

1

# 【案】

2

3

4

5

6

## (仮称) 第1期静岡市がん対策推進計画

7

8 令和3年度～令和8年度

9

10 ～「ふたりにひとり」をみんなで支える静岡市～

- 11
- 12
- 13
- 14
- |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・日本人の2人に1人が生涯のうちにがんに罹患すると推計されています</li><li>・関係者が一丸となりオール静岡でがん対策を推進していきます</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

25 令和3年3月 静岡市

26

27

28

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21

市長メッセージを掲載予定

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37

目次

第1章 計画の策定に当たって

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第2章 がんを取り巻く現状

- 1 人口統計
- 2 がんによる罹患と死亡
  - (1) 生涯でがん罹患する確率
  - (2) がんの罹患数・罹患率
  - (3) がんによる死亡者数
  - (4) がんの部位別死亡者数
- 3 がんの生存率

第3章 計画の目指す方向性

- 1 基本理念・基本目標
- 2 施策の体系

第4章 取組について

- 1 がんの予防と早期発見の推進
  - (1) 生活習慣の改善
  - (2) がん検診の受診率の向上
  - (3) がん教育によるがん予防の充実
- 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
  - (2) 若年がん患者・在宅医療等への支援
  - (3) 静岡市「つなぐ・支えるプロジェクト」

第5章 計画の推進体制

- (1) 計画の公表
- (2) 静岡市がん対策推進協議会における体制
- (3) 静岡市議会への報告
- (4) 計画の中間評価
- (5) 関係機関との連携
- (6) 世界共通の目標「SDGs」への対応

参考資料

# 第 1 章 計画策定に当たって

## 1 計画策定の背景

がんは、我が国において 1981（昭和 56）年から死因の第 1 位であり、生涯のうち約 2 人に 1 人ががんにかかると推計されています。また、人口の高齢化とともに、がんの罹患者やがんによる死亡者の数は今後も増加していくものと見込まれております。静岡市においても、2018（平成 30）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。

静岡市では、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。）が平成 31 年 3 月に制定され、同年 4 月に施行されました。

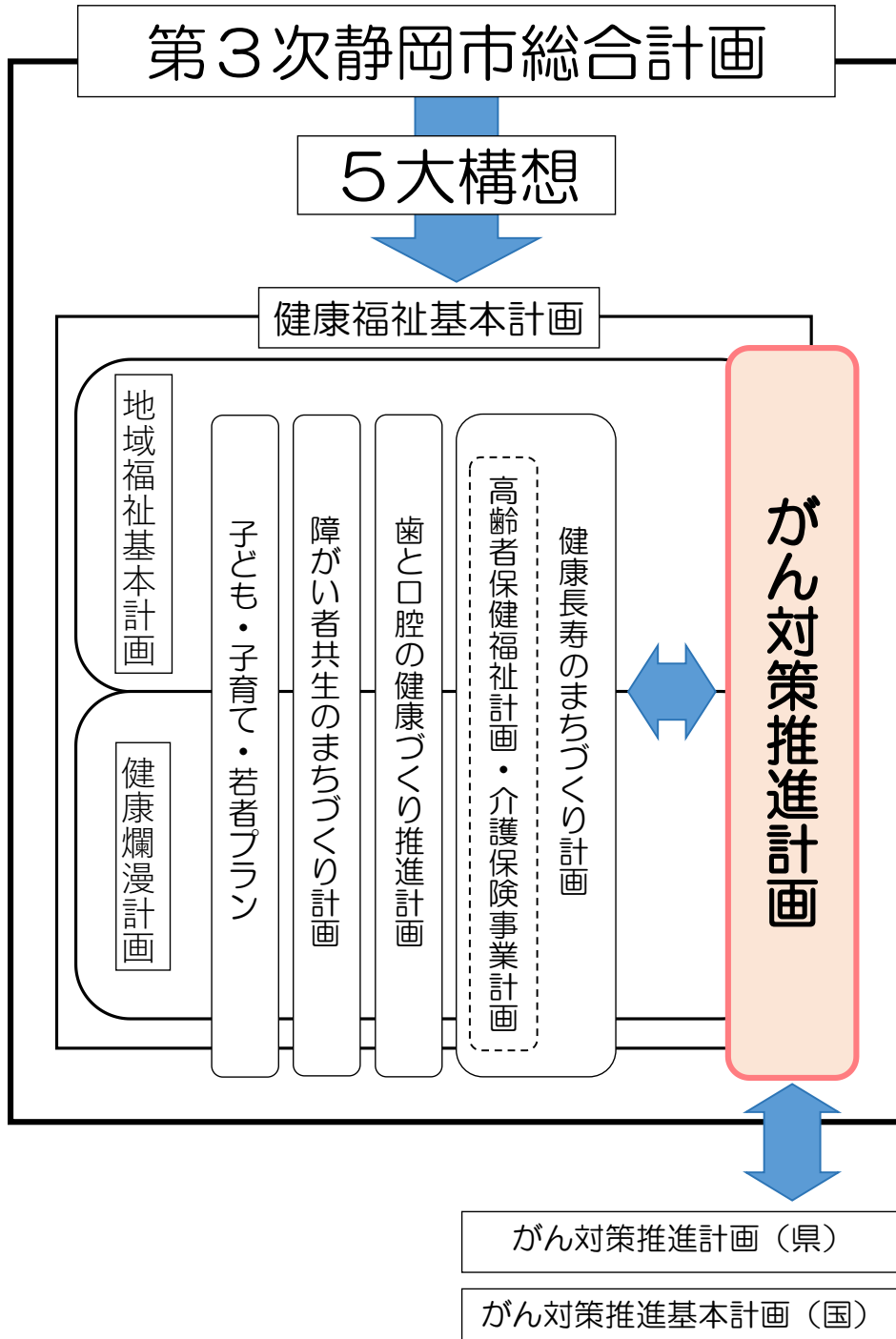
条例第 20 条第 1 項において、「市長は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する計画を策定するものとする」とされており、条例第 19 条第 1 項に規定する静岡市がん対策推進協議会の意見を踏まえ本計画を策定するものです。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8

## 2 計画の位置づけ

本計画は、本市のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、条例第 20 条 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するものです。

また、本計画は「静岡市総合計画」を踏まえて策定し、健康増進法に基づき策定した「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事業を推進してまいります。



9  
10  
11

1  
2  
3

### 3 計画の期間

4 本計画は、第4次静岡市総合計画（前期）の終期とあわせ、2021（令和3）年度から  
5 2026（令和8）年度までの6年間を計画期間とします。



6  
7

## 第2章 がんを取り巻く現状

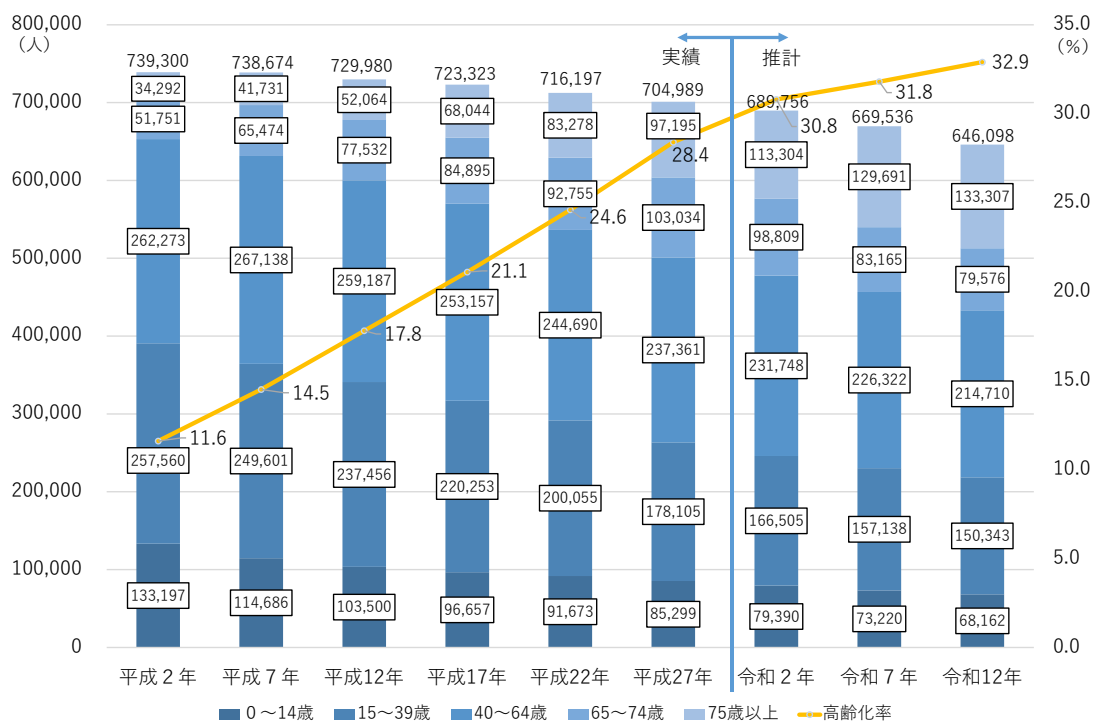
### 1 人口統計

本市は、2003（平成15）年に旧静岡市と旧清水市が合併して70万人都市として新たに誕生し、2005（平成17）年には政令指定都市となりました。その後、2006（平成18）年に旧蒲原町、2008（平成20）年に旧由比町と合併しました。

人口の推移についてみると、1990（平成2）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にあり、国立社会保障・人口問題研究所によると、2030（令和12）年には約65万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、1990（平成2）年は86,043人で総人口の11.6%でしたが、2015（平成27）年には200,229人と総人口の28.4%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、2030（令和12）年には212,883人と総人口の32.9%まで増加すると推計されています（図1）。

【図1】 静岡市の人口の推移・推計及び高齢化率



（注）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：平成27年までは総務省「国勢調査」、令和2年からは国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年度推計）」を基に作成

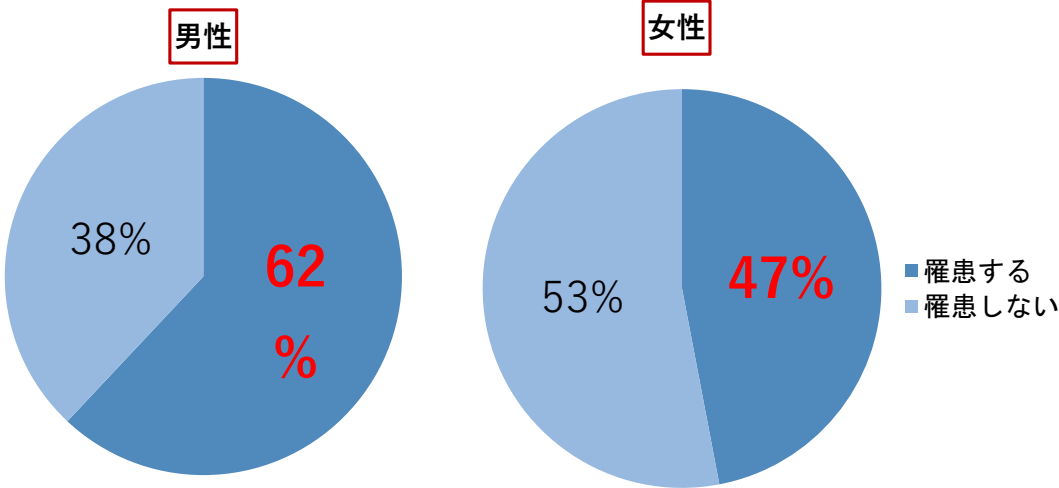
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13

## 2 がんによる罹患と死亡

### (1) 生涯でがん罹患する確率

国立がん研究センターがん対策情報センターによると、がんは、男性の場合 62%が、女性の場合は 47%が生涯のうちに罹患すると推計されており、生命や健康に対する脅威だと言えます（図2）。

【図2】日本における生涯でがん罹患する確率



出典：国立がん研究センターがん対策情報センターによる推計値（2014年）



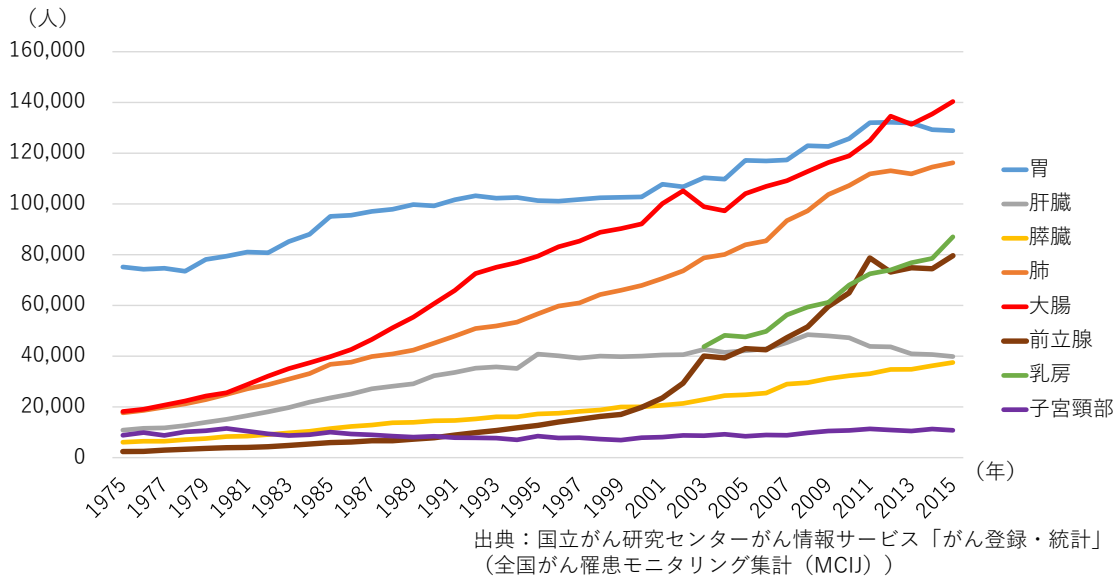
## (2) がんの罹患数・罹患率

### ① がんの罹患数

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、特に大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、前立腺がんの罹患数が多いです(図3)。

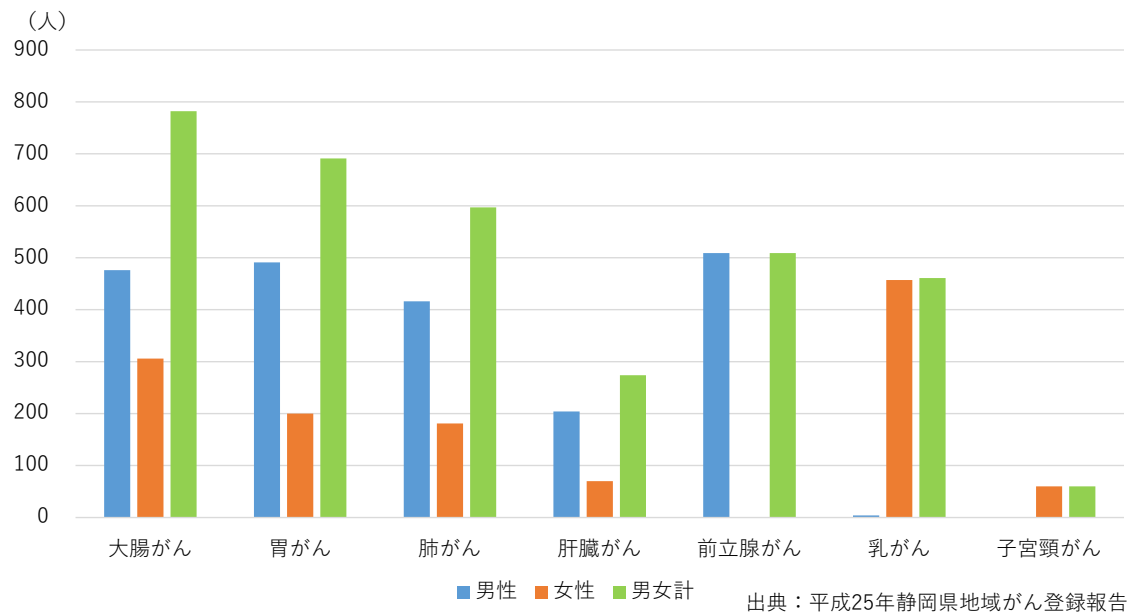
静岡市の罹患数を見ても、大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、前立腺がんの罹患数が多いという傾向は全国と変わりません(図4)。

【図3】 日本のがんの推定罹患数



(注) 乳がんは2003年以降のみ。

【図4】 静岡市における主ながんの部位別罹患数



1 ② がんの罹患率

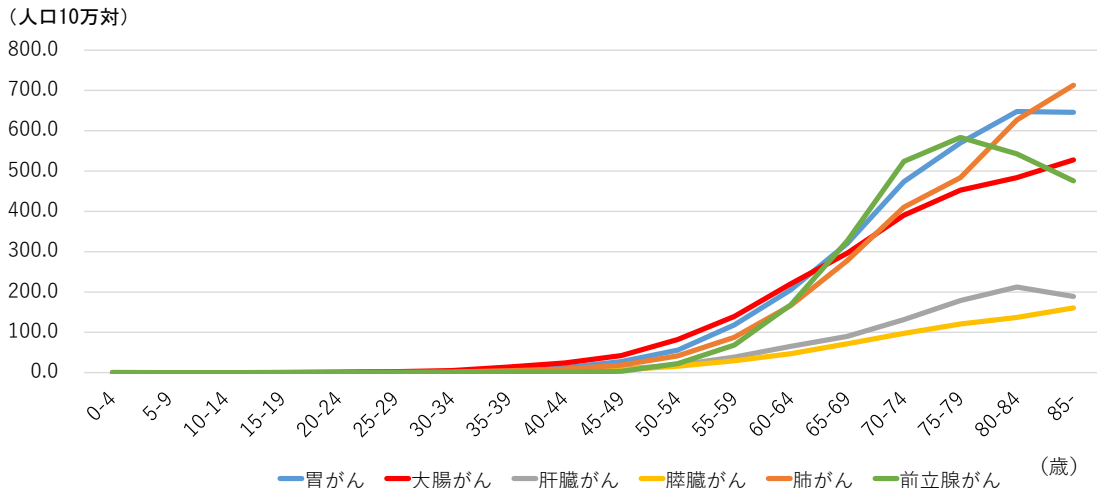
2 全国的に、男性はすべてのがん種の罹患率が概ね 40 代から増加し始めることがわか  
3 ります（図 5）。

4 女性は、子宮頸がんについては 20 代後半から、乳がんについては 30 代前半から罹患  
5 率が上がり始めており、男性より若い時期に罹患率が上昇するがんの部位があることが  
6 わかります（図 6）。

