第２期　静岡市がん対策推進計画

（令和９(2027)年度～令和14(2032)年度）

静岡市　保健福祉長寿局　健康福祉部
健康づくり推進課

はじめに

ここに文章が入る

令和９年３月　静岡市長　難波　喬司

第２期　静岡市がん対策推進計画　案
目次

第１章　計画策定の趣旨……4
　１　第２期計画策定の趣旨と背景……4
　２　計画の位置づけと他計画との関係……5
　３　第５次静岡市総合計画の考え方と第２期計画への反映……6
　４　計画の期間……7
　５　目指すべき未来像・基本理念・基本目標……7
　６　施策の体系……8
　７　成果指標……8
第２章　現状と課題……11
　１　がんの疫学……11
　（１）がんによる死亡……11
　（２）罹患数と罹患率……15
　（３）生涯でがんにかかる確率……20
　（４）罹患数及び死亡数の今後の見込み……21
　（５）医療費……22
　（６）生存率……23
　（７）がん登録……26
　２　がんの予防と早期発見……27
　（１）予防の推進……27
　（２）早期発見の推進……38
　（３）がん教育とがん予防の普及啓発……47
　３　がん患者等の支援……48
　（１）相談体制・情報提供体制の充実……48
　（２）若年がん患者・在宅医療等への支援……57

第３章　計画の進捗状況と評価……59
１　評価区分……59
２　成果指標の状況……60
３　計画掲載事業の実施状況……62
４　実施状況の総括……62
第４章　計画策定の方向性……63
１　取組の見直しの柱……63
（１）生活習慣の改善及び予防可能な要因の軽減によるがん予防……63
（２）がん検診及び精密検査受診率の一層の向上……64
（３）患者等への支援と市民への「がんに関する正しい知識」の普及啓発…64
２　指標の見直しの方向性……64
第５章　施策の展開……65
１　がんの予防と早期発見の推進……65
（１）予防の推進……65
（２）早期発見の推進……66
（３）がん教育とがん予防の普及啓発の充実……67
２　がん患者等の支援の充実……68
（１）相談体制・情報提供体制の充実……68
（２）若年がん患者・在宅医療等への支援……69
（３）「つなぐ・支えるプロジェクト」……69
第６章　計画の推進体制……70
参考資料……71

第１章　計画策定の趣旨

１　第２期計画策定の趣旨と背景

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、令和６(2024)年には、年間約38万人と約４人に１人ががんで亡くなっています。また、生涯のうち約２人に１人ががんに罹患すると推計されており、依然として、国民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

静岡市においても、令和６(2024)年には、年間約２千人ががんで亡くなっており、第５次静岡市総合計画で掲げている「いつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができるまち」の実現を目指すうえで解決すべき課題の１つとなっています。

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、全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。

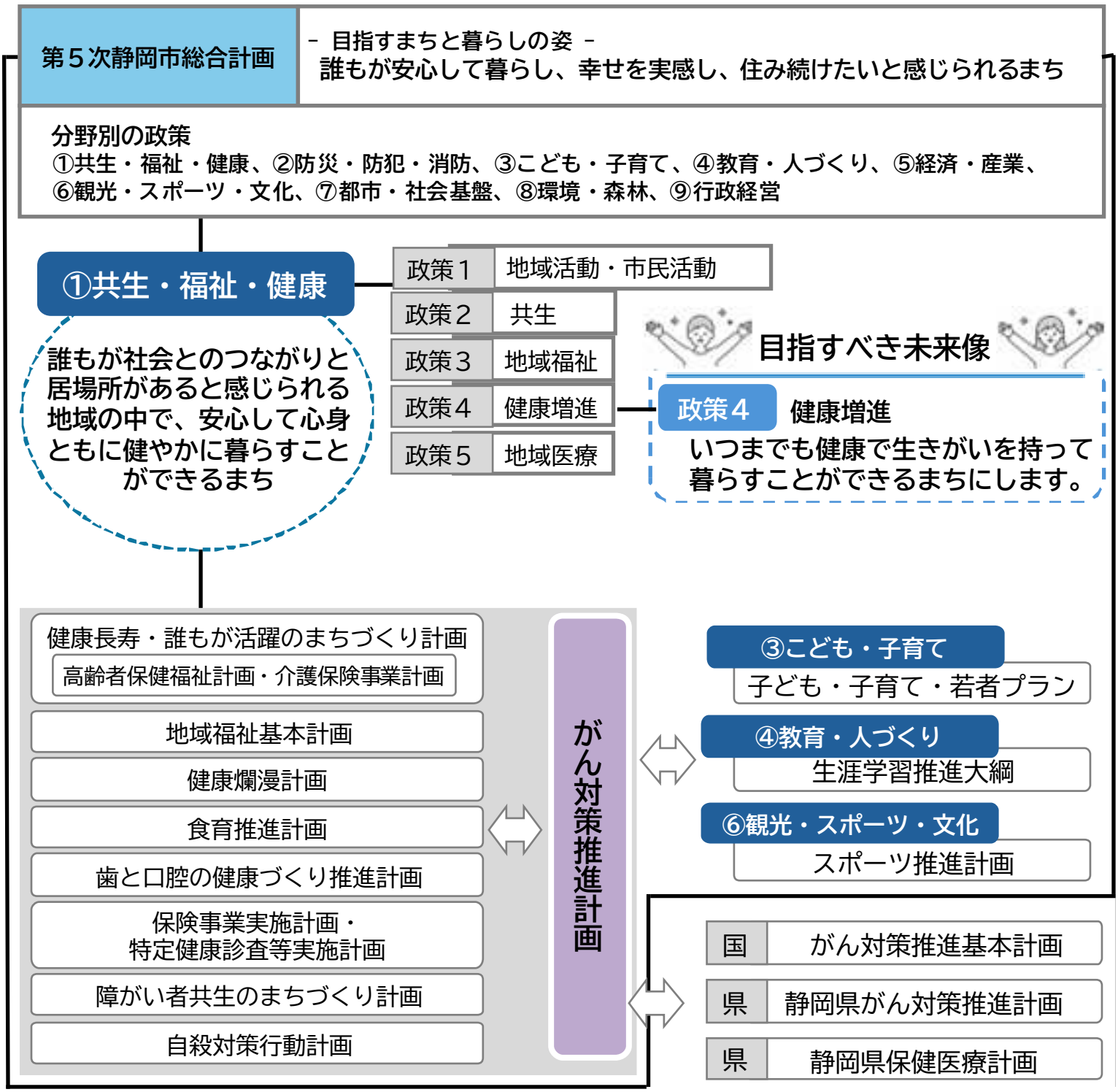
その後、令和３(2021)年３月に条例第20条第１項に基づき「第１期　静岡市がん対策推進計画(以下「第１期計画」という。)」を策定し、条例第19条第１項に規定する静岡市がん対策推進協議会において、継続的な協議を行いながら、がん対策に関する取組を行ってまいりました。

今回策定する「第２期　静岡市がん対策推進計画(以下「第２期計画」という。)」は、国や静岡県のがん対策に関する計画や動向、第１期計画の進捗状況や静岡市の課題・社会状況の変化等を踏まえ、静岡市のがん対策を一層推進していくためのものとなります。

2　計画の位置づけと他計画との関係

第２期計画は、静岡市のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、条例第20条第１項の規定に基づく、がん対策の推進に関する計画として策定しています。

【 図１ 】他計画との関係



3　第５次静岡市総合計画の考え方と第２期計画への反映

令和８(2026)年４月からスタートした「第５次静岡市総合計画(以下「総合計画」という。）は、「成果志向型」の計画として策定されました。「成果志向型」とは、まず市民にとってどのような社会の姿が望ましいか(目指す社会)を描き、その実現に向けた政策の実行により、市民にどのような幸せや豊かさがもたらされるかという成果(アウトカム)を目指して取り組んでいくものです。

総合計画では、市民にとってどのような社会が望ましいかを「目指すまちと暮らしの姿」として示し、その実現に向けて何を行うべきかを明らかにしています。

そして、市民・地域社会・企業・教育機関・行政が協力して、みんなで「誰もが安心して暮らし、幸せを実感し、住み続けたいと感じられるまち」を共に創っていくこと(共創)により進めていく計画です。

第２期計画は、総合計画の「共生・福祉・健康」分野の「施策 健康増進」に位置づけられます。健康増進の「目指すべき未来像」は、「いつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができるまち」です。がんは、日本人の２人に１人は一生のうちに何らかのがんになるといわれており、身近な病気です。がんを完全に防ぐことはできませんが、生活習慣の見直しや、がんの原因となることが分かっているウイルスや細菌への対策などによって、がんに「なりにくくする」ことはできます。また、科学的根拠に基づくがん検診を受けることで、がんを早い段階で発見し、適切な治療を受けることが可能になり、がんで死亡するリスクを下げられます。さらに、仮にがんに罹患したとしても、治療法の進歩などにより、治療を受けながら社会生活を続けている人は少なくありません。

そのため、市民の皆様が「いつまでも健康で生きがいを持って暮らすこと」ができるよう、第２期計画の「目指すべき未来像」を条例第１条にも掲げている「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」とします。そして、この「目指すべき未来像」を実現するために、第２期計画では２つの基本目標をアウトカム型で設定するとともに、施策の成果を測る指標についても、行政が何をするのかという「アウトプット」の指標ではなく、市民にどのような利益や利便がもたらされるかといった「アウトカム」を重視した指標とし、取組の成果を明確に把握できるようにします。

4　計画の期間

第２期計画は、令和９(2027)年度から令和14(2032)年度までの６年間とします。令和11(2029)年度の中間評価・見直しにおいて、令和10(2028)年度に策定予定の国の第５期がん対策推進計画(令和11(2029)年度～)の内容等を踏まえた見直しを行う予定です。(図２参照)。

【 図２ 】計画の期間

年度	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036
がん対策推進計画	第１期計画(2021年から６年間)		最終評価・第２期策定	**第２期計画(2027年から６年間)**		**中間評価・見直し**			**最終評価・第３期策定**	第３期			
総合計画	第４次		第５次										
健康爛漫計画	第３次(2024年から12年間)												
健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画	第２期(2023年から８年間)							第３期					
がん対策推進基本計画(国)	第４期		中間評価			第５期							
静岡県がん対策推進計画	第４次		中間評価				第５次						

5　目指すべき未来像・基本理念・基本目標

静岡市は、いつまでも健康で生きがいを持って暮らすことが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、静岡市のがん対策における「目指すべき未来像」並びに「目指すべき未来像」を実現するための「基本理念」及び「基本目標」を次のとおり定め、がん対策を進めていきます。

【 図３ 】計画の未来像・基本理念・基本目標

目指すべき未来像

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

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ている

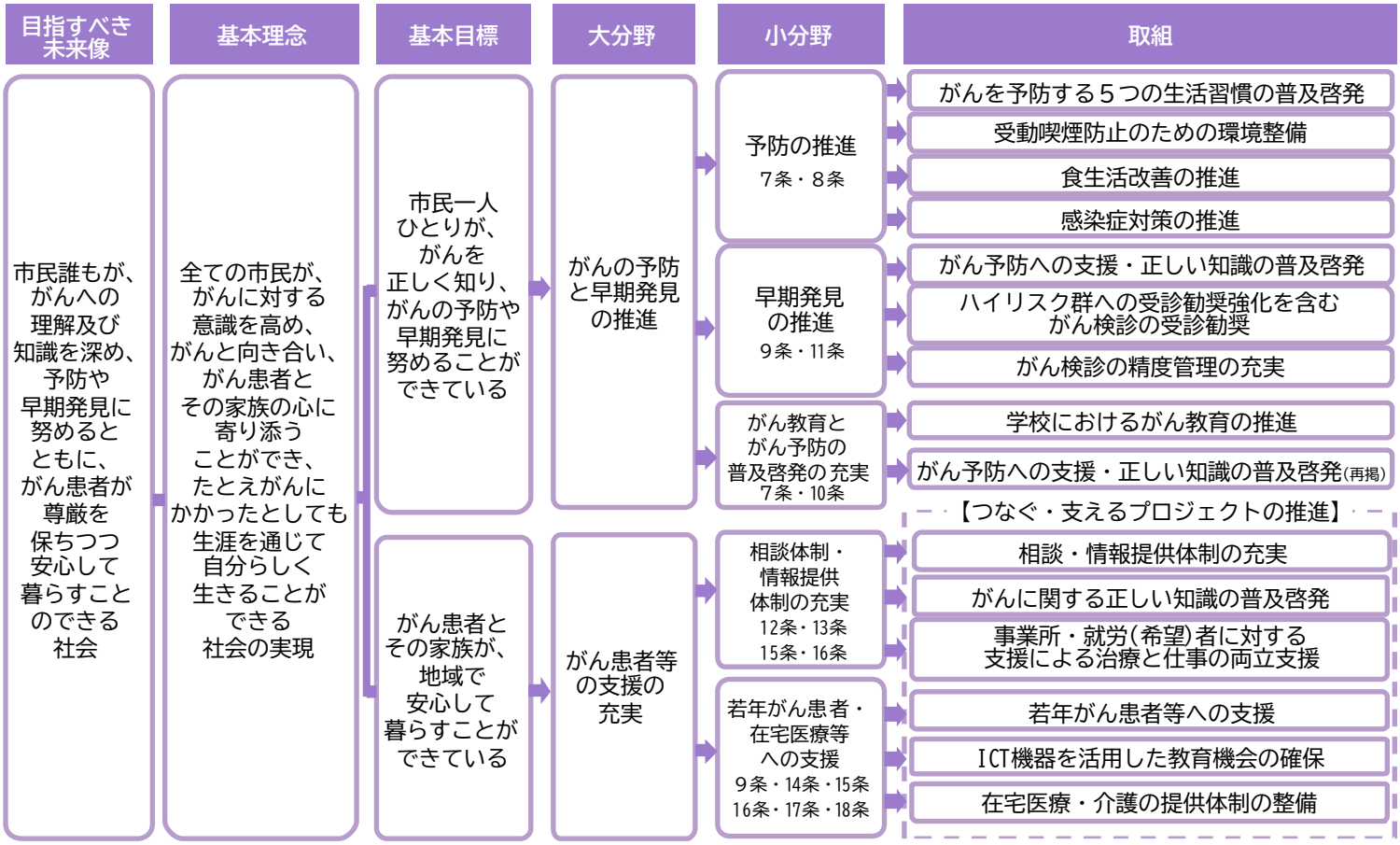
基本目標２

がん患者とその家族が、地域で安心して暮らすことができている

6　施策の体系

「目指すべき未来像」「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。

【 図４ 】施策の体系



7　成果指標

静岡市の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。

基本目標	大分野	小分野	成果指標			
			成果指標（出典）	現状の実績値	計画最終目標値（R14）	目標値の考え方
年齢調整死亡率（人口10万対・H27年モデル人口）厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出				**250.4**（R6）	**前年の数値を下回る**	年齢調整死亡率は、着実に減少させていく必要があるため、国のがん対策基本計画にならい、一定の目標値を定めるのではなく、前年数値を下回っていくことを目標とする。
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ている	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**（国民生活基礎調査）	**14.6%**（R7）	**12.0%**	状況の改善を目指し、国のがん対策推進基本計画にならい、健康日本21(第三次)の最終目標値(R14)と同じにする。
			高校生喫煙率（静岡市アンケート調査）	**1.1%**（高校生男子）（R4）	**0%**（高校生男子）	状況の改善を目指し、国のがん対策推進基本計画にならい、健康日本21(第三次)の最終目標値(R14)と同じにする。
			適正体重を維持している者の割合（静岡市アンケート調査）	**男性63.6% 女性56.5%**（R7）	**66.0%**	状況の改善を目指し、国のがん対策推進基本計画にならい、健康日本21(第三次)の最終目標値(R14)と同じにする。
			ハイリスク飲酒者の割合（静岡市アンケート調査）	**男性11.7% 女性12.1%**（R7）	**10.0%**	状況の改善を目指し、国のがん対策推進基本計画にならい、健康日本21(第三次)の最終目標値(R14)と同じにする。
			運動習慣のある者の割合（静岡市アンケート調査）	**男性40.4% 女性25.5%**（R7）	**40.0%**	状況の改善を目指し、国のがん対策推進基本計画にならい、健康日本21(第三次)の最終目標値(R14)と同じにする。
			食塩摂取量の平均値の減少（国民健康・栄養調査）	**―**（R8にR6調査結果公表予定）	**7g**	がんの予防に効果のある５つの生活習慣のうち、食生活に関する指標がないため、指標を追加する。国のがん対策推進基本計画にならい、健康日本21(第三次)の最終目標値(R14)と同じにする。
			ＨＰＶワクチン定期予防接種初回実施率（静岡市算出）	**58.9%**（R7）	**63.2%**	接種完了には初回を接種してもらうことが重要なため、国のがん対策推進基本計画にならい、目標値を初回接種実施率とする。目標値は参考となる施策を実施しており、かつ令和７年度の実績が静岡市よりも高い近隣の政令市の初回接種実施率とする。
			Ｂ型肝炎ワクチン定期予防接種実施率（静岡市算出）	**101.2%**（R7）	**100.0%**	概ね100%の接種率を維持しているため、現行計画の最終目標値を引き続き、目標値とする。

基本目標	大分野	小分野	成果指標				
			成果指標（出典）	現状の実績値		計画最終目標値（R14）	目標値の考え方
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ている	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	7.9%【51.1%】（R7）	14.9%【60%】	上段：市が実施する住民検診受診率の実績・目標値（毎年評価、計算式は※1） 下段：市全体のがん検診受診率の推計・目標値（国民生活基礎調査により３年毎に評価） 国のがん対策推進基本計画※2の目標値である、国民生活基礎調査における受診率60%を目指すが、３年毎の調査であるため、各年度の評価を行うにあたり、取組成果がより把握しやすい指標に見直した。第２期計画期間中は、各検診において、令和７年度実績値から各年度１%ずつ受診率の向上を目指す。 ※1（分子）住民検診受診者のうち、国民健康保険被保険者数 （分母）全住民のうち、国民健康保険被保険者数 （厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」で取りまとめられた「がん検診事業のあり方について」報告書で提案された市区町村間で比較可能な受診率の指標１を用いて受診率を算出） ※2 第４期がん対策推進基本計画：令和５年３月28日閣議決定
				肺がん	15.6%【54.4%】（R7）	22.6%【60%】	
				大腸がん	18.6%【49.6%】（R7）	25.6%【60%】	
				子宮頸がん	14.0%【44.1%】（R7）	21.0%【60%】	
				乳がん	13.9%【47.6%】（R7）	20.9%【60%】	
			精密検査受診率（静岡市算出）	胃がん	81.6%（R7）	90%	国のがん対策推進基本計画の目標値と同じにする。 ※第４期がん対策推進基本計画：令和５年３月28日閣議決定
				肺がん	80.6%（R7）		
				大腸がん	64.9%（R7）		
				子宮頸がん	68.4%（R7）		
				乳がん	88.7%（R7）		
		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（静岡市市民意識調査※無回答を除く）	60.7%（R8）		77.1%	令和７年度と令和５年度の実績値を比較すると、１年間あたり4.31%の上昇率となっている。 令和７年度から７年後となる令和14年度の目標値を令和７年度実績値に130.17%（100%+4.31%×7）を乗じた値とする。
がん患者とその家族が地域で安心して暮らすことができている	がん患者等の支援の充実	相談体制・情報提供体制の充実	がん相談支援センターについて知っている市民の割合（静岡市市民意識調査）	11.8%（R8）		14.9%	静岡市市民意識調査の令和８年度調査結果では、がん相談支援センターを知っている市民の割合は11.8%でした。市民意識調査により認知度を測っている「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」について、１年間あたりの上昇率が4.31%となっていることから、この上昇率を準用し、令和８年度から６年後となる令和14年度の目標値を令和８年度実績値に125.86%（100%+4.31%×６）を乗じた値とする。
			がんにかかっても、働きながら、がん治療を受けられる体制が整いつつあることを知っている市民の割合（静岡市市民意識調査）	32.5%（R8）		40.9%	静岡市市民意識調査の令和８年度調査結果では、がんにかかっても働きながら、がん治療を受けられる体制が整いつつあることを知っている市民の割合は32.5%でした。市民意識調査により認知度を測っている「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」について、１年間あたりの上昇率が4.31%となっていることから、この上昇率を準用し、令和８年度から６年後となる令和14年度の目標値を令和８年度実績値に125.86%（100%+4.31%×６）を乗じた値とする。
		若年がん患者・在宅医療等への支援	人生会議（ＡＣＰ）について知っている市民の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	9.0%（R4）		27.4%	緩和ケアやＡＣＰは、がん患者への支援として重要であることから、その普及啓発の進捗を図る指標として、静岡市アンケート調査において、「人生会議（ＡＣＰ）について知っている市民の割合」が、厚生労働省が実施した「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」では、「人生会議（ＡＣＰ）について知っている国民の割合」は27.4%であったことから、この数値に近づけることを目標とする。
			在宅看取り率（がん患者のみ）（厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出）	45.9%（R6）		52.6%	令和元年から令和６年までの静岡市実績の近似曲線（y=10.371ln(x) + 25.223）の令和14年時の最新値である令和14年（ｘ＝14）の数値を算出し、この数値を目標値とする。

