

第5章 基本方針別施策

がん予防

1

がんのリスクの減少（一次予防）

- ▼世界保健機関によれば、「がんの30～50%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされています。
- ▼がんによる死亡率を減少させるための対策として、そもそもがんにならないための対策である「がん予防」の推進が区の役割として不可欠です。
- ▼がん予防においては、科学的根拠に基づくエビデンスの評価をもとに、効果的な対策を進めていくことになります。
- ▼現在、国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、日本人を対象としたこれまでの研究結果から、「喫煙」「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つの要因における科学的根拠に基づいた「日本人のためのがん予防法」を提示しています。

図表 31 科学的根拠に基づくがんリスク（エビデンスの評価）

（2023年8月21日掲載）

	全部位	肺	肝	胃	大腸	乳房	食道	膵	子宮頸部	頭頸部	膀胱	血液	
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	（急性骨髄性白血病） ほぼ確実↑	上げる
受動喫煙		確実↑				可能性あり↑							
飲酒	確実↑		確実↑	（男）ほぼ 確実↑	確実↑	（閉経前） ほぼ確実↑	確実↑			確実↑			
体型	肥満	可能性あり↑ （BMI 男18.5未満、 女30以上）	確実↑		（ほぼ） 確実↑	（閉経前） 可能性あり↑ （BMI 30以上） （閉経後） 確実↑		（男） 可能性あり↑ （BMI 30以上） （女）					
	高身長				ほぼ確実↑								
感染症		（肺結核） 可能性あり↑	（HBV, HCV） 確実↑	（H.ピロリ） 確実↑					（HPV16,18） 確実↑				
運動					ほぼ確実↓	可能性あり↓							リスク
食品飲料	熱い飲食物						ほぼ確実↑						
	食塩・塩蔵食品				ほぼ確実↑								
	穀類				可能性あり↑								
	肉				（加工肉/赤肉） 可能性あり↑								
	果物		可能性あり↓		可能性あり↓			ほぼ確実↓					
	野菜				可能性あり↓			ほぼ確実↓					
	コーヒー			（ほぼ） 確実↓		（男） （女）可能性あり↓							下げる

↑：リスクを上げる ↓：リスクを下げる ■ = データ不十分

出典：国立がん研究センター がん情報サービス

図表 32 日本人のためのがん予防法

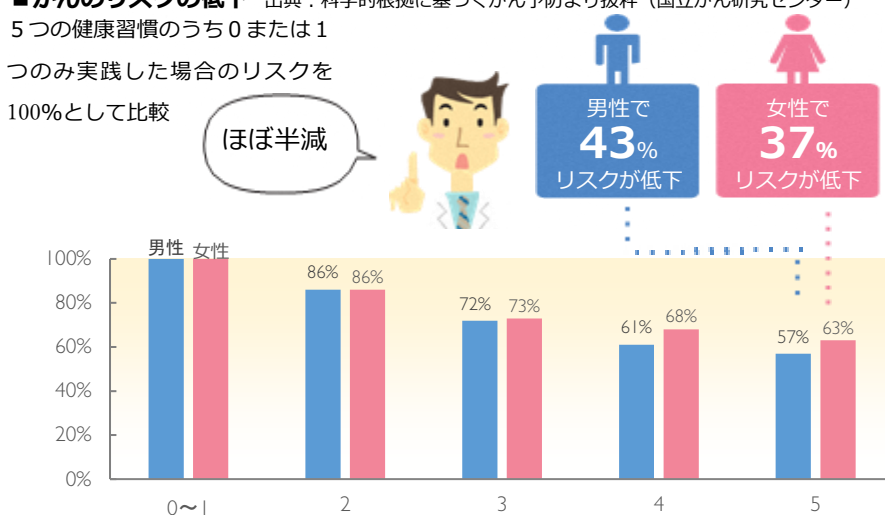
喫煙 	たばこは吸わない。 他人のたばこの煙を避ける。 目標 たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。 吸わない人も他人のたばこの煙を避けましょう。	身体活動 	日常生活を活動的に過ごす。 目標 たとえば歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分行いましょう。また、息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度行いましょう。
飲酒 	飲むなら、節度のある飲酒をする。 目標 飲む場合は1日あたりアルコール量に換算して約23g程度まで（日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1/3程度）。飲まない人、飲めない人は無理に飲まない。	体形 	成人期での体重を適正な範囲に維持する（太りすぎない、やせすぎない）。 目標 中高年期男性のBMI(体重kg/(身長m) ² で21~27、中高年期女性では21~25の範囲内になるように体重を管理する。
食事 	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。 目標 食塩は1日あたり男性8g、女性7g未満、特に、高塩分食品（たとえば塩辛、練りうになど）は週に1回未満に控えましょう。	感染 	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は適切な措置をとる。 機会があればピロリ菌感染検査を。 目標 地域の保健所や医療機関で、一度は肝炎ウイルスの検査を受けましょう。機会があればピロリ菌の検査を受けましょう。感染している場合は禁煙する、塩や高塩分食品のとりすぎに注意する、野菜・果物が不足しないようにするなどの胃がんに関係の深い生活習慣に注意し、定期的に胃の検診を受けるとともに、症状や胃の詳しい検査をもとに主治医に相談しましょう。

出典：科学的根拠に基づくがん予防より抜粋（国立がん研究センター）

▼感染を除く5つの生活習慣を実践する人は、全く実践していない人、もしくは1つしか実践していない人に比べ、男性で43%、女性で37%、がんになるリスクが低かったという推計が示されています。

■がんのリスクの低下 出典：科学的根拠に基づくがん予防より抜粋（国立がん研究センター）

5つの健康習慣のうち0または1つのみ実践した場合のリスクを100%として比較



▼生活習慣改善の普及啓発や支援等の取組については、「すみだ健康づくり総合計画」においても明記されているため、当該計画の生活習慣病対策との連携を図りながら推進していきます。

(1) たばこ対策

現状と課題

- ▼日本では、たばこが原因で年間約 12～13 万人が死亡（超過死亡¹⁴）しています。
- ▼喫煙は、肺がん、胃がん、食道がん、膵がん、肝がん等との関連が明らかになっており、がんの罹患に及ぼす影響は男性で 23.6%、女性で 4.0%とされています。また、がんの死亡に及ぼす影響は男性で 29.8%、女性で 4.7%となっています。このほか、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病や、COPDなどの呼吸器疾患の原因でもあります。
- ▼平成 28 年 8 月に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中で、日本では、受動喫煙を原因として死亡する人が国内で年間 1 万 5 千人を超えることや、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約 3 割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになりました。また、受動喫煙は、がんだけでなく、乳幼児突然死症候群や虚血性心疾患等のリスクを高めるとされています。
- ▼区では、がん対策の一環として、たばこ対策をさらに推進し、喫煙によるがんの罹患リスクを正しく理解している区民を増やし、成人や妊婦および未成年の喫煙率を減少させるとともに、区民の受動喫煙の機会を減らします。

コラム 3

加熱式たばこと電子たばこ

「加熱式たばこ」は、専用の道具を使って、たばこの葉やその加工品を電気で加熱し、発生する煙（エアロゾル）を喫煙するものです。

加熱式たばこの煙には、ニコチンや発がん性物質などの有害な物質が含まれています。加熱式たばこのパッケージの注意文言（健康警告）にも「加熱式たばこの煙（蒸気）は、発がん性物質や、依存性のあるニコチンが含まれるなど、あなたの健康への悪影響が否定できません。」「加熱式たばこの煙（蒸気）は、周りの人の健康への悪影響が否定できません。健康増進法で禁じられている場所では喫煙できません。」と書かれています。

日本では、加熱式たばこを使用している人も、要件を満たせば保険診療で禁煙治療を受けることができます。

一方で、たばこの葉を使用せず、香料などを含む溶液を電氣的に加熱し、発生させたエアロゾル（蒸気）を吸入する製品を「電子たばこ」と言います。日本ではニコチンを含むものは現在販売されていないため法律上の規制がなく、未成年に喫煙習慣が広がる危険性があります。また、ニコチンの有無にかかわらず、電子たばこによっては、健康に影響を及ぼす可能性のあるホルムアルデヒド、アセトアルデヒドといった発がん性物質などを発生するものと報告されています。因果関係の有無を推定する科学的根拠はまだ不十分ですが、使用者本人にも周囲にも健康影響が生じうると考えられています。

¹⁴ 超過死亡：たばこが原因で関連死亡がどの程度増加したかを示す推定値

改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例

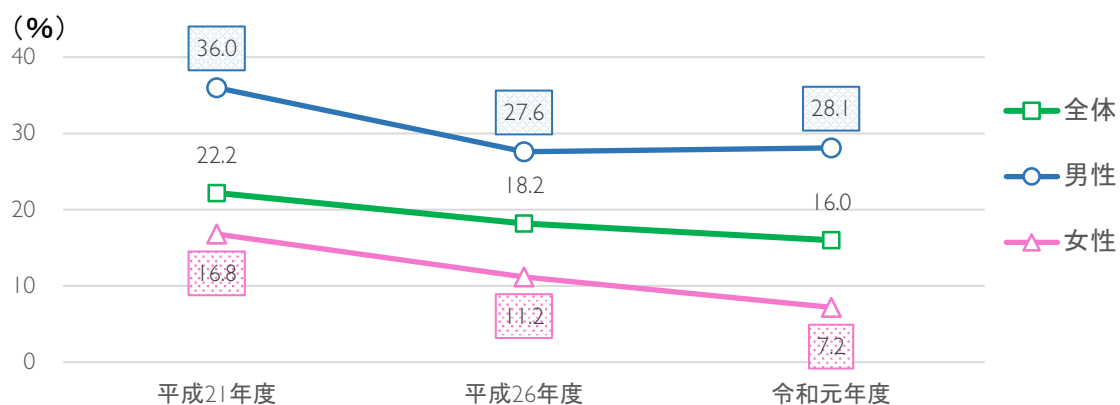
令和2年4月1日に「健康増進法の一部を改正する法律」及び「東京都受動喫煙防止条例」が全面施行されました。望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設の管理について権限を有する者が講ずべき措置を定めました。これにより、飲食店を含む多くの人々が利用する様々な施設において、原則屋内禁煙となり、喫煙を可能にするには喫煙室の設置等の対応が必要となっています。加えて、その運用に関しても様々なルールの遵守が必要となり、違反者には罰則が課せられることがあります。

<都条例による追加事項>

- ①小・中・高校、保育所・幼稚園について、国の法律が「敷地内禁煙（屋外に喫煙場所設置可）」となっているのに対して、都の条例は「敷地内禁煙（屋外に喫煙場所設置不可）」とする上乗せ規制を設けている（もっとも、上乗せ部分に罰則はなく、努力義務を上乗せする）。
- ②また、国の法律が、既存飲食店について大幅な例外を設けているのに対して、都の条例は従業員を使用していれば、「原則屋内禁煙（喫煙専用室内でのみ喫煙可）」とする横出し規制を設けている。
- ③飲食店においては、喫煙の可否を店頭に表示する義務が課される。

図表 33 20 歳以上の区民の喫煙状況の推移

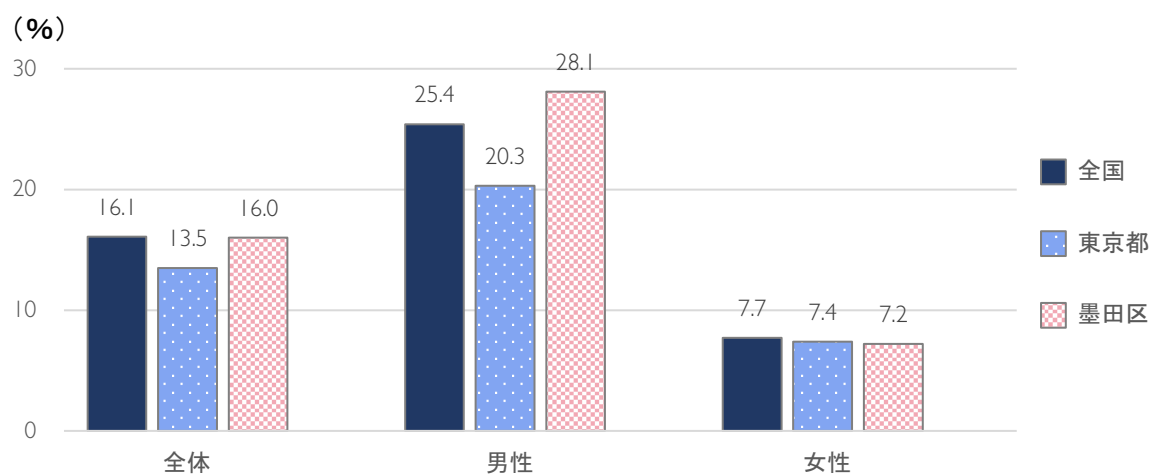
区民の喫煙状況は令和元年現在、男性が 28.1%、女性が 7.2%、男女合わせて 16.0%となっています。男女とも年々喫煙率は減少しています。



出典：区 「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

図表 34 20 歳以上の喫煙状況 国・東京都・墨田区の比較

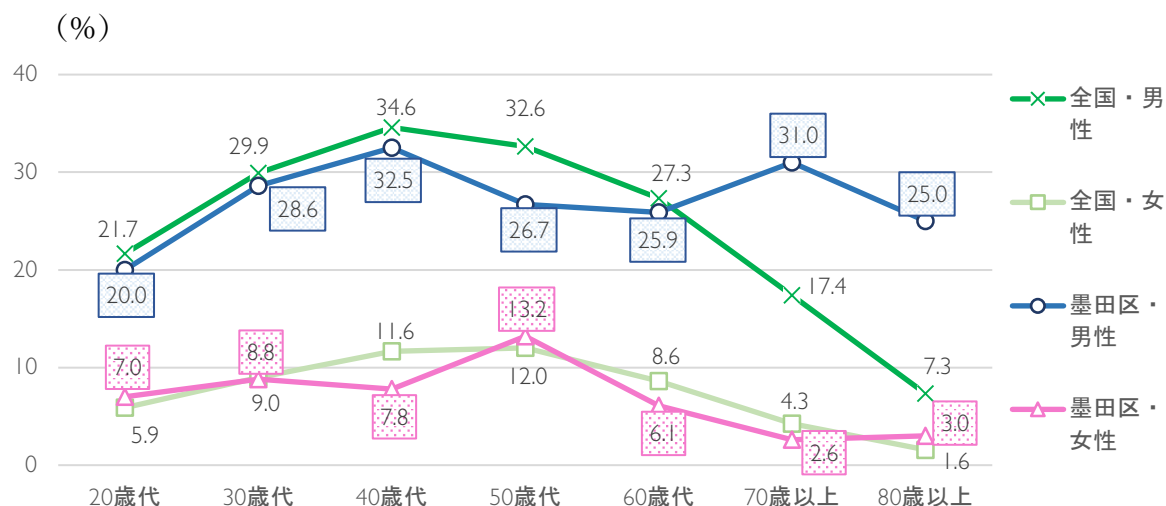
墨田区の 20 歳以上の喫煙率は、女性では全国や東京都より低い数値となっていますが、男性では全国より 2.7 ポイント、東京都より 7.8 ポイント高くなっており、墨田区男性の喫煙率を下げるのが課題となっています。



出典：区 「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）
国 東京都：生活基礎調査（令和 4 年度）

図表 35 男女別喫煙率 国との比較（年代別）

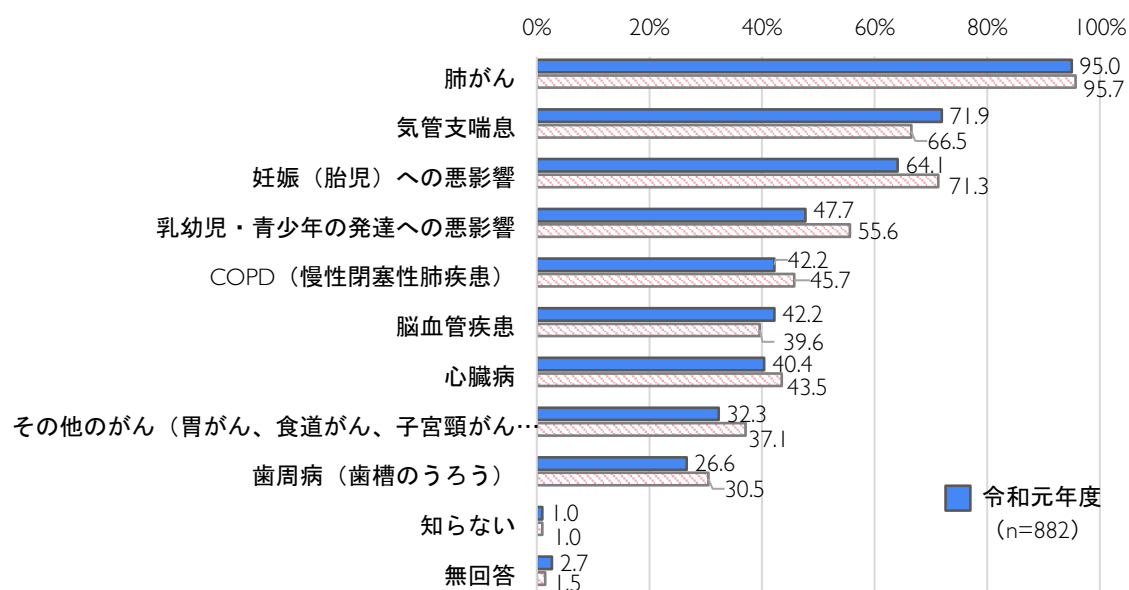
喫煙率を年齢階層別で見ると、女性では全国並みとなっています。男性では60歳代までの年代では全国並みとなっているものの70歳代以上では全国平均を上回っており、男性高齢者の喫煙率を下げるのが期待されます。



出典：区 「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）
国 東京都：生活基礎調査（令和4年度）

図表 36 喫煙による本人の健康への影響を理解する割合

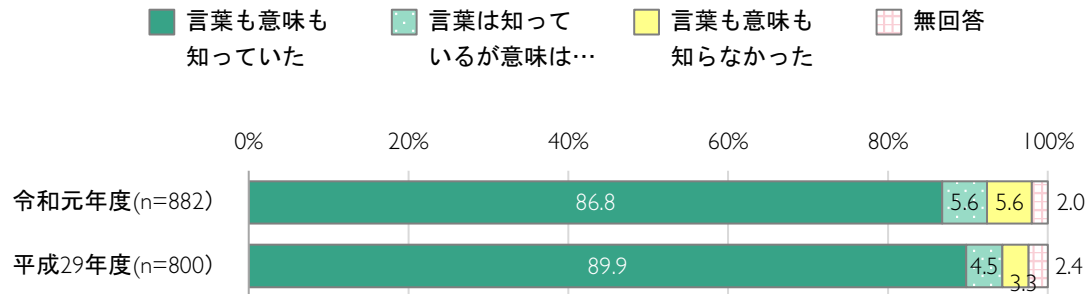
区民は、喫煙が本人の健康へ及ぼす影響について「たばこは肺がんに影響する」ことは知っているものの、その他の影響については十分知らないため、たばこが健康へ及ぼす影響について、引き続き区民に周知することが重要です。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

