

# 令和8年度第1回 静岡市がん対策推進協議会

日時：令和8年5月27日（水）19:15～20:30

場所：静岡市役所 本館3階 第一委員会室

## 次 第

### 1 開会

### 2 新任委員の紹介

### 3 議題

#### (1) 「第2期 静岡市がん対策推進計画」の策定について（協議）

ア 令和7年度第2回協議会での御意見への対応について (資料1)

#### イ 骨子について

(ア) 施策の体系（案）について (資料2)

(イ) 成果指標（案）について (資料3)

(ウ) 骨子（案）について (資料4)

### 4 閉会

#### 【資料一覧】

- ・次第
- ・委員名簿
- ・資料1 令和7年度第2回がん対策推進協議会における 御意見への対応
- ・資料2 施策の体系（案）
- ・資料3 成果指標について（案）
- ・資料4 第2期 静岡市がん対策推進計画 骨子（案）
- ・参考資料1 第1期 静岡市がん対策推進計画 中間見直し
- ・参考資料2 令和7年度第2回がん対策推進協議会資料 抜粋

#### 【今年度の協議会スケジュール】

- ・第2回 令和8年8月下旬開催予定
- ・第3回 令和9年1月下旬～2月初旬開催予定

## 静岡市がん対策推進協議会委員名簿 (R8.4.1時点)

委員

(会長、副会長を除き50音順 敬称略)

|    | 氏名                 | 所属団体等                    | 役職    | 備考  |
|----|--------------------|--------------------------|-------|-----|
| 1  | わかばやし けいじ<br>若林 敬二 | 静岡県公立大学法人静岡県立大学          | 特任教授  | 会長  |
| 2  | まえだ まさと<br>前田 賢人   | 地方独立行政法人静岡市立静岡病院         | 診療部長  | 副会長 |
| 3  | いいた さとこ<br>飯田 聖子   | 全国健康保険協会 静岡支部            | 保健専門職 |     |
| 4  | いしかわ ※1<br>石川      | 市民委員                     |       |     |
| 5  | かつまた えり<br>勝又 江里   | 静岡県立こども病院血液腫瘍科親の会 ほほえみの会 | 代表    |     |
| 6  | ぎしやま まり<br>岸山 眞理   | 公益社団法人静岡県看護協会            | 静岡支部長 |     |
| 7  | くどう ひろし<br>工藤 宏    | 静岡労働基準監督署                | 副署長   |     |
| 8  | ながくら ゆみ<br>長倉 友美   | 市民委員                     |       |     |
| 9  | ふじもと ともよ<br>藤本 知代  | 市民委員                     |       |     |
| 10 | ほしの きよえ<br>星野 希代絵  | 乳がん体験者患者会 あげぼの静岡         | 代表    |     |
| 11 | まえさか ともゆき<br>前坂 知之 | 一般社団法人静岡市薬剤師会            | 理事    |     |
| 12 | まつうら たかゆき<br>松浦 高之 | 静岡商工会議所                  | 常務理事  |     |
| 13 | むろい まさひこ<br>室井 正彦  | 一般社団法人静岡市清水医師会           | 理事    |     |
| 14 | よしかわ としゆき<br>吉川 俊之 | 一般社団法人静岡市静岡医師会           | 副会長   |     |
| 15 | わかお たつき<br>若尾 樹    | 一般社団法人静岡市静岡歯科医師会         | 専務理事  |     |

※1 氏のみ公表を希望

陪席者

|   | 氏名                   | 所属団体             | 役職     |
|---|----------------------|------------------|--------|
| 1 | たなか ゆういちろう<br>田中 佑一郎 | 一般社団法人静岡市清水歯科医師会 | 生涯研修部員 |
| 2 | ささき ゆうし<br>佐々木 雄史    | 清水薬剤師会           | 理事     |

|     |                  | 協議会委員御意見（抜粋）  | 対応   | 理由  | 所管課      |
|-----|------------------|---|--|---|----------|
| (1) | 膵臓がん対策           | ・膵臓がんは、罹患率が増加していますが、検診方法が確立していません。難しい問題ではありますが、次期のがん対策推進計画にどのように取り入れていくかの検討が必要になると考えますがいかがでしょうか。  | ・膵臓がんを含め、がんの早期発見の重要性について、周知啓発を進めていきます。<br>・膵臓がんのスクリーニング検査や精密検査の手法及び市での検診実施については、市に知見がない中で、実施可否を判断することはできないため、国の動向を注視していきます。  | ・市が実施するがん検診は、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診の実施のための指針」に基づいて実施をしており、現行の指針には膵臓がん検診の実施について規定はありません。<br>一方で、同がんは5年生存率が低いがんであることから、他のがんとともに早期発見の重要性の周知啓発を進めていきます。  |          |
| (2) | 被用者保険のがん検診への市の関与 | ・がん対策推進計画は、市民全体を対象にしていると考えてよいでしょうか。施策としては、国民健康保険の方の検診を実施していくと思いますが、被用者保険加入者の方々のがん検診について、静岡市がどのように関係していくと考えればよいでしょうか。  | ・がん対策推進計画は、市民全体を対象としています。<br>・引き続き、国民健康保険加入者に加え、がん検診の制度がない被用者保険加入者も対象に、市の補助によるがん検診を実施していきます。   | ・市が実施する各種がん検診等は、国民健康保険加入者だけではなく、被用者保険加入者でもがん検診の制度がない場合は対象者としています。   |          |
| (3) | 遺伝性のがん           | ・「注力して受診勧奨すべき市民の把握が難しく」とありますが、遺伝はソーシャルな問題があり、難しい部分はあるものの、かなり確実なハイリスクな個人を特定できます。<br>（略）遺伝性のがんは、どのようなアクションができるか不明ですが、がん対策のひとつに加えていく必要がある項目ではないかと思えます。<br>・乳がんの場合はBRCA1/2などは、遺伝子のバリエーションとがんの罹患についてのエビデンスがあり、（略）そういう点も次期の計画に反映できたらよいという御意見だったと思えます。 | ・現時点では遺伝情報に基づくハイリスク者の特定や個別勧奨を直ちに実施することは難しいと考えており、市に知見がない中で、実施可否を判断することはできないため、国の動向を注視していきます。   | ・遺伝性のがんに関する指摘については、ハイリスク者の把握や適切な予防・早期発見につながる重要な視点であると認識しています。<br>一方で、遺伝情報の取扱いにあたっては、本人及び家族に関わる特に慎重な取扱いが求められる情報であることから、自治体が関与していくには慎重な整理が必要であると考えています。 | 健康づくり推進課 |
| (4) | がんの予防            | ・「日本では、がん罹患の36%が避けられる・予防できる要因」、「死因の第一位で2人に1人が診断される」とあるので、遺伝的なものは除き、がんと診断される方が3人に1人から4人に1人になるのが、究極の目標だと感じました。  | ・がんを予防する各事業を実施していくことで、がんと診断される方の減少、死亡率の減少を目指していきます。  | ・がんを予防する各事業を着実に実施していくことが、がんと診断される方の減少、死亡率の減少に寄与するものだと考えています。  |          |
| (5) | ピロリ菌の追加          | ・次期静岡市がん対策推進計画においては、胃がんの最大のリスクであるピロリ菌感染対策を加えていただきたいと思えます。   | ・胃がん検診におけるピロリ菌検査については、自治体検診として推奨されていない中、市として実施可否を判断することはできないため、国の動向を注視していきます。<br>・ピロリ菌感染対策については、ピロリ菌を保有している可能性がある方の特徴や、検査について身近な医療機関へ相談して欲しいこと、ピロリ菌が見つかった場合は治療により除菌することが大切であることを計画に記載していく方向で検討しています。 | ・胃がんを含め、自治体検診については、国の動向を注視して適切に実施していきたいと考えています  |          |
| (6) | HPVワクチン1回接種      | ・ヒトパピローマウイルスについて、9価ワクチンは2回接種ですが、1回でもいいのではないかと議論も出てきていますので、そういったことをフォローしながら対策を進めていく必要があると思えます。   | ・予防接種法令等に基づき接種回数が見定められており、1回接種での実施可否を市として判断することはできないため、国の動向を注視して適切に実施していきます。<br>・予防接種を受けやすい環境を構築するため、定期予防接種対象者への予防接種の接種機会の提供と接種勧奨を行っていきます。   | ・接種回数については、予防接種法令等に則って実施する必要があるため、市で判断することはできませんが、引き続き、接種機会の提供や情報発信を行い、接種しやすい環境構築に努めていきます。  | 感染症対策課   |

