

令和8年度第2回 静岡市がん対策推進協議会

日時：令和8年8月24日（月）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 議題

(1) がん対策に関する施策の実施状況について（報告） (資料1、資料2)

(2) 「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8年度第1回協議会での御意見への対応について (資料3)

イ 計画素案について (資料4)

3 閉会

【資料一覧】

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 資料1 静岡市のがん対策に関する施策の実施状況報告書（案）
「第1期 静岡市がん対策推進計画 令和7年度実施状況及び最終評価」
- ・ 資料2 静岡市のがん対策に関する施策の実施状況報告書 別紙（案）
- ・ 資料3 令和8年度第1回がん対策推進協議会における 御意見への対応
- ・ 資料4 第2期 静岡市がん対策推進計画 素案
- ・ 参考資料1 第2期計画骨子

【今年度の協議会スケジュール】

- ・ 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（R8.7.1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 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 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	いいだ さとこ 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 石川	市民委員		
5	かつまた えり 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 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 工藤 宏	静岡労働基準監督署	副署長	
8	ながくら ゆみ 長倉 友美	市民委員		
9	ふじもと ともよ 藤本 知代	市民委員		
10	ほしの き よ え 星野 希代絵	乳がん体験者患者会 あけぼの静岡	代表	
11	まえさか ともゆき 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 松浦 高之	静岡商工会議所	常務理事	
13	むろい まさひこ 室井 正彦	一般社団法人静岡市清水医師会		
14	よしかわ としゆき 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 若尾 樹	一般社団法人静岡市静岡歯科医師会	専務理事	

※1 氏のための公表を希望

陪席者

	氏名	所属団体	役職
1	たなか ゆういちろう 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 佐々木 雄史	清水薬剤師会	理事

静岡市のがん対策に関する施策の実施状況報告書

第 1 期 静岡市がん対策推進計画

令和 7 年度実施状況及び最終評価

静 岡 市

目次

1	趣旨	1
2	第1期 静岡市がん対策推進計画 中間評価・中間見直しの概要と実施状況	1
	(1) 概要	1
	ア 根拠法令 静岡市がん対策推進条例第20条第1項	1
	イ 策定目的 がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため	1
	ウ 計画期間 令和3年度から令和8年度まで（6年間）	1
	エ 基本理念、基本目標、施策の体系	1
	(2) 実施状況等	2
	ア 評価区分	2
	イ 成果指標の状況	3
	ウ 計画に掲載した取組の実施状況	7
	エ 実施状況の総括	8

1 趣旨

本市では、平成31年4月に「静岡市がん対策推進条例」（以下「条例」という。）を施行し、令和6年3月に条例第20条第1項に基づく「第1期 静岡市がん対策推進計画 中間評価・中間見直し」（以下「計画」という。）を策定するとともに、第19条第1項に規定する静岡市がん対策推進協議会において、継続的な協議を行いながら、がん対策に関する取組を行っています。

本報告書は、条例第22条に基づき、本市のがん対策に関する施策の実施状況を報告するものです。

2 第1期 静岡市がん対策推進計画 中間評価・中間見直しの概要と実施状況

（1）概要

- ア 根拠法令 静岡市がん対策推進条例第20条第1項
- イ 策定目的 がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため
- ウ 計画期間 令和3年度から令和8年度まで（6年間）
- エ 基本理念、基本目標、施策の体系

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
-------------	--

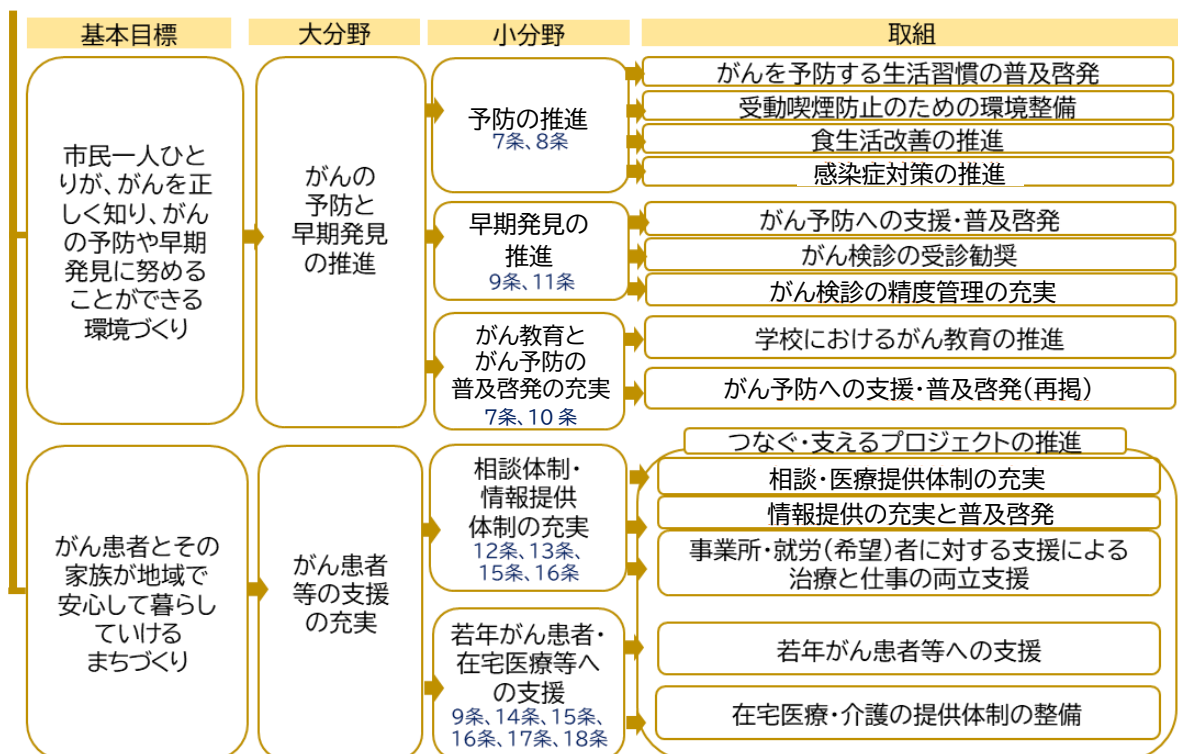


図1 計画の基本理念、基本目標、施策の体系

(2) 実施状況等

実施状況を把握するため、見直し前の計画の成果指標及び計画に掲載した取組について、「S」から「C」までの4段階による評価を実施します。

ア 評価区分

表1を基本として総合的に評価します。

表1 成果指標及び計画に掲載した取組の評価区分

評価	内容	成果指標		計画に掲載した取組	
		達成度合い			
		差分比較法※ ¹ (増加、減少 させる目標)		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)
		直接比較法※ ² (増加させる 目標)			
S	期待を上回る	105%以上	95%以下	105%以上	—
A	期待どおり	90%以上 105% 未満	95%を超え 110%以下	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	110%を超え 130%以下	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	130%を 超える	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				

※1 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

※2 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く差分比較法が適さない指標は、次のとおり比較することを基本とします。

達成度合い(%) = 最新実績 / 前年度実績

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、成果指標及び計画に掲載した取組について、大分野ごとに実施状況の評価・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括します。

イ 成果指標の状況

表 2-1 成果指標等一覧（令和 7 年度の実施状況）

大分野	小分野	成果指標	基準値	目標値	実績	評価	出典	
		年齢調整死亡率 (75 歳未満) (人口 10 万対)	70.1 (R1～R3 の平均)	67.9 (R8 直近 3 年間平均)	64.2 (R4～R6 の平均)	S	厚生労働省「人口動態調査」、静岡県「推計人口」から静岡市算出	
がんの 予防と 早期発見 の推進	予防の 推進	20 歳以上の 喫煙率	男性 22.2% 女性 7.0% (R4)	男性 19.6% 女性 6.4%	男性 22.7% 女性 6.9%	C	国民生活基礎調査	
		高校生喫煙率	1.1%(R4) (高校生男子)	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 63.5% 女性 59.9% (R4)	男性 64.3% 女性 61.7%	男性 63.6% 女性 56.5%	C	静岡市健康・食育 に関する意識・生 活アンケート調査	
		ハイリスク飲酒者 の割合	男性 11.0% 女性 5.7% (R4)	男性 10.8% 女性 5.6%	男性 11.7% 女性 12.1%	C	又は 静岡市歯と口に関 するアンケート調 査	
		運動習慣のある者 の割合	男性 26.5% 女性 24.9% (R4)	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※3	34.3% (R5)	48.0%	65.6%※4	S	静岡市算出	
		B型肝炎ワクチン 接種実施率※5	101.3% (R5)	100.0%	101.2%	A	静岡市算出	
	早期発見の 推進	がん検診受診率※6 上段の数値は、市が実施する検診の受診率(対象者は国民健康保険等、 加入する保険組合にがん検診の制度がない市民)、下段の【】内の数値は、職域検診等を含む、 市全体の検診受診率(対象者は、全市民から無作為抽出、対象年齢はこの表と異なる、R7 が最新 値)						
		胃がん (50 歳～69 歳)	12.0%(R5) 【47.5%】(R4)	24.0%	11.2% 【49.6%】	C	静岡市算出 【 】内は 国民生活基礎調査	
		肺がん (40 歳～69 歳)	20.4%(R5) 【51.8%】(R4)	25.5%	19.9% 【51.1%】	C		
		大腸がん (40 歳～69 歳)	24.7%(R5) 【44.5%】(R4)	26.2%	24.1% 【54.4%】	C		
		子宮頸がん (20 歳～69 歳)	43.1%(R5) 【40.8%】(R4)	54.4%	38.3% 【44.1%】	C		
		乳がん (40 歳～69 歳)	33.0%(R5) 【51.3%】(R4)	42.3%	28.0% 【47.6%】	C		
		精密検査受診率※7						
		胃がん	66.2% (R5)	82.1%	81.6%	A	静岡市算出	
		肺がん	71.9% (R5)	84.0%	80.6%	B		
		大腸がん	46.7% (R5)	75.6%	64.9%	C		
		子宮頸がん	54.6% (R5)	78.2%	68.4%	C		
		乳がん	62.8% (R5)	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	54.5% (R5)	60% (R8)	59.2%	B	静岡市 市民意識調査
がん患者 等の支援 の充実	相談体制 ・情報提供 体制の充実	地域がん診療連携 拠点病院の数	2 病院 (R5)	2 病院	2 病院	A	静岡県算出	
		ハローワークと連携 した就職支援を行って いる拠点病院の数	2 病院 (R5)	2 病院	2 病院	A	静岡県算出	
	若年がん患者・ 在宅医療等へ の支援	在宅看取り率※8 (がん患者のみ)	36.8% (R4)	37.6%	45.9% (R6)	S	厚生労働省「人口 動態調査」から静 岡市算出	

表 2-2 成果指標等一覧（最終評価）

成果指標 (再掲)	R6			R7			最終評価			備考
	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	
年齢調整死亡率	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	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		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 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※3	44.0%	80.8%※4	S	48.0%	65.6%※4	S	52.0%	65.6%※4	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※5	100.0%	97.8%	A	100.0%	101.2%	A	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※6										
胃がん	18.0%	10.7%	C	24.0%	11.2%	C	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	22.9%	19.9%	C	25.5%	19.9%	C	28.0%	19.9%	C	
大腸がん	25.5%	24.1%	C	26.2%	24.1%	C	27.0%	24.1%	C	
子宮頸がん	48.7%	38.5%	C	54.4%	38.3%	C	60.0%	38.3%	C	
乳がん	37.7%	30.0%	C	42.3%	28.0%	C	47.0%	28.0%	C	
精密検査受診率※7										
胃がん	74.1%	81.7%	S	82.1%	81.6%	A	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	77.9%	77.3%	A	84.0%	80.6%	B	90.0%	80.6%	C	
大腸がん	61.1%	48.1%	C	75.6%	64.9%	C	90.0%	64.9%	C	
子宮頸がん	66.4%	65.6%	A	78.2%	68.4%	C	90.0%	68.4%	C	
乳がん	71.9%	78.5%	S	80.9%	88.7%	S	90.0%	88.7%	A	
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	—	—	—	60% (R8)	59.2%	B	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	2病院	2病院	A	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	2病院	2病院	A	2病院	2病院	A	
在宅看取り率※8 (がん患者のみ)	36.5%	43.2% (R5)	S	37.6%	45.9% (R6)	S	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 HPV ワクチン接種実施率

静岡市発表の統計資料に基づき、下記の方法で推計対象者を基にした実施率を算出

$$\text{HPV ワクチン接種実施率} = \frac{\text{HPV ワクチン 3 回目の実施件数}}{\text{当該年度の 9 月 30 日時点での標準接種年齢（13 歳）の女子の人数}}$$

令和 5 年度に 9 価ワクチンが定期接種化され、予防効果の高い 9 価ワクチンを選択する対象者が増加している。
9 価ワクチンは接種条件により、2 回の接種で完了する場合があるため、当該対象者は反映されていない。

※4 9 価ワクチンを 2 回接種で完了した者（45.4%）、2 価、4 価、9 価ワクチンを 3 回接種で完了した者（20.2%）の合計

※5 B 型肝炎ワクチン接種実施率

静岡市発表の統計資料に基づき、下記の方法で推計対象者を基にした実施率を算出

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

※6 がん検診受診率

直近の国勢調査に基づき、下記の計算方法で推計対象者を基にした受診率を算出

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

※7 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。

※8 在宅看取り率

$$\text{在宅看取り率} = \frac{\text{死亡場所が「自宅」及び「老人ホーム」の数（人口動態調査）}}{\text{悪性新生物により死亡した人の総数（人口動態調査）}}$$

「自宅」：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む
「老人ホーム」：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

（ア）全体

「年齢調整死亡率」については、改善していました。

これは、生活習慣の改善や早期発見の普及、医療技術の進展等複数の要因が寄与していると考えられます。ただし、個別の取組の効果が年齢調整死亡率に反映されるには一定の時間的な遅れがあることやがん診断・治療技術の進展等複数の要因が関与することを考慮する必要があります。そのため、長期的視点で低下させることが必要です。

今後も、予防、早期発見、患者や御家族の支援に至るまで、切れ目のない対策の展開を継続していきます。

（イ）がんの予防と早期発見の推進

「HPV ワクチン接種実施率」については、期待を上回る成果となりました。要因として、令和 5 年度から定期接種対象ワクチンとなった 9 価ワクチンは、15 歳未満で 1 回目を接種し、かつ 1 回目と 2 回目の接種間隔が 5 カ月以上空いている場合は 2 回接種で完了（45.4%）となることから、3 回目接種完了と同等とみなすことができ、3 回目接種で完了（20.2%）と併せた接種実施率は 65.6%となるためです。

今後は、勸奨はがき（中学校 2 年生及び高校 1 年生相当）送付、市広報紙、市 HP 等での周知、市内市立及び私立の小・中・高等学校等の接種対象者及び保護者に対する案内チラシの送付を続けていくとともに、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。

(関連取組 No. ⑮HPV ワクチン接種)

「B 型肝炎ワクチン接種実施率」については、おおむね目標どおりとなりました。

今後も出生児及び転入者に対して、遅滞なく接種シール等を送付し、接種機会を提供していきます。

(関連取組 No. ⑯B 型肝炎ワクチン接種)

がん教育では、生徒の「がんについての正しい理解の促進」と「健康と命を大切に
する意識の向上」を目指しています。がんについて学んだ生徒が、その内容を家庭に
共有することが期待されています。今後も外部講師を活用した「がんに関する授業」
等により、がん教育を推進していきます。

(関連取組 No. ⑳がん教育推進協議会の開催、㉑がん教育によるがん予防の充実、㉒外部講師を活用
した「がんに関する授業」の実施)

「がん検診受診率」については、5 大がん（胃・大腸・肺・乳・子宮）いずれも受
診率目標達成には至りませんでした。

今後は、受診率向上を図るため、市ホームページ等へ検診の重要性や検査方法を市
民にわかりやすく情報発信していくとともに、引き続きサンデーレディース健診や託
児付き婦人科検診の実施等により、受診しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

(関連取組 No. ⑰健診まるわかりガイド配布、⑱がん検診の個別受診勧奨、㉓無料クーポン券配
布、㉔サンデー健診、㉕託児付き検診)

「精密検査受診率」については、乳がん検診が目標を上回りましたが、他がんにお
いても前年比増となりました。精密検査未受診者に対する個別受診勧奨通知を、令和
7 年度は年 2 回から 3 回に増やしたことにより、改善したものと考えられます。

5 大がんいずれも目標達成できるよう、医療機関と協働で勧奨事業を継続的に実施
していきます。

(関連取組 No. ㉖がん検診の精度管理、㉗要精密検査受診率の向上)

(ウ) がん患者等の支援の充実

「地域がん診療連携拠点病院の数」及び「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」については、目標を達成しました。今後も継続して、病院の支
援等に取り組んでいきます。

(関連取組 No. ㉘市立病院に対する負担金の支出)

「在宅看取り率」については、目標を達成しました。在宅医療・介護の提供体制を
整備する関連取組等の一定の効果があり、在宅で最期まで住み続けられる環境整備と
普及啓発が進んでいると考えられます。引き続き、在宅看取り率の向上に向けて、関
連する取組を進めていきます。

(関連取組 No. ㉙在宅医療・介護連携推進事業、㉚ACP の理解促進、㉛若年がん患者等在宅療養生活
支援補助、㉜がん末期在宅介護支援事業補助金、㉝がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ペ
ージ・ガイドブックを作成)

ウ 計画に掲載した取組の実施状況

計画に掲載した取組の実施状況の総括表は表3のとおりです。

なお、取組一覧については別紙のとおりです。

表3 計画に掲載した取組の実施状況総括表※9

大分野	小分野	対象 取組数	令和7年度実施状況				評価 不能
			S	A	B	C	
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

※9 () は再掲取組数

(ア) がんの予防と早期発見の推進

関連する計画に掲載した取組については、29 取組中約 86.2%にあたる 25 取組が「S」または「A」と、期待を上回るか期待どおりであり、概ね計画どおり実施できました。

(イ) がん患者等の支援の充実

関連する計画に掲載した取組については、30 取組中約 80%にあたる 24 取組が「S」または「A」と、期待を上回るか期待どおりであり、概ね計画どおり実施できました。

エ 実施状況の総括

本市では、がん対策推進協議会において計画に対する取組の評価を行い、その結果を踏まえて施策の改善や新たな取組の検討を進めています。こうした継続的な評価と改善取組により、全体の成果指標である「年齢調整死亡率（75歳未満）」が、計画見直し時と比較して改善傾向にあり、市全体としての長期的な取組が一定の成果を上げつつあると評価できます。

分野別の成果では、「在宅看取り率」は目標を達成し、「がんと共に生きる社会」の実現に向けた前進が確認できました。一方で、「がん検診の受診率」については目標達成に至っておらず課題が残されています。課題解決に向けて、令和6年度から、新規受診者の掘り起こしを目的に、従来の「過去に本市のがん検診を受診したが、現在は受診していない人」を対象とした受診勧奨に代えて、「検診対象年齢に達した人（男性50歳、女性42歳）」を対象に一律で通知を送付する手法への変更や、全国放送のテレビ番組とタイアップした受診勧奨策を実施しました。こうした新たなアプローチは、短期的にはこれまでの受診者層との変化により受診率の変動を招いた可能性があります、中長期的には新規受診者の増加に寄与することが期待されます。

第1期の計画の最終評価としては、「年齢調整死亡率」が改善されていることから、がんで亡くなる方を減らすという大きな目標を達成できたことは評価できる一方で、がんの予防に係る生活習慣の指標や、がんの早期発見に係るがん検診受診率の指標については、目標に達しなかったため、これらについて改善を行っていく必要があると考えます。

第2期の計画では、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、本市に関する医療・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。

1 がんの予防と早期発見の推進
(1) 予防の推進 【条例第7、8条】

ア がんを予防する生活習慣の普及啓発

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
①	小・中学生・高校生向け喫煙防止教室	児童・生徒の生活の質の向上を図るため、小・中学生・高校生に対して、タバコによる健康被害等タバコに関する知識を学ぶ機会を提供します。 また、児童・生徒を通じて、家庭や地域社会に対してもタバコの正しい知識を普及することで、受動喫煙防止を図ります。	開催校数	75校	小・中・高等学校延べ79校実施 希望のあったすべての学校で教室を実施した。	79校	A	実施校からの満足度（講義内容に「良かった」「まあよかった」と回答）は小学校95.5%、中・高等学校は100%と高い。 COPD関連指標や近年のタバコ事情を、講義内容にも反映し、引き続きタバコに関する正しい知識を提供していく。	490	466	490	健康づくり推進課
②	健康教育・健康相談	がん予防を含め、健康に関する個別の相談について、必要な指導及び助言を行います。	①健康教育教室実施回数 ②健康相談延参加者数	①94回 ②480人	がん予防を含めた生活習慣改善のための健康教育及び健康相談を実施しました。	①112回 ②640人	S	健康教育について、計画的に地域の中で実施し、積極的にイベント等でも実施したことで目標を上回りました。また個々に合わせた健康相談を実施し延参加者数の目標を上回りました。引き続き健康課題や対象に合った生活習慣改善のための指導を実施していきます。	2,938	2,620	2,893	健康づくり推進課、各区健康支援課
③	元気静岡マイレージ	市民の健康づくりの取組のきっかけづくりとし、健康意識を高め、健康増進（身体を動かす）を図ります。	R6まで ①働き盛り世代（30歳～50歳代）の参加者数の割合 ②参加者アンケートで新たな健康づくりを始めた者の割合（R7以降 ①参加者数 ②働き盛り世代（30歳～50歳代）の参加者数の割合）	①920人 ②35%以上	市ホームページや広報紙等での周知、保健福祉センターや体育館、生涯学習施設等へのリーフレットの配架、健康イベント会場での案内等を行い、参加を促しました。	①1,064人 ②45.4%	S	積極的な周知や、団体参加枠の新設により、①②いずれも目標値を上回りました。 市政出前講座に申し込みのあった団体に参加を促す等、引き続き、参加者確保に向けて取り組んでいきます。	626	470	626	健康づくり推進課、各区健康支援課
④	がん予防に関する図書展示	がんについて、理解度の向上や生活習慣の改善方法など幅広く、がん予防に関する図書展示を実施します。	実施館数	全12館中6館	がん予防に関する図書展示を、下記の図書館、期間で実施しました。 北部図書館 11/27～12/23 西奈図書館 2/1～2/28 麻機分館 11/27～12/27 美和分館 3/17～3/29 清水中央図書館 11/27～12/27	全12館中5館	B	令和7年度実績は5館であり、目標を下回る結果となったため、評価を「B」としました。 今後は未実施館においても展示を検討し、がん予防に関する周知啓発に努めます。	-	-	-	中央図書館
⑤	フィットネス講座	勤労者福祉センター（市内3カ所）で、勤労者及びその他一般市民を対象にフィットネス講座を開催します。	講座数又は時間数	北部36、南部26講座、東部500時間	勤労者福祉センター（市内3カ所）で、勤労者及びその他一般市民を対象にフィットネス講座を開催した。	北部：28講座 南部：30講座 東部1,790時間	A	北部は計画通り、南部及び東部は目標を上回る回数・時間数実施しており、勤労者等に健康増進の機会と場を提供しているため。	287,300千円の一部	287,351千円の一部	301,855千円の一部	商業労政課

