

東京都がん対策推進計画
(第一次改定)

(最終案)

(平成25年3月28日)

目 次

第1章 計画改定に当たって	1
1 都におけるがんの実態	1
2 国のがん対策	1
3 都のがん対策	2
4 計画の位置付けと計画期間	3
5 計画の進行管理及び改定	4
第2章 がんを取り巻く現状	5
1 東京都のがんの状況	5
2 東京都のがん医療における地域特性	18
第3章 基本方針と全体目標	21
1 基本方針	21
2 全体目標	25
第4章 分野別施策	
1 がんの予防の推進	26
(1) 成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進	26
(2) ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防	30
(3) 科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進	34
2 がんの早期発見の推進	40
(1) がん検診の受診率向上施策の推進	40
(2) 科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上	44
3 がんを予防するための健康教育の推進	47
(1) 子供や成人に対する健康教育及びがんの予防に関する普及啓発の推進	47
4 高度ながん医療の総合的な展開	49
(1) 患者・家族が安心できるがん医療提供体制の推進	49
(2) がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供	58
(3) 小児がんに対する総合的な支援体制の構築	66
5 患者・家族の不安の軽減	70
(1) がんに関する相談支援・情報提供の充実	70
(2) 小児がん患者・家族に対する相談支援体制の整備	78
6 がん登録と研究の推進	81
(1) がん登録の更なる推進	81
(2) がんに関する研究の推進	86
第5章 計画推進のために	88
1 都民の役割	88
2 医療機関等の役割	88
3 事業者・医療保険者の役割	89
4 学校等教育機関の役割	90
5 行政の役割	90

第1章 計画改定に当たって

- これまでのがん対策の総合的な実施等により、都内のがんの年齢調整死亡率は減少し、一定の成果を上げることができた。
- 今後、都民の高齢化が急速に進み、がんの罹患者数及び死亡者数はますます増加していくことが見込まれる中、より一層がん対策を充実・強化していく必要がある。
- 小児がん対策等の新たな課題も盛り込み、平成 25 年度から 29 年度までの 5 年間で計画期間として、東京都のがん対策推進計画を改定する。

1 都におけるがんの実態

都におけるがんによる死亡者数は年々増加しており、都民の死因としては、昭和 52（1977）年に脳血管疾患を抜き、第1位となっています。平成 23（2011）年の悪性新生物（がん）による死亡者数は 32,131 人で、都の全死亡者数 105,723 人の 30.4%を占め、およそ3人に1人ががんによって亡くなっています。なお、その約8割は65歳以上の高齢者です。

平成 23(2011)年 10 月現在の都民の悪性新生物総患者数¹は約 140,000 人と推計されています²。また、2人に1人が一生の内にがんと診断されると推計されており³、今や都民の誰もががんにかかる可能性があると言えます。

さらに、都においては今後急速に高齢化が進み、平成 47（2035）年には都民の3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予測されており、ますますがん患者数やがんによる死亡者数の増加が見込まれます。

2 国のがん対策

国においては、これまで昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 力年総合戦略」、平成 6（1994）年に策定された「がん克服新 10 力年戦略」及び平成 16(2004)年に策定された「第3次対がん 10 力年総合戦略」に基づき、がん対策を実施してきました。平成 19（2007）年には国を挙げて「がんとの闘い」に取り組むとの意志を明確にしたがん対策基本法（平成 18 年 6 月 23 日法律第 98 号。以下「基本法」という。）が施行され、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「前

¹ 総患者数：調査日に、継続的に医療を受けている患者の数を推計したもの。

² 「平成 23 年患者調査」（厚生労働省）による。

³ 「がんの統計'12」（公益財団法人がん研究振興財団）による。

基本計画」という。)が平成 19 (2007) 年 6 月に策定されました。

前基本計画の策定から 5 年が経過し、これまで取り組まれてきた緩和ケア⁴やがんの集学的治療⁵の更なる充実の必要性に加え、新たに小児がん、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がん教育などの課題が明らかになったことから、前基本計画の見直しを行い、平成 24 (2012) 年 6 月 8 日、がん対策推進基本計画 (以下「基本計画」という。)を閣議決定しました。

3 都のがん対策

(1) 東京都がん対策推進計画の策定と施策の取組

都では、都民の視点に立ったがん対策を推進していくため、基本法の趣旨を踏まえ、前基本計画を基に、がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの都における総合的な計画として、平成 20 (2008) 年度から平成 24 (2012) 年度までを計画期間とする「東京都がん対策推進計画」(以下「推進計画」という。)を平成 20 (2008) 年 3 月に策定しました。

さらに、都が重点的に取り組むべき「たばこ対策」、「がん検診」及び「がん医療」の 3 つの課題については、都道府県、区市町村及び医療機関等の実施主体別の取組や到達目標を「東京都がん対策推進計画を推進するための東京都の主な取組」として作成しました。この主体別取組や到達目標の達成状況については、「東京都がん対策推進協議会」を開催し、定期的に評価してきました。

推進計画の策定から 5 年が経過し、この間、都では、様々ながん対策を進めてきました。

がんの予防、早期発見については、健康的な生活習慣や未成年の喫煙や受動喫煙の健康影響に関する普及啓発等に取り組むとともに、がん検診の受診率 50%を目指した普及啓発事業や検診の質の向上等に取り組んできました。

がん医療については、国が指針⁶に基づき指定するがん診療連携拠点病院 (以下「拠点病院」という。)に加え、都独自に、東京都認定がん診療病院 (以下「認定病院」という。)を認定し、さらに、発症部位別に東京都 (部位名) がん診療連携協力病院 (以下「協力病院」という。)を認定するとともに、都内医療機関

⁴ 緩和ケア：がん患者・家族に対し、がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるための医療

⁵ 集学的治療：手術療法・化学療法・放射線療法などを効果的に組み合わせて行う総合的な治療のこと。

⁶ 平成 20 年 3 月 1 日付健発第 0301001 号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」

が共通に使用できる「東京都医療連携手帳⁷」（地域連携クリティカルパス）を整備するなど、都におけるがん診療連携体制の充実とがん医療水準の向上を図ってきました。

また、がん登録については、拠点病院及び認定病院の院内がん登録データの集計・分析に取り組むとともに、平成 24（2012）年 7 月からは、都のがんの実態を正確に把握するための地域がん登録を開始しました。

こうした様々な取組により、推進計画の全体目標として掲げたがんの 75 歳未満年齢調整死亡率⁸については、5 年間で 9%減少し、一定の成果を上げることができました。

（2）改定の趣旨

今後、都民の高齢化が急速に進み、がんの罹患者数及び死亡者数はますます増加していくことが見込まれる中、より一層がん対策を充実・強化していく必要があります。また、小児がんやがん患者の就労に関する相談支援等の新たな課題への対応も必要です。

このため、都は、これまでの施策の成果を基に、国の基本計画も踏まえ、都の特性を十分に反映した独自の目標と施策を盛り込み、推進計画を改定します（第一次改定）。

改定した推進計画に基づき、今後より一層、都民や関係団体等と一体となって、がんを知り、がんと向き合い、がんを克服していくとともに、がんになっても自分らしく生活できるよう、がんに負けることのない社会の実現を目指し、都民の視点に立ったがん対策を推進していきます。

4 計画の位置付けと計画期間

本計画は、「がん対策基本法」に基づく「都道府県がん対策推進計画」であり、計画期間は、平成 25（2013）年度から平成 29（2017）年度までの 5 年間を対象としています。

⁷ 地域連携クリティカルパス：地域内で各医療機関が共有する治療開始から終了までの全体的な治療計画のこと。なお、「クリティカルパス」とは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことをいう。

⁸ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域で死亡率が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡率のこと。（人口 10 万対）

改定に当たっては、平成 24（2012）年度改定の「東京都保健医療計画」や「東京都健康推進プラン 21」等と整合を図っています。

5 計画の進行管理及び改定

今後、東京都がん対策推進協議会を定期的に開催し、本計画に定めた個別目標や各事業の達成状況、施策の効果について評価を行い、計画の進行を管理します。

なお、進行管理の際には、都の実態を表す適切な評価指標を用いて、状況を分析していきます。

また、都におけるがんを取り巻く状況の変化を考慮し、「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針⁹」に基づき、関係者の意見や施策に関する評価等を踏まえ、少なくとも5年ごとに再検討し、必要に応じて本計画を改定していきます。

⁹ 平成 24 年 9 月 10 日付健が健発 0910 第 1 号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針について」

第2章 がんを取り巻く現状

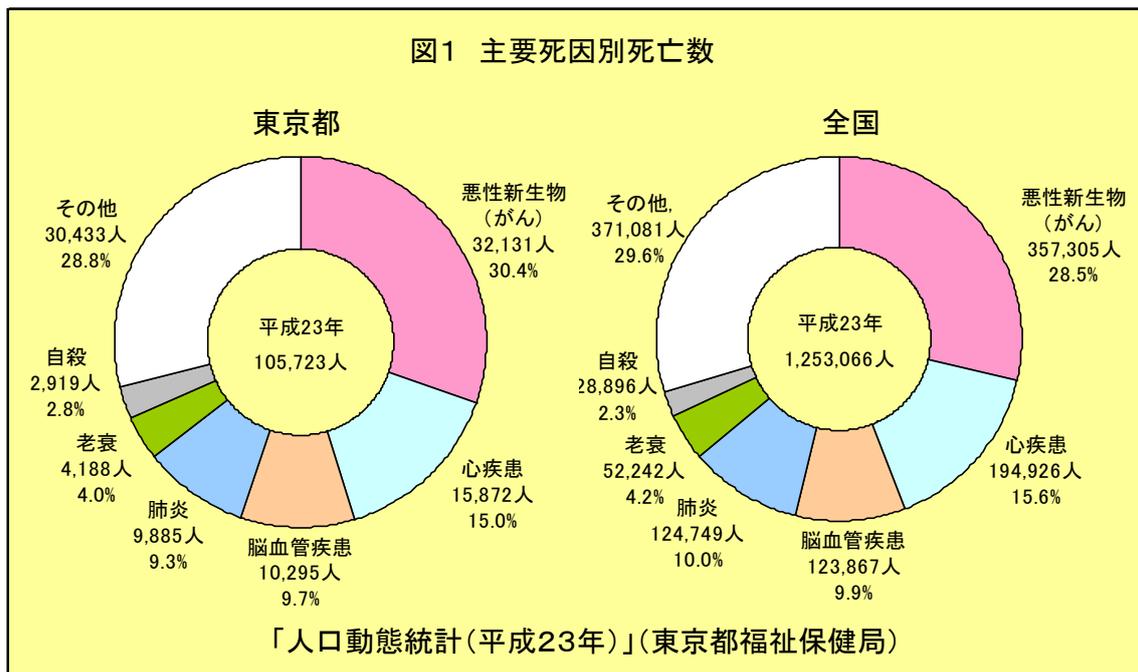
1 東京都のがんの状況

東京都のがんの特徴

- 3人に1人ががんで死亡、死亡数の約8割を65歳以上の高齢者が占める。
- 年齢調整死亡率は、これまでの5年間で9.0%減少した。
- 全国と比較すると、男性の死亡率は下回っているが、女性の死亡率は上回っており、特に乳がんによる死亡率が高くなっている。

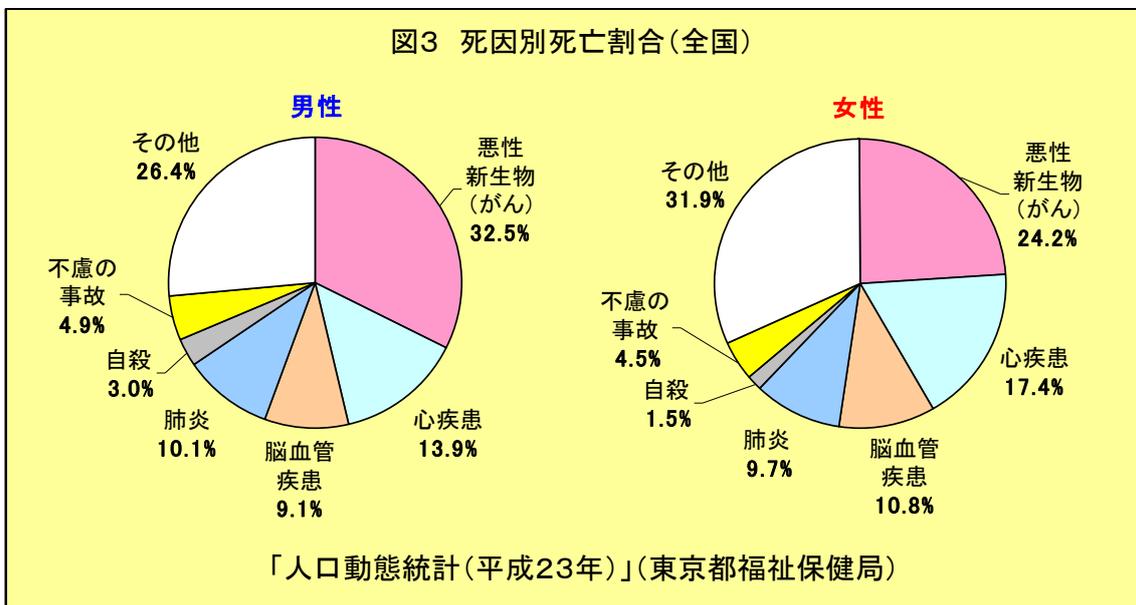
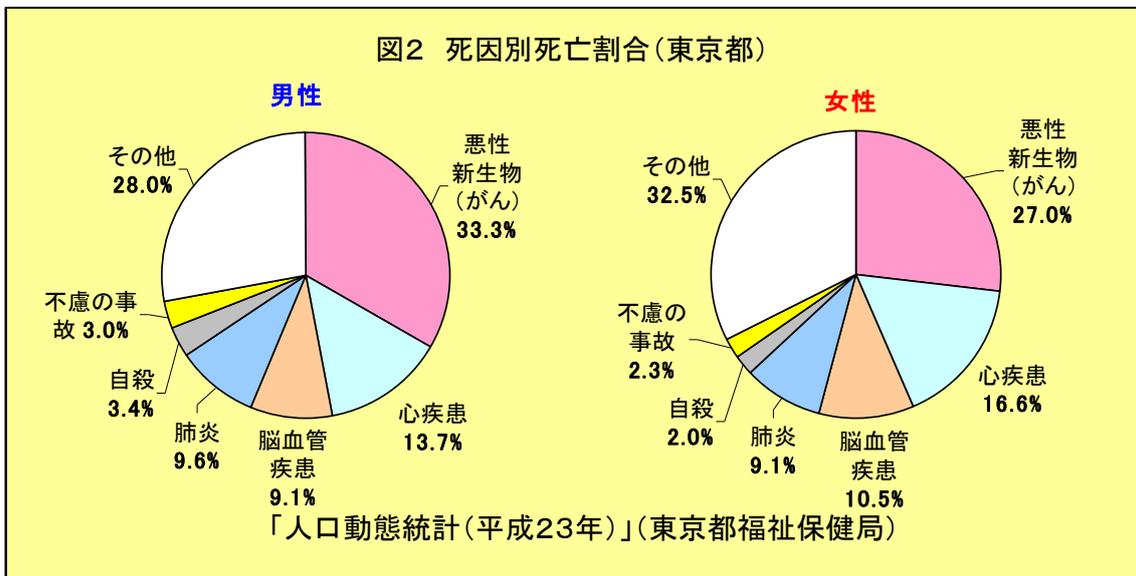
(1) 3人に1人ががんで死亡、死亡者数の約8割が65歳以上

