

第2期 墨田区がん対策推進計画

2025(令和7)年3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^{りかん}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	3
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	35
I がん予防	35
1 がんのリスクの減少（一次予防）	35
2 がんの早期発見（二次予防）	65
II がんとの共生	93
1 相談支援・情報提供の充実	93
2 在宅緩和ケアの推進	99
3 社会的な問題への対応・ライフステージ別の支援	106
III 基盤の整備	115
1 がんの正しい知識の普及啓発	115
2 がん登録の利活用	127
3 デジタル化の推進	131
第6章 施策の推進に向けて	135
1 計画の推進	135
2 計画の進行管理	135
巻末 資料編	137
1 墨田区がん対策推進計画におけるアウトカム指標	137
2 基本方針別ロジックモデル	140
3 「墨田区がん対策推進会議」等委員名簿	145
4 検討経過等	147
5 墨田区がん対策推進会議に関する要綱等	148

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。

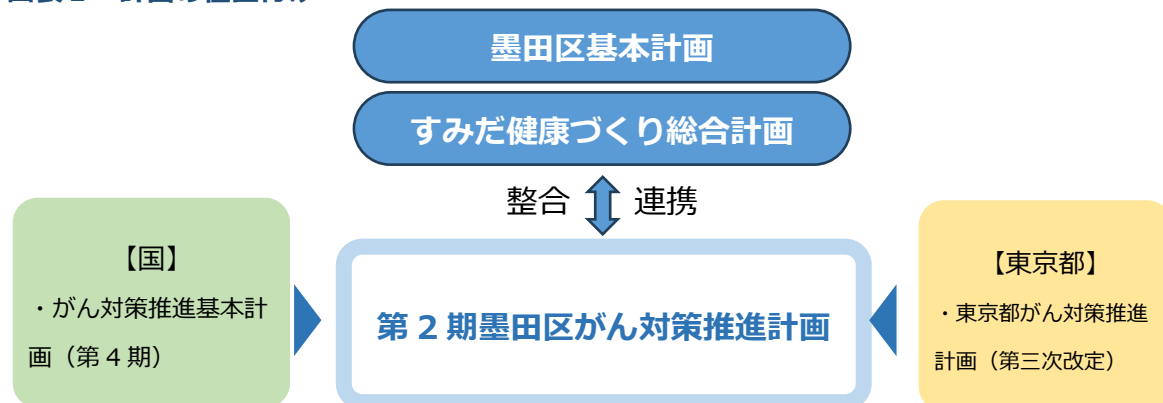
¹ 緩和ケア：がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う、身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのこと。

