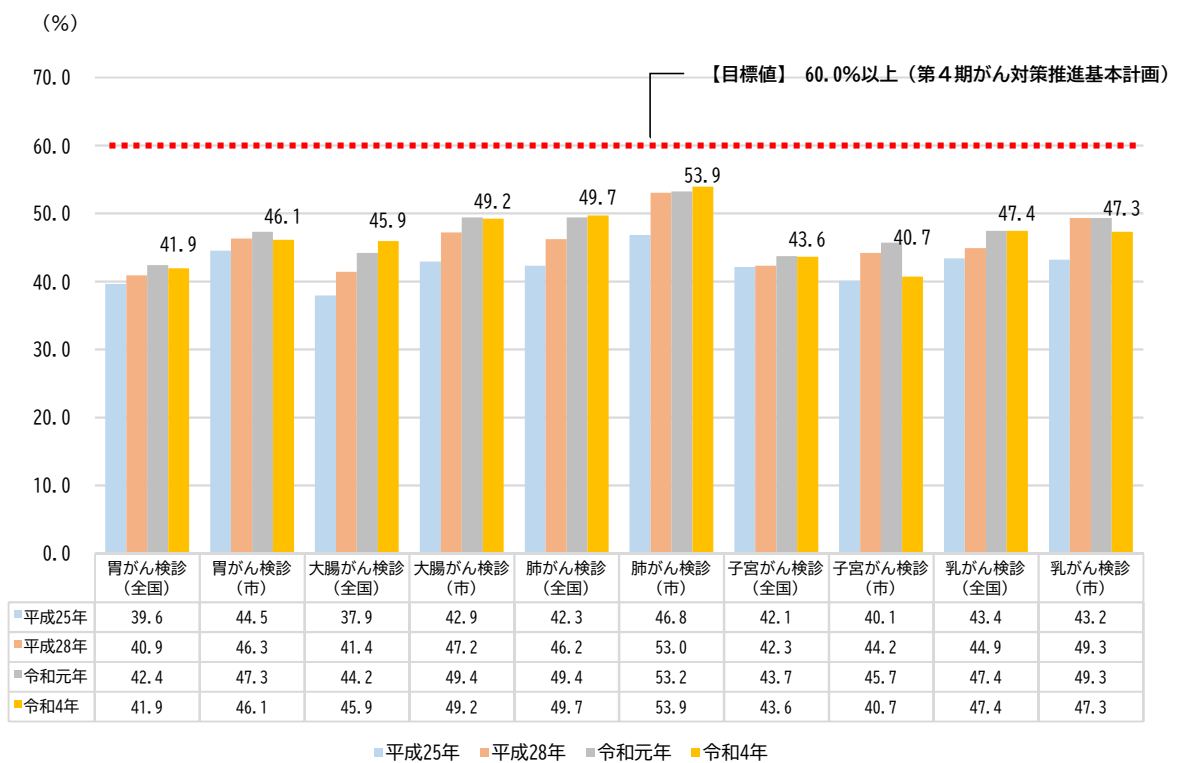
出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）、たばこ対策に関する世論調査（令和4年度）

3-2-1 がん検診の受診の現状

本市では、厚生労働省の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」（以下「がん検診指針」という。）に示されている胃がん検診・肺がん・結核検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診を実施しています。このほか、市独自の検診として、前立腺がん検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診、女性へのヘルスチェック等の検診を実施しています。

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

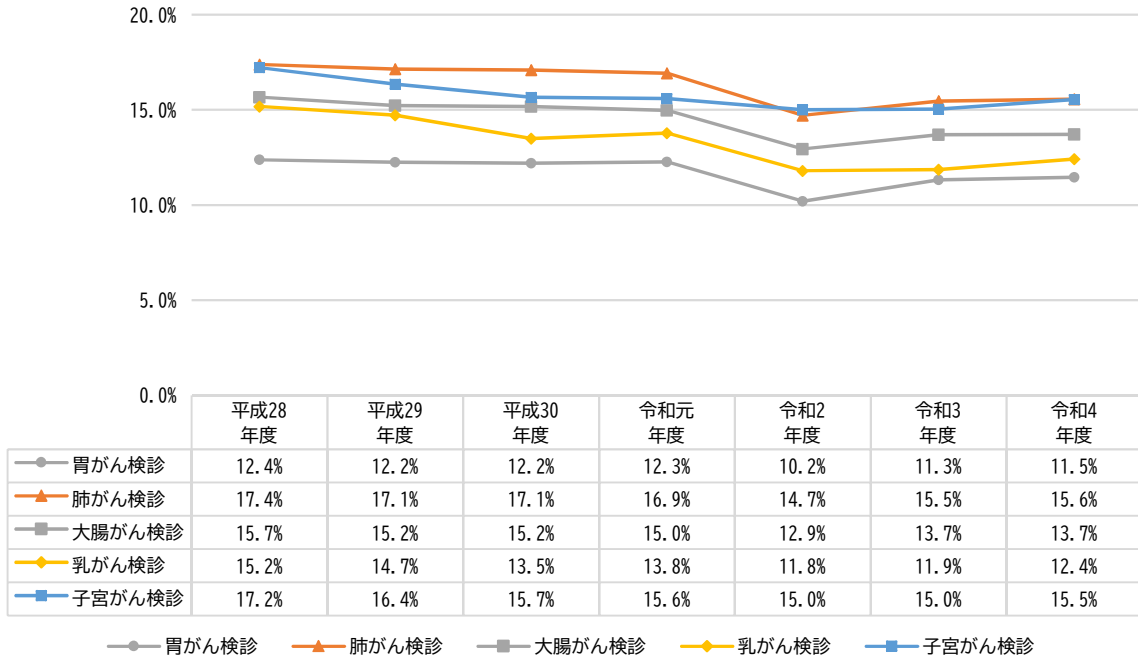
【がん検診受診率の目標と現状値（全国・市）】



出典：国民生活基礎調査

(注) 子宮頸がん・乳がん検診については過去2年間に受けた人の数で算出。

「市が実施するがん検診受診率の推移」

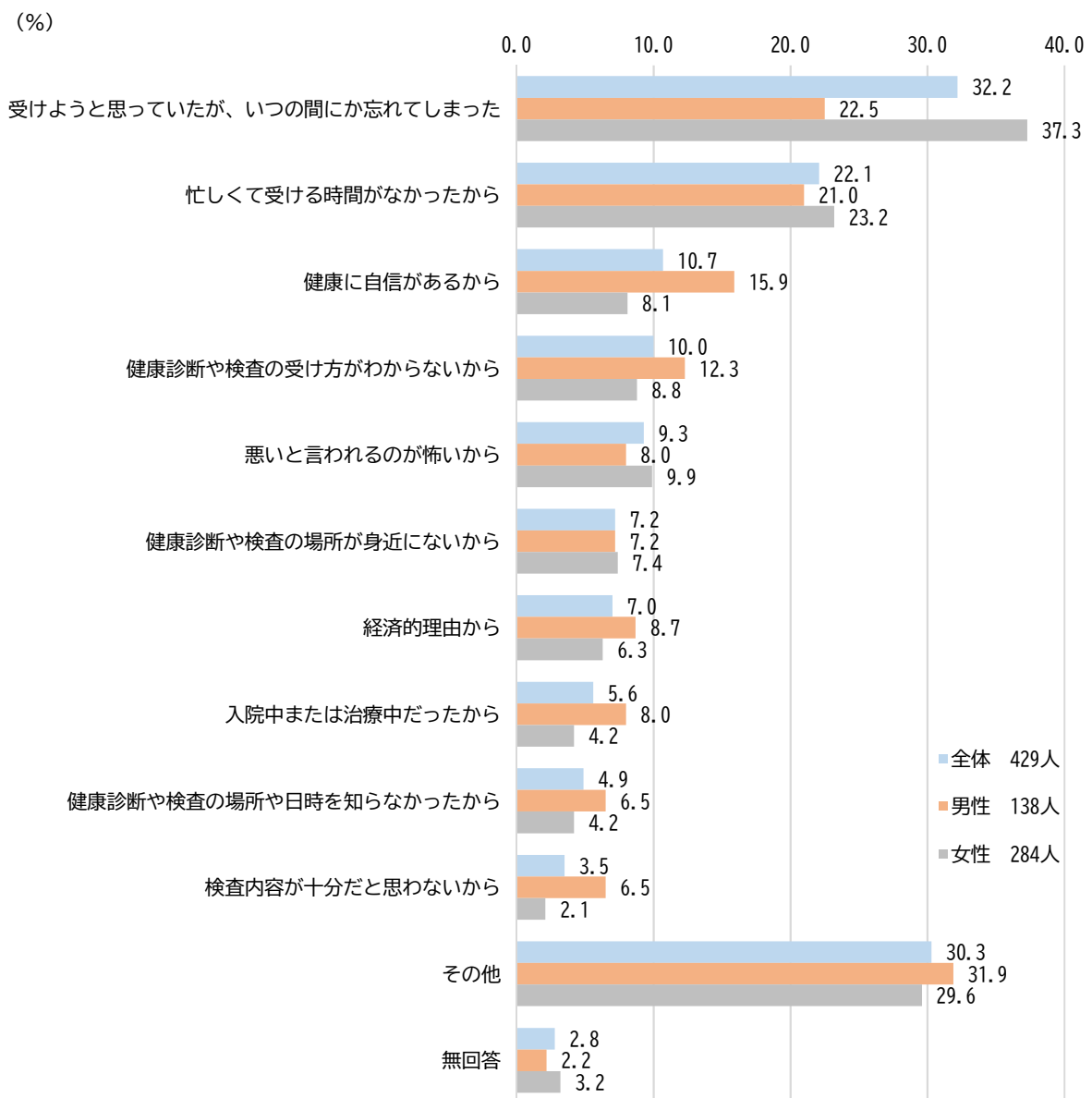


出典：さいたま市保健所地域保健支援課調べ

令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査では、健康診断や各種がん検診を受けなかった理由について、「受けようと思っていたが、いつの間にか忘れてしまった」が32.2%と最も高く、次いで「忙しくて受ける時間がなかったから」が22.1%となっています。

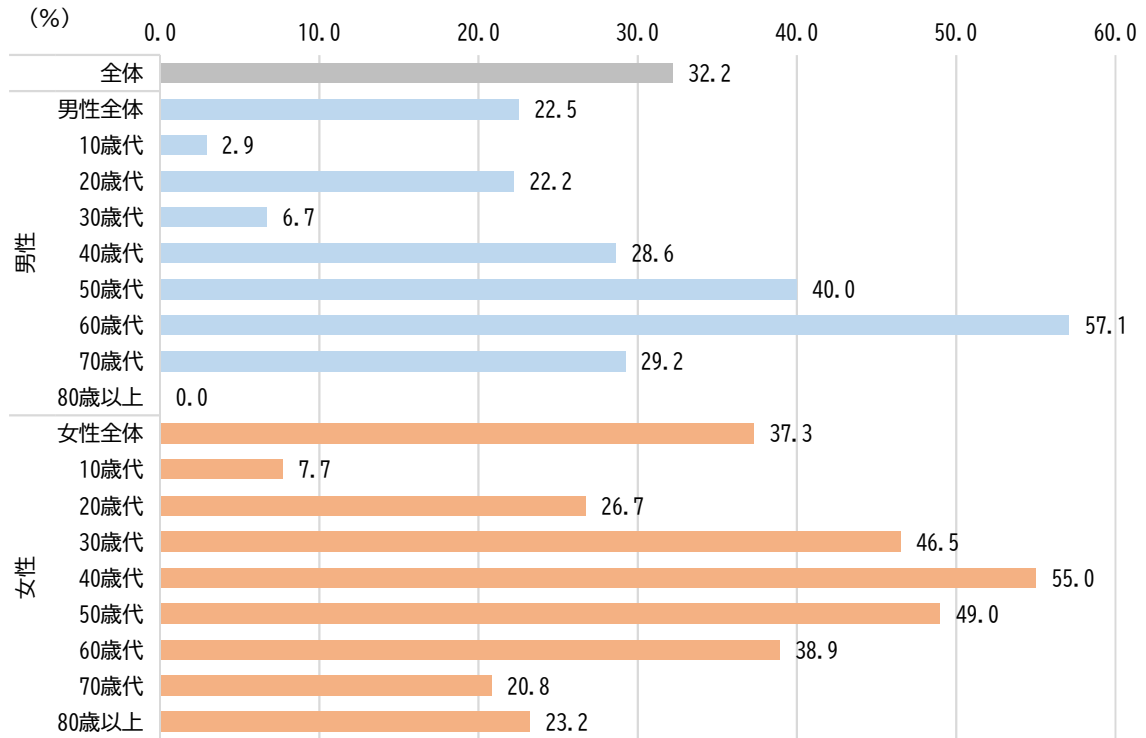
特に回答の多かった「受けようと思っていたが、いつの間にか忘れてしまった」について、性・年代別で見ると、60歳代男性で57.1%と他の性・年代別と比べて高くなっています。また、30～40歳代男性において「忙しくて受ける時間がなかった」と回答した割合が4割以上となっていることから、働く世代への健診受診率向上への取組の推進が必要です。

