

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」 骨子(案)（予防・早期発見・教育ワーキンググループ）

一次予防

次期計画の方向性

○都民が、予防可能ながんのリスク因子である喫煙・受動喫煙や食生活、身体活動等の生活習慣・生活環境を改善し、がんの発症につながるウイルスや細菌への感染などについての正しい知識に基づく生活を送ることで、がんになるリスクの減少を目指す。

《前提》

- ・生活習慣・生活環境の改善や、がんのリスク因子となる感染症の予防により、がんの発症を防ぐことは、「一次予防」と位置付けられている。
- ・「日本人のためのがん予防法（5+1）」では、日本人のがんの予防にとって重要な「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因が取り上げられており、実際に、5つの改善可能な生活習慣に留意することで、男性で約43%、女性で約37%低くなるという推計（※）がある。
- ・一次予防によりがんを防ぐことは、がんによる死亡率の減少への第一歩であり、都民一人ひとりが日頃から望ましい生活習慣等を意識することが重要。
- ・日本人のがんの発症において、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も大きな要因（※）。
- ・発がんの因子となるウイルスや細菌への感染についても、正しい知識の普及啓発や検査を適切に受けられる体制の整備が必要。

（※）国立がん研究センターがん情報サービスによる。

(1) 生活習慣病及び生活環境に関する取組の推進

① 喫煙・受動喫煙に関する取組

【喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進】

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 都はこれまで、20歳以上の者の喫煙率 全体12%、男性19%、女性6%（やめたい人がやめた場合の喫煙率）を目標として、喫煙率の減少に向けた取組を推進 ◀ 令和4年度20歳以上の者の喫煙率 ▶ 全体 13.5%、男性 20.2%、女性 7.4% ・ 20歳以上の者の喫煙率は、総数、男性、女性のいずれも減少傾向だが、目標には届いていない。 ・ 喫煙が健康に与える影響について、都ホームページへの情報掲載や両親学級向け禁煙啓発リーフレット等により啓発 ・ 禁煙を希望する人向け情報提供や、区市町村の禁煙助成事業への財政支援 ・ 20歳未満の者に対し、ポスターコンクールや副教材等により喫煙防止等を啓発 ・ 引き続き喫煙率の減少に向けた取組が必要



取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙方法等に関する情報提供 ・ 禁煙を希望する都民が禁煙できるようにするために区市町村等が行う取組を支援 ・ 学校等教育機関と連携した20歳未満の者向けの喫煙防止等に関する普及啓発

指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳以上の者の喫煙率 全体12%、 男性19%、 女性6% （やめたい人がやめた場合の喫煙率） （国民生活基礎調査（厚生労働省）） ※東京都健康推進プラン 21（第三次）と整合を図る

【受動喫煙対策の推進】

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 都はこれまで、受動喫煙をなくすことを目標として、受動喫煙の機会の減少に向けた取組を推進 ◀ 令和元年度受動喫煙の機会を有する者の割合 ▶ 行政機関 4.3% 医療機関 1.8% 職場 26.3% 飲食店 39.5% ・ 受動喫煙の機会は、いずれの場所においても減少傾向だが、目標には届いていない ・ 受動喫煙対策に関し、健康増進法の規制に加え、東京都受動喫煙防止条例を制定し、ポスター、リーフレット、動画等により制度周知 ・ 区市町村が行う制度周知や公衆喫煙所整備等への財政支援 ・ 飲食店の受動喫煙対策や都民の意識等について、継続的に実態把握調査 ・ 引き続き受動喫煙の機会をなくすための取組が必要



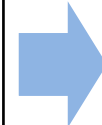
取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙防止の取組を推進

指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受動喫煙の機会 受動喫煙をなくす （東京都民の健康・栄養状況（東京都）） ※東京都健康推進プラン 21（第三次）と整合を図る

