

東京都がん対策推進計画
(素案)

平成 2 4 年 1 1 月

東京都がん対策推進計画 目次

第1章 計画改定にあたって	1
1 都民のがんの実態	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	3
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	38
(1) がん検診の受診率向上施策の推進	38
(2) 科学的な根拠のあるがん検診実施と質の向上	42
3 がんを予防していくための健康教育の推進	45
(1) 子供や成人に対する健康教育の促進・予防に関する普及啓発の推進	45
4 高度ながん医療の総合的な展開	47
(1) 患者・家族が安心できるがん医療提供体制の推進	47
(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	56
(3) 小児がんに対する総合的な支援体制の構築	64
5 患者・家族の不安の軽減	68
(1) がんに関する相談支援・情報提供の充実	68
(2) 小児がん患者・家族に対する相談支援体制の整備	75
6 がん登録と研究の推進	77
(1) がん登録の更なる推進	77
(2) がんに関する研究の推進	82
第5章 計画推進のために	84
1 都民の役割	84
2 医療機関等の役割	84
3 職域・医療保険者の役割	85
4 学校等教育機関の役割	85
5 行政の役割	85

第1章 計画改定にあたって

- 前推進計画におけるがん対策の総合的な実施等により、がんの死亡率は減少し、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～29年度の5年間の計画期間として、東京都のがん対策推進計画を改定する。

1 都民のがんの実態

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）年の悪性新生物による死亡者数は 32,131 人で、全死亡者数 105,723 人の 30.4%を占め、都民のおよそ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歳以上の高齢者となっています。

調査¹によれば、平成 20（2008）年 10 月現在の都民の悪性新生物総患者数²は約 157,800 人と推計されています。国の研究³によれば、生涯の内にかんに罹る可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人に上ると推計されており、今や都民の誰もががんに罹る可能性があるといえます。

さらに、都においては今後急速に高齢化が進み、平成 47（2035）年には都民のおよそ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見込まれており、高齢化の進展によって、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ています。

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カ年総合戦略」、平成 6（1994）年に策定された「がん克服新10カ年戦略」、平成 16（2004）年に策定された「第3次対がん10カ年総合戦略」に基づき、

¹ 「患者調査東京都集計結果報告（平成 20 年 10 月現在）」（東京都福祉保健局）

² がん総患者数：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。

³ 厚生労働科学研究（2004 年）「日本におけるがん生涯リスク評価」（加茂憲一、金子聡、吉村公雄、祖父江友孝）

がん対策を着実に実施してきました。平成19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やがんの集学的治療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到るまでの都における総合的な計画である「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、計画の施策の内、都が重点的に取り組むべき「がん医療」、「たばこ対策」及び「がん検診」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。この到達目標やその他の施策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、確認してきました。

推進計画の策定から5年が経過し、この間、都においては、がんの予防、早期発見の取組として、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精度管理等について取り組んできました。

がん医療については、国が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、都内医療機関が共通に使用でき

る「東京都医療連携手帳」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（2010）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たところです。

こうした様々な取組により、全体目標として掲げた 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率については、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、都で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。

本計画に基づき、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、がんになってもがんと共に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 年度から平成 29 年度までの 5 年間を対象としています。

計画の策定に当たっては、平成 24 年度中に改定する「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

本計画策定後、計画に定めた個別目標や各事業の達成状況について評価を行い、東京都がん対策推進協議会を開催し、計画の進行管理を行います。

また、都におけるがんに関する情勢の変化を勘案し、「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針」に基づき、関係者等の意見の把握に努め、本計画の進捗状況の評価及びがん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示を行うなど、少なくとも5年ごとに再検討し、必要があるときは本計画を改定していきます。

第2章 がんを取り巻く現状

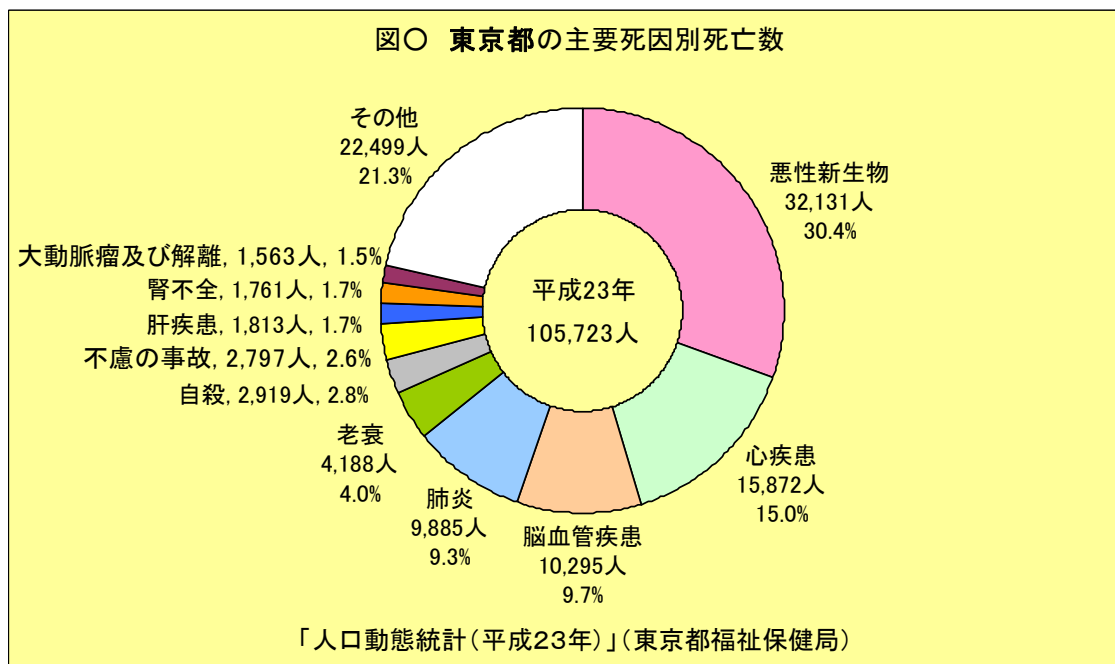
1 東京都のがんの状況

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、前推進計画の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や死亡数の割合が高くなっている。

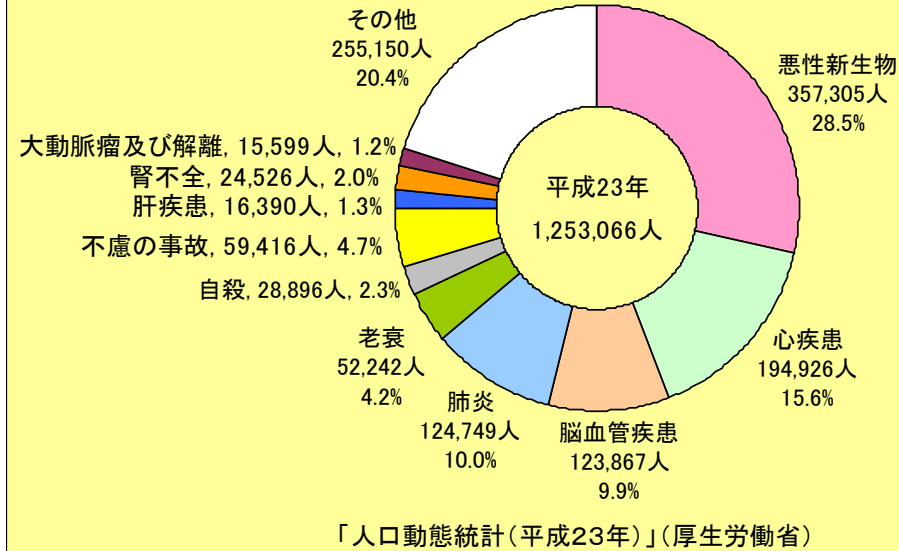
(1) 3人に1人ががんで死亡、死亡数の約8割が65歳以上

都民の全死亡者 105,723 人¹のうち、がんによる死亡割合は 30.4%を占め、都民のおよそ3人に1人ががんで亡くなっています。全国の割合は 28.4%となっており、都の方が少し高い割合となっています(図〇・〇参照)。