【健康診断や各種がん検診を受けなかった理由】

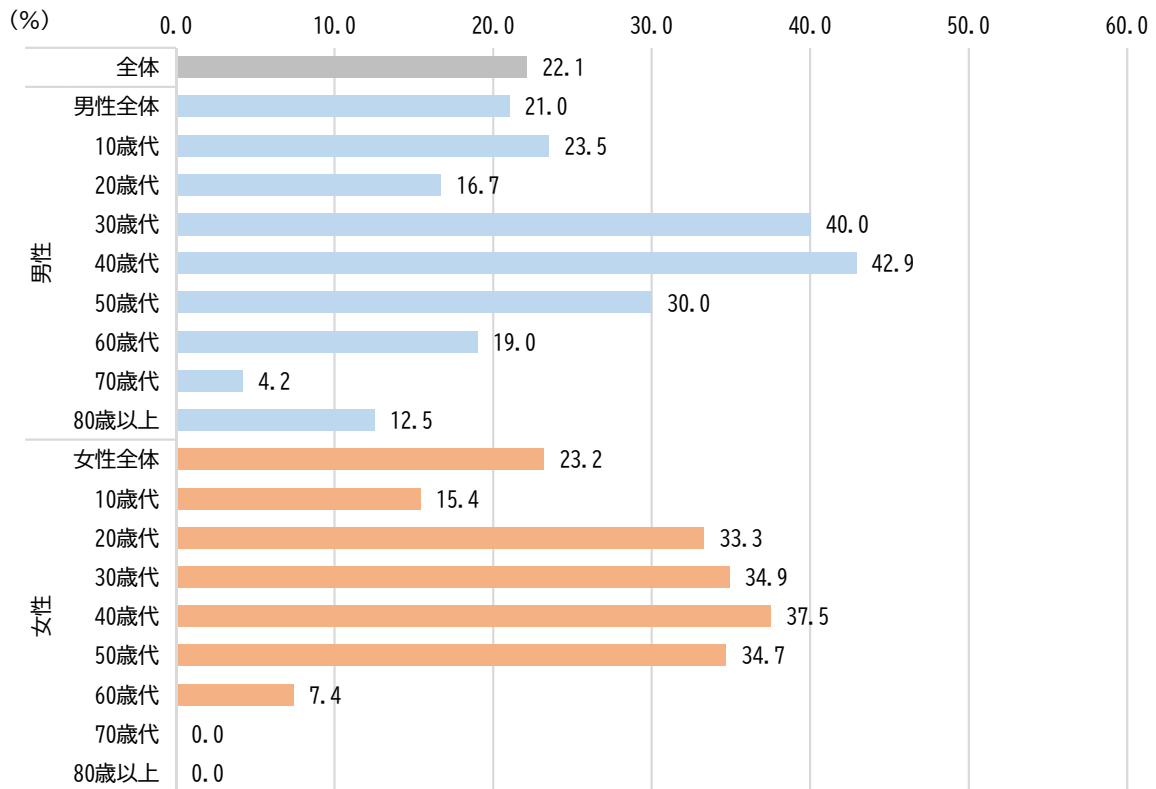


出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

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



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

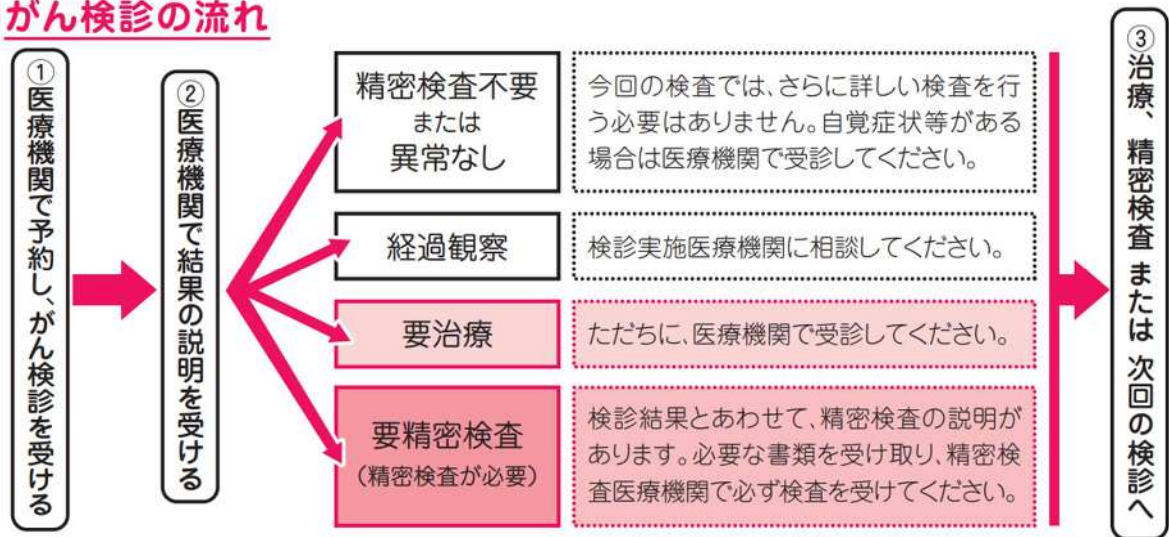


出典：令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査

3-2-2 がん検診の質の向上に関する取組

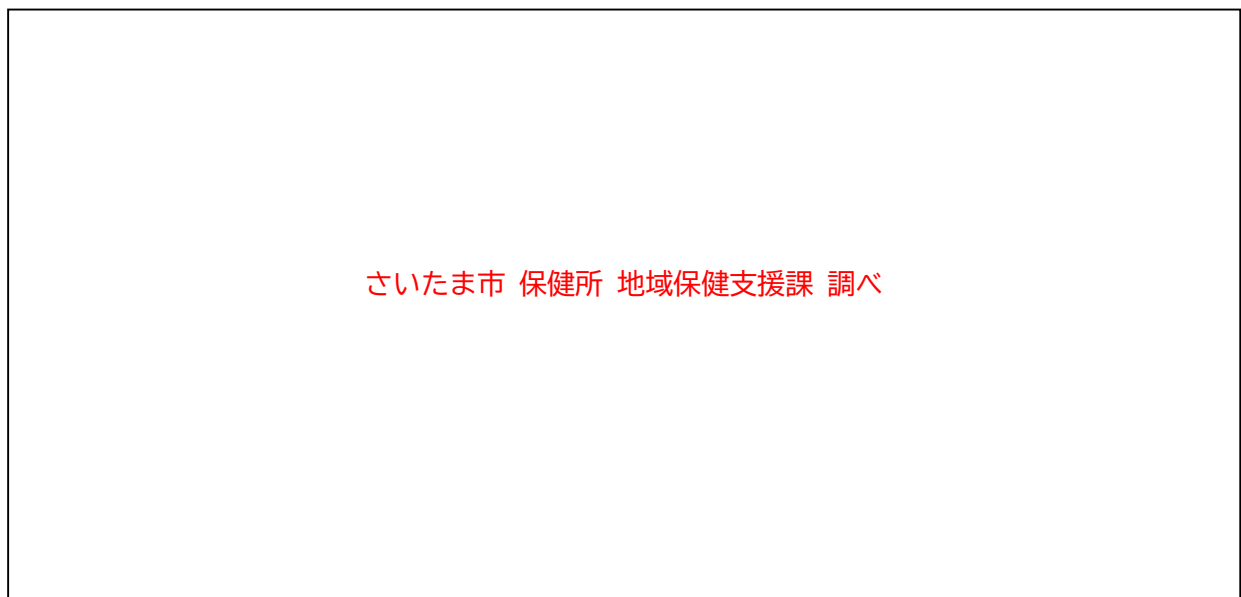
がん検診は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることを目的としており、検診を受診し「がん」を早期に発見して治療することが重要です。医療機関での結果を受け、治療、精密検査または次回の検診へと進むことになります。

■がん検診の流れ



出典：2023年度 さいたま市健康診査のお知らせ

【がん精密検査実施状況について（さいたま市）】



さいたま市 保健所 地域保健支援課 調べ

出典：さいたま市 保健所 地域保健支援課 調べ

【がん関係専門職の整備状況】

埼玉県 疾病対策課 調べ

出典：

4-2 在宅医療

【市内の在宅医療に関連する社会資源】

埼玉県在宅医療連携ガイド

出典：

【埼玉県在宅医療連携ガイド】

埼玉県医療機能情報提供システム

出典：

4-3 緩和ケア

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

【全人的苦痛（トータルペイン）への対応】



出典：厚生労働省 がんの緩和ケアに係る部会資料

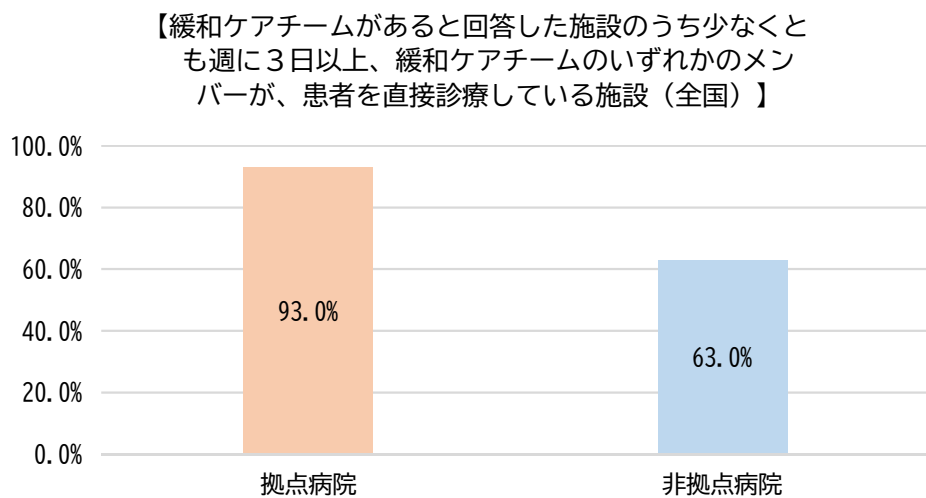
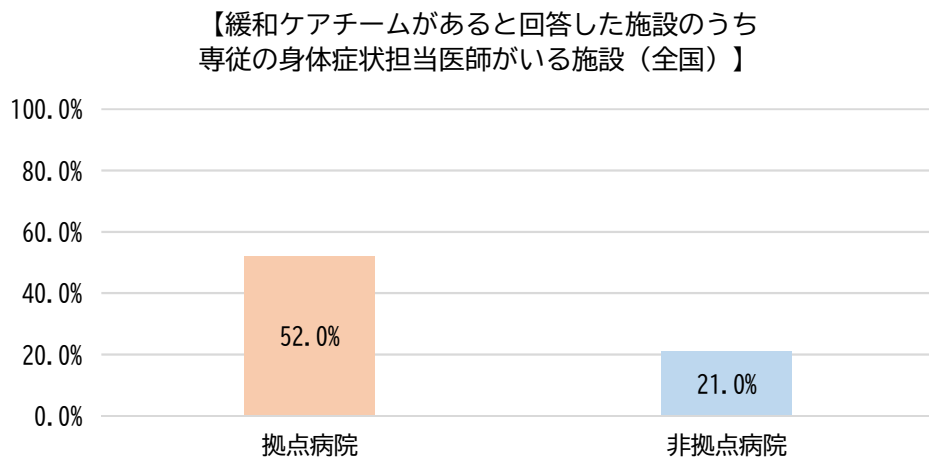
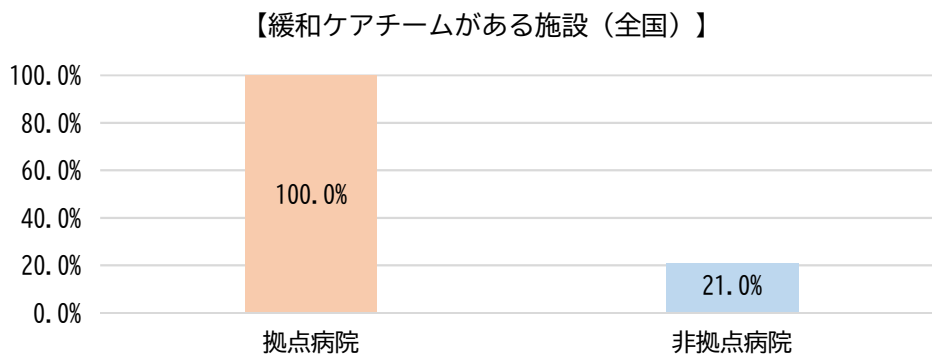
がん診療連携拠点病院においては、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、心理士、管理栄養士等のさまざまな職種から構成される緩和ケアチームが配置され、緩和ケアを提供しています。

【さまざまな専門職からなるチーム（緩和ケアチーム）の例】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

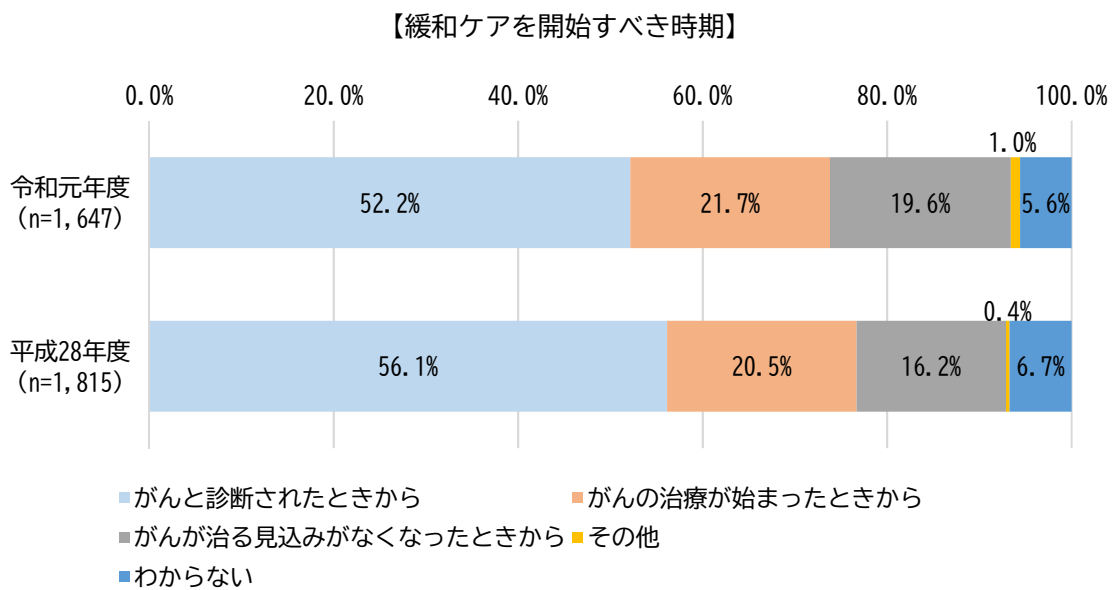
【拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差】