7 男性も女性も、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。

8

9 【図 5】日本における主ながんの部位の年齢階級別罹患率（男性）

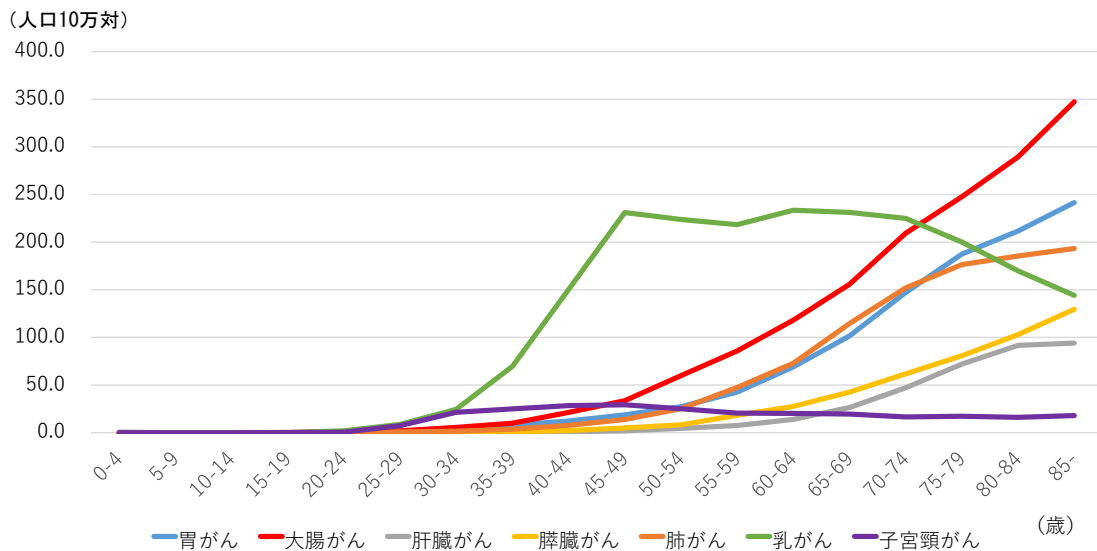


出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」（2015年）

10

11

12 【図 6】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対策情報センター「がん登録・統計」（2015年）

13

14

15

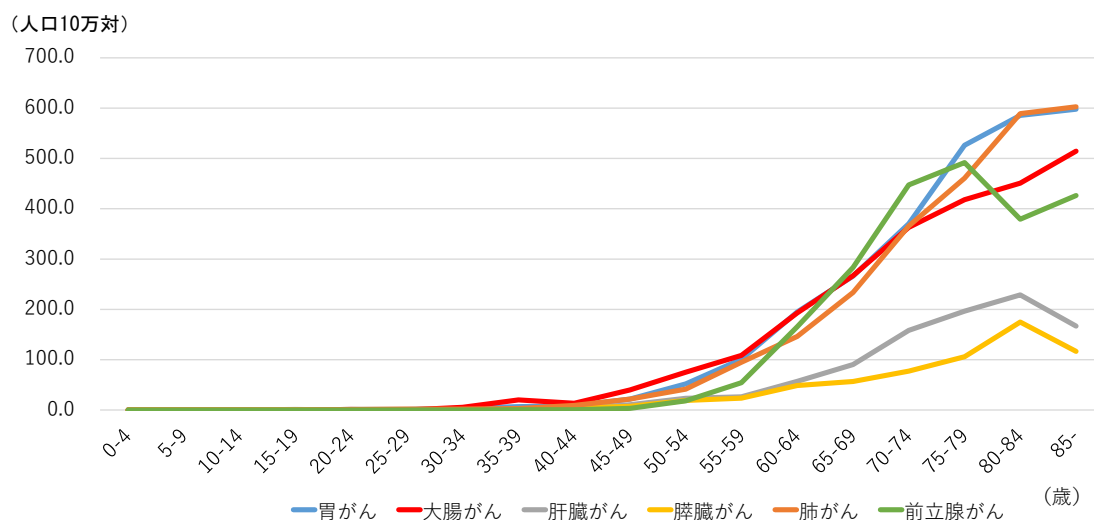
16

17

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

静岡県について見ても、男性は40代から、女性の一部のがん種は20～30代から罹患率が上昇する点は、全国と変わりありません。また、各がん種の年齢階級別罹患率の傾向も、全国と類似しています（図7、8）。

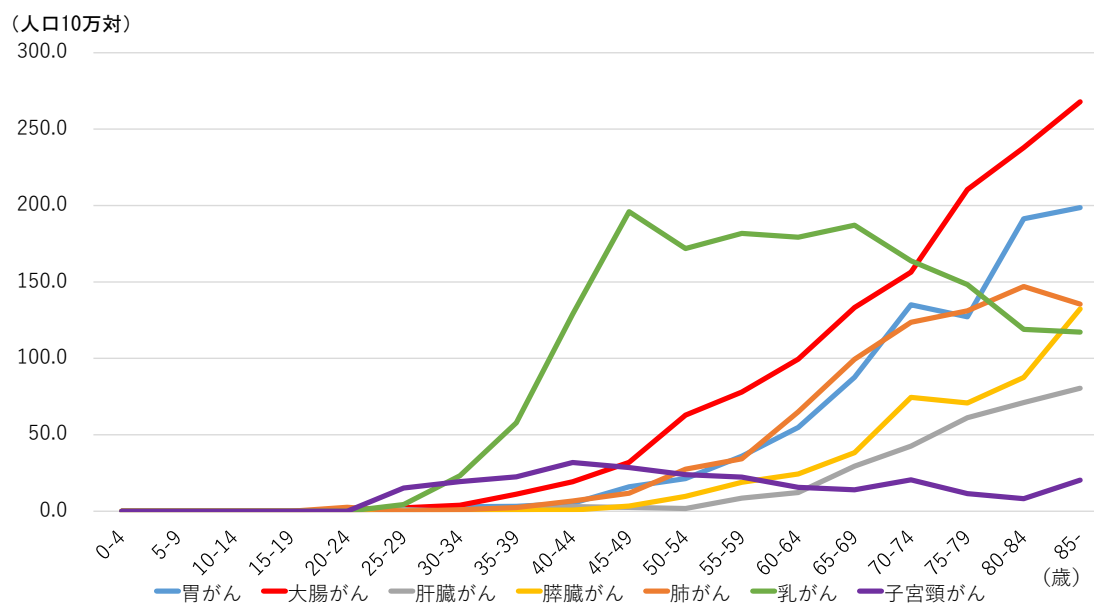
【図7】静岡県における主ながんの部位の年齢階級別罹患率（男性）



出典：平成25年静岡県地域がん登録報告書

10  
11

【図8】静岡県における主ながんの部位の年齢階級別罹患率（女性）



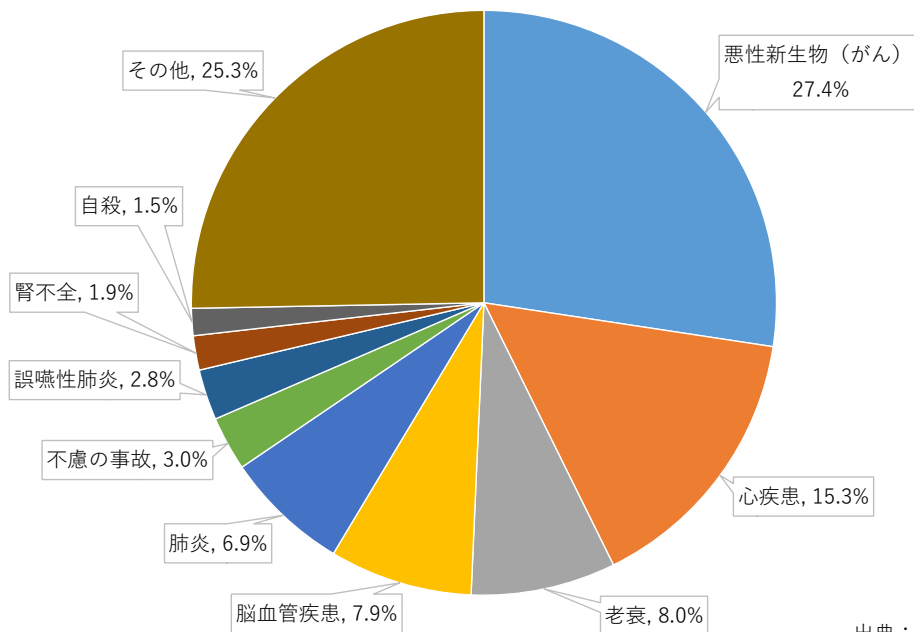
出典：平成25年静岡県地域がん登録報告書

12

1 (3) がんによる死亡者数

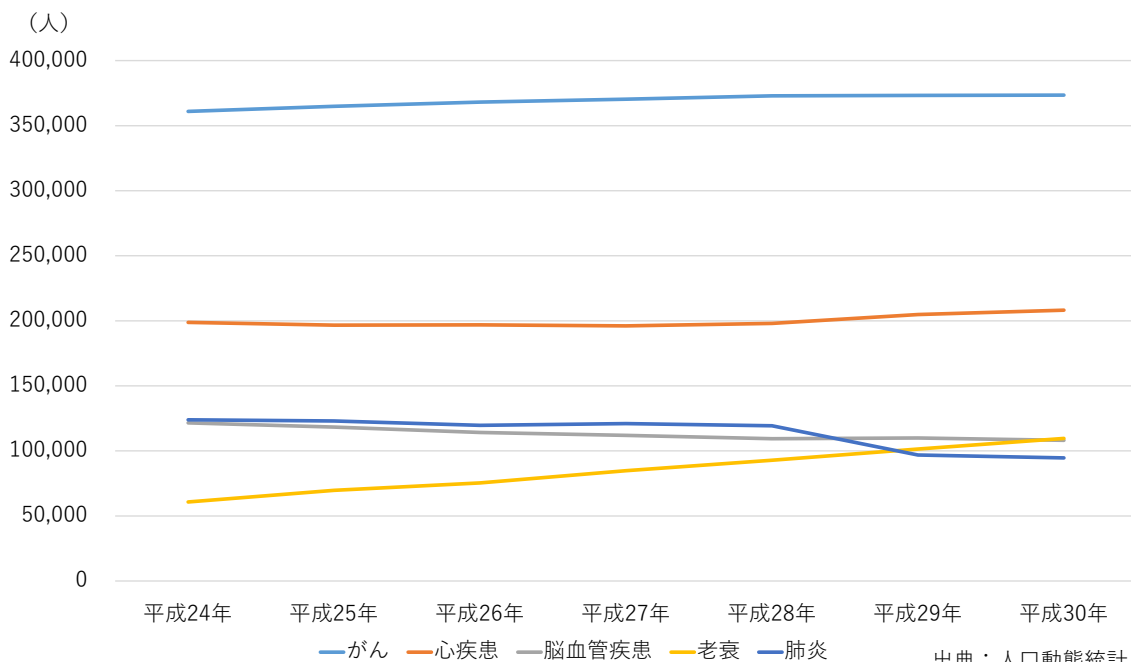
2 がんは、我が国において 1981（昭和 56）年から現在に至るまで死因の第 1 位となっ  
 3 ています。また、2018（平成 30）年度に亡くなった方のうち 27.4%の方の死因はがん  
 4 となっています（図 9）。近年では毎年 36 万人以上の方が、がんにより亡くなっている  
 5 のが現状です（図 10）。

7 【図 9】日本の死亡原因におけるがんの割合（2018（平成 30）年）



出典：人口動態統計

10 【図 10】日本における主な死因別にみた死亡者数

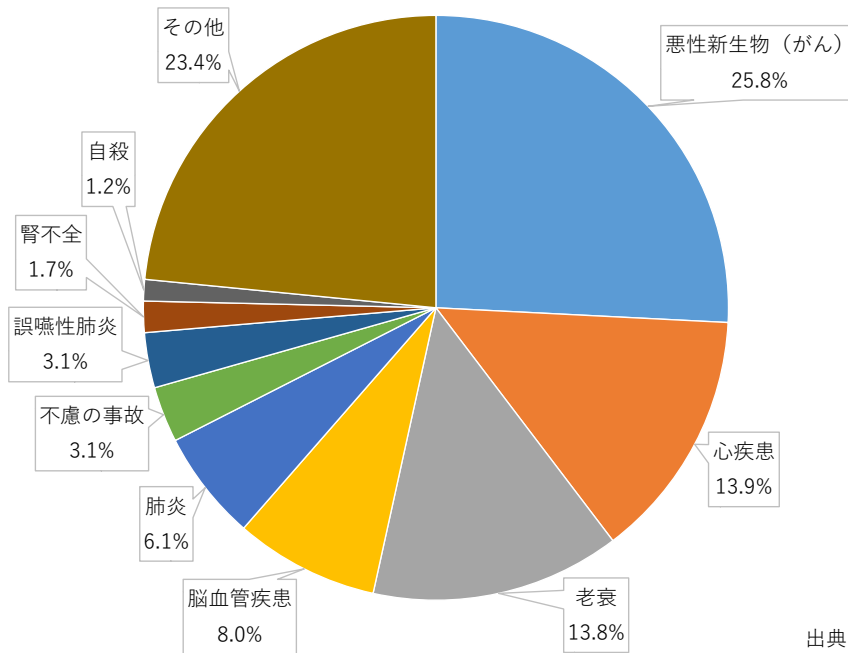


出典：人口動態統計

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7

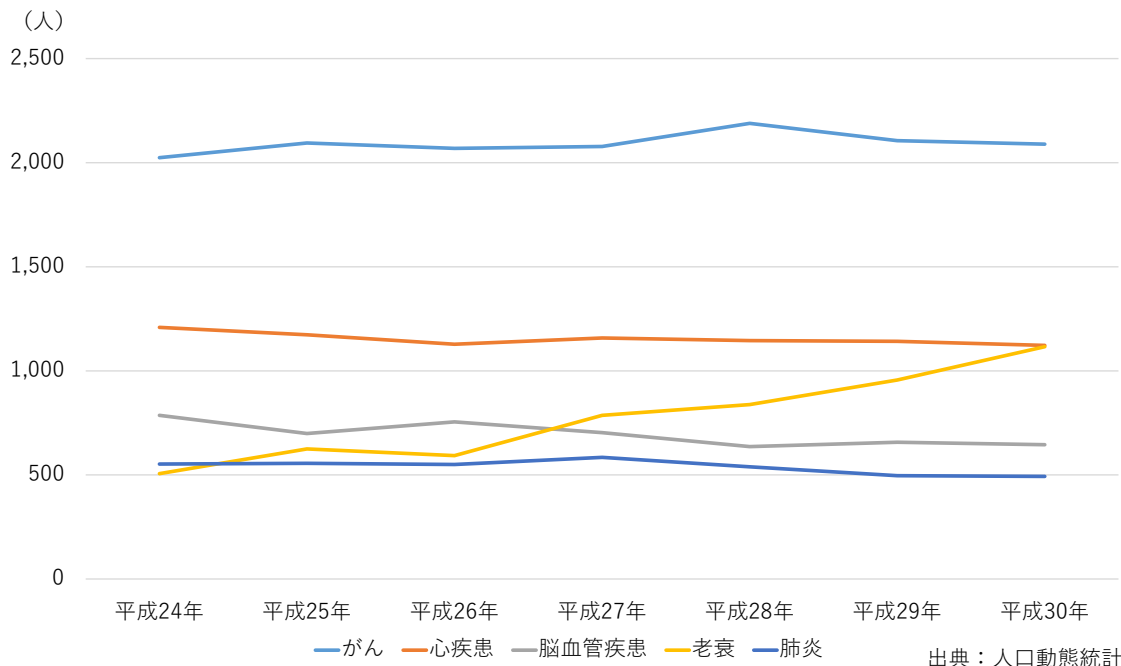
静岡市においても、がんは死因の第1位となっており、平成30年度に亡くなった方のうち25.8%の方の死因はがんとなっています(図11)。また、毎年2千人以上の方が、がんにより亡くなっています(図12)。

【図11】静岡市の死亡原因におけるがんの割合(2018(平成30)年)



8  
9  
10

【図12】静岡市における主な死因別にみた死亡者数

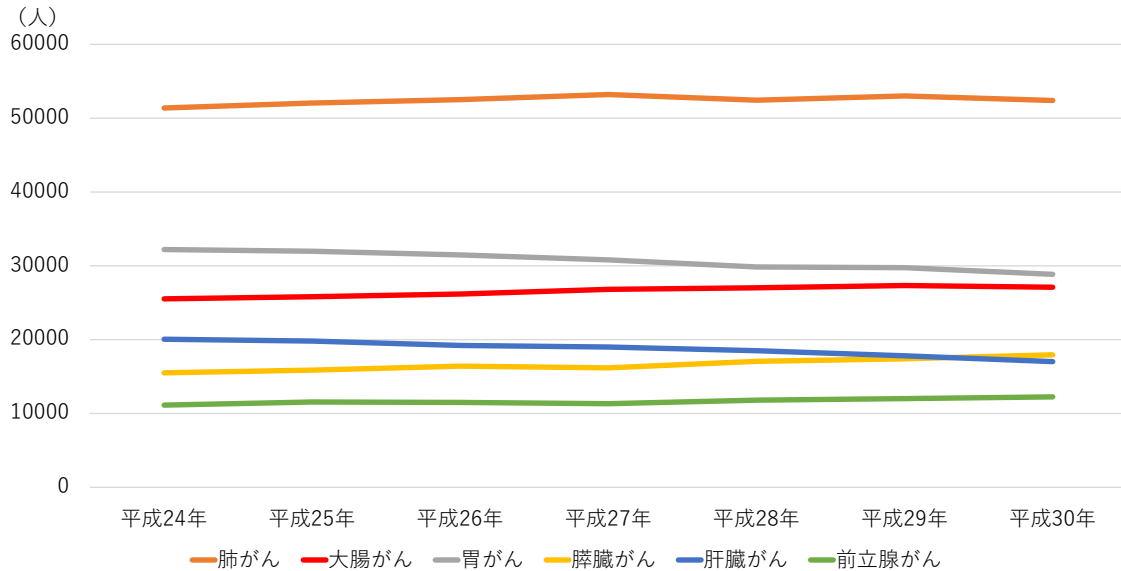


11

#### （４）がんの部位別死亡者数

日本において、近年、男性は肺がん、胃がん、大腸がんの順に亡くなる方が多いのが現状です（図 13）。

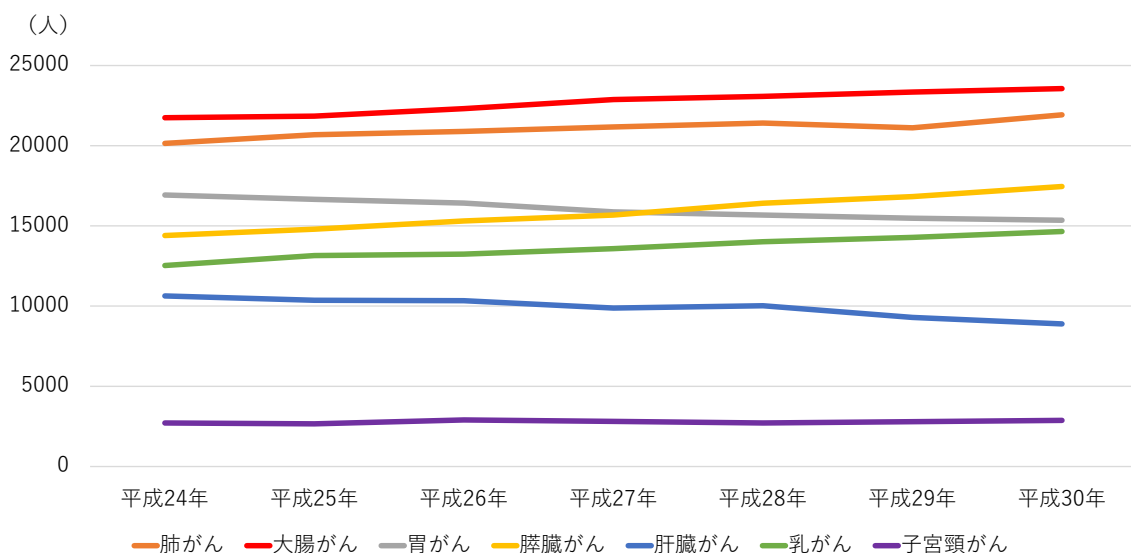
【図 13】日本におけるがんの部位別死亡者数（男性）



出典：人口動態統計

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のが現状です。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 14）。