|      |           | 協議会委員御意見（抜粋）   | 対応  | 理由  | 所管課      |
|------|-----------|--|---|---|----------|
| (7)  | 「感染」の表現   | ・「感染」と書くと、一部の市民が「がんはうつるのではないか」という誤った認識をし、新たな偏見にもつながると思います。（略）表現を丁寧にした方がいいのではないかと思います。  | ・感染症が原因で発症するがんはあるが、がんそのものは感染性がないことを計画の策定にあたっては、丁寧に記載していく方向で検討しています。<br>・しずおかしがんガイドブックやホームページを通じ、研究機関や医療機関と連携しながら、エビデンスが確立している正しいがんの知識の提供を推進していきます。        | ・一部のがんについては、ウイルスや細菌感染が原因で発症するものもあるが、がんそのものは感染性がなく、正しい知識によりがんの原因となる感染症の予防や早期治療が可能であることから、情報発信による啓発活動をより一層努めていきます。  | 健康づくり推進課 |
| (8)  | サバイバーへの取組 | ・小児がんは8割～9割が治るといわれているため、その後の人生が長いです。晩期障害など様々な問題があります。大人でも同様に治った後が長いです。そう考えると、患者等の支援について、サバイバーへの取組はどのように考えていますでしょうか。          | ・がんサバイバーを含むがん患者への支援について、適切に相談や支援を受けることができる体制を維持し、精神面などの間接的な支援により、予後への不安を軽減できるように努めます。   | ・がん治療については治療法や新薬の発達により年々生存率が高まっているが、がんサバイバーの一人ひとりが必要とする支援は異なるため、行政による直接的な支援ではなく、各医療機関等が行っている相談会や交流会に適切につなぐことが、患者や家族の不安を解消することにつながると考えています。                            |          |
| (9)  | 治療中の教育    | ・小児がんの対策なども計画に盛り込む必要があるのではないかと重要な課題だと思えます。治療中の教育の問題もあります。治癒率はかなり向上しているということですが、いかがでしょうか。                                     | ・教育の機会確保として、静岡県立中央特別支援学校の院内学級での指導やICT機器を活用した学習参加を推進していきます。  | ・現在、がんに限らず、県立こども病院に入院している児童生徒は、希望すれば静岡県立中央特別支援学校の院内学級で学ぶことができます。<br>・また、ICT機器を活用することで、居住地の学校とつないだオンライン授業への参加や、仮想空間を利用して、宿題やチャットもできるため、病院にいながら学校や友達とつながることが可能だと考えています。 | 学校教育課    |
| (10) | 正しい知識の普及  | ・正しい知識については、患者会に入会しても、正しい知識を持ち合わせていない者も多いです。次期計画の取組の柱に入れていただき、正しい知識を普及してほしいと思います。  | ・正しい知識の普及啓発については、取組の柱の3つ目に位置づけており、施策の体系においても、正しい知識を明示して、計画に盛り込む方向で検討しています。<br>・しずおかしがんガイドブックやホームページを通じ、研究機関や医療機関と連携しながら、エビデンスが確立している正しいがんの知識の提供を推進していきます。 | ・一部のがんに対する偏見や治療法の誤った選択の解消に向け、エビデンスが確立している正しいがんの知識について、様々な手段により情報提供を行うことが重要だと考えています。   | 健康づくり推進課 |
| (11) | 希少がんの情報発信 | ・希少がんを含めて情報を発信していくことは検討していますでしょうか。<br>・希少がんに関しては、国立がんセンターで、どのような治療法がいいかなど、全国の情報を集めて検討しています。それを静岡県や静岡市にどのように反映するかということだと思います。 | ・次期計画の本文や、しずおかしがんガイドブック、ホームページを通じ、希少がんであっても他のがんと同様に、治療法や相談先の情報が入手できるよう情報発信に努めます。  | ・希少がんについては、数が少ないため、診療や受療上の課題が他のがんに比べ大きく、患者の不安も大きいと考えられるため、希少がんに関する知見が深い全国の希少がんセンターに設置されているホットラインなどに、適切につなぐことが大切だと考えています。  |          |

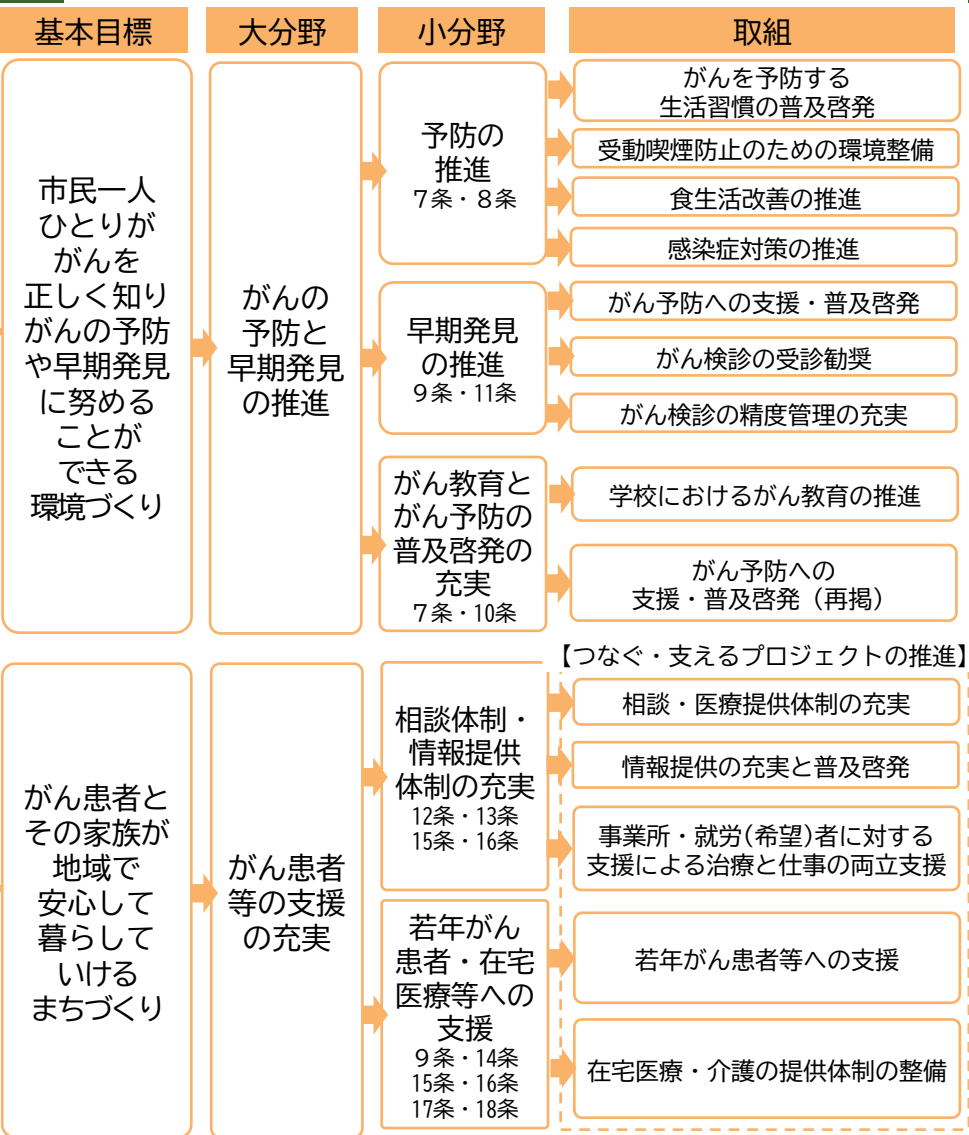
目指すべき姿

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 (静岡市がん対策推進条例第1条)

