

(写)

令和5年10月23日

静岡市長 難波 喬司 様

静岡市がん対策推進協議会  
会長 若林 敬二

「第1期 静岡市がん対策推進計画」の中間見直しについて（答申）

令和5年2月2日付け04 静保保第2700号による諮問に対し、静岡市がん対策推進条例（平成31年静岡市条例第99号）第19条第2項第2号の規定に基づき、下記のとおり答申します。

記

- 1 答申事項 第1期 静岡市がん対策推進計画の中間見直しについて
- 2 答申内容 別添の中間見直し案が適当であるとする

(原案)

# 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

令和 年 月 静岡市

表紙の裏

はじめに

令和 年 月 静岡市長

(原案)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) 計画の位置付け          | 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)罹患者数及び死亡者数の今後の見込み | 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、人口の高齢化とともに、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

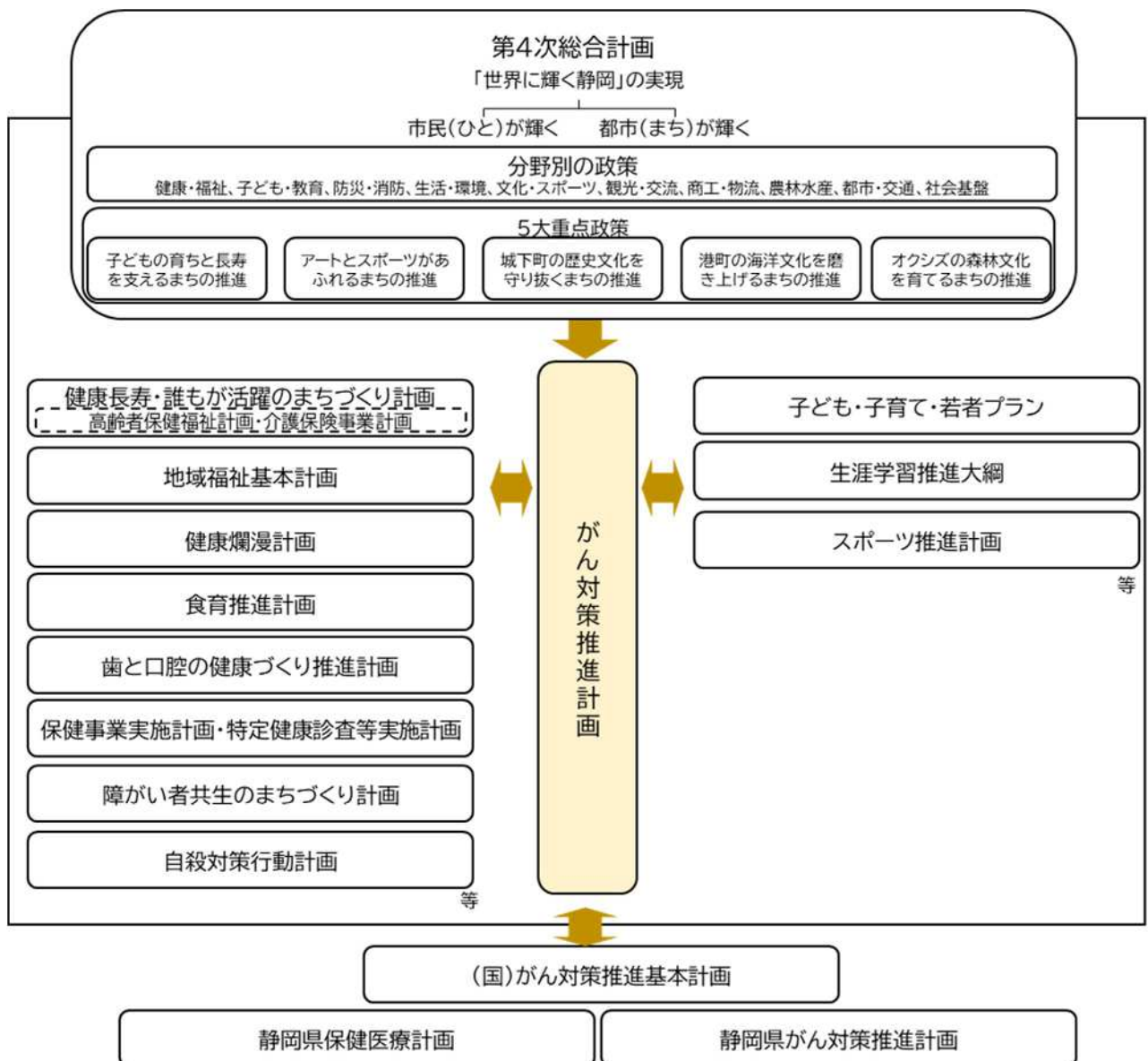
### (1) 計画の位置付け

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はなく、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。



【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

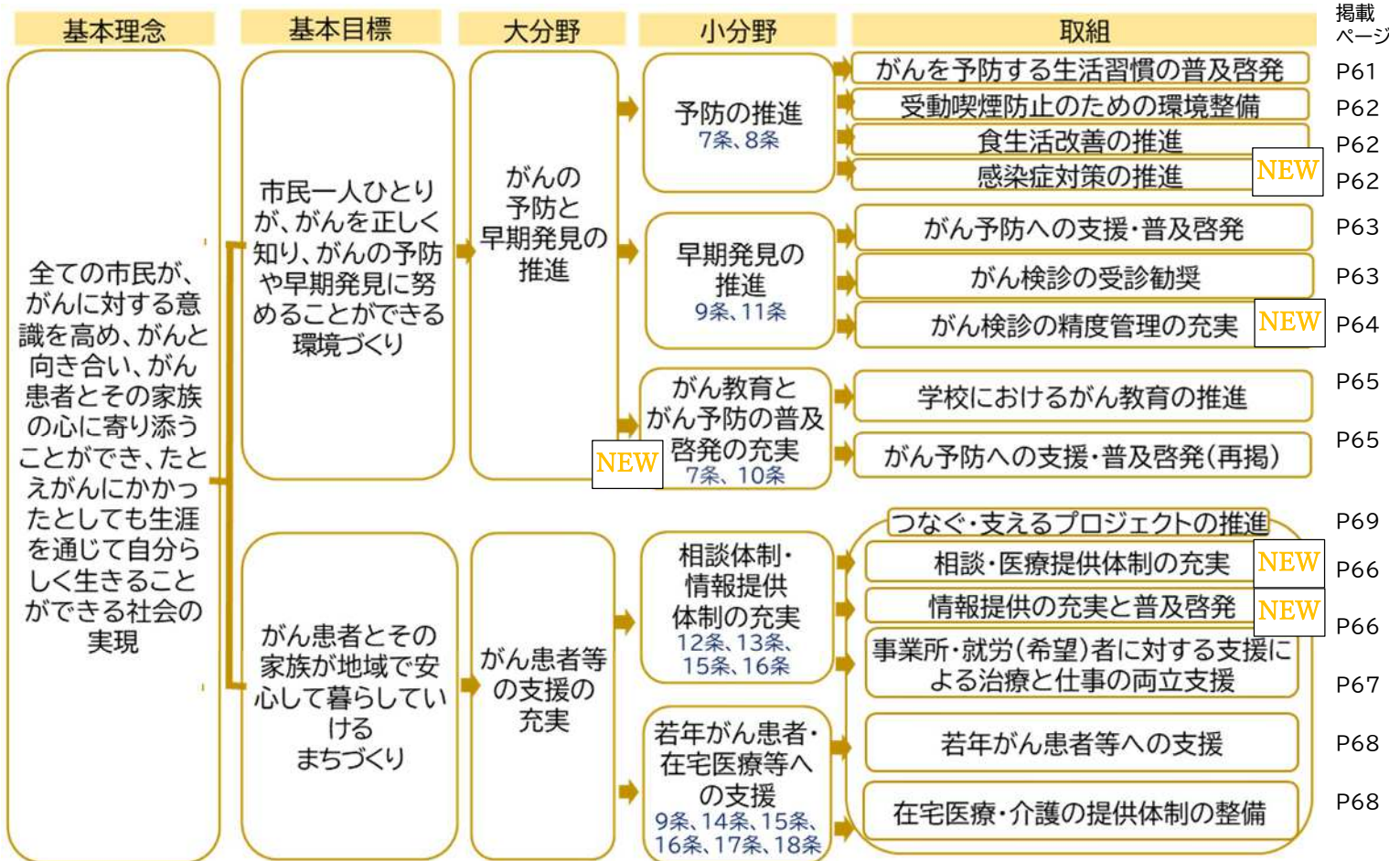
全ての市民が、がんに対する意識を高め、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現

#### 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

全ての市民が、がんに対する意識を高め、がん向き合い、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%<br>女性 7.0% (R4)  | 男性 19.6%<br>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%  | 差      | R4 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査    |  |
|               |               | 適正体重を維持している者の割合   | 男性 65.8%<br>女性 67.8% (R4) | 男性 中間評価時を維持<br>女性 R5年度中に設定 (健康爛漫計画と整合をとる) | 直      | R7 静岡市市民意識調査(予定)               |  |
|               |               | ハイリスク飲酒者の割合   | 男性 11.3%<br>女性 5.9% (R4)  | 中間評価時を維持                                  | 直      |                                |  |
|               |               | 運動習慣のある者の割合   | 男性 26.5%<br>女性 24.9% (R4) | R5年度中に設定 (健康爛漫計画と整合をとる)                   |        |                                |  |
|               |               | 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<br>【 】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)) |                           |   |        |                                |  |
|               |               | 胃がん (50歳~69歳)   | 11.3% [47.5%]             | 30%                                       | 差      | 静岡市算出<br>【国民生活基礎調査】            |  |
|               |               | 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) <sup>※5</sup>         |            |       |   |                      |
|             |                   | 胃がん                               | 81.1%      | 90%   | 差 | 静岡市算出                |
|             |                   | 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% (R4) | 60%   | 差 | 静岡市<br>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 <sup>※6</sup> (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

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

※5 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」：自宅の他、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

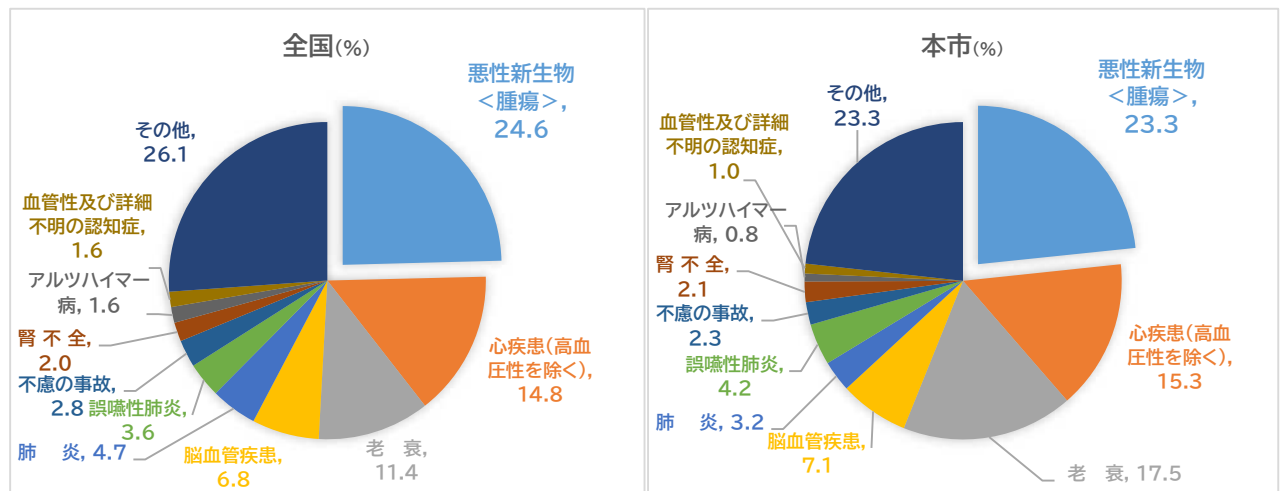
➔ 肺がん、大腸がんに対応した対策を行います

#### 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)

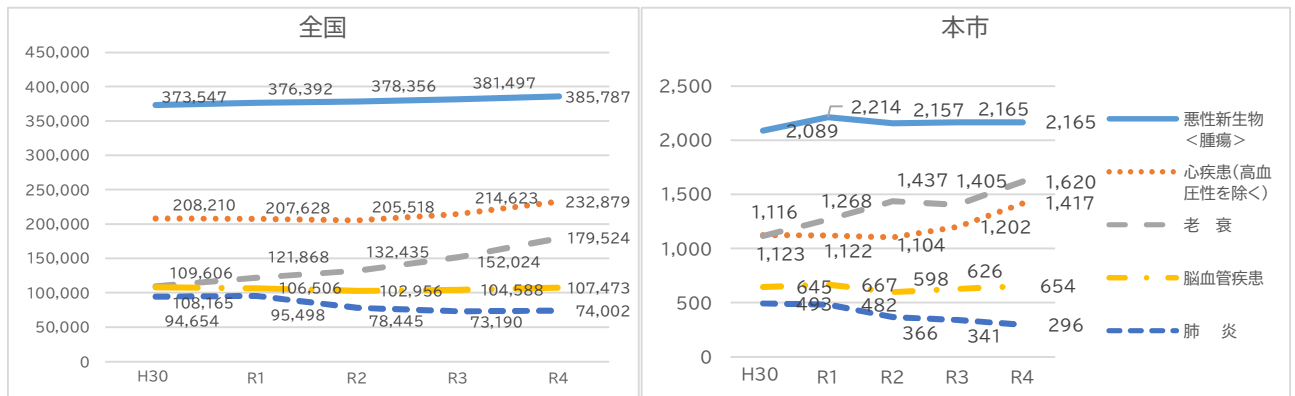
本市においても、がんは死因の第1位です。全国と比較すると、がんによる死亡の割合が少ないものの、令和4(2022)年に亡くなった方のうち 23.3%の方の死因はがんであり、毎年2千人以上の方が、がんにより亡くなっています。(図4、図5)

【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

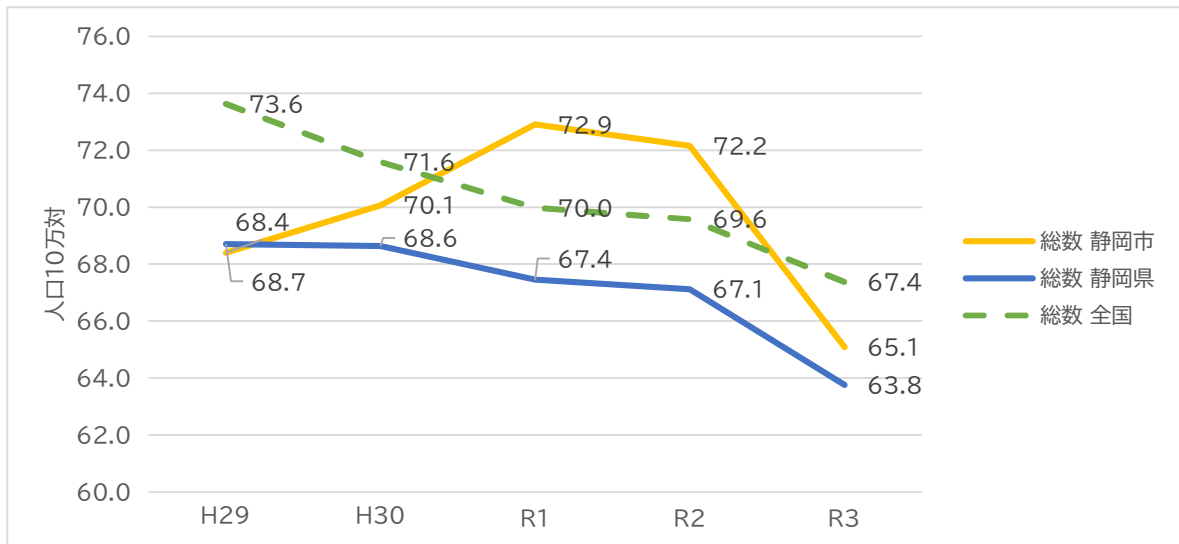


出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

本市の年齢調整死亡率(75歳未満)<sup>※6</sup>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

※6 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

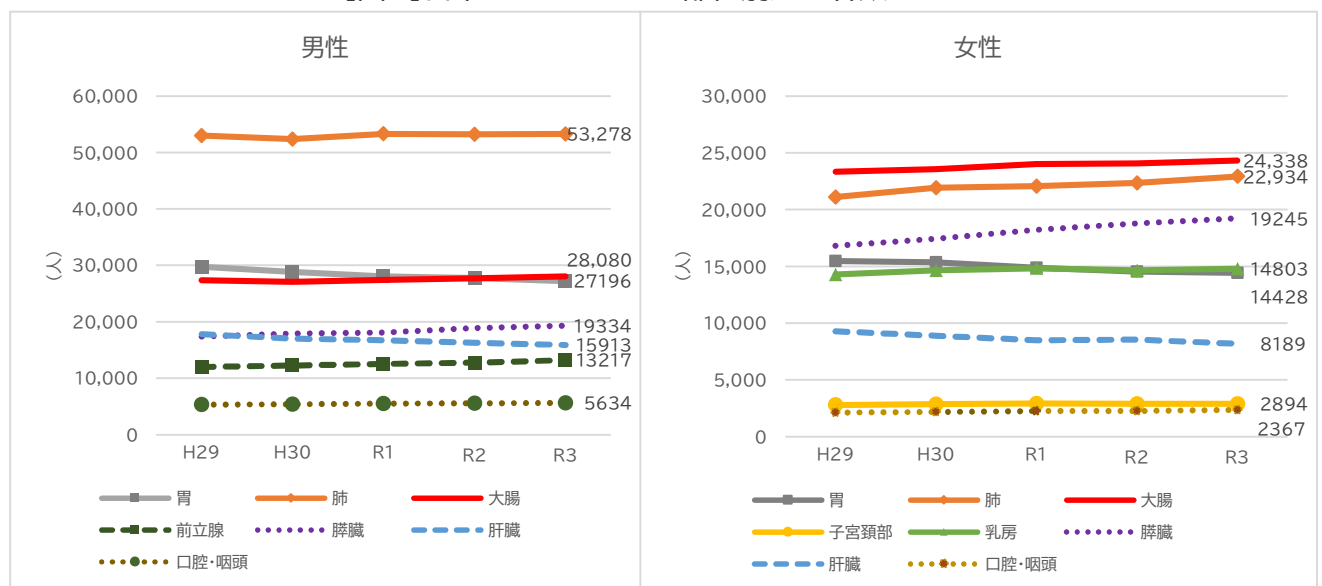
日本において、近年、男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順に亡くなる方が多いです。女性は、大腸がん、肺がん、膵臓がんの順に亡くなる方が多いです。

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)

