

第2期 墨田区がん対策推進計画

2025（令和7）年 月

はじめに

悪性新生物（がん）は、日本人の死因の第1位であり、墨田区においても、年間の全死亡者数のおよそ4人に1人ががんで亡くなっています。がんの罹患率は高齢になるほど高くなることから、今後、65歳以上の高齢者の増加が続く本区では、がん患者の一層の増加が予測されています。

区では、「がん対策基本法」に基づき、2014（平成26）年に「墨田区がん対策基本方針」を策定し、2019（平成31）年には、本計画の第1期となる「墨田区がん対策推進計画」を策定して、予防や早期発見のための取組を推進するとともに、罹患された方やその御家族に対する支援等、様々ながん対策を展開しています。そうした中、これまで高い値が続いていたがんの死亡率について、最新の令和4年の数値では、平成28年と比較して、男性は約36%、女性は約8%減少するなど、着実に改善が進んでいます。

この度、こうした取組の成果をもとに、本区のがん対策について、より一層の強化・充実を図るため、「第2期墨田区がん対策推進計画」を策定いたしました。本計画では、国・都の最新動向や、区における現状と課題を踏まえ、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての区民とがんの克服を目指す」という基本理念を掲げ、がんによる死亡の減少とがん患者療養生活の質の向上を実現することを目標としています。

今後、本計画に基づき、医療・福祉関係の皆様をはじめ、患者支援団体や事業者の方々、区民の皆様と力をあわせ、より総合的ながん対策の推進に取り組んでいきますので、皆様の御理解・御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり御尽力を賜りました墨田区がん対策推進会議委員の皆様をはじめ御関係の皆様方に深く感謝を申し上げます。

2025（令和7）年3月



墨田区長 山本 亨

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景及び趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
第2章 墨田区のがんを取り巻く現状	5
1 人口と健康寿命	5
2 がんによる死亡の状況	7
3 がんにかかる医療費	16
第3章 第1期推進計画の評価	17
1 評価の概要	17
2 評価の結果	18
第4章 基本理念と計画の体系	27
1 区が目指すがん対策の基本理念及び3つの基本方針	27
2 計画の体系	30
3 最終アウトカム及び成果指標	32
第5章 基本方針別施策	34
I がん予防	34
1 がんのリスクの減少（一次予防）	34
2 がんの早期発見（二次予防）	64
II がんとの共生	92
1 相談支援・情報提供の充実	92
2 在宅緩和ケアの推進	98
3 社会的な問題への対応・ライフステージ別の支援	105
III 基盤の整備	113
1 がんの正しい知識の普及啓発	113
2 がん登録の利活用	125
3 デジタル化の推進	129
第6章 施策の推進に向けて	133
1 計画の推進	133
2 計画の進行管理	133
巻末 資料編	134
1 墨田区がん対策推進計画におけるアウトカム指標	134
2 基本方針別ロジックモデル	138
3 「墨田区がん対策推進会議」等委員名簿	143
4 検討経過等	145
5 墨田区がん対策推進会議に関する要綱等	146

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨

日本では、1981（昭和 56）年以降、がん（悪性新生物）が死因の第 1 位となっており、生涯のうちに 2 人に 1 人はがんに罹患し、4 人に 1 人ががんで亡くなるといわれています。墨田区においても、2023（令和 5）年に 672 人（男性 408 人 女性 264 人）の方ががんで亡くなっており（全死亡者数の約 25%）、死因別死亡順位の第 1 位であることから、がんは区民の生命と健康を脅かす重大な疾患となっています。

こうした状況を踏まえ、国は 2007（平成 19）年 4 月に、「がん対策基本法」を施行するとともに、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、同年 6 月に「がん対策推進基本計画」を策定しました。その後、施策の成果や社会情勢等を踏まえ、がん対策基本法の改正やがん対策推進基本計画の改定を行い、2023（令和 5）年 3 月には、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標に「第 4 期がん対策推進基本計画」（以下「第 4 期基本計画」という。）を策定しました。この第 4 期基本計画では、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」といった 3 本の柱を掲げ、取り組むべき施策を定めました。

また、東京都は、がん対策基本法に基づき、2008（平成 20）年に「東京都がん対策基本計画」を策定し、一層の高齢化の進展に伴うがん患者の増加に備え、計画の改定を行ってきました。2024（令和 6）年 3 月には、第 4 期基本計画の内容を踏まえ、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」（以下「東京都第三次改定計画」という。）の策定を行い、がん対策のさらなる充実・強化を図ることとしています。

区では、2009（平成 21）年 11 月に「墨田区がん対策基本方針」を定め、2014（平成 26）年 3 月には、基本方針の改定を行い、がん対策を推進してきました。さらに、2019（平成 31）年 3 月には、これまでの基本方針の理念を引き継ぎ、「墨田区がん対策推進計画」（以下「第 1 期推進計画」という。）を策定し、がんの予防やがん検診の充実、がんに関する正しい知識の普及啓発及びがん患者とその家族の支援等に重点を置き、対策を進めてきました。

このような中、今回、第 4 期基本計画や東京都第三次改定計画の内容を踏まえ、新たに「第 2 期墨田区がん対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。区は、今後、本計画に基づき、生活習慣の見直しによる一次予防や、がん検診によるがんの早期発見・早期治療をはじめ、在宅緩和ケア¹の推進やがん患者とその家族の療養生活の支援に至るまで、誰一人取り残さない総合的ながん対策に取り組んでいきます。

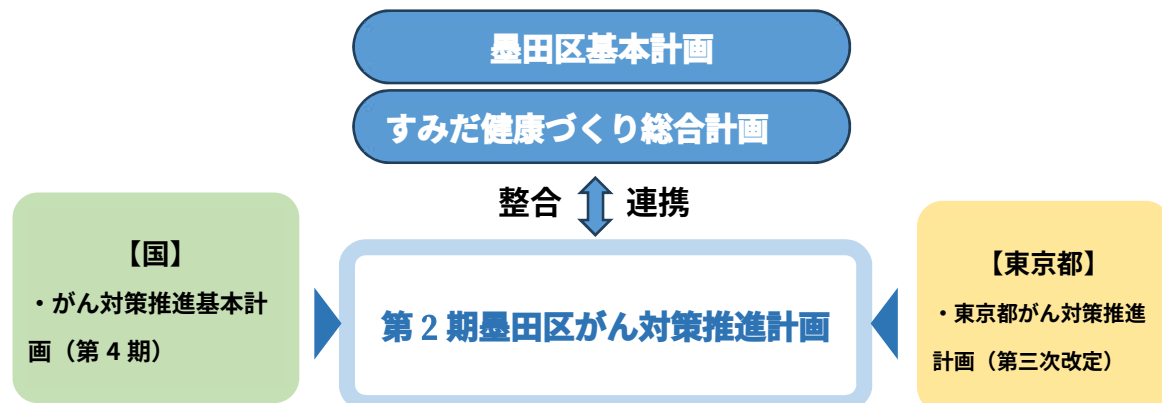
¹ 緩和ケア：がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う、身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのこと。

2

計画の位置付け

本計画は、第4期基本計画、東京都第三次改定計画や、区の上位計画である「墨田区基本計画」の理念のもと、「すみだ健康づくり総合計画」等の関連計画の内容、目標値等との整合性を図っています。

図表1 計画の位置付け

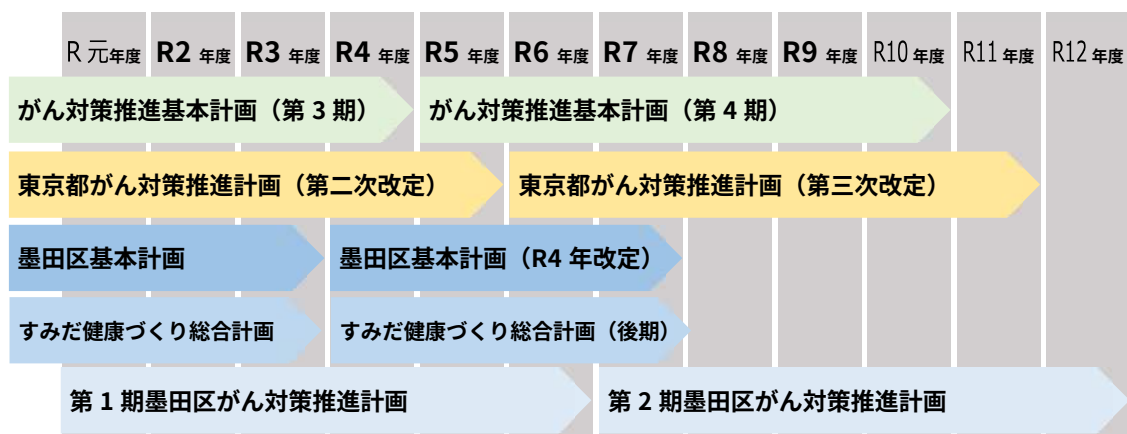


3

計画の期間

本計画の対象期間は、2025（令和 7）年 4 月から 2031（令和 13）年 3 月までの 6 年間とします。なお、国や東京都の方針、または社会状況の変化等により、必要に応じて変更する場合があります。

図表 2 計画の期間



図表 3 墨田区がん対策推進計画の沿革

策定期間	計画年次	名称
平成 26 年 3 月	—	墨田区がん対策基本方針
平成 31 年 3 月	第 1 期	墨田区がん対策推進計画
令和 7 年 3 月	第 2 期	墨田区がん対策推進計画

(1) がんに関する区民意識調査

区民のがん予防等に関する基礎資料とすること、また、本計画や区が実施するがん対策施策に区民の声を反映することを目的として、2023（令和5）年11月から12月にかけて、無作為抽出により20歳以上の男女2,000人を対象に「がんに関する区民意識調査」を実施しました。

図表4 がんに関する区民意識調査の概要

目的	区が実施するがん対策事業の検討資料とするため 区のがん対策に効果的な施策の提案等を行うため
対象	墨田区在住の20歳以上の男女2,000人 （年齢は令和5年11月1日現在） 抽出方法：住民基本台帳からの層化二段無作為抽出
調査方法	① 郵送により調査票を配布 ② 郵送またはインターネットによる回答 ※調査期間中にはがきによる勧奨を1回送付
調査期間	2023（令和5）年11月27日～12月22日
回答数（有効回答率）	704人（35.2%）

(2) 墨田区がん対策推進計画策定部会の設置

本計画を策定するため、2024（令和6）年度に墨田区がん対策推進会議のもとに、専門部会として「墨田区がん対策推進計画策定部会」を新たに設置し、本計画の内容について検討を行いました。

図表5 墨田区がん対策推進計画策定部会の検討経緯

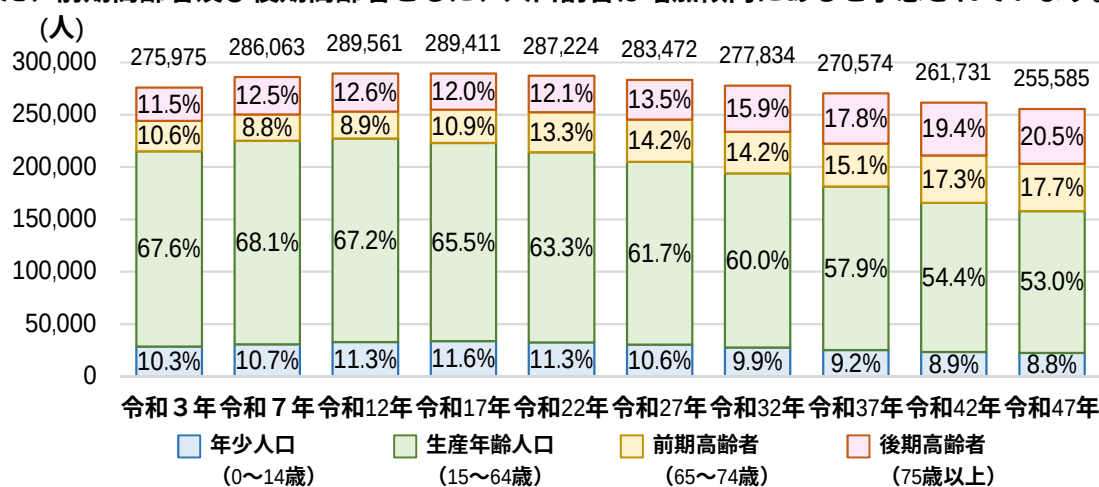
	日程	検討内容
第1回	2024（令和6）年8月8日	基本方針「がん予防」の内容について
第2回	2024（令和6）年9月12日	基本方針「がんとの共生」の内容について
第3回	2024（令和6）年10月9日	基本方針「基盤の整備」の内容について 計画における指標の設定について 75歳未満年齢調整死亡率の目標値について
第4回	2024（令和6）年11月（書面）	計画素案の内容について

第2章 墨田区のがんを取り巻く現状

1 人口と健康寿命

図表6 年齢区分別人口推移と将来設計

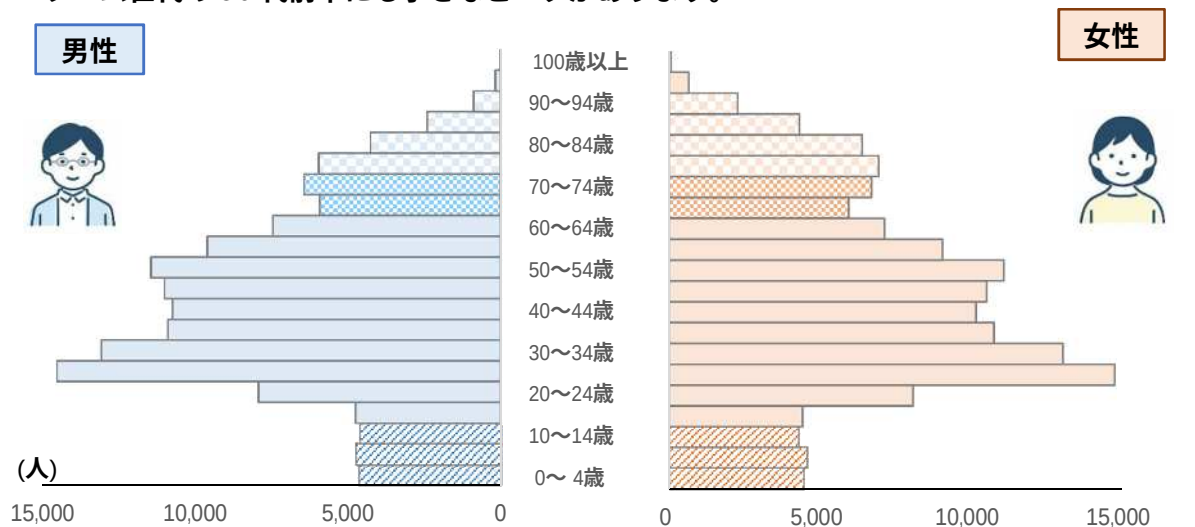
将来推計人口は微増後、令和17年には減少に転じますが、国内で高齢者人口が最も多くなると想定される令和22年には、高齢者の割合が25.4%となり、その後も増加し続けます。また、前期高齢者及び後期高齢者ともに、人口割合は増加傾向にあると予想されています。



出典：墨田区人口ビジョン（令和4年3月）

図表7 墨田区の5歳年齢階級別人口構成比（令和6年10月1日現在）

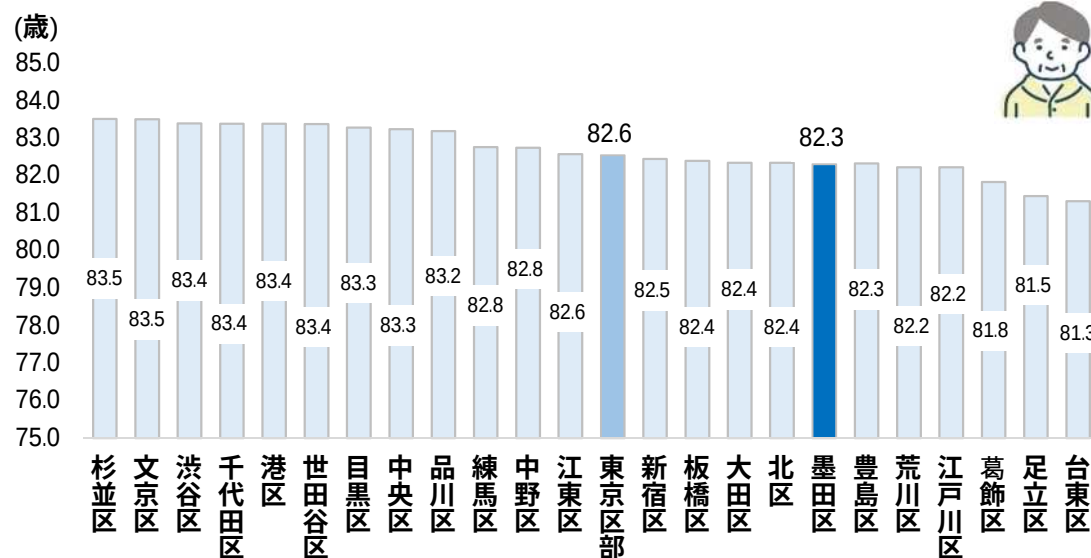
区の総人口は約28.7万人です。20代後半～30代前半に大きいピークがあり、第二次ベビーブーム世代の50代前半にも小さなピークがあります。



出典：墨田区住民基本台帳（令和6年）

図表8 墨田区 65 歳健康寿命 23 区比較（男性）

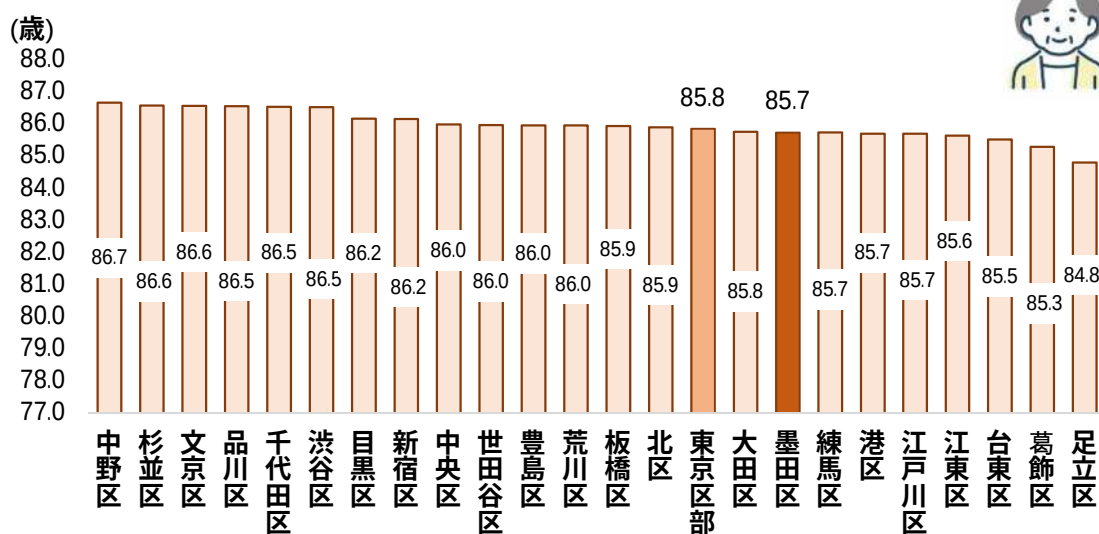
2022（令和4）年の男性の65歳健康寿命（要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合）は、82.3歳で東京区部平均の82.6歳に比べ低く、23区中17番目となっています。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表9 墨田区 65 歳健康寿命 23 区比較（女性）

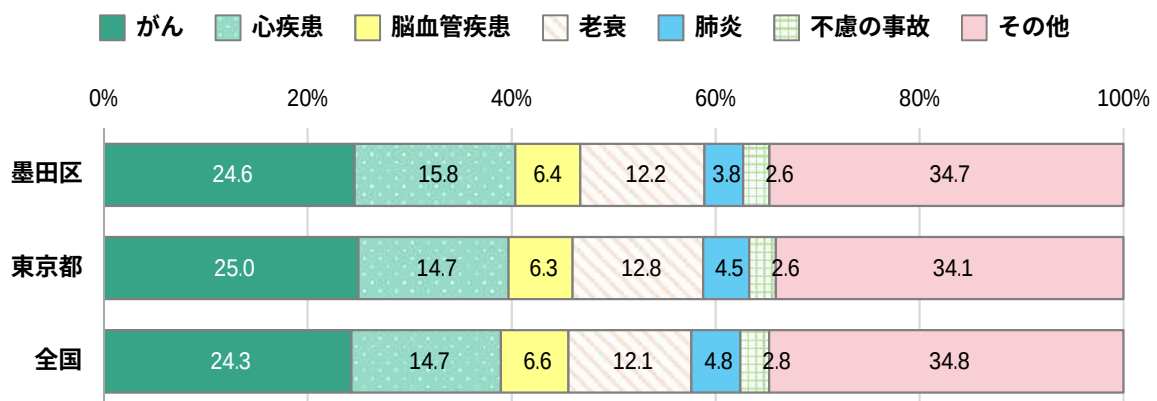
2022（令和4）年の女性の65歳健康寿命（要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合）は、85.7歳で東京区部平均の85.8歳に比べ低く、23区中16番目となっています。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 10 全死因のうち、主要な死因による死亡の割合（墨田区・東京都・全国）

三大疾病といわれる「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」による死亡者は、総死亡者数の半数近くを占めており、全国、東京都、墨田区のいずれにおいても同じような傾向となっています。三大疾病の中でも、最も割合が高い「がん」は、次いで割合が高い「心疾患」と比べ、1.6～1.7 倍となっています。



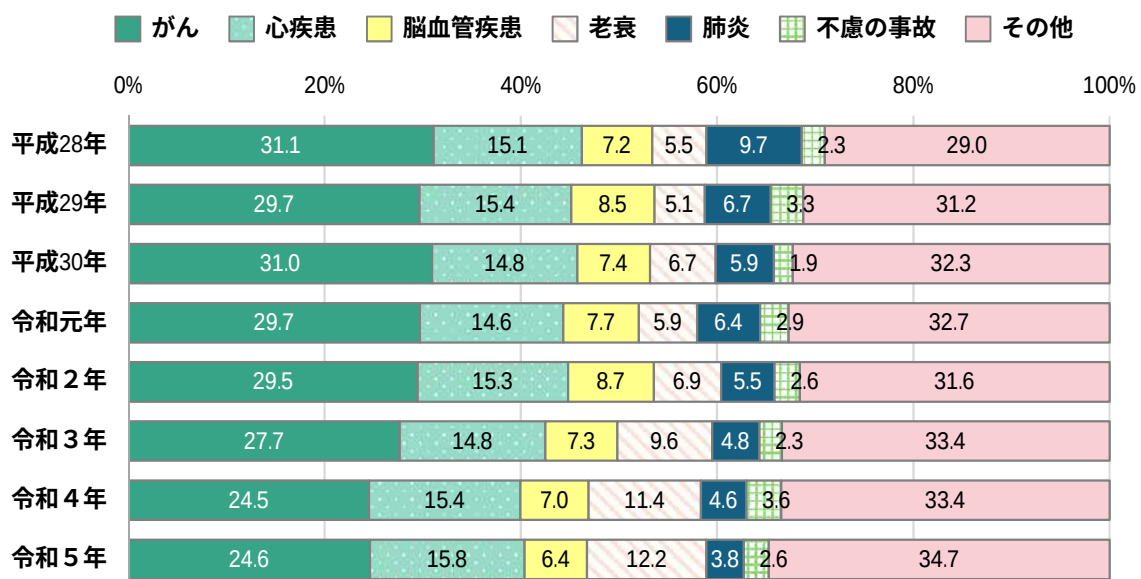
出典：墨田区「人口動態統計」（令和 5 年）

東京都「人口動態統計」（令和 5 年）

厚生労働省「人口動態統計」（令和 5 年）

図表 11 全死因のうち、主要な死因による死亡の割合（墨田区・経年）

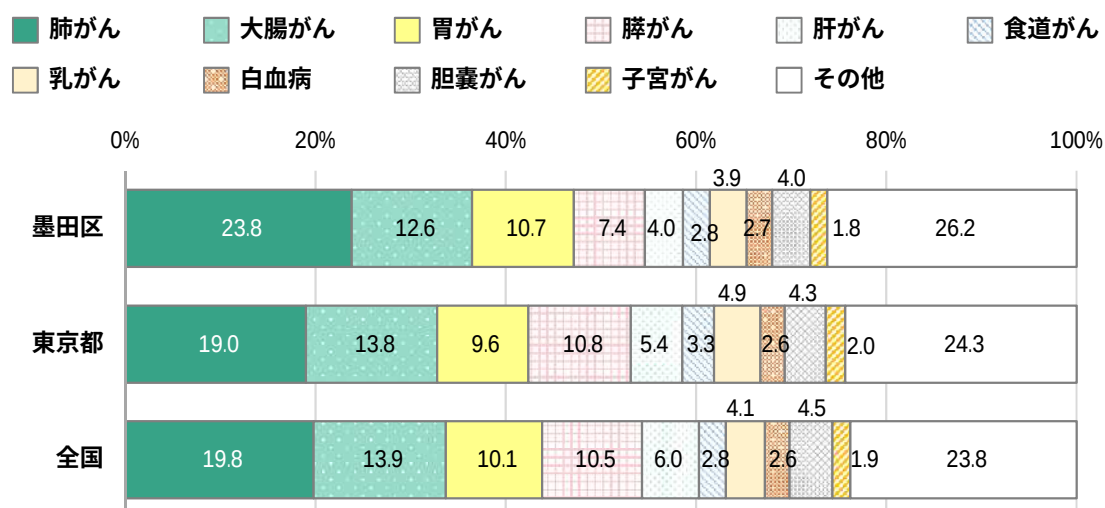
がんによる死亡割合は、減少傾向にあります。令和 5 年においても約 4 人に 1 人が「がん」で亡くなっていることが分かります。



出典：墨田区「人口動態統計」

図表 12 がんの部位別死亡割合（墨田区・東京都・全国）

墨田区におけるがんの部位別の死亡割合は、肺がん、大腸がん、胃がんの順に高くなっています。東京区部や全国に比べ、肺がんや胃がんの死亡割合が高く、大腸がんや肝がんの割合が低くなっています。



出典：墨田区「人口動態統計」（令和 5 年）

東京都「人口動態統計」（令和 5 年）

厚生労働省「人口動態統計」（令和 5 年）

図表 13 墨田区のがんの部位別死亡者数の年次推移（全体）：上位 8 部位

過去 5 年間ににおけるがんの部位別死亡者数を見ると、第 1 位は肺がん、第 2 位は大腸がん、第 3 位・第 4 位は^{すいぞう}膵臓がんもしくは胃がんとなっています。

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
死亡数(計)	733 人	740 人	723 人	676 人	672 人
第 1 位	肺がん 157 人	肺がん 141 人	肺がん 127 人	肺がん 119 人	肺がん 160 人
第 2 位	大腸がん 105 人	大腸がん 98 人	大腸がん 118 人	大腸がん 84 人	大腸がん 85 人
第 3 位	膵臓がん 81 人	胃がん 77 人	膵臓がん 78 人	胃がん 74 人	胃がん 72 人
第 4 位	胃がん 79 人	膵臓がん 68 人	胃がん 74 人	膵臓がん 63 人	膵臓がん 50 人
第 5 位	肝がん 40 人	肝がん 55 人	肝がん 42 人	肝がん 47 人	前立腺がん 31 人
第 6 位	乳がん 33 人	乳がん 42 人	乳がん 33 人	食道がん 29 人	肝がん 27 人
第 7 位	食道がん 29 人	胆のうがん 30 人	食道がん 31 人	乳がん 28 人	胆のうがん 27 人
第 8 位	前立腺がん 28 人	悪性リンパ腫 29 人	胆のうがん 27 人	膀胱がん 26 人	乳がん 26 人

*色のついているがんは、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定められている検診の対象（区でがん検診を実施）です。

出典：墨田区「人口動態統計」

図表 14 墨田区のがんの部位別死亡者数の年次推移（男性）：上位 8 部位

男性の第 1 位は肺がんであり、第 2 位は大腸がん、第 3 位は胃がんとなっています。第 4 位以降は膵臓がんや肝がん、前立腺がんなどが続いています。

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
死亡数(計)	439 人	438 人	416 人	401 人	408 人
第 1 位	肺がん 106 人	肺がん 89 人	肺がん 90 人	肺がん 80 人	肺がん 112 人
第 2 位	大腸がん 62 人	大腸がん 59 人	大腸がん 63 人	大腸がん 51 人	大腸がん 49 人
第 3 位	胃がん 47 人	胃がん 53 人	胃がん 45 人	胃がん 44 人	胃がん 46 人
第 4 位	膵臓がん 37 人	膵臓がん 41 人	膵臓がん 40 人	膵臓がん 34 人	前立腺がん 31 人
第 5 位	肝がん 28 人	肝がん 40 人	肝がん 29 人	肝がん 33 人	膵臓がん 30 人
第 6 位	前立腺がん 28 人	前立腺がん 24 人	前立腺がん 27 人	食道がん 23 人	胆のうがん 21 人
第 7 位	食道がん 22 人	食道がん 21 人	食道がん 22 人	前立腺がん 23 人	肝がん 16 人
第 8 位	胆のうがん 15 人	口腔がん 17 人	悪性リンパ腫 19 人	白血病 17 人	食道がん 15 人

*色のついているがんは、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定められている検診の対象（区でがん検診を実施）です。

出典：墨田区「人口動態統計」

図表 15 墨田区のがんの部位別死亡者数の年次推移（女性）：上位 8 部位

女性の第 1 位は令和 3 年を除き肺がんであり、第 2 位は膵臓がん・乳がん・大腸がんのいずれかです。男性と比べると、乳がんが上位に入っていることが特徴です。

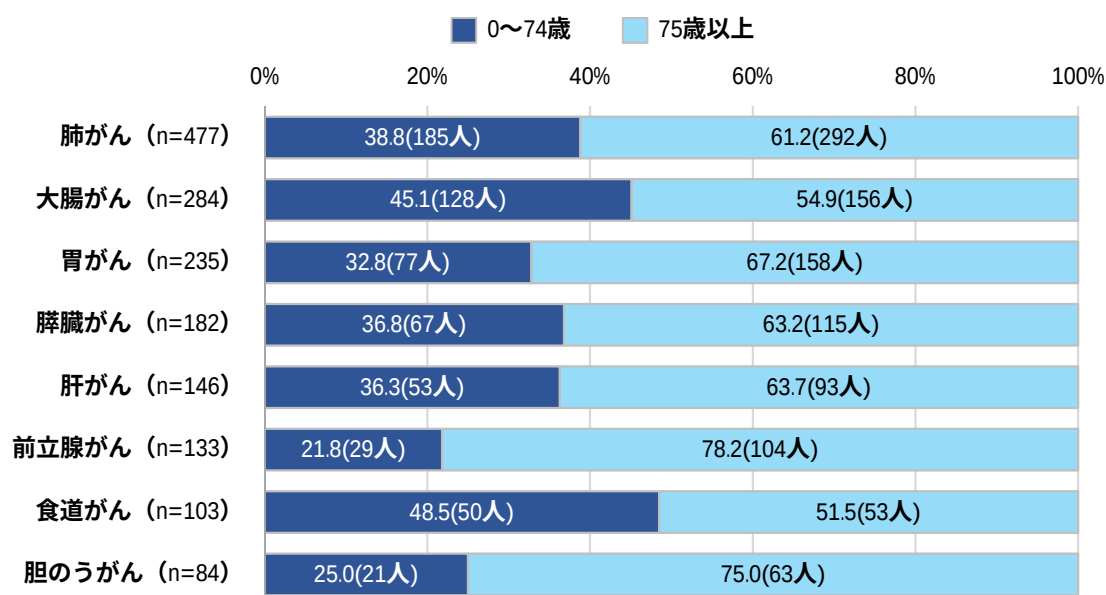
	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
死亡数(計)	294 人	302 人	306 人	275 人	264 人
第 1 位	肺がん 51 人	肺がん 52 人	大腸がん 55 人	肺がん 39 人	肺がん 48 人
第 2 位	膵臓がん 44 人	乳がん 41 人	膵臓がん 38 人	大腸がん 33 人	大腸がん 36 人
第 3 位	大腸がん 43 人	大腸がん 39 人	肺がん 37 人	胃がん 30 人	胃がん 26 人
第 4 位	乳がん 33 人	膵臓がん 27 人	乳がん 33 人	膵臓がん 29 人	乳がん 26 人
第 5 位	胃がん 32 人	胃がん 24 人	胃がん 29 人	乳がん 28 人	膵臓がん 20 人
第 6 位	肝がん 12 人	子宮がん 21 人	子宮がん 16 人	肝がん 14 人	悪性リンパ腫 15 人
第 7 位	胆のうがん 12 人	肝がん 15 人	肝がん 13 人	卵巣がん 14 人	子宮がん 12 人
第 8 位	子宮がん 12 人	胆のうがん 14 人	卵巣がん 13 人	子宮がん 11 人	肝がん 11 人

*色のついているがんは、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定められている検診の対象（区でがん検診を実施）です。

出典：墨田区「人口動態統計」

図表 16 墨田区のがんの部位別死亡者数に占める 75 歳未満の割合（男性）（令和元～5 年の合算値）

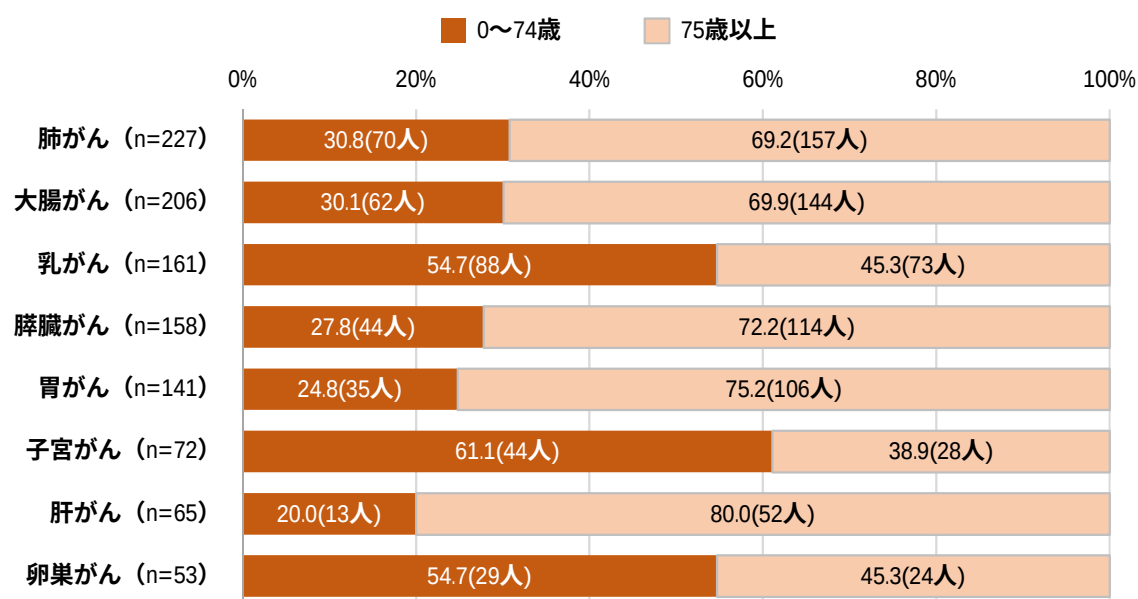
墨田区男性のがんの部位別死亡者（上位 8 部位）における 75 歳未満の割合は、食道がんが最も高く 48.5%、次いで大腸がんが 45.1%となっています。



出典：墨田区「人口動態統計」

図表 17 墨田区のがんの部位別死亡者数に占める 75 歳未満の割合（女性）（令和元～5 年の合算値）

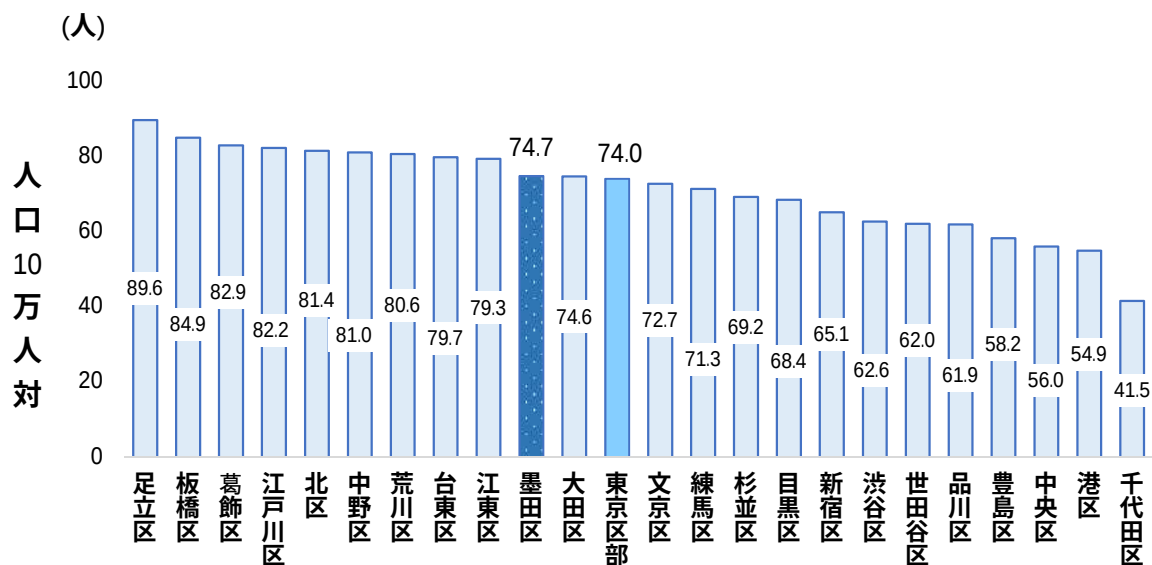
墨田区女性のがんの部位別死亡者（上位 8 部位）に占める 75 歳未満の割合は、子宮がんが最も高く 61.1%、次いで乳がんと卵巣がんが 54.7%となっています。



出典：墨田区「人口動態統計」

図表 18 全がん 75 歳未満年齢調整死亡率（男性）の 23 区比較（令和 4 年）

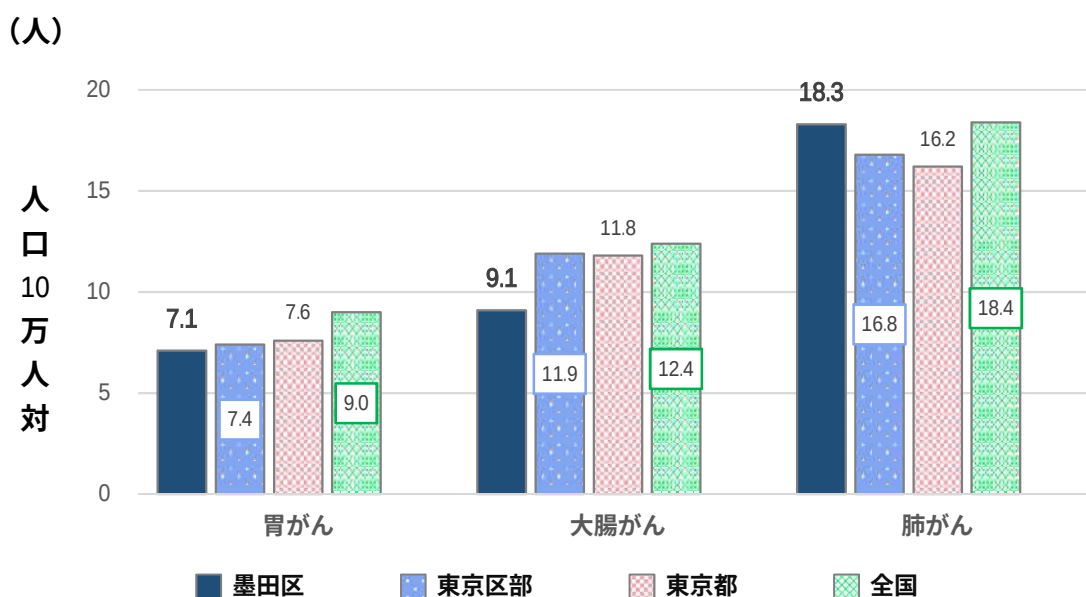
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を東京区部（23 区）で比較すると、墨田区の男性の死亡率は、74.7 人となり、東京区部の平均近くとなっています。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 19 がん部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（男性）（令和 4 年）

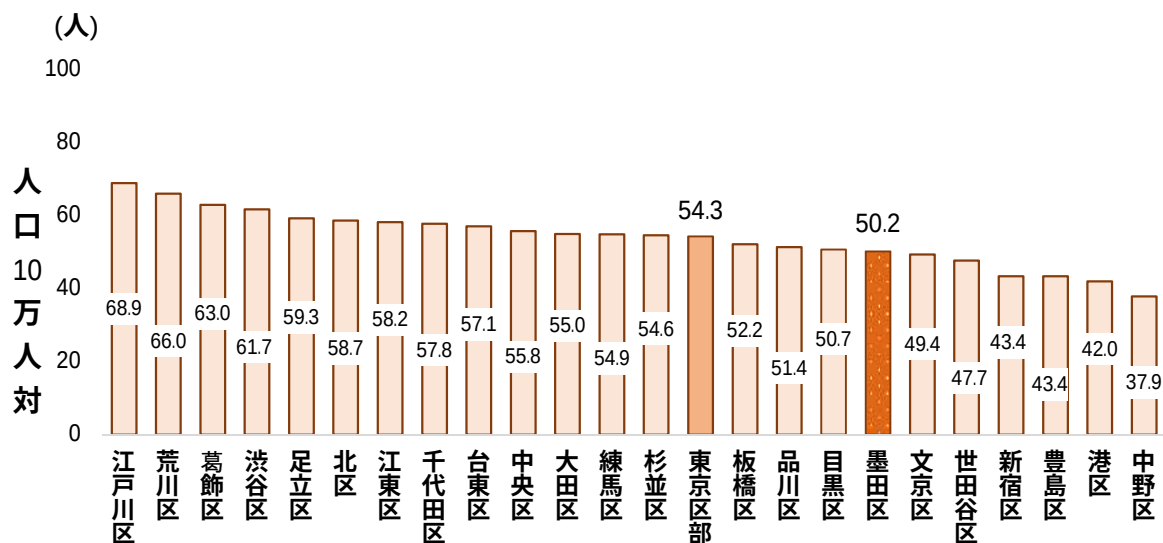
墨田区の男性の胃がん・大腸がん・肺がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を全国・東京都と比較すると、死亡率は、肺がんで東京都より高くなっています。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 20 全がん 75 歳未満年齢調整死亡率（女性）の 23 区比較（令和 4 年）

