

(仮称)静岡市がん対策推進条例  
骨子案 資料

# がん対策に係る現在の枠組み

国

がん対策基本法  
(平成18年施行、平成28年改正)

第3期がん対策推進基本計画  
(平成30年3月閣議決定)

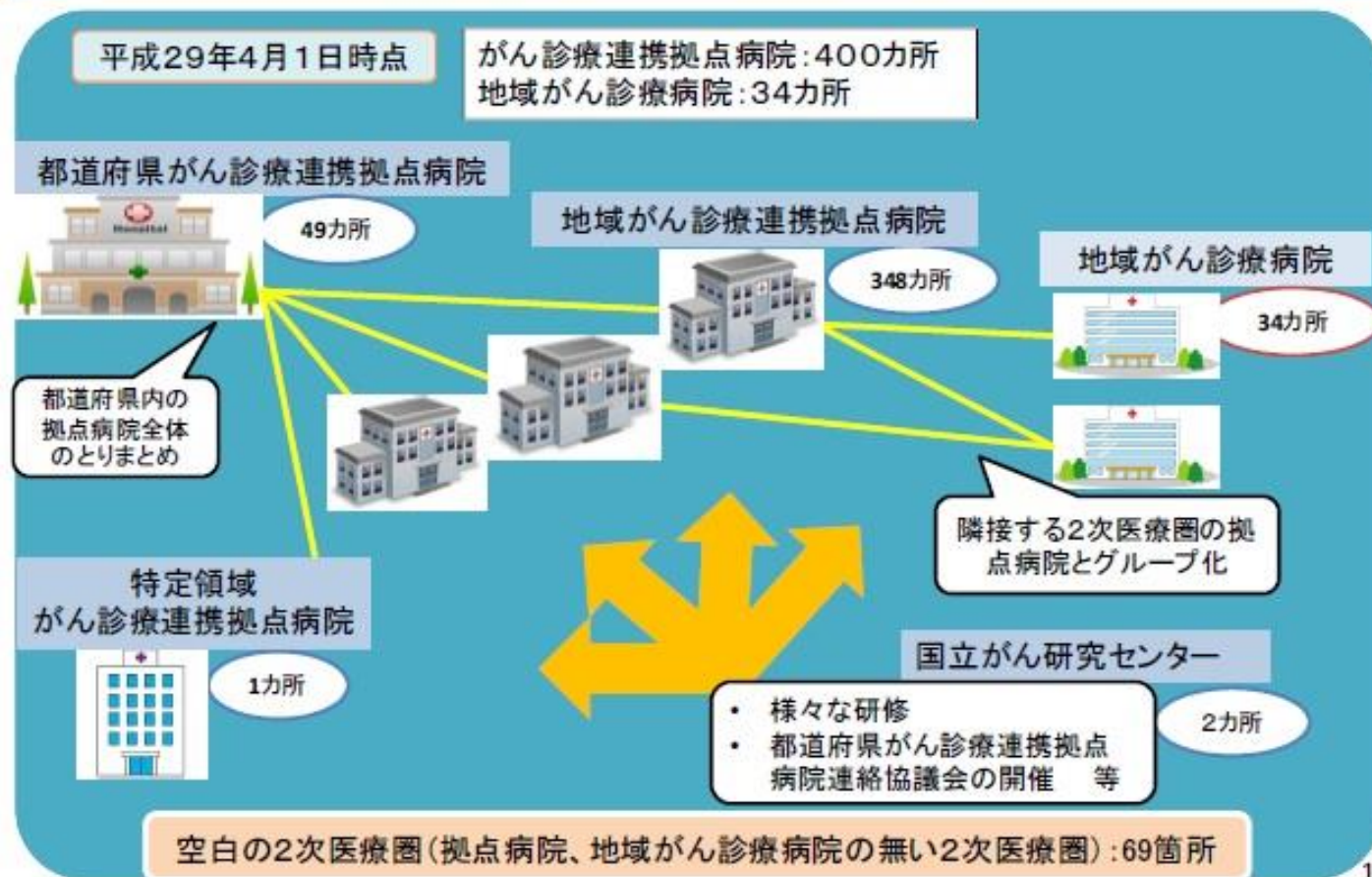
静岡県

第3次静岡県がん対策推進計画  
【法定】 (平成30年3月策定)

静岡県がん対策推進条例  
(平成26年12月施行、平成29年6月一部改正)

# がん診療の提供体系

## がん診療連携拠点病院等



13

出展：平成29年6月21日 第9回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料（厚生労働省）

### 【静岡市圏域における、がん診療提供に係る指定病院の状況】

圏域名	地域がん診療連携拠点病院(国指定)	静岡県地域がん診療連携推進病院等(県指定)
静岡	①静岡県立総合病院 ②静岡市立静岡病院	①静岡赤十字病院 ②静岡済生会総合病院 ③静岡県立こども病院(静岡県小児がん拠点病院)