⑥	市政出前講座 「今日から行 う、がん予 防！」	市政出前講座を開催し、市民に対し がん予防について普及啓発します。	実施回数	1 回以上	講座開催を希望する団体に講師を 派遣し、市政出前講座を開催す る。	1 回	A	希望する団体に講座を実施す ることができ、概ね、目標を 達成したため。今後も申し込 みのあった団体に講座を実施 していく。	-	-	-	清水病院 事務局
⑦	生涯学習施設に おける「がん予 防の推進」に資 する講座の開催	生涯学習施設において「がん」を テーマとした講座を開催し、がん予 防への支援・普及啓発を行います。	開催施設数	7	37生涯学習施設中、9 施設におい て、生活習慣の改善を通じた「が ん予防の推進」に資する講座を開 催した。	9	S	講座の企画・運営主体である指定管 理者の裁量により、各生涯学習施設 において講座を開催した結果、実施 施設数が目標値を上回ったため、達 成度に応じてS評価としました。 今後も市民ニーズに応じ、がん予防 の推進に資する内容の講座を開催し ていくよう、指定管理者への仕様書 に盛り込んでいきます。	指定管理 料の一部	指定管理 料の一部	指定管理 料の一部	生涯学習推 進課
⑧	禁煙支援事業	医療機関において禁煙治療を完了し た20歳以上の方に対して、治療に要 した経費の一部を補助します。	禁煙治療完了者	前年比増 (R 6完了者 19人)	禁煙治療に係る経済的負担を軽減 することで禁煙を促進し、市民の 健康寿命の延伸と生活の質の向上 を図った	・申請者数 31件 ・治療完了 者23件	A	申請件数は31件と前年度（34件）を 下回ったものの、治療達成件数は増 加しており、総合的に判断し、「A」 評価とした。申請件数は依然として 伸び悩んでいるため、引き続き市 ホームページや案内チラシの周知方 法を工夫することで、制度の認知度 向上と利用促進を図ります。	554	271	554	健康づくり 推進課
⑨	スポーツイベン ト等の実施	市民大会等の各種スポーツイベント を実施します。	参加者数 ①市民大会 ②区民体育大会 ③各種スポーツ 教室	①40,000人 ②6,000人 ③延べ1,296 人	①市民を対象とした各種目の大会 の開催や、体力テスト会の実施等 を行った。 ②各区における区民体育大会の実 施 ③放課後スポーツ教室、クライミ ング教室の実施	①参加者 数：29,580 人 ②参加者 数：2815人 ③参加者 数：1,083人	B	①西ヶ谷総合運動場陸上競技場及び 清水総合運動場陸上競技場の改修工 事により大会が開催できなかった種 目があり、目標値に達しなかった。 ②雨天により一部の大会を中止した ため、目標値に達しなかった。 ③おおむね計画通り実施することが できたが、一部事業（走り方教室） を廃止したため、目標値に達しな かった。 ①改修工事が終了したため、競技団 体と連携し大会を開催します。 ②葵区・駿河区においては、R8年度 から廃止とした。今後は、誰もが気 軽に楽しめるユニバーサルスポーツ のイベント開催に移行します。清水 区民体育大会は、清水区連合体育会 主催事業のため、継続します。 ③R8年度以降、放課後スポーツ教室 は市の取組からスポーツ協会の自主 事業とし、クライミング教室につい ては、今後も継続します。	①9,600 ②5,063 ③710	①8,000 ②2,458 ③717	①9,600 ②1,100 ③422	スポーツ 振興課
⑩	市有スポーツ施 設におけるス ポーツ教室及び スポーツイベン トの実施	市有スポーツ施設において、子ども から高齢者まであらゆる世代を対象 としたスポーツ教室及びスポーツイ ベントを実施します。	利用者満足度	90%	①幼児や小学生を対象としたスポーツ教 室の実施（33教室） ②働く世代や女性を対象としたスポーツ 教室（8教室） ③高齢者を対象としたスポーツ教室の実 施（17教室） ④障害のある人でも参加できるスポーツ 教室の実施（4 教室） ⑤誰でも参加できる健康増進教室の実施 （215教室）	98.1%	S	計画を大きく上回る事業を実施し、 目標値を大きく上回ったため。 各指定管理者の創意工夫により計画 以上の教室を実施しています。 今後、民間供給等も加味した教室数 の見直しを行い、需要の高い教室の 開催を検討していきます。	指定管理 料の一部	指定管理 料の一部	指定管理 料の一部	スポーツ 振興課
⑪	スポーツ推進委 員を通じたス ポーツイベン トの実施	市が委嘱した地域のスポーツ推進委 員を通じて、ファミリーバドミント ンやスカイクロス等ニュースポーツ を中心としたスポーツイベントを実 施します。	参加者数 ①チャレンジ！ スポーツラリ ン ②チャレンジ！ スポーツDAY ③ニュースポ ーツ大会	①400人 ②300人 ③1,000人	①チャレンジスポーツラリーの開 催 ②チャレンジスポーツDAYの開催 ③ニュースポーツ大会の開催	①参加者 数：339人 ②参加者 数：309人 ③参加者 数：778人	B	①計画通り実施したが、周知先が限 定的であったため、目標値に達しな かった。 ②計画通り実施し目標値に達した。 ③一部事業の雨天中止や、事業廃止 により、目標値に達しなかった。 ①広報の多様化や、各種競技団体の 参画により、実施種目を充実させ、 参加者の増加を図ります。 ②主催イベントへの他団体の参画 や、市内で開催される各種イベント への出展等、他団体と協働した事業 の実施により、更なる参加者の増加 を図ります。 ③研修会によるスポーツ推進委員の 指導力向上や、ニュースポーツ体験 会の実施により、地域でのニュー スポーツの普及を進め、大会参加者の 増加を図ります。	①190 ②722（補 助金）の 一部 ③722（補 助金）の 一部	①181 ②722（補 助金）の 一部 ③722（補 助金）の 一部	①190 ②662（補 助金）の一 部 ③662（補 助金）の一 部	スポーツ 振興課

イ 受動喫煙防止のための環境整備

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
⑫	受動喫煙防止対策	民間施設での望まない受動喫煙を防止するため、健康増進普及月間や飲食店組合等の講習会の場を活用しつつ制度の周知を図ります。	周知回数 通報への対応	3回 随時	「望まない受動喫煙」を幅広く市民に周知啓発を実施。また、市民からの通報にも随時対応を行った。	3回 随時	A	計画どおり実施ができた。施行後6年が経過し、今後見直しが想定される。改正内容の周知啓発をより一層実施していく。	-	-	-	健康づくり 推進課
⑬	庁舎の受動喫煙対策	静岡庁舎・清水庁舎・駿河区役所の各庁舎については、令和元年7月1日から敷地内禁煙を実施しています。なお、静岡庁舎については、受動喫煙の影響を受けない距離を確保したうえで、改正後の健康増進法に規定する「特定屋外喫煙場所」を本館地下1階（屋外）及び新館低層棟屋上に設置しています。	調査回数	1回	市の管理する施設への調査を実施	1回	A	計画どおり実施ができた。敷地内禁煙に向けた動きに情報共有を行っていく。	-	-	-	健康づくり 推進課

ウ 食生活改善の推進

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
⑭	食生活改善事業	静岡市健康爛漫計画（第3次）及び第4次食育推進計画に基づいた事業を実施していきます。	①食育応援団派遣回数 ②食育普及啓発としてX（旧：Twitter）等での情報発信 ③食育月間の展示（静岡・清水庁舎）	①50回 ②10回 ③2回	①食育応援団派遣回数 ②食に関する情報発信 ③食育月間の展示	①50回 ②9回 ③2回	A	計画どおり実施ができた。一方、依頼が特定の講師に集中する傾向が見られた。講師情報の周知や派遣先のニーズに応じた講師紹介を行うことで依頼先の分散を図り、依頼件数の増加につなげる。	442	437	442	健康づくり 推進課

エ 感染症対策の推進

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
⑮	HPVワクチン接種	対象年齢の市民に対し無料で予防接種を実施します。	接種実施率	48.0%	対象年齢の市民に対し無料で予防接種を実施しました。	65.6%	S	目標を達成しているため。今後も対象者に対して積極的に接種勧奨を実施していきます。	2,664,616の一部	2,300,696の一部	2,633,838の一部	感染症対策課
⑯	B型肝炎ワクチン接種	対象年齢の市民（0歳児）に対し無料で予防接種を行うことにより、キャリアになることを未然に防ぎ、肝がんを予防します。	接種実施率	100%	対象年齢の市民に対し無料で予防接種を実施しました。	101.2%	S	目標を達成しているため。今後も対象者に対して接種機会を提供していきます。	2,664,616の一部	2,300,696の一部	2,633,838の一部	感染症対策課

(2) 早期発見の推進 【条例第9、11条】

ア がん予防への支援・普及啓発

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
⑰	健診まるわかりガイドの配布	がん検診、特定健診、歯周病検診等の受診方法や医療機関一覧が記載されているガイドを全世帯に配布します。	作成部数 外国語版ガイドの作成・配布	275,000部 2言語（英語・中国語）	令和7年度成人健診まるわかりガイドを、2言語（英語・中国語）へ翻訳。令和8年度成人健診まるわかりガイドを発行し、広報しずおか4月号と同時に全世帯へ配布し、市内施設にも配布しました。	269,300部 2言語（英語・中国語）	A	例年どおり全戸配付し、市内施設へ配架しました。また、4ページ増刷し、5大がん検診に関する情報を掲載しました。市民へのがん検診の正しい知識の周知と検診受診率向上のため、引続き掲載内容を充実させていきます。	7,170	5,262	7,128	健康づくり推進課
⑱	肝炎ウイルス検査	肝炎ウイルス検査を実施し、肝炎患者の早期発見をすることにより、肝炎ウイルス感染に起因する肝細胞がんを予防します。	陽性かつ受診勧奨同意者に対する受診勧奨実施率	100%	同意したすべての陽性者への受診勧奨ができました。	100%	A	引続き結果把握後は早期に受診勧奨していきます。	25,431	15,792	23,672	健康づくり推進課

イ がん検診の受診勧奨
(ア) 効果的な受診勧奨の実施

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
⑲	がん検診の個別受診勧奨（ナッジ理論を活用）	がん検診を不定期で受診している方にターゲットを絞り受診勧奨通知を送付します。通知内容には、ナッジ理論を活用した記載方法を取り入れます。 ※ナッジ理論は、文言や表現を工夫し、さりげない働きかけを行うことにより、企画者が意図する行動に自発的に誘導すること。	送付回数	各1回	NHK、全国自治体、＜希望の虹プロジェクト＞の協働による「がん撲滅キャンペーン2025」と連携 男女とも昭和50年4月1日～昭和51年3月31日生まれの方に5大がんのリーフレットを送付し受診勧奨を実施しました。	9,934通	A	ターゲットを50歳に絞り実施したが、効果的に実施できた。今後もプロジェクトと連携実施することで、検診受診率向上を図っていきます。	1,500	1,363	1,500	健康づくり推進課
⑳	無料クーポン券配布	国の要綱に基づき、年齢等の一定要件を満たす市民に対し、子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を送付します。	送付件数	対象者へ送付	平成16年4月2日～平成17年4月1日生まれの方へ子宮頸がん無料検診クーポンを、昭和59年4月2日～昭和60年4月1日生まれの方へ乳がん検診無料クーポンを送付しました。	子宮頸がん：3,180 乳がん：3,878	A	計画通り実施ができた。今後も遅滞なく実施することで、若年層の検診受診率向上を図っていきます。	2,852	2,665	2,903	健康づくり推進課

(イ) より多くの受診機会の提供

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
㉑	サンデー健診	平日に検診を受診する機会がない方を対象に、日曜日にがん検診・特定健診・歯周病検診を実施します。	サンデー健診実施回数 歯周病クーポン 発送件数	4回 該当者へ送付	がん検診や特定健診、歯周病検診が同時に受診できるサンデー健診を実施しました。 また、がん検診及び特定健診を受診した方に歯周病検診のクーポン券を配布しました。	5回 153件	A	目標の4回を上回る5回実施することができた。 歯周病検診無料受診券は希望者全員に送付することができた。 引き続き平日に受診機会のない方に対して、受診機会を確保していきます。	-	-	-	健康づくり推進課
㉒	託児付き検診	乳幼児を持つ母親を対象に、乳がん・子宮頸がん検診の際に、無料の託児サービスを実施します。	企画回数	16回	乳幼児を持つ母親に託児付き乳がん・子宮頸がん検診を実施しました。	19回	A	目標の16回を上回る19回企画することができた。申し込みのない回もあったため、チラシ等の送付により制度周知を強化していきます。	202	66	402	健康づくり推進課

ウ がん検診の精度管理の充実

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R 7 予算額 (千円)	⑥R 7 決算額 (千円)	⑦R 8 予算額 (千円)	所管課
				R 7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
㉓	がん検診の精度 管理	がん種ごと精度管理部会を開催し、 検診の精度管理を実施します。 (胃がん、肺がん、大腸がん、子宮 頸がん、乳がん)	開催回数	協議会・部 会 各年2 回	協議会を11月と3月、各がん部会 を1月に開催しました。	協議会2 回、各がん 部会1回	B	協議会は目標の2回開催を達成し たものの、各がん部会は1回開催 になったため。次年度以降も引き 続き協議会及び部会開催を通し て、精度管理に取り組みます。	920	471	920	健康づくり 推進課
㉔	要精密検査受診 率の向上	がん検診を実施した医療機関と連携 し、精密検査未受診者を正確に把握 して、受診勧奨等を実施します。	実施回数	各2回	令和6年8月～令和7年10月に一 次検診を受診し、その後精密検査 の受診が確認できない市民に対 し、4回に分けて受診状況の確認 を実施した。	各4回	A	予定どおり実施することが出来 た。定期的に未受診者へ受診勧奨 通知を発送し、精密検査受診率の 向上及び未把握率の減少に組み 込んでいきます。	295	156	241	健康づくり 推進課

(3) がん教育によるがん予防の充実 【条例第10条】
学校におけるがん教育の推進

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R 7 予算額 (千円)	⑥R 7 決算額 (千円)	⑦R 8 予算額 (千円)	所管課
				R 7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
㉕	がん教育推進協 議会の開催	がん教育を推進するための取組につ いて検討すること、がん教育計画を 作成すること、事業成果の検証をす ること等を目的に、医療関係者や教 育委員会等を構成員として会議を開 催し、関係者と協力しながらがん教 育を実施します。	開催回数	2回	年間2回、がん教育推進協議会を 開催しました。	2回	A	目標通り年間2回開催するこ とができました。今後も関係 機関と連携を図りながら開催 していきます。	-	-	-	児童生徒支 援課
㉖	がん教育による がん予防の充実	生徒が「がん」に関する正しい知識 や予防の大切さについて理解を深め ることができるよう、がん教育を実 施します。	実施率	100%	・市内9中学校において、計14回 のがん教育を実施	100%	A	要望のあったすべての市内中 学校において、がん教育を実 施できたため。	-	-	-	静岡病院総 務課
㉗	外部講師を活用 した「がんに関 する授業」の実 施	生徒が「がん」に関する正しい知識 や予防の大切さについて理解を深 め、主体的に健康で安全な生活を送 るための行動選択ができる実践力を 高めるため、専門医を講師に招いて 授業を実施します。	実施校数	14校	市内中学校19校において、外部講 師によるがんに関する授業を実施 しました。	19校	S	目標以上の学校で授業を実施す ることができました。年度当初の保 健体育科教員対象の研修会で直接 説明し、今後も広く学校に事業を 周知・調整しながら実施してい きます。	300	300	250	児童生徒支 援課

イ がん予防への支援・普及啓発（再掲）

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R 7 予算額 (千円)	⑥R 7 決算額 (千円)	⑦R 8 予算額 (千円)	所管課
				R 7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
⑰再	健診まるわかり ガイドの配布	がん検診、特定健診、歯周病検診等 の受診方法や医療機関一覧が記載さ れているガイドを全世帯に配布しま す。	作成部数 外国語版ガイド の作成・配布	275,000部 2言語（英 語・中国語）	令和7年度成人健診まるわかりガイド を、2言語へ翻訳 令和8年度成人健診まるわかりガイド を発行し、広報しずおか4月号と同時 に全世帯へ配布し、市内施設にも配布 しました。	269,300部 2言語（英 語・中国 語）	A	例年どおり全戸配付し、市内施設 へ配架しました。また、4ページ 増刷し、5大がん検診に関する情 報を掲載いたしました。市民へが ん診の正しい知識の周知と検診受 診率向上のため、引き続き掲載内容 を充実させていきます。	7,170	5,262	7,128	健康づくり 推進課
⑱再	肝炎ウイルス検 査	肝炎ウイルス検査を実施し、肝炎患 者の早期発見をすることにより、肝 炎ウイルス感染に起因する肝細胞が んを予防します。	陽性かつ受診勧 奨同意者に対す る受診勧奨実施 率	100%	同意したすべての陽性者への受診 勧奨ができました。	100%	A	引続き結果把握後は早期に受 診勧奨していきます。	25,431	15,792	23,672	健康づくり 推進課

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 【条例第12、13、15、16条】

ア 相談・医療提供体制の充実

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R 7 予算額 (千円)	⑥R 7 決算額 (千円)	⑦R 8 予算額 (千円)	所管課
				R 7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
㊸	がん相談支援センター	がんに関する総合的な相談に応じます。当院に受診しない方の相談にも応じます。	がんに関する相談人数	300人	・外来、入院問わず、対面または電話による相談に対応 ・多職種と連携し、継続的な支援介入を実施 ・がん患者サロン『葵』の運営	1,291人	S	周知を拡大するため、リーフレットを配布するだけでなく患者・家族が自由に手にすることができるよう各診療科外来や病棟掲示板にマグネットポケットを配備しました。 外来診療の番号表示版内に、がん相談支援センター、がんサロン『葵』、ハローワーク出張相談のお知らせを加えました。 医療者ががん相談支援センターへ繋ぐことができるよう、院内職員向けの講演会を開催します。	-	-	-	静岡病院総務課
㊹	患者相談	静岡市立清水病院に「がん化学療法看護認定看護師」や「がん薬物療法専門薬剤師」を配属し、入院や外来での抗がん剤治療等を受ける患者さんやご家族の不安や迷いを聞き、少しでも不安を解消し、納得して治療を受けることができるように支援します。	窓口設置	随時実施	「がん化学療法看護認定看護師」や「がん薬物療法専門薬剤師」による患者相談業務。	随時実施 (患者等の希望により)	A	引き続き、実施していきます。	-	-	-	清水病院事務局
㊺	医療安全支援センター「ほっとはあと」	医療安全相談に関する必要な知識・経験を有する看護師等の相談員を配置した相談窓口において、がんの罹患者を含めた患者及び家族等からの医療に関する相談対応等を実施します。	医療相談窓口継続実施	随時実施	医療相談窓口（電話相談）平日9時～12時、13時～16時に実施	令和7年度相談件数1957件対応率100%	A	計画通りに相談窓口を実施し、時間内の対応率100%であったため、評価を「A」とした。今後も継続して実施していきます。	-	-	-	生活衛生課
㊻	がんサバイバー交流会の場の提供	がんサバイバー（がんと診断された方など）が交流できる会の場の提供を行います。	延べ参加人数	44名	がんサバイバー交流会（がん患者とその家族が交流できる場）を年4回開催しました。	32名	B	令和7年度実績は32名であり、目標を下回る結果となったため、評価は「B」としました。 参加者のニーズにあった場となるよう、開催方法の見直しを行います。	-	-	-	健康づくり推進課
㊼	市立病院に対する負担金の支出	市立病院が地域においてその役割を果たすために行う事業のうち、独立採算に馴染まない経費等について、設立団体である市が負担金を支出します。	負担金の支出	実施	静岡病院、清水病院が提供する政策的医療に要する経費について、負担金を支出しました。	実施	A	両病院が提供する独立採算に馴染まない政策的医療に要する経費について、事前に協議したうえで措置した予算額のとおり負担金として支出したため、A評価としました。	静岡病院 2,170,000 清水病院 1,832,000 計 4,002,000	静岡病院 2,170,000 清水病院 1,832,000 計 4,002,000	静岡病院 2,130,000 清水病院 1,996,032 計 4,126,032	保健衛生医療課

イ 情報提供の充実と普及啓発

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R 7 予算額 (千円)	⑥R 7 決算額 (千円)	⑦R 8 予算額 (千円)	所管課
				R 7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
㊽	医療機関に関する情報提供	医療機関に関する情報提供をするとともに、診断および治療などに関する地域の医療機関との連携を実施します。	在宅医に関する相談の実施	実施	・意思決定を支援し、在宅療養への移行をスムーズに行うための連携 ・診療情報や看護情報を在宅医や訪問看護ステーションへ提供	実施 (953件)	A	FAX等を利用し、早期対応に努めた。ケアマネジャーや訪問看護師からの情報やインターネットの活用による、円滑な連携が図れた。相談受付をはじめとする事務業務の人材確保をしていきます。 心理士との連携をしていきます。	-	-	-	静岡病院総務課

③④	アピアランスケアに関する情報提供	がん患者のアピアランスケア（脱毛時のケア、皮膚ケア等）に関する支援を実施します。	アピアランスケアの実施	実施	・ウィッグ、乳房補正具購入費用助成の説明 ・化学療法室での相談対応	実施 (70件)	A	相談者の精神的な負担も考慮した支援を行うことができた。 認定看護師との連携の強化をしています。 アピアランスケアに関する知識習得、研修やセミナー参加をしています。	-	-	-	静岡病院総務課
③⑤	がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ページ・ガイドブックを作成	たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現を目指し、がんと診断された方に役立つ情報をまとめたインターネット上の特設ページやガイドブックを作成します。	特設ページ及びガイドブックの作成及び更新	・ガイドブック改訂 ・ホームページ更新	がんと診断された方に役立つ情報をまとめたガイドブックの改訂及び特設ページの更新を行いました。	実施	A	がんと診断された方に役立つ情報をまとめたガイドブック及び特設ページを最新の情報に更新したため、評価を「A」としました。 引き続き、関係機関と連絡調整を行いながら最新の情報に更新し、がん患者等に情報を提供していきます。	300	280	300	健康づくり推進課
③⑥	市民向け「正しい知識」の普及啓発	がんに関する「正しい知識」を普及啓発するため、広報媒体による情報発信を行います。	広報媒体による情報発信	実施	広報誌「静岡気分」にがんの「正しい知識」に関する記事の掲載やラジオ放送により「正しい知識」の普及啓発を行った。	実施	A	広報媒体を活用してがんに関する「正しい知識」の普及啓発を行ったことから、評価を「A」とした。 今後も継続して広報媒体による情報発信を行うことで、普及啓発を実施します。	-	-	-	健康づくり推進課
③⑦	市政出前講座「上手な医療のかかり方」	医療に関しての疑問や不安、不満などを感じた時、医療安全支援センターに寄せられた様々な相談を紹介しながら、医療者と患者のコミュニケーションについて参加者と一緒に考えていきます。	市政出前講座「上手な医療のかかり方」受講者満足度90%以上	受講者の講座満足度90%以上	令和7年度市政出前講座について問合わせは3件あったが実施は0件であった。 YouTube動画「上手な医療のかかり方」限定公開中	-	-	YouTube動画「上手な医療のかかり方」は継続しているが、出前講座の実施が無かったため評価不能としました。今後も講座は継続し、興味を持って貰えるようにタイトル等を検討します。	-	-	-	生活衛生課

ウ 事業所・就労（希望）者に対する支援による治療と仕事の両立支援

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
③⑧	治療と仕事の両立支援	静岡産業保健総合支援センターと連携し、がんの治療と仕事の両立支援事業を実施します。 また、就労支援に関して、ハローワークと連携し、出張相談などを実施します。（月1回）	ハローワーク相談件数	10件	・就業に関する相談は、その内容によりハローワーク出張相談に繋げる ・治療と就労の両立において、勤務先との連携を支援する産業保健支援センターへの紹介を行う	20件	A	定期的（月1回）出張相談窓口を開催した。 就労に結びつく事例がなかった。 社会労務士から専門知識を学ぶ機会を持ちます。 静岡県地域両立支援推進チームや長期療養者主食支援担当者連絡協議会との連携、共同をしています。	-	-	-	静岡病院総務課
③⑨	労働相談	治療と仕事の両立など、労働条件に関する様々な疑問・悩みをお持ちの方に対する相談支援を実施します。	相談者の満足度	相談者の満足度90%以上	毎月第2・3・4水曜日に、各日3組の相談を実施。	相談者数57組 相談者の満足度91.8%	A	相談者の満足度90%以上を達成できたため。 国や県が同様の相談窓口を整備していて支援策が重複しており、相談件数も減少傾向にあったことから令和7年度末をもって終了。	349	337	0	商業労政課
④⑩	がん患者補整具購入費助成	がん治療による外見の変貌により、それを補完する補整具が必要となり、又は必要になると想定される方に、購入する費用を助成します。	申請のあった補助対象となる購入への補助実施率	100%	申請のあった補助対象者に対して、補整具の購入費用の補助を実施した。	100%	A	申請に対して漏れなく購入費の補助を実施したため、評価を「A」としました。 今後も助成制度の周知を図り患者支援につなげていきます。	10,460の一部	8,561	10,353の一部	健康づくり推進課
④⑪	「らしく、働く」環境を普及啓発	がんにかかったとしても「らしく、働く」ことができる環境の普及啓発を行います。	両立支援セミナー参加人数	25名	従業員ががんになっても働き続けられるよう、事業所等を対象とした両立支援セミナーを実施しました。	21名	B	令和7年度実績は21名であり、目標を下回る結果となったため、評価は「B」としました。 周知期間の確保や、セミナーの内容の見直しを行い、参加者の増加を図ります。	412	142	373	健康づくり推進課