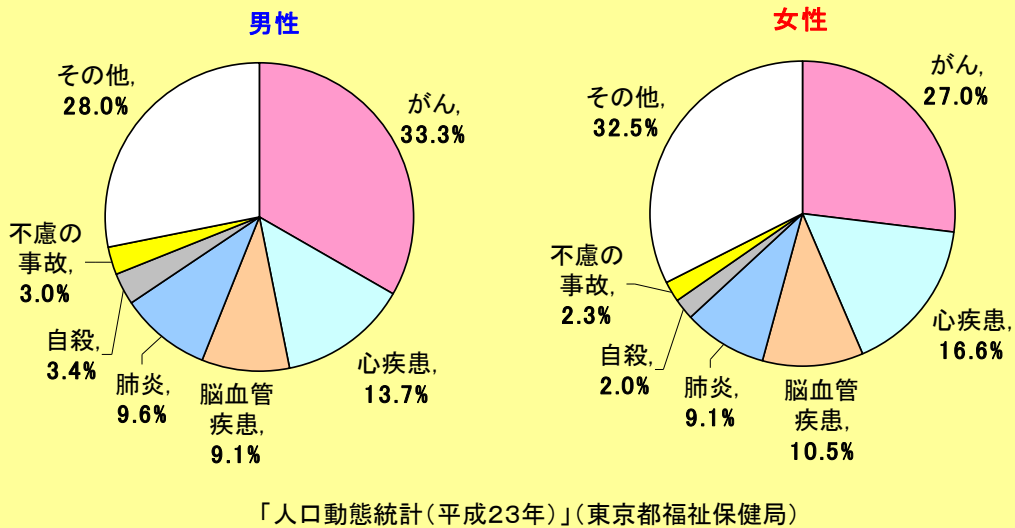
¹ 平成23年人口動態統計

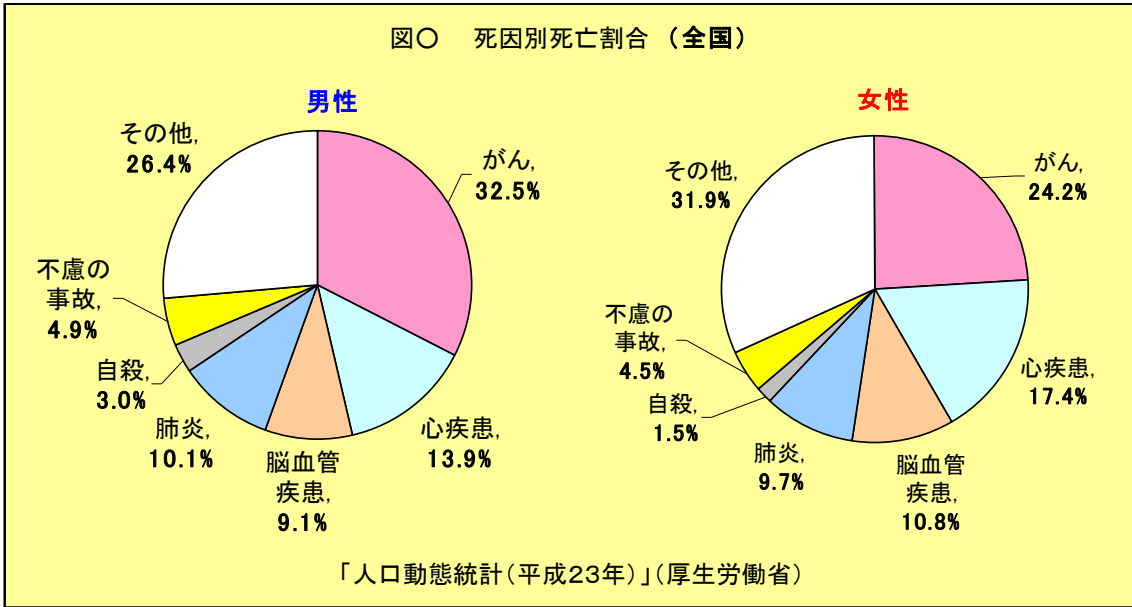
図〇 全国の主要死因別死亡数



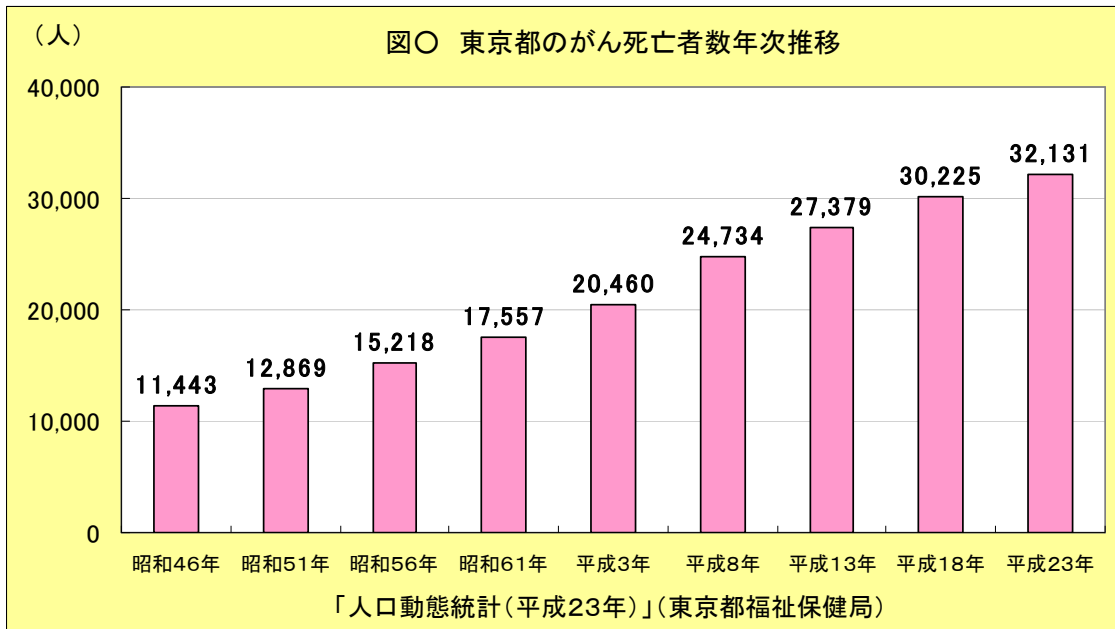
また、性別に見ると、男性では全体の33.3%、女性では27.0%を占めています。全国の割合は、男性32.5%、女性27.0%となっており、男女とも都の方が少し高い割合となっています(図〇・〇参照)。

図〇 死因別死亡割合(東京都)





がんによる死亡者数は年々増加しており、平成23年の死亡者数は32,131人で、昭和61年当時の約2倍となっています（図〇参照）。



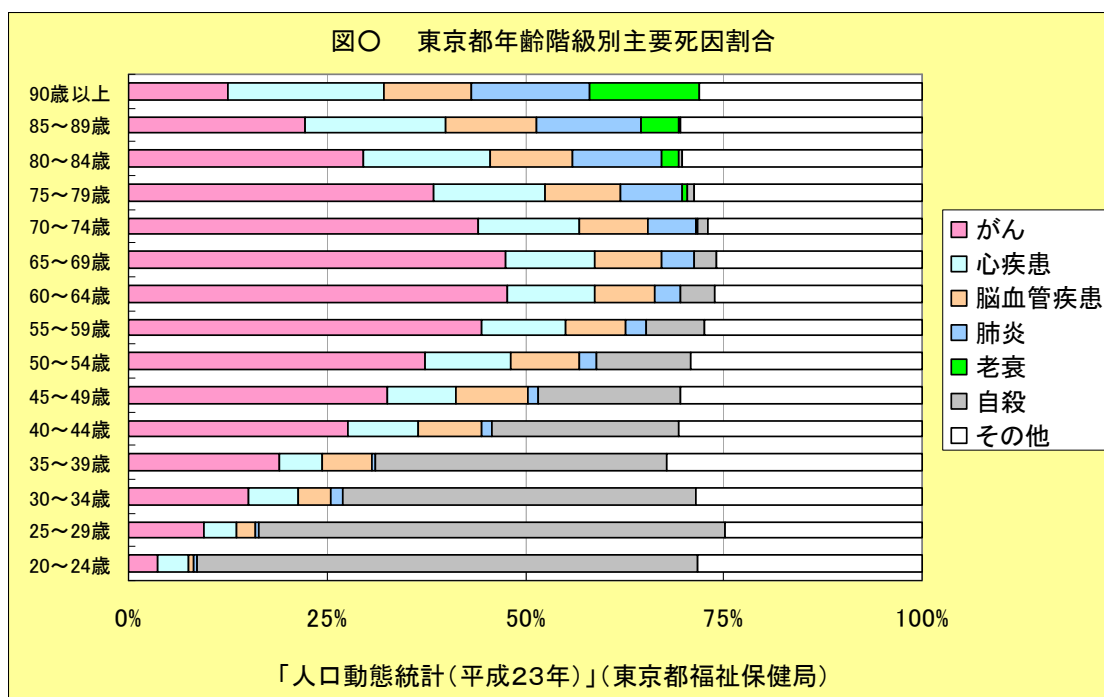
部位別の死亡者数では、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、膵がんの順に多く、女性では大腸がん、肺がん、乳がん、胃がん、膵がんの順に多くなっています。全国と比較すると、女性の乳がんの割合が多い傾向にあります（表〇参照）。

表〇 全国と東京都のがんによる死亡者数(部位別)

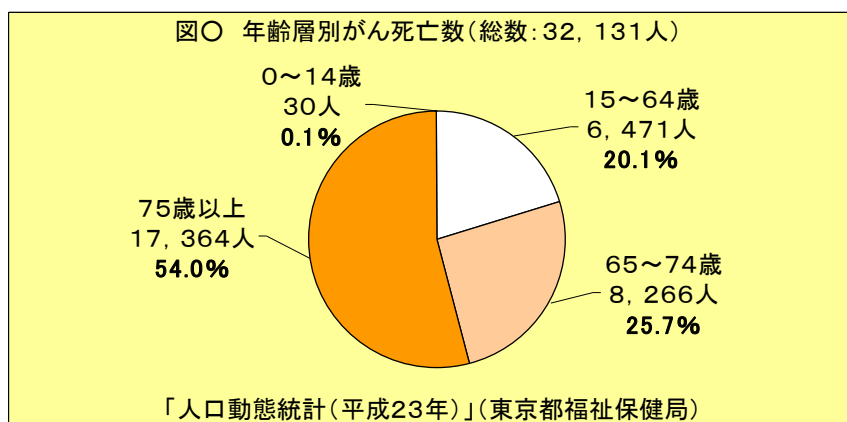
	●全国 357,305人				●東京都 32,131人							
	男性 213,190人(59.7%)		女性 144,115人(40.3%)		男性 18,865人(58.7%)		女性 13,266人(41.3%)					
1位	肺がん	50,782人	23.8%	大腸がん	20,882人	14.5%	肺がん	4,214人	22.3%	大腸がん	1,919人	14.5%
2位	胃がん	32,785人	15.4%	肺がん	19,511人	13.5%	胃がん	2,952人	15.6%	肺がん	1,842人	13.9%
3位	大腸がん	24,862人	11.7%	胃がん	17,045人	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)