【図 14】日本におけるがんの部位別死亡者数（女性）



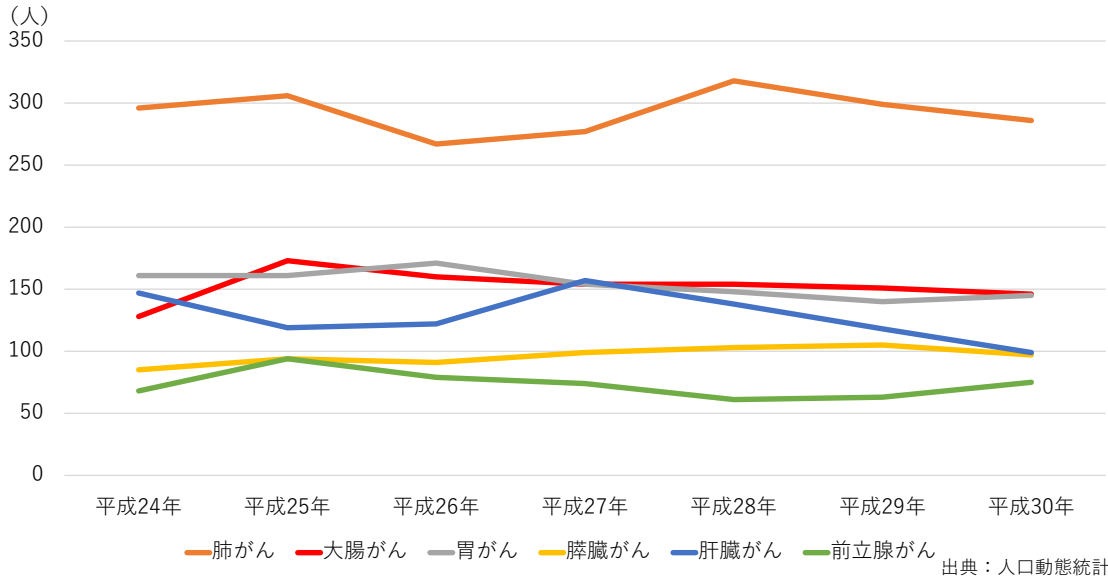
出典：人口動態統計

1

2 静岡市においては、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  
3 胃がんや大腸がんで亡くなる方が多いのが現状です（図 15）。

4

5 【図 15】 静岡市におけるがんの部位別死亡者数（男性）



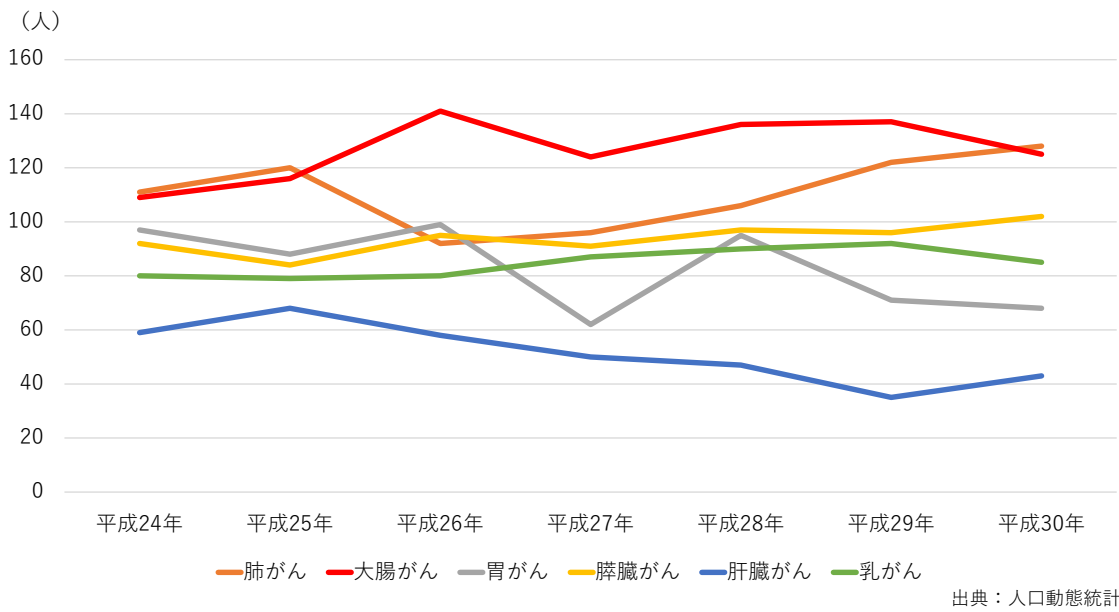
6

7

8 女性についても、大腸がん、肺がん、膵臓がんの順に亡くなる方が多いという国の傾  
9 向と概ね一致しています（図 16）。

10

11 【図 16】 静岡市におけるがんの部位別死亡者数（女性）



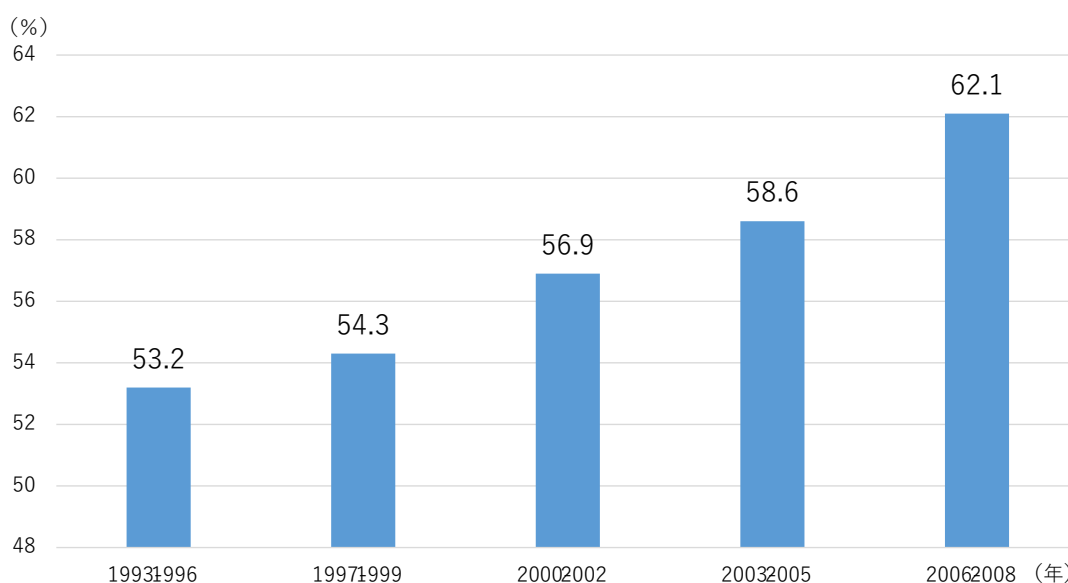
12

### 3 がんの生存率

医療技術の発達により、がんの5年相対生存率(※)は年々上昇しています。一方で、がんの部位によっては生存率に大きな差があることがわかります(図17、18)。

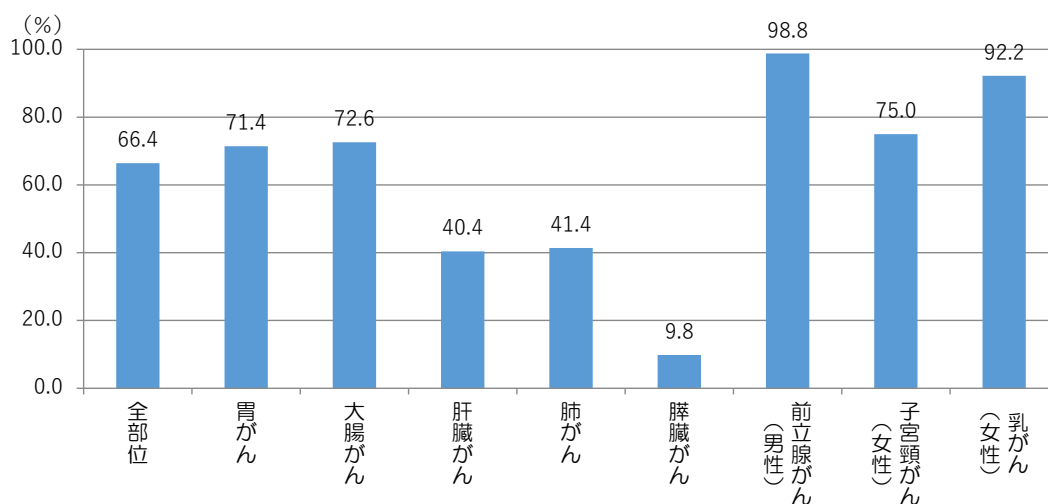
(※)5年相対生存率とは、あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを示すもの。

【図17】日本におけるがんの5年相対生存率(全がん)の推移



出典：地域がん登録に基づき独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターが集計

【図18】日本における部位別の5年相対生存率



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター  
2011-2012診断例



## 第3章 計画の目指す方向性

### 1 基本理念・基本目標

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ます。

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ります。

については、静岡市のがん対策における目指す方向性を、「基本理念」として次のとおり定め、また基本理念を実現するための「基本目標」を次の2つのとおり定めます。

#### 基本理念

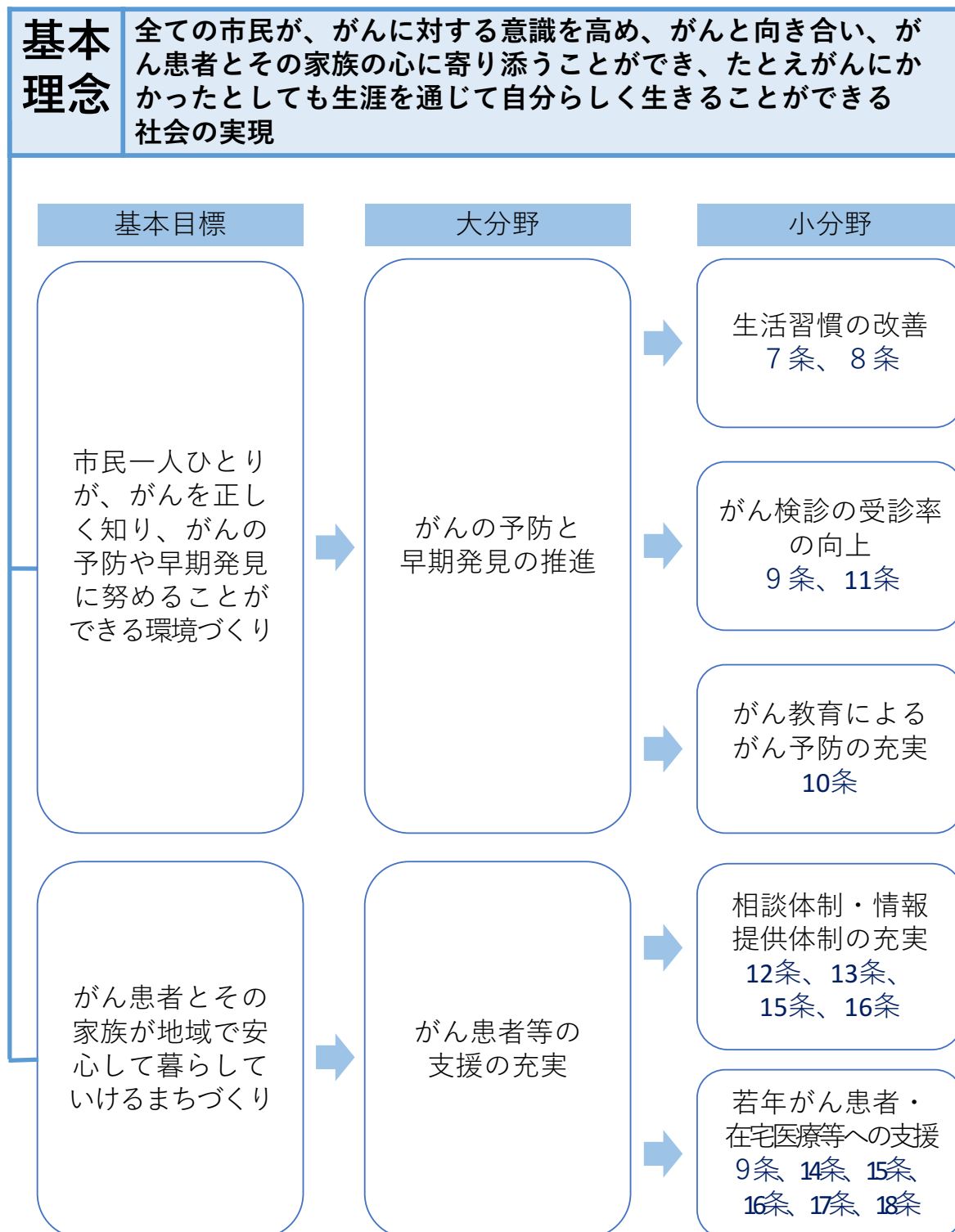
全ての市民が、がんに対する意識を高め、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現

#### 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

1  
2  
3

## 2 施策の体系



※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。

4  
5  
6  
7  
8  
9

## 取組

がんを予防する生活習慣の普及啓発

受動喫煙防止のための環境整備

食生活改善の推進

がん検診の受診勧奨

がん予防への支援・普及啓発

学校におけるがん教育の推進

相談体制・情報提供体制の充実に向けた取組

治療や医療機関に関する情報提供の充実

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

若年がん患者等への支援

在宅医療・介護の提供体制の整備

## 第4章 取組について

### 1 がんの予防と早期発見の推進

#### (1) 生活習慣の改善

##### ◆ 現状・課題

##### 【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(図19)。

【図19】 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	◎			◎		
肥満・やせすぎ				○	◎	
運動不足				○		

◎：がん発生のリスクは確実に増加 ○：がん発生のリスクはほぼ確実に増加

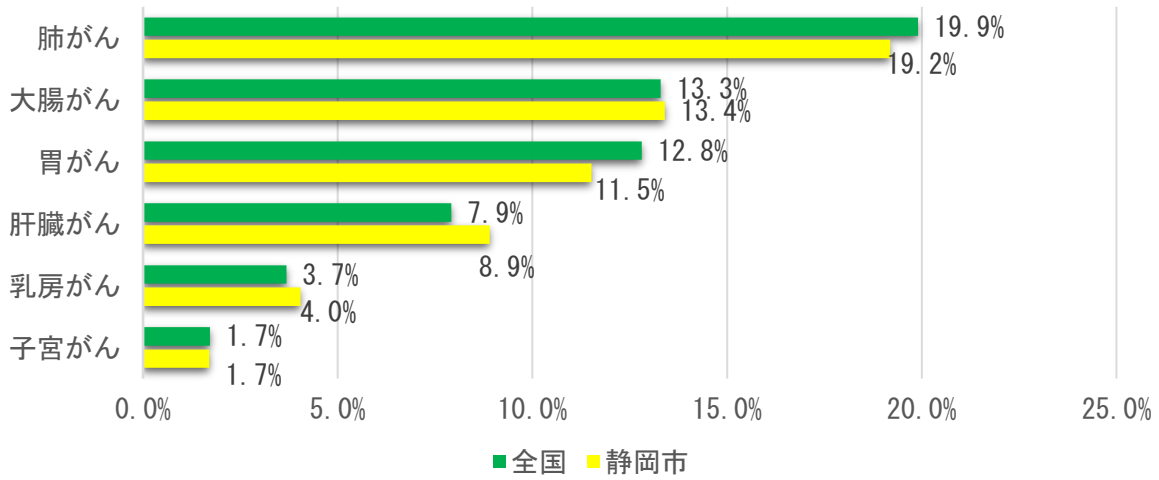
(出典：国立がん研究センター)

##### 【静岡市のがんによる死亡】

人口動態調査を基に算出した、全国と静岡市の悪性新生物における部位別がん死亡割合によると、肺がん、大腸がん、胃がんの順で多く、全国と同様の傾向を示しています(図20-1)。

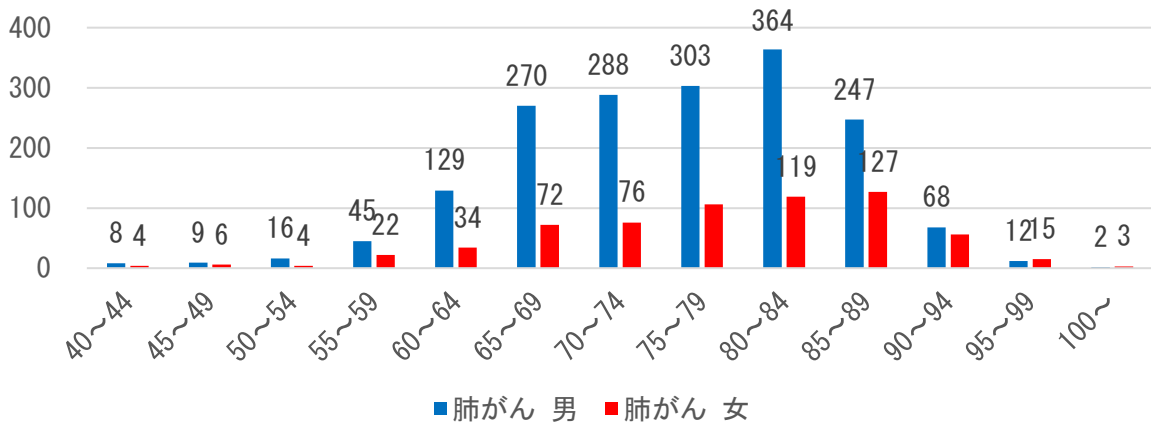
また、死亡割合上位の肺がん、大腸がんについて年齢階級別死亡者数を見ると、肺がんは60歳以上から、大腸がんは65歳以上から増加しており、肺がん、大腸がんともに女性と比較して男性の死亡が多いと言えます(図20-2、20-3)。これらのことから、60歳を迎える前から特に男性においては生活習慣の改善に取り組むことが死亡者数増加を抑えることにつながると考えられます。