(2) 若年がん患者・在宅医療等への支援 【条例第9、14、15、16、17、18条】
 ア 若年がん患者等への支援

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
㊹	病気療養児への教育	県と協力して、小児がん患者を含めた病気で療養している子どもを対象に病院内等で教育を行うなど、療養児に対する教育の機会を保障していきます。	実施回数	1回	4月に、就学支援委員会、専門調査委員研修会を実施し、療養児に対する教育の機会があることを周知しました。	1回	A	全小中学校の担当者が出席する会合で周知できることから、必要時には各学校と特別支援教育センターで連携し、対応できたため、評価を「A」としました。今後も、会合の中で周知を行い、必要な連携を図っていきます。	-	-	-	学校教育課
㊹再	がん患者補整具購入費助成（再掲）	がん治療による外見の変貌により、それを補完する補整具が必要となり、又は必要になると想定される方に、購入する費用を助成します。	申請のあった補助対象となる購入への補助実施率	100%	申請のあった補助対象者に対して、補整具の購入費用の補助を実施した。	100%	A	申請に対して漏れなく購入費の補助を実施したため、評価を「A」としました。今後も助成制度の周知を図り患者支援につなげていきます。	10,460の一部	8,561	10,353の一部	健康づくり推進課
㊹	若年がん患者等生殖機能温存治療費補助	がん治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性がある医師に診断された43歳未満の方に対して、生殖機能温存治療費を補助します。	申請のあった補助対象となる治療への補助実施率	100%	申請のあった補助対象者に対して、治療費の補助を実施した。	100%	A	申請に対して漏れなく治療費の補助を実施したため、評価を「A」としました。今後も助成制度の周知を図り患者支援につなげていきます。	10,460の一部	306	10,353の一部	健康づくり推進課
㊹	公共施設の男性用トイレへのサニタリーボックス設置	がんの手術や加齢による影響で、尿漏れパッドを着用する男性が、外出時に使用済のパッドを持ち帰ることなく処分できるよう、公共施設の男性用トイレへのサニタリーボックス設置を進めます。	公共施設の男性用トイレへのサニタリーボックス設置状況の公表	ホームページでの公表	市の公共施設における男性用トイレへのサニタリーボックス設置状況を調査及び新規設置依頼をし、調査結果をホームページで公表した。	実施	A	男性用サニタリーボックス設置状況を調査、新規設置依頼を行ったことで、前年度から設置施設数が10か所増加したことからの一定の効果があつたと評価できるため、評価を「A」としました。今後も継続して新規設置依頼をすることで男性用トイレへのサニタリーボックス設置を促していきます。	-	-	-	健康づくり推進課

イ 在宅医療・介護の提供体制の整備

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
㊹	緩和ケアフォローアップ研修会の開催	がん在宅緩和ケア促進事業として、緩和ケアフォローアップ研修会を開催します。	参加人数	18人	令和8年3月20日、外部講師(計8名)等による緩和ケアフォローアップ研修を開催	14人	B	参加人数について当初の目標を下回ったため。外部に対しての積極的な情報発信を図っていきます。	847	210	895	静岡病院総務課
㊹	在宅医療・介護連携推進事業	地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により在宅医療・在宅介護を一体的に提供できる体制を構築するため、静岡市在宅医療・介護連携協議会において、在宅医療・在宅介護の連携に関する協議を行い、事業計画に基づく取組を実施します。	協議会の開催数	2回	在宅医療・介護連携推進事業の実施方法及び進捗について協議を行いました。	2回	A	目標通り2回開催したため、「A」としました。今後も、関係機関と連携を図りながら協議会を開催し、在宅医療・介護連携の推進に取り組んでいきます。	19,256	13,690	16,436	地域包括ケア推進課
㊹	ACPの理解促進	終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行います。	研修会開催数	1回	市民向け出前講座（4回）や、各種媒体による周知を行いました。	4回	S	目標を大きく上回ったため「S」としました。今後も、出前講座や各種媒体による周知を通じて、ACPに関する市民等の理解促進に取り組んでいきます。	19,256の一部	13,690の一部	16,436の一部	地域包括ケア推進課
㊹	若年がん患者等在宅療養生活支援補助	在宅療養生活をしているがん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）患者に対して、居宅サービス等を利用する費用を補助します。	申請のあった補助対象となる購入及びサービス等への補助実施率	100%	申請のあった補助対象者に対して、療養生活に係るサービス費用等の補助を実施した。	100%	A	申請に対して漏れなくサービス費用等の補助を実施したため、評価を「A」とした。今後も助成制度の周知を図り患者支援につなげていきます。	10,460の一部	162	10,353の一部	健康づくり推進課
㊹	がん末期在宅介護支援事業補助金	介護保険の要介護（要支援）認定申請の結果、非該当になった末期がんの方に対し、在宅介護に必要なサービスの利用について費用の一部を補助します。	申請のあった補助対象となるサービスへの補助実施率	100%	補助対象となる在宅サービスの利用に係る経費を要するがん患者等へ、補助金の交付をする。	実施	A	該当となる申請がなかったため適切な事務処理をもって評価を「A」としました。今後は、現状の分析や効果的な事業の在り方を検証していきます。	188	0	188	介護保険課

(3) つなぐ・支えるプロジェクトの推進 【条例第9、12、13、14、15、16、17、18条】

	事業名	事業の概要	活動指標名	目標	実績			④評価の理由と今後の対応策	⑤R7 予算額 (千円)	⑥R7 決算額 (千円)	⑦R8 予算額 (千円)	所管課
				R7	①実施内容	②活動指標 実績値	③評価					
③再	がんと共に生きる静岡市民を応援する特設ページ・ガイドブックを作成	たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現を目指し、がんと診断された方に役立つ情報をまとめたインターネット上の特設ページやガイドブックを作成します。	特設ページ及びガイドブックの作成及び更新	・ガイドブック改訂 ・ホームページ更新	がんと診断された方に役立つ情報をまとめたガイドブックの改訂及び特設ページの更新を行いました。	実施	A	がんと診断された方に役立つ情報をまとめたガイドブック及び特設ページを最新の情報に更新したため、評価を「A」としました。引き続き、関係機関と連絡調整を行いながら最新の情報に更新し、がん患者等に情報を提供していきます。	300	280	300	健康づくり推進課
③再	がんサバイバー交流会の場の提供	がんサバイバー（がんと診断された方など）が交流できる会の場の提供を行います。	延べ参加人数	44名	がんサバイバー交流会（がん患者とその家族が交流できる場）を年4回開催しました。	32名	B	令和7年度実績は32名であり、目標を下回る結果となったため、評価は「B」としました。参加者のニーズにあった場となるよう、開催方法の見直しを行います。	-	-	-	健康づくり推進課
④再	「らしく、働く」環境を普及啓発	がんにかかったとしても「らしく、働く」ことができる環境の普及啓発を行います。	両立支援セミナー参加人数	25名	従業員ががんになっても働き続けられるよう、事業所等を対象とした両立支援セミナーを実施しました。	21名	B	令和7年度実績は21名であり、目標を下回る結果となったため、評価は「B」としました。周知期間の確保や、セミナーの内容の見直しを行い、参加者の増加を図ります。	412	142	373	健康づくり推進課
④再	生殖機能温存治療に対する支援を実施（若年がん患者等生殖機能温存治療費補助）（再掲）	がん治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性がある医師に診断された43歳未満の方に対して、生殖機能温存治療費を補助します。	申請のあった補助対象となる治療への補助実施率	100%	申請のあった補助対象者に対して、治療費の補助を実施した。	100%	A	申請に対して漏れなく治療費の補助を実施したため、評価を「A」とした。今後も助成制度の周知を図り、患者支援につなげていきます。	10,460の一部	306	10,353の一部	健康づくり推進課
④再	在宅療養生活に対する補助を実施（若年がん患者等在宅療養生活支援補助）（再掲）	在宅療養生活をしているがん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）患者に対して、居宅サービス等を利用する費用を補助します。	申請のあった補助対象となる購入及びサービス等への補助実施率	100%	申請のあった補助対象者に対して、療養生活に係るサービス費用等の補助を実施した。	100%	A	申請に対して漏れなくサービス費用等の補助を実施したため、評価を「A」とした。今後も助成制度の周知を図り、患者支援につなげていきます。	10,460の一部	162	10,353の一部	健康づくり推進課
④再	がん末期在宅介護支援事業を実施（がん末期在宅介護支援事業補助金）（再掲）	介護保険の要介護（要支援）認定申請の結果、非該当になった末期がんの方に対し、在宅介護に必要なサービスの利用について費用の一部を補助します。	申請のあった補助対象となるサービスへの補助実施率	100%	補助対象となる在宅サービスの利用に係る経費を要するがん患者等へ、補助金の交付をする。	実施	A	該当となる申請がなかったため適切な事務処理をもって評価を「A」としました。今後は、現状の分析や効果的な事業の在り方を検証していきます。	188	0	188	介護保険課
④再	アピアランスをケアする助成の実施（がん患者補整具購入費助成）（再掲）	がん治療による外見の変貌により、それを補完する補整具が必要となり、又は必要になると想定される方に、購入する費用を助成します。	申請のあった補助対象となる購入への補助実施率	100%	申請のあった補助対象者に対して、補整具の購入費用の補助を実施した。	100%	A	申請に対して漏れなく購入費の補助を実施したため、評価を「A」とした。今後も助成制度の周知を図り、患者支援につなげていきます。	10,460の一部	8,561	10,353の一部	健康づくり推進課

		協議会委員御意見（抜粋）	対応	理由	所管課
(1)	希少がんの情報発信	【がん対策における希少がんの情報入手に関して】 ・希少がんに関しては、若い方が発症するようなケースもありますので、対応が大変大切だと思っています。ぜひそういう情報もしっかり開示して、どこにアクセスすればいいかということを、そういう方々にお伝えできればと思います。	・希少がんについて、静岡県のがん診療連携協議会において公表予定の各病院における対応可能ながんに関する情報について、次期計画や市ホームページへの掲載を行います。 ・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、希少がんの治療が可能な県内の医療機関の周知や、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へ適切につなぐことが大切だと考えています。	健康づくり推進課
(2)	がん患者等の支援（緩和ケア）	【次期計画の成果指標に関して】 ・予防も大事ですが、実際がんになってしまった方に対して、どのようなアプローチができるのかという面では、例えば、緩和ケアのようなものを挙げてはどうかというふうに思います。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度を上げて、実際にがんになった方が、そのような取り組みに入れるような、誘導するようなことも掲げてはどうかと思います。	・緩和ケアやACPについては、これまでも市民向け講座やエンディングノート等を活用した普及啓発に取り組んできたところですが、今後も関係機関と連携しながら、本人の意思を尊重したケアにつながるよう取り組んでいきます。 ・成果指標に「人生会議（ACP）について知っている市民の割合」を追加します。	・緩和ケアやACPは、がん患者への支援として重要であるとともに、がんに限らず様々な疾患を有する方を対象とする取組であることから、特定の疾患に限定せず、在宅医療・介護連携事業の中で推進していく必要があると考えています。	地域包括ケア推進課 健康づくり推進課
(3)	がん検診の受診率	【次期計画の成果指標に関して】 ・がん検診の受診率について、第1期の計画目標値に対して実績値がかけ離れているということで、この第2期の目標値というのが、第1期を大きく下回るという目標値になっていますが、これで本当に問題ないのか、早期発見というところで、諸外国に比べて、がんの発見が遅れがあるというのはよく言われることなので、何とかしないといけなのではないかと思っています。	・次期計画においては、実績値に即した目標値を掲げますが、がんに関するデータの解析を行い、どうすればがん検診を受診いただけるのか、また、ハイリスクアプローチ（がん検診の受診率が低い集団）をどのようにしていけばいいのか、調査を行い、次期計画へ反映させます。	・がん検診の受診率が欧米に比べて低いというのは事実ですが、日本は日常診療の中で見つかる早期がんもかなりあり、早期がんの発見率で見ると遜色がないという現状を踏まえ、医療機関へのアクセシビリティがよい上に、がん検診の受診率が高くなるような努力が必要だと考えています。	健康づくり推進課
(4)	がん教育	【がん対策におけるがん教育の推進に関して】 ・早期に見つかれば、今は8割から9割ぐらい治る時代になってきていますので、がんは早期に見つかれば、決して怖いものではないということに関して、教育の面でしっかりと伝えることが大切かと思っています。がん教育ですと、中学、高校生が対象になりますけれども、諸外国から比べればスタートしたのが遅いということは確かだと思います。	・学校においては、学習指導要領に基づき「がんについての正しい理解の促進」と「健康と命を大切にすることの意識の向上」を目指したがん教育の推進を継続していきます。	・がん教育の推進にあたり、文部科学省が作成している「がん教育推進のための教材」に「多くのがんは早期に発見すれば約9割が治る。」との記載があり、これらの教材を活用しながら、各学校においてがん教育を実施していくことが大切だと考えています。	児童生徒支援課
(5)	正しい知識の普及	【がん対策における正しい知識の普及に関して】 ・まだ怖い怖いというイメージがどうしても意識に出てしまうというような弊害がありますので、そういったところを踏まえ、正しい知識をしっかり情報発信していくことが大事だと思います。	・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。 ・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。	・がんはなにか怖いものといった偏見や科学的根拠のない予防法や治療法の選択の解消に向け、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

		協議会委員御意見（抜粋）	対応	理由	所管課
(6)	がん検診の受診率	【がん対策におけるがん検診の受診率向上策に関して】 ・がん検診受診率の向上の一つの方法として、医師会や歯科医師会、薬剤師会のかかりつけ医、またはかかりつけ薬局等で、患者さんたちにがん検診、又は特定健診の重要性について、一言言ってもらうだけで、随分と一般の方々の受診率が向上するというのは、イギリスのデータに出ております。その点についてはいかがいたしますか。	・医師会へ診療の際に、がん検診の受診勧奨について、声をかけていただくように協力を依頼します。 ・医師会及び歯科医師会、薬剤師会へ、医科診療所・歯科診療所・薬局内で掲示するポスターを作成し、ポスター掲示について、協力を依頼します。	・関係機関の協力を得るなど、がん検診の受診率向上に向け努力が必要だと考えています。	健康づくり推進課

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

第2期 静岡市がん対策推進計画 素案 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2千人の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。

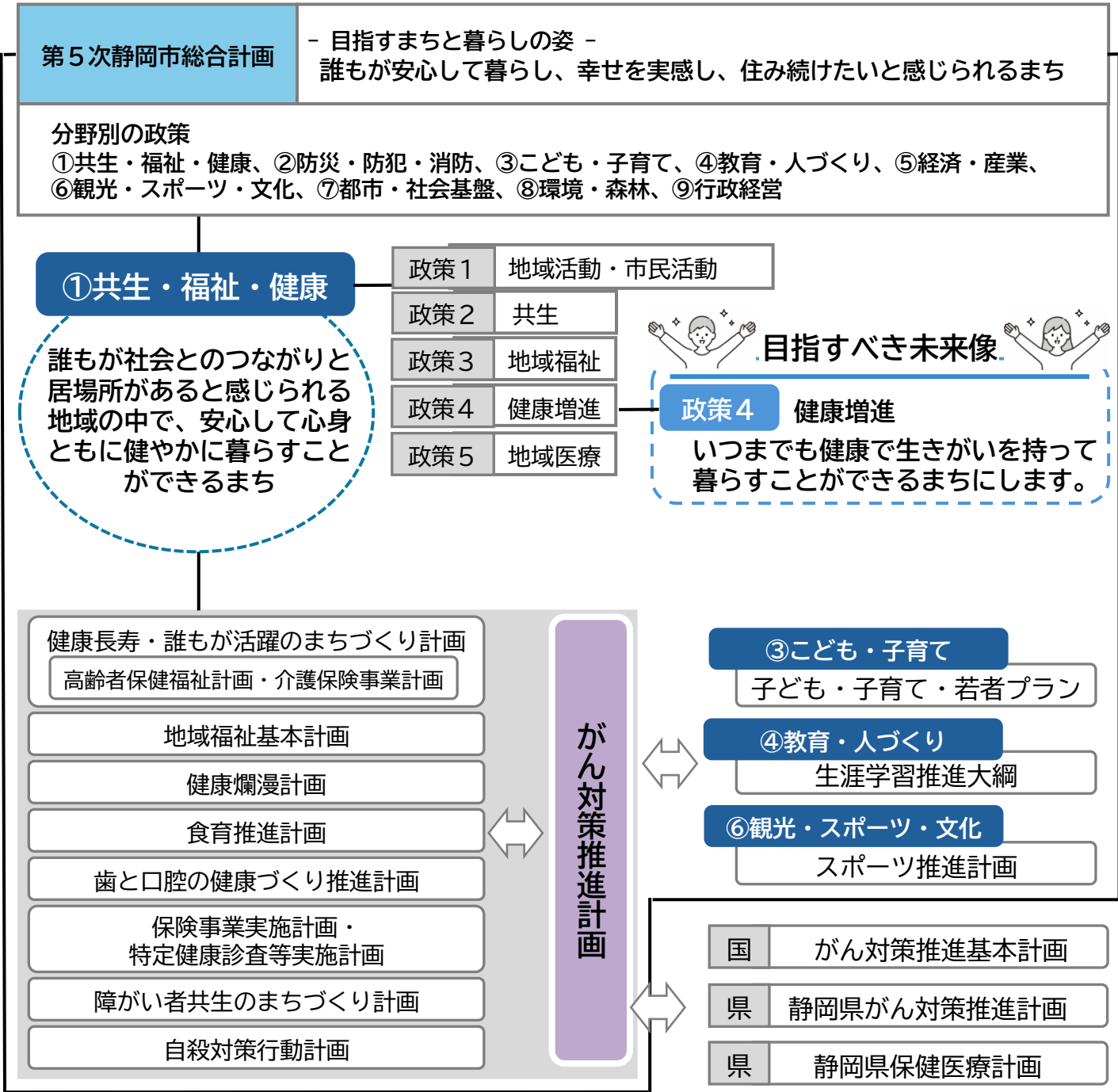
その後、令和3(2021)年3月に条例第20条第1項に基づき「第1期 静岡市がん対策推進計画(以下「第1期計画」という。)」を策定し、条例第19条第1項に規定する静岡市がん対策推進協議会において、継続的な協議を行いながら、がん対策に関する取組を行ってまいりました。

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「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)年度の間中間評価・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

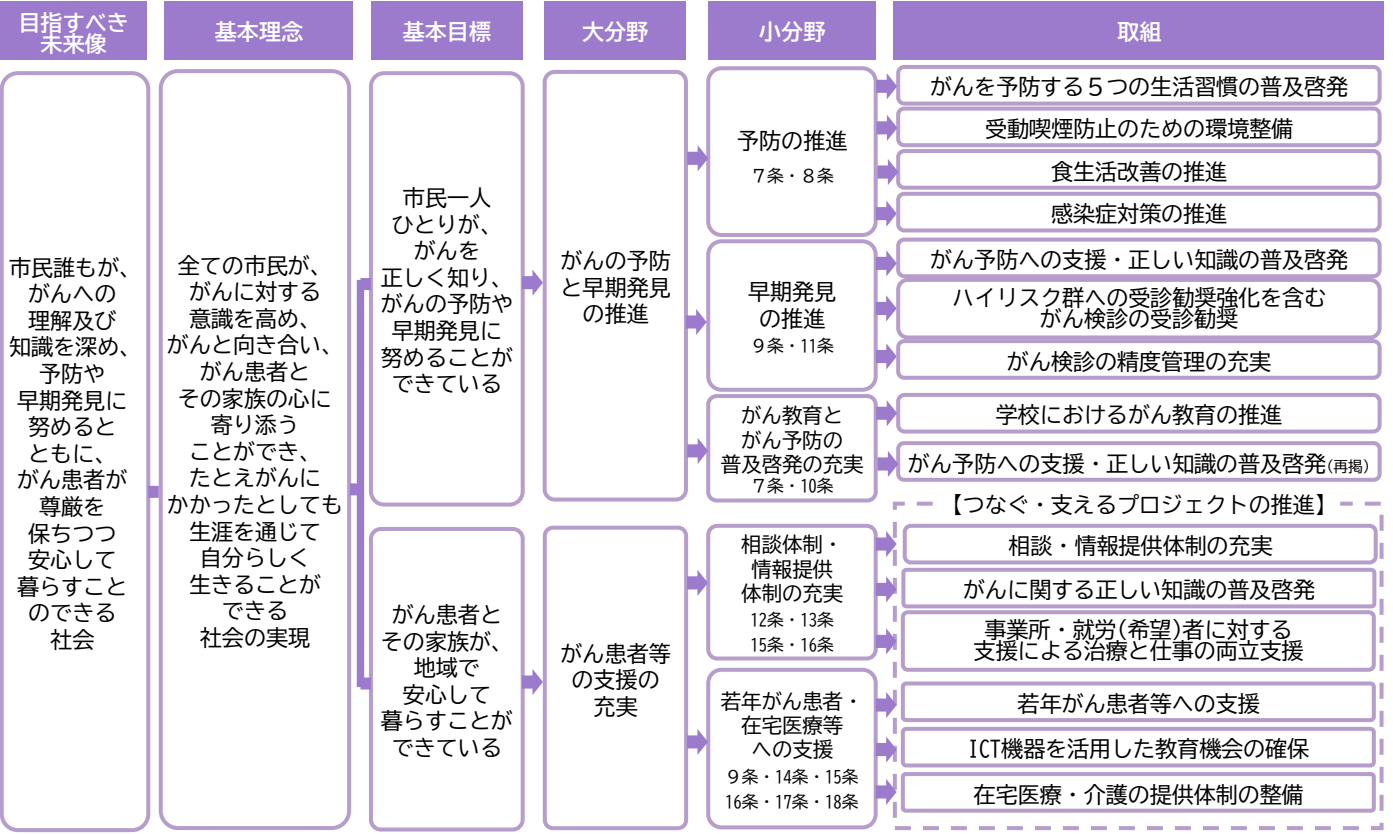
基本目標2

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)
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
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社会	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ない、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ない、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ない、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ない、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ない、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ない、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)	59.0% (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ない、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				
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	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
			がん検診受診率 (静岡市算出)	胃がん	11.2% 【51.1%】 (R7)	11.9% 【60%】	国のがん対策推進基本計画の目標値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。 (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) ※参考値として、国民生活基礎調査による検診受診率を現状の実績値の【】に記載
				肺がん	19.9% 【54.4%】 (R7)	20.6% 【60%】	
				大腸がん	24.1% 【49.6%】 (R7)	24.8% 【60%】	
				子宮頸がん	38.3% 【44.1%】 (R7)	39.0% 【60%】	
				乳がん	28.0% 【47.6%】 (R7)	28.7% 【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)		55.1%	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。一方で、国立がん研究センターが実施した令和5年度患者体験調査報告書では、がん相談支援センターを知っているがん患者の割合は55.1%であったことから、この数値に近づくことを目標とする。
			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)		58.3%	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。一方で、国立がん研究センターが実施した令和5年度患者体験調査報告書では、がん治療開始前に退職した人の割合は58.3%であったことから、この数値に近づくことを目標とする。
		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、この数値に近づくことを目標とする。
			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

差分比較法を中心に評価を行いますが、目標値が現状の実績値と同値である等により差分比較法を用いることができない指標は、直接比較法により評価します。

差分比較法：当該年度の目標値及び実績値からそれぞれ基準値を差し引いた値を比較する方法

【 計算式例 】

$$\text{達成度合い(\%)} = (\text{当該年度実績値} - \text{基準値}) / (\text{当該年度目標値} - \text{基準値}) \times 100$$

直接比較法：当該年度の目標値と実績値を直接比較する方法

【 計算式例 】

$$\text{達成度合い(\%)} = \text{当該年度実績値} / \text{当該年度目標値} \times 100$$

※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

直近の国勢調査に基づき、下記の計算方法で推計対象者を基にした受診率を算出

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

(分母は推定対象者数)