疾病別の死亡割合を、年齢階級別に見ると、特に50～70歳代でがんによる死亡割合が高く、50%近くとなっています（図〇参照）。



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（図〇参照）。

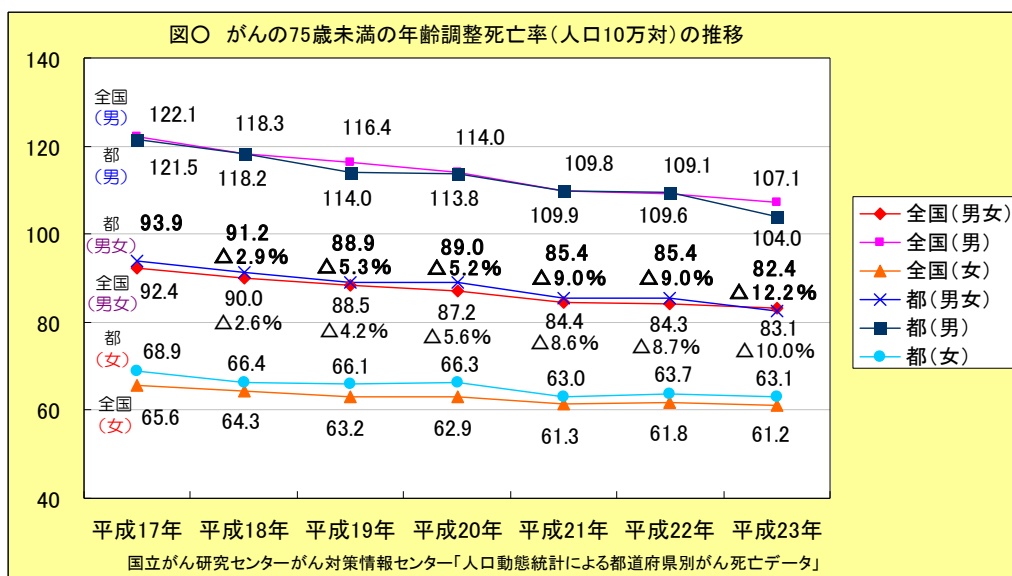


(2) 年齢調整死亡率は、前計画の5年間で9.0%減少

がんの75歳未満年齢調整死亡率²については、推進計画策定時からの10年間で20%減少させることを全体目標としています。

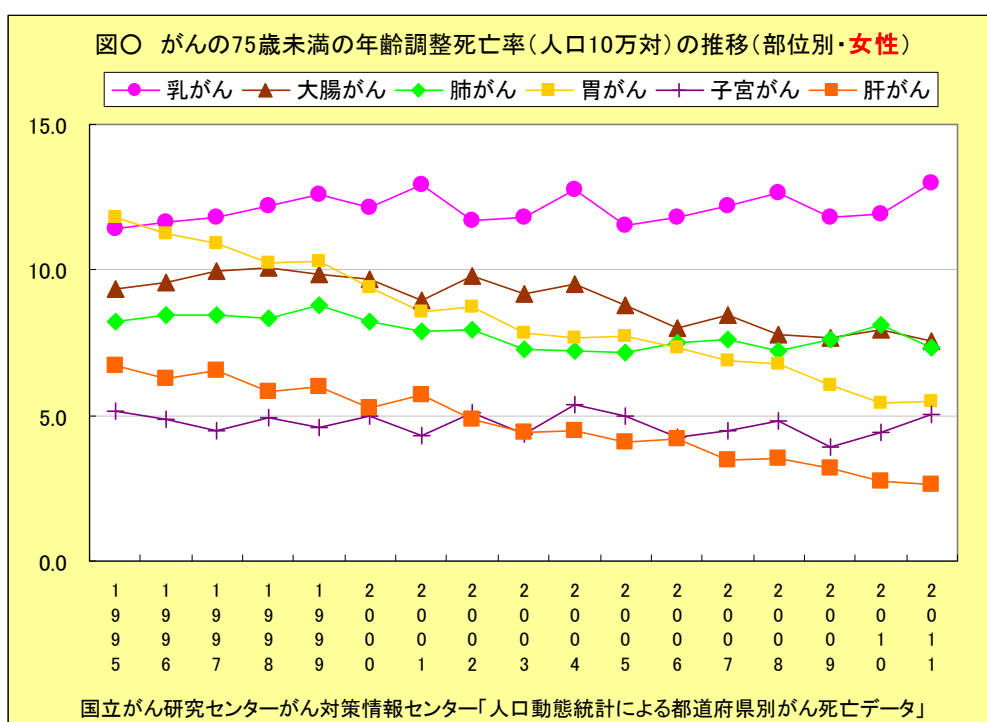
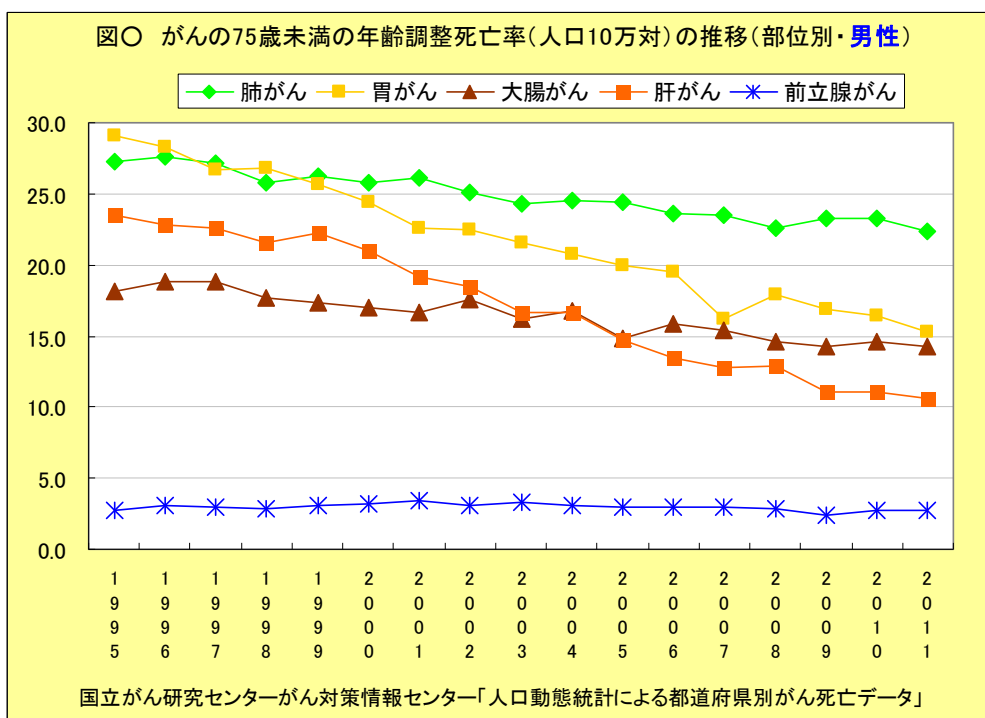
都の計画策定時の数値について、平成17(2005)年では、男女全体で93.9であったものが、5年後の平成22(2010)年では85.4となり9.0%減少し、直近の数値である平成23(2011)年では82.4となり、12.2%減少しています。

全国値と比較すると、計画策定時が92.4であったのが、直近の数値である平成23(2011)年では83.1と10.0%減少していますが、都の死亡率の方が低く、減少率も大きくなっています（図〇参照）。



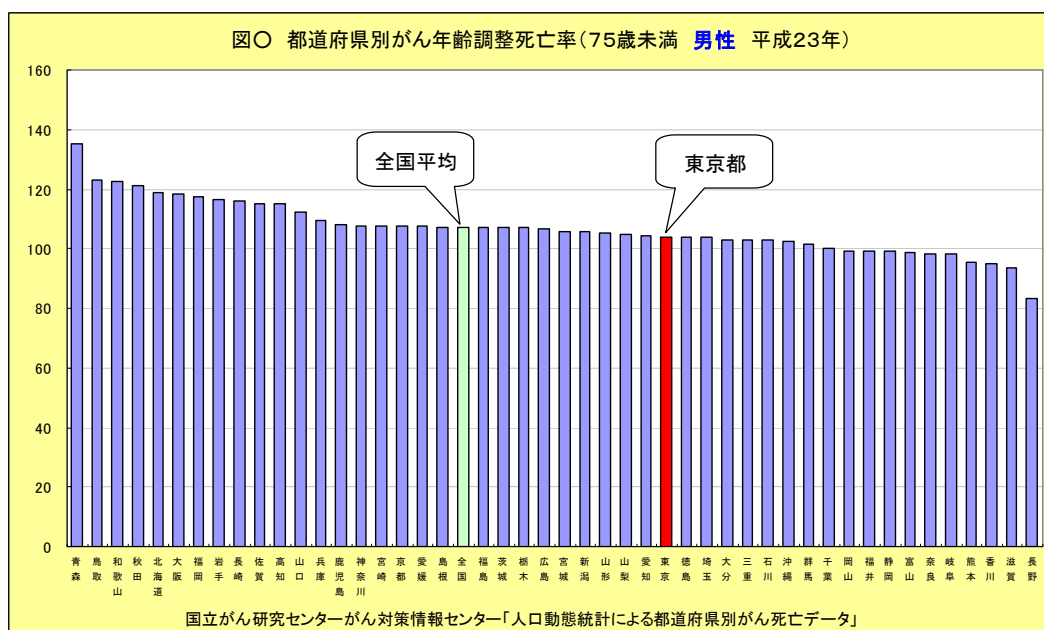
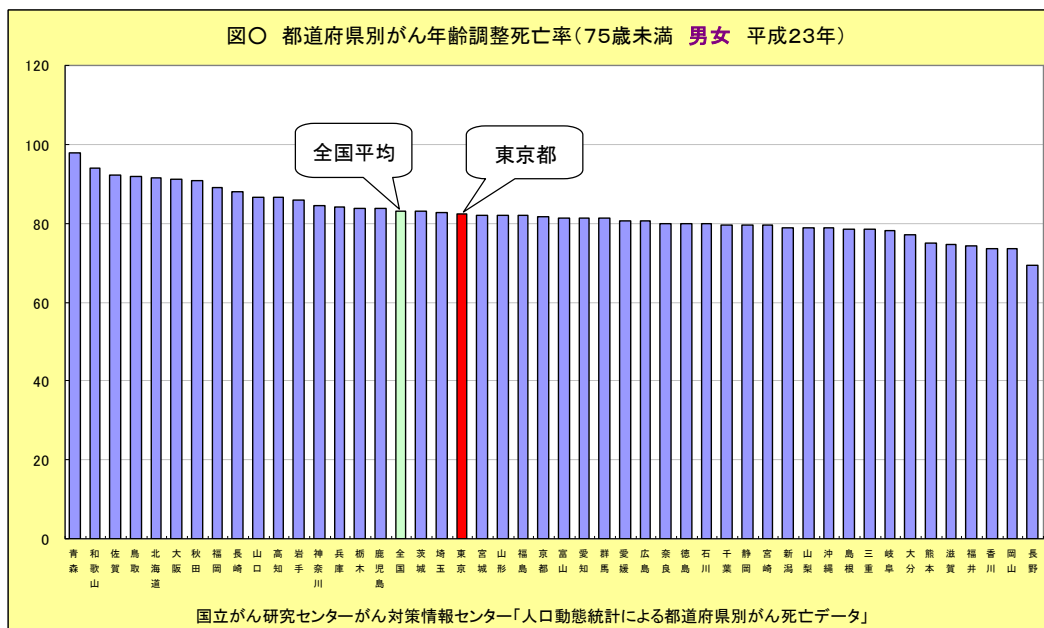
² 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域で死亡率が比較できるように、年齢構成を調整した死亡率(人口10万対)