# 1 主要死因

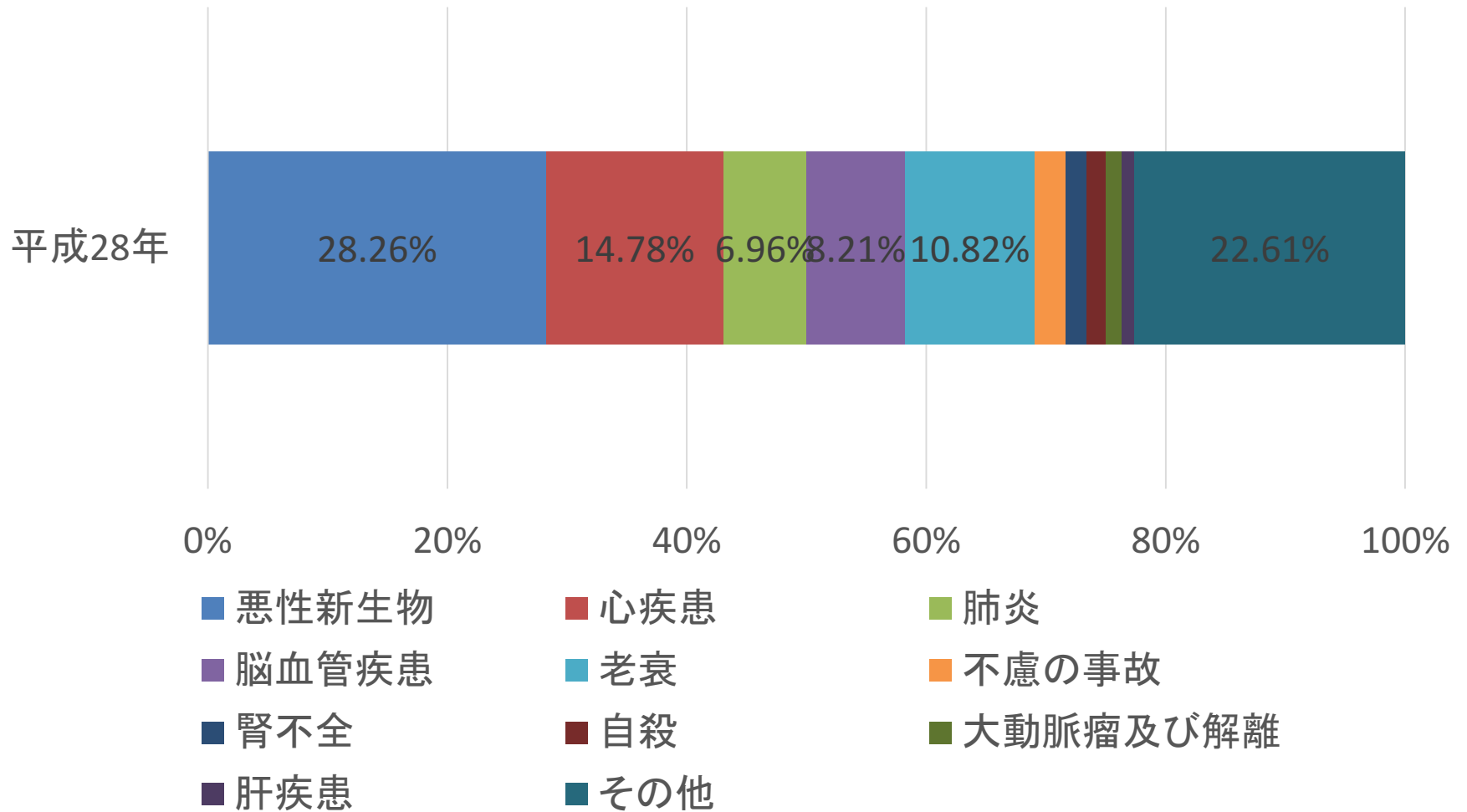
## (1) 静岡市における主な死因別にみた死亡者数

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
悪性新生物	2,024	2,095	2,069	2,078	2,189
心疾患	1,209	1,173	1,128	1,158	1,145
肺炎	552	556	550	584	539
脳血管疾患	786	699	755	703	636
老衰	506	625	593	786	838
不慮の事故	246	248	208	239	198
自殺	149	138	126	127	123
腎不全	133	123	124	159	141
慢性閉塞性肺疾患	104	90	99	115	-
肝疾患	78	-	-	-	81
大動脈瘤及び乖離	-	98	87	116	104
その他	1,629	1,573	1,653	1,723	1,751
全死因	7,416	7,418	7,392	7,788	7,745

# 1 主要死因

(1) 静岡市における主な死因別にみた死亡者数 (平成28年)



出展：人口動態統計（厚生労働省）

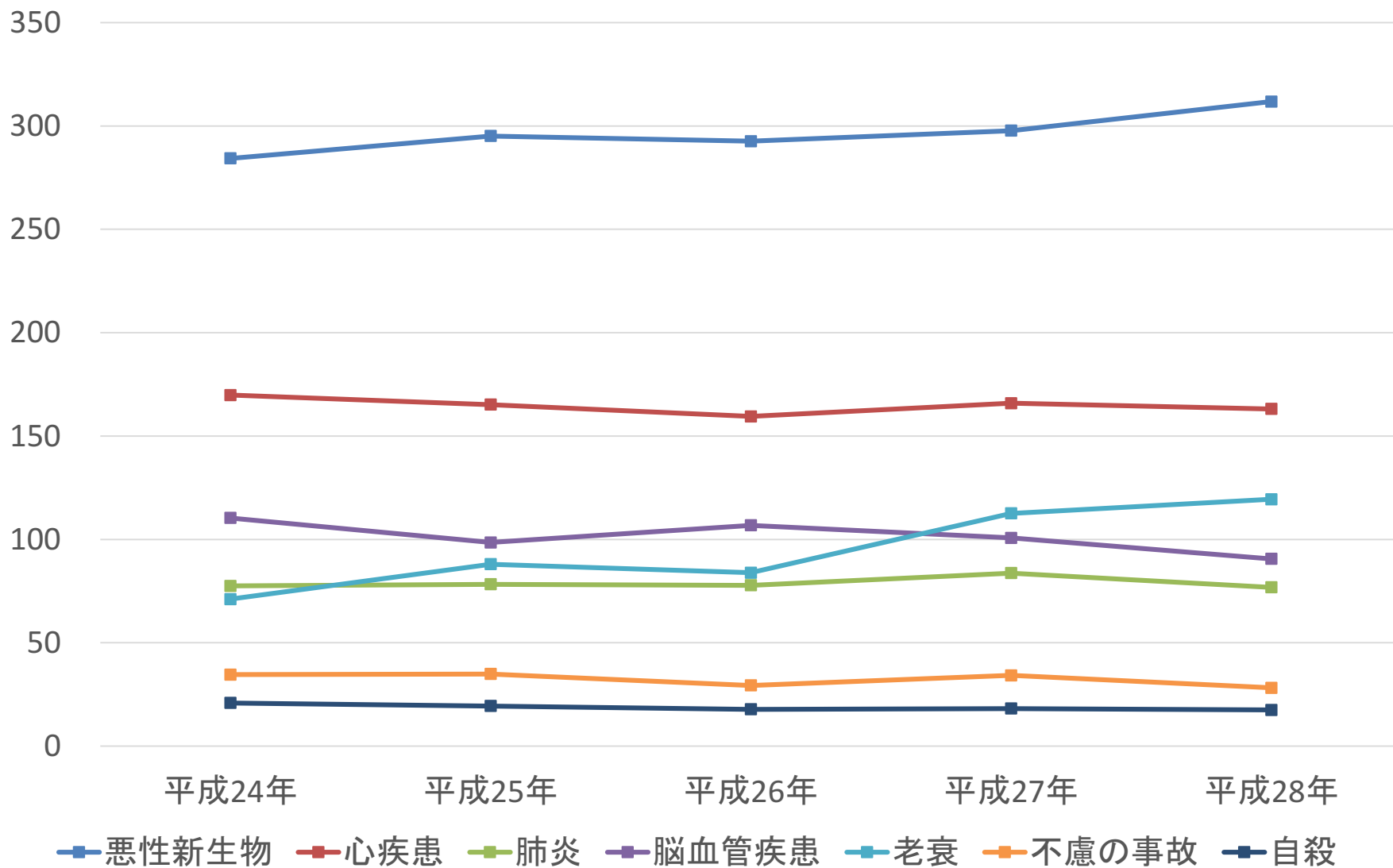
## (2) 静岡市における主な死因別にみた死亡率（人口10万対）

単位：人口10万対

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
悪性新生物	284.3	295.1	292.6	297.7	311.8
心疾患	169.8	165.2	159.5	165.9	163.1
肺炎	77.5	78.3	77.8	83.7	76.8
脳血管疾患	110.4	98.5	106.8	100.7	90.6
老衰	71.1	88.0	83.9	112.6	119.4
不慮の事故	34.6	34.9	29.4	34.2	28.2
自殺	20.9	19.4	17.8	18.2	17.5