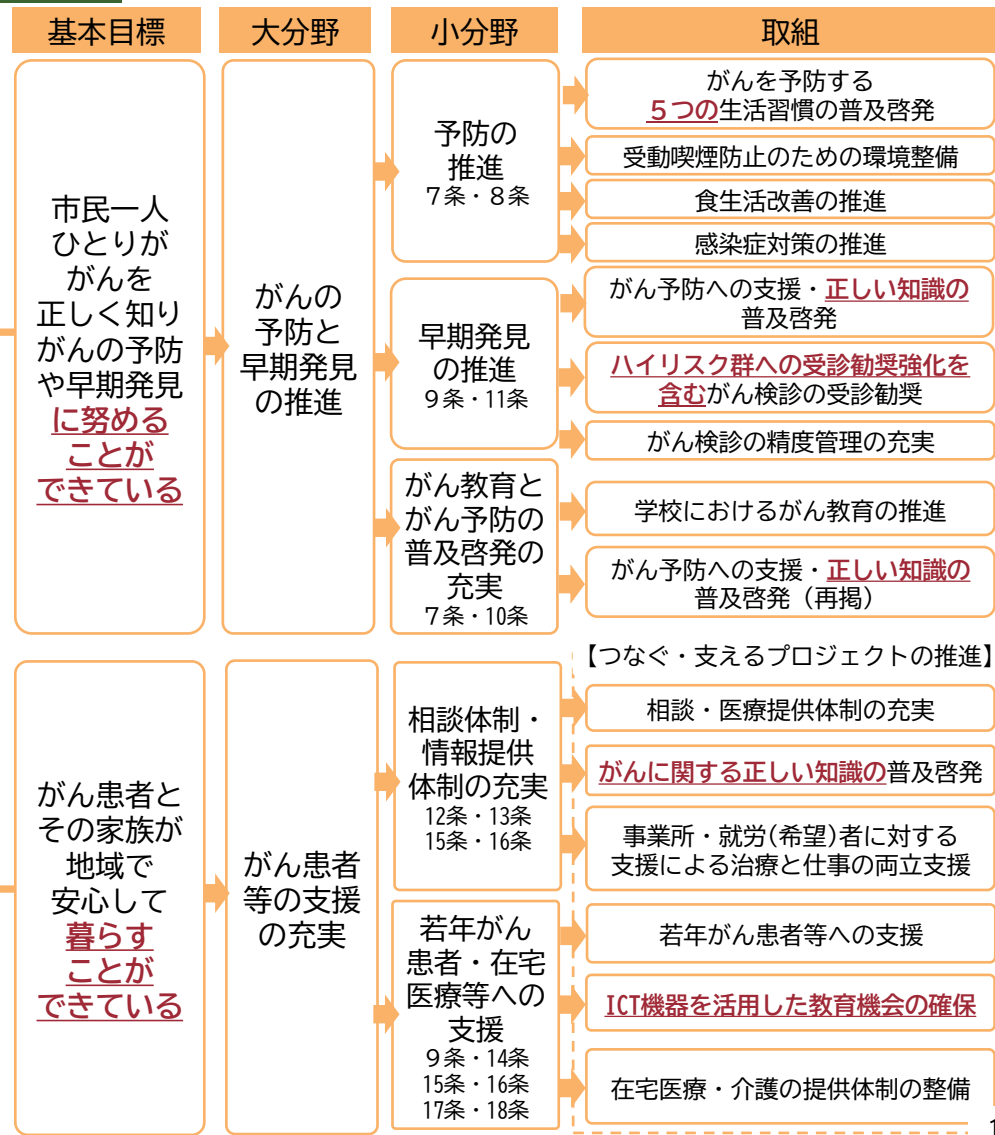
基本理念

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

現行



見直し案



| 基本目標                                 | 大分野           | 小分野   | 成果指標  |   |   |   |  | 成果指標  |                                     |  |
|--------------------------------------|---------------|-------|---|---|---|---|--|---|-------------------------------------|--|
|                                      |               |       | 第1期 静岡市がん対策推進計画の成果指標（現行）  |   |   |   |  | 第2期 静岡市がん対策推進計画の成果指標（案）   |                                     |  |
|                                      |               |       | 成果指標<br>（出典）  | 計画策定時の値<br>（R1）                                 | 中間見直し時<br>実績値<br>（R4・R5）                            | 現状の<br>実績値<br>（R6・R7）                               | 第1期計画<br>最終目標値<br>（R8）                 | 成果指標<br>（出典）  | 第2期計画<br>最終目標値<br>（R14）             | 目標値の考え方  |
|                                      |               |       | <b>年齢調整死亡率</b><br><small>（75歳未満）厚生労働省「人口動態調査」<br/>静岡県「人口推計」から静岡市算出S60年モデル</small> | —   | <b>70.1</b><br><small>（R1～R3の平均）</small>            | <b>64.2</b><br><small>（R4～R6の平均）</small>            | <b>67.9</b><br><small>（直近3年平均）</small> | <b>年齢調整死亡率</b><br><small>（75歳未満）厚生労働省「人口動態調査」<br/>静岡県「人口推計」から静岡市算出H27年モデル</small> | <b>前年の数値を下回る</b>                    | 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る | がんの予防と早期発見の推進 | 予防の推進 | <b>20歳以上の喫煙率</b><br><small>（国民生活基礎調査）</small>                                     | <b>男性26.9%<br/>女性 8.0%</b><br>（R1）              | <b>男性22.2%<br/>女性 7.0%</b><br>（R4）                  | —<br><small>（R8、7月頃公表予定）</small>                    | <b>男性19.6%<br/>女性 6.4%</b>             | <b>20歳以上の喫煙率</b><br><small>（国民生活基礎調査）</small>                                     | <b>12.0%</b>                        | 健康日本21（第三次）の最終目標値（R14）と同じにする。国民生活基礎調査のR7調査結果によっては、修正を検討する。                         |
|                                      |               |       | <b>高校生喫煙率</b><br><small>（市アンケート調査）</small>  | <b>4.2%</b><br><small>（高校生男子）<br/>（H28）</small> | <b>1.1%</b><br><small>（高校生男子）<br/>（R4）</small>      | —<br><small>（R7調査は、n数が少なく、計測値として不適切）</small>        | <b>0%</b>                              | <b>高校生喫煙率</b><br><small>（市アンケート調査）</small>  | <b>0%</b><br><small>（高校生男子）</small> | 健康日本21（第三次）の最終目標値（R14）と同じにする。令和10年度に実施予定の健康爛漫計画中間評価のためのアンケートの結果によっては、目標値の見直しを検討する。 |
|                                      |               |       | <b>適正体重を維持している者の割合</b><br><small>（市アンケート調査）</small>                               | —   | <b>男性63.5%<br/>女性59.9%</b><br>（R4）                  | <b>男性63.6%<br/>女性56.5%</b><br>（R7）                  | <b>男性64.3%<br/>女性61.7%</b>             | <b>適正体重を維持している者の割合</b><br><small>（市アンケート調査）</small>                               | <b>66.0%</b>                        | 令和7年度時点で、令和8年度の目標値に未到達であるが、状況の改善を目指し、健康日本21（第三次）の最終目標値（R14）と同じにする。                 |
|                                      |               |       | <b>ハイリスク飲酒者の割合</b><br><small>（市アンケート調査）</small>                                   | —   | <b>男性11.0%<br/>女性 5.7%</b><br>（R4）                  | <b>男性11.7%<br/>女性12.1%</b><br>（R7）                  | <b>男性10.8%<br/>女性 5.6%</b>             | <b>ハイリスク飲酒者の割合</b><br><small>（市アンケート調査）</small>                                   | <b>10.0%</b>                        | 健康日本21（第三次）の最終目標値（R14）と同じにする。令和10年度に実施予定の健康爛漫計画中間評価のためのアンケートの結果によっては、目標値の見直しを検討する。 |
|                                      |               |       | <b>運動習慣のある者の割合</b><br><small>（市アンケート調査）</small>                                   | —   | <b>男性26.5%<br/>女性24.9%</b><br>（R4）                  | <b>男性40.4%<br/>女性25.5%</b><br>（R7）                  | <b>男性27.4%<br/>女性26.2%</b>             | <b>運動習慣のある者の割合</b><br><small>（市アンケート調査）</small>                                   | <b>40.0%</b>                        | 健康日本21（第三次）の最終目標値（R14）と同じにする。令和10年度に実施予定の健康爛漫計画中間評価のためのアンケートの結果によっては、目標値の見直しを検討する。 |
|                                      |               |       | —   | —   | <b>10.1g</b><br>（R4）                                | —<br><small>（R8、7月頃公表予定）</small>                    | —                                      | <b>食塩摂取量の平均値の減少</b><br><small>（国民健康・栄養調査データ）</small>                              | <b>7g</b>                           | 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。健康日本21（第三次）の最終目標値（R14）と同じにする。         |
|                                      |               |       | <b>HPVワクチン接種実施率</b><br><small>（市算出）</small>                                       | —   | <b>34.3%</b><br>（R5）<br><small>（初回接種率86.1%）</small> | <b>65.6%</b><br>（R7）<br><small>（初回接種率59.0%）</small> | <b>52.0%</b>                           | <b>HPVワクチン初回接種実施率</b><br><small>（市算出）</small>                                     | <b>63.2%</b><br>（仮）                 | 接種完了には初回を接種してもらうことが重要なため、国のがん対策基本計画にない、目標値を初回接種実施率とする。目標値は令和7年度の近隣の政令市1位の実績値とする。   |
|                                      |               |       | <b>B型肝炎ワクチン接種実施率</b><br><small>（市算出）</small>                                      | —   | <b>101.3%</b><br>（R5）                               | <b>101.2%</b><br>（R7）                               | <b>100.0%</b>                          | <b>B型肝炎ワクチン接種実施率</b><br><small>（市算出）</small>                                      | <b>100.0%</b>                       | 実績値は年度によって前後するものの、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                     |                 |            |   |                            |   |                  |  |   |
|--------------------------------------|---|------------------|--------------------------|-----------------|------------|---|----------------------------|---|------------------|--|---|
|                                      |   |                  | 第1期 静岡市がん対策推進計画の成果指標（現行） |                 |            |   |                            | 第2期 静岡市がん対策推進計画の成果指標（案）   |                  |  |   |
