

第1期 静岡市がん対策推進計画 中間評価・中間見直し

令和3年度～令和8年度

～「ふたりにひとり」をみんなで支える静岡市～

- ・日本人の2人に1人が生涯のうちにがんにかかると推計されています
- ・関係者が一丸となりがん対策を推進していきます



第1期 静岡市がん対策推進計画
中間評価・中間見直し
令和6年3月

発行：静岡市
編集：〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号
静岡市 保健福祉長寿局 保健衛生医療部 保健衛生医療課
TEL：054-221-1549
FAX：054-221-1162

はじめに

このたび、令和3（2021）年度から令和8（2026）年度までを計画期間とする「第1期 静岡市がん対策推進計画」について、中間評価を行うとともに、計画の進捗状況や本市の課題や社会状況の変化を踏まえた中間見直しを行いました。



がんは、我が国において、昭和56（1981）年から日本人の死因の第1位であり、生涯のうちに2人に1人以上ががんにかかると推計されるなど、市民の生命や健康に対する脅威となっています。

また、近年のがん医療の進歩により、がん患者の生存率は年々向上しており、がんにかかった後の生活の質の維持向上も大きな課題の一つとなっています。

こうした状況の下、本市では、平成31（2019）年4月に、市議会議員の総意により政策提案された「静岡市がん対策推進条例」を施行し、令和3（2021）年には第1期計画を策定し、総合的かつ計画的にがん対策に取り組んできました。

今回の中間見直しでは、第1期計画の基本理念「全ての市民が、がんに対する意識を高め、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現」を踏襲しつつ、新たな取組として、感染症対策の推進や精度管理の充実、市民へのがん教育などを盛り込みました。

本計画で目指す社会の実現に向けては、市民、保健医療関係者、事業者、そして行政が一丸となって、社会全体でがん対策に取り組んでいく必要があります。引き続き皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の中間評価・中間見直しにあたり、多角的な知見から、貴重なご意見・ご提案をいただきました「静岡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多くの市民の皆様に心から御礼申し上げます。

令和6年3月 静岡市長 難波 喬司

第1期 静岡市がん対策推進計画 中間評価・中間見直し
目次

第1章 計画の中間見直しの趣旨	1
1 中間見直しの趣旨と背景	1
2 計画の位置づけと他計画との関係	2
(1) 計画の位置づけ	2
(2) 他計画等との関係	2
3 計画の期間	3
4 基本理念・基本目標	3
5 施策の体系	4
6 成果指標	5
(1) 基本理念と成果指標の関係	5
(2) 成果指標の目標設定の考え方	6
第2章 現状と課題	7
1 がんの疫学	7
(1) がんによる死亡	7
(2) 罹患数と罹患率	11
(3) 生涯でがんにかかる確率	16
(4) 罹患数及び死亡数の今後の見込み	17
(5) 医療費	18
(6) 生存率	19
(7) がん登録	20
2 がんの予防と早期発見	21
(1) 予防の推進	21
(2) 早期発見の推進	33
(3) がん教育とがん予防の普及啓発	42
3 がん患者等の支援	43
(1) 相談体制・情報提供体制の充実	43
(2) 若年がん患者・在宅医療等への支援	52

第3章 計画の進捗状況と評価	54
1 評価区分	54
2 成果指標の状況	55
3 計画掲載事業の実施状況	57
4 実施状況の総括	57
第4章 中間見直しの方向性	58
1 生活習慣の改善による がん予防	58
2 がん検診受診率一層の向上及び精度管理の充実	58
3 市民へ「がんに関する知識」を普及啓発する	59
4 計画掲載事業の拡充	60
5 成果指標や目標値の見直し	60
第5章 施策の展開	61
1 がんの予防と早期発見の推進	61
(1) 予防の推進	61
(2) 早期発見の推進	63
(3) がん教育とがん予防の普及啓発の充実	65
2 がん患者等の支援の充実	66
(1) 相談体制・情報提供体制の充実	66
(2) 若年がん患者・在宅医療等への支援	68
(3) つなぐ・支えるプロジェクトの推進	69
第6章 計画の中間評価・見直し体制及び計画の推進体制	70
1 計画の中間評価・見直し体制	70
2 計画の推進体制	70
参考資料	72



第1章 計画の中間見直しの趣旨

1 中間見直しの趣旨と背景

がんは、日本において昭和56(1981)年から死因の第1位であり、生涯のうち約2人に1人ががんと診断されると推計されています。

また、高齢化とともに、がんにかかる人やがんによる死亡者の数は今後も増加していくと見込まれています。

本市においても、令和4(2022)年には、年間約2千人ががんで亡くなっており、がんは市民の生命と健康において重大な課題です。

本市では、市民、保健医療関係者、事業者及び市が一丸となってがん対策に取り組み、すべての市民が未来に希望をもって豊かな価値ある人生を送るために、がんに対する意識を高め行動することで、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、がんにかかったとしても、自分らしく生きることができる社会の実現を目指し、静岡市議会議員の総意により静岡市がん対策推進条例(以下「条例」という。)を平成31(2019)年4月に施行しました。

令和3(2021)年3月に条例第20条第1項に基づき「第1期 静岡市がん対策推進計画(以下「計画」という。)」を策定するとともに、条例第19条第1項に規定する静岡市がん対策推進協議会において、継続的な協議を行いながら、がん対策に関する取組を行っています。

今回、6年間の計画期間の3年目であるため、計画の中間評価を実施し進捗状況を確認するとともに、計画の進捗状況や本市の課題・社会状況の変化等を踏まえ、計画を見直すものです。



2 計画の位置づけと他計画との関係

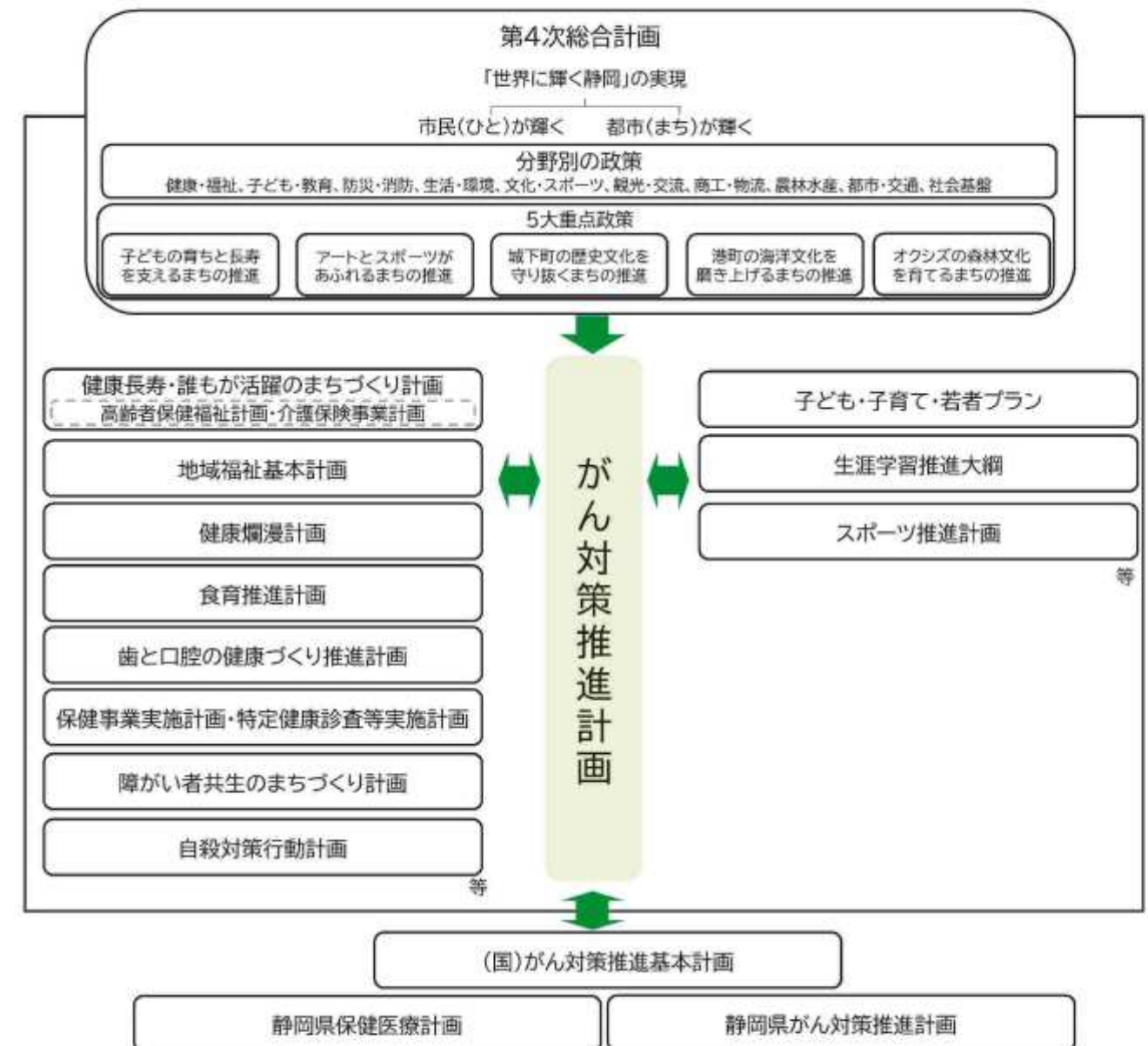
(1) 計画の位置づけ

本計画は、本市のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、条例第20条第1項の規定に基づくがん対策の推進に関する計画として策定しています。

(2) 他計画等との関係

本計画は、「第4次静岡市総合計画」を踏まえ、「静岡市健康爛漫計画」その他の関連する計画や国・県が策定した計画との整合を図っています。

計画策定にあたっては、特に関わる保健福祉長寿局だけでなく、関係する各局等の施策も含めて策定しました。



【図1】 他計画等との関係

3 計画の期間

本計画は、第4次静岡市総合計画(前期)の終期とあわせ、令和3(2021)年度から令和8(2026)年度までの6年間を計画期間としています。

(年度)



【図2】計画の期間

4 基本理念・基本目標

本市は、誰もが健やかに生きがいをもって、自分らしく地域で共に生きることのできるまちを目指しています。しかしながら、死因の第1位であるがんは、市民の生命や健康に対する脅威となっています。

よって、本市のがん対策における「基本理念」及び「基本理念」を実現するための「基本目標」を次のとおり定め、がん対策を進めていきます。

基本理念

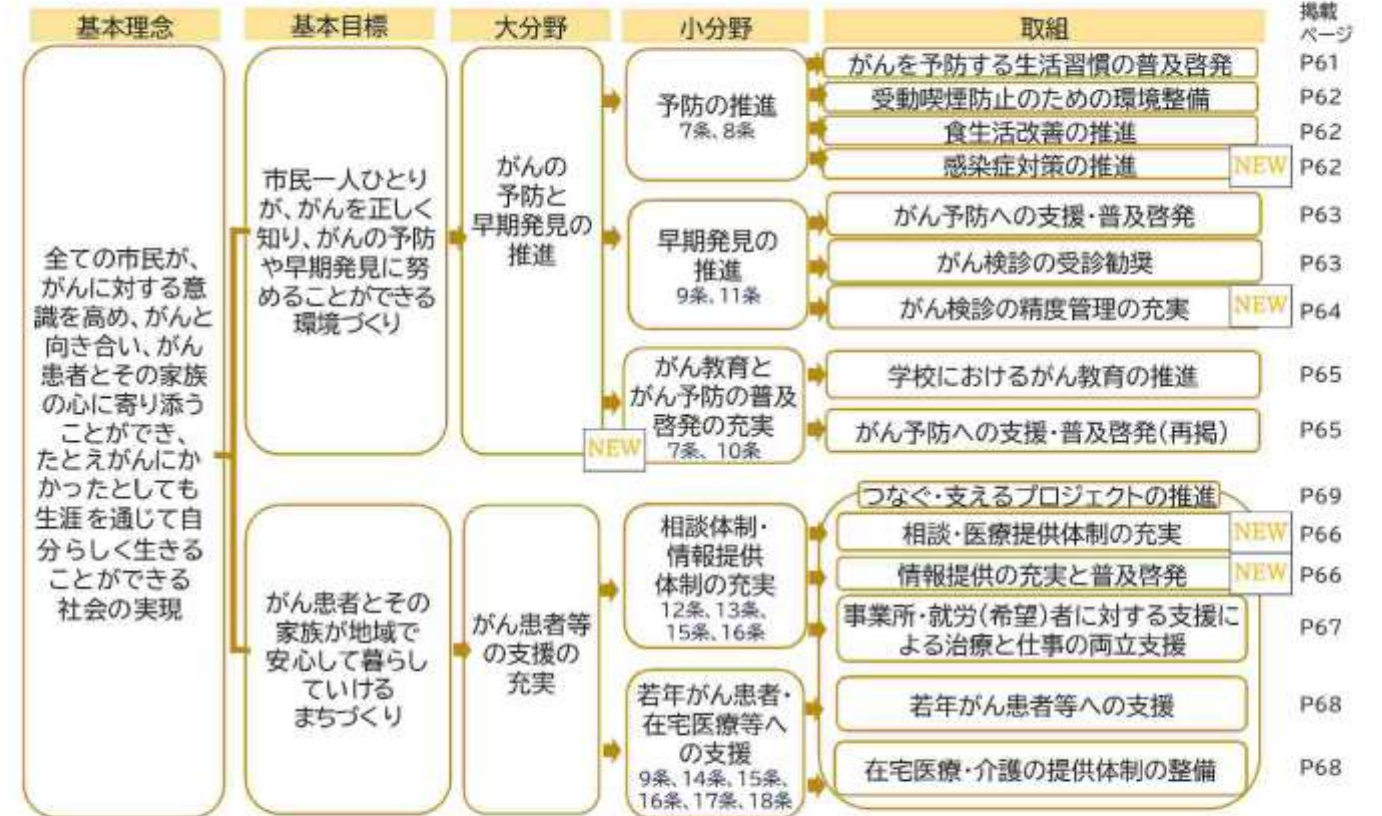
全ての市民が、がんに対する意識を高め、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現

基本目標

- (1)市民一人ひとりが、がんを正しく知り、がんの予防や早期発見に努めることができる環境づくり
- (2)がん患者とその家族が地域で安心して暮らしていけるまちづくり

5 施策の体系

「基本理念」「基本目標」を達成するための施策の体系は、以下の2つの大分野から構成されています。



※小分野には、静岡市がん対策推進条例の関連する条項を青字で記載しています。

【図3】施策の体系



6 成果指標

(1) 基本理念と成果指標の関係

基本理念達成のため、本市がん対策の進捗状況を主に次の成果指標により管理します。

基本理念(再掲)

全ての市民が、がんに対する意識を高め、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現

● 成果指標

大分野	小分野	成果指標	中間見直し時の現状値	計画最終目標(R8)	判定方法※1	出典	
		年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)	70.1 (R1~R3の平均)	67.9 (直近3年間平均)	差	厚生労働省「人口動態調査」、静岡県「推計人口」から静岡市算出	
がんの予防と早期発見の推進	予防の推進	20歳以上の喫煙率	男性 22.2% 女性 7.0% (R4)	男性 19.6% 女性 6.4% (R7)	差	国民生活基礎調査	
		高校生喫煙率	1.1% (高校生男子)(R4)	0% (R7)	差		
		適正体重を維持している者の割合	男性 63.5% 女性 59.9% (R4)	男性 64.3% 女性 61.7% (R7)	差	静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査	
		ハイリスク飲酒者の割合	男性 11.0% 女性 5.7% (R4)	男性 10.8% 女性 5.6% (R7)	差		
		運動習慣のある者の割合	男性 26.5% 女性 24.9% (R4)	男性 27.4% 女性 26.2% (R7)	差		
		HPVワクチン接種実施率※2	36.0% (R4)	52.0%	差	静岡市算出	
		B型肝炎ワクチン接種実施率※3	100.7% (R4)	100.0%	—	静岡市算出	
	早期発見の推進	がん検診受診率(R4)(対象:国民健康保険等、加入する保険組合にがん検診の制度が無い市民)※4 【 】はR4 国民生活基礎調査(対象:全市民から無作為抽出(対象年齢はこの表と異なる))				差	静岡市算出
		胃がん(50歳~69歳)	11.3% 【47.5%】	30%			
		肺がん(40歳~69歳)	19.7% 【51.8%】	28%			
大腸がん(40歳~69歳)		24.4% 【44.5%】	27%				
子宮頸がん(20歳~69歳)		53.9% 【40.8%】	60%				
乳がん(40歳~69歳)		39.7% 【51.3%】	47%				

	早期発見の推進	精密検査受診率(R4)※5		90%	差	静岡市算出
		胃がん	81.1%			
		肺がん	69.4%			
		大腸がん	56.4%			
		子宮頸がん	58.1%			
		乳がん	74.9%			
	がん教育とがん予防の普及啓発の充実	生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されていることの認知度	54.5% (R5)	60%	差	静岡市市民意識調査
がん患者等の支援の充実	相談体制・情報提供体制の充実	地域がん診療連携拠点病院の数	2病院 (R4)	2病院	直	静岡県算出
		ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院の数	2病院 (R4)	2病院	直	静岡県算出
	若年がん患者・在宅医療等への支援	在宅看取り率※6(がん患者のみ)	35.2% (R3)	38.7%	差	厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出

※1 判定方法 各成果指標の評価をする際に用いる達成度合いの計算方法

差分比較法を中心に、目標値が中間見直し時と同値である等により差分比較法を用いることができない指標は直接比較法とした。

差: 差分比較法 当該年度の目標値及び実績値からそれぞれ基準値を差し引いた値を比較する方法
計算式例 達成度合い(%) = (当該年度実績値 - 基準値) / (当該年度目標値 - 基準値) × 100

直: 直接比較法 当該年度の目標値と実績値を直接比較する方法
計算式例 達成度合い(%) = 当該年度実績値 / 当該年度目標値 × 100

※2 HPVワクチン接種実施率

静岡市発表の統計資料に基づき、下記の方法で推計対象者を基にした実施率を算出。

$$\text{HPVワクチン接種実施率} = \frac{\text{HPVワクチン3回目の実施件数}}{\text{当該年度の9月30日時点での標準接種年齢(13歳)の女子の人数}}$$

※3 B型肝炎ワクチン接種実施率

静岡市発表の統計資料に基づき、下記の方法で推計対象者を基にした実施率を算出。

$$\text{B型肝炎ワクチン接種実施率} = \frac{\text{B型肝炎ワクチン3回目の実施件数}}{\text{当該年度の9月30日時点での標準接種年齢(0歳)の者の人数}}$$

※4 がん検診受診率

直近の国勢調査に基づき、下記の計算方法で推計対象者を基にした受診率を算出。

$$\text{がん検診受診率} = \frac{\text{市町村の実施するがん検診を受診した者}}{\text{国勢調査に基づく市人口 - 就業者数 + 農林水産業従事者数}}$$

令和5年6月1日時点で集計した数値であり、今後変動する可能性がある。(分母は推定対象者数)

※5 精密検査受診率

令和5年8月9日時点で集計した数値であり、今後変動する可能性がある。

※6 在宅看取り率

$$\text{在宅看取り率} = \frac{\text{死亡場所が「自宅」及び「老人ホーム」の数(人口動態調査)}}{\text{悪性新生物により死亡した人の総数(人口動態調査)}}$$

「自宅」: 自宅のほか、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む
「老人ホーム」: 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

(2) 成果指標の目標設定の考え方

① 20歳以上の喫煙率

男性の喫煙率は平成25年~令和4年の9年間で10.0%減少しており、各年平均では1.1%減少しています。計画期間では、毎年0.87%の減少を目指し、これまで実施してきた、「小・中学生・高校生向け喫煙防止教室」の実施校の増加に加えて、たばこをやめたい人がやめられるようにするため、禁煙への支援に継続して取り組んでいきます。

また、引き続き世界禁煙デー等のイベントを活用して禁煙の大切さについて、周知・啓発を行っていきます。

② がん検診受診率

がん種ごとに政令市で一番高い数値を目標値とします。

③ がん検診精密検査の受診率

国が定める目標値とします。

第2章 現状と課題

1 がんの疫学

(1) がんによる死亡

がんは本市において死因の第1位であり、特に肺がん、大腸がんが多いです

→ 肺がん、大腸がんに対応した対策を行います

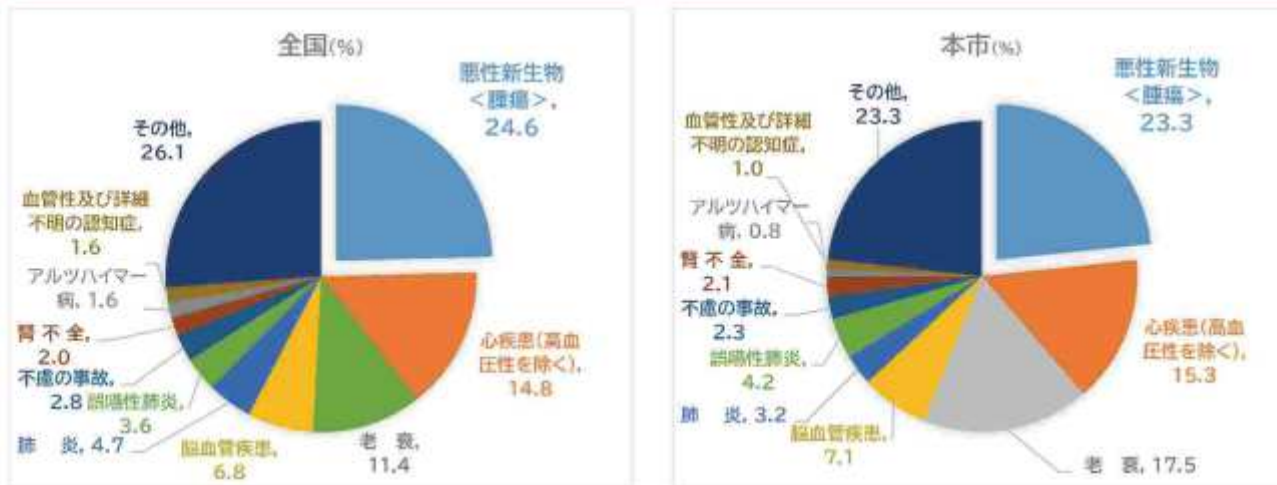
ア 全部位

がんは、日本において昭和56(1981)年から現在に至るまで死因の第1位です。

また、令和4(2022)年に亡くなった方のうち24.6%の方の死因はがんであり、約39万人の方が、がんにより亡くなっています。(図4、図5)