都民の全死亡者 105,723 人の内、がんによる死亡者は 30.4% を占め、およそ 3 人に 1 人ががんで亡くなっています。全国の割合は 28.5% となっており、都の方がやや高くなっています（図1参照）。

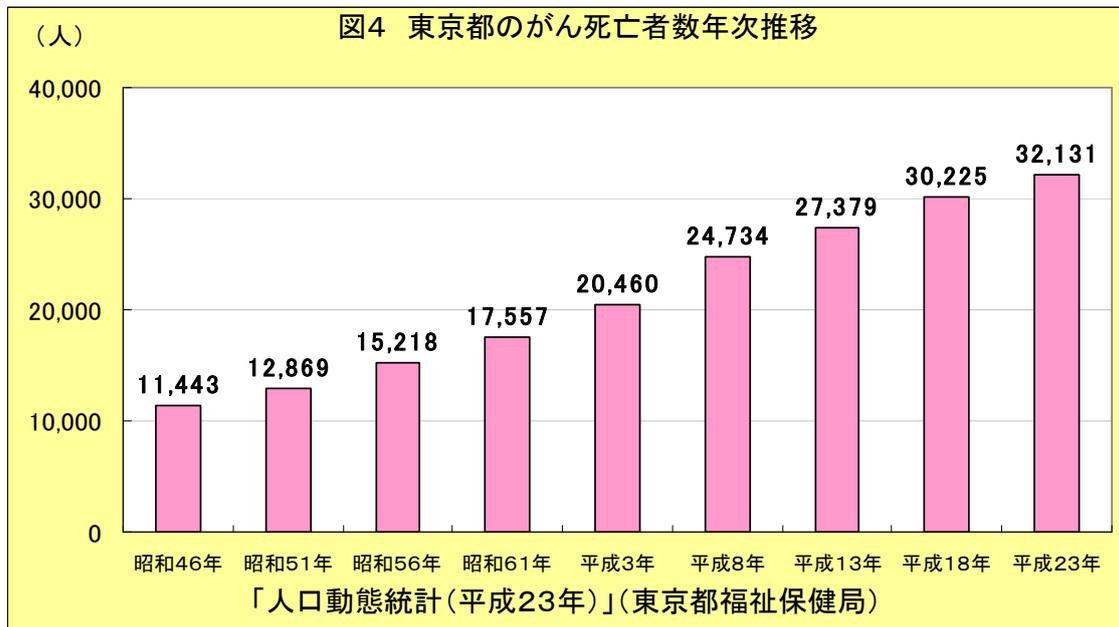


※ 本計画の各図表の値は、四捨五入により算出しているため、図表中に記載している割合を合計しても100%にならない場合があります。

また、性別に見ると、男性では全体の33.3%、女性では27.0%を占めています。全国の割合は、男性32.5%、女性24.2%となっており、男女とも都の方がやや高くなっています（図2・3参照）。



がんによる死亡者数は年々増加しており、平成 23（2011）年の死亡者数は 32,131 人で、昭和 61（1986）年の約 2 倍となっています（図 4 参照）。



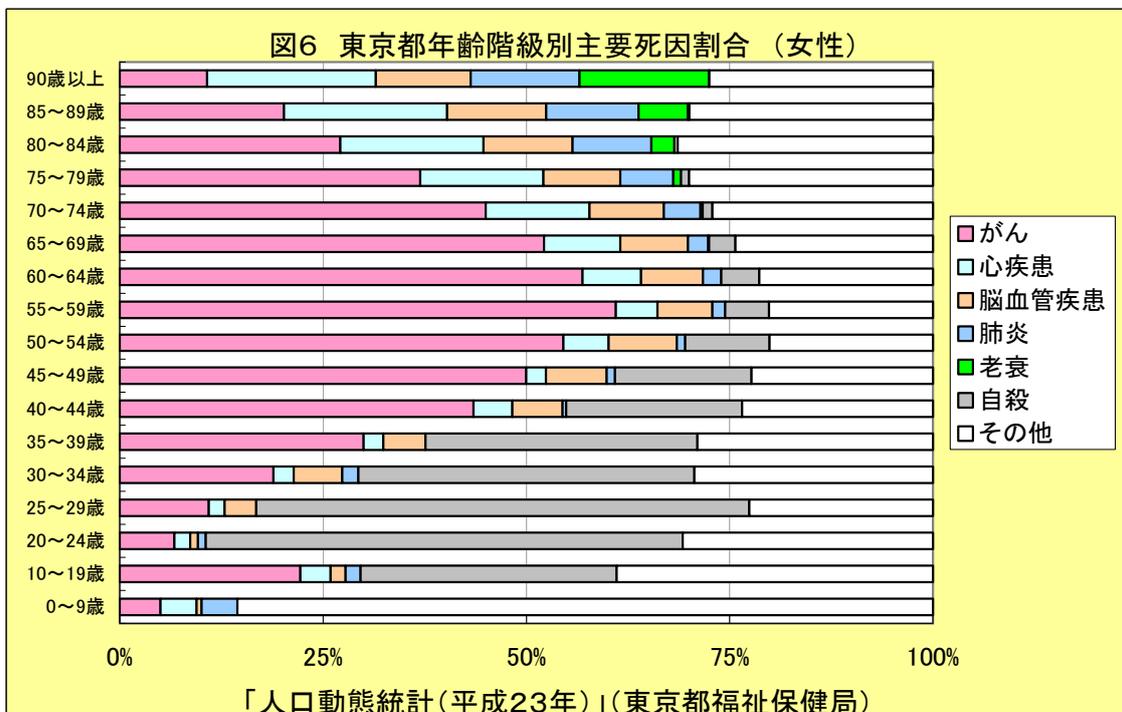
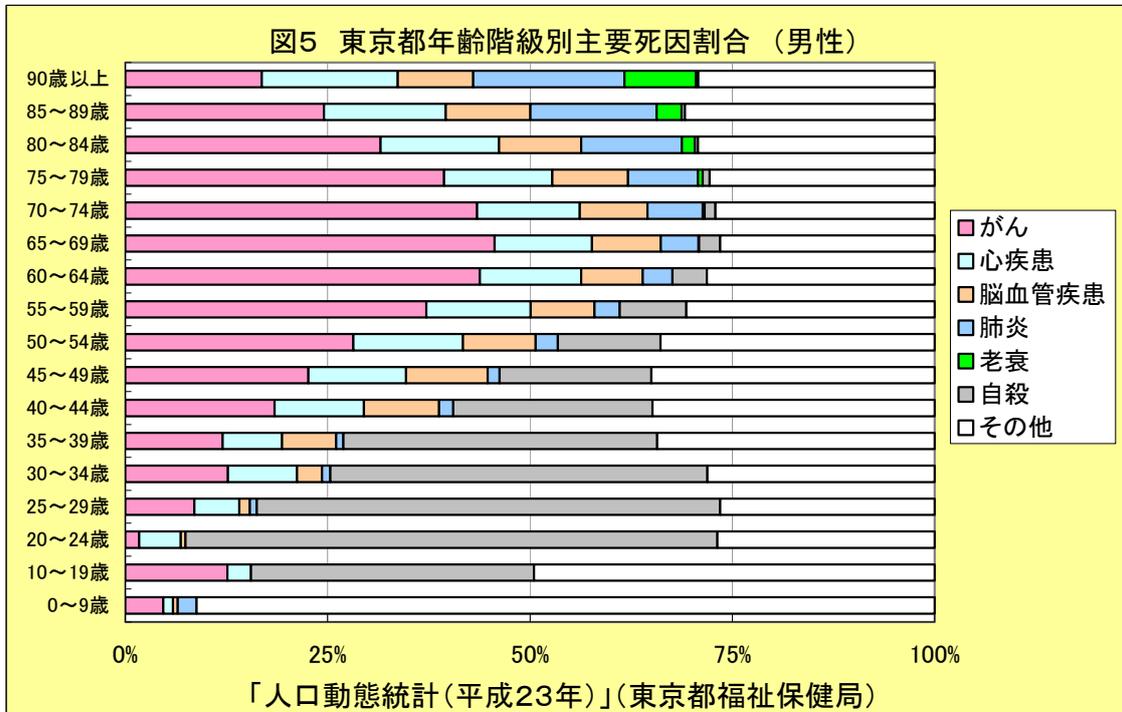
都における部位別の死亡者数を見ると、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、の順に多く、女性では大腸がん、肺がん、乳がん、胃がんの順に多く、全国と比較して、女性の乳がんの割合が多い傾向にあります（表 1 参照）。

表1 全国と東京都のがんによる死亡者数(部位別)

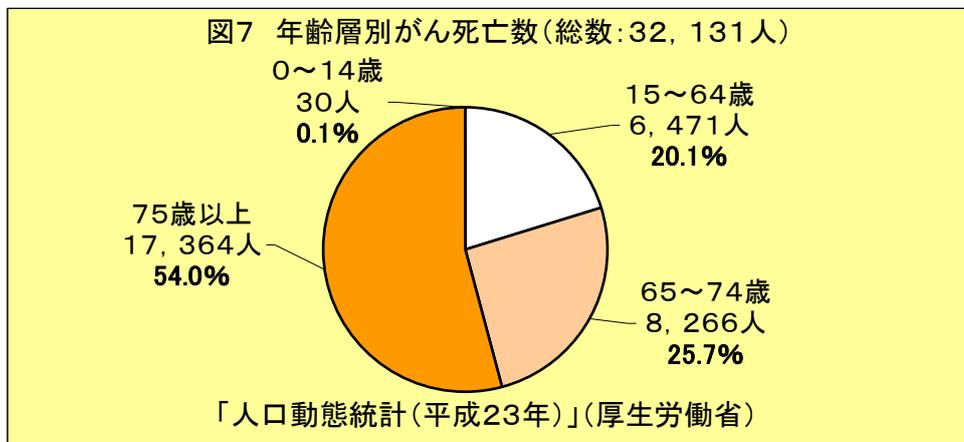
	●全国 357,305人				●東京都 32,131人							
	男性 213,190人(59.7%)		女性 144,115人(40.3%)		男性 18,865人(58.7%)		女性 13,266人(41.3%)					
1位	肺がん	50,782人	23.8%	大腸がん	20,882人	14.5%	肺がん	4,214人	22.3%	大腸がん	1,919人	14.5%
2位	胃がん	32,785人	15.4%	肺がん	19,511人	13.5%	胃がん	2,952人	15.6%	肺がん	1,842人	13.9%
3位	大腸がん	24,862人	11.7%	胃がん	17,045人	11.8%	大腸がん	2,323人	12.3%	乳がん	1,494人	11.3%
4位	肝がん	20,972人	9.8%	膵がん	14,004人	9.7%	肝がん	1,786人	9.5%	胃がん	1,440人	10.9%
5位	膵がん	14,825人	7.0%	乳がん	12,731人	8.8%	膵がん	1,306人	6.9%	膵がん	1,260人	9.5%
6位	前立腺がん	10,823人	5.1%	肝がん	10,903人	7.6%	前立腺がん	1,048人	5.6%	肝がん	890人	6.7%
7位	食道がん	10,141人	4.8%	胆がん	9,300人	6.5%	食道がん	1,045人	5.5%	胆がん	690人	5.2%
8位	胆がん	8,886人	4.2%	子宮がん	6,075人	4.2%	胆がん	713人	3.8%	子宮がん	620人	4.7%

「人口動態統計(平成23年)」(厚生労働省、東京都福祉保健局)

年齢階級別に死因の構成割合を見ると、男性では40歳代後半、女性では40歳前半からがんが死因の第1位となり、男性では60歳代後半、女性では50歳代後半で死因に占める割合が最も高くなっています（図5・6参照）。