|                                      |   |                  | 成果指標<br>（出典）             | 計画策定時の値<br>（R1） |            | 中間見直し時<br>実績値<br>（R4・R5）                                  | 現状の<br>実績値<br>（R6・R7）      | 第1期計画<br>最終目標値<br>（R8）  | 成果指標<br>（出典）     | 第2期計画<br>最終目標値<br>（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<br>（市算出）         | 胃がん             | 11.5%      | 12.0% (R5)<br>【47.5%(R4)】                                 | 11.2% (R7)<br>【R8.7月頃公表予定】 | 30%   | がん検診受診率<br>（市算出） | 11.9%<br>【60%】   | 国のがん対策基本計画の目標値60%を参考目標値としつつ、R3からR7までの実績を踏まえ、各検診において、令和7年度実績値から各年度0.1%ずつ受診率の向上を目指す。<br>（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）<br>※参考値として、国民生活基礎調査による検診受診率を【】に記載 |
|                                      |   |                  |                          | 肺がん             | 17.5%      | 20.4% (R5)<br>【51.8%(R4)】                                 | 19.9% (R7)<br>【R8.7月頃公表予定】 | 28%   |                  | 20.6%<br>【60%】   |   |
|                                      |   |                  |                          | 大腸がん            | 20.4%      | 24.7% (R5)<br>【44.5%(R4)】                                 | 24.1% (R7)<br>【R8.7月頃公表予定】 | 27%   |                  | 24.8%<br>【60%】   |   |
|                                      |   |                  |                          | 子宮頸がん           | 41.9%      | 43.1% (R5)<br>【40.8%(R4)】                                 | 38.3% (R7)<br>【R8.7月頃公表予定】 | 60%   |                  | 39.0%<br>【60%】   |   |
|                                      |   |                  |                          | 乳がん             | 34.1%      | 33.0% (R5)<br>【51.3%(R4)】                                 | 28.0% (R7)<br>【R8.7月頃公表予定】 | 47%   |                  | 28.7%<br>【60%】   |   |
|                                      |   | 精密検査受診率<br>（市算出） | 胃がん                      | 47.7%           | 66.2% (R5) | 85.1% (R6)  | 90%                        | 精密検査受診率<br>（市算出）  | 90%              | 国のがん対策基本計画の目標値と同じにする。<br>（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                      | 96.1%           | 71.9% (R5) | 79.9% (R6)  |                            |   |                  |  |   |
|                                      |   |                  | 大腸がん                     | 32.4%           | 46.7% (R5) | 53.6% (R6)  |                            |   |                  |  |   |
|                                      |   |                  | 子宮頸がん                    | 17.7%           | 54.6% (R5) | 70.4% (R6)  |                            |   |                  |  |   |
|                                      |   |                  | 乳がん                      | 37.6%           | 62.8% (R5) | 84.1% (R6)  |                            |   |                  |  |   |
| がん教育とがん予防の普及啓発の充実                    | 生涯のうちに約2人に1人ががんにかかることと推計されていることの認知度<br>（静岡市市民意識調査※無回答を除く） | —                | 54.5% (R5)               | 59.2% (R7)      | 60%        | 生涯のうちに約2人に1人ががんにかかることと推計されていることの認知度<br>（静岡市市民意識調査※無回答を除く） | 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。<br>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。 |                  |  |   |

| 基本目標   | 大分野                     | 小分野                          | 成果指標   |                 |                          |                       |                         |  |                         |   |
|--|-------------------------|------------------------------|--|-----------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|--|-------------------------|---|
|  |                         |                              | 第1期 静岡市がん対策推進計画の成果指標（現行）                               |                 |                          |                       | 第2期 静岡市がん対策推進計画の成果指標（案） |  |                         |   |
|  |                         |                              | 成果指標<br>（出典）   | 計画策定時の値<br>（R1） | 中間見直し時<br>実績値<br>（R4・R5） | 現状の<br>実績値<br>（R6・R7） | 第1期計画<br>最終目標値<br>（R8）  | 成果指標<br>（出典）   | 第2期計画<br>最終目標値<br>（R14） | 目標値の考え方   |
| がん患者とその家族が<br>地域で<br>安心して<br>暮らす<br>ことが<br>できている | がん<br>患者等<br>の支援<br>の充実 | 相談体制・<br>情報提供<br>体制の充実       | 地域がん診療<br>連携拠点病院<br>の数<br>（静岡県算出）                      | —               | 2病院<br>（R5）              | 2病院<br>（R7）           | 2病院                     | —  | —                       | 地域がん診療連携拠点病院の指定については、市の関与できる部分が少なく、アウトプットよりの指標でもあることから、成果指標から外すこととする。                         |
|  |                         |                              | ハローワーク<br>と連携した<br>就職支援を<br>行っている<br>拠点病院の数<br>（静岡県算出） | —               | 2病院<br>（R5）              | 2病院<br>（R7）           | 2病院                     | —  | —                       | がん診療連携拠点病院の取組であり、市の関与できる部分が少なく、アウトプットよりの指標であることから、成果指標から外すこととする。                              |
|  |                         |                              | —  | —               | —                        | —                     | —                       | がん相談<br>支援センター<br>について<br>知っている<br>市民の割合<br>（静岡市市民意識調査）        | P                       | 静岡市市民意識調査のR8調査結果に基づき、目標値を設定する。<br>（速報値7月末判明予定）  |
|  |                         |                              | —  | —               | —                        | —                     | —                       | 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<br>（静岡市市民意識調査） | P                       | 静岡市市民意識調査のR8調査結果に基づき、目標値を設定する。<br>（速報値7月末判明予定）  |
|  |                         | 若年がん<br>患者・在宅<br>医療等への<br>支援 | 在宅看取り率<br>（がん患者のみ）<br>厚生労働省<br>「人口動態調査」<br>から静岡市算出     | 26.7%           | 36.8%<br>（R4）            | 45.9%<br>（R6）         | 38.7%                   | 在宅看取り率<br>（がん患者のみ）<br>厚生労働省<br>「人口動態調査」<br>から静岡市算出             | 52.6%                   | R1からR6までの本市実績の近似曲線<br>（ $y=10.371\ln(x) + 25.223$ ）のR14時の最新値であるR14（ $x=14$ ）の数値を算出し、目標値を設定した。 |