本市においても、がんは死因の第1位です。全国と比較すると、がんによる死亡の割合が少ないものの、令和4(2022)年に亡くなった方のうち23.3%の方の死因はがんであり、毎年2千人以上の方が、がんにより亡くなっています。(図4、図5)

【図4】死亡原因におけるがんの割合(R4(2022)年)



出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

【図5】主要死因別死亡数の推移



出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

本市の年齢調整死亡率(75歳未満)^{※7}は、低下傾向にあります。同年齢調整死亡率を算出する際に使用する推計人口の出典が、全国・静岡県と本市では異なるため、単純に比較はできませんが、令和3(2021)年度においては、全国よりも低く、県よりは高い可能性があります。(図6) 今後は、年齢調整死亡率のさらなる低下を目指します。

→成果指標 年齢調整死亡率(75歳未満)(P5)

【図6】年齢調整死亡率(75歳未満)(全がん)



出典 全国、静岡県は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)、静岡市は「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)及び推計人口(静岡県)を加工して作成

※7 年齢調整死亡率

年齢構成が異なる集団間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見たりするため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した死亡率。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{(\text{年齢5歳階級別粗死亡率} \times \text{「昭和60年モデル」人口の当該年齢階級の人口}) \text{の各年齢階級の総和}}{\text{「昭和60年モデル人口」の総和}}$$

静岡市と全国・静岡県の年齢調整死亡率を算出する際に使用する推計人口が異なるため、単純に年齢調整死亡率を比較できないことに留意が必要である。

イ 部位別

日本において、近年、男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順に亡くなる方が多いです。女性は、大腸がん、肺がん、膵臓がんの順に亡くなる方が多いです。

また、女性の場合は、乳がんにより亡くなる方も多いのが特徴です。(図7)

本市においては、国の傾向と同様、男性は肺がんで亡くなる方が一番多く、次いで大腸がんや胃がんで亡くなる方が多いです。女性については、大腸がん、肺がん、膵臓がんの順に亡くなる方が多いです。(図8)

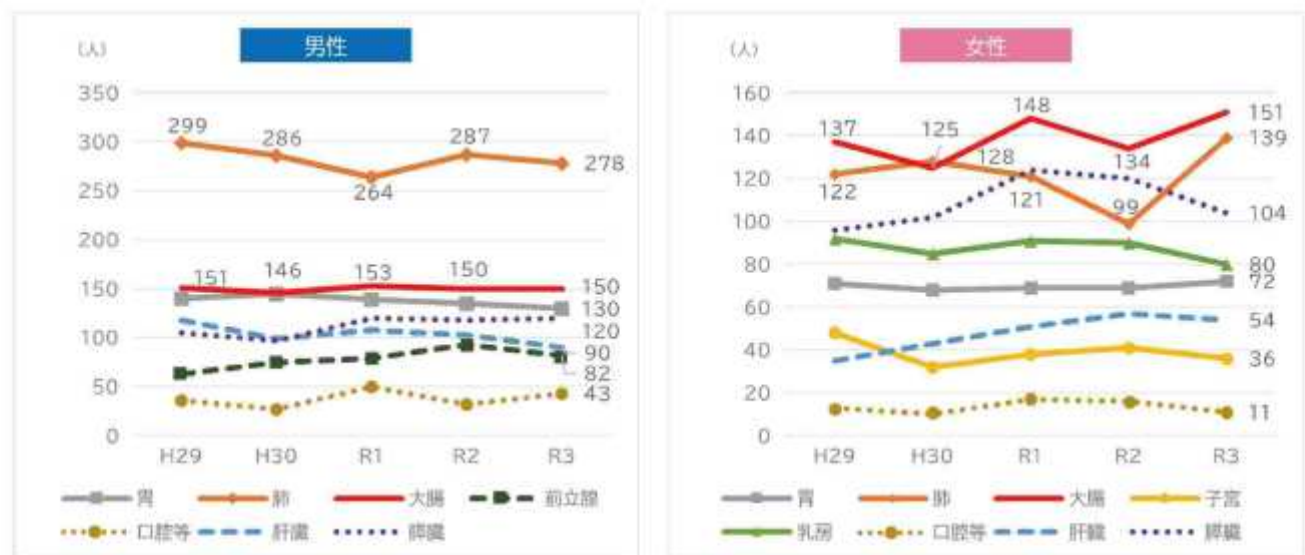
年齢調整死亡率については、胃がん、肺がんは、全国より低いと考えられますが、肝臓がんは高い可能性があります。(図9)

【図7】日本におけるがんの部位別死亡者数



出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

【図8】本市におけるがんの部位別死亡者数



出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

【図9】部位別 年齢調整死亡率(75歳未満)



出典 全国、静岡県は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)、静岡市は「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)及び推計人口(静岡県)を加工して作成

(2) 罹患数と罹患率

罹患数は大腸がん、肺がんが多く、若年世代では乳がん・子宮頸がんが多いです
 → 特に大腸がん、肺がん、若年の乳がん、子宮頸がんの対策に取り組みます

ア 罹患数

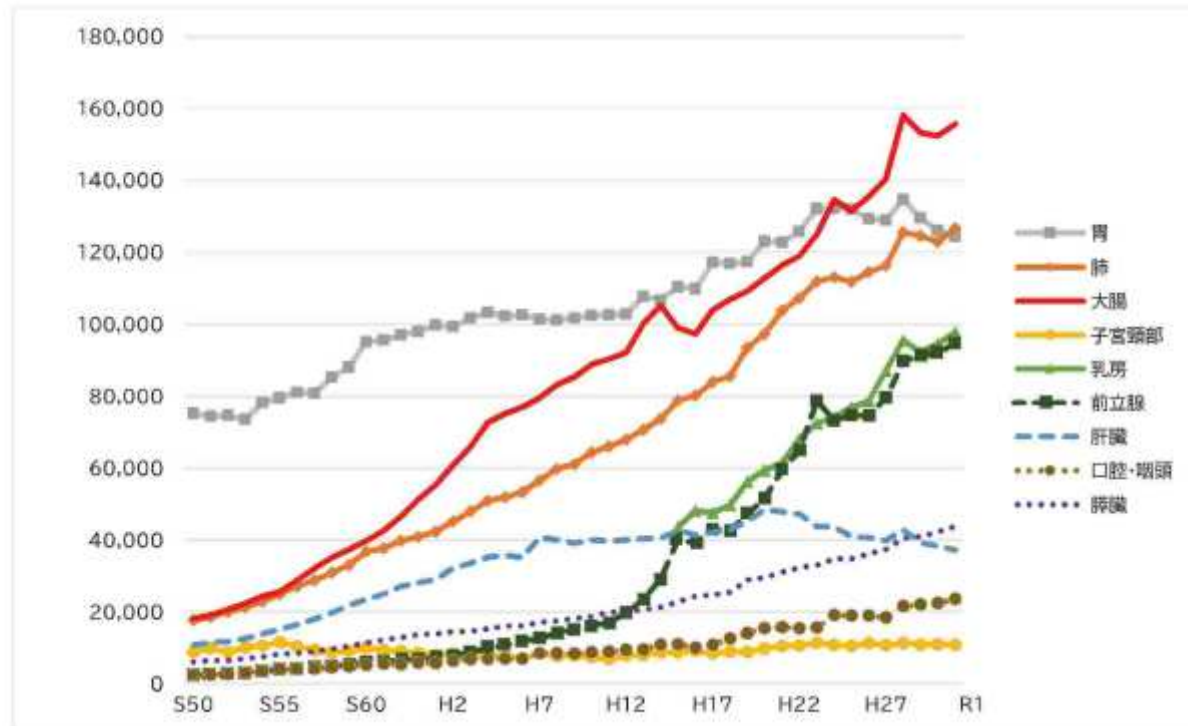
日本全体のがんの罹患数は年々増加しています。
 部位別にみると、大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がんの順に多いです。(図10)
 胃がんと肝臓がんは近年減少傾向です。

本市においては、大腸がん、肺がん、乳がん、前立腺がん、胃がんの順に多く、全国同様、胃がんは減少傾向であるものの肝臓がんは横ばいです。(図11)

全国では増加している大腸がん、肺がんが、本市ではそれぞれ横ばいと減少です。本市の大腸がんの年齢調整死亡率(75歳未満)は、図9のとおり全国と同様であり、年齢調整罹患率も図15のとおり全国より低いと考えられることから、大腸がんの罹患が少ないと考えられます。

男女別にみると、男性は女性よりも罹患数が多いですが、若い世代では、女性の罹患数が多いです。(図12)

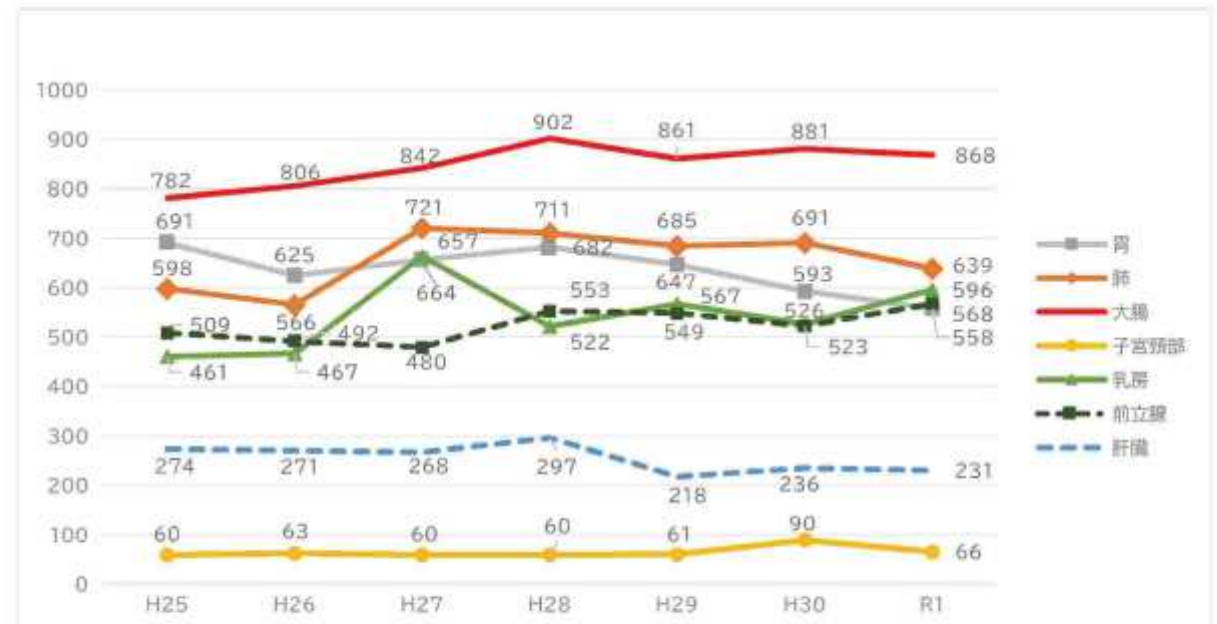
【図10】日本における部位別罹患数



(注)乳がん H15(2003)年以降のみ

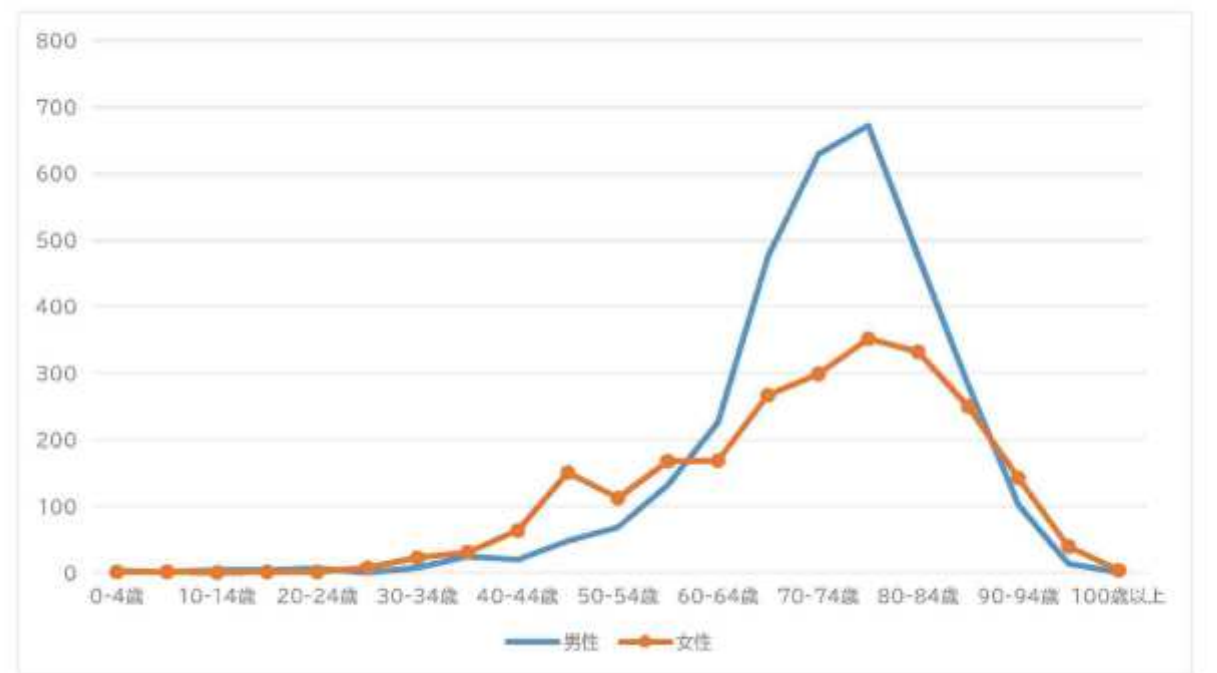
出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・総計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))

【図11】本市における主ながんの部位別罹患数



出典 H27までは静岡県地域がん登録報告書 H28からは全国がん登録システム

【図12】本市における年齢階級別罹患数



出典 全国がん登録システム (R1(2019)年)

イ 罹患率

(ア) 年齢調整罹患率^{※7}

本市における、がん全体での年齢調整罹患率(上皮内がんを除く)は、低下傾向にあります。

同年齢調整罹患率を算出する際に使用する推計人口の出典が、全国・静岡県と本市では異なるため、単純に比較はできませんが、全国平均よりも低いと考えられます。^{※8}(図13)

男女別にみると、男性は女性と比較して高いです。(図14)

主要部位別に見ると、大腸がん、乳がん、肺がん、胃がん、子宮頸がんの順に年齢調整罹患率が高くなっています。(図15)

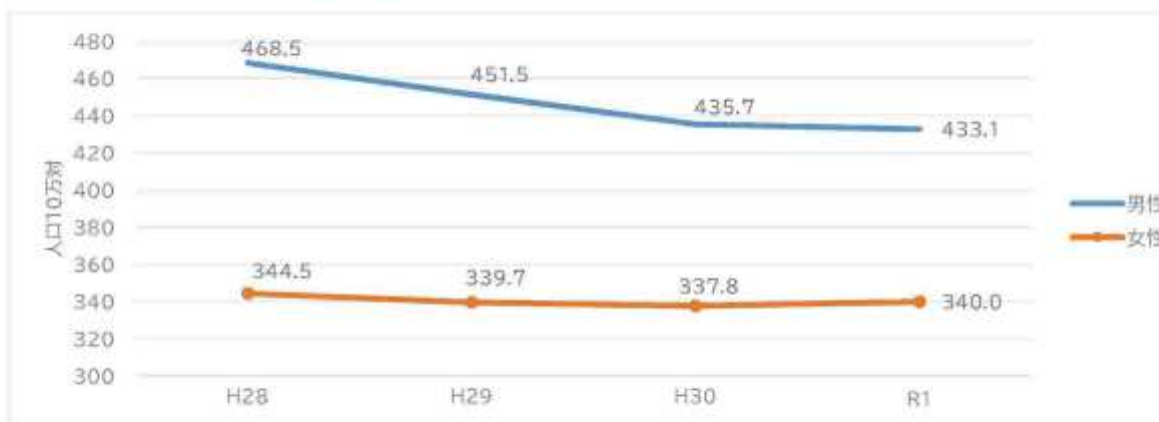
全国と比較すると、胃がん、肺がんは年齢調整死亡率と同様に、低いと考えられます。

【図13】年齢調整罹患率



出典 全国、静岡県は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 静岡市は 全国がん登録システム及び推計人口(静岡県)を加工して作成

【図14】本市における年齢調整罹患率(男女別)



出典 全国がん登録システム及び推計人口(静岡県)を加工して作成

※8 年齢調整罹患率

年齢構成が異なる集団間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見たりするため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した罹患率。

$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{(\text{年齢5歳階級別罹患率} \times \text{「昭和60年モデル」人口の当該年齢階級の人口}) \text{の各年齢階級の総和}}{\text{「昭和60年モデル人口」の総和}}$$

静岡市と全国・静岡県の年齢調整罹患率を算出する際に使用する推計人口が異なるため、単純に年齢調整罹患率を比較できないことに留意が必要である。

【図15】部位別 年齢調整罹患率

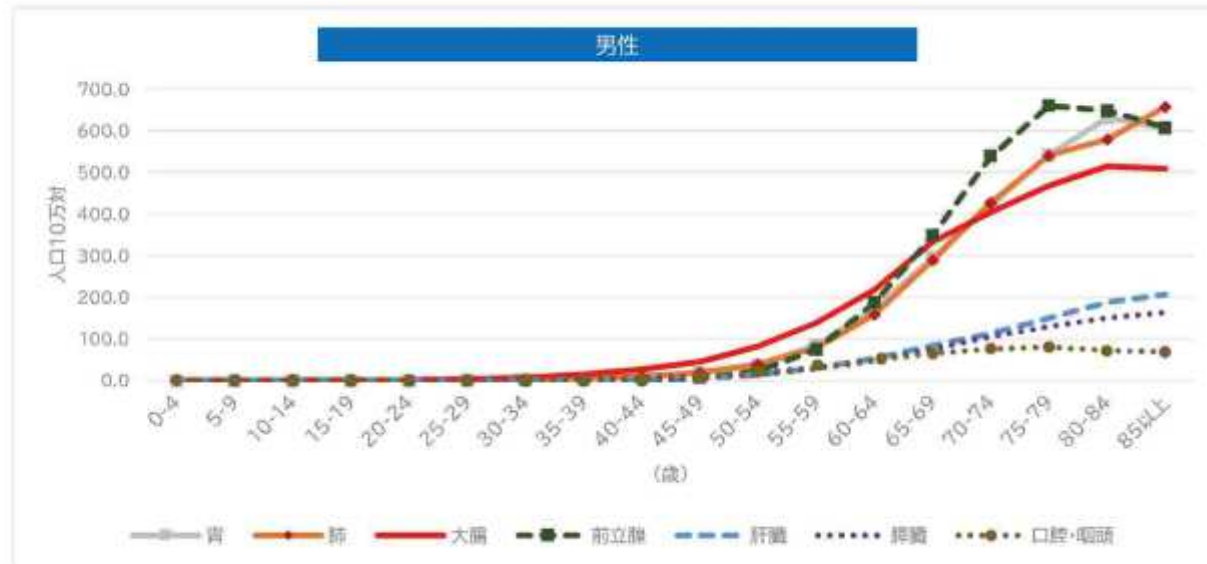


出典 全国、静岡県は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 静岡市は 全国がん登録システム及び推計人口(静岡県)を加工して作成

(イ) 年齢階級別罹患率

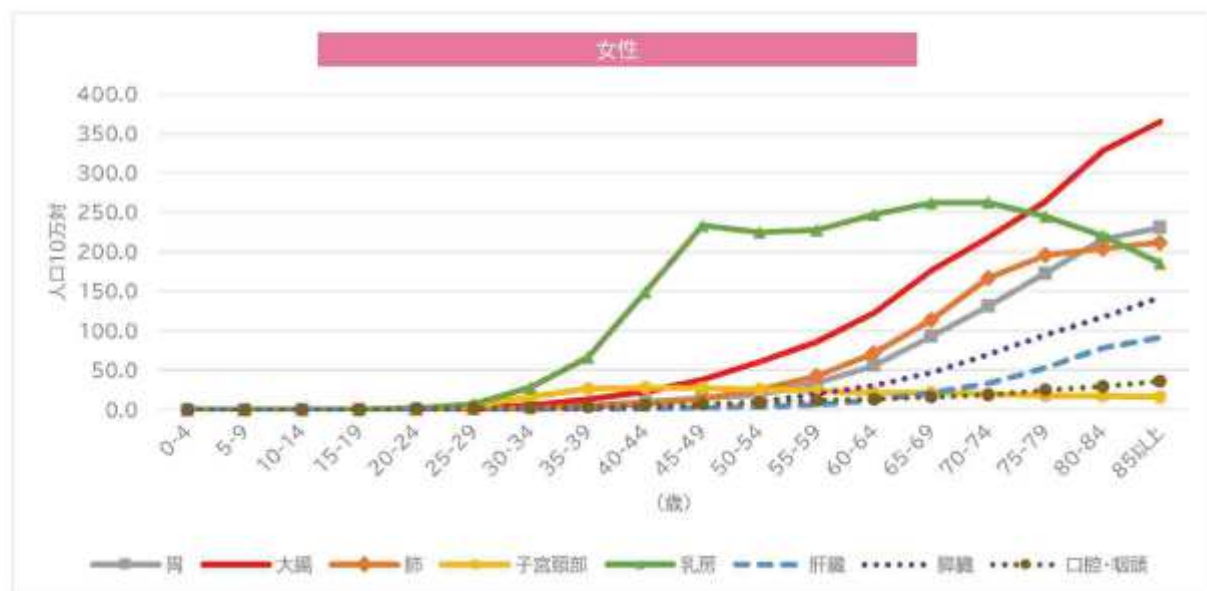
全国的に、男性はすべてのがん種の罹患率が概ね40代から増加し始めます。(図16)
女性も、若い世代で子宮頸がん、乳がんの罹患率が上がり始めています。(図17)
男女ともに、高齢になるにつれて罹患率が上昇する点については共通しています。