なお、主な部位別に死亡率の推移を見ると、男性では肺がん、胃がん、肝臓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、肝臓がんは減少傾向にありますが、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。

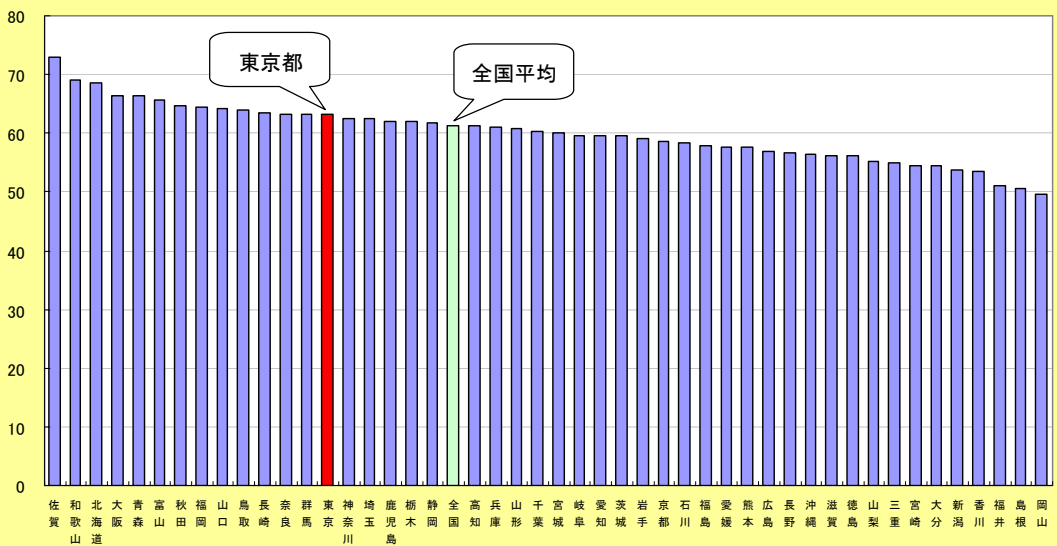


(3) 男性は大腸がん、女性は肺がんと乳がんの死亡率が特に高い

平成 23 年の年齢調整死亡率を男女別に比較すると、男性では 104.0 であり、女性の 63.1 を大きく上回っています。また、全国と比較すると、47 都道府県中、死亡率の高い方から、男女計では 19 位ですが、男性では 29 位、女性では 14 位と女性の死亡率が高い状況にあります（図〇・〇・〇参照）。

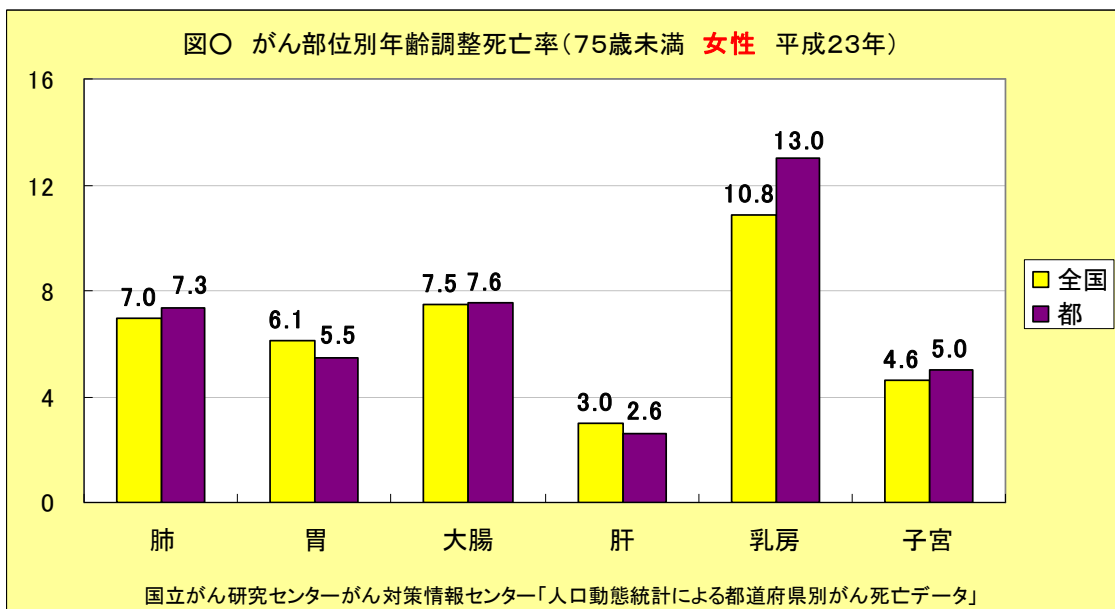
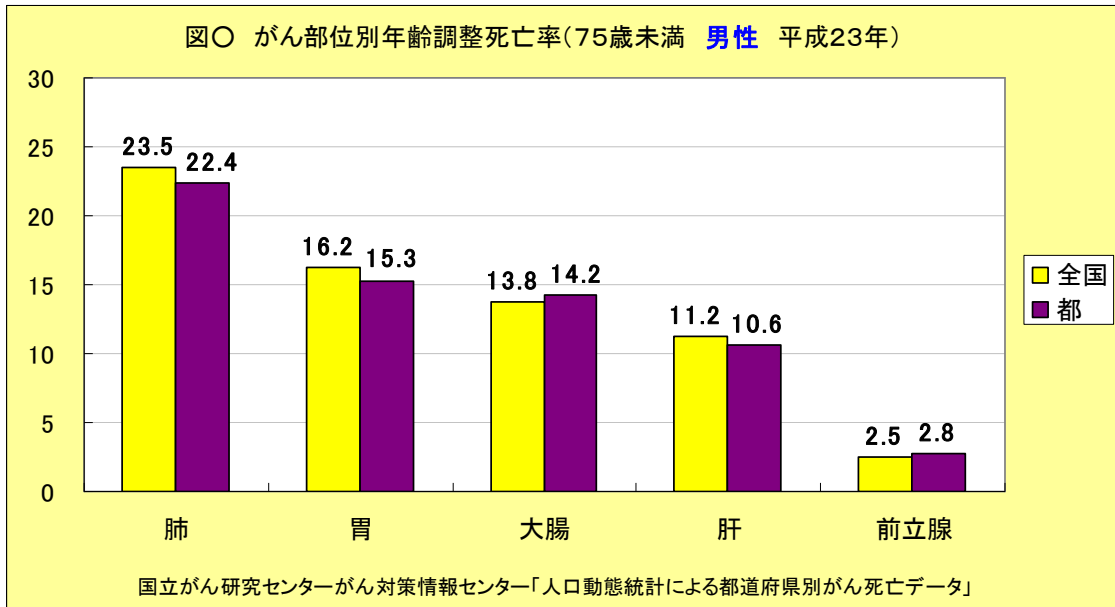


図〇 都道府県別がん年齢調整死亡率(75歳未満 女性 平成23年)



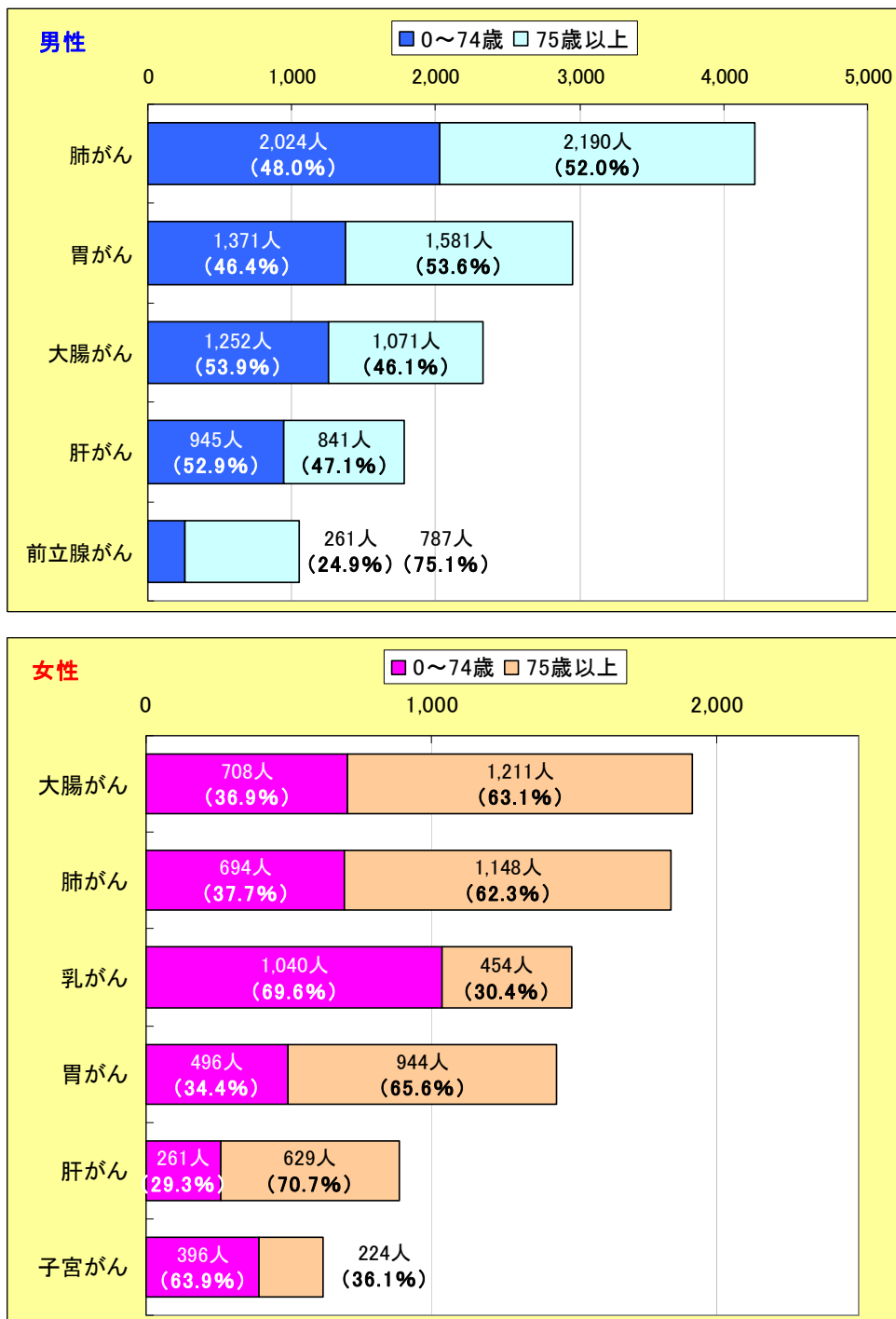
国立がん研究センターがん対策情報センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