1 【図 20-1】 悪性新生物における部位別がん死亡割合(男女計) 平成 24~29 年度の合計

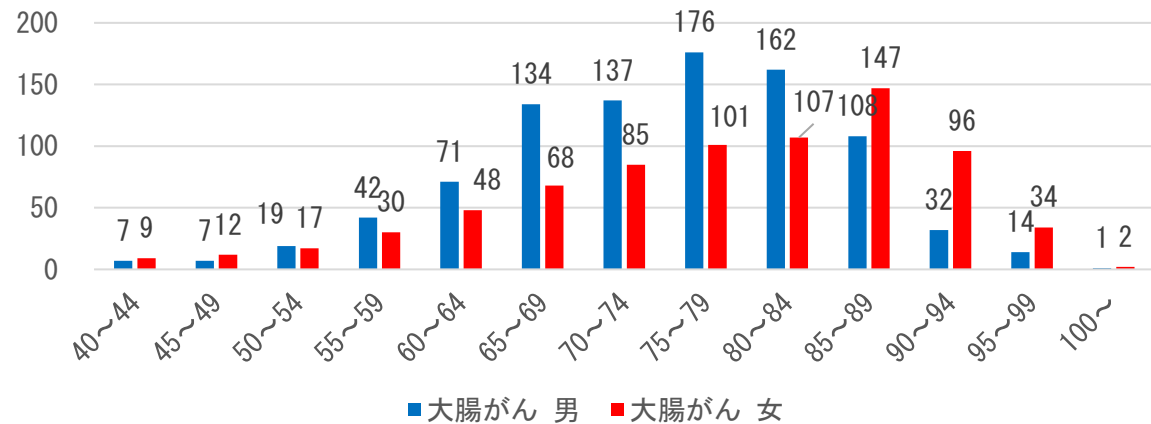


13 出典：人口動態統計

15 【図 20-2】 肺がんの年齢階級別がん死亡者数(男女別) 平成 24~29 年度の合計



26 【図 20-3】 大腸がんの年齢階級別がん死亡者数(男女別) 平成 24~29 年度の合計



37 出典：人口動態統計

1 【肺がん・大腸がんのリスク要因】

2 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  
3 に係る静岡市の現状は以下のとおりです。

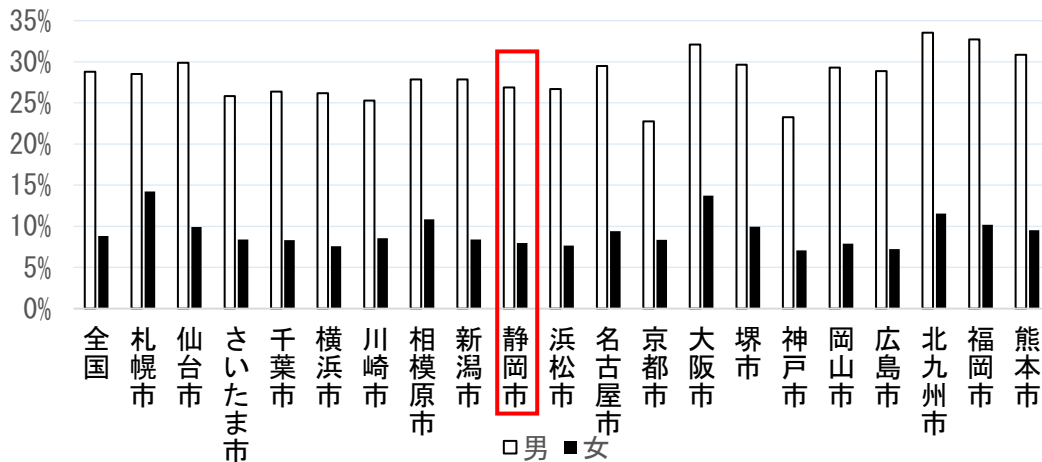
5 ①喫煙

6 喫煙(能動喫煙)は、P20の【図19】で示したように、がん全体のリスクは「確実に増  
7 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  
8 と、喫煙によるがん死亡のリスクは、男性が2倍、女性が1.6倍程度高まると推計され  
9 ています。

10 静岡市民の喫煙率は、平成31年国民生活基礎調査によると、17.1%（男性は26.9%、  
11 女性は8.0%）となっており、全国の政令指定都市と比較したところ、神戸市の14.6%か  
12 ら数えて8番目に少ない喫煙率となっています（図21）。

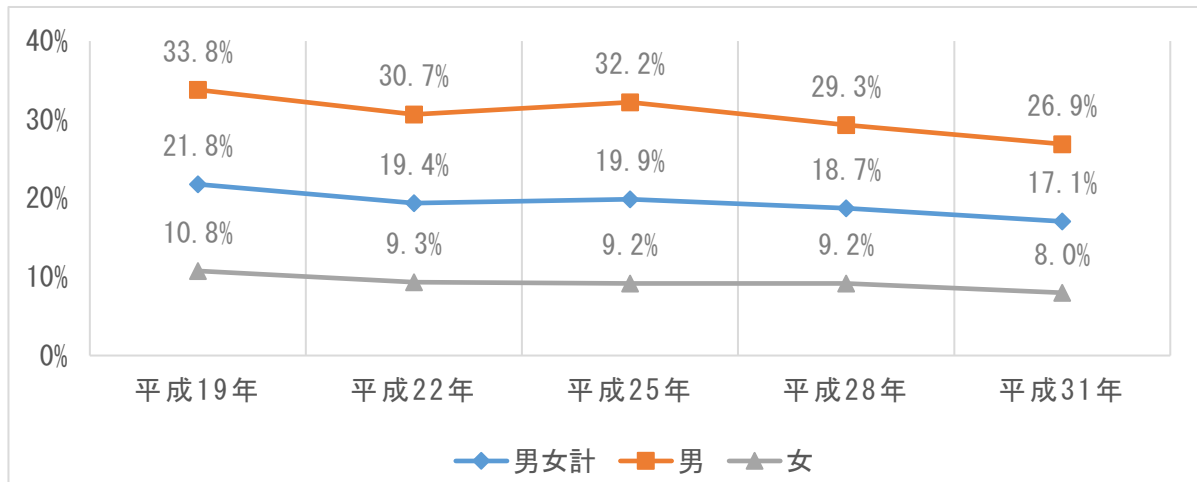
13 また、平成19年～平成31年までの国民生活基礎調査による静岡市民の成人男性、成人  
14 女性の喫煙率の推移は、女性は10.8%～8.0%と2.8%わずかに減少していますが、男性  
15 は33.8%～26.9%と12年間で6.9%減少しています（図22）。

17 【図21】喫煙率（全国・他政令指定都市との比較）



28 出典：平成31年国民生活基礎調査

1 【図 22】 静岡市民の成人の喫煙率の推移

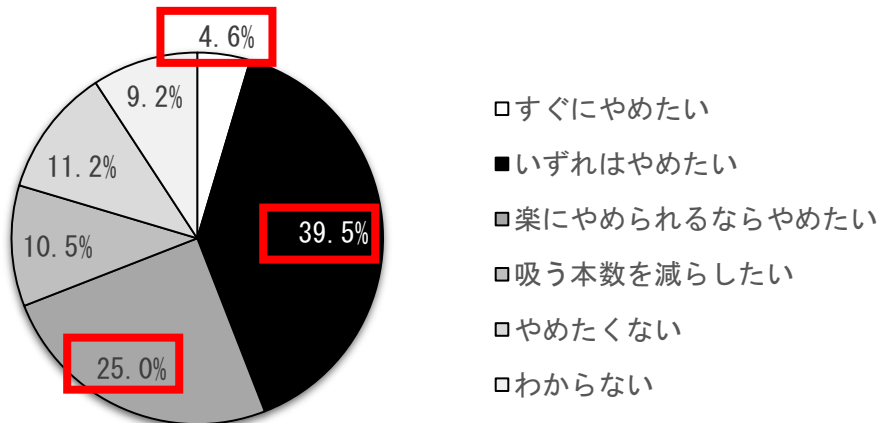


12 出典：平成 19 年、22 年、25 年、28 年、31 年 国民生活基礎調査

16 一方、平成 28 年に行った「静岡市健康に関する意識・生活アンケート調査」によると  
 17 「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」  
 18 「楽にやめられるならやめたい」と回答した方は、69.1%を占めています（図 23）。

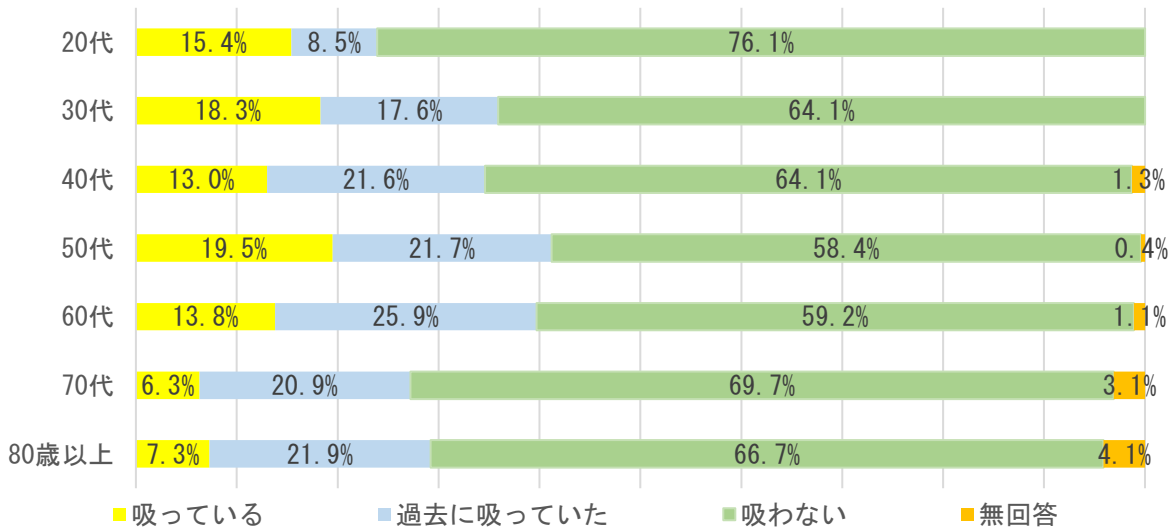
19 また、同調査の世代別の喫煙の状況では、50 代が 19.5%で「吸っている」割合が最も高  
 20 く、30 代で 18.3%、20 代で 15.4%と続いています（図 24）。

22 【図 23】 禁煙希望の有無に関するアンケート調査（n=152）



32 出典：平成 28 年 静岡市健康に関する意識・生活アンケート調査

【図 24】 静岡市世代別の喫煙の状況



出典：平成 28 年 健康に関する意識・生活アンケート調査

静岡市では、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。

## ②受動喫煙対策

国の受動喫煙対策は、平成 30 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）が成立し、令和 2 年 4 月 1 日より全面施行されました。法改正の趣旨は以下のとおりとなっています。

【基本的考え方 第 1】	「望まない受動喫煙」をなくす
受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「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
子どもなど 20 歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。	
【基本的考え方 第 3】	施設の類型・場所ごとに対策を実施
「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。	
その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業	



継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

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>1</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、静岡市では、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。

### ③飲酒

国立がん研究センターのがん予防・検診研究センターの「日本人のためのがん予防法」によると、日本人男性を対象とした研究の結果、1日あたりの平均アルコール<sup>2</sup>摂取量（純エタノール量）が46g以上の飲酒で40%程度、69g以上で60%程度、がん全体のリスクが上昇することが示されています。

部位別では、肝臓・大腸・食道のがんにおいて飲酒の影響が「確実である」とされています。特に、大腸がんでは、1日あたりの平均アルコール摂取量が増すにつれリスクも上昇します（摂取量が23～45.9gの場合リスクは1.4倍。46～68.9gの場合リスクは2.0倍。69～91.9gの場合リスクは2.2倍）。

「日本人のためのがん予防法」では、「節度のある飲酒が大切」としたうえで、「飲む場合は1日あたりアルコール量に換算して約23g程度」と、次のとおり提示しています。

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> アルコールは、飲んだお酒の量ではなく飲むお酒の種類によって含まれる量が変わるため、摂取した純エタノール量が基準となります。

1

節度ある飲酒量（1日あたり：純エタノール 23g）

日本酒	1合	(180 ml)
ビール 大瓶	1本	(633 ml)
焼酎、泡盛	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	ボトル1／3程度	(250 ml)

2

出典：国立がん研究センター 日本人のためのガン予防法\_2017 改訂

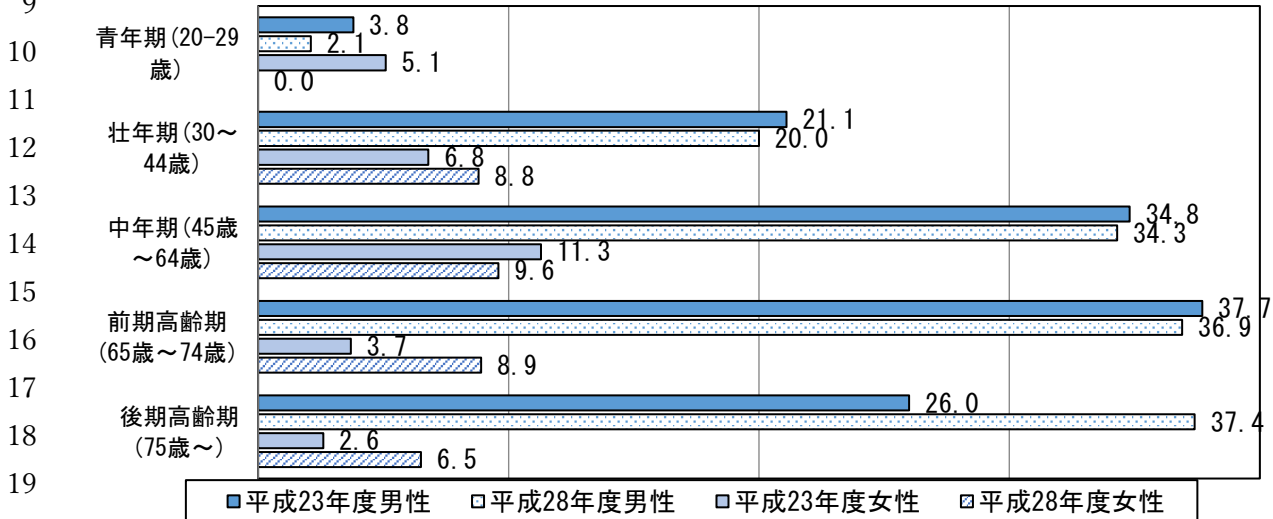
3

4 静岡市が行った、平成 23 年度と平成 28 年度「健康に関する意識・生活アンケート調査」で  
5 は、「毎日飲酒する人の割合」は、前期高齢期の女性及び後期高齢期の男女で毎日飲酒する人  
6 の割合が増えていることが分かりました（図 25）。

7

8 【図 25】 毎日飲酒する人の割合（％）

9



19

20 出典：平成 23・28 年度 健康に関する意識・生活アンケート調査

21

22 がん予防に関する正しい知識を市民の方に身に付けて、行動して頂くよう、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。

23

24

#### ④肥満

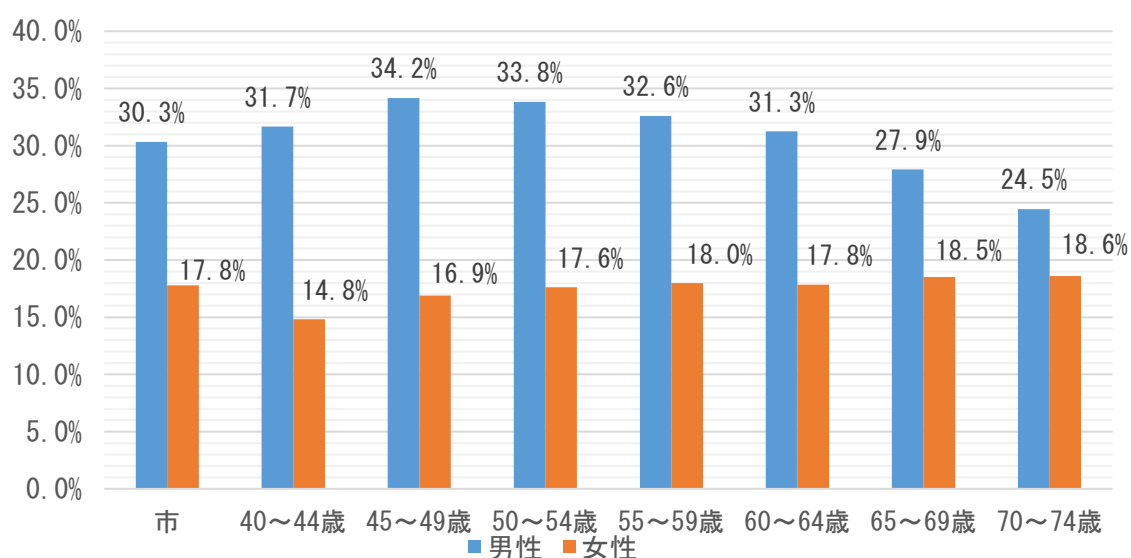
がんを予防するために大切なことは、「体形」を適正な範囲内に維持することです。日本肥満学会では、BMI（ビーエムアイ）<sup>3</sup>が25以上の人を「肥満」、BMI（ビーエムアイ）が18.5以下の人を「低体重（やせすぎ）」と分類しています。

国立がん研究センターの研究によると、肥満は、大腸がん、および肝がんのリスクを上げることが“ほぼ確実”と評価されました。ただし、死亡リスクに関しては、男性では肥満よりも痩せている人のほうが高くなりました。

静岡市民における肥満（BMI25以上）の割合は、「平成29年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）」によると、男性の45歳～49歳で34.2%と年齢階級別では最も高くなっています。また、女性は70歳～74歳で18.6%と最も高くなっています（図26）。