出展：人口動態統計（厚生労働省）

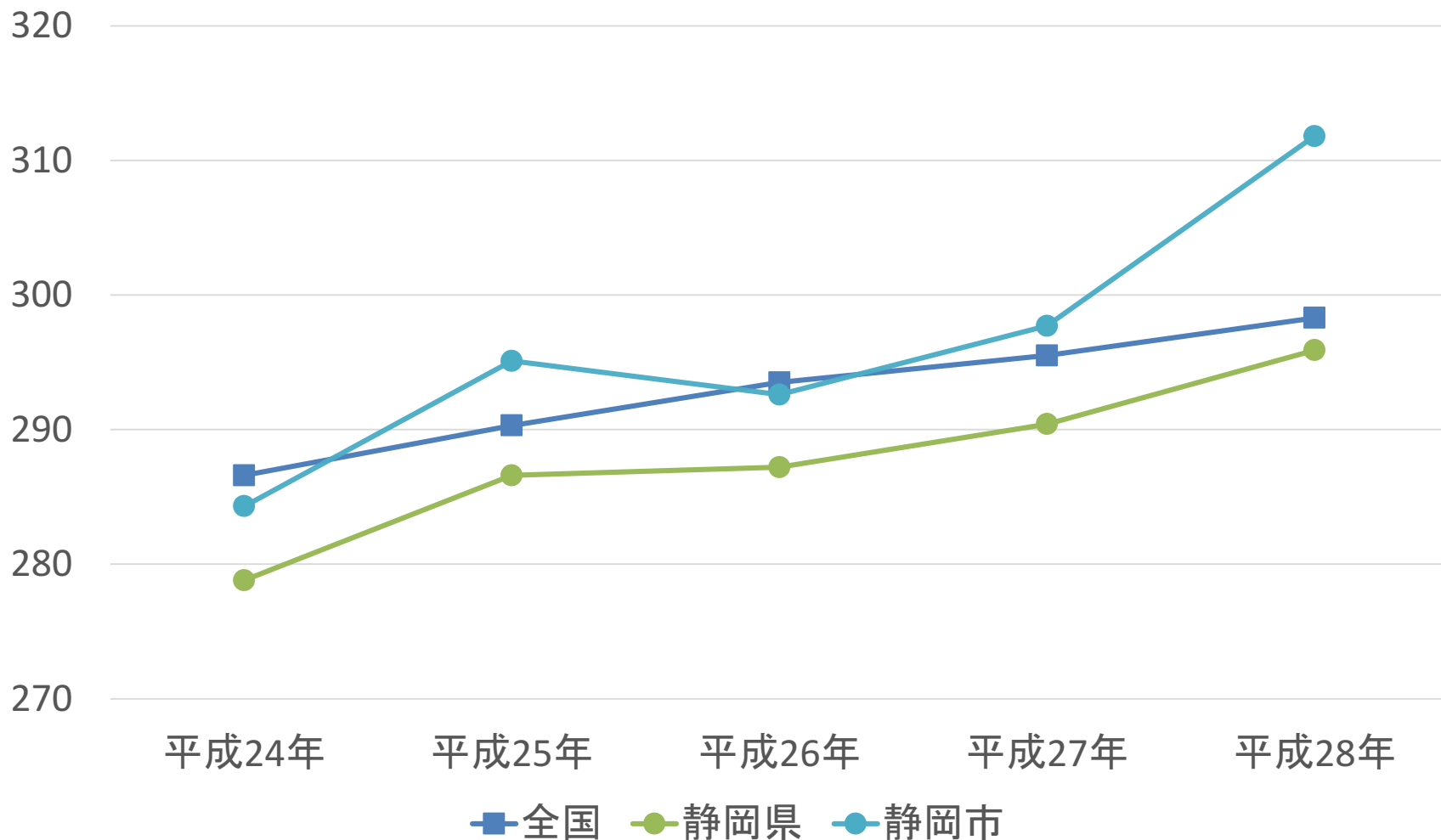
## (2) 静岡市における主な死因別にみた死亡率（人口10万対） ※前表をグラフ化



出展：人口動態統計（厚生労働省）

### (3) 全国、静岡県、静岡市の主な死因別にみた死亡率（人口10万対）推移

#### 悪性新生物死亡率（人口10万対）





## まとめ

◎静岡市における主要死因の1位はがん（悪性新生物）である。また、死因の3割弱を占める。

◎悪性新生物による死亡率は、全国、静岡県と同様の上昇傾向にある。（人口10万人に対する死亡率参照）

## 2 罹患率

### (1) 男性の累積罹患リスク (2013年データに基づく)

男性

現在の年齢	10年後	20年後	30年後	40年後	50年後	60年後	70年後	80年後	生涯
0歳	0.1%	0.2%	0.5%	1%	3%	8%	21%	41%	62%
10歳	0.1%	0.4%	0.9%	2%	8%	21%	41%		62%
20歳	0.2%	0.8%	2%	8%	21%	41%			62%
30歳	0.5%	2%	7%	21%	41%				62%
40歳	2%	7%	21%	41%					62%
50歳	6%	20%	41%						63%
60歳	15%	38%							62%
70歳	29%								59%
80歳									52%

出展：国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」

## 2 罹患率

### (2) 女性の累積罹患リスク (2013年データに基づく)

女性

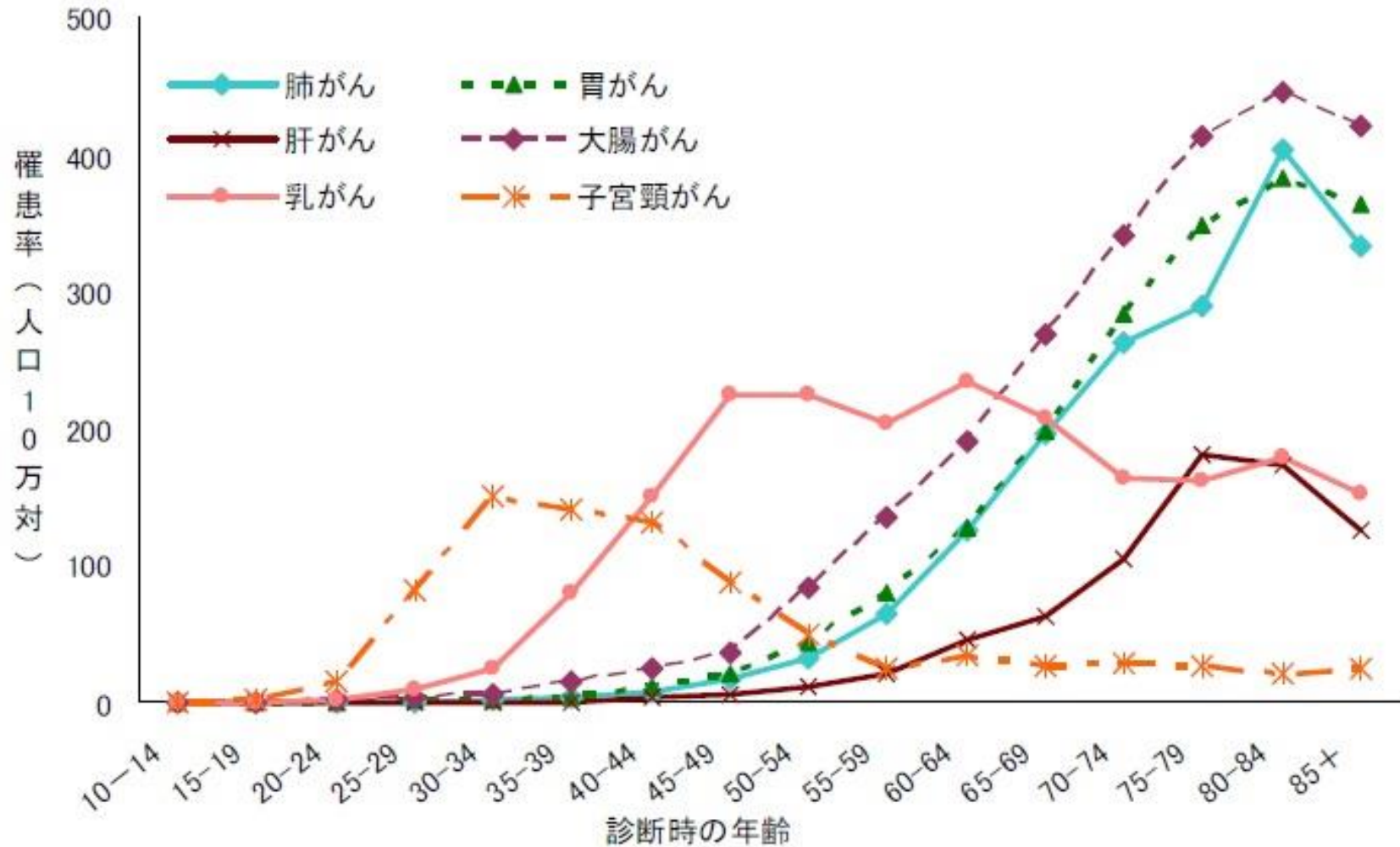
現在の年齢	10年後	20年後	30年後	40年後	50年後	60年後	70年後	80年後	生涯
0歳	0.1%	0.2%	0.6%	2%	6%	11%	19%	29%	46%
10歳	0.1%	0.5%	2%	5%	11%	19%	29%		46%
20歳	0.4%	2%	5%	11%	19%	29%			46%
30歳	1%	5%	11%	19%	29%				46%
40歳	4%	9%	17%	28%					46%
50歳	6%	14%	26%						44%
60歳	9%	21%							41%
70歳	14%								36%
80歳									28%