※　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について

当該年度の目標値と実績値を直接比較する直接比較法により評価します。

【 計算式例 】

達成度合い(％)＝ 当該年度実績値 / 当該年度目標値 ×100

※1　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

$$\text{ＨＰＶワクチン定期予防接種実施率} = \frac{\text{ＨＰＶワクチン１回目の実施件数}}{\text{当該年度の９月30日時点での標準接種年齢(13歳)の女子の人数}}$$

※2　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

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

※3　がん検診受診率

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」で取りまとめられた「がん検診事業のあり方について」報告書で提案された市区町村間で比較可能な受診率の指標１を用いて受診率を算出

$$\text{がん検診受診率} = \frac{\text{住民検診受診者のうち、国民健康保険被保険者数}}{\text{全住民のうち、国民健康保険被保険者数}}$$

※4　精密検査受診率

令和８年７月15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。

※5　在宅看取り率

厚生労働省「人口動態調査」から静岡市が、下記の方法で看取り率を算出

$$\text{在宅看取り率（がん患者のみ）} = \frac{\text{悪性新生物により死亡した人のうち、死亡場所が「自宅」及び「老人ホーム」の数}}{\text{悪性新生物により死亡した人の総数}}$$

「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

第２章　現状と課題

１　がんの疫学

（１）がんによる死亡

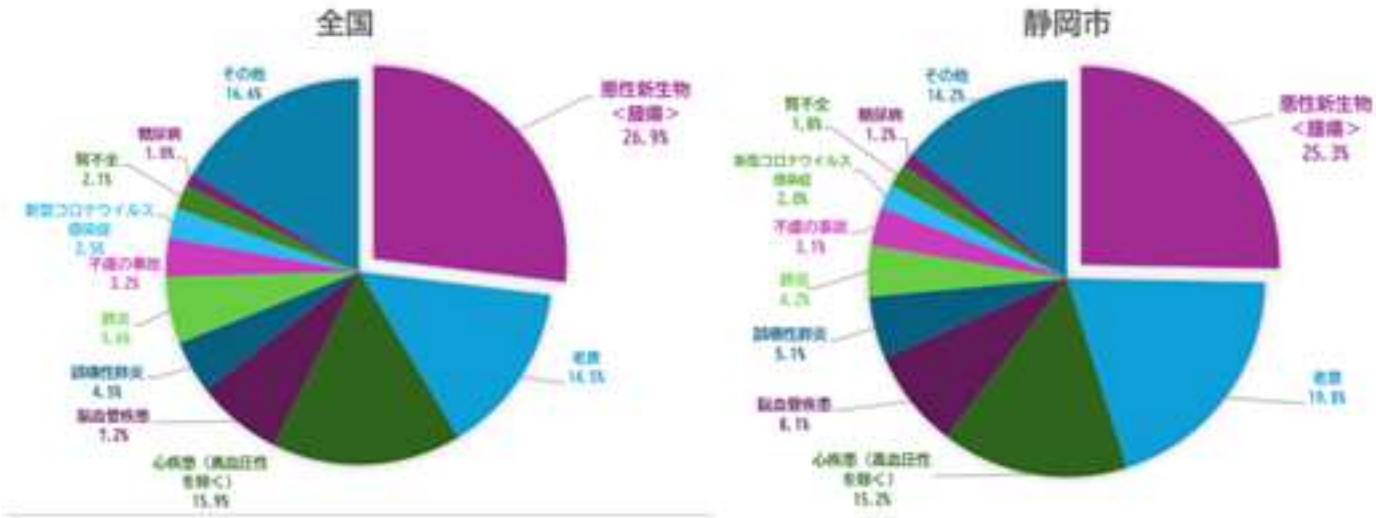
現状：がんは静岡市において死因の第１位であり、特に肺がん、大腸がんが多いです。
課題：死亡数の多い肺がん、大腸がんへの対策が必要です。

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６(2024)年に亡くなった方のうち26.9%の方の死因はがんであり、約38万人の方が、がんにより亡くなっています。(図５、図６)

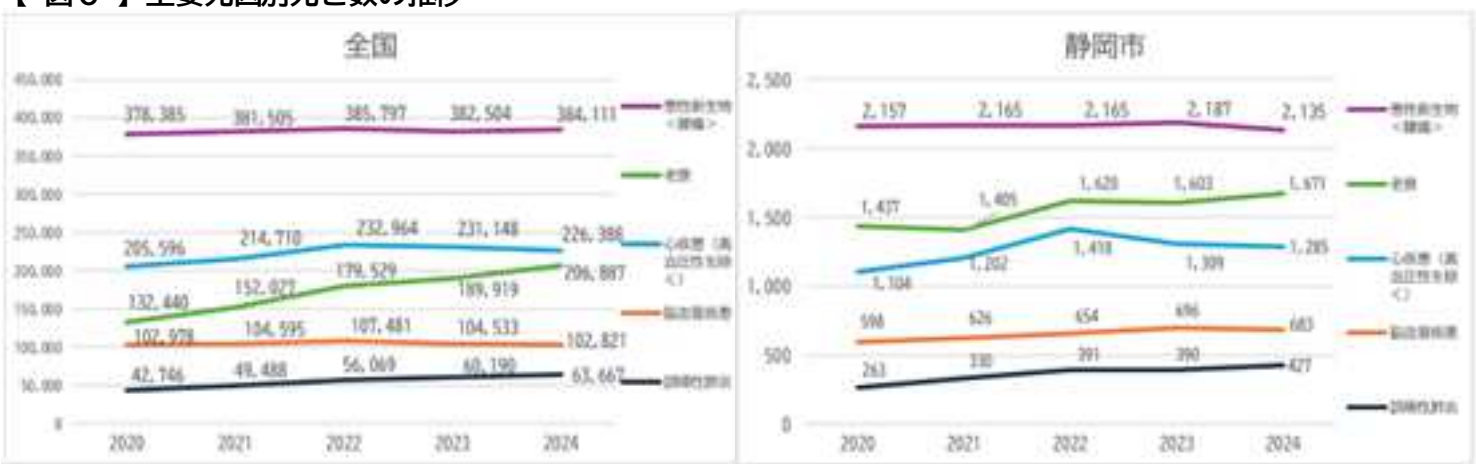
静岡市においても、がんは死因の第１位です。全国と比較すると、がんによる死亡の割合がわずかに少ないものの、令和６(2024)年に亡くなった方のうち25.3%の方の死因はがんであり、毎年２千人以上の方が、がんにより亡くなっています。(図５、図６)

【 図５ 】死亡原因におけるがんの割合(R6(2024)年)



出典：「人口動態調査」(厚生労働省)を静岡市にて加工して作成(下巻 死亡 第４表　死亡数)(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html)

【 図６ 】主要死因別死亡数の推移



出典：「人口動態調査」(厚生労働省)を静岡市にて加工して作成(下巻 死亡 第４表　死亡数)(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html)

静岡市の年齢調整死亡率※6は、減少傾向にあります。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、全国と静岡市では異なるため、単純に比較はできませんが、令和６(2024)年においては、全国よりも低い可能性があります。(図７)

これまでは、年齢調整死亡率の算出にあたり、基準人口として昭和60年モデル人口（昭和60年の国勢調査を基に補正した人口）を使用していましたが、高齢化の影響を考慮するため、今後は、平成27年モデル人口（平成27年の国勢調査を基に補正した人口）を使用して算出を行います。

今後は、年齢調整死亡率のさらなる減少を目指します。

【 図７ 】年齢調整死亡率の推移



出典：全国は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省「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)(保管統計表 都道府県編 第２表 死亡数)及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を静岡市にて加工して作成

※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、下記の計算方法で、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。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\text{(年齢５歳階級別粗死亡率×「平成27年モデル」人口の当該年齢階級の人口)の各年齢階級の総和}}{\text{「平成27年モデル」人口の総和}}$$

静岡市と全国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。

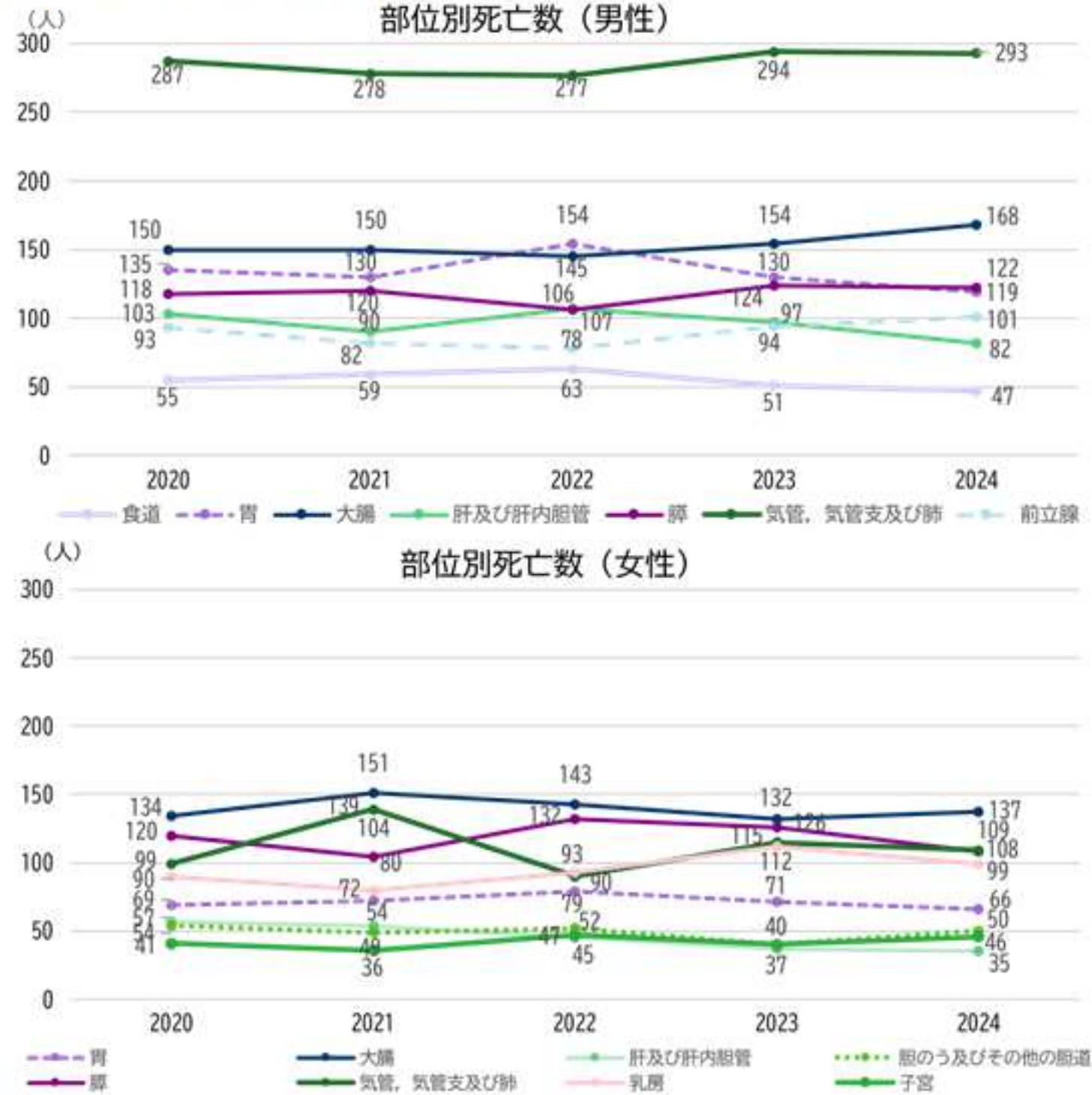
イ　部位別

静岡市において、男性は肺がん、大腸がん、膵臓がんの順に亡くなる方が多いです。令和５(2023)年までは、胃がんが部位別死亡数の第３位でしたが、令和６(2024)年は、膵臓がんが部位別死亡数の第３位となりました。

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、死亡数は増加傾向にあります。(図８)

年齢調整死亡率については、大腸がん、胃がん、肝臓がんは、減少傾向にありますが、肺がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんは、微増又は横ばいの傾向にあります。(図９)

【 図８ 】静岡市におけるがんの部位別死亡数



出典：「人口動態調査」(厚生労働省)を静岡市にて加工して作成(下巻 死亡 第４表　死亡数)(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html)

【 図９ 】部位別　年齢調整死亡率

















出典：全国は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省「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)(保管統計表 都道府県編　第２表 死亡数)及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を静岡市にて加工して作成

（２）罹患数と罹患率

現状：罹患数は大腸がん、乳がん、肺がんが多く、乳がん、前立腺がん、膵臓がんが増加傾向となっています。
課題：罹患数の多い大腸がんや肺がん、増加傾向にある乳がん、前立腺がん、膵臓がんへの対策が必要です。

ア　罹患数

静岡市の全がんの罹患数は横ばいの傾向にあります。

部位別にみると、大腸がん、乳がん、肺がん、前立腺がん、胃がんの順に多いです。胃がんや肝臓がんは減少傾向にあるものの、大腸がん、子宮頸がんは横ばいで、乳がん、前立腺がん、膵臓がんは増加傾向にあります。（図10）

【 図10 】静岡市における主ながんの部位別罹患数（延べ）



出典：「都道府県がん情報」を用いて静岡市にて算出・作成

イ　罹患率

(ア)年齢調整罹患率※7

静岡市における、全がんでの年齢調整罹患率は減少傾向にあります。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、全国と静岡市では異なるため、単純に比較はできませんが、全国平均と同様の傾向にあるとともに、罹患率は全国平均よりも低いと考えられます。※7(図11)

男女別にみると、男性は女性と比較して罹患率が高いですが、減少傾向にあります。一方で、女性は横ばいとなっています。(図12)

主要部位別に見ると、乳がん、前立腺がん、大腸がん、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。胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がんの罹患率は減少傾向にありますが、乳がん、子宮頸がん、前立腺がんの罹患率は増加傾向にあります。(図13)

【 図11 】年齢調整罹患率



出典：全国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「全国がん罹患データ(2016年～2023年)」)、静岡市は「都道府県がん情報」及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

【 図12 】年齢調整罹患率(男女別)



出典：「都道府県がん情報」及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

【 図13 】部位別年齢調整罹患率













出典：全国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「全国がん罹患データ（2016年～2023年）」）、静岡市は「都道府県がん情報」及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

【 図13 】部位別年齢調整罹患率



出典：全国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「全国がん罹患データ（2016年～2023年）」）、静岡市は「都道府県がん情報」及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・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。

$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{\text{（年齢５歳階級別罹患率×「平成27年モデル」人口の当該年齢階級の人口）の各年齢階級の総和}}{\text{「平成27年モデル」人口の総和}}$$

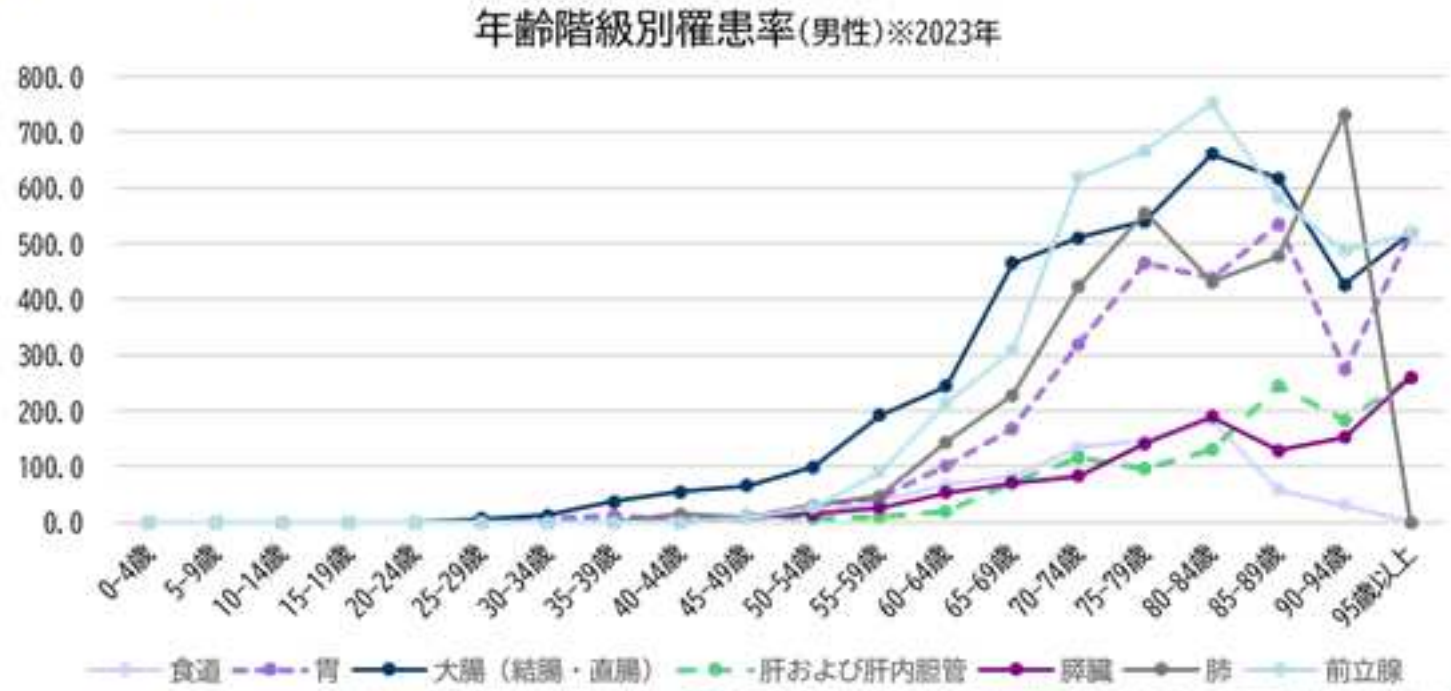
静岡市と全国の年齢調整罹患率を算出する際に使用する推計人口が異なるため、単純に年齢調整罹患率を比較できないことに留意が必要である。

（イ）年齢階級別罹患率

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、50代後半からさらに増加しています。大腸がんや前立腺がんは80代まで増加しますが、肺がんは90代まで増加し、膵臓がんは高齢になるほど罹患率が増加しています。（図14）

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ますが、子宮頸がんは30代後半まで増加し、年齢を重ねるに連れ罹患率は減少しています。乳がんは、40代前半と70代前半で罹患率の波が２回きています。大腸がんや胃がん、膵臓がんは高齢になるにつれて罹患率が増加しています。（図15）

【 図14 】静岡市における主ながんの部位の年齢階級別罹患率（男性）



出典：「都道府県がん情報」及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

【 図15 】静岡市における主ながんの部位の年齢階級別罹患率（女性）



出典：「都道府県がん情報」及び「１歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

（３）生涯でがんにかかる確率

現状：２人に1人は生涯のうち何らかのがんにかかると推計されています。
課題：がんを自分事として捉え広く市民や関係者を巻き込んだ対策が必要です。

国立がん研究センターがん情報サービスによると、男性の場合61.1%、女性の場合は50.1%が生涯のうちに何らかのがんになるといわれており、がんは、すべての人にとって身近な病気です。（図16）

【 図16 】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「がん統計」（2023年データに基づく累積罹患リスク）から静岡市にて作成

【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っ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が、特に区別しないこともあります。

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

１)造血器から発生するがん

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

２)上皮細胞から発生するがん(癌腫)

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

３)非上皮性細胞から発生するがん(肉腫)

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

出典　国立がん研究センターがん情報サービス

（４）罹患数及び死亡数の今後の見込み

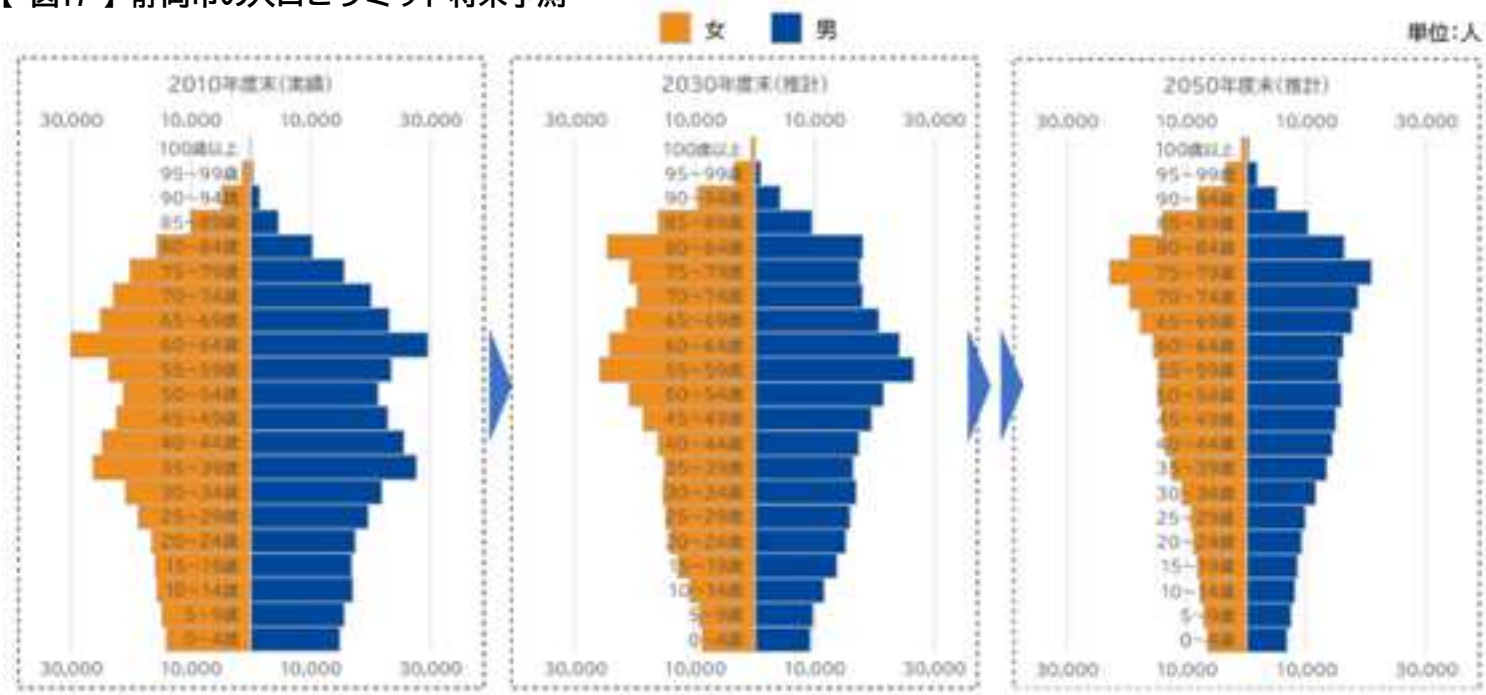
現状：2050年まで高齢化が進展していくため、がん罹患数及び死亡数が増加する見込みです。
課題：がんは今後も、市民が健康で生きがいを持って暮らす上で、重大な問題であるため、様々ながん対策が必要です。