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

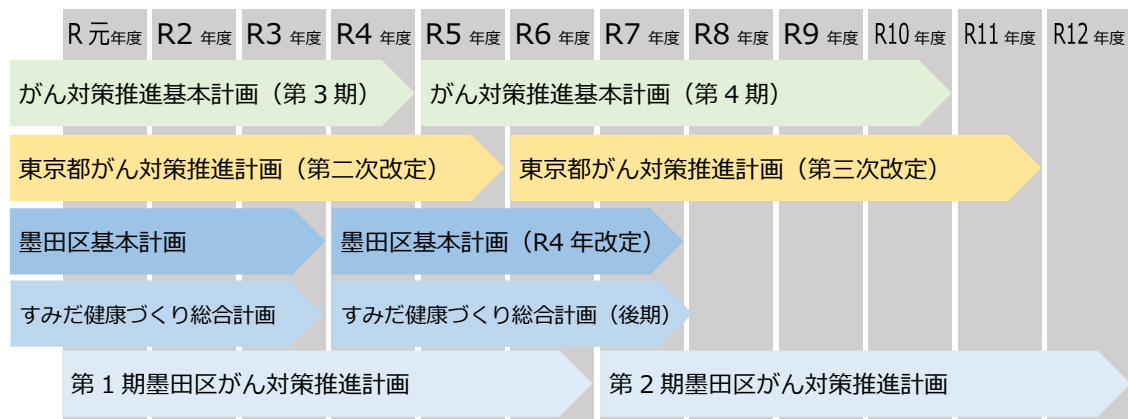


3

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

策定期期	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

4

計画の策定体制

(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

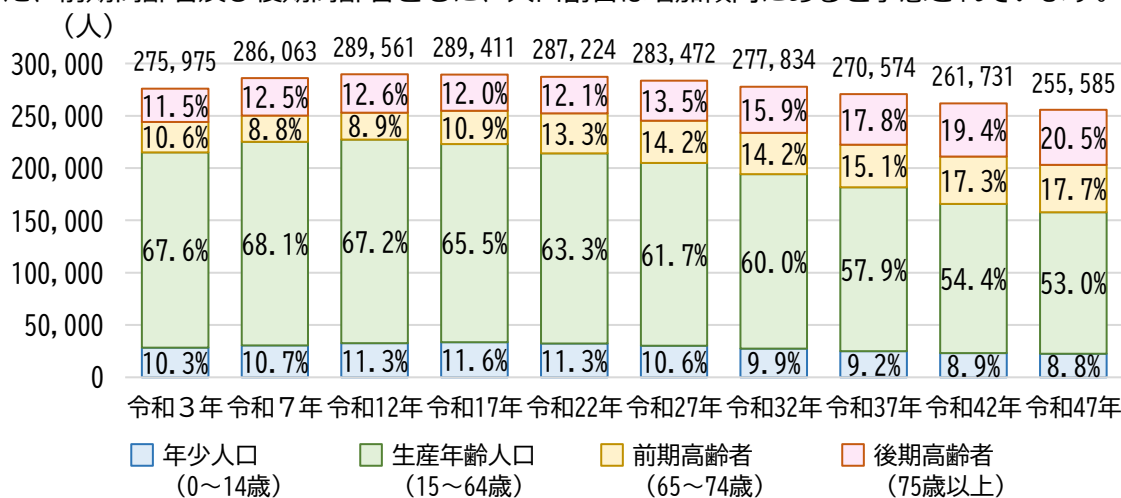
第2章 墨田区のがんを取り巻く現状

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

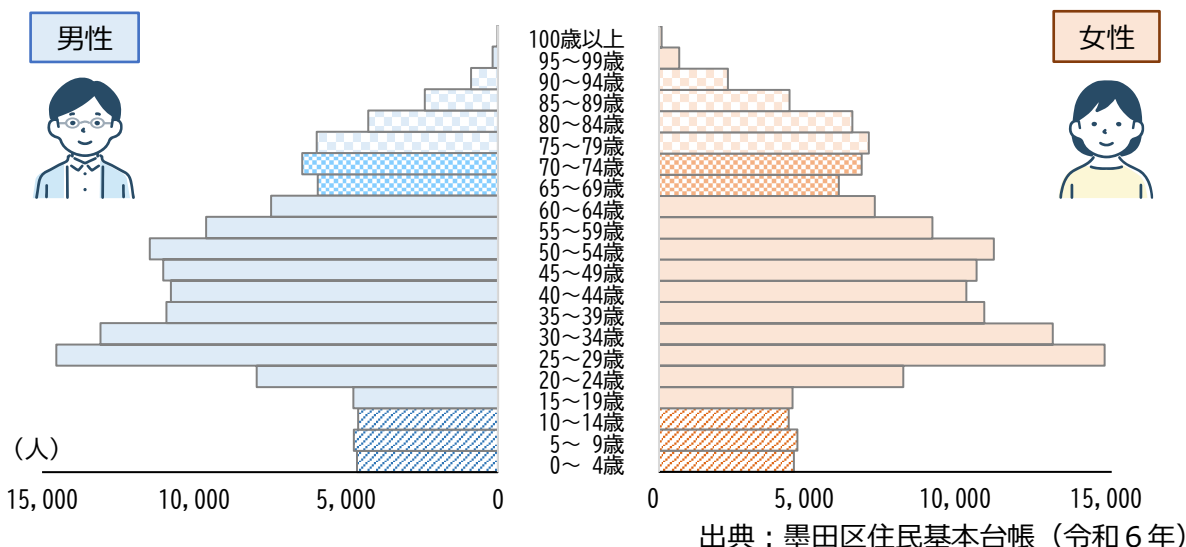
将来推計人口は微増後、令和17年には減少に転じますが、国内で高齢者人口が最も多くなると想定される令和22年には、高齢者の割合が25.4%となり、その後も増加し続けます。また、前期高齢者及び後期高齢者ともに、人口割合は増加傾向にあると予想されています。



出典：墨田区人口ビジョン（令和4年3月）

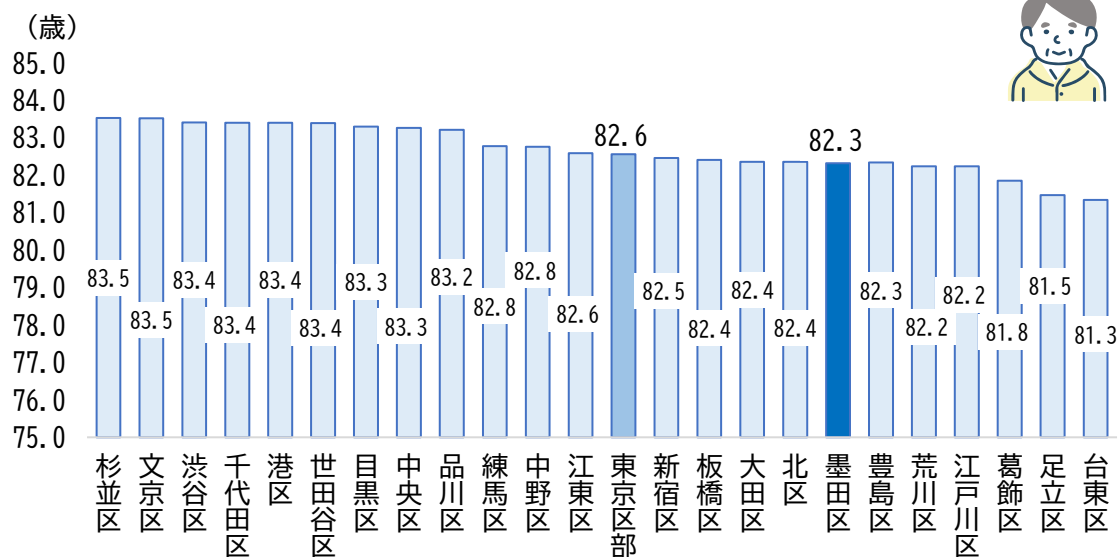
図表7 墨田区の5歳年齢階級別人口構成比（令和6年10月1日現在）

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。



図表8 墨田区 65 歳健康寿命 23 区比較（男性）

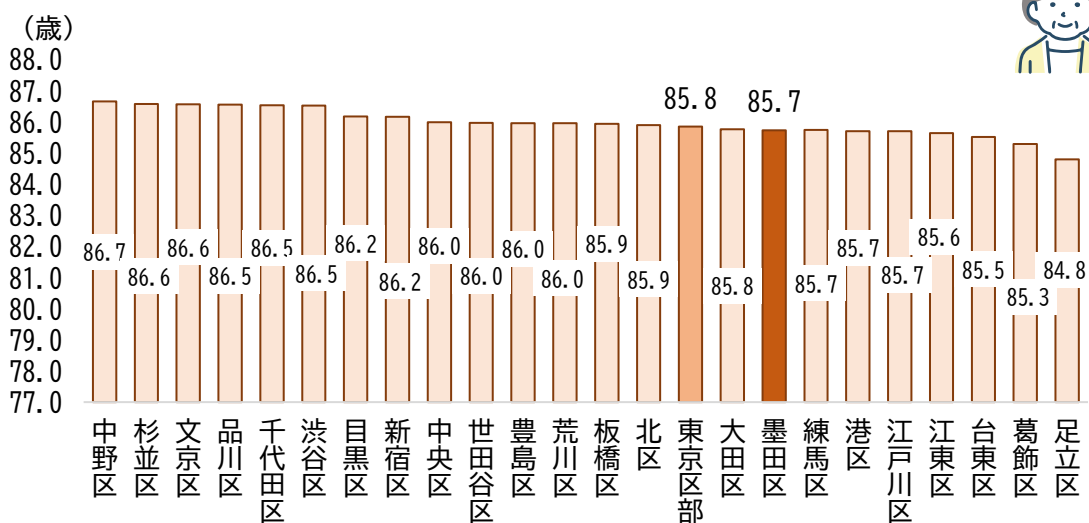
2022（令和4）年の男性の65歳健康寿命（要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合）は、82.3歳で東京区部平均の82.6歳に比べ低く、23区中17番目となっています。



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）

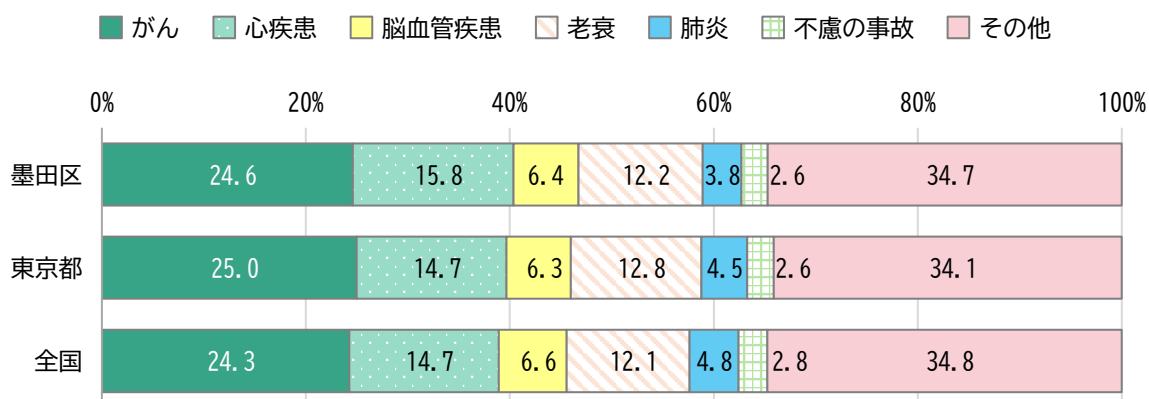
2022（令和4）年の女性の65歳健康寿命（要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合）は、85.7歳で東京区部平均の85.8歳に比べ低く、23区中16番目となっています。