※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。

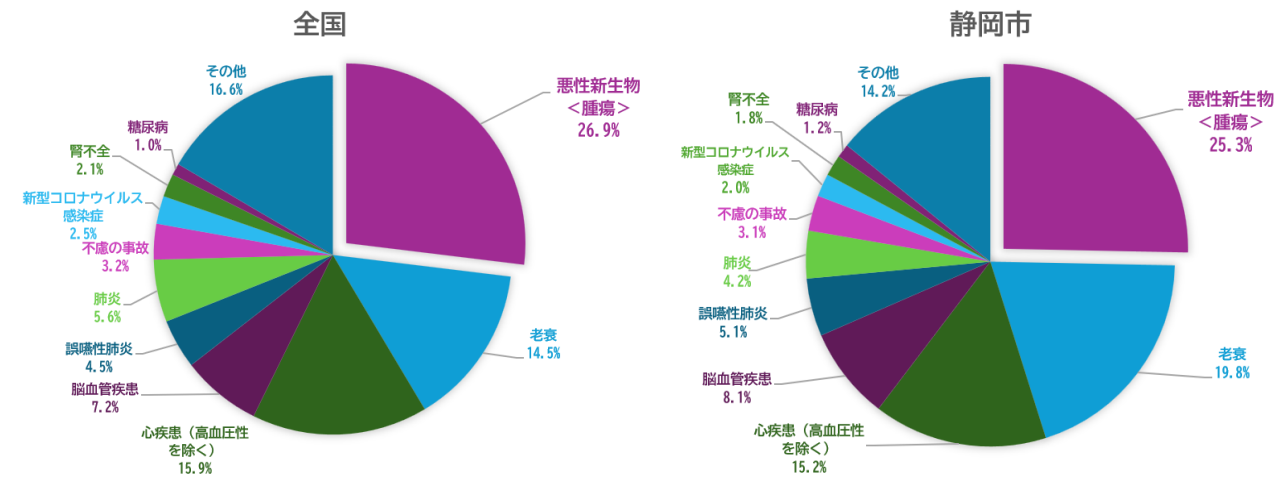
課題：死亡数の多い肺がん、大腸がんへの対策が必要です。

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)

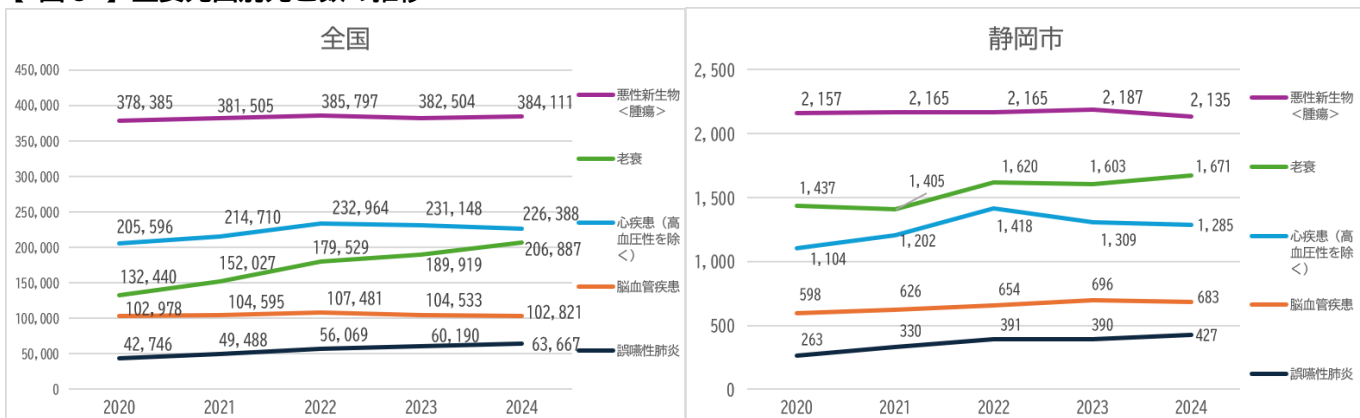
静岡市においても、がんは死因の第1位です。全国と比較すると、がんによる死亡の割合がわずかに少ないものの、令和6(2024)年に亡くなった方のうち25.3%の方の死因はがんであり、毎年2千人以上の方が、がんにより亡くなっています。(図5、図6)

【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



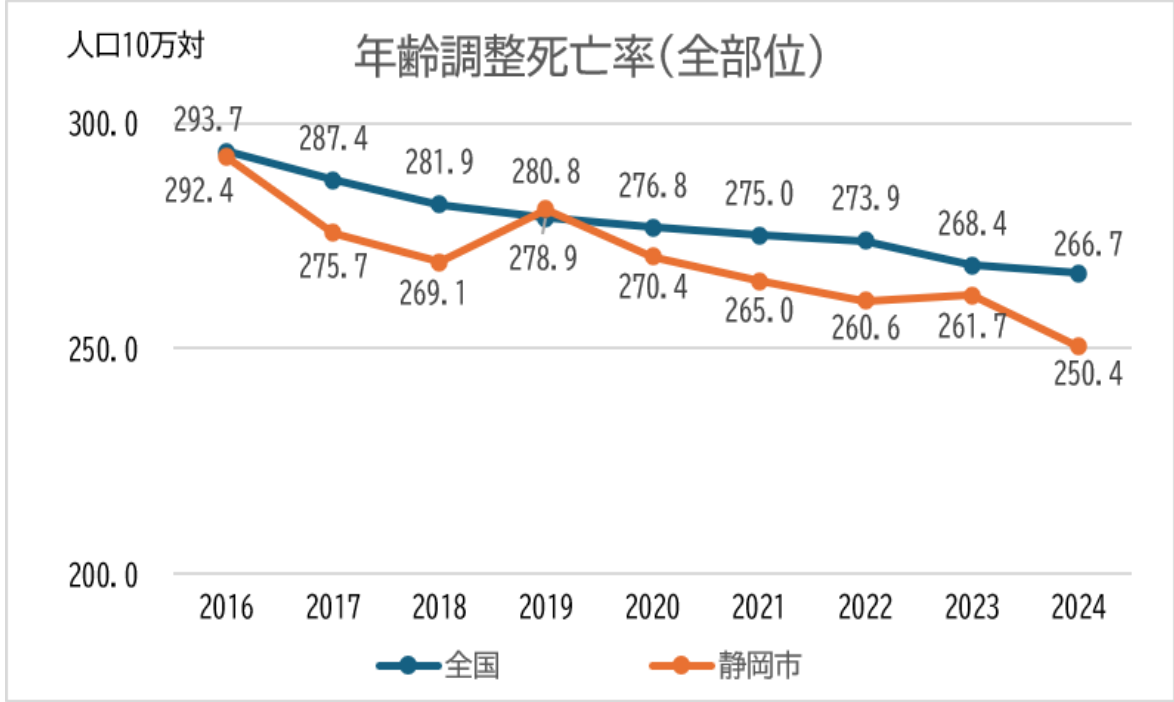
出典：「人口動態調査」(厚生労働省)を静岡市にて加工して作成(下巻 死亡 第4表 死亡数)(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>)

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。

年齢調整死亡率

=

(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

「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。

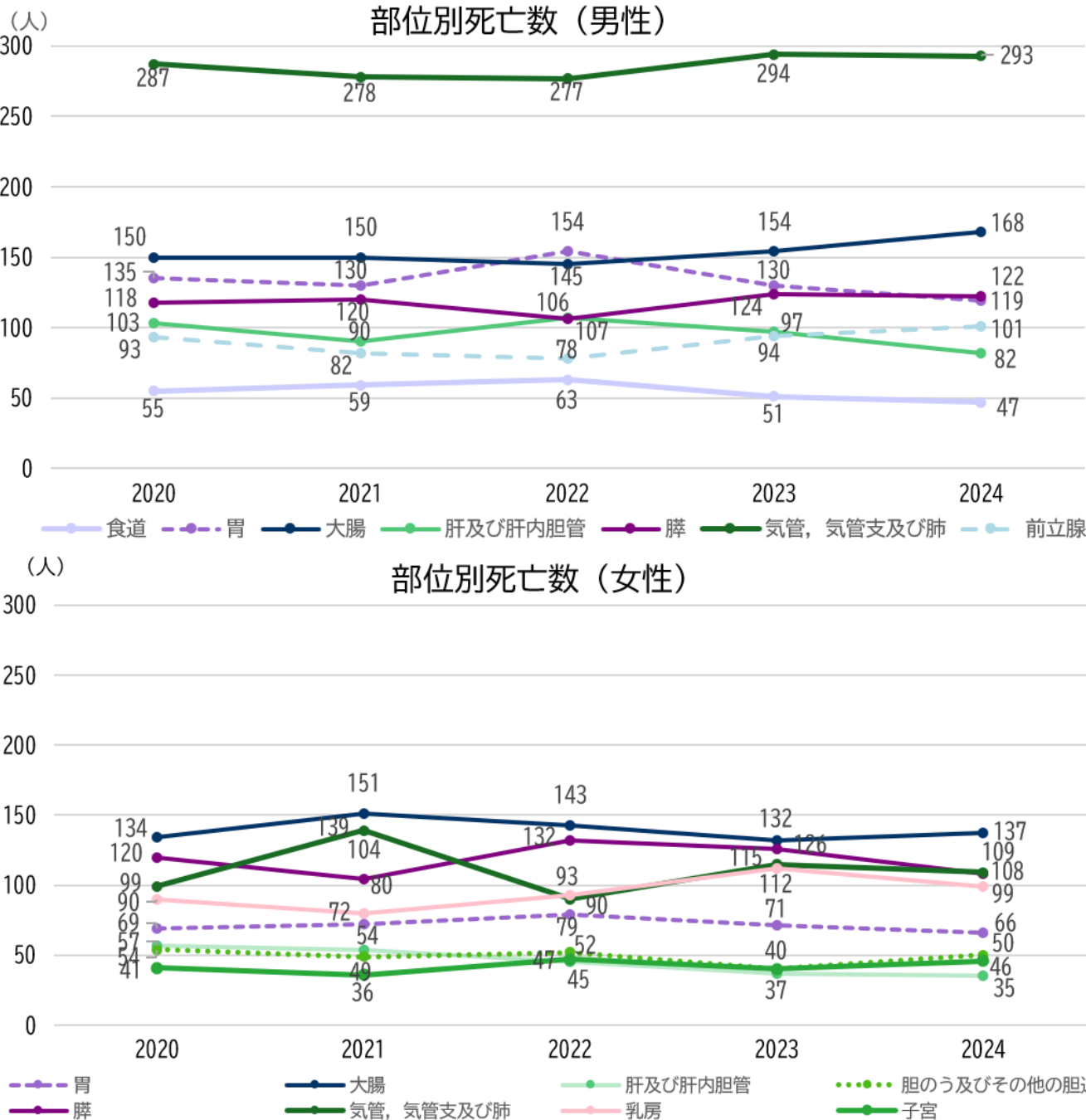
イ 部位別

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)

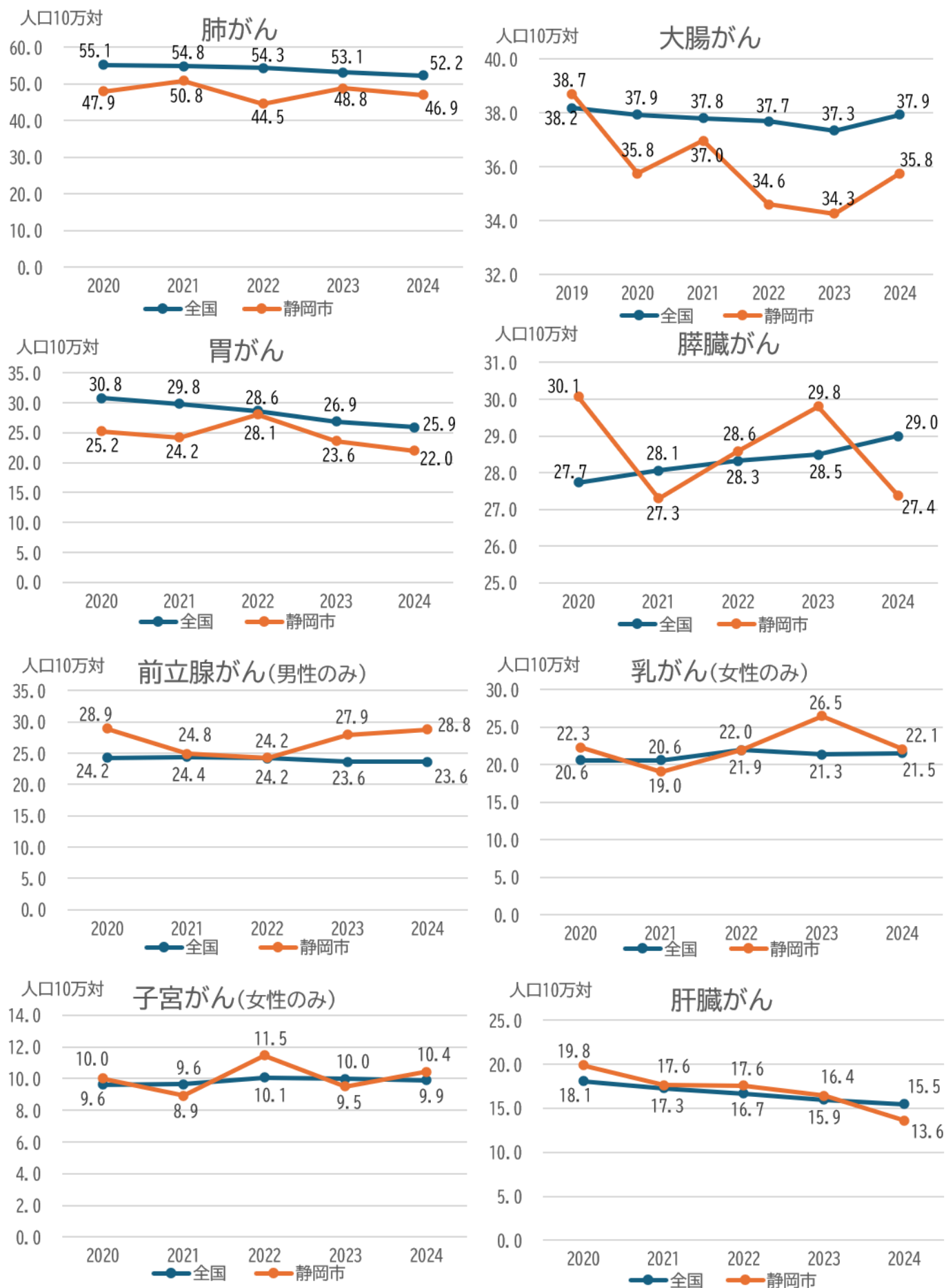
年齢調整死亡率については、大腸がん、胃がん、肝臓がんは、減少傾向にありますが、肺がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんは、微増又は横ばいの傾向にあります。(図9)

【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。

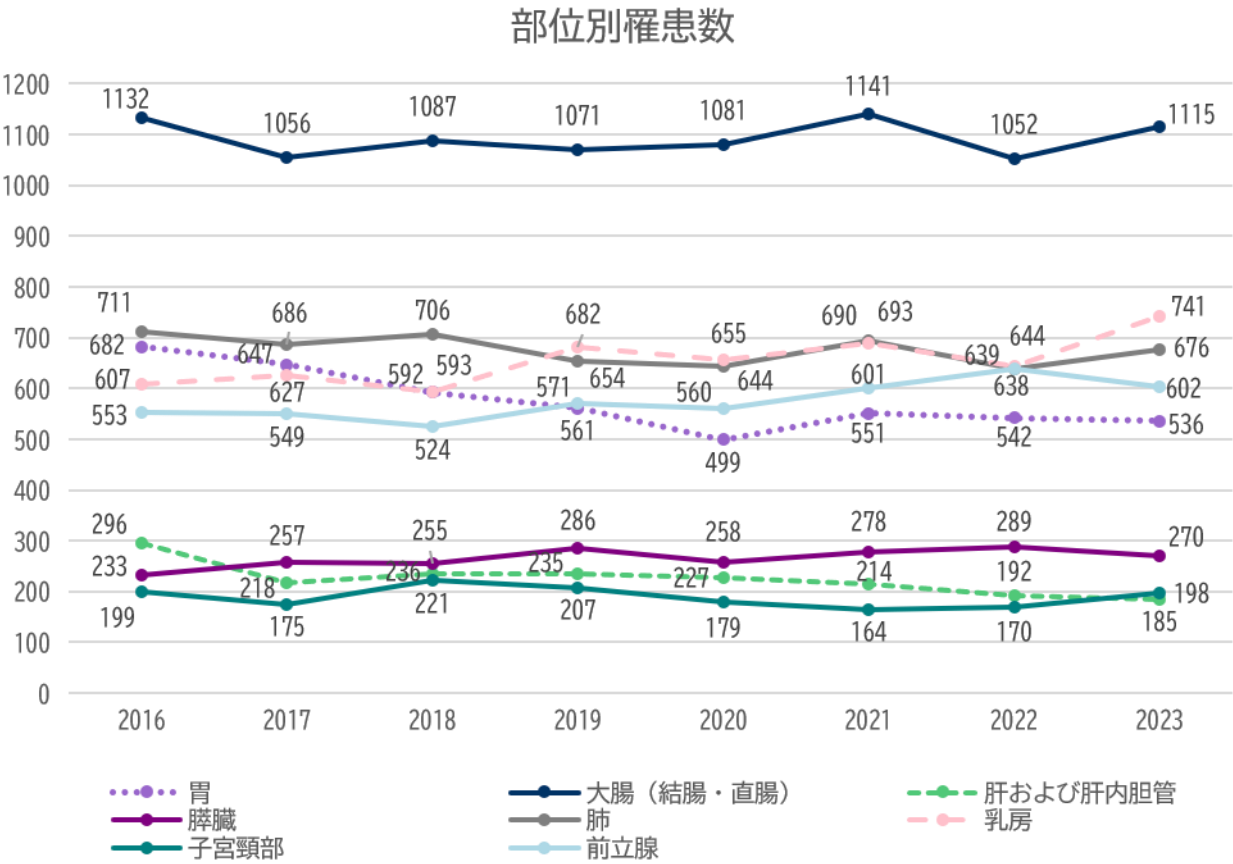
課題：罹患数の多い大腸がんや肺がん、増加傾向にある乳がん、前立腺がん、膵臓がんへの対策が必要です。

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

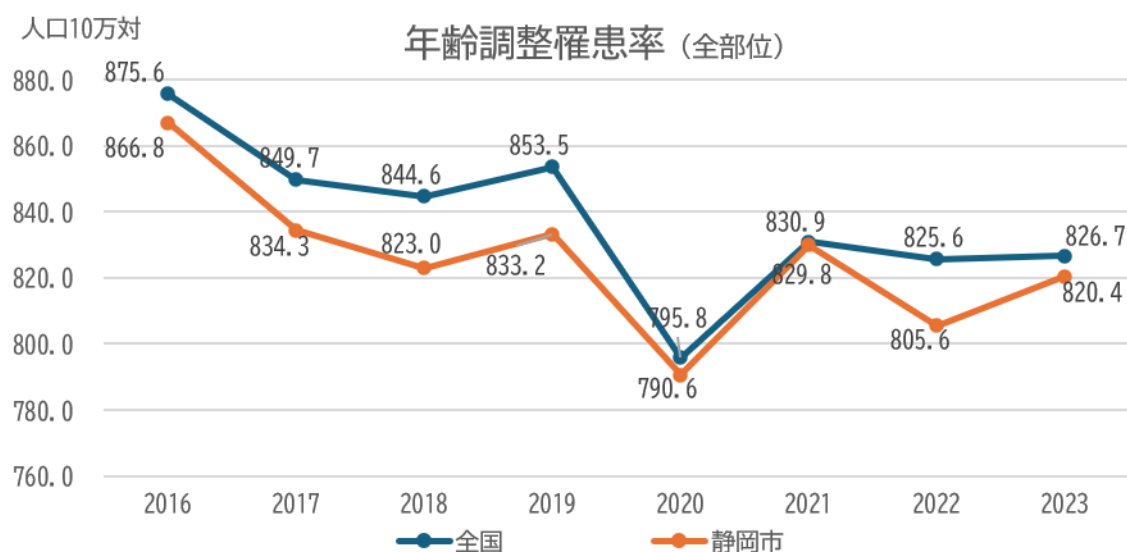
(ア)年齢調整罹患率※7

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)

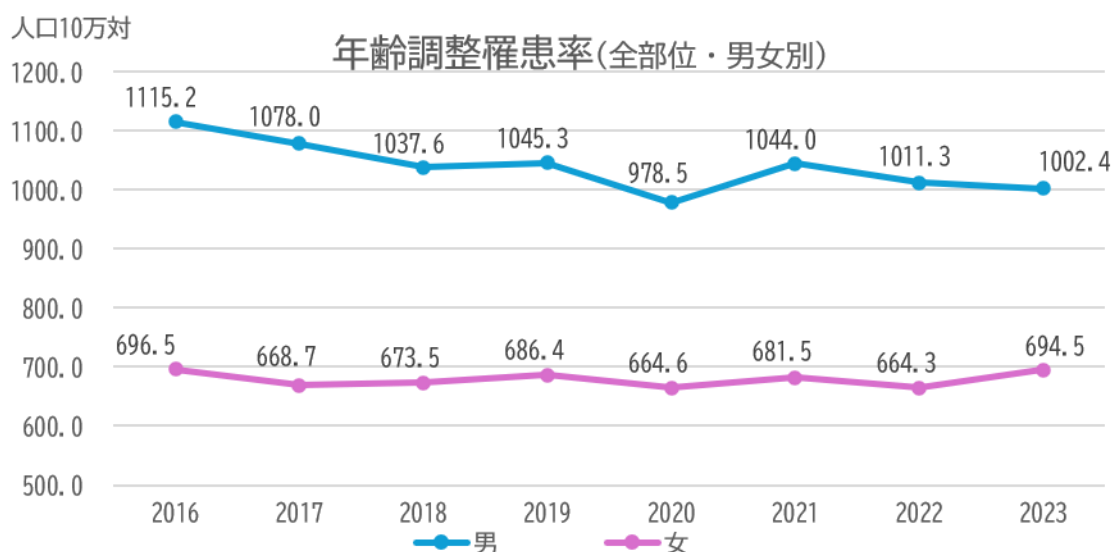
主要部位別に見ると、乳がん、前立腺がん、大腸がん、肺がん、胃がん、子宮頸がんの順に年齢調整罹患率が高くなっています。胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がんの罹患率は減少傾向にありますが、乳がん、子宮頸がん、前立腺がんの罹患率は増加傾向にあります。(図13)

【 図11 】 年齢調整罹患率



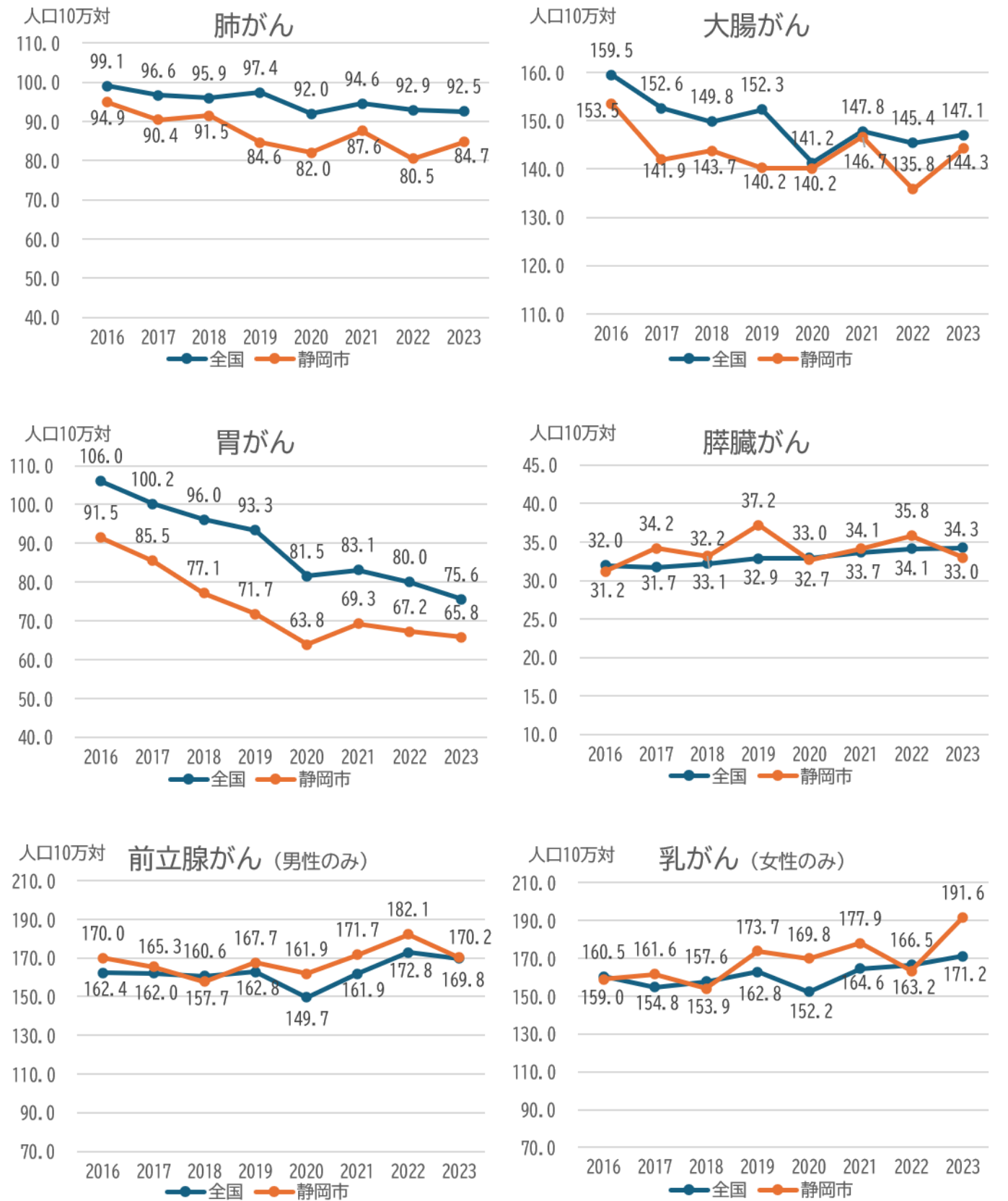
出典：全国は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録「全国がん罹患データ(2016年～2023年)」)、静岡市は「都道府県がん情報」及び「1歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