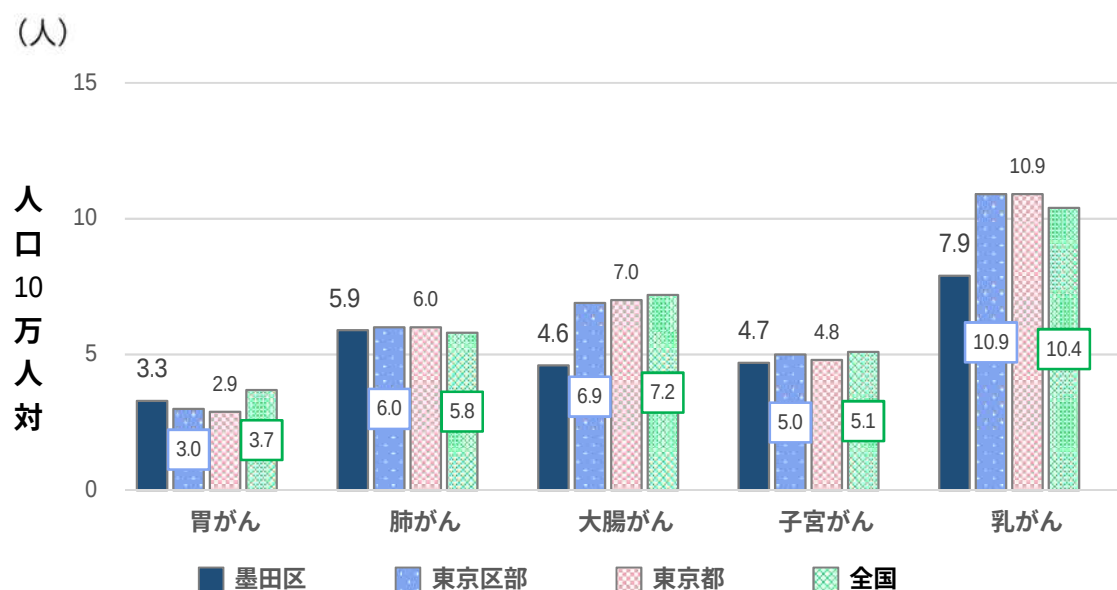
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を東京区部（23 区）で比較すると、墨田区の女性の死亡率は、50.2 人で東京区部の平均より低く、少ない方から数えて 7 番目となっています。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 21 がん部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（女性）（令和 4 年）

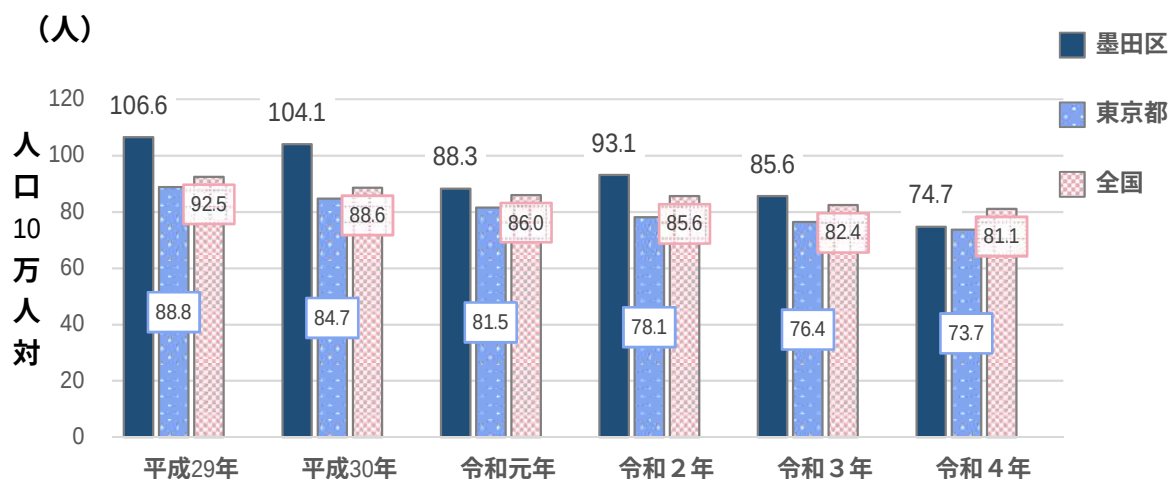
墨田区の女性のがんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率を全国・東京都で比較すると、死亡率は、胃がんで東京都より高く、大腸がん、子宮がん、乳がんでは低くなっています。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 22 全がん 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）（男性）

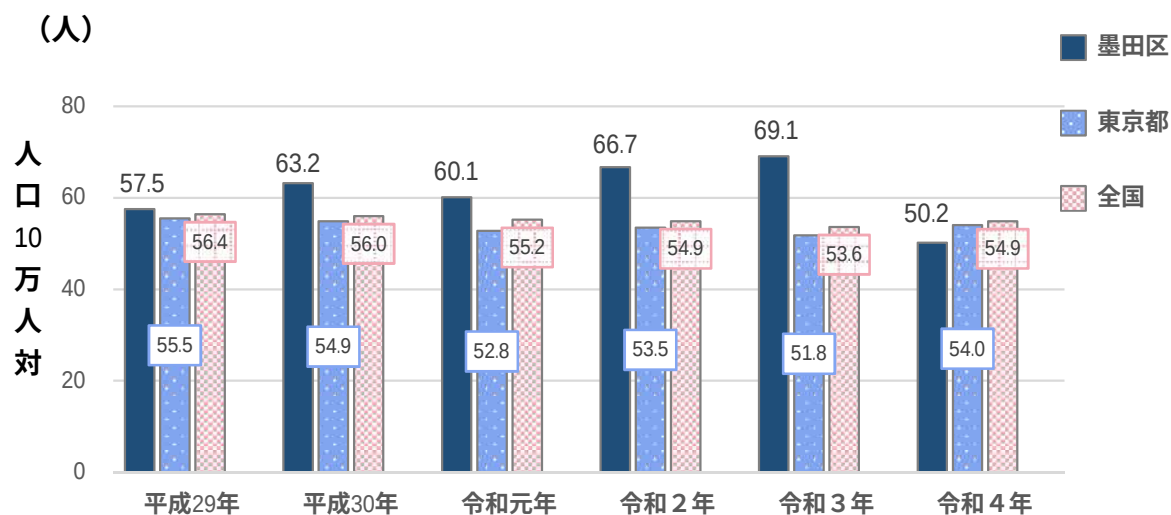
全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を過去 6 年間の推移で見ると、男性の死亡率は、全国・東京都・墨田区ともに減少傾向がみられます。墨田区の男性の死亡率は、全国や東京都を上回っているものの、令和 4 年は全国より下回りました。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

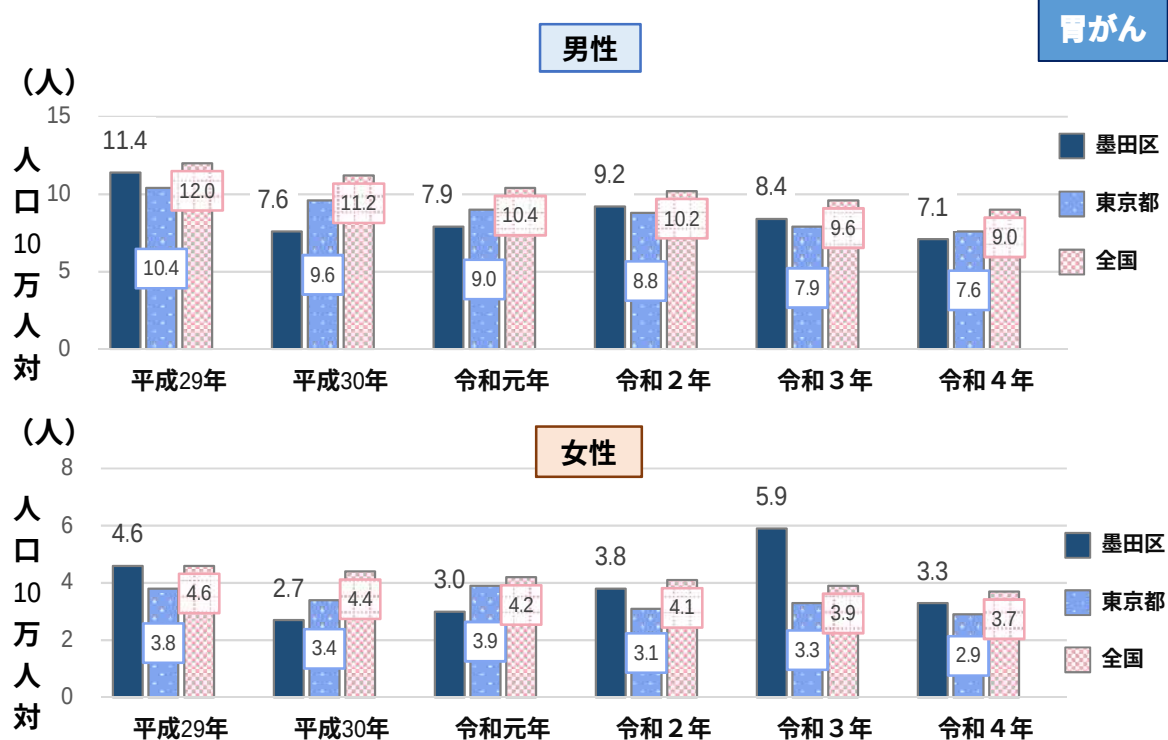
図表 23 全がん 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）（女性）

全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を過去 6 年間の推移で見ると、墨田区の女性の死亡率は、全国や東京都を上回ることが多いものの、令和 4 年は全国や東京都より下回りました。



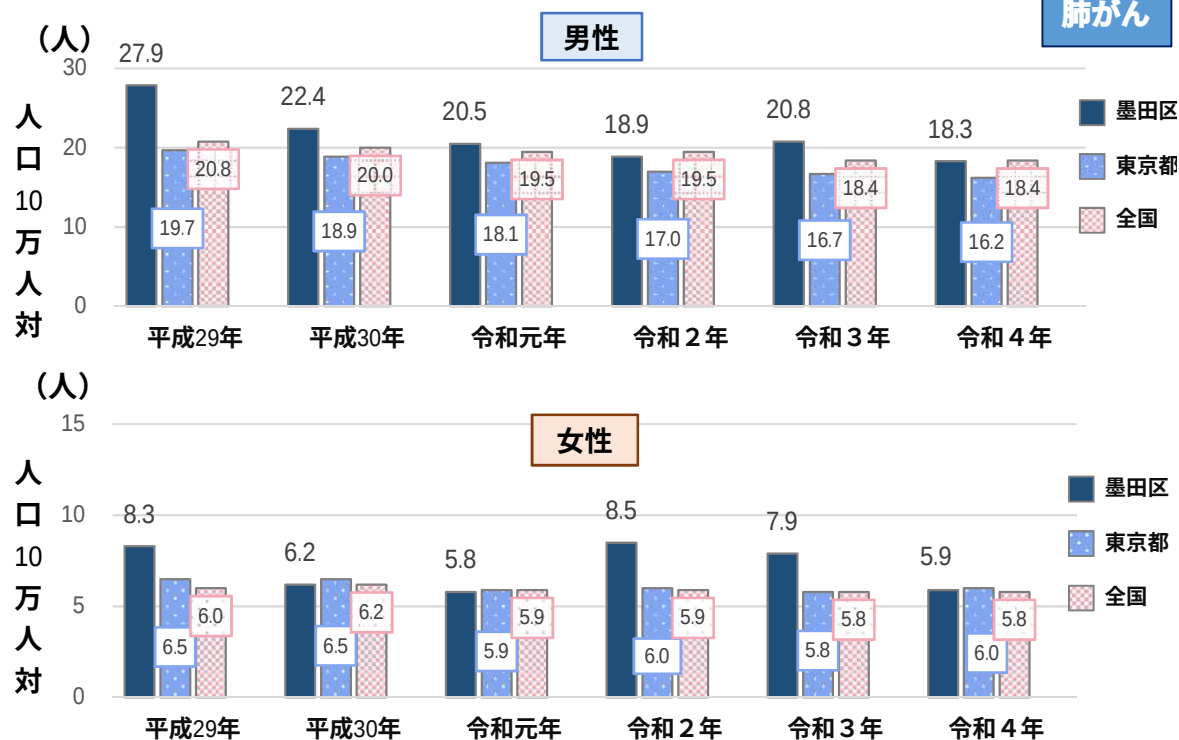
出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 24 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）



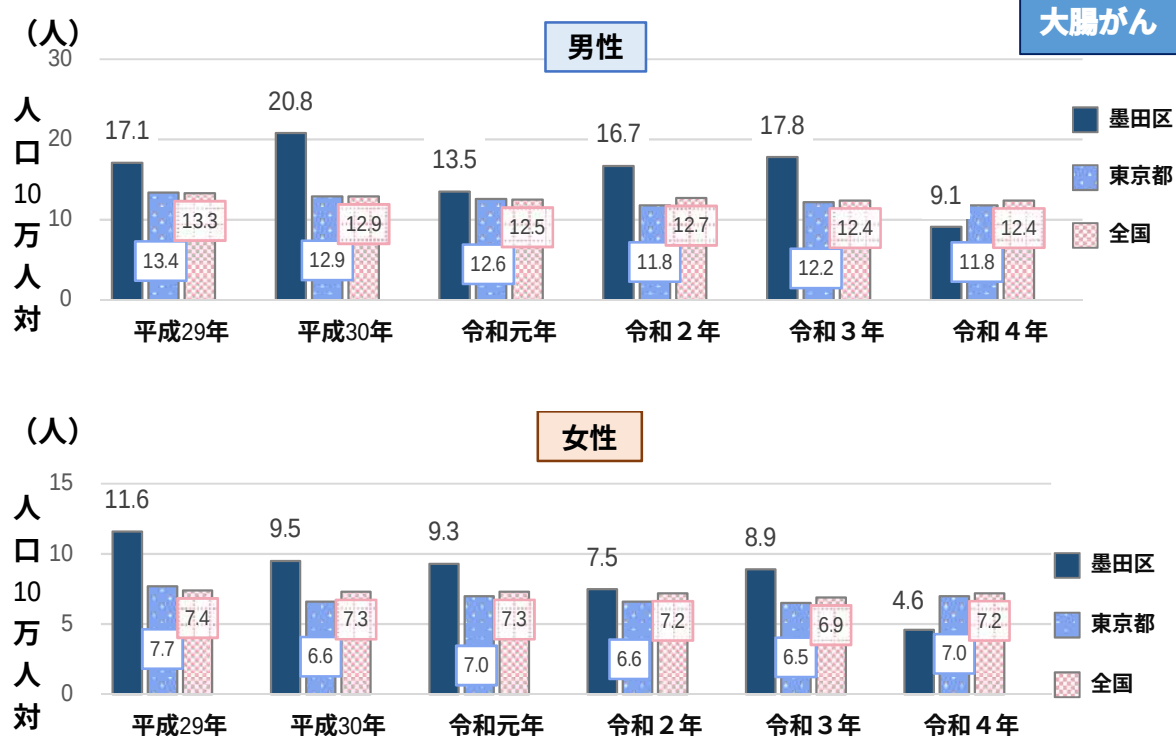
出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 25 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）



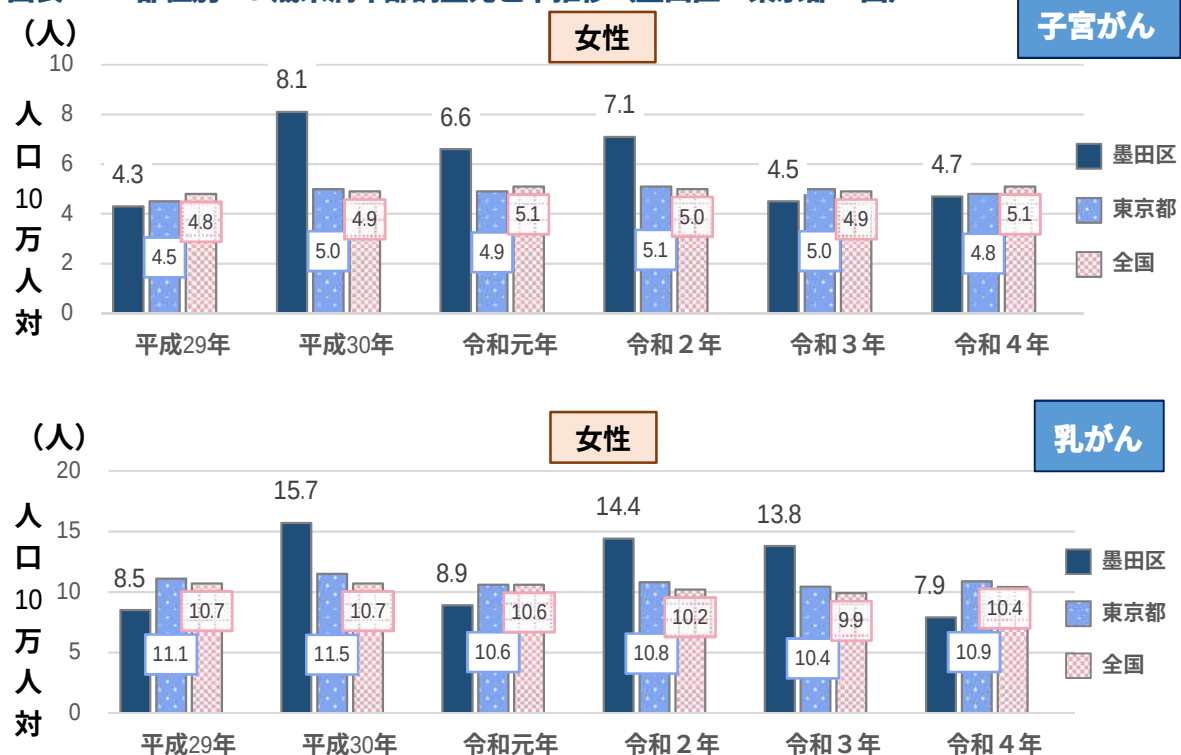
出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 26 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

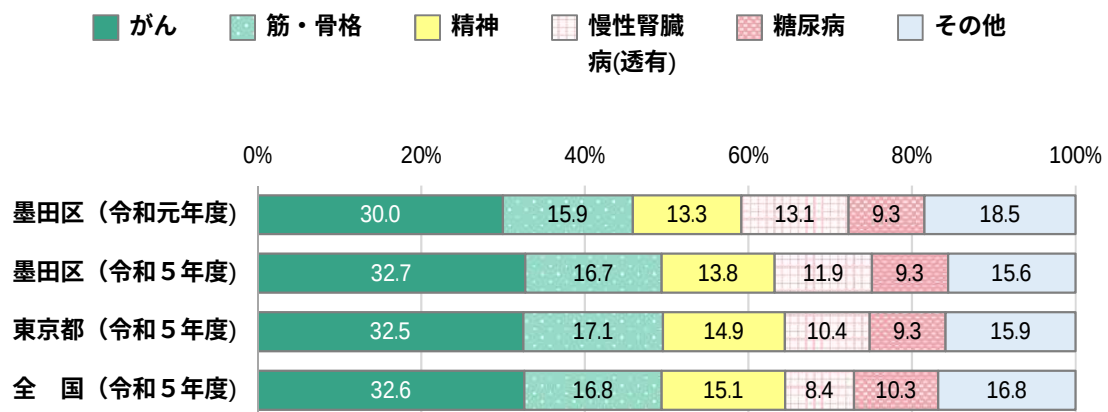
図表 27 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 28 墨田区国民健康保険医療費の状況

墨田区国民健康保険における令和5年度の医療費をみると、がんにかかる医療費は、全体の32.7%を占め、東京都や全国並みとなっており、令和元年度と比較すると2.7ポイント増加しています。



出典：KDB(国保データベース)

コラム 1

がん（悪性新生物）とは

がんは、私たちの体の臓器や組織など、どこにでもできる可能性があるもので、正常な細胞の遺伝子から何らかの原因で作り出されたがん細胞が増殖して起こる病気です。

がん細胞と正常な細胞の大きな違いは、正常細胞は必要に応じて増殖し、不要になると増殖をやめるのに対し、がん細胞はどんどん勝手に増殖していくことです。異常な細胞が大量に増殖すること、本来あるべきではない場所に増殖すること、増殖した細胞が体に必要な細胞や組織を壊して体に害を及ぼすことなどで、がん細胞は生命を脅かします。

同じように増殖をしていく細胞でも、浸潤や転移による増殖をせず、正常組織の栄養を奪ったりしないタイプもあります。これは良性の腫瘍と呼ばれ、悪性腫瘍であるがんとは区別されます。良性腫瘍の代表的なものは、子宮筋腫や卵巣嚢腫です。



第3章 第1期推進計画の評価

1 評価の概要

(1) 評価の目的

第1期推進計画策定時の目標としていた指標や各個別目標の具体的な取組について、達成状況を検証するとともに、目標達成に向けた課題を明らかにし、今後の施策に反映させることを目的に評価を行いました。

(2) 評価の流れ

墨田区がん対策推進会議や専門部会のほか、庁内検討会において、評価を実施しました。評価方法としては、第1期推進計画の定量的評価を行うための基礎調査（がんに関する区民意識調査）の結果のほか、「健康」に関する区民アンケート調査等の各種調査や統計資料等を用いて指標の達成度を評価し、施策の方向性について検討しました。また、個別目標の具体的な取組については、実施状況を整理することにより、客観的に評価しました。

(3) 評価区分と判断基準

第1期推進計画策定時に設定した評価指標については、策定時の数値と現状値を比較した結果を評価しました。また、個別目標ごとの具体的な取組については、達成状況により以下のとおり評価しています。

① 評価指標

評価	目安
A	達成している
B	目標値には達していないが改善している
C	計画策定時よりも後退している
—	実績値が取れない等

② 個別目標ごとの具体的な取組

評価	目安
A	達成している
B	目標値には達していないが改善している
C	計画策定時よりも後退している
—	実績値が取れない等

2

評価の結果

(1) 全体目標の指標

第1期推進計画では、全体目標として、「がん患者を含めた区民が、がんを知り、がんの克服を目指します」としました。また、「がんの75歳未満年齢調整死亡率²」の10%減を全体目標の指標として掲げました。

令和5年までの目標数値を設定しましたが、がんの75歳未満年齢調整死亡率については、評価時点における最新数値として、令和4年の数値を評価しています。

	計画策定時 (平成28年)		評価時点 (令和4年)	評価
男性	116.4		74.7 (35.8%減)	A
女性	54.7		50.2 (8.2%減)	B

(2) 評価指標

【個別目標1】科学的根拠に基づくがん予防の充実

指標		計画策定時	(年度)	目標値	現状値	(年度)	評価	資料元
喫煙による本人の健康への影響を理解	肺がん	95.7%	平成26年度	増加	94.6%	令和6年度	C	「健康」に関する区民アンケート調査
	妊娠(胎児)への悪影響	71.3%			74.1%	令和6年度	A	
	気管支喘息	66.5%			72.5%	令和6年度	A	
	乳幼児・青少年の発達への悪影響	55.6%			59.5%	令和6年度	A	
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	45.7%			43.8%	令和6年度	C	
	心臓病	43.5%			39.1%	令和6年度	C	
	脳血管疾患	39.6%			42.2%	令和6年度	A	
	その他のがん	37.1%			35.9%	令和6年度	C	
	歯周病	30.5%			35.6%	令和6年度	A	
未成年者の喫煙率		5.3%	平成26年度	0%	5.2%	令和6年度	B	「健康」に関する区民アンケート調査
妊娠中の喫煙率		1.4%	平成29年度	0%	1.2%	令和5年度	B	墨田区データ
成人の喫煙率		18.2%	平成26年度	12%	14.4%	令和元年度	B	「健康」に関する区民アンケート調査

² がんの75歳未満年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率を年齢調整死亡率という。一般的にがんによる死亡率を算出する際には、高齢化の影響を除去するため、75歳以上の死亡を除いた75歳未満年齢調整死亡率が用いられる。

指標		計画策定時	(年度)	目標値	現状値	(年度)	評価	資料元
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	42.2%	平成26年度	36%以下	46.1%	令和6年度	C	「健康」に関する区民アンケート調査
	女性	57.0%		49%以下	64.6%	令和6年度	C	
未成年者の飲酒割合		22.6%	平成26年度	0%	19.1%	令和6年度	B	「健康」に関する区民アンケート調査
1日1食以上は主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をする区民の割合		77.4%	平成26年度	80%	84.2%	令和6年度	A	「健康」に関する区民アンケート調査
区民の1日の野菜摂取量		252.3g	平成28年度	350g以上	232.8g	令和5年度	C	区民調査
日常生活における歩数	成人男性	8,853 歩	平成29年度	9,000歩以上	11,846 歩	令和5年度	A	区民調査
	成人女性	7,890 歩		8,500歩以上	10,515 歩	令和5年度	A	

【個別目標2】がん早期発見のためのがん検診の充実

指標		計画策定時	(年度)	目標値	現状値	(年度)	評価	資料元
区民のがん検診受診率	胃がん検診	33.1%	平成29年度	50%以上	50.1%	令和5年度	A	がんに関する区民意識調査
	大腸がん検診	51.1%			58.0%		A	
	肺がん	47.2%			62.1%		A	
	子宮頸がん	46.1%			55.0%		A	
	乳がん	38.9%			49.8%		B	
精密検査受診率	胃がん検診	80.5%	平成27年度	90%以上	エックス線 77.2% 内視鏡 79.4%	令和3年度	C	東京都精度管理評価事業
	大腸がん検診	43.4%			68.4%		B	
	肺がん	100%			92.2%		A	
	子宮頸がん	54.5%			89.0%		B	
	乳がん	88.5%			90.8%		A	
精密検査未把握率	胃がん検診	9.4%	平成27年度	10%以下	エックス線 3.9% 内視鏡 11.8%	令和3年度	A	東京都精度管理評価事業
	大腸がん検診	29.8%			13.7%		C	
	肺がん	0%			3.6%		B	
	子宮頸がん	39.3%			8.4%		A	
	乳がん	9.4%			6.6%		A	

【個別目標3】がんに関する正しい知識の普及啓発・健康教育の充実

指標	計画策定時	(年度)	目標値	現状値	(年度)	評価	資料元
がんについて子どもと話をしたことのある割合	45.9%	平成26年度	50.5%	47.0%	令和6年度	B	「健康」に関する区民アンケート調査
がんについての情報源（区のイベントによる割合）	3.2%	平成29年度	3.5%	4.2%	令和5年度	A	がんに関する区民意識調査

【個別目標4】がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築

指標	計画策定時	(年度)	目標値	現状値	(年度)	評価	資料元
がん相談センターの認知度	12.9%	平成29年度	14.1%	14.6%	令和5年度	A	がんに関する区民意識調査
緩和ケアの認知度（「よく知っている」の割合）	54.3%	平成29年度	59.7%	58.2%	令和5年度	B	がんに関する区民意識調査
緩和ケアについてのイメージ（「がん治療の初期から緩和ケアを受けることができる」と思う割合）	27.5%	平成29年度	30.3%	21.9%	令和5年度	C	がんに関する区民意識調査
がん在宅死の割合	22.0%	平成29年度	24.2%	35.5%	令和3年度	A	墨田区の福祉・保健
がんになった場合、仕事を継続することは難しいと思う割合	49.8%	平成29年度	44.8%	46.5%	令和5年度	B	がんに関する区民意識調査

（3）個別目標ごとの具体的な取組

【個別目標1】科学的根拠に基づくがん予防の充実

I たばこ対策の推進

1 たばこの害に関する普及啓発の推進

具体的な取組	実施状況	評価
広報媒体・リーフレット等を活用した効果的な普及啓発	毎年、世界禁煙デーに合わせて区報に記事を掲載しているほか、令和2年4月1日号の区報では受動喫煙 ³ 対策の特集号を掲載した。また、区内飲食店向けのホームページを作成し、いつでも正しい知識を得られるような環境を整備している。	A
イベント等を活用した普及啓発の実施	例年実施しているがんに関する普及啓発イベントにおいてパネル展示をし、薬剤師会の協力を得て禁煙相談も行った。また、はたちのつどいにおいて、たばこに関する正しい知識を得るためのリーフレットを配布している。さらに、区内全ての飲食店に調査員が訪問し、ステッカー掲示のない店舗にステッカーやリーフレットを配布し、普及啓発を行った。	A
区が実施する健診（検診）事業、母子保健事業の場を活用した普及啓発の実施	健康診査受診者に対して配布するリーフレットに禁煙を促すトピックを掲載しているほか、妊婦の面接や乳幼児健診、成人歯科検診等の際に、たばこが健康へ及ぼす影響について普及啓発と禁煙治療 ⁴ に関する情報提供を行っている。	B
医療関係機関との連携による普及啓発の実施	医師会、歯科医師会、薬剤師会等と引き続き連携し、治療受診や健診等で区民に対する禁煙指導・啓発を行っている。	A
企業・民間団体との連携による普及啓発の実施	すみだ健康経営支援事業と連携し、区内事業者や協会けんぽ等に対し、たばこが健康に及ぼす影響に関するパンフレット等を配布することを検討している。	C

2 未成年者・妊産婦への喫煙防止対策の推進

具体的な取組	実施状況	評価
区立小学校・中学校でのたばこの害についての普及啓発	区立小・中学校では保健学習でのたばこ教育と、がん教育において、たばこに含まれる有害物質とがん死亡リスクについて啓発している。また、他人のたばこの煙を吸う受動喫煙も肺がんリスクを高めることを伝えている。区が作成した小学生高学年向けリーフレットは、毎年全25校に配布している。	A
ゆりかご・すみだ事業での妊婦への禁煙指導	妊婦面接を行っているゆりかごすみだ事業で、本人及び家族の喫煙状況を確認し、禁煙への働きかけを行っている。	A
各母子保健事業における切れ目ない禁煙支援	乳幼児健診等で本人及び家族の喫煙状況を確認し、必要に応じて禁煙支援を行っている。	A
妊産婦歯科健診での働きかけ	「妊産婦歯科健診」及び「育メン歯科健診」（妊産婦のパートナーを対象とする歯科健診）の案内文に、喫煙及び受動喫煙の影響や喫煙と歯周病の関係について記載し、禁煙の必要性について普及啓発している。	A

³ 受動喫煙：自分の意志にかかわらず、他人が吸うタバコの煙を吸わされてしまうこと。

⁴ 禁煙治療：医療機関で提供される禁煙のための治療で、一定要件を満たすと健康保険が適用される。

3 禁煙支援の推進

具体的な取組	実施状況	評価
禁煙外来の周知の充実	区ホームページ・リーフレットにおいて、受付可能な医療機関の情報を掲載し、周知を行っている。	A
禁煙治療費補助の実施	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とした補助事業を令和元年度から開始した。自己負担分の1/2（上限1万円）を補助している。	A
禁煙支援情報の充実	禁煙医療費補助の案内リーフレットに、墨田区禁煙支援マップを掲載し、禁煙外来実施医療機関、禁煙サポート薬局 ⁵ の情報を掲載して、各所で配布している。また、区ホームページでも同様の情報を提供している。	A
歯科診療所における禁煙支援体制の強化	歯科診療所との連携により、成人歯科検診や治療受診の際に、たばこが健康へ及ぼす影響についての普及啓発や禁煙治療に関する情報提供を推進している。	A
薬剤師会における禁煙支援体制の強化	薬局との連携により、禁煙啓発指導及び禁煙医療費補助制度等の周知を推進しているほか、がん対策普及啓発イベント等において、禁煙相談を行っている。また、禁煙サポート薬局に対する研修では、現在の区の健康課題等を共有している。	A
健診・保健指導における禁煙支援体制の推進	区が実施する特定健診・保健指導等の際に、喫煙状況を聴き取り、禁煙を希望する区民には各種情報の提供と禁煙指導を行っている。	A
インターネット禁煙マラソンの活用	インターネット禁煙マラソンを活用し、禁煙に取り組む区民をサポートしている。また、禁煙医療費の補助を希望する区民に対して、禁煙マラソンの案内を行っている。	A

4 受動喫煙防止対策の充実

具体的な取組	実施状況	評価
飲食店における禁煙支援	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る。また、周知のため、区内の全飲食店へステッカー掲示を促す案内通知を送付している。	A
受動喫煙防止対策実施施設登録制度の推進	東京都受動喫煙防止条例の施行に伴い、見直しを図った結果、令和元年度をもって制度を廃止した。	-
路上喫煙防止対策の推進	区民から路上喫煙に関する通報があった際に、地域活動推進課と協力し、路上喫煙防止に取り組んでいる。	A

II がんを遠ざけるためのその他の生活習慣に関する取組の推進

1 飲酒 2 食生活 3 身体活動⁶ 4 適正体重の維持

具体的な取組	実施状況	評価
がんを遠ざける生活習慣に関する普及啓発	様々な区内のイベント等において、チラシやポスター等を活用し、生活習慣病を予防するための適切な生活習慣の普及啓発を行っている。	A
健診・保健指導事業における個別指導の実施	特定健康診査や75歳以上の健康診査、生活習慣病予防健康診査及び若年区民健康診査といった区が実施している各種健康診査の受診者に対し、生活習慣の重要性を掲載したパンフレットを配布している。また、検診結果の説明とともに、医師から必要に応じた生活習慣の情報提供を行っている。	A
「がん教育」の場における、がんを遠ざける生活習慣の普及啓発	がん教育の教材の中で、飲酒、喫煙や食生活、運動など、がんの予防につながる生活習慣について啓発を行っている。	A
がんの予防の視点を取り入れた食生活の推進	区民、給食施設向けに行う各講習会やイベント等において、がんや生活習慣病を予防するための適切な食事について普及啓発や支援を行っている。	A
「すみだ健康づくり総合計画」に基づく取組の推進	区民の健康寿命の延伸を目指し、1週間の平均歩数を測定する「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マップを作成している。また、地域の様々なイベント等で区民健康体操（すみだ花体操）の普及に取り組んでいるなど、運動習慣を身に付けるきっかけづくりを行っている。	A

⁵ 禁煙サポート薬局：区内で禁煙に関する相談を受け付けている薬局（令和6年4月現在20薬局登録）

⁶ 身体活動：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営みのこと。なお、運動は身体活動のうち、体力の維持向上を目的として計画的、意図的に行うものに当たる。

III ウイルス・細菌の感染に起因するがんに対する取組の推進

具体的な取組	実施状況	評価
肝炎ウイルス検診の実施	肝がんに行進する可能性のあるウイルス性肝炎の早期発見のため、16 歳以上の区民を対象に肝炎ウイルス検診を実施している。特定健康診査等の受診票に検診の案内を同封するなど、幅広く受診勧奨を行っているほか、陽性者には精密検査の案内を送付している。	A
HPV 感染の予防対策	令和 4 年度より積極的勧奨（予診票の個別送付や広報などでの周知の取組）を再開し、定期予防接種 ⁷ を実施している。また、積極的な勧奨の差し控えにより、接種の機会を逃した対象者の方へキャッチアップ接種も行っている。	A
HTLV-1 対策	妊婦健診の項目として HTLV-1 検査を実施している。また、親子健康手帳を発行する際に積極的な受診を促している。	A
ヘリコバクター・ピロリ菌 ⁸ に起因するがん予防	胃がん対策の一環として、平成 24 年度から、ピロリ菌の感染を検査する「胃がんリスク検査」を試行的に実施している。効果検証を進め、医師会と協議のうえ、引き続き、事業の方向性を検討していく。	B

【個別目標 2】がん早期発見のためのがん検診の充実

II がんの死亡率減少のために

1 科学的根拠に基づくがん検診の実施

具体的な取組	実施状況	評価
胃内視鏡検査の導入	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た。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る。	A
大腸がん検診・肺がん検診・子宮頸がん検診	令和 6 年 4 月 1 日付けで指針の改正があり、子宮頸がん検診の検査方法に HPV 検査の導入が明記された。区においても、令和 8 年度以降の導入を目指し、今後、実施方法等の議論を進めていく。	A
乳がん検診における視触診の廃止	令和元年度から、受診者の任意制とし、マンモグラフィ ⁹ のみの受診でも乳がん検診として実施することとした。集団検診（検診車等）における視触診の廃止に伴い、令和 5 年度からは、個別検診（医療機関）においても医師会と協議のうえ、視触診を廃止した。	A
乳腺の評価に関する通知の検討	これまで乳腺の評価については、受診結果に記載しているが、令和元年度以降は、「厚生労働省通知別添 Q&A」から重要箇所を抜粋した通知を作成し、受診者に結果通知と併せて医療機関等から手渡しすることとしている。	A
胃がんリスク検査の有効性の検証	区では、令和元年度から、胃がん検診としての内視鏡検査を導入し、安定的な検診体制を構築しつつある。また、今後は個別勧奨の対象者を大幅に拡充することとしている。こうした胃がん対策の方向性を踏まえ、これまでの胃がんリスク検査の分析評価を進め、医師会と協議のうえ、事業の方向性を検討する。	B
胃がん検診における胃内視鏡検査導入に伴う再整理		
前立腺がん検診の見直し	指針外の検診のため、今後も国や都の動向を踏まえ、医師会と協議のうえ、実施方法の見直しを検討する。	C

⁷ 予防接種：感染症の発生・流行の予防のため、毒性を弱めた病原体などを抗原として体内に注入し、免疫をつくること。

⁸ ヘリコバクター・ピロリ菌：胃の内壁に感染して慢性的な胃炎や胃潰瘍を引き起こす細菌。胃がんの原因の 1 つとも考えられる。

⁹ マンモグラフィ：乳がんを診断する方法の 1 つで、乳房専用のエックス線撮影装置を使用する検査方法

2 質の高いがん検診の実施

具体的な取組	実施状況	評価
検診実施機関に対する研修会・勉強会の実施	令和3年度、国立がん研究センターの医師を講師に招き、精度管理の研修会を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止となった。令和6年度からは、区職員による検診事業の変更点や実施にあたっての注意点を中心とした説明会をオンラインで配信予定であり、期間を設け、各医療機関から視聴者の報告及びアンケートへの回答を求めることとしている。	B
「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、課題となっている事項について調査を実施している。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た。	A
検査医登録制度の導入	令和元年度以降、胃がん検診の胃内視鏡の検査医については、「胃内視鏡検査運営委員会」において、資格要件及び医師名が記載された名簿を作成し、管理している。今後、他のがん検診においても検査医登録制度を拡充し、精度管理の向上に努める。	A
がん検診精度管理部会への有識者招聘	有識者から助言や提言を求めることを想定していたが、現時点では実現していない。引き続き、必要に応じて有識者への出席を求めていく。	C
プロセス指標の分析による課題抽出	令和2年度以降、医療機関別のプロセス指標を算出し、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、推測する要因と今後の改善策をフィードバックしてもらい、精度管理部会において評価を行っている。	A
検診実施機関に対するプロセス指標の情報提供		
精密検査結果報告様式の統一化	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、区独自で作成した。令和5年度以降は、都が全てのがん検診において統一様式を整備したため、各医療機関に配付し、様式の活用を推奨し、精密検査受診率の向上を促進している。	A
大腸がん検診における検査体制の統一	令和4年度以降、各実施医療機関の検査キットやカットオフ値の現状を把握し、検査体制の統一に向けた検討を進めているが、コスト面や検査体制等の課題を踏まえた解決可能な実効性のある精度管理向上策の実現には至っていない。今後も、引き続き、他自治体の事例を参考に検討を進める。	B

3 がん検診受診率の向上

具体的な取組	実施状況	評価
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る。	A
継続受診を促す個別勧奨・再勧奨 ¹⁰ の実施	個別勧奨及び再勧奨の分析結果に基づき、可能な限り、継続受診者に対し、受診プロセスの少ない方式に重点を置いて、受診勧奨を行っている。 一方で、高い効果が期待できる「全対象者への受診票等の送付」については、国が推進するシステム標準化に伴い、令和8年度以降の実現を目指し、医療資源やコスト等の課題整理を行ったうえで、具体的な実施方法の検討を進めている。	A
検診の定員の確保	胃がん検診及び肺がん検診の医療資源（キャパシティ）を把握したうえで、令和2年度以降、定員制を撤廃している。引き続き、随時、各がん検診のキャパシティを確認しながら、区外検診機関や検診車の機会拡充を検討することとする。	B
総合がん検診の導入の検討	区外検診機関において、子宮頸がん・乳がんのセット検診を実施しているが、今後、申込者が受診可能な健診及び検診を組み合わせ一日に受診できる総合がん検診を検討する。実施にあたっては、健康診査及びがん検診が受診可能な区内医療機関と連携し、試行的に受診券シールの運用を検討する。	B
「がん対策アクション企業（仮称）」制度の創設	すみだ健康経営支援事業と連携し、区内事業者や協会けんぽ等ががん検診の周知や受診勧奨を行う。	B
企業等におけるがん検診の情報提供や受診勧奨の実施		

¹⁰ 個別勧奨・再勧奨：対象者個別に受診を勧め（個別勧奨）、一定期間経過後に未受診者に再度個別に受診を勧める方法（再勧奨）

【個別目標3】がんに関する正しい知識の普及啓発・健康教育の充実

I 児童・生徒・学生へのがん教育の推進

具体的な取組	実施状況	評価
「がん教育推進会議（仮称）」の設置	学識経験者、医師、教育機関、がん当事者、患者支援団体等によるがん教育推進会議を年2回実施し、授業内容や事業の方向性について検討を行っている。	A
がん教育事業の検証方法の確立	がん教育実施校に対しアンケートを実施し、その結果をがん教育推進会議において確認し、方向性の検討に活用している。	B
学校関係者等への研修の実施	研修に代えて、がん教育パッケージと合わせて「がん教育の手引き」を作成し、がんの状況やがん教育にあたり配慮すべきことなどについて、学校関係者と共通の理解の醸成を図っている。手引きは、がん教育推進会議において随時見直しを行っている。	B
「がん教育パッケージ」の更新	がん教育推進会議を通じてパッケージの見直しを行い、現状の課題や前年度の実施内容を踏まえて教材を更新している。	A
外部講師を活用した効果的ながん教育の推進	多くの学校においてがん経験者や医師等が外部講師として参画し、がんに対する知識の普及に努めている。	A
児童・生徒の家族への働きかけの実施	がん教育の紹介リーフレットを配布し、児童・生徒のみならず保護者も含め家庭内でがんについて考える機会を提供している。	A
地域住民への働きかけの実施	がん教育推進会議における事業の振り返りや方向性についての議論を踏まえ、地域への働きかけの必要性や内容等の検討を行っている。	C
高校生等へのがんに関する教育の支援	実施状況を踏まえつつ、今後の実施の必要性等について、検討を行っている。	C