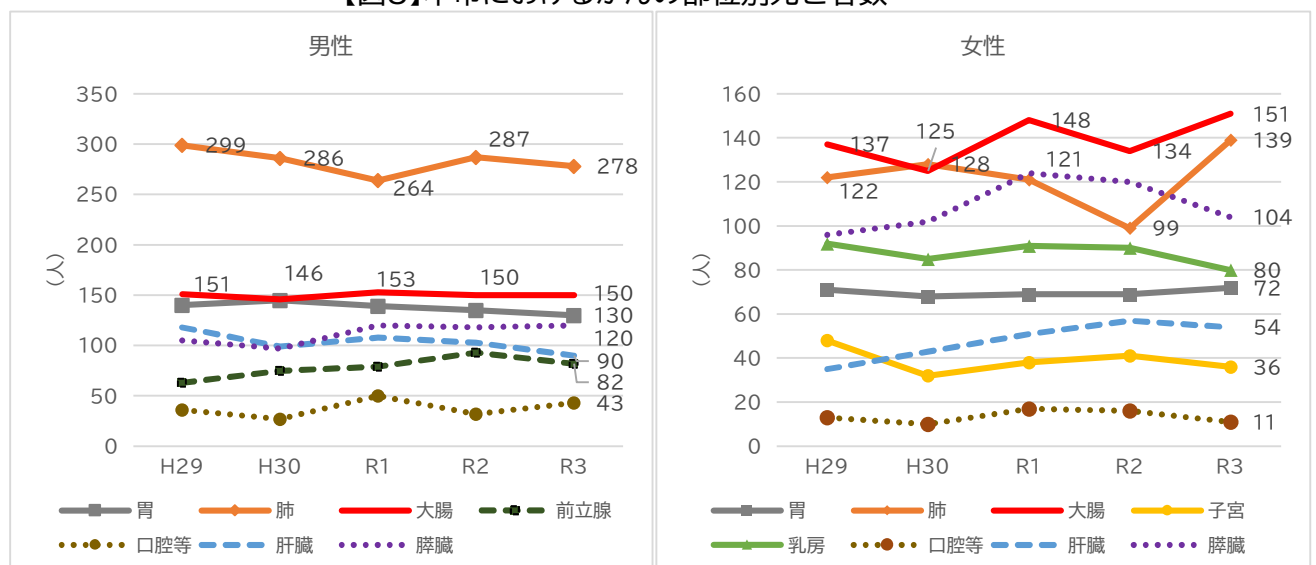
年齢調整死亡率については、胃がん、肺がんは、全国より低いと考えられますが、肝臓がんは高い可能性があります。(図9)

【図7】日本におけるがんの部位別死亡者数



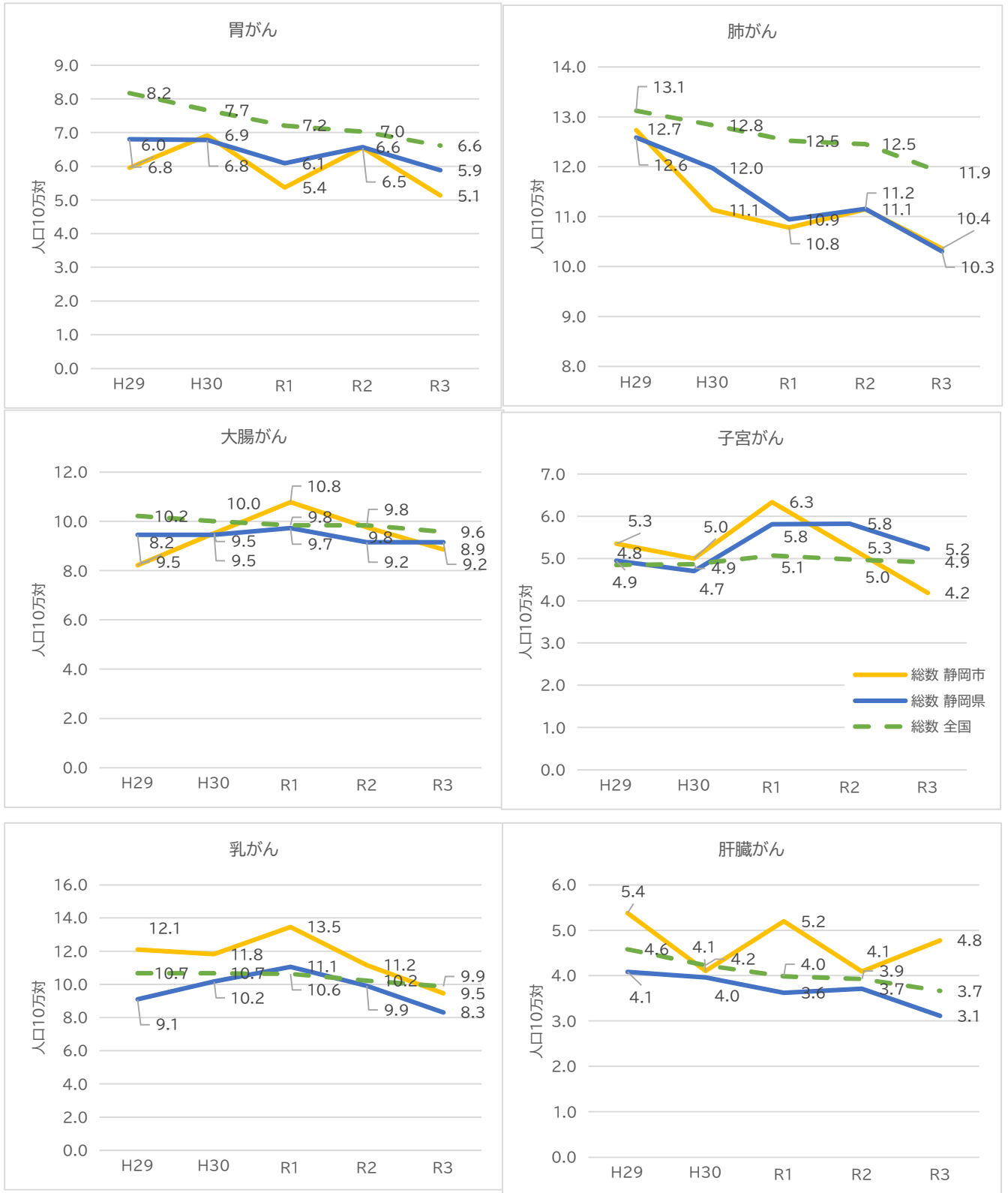
出典 「人口動態調査」(厚生労働省)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)を加工して作成

【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めます

### 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)。

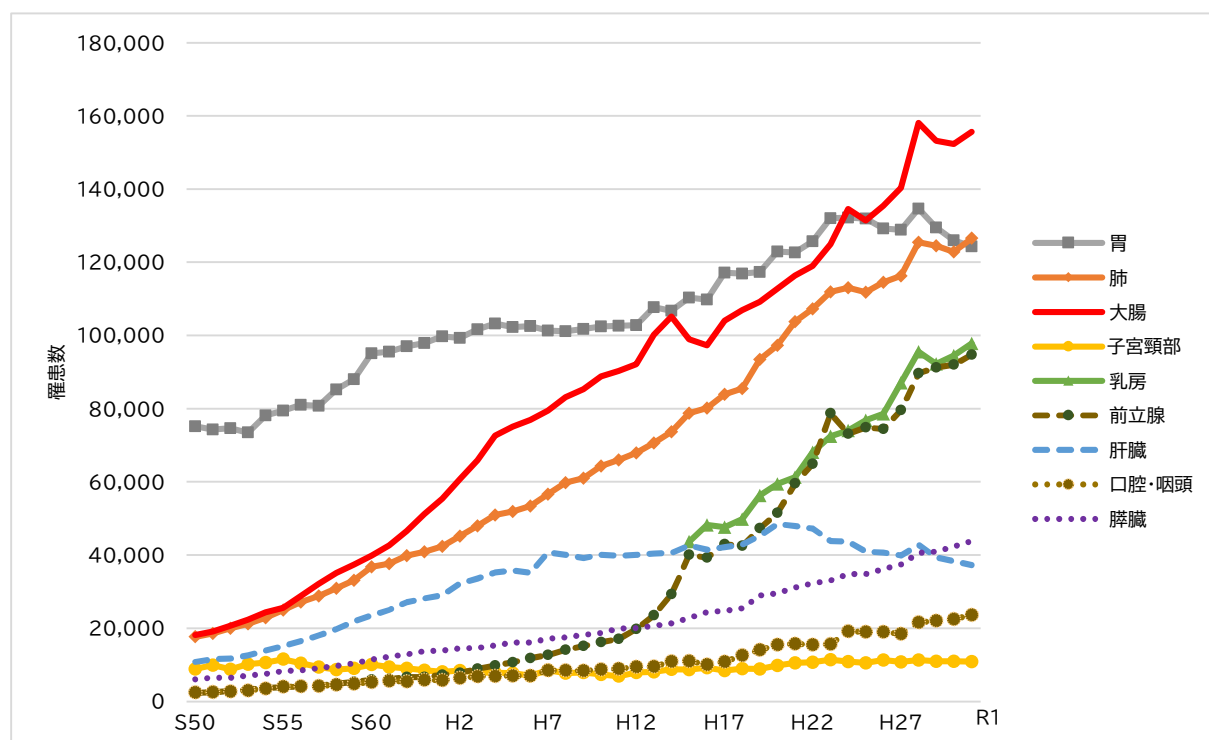
胃がんと肝臓がんは近年減少傾向です。

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と肺がんが、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)

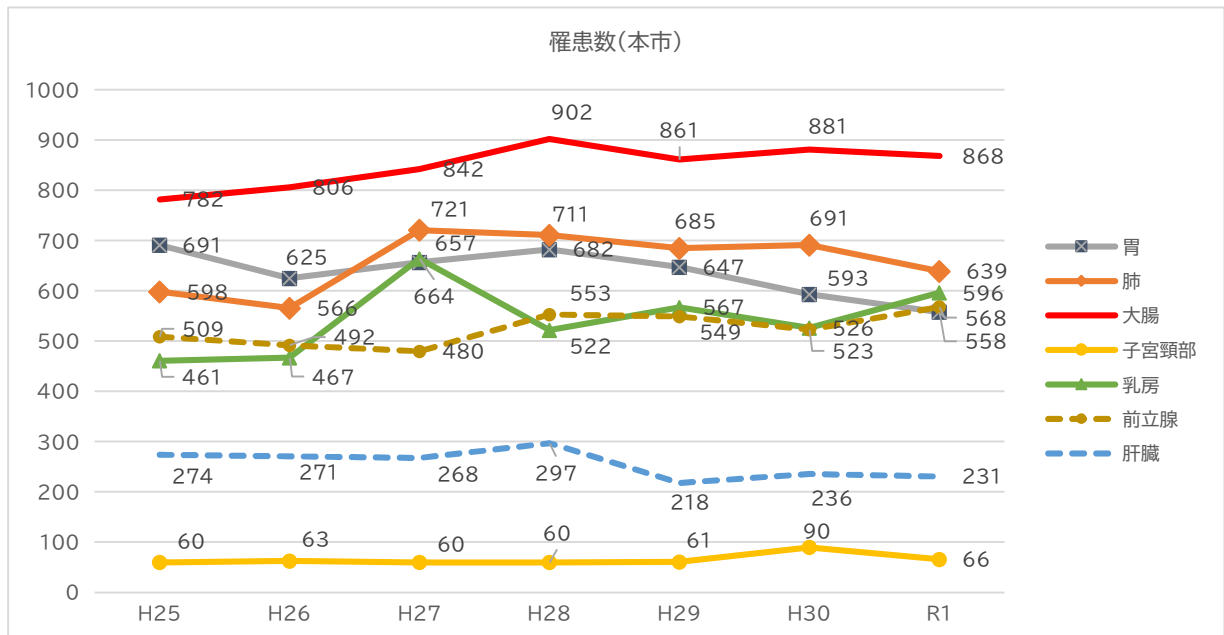
【図10】日本における部位別罹患数



(注)乳がん H15(2003)年以降のみ

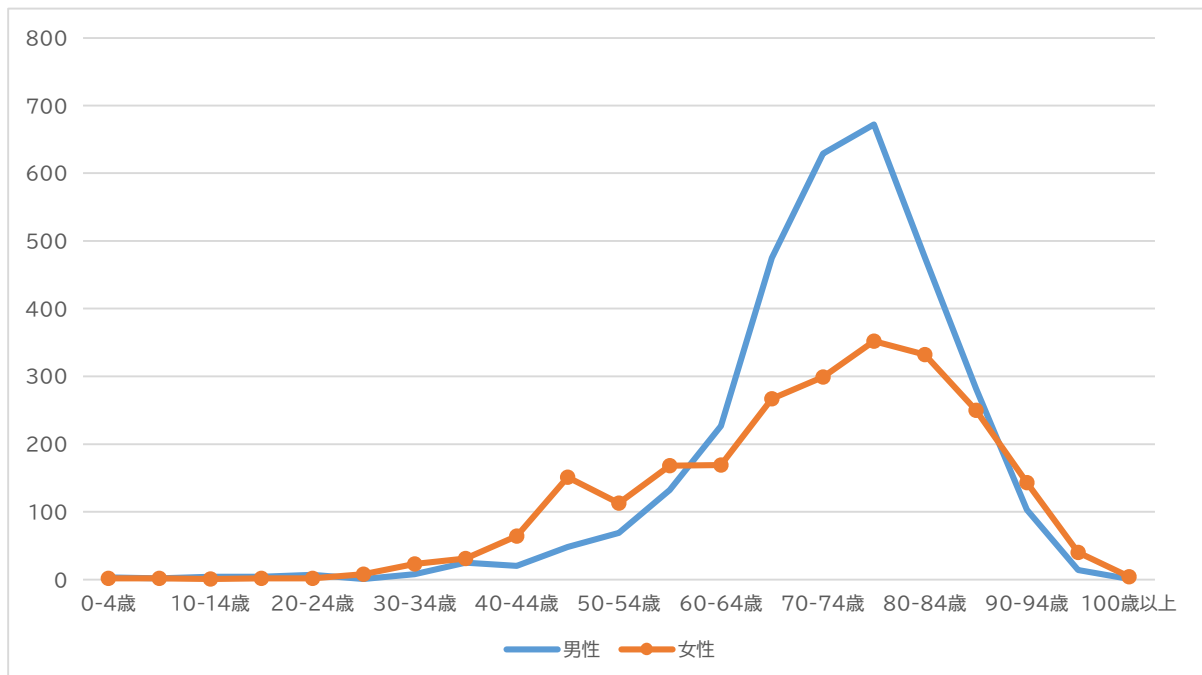
出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・総計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCI))

【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<sup>※7</sup>

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。

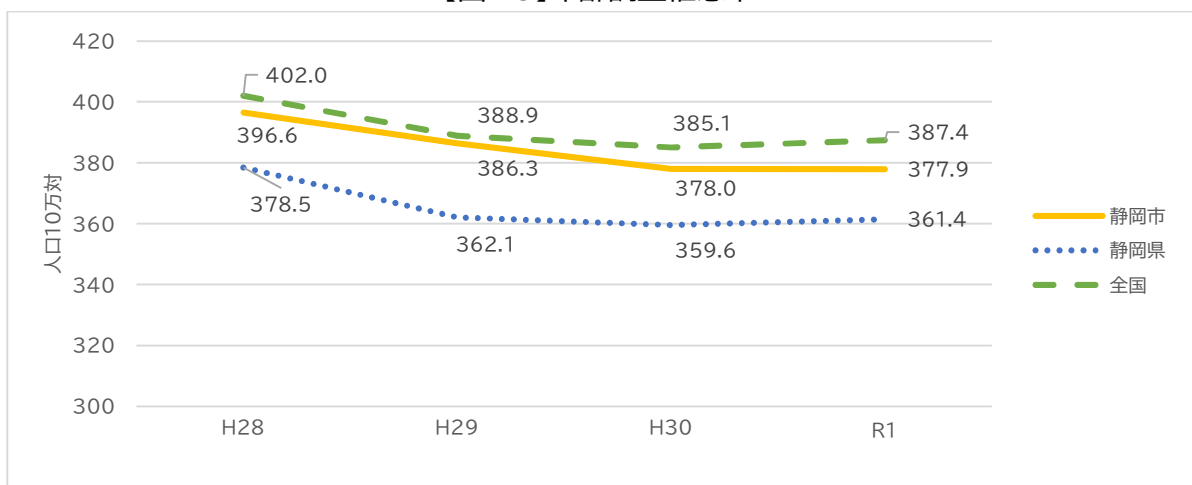
同年齢調整罹患率を算出する際に使用する推計人口の出典が、全国・静岡県と本市では異なるため、単純に比較はできませんが、全国平均よりも低いと考えられます。<sup>※7</sup>(図 13)

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)

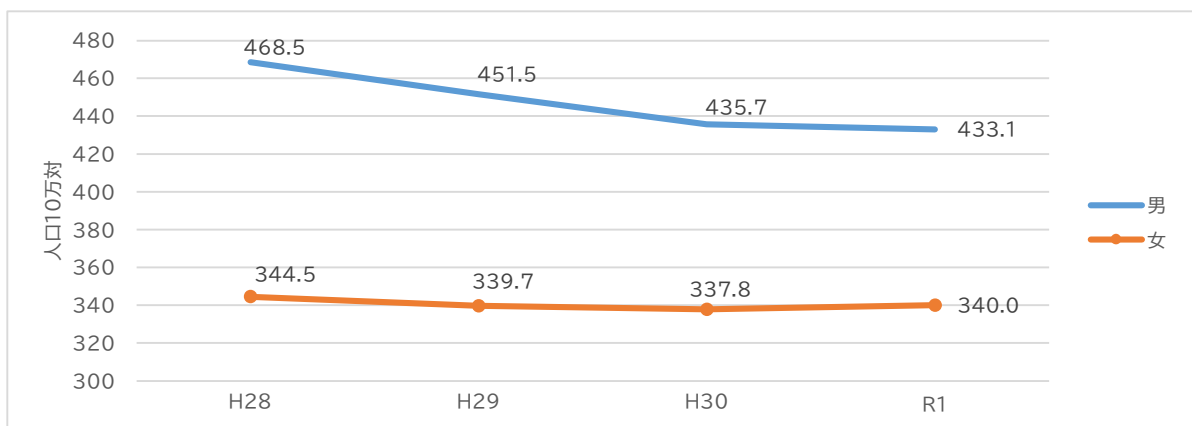
全国と比較すると、胃がん、肺がんは年齢調整死亡率と同様に、低いと考えられます。

【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

※7 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。

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

静岡市と静岡県・全国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

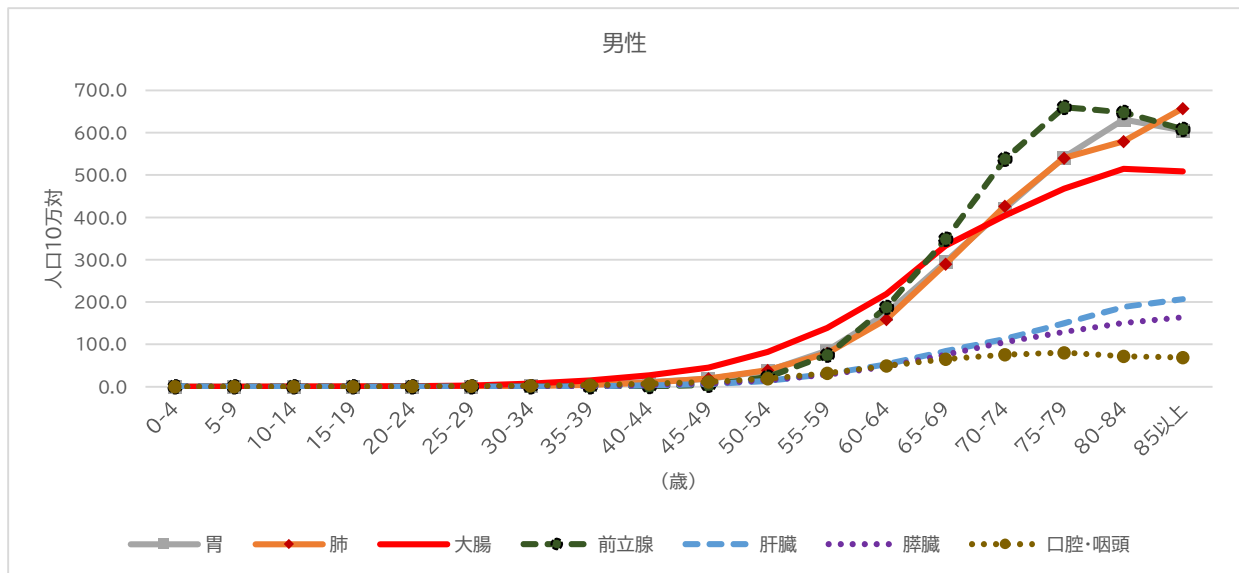


出典 全国、静岡県は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)  
静岡市は 全国がん登録システム及び推計人口(静岡県)を加工して作成