| 第1期計画の中間見直し策定時<br>骨子 |                 | 内容   |
|----------------------|-----------------|--|
| はじめに                 |                 |  |
| 第1章 計画の中間見直しの趣旨      |                 |  |
| 1                    | 中間見直しの趣旨と背景     | 社会状況の変化や国の計画の改訂に伴い見直す  |
| 2                    | 計画の位置づけと他計画との関係 | —  |
| 3                    | 計画の期間           | —  |
| 4                    | 基本理念・基本目標       | —  |
| 5                    | 施策の体系           | —  |
| 6                    | 成果指標            | 見直し後の成果指標及び目標値   |
| 第2章 現状と課題            |                 |  |
| 1                    | がんの疫学           | (1) がんによる死亡<br>昭和56年から死因の第1位、本市の死亡者のうち25.9%の2,165人が死亡（R3）<br>ア 全部位の死亡者数（年齢調整死亡率（75歳未満）を含む）<br>イ 部位別の死亡者数（年齢調整死亡率（75歳未満）を含む）<br>(2) 罹患数と罹患率<br>ア 部位別・年齢階級別の罹患数<br>イ 年齢調整罹患率及び年齢階級別罹患率<br>(3) 生涯でがんにかかる確率<br>2人に1人は生涯のうち何らかのがんと診断されると推計されている<br>(4) 罹患数及び死亡数の今後の見込み<br>(5) 医療費<br>がんが進行するほど医療費が高額になる傾向があり、がん予防及び早期発見が必要<br>(6) 生存率<br>がん患者の長期生存が可能になっているため、かかった後の生活の質の向上が必要<br>(7) がん登録<br>データに基づく対策が必要のため、がん登録等で得られた情報を企画立案に活かす |
| 2                    | がんの予防と早期発見      |  |
| (1)                  | 予防の推進           | ・生活習慣が一因であるがん種の死亡数が多い → がん予防のため、生活習慣の改善が必要<br>（中間見直しの方向性① 生活習慣の改善による がん予防）<br>ア がんと生活習慣<br>(ア) 喫煙<br>喫煙率、禁煙希望の有無、世代別喫煙の状況<br>(イ) 受動喫煙<br>国・県・市の受動喫煙対策<br>(ウ) 飲酒<br>節度ある飲酒量、毎日飲酒する人の割合<br>(エ) 肥満<br>① 身体活動（運動）<br>② 食生活<br>静岡市民の1日あたりの食塩、野菜摂取量<br>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、<br>「食育に関する意識調査」<br>イ 感染症<br>がんの原因となる感染症対策が必要 → 予防接種を受けやすい環境を構築していく   |
| (2)                  | 早期発見の推進         | ・早期発見・早期治療で生存率が高まるため、がん検診受診率の向上が必要<br>・がん検診の精度管理が大切<br>（中間見直しの方向性② がん検診受診率一層の向上及び精度管理の充実）<br>ア 早期発見の重要性<br>(ア) がん部位別5年相対生存率<br>(イ) 早期がん（上皮内・限局）の割合<br>イ がん検診<br>(ア) 静岡市のがん検診制度<br>(イ) 静岡市のがん検診受診率<br>(ウ) 受診率の推移の背景①<br>(エ) 受診率の推移の背景②【受診しない理由】<br>(オ) 受診率向上対策<br>ウ がん検診の精度管理<br>(ア) 精度管理の必要性<br>(イ) 精密検査受診率の向上の必要性<br>(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<br>(エ) 検診実施機関と精密検査実施機関の拡充について<br>(オ) ウイルスや細菌に起因するがんについて<br>(カ) 口腔がんについて  |
| (3)                  | がん教育とがん予防の普及啓発  | ・がん教育は主に児童生徒を対象 → 全世代が、がんについて正しく理解することが必要<br>（中間見直しの方向性③ 市民へ「がんに関する知識」を普及啓発する）<br>小・中学校・高等学校でがん教育を実施している<br>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   |

| 第2期 計画策定時<br>骨子（案） |                        | 内容（案）  |
|--------------------|------------------------|--|
| はじめに               |                        |  |
| 第1章 計画策定の趣旨        |                        |  |
| 1                  | 第2期計画策定の趣旨と背景          | 社会状況の変化や国の計画の改訂に伴い見直す  |
| 2                  | 計画の位置づけと他計画との関係        | —  |
| 3                  | 第5次静岡市総合計画の考え方と本計画への反映 | 第5次静岡市総合計画の策定の意図趣旨を踏まえ、考え方をがん対策推進計画に反映する   |
| 4                  | 計画の期間                  | —  |
| 5                  | 基本理念・基本目標              | —  |
| 6                  | 施策の体系                  | —  |
| 7                  | 成果指標                   | 見直し後の成果指標及び目標値   |
| 第2章 現状と課題          |                        |  |
| 1                  | がんの疫学                  | (1) がんによる死亡<br>昭和56年から死因の第1位、本市の死亡者のうち22.8%の2,135人が死亡（R6）<br>ア 全部位の死亡者数（年齢調整死亡率（75歳未満）を含む）<br>イ 部位別の死亡者数（年齢調整死亡率（75歳未満）を含む）<br>(2) 罹患数と罹患率<br>ア 部位別・年齢階級別の罹患数<br>イ 年齢調整罹患率及び年齢階級別罹患率<br>(3) 生涯でがんにかかる確率<br>2人に1人は生涯のうち何らかのがんと診断されると推計されている<br>(4) 罹患数及び死亡数の今後の見込み<br>(5) 医療費<br>がんが進行するほど医療費が高額になる傾向があり、がん予防及び早期発見が必要<br>(6) 生存率<br>がん患者の長期生存が可能になっているため、かかった後の生活の質の維持・向上が必要<br>(7) がん登録<br>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を実施していく必要がある |
| 2                  | がんの予防と早期発見             |  |
| (1)                | 予防の推進                  | ・生活習慣が一因であるがん種の死亡数が多い → がん予防のため、生活習慣の改善が必要<br>（見直しの方向性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）<br>ア がんと生活習慣<br>(ア) 喫煙・受動喫煙<br>喫煙率、禁煙希望の有無、世代別喫煙の状況、国・県・市の受動喫煙対策<br>(イ) 飲酒<br>節度ある飲酒量、毎日飲酒する人の割合<br>(ウ) 肥満<br>① 適正体重を維持している者の割合<br>② 運動習慣のある者の割合<br>(エ) 食生活<br>静岡市民の1日あたりの食塩、野菜摂取量<br>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、<br>「食育に関する意識調査」<br>イ がんと感染症<br>がんの原因となる感染症対策が必要 → 予防接種を受けやすい環境を維持・構築していく   |
| (2)                | 早期発見の推進                | ・早期発見・早期治療で生存率が高まるため、がん検診受診率の向上が必要<br>・がん検診の精度管理が大切<br>（見直しの方向性② がん検診及び精密検査受診率の一層の向上）<br>ア 早期発見の重要性<br>(ア) がん部位別5年相対生存率<br>(イ) 早期がん（上皮内・限局）の割合<br>イ がん検診<br>(ア) 静岡市のがん検診制度<br>(イ) 静岡市のがん検診受診率<br>(ウ) 受診率の推移の背景<br>(エ) がん検診を受診しない理由<br>(オ) 受診率向上対策<br>これまでの施策に加え、データ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を実施していく必要がある  |
| (3)                | がん教育とがん予防の普及啓発         | ・がん教育は主に児童生徒を対象 → 全世代が、がんについて正しく理解することが必要<br>（見直しの方向性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）<br>小・中学校・高等学校でがん教育を実施している<br>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   |