静岡市の人口は平成２(1990)年をピークに、その後、減少が続いています。静岡市独自の方法による将来人口の推計では、このまま有効な対策をとらなければ、令和32(2050)年に約49万人まで減少する見込みです。

また、静岡市では、人口減少とともに高齢者人口が増加しており、人口ピラミッドの形は、「つぼ型」から「逆ピラミッド型」に変容し、ますます少子高齢化が進むと予測されます。(図17)

65歳以上の人口割合は、昭和55(1980)年は60,965人で総人口の8.4%でしたが、令和８(2026)年には209,246人と総人口の31.5%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32(2050)年には総人口の40.0%まで増加すると推計されています(表１)。

【 図17 】静岡市の人口ピラミッド将来予測



出典：静岡市の人口減少の要因分析と対策に向けた調査研究最終報告書(実績値は静岡市「住民基本台帳」、推計値は静岡市「住民基本台帳」を基に推計)

【 表１ 】静岡市の人口年齢構成比の将来予測

人口割合	2010年度末(実績)		2030年度末(推計)		2050年度末(推計)	
	男	女	男	女	男	女
年少人口(15歳未満)	13.6%	12.2%	10.0%	9.0%	9.2%	8.6%
生産年齢人口(15～64歳)	64.8%	60.4%	61.0%	55.0%	53.3%	49.0%
老年人口(65歳以上)	21.6%	27.4%	29.0%	36.0%	37.5%	42.5%

出典：静岡市の人口減少の要因分析と対策に向けた調査研究最終報告書(実績値は静岡市「住民基本台帳」、推計値は静岡市「住民基本台帳」を基に推計)

（５）医療費

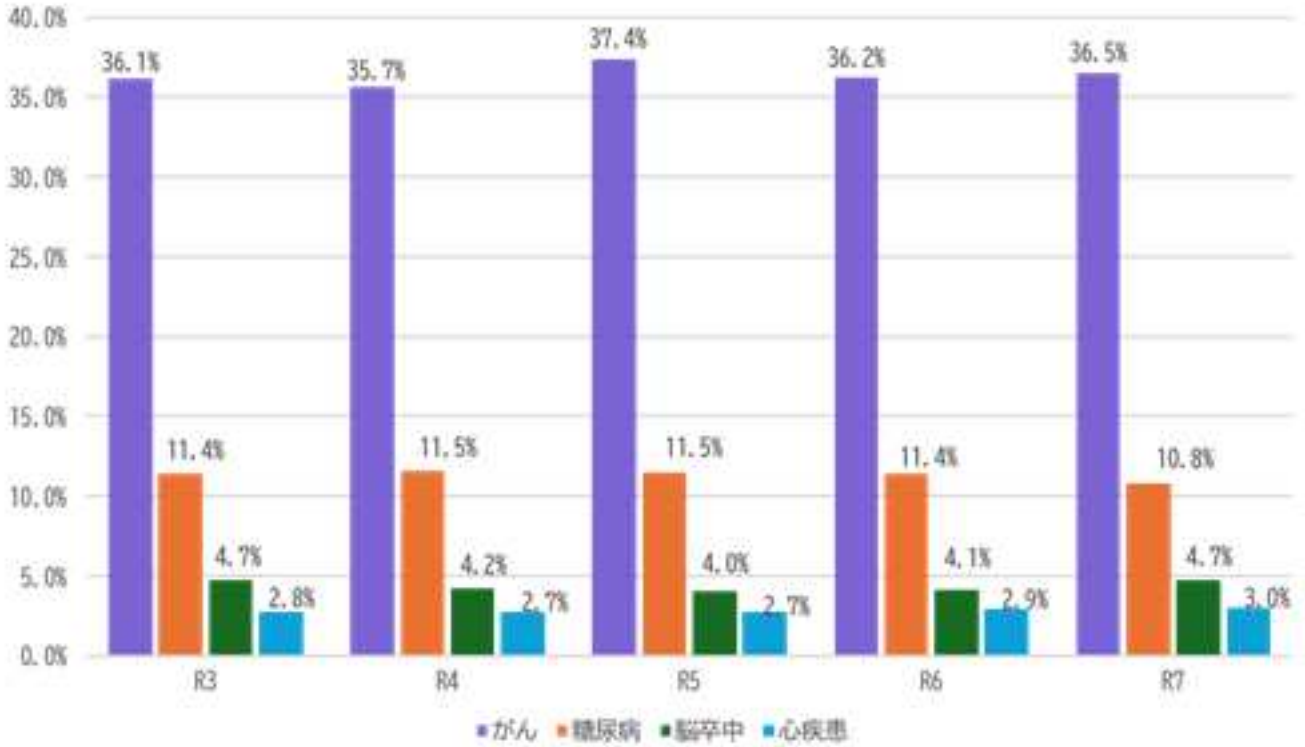
現状：がん治療にかかる費用は高額で、進行するほど高額です。
課題：医療費を抑制するために、がんの予防や早期発見に取り組む対策が必要です。

がん治療にかかる医療費は高額です。静岡市の国民健康保険の医療費（生活習慣病）に占めるがんの割合は群を抜いて高く、毎年３分の１以上を占めています。（図18）

静岡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。

【 図18 】静岡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静岡市にて作成

（６）生存率

現状：がん患者の長期生存が可能になってきています。
課題：がんにかかった後の生活の質の維持・向上に取り組む対策が必要です。

日本における全がんの５年相対生存率※8は64.8%と集計されています。特に乳がんや前立腺がんの５年相対生存率は高い傾向にあります。（図19）

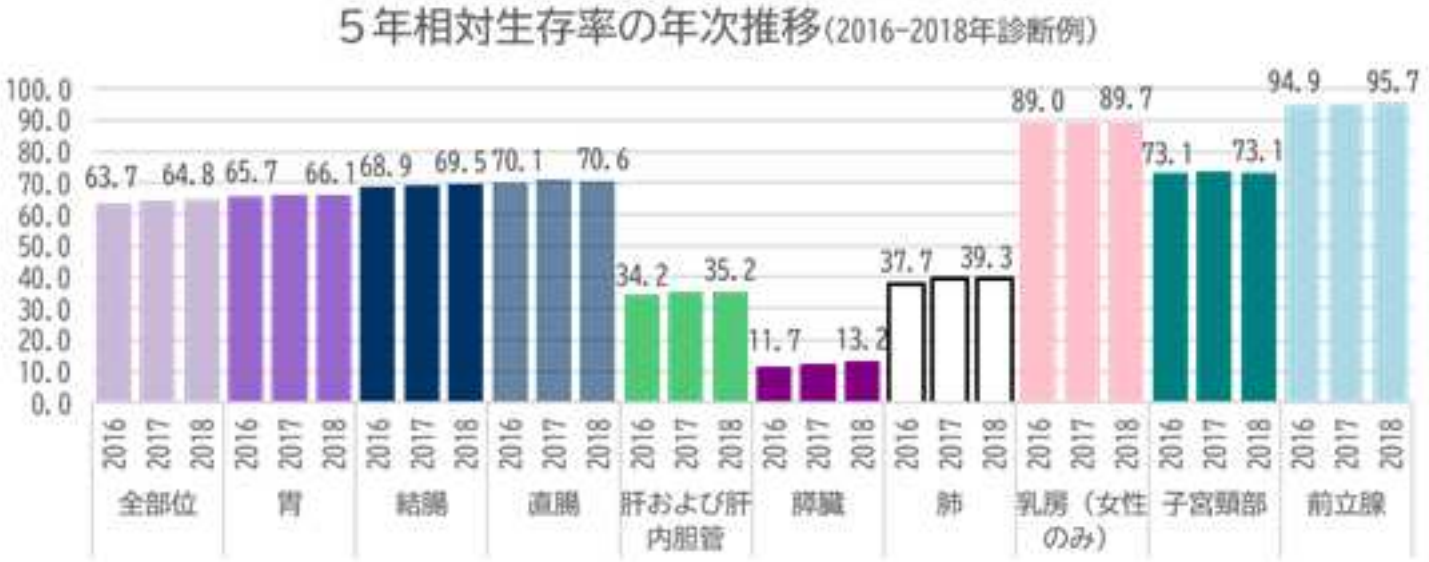
また、平成28(2016)年から平成30(2018)年の診断例について、５年相対生存率の年次推移を比較したところ、いずれのがんにおいても生存率は改善傾向にあり、がんにかかった後の長期生存が可能になっています。（図20）

【 図19 】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情報サービス「がん統計」（全国がん登録によるがん生存率データ(2016年～2018年診断)）から静岡市にて作成

【 図20 】日本における部位別の５年相対生存率の年次推移



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録によるがん生存率データ(2016年～2018年診断)）から静岡市にて作成

※８　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。

【コラム】　がんの５年純生存率※9　の年次推移について（1993年～2015年）

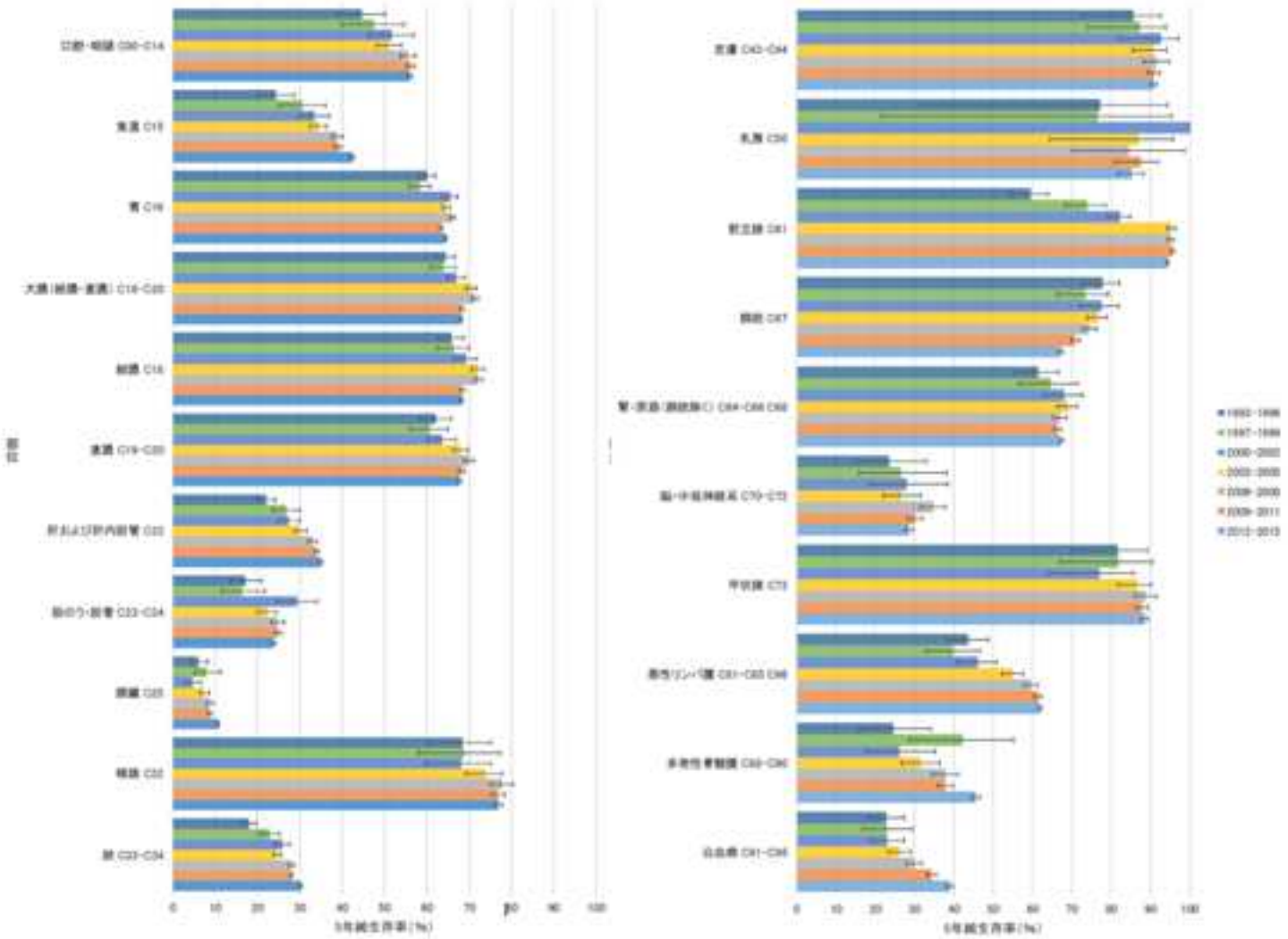
国立がん研究センターがん対策研究所が、地域がん登録※10　データを活用し、2012年から2015年診断症例の５年生存率を報告書にまとめ公表しています。2012年から2015年診断症例の集計とあわせて、1993年からの生存率を純生存率の年次推移として改めて集計し経年変化をみると、多くの部位で生存率が向上していることがわかりました。

●５年純生存率年次推移　1993年から2015年

これまでの全国がん罹患モニタリング集計プロジェクトを７期間に区分し、主要21部位別に純生存率を比較しました。第1期と第7期を比較して、男では、多発性骨髄腫(21.0ポイント)、前立腺(34.9ポイント)、悪性リンパ腫(18.2ポイント)において大きな生存率の向上がみられ、女では、悪性リンパ腫(21.6ポイント)、多発性骨髄腫(15.5ポイント)、肺(18.4ポイント)、白血病(19.5ポイント)において、同様の大きな向上がみられました。一方、両性別ともに、膀胱は生存率が低下(10.6ポイントおよび5.9ポイント)しており、さらに女では、子宮頸部でも低下(1.3ポイント)がみられました。また、甲状腺、皮膚など、もともと生存率が高かった部位は大きな変化がみられないだけではなく、胆のう・胆管や、膵臓、女の口腔・咽頭では大きな向上はみられず、依然として低い水準の生存率にとどまっていることが示されました。

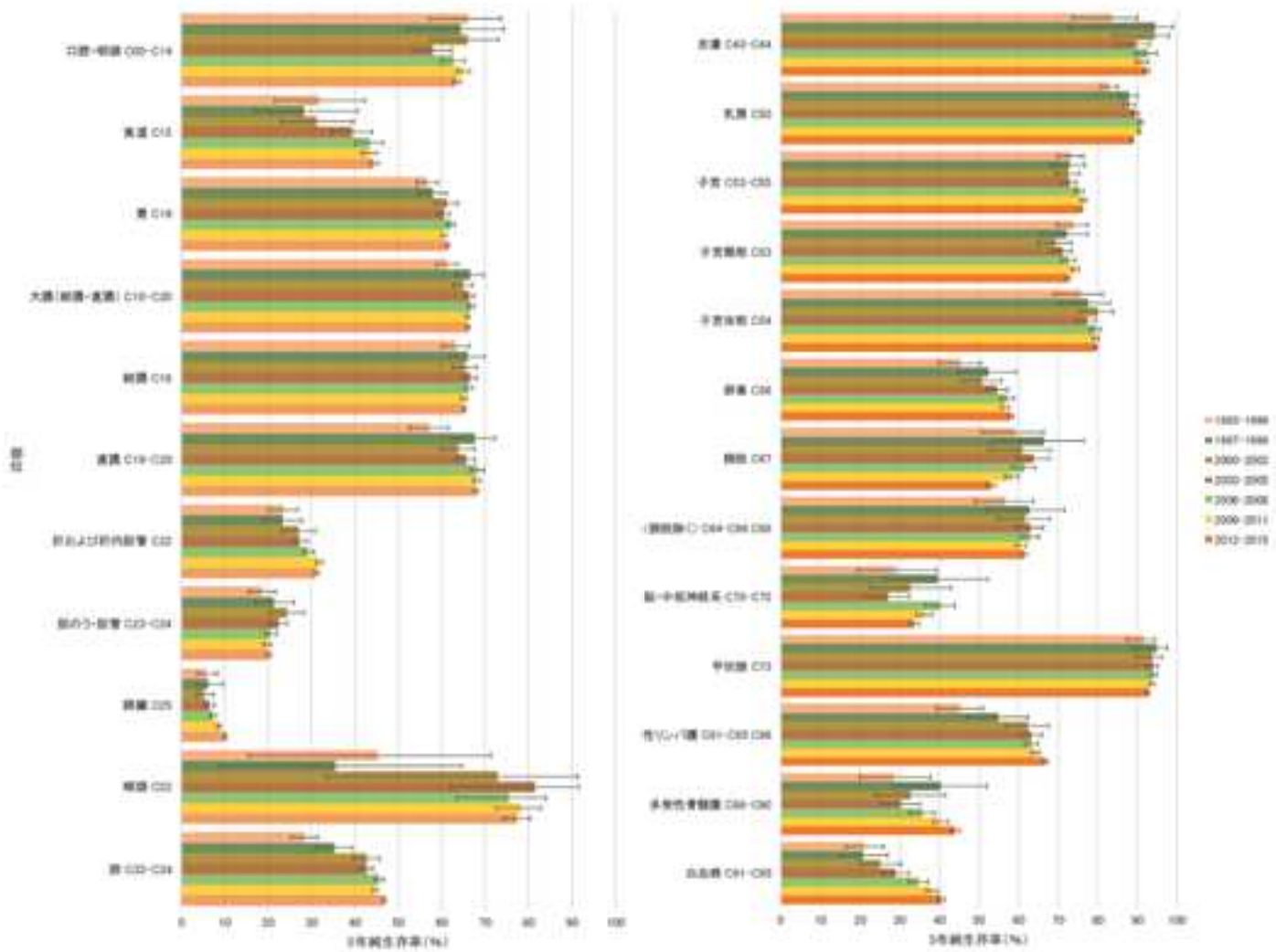
生存率の経年変化は、治療方法や、早期診断割合、医療アクセスの変化など多くの要因に影響されます。がん生存率の変化を適切に解釈するには、がん登録情報を基盤として他の関連データも併せた総合的な分析が必要です。

【 図21 】５年純生存率（%）1993年から2015年の推移　部位別、男



【コラム】　がんの５年純生存率※9　の年次推移について（1993年～2015年）

【 図22 】５年純生存率（%）1993年から2015年の推移　部位別、女



出典：国立がん研究センター「2012-2015年の４年間に診断された がんの５年生存率を公表がん対策の立案・評価に有用な指標を作成」（https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2025/1119/index.html）

※９　純生存率
「がんのみが死因となる状況」を仮定して、がんが予後へ与える影響を評価するための生存率。がん死因と他死因が不可分であり、特に高齢患者のようにがん死因と他死因とで共通する死亡リスクがある場合に生存率を過大評価してしまう偏りを克服しています。

※10　地域がん登録
特定の地域に居住する住民で、がんと診断されたすべての患者を対象として登録するしくみ。対象地域における各種がん統計値（罹患数・率、生存率）の整備を第１の目的とし、日本では1951年に宮城県で開始され、2012年に全47都道府県で実施されるに至りました。

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、生活の質の維持・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。

静岡市では、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、がん患者の生活の質の維持・向上に取り組みます。

（７）がん登録

現状：正確なデータに基づくがん対策が必要ですが、十分なデータ分析ができていません。
課題：がん登録等のデータを分析し、エビデンスに基づいた施策の実施によるがん対策が必要です。

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※11が実施されています。

第２期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作成しており、静岡市ではこれらの情報をもとにがん対策を進めていきます。

今回、全国がん登録を基にした静岡市に関する詳細なデータを取得・分析し、第２期計画の策定を行いました。今後も静岡市に関するがん登録の情報を取得・分析することで、静岡市における正確ながんの罹患状況を把握し、課題の抽出、施策への反映に繋げていきます。