【図16】日本における主ながんの部位の年齢階級別罹患率(男性)



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)(R1(2019)年)

【図17】日本における主ながんの部位の年齢階級別罹患率(女性)



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)(R1(2019)年)

(3) 生涯でがんにかかる確率

2人に1人は生涯のうち何らかのがんと診断されると推計されています
→ 広く市民や関係者を巻き込んで対策に取り組みます

国立がん研究センターがん情報サービスによると、男性の場合は65.5%、女性の場合は51.2%が生涯のうちのがんと診断されると推計されており、誰もがかかる可能性があります。
よって、広く市民や関係者を巻き込んで対策に取り組みます。

【図18】日本における生涯でがんと診断される確率



出典 国立がん研究センターがん情報サービス(R1(2019)年データに基づく)

【コラム】がんに関する基礎知識

●がんとは何か

人間のからだは細胞からなっています。これらの細胞はそれぞれの役割を果たし、ある一定の調和を保っています。がん細胞はこのような正常細胞が変化して生まれるもので、からだ全体の調和を無視して無秩序に増え続けるのが第一の特徴です。さらに、がん細胞はまわりの正常な組織に侵入する(浸潤)性質や、血管やリンパ管を通過してからだのいたるところに定着し、そこで増殖する(転移)性質があります。がんが他の病気と大きく異なるのはこれらの性質によります。正常細胞ががん細胞になる仕組みのおもとは、遺伝子につく傷だと考えられています。
出典 2016・2017 がんのしおり

●がんの種類と名称

がんの名称は、発生した臓器、組織などによって分類されます。ひらがなの「がん」は悪性腫瘍全体を示し、漢字の「癌」は上皮細胞から発生する癌腫として使われることもありますが、特に区別しないこともあります。

がん(悪性腫瘍)は、次の1)~3)に分類されます。まれに、1つの腫瘍の中に両者が混在する「癌肉腫」というものも発生します。発生頻度は、2)上皮細胞から発生するがんが80%以上を占め、圧倒的に多く発生します。

1)造血器から発生するがん

血液をつくる臓器である骨髄やリンパ節を造血器といいます。造血器から発生するがんには、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等があります。

2)上皮細胞から発生するがん(癌腫)

上皮を構成する細胞を上皮細胞といいます。上皮細胞から発生するがん(cancer, carcinoma)の代表的なものには、肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、卵巣がん、頭頸部のがん(喉頭がん、咽頭がん、舌がん等)があります。

3)非上皮性細胞から発生するがん(肉腫)

肉腫(sarcoma)は、骨や筋肉などの非上皮性細胞から発生するがんです。代表的な肉腫には、骨肉腫、軟骨肉腫、横紋筋肉腫、平滑筋肉腫、線維肉腫、脂肪肉腫、血管肉腫があります。

出典 国立がん研究センターがん情報サービス

(4) 罹患数及び死亡数の今後の見込み

高齢化が進展していく見込みです

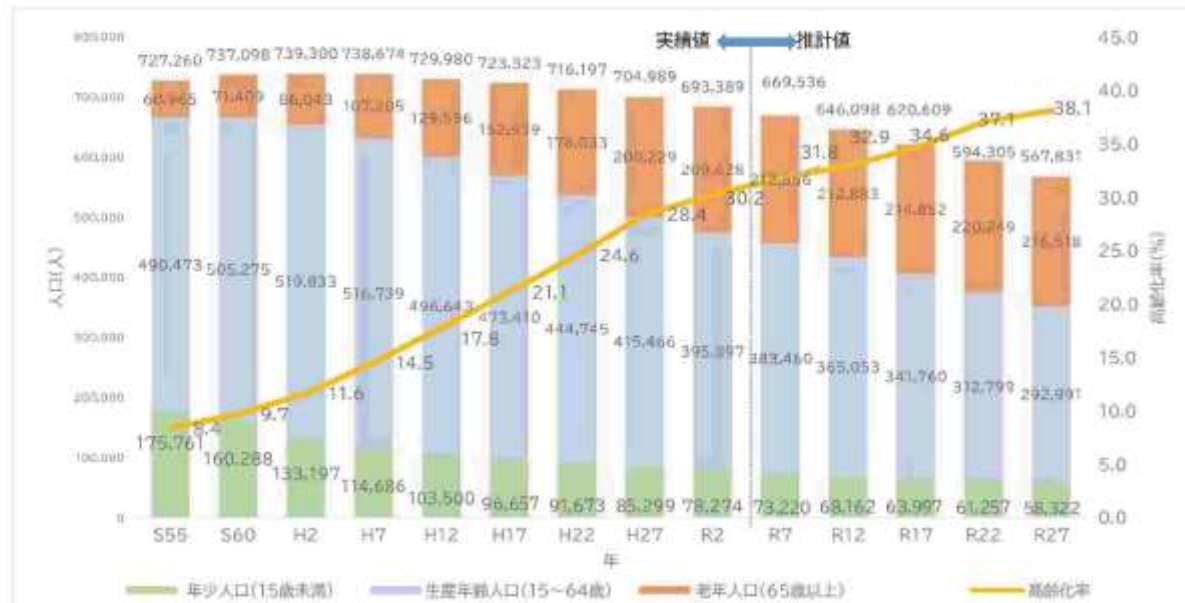
➡ がん対策は今後も重大な問題であり、対策に取り組みます

本市の人口は平成2(1990)年をピークに、それ以降減少し続けています。今後も人口は減少し、国立社会保障・人口問題研究所によると、令和27(2045)年には約57万人になると推計されています。

また、本市では、人口減少とともに高齢者人口が増加しており、高齢化が進んでいます。65歳以上の人口は、昭和55(1980)年は60,965人で総人口の8.4%でしたが、令和2(2020)年には209,628人と総人口の30.2%まで増加しています。今後も高齢化が進むことが見込まれており、令和27(2045)年には216,518人と総人口の38.1%まで増加すると推計されています。(図19)

高齢化が進展していくため、がん対策は今後も重大な問題であり、対策に取り組みます。

【図19】本市の人口の推移と将来推計人口



※合計値は年齢不詳を含むが、年齢階級別人口は年齢不詳を含まないため、足しても合計値とは合わない。

出典 令和2年までは「国勢調査」(総務省)、令和7年からは「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)を基に作成

(5) 医療費

がん治療にかかる費用は高額で、進行するほど高額です

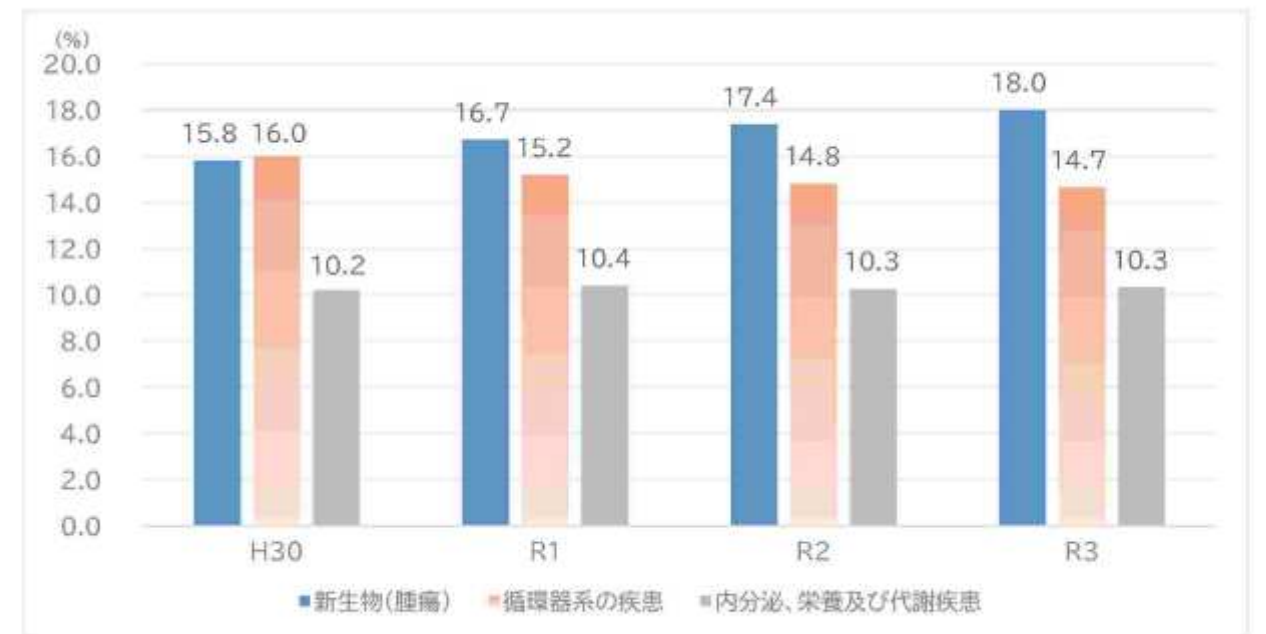
➡ がん予防や早期発見に取り組みます

がん治療にかかる医療費は高額です。本市の国民健康保険の医療費全体に占める新生物の割合は年々増加しており、疾患別では循環器系の疾患を抜いて第1位です。(図20)

本市の国民健康保険は医療費を支える就労世代の減少により、今後もさらに厳しくなると予想されているため、がんになる方を減らし、がん医療費を抑制することが必要です。

また、がんが進行するほど医療費は高額になる傾向があるため、早期発見・早期治療が必要です。よって、がんの予防や早期発見に取り組みます。

【図20】本市国民健康保険医療費に占める割合(入院+外来)



出典 国保データベースを基に作成

(6) 生存率

がん患者の長期生存が可能になってきています
 →かかった後の生活の質の向上にも取り組みます

日本における全がんの5年生存率は66.2%(図21)、10年生存率は53.3%と集計されており^{※9}、がんにかかった後の長期生存が可能になっています。

静岡県における乳がんや前立腺がんの5年相対生存率^{※10}は90%以上です。(図22)よって、がんにかかった後の生活の質の向上が必要です。

患者及び家族の悩みは、がんの種類、進行度、治療内容、家庭状況等により多岐に渡るため、生活の質の向上のためには、相談窓口や支援制度の整備と周知が必要です。

本市では、令和4(2022)年3月に市内の相談窓口や医療費や生活費の支援制度などがんと診断された方に役立つ情報を1冊にまとめた「しずおかし がんガイドブック」を作成し、病院や関係団体の協力を得て配布することを通じて、相談窓口や支援制度の周知を図ったり、がん患者向けの補助金を創設したりするなどして、生活の質の向上に繋がる支援をしています。

今後も、生活の質の向上に取り組めます。

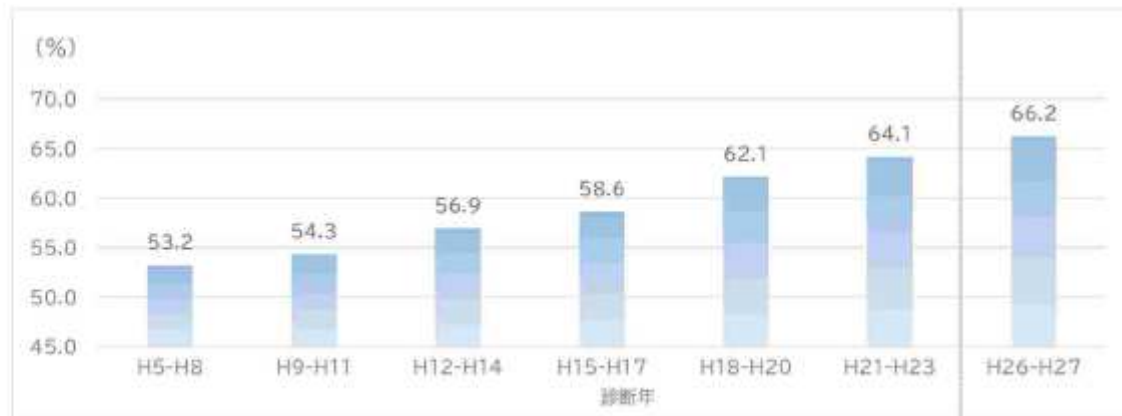
→取組「㉔ がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ページ・ガイドブックを作成」(P67)
 「㉕ 市民向け「正しい知識」の普及啓発」(P67)など

※9 出典 国立がん研究センターがん情報サービス 5年生存率は2014-2015年診断例のネット・サバイバル、10年生存率は2010年診断例ネット・サバイバル。

※10 5年相対生存率

ある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、がんではなかった場合に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを示すもの。

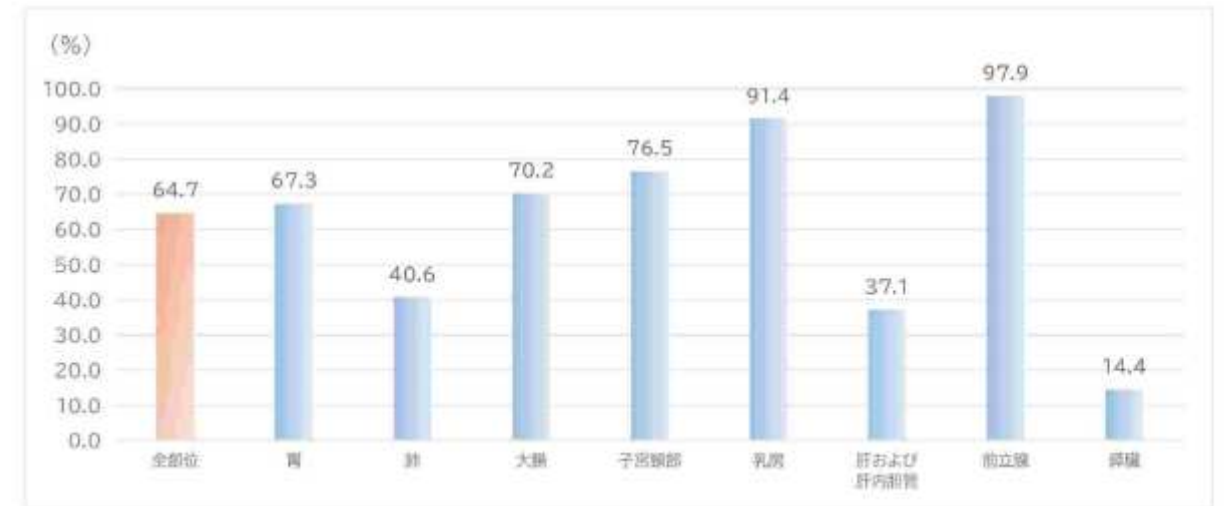
【図21】日本におけるがんの5年相対生存率(全がん)の推移



※H21-H23までは地域がん登録に基づく5年相対生存率、H26-H27は院内がん登録に基づくネット・サバイバルである。

出典 H21-H23までは全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター、2020)独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書、H26-H27は国立がん研究センターがん情報サービス 院内がん登録 2014-2015年診断例のネット・サバイバルを基に作成

【図22】静岡県における部位別の5年相対生存率



出典 全国がん登録システム 平成26(2014)年診断例

【コラム】どうしてがんによる死亡数は増えているのか

がんにかかった後の生存率が高まっているのに、がんによる死亡数が増えていることを不思議に感じる方もいると思います。これは、P15 図16、図17のとおり、がんの罹患率は高齢になるにつれ急激に上昇するので、高齢化が進む日本では、がんによる死亡数が増加していると考えられます。



(7) がん登録

データに基づく対策が必要です

→がん登録等で得られた情報を企画立案に活かします

がん患者のがんの罹患・転帰その他の情報を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、平成28(2016)年1月から、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に基づく全国がん登録が実施されています。

本計画に掲載している罹患数や生存率などの多くのデータは、この全国がん登録から得られた情報を基にしており、本市ではこれらの情報をもとにがん対策を進めています。

今回、全国がん登録を基にした本市に関する詳細なデータを取得し計画の中間見直しを行いました。今後も継続して、がん登録等で得られた情報を対策に繋げていきます。

2 がんの予防と早期発見

(1) 予防の推進

肺がんや大腸がんなど生活習慣が一因であるがん種の死亡数が多いです

→がん予防のため、生活習慣の改善に取り組みます

(中間見直しの方向性 1 生活習慣の改善による がん予防) (P58)

特定のウイルスや菌の感染が、がんの原因となる場合があります

→予防接種を受けやすい環境を構築していきます

ア がんと生活習慣

がんと生活習慣との関連を示した国立がん研究センターの研究結果によると、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんは、生活習慣との関連が比較的明らかになっています。中でも、「喫煙」は記載してあるすべてのがんのリスクを増加させます。(表1)

【表1】がんと生活習慣との関連

	全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
喫煙	◎	◎	◎	◎	△	◎
受動喫煙			◎		△	
飲酒	◎	○※1		◎	○※2	
肥満・やせすぎ	△			○	◎※3 △※2	△※4
運動不足				○	△	

がん発生のリスクは ◎:確実に増加 ○:ほぼ確実に増加 △:増加する可能性あり

※1 男性 ※2 閉経前 ※3 閉経後 ※4 子宮内膜がん

出典 国立がん研究センター

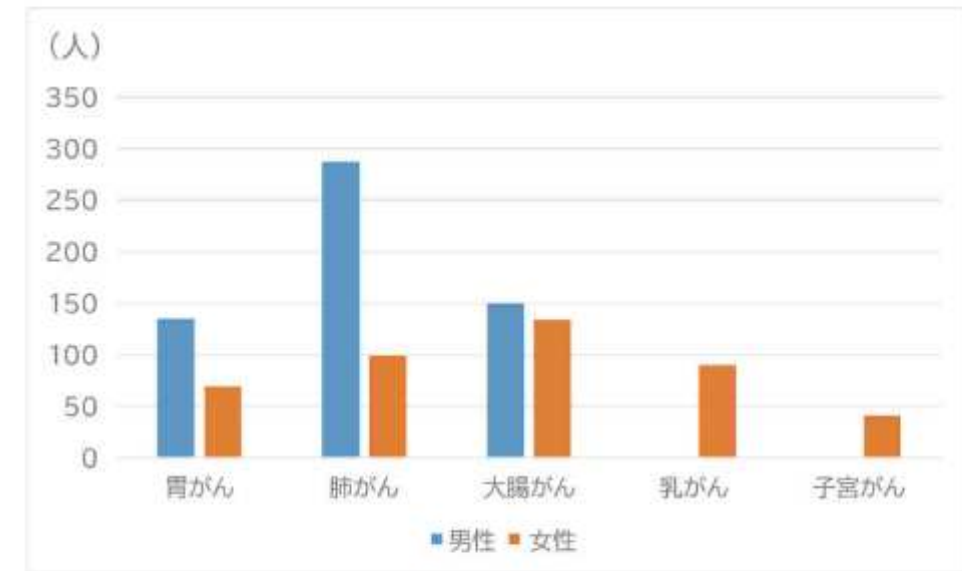
【本市のがんによる死亡】

人口動態調査を基に算出した、本市における部位別がん死亡数によると、肺がん、大腸がん、胃がんの順で多い傾向を示しています。(図23)

また、年齢階級別死亡数を見ると、がんは65歳以上から増加しており、女性と比較しても男性の死亡が多いと言えます。(図24)

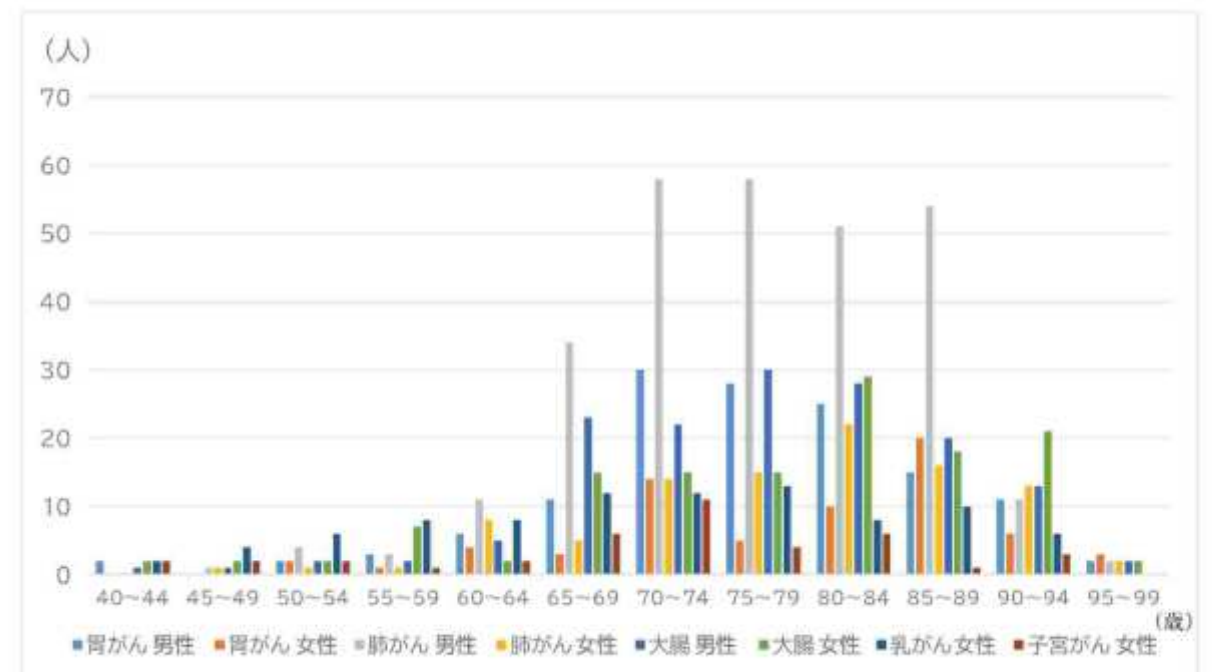
これらのことから、60歳を迎える前から特に男性において生活習慣の改善に取り組むことが、死亡数増加を抑えることにつながると考えられます。

