

# 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                |  |
|-----------------------------|------|---------|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|---|-------|------------------------------------|-------------------|-----|-------------------|--|
| ↑<br>上げる<br>↓<br>下げる<br>リスク | 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<br>ほぼ確実↑ |  |
|                             | 受動喫煙 |         | 確実↑                              |                  |                  |                  | 可能性あり↑             |   |       |                                    |                   |     |                   |  |
|                             | 飲酒   | 確実↑     |                                  | 確実↑              | (男)ほぼ<br>確実↑     | 確実↑              | (閉経前)<br>ほぼ確実↑     | 確実↑   |       |                                    |                   | 確実↑ |                   |  |
|                             | 体型   | 肥満      | 可能性あり↑<br>(BMI男18.5未満、<br>女30以上) |                  | 確実↑              |                  | ほぼ<br>確実↑          | (閉経前)<br>可能性あり↑<br>(BMI 30以上)<br>(閉経後)<br>確実↑ |       | (男)<br>可能性あり↑<br>(BMI 30以上)<br>(女) |                   |     |                   |  |
|                             |      | 高身長     |                                  |                  |                  |                  | ほぼ確実↑              |   |       |                                    |                   |     |                   |  |
|                             | 感染症  |         | (肺結核)<br>可能性あり↑                  | (HBV,HCV)<br>確実↑ | (H.ピロ67リ)<br>確実↑ |                  |                    |   |       |                                    | (HPV16,18)<br>確実↑ |     |                   |  |
|                             | 運動   |         |                                  |                  |                  | ほぼ確実↓            | 可能性あり↓             |   |       |                                    |                   |     |                   |  |
|                             | 食品飲料 | 熱い飲食物   |                                  |                  |                  |                  |                    |   | ほぼ確実↑ |                                    |                   |     |                   |  |
|                             |      | 食塩・塩蔵食品 |                                  |                  |                  | ほぼ確実↑            |                    |   |       |                                    |                   |     |                   |  |
|                             |      | 穀類      |                                  |                  |                  | 可能性あり↑           |                    |   |       |                                    |                   |     |                   |  |
|                             |      | 肉       |                                  |                  |                  |                  | (加工肉/赤肉)<br>可能性あり↑ |   |       |                                    |                   |     |                   |  |
|                             |      | 果物      |                                  | 可能性あり↓           |                  | 可能性あり↓           |                    |   | ほぼ確実↓ |                                    |                   |     |                   |  |
|                             |      | 野菜      |                                  |                  |                  | 可能性あり↓           |                    |   | ほぼ確実↓ |                                    |                   |     |                   |  |
| コーヒー                        |      |         |                                  | ほぼ<br>確実↓        |                  | (男)<br>(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 がん情報サービス

図表 32 日本人のためのがん予防法

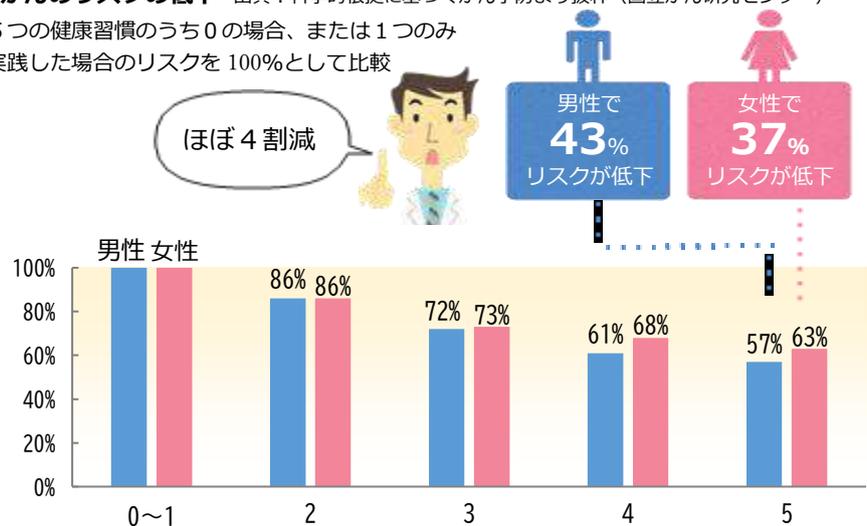
|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p><b>喫煙</b></p>   | <p>たばこは吸わない。<br/>他人のたばこの煙を避ける。</p> <p><b>目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。</li> <li>●吸わない人も他人のたばこの煙を避けましょう。</li> </ul>   | <p><b>身体活動</b></p>  | <p>日常生活を活動的に過ごす。</p> <p><b>目標</b></p> <p>たとえば歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を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。</p>  |
| <p><b>飲酒</b></p>   | <p>飲むなら、節度のある飲酒をする。</p> <p><b>目標</b></p> <p>飲む場合は1日あたりアルコール量に換算して約23g程度まで（日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならグラス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。</p>  | <p><b>体形</b></p>    | <p>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）。</p> <p><b>目標</b></p> <p>中高年期男性のBMI(体重 kg/(身長 m)<sup>2</sup>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。</p>  |
| <p><b>食事</b></p>  | <p>食事は偏らずバランスよくとる。</p> <p>* 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。<br/>* 野菜や果物不足にならない。</p> <p><b>目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul> | <p><b>感染</b></p>   | <p>肝炎ウイルスやピロリ菌の感染の有無を知る。<br/>子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける。</p> <p><b>目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul> |

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<br>(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<sup>16</sup>）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。

<sup>16</sup> 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

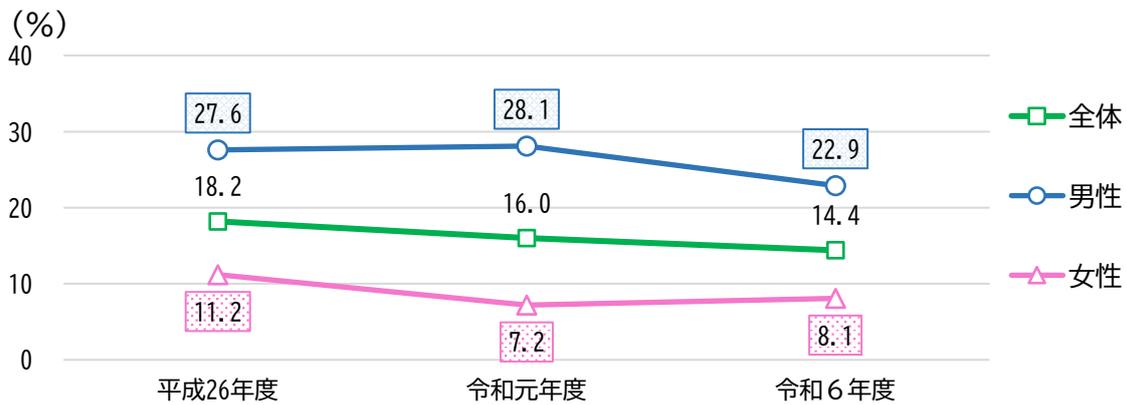
令和2年4月1日に「健康増進法の一部を改正する法律」及び「東京都受動喫煙防止条例」が全面施行されました。望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設の管理について権限を有する者が講ずべき措置を定めました。これにより、飲食店を含む多くの人が利用する様々な施設において、原則屋内禁煙となり、喫煙を可能にするには喫煙室の設置等の対応が必要となっています。加えて、その運用に関しても様々なルールの遵守が必要となり、違反者には罰則が課せられることがあります。

### <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

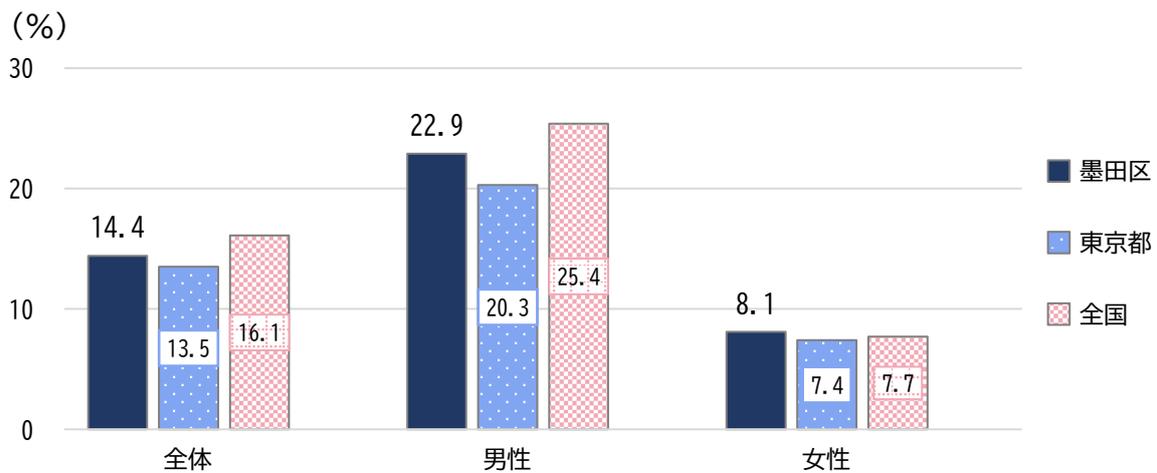
区民の喫煙状況は令和 6 年現在、男性が 22.9%、女性が 8.1%、男女合わせて 14.4%となっています。平成 26 年度と令和 6 年度を比較すると、男女とも喫煙率は減少傾向にあります。



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

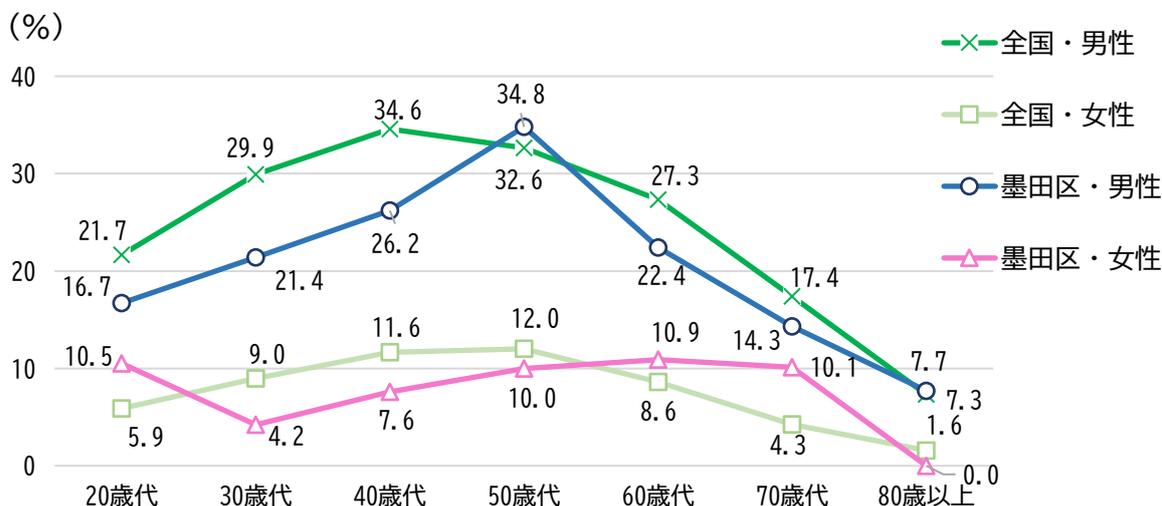
墨田区の 20 歳以上の喫煙率は、女性では全国や東京都よりやや高い数値となっています。男性では全国より 2.5 ポイント低いものの東京都より 2.6 ポイント高く、男女ともに喫煙率を下げるのが課題となっています。



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）

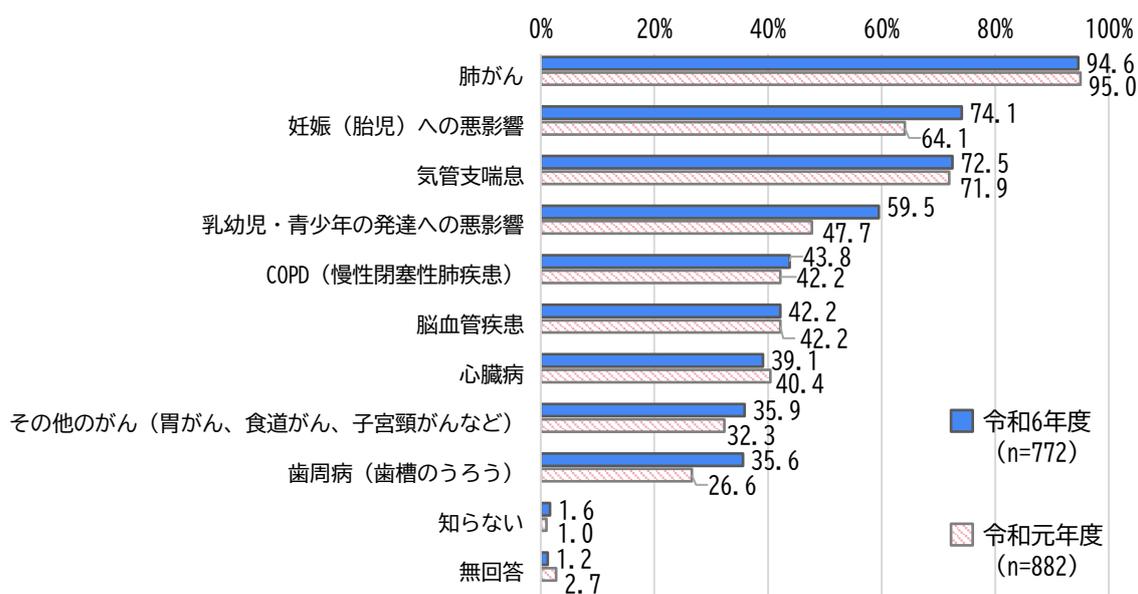
喫煙率を年齢階層別で見ると、女性の各年代では全国並みとなっていますが、男性では 50 歳代と 80 歳以上で全国平均を上回っており、女性では 20 歳代、60 歳代及び 70 歳代で全国平均を上回っています。