また、大学等の研究機関と共同して、静岡市におけるがん登録の情報と市が保有する医療・介護レセプトやがん検診・特定健診データ等をかけ合わせ、詳細な分析を行うことで、静岡市特有の課題を把握し、エビデンスに基づいたがん対策を実施していきます。

※11　全国がん登録
わが国でがんと診断されたすべての患者を対象として登録する仕組み。がんに関するデータの収集・管理・分析を行い、がん対策やがん医療の研究を効果的に進めることに役立てています。2013年に成立したがん登録推進法の施行に基づいて、2016年診断症例からは、それまで都道府県・自治体単位で実施されてきた地域がん登録から、「全国がん登録」に移行されています。

2　がんの予防と早期発見

（１）予防の推進

現状：肺がんや大腸がんなど生活習慣が一因であるがん種の死亡数が多いです。
課題：がん予防のため、生活習慣の改善による対策が必要です。

現状：がんになる大きな要因の１つとして、特定のウイルスや菌の感染によるものがあります。
課題：特定のウイルスや菌の感染によるがんを防ぐために、予防接種を受けやすい環境の構築が必要です。

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、肺がん、大腸がん、乳がんは、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【表２】に記載してあるすべてのがんのリスクを増加させます。

【 表２ 】がんと生活習慣との関連（リスク増加）

リスク増加		全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
たばこ	喫煙	◎	◎	◎	◎	△	◎
	受動喫煙			◎		△	
お酒	飲酒	◎	○※1		◎	○※2	
食生活	高塩分食品		○				
体重	太りすぎ	△	△		○	◎※3 △※2	
	やせすぎ	△		△			
感染			◎				◎

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

出典：国立がん研究センター

【 表３ 】がんと生活習慣との関連（リスク減少）

リスク減少		全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
食生活	野菜・果物		△	△※4			
身体活動					○	△	
感染対応			◎				◎

がん発生のリスクは　◎：確実に減少　○：ほぼ確実に減少　△：減少する可能性あり
※４　果物のみ

出典：国立がん研究センター

【コラム】　科学的根拠に基づくがん予防法（５＋１）

日本人を対象としたこれまでの研究結果から、「たばこ」「お酒」「食生活」「身体活動」「体重」の５つの生活習慣に「感染」を加えた６つが、日本人のがんの発生に影響することが分かりました。そこで定められたのが、「日本人のためのがん予防法（５＋１）」です。ここでいう「予防」とは、がんになるリスクをゼロにするという意味ではなく、がんになるリスクを減らすという意味です。（図23）

実際に「たばこ」「お酒」「食生活」「身体活動」「体重」の５つの要因に気をつけて生活している人とそうでない人では、将来がんになるリスクはどれくらい違うのでしょうか？

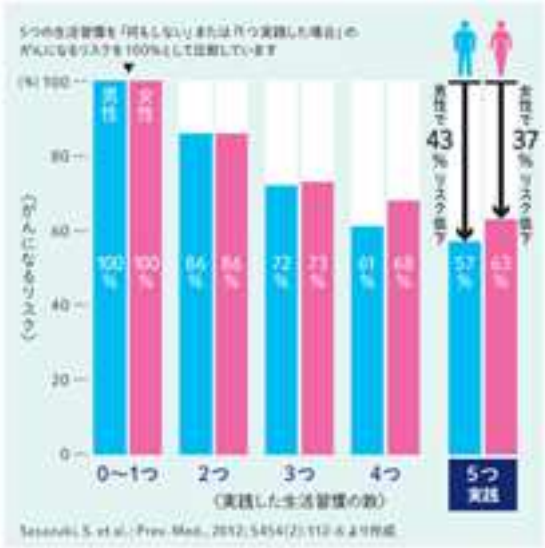
生活習慣とがんの罹患に関する、40歳から69歳の男女140,420人を対象にした調査が行われました。その結果、５つの好ましい生活習慣を実践した人は、何も実践しなかった、または１つのみ実践した人に比べて、男性で43%、女性では37%がんになるリスクが低かったと推計されました。（図24）

出典　国立がん研究センター がん情報サービス

【 図23 】日本人のためのがん予防法（５＋１）



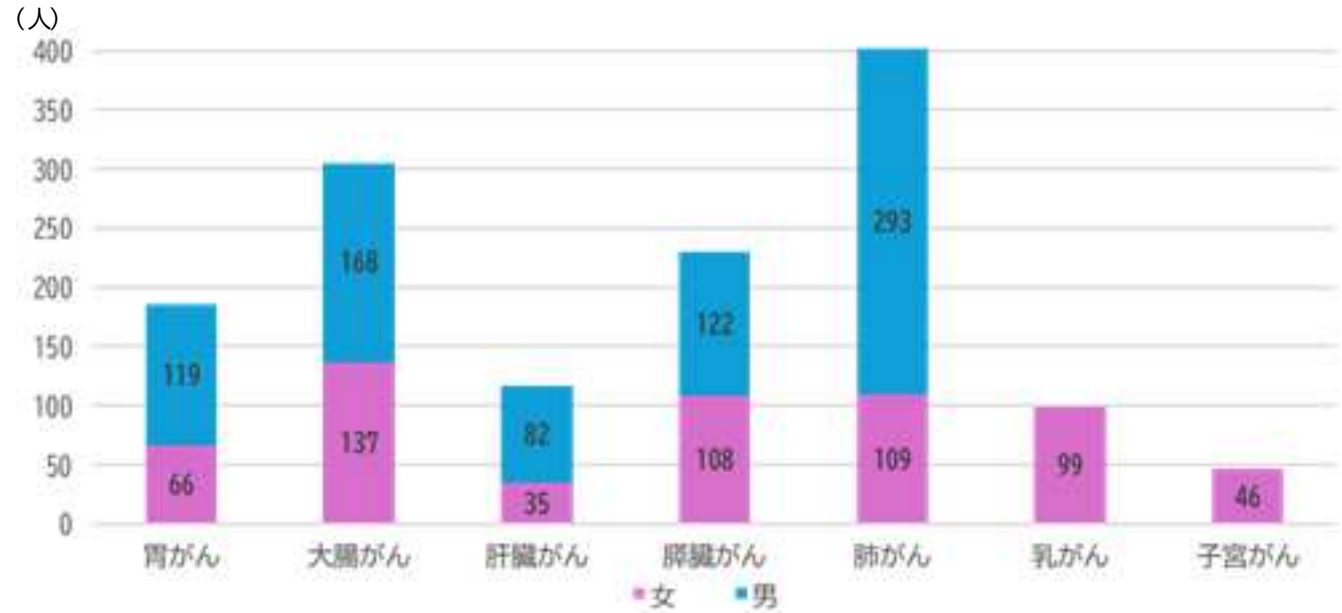
【 図24 】５つの生活習慣の実践とがんになるリスクの低下



【静岡市のがんによる死亡】

人口動態調査を基に算出した、静岡市における部位別がん死亡数では、肺がん、大腸がん、膵臓がんの順で多い傾向を示しています。また、男性では、肺がん、大腸がん、膵臓がんの順に多く、特に肺がんの死亡数が多いのが特徴です。女性では、大腸がん、肺がん、膵臓がんの順に多く、乳がんの死亡数が多いのが特徴です。（図25）

【 図25 】部位別がん死亡数（男女別　令和６（2024）年）



出典：「人口動態調査」（厚生労働省）を静岡市にて加工して作成（下巻 死亡 第４表　死亡数）（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html）

【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つの要因に関する静岡市の現状は次のとおりです。

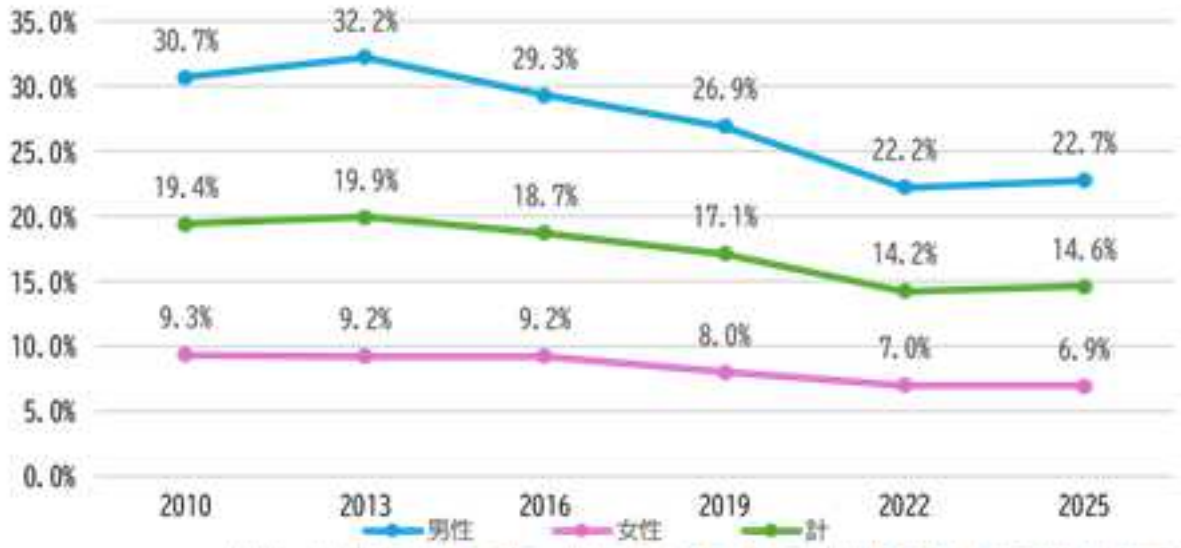
(ア)喫煙・受動喫煙

喫煙(能動喫煙)は、P27の【表２】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よると、喫煙によるがんの死亡リスクは、非喫煙者と比べ男性が1.6倍、女性が1.3倍程度高まると推計されています。口腔がんの罹患リスク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７(2025)年国民生活基礎調査によると、14.6%(男性は22.7%、女性は6.9%)となっており、これまで減少傾向だった喫煙率が全体（男女の合計）と男性で増加しています。(図26)

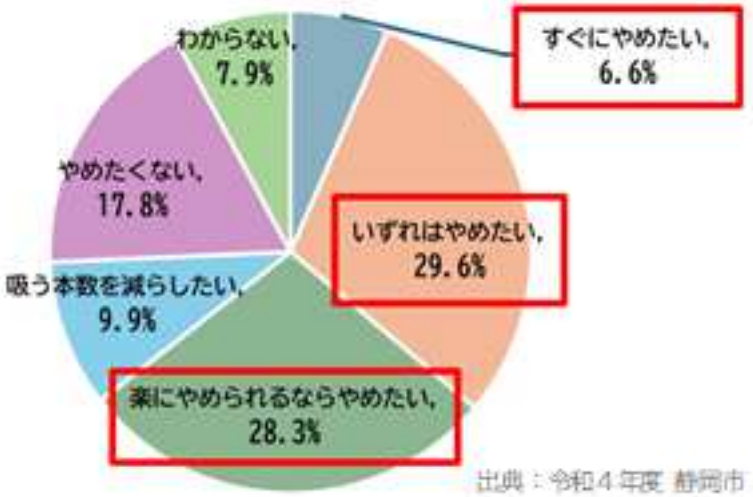
一方、令和４(2022)年度に行った「静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」によると「喫煙希望の有無」で、喫煙者のうちタバコを「すぐにやめたい」「いずれはやめたい」「楽にやめられるならやめたい」と回答した方は、64.5%を占めています。（図27）

【 図26 】静岡市の成人の喫煙率の推移



出典：平成22年、25年、28年、令和元年、４年、７年 国民生活基礎調査を基に静岡市にて作成

【 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

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)

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。

【 図28 】静岡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

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

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

出典：厚生労働省ホームページを基に静岡市にて作成

また、静岡県は「静岡県受動喫煙防止条例(平成31年４月１日施行)」を制定しており、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※12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、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周知を行うとともに、市内の飲食業や商店組合を訪問し、制度の趣旨を説明するなど、望まない受動喫煙の防止を図るための取組を進めています。

※12　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

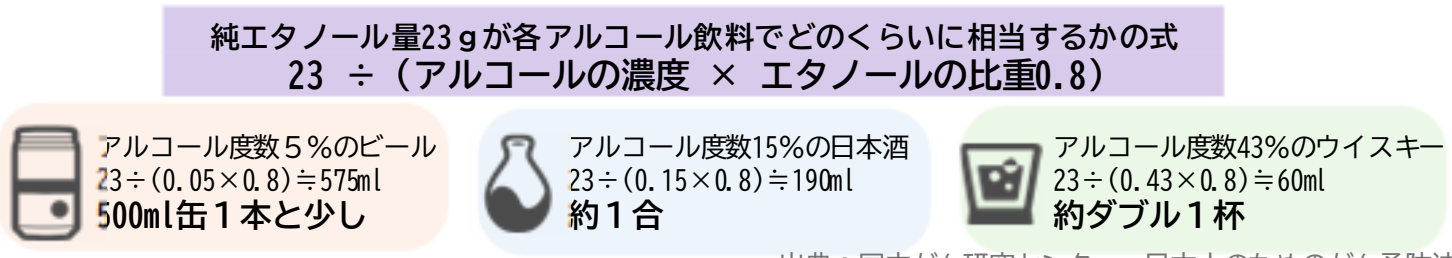
（イ）飲酒

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では、１日あたりの平均アルコール摂取量が純エタノール量で23ｇ未満の人に比べ、46ｇ以上の人は40％程度、69ｇ以上の人は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。また、女性は男性よりも体質的に飲酒の影響を受けやすく、より少ない量でがんになるリスクが高くなるという報告もあります。

飲酒によるがんリスクは、全てのがんで増加するとされており、肝がん、大腸がん、食道がん、頭頸部がんでは確実に増加するとされており、男性の胃がん、閉経前女性の乳がんでも、ほぼ確実に増加するとされています。

飲酒は多くのがんのリスク増加と関連し、一部のがんでは飲酒量が多いほどリスクが段階的に増加し、安全域といえる飲酒量が存在しないと考えられていることから、がんになるリスクを減らすためには、お酒を飲まないことがベストだと考えられています。

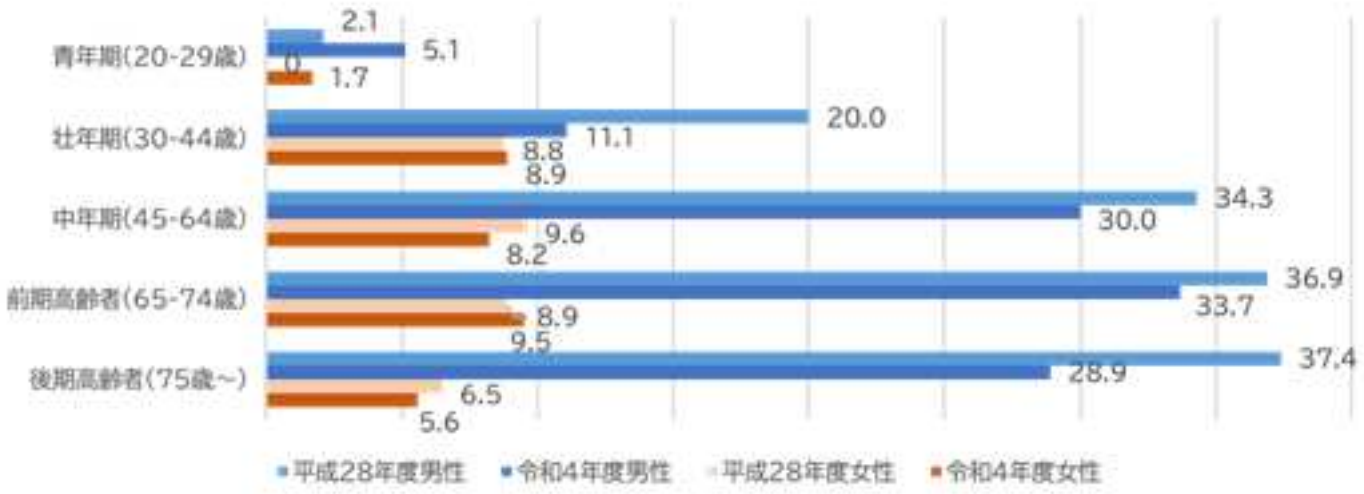
【 図29 】１日あたり純エタノール量23ｇ程度の飲酒量



出典：国立がん研究センター　日本人のためのがん予防法

静岡市が、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30)

【 図30 】静岡市の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飲酒によるがんリスク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。

（ウ）肥満

日本肥満学会の定めた基準では、ＢＭＩ（体格指数）※13 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、がん全体の罹患リスクは、男性ではＢＭＩ値18.5未満のやせで、女性ではＢＭＩ値30以上の肥満で高くなることが示されています。

また、がんによる死亡リスクは、男性ではやせすぎの人で特に高くなり、女性では、ＢＭＩ値30.0～39.9（肥満）で死亡リスクが25%高くなることが示されています。

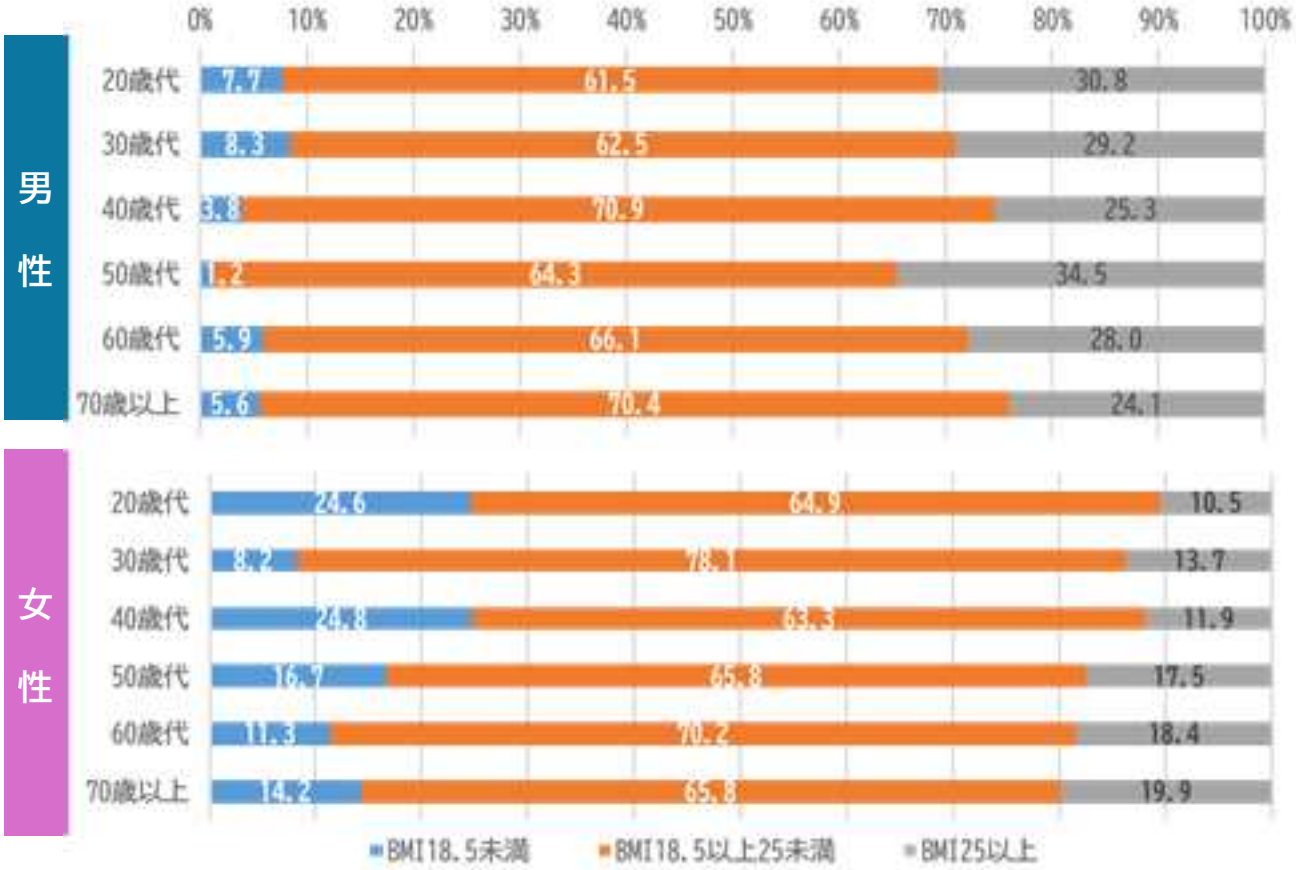
①適正体重を維持している者の割合

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31）

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31 】市民のBMI



出典：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

※13　ＢＭＩの計算式
「ＢＭＩ ＝ 体重kg ÷ （身長m）^{2}」

②運動習慣のある者の割合

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、仕事や運動などで体を動かすことが多い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなり、部位別では、大腸がん、乳がんにおいて、身体活動量が多いほどリスクが減少することが示されています。

静岡市が令和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」という問い対し、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32)

静岡市では、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、こ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。

【 図32 】静岡市の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 静岡市健康に関する意識・生活アンケート調査

≪参考≫全国の運動習慣のある者の割合(%)

	総数	20代	30代	40代	50代	60代	70代
男性	36.2	26.5	23.5	30.1	25.6	35.7	46.5
女性	28.6	14.5	16.9	17.9	27.4	30.0	36.5