図表 37 受動喫煙の認知状況

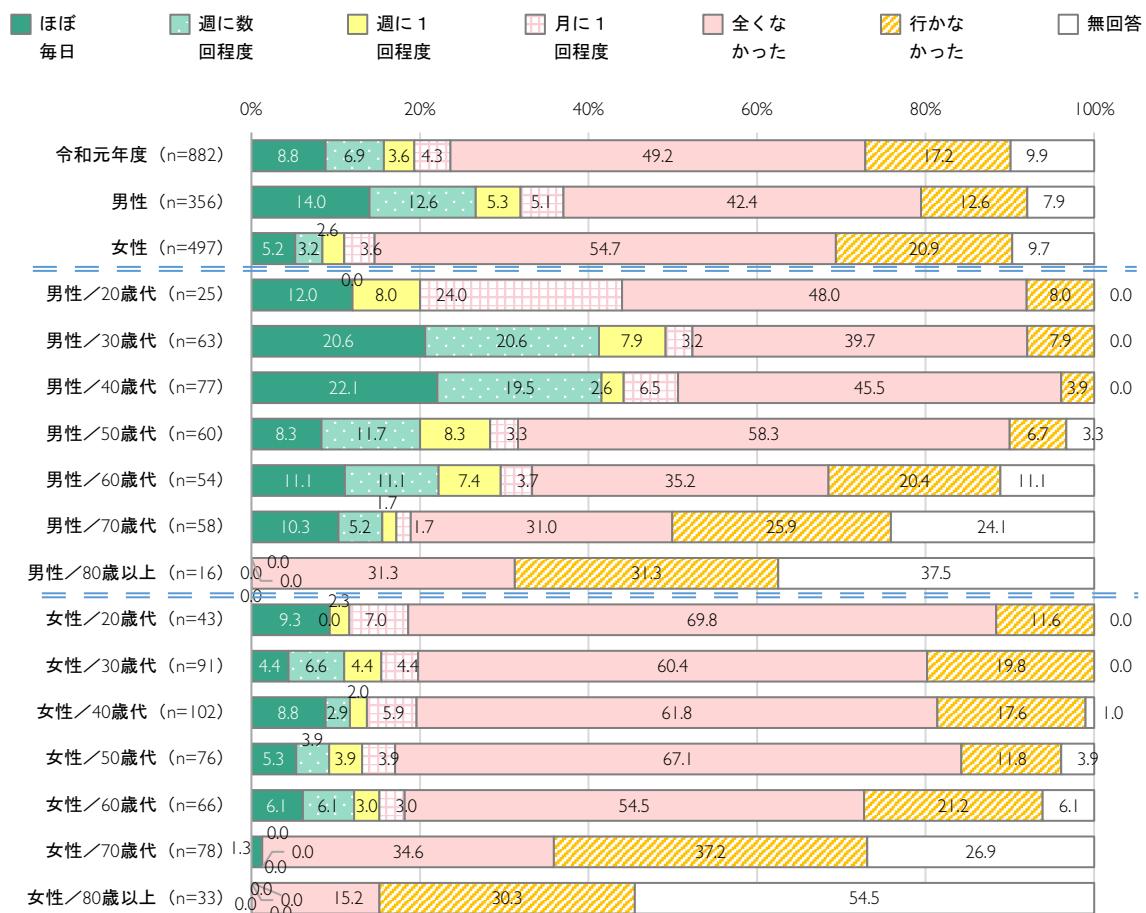
受動喫煙の認知状況については、平成 29 年度の結果と比較すると「言葉も意味も知っていた」区民は 3.1 ポイント減少しています。また、言葉や意味だけを知っているというだけでなく、受動喫煙防止のための行動が取れることが重要です。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

図表 38 受動喫煙の機会 職場

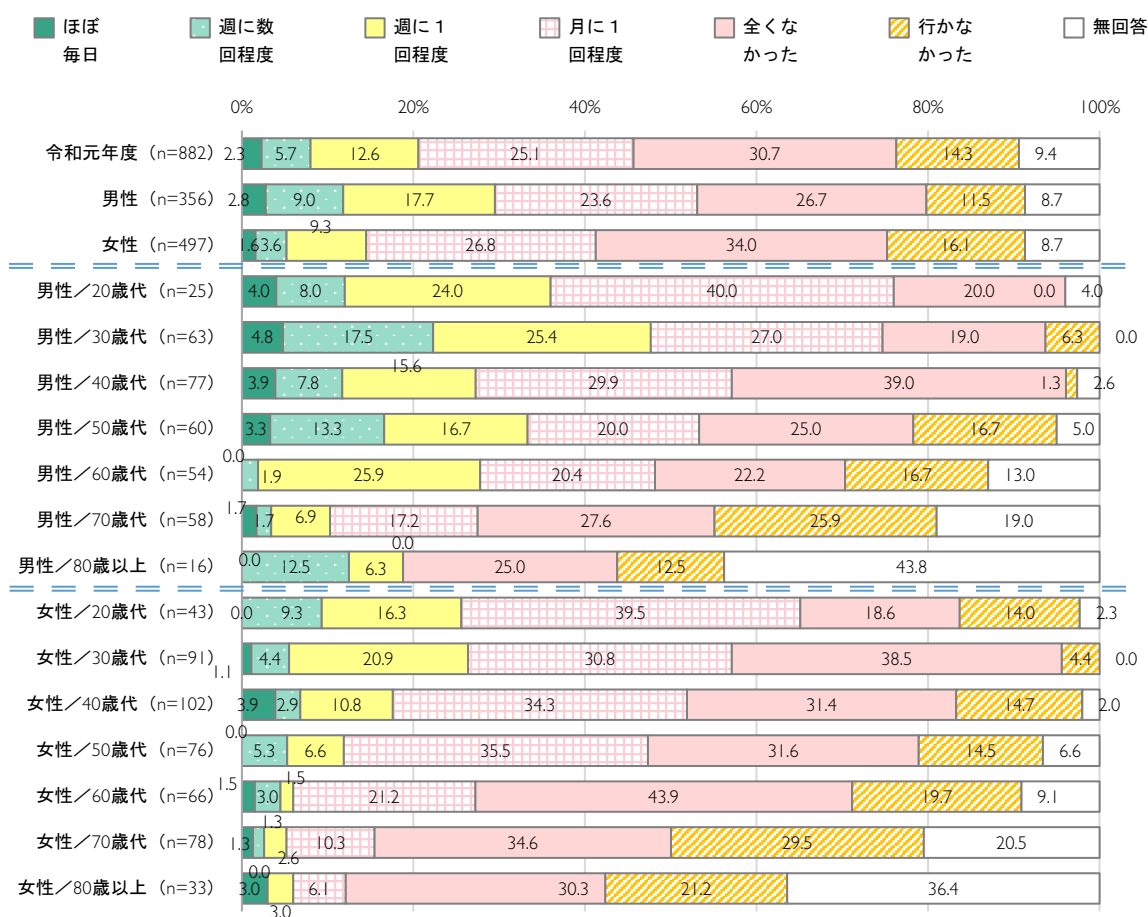
受動喫煙の機会については、「全くなかった」が 49.2%で職場の喫煙ルームなどで受動喫煙の機会が「ほぼ毎日」から「月に 1 回程度」を合わせた『月に 1 回以上』が 23.6%でした。特に 30 歳代と 40 歳代の男性で高く環境改善が望まれます。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

図表 39 受動喫煙の機会 飲食店

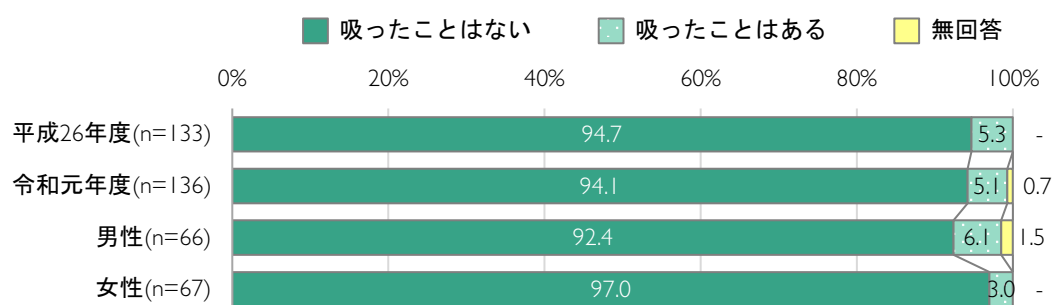
受動喫煙の機会については、「全くなかった」が 30.7%で「ほぼ毎日」から「月に1回程度」を合わせてた（月1回以上）は 45.7%の方が飲食店で受動喫煙の機会があったと回答しています。



図表 40 16 歳～19 歳の区民の喫煙状況（たばこを吸ったことがある 16～19 歳の割合）

喫煙者が「たばこが体に悪い」と知っていても、たばこがやめられない原因は、たばこに含まれる有害物質の一つである「ニコチン」によるもので、「ニコチン依存症」といわれています。喫煙開始年齢が早いほど、ニコチン依存度や発がんのリスクが高くなるといわれています。

2019(令和元)年の 16 歳から 19 歳までの区民の喫煙状況は、「吸ったことはない」が 94.1% を占めており、2014（平成 26）年と比較すると、0.6 ポイント低くなっています。たばこの未成年に及ぼす影響を考えると、100%にしなければなりません。



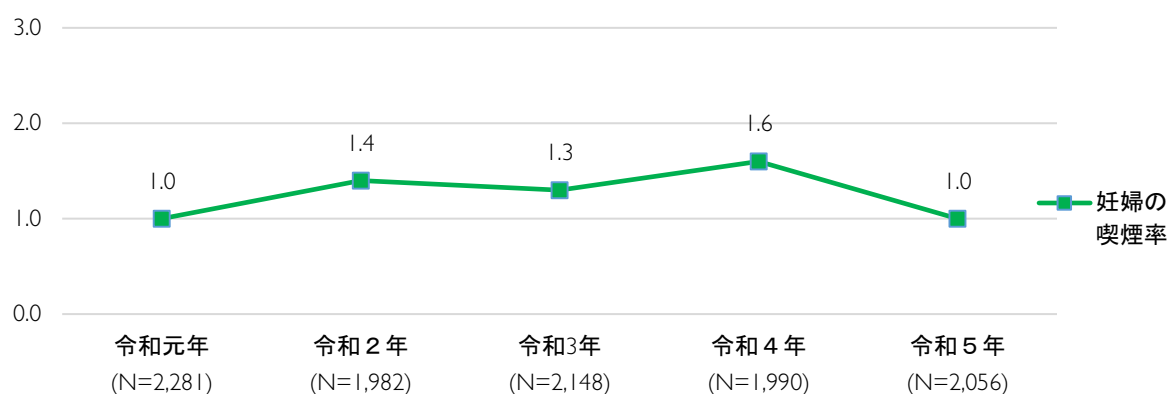
出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

図表 41 墨田区の妊婦の喫煙率の推移

妊娠中の喫煙は、妊婦自身と胎児に早産や妊娠・出産異常、低出生体重児が産まれたり、深刻な健康被害をもたらしたりします。また、妊婦が受動喫煙にさらされると、流産や早産の危険性が高くなることや低体重児が生まれてくることも報告されています。

乳児健診（3・4か月健診）時に妊娠中の喫煙の有無について確認したところ、2019（令和元）年度から 2023（令和 5）年度は 1.0%～1.6%の間を推移しています。しかし、胎児への影響等を考えた場合、妊婦の喫煙率は 0 %にしなければなりません。

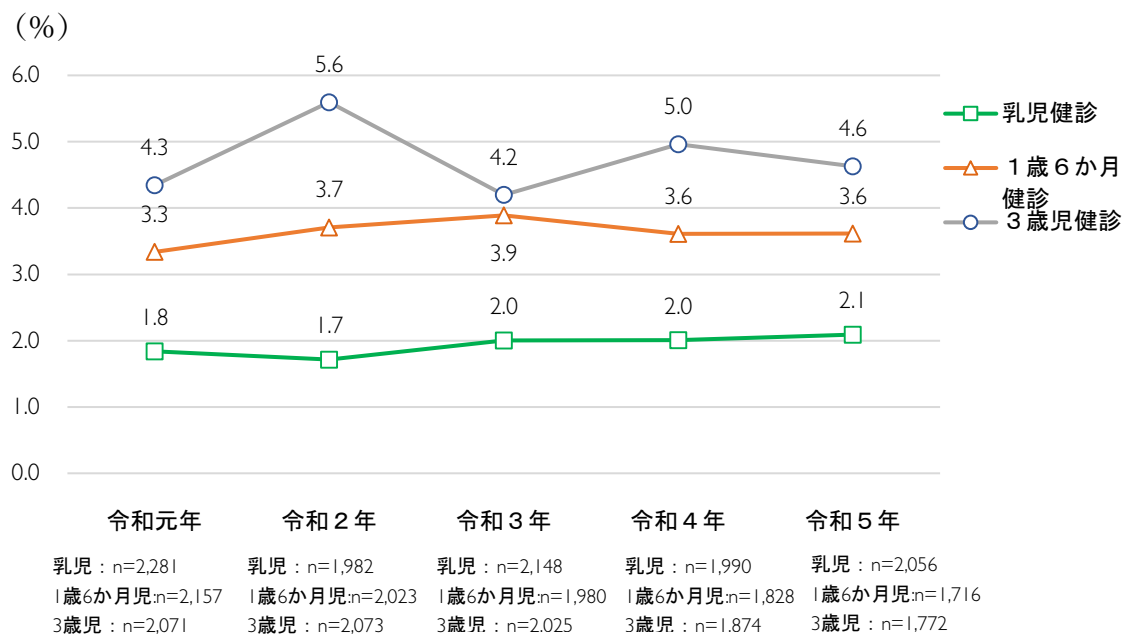
(%)



出典：墨田区データ（令和 5 年）

図表 42 墨田区の女性の出産後の喫煙率の推移

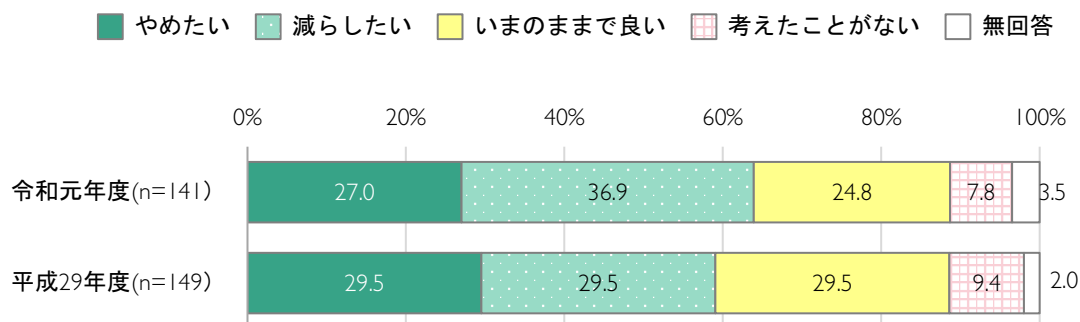
区的女性の出産後の喫煙状況をみると、乳児健診では 1.7%～2.1%、1 歳 6 か月健診では 3.3%～3.9%、3 歳児健診では 4.2～5.6%で推移しており、子どもの年齢が上がるほど、喫煙率は高くなっています。



出典：墨田区データ（令和5年）

図表 43 今後の喫煙意向

喫煙している区民に、今後の喫煙意向を調査したところ、63.9%は禁煙の意志があることが分かりました。平成29年度の結果と比べて4.9ポイント高くなっています。禁煙支援の対象者としては、まず、禁煙の意志がある区民を中心に働きかけることが効果的です。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

これまでの主な取組

取組	内容
「墨田区受動喫煙防止のための取組方針」の策定	喫煙環境を取り巻く状況の変化による課題と対策を整理し、区取組の方向性とその内容について示した「墨田区受動喫煙防止のための取組方針」を令和4年度に策定しました。
禁煙医療費補助事業の実施	禁煙にかかる医療機関での医療費や薬剤費（自己負担分）、薬局で支払った禁煙補助薬の購入費を対象にした、補助事業を令和元年度から開始した。治療開始前または治療中に登録手続きをし、禁煙治療後に補助申請が必要。自己負担分の1/2（上限1万円）を補助しています。
飲食店への助言・指導	各飲食店の受動喫煙対策の状況について店頭表示を促すため、令和4年度及び5年度に区内の全飲食店へステッカー掲示を促すDMを送付するとともに、飲食店が禁煙対策を行う際の相談を行っているほか、東京都が作成している禁煙・喫煙ステッカーを区役所窓口で配布し、相談も受け付けています。

具体的な取組内容及びアウトプット指標

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I-1	様々な広報媒体やイベント等を活用した普及啓発の実施 区報、区ホームページ、ケーブルテレビのほか、LINEやX（旧Twitter）等の様々な媒体を活用して、生活習慣のたばこに関する正しい知識を普及啓発するとともに、区が実施する禁煙週間イベントをはじめ、様々なイベント（がんに関する普及啓発イベント、すみだまつり・こどもまつり、歯科衛生週間普及啓発イベント等）において、たばこが健康に及ぼす影響やその他のがんを遠ざける生活習慣の普及啓発を行います。	継続	区報記事掲載回数／SNS投稿回数／がんイベント参加者数
I-2	区が実施する健診（検診）事業、母子保健事業等の場を活用した普及啓発の実施 区が実施しているがん検診や健診（若年区民健診・特定健診・生活習慣病予防健診、成人歯科健診、妊産婦歯科検診、イクメン歯科健診等）、母子保健事業（ゆりかご面接・赤ちゃん訪問・乳幼児健診・出産準備クラス・育児相談等及び成人保険事業等の機会を通じて、たばこが健康に及ぼす影響をはじめ、がんのリスクを下げる生活習慣の普及啓発に取り組めます。	継続	区報記事掲載回数／SNS投稿回数／がんイベント参加者数