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

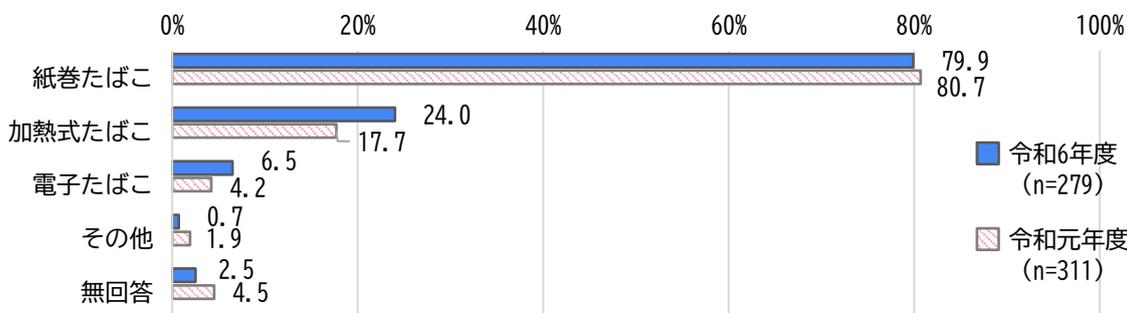
喫煙が本人の健康へ及ぼす影響について「たばこは肺がんに影響する」ということを理解している割合は9割を超えて高くなっていますが、その他のがんについては4割程度に留まっていることから、引き続き区民に周知していく必要があります。



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

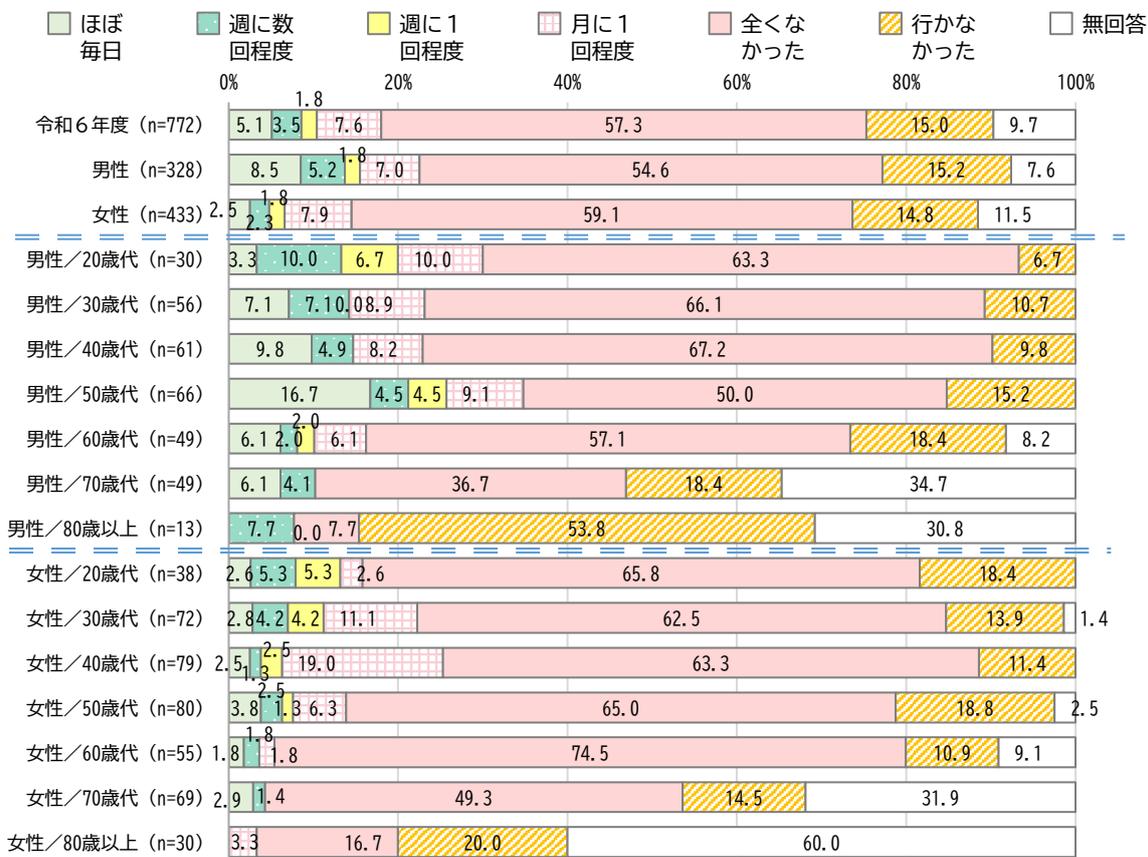
吸っている（吸っていた）たばこの種類の喫煙状況については、令和元年度の結果と比較すると「紙巻たばこ」が0.8ポイント低くなっています。一方で「加熱式たばこ」は6.3ポイント高く、「電子たばこ」が2.3ポイント高く増加傾向となっています。



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

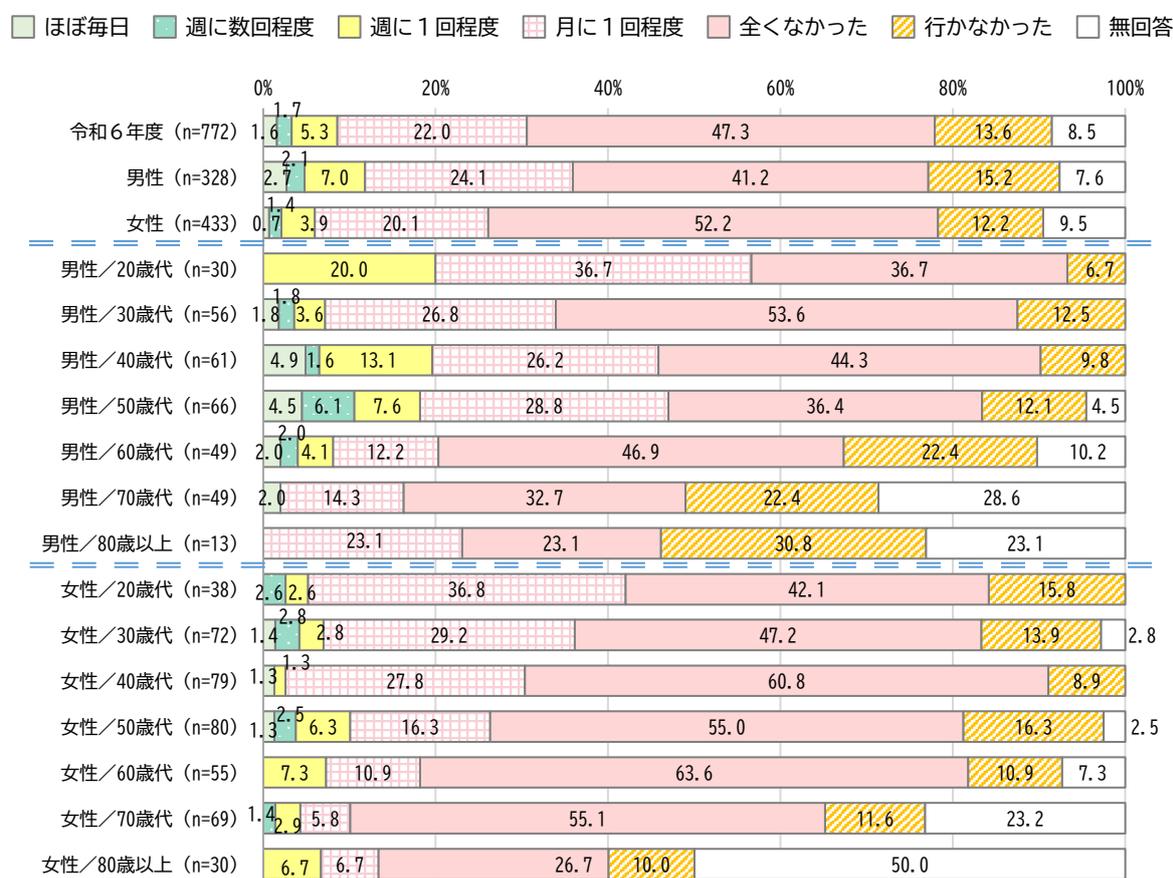
職場における受動喫煙の機会については、「全くなかった」が57.3%で、職場の喫煙ルームなどで受動喫煙の機会が「ほぼ毎日」から「月に1回程度」を合わせた『月に1回以上』が18.0%でした。特に50歳代の男性で「ほぼ毎日」の割合は高く、環境改善が望まれます。



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。

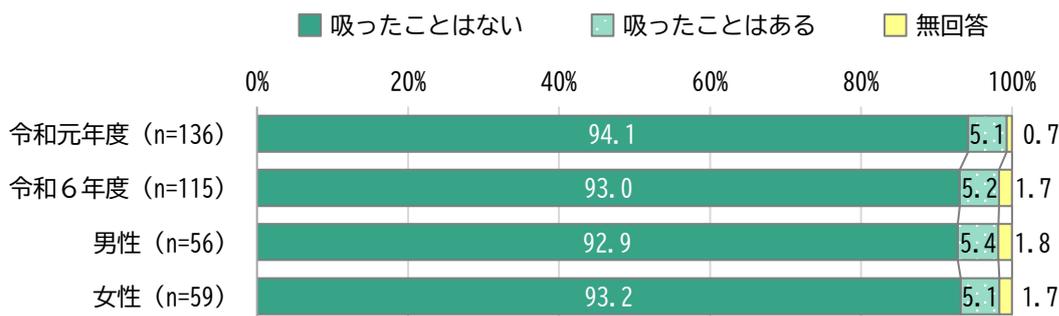


出典：「健康」に関する区民アンケート調査（令和6年度）

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。

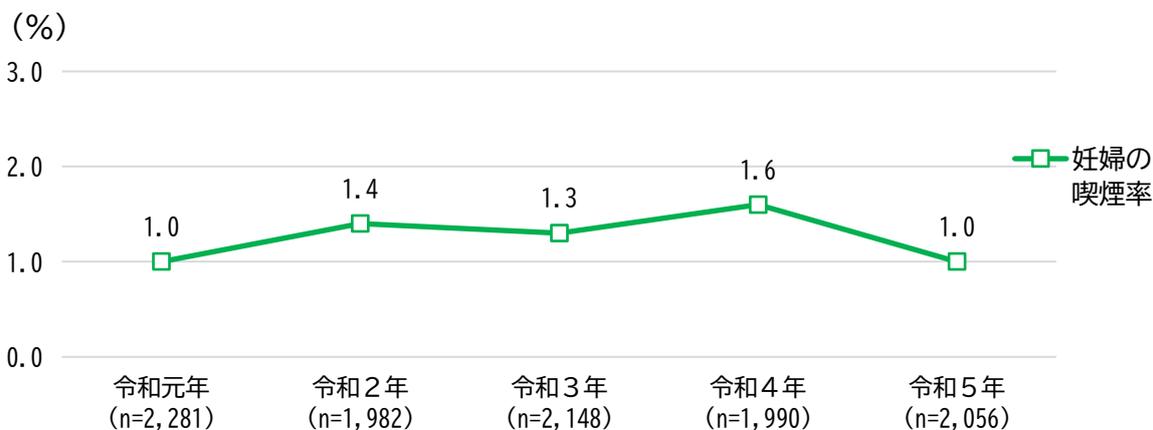


出典：「健康」に関する区民アンケート調査

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、低出生体重児が生まれるなど、深刻な健康被害をもたらしたりします。

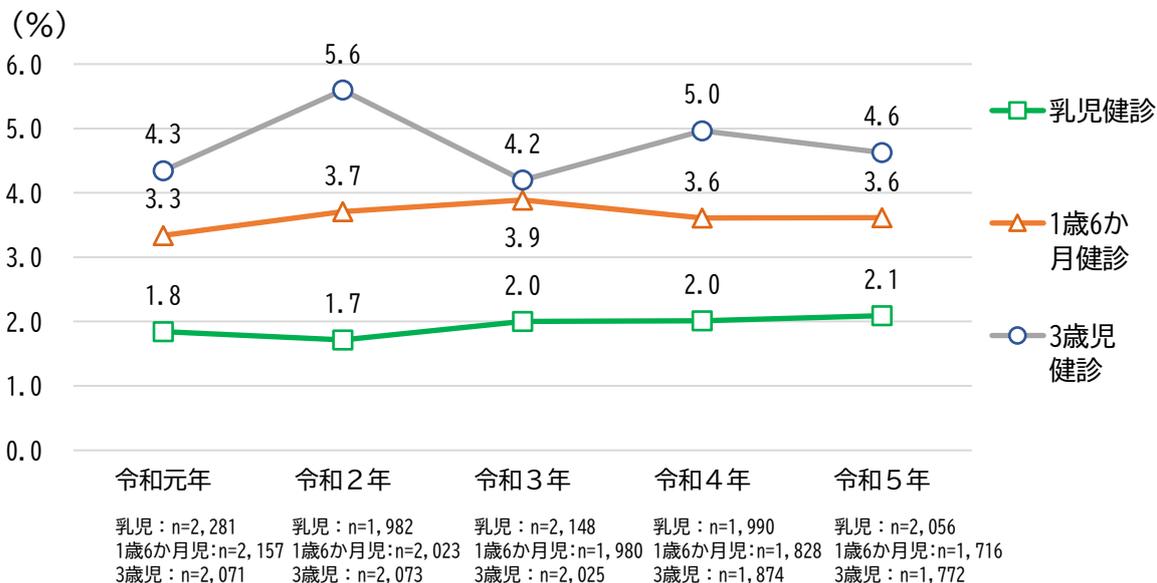
乳児健診（3・4か月健診）時に妊娠中の喫煙の有無について確認したところ、令和元年度から令和5年度は1.0%～1.6%の間を推移しています。しかし、胎児への影響等を考えた場合、妊婦の喫煙率は0%にしなければなりません。