【 図12 】 年齢調整罹患率(男女別)



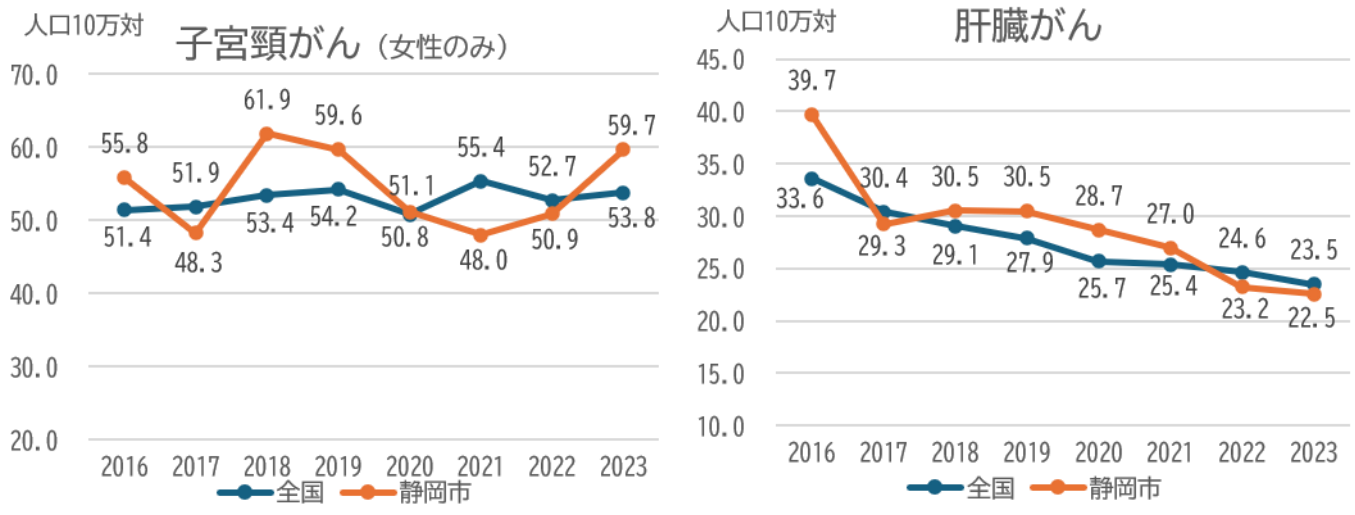
出典：「都道府県がん情報」及び「1歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

【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。

年齢調整
罹患率

=

(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

「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。

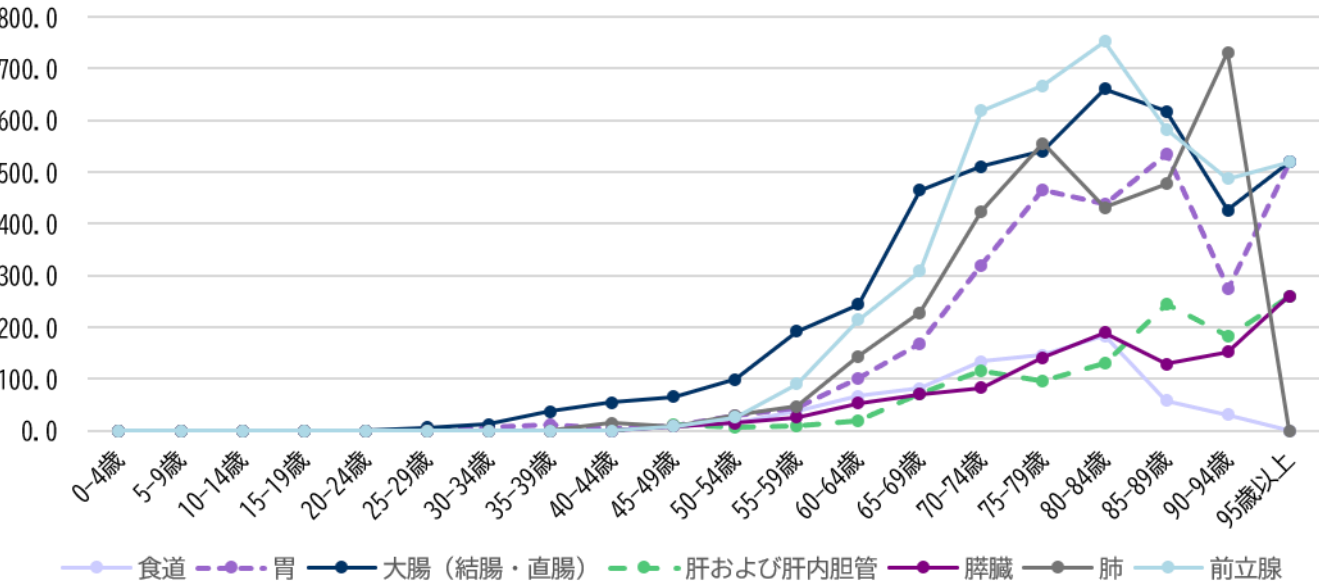
(イ)年齢階級別罹患率

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）

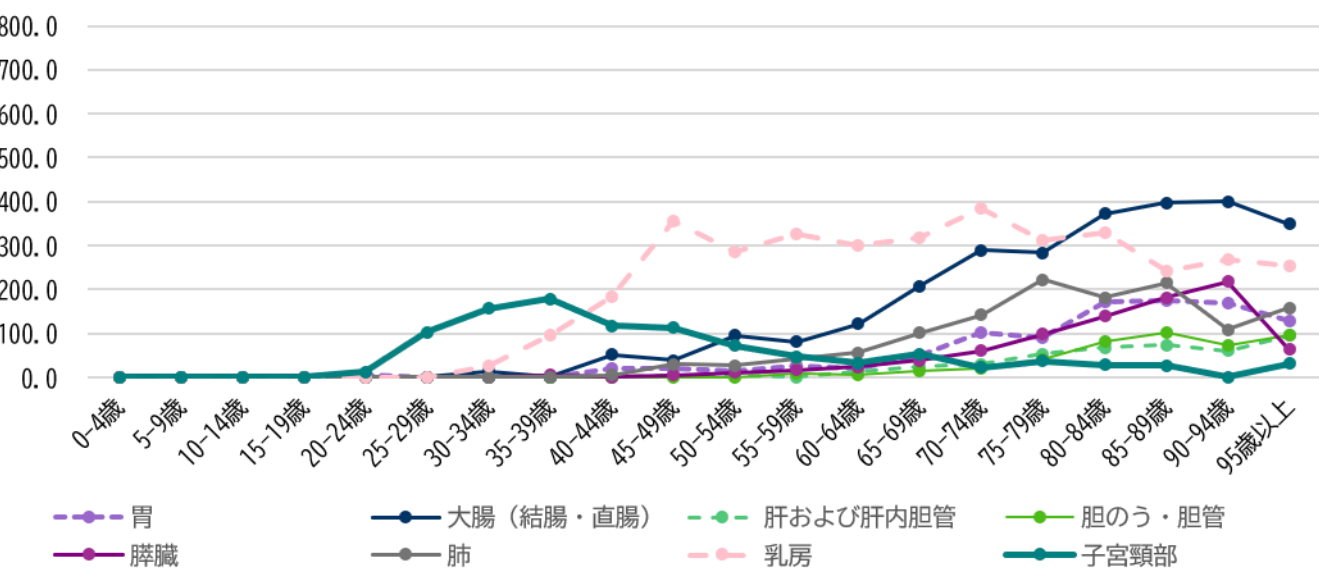
年齢階級別罹患率(男性)※2023年



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）

年齢階級別罹患率(女性)※2023年



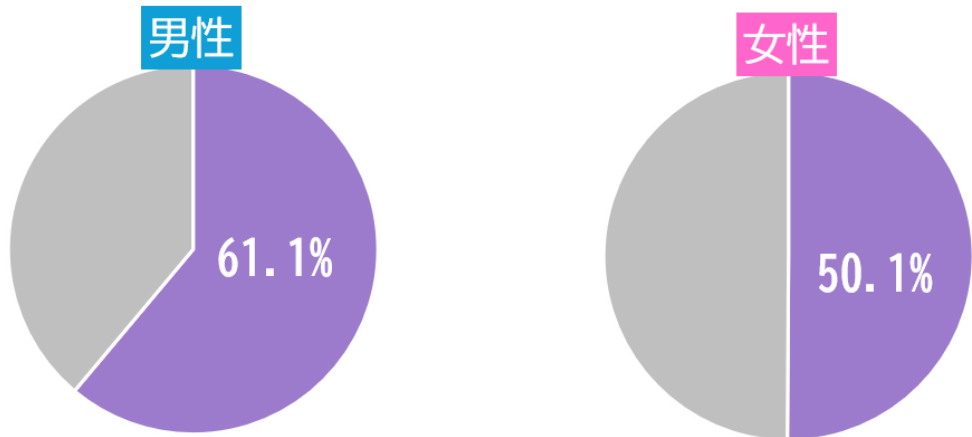
出典：「都道府県がん情報」及び「1 歳階級別・静岡市区別人口」を用いて静岡市にて算出・作成

(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過してからだの至るところに定着し、そこで増殖する(転移)性質があります。がんが他の病気と大きく異なるのはこれらの性質によります。正常細胞ががん細胞になる仕組みのおおもとは、遺伝子につく傷だと考えられています。

出典：2016・2017がんのしおり

●がんの種類と名称

がんの名称は、発生した臓器、組織などによって分類されます。 ひらがなの「がん」は悪性腫瘍全体を示し、漢字の「癌」は上皮細胞から発生する癌腫として使われることもありますが、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)罹患者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。

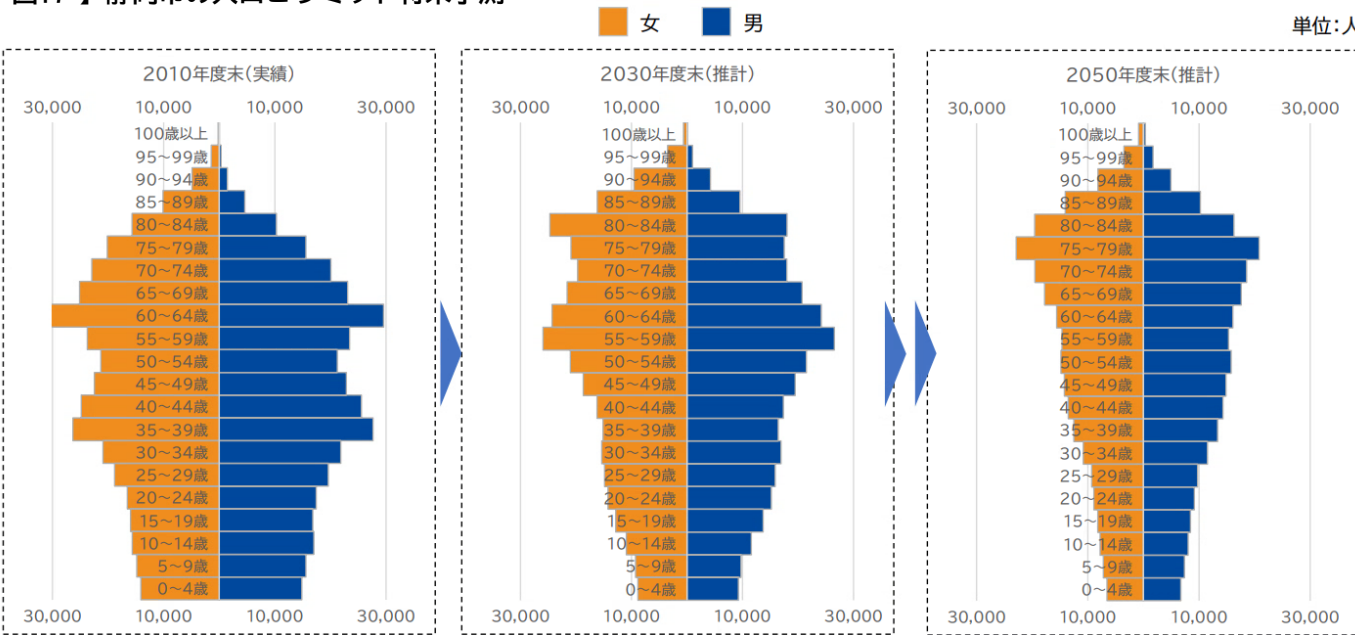
課題：がんは今後も、市民が健康で生きがいを持って暮らす上で、重大な問題であるため、様々ながん対策が必要です。

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

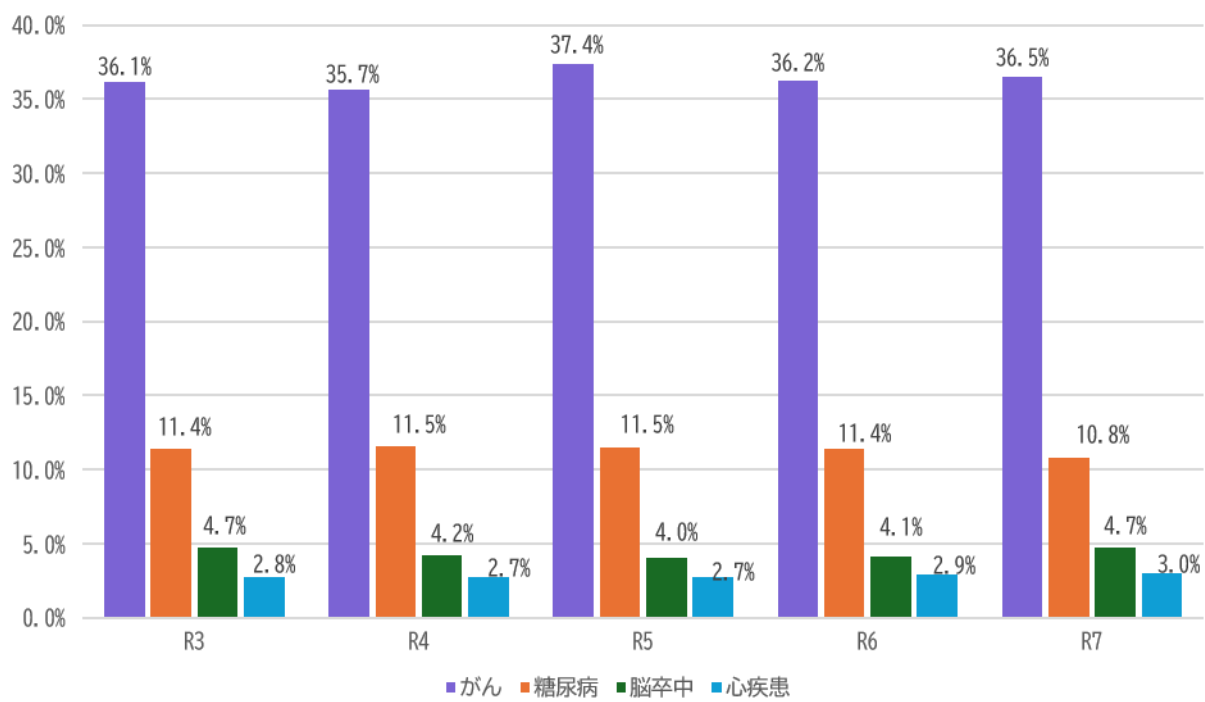
現状：がん治療にかかる費用は高額で、進行するほど高額です。
課題：医療費を抑制するために、がんの予防や早期発見に取り組む対策が必要です。

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

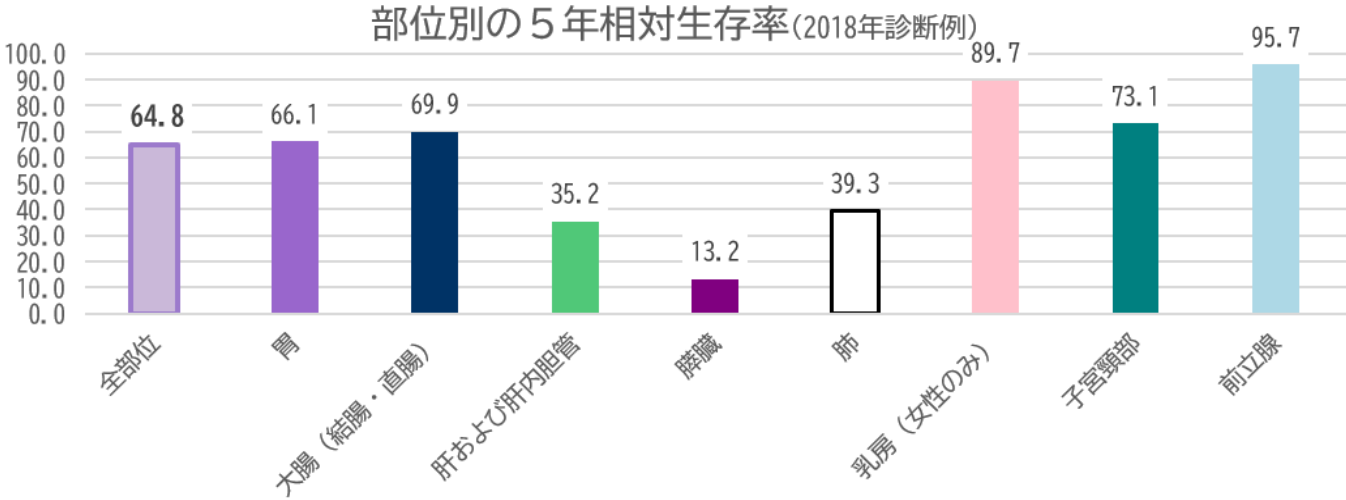
(6)生存率

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きます。(図20)

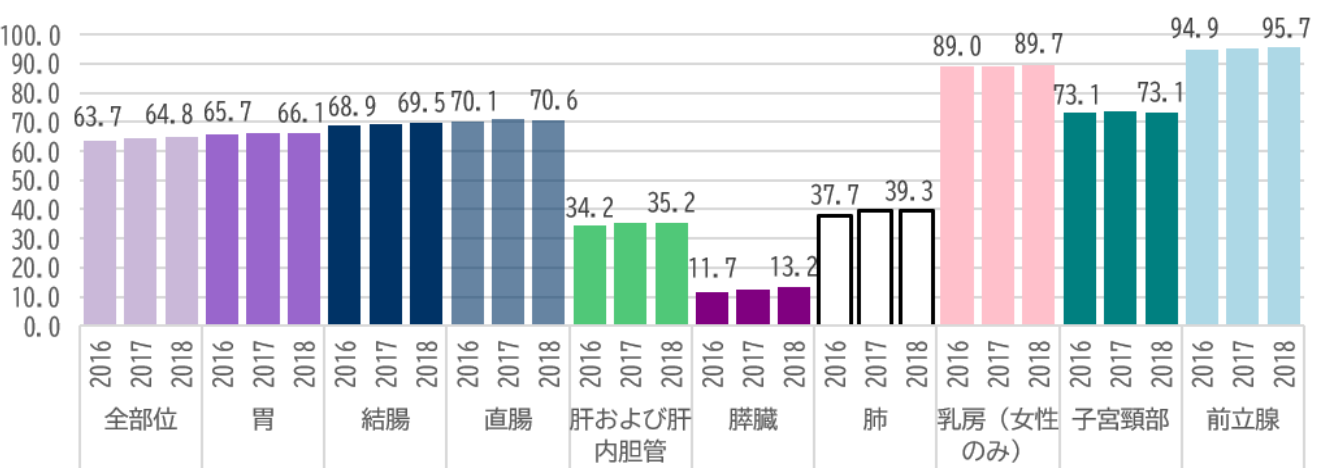
【 図19 】 日本における部位別の5年相対生存率



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

5年相対生存率の年次推移(2016-2018年診断例)



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)

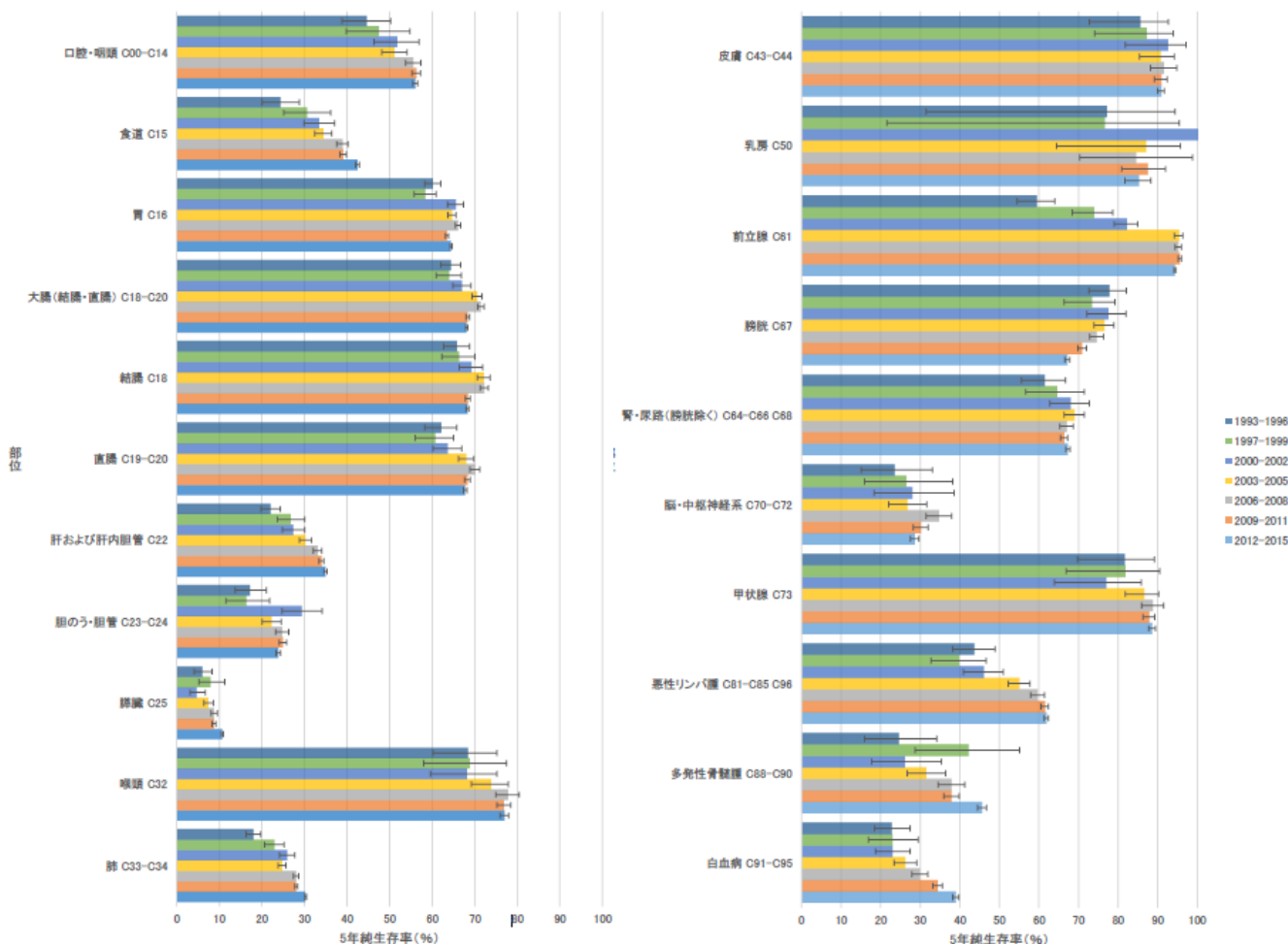
国立がん研究センターがん対策研究所が、地域がん登録※¹⁰ データを活用し、2012年から2015年診断症例の5年生存率を報告書にまとめ公表しています。2012年から2015年診断症例の集計とあわせて、1993年からの生存率を純生存率の年次推移として改めて集計し経年変化をみると、多くの部位で生存率が向上していることがわかりました。