がんの死亡者数を年齢層別に見ると、65歳以上の高齢者が約8割を占めています（図7参照）。



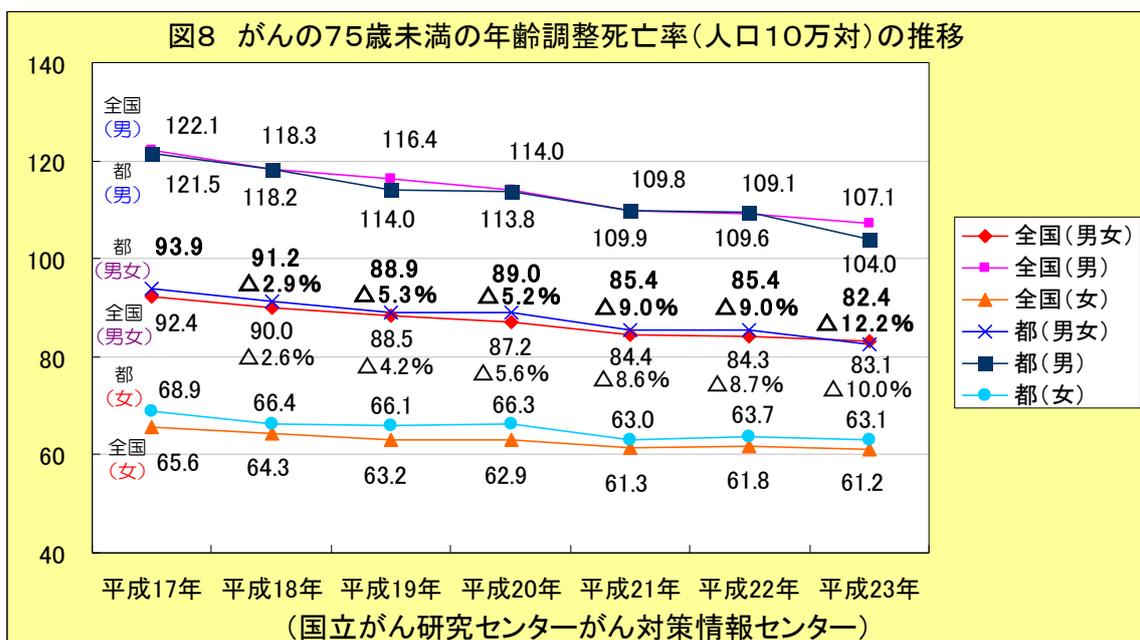
(2) がんの年齢調整死亡率は、これまでの5年間で9.0%減少

がんの75歳未満年齢調整死亡率については、平成20(2008)年度からの10年間で20%減少させることを全体目標としています。

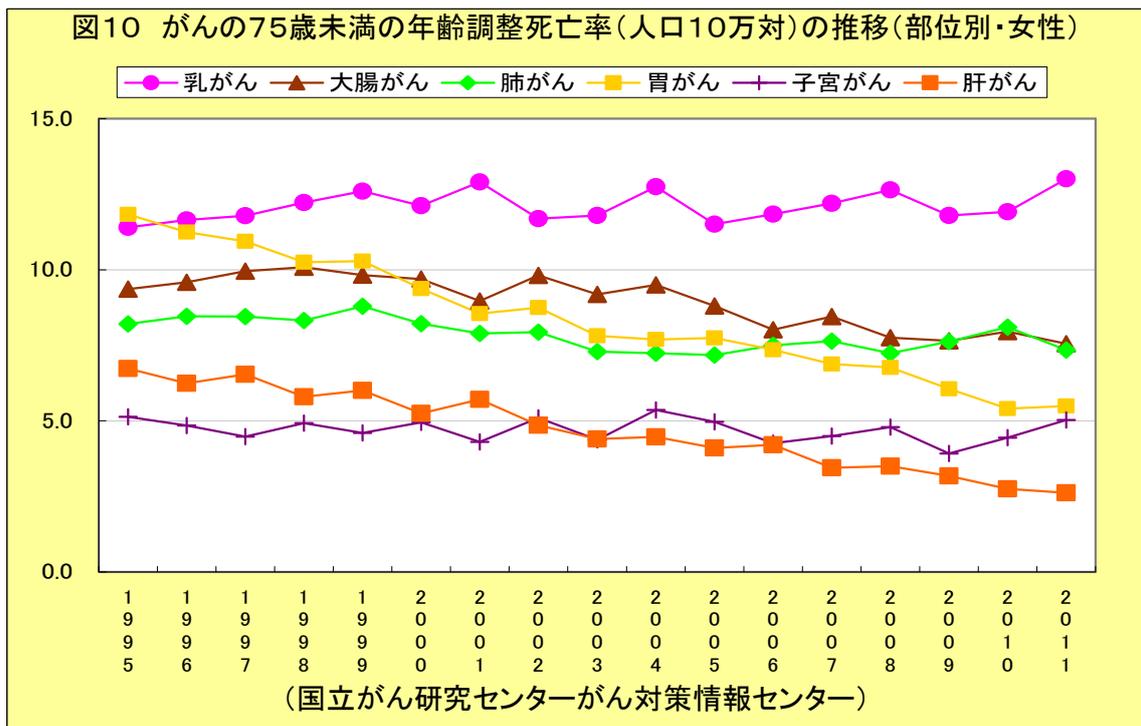
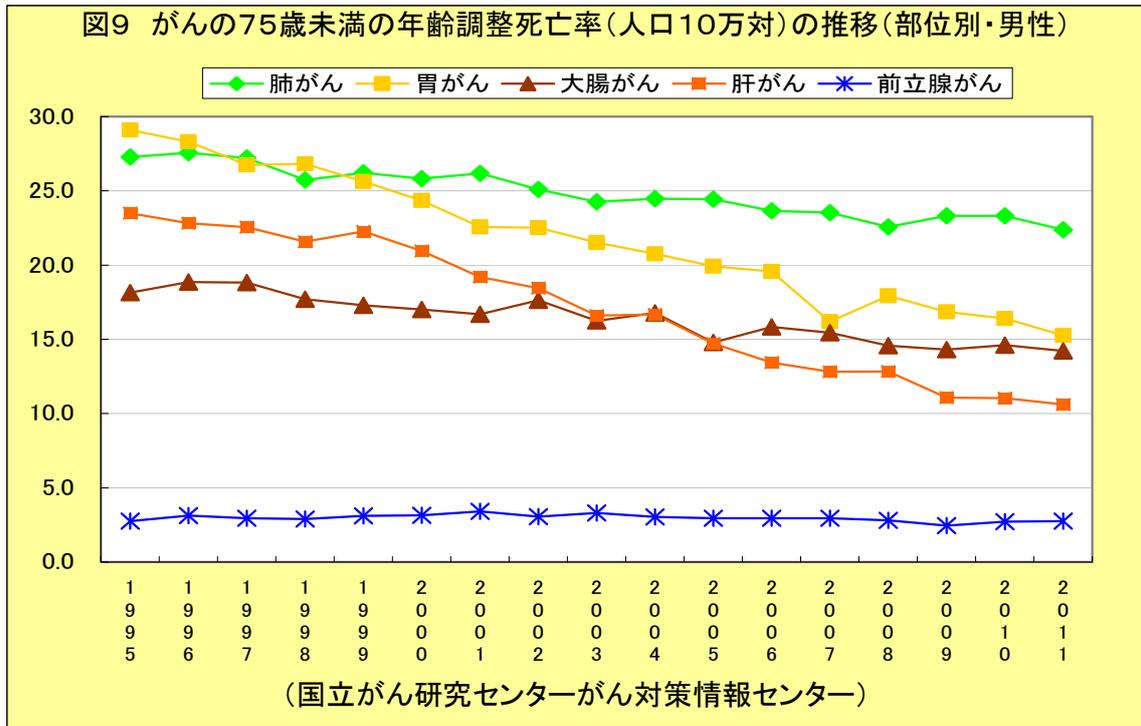
平成17(2005)年では、男女全体で93.9であったものが、5年後の平成22(2010)年では85.4となり9.0%減少し、平成23(2011)年では82.4となり、12.2%減少しています。

全国については、平成17(2005)年が92.4であったのが、平成23(2011)年では83.1と10.0%減少しています。

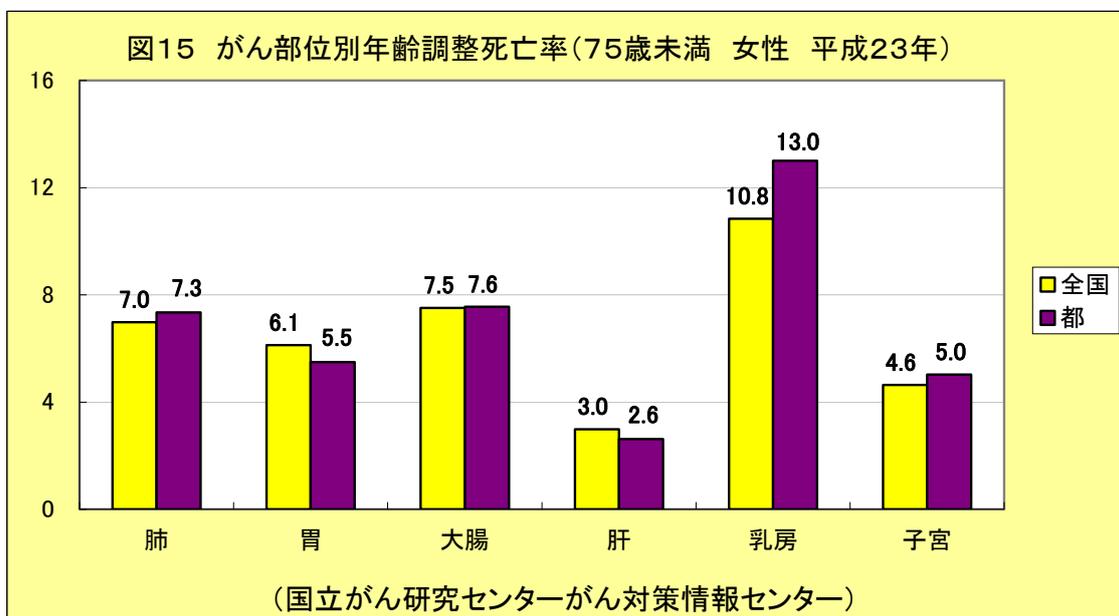
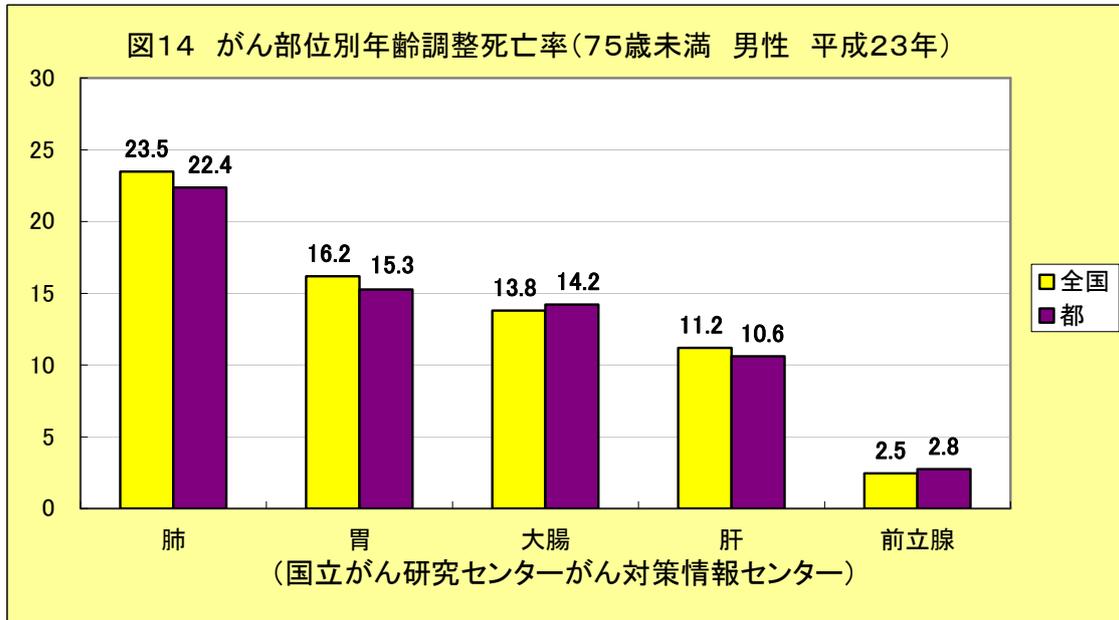
両者を比較すると、都の死亡率の方が低く、死亡率の減少の幅も大きくなっています（図8参照）。



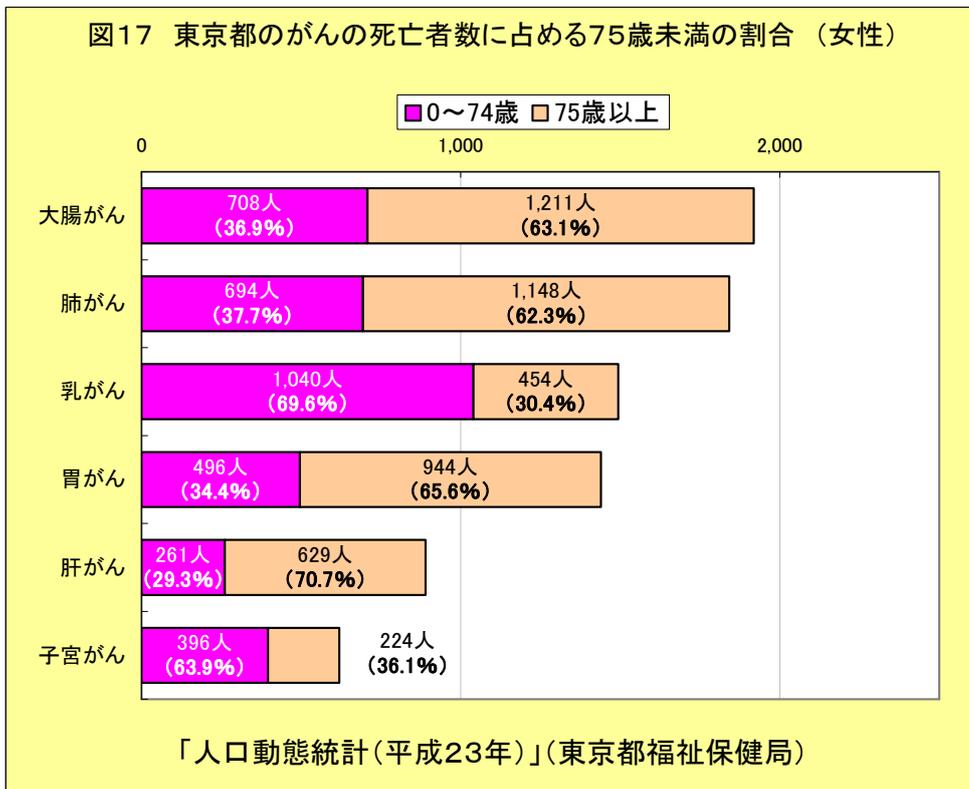
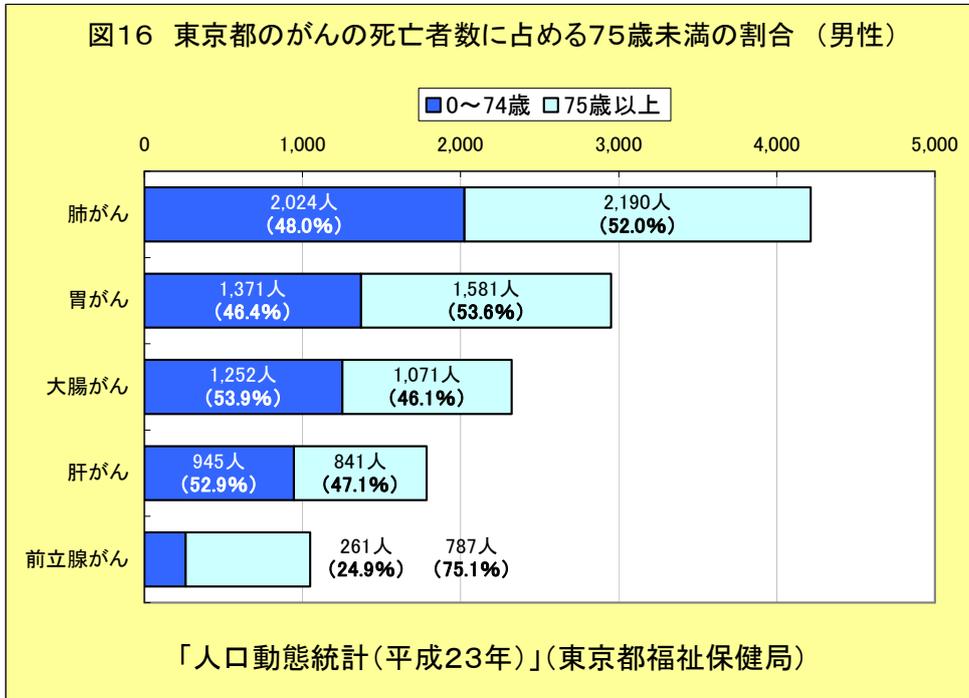
がんの部位別に死亡率の推移を見ると、男性では肺がん、胃がん、肝がんによる死亡率が減少しています。女性については胃がん、肝がんは減少傾向にあります。肺がん、大腸がん、子宮がんではあまり減少しておらず、乳がんでは増加しています（図9・10参照）。