【図23】部位別がん死亡数(男女別 令和2(2020)年)



出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

【図24】年齢階級別 がん種別死亡数(男女別 令和2(2020)年)



出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

【肺がん・大腸がんのリスク要因】

死亡割合の高い「肺がん」「大腸がん」のリスクを高める喫煙、飲酒、肥満の3つの要因に関する本市の現状は次のとおりです。

(ア) 喫煙

喫煙(能動喫煙)は、P21の【表1】で示したように、がん全体のリスクは「確実に増加」と評価されています。具体的には、日本人を対象とした複数の研究データに基づく、喫煙によるがんの死亡リスクは、男性が2倍、女性が1.6倍程度高まると推計されています。口腔がんについても喫煙者は、非喫煙者の5.2倍となっています。

市民の喫煙率は令和4(2022)年国民生活基礎調査によると、14.2%(男性は22.2%、女性は7.0%)となっており、全国の政令指定都市と比較したところ、京都市の13.0%から数えて4番目に少ない喫煙率となっています。(図25)

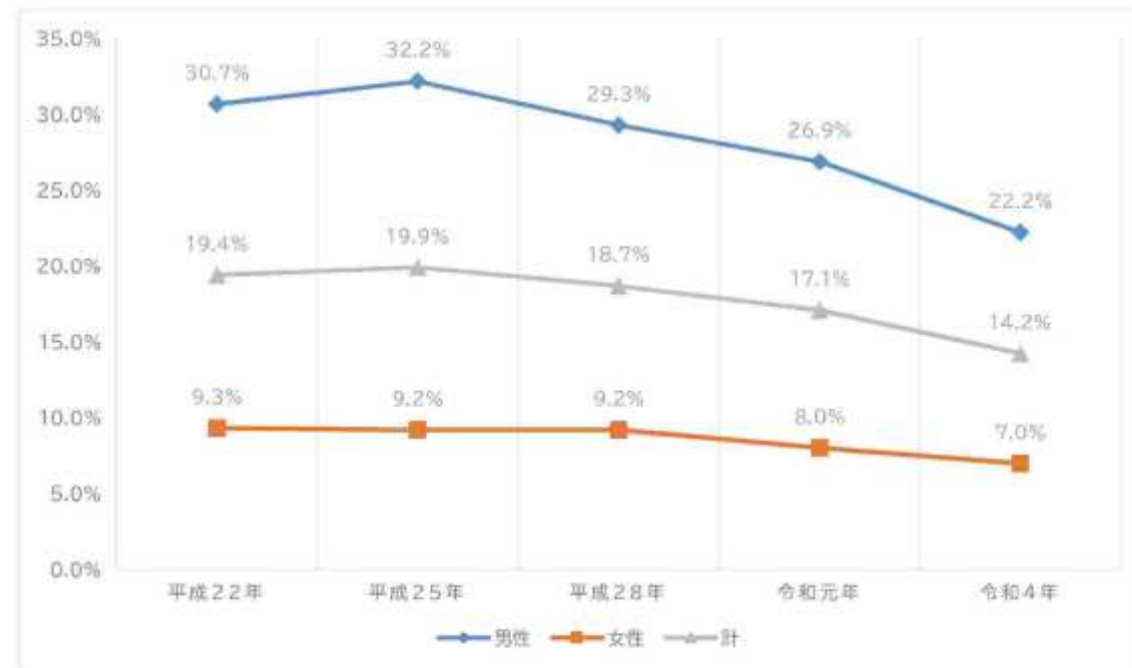
また、平成22(2010)年～令和4(2022)年の国民生活基礎調査による市民の成人喫煙率の推移は、女性は9.3%から7.0%と2.3%減少、男性は30.7%から22.2%と8.5%減少しています。(図26)

【図25】喫煙率(全国・他政令指定都市との比較)



出典 令和4年国民生活基礎調査

【図26】本市の成人の喫煙率の推移

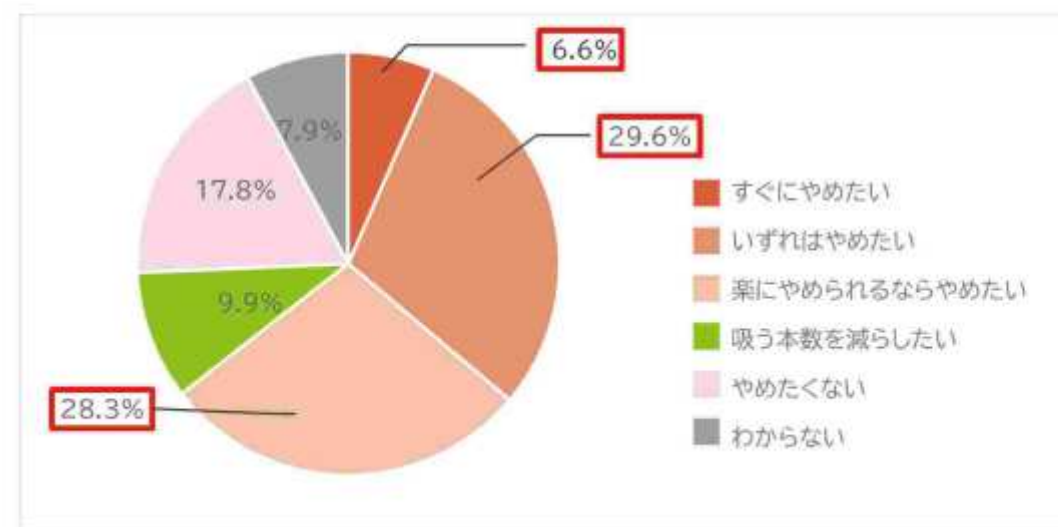


出典 平成22年、25年、28年、令和元年、4年 国民生活基礎調査

一方、令和4(2022)年度に行った「静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」によると「禁煙希望の有無」で、喫煙者のうちタバコを「すぐにやめたい」「いずれはやめたい」「楽にやめられるならやめたい」と回答した方は、64.5%を占めています。(図27)

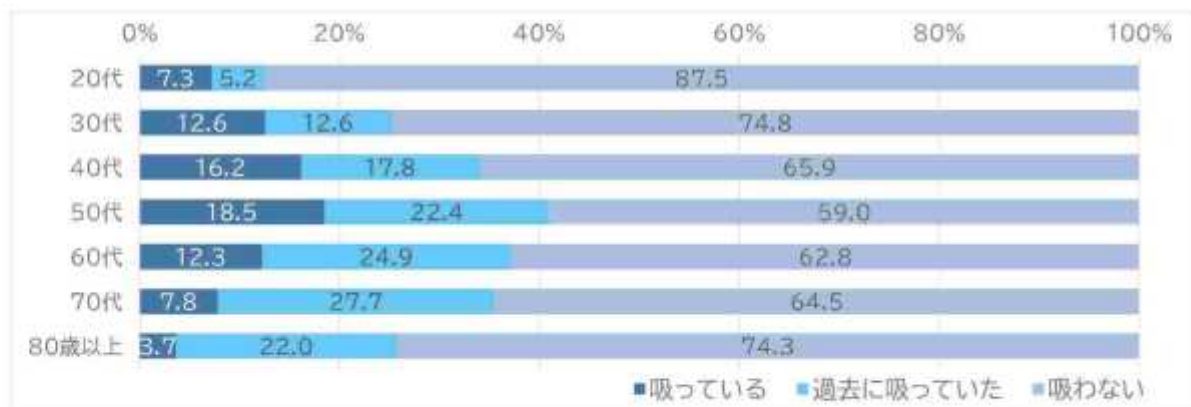
また、同調査の世代別の喫煙の状況では、50代が18.5%で「吸っている」割合が最も高く、40代で16.2%、30代で12.6%と続いています。(図28)

【図27】禁煙希望の有無に関するアンケート調査 (n=152)



出典 令和4年度 静岡市 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

【図28】本市世代別の喫煙の状況



出典 令和4年度 静岡市 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

本市では、引き続き喫煙による健康被害の周知・啓発を実施していくとともに“タバコをやめたい人がやめられる”よう、市のホームページ、SNS、広報紙に禁煙相談可能な医療機関（禁煙外来）等を掲載するなど、禁煙の支援を充実させていきます。

→取組「① 小・中学生・高校生向け喫煙防止教室」「⑧ 禁煙支援事業」など(P61、P62)

(イ) 受動喫煙

国の受動喫煙対策は、平成30(2018)年7月に健康増進法の一部を改正する法律(以下「改正健康増進法」という。)が成立し、令和2(2020)年4月1日より全面施行されました。法改正の趣旨は次のとおりです。

基本的考え方 第1	基本的考え方 第2	基本的考え方 第3
「望まない受動喫煙」をなくす	受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮	施設の類型・場所ごとに対策を実施

出典 厚生労働省ホームページより抜粋

また、静岡県は改正健康増進法の一部施行による規制が始まる以前から、「静岡県受動喫煙防止条例(平成31年4月1日施行)」を制定しています。条例により、原則全ての飲食店の出入口において「禁煙」「分煙」「喫煙可」を示す標識(ステッカー)の掲示が義務付けられています。さらに、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、行政機関、病院、児童福祉施設においては、特定屋外喫煙場所^{※11}を設けないよう努めることとされています。

こうした動きを踏まえて、本市では、改正健康増進法・静岡県受動喫煙防止条例の趣旨や事業者の受動喫煙防止対策に対する国の支援制度について、広報紙のほか、市ホームページやSNSなどによる周知を行っています。

また、市内の飲食業や商店組合を訪問し、制度の趣旨を説明するなど、望まない受動喫煙の防止を図るための取組を進めています。

→取組「⑫ 受動喫煙防止対策」「⑬ 庁舎の受動喫煙対策」(P62)

※11 特定屋外喫煙場所 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置が取られたうえで、設置することのできる喫煙場所

(ウ) 飲酒

国立がん研究センターの「科学的根拠に基づくがん予防」によると、日本人男性を対象とした研究から、1日あたりの平均アルコール摂取量が純エタノール量換算で23g未満の人に比べ、46g以上の場合で40%程度、69g以上で60%程度、がんになるリスクが高くなることがわかっています。

特に飲酒は、肝細胞がん、食道がん、大腸がんとの強い関連があり、女性では男性ほどはっきりしないものの、乳がんのリスクが高くなることが示されています。

また、お酒を飲む場合は、純アルコール量換算で1日あたり23g程度までとして、次のとおり飲酒量の目安を示しています。

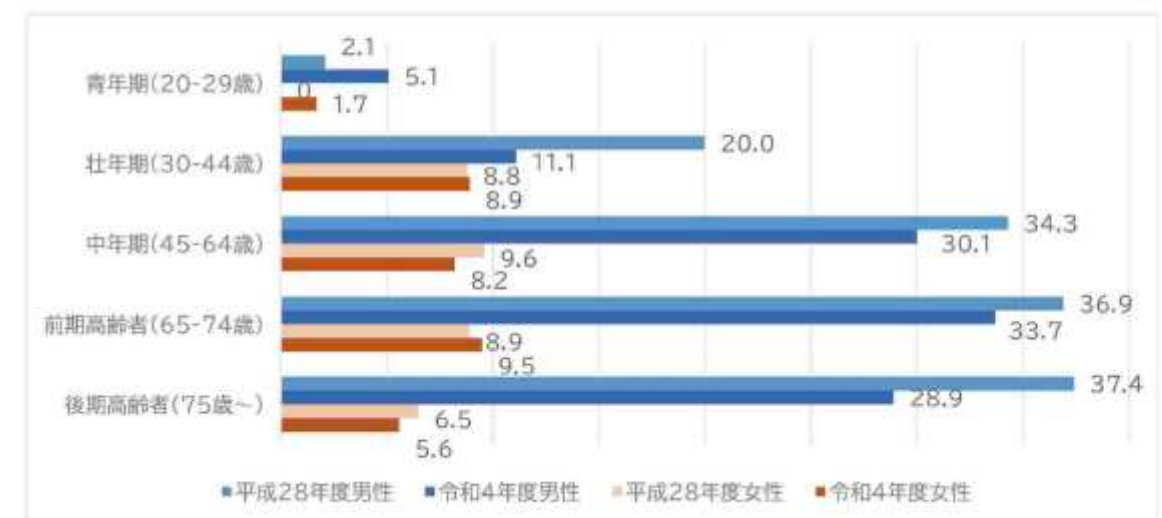
【表2】飲酒量の目安(1日あたり純エタノール量換算で23g程度)



出典 国立がん研究センター 日本人のためのがん予防法

本市が、平成28(2016)年度と令和4(2022)年度に実施した「健康に関する意識・生活アンケート調査」では、「毎日飲酒する人の割合」は、青年期の男女、前期高齢期の女性で増えていることが分かりました。(図29)

【図29】毎日飲酒する人の割合(%)



出典 平成28年度、令和4年度 静岡市健康に関する意識・生活アンケート調査

がん予防に関する正しい知識を市民の方に身に付けて、行動していただくよう、専門職による健康相談や健康教育の中で適量飲酒について取り上げるなど、引き続き啓発等を実施していきます。

→取組「② 健康教育・健康相談」など(P61)

(工) 肥満

日本肥満学会の定めた基準では、BMI(体格指数)^{※12}18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5～25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。

国立がん研究センターの研究報告によると、BMI値が男性は21.0～26.9で、女性は21.0～24.9で、がん死亡のリスクが低いことが示されています。

また、がんによる死亡リスクは、男性では肥満よりも痩せている人の方が高くなるものの、たばこを吸わない場合には、痩せていても死亡リスクは高くないことが報告されています。一方、女性においては、BMI値30.0～39.9(肥満)で死亡リスクが25%高くなることが報告されています。

市民のBMIは、「令和4(2022)年度 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」によると、適正体重(BMI18.5以上25未満)を維持している市民の割合は男性は20歳代、女性は40歳代で最も低くなっています。

男性は女性よりも肥満の割合が高い傾向にあり、特に50代男性では34.5%と高くなっています。

一方で、女性は低体重の割合が20代で24.6%、40代で24.8%と高くなっています。(図30)

適正な体重を維持するためには、日常の「身体活動(運動)」と「食生活」が重要です。

【図30】市民のBMI



出典 令和4年度 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

※12 BMIの計算式「BMI = 体重kg ÷ (身長m)²」

① 身体活動(運動)

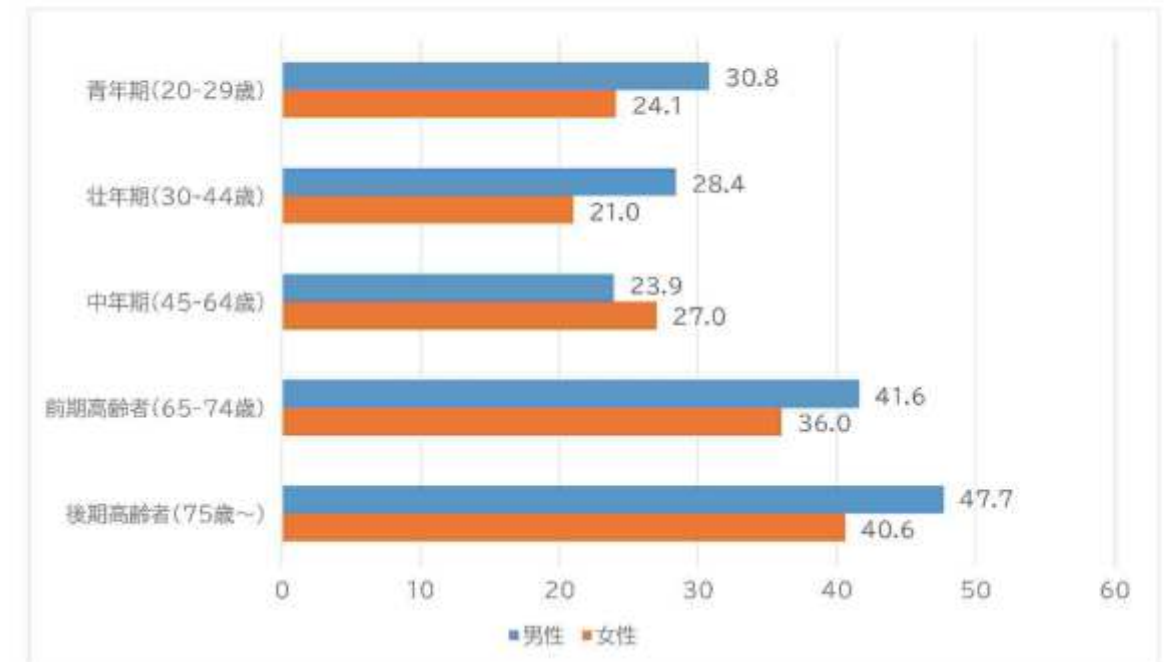
国立がん研究センターの研究報告によると、仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなり、部位別では、男性では大腸がん、女性では乳がんにおいて、身体活動量が高い人ほどリスクが低下することがわかっています。

本市が令和4(2022)年度に実施した「静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」によると、「1日30分以上の運動をしていますか」に週に2回以上していると回答した市民の割合は後期高齢者男性が47.7%と最も高く、次いで前期高齢者男性41.6%、後期高齢者女性40.6%の順に割合が高い状況でした。一方、男性は中年期が23.9%、女性は壮年期が21.0%と最も低い状況でした。(図31)

本市では、令和6(2024)年3月に策定した「静岡市健康増進計画(第3次)」に基づき、子どもから大人まで身体活動を行う機会を提供するための事業や身体活動に取り組みやすい環境の整備に取り組んでいきます。

➡取組「③ 元気静岡マイレージ」など(P61)

【図31】1日30分以上の運動を週に2回以上している人の割合(%)



出典 令和4年度 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

《参考》運動習慣のある者の割合

単位(%)

	総数	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	33.4	28.4	25.9	18.5	21.8	35.5	42.7
女性	25.1	12.9	9.4	12.9	24.4	25.3	35.9

※「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

出典 令和元年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

② 食生活

国立がん研究センターの「科学的根拠に基づくがん予防」によると、食生活について「塩分や塩辛い食品の取りすぎ」「野菜や果物をとらない」「熱すぎる飲み物や食べ物をとること」が、がんの原因になることが明らかになっています。いくら、塩辛等の塩分濃度が高い食べ物をとる人は男女とも胃がんのリスクが高いという結果も報告されています。

本市の調査では、「生活習慣病の予防改善のために、取り組んでいることはありますか」という問いに対し、「食事に気を付けている」「食事・運動に共に気を付けている」と回答した市民は男女とも青年期で最も低く、男性で30.8% 女性で39.6%でした。年代が上がるとともに増加する傾向にあり、後期高齢者では男女とも8割以上が「食事に気を付けている」「食事・運動に共に気を付けている」と回答しています。いずれの年代も男性より女性の方が「食事に気を付けている」「食事・運動に共に気を付けている」と回答する割合が高くなっています。(図32)

【図32】生活習慣病の予防や改善のための取組(%)



出典 令和4年度 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

また、「生活習慣病の予防や改善のために気を付けていること」のうち、「塩分を取りすぎないように(減塩)すること」について「とても気を付けている」「気をつけている」と回答した割合は男性に比べて女性で高く、年代が上がるほど高くなっており、高齢期では男性で約65%、女性で70%以上となっています。(図33)

厚生労働省が策定した「日本人の食事摂取基準 2020年版」では、1日あたりの食塩摂取量を男性 7.5g未満、女性 6.5g未満にするよう推奨しています。

食生活改善のため、令和6(2024)年3月に策定した「第4次静岡市食育推進計画」に基づき、食生活に関する教室・講座や専門職による健康相談の実施、塩分や野菜の摂取量等の生活習慣予防につながる知識の啓発等を通じて、改善を促していきます。

→取組「④ 食生活改善事業」など(P62)

【図33】生活習慣病の予防や改善について気を付けていることのうち、塩分を取りすぎないように(減塩)すること(%)



出典 令和4年度 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

【参考】市民の塩分摂取量(g)

	青年期 (20-29歳)	壮年期 (30-44歳)	中年期 (45-64歳)	前期高齢期 (65-74歳)	後期高齢期 (75歳以上)	全体
男性	14.5	11.6	12.3	11.1	10.2	11.5
女性	6.0	8.5	9.9	9.2	7.5	8.8

出典 平成28~令和元年および令和4年度 国民健康・栄養調査結果データ ※平成28~令和元年度および令和4年度までの回答者170名の平均

【コラム】緑茶によるがん予防

市民にとって身近に感じられる緑茶は、様々な健康効果を期待される飲料でもあります。国立がん研究センターのコホート研究の中に、緑茶を習慣的に飲む群において、男女の全死亡、心疾患、男性の脳血管疾患及び呼吸器疾患による死亡リスクが低下した研究(①)があります。この研究では、がん死亡のリスクには有意な関連がみられませんでした。部位別に行われた次の研究では女性の胃がんリスク(②)と進行性前立腺がんリスク(③)低下との関連が示唆されています。

① 全死亡、心疾患、男性の脳血管疾患及び呼吸器疾患による死亡リスク

研究開始時に緑茶を飲む頻度に関する質問への回答から、1日1杯未満、毎日1~2杯、毎日3~4杯、毎日5杯以上飲むという4つの群に分けて、その後の全死亡及びがん、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、外因による死亡との関連を分析しました。

緑茶を1日1杯未満飲む群を基準として比較した場合、1日1~2杯、1日3~4杯、1日5杯以上の群では、男女とも緑茶摂取量が増えるにつれ死亡リスクが低下する傾向が見られました。



② 女性の胃がんリスク

女性で緑茶を1日当たり5杯以上の飲む人で胃がんのリスクは3割ほど抑えられたという研究があります。しかし、胃がんの予防効果がないとする報告もあり、緑茶の胃がん予防効果を確実に判断できるものではありません。

③ 進行前立腺がん

緑茶飲用とすべての前立腺がんには関連がありませんでしたが、前立腺がんを進行性と限局性に分けると、緑茶をよく飲むグループほど、進行前立腺がんのリスクが低く、1日5杯以上のグループでは、1杯未満のグループのほぼ半分でした。