出典：令和５年国民健康・栄養調査(厚生労働省)を基に静岡市にて作成

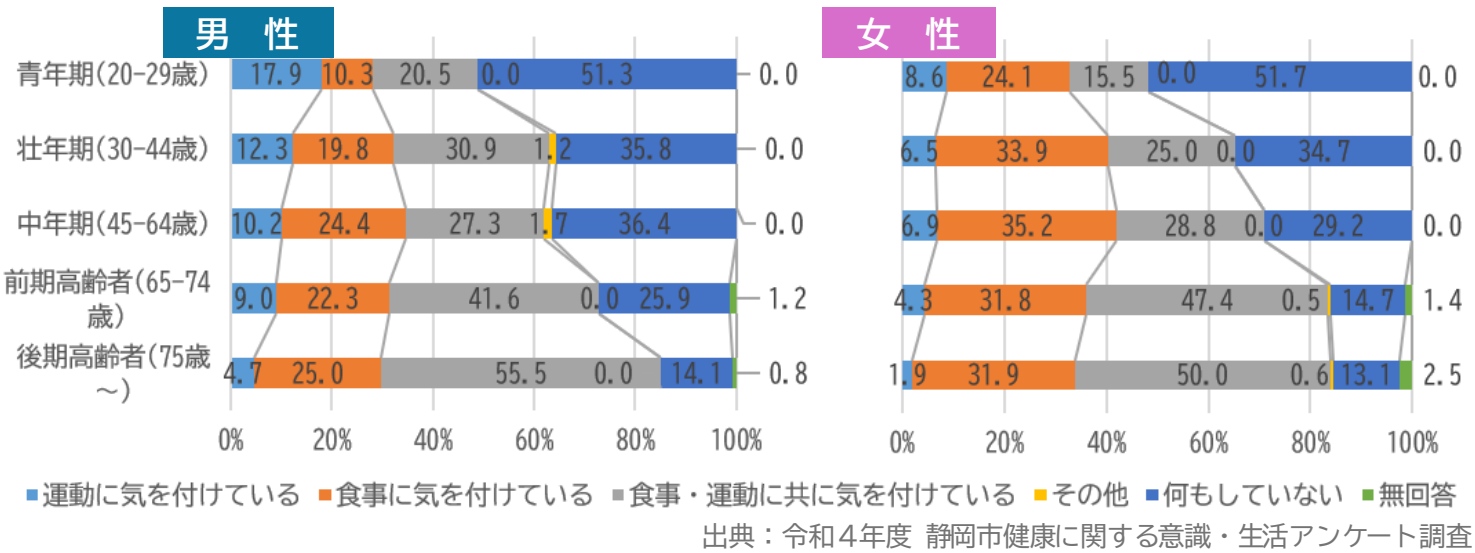
※「運動習慣のある者」とは、１回30分以上の運動を週２回以上実施し、１年以上継続している者。

（エ）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「塩分や塩辛い食品をとりすぎる」「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、塩辛等の塩分濃度の高い食品をとる人で胃がんのリスクが高くなる傾向が示されています。また、漬物、塩魚、塩蔵魚卵などの塩蔵食品を多くとると、がん全体、および胃がんのリスクが高くなることも示されています。

静岡市の調査では、「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33）

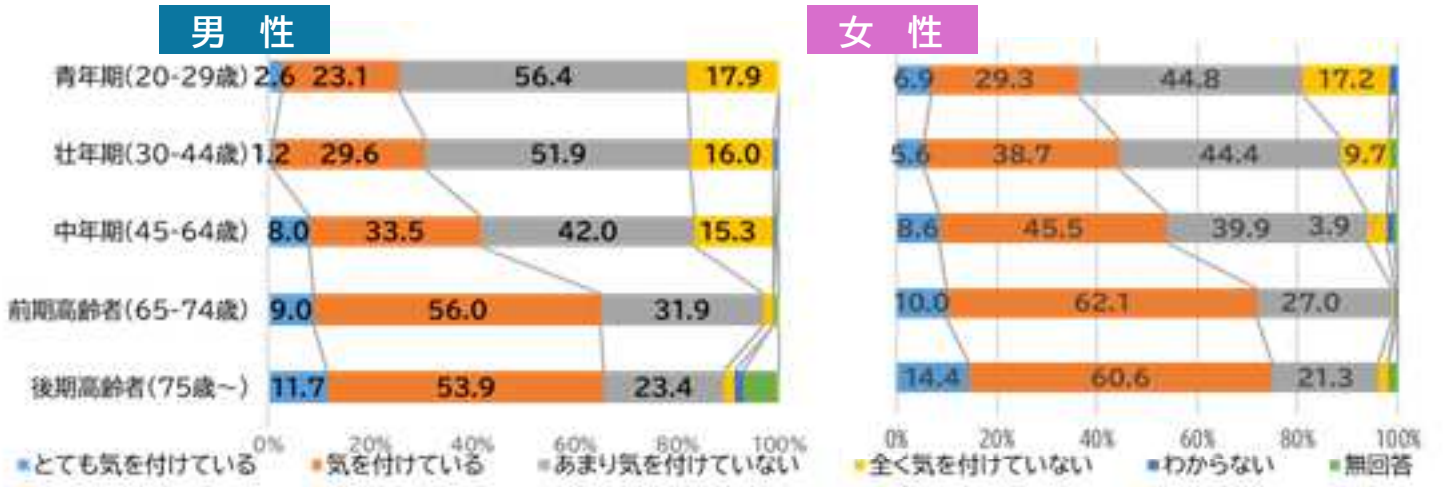
【 図33 】市民の生活習慣病の予防や改善のための取組(%)



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」「気を付けている」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34）

【 図34 】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、塩分をとりすぎないように(減塩)すること(%)



出典：令和４年度 静岡市健康に関する意識・生活アンケート調査

厚生労働省が策定した「日本人の食事摂取基準2025年版」では、１日あたりの食塩摂取量を男性7.5ｇ未満、女性6.5ｇ未満にするよう推奨しています。

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

≪参考≫市民の塩分摂取量(ｇ/日)

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

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を基に静岡市にて作成

※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が、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、関連を確実と判断するには、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

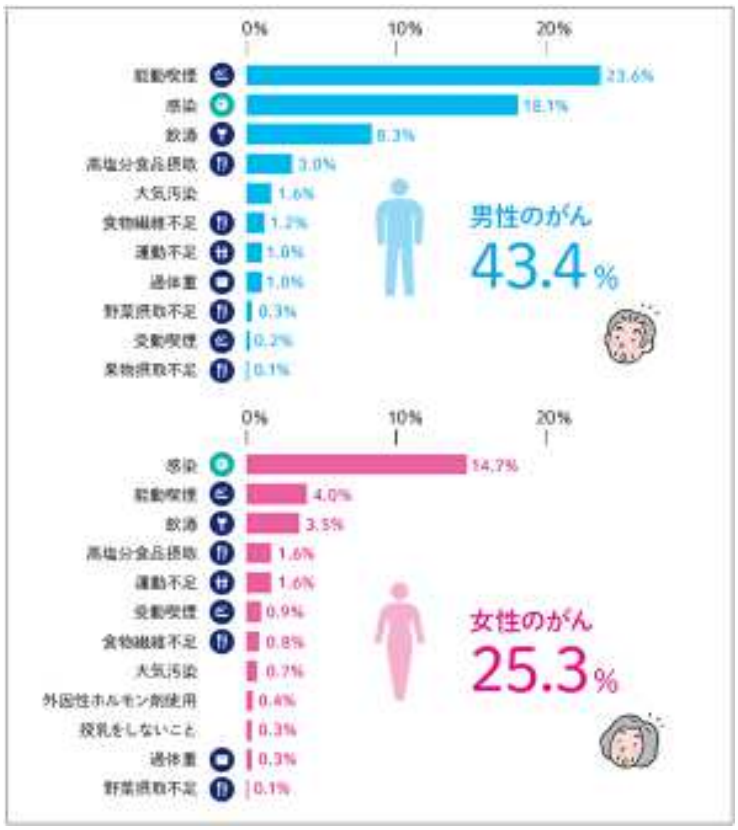
なお、緑茶に限らず熱い飲料を飲むことにより食道のがんや炎症を引き起こすことも指摘されていますので、少し冷ましてから飲むことをお勧めします。

イ　がんと感染症

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。（図35）

発がんに寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんと関連するヒトパピローマウイルス（以下「ＨＰＶ」という。）、肝がんと関連する肝炎ウイルス、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）などがあります。いずれも、感染したら必ずがんになるわけではありませんが、ワクチンや治療法が開発されており、適切に対応することでがんになるリスクを減らすことができます。（表４）

【 図35 】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

出典：国立がん研究センターがん情報サービス
（https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/evidence_based.html）

【 表４ 】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	肝がん
ヘリコバクター・ピロリ（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月から実施していて、令和５(2023)年４月から９価ＨＰＶワクチンの定期予防接種を開始しています。

静岡市では、対象年齢の市民に対し接種勧奨および無料で予防接種を実施しています。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、接種対象者へは個別に勧奨はがきを発送するほか、新たに定期接種年齢を迎える小学校６年生に対して国のＨＰＶワクチン接種のリーフレットを個別郵送するなど、子宮頸がんによる健康被害状況、ワクチンの安全性・有効性の正しい理解を得るために必要な情報を提供し、接種勧奨を行うことで、接種率の向上につながるように取り組んでいきます。

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

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。

静岡市の接種実施率は101.2%(Ｒ７)であり、今後も継続して接種を実施し、現状の水準を維持してきます。

ピロリ菌については、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、日本人を対象とした研究では、ピロリ菌の感染があると、胃がんのリスクが高くなることが示されています。また、ピロリ菌の除菌治療を行うことで、胃がんのリスクが低下することも示されています。また、国立がん研究センターがん対策研究所の予防関連プロジェクトには以下のように記載されています。

『日本人では中高年のピロリ菌感染率が高く、胃がん患者だけでなく、胃がんのない人にも多くの感染者がいることが報告されています。ピロリ菌は糞便中に排泄されますが、感染の多くは幼少期(おおむね５歳頃まで)に起こると考えられています。特に、家庭内で箸やスプーンを共用したり、口移しで食べ物を与えたりすることが、主な感染経路とされています。戦後の衛生環境の改善により、若い世代での感染率は激減しています。1940年代頃までの出生世代では感染率約70～80%であるのに対し、それ以降の世代では段階的に低下し、2000年以降の出生世代では10%未満になっています(Wang et al. Sci Rep 2017)。機会があればピロリ菌感染の検査を受け、感染している場合は除菌を検討しましょう。除菌治療は高い成功率(９割程度)が期待されますが、除菌後に逆流性食道炎を発症することがあるほか、将来的な胃がんの発生リスクが完全になくなるわけではありません。そのため、治療のメリットや注意点について医師とよく相談し、十分に理解したうえで治療を受けることが大切です。除菌後も、定期的に胃内視鏡検査を受けましょう。』

出典・引用元：国立がん研究センター　がん対策研究所　予防関連プロジェクト

（２）早期発見の推進

現状：早期発見・早期治療で生存率が高まるため、がん検診受診率の向上が必要ですが、がん検診受診率が伸び悩んでいます。
課題：受診率向上のために、早期発見の重要性や検診受診への行動変容を促すようなエビデンスに基づく受診勧奨などの対策が必要です。

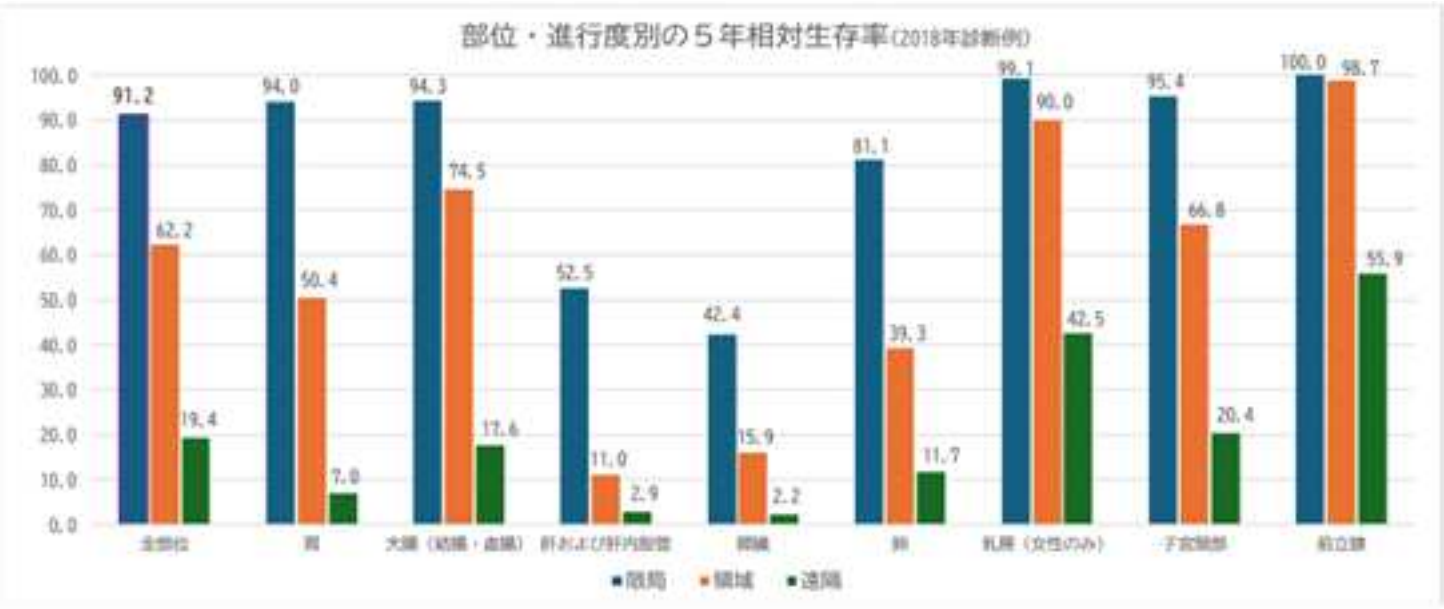
現状：がん検診で、がんを早期に発見し、早期治療につなげるためには、検診の品質管理と検診結果の管理（精度管理）に取り組む必要があります。
課題：がん検診精度管理協議会による精度管理の充実が必要です。

ア　早期発見の重要性

（ア）５年相対生存率

日本における全がんの５年相対生存率について、早期がん（限局※14）に限ると91.2%と集計されています。部位別にみると、限局（早期）において胃がんは94.0%、大腸がんは94.3%、肺がんは81.1%、乳がんは99.1%、子宮頸がんは95.4%となっており、いずれのがんも早期がん（限局）から進行がん（遠隔転移※14）になるにつれ生存率は低下するため、早期発見・早期治療が大切です。（図36）

【 図36 】日本における部位・進行度別の５年相対生存率



※14　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

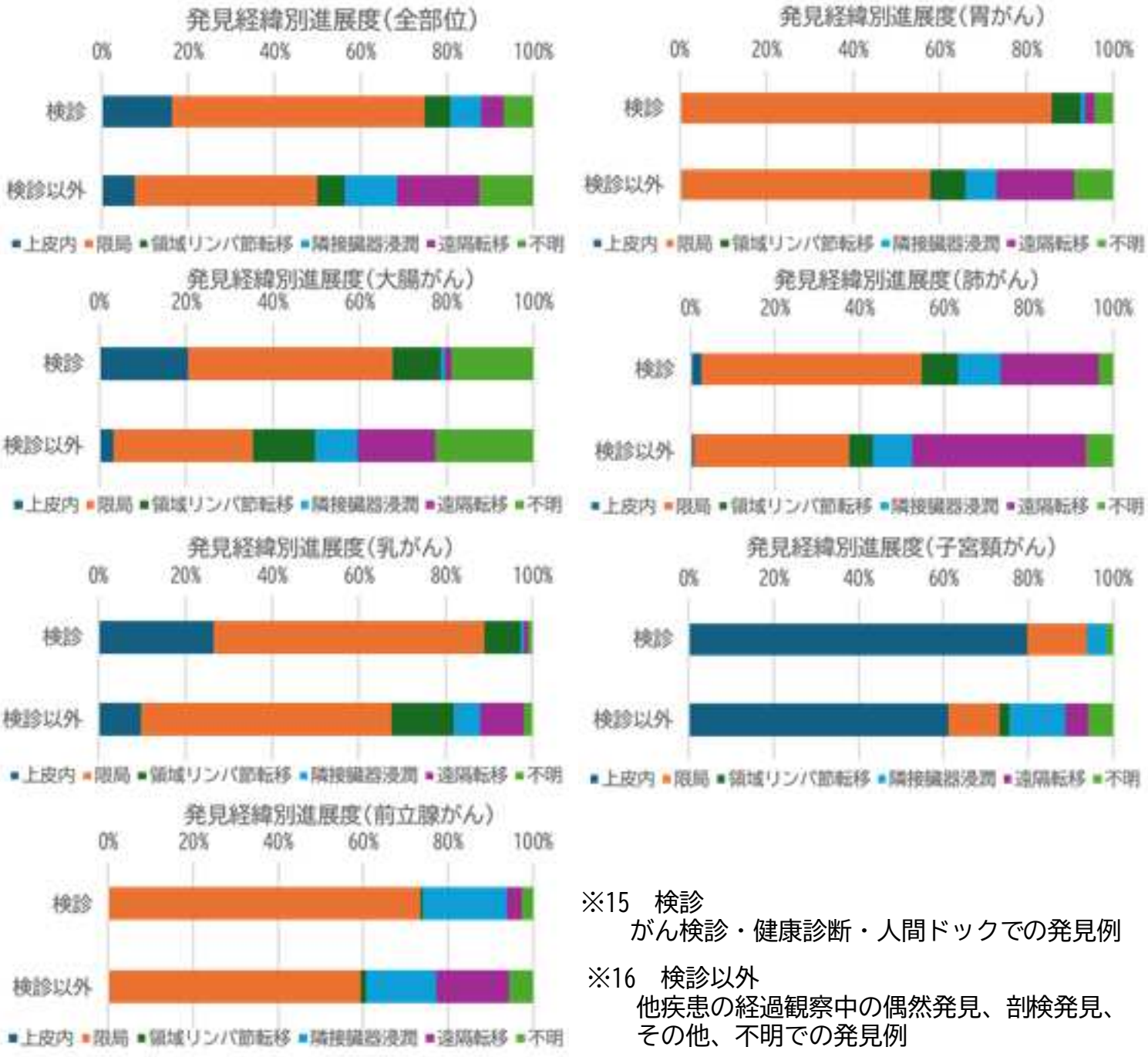
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録によるがん生存率データ(2016年～2018年診断)）を基に静岡市にて作成
引用文献：全国がん罹患モニタリング集計　2009-2011年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センター　がん対策情報センター，2020）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書を基に静岡市にて作成

（イ）発見経緯別のがんの進展度

静岡市においてがん検診を実施しているがんについて、発見経緯別（「検診※15」、「検診以外※16」）のがんの進展度を比較すると、「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、全部位及び部位別において高い一方で、「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。部位別にみてみると、「胃がん」では「検診」の場合は８割以上が早期がん（限局）であるのに対し、「検診以外」では４割以上が進行がんとなっています。また、大腸がんや肺がんでは「検診以外」で発見されたがんの６割以上が進行がんとなっています。（図37）

このことから、がんを早期に発見するためには検診が重要となります。そして、検診によって、がんを早期に発見し早期治療につなげることで、死亡率を減少させていく必要があります。

【 図37 】静岡市における発見経緯別のがんの進展度（2023年診断例）



出典：「都道府県がん情報」を用いて静岡市にて算出・作成

※15　検診
がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例

※16　検診以外
他疾患の経過観察中の偶然発見、剖検発見、その他、不明での発見例

イ　がん検診

(ア)静岡市のがん検診制度

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、静岡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、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんです。

【 表５ 】静岡市のがん検診制度　対象者：国保加入者及び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	胃Ｘ線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上	２年に１回
肺がん	胸部×線検査	40歳以上	１年に１回
大腸がん	便潜血検査	40歳以上	１年に１回
子宮頸がん	細胞診検査	20歳以上(女性)	２年に１回
乳がん	マンモグラフィ検査	40歳以上(女性)	２年に１回
前立腺がん	血液検査(ＰＳＡ値)	50歳以上(男性)	１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つの種類にわ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」を定めています。	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。

対策型検診と任意型検診のほかに、職域におけるがん検診がありますが、このがん検診は、保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものです。また、職域におけるがん検診は、検査項目や対象年齢等、検診の実施方法が様々という実態がありました。そこで、国は、職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を平成30(2018)年に策定しました。

（イ）静岡市のがん検診受診率の算出方法

第２期計画で使用する受診率は、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」で取りまとめられた「がん検診事業のあり方について」報告書で提案された市区町村間で比較可能な受診率の指標１を用いて算出します。

その理由としては、算定方法の対象者を国民健康保険被保険者とし、各年度の推移を把握できるようにすることで、市が実施する住民検診への取組（受診勧奨など）の効果や住民検診の実態を把握しやすくなるためです。

ただし、当該指標は市区町村間での受診率の比較性を担保するための手法であり、市町村事業におけるがん検診は、住民全体を対象としており、引き続き、国民健康保険被保険者に限らず市民全員を対象として事業を実施します。