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

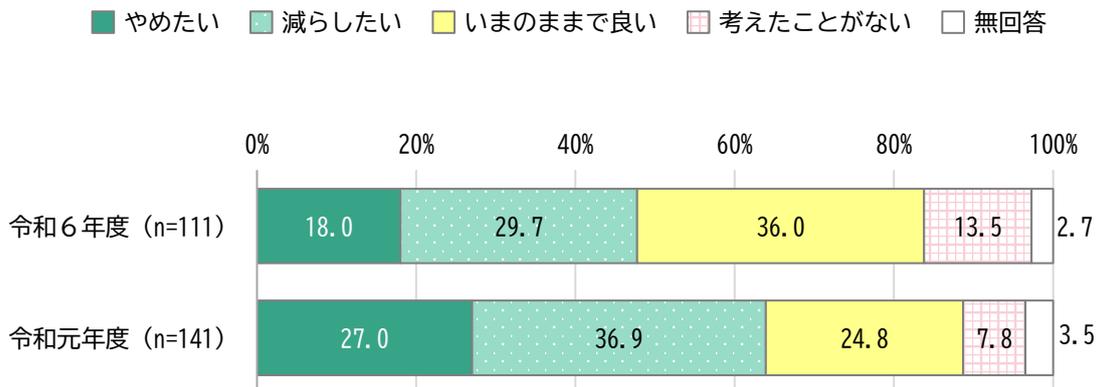
区の女性の出産後の喫煙状況を見ると、乳児健診（3・4か月健診）では1.7%~2.1%、1歳6か月健診では3.3%~3.9%、3歳児健診では4.2~5.6%で推移しています。出産後の時間経過とともに喫煙率は上昇しています。育児期の禁煙対策も進めていく必要があります。



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、区を取組の方向性とその内容について示した「墨田区受動喫煙防止のための取組方針」を令和4年度に策定しました。   |
| 禁煙医療費補助事業の実施           | 禁煙にかかる医療機関での医療費や薬剤費（自己負担分）、薬局で支払った禁煙補助薬の購入費を対象にした補助事業を令和元年度から開始しました。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   | <b>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</b><br>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   | <b>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</b><br>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 |
| I-3   | <b>医療関係機関との連携による普及啓発の実施</b><br>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   | 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                |
|-------|---|------|-------------------------|
|       | <p>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。</p>   |      |                         |
| I-4   | <p><b>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</b></p> <p>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。</p>          | 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   | <p><b>禁煙医療費補助事業をはじめとした禁煙支援の実施</b></p> <p>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。</p> | 継続   | 禁煙医療費補助事業申請件数           |
| I-6   | <p><b>飲食店等に対する受動喫煙防止対策の実施</b></p> <p>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。</p>                             | 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   | <p><b>受動喫煙対策の普及啓発</b></p> <p>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。</p>  | 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%<br>(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%<br>(令和6年度) |                     |
| 妊婦の喫煙率                | 0%    | 1.0%<br>(令和5年)   | 乳幼児健診アンケート<br>(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） | 減少  | 18.0%<br>(令和6年度) | 「健康」に関する区民アンケート調査 |
|                      |     | 30.6%<br>(令和6年度) |                   |

## (2) その他のリスク要因に関する取組

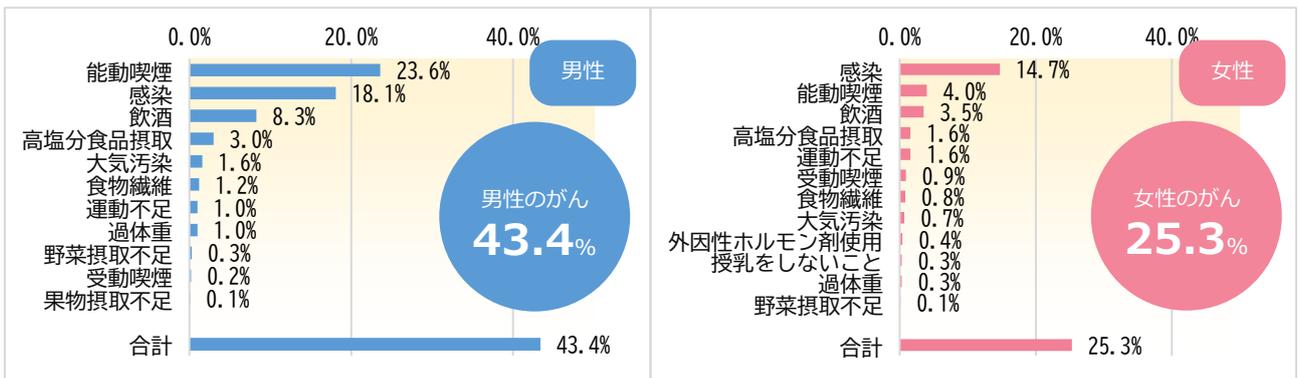
### 現状と課題

▼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<br>確実に増加<br>（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<br>胃がん（男性）・乳がん（閉経前）         |   |
| 食生活  | 塩分       | （ほぼ確実に増加）                                     | 1日あたり<br>男性7.5g未満、女性6.5g未満が望ましい   |
|      | 野菜<br>果物 | 確実に減少<br>減少する可能性あり                            | 1日あたり<br>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<br>（ほぼ確実に減少）<br>減少する可能性あり          | 【18歳～64歳】<br>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<br>【高齢者】<br>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<br>確実に増加<br>（ほぼ確実に増加）<br>増加する可能性あり | BMI <sup>17</sup> 値（肥満度を表す体格指数）<br>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。

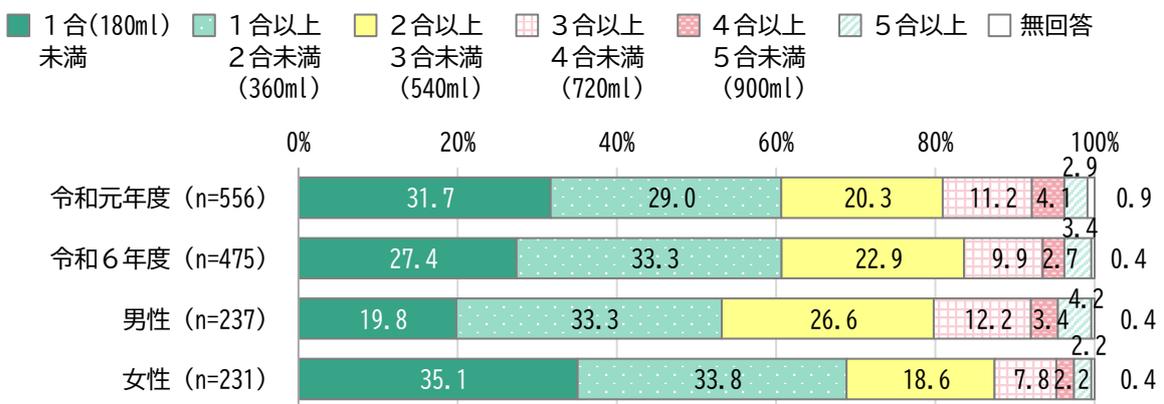
<sup>17</sup> BMI：{体重（kg）} ÷ [身長（m）の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が低体重（やせ）、18.5以上25.0未満が普通体重、25.0以上が肥満に分類される。なお、「日本人のためのがん予防法」では、がん予防のためには、男性は21～27、女性は21～25で、がん死亡リスクは低いことが示されている。

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。

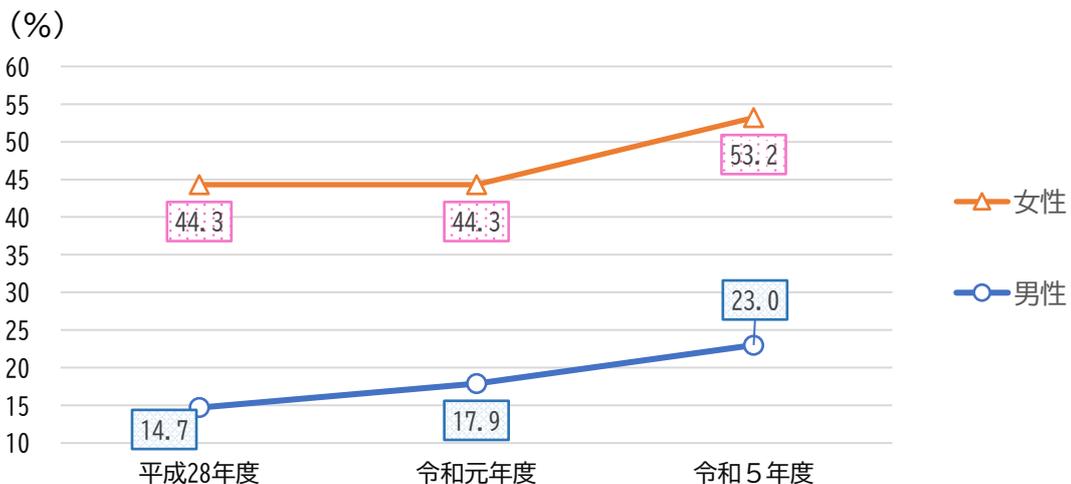
節度ある量（1合未満）を飲酒している区民の割合は、令和元年度の結果より 4.3 ポイント低くなっており、男性で 19.8%、女性 35.1%にとどまっています。



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

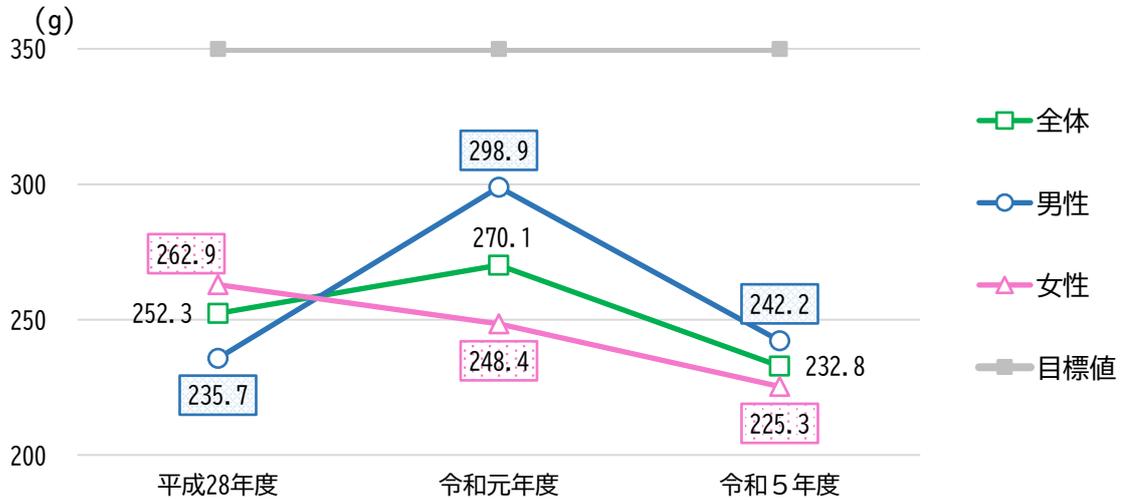
厚生労働省は、18歳以上における1日当たりの食塩摂取量の目標値を男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満としています。適正な食塩摂取量の区民の割合の推移をみると、令和5年度は女性が 53.2%、男性は 23.0%となっており、増加傾向にあります。



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

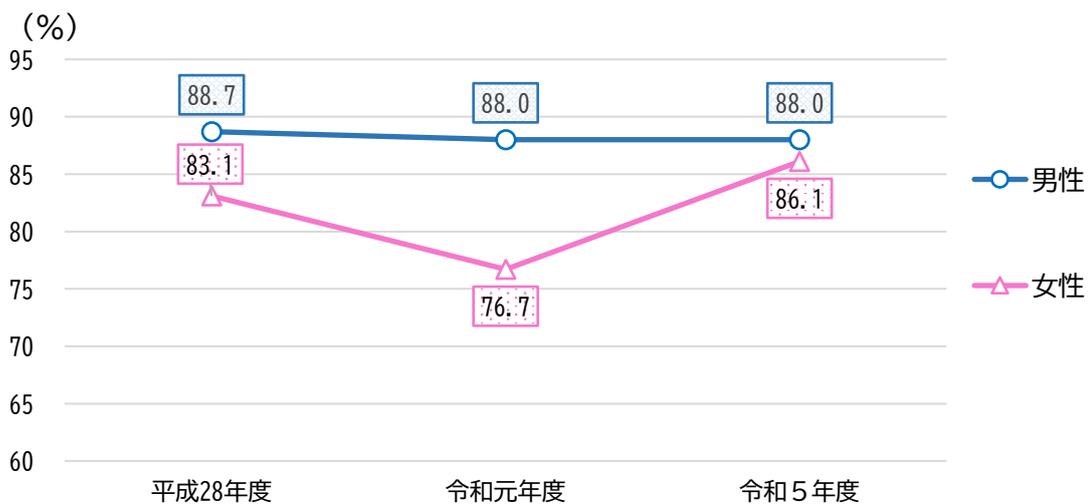
区民の1日の野菜摂取量の目標値 350g 以上に対して、過去3回の調査ではいずれも下回っており、令和5年度では男性 242.2g、女性 225.3g となっています。