② 食生活や身体活動等に関する取組

【科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進】

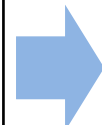
現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙・受動喫煙や、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などの食事や身体活動等の生活習慣が挙げられる <p>≪平成 29～令和元年 1日当たりの平均摂取量 (20歳以上)≫</p> <p>野菜：男性 293.5g 女性 295.1g 食塩：男性 11.0g 女性 9.2g 果物：男性 83.4g 女性 104.3g</p> <p>≪平成 29～令和元年 適正体重 (BMI18.5以上 25未満、65歳以上は BMI20を超え 25未満) を維持している人の割合≫</p> <p>男性 (20～64歳) 72.1% 女性 (20～64歳) 68.7% 男性 (65歳以上) 56.2% 女性 (65歳以上) 49.3%</p> <p>≪平成 29～令和元年 日常生活における 1日当たりの平均歩数≫</p> <p>男性 (20～64歳) 8,585歩 女性 (20～64歳) 7,389歩 男性 (65歳以上) 5,913歩 女性 (65歳以上) 5,523歩</p> <p>≪令和 3年 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合≫</p> <p>男性 (20歳以上) 16.4% 女性 (20歳以上) 17.7%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんのリスクを下げるための生活習慣の普及啓発として、都はこれまで、ポータルサイトへの科学的根拠に基づくがん予防法の掲載や、生活習慣病予防パンフレット等を作成 ・ 都民が健康的な食生活を実践できるよう、生活習慣病の予防に配慮したメニュー等を提供する飲食店の増加に向けた取組や、都民の野菜摂取量増加に向けたガイドブックの作成、野菜料理レシピの紹介を実施。 ・ 日常生活のなかで負担感なく実践できるよう、区市町村等が作成するウォーキングマップを集約したホームページの運営や、身体活動量 (歩数) の増加を促す広告の掲出など、生活習慣の改善に取り組みやすい環境整備を推進 ・ 職域に対しては、事業者団体と連携し、従業員に対するがん対策を含めた企業の健康経営に向けた普及啓発や取組支援を推進 ・ 引き続き、都民ががんのリスクを下げるための生活習慣を実践できるよう普及啓発が必要 ・ また、都民が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できる環境づくりの推進が必要



取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康的な食生活の実践や身体活動量 (歩数) の増加に向け、都民が実践しやすい施策の展開 ・ 飲酒の健康影響や、個人の特性に応じた飲酒量についての普及啓発 ・ 職域と連携し、がん対策を含めた企業の健康経営に向けた取組を支援

【生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進】

取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に関心を持つ余裕が無い方を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境整備の推進 ・ 企業や NPO との連携などにより、幅広い世代へ効果的に情報を発信



指標 (中間アウトカム)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 野菜の 1日当たりの平均摂取量 (20歳以上) (増やす) ・ 食塩の 1日当たりの平均摂取量 (20歳以上) (減らす) ・ 果物の 1日当たりの平均摂取量 (20歳以上) (増やす) ・ 適正体重 (BMI18.5以上 25未満、65歳以上は BMI20を超え 25未満) を維持している人の割合 (20歳以上) (増やす) ・ 日常生活における 1日当たりの平均歩数 (20歳以上) (増やす) (国民健康・栄養調査 (厚生労働省)) ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合) (20歳以上) (減らす) (健康に関する世論調査 (東京都)) <p>※東京都健康推進プラン 21 (第三次) と整合を図る</p>

(2) 感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進

【肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備】

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルス肝炎は、感染に気が付かないうちに肝がんへ進行するリスクが高い疾患だが、B型肝炎ワクチンの接種や、C型肝炎についてはウイルス排除が可能となる等の肝炎医療の進歩等により、肝がんの罹患率は減少傾向。 ・都では、「東京都肝炎対策指針」に基づき、ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発や肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査体制の強化、医療提供体制の整備、医療費助成制度等の施策のほか、職域における取組等を推進。 ・しかし、未受検者が感染に気付かないケースや、感染が判明しても治療の必要性についての認識が不十分で治療につながらないケースもある。 ・肝がんの予防のためには、感染者を早期に発見し、適切な診断、治療につなぐことが重要であることから、正しい知識の普及啓発や受検勧奨・受診勧奨が必要。 ・また、未受検者を早期に検査につなげるため、区市町村や職域における検査体制の整備が必要。加えて、肝がんへの進行を防ぐため、肝炎診療ネットワークの充実等により、確実に治療につなげるなど、医療提供体制の整備も重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援。 ・ウイルス肝炎の早期発見・早期治療や肝炎患者等に対する偏見・差別解消のため、感染経路、感染予防などの知識を広く普及啓発するとともに、各種広報を通じて、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や陽性者等への受診勧奨等を促進。 ・職域を含めた肝炎ウイルス検査の実施体制整備を促進。 ・陽性者の適切な受診を目指し、検査後のフォローアップ等の支援を進めるとともに、肝臓専門医療機関やかかりつけ医等との連携強化などにより肝炎診療ネットワークの充実を図り、医療提供体制を整備。 ・早期かつ適切な治療推進のため、抗ウイルス療法及び肝がん・重度肝硬変の治療にかかる医療費の一部を助成。 ・肝炎患者等が適切な医療を受けられるよう、肝疾患相談センターや肝炎コーディネーター等による必要な情報提供・相談支援を実施。 	<p>肝がんの年齢調整罹患率 (全国がん登録(厚生労働省))(減らす)</p>