さらに、がんの部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率について男女別に全国と比較すると、男性では、大腸がんと前立腺がんで、女性では、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんで全国よりも高くなっています(図 14・15 参照)。



なお、部位別のがんの死亡者数を75歳未満と75歳以上で分けた場合、子宮がん・乳がんの75歳未満の死亡者が6割以上となっています（図17参照）。



(4) 増加するがん患者数

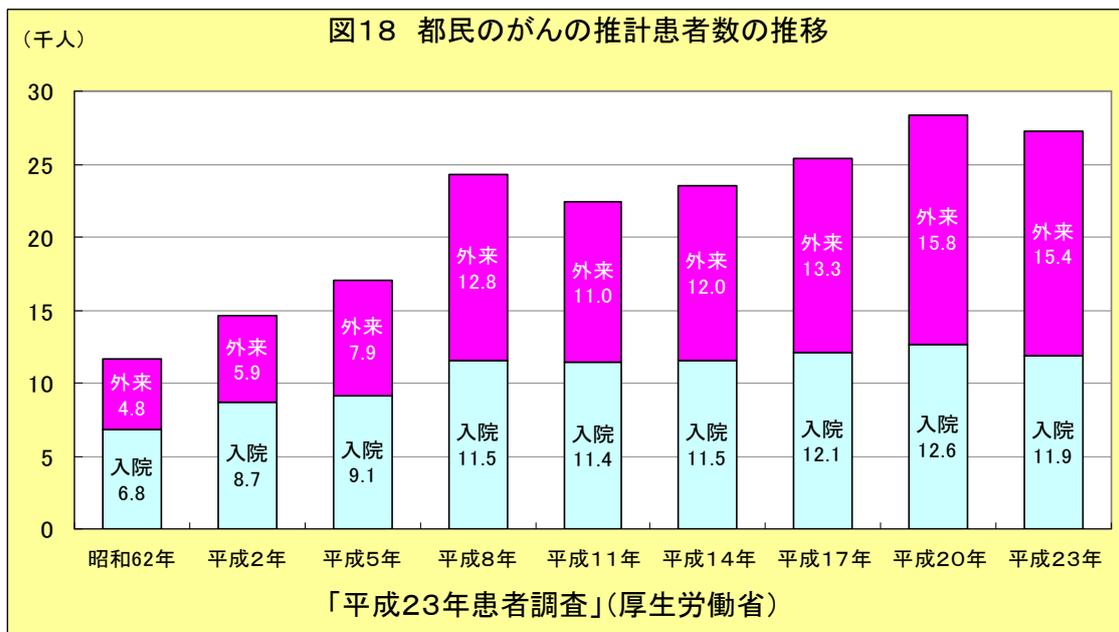
平成23(2011)年10月における1日のがんの推計患者数¹は約2万7千人であり、都民の推計患者総数の約3%を占めています(表2参照)。

表2 都民の推計患者総数のうち悪性新生物が占める割合

		入院	外来	合計
都民の推計患者総数 (千人)		106.0	825.6	931.6
	うち悪性新生物	11.9	15.4	27.3
		11.2%	1.9%	2.9%

平成23年「患者調査」(厚生労働省)

入院、外来の別に見ると入院患者が約1万2千人、外来患者が約1万5千人であり、外来患者がやや多くなっています。推計患者数は、平成11(1999)年にやや減少したものの、その後は増加傾向で、特に外来患者が増加しています(図18参照)。



¹ 推計患者数：調査日の推計入院患者数+調査日の推計外来患者数。なお、がんの総患者数(入院患者数+初診外来患者数+(再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数))は約14万人。

がんの部位別に見ると、入院患者に多いのは大腸がん、肺がん、胃がんであり、外来患者に多いのは、乳がん、大腸がん、前立腺がんとなっています（表3参照）。

表3 全国と東京都のがんの推計患者数(部位別)

	全 国				東 京 都			
	入院 134.8千人		外来 163.5千人		入院 11.9千人		外来 15.4千人	
1位	大腸がん	19.3千人 14.3%	乳がん	24.2千人 14.8%	大腸がん	2.0千人 16.8%	乳がん	2.6千人 16.9%
2位	肺がん	19.3千人 14.3%	大腸がん	23.9千人 14.6%	肺がん	1.7千人 14.3%	大腸がん	2.1千人 13.6%
3位	胃がん	14.9千人 11.1%	胃がん	19.2千人 11.7%	胃がん	1.2千人 10.1%	前立腺がん	1.7千人 11.0%
4位	肝がん	7.9千人 5.9%	前立腺がん	17.7千人 10.8%	肝がん	0.6千人 5.0%	肺がん	1.5千人 9.7%
5位	悪性リンパ腫	7.1千人 5.3%	肺がん	15.4千人 9.4%	悪性リンパ腫	0.6千人 5.0%	胃がん	1.3千人 8.4%
6位	前立腺がん	5.6千人 4.2%	肝がん	6.1千人 3.7%	食道がん	0.5千人 4.2%	悪性リンパ腫	0.6千人 3.9%
7位	乳がん	5.5千人 4.1%	膀胱がん	5.7千人 3.5%	膵がん	0.5千人 4.2%	口唇、口腔及び咽頭がん	0.5千人 3.2%
8位	膵がん	5.2千人 3.9%	悪性リンパ腫	5.5千人 3.4%	乳がん	0.5千人 4.2%	膀胱がん	0.5千人 3.2%
9位	食道がん	4.9千人 3.6%	口唇、口腔及び咽頭がん	4.0千人 2.4%	前立腺がん	0.5千人 4.2%	卵巣がん	0.4千人 2.6%

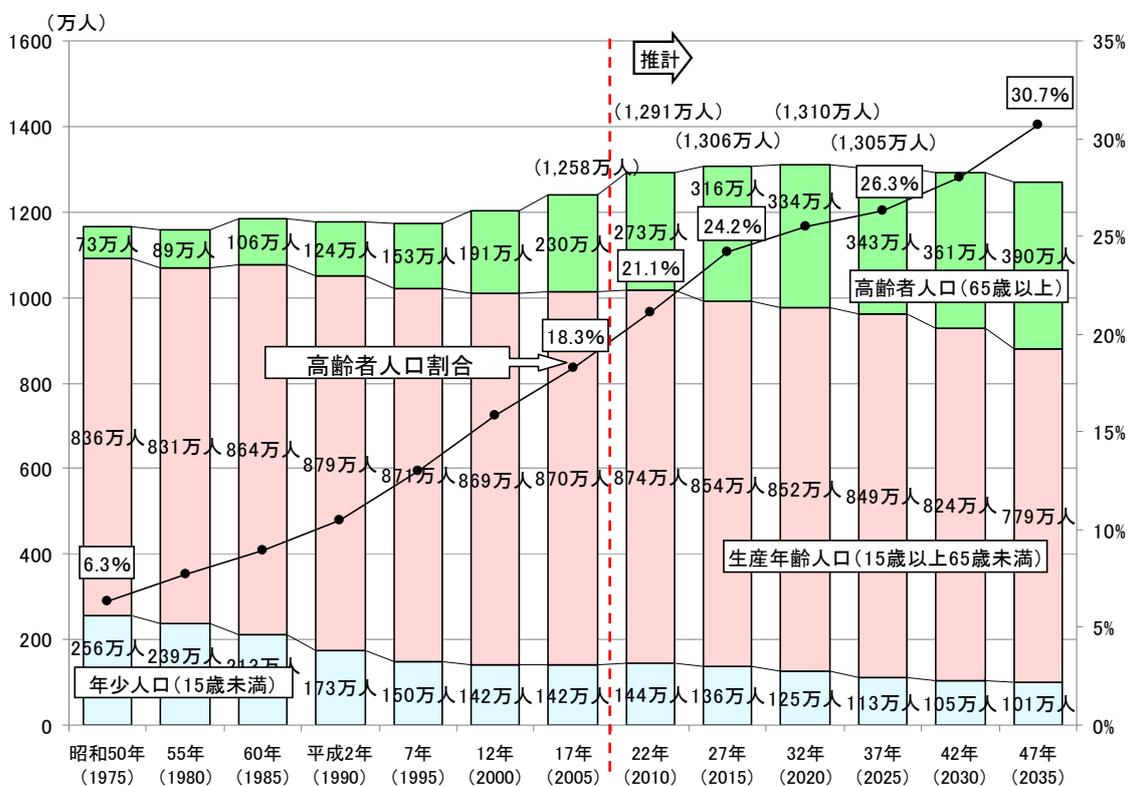
「平成23年患者調査」(厚生労働省)

※ 表中の値は、公表されている数値を用いて計算したもので、今後、元のデータから計算された結果が公表されるに当たって、小数点第一位の数字が変わるなど若干の修正がありえます。

平成 22 (2010) 年の都民の高齢化率²は 21.1%ですが、25 年後の平成 47 (2035) 年には 30.7%になると推計されており、都民のおよそ 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になることが予想されます³ (図 19 参照)。

平成 22 (2010) 年の都民のがんによる死亡者数の内、約 8 割を 65 歳以上の高齢者が占めており、今後、高齢化の急速な進展によって、都民のがん患者数やがんによる死亡者数はますます増加していくことが見込まれます。高齢化によるがん患者数の増加を見据えて、より一層がん対策を充実・強化していく必要があります。

図19 東京都の将来推計人口



(注) ()内は総人口。1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。なお、実績(平成17年まで)には「年齢不詳」を含む。
 資料: 総務省「国勢調査」[昭和50年～平成17年]
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)[平成22年～平成47年]

² 高齢化率: 65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合
³ 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19(2007)年5月推計)による。

2 東京都のがん医療における地域特性

東京都のがん医療の地域特性

- 都内には高度ながん医療を提供できる大規模な医療機関が、区中央部を中心に集積している。
- 二次保健医療圏の平均人口は全国の約 2.8 倍であり、比例してがん患者も多い。さらに、他道府県に居住する多くのがん患者が都内の医療機関を受療している。
- 交通網の発達により、がん患者の受療動向は医療圏を交錯している。

(1) 高度・大規模な医療機関の集積

都内には、高度な診療機能を有する医療機関が多く存在します。高度な医療の提供等を行う特定機能病院¹については、平成24（2012）年11月1日現在、全国で85施設指定されており、この約19%に当たる16施設が都内に所在し、更にこの内6施設が区中央部二次保健医療圏²（以下「医療圏」という。）に所在します。

また、500床以上の大規模な病院については、平成22（2010）年10月1日現在、全国で460施設あり、この約12%に当たる55施設が都内に所在します（表4参照）。

このように、都内には、区中央部医療圏を中心に、高度ながん医療を提供できる大規模な医療機関が集積しています。

表4 病床の規模別病院数（全国数における東京都の割合）

	全国（東京都除く）		東京都	
20～49床	911	90.5%	96	9.5%
50～99床	2,053	92.3%	172	7.7%
100～199床	2,571	93.2%	187	6.8%
200～299床	1,067	94.9%	57	5.1%
300～399床	680	93.3%	49	6.7%
400～499床	336	91.6%	31	8.4%
500床以上	405	88.0%	55	12.0%

¹ 特定機能病院：高度先端医療の提供等を行う病院として、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき厚生労働大臣の承認を受けた病院。

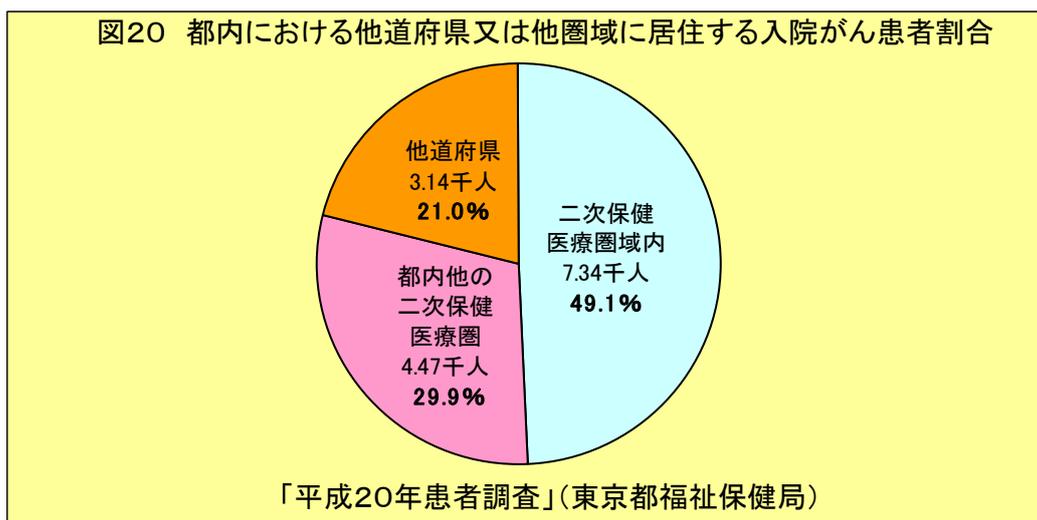
² 保健医療圏：医療法30条の4第2項第10号に基づき病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域。初期の診断・治療を担う一次保健医療圏、一般的な入院・治療を担う二次保健医療圏、特殊な医療を担う三次保健医療圏がそれぞれ設定されている。