この前向き研究で、緑茶による進行前立腺がん予防の可能性が示されましたが、関連を確実に判断するには、まだ多くの研究が必要です。

出典 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ

本市は、山間地を中心に茶畑が広がる全国有数の茶産地であり、また、市民の緑茶の購入数量は全国平均の約2倍であり、お茶の消費も盛んなまちです。

本市では、お茶を通じた豊かな市民生活を次代に承継できるように、小学生を対象に「お茶のまち静岡市」やお茶の入れ方を学ぶ教室を実施し、子どもたちへの健康増進を図るとともに、お茶を飲む習慣付けを実施しています。

また、18歳以上の市民及び市内通勤者に対し、「お茶のまち静岡市」「静岡市のお茶」をテーマに、お茶に関する様々な分野を総合的に学ぶ複数回の講座を開催しています。このような取組を通じて、引き続き茶文化の普及促進やお茶の愛飲を推進していきます。

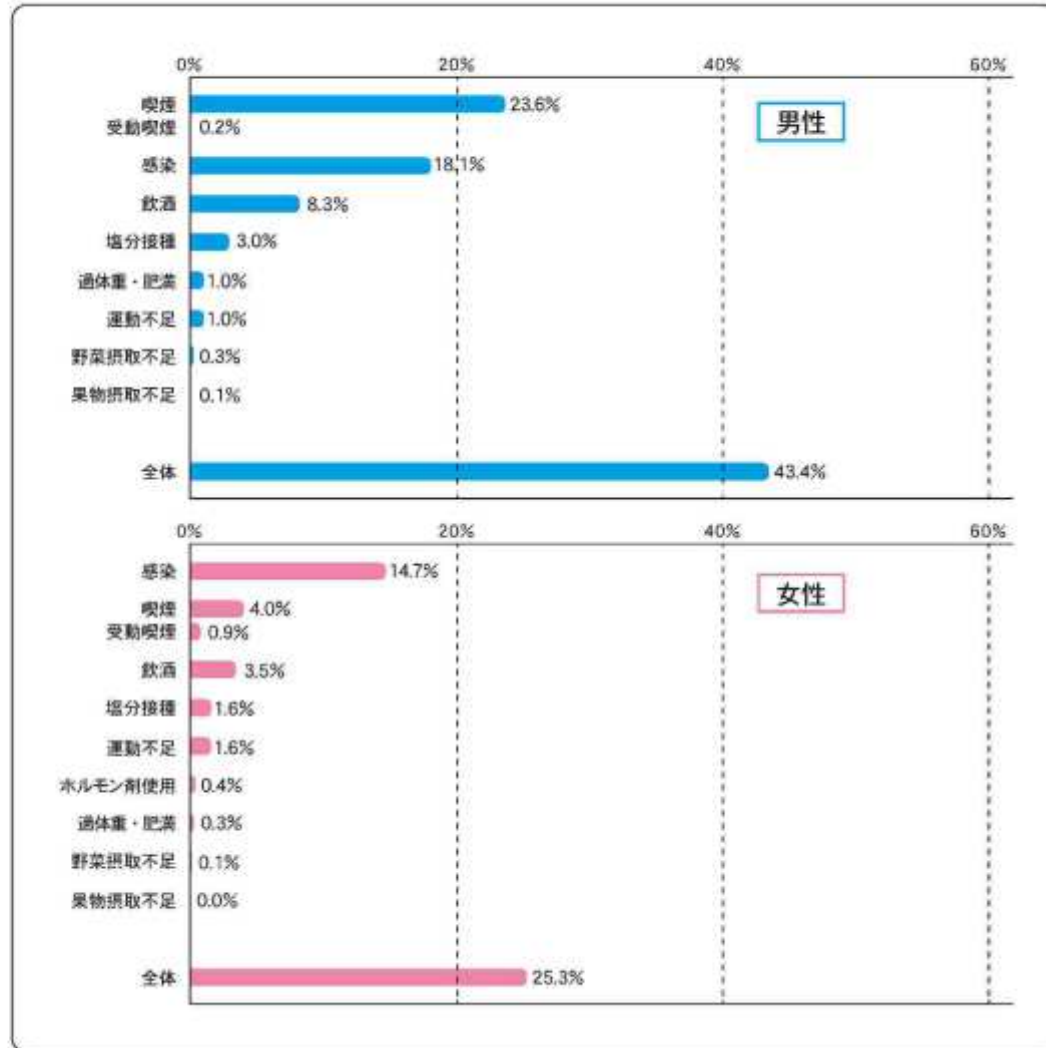
なお、緑茶に限らず熱い飲料を飲むことにより食道のがんや炎症を引き起こすことも指摘されていますので、少し冷ましてから飲むことをお勧めします。

イ 感染症

特定のウイルスや細菌の感染が、がんの原因となる場合があります。男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も大きく寄与する要因です。

発がんに寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)、肝細胞がんに関連する肝炎ウイルスなどがあります。(表3)

【図34】日本人におけるがんの要因



Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36. より作成

※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。

出典 国立がん研究センターがん情報サービス

【表3】ウイルスや細菌の感染が原因となるがんの種類

ウイルス・細菌	がんの種類
B型・C型肝炎ウイルス	肝細胞がん
ヘリコバクターピロリ菌	胃がん
ヒトパピローマウイルス(HPV)	子宮頸がん
ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)	成人T細胞白血病リンパ腫

出典 国立がん研究センターがん情報サービス

これらのうち、HPV及びB型肝炎ウイルスについては予防接種があります。

HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく個別の接種勧奨を令和4(2022)年4月から実施しています。

また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、令和4(2022)年から3年間、従来の定期接種の対象者(小学校6年生から高校1年生相当の女子)を超えて接種を行う「キッズアップ接種」を実施しています。

さらに、令和5(2023)年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始しています。

本市では、対象年齢の市民に対し無料で予防接種を実施しています。

また、対象年齢の市民に対し、勧奨を行うとともに、積極的な接種勧奨が中止されていた期間に自費で接種した方に、接種費用の償還払いを実施しています。市ホームページに、子宮頸がんの特徴、HPVワクチンの効果、副反応や万一健康被害が発生した際の救済制度に関する情報のほか、厚生労働省が作成したリーフレットとHPVワクチンに関する厚生労働省のホームページへのリンクを掲載しています。

さらに、接種対象者(令和4(2022)年度に全学年、令和5(2023)年度以降は特定の学年のみの予定)へは個別郵送で接種に関する案内を発送しています。案内には、上記の本市ホームページへアクセスできる二次元コードのほか、「接種に当たっては、有効性とリスクを十分に理解した上で受けるかどうか御判断ください」という一文を掲載し、最終的な接種の判断を被接種者と保護者にさせていただきよう配慮しています。

今後は、特定の学年に対しての個別案内の発送を継続して実施していきます。

加えて、市内において予防接種を希望する方が、受けやすい環境整備が必要であるため、接種可能な医療機関を増やすことで、予防接種を受けやすい環境を構築していきます。

- ➡成果指標 HPVワクチン接種実施率(P5)
- ➡取組「⑮ HPVワクチン接種」(P62)

B型肝炎ウイルスについては、0歳児に対するワクチンの無料定期接種を行うことにより、キャリアになることを未然に防ぎ、肝がんを予防しています。

本市の接種実施率は100.7%(R4)であり、今後も継続して接種を実施し、接種実施率の向上を図ります。

この接種実施率を成果指標として毎年調査していきます。

- ➡成果指標 B型肝炎ワクチン接種実施率(P5)
- ➡取組「⑯ B型肝炎ワクチン接種」(P62)



(2) 早期発見の推進

早期発見・早期治療で生存率が高まるため、さらなるがん検診受診率の向上が必要です

- ▶ 早期発見の重要性を周知啓発し、検診受診への行動変容を促すとともに
受診しやすい環境づくりに取り組みます

がん検診の精度管理が大切です

- ▶ 精度管理部会を設置し、精度管理の充実を図ります

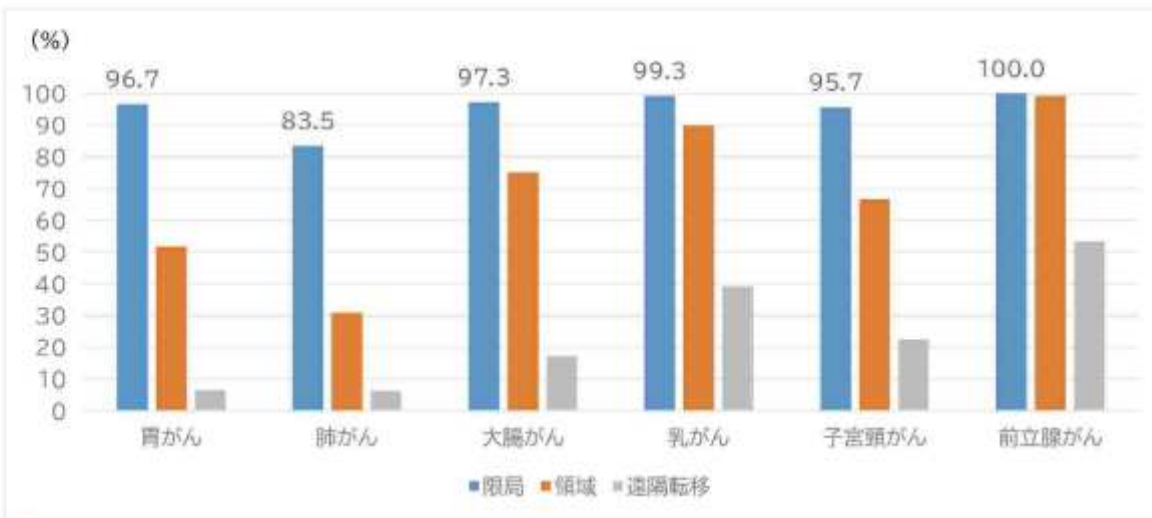
(中間見直しの方向性 2 がん検診受診率一層の向上及び精度管理の充実)(P58)

ア 早期発見の重要性

(ア) 5年相対生存率

国立がん研究センターによると、がんの部位ごとに5年相対生存率は、限局(早期)において胃がんは96.7%、肺がんは83.5%、大腸がんは97.3%、乳がんは99.3%、子宮頸がんは95.7%となっています。肺がんを除く5つのがんの部位では5年相対生存率が約95%以上であり、早期発見の重要性が示されています。(図35)

【図35】がん部位別5年相対生存率



■ 限局 原発臓器に限局している ■ 領域 所属リンパ節転移または隣接臓器浸潤
■ 遠隔転移 遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移、浸潤あり

出典 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2020)
独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

(イ) 早期がん(上皮内・限局)の割合

本市における、がんの進展度の割合は、図36のとおりであり、この数値のみで断定はできませんが、全国と同程度であると考えられます。

部位別にみると、乳がん、子宮がんは早期がん(上皮内・限局)の割合が高い一方、肺がんは、比較的進行がん(遠隔転移等)の割合が高いと考えられます。(図36)

【図36】部位別進展度(市、全国、県)



出典 全国・県は「全国がん登録」(厚生労働省)を加工して作成
本市は県疾病対策課調べ(R1(2019)年診断)
令和5年8月作成時点における最新データであるため同じ診断年であっても、作成時点により数値が変動する場合があります。

発見経緯を「検診^{※13}」と「検診以外」で比較すると、「検診」の場合は、「検診」全体に占める早期がん(上皮内・限局)の割合が高い一方で、「検診以外」では早期がん(上皮内・限局)の割合が低く、進行がん(遠隔転移等)の割合が高くなっています。一例として「胃がん」についてみると、「検診」の場合は8割以上が早期がん(限局)に対し、「検診以外」では4割以上が進行がんです。
このことから、早期発見による死亡率減少のために検診が重要であることがわかります。(表4)

【表4】発見経緯別進展度

部位	発見経緯	進展度						総計
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明	
胃	検診	—	18.0	1.5	0.2	1.1	0.4	21.1
	検診以外	—	43.7	6.0	7.1	17.1	5.1	78.9
肺	検診	—	8.1	2.9	2.1	3.8	0.3	17.3
	検診以外	—	28.1	6.0	8.0	34.8	5.9	82.8
大腸	検診	5.1	9.0	3.0	0.7	0.8	0.6	19.2
	検診以外	13.3	28.5	9.7	8.9	15.4	5.0	80.8
乳房	検診	5.3	16.5	4.7	0.3	0.5	0.2	27.4
	検診以外	6.6	40.3	14.4	4.5	4.2	2.6	72.6
子宮	検診	19.6	5.4	0.0	1.6	0.0	0.0	26.6
	検診以外	25.3	28.5	3.2	10.8	3.2	2.5	73.4

出典 静岡県疾病対策課調べ(R1(2019)年診断)を基に作成
令和5年8月作成時点における最新データであるため同じ診断年であっても、作成時点により数値が変動する場合があります
※13 検診 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例。

イ がん検診

(ア) 本市のがん検診制度

住民検診の検診部位、対象者、受診間隔は国の指針に定められており、本市のがん検診制度も国の指針に従って運用しています。(表5)

国の指針に掲げられている検診は、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんです。

【表5】本市のがん検診制度 対象者:加入する健康保険組合に制度がない方

部位	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診、 胃部X線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上	隔年(偶数年齢)
肺がん	問診、 胸部X線検査及び喀痰検査	40歳以上 喀痰検査は50歳以上 で喫煙指数600以上	年に1回
大腸がん	問診、便潜血検査	40歳以上	年に1回
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上女性	隔年(偶数年齢)
乳がん	問診及びマンモグラフィ、視触診	40歳以上女性	隔年(偶数年齢)
前立腺がん	血液検査(PSA値)	50歳以上男性	年に1回

【コラム】がん検診制度

がん検診の種類は目的により大きく分けて「対策型検診(住民検診)」と「任意型検診(人間ドック等)」の2つの種類に分けることができます。

対策型検診(住民検診)	任意型検診(人間ドック等)
<p>がんの死亡率を下げることを目的として公共政策として行うがん検診を指しており、健康増進事業による市区町村の住民対象のものです。</p> <p>国は、市町村が実施するがん検診について、死亡率減少効果の科学的根拠等について総合的に判断したうえで、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を示しています。</p>	<p>検診機関や医療機関で行う人間ドックや、保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック等を指します。</p>



(イ) 本市のがん検診受診率の算出方法

本計画で使用する受診率は、他政令指定都市の受診率算出方法を調査した結果、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」による「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(H20.3)で提案された下記の推計対象者という考え方により算出しています。

この方法を採用している政令指定都市が多く、都市間比較することができるためです。

○市町村がん検診の対象者数(推計対象者数)の考え方○

推定対象数=市町人口-就業者数+農林水産業従事者数(直近の国勢調査ベースで計算)

なお、職域の受診情報は各保険者にあるため、職域を含めた市民全体の受診率を市が受診データから正確に算出することは困難です。

したがって、市民全体のがん検診受診状況を把握するための、職域を含めたがん検診受診率については、3年に1度の国民生活基礎調査のアンケート結果を参考にしていきます。

【コラム】がん検診受診率の算出方法

国、県、市でのがん検診受診率の算出方法は「国勢調査に基づくもの」のほか、「国民生活基礎調査」と「地域保健・健康増進事業報告」などがあります。算出方法にはそれぞれのメリットとデメリットがあります。

国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
<p>○メリット</p> <p>全国で実施する同一調査から算出していること、職域・個人検診も含めた受診者数の調査であることから、単純な全国・他市との比較が可能であることが挙げられます。</p>	<p>○メリット</p> <p>毎年統計として国に報告している数字であることから、他市との比較や経年での比較が可能です。</p>
<p>▼デメリット</p> <p>3年に1度の調査であることや自記式アンケートであること等から正確性に疑問が残ること、サンプル数が限られており、性・年齢階級ごとの受診率の分析等に用いるのに適切なサンプル数であるとは言えないことです。</p>	<p>▼デメリット</p> <p>対象者数が、「市の国民健康保険加入者」に限られるため、国民健康保険加入者以外で本市のがん検診の受診対象となる方が含まれていないことから、それ以外の方がたとえ職場で検診機会がなくても、受診者として算入できず、市民のがん検診受診率を正確に表した数値とは言えないことです。</p>

(ウ) 受診率の推移の背景①

本市の6年間の部位別の受診率(図37)は、子宮頸がんがここ3年伸びていますが、胃がん、肺がん、大腸がんについては、ほぼ横ばいとなっています。

受診者の固定化(受診される方は毎回受診するが、受診しない人はしない)が起こっていると考えられます。

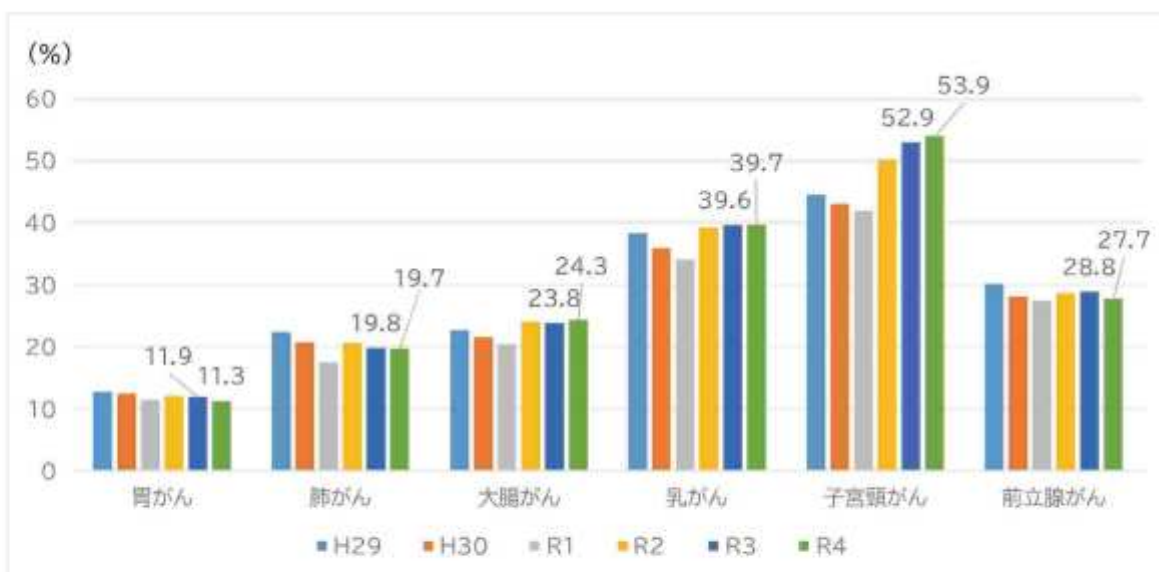
今まで受診したことがない無関心層にどれだけアプローチできるかがポイントであり、そのための啓発活動が重要と考えます。

今後は、早期発見の重要性を周知啓発し、検診受診への行動変容を促していきます。

→成果指標 がん検診受診率(P5)

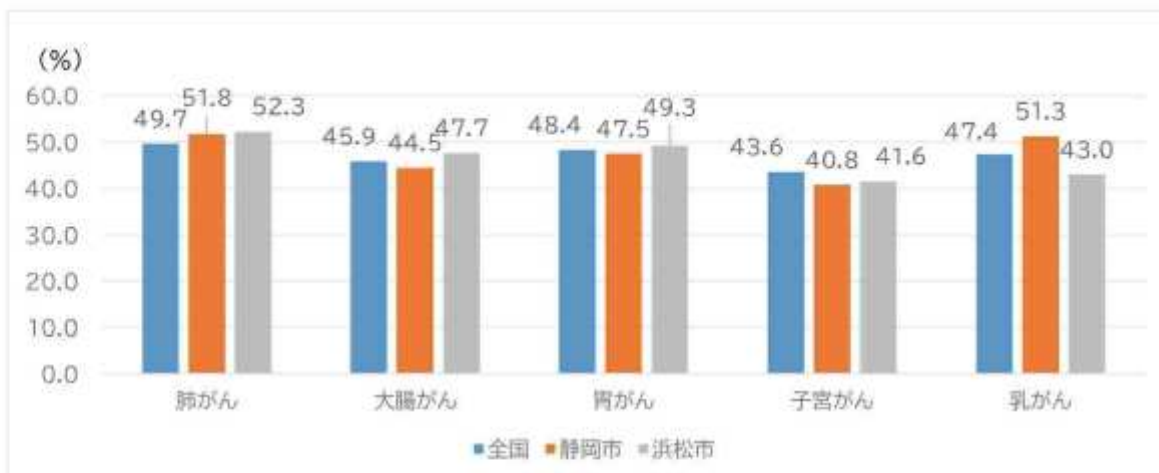
→取組「㊟ がん検診の個別受診勧奨」「㊠ 無料クーポン配布」(P63)

【図37】推計対象者(職域検診を含まない)による本市のがん検診受診率



静岡市 算出

【図38】令和4年 国民生活基礎調査におけるがん検診受診率(69歳まで)



出典 令和4年 国民生活基礎調査

国民生活基礎調査による本市のがん検診受診率は、概ね全国平均と同様です。

(エ) 受診率推移の背景②【受診しない理由】

本市が令和4年に実施した、「健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」によると、がん検診を受診しない理由で、最も多かったのは男女とも「費用がかかる」でした。(表6)

がん種によっては、数千円の費用が発生しますので、複数のがん検診を受診するとなるとある程度の自己負担がかかってしまうことが原因と考えられます。

【表6】がん検診を受診しない理由上位5位(複数回答)

男性		女性			
1	費用がかかる	25.0	1	費用がかかる	24.3
2	仕事が忙しい	21.9	2	毎年受ける必要性を感じない	21.6
3	結果が不安	18.8	3	仕事が忙しい	20.3
4	通院している	17.2	4	新型コロナの感染予防	20.3
5	健康だから必要ない	17.2	5	通院している	17.6

出典 令和4年 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

(オ) 受診率向上対策

国はがん検診受診率(職域含む)を60%以上にすることを目標に掲げがん検診無料クーポンや検診手帳の配布、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきました。

また、本市においても、普及啓発活動をはじめとする、がん検診の受診率の向上を図るための取組を行ってきました。

国が作成した「受診率向上施策ハンドブック」によると、幅広い周知も大切ですがコール・リコール(手紙による個別勧奨)により、ターゲットを絞った個別勧奨通知が受診率向上には効果が高いとされています。(表7)