(イ)年齢階級別罹患率

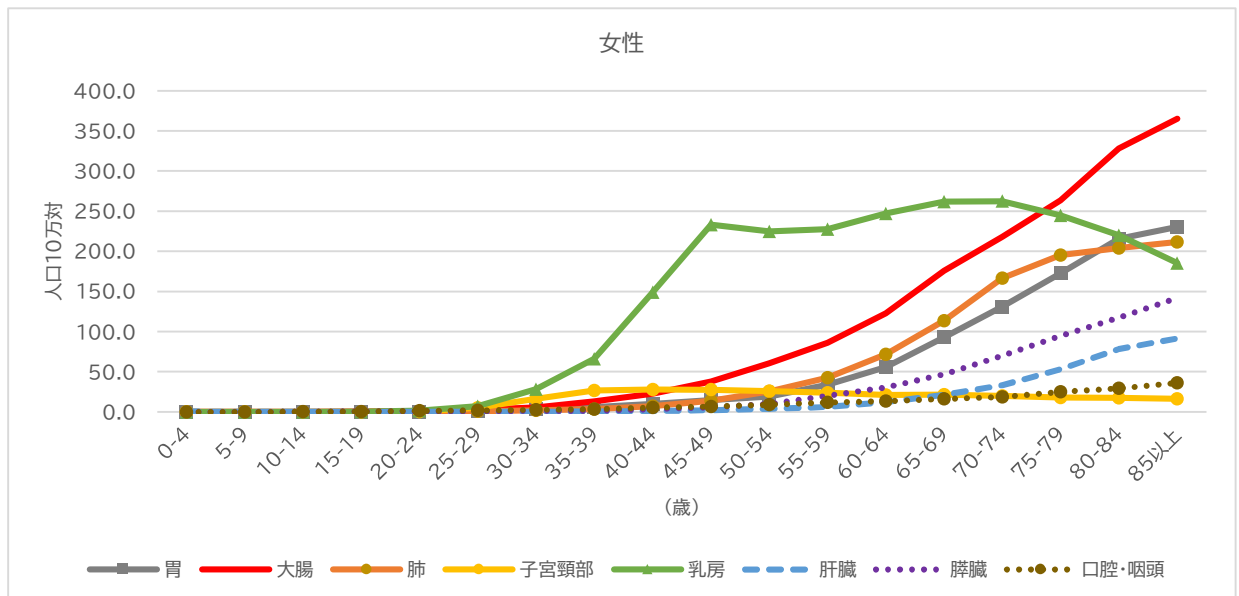
全国的に、男性はすべてのがん種の罹患率が概ね 40 代から増加し始めます。(図 16)  
 女性は、若い世代で子宮頸がん、乳がんの罹患率が上がり始めています。(図 17)  
 男女ともに、高齢になるにつれて罹患率が上昇する点については共通しています。

【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)

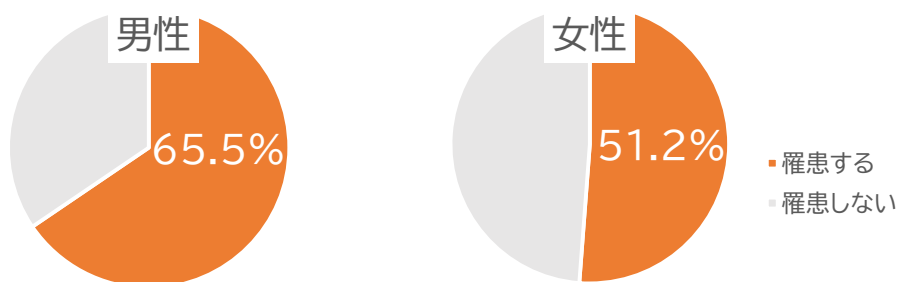
### (3)生涯でがんにかかる確率

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対策情報センターによると、男性の場合 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)

### 【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至るところに定着し、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。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)罹患者数及び死亡者数の今後の見込み

高齢化が進展していく見込みです

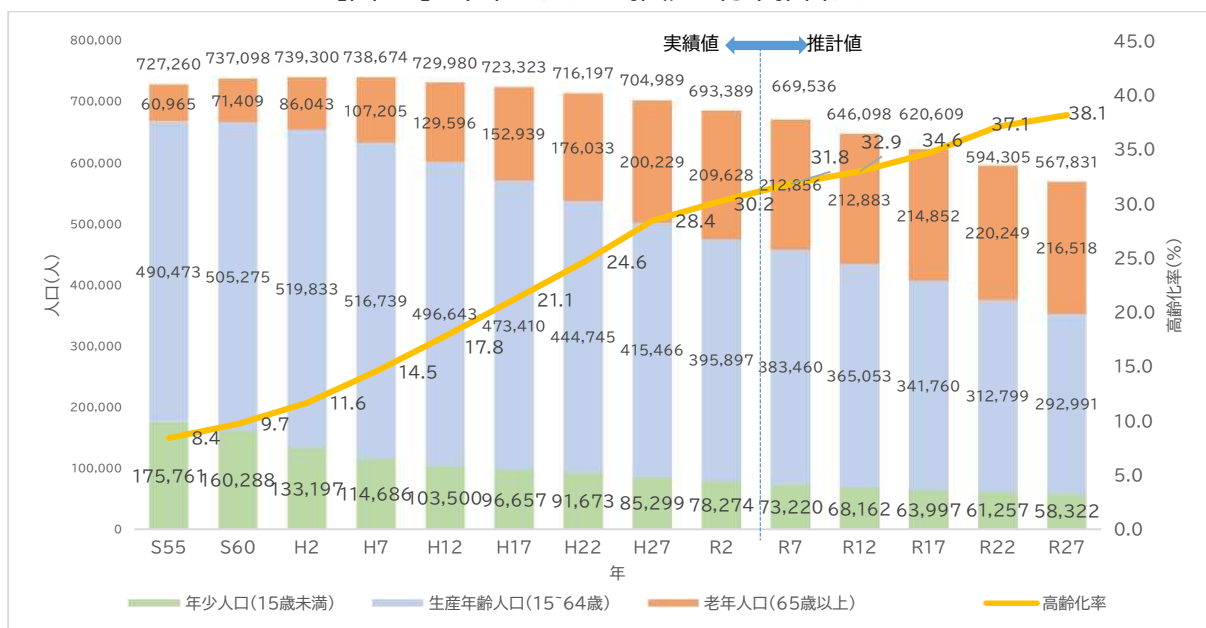
➔ がん対策は今後も重大な問題であり、対策に取り組みます

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。今後も人口は減少傾向し、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

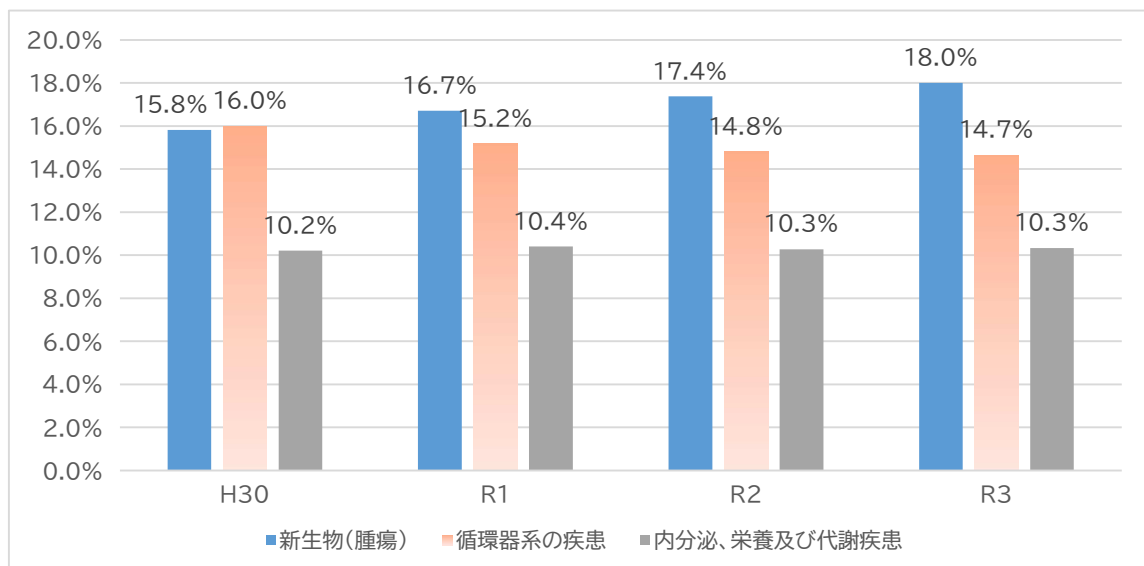
がん治療にかかる医療費は高額です。本市の国民健康保険の医療費全体に占める新生物の割合は年々増加しており、疾患別では循環器系の疾患を抜いて第1位です。(図20)

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※8、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※9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。

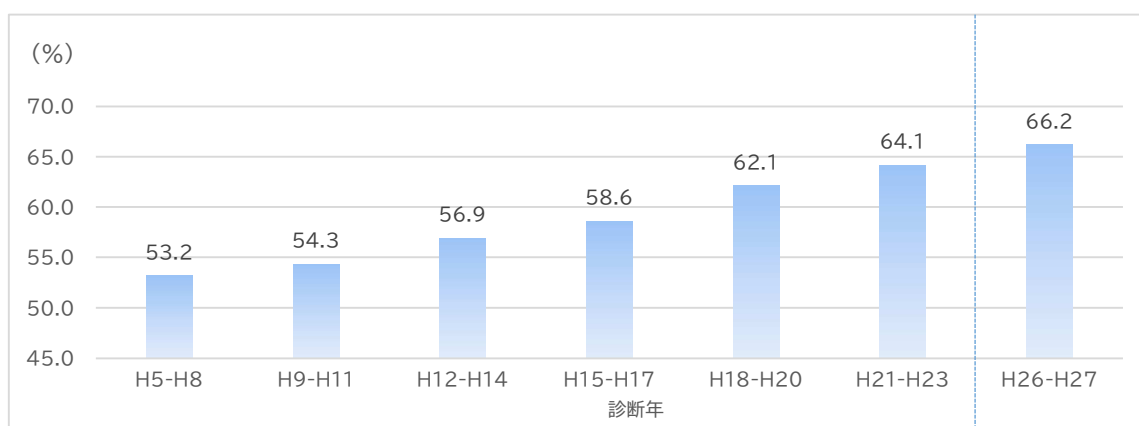
今後も、生活の質の向上に取り組みます。

➡取組「③⑤ 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）  
「③⑥ 市民向け「正しい知識」の普及啓発」など（P67）

※8 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

※9 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。

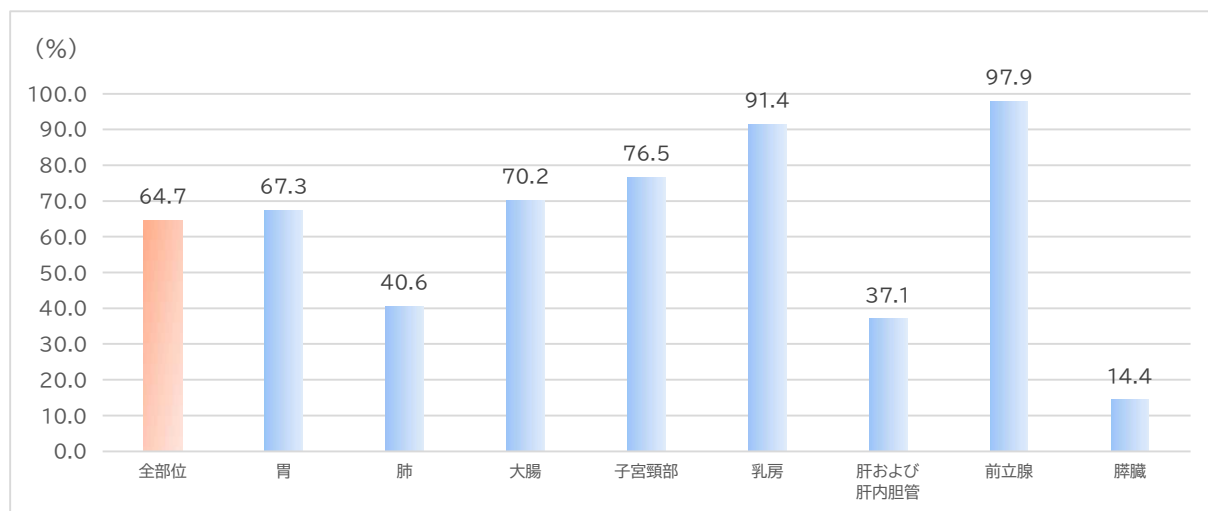
【図21】日本におけるがんの5年相対生存率(全がん)の推移



※ 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者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、がんによる死亡者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、がんによる死亡者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者数が多いです

➡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

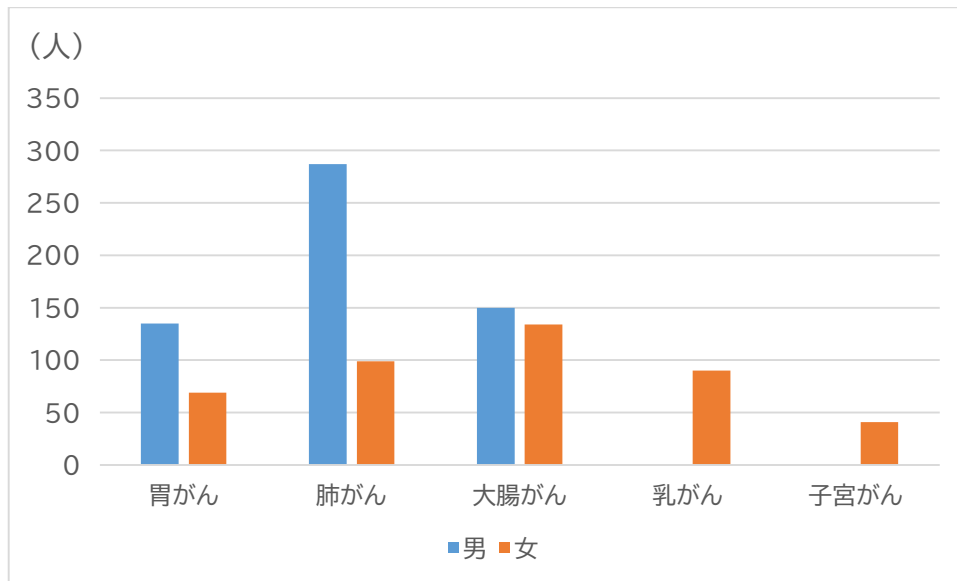
#### 【本市のがんによる死亡】

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、年齢階級別死亡者数を見ると、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)。

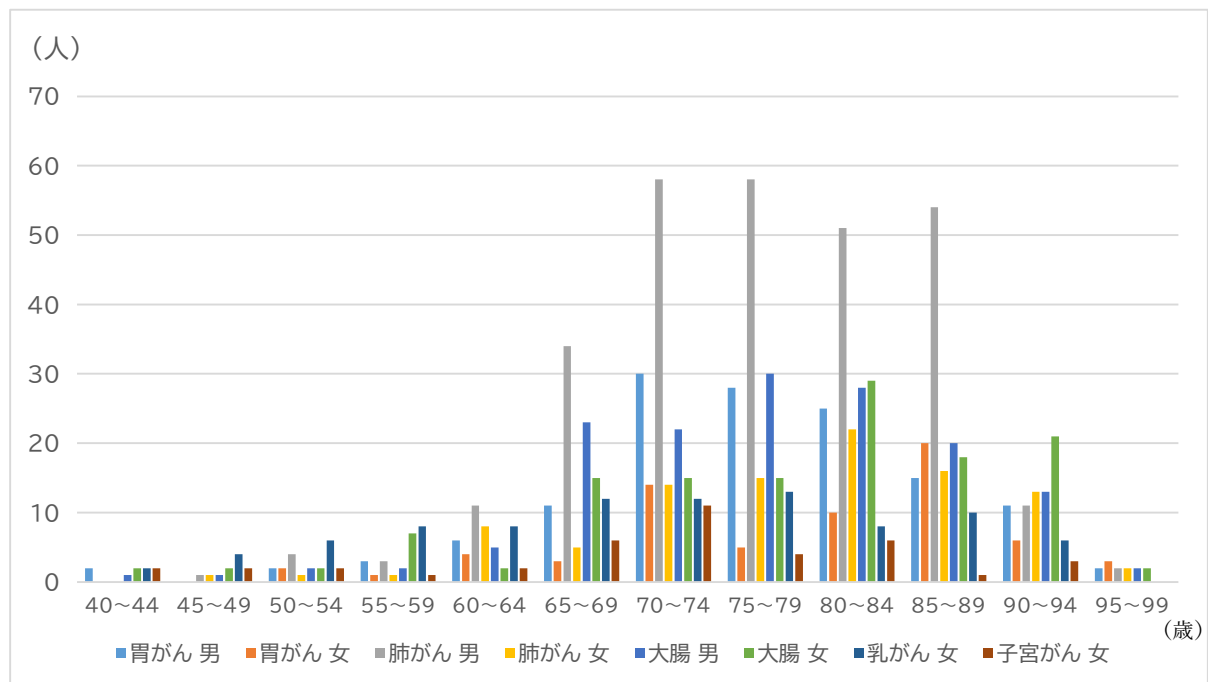
これらのことから、60歳を迎える前から特に男性において生活習慣の改善に取り組むことが、死亡者数増加を抑えることにつながると考えられます。

【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者数(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。

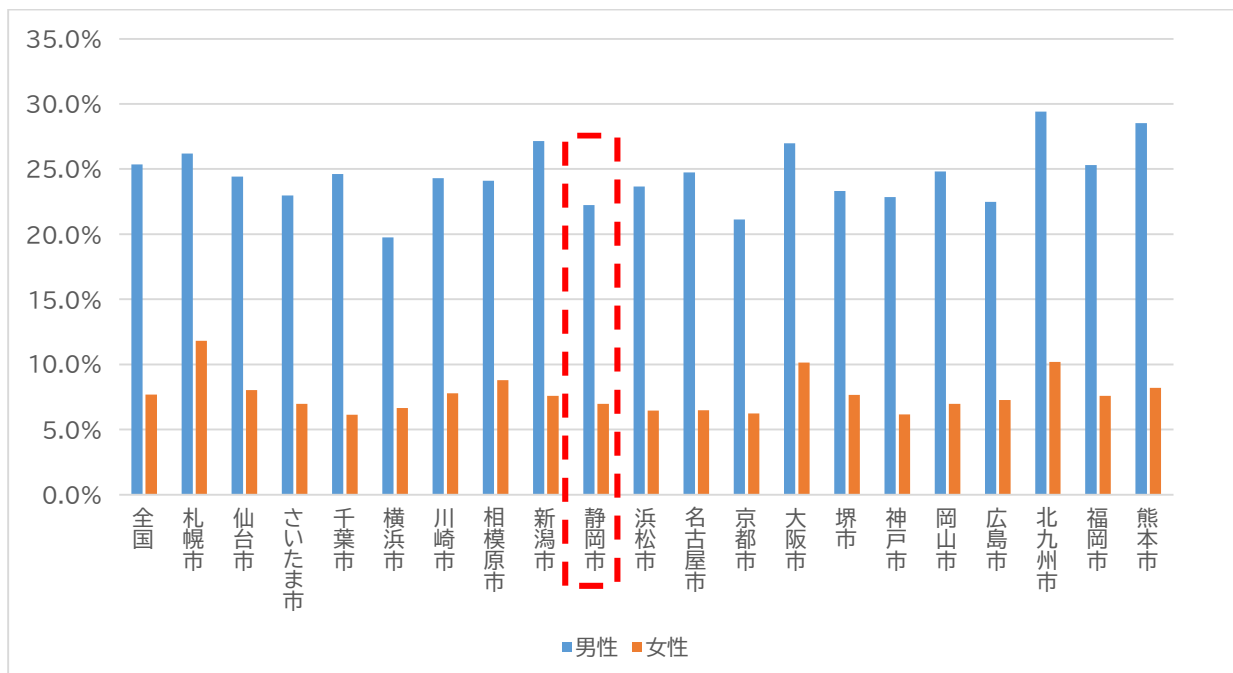
#### (ア)喫煙

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と、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5番目に少ない喫煙率となっています。(図25)