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、職域を含めた市全体の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結果により評価を行います。

（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「国民生活基礎調査」のほか、「対象者を国民健康保険被保険者に絞って算出する手法」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	対象者を国民健康保険被保険者に絞って算出する手法（※17）	地域保健・健康増進事業報告（※18）
●メリット 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。	●メリット 算定方法の対象者を国民健康保険被保険者とすることで、対象者の実数把握が容易となり、市が実施する住民検診の取組（受診勧奨など）の効果検証がしやすいです。 また、全住民における職域検診受診者の割合に左右されることなく、市町村間での比較が可能です。	●メリット 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。
▼デメリット 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、調査結果が推計値であること等から正確性に疑問が残ること、サンプル数が限られており、性・年齢階級ごとの受診率の分析等に用いるのに適切なサンプル数であるとは言えないことです。	▼デメリット 対象者数が、国民健康保険被保険者に限られるため、国民健康保険被保険者以外で静岡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、住民検診の全容を表していないことに留意が必要です。	▼デメリット 分子は住民検診受診者ですが、分母が全市民となるため、静岡市のように職域検診受診者が多い地域では、検診受診率が低くなりやすいです。 また、分母に住民検診の受診対象外の方が多く含まれるため、市が実施する取組の効果が反映されづらいです。

※17「がん検診事業のあり方について」報告書で提案された市区町村間で比較可能な受診率の指標１
※18「がん検診事業のあり方について」報告書で提案された市区町村間で比較可能な受診率の指標２

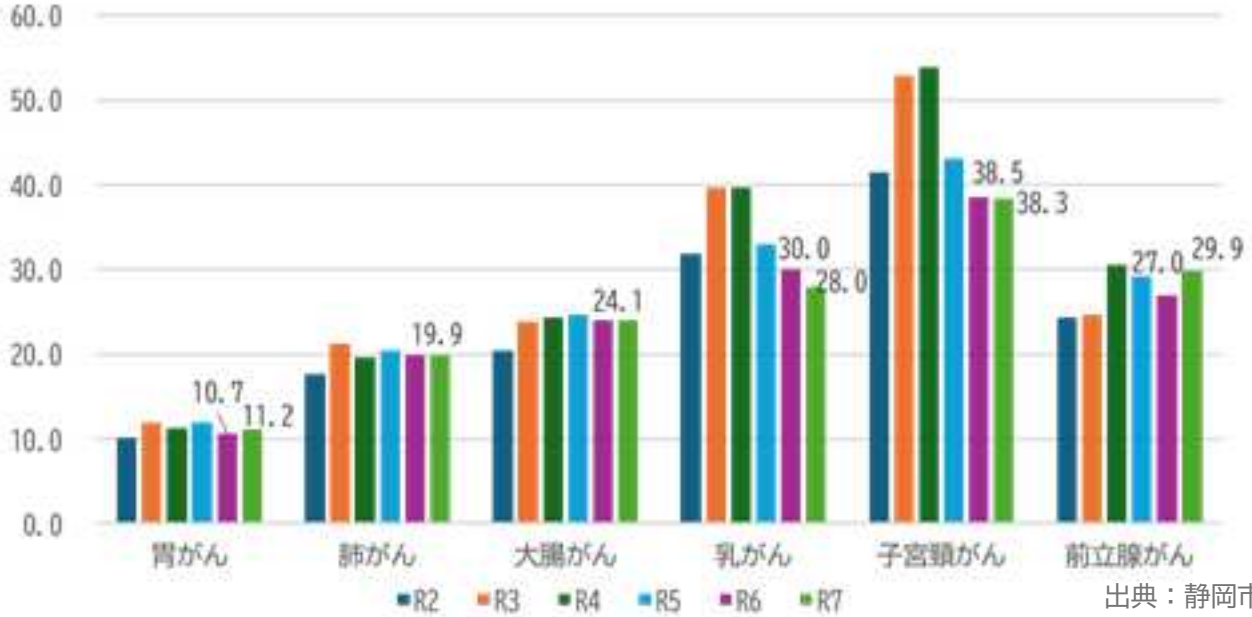
（ウ）受診率の推移の背景

静岡市の部位別のがん検診受診率は、直近の３年でみると肺がん、大腸がん、前立腺がんでは、ほぼ横ばいとなっていますが、胃がん、乳がん、子宮頸がんでは減少しています。（図38）

国民生活基礎調査による静岡市のがん検診受診率※19 は、大腸がん、胃がんは全国平均を上回るものの、子宮がん、乳がんは全国平均を下回っています。（図39）

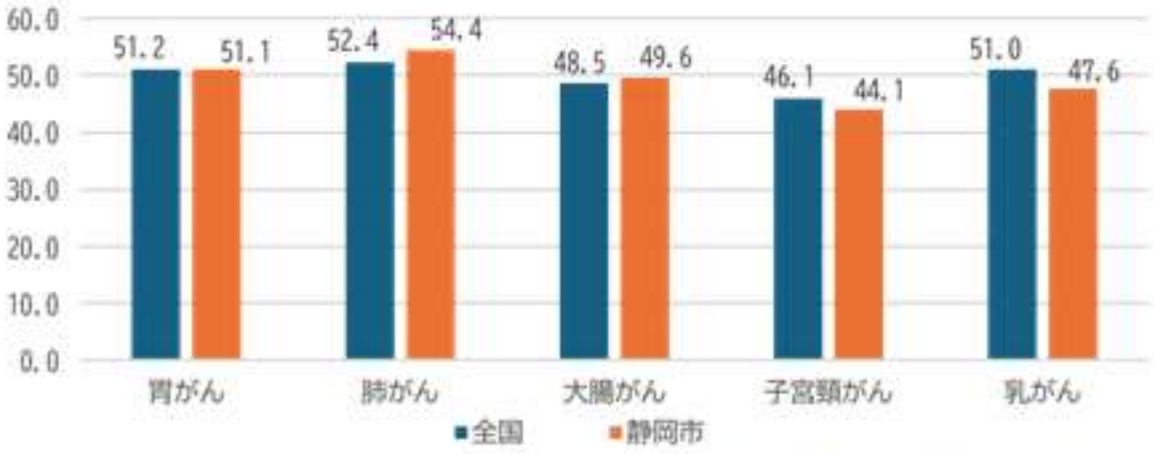
今まで受診したことがない無関心層やがん罹患のハイリスク群に対して、どれだけアプローチできるかがポイントであり、そのための啓発活動が重要と考えます。引き続き、早期発見の重要性を周知啓発し、検診受診への行動変容を促していきます。

【 図38 】推計対象者（職域検診を含まない）による静岡市のがん検診受診率（年次推移）（%）



出典：静岡市算出

【 図39 】令和７年 国民生活基礎調査におけるがん検診受診率（%）



出典：令和７年国民生活基礎調査を用いて静岡市にて算出・作成

※19　国民生活基礎調査による静岡市のがん検診受診率
胃がんは50～69歳、肺がん・大腸がん・乳がんは40～69歳、子宮頸がんは20～69歳の調査結果を集計

(エ)がん検診を受診しない理由

静岡市が令和４（2022）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。

静岡市においても、全国放送のテレビ番組とタイアップした受診勧奨策の実施や、新規受診者の掘り起こしを目的に、検診対象年齢に達した人(男性50歳、女性42歳)を対象に一律で受診勧奨の通知を送付するなど、がん検診の受診率向上を図るための取組を行ってきました。

米国疾病予防管理センター(ＣＤＣ)によると、手紙や電話などによる勧奨・再勧奨、スモールメディア、１対１の教育による身近な情報提供が受診率向上に効果的なことがわかっています。(表７)。

今後は、これまでの施策に加え、がん登録の情報の静岡市における分析や、がん登録の情報と市が保有する医療・介護レセプトやがん検診・特定健診データ等をかけ合わせた分析によるエビデンスに基づくハイリスク群への受診勧奨について検討していきます。

【 表７ 】乳がん検診・子宮頸がん検診・大腸がん検診の受診率対策に関する科学的根拠(ＣＤＣ)

対象者への介入(アプローチ)方法	乳がん検診	子宮頸がん検診	大腸がん検診
手紙や電話などによる勧奨・再勧奨 (コール・リコール)	**推奨**	**推奨**	**推奨**
スモールメディア (パンフレットやニュースレターなど)	**推奨**	**推奨**	**推奨**
１対１の教育 (医療従事者が行う健康教育や啓発など)	**推奨**	**推奨**	**推奨**
費用以外の障壁の軽減 (例 休日夜間の受診、アクセス向上)	推奨	証拠不十分	推奨
自己負担費用の低減(検診費用の補助など)	推奨	証拠不十分	証拠不十分
グループ教育(講演など)	推奨	証拠不十分	証拠不十分
報奨のみ(少額の現金やクーポン)	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分
マスメディア	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分
複合的アプローチ	**推奨**	**推奨**	**推奨**

出典：国立がん研究センターがん情報サービス（https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/screening.html）

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。

　静岡市では、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ています。この協議会と部会において、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。

(イ)精密検査受診率の向上の必要性

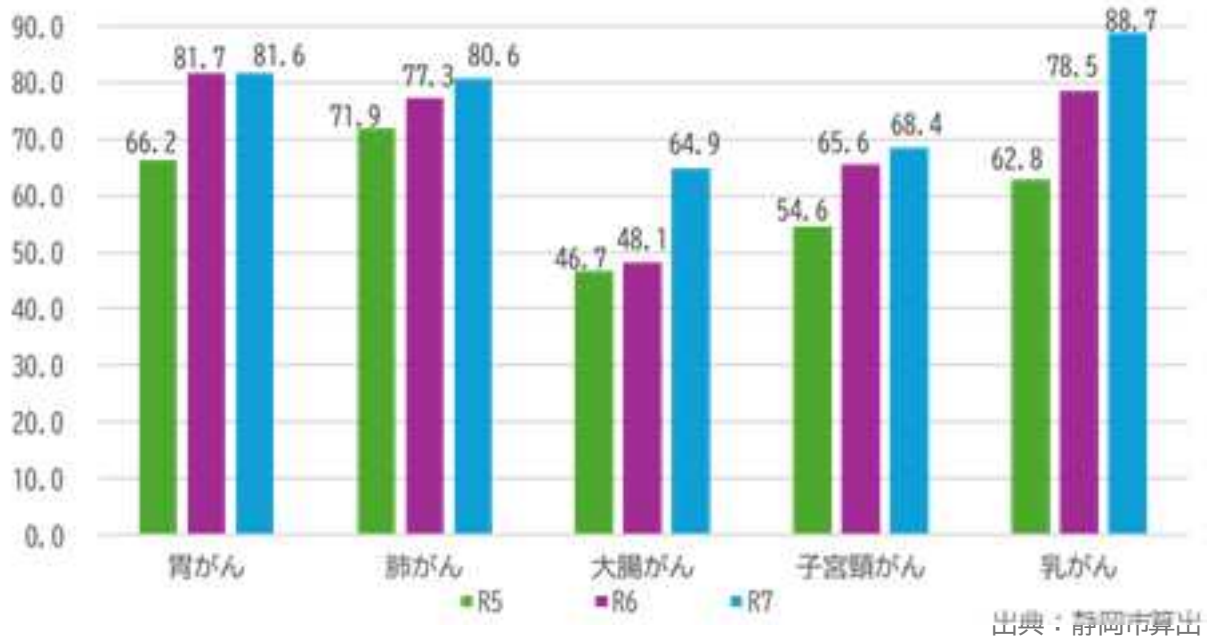
　がん検診を実施する目的は、がんの早期発見･早期治療であり、受診後、要精密検査と診断された方を、確実に精密検査のため医療機関につなげる必要があります。

　静岡市における精密検査受診率は、いずれのがんにおいても、改善傾向にありますが、大腸がんや子宮頸がんの精密検査受診率が、他のがんの精密検査受診率と比べ低い傾向にあります。(図40)

　精密検査の受診率を向上させるためには、精密検査の方法について情報提供を行い心理的不安を減らすとともに、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。

【 図40 】静岡市における部位別の精密検査受診率(年次推移)(%)



出典：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

静岡市におけるがん検診「事業評価のためのチェックリスト」(厚生労働省作成)の遵守率は、改善傾向であるため、引き続き遵守率向上に努めることで、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つなげていきます。

(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。

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

さらに、受診率が向上することで、それに比例して要精検者数が増えることから精密検査を実施する専門医や医療機関の体制確保が必要です。

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、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。

静岡市では、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がんを予防しています。引き続き、ワクチンの接種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。

(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が、見つけにくいものもあります。「いつもと違う」と感じたら、かかりつけ歯科医等に相談し、必要に応じて専門医を紹介してもらうことが重要です。

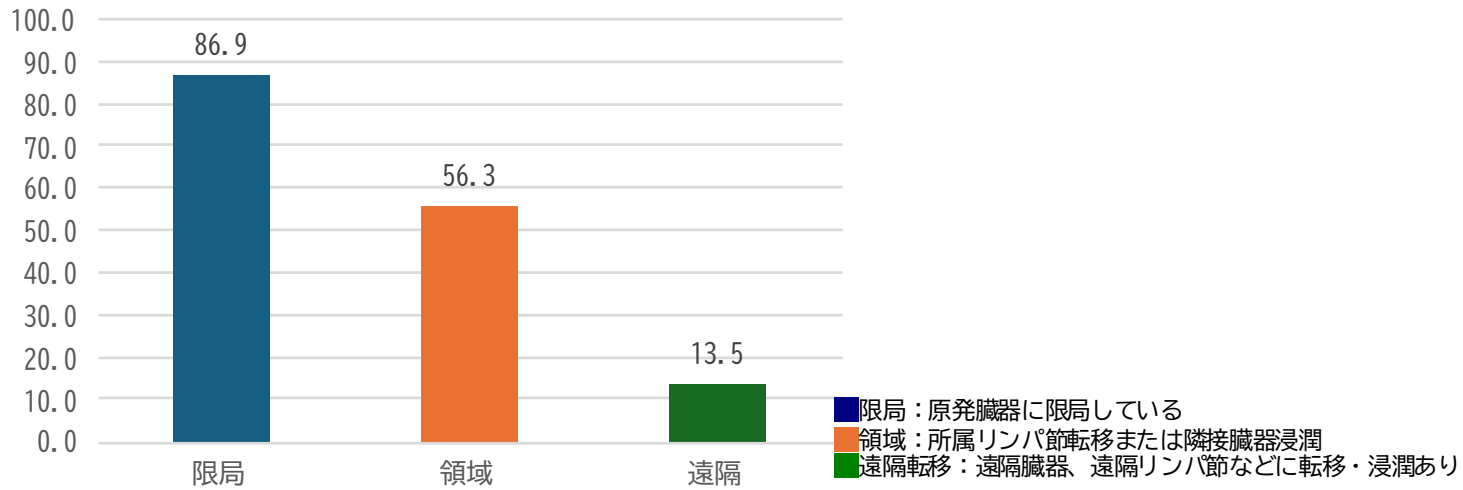
舌がん、口腔底がん、歯肉がん等がありますが、最も多いのは舌がんで、約半数を占めるとされています。口腔がんの発症リスクを高める主な要因は喫煙ですが、その他にも飲酒、詰め物の不適合などの慢性刺激、口腔内の不衛生などがあると考えられています。

全国がん罹患モニタリング集計によると、口腔・咽頭がんの進行度別５年相対生存率は【図41】のとおりです。早期(限局)がんであれば生存率は低くないですが、進行(遠隔転移など)がんの場合、生存率は大幅に下がります。

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。

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

【 図41 】日本における口腔・咽頭がんの進行度別５年相対生存率



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録によるがん生存率データ(2016年～2018年診断))を基に静岡市にて作成
※同出典において、口腔がん単独ではなく、口腔・咽頭がんとして５年相対生存率が集計されているため同数値を用いて掲載している

引用文献：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年度報告書を基に静岡市にて作成

（３）がん教育とがん予防の普及啓発

現状：がん教育は主に児童生徒を対象として実施していますが、大人へのがんに関する知識の普及啓発が十分ではありません。
課題：全世代が、がんについて正しく理解するための対策が必要です。

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改訂され、小学校では、「がん教育」の前段階として、生活習慣や健康管理の基礎的な内容が取り扱われています。中学校においては、「がんの予防」、高等学校においては、「がん検診」「がんの治療法」などが明記されました。

静岡市では、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」を使用したり、医師などの外部講師と連携して授業を実施したりするなど、指導方法を工夫した取組が増えています。

がんの予防については、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を理解できるようにし、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も触れるようにしています。

このように、児童生徒が、がんについて正しく理解し、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成するための「がん教育」を推進しています。

これまでに記したように、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。

令和８(2026)年度市民意識調査では、「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60.7%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。

引き続き、広報紙での情報発信や市ホームページに掲載しているがんに関する正しい知識を学べる動画などを通じて周知啓発を行っていきます。

3　がん患者等の支援

（１）相談体制・情報提供体制の充実

現状：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、がん相談支援センターなどの相談窓口の認知度が十分ではありません。
課題：がん相談支援センターの認知度向上やがん患者団体等と連携した支援環境の整備による相談体制の充実が必要です。

現状：がん医療の進歩により、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。
課題：両立支援セミナーの開催などにより、職場や上司への働きかけを行い、がん患者の就労継続に向けた環境を整備することが必要です。

現状：がんと診断された時からの緩和ケアの必要性やＡＣＰ（人生会議）の普及啓発、希少がんなどに関する情報提供が十分ではありません。
課題：市民が がんを正しく理解し、必要な時に必要な情報へアクセスできるような対策が必要です。

ア　相談・情報提供体制の充実

（ア）がん相談支援センターの認知度向上

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ますが、令和８（2026）年度の市民意識調査では、「誰でもがんのことについて相談することができる、がん相談支援センターが市内にある」ことを知っている市民の割合は11.8％となっています。

市内のがん相談支援センターは、「地域がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」「静岡県地域がん診療連携推進病院」に設置されていて５か所あります。がん相談支援センターは、その病院にかかっていなくても、患者やその家族のほか、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、電話で相談することもでき、市民にとって最も身近な相談窓口です。

さらに、がん相談支援センターは、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※20。

静岡市では、がんガイドブックや広報紙への掲載などを通じ、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も、がん相談支援センターへの相談に繋げられるように支援します。

≪参考≫がん相談支援センターの利用者満足度(%)
問　がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか
（対象者　がん相談支援センターを「利用したことがある」と回答した人）
出典：患者体験調査報告書令和５年調査(最終版)(国立がん研究センター)



※20　患者サロン等の同病者との交流の場
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

(イ)がん診療連携拠点病院等における、アピアランスケアの相談支援体制の構築

国の第４期がん対策推進基本計画において、アピアランスケア※21については、がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中、「がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている」とされています。

これに対応する施策として、令和８(2026)年３月に厚生労働省から「アピアランスケアに係る体制整備について」という通知が発出されました。同通知では、都道府県がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の整備を促進するために、整備すべきポイントが示されています。

具体的には、都道府県がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケアの体制整備にあたっては、院内にアピアランスケア担当者を配置すること、多職種による情報提供・指導の実施、がん患者と接するすべての医療従事者が、患者の心理状態、治療内容、医学的状態等を踏まえて、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価することなどが求められています。

※21　アピアランスケア
医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

(ウ)がん患者団体等と連携した患者や家族を支援する環境の整備（交流会等）

静岡市では、令和５(2023)年度から、医療機関などでは相談しづらい悩みについて、様々ながん種の患者やその家族同士が気軽に相談できる交流会を市が主催となり開催しています。

患者や家族が気軽に、自分のつらい気持ちや悩み、経験を話すことができたり、同じ経験や悩みを持つ方の話を聞いたりするためには、がん相談支援センター、患者会、市などが主催する多様な形態で交流の場を確保する必要があります。

市主催の交流については、がん患者や家族の中には、交流会に参加したいけど外出が難しい方や、知らない人の前で話をすることに抵抗感を感じる方もいるため、例えば、メタバースを活用したオンラインでの交流会の開催を検討するなど、開催方法や内容の見直しを行いながら、実施していきます。

また、交流会の開催にあたっては、市内の患者会や静岡県対がん協会などの関係団体と連携を図っていきます。

(エ)診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者や家族は、体のつらさだけではなく、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。

令和５(2023)年度に行った市民意識調査によると、緩和ケアについて、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、「がんと診断された時から行われる」ことの認知度は12.2%と低い状況となっています。

静岡市としては、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。

(オ)がん診療連携拠点病院等について

がん診療連携拠点病院は、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であり、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２次医療圏域内には１病院が基本ですが、市単独で１圏域を形成している静岡市では、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。

また、国の指定に準ずる機能を持つとして県から指定された「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。(表８)