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I-3	医療関係機関との連携による普及啓発の実施 医療機関や歯科診療所、薬局等、健康を意識する場所を訪れた区民に対して、直接医療関係者が働きかけることはとても効果的なことから、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と引き続き連携を強化し、たばこの危険性の普及啓発のほか、がんのリスクを下げる生活習慣の改善を促します。	継続	連携して普及啓発を行う医療機関数
I-4	区立小学校・中学校でのたばこの害についての普及啓発 学習指導要領に基づき、区立小・中学校で実施している授業の中で、たばこが健康に及ぼす影響について引き続き普及啓発していきます。また、区立小学校高学年に配布している、たばこに関するリーフレットについては、子どもが興味をもって身近な問題として捉えられるよう、区の現状や取組等についても盛り込み、内容を充実させていきます。	継続	がん教育を実施する小中学校数
I-5	禁煙医療費補助事業をはじめとした禁煙支援の実施 禁煙を希望する人を支援するため、禁煙にかかる医療費の一部を補助する「禁煙医療費補助事業」を実施するとともに、薬局での禁煙サポートの利用を促すほか、禁煙外来に関する情報提供を行います。また、健康診査や特定保健指導等の機会を通じて禁煙支援を行うとともに、がん対策普及啓発イベントの際に禁煙相談等を実施するなど、禁煙しやすい環境の整備を進めます。	継続	禁煙治療費助成件数
I-6	飲食店等に対する受動喫煙防止対策の実施 改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例等に基づき、各飲食店の受動喫煙対策の状況について店頭表示ができるよう、都が作成している禁煙や喫煙等のステッカーを配布し、相談も受け付けます。また、制度等の周知のため、定期的に区内の飲食店へステッカー掲示を促します。	継続	飲食店等に対する普及啓発物送付数／通報対応件数
I-7	受動喫煙対策の普及啓発 区民がたばこの煙を避けることができるよう、区民に対し、飲食店等が健康増進法や都条例に基づき掲示するステッカー（標識）についての周知や、喫煙する場合は周囲の人に受動喫煙を生じさせないように配慮する必要があることの啓発等を行います。	継続	受動喫煙対策の普及啓発物の配付数

目標（中間アウトカム）と成果指標

喫煙によるがんの罹患リスクを正しく理解している区民を増やし、成人や妊婦および未成年の喫煙率を減少させる

成果指標	目標値	現行値	データソース
成人の喫煙率	12.0%	14.4%	「健康」に関する区民アンケート調査
未成年者のたばこを吸ったことがない割合	100%	94.1%	
妊婦の喫煙率	0%	12.0%	乳幼児健診アンケート（墨田区）

受動喫煙の機会をなくす

成果指標	目標値	現行値	データソース
受動喫煙の機会	減少	45.6%	「健康」に関する区民アンケート調査
		23.7%	

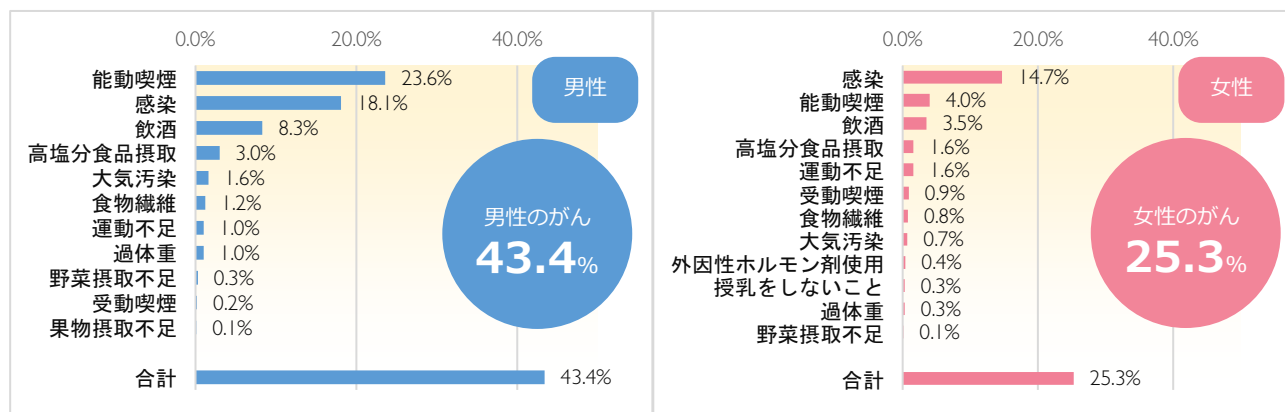
(2) その他のリスク要因に関する取組

現状と課題

▼喫煙や受動喫煙のほか、飲酒、食生活、身体活動、適正体重の維持など、日頃の生活習慣に気を付ければ、がんのリスクは確実に減らすことができます。

		がんのリスク	取組の目安
飲酒		適量を超えて飲酒すると 確実に増加 全がん・肝がん・大腸がん・食道がん ほぼ確実に増加 胃がん（男性）・乳がん（閉経前）	1日あたりのアルコール量に換算して23g程度、週150gが望ましい
食生活	塩分	ほぼ確実に増加 胃がん	1日あたり 男性7.5g未満、女性6.5g未満が望ましい
	野菜・果物	確実に減少 食道がん 減少する可能性あり 胃がん・肺がん（果物のみ）	1日あたり 野菜摂取350g、果物と合わせ400gが望ましい
身体活動		活発な身体活動により （ほぼ確実に減少） 大腸がん 減少する可能性あり 乳がん	18歳～64歳 歩行またはそれと同等の強度の身体活動を毎日60分行う 高齢者 強度を問わず、身体活動を毎日40分行う
適正体重		痩せすぎ・肥満により 確実に増加 乳がん（閉経後）・肝がん ほぼ確実に増加 大腸がん 増加する可能性あり 全がん・膵がん・子宮内膜がん・乳がん（閉経前）	BMI ¹⁵ 値（肥満度を表す体格指数） 男性21～27、女性21～25が望ましい

▼原因となる生活習慣等の割合は以下のとおりです。男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は生活習慣等が原因でがんになったと考えられます。



▼区では、がんを含めた生活習慣病および健康づくりの推進に向け、「すみだ健康づくり総合計画」を策定し、生活習慣病の発症・重症化予防や生活習慣の改善の取組を実施していますが、区民が十分に実践しているとは言えない状況であるため、引き続き、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を実践している区民を増やすための取組を進める必要があります。

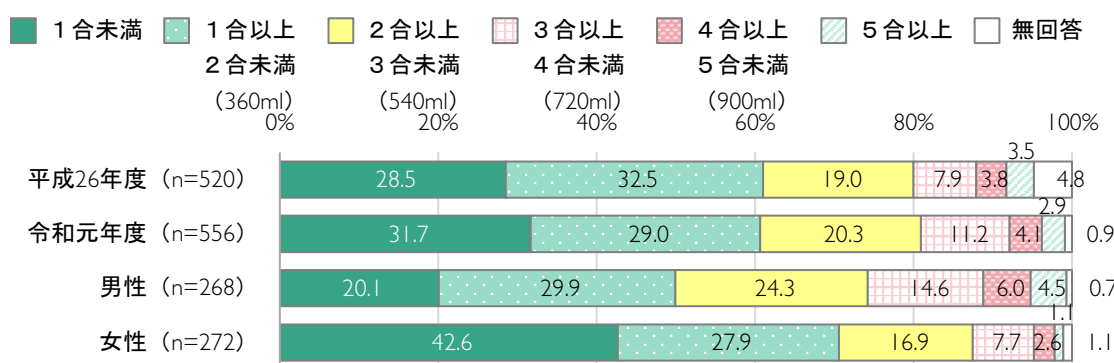
¹⁵ BMI：{体重（kg）}÷[身長（m）の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が低体重（やせ）、18.5以上25.0未満が普通体重、25.0以上が肥満で、肥満はその度合いによって更に肥満1から肥満4までに分類される。

図表 44 飲酒する 20 歳以上の区民の 1 日の平均的な飲酒量

お酒の飲み過ぎは、肝臓病や膵(すい)臓病、アルコール依存症などの問題につながります。がんについても、大腸がんに関する研究で、1 日当たりのアルコール摂取量が増すにつれて大腸がんのリスクが上がることを示されています。また、肝がんについても、アルコール摂取量が多い群に、肝がんのリスクが上がるといわれています。

また、飲まない人、飲めない人には無理に飲ませないようにすることの周知も必要です。

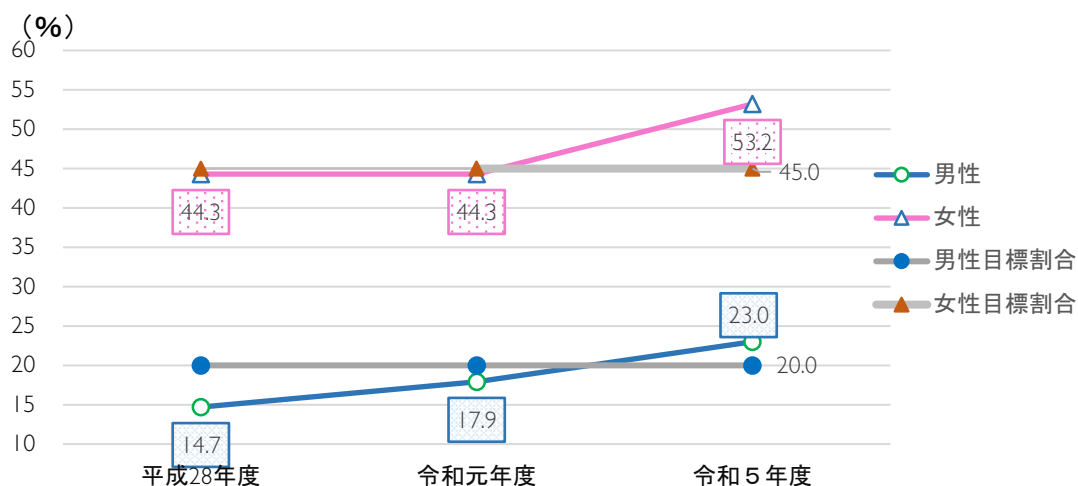
節度ある量（1 合未満）を飲酒している区民の割合は、平成 26 年度の結果からは改善しましたが、男性で 20.1%、女性 42.6%にとどまっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査(令和元年度)

図表 45 適正な食塩摂取量の区民の割合

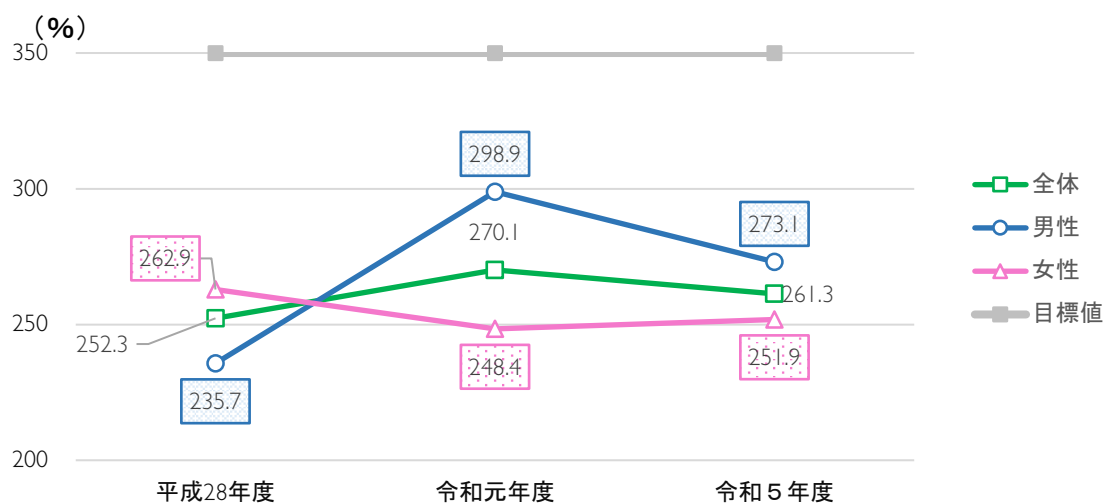
厚生労働省は、18 歳以上における 1 日当たりの食塩摂取量の目標値を男性 8.0 g 未満、女性 7.0 g 未満としています。適正な食塩摂取量の区民の割合は、女性で目標割合 45%を達成しており、男性においても目標割合を達成しています。



出典：墨田区野菜摂取量調査（令和5年度）

図表 46 区民の1日当たりの野菜摂取量

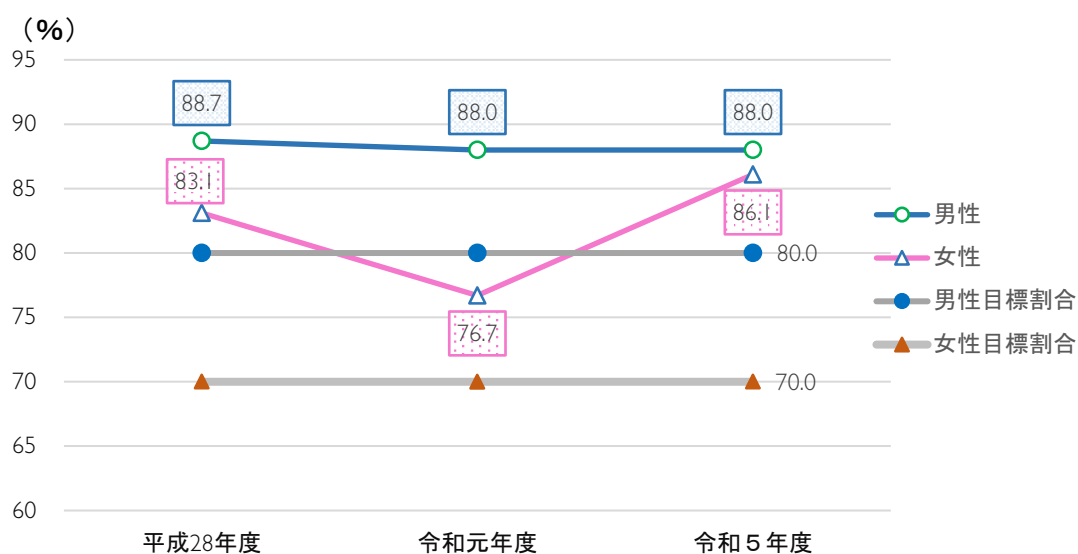
区民の1日の野菜摂取量の目標値 350g 以上に対して、過去3回の調査ではいずれも下回っており、令和5年度では男性 273.1g、女性 251.9g となっています。



出典：墨田区野菜摂取量調査（令和5年度）

図表 47 適正な果物摂取量の区民の割合

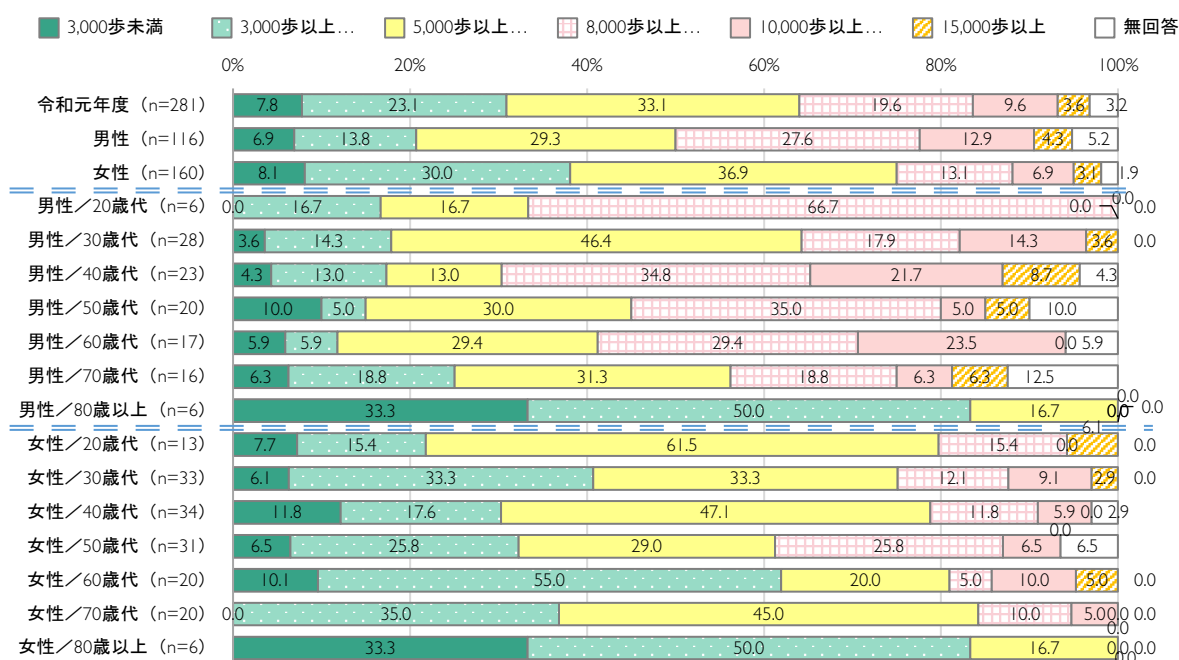
厚生労働省は、1日当たりの果物摂取量の目標値を 200 以上としています。適正な果物摂取量の区民の割合は、男性の目標割合 80%、女性の目標割合 70%をそれぞれ上回っています。



出典：墨田区野菜摂取量調査（令和5年度）

図表 48 1日の歩数

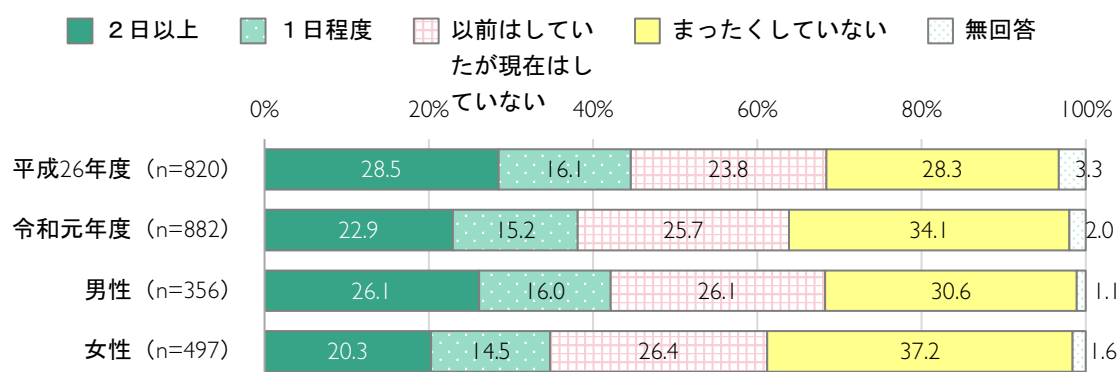
区民の1日当たり平均歩数は、国が推奨する目標歩数（成人男性 9,000 歩、成人女性 8,500 歩、小・中学生 15,000 歩）には足りていません。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