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。



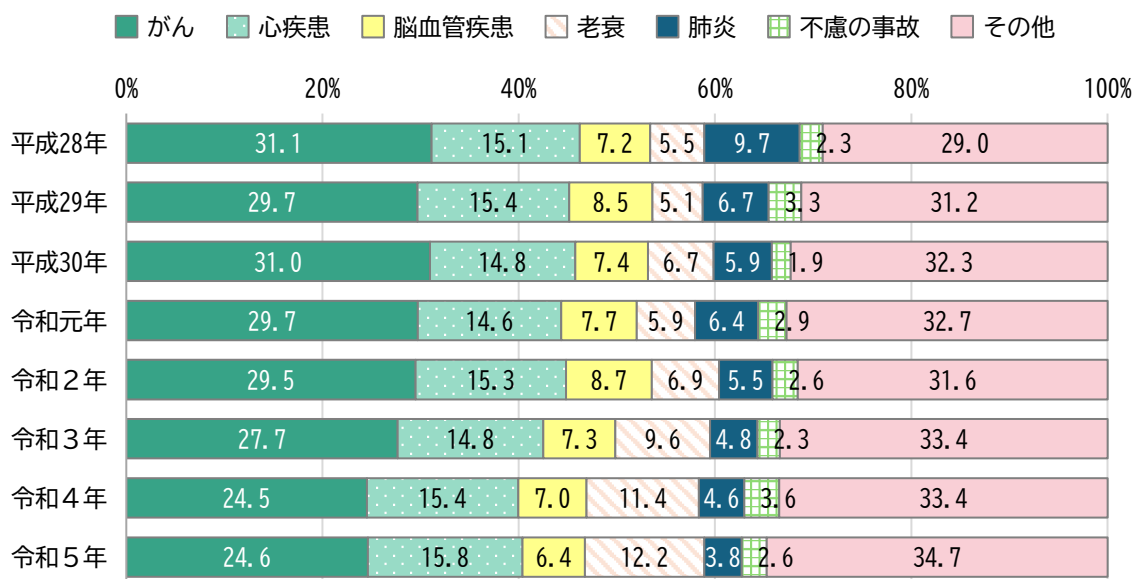
出典：墨田区「人口動態統計」（令和5年）

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）

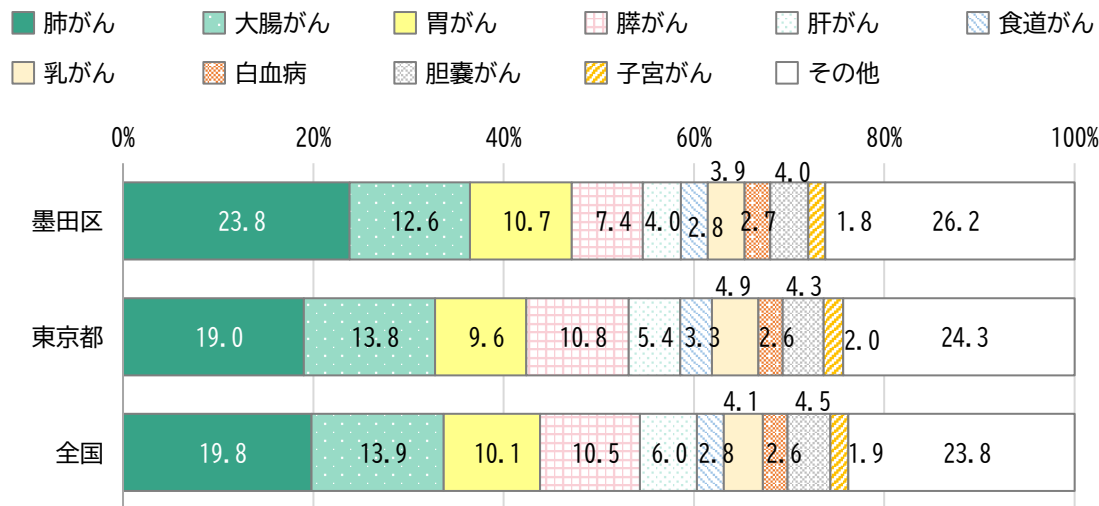
がんによる死亡割合は、減少傾向にあります。令和5年においても約4人に1人が「がん」で亡くなっていることが分かります。



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。

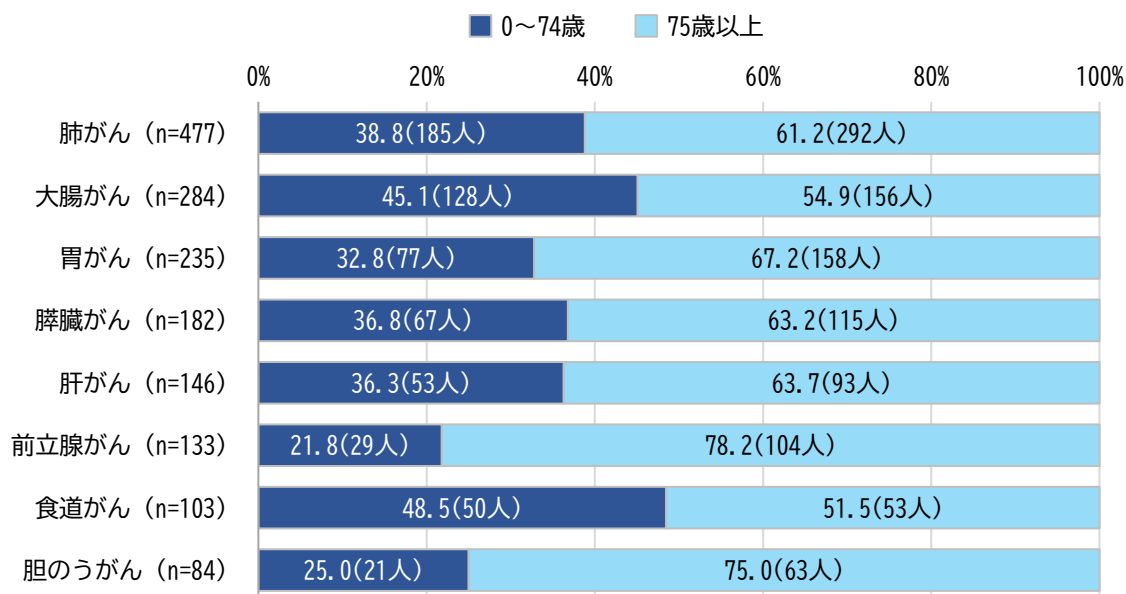
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
死亡数(計)	294人	302人	306人	275人	264人
第1位	肺がん 51人	肺がん 52人	大腸がん 55人	肺がん 39人	肺がん 48人
第2位	膵臓がん 44人	乳がん 41人	膵臓がん 38人	大腸がん 33人	大腸がん 36人
第3位	大腸がん 43人	大腸がん 39人	肺がん 37人	胃がん 30人	胃がん 26人
第4位	乳がん 33人	膵臓がん 27人	乳がん 33人	膵臓がん 29人	乳がん 26人
第5位	胃がん 32人	胃がん 24人	胃がん 29人	乳がん 28人	膵臓がん 20人
第6位	肝がん 12人	子宮がん 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）