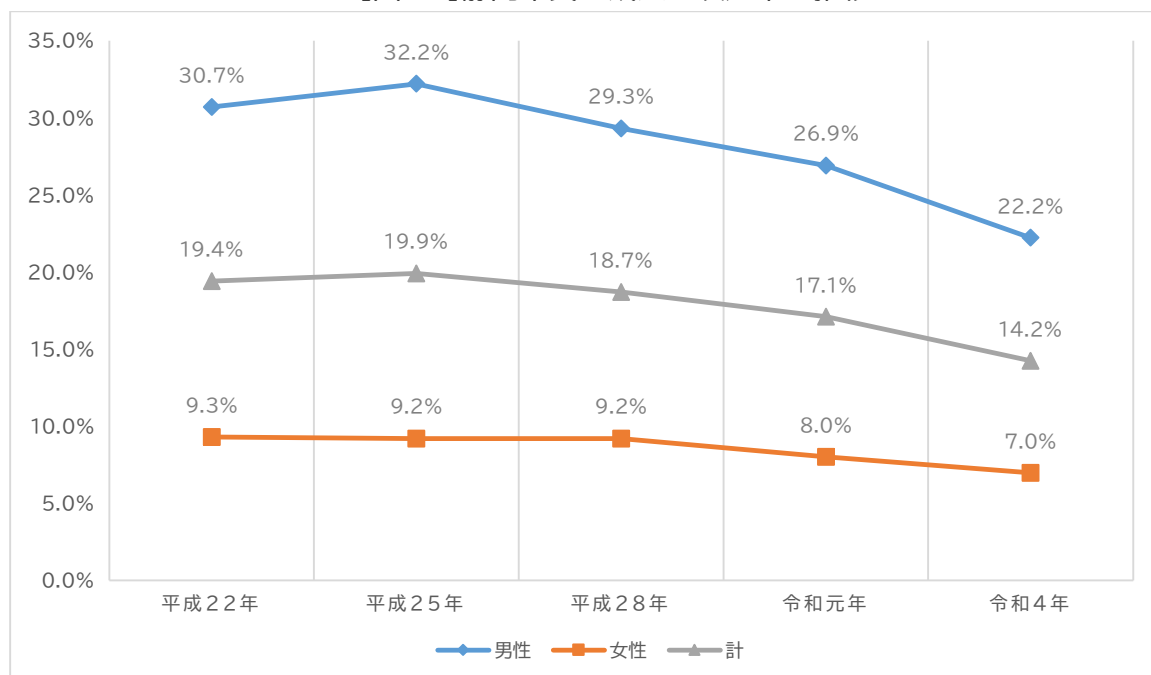
また、平成22(2010)年～令和4(2022)年の国民生活基礎調査による市民の成人喫煙率の推移は、女性は9.3%から7.0%と2.3%減少、男性は30.7%から22.2%と8.5%減少しています。(図26)

【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】静岡市民の成人の喫煙率の推移

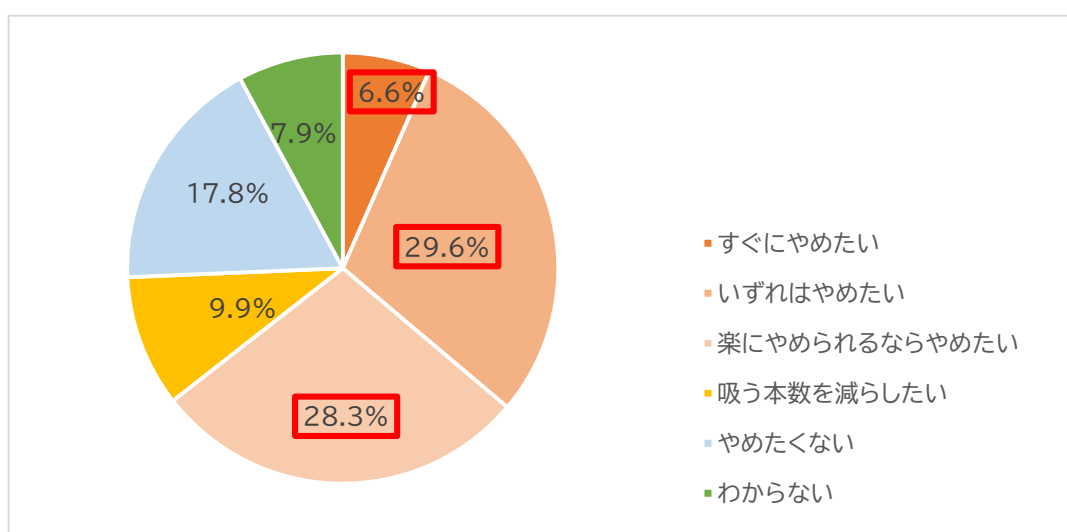


出典 平成22年、25年、28年、令和元年、4年 国民生活基礎調査

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「喫煙希望の有無」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)

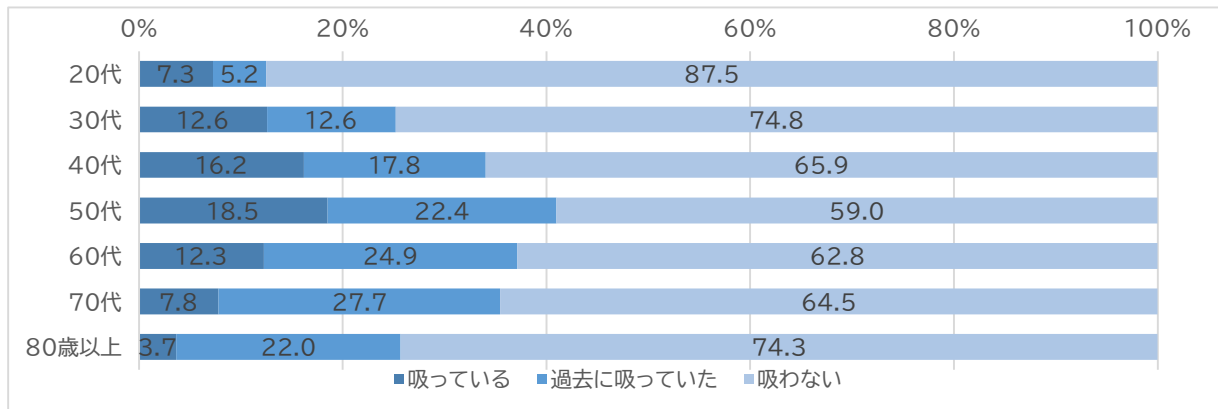
また、同調査の世代別の喫煙の状況では、50代が18.5%で「吸っている」割合が最も高く、40代で16.2%、30代で12.6%と続いています。(図28)

【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】 | 「望まない受動喫煙」をなくす              |
| 【基本的考え方 第2】 | 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 |
| 【基本的考え方 第3】 | 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<sup>※10</sup>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、制度の趣旨を説明しているほか、路上喫煙による被害者の防止対策、道路の管理、飲食店の営業許可等の所管課が連携して事業者を直接訪問し指導・助言を行うなど、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)

※10 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。

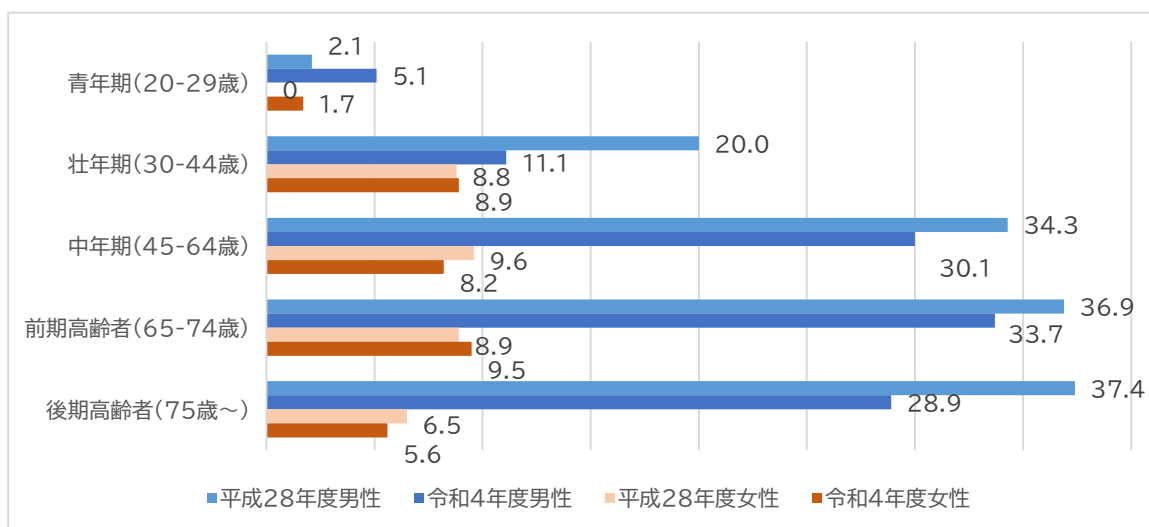
表2 飲酒量の目安(1日あたり純エタノール量換算で 23g 程度)

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 日本酒         | 1合 (180 ml)        |
| ビール 大瓶      | 1本 (633 ml)        |
| 焼酎、泡盛       | 原液で1合の2/3 (120 ml) |
| ウイスキー・ブランデー | ダブル1杯 (60 ml)      |
| ワイン         | グラス2杯程度            |

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)<sup>※11</sup>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。

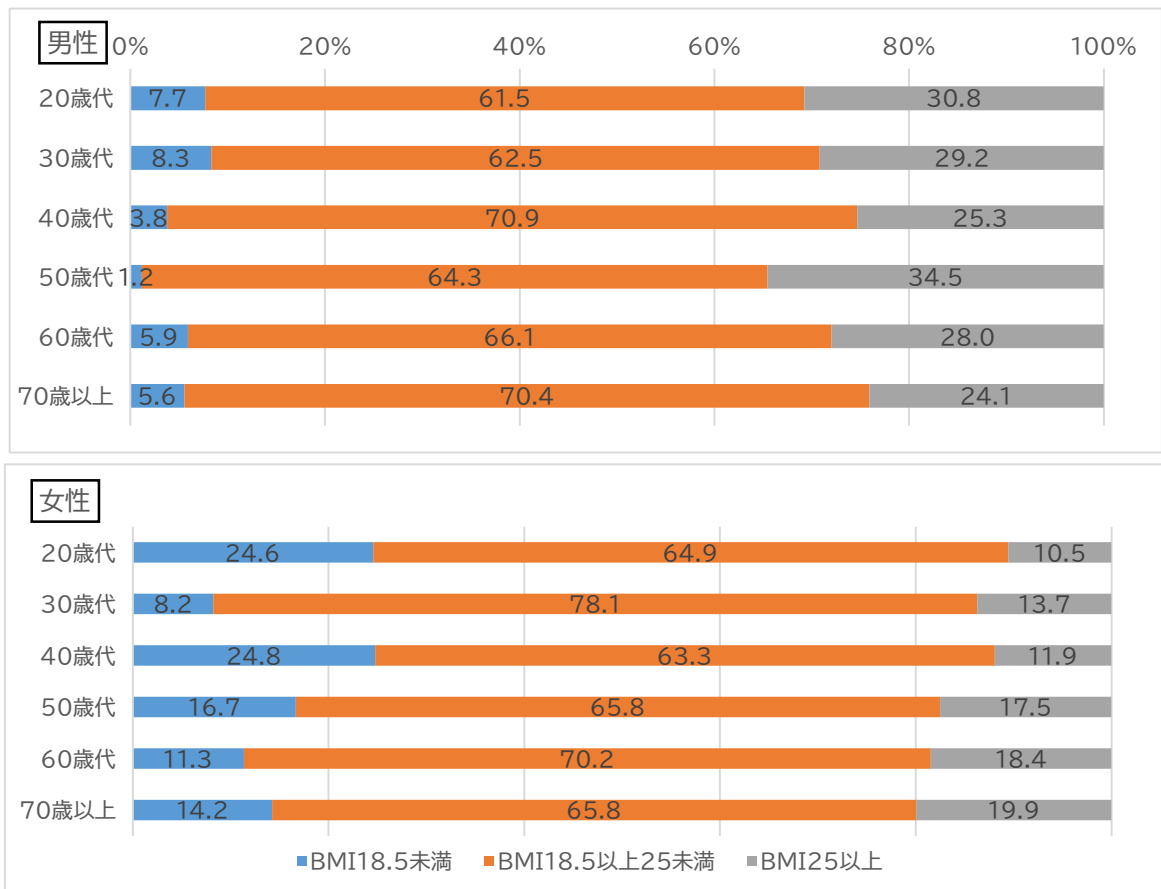
市民のBMIは、「令和4(2022)年度 静岡市 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」によると、適正体重(BMI18.5以上25未満)を維持している市民の割合は男性は20歳代、女性は40歳代で最も低くなっています。

男性は女性よりも肥満の割合が高い傾向にあり、特に50歳代男性では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歳代で24.6%、40歳代で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

※11 BMIの計算式は「BMI = 体重kg ÷ (身長m)<sup>2</sup>」

### ① 身体活動(運動)

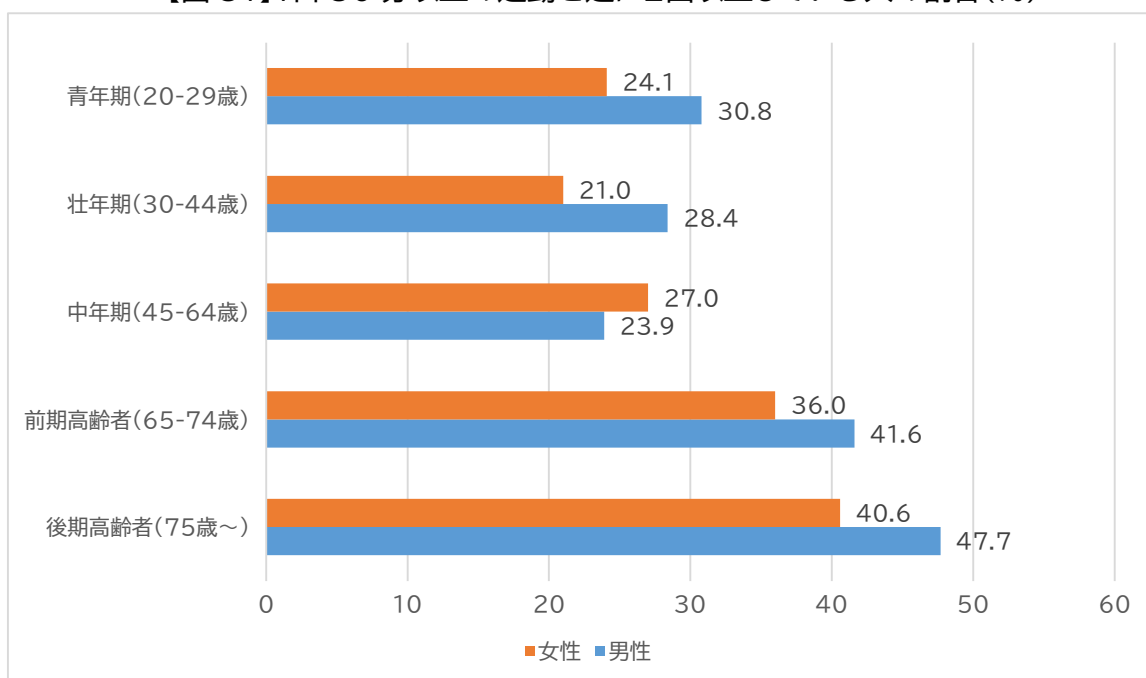
国立がん研究センターの研究報告によると、仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなり、部位別では、男性では大腸がん、女性では乳がんにおいて、身体活動量が高い人ほどリスクが低下することがわかっています。

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「静岡市健康爛漫計画(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。

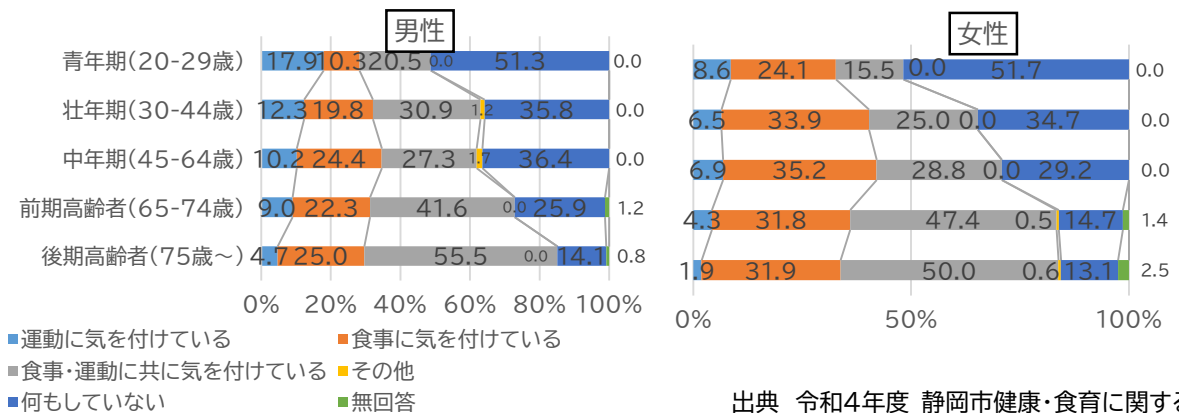
出典 令和元年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

## 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

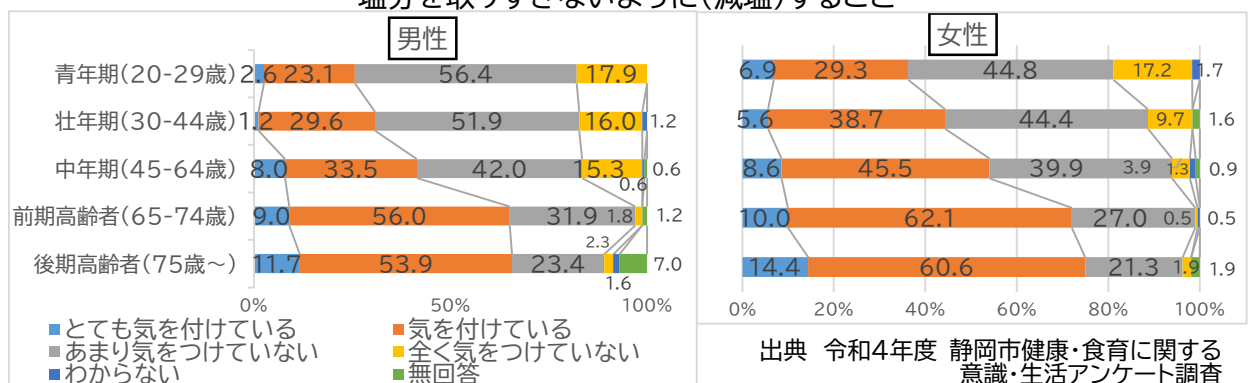
また、「生活習慣病の予防や改善のために気を付けていること」のうち、「塩分を取りすぎないように(減塩)すること」について「とても気を付けている」「気をつけている」と回答した割合は男性に比べて女性で高く、年代が上がるほど高くなっており、高齢期では男性で約 65%、女性で 70%以上となっています。(図 33)