(2) 二次保健医療圏を超えるがん患者の受療動向

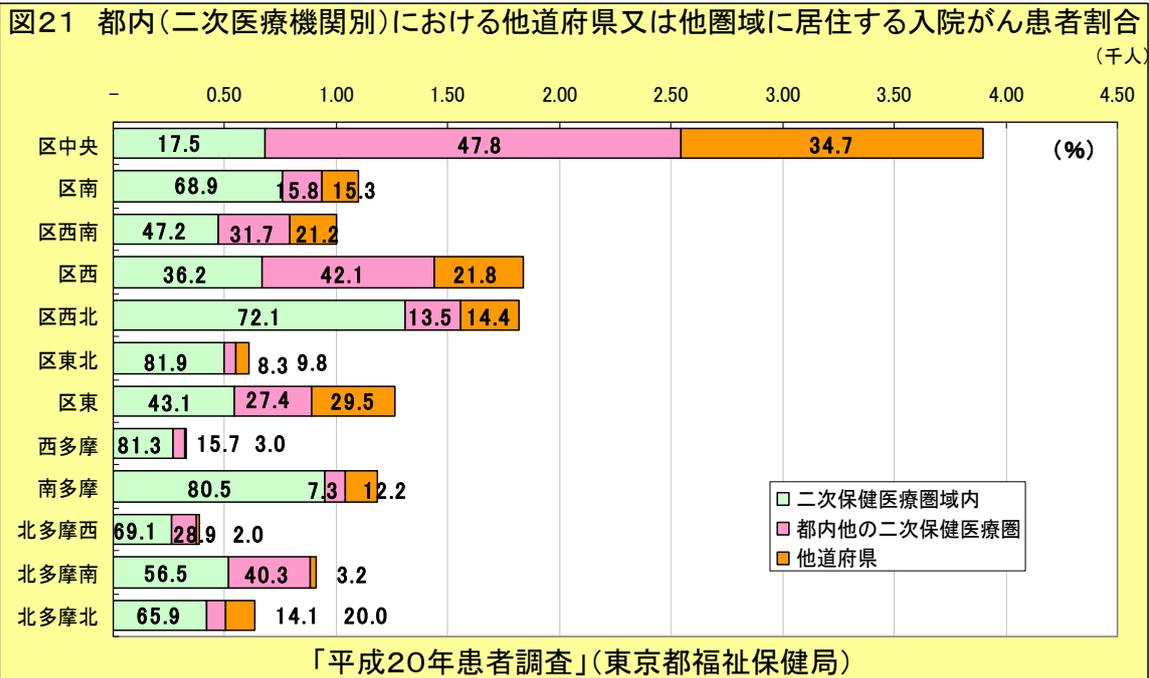
都には、日本の全人口の1割強に当たる約1,320万人が居住しています。

都内の医療圏全13圏域の一医療圏当たりの平均人口は約102万人であり、全国平均である37万人の約2.8倍となっています。

平成20(2010)年10月現在³、都内の医療機関に入院しているがん患者の内、他道府県に居住する割合は21.0%であり、5人に1人が他道府県から都内の医療機関を受療しています。また、入院している医療機関の所在と異なる都内の医療圏に居住する患者の割合は29.9%であり、3人に1人が都内の他の医療圏からの患者です(図20参照)。この傾向は、特に区中央部二次保健医療圏の医療機関で強く、約8割の入院患者が区中央部医療圏外から受療しています(20ページ、図21参照)。



³ 「平成20年患者調査」(東京都福祉保健局)による。



このように、都においては、交通網の発達と相まって、多くのがん患者が、高度かつ専門的な診療機能を有する医療機関を、都道府県や医療圏を超えて受療しています。

第3章 基本方針と全体目標

●全体目標

- 1 がんによる死亡者の減少（がんの75歳未満年齢調整死亡率の20%減少）
- 2 すべてのがん患者及びその家族の不安の軽減並びに療養生活の質の向上
- 3 がんになっても自分らしく生活できる社会の構築

1 基本方針

推進計画の改定に当たり、東京都のがん対策における基本的な方針を以下のとおりにまとめました。

（1）まず第一に予防を重視します。

生涯の内に2人に1人ががんにかかる可能性があると推計されており、がんは身近な脅威で在り続けています。高齢者ではがんの発生率が高く、また高齢者の人口が増えるため、がんの発生数そのものが増えることは避けられません。

がんにかかる人が増える中で、がん医療の向上への期待は大きいものがあります。しかし、何よりもまずはがんにかからないことが望ましく、都民の願いと言えるでしょう。がんにかかることを完全に防ぐことはできません。しかし、がんのリスクを高める行動を避けることにより、がんにかかる可能性を低くする、すなわち「がんを遠ざける」ことができます。科学的根拠に基づいて明らかになったがんを遠ざけるための生活習慣を都民一人ひとりが実践していくことで、少なくとも現状よりはがんの発生率を下げられることが期待できます。例えば、喫煙は、肺がん、胃がん、子宮がんなどのがんと、低身体活動¹は大腸がんとの関連があることが分かっています。したがって、たばこを吸わないこと、受動喫煙を防ぐこと、日常生活においてからだを動かすことなど、**がんを遠ざけるための生活習慣を実践**することを広く都民に普及し、かつ、生活習慣の改善がしやすい環境整備をすることが重要です。

また、成人だけでなく子供も含め、**健康教育によって予防や医療に関する**

¹ 身体活動：身体活動とは、安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動きのことをいい、体力の維持・向上を目的として行う「運動」及び職業活動上のものも含む日常生活における「生活活動」のことをいう。

普及啓発を推進し、科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣を広めていくことが重要です。

がんの早期発見による早期治療を推進することも効果的な対策です。早期の段階でがんを発見し、効果的な治療を受けると生存率は高いことが分かっています。がん検診の推進により死亡率の減少を目指すためには、科学的に有効性が示された方法でがん検診を実施し、対象者への個別の受診勧奨などにより受診率を高めるとともに、適切に精度管理²が行われることが重要です。しかし、都民のがん検診受診率は30%台であり、また、精度管理は行われているものの、検診のその後の状況把握など、まだ改善の余地があります。多くの都民が積極的にがん検診を受け自治体や事業所におけるそれぞれのがん検診で精度管理が適切に行われることが重要です。

(2) 高度ながん医療を総合的に展開します

都はこれまで、国が指定する拠点病院に加え、都独自に認定病院及び協力病院を整備し、集学的治療の提供と診療連携体制の構築を推進してきました。

高齢化の進展に伴い、高齢者が多数を占めるがん患者はますます増加していくことが推測されます。これに対応したがん医療を提供するには、専門的な医療従事者の育成や診療連携体制の一層の推進により、がん医療提供体制を強化していくことが必要です。

都では、**拠点病院、認定病院及び協力病院（以下「拠点病院等」という。）による集学的治療の実施体制**を今後とも充実させ、これらの病院を中心に、質の高いがん医療の提供を行っていきます。また、拠点病院等を中心に、都民の療養生活を支える**地域のがん医療水準の向上**を図っていきます。あわせて、東京都医療連携手帳（地域連携クリティカルパス）の活用等により、都内全域でのがん診療連携体制の整備を促進し、患者の望む場所で適切ながん医療を切れ目なく受けられる環境を整備していきます。

がんと診断された時から、がん患者の多くは身体的な痛みや治療に関する心配等様々な苦痛や不安を抱えています。こうした苦痛や不安は、患者の生活の質を大きく低下させ、治療の効果にも影響を与えます。また、不安を抱えるのはがん患者だけでなく、痛みと闘うがん患者を見守る家族も同様です。がん患者・家族が抱える苦痛や不安の軽減を図るため、適切な緩和ケアの提

² 精度管理：検診の実施から精密検査の結果把握に至る各段階において、がん検診が有効かつ効率的に実施されているかを継続的に評価・監理していくこと。

供が求められています。都では、がん患者・家族が**がんと診断された時から様々な場面で切れ目なく適切な緩和ケア**が受けられるよう、体制を整備していきます。

小児がんは、多くのがん種からなる希少がんで、子供の病死原因の第1位となっています。また、小児がん患者は、治療終了後も、成育不良を生じたり成人のがんを発症することがある等、成人のがん患者とは異なった様々な問題を抱えています。都内には、小児がんに対応できる医療機関が多く存在しており、こうした都の特性を活かして、小児がん患者・家族が安心できる、分かりやすい**小児がん医療提供体制を整備**していきます。

(3) 患者・家族の不安を軽減します

がん患者の多くは、治療を受ける病院や治療法等を選択する場面において、判断に困り、不安や疑問を抱えています。がん患者・家族が、自分の病気、治療方法及び療養生活等について十分に理解し、納得のいく医療を受けるためには、専門の相談員が正しい情報を提供する相談支援体制が必要です。

都では、拠点病院及び認定病院に設置している相談支援センター³を中心に、がん患者・家族への相談支援体制の整備を推進してきました。今後、がん患者がより安心して療養生活を過ごせるよう、提供する情報や相談体制について、一層の質の向上を図っていくことが求められます。また、小児がんに関する情報は少なく、小児がん患者・家族が抱える様々な悩みを、どのような場所で相談ができるのかも明確ではありません。

がん患者・家族が抱える様々な疑問や不安を軽減し、納得のいく医療を受けることができるよう、**相談支援体制の強化を図り、がん患者・家族の療養生活の質の向上**を図っていきます。

現在ではがん医療技術の進歩により、治療を行いながら仕事を続けることも可能となっており、会社の様々な支援制度を利用するなどして、**就労を希望するがん患者やがん経験者が働き続けられることが重要**です。都は、がん患者・がん経験者が治療中や治療終了後も仕事を続けることができるよう、事業者等に対し、がんに関する理解を促進するとともに、がん患者・家族等に対する相談支援を充実させていきます。

³ 相談支援センター：がん患者・家族及び地域の医療機関等からの相談に対応する窓口。がんに関する様々な不安や疑問について、看護師やソーシャルワーカー等が電話や面談により対応している。

(4) がん登録とがんの研究を推進します

がん対策を推進するためには、都民のがんの罹患状況や、治療結果等を詳細に分析・把握することが必要不可欠です。これらの情報を把握するためには、がん患者一人ひとりの診断や治療の情報を集めるがん登録の仕組みの円滑かつ効率的な稼動が重要です。

拠点病院等では、全国統一の標準登録様式に基づく院内がん登録を実施しており、都において院内がん登録データを集計・分析し、各拠点病院等のがん医療提供状況の実態把握を行っています。また、都は、平成 24（2012）年から、地域におけるがんの状況を把握し、がん対策の企画や評価につなげていくために、**地域がん登録を開始し、都民のがんの診断や治療、死亡の情報を収集**しています。今後はこれらの取組の拡充と質の向上を進める必要があります。

がんの検査方法の中には、身体に負担があるものもあり、より苦痛の少ない検査方法の開発が待たれています。また、治療法の進歩により完治できるがんも増えていますが、より効果が高く、患者さんの負担の少ない治療法の開発も必要です。都においては、医療機関や研究機関等と連携しながら**新たな検査方法や、治療方法等に関する調査研究を推進し**、都内のがん医療水準の向上を目指します。

2 全体目標

都におけるがん対策を実効性あるものにしていくためには、都のがん対策を包括する全体目標を設定し、その達成に向けて、様々な施策を推進していくことが重要です。このため、達成すべき全体目標を以下のとおり掲げるとともに、基本方針を踏まえた各分野別施策（第4章）に取り組むこととします。

全体目標 1

「がんによる死亡者の減少」

全体目標 2

「すべてのがん患者及びその家族の不安の軽減並びに療養生活の質の向上」

そして、これらの目標達成により、

全体目標 3

「がんになっても自分らしく生活できる社会の構築」

を目指していきます。

なお、「がんによる死亡者の減少」の実現については、平成 20（2008）年度から平成 29 年（2017）年度までの 10 年間で年齢調整死亡率を 20%減少させることを目標としており、これまでの取組等により死亡率は 5 年間で約 9%減少しています。

第一次改定に際しても、引き続き平成 29（2017）年度までに「がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の 20%減少」を目標値として取り組んでいきます。

第4章 分野別施策

1 がんの予防の推進

(1) 成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進

目標

- 成人の喫煙率を下げる。

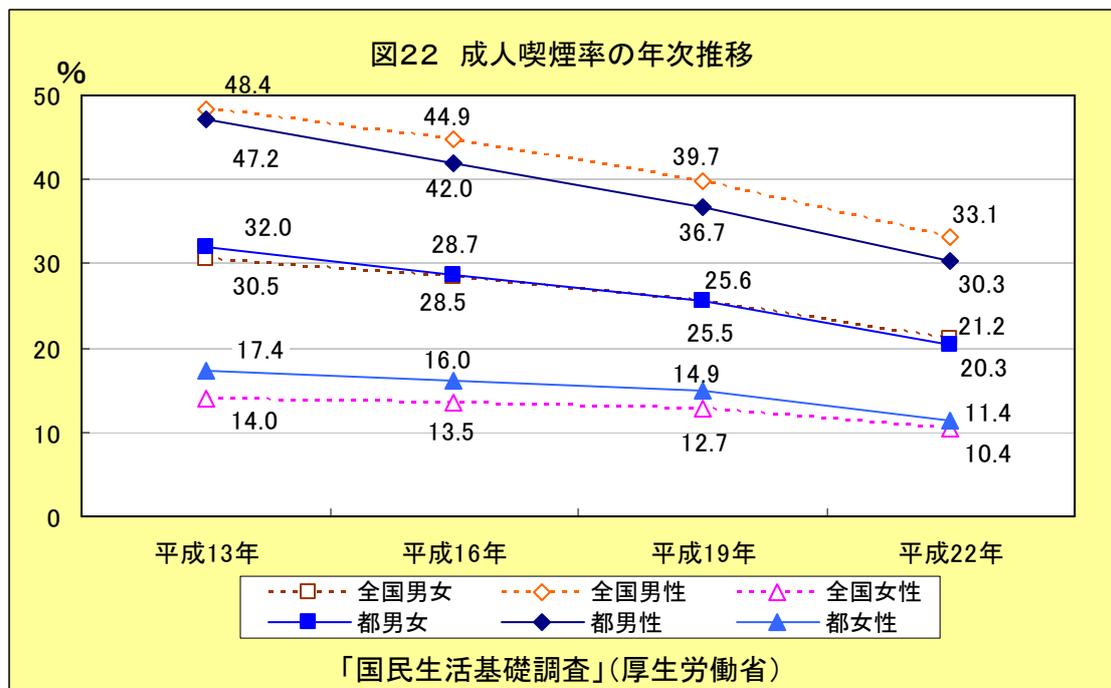
(やめたい人がやめた場合の喫煙率 全体 12%、男性 19%、女性 6%)