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

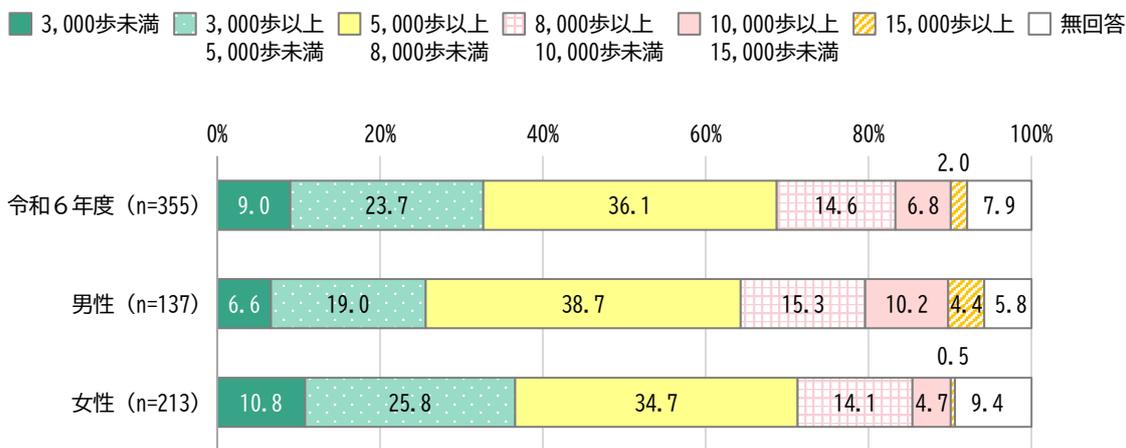
厚生労働省は、1日当たりの果物摂取量の目標値を 200g 以上としています。果物摂取量が 100g 未満の区民の割合は多く、男性で9割弱、女性では8割前後であり、男女とも果物の摂取量が不足していることが分かります。



出典：墨田区栄養（野菜）摂取量調査

図表 48 1日の歩数

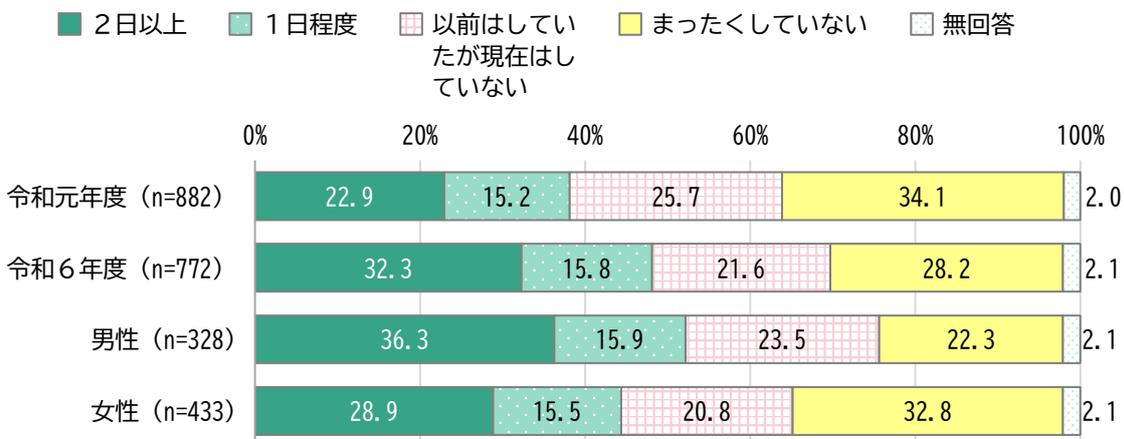
区民の1日の歩数は、5,000歩以上8,000歩未満が36.1%と最も高く、8,000歩以上の割合は女性と比べ男性で高くなっています。



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

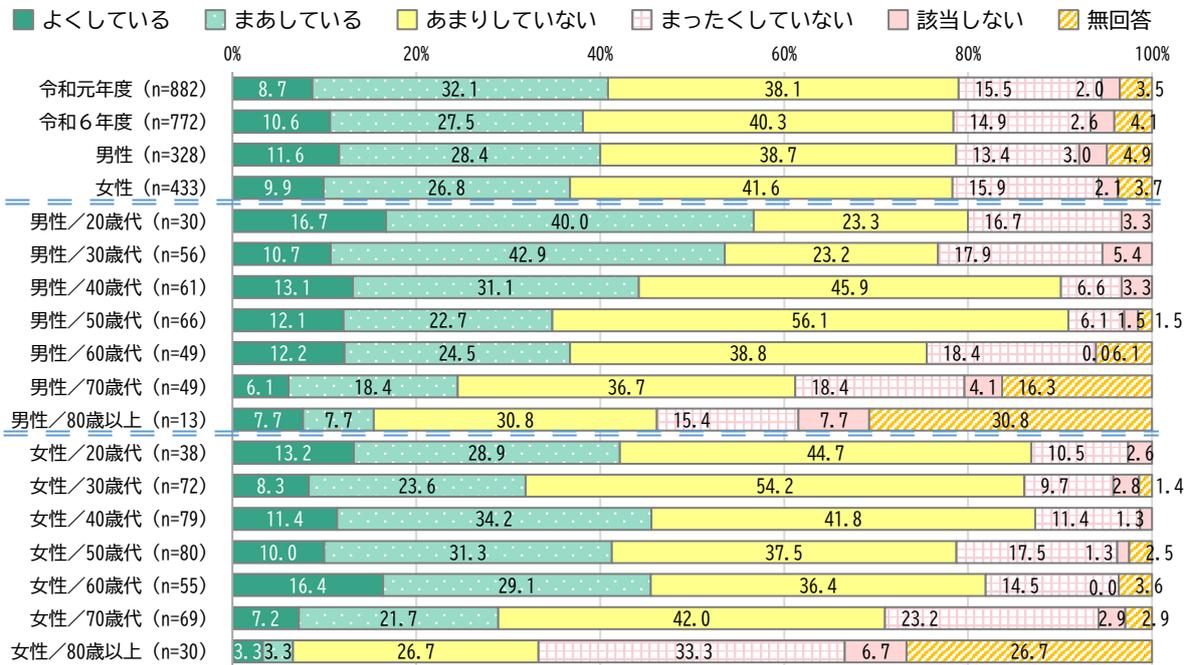
区民の1週間の運動状況について見てみると、「2日以上」と答えた割合が32.3%で最も高く、「1日程度」の回答割合を合わせると、週に1日以上運動をしている区民は48.1%となっており、令和元年度の結果と比較すると、10.0ポイント高くなっています。また、1日以上運動をしている割合を男女別で見ると、男性は女性より7.8ポイント高くなっています。



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

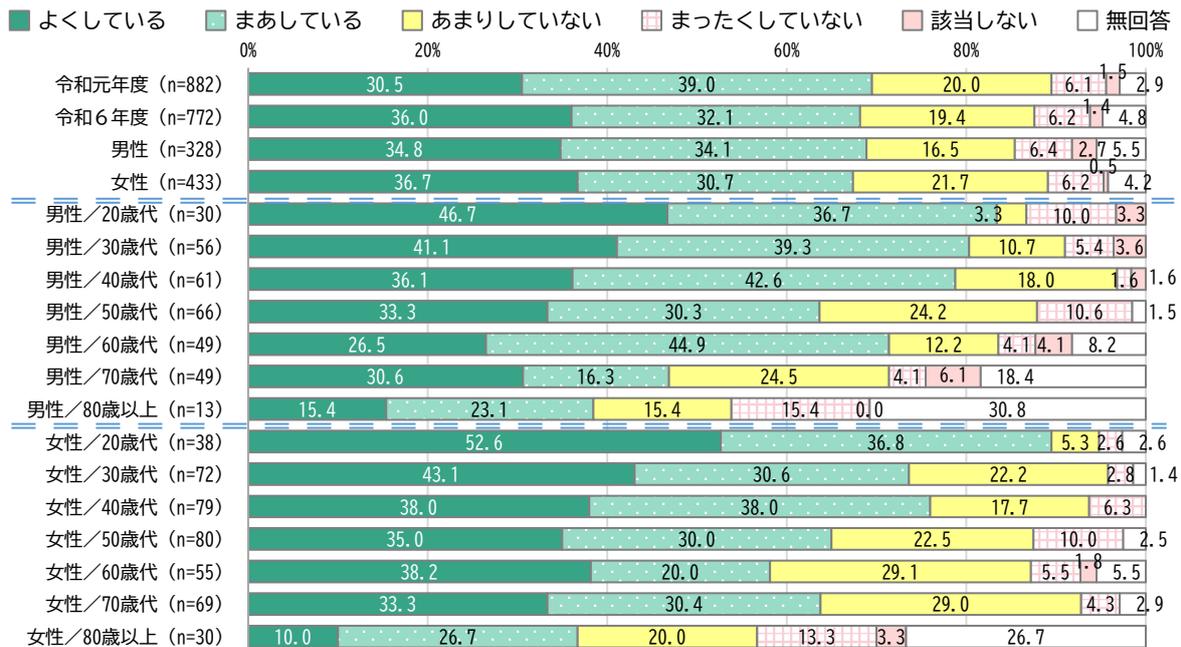
エレベーターやエスカレーターを使わず階段を利用する人の割合は、男性は20歳代、女性は40歳代と60歳代で高くなっていますが、高齢になると次第に低くなっています。



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

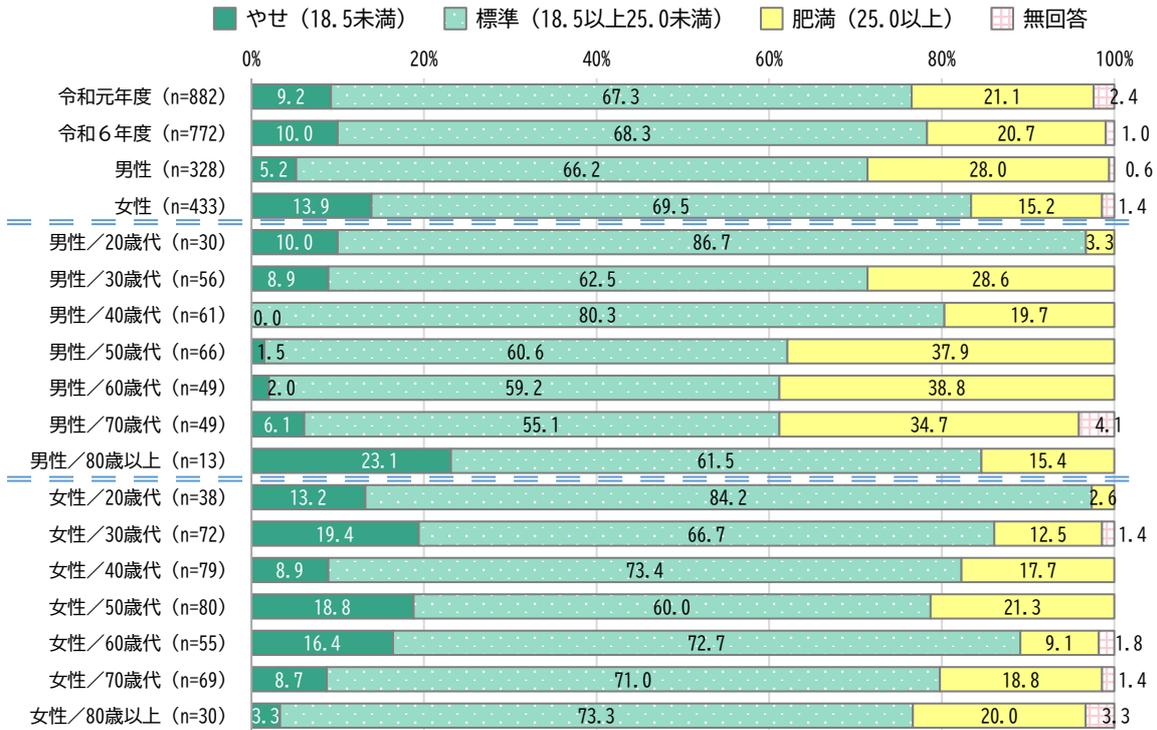
通勤や通学、近所への買い物などの時、歩くようにしている人の割合は、男性・女性ともに20歳代で高くなっています。80歳以上でその割合は顕著に低くなっています。



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歳の人々の身体活動について、“歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日 60 分行うこと”、それに加え、“息がはずみ、汗をかく程度の運動を毎週 60 分程度行うこと”を推奨しています。同様に、65歳以上の高齢者については、“強度を問わず、身体活動を毎日 40 分行うこと”を推奨しています。また、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