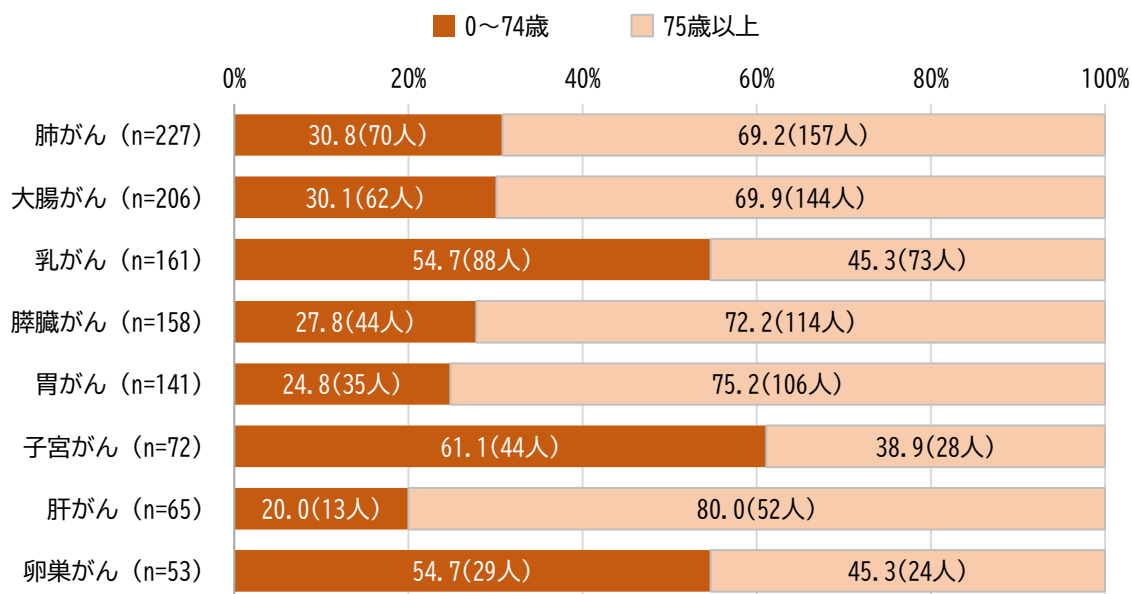
墨田区男性のがんの部位別死亡者（上位 8 部位）における 75 歳未満の割合は、食道がんが最も高く 48.5%、次いで大腸がんが 45.1%となっています。



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）

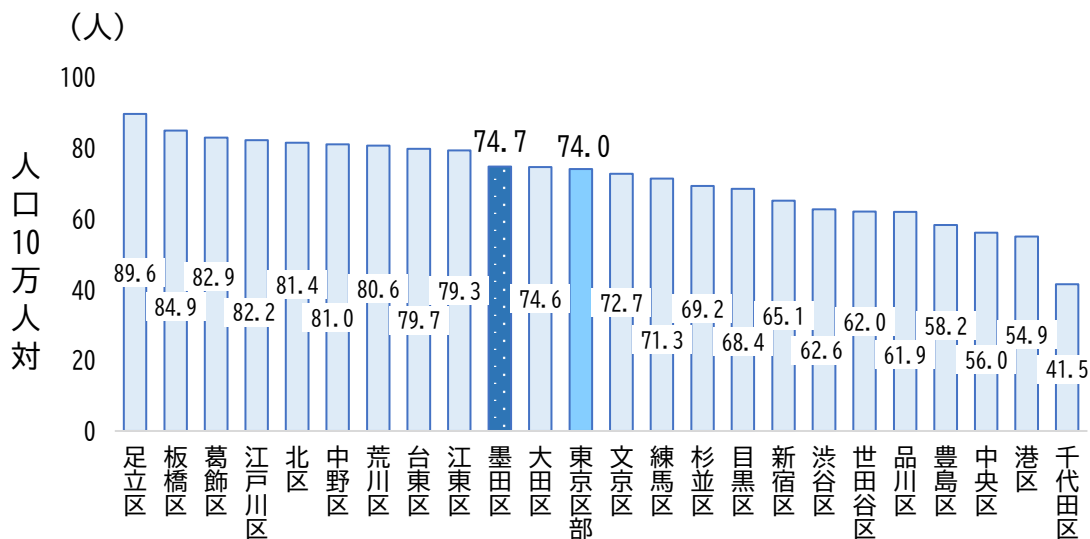
墨田区女性のがんの部位別死亡者（上位 8 部位）に占める 75 歳未満の割合は、子宮がんが最も高く 61.1%、次いで乳がんと卵巣がんが 54.7%となっています。



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）

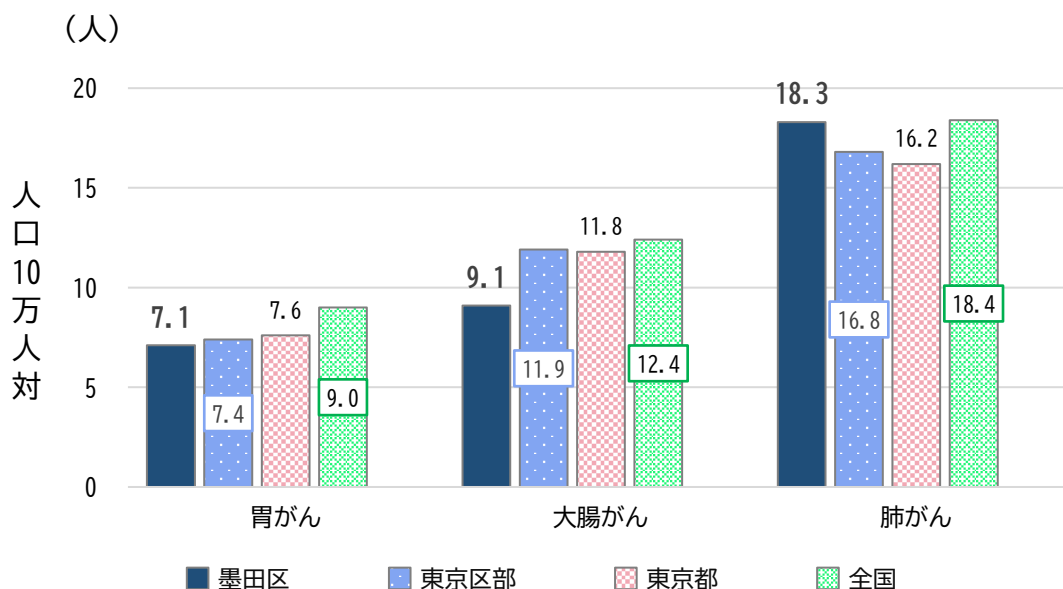
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を東京区部（23 区）で比較すると、墨田区の男性の死亡率は、74.7 人となり、東京区部の平均近くとなっています。