|     |                      |   |
|-----|----------------------|---|
| 3   | がん患者等の支援             | (中間見直しの方向性③ 市民へ「がんに関する知識」を普及啓発する)   |
| (1) | 相談体制・情報提供体制の充実       | ア 相談・医療提供体制の充実<br>(ア) 市民が求める対策<br>(イ) 診断された時からの緩和ケアの推進<br>(ウ) がん診療連携拠点病院等について<br>(エ) 口腔ケア<br><br>イ 情報提供の充実と普及啓発<br>(ア) しずおかし がんガイドブックの普及啓発<br>(イ) 正しい知識の普及啓発(治療と仕事の両立、ACP(人生会議))<br>(ウ) 市民参画の推進<br>市における市民参画の状況(協議会の市民委員やパブリックコメントの実施)<br><br>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<br>(ア) 就労の継続<br>がん医療の進歩により、働きながら治療が受けられる可能性が高まっている<br>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る<br>(イ) アビアランスケアの推進<br>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<br>がん治療に伴う外見の変化によって日常生活へ影響が出ているため、支援が必要 |
| (2) | 若年がん患者・在宅医療等への支援     | ア 小児・AYA世代<br>若年がん患者は、病気の悩みに加え、学校、仕事、子育て、晩期合併症など悩みが多岐にわたる<br>(ア) 小児がん<br>治療によって学校生活等に影響が生じるため、教育の機会を確保するための支援が必要<br>(イ) 若年がん<br>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るため、支援が必要<br>イ ターミナル期<br>(ア) 療養場所<br>在宅での最期を希望する方が約半数、本市におけるがん患者の最期を迎える場所   |
| 第3章 | 計画の進捗状況              |   |
| 1   | 評価区分                 |   |
| (1) | 成果指標                 | 評価区分に基づき総合的に評価  |
| (2) | 計画掲載事業               | 評価区分に基づき総合的に評価  |
| 2   | 成果指標の状況              |   |
| 3   | 計画掲載事業の実施状況          |   |
| 4   | 実施状況の総括              |   |
| 第4章 | 中間見直しの方向性            |   |
| 1   | 生活習慣の改善による がん予防      | ・5つの健康習慣(禁煙する、食生活を見直す、適正体重を維持する、身体を動かす、節酒する)で、がんになるリスクが約40%低減することを踏まえ、専門職による健康相談や健康教育の中で、生活習慣改善の普及啓発を行う<br>・感染が、がんの原因になる場合があることを踏まえ、予防接種を受けやすい環境整備に取り組む<br>・各保険者における生活習慣改善の取組を支援していく  |
| 2   | がん検診及び精密検査受診率の一層の向上  | ・精密検査受診率は、各種取組により向上しているが、国のがん対策推進計画では、「指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指すとともに、精密検査受診率については、90%を目指す」予定であることから、本市においても、90%を目標とし、精密検査受診率の向上に努めていく<br>・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、一層の精度管理に努めていく   |
| 3   | 市民へ「がんに関する知識」を普及啓発する | ・市民が、がんの予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、治療と仕事の両立やACPを含めてがんを正しく理解することが必要なため、ブッシュ型の情報発信を実施し、普及啓発を進めていく  |
| 4   | 計画掲載事業の拡充            | ・1～3に関係する事業を計画に追加掲載し、取組を進めていく   |
| 5   | 成果指標や目標値の見直し         | ・1～3に合わせ、成果指標を新規設定するとともに、既存の成果指標のうち実績が既に計画最終の目標を超えている等の指標について目標値を見直す  |

|     |                                |  |
|-----|--------------------------------|--|
| 3   | がん患者等の支援                       | (見直しの方向性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)  |
| (1) | 相談体制・情報提供体制の充実                 | ア 相談・医療提供体制の充実<br>(ア) がん相談支援センターの認知度向上<br>(イ) がん診療連携拠点病院等における、アビアランスケアの相談支援体制の構築<br>(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)<br><br>イ 情報提供の充実と普及啓発<br>(ア) しずおかし がんガイドブックの普及啓発<br>(イ) 正しい知識の普及啓発(治療と仕事の両立、ACP(人生会議))<br>(ウ) 希少がんについて(相談先を含む)<br><br>イ 市民参画の推進<br>市における市民参画の状況(協議会の市民委員やパブリックコメントの実施)<br><br>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<br>就労の継続<br>・がん医療の進歩により、働きながら治療が受けられる可能性が高まっている<br>・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る<br><br>エ 治療に伴う外見変化に対するサポート<br>アビアランスケアの推進<br>・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<br>・がん治療に伴う外見の変化によって日常生活へ影響が出ているため、支援が必要 |
| (2) | 若年がん患者・在宅医療等への支援               | ア 小児・AYA世代<br>若年がん患者は、病気の悩みに加え、学校、仕事、子育て、晩期合併症など悩みが多岐にわたる<br>(ア) 小児がん<br>治療によって学校生活等に影響が生じるため、教育の機会を確保するための支援が必要<br>(イ) 若年がん<br>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るため、支援が必要<br>イ 療養場所の選択<br>療養場所<br>・在宅での最期を希望する方が約半数、本市におけるがん患者の最期を迎える場所  |
| 第3章 | 計画の進捗状況                        |  |
| 1   | 評価区分                           |  |
| (1) | 成果指標                           | 評価区分に基づき総合的に評価   |
| (2) | 計画掲載事業                         | 評価区分に基づき総合的に評価   |
| 2   | 成果指標の状況                        |  |
| 3   | 計画掲載事業の実施状況                    |  |
| 4   | 実施状況の総括                        |  |
| 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、節酒、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低下するため、研究機関等と連携し、市民のさらなる生活習慣の改善を目指す<br>・予防可能な要因の中でも罹患者への影響が大きいとされる「感染症」対策に取り組む、罹患者の低減を目指す<br>・「特定健診」の受診率の向上、健康の見える化と指導の介入により健康習慣実践者の増加を目指す   |
| (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等のアプローチの導入等を検討し、早期発見施策の実効性向上を目指す<br>・がん検診精度管理協議会での協議等により、早期発見に努めていく  |
| (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む<br>・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、普及啓発を推進する   |
| 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う  |

| 第5章 施策の展開                  | 分野ごとの取組（各分野において、成果指標（目標値を含む）を再掲）   |
|----------------------------|--|
| 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）<br>◆取組内容<br>ア がんを予防する生活習慣の普及啓発<br>イ 受動喫煙防止のための環境整備<br>ウ 食生活改善の推進<br>エ 感染症対策の推進   |
| (2) 早期発見の推進                | ◆成果指標（再掲）<br>◆取組内容<br>ア がん予防への支援・普及啓発<br>イ がん検診の受診勧奨<br>ウ がん検診の精度管理の充実                     |
| (3) がん教育とがん予防の普及啓発の充実      | ◆成果指標（再掲）<br>◆取組内容<br>ア 学校におけるがん教育の推進<br>イ がん予防への支援・普及啓発（再掲）                               |
| 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）<br>◆取組内容<br>ア 相談・医療提供体制の充実<br>イ 情報提供の充実と普及啓発<br>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 |
| (2) 若年がん患者・在宅医療等への支援       | ◆成果指標（再掲）<br>◆取組内容<br>ア 若年がん患者等への支援<br>イ 在宅医療・介護の提供体制の整備                                   |
| (3) 「つなぐ・支えるプロジェクト」        |  |
| 第6章 計画の中間評価・見直し体制及び計画の推進体制 |  |
| 1 計画の中間評価・見直し体制            |  |
| 2 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) 計画の進捗管理                |  |
| (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5章 施策の展開              | 分野ごとの取組（各分野において、成果指標（目標値を含む）を再掲）   |
|------------------------|--|
| 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）<br>◆取組内容<br>ア がんを予防する <b>5つ</b> の生活習慣の普及啓発<br>イ 受動喫煙防止のための環境整備<br>ウ 食生活改善の推進<br>エ 感染症対策の推進           |
| (2) 早期発見の推進            | ◆成果指標（再掲）<br>◆取組内容<br>ア がん予防への支援・ <b>正しい知識</b> の普及啓発<br>イ <b>ハイリスク群への受診勧奨強化を含む</b> がん検診の受診勧奨<br>ウ がん検診の精度管理の充実 |
| (3) がん教育とがん予防の普及啓発の充実  | ◆成果指標（再掲）<br>◆取組内容<br>ア 学校におけるがん教育の推進<br>イ がん予防への支援・ <b>正しい知識</b> の普及啓発（再掲）                                    |
| 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）<br>◆取組内容<br>ア 相談・医療提供体制の充実<br>イ <b>がんに関する正しい知識</b> の普及啓発<br>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         |
| (2) 若年がん患者・在宅医療等への支援   | ◆成果指標（再掲）<br>◆取組内容<br>ア 若年がん患者等への支援<br>イ <b>ICT機器を活用した教育機会の確保</b><br>ウ 在宅医療・介護の提供体制の整備                         |
| (3) 「つなぐ・支えるプロジェクト」    |  |
| 第6章 <b>計画の推進体制</b>     |  |
| (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) 計画の進捗管理            |  |
| (5) 関係機関との連携           |  |
| 参考資料                   |  |