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

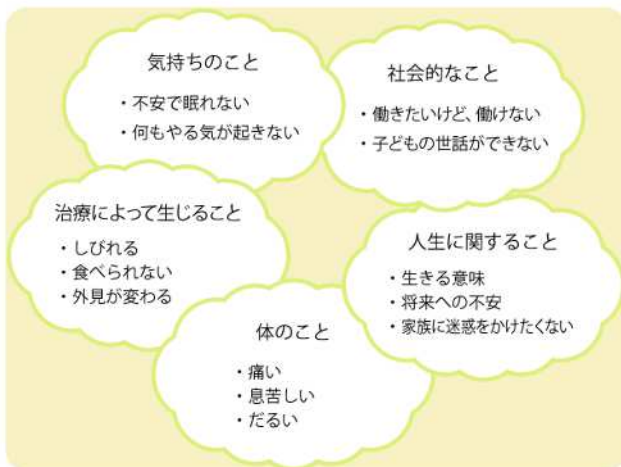
国の「がん対策推進基本計画」において、緩和ケアについては、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題として位置付けられています。がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められています。

内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）によると、緩和ケアを開始すべき時期について、前回調査と比較すると「がんの治療が始まったときから」「がんが治る見込みがなくなったときから」と回答した割合がわずかに増加しているものの、「がんと診断されたときから」と回答した割合が半数以上を占めています。



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

【がんに伴う心と体のつらさの例】



【緩和ケアを受ける場】



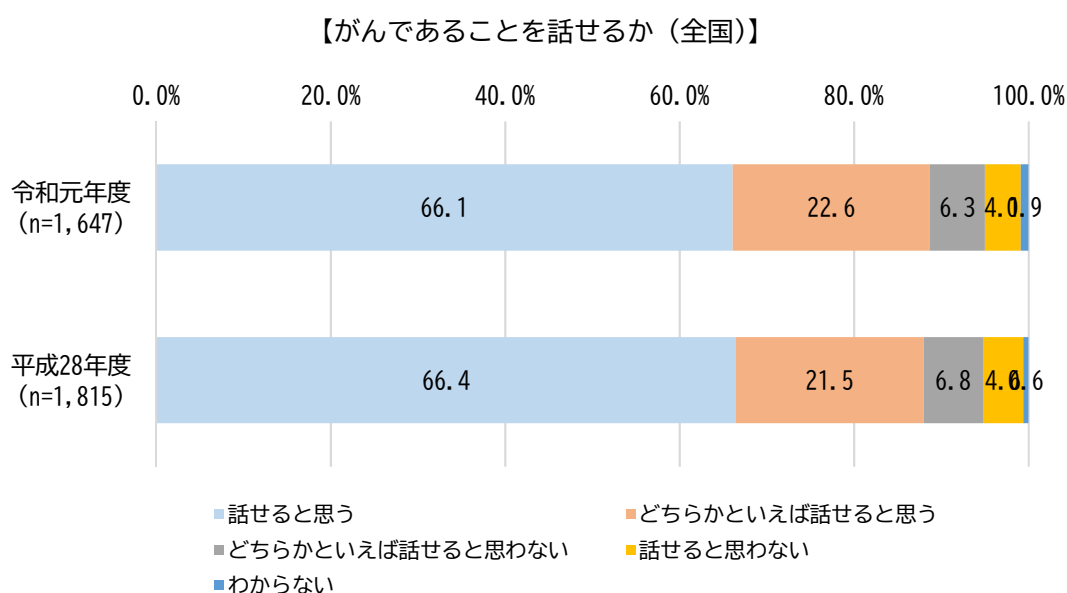
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

5 がん患者への支援体制の現状

5-1 相談支援体制

さいたま市がん診療連携拠点病院、埼玉県がん診療指定病院等では、地域の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が設置されています。がん相談支援センターは、がんのことやがんの治療、今後の療養や生活のことなど、がんの医療にかかわる質問や相談に応じ、患者さんやその家族、地域住民等、誰でも無料で利用でき、がん診療連携拠点病院等で診療を受けていない方も相談することが可能です。がんについて詳しい看護師や生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、相談員として質問や相談に応じています。がん患者に対しては、がんを正しく理解し、向き合うため、自分の病状及び治療等を学ぶことができる環境、患者の家族に対しては、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法等に加え、家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことができる環境を整備することが重要であることから、がん相談支援センターの機能及び活用方法について更なる普及啓発が必要です。

内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）によると、自身が、がんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人のがんのことを自由に話せると思うかについて、「話せると思う」及び「どちらかといえば話せると思う」と回答した割合が88.8%、「どちらかといえば話せると思わない」及び「話せると思わない」と回答した割合が10.3%となっています。



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

5-2 情報提供

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

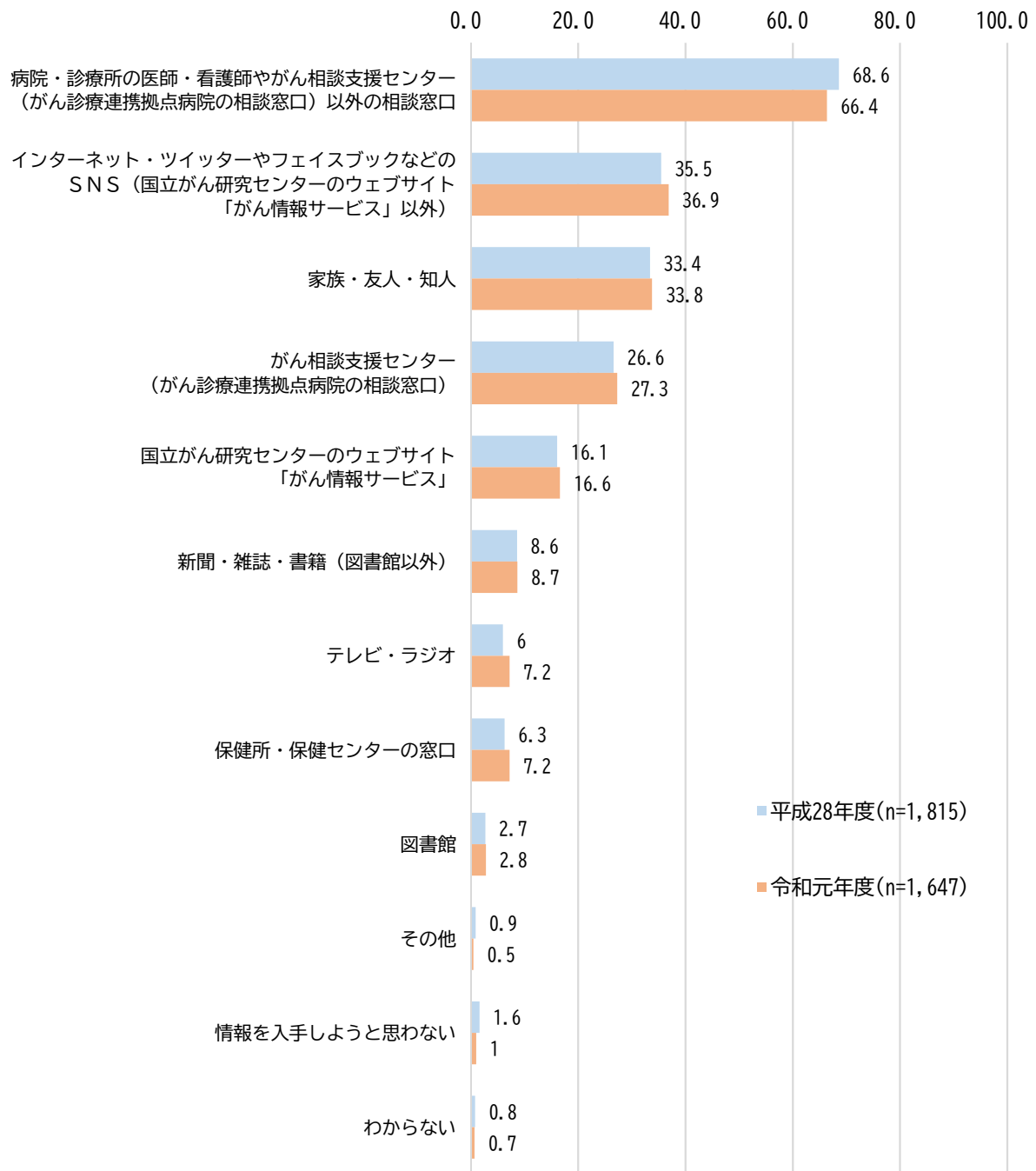
がんに関する情報は、がん患者及びがん患者の家族だけのためではなく、誰もが自分や身近な人ががんに罹患しても、がんを正しく理解し、向き合うための支援及び情報提供が重要です。がん患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、自分の病状及び治療等を学ぶことができる環境の整備をするとともに、治療方針の選択や就労の継続等、不安が大きく決断すべきことが多くある治療の早期からの支援や的確な情報提供をする必要があります。

また、子ども（児童及び生徒等）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に教育することが大切です。がんは、早期発見・早期治療により治る確率が高まり、生活習慣を改善することによりある程度予防することができることから、子どもの頃からがんに関する科学的根拠に基づく正しい知識を持ち、がんをより身近なものとしてとらえ、がんを防ぐための生活習慣やがん検診の必要性を理解することが重要となります。

さらには、小児・AYA世代のがん患者の中には、治療による身体的、精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている方もいます。小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援の充実が求められています。

【がんの治療法や病院についての情報源（全国）】

(%)

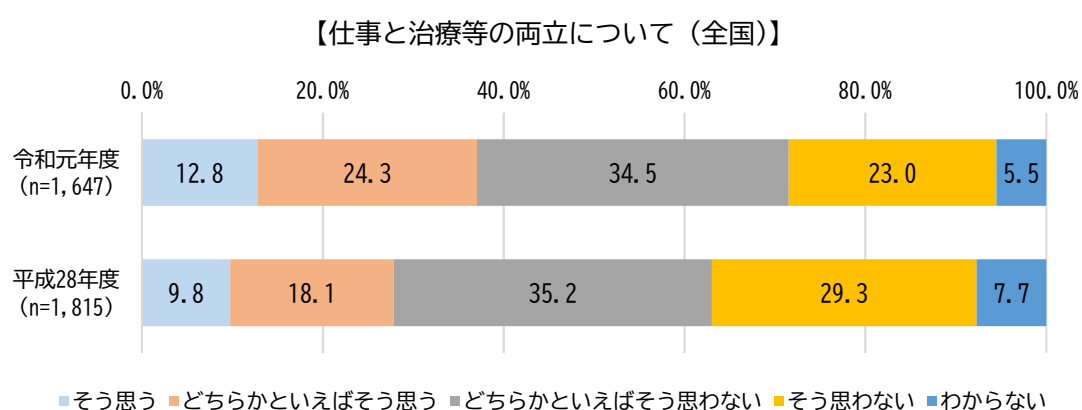


出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

5-3 就労支援

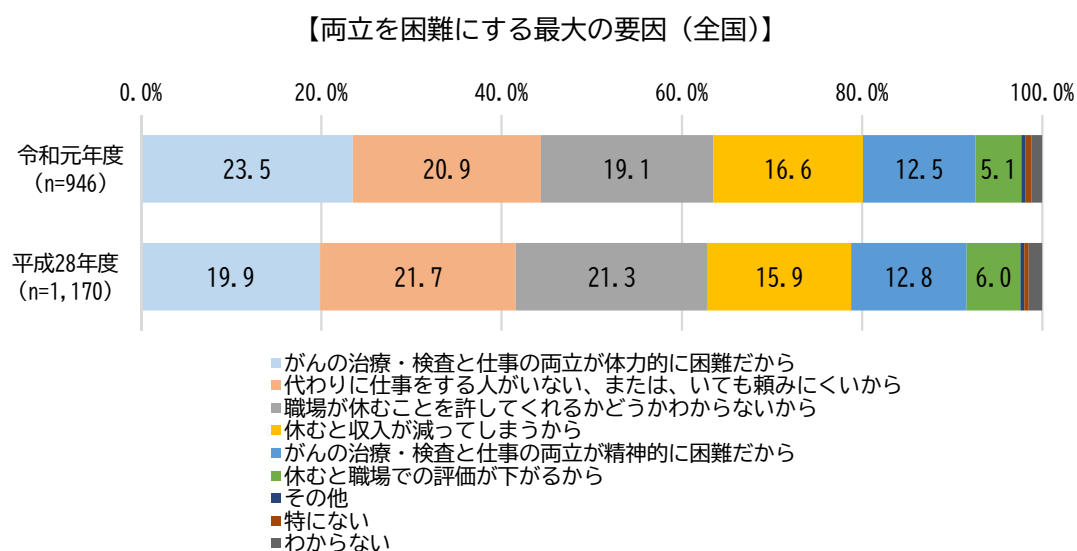
内閣府がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）によると、現在の日本の社会では、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働きつづけられる環境だと思うかについて、「そう思う」及び「どちらかといえばそう思う」と回答した割合が37.1%、「どちらかといえばそう思わない」及び「そう思わない」と回答した割合が57.4%となっています。