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）

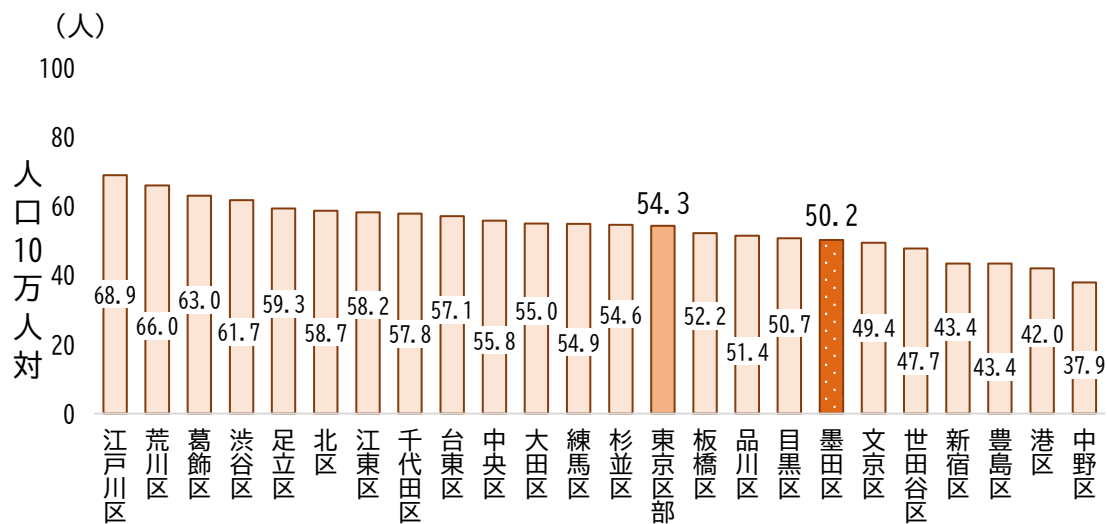
墨田区の男性の胃がん・大腸がん・肺がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を全国・東京都と比較すると、死亡率は、肺がんで東京都より高くなっています。



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）

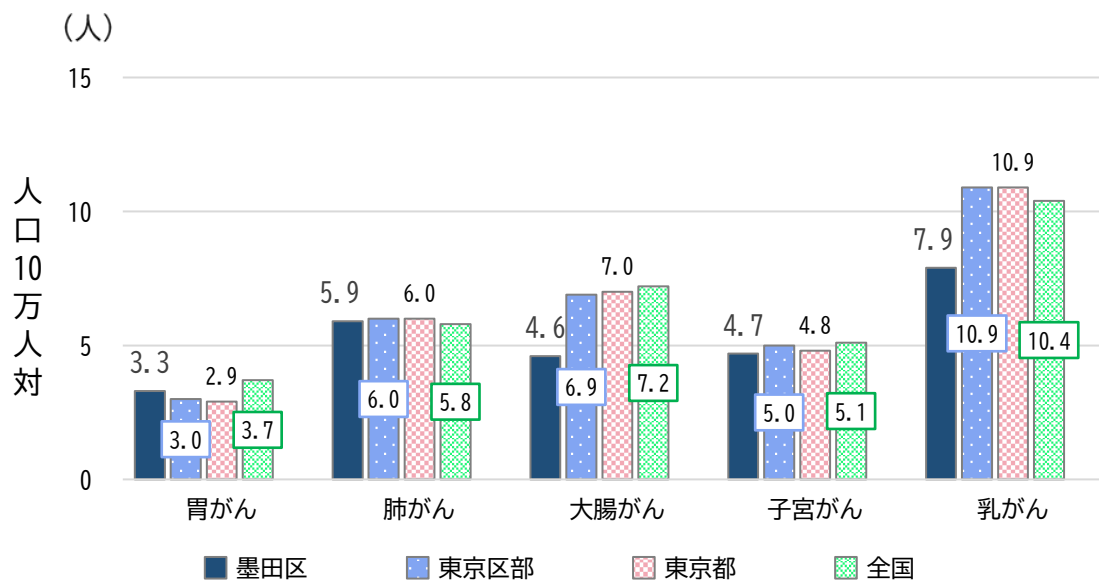
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を東京区部（23 区）で比較すると、墨田区の女性の死亡率は、50.2 人で東京区部の平均より低く、少ない方から数えて 7 番目となっています。



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）

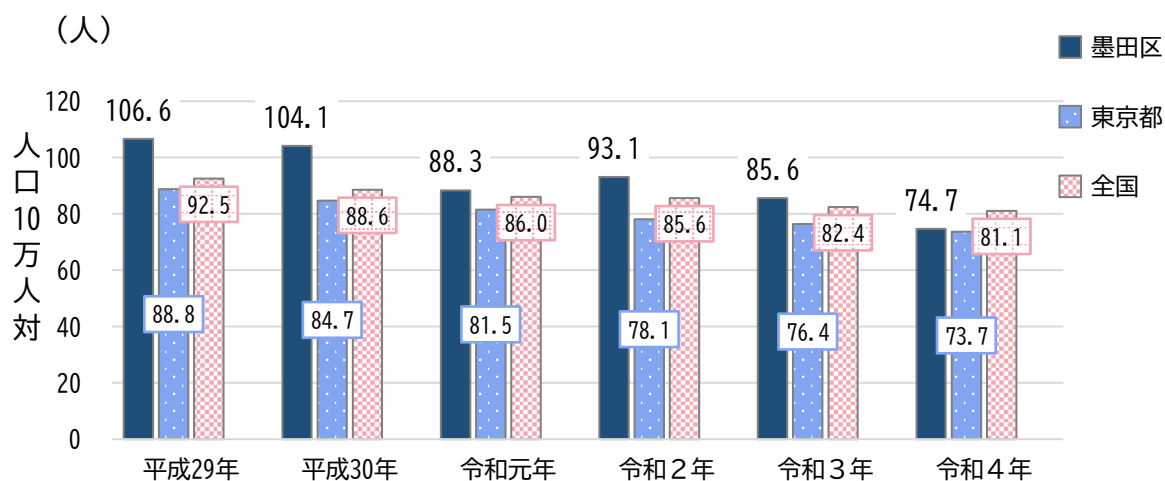
墨田区の女性のがんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率を全国・東京都で比較すると、死亡率は、胃がんで東京都より高く、大腸がん、子宮がん、乳がんでは低くなっています。