出展：国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」

## 2 罹患率

### (3) 女性に特有のがん

静岡県における年齢階級別罹患率（人口10万対）

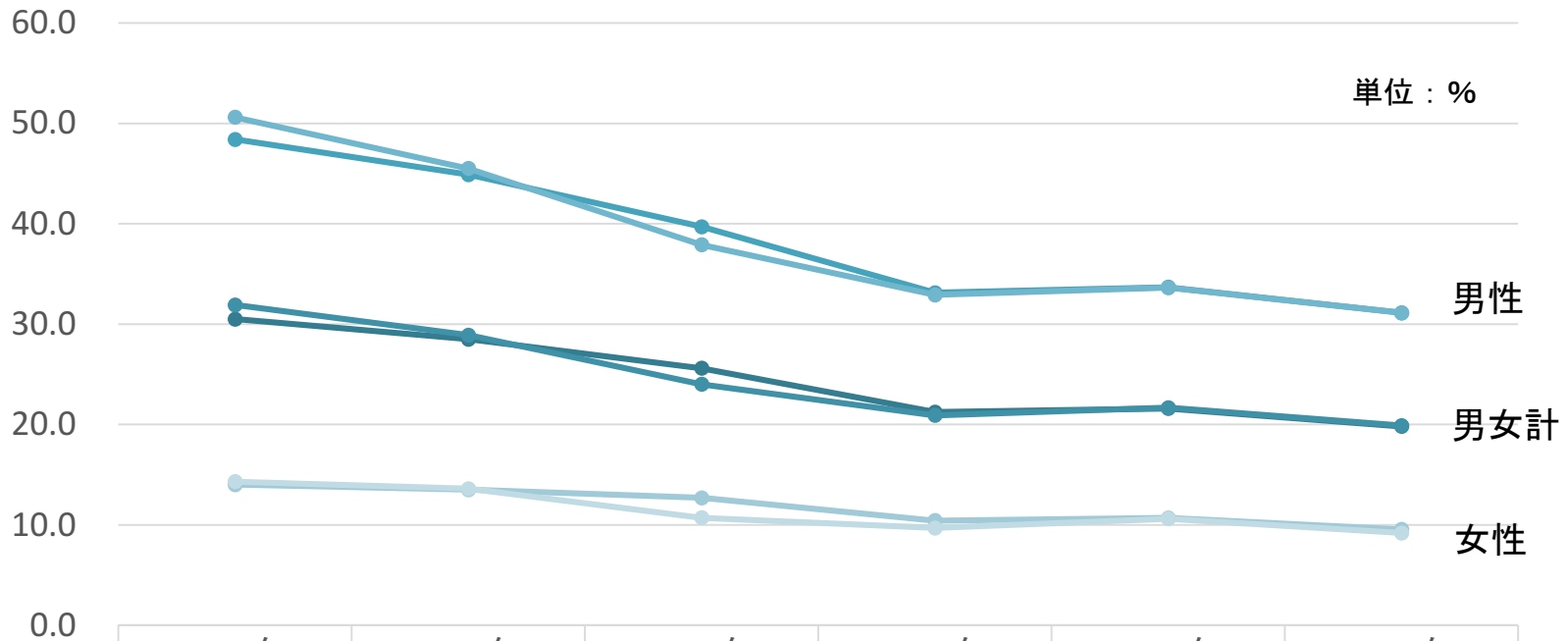


出展：平成24年静岡県地域がん登録集計結果の概要

## 2 罹患率

### (4) 喫煙とがん

成人喫煙率推移（国民生活基礎調査に基づく）



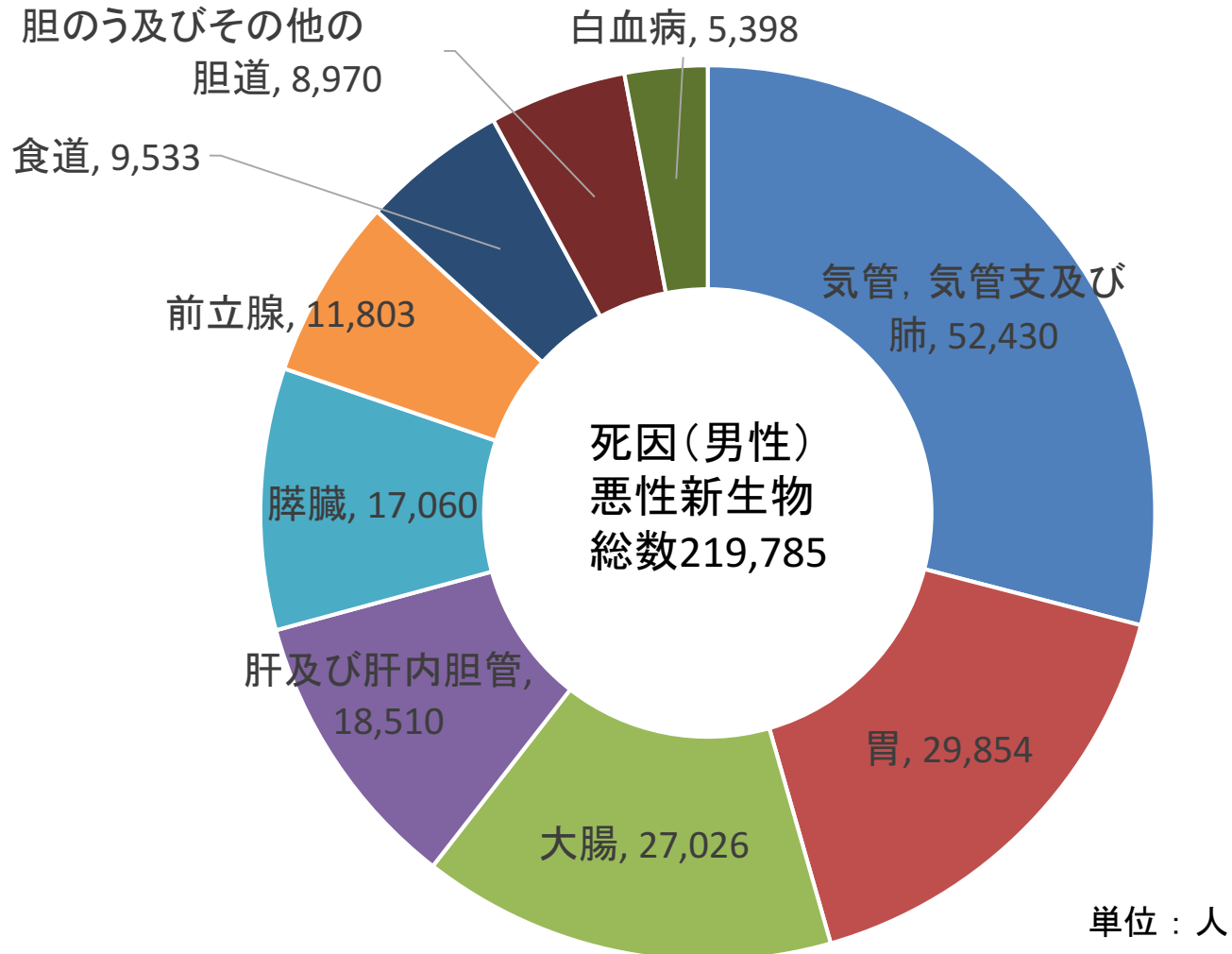
	2001年	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年
● 全国 男女計	30.5	28.5	25.6	21.2	21.6	19.8
● 静岡県 男女計	31.9	28.9	24.0	20.9	21.7	19.9
● 全国 男	48.4	44.9	39.7	33.1	33.7	31.1
● 静岡県 男	50.6	45.5	37.9	32.9	33.6	31.1
● 全国 女	14.0	13.5	12.7	10.4	10.7	9.5
● 静岡県 女	14.3	13.6	10.7	9.7	10.6	9.2