計画の位置づけ

静岡市がん対策推進条例（以下「条例」という。）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、第1期静岡市がん対策推進計画の計画期間（令和3年度～令和8年度の6年計画）の満了に伴い、「第2期 静岡市がん対策推進計画」を策定する。  
 条例が、がん対策基本法及び静岡県がん対策推進条例の趣旨を踏まえ、制定されていることを鑑みて、国のがん対策推進基本計画及び県のがん対策推進計画と整合性を図りつつ、市が独自で取り組むべき施策についても記載を行うものとする。なお、策定にあたっては、現計画に基づく各取組の進捗状況及び成果指標の達成状況を総合的に評価した上で、がん対策を一層推進するため、これまでの進捗状況や社会状況の変化を踏まえた次期計画の策定を行う。

現計画の総合評価

次期計画の方向性については、令和7年度までの現計画に位置付けられた個別事業の進捗状況及び成果指標に対する現状の実績値を踏まえて作成する。  
 また、現計画に位置付けられた個別取組の進捗状況及び成果指標の達成状況から計画全体の総合評価を行い、その評価結果を踏まえ課題を抽出し、必要に応じて次期計画の骨子案・施策へ反映する。

次期計画策定の方針

- ◆現計画を総合的に評価し、現計画の「基本理念」や「基本目標」の見直しを含め、より一層「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推進」を目的とした次期計画の策定を行う。
- ◆次期計画の策定にあたっては、以下の点を踏まえて策定を行う。  
 ①現計画に記載されている各取組の進捗状況、成果指標の達成状況、②社会状況の変化、③国がん対策推進基本計画及び静岡県がん対策推進計画の中間評価等
- ◆計画期間は6年（令和9年度～令和14年度）とする。

協議会のスケジュール

下図のとおり（令和7年8月26日に開催した令和7年度第1回静岡市がん対策推進協議会において承認済み）

|        | 令和7年度              |    |       |                                       |   |       | 令和8年度（予定） |                            |      |   |                                   |   |    |                    |          |  |                    |       |  |
|--------|--------------------|----|-------|---------------------------------------|---|-------|-----------|----------------------------|------|---|-----------------------------------|---|----|--------------------|----------|--|--------------------|-------|--|
|        | 10                 | 11 | 12    | 1                                     | 2 | 3     | 4         | 5                          | 6    | 7 | 8                                 | 9 | 10 | 11                 | 12       | 1  | 2                  | 3     |  |
| 協議会    |                    |    |       | 第2回 2/3<br>●<br>・次期計画の諮問<br>・R8実施計画協議 |   |       |           | 第1回<br>●<br>・次期計画<br>骨子案協議 |      |   | 第2回<br>●<br>・次期計画素案協議①<br>・R7評価協議 |   |    | 次期計画<br>答申<br>★    |          | 第3回<br>●<br>・パブリックコメント<br>結果確認<br>・次期計画素案協議② |                    |       |  |
| 議会     | ●実施状況報告<br>(9月定例会) |    |       |                                       |   |       |           |                            |      |   |                                   |   |    | ●実施状況報告<br>(9月定例会) |          |  | ●計画策定報告<br>(2月定例会) | ●策定完了 |  |
| 次期計画策定 | 方向性検討              |    | 方向性修正 |                                       |   | 骨子案作成 | 骨子案修正     | 素案作成                       | 素案修正 |   |                                   |   |    | パブリック<br>コメント      | 素案<br>修正 | 案修正  |                    |       |  |

## 「次期 静岡市がん対策推進計画」の方向性

### 目指すべき姿

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（静岡市がん対策推進条例第1条）

### 現状・課題・原因

#### 計画の進捗状況

##### ○現状

- 計画全体の成果指標の「年齢調整死亡率(75歳未満)」は、目標を上回って改善しており、対策が一定の成果を上げている。
  - 「予防の推進」では、「運動習慣のある者の割合」等が改善し「HPVワクチン接種実施率」は目標を大きく上回った。
  - 「早期発見の推進」では、「検診受診率」は目標に達しなかったが「精密検査受診率」は、おおむね改善傾向である。
  - 「がん教育とがん予防の普及啓発の充実」では、「2人に1人ががんにかかる」認知度はおおむね目標どおり向上した。
  - 「相談体制・情報提供体制の充実」では、「地域がん診療連携拠点病院の数」等が目標どおりであった。
  - 「若年がん患者・在宅医療等への支援」では、「在宅看取り率(がん患者のみ)」が目標値を大きく上回った。

##### ○課題

- がん検診受診率が伸び悩んでおり、がんの発見が遅れ、今後、年齢調整死亡率の改善が停滞するおそれがある。

##### ○原因

- 注力して受診勧奨すべき市民の把握が難しく、年齢や健康リスクに応じた働きかけが十分ではない可能性がある。

#### 社会状況

##### ○現状

- がんは死因の第1位(22.8%, R6静岡市<sup>1)</sup>)、2人に1人が生涯のうちに診断されると推計されている<sup>2)</sup>。
- がんの5年相対生存率が年々上昇している。
- メタボリックシンドローム該当者が県平均よりも多い(標準化該当比男性102.1, 女性104.8, R4特定健診受診者に限る<sup>3)</sup>。)
- 「がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく注意を要するものがある」ことを認知している市民は21.3%にとどまっている(R7静岡市<sup>4)</sup>)。
- がんに関する相談窓口の市民の認知が十分とは言えない(例 がん相談支援センターを知っている市民は約15%(R5静岡市<sup>5)</sup>)。

##### ○課題

- 生活習慣が主な原因であるメタボリックシンドローム該当者等が静岡県平均よりも有意に高い。
- 治療の情報を十分に見極められないまま治療選択が行われた場合、治療効果や予後に影響を及ぼすおそれがある。
- がん患者やその家族が不安や悩みを抱えた際に、必要な相談や支援に繋がらないまま、孤立や負担を抱え込んでしまうおそれがある。

##### ○原因

- がんを含む生活習慣病等の発症や進行予防につながる要因分析が不十分である。
- 市民に、がんの予防・早期発見に加え、治療選択における標準的治療<sup>6)</sup>の位置づけ等が、十分に浸透してない。
- 原因の一つとして、診断や治療等の節目において、相談や支援に繋がる導線が十分に確立できていないことが挙げられる。

#### 県のがん対策推進計画

- ◆全体目標 「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」

- ◆目標達成のための4つの柱

- ▶がんの予防と早期発見の推進
- ▶患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現
- ▶がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援
- ▶将来につながるがん対策の基盤づくり

- ◆達成すべき数値目標

- ▶喫煙する県民の割合を減らします。(20歳以上の者の喫煙率)
- ▶がんが早期に見つかる県民を増やします。(がん検診のある5つのがん罹患者のうち、上皮内及び限局がん罹患者の割合)
- ▶がんで亡くなる県民の増加を抑えます。(県内の年間がん死亡者数)
- ▶がんで亡くなる県民の地域差を減らします。(対県標準化死亡比の最大地域と最小地域の比較倍率)
- ▶がん患者の生活の質の維持・向上を目指します。(長期療養者就職支援事業におけるがん患者失業率等)
- ▶県内各学校で適切ながん教育を実施します。(がん教育を実施した小学校・中学校・高等学校の割合)

#### 国のがん対策推進基本計画

- ◆全体目標 「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」

- ◆最終アウトカム指標(一部抜粋)

- ▶がんの年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)
- ▶がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)
- ▶がんの年齢調整罹患率
- ▶がん種別年齢調整罹患率
- ▶がん種別5年生存率
- ▶現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合

- ◆国の中間評価に向けた取組として、コア指標を設定した

##### 【コア指標選定の基本方針】

- ①指標の評価として質が高い。(悉皆性、科学的信頼性)
- ②最終アウトカムへの影響が大きい。
- ③都道府県等の比較が可能となる指標が望ましい。

## 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、節酒、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%低下する(図1、図2)。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す(図3)