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未滿、女性 6.5g未滿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「⑭ 食生活改善事業」など(P61)

【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<br>(20~29歳) | 壮年期<br>(30~44歳) | 中年期<br>(45~64歳) | 前期高齢期<br>(65~74歳) | 後期高齢期<br>(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。

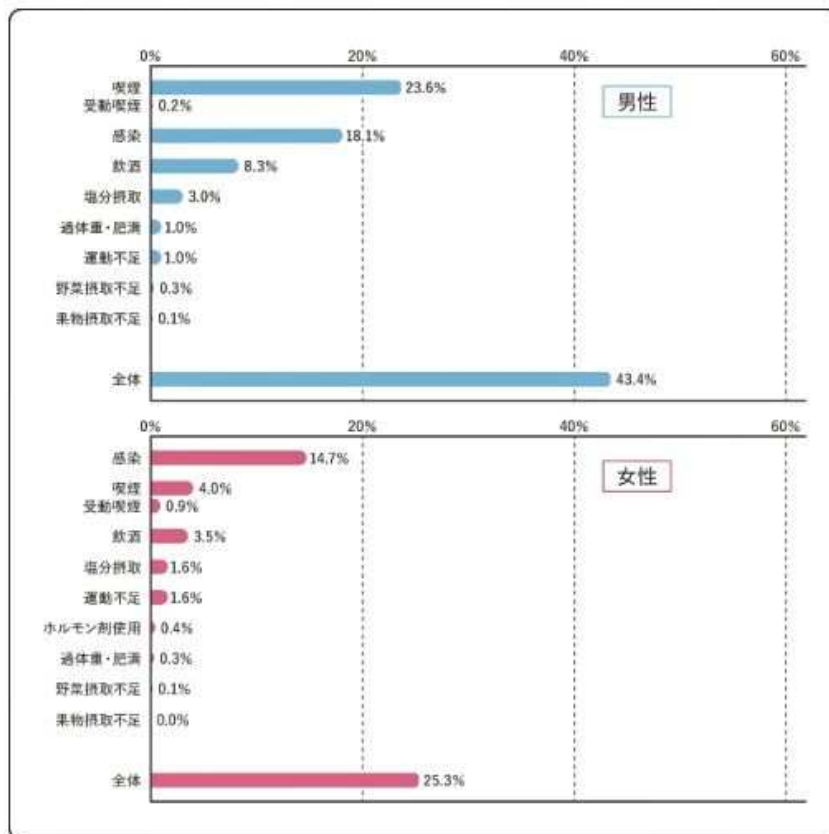
なお、緑茶に限らず熱い飲料を飲むことにより食道のがんや炎症を引き起こすことも指摘されていますので、少し冷ましてから飲むことをお勧めします。

## 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、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 ワクチンについては、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「キャッチアップ接種」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く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

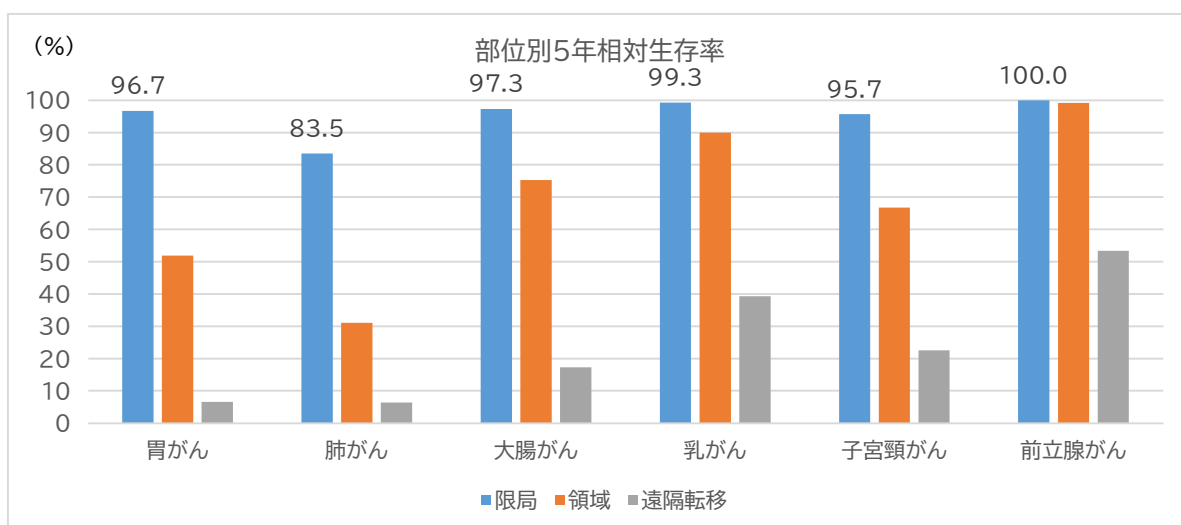
(中間見直しの方向性 **2** がん検診受診率一層の向上及び精度管理の充実)(P58)

### 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)

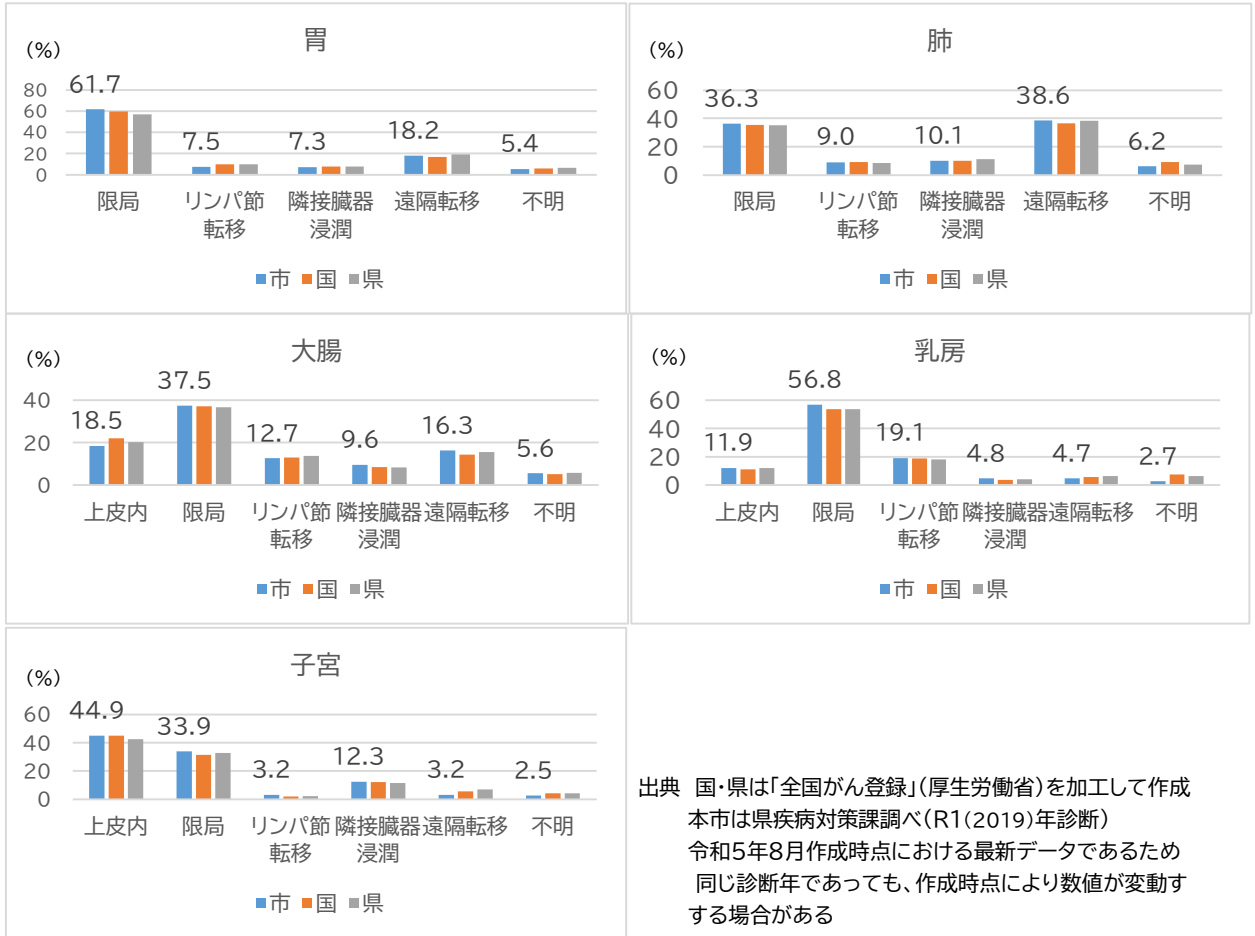
独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

#### (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)



発見経緯を「検診<sup>※12</sup>」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 単位(%)

|    | 発見経緯 | 上皮内  | 限局   | リンパ節<br>転移 | 隣接臓器<br>浸潤 | 遠隔転移 | 不明  | 総計   |
|----|------|------|------|------------|------------|------|-----|------|
| 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

※12 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、<br>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、<br>胸部X線検査及び喀痰検査   | 40 歳以上<br>喀痰検査は 50 歳以上<br>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)                                     |
|--|---|
| 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。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。 | 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。 |

### (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に残ること、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当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。)が起きていると考えられます。

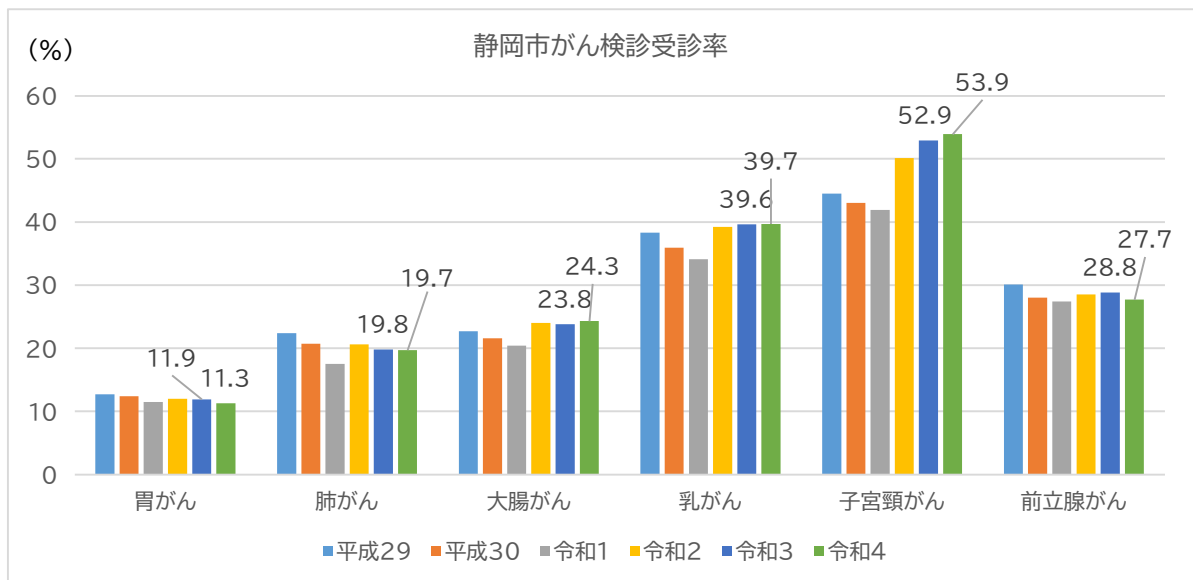
今まで受診したことがない無関心層にどれだけアプローチできるかがポイントであり、そのための啓発活動が重要と考えます。

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)

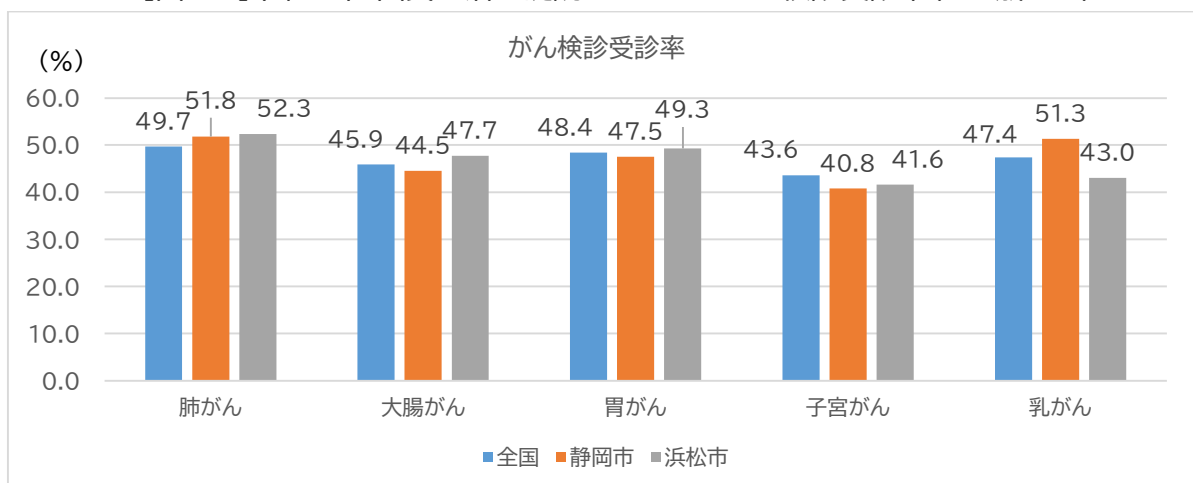
➡取組「⑲ がん検診の個別受診勧奨」「⑳ 無料クーポン配布」(P63)

【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。

(工) 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年度 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<br>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<br>(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。

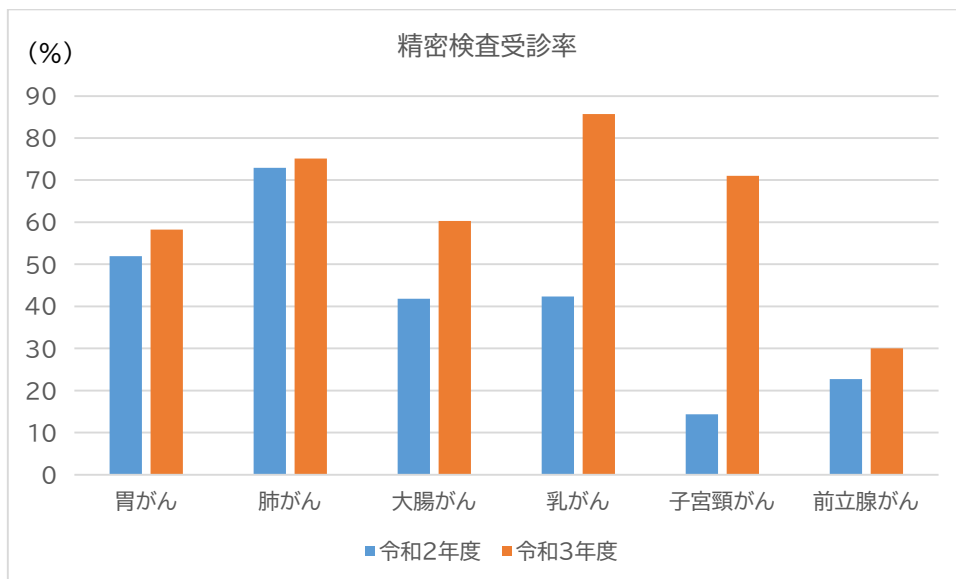
また、受診結果の詳細を把握している1次検診医療機関(医師)の役割が重要であると考えられるため、引き続き医療機関との連携を進めていきます。

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



静岡市 算出

(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総合病院も不足してきます。

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)

「⑰ 肝炎ウイルス検査」(P63)

(カ) 口腔がんについて

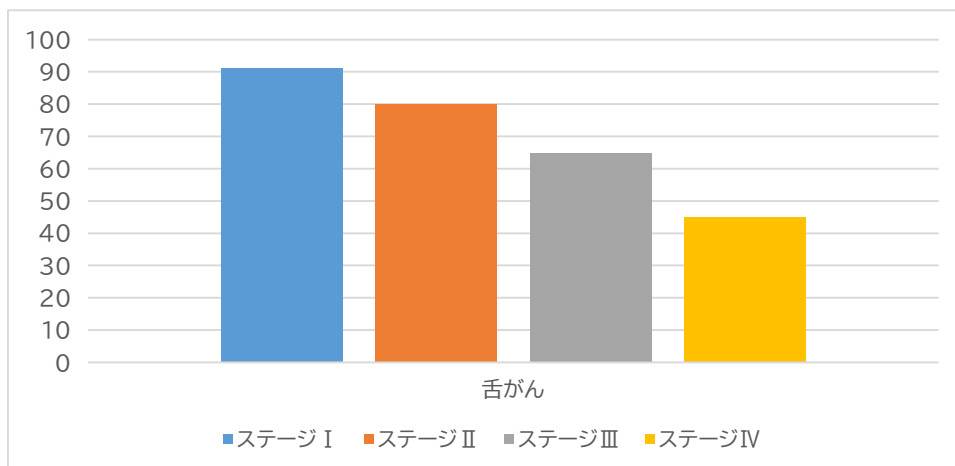
全がんのうち1~2%を占め、男性に多いことが分かっています。がんでは珍しく「目に見えるところにできるがん」であることから、早期発見が可能です。見つけにくいものもあります。「いつもと違う」と感じたら、かかりつけ歯科医等に相談し、必要に応じて専門医を紹介してもらうことが重要です。

舌がん、口腔底がん、歯肉がん等がありますが、最も多いのは舌癌です。そのステージ別5年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医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】ステージ別 5年相対生存率



出典 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画(令和3年3月)

### (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。

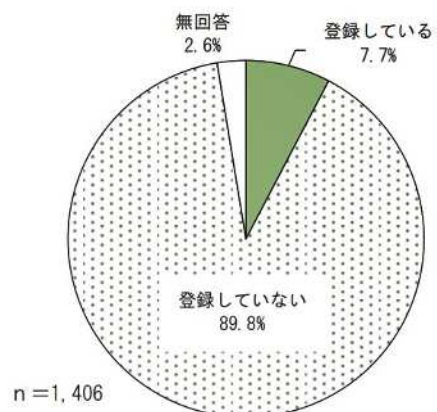
本市では、現在ホームページ等、様々な広報媒体で情報発信をしていますが、中でも広報紙の利用頻度が高く、広報紙を入手したことがない・無回答の方13.2%を除いた方のうち72.2%が発行ごとに読んでいます。(図41)

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 【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**)

#### 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の5病院に設置されています。患者自身やご家族のほか、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<sup>※13</sup>。

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、「必要としたい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47)