図表 49 1週間のうち、1日合計 30 分以上軽く汗をかく運動をしている割合

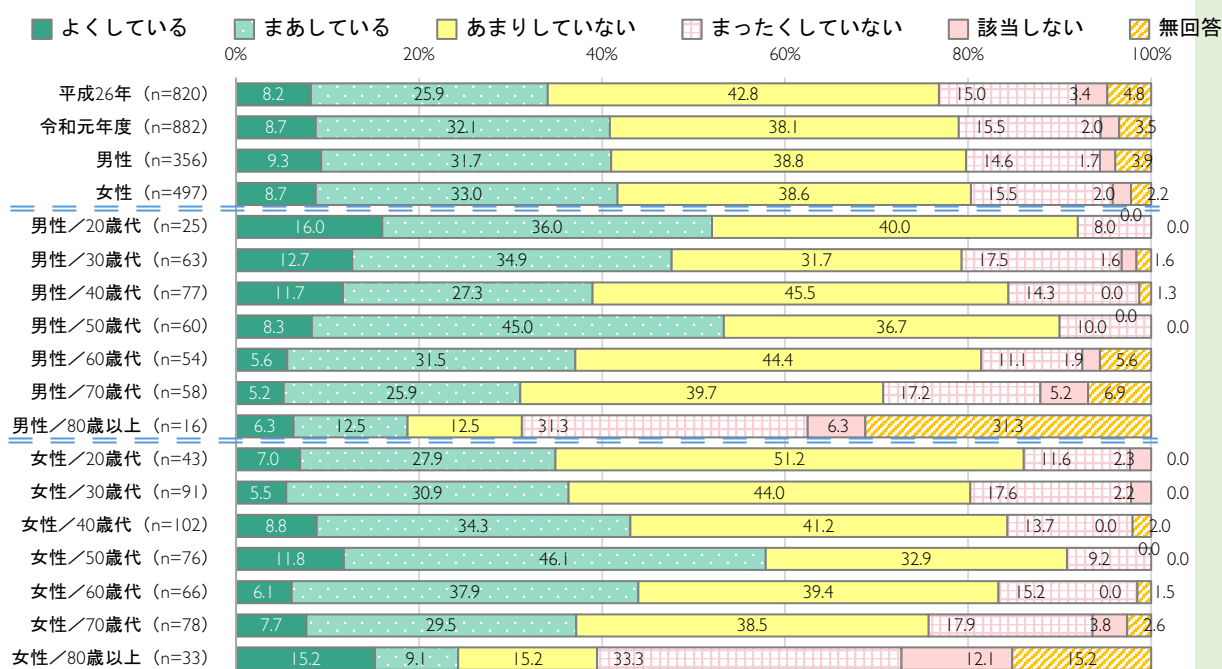
区民の1週間の運動状況について見てみると、「以前はしていたが現在はしていない」と答えた割合が 25.7%で最も高く、「2 日以上」と「1 日程度」の回答割合を合わせると、週に 1 日以上運動をしている区民は 38.1%となっており、平成 26 年度の結果と比較すると、6.5 ポイント低くなっています。また、1 日以上運動をしている割合を男女別で見ると、男性は女性より約 6 ポイント高くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

図表 50 エレベーターやエスカレーターを使わず階段を利用する割合

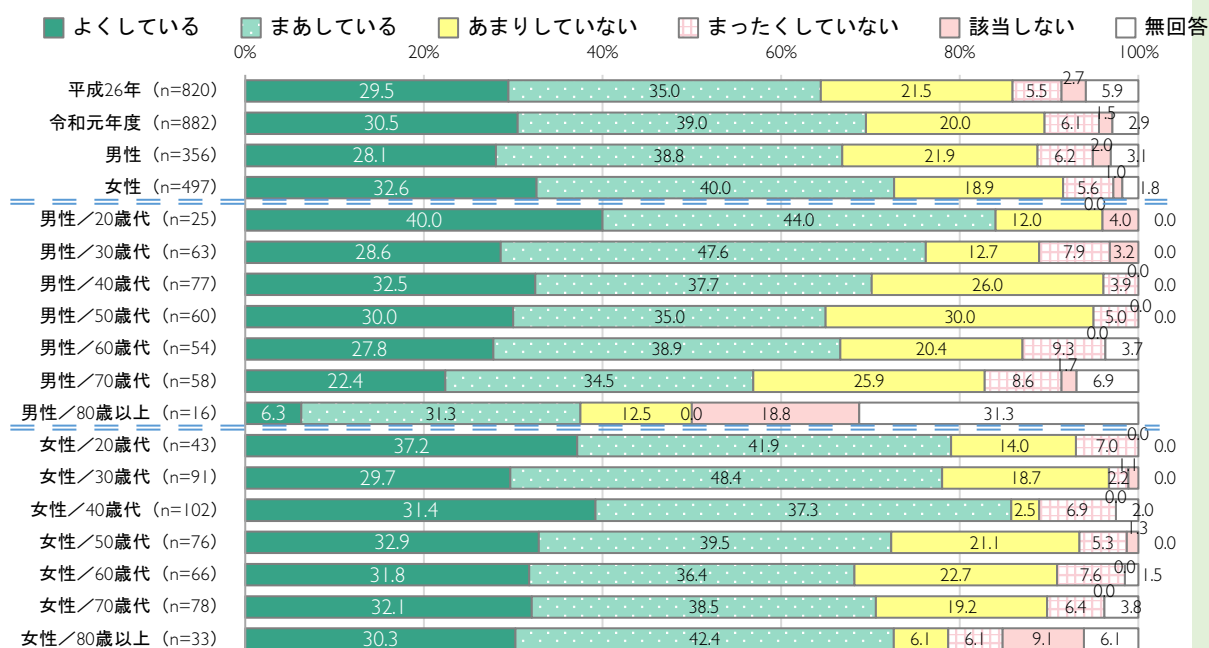
エレベーターやエスカレーターを使わず階段を利用する人の割合は、男女ともに 50 歳代で高くなっていますが、高齢になると次第に低くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

図表 51 通勤や通学、近所への買い物などの時、歩くようにしている割合

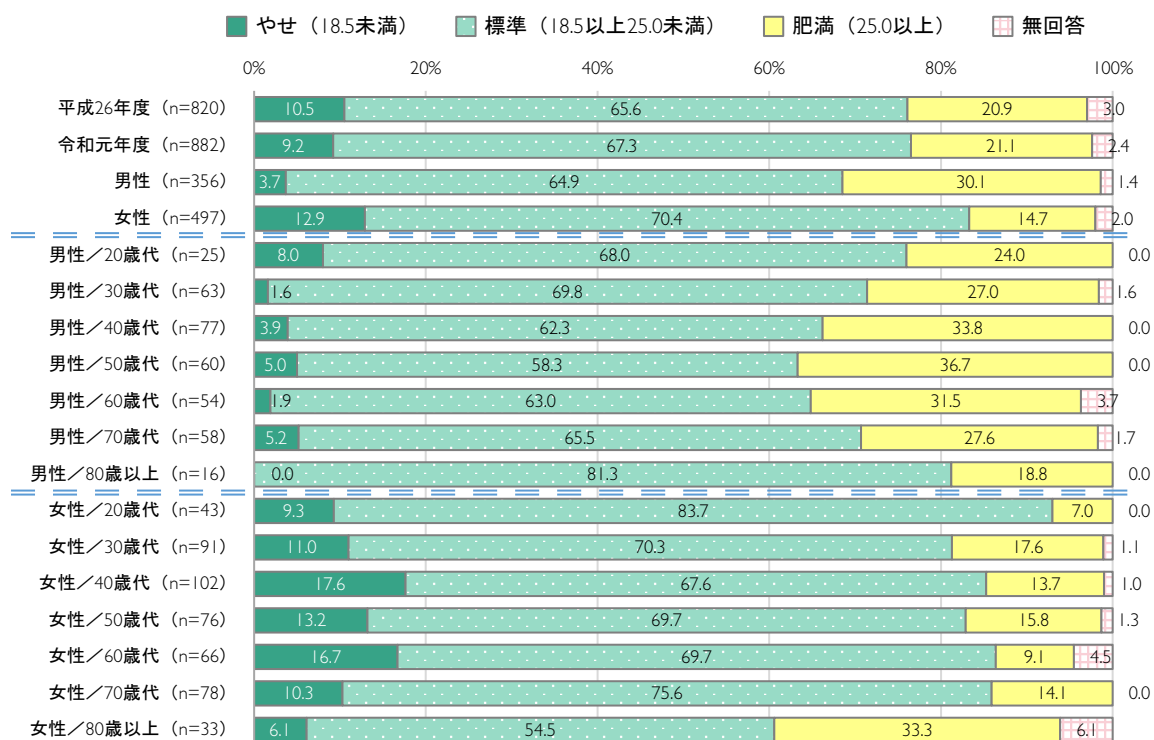
通勤や通学、近所への買い物などの時、歩くようにしている人の割合は、男女ともに 20 歳代で高くなっていますが、高齢になると次第に低くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

図表 52 区全体のBMI値と性別/年代別BMI

区民のBMI値をみると、普通体重（18.5以上25未満）が67.3%と最も高くなっています。性・年代別に見てみると、男性の40代～60代では、肥満（25以上）の割合が約3割～3割台半ばと高くなっています。また、女性は、低体重（やせ・18.5未満）の割合が12.9%となっており、40代と60代で、低体重の割合が1割台半ばとやや高くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和元年度）

飲酒はほどほどに…

飲む場合は純エタノール量換算で1日あたり約23g程度までとし、飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう。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以上の場合で40%程度、69g以上で60%程度、がんになるリスクが高くなることが日本人男性を対象とした研究でわかりました。この結果から、日本人男性のがんの13%程度が1日2合以上の飲酒習慣によりもたらされているものと推計されます。女性では男性ほどはっきりしないものの、女性のほうが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。



出典：科学的根拠に基づくがん予防（国立がん研究センター）

食生活を見直す

<減塩する>

いくら、塩辛などの塩分濃度の高い食べ物をとる人は、男女ともに胃がんのリスクが高いという結果も報告されています。塩分を抑えること、すなわち減塩は、胃がんの予防のみならず、高血圧、循環器疾患のリスクの低下にもつながります。

日本人の食事摂取基準（厚生労働省策定「日本人の食事摂取基準 2020 年版」）では、1 日あたりの食塩摂取量を男性は 7.5 g 未満、女性は 6.5 g 未満にすることを推奨しています。塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にするよう心がけましょう

<野菜と果物をとる>

食道がんについては、野菜と果物をとることで、がんのリスクが低くなることが期待されます。また、胃がんおよび肺がんも、リスクが低くなる可能性があります。食道がんは喫煙・飲酒との関連が強いことがわかっていますので、禁煙と節酒を心がけることがまず重要となります。野菜と果物をとることは、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防にもつながるので、できるだけ意識的にとり、不足しないようにしましょう。

厚生労働省策定「健康日本 21」では、野菜を 1 日に 350g 以上とることを目標としています。果物も合わせた目安としては、野菜を小鉢で 5 皿、果物を 1 皿食べることで、およそ 400g が摂取できます。



出典：科学的根拠に基づくがん予防（国立がん研究センター）

身体を動かす

仕事や運動などで、身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があります。

身体活動量が高い人では、がんだけでなく心疾患のリスクも低くなることから、普段の生活の中で無理のない範囲で身体を動かす時間を増やしていくことが、健康につながると考えられます。

どれくらいからだを動かせばいいのか

がんの予防のために、ものすごく運動しないといけないわけではありません。厚生労働省は、「健康づくりのための身体活動基準 2013」の中で、18 歳から 64 歳の人の身体活動について、“歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日 60 分行うこと”、それに加え、“息がはずみ、汗をかく程度の運動を毎週 60 分程度行うこと”を推奨しています。同様に、65 歳以上の高齢者については、“強度を問わず、身体活動を毎日 40 分行うこと”を推奨しています。また、すべての世代に共通で、“現在の身体活動量を少しでも増やすこと”、“運動習慣を持つようにすること”が推奨されています。



出典：科学的根拠に基づくがん予防（国立がん研究センター）

これまでの主な取組

取組	内容
身体活動向上プロジェクトの推進	区民の 1 週間の平均歩数を計測することにより、ウォーキングに親しんでもらうため、「すみだ 1 ウィーク・ウォーク」を実施しているほか、毎年、区内のウォーキングコースを紹介するすみだウォーキングマップを作成しています。
野菜摂取向上プロジェクト	誰でも簡単に作ることができる野菜レシピを HP で公開しているほか、区民における野菜や果物の摂取量の現状を把握するため、定期的に栄養（野菜）摂取量調査を実施しています。
すみだ花体操の普及活動	区内に様々なイベントにおいて、区民普及員により、誰でも気軽にできる健康体操「すみだ花体操」を披露しています。

今後の具体的な取組

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I - 8	様々な広報媒体やイベント等を活用した普及啓発の実施【再掲】 区報、区ホームページ、ケーブルテレビのほか、LINE や facebook 及び X (旧 Twitter) 等の様々な媒体を活用して、生活習慣のたばこに関する正しい知識を普及啓発するとともに、区が実施する禁煙週間イベントをはじめ、様々なイベント（がんに関する普及啓発イベント、すみだまつり・こどもまつり、歯科衛生週間普及啓発イベント等）において、たばこが健康に及ぼす影響やその他のがんを遠ざける生活習慣の普及啓発を行います。	継続	区報記事掲載回数／SNS 投稿回数／がんイベント参加者数
I - 9	区が実施する健診（検診）事業、母子保健事業等の場を活用した普及啓発の実施【再掲】 区が実施しているがん検診や健診（若年区民健診・特定健診・生活習慣病予防健診、成人歯科健診、妊産婦歯科検診、イクメン歯科健診等）、母子保健事業（ゆりかご面接・赤ちゃん訪問・乳幼児健診・出産準備クラス・育児相談等及び成人保険事業等の機会を通じて、たばこが健康に及ぼす影響をはじめ、がんのリスクを下げる生活習慣の普及啓発に取り組みます。	継続	区報記事掲載回数／SNS 投稿回数／がんイベント参加者数
I - 10	医療関係機関との連携による普及啓発の実施【再掲】 医療機関や歯科診療所、薬局等、健康を意識する場所を訪れた区民に対して、直接医療関係者が働きかけることはと	継続	連携して普及啓発を行う医療機関数

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
	ても効果的なことから、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と引き続き連携を強化し、たばこの危険性の普及啓発のほか、がんのリスクを下げる生活習慣の改善を促します。		
I-11	がん教育の場における普及啓発 区立小・中学校で実施しているがん教育の授業の中で、未成年者の飲酒や喫煙の未然防止のための啓発を行う。また、正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康的な生活を送ることができるよう、がんのリスクを下げる生活習慣を啓発します。	継続	がん教育を実施する小中学校数
I-12	野菜摂取向上プロジェクト（野菜大好き！大作戦）の推進 各世代の野菜摂取量を増やすため、地域関係者、保育施設や小・中学校、大学、関係各課と連携して、知識の普及と実践的な取組を推進する。また、野菜を使った簡単レシピをホームページ等で公開し、野菜接種を促します。	継続	野菜レシピ公開数
I-13	身体活動向上プロジェクトの推進 区民等に楽しく健康的に歩いてもらうため、区内のウォーキングコースを、その見どころや消費カロリー、歩数等とともに掲載したウォーキングマップを作成・配布するとともに、区ホームページやウォーキングアプリ内でもウォーキングコースを紹介します。また、ウォーキングを生活習慣に取り入れるための施策を検討します。	継続	ウォーキングマップ配布数
I-14	区民健康体操（すみだ花体操）等の普及 区民に運動習慣を身に付けてもらうために、「すみだ花体操」やラジオ体操等を普及する。また、区民普及員による活動を支援します。	継続	区民健康体操（すみだ花体操）等の普及活動数／区民健康体操（すみだ花体操）の普及員の人数

目標（中間アウトカム）と成果指標

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を実践している区民を増やす				
成果指標		目標値	現行値	データソース
適正な食塩摂取量の人割合（20～50 歳）	男性	25.0%	17.9%	栄養（野菜）摂取量調査（墨田区）
	女性	55.0%	44.3%	
野菜摂取量 350 g 以上の人の割合（20～50 歳）	男性	350g	11.2%	
	女性		8.5%	
果物の摂取量 100 g 未満の人割合（20～50 歳）	男性	80.0%	88.0%	「健康」に関する区民アンケート調査
	女性	80.0%	76.7%	
適正飲酒を超えている人の割合	男性	36.0%	49.4%	
	女性	49.0%	56.2%	
1 日 30 分以上の汗ばむ運動を週 2 日以上実施し、1 年以上継続している人の割合	男性	36.0%	21.6%	
	女性	31.0%	17.3%	
歩数が 1 日 8,000 歩以上の人の割合（20 歳以上）		40.0%	32.7%	
通勤や通学・近所への買い物などで歩くようにしている人の割合（20 歳以上）		77.0%	69.5%	
エレベーターやエスカレーターを使わず階段を利用する人の割合（20 歳以上）		41.0%	40.8%	
適正体重である人の割合（20 歳以上）		75.0%	67.3%	

(3) 感染症対策

現状と課題

- ▼ 日本人のがんの中で、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となっています。
- ▼ ウイルスとしては、肝がんの原因となるB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がん等の原因となるヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）の原因となるヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）など、また、細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。

«HPVについて»

- ▼ 子宮頸がんは、その95%以上がHPVの感染に起因するものといわれています。国は、平成25年に女性を対象としてHPV感染を予防するワクチンの接種を予防接種法に基づく定期の予防接種に位置付けました。
- ▼ 国は、接種後の副反応が疑われる症状が特異的に見られたことを考慮し、同年6月からHPVワクチンに関し積極的な勧奨を差し控えることとしていましたが、最新の知見では、改めてワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められました。
- ▼ 令和4年度から接種勧奨が再開されるとともに、勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方については、令和4年度から3年間、定期接種と同様に接種を受けることができる「キャッチアップ接種」が実施されることとなりました。
- ▼ 都内区市町村においては、平成28年度から、妊婦健康診査の項目に子宮頸がん検診を追加して実施しています。
- ▼ HPV ワクチンの接種により、一部のHPV感染を防ぐことができるとされていますが、子宮頸がんの罹患を完全に予防できるわけではないため、接種後も定期的にがん検診を受診する必要があります。

«HTLV-1 について»

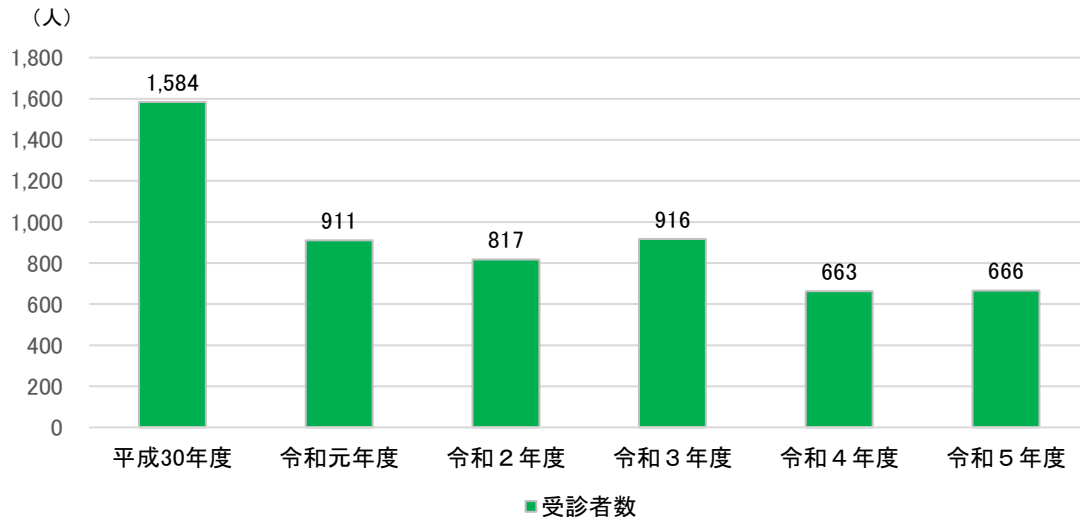
- ▼ ATLの原因となるHTLV-1については、主な感染経路が母乳を介した母子感染であることから、区市町村における妊婦健康診査の項目としてHTLV-1抗体検査を実施しています。