## まとめ

- ◎生涯でがんにかかるとの確率は、男性は62%、女性は46%。
- ◎他のがんが40歳頃から罹患率が上昇していくのに比べ、女性に特有のがんである、乳がんは40歳から60歳代、子宮頸がんは30歳から40歳代で最も罹患率が高まる。
- ◎日本の研究では、がんにかかった人のうち、男性で30%、女性で5%はたばこが原因だと考えられている。また、がんによる死亡のうち、男性で34%、女性で6%はたばこが原因と考えられている。全国的な傾向として、喫煙率は減少している。

### 3 死亡率と生存率

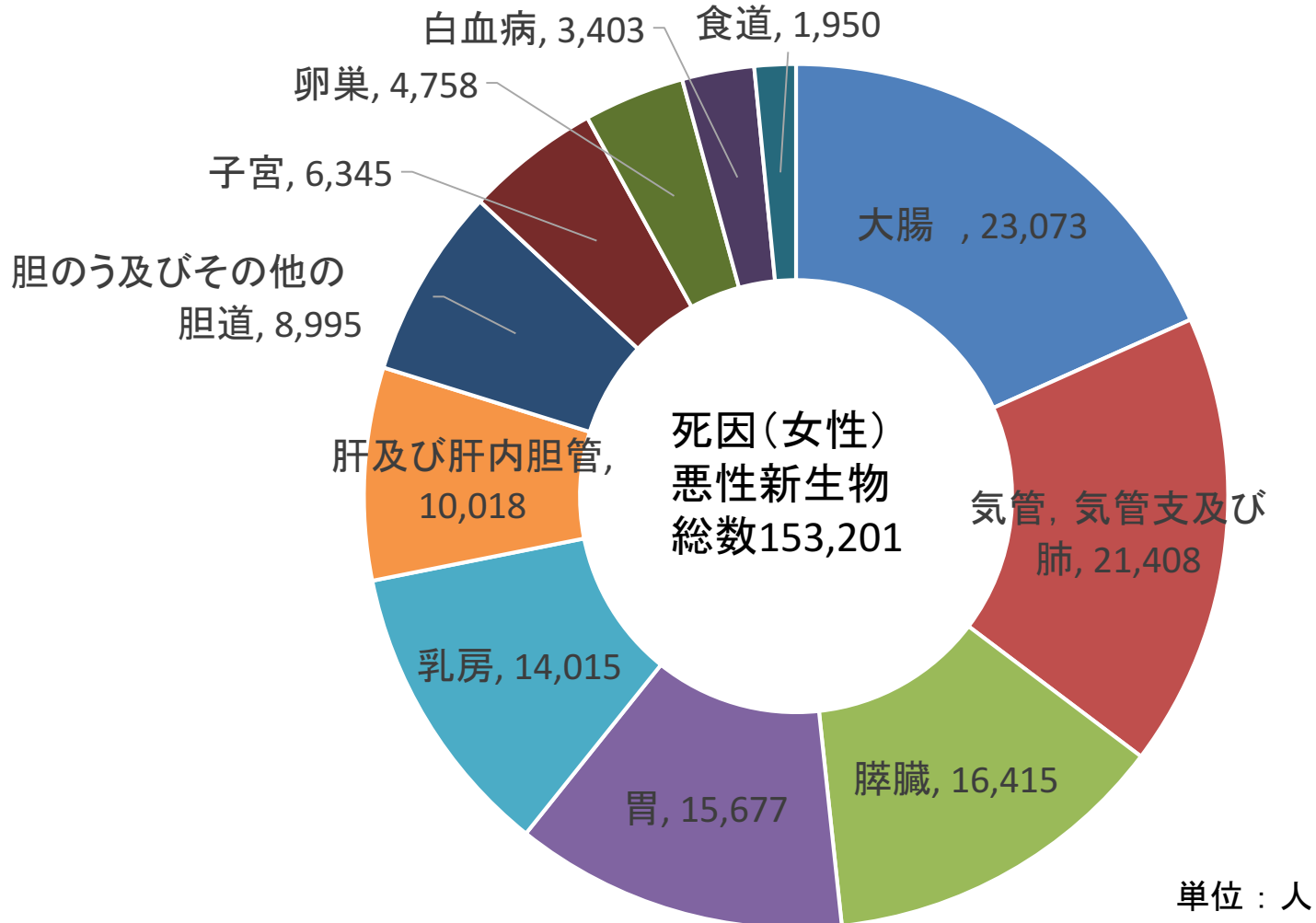
#### (1) 男性のがんの部位別死亡数（平成28年：全国）



出展：人口動態統計（厚生労働省）

### 3 死亡率と生存率

#### (2) 女性のがんの部位別死亡数（平成28年：全国）



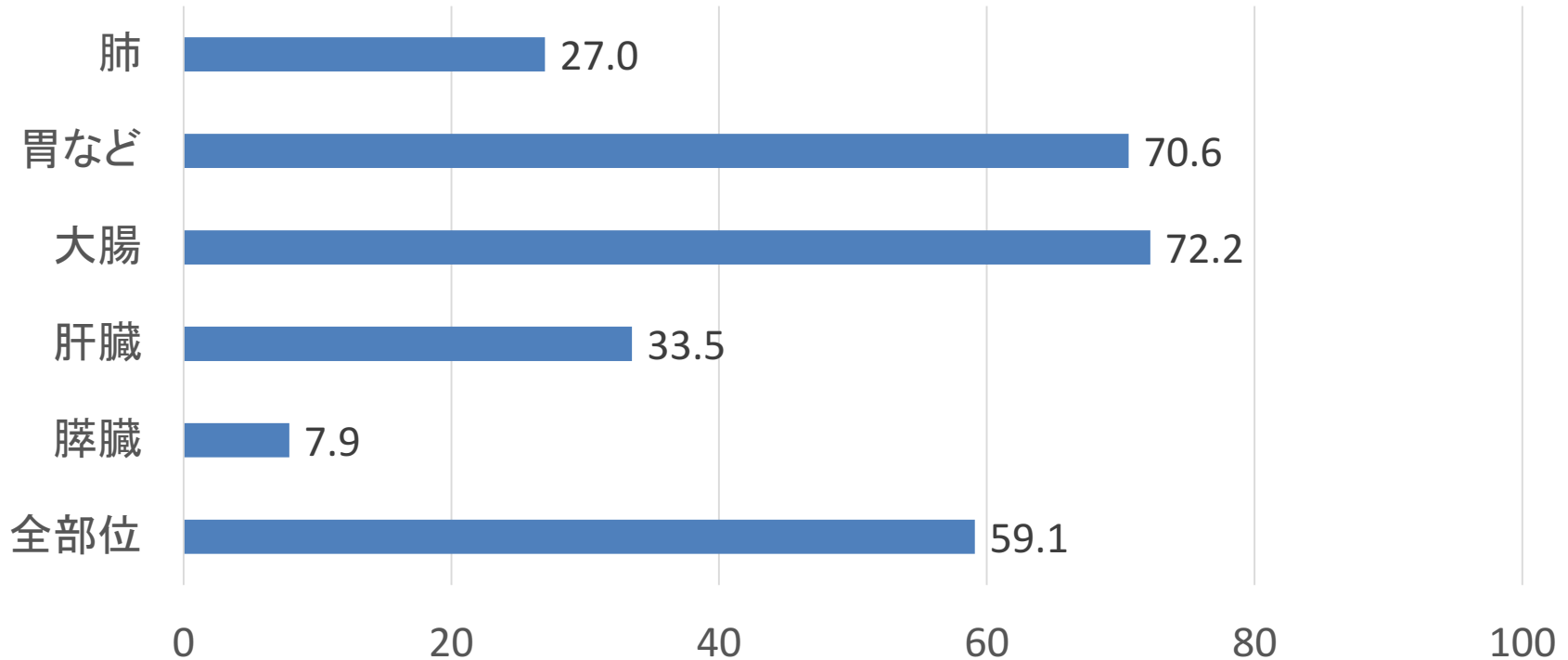


### 3 死亡率と生存率

#### (3) がんと診断されてからの生存率（5年相対生存率）

①男性（死亡数上位主要がん5種） 2006年～2008年診断例

単位：%



#### ※5年相対生存率

あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。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で表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