- 未成年者の喫煙を未然に防止し未成年者の喫煙をなくす。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合を下げる。
 - ・行政機関及び医療機関 0%
 - ・受動喫煙の無い職場の実現

(現状及びこれまでの取組)

都民の成人喫煙率は男女とも減少傾向です(図22参照)。しかし、女性の喫煙率は、全国と比較して高くなっています。

禁煙希望者の割合について、喫煙者のうち37.6%が「やめたい」と回答しています(男性の35.9%、女性の43.6%)¹。これらの方が禁煙した場合、成人喫煙率は12%となります。



¹ 「平成22年国民健康・栄養調査」(厚生労働省)による。

都では、たばこの健康影響について、ホームページや各種リーフレット、ポスター等の配布、禁煙週間におけるパネル展の実施により普及啓発を進めています。また、禁煙希望者向けに禁煙外来を紹介するほか、未成年者の喫煙を防止するため、都内の中学校 1 年生にパンフレットを配布するとともに、小中高生のポスターコンクールを行っています。

さらに、「東京都受動喫煙防止ガイドライン²」を策定し、公共の場の受動喫煙防止対策を進めるとともに、受動喫煙の機会が多い飲食店や職場における自主的な取組を促進するため、受動喫煙防止対策研修会を開催しています。特に受動喫煙が多い飲食店に対しては、具体的な禁煙等の方法を紹介したリーフレットや、都民が飲食店を選択する際の参考となるよう、店内の受動喫煙の対策状況を店頭に表示するためのステッカーを作成し、活用を促進しています。また、「職場の受動喫煙防止対策ハンドブック³」を作成し、職場における対策を推進しています。

(課題)

たばこの健康影響について正しい知識を普及するとともに、禁煙希望者への禁煙支援をさらに進めていく必要があります。喫煙率を下げることで、受動喫煙の防止にも効果が期待できることなどから、禁煙を支援する環境整備を一層進めていく必要があります。

青少年期に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べて喫煙期間が長くなることから、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。したがって、未成年者の喫煙の未然防止を一層徹底することが必要です。

未成年者が喫煙するきっかけとして、周囲の大人からの影響が少なくないため、また、受動喫煙を防止する観点からも、学校の敷地内禁煙等による環境整備や健康教育の実施等について、学校が地域の関係者と連携した取組を進めていくことが必要です。

受動喫煙防止を徹底するためには、あらゆる機会を通じて、受動喫煙の健

² 東京都受動喫煙防止ガイドライン：受動喫煙の影響を減少させることを目的に策定したガイドライン
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko_zukuri/tk_jouhou/guideline/tokyo/guideline.html

³ 職場の受動喫煙防止対策ハンドブック：事業者が職場で適切な対策を実施する際の手引きとなるよう作成したハンドブック
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko_zukuri/tk_jouhou/j_kitsuen/office_handbook/index.html

健康影響について啓発をするとともに、施設の種類、態様に応じ、施設内禁煙等の対策を進めていくことが必要です。

(施策の方向性)

成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

ア 普及啓発の推進

- 都は、区市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体⁴、事業者⁵・医療保険者⁶、企業等（以下「関係機関」という。）と協力しながら、たばこの健康影響について啓発を図ります。

イ 禁煙希望者への支援等

- 都及び関係機関は禁煙希望者が禁煙しやすいよう環境整備を進めます。
- 保健医療関係団体は、禁煙治療や禁煙のための支援を実施する機関が禁煙希望者に身近なものになるよう、実施機関の増加や利用しやすい環境整備を進めます。

ウ 未成年者の喫煙の未然防止

- 学校等教育機関は、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等、地域の関係者との連携により、未成年者が喫煙しないよう健康教育の取組を一層推進するとともに、敷地内禁煙等の環境整備を進めます。また、教育機関以外の場においては、都や関係機関が連携して保護者への啓発等未成年者の喫煙防止に取り組みます。

⁴ 保健医療関係団体：病院・診療所（歯科を含む）、薬局、訪問看護ステーション等の医療提供施設や、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体のこと。

⁵ 事業者：労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）に定める、事業を行う者で、労働者を使用するものこと。

⁶ 医療保険者：健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）、船員保険法（昭和14年4月6日法律第73号）、国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年5月1日法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年9月8日法律第152号）、及び私立学校教職員共済法（昭和28年8月21日法律第245号）の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、区市町村国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）の規定により医療に関する給付を行う後期高齢者医療広域連合のこと。

エ 受動喫煙の防止

- 都は、関係機関と連携を図りながら東京都受動喫煙防止ガイドラインを周知し、受動喫煙防止対策を進めていきます。
- 都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療提供施設の禁煙等により受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組みます。
- 学校等教育機関は、地域の関係者と協力しながら、保護者をはじめとした施設を利用する成人に対しても、受動喫煙による健康影響について普及啓発を行うとともに、敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。
- 都は、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策が進むよう、効果的な取組を支援するとともに、都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、受動喫煙対策の状況の店頭表示の推進を図ります。また、都民に対し、表示のない飲食店等では、周囲に人がいるときは喫煙を控えるなどの受動喫煙防止に対する意識の向上を図ります。
- 職場における受動喫煙防止対策については、各事業者と医療保険者が連携し、従業員に対する受動喫煙による健康影響について正しい知識の普及を図ります。また、職場の受動喫煙防止対策ハンドブック等により、効果的な取組を支援します。
- 家庭においては、子供が受動喫煙にさらされることのないよう、区市町村における母子保健事業等の機会を活用して適切な受動喫煙防止対策を普及していきます。

重点施策

- 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発を推進
- 禁煙希望者が禁煙しやすいような支援を推進
- 未成年者が喫煙しないよう健康教育を推進
- 非喫煙者がたばこの煙にさらされないための環境整備の推進
- 子育て中の家庭等への受動喫煙防止対策の普及

(2) ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防

目標

- 肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、区市町村、事業者等と連携した検査体制の整備及び受検勧奨を促進する。
- 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種と検診受診促進の普及啓発を行う。

(現状及びこれまでの取組)

日本人におけるがんのリスクとしてたばこに次いで大きいのがウイルスや細菌への感染です。

主なウイルスとしては、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、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。）、白血病と関連する成人T細胞白血病ウイルス1型、主な細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリがあります。

肝炎ウイルス検査は平成14（2002）年度から開始され、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）に基づく健康増進事業¹と、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第114号）に基づく特定感染症等検査事業として位置付けられ、区市町村及び保健所において実施しています。

都では、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間、「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」として、検査及び医療体制の構築等に取り組んできました。この間、医療機関における無料検査を実施するなど体制を強化し、受検者は約54万5千人、医療費助成利用者は約1万4千人に達するなど、早期発見から受療促進という点で大きな成果がありました。

また、感染予防と偏見や差別の防止のためにポスター・リーフレットの作成、東京都肝炎ウイルス検査事業キャラクター「かんぞうくん」を活用した普及啓発、日本肝炎デー（毎年7月28日）や肝臓週間（毎年5月第4週）にちなんだ啓発事業により、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及を図ってきました。

しかしながら、検査を受けていないため感染に気づかずにいる方や、感染

¹ 肝炎ウイルス検査は平成14（2002）年度から平成19（2007）年度までは、老人保健法（昭和57年8月17日法律第80号）に基づく保健事業として実施していたが、医療制度改革に伴い、平成20（2008）年度に健康増進法に基づく健康増進事業として位置付けられた。

が判明しても治療の必要性についての認識が不十分で医療に結びついていない方も少なからず存在すると推定されています。また、他の疾患の治療中に感染が判明する例も多く、こうした場合にも、患者等がウイルス性肝炎の専門的医療に結びついていないことがあります。また、B型肝炎ワクチンは我が国では現在任意接種であり、費用、効果、副反応等を考慮し個人の判断で接種を行うものとなっています。

子宮頸がんの予防のために有効な方法としては、定期的な検診受診と子宮頸がん予防（HPV）ワクチン（以下「HPVワクチン」という。）の接種があります。HPVワクチンについては、平成22（2010）年度から国の臨時特例交付金による子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業を実施し、区市町村が実施する子宮頸がん等ワクチン接種事業の支援を行ってきました。

なお、HPVワクチンは、平成25年度から予防接種法に基づく定期接種に追加されることになりました。

子宮がん検診の受診率は着実に増加していますが、20歳代30歳代の罹患率の増加に比べると、20歳代の検診受診率の伸びは緩やかとなっています。

（課題）

がんの要因となるウイルスや細菌の感染やがんへの進行を防ぐために、正しい知識の普及啓発が必要です。特に感染経路について正しく理解することは、偏見や差別を防ぐ上でも重要です。

肝炎ウイルス検査については、受検勧奨による受検率の向上を図るとともに、受検しやすい検査体制の整備に取り組むことが求められます。

また、肝がんへの進行を防ぐためには患者等が適時適切な治療を受けることも重要です。そのためには、かかりつけ医をはじめとする関係機関が、検査の意義や最新の治療方法等について理解し、専門医療機関に患者を紹介する等の役割を担うことや、肝炎医療の均てん化を推進するなど、医療体制の整備を行う必要があります。

B型肝炎ワクチンについては、定期接種化に関して国で検討中であり、その動向を踏まえながら適切な対応をしていくことが必要です。

子宮頸がんの予防については、HPVワクチンの接種促進や、特に20歳代・30歳代の検診対象者に向けた受診促進の取組の強化が必要です。

ヘリコバクター・ピロリについては、新たな知見についての情報収集とこれを踏まえた適切な対応が求められます。

(施策の方向性)

ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

ア 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備

- 都は、東京都肝炎対策指針に基づく対策を推進します。

- 都及び区市町村は、ウイルス性肝炎の早期発見と、適時適切な治療を促進するため、都民に対し、肝炎ウイルスの感染経路、感染予防の知識の普及啓発を行うとともに、患者等への偏見を解消するため、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、事業者向けにも講習会を通じて肝炎ウイルスに関する情報提供を行います。

- 都は、広報等を通じて肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して受検勧奨を行っていきます。また、区市町村に対し、地域の実情に応じた受検勧奨が実施されるよう、引き続き支援します。

- 都は、肝炎ウイルス検査を希望する都民が受検できるよう、区市町村、保健所及び事業者における肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。

- また、都は、区市町村や保健所が行う肝炎ウイルス検査を受検する都民に対し、受検前後における適切な保健指導が実施されるよう努めます。

- 都は、検査結果が陽性で専門医療を未受診の患者等には、区市町村や医療機関と連携して受診を呼びかけていきます。

- 都は、かかりつけ医、肝臓専門医療機関、幹事医療機関、肝疾患診療連携拠点病院からなる肝炎診療ネットワーク体制の充実を図り、患者等に適切な医療を提供します。

- 医療機関は、最新の検査や治療法等の一層の理解を進めるとともに、肝炎患者等に最新の治療動向を説明し、治療につなげる取組を推進します。
- 国は、B型肝炎ワクチンについて、定期接種化に関する検討を行っています。都は、こうした国の動向を注視し、区市町村に適切に情報提供していきます。
- また、ヘリコバクター・ピロリについては、国が除菌の有用性について内外の知見を基に検討を行う予定であり、都はその動向を注視しながら情報収集に努めていきます。

イ HPVワクチン接種の普及啓発及び子宮がん検診受診促進

- 都及び区市町村は、都民に対し、子宮がん（子宮頸がん・子宮体がん）について正しい知識の普及啓発を行い、子宮がん検診の受診促進を図ります。
- 都は、区市町村とともに HPVワクチン接種に関する普及啓発を行い、接種促進を図ります。区市町村は、医療機関と協力しHPVワクチン接種体制の整備を図ります。
- HPVワクチンにより全ての子宮頸がんを予防できるわけではないため、接種後もがん検診の受診が必要であることについて、都は、区市町村及び保健医療関係団体とともに普及啓発を行い、がん検診の受診促進を行います。特に、患者が増加している20歳代・30歳代を中心にがん検診の受診促進に向けた効果的な普及啓発を図ります。
- 職場においては、事業者と医療保険者等の連携により、子宮がん検診の体制の整備を図ります。

重点施策

- 肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発、受検促進、肝炎診療ネットワーク体制の充実
- 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種とがん検診受診促進の普及啓発の実施

(3) 科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進

目標

- 適切な量と質の食事をとる人を増やす。
(野菜・果物を適切に摂取する、食塩の摂取量を減らす。)
- 日常生活における身体活動量(歩数)を増やす。
- 適正体重を維持している人の割合を増やす。
- リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす。

(現状及びこれまでの取組)

がんの罹患には食事や運動など日常の生活習慣がかかわることが明らかになっています。

日本人を対象とした疫学研究などによる科学的根拠に基づき、喫煙・受動喫煙の他に、多量飲酒¹、低身体活動、肥満・痩せ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などはがんのリスクを高める要因として確立され、現状においては、それらに適切に対応することががんを遠ざけるために有効とされています。

食事はバランスよく、野菜・果物不足にならないようにし、塩分・塩蔵食品の摂取は最小限にすることで、胃がんや食道がんなどのリスクを下げることで期待できます。

運動習慣や日常生活における種々の身体活動の増加は、大腸がんのリスクを下げることで期待できます。

肥満は、大腸がんや閉経後の乳がんなどのリスクを高める一方、痩せもがんのリスクを高めることが知られています。したがって、成人期における体重を適正な範囲に保つ(太りすぎない、痩せすぎない)ことでがんを遠ざけることが期待できます。