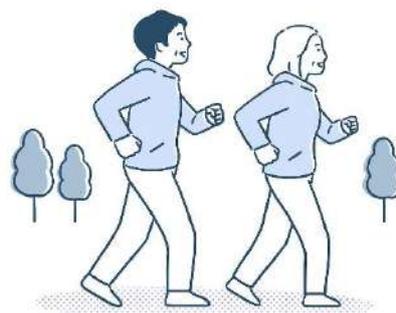
| 取組・内容 |  | 事業計画 | アウトプット指標  |
|-------|--|------|---|
| I-8   | <b>様々な広報媒体やイベント等を活用した普及啓発の実施</b><br>区報、区ホームページ、ケーブルテレビのほか、区公式LINE・Facebook・X（旧 Twitter）等の様々な媒体を活用して、生活習慣に関する正しい知識を普及啓発するとともに、区が実施する禁煙週間イベントのほか、様々なイベント（がん対策普及啓発イベント、すみだまつり・こどもまつり、歯科衛生週間普及啓発イベント等）において、がんのリスクを下げる生活習慣改善の普及啓発を行います。 | 継続   | 区報記事掲載回数<br>／SNS 投稿回数/<br>がんイベント参加者数              |
| I-9   | <b>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</b><br>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  | <b>医療関係機関との連携による普及啓発の実施</b><br>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                                  |
| I-11  | <b>がん教育の場における普及啓発</b><br>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  | 継続   | がん教育を実施する小中学校数                                    |

| 取組・内容 |   | 事業計画 | アウトプット指標                                   |
|-------|---|------|--|
|       | 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。  |      |  |
| I-12  | <b>野菜摂取向上プロジェクト（野菜大好き！大作戦）の推進</b><br>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  | <b>身体活動向上プロジェクトの推進</b><br>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  | <b>区民健康体操（すみだ花体操）の普及</b><br>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%<br>(令和5年度)  | 栄養（野菜）摂取量調査<br>(墨田区)  |
|  | 女性 | 55.0% | 53.2%<br>(令和5年度)  |                       |
| 区民の1日当たりの野菜摂取量                               | 男性 | 350g  | 242.2g<br>(令和5年度) |                       |
|  | 女性 |       | 225.3g<br>(令和5年度) |                       |
| 果物の摂取量 100g未<br>満の人の割合（20～50<br>歳）           | 男性 | 80.0% | 88.0%<br>(令和5年度)  |                       |
|  | 女性 | 80.0% | 86.1%<br>(令和5年度)  |                       |
| 適正な飲酒量（1合未<br>満）の人の割合                        | 男性 | 25.0% | 19.8%<br>(令和6年度)  | 「健康」に関する区民<br>アンケート調査 |
|  | 女性 | 40.0% | 35.1%<br>(令和6年度)  |                       |
| 歩数が1日8,000歩以上の人の<br>割合（20歳以上）                |    | 30.0% | 23.4%<br>(令和6年度)  |                       |
| エレベーターやエスカレーター<br>を使わず階段を利用する人の割<br>合（20歳以上） |    | 45.0% | 38.1%<br>(令和6年度)  |                       |
| 通勤や通学・近所への買い物な<br>どで歩くようにしている人の割<br>合（20歳以上） |    | 75.0% | 68.1%<br>(令和6年度)  |                       |
| 適正体重である人の割合（20歳<br>以上）                       |    | 75.0% | 68.3%<br>(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、さらに肝がんにも進行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」を実施しておりましたが、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、接種後も定期的な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。

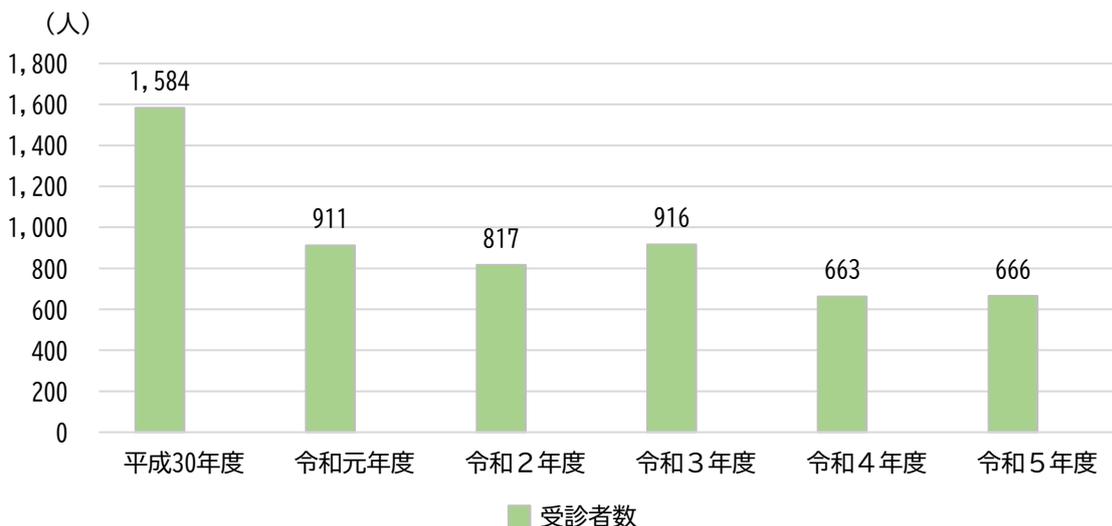
#### 「ヘリコバクター・ピロリについて」

▼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

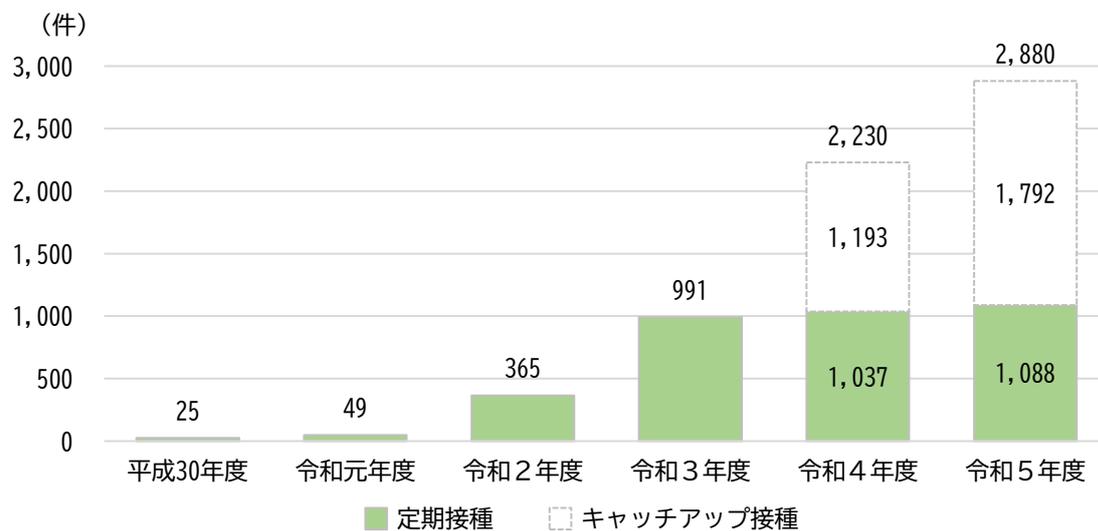
墨田区の肝炎ウイルス健診の受診者数は減少傾向がみられ、令和5年度は666人となっています。



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。

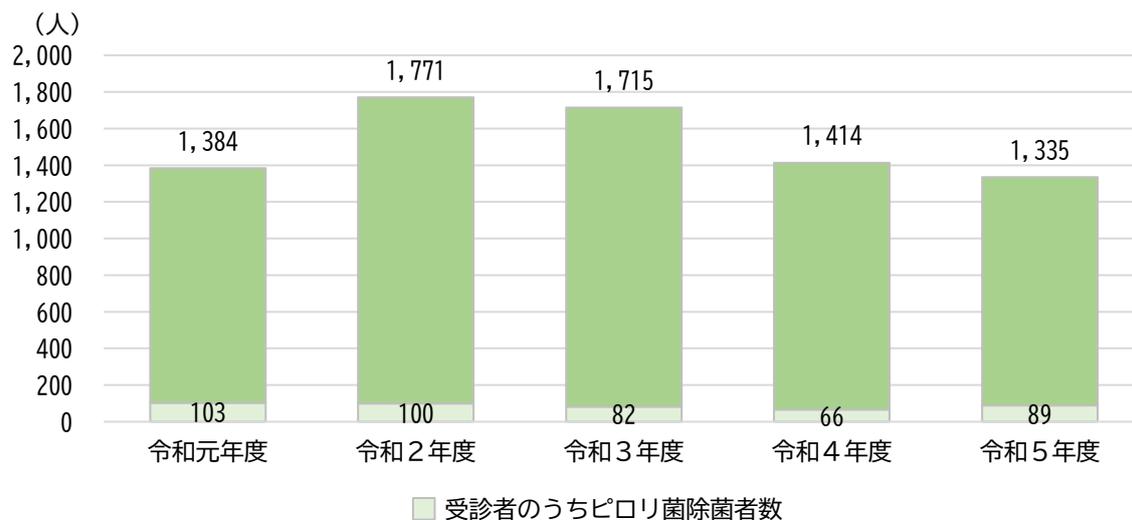


※令和4～6年度にはキャッチアップ接種を実施

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。<br>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。<br>【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<br>【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<br>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  | <b>肝炎ウイルス検診の実施</b><br>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  | <b>HPV感染の予防対策</b><br>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、接種後も定期的な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  | <b>HTLV-1 対策</b><br>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  | <b>ヘリコバクター・ピロリ菌に起因するがん予防</b><br>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<br>(令和5年度)   | 墨田区データ |
| HPV ワクチン定期接種者数<br>(延べ人数)            | 1,500人 | 1,088人<br>(令和5年度) |        |
| 胃がんリスク検査受診者数                        | 1,500人 | 1,335人<br>(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） | <ul style="list-style-type: none"> <li>検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診</li> <li>保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック</li> </ul> |

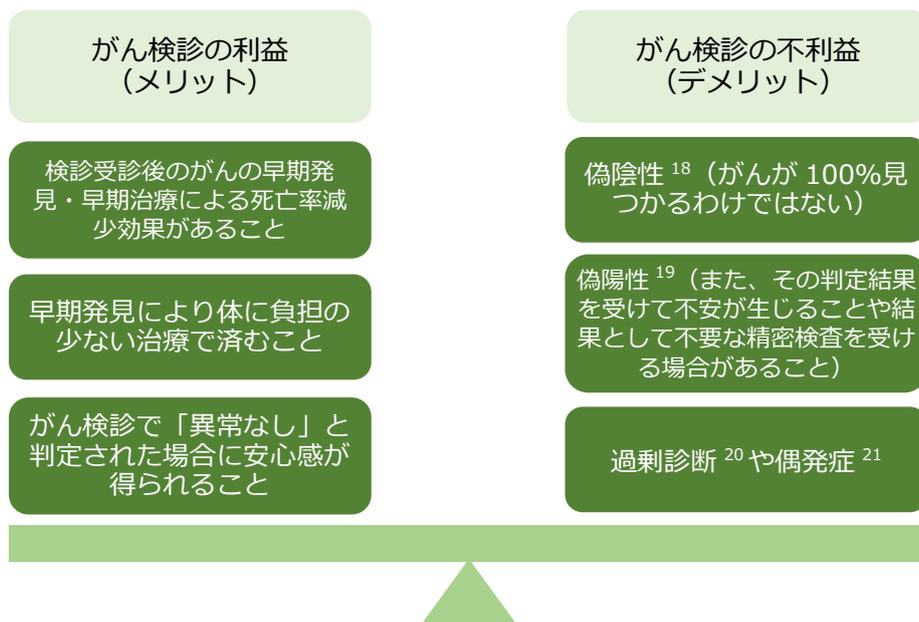
出典：国立がん研究センター「がん対策研究所」ホームページ

▼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%がんが見つか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。

<sup>18</sup> 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

<sup>19</sup> 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

<sup>20</sup> 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

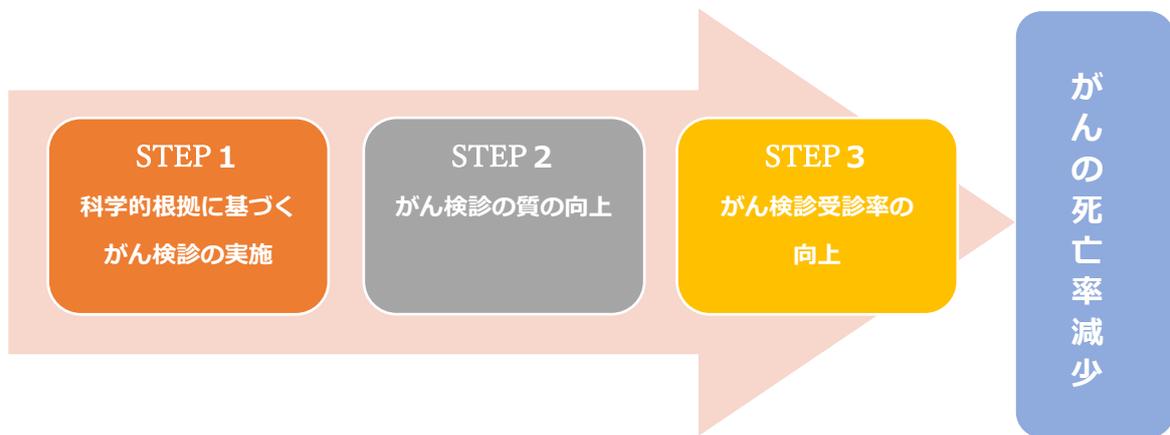
<sup>21</sup> 偶発症：検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くこと。例えば、内視鏡検査により胃や腸に穴が開いたり出血したりすること等