【HPVに起因するがんの予防】

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> ・HPVワクチンについて、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年から実施するとともに、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、令和4年度から3年間、「キャッチアップ接種」を実施。また、令和5年度から9価HPVワクチンの定期接種を開始。 ・都では、HPVワクチンの接種後の症状に関する相談窓口を設置しているほか、HPVワクチンの接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関との連携強化に取り組んでいる。 ・都内区市町村において、妊婦健康診査の項目として子宮頸がん検診を実施 ・キャッチアップ接種について、対象者が十代後半から二十代半ばまでと幅広い年代にわたり、学生や社会人など、それぞれの方の生活環境も多様なことから、対象者の多様な属性を考慮した普及啓発を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・HPVワクチン接種状況の把握、定期接種及び接種機会を逃した方への接種等についての情報発信、接種後の症状等に関する相談体制の整備について、引き続き取り組む。 ・HPVワクチンに係る普及啓発に当たっては、子宮頸がん検診受診の重要性の啓発についても併せて取り組む。 	<p>従来の定期接種</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接種者数（増やす） ・実施率（増やす） <p>キャッチアップ接種</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接種者数（増やす） <p>(ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査(厚生労働省))</p> <p>※国が審議会において報告しているHPVワクチンの実施状況に準じた、都の実施状況</p>

【HTLV-1に関する検査の着実な実施】

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> ・ HTLV-1 については、主な感染経路が母乳を介した母子感染であることから、区市町村における妊婦健康診査の項目として HTLV-1 抗体検査を実施 ・ 都保健所での検査を実施 ・ 引き続き、検査体制の整備を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、都保健所等で検査を実施 	<p>※既存の指標では効果を測定できない</p>

【ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防】

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘリコバクター・ピロリについて、胃がんのリスクであることは科学的に証明されているが、健康で無症状な集団に対するヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がんの発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかになっていないため、引き続き検討が必要とされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん発症予防における有効性等については、国が除菌の必要性の有無及びその対象者について検討することになっているため、都は国の動向を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検討する。 	<p>—</p>

二次予防

次期計画の方向性

- 都民が、科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深め、精密検査も含め適切に受診することにより、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指す。
- 検診の実施主体である区市町村や、職域において、科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上を目指す。

《前提》

- ・がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすことは、「二次予防」と位置付けられている。
- ・がん検診は、がんを早期に発見し適切に治療につなげることで、がんによる死亡率を減少させることを目的としている。検診には、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき区市町村が実施する「対策型検診」、職域の福利厚生や健康保険組合等の保健事業として実施または人間ドックなど個人が任意で受診する「任意型検診」がある。
- ・対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を対象としている。
- ・職域におけるがん検診については、国が参考となる事項を示した「職域におけるがん検診に関するマニュアル（平成30年3月）」を公表している。
- ・都民が、検診による早期発見の重要性を理解した上で、適切に受診し、必要に応じて早期発見につなげる必要がある。また、検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることが重要。
- ・検診の結果、精密検査が必要な場合は、確実に検査を受ける必要があるため、区市町村が提供するがん検診では、区市町村がその結果を把握し、個別勧奨・再勧奨を行うことが重要。
- ・雇用者が多い都では、職域におけるがん検診の実施や受診勧奨に対する取組に向けた支援も重要。

(1) がん検診の受診率向上に関する取組の推進

【受診率向上に向けた関係機関支援の推進】

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 都はこれまで、がん検診の受診率 50% を目標として、受診率向上に向けた取組を推進し、概ね達成 ・ << 令和 2 年度がん検診受診率 >> 胃がん 51.5%、肺がん 56.9%、大腸がん 59.0%、子宮頸がん 48.0%、乳がん 50.3% ・ 個別勧奨・再勧奨や啓発等に関する区市町村の取組について、包括補助事業等により財政的支援を行うほか、区市町村への個別訪問による助言指導、担当者向け連絡会等を通じた技術的支援を実施 ・ 職域に対しては、事業者団体と連携し、がん対策の重要性の啓発やがん対策等に関する技術的支援の実施しているほか、関係団体等へ都が作成した啓発媒体を配布 ・ 引き続き検診受診率向上に向けた関係機関に対する支援が必要