体形を適正な範囲内に収めるためには、日常の「身体活動（運動）」と「食生活」が重要です。

【図26】BMI25以上該当者の割合



出典：平成29年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 静岡県

#### a 身体活動（運動）

身体活動を活発にすること（運動）により、大腸（結腸）がんのリスクを下げるということが“確実”と評価されています。

静岡市が令和元年度に実施した「静岡市『食生活・生活習慣』に関するアンケート調査」の「1週間の運動の有無」によると、静岡市民の運動状況は、全体では、「運動している」が37.1%、「運動していない」が62.9%であり、年代別で見ると、60代で、「運動している」の割合が最も高く43.9%、次いで50代39.1%、40代35.2%の順に割合が高くなりました。一方、30代では、「運動していない」の割合が最も高く、69.7%でした（図27）。

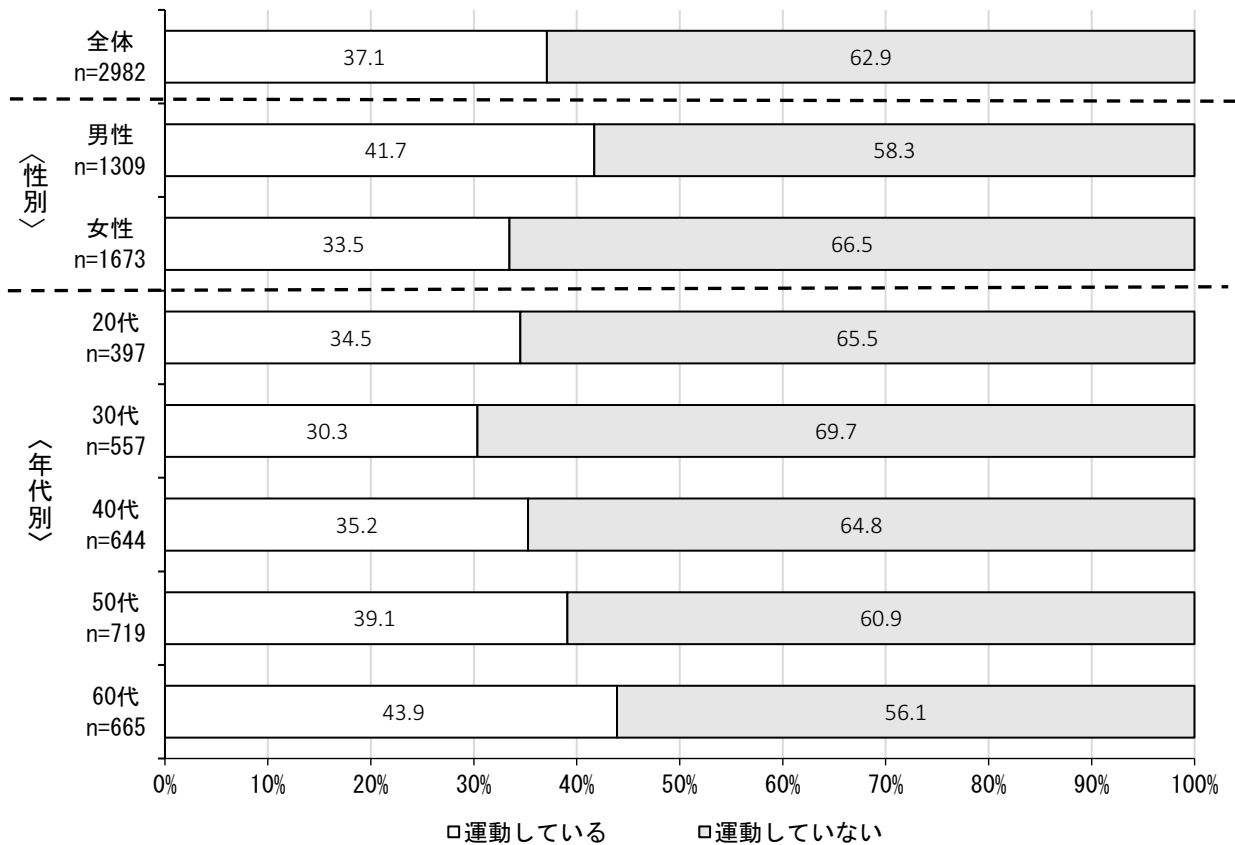
<sup>3</sup> BMIの計算式は「BMI = 体重kg ÷ (身長m)<sup>2</sup>」

1 これは、「平成 29 年国民健康・栄養調査報告」（厚生労働省）と比較すると、静岡市民  
 2 の運動状況は、全体、性別、年代別ともに「運動している」の割合が国の平均より低く  
 3 になりました。

4 静岡市では、平成 24 年度に策定した「静岡市健康爛漫計画（第 2 次）」に基づき、子  
 5 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  
 6 い環境の整備に取り組んでいきます。

7

【図27】運動の状況（全体・性別・年代別）の割合（％）



8 <<参考>> 「平成 29 年 国民健康・栄養調査報告」（厚生労働省）（1 週間の運動 より抜粋）

9

(%)

	総数	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
運動している	53.1	56.1	50.9	44.9	34.5	42.5	45.6	56.8
運動していない	46.9	43.9	49.1	55.1	65.5	57.5	54.4	43.2

10

※総数、性別には、70 歳以上が含まれる

11

※「運動あり」は運動日数 1 日～7 日／週の合算

12

13

14

1 **b 食生活**

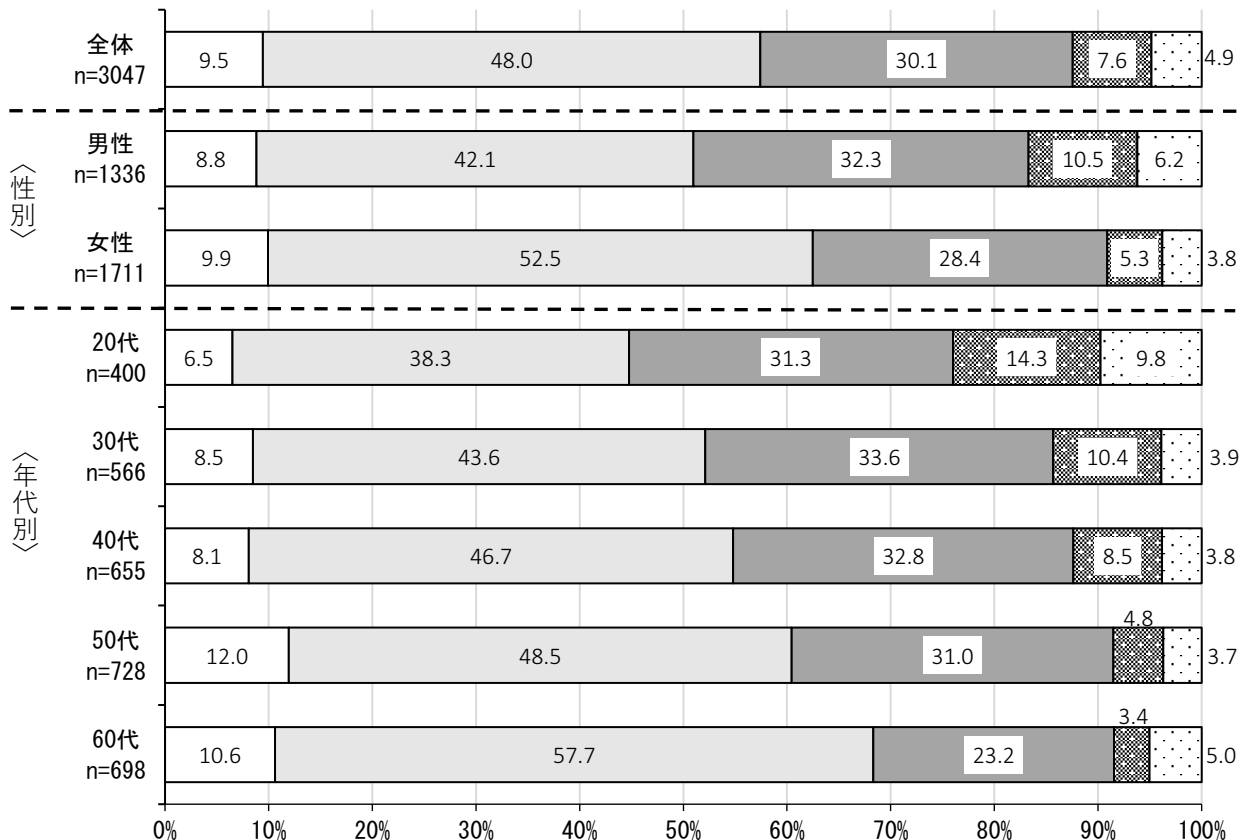
2 食物とがんの関連性をみると、野菜と果物は、胃及び肺（果物のみ）のがんに、それ  
3 ぞれ予防的に働くことが“ほぼ確実”と評価されました。

4 国立がん研究センターが提唱している「がんを遠ざける生活習慣」のうち「日本人のため  
5 のがん予防法＜食事＞」では、適切な体重維持のためにも、身体活動とカロリー摂取量  
6 及びバランスに配慮した食習慣が基本としています。

7 静岡市が令和元年度に実施した「静岡市「食生活・生活習慣」に関するアンケート調査」に  
8 よると、「生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩などに気をつ  
9 けた食生活を実践しているか」という問いに対して、全体では、「気をつけて実践している」  
10 と答えた者の割合が最も高く 48.0%、次いで「あまり気をつけて実践していない」が 30.1%、  
11 「いつも気をつけて実践している」が 9.5%でした（図 28）。

12 しかし、「食育に関する意識調査」（農林水産省、平成 31 年 3 月）と比較すると、全体で、  
13 「いつも気をつけて実践している」の割合が 23.4%より 13.9%低く、「全く気をつけて実践し  
14 ていない」の割合が 4.4%より 3.2%高かったことから、全国平均と比べて静岡市民は、生活習  
15 慣病の予防や改善のために適正体重の維持や減塩などに気をつけた生活を送っている人の割  
16 合が低いことが明らかになりました。

【図28】生活習慣病の予防や改善のための食生活（適正体重の維持、減塩）の実践



□いつも気をつけて実践している   □気をつけて実践している   □あまり気をつけて実践していない  
 ■全く気をつけて実践していない   □わからない

17  
18

1 <参考>

2 「食育に関する意識調査」(農林水産省、平成 31 年 3 月)

3 (生活習慣病の予防や改善に関する食意識や実践について より抜粋) (%)

	いつも気を付けて実践している	気をつけて実践している	あまり気を付けて実践していない	全く気を付けて実践していない	わからない
全体	23.4	44.4	27.6	4.4	0.3
男性	20.7	41.9	30.9	6.1	0.4
女性	25.5	46.2	25.0	3.0	0.3

4

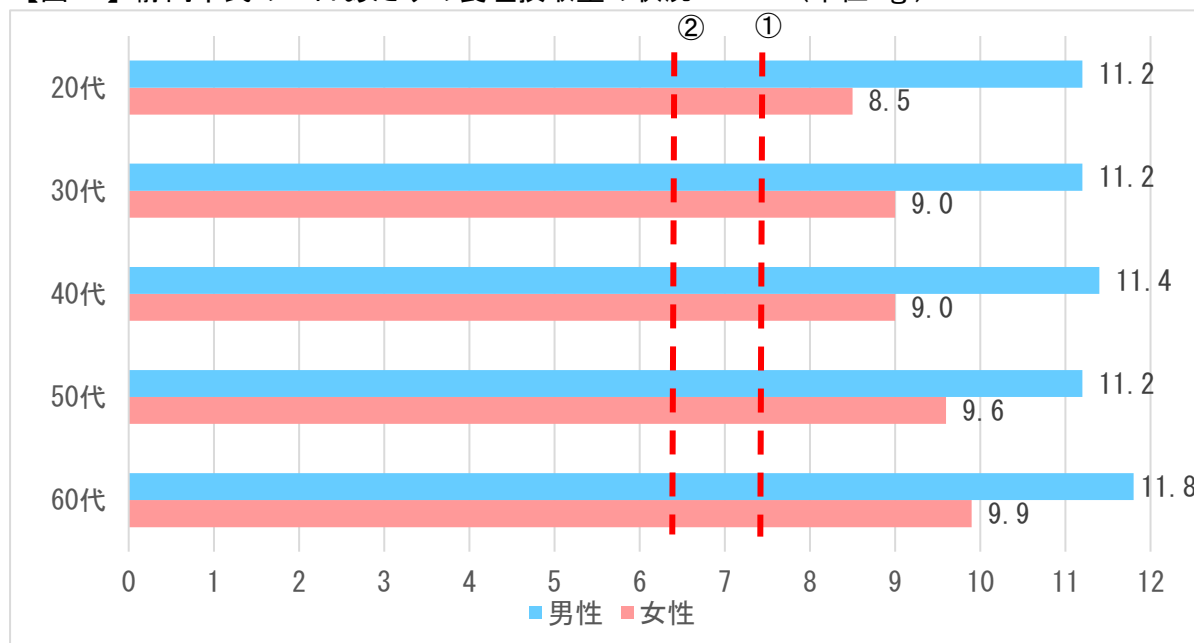
5 静岡市「食生活・生活習慣」に関するアンケート調査では、BDHQ (簡易型自記式食事歴  
6 法質問票)<sup>4</sup>による食事調査結果を分析しており、食塩相当量は、「日本人の食事摂取基  
7 準 (2020 年版)」と比較すると、男性は、3.7g~4.3g、女性は、2.0g~3.4g 多く摂取し  
8 ており、男女共に 60 代が最も多いことが分かりました (図 29)。

9 また、「平成 30 年国民健康・栄養調査」と比較すると、男性の全世代、女性の 50 代~  
10 60 代において、静岡市民の平均食塩摂取量が多いことが分かりました。

11 野菜類の平均摂取量は、男性、女性の全世代において「健康日本 21 (第二次)」(厚生  
12 労働省)で目標値として定められている 350g を満たしていない状況です (図 30)。

13

14 【図 29】静岡市民の 1 日あたりの食塩摂取量の状況 (単位: g)



15 (※点線①は男性、点線②は女性「食事摂取基準 2020 年版」(厚生労働省)の目標値)

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

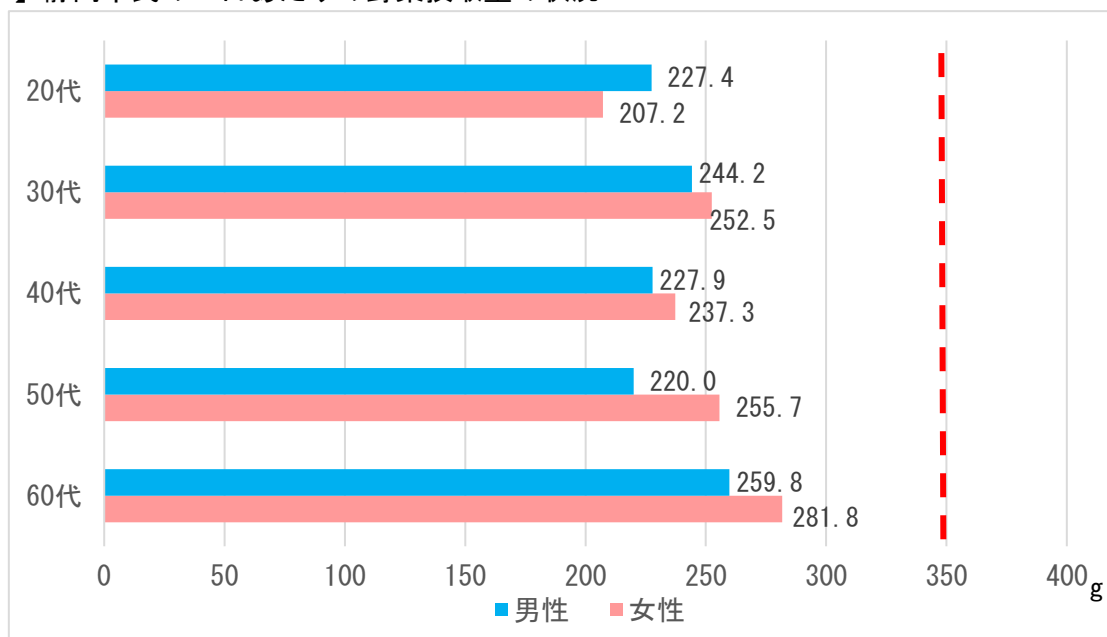
32

33

34

<sup>4</sup> BDHQ とは、通常の食事から習慣的に摂取している栄養素量を、比較的簡便に、個人を対象として調べ、個人ごとの栄養素摂取量、食品摂取量、その他若干の定性的な食行動指標の情報を得るために設計された質問票です。

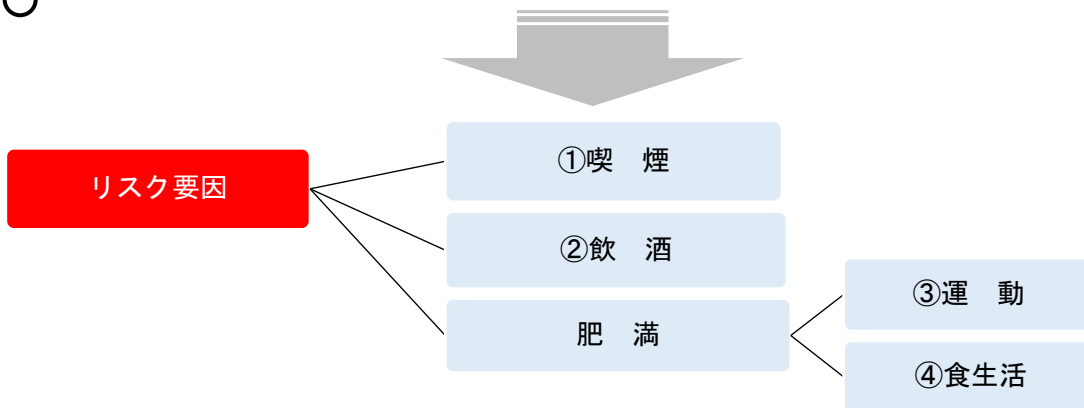
1 【図 30】 静岡市民の 1 日あたりの野菜摂取量の状況



20  
21  
22 食生活改善のため、平成 30 年に策定した「静岡市食育推進計画（第 2 次）」に基づ  
23 き、食生活に関する教室・講座や専門職による健康相談を通して実施し、塩分や野菜の摂  
24 取量等の生活習慣病予防につながる知識の啓発等を引き続き行い、改善を促していきま  
25 す。

1 ◆ 今後の方向性

2  
3 肺がん、大腸がんのリスク要因を加味し、がん予防に取り組むことが必要であり、具体的には①喫煙②飲酒、肥満については③運動④食生活に着目した取組を進めていきます。



9  
10  
11 ◆ 成果指標

指標	現状値	目標
成人の喫煙率	男性 26.9% 女性 8.0% (H31 実績値)	男性 23.5% 女性 現状値より減少 (R7 調査時)
未成年喫煙率	4.2% (高校生男子) (H28 実績値)	0%
BMI25 以上の割合 (45 歳～49 歳)	男性 34.2% 女性 16.9% (H29 実績値)	前年度より減少