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。

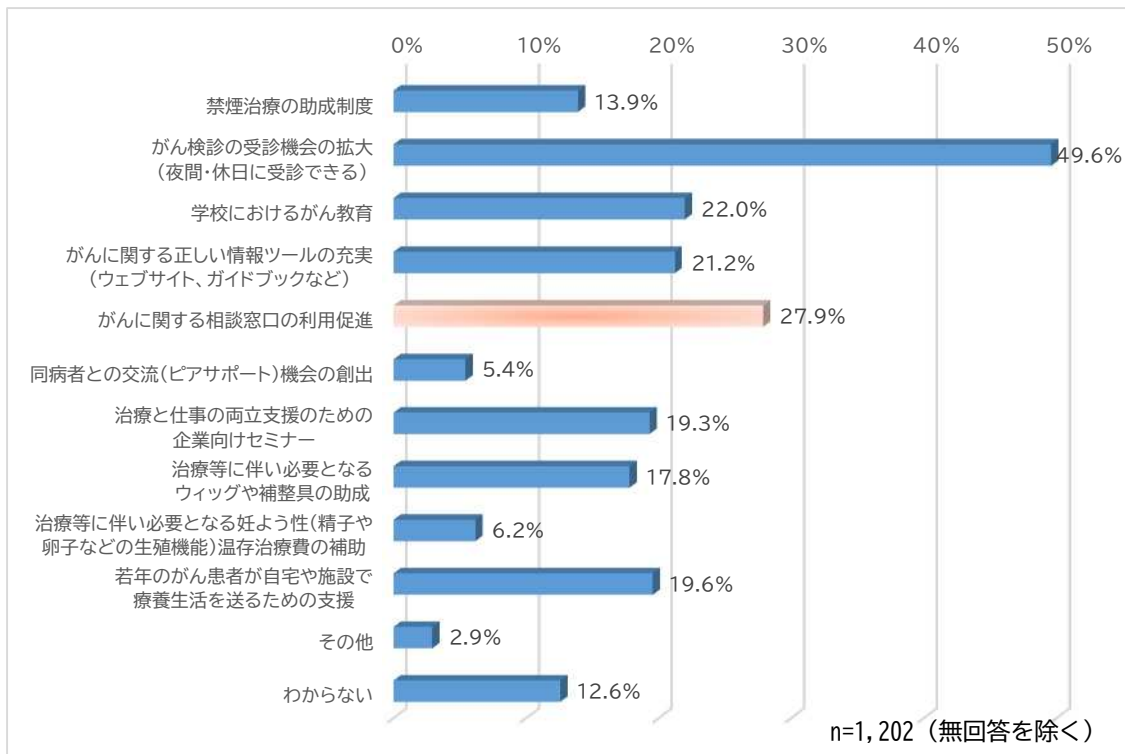
がんに関する相談窓口を、市民に広く周知することで、がん患者本人のみならず、家族・友人・知人からのアドバイスを通じて、がん相談支援センターへの相談に繋がられるように支援します。➡取組「③⑥ 市民向け「正しい知識」の普及啓発」「③⑤ がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ページ・ガイドブックを作成」など(P67)

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「②⑨ 患者相談」(P66)

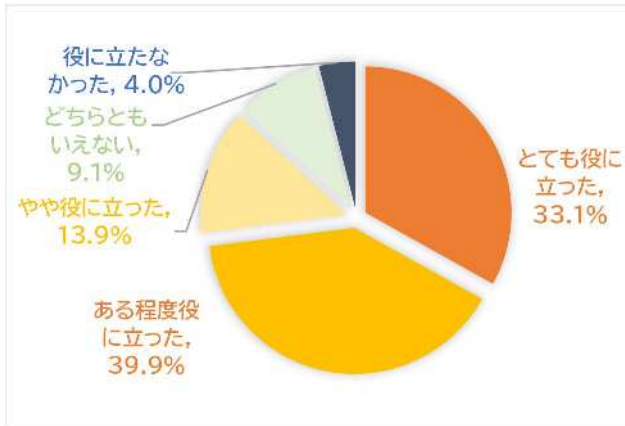
※13 拠点病院等のほかに、がん患者等関係団体が運営するサロンも市内で開催されています。

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



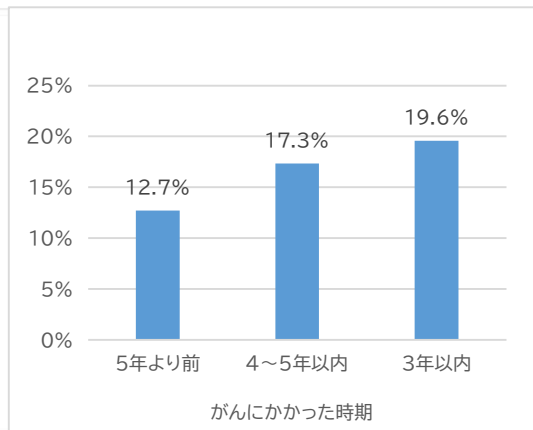
出典 令和5年度 静岡市市民意識調査

【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「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」ことを認識していますが、「診断された時から必要である」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「③ 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「③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              |                      | 指定 | 説明  |
|-----------------|----------------------|----|---|
| 地域がん診療連携拠点病院    | 静岡県立総合病院<br>静岡市立静岡病院 | 国  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>  |
| がんゲノム医療連携病院     | 静岡県立総合病院             | 国  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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ががんゲノム医療中核拠点病院と連携して行う。</li> </ul> |
| 小児がん拠点病院        | 静岡県立こども病院            | 国  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>   |
| 静岡県地域がん診療連携推進病院 | 静岡赤十字病院<br>静岡済生会総合病院 | 県  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>  |

## (工) 口腔ケア

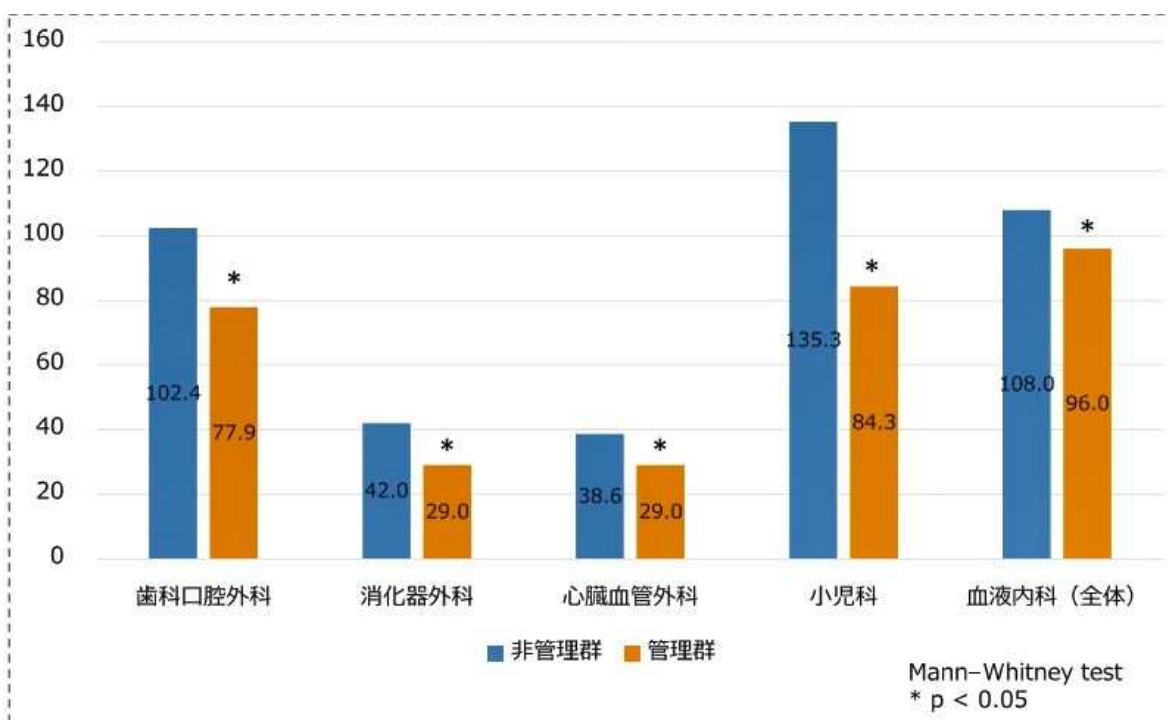
がんなどの全身麻酔下での手術を受ける患者に対し、医科からの依頼に基づいて歯科医師や歯科衛生士による口腔機能管理(歯科医療や専門的口腔ケア)を実施することの重要性が明らかになってきました。

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)

退院後も感染症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。

➡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（仕事との両立、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、治療と仕事の両立やACP(人生会議)を含めて、がんを正しく理解するとともに、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、一生のうちに何らかのがんにかかると推計」されていて誰もがかかるとの可能性があることや「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ると考えられます。

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。

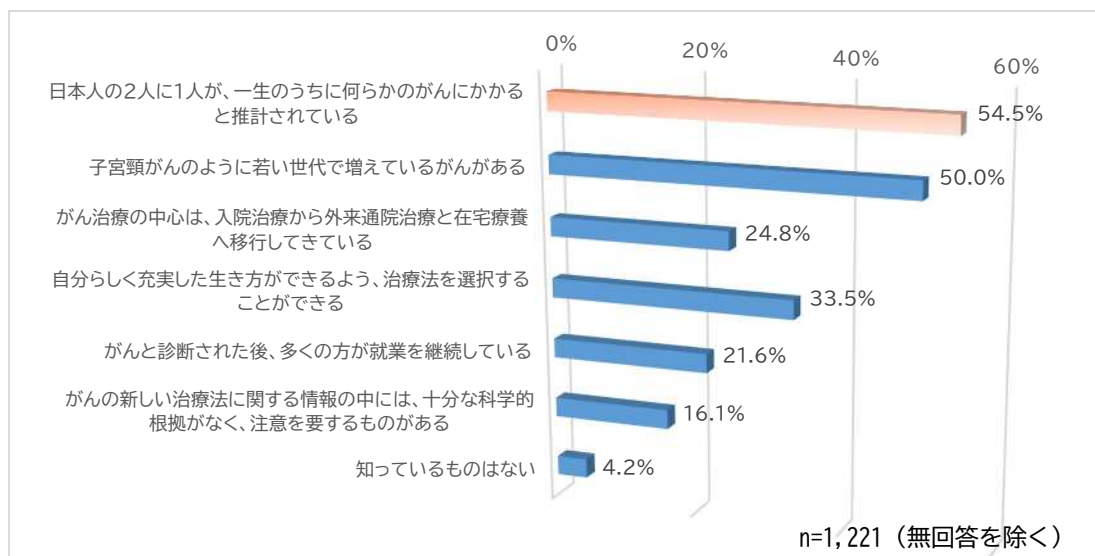
本市が使用する広報媒体においては、広報紙を発行の度に見る方が多いです。(P42図 41)

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普及啓発を進めていきます。

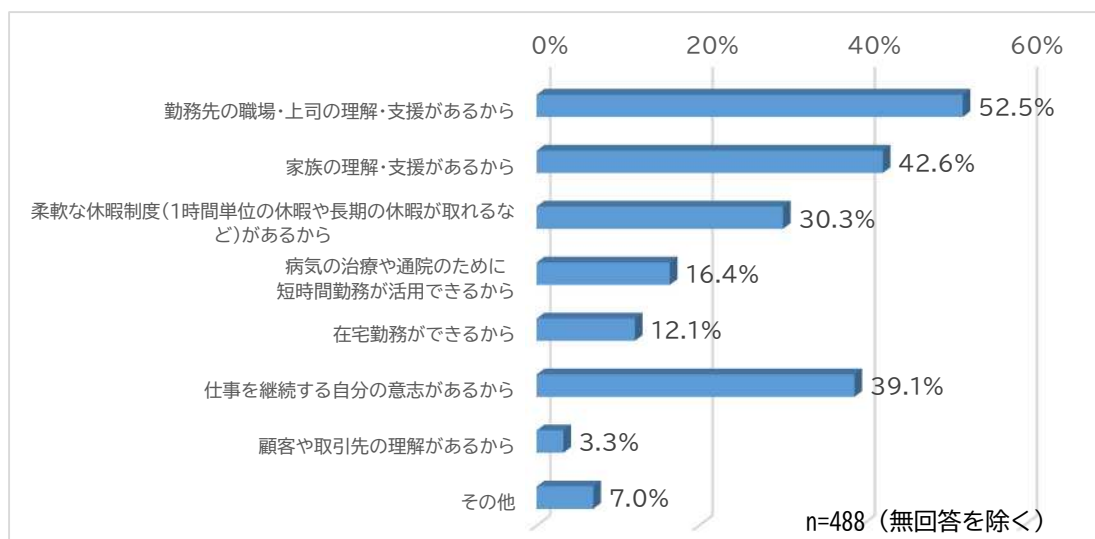
➡取組「㉕ 市民向け「正しい知識」の普及啓発」(P67)

【図47】認知度



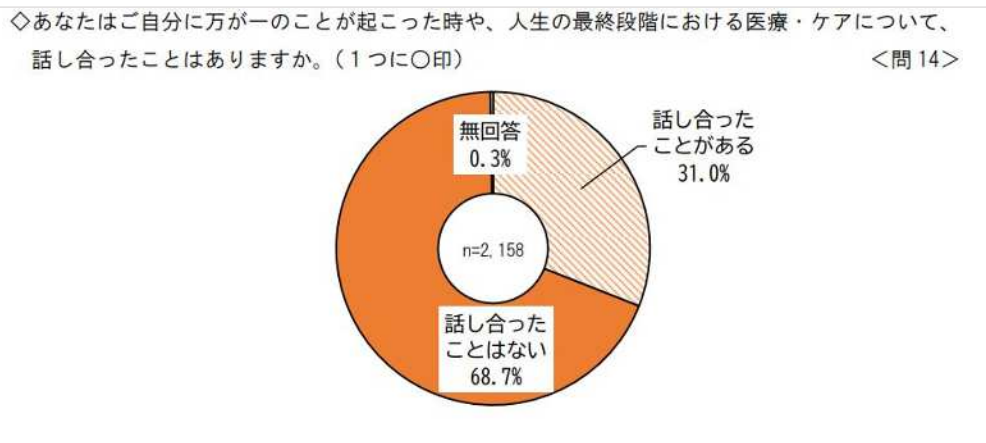
出典 令和5年度 静岡市市民意識調査

【図48】がんと診断された場合、働き続けられると思う理由



出典 令和5年度 静岡市市民意識調査

【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



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、代表性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

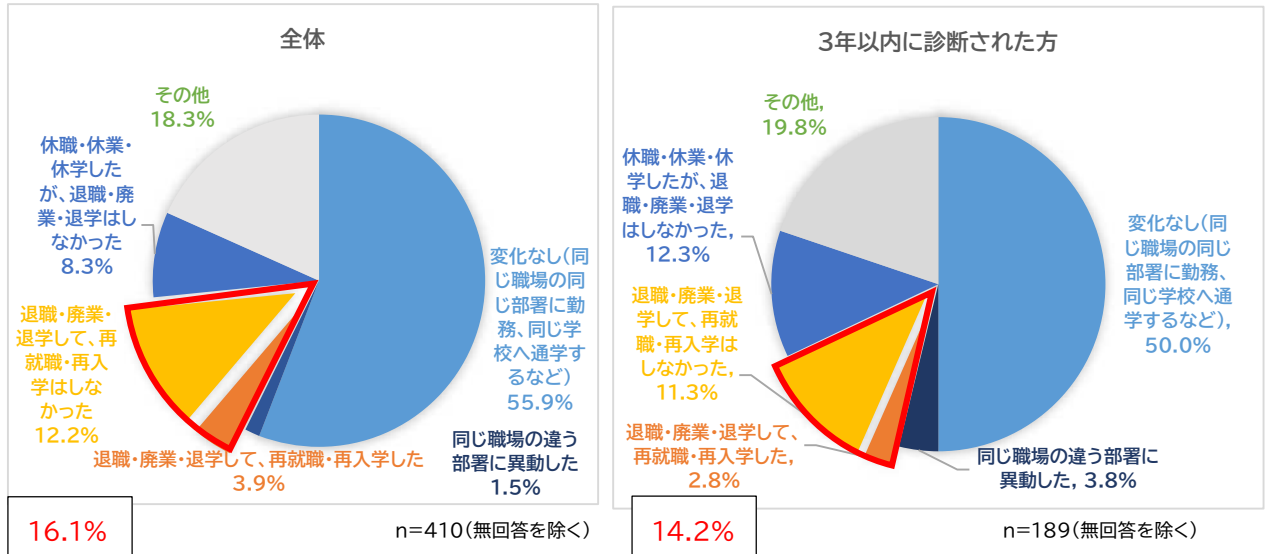
##### (ア) 就労の継続

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。(○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方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に求める規定や、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」が新たに位置付けられています。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仕事と治療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<br>・静岡労働局健康安全課<br>・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、アピランスケア※14 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。

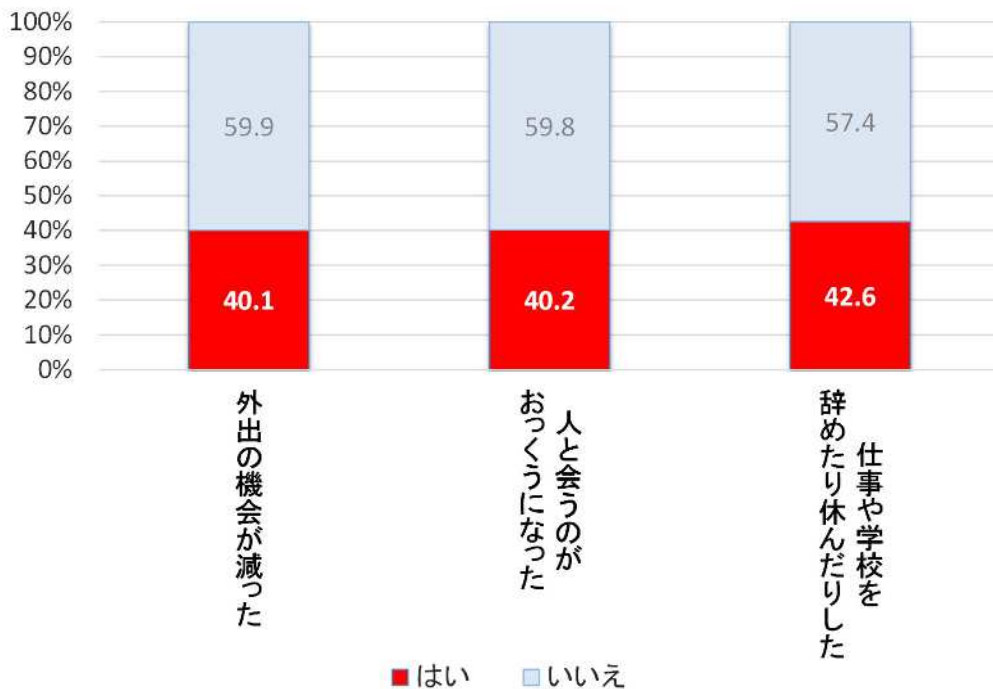
### ⇒取組「㊿ がん患者補整具購入費助成」(P67)

※14 アピランスケア 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

### Q.外見が変化したせいで以下のようなことはありましたか

(体験者601名回答：患者1034名調査,2018)



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。

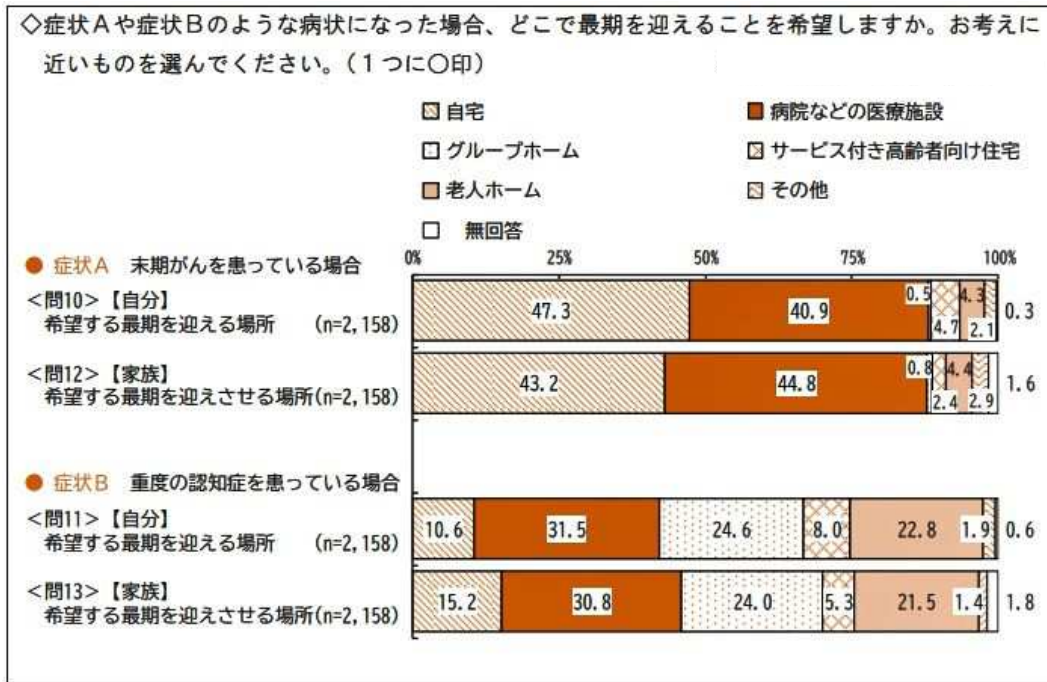
今後は、引き続き制度の周知広報に努めるとともに、申請手続きの利便性向上に向けた取組も検討していきます。