●5年純生存率年次推移 1993年から2015年

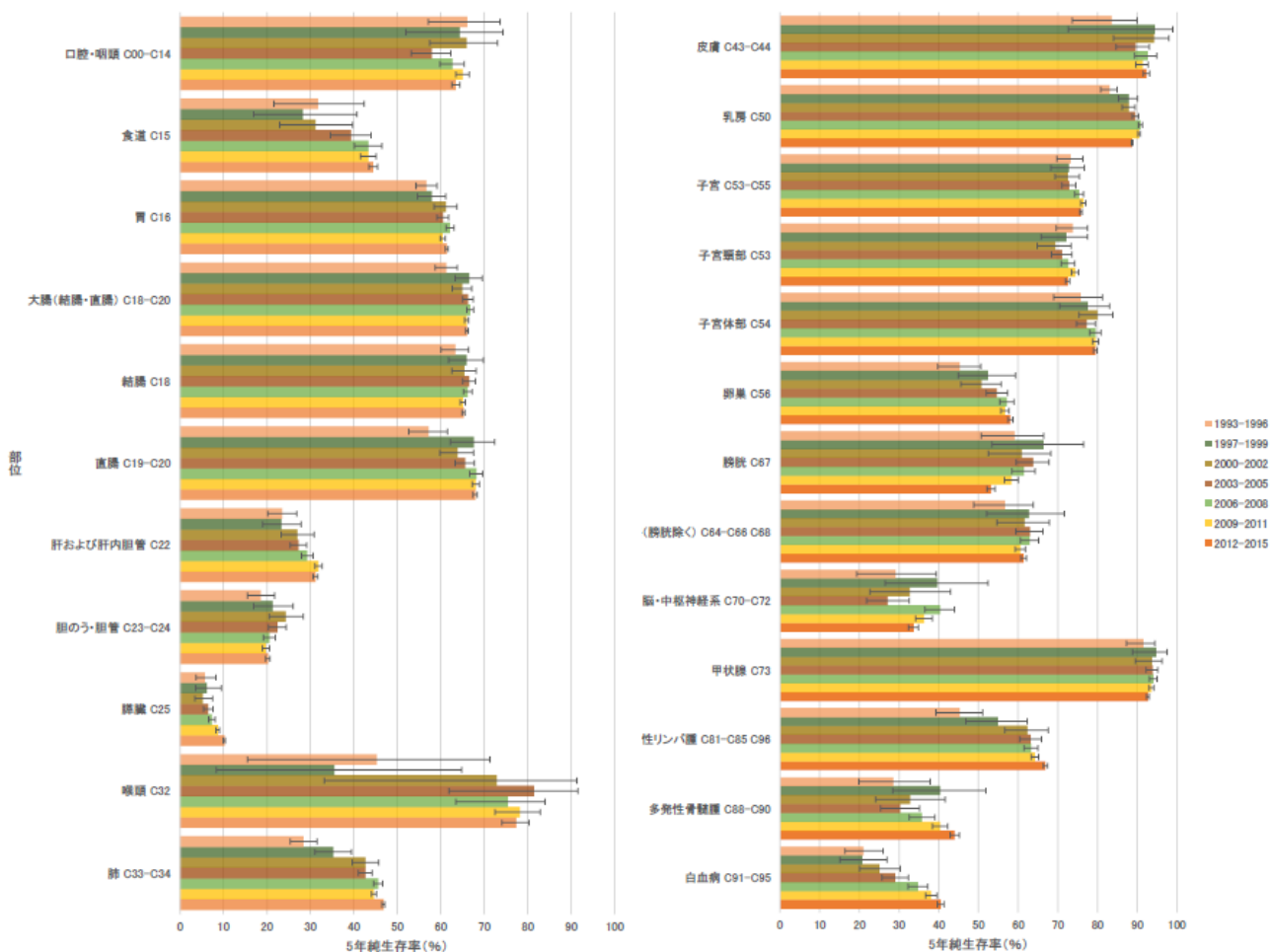
これまでの全国がん罹患モニタリング集計プロジェクトを7期間に区分し、主要21部位別に純生存率を比較しました。第1期と第7期を比較して、男では、多発性骨髄腫(21.0ポイント)、前立腺(34.9ポイント)、悪性リンパ腫(18.2ポイント)において大きな生存率の向上がみられ、女では、悪性リンパ腫(21.6ポイント)、多発性骨髄腫(15.5ポイント)、肺(18.4ポイント)、白血病(19.5ポイント)において、同様の大きな向上がみられました。一方、両性別ともに、膀胱は生存率が低下(10.6ポイントおよび5.9ポイント)しており、さらに女では、子宮頸部でも低下(1.3ポイント)がみられました。また、甲状腺、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



【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・向上に取り組めます。

(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？

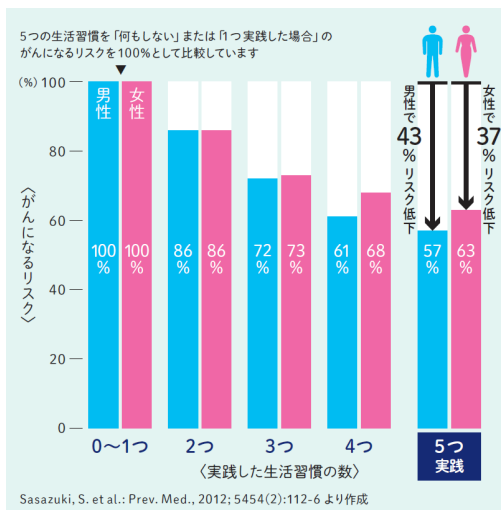
生活習慣とがんの罹患に関する、40歳から69歳の男女140,420人を対象にした調査が行われました。その結果、5つの好ましい生活習慣を実践した人は、何も実践しなかった、または1つのみ実践した人に比べて、男性で43%、女性では37%がんになるリスクが低かったと推計されました。(図24)

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)



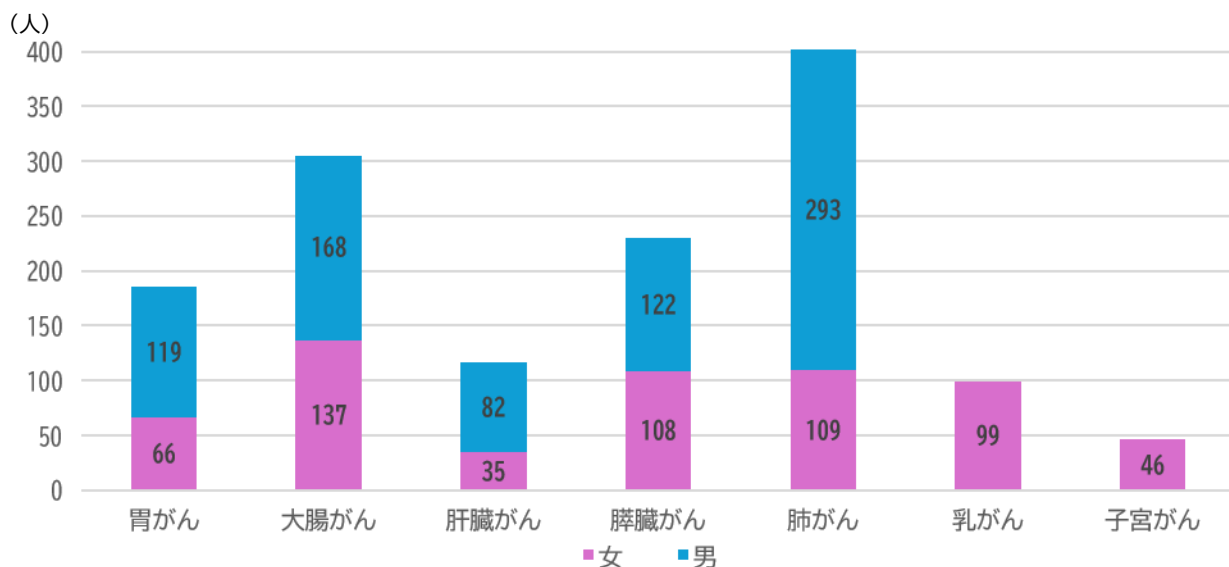
【図24】5つの生活習慣の実践とがんになるリスクの低下



【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。

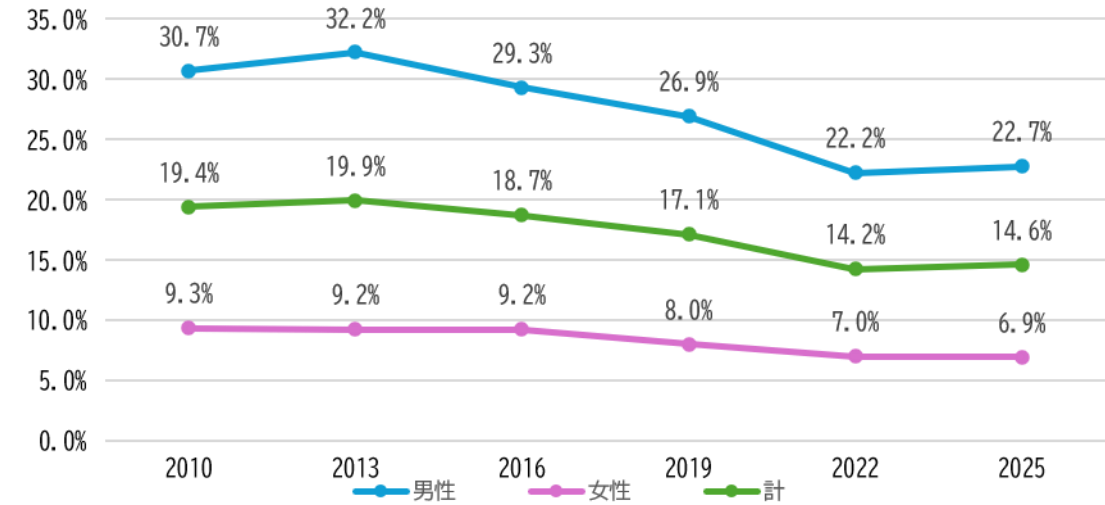
(ア)喫煙・受動喫煙

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)

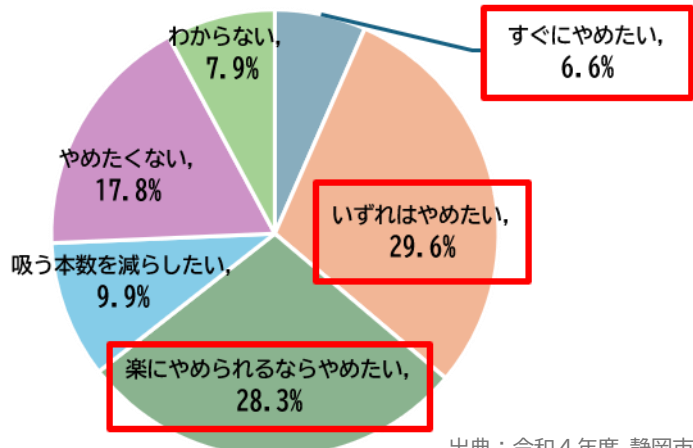
一方、令和4(2022)年度に行った「静岡市健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」によると「喫煙希望の有無」で、喫煙者のうちタバコを「すぐにやめたい」「いずれはやめたい」「楽にやめられるならやめたい」と回答した方は、64.5%を占めています。(図27)

【 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)

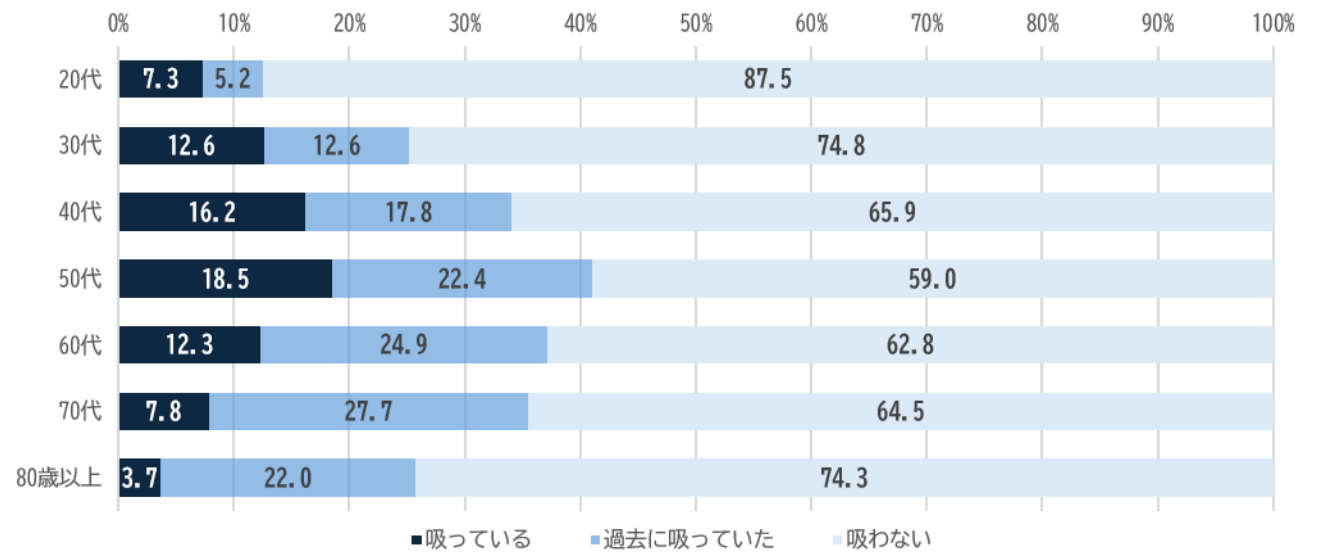


出典：令和4年度 静岡市 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

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

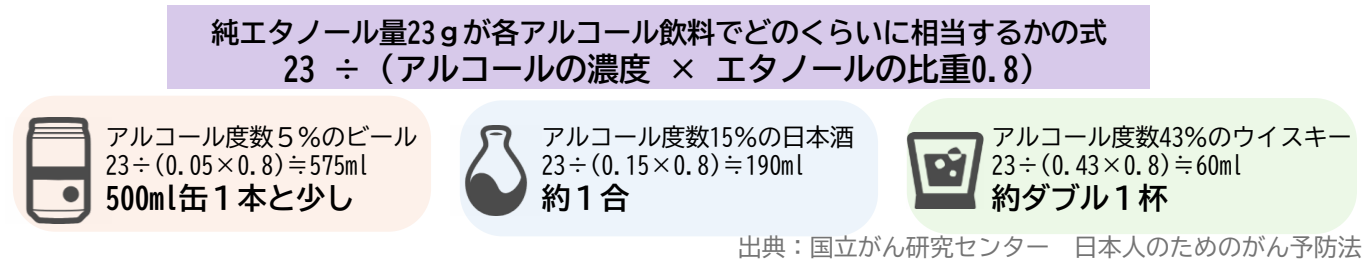
(イ)飲酒

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以上の方は40%程度、69g以上の方は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。

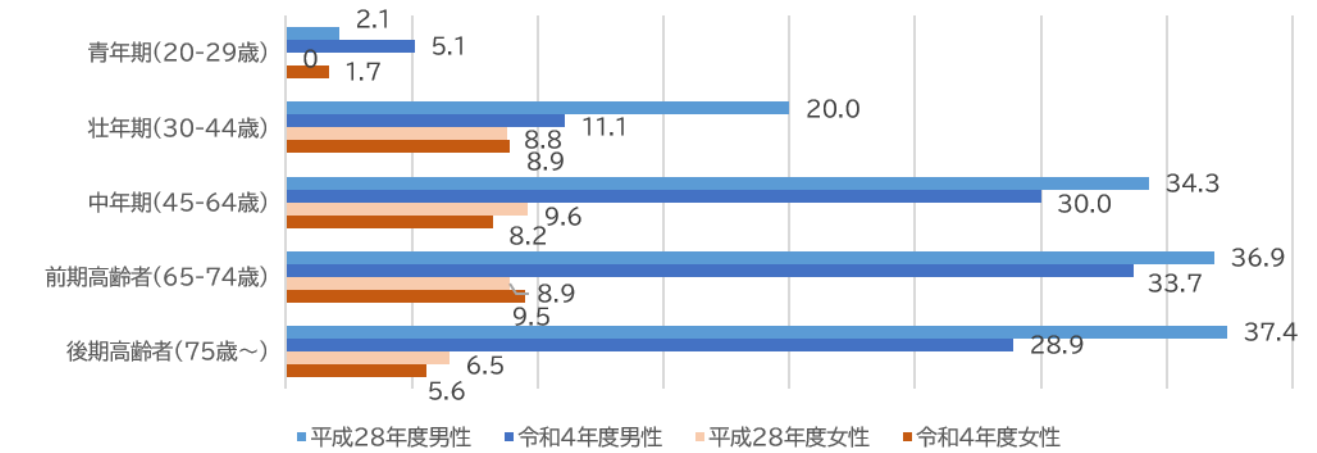
飲酒は多くのがんのリスク増加と関連し、一部のがんでは飲酒量が多いほどリスクが段階的に増加し、安全域といえる飲酒量が存在しないと考えられていることから、がんになるリスクを減らすためには、お酒を飲まないことがベストだと考えられています。

【 図29 】 1日あたり純エタノール量23g程度の飲酒量



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。

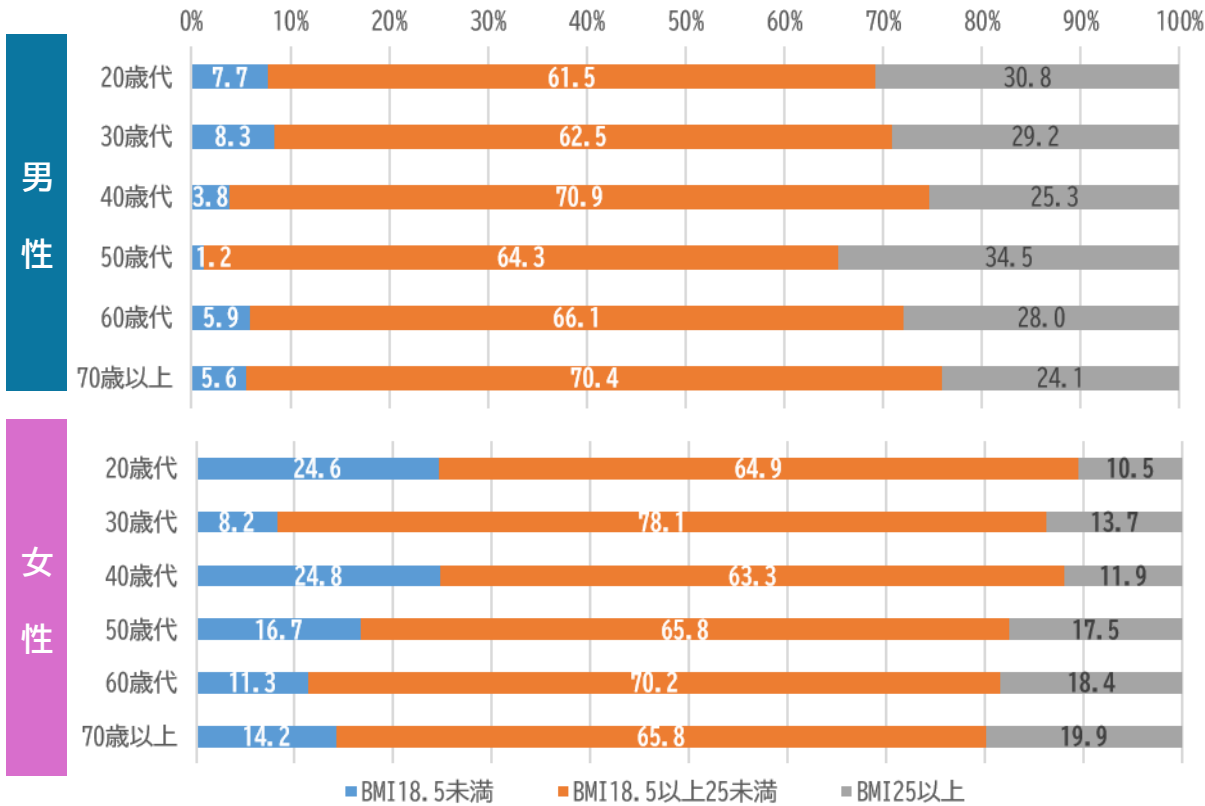
①適正体重を維持している者の割合

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(BMI 18.5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



※13 BMIの計算式
「BMI = 体重kg ÷ (身長m)²」

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

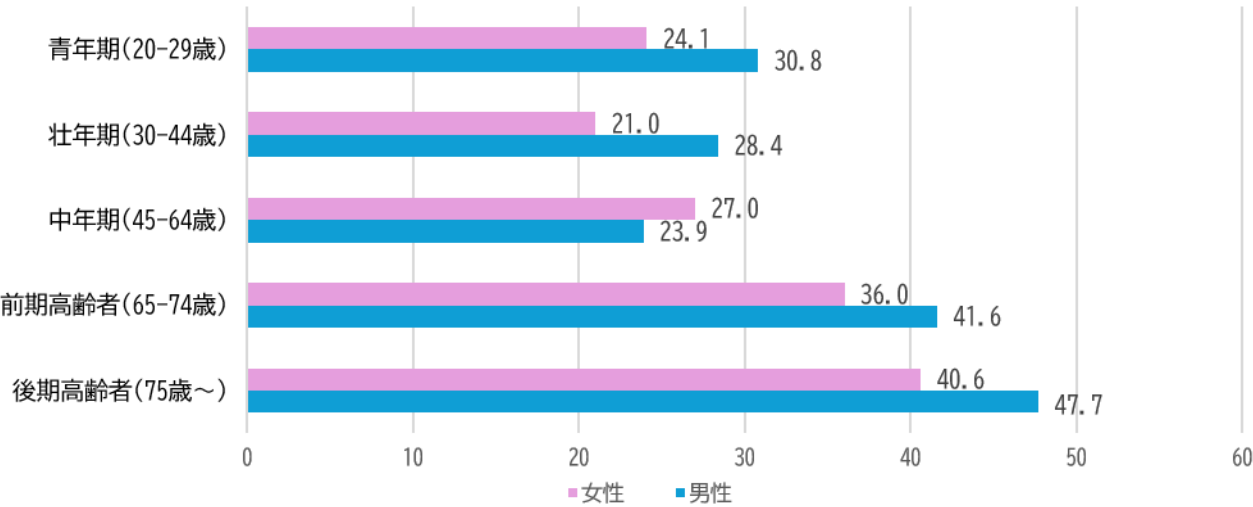
②運動習慣のある者の割合

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「静岡市健康増進計画（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。