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<br>または胃内視鏡検査 | 50 歳以上<br>* 当分の間、エックス線検査<br>については40 歳代に<br>対して実施可        | 2 年に1 回<br>* 当分の間、エックス線検査に<br>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<br>及び喀痰細胞診   | 40 歳以上<br>* 喀痰細胞診は50 歳以上で<br>喫煙指数 <sup>22</sup> 600 以上の者 | 1 年に1 回                                     |
| 子宮頸がん検診 <sup>けい</sup> | 視診・子宮頸部の細胞診<br>及び内診    | 20 歳以上の女性  | 2 年に1 回                                     |
|                       | HPV 検査                 | 30 歳～60 歳の<br>女性   | 5 年に1 回<br>* 30 歳からの5 歳刻みの<br>節目年齢実施を推奨     |
| 乳がん検診                 | 乳房エックス線検査<br>(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<br>※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%<br>(令和4年度) | 東京都がん検診精度管理評価事業 |

<sup>22</sup> 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<br>※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<br>及び喀痰細胞診             | 40歳以上<br>*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                           |
|            | 子宮頸がん検診 <sup>けい</sup> | 視診・子宮頸部の細胞診<br>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<br>(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<br>(ピロリ菌抗体検査・<br>ペプシノゲン法検査) | 30・35・40・<br>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<br>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<sup>23</sup>」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

<sup>23</sup> 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  | <p><b>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</b></p> <p>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。</p>  | 新規   | 指標設定なし<br>(着実に推進する) |
| I-20  | <p><b>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</b></p> <p>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。</p> | 新規   | 指標設定なし<br>(着実に推進する) |
| I-21  | <p><b>前立腺がん検診の在り方の検討</b></p> <p>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。</p>  | 継続   | 指標設定なし<br>(着実に推進する) |
| I-22  | <p><b>胃がんリスク検査の実施体制の見直し</b></p> <p>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。</p>                               | 継続   | 指標設定なし<br>(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  | <p><b>HPV 検査単独法の導入の検討</b></p> <p>令和6年4月1日、指針の改正により、子宮頸がん検診に HPV 検査単独法が追加されました。この検査方法は、30歳から60歳までの女性が対象となり、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回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。</p> | 新規   | 指標設定なし<br>(着実に推進する)            |
| I-24  | <p><b>区内事業者へのがん検診実態調査の検討</b></p> <p>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らかな検査方法や対象年齢等の普及啓発に取り組みます。</p>  | 新規   | 指標設定なし<br>(着実に推進する)            |
| I-25  | <p><b>科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発</b></p> <p>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。</p>  | 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%<br>(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%<br>(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。

|                |   |
|----------------|---|
| <b>技術・体制指標</b> | 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。 |
| <b>プロセス指標</b>  | 検診が死亡率の減少につながるように適切に行われているか、各プロセスに分けて評価し、達成度をみるもの。国が指標ごとに基準値（目標値等）を設定している。                            |
| <b>アウトカム指標</b> | 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<br>検診 | 肺がん<br>検診 | 子宮頸<br>がん検診 | 乳がん<br>検診 |
|----------|-----|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|
|          |     | エックス線<br>検査 | 内視鏡<br>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%      |
| 陽性反応の集中度 | 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となります。

### <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<br>50-69 歳<br>(2 年間隔) | ②<br>50-69 歳<br>(1 年間隔) | 40-69 歳 | ①<br>40-69 歳<br>(検診以外<br>の受診なし) | ②<br>40-69 歳<br>(検診以外<br>の受診を考<br>慮) | ①<br>40-69 歳<br>(全ての受診<br>者の検診間<br>隔が 2 年) | ②<br>40-69 歳<br>(連続受診<br>者がいるこ<br>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  |

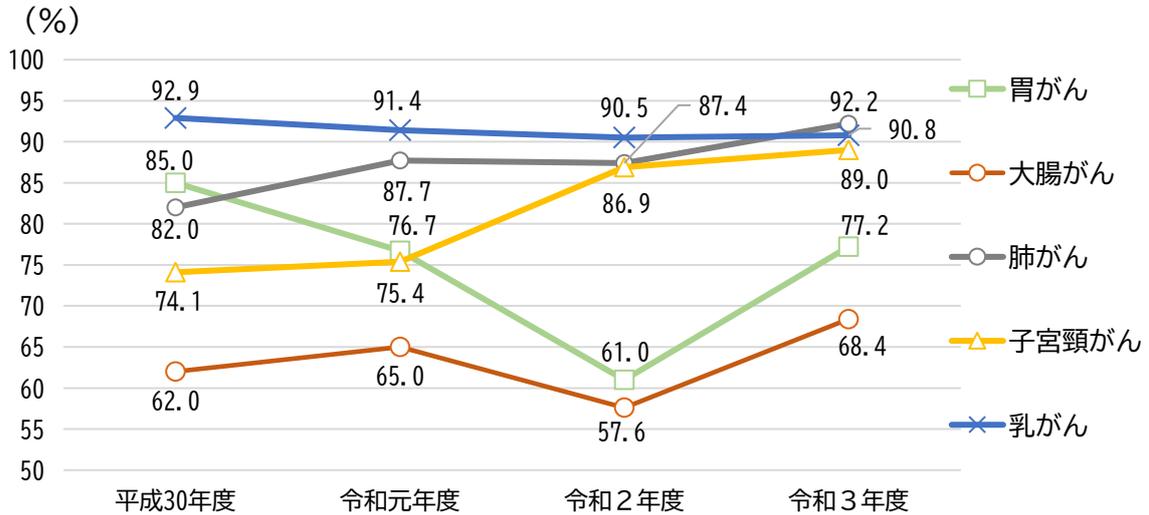
### <上限 74 歳の基準値>

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

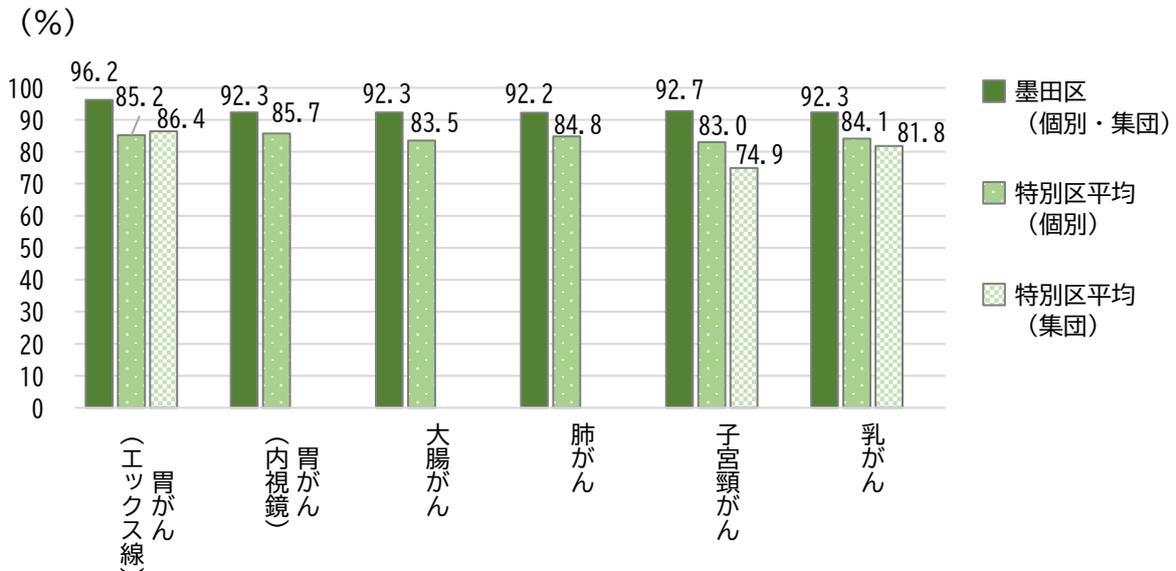
精検受診率を向上させるため、これまで、検診実施機関への追跡調査を実施し、また、精検未受診者・未把握者に対して追跡アンケートや専門職による電話勧奨を実施してきましたが、肺がん検診と乳がん検診以外は国の目標値である90%以上を達成できていません。



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  | <p><b>がん検診マニュアルの浸透（説明会の実施）</b></p> <p>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。</p>   | 拡充   | 説明会参加者数                       |
| I-27  | <p><b>「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</b></p> <p>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。</p>  | 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  | <p><b>プロセス指標に課題がある検診実施機関に対する指導</b></p> <p>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。</p>  | 新規   | 医療機関改善通知数                     |
| I-29  | <p><b>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）</b></p> <p>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。</p> | 新規   | 研修会等の医療機関等への情報提供回数／研修会等の開催回数  |
| I-30  | <p><b>大腸がん検診における検査体制の統一</b></p> <p>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。</p>  | 継続   | 指標設定なし<br>（着実に推進する）           |

| 取組・内容 |   | 事業計画 | アウトプット指標          |
|-------|---|------|-------------------|
| I-31  | <p><b>精密検査受診率及び精密検査未把握率の改善</b></p> <p>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。</p> | 継続   | 精密検査受診率及び精密検査未把握率 |

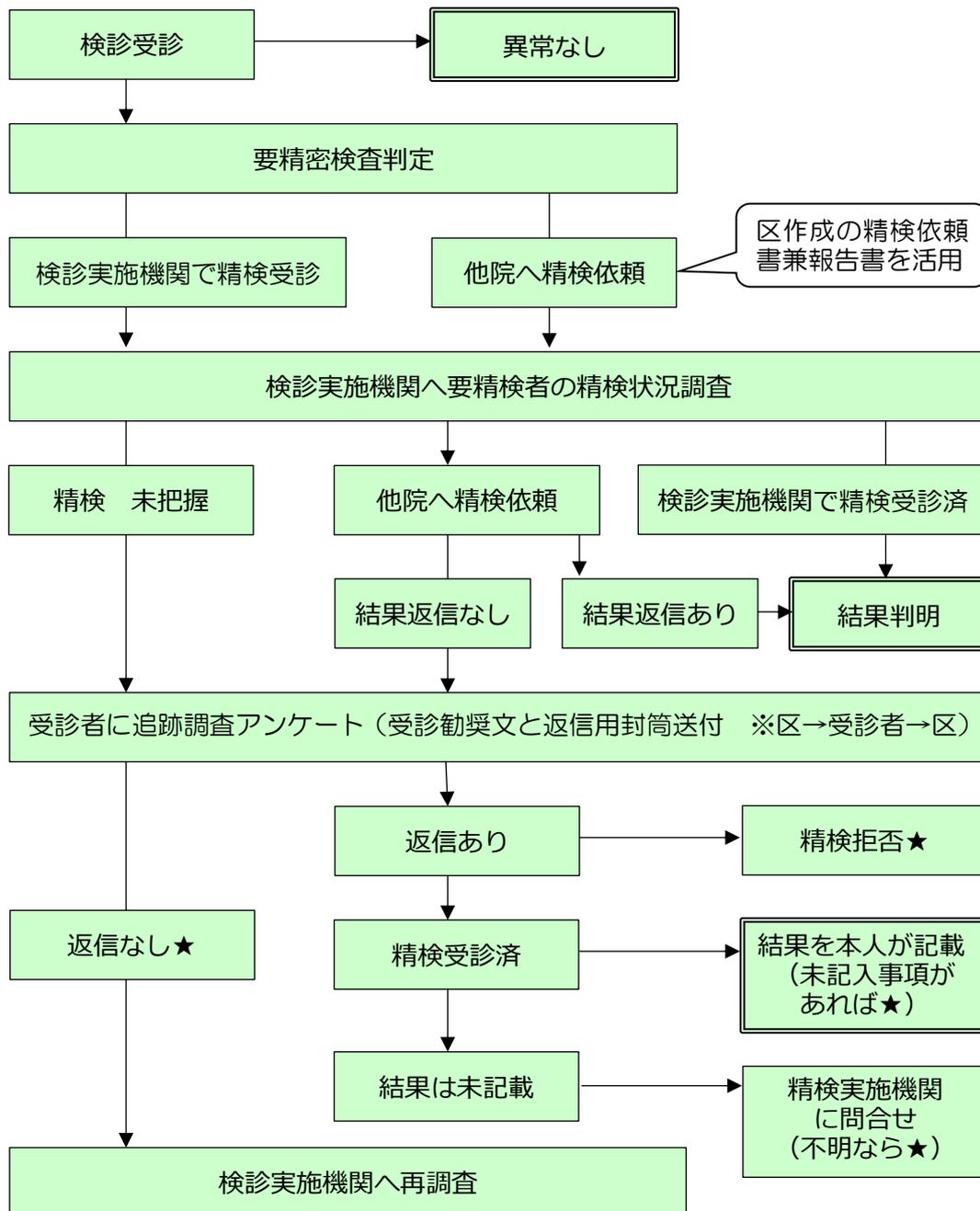
### 目標（中間アウトカム）と成果指標

| 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%<br>(令和5年度) | 東京都ホームページ<br>「とうきょう健康ステーション」 |
|                               | 胃がん検診(内視鏡)   |       | 92.3%<br>(令和5年度) |                              |
|                               | 大腸がん検診       |       | 92.3%<br>(令和5年度) |                              |
|                               | 肺がん検診        |       | 92.2%<br>(令和5年度) |                              |
|                               | 子宮頸がん検診      |       | 92.7%<br>(令和5年度) |                              |
|                               | 乳がん検診        |       | 92.3%<br>(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%<br>(令和3年度) | 東京都ホームページ<br>「とうきょう健康ステーション」 |
|                               | 胃がん検診(内視鏡)   |       | 79.4%<br>(令和3年度) |                              |
|                               | 大腸がん検診       |       | 68.4%<br>(令和3年度) |                              |
|                               | 肺がん検診        |       | 92.2%<br>(令和3年度) |                              |
|                               | 子宮頸がん検診      |       | 89.0%<br>(令和3年度) |                              |
|                               | 乳がん検診        |       | 90.8%<br>(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<sup>24</sup>」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。