II 効果的ながんの普及啓発活動の推進

具体的な取組	実施状況	評価
がん対策に特化したホームページの開設	区ホームページにおいて、「がんに関すること」の情報をまとめて掲載し、情報を発信している。一元化した情報発信の手法については、継続的に検討する。	B
外国人住民を対象とした情報発信	区ホームページ等における外国人向けの情報提供について、引き続き検討を行っている。	B
イベント等を活用した普及啓発活動	がん対策普及啓発イベントにおいて、がんに関する普及啓発を行っているほか、ひきふね図書館におけるがん啓発の展示等を行っている。	A
医療関係機関との連携による普及啓発活動の推進	医療機関が実施するイベントと連携した普及啓発を行っているほか、医療機関を通じたがん対策普及啓発イベントの周知や歯科医療機関を通じたたばこ（喫煙）と口腔がんのリスクに関する普及啓発などを行っている。	A
地域コミュニティを生かした普及啓発活動の推進	町会・自治会に対し、がん検診の重要性を周知する内容を掲載した「保健所だより」を発行し、回覧・周知を依頼しているほか、掲示板へのがん検診ポスターの掲示など、幅広い普及啓発に努めている。	A
職域と連携した普及啓発	【再掲】 すみだ健康経営支援事業と連携し、区内事業者や協会けんぽ等ががん検診の周知や受診勧奨を行う。	B
区内中小企業への普及啓発		B

【個別目標4】がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築

I がんに関する情報提供の推進

1 がんの相談・支援、情報提供の体制づくりの充実

具体的な取組	実施状況	評価
がん相談窓口の設置	保健所において、がんに関する相談に対し情報提供等を行っており、適宜がん相談支援センターの紹介を行っている。新たな窓口の設置については、実施体制について引き続き検討する。	C
がん患者支援に関する専用ホームページの整備	【再掲】 区ホームページにおいて、「がんに関すること」の情報をまとめて掲載し、情報を発信している。一元化した情報発信の手法については、継続的に検討する。	B
がん相談支援センター・医療相談窓口との連携	がん相談支援センターを併設する医療機関と連携し、区及び医療機関が実施するがん対策普及啓発イベントにおいて、情報提供を行っている。	A
がん経験者による「がん総合相談」の実施	がん患者支援団体等が実施する事業や、がん対策普及啓発イベントにおいて、団体と協働して、相談の場を設けている。	A

具体的な取組	実施状況	評価
医療・福祉関係職への情報提供	がん対策普及啓発イベント等の普及啓発機会や、在宅緩和ケア事業における専門職と協働した講演・研修の実施により、医療職、介護職へ情報提供を行っている。	A
保健・福祉部門の体制強化	がんに関する事業、がん対策普及啓発イベントについて、高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）等の関係機関に対して情報提供を行っている。情報提供等を充実させることで、さらなる連携の強化を図っていく	B
医療・福祉関係者への研修の実施	在宅緩和ケア事業における専門職と協働した講演・研修の実施を通じ、相談体制の強化を図っている。	A
がん治療における口腔ケアの必要性の普及啓発	がん治療における口腔ケアの大切さを周知するため、歯科医師会と協力し、がん対策普及啓発イベント等において、普及啓発を行っている。	B
保健衛生協力員、民生委員との協働による普及啓発	【再掲】 町会・自治会に対し、がん検診の重要性を周知する内容を掲載した「保健所だより」を発行し、回覧・周知を依頼しているほか、掲示板へのがん検診ポスターの掲示など、幅広い普及啓発に努めている。	A

2 患者会・患者支援団体との連携

具体的な取組	実施状況	評価
患者会・患者支援団体の取組の紹介	がんの当事者支援を行う NPO 法人や企業と連携し、がん対策普及啓発イベントにおいて、がん患者支援団体等の取組の紹介を行っている。	A
患者会・患者支援団体への支援	患者会・患者支援団体が実施する普及啓発等の事業を後援するなどして、活動の支援を行っている。	A
患者会・患者支援団体との連携強化	がん対策普及啓発イベント等の機会を通じ、複数の団体と連携しており、これらの団体と必要に応じ相互の情報交換を図っている。	B
患者会・患者支援団体のグリーフケア（遺族ケア） ¹¹ の支援	患者会・患者支援団体等が行う遺族ケアについて、事業やイベントの支援を行っている。	B

II がんと診断された時からの切れ目ない緩和ケアの提供

具体的な取組	実施状況	評価
緩和ケアに関する普及啓発	がん対策普及啓発イベントや、在宅緩和ケア事業として実施する講演会、相談会を通じ、緩和ケアに関する正しい理解についての普及啓発を行っている。	A
がん地域医療連携体制の強化	在宅医療・介護連携推進協議会において、がん患者を含む医療と介護の両方のニーズを持つ人への一体的な支援体制構築に向けた検討が行われているため、関係所管課と連携しながら引き続き連携体制の検討を行っている。	B
がん地域医療連携体制に関する情報提供	関係所管課において、リーフレットやホームページによるがんを含む医療と介護の多職種による在宅療養支援についての情報提供を行っている。がんに特化した地域医療連携体制に関する情報集約については、継続的に検討する。	B
地域医療連携に関する普及啓発	関係所管課において、リーフレットやホームページによるがんを含む医療と介護の多職種による在宅療養支援についての情報提供を行っている。がんに関する普及啓発についても連携し実施方法を検討していく。	B
かかりつけ制度の推進	がん対策普及啓発イベントの機会や在宅緩和ケア事業による講演会等を通じ、かかりつけ制度の推進に関する普及啓発を行っている。	A
ケアマネジャー等への研修の実施	在宅緩和ケア事業において、ケアマネジャー等の専門職への研修を行っている。アセスメント力の向上などケアマネジメントに特化した研修については、関係所管課とも連携し検討していく。	B
在宅緩和ケアを担う人材の育成	在宅緩和ケア事業において、多職種を対象とし、在宅緩和ケアに関する研修を行っている。	A
レスパイト ¹² 等に関する普及啓発	在宅緩和ケア事業における講演会や相談会の中で、レスパイト等に関する普及啓発についても実施していく。	C
在宅緩和ケア連携システムの推進	がん相談支援センターや関係医療機関と連携し、在宅緩和ケア事業を通じて、在宅緩和ケアに関わる多職種に向けた研修を行っている。	B

¹¹ グリーフケア（遺族ケア）：大切な人を失い、残された家族等の身近な人が悲しみを癒す過程を支える取組のこと。

¹² レスパイト：一時休止、休息、息抜きという意味で、在宅ケアをされている介護者の状況等により、一時的に在宅療養が困難になった際、短期間入院できる機能

具体的な取組	実施状況	評価
在宅療養における口腔ケア支援体制の推進	必要とする区民からの相談、申し込みにより、「在宅高齢者訪問歯科診療」等において口腔ケアが提供されている。今後も、医師会・歯科医師会との連携し、周知を図る。	B
在宅緩和ケアにおける薬剤供給体制の構築	薬剤師会や関係団体と連携し、実施内容等について、検討を行っていく。	C
グリーフケア（遺族ケア）の研修の実施	グリーフケアについて区ホームページで周知を行うとともに、職員の研修を実施している。また、患者会・患者支援団体や、がん相談支援センター等と連携し、体制強化に向けて必要な取組について検討していく。	B

III ライフステージに応じたがん対策

具体的な取組	実施状況	評価
がんに関する情報の普及啓発	がん対策普及啓発イベントやホームページ等により、AYA 世代 ¹³ のがん患者に向けた情報の提供を行っている。	B
小児・AYA 世代の相談支援	小児・AYA 世代に特化した相談支援及びニーズをとらえた実施体制について検討を行っていく。 また、がんの治療に伴う外見の変化を目立たなくするための補装具の購入等について補助を行い、AYA 世代を含むがん患者の社会参加を支援している。	B
企業や事業所等との連携強化	実施体制等について、継続的に検討を行っていく。	C
企業や事業所等におけるがんに関する正しい知識の普及啓発	がん対策普及啓発イベントの機会をとらえて、企業・事業所向けの情報発信を行っている。企業や事業所に対するさらなる情報提供について、実施方法を検討していく。	B
がん患者を支える医療・介護の連携の推進	関係所管課において実施している在宅医療・介護連携推進事業と連携し、がん患者を支えるための連携体制構築を継続的に検討していく。	C
高齢のがん患者の意思決定の支援	関係所管課において行われている専門職向けに意思決定支援にかかわる研修等と連携し、がん普及啓発イベントや在宅緩和ケア事業において意思決定支援や ACP（人生会議）に関する普及啓発を行っていく。	B

¹³ AYA 世代：《AYA は adolescents and young adults（思春期と若年成人）の略》がん患者のうち、主に 15 歳以上 40 歳未満の思春期及び若年成人世代

第4章 基本理念と計画の体系

1 区が目指すがん対策の基本理念及び3つの基本方針

区のがん対策を実効性のあるものにしていくためには、区のがん対策全体を包括する基本理念を掲げ、様々な施策を推進していくことが重要です。

本計画では、第1期推進計画の目標である「がんの克服」を引き続き目標とします。そのうえで、がん患者を含めた全ての区民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを予防することや、誰もが、いつでも、どこにいても、安心して必要な支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての区民とともに進めていくことが重要であるという考えのもと、達成すべき基本理念を以下のとおり掲げます。

また、この基本理念の下に、「がん予防」「がんとの共生」及び「基盤の整備」の3つの基本方針を定め、これらの3つの方針に沿った総合的ながん対策を推進していきます。

基本理念

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、
全ての区民とがんの克服を目指す」

3つの基本方針

I がん予防

がんのリスクの減少

がんの早期発見

II がんとの共生

情報提供・相談支援の充実

在宅緩和ケアの推進

社会的な問題への対応・ライフステージ別の支援

III 基盤の整備

がんの正しい知識の普及啓発／がん登録の利活用／デジタル化の推進

(1) がん予防

区民にとって予防可能ながんのリスク因子である喫煙・受動喫煙や食生活といった生活習慣・生活環境や、がんの罹患につながるウイルスや細菌への感染などについて区民が正しい知識に基づき理解を深めることで、がんのリスクの減少を目指します。

また、区民が必要ながん検診について、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図ります。実施主体である区や検診実施機関及び事業者においては、科学的根拠に基づくがん検診の実施と検診の質の向上を目指します。

(2) がんとの共生

がん患者は、がんによる痛みや治療に伴う身体的苦痛だけでなく、病気のことや仕事のこと、家庭生活のことなど、精神的・社会的な不安や悩みも抱えることになります。また、がん患者を支える家族もこうした不安を抱えています。

区では、がん患者やその家族の不安や苦痛を軽減するために、がんと診断されたときから、治療や在宅医療に応じた適切な支援を行うことで、がん患者のQOL¹⁴（生活の質）の維持・向上を図るとともに、希望する場所で安心して療養することができる体制を整備します。

(3) 基盤の整備

「がん予防」や「がんとの共生」において、がん対策施策を推進するにあたり、区民一人ひとりががんに関する正しい知識を持ち、がん予防の生活習慣やがん検診の重要性について認識することが大切です。

また、がん患者とその家族に対する情報提供や地域社会の理解も重要となります。区では、児童・生徒へのがん教育をはじめ、あらゆる世代へのがんに関する普及啓発に取り組みます。

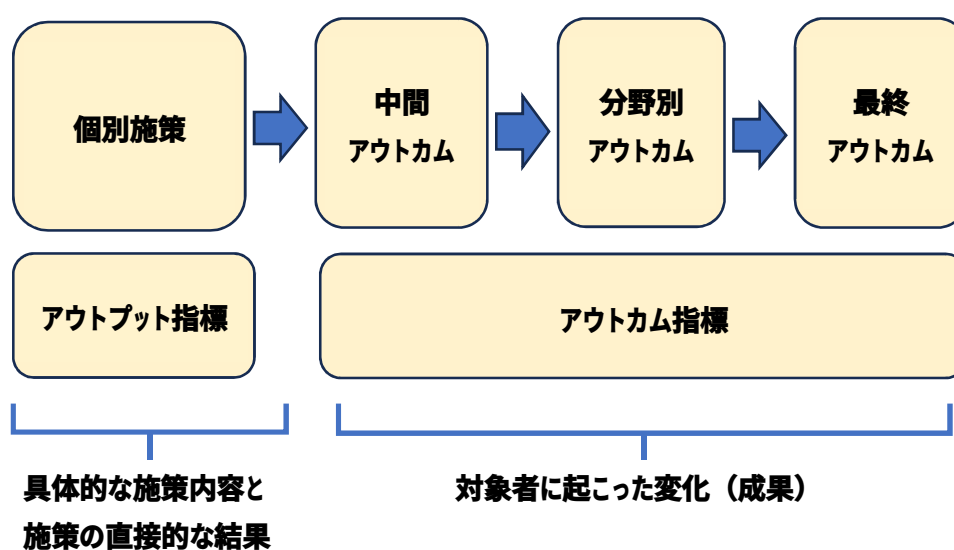
さらに、がん対策の基本となるがん登録のデータの利活用の検討のほか、がん対策にデジタル化を取り入れることにより、実効性のあるがん対策を推進します。

¹⁴ QOL：クオリティー・オブ・ライフ(Quality Of Life)の略称。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、全てを含めた生活の質を意味する。

ロジックモデル

計画の進捗にあたっては、施策自体の直接的な結果と、それによって生じる成果について関係性を整理したうえで、施策が適切であるかを評価することが重要です。そのため、本計画においては、国や東京都の計画にならい、ロジックモデルの考え方を踏まえた指標設定を行うこととします。

ロジックモデルとは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもので、行政の活動と最終成果が論理的に結びついているかどうかについて、可視化して評価できるようにするものです。



基本理念

誰一人取り残さないがん対策を推進し、

基本方針

分野

主な個別施策

Ⅲ

基盤の整備

- 1 がんの正しい知識の普及啓発
- 2 がん登録の活用
- 3 デジタル化の推進

Ⅰ
がん予防

1 がんの リスクの 減少	(1) たばこ対策
	(2) その他の リスク要因対策
	(3) 感染症対策
2 がんの 早期発見	(1) 科学的根拠に 基づくがん検診
	(2) がん検診の質 の向上
	(3) がん検診受診率 の向上

広報媒体やイベント等を活用した普及啓発
区が実施する健診事業等の場を活用した普及啓発
医療関係機関との連携による普及啓発
がん教育の場における普及啓発

肝炎ウイルス検診の実施
HPV 感染の予防対策、HTLV-1 対策

子宮体がん検診の見直し
胃がん検診における検診体制の再整理

がん検診マニュアルの浸透
事業評価のためのチェックリスト等の実施

検診を受けやすい環境の整備
対象者全員に対する受診案内の送付

Ⅱ
がんとの共生

1 相談支援・情報提供の充実
2 在宅緩和ケアの推進
3 社会的な問題への対応・ライフ ステージ別の支援

患者支援団体や企業と連携した普及啓発や相談支援の場づくりの実施

相談支援体制の充実

緩和ケアに関する普及啓発

在宅緩和ケア事業の充実

企業・事業所との連携強化

アピアランスケアへの支援の実施

小児・AYA 世代の在宅療養支援の強化

高齢期のがん患者支援における連携強化

全ての区民とがんの克服を目指す

中間アウトカム

喫煙する区民が減少している 受動喫煙の機会がなくなる
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が増える
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が増える
科学的根拠に基づくがん検診が着実に実施され る
自治体と検診実施機関が協力して質の高いがん 検診が実施される
検診を受けやすい環境を整え、定期的にがん検 診を受診する人が増える

分野別アウトカム

がんに罹る区民が減少する

がんが早期に発見され、早期
に治療につながっている

最終 アウトカム

がんによる死亡が減少している

がんの患者、家族が必要な情報を得られる
がん患者等が困り事や不安な事を相談できる
緩和ケアが正しく理解されている
在宅緩和ケアに係る地域の体制が作られる
がん患者が希望に応じて働き続けられる環境が ある
希望するがん患者がアピアランスケアを受け られる
若年がん患者の療養環境が整っている
高齢期のがん患者が希望に応じて住み慣れた 地域で療養を続けられる

がん患者の精神的苦痛が軽
減される

診断された時から、適切に緩
和ケアを受けている

ライフステージに応じて、が
ん患者が自分らしい生活を
送ることができる

がん患者の療養生活の質が向上している

基本方針に基づく施策を推進することにより、区におけるがん対策の進捗状況を測る指標として、次の2つを「がん予防」「がんとの共生」における最終アウトカムとし、それぞれに最終アウトカム指標（成果指標）を設定します。

がん予防

がんによる死亡が減少している

成果指標		目標値 (令和 10 年)	現行値 (令和 4 年)	出典
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万人対)	男性	65.4 未満	74.7	とうきょう健康ステーション（東京都ホームページ）
	女性	50.2 未満	50.2	

がんとの共生

がん患者の療養生活の質が向上している

成果指標	目標値	現行値 (令和 5 年)	出典
がん患者のうち、がんにかかわる問題は長く続くと思うと回答した割合	低減	93.9%	がんに関する区民意識調査

<がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の目標設定について>

区の第 1 期推進計画においては、東京都の第二次改定計画を参考に、男女ともに「全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の 10%程度の減少」を目標としてきました。

本計画においても、引き続き、がんの克服に向けたがん対策を推進するため、全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）について、男性は「65.4 未満」、女性は「50.2 未満」という目標値を設定¹⁵します。

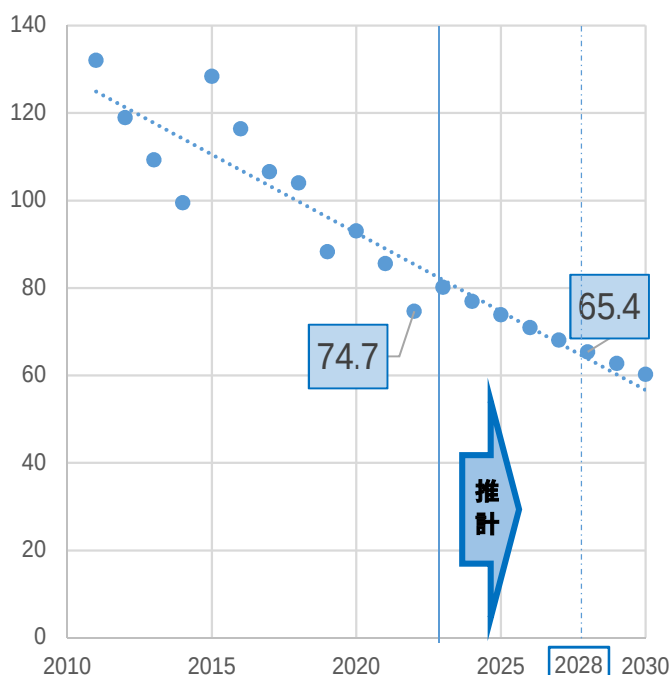
目標値は、直近 12 年間（2011（平成 23）年～2022（令和 4）年）の区の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移をもとに、対数線形回帰による計算式を用いて、2028（令和 10）年の値を算出しています。

女性の 75 歳未満年齢調整死亡率については、上記の算出方法で値を算出すると、基準年（令和 4 年）よりも高い数値となるため、目標値としては、基準年の数値を下回ることとしています。

¹⁵ 本計画の最終年である 2030（令和 12）年に把握が可能な「75 歳未満年齢調整死亡率」は、2028（令和 10）年の数値であることから、目標を設定する年を 2028（令和 10）年としている。

図表 29 75 歳未満年齢調整死亡率（男性）の推計

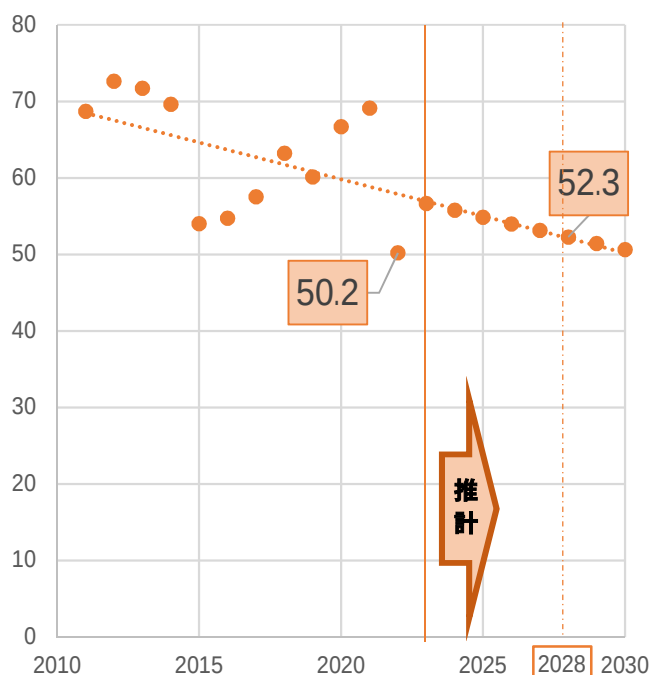
和暦	西暦	墨田区 75 歳未満 年齢調整死亡率
H23	2011	132.1
H24	2012	119.0
H25	2013	109.3
H26	2014	99.5
H27	2015	128.4
H28	2016	116.4
H29	2017	106.6
H30	2018	104.1
R1	2019	88.3
R2	2020	93.1
R3	2021	85.6
R4	2022	74.7
R5	2023	80.2
R6	2024	77.0
R7	2025	73.9
R8	2026	70.9
R9	2027	68.1
R10	2028	65.4
R11	2029	62.8
R12	2030	60.3



参考：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 30 75 歳未満年齢調整死亡率（女性）の推計

和暦	西暦	墨田区 75 歳未満 年齢調整死亡率
H23	2011	68.7
H24	2012	72.6
H25	2013	71.7
H26	2014	69.6
H27	2015	54.0
H28	2016	54.7
H29	2017	57.5
H30	2018	63.2
R1	2019	60.1
R2	2020	66.7
R3	2021	69.1
R4	2022	50.2
R5	2023	56.7
R6	2024	55.8
R7	2025	54.9
R8	2026	54.0
R9	2027	53.1
R10	2028	52.3
R11	2029	51.4
R12	2030	50.6



参考：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

第5章 基本方針別施策

I がん予防

1 がんのリスクの減少（一次予防）

▼世界保健機関（WHO）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。

▼「がん予防」の推進が区の役割として不可欠であり、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」「飲酒」「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月現在）

	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↑
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↑		
肥満 高身長	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）				
					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↓						
熱い飲食物 食塩・塩蔵食品 穀類 肉 果物 野菜 コーヒー							ほぼ確実↑					
				ほぼ確実↑								
				可能性あり↑								
					（加工肉/赤肉） 可能性あり↑							
		可能性あり↓		可能性あり↓			ほぼ確実↓					
				可能性あり↓			ほぼ確実↓					
			ほぼ 確実↓		（男） （女）可能性あり↓							

↑：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

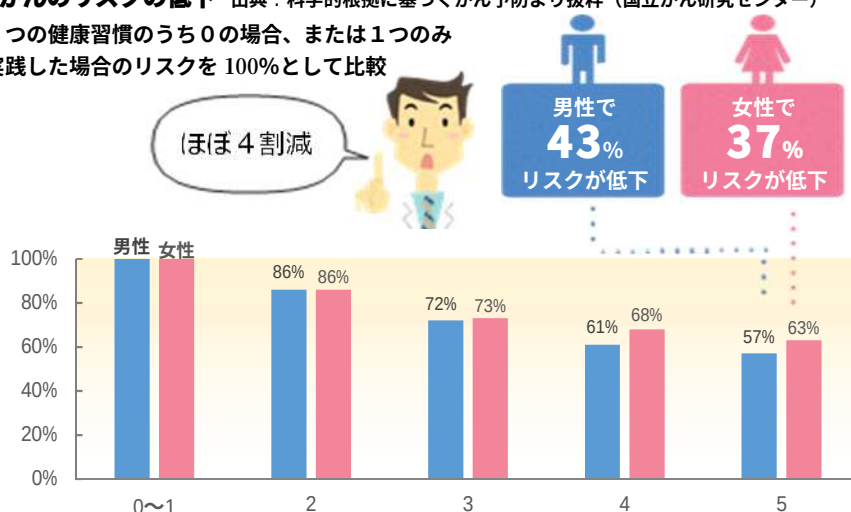
図表 32 日本人のためのがん予防法

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、ウィスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならグラス2杯程度）。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。	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しましょう。
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。 目標 ●食塩は1日あたり男性7.5g、女性6.5g未満に控えましょう。 ●野菜は350g、果物と合わせて400g以上を摂るように心掛けましょう。	感染 	肝炎ウイルスやピロリ菌の感染の有無を知る。 子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける。 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。 ●機会があれば胃のピロリ菌の検査を受け、感染している場合は除菌を検討しましょう。 ●子宮頸がん検診を定期的に受け、該当する年齢の人は子宮頸がんワクチンの定期接種を受けましょう。

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の場合、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（後期）」においても明記されているため、後期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。

目標（分野別アウトカム）と成果指標

がんに罹る区民が減少する			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん罹患者数	減少させる	2,057 人 (令和元年)	東京都のがん登録（症例報告書）

（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¹⁶）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（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患の原因にもなります。
- ▼2016（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、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、全ての区民の喫煙率を減少させるとともに、受動喫煙の機会を減らします。

¹⁶ 超過死亡：特定の原因で関連死亡がどの程度増加したかを示す推定値

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、20 歳未満の人達にも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。

改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例

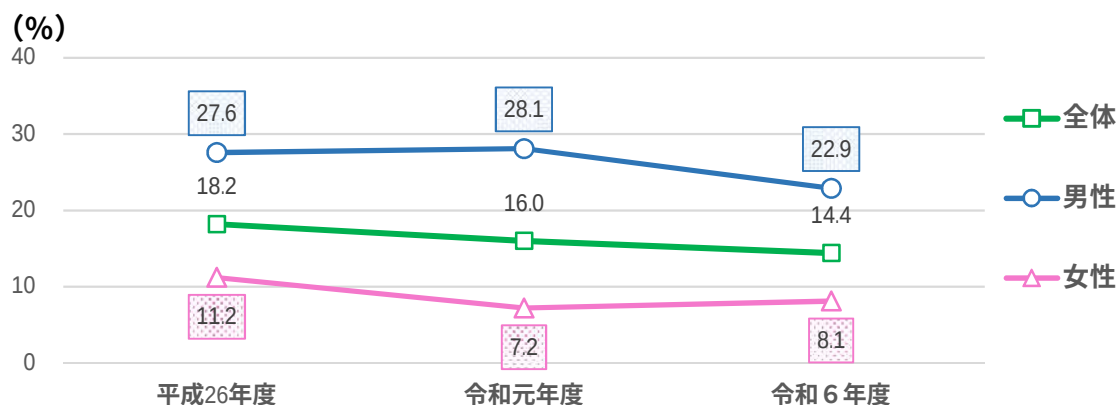
令和 2 年 4 月 1 日に「健康増進法の一部を改正する法律」及び「東京都受動喫煙防止条例」が全面施行されました。望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設の管理について権限を有する者が講ずべき措置を定めました。これにより、飲食店を含む多くの人が利用する様々な施設において、原則屋内禁煙となり、喫煙を可能にするには喫煙室の設置等の対応が必要となっています。加えて、その運用に関しても様々なルールの遵守が必要となり、違反者には罰則が課せられることがあります。

＜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。ただし、上乗せ部分に罰則はなく、努力義務としている。
- ② 一定の要件を満たした既存飲食店について、国の法律に加え、都の条例では従業員を使用している場合は、「原則屋内禁煙（喫煙専用室内でのみ喫煙可）」とする規制を設けている。
- ③ 飲食店においては、喫煙の可否を店頭に表示する義務を課している。

図表 33 20 歳以上の区民の喫煙状況の推移

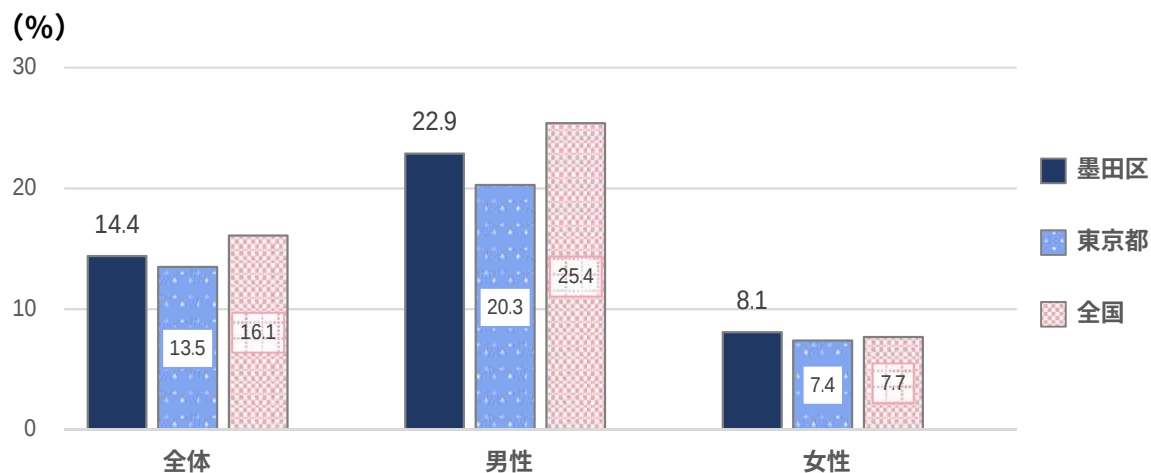
区民の喫煙状況は令和 6 年現在、男性が 22.9%、女性が 8.1%、男女合わせて 14.4%となっています。平成 26 年度と令和 6 年度を比較すると、男女とも喫煙率は減少傾向にあります。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

図表 34 20 歳以上の喫煙状況 国・東京都・墨田区の比較

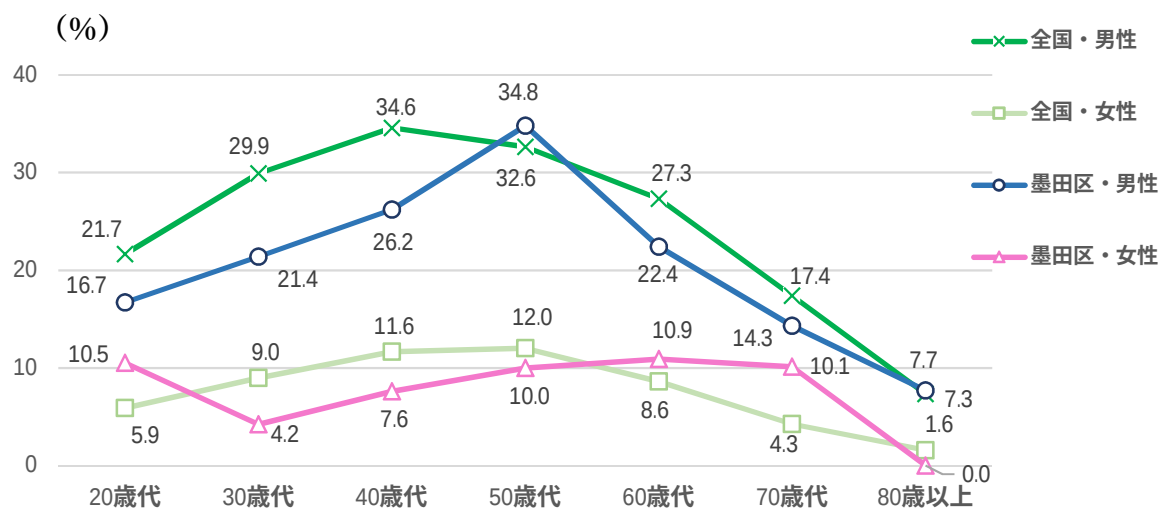
墨田区の 20 歳以上の喫煙率は、女性では全国や東京都よりやや高い数値となっています。男性では全国より 2.5 ポイント低いものの東京都より 2.6 ポイント高く、男女ともに喫煙率を下げるのが課題となっています。



出典：区「健康」に関する区民アンケート調査（令和 6 年度）
国・東京都 国民生活基礎調査（令和 4 年度）

図表 35 男女別喫煙率 国との比較（年代別）

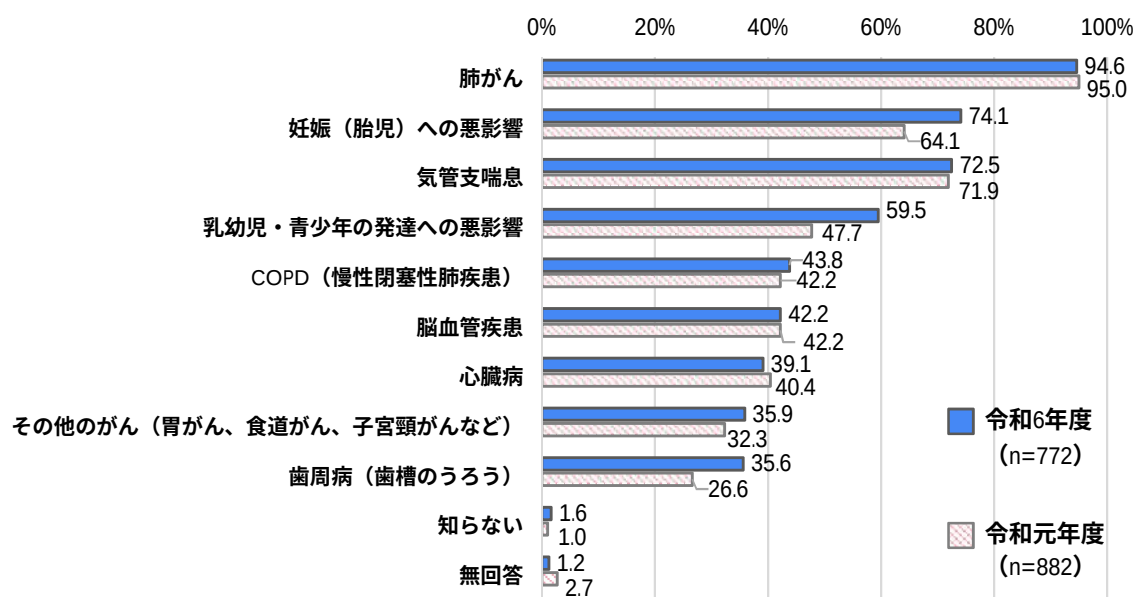
喫煙率を年齢階層別でみると、女性の各年代では全国並みとなっていますが、男性では 50 歳代と 80 歳以上で全国平均を上回っており、女性では 20 歳代、60 歳代及び 70 歳代で全国平均を上回っています。



出典：国・東京都 生活基礎調査（令和 4 年度）
区 「健康」に関する区民アンケート調査（令和 6 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

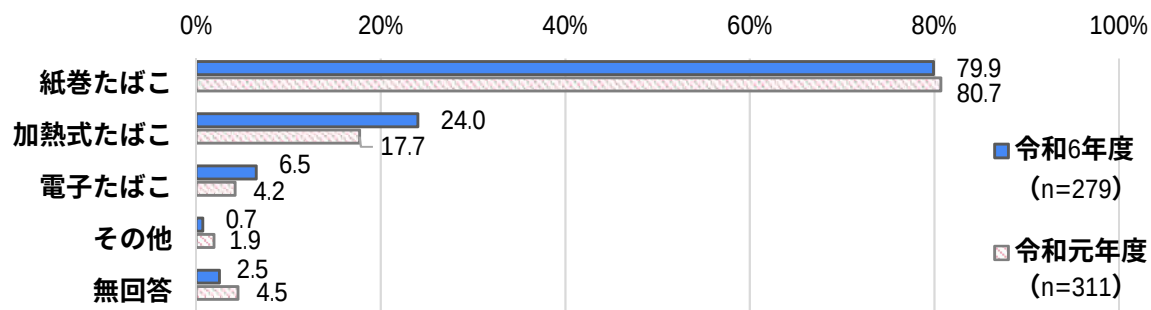
喫煙が本人の健康へ及ぼす影響について「たばこは肺がんに影響する」ということを理解している割合は 9 割を超えて高くなっていますが、その他のがんについては 4 割程度に留まっていることから、引き続き区民に周知していく必要があります。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

図表 37 吸っている（吸っていた）たばこの種類の喫煙状況

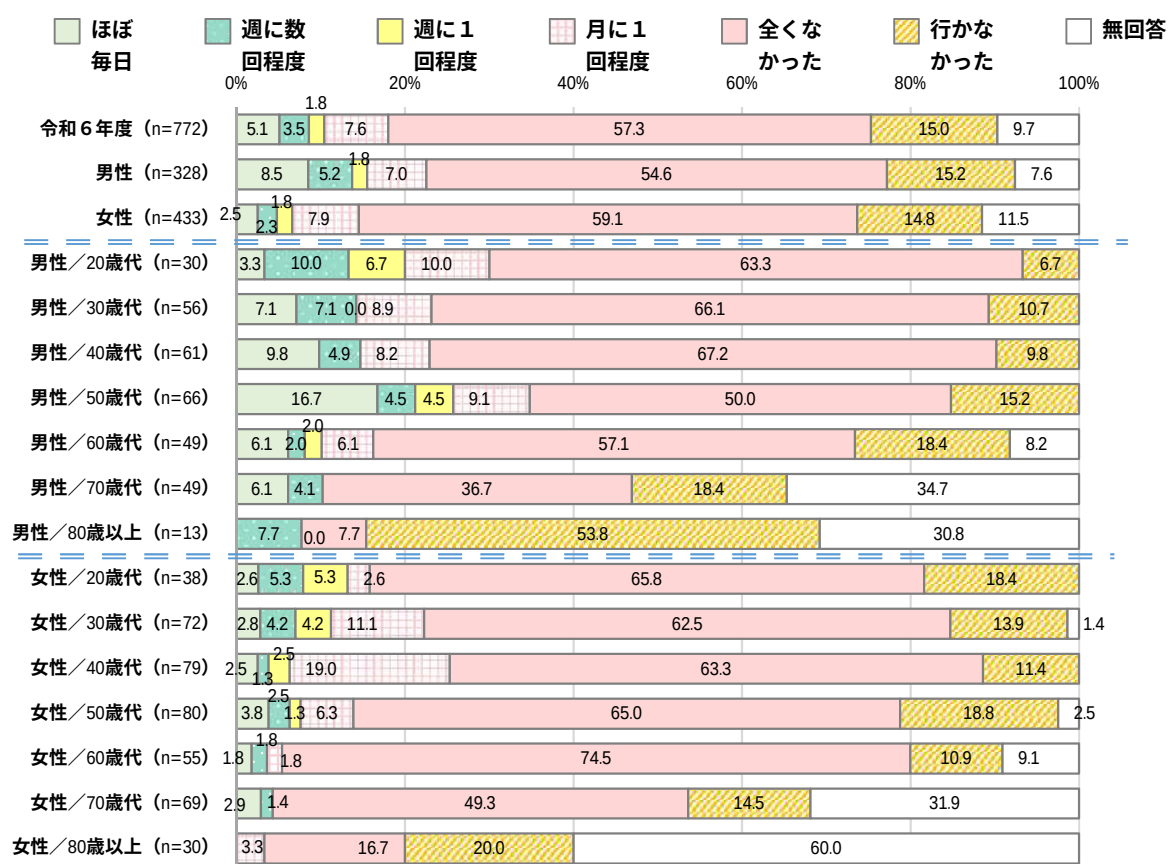
吸っている（吸っていた）たばこの種類の喫煙状況については、令和元年度の結果と比較すると「紙巻たばこ」が0.8ポイント低くなっています。一方で「加熱式たばこ」は6.3ポイント高く、「電子たばこ」が2.3ポイント高く増加傾向となっています。



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

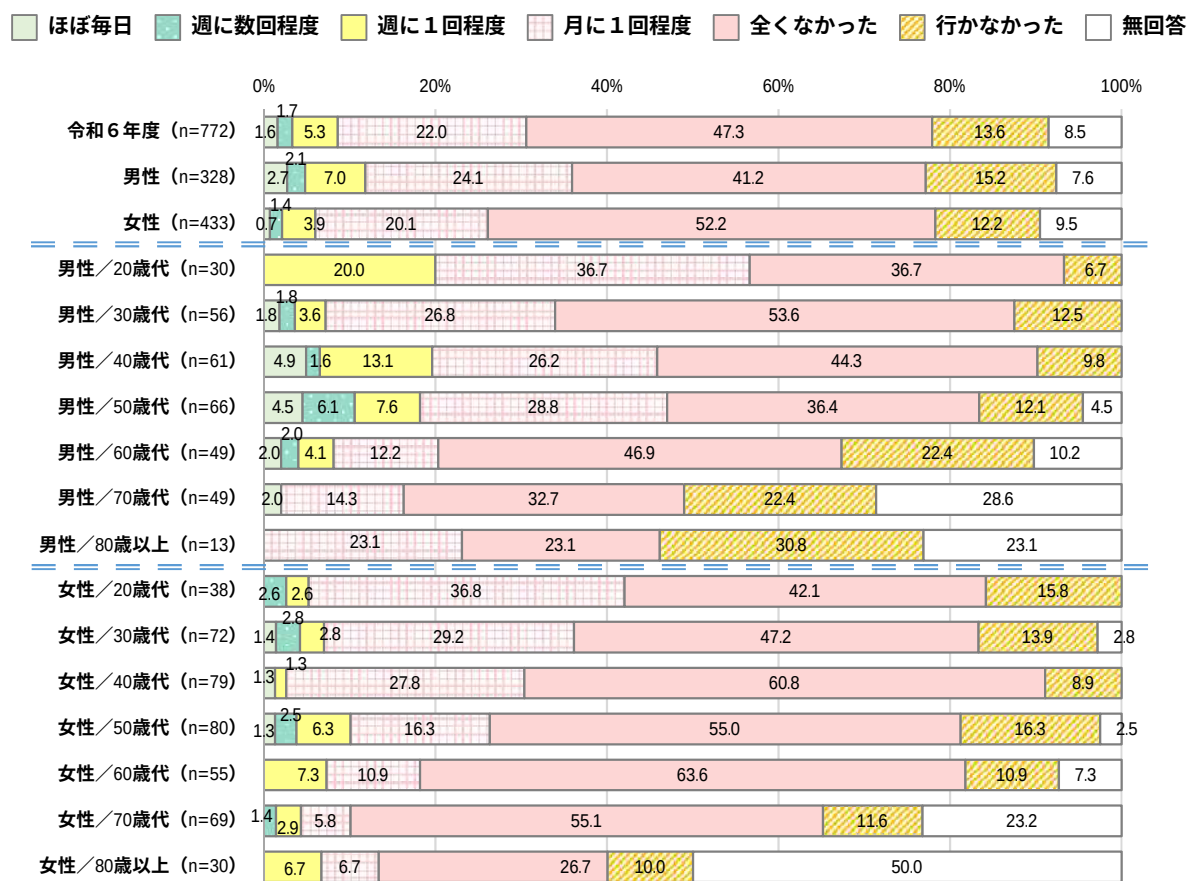
職場における受動喫煙の機会については、「全くなかった」が57.3%で、職場の喫煙ルームなどで受動喫煙の機会が「ほぼ毎日」から「月に1回程度」を合わせた『月に1回以上』が18.0%でした。特に50歳代の男性で「ほぼ毎日」の割合は高く、環境改善が望まれます。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和6年度）