- ➡取組「④0 がん患者補整具購入費助成」「④3 若年がん患者等生殖機能温存治療費補助」「④8 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。

イ ターミナル期  
(ア) 療養場所

【図 52】どこで最期を迎えることを希望するか



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)

「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<sup>※15</sup>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以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)

※15 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、「イーツーネット」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<sup>※16</sup>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。

「イーツーネット」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)と総合病院のみならず、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。

※16 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するものです。

### 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

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

| 成果指標<br>(再掲)       | R3                                  |                                    |    | R4                                 |                                    |     | 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<br>25.2%<br>女性<br>8.0%より減少      | 男性<br>22.2%<br>女性<br>7.0%          | S 直 | 男性<br>25.2%<br>女性<br>8.0%より減少       | 男性<br>22.2%<br>女性<br>7.0%          | S 直 | 改善しており、男性の実績がR8目標値を達成<br>→目標を再設定する                                      |                                 |
| 未成年喫煙率             | —                                   | —                                  | —  | 0%<br>(4.2▲4.2%)                   | 1.1<br>(4.2▲3.1%)                  | B 差 | 0%<br>(4.2▲4.2%)                    | 1.1%<br>(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<br>34.2%<br>女性<br>16.9%<br>(H29) | 男性<br>36.4%<br>女性<br>17.9%<br>(R1) | A  | 男性<br>36.4%<br>女性<br>17.9%<br>(R1) | 男性<br>38.0%<br>女性<br>19.6%<br>(R2) | A 直 | 男性<br>34.2%<br>女性<br>16.9%<br>(H29) | 男性<br>38.0%<br>女性<br>19.6%<br>(R2) | B 直 | 改善が必要<br>「やせ」も考慮する必要あり<br>→「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   | 13.1%<br>(11.5+1.6%)                | 11.3%<br>(11.5 ▲0.2%)              | C   | 改善が必要   |                                 |
| 子宮頸がん              | 42.7%                               | 52.9%                              | S  | 43.5%                              | 53.9%                              | S   | 43.5%<br>(41.9+1.6%)                | 53.9%<br>(41.9+12.0%)              | S   | 改善しており、R8目標値を達成<br>→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%<br>(34.1+1.6%)                | 39.7%<br>(34.1+5.6%)               | S 差 |   |                                 |
| 大腸がん               | 21.2%                               | 23.8%                              | S  | 22.0%                              | 24.4%                              | S   | 22.0%<br>(20.4+1.6%)                | 24.4%<br>(20.4+4.0%)               | S   |   |                                 |
| 肺がん                | 18.3%                               | 21.3%                              | S  | 19.1%                              | 19.7%                              | A   | 19.1%<br>(17.5+1.6%)                | 19.7%<br>(17.5+2.2%)               | S   |   | 改善しておりR4目標を達成<br>→R8目標値を高く再設定する |
| 精密検査受診率※20         |                                     |                                    |    |                                    |                                    |     |                                     |                                    |     |   |                                 |
| 胃がん                | 51.9%                               | 50.9%                              | A  | 50.9%                              | 81.1%                              | S   | 47.7%                               | 81.1%                              | S   | 改善しているがん種と悪化しているがん種がある<br>→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   | 17.7%                               | 58.1%                              | S   |   |                                 |
| 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   | 32.4%                               | 56.4%                              | S   |   |                                 |
| 肺がん                | 72.9%                               | 74.2%                              | A  | 74.2%                              | 69.4%                              | A   | 96.1%                               | 69.4%                              | B   |   |                                 |
| 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<br>→引き続き制度周知に努める                                       |                                 |
| 自宅看取り率<br>(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<br>(1)  | 0  | 6<br>(1)  | 0 | 0 | 0 | 0    | 6<br>(1)  | 0 | 0 |
|   |               | つなぐ・支えるプロジェクトの推進 | 7<br>(4)  | 0  | 7<br>(4)  | 0 | 0 | 0 | 0    | 7<br>(4)  | 0 | 0 |
|   |               | 小計               | 18<br>(5) | 1  | 17<br>(5) | 0 | 0 | 0 | 0    | 18<br>(5) | 0 | 0 |
| 計   |               |                  | 40<br>(5) | 5  | 32<br>(5) | 1 | 1 | 1 | 1    | 36<br>(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

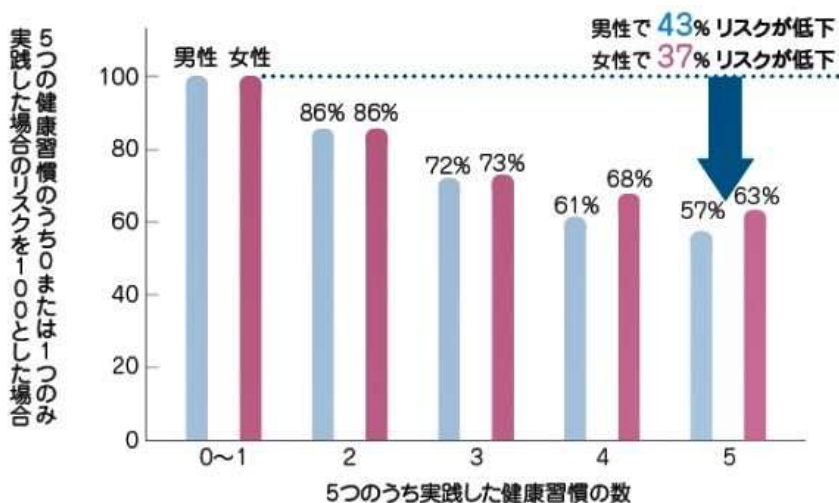
5つの健康習慣(禁煙する、食生活を見直す、適正体重を維持する、身体を動かす、節酒する)でがんになるリスクが約40%低減します。(図53)

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歳代男性では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。

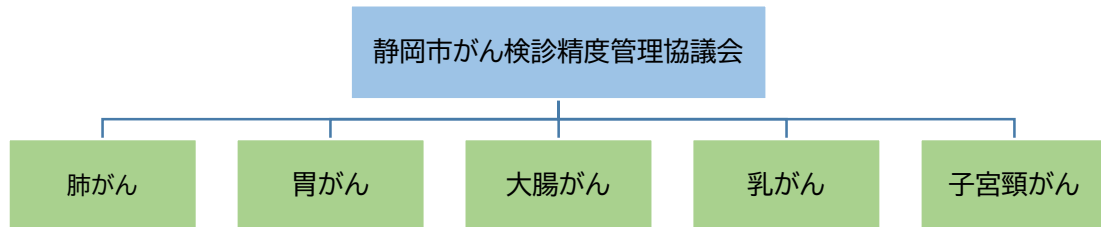
また、がん検診の精度管理を充実させるため、市の附属機関として「がん検診精度管理協議



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(人生会議)<sup>※22</sup>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。

(※22 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](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、本市が架け橋となつ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つ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つ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(人生会議)など、がん患者の療養生活の質を向上させるためには、周りの方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。

よつて、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めます。

#### **4 計画掲載事業の拡充**

1～3に係る事業を計画に追加掲載し、取組を進めていきます。

例

- 1 「㊟ スポーツイベント等の実施」「㊥ HPV ワクチン接種」「㊦ B型肝炎ワクチン接種」(P62)
- 2 「㊧ がん検診の精度管理」(P64)
- 3 「㊨ 治療と仕事の両立支援」「㊩ 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

## 第5章 施策の展開

がん対策のための取組は次のとおりです。なお、★は中間見直しにより、計画に追加掲載する事業です。

### 1 がんの予防と早期発見の推進

#### (1) 予防の推進

成果指標(再掲)

| 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)                                   | 出典                          |
|---------------|-------|-----------------|------------------------------|--|-----------------------------|
| 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%<br>女性 7.0%<br>(R4)  | 男性 19.6%<br>女性 6.4%<br>(R7)                  | 国民生活基礎調査                    |
|               |       | 20歳以上の喫煙率       | 男性 22.2%<br>女性 7.0%<br>(R4)  | 男性 19.6%<br>女性 6.4%<br>(R7)                  | R4 静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査 |
|               |       | 高校生喫煙率          | 1.1%<br>(高校生男子)(R4)          | 0%   |                             |
|               |       | 適正体重を維持している者の割合 | 男性 65.8%<br>女性 67.8%<br>(R4) | 男性 中間評価時を維持<br>女性 R5年度中に設定<br>(健康爛漫計画と整合をとる) | R7 静岡市市民意識調査(予定)            |
|               |       | ハイリスク飲酒者の割合     | 男性 11.3%<br>女性 5.9%<br>(R4)  | 中間評価時を維持                                     |                             |
|               |       | HPVワクチン接種実施率    | 36.0%<br>(R4)                | 52.0%  | 静岡市算出                       |
|               |       | B型肝炎ワクチン接種実施率   | 100.7%<br>(R4)               | 100.0%                                       | 静岡市算出                       |

#### 取組内容

##### ア がんを予防する生活習慣の普及啓発

|   | 事業名               | 事業の概要  |
|---|-------------------|--|
| ① | 小・中学生・高校生向け喫煙防止教室 | 児童・生徒の生活の質の向上を図るため、小・中学生・高校生に対して、タバコによる健康被害等タバコに関する知識を学ぶ機会を提供します。<br>また、児童・生徒を通じて、家庭や地域社会に対してもタバコの正しい知識を普及することで、受動喫煙防止を図ります。 |
| ② | 健康教育・健康相談         | がん予防を含め、健康に関する個別の相談について、必要な指導及び助言を行います。  |
| ③ | 元気静岡マイレージ         | 市民の健康づくりの取組のきっかけづくりとし、健康意識を高め、健康増進を図ります。   |
| ④ | がん予防に関する図書展示      | がんについて、理解度の向上や生活習慣の改善方法など幅広く、がん予防に関する図書展示を実施します。   |
| ⑤ | フィットネス講座          | 勤労者福祉センター(市内3カ所)で、勤労者及びその他一般市民を対象にフィットネス講座を開催します。  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| ⑥ | 市政出前講座「今日から行<br>う、がん予防！」                     | 市政出前講座を開催し、市民に対しがん予防について普<br>及啓発します。  |
| ⑦ | 生涯学習施設における「が<br>ん予防の推進」に資する講<br>座の開催         | 生涯学習施設において「がん」をテーマとした講座を開催<br>し、がん予防への支援・普及啓発を行います。                           |
| ⑧ | 禁煙支援事業                                       | 医療機関において禁煙治療を完了した 20 歳以上の方<br>に対して、治療に要した経費の一部を補助します。                         |
| ⑨ | ★<br>スポーツイベント等の実施                            | 市民大会等の各種スポーツイベントを実施します。   |
| ⑩ | ★<br>市有スポーツ施設における<br>スポーツ教室及びスポーツ<br>イベントの実施 | 市有スポーツ施設において、子どもから高齢者まであら<br>ゆる世代を対象としたスポーツ教室及びスポーツイベント<br>を実施します。            |
| ⑪ | ★<br>スポーツ推進委員を通じた<br>スポーツイベントの実施             | 市が委嘱した地域のスポーツ推進委員を通じて、ファミリ<br>ーバドミントンやスカイクロス等ニュースポーツを中心と<br>したスポーツイベントを実施します。 |

#### イ 受動喫煙防止のための環境整備

|   | 事業名       | 事業の概要  |
|---|-----------|--|
| ⑫ | 受動喫煙防止対策  | 民間施設での望まない受動喫煙を防止するため、健康増<br>進普及月間や飲食店組合等の講習会の場を活用しつつ制<br>度の周知を図ります。   |
| ⑬ | 庁舎の受動喫煙対策 | 静岡庁舎・清水庁舎・駿河区役所の各庁舎については、令<br>和元年 7 月 1 日から敷地内禁煙を実施しています。<br>なお、静岡庁舎については、受動喫煙の影響を受けない<br>距離を確保したうえで、改正後の健康増進法に規定する<br>「特定屋外喫煙場所」を本館地下 1 階(屋外)及び新館低<br>層棟屋上に設置しています。 |

#### ウ 食生活改善の推進

|   | 事業名     | 事業の概要  |
|---|---------|--|
| ⑭ | 食生活改善事業 | 静岡市健康爛漫計画(第3次)及び第4次食育推進計画に<br>基づいた事業を実施していきます。 |

#### エ 感染症対策の推進

|   | 事業名             | 事業の概要   |
|---|-----------------|---|
| ⑮ | ★<br>HPV ワクチン接種 | 対象年齢の市民に対し無料で予防接種を実施します。  |
| ⑯ | ★<br>B型肝炎ワクチン接種 | 対象年齢の市民(0歳児)に対し無料で予防接種を行うこ<br>とにより、キャリアになることを未然に防ぎ、肝がんを予<br>防します。 |

(2) 早期発見の推進

成果指標(再掲)

| 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<br>(R8) | 出典 |       |       |
|---------------|---------|--------------------|------------|----------------|----|-------|-------|
| がんの予防と早期発見の推進 | 早期発見の推進 | がん検診受診率            |            |                |    | 静岡市算出 |       |
|               |         | 胃がん<br>(50歳～69歳)   | 11.3%      | 30%            |    |       |       |
|               |         | 肺がん<br>(40歳～69歳)   | 19.7%      | 28%            |    |       |       |
|               |         | 大腸がん<br>(40歳～69歳)  | 24.4%      | 27%            |    |       |       |
|               |         | 子宮頸がん<br>(20歳～69歳) | 53.9%      | 60%            |    |       |       |
|               |         | 乳がん<br>(40歳～69歳)   | 39.7%      | 47%            |    |       |       |
|               |         | 精密検査受診率            |            |                |    | 90%   | 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%              |            |                |    |       |       |

取組内容

ア がん予防への支援・普及啓発

|   | 事業名           | 事業の概要  |
|---|---------------|--|
| ⑰ | 健診まるわかりガイドの配布 | がん検診、特定健診、歯周病検診等の受診方法や医療機関一覧が記載されているガイドを全世帯配布します。        |
| ⑱ | 肝炎ウイルス検査      | 肝炎ウイルス検査を実施し、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ます。 |

イ がん検診の受診勧奨

(ア) 効果的な受診勧奨の実施

|   | 事業名                       | 事業の概要   |
|---|---------------------------|---|
| ⑲ | がん検診の個別受診勧奨<br>(ナッジ理論を活用) | がん検診を不定期で受診している方にターゲットを絞り受診勧奨通知を送付します。通知内容には、ナッジ理論を活用した記載方法を取り入れます。<br>※ナッジ理論は、文言や表現を工夫し、さりげない働きかけを行うことにより、企画者が意図する行動に自発的に誘導すること。 |
| ⑳ | 無料クーポン券配布                 | 国の要綱に基づき、年齢等の一定要件を満たす市民に対し、子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を送付します。   |

(イ) より多くの受診機会の提供

|   | 事業名    | 事業の概要   |
|---|--------|---|
| ⑳ | サンデー健診 | 平日に検診を受診する機会がない方を対象に、日曜日にがん検診・特定健診・歯周病検診を実施します。 |
| ㉑ | 託児付き検診 | 乳幼児を持つ母親を対象に、乳がん・子宮頸がん検診の際に、無料の託児サービスを実施します。    |

ウ がん検診の精度管理の充実

|   | 事業名            | 事業の概要  |
|---|----------------|--|
| ㉒ | ★<br>がん検診の精度管理 | がん種ごと精度管理部会を開催し、検診の精度管理を実施します。<br>(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん) |
| ㉓ | 要精密検査受診率の向上    | がん検診を実施した医療機関と連携し、精密検査未受診者を正確に把握して、受診勧奨等を実施します。            |

(3) がん教育とがん予防の普及啓発の充実

成果指標(再掲)

| 大分野           | 小分野               | 成果指標                                | 中間見直し時の<br>現状値 | 計画最終目標<br>(R8) | 出典                |
|---------------|-------------------|-------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| がんの予防と早期発見の推進 | 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人ががんにかかることと推計されていることの認知度 | 54.5%          | 60%            | 静岡市<br>市民意識<br>調査 |

取組内容

ア 学校におけるがん教育の推進

|    | 事業名                    | 事業の概要  |
|----|------------------------|--|
| ②⑤ | がん教育推進協議会の開催           | がん教育を推進するための取組について検討すること、がん教育計画を作成すること、事業成果の検証をすること等を目的に、医療関係者や教育委員会等を構成員として会議を開催し、関係者と協力しながらがん教育を実施します。 |
| ②⑥ | ★<br>がん教育によるがん予防の充実    | 生徒が「がん」に関する正しい知識や予防の大切さについて理解を深めることができるよう、がん教育を実施します。  |
| ②⑦ | 外部講師を活用した「がんに関する授業」の実施 | 生徒が「がん」に関する正しい知識や予防の大切さについて理解を深め、主体的に健康で安全な生活を送るための行動選択ができる実践力を高めるため、専門医を講師に招いて授業を実施します。                 |

イ がん予防への支援・普及啓発(再掲)

|         | 事業名           | 事業の概要  |
|---------|---------------|--|
| ①⑦<br>再 | 健診まるわかりガイドの配布 | がん検診、特定健診、歯周病検診等の受診方法や医療機関一覧が記載されているガイドを全世帯配布します。                |
| ①⑧<br>再 | 肝炎ウイルス検査      | 委託医療機関にて肝炎ウイルス検査を実施し、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ます。 |

## 2 がん患者等の支援の充実

### (1) 相談体制・情報提供体制の充実

#### 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) | 出典    |
|-------------|----------------|-----------------------------|------------|------------|-------|
| 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        | 2病院        | 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        | 2病院        | 静岡県算出 |

#### 取組内容

##### ア 相談・医療提供体制の充実

|   | 事業名                 | 事業の概要   |
|---|---------------------|---|
| ⑳ | ★<br>がん相談支援センター     | がんに関する総合的な相談に応じます。当院に受診しない方の相談にも応じます。   |
| ㉑ | 患者相談                | 静岡市立清水病院に「がん化学療法看護認定看護師」や「がん薬物療法専門薬剤師」を配属し、入院や外来での抗がん剤治療等を受ける患者さんやご家族の不安や迷いを聞き、少しでも不安を解消し、納得して治療を受けることができるように支援します。 |
| ㉒ | 医療安全支援センター「ほっとはあと」  | 医療安全相談に関する必要な知識・経験を有する看護師等の相談員を配置した相談窓口において、がんの罹患者を含めた患者及び家族等からの医療に関する相談対応等を実施します。                                  |
| ㉓ | がんサバイバー交流会の場の提供     | がんサバイバー(がんと診断された方など)が交流できる会の場の提供を行います。  |
| ㉔ | ★<br>市立病院に対する負担金の支出 | 市立病院が地域においてその役割を果たすために行う事業のうち、独立採算に馴染まない経費等について、設立団体である市が負担金を支出します。   |