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）

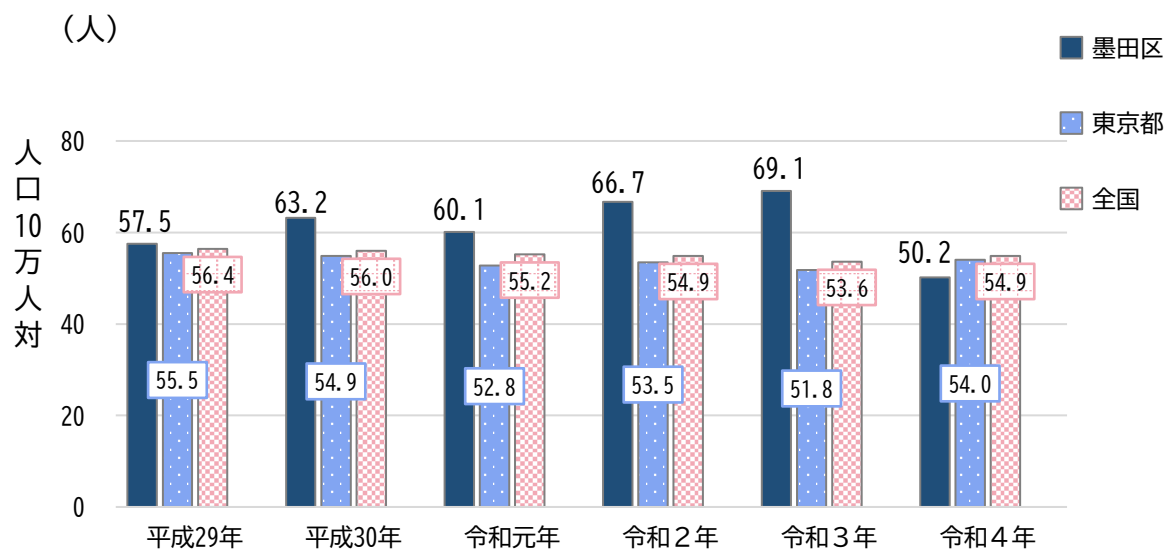
全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を過去 6 年間の推移で見ると、男性の死亡率は、全国・東京都・墨田区ともに減少傾向がみられます。墨田区の男性の死亡率は、全国や東京都を上回っているものの、令和 4 年は全国より下回りました。



出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

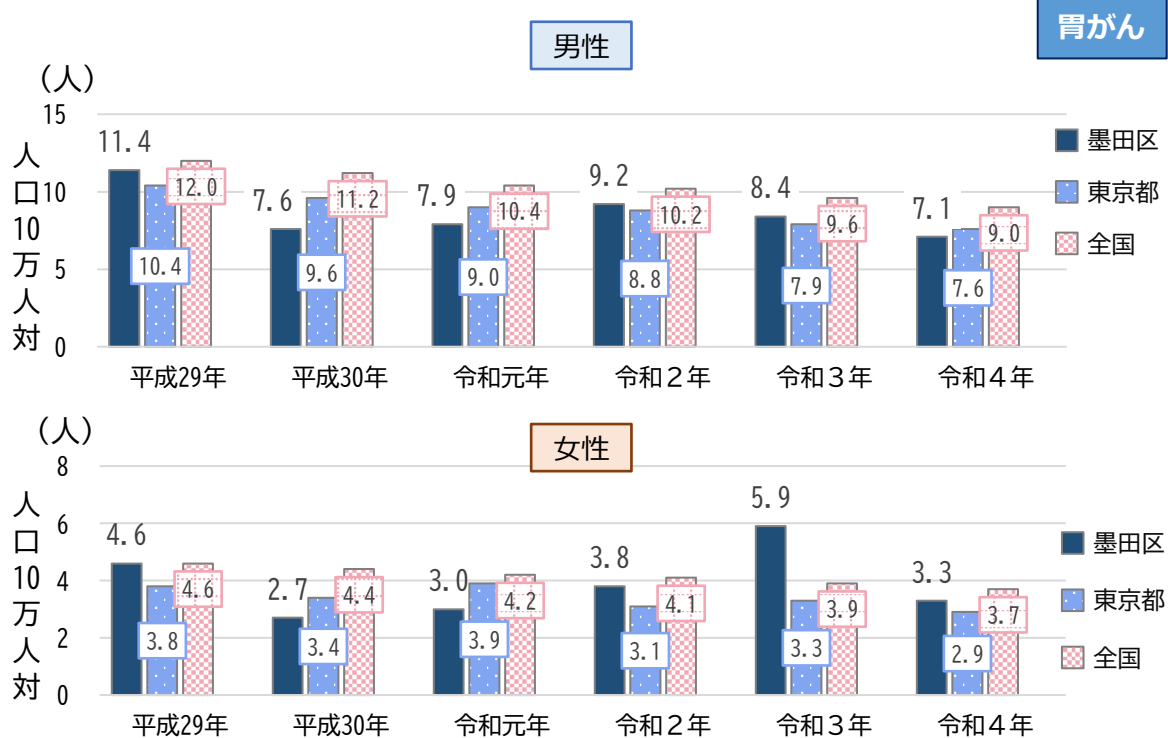
図表 23 全がん 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）（女性）

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。



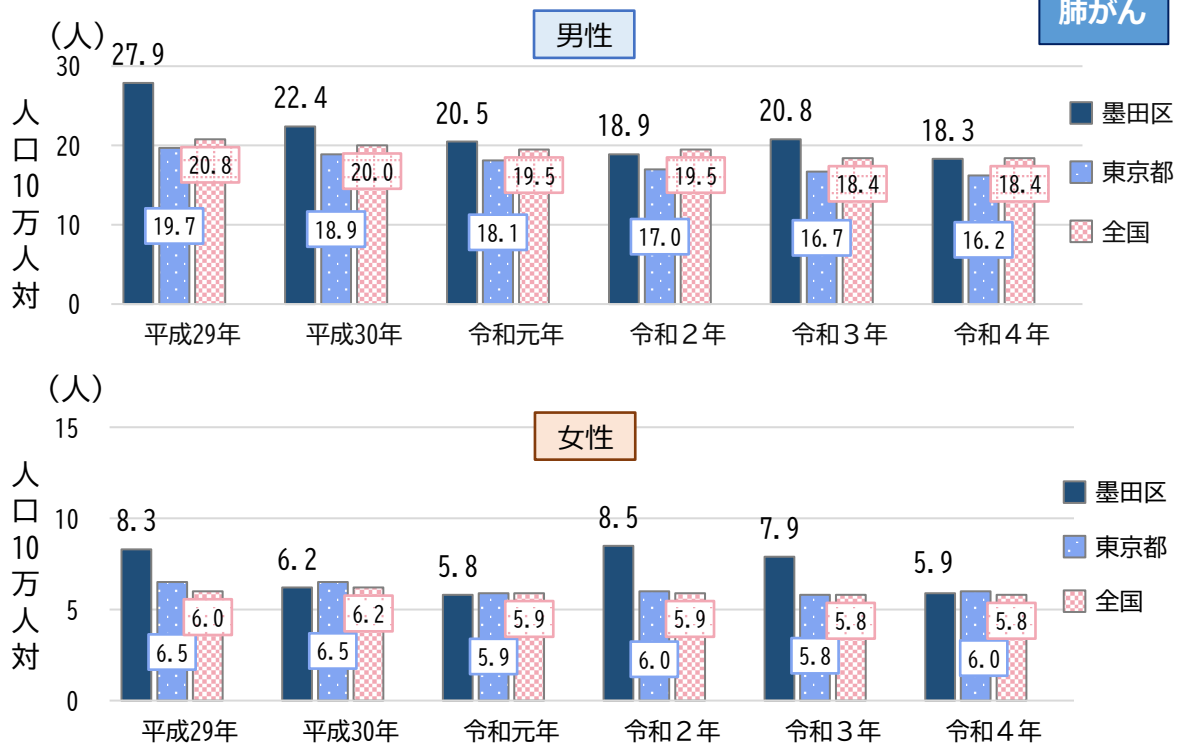
出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