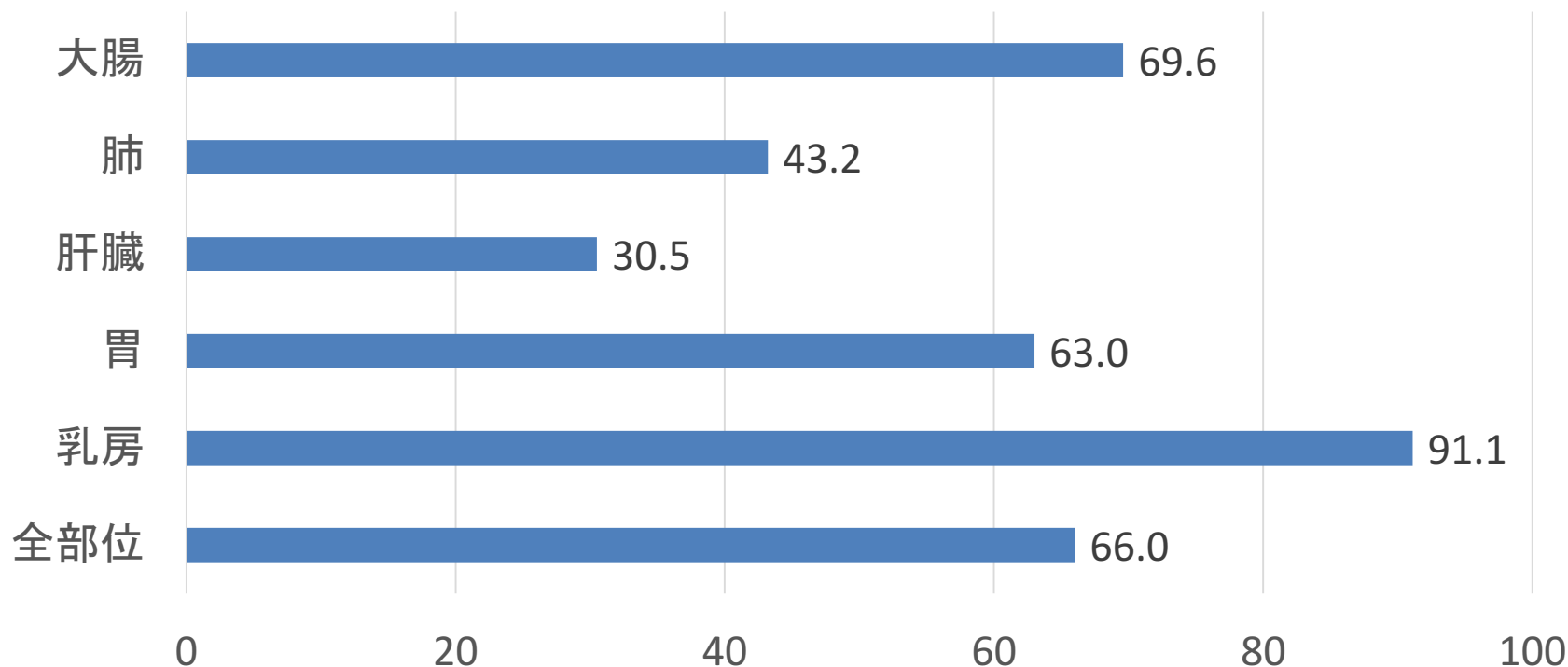
### 3 死亡率と生存率

(3) がんと診断されてからの生存率（5年相対生存率）

②女性（死亡数上位主要がん5種）

2006年～2008年診断例

単位：%



出展：国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」

### 3 死亡率と生存率

#### (4) 標準化死亡比 (SMR)

##### H23-27静岡県市町別SMR【静岡市 悪性新生物】

	年間平均 死亡数	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果
				下限	上限	
男女計	2,071	2018.8	102.6	100.6	104.6	▲
男性	1,250	1216.9	102.7	100.2	105.3	▲
女性	822	801.9	102.5	99.3	105.6	↑

結果：「▽有意に低い、↓低い有意でない、↑高い有意でない、▲有意に高い」

出展：静岡県市町別健康指標 標準化死亡比 (SMR) (静岡県総合健康センター)

#### ※SMR (標準化死亡比) について

市町別に、死亡数を人口で除した死亡率 (以下「粗死亡率」という。) を比較すると、各市町の年齢構成に差があるため、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率がSMR (標準化死亡比 Standardized Mortality Ratio) である。このSMRを用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができる。

#### ※SMRの値

SMR=110 の場合、「性別・年齢を調整した場合、県 (国) より1.1 倍死亡数が多い (死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県 (国) より1.1 倍死亡数が多い (死亡率が高い)」ということが言える。

