

# 東京都がん対策推進計画（第二次改定）

## 意見交換用たたき台

- 1 がんのリスクの減少（がんの1次予防）に向けた取組の推進
  - (1) 生活習慣及び生活環境に関する取組
    - ① 喫煙・受動喫煙に関する取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1
    - ② 食生活や身体活動量等に関する取組・・・・・・・・・・・・・・・・P 4
  - (2) 感染症に起因するがんの予防に関する取組・・・・・・・・P 10
- 2 がんの早期発見（がんの2次予防）に向けた取組の推進
  - (1) がん検診の受診率向上に関する取組・・・・・・・・P 14
  - (2) 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組・・・・P 17
- あらゆる世代に対する健康教育の推進
  - (●) がんに関する正しい理解促進のためのがん教育及び普及啓発の取組・・・・P 20

※ 国の「第3期がん対策推進基本計画」については、6月のがん対策推進協議会で案が示されて以降、現時点まで閣議決定がされておりません。  
都においては、国計画の閣議決定後に、東京都がん対策推進協議会に素案をお示しする予定です。  
本たたき台は、同協議会への素案の提示に向けて、本部会委員からご意見をいただくために、現時点での国の検討状況を基に作成したものです。

## ◆ がん対策推進計画（第二次改定）～現行計画とたたき台の比較～

## 1 がんのリスクの減少（がんの1次予防）に向けた取組の推進

## (1) 生活習慣及び生活環境に関する取組 ①喫煙・受動喫煙に関する取組

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>第4章 分野別施策</p> <p>1 がんの予防の推進</p> <p>(1) 成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●成人の喫煙率を下げる。 (やめたい人がやめた場合の喫煙率 全体12%、男性19%、女性6%)</li> <li>●未成年者の喫煙を未然に防止し未成年者の喫煙をなくす。</li> <li>●受動喫煙の機会を有する者の割合を下げる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政機関及び医療機関0%</li> <li>・受動喫煙の無い職場の実現</li> </ul> </li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>都民の成人喫煙率は男女とも減少傾向です(図22 参照)。しかし、女性の喫煙率は、全国と比較して高くなっています。</p> <p>禁煙希望者の割合について、喫煙者のうち37.6%が「やめたい」と回答しています(男性の35.9%、女性の43.6%)。これらの方が禁煙した場合、成人喫煙率は12%となります。</p> <p style="text-align: center;">図22 成人喫煙率の年次推移</p> <p>都では、たばこの健康影響について、ホームページや各種リーフレット、ポスター等の配布、禁煙週間におけるパネル展の実施により普及啓発を進めています。また、禁煙希望者向けに禁煙外来を紹介するほか、未成年者の喫煙を防止するため、都内の中学校1年生にパンフレットを配布するとともに、小中高生のポスターコンクールを行っています。</p> <p>さらに、「東京都受動喫煙防止ガイドライン」を策定し、公共の場の受動喫煙防止対策を進めるとともに、受動喫煙の機会が多い飲食店や職場における自主的な取組を促進するため、受動喫煙防止対策研修会を開催しています。特に受動喫煙が多い飲食店に対しては、具体的な禁煙等の方法を紹介したリーフレットや、都民が飲食店を選択する際の参考となるよう、店内の受動喫煙の対策状況を店頭に表示するためのステッカーを作成し、活用を促進しています。また、「職場の受動喫煙防止対策ハンドブック」を作成し、職場における対策を推進しています。</p>	<p>I 科学的根拠に基づくがん予防対策の徹底</p> <p>1 がんのリスクの減少（がんの1次予防）に向けた取組の推進</p> <p>(1) 生活習慣及び生活環境に関する取組</p> <p>① 喫煙・受動喫煙に関する取組</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●成人の喫煙率について、やめたい人がやめた場合の喫煙率を、全体で12%、男性19%、女性6%とする。</li> <li>●未成年者の喫煙を未然に防止するとともに、将来の喫煙をなくす。</li> <li>●望まない受動喫煙をなくす。</li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>喫煙は、肺がん、食道がん、肝臓がん、すい臓がん等の発症との関連が明らかになっており、がんの要因となる生活習慣のひとつです。受動喫煙についても、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされています。平成28(2016)年に発表された「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」では、受動喫煙のある人はない人に比べて肺がんリスクが約1.3倍になること、受動喫煙による死亡が、肺がん約2,500人、虚血性心疾患や脳卒中を含めると約15,000人となることなどが報告されています。</p> <p>都民の成人喫煙率は男女とも減少傾向ですが、依然として目標値よりも高い状態にあります。</p> <p>喫煙者のうち、男性25.0%、女性16.7%の人が、禁煙したいと考えています。「本数を減らしたい」という人も合わせると、全体で4割以上の人が、喫煙習慣を改善したいと考えています。</p> <p style="text-align: center;">図20 成人喫煙率の年次推移</p> <p>都では、喫煙の健康影響について、リーフレットやポスター等の配布やホームページへの掲載、動画の作成、禁煙週間におけるパネル展の実施等により普及啓発を行っています。禁煙希望者への支援としては、禁煙外来の情報をホームページに掲載するほか、リーフレットを作成するなどの取組を進めています。また、将来に向けて喫煙を防止するために、未成年者に向けての喫煙防止の啓発も行っています。