図表 39 受動喫煙の機会 飲食店

飲食店における受動喫煙の機会については、「全くなかった」が47.3%で「ほぼ毎日」から「月に1回程度」を合わせた『月に1回以上』は30.6%となっており、飲食店で受動喫煙の機会は特に男性の20歳代で多くなっています。

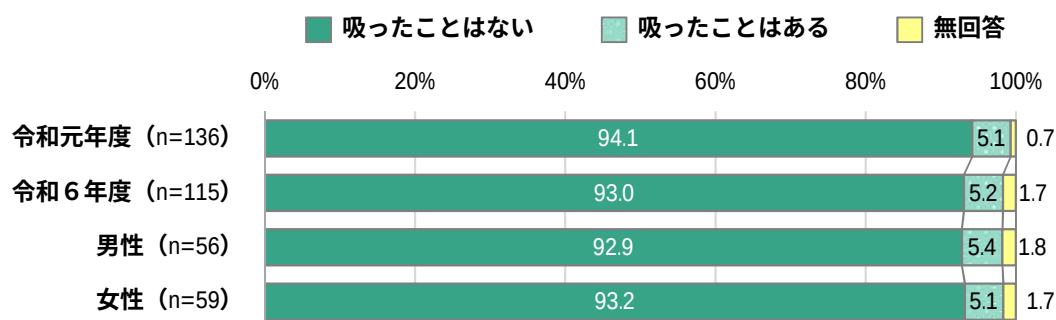


出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和6年度）

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。

令和 6 年度の 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 93.0%を占めており、令和元年度と比較すると、1.1 ポイント低くなっています。20 歳未満の区民に及ぼす影響を考えると、「吸ったことがない」割合を 100%にしなければなりません。

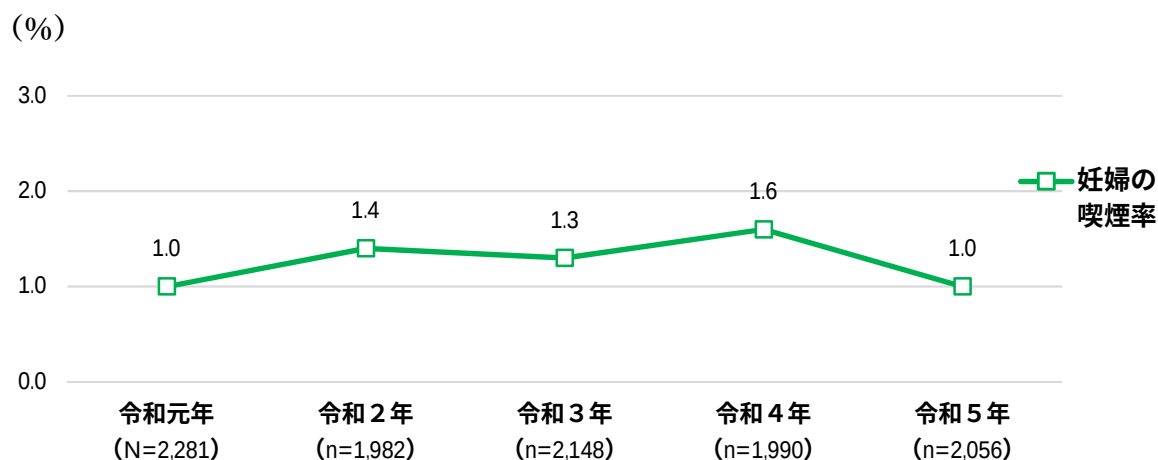


出典：「健康」に関する区民アンケート調査

図表 41 墨田区の妊婦の喫煙率の推移

妊娠中の喫煙や受動喫煙は、早産や妊娠・出産異常のほか、低出生体重児が産まれるなど、深刻な健康被害をもたらしたりします。

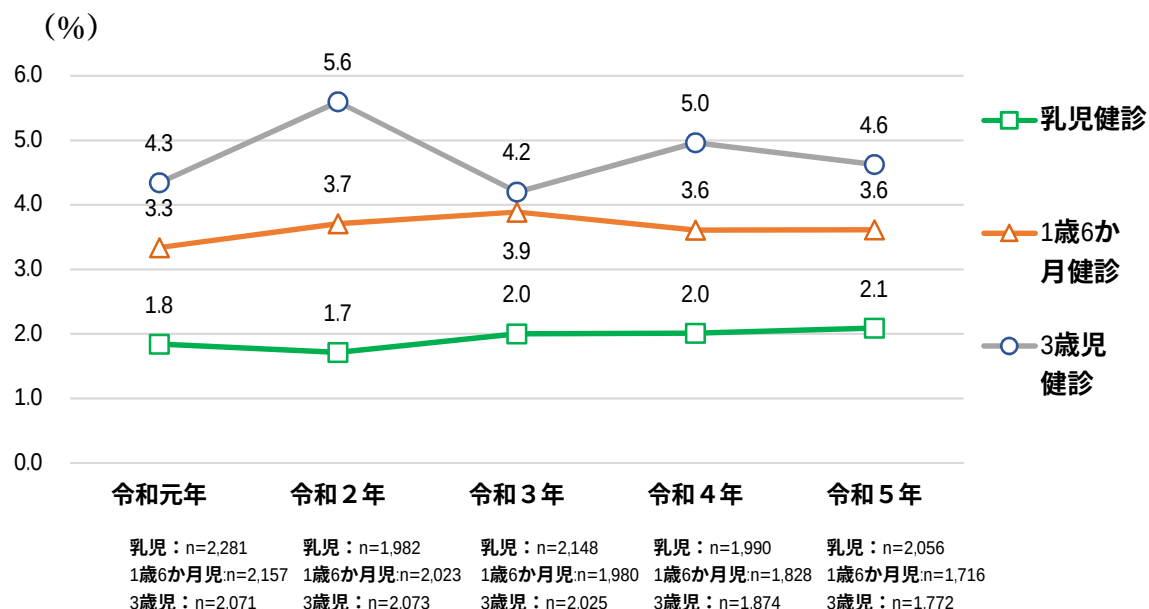
乳児健診（3・4 か月健診）時に妊娠中の喫煙の有無について確認したところ、令和元年度から令和 5 年度は 1.0%～1.6%の間を推移しています。しかし、胎児への影響等を考えた場合、妊婦の喫煙率は 0%にしなければなりません。



出典：墨田区データ

図表 42 墨田区の女性の出産後の喫煙率の推移

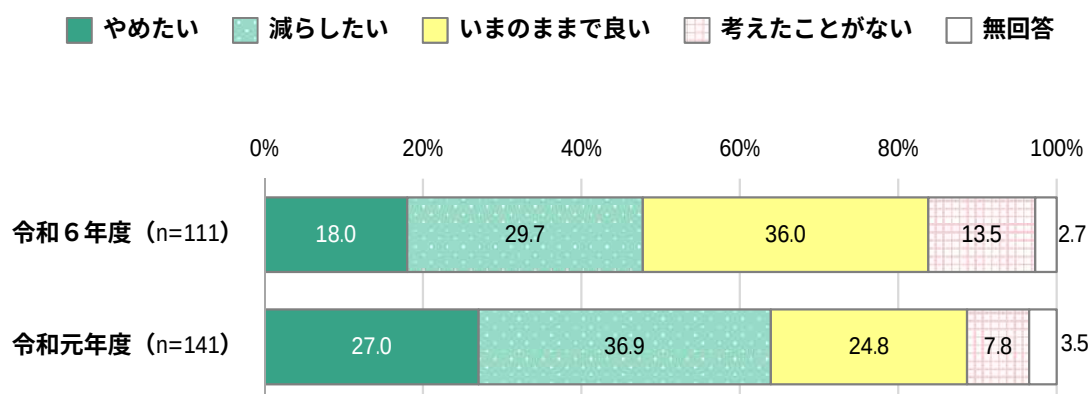
区の女性の出産後の喫煙状況をみると、乳児健診（3・4か月健診）では1.7%～2.1%、1歳6か月健診では3.3%～3.9%、3歳児健診では4.2～5.6%で推移しています。出産後の時間経過とともに喫煙率は上昇しています。育児期の禁煙対策も進めていく必要があります。



出典：乳幼児健診アンケート（墨田区）

図表 43 今後の禁煙意向

喫煙している区民に、今後の禁煙意向を調査したところ、47.7%は禁煙の意志があることが分かりました。令和元年度の結果と比べて令和6年度は16.2ポイント低くなっています。禁煙意向のある区民への禁煙支援のアプローチが重要です。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

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、区の実施方針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ました。治療開始前または治療中に登録手続きを行い、禁煙治療後に補助申請が必要です。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、区内の全飲食店へステッカー掲示を促す通知を送付しています。また、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・喫煙ステッカーを配布しています。

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-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、区公式LINE・Facebook・X（旧Twitter）等の様々な媒体を活用して、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のほか、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がんのリスクを下げる生活習慣改善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、妊産婦歯科健診、育メン歯科健診等）、母子保健事業（ゆりかご面接・出産準備クラス・赤ちゃん訪問・乳幼児健診・育児相談等）及び成人保健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	区が実施する健診（検診）事業における啓発物の配付数／母子保健事業等の場を活用した普及啓発物の配付数

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 医科・歯科診療所や薬局等、健康を意識する場所を訪れた区民に対して、医療関係者が直接働きかけることは効果的であることから、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・中学校における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、子どもが関心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	たばこに関するリーフレットを配布する小中学校数
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	禁煙医療費補助事業申請件数
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が分かるよう店頭表示を促します。また、店頭表示用として、都が作成している禁煙や喫煙等のステッカーを配布し、受動喫煙対策についての相談を受け付けます。また、制度等の周知のため、定期的に区内の飲食店へ啓発を行います。	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、健康増進法や都条例の周知をはじめ、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配慮する必要があることについて啓発等を行います。	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

喫煙する区民が減少している			
成果指標	目標値	現行値	出典
20 歳以上の区民の喫煙率	12.0%	14.4% (令和 6 年度)	「健康」に関する区民アンケート調査
16～19 歳のたばこを吸ったことがない割合	100%	93.0% (令和 6 年度)	
妊婦の喫煙率	0%	1.0% (令和 5 年)	乳幼児健診アンケート (墨田区)

受動喫煙の機会がなくなる				
成果指標		目標値	現行値	出典
受動喫煙の機会（「月に 1 回以上」の割合）	職場	減少	18.0% (令和 6 年度)	「健康」に関する区民アンケート調査
	飲食店		30.6% (令和 6 年度)	

(2) その他のリスク要因に関する取組

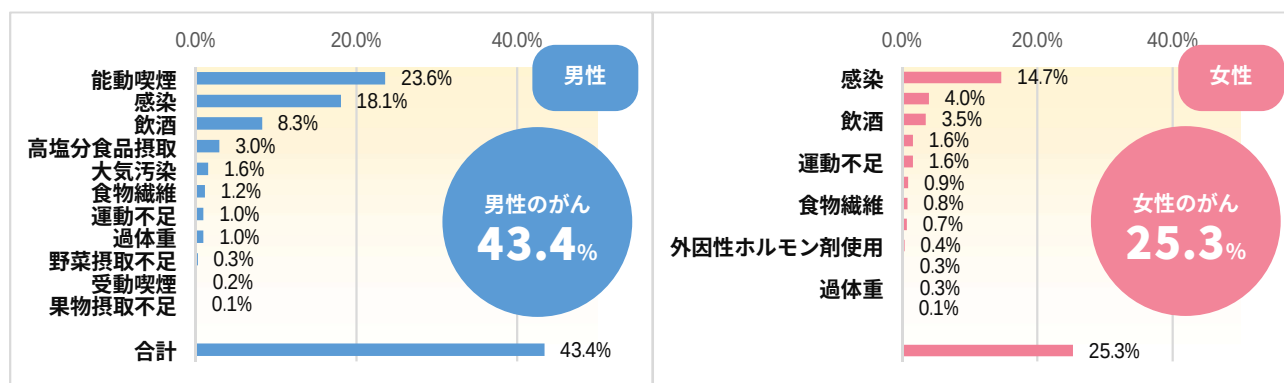
現状と課題

▼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、がんのリスクを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 ほぼ確実に増加	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
		全がん・肝がん・大腸がん・食道がん 胃がん（男性）・乳がん（閉経前）	
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 減少する可能性あり 食道がん 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 減少する可能性あり 大腸がん 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 ほぼ確実に増加 増加する可能性あり 乳がん（閉経後）・肝がん 大腸がん 全がん・膵がん・子宮内膜がん 乳がん（閉経前）	BMI ¹⁷ 値（肥満度を表す体格指数） 男性21～27、女性21～25が望ましい

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）

▼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%は生活習慣等によりがんになった可能性が考えられます。



▼区では、がんを含む生活習慣病対策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、引き続き、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取組を進める必要があります。

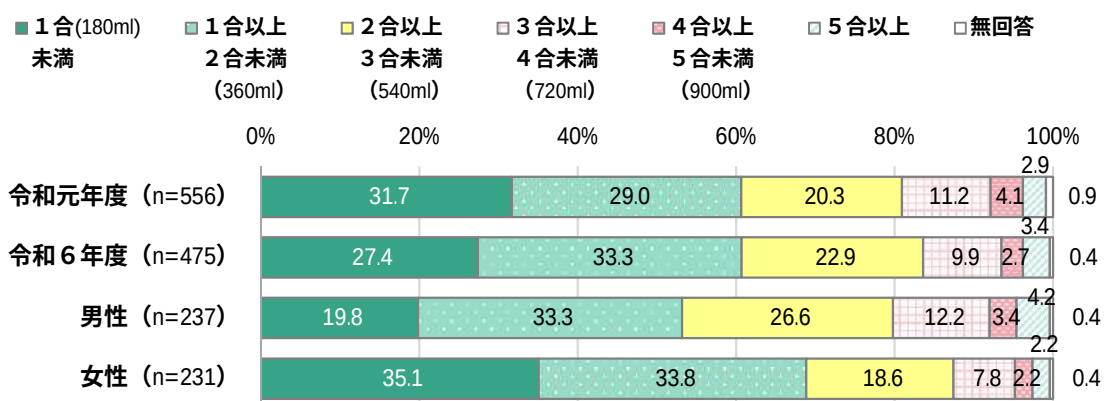
¹⁷ BMI：{体重（kg）}÷[身長（m）の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が低体重（やせ）、18.5以上25.0未満が普通体重、25.0以上が肥満に分類される。なお、「日本人のためのがん予防法」では、がん予防のためには、男性は21～27、女性は21～25で、がん死亡リスクは低いことが示されている。

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は、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と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。

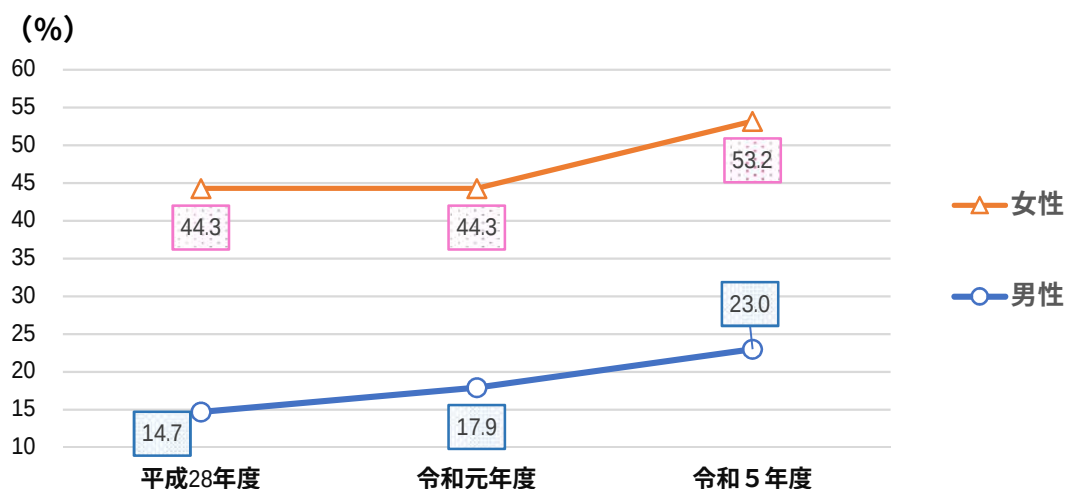
節度ある量（1 合未満）を飲酒している区民の割合は、令和元年度の結果より 4.3 ポイント低くなっており、男性で 19.8%、女性 35.1%にとどまっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

図表 45 適正な食塩摂取量の区民の割合

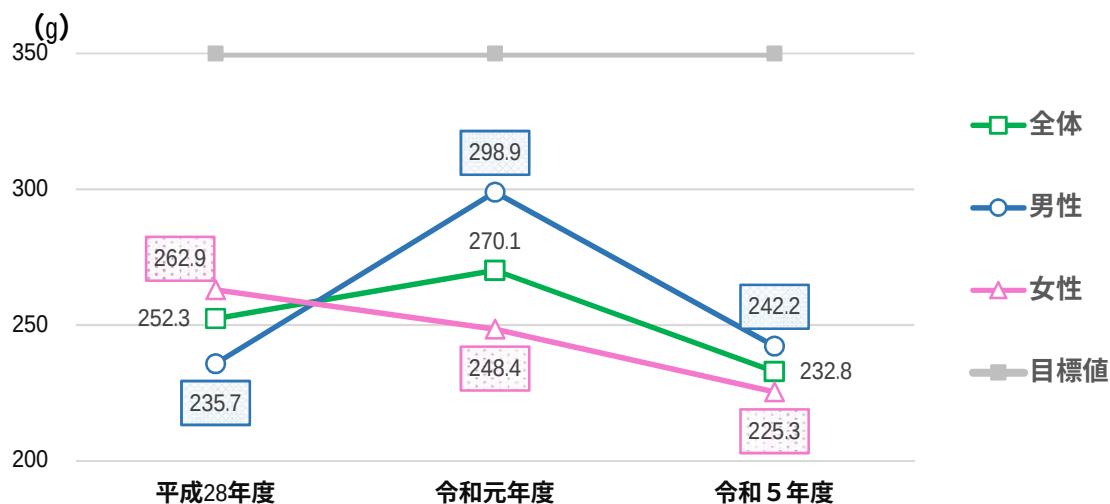
厚生労働省は、18 歳以上における 1 日当たりの食塩摂取量の目標値を男性 7.5 g 未満、女性 6.5 g 未満としています。適正な食塩摂取量の区民の割合の推移をみると、令和 5 年度は女性が 53.2%、男性は 23.0%となっており、増加傾向にあります。



出典：墨田区栄養（野菜）摂取量調査

図表 46 区民の1日当たりの野菜摂取量

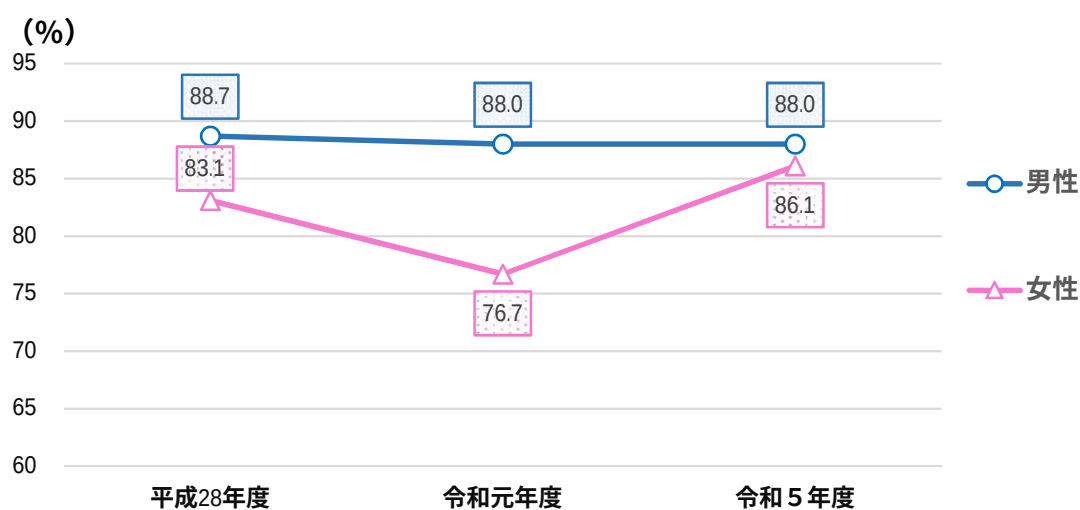
区民の1日の野菜摂取量の目標値 350 g 以上に対して、過去3回の調査ではいずれも下回っており、令和5年度では男性 242.2g、女性 225.3g となっています。



出典：墨田区栄養（野菜）摂取量調査

図表 47 果物摂取量 100g 未満の区民の割合

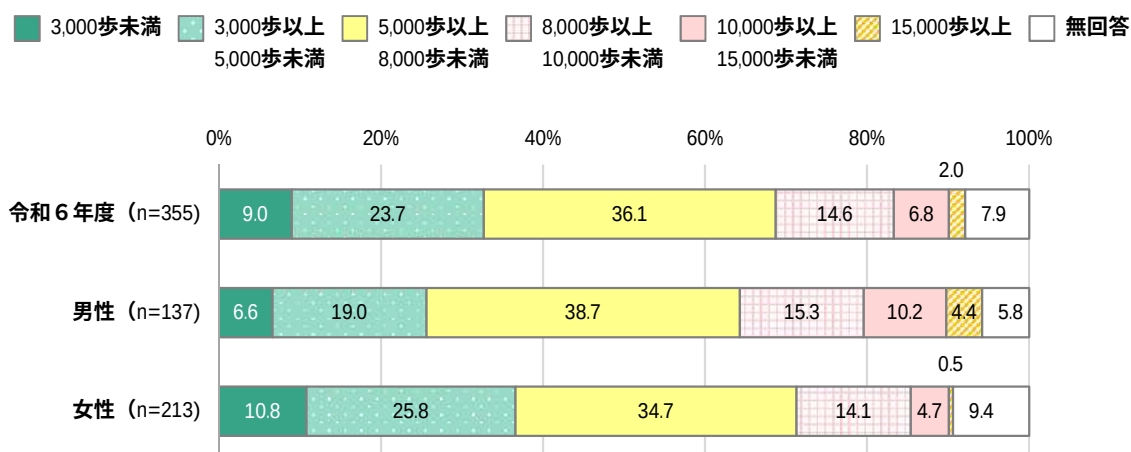
厚生労働省は、1日当たりの果物摂取量の目標値を 200 g 以上としています。果物摂取量が 100g 未満の区民の割合は多く、男性で9割弱、女性では8割前後であり、男女とも果物の摂取量が不足していることが分かります。



出典：墨田区栄養（野菜）摂取量調査

図表 48 1日の歩数

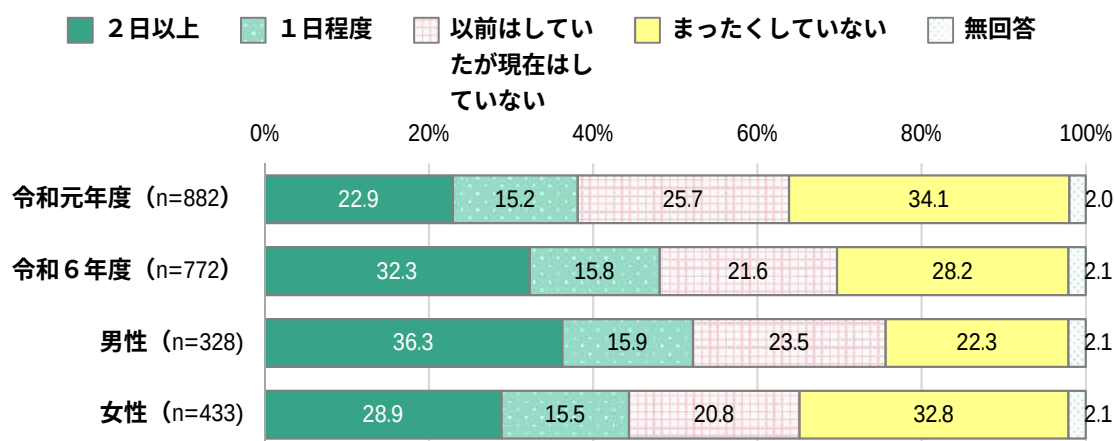
区民の1日の歩数は、5,000 歩以上 8,000 歩未満が 36.1%と最も高く、8,000 歩以上の割合は女性と比べ男性で高くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和6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

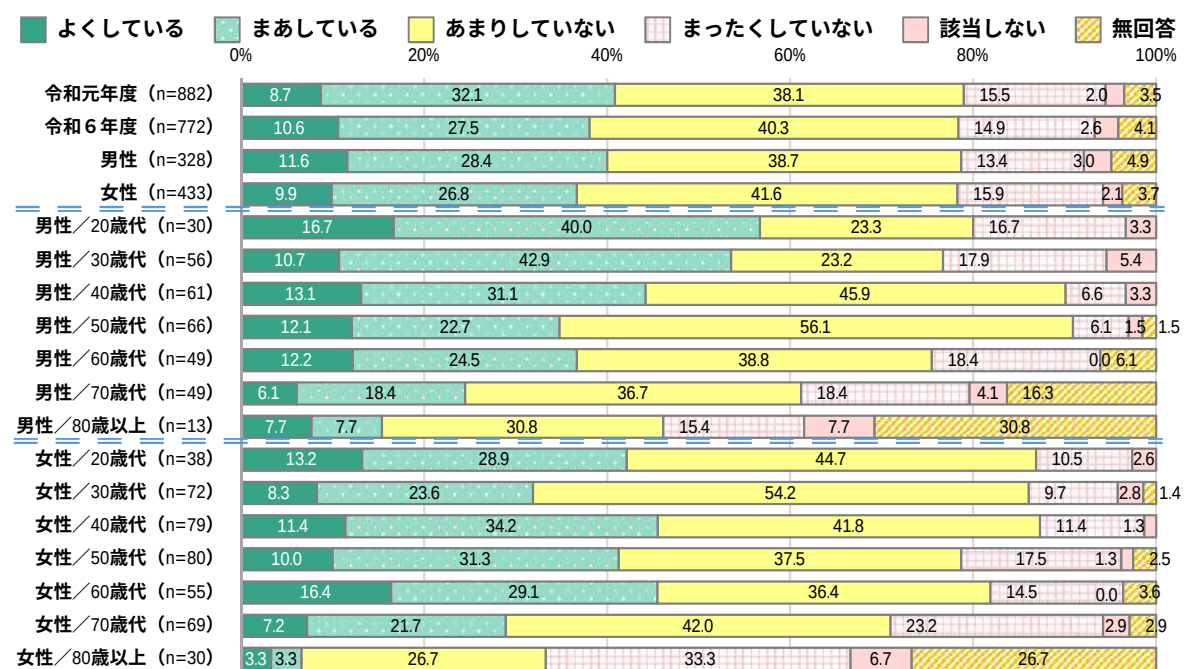
区民の1週間の運動状況について見てみると、「2日以上」と答えた割合が32.3%で最も高く、「1日程度」の回答割合を合わせると、週に1日以上運動をしている区民は48.1%となっており、令和元年度の結果と比較すると、10.0ポイント高くなっています。また、1日以上運動をしている割合を男女別で見ると、男性は女性より7.8ポイント高くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

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

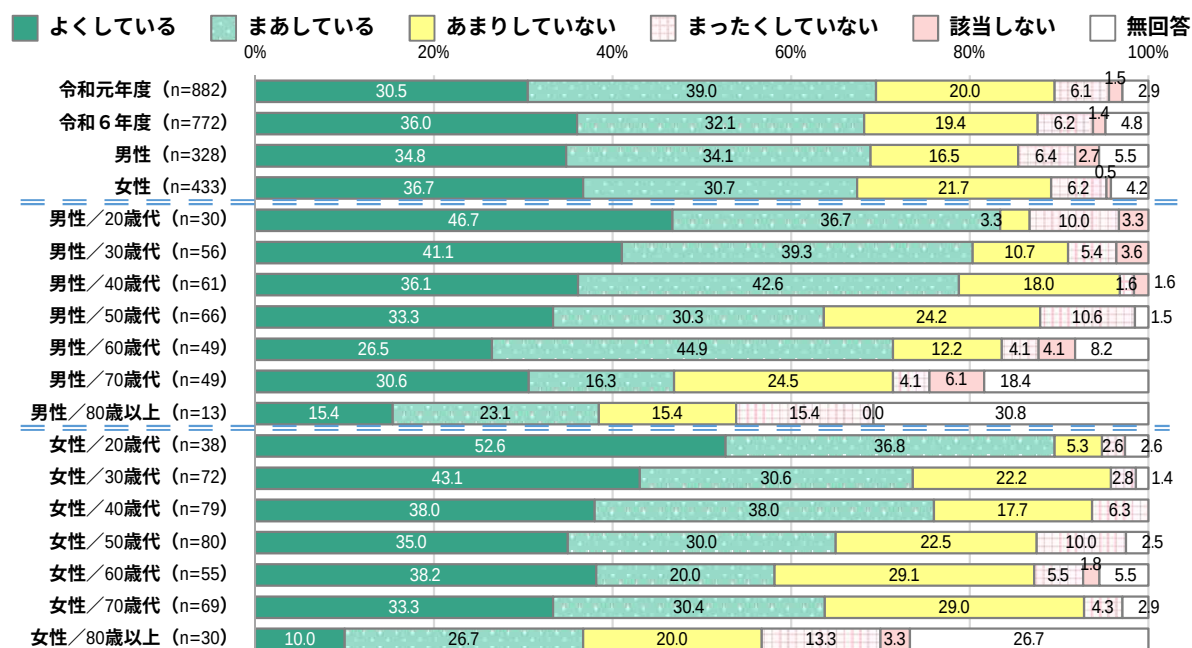
エレベーターやエスカレーターを使わず階段を利用する人の割合は、男性は 20 歳代、女性は 40 歳代と 60 歳代で高くなっていますが、高齢になると次第に低くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

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

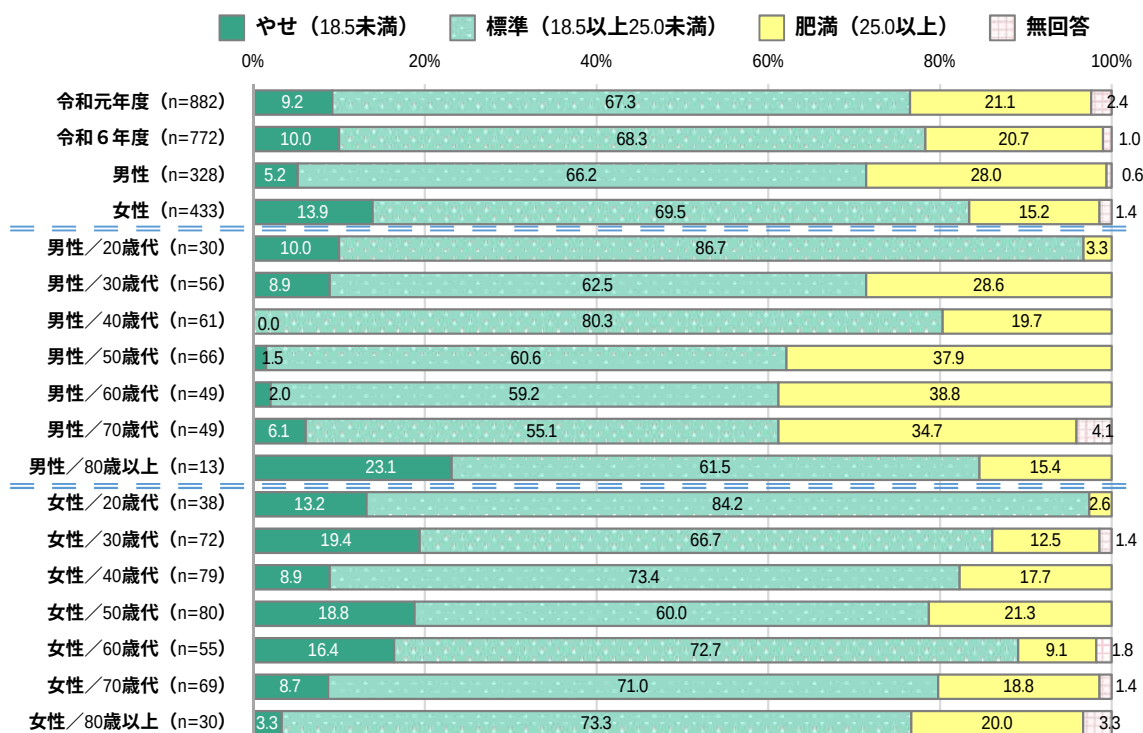
通勤や通学、近所への買い物などの時、歩くようにしている人の割合は、男性・女性ともに 20 歳代で高くなっています。80 歳以上でその割合は顕著に低くなっています。



出典：「健康」に関する区民アンケート調査

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、標準体重（18.5 以上 25 未満）が 68.3%と最も高くなっています。性・年代別に見てみると、男性の 50 歳代～70 歳代では、肥満（25 以上）の割合が高くなっています。また、女性は、低体重（やせ・18.5 未満）の割合が 13.9%となっており、30 歳代と 50 歳代で、低体重の割合が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

飲酒はほどほどに…

お酒を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 以上の場合では 40%程度、69g 以上では 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。

● 1日あたりのアルコール摂取量（約 23g）の目安



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。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。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ため、できるだけ意識的にとり、不足しないようにしましょう。

国の「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。

がんの予防のために、ものすごく運動しないといけないという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」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、全ての世代に共通で、「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取組として、「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の推進	誰でも簡単に作ることができる野菜レシピをホームページ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	区内の様々なイベント等において、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」を普及しています。

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 区報、区ホームページ、ケーブルテレビのほか、区公式LINE・Facebook・X（旧 Twitter）等の様々な媒体を活用して、生活習慣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のほか、様々なイベント（がん対策普及啓発イベント、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、がんのリスクを下げる生活習慣改善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 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・妊産婦歯科健診・育メン歯科健診等）、母子保健事業（ゆりかご面接・出産準備クラス・赤ちゃん訪問・乳幼児健診・育児相談等）及び成人保健事業等の機会を通じて、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	区が実施する健診（検診）事業における啓発物の配付数／母子保健事業等の場を活用した普及啓発物の配付数
I-10	医療関係機関との連携による普及啓発の実施 医科・歯科診療所や薬局等、健康を意識する場所を訪れた区民に対して、医療関係者が直接働きかけることは効果的であることから、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と引き続き連携を強化し、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

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
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、20歳未満の区民の飲酒や喫煙の未然防止のための啓発を行います。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、関係各課と連携して、知識の普及と実践的な取組を推進します。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、野菜摂取を促します。	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 区民等が楽しく健康的に歩けるよう、区内のウォーキングコースの見どころとともに、消費カロリーや歩数等を掲載したウォーキングマップを作成・配布し、区ホームページやウォーキングアプリ内でも紹介します。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）の普及 区民が運動習慣を身に付けるために、「すみだ花体操」を普及します。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）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が増える				
成果指標		目標値	現行値	出典
適正な食塩摂取量の人の割合 (20～50 歳)	男性	25.0%	23.0% (令和 5 年度)	栄養（野菜）摂取量調査 (墨田区)
	女性	55.0%	53.2% (令和 5 年度)	
区民の 1 日当たりの野菜摂取量	男性	350g	242.2 g (令和 5 年度)	
	女性		225.3 g (令和 5 年度)	
果物の摂取量 100 g 未満の人の割合 (20～50 歳)	男性	80.0%	88.0% (令和 5 年度)	
	女性	80.0%	86.1% (令和 5 年度)	
適正な飲酒量（1 合未満）の人の割合	男性	25.0%	19.8% (令和 6 年度)	「健康」に関する区民 アンケート調査
	女性	40.0%	35.1% (令和 6 年度)	
歩数が 1 日 8,000 歩以上の人の割合 (20 歳以上)		30.0%	23.4% (令和 6 年度)	
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）		45.0%	38.1% (令和 6 年度)	
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）		75.0%	68.1% (令和 6 年度)	
適正体重である人の割合（20 歳以上）		75.0%	68.3% (令和 6 年度)	

(3) 感染症対策

現状と課題

- ▼ 日本人のがんの要因の中で、ウイルスや細菌の感染は、女性では1番目、男性では喫煙に次いで2番目、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。

《肝炎ウイルスについて》

- ▼ 肝炎ウイルスは、肝細胞内で増殖して肝炎を起こすウイルスです。肝炎ウイルスによって引き起こされる肝炎をウイルス性肝炎といいます。ウイルスの種類によって、B型肝炎、C型肝炎などと呼ばれています。C型肝炎は血液を介して感染しますが、過去の輸血や血液製剤の投与、注射器の使い回しなどで感染しているケースもあります。
- ▼ 肝炎ウイルスは、慢性肝炎や肝硬変を引き起こす場合があります、さらに肝がんに行進することもあります。感染していても自覚症状がないことも多いため、感染が発見されていない人が多く存在しているのが現状です。
- ▼ 近年の医療や薬の進歩により、治療が可能な病気となっているため、検診等により感染を発見し、適切な健康管理や治療につなげていくことが大変重要です。

《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、2013（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になりました。
- ▼ 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。
- ▼ 2022（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、2024（令和6）年度までの3年の間、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」を実施していましたが、最終年度の大幅な需要の増加により、2025（令和7）年度に限り延長することになりました。

▼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。

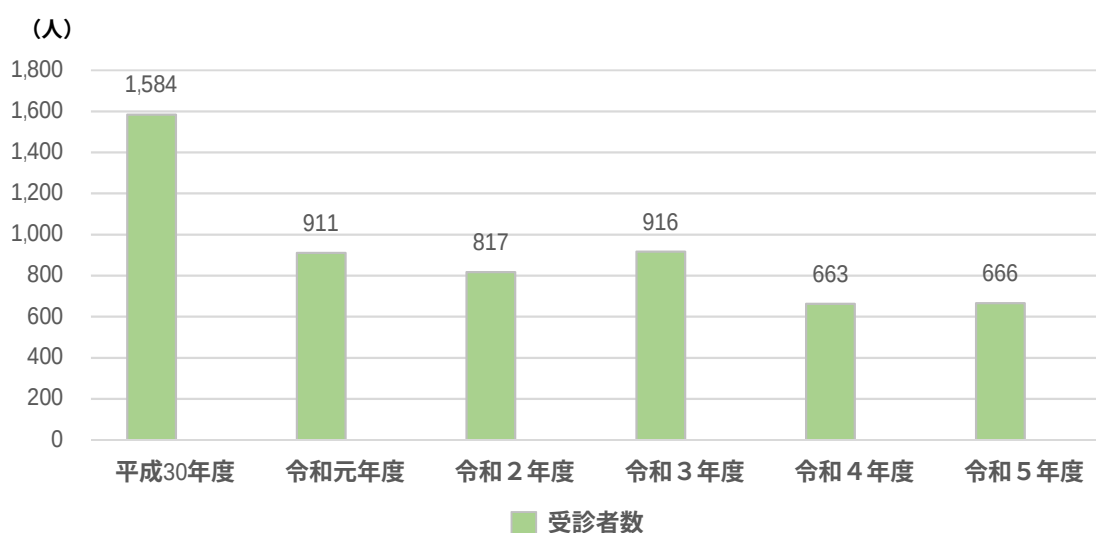
《ヘリコバクター・ピロリについて》

▼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。

関連データ

図表 53 墨田区の肝炎ウイルス検診受診者数

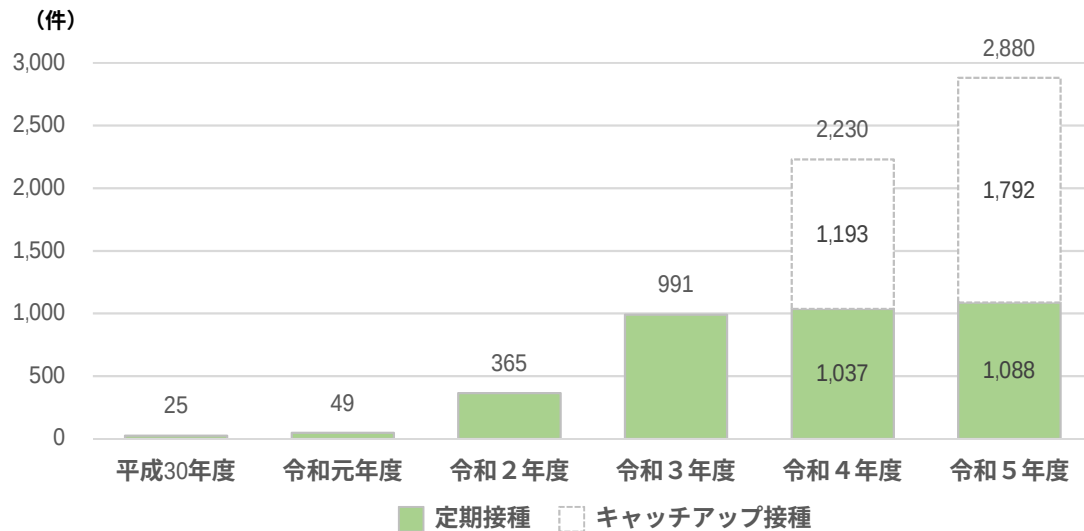
墨田区の肝炎ウイルス健診の受診者数は減少傾向がみられ、令和5年度は666人となっています。



出典：墨田区の福祉・保健

図表 54 墨田区の HPV ワクチン接種数（延べ件数）

令和 4 年度からは積極的勧奨の再開をしており、通常の定期接種件数は平成 30 年度と比べて 1,000 件以上増えています。従来のワクチンは 3 回の接種が必要ですが、令和 5 年度より 15 歳未満では 2 回で接種が完了できる 9 価ワクチンが定期接種化されました。