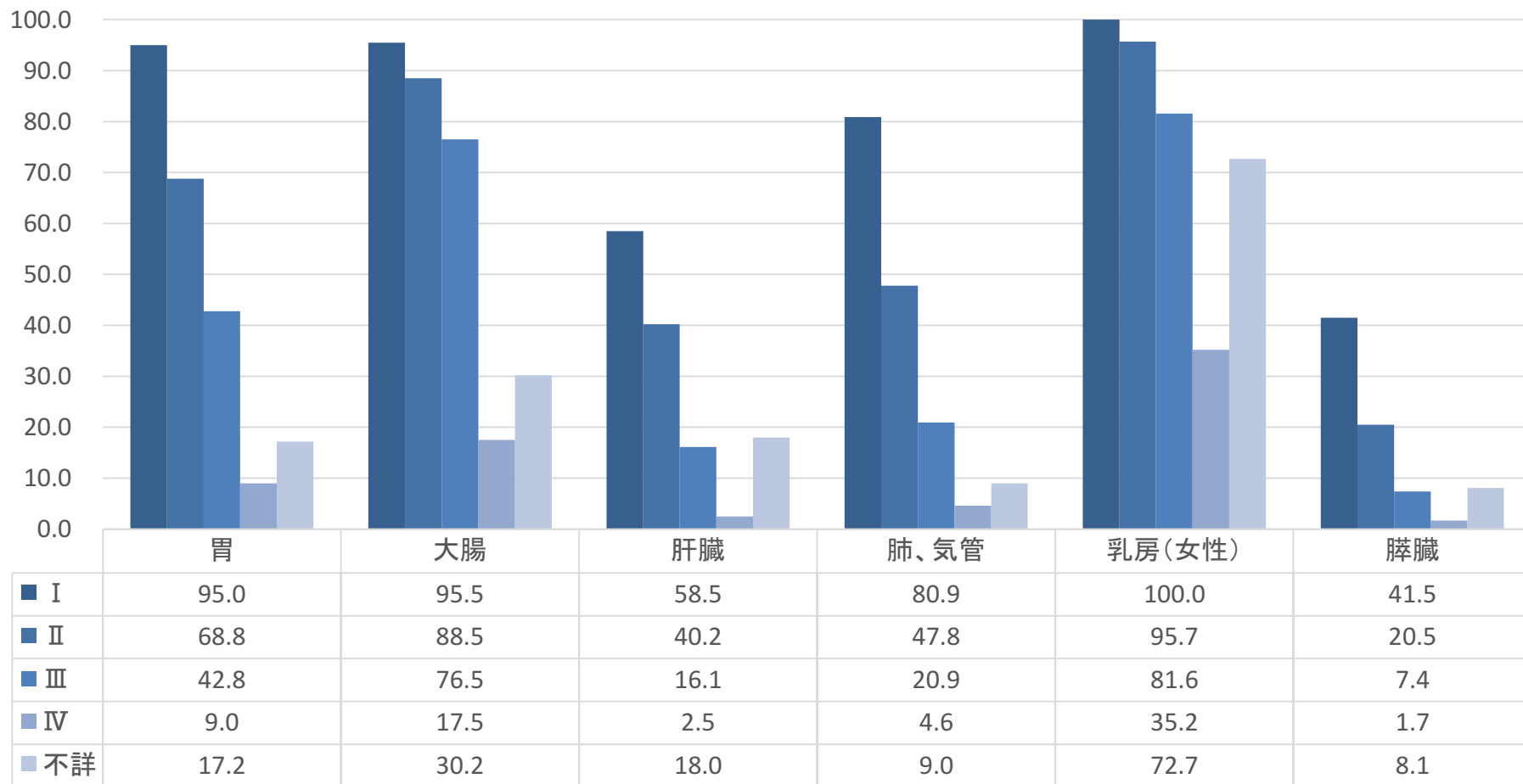
### 3 死亡率と生存率

#### (5) がん進行ステージ別 5年相対生存率

(がん診療拠点病院における5年生存率 2008年診断例)

臨床病期別 5年相対生存率 (抜粋)

単位：%



## まとめ

- ◎死亡数の多い部位は、男性が肺、胃、大腸、肝臓、膵臓。女性は大腸、肺、膵臓、胃、乳房。
- ◎がんと診断された後の5年生存率は、全部位で男女とも約6割。肺がん、肝臓がん、膵臓がんが比較的生存率が低い。
- ◎静岡県を基準とした場合、静岡市では、特に男性は、がんで死亡する人が多い。

## 4 がん検診

### (1) 対策型検診と任意型検診

	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる。	個人の死亡リスクを下げる。
概要	予防対策として行われる公共的な医療サービス。	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス。
検診対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化。	個人レベルで、利益と不利益のバランスを判断。
例示	住民健診	人間ドッグ

## 4 がん検診

### (2) 市町村の実施するがん検診

健康増進法第19条の2及び健康増進法施行規則第4条の2第6号に基づき、市町村はがん検診を実施する。

厚生労働省においては、「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、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

#### 【国の指針で定めるがん検診の内容（平成30年7月現在）】

検診種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか。	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
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	2年に1回
肺がん	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診。	40歳以上	年1回
乳がん	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）※視診、触診は推奨しない。	40歳以上	2年に1回
大腸がん	問診及び便潜血検査。	40歳以上	年1回

## 4 がん検診

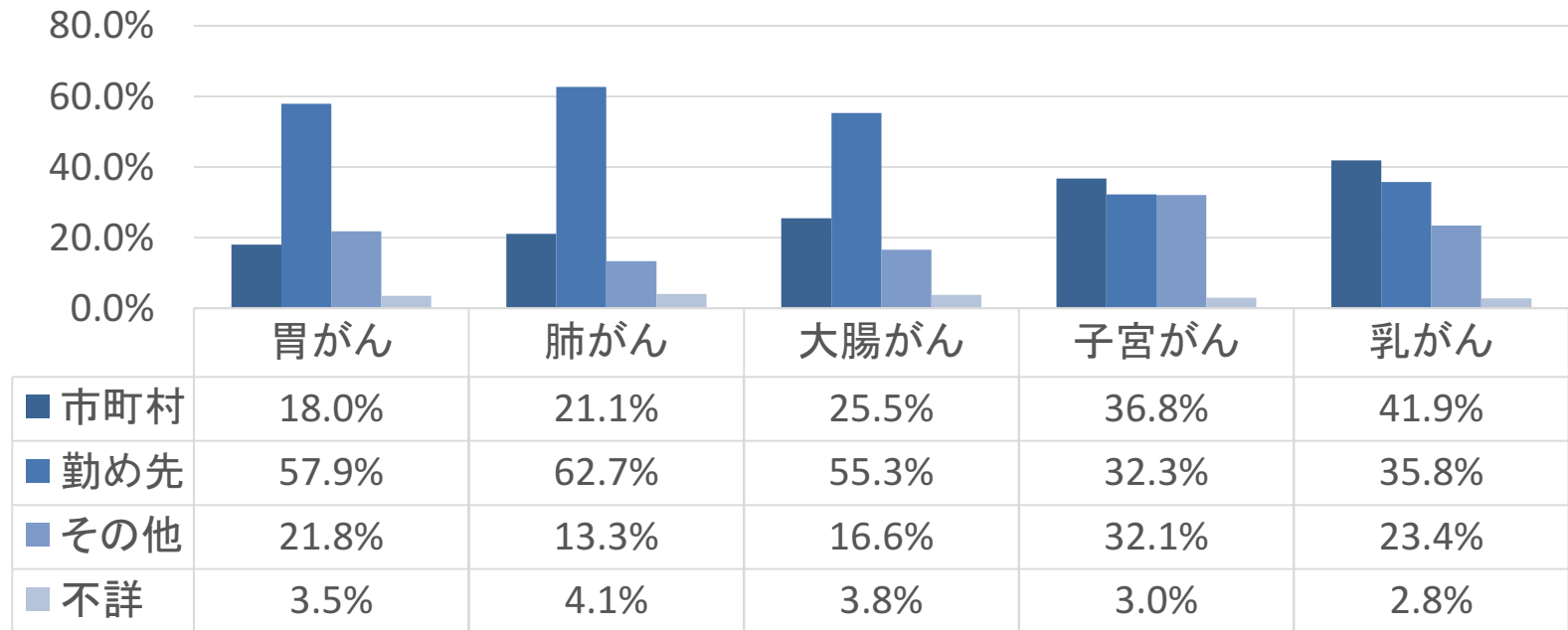
### (3) 職域でのがん検診

市町村の実施するがん検診とは別に、職場において保険者等が提供する健康診断（職域健診）でがん検診が実施される場合がある。

市町村が実施するがん検診が健康増進法に基づく一方、職域におけるがん検診は法的な位置づけが明確でなく、任意で実施されている。

職域検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等が市町村の実施するがん検診と異なっていたり、実施方法も様々であり、受診率の算定等ができない現状がある。

【参考】がん検診受診機会の割合（全国）



※対象は40歳～69歳、子宮がんのみ20歳～69歳。子宮がん及び乳がんは過去2年間を対象。



## 4 がん検診

### (4) 健康増進事業におけるがん検診受診率

静岡市が健康増進事業として実施する、がん検診の受診率の推移は次のとおり。  
ただし、がん検診については、職域で検診を受診している方もいることも留意。

平成28年度の静岡市の実施するがん検診の受診率

検診種類	受診率	対象者
胃がん	10.2%	35歳以上
子宮頸がん	27.2%	20歳以上女性、隔年実施
肺がん	27.0%	40歳以上
乳がん	22.9%	40歳以上女性、隔年実施
大腸がん	21.3%	40歳以上
前立腺がん	30.6%	50歳以上男性

## 4 がん検診

### (4) がん検診受診率

前述のとおり、市町村の実施するがん検診の受診率は、職域健診等でがん検診を受診している者が含まれない。一方、厚生労働省が3年ごと実施する国民生活基礎調査では、住民検診以外で受けた者の回答が含まれる。