前回調査（平成28年度）と比較すると、『そう思う』と回答した割合が9.2ポイント高くなっています。



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

また、『そう思わない』最も大きな理由については、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」と回答した割合が23.5%と最も高くなっています。



出典：内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年度）

6 ウイルス等の感染に起因するがん予防の啓発

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

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

【がんの発生に関係するウイルス・細菌】

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

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

7 前計画における評価と主な課題

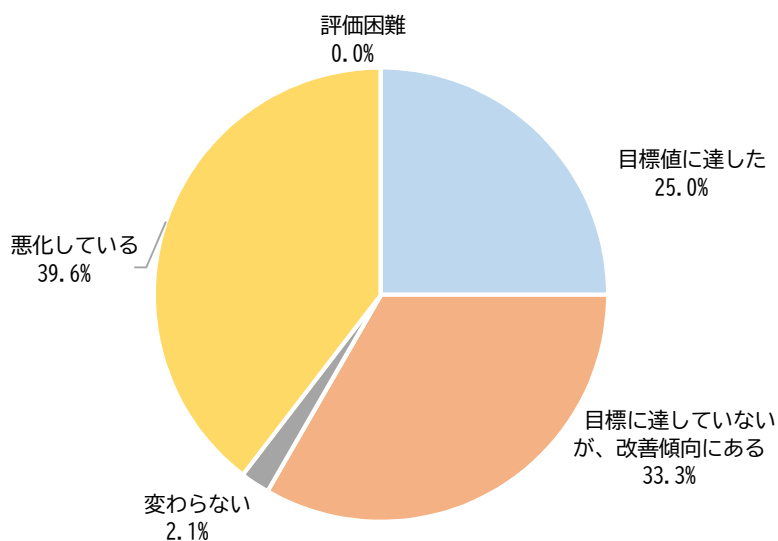
前計画（平成28年度～令和5年度）では、がんに関する9つの分野別施策を設定し、各取組を推進してきました。

以下に、全体評価及び分野別評価、課題等について示します。

1 全体的な評価と課題

48目標指標について、前計画策定時の値（ベースライン）と最新値を比較し、「A：目標値に達した」は12項目（25.0%）、「B：目標に達していないが、改善傾向にある」は16項目（33.3%）、「C：変わらない」は1項目（2.1%）、「D：悪化している」は19項目（39.6%）、「E：評価困難」は0項目（0.0%）となっています。全体の半数以上がベース値（平成25年）から達成あるいは改善されていますが、ベース値から悪化した項目が19項目となっています。

判定区分	判定基準	目標値	
		数	%
A	目標値に達した	12	25.0%
B	目標に達していないが、改善傾向にある	16	33.3%
C	変わらない	1	2.1%
D	悪化している	19	39.6%
E	評価困難	0	0.0%
合 計		48	100.0%



2 分野別の評価と課題

【1 がんに関する正しい知識の普及】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
がんに関する正しい知識の普及					
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	全体	79.6	69.76 (R3)	下がる	A
	男性	100.3	82.53 (R3)	下がる	A
	女性	59.9	57.88 (R3)	下がる	A
特定健康診査の受診率		35.1%	34.9% (R3)	60.0%	D
特定保健指導の実施率		31.1%	28.6% (R3)	60.0%	D
毎日、三食野菜を食べている人の割合	16歳未満	29.1%	37.7% (R3)	増える	A
	40～64歳男性	21.7%	18.8% (R3)	30%以上	D
	40～64歳女性	28.2%	28.0% (R3)	31%以上	D
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		56.5%	58.5% (R3)	65.0%	B
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量) 男性：60g 女性：20g	成人男性	4.9%	7.1% (R3)	2.8%以下	D
	成人女性	19.7%	25.3% (R3)	6.4%以下	D
	40歳代男性	8.8%	10.4% (R3)	4.6%以下	D
	50歳代男性	10.0%	9.1% (R3)	5.8%以下	B
	20～30歳代女性	4.6%	2.6% (R3)	0.5%以下	B
1日1時間以上歩く人の割合	男性	34.0%	34.0% (R3)	44.0%	C
	女性	29.0%	26.1% (R3)	38.0%	D
運動習慣のある人の割合	男性	31.0%	33.9% (R3)	41.0%	B
	女性	25.6%	23.8% (R3)	35.0%	D
	20～64歳男性	21.8%	29.7% (R3)	32.0%	B
	20～64歳女性	19.9%	19.1% (R3)	30.0%	D
	65歳以上男性	38.1%	30.4% (R3)	48.0%	D
	65歳以上女性	32.9%	30.8% (R3)	43.0%	D

評価と課題

がんに関する正しい知識の普及については、22 目標指標のうち、「A：4 項目」「B：5 項目」「C：1 項目」「D：12 項目」となっており、悪化している項目が半数以上を占めています。令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査結果では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が、成人男性 7.1%、成人女性 25.3%とベースラインと比較して増加しています。アルコールが健康に及ぼす影響についての情報提供を行うとともに、適正飲酒に取り組むための環境づくりへの支援が必要です。運動習慣のある人の割合については、女性全体、20～64 歳女性、65 歳以上の男女で運動習慣が減少していることから、日常生活の中で運動を取り入れられるような支援や運動ができる環境の整備、高齢者においても、日常生活での自立度の低下防止のため、歩行機能の維持向上のための啓発や取組を実施していく必要があります。また、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率については、ベースライン（平成 25 年）と比較してどちらも減少しており、目標値に至っていません。食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣を改善するとともに、特定健康診査等を受けやすい環境を整え、保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行うなど、受診率の向上を図る必要があります。

【2 受動喫煙の防止と禁煙】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
受動喫煙の防止と禁煙					
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	2.3%	0.9% (R3)	0.0%	B
	医療機関	1.2%	0.6% (R3)	0.0%	B
	職場	20.5%	12.7% (R3)	受動喫煙のない職場の実現	B
	家庭	17.6%	14.0% (R3)	3.0%	B
	飲食店	36.8%	8.4% (R3)	15.0%	A
	学校	2.7%	0.8% (R3)	小学校・中学校・高校は0%、それ以外は受動喫煙のない環境	B
	遊技場	11.5%	3.8% (R3)	減らす	A
成人の喫煙率	成人男性	24.8%	19.7% (R3)	18.0%	B
	成人女性	9.3%	6.4% (R3)	5.0%	B
20歳未満の喫煙率		1.5%	0.7% (R3)	なくす	B

評価と課題

受動喫煙の防止と禁煙については、10 目標指標のうち、「A：2 項目」「B：8 項目」となっており、全ての項目が目標を達成あるいは改善傾向となっています。令和3年さいたま市健康づくり及び食育についての調査結果では、成人の喫煙率について、成人男性 19.7%、成人女性 6.4%とベースライン（平成 25 年）と比較して減少していますが、目標値には至っていません。受動喫煙については、健康情報のメルマガ「スマートウエルネスさいたま NEWS」での受動喫煙対策についての掲載、令和4年度九都県市受動喫煙防止対策共同キャンペーンを実施し、共同でポスターの作成・掲示など広域での取組の成果もあり、喫煙が及ぼす健康影響についての知識も普及され、分煙化・禁煙化についても取組が進んでいます。さらに、母子健康手帳交付時の面接にて、喫煙している妊婦や夫（パートナー）に受動喫煙、禁煙に関する啓発・指導や、相談者の状況に合わせて禁煙外来リストの配布、生活習慣病予防教室等で禁煙について啓発を実施しています。また、20 歳未満の喫煙率は、0.7%とベースライン（平成 25 年）の 1.5%と比べて減少はしているものの、目標値には至っていません。喫煙防止の教育による喫煙の健康影響に関する知識や喫煙防止につながる社会環境づくりを支援する必要があります。

【3 がん検診の受診率の向上】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
がん検診の受診率の向上					
がん検診受診率	胃がん検診	23.9%	20.4% (R4)	40%以上	D
	肺がん検診	33.8%	27.8% (R4)	40%以上	D
	大腸がん検診	31.1%	24.5% (R4)	40%以上	D
	乳がん検診	23.6%	19.7% (R4)	50%以上	D
	子宮がん検診	30.3%	26.8% (R4)	50%以上	D

評価と課題

がん検診の受診率の向上については、5 目標指標のうち、「D：5 項目」と全ての項目において悪化している結果となっています。市においては、SNS を活用したがん検診の啓発活動をはじめ、がん検診対象初年度無料事業、個別勧奨・再勧奨はがきの送付、さいたま市二十歳の集いでの子宮がん検診の啓発等を実施しています。これまで以上に早期発見・早期治療に向けた検診受診率の向上と質の高い検診の充実を図っていくとともに、企業等による職域と連携した受診率向上策を進めていくことが必要です。

【4 がん検診の質の向上】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
がん検診の質の向上					
がん検診精密検査受診者の割合	胃がん検診	79.1%	81.6% (R3)	90%以上	B
	肺がん検診	77.5%	82.1% (R3)	90%以上	B
	大腸がん検診	68.4%	65.0% (R3)	90%以上	D
	乳がん検診	90.4%	94.8% (R3)	90%以上	A
	子宮がん検診	73.2%	76.1% (R3)	90%以上	B

評価と課題

がん検診の質の向上については、5目標指標のうち、「A：1項目」「B：3項目」「D：1項目」となっています。がん検診で要精密検査となった場合の精密検査受診率の向上も重要であり、「乳がん」の受診率は目標値である90%以上を達成していますが、「大腸がん」の受診率はベースラインを下回っています。市においては、精密検査対象者への個別の精密検査受診勧奨や SNS を活用した精密検査受診の啓発、市ホームページで精密検査方法等の情報の掲載等を実施しています。引き続き、検診結果の分析や、「要精密検査」と判定された人への受診勧奨と結果把握を確実にいき、検診体制のより細かい改善整備を図っていく必要があります。

【5 在宅医療の推進】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
在宅医療の推進					
在宅療養を支援する機関における研修や会議等を開催する団体数		-	9 (R4)	増える	A

評価と課題

在宅医療の推進については、「A：1項目」となっており、在宅医療を支援する機関における研修や会議等を開催する団体数は、令和4年度で9団体となっています。在宅医療においては、在宅医療にアクセスしやすい地域とそうでない地域があり、実際に訪問診療を依頼できるまでに時間を要することや、高齢者、独居など治療をしながらも支援が必要となる患者が増えています。地域として在宅を受け入れる体制が不十分（医療機関、薬局数

等)といった課題が浮き彫りとなっていることから、地域の医療機関や在宅療養支援支援診療所等の医療・介護従事者とがん医療に関する検討の場を設けるとともに、在宅医との連携を強化し在宅医療の充実を図る必要があります。

【6 緩和ケアの充実】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
緩和ケアの充実					
院外における活動を実施する緩和ケアチーム数		-	・6チーム（市内の地域がん診療連携拠点病院、埼玉県がん診療指定病院）（R4）	増える	A

評価と課題

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

【7 相談支援体制の活用】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
相談支援体制の活用					
地域（全国）がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況		-	・地域がん登録の情報について埼玉県がまとめた「埼玉県のがん2018」について、市ホームページで情報提供を実施（R4）	実施する	A

評価と課題

相談支援体制の活用については、「A：1項目」となっており、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において、埼玉県がまとめた「埼玉県

のがん 2018」について、市ホームページで情報提供を実施しています。

しかしながら、認知症等を合併した高齢がん患者や、看取り期におけるがん患者に対する支援体制の構築や、近年、医療機関以外の場所における死亡割合が微増傾向にあり、療養生活の場所を選択するにあたり、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者、及び介護従事者が連携した支援が求められています。さらには、仕事上の理由で適切な治療が受けられない場合や、疾病に対する自身の理解不足、職場の理解・支援体制不足により離職に至るケースが生じています。引き続き、がん患者を含めた高齢者が退院後の円滑な療養生活を送ることができるよう、在宅医療等が必要な患者とその家族、医療・介護関係者からの相談対応及び調整を行う在宅医療連携拠点やさいたま市版入退院支援ルールの普及啓発及び活用に取り組むとともに、がんサロンについてホームページや SNS 等を活用した周知・啓発を実施していく必要があります。

【8 情報提供の充実】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
情報提供の充実					
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数		2,834	2,350 (R4年度)	増える	D
地域（全国）がん登録により明らかになったり患率及び生存率等の情報提供の実施状況		-	・地域がん登録の情報について埼玉県がまとめた「埼玉県のがん 2018」について、市ホームページで情報提供を実施 (R4)	実施する	A

評価と課題

情報提供の充実については、2目標指標のうち、「A：1項目」「D：1項目」となっています。市ウェブサイト内の「がんに関する情報の」アクセス数は2,350件とベースライン（平成25年）の2,834件と比較して減少しています。埼玉県医師会が作成した「私の意思表示ノート」の周知や埼玉県 ACP 普及啓発人材バンク登録制度を活用して、4医師会の医師が地域住民に対して身近な場所で講演や質疑応答を行う取組の推進を実施していますが、がんの情報提供や相談支援センターの存在、活動内容などが十分に周知されていないことが懸念されています。現在、年齢階級別の罹患数では7割以上が65歳以上となっており、若年層の患者の増加に対応できる体制が十分とは言えない状況にあります。がん診療連携拠点を中心に AYA 世代がん診療の相互連携を充実させていくとともに、がん患者だけではなく、その家族等においても、ホームページの充実や SNS を活用したがんに関する正しい情報発信と多様なニーズに応じた相談支援の環境を整備する必要があります。