12  
13 <成人の喫煙率の目標設定の考え方>

14 男性の喫煙率は平成 19 年～令和元年の 12 年間で 6.9%減少しており、各年平均では  
15 0.57%減少しています。計画期間では、毎年 0.57%の減少を目指し、これまで実施してき  
16 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  
17 がやめられるようにするため、禁煙への支援を新たに取組んでいきます。また、引き続き  
18 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  
19 す。



1 ◆ 取組内容

2 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
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。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。
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。
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（身体を動かす）を図ります。
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。
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。
市政出前講座「今日から行う、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及啓発します。
生涯学習施設における「がん予防の推進」に資する講座の開催	生涯学習施設において「がん」をテーマとした講座を開催し、がん予防への支援・普及啓発を行います。

3

4 イ 受動喫煙防止のための環境整備

事業名	事業の概要
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度の周知を図ります。
路上喫煙対策事業	路上喫煙による被害等の防止のため、路上喫煙禁止地区を指定し、路上喫煙被害等防止指導員による巡回指導を行います。また、「路上喫煙による被害等の防止に関する条例」について、広報・啓発を行います。
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、令和元年7月1日から敷地内禁煙を実施しています。なお、静岡庁舎については、受動喫煙の影響を受けない距離を確保したうえで、改正後の健康増進法に規定する「特定屋外喫煙場所」を本館地下1階（屋外）及び新館低層棟屋上に設置しています。

1 ウ 食生活改善の推進

事業名	事業の概要
食生活改善事業	静岡市健康爛漫計画（第2次）及び第3次食育推進計画に基づいた事業を実施していきます。

2

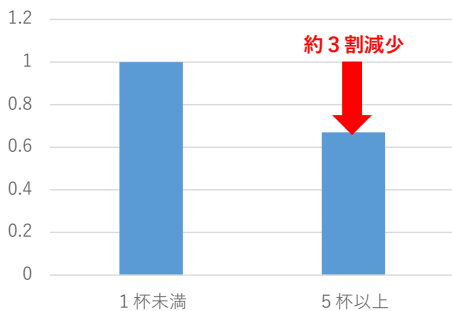
【コラム】 緑茶によるがん予防

静岡市民にとって身近で当たり前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。

たとえば、緑茶を毎日飲む人では、心臓病や脳卒中、呼吸器疾患などの生活習慣病で死亡するリスクが低下する傾向があることが、国立がん研究センターなどが実施した多目的コホート研究で明らかになっています。がんとの関係でも、必ずしもその関連が確実と判断できるものではありませんが、がんリスクの低下を期待できる研究の成果がいくつか上がっています。

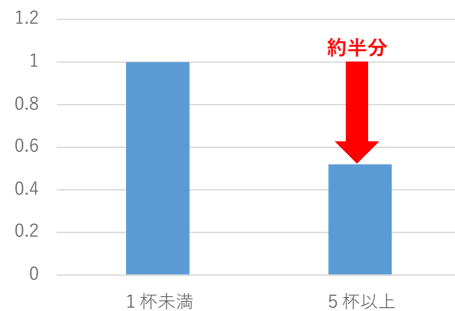
緑茶飲用と胃がんとの関連について

- 緑茶飲用と胃がんの関連について、緑茶を一日一杯未満飲む人のリスクを基準として、相対危険度を算出することにより求めています。
- 女性で緑茶を一日あたり5杯以上飲む人は、胃がんのリスクを**約3割**ほど抑えられました。



緑茶飲用と前立腺がんとの関連について

- 緑茶飲用と前立腺がんの関連について、緑茶を一日一杯未満飲む人のリスクを基準として、相対危険度を算出することにより求めています。
- 緑茶を一日あたり5杯以上飲む人は、進行性前立腺がんのリスクを**約半分**に抑えられました。



出展：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

静岡市は、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、静岡市民の緑茶の購入数量は全国平均の2倍以上であり、お茶の消費も盛んなまちであります。

静岡市では、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、小学校5・6年生を対象に日本茶インストラクターを講師として、「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、約半年間にわたり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おります。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。

1 (2) がん検診の受診率の向上

2 ◆ 現状・課題

3 【死因別死亡者の現状】

4 人口動態統計を基に算出した「平成 30 年 死因別死亡者数」の順位では、全国および静  
5 岡市とも、悪性新生物（がん）の死亡者数の割合が最も多くなっています（図 31）。

7 【図 31】平成 30 年 死因別死亡者数順位と割合（全国・静岡市）

順	全国		静岡市	
1 位	悪性新生物	27.4%	悪性新生物	25.8%
2 位	心疾患	15.3%	心疾患	13.9%
3 位	老衰	8.0%	老衰	13.8%
4 位	脳血管疾患	7.9%	脳血管疾患	8.0%
5 位	肺炎	6.9%	肺炎	6.1%

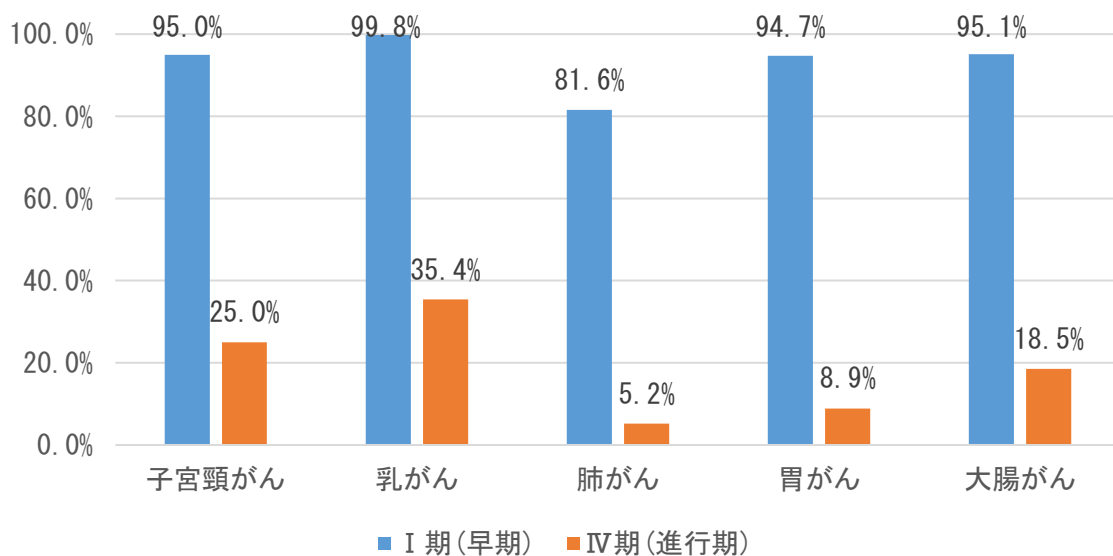
8 出典：人口動態統計

10 【早期発見の重要性】

11 国立がん研究センター「がんの統計」によると、がんと診断された場合に、治療でど  
12 のくらい生命を救えるかを示す指標として、がんの部位ごとに 5 年相対生存率を算出し  
13 ています。

14 それによると、I 期（早期）において子宮頸がんは 95.0%、乳がんは 99.8%、肺がん  
15 は 81.6%、胃がんは 94.7%、大腸がんは 95.1%となっています。肺がんを除く 4 つの  
16 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  
17 す（図 32）。

19 【図 32】がん部位別 5 年相対生存率



32 出典：国立がん研究センター発行「がんの統計」18

1 【静岡市のがん検診制度】

2 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  
3 制度も概ね国の指針に沿って運用されています（図 33）。

4  
5 【図 33】 静岡市のがん検診制度 対象者：勤務先などで受診機会のない方

部位	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診、胃部 X 線検査又は胃内視鏡検査 のいずれか	35 歳以上 ※国の指針 50 歳以上	年に 1 回 ※国の指針 2 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	2 年に 1 回
乳がん	問診及び乳房 X 線検査 (マンモグラフィ)、視触診	40 歳以上女性	2 年に 1 回
大腸がん	問診及び便潜血検査	40 歳以上	年に 1 回
肺がん	問診、胸部 X 線検査及び喀痰検査	40 歳以上	年に 1 回
前立腺がん	血液検査 (PSA 値)	50 歳以上男性	年に 1 回

6  
7 【静岡市のがん検診受診率の算出方法】

8 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  
9 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  
10 評価の在り方について」報告書で提案された、下記参照により算出しています。これは、  
11 「市町村がん検診の対象者数（推計対象者数）」この方法を採用している政令指定都市が多  
12 く、他都市と比較することが施策に活かしていけるためです。

13  
14 ○市町村がん検診の対象者数（推計対象者数）の考え方○

15 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  
16 算）」を基にして算出。

17  
18 【受診率の推移の背景①】

19 静岡市の 5 年間の部位別の受診率（図 34）は、全ての部位で低下しています。受診率が  
20 伸び悩んでいる主な原因としては、平成 28 年度から大腸がん検診が国の補助対象事業の無  
21 料クーポン券が対象から外れたことが考えられます。それに加えて、平成 28 年度までは、  
22 乳がん・子宮頸がんの無料クーポン配布対象者は、検診開始年齢（20 歳、40 歳）のほか、  
23 過去 5 年間の未受診者としていましたが、平成 29 年度以降は、検診開始年齢（20 歳、40  
24 歳）に限られたことをきっかけに、受診者が減少していると考えられます。

1 【図 34】 静岡市のがん検診受診率

年度	胃がん	子宮頸がん	乳がん	大腸がん	肺がん
	40歳～69歳 男女	20歳～69歳 女性	40歳～69歳 女性	40歳～69歳 男女	
平成 27 年度	14.1%	52.8%	46.2%	27.2%	20.5%
平成 28 年度	13.3%	47.6%	42.0%	23.9%	23.0%
平成 29 年度	12.7%	44.5%	38.3%	22.7%	22.4%
平成 30 年度	12.4%	43.0%	35.9%	21.6%	20.7%
平成 31 年度	11.5%	41.9%	34.1%	20.4%	17.5%

2 対象者：勤務先などで受診機会のない方

3

【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>

4  
5  
6

【図 35】令和元年 国民生活基礎調査におけるがん検診受診率（69 歳まで）

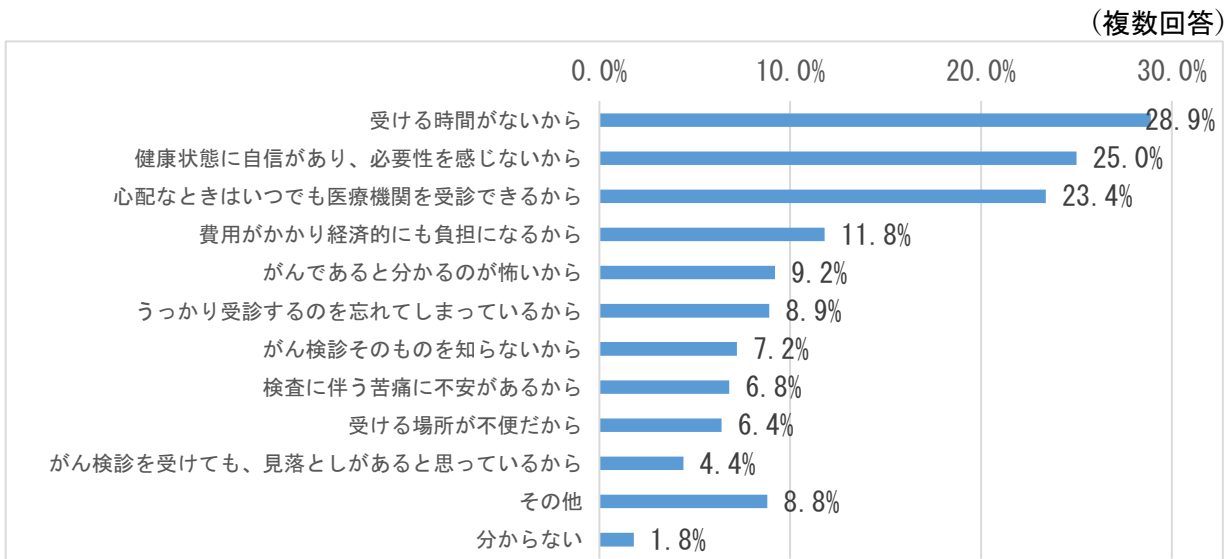
都市名	胃がん検診	都市名	肺がん検診	都市名	大腸がん検診	都市名	子宮頸がん検診	都市名	乳がん検診
国	49.5%	国	49.4%	国	44.2%	国	43.7%	国	47.4%
静岡県	50.2%	静岡県	52.1%	静岡県	44.7%	静岡県	44.0%	静岡県	46.6%
札幌市	49.2%	札幌市	45.7%	札幌市	42.7%	札幌市	41.9%	札幌市	43.4%
仙台市	60.1%	仙台市	57.7%	仙台市	51.4%	仙台市	51.5%	仙台市	60.9%
さいたま市	53.5%	さいたま市	53.2%	さいたま市	49.4%	さいたま市	45.7%	さいたま市	49.3%
千葉市	58.2%	千葉市	57.6%	千葉市	52.5%	千葉市	47.9%	千葉市	57.7%
横浜市	50.7%	横浜市	47.9%	横浜市	44.6%	横浜市	52.2%	横浜市	51.6%
川崎市	54.0%	川崎市	50.5%	川崎市	47.3%	川崎市	48.5%	川崎市	48.5%
相模原市	43.2%	相模原市	45.3%	相模原市	40.7%	相模原市	41.5%	相模原市	44.9%
新潟市	57.0%	新潟市	54.6%	新潟市	45.7%	新潟市	43.1%	新潟市	46.2%
静岡市	50.0%	静岡市	51.1%	静岡市	43.0%	静岡市	43.2%	静岡市	46.2%
浜松市	49.0%	浜松市	50.2%	浜松市	45.3%	浜松市	45.8%	浜松市	45.5%
名古屋市	44.9%	名古屋市	45.5%	名古屋市	42.8%	名古屋市	43.8%	名古屋市	47.4%
京都市	46.7%	京都市	41.4%	京都市	37.3%	京都市	37.8%	京都市	43.6%
大阪市	39.4%	大阪市	37.7%	大阪市	34.1%	大阪市	36.4%	大阪市	37.7%
堺市	40.6%	堺市	40.2%	堺市	37.8%	堺市	42.3%	堺市	43.6%
神戸市	43.2%	神戸市	42.6%	神戸市	42.8%	神戸市	39.5%	神戸市	43.8%
岡山市	52.9%	岡山市	52.2%	岡山市	44.2%	岡山市	46.0%	岡山市	45.4%
広島市	48.6%	広島市	47.3%	広島市	43.1%	広島市	44.4%	広島市	44.8%
北九州市	39.2%	北九州市	38.4%	北九州市	33.4%	北九州市	34.4%	北九州市	35.9%
福岡市	45.1%	福岡市	43.9%	福岡市	36.7%	福岡市	41.5%	福岡市	44.2%
熊本市	50.5%	熊本市	45.9%	熊本市	40.2%	熊本市	45.0%	熊本市	44.7%

出典：令和元年 国民生活基礎調査

【受診率推移の背景②】【受診しない理由】

内閣府が令和元年 7 月に実施した、「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」によると、がん検診を受診しない理由を聞いた中で、最も多かったのは「受ける時間がないから」でした（図 36）。

【図 36】がん検診を受診しない理由



出典：令和元年 内閣府 がん対策・たばこ対策に関する世論調査

【国が推奨する受診率向上対策】

国は、平成 28 年度までに、がん検診受診率を 50%以上にする（職域含む）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、市町村と企業との連携促進、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。

1 一方、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  
 2 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  
 3 受診率向上には効果が高いとされています（図 37）。

4  
 5 【図 37】

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

○⇒効果あり      ×⇒証拠不十分

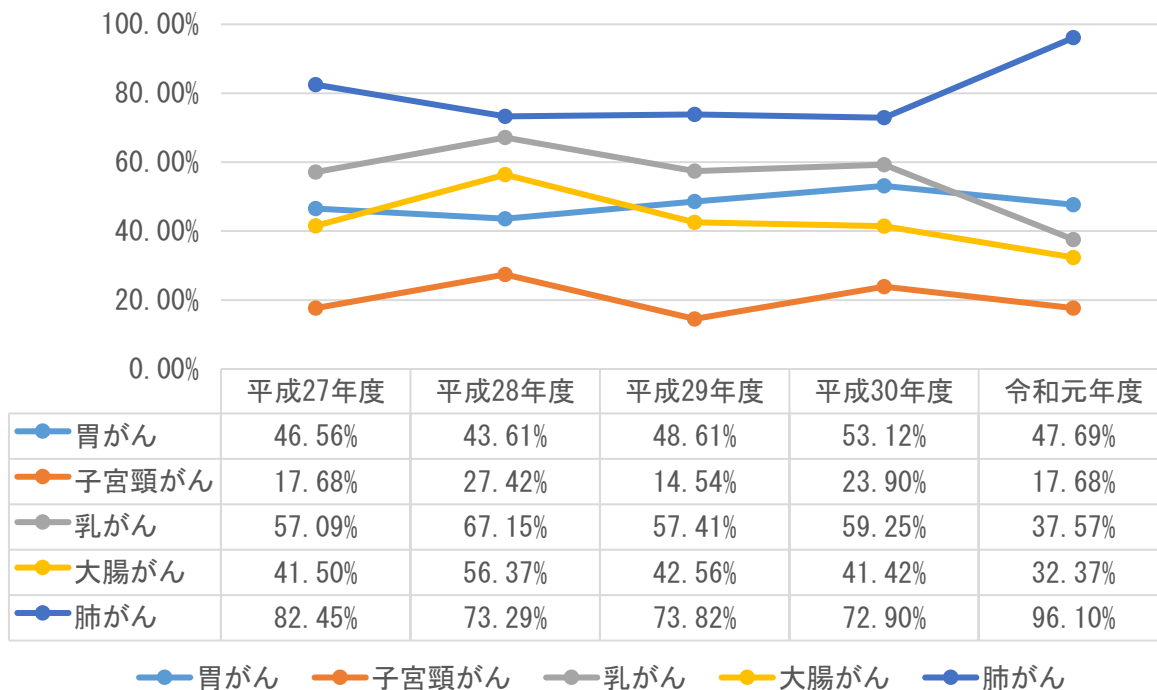
6 出典：厚生労働省発行 受診率向上施策ハンドブック

7  
 8 【精密検査受診率の向上の必要性】

9 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  
 10 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。国は「がん予防重  
 11 点健康教育及びがん検診実施のための指針」の中で、がん検診の精度管理のため、「精密  
 12 検査受診率」を目標値として定めています。

13 今後は、行政と医療機関が連携し、精密検査未受診者の方に対して受診勧奨通知を送付し  
 14 ます。また、早期治療に繋がる精密検査の受診の大切さについて、幅広く市民に周知してい  
 15 きます。