今後は、さらなる受診率の向上に向けた取組について検討していきます。

【表7】方策ごとの受診率の増加

受診率向上に用いられた方策	受診率の増加		
	乳がん検診	子宮頸がん検診	大腸がん検診
コール・リコール 手紙による受診勧奨	○	○	○
スモールメディア、ビデオや印刷物	○	○	○
費用以外の障害の除去 (アクセスの向上など)	○	×	○
1対1の教育(電話や面談)	○	○	×
自己負担費用の軽減(無料化等)	○	×	×
報酬(少額の現金やクーポン)	○	×	×
グループ教育	×	×	×

○⇒効果あり ×⇒証拠不十分

出典 厚生労働省発行 受診率向上施策ハンドブック

ウ がん検診の精度管理

(ア) 精度管理の必要性

がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、受診率の向上とともに、検診の品質管理と検診結果の管理(精度管理)が必要です。

本市では、がん検診の精度管理を充実させるため、市の附属機関として「がん検診精度管理協議会」及びその下部組織にがん種ごとの部会を設けました。学識経験者、医師、健診機関関係者等の専門の委員と公募の市民委員で構成され、各年2回の開催を予定しており、がん種ごとに抱えている課題について協議を行い一層の精度管理に努めていきます。

→取組「㉓ がん検診の精度管理」(P64)

(イ) 精密検査受診率の向上の必要性

がん検診を実施する目的は、がんの早期発見・早期治療であり、検診後、要精密検査と診断された方を、確実に精密検査のため医療機関につなげる必要があります。

大腸がんが低い理由は、精密検査の大腸内視鏡検査の心理的抵抗が大きいことが原因と考えられるため、検査の負担の少なさについて、広く情報提供していきます。

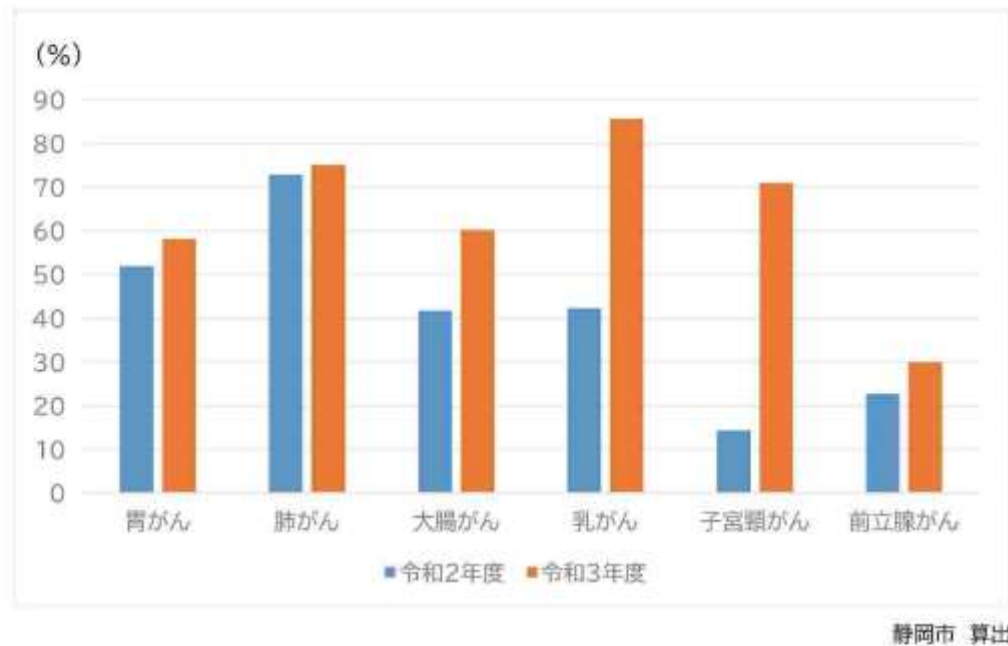
また、受診結果の詳細を把握している1次検診医療機関(医師)の役割が重要であると考えられるため、引き続き医療機関との連携を進めていきます。

併せて、精密検査未受診者の方に対して受診勧奨通知を送付するとともに、早期治療に繋がる精密検査の受診の大切さについて、幅広く市民に周知啓発していきます。

→成果指標 精密検査受診率(P6)

→取組「㉓ がん検診の精度管理」㉔ 要精密検査受診率の向上」(P64)

【図 39】令和2(2020)年度と令和3(2021)年度の本市の精密検査受診率



(ウ) がん検診「事業評価のためのチェックリスト」遵守率の向上

本市は、厚生労働省が作成した、がん検診「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率が県内の市町の中でも低い状況にあるため、このチェックリストの遵守率向上に努めます。

これにより、がん検診の精度管理の充実を図るとともに、がん検診の有用性に関する市民理解の促進を図り、がん検診受診率の向上にも繋げていきます。

(エ) 検診実施機関と精密検査実施機関の拡充について

受診環境面の課題として、検診実施機関の拡充があげられます。

【表8】本市と契約している検診実施機関

集団健診センター	16 機関
個別クリニック	283 機関



特に、集団健診センターでは、胃がん内視鏡検診を中心に予約が取りにくい状態であるため、受診を諦めてしまう人もいると考えられます。多くの集団健診センターでは、年内には、年度内受診の予約が完了してしまう場合があります。

また、個別クリニックにおいては、乳がん検診に用いるマンモグラフィを所有している乳腺外科が各区1機関程度であり、乳がん検診の受診が困難な状況となっています。胃がん検診においては、X線検診からより精度が高い内視鏡検診への移行が望ましいですが、内視鏡検診を実施する施設が不足しているという現状があります。

受診率を向上させるためには、未受診者への勧奨だけでなく、受け皿である受診施設の拡充が不可欠であり、特に人間ドックのように1日で多くの検診を受診できる健診センターの拡充が欠かせません。

さらに、受診率が向上することで、それに比例して、要精検者数が増えることから、精密検査を実施する専門医や医療機関も不足してきます。

受診環境の整備として、検診実施機関の拡充が今後の課題としてあげられます。

(オ) ウイルスや細菌に起因するがんについて

ウイルスや細菌の感染が発がんの因子となっているがんもあることから(詳細 P31、32)、ウイルスや細菌に感染しているかどうかを検査し、早期に発見することが必要です。

本市では、肝炎ウイルス検査(HBs抗原、HCV抗体)を実施し、肝炎患者の早期発見をすることにより、肝炎ウイルス感染に起因する肝細胞がんを予防しています。引き続き、ワクチンの接種(詳細は P32)と、検査による早期発見を両輪として取り組んでいきます。

→取組「15 HPV ワクチン接種」(P62)

「16 B型肝炎ワクチン接種」(P62)

「18 肝炎ウイルス検査」(P63)



(カ) 口腔がんについて

全がんのうち1~2%を占め、男性に多いことが分かっています。がんでは珍しく「目に見えるところ」であることから、早期発見が可能です。見つけにくいものもあります。「いつもと違う」と感じたら、かかりつけ歯科医等に相談し、必要に応じて専門医を紹介してもらうことが重要です。

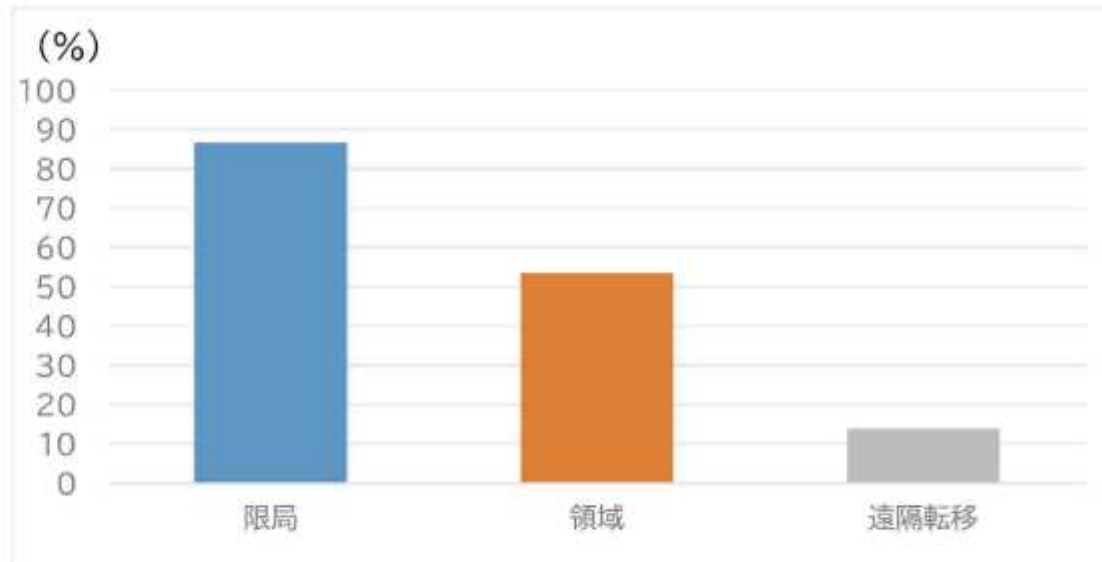
舌がん、口腔底がん、歯肉がん等がありますが、最も多いのは舌がんで、約半数を占めるとされています。口腔がんの発症リスクを高める主な要因は喫煙ですが、その他にも飲酒、詰め物の不適合などの慢性刺激、口腔内の不衛生などがあると考えられています。

全国がん罹患モニタリング集計によると、口腔・咽頭がんの進行度別5年相対生存率は次のとおりです。(図40)

さらに、口腔がんは進行することで食べる、飲み込む、話すなど口の機能に大きな影響を及ぼすほか、手術により顔の変形などを伴うことがあるため、早期発見・早期治療が重要です。

本市では、市民に対し、口腔がんについて早期に発見し、早期に専門の医療機関で治療を受けることの重要性について啓発するとともに、歯科医療等関係者の資質向上を図ります。

【図40】口腔・咽頭がんの進行度別5年相対生存率



■ 限局 原発臓器に限局している ■ 領域 所属リンパ節転移または隣接臓器浸潤
■ 遠隔転移 遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移、浸潤あり

出典 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2020)

独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

※ 同出典において、口腔がん単独ではなく、口腔・咽頭がんとして5年相対生存率が集計されているため同数値を用いて掲載している。

(3) がん教育とがん予防の普及啓発

がん教育は主に児童生徒を対象として実施しています

➔ 全世代が、がんについて正しく理解することを目指します

(中間見直しの方向性 3 市民へ「がんに関する知識」を普及啓発する)(P59)

がんの予防と早期発見の推進のためには、子どもの頃からがんについて学び正しく理解することが重要です。平成29(2017)年3月に小学校及び中学校、平成30(2018)年3月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、中学校及び高等学校においては、がんについても取り扱うことが新たに明記されました。小学校では、健康教育の一環として扱っています。

本市では、中学校のがん教育の授業の中で、学習指導要領に基づき「がん教育プログラム補助教材」や「がん教育推進のための教材」を活用して、日本の死亡原因として最も多い「がん」について、児童生徒が正しい理解を深め、自他の健康の大切さについて学び、主体的に考える態度を育成するための「がん教育」を推進しています。

がんの予防についても、適度な運動を定期的に行うこと、栄養素のバランスを整えることなどの望ましい生活習慣を身につけることや、ウイルスの感染が原因となるがんには、ワクチンの接種により予防することができるものがあることについて触れています。

また、外部講師を活用した「がん教育」を実施しており、実施校数が増えています。このように、児童生徒を対象とした教育は行われていますが、学校で学ぶ機会がなかった大人へのがんに関する知識の普及啓発が必要です。

「生涯のうち約2人に1人ががんにかかる」と推計されていることの認知度は54.5%であり、より認知度を高め、多くの方に他人事ではないことを認識し、がんの予防・早期発見に努めていただく必要があります。

本市では、現在ホームページ等、様々な広報媒体で情報発信をしていますが、中でも広報紙の利用頻度が高く、広報紙を入手したことがない・無回答の方13.2%を除いた方のうち72.2%が発行ごとに読んでいます。(図41)

よって、広報紙での情報発信や普及啓発リーフレットの作成等を通じて周知啓発し、新たに「認知度」を成果指標として設定し、進捗管理をしていきます。

併せて、SNSを用いたプッシュ型の情報発信も進め普及啓発を進めていきます。

➔ 成果指標 生涯のうち約2人に1人ががんにかかる」と推計されていることの認知度(P6)

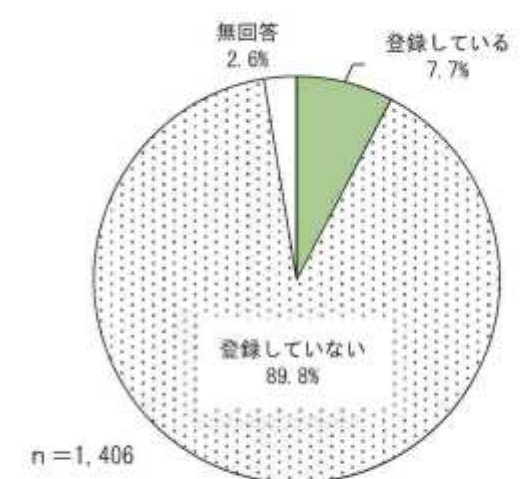
【図41】市広報紙「静岡気分」をどのくらいの頻度で読んでいますか

(対象:広報紙を入手したことがない・無回答13.2%を除いた市民)



【図42】市の公式LINEアカウントを友だち登録していますか

(対象:広報紙を入手したことがない・無回答13.2%を除いた市民)



出典 令和3年度 静岡市市民意識調査

3 がん患者等の支援

(1) 相談体制・情報提供体制の充実

がん患者や家族が抱える身体的、精神的、社会的つらさは多様であり、早期から相談へ繋げる必要があります

- ➡ がん相談支援センターの周知を図り相談体制の充実を図ります
- がん患者の就労継続に向け職場や上司への働きかけが必要です
- ➡ 両立支援セミナーや市民への周知啓発を通じ働きかけていきます
- がん患者への理解促進や市民参画を進める必要があります
- ➡ 市民が がんを正しく理解できるよう普及啓発を行います

(中間見直しの方向性 3 市民へ「がんに関する知識」を普及啓発する)(P59)

ア 相談・医療提供体制の充実

(ア) 市民が求める対策

市民意識調査によると「市民が積極的にがん対策に取り組むためには、静岡市はどういったことに力を入れたらよいと思いますか」という問いに対し、患者等の支援の分野では「がんに関する相談窓口の利用促進」が最も多いです。(図43)

市内には、がん患者やその家族等を対象とした相談支援窓口として、がん相談支援センターがあり、「地域がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」等である表9(P45)の5病院に設置されています。患者自身や家族のほか、誰でも無料で相談することができ、がんに関する治療や療養生活・社会復帰等の生活全般にわたって相談をすることができます。

また、患者サロン等を開催しており、同病者との交流の場等を設定しています。*14

がん相談支援センターの利用者満足度は高いです(図44)が、認知度が低いという課題があります(図45)。がん相談支援センターを利用していない理由で最も多いのは、「必要としていた時は知らなかったから(43.9%)」です。本市におけるがん相談支援センターの認知度は罹患時期で比較してみると、近年上昇傾向にあるものの、さらなる周知が必要です。(図45)

よって、本市では、がんガイドブックや広報紙への掲載や SNS でのプッシュ型情報発信を通じ、がん相談支援センターの認知度向上を図り、より患者や家族が担当医やがん相談支援センターに繋がりがやすい環境を整備することで相談体制の充実を図ります。

さらに、がんと診断された時の情報収集手段として「病院・診療所の医師・看護師・薬剤師へ相談した」「インターネットで調べた」に次いで「家族・友人・知人に相談した」が挙がっています。

がんに関する相談窓口を、市民に広く周知することで、がん患者本人のみならず、家族・友人・知人からのアドバイスを通じて、がん相談支援センターへの相談に繋がられるように支援します。

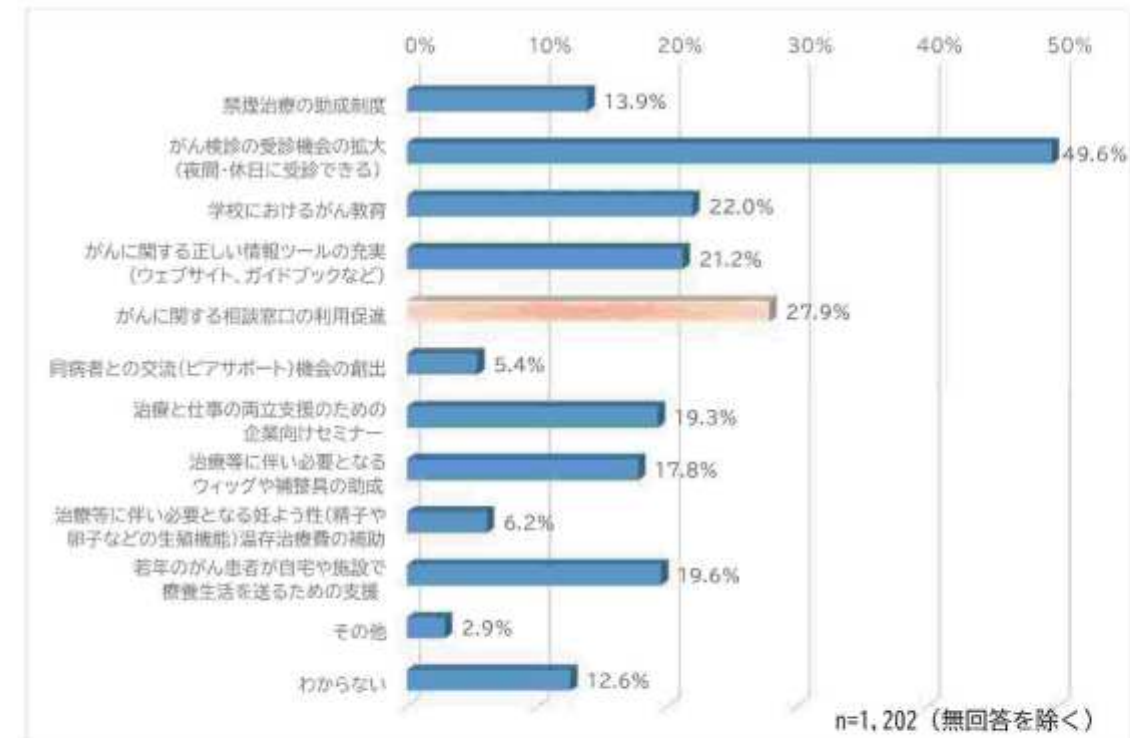
➡取組「㉔ 市民向け「正しい知識」の普及啓発」「㉕ がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ページ・ガイドブックを作成」(P67)など

また、静岡市立清水病院では、総合相談窓口でがんの相談に対応しています。今後は、よりがんの相談に対応できるよう職員の研修参加等を通じて、人材育成を図っていき、就労支援、院内の診療科や院外の医療機関との連携などの体制を整えていきます。

➡取組「㉖ 患者相談」(P66)

*14 拠点病院等のほかに、がん患者等関係団体が運営するサロンも市内で開催されています。

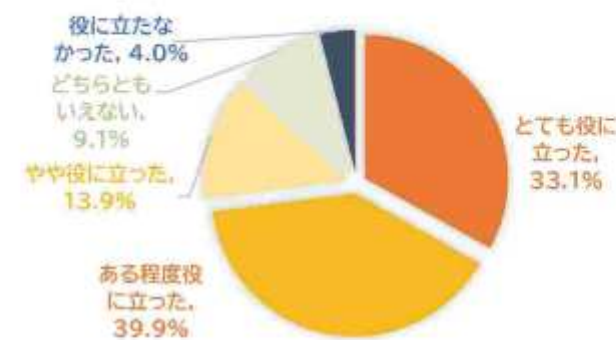
【図43】市民が積極的にがん対策に取り組むために静岡市はどういったことに力を入れたらよいか(〇は3つまで)



出典 令和5年度 静岡市市民意識調査

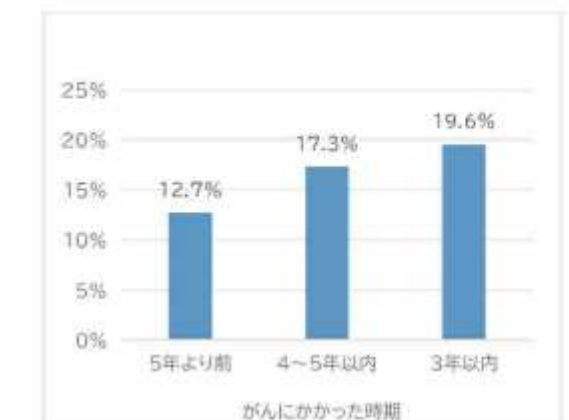
【図44】がん相談支援センターの利用者満足度

問 がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか(対象者 がん相談支援センターを「利用したことがある」と回答した人)



出典 患者体験調査報告書平成30年度調査(国立がん研究センターがん対策情報センター R2年10月)

【図45】がん相談支援センター認知度



出典 令和5年度 静岡市市民意識調査(無回答を除く)

(イ) 診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者や家族は、体のつらさだけでなく、精神的、社会的なつらさを抱えていることが多いため、それらを早期から相談に繋げて、和らげる必要があります。そのため、診断された時からの緩和ケアが必要です。

緩和ケアについては、市民の44.2%が「様々なつらさを和らげることで生活の質を保ったり改善したりすることである」と認識していますが、「がんと診断された時から行われる」ことの認知度は12.2%と低い状況となっています。

本市としては、広く市民に「診断された時からの緩和ケア」について普及啓発していきます。

➡取組「㉔ 市民向け「正しい知識」の普及啓発」(P67)

(ウ) がん診療連携拠点病院等について

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定した病院があり、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供等がんに関する重要な機能を担っています。

がん診療連携拠点病院は、1つの圏域内には1病院が基本です。

本市は単独で1圏域を形成していますが、市内で静岡県立総合病院と、静岡市立静岡病院の2病院が、地域がん診療連携拠点病院として指定されています。(表9)