さらに、がんの部位別の年齢調整死亡率（75歳未満）について男女別に全国値と比較すると、男性では、大腸がんと前立腺がんの数値が高くなっており、女性では、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの数値が高くなっています（図〇・図〇参照）。



なお、これらの部位別に 75 歳未満・以上で分けてみると、図〇のように、特に子宮がん・乳がんでは 75 歳未満が 6 割以上となっています。

図〇 東京都のがんの死亡者数に占める75歳未満の割合(男女別)



「人口動態統計(平成23年)」(東京都福祉保健局)

(4) 増加するがん患者数

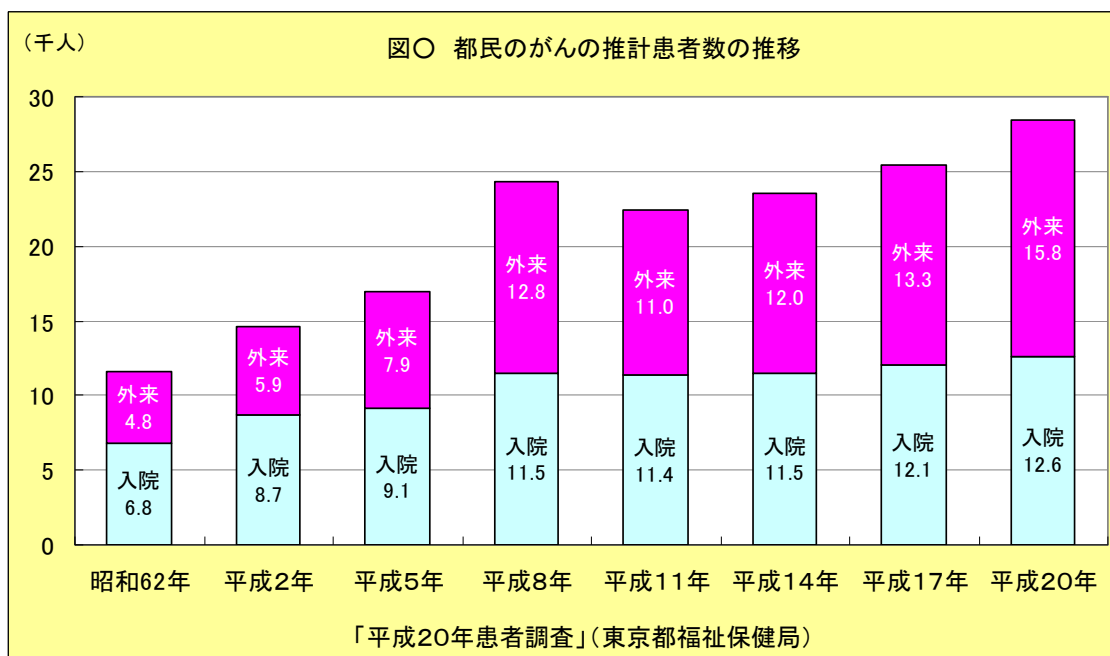
平成20年10月における1日のがんによる推計患者数³は約2万8千人と推定され、全推計患者数の約4%を占めています(表〇参照)。

表〇 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)		105.7	647.6	753.3
	うち悪性新生物	12.6	15.7	28.3
		12%	2%	4%

「平成20年患者調査」(東京都福祉保健局)

入院、外来の別に見ると入院約1万2千人、外来約1万6千人であり、外来がやや多くなっています。経年的には、平成11年にやや減少したものの、その後は増加傾向で、特に外来が増加しています(図〇参照)。部位別にみると、入院では大腸がん、肺がん、胃がんが多く、外来では大腸がん、乳がん、胃がんが多くなっています(図〇参照)。



³ 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15万8千人。

表〇 全国と東京都のがんの推計患者数(部位別)

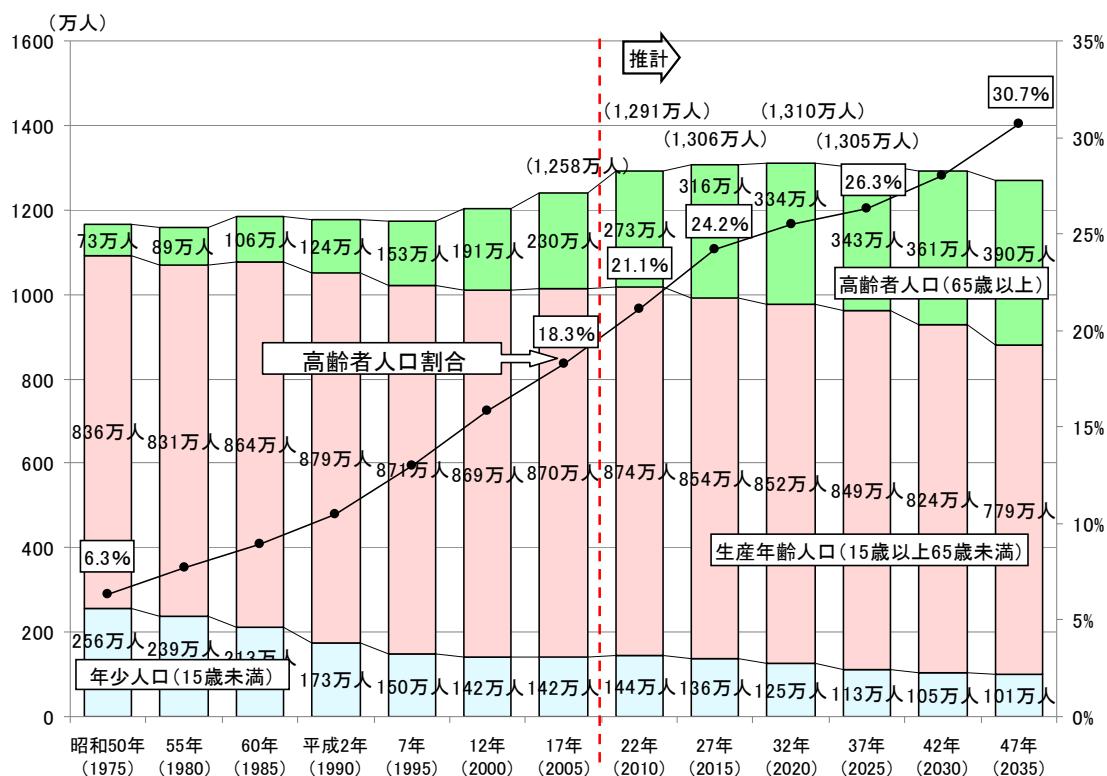
	全 国				東 京 都							
	入院 141.5千人		外来 156.6千人		入院 12.6千人		外来 15.8千人					
1位	肺がん	20.3人	14.3%	大腸がん	23.6人	15.1%	大腸がん	2.0人	15.9%	大腸がん	2.5人	15.8%
2位	大腸がん	19.6人	13.9%	乳がん	21.4人	13.7%	肺がん	1.7人	13.5%	乳がん	2.3人	14.6%
3位	胃がん	17.1人	12.1%	胃がん	21.4人	13.7%	胃がん	1.4人	11.1%	胃がん	2.0人	12.7%
4位	肝がん	9.8人	6.9%	肺がん	14.6人	9.3%	肝がん	0.8人	6.3%	肺がん	1.4人	8.9%
5位	悪性リンパ腫	7.2人	5.1%	肝がん	7.3人	4.7%	乳がん	0.6人	4.8%	肝がん	0.7人	4.4%
6位	乳がん	6.0人	4.2%	子宮がん	6.5人	4.2%	悪性リンパ腫	0.6人	4.8%	悪性リンパ腫	0.7人	4.4%
7位	白血病	4.8人	3.4%	悪性リンパ腫	5.3人	3.4%	白血病	0.5人	4.0%	子宮がん	0.6人	3.8%
8位	子宮がん	3.8人	2.7%	白血病	2.1人	1.3%	子宮がん	0.3人	2.4%	白血病	0.1人	0.6%

「平成20年患者調査」(厚生労働省)

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年5月推計）によると、平成22年の都民の高齢化率（65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）は21.1%ですが、25年後の平成47（2035）年には30.7%に達し、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推計されています。