【図 38】 平成 27 年度～令和元年度の静岡市の精密検査受診率



【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になります。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。

【ウイルスや細菌に起因するがんの予防】

ウイルスや細菌の感染は発がんに大きく寄与する因子となっていることから、ウイルスや細菌への感染を予防し、また感染しているかどうかの検査をすることが必要です。発がん大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝がんに関連する肝炎ウイルス等があります。



◆今後の方向性

早期発見の重要性を周知し、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む。

- ①効果的な受診勧奨の実施。
- ②より多くの受診機会の提供。

◆ 成果指標

各種がん検診の受診率

指標	対象年齢	現状値（令和元年 実績）	目標
胃がん	40歳～69歳	11.5%（9,765人）	16.5%
子宮頸がん	20歳～69歳	41.9%（16,372人）	46.9%
乳がん	40歳～69歳	34.1%（9,273人）	39.1%
大腸がん	40歳～69歳	20.4%（17,421人）	25.4%
肺がん	40歳～69歳	17.5%（14,943人）	22.5%

※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

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

<各種がん検診の受診率の考え方>

特定健康診査（国民健康保険加入者）は様々な取組により毎年受診率0.8%増の実績があります。今後、がん検診だけでなく、特定健診等と連携しながら、受診しやすい環境づくりに取り組むことにより、特定健診同様の毎年0.8%増、6年間で5%増の受診率向上を目指すことにします。

精密検査受診率の向上

指標	現状値（令和元年 実績）	目標
胃がん	47.7%	現状値より上昇 （中間評価・見直し時に設定）
子宮頸がん	17.7%	
乳がん	37.6%	
大腸がん	32.4%	
肺がん	96.1%	

<精密検査受診率の目標設定の考え方>

令和2年度に未受診者を全て把握する体制（システム改修と勧奨までの流れ）が整うため、令和3年度、令和4年度は受診状況の推移を分析・確認しながら、令和5年度の中間評価の際に目標値を設定します。

- 1 ◆ 取組内容
- 2 ア がん検診の受診勧奨
- 3 (ア) 効果的な受診勧奨の実施

事業名	事業の概要
がん検診の個別受診勧奨 (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。 ※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。
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・乳がん検診等の無料クーポン券を送付します。
無料クーポン券未使用者に対する再勧奨	乳がん・子宮がんの無料クーポン券を配布した方のうち、年度途中で未受診の方に対して再勧奨通知を送付します。
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。

- 4
- 5 (イ) より多くの受診機会の提供

事業名	事業の概要
サンデーレディース健診 (がん検診、特定健診の同時実施)	平日に検診を受診する機会がない方を対象に、日曜日に子宮頸がん・乳がん検診・特定健診を実施します。
託児付き検診	小さな子を持つ母親を対象に、乳がん・子宮頸がん検診を実施します。

- 6
- 7 イ がん予防への支援・普及啓発

事業名	事業の概要
健診まるわかりガイド配布	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。
関係機関と連携したがん検診啓発パンフレット配布	薬剤師会等と連携し、薬を取りに来る市民の方に対してがん検診啓発パンフレットを配布し、がん検診の受診を勧めます。
肝炎ウイルス検査事業	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。

- 8

### （３）がん教育によるがん予防の充実

平成 29 年 3 月に小学校及び中学校、平成 30 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います。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あると考えられます。

一方で、「教員のがんについての知識・理解が不十分である」「外部講師を活用する体制の一層の充実が必要である」といった課題が指摘されています。

#### ◆ 取組内容

事業名	事業の概要
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。
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。

## 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

#### ◆ 現状・課題

#### ア 治療や医療機関に関する情報提供の充実

「がんの社会学」に関する研究グループが実施した「2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」によると、がん体験者が求める情報や支援の第一位は「体験談、同病者との交流」、第二位は「診療に関する情報収集と情報提供方法」、第三位は「医療費や生活費など経済面」となっています（図 39）。

【図 39】 がん体験者が求める情報や支援



出典：2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査

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ます。がん相談支援センターとは、厚生労働大臣が指定する「がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」等に設置されているがんに関する相談窓口です。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>5</sup>。静岡市内には、図 40 に記載のとおり 5 か所のがん相談支援センターがあります。

<sup>5</sup> 拠点病院等の他に、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。

1 【図 40】 市内のがん相談支援センターを設置している病院

番号	類 型	病院名
1	地域がん診療連携拠点病院（高度型） がんゲノム医療連携病院	静岡県立総合病院
2	地域がん診療連携拠点病院	静岡市立静岡病院
3	小児がん拠点病院	静岡県立こども病院
4	静岡県地域がん診療連携推進病院	静岡赤十字病院
5	静岡県地域がん診療連携推進病院	静岡済生会総合病院

2

3 （拠点病院等の類型について）

4 ○ 地域がん診療連携拠点病院

5 ・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  
6 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  
7 患者に対する相談支援及び情報提供を担う。

8 ・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  
9 き要件がある。

10 ○ 地域がん診療連携拠点病院（高度型）

11 ・拠点病院の必須要件を満たし、望ましい要件を複数満たす病院。

12 ・同一医療圏のうち診療実績が最も優れている、高度な放射線治療の実施が可能、相談支援  
13 センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備、医療安全に関する取組等の条件  
14 を満たし、診療機能が高いと判断された場合に同一医療圏に1カ所のみ指定。

15 ○ がんゲノム医療連携病院

16 ・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  
17 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  
18 働大臣はがんゲノム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  
19 が指定されている。

20 ・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  
21 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  
22 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  
23 労働大臣に申請する。

24 ・がんゲノム医療連携病院は、遺伝子パネル検査による医療等をがんゲノム医療中核拠点病  
25 院と連携して行う。

26 ○ 小児がん拠点病院

27 ・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  
28 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  
29 た病院。

30 ・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

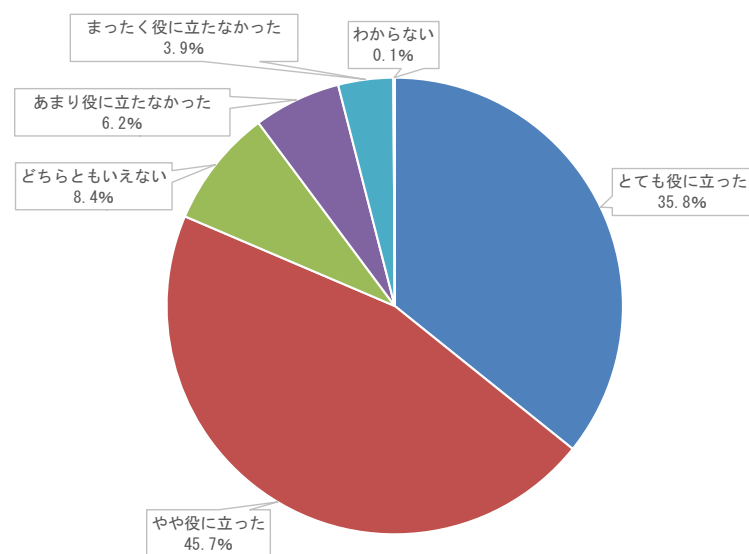
- 1 ップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携等の役割を担う。  
 2 ○ 静岡県地域がん診療連携推進病院  
 3 ・静岡県が独自に指定している、地域がん診療連携拠点病院とほぼ同等の機能を有する病院。  
 4

5 厚生労働省委託事業「患者体験調査」によると、「がん相談支援センターを利用して役に  
 6 立ったと思いませんか?」という問に対して、「とても役に立った」「やや役に立った」と回  
 7 答した人の割合は、合わせて81.5%であり(図41)、がん相談支援センターは、がんに関する  
 8 相談支援窓口としての中心的な役割を果たしていると言えます。

9

10 【図41】拠点病院等の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役に立ったと思いませんか?



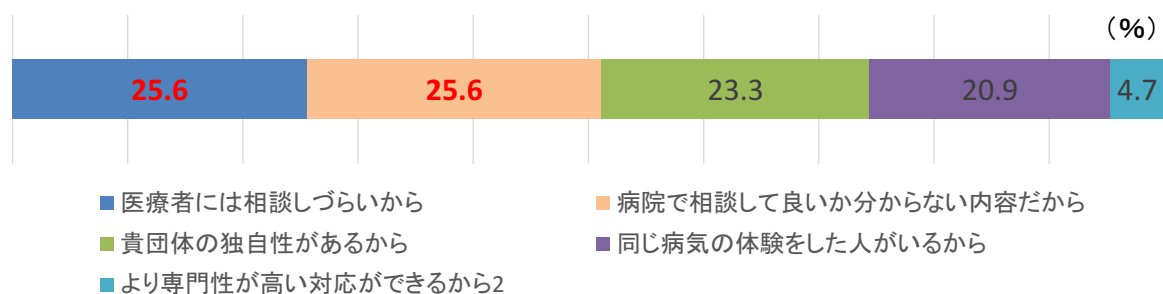
出典：平成27年患者体験調査

11

12 一方で、厚生労働省委託事業「民間団体によるがん患者等の相談支援に関する実態調査」  
 13 において患者支援団体に対して実施した調査によると、がん患者が、がん相談支援センター  
 14 ではない団体に相談をしたと考えられる要因として、「医療者には相談しづらいから」「病院  
 15 に相談して良いか分からない内容だから」と回答した患者支援団体の割合は、合わせて  
 16 51.2%でした(図42)。

17

18 【図42】がん相談支援センター以外の団体に相談が寄せられる理由



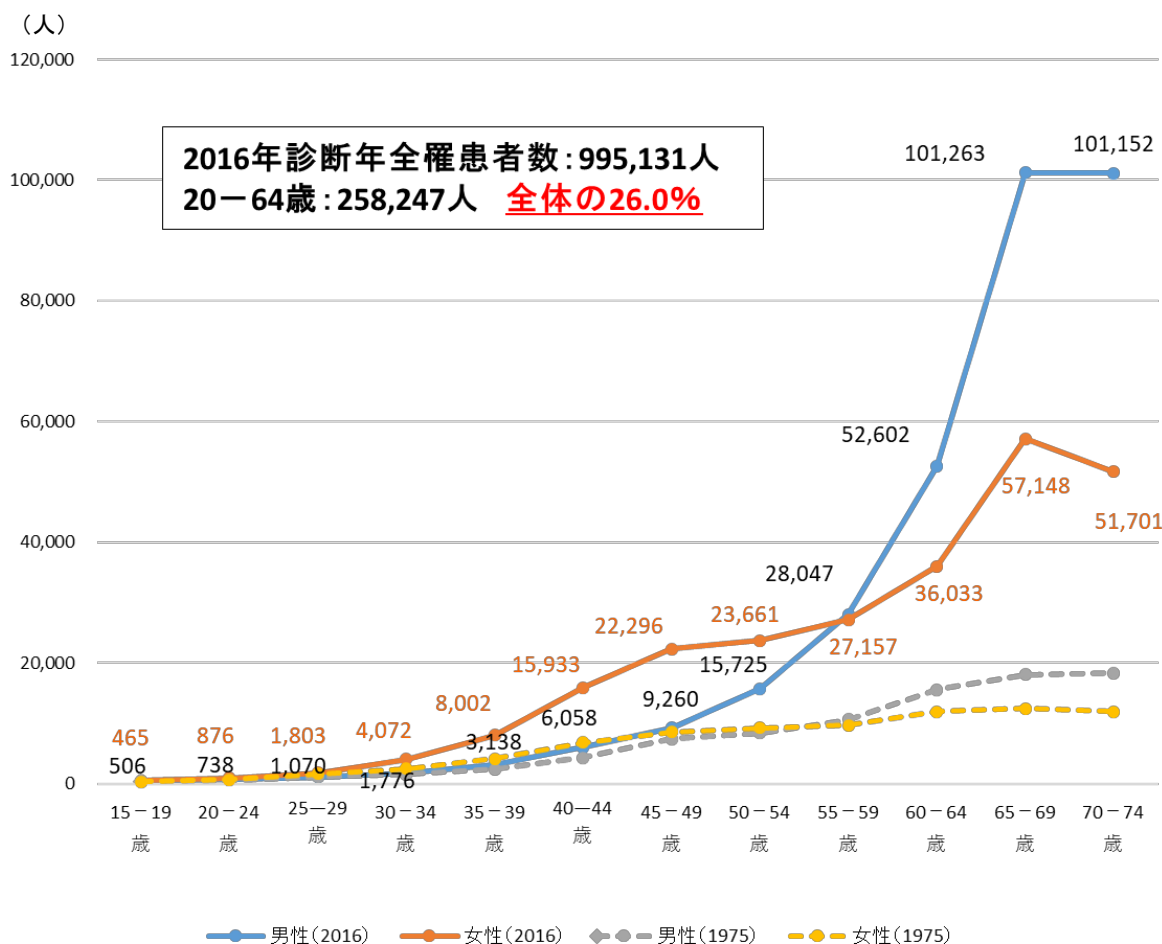
19

20 出典：令和元年度厚生労働省委託 がん患者等に対する相談推進事業

21 民間団体によるがん患者等の相談支援に関する実態調査報告書(一部改変)

1 イ 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  
 2 がん患者の約4人に1人は20～64歳で罹患しています（図43）。また、がん医療の進歩  
 3 により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっ  
 4 ています。このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の  
 5 構築が重要となっています。

7 【図43】性別・年齢別がん罹患患者数



8 男性(2016) 女性(2016) 男性(1975) 女性(1975)  
 9 出典：厚生労働省第3回がんとの共生のあり方に関する検討会（一部改変）

11 労働安全衛生法では、健康診断及びその結果に基づく就業上の措置を事業者を求める規定  
 12 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  
 13 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。2016（平成28）年2月には、企業  
 14 における治療と仕事の両立支援の取組を推進するため、「事業所における治療と職業生活の  
 15 両立支援のためのガイドライン」が策定されています。

16 2014（平成26）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  
 17 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  
 18 係機関と連携しながら支援を実施しています（図44）。

1 【図 44】 拠点病院の連携先

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

2 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

3

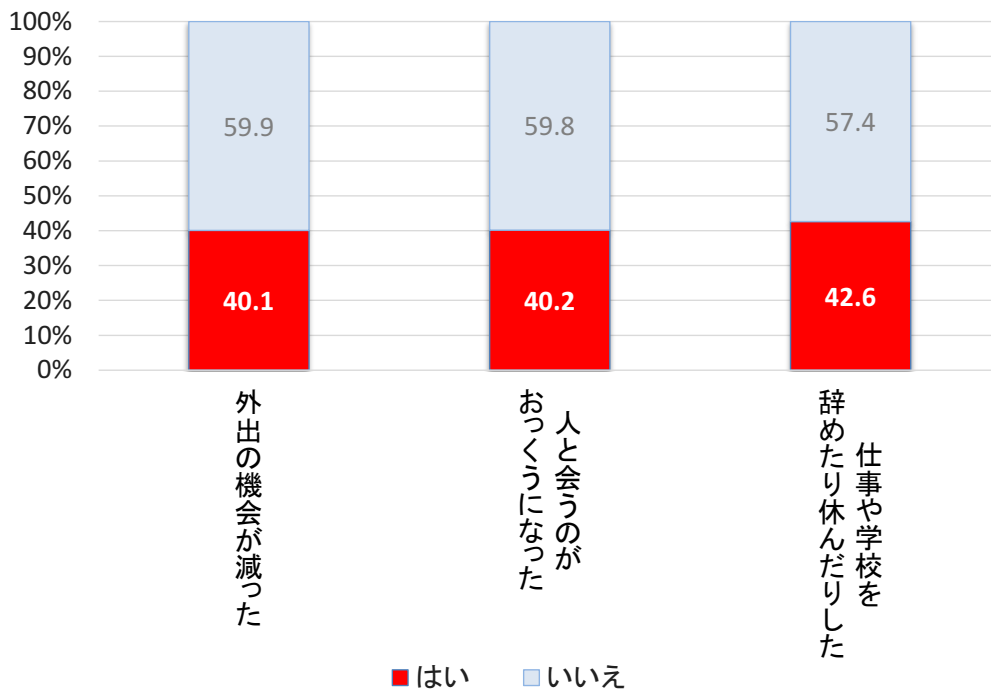
4 また、がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加してい  
5 ることから、アピランスケア<sup>6</sup>の必要性が増えています。厚生労働科学研究によると、がん  
6 治療に伴う外見の変化によって、「外出の機会が減った」「人と会うのがおっくうになった」  
7 「仕事や学校を辞めたり休んだりした」と答えた人がそれぞれ 40%以上いました（図 45）。

8

9 【図 45】 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)



10

11 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

12 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

<sup>6</sup> 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）。



◆ 今後の方向性

- がん患者等の相談支援事業へのアクセシビリティを向上させます。
- がん罹患後の困りごとや日常生活への影響を減らす支援を実施し、治療と仕事の両立支援を推進します。

◆ 取組内容

ア 治療や医療機関に関する情報提供の充実

事業名	事業の概要
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、がんの罹患患者を含めた患者さん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。
市政出前講座「賢い患者になるために」	「賢い患者になっていただくため」に、医療に関する疑問や不安、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。
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「がん化学療法認定薬剤師」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。

イ 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
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。
がん患者医療用補整具購入費助成	がん治療による外見の変貌により、それを補完する医療用補正具が必要となり、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。

## （２）若年がん患者・在宅医療等への支援

### ◆現状・課題

がんは、高齢になるにつれ罹患率が上昇するものの、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至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。

#### ① 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2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。静岡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だといわれています。

#### ② 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のうえで、生殖機能の温存を希望するがん患者に対して必要な支援をすることが求められます。

#### ③ ターミナル期

厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成29年度）」によると、がんが回復の見込みがない状態に至った場合に医療・療養を受けたい場所について、47.4%の人が「自宅」と回答しています（図46）。本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けているよう体制の整備に努める必要があります。

人口動態調査によると、2019年に静岡市でがんにより死亡した人のうち、21.6%の方は自宅で亡くなっています（図47）。これは、政令指定都市で2番目に高い割合です（図48）。

1 【図 46】 人生の最終段階における医療に関する意識調査

2 問 もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・療養を希望しますか。

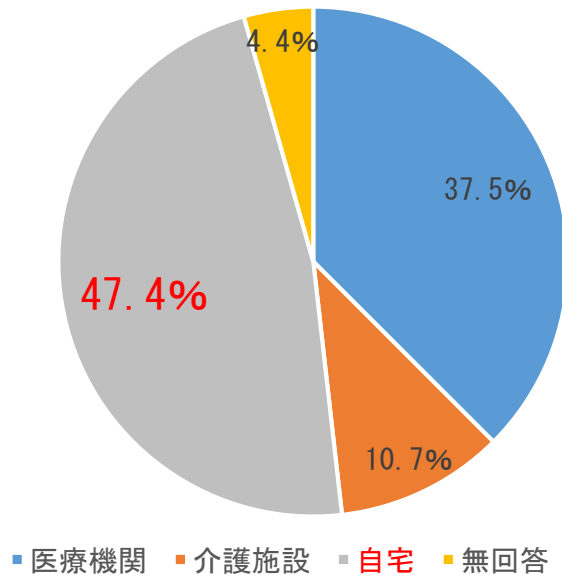
3 ～あなたの病状～

4 末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいといった状態です。しかし、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