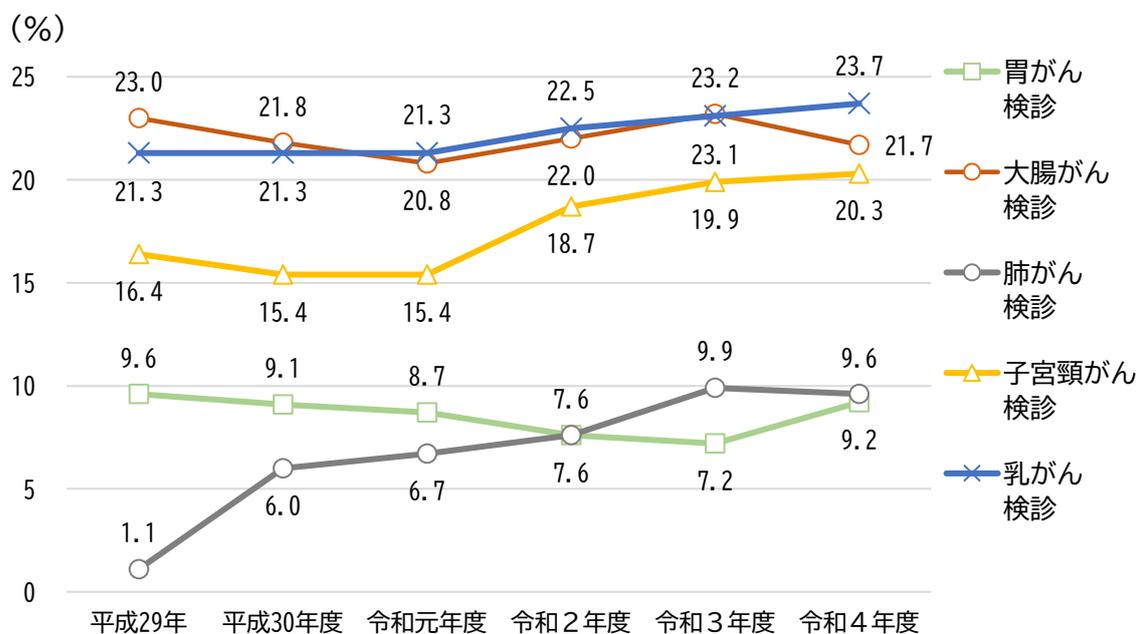
| 地域保健・健康増進事業報告から算出  | がんに関する区民意識調査から算出  |
|--|---|
| <b>墨田区がん検診受診者</b><br><b>墨田区人口×対象人口率</b><br>この受診率は、自治体以外で受診機会がない方を対象者（分母）にするもの。対象人口率とは、東京都の調査(5年に1度)により、自治体がん検診を実施すべき対象者の割合を推計したもの。 | <b>調査回答者のうち、がん検診受診調査回答者</b><br>分子のがん検診受診者は、墨田区のがん検診に限らず、職場や個人等で受診したものも含む。 |

- ▼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。

<sup>24</sup> 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

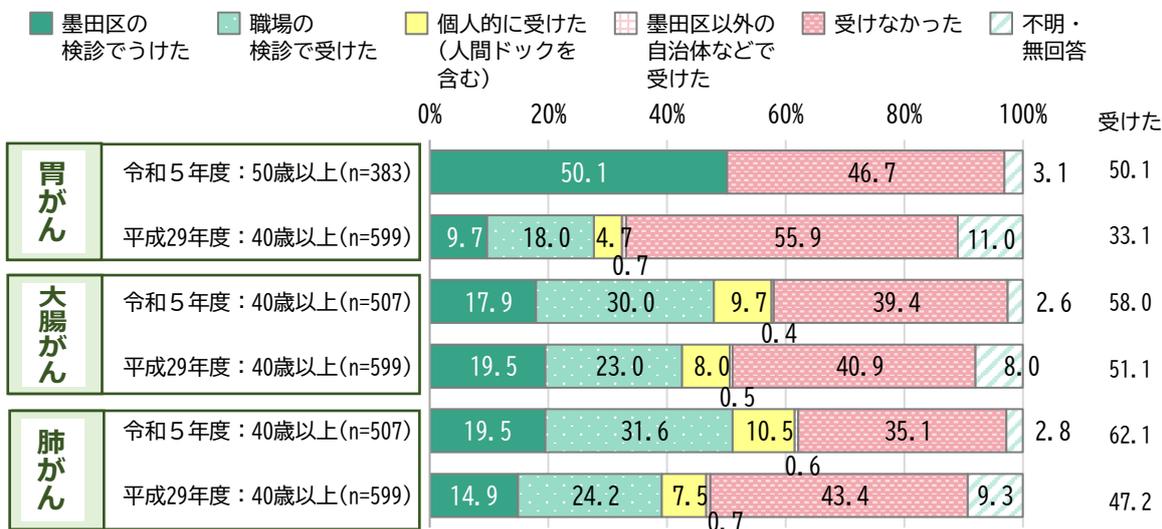
受診率については全体的に上昇傾向ではありますが、今後も引き続き、受診率向上に向けた取組を進める必要があります。



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。

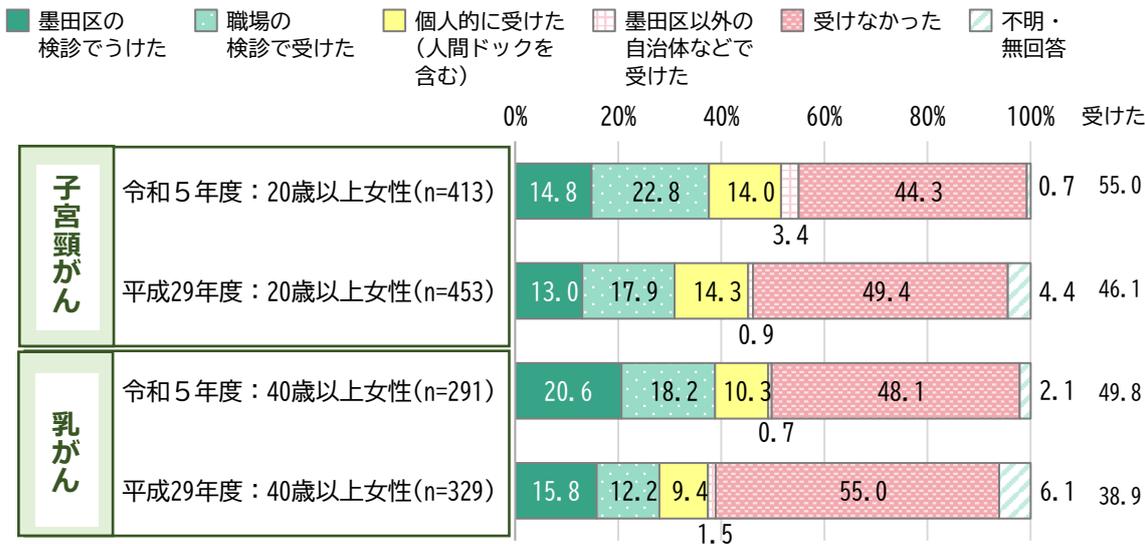


※胃がん検診の令和5年度はエックス線検査と内視鏡検査を併せた結果。本調査では区の検診と職場の検診の割合は算出していません。  
 ※胃がん検診の平成29年度はエックス線検査の結果のみ。

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）

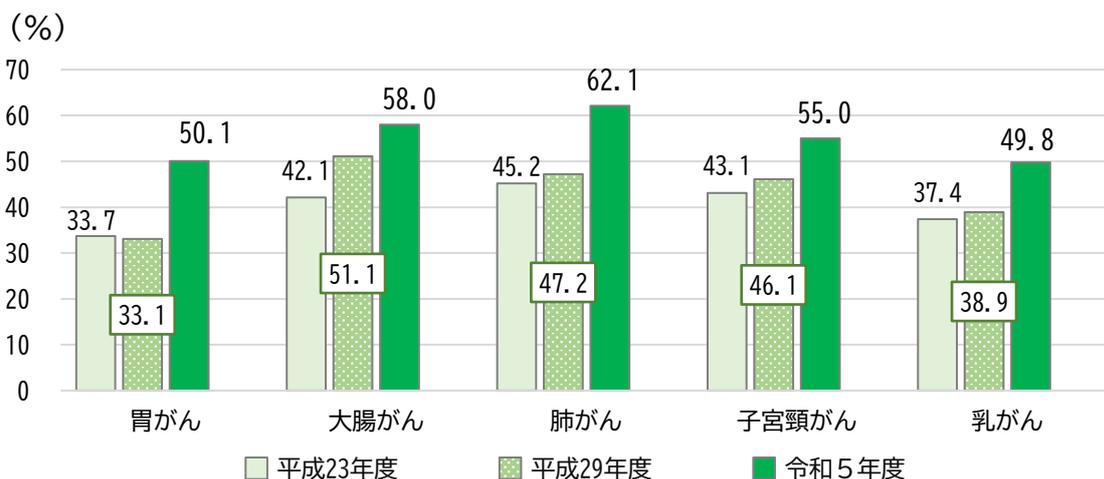
令和5年度の調査結果では、子宮頸がん検診は50%を超えており、平成29年度と比べて受診率は高くなっています。また、乳がん検診については、平成29年度と比べて受診率は10ポイント以上高くなっています。



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

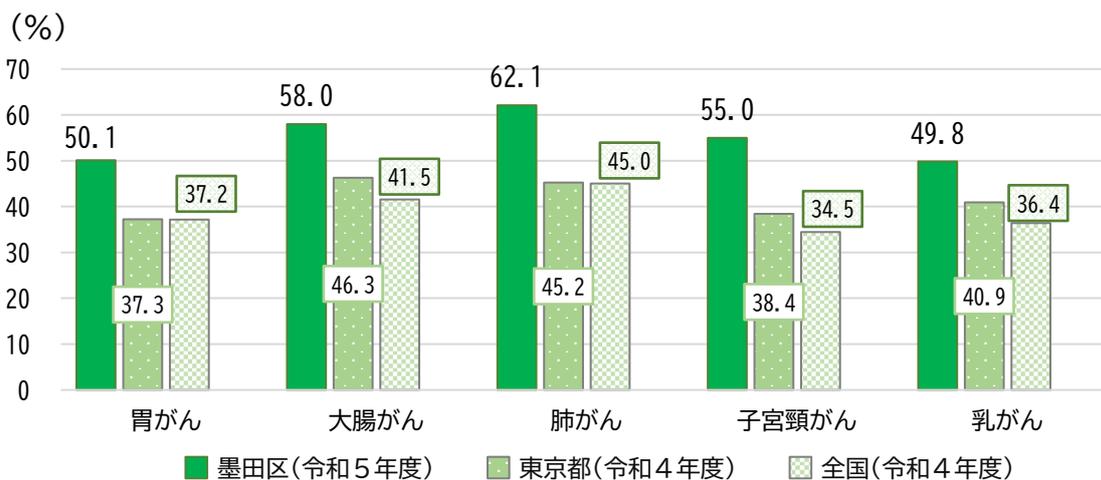
墨田区民のがん検診受診率の推移をみると、全てのがん検診において、増加傾向となっています。しかし、新たに国が設定した目標値は 60%となっており、さらに受診率を向上させる必要があります。