本市としては、この状況を堅持していくよう、病院の支援を進めていきます。

→取組「⑳ 市立病院に対する負担金の支出」(P66)

また、国の指定に準ずる機能を持つとして県に指定された「静岡県地域がん診療連携推進病院」として、静岡赤十字病院と静岡済生会総合病院があります。ここにもがん相談支援センターが設置されています。これらの詳細な説明は表9のとおりです。

静岡県立こども病院が、「小児がん拠点病院」に指定されており、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること、長期フォローアップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携等の役割を担っています。

【表9】がん診療連携拠点病院等の類型について

類型	医療機関	指定	説明
地域がん診療連携拠点病院	静岡県立総合病院 静岡市立静岡病院	国	・全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。 ・診療体制、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制等について満たすべき要件がある。
がんゲノム医療連携病院	静岡県立総合病院	国	・ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、厚生労働大臣はがんゲノム医療中核拠点病院を指定しており、静岡県内では静岡県立静岡がんセンターが指定されている。 ・がんゲノム医療中核拠点病院は、がん相談支援センターにおいてがんゲノム医療に関する情報を患者・家族に提供できる体制が整備されていること等の整備指針の要件を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院となる医療機関を選定し、厚生労働大臣に申請する。 ・がんゲノム医療連携病院は、遺伝子パネル検査による医療等をがんゲノム医療中核拠点病院と連携して行う。
小児がん拠点病院	静岡県立こども病院	国	・地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資する等の整備に関する指針の要件を満たし、厚生労働大臣が指定した病院。 ・地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること、長期フォローアップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携等の役割を担う。
静岡県地域がん診療連携推進病院	静岡赤十字病院 静岡済生会総合病院	県	・静岡県が独自に指定している、地域がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院。

(エ) 口腔ケア

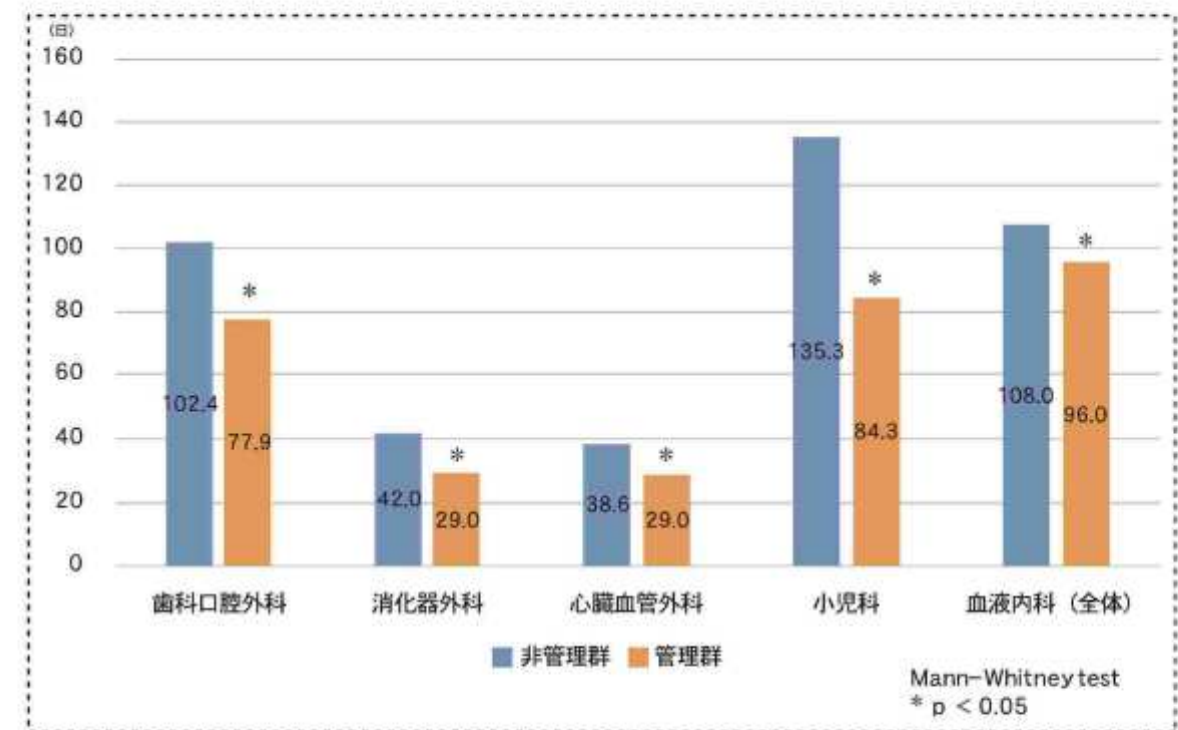
がんなどの全身麻酔下での手術を受ける患者に対し、医科からの依頼に基づいて歯科医師や歯科衛生士による口腔機能管理（歯科医療や専門的口腔ケア）を実施することの重要性が明らかになってきました。

例えば、過去の調査から術前・術後の口腔機能管理により、術後肺炎などの合併症を予防できたり、在院日数が短くなったりすることが挙げられます。(図46)

退院後も感染性心内膜炎や顎骨壊死など歯や口に関連する合併症のリスクを下げるためには、医科・歯科・薬科の連携が重要です。

今後は、歯科と医科がそれぞれの専門分野について理解及び情報共有することにより、必要な患者(入院前後を含む)が必要な口腔機能管理を受けられるような体制整備に取り組みます。

【図46】千葉大学医学部附属病院における口腔機能管理群と非管理群の在院日数



出典 H26.11 厚生労働省社会保障審議会 医療保険部会の資料を一部改変



イ 情報提供の充実と普及啓発

(ア) しずおかし がんガイドブックの普及啓発

がん患者や家族が利用できる支援は、本市を含めた様々な団体が実施していますが、それらについて、患者や家族はもちろん、医療関係者に対しても周知する必要があります。

本市としては、相談窓口や支援を1冊にまとめた「しずおかし がんガイドブック」を作成し、市内病院等を通じて患者や家族に配布しています。医療関係者に対しては、関係団体等の協力を得て、医師会、歯科医師会、薬剤師会の会員全員に配布しています。加えて、民間企業と連携したイベントでの周知活動、民間企業によるガイドブックの印刷配布、周知用のチラシ配布によりガイドブックの普及を図っています。

今後は、広報紙への掲載やSNSでのプッシュ型の情報発信等により、さらに普及啓発を進めていきます。併せて、相談を望まない方に向けて、確かな情報源を周知していきます。

→取組「㉔ がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ページ・ガイドブックを作成」(P67)

(イ) 正しい知識の普及啓発（治療と仕事の両立、ACP(人生会議)）

高齢化の進展とともに、がん患者が増加することが見込まれること、がん患者の長期生存が可能になっていること、加えてがん対策への市民参画の第一歩とするために、市民が、がんにかかる前から、治療と仕事の両立やACPを含めて、がんを正しく理解し、がんを自分事として捉え、がん患者への理解を深めることが必要です。

市民意識調査によると、がんと診断された場合「働き続けられると思う」と回答した方の理由の第1位は「勤務先の職場・上司の理解・支援があるから」、第2位は「家族の理解・支援があるから」でした。(図48)

しかし、現状は、職場・上司や家族の理解・支援の基礎となる、「日本人の2人に1人が、一生のうちにがんにかかると推計されている」ことや「診断された後、多くの方が就業を継続している」ことの認知度が低い状況にあります。(図47)

よって、より多くの方が、がんに関する正しい知識を持ち、患者への理解・支援をすることで働き続けられる人が増えと考えられます。

また、終末期の医療やケアについては、本人に意識があれば、本人の意思が尊重されますが、患者自身に意識がない、あるいは意識があっても判断力が衰えている場合があります。

そのため、もしものときのために、望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組(ACP(人生会議))が必要です。

しかし、本市において、話し合ったことがある方は31.0%であり、より多くの方に話し合っただけが必要です。(図49)

現在、本市ではホームページを中心に情報発信を行っています。

本市が使用する広報媒体においては、広報紙を発行の度に見る方が多いです。(P42図41)

よって、今後はホームページを見る環境にない方へも配慮し、広報紙での情報発信や普及啓発リーフレットの作成等をしていきます。

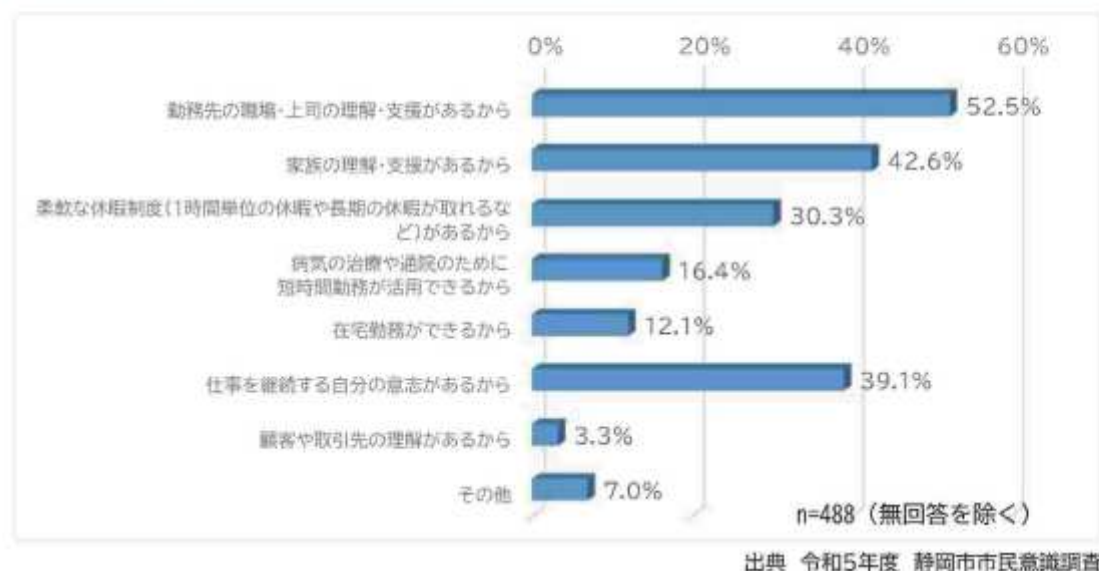
併せて、がん罹患経験がある方が情報を調べた手段として、インターネットの中で最も多かったSNSでのプッシュ型配信も進め、多くの方に届くよう知る機会を増やしていきます。

→取組「㉕ 市民向け「正しい知識」の普及啓発」(P67)

【図47】認知度(〇はいくつでも)

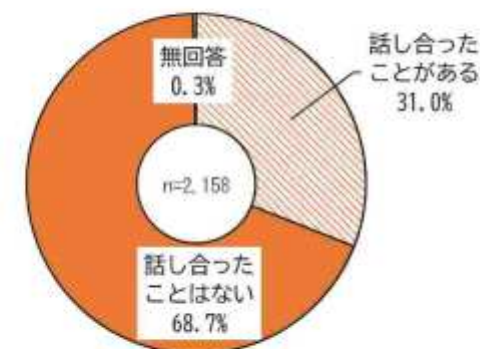


【図48】がんと診断された場合、働き続けられると思う理由(〇はいくつでも)



【図49】人生の最終段階における医療・ケアについて話し合ったことはあるか

◇あなたはご自分に万が一のことが起こった時や、人生の最終段階における医療・ケアについて、話し合ったことはありますか。(1つに〇印)



出典 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)に関する市民意識調査(令和4年3月 静岡市)

(ウ) 市民参画の推進

国では、第4期 がん対策推進基本計画(令和5(2023)年度～令和10(2028)年度)において、市民参画を新たな取組として追加しています。その中で、「国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。」としています。

本市では、本市のがん対策について協議する静岡市がん対策推進協議会に、公募により選出された市民委員やがん患者団体の代表に参画いただいていることに加え、計画の策定時、中間見直し時には、パブリックコメントを実施し、広く市民の意見を取り入れています。

また、今回計画の中間見直しに合わせ、初めてがんについての市民意識調査を実施し、本市の現状から課題抽出・企画立案への活用を行いました。

今後は、引き続き本市のがん対策にがん経験者や患者団体の意見を反映するとともに、広く市民に対して、がんに関する知識の普及を進め、市民参画の裾野を広げるよう努めます。

ウ 事業所・就労(希望)者に対する支援による治療と仕事の両立支援

(ア) 就労の継続

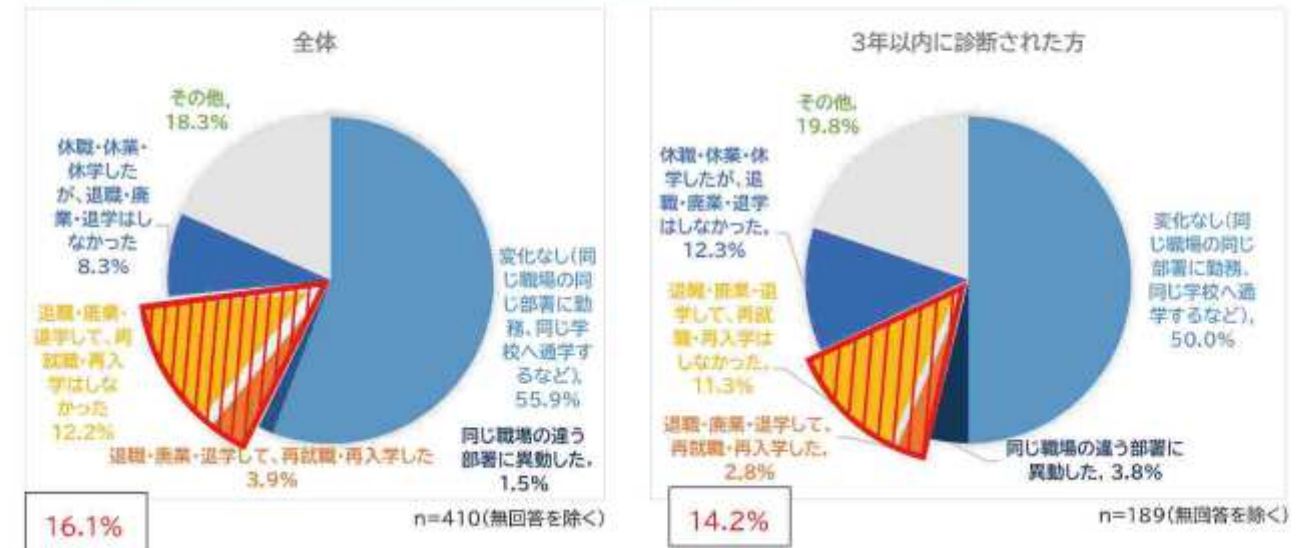
本市においては、1年間に新たにがんと診断された6,321人(上皮内がんを含む)のうち、4人に1人である1,548人が20歳～64歳です。

一方、がん医療の進歩により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療が受けられる可能性が高まっています。このため、がんになっても自分らしく、安心して暮らせる社会の構築が重要です。

本市において、がんにかかったことがある方のうち、がんと診断された後に退職・退学した割合は、16.1%(12.2%+3.9%)でした。3年以内にかかった方に限定すると、14.2%であり、近年減少傾向にある可能性があるものの、就労や通学の継続を望む方が継続できるように支援する必要があります。(図50)



【図50】がんと診断された方の働き方や学び方の変化



設問 がんと診断された方の働き方や学び方にどのような変化がありましたか。(〇は1つ)
 対象者: あなたもしくは家族などの身近な人が、がんにかかったことがありますか。に「ある(3年以内)」 「ある(4年～5年以内)」 「ある(5年より前)」と回答した者のうち、収入のある仕事や就学をしていなかった者や無回答の者を除いた者
 出典 令和5年度 静岡市市民意識調査

労働安全衛生法では、健康診断及びその結果に基づく就業上の措置を事業者を求める規定や、特に配慮を必要とする労働者の心身の条件に応じた適正配置の規定など、事業者による労働者の健康確保対策に関する規定が定められています。平成28(2016)年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組を推進するため、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が策定されています。

平成26(2014)年1月には拠点病院の整備指針が見直され、がん相談支援センターの業務として「就労に関する相談」が新たに位置づけられています。拠点病院は、必要に応じて関係機関と連携しながら支援を実施しています。(表10)

本市においては、令和5(2023)年度から企業向けの治療と仕事の両立支援セミナーを開始しました。

今後は、企業への従業員の就労環境の整備に関する働きかけと市民への理解促進を両輪で取り組んでいきます。

→取組④「らしく、働く」環境を普及啓発(P67)

【表10】拠点病院の連携先

相談者	連携先
就労支援希望者	ハローワーク
労働相談希望者	静岡労働局総合労働相談コーナー 静岡労働局健康安全課 労働基準監督署
両立支援希望者	静岡産業保健総合支援センター

出典 厚生労働省・静岡労働局・各労働基準監督署作成リーフレット

(イ) アピアランスケアの推進

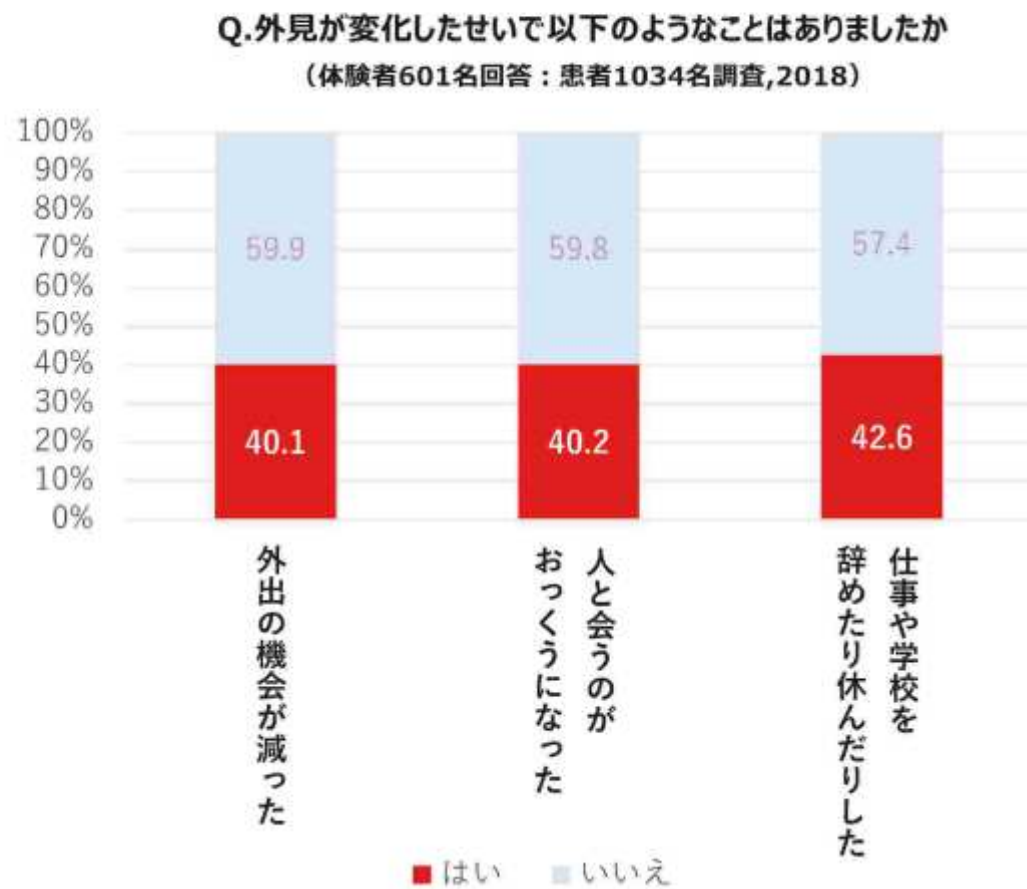
がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることから、アピアランスケア※15の必要性が増しています。厚生労働科学研究によると、がん治療に伴う外見の変化によって、「外出の機会が減った」「人と会うのがおっくうになった」「仕事や学校を辞めたり休んだりした」と答えた人がそれぞれ40%を超えるという結果が出ています。(図51)

本市では、がん患者向けのウィッグや乳房補整具などのアピアランスケアに関する補助を実施しています。今後もこれらの支援を継続するとともに、補助金申請のデジタル化を進め申請手続きの利便性の向上を検討していきます。

→取組「④ がん患者補整具購入費助成」(P67)

※15 アピアランスケア 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。(国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより)

【図51】外見変化による日常生活の影響



出典 平成29年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合事業
がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究

(2) 若年がん患者・在宅医療等への支援

がんは、特定の世代にのみ発症するわけではないため、小児・AYA世代からターミナル期にいたるまで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。

ア 小児・AYA世代

若年がん患者は、病気についての悩みに加え、学校、仕事、子育て、きょうだい、治療後の長い人生における晩期合併症など悩みは多岐にわたります。

また、患者本人や親も若く、精神的・金銭的負担が大きい場合もあり支援が必要です。

(ア) 小児がん

主に15歳までに発症するがんを小児がんと言います。小児がんは発生頻度が低く、小児がんの診断や治療の実績がある医療機関は少ないことから、厚生労働省は、患者や家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境を整備するため、小児がん拠点病院を指定しています。令和5(2023)年4月1日現在、小児がん拠点病院は全国に15か所あります。市内では静岡県立こども病院が指定されており、小児がん専門医による集学的治療の提供、長期フォローアップの提供、緩和ケアの提供等を実施しています。

また、小児がん患者は、治療によって学校生活等に影響が生じることがあるため、教育の機会を確保するための支援が必要です。

(イ) 若年がん

抗がん剤治療や放射線治療の影響により、外見に変化が生じたり、生殖機能に影響が生じたりすることがあります。がんの治療による生殖機能の低下は、将来子どもを授かることを希望する若年がん患者にとって大きな問題です。生殖機能温存治療のメリット・デメリットを理解し、適切ながんの治療を継続する前提で、生殖機能の温存を希望するがん患者に対する支援が必要です。