【9 市内事業所等との連携によるがん対策の充実】

目標指標	対象	ベースライン	最新値	目標値	達成状況
市内事業所等との連携によるがん対策の充実					
事業所・従業員への相談支援窓口の案内の機会		-	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の地域がん診療連携拠点病院で就労相談を実施。 ・市HPに埼玉県が実施している「がんワンストップ相談」、埼玉産業保健総合支援センターの情報をまとめた「がん患者さんの就労相談窓口一覧」を掲載(R4) 	増える	A

評価と課題

市内事業所等との連携によるがん対策の充実については、「A：1項目」となっています。市においては、市内の地域がん診療連携拠点病院で就労相談を実施し、市ホームページに埼玉県が実施している「がんワンストップ相談」、埼玉産業保健総合支援センターの情報をまとめた「がん患者さんの就労相談窓口一覧」を掲載しています。引き続き、事業所や従業員への「がんになって、仕事を続けようか迷っている」「症状・副作用が心配」「治療費が気になる」といった多様な悩みに応じた相談支援体制の充実など、働くがん患者の治療と仕事の両立を支援していく必要があります。

第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4つの基本方針に沿って、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

基本方針1 がんの予防と早期発見の推進

本市においては、3人に1人ががんで亡くなり、年齢によっては亡くなる人の約50%ががんであるという状況です。しかしながら、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、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんに大きく寄与する因子となっています。

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

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

基本方針2 がん医療の充実

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

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

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

がんの罹患率は、高齢になるほど高くなるため、本市においても高齢化の進行により、がんの罹患率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、慣れた家庭や地域で療養生活を送るための、在宅医療を推進することが重要です。

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

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

基本方針3 がん患者等の支援の充実

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

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

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

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

基本方針4 がん患者が安心して暮らせる社会づくり

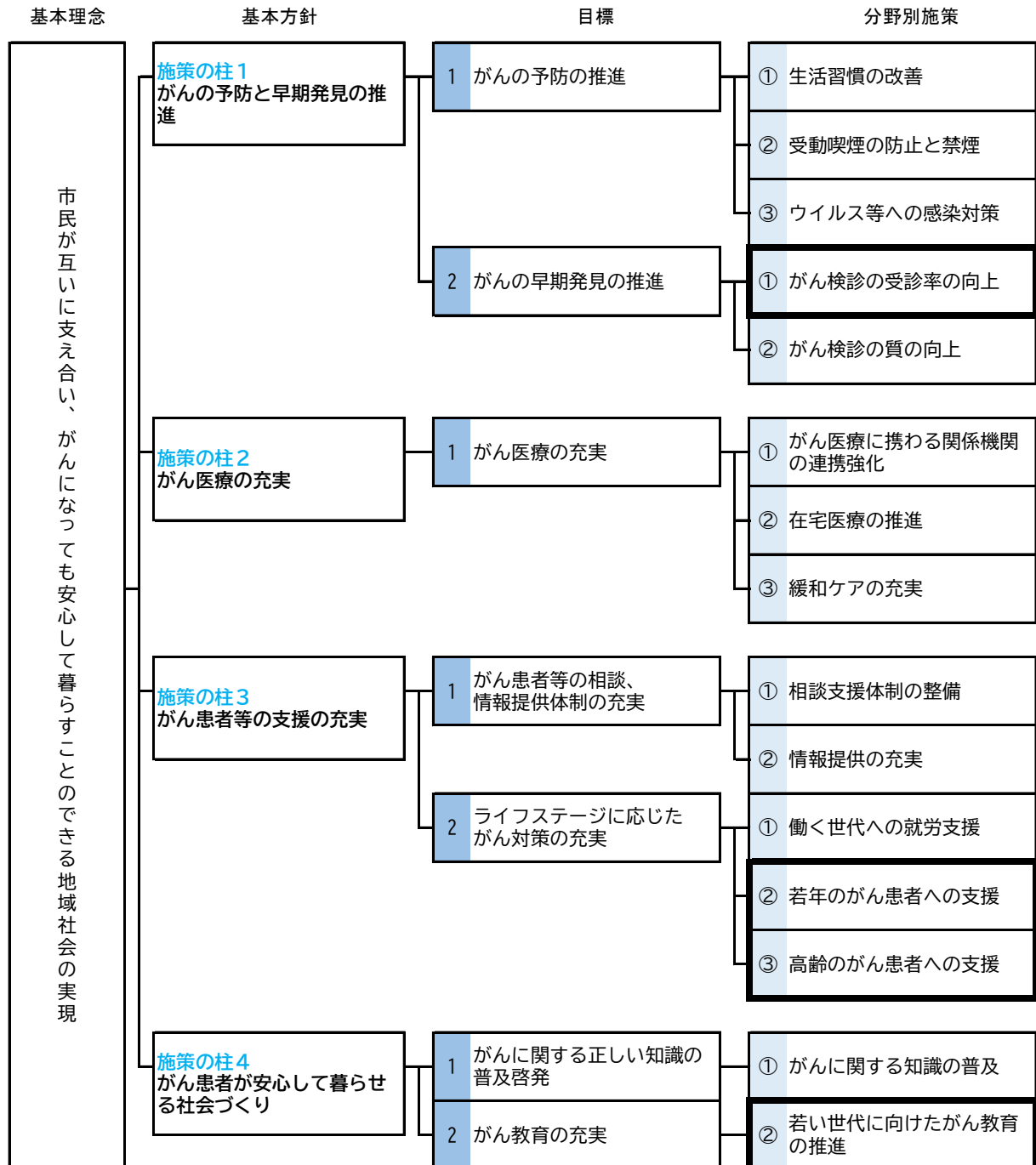
がんは、早期発見・早期治療により治癒の確率が高まるとともに、生活習慣の改善による予防も可能なことから、子どもの頃からがんに関する科学的根拠に基づく正しい知識を持ち、がんをより身近なものとして捉え、がんを防ぐための生活習慣やがん検診の必要性を理解することが重要となります。

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

2 施策の体系図

本計画は、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。



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 がん検診の受診率の向上

がん検診の目的は、無症状のうちのがんを早期に発見し、適切な治療を行い、がんによる死亡を減少させることです。がんを早期発見し、適切な治療につなげるには、科学的根拠に基づき有効性（がんによる死亡の減少）が確認されたがん検診を多くの人に適切に実施することが重要です。そのため、行政をはじめ、医療機関、事業者、関係機関等と連携したがん検診の受診促進への取組を強化するとともに、がん検診の質の向上に努めます。

また、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上を推進します。

重点的な取組 2 若年のがん患者への支援及び高齢のがん患者への支援

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

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

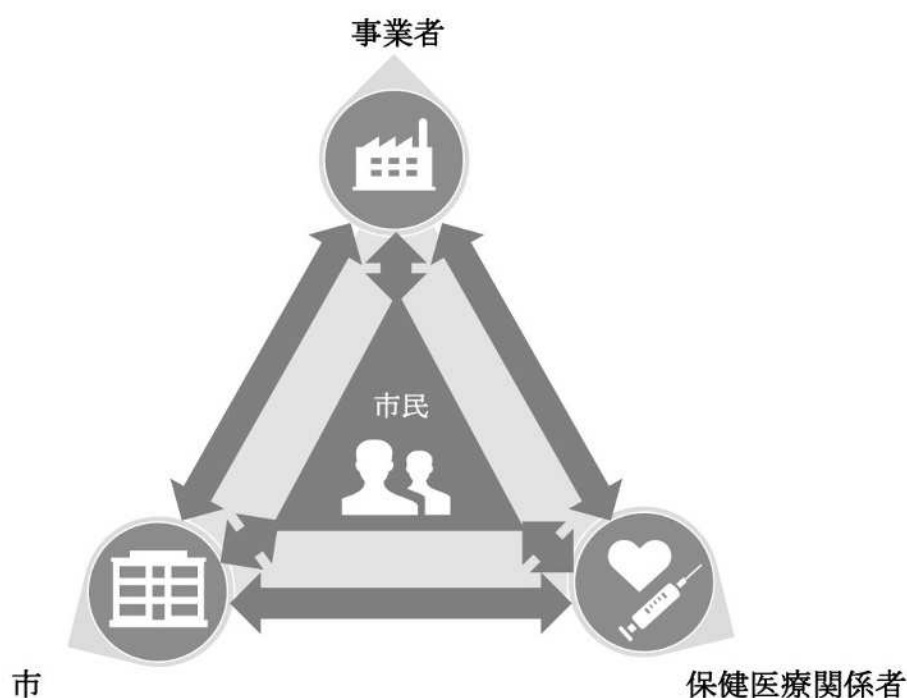
重点的な取組 3 若い世代に向けたがん教育の推進

がんに限らず健康についての正しい知識は、基礎的な生活習慣が身につく子どもの時から教育することが重要です。子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めるための支援を推進します。

4 計画の推進に向けて

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

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



(1) 市民の役割

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

(2) 事業者の役割

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

(3) 保健医療関係者の役割

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

(4) 市の役割

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

第4章 具体的な取組について

基本方針1 がんの予防と早期発見の推進

1 がん予防の推進

(1) 生活習慣の改善

【現状】

- がんには生活習慣等が原因となっているものもあり、適切な生活習慣を実践することで予防できることが分かってきました。
- 生活習慣について、目標指標を設定し、各団体に様々な取組を行ってきたが、ベースラインよりも悪化している指標が多くなっています。
- 食生活、食の質が変化したことにより肥満の割合が増加しています。
- 高齢者を中心に運動の機会が減少しています。

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● バランスのとれた食事を心がけます。 ● 飲酒をする場合は、節度ある飲酒量を心がけます。 ● 日常生活を活動的に過ごすようにします。 ● 適正体重を維持します。 ● 年に1回健康診断を受けます。また、健康診断の結果で保健指導対象者に該当した場合は、保健指導を受け生活習慣を見直します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員に対し節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発するよう努めます。 ● 従業員に対し定期健康診断を実施します。 ● 健康診断後の保健指導対象者が、保健指導を受けられるよう配慮するよう努めます。 ● 職場内で、ストレッチや体操等身体を積極的に動かすことを推奨します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 食生活や適正体重の維持について、管理栄養士による栄養相談を実施します。 ● 市民公開講座等で情報発信します。 ● 節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発します。年に1回健康診断を受けるよう勧めます。 ● 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"> ● オンラインを活用した教室等の取組を実施します。 ● 生活習慣病予防教室や体組成測定会等、生活習慣病とがん予防に関する教育を実施します。 ● 生活習慣の改善についてリーフレット等による普及啓発を実施します。 ● 節度ある飲酒・バランスのとれた食事・定期的な運動・適正体重の維持等がんの予防につながる適切な生活習慣の重要性について普及啓発します。 ● 初期介入プログラム等を用いた節酒支援を実施します。 ● 年に1回健康診断を受けることの重要性について普及啓発します。 ● 健康診断後の保健指導対象者に、保健指導の必要性について普及啓発します。 ● 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)	全体	69.76 (R3)	下がる
	男性	82.53 (R3)	下がる
	女性	57.88 (R3)	下がる
(モニタリング) SMR(標準化死亡比全国を1としたとき)	男性	0.97 (H28-R2)	-
	女性	0.99 (H28-R2)	-
特定健康診査の受診率		34.9% (R3)	60.0%
特定保健指導の実施率		28.6% (R3)	60.0%
毎日、三食野菜を食べている人の割合	16 歳未満	37.7% (R3)	増える
	40～64 歳男性	18.8% (R3)	30%以上
	40～64 歳女性	28.0% (R3)	31%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		58.5% (R3)	65.0%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量) 男性:60g 女性:20g	成人男性	7.1% (R3)	2.8%以下
	成人女性	25.3% (R3)	6.4%以下
	40 歳代男性	10.4% (R3)	4.6%以下
	50 歳代男性	9.1% (R3)	5.8%以下
	20～30 歳代女性	2.6% (R3)	0.5%以下
20 歳未満の飲酒者の割合(新規)	20 歳未満	3.4%	なくす(0.0%)
1日1時間以上歩く人の割合	男性	34.0% (R3)	44.0%
	女性	26.1% (R3)	38.0%
運動習慣のある人の割合	男性	33.9% (R3)	41.0%
	女性	23.8% (R3)	35.0%
	20～64 歳男性	29.7% (R3)	32.0%

目標指標	対象	ベースライン	目標値
	20～64 歳女性	19.1% (R3)	30.0%
	65 歳以上男性	30.4% (R3)	48.0%
	65 歳以上女性	30.8% (R3)	43.0%
BMI18.5 以上 25 未満(65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満)の者の割合(新規)		65.6% (R3)	70.0%以上

(2) 受動喫煙の防止と禁煙

【現状】

- 成人の喫煙率、未成年者の喫煙率、受動喫煙の機会を有する人の割合は減少傾向にあります。
- たばこに含まれるニコチンには依存性があり、やめたいと思ってもやめられないが、禁煙治療薬の供給停止により、禁煙支援が不十分です。
- 受動喫煙は、喫煙者本人だけでなく、たばこを吸わない周りの人にも健康被害を引き起こすため、受動喫煙防止に取り組む必要があります。
- 令和2年4月1日全面施行の改正健康増進法により受動喫煙の機会は減少しているが、家庭と職場については目標に達していない状況です。