«ヘリコバクター・ピロリについて»

- ▼ ヘリコバクター・ピロリについては、胃がんのリスクであることは科学的に証明されていますが、健康で無症状な集団に対する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ます。

図表 53 墨田区の肝炎ウイルス検診受診者数

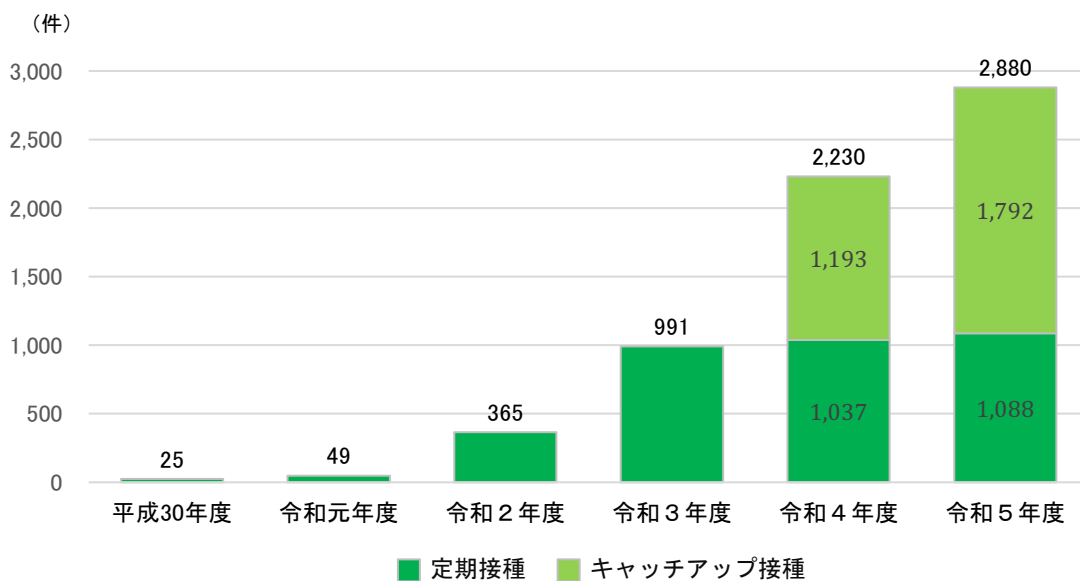
墨田区の肝炎ウイルス健診の受診者数は減少傾向がみられ、令和 5 年度は 666 人となっています。



出典：墨田区保健予防課データ

図表 54 墨田区の HPV ワクチン接種数

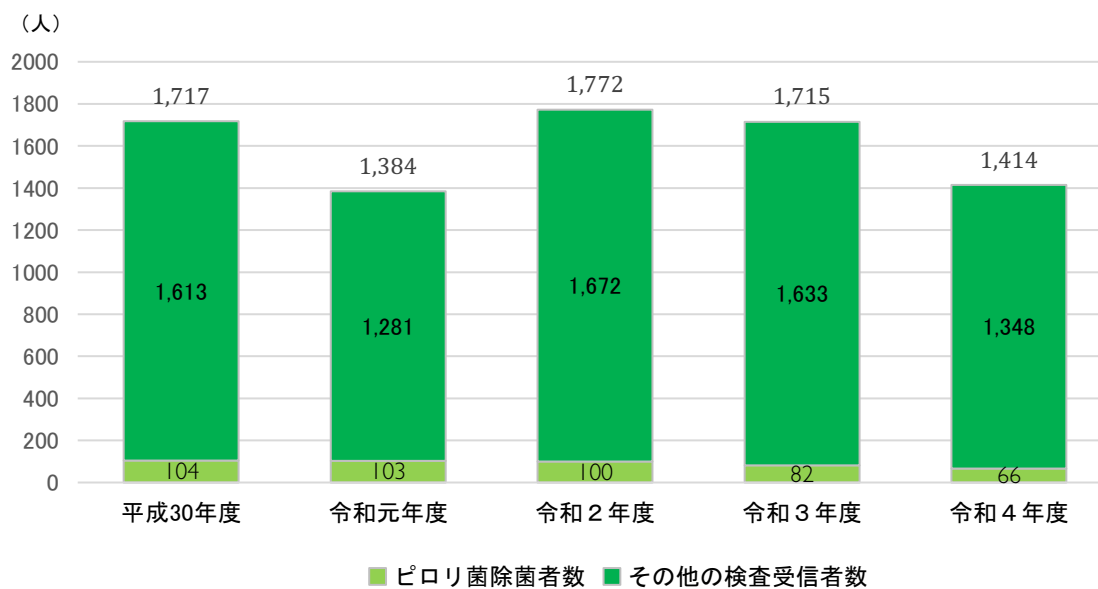
通常の定期接種のほか、令和 4 年・令和 5 年に行われたキャッチアップ接種も含めると、HPV ワクチンの接種件数は平成 30 年度と比べて 2,800 件以上増えています。



出典：墨田区保健予防課データ

図表 55 墨田区の胃がんリスク検査受診者数及び除菌者数

墨田区の胃がんリスク検査の受診者数は 1,500 人程度、うちピロリ菌除菌者数は 100 人程度で推移しています。



出典：墨田区健康推進課データ

これまでの主な取組

取組	内容
肝炎ウイルス検診の実施	健康増進法及び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（感染症法）に基づき、16 歳以上の区民を対象に無料で B 型及び C 型肝炎ウイルス検査を実施しています。 また、検査結果が陽性と判定された者に対し医療機関への受診勧奨を行う等、陽性者のフォローアップを行っています。
HPV ワクチンの実施	区では、HPV 感染を予防するため、小学校 6 年生から高校 1 年生相当年齢の女子に対し、HPV ワクチンの定期接種を実施しています。また、通常の定期接種に加え、令和 4 年度から 6 年度までの 3 年間、キャッチアップ接種を実施しています。 【通常の定期接種】小学 6 年生から高校 1 年生相当年齢の女子 【キャッチアップ接種】平成 9 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までに出生した女性（令和 6 年度まで） さらに、令和 6 年 8 月からは、HPV 感染による肛門がんや尖圭コンジローマの発症等の予防と、性交渉による女性への感染及び子宮頸がんの発症を防ぐことを目的として、小学校 6 年生から高校 1 年生相当年齢の男子を対象とし、HPV ワクチンの男性への任意予防接種の費用助成を開始しています。
HTLV-1 抗体検査の実施	妊婦健康診査の受診票において、HTLV-1 抗体検査の費用助成を実施しています。
胃がんリスク検査の実施	区では、平成 24 年度から、胃がんの発症リスクを減らすため、胃の萎縮度やヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無を確認し、胃の健康状態を調べる胃がんリスク検査を実施しています。現在、過去に受診したことがない節目年齢の区民（30 歳・35 歳・40 歳・50 歳・60 歳）を対象に実施している。

今後の具体的な取組

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I-15	肝炎ウイルス検診の実施 ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療につなげるため、区民に正しい知識の普及啓発を行います。また、肝炎ウイルス検診を受けていない区民に対して受診を推奨し、陽性者に対する精密検査の受診勧奨を実施します。	継続	肝炎ウイルス検診申込者数
I-16	HPV 感染の予防対策 H P V に感染する前に予防ワクチンを接種することで、一	継続	HPV ワクチン予診票発送数

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
	部のHPV感染を防ぐことはできますが、全ての子宮頸がんを予防できるわけではないため、接種後も定期的にかん検診を受けてもらうよう啓発していきます。また、男性に対するHPVワクチンの接種事業の周知にも取り組みます。		
I-17	HTLV-1 対策 主な感染経路が母乳を介した母子感染であるため、妊婦健康診査の項目として実施していきます。また、妊婦が妊婦健康診査の際に確実に検査ができるよう、親子健康手帳（母子健康手帳）発行時等に検査の必要性等を説明していきます。	継続	親子健康手帳配付数
I-18	ヘリコバクター・ピロリ菌に起因するがん予防 国において、ピロリ菌の除菌に対する胃がん発症予防の有効性について検討しているため、区は国や都の動きを踏まえて対応していきます。	継続	胃がんリスク検査申込者数

目標（中間アウトカム）と成果指標

感染症に起因するがんを予防するための検査や予防接種を受ける区民を増やす			
成果指標	目標値	現行値（令和5年度）	データソース
肝炎ウイルス検診受診者数	700人	666人	墨田区調べ
HPVワクチン接種者数	1,200人	2,880人（うち1,792人はキャッチアップ接種）	
胃がんリスク検査受診者数	1,500人	1,335人	

2

がんの早期発見（二次予防）

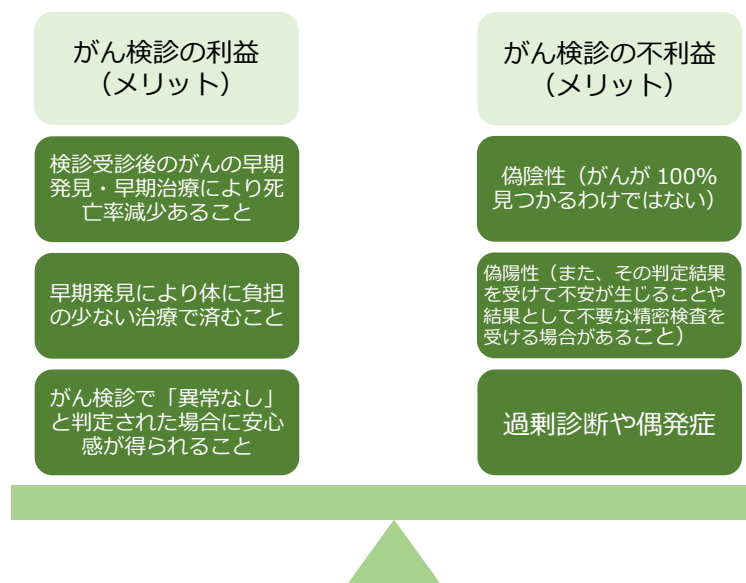
- ▼がん検診は、がんを早期に発見し適切に治療につなげることで、がんによる死亡率を減少させることを目的としており、「二次予防」と位置付けられます。
- ▼がん検診には、健康増進法に基づき区市町村が実施する検診をはじめ、職域の被用者等を対象として福利厚生の一環として実施される検診のほか、人間ドックなど個人が任意で受診する検診などがあります。このうち、対象集団の死亡率を下げることを目的にしたものを「対策型検診」、個人レベルの死亡率を下げることを目的としたものを「任意型検診」といいます。

図表 56 対策型検診と任意型検診

	対策型検診	任意型検診
形態	区市町村のがん検診・職域検診	人間ドックなど
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診費用	無料または一部自己負担（公的資金を投入）	全額自己負担
検診対象者	構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）	定義されない
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

- ▼がん検診の最大のメリット（利益）は、がんを早期に発見し早期の治療につなげることである一方で、デメリット（不利益）として、100%がんが見つけれられるわけではないことや、不要な検査や治療を招くおそれもあります。
- ▼これらを総合的に評価し、メリットがデメリットを上回るようであれば、そのがん検診は有効性が高いということになります。
- ▼ただし、この有効性が高いがん検診においても、そのデメリットを最小限に抑えるため、適切な検診実施体制を整備する必要があります。

図表 57 がん検診のメリット・デメリット



▼「対象集団のがんによる死亡率を減少させる」といった対策型検診の目的を達成するためには、早期発見できるというだけでなく、がん検診の有効性を確認する実施条件が必要となります。

- ・ そのがんになる人が多く、またそのがんによる死亡の重大な原因であること
- ・ がん検診を行うことで、そのがんによる死亡リスクが確実に減少すること
- ・ がん検診を行うための実施しやすい検査方法があること
- ・ 検査が安全であること
- ・ 検査の精度がある程度高いこと
- ・ 発見されたがんについて治療法があること
- ・ 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

▼区市町村が実施する対策型検診としてのがん検診については、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されているがん（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん）について、国が、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」で定めています。

図表 58 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく検診（令和 6 年度現在）

検診種別	検査方法	対象者	受診間隔
胃がん検診	胃部エックス線検査	50 歳以上 * 当面の間、エックス線検査については 1 年に 1 回実施	2 年に 1 回 * 当面の間、エックス線検査については 1 年に 1 回実施
	胃内視鏡検査		
大腸がん検診	便潜血検査	40 歳以上	1 年に 1 回
肺がん検診	胸部エックス線検査及び 喀痰細胞診	40 歳以上	1 年に 1 回
子宮頸がん検診 ^{けい}	細胞診	20 歳以上の女性	2 年に 1 回
	HPV 検査単独法	30 歳～60 歳の 女性	5 年に 1 回 * 30 歳からの 5 歳刻みの 問診年齢実施を推奨
乳がん検診	乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40 歳以上の女性	2 年に 1 回

▼がん検診の実施にあたっては、①科学的根拠に基づく検診を定められた方法で正しく実施し、②その質を維持・改善し、③がん検診の受診率向上を図ることで、はじめて死亡率減少効果が発揮されます。そのため、この 3 つのうち、どれが欠けてもがん検診実施の目的である死亡率の減少にはつながりません。

図表 59 がんの死亡率減少のための 3 ステップ



(1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施

現状と課題

- ▼科学的根拠が明らかな5がん（胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん）検診においては、区が実施しているがん検診として、対象年齢や受診間隔、検査方法等はすべて適合していますが、今後も、国のがん検診の在り方における検討状況に注視し、適宜、医師会との協議を踏まえ、がん検診の実施体制を見直していく必要があります。
- ▼区がこれまで実施してきた指針外検診（胃がんリスク検査・前立腺がん検診）については、東京都から毎年、実施の見直しが求められています。
- ▼令和6年4月、国の指針に子宮頸がん検診のHPV検査単独法が新たに国の指針に追加されていますが、受診者管理が実施要件として必須となることから、現時点での導入には課題が残ります。

図表 60 区が実施するがん検診（令和6年度現在）

検診種別	検査方法	対象者	受診間隔	指針との適合
胃がん検診	胃部エックス線検査	40歳以上	1年に1回 ※1度でも内視鏡検査を受診した後は2年に1回	○
	胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回	
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	1年に1回	○
肺がん検診	胸部エックス線検査 及び喀痰細胞診	40歳以上	1年に1回	○
子宮頸がん検診 ^{けい}	細胞診	20歳以上の女性	2年に1回	○
乳がん検診	乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上の女性	2年に1回	○
胃がんリスク検査	血液検査 (ピロリ菌抗体検査・ ペプシノゲン法検査)	30・35・40・ 50・60歳	—	× 指針外
前立腺がん検診	血液検査 (PSA 検査)	50歳～74歳の 男性	年1回	× 指針外

- ▼職域においては、事業者や医療保険者が、従業員または被保険者、その家族に対するがん検診を行っているところもありますが、制度上の位置づけが明確ではなく、対象となるがん種や検診方法、実施回数などに関する基準がないことから、実施状況は様々です。また、検診実施状況や受診状況などの詳細を把握する仕組みがないため、現時点では、受診率や精度管理を十分に行っているかなどを把握することは困難です。
- ▼国は、平成30年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表し、科学

的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいます。また、第4期基本計画において、職域におけるがん検診の実態把握にかかる方法を検討したうえで、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を検討するとしています。

図表 61 がん検診を国の指針で示していることの認知状況

がん検診を国の指針で示していることの認知状況は、「知っていた」が 54.4%、「知らなかった」が 44.5%となっている。年代別にみると、男性 60 代と女性 50 代で「知っていた」の割合が 7 割台半ばと高くなっていますが、がん検診の正しい知識と意義について、引き続き、区民への普及啓発が必要です。



出典：がんに関する区民意識調査（令和5年度）

これまでの主な取組

取組	内容
胃がん検診における内視鏡検査の導入	区では、令和元年度から、胃がん検診として、これまでの胃部エックス線検査に加え、胃内視鏡検査を導入しています。実施にあたっては、国の指針に定められているとおり、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」を遵守し、かつ、既存の胃がん検診の二重読影会に内視鏡検査の症例を含む体制を整備したほか、胃内視鏡検査運営委員会を立ち上げ、適宜、課題解決に向けた議論を進めています。
乳がん検診における視触診の廃止	国の指針において、乳がん検診の視触診は推奨されていないことから、令和元年度から、受診者の任意制としました。令和5年度からは、医師会と協議のうえ、視触診を廃止し、マンモグラフィのみの受診でも検診として認めることとしています。
胃がんリスク検査の有効性の検証及び分析	令和5年度のがん検診精度管理部会において、胃がんリスク検査の実績を踏まえ、今後の方向性について検討を行いました。ピロリ菌除菌について、将来的な胃がん発症の一定の抑制効果と考え、若年層の継続実施を検討していくこととし、今後、具体的な方向性は改めて協議していきます。

今後の具体的な取組

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I-19	子宮頸がん検診において実施している「子宮体がん検診」の見直し 現在、区では、国の指針に基づき、子宮頸がん検診の受診者について、問診時に有症状が判明した場合のみ、本人の同意があれば、併せて子宮体がん検診を実施することとしています。しかし、有症状の場合は、原則として、医療機関の受診を勧めるべきとの考えから、検診としての実施について、改めて必要性を検討します。	新規	指標設定なし
I-20	胃がん検診における検診体制の再整理と対象年齢の見直し 国の指針の改正により、胃がん検診に胃内視鏡検査が導入されたことに伴い、対象年齢が「40歳以上」から「50歳以上」に引き上げられ、受診間隔も「1年に1回」から「2年に1回」となりましたが、経過措置として、「当分の間、40歳代に胃部エックス線検査を実施可」「当分の間、胃部	新規	指標設定なし