※当該調査の数値は、対象者の回答に基づくものであり、実際に検診を受診した人数を集計したものではなく、対象者の記憶違いなどによる誤差が含まれる。

国民生活基礎調査に基づく、がん検診受診率（対象：40～69歳、子宮頸がんのみ20歳～69歳）

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん (過去2年内)	子宮頸がん (過去2年内)
国	平成25年	39.6%	42.3%	37.9%	43.4%	42.1%
	平成28年	40.9%	46.2%	41.4%	44.9%	42.3%
静岡県	平成25年	41.5%	48.1%	40.2%	42.8%	43.3%
	平成28年	42.6%	52.4%	43.5%	45.4%	43.2%
静岡市	平成25年	39.9%	44.0%	37.5%	39.6%	40.5%
	平成28年	38.9%	47.8%	39.2%	42.2%	41.6%

出展：国民生活基礎調査（厚生労働省）

## 5 がんと就労

### (1) がんと就労

静岡がんセンターが実施した、全国のがん患者やがん体験者の就労状況に関する実態調査において、がんと診断されてから依願退職又は解雇となった方の割合が約3割との結果であった。

がんと診断されてからの仕事の状況の変化

<被雇用者>

お勤めの方	2013年		2003年	
	実数	(%)	実数	(%)
現在も勤務している	779	(47.9%)	1,249	(47.6%)
休職中である	155	(9.5%)	229	(8.7%)
依願退職した	496	(30.5%)	799	(30.5%)
解雇された	66	(4.1%)	111	(4.2%)
その他	132	(8.1%)	237	(9.0%)
回答者計	1,628	(100.0%)	2,625	(100.0%)

<自営業>

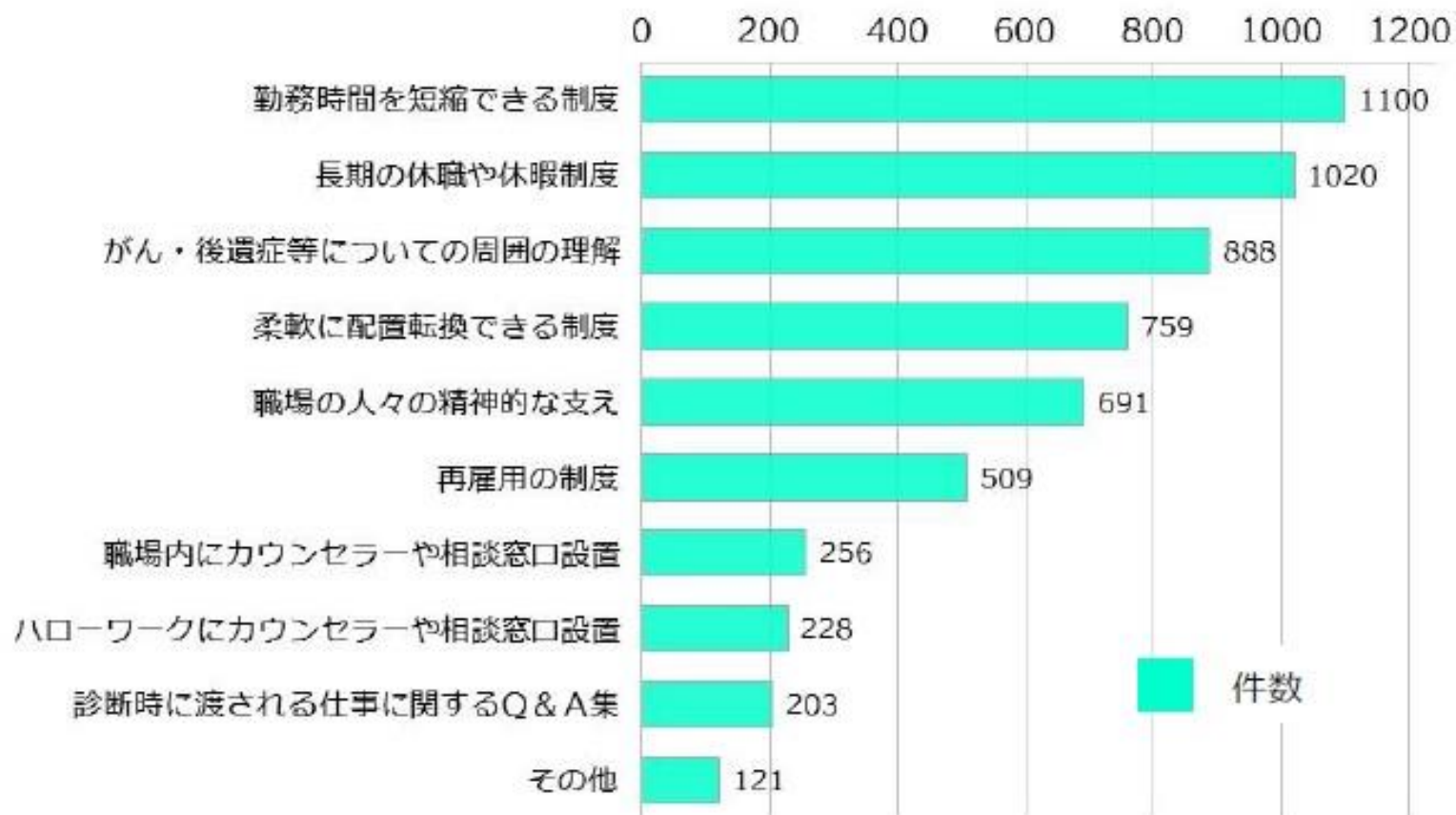
自営、単独、家族従業者	2013年		2003年	
	実数	(%)	実数	(%)
現在も営業中である	330	(65.5%)	694	(68.0%)
休業中である	37	(7.3%)	79	(7.7%)
従事していない	31	(6.2%)	58	(5.7%)
廃業した	86	(17.1%)	135	(13.2%)
代替わりした	13	(2.6%)	41	(4.0%)
その他	7	(1.4%)	14	(1.4%)
回答者計	504	(100.0%)	1,021	(100.0%)

## 5 がんと就労

### (2) 就労継続

同調査において、がんに罹患した方が、罹患後も安心して仕事を続けるために必要なこととして回答したものの上位には「勤務時間の短縮制度」や「長期休職等の制度」、「がん等についての周囲の理解」があった。

がんになっても安心して仕事を続けるために必要だと考えること (回答者 1,616名)



## 6 患者支援

### (1) 情報提供

がんと診断されてから、自分の病気や治療の情報をどのように集めたかの調査において、医療関係者からの情報収集が一番多いほか、書籍やインターネットからの収集が続く。がん患者が適切な情報を得ることで、治療等への適切な判断につながるため、情報の適切な提供が求められる。

#### 病期や治療の情報の集め方

(複数回答:回答者 2,334 名)

病気や治療の情報の集め方	実数	(%)
医師・薬剤師・看護師	1,610	(69.0%)
書籍・雑誌	1,148	(49.2%)
インターネット	1,077	(46.1%)
家族・友人・周囲の人	883	(37.8%)
病院・製薬企業作成の冊子やパンフレット	727	(31.1%)
テレビ・ラジオ	492	(21.1%)
患者・患者団体・患者支援団体	483	(20.7%)
新聞・広告	331	(14.2%)
相談支援センター	157	(6.7%)
その他	33	(1.4%)

出展：2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書（静岡県立静岡がんセンター）

## 6 患者支援

### (2) がん患者が求める支援

がん体験者が悩み等をやわらげるために必要と思うことは、上位には診療に関する悩みが並ぶ。その上で、体験談や同病者との交流が1番多い。

がん体験者が求める情報や支援：上位10位



出展：2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書（静岡県立静岡がんセンター）