また、40歳未満の患者は、在宅療養において、介護保険制度を利用できないため、在宅での療養にかかる費用の補助が必要です。

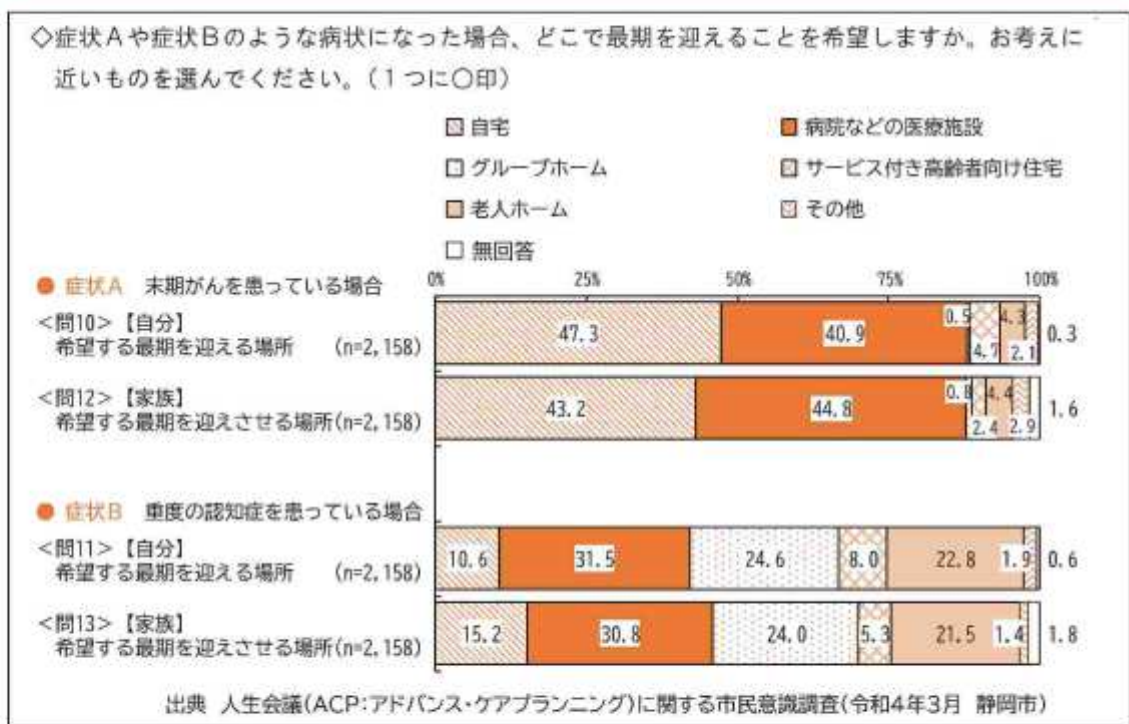
本市では、アピアランスケアや在宅療養、生殖機能の温存を希望する方への補助を実施しています。アピアランスケアについては、令和3(2021)年度に助成対象品を医療用に限らないように拡充し、生殖機能の温存については、令和3(2021)年度に対象者の拡大、令和4(2022)年度からは対象治療に保存後の移植治療を加えるなど拡充を行っています。

今後は、引き続き制度の周知広報に努めるとともに、申請手続きの利便性向上に向けた取組も検討していきます。

→取組「④ がん患者補整具購入費助成」「③ 若年がん患者等生殖機能温存治療費補助」
「④ 若年がん患者等在宅療養生活支援補助」(P68、P69)

小児がん、若年がんどちらにおいても患者ごとに必要となる支援は異なるため、がん相談支援センターの認知度向上を図り、患者や家族をがん相談支援センター等の相談窓口につなげていきます。

【図 52】どこで最期を迎えることを希望するか



「どこで最期を迎えることを希望するか」という問いに対し、末期がんの場合は、47.3%の人が「自宅」と回答しています。(図 52)一方、自宅^{※16}で最期を迎えられた方は 28.6%(R3)であり、自宅を望む人の割合よりも少ない状況です。

本市では、現在住み慣れた自宅で最期まで住み続けられるよう環境整備や普及啓発に取り組んでいます。本市の自宅看取り率は 28.6%(R3)と全国平均の 21.4%(R3)よりも高いですが、さらなる向上が必要です。

今後は、住み慣れた老人ホームでの最期を希望する方が一定数いるなどの社会状況を踏まえ、老人ホームも含めた、住み慣れた在宅(自宅+老人ホーム)での看取りを進めていきます。

→成果指標 在宅看取り率(がん患者のみ)(P6)

※16 自宅に、グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を含む

【コラム】市内の医療関係者の取組「S-NET(がん連携システム)」

市内には、「イーソーネット」という病診連携システムがあります。これは、病院と診療所の2人の医師が主治医となって患者を支えるシステムで、疾患毎に連携パス^{※17}という情報共有ツールが作成されています。病院と診療所がこの連携パスを使用することにより、患者は、普段は診療所においてかかりつけ医の診療や投薬等を受け、定期的な検査や専門的な治療が必要となった時には病院を受診することができます。

「イーソーネット」の中でも、がん(胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん)における連携システムを「S-NET」といいます。現在では、診療所(医師会)と病院のみならず、薬剤師会・静岡ケアマネ協会・訪問看護ステーション連絡会等の医療関係者等が一丸となって、術後パスの運用だけでなく地域のがん診療の諸問題の解決に向け、検討・連携をしています。これにより、がんの診断・治療から在宅緩和ケア、看取りまで各専門家が連携して1人の患者と関わることができています。

※17 連携パス

病院で疾患の診断・治療を開始すると発行される診療計画表で、診療にあたる複数の医療機関が役割分担を決め、患者情報を共有するためのツールです。同時に、あらかじめ診療内容を患者にも提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになります。



第3章 計画の進捗状況と評価

1 評価区分

各年度の評価及び3年間を総合した中間評価を、成果指標及び計画掲載事業について次のとおり実施します。

(1) 成果指標

表 11 を基本として総合的に評価します。

【表 11】成果指標の評価区分

評価	内容	達成度合い	
		差分比較法(増加、減少させる目標)	直接比較法(減少させる目標)
		直接比較法(増加させる目標)	直接比較法(減少させる目標)
S	期待を上回る	105%以上	95%以下
A	期待どおり	90%以上 105%未満	95%を超え 110%以下
B	期待を下回る	70%以上 90%未満	110%を超え 130%以下
C	期待を大きく下回る	70%未満	130%を超える

※ 達成度合いの計算方法は、当該年度における目標値を算出設定した上で、差分比較法(当該年度の目標値及び実績値からそれぞれ基準値を差し引いた値を比較する方法)又は直接比較法(当該年度の目標値と実績値を直接比較する方法)を用いることを基本とします。

【計算式例】

差分比較法：達成度合い(%) = (当該年度実績値 - 基準値) / (当該年度目標値 - 基準値) × 100

直接比較法：達成度合い(%) = 当該年度実績値 / 当該年度目標値 × 100

※ 「計画期間の各年度において前年度より増加」のような目標値が数値ではない指標は、次のとおり比較することを基本とします。

① 各年度の評価：最新実績/前年度実績 ② 中間評価：最新実績/計画策定時実績

(2) 計画掲載事業

表 12 を基本として総合的に評価します。

【表 12】計画掲載事業の評価区分

評価	内容	定量的な指標である場合(例 ○○回)	定性的な指標である場合(例 実施)
S	期待を上回る	105%以上	—
A	期待どおり	90%以上 105%未満	おおむね目標を達成しており取組が有効である場合
B	期待を下回る	70%以上 90%未満	目標の達成に向けて一層の努力が必要である場合
C	期待を大きく下回る	70%未満	現在の取組では有効性に問題がある場合
—	評価困難		

計画が「がんの予防と早期発見の推進」と「がん患者等の支援の充実」の2つの大分野で構成されているため、成果指標及び計画掲載事業について、まず大分野ごとに実施状況を評価・分析した上で、最終的にそれらを勘案し、がん対策に関する施策の実施状況を総合的に評価します。

2 成果指標の状況

【表 13】成果指標の状況

①	大分野	小分野	成果指標	計画策定時	計画最終目標 (R8)	出典							
							②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
①	がんの予防と早期発見の推進	生活習慣の改善	成人の喫煙率	男性 26.9% 女性 8.0% (R1)	男性 23.5% 女性 8.0% より減少 (R7 調査時)	国民生活基礎調査							
②			未成年喫煙率	4.2%(高校生男子)(H28)	0%	静岡県健康・食育に関する意識・生活アンケート調査							
③			BMI25以上の割合	男性 34.2% 女性 16.9% (H29)	計画期間の各年度において前年度より減少	静岡県特定健診・特定保健指導に係る検診等データ報告書							
④		がん検診の受診率の向上	がん検診受診率				静岡市算出						
⑤			胃がん (40歳～69歳)	11.5%	16.5%								
⑥			子宮頸がん (20歳～69歳)	41.9%	46.9%								
⑦			乳がん (40歳～69歳)	34.1%	39.1%								
⑧			大腸がん (40歳～69歳)	20.4%	25.4%								
⑨			肺がん (40歳～69歳)	17.5%	22.5%								
⑩			精密検査受診率										
⑪			胃がん	47.7%									
⑫		子宮頸がん	17.7%										
⑬		乳がん	37.6%	計画期間の各年度において前年度より増加									
⑭		大腸がん	32.4%										
⑮		肺がん	96.1%										
⑭	がん患者等の支援の充実	若年がん患者・在宅医療等への支援	新たに創設した補助金の延べ交付人数	299件 (R2)	計画期間の各年度において前年度より増加 ※中間評価時点までを目標	静岡市算出							
⑮			自宅看取り率 (がん患者のみ)	21.6% (R1)	計画期間の各年度において前年度より増加	厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出							

成果指標 (再掲)	R3			R4			判定方法	中間評価			判定方法	備考
	目標	実績	評価	目標	実績	評価		目標	実績	評価		
成人の喫煙率	—	—	—	男性 25.2% 女性 8.0% より減少	男性 22.2% 女性 7.0%	S	直	男性 25.2% 女性 8.0% より減少	男性 22.2% 女性 7.0%	S	直	改善しており、男性の実績がR8目標値を達成 →目標を再設定する
未成年喫煙率	—	—	—	0% (4.2▲4.2%)	1.1 (4.2▲3.1%)	B	差	0% (4.2▲4.2%)	1.1% (4.2▲3.1%)	B	差	改善しているものの目標未達成
BMI25以上の割合	男性 34.2% 女性 16.9% (H29)	男性 36.4% 女性 17.9% (R1)	A	男性 36.4% 女性 17.9% (R1)	男性 38.0% 女性 19.6% (R2)	A	直	男性 34.2% 女性 16.9% (H29)	男性 38.0% 女性 19.6% (R2)	B	直	改善が必要 「やせ」も考慮する必要あり →「適正体重を維持している者の割合」に変更する
がん検診受診率 ^{※18※19}												
胃がん	12.3%	11.9%	A	13.1%	11.3%	B	直	13.1% (11.5+1.6%)	11.3% (11.5▲0.2%)	C	直	改善が必要
子宮頸がん	42.7%	52.9%	S	43.5%	53.9%	S	直	43.5% (41.9+1.6%)	53.9% (41.9+12.0%)	S	直	改善しており、R8目標値を達成 →R8目標値を高く再設定する
乳がん	34.9%	39.6%	S	35.7%	39.7%	S	直	35.7% (34.1+1.6%)	39.7% (34.1+5.6%)	S	直	
大腸がん	21.2%	23.8%	S	22.0%	24.4%	S	直	22.0% (20.4+1.6%)	24.4% (20.4+4.0%)	S	直	改善しておりR4目標を達成 →R8目標値を高く再設定する
肺がん	18.3%	21.3%	S	19.1%	19.7%	A	直	19.1% (17.5+1.6%)	19.7% (17.5+2.2%)	S	直	
精密検査受診率 ^{※20}												
胃がん	51.9%	50.9%	A	50.9%	81.1%	S	直	47.7%	81.1%	S	直	改善しているがん種と悪化しているがん種がある →目標値を再設定し全がん90%とするとともにがん精度管理部会設置により精度管理の充実を図る
子宮頸がん	9.4%	56.3%	S	56.3%	58.1%	A	直	17.7%	58.1%	S	直	
乳がん	42.3%	77.3%	S	77.3%	74.9%	A	直	37.6%	74.9%	S	直	
大腸がん	41.8%	46.0%	S	46.0%	56.4%	S	直	32.4%	56.4%	S	直	
肺がん	72.9%	74.2%	A	74.2%	69.4%	A	直	96.1%	69.4%	B	直	
新たに創設した補助金の延べ交付人数	299件	392件	S	392件	367件	A	直	299件	367件	S	直	R3まで増加するもR4から横ばい →引き続き制度周知に努める
自宅看取り率 (がん患者のみ)	21.6%	26.3%	S	26.3%	28.6%	S	直	21.6%	28.6%	S	直	改善→自宅に限らず高齢者の住まいの受け皿となっている老人ホームを含めた指標である「在宅看取り率」に変更する

※18 がん検診受診率 次のとおり算出している。

$$\text{がん検診受診率} = \frac{\text{市町村の実施するがん検診を受診した者}}{\text{国勢調査に基づく市人口} - \text{就業者数} + \text{農林水産業従事者数}}$$

※19 がん検診受診率 令和5年6月1日時点で集計した数値であり、今後変動する可能性がある。

※20 精密検査受診率 令和5年8月9日時点で集計した数値であり、今後変動する可能性がある。

3 計画掲載事業の実施状況

【表14】計画掲載事業の実施状況総括表※21

基本目標	大分野	小分野	事業数	R4					中間評価			
				S	A	B	C	-	S	A	B	C
市民一人ひとりが、がんを正しく知り、がんの予防や早期発見に努めることができる環境づくり	がんの予防と早期発見の推進	生活習慣の改善	12	3	8	0	1	0	1	9	1	1
		がん検診の受診率の向上	8	1	5	1	0	1	0	7	1	0
		がん教育によるがん予防の充実	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0
		小計	22	4	15	1	1	1	1	18	2	1
がん患者とその家族が地域で安心して暮らしていけるまちづくり	がん患者等の支援の充実	相談体制・情報提供体制の充実	5	1	4	0	0	0	0	5	0	0
		若年がん患者・在宅医療等への支援	6 (1)	0	6 (1)	0	0	0	0	6 (1)	0	0
		つなぐ・支えるプロジェクトの推進	7 (4)	0	7 (4)	0	0	0	0	7 (4)	0	0
		小計	18 (5)	1	17 (5)	0	0	0	0	18 (5)	0	0
計	40 (5)	5	32 (5)	1	1	1	1	36 (5)	2	1		

※21 ()は再掲事業数

4 実施状況の総括

2つの大分野のうち、「がんの予防と早期発見の推進」の分野では、計画掲載事業の86%が期待どおりか期待を上回っており、特に成果指標において「成人の喫煙率」が計画最終目標(R8)を達成したり、一部の「がん検診受診率」が向上したりと一定の成果がありました。

一方、「BMI25以上の割合」や「胃がんのがん検診受診率」「肺がんの精密検査受診率」などは改善が必要です。

「がん患者等の支援の充実」の分野では、すべての成果指標と計画掲載事業が期待どおりか期待を上回っており、成果指標において「新たに創設した補助金の延べ交付人数」「自宅看取り率」の増加などの一定の成果がありました。しかし、社会状況の変化等を踏まえ、成果指標の変更や計画掲載事業の追加等が必要です。

今後は、成果指標の達成状況や各取組の実施状況、社会状況の変化を踏まえ令和5(2023)年度に計画の見直しを行うとともに、毎年度、がん対策に関する施策の実施状況を確認し、PDCAサイクルによる進行管理を実施していきます。



第4章 中間見直しの方向性

1 生活習慣の改善によるがん予防

5つの健康習慣(禁煙する、食生活を見直す、適正体重を維持する、身体を動かす、節酒する)でがんになるリスクが約40%低減します。(図53)

本市では、肺がんと大腸がんによる死亡が多い傾向にあります。これらのリスク要因のうち「喫煙」は減少傾向にあるものの改善が必要、「適正体重」については、男性は女性よりも肥満の割合が高い傾向にあり、特に50代男性では34.5%と高くなっている、「身体を動かす」については、1日30分以上の運動を週に2回以上している割合が、男性は中年期で23.9%、女性は壮年期で21.0%と低い、「節酒」は、青年期の男女、前期高齢期の女性で毎日飲酒する人の割合が増えている、という課題があります。

よって、専門職による健康相談や健康教育の中で適量飲酒について取り上げるとともに、子どもから大人まで身体活動を行う機会を提供するための事業や身体活動に取り組みやすい環境の整備に取り組んでいきます。加えて、各保険者における生活習慣改善の取組を支援していきます。

さらに、ヒトパピローマウイルスやB型肝炎ウイルスへの感染が、がんの原因になる場合があることを踏まえ、これらの予防接種を受けやすい環境整備に取り組んでいきます。

【図53】「5つの健康習慣」でがんになるリスクが低くなります



Sasazuki S, et al. Combined impact of five lifestyle factors and subsequent risk of cancer: the Japan Public Health Center Study. Prev Med. 2012; 54(2):112-6. より作成
出典 国立がん研究センター がん情報サービス

2 がん検診受診率一層の向上及び精度管理の充実

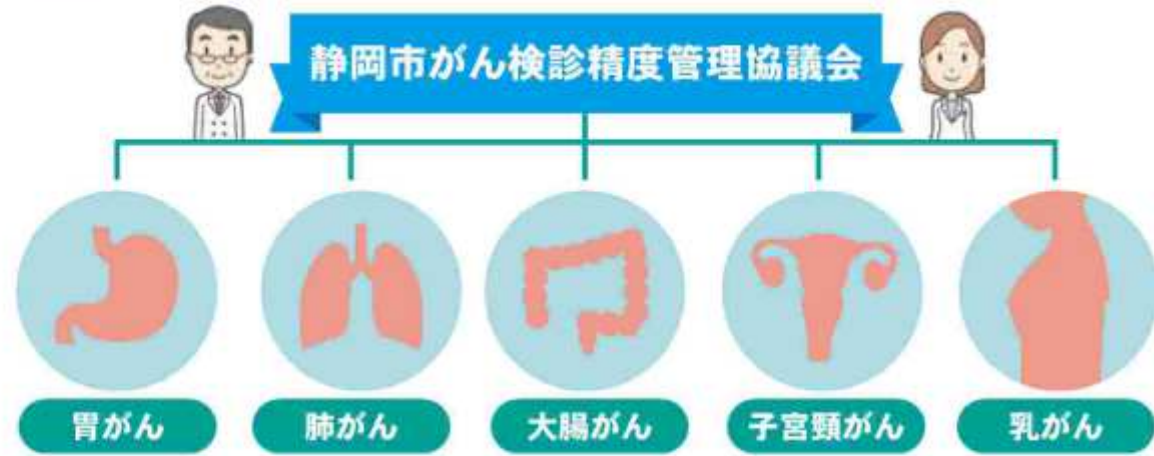
精密検査受診率は、各種取組により向上していますが、国のがん対策推進基本計画(令和5(2023)年度~令和10(2028)年度)では、「指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指すとともに、精密検査受診率については、90%を目指す」予定です。

本市においても、90%を目標とし、精密検査受診率の向上に努めていきます。

また、がん検診の精度管理を充実させるため、市の附属機関として「がん検診精度管理協議会」及びその下部組織にがん種ごとの部会を設けました。

学識経験者、医師、健診機関関係者等の専門の委員と公募の市民委員で構成され、各年2回の開催を予定しており、がん種ごとに抱えている課題について協議を行い一層の精度管理に努めていきます。

【図54】組織図



3 市民へ「がんに関する知識」を普及啓発する

がん罹患数が今後も増加する見込みであること、がん患者の長期生存が可能になっていること、加えて、がん対策への市民参画の第一歩とするために、市民が、がんの予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、治療と仕事の両立やACP※21を含めてがんを正しく理解することが必要です。

本市が発信する情報については、広報紙を発行の度に見る方が多いことから(P42 図41)広報紙への掲載や普及啓発リーフレットの作成・配布等をしていきます。

併せて、ホームページへの掲載やSNSを用いたプッシュ型の情報発信を実施し、普及啓発を進めていきます。

※21 ACP アドバンス・ケア・プランニングの略で、もしものときのために、望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと、人生会議。
出典 厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

【図55】取組のイメージ



～ 支援に「つなぐ」～

さまざまな機関が支援を実施していますが、その支援が必要な人に届くように、広報活動の充実等により、本市が架け橋となってがん患者とその家族を支援に繋いでいきます。

～ ライフステージに応じて「支える」～

個々のライフステージごとに異なった困りごとが生じていることから、それぞれの世代のニーズに沿った取組を進めることにより、希望するライフスタイルの実現等に向けて支えていきます。

～ みんな正しく知る～

治療と仕事の両立やACPなど、がん患者の療養生活の質を向上させるためには、周りの理解や協力が不可欠です。そのためには、市民が正しい知識を身に付ける必要があります。よって、がん患者への理解促進のため、がんに関する情報の普及啓発に取り組みます。

4 計画掲載事業の拡充

1～3に関係する事業を計画に追加掲載し、取組を進めていきます。

例

- 「⑨ スポーツイベント等の実施」「⑮ HPVワクチン接種」「⑯ B型肝炎ワクチン接種」(P62)
- 「㉓ がん検診の精度管理」(P64)
- 「㉔ 治療と仕事の両立支援」「㉕ ACPの理解促進」(P67、P68)

5 成果指標や目標値の見直し

1～3に合わせ、成果指標を新規設定するとともに、既存の成果指標のうち実績が既に計画最終の目標を超えている等の指標について目標値を見直します。

新規例

- ・「ハイリスク飲酒者の割合」「運動習慣のある者の割合」(生活習慣の改善)
- ・「HPVワクチン接種実施率」「B型肝炎ワクチン接種実施率」(感染症対策)
- ・「生涯のうちに約2人に1人ががんにかかる」と推計されていることの認知度(がんに関する知識の普及)
- ・「地域がん診療連携拠点病院の数」「ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院の数」(がん患者等の支援)

目標値見直し例

- ・「がん検診受診率」「精密検査受診率」

➡詳細は成果指標(P5、P6)のとおり