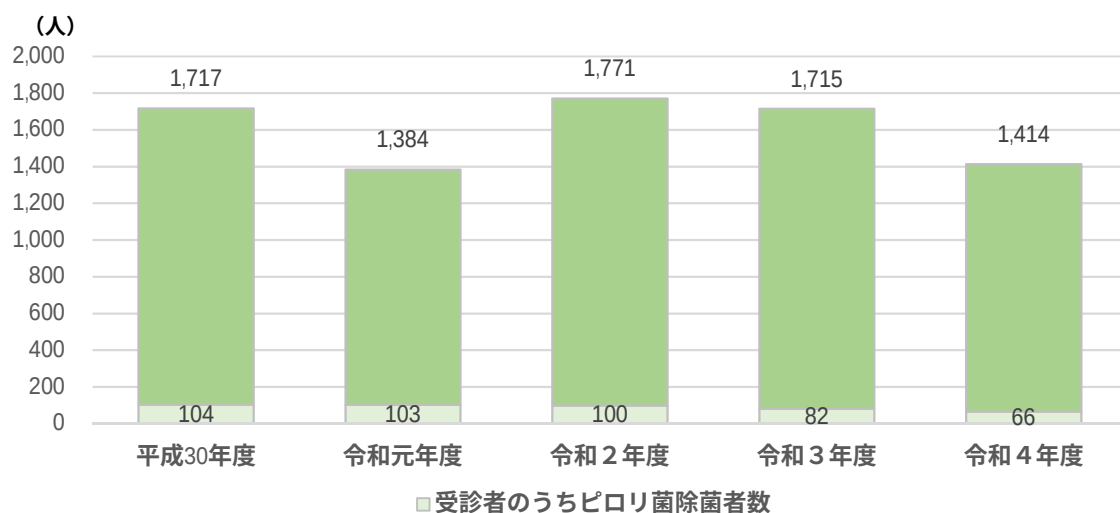


※令和 4～6 年度にはキャッチアップ接種を実施

出典：墨田区の福祉・保健

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 60～100 人程度で推移しています。



出典：墨田区データ

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区民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ました。 【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 20 年 4 月 1 日までに出生した女性 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-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 HPVに感染する前にワクチンを接種することで、一部の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、接種後も定期的にがん検診を受ける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。	継続	HPV ワクチン定期接種者数
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を受けるよう、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が増える			
成果指標	目標値	現行値	出典
肝炎ウイルス検診受診者数	700 人	666 人 (令和 5 年度)	墨田区データ
HPV ワクチン定期接種者数 (延べ人数)	1,500 人	1,088 人 (令和 5 年度)	
胃がんリスク検査受診者数	1,500 人	1,335 人 (令和 5 年度)	

▼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」に位置付けられます。

▼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「対策型がん検診」、個人レベルの死亡率を下げることを目的としたものを「任意型がん検診」といいます。

図表 56 対策型がん検診と任意型がん検診

	対策型がん検診（住民検診型）	任意型がん検診（人間ドック型）
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診	対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない	定義されない。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい
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
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診（特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある）	・ 検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 ・ 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

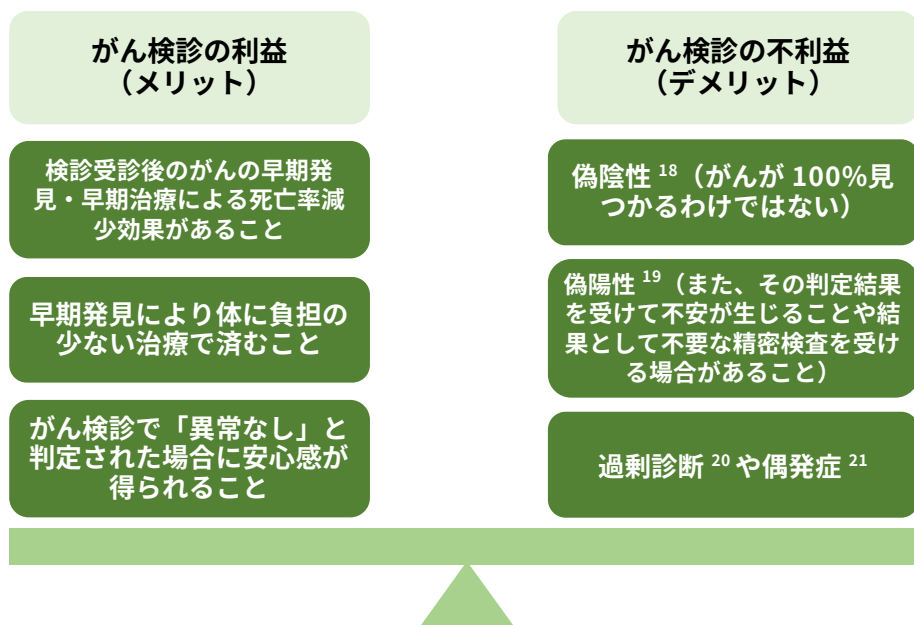
出典：国立がん研究センター「がん対策研究所」ホームページ

▼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、がんによる死亡率を減少させ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



参考：がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

▼「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、がん検診を実施するにあたっての前提条件が必要となります。

■ がん検診の実施条件

- ・ そのがんになる人が多く、またそのがんによる死亡者が多いこと
- ・ 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5つのがん（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、受診間隔及び検査項目等を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「国の指針」という。）で定めています。

¹⁸ 偽陰性：がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと

¹⁹ 偽陽性：がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと判定されること

²⁰ 過剰診断：がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること

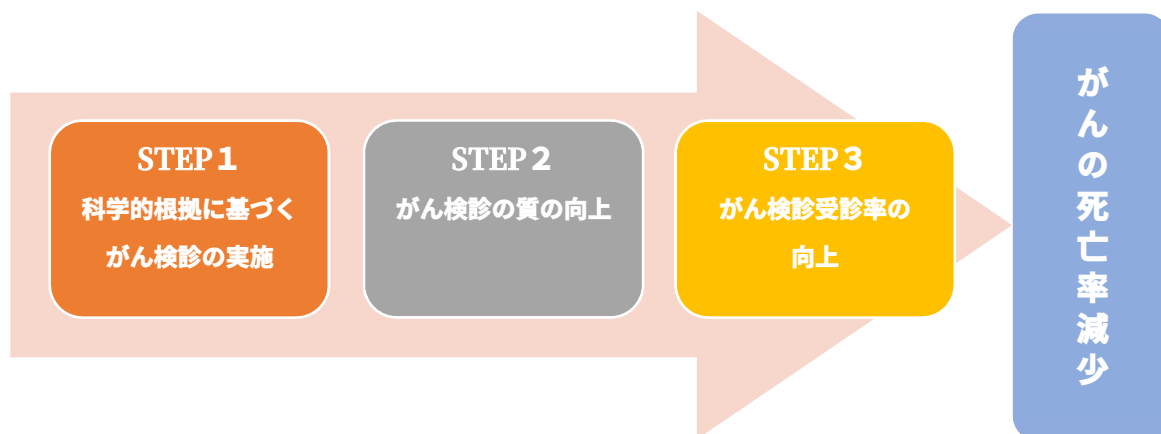
²¹ 偶発症：検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くこと。例えば、内視鏡検査により胃や腸に穴が開いたり出血したりすること等

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 または胃内視鏡検査	50 歳以上 * 当分の間、エックス線検査 については 40 歳代に 対して実施可	2 年に 1 回 * 当分の間、エックス線検査に ついては 1 年に 1 回実施
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 * 喀痰細胞診は 50 歳以上で 喫煙指数 ²² 600 以上の者	1 年に 1 回
子宮頸がん検診 ^{けい}	視診・子宮頸部の細胞診 及び内診	20 歳以上の女性	2 年に 1 回
	HPV 検査	30 歳～60 歳の 女性	5 年に 1 回 * 30 歳からの 5 歳刻みの 節目年齢実施を推奨
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



目標（分野別アウトカム）と成果指標

がんが早期に発見され、早期に治療につながっている			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん発見者数のうち早期 がんであった方の割合 ※胃がん・大腸がん・肺がん・ 子宮頸がん・乳がん検診の合計	増加させる	51.8% (令和 4 年度)	東京都がん検診精度管 理評価事業

²² 喫煙指数：1 日に吸うたばこの平均本数×喫煙年数

(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つのがん（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、検査方法等は全て適合しています。今後も、国の指針に基づき、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。

▼2024（令和6）年4月、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、精度管理上、受診者管理が実施要件として必須となることから、万全な実施体制を整備する必要があります。

▼区では、国の指針には適合していませんが、胃がんリスク検査及び前立腺がん検診を実施しています。

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
国の指針に基づく検診	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 *喀痰細胞診は50歳以上で喫煙指数600以上の者	1年に1回
	子宮頸 ^{けい} がん検診	視診・子宮頸部の細胞診 及び内診	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
区独自の検診	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	生涯に1度
	前立腺がん検診	血液検査 (PSA 検査)	50歳～74歳の 男性	年1回

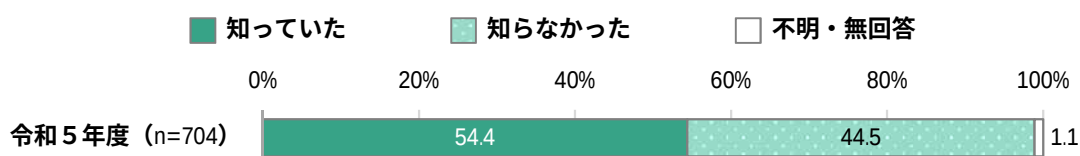
▼事業者や医療保険者によっては、従業員または被保険者、その家族に対するがん検診を行っているところもありますが、制度上の位置付けが明確ではなく、対象となるがん検診の種類や検診方法、実施回数などに関する基準がないことから、実施状況は様々です。

▼国は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル²³」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こととしています。

関連データ

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

²³ 職域におけるがん検診に関するマニュアル：職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項（科学的知見に基づくがん検診の検査項目や対象年齢、受診間隔、がん検診の精度管理等）を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とするマニュアル。2018（平成30）年3月に国が策定した。

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	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、受診者の任意制での実施としました。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検診としています。
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。その後、ピロリ菌除菌を将来的な胃がん発症の一定の抑制効果と考え、若年層について、当面、実施することとし、今後の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もあり、国や都の方向性を確認したうえで、改めて必要性を検討します。	新規	指標設定なし (着実に推進する)
I-20	胃がん検診における検診体制の再整理と対象年齢等の見直し 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ますが、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。	新規	指標設定なし (着実に推進する)
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について検討を進めます。	継続	指標設定なし (着実に推進する)
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ます。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も拡充するなど、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 (着実に推進する)

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
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 歳までの女性を対象となり、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の検査時期や検査内容が異なるなど、単純ではなく、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令和 7 年度以降に更新予定です。そのため、本検診の導入は令和 8 年度以降となる見込みです。	新規	指標設定なし (着実に推進する)
I-24	区内事業者へのがん検診実態調査の検討 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みます。	新規	指標設定なし (着実に推進する)
I-25	科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発 自治体を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が着実に実施されている			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん検診を国の指針で示していることの認知状況	65.0%	54.4% (令和 5 年度)	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% (令和 5 年度)	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、がんの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	住民検診に関わる組織（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、各プロセスに分け評価し、達成度をみるもの。国が指標ごとに基準値（目標値等）を設定している。
アウトカム指標	がん検診の実施によって、そのがんによる死亡がどれだけ減少したか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、この値が減少すれば、がん検診の目的を達成することになる。

▼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、全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90%の目標値を達成できていないがん検診が多い状況です。

▼プロセス指標については、2023（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、2008（平成20）年から用いられていた基準値が変更され、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。

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			80%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%
陽性反応の中度	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%

※赤枠は許容値を満たしていない項目

出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

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。2023（令和 5）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」において、基準値が改正されました。

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、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になります。

<上限 69 歳の基準値>

	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 (全ての受診 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

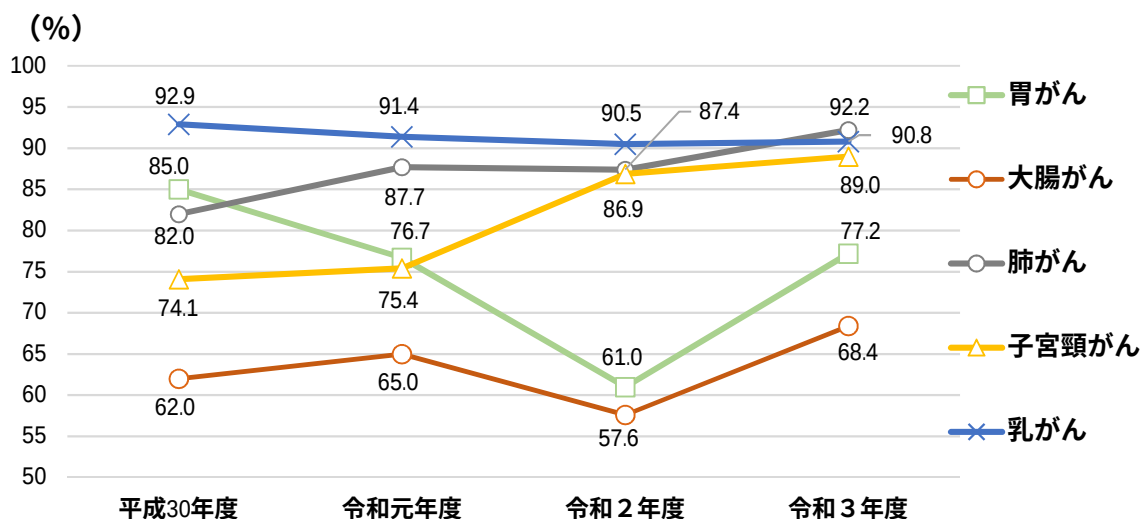
<上限 74 歳の基準値>

	胃がん		大腸がん	肺がん		乳がん		子宮頸がん		
	① 50-74 歳 (2 年間隔)	② 50-74 歳 (1 年間隔)	40-74 歳	① 40-74 歳 (検診以外 の受診なし)	② 40-74 歳 (検診以外 の受診を考慮)	① 40-74 歳 (全ての受診 者の検診間 隔が 2 年)	② 40-74 歳 (連続受診 者がいるこ とを考慮)	20-74 歳	20-39 歳	40-74 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

* 「がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月がん検診のあり方に関する検討会）」を参考に作成

図表 63 精検受診率の推移

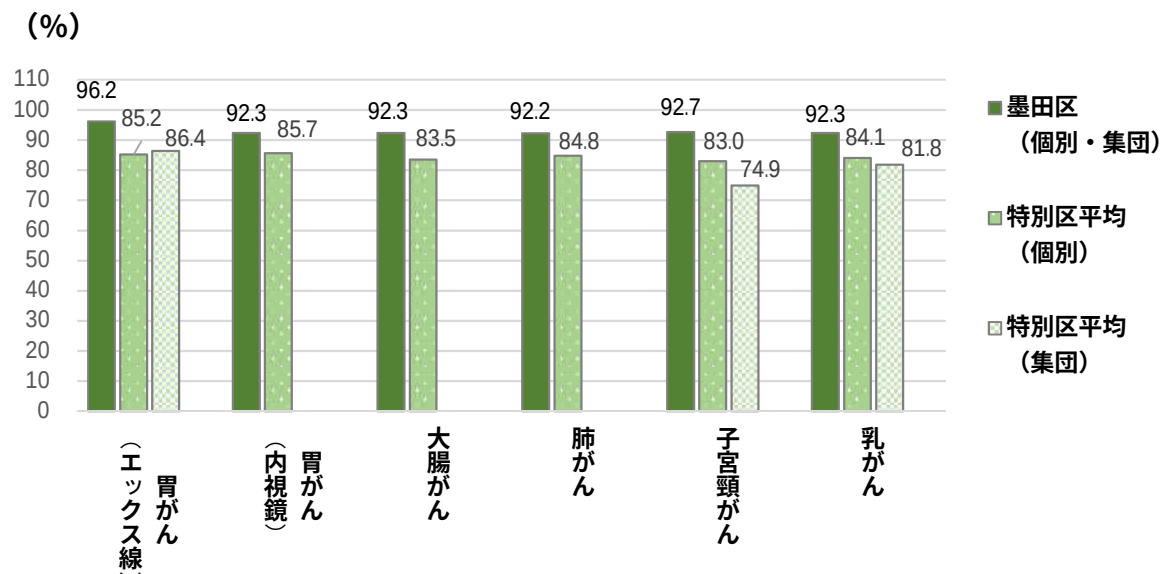
精検受診率を向上させるため、これまで、検診実施機関への追跡調査を実施し、また、精検未受診者・未把握者に対して追跡アンケートや専門職による電話勧奨を実施してきましたが、肺がん検診と乳がん検診以外は国の目標値である90%以上を達成できていません。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 64 事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）実施率（令和5年度）

医療機関による個別検診や検診車等による集団検診（胃がん検診（エックス線検査）・子宮頸がん検診・乳がん検診）の実施率は、特別区平均と比べても高い数値となっています。



※墨田区においては、個別検診と集団検診は同じ実施率。また、大腸がん検診と肺がん検診については、集団検診は実施していない

出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

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依頼し、その結果をがん検診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	がん検診精度管理部会において改善策を検討した結果、都のチェックリスト実施状況調査の結果は、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。現在、都が5つのがん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳）全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しています。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。そのため、令和5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、各検診実施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、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技術や意識の向上を図ります。	拡充	説明会参加者数
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」の実施 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実施できるよう、「がん検診精度管理部会」において、必要な協議を進めます。	拡充	各がん検診における「事業評価のためのチェックリスト」実施率
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の効果検証を進め、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、胃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、検診の担当医や技師に、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を対象とした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

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
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。これまで把握した各実施医療機関の検査キットやカットオフ値の状況を踏まえ、他自治体の事例も参考に検査体制の統一に向けた検討を進めていきます。	継続	指標設定なし （着実に推進する）
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ければ、がんの診断及び治療につながりません。がんによる死亡を減少させるためには、精密検査受診率100%を目指す必要があります。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

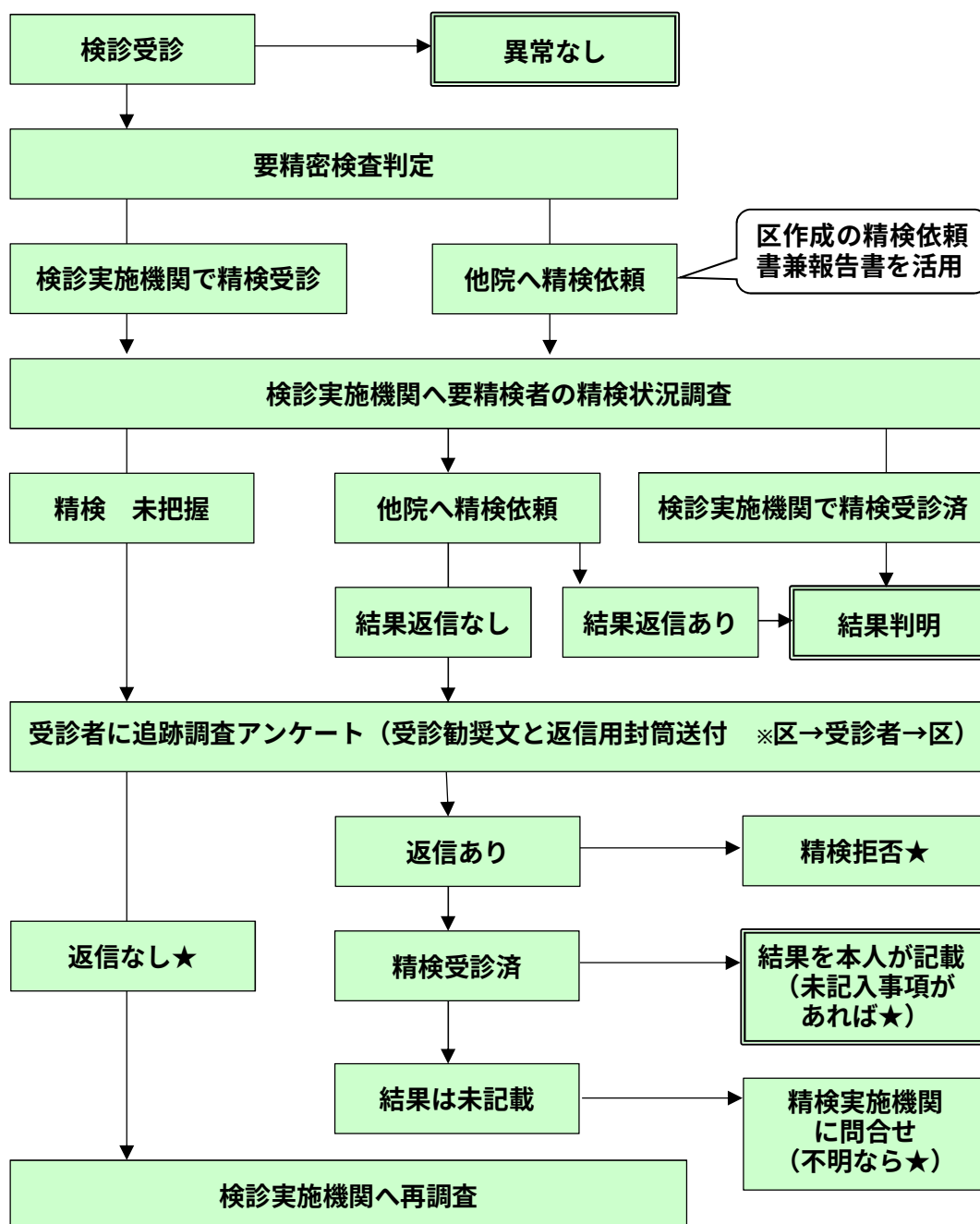
目標（中間アウトカム）と成果指標

自治体と検診実施機関が協力して質の高いがん検診が実施される				
成果指標		目標値	現行値	出典
「事業評価のためのチェックリスト」実施率	胃がん検診（エックス線）	100%	96.2%（令和5年度）	東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」
	胃がん検診（内視鏡）		92.3%（令和5年度）	
	大腸がん検診		92.3%（令和5年度）	
	肺がん検診		92.2%（令和5年度）	
	子宮頸がん検診		92.7%（令和5年度）	
	乳がん検診		92.3%（令和5年度）	
がん検診精密検査受診率	胃がん検診（エックス線）	90%以上	77.2%（令和3年度）	
	胃がん検診（内視鏡）		79.4%（令和3年度）	
	大腸がん検診		68.4%（令和3年度）	
	肺がん検診		92.2%（令和3年度）	
	子宮頸がん検診		89.0%（令和3年度）	
	乳がん検診		90.8%（令和3年度）	

がん検診精密検査受診率向上への取組

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：墨田区データ

(3) がん検診受診率の向上

現状と課題

▼第4期基本計画では、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。

▼区では、「地域保健・健康増進事業報告²⁴」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。

地域保健・健康増進事業報告から算出

区が実施する
がん検診受診率

墨田区がん検診受診者

墨田区人口×対象人口率

この受診率は、自治体以外で受診機会がない方を対象者（分母）にするもの。対象人口率とは、東京都の調査（5年に1度）により、自治体がん検診を実施すべき対象者の割合を推計したもの。

がんに関する区民意識調査から算出

区民が受けた
がん検診受診率

調査回答者のうち、がん検診受診

調査回答者

分子のがん検診受診者は、墨田区のがん検診に限らず、職場や個人等で受診したものも含む。

▼がんに関する区民意識調査（令和5年）に基づく受診率について、乳がん検診のみ50%には若干届きませんでした。他のがん検診は50%を超えています。また、前回（平成29年）との比較においては、全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。

▼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。

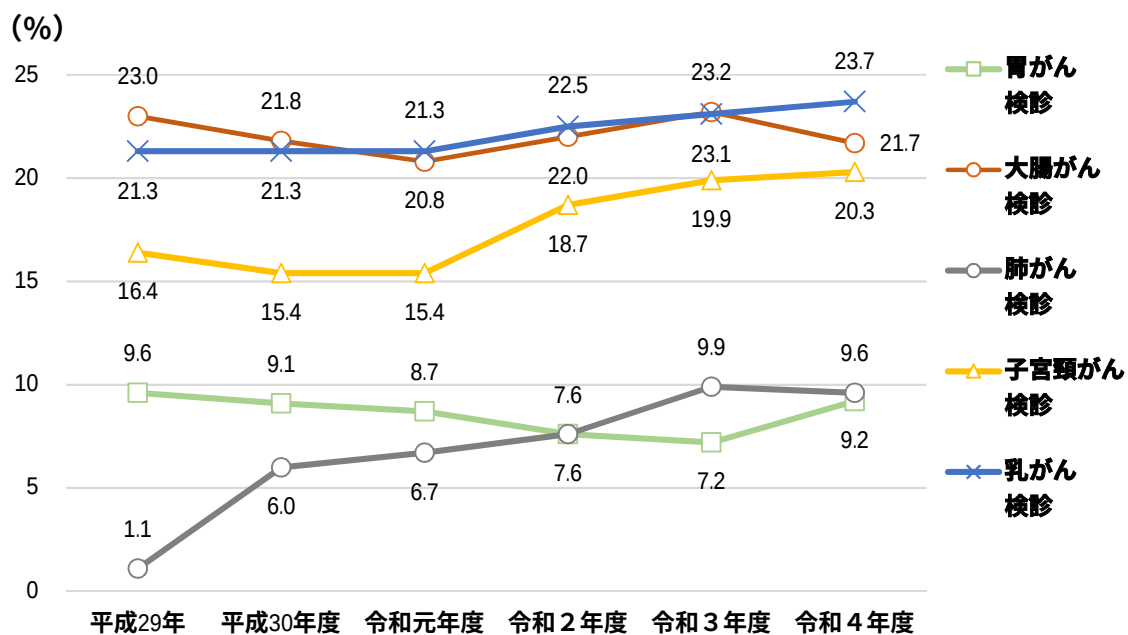
▼区のがん検診実施体制について、検診の種類によっては、実施医療機関が少ない、あるいは、実施医療機関の場所に地域による偏りがあり、必ずしも受診しやすい環境が整っているとはいえない状況です。

▼職場でのがん検診や人間ドック等、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について把握する方法がないため、検診受診率の正確な算出は行われていません。

²⁴ 地域保健・健康増進事業報告：厚生労働省が定期的に発行する報告書で、地域の保健・健康増進事業の状況や課題を調査し、統計的な分析を行う報告。国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とする。

図表 65 墨田区が実施するがん検診の受診率の推移

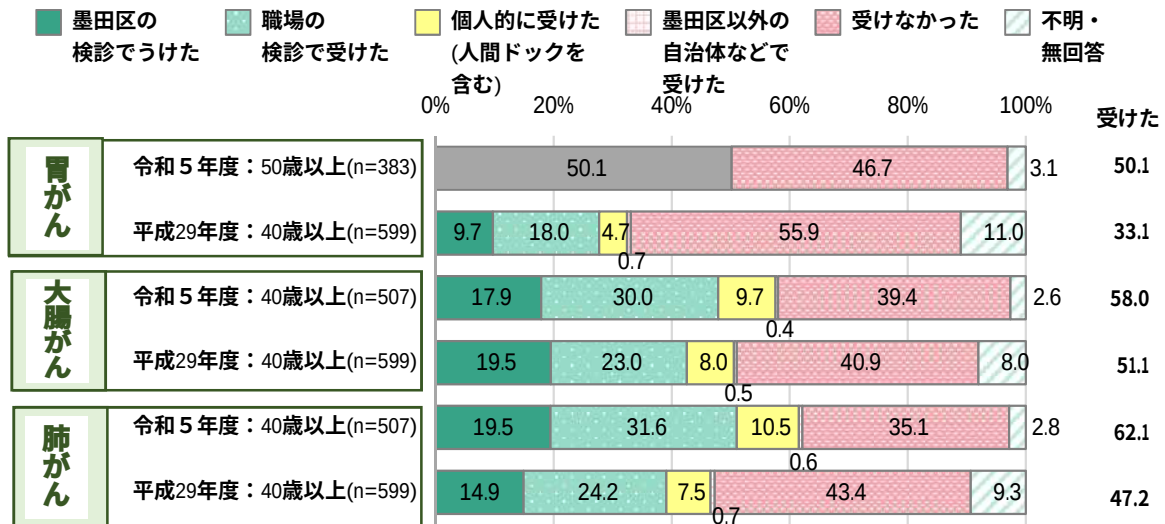
受診率については全体的に上昇傾向ではありますが、今後も引き続き、受診率向上に向けた取組を進める必要があります。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

図表 66 墨田区民が受けたがん検診受診率

令和 5 年度の調査結果では、胃がん検診、大腸がん検診及び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。



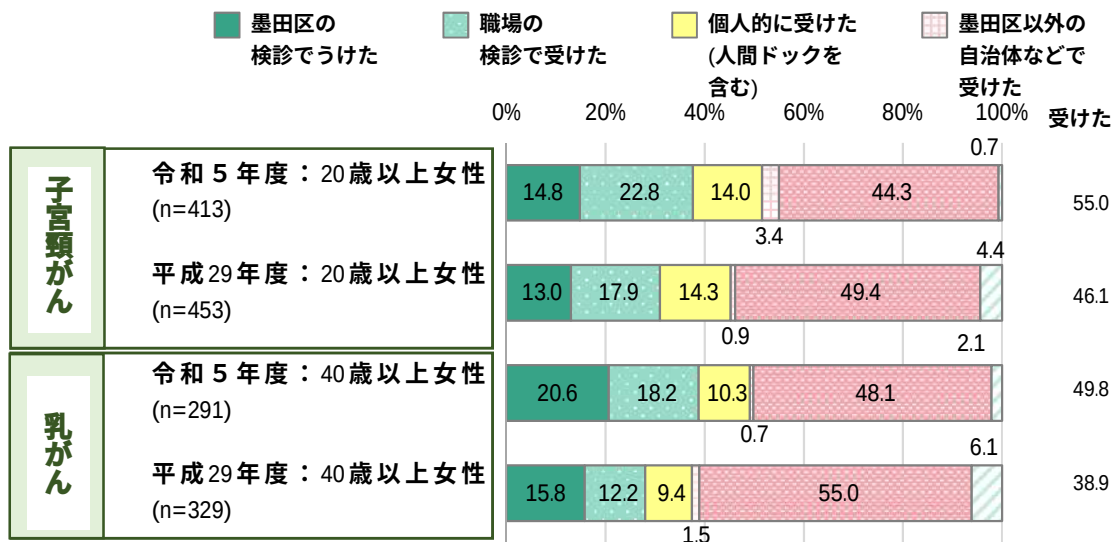
※胃がん検診の令和 5 年度はエックス線検査と内視鏡検査を併せた結果。本調査では区の検診と職場の検診の割合は算出していない。

※胃がん検診の平成 29 年度はエックス線検査の結果のみ。

出典：がんに関する区民意識調査

図表 67 墨田区民が受けたがん検診受診率（最近 2 年間、女性のみ）

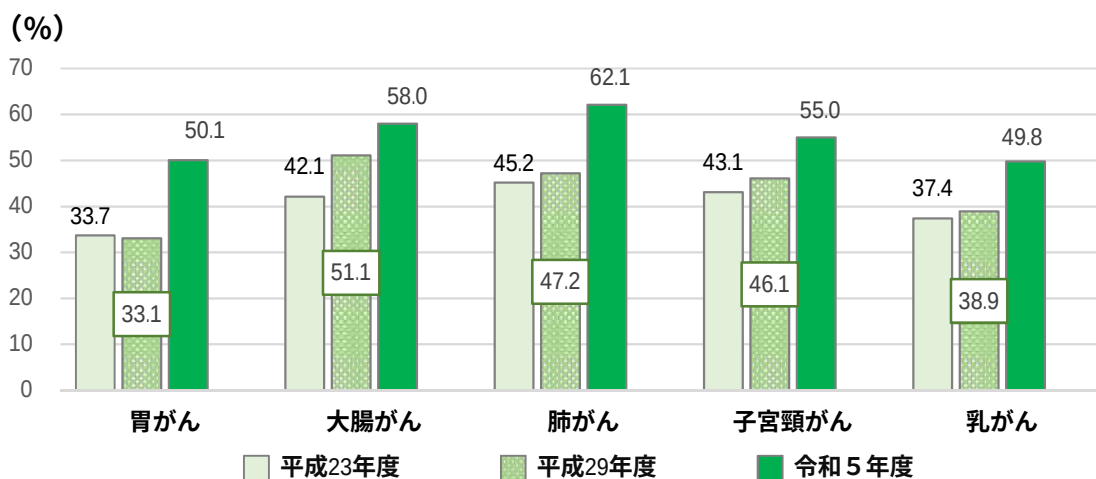
令和 5 年度の調査結果では、子宮頸がん検診は 50%を超えており、平成 29 年度と比べて受診率は高くなっています。また、乳がん検診については、平成 29 年度と比べて受診率は 10 ポイント以上高くなっています。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 68 墨田区民が受けたがん検診受診率の推移

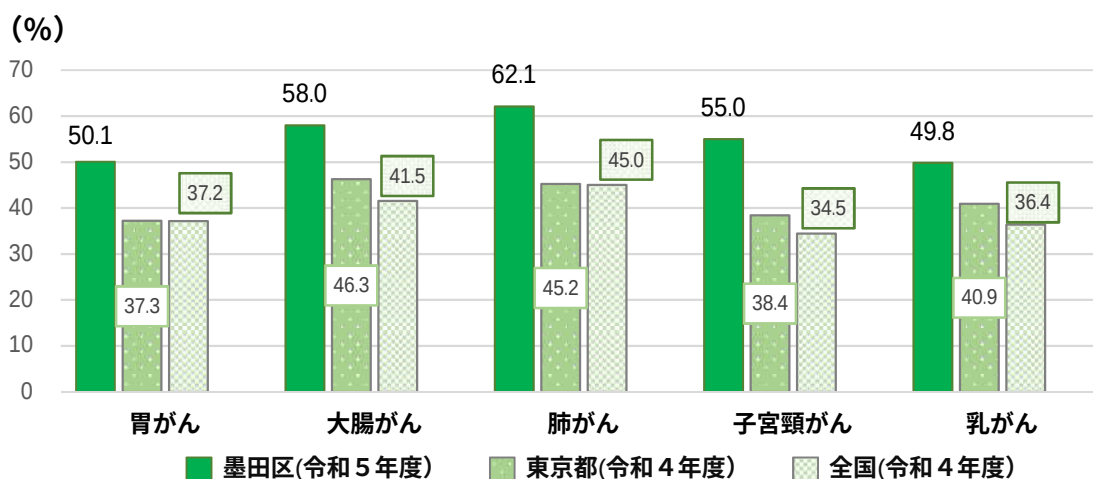
墨田区民のがん検診受診率の推移をみると、全てのがん検診において、増加傾向となっています。しかし、新たに国が設定した目標値は 60% となっており、さらに受診率を向上させる必要があります。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 69 墨田区民が受けた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、全てのがんで全国や東京都より高くなっています。

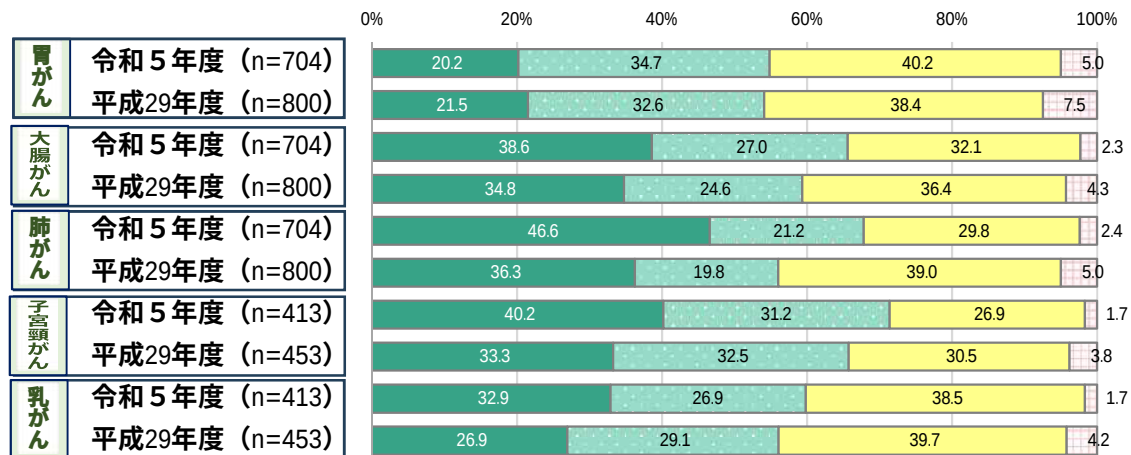


出典：墨田区がんに関する区民意識調査（令和5年度）
 全国・東京都 国民生活基礎調査（令和4年度）

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。

■ 継続的に受けている ■ 継続的ではないが受けている ■ 今まで一度も受けたことが (受けたことがある) ■ 不明・無回答



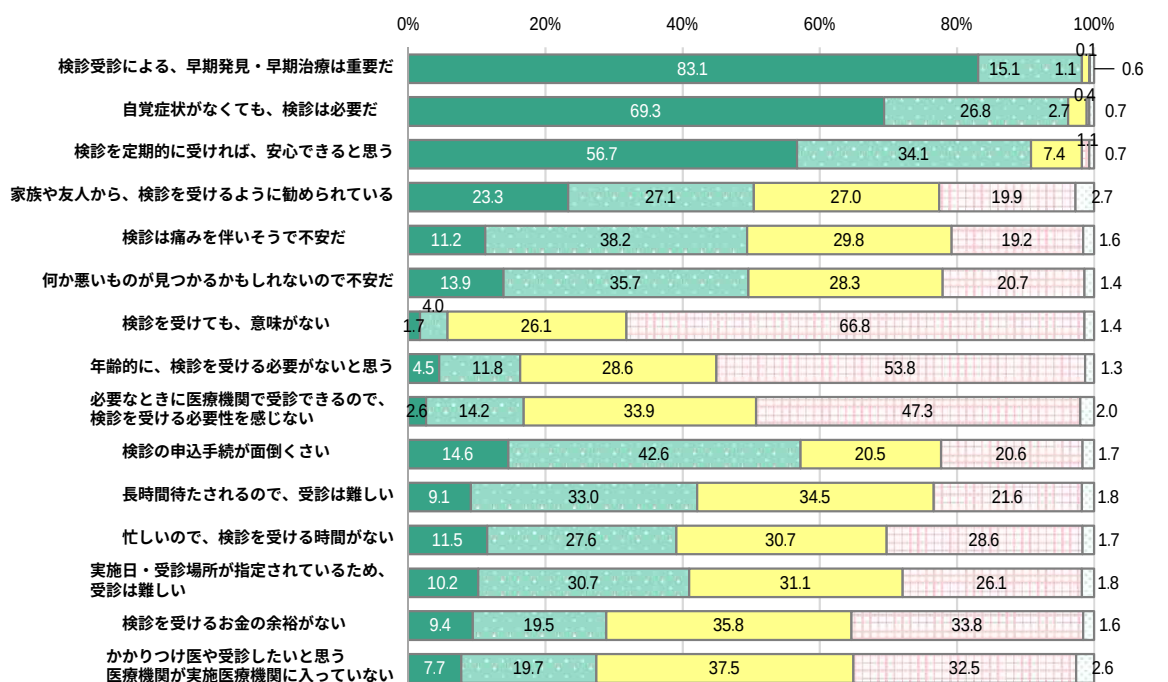
※「継続的に」・・・大腸がん・肺がん検診は1年に1回、胃がん・子宮がん・乳がん検診は2年に1回

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の一層の取組が求められています。

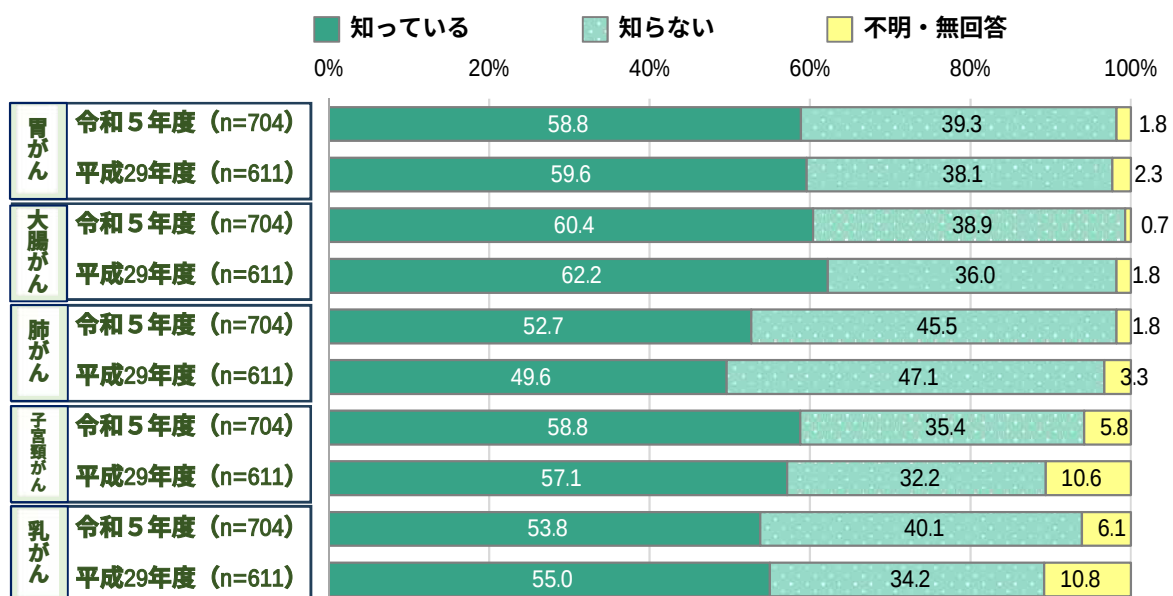
■ とてもそう思う ■ ややそう思う ■ あまりそう思わない ■ 全くそう思わない ■ 不明・無回答



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

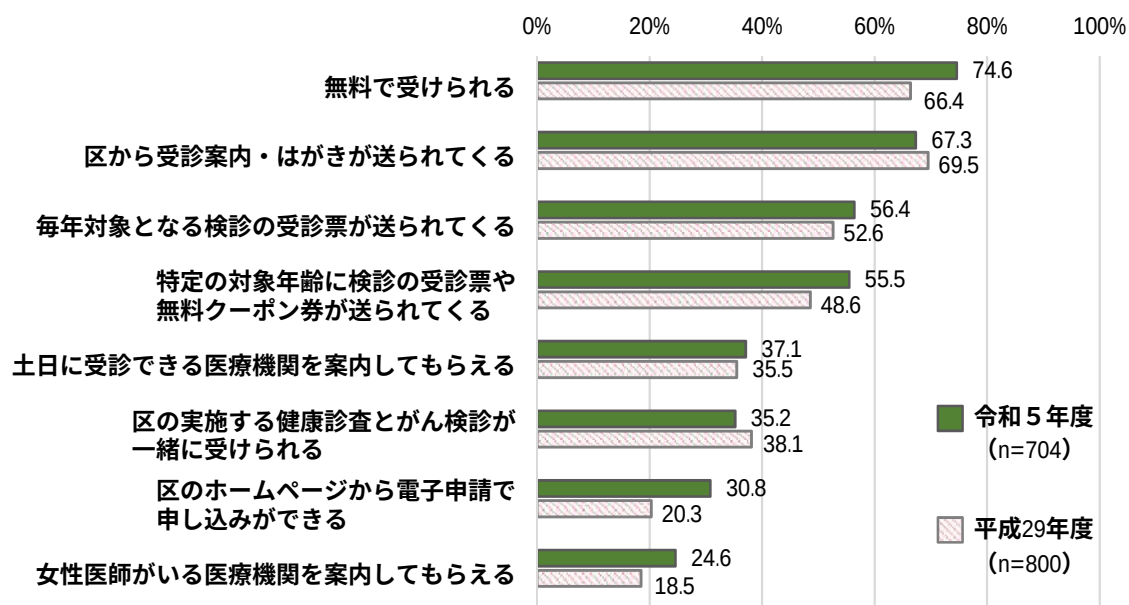
区が実施するがん検診については、5 割以上の区民に認知されていますが、前回（平成 29 年度）と比較すると、肺がんと子宮頸がん検診以外の認知度は低くなっています。