平成22（2010）年の都のがんの死亡者数の内、約8割を65歳以上の高齢者が占めており、今後、急速な都民の高齢化の進展によって、都民のがん患者数やがんの死亡数はますます増加していくことが見込まれています。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。

図〇 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]

「東京都高齢者保健福祉計画(平成24～26年度)」(東京都福祉保健局)

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病院が、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、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で受療している。
- 交通機関の発達により、がん患者の受療動向は医療圏を交錯している。

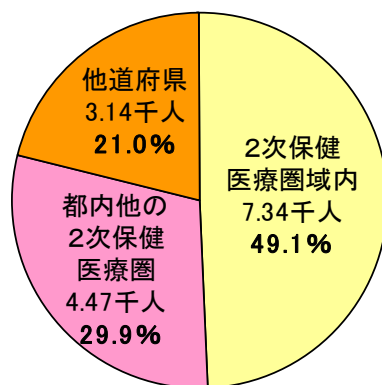
(1) がん患者の受療動向

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。

都内の二次保健医療圏¹全13圏域の内、人口規模が100万人を超える圏域は、8圏域も存在します。都の二次保健医療圏の平均人口は約102万人であり、全国平均である約37万人の約2.8倍となっています。

平成20年10月の患者調査によると、都内の医療機関に入院しているがん患者の内、他道府県に居住している割合は21.0%であり、5人に1人の入院がん患者は、他道府県から東京都内の医療機関にがんの治療を受けにきています。また、約3割の入院がん患者は、居住地以外の都内の二次保健医療圏の医療機関で入院し、がんの診療を受けています（図〇参照）。

図〇 都内医療機関における他道府県又は他圏域に居住する入院がん患者割合

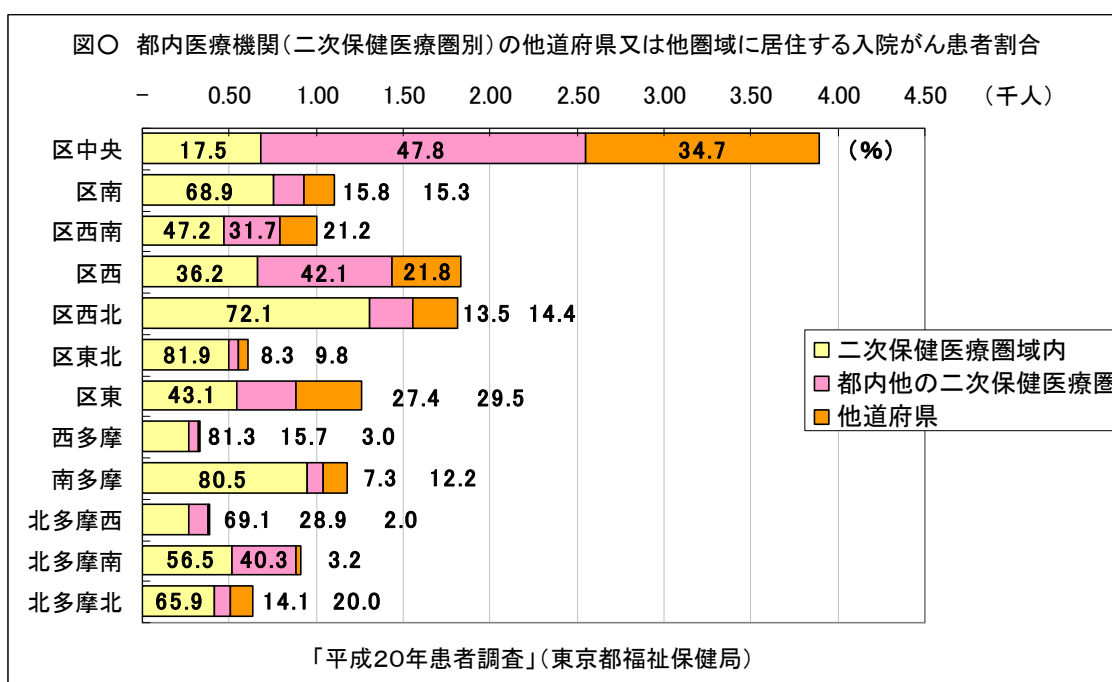


「平成20年患者調査」(東京都福祉保健局)

¹ 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1次保健医療圏、一般的な入院・治療を担う2次保健医療圏、特殊な医療を担う3次保健医療圏がそれぞれ設定されている。

二次保健医療圏別に見ると、特定機能病院が6施設ある区中央部二次保健医療圏では、入院がん患者の内、他道府県に居住している割合は34.7%であり、また、区中央部以外の都内の二次保健医療圏に居住している割合は47.8%となっています。

区中央部二次保健医療圏の医療機関では、入院がん患者の内3人に1人が他道府県からのがん患者であり、2人に1人が区中央部以外の医療圏に居住するがん患者となっています（図〇参照）。



(2) 特定機能病院数及び病床数別医療機関数

高度な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）に基づき厚生労働省が指定している「特定機能病院」は、全国で84病院指定されていますが、その内、18%に当たる15病院が都内に在ります。

また、500床以上の大規模な病院については、平成22年10月1日現在、全国で460病院ある内の、12%に当たる55病院が都内に在ります（図〇参照）。

図〇 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	
	数	割合	数	割合
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%

平成22年医療施設(動態)調査・病院報告(厚生労働省)

(3) がん医療における地域特性

これらのことから、都のがん医療の特徴として、都の二次保健医療圏の人口は全国平均の約2.8倍ある中で、区中央部二次保健医療圏をはじめとして、高度ながん医療を提供できる大規模な病院が集積しており、かつ交通網の発達と相まって、医療機関の診療圏域は交錯しており、がん患者自身が、高度かつ専門的な診療機能を有する病院を都道府県や二次保健医療圏を越えて広範囲に渡り選択し、受療しているという動向が伺えます。

都においては、高度ながん医療を提供する体制を整備するに当たり、上記のような都の特性を踏まえ、都の実態に見合った医療機関の整備に取り組んでいます。

第3章 基本方針と全体目標

●基本方針

- 1 まず第一に予防を重視します。
- 2 高度ながん医療を総合的に展開します。
- 3 患者・家族の不安を軽減します。
- 4 がん登録とがんの研究を推進します。

●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

本計画を改定するに当たり、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。

生涯の内にがんにかかる可能性は男性では2人に1人、女性でも3人に1人と推計されており、がんは引き続き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、都民の願いといえるでしょう。科学的根拠を踏まえてがんを遠ざける生活習慣を実践していくことで、少なくとも現状よりはがんを遠ざけられることが明らかになっています。具体的には、受動喫煙を含めてたばこを吸わないこと、野菜の摂取を増やすこと、日常生活においてからだを動かすことなどです。**がん**

を遠ざける生活習慣を改善することを広く都民に普及し、生活習慣の改善がしやすい環境整備をすることで、がんの発生率を減少させることが期待されます。

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普及啓発を推進**し、科学的根拠のあるがんを遠ざける生活習慣を広めていくことが重要です。

次に、**がんの早期発見による早期治療を推進**することが効果的な対策です。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。科学的に有効性が示された方法で、適切に精度管理が行われるがん検診を実施し、対象者への個別の受診勧奨などにより受診率を高めることが重要です。しかし、都民のがん検診受診率は低く、また、精度管理は行われているものの、精密検査受診状況など、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職域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

都内には専門的ながん医療の提供等を行う医療機関が集積しており、がん診療の質の向上と連携協力体制の整備を一層推進するため、国が指定する拠点病院に加え、都が独自に認定病院及び協力病院を整備し、がんの種類や進行度に応じて手術療法、化学療法及び放射線療法等を組み合わせた集学的治療¹等の提供と診療連携体制を構築してきました。

今後、極めて高齢化の進んだ社会が到来することにより、がん患者が益々増加していくことが推測されます。時代のニーズに対応したがん医療提供体制を構築するためには、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、高度ながん診療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

¹ 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

連携クリティカルパス²⁾を活用する等により、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。

がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や治療の見通し等、様々な不安や苦痛を抱えています。こうした不安や苦痛は、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・家族が抱える不安や苦痛の軽減を図るため、緩和ケアの提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位となっており、小児がん医療提供体制の整備が求められています。小児がん患者は、治療終了後、晩期合併症を発症することがある等、成人のがんとは異なった様々な問題を抱えていますが、治療についての情報が少ない等、十分な対応がなされていません。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、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

がんと診断された患者の多くは、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、専門の相談員による信頼できる正しい情報を提供する相談支援体制が必要です。都では、拠点病院等に設置している相談支援センターを中心に、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

²⁾ 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。

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、仕事をしている人は続けながら治療を行うことが可能ながん患者が増えており、柔軟な雇用体制や企業福祉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。

(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、都民のがん罹患状況や、治療結果の情報を詳細に分析・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働が重要です。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、平成 24 年からは、**地域がん登録を開始し、がんの罹患と死亡の情報を収集**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」

「がんによる死亡者の減少」を実現するための目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、前計画に引き続き「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）」により、定めます。

これまでの取組等により、死亡率は5年間で約9%減少しており、前計画の目標は、計画策定時（平成20年）から10年間で、年齢調整死亡率を20%減少させるものであることから、引き続き計画策定時から10年間で「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。