さらに、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８ 】がん診療連携拠点病院等の類型について

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

（カ）医科歯科連携によるがん患者への周術期等口腔機能管理（専門的口腔ケア）の充実

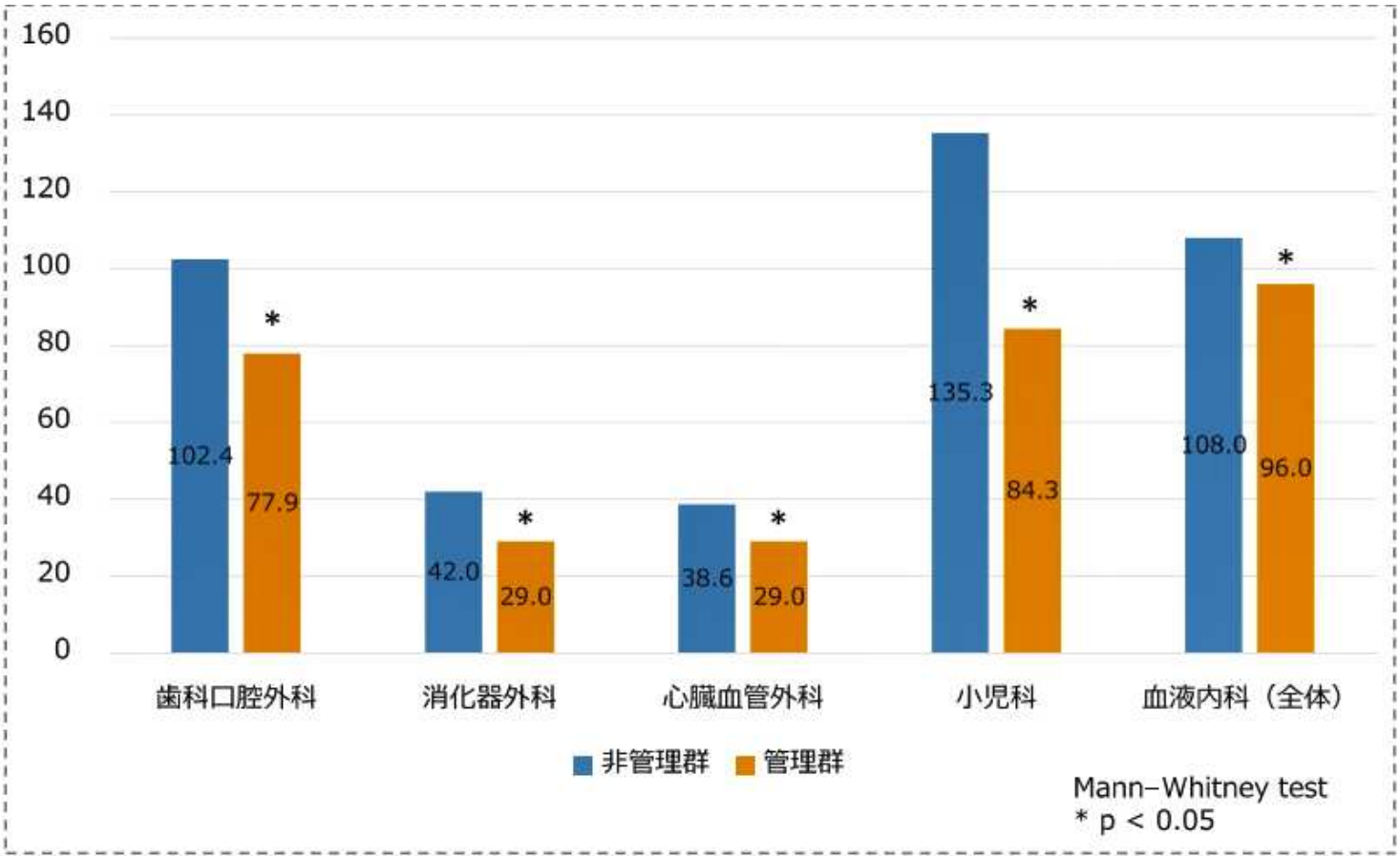
がんなどの全身麻酔下での手術を受ける患者に対し、医科からの依頼に基づいて歯科医師や歯科衛生士による口腔機能管理（歯科医療や専門的口腔ケア）を実施することの重要性が明らかになってきました。

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42）

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

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

【 図42 】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、静岡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。

　静岡市としては、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。また、市ホームページや広報紙への掲載を行うなど普及啓発に努めています。

　今後は、市内において新たにがんと診断される全てのがん患者が、「しずおかし　がんガイドブック」に掲載している情報にアクセスできるよう、冊子の配布と併せて、簡単に市ホームページの掲載箇所を閲覧できるような仕組みを検討していきます。

(イ)正しい知識の普及啓発(治療と仕事の両立、ＡＣＰ(人生会議))

　高齢化の進展とともに、がん患者が増加することが見込まれており、また、がん患者の長期生存が可能になってきております。市民が、がんにかかる前から、治療と仕事の両立やＡＣＰを含めて、がんを正しく理解し、がんを自分事として捉え、がん患者への理解を深めることが必要です。

　市民への正しい知識の普及について、「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る」ことを知っている市民の割合は少しずつ増加してきていて、令和８(2026)年度の市民意識調査では60.7%となっています。一方で、「がん治療の中心は、入院治療から外来通院治療と在宅療養へ移行してきている」ことや、「がんにかかっても、働きながら、がん治療を受けられる体制が整いつつある」ことなどの認知度は低い状況にあります。(図43)

　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、静岡市において、話し合ったことがある方は31.0%であり、より多くの方に、人生の最終段階における医療・ケアについて、話し合っていただく必要があります。(図44)

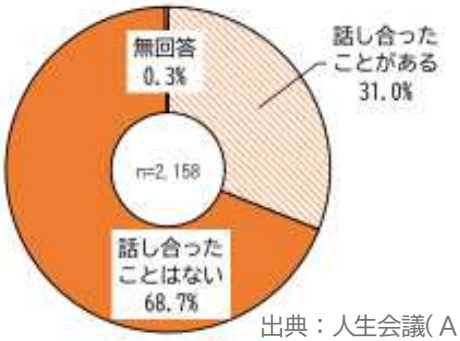
　現在、市ホームページや広報紙などで行っている情報発信を継続して実施していきます。

【 図43 】市民が、がんについて知っていること(%)



出典：令和８年度 静岡市市民意識調査

【 図44 】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がある市民の割合(%)



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)希少がんについて

希少がんとは、「概ね罹患率(発生率)人口10万人当たり６例未満」かつ「数が少ないため診療・受療上の課題が他のがんに比べて大きい」がん種のことで、病気や治療などに関する詳細な情報や、十分な診療経験を持つ医師を見つけにくいことがあります。

希少がんに関する情報は、「国立がん研究センター希少がんセンター」のウェブサイトで入手できます。また、治療や生活、気持ちなどに関することは、がんの相談窓口「がん相談支援センター」で、希少がんの病院探しや病気に関する詳細な情報は、希少がんに関する電話相談窓口「希少がんホットライン」で相談できます。(図45)

静岡県では、静岡県がん診療連携協議会のホームページにおいて、県内の医療機関の希少がん対応表および対応実績を公表しています。市内では、静岡県立総合病院や静岡市立静岡病院、静岡県立こども病院において対応可能ながん種があります。(図46、47)

静岡市としては、「しずおかし　がんガイドブック」や市ホームページ、第２期計画において、希少がんの治療が可能な医療機関や「希少がんホットライン」の情報を周知していきます。

【 図45 】希少がんホットライン
二次元コード

出典：国立がん研究センター
(https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/hotline/index.html)

【 図46 】県がん診療連携協議会
ホームページ
二次元コード

出典：静岡県がん診療連携協議会
(https://www.iryourenkei.net/kishogan.php)

【 図47 】県がん診療連携協議会
希少がん各病院対応表
二次元コード

出典：静岡県がん診療連携協議会
(https://www.iryourenkei.net/kishogan_taiouhyo.php)

【コラム】　情報を集めるときに大切にしたいこと

社会にはがんに関するさまざまな情報が溢れています。インターネットで検索すると、「最新のがん治療」と銘打ったものや、個人の体験談などの情報を簡単に入手できますが、その中から、自分に必要な正確な情報、根拠のある正しい情報を取捨選択することは難しいです。国立がん研究センターが運営する公式サイト「がん情報サービス」では以下のとおり、「情報を集めるときに大切にしたいこと」がまとめられています。

1.主治医は、一番大切な、あなたの情報源

主治医は、あたなの診断や治療に関してもっとも重要な情報源になります。あなたにとって、今、どのように対応するのが医学的に一番良いか、医学の専門家として責任を持って提案します。

まずは、主治医の説明をよく聞きましょう。そして、知りたいことは遠慮せずに聞いてみましょう。

とくに確認したいのは、「正確ながんの名前」「そのがんの詳しい性質」「がんの広がり(病期/ステージ)」です。

主治医と話すときには、

①あとから見直せるようにメモをとりましょう

専用のノートを作り、日付を入れて順番に書くとよいでしょう。家族や信頼できる人に同席してもらうのもよい方法です。また、会話を録音できることもありますが、施設によっては禁止されているところもありますので、録音したいときは、「録音してもよいですか?」と聞いてみましょう。

②質問リストをまとめておきましょう

質問したいことを忘れないように準備しておくと便利です。がん相談支援センターで一緒に考えてもらうこともできます。主治医にリストを渡して、読んでもらうのもよいでしょう。

2.国立がん研究センター「がん情報サービス」が検索の入り口

インターネット上には膨大な情報があります。中には、すでに使われなくなった古い治療法や、ある人にとっては当てはまるけれど今のあなたには当てはまらないもの、効果が科学的に確認されていないものを、保険外で患者負担が高額となる自由診療として提供しているもの、なども数多く存在します。自分に合った確かな情報を見つけ出すことは、非常に難しいかもしれません。

まずは「がん情報サービス」をご利用ください

インターネットで情報を探すときは、「確かな」入り口から入ることが大切です。

その情報は大丈夫ですか?読む前にチェック!

当てはまったら**要注意**です。

①情報が古くありませんか?

医療は日進月歩。現時点で最良の内容ではないかもしれません。

②保険診療で受けられない治療ではありませんか?

一部の民間のクリニックや病院において「自由診療として行われる治療(免疫療法など)」は、効果が証明されておらず、医療として確立されていません。安全に受けられない場合もあります。

③こんな言葉が入っていませんか?

「必ずよくなる」「〇〇すれば治る」「奇跡の」「特別な」「副作用がない」「どんながんにも効く」「がんが消えた」……これらは宣伝文句として使われることが大半です。

④「わたしはこれでがんが治った!」ブログや動画

ある人に効果があった治療法が、そのままあなたのがんにも効くかはわかりません。

3.確かな情報源から自分に合った情報を探すことが大切です。

「がん情報サービス」など、確かな情報源からあなたに合った情報を見つけましょう。情報は、がんと診断されたあなたが、これからどうしたいかを考え、決めていくために使うものです。情報を探すときには、何をするために、どのようなことを知りたいのかを考えてみましょう。

気になる情報が見つかったら……
ひとりで判断しないことが大切です

その情報は確かな情報ですか?要注意な情報はありませんか?主治医や看護師、まわりにいる医療スタッフに相談してみましょう。インターネット上の情報の場合は、見つけた情報を印刷して、確認してもらうとよいでしょう。
がん相談支援センターでは、あなたに必要な情報を探すお手伝いをします。

がん相談支援センターの利用者から

「インターネットや本を調べてみたところ、医師から提案された治療以外に『遺伝子療法』や『免疫療法』、『がんに効く〇〇』など、たくさんの治療法であふれていました。何がよいことなのかわからなくなってしまい、がん相談支援センターで聞いてみました。標準治療※22と自由診療の違いなどについて教えていただき、混乱が解消されました。相談できてよかったです」

※22　標準治療
標準治療とは、科学的根拠(エビデンス:あるテーマに関する試験や調査などの研究結果から導かれた、科学的な裏付け)に基づいた観点で、現在利用できる「最良の治療」であることが示され、多くの患者に行われることが推奨される治療のことをいいます。

出典・引用元:国立がん研究センター がん情報サービス

(エ)市民参画の推進

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

静岡市では、静岡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、計画の策定時等には、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。

今後は、引き続き静岡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

静岡市においては、１年間に新たにがんと診断された6,399人(上皮内がんを含む)のうち、約４分の１にあたる1,501人が20歳～64歳です。(2023年診断例※延べ人数)

がん医療の進歩により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらが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。

全国では、がんと診断された場合でも、約８割の人が仕事を続けているという調査結果がある一方で、がんの診断を受けてから仕事を辞められた方のうち、約６割の方が、がん治療の開始前に退職をしています。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。

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。

静岡市においては、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催しており、今後も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。

エ　治療に伴う外見変化に対するサポート

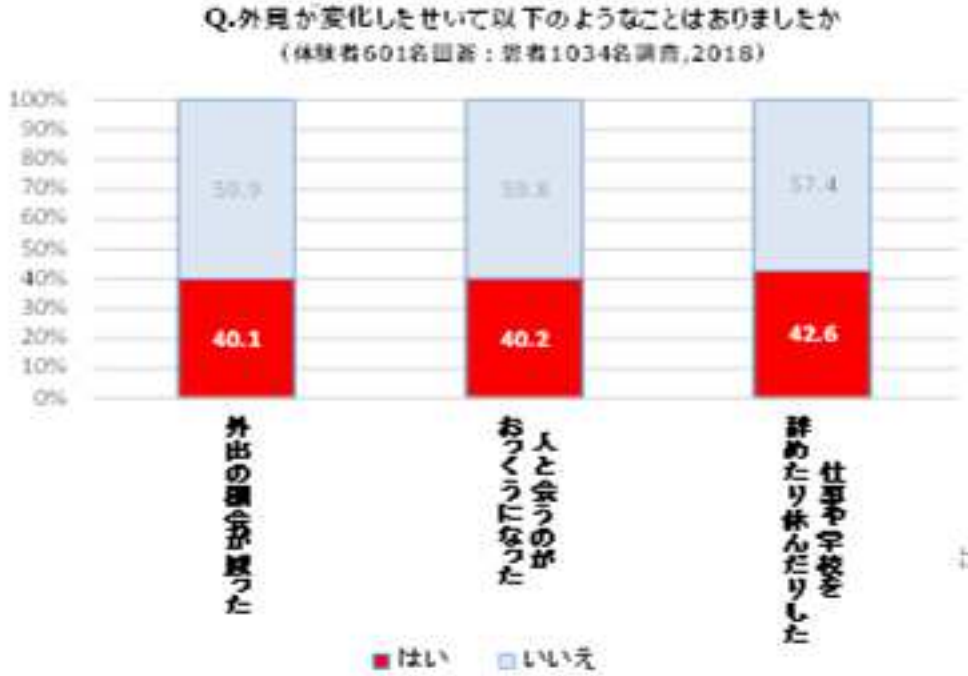
(ア)アピアランスケアの推進

　がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることから、アピアランスケア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48)

　また、別の調査では、がん治療による外見変化に対しケアを行った理由として、「自分の姿に違和感があったから」、「外見に対する人の目が気になるから」、「仕事や学校での生活を続けていく上で、必要だと思ったから」と回答した人の割合が大きいという結果が出ています。(図49)

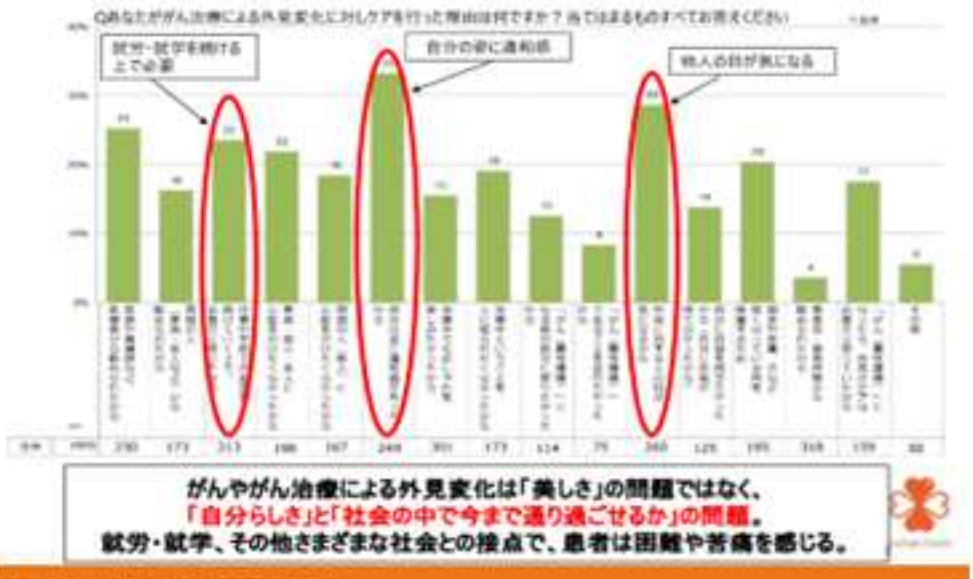
　静岡市では、がん患者向けのウィッグや乳房補整具などのアピアランスケアに関する補助を実施しています。今後もこれらの支援を継続していきます。

【 図48 】外見変化による日常生活の影響



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

【 図49 】　がん患者が外見をケアする理由



出典：厚生労働省　第84回がん対策推進協議会
資料４(令和４年10月27日)
「アピアランスケアの現状と課題」
国立がん研究センター中央病院
アピアランス支援センター　藤間勝子

（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て、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多岐にわたる悩みを抱えています。　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が少ないことから、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８(2026)年７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。

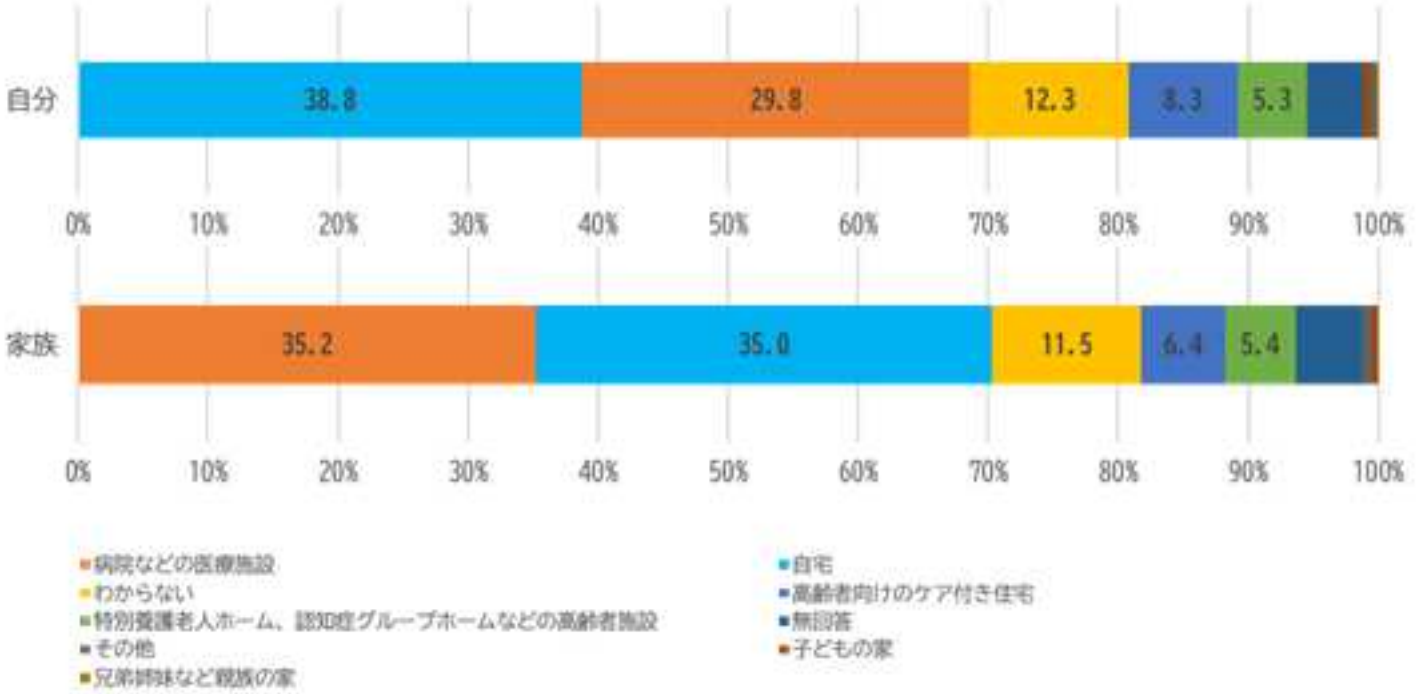
静岡市では、アピアランスケアや在宅療養、生殖機能の温存を希望する方への補助を実施しています。アピアランスケアについては、令和３(2021)年度に助成対象品を医療用に限らないように拡充し、生殖機能の温存については、令和３(2021)年度に対象者の拡大、令和４(2022)年度からは対象治療に保存後の移植治療を加えるなど拡充を行っており、引き続き制度の周知広報に努めていきます。

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繋げていきます。

イ　療養場所の選択

療養場所

【 図50 】治る見込みがない病気になった場合、最期をどこで迎えたいか(本人・家族)



出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和7年11月　静岡市）（調査対象：要介護1～5の方を除く65歳以上の市民）

「治る見込みがない病気になった場合、最期をどこで迎えたいか」という問いに対し、治る見込みがない病気になったのが自分である場合は38.8%の人が、家族の場合は35.0%の人が「自宅」と回答しています。(図50)

一方、厚生労働省の「人口動態調査」から算出したデータでは、静岡市のがん患者において、自宅※23で最期を迎えられた方は23.0%(Ｒ６)であり、自宅で最期を迎えることを望む人の割合よりも少ない状況です。

静岡市では、現在住み慣れた自宅や老人ホームで最期まで住み続けられるよう環境整備や普及啓発に取り組んでいます。今後も引き続き、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。