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）



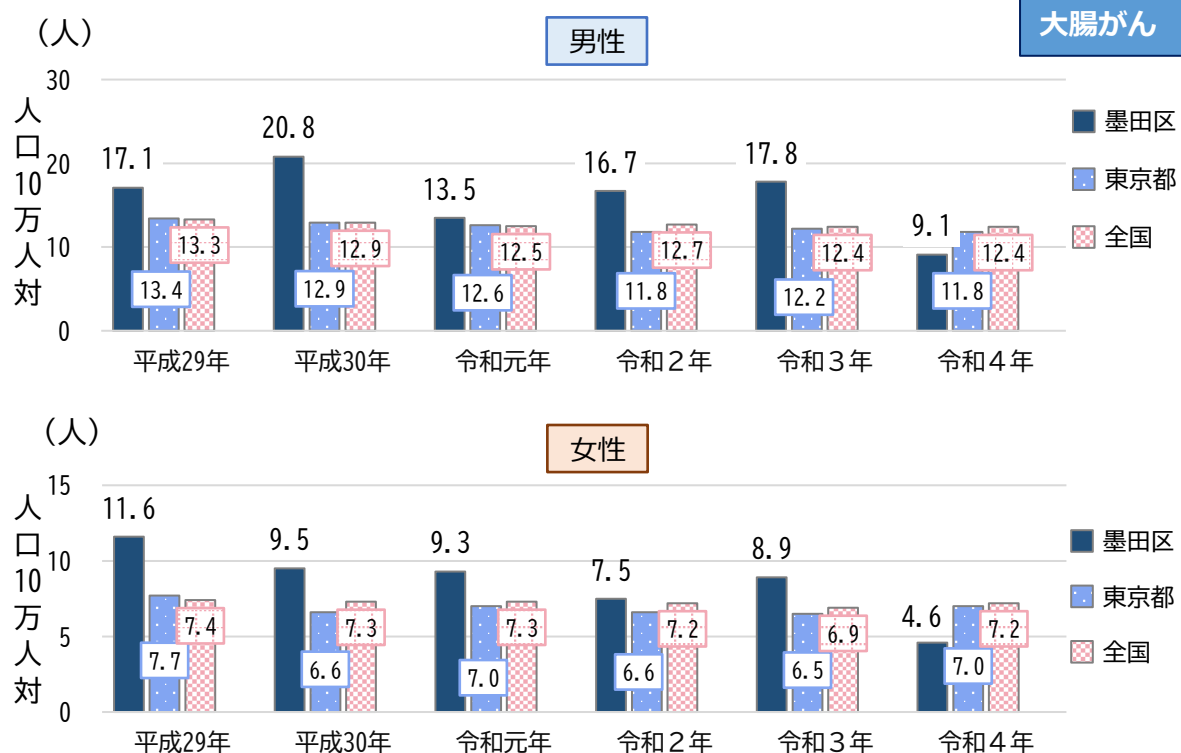
出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

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）



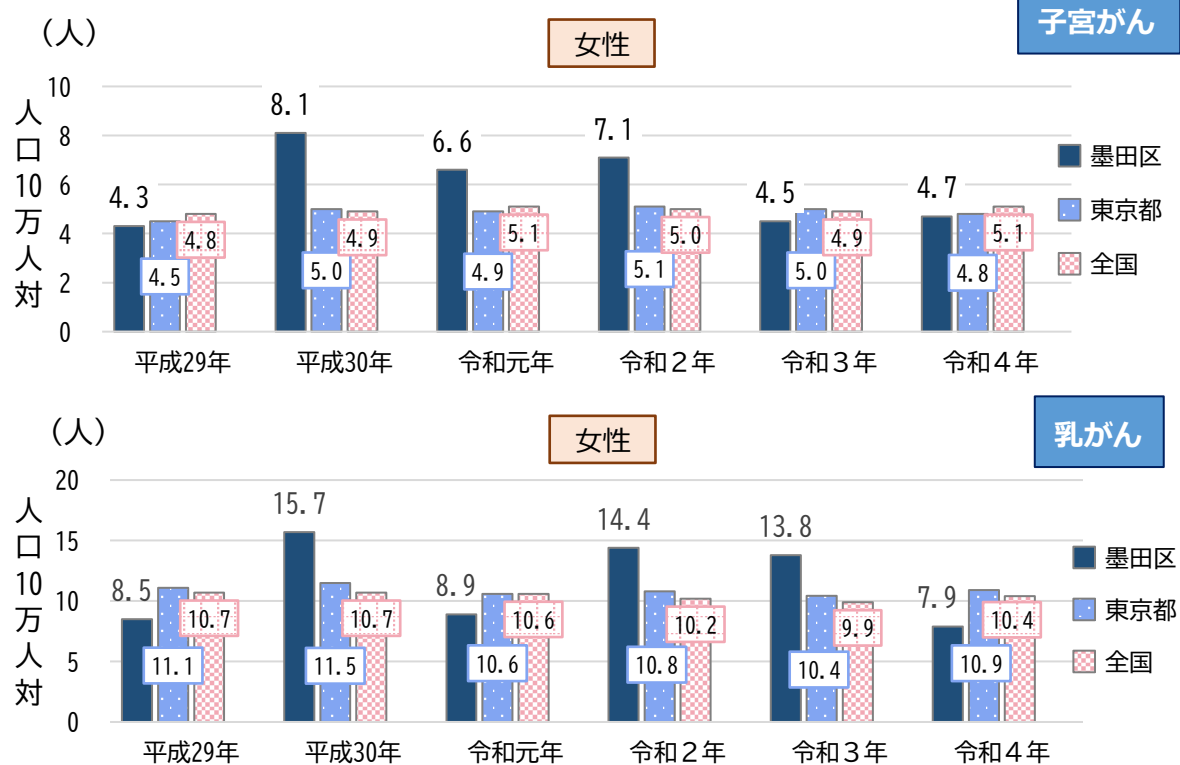
出典：東京都ホームページ「とうきょう健康ステーション」

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」

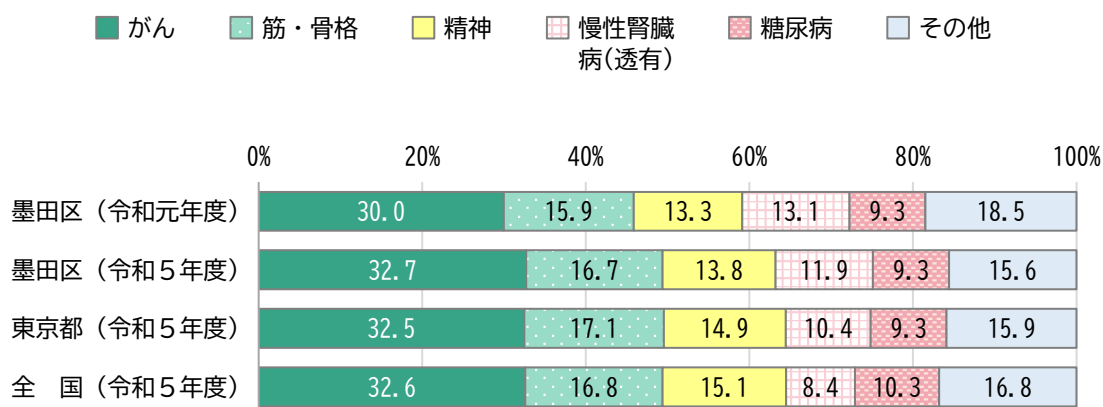
図表 27 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率推移（墨田区・東京都・国）