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。

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

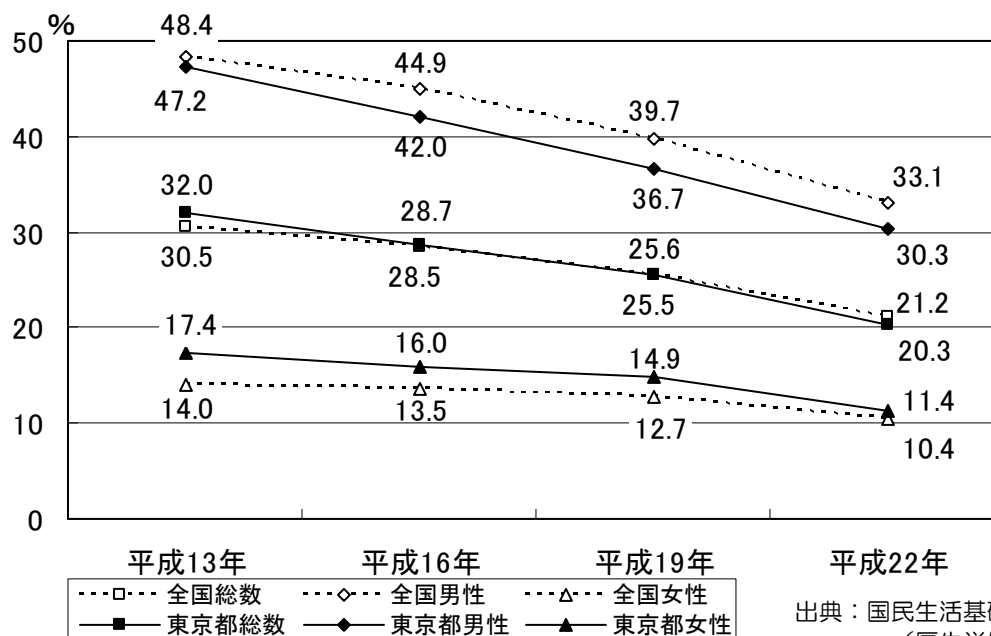
●受動喫煙の機会を有する者の割合を下げる

- ・ 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(図〇)。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%)(平成22年国民健康栄養調査)。これらの方が禁煙した場合、成人喫煙率は12%となります。

図〇 成人喫煙率の年次推移



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。

「東京都受動喫煙防止ガイドライン」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ハンドブック」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は、受動喫煙の機会の減少効果も期待できる施策であり、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、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。肺がんでは、20 歳未満で喫煙を開始した場合の死亡率は、非喫煙者に比べて 5.5 倍となっています。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)

がん予防は、都だけが進めていくものではありません。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、関係機関の主体的な取組の推進が重要です。

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お示しします。

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、職域・医療保険者、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、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。

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、受動喫煙による健康影響について、学校に立ち入る成人に対しても普及啓発を行うとともに、未成年者を始めとした施設利用者のために敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。

- 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。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行動を普及します。

- 職場における受動喫煙防止対策については、各事業所と保険者が連携し、

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、都は職場の受動喫煙防止ハンドブック等により、効果的な取組を支援します。

- 家庭については、子供が受動喫煙にさらされないよう、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、職域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ウエイトが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、白血病に関連する成人 T 細胞白血病ウイルス 1 型、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 年度から健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられ、それまで行っていた保健所での検査に加え、区市町村においても検査を開始しました。

東京都では、平成 19 年度から 23 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 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。集中戦略後は東京都肝炎対策指針によって中長期的な肝炎対策の方向性を定めています。（※今年度策定予定）

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」の作成や、日本肝炎デー（7 月 28 日）や肝臓週間（毎年 5 月の第 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、感染が判明しても適切な治療を受けていない方がまだ少なからず存在すると推定されています。他の疾患の受療中に一連の検査項目の一つとして受検し感染

が判明した場合に、肝炎ウイルスの専門治療に結びつかない場合もあると考えられます。また、B型肝炎ウイルス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。

子宮頸がんの予防については、子宮頸がん予防ワクチンの接種と検診があります。子宮頸がん予防ワクチンは現在任意接種ですが、平成22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により、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。

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の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。

肝炎ウイルスについては、検査の意義や受検勧奨により受検率の向上と共に、受け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肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者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、専門医療機関における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型肝炎ウイルスワクチンについては、国で検討中であり、その動向について注視していくことが必要です。

子宮頸がんの予防については、子宮頸がん予防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)

がん予防は、都だけが進めていくものではありません。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、関係機関の主体的な取組の推進が重要です。

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お示しします。

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（今年度策定予定）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、肝炎ウイルスの感染経路、感染予防の知識の普及啓発などを行います。また、都は、都民に対し肝炎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行います。また職域向けにも講習会を通じて普及啓発を行います。

- 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していきます。また、区市町村に対し、地域の状況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。

- 肝炎ウイルス検査を希望する都民が受検できるよう、都保健所、区市町村及び職域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、区市町村や都保健所が行う肝炎ウイルス検査を受検する者に対し、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。

- 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。また、陽性者を専門的治療へ繋げるための肝炎診療ネットワーク¹体制の充実を図ります。

- 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伝え、治療につなげる取組を推進します。

- 国は、B型肝炎ウイルスワクチンについて検討を行うとしており、都は、

¹ かかりつけ医と肝臓専門医療機関等による医療連携に基づくネットワークのこと。

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、都は動向を注視しながら情報収集に努めていきます。

イ 子宮頸がん予防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、子宮がん及び子宮がん検診等について正しい知識を普及啓発します。
- 都は、区市町村が実施する子宮頸がん予防ワクチンの接種を推進します。区市町村は、医療機関と協力し子宮頸がん予防ワクチン接種体制の整備を図ります。また、保健医療関係団体とともにワクチンだけでは100%予防できないことと、子宮頸がん予防ワクチンを接種しても受検の必要があることを普及啓発します。また、患者が増加している20歳代や30歳代を中心に受検促進に向けた効果的な普及啓発を図ります。
- 職域においては、事業所と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知識の普及啓発、新たな感染予防、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の増加
(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)の増加
- 適正体重を維持している人の割合の増加
- リスクを高める量の飲酒をしている人の減少

(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わかっています。

日本人を対象とした疫学研究をはじめとした科学的根拠に基づくと、がんのリスクを上げる要因として確立しているのは、喫煙(受動喫煙を含む)の他に、過剰飲酒、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であり、現状においては、それらへの対応が、がん予防、即ち、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、塩蔵食品、食塩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のが期待できます。また、運動習慣や日常生活における種々の身体活動の増加は、大腸がんにかかるリスクを下げるのが期待できます。肥満は、大腸がんや閉経後の乳がんなどにかかるリスクを上げる一方、やせもがんのリスクをあげることが知られています。従って、成人期における体重を適正な範囲に保つ(太りすぎない、やせすぎない)ことでがんを遠ざけることが期待できます。過度の飲酒は肝臓、大腸、食道がんなどにかかるリスクを上げることが知られており、飲むとしても、節度のある飲酒¹にとどめることでがんを遠ざけることが期待できます。

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。

ア 生活習慣の状況

【野菜・果物の摂取量】

都民の「野菜の平均摂取量(1日あたり20歳以上)」及び「果物の平均摂取

¹ 日本酒なら1日1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1/3程度。飲まない人、飲めない人は無理に飲まない。

量（1日あたり20歳以上）」は、それぞれ300g前後及び120g前後で推移しています。また、「野菜の摂取量350g以上²の人の割合（1日あたり20歳以上（平成19-21年）」は、男性31.8%、女性28.3%、「果物の摂取量100g未満の人の割合（1日あたり20歳以上（平成19-21年）」は男性〇〇%、女性〇〇%です。（数値は平成24年度末までに算出予定）

【食塩の摂取量】

都民の「平均食塩摂取量（1日あたり15～69歳）」は10g台で推移しています。また、「食塩の摂取量8g以下の人の割合（1日あたり20歳以上（平成19-21年）」は、男性18.4%、女性31.4%です。

【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歩前後です。また「運動習慣のある人³（20歳以上）」の割合は、20%前後で推移しています。なお、「1日の歩数が8,000歩以上の人の割合（20-64歳（平成19-21年）」は男性51.1%、女性45.3%です。

【適正な体重の維持】

「適正な体重を維持している人⁴の割合（20-69歳（平成19-21年）」は、男性で65.7%、女性で67.9%となっています。

【アルコールの摂取状況】

都民の「多量に飲酒する人⁵（20歳以上）」の割合は10%台で推移しています。

また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、国が健康日本21（第2次）で示した量に基づく「多量に飲酒する人⁶（20歳以上）」の割合は、男性〇〇%、女性〇〇%です。（数値は平成24年度末までに算出予定）

イ 環境整備の状況

【栄養成分表示をしている店舗等】

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⁷（以下「包括補助事業」とい

² 健康日本21（第2次）において、野菜摂取量の目標量（成人）として350gが示されている。

³ 運動習慣のある人：1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者

⁴ 適正な体重を維持している人：BMI18.5以上25未満（BMI：Body Mass Index 体格指数
体重（kg）/身長（m）²で算出。）

⁵ 多量に飲酒する人：1日平均3合（純アルコール換算で60g）以上飲酒する人

⁶ 多量に飲酒する人：1日平均男性2合（純アルコール換算で40g）以上、女性1合（純アルコール換算で20g）以上飲酒する人

⁷ 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

う。)において、飲食店等における栄養成分や食事バランスガイドの普及啓発・表示の推進を行っ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。野菜や果物の適切な摂取と減塩、日常生活における適切な身体活動、適正体重の維持、飲酒の健康影響に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

また、自分に合った健康的な食事を選択するため、栄養成分表示の活用が求められます。栄養成分表示を行う飲食店や企業の自主的な取組が増えることが必要です。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、表示されているエネルギー、脂質、塩分等の量の活用方法を身につけ、健康的な食習慣を確立することが重要です。

(施策の方向性)

がん予防は、都だけが進めていくものではありません。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、関係機関の主体的な取組の推進が重要です。

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お示しします。

ア 科学的根拠に基づいたがんを遠ざける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生活習慣の実践に関し、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、職域・医療保険者は、各々の事業の中で関係者との連携等により、相談支援体制を整備し、正しい知識と実践の普及を図ります。

○ また都は、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するとともに、リーフレット等で情報提供、普及啓発を実施していきます。

○ 学校等教育機関は、児童・生徒等の健康教育のより一層の充実と健康の大切さの理解と望ましい生活習慣の実践について支援していきます。

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、関係機関と連携を図りながら、相談支援体制やネッ

する保健サービス等の向上を目指す取組みを支援する事業

トワークの整備を図ります。

- 区市町村は、健康づくりの視点を入れた、歩きやすいまちづくりや環境整備を推進します。
- 職域・医療保険者は、職域における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、都は、こうした主体的な取組を支援していきます。
- NPO・企業等は、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活動などを実施していきます。
- 食品関連企業や飲食店等は、外食や市販食品等の野菜の量の増加や塩分の低減を図り、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に取り組んでいきます。