</p> <p>受動喫煙について、「東京都民の健康・栄養状況」によると、受動喫煙の機会がある人の割合について、行政機関や医療機関ではそれぞれ5.5%、2.7%まで減少していますが、職場や飲食店においては、依然高い割合となっています。</p>	<p>・未成年者の喫煙をなくすというのは、法規制がある以上おかしい。20歳での喫煙率を目標とするなど検討が必要。</p> <p>・受動喫煙は他者被害を及ぼすことなので、規制する必要がある。当然、受動喫煙の機会を0%にするという目標が必要。都はWHOやIOCとの約束を守る必要がある。</p> <p>・受動喫煙も含め、健康被害がある、がんになるということ、喫煙の悪影響をはっきりと言ってほしい。</p> <p>・喫煙率は近年は下げ止まっている。神奈川県は下がり続けているので条例との関連もあるかもしれないが、値上げとか、禁煙したい人はすでにしているとか、対策がすでに打たれている。さらに下げるには海外の例も参考にしながらかなり工夫をしないとイケない。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>（課題）</p> <p>たばこの健康影響について正しい知識を普及するとともに、禁煙希望者への禁煙支援をさらに進めていく必要があります。喫煙率を下げることで、受動喫煙の防止にも効果が期待できることなどから、禁煙を支援する環境整備を一層進めていく必要があります。</p> <p>青少年期に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べて喫煙期間が長くなることから、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。したがって、未成年者の喫煙の未然防止を一層徹底することが必要です。</p> <p>未成年者が喫煙するきっかけとして、周囲の大人からの影響が少なくないため、また、受動喫煙を防止する観点からも、学校の敷地内禁煙等による環境整備や健康教育の実施等について、学校が地域の関係者と連携した取組を進めていくことが必要です。</p> <p>受動喫煙防止を徹底するためには、あらゆる機会を通じて、受動喫煙の健康影響について啓発をするとともに、施設の種類の、態様に応じ、施設内禁煙等の対策を進めていくことが必要です。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。</p> <p>このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。</p> <p>ア 普及啓発の推進</p> <p>○ 都は、区市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業者・医療保険者、企業等（以下「関係機関」という。）と協力しながら、たばこの健康影響について啓発を図ります。</p>	<p>都では、都民の意識調査や飲食店等の実態調査等により、現状把握と課題の検討を行った上で、公共の場所や職場、飲食店等における受動喫煙防止対策の取組を進めています。受動喫煙の機会が多い飲食店については、具体的な禁煙等の方法を紹介したリーフレットや、都民等が飲食店を選択する際の参考となるよう、店内の喫煙環境の状況を店頭に表示するためのステッカーを作成して活用を促進するなど、積極的に取組を進めています。職場向けには、研修会の開催や冊子の配布などの啓発を行っています。</p> <p style="text-align: center;">図〇 受動喫煙に関するもの</p> <p>（課題）</p> <p>喫煙による健康影響に関する啓発や、禁煙を支援する環境整備を一層推進するなど、正しい知識の普及を進めるとともに、禁煙希望者への禁煙支援をさらに進めていく必要があります。</p> <p>青少年期に喫煙を開始すると、喫煙期間が長くなり、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなることから、学校関係者と連携し、未成年者の喫煙の未然防止や将来的な喫煙の予防など若年層への啓発を進めることが必要です。</p> <p>受動喫煙に関しては、都民の健康増進の観点から、あらゆる機会を通じて、正しい知識の啓発をより一層強化するとともに、法改正などの国の動向も踏まえ、施設の種類の態様に応じた対策を進める必要があります。</p> <p>さらに、都は、平成32（2020）年オリンピック・パラリンピックの開催都市として、IOCやWHOが唱えるスモークフリーへの取組を積極的に推進する必要があります。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>ア 喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進</p> <p>○ 喫煙が健康に与える影響やがんをはじめとする疾病との関連について、より一層の理解促進を図れるよう、区市町村、保健医療関係団体、学校等教育機関、事業者や医療保険者、企業等の関係機関と連携を図りながら、普及啓発を進めていきます。</p> <p>○ 都は、関係機関と連携しながら、禁煙外来に関する情報提供や禁煙に向けた知識の普及など、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備を進めます。</p> <p>○ 保健医療関係団体は、禁煙治療や禁煙のための支援を実施する機関が禁煙希望者に身近なものになるよう、実施機関の増加や利用しやすい環境整備を進めます。</p>	<p>・国の計画がペンディングでも、都はオリンピック開催都市としてきちんとイニシアティブをとって数値目標を出すべき。</p> <p>・IOCはきちんとモニタリングしているので、今後の各都市での誘致などには影響が出るだろう。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>イ 禁煙希望者への支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都及び関係機関は禁煙希望者が禁煙しやすいよう環境整備を進めます。</li> <li>○ 保健医療関係団体は、禁煙治療や禁煙のための支援を実施する機関が禁煙希望者に身近なものになるよう、実施機関の増加や利用しやすい環境整備を進めます。