##### イ 情報提供の充実と普及啓発

|   | 事業名                   | 事業の概要   |
|---|-----------------------|---|
| ㉕ | ★<br>医療機関に関する情報提供     | 医療機関に関する情報提供をするとともに、診断および治療などに関する地域の医療機関との連携を実施します。 |
| ㉖ | ★<br>アピアランスケアに関する情報提供 | がん患者のアピアランスケア(脱毛時のケア、皮膚ケア等)に関する支援を実施します。            |



|    |                                  |  |
|----|----------------------------------|--|
| ③⑤ | 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 | 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目指し、がんと診断された方に役立つ情報をまとめたインターネット上の特設ページやガイドブックを作成します。 |
| ③⑥ | ★<br>市民向け「正しい知識」の普及啓発            | がんに関する「正しい知識」を普及啓発するため、広報媒体による情報発信を行います。   |
| ③⑦ | 市政出前講座「上手な医療のかかり方」               | 医療に関しての疑問や不安、不満などを感じた時、医療安全支援センターに寄せられた様々な相談を紹介しながら、医療者と患者のコミュニケーションについて参加者と一緒に考えていきます。      |

#### 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

|    | 事業名             | 事業の概要  |
|----|-----------------|--|
| ③⑧ | ★<br>治療と仕事の両立支援 | 静岡産業保健総合支援センターと連携し、がんの治療と仕事の両立支援事業を実施します。<br>また、就労支援に関して、ハローワークと連携し、出張相談などを実施します。(月1回) |
| ③⑨ | 労働相談            | 治療と仕事の両立など、労働条件に関する様々な疑問・悩みをお持ちの方に対する相談支援を実施します。                                       |
| ④⑩ | がん患者補整具購入費助成    | がん治療による外見の変貌により、それを補完する補整具が必要となり、又は必要になると想定される方に、購入する費用を助成します。                         |
| ④⑪ | 「らしく、働く」環境を普及啓発 | がんにかかったとしても「らしく、働く」ことができる環境の普及啓発を行います。   |

(2) 若年がん患者・在宅医療等への支援

成果指標(再掲)

| 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 | 出典                   |
|-------------|------------------|--------------------|---------------|--------|----------------------|
| 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 | 在宅看取り率<br>(がん患者のみ) | 35.2%<br>(R3) | 38.7%  | 厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出 |

取組内容

ア 若年がん患者等への支援

|         | 事業名                           | 事業の概要   |
|---------|-------------------------------|---|
| ④②      | 病気療養児への教育                     | 県と協力して、小児がん患者を含めた病気で療養している子どもを対象に病院内等で教育を行うなど、療養児に対する教育の機会を保障していきます。                      |
| ④⑩<br>再 | がん患者補整具購入費助成(再掲)              | がん治療による外見の変貌により、それを補完する補整具が必要となり、又は必要になると想定される方に、購入する費用を助成します。                            |
| ④③      | 若年がん患者等生殖機能温存治療費補助            | がん治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるとして医師に診断された43歳未満の方に対して、生殖機能温存治療費を補助します。                       |
| ④④      | ★<br>公共施設の男性用トイレへのサニタリーボックス設置 | がんの手術や加齢による影響で、尿漏れパッドを着用する男性が、外出時に使用済みのパッドを持ち帰ることなく処分できるよう、公共施設の男性用トイレへのサニタリーボックス設置を進めます。 |

イ 在宅医療・介護の提供体制の整備

|    | 事業名                    | 事業の概要  |
|----|------------------------|--|
| ④⑤ | ★<br>緩和ケアフォローアップ研修会の開催 | がん在宅緩和ケア促進事業として、緩和ケアフォローアップ研修会を開催します。  |
| ④⑥ | 在宅医療・介護連携推進事業          | 地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により在宅医療・在宅介護を一体的に提供できる体制を構築するため、静岡市在宅医療・介護連携協議会において、在宅医療・在宅介護の連携に関する協議を行い、事業計画に基づく取組を実施します。 |
| ④⑦ | ★<br>ACPの理解促進          | 終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行います。                                      |

|    |                   |  |
|----|-------------------|--|
| ④⑧ | 若年がん患者等在宅療養生活支援補助 | 在宅療養生活をしているがん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)患者に対して、居宅サービス等を利用する費用を補助します。 |
| ④⑨ | がん末期在宅介護支援事業補助金   | 介護保険の要介護(要支援)認定申請の結果、非該当になった末期がんの方に対し、在宅介護に必要なサービスの利用について費用の一部を補助します。                      |

### (3) つなぐ・支えるプロジェクトの推進

|         | 事業名                                       | 事業の概要  |
|---------|---|--|
| ③⑤<br>再 | 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          | 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目指し、がんと診断された方に役立つ情報をまとめたインターネット上の特設ページやガイドブックを作成します。 |
| ③①<br>再 | がんサバイバー交流会の場の提供                           | がんサバイバー(がんと診断された方など)が交流できる会の場の提供を行います。   |
| ④①<br>再 | 「らしく、働く」環境を普及啓発                           | がんにかかったとしても「らしく、働く」ことができる環境の普及啓発を行います。   |
| ④③<br>再 | 生殖機能温存治療に対する支援を実施(若年がん患者等生殖機能温存治療費補助)(再掲) | がん治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるとして医師に診断された43歳未満の方に対して、生殖機能温存治療費を補助します。                          |
| ④⑧<br>再 | 在宅療養生活に対する補助を実施(若年がん患者等在宅療養生活支援補助)(再掲)    | 在宅療養生活をしているがん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)患者に対して、居宅サービス等を利用する費用を補助します。   |
| ④⑨<br>再 | がん末期在宅介護支援事業を実施(がん末期在宅介護支援事業補助金)(再掲)      | 介護保険の要介護(要支援)認定申請の結果、非該当になった末期がんの方に対し、在宅介護に必要なサービスの利用について費用の一部を補助します。                        |
| ④⑩<br>再 | アピアランスをケアする助成の実施(がん患者補整具購入費助成)(再掲)        | がん治療による外見の変貌により、それを補完する補整具が必要となり、又は必要になると想定される方に、購入する費用を助成します。                               |

これまで取り組んできた支援制度の創設・運用等に加え、がん患者さん向けの特設ページ・ガイドブックの作成、がんサバイバー交流会や「らしく、働く」環境の普及啓発のための「治療と仕事の両立支援セミナー」の開催等の新たな事業を開始しました。

今後は、これらに加え、正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。

## 第6章 計画の中間評価・見直し体制及び計画の推進体制

### 1 計画の中間評価・見直し体制

計画の中間評価・見直しにあたり、市民意識調査等を行うとともに、本市の附属機関である「静岡市がん対策推進協議会」への諮問を行い、同協議会からの答申を経て策定しました。

また、パブリックコメントの実施を通じて、市民の皆さんからご意見を伺いました。

### 2 計画の推進体制

#### (1) 計画の公表

本計画策定後、本計画及びがん対策に関する取組について、市ホームページ・広報紙・静岡市健康長寿のまちづくり専用ウェブサイト(まるけあネット)への掲載、パンフレットの配布、民間企業と連携したイベントでの周知など様々な媒体や方法を活用して情報発信をしてきました。

今後も引き続き、積極的な情報発信を実施していきます。

#### (2) 静岡市がん対策推進協議会における体制

計画の着実な推進に向けて、「静岡市がん対策推進協議会」を中心にPDCAサイクルによる進行管理を実施します。

#### (3) 静岡市議会への報告

毎年度、本市のがん対策に関する施策の実施状況を議会に報告しています。今後も継続して実施します。

#### (4) 計画の進捗管理

本計画は、毎年度成果指標及び取組の進捗状況確認を行うとともに、令和5(2023)年度に中間評価・中間見直しを実施しました。今後は、計画最終年度である令和8(2026)年度に総合評価を行います。

#### (5) 関係機関との連携

静岡市がん対策推進条例の前文には、「市民一人ひとりが、がんを正しく知り、幼少期から健康的な生活習慣と知識を身に付け、がんの予防や早期発見に努めるとともに、適切な医療や支援により、がん患者とその家族の不安や負担を和らげ、地域で安心して暮らしていけるよう、市民、保健医療関係者、事業者及び市が一丸となって取り組んでいかなければならない。」と記載されており、第3条から第6条までには、市の責務、市民の役割、保健医療関係者の役割、事業者の役割が規定されています。

静岡市は、条例の規定に基づき、関係機関と連携を図りつつがん対策に関する施策を実施していきます。

(6) 世界共通の目標「SDGs」への対応



本市は世界標準のまちづくりを進めています。

平成 27(2015)年9月に開催された国連持続可能な開発サミットにおいて採択された国際目標であるSDGs(持続可能な開発目標)については、日本においても、国や地方公共団体を含め各関係機関において積極的に取り組まれています。本市は、SDGs未来都市・アジア初のハブ都市として、事業や計画にSDGsの要素を組み込みSDGs推進に取り組むことで、地域課題解決を図るとともに、国際社会における責任を果たしています。

SDGsは、「誰ひとり取り残さない」という理念のもと、「17の目標(ゴール)」と「169のターゲット」から構成されています。本計画は、「ゴール3:すべての人に健康と福祉を」を中心に、以下にゴールと特に関係しています。

ゴール3:すべての人に健康と福祉を

がん予防・早期発見の推進により、がんの罹患率・死亡率の低下を図ります

ゴール4:質の高い教育をみんなに

小児がん患者に対する支援を行い、教育の機会を保障します

ゴール5:ジェンダー平等を実現しよう

男性、女性それぞれに特有のがん対策を推進します

ゴール8:働きがいも経済成長も

がん治療と仕事の両立支援を推進します

ゴール10:人や国の不平等をなくそう

病気の有無に関わらず活躍できる社会を目指します

ゴール17:パートナーシップで目標を達成しよう

関係機関と連携し、一丸となりがん対策を推進します

## 参考資料

### 静岡市がん対策推進条例

平成 31 年3月 20 日

条例第 99 号

静岡市は、豊かな自然環境と温暖な気候に生まれ、多彩で魅力的な食材に恵まれた地域であり、市民一人ひとりが健康の増進に努め、生涯を通じて健康で自分らしく生活できるまちを目指している。

しかしながら、市民の疾病による死亡の最大の原因であるがんは、市民の生命や健康に対する脅威となっており、生涯を通じて健康で自分らしく生活できるまちづくりを進めるためには、がん対策を積極的に進める必要がある。

がん対策には、市民一人ひとりが、がんを正しく知り、幼少期から健康的な生活習慣と知識を身に付け、がんの予防や早期発見に努めるとともに、適切な医療や支援により、がん患者とその家族の不安や負担を和らげ、地域で安心して暮らしていけるよう、市民、保健医療関係者、事業者及び市が一丸となって取り組んでいかなければならない。

そこで、私たちは、全ての市民が未来に希望を持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、この条例を制定する。

#### (目的)

第1条 この条例は、がん対策基本法(平成 18 年法律第 98 号)及び静岡県がん対策推進条例(平成 26 年静岡県条例第 93 号)の趣旨を踏まえ、がん対策に関し、市民、保健医療関係者及び事業者の役割並びに市の責務を明らかにするとともに、市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、市民誰もが、がんへの理解及び知識を深め、予防や早期発見に努めるとともに、がん患者が尊厳を保ちつつ安心して暮らすことのできる社会を構築するための総合的ながん対策を推進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。

- (1)保健医療関係者 がんの予防及び早期発見並びにがん医療に携わる者をいう。
- (2)がん患者等関係団体 がん患者及びその家族等で構成される団体をいう。
- (3)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。
- (4)事業者 市内において事業活動を営む者をいう。

#### (市の責務)

第3条 市は、国、静岡県、保健医療関係者並びにがん患者等関係団体との連携を図りつつ、が

ん対策に関する施策を実施するものとする。

- 2 前項の施策は、がん医療のほか、福祉、介護、教育、雇用等幅広い観点を踏まえて実施しなければならない。

(市民の役割)

第4条 市民は、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣及びがんの原因となるおそれのある感染症の正しい知識を持ち、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、積極的にがん検診を受診し、がんの早期発見及び早期治療に努めるものとする。

(保健医療関係者の役割)

第5条 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、がんの予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、質の高いがん医療を提供するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第6条 事業者は、従業員及びその家族(以下「従業員等」という。)に対するがんに関する正しい知識の普及に積極的に取り組むとともに、従業員等ががんを予防し、及び定期的ながん検診を受けることができる環境の整備に努めるものとする。

- 2 事業者は、従業員等ががん患者となった場合であっても、当該従業員が勤務を継続しながら治療し、療養し、又は看護することができる環境の整備に努めるものとする。

- 3 事業者は、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。

(がんの予防の推進)

第7条 市は、喫煙、飲酒、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及びがんの原因となるおそれのある感染症に関する知識の普及啓発その他がんの予防の推進に関し必要な施策を講ずるものとする。

(喫煙及び受動喫煙対策の推進)

第8条 市は、肺がんをはじめとした多くのがんの原因である喫煙の抑制に向け、喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発を図るほか、健康増進法(平成14年法律第103号)その他の法令に基づき、受動喫煙の防止の推進に関し必要な施策を実施するものとする。

(女性に特有のがん対策の推進)

第9条 市は、女性に特有のがんに関し、り患しやすい年齢を考慮した予防手段についての正しい知識の普及啓発、検診の推進及び社会復帰に向けた支援に関し必要な施策を講ずるものとする。

(がん教育の推進)

第10条 市は、学校において児童及び生徒が、喫煙、飲酒、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知識その他がんに関する知識を習得し、及びがん

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、健康に関し必要な教育を推進するものとする。

(早期発見の推進)

第 11 条 市は、がんの早期発見に資するよう、保健医療関係者、がん患者等関係団体等と連携し、がん検診の受診率及び質の向上等を図るために、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1)がんの早期発見の重要性に関する啓発及び広報
- (2)がん検診の受診が可能な医療機関等の周知
- (3)がん検診を受診しやすい環境の整備
- (4)年齢、性別等を考慮したがん検診の受診の勧奨
- (5)がん検診の精度管理の充実
- (6)前各号に掲げるもののほか、がんの早期発見の推進に関し必要な施策  
(情報の提供)

第 12 条 市は、医療機関その他関係団体と連携を図りつつ、市民に対し、がん対策及びがん医療に関する適切な情報提供に努めるものとする。

(医療の推進)

第 13 条 市、医療機関その他関係団体は、静岡県と連携を図りつつ、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、必要な事業の推進に努めるものとする。

(在宅医療の充実)

第 14 条 市、医療機関その他関係団体は、静岡県と連携を図りつつ、がん患者が、その居宅において療養できるよう必要な在宅医療体制の整備に努めるものとする。

(緩和ケアの充実)

第 15 条 市、医療機関その他関係団体は、静岡県と連携を図りつつ、緩和ケア(がん患者の身体的苦痛、精神的苦痛その他の苦痛又は社会生活上の不安の軽減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事業の推進に努めるものとする。

(がん患者及びその家族等への支援)

第 16 条 市は、がん患者の療養生活の質の維持向上並びにがん患者及びその家族の精神的な苦痛、社会生活上の不安等の軽減に資するため、静岡県、保健医療関係者等と連携し、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1)がん患者及びその家族に対する相談体制の充実及び強化
- (2)がん患者等関係団体が行うピア・サポート(がん患者及びその家族に対するがん経験者及びその家族による相談支援の取組をいう。)に対する支援並びにがん患者等関係団体が行うがん患者の療養生活及びその家族に対する活動の支援
- (3)がん患者の就労に関する啓発活動及び相談体制の整備その他就労に関する必要な支援
- (4)がん患者に対する学校教育に関する必要な支援



(5)前各号に掲げるもののほか、がん患者の療養生活の質の維持向上並びにがん患者及びその家族への支援に関し必要な施策

(ライフステージに応じた支援の推進)

第 17 条 市は、小児期、AYA 世代(思春期及び若年の成人の世代をいう。)、高齢期等の各段階におけるがん患者に特有な身体的、精神的、心理的及び社会的問題に対し、それぞれの段階に応じた支援をするよう努めるものとする。

(がん患者及びその家族を支える地域づくりの推進)

第 18 条 市は、静岡県、保健医療関係者及びがん患者等関係団体と連携し、がんになり患しても住み慣れた地域で生活ができるよう、がん患者及びその家族を支える地域づくりの推進に努めるものとする。

(静岡市がん対策推進協議会の設置)

第 19 条 がん対策に関する市の施策の総合的な推進を図るため、静岡市がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

2 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

(1)市のがん対策の推進に関する重要な事項について調査審議し、又は市長に意見を述べること。

(2)次条第2項の規定による諮問に対する答申に関すること。

3 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

4 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)がん患者等関係団体に属する者

(2)医師その他保健医療関係者

(3)学識経験を有する者

(4)市民

(5)前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

5 市長は、前項第4号に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法によるよう努めるものとする。

6 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

7 委員は、再任されることができる。

8 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(計画の策定等)

第 20 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、がん対策の推進に関する計画(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、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。

(財政上の措置)

第 21 条 市は、がん対策に関する施策を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るものとする。

(議会への報告)

第 22 条 市長は、毎年度、本市のがん対策に関する施策の実施状況を議会に報告するものとする。

(委任)

第 23 条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成 31 年4月1日から施行する。

(趣旨)

第1条 この規則は、静岡市がん対策推進条例(平成 31 年静岡市条例第 99 号)第 19 条第8 項の規定に基づき、静岡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。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長は、協議会の会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、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 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 協議会は、必要があると認めるときは、協議会の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第4条 協議会の庶務は、保健福祉長寿局保健衛生医療部保健衛生医療課において処理する。

(委任)

第5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、平成 31 年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

静岡市がん対策推進協議会委員名簿(令和6年3月1日現在)

(会長、副会長を除き五十音順、敬称略)

|     | 所属団体等                | 役職              | 氏名                 |
|-----|----------------------|-----------------|--------------------|
| 会長  | 静岡県公立大学法人<br>静岡県立大学  | 特任教授            | 若林 敬二              |
| 副会長 | 地方独立行政法人<br>静岡市立静岡病院 | 副病院長            | 前田 明則              |
| 3   | 全国健康保険協会<br>静岡支部     | 保健専門職           | 足立 典子              |
| 4   | 静岡県立こども病院<br>ほほえみの会  | 代表              | 池田 恵一              |
| 5   | 市民委員                 |                 | 勝見 道乃              |
| 6   | 静岡労働基準監督署            | 副署長             | 小島 亮士              |
| 7   | 市民委員                 |                 | 狩野 佐知子(R5年7月30日まで) |
|     |                      |                 | 是永 理恵(R5年7月31日から)  |
| 8   | 一般社団法人<br>静岡市薬剤師会    | 副会長             | 山本 勝央(R5年7月30日まで)  |
|     | 清水薬剤師会               | 理事              | 佐々木 雄史(R5年7月31日から) |
| 9   | 一般社団法人<br>静岡市静岡歯科医師会 | 専務理事            | 佐塚 太一郎(R5年7月30日まで) |
|     | 一般社団法人<br>静岡市清水歯科医師会 | 生涯研修部<br>オブザーバー | 田中 佑一郎(R5年7月31日から) |
| 10  | 市民委員                 |                 | 高井 由美子(R5年7月30日まで) |
|     |                      |                 | 長倉 友美(R5年7月31日から)  |
| 11  | あけぼの静岡               | 代表              | 星野 希代絵             |
| 12  | 静岡商工会議所              | 常務理事            | 松永 秀昭              |
| 13  | 公益社団法人<br>静岡県看護協会    |                 | 常務理事               |
|     |                      |                 | 会長                 |
| 14  | 一般社団法人<br>静岡市清水医師会   | 理事              | 室井 正彦              |
| 15  | 一般社団法人<br>静岡市静岡医師会   | 副会長             | 吉川 俊之              |

※ 委員の任期は2年である。

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 年 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