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● たばこの害、健康への影響及び受動喫煙について、様々な機会を通じて学びます。また、その情報を周りの人と共有します。 ● 非喫煙者、妊婦や子どもの周りでは、たばこを吸いません。 ● 喫煙場所以外では、喫煙しません。また、喫煙ができる場所であっても、家庭や通学時間帯の通学路等子どもが周りに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。
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"> ● 禁煙イベントと関連させ、がん予防のイベントを実施し、受動喫煙や禁煙とがん予防との関連を周知します。 ● 受動喫煙のリスクと防止対策を周知します。 ● 経口薬のみではなくニコチンパッチなどを利用し、禁煙外来を実施します。 ● たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ● 患者等への受動喫煙を防止するため、医療機関（敷地・建物等）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を行います。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時に、喫煙している妊婦やパートナーに対し、受動喫煙・禁煙に関する啓発・指導を実施します。 ● 相談者の状況に合わせて禁煙外来リストを配布します。 ● たばこの害、健康への影響及び受動喫煙に関する情報を提供します。 ● 利用者の受動喫煙を防止するため、公共施設（敷地・建物等）の禁煙に努めます。 ● 禁煙等の表示をします。 ● 九都県市共同による受動喫煙防止に向けた取組を推進し広域的に啓発活動を実施します。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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	職場	12.7% (R3)	受動喫煙のない職場の実現
	家庭	14.0% (R3)	3.0%
20歳以上の者の喫煙率	成人男性	19.7% (R3)	18.0%
	成人女性	6.4% (R3)	5.0%
20歳未満の者の喫煙率		0.7% (R3)	なくす

(3) ウイルス等への感染対策

【現状】

- ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんに大きく寄与する因子となっています。
- 発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんに関連するヘリコバクターピロリ等があります。
- HPV ワクチン接種の接種率が低迷しています。
- 肝炎ウイルスに感染したが適切な治療を受けていない事例があります。

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● 有効性とリスクを理解したうえで HPV ワクチン接種を受けるようにします。 ● B 型肝炎ワクチンの定期接種を受けるようにします。 ● 妊婦健康診査で HTLV-1 抗体検査を受診します。 ● 肝炎ウイルス検査を受診したことがない場合は、肝炎ウイルス検診を受けるようにします。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員に対し、肝炎ウイルスに関する正しい知識を情報提供し、受診を促すよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● HPV ワクチン接種に関する正しい情報を提供します。 ● HCV 抗体、HBV 抗原陽性者への治療勧奨を実施します。 ● B 型肝炎ワクチンの定期接種を実施します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● HPV ワクチンに関する正しい情報を普及啓発します。 ● HPV ワクチンの個別勧奨を実施します。 ● 肝炎ウイルス検診を実施します。 ● 母子健康手帳配布時に妊婦健康診査を案内します。 ● 感染症に関するポスターの掲示及びチラシを配架します。 ● 感染予防対策に関する情報を提供します。

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
HPV 予防接種実施率(新規)		6.1% (R4)	15.0%
B 型肝炎定期予防接種実施率(新規)		95.6%	98.0%

2 がんの早期発見の推進

(1) がん検診の受診率の向上

【現状】

- 本市では、国が示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」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。
- がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。
- コロナ禍における受診控えにより、がん検診の受診率はいずれの検診においてもベースラインを下回っています。
- 乳がん、子宮がんの検診実施医療機関が少ない状況です。

【取り組むべき課題】

- 検診の重要性について、周知する必要があります。
- がん検診を受診しやすい体制を整備する必要があります。
- 職域も含めたがん検診受診率の実態の把握に努める必要があります。

【施策の方向性】

- がん検診の重要性に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 検診の重要性について、イベントにおける普及啓発や SNS の活用による啓発、個別勧奨などアプローチ方法を工夫し受診率を向上させる取組を実施します。

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● がん検診の方法、内容及び重要性について、様々な機会を通じて学びます。● 定期的ながん検診を受診します。また、家族や近隣、職場の仲間と声をかけ合い、

	<p>がん検診の受診を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 従業員にがん検診の受診を促すよう努めます。 ● 包括協定を締結する等、市と連携して受診率向上に向けた取組を実施します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療機関との検診を通じた連携強化を図ります。 ● 公開講座などで検診受診の呼びかけを行ないます。 ● がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報を提供します。 ● 市民が定期的ながん検診を受診するよう呼びかけます。 ● 市と連携し、受診しやすい環境を整備します。 ● がん検診及び精密検査の結果を、対象者にわかりやすく説明します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 若い世代や無関心層へのがん検診受診勧奨、普及啓発を実施します。 ● 企業等と連携し、啓発物の配布や動画配信を活用したがん検診に関する普及啓発を実施します。 ● がん検診の方法、内容及び重要性に関する情報を提供します。 ● 市民が定期的ながん検診を受診するよう呼びかけます。 ● 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	胃がん検診 (40～69 歳)	46.1% (R4)	60%以上
	肺がん検診 (40～69 歳)	53.9% (R4)	60%以上
	大腸がん検診 (40～69 歳)	49.2% (R4)	60%以上
	乳がん検診 (40～69 歳 女性)	47.3% (R4)	60%以上
	子宮がん検診 (20～69 歳 女性)	40.7% (R4)	60%以上
(モニタリング) 市が実施するがん検診受診率	胃がん検診 (40 歳以上)	11.5% (R4)	-
	肺がん検診 (40 歳以上)	15.6% (R4)	-
	大腸がん検診 (40 歳以上)	13.7% (R4)	-

目標指標	対象	ベースライン	目標値
	乳がん検診 (40歳以上 女性)	12.4% (R4)	-
	子宮がん検診 (20歳以上 女性)	15.5% (R4)	-

(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。
- がんの早期発見・早期治療には、がん検診受診率だけではなく、精密検査受診率の向上も重要です。
- 精密検査受診者の割合は増加しており、一部の検査は目標値を上回っています。

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● 精密検査の対象と判断された場合は精密検査を受診します。 ● 検診や検査の結果から治療が必要となった場合、医療機関を受診します。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 精密検査対象者には、その必要性を説明し、検査受診を促すよう努めます(事業所でのがん検診を実施している場合)。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民向けの公開講座を実施します。 ● 精密検査の対象者には、その必要性を説明し検査を受けるよう促します。 ● がん検診及び精密検査の結果を、対象者にわかりやすく説明します。 ● 市と連携し、質の高い検診を実施します。 ● 症例検討会等の実施及び参加を通じて、がん検診の精度管理に向けた意識の向上を図ります。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 精密検査受診対象者に個別の受診勧奨を実施します。 ● SNS を活用した精密検査の受診促進を啓発します。 ● 市ホームページで精密検査の方法等の情報を掲載します。 ● 精密検査対象者に、その必要性を説明し検査を受けるよう促します。 ● 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	胃がん検診 (40歳以上)	96.1% (R4)	90%以上
	肺がん検診 (40歳以上)	83.4% (R4)	90%以上
	大腸がん検診 (40歳以上)	70.2% (R4)	90%以上
	乳がん検診 (40歳以上 女性)	90.7% (R4)	90%以上
	子宮がん検診 (20歳以上 女性)	79.9% (R4)	90%以上
(モニタリング) 陽性反応適中度(新規)	胃がん検診 (40～74歳)	2.07% (R3)	-
	肺がん検診 (40～74歳)	1.13% (R3)	-
	大腸がん検診 (40～74歳)	3.79% (R3)	-
	乳がん検診 (40～74歳 女性)	5.24% (R3)	-
	子宮がん検診 (20～74歳 女性)	4.28% (R3)	-

基本方針2 がん医療の充実

1 がん医療の充実

(1) がん医療に携わる関係機関の連携強化

【現状】

- がん治療には、放射線療法、化学療法、手術療法等の治療法があります。国や県では、地域における各種がん治療に関する医療連携を推進することで、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供することを目指しています。
- 質の高いがん医療を提供するためには、治療の精度だけでなく、がん患者及びその家族が主体的に療養の選択を行える環境整備が重要です。
- 環境整備のためには、がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関連携が必要ですが、定例的な情報交換が不足しています。
- 薬局等関係機関との連携に活用するツールが統一化されていない状況です。

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
保健医療関係者	[がん診療連携拠点病院] <ul style="list-style-type: none">● がん診療連携拠点病院間におけるカンファレンス、カンサーボードを実施します。● 訪問診療に携わる医療機関への感謝状を授与します。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係医療機関を招いてのがん公開講座を実施します。 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 連携強化のための関係医療機関への訪問を実施します。 ● 訪問診療に携わるスタッフががん診療連携拠点病院開催の研修会に参加します。 ● 薬薬連携を推進し、地域連携へつなげます。 ● がんに関わる専門薬剤師、専門医療機関連携薬局を推進します。
--	--

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
がん対策推進協議会における地域の連携状況に関する議論実施状況(新規)		-	実施する
(モニタリング)専門医療機関連携薬局の認定数(新規)		0 (R4)	-

(2) 在宅医療の推進

【現状】

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

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療や療養生活を自分で選択できるよう、必要に応じてセカンドオピニオンを利用します。 ● 治療や療養生活において、自分か利用できる社会資源の情報を集めます。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員が治療を受けながら、仕事が継続できるよう、本人と相談するよう努めます。また、従業員の家族ががんに罹患した場合にも仕事が継続できるよう従業員と相談に努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院連携のために地域のクリニックへの訪問活動を実施します。 ● 拡大カンファレンスの実施によるシームレスなケアを継続します。 ● 在宅に関わる専門的研修会を実施します。 ● オンラインを活用した他医療機関との情報共有を実施します。 ● 治療に当たっては、インフォームドコンセントを徹底します。 ● 開放病床の確保に努めます。 ● 入院中から退院を見据え、がん患者の住み慣れた地域において在宅療養を支援する機関及び相談窓口の情報を案内するよう努めます。また、退院調整カンファレンスを実施する等、がん患者が退院後も地域において療養生活をスムーズに送ることができるよう努めます。 ● 地域連携クリティカルパスを活用します。 ● 患者が治療法を選択できるようセカンドオピニオンについて案内するよう努めます。 ● がん医療に携わる職種の技術向上を目的とした研修を実施します。 ● 多職種が参加できる合同研修を実施します。 ● 医療と介護の連携を目的とした会議を開催します。 ● 在宅療養を支援する機関と協働してがん患者の生活を支援するよう努めます。 ● がん患者及びその家族の意向に沿い、希望する場所で治療が受けられるように配慮するよう努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業を周知します。 ● セカンドオピニオン、ペインクリニック等を実施している医療機関の情報を提供します。 ● 医師会・医療機関と連携し、開放病床を確保します。

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

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
在宅療養を支援する機関における研修や会議等を開催する団体数		9 (R4)	増える
若年の末期がん患者の在宅療養生活支援の実施状況(新規)		-	実施する
(モニタリング)在宅療養支援診療所・病院数		224 (R4)	-
(モニタリング)がん患者の在宅看取り率		38.7 (R3)	-

(3) 緩和ケアの充実

【現状】

- がん患者とその家族は、がん自体に起因する痛み、がん治療に伴って生じる痛み等、様々な痛みを感じています。
- 緩和ケアは、「その人らしさ」を大切にし、身体的・精神心理的・社会的苦痛等について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行うものです。
- 緩和ケア体制が十分でない状況です。
- 緩和ケアの認知度が低くなっています。

【取り組むべき課題】

- がんと診断されてからの期間や病状に関係なく、入院、外来、在宅療養等、様々な場面で切れ目なく実施する必要があります。
- 診療初期からの患者やその家族への緩和ケアを多職種で連携し実施する必要があります。
- 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。

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● 緩和ケアががんと診断を受けたときから受けられるものであることを学びます。また、その情報を周囲の人と共有するよう努めます。● 必要に応じて、自らのつらさを相談します。● がん患者及びその家族は、治療や療養生活について話し合い、家庭内における思いを共有します。

事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● がん患者のつらさについて、がんに罹患した従業員本人と相談しながら、仕事の調整をするよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の緩和ケア勉強会などで緩和ケアの知識の啓発を進め、相談業務を周知・拡充させます。 ● 緩和ケア外来及び緩和ケア病棟の運用を図ります。 ● 緩和ケアについて普及啓発を行います。 ● 緩和ケア研修会を開催並びに参加するよう努めます。 ● 診療連携を行っている医療機関において合同症例カンファレンスを実施します。また、当該カンファレンスの参加対象を地域の医療機関にも広げるよう努めます。 ● がん患者を全人的に把握し多職種と連携して療養を支援するよう努めます。 ● がんと診断したときからがん患者の身体的苦痛及び精神的苦痛をけじめとした痛みのケアに努めます。 ● 医療機関以外の場所においても、がん患者の様々な痛みについて傾聴するよう努めます。 ● がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの活動の充実を図ります。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● ホームページや講演会、がん教育出前講座等を活用し、緩和ケアについての周知啓発を実施します。 ● がん患者の様々な痛みについて傾聴するよう努めます。

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
緩和ケアに関する取組実施数(新規)		-	増える

基本方針3 がん患者等の支援の充実

1 がん患者等の相談、情報提供体制の充実

(1) 相談支援体制の整備

【現状】

- がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターを設置し、がん患者及びその家族が相談できる環境整備を実施しています。
- がん診療連携拠点病院では患者サロンとして院内の一部を開放し、がん患者同士の情報交換やネットワークを構築するための場所を提供しているが、相談支援センターの活動に関する周知が十分でない状況です。
- 新型コロナウイルスの影響により、がんサロンや患者会が一時中断したため、支援の機会が減少しています。

【取り組むべき課題】

- がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、がん相談支援センターの患者サロン等の活動について説明することに加え、適切な広報を行うことで更なる相談支援体制の整備を推進する必要があります。

【施策の方向性】

- がん相談支援センターの設置場所や活動内容が市民に十分に認知されていないため、地域の関係機関等と連携し、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等へ適切なタイミングで周知できるよう引き続き取り組みます。
- コロナ禍で活動を制限する団体も多かったが、対面相談に加え電話やオンライン面会等を利用することで、来院しづらい患者やその家族等への相談機会を充実させる体制整備を検討します。