重点施策

- 科学的根拠に基づくがんを遠ざける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

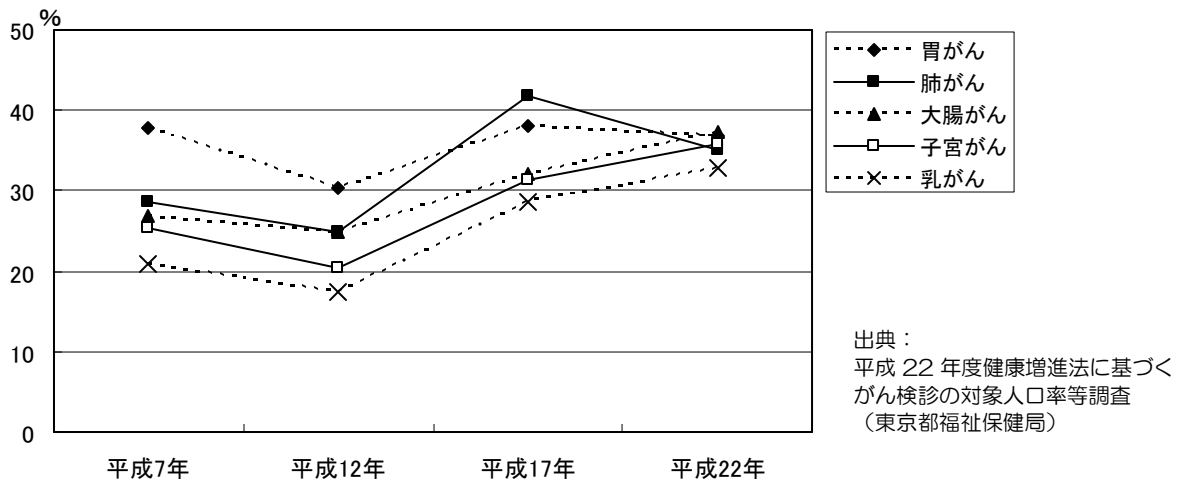
目標

- 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について、大腸がん、乳がん、子宮がん検診では向上しているものの、全体としては30～40%台にとどまっています(図〇)

図〇 がん検診受診率の推移(東京都)



国や都では、受診率50%以上を目標として掲げ、より多くの住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・職域・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受診)があり、その中で、区市町村や職域でのがん検診を受診する割合が大きくなっています。特に、職域での検診は、40～50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て技術的・財政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の有効性があらためて確認されたため、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」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、ハンドブックを作成し、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。併せて職域への支援として、東京都がん検診推進サポーター事業²により、企業における従業員の受診率向上及び都民への普及啓発の自主的な取組への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オークイベントやピンクリボンキャンペーン等のイベントの実施やポスターやリーフレット作成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、肺、大腸、子宮、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、事業予算や実施体制などの課題があり、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。

職域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、特に都に所在する事業所の大多数を占める中小企業への働きかけが重要と考えられます。

普及啓発は、これまで都民全体に呼びかけを行ってきましたが、年齢やがん検診への関心度に応じて対象を区分し、それぞれの特性にあわせた内容によるアプローチも必要と考えられます。

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奨し、一定期間経過後に再度個別に受診勧奨を実施する方法。
² 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を、「東京都がん検診推進サポーター」として認定し、協力して都民のがん検診受診促進を目指す事業。

(施策の方向性)

がん予防は、都だけが進めていくものではありません。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、関係機関の主体的な取組の推進が重要です。

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お示しします。

ア 受診率向上施策の推進

- 都は、区市町村、職域・医療保険者と連携して、国の指針に基づく科学的根拠のあるがん検診を推進します。
- 都は、区市町村において、個別勧奨・再勧奨など効果的な受診率向上に向けた取組が一層推進されるよう、専門的・技術的支援を行います。また、職域におけるがん検診を推進するため、職域におけるがん検診の実施状況を把握しながら、個別勧奨・再勧奨などの効果的な受診勧奨方法について情報提供を行うことや、より受診しやすい社内環境づくりの必要性などを普及啓発します。
- 区市町村は、国の指針に基づく科学的根拠のある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・再勧奨などがん検診受診率向上の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。
- 職域・医療保険者は、必要に応じて地域と連携し、従業員やその家族に対し、がん検診に対する正しい知識の普及や、がん検診を受けやすい環境整備を行います。
- かかりつけ医等は検診の意義や科学的根拠のあるがん検診について、知識の普及と受診勧奨をしていきます。

イ 受診率向上のための普及啓発の推進

- 東京都はじめ関係機関が一体となり、がん検診受診率の向上を支援するため、年齢やがん検診への関心度に応じて対象を区分し、それぞれの特定にあわせた内容により普及啓発を実施していきます。

重点施策

- 区市町村でのがん検診受診率向上を目指した効果的な取組が一層推進されるための支援
- 職域検診の実施状況についての調査及び受診しやすい環境整備への支援
- 広域的及び対象を明確にした普及啓発の推進

(2) 科学的な根拠のあるがん検診実施と質の向上

目標

- 全ての区市町村で科学的な根拠のあるがん検診を実施し、さらに質の向上を目指す

(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「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針¹(以下「指針」という。))として定めています。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しています。

東京都では、「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。))」を定めるとともに、生活習慣病検診管理指導協議会(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することにより区市町村の精度管理を支援してきました。その状況を区市町村別のがん検診のプロセス指標²とともにホームページを通じて公表しています(表〇)。

区市町村に対しては、「がん検診精度管理・事業評価の手引き(以下「精度管理の手引き」という。))」を作成するとともに、包括補助事業等を通じて区市町村の精度管理向上に向け、技術的・財政的支援を行いました。

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提供体制を整備しました。

一方、一部の区市町村では「指針」に基づくがん検診³が実施できていないほか、検診受診者の最終的な検診結果が、十分把握できない区市町村も少なくありません。なお、職域でのがん検診は、制度上の位置づけが明確でないこと

¹ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」：平成20年3月31日付厚生労働省健康局長通知 健発第0331058号「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」

² プロセス指標：がん検診の目的はがんによる死亡率減少であるが、人口の少ない市町村単位では評価が困難であることに加え、死亡率減少効果があらわれるまでには相当の時間を要するため、がん検診の事業評価においては、継続的に検診の質を確保するという観点から、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」の評価を行なう。プロセス指標には、がん検診受診率、要精検率、がん発見率などがある。(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、を参考)

³ 「指針」に基づくがん検診の意義：がん検診にはさまざまな方法があります。「指針」に基づくがん検診は対策型検診と呼ばれ、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。

から、受診状況の正確な把握とプロセス指標の把握、改善が行えていません。

また、「指針」に基づくがん検診の目的や意義及び精密検査の必要性、検診に伴う不利益の存在など、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。

(課題)

区市町村において、「指針」に基づくがん検診の実施と、プロセス指標の改善を進める必要があります。

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)

がん予防は、都だけが進めていくものではありません。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、関係機関の主体的な取組の推進が重要です。

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お示しします。

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、専門的・技術的支援を行います。また、がん検診受診から精密検査の結果把握にいたるまでのプロセス指標の改善を目指し、「精度管理の手引き」を活用した専門的、技術的な支援を行いません。

○ 都は、講習会の実施により、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等を対象とした調査を実施するとともに、がん検診実施機関、精密検査実施医療機関、区市町村の連携を促し、がん検診から精密検査、治療に至る切れ目のない連携体制のあり方を検討します。

○ 都は、職域でのがん検診についても質の向上のための支援を行うとともに、国・自治体・職域がそれぞれの受診状況の正確な把握と精度管理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、「指針」に基づくがん検診を実施します。「技術的指針」を活用するとともに、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、区市町村の精密検査結果の把握に協力します。また、国の指針に基づく科学的根拠のあるがん検診を区市町村及び職域と連携し、実施します。

イ 都民に対する理解の促進

- 東京都と関係者が一体となって、がん検診の精検受診率向上を目指すため、「指針」に基づくがん検診の目的や意義、がん検診で必ずがんが見つか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、関係者への普及啓発及び支援
- 都民に対するがん検診に関する理解の促進

3 がんを予防していくための健康教育の推進

(1) 子供や成人に対する健康教育の促進・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、地域の実情に応じたがんを予防していくための健康教育の取組を推進する

(現状及びこれまでの取組)

児童・生徒に対するがんをはじめとした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。

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については、「指針」に基づき、実施することとなっていますが、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、がん予防につながる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、位置付けや指導方法を工夫・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、普及につなげ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、積極的な働きかけを含んだ内容にすることが重要と考えられます。

(施策の方向性)

がん予防は、都だけが進めていくものではありません。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、関係機関の主体的な取組の推進が重要です。

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お示しします。

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の参加を通じて、保護者等地域の大人への影響も視野に入れた健康教育に積極的に協力・参加します。

イ 地域における健康教育及び普及啓発の推進

- 都は、地域における健康教育の事例を収集し、先駆的な事例を紹介するなど、地域への情報共有を通して推進を図ります。
- 都及び関係機関は、科学的根拠に基づいたがんを遠ざける生活習慣及び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について普及啓発を行います。
- 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、地域の実情に応じたがん予防や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、それぞれに適した内容で、効果的に伝える工夫をします。
- 保健医療関係団体は、受診者への啓発や個別性に応じた指導を行い、科学的根拠に基づいたがんを遠ざける生活習慣及び自覚症状に基づく早期受診の重要性について普及啓発を行うとともに、がん検診の受診促進を行います。
- NPO・企業等は、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の活動を行います。

重点施策

- 地域におけるがんを予防していくための健康教育について実践・事例の情報収集
- 地域において、家庭・学校・医療機関等と連携した取組の推進