

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。