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)

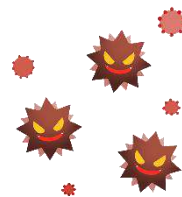
コラム 1

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つく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

（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 5 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	46.4%	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
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とる区民の割合		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	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	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	令和3年度	A	東京都精度管理評価事業
						C	
	大腸がん検診	29.8%		13.7%		B	
	肺がん	0%		3.6%		A	
	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・すみだ事業での妊産婦への禁煙指導	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にご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にご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

具体的な取組	実施状況	評価
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
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

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
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の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となります。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。

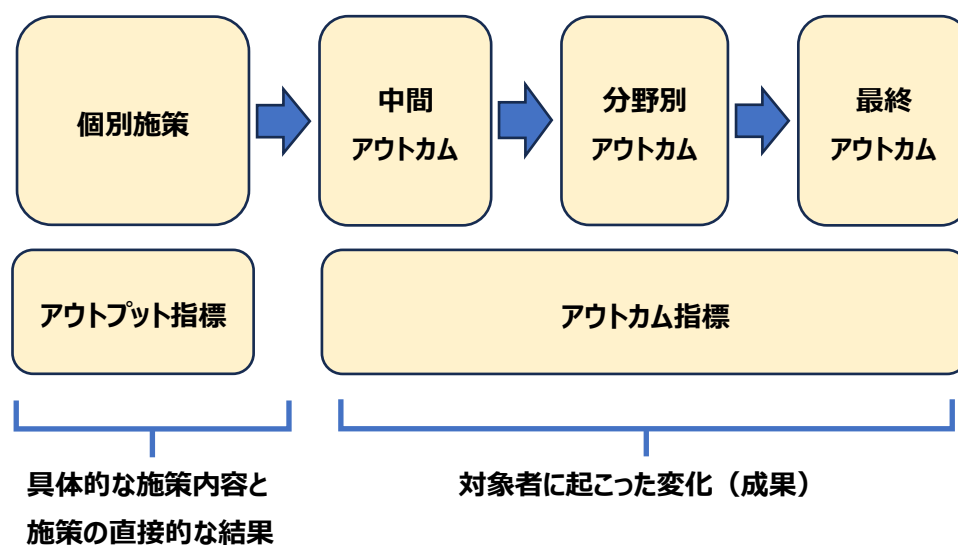
さらに、がん対策の基本となるがん登録のデータの利活用の検討のほか、がん対策にデジタル化を取り入れることにより、実効性のあるがん対策を推進します。

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 がん登録の利活用
- 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、定期的にか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。

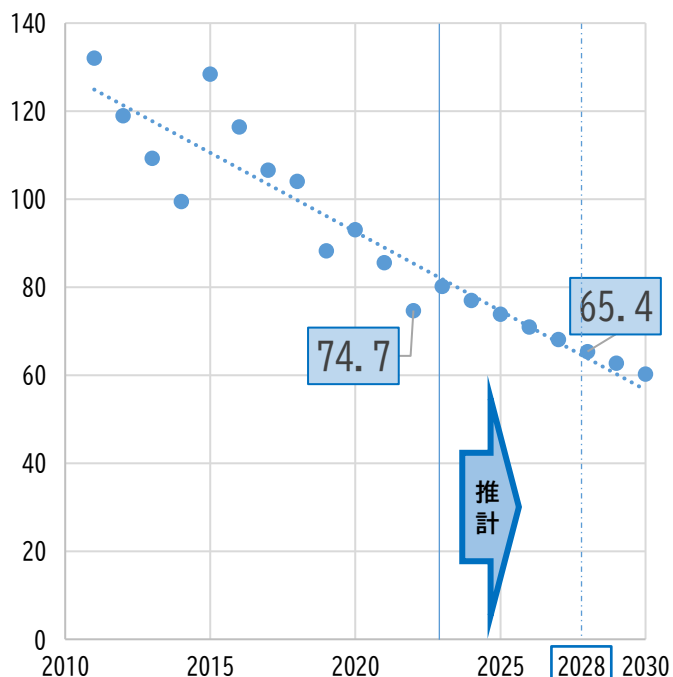
目標値は、直近12年間（2011（平成23）年～2022（令和4）年）の区の75歳未満年齢調整死亡率の推移をもとに、対数線形回帰による計算式を用いて、2028（令和10）年の値を算出しています。

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

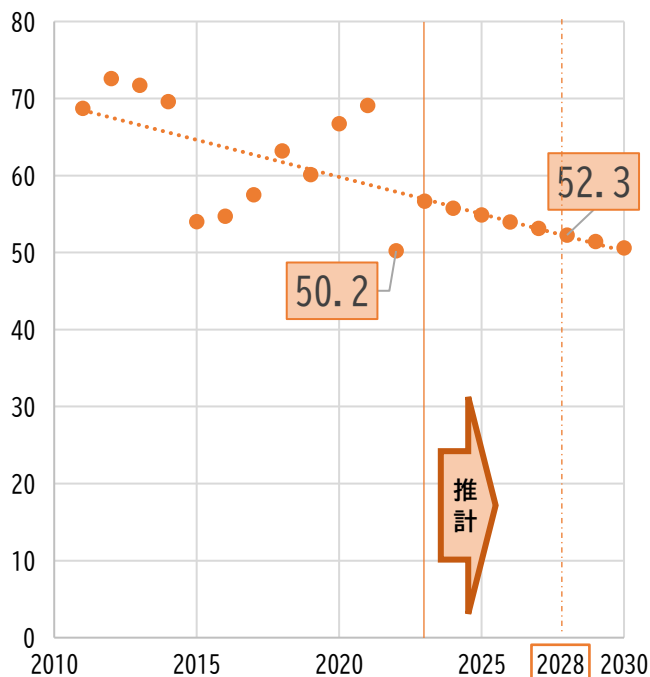
和暦	西暦	墨田区 75 歳未満 年齢調整死亡率
H23	2011	132.1
H24	2012	119.0
H25	2013	109.3
H26	2014	99.5
H27	2015	128.4
H28	2016	116.4
H29	2017	106.6
H30	2018	104.1
R1	2019	88.3
R2	2020	93.1
R3	2021	85.6
R4	2022	74.7
R5	2023	80.2
R6	2024	77.0
R7	2025	73.9
R8	2026	70.9
R9	2027	68.1
R10	2028	65.4
R11	2029	62.8
R12	2030	60.3



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」