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

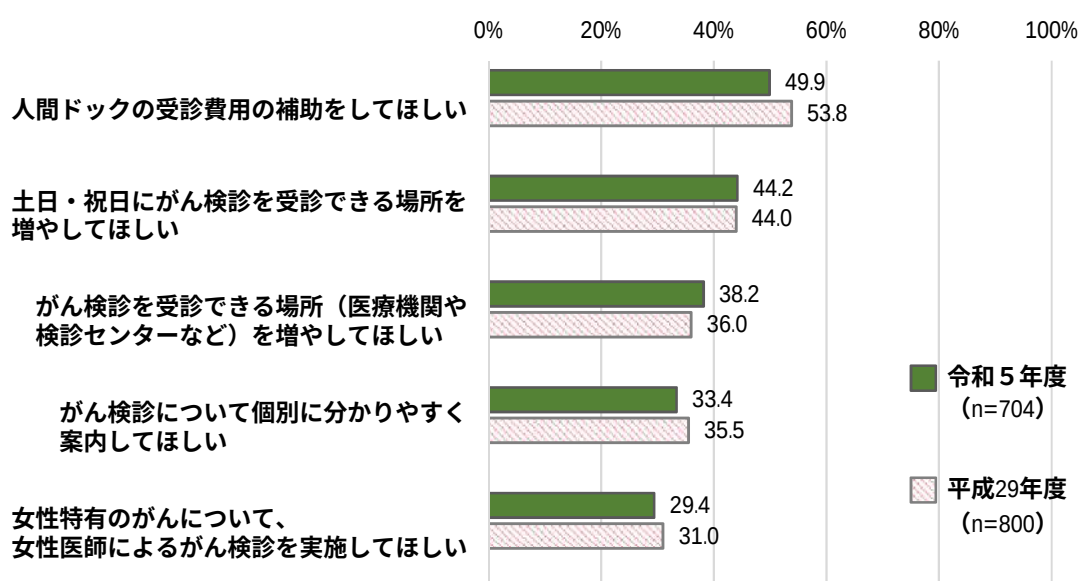
区から送付される受診案内や勧奨はがきについては、受診を促す効果が高いことを裏付ける結果となりました。また、無料で受診できることを強調して周知することも効果的であることが分かりました。



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回で全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い場合においても必要な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ための文言を記載したほか、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、スケジュールを見直し、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がん検診の案内パンフレットを配布しているほか、ポスターも掲示しています。
がん検診の受診勧奨チラシの送付	特定健康診査の対象者に対しては、自身が受診可能ながん検診の一覧を記載した勧奨チラシを健康診査の受診案内に同封しています。
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体制を整えています。

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全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	ナッジ理論を活用した受診勧奨資材や案内パンフレットの作成 がん検診の受診につながるよう、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、費用対効果の高い区公式 LINE・Facebook・X（旧 Twitter）等のほか、SMS（ショートメッセージサービス）を活用し、そこから電子申請に誘導できる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おり、多くの区民が受診しています。このような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等の送付 「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	区内企業への普及啓発物資の配布

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	出典
区が実施するがん検診受診率	胃がん検診	60%	9.2%（令和4年度）	東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」
	大腸がん検診		21.7%（令和4年度）	
	肺がん検診		9.6%（令和4年度）	
	子宮頸がん検診		20.3%（令和4年度）	
	乳がん検診		23.7%（令和4年度）	
区民が受診したがん検診受診率	胃がん検診	60%	50.1%（令和5年度）	がんに関する区民意識調査
	大腸がん検診		58.0%（令和5年度）	
	肺がん検診		62.1%（令和5年度）	
	子宮頸がん検診		55.0%（令和5年度）	
	乳がん検診		49.8%（令和5年度）	

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、高くないのが現状です。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背景にあると考えられます。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、申込時に「自分が受診できるがん検診」という選択肢を与え、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、ナッジ理論を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。

がん検診事業の安定的運営

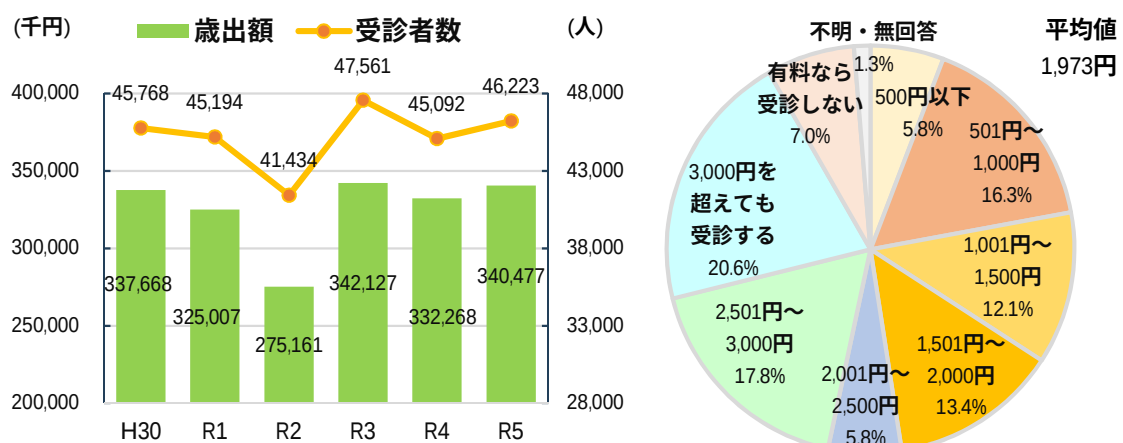
墨田区では、「墨田区行財政改革実施計画」を定め、持続可能な財政基盤の確立のため、受益者負担の一層の推進を図ることとしています。一方、区のがん検診事業においては、令和元年度に導入した胃がん検診の胃内視鏡検査を除くと、各がん検診が導入された当初から、受診者の自己負担額について変更はありません。

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	生活保護受給者等は減免
	胃内視鏡検査	1,500 円	
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、ある程度の理解を得られていることが分かりました。

■がん検診事業の歳出額とがん検診受診者数 ■がん検診を受診してもよい上限金額



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。

II がんと共生

1

相談支援・情報提供の充実

目標（分野別アウトカム）と成果指標

がん患者の精神的苦痛が軽減される			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん患者のうち、在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思う人の割合	75.0%	82.4% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査
がん患者のうち、がん相談支援センターの認知状況	40.0%	32.4% (令和5年度)	

現状と課題

- ▼がんと診断された患者や家族は、病気そのものや治療、後遺症による身体的な苦痛に加え、不安や恐れなど精神的苦痛を抱えつつ、医療機関や治療法等の選択を行わなければならないほか、生活や仕事に関することなど様々な問題に直面することとなり、患者や家族に寄り添った相談の体制整備や、がんに関する正しい情報の提供が必要です。
- ▼がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院等は、看護師や医療ソーシャルワーカー等の相談員を配置した「がん相談支援センター」を設置し、がんの治療に関する一般的な情報の提供や、療養生活、治療と介護や仕事の両立等について幅広く相談に対応しています。「がん相談支援センター」は、設置されている病院にかかっているなくても誰でも無料で利用することができる相談窓口であり、広く周知し活用を推進する必要があります。
- ▼区の保健所では保健師等による健康相談を行っています。また、子育て支援総合センターや高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）、くらし・しごと相談室等の区の相談支援を行う機関や窓口において、区民の属性に応じた相談の対応を行っています。がんに関する相談は子育てや介護、仕事など幅広い分野が関わるため、区の相談対応に関わる各機関が連携し、がんに関する幅広い相談に対応できる区の体制構築を一層推進していくことが求められます。

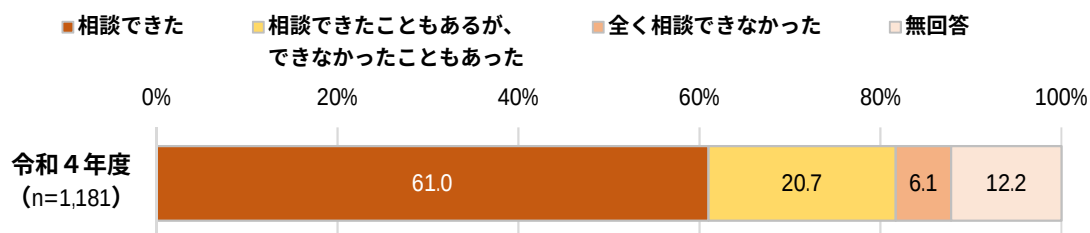
▼がん患者や家族の相談等の場として、患者会や患者支援団体等によるサロンや相談会等の活動も行われています。同じ経験を持つ人同士や、ピア・サポーター²⁵、支援に関わる専門職等に不安や悩みなどを相談できる場を増やしていくため、こうした団体等と連携した活動の支援や情報発信等の取組が求められます。あわせて、遺された家族や関係者に対するグリーフケアの体制強化も必要となります。

▼近年、インターネットを使用して情報収集を行う人が増えています。インターネットによる情報発信の重要性が高まるとともに、インターネット上では、科学的根拠に乏しい情報も多く存在しており、正しい情報発信が必要となります。加えて、インターネット以外に、地域に身近な相談役である民生委員・児童委員や町会・自治会等への情報提供や、区の相談窓口、普及啓発イベント等を通して、多様な手段による情報発信を行っていく必要があります。

関連データ

図表 75 自身の病状や療養に関することを誰かに相談できたか（東京都）

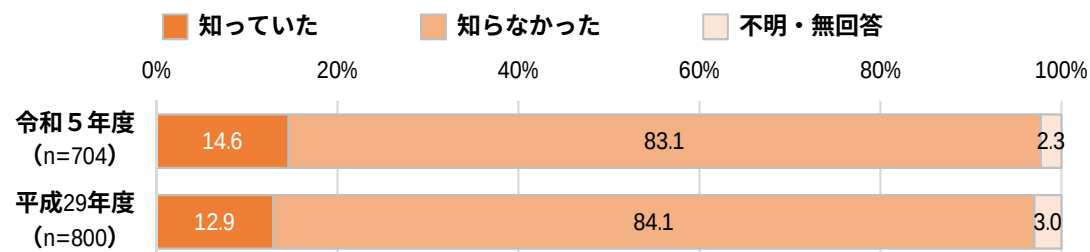
自身の病状や療養に関することについて、約4分の1程度の割合で、「相談できたこともあるが、できなかったこともあった」「全く相談できなかった」と回答しています。



出典：東京都「がんに関する患者調査」

図表 76 墨田区におけるがん相談支援センターの認知度

がん相談支援センターを「知っていた」と回答した割合は 14.6%であり、前回（平成 29 年）調査と比べ 1.7 ポイント増加しました。しかし、8 割以上が「知らなかった」と回答している状況です。

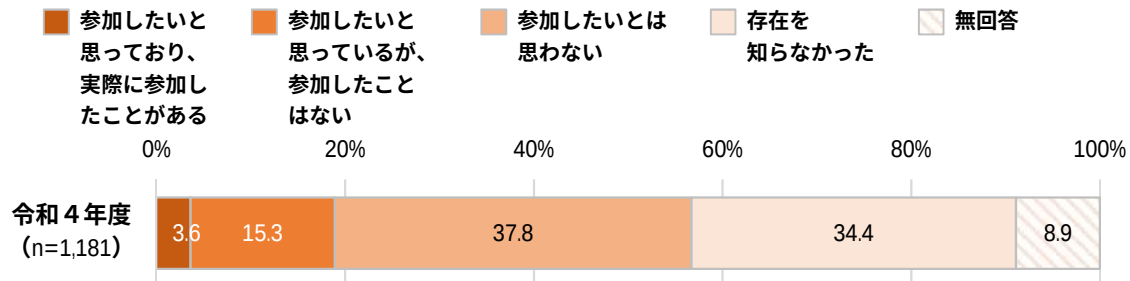


出典：がんに関する区民意識調査

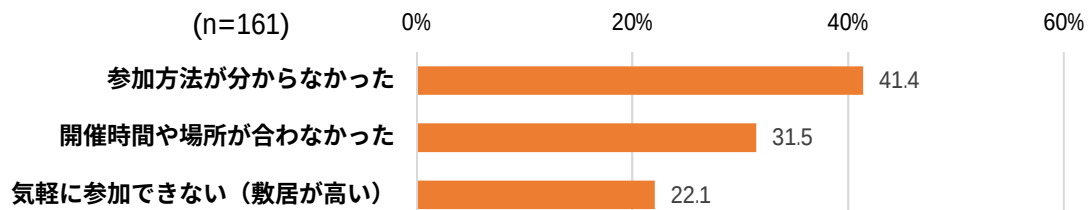
²⁵ ピア・サポーター：病気や障害などの経験を活かして、同じ境遇にある仲間を支援する人のこと。

図表 77 患者サロンの参加意向（東京都）

患者サロンに「参加したいと思っているが、参加したことはない」と回答している割合は15.3%であり、患者サロンを知っているが参加したことがない理由としては、「参加方法が分からなかった」が最も高くなっています。



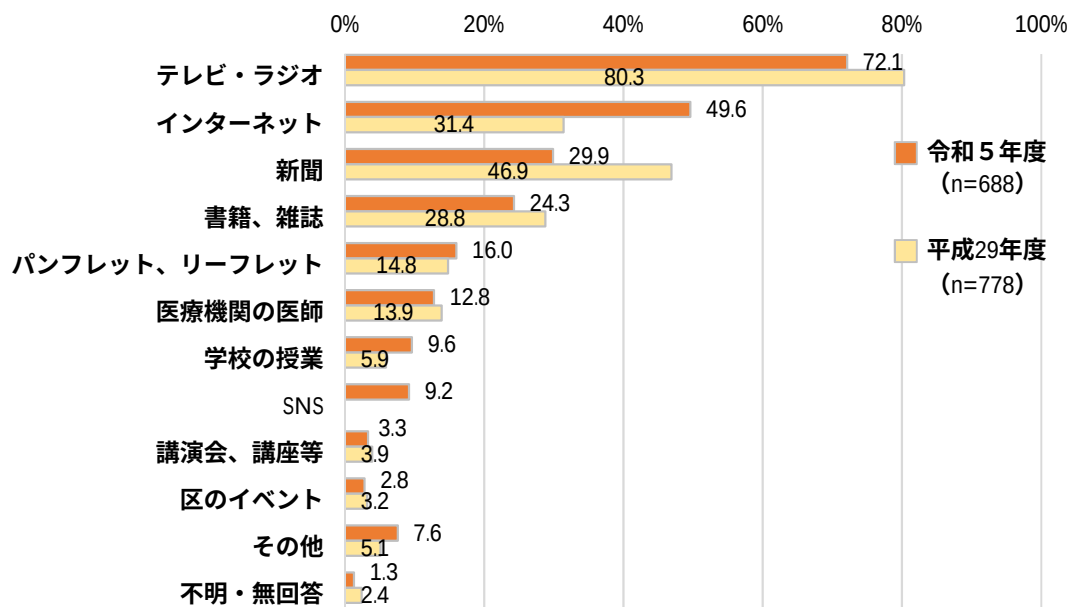
■患者サロン自体は知っているが参加したことがない理由（複数回答）（上位3項目）



出典：東京都「がんに関する患者調査」（令和4年度）

図表 78 墨田区民のがんについての情報源

がんについての情報源は、「テレビ・ラジオ」と回答した割合の72.1%に次いで、「インターネット」の割合は49.6%と2番目に高くなっています。平成29年の調査と比べて、「インターネット」の回答は18.2ポイント増加し、「テレビ・ラジオ」は8.2ポイント、「新聞」は17.0ポイント減少しました。



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
ホームページによる情報発信	区ホームページにおいて、区の取組やがん情報・相談窓口等についての情報を発信しています。
がん対策普及啓発イベントによる情報発信	がん征圧月間やピンクリボン月間に合わせ、NPO 法人等の団体や企業と連携し、展示や講演会を通じたがんに関する治療や仕事との両立等の情報発信を行っています。
がんに関する相談の実施	保健所において、がんに関する情報提供や相談を行っており、適宜がん相談支援センターの紹介を行っています。また、がん対策普及啓発イベントにおいて、関係団体等による個別相談を行っています。
がん相談支援センターとの連携	がん対策普及啓発イベントにおいて、がん相談支援センターの紹介展示や個別相談を実施するほか、がん相談支援センターを設置する医療機関の事業と連携した情報発信を行っています。
がん患者支援団体等との連携	がん患者支援団体の実施する事業について、後援等を行い、事業の周知や連携した事業実施等を行っています。
グリーフケアの推進	グリーフケアについて区ホームページで周知を行うとともに、保健所職員への研修を実施し、相談に対応しています。

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
II-1	ホームページによる情報発信の充実 生活習慣によるがん予防の重要性やがん検診の案内、地域のがん対策イベントや講演会等の紹介のほか、がんに関する相談先や利用できる支援、がん治療と仕事の両立などの情報をページ上に一元化し見やすくするとともに、発信する内容の充実を図っていきます。	拡充	ホームページ閲覧数
II-2	患者支援団体や企業と連携した普及啓発や相談支援の場づくりの実施 がん対策普及啓発イベントについて、会場や内容等の検討を行い、より多くの人の参加を目指すとともに、各団体が実施する取組への支援を通じ、引続き、相談先の普及啓発や相談の場所づくりに取り組んでいきます。	拡充	がん対策普及啓発イベント等の実施回数/がん対策普及啓発イベントにおける連携団体数/がん対策普及啓発イベントの来場者数
II-3	がん相談支援センターとの連携 がん対策の普及啓発イベント等におけるがん相談支援センターとの連携を引き続き推進するとともに、ホームページによるがん相談の周知の強化や、相談対応に関わる関係部署へのがん相談支援センターの情報提供等を行っています。	拡充	がん対策普及啓発イベントにおけるがん相談支援センターへの相談者数

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
II-4	相談支援体制の充実 高齢者や子育て、障害等に関わる各相談支援部署や関係機関に対し、がんに関わる情報提供を行います。また、保健所による健康相談を行うとともに、他の支援機関と連携した相談対応を行っていきます。	拡充	指標設定なし (着実に推進する)
II-5	グリーフケアの推進 グリーフケアについて区ホームページで周知を行うとともに、保健所において相談の対応を行うほか、患者支援団体等が行う取組の支援を行います。	継続	指標設定なし (着実に推進する)

目標（中間アウトカム）と成果指標

がん患者、家族が必要な情報を得られる			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん患者のうち、在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思う人の割合【再掲】	75.0%	82.4% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査

がん患者等が困り事や不安な事を相談できる			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん患者のうち、がん相談支援センターの認知状況【再掲】	40.0%	32.4% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査

コラム 12

ピンクリボン運動とがん対策普及啓発イベント

ピンクリボン運動は、乳がんの正しい知識を広め、早期発見の啓発や患者支援などを行う運動です。がん征圧月間やピンクリボン月間にあわせ毎年実施しているがん対策普及啓発イベントでは、患者支援団体や企業、関係団体等が集まり、ピンクリボン運動に関するもののほか、治療と仕事の両立やがん患者・家族の相談先の普及等多岐にわたる内容について、展示や個別相談、講演などを行っています。参加・出展団体は20以上に及び、連携の輪を広げる機会となっています。



墨田区のピンクリボンイメージキャラクター「すももちゃん」

がん治療における口腔ケアについて

がんの治療を開始する前後（周術期）に、歯科を受診して口の中をきれいにしておくこと（周術期口腔機能管理）は、がん治療時に起こる口のトラブルを予防するとともに、手術中や手術後の肺炎、傷口からの感染等、術後合併症の発症リスクを軽減する効果があり、がん治療を円滑に進めることにつながります。むし歯の治療や歯ブラシでは取れない歯垢・歯石の除去、歯のみがき方（セルフケア）の指導等、必要な処置を受けましょう。

○がんの手術との関係：手術の前に必要な口のケアを受けることにより、全身麻酔の際に人工呼吸器の管で歯が折れたり抜けたりしないよう、歯を守ります。口やのど、食道などの手術の場合、口の中の細菌を減らしておくことで、術後に傷口への感染が起きるリスクを減らします。また、口の中の状態を良好にしておくことで、手術後の口からの食事をスムーズにし、全身状態の維持回復を助けます。

○抗がん剤治療、放射線治療との関係：口の中の状態を良好にしておくことで、治療時の合併症である口腔粘膜炎（口内炎）やヘルペスなどのトラブルを減らして食事を取りやすくし、体力や免疫力の低下を防ぎ、感染症を予防します。

このように、歯と口のケアは低栄養や免疫力の低下を防ぎ、がん治療の支えとなります。がんの治療時だけではなく、普段から、かかりつけ歯科での治療や定期的なメンテナンスを受け、歯と口を良好な状態に保つことが、全身の健康のためにも不可欠です。

○口腔がんについて：舌や歯肉、頬の内側の粘膜など、口の中にもがんができます（口腔がん）。口腔がんの中で最も多いのは舌がんですが、がんが発生する部位は様々で、症状も状況等によって異なります。粘膜が赤くなったり白色に変色したり、腫れることもありますが、初期には痛みや出血を伴わないため口内炎と思い込んで放置してしまうケースも少なくありません。2週間以上治らない口の中の異常を感じたら、かかりつけ歯科へ相談、または口腔外科や耳鼻咽喉科などの専門科を受診しましょう。

目標（分野別アウトカム）と成果指標

診断された時から、適切に緩和ケアを受けている			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん患者のうち、緩和ケアのイメージとしてがんの治療の初期から緩和ケアを受けることができると思うと答えた人の割合	50.0%	44.1% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査
がん患者のうち、在宅療養は急に病状が変わったときの対応が不安だと思うと答えた人の割合	85.0%	94.1% (令和5年度)	

現状と課題

- ▼2016（平成28）年に改正されたがん対策基本法では、緩和ケアの定義を『がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的もしくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう』としています。緩和ケアは、体の辛さだけではなく、こころの辛さを和らげ、がん患者とその家族が自分らしく過ごせるように、療養生活の質の維持向上を図るものです。
- ▼緩和ケアはがんと診断された時から、がんの治療と並行して受けることができます。緩和ケアを必要とするがん患者や家族が、適切な時期に緩和ケアを受けることができるよう、普及や体制整備を進めていく必要があります。
- ▼緩和ケアには、主治医や看護師、医療ソーシャルワーカーやケアマネジャーなど様々な職種や機関のほか、患者支援団体や地域のつながりなど、多くの関係者が関わります。また、近年のがん治療は、入院期間が短くなり、通院しながら治療を受けることが多くなっています。通院だけでなく訪問診療や訪問看護等の医療や介護サービスにより緩和ケアやその他の治療やケアを受けながら在宅療養を行うこともできます。住み慣れた地域で療養を望む患者が安心して生活できるよう、地域の関係機関の連携が重要となります。
- ▼自分又は家族が末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、療養を続けたい場所に関して、区では、病院の緩和ケア病棟を希望する人の割合が最も高く、自宅を希望する

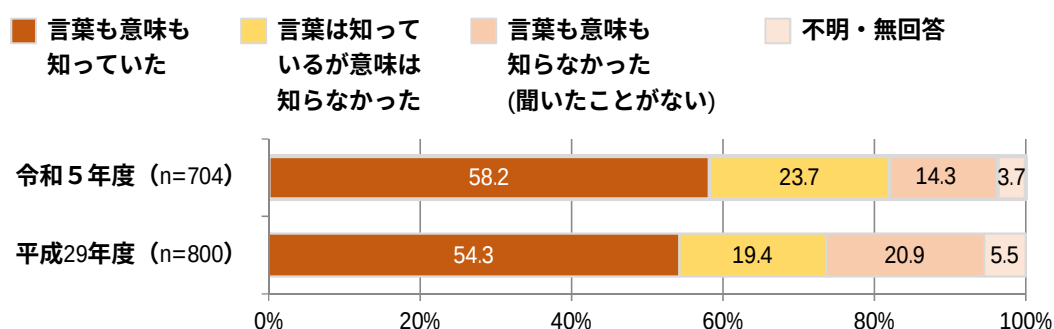
人の割合がそれに続いています。本人や家族の希望や状況に合わせて療養場所を選択できるよう、緩和ケア病棟を持つ医療機関等とも連携を深めるとともに、かかりつけ制度の推進や、レスパイトなどを利用できる施設の周知や制度に関する普及啓発が求められます。

▼区におけるがん患者の在宅での死亡率は全国平均を大きく上回っており、人生の最期まで自宅で過ごすことができる割合は高くなっています。その一方で、がんに関する意識調査において、在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと回答した割合は前回調査から増加しており、在宅療養や在宅緩和ケアについて支援体制の構築や周知を、さらに進めていく必要があります。

関連データ

図表 79 墨田区民の緩和ケアの言葉や意味の認知状況

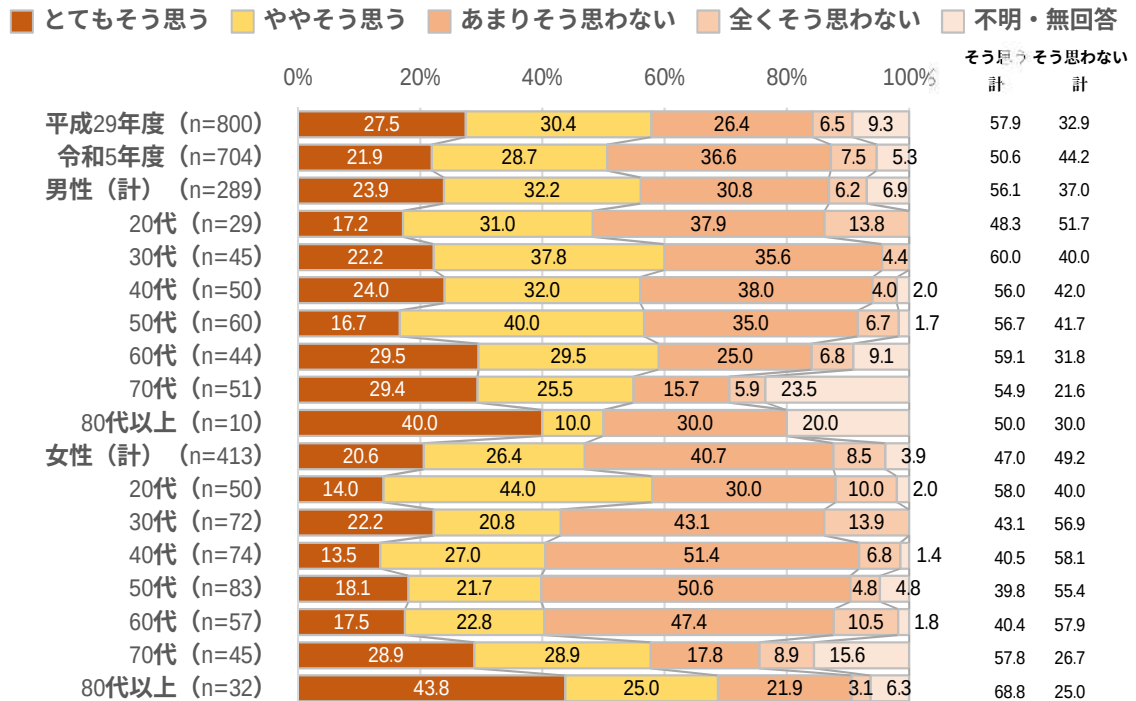
「緩和ケアの言葉も意味も知っていた」と回答した人は 58.2%であり、前回調査の 54.3%と比べ 3.9 ポイント増加しました。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 80 墨田区民の緩和ケアについてのイメージ

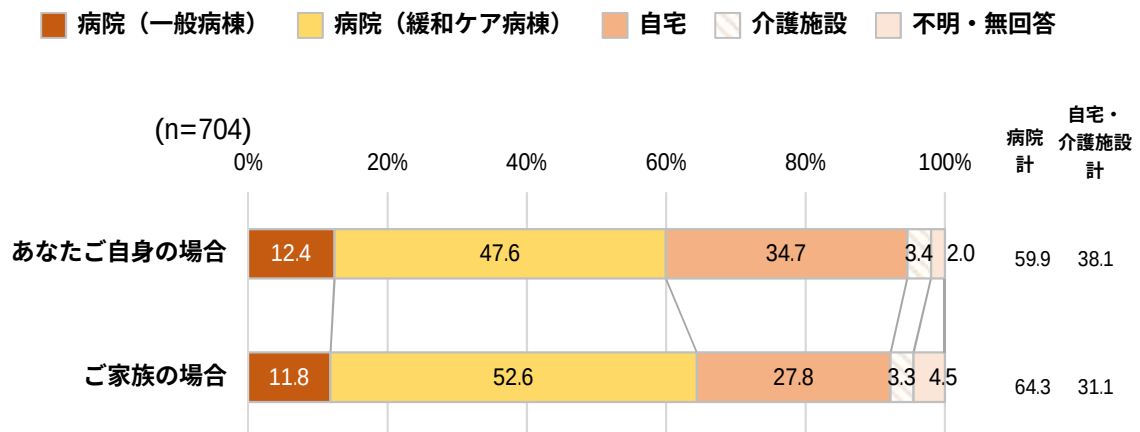
緩和ケアについてのイメージとして、「がん治療の初期から緩和ケアを受けることができる」に対し、「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせた割合は 50.6%であり、前回調査から 7.3 ポイント減少しています。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 81 墨田区民の療養を続けたい場所

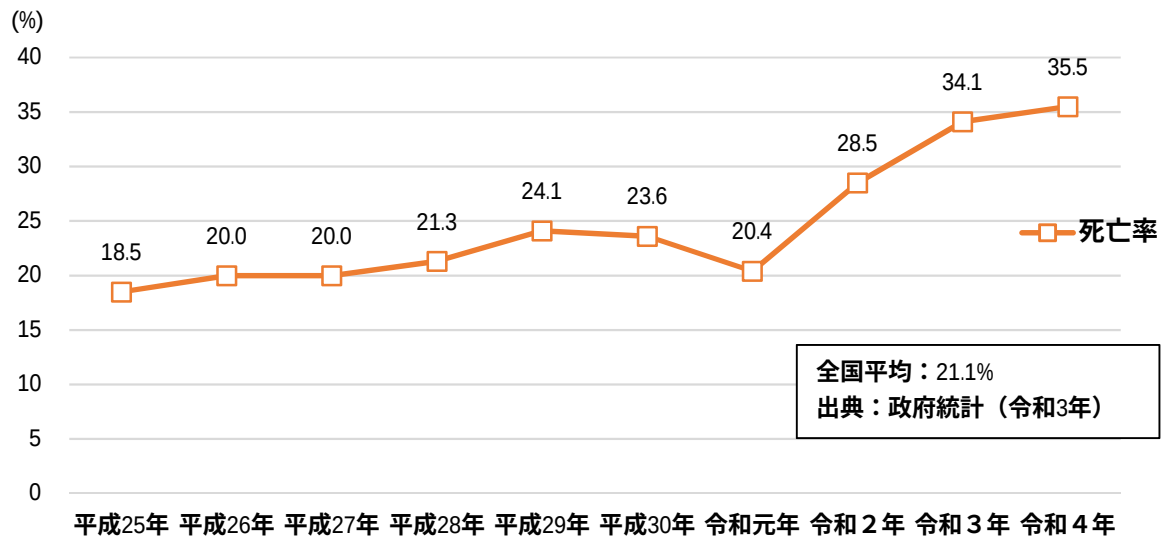
療養を続けたい場所は、自分の場合及び家族の場合どちらも「病院（緩和ケア病棟）」の割合が 5 割ほどと高く、次いで「自宅」の割合が 3 割ほどとなっています。



出典：がんに関する区民意識調査（令和 5 年度）

図表 82 墨田区におけるがんの在宅死亡率の推移

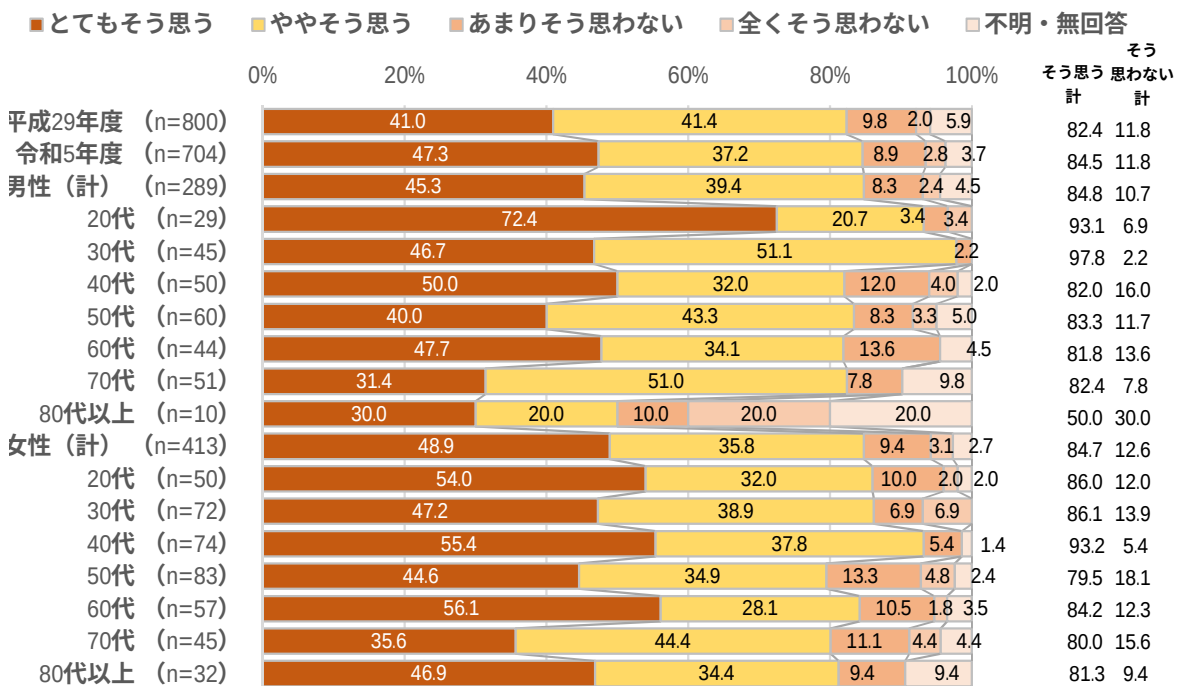
令和4年度は35.5%、令和3年度は34.1%であり、令和3年の全国平均21.1%を大きく上回っています。



出典：墨田区データ

図表 83 墨田区民の在宅医療や在宅介護のケアに関する認知度

2023（令和5）年度では、「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からない」に対し「とてもそう思う」と「ややそう思う」を合わせた「そう思う 計」の割合は84.5%となっており、2017（平成29）年度の82.4%から2.1ポイント増加しています。

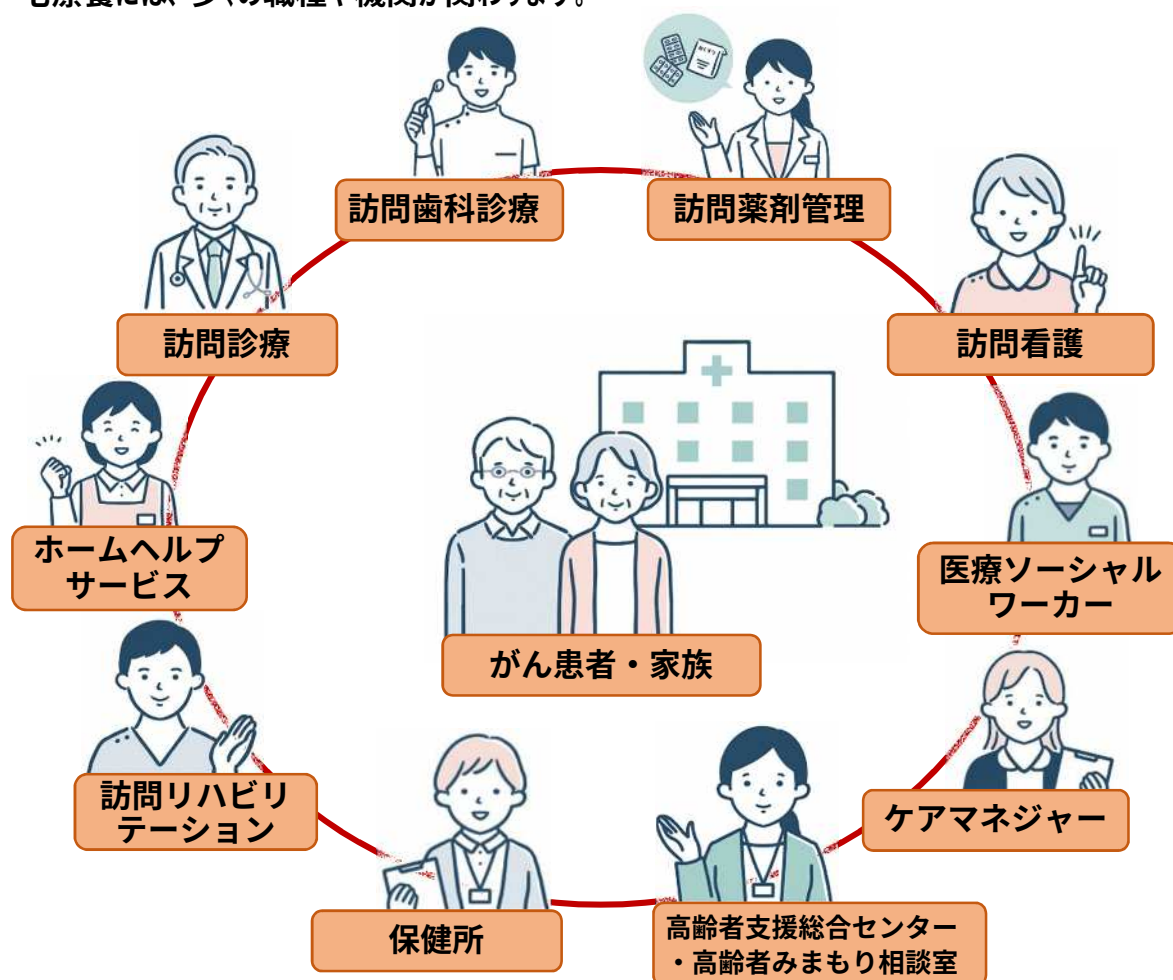


出典：がんに関する区民意識調査

がんの医療体制と在宅療養を支えるネットワーク

がん医療提供体制の中核を担うのは、地域のがん診療連携拠点病院です。墨田区を含む区東部二次保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院は、東京都立墨東病院、聖路加国際病院となっています。また、東京都では、東京都がん診療連携拠点病院と東京都がん診療連携協力病院を認定しています。こうした病院のほか、墨田区では緩和ケア病棟を持つ賛育会病院をはじめ、地域の病院・診療所が連携し、墨田区のがん医療提供体制を作っています。

また、自宅で日常生活を送りながら、医療や介護を受け在宅療養を行うこともできます。在宅療養には、多くの職種や機関が関わります。



家族が高齢である場合や、子育て中、ひとり暮らしであるなど、状況は人によって様々ですが、自分の望む場所で自分にあった療養ができるよう、主治医やかかっている病院の医療ソーシャルワーカー、がん相談支援センター等に相談しながら、病状や本人・家族の意向に沿って多くの機関が支援に関わっていくことが重要です。

また、元気なうちから、地域の中で医師や歯科医師、薬局の「かかりつけ」を持っていると、何かあったときに相談できる心強い存在となります。

これまでの主な取組

取組	内容
緩和ケアに関する普及啓発	区ホームページのほか、がん対策普及啓発イベントにおいて、診断された時から始まる緩和ケアについて、普及啓発を行っています。
在宅緩和ケアを実施する区内医療機関・福祉事業者の周知	区内で在宅緩和ケアを提供している医療機関や福祉事業所において、区に情報提供登録をした事業所について、区ホームページによる周知を行っています。
在宅緩和ケア事業の実施	在宅緩和ケアに関わる相談会や在宅緩和ケアに関わる専門職の向けの研修会等を行い、緩和ケアに関して患者や家族が相談できる場所をつくるとともに、地域のがんや緩和ケアに関する関係機関の連携促進を図っています。

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
Ⅱ-6	緩和ケアに関する普及啓発 引き続き、区ホームページやがん対策普及啓発イベントにおける普及啓発を行っていくほか、在宅緩和ケアに関わる講演会を実施し、普及を進めていきます。	継続	講演会の参加人数
Ⅱ-7	在宅緩和ケア実施機関の周知の推進 医療機関や介護、福祉関係機関に対して、在宅緩和ケア実施機関として区が情報提供を行うための登録について周知を行い、登録機関の拡大を図るとともに、掲載情報の拡充を行っていきます。	拡充	登録機関数
Ⅱ-8	在宅緩和ケア事業の充実 在宅緩和ケアに関する相談会を引き続き実施し、患者やその家族の相談の場としていくほか、がん患者や家族等が集い、交流や相談等を行うことができるサロンを実施していきます。また、専門職向け研修会において、在宅療養や相談支援等に関わる機関の参加をさらに進め、がんに関する地域の連携を推進していきます。	拡充	相談会参加人数/サロン参加人数/研修会参加人数

目標（中間アウトカム）と成果指標

緩和ケアが正しく理解されている			
成果指標	目標値	現行値	出典
緩和ケアの言葉も意味も知っていた人の割合	65.0%	58.2% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査
がん治療の初期から緩和ケアを受けることができると思う人の割合	60.0%	50.6% (令和5年度)	

在宅緩和ケアに係る地域の体制が作られる			
成果指標	目標値	現行値	出典
往診してくれる医師がいないと思う人の割合	65.0%	75.0% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査
訪問看護や介護の体制が不十分と思う人の割合	65.0%	74.0% (令和5年度)	

コラム 15

ACP（人生会議）について

大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、家族や大切な人、医療・介護ケアチームなど、周囲の信頼できる人と話し合っておく『ACP（人生会議）』の考え方が広がってきています。

A **Advance**

前もって、あらかじめ
(前へ進む、前進させると
いう意味もあります)



C **Care**

配慮、気配り、医療や
ケアなどについて
(医療・介護だけではなく
日々の暮らしの事も)

P **Planning**

考え、話し合う



改まった場だけではなく、世間話や日常の場面の中で話すことで、思いを伝えやすいこともあります。また、年齢や状況の変化に応じて気持ちも移り変わっていきます。変化に沿って繰り返し周囲の人に希望を伝え、話し合いを重ねていくことが大切です。そうした話し合うプロセスを通じて、周囲の人と希望や考えを共有することを大切にしている点が、ACP（人生会議）の特徴です。

目標（分野別アウトカム）と成果指標

ライフステージに応じて、がん患者が自分らしい生活を送ることができる			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん患者のうち、がんになっても、仕事を継続することができると思う人の割合	55.0%	42.4% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査
在宅療養に関する考えのうち在宅療養は家族に負担をかけると思うと答えた人の割合	90.0%	94.5% (令和5年度)	
在宅療養に関する考えのうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分らないと思うと答えた人の割合	75.0%	84.5% (令和5年度)	
在宅療養に関する考えのうち訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合	65.0%	74.0% (令和5年度)	