図1 「5つの健康習慣」とがんリスク<sup>7)</sup>

図2 科学的根拠に基づくがん予防ガイドライン「日本人のためのがん予防(5+1)」<sup>8)</sup>



図2 科学的根拠に基づくがん予防ガイドライン「日本人のためのがん予防(5+1)」<sup>8)</sup>

図3 日本人のがんの予防可能な要因の寄与度<sup>9)</sup>



図3 日本人のがんの予防可能な要因の寄与度<sup>9)</sup>

日本ではがん罹患の36%(男性のがんの43%、女性のがんの25%)は避けられる・予防できる要因によって起こっている

- ◆「特定健診」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す。

### 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等のアプローチの導入等を検討し、早期発見施策の実効性向上を目指す。
- ◆がん検診精度管理協議会での協議等により、早期発見に努めていく。

### 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に患者や家族の支援に取り組む。
- ◆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、普及啓発を推進する。

## 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う。

<sup>1)</sup> 出典 「人口動態調査」(厚生労働省) (<https://www.ehlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>) を加工して作成 <sup>2)</sup> 出典 国立がん研究センターがん情報サービス(2024年データに基づく累積罹患リスク)  
<sup>3)</sup> 出典 令和4年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(2025年5月静岡県) <sup>4)</sup> 出典 令和7年度 静岡市市民意識調査 <sup>5)</sup> 出典 令和5年度 静岡市市民意識調査  
<sup>6)</sup> 標準的治療 科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、その疾患の一般的な患者に行われることが推奨されている治療のこと 出典 第4次静岡県がん対策推進計画(2024年3月静岡県) <sup>7)</sup> 出典 国立がん研究センターがん情報サービス <sup>8)</sup> 出典 「日本人におけるがんの原因の寄与度推計」国立研究開発法人国立がん研究センター

| 基本目標  | 大分野               | 小分野      | 個別取組<br>評価集計<br>結果 | 成果指標の現時点実績   |  |  |   | 実績   | 備考   |   |  |  |   |  |              |  |  |             |
|---|-------------------|----------|--------------------|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--------------|--|--|-------------|
|   |                   |          |                    | 指標<br>出典   | 計画策定時<br>(R1)                              | 中間見直し時   | 最終目標<br>(R8)  |  |  |   |  |  |   |  |              |  |  |             |
| 市民一人ひとりが、がんを正しく知り、がんの予防や早期発見に努めることができる環境づくり | がんの予防と早期発見の推進     | 予防の推進    | S<br>31%           | 年齢調整死亡率<br><small>(75歳未満)厚生労働省「人口動態調査」静岡県「人口推計」から静岡市算出(55年モデル)</small> | —  | 70.1<br><small>(R1~R3の平均)</small>              | 67.9<br><small>(直近3年平均)</small>                                       | 64.2<br><small>(R4~R6の平均)</small>  | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課   |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    | 20歳以上の喫煙率<br><small>国民生活基礎調査</small>                                   | 男性 26.9%<br>女性 8.0%<br><small>(R1)</small> | 男性 22.2%<br>女性 7.0%<br><small>(R4)</small>     | 男性 19.6%<br>女性 6.4%   | —  | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 健康づくり<br>推進課  |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    | 高校生喫煙率<br><small>市アンケート調査</small>                                      | 4.2%<br><small>(高校生男子)(H28)</small>        | 1.1%<br><small>(高校生男子)(R4)</small>             | 0%  | 0.06%<br><small>(R7)</small>   | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 健康づくり<br>推進課  |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    | 適正体重を維持している者の割合<br><small>市アンケート調査</small>                             | —  | 男性 63.5%<br>女性 59.9%<br><small>(R4)</small>    | 男性 64.3%<br>女性 61.7%  | 男性 63.6%<br>女性 56.5%<br><small>(R7)</small>  | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 健康づくり<br>推進課  |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    | ハイリスク飲酒者の割合<br><small>市アンケート調査</small>                                 | —  | 男性 11.0%<br>女性 5.7%<br><small>(R4)</small>     | 男性 10.8%<br>女性 5.6%   | 男性 11.7%<br>女性 2.5%<br><small>(R7)</small>   | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 感染症<br>対策課  |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    | 運動習慣のある者の割合<br><small>市アンケート調査</small>                                 | —  | 男性 26.5%<br>女性 24.9%<br><small>(R4)</small>    | 男性 27.4%<br>女性 26.2%  | 男性 40.4%<br>女性 25.5%<br><small>(R7)</small>  | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 感染症<br>対策課  |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   | 早期発見の推進  | A<br>56%           | B<br>10%   | C<br>4%                                    | HPVワクチン接種実施率<br><small>市算出</small>             | —   | 34.3%<br><small>(R5)</small>   | 52.0%  | 80.8%<br><small>(R6)</small>                        | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    |  |  | B型肝炎ワクチン接種実施率<br><small>市算出</small>            | —   | 101.3%<br><small>(R5)</small>  | 100.0%   | 97.8%<br><small>(R6)</small>                        | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    |  |  |  | S<br>6%   | A<br>69%   | 胃がん  | 11.5%   | 12.0%<br><small>(R5)</small>   | 30%  | 10.7%<br><small>(R6)</small>                            | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 健康づくり<br>推進課 |  |  |             |
|   |                   |          |                    |  |  |  |   |  | がん検診受診率<br><small>市算出</small>  | 肺がん 17.5%<br>大腸がん 20.4%<br>子宮頸がん 41.9%<br>乳がん 34.1% | 20.4%<br>24.7%<br>43.1%<br>33.0%<br><small>(R5)</small>  | 28%<br>27%<br>60%<br>47%   | 19.9%<br>24.1%<br>38.5%<br>30.0%<br><small>(R6)</small> | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 健康づくり<br>推進課 |  |  |             |
|   | B<br>16%          | C<br>3%  | R3~R6              | 精密検査受診率<br><small>市算出</small>  | 肺がん 96.1%<br>大腸がん 32.4%<br>子宮頸がん 17.7%     | 71.9%<br>46.7%<br>54.6%<br><small>(R5)</small> | 90%   | 77.3%<br>48.1%<br>65.6%<br><small>(R6)</small>   | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 健康づくり<br>推進課  |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    | 乳がん  | 37.6%                                      | 62.8%<br><small>(R5)</small>                   | 78.5%<br><small>(R6)</small>  | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 健康づくり<br>推進課   |   |  |  |   |  |              |  |  |             |
|   | がん教育とがん予防の普及啓発の充実 | S<br>18% | A<br>73%           | B<br>9%  | C<br>3%                                    | R3~R6  | 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<br><small>静岡市市民意識調査(無回答を除く)</small> | —  | 54.5%<br><small>(R5)</small>   | 60%   | 59.2%<br><small>(R7)</small>   | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課   |  |              |  |  |             |
|   |                   |          |                    |  |  |  | S<br>10%  | A<br>86%   | B<br>3%  | C<br>7%   | R3~R6  | 地域がん診療連携拠点病院の数<br><small>静岡県算出</small>   | —   | 2病院<br><small>(R5)</small>   | 2病院          | 2病院<br><small>(R6)</small>   | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課 |
|   |                   |          |                    |  |  |  |   |  |  |   |  | 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<br><small>静岡県算出</small>  | —   | 2病院<br><small>(R5)</small>   | 2病院          | 2病院<br><small>(R6)</small>   | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課 |
|   |                   |          |                    |  |  |  | 若年がん患者・在宅医療等への支援  | S<br>89%   | A<br>89%   | C<br>7%   | R3~R6  | 在宅看取り率(がん患者のみ)<br><small>厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出</small>  | 26.7%<br><small>(R1)</small>                            | 35.2%<br><small>(R3)</small>   | 38.7%        | 45.9%<br><small>(R6)</small>   | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課 |
|   |                   |          |                    |  |  |  |   |  |  |   |  | —  | —   | —  | —            | ◎「年齢調整死亡率」は、目標を上回り改善した。<br>本指標には、計画に掲載している取組に加え、診断・治療技術の進展など様々な要因が影響することや取組の効果が反映されるには一定の時間的な遅れがあることを考慮する必要がある。<br>⇒今後も、長期的な視点で、さらなる低下を目指していく。 | 保健衛生<br>医療課  |             |