【今後の取組】

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

事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員が相談支援窓口を探している際に、がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供できるよう努めます。 ● 必要に応じて、産業保健スタッフと連携し、がんに関与した従業員のサポートにあたるよう努めます。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● 来院・面会制限の緩和や、オンライン面会の利用等で患者や家族との面接機会の更なる充実を図ります。 ● 相談支援センターの設置場所やスペースを拡充し、患者やその家族が相談支援センターを十分に活用できる環境を整備します。 ● 薬剤師会として相談事業への参画、各自治会と連携した患者サロンでのイベントを開催します。 ● ホームページやチラシ等による周知を行います。 ● 患者サロン希望者と個別面談を実施します。 ● がん相談支援センター等相談支援窓口の情報を提供できるよう努めます。 ● 患者サロン等患者が集う場所の情報を提供できるよう努めます。
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できるよう努めます。

【目標指標】

目標指標	対象	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		・地域がん登録の情報について埼玉県がまとめた「埼玉県のがん 2018」について、市ホームページで情報提供を実施(R4)	実施する
がん相談支援センターにおける新規相談件数(新規)		1,036 (R4)	増える

(2) 情報提供の充実

【現状】

- がん患者が必要とする情報は、治療法、就労に関する情報、介護保険サービスの情報等それぞれの治療の段階やライフステージによって異なります。
- がんに関する情報について、市ウェブサイトを通じて情報提供を実施しています。
- がんに関する情報提供や相談支援センターの存在、活動内容に関する周知が十分でない状況にあります。
- 情報を入力するのに時間がかかります。
- 信頼性のある情報を入力できていない可能性があります。

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● がん患者及びその家族は自らが必要とする情報を集めます。

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

【目標指標】

目標指標	対象	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		2,350 (R4)	3,500 件

2 ライフステージに応じたがん対策の充実

(1) 働く世代への就労支援

【現状】

- 令和元年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがんに罹患していますが、がん医療の進歩により、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっています。
- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められていますが、がん治療と就労の両立や再就職について不安を感じるがん患者が多くなっています。
- がん治療に伴う通院、入院が原因で仕事の継続が困難になるがん患者が多くなっています。
- 主治医と産業医や衛生管理者、保健師等の企業側の支援者との連携が図れていない状況にあります。
- 職場におけるがん患者への理解が不足していることにより、治療しながらでも働くことができる体制が整っていない状況です。
- アピアランスケアに関するサポートや周知が十分でない状況にあります。

【取り組むべき課題】

- 従業員が安心して働き続けられるように、仕事と治療の両立が実現できる環境整備を推進する必要があります。
- がん患者の再就労に向けた支援が必要です。
- 治療と社会参加の両立を支援するため、アピアランスケア支援の充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

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

- アピアランスケアについては、ライフスタイルに合った選択ができる情報提供や相談支援体制を整備します。

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none"> ● がん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"> ● がんに関与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。 ● がんに関与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、がんに関与した従業員のサポートにあたるよう努めます。 ● がんに関与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"> ● 院内に AYA チームを設置し、連携を強化します。 ● 産業医を含めた研修を実施します。 ● ハローワークから職員を派遣してもらい、就労支援を実施します。 ● がん診療連携拠点病院と連携し、仕事における相談を実施します。 ● 就労支援が必要な患者に対して情報提供を行い、支援を受けられるよう医療ソーシャルワーカーに繋がります。 ● 治療を受けながら仕事を継続することができるよう、がん相談支援センターを中心に必要な相談支援を行うよう努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 市ホームページや講演会等において、相談支援窓口に関する情報を提供します。 ● アピアランスケア支援体制を整備します。 ● 事業所に対し、がんに関与するリスク要因、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	対象	ベースライン	目標値
がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数(新規)		55 (R4)	増える

目標指標	対象	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		<ul style="list-style-type: none"> ・市内の地域がん診療連携拠点病院で就労相談を実施。 ・市 HP に埼玉県が実施している「がんワンストップ相談」、埼玉産業保健総合支援センターの情報をまとめた「がん患者さんの就労相談窓口一覧」を掲載。(R4) 	増える

(2) 若年のがん患者への支援

【現状】

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

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● 若年がん患者への支援に関する情報を収集し、必要に応じてがん相談支援センターに相談します。● 治療や療養生活において、自分が利用できる社会資源の情報を集めます。● 医師の説明を受け、適切な治療を選択します。
事業者	<ul style="list-style-type: none">● がん治療後の在宅療養生活に係る在宅サービスを提供します。● 若年がん患者が社会復帰しやすい環境を整備します。
保健医療	<ul style="list-style-type: none">● 埼玉県がん診療連携拠点病院を軸とした AYA 世代がん診療の相互連携の充実を図ります。● 若年がん患者を支えるサポート体制を構築します。

関係者	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA 世代支援チームを立ち上げ、研修や啓発活動を実施します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ● 経済的負担を軽減するため、在宅療養生活に係る在宅サービス利用料の一部を補助します。 ● 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業を周知します。 ● がんに罹患している妊産婦や保護者への個別フォローを実施します。

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
若年の末期がん患者の在宅療養生活支援の実施状況(新規)		-	実施する

(3) 高齢のがん患者への支援

【現状】

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力などに影響を及ぼす可能性があることや認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されています。
- 認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなっています。
- 年齢階級別罹患数の割合では、7割以上が65歳以上の高齢者です。
- 外来治療中の患者に対するサポートが不足しています。
- 高齢者はがんだけでなく複数の疾患を有している場合があります。

【取り組むべき課題】

- がん治療だけでなく、認知症の発症や介護の必要性など日常生活を踏まえた支援が必要です。
- 高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制を整備する必要があります。
- 住み慣れた自宅での療養を支援する体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

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

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
医療・介護関係者への研修の実施(新規)		11	11回
在宅医療連携拠点における患者本人及び家族からの相談件数(新規)		165	増える
高齢のがん患者への支援に関する情報提供(新規)		-	実施する

基本方針4 がん患者が安心して暮らせる社会づくり

1 がんに関する正しい知識の普及啓発

(1) がんに関する知識の普及

【現状】

- がんに関する知識の普及啓発について、がん情報サービスやがん診療連携拠点病院等における相談支援センターの広報により、取組を進めてきました。
- 科学的根拠に乏しい情報が多く存在することで、患者やその家族等が必要な情報に適切にアクセスすることが難しくなっています。
- コロナ禍で市民に直接啓発する機会は減少したが、SNS を活用するなど啓発方法を工夫しながら取組を実施しています。
- がんに関する様々な情報があふれる中で、必ずしもがんに関する正しい知識にアクセスできているとは限らない状況にあります。
- がん患者やその家族への積極的な情報発信が不十分です。

【取り組むべき課題】

- 引き続き学習指導要領に基づく、児童及び生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する必要があります。
- ライフステージに応じた効果的な啓発方法の検討が必要です。

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

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

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
市民向けの講演会や講座の実施数(新規)		-	増える
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数		2,350 (R4)	3,500 件

2 がん教育の充実

(1) 若い世代に向けたがん教育の推進

【現状】

- 子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、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が大切です。
- がん教育が学習指導要領に加わったが、教育現場では具体的にどのように指導すべきか分からないという声が多くなっています。
- 講師の育成が進んでいない状況です。
- 若い世代に向けた普及啓発の機会が少ない状況です。

【取り組むべき課題】

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

【施策の方向性】

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

【今後の取組】

関係者	取組
市民	<ul style="list-style-type: none">● 若い世代からがんに関する正しい知識や検診の重要性等について学びます。また、その情報を周りの人と共有します。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none">● がん教育に対応可能な医療従事者を育成します。● がん教育出前講座への講師派遣を実施します。

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

【目標指標】

目標指標	対象	ベースライン	目標値
外部講師を活用してがん教育を実施した学校の件数 (新規)		9 (R4)	増える

【目標指標一覧】

目標指標	対象	ベースライン	目標値	(参考)前計画 ベースライン	(参考)前 計画目標	目標値の設定	備考
生活習慣の改善							
75歳未満のがんの 年齢調整死亡率(人 口10万対)	全体	69.76 (R2)	下がる	79.6 (H25)	下がる	健康日本21(第二 次)の目標値に基 づき設定。	さいたま市保 健統計及び 月日付住民 基本台帳登 録を基に算出
	男性	82.53 (R2)	下がる	100.3 (H25)	下がる		
	女性	57.88 (R2)	下がる	59.9 (H25)	下がる		
(モニタリング) SMR(標準化死亡比 全国を1としたとき)	男性	0.97 (H28-R2)	-	0.93 (H20-24)	-	/	人口動態統 計
	女性	0.99 (H28-R2)	-	0.95 (H20-24)	-		
特定健康診査の受診率		34.9% (R3)	検討中	35.1% (H26)	60%	検討中	さいたま市国 保年金課調 べ
特定保健指導の実施率		28.6% (R3)	検討中	31.1% (H26)	60%		
毎日、三食野菜を食 べている人の割合	1~15歳	36.9% (R3)	40%以上	29.1% (H23)	増える	実績の伸びを基 に設定。	さいたま市健康づ くり計画に基づき 設定。
	壮年期	23.7% (R3)	30%以上	/	/		
	男性	18.4% (R3)	30%以上	/	/		
	女性	27.3% (R3)	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		58.5% (R3)	65.0%	56.5% (H24)	65%	目標値未達成の ため、据え置き。	
生活習慣病のリスク を高める量の飲酒を している人の割合 (1日当たりの純アル コール摂取量) 男性:60g 女性: 20g	成人男性	7.1% (R3)	2.8%以下	4.9% (H24)	2.8%以下	目標値未達成の ため、据え置き。	市民調査
	成人女性	25.3% (R3)	10%以下	19.7% (H24)	6.4%以下	目標値未達成で あり、実現性を考 慮し下方修正。	
20歳未満の飲酒者 の割合(新規)	20歳未満	3.4%	なくす(0.0%)	/	/	さいたま市健康づ くり計画に基づき 設定。	
日常生活における1日の歩数の平均値 (新規)		-	7,100歩 以上	/	/	健康日本21(第 二次)の目標値に 基づき設定。	
運動習慣のある人の 割合	男性	33.9% (R3)	41.0%	31.0% (H24)	41%	目標値未達成の ため、据え置き。	
	女性	23.8% (R3)	35.0%	25.6% (H24)	35%		
	20~64歳男性	29.7% (R3)	32.0%	21.8% (H24)	32%		
	20~64歳女性	19.1% (R3)	30.0%	19.9% (H24)	30%		
	65歳以上男性	30.4% (R3)	48.0%	38.1% (H24)	48%		

目標指標	対象	ベースライン	目標値	(参考)前計画 ベースライン	(参考)前 計画目標	目標値の設定	備考
	65歳以上女性	30.8% (R3)	43.0%	32.9% (H24)	43%		
BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合(新規)		65.6% (R3)	70.0%以上			健康日本21(第二次)の目標値に基づき設定。	市民調査
受動喫煙の防止と禁煙							
受動喫煙の機会を有する人の割合	職場	12.7% (R3)	受動喫煙のない職場の実現	20.5% (H24)	受動喫煙のない職場の	目標値未達成のため、据え置き。	市民調査
	家庭	14.0% (R3)	5.0%以下	17.6% (H24)	3%	目標値未達成であり、実現性を考慮し下方修正。	
20歳以上の者の喫煙率	成人男性	19.7% (R3)	18.0%	24.8% (H24)	18%	目標値未達成のため、据え置き。	
	成人女性	6.4% (R3)	5.0%	9.3% (H24)	5%		
20歳未満の者の喫煙率		0.7% (R3)	なくす	1.5% (H24)	なくす	目標値未達成のため、据え置き。	
ウイルス等への感染対策							
HPV予防接種実施率(新規)		12.4% (R4)	30.0%			これまでの実績値の推移から目標値を算出。	さいたま市保健所疾病対策課
B型肝炎定期予防接種実施率(新規)		95.6% (R4)	98.0%				
がん検診の受診率の向上							
がん検診受診率	胃がん検診(40～69歳)	46.1% (R4)	60%以上			国の第4期がん対策推進基本計画に基づき設定。	国民生活基礎調査(大規模調査)
	肺がん検診(40～69歳)	53.9% (R4)	60%以上				
	大腸がん検診(40～69歳)	49.2% (R4)	60%以上				
	乳がん検診(40～69歳女性)	47.3% (R4)	60%以上				
	子宮がん検診(20～69歳女性)	40.7% (R4)	60%以上				
(モニタリング)市が実施するがん検診受診率	胃がん検診(40歳以上)	11.5% (R4)	-	23.9% (H26)	40%以上	市のがん検診の受診率の推移を把握するため。 (注)令和3年度から市の受診率の算出方法を変更しています。	さいたま市保健所地域保健支援課調べ
	肺がん検診(40歳以上)	15.6% (R4)	-	33.8% (H26)	40%以上		
	大腸がん検診(40歳以上)	13.7% (R4)	-	31.1% (H26)	40%以上		
	乳がん検診(40歳以上女性)	12.4% (R4)	-	23.6% (H26)	50%以上		
	子宮がん検診(20歳以上女性)	15.5% (R4)	-	30.3% (H26)	50%以上		
がん検診の質の向上							
がん検診精密検査受診者の割合	胃がん検診(40歳以上)	81.6% (R3)	90%以上	79.09% (H25)	90%以上		