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
	エックス線検査については年1回実施可」とされています。区においても、指針に基づき、この経過措置を適用しているが、今後、限られた財源の効率的な活用を図るため、対象年齢や受診間隔の見直しを進めていきます。		
I-21	前立腺がん検診の在り方の検討 国内外で様々な研究が進められているものの、現時点では死亡率減少効果は確認されていません。そのため、厚生労働省の指針に定められている「科学的根拠に基づくがん検診」の中には含まれていないのが現状です。このことから、今後、医師会と協議のうえ、がん検診としての実施方法等の見直しを図ります。	継続	指標設定なし
I-22	胃がんリスク検査の実施体制の見直し 胃がんリスク検査は、国の指針外の検診ではありますが、胃がん対策を補完するため、平成24年度に試行的に導入しました。その後、区の胃がん検診では、より精度の高い胃内視鏡検査を導入したほか、今後は、受診対象者全員に対する個別勧奨を検討するなど、胃がん対策の充実を図っているところです。そのため、引き続き、胃がんリスク検査の有効性の検証を進めながら、胃がん検診の対象年齢ではない若年層に特化するなど、胃がん対策として、さらに効果的な実施体制を検討します。	継続	指標設定なし
I-23	HPV 検査単独法の導入の検討 令和6年4月1日、指針の改正により、子宮頸がん検診にHPV 検査単独法が追加されました。この検査方法は、30歳から60歳までの女性が対象であり、ほとんどの受診者は5年に1回の受診で死亡率減少の効果が得られるとされていることから、受診者の負担軽減や受診率向上が期待されています。しかし、検診結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなどの複雑性があり、適切な受診勧奨等が行わなければ期待される効果が得られないことから、自治体や検診実施機関等の受診者管理や精度管理が重要となります。区では、受診者管理に不可欠な健康管理システムをR7年度以降に更新予定です。そのため、本検診の導入は早くても令和8年度以降となる見込みです。	新規	指標設定なし
I-24	区内事業者へのがん検診実態調査の実施 区では、区内事業者の検診実施状況等が把握できていないことから、今後、区内事業者のがん検診の実施状況を把握する方策を検討するとともに、死亡率減少効果が明確な検査方法や対象年齢等の普及啓発に取り組めます。	新規	指標設定なし

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I -25	科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発 自治体が実施するがん検診が国の指針によって定められていることや受診対象年齢があること、受診による利益及び不利益があること、科学的根拠に基づく検診の重要性など、区民ががん検診について正しく理解し適切に受診できるよう、啓発を進めます。	継続	がん検診に関するホームページ閲覧数／案内パンフレットの配布数

目標（中間アウトカム）と成果指標

科学的根拠に基づくがん検診を着実に実施する			
成果指標	目標値	現行値	データソース
科学的根拠に基づくがん検診の認知度	65.0%	54.4%	がんに関する区民意識調査
科学的根拠に基づくがん検診実施率	100%	71.4%	東京都がん検診実施状況調査

(2) がん検診の質の向上

現状と課題

- ▼がん検診の目的は、がんを早期に発見し、がんによる死亡率を減少させることです。検診を実施する医療機関によって、がん検診の検査方法や判定基準に違いがあると、その効果はあらわれません。死亡率の減少効果を十分に発揮するためには、質の高い検診を安定的に行う仕組みである「精度管理」が必要不可欠です。
- ▼精度管理を行うためには、評価のための指標を用います。がん検診の目的が、がんによる死亡率の減少であることから、がん検診が適切に行われたかを評価するためには「アウトカム指標」としてのがんの死亡率が最もふさわしい指標となります。しかし、検診が死亡率に与えた影響が判明するまでには相当の時間を要することになることから、「技術・体制指標」と「プロセス指標」といった2つの指標の管理・評価が重要となります。

技術・体制指標	住民健診に関わる組織（区市町村や医療機関等）が、最低限整備すべき技術・体制のことで、国が「事業評価のためのチェックリスト」として指針の中でまとめ、区市町村や検診実施医療機関等に遵守するように求めている。
プロセス指標	検診が死亡率の減少につながるように適切に行われているか、各プロセスに分けて評価し、達成度をみるもの。
アウトカム指標	がん検診を実施したことによって、そのがんによる死亡率がどれだけ下がったという成果に関する指標。指標としては、がん死亡率が挙げられ、この値を減少させるというがん検診の目的そのものの結果を表すことになる。

- ▼技術・体制指標である「事業評価のためのチェックリスト」は、都道府県用、市区町村用、検診機関用の3種類に分かれており、検診関係者は各々チェックリストに基づいて現在の体制を自己点検し、課題に応じて改善策を検討することが求められています。東京都では、検診事業体制の整備や精度管理の向上を目的として、実施状況を調査のうえ、6段階評価（A・B・C・D・E・Z）とし、ホームページにおいて公表しています。区においては、令和6年度現在、すべてのがん検診において、B評価となっています。
- ▼プロセス指標の基準値については、令和5年6月の厚生労働省の「がん検診の在り方に関する検討会」において、これまで平成20年から明記されていた基準値を変更し、新たな基準値が示されました。今後はこの新たな基準値をベースに全体の評価を行う必要があります。また、指標の1つとして、感度という項目が設定されました。感度とは、がんのあるものを「陽性（精密検査が必要）」と正しく判定した場合のことで、今後、感度の評価にあたっては、都が管理するがん登録情報を活用し、検診で「陰性」と判定した方ががんの有無を把握する必要があります。

▼プロセス指標の1つである精密検査受診率については、国が90%を目標値として掲げています。区においても精密検査受診率の向上のため、受診勧奨等に力を入れ、改善してきたものの、いまだに達成できていないがん検診が多いのが現状です。

図表 62 区が実施するがん検診のプロセス指標の現状（令和3年度）

		胃がん検診		大腸がん 検診	肺がん検診	子宮頸がん 検診	乳がん検診
		エックス線検査	内視鏡検査				
受診率	目標値	50%					
	墨田区	7.2%	7.2%	23.2%	9.9%	19.9%	23.1%
要精検率	許容値	11%以下	—	7%以下	3%以下	1.4%以下	11%以下
	墨田区	9.0%	1.8%	9.1%	2.0%	2.1%	9.3%
精検受診率	目標値	90%以上	—	90%以上			
	許容値	70%以上	—	70%以上			
	墨田区	77.2%	79.4%	68.4%	92.2%	89.0%	90.8%
精検未把握率	目標値	5%以下	—	5%以下			
	許容値	10%以下	—	10%以下			
	墨田区	3.9%	11.8%	13.7%	3.6%	8.4%	6.6%
精検未受診率	目標値	5%以下	—	5%以下			
	許容値	20%以下	—	20%以下			10%以下
	墨田区	18.9%	8.8%	17.9%	4.2%	2.6%	2.6%
陽性反応的中 度	許容値	1.0%以上	—	1.9%以上	1.3%以上	4.0%以上	2.5%以上
	墨田区	0.8%	2.9%	2.2%	3.0%	1.3%	5.1%
がん発見率	許容値	0.11%以上	—	0.13%以上	0.03%以上	0.05%以上	0.23%以上
	墨田区	0.07%	0.05%	0.20%	0.06%	0.03%	0.47%

出典：とうきょう健康ステーションから作成

新たなプロセス指標の基準値

プロセス指標とは、がん検診が効果（死亡率減少）につながるよう適切に行われているか、各プロセスに分けて評価し、達成度を見るものです。令和 5 年（2023 年）6 月に、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」にて、基準値の改正が示されました。この改正では、これまでの「許容値」や「目標値」は廃止され、目指すべき感度、特異度の値を達成するために必要と考えられる値を基準値としています。

また、精検受診率の基準値は全てのがん検診において 90%となり、未把握率、未受診率の基準値も廃止されたほか、要精検率・がん発見率・陽性反応適中度の基準値が細分化され、性別及び受診歴別に示されています。

このほか、基準値の対象年齢は、従来の上限 74 歳に加え、上限 69 歳の区分が追加されました。

今後、墨田区では、以上の新たに示された基準値に基づき、がん検診事業の評価を行っていくこととします。

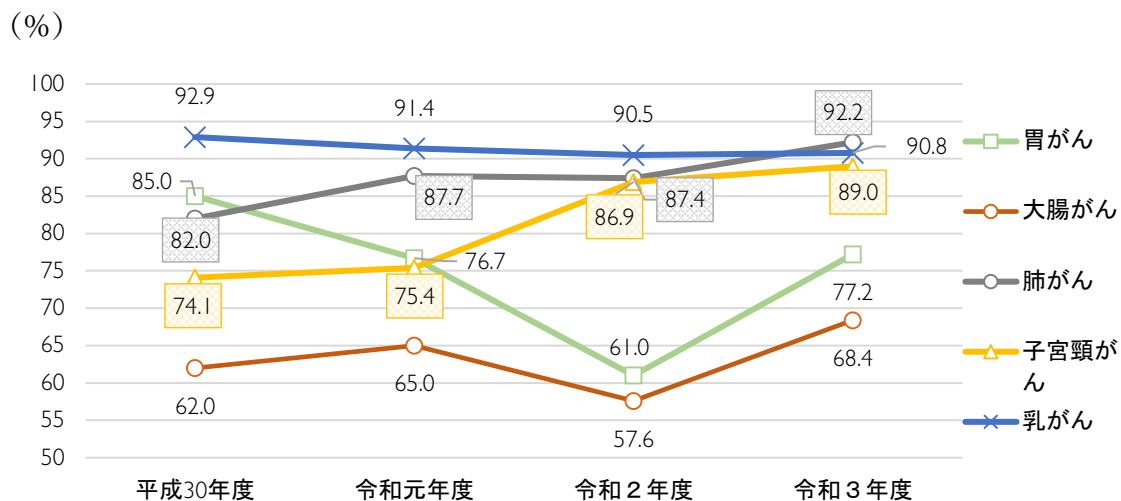
	胃がん		大腸がん	肺がん		乳がん		子宮頸がん		
	① 50-69 歳 (2 年間隔)	② 50-69 歳 (1 年間隔)	40-69 歳	① 40-69 歳 (検診以外 の受診なし)	② 40-69 歳 (検診以外 の受診を考 慮)	① 40-69 歳 (すべての受 診者の検診 間隔が 2 年)	② 40-69 歳 (連続受診 者がいるこ とを考慮)	20-69 歳	20-39 歳	40-69 歳
精検受診率	90%以上		90%以上	90%以上		90%以上		90%以上		
要精検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下
がん発見率	0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上
陽性反応適中度	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上

	胃がん		大腸がん	肺がん		乳がん		子宮頸がん		
	① 50-69 歳 (2 年間隔)	② 50-69 歳 (1 年間隔)	40-69 歳	① 40-69 歳 (検診以外 の受診なし)	② 40-69 歳 (検診以外 の受診を考 慮)	① 40-69 歳 (すべての受 診者の検診 間隔が 2 年)	② 40-69 歳 (連続受診 者がいるこ とを考慮)	20-69 歳	20-39 歳	40-69 歳
精検受診率	90%以上		90%以上	90%以上		90%以上		90%以上		
要精検率	7.7%以下	7.6%以下	6.8%以下	2.4%以下	2.3%以下	6.5%以下	6.4%以下	2.5%以下	4.2%以下	1.9%以下
がん発見率	0.19%以上	0.11%以上	0.21%以上	0.10%以上	0.05%以上	0.40%以上	0.31%以上	0.15%以上	0.18%以上	0.14%以上
陽性反応適中度	2.5%以上	1.5%以上	3.0%以上	4.1%以上	2.2%以上	6.1%以上	4.8%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.3%以上

出典：プロセス指標評価基準の変更について 東京都保健医療局

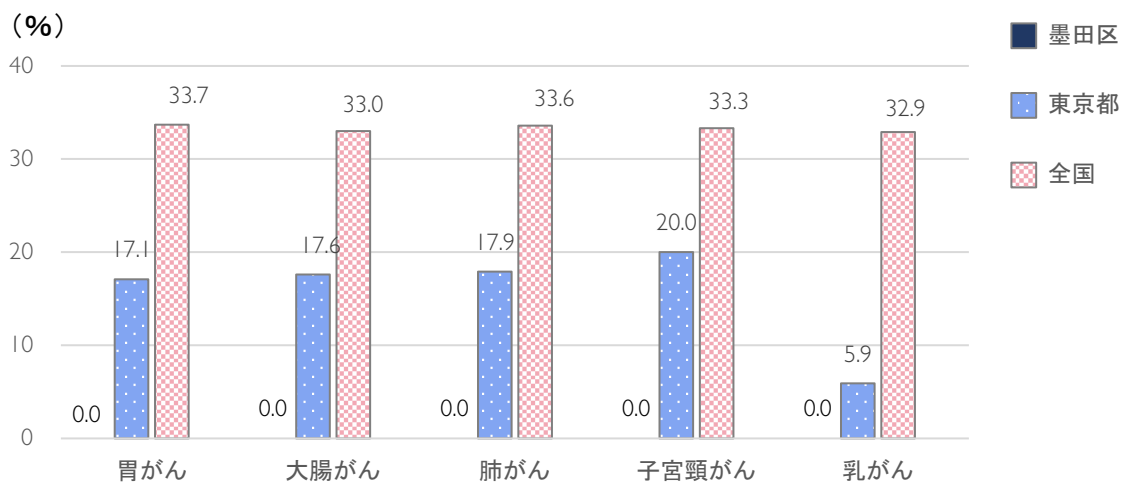
図表 63 精検受診率の推移

精検受診率を向上させるため、これまで、検診実施機関への追跡調査を実施したり、精検未受診者・未把握者に対して追跡アンケートや専門職による電話勧奨を実施したりしてきましたが、国の目標値である90%以上を達成できていません。



出典：東京都ホームページ「受けよう！がん検診」

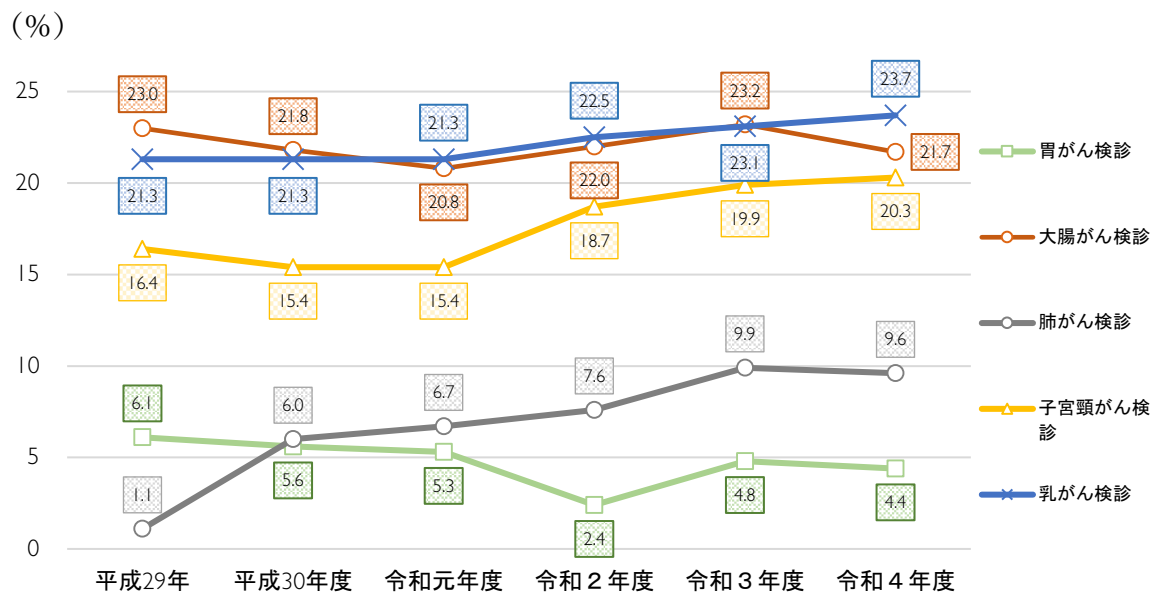
図表 64 事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）遵守率



出典：東京都「とうきょう健康ステーション」（令和5年度）

図表 65 墨田区が実施するがん検診の受診率の推移

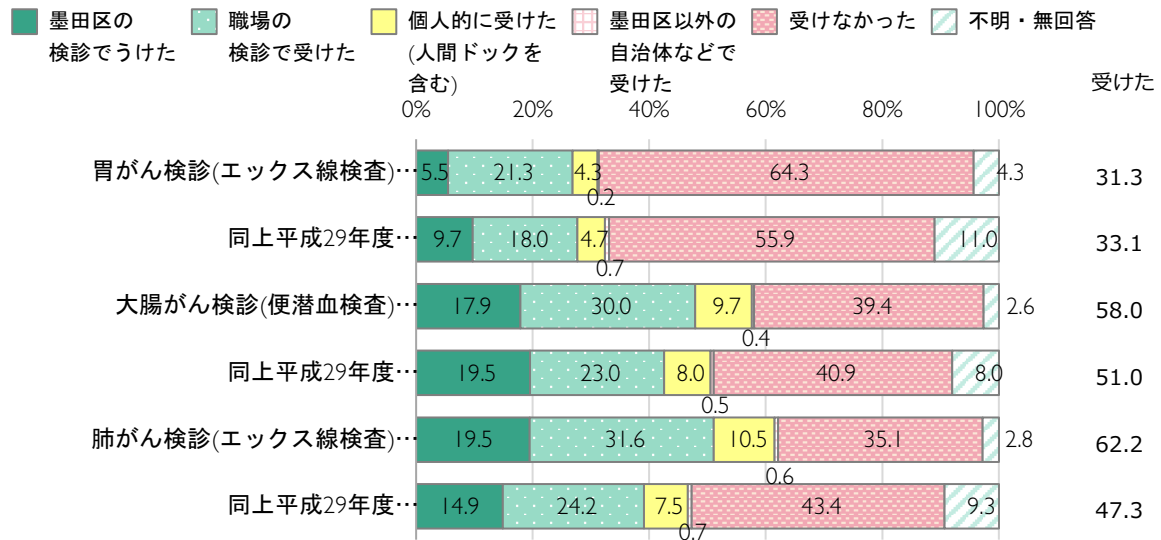
受診率については全体的に上昇傾向ではありますが、今後も引き続き、受診率向上に向けた取組を進める必要があります。



出典：とうきょう健康ステーション

図表 66 墨田区民のがん検診受診率（最近 1 年間）

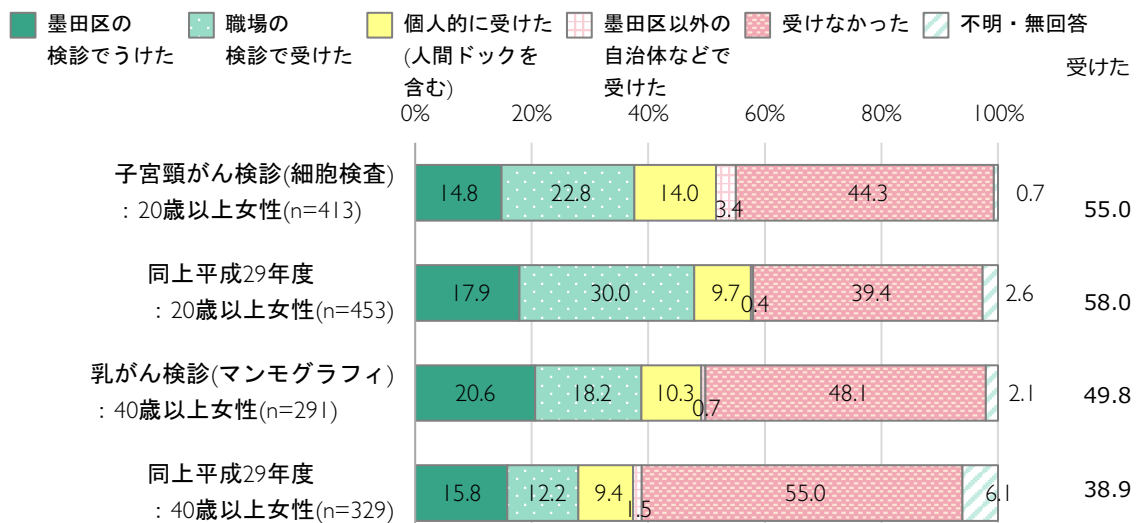
令和 5 年度の調査結果では、胃がん検診及び大腸がん検診、肺がん検診ともにこれまでの目標値である 50%を超えており、平成 29 年度と比べて受診率は高くなっています。しかし、新たに国が設定した目標値は 60%となっており、さらに受診率を向上させる必要があります。