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

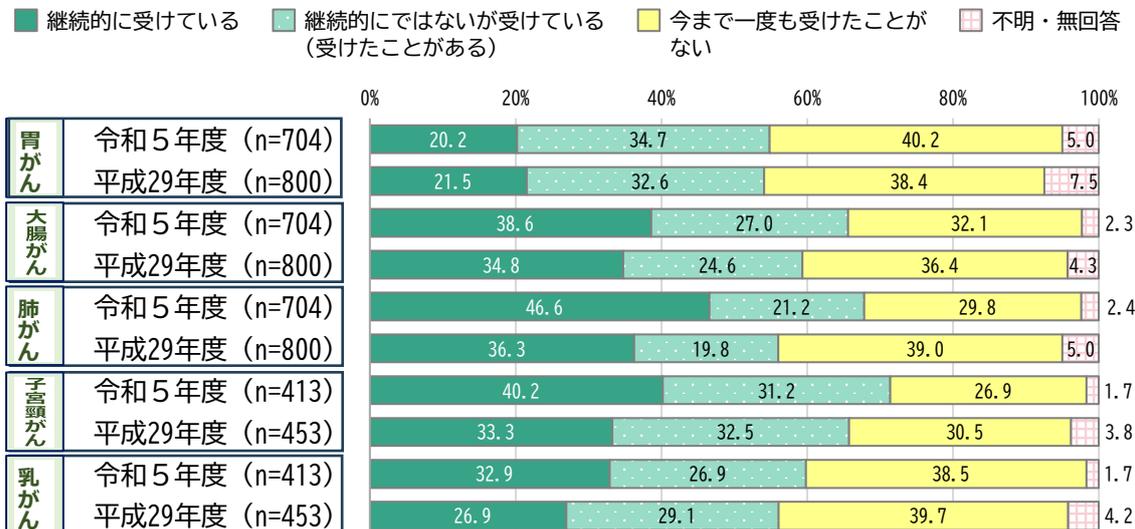
墨田区民のがん検診受診率は、全てのがんで全国や東京都より高くなっています。



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。

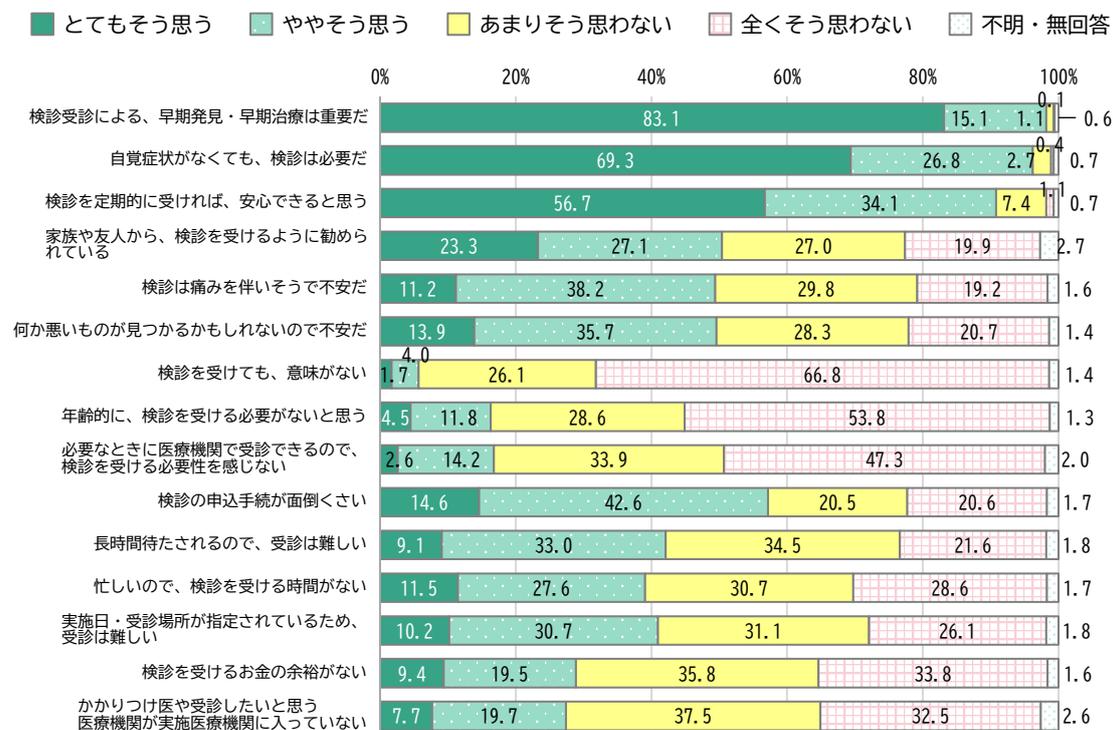


※「継続的に」・・・大腸がん・肺がん検診は1年に1回、胃がん・子宮がん・乳がん検診は2年に1回

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

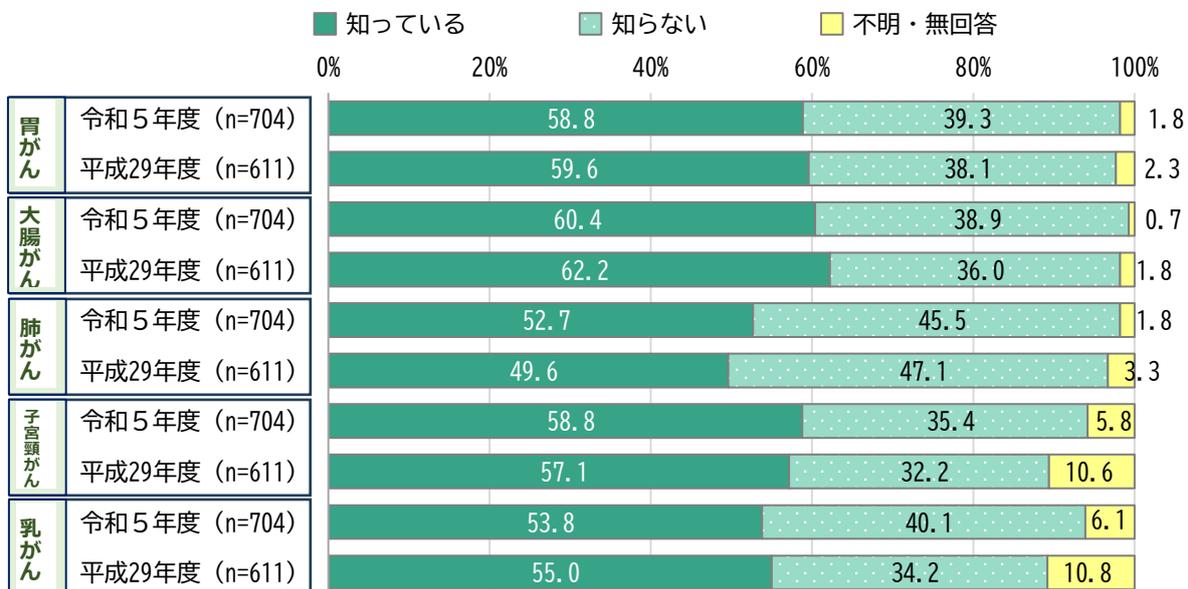
8割以上の方が、がん検診の重要性や必要性を理解している一方、申込手続きや検診にかかる時間・検診を受ける場所を課題と感じている方が4割～5割いることが分かりました。検診を受けやすい体制を充実させるための一層の取組が求められています。



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

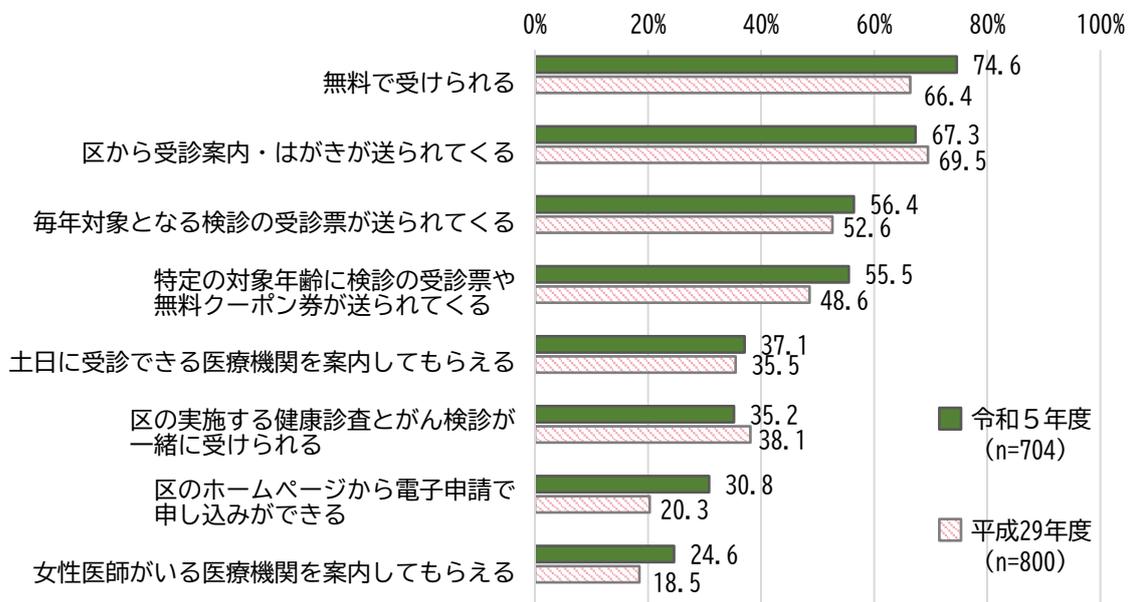
区が実施するがん検診については、5割以上の区民に認知されていますが、前回（平成29年度）と比較すると、肺がんと子宮頸がん検診以外の認知度は低くなっています。



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

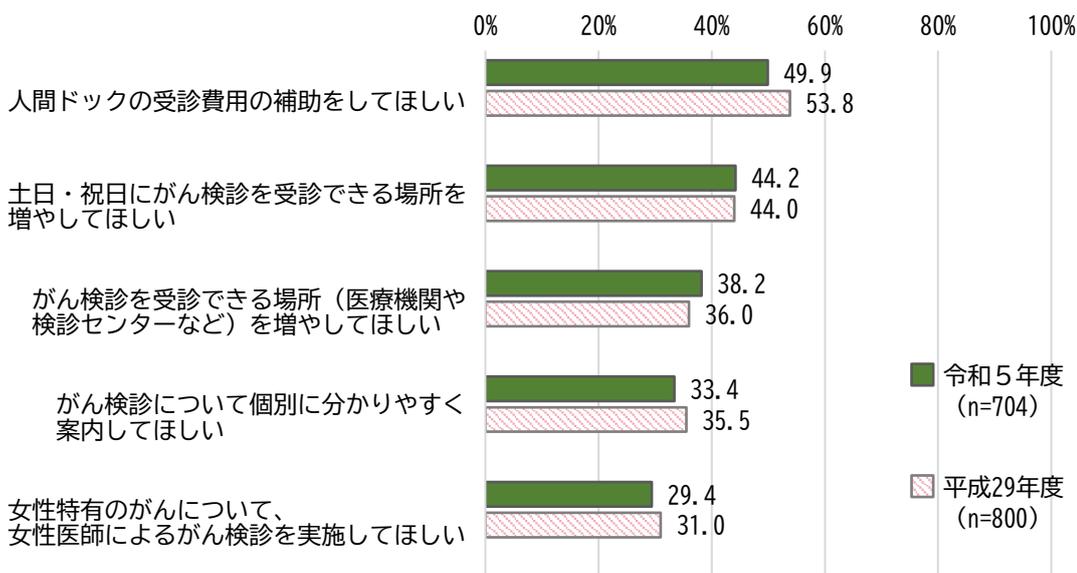
区から送付される受診案内や勧奨はがきについては、受診を促す効果が高いことを裏付ける結果となりました。また、無料で受診できることを強調して周知することも効果的であることが分かりました。



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  | <b>検診を受けやすい環境の整備</b><br>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 |
| I-33  | <b>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</b><br>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   | 拡充   | 案内パンフレット配布数                             |

| 取組・内容 |   | 事業計画 | アウトプット指標             |
|-------|---|------|----------------------|
|       | ペ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。   |      |                      |
| I-34  | <b>SNS やショートメールを活用した受診勧奨</b><br>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  | <b>医療機関や薬局における受診勧奨</b><br>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<br>又はチラシ配布数 |
| I-36  | <b>対象者全員に対する受診案内等の送付</b><br>「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  | <b>企業等におけるがん検診の情報提供や受診勧奨</b><br>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、定期的に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  | 60% | 9.2%<br>(令和4年度)  | 東京都ホームページ<br>「とうきょう健康ステーション」 |
|                |     | 21.7%<br>(令和4年度) |                              |
|                |     | 9.6%<br>(令和4年度)  |                              |
|                |     | 20.3%<br>(令和4年度) |                              |
|                |     | 23.7%<br>(令和4年度) |                              |
| 区民が受診したがん検診受診率 | 60% | 50.1%<br>(令和5年度) | がんに関する区民意識調査                 |
|                |     | 58.0%<br>(令和5年度) |                              |
|                |     | 62.1%<br>(令和5年度) |                              |
|                |     | 55.0%<br>(令和5年度) |                              |
|                |     | 49.8%<br>(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にもかかわらず、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ず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るよう、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

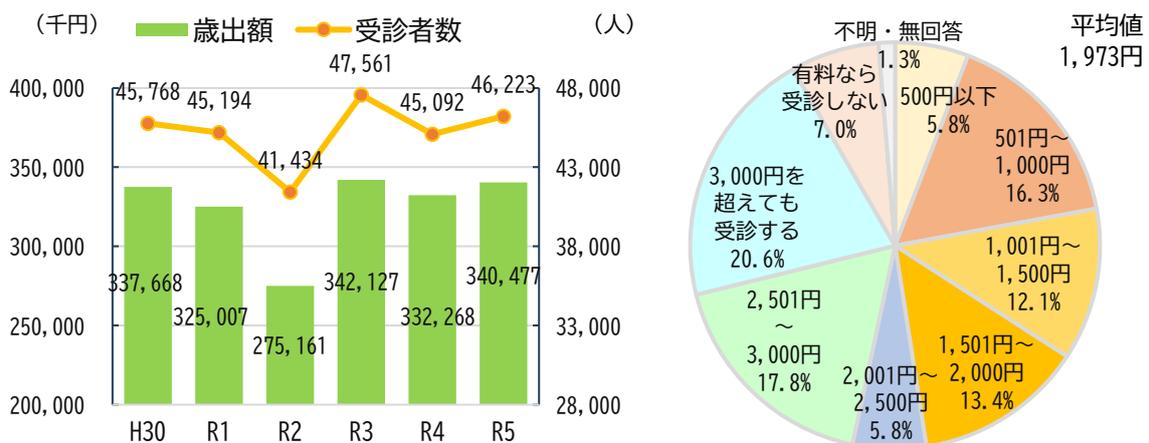
墨田区では、「墨田区行財政改革実施計画」を定め、持続可能な財政基盤の確立のため、受益者負担の一層の推進を図ることとしています。一方、区のがん検診事業においては、令和元年度に導入した胃がん検診の胃内視鏡検査を除くと、各がん検診が導入された当初から、受診者の自己負担額について変更はありません。

| 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      |             |
|         | 胃内視鏡検査    | 1,500 円 | 生活保護受給者等は減免 |
| 大腸がん検診  |           | 400 円   |             |
| 肺がん検診   |           | 無料      |             |
| 子宮頸がん検診 |           | 無料      |             |
| 乳がん検診   |           | 無料      |             |

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

がん検診を受診してもよいと考える上限金額を調査したところ、平均金額は1,900円を超えています。墨田区のがん検診受診に対する負担について、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。