</li> </ul> <p>ウ 未成年者の喫煙の未然防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学校等教育機関は、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等、地域の関係者との連携により、未成年者が喫煙しないよう健康教育の取組を一層推進するとともに、敷地内禁煙等の環境整備を進めます。また、教育機関以外の場においては、都や関係機関が連携して保護者への啓発等未成年者の喫煙防止に取り組みます。</li> </ul> <p>エ 受動喫煙の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都は、関係機関と連携を図りながら東京都受動喫煙防止ガイドラインを周知し、受動喫煙防止対策を進めていきます。</li> <li>○ 都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療提供施設の禁煙等により受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組みます。</li> <li>○ 学校等教育機関は、地域の関係者と協力しながら、保護者をはじめとした施設を利用する成人に対しても、受動喫煙による健康影響について普及啓発を行うとともに、敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。</li> <li>○ 都は、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策が進むよう、効果的な取組を支援するとともに、都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、受動喫煙対策の状況の店頭表示の推進を図ります。また、都民に対し、表示のない飲食店等では、周囲に人がいるときは喫煙を控えるなどの受動喫煙防止に対する意識の向上を図ります。</li> <li>○ 職場における受動喫煙防止対策については、各事業者と医療保険者が連携し、従業員に対する受動喫煙による健康影響について正しい知識の普及を図ります。また、職場の受動喫煙防止対策ハンドブック等により、効果的な取組を支援します。</li> <li>○ 家庭においては、子供が受動喫煙にさらされないことがないよう、区市町村における母子保健事業等の機会を活用して適切な受動喫煙防止対策を普及していきます。</li> </ul> <p>重点施策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発を推進</li> <li>○禁煙希望者が禁煙しやすいような支援を推進</li> <li>○未成年者が喫煙しないよう健康教育を推進</li> <li>○非喫煙者がたばこの煙にさらされないための環境整備の推進</li> <li>○子育て中の家庭等への受動喫煙防止対策の普及</li> </ul>	<p>イ 未成年者の喫煙の未然防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 未成年者に対しては、学校等教育関係機関と連携を図りながら、引き続き、学習指導要領に基づいた喫煙の未然防止のための啓発や、正しい知識の普及を進めます。また、若年層に対しても、長年の喫煙による健康への影響などについて啓発を行います。</li> </ul> <p>ウ 受動喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都は、受動喫煙防止に関して、関係機関と連携を図りながら必要な情報の周知を適切に図るとともに、環境整備や啓発などの受動喫煙防止対策を強化します。</li> <li>○ 都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療提供施設の禁煙等により受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組みます。</li> <li>○ 学校等教育機関は、地域の関係者と協力しながら、保護者をはじめとした施設を利用する成人に対しても、受動喫煙による健康影響について普及啓発を行うとともに、敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。</li> <li>○ 都は、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策が進むよう、効果的な取組を支援するとともに、都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、受動喫煙対策の状況の店頭表示の強化を図ります。また、都民に対し、周囲に人がいるときは喫煙を控えるなどの受動喫煙防止に対する意識の向上を図ります。</li> <li>○ 職場における受動喫煙防止対策については、各事業者と医療保険者が連携し、従業員に対する受動喫煙による健康影響について正しい知識の普及を図ります。また、職場の受動喫煙防止対策ハンドブック等により、効果的な取組を支援します。</li> <li>○ 家庭においては、子供が受動喫煙にさらされないことがないよう、東京都子どもを受動喫煙から守る条例（案）の状況を踏まえ、適切な受動喫煙防止対策を普及していきます。</li> </ul> <p>重点施策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発の推進</li> <li>○禁煙希望者の禁煙しやすいような支援の推進</li> <li>○未成年者が喫煙しないための健康教育の推進</li> <li>○受動喫煙防止対策の推進</li> </ul>	<p>・路上喫煙防止条例が他者の健康被害を生んでいる側面もある。閉鎖空間でない路上喫煙の推奨なども含めて摺り合わせが必要。</p> <p>・受動喫煙については、都の条例によって受動喫煙を減らす、受動喫煙の機会は0%にすることを部会としては言っておきたい。</p> <p>・公園の入口や子供の遊び場などに喫煙場所を移動させている例もあるので、喫煙場所についても何らかの規制が必要。</p> <p>・電子たばこもニコチンなどの成分を吸うのでたばこであるし、受動喫煙についても影響は減るかもしれないが少しはある。</p> <p>→リスクは低いがゼロにはならないし、ニコチンを供給するタイプは少なくとも心筋梗塞のリスクは減らない。周囲への濃度は高くなるというような話もあるので、研究成果などもみながら、条例についても少し考えるべきという意見はあると思う。</p>