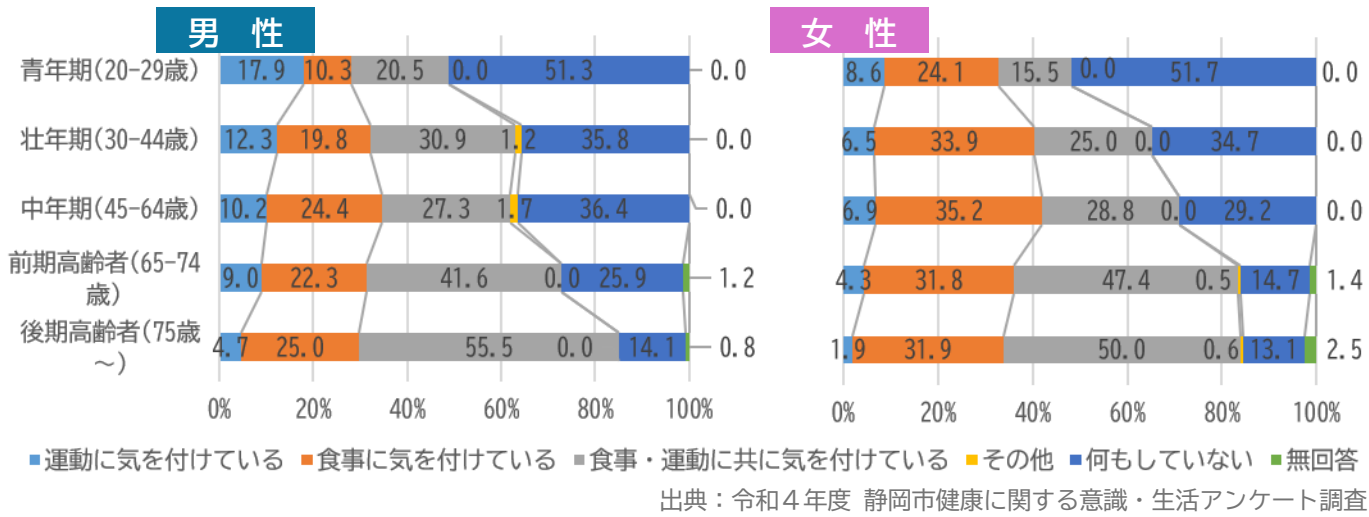
(エ)食生活

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。

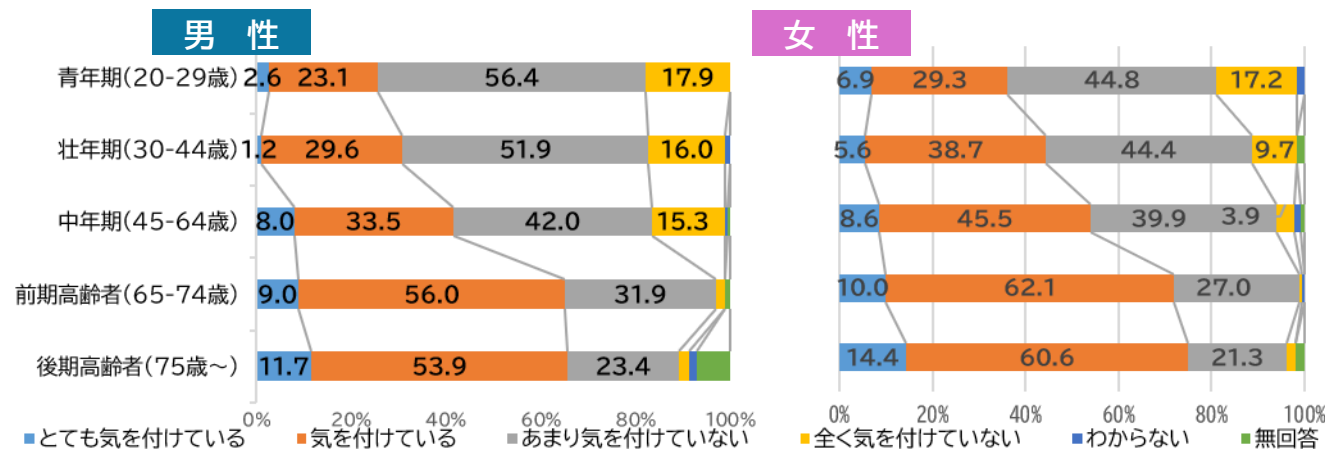
(図33)

【 図33 】 市民の生活習慣病の予防や改善のための取組(%)



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。部位別に行われた次の研究では女性の胃がんリスク(②)と進行性前立腺がんリスク(③)低下との関連が示唆されています。

① 全死亡、心疾患、男性の脳血管疾患及び呼吸器疾患による死亡リスク

研究開始時に緑茶を飲む頻度に関する質問への回答から、1日1杯未満、毎日1～2杯、毎日3～4杯、毎日5杯以上飲むという4つの群に分けて、その後の全死亡及びがん、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、外因による死亡との関連を分析しました。
緑茶を1日1杯未満飲む群を基準として比較した場合、1日1～2杯、1日3～4杯、1日5杯以上の群では、男女とも緑茶摂取量が増えるにつれ死亡リスクが低下する傾向が見られました。

② 女性の胃がんリスク

女性で緑茶を1日当たり5杯以上の飲む人で胃がんのリスクは3割ほど抑えられたという研究があります。しかし、胃がんの予防効果がないとする報告もあり、緑茶の胃がん予防効果を確実に判断できるものではありません。

③ 進行前立腺がん

緑茶飲用とすべての前立腺がんには関連がありませんでしたが、前立腺がんを進行性と限局性に分けると、緑茶をよく飲むグループほど、進行前立腺がんのリスクが低く、1日5杯以上のグループでは、1杯未満のグループのほぼ半分でした。
この前向き研究で、緑茶による進行前立腺がん予防の可能性が示されましたが、関連を確実に判断するには、まだ多くの研究が必要です。

出典 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ

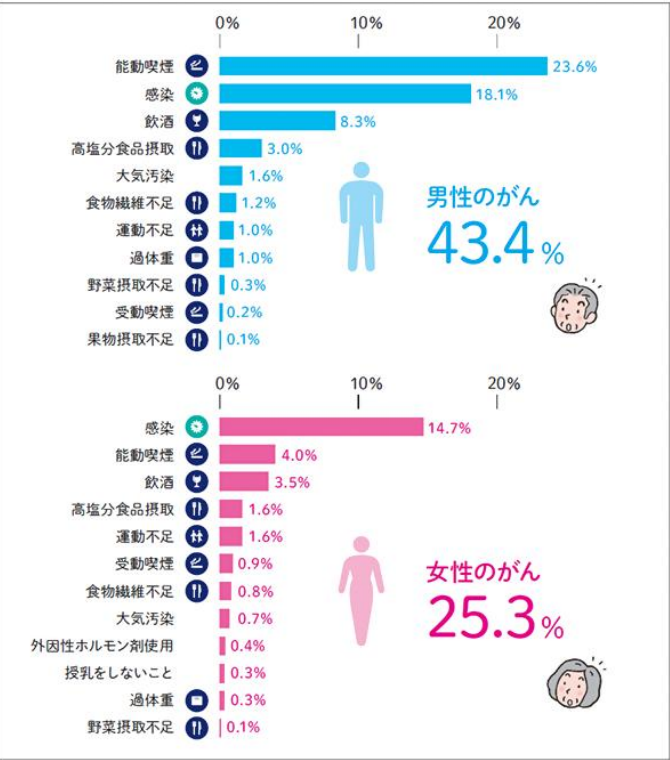
なお、緑茶に限らず熱い飲料を飲むことにより食道のがんや炎症を引き起こすことも指摘されていますので、少し冷ましてから飲むことをお勧めします。

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、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに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。』

(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。

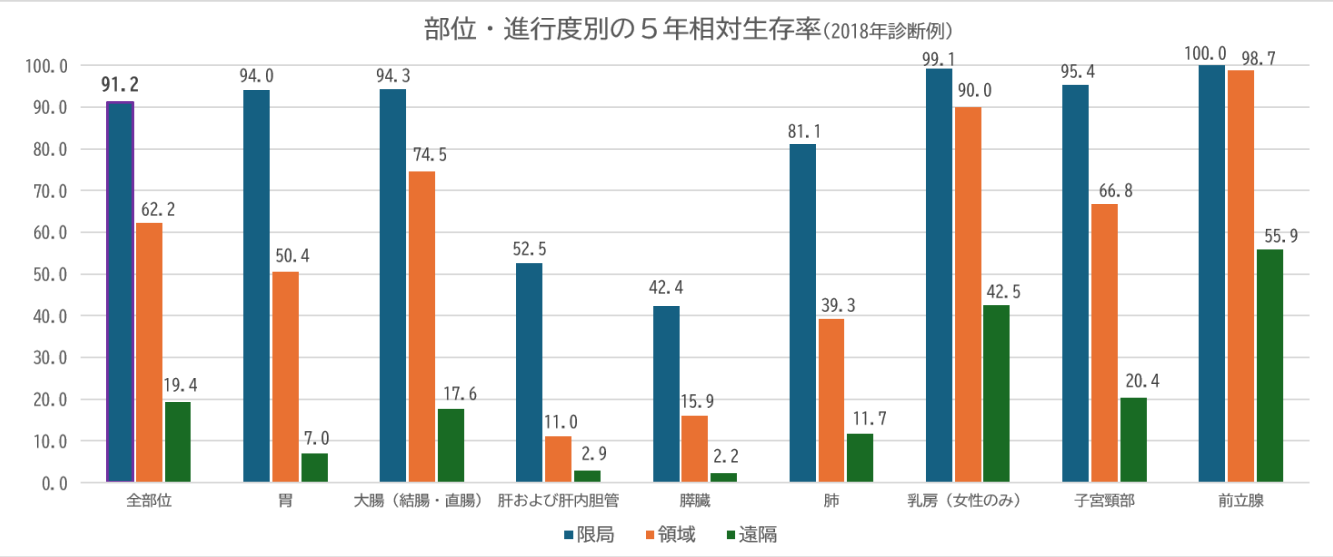
課題：がん検診精度管理協議会による精度管理の充実が必要です。

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

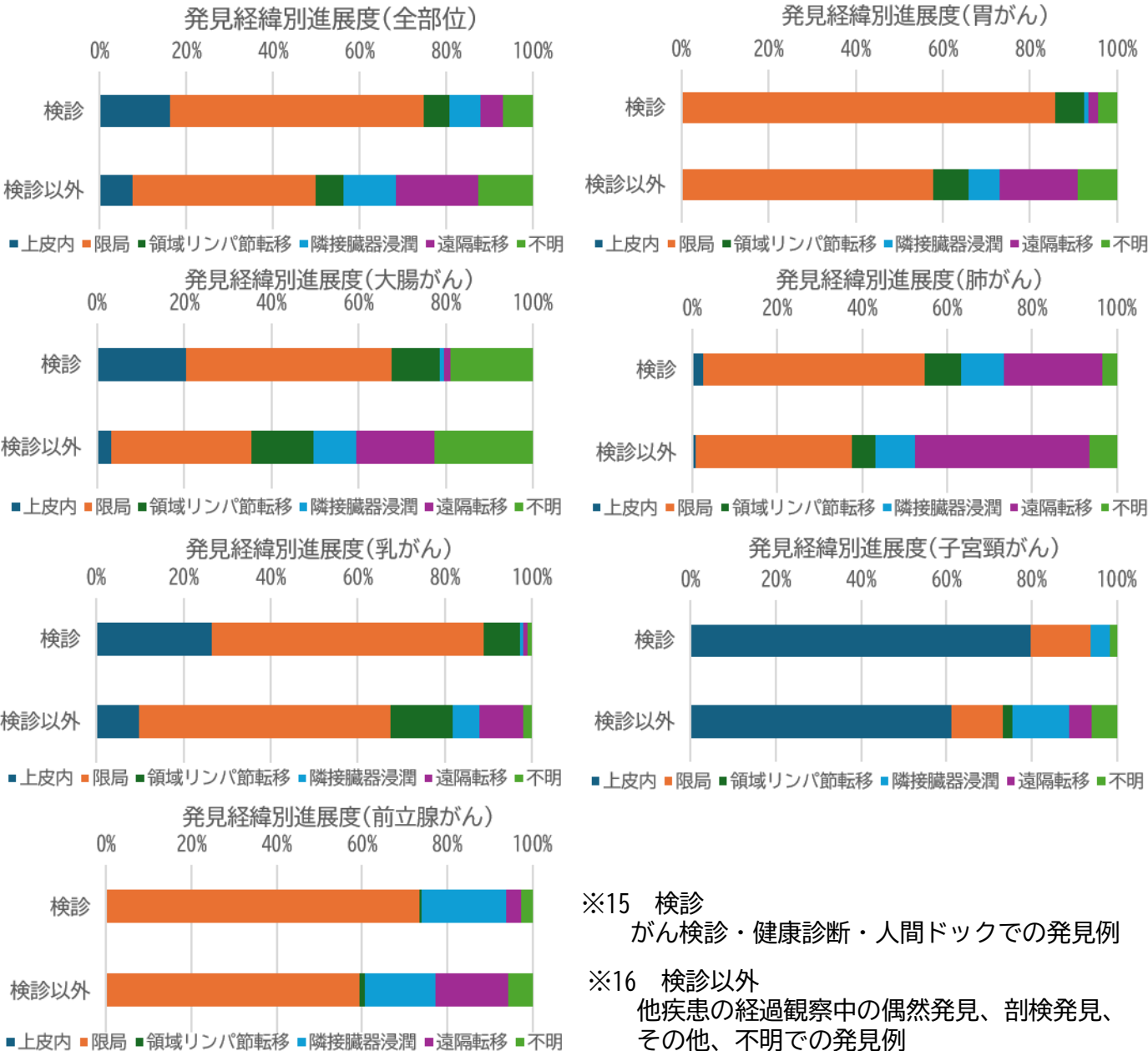
引用文献：全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター, 2020)、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書を基に静岡市にて作成

(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)



※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X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(P S A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つの種類に分けることができます。

対策型検診(住民検診)	任意型検診(人間ドック等)
がんの死亡率を下げることを目的として公共政策として行うがん検診を指しており、健康増進事業による市区町村の住民対象のものです。 国は、市町村が実施するがん検診について、死亡率減少効果の科学的根拠等について総合的に判断したうえで、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定めています。	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、他政令指定都市の受診率算出方法を調査した結果、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」による「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(H20.3)で提案された下記の推計対象者という考え方により算出しています。

その理由としては、この方法を採用している政令指定都市が多く、都市間比較をすることができるためです。

〇市町村がん検診の対象者数(推計対象者数)の考え方〇

推計対象数＝市町人口－就業者数+農林水産業従事者数(直近の国勢調査ベースで計算)

なお、職域の受診情報は各保険者にあるため、職域を含めた市民全体の受診率を市が受診データから正確に算出することは困難です。

したがって、市民全体のがん検診受診状況を把握するための、職域を含めたがん検診受診率については、3年に1度の国民生活基礎調査のアンケート結果を参考にしていきます。

(コラム) がん検診受診率の算出方法

国、県、市でのがん検診受診率の算出方法は「国勢調査に基づくもの」のほか、「国民生活基礎調査」と「地域保健・健康増進事業報告」などがあります。算出方法にはそれぞれのメリットとデメリットがあります。

国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
●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 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等から正確性に疑問に残ること、サンプル数が限られており、性・年齢階級ごとの受診率の分析等に用いるのに適切なサンプル数であるとは言えないことです。	▼デメリット 対象者数が、「市の国民健康保険加入者」に限られるため、国民健康保険加入者以外で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、それ以外の方がたとえ職場で検診機会がなくても、受診者として算入できず、市民のがん検診受診率を正確に表した数値とは言えないことです。

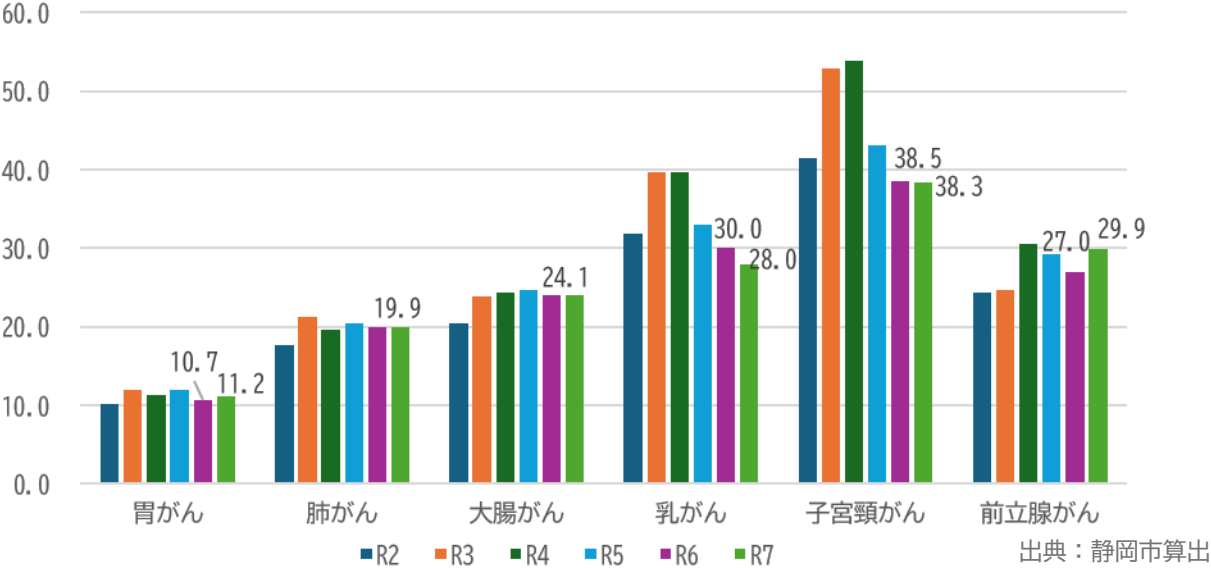
(ウ)受診率の推移の背景

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)

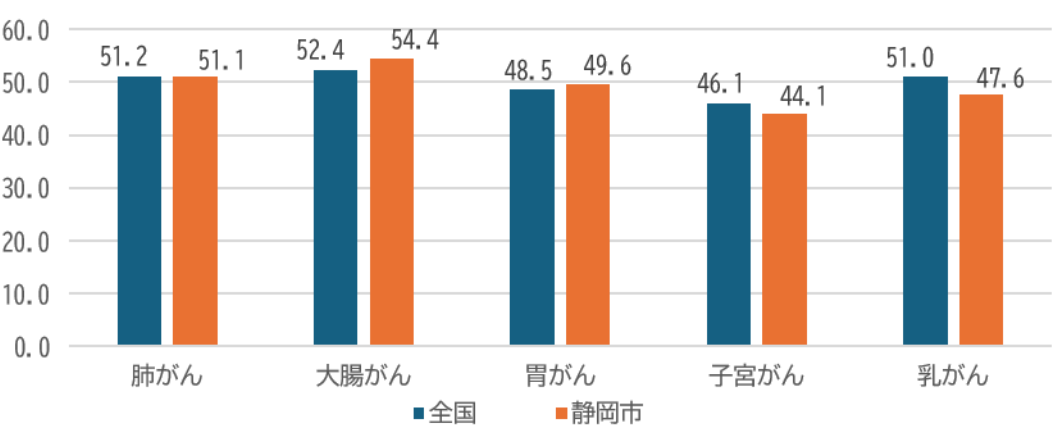
国民生活基礎調査による静岡市のがん検診受診率※17 は、大腸がん、胃がんは全国平均を上回るものの、子宮がん、乳がんは全国平均を下回っています。(図39)

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)(%)



【 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(%)



※17 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

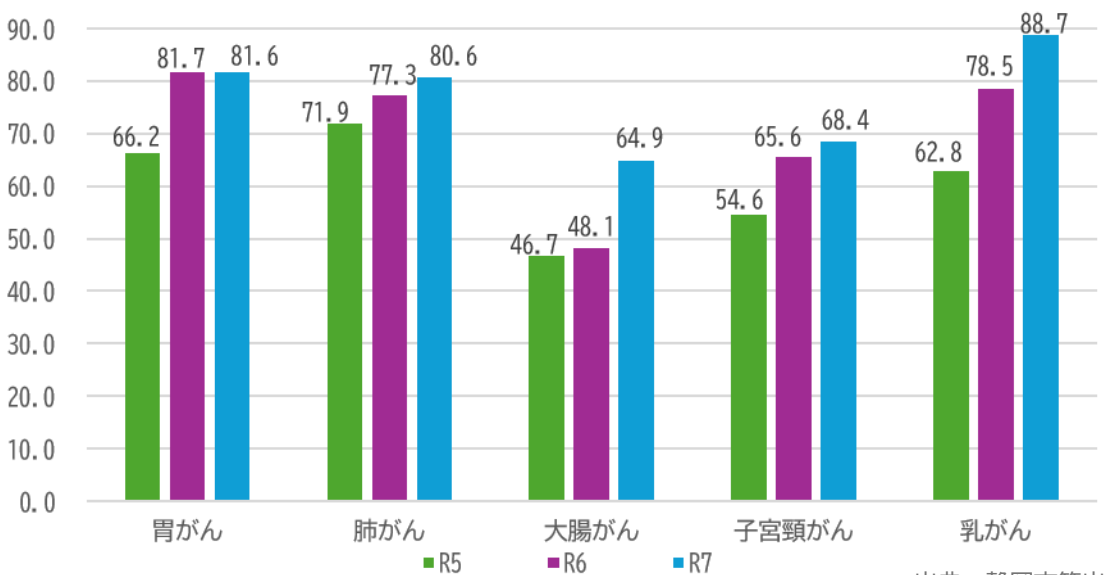
がん検診を実施する目的は、がんの早期発見・早期治療であり、受診後、要精密検査と診断された方を、確実に精密検査のため医療機関につなげる必要があります。

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(HB s 抗原、H C V 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。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。

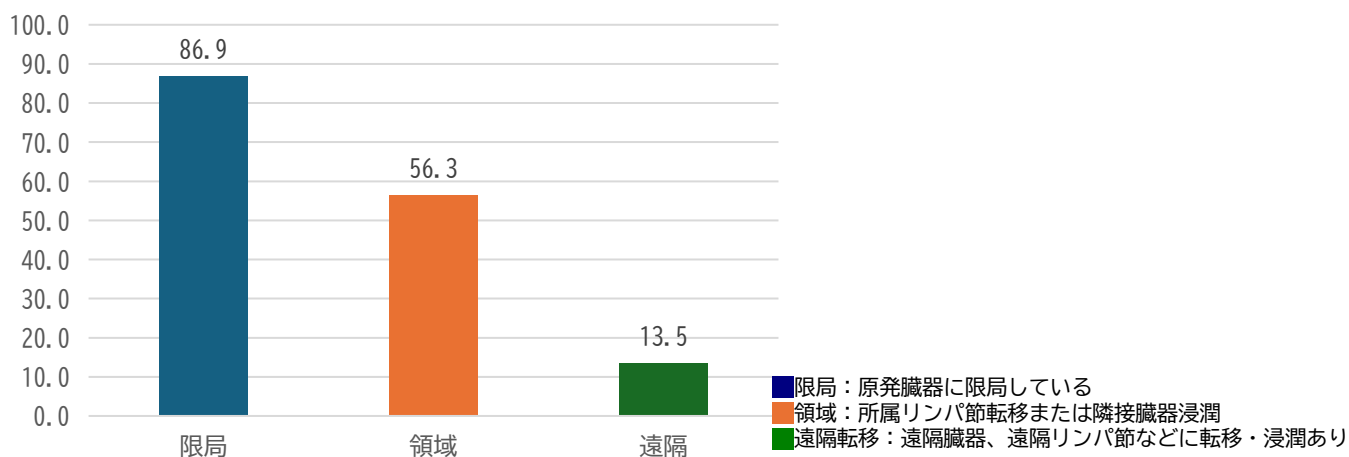
舌がん、口腔底がん、歯肉がん等がありますが、最も多いのは舌がんで、約半数を占めるとされています。口腔がんの発症リスクを高める主な要因は喫煙ですが、その他にも飲酒、詰め物の不適合などの慢性刺激、口腔内の不衛生などがあると考えられています。

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、働きながらか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※18。

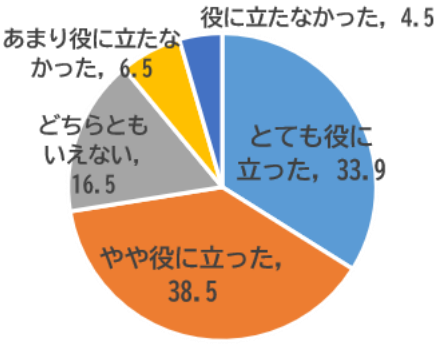
静岡市では、がんガイドブックや広報紙への掲載などを通じ、がん相談支援センターの認知度向上を図り、より患者や家族が担当医やがん相談支援センターに繋がりがやすい環境を整備することで相談体制の充実を図ります。

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、がん相談支援センターへの相談に繋がられるように支援します。

《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)



※18 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※19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、医学的状态等を踏まえて、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。