取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 区市町村が行うがん検診受診率向上に関する取組支援や受診しやすい環境整備に向けた支援を実施 ・ 職域におけるがん検診の実態把握を行うとともに、がん検診の実施（検診実施が難しい場合は、区市町村検診受診の推奨）及び受診率向上に関する取組を支援

指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診受診率 5がん（※）60% （健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査（東京都）） （※）胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

【がん検診受診に関する普及啓発の推進】

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診は定期的な受診に意義があること、がん検診には早期発見・早期治療による死亡率減少効果がある等の受診による利益がある一方で、偽陽性や偽陰性、過剰診断などの受診による不利益があること、要精密検査となった場合は、必ず精密検査を受ける必要があることなど、都民ががん検診について正しく理解することが重要 ・ 都民のがん検診受診率向上に向けた普及啓発については、受診対象者のライフステージに合わせた効果的なアプローチを行うなどの工夫が必要であり、区市町村と都が役割に応じて適切に啓発を行うことも重要 ・ 引き続き検診受診率向上に向けた取組が必要



取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の受診対象年齢や利益・不利益を含む都民のがん検診に関する正しい理解の促進及び受診率の向上に向け、広域的なキャンペーンやイベント、各種媒体を活用した啓発事業を実施 ・ 普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域、関係機関等と連携し、それぞれの役割に応じた受診勧奨や理解促進を図る。

指標（中間アウトカム）
同上

(2) 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組の推進

【科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進】

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上に向け、東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会において、区市町村が実施するがん検診の受診率や実施方法、精密検査の受診率や結果の把握率等の精度管理の状況を検証・公表している。また、結果を活用した区市町村への意見書発出や個別訪問による助言指導等を通じた技術的支援を実施 精密検査受診率の向上に向け、区市町村が精密検査の結果を把握し、効果的な受診勧奨が行えるよう、体制整備に取り組んでいる。 検診の質の向上に向け、がん検診の従事者を対象とした研修を開催 検診の質の向上や精密検査の結果の把握、受診勧奨等に関する区市町村の取組について、包括補助事業等により財政的支援を実施 しかしながら、科学的根拠に基づくがん検診を実施している区市町村は62自治体のうち、13自治体にとどまっている。 また、がん検診精密検査受診率は目標の90%に未達成であるため、引き続き、科学的根拠に基づくがん検診の実施と精密検査の受診率向上、検診の質の向上に向けた取組が必要 <<令和2年度がん検診精密検査受診率>> 胃がん(X線)71.8%、胃がん(内視鏡)83.7%、肺がん69.3%、大腸がん57.5%、子宮頸がん76.6%、乳がん87.1%



取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 全ての区市町村が、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、質の高い検診を提供できるよう、引き続き、区市町村に対する財政的・技術的支援を実施 精密検査受診率の向上に向け、区市町村が精密検査の結果を把握し、効果的な受診勧奨ができる体制の整備や技術的支援を実施 質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向けの研修の実施等により、区市町村と連携しながらがん検診実施機関に対する支援を実施

指標 (中間アウトカム)
<ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠に基づくがん検診の実施区市町村数 62区市町村 精密検査受診率 5がん90% <p>(がん検診精度管理評価事業(東京都))</p>

【職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進】

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 職域に対しては、事業者団体と連携し、がん対策の重要性の啓発やがん対策等に関する技術的支援を実施 国が平成30年3月に作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」による科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進するため、事業所や健康保険組合等を対象に講習会を開催し、理解促進を図っている。 職域におけるがん検診の実態把握のため、平成30年度と令和4年度に「東京都がん予防・検診等実態調査」を実施しているが、受診率や精度管理を十分に行っているかなどを正確に把握することは困難



取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、職域におけるがん検診の実態把握を行う。 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」によるがん検診の適切な実施及び受診率向上に関する取組の支援を行う。また、検診実施が難しい事業所等においては、従業員等の区市町村検診受診を促すことを啓発する。 国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について検討することとしているので、国の動向を注視し、結果を踏まえて対応を検討していく。

指標 (中間アウトカム)
<p>※既存の指標では効果を測定できない</p>