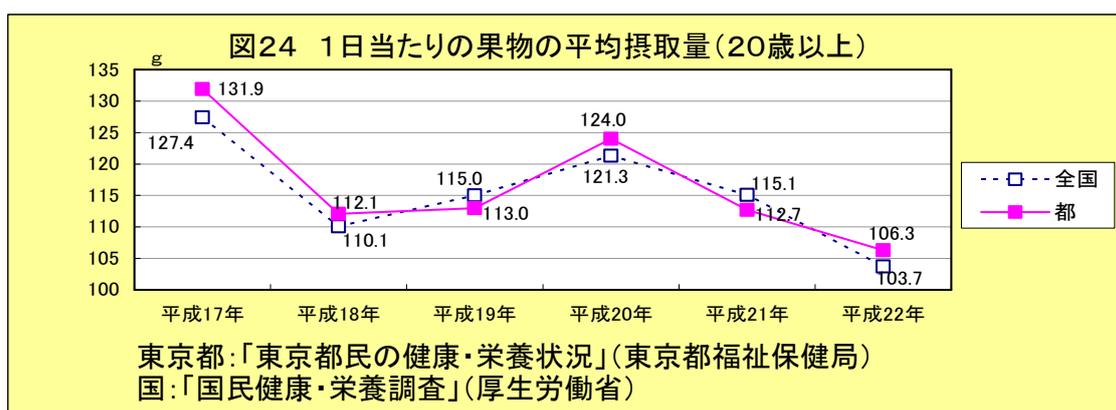
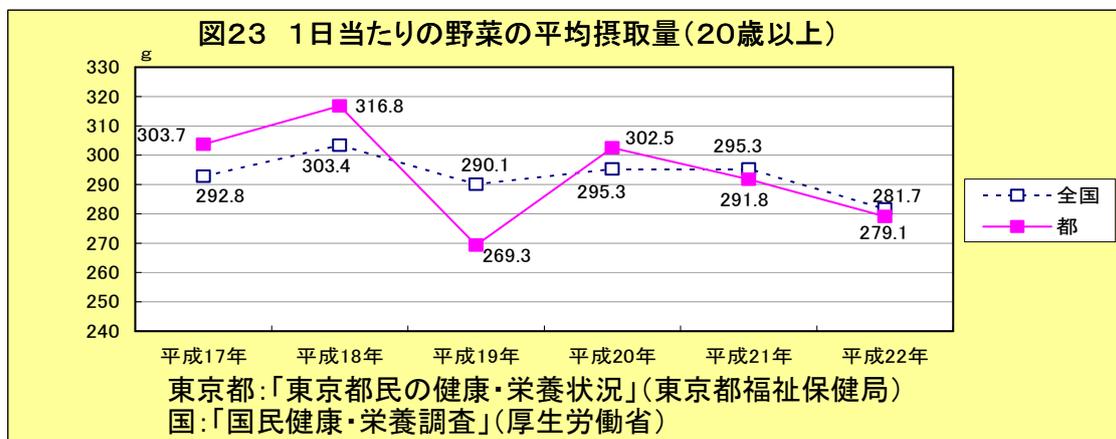
多量飲酒は肝臓、大腸、食道がんなどのリスクを高めることが知られており、多量飲酒を避けることでがんを遠ざけることが期待できます。

¹ 多量飲酒：「健康日本21」では、多量に飲酒する人について「1日平均純アルコール約60g(日本酒に換算して3合)を超えて摂取する人」と示されている。また、「健康日本21(第2次)」では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者として、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g(日本酒に換算して2合)以上、女性20g(日本酒に換算して1合)以上の者」として示され、このような飲酒をしている者の割合の減少を目標としている(「健康日本21」及び「健康日本21(第2次)」については、次頁参照。)

ア 都民の現状

(ア) 野菜・果物の摂取量

都民の「野菜の平均摂取量（1日当たり，20歳以上）」及び「果物の平均摂取量（1日当たり，20歳以上）」は、それぞれ290g前後及び110g前後で推移しています（図23・24参照）。また、「健康日本21²」及び「健康日本21（第2次）³」において国が示した目標量「野菜の摂取量350g以上⁴」の人の割合（1日当たり，20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は、男性31.9%、女性28.6%、「果物の摂取量100g未満⁵」の人の割合（1日当たり，20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は男性60.9%、女性49.5%です。



² 健康日本21：平成12（2000）年から開始した「21世紀における国民健康づくり運動」

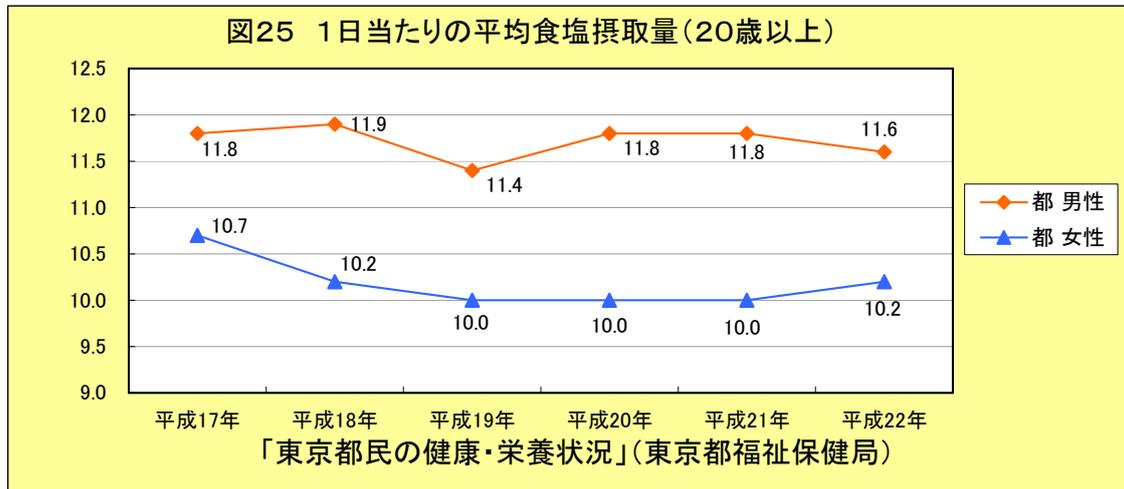
³ 健康日本21（第2次）：平成25（2013）年度からの次期「21世紀における国民健康づくり運動」

⁴ 野菜の摂取量350g以上：「健康日本21」及び「健康日本21（第2次）」において、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、1日当たりの平均摂取量350gが目標値として示されている。

⁵ 果物の摂取量100g未満：果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされるが、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもないため、果物（ジャムを除く）摂取量の平均値の増加を目標とせず、摂取量が平均値未満である100g未満の者の割合の減少が指標とされている。

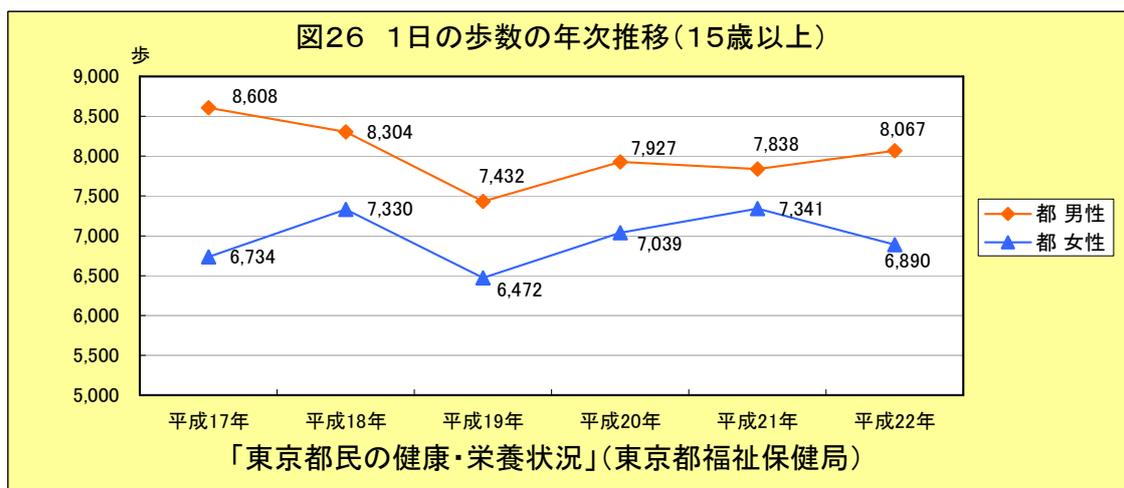
(イ) 食塩の摂取量

都民の「平均食塩摂取量」(1日当たり、20歳以上)は、男性は11g台、女性は10g程度で推移しています(図25参照)。また、「食塩の摂取量8g⁶以下」の人の割合(1日当たり、20歳以上(平成19年から平成21年までの3か年平均))は、男性18.9%、女性31.5%です。



(ウ) 運動の状況

都民の「1日の歩数(15歳以上)」は、男性8,000歩前後、女性7,000歩前後で推移しています(図26参照)。また「運動習慣のある人⁷(20歳以上)」の割合は、40%前後で、「1日の歩数が8,000歩以上の人の割合(20歳から64歳まで(平成19年から平成21年までの3か年平均))」は男性51.3%、女性45.5%です。



⁶ 食塩の摂取量8g：日本型食生活の特長を保ちつつ食塩の摂取量を減少させる現実的な目標として、健康日本21(第2次)において、1日当たり8gと示されている。

⁷ 運動習慣のある人：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している人

(エ) 適正な体重の維持

「適正な体重を維持している人⁸の割合（男性：20歳から69歳まで、女性：40歳から69歳まで（平成19年から平成21年までの3カ年平均））」は、男性で65.5%、女性で67.6%となっています。

(オ) アルコールの摂取状況

平成12（2000）年に開始した「健康日本21」で示された「多量に飲酒する人⁹（20歳以上）」の都民における割合は、男性は約8～9%前後で、女性は約1～2%前後で推移しています。

また、平成25（2013）年度からの「健康日本21（第2次）」で示された「多量に飲酒する人¹⁰（20歳以上）」の都民における割合は、男性19.0%、女性14.1%です。

イ これまでの取組

(ア) 望ましい生活習慣の普及啓発

がんを含めた生活習慣病予防のための望ましい生活習慣については、毎年9月の食生活改善普及運動や東京都食育フェアの実施、ポスター・ハンドブックの配布などにより普及を行っています。

(イ) 環境整備の状況

・栄養成分表示の推進

都では、都民が外食等を利用する際に自分に合った健康的な食事を選択できるよう、外食料理や惣菜、加工食品等の栄養成分等の表示を推進しています。

・区市町村への支援

都では、医療保健政策区市町村包括補助事業¹¹（以下「包括補助事業」という。）において、飲食店等における栄養成分の表示や食事バランス

⁸ 適正な体重を維持している人：日本肥満学会（2000）の判定基準で「普通体重」とされている「BMI18.5以上25未満」の人（BMI：Body Mass Index 体格指数。体重（kg）/身長（m）²で算出する。）

⁹ 「健康日本21」で示された「多量に飲酒する人」：1日平均純アルコール約60g（日本酒に換算して3合）を超えて摂取する人

¹⁰ 「健康日本21（第2次）」で示された「多量に飲酒する人」：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（日本酒に換算して2合）以上、女性20g（日本酒に換算して1合）以上の者）

¹¹ 医療保健政策区市町村包括補助事業：区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的に実施する保健サービス等の向上を目指す取組を支援する事業

ガイド¹²の普及啓発を推進している区市町村に対して、財政的支援を行っています。

(課題)

がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣が、都民に正しく理解・実践されているとはいえない状況です。食事はバランスよく野菜や果物不足とならないようにすること、塩分・塩蔵食品の摂取を最小限にすること、日常生活における適切な量の身体活動、適正体重の維持（太りすぎない、痩せすぎない）、多量の飲酒を避けることなどに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

また、都民一人ひとりが自分に必要な食事の量と質を知り、自分に合った食事を選択して健康的な食生活を実践するためには、栄養成分表示の活用が望まれます。そのためには栄養成分表示を行う飲食店や企業が取組が増えることが必要です。

(施策の方向性)

科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

ア 科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣の普及啓発

- 都は、関係機関と協力しながら、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣の実践に関する正しい知識の普及を図ります。また、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者は、各々の事業の中で正しい知識と実践の普及を図ります。

- 都は、がんの予防や健康づくりに関する総合的な情報サイトを整備し、がん対策全般の情報と併せて科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣等について情報提供を図るなど、都民がアクセスしやすい形での情報発信及び普及啓発を行っていきます。

¹² 食事バランスガイド：1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループからバランスよく選べるよう、コマの形と料理のイラストで分かりやすく示したもの（6歳以上を対象として厚生労働省と農林水産省が作成）。また、都では3歳から5歳までの幼児を対象にした「東京都幼児向け食事バランスガイド」を作成している。

- 学校等教育機関は、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、健康教育をより一層充実していきます。

イ 生活習慣を改善しやすい環境づくり

- 都及び区市町村は、都保健所や区市町村が実施する事業を活用し、都民や食品・飲食業界からの相談体制の整備や、栄養成分表示の推進に向けた普及啓発等を行います。

- 事業者・医療保険者は、従業員向け給食施設等において、野菜の量等、生活習慣病予防に配慮したメニューの提供とともに正しい知識の普及啓発を行います。

都は、事業者・医療保険者におけるこうした主体的な取組を支援していきます。

- 都は、食品・飲食業界における外食や市販食品等の野菜の量の増加や塩分の量の低減を推進し、栄養成分表示の普及を図ります。また、区市町村とともに、食事バランスガイドを活用した食生活の改善方法や、階段やウォーキングコースの利用など身近な方法で身体活動量を増やす工夫について普及するなど、都民が日常生活の中で生活習慣を改善しやすい環境づくりが進むよう取り組みます。

また、NPO・企業とともにイベント等を通じて子供や高齢者等多様な世代が参加できる健康づくりに関する普及啓発活動などを実施していきます。

重点施策

- 科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣に関する情報提供
- 多様な広報媒体を活用した効果的ながん予防の普及啓発
- 生活習慣を改善しやすい環境づくり

2 がんの早期発見の推進

(1) がん検診の受診率向上施策の推進

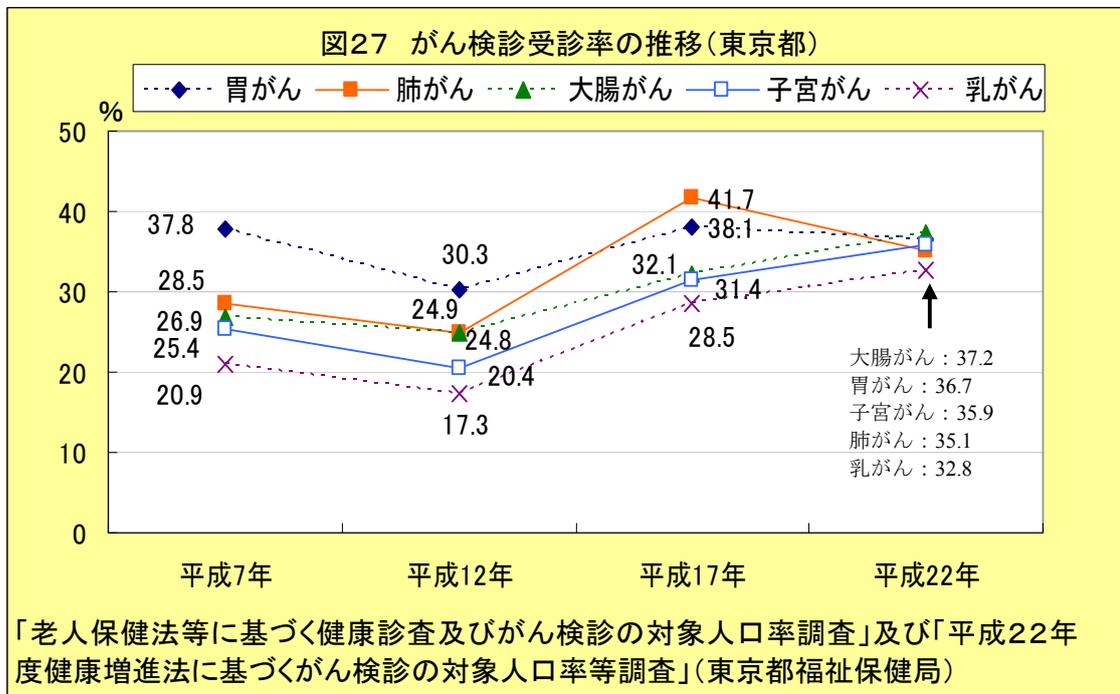
目標

●がん検診受診率の向上を目指す。

(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん 50%)