1 がんのリスクの減少（がんの1次予防）に向けた取組の推進

(1) 生活習慣及び生活環境に関する取組 ②食生活や身体活動量等に関する取組

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>1 がんの予防の推進</p> <p>(3) 科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適切な量と質の食事をとる人を増やす。 (野菜・果物を適切に摂取する、食塩の摂取量を減らす。)</li> <li>●日常生活における身体活動量（歩数）を増やす。</li> <li>●適正体重を維持している人の割合を増やす。</li> <li>●リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす。</li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>がんの罹患には食事や運動など日常生活習慣がかかわることが明らかになっています。</p> <p>日本人を対象とした疫学研究などによる科学的根拠に基づき、喫煙・受動喫煙の他に、多量飲酒、低身体活動、肥満・痩せ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などはがんのリスクを高める要因として確立され、現状においては、それらに適切に対応することががんを遠ざけるために有効とされています。</p> <p>食事はバランスよく、野菜・果物不足にならないようにし、塩分・塩蔵食品の摂取は最小限にすることで、胃がんや食道がんなどのリスクを下げる事が期待できます。</p> <p>運動習慣や日常生活における種々の身体活動の増加は、大腸がんのリスクを下げる事が期待できます。</p> <p>肥満は、大腸がんや閉経後の乳がんなどのリスクを高める一方、痩せもがんのリスクを高めることが知られています。したがって、成人期における体重を適正な範囲に保つ（太りすぎない、痩せすぎない）ことでがんを遠ざけることが期待できます。</p> <p>多量飲酒は肝臓、大腸、食道がんなどのリスクを高めることが知られており、多量飲酒を避けることでがんを遠ざけることが期待できます。</p>	<p>I 科学的根拠に基づくがん予防対策の徹底</p> <p>1 がんのリスクの減少（がんの1次予防）に向けた取組の推進</p> <p>(1) 生活習慣及び生活環境に関する取組</p> <p>② 食生活や身体活動量等に関する取組</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適切な量と質の食事をとる人を増やす。 (野菜・果物を適切に摂取する、食塩の摂取量を減らす。)</li> <li>●日常生活における身体活動量（歩数）を増やす。</li> <li>●適正体重を維持している人の割合を増やす。</li> <li>●リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす。</li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>予防可能ながんの因子として、喫煙・受動喫煙や、多量飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などの食事や身体活動等の生活習慣が挙げられます。生活習慣の改善によりがんをはじめとする生活習慣病を予防することは「一次予防」と位置付けられ、