現状と課題

▼がんは小児・若年から高齢期まで、様々な年代で罹患します。がん罹患する年代に応じて、学業や仕事、子育て、介護などのライフイベントと治療が重なることになり、ライフステージごとに課題も異なります。

▼医療の進歩や治療法の多様化により、仕事などと治療を両立する人も増えてきています。多くの患者や家族にとり、働くことは経済的に必要というだけではなく、生きがいにもつながることであり、がんになっても自分らしく安心して暮らせる社会の実現のために重要です。しかし、墨田区のがんに関する区民意識調査では、がんになった場合、仕事を継続することは難しいと思うと回答する人も半数近くにのぼっています。治療と仕事の両立のためには、企業側の理解や支援体制が重要であり、企業にとっても、治療と仕事の両立のできる職場づくりは、人材の定着や従業員の満足度向上などの効果が期待できます。

▼がん患者を取り巻く社会的な問題の1つとして、がんの治療による脱毛、皮膚障害、爪の変化等の外見（アピアランス）の変化があります。そうした、外見の変化に対する支援として、ウィッグ等の頭部補整具や補正下着等の胸部補整具等の利用の助成など、アピアランスケア²⁶を推進していくことが求められます。

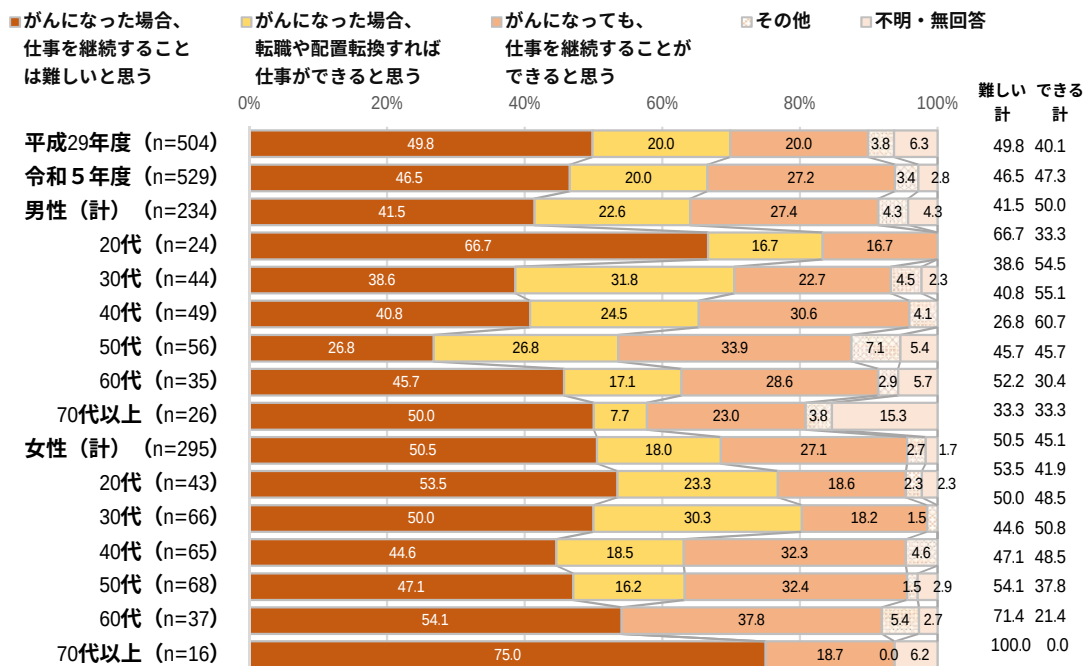
▼小児やAYA世代のがん患者は、成人に比べて患者数が少なく、また疾患構成が多様であり、医療機関や相談できる場所が限られているほか、ライフステージにおける進学・就職・結婚・出産等との両立に課題が生じます。また、介護保険が利用できないため、在宅療養時の負担が大きくなる傾向にあります。

▼がん患者罹患数は加齢とともに上昇するため、高齢化の進展に伴い、高齢期のがん患者数は増加していきます。2021（令和3）年の高齢化率は22.1%ですが、国内で高齢者人口が最も多くなると想定される2040（令和22）年には、高齢化率が25.4%となり、後期高齢者の割合を中心に増加し続けます。高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生きがいを持って生活できることを目指し、切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けられる地域包括ケアシステムの充実が進んでいます。がんの高齢者についても、こうした取組の中で支援が行われており、関係部署や機関の連携を引き続き推進していく必要があります。

²⁶ アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

図表 84 がんになった場合の仕事継続の可能性（墨田区）

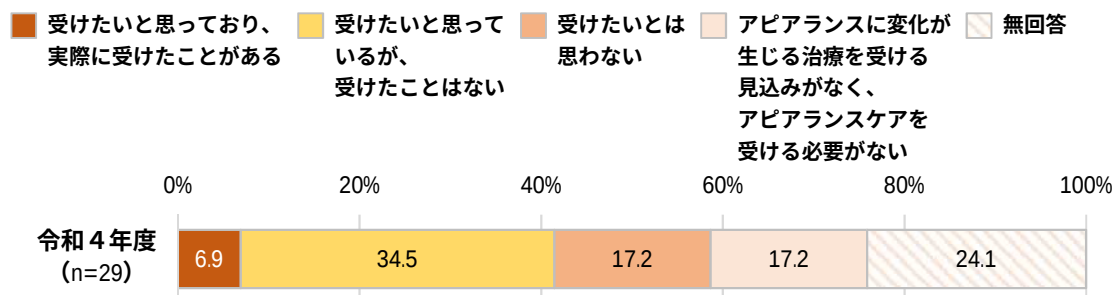
「がんになった場合、仕事を継続することは難しいと思う」の回答が 46.5%あり、20 代男性の回答では 66.7%にのぼっています。



出典：がんに関する区民意識調査

図表 85 アピアランスケアを受けたいか（東京都）

「アピアランスケアを受けたいか」という問いに対して、「受けたいと思っているが、受けたことはない」と回答している人は 34.5%であり、3分の1程度に及んでいます。



出典：東京都がんに関する患者調査

仕事とがん治療の両立について

がんは高齢者に多い病気ですが、がん患者の約3人に1人は15歳から64歳以下の世代であり、就労している人も多くがんに罹患しています。また、医療の進歩によって、がんは治る、もしくはかなり長期にわたる安定状態が期待できる病気となっており、がん治療と仕事を両立する場面が増加しています。その反面、がんと診断されたショックから、もう働けないと感じて退職してしまうこともあります。企業にとっても、がん治療と仕事の両立を可能とすることで、貴重な人材を失うことを防ぎ、また、人を大切にする企業として採用時や社員の定着にも良い影響を与えます。

治療と仕事の両立のためには、柔軟な働き方の選択ができることや産業医との連携、公的な制度、相談窓口の周知などが必要であり、働く人の意識の変革や職場の理解の醸成も非常に重要となります。

主な治療と仕事の両立支援のために必要なこと

早期発見・早期治療

- ・がん検診の推奨
- ・要精密検査の場合の早期受診

働く人の意識改革

- ・「がんになったら死んでしまう」「仕事は続けられない」というイメージの転換
- ・診断直後の突然の退職の防止

職場の体制や理解・風土の醸成

- ・柔軟な働き方の選択
- ・体調や希望に合った配置、仕事内容の検討
- ・個人情報の取り扱いの徹底
- ・がんに対する正しい理解の促進

相談先の活用

- ・がん相談支援センター、産業保健総合支援センター、産業医等への相談

制度の理解

- ・就業規則等により利用できる制度の確認
- ・高額療養費等の公的な制度の理解促進

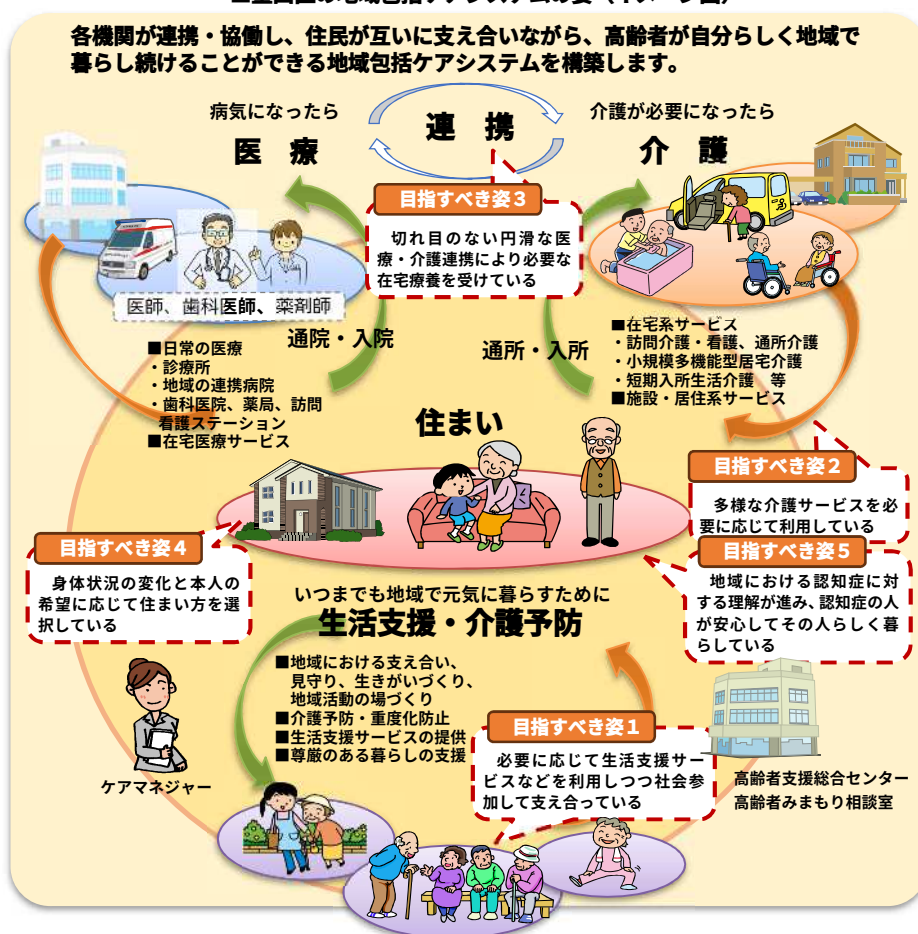


地域包括ケアシステム・地域共生社会におけるがん患者の支援について

墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画では、「人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいを持って生活することができるまち」を基本理念とし、安定した住まいのもと、地域における支え合いや自主グループ活動等による生活支援・介護予防と、切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養に関わる支援を受けられる体制づくりに向けた各施策等を行い、地域包括ケアシステムの充実を進めています。高齢期のがん患者の在宅療養を考える上では、こうした取組のなかで、希望や体調等に合わせた地域の活動等への参加や、必要な医療・介護に関わる支援を受けられるよう、関係する区の担当課や関係機関との連携を進めていくことが重要となります。

また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が2020（令和2）年に改正され、支援に関わる制度・分野の枠を超えた包括的な支援体制の構築や「支える側」「支えられる側」という区別なく支え合うことができる地域づくりを目指した地域共生社会の実現が謳われています。がん治療と子育てや家族の介護を両立している場合や、障害がありがん罹患している場合など、複数の支援ニーズを持つこともあり、連携の輪を広げていくことが求められます。

■墨田区の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）



出典：墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画

これまでの主な取組

取組	内容
治療と仕事の両立支援	がん対策普及啓発イベントにおいて、治療と仕事の両立支援を行っている団体と連携し普及啓発を行うほか、区ホームページにおいて情報発信を行っています。
アピアランスケアへの支援	がん治療に伴う外見の変化を目立たなくするための補整具の購入等に対する経費を助成する事業（がん患者のウィッグ購入費等助成事業）を行っています。
小児・AYA 世代のがん患者への支援	がん対策普及啓発イベントにおいて団体等と連携し普及啓発を行うほか、区ホームページにおいて情報発信を行っています。
高齢期のがん患者への支援	地域包括ケアシステムを充実させていく中で、切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けられる体制づくりを進めています。

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
Ⅱ-9	企業・事業所等との連携強化 がん対策普及啓発イベント等において、企業と連携した普及啓発を行います。	継続	がん対策普及啓発イベントにおける連携企業数
Ⅱ-10	治療と仕事の両立支援に係る普及啓発 がん対策普及啓発イベント等による普及啓発を継続しつつ、企業や事業所に対する仕事との両立やがんの予防等についての普及啓発等を強化していきます。	新規	企業・事業所への周知リーフレット配布数/企業・事業所向けセミナー開催数及び参加人数
Ⅱ-11	アピアランスケアへの支援の実施 がん患者のウィッグ購入費等助成事業のさらなる周知を行い、制度の活用を促進していきます。	継続	ウィッグ購入費等助成事業申請件数
Ⅱ-12	小児・AYA 世代の在宅療養支援の強化 介護保険が利用できない若年がん患者の在宅療養支援を強化するほか、医療・介護や仕事に関することなどの相談について、適切な支援機関につないでいきます。	新規	若年がん患者在宅療養支援事業申請件数
Ⅱ-13	高齢期のがん患者支援における連携強化 高齢者福祉課・介護保険課・保健計画課が所管している在宅医療・介護連携推進事業との連携を進め、高齢期のがん患者に対する支援体制の構築を進めていきます。	拡充	協議会実施回数

目標（中間アウトカム）と成果指標

がん患者が希望や状況に応じて働き続けられる環境がある			
成果指標	目標値	現行値	出典
がん治療を受ける場合に、現在の就業先で行われている各種制度がない又は分からないと回答した割合	30.0%	37.4% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査

希望するがん患者がアピアランスケアを受けられる			
成果指標	目標値	現行値	出典
「区のがん対策の取組の認知状況」のうち「ウィッグ購入費等助成事業」の割合	10.0%	4.5% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査

若年がん患者の療養環境が整っている			
成果指標	目標値	現行値	出典
40代未満で、在宅療養に関する考えのうち在宅療養は家族に負担をかけると思うと答えた人の割合	90.0%	95.2% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査
40代未満で、在宅療養に関する考えのうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思うと答えた人の割合	80.0%	90.8% (令和5年度)	
40代未満で、在宅療養に関する考えのうち訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合	65.0%	73.1% (令和5年度)	

高齢期のがん患者が希望に応じて住み慣れた地域で療養を続けられる			
成果指標	目標値	現行値	出典
60 代以上で、在宅療養に関する考えのうち在宅療養は家族に負担をかけると思うと答えた人の割合	80.0%	86.5% (令和 5 年度)	がんに関する区民意識調査
60 代以上で、在宅療養に関する考えのうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思うと答えた人の割合	70.0%	76.6% (令和 5 年度)	
60 代以上で、在宅療養に関する考えのうち訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合	60.0%	69.0% (令和 5 年度)	

III 基盤の整備

1

がんの正しい知識の普及啓発

(1) がん教育

現状と課題

- ▼2012（平成 24）年に国が策定したがん対策推進基本計画では、がん教育のあり方について検討し教育活動の実施を目標とすることが謳われ、2015（平成 27）年に「学校におけるがん教育の在り方について」の報告がまとめられました。また、2017（平成 29）年に学習指導要領が改定され、中学校においては、健康の増進、生活習慣病に関連して、「がんについても取り扱うものとする」として明記されました。2023（令和 5）年に改定された国のがん対策推進基本計画においても、がん教育の実施が謳われています。
- ▼区でも、子供たちが、自らが暮らす地域の実情やがんを取り巻く環境を知り、生涯を通じて自らの健康を管理し、身近な人ががんになっても適切な態度や行動をとることできるよう、がん教育の推進を図ることとし、2014（平成 26）年に設置した「がん教育部会」において、教育部門と共同で区のがん教育の実施方法について検討を始めました。
- ▼2015（平成 27）年度に、区立小・中学校 1 校でモデル授業としてがんに関する授業を実施しました。モデル授業の実施を踏まえ、がん教育の全校実施に向けた取組として、区独自のがん教育教材であるがん教育パッケージを作成し、2017（平成 29）年度から、区立の全小中学校でパッケージを用いたがん教育を実施しています。
- ▼区のがん教育では、2 単位時間の授業を行っており、基本的には養護教諭や担任・保健体育科教員による授業を行った後、がん経験者や医師等による外部講師による授業を行っています。

図表 86 がん教育の目標

がんについて正しく理解する。

がんと向き合う人々に共感的な理解を
深め、自他の健康と命について学ぶ。

共に生きる社会づくりに寄与する
資質や能力が育成される。

- ▼がんに関する区民意識調査では、がん教育の認知状況は 4.1%と低く、地域の中で十分に浸透していない状況です。がん教育は、がんの予防や共生についての理解を深める土台となるものであり、継続的に取り組んでいく必要があります。

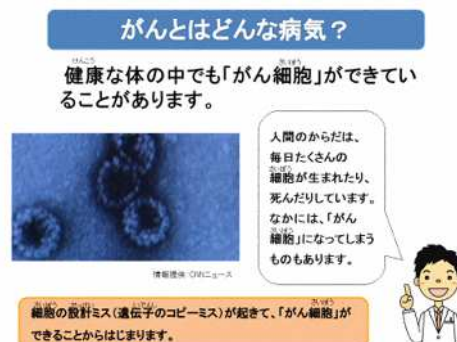
これまでの主な取組

取組	内容
小中学校におけるがん教育の実施	区内の全小・中学校において、外部講師と教員が連携し、原則2単位時間の「がん教育」授業を実施しています。
がん教育パッケージの作成、改定	区独自のがん教育教材を作成し活用しているほか、家庭内でもがんについて考える機会を創出するための保護者向けのリーフレットや、教員ががん教育の授業を行うにあたり参照できる「がん教育の手引き」を作成し、授業内容やがん教育にあたり配慮すべきことなどについて共通の理解の醸成を図っています。
がん教育推進会議の実施	年に2回、学識経験者や医師、がん経験者の講師、学校関係者等による「がん教育推進会議」を実施し、最新の区のがん対策やがんに関する統計等を踏まえた「がん教育パッケージ」の改定や実施方法の見直しを行っています。

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
III-1	がん教育の実施 区内全小中学校において、がん教育を実施していきます。また、学校とがん経験者や医師等の外部講師の円滑な調整が行われるよう調整スキームの検討を行うなどして、外部講師と協働した授業実施の体制を継続していきます。	継続	がん教育を実施する小・中学校数
III-2	がん教育推進会議の実施 関係者によるがん教育の授業内容や実施方法についての検討を継続して行い、がん教育の効果についての評価や実施内容の見直しを行っています。	継続	がん教育推進会議開催数

■がん教育パッケージ（抜粋）



(2) あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進

現状と課題

▼区民一人ひとりが、がんを自分にも起こり得ることとして関心を持ち、それぞれの立場でがんに対して適切に行動していくためには、がんに関する正しい知識を持つことが不可欠です。そのためには、より多くの区民が知識を得る機会を設ける必要があります。基本方針別施策では「がん予防」及び「がんとの共生」それぞれにおいて、個別に普及啓発を掲げていますが、がんに関する総合的かつ横断的な観点から、普及啓発に取り組むことが重要です。

図表 87 総合的（横断的）な普及啓発



▼区の特徴・地域特性等も踏まえつつ、様々な機会や方法等を活用して、がんに関する正しい知識についての普及啓発活動を推進することで、がんの予防・早期発見の重要性を広めるとともに、がんになっても自分らしく安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

▼がんに関する普及啓発活動の方法としては、区報やホームページ、SNS といった様々な広報媒体を活用した情報発信のほか、ポスター・リーフレットを作成して幅広く区民に周知する方法や、区の事業やイベントの場を活用してその対象に見合った情報を伝える方法、地域のつながりや人による口コミ等を活用した草の根的な情報発信などがあります。また、専門的な知識を有する関係機関、民間団体、企業等との協働による普及啓発も効果的です。

▼区内事業所は中小企業が多く、各事業所の産業保健体制は十分でないと考えられます。これまで、区内事業所に対するがん対策のアプローチが不十分であり、今後、事業所の従業員に対し、がんの予防やがん検診の受診、がんの療養支援について、意識づけや働きかけも必要となります。

▼国際化が進展する中、増加傾向にある外国人住民に対する普及啓発活動にも目を向ける必要があります。がん検診の案内が届いても漢字が読めなかったり、難しい日本語が理解できなかったりと、外国人の中には、健康と生命を守る重要な情報を受け取ることが困難な方もいます。そのため、区では、こうした課題を解決するための取組も進めていく必要があります。

▼女性が罹患することが多い乳がんや子宮頸がんは、働く世代に罹患するケースが多いため、がん検診をはじめ、乳がん予防となるブレスト・アウェアネスや子宮頸がん予防のHPV ワクチン接種の有効性について、さらなる普及啓発が必要です。

コラム 18

ブレスト・アウェアネスとは

ブレスト・アウェアネスとは、乳房を意識する生活習慣のことです。

検診対象年齢である 40 歳になる前から、日頃から、自分の乳房の状態を知り、変化がないかチェックし、気になる変化に気づいたときには、すぐに乳腺外来のある医療機関を受診することで、乳がんの早期発見・早期治療につなげることができます。

また、この習慣を続けることで、検診で見つけにくい高濃度乳房の乳がんの早期発見や、定期的に受診していても進行が早く急速に大きくなる乳がん（中間期がん）の早期診断・治療につなげることもできます。

<ブレスト・アウェアネスの 4 つのポイント>

1 自分の乳房の状態を知る

日頃から「自分の乳房の状態を知る」ことがブレスト・アウェアネスの第一歩です。入浴やシャワーの時、着替えの時、ちょっとした機会に自分の乳房を見て、触って、感じてみましょう。入浴の際に、石鹸を付けて撫で洗うのもいいでしょう。

2 乳房の変化に気をつける

普段の自分の乳房の状態を知ることによって初めて変化に気が付きます。しこりを探す（自己触診）という行為や意識は必要ありません。「いつもと変わりがいいかな」という気持ちで取り組みましょう。

3 変化に気づいたらすぐ医師に

しこりや引きつれなどの変化に気付いたら、次の検診を待つことなく病院やクリニックなどの医療機関を受診しましょう。大丈夫だろうと安易に自己判断することなく専門医の診察を受けましょう。

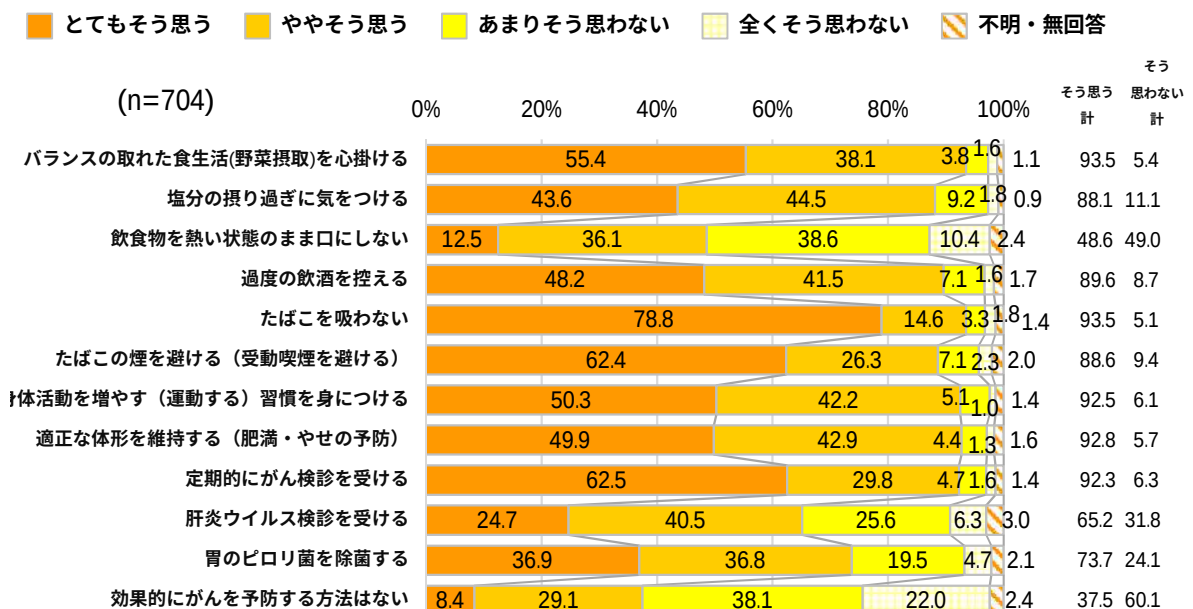
4 40 歳になったら 2 年に 1 回乳がん検診を受ける

乳がん検診の目的は、乳がんで亡くなる女性を減らすことです。40 歳以上の女性は、2 年に 1 回、定期的に検診を受けましょう。また、「異常あり」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるようにしましょう。

出典：（一社）日本乳癌学会「乳房を意識する生活習慣ブレスト・アウェアネス」

図表 88 墨田区民のがんの予防方法についての意識

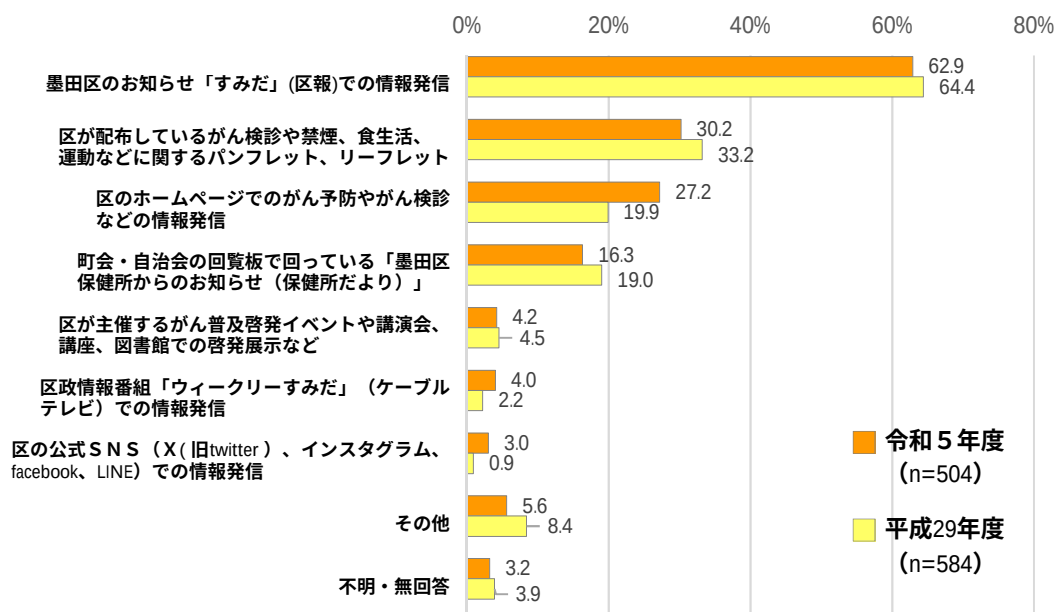
がんの予防方法について、「バランスの取れた食生活を心掛ける」「たばこを吸わない」等については、9割以上に広く知られている一方、「効果的にがんを予防する方法はない」は4割程度となっています。



出典：墨田区「がんに関する区民意識調査」(令和5年度)

図表 89 墨田区のがん対策の取組の情報源

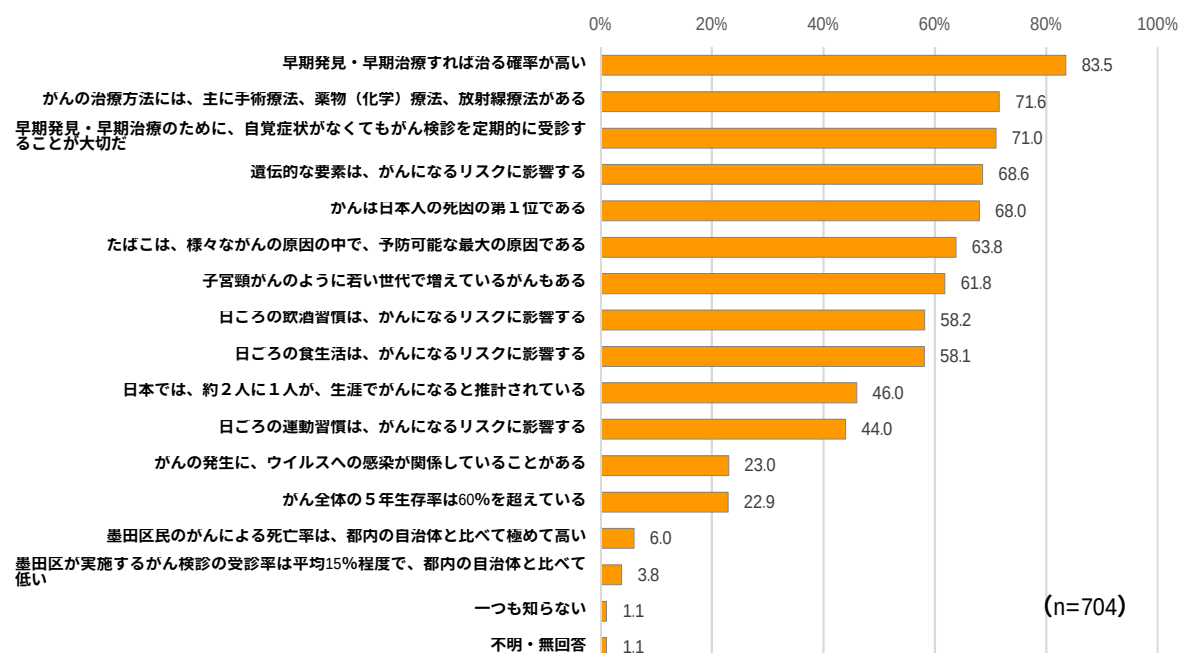
墨田区のがん対策の取組の情報源として、墨田区のお知らせ「すみだ」(区報)が62.9%と最も高くなっています。平成29年度と比較すると、「区のホームページでのがん予防やがん検診などの情報発信」が7.3ポイント増加しています。



出典：墨田区「がんに関する区民意識調査」

図表 90 墨田区民のがんについての知識

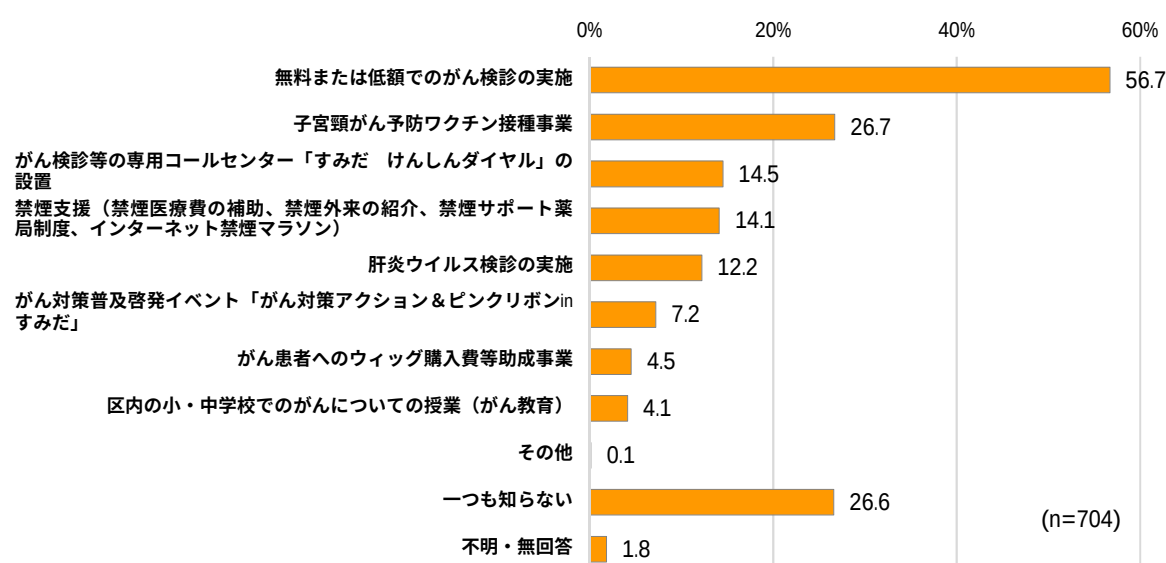
「早期発見・早期治療すれば治る確率が高い」については8割を超えて広く知られている一方、墨田区民のがんの死亡率が高い状況やがん検診の受診率があまり高くない状況についてはほぼ知られていません。



出典：墨田区「がんに関する区民意識調査」（令和5年度）

図表 91 墨田区のがん対策の取組の認知状況

「無料または低額でのがん検診の実施」については5割以上が認知している一方、「一つも知らない」と回答した人が2割を超えています。がん対策事業の周知にさらに取り組むことが必要です。



出典：墨田区「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
がん対策普及啓発イベントの開催	9月の「がん征圧月間」、10月の「乳がん（ピンクリボン）月間」に合わせ、がん対策普及啓発イベント「がん対策アクション&ピンクリボン in すみだ」を開催しています。このイベントは、区役所等を会場として、多種多様な企業や団体が参加しており、がんに関する体験ブースを設け、展示を行うほか、講演会や個別相談会を開催しています。
がんに関するパンフレットによる普及啓発	区が実施している各種がん検診の案内や、区のがんの状況、がん予防等について掲載したパンフレットを作成しており、区内の医療機関や主要な区施設で配布しているほか、区が実施する健康診査の案内にも同封しています。
様々な媒体を活用した普及啓発	墨田区のお知らせ「すみだ」（区報） 毎月、墨田区の医療・健康情報「すこやかライフ」のページにおいて、各がん検診等の申込期間や申込方法等の案内をしています。 区公式ホームページ がん検診をはじめとしたがん対策等の情報を随時更新のうえ、情報発信しています。また、がん検診の電子申請もホームページから受け付けています。 区公式LINE・Facebook・X（旧Twitter）等のSNS がん対策普及啓発イベント等の情報を随時発信しています。

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
III-3	ホームページによる情報発信の充実【再掲】 生活習慣によるがん予防の重要性やがん検診の案内、地域のがん対策イベントや講演会等の紹介のほか、がんに関する相談先や利用できる支援、がん治療と仕事の両立などの情報をページ上に一元化し見やすくするとともに、発信する内容の充実を図っていきます。	拡充	ホームページの閲覧数（アクセス数）／がん対策に関するホームページのコンテンツ数
III-4	外国人住民を対象とした情報発信 がんに関する普及啓発冊子やリーフレット等は、漢字が多く、専門的な日本語を使用している場合があるため、外国人住民の目線に立ち、がん検診の案内のような重要な情報については、英語版を作成するとともに、「やさしい日本語」を活用した情報発信を検討します。	新規	外国語対応が可能な医療機関数

取組・内容		事業計画	アウトプット指標
III-5	がんに関する普及啓発イベント等の開催 がん対策普及啓発イベントのほか、区民が多く集まる機会を促えて、がん予防、がん検診の重要性等を幅広く区民に啓発します。直接アプローチできる利点を生かし、体験型の啓発ブースを増やすなど、効果的な普及啓発を実施します。	拡充	がんに関する普及啓発イベント参加者数
III-6	区内中小企業への普及啓発 区内中小企業が加盟している団体や組合が発行する会報や講習会等を利用して、がん予防、がん検診、がん治療等についての情報をまとめた啓発冊子を配布するなど、積極的に発信していきます。	新規	がんに関する啓発冊子配布数

(3) 区民や関係団体等の参画・協働

現状と課題

- ▼がん対策を推進するためには、国や地方公共団体とともに、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた区民が協力して、取組を進めていく必要があります。また、その際には、様々な患者・区民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・区民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。
- ▼身近な存在として地域住民の信頼も厚い民生委員・児童委員や町会・自治会からの情報発信も効果的です。今後も、こうした地域のパイプ役としての役割を担っている人材を活用し、広く情報が行きわたるような普及啓発を行っていく必要があります。
- ▼国は、2018（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」を作成し、職域におけるがんの正しい知識の普及啓発への取組や自治体が行う普及啓発施策への協力を求めることとしています。区では、令和5年度から「墨田区版健康経営支援事業」の推進により、区内事業者における従業員の健康の保持・増進に資する活動を支援しています。今後はがん対策の視点を踏まえ、連携して区内事業者のがん対策を促進することも重要です。
- ▼専門的な見識を持つ医療関係者は、多くの人の健康を支える存在であり、発信する情報は、信頼性と説得力を持ちます。そのため、医療関係者が診察時等にごがん予防及びがん検診の重要性の啓発を併せて行うことは効果的といわれています。また、高齢者福祉や子育て支援など福祉に関わる機関や介護事業所等の専門職からの情報提供も重要であり、連携・協働が求められます。

これまでの主な取組

取組	内容						
企業との協力協定	区では、がん対策をはじめとした健康施策について、事業者と協定を締結し、がん検診のリーフレットの配布やイベントの周知等、様々な普及啓発活動において協力体制を構築しています。 <table border="1"> <tr> <td>アフラック生命保険株式会社</td><td>がん予防啓発及び検診受診率向上に向けた包括的連携に関する協定</td></tr> <tr> <td>東京東信用金庫</td><td>健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定</td></tr> <tr> <td>明治安田生命保険相互会社</td><td>墨田区民の健康増進に関する連携協定</td></tr> </table>	アフラック生命保険株式会社	がん予防啓発及び検診受診率向上に向けた包括的連携に関する協定	東京東信用金庫	健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定	明治安田生命保険相互会社	墨田区民の健康増進に関する連携協定
アフラック生命保険株式会社	がん予防啓発及び検診受診率向上に向けた包括的連携に関する協定						
東京東信用金庫	健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定						
明治安田生命保険相互会社	墨田区民の健康増進に関する連携協定						
薬局へのがん検診ポスターやパンフレットの配布	薬剤師会の協力を得て、地域コミュニティの役割を担う健康サポート薬局をはじめとした区内薬局にがん検診案内パンフレットを配布しているほか、ポスターの掲示を依頼しています。						
保健所だより（がん検診編）の配布	区では、がん検診の案内やポスターのほか、がん予防の情報を掲載した「保健所だより」を年1回、各町会・自治会に配布するなど、町内回覧板や町会の掲示板を活用して、多くの区民の目に触れるような普及啓発活動を行っています。						
民生委員・児童委員協議会への情報提供	がん検診事業がスタートする時期に合わせ、民生委員・児童委員協議会において、検診の案内パンフレット等を配布し、事業の周知を呼び掛けています。						

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
III-7	医療関係機関との連携による普及啓発活動の推進 医科・歯科診療所や病院、薬局を利用する区民に、がん検診の案内やがんの予防に関するリーフレットを配布します。配布にあたっては、個別に声掛けをお願いするなど、医師会や歯科医師会、薬剤師会と連携し、効果が高い配布方法を検討します。	拡充	医師会へのがんパンフレット配布数／歯科医師会へのがんパンフレット配布数／薬剤師会へのがんパンフレット配布数
III-8	地域コミュニティを活かした普及啓発活動の推進 身近な地域の情報伝達手段である町会・自治会の回覧板等を活用し、がん予防、がん検診についての情報提供を引き続き実施します。また、地域の身近な相談役である民生委員等と協力し、区民へがん検診の受診の呼びかけやがんに関する普及啓発を実施します。	継続	町会・自治会へのがん対策普及啓発物資配付数

III-9	職域と連携した普及啓発 職域が加盟している健康保険組合等と連携をしたがん予防、がん検診、がん治療等について効果的な普及啓発を実施していきます。	継続	指標設定なし (着実に推進する)
III-10	区内事業者の健康経営の支援 墨田区版健康経営支援事業と連携し、がん検診の受診勧奨や、がんの治療と仕事の両立支援等のがん対策に積極的に取り組んでいる事業者を支援します。	新規	区内企業への普及啓発物資の配布数

目標（中間アウトカム）と成果指標

区民ががんを正しく理解している				
成果指標		目標値	現行値	出典
科学的根拠に基づくがん検診の認知度		65.0%	54.4% (令和5年度)	がんに関する区民意識調査
区のがん検診の認知状況	胃がん検診 (エックス線検査)	70.0%	58.8% (令和5年度)	
	胃がん検診 (内視鏡検査)		38.6% (令和5年度)	
	大腸がん検診		60.4% (令和5年度)	
	肺がん検診		52.7% (令和5年度)	
	子宮頸がん検診		58.8% (令和5年度)	
	乳がん検診		53.8% (令和5年度)	
がん治療の初期から緩和ケアを受けられることができると思う人の割合【再掲】		60.0%	50.6% (令和5年度)	
がん相談支援センターの認知状況		25.0%	14.6% (令和5年度)	

墨田区版健康経営支援事業

健康経営とは、従業員の健康を「人的資本」ととらえ、持続的に従業員の健康保持・増進に取り組むことにより、事業所全体の生産性の向上や組織活性化を目指す経営手法のことです。健康経営の代表的な取組としては、「運動習慣の定着」「定期健診の実施」「ストレスチェック」等があげられます。

墨田区では「ACTION!すみだ SDGs」の取組として、区内企業が行う従業員の健康づくりを応援する「すみだ健康経営支援事業」を実施しています。この事業は、「すみだ健康チャレンジ宣言制度」と「すみだ健康経営顕彰制度」から成ります。

まず、「すみだ健康チャレンジ宣言」にエントリーをすると、区と連携している「健康経営サポーター」から支援を受けながら健康経営の取組を進めることができます。

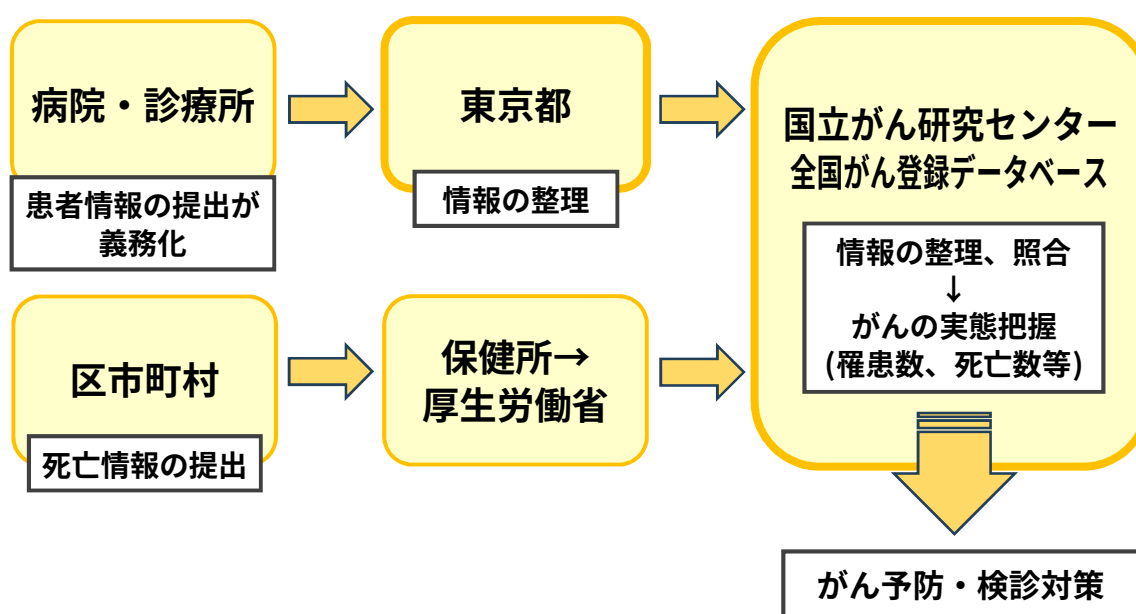
令和6年11月現在、このチャレンジを宣言している事業所は19社になっています。さらに、チャレンジ宣言をした企業は、墨田区独自の顕彰制度「すみだ健康経営顕彰制度」に応募することができます。すみだ健康経営顕彰制度は、墨田区内で優良な健康経営に取り組む事業所を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業などから、「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として社会的な評価を得ることができる制度です。