6 ～医療上の判断～

7 「回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」とのことです。

8 問 13-1 どこで過ごしながら医療・療養を受けたいですか。(〇は1つ)

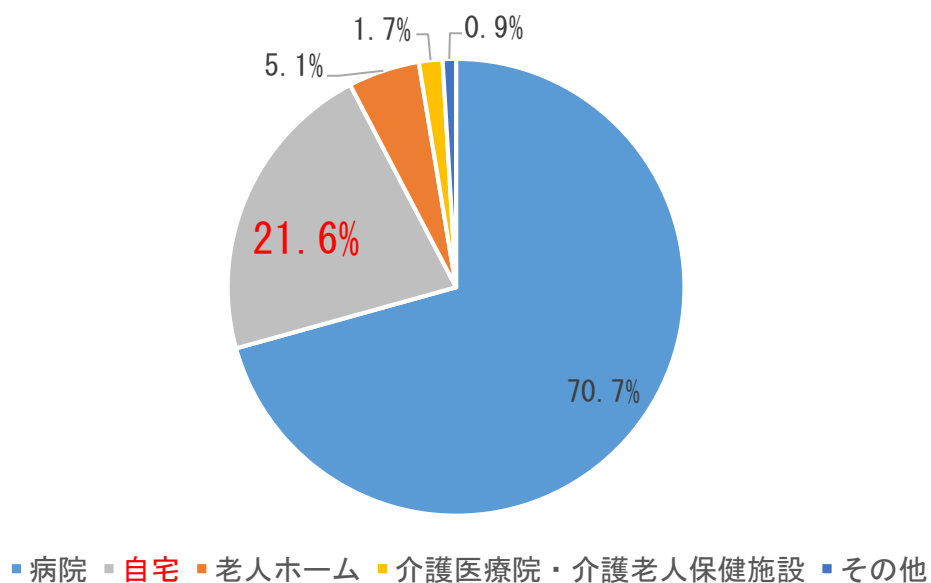


9

10 出典：厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成 29 年度）」

11

12 【図 47】 静岡市におけるがん患者の亡くなった場所（2019 年）

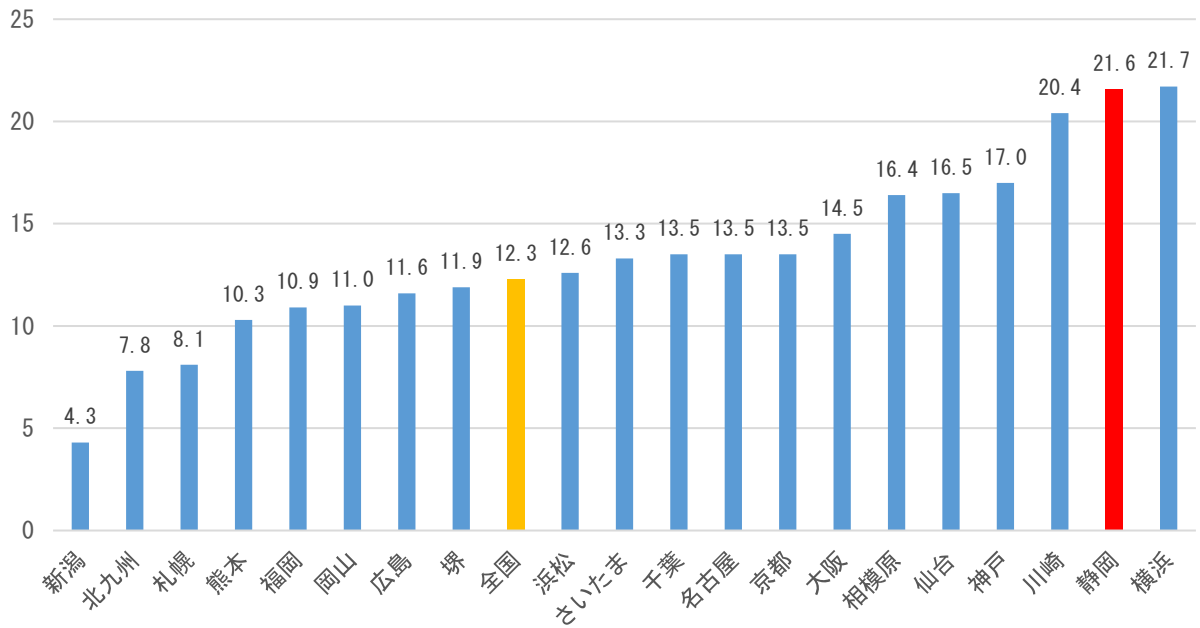


13

14

出典：人口動態統計

1 【図 48】 がん患者の自宅死亡割合に係る政令指定都市比較（2019 年）



出典：人口動態統計

2  
3  
4 ◆ 今後の方向性

5  
6 ○ がん患者のライフステージに応じた支援を実施し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう取組みを推進します。

9  
10 ◆ 成果指標

指標	現状値	目標
新たに創設した補助金（アピアランスケア、生殖機能温存、在宅療養生活支援）を交付した延べ人数	-	前年より増加 ※中間評価時点までをメド
がん患者の自宅看取り率	21.6% (令和元年実績値)	前年より増加

11 <助成金の交付件数の考え方>

- 12 ・必要な人に支援を届けるため、新たに創設した補助金を積極的に周知し、毎年実績を増加させます。
- 13
- 14 ・事業開始直後に適切な周知を実施し必要な人に情報を届けることができたかを評価するため、中間評価時点までをメドに毎年実績を増加させることを目標にします。

15  
16 <自宅看取り率の算出方法・考え方>

- 17 ・自宅看取り率は、次の計算方法により算出しています。

$$\frac{\text{死亡場所が自宅の人の数}}{\text{悪性新生物により死亡した人の総数}}$$

（出典：人口動態統計）

- 18 ・静岡市のがん患者の自宅看取り率は、他の政令指定都市と比較するとトップ水準にあることから、これを今後も引き続き堅持するため、目標は前年より増加としました。
- 19

1 ◆ 取組内容

2 ア 若年がん患者等への支援

事業名	事業の概要
病気療養児への対応	小児がん患者を含めた病気療養児に対する支援を行い、教育の機会を保障していきます。
がん患者医療用補整具購入費助成(再掲)	がん治療による外見の変貌により、それを補完する医療用補正具が必要となり、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。
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」と医師に診断された 40 歳未満の方に対して、生殖機能温存治療費を補助します。

3

4 イ 在宅医療・介護の提供体制の整備

事業名	事業の概要
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。
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り)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。
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。

5

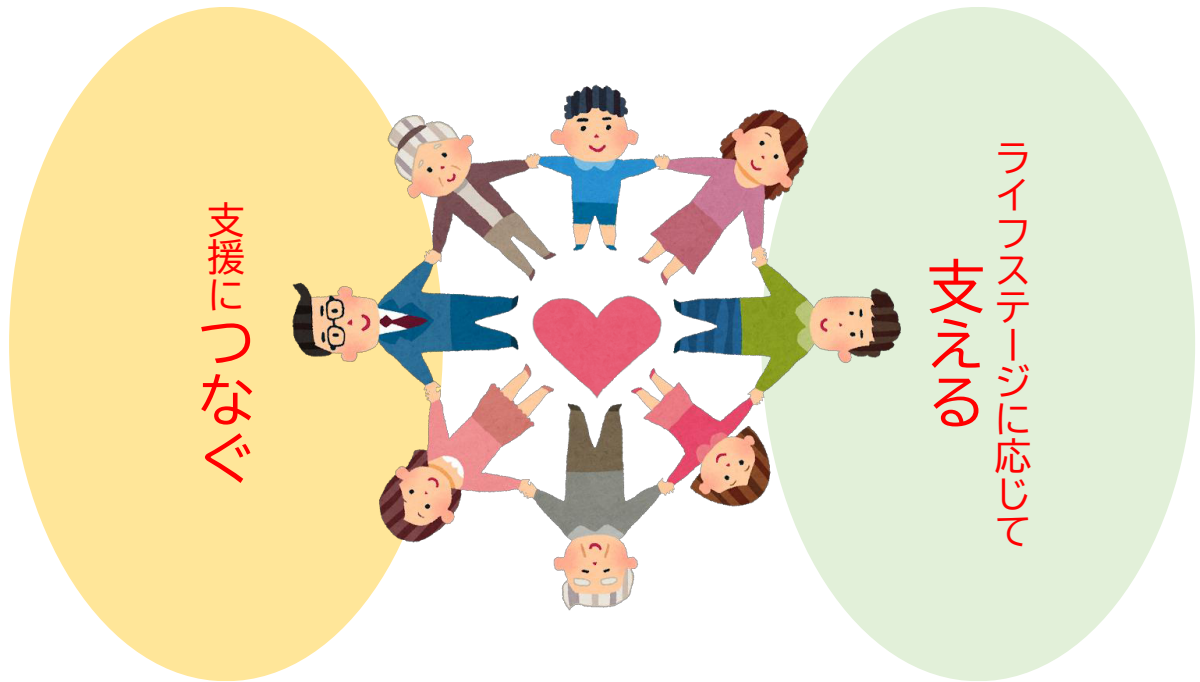
6

7

1 (3) 静岡市「つなぐ・支えるプロジェクト」

2 医学の進歩により、近年はがんの治癒率が上がってきていることから、がん罹患した  
3 後の社会生活を支援する必要性が増加しているとともに、がんは時に命を左右すること  
4 もある病気であるため、ターミナル期まで含めた支援やメンタルケアが必要です。

5 そのような、がん患者等の支援の充実を図るため、静岡市は第1期がん対策推進計画に  
6 おいて、「つなぐ・支えるプロジェクト」を推進していきます。



7  
8  
9  
10 ～～支援に「つなぐ」～～

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

14  
15 ～～ライフステージに応じて「支える」～～

16 個々のライフステージごとに異なった困りごとが生じていることから、それぞれの世代  
17 のニーズに沿った取組み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  
18 支えていきます。

## 第5章 計画の推進体制

### (1) 計画の公表

静岡市がん対策推進計画について、ホームページ等の情報媒体を用いて市民に広く公表します。

### (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、附属機関である「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ていきます。

### (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ます。

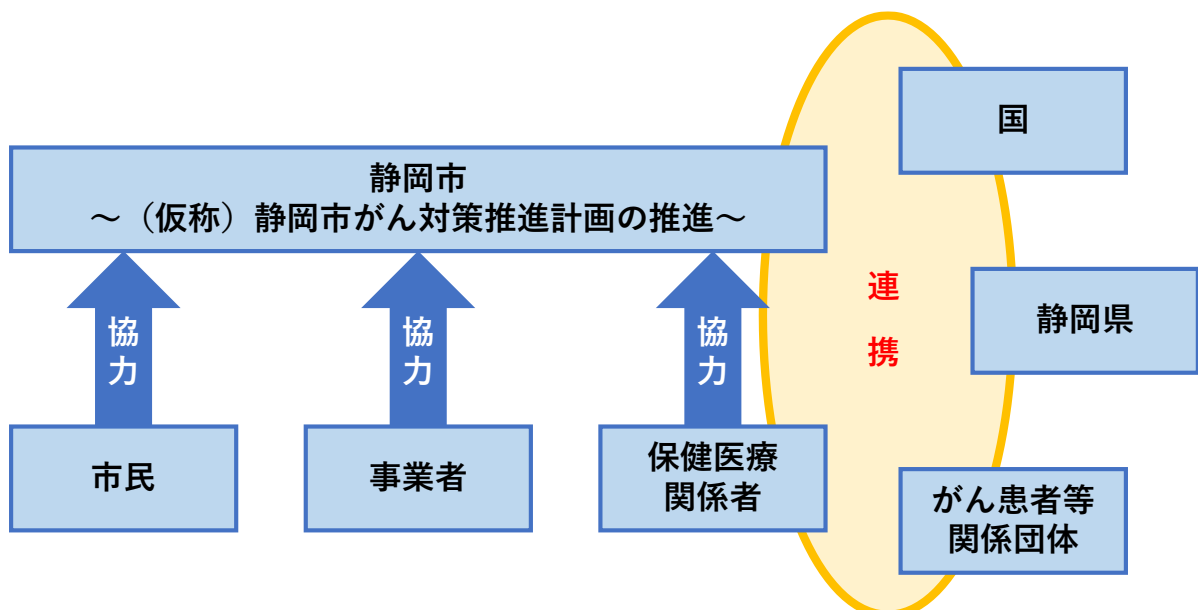
### (4) 計画の中間評価

本計画は、計画の中間年度である令和5年度に中間評価を実施し、進捗状況の確認を行います。

### (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まいります。



1 (6) 世界共通の目標「SDGs」への対応

# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



2  
3 静岡市は世界標準のまちづくりを進めています。

4  
5 2015（平成 27）年 9 月に開催された国連サミットにおいて採択されたアジェンダに記載  
6 された世界共通の目標である SDGs については、我が国においても、国や地方公共団体を  
7 含め各関係機関において積極的に取り組んでいるところです。SDGs 未来都市及び SDG  
8 s ハブ都市として選定された本市においても、世界水準の都市「世界に輝く静岡」の実現を目  
9 指し、SDGs を踏まえて施策を推進しております。

10 SDGs は、「17 の目標（ゴール）」と「169 のターゲット」から構成され、「地球上の誰  
11 一人として取り残さない社会の実現」を目指しています。本計画は、「ゴール 3：すべての  
12 人に健康と福祉を」を中心に、以下に記載のゴールと特に関係しているといえます。

13  
14 ゴール 3：すべての人に健康と福祉を

15 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

16 ゴール 4：質の高い教育をみんなに

17 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

18 ゴール 5：ジェンダー平等を実現しよう

19 女性に特有のがん対策を推進します

20 ゴール 8：働きがいも経済成長も

21 がん治療と仕事の両立支援を推進します

22 ゴール 10：人や国の不平等をなくそう

23 病気の有無に関わらず活躍できる社会を目指します

24 ゴール 17：パートナーシップで目標を達成しよう

25 関係機関と連携し、オール静岡でがん対策を推進します  
26  
27



## 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、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)

1 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、  
2 がん対策に関する施策を実施するものとする。

3 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  
4 しなければならない。

5 (市民の役割)

6 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  
7 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、  
8 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  
9 見及び早期治療に努めるものとする。

10 (保健医療関係者の役割)

11 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  
12 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  
13 する。

14 (事業者の役割)

15 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  
16 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  
17 に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。

18 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  
19 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。

20 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。

21 (がんの予防の推進)

22 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  
23 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  
24 の推進に関し必要な施策を講ずるものとする。

25 (喫煙及び受動喫煙対策の推進)

26 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  
27 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  
28 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  
29 するものとする。

30 (女性に特有のがん対策の推進)

31 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  
32 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  
33 ものとする。

34 (がん教育の推進)

1 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  
2 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  
3 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  
4 進するものとする。

5 (早期発見の推進)

6 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  
7 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  
8 とする。

9 (1) がんの早期発見の重要性に関する啓発及び広報

10 (2) がん検診の受診が可能な医療機関等の周知

11 (3) がん検診を受診しやすい環境の整備

12 (4) 年齢、性別等を考慮したがん検診の受診の勧奨

13 (5) がん検診の精度管理の充実

14 (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

15 (情報の提供)

16 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  
17 医療に関する適切な情報提供に努めるものとする。

18 (医療の推進)

19 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  
20 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。

21 (在宅医療の充実)

22 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  
23 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。

24 (緩和ケアの充実)

25 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  
26 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、  
27 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  
28 とする。

29 (がん患者及びその家族等への支援)

30 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  
31 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、  
32 次に掲げる施策を講ずるものとする。

33 (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

34 (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

1 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  
2 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 (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  
4 援

5 (4)がん患者に対する学校教育に関する必要な支援

6 (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  
7 びその家族への支援に関し必要な施策

8 (ライフステージに応じた支援の推進)

9 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  
10 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  
11 の段階に応じた支援をするよう努めるものとする。

12 (がん患者及びその家族を支える地域づくりの推進)

13 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、がんにり患し  
14 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  
15 進に努めるものとする。

16 (静岡市がん対策推進協議会の設置)

17 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  
18 会(以下「協議会」という。)を設置する。

19 2 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

20 (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  
21 べること。

22 (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。

23 3 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

24 4 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

25 (1)がん患者等関係団体に属する者

26 (2)医師その他保健医療関係者

27 (3)学識経験を有する者

28 (4)市民

29 (5)前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

30 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  
31 のとする。

32 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。

33 7 委員は、再任されることができる。

34 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。

1 (計画の策定等)

2 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  
3 る計画（以下「計画」という。）を策定するものとする。

4 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  
5 ものとする。

6 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。

7 (財政上の措置)

8 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  
9 ずるよう努めるものとする。

10 (議会への報告)

11 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  
12 とする。

13 (委任)

14 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。

15 附 則

16 この条例は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

17

18

1 静岡市がん対策推進協議会規則

---

2 平成 31 年 3 月 27 日

3 規則第 14 号

4 (趣旨)

5 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  
6 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  
7 運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

8 (会長及び副会長)

9 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。

10 2 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。

11 3 会長は、協議会の会議の議長となる。

12 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  
13 を代理する。

14 (会議)

15 第 3 条 協議会の会議は、会長が招集する。

16 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。

17 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  
18 ころによる。

19 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  
20 又は説明を聴くことができる。

21 (庶務)

22 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。

23 (委任)

24 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  
25 諮って定める。

26 附 則

27 この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

28 附 則

29 この規則は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

30

31

1 静岡市がん対策推進協議会委員名簿

2

3

(敬称略、50音順。)

	所属団体等	氏名
1	静岡県立こども病院 ほほえみの会	池田 恵一
2	市民委員	狩野 佐知子
3	市民委員	金原 篤子
4	静岡県看護協会	櫻井 郁子
5	静岡市清水薬剤師会	柴田 昭
6	全国健康保険協会 静岡支部	鈴木 正憲
7	市民委員	高橋 ひとみ
8	静岡市清水歯科医師会	高森 康次
9	静岡労働局 健康安全課	竹山 直司
10	静岡市静岡医師会	袴田 光治 (令和2年7月5日まで)
		福地 康紀 (令和2年7月6日から)
11	あけぼの会	星野 希代絵
12	静岡市立静岡病院	前田 明則
13	静岡商工会議所	松永 秀昭
14	静岡市清水医師会	室井 正彦
15	静岡県立大学	若林 敬二

4

※ ○印は会長

5

6

7

8

9

10

11

12

13