目標指標	対象	ベースライン	目標値	(参考)前計画 ベースライン	(参考)前 計画目標	目標値の設定	備考
	肺がん検診 (40歳以上)	82.1% (R3)	90%以上	77.50% (H25)	90%以上	国の第4期がん 対策推進計画に 基づき設定。	さいたま市保 健所地域保 健支援課調 べ
	大腸がん検診 (40歳以上)	65.0% (R3)	90%以上	68.36% (H25)	90%以上		
	乳がん検診 (40歳以上女性)	94.8% (R3)	90%以上	90.43% (H25)	90%以上		
	子宮がん検診 (20歳以上女性)	76.1% (R3)	90%以上	73.20% (H25)	90%以上		
(モニタリング) 陽性反応適中度(新規)	胃がん検診 (40歳以上)	3.40% (R3)	-			がん検診の精度 管理指標として状 況を把握するた め。	さいたま市保 健所地域保 健支援課調 べ
	肺がん検診 (40歳以上)	1.32% (R3)	-				
	大腸がん検診 (40歳以上)	3.35% (R3)	-				
	乳がん検診 (40歳以上女性)	5.50% (R3)	-				
	子宮がん検診 (20歳以上女性)	5.10% (R3)	-				
がん医療に携わる関係機関の連携強化							
がん対策推進協議会における地域の連 携状況に関する議論実施状況(新規)	-	実施する				継続して取り組む ため。	さいたま市保 健衛生総務 課調べ
(モニタリング)市内の専門医療機関連 携薬局数(新規)	0 (R4)	-				連携状況を把握 するため。	埼玉県ホー ムページ「地 域連携薬局 及び専門医 療機関連携 薬局」
在宅医療の推進							
在宅療養を支援する機関における研修 や会議等を開催する団体数	9 (R4)	増える	-	増える		取組を広げるた め。	さいたま市保 健衛生総務 課調べ
若年の末期がん患者の在宅療養生活 支援の実施状況(新規)	-	実施する				継続して取り組む ため。	さいたま市保 健衛生総務 課調べ
(モニタリング)在宅療養支援診療所・病 院数	224 (R4)	-	70 (H25)	-		支援状況を把握 するため。	埼玉県在宅 医療連携ガイ ド
(モニタリング)がん患者の在宅看取り率	38.7 (R3)	-	12.3 (H25)	-		状況を把握するた め。	人口動態調 査
緩和ケアの充実							
緩和ケアに関する取組実施数(新規)	-	増える				取組が広がって いることを把握す るため。	さいたま市保 健衛生総務 課調べ
相談支援体制の活用							

目標指標	対象	ベースライン	目標値	(参考)前計画 ベースライン	(参考)前 計画目標	目標値の設定	備考
地域(全国)がん登録により明らかになった罹患率及び生存率等の情報提供の実施状況		・地域がん登録の情報について埼玉県がまとめた「埼玉県のがん2018」について、市ホームページで情報提供を実施。(R4)	実施する	-	実施する	継続して情報発信するため。	-
がん相談支援センターにおける新規相談件数(新規)		1,036 (R4)	増える			がん相談支援センターの認知度を向上させるため。	地域がん診療連携拠点病院調べ
情報提供の充実							
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」のアクセス数		2,350 (R4)	3,500 件	2,834 (H27)	増える	H27 以降の実績値の推移から目標値を算出。	さいたま市保健衛生総務課調べ
働く世代への就労支援							
がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数(新規)		55 (R4)	増える			がん相談支援センター認知度を向上させるため。	地域がん診療連携拠点病院調べ
事業所・従業員への相談支援窓口の案内の機会		・市内の地域がん診療連携拠点病院で就労相談を実施。 ・市 HP に埼玉県が実施している「がんワンストップ相談」、埼玉産業保健総合支援センターの情報をもとめた「がん患者さんの就労相談窓口一覧」を掲載。(R4)	増える	-	増える	取組を広げるため。	さいたま市保健衛生総務課調べ
若年のがん患者への支援							
若年の末期がん患者の在宅療養生活支援の実施状況(新規)		-	実施する			継続して取り組むため。	さいたま市保健衛生総務課調べ
高齢のがん患者への支援							
医療・介護関係者への研修の実施(新規)		11 (R4)	11 回			いきいき長寿応援プラン 2023 に基づき設定。	さいたま市いきいき長寿推進課調べ
在宅医療連携拠点における患者本人及び家族からの相談件数(新規)		165 (R4)	増える			継続して取り組むため。	さいたま市いきいき長寿推進課調べ
高齢のがん患者への支援に関する情報提供(新規)		-	実施する			新規目標であり、取組を広げるため。	さいたま市保健衛生総務課調べ
がんに関する知識の普及							
市民向けの講演会や講座の実施数(新規)		-	増える			取組を広げるため。	さいたま市保健衛生総務課調べ

目標指標	対象	ベースライン	目標値	(参考)前計画 ベースライン	(参考)前 計画目標	目標値の設定	備考
市ウェブサイト内の「がんに関する情報」 のアクセス数		2,350 (R4)	3,500 件	2,834 (H27)	増える	H27 以降の実績 値の推移から目 標値を算出。	さいたま市保 健衛生総務 課調べ
若い世代に向けたがん教育の推進							
外部講師を活用してがん教育を実施し た学校の件数(新規)		9 (R4)	増える			取組を広げるた め。	さいたま市教育 委員会健康教 育課調べ

資料 1 - 2

(仮称) 第2次さいたま市がん対策推進計画 策定スケジュール

令和5年8月23日時点

	時期	さいたま市	国	
令和4年度	5月24日	第1回がん対策推進協議会	第3期がん対策推進基本計画 (平成29年度～令和4年度)	第4期がん対策推進基本計画 策定
	10月	がん対策推進協議会委員改選		
	10月～12月	データ・情報収集		
	1月17日	第2回がん対策推進協議会 ※骨子案概要提示		
	2～4月	骨子案作成		
令和5年度	5月	第1回がん対策推進協議会 ※骨子案審議	第4期がん対策推進基本計画 (令和5年度～)	
	6～7月	素案作成		
	8月	第2回がん対策推進協議会 ※素案審議		
	9月	素案完成		
	12月	議会報告、パブリック・コメント実施		
	1月	第3回がん対策推進協議会 ※計画(案)報告		
	3月	(仮称) 第2次がん対策推進計画確定		

がん患者のアピアランスケアについて

1 令和5年度第1回がん対策推進協議会における御意見

- ・医療用ウィッグ・サポート店一覧を病院に配架したり、抗がん剤治療を説明する際に手渡したりすることで、情報にたどり着きやすくすると良い。
- ・医療用ウィッグ等の購入時に補助があると良い。
- ・がん保険に加入していたりサポートを受けていたり、自身で対策することもできるため、一律の補助については、対象者の所得を踏まえ検討する必要がある。
- ・患者から寄付されたウィッグを貸し出すことも支援の一つである。

2 今後のさいたま市の取組（案）

(1) 医療用ウィッグ・サポート店一覧について

- ・がん患者が手に取りやすい医療用ウィッグ・サポート店一覧に係る案内チラシを作成する。
- ・さいたま市薬剤師会協力の下、市内薬局に、医療用ウィッグ・サポート店一覧に係る案内チラシを配架する。

(2) 医療用ウィッグ購入費補助について

- ・他自治体の状況を踏まえ、医療用ウィッグ購入費補助について検討する。

（参考）他自治体のアピアランスケアに係る支援の状況（令和5年7月現在）

	支援内容	実施自治体数	補助率	補助上限金額
政令指定都市 (20 団体)	医療用ウィッグ 購入費補助	13 団体 うち R5 年度開始 3 団体	購入費の 5 割 (10 団体) 購入費の 10 割 (3 団体)	1 万円 (1 団体) 2 万円 (4 団体) 2 万 5 千円 (2 団体) 3 万円 (5 団体) 5 万円 (1 団体)
	乳房補整具購入 費補助	8 団体 うち R5 年度開始 2 団体	購入費の 5 割 (6 団体) 購入費の 10 割 (2 団体)	補整下着：1 万円～3 万円 人工乳房：1 万円～10 万円

	支援内容	実施自治体数	補助率	補助上限金額
埼玉県内の市町村 (63 団体)	医療用ウィッグ 購入費補助	11 団体 うち R5 年度開始 7 団体	購入費の 5 割 (2 団体) 購入費の 10 割 (9 団体)	1 万円 (7 団体) 1 万 5 千円 (1 団体) 2 万円 (1 団体) 3 万円 (2 団体)
	乳房補整具購入 費補助	4 団体 うち R5 年度開始 4 団体	購入費の 5 割 (2 団体) 購入費の 10 割 (2 団体)	・補整下着：2 万円 } (1 団体) ・人工乳房：10 万円 } 胸部補正具：1 万円 (2 団体) 乳房補整具：1 万円 (1 団体)

がんの治療中も自分らしく

さいたま市

男女問わず
ご利用可能

医療用ウィッグ・サポート店一覧

さいたま市では、
医療用ウィッグの販売や、メンテナンス等が行える
さいたま市内の理美容室の情報を掲載した
「医療用ウィッグ・サポート店一覧」を作成し、
外見の悩みを抱えているがん患者さんへ
情報提供を行っています。



こんなときにご利用ください



購入

医療用ウィッグ
専用ケア用品
(シャンプー等)
を購入したい



メンテナンス

医療用
ウィッグの
メンテナンス
をしたい



ケア

抗がん剤治療後の
アフターケアを
したい
※脱毛後の
自毛カットなど



プライバシー

プライバシーを
守りたい
個室・半個室
で利用したい



出張

自宅・病室等
への
出張サービス
を利用したい

閲覧方法

パソコン・スマートフォンで
下記URLを入力するかQRコードを読み取ってください
※情報は随時更新されています

<https://www.city.saitama.jp/002/001/011/003/p062634.html>



さいたま市トップページ > 健康・医療・福祉 > 健康・医療 >
がんに関する情報 > がんと向き合う・相談する >
医療用ウィッグ・サポート店一覧について

問い合わせ先

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

さいたま市内の理美容室 店長様

医療用ウィッグ・サポート店一覧 情報掲載にご協力ください

がん患者の外見の変化に対する支援（アピランス支援）のため、
医療用ウィッグの販売やメンテナンス等が行える理美容室さまにご協力いただき、
「医療用ウィッグ・サポート店一覧」を作成しています。



ひとつでも該当する項目がありましたらぜひ申請してください

医療用ウィッグ・サポート店 基準

- 医療用ウィッグ及び専用ケア用品（シャンプー等）の販売をしている
- 医療用ウィッグのメンテナンスが可能
※例：髪型に合わせたウィッグのカット、サイズ調整、シャンプー & ドライ等
- 抗がん剤治療後のアフターケアが可能
※例：ウィッグと自毛との調整等
- 個室または半個室により、医療用ウィッグ利用者のプライバシーが守られている
- 医療用ウィッグ利用者の自宅・病室等への出張サービスが可能

申請方法

裏面の閲覧方法 URL または QR コードにアクセスし

さいたま市ホームページの申請フォームから理美容室の情報を入力してください

（さいたま市電子申請・届出サービス

「医療用ウィッグ・サポート店一覧への情報掲載にかかる申請書」

FAX 又は郵送でも受け付けております

※お問い合わせや、FAX・郵便の送り先は裏面参照



さいたま市若年末期がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業の

利用実績について

1 利用申請について

令和3年7月1日～令和5年7月31日の期間における利用申請者数及び利用者数及び各サービス等を利用した人数は以下のとおり。()内は利用申請時に各サービスの利用を予定している人数。

(人)

	利用申請者数 ^{※1}	利用者数 ^{※2}	利用サービス等				
			訪問介護	訪問入浴介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	意見書作成料
R3	6	6	0	0	6	2	5
R4	5	5 ^{※3}	0	0	4 ^{※3}	1	3
R5	2	0	0	0	(2)	(1)	(2)

※1 当該年度に、さいたま市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業利用申請書（様式第1号）を受領した人数。

※2 当該年度にサービスを利用し、その後さいたま市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業補助金交付申請兼請求書（様式第7号）を提出した人数。利用者数における利用サービス等の内訳は右のとおり。

※3 令和3年度からの継続利用者1名を含む。

2 補助金交付実績について

令和3年度補助金交付人数 5人

令和3年度の各利用サービスの補助金交付金額

訪問介護	入浴介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	意見書
0円	0円	117,540円	86,110円	11,780円

(参考)市内のがんによる年間死亡者数(20～40歳未満)

(人)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
がん死亡者数	27	24	18	14	15	20
在宅でのがん死亡者数	3	4	3	2	5	7

人口動態統計より

令和5年度さいたま市がん対策推進講演会について

1 主催

さいたま市、第一生命保険株式会社浦和支社

2 講演会名

令和5年度さいたま市がん対策推進講演会

『フレイルを知ろう！～がん治療後もわたしらしく暮らす～』

3 日時

令和5年11月11日(土) 午後2時から午後4時まで

4 会場

浦和コミュニティセンター 第15集会室

集合及びMicrosoft Teamsによるライブ中継オンライン視聴

5 定員

会場集合60名。オンライン視聴100名。

※さいたま市在住、在勤又は在学の方が対象。

6 講演内容

(1)第1部 基調講演(約50分)

講師：さいたま市立病院 名誉院長 経営戦略特命参与

さいたま市がん対策推進協議会 会長 窪地 淳 氏

講演内容：

- ・がん治療について－身体への負担と治療効果
- ・高齢がん患者の治療後の症状と身体機能の変化について
- ・老年症候群とフレイルについて

(2)第2部 講演(約40分)

講師：公益社団法人 埼玉県看護協会 与野訪問看護ステーション

さいたま市がん対策推進協議会 委員 新泉 真砂子 氏

講演内容：

- ・フレイルの予防方法－運動、良い食事、社会参加など
- ・高齢がん患者がよりよく生きるための支援について－リハビリ、栄養、生活に対する支援など

7 申込受付期間

令和5年9月25日(月)～10月27日(金)