今後、こうした取組にがん対策の視点を取り入れることにより、区内事業所へのがん対策を積極的に推進していきます。

現状と課題

- ▼がん患者の罹患や転帰、その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、2016（平成28）年に「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録が開始されました。
- ▼全国がん登録は、日本でがんと診断された全ての人の診断・治療情報と死亡情報のデータを、実施主体である国が一つにまとめて集計、分析、管理する仕組みです。全国の病院及び指定された診療所は、がん患者情報を所在する都道府県に届け出ることが義務付けられており、このような仕組みによって、より正確な罹患患者数や死亡者数等が把握できるようになり、今後の国や各自治体のがん対策の充実等に役立てることが期待されています。
- ▼がん対策を効果的に実施するために、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論が行われています。
- ▼自治体が保有するがん検診結果データだけでは、検診受診者のがん罹患状況が正確に把握できないため、東京都は、がん登録の利活用のための手順書を作成し、各区のがん検診の精度管理の向上を支援しています。

図表 92 がん登録の体制図



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
III-11	がん登録の利活用によるがん検診の「感度」「特異度」の評価 がん検診の評価指標の1つである「プロセス指標」の新たな項目として、「感度」と「特異度」が設定されたため、今後、都が管理するがん登録情報を活用し、これらの項目を算出するとともに、評価・検証方法について検討します。また、検診実施体制の具体的な課題を抽出し、改善につなげる体制を整えます。	新規	指標設定なし (着実に推進する)

目標（中間アウトカム）と成果指標

がん登録の利活用により、質の高いがん検診が受けられる			
成果指標	目標値	現行値	出典
指標設定なし (着実に推進する)	—	—	—

がん登録について

がん登録とは

がん登録は、がん診療や研究のためにがん患者のデータを収集・共通のルールに基づいて管理する仕組みであり、「院内がん登録」と「全国がん登録」という2つの制度に分かれます。「院内がん登録」は、全国のがん診療連携拠点病院や指定された病院で行われています。登録されるデータには、がんの部位や進行の程度、診断や治療の方法とその結果など、99項目が含まれています。

「全国がん登録」は、日本全国でがんと診断された全ての人のデータを一元的に集計・管理する制度です。国のデータベースにおいて情報が一元管理されることから、全国規模のデータ分析が可能になり、がん診療や研究に役立てることができます。

プライバシーの保護

がん患者の氏名、生年月日、住所などの個人情報、同一人物かの判断や治療後の経過調査に利用されています。ただし、がん患者のプライバシーや権利の侵害を防ぐため、「がん登録等の推進に関する法律」では個人情報の保護や管理、罰則規定が厳格に定められており、がん登録データベースに登録されたデータは匿名化され、公表時には個人が特定されることはありません。

がん登録で何ができるか

がん登録によって可能になる1つ目のポイントは、治療成績のデータ分析です。大量のデータを集めることで、様々な治療方法や薬の効果を客観的に評価することができます。例えば、ある治療方法が他の方法よりも生存率や再発率を改善することが明らかになった場合、その治療方法を選ぶことでがん患者の治療成績が向上する可能性があります。つまり、がん登録によって、より精度の高い治療が実現されることが期待できます。

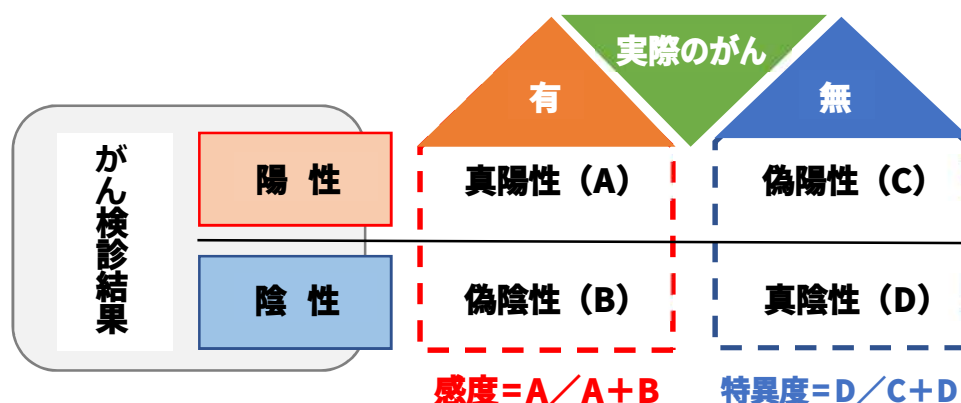
2つ目のポイントは、政策立案です。例えば登録されたデータは、地域のがんの発生率や検診の効果を、別の地域や全国平均と比較し、地域ごとの課題抽出や最適ながん対策を立案するために活用できます。また、具体的な数値や事例をもとにした普及啓発によって、人々ががんに対する意識を高め、早期診断や予防の重要性を理解することが期待されます。政策立案には、信頼性の高いデータが欠かせませんが、がん登録によって集められるデータはその役割を果たすことができます。

以上のように、がん登録によって、効果的な治療法を選択し、エビデンスに基づいたがん対策を進めることができます。がん登録は、患者さんの生活や将来にとって大きな意味を持つ取組であり、がん診療やより広い意味でのがん対策の進歩に貢献しています。

がん検診の感度・特異度

がん検診のプロセス指標には、感度・特異度という指標があります。感度とは、がんのある者を「陽性（精密検査必要）」と正しく判定した割合、特異度とは、がんのない者を「陰性（精密検査不要）」と正しく判定した割合のことです。感度・特異度を評価するためには、都道府県が管理するがん登録情報を活用し、検診で「陰性（精密検査不要）」と判定した方ががんの有無を把握する必要があります。

今後は、感度と特異度を活用し、各自治体のがん検診事業の評価・分析をしていくことになります。



現状と課題

- ▼近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。
- ▼国は、がん医療の質の向上と併せ、わかりやすい情報提供等を一層推進するため、デジタル技術の活用を進めており、その取組のひとつに PHR²⁷があります。区では、マイナポータルにおいて、自身のがん検診等の受診結果が閲覧できるよう、システム整備を行っています。
- ▼区においても、今後、加速するデジタル社会への移行を見据え、2022（令和4）年3月に「墨田区行政情報化推進計画」を策定し、ICT²⁸ やデータを活用し、区民の利便性向上と業務改革の取組を徹底することにより、利用者中心のサービスを実現することとしています。
- ▼がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。
- ▼患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS 等を活用したがん検診の受診勧奨や会議、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進します。
- ▼今後、健康管理システムの標準化の実現に伴い、検診受診対象者や受診結果等の管理体制がアップデートされることにより、がん検診事業において様々な施策の拡充に向けた検討を進めることが可能となる見込みです。
- ▼区民のがん検診の結果については、実施医療機関から検診結果を記載した受診票を提出してもらい、データ化したうえで、健康管理システムに取り込んでいます。そのため、受診者が検診結果等をマイナポータルで閲覧できるようになるまで相当の時間を要しています。今後、RPA²⁹や AI³⁰といったデジタル技術の積極的な活用を進め、事務の効率化を図る必要があります。

²⁷ PHR：Personal Health Record の略。個人の健康・医療・介護に関する情報のこと。マイナポータルを活用した個人管理が可能になる。

²⁸ ICT：Information and Communication Technology の略。情報通信技術を利用して情報処理やコミュニケーションを行える能力のこと。

²⁹ RPA：Robotic Process Automation の略。人がパソコンで行う定型的な作業を自動化できるツール

³⁰ AI：Artificial Intelligence 略で、人工知能のこと。言語の理解や推論、問題解決などの知的行動を人間に代わってコンピュータに行わせる技術。

データ活用の推進

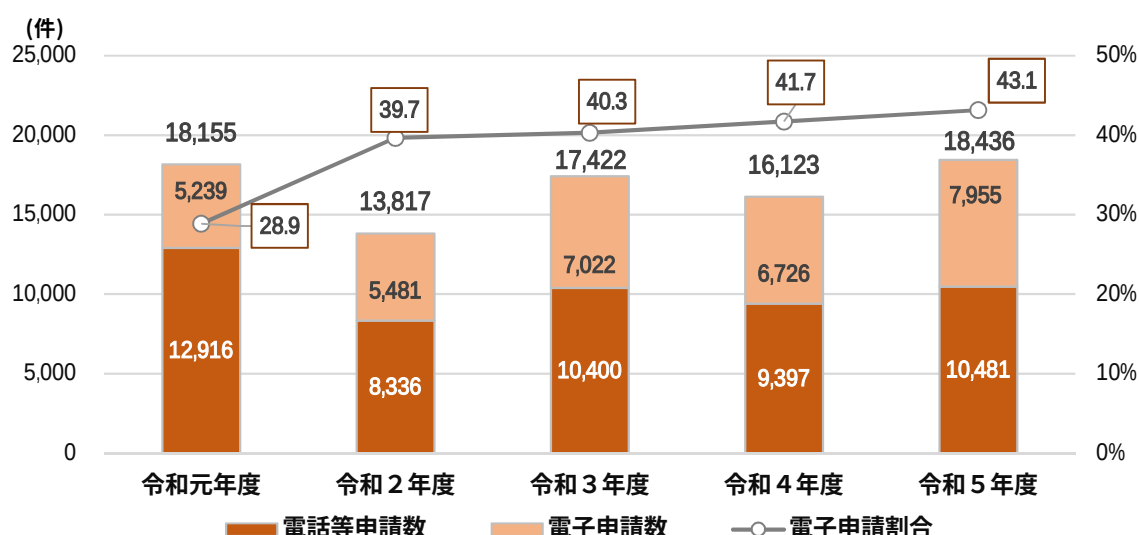
ICT の進展により、端末やセンサー類の小型軽量化、低廉化とそれに伴うデータ流通量の飛躍的な増大は、IoT、AI、ビッグデータの活用につながり、社会にこれまで以上に変革をもたらしつつあり、データの利活用の重要性が増しています。また、行政サービスの高度化、少子高齢化等の背景から、これからは過去のデータなどから将来の問題発生を予見して問題が起き前に対応する予測・予防型のサービスや、個人情報などを安全かつ有効に活用して個人にカスタマイズして情報提供するサービスなどの有用性が非常に期待されており、健康の分野においても、データ分析等により、地域特性に応じた健康課題を洗い出し、各施策に反映することとしています。

こうした中、がん対策事業を進めるに当たっては、健康管理システム等に蓄積されている区民のがん検診の受診勧奨履歴や受診結果を突合し、勧奨効果の高かった性別や年齢層、居住地域等の情報を効果的な受診勧奨に活用するなど、エビデンスに基づく政策立案（EBPM²³）を実践しています。

関連データ

図表 93 区のがん検診の電子申請数の推移

墨田区のがん検診の申請数は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う外出自粛による影響があった令和2年度を除き 20,000 件を超える件数で推移しています。そのうち電子申請数の割合は増加傾向となっており、令和5年度は全体の 43.1%が電子申請となっています。



出典：墨田区データ

³¹ EBPM：Evidence-based Policy Making の略。統計データや各種指標など、客観的エビデンス（根拠や証拠）を基にして、政策の決定や実行を効果的・効率的に行うこと。

これまでの主な取組

取組	内容
がん対策推進会議等におけるリモート会議の実施	区長の附属機関である「墨田区がん対策推進会議」等において、リモートによる会議の出席を可能とする環境整備を進め、オンラインと対面のハイブリッド会議を実現しています。
がん検診における電子申請の拡充	これまで、がん検診ごとの申込フォームから1回の電子申請に1種類のがん検診のみの申込みとなっていました。令和6年度から、1回で全てのがん検診の申込みができるように修正しました。また、「受診可能ながん検診」という選択肢を設け、自分がどのがん検診の対象であるか分からなくても対象となる検診の受診票を自動的に送付するよう申込フォームを改修し、受診希望者の利便性の向上を図っています。
がん対策普及啓発イベントにおけるオンライン講演会等の実施	「がん対策普及啓発イベント」では、新型コロナウイルス感染症の感染リスクを軽減するため、オンラインによる講演会や相談会を開催しました。

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
III-12	インターネットによる情報発信 スマートフォンや SNS 等の普及により、日常生活においてインターネットは必要不可欠なものとなっています。引き続き、がん対策のウェブサイトについて、いつでも必要な情報が得られるように掲載情報の充実を図るとともに、SNS 等を活用し、幅広い年代にアプローチすることにより、効果的な情報発信を進めていきます。	拡充	ホームページの閲覧数（アクセス数）／がん対策に関するホームページのコンテンツ数／SNS 投稿回数
III-13	オンライン相談等の導入 自宅等におけるインターネット環境を整備している区民が増加している中、オンライン手続きや相談窓口の整備を推進し、がん患者やその家族の負担軽減を図ります。あわせて、講演会等のイベントについても、オンライン配信を行い、全ての区民が参加しやすい環境を整備します。	新規	がんに関するオンライン相談回数
III-14	データを活用した施策の展開 がん対策施策においても、データを活用した施策の展開が重要です。そのため、意識調査やがん検診事業等のデータを効果的に活用し、エビデンスに基づく政策立案（EBPM）を推進します。	新規	指標設定なし（着実に推進する）
III-15	検診結果のデータ管理における RPA の活用 がん検診の受診結果については、いまだ医療機関と紙ベースで管理していますが、今後は、RPA の活用を検討し、事務の効率化や予算の圧縮を実現します。	新規	指標設定なし（着実に推進する）

目標（中間アウトカム）と成果指標

区民ががんに関するオンライン相談や申請を活用している			
成果指標	目標値	現行値	出典
区のがん検診申込みにおける電子申請割合	60.0%	43.1% (令和5年度)	墨田区データ
がんに関するオンライン相談の参加者数	10人	新規	

第6章 施策の推進に向けて

1

計画の推進

(1) 推進体制

本計画の推進に当たっては、行政のみならず、保健・医療等に関わる各機関、民間団体等との連携が不可欠です。そこで、関係機関、民間団体、区民に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携強化を図っていきます。

また、庁内においては、関係各課や、「すみだ健康づくり総合計画」に基づく関連計画の推進により、目標の実現を図っていきます。

(2) 情報発信

本計画について、区民へ周知を図るため、ホームページや様々な事業等を通じて情報発信、広報活動を行っていきます。

(3) 計画推進のための環境整備

計画を確実に推進するために、人材の育成等を行い、効果的な計画の推進を図ります。また、区民、地域団体、NPO 法人との協働、関係団体と連携し、民間企業等のノウハウ等も活用しながら、計画の目標達成をめざします。

2

計画の進行管理

(1) 区民意識調査

「すみだ健康づくり総合計画」の見直しのために5年ごとに実施している「がんに関する区民意識調査」「健康に関する区民アンケート調査」を定期的の実施し、現状を把握していきます。

(2) 墨田区がん対策推進会議

国の「がん対策推進基本計画」や東京都の「東京都がん対策推進計画」等の関連計画に基づき、本計画における各施策の推進状況について、確認、評価を行います。

巻末 資料編

1

墨田区がん対策推進計画におけるアウトカム指標

分野	指標分類	指標	データソース
基本理念 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての区民とがん克服を目指す			
Ⅰ がん予防 がんによる死亡が減少している			
最終アウトカム		がんの 75 歳未満年齢調整死亡率	とうきょう健康ステーション
1 がんに罹る区民が減少する			
分野別アウトカム		がん罹患患者数	東京都のがん登録
(1)喫煙する区民が減少している 受動喫煙の機会がなくなる			
中間アウトカム	20 歳以上の区民の喫煙率		「健康」に関する区民アンケート調査
	16～19 歳のたばこを吸ったことがない割合		
	妊婦の喫煙率		乳幼児健診アンケート
	受動喫煙の機会（職場・飲食店）		「健康」に関する区民アンケート調査
(2)科学的根拠に基づくがんリスクを下げるための生活習慣を実践している区民が増える			
中間アウトカム	適正な食塩摂取量の人の割合（20～50 歳）		栄養（野菜）摂取量調査（墨田区）
	区民の 1 日当たりの野菜摂取量		
	果物の摂取量 100g 未満の人の割合（20～50 歳）		
	適正な飲酒量（1 合未満）の人の割合		「健康」に関する区民アンケート調査
	歩数が 1 日 8,000 歩以上の人の割合（20 歳以上）		
	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（20 歳以上）		
	通勤や通学・近所への買い物などで歩くようにしている割合（20 歳以上）		
適正体重である割合（20 歳以上）			
(3)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が増える			
中間アウトカム	肝炎ウイルス検診受診者数		墨田区データ
	HPV ワクチン定期接種者数		
	胃がんリスク検査受診者数		
2 がんが早期に発見され、早期治療につながっている			
分野別アウトカム		がん発見者のうち早期がんであった方の割合	東京都がん検診精度管理評価事業
(1)科学的根拠に基づくがん検診が着実に実施されている			
中間アウトカム	がん検診を国の指針で示していることの認知状況		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の実施率		東京都がん検診実施状況調査
(2)自治体と検診実施機関が協力して質の高いがん検診が実施される			
中間アウトカム	事業評価のためのチェックリスト実施率		とうきょう健康ステーション
	がん検診精密検査受診率		
(3)検診を受けやすい環境を整え、定期的にがん検診を受診する人が増える			
中間アウトカム	区が実施するがん検診受診率		とうきょう健康ステーション
	区民が受診したがん検診受診率		がんに関する区民意識調査

分類	指標分類	指標	データソース
II	がんとの共生　がん患者の療養生活の質が向上している		
	最終アウトカム	がん患者のうち、がんにかかわる問題は長く続くと思うと回答した割合	がんに関する区民意識調査
	1　がん患者の精神的苦痛が軽減される		
	分野別アウトカム	がん患者のうち、在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思う人の割合 がん患者のうち、がん相談支援センターの認知状況	がんに関する区民意識調査
	(1)がん患者、家族が必要な情報を得られる		
	中間アウトカム	【再掲】がん患者のうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思う人の割合	がんに関する区民意識調査
	(2)がん患者等が困り事や不安な事を相談できる		
	中間アウトカム	【再掲】がん患者のうち、がん相談支援センターの認知状況	がんに関する区民意識調査
	2　診断された時から、適切に在宅緩和ケアを受けている		
	分野別アウトカム	がん患者のうち、緩和ケアのイメージとしてがんの治療を受けることができると答えた人の割合 がん患者のうち、在宅療養は急に病状が変わったときの対応が不安だと思うと答えた人の割合	がんに関する区民意識調査
	(1)緩和ケアが正しく理解されている		
	中間アウトカム	緩和ケアの言葉も意味も知っていた人の割合 がん治療の初期から緩和ケアを受けることができると思う人の割合	がんに関する区民意識調査
	(2)在宅緩和に係る地域の体制が作られる		
	中間アウトカム	往診してくれる医師がいないと思う人の割合 訪問看護や介護の体制が不十分と思う人の割合	がんに関する区民意識調査
	3　ライフステージに応じて、がん患者が自分らしい生活を送ることができる		
	分野別アウトカム	がん患者のうち、がんになっても、仕事を継続することができると思う人の割合 在宅療養に関する考えのうち、在宅療養は家族に負担をかけると答えた人の割合 在宅療養に関する考えのうち、在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思うと答えた人の割合 在宅療養に関する考えのうち、訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合	がんに関する区民意識調査
	(1)がん患者が希望に応じて働き続けられる環境がある		
	中間アウトカム	がん治療を受ける場合に、現在の就業先で行われている各種制度がない又は分からないと回答した割合	がんに関する区民意識調査
	(2)希望するがん患者がアピアランスケアを受けられる		
	中間アウトカム	「区のがん対策の取組の認知状況」のうち「ウィッグ購入費等助成事業」の割合	がんに関する区民意識調査
	(3)若年がん患者の療養環境が整っている		
	中間アウトカム	40代未満で、在宅療養に関する考えのうち在宅療養は家族に負担をかけると答えた人の割合 40代未満で、在宅療養に関する考えのうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思うと答えた人の割合 40代未満で、在宅療養に関する考えのうち訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合	がんに関する区民意識調査
	(4)高齢期のがん患者が希望に応じて住み慣れた地域で療養を続けられる		
	中間アウトカム	60代以上で、在宅療養に関する考えのうち在宅療養は家族に負担をかけると答えた人の割合 60代以上で、在宅療養に関する考えのうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思うと答えた人の割合 60代以上で、在宅療養に関する考えのうち訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合	がんに関する区民意識調査

分類	指標分類	指標	データソース
III 基盤の整備			
1 区民ががんの正しく理解している			
	中間アウトカム	科学的根拠に基づくがん検診の認知度	がんに関する区民意識調査
		区のがん検診の認知状況	
		がん治療の初期から緩和ケアを受けることができると思う人の割合	
		がん相談支援センターの認知状況	
2 がん登録の利活用により、質の高いがん検診が受けられる			
	中間アウトカム	指標設定なし	
3 区民ががんに関するオンライン相談や申請を利活用している			
	中間アウトカム	区のがん検診申込みにおける電子申請割合	墨田区データ
		がんに関するオンライン相談回数及び参加者数	

2

基本方針別ロジックモデル

I がん予防

1 がんのリスクの減少（1次予防）

(1) たばこ対策

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（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	区が実施する健診（検診）事業における啓発物の配付数／母子保健事業等の場を活用した普及啓発物の配付数
I-3 医療関係機関との連携による普及啓発の実施	連携して普及啓発を行う医療機関数
I-4 区立小学校・中学校におけるたばこの害についての普及啓発	たばこに関するリーフレットを配布する小中学校数
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	禁煙治療補助事業申請件数
I-6 飲食店等に対する受動喫煙防止対策の実施	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	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）	成果指標（中間アウトカム指標）
喫煙する区民が減少している	20歳以上の区民の喫煙率 16～19歳のたばこを吸ったことがない割合 妊婦の喫煙率
受動喫煙の機会がなくなる	受動喫煙の機会（職場・飲食店）

(2) その他のリスク要因に関する取組

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（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	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	区が実施する健診（検診）事業における普及啓発物の配付数／母子保健事業等における普及啓発物の配付数
I-10 医療関係機関との連携による普及啓発の実施	連携して普及啓発を行う医療機関数
I-11 がん教育の場における普及啓発	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）の実施	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	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）の普及	区民健康体操（すみだ花体操）の普及活動数／普及員人数

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
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が増える	適正な食塩摂取量の人の割合 区民の1日当たりの野菜摂取量 果物摂取量100g未満の人の割合 適正な飲酒量（1合未満）の人の割合 歩数が1日8,000歩以上の人の割合 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 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 適正体重である人の割合

(3) 感染症対策

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
I-15 肝炎ウイルス検診の実施	肝炎ウイルス検診申込者数
I-16 HPV感染の予防対策	HPVワクチン定期接種者数
I-17 HTLV-1対策	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	胃がんリスク検査申込者数

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
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が増える	肝炎ウイルス検診受診者数 HPVワクチン定期接種者数（延べ人数） 胃がんリスク検査受診者数

2 がんの早期発見

(1) 科学的根拠に基づくがん検診

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（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「子宮がん検診」の見直し	指標設定なし（着実に推進する）
I-20 胃がん検診における検診体制の再整理と対象年齢等の見直し	指標設定なし（着実に推進する）
I-21 前立腺がん検診の在り方の検討	指標設定なし（着実に推進する）
I-22 胃がんリスク検査の実施体制の見直し	指標設定なし（着実に推進する）
I-23 HPV検査単独法の導入の検討	指標設定なし（着実に推進する）
I-24 区内事業者へのがん検診実態調査の検討	指標設定なし（着実に推進する）
I-25 科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発	がん検診に関するホームページの閲覧数／案内パンフレットの配布数

（目標）中間アウトカム	成果指標（中間アウトカム指標）
科学的根拠に基づくがん検診が着実に実施されている	がん検診を国の指針で示していることの認知状況 科学的根拠に基づくがん検診実施率

(2) がん検診の質の向上

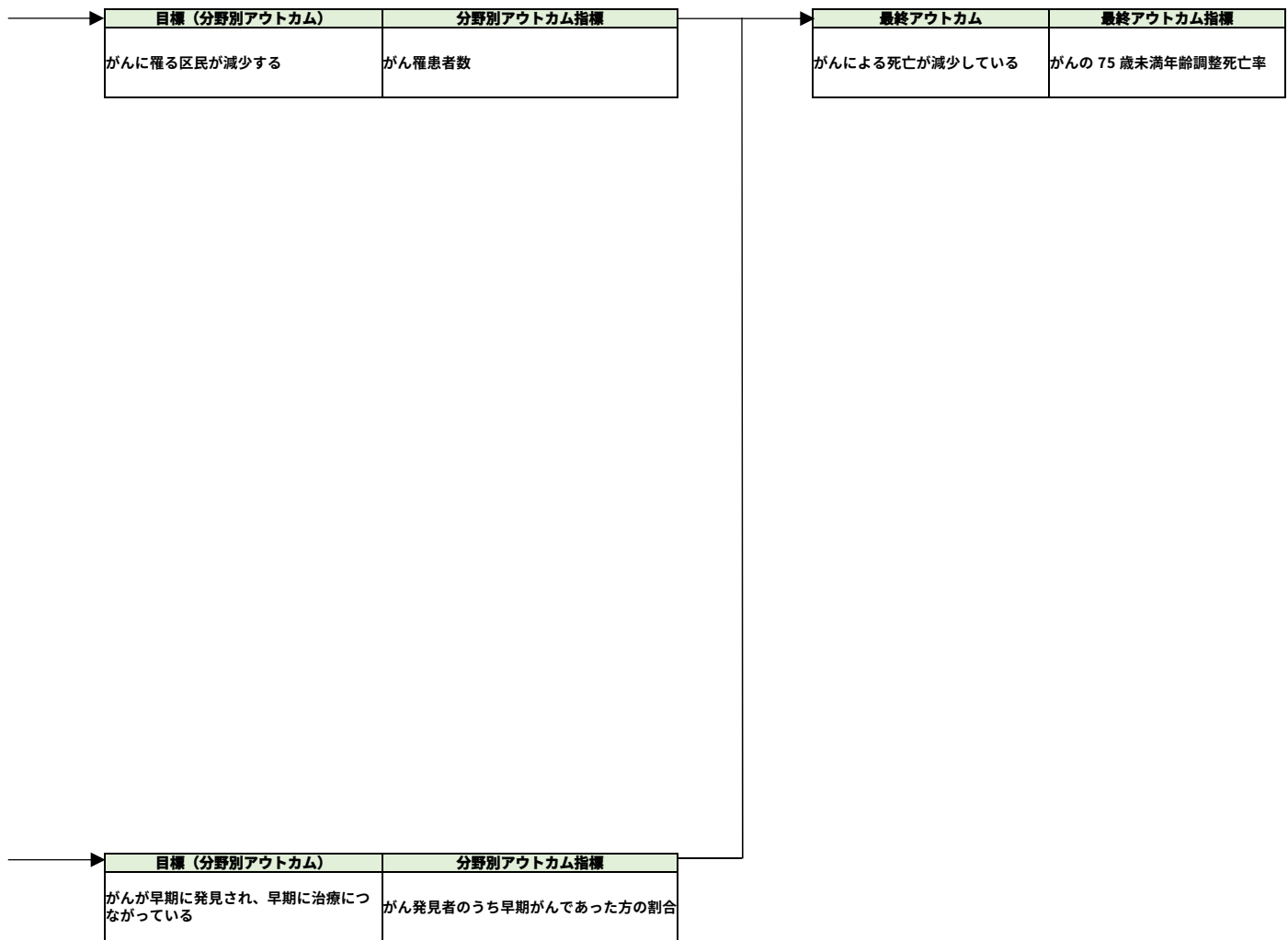
今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
I-26 がん検診マニュアルの浸透（説明会の実施）	説明会参加者数
I-27 「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の項目」の実施	各がん検診における「事業評価のためのチェックリスト」実施率
I-28 プロセス指標に課題がある検診実施機関に対する指導	医療機関改善通知数
I-29 エックス線の読影が必要な検診の体制強化（読影研修会の実施）	研修会等の医療機関等への情報提供回数／研修会等の開催回数
I-30 大腸がん検診の検査体制の統一	指標設定なし（着実に推進する）
I-31 精密検査受診率及び精密検査未把握率の改善	精密検査受診率／精密検査未把握率

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
自治体と検診実施機関が協力して質の高いがん検診が実施される	「事業評価のためのチェックリスト」実施率 がん検診精密検査受診率

(3) がん検診受診率の向上

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
I-32 検診を受けやすい環境の整備	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
I-33 ナッジ理論を活用した受診勧奨資材や案内パンフレットの作成	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	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	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等の送付	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	区内企業への普及啓発物資の配布

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
検診を受けやすい環境を整え、定期的にがん検診を受診する人が増える	区が実施するがん検診受診率 区民が受診したがん検診受診率



II がんとの共生

1 相談支援・情報提供の充実

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
II-1 ホームページによる情報発信の充実	ホームページ閲覧数
II-2 患者支援団体や企業と連携した普及啓発や相談支援の場づくりの実施	がん対策普及啓発イベント等の実施回数／がん対策普及啓発イベントにおける連携団体数／がん対策普及啓発イベントの来場者数
II-3 がん相談支援センターとの連携	がん対策普及啓発イベントにおけるがん相談支援センターへの相談者数
II-4 相談支援体制の充実	指標設定なし（着実に推進する）
II-5 グリーフケアの推進	指標設定なし（着実に推進する）

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
がんの患者、家族が必要な情報を得られる	がん患者のうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思う人の割合
がん患者等が困り事や不安な事を相談できる	がん患者のうち、がん相談支援センターの認知状況

2 在宅緩和ケアの推進

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
II-6 緩和ケアに関する普及啓発	講演会の参加人数
II-7 在宅緩和ケア実施機関の周知の推進	登録機関数
II-8 在宅緩和ケア事業の充実	相談会参加人数/サロン参加人数/研修会参加人数

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
緩和ケアが正しく理解されている	緩和ケアの言葉も意味も知っていた人の割合 がん治療の初期から緩和ケアを受けることができると思う人の割合
在宅緩和ケアに係る地域の体制が作られる	往診してくれる医師がいないと思う人の割合 訪問看護や介護の体制が不十分と思う人の割合

3 社会的への問題対応・ライフステージに応じた適切な支援等の推進

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
II-9 企業・事業所等との連携強化	がん対策普及啓発イベントにおける連携企業数
II-10 治療と仕事の両立支援に係る普及啓発	企業・事業所への周知リーフレット配布数／企業・事業所向けセミナー開催数及び参加人数
II-11 アビランスクエアへの支援の実施	ウィッグ購入費等助成事業申請件数
II-12 小児・AYA 世代の在宅療養支援の強化	若年がん患者在宅療養支援事業申請件数
II-13 高齢期のがん患者支援における連携強化	協議会実施回数

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
がん患者が希望や状況に応じて働き続けられる環境がある	がん治療を受ける場合に、現在の就業先で行われている各種制度がない又は分からないと回答した割合
希望するがん患者がアビランスクエアを受けられる	「区のがん対策の取組の認知状況」のうち「ウィッグ購入費等助成事業」の割合
若年がん患者の療養環境が整っている	40代未満で、在宅療養に関する考えのうち在宅療養は家族に負担をかけると思うと答えた人の割合 40代未満で、在宅療養に関する考えのうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思うと答えた人の割合 40代未満で、在宅療養に関する考えのうち訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合
高齢期のがん患者が希望に応じて住み慣れた地域で療養が続けられる	60代以上で、在宅療養に関する考えのうち在宅療養は家族に負担をかけると思うと答えた人の割合 60代以上で、在宅療養に関する考えのうち在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないと思うと答えた人の割合 60代以上で、在宅療養に関する考えのうち訪問看護や介護の体制が不十分と思うと答えた人の割合



III 基盤の整備

1 がんの正しい知識の普及啓発

(1)がん教育

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
III-1 がん教育の実施	がん教育を実施する小・中学校数
III-2 がん教育推進会議の実施	がん教育推進会議開催数

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
区民ががんを正しく理解している	科学的根拠に基づくがん検診の認知度
	区のがん検診の認知状況
	がん治療の初期から緩和ケアを受けることができると思う人の割合【再掲】
	がん相談支援センターの認知状況

(2)あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
III-3 ホームページによる情報発信の充実【再掲】	ホームページの閲覧数（アクセス数）／がん対策に関するホームページのコンテンツ数
III-4 外国人住民を対象とした情報発信	外国語対応が可能な医療機関数
III-5 がんに関する普及啓発イベント等の開催	がんに関する普及啓発イベント参加者数
III-6 区内中小企業への普及啓発	がんに関する啓発冊子の配布数

(3)区民や関係団体等の参画・協働

重点推進事業（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
III-7 医療関係機関との連携による普及啓発活動の推進	医師会へのがんパンフレット配布数 歯科医師会へのがんパンフレット配布数 薬剤師会へのがんパンフレット配布数
III-8 地域コミュニティを活かした普及啓発活動の推進	町会・自治会へのがん対策普及啓発物資配付数
III-9 職域と連携した普及啓発	指標設定なし（着実に推進する）
III-10 区内事業者の健康経営の支援	区内企業への普及啓発物資の配布数

2 がん登録の利活用

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
III-11 がん登録の利活用によるがん検診の「感度」「特異度」の評価	指標設定なし（着実に推進する）

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
がん登録の利活用により、質の高いがん検診が受けられる	指標設定なし

3 デジタル化の推進

今後の具体的な取組（個別施策）	活動指標（アウトプット指標）
III-12 インターネットによる情報発信	ホームページの閲覧数（アクセス数） がん対策に関するホームページのコンテンツ数／SNS 投稿回数
III-13 オンライン相談等の導入	がんに関するオンライン相談回数
III-14 データを活用した施策の展開	指標設定なし（着実に推進する）
III-15 検診結果のデータ管理におけるRPAの活用	指標設定なし（着実に推進する）

目標（中間アウトカム）	成果指標（中間アウトカム指標）
区民ががんに関するオンライン相談や申請を利活用している	区のがん検診申込みにおける電子申請割合
	がんに関するオンライン相談の参加者数

(1) 墨田区がん対策推進会議

分野	所属・役職名	氏名
学識経験者	帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科 教授	◎渡邊 清高
がん診療連携拠点病院	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院 副院長	宮本 幸雄
三師会	公益社団法人墨田区医師会 副会長	福井 一人
	公益社団法人東京都向島歯科医師会	鴨川 大助
	一般社団法人東京都本所歯科医師会 副会長	武井 和彦
	一般社団法人墨田区薬剤師会	白石 弘子
患者支援団体	キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長	桜井 なおみ
患者経験者	患者代表	轟 千代佳
訪問看護関係 (医療連携)	東京都訪問看護ステーション協会 墨田支部会長	椎名 美恵子
緩和ケア関係	社会福祉法人 賛育会 賛育会病院 緩和ケア科部長	駒場 誠弥
民生委員(区民)	墨田区民生委員・児童委員協議会	高木 恒子
職域連携関係	東京商工会議所墨田支部 副会長	風間 利昭
区職員	墨田区福祉保健部保健衛生担当次長	須藤 浩司

◎=会長 敬称略

(2) 墨田区がん対策推進計画策定部会

分 野	所属・役職名	氏 名
三師会	公益社団法人墨田区医師会 副会長	◎福井 一人
	公益社団法人東京都向島歯科医師会	鴨川 大助
	一般社団法人東京都本所歯科医師会 副会長	武井 和彦
	一般社団法人墨田区薬剤師会	小縣 悦子
がん診療連携拠点病院	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院 副院長	宮本 幸雄
患者支援団体	キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長	桜井 なおみ
患者経験者	患者代表	轟 千代佳
訪問看護関係 (医療連携)	東京都訪問看護ステーション協会 墨田支部会長	椎名 美恵子
緩和ケア関係	社会福祉法人 賛育会 賛育会病院 緩和ケア科部長	駒場 誠弥
民生委員（区民）	墨田区民生委員・児童委員協議会	口町 光弘
職域連携関係	東京商工会議所墨田支部 副会長	風間 利昭
区職員	墨田区保健衛生担当次長	須藤 浩司

◎＝会長 敬称略

日時・場所	会議名	検討内容
2024（令和6）年 6月26日	第1回 庁内検討会	・区のがんを取り巻く現状について ・「第2期墨田区がん対策推進計画」策定方針について ・がんに関する区民意識調査の結果について ・墨田区がん対策推進計画の評価について
2024（令和6）年 7月9日	第1回 墨田区がん対策推進会議	・がんに関する区民意識調査の結果について ・墨田区がん対策推進計画の評価について ・「第2期墨田区がん対策推進計画」体系及び目標（案）について
2024（令和6）年 8月8日	第1回 墨田区がん対策推進計画 策定部会	・がん予防「がんのリスクの減少（一次予防）」について ・がん予防「がんの早期発見（二次予防）」について
2024（令和6）年 9月12日	第2回 墨田区がん対策推進計画 策定部会	・「がんとの共生」計画の体系について ・「がんとの共生」背景と関連データについて ・「がんとの共生」これまでの取組と今後の方向性について
2024（令和6）年 10月9日	第3回 墨田区がん対策推進計画 策定部会	・「基盤の整備」について ・計画における指標の設定について ・75歳未満年齢調整死亡率の目標値について
2024（令和6）年 11月13日	第2回 墨田区がん対策推進会議	・計画の概要及び体系等について ・「がん予防」「がんとの共生」「基盤の整備」について ・計画掲載コラムの内容について
2024（令和6）年 12月11日	墨田区保健衛生協議会	・「第2期墨田区がん対策推進計画（案）」について
2024（令和6）年 12月11日～ 2025（令和7）年 1月8日	意見公募 （パブリックコメント）	・「第2期墨田区がん対策推進計画（案）」について
2025（令和7）年 2月6日	第2回 庁内検討会	・「第2期墨田区がん対策推進計画（案）」について
2025（令和7）年 3月11日	第3回 墨田区がん対策推進会議	・「第2期墨田区がん対策推進計画」について

墨田区がん対策推進会議に関する要綱

平成27年3月17日

26 墨福衛保第2510号

改正 令和6年4月1日6 墨福衛健第1653号

(趣旨)

第1条 墨田区がん対策推進計画（以下「推進計画」という。）に基づき、区における総合的ながん対策の推進を図り、区民の健康増進及びがん患者の療養生活の質の向上に寄与するため、墨田区附属機関の設置に関する条例（平成25年墨田区条例第5号）により設置した墨田区がん対策推進会議（以下「推進会議」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定める。

(所管事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 推進計画に掲げる取組の推進、進行管理及び評価に関すること。
- (2) 推進計画の見直しに関すること。
- (3) その他区長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、学識経験を有する者、関係団体の代表者、区民、関係行政機関職員等のうちから区長が委嘱し、又は任命する委員20人以内で組織する。

(任期等)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員は、委嘱し、又は任命された時における前条に規定する身分を失ったときは、第1項の規定にかかわらず、委員の身分を失う。ただし、区長が特に必要と認めた場合は、この限りでない。

4 区長は、委員に職務遂行上の支障があり、又は委員としてふさわしくない行為があったと認めるときは、第1項の規定にかかわらず、推進会議の意見を聴いて、委員を解任することができる。

(会長等)

第5条 推進会議に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(招集)

第6条 推進会議は、会長が招集する。

(関係者の出席)

第7条 会長は、必要に応じて、推進会議に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(会議の公開)

第8条 推進会議の会議は、公開する。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、これを公開しないことができる。

(1) 墨田区情報公開条例（平成13年墨田区条例第3号）第6条各号に掲げる非公開情報に関し審議する場合

(2) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められる場合

(委員の守秘義務)

第9条 委員又は委員であった者は、その職務に関して知り得た秘密を漏らし、又は不当な目的に利用してはならない。

(専門部会)

第10条 推進会議の所管事項のうち、特定の事項、専門的な事項等について検討するため、必要に応じて推進会議に専門部会を置くことができる。

2 専門部会の委員の構成、任期等については、区長が別に定める。

(事務局)

第11条 推進会議の事務局は、福祉保健部保健衛生担当健康推進課に置く。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営等について必要な事項は、福祉保健部保健衛生担当部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和6年4月1日から適用する。

墨田区がん対策推進会議専門部会に関する要領

平成27年5月18日

27 墨福衛保第331号

(趣旨) 改正 令和6年4月1日6 墨福衛健第1656号

第1条 この要領は、墨田区がん対策推進会議に関する要綱（平成27年3月17日26 墨福衛保第2510号。以下「要綱」という。）第10条第2項の規定に基づき、同条第1項の規定により墨田区がん対策推進会議（以下「推進会議」という。）に置く専門部会（以下「部会」という。）の運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

（所管事項）

第2条 部会の所管事項は、要綱第10条第1項に規定する部会の設置目的に関する事項とする。

（構成）

第3条 部会は、区長が必要と認める員数の委員で構成し、区長が部会に適当と認める者の中から委嘱し、又は任命する。

（任期等）

第4条 委員の任期は、区長が必要と認める期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 区長は、委員に職務遂行上の支障があり、又は委員としてふさわしくない行為があったと認めるときは、第1項の規定にかかわらず、部会の意見を聴いて、委員を解任することができる。

（部会長等）

第5条 部会に部会長を置き、委員の互選により定める。

2 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

3 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

（招集）

第6条 部会の会議は、部会長が招集する。

（関係者の出席）

第7条 部会長は、必要に応じて、委員以外の者に対し、部会の会議への出席を求め、又は他の方法により、その意見を聴くことができる。

（会議の非公開）

第8条 部会の会議は、原則として公開しない。

(委員の守秘義務)

第9条 委員又は委員であった者は、その職務に関して知り得た秘密を漏らし、又は不当な目的に利用してはならない。

(事務局)

第10条 部会の事務局は、福祉保健部保健衛生担当健康推進課に置く。

(補則)

第11条 この要領に定めるもののほか、部会の運営等について必要な事項は、部会長又は福祉保健部保健衛生担当部長が別に定める。

付 則

この要領は、平成27年6月1日から適用する。

付 則

この要領は、令和6年4月1日から適用する。