※23　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※22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。

※22　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

各年度の評価及び第１期計画の最終評価を、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した。

（１）成果指標

表９を基本として総合的に評価しました。

【 表９ 】　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（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　最終評価：最新実績/計画策定時実績

（２）計画掲載事業

表10を基本として総合的に評価しました。

【 表10 】　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　〇〇回）	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した。

2　成果指標の状況

【 表11 】　成果指標の状況

大分野	小分野	成果指標	R6			R7		
			目標	実績	評価	目標	実績	評価
		年齢調整死亡率（75歳未満）	67.9（R8直近３年間平均	66.0（R3～R5の平均）	S	67.9（R8直近３年間平均）	64.2（R4～R6の平均）	S
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19.6% 女性　6.4%	男性22.7% 女性　6.9%	C
		高校生喫煙率	―	―	―	0%	実績値が算出できないため評価不可	
		適正体重を維持している者の割合	―	―	―	男性64.3% 女性61.7%	男性63.6% 女性56.5%	C
		ハイリスク飲酒者の割合	―	―	―	男性10.8% 女性　5.6%	男性11.7% 女性12.1%	C
		運動習慣のある者の割合	―	―	―	男性27.4% 女性26.2%	男性40.4% 女性25.5%	C
		ＨＰＶワクチン接種実施率	44.0%	80.8%	S	48.0%	65.6%	S
		Ｂ型肝炎ワクチン接種実施率	100.0%	97.8%	A	100.0%	101.2%	A
	早期発見の推進	がん検診受診率						
		胃がん	18.0%	10.7%	C	24.0%	11.2%	C
		肺がん	22.9%	19.9%	C	25.5%	19.9%	C
		大腸がん	25.5%	24.1%	C	26.2%	24.1%	C
		子宮頸がん	48.7%	38.5%	C	54.4%	38.3%	C
		乳がん	37.7%	30.0%	C	42.3%	28.0%	C
		精密検査受診率						
		胃がん	74.1%	81.7%	S	82.1%	81.6%	A
		肺がん	77.9%	77.3%	A	84.0%	80.6%	B
		大腸がん	61.1%	48.1%	C	75.6%	64.9%	C
		子宮頸がん	66.4%	65.6%	A	78.2%	68.4%	C
		乳がん	71.9%	78.5%	S	80.9%	88.7%	S
	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	―	―	―	60%（R8）	59.2%	B
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	A	２病院	２病院	A
		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	A	２病院	２病院	A
	若年がん患者・在宅医療等への支援	在宅看取り率（がん患者のみ）	36.5%	43.2%（R5）	S	37.6%	45.9%（R6）	S

成果指標（再掲）	最終評価			備考
	目標	実績	評価	
年齢調整死亡率（75歳未満）	67.9（R8直近３年間平均）	64.2（R4～R6の平均）	S	着実に改善しており、令和７年度実績の時点で最終目標を達成しました。第２期計画でも着実に死亡率を減少させていきます。
20歳以上の喫煙率	男性19.6% 女性　6.4%	男性22.7% 女性　6.9%	C	男女ともに目標を達成できませんでした。第２期計画では目標の達成に向け、状況の改善を目指します。
高校生喫煙率	0%	実績値が算出できないため評価不可		令和10年度に実施予定のアンケートにより進捗を確認します。
適正体重を維持している者の割合	男性64.3% 女性61.7%	男性63.6% 女性56.5%	C	男女ともに目標を達成できませんでした。第２期計画では目標の達成に向け、状況の改善を目指します。
ハイリスク飲酒者の割合	男性10.8% 女性　5.6%	男性11.7% 女性12.1%	C	男女ともに目標を達成できませんでした。第２期計画では目標の達成に向け、状況の改善を目指します。
運動習慣のある者の割合	男性27.4% 女性26.2%	男性40.4% 女性25.5%	C	男性は目標を達成しましたが、女性は目標を達成できませんでした。第２期計画では男女ともに目標の達成に向け、状況の改善を目指します。
ＨＰＶワクチン接種実施率	52.0%	65.6%	S	目標は達成しましたが、接種率の減少が見られるため、第２期計画でも着実にワクチン接種を進めます。
Ｂ型肝炎ワクチン接種実施率	100.0%	101.2%	A	目標を達成しました。第２期計画でも、現状の水準を維持できるようにワクチン接種を進めます。
がん検診受診率				
胃がん	30.0%	11.2%	C	全てのがん検診で目標を達成できませんでした。第２期計画では目標の達成に向け、状況の改善を目指します。
肺がん	28.0%	19.9%	C	
大腸がん	27.0%	24.1%	C	
子宮頸がん	60.0%	38.3%	C	
乳がん	47.0%	28.0%	C	
精密検査受診率				
胃がん	90.0%	81.6%	C	乳がん検診を除き目標を達成できませんでした。第２期計画では目標の達成に向け、状況の改善を目指します。
肺がん	90.0%	80.6%	C	
大腸がん	90.0%	64.9%	C	
子宮頸がん	90.0%	68.4%	C	
乳がん	90.0%	88.7%	A	
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	60%	59.2%	B	目標を達成できませんでした。第２期計画では目標の達成に向け、状況の改善を目指します。
地域がん診療連携拠点病院の数	２病院	２病院	A	目標を達成しました。今後も現状の維持に努めます。
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	A	
在宅看取り率（がん患者のみ）	38.7%	45.9%（R6）	S	着実に改善しており、令和７年度実績の時点で最終目標を達成しました。第２期計画でも着実に在宅看取り率を増加させていきます。

3　計画掲載事業の実施状況

【 表12 】　計画掲載事業の実施状況総括表※23

大分野	小分野	対象取組数	令和７年度実施状況				
			S	A	B	C	評価不能
がんの予防と早期発見の推進	予防の推進	16	6	7	3	0	0
	早期発見の推進	8	0	7	1	0	0
	がん教育とがん予防の普及啓発の充実	5 （2）	1	4 （2）	0	0	0
	小計	29 （2）	7	18 （2）	4	0	0
がん患者等の支援の充実	相談体制・情報提供体制の充実	14	1	10	2	0	1
	若年がん患者・在宅医療等への支援	9 （1）	1	7 （1）	1	0	0
	つなぐ・支えるプロジェクトの推進	7 （7）	0	5 （5）	2 （2）	0	0
	小計	30 （8）	2	22 （6）	5 （2）	0	1
合計		59 (10)	9	40 （8）	9 （2）	0	1

※23　()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86.2%が期待どおりか期待を上回っており、成果指標において「ＨＰＶワクチン接種実施率」及び「Ｂ型肝炎ワクチン接種実施率」が計画最終目標（Ｒ８）を達成しています。一方、「生活習慣」や「がん検診受診率」などは目標が未達成あるいは数値が悪化しているため、改善が必要です。

「がん患者等の支援の充実」の分野では、計画掲載事業の80.0%が期待どおりか期待を上回っており、成果指標において「在宅看取り率」が計画最終目標（Ｒ８）を達成、「２人に１人ががんにかかることを知っている市民の割合」では、数値の改善がみられるなどの一定の成果がありました。

第２期計画では、短期的な受診率向上を重要な課題としつつ、中長期的な取組に加え、静岡市に関する医療・健診等の関連データを研究機関等と連携して高度に活用し、科学的根拠に基づくリスク別対策等のアプローチの導入を検討します。これにより、市民一人ひとりの健康と安心を支えるがん対策の実現を目指していきます。

第４章　計画策定の方向性

１　取組の見直しの柱

（１）生活習慣の改善及び予防可能な要因の軽減によるがん予防

５つの生活習慣（禁煙、飲酒を控える、食生活、身体活動、適正体重の維持）で、がんにかかるリスクが男性で43％、女性で37％低下します。（図51、52）よって、研究機関等と連携し、市民の健康状態に関する分析を実施し施策に反映することで、さらなる生活習慣の改善を目指します。

予防可能な要因の中でも罹患への影響が大きいとされる「感染」対策に取り組み、罹患率の低減を目指します。（図53）

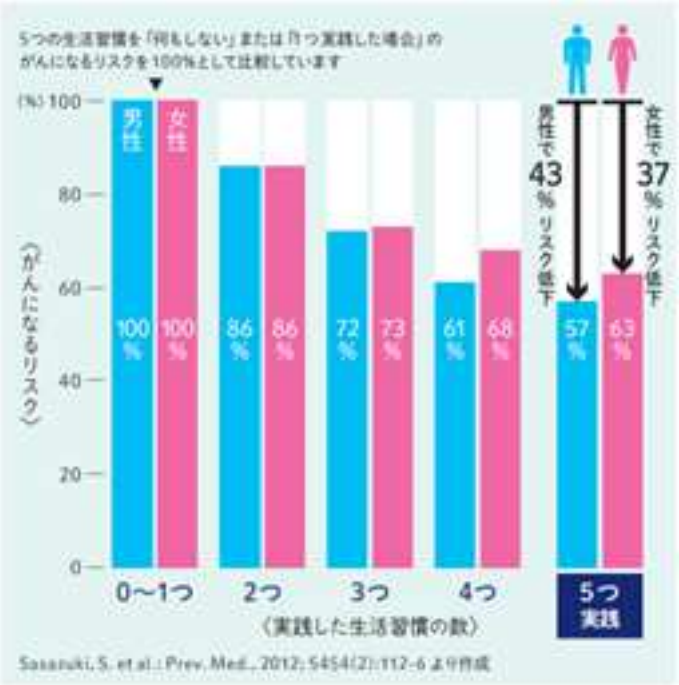
「がん検診」だけでなく、「特定健診」等の受診率の向上、健康の見える化と指導などの介入により健康習慣実践者の増加を目指します。

【 図51 】日本人のためのがん予防法（５＋１）



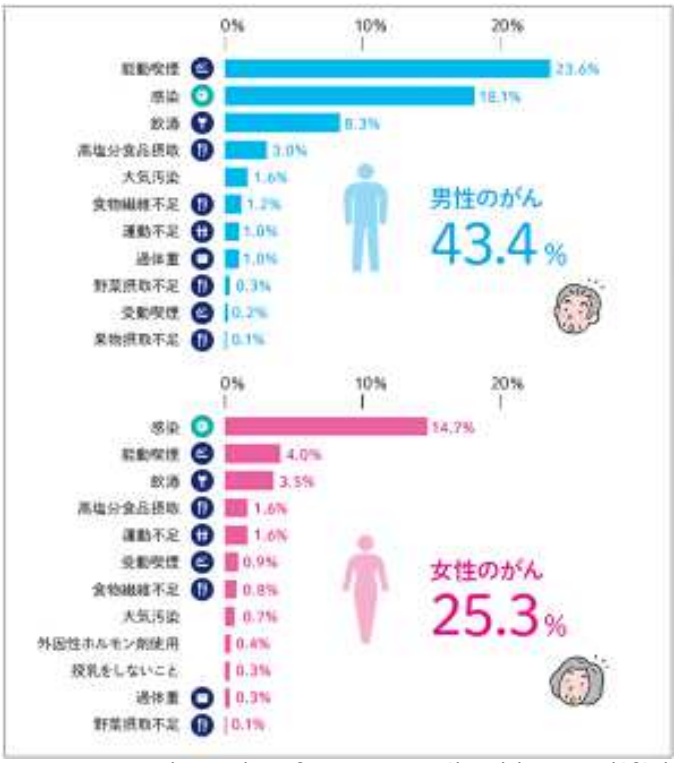
出典：国立がん研究センター　科学的根拠に基づくがん予防法

【 図52 】５つの生活習慣の実践とがんになるリスクの低下



出典：国立がん研究センター　科学的根拠に基づくがん予防法

【 図53 】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

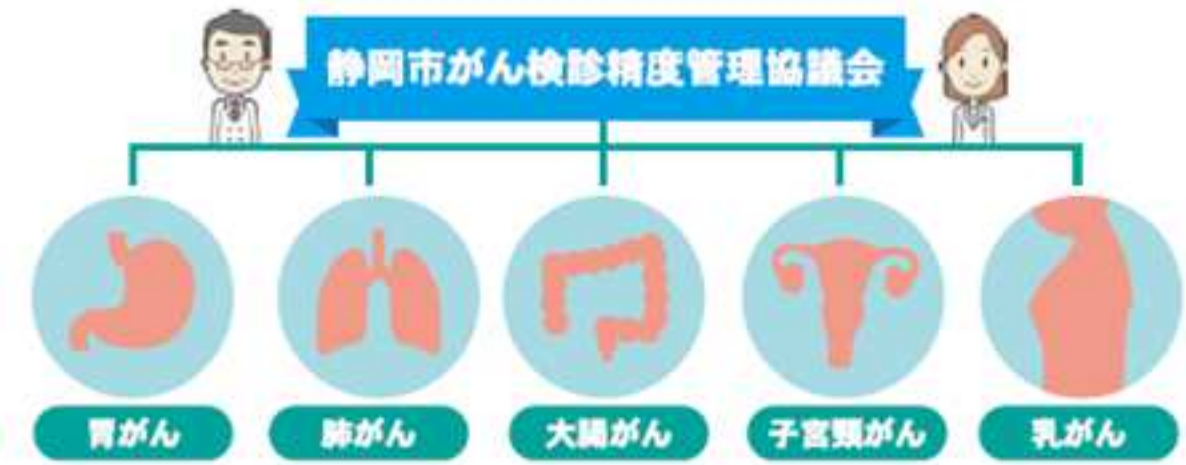
出典：国立がん研究センターがん情報サービス
（https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/evidence_based.html）

（２）がん検診及び精密検査受診率の一層の向上

医療・健診データを研究機関と連携して活用する等、科学的根拠に基づくリスク別対策のアプローチを検討し、早期発見施策の実効性向上を目指します。

がん検診精度管理協議会での協議等により、がん種ごとに抱えている課題について対応を検討するとともに、一層の精度管理に努めていきます。（図54）

【 図54 】静岡市がん検診精度管理協議会　組織図



（３）患者等への支援と 市民への「がんに関する正しい知識」の普及啓発

診断や治療等の節目において、患者等が適切に相談や支援を受けられる体制を維持できるよう患者や家族の支援に取り組みます。

市民が、がんにかかる前からがんを正しく理解し、自分のこととして捉え、がん予防、早期発見、科学的根拠に基づく治療の考え方を理解できるよう、普及啓発を推進します。

２　指標の見直しの方向性

（１）成果指標や目標値の見直し

国・県の「がん対策推進基本計画」の中間評価を参考としつつ、がん登録データ等を活用した現状把握を行い、指標や目標値の設定を行います。

第５章　施策の展開

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（出典）	現状の実績値	計画最終目標値（R14）
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（国民生活基礎調査）	14.6%（R7）	12.0%
		高校生喫煙率（静岡市アンケート調査）	1.1%（高校生男子）（R4）	0%（高校生男子）
		適正体重を維持している者の割合（静岡市アンケート調査）	男性63.6% 女性56.5%（R7）	66.0%
		ハイリスク飲酒者の割合（静岡市アンケート調査）	男性11.7% 女性12.1%（R7）	10.0%
		運動習慣のある者の割合（静岡市アンケート調査）	男性40.4% 女性25.5%（R7）	40.0%
		食塩摂取量の平均値の減少（国民健康・栄養調査）	ー（R8年R6調査結果公表予定）	7g
		ＨＰＶワクチン定期予防接種初回実施率（静岡市算出）	59.0%（R7）	63.2%
		Ｂ型肝炎ワクチン定期予防接種実施率（静岡市算出）	101.2%（R7）	100.0%

取組内容

ア　がんを予防する５つの生活習慣の普及啓発

ここに各課の取組が入る

イ　受動喫煙防止のための環境整備

ここに各課の取組が入る

ウ　食生活改善の推進

ここに各課の取組が入る

エ　感染症対策の推進

ここに各課の取組が入る

（２）早期発見の推進

成果指標（再掲）

大分野	小分野	成果指標（出典）	現状の実績値		計画最終目標値（R14）
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	7.9%【51.1%】（R7）	14.9%【60%】
			肺がん	15.6%【54.4%】（R7）	22.6%【60%】
			大腸がん	18.6%【49.6%】（R7）	25.6%【60%】
			子宮頸がん	14.0%【44.1%】（R7）	21.0%【60%】
			乳がん	13.9%【47.6%】（R7）	20.9%【60%】
		精密検査受診率（静岡市算出）	胃がん	81.6%（R7）	90%
			肺がん	80.6%（R7）	
			大腸がん	64.9%（R7）	
			子宮頸がん	68.4%（R7）	
			乳がん	88.7%（R7）	

取組内容

ア　がん予防への支援・正しい知識の普及啓発

ここに各課の取組が入る

イ　ハイリスク群への受診勧奨強化を含むがん検診の受診勧奨

ここに各課の取組が入る

ウ　がん検診の精度管理の充実

ここに各課の取組が入る

（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 （出典）	現状の実績値	計画最終目標値 （R14）
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人がんにかかると推計されていることの認知度 （静岡市市民意識調査※無回答を除く）	60.7% （R8）	77.1%

取組内容

ア　学校におけるがん教育の推進

ここに各課の取組が入る

イ　がん予防への支援・正しい知識の普及啓発（再掲）

ここに各課の取組が入る

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（再掲）

大分野	小分野	成果指標（出典）	現状の実績値	計画最終目標値（R14）
がん患者等の支援の充実	相談体制・情報提供体制の充実	がん相談支援センターについて知っている市民の割合（静岡市市民意識調査）	11.8%（R8）	14.9%
		がんにかかっても、働きながら、がん治療を受けられる体制が整いつつあることを知っている市民の割合（静岡市市民意識調査）	32.5%（R8）	40.9%

取組内容

ア　相談・情報提供体制の充実

ここに各課の取組が入る

イ　がんに関する正しい知識の普及啓発

ここに各課の取組が入る

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

ここに各課の取組が入る

（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 （出典）	現状の実績値	計画最終目標値 （R14）
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	人生会議（ＡＣＰ）について知っている市民の割合 （静岡市アンケート調査）	9.0% （R4）	27.4%
		在宅看取り率（がん患者のみ） （厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出）	45.9% （R6）	52.6%

取組内容

ア　若年がん患者等への支援

ここに各課の取組が入る

イ　ICT機器を活用した教育機会の確保

ここに各課の取組が入る

ウ　在宅医療・介護の提供体制の整備

ここに各課の取組が入る

（３）「つなぐ・支えるプロジェクト」

取組内容（再掲）

ここに各課の取組が入る

第６章　計画の推進体制

（１）　計画の公表

第２期計画策定後、第２期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、静岡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11(2029)年度に中間評価・中間見直しを実施します。計画最終年度である令和14(2032)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。

参考資料

都道府県がん情報・全国がん登録を用いた集計表の主な注意点

1　データの集計方法

第２期計画における都道府県がん情報を用いた静岡市の集計表は、性別、年齢階級、進展度等の項目別に集計したものである。部位別の集計にあたっては、厚生労働省の「全国がん登録 罹患数・率 報告」に用いられているICD-10の悪性新生物(C00-C96)及び上皮内新生物(D00-D09)を含めた「基本分類 Ｂ表」を使用している。(表13)

がん登録では、原発のがんを登録しており、１人の人で独立した２種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、延べ人数である。

また、「発見経緯別のがんの進展度」の集計にあたっては、発見経緯については「DCO」(死亡情報のみで登録された患者)を、進展度については「DCO」および「該当せず」を除いている。

2　がん登録の特性による数値の変動

がん登録の特性として、遅れた届出による症例が追加されたり、後年に亡くなった患者のがん情報が遡り調査で補完され、診断日が明らかになったりして、蓄積されたデータが追加される場合や病院等からの届出の修正に基づいて症例が削除される場合もある。

そのため、第２期計画では、計画作成時に確定されたデータを集計しているが、後年にデータ利用する際にその時点の症例数が、第２期計画よりも多かったり少なかったりすることは十分に考えられる。

3　精度指標

死亡/罹患比(MI比)は、0.34。死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例の割合(DCI%)は、2.2%。死亡情報のみの症例の割合(DCO%)は、1.9%。病理学的裏付けのある症例の割合(MV%)は、89.2%。組織学的裏付けのある症例の割合(HV%)は、87.0%である。

【 表13 】基本分類表

基本分類　Ｂ表

部位名	ICD-10 コード
全部位	C00-C96, D00-D09 (死亡は C00-C97, D00-D09)
食道	C15, D001
大腸	C18-C20, D010-D012
結腸	C18, D010
直腸	C19-C20, D011-D012
肺	C33-C34, D021-D022
皮膚*1	C43-C44, D030-D049
乳房	C50, D05
子宮	C53-C55, D06
子宮頸	C53, D06
膀胱	C67, D090

*1 悪性黒色腫を含む

出典：厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率 報告」

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育まれ、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）

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。

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。

参考資料

静岡市がん対策推進協議会規則　（平成31年３月27日　規則14号）

（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、保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課において処理する。

（令２規則10・令８規則９・一部改正）

（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（令和２年３月13日規則第10号）抄

（施行期日）

１　この規則は、令和２年４月１日から施行する。

附　則（令和８年３月13日規則第９号）抄

（施行期日）

１　この規則は、令和８年４月１日から施行する。

参考資料

静岡市がん対策推進協議会委員名簿（令和９年３月１日現在）

ここに協議会委員の名簿が入る