出典：がんに関する区民意識調査（令和 5 年度）

図表 67 墨田区民のがん検診受診率（最近 2 年間、女性のみ）

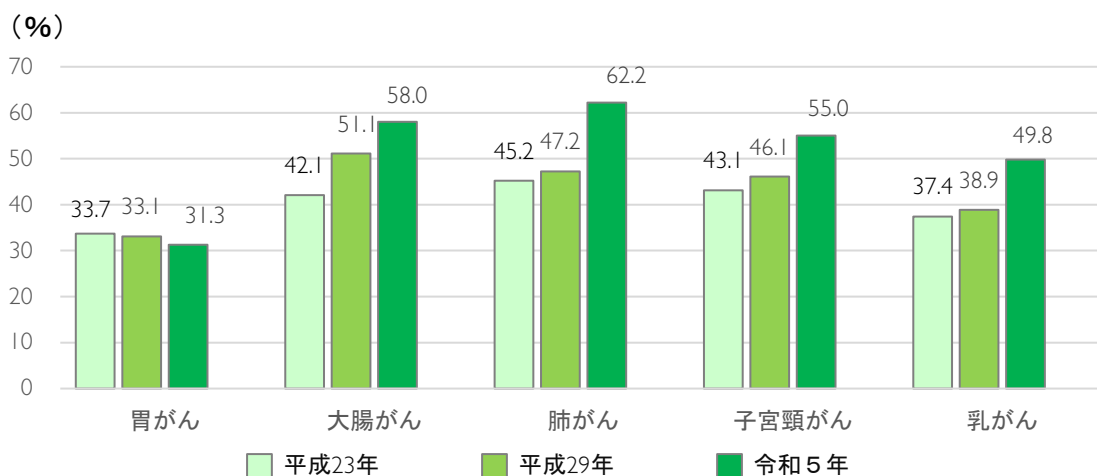
令和 5 年度の調査結果では、子宮頸がん検診は 50%を超えていますが、平成 29 年度と比べて受診率は低くなっています。一方、乳がん検診については、平成 29 年度と比べて受診率は高くなっています。しかし、新たな目標値の 60%にはいずれの検診も届いていない状況です。



出典：がんに関する区民意識調査（令和 5 年度）

図表 68 墨田区民のがん検診受診率の推移

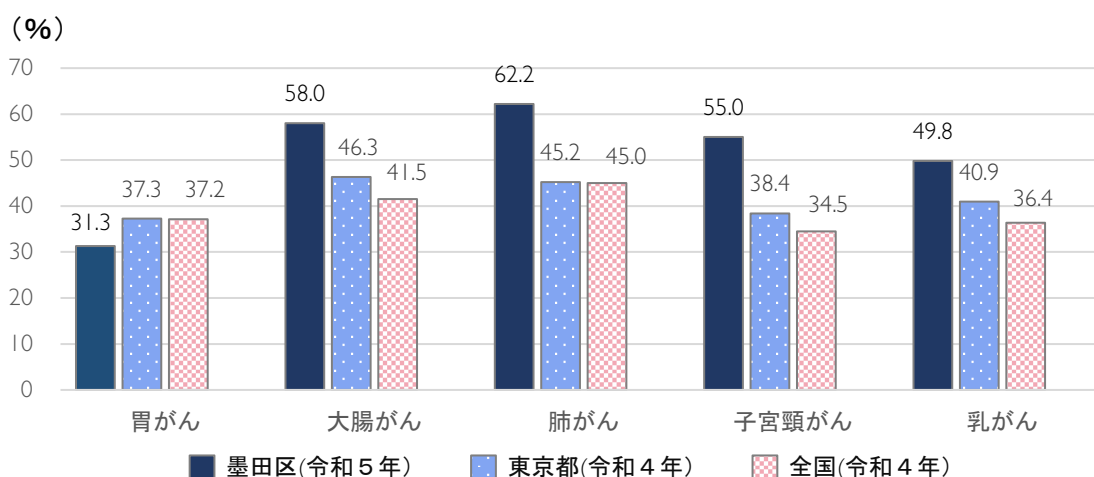
墨田区民のがん検診受診率の推移をみると、胃がんで漸減しているものの、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんでは徐々に高くなっています。



出典：がんに関する区民意識調査（令和5年度）

図表 69 墨田区民のがん検診受診率の全国・東京都比較

墨田区民のがん検診受診率は、胃がんで全国や東京都より低くなっていますが、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんでは全国や東京都より高くなっています。



これまでの主な取組

取組	内容
検診実施機関に対するプロセス指標の情報提供	医療機関別のプロセス指標を算出し、令和２年度から、各医療機関にフィードバックしています。また、令和３年度からは、要精検率や精検受診率及び精検未把握率が大幅に許容値を外れている医療機関に対しては、その結果を情報提供し、要因の分析と今後の改善策を報告してもらい、精度管理部会において共有しています。
「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」実施率の改善	都のチェックリスト実施状況調査において、区では、がん検診精度管理部会において改善策を検討した結果、令和元年度の「Ｄ評価」から令和５年度には「Ｂ評価」と大幅に改善しました。
精密検査結果報告書様式の統一化	令和２年度から、東京都の統一様式を活用するとともに、都が整備していないがん検診の様式については、区独自で作成しています。令和５年度現在、都が５がん検診すべてにおいて統一様式を整備したため、記載要領とともに各医療機関に配付しています。
がん検診実施状況調査の実施	令和３年度から、精度管理上、課題となっているテーマに基づき、定期的に調査を実施。調査内容及び結果については、がん検診精度管理部会において共有し、課題解決の議論を進めてきました。
精検受診状況調査方法の見直し	精密検査が必要と判定した方に対しては、精密検査の受診につなげるため、各がん検診実施医療機関において、精密検査の受診状況を把握のうえ、区に報告することとしています。この調査については、氏名や住所、生年月日等の個人情報が含まれていたため、個人情報漏洩のリスクが高い状況でした。そこで、令和４年度から、受診票に整理番号を付し、この番号と受診日等、最低限の情報のみを調査票に記載することにより、個人情報を取り扱わずに調査及び回答を可能としています。

今後の具体的な取組

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I-26	がん検診マニュアルの浸透（説明会の実施） 検診実施機関に配布している区のがん検診マニュアル（検診編及び精検編）について、各機関を対象に研修会や勉強会を毎年がん検診事業の開始前に開催し、当該年度の事業の変更点や注意事項をはじめ、区のがん検診マニュアルに記載している内容の再周知及び検診における意識や技術の向上を図ります。	拡充	説明会実施回数
I-27	「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の項目」の遵守 国は「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の項目」を定め、自治体と検診実施医療機関が最低限整備すべき検診体制をまとめています。区では、これらをより高い水準で遵守できるよう、「がん検診精度管理部会」において引き続き協議を進めます。	拡充	各がん検診におけるチェックリスト遵守率
I-28	プロセス指標に課題がある検診実施機関に対する指導 令和2年度以降、医療機関別プロセス指標について、各医療機関にフィードバックするとともに、一部の医療機関には、改善策等の報告書の提出を求めてきました。今後、こうした改善の取組みの成果を検証を進め、長期間にわたり改善がみられない医療機関に対しては、医師会の協力のもと、具体的な原因の調査と改善の指導を行っていきます。	新規	医療機関改善通知数
I-29	エックス線の読影が必要な検診の体制強化（読影研修会の実施） 肺がんや乳がん検診においては、精度管理の向上のため、検診実施機関として、検診の担当医に、1年に1回は、外部の症例検討会等への参加が求められています。そのため、区として、検診実施機関に対し、学会や東京都が主催する症例検討会等の情報提供を積極的に行い、参加を促すことにより、がん検診の質の向上を図ります。あわせて、検診実施機関の医師が出席しやすいよう、区として、症例検討会の開催を検討します。	新規	研修会等の医療機関等への情報提供回数／研修会等の開催回数
I-30	大腸がん検診における検査体制の統一 大腸がん検診の便潜血検査（検便）の検査体制を統一するため、検査方法やカットオフ値（検査の陽性、陰性を分ける値）を見直し、検査結果のバラつきを解消します。これまで、各実施医療機関の検査キットやカットオフ値の現状	継続	指標設定なし

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
	を把握し、検査体制の統一に向けた検討を進めています が、今後も、引き続き、他自治体の事例を参考に検討を進 めていきます。		
I -31	精密検査受診率及び精密検査未把握率の改善 精密検査が必要と判定された方（要精検者）は、精密検査 を受診しないと、がんの診断及び治療につながりません。 そのため、がんによる死亡を減少させるためには、精密検 査受診率を 100%とすることが望ましいとされています。 まずは全てのがん検診において目標値である 90%を達成 するため、現在実施している医療機関や要精検者に対する 精密検査実施状況調査や電話勧奨を着実に実施するほか、 精検実施医療機関への協力依頼等を継続して行います。	継続	精密検査受診率及 び精密検査未把握 率

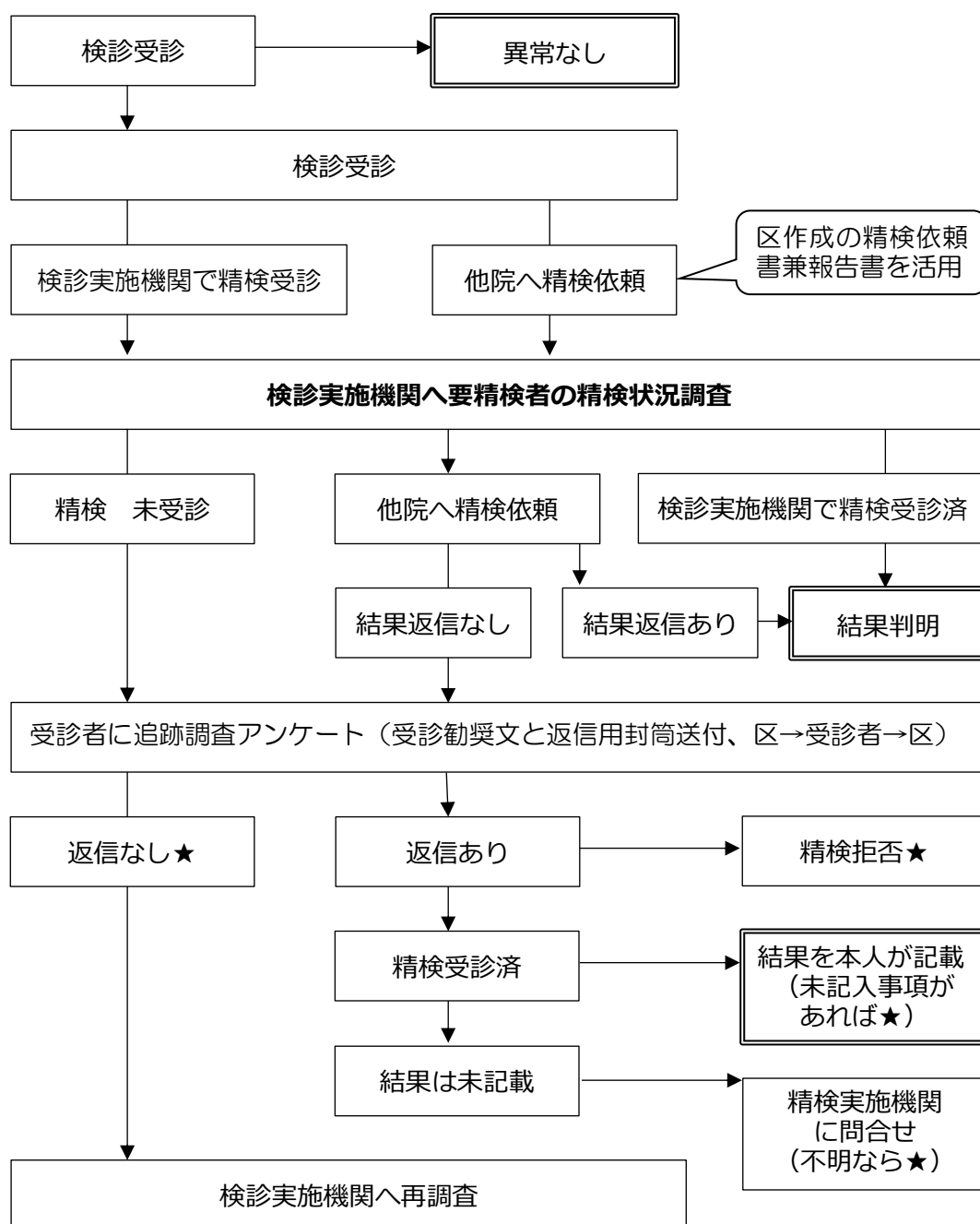
目標（中間アウトカム）と成果指標

自治体と検診実施機関が協力して質の高いがん検診を実施する体制を整備する				
成果指標		目標値	現行値	データソース
事業評価のためのチェックリスト実施率	胃がん検診（X線）	100%	96.2%	東京都がん検診精度管理事業
	胃がん検診（内視鏡）		92.3%	
	大腸がん検診		92.3%	
	肺がん検診		92.2%	
	子宮頸がん検診		92.7%	
	乳がん検診		92.3%	
がん検診精密検査受診率	胃がん検診（X線）	90%以上	77.2%	
	胃がん検診（内視鏡）		79.4%	
	大腸がん検診		68.4%	
	肺がん検診		92.2%	
	子宮頸がん検診		89.0%	
	乳がん検診		90.8%	

がん検診精密検査受診への取り組み

がん検診を受診した結果、精密検査が必要と判定された方については、精密検査の受診につなげることが、がんの早期発見や早期治療に大変重要になります。区では以下のとおり、検診実施機関に対する精検状況調査のほか、受診者本人へのアンケート調査や電話勧奨を実施し、精密検査の受診に着実につなげ、精密検査受診率の向上に取り組んでいます。

図表 がん検診 精密検査結果把握の流れ



★にはコールセンターの専門職による電話勧奨を実施

出典：墨田区健康推進課

(3) がん検診受診率の向上

現状と課題

- ▼令和5年3月に国が策定した「第4期がん対策推進基本計画」では、がん検診の受診率について、目標値をこれまでの「50%以上」から「60%以上」とすることが掲げられました。
- ▼職場でのがん検診や人間ドック等の法的に実施義務が定められていないがん検診は、誰がどこで受診しているかを把握する方法がないため、検診受診率の正確な算出ができていません。
- ▼区では、「地域保健・健康増進事業¹⁶報告」から算出した受診率と「がんに関する区民意識調査」の結果から算出した受診率を分析・評価します。

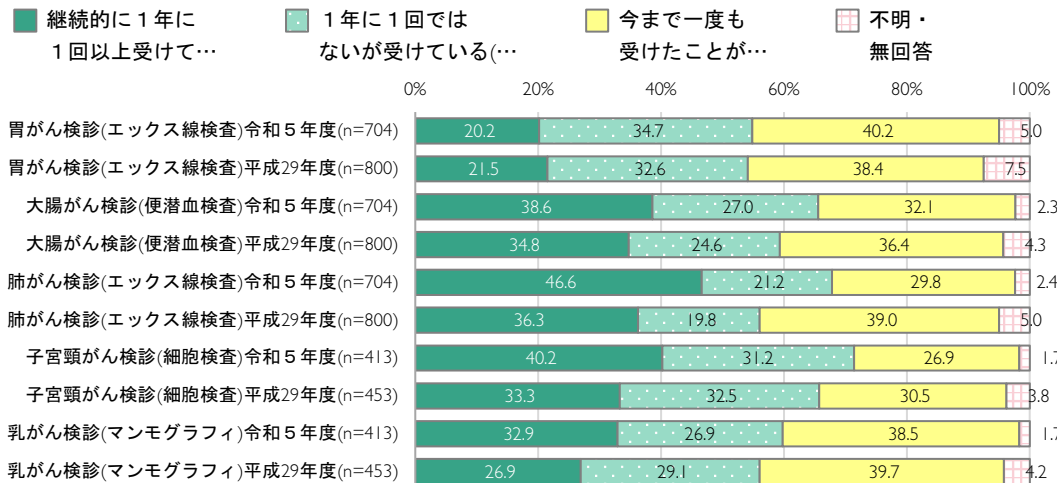


- ▼区のがん検診は、健康診査と同時に受診できるがん検診（大腸がん検診や肺がん検診）以外は、原則として、コールセンターに申込みをしたうえで、受診票を取り寄せる必要があるなど、受診までの手順が多くなっています。
- ▼自分がどのがん検診を受診できるのか、また、申込みの方法を分かりやすく案内することが重要です。
- ▼区のがん検診実施体制について、検診の種類によっては、実施医療機関が少なかったり、実施医療機関の場所に地域による偏りがあったりと、必ずしも受診しやすい環境が整備されているとはいえない状況です。
- ▼今回のがんに関する区民意識調査では、乳がん検診のみ 50%には少し届きませんでした。他のがん検診は 50%の目標値を達成しています。また、前回（平成 29 年調査）との比較においては、すべてのがん検診で受診率は向上しています。
- ▼区が実施するがん検診受診率は、少しずつ向上していますが、東京都平均と比較すると、乳がん検診以外は低い状況となっています。

¹⁶ 健康増進事業：国民保健の向上を図ることを目的として、健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づき市町村が行う事業