※19 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。

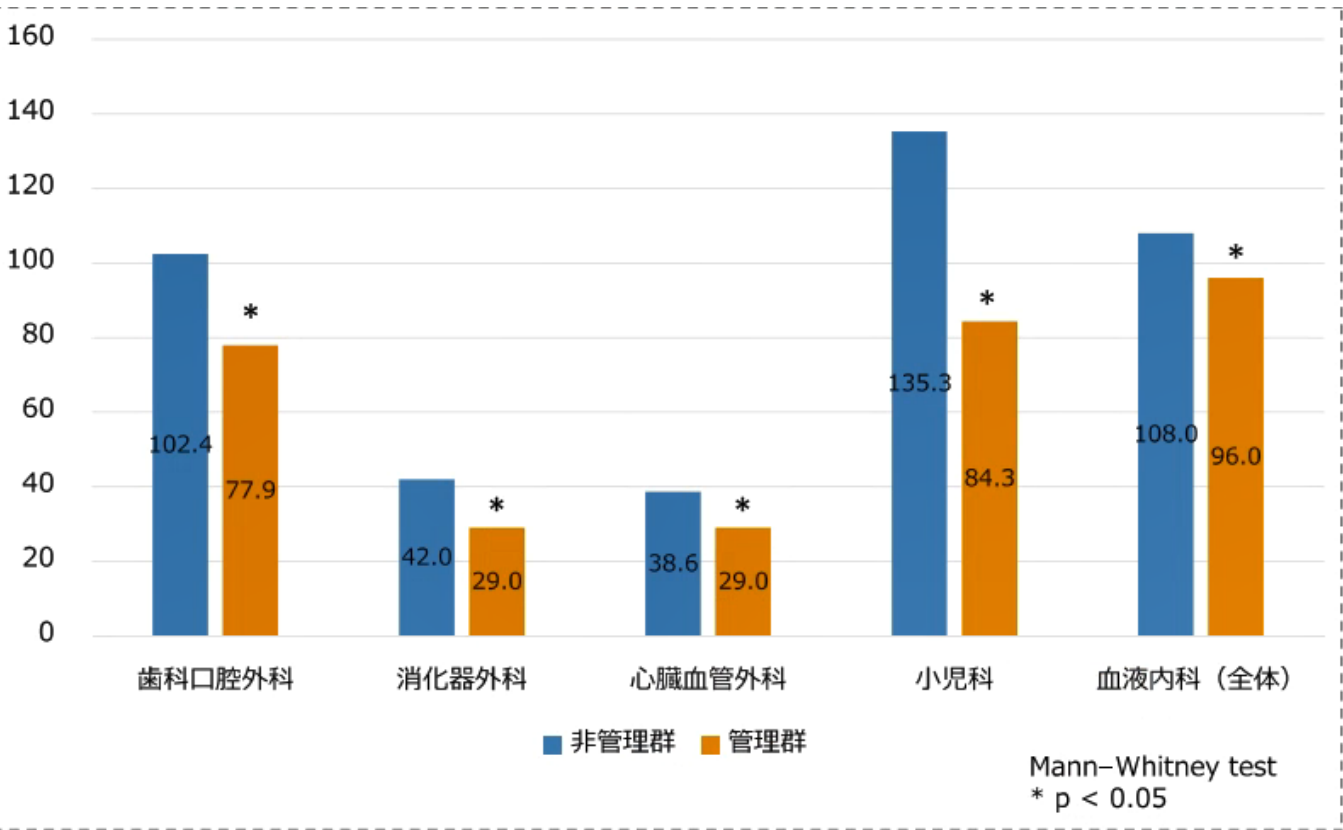
例えば、過去の調査から術前・術後の口腔機能管理により、術後肺炎などの合併症を予防できたり、在院日数が短くなったりすることが挙げられます。

(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)

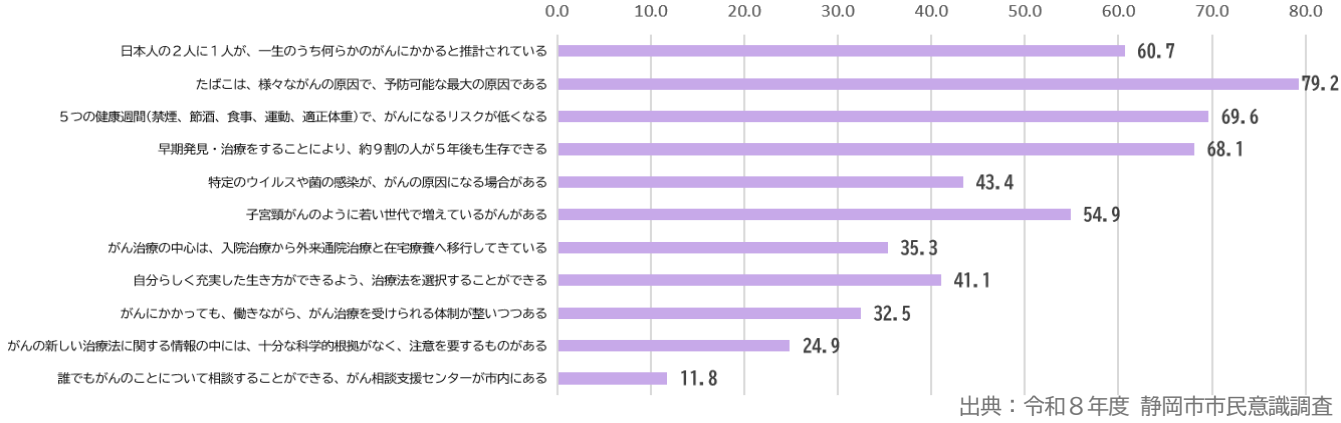
また、終末期の医療やケアについては、本人に意識があれば、本人の意思が尊重されますが、患者自身に意識がない、あるいは意識があっても判断力が衰えている場合があります。

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。

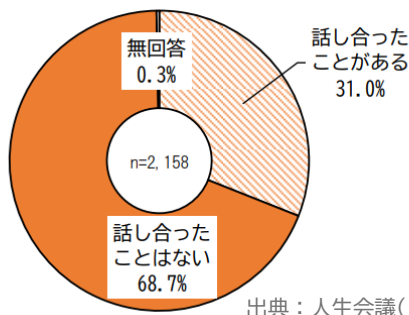
しかし、静岡市において、話し合ったことがある方は31.0%であり、より多くの方に、人生の最終段階における医療・ケアについて、話し合っていただく必要があります。(図44)

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(%)



【 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(%)



(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.iryoudenkei.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.iryoudenkei.net/kishogan_taiouhyo.php)

(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を求める規定や、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

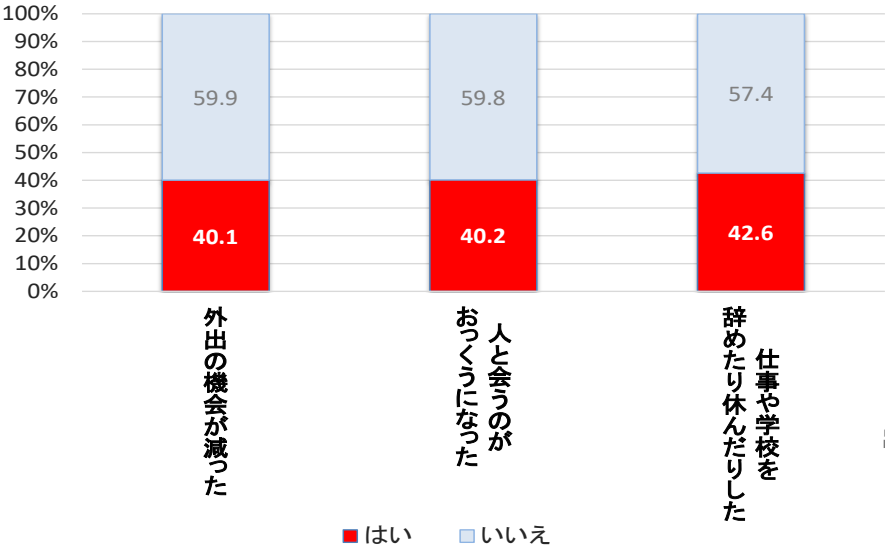
がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることから、アピアランスケアの必要性が増しています。厚生労働科学研究によると、がん治療に伴う外見の変化によって、「外出の機会が減った」「人と会うのがおっくうになった」「仕事や学校を辞めたり休んだりした」と答えた人がそれぞれ40%を超えるという結果が出ています。(図48)

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。

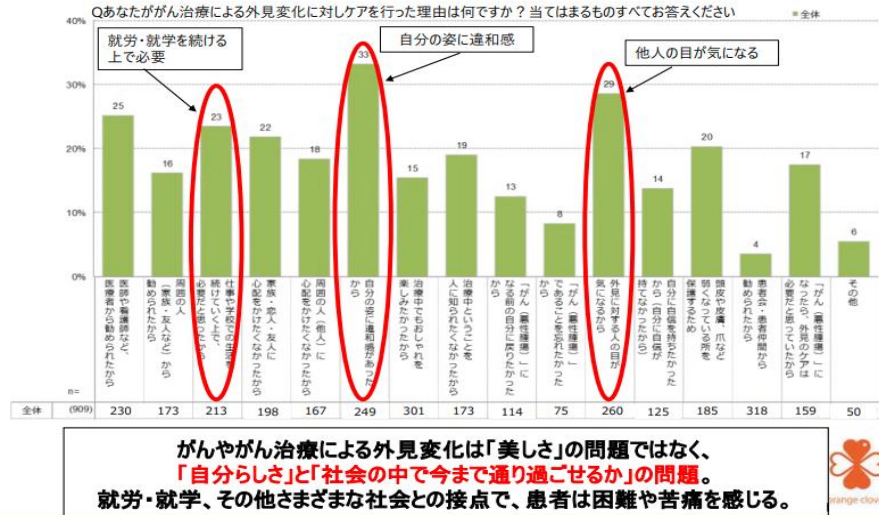
【 図48 】 外見変化による日常生活の影響

Q.外見が変化したせいで以下のようなことはありましたか
(体験者601名回答：患者1034名調査,2018)



出典：平成29年度厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合事業 がん患者に対する
アピ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。

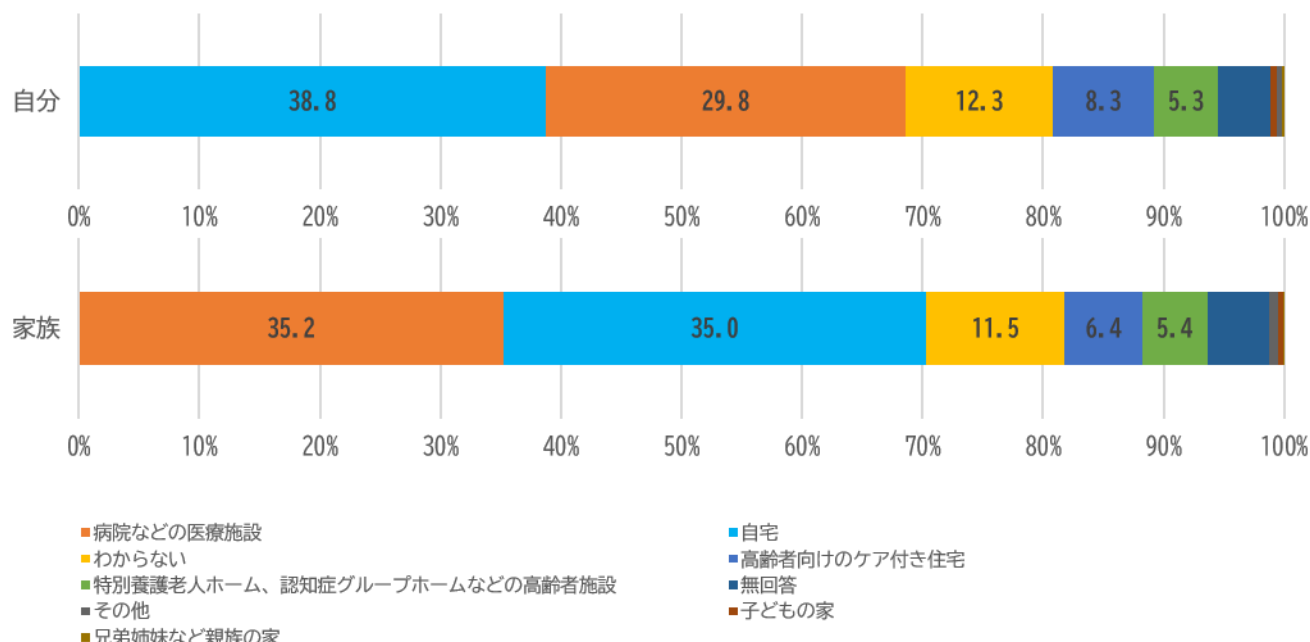
静岡市では、アピアランスケアや在宅療養、生殖機能の温存を希望する方への補助を実施しています。アピアランスケアについては、令和3(2021)年度に助成対象品を医療用に限らないように拡充し、生殖機能の温存については、令和3(2021)年度に対象者の拡大、令和4(2022)年度からは対象治療に保存後の移植治療を加えるなど拡充を行っており、引き続き制度の周知広報に努めていきます。

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つなげていきます。

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※20で最期を迎えられた方は23.0%(R6)であり、自宅※20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。

※20 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、「イーソーネット」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※21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。

「イーソーネット」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丸一となって、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。

※21 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 ○○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※22

大分野	小分野	対象 取組数	令和 7 年度実施状況				評価 不能
			S	A	B	C	
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

※22 ()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(R 8)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(R 8)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) によって、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)

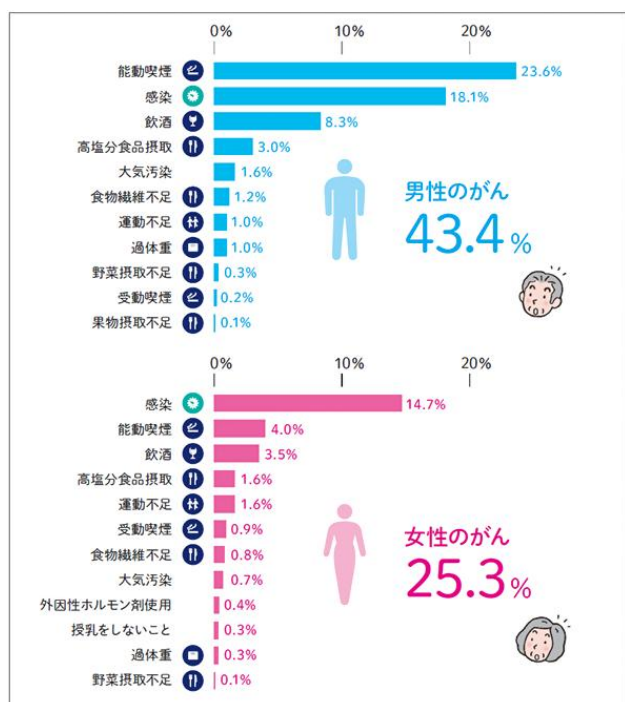
「がん検診」だけでなく、「特定健診」等の受診率の向上、健康の見える化と指導などの介入により健康習慣実践者の増加を目指します。

【図51】日本人のためのがん予防法(5+1)



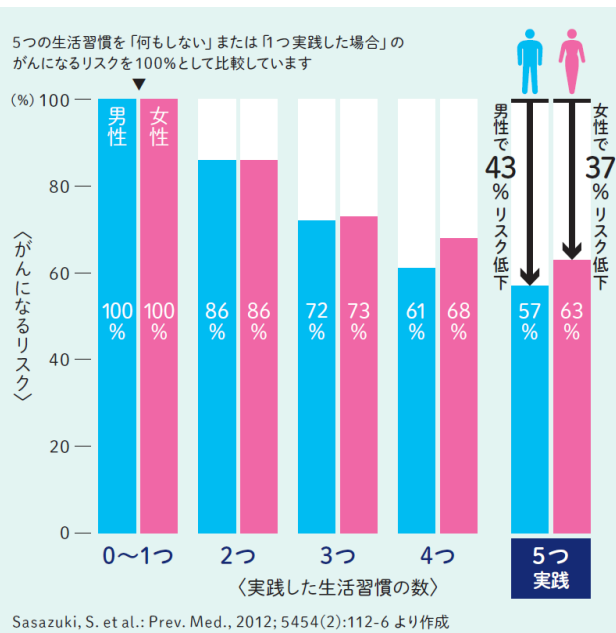
出典：国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん予防法

【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

【図52】5つの生活習慣の実践とがんになるリスクの低下



Sasazuki, S. et al.: Prev. Med., 2012; 5454(2):112-6 より作成

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

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めます。

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)	— (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	11.2% 【51.1%】 (R7)	11.9% 【60%】
			肺がん	19.9% 【54.4%】 (R7)	20.6% 【60%】
			大腸がん	24.1% 【49.6%】 (R7)	24.8% 【60%】
			子宮頸がん	38.3% 【44.1%】 (R7)	39.0% 【60%】
			乳がん	28.0% 【47.6%】 (R7)	28.7% 【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 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)	55.1%
		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)	58.3%

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。

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「DC0」(死亡情報のみで登録された患者)を、進展度については「DC0」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(DC0%)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

参考資料

静岡市がん対策推進条例

ここに条例の条文が入る

静岡市がん対策推進協議会規則

ここに規則の条文が入る

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

第1期計画の中間見直し策定時		
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 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） ア 全部位の死亡者数（年齢調整死亡率（75歳未満）を含む） イ 部位別の死亡者数（年齢調整死亡率（75歳未満）を含む） (2) 罹患数と罹患率 ア 部位別・年齢階級別の罹患数 イ 年齢調整罹患率及び年齢階級別罹患率 (3) 生涯でがんにかかる確率 2人に1人は生涯のうち何らかのがんと診断されると推計されている (4) 罹患数及び死亡数の今後の見込み (5) 医療費 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 (6) 生存率 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 (7) がん登録 データに基づく対策が必要なため、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 (中間見直しの方向性① 生活習慣の改善による がん予防) ア がんと生活習慣 (ア) 喫煙 喫煙率、禁煙希望の有無、世代別喫煙の状況 (イ) 受動喫煙 国・県・市の受動喫煙対策 (ウ) 飲酒 節度ある飲酒量、毎日飲酒する人の割合 (エ) 肥満 ① 身体活動（運動） ② 食生活 静岡市民の1日あたりの食塩、野菜摂取量 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、 「食育に関する意識調査」 イ 感染症 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 ・がん検診の精度管理が大切 (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) ア 早期発見の重要性 (ア) がん部位別5年相対生存率 (イ) 早期がん（上皮内・限局）の割合 イ がん検診 (ア) 静岡市のがん検診制度 (イ) 静岡市のがん検診受診率 (ウ) 受診率の推移の背景① (エ) 受診率の推移の背景②【受診しない理由】 (オ) 受診率向上対策 ウ がん検診の精度管理 (ア) 精度管理の必要性 (イ) 精密検査受診率の向上の必要性 (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 (エ) 検診実施機関と精密検査実施機関の拡充について (オ) ウイルスや細菌に起因するがんについて (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 (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) 小・中学校・高等学校でがん教育を実施している 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		
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 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） ア 全部位の死亡者数（年齢調整死亡率を含む） イ 部位別の死亡者数（年齢調整死亡率を含む） (2) 罹患数と罹患率 ア 部位別の罹患数 イ 年齢調整罹患率及び年齢階級別罹患率 (3) 生涯でがんにかかる確率 2人に1人は生涯のうち何らかのがんと診断されると推計されている (4) 罹患数及び死亡数の今後の見込み (5) 医療費 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 (6) 生存率 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 (7) がん登録 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 ア がんと生活習慣 (ア) 喫煙・受動喫煙 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 (イ) 飲酒 節度ある飲酒量、毎日飲酒する人の割合 (ウ) 肥満 ① 適正体重を維持している者の割合 ② 運動習慣のある者の割合 (エ) 食生活 静岡市民の1日あたりの食塩、野菜摂取量 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、 「食育に関する意識調査」 イ がんと感染症 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 ・がん検診の精度管理が大切 ア 早期発見の重要性 (ア) 5年相対生存率 (イ) 発見経緯別のがんの進展度 イ がん検診 (ア) 静岡市のがん検診制度 (イ) 静岡市のがん検診受診率 (ウ) 受診率の推移の背景 (エ) がん検診を受診しない理由 (オ) 受診率向上対策 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
ウ	がん検診の精度管理	(ア) 精度管理の必要性 (イ) 精密検査受診率の向上の必要性 (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 (エ) 検診実施機関と精密検査実施機関の拡充について (オ) ウイルスや細菌に起因するがんについて (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 小・中学校・高等学校でがん教育を実施している 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
			(ア) 市民が求める対策
			(イ) 診断された時からの緩和ケアの推進
			(ウ) がん診療連携拠点病院等について
			(エ) 口腔ケア
			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
			(イ) 正しい知識の普及啓発(治療と仕事の両立、ACP(人生会議))
			(ウ) 市民参画の推進
			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)
			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
			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
			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
			(イ) アピアランスケアの推進
			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
			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
			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
			(ア) 小児がん
			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
			(イ) 若年がん
			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
			イ ターミナル期
			(ア) 療養場所
			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
			・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
			・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
			・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、プ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		48～58
	(1)	相談体制・情報提供体制の充実		48～56
			ア 相談・情報提供体制の充実	48～52
			(ア) がん相談支援センターの認知度向上	48
			(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	49
			(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)	49～50
			(エ) 診断された時からの緩和ケアの推進	50
			(オ) がん診療連携拠点病院等について	50～51
			(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	52
			イ 情報提供の充実と普及啓発	53～55
			(ア) しずおかし がんガイドブックの普及啓発	53
			(イ) 正しい知識の普及啓発(治療と仕事の両立、ACP(人生会議))	53
			(ウ) 希少がんについて(相談先を含む)	54
			(エ) 市民参画の推進	55
			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)	55
			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	55
			就労の継続	55
			・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	55
			・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	55
			エ 治療に伴う外見変化に対するサポート	56
			アピアランスケアの推進	56
			・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	56
			・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	56
	(2)	若年がん患者・在宅医療等への支援		57～58
			ア 小児・AYA世代	57
			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	57
			(ア) 小児がん	57
			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	57
			(イ) 若年がん	57
			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	57
			イ 療養場所の選択	58
			療養場所	58
			・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	58
第3章 計画の進捗状況				59～62
	1	評価区分		59
		(1) 成果指標	評価区分に基づき総合的に評価	59
		(2) 計画掲載事業	評価区分に基づき総合的に評価	59
	2	成果指標の状況		60～61
	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				63～64
	1	取組の見直しの柱		63～64
		(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
			・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	63
			・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「感染症」対策に取り組み、罹患率の低減を目指す	63
			・「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	63
		(2) がん検診及び精密検査受診率の一層の向上		64
			・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	64
			・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	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
			・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	64
			・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	64
	2	指標の見直しの方向性		64
		(1) 成果指標や目標値の見直し		64
			・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	64

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）
		◆取組内容
		ア がんを予防する生活習慣の普及啓発
		イ 受動喫煙防止のための環境整備
		ウ 食生活改善の推進
		エ 感染症対策の推進
	（２）早期発見の推進	
		◆成果指標（再掲）
		◆取組内容
		ア がん予防への支援・普及啓発
		イ がん検診の受診勧奨
		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）
		◆取組内容
		ア 学校におけるがん教育の推進
		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）
		◆取組内容
		ア 相談・医療提供体制の充実
		イ 情報提供の充実と普及啓発
		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）
		◆取組内容
		ア 若年がん患者等への支援
		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）
		◆取組内容
		ア がんを予防する5つの生活習慣の普及啓発
		イ 受動喫煙防止のための環境整備
		ウ 食生活改善の推進
		エ 感染症対策の推進
	（２）早期発見の推進	
		◆成果指標（再掲）
		◆取組内容
		ア がん予防への支援・正しい知識の普及啓発
		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
		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）
		◆取組内容
		ア 学校におけるがん教育の推進
		イ がん予防への支援・正しい知識の普及啓発（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）
		◆取組内容
		ア 相談・医療提供体制の充実
		イ がんに関する正しい知識の普及啓発
		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）
		◆取組内容
		ア 若年がん患者等への支援
		イ ICT機器を活用した教育機会の確保
		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 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	
参考資料		

65～69

65～67

65

65

65

65

65

65

65

66

66

66

66

66

67

67

67

67

67

68～69

68

68

68

68

68

68

69

69

69

69

69

69

69

70

70

70

70

70

71～72