(現状及びこれまでの取組)

東京都におけるがん検診の受診率は、長期的に見て上昇の傾向にあるものの、全体として30%台です(図27参照)。



都では、受診率50%を目標として掲げ、より多くの都民ががん検診を定期的に受診することを目指してきました。

がん検診の受診機会には、大きく分けて4つ(区市町村、職場、医療として実施される検診相当の検査、人間ドックなど個人的に受診)があり、その中で、区市町村や職場で受診する割合が大きくなっています。特に、職場での検診は、40歳代・50歳代で受ける方が多く、重要な役割を担っています。

これまで都は、区市町村に対して、包括補助事業等による財政的支援のほか、がん検診受診率向上事業発表会や担当者連絡会などを通じた技術的支援を行ってきました。その結果、がん検診受診率を効果的に向上させる方法として

個別勧奨・再勧奨¹の有効性が確認されたため、その具体的な方法について「効果的ながん検診受診率向上事業の手引き²」としてまとめました。

また、職場のがん検診受診率向上のため、「職場のがん検診受診率アップのためのハンドブック³」を作成し、社内報やポスター等を活用した具体的な受診促進の方法の普及啓発を実施しました。あわせて東京都がん検診推進サポーター事業⁴により、従業員の受診率向上及び都民への普及啓発に自主的に取り組む事業者に対し、技術的及び財政的支援を行いました。

さらに、都民全体に対して、民間団体・企業等と連携した大腸がんウォークイベントやピンクリボンキャンペーン等の実施、ポスター・リーフレットの作成、ホームページ等により普及啓発を行っています。

（課題）

都のがん検診受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんのいずれにおいても目標としている50%に到達していません。

区市町村においては、個別勧奨・再勧奨等による受診率向上事業を実施している自治体は一部にとどまっています。

職場でのがん検診受診率向上には、企業の経営層の理解促進やがん検診を受診しやすい環境整備、あわせて都内事業所の95.8%を占める中小企業⁵への働きかけが重要です。

普及啓発は、これまで主に都民全体を対象に行ってきましたが、さらに年齢やがん検診への関心度に応じて対象を区分し、それぞれに適したメッセージを工夫するなど、効果的なアプローチも必要です。

今後も引き続き、総合的ながん検診受診率向上施策を推進していくことが必要です。

¹ 個別勧奨・再勧奨：対象者個別に受診を勧め、一定期間経過後に再度個別に受診を勧める方法。

² 「効果的ながん検診受診率向上事業の手引き」（東京都福祉保健局）：

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/torikumi/jusinritu-houkokusyo.html>

³ 「職場のがん検診受診率アップのためのハンドブック」（東京都福祉保健局）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/torikumi/leaflet.html>

⁴ 東京都がん検診推進サポーター事業：がん検診受診率50%の目標に向けて、都民や従業員のがん検診受診率向上に積極的に取り組む企業等を、「東京都がん検診推進サポーター」として認定し、都と認定企業等が協力して都民のがん検診受診促進を目指す事業

⁵ 中小企業：従業者50人未満の事業所（「平成21年経済センサス-基礎調査 東京都結果報告」（東京都産業労働局））

(施策の方向性)

がん検診の受診率向上施策の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

ア 受診率向上施策の推進

- 都は、区市町村、事業者・医療保険者と連携して、がん検診の受診率向上を目指します。

- 都は、区市町村において、個別勧奨・再勧奨など受診率向上に効果的な取組が一層推進されるよう、財政的・技術的支援を行います。また、職場におけるがん検診を推進するため、検診の取組状況を把握するとともに、個別勧奨・再勧奨などの効果的な受診勧奨方法に関する情報提供や、より受診しやすい社内環境づくりの必要性などについて普及啓発を行います。

- 区市町村は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」⁶（以下「指針」という。）に基づいたがん検診を実施するとともに、住民が受診しやすい環境を整備し、個別勧奨・再勧奨など受診率向上に効果的な方策を実施します。また、がん検診・がん予防に関する健康教育を実施します。

- 事業者・医療保険者は、従業員やその家族に対し、がん検診に関する正しい知識の普及を行うとともに、中小企業などががん検診を実施していない事業者においては、従業員に対し、居住する自治体のがん検診に関する情報提供を行うなど、がん検診を受けやすい環境整備を行います。

- かかりつけ医等は患者等に対して、検診の意義やがん検診について、知識の普及や受診勧奨を行います。

イ 受診率向上のための普及啓発の推進

- 都をはじめとする関係機関が一体となり、がん検診受診率を向上するため、年齢やがん検診への関心度に応じ、ホームページやイベントなど様々な手法を活用して広域的かつ効果的な普及啓発を実施します。

⁶ 平成 20 年 3 月 31 日付健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」

重点施策

- 区市町村が実施するがん検診受診率向上を目指した効果的な取組に対する支援
- 職場における検診の実態把握及び受診しやすい環境整備への支援
- 広域的かつ効果的な普及啓発の推進

(2) 科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上

目標

- 全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診を実施し、質の向上を目指す。

(現状及びこれまでの取組)

国は、死亡率減少効果が科学的に明らかとなっているがん検診について、その種類、実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等を、「指針」で定めています。現在、多くの区市町村ではこの「指針」に基づきがん検診を実施¹しています。

さらに国は「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」(平成 20 (2008) 年 3 月) をとりまとめ、がん検診の質を維持・向上するための精度管理に関する方向性を示しています。

都では、区市町村が実施するがん検診の質の向上に向け、包括補助事業等を通じて財政的・技術的支援を行うとともに、「がん検診の精度管理のための技術的指針(以下「技術的指針」という。)」を定め、さらに、「がん検診精度管理の手引き(以下「精度管理の手引き」という。)」を作成しています。

また、都では、東京都生活習慣病検診管理指導協議会のがん部会において、がん検診が有効かつ効率的に実施されているか継続的に評価してきました。

がん検診を行う医療従事者等に対しては、マンモグラフィ読影医師等養成研修や生活習慣病検診従事者講習会、がん検診受託機関講習会等を通じて人材の育成に努めてきました。また、マンモグラフィ検診機器の整備補助事業により、都内のマンモグラフィによる乳がん検診の実施体制を整備しました。

(課題)

¹ 「指針」に基づきがん検診を実施：がん検診には住民検診に代表される「対策型検診」と人間ドック等の「任意型検診」がある。「指針」に基づくがん検診は対策型検診であり、政策として行われる公共的な医療サービスであるとともに、その目的は早期発見・早期治療により地域住民全体の死亡率を下げることである。(参考：「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」(平成 21 年度厚生労働省がん検診受診向上事業がん検診受診向上アドバイザーパネル委員会)

(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_kenshin.html)

がん部会での評価を通じて、一部の区市町村では「指針」に基づくがん検診を実施していないほか、検診受診者の最終的な診断結果が把握できず、精度管理が十分に行えていない区市町村も少なくないことが改めて明らかとなりました。したがって、区市町村において、「指針」に基づくがん検診の実施と、技術的指針及び精度管理の手引きを参考にがん検診の実施体制を整備し、プロセス指標²の改善を進める必要があります。また都としても、従事者等の人材育成を行うことで、区市町村やがん検診実施機関の体制整備を引き続き支援する必要があります。

職場でのがん検診は、制度上の位置付けが明確でないことから、精度管理が十分に行えているか否かを把握することが困難となっています。

また、科学的根拠に基づくがん検診の目的や意義及び精密検査の必要性、検診に伴う不利益³など、がん検診について都民の多くが十分理解しているとはいえない状況です。都民に対し、がん検診の目的や意義等について、一層普及していく必要があります。

(施策の方向性)

科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

ア がん検診の質の向上

- 都は、技術的指針を活用し、全ての区市町村で「指針」に基づくがん検診が実施されるよう、技術的支援を行います。また、がん検診受診から精

² プロセス指標：精度管理は「目標と標準の設定」、「質と達成度のモニタリング」、「改善に向けた取組」の3つの段階を基本的な構造とし、「技術・体制的指標」である検診実施機関の体制の確保や実施手順の確立等、「プロセス指標」であるがん検診受診率、要精検率（要精密検査となった人の割合）、精密検査受診率、精密検査未受診率、精密検査未把握率、がん発見率、陽性反応適中度、「アウトカム指標」であるがん死亡率、の3つの指標により評価することとされている。しかし、区市町村単位では「アウトカム指標」による評価は現実的には困難であり、かつ継続的に検診の質を確保するためにも、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」による評価を徹底することが求められている。

³ がん検診の不利益：がんがあるにもかかわらず正しく診断されないこと（偽陰性）、がんがないにもかかわらずがんがあるかもしれないと診断されること（偽陽性）、本来は進展して死亡に至るといった経路を取らない（生命を脅かすことはない）ような病変を見つけてしまうこと（過剰診断）、など、どのようながん検診にも共通する不利益のほか、各検査方法による負担（例えば放射線を用いるものは被曝が避けられないなど）などがある。（参考：「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」（平成21年度厚生労働省がん検診受診向上事業がん検診受診向上アドバイザーパネル委員会）
(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_kenshin.html)

密検査の結果把握に至るまでのプロセス指標の改善に資するよう、精度管理の手引きを活用した技術的支援を行います。

- 都は、講習会・研修等の実施により、がん検診実施機関等で検診に従事する人材の育成を行います。

また、都内のがん検診実施体制を把握するため、必要に応じてがん検診実施機関や精密検査実施医療機関の実態を把握するとともに、区市町村との連携を促し、がん検診から精密検査、最終的な診断結果までに至る切れ目のない連携体制の在り方を検討します。

- 都は、職場でのがん検診についても質の向上を図るため、精度管理等に取り組めるような仕組みづくりを国に提案します。

- 区市町村は、がん検診精密検査結果を効率的に把握するための体制整備を行い、プロセス指標の改善を目指します。

- がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力します。また、区市町村及び事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、精度管理の推進によってがん検診の質の向上を目指します。

イ 都民のがん検診に関する理解の促進

- 都と区市町村及びがん検診実施機関等が一体となって、科学的根拠に基づくがん検診の目的や意義、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあることなど、がん検診が必ずしも完全ではないことについても普及啓発を行います。

重点施策

- 全区市町村でのがん検診のプロセス指標（精密検査受診率、精密検査未把握率等）改善を目指した、区市町村及びがん検診実施機関等への普及啓発及び支援
- 都民のがん検診に関する理解の促進

3 がんを予防するための健康教育の推進

(1) 子供や成人に対する健康教育及びがんの予防に関する普及啓発の推進

目標

- あらゆる年齢層に対し、がんを予防するための健康教育を推進する。

(現状及びこれまでの取組)

児童・生徒に対するがんを含む病気の予防や生活行動に関する健康教育については、文部科学省による学習指導要領に位置付けられています。こうした中、各学校では、児童・生徒の発達段階に応じた方法により健康教育を行っています。また、一部の区市町村・学校では保健の授業や地域との連携によってがんの健康教育を実施している例があります。

区市町村における住民を対象としたがん予防のための健康教育¹については、「指針」に基づき実施することとされていますが、取組は区市町村によって様々です。

(課題)

現在、学校における、がん予防のための健康教育については、生活習慣病予防の一つとして実施されていますが、今後、一層の推進を目指し、引き続き学習指導要領の適正実施を図るとともに、指導方法等を工夫・改善していくことが必要です。このため都内の健康教育の先駆的な取組を把握し、効果的な取組を普及していくことが必要です。

区市町村で住民向けの健康教育を実施する際は、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する情報提供や、がん検診未受診者に対する積極的な働きかけが重要です。

(施策の方向性)

がんを予防するための健康教育の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

¹ がん予防のための健康教育：「指針」では、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんに関する正しい知識と生活習慣等との関係の理解等について健康教育を実施することを示している。

ア 子供への健康教育の推進

- 教育委員会は、学校や地域における健康教育の取組状況を把握するとともに、健康の大切さの理解促進と望ましい生活習慣実践に向け、教職員の研修等も含め、児童・生徒への健康教育の一層の充実を図ります。また、学校保健委員会の役割や機能を充実させるとともに、家庭や地域の関係機関と連携し、がん予防のための健康教育を推進していきます。
- 保健医療関係団体は、学校医・学校薬剤師等を通じ、学校における健康教育などへ参加します。なお、その際には、保護者等地域の大人への影響も視野に入れた健康教育を行います。

イ 地域における健康教育及び普及啓発の推進

- 都は、健康教育の事例を収集し、先駆的な取組を地域に紹介するなど、情報共有を通じて推進を図ります。
- 区市町村は、「指針」に基づくがん予防のための健康教育や普及啓発を実施します。
- 都は関係機関と協力・連携し、あらゆる年齢層に対し地域の実情に応じて、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣やがん検診受診促進などの普及啓発を行います。その際、年齢やがん検診への関心度に応じて対象を区分し、それぞれに適したメッセージを工夫するなど、効果的なアプローチを行います。また、自覚症状があるときは早期に医療機関を受診することの重要性等についても普及啓発を行います。
- 都は、NPO・企業等とともに、イベント等を通じて子供を含め地域ぐるみで参加できる健康づくりに関する普及啓発活動を実施していきます。

重点施策

- 地域におけるがん予防のための健康教育に関する事例の収集及び共有
- 地域における家庭・学校・医療機関等と連携した健康教育の推進