図表 70 継続的に受診しているがん検診

各がん検診の受診者の継続受診状況を見ると、2割～3割が継続受診につながっていないため、受診者に対する次回以降の継続受診を促す一層の取組が必要とされています。

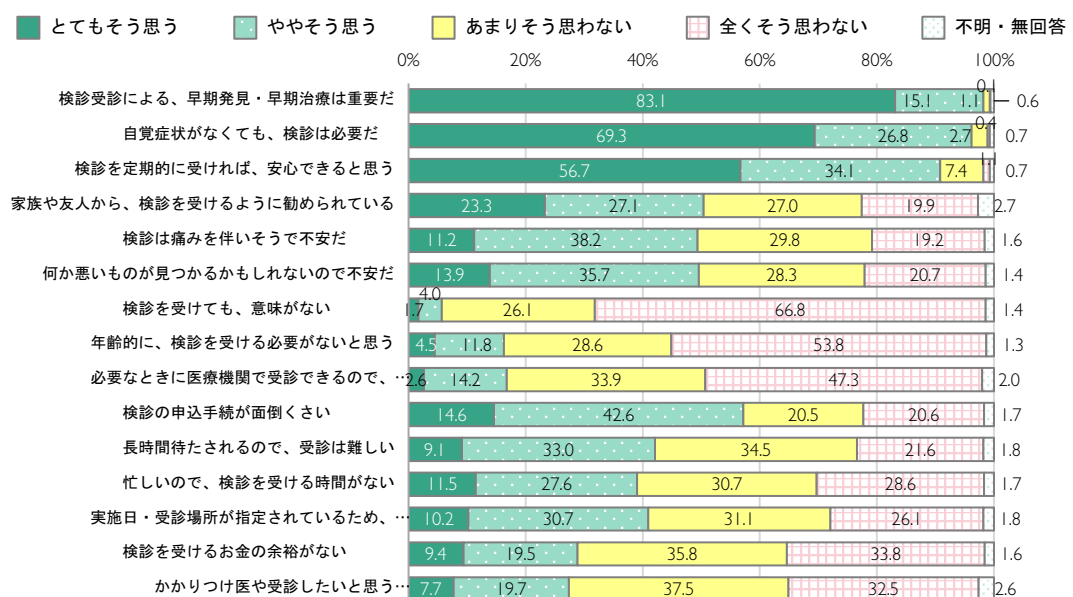


※「継続的に」・・・胃がん・大腸がん・肺がん検診は1年に1回、子宮がん、乳がん検診は2年に1回

出典：がんに関する区民意識調査

図表 71 がん検診に対する考え

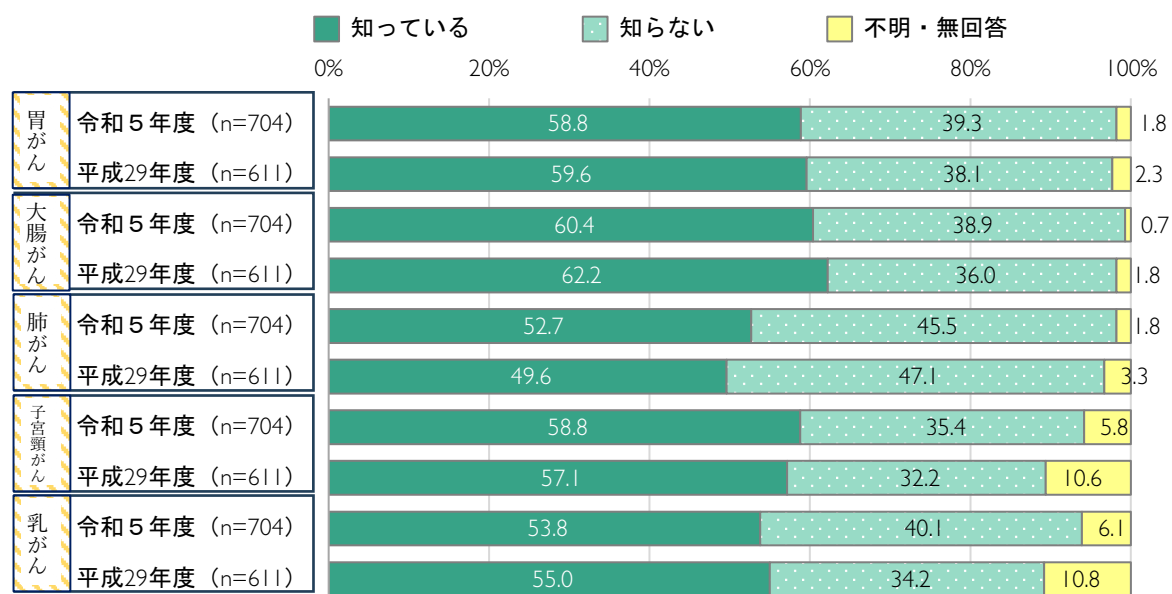
8割以上の方が、がん検診の重要性や必要性を理解している一方、申込手続きや検診にかかる時間・検診を受ける場所を課題と感じている方が4割～5割いることが分かりました。検診を受けやすい体制を充実させるため、一層の取組が求められています。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 72 区が実施するがん検診の認知度

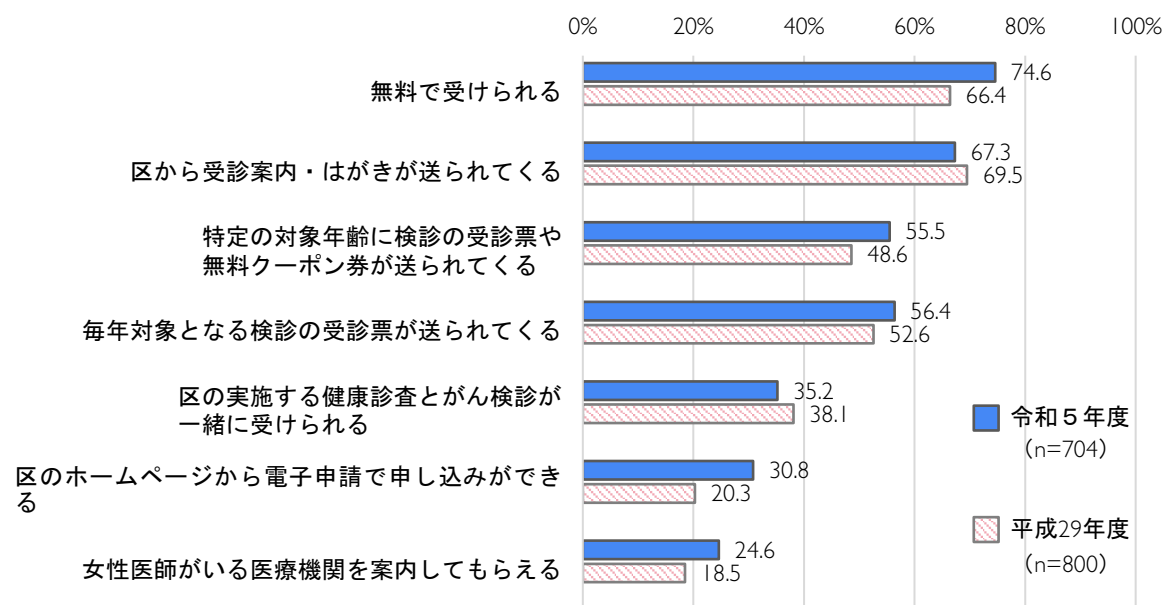
各がん検診についての認知状況は、すべての検診において5割以上の区民に認知されていますが、前回（平成29年度）と比較すると、肺がんと子宮頸がん検診以外の認知度は低くなっています。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 73 区のがん検診を受けようと思う契機

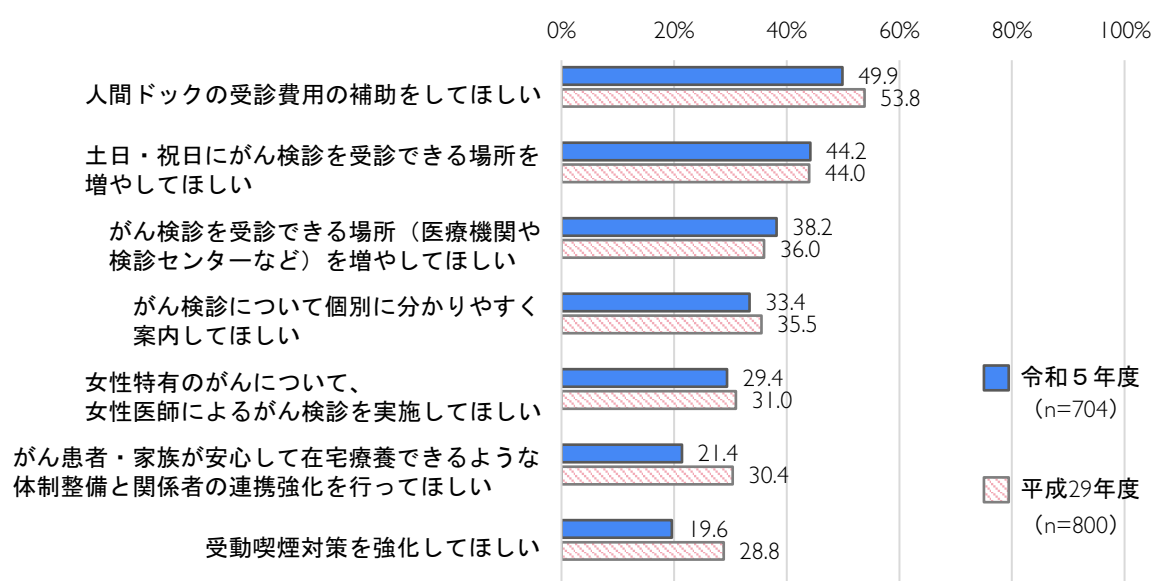
区から送付される受診案内や勧奨(かんしょう)はがき、受診票の効果が高いことを裏付ける結果となりました。また、無料で受診できることを強調して周知することも効果的であることが分かりました。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 74 区のがん対策の取組で期待すること

人間ドックの費用助成のほか、検診機会の拡充（土日・祝日の実施や実施場所を増やす）のニーズが高いことが分かりました。また、女性医師によるがん検診を求める割合も多く見られました。



出典：がんに関する区民意識調査

これまでの主な取組

取組	内容
電子申請フォームの改善	これまで、がん検診ごとの申込フォームから1つの電子申請に1種類のがん検診しか申込みができませんでしたが、令和6年度から、1回ですべてのがん検診の申込みができるよう修正しました。また、「受診可能ながん検診」といった選択肢を設けたため、自分がどのがん検診が対象かが分からなくても申込みを可能としました。
がん検診案内パンフレットの見直し	案内パンフレットについて、ナッジ理論等を活用し、がん検診の受診を促すような文言を表紙に記載したほか、がん検診ごとの実施方法や申込方法、対象者などを分かりやすく伝えるようデザインを見直しました。
胃がん検診の実施期間拡充	これまで、実施医療機関の繁忙期を避けるため、胃がん検診については、前期（5月～7月）と後期（12月～2月）として実施してきましたが、指針の改定により、胃がん検診は原則、2年に1度の受診間隔となったことや、内視鏡検査の導入等により、令和5年度から、実施期間を5月から2月までに拡充しました。
薬局におけるポスター掲示及び案内パンフレットの配布	令和5年度から、薬剤師会の協力を得て、地域コミュニティの役割を担う区内薬局に案内パンフレットを配布しているほか、ポスターを掲示しています。
がん検診の受診勧奨チラシの配布	令和5年度から、健康診査対象者に対し、健康診査の受診票とともに自身が今年度、どのがん検診が受診対象かが分かるような一覧を記載した勧奨チラシを送付しています。
検診を受けやすい環境の整備	令和2年度から、実施医療機関の実施体制（土日・夜間・外国語対応）について、各がん検診の実施医療機関名簿に追記しているほか、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、女性医師等の対応状況を専用コールセンターで案内できる旨の一文を記載しています。

今後の具体的な取組

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I-32	検診を受けやすい環境の整備 実施医療機関の実施体制（土日・夜間・外国語対応）について、さらに広く周知するため、現在、がん検診の種類ごとに作成している実施医療機関名簿を整理し、がん検診や健康診査を実施しているすべての医療機関がまとまった名簿を作成し、ホームページ上でも分かり易く表示します。	拡充	土日・夜間に受診可能な区内医療機関数／女性医師・女性スタッフによる検診実施割合

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
I -33	ナッジを活用した受診勧奨資材や案内パンフレットの作成 がんへの意識が高まる層等の受診してほしい対象に向け、検診を受けることの有益性を含むナッジ理論に基づくメッセージを活用した受診勧奨資材を検討するほか、検診の案内パンフレットについてもさらに見直し、受診を促す効果が期待できるデザインとします。	拡充	案内パンフレット配布数
I -34	SNS やショートメールを活用した受診勧奨 新規受診者を増やすため、はがき等の受診勧奨に加え、費用対効果の高い Facebook や LINE 等のほか、SMS（ショートメッセージサービス）を活用し、そのまま電子申請に誘導するような仕組みを構築します。	新規	SNS 投稿数／ショートメール発信数
I -35	医療機関や薬局における受診勧奨 区が実施する健康診査の受診率は 23 区の中でも上位となっているため、健康意識の高い健康診査受診者に対し、実施医療機関からがん検診の勧奨資材の配布協力を依頼します。また、健康を気にしている方へのアプローチとして、地域の薬局からがん検診の勧奨を行います。	拡充	案内パンフレット又はチラシ配布数
I -36	対象者全員に対する受診案内の送付 高い効果が期待できる「対象者全員に対する受診案内の送付」については、国が推進するシステム標準化にあわせ、対象者管理等の仕組みを整えたうえで、具体的な実施方法の検討を進めます。実施にあたっては、医療資源や財源の確保等の課題を整理し、段階的に対象を拡大するなど、検証を重ねながら、実効性のある実施体制を構築します。	新規	受診勧奨実施者数
I -37	企業等におけるがん検診の情報提供や受診勧奨 国の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を踏まえ、保険者や事業者等の協力を得て、がんに関する普及啓発のほか、職場でがん検診を受診する機会がない従業員に対し、がん検診の情報提供や受診勧奨を行うなど、様々な取組を検討します。	拡充	指標設定なし

ナッジ理論の活用

がん検診については、がんに関する区民意識調査の結果をみると、多くの区民が「検診受診による早期発見・早期治療は重要」、「自覚症状がなくても、検診は必要」等の認識を持っていることが分かります。しかし、墨田区のがん検診受診率は、あまり高くはないのが現状です。つまり、受けたほうがよいことはわかっている、何らかの心理的バイアスによって、実際に受診しない方が多数いることがわかります。この心理的バイアスに着目したアプローチで行動変容を促すのが、ナッジ理論です。

ナッジ (nudge) とは「そっと後押しする」という意味の英語で、選択の余地を残しながらもより良い方向に誘導する、または最適な選択ができない人だけをより良い方向に導く行動経済学に基づく理論です。2017 年にシカゴ大学のリチャード・セイラー教授がノーベル経済学賞を受賞したことを皮切りに実社会の様々なシーンで利用されるこの理論は、予算をかけずにがん検診の受診率向上に取り組むことができるとあって、受診勧奨等に取り入れている自治体が増加しています。

例えば、墨田区では、人は直感的に意思決定を負担と感じるものという心理を利用し、申込の選択肢に「自分が受診できるがん検診」を加えることにより、複数種類の申込みを促す電子申請フォームとしました。また、無料のがん検診については、「通常 1 万円以上かかる検診が今なら無料」というアナウンスで「お得感」を前面に出し、受診につなげることもナッジを活用した取組みの 1 つです。

ほかにも、がん検診において、ナッジ理論を活用した好事例が多く報告されていることから、少しでも多くの区民にがん検診を受診してもらえよう、積極的に受診勧奨に取り入れ、行動変容を促していきます。

目標（中間アウトカム）と成果指標

検診を受けやすい環境を整え、定期的ながん検診を受診する人が増える				
成果指標		目標値	現行値	データソース
区が実施するがん検診受診率	胃がん検診	60%	9.9%	東京都がん検診精度管理評価事業
	大腸がん検診		21.3%	
	肺がん検診		9.5%	
	子宮頸がん検診		19.9%	
	乳がん検診		23.6%	
区民が受診したがん検診受診率	胃がん検診	60%	50.1%	がんに関する区民意識調査
	大腸がん検診		58.0%	
	肺がん検診		62.1%	
	子宮頸がん検診		55.0%	
	乳がん検診		49.8%	

がん検診事業の安定的運営

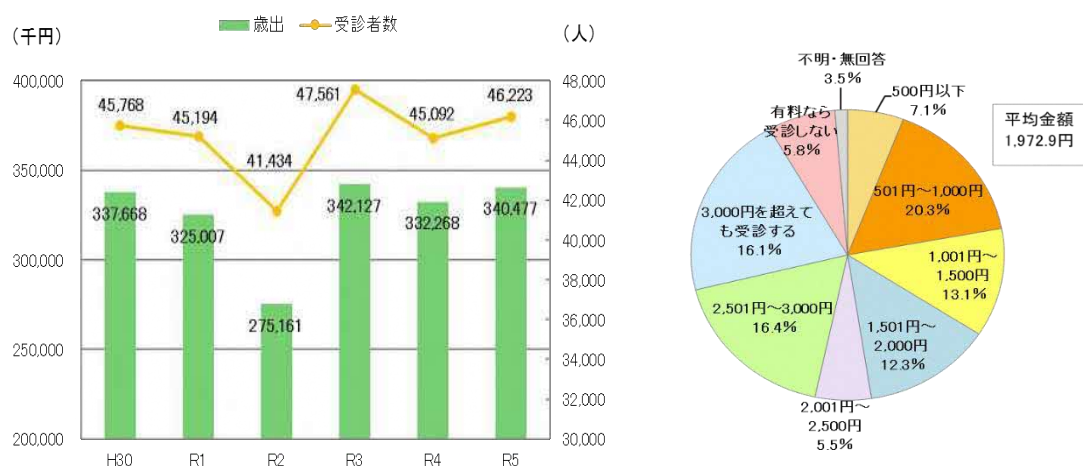
墨田区では、「墨田区行財政改革実施計画」を定め、持続可能な財政基盤の確立のため、受益者負担の一層の適正化を図ることとしています。

一方、区のがん検診事業においては、令和元年度に導入した胃がん検診の胃内視鏡検査を除くと、各がん検診が導入された当初から、受診者の自己負担額の見直しは図っていません。

検診種別		自己負担額	備考
胃がん検診	胃部エックス線検査	無料	
	胃内視鏡検査	1,500 円	生活保護受給者等は減免
大腸がん検診		400 円	
肺がん検診		無料	
子宮頸がん検診		無料	
乳がん検診		無料	

区民のがんによる死亡者減少を目的とした精度管理や受診率の向上施策の推進に伴い、全がん検診の延べ受診者は4万人を超え、事業費は3億円を超えています。今後、さらなる精度管理や受診率向上策に取り組むためには、がん検診の総事業費においてもさらなる増加が見込まれます。

がん検診を受診してもよいと考える上限金額を調査したところ、平均金額は1,900円を超えています。墨田区のがん検診受診に対する負担について、一定の理解を得られていることが分かりました。



がん検診の受診率向上策や適切な精度管理体制の推進等の成果を踏まえた上で、がん検診事業を安定的に運営していくため、検診費の算定根拠となる診療報酬の改定や他自治体の状況、社会情勢等を勘案し、適宜、自己負担額や割合等を検討していきます。また、適切な受益者負担を念頭に、区民の健康に対する意識を醸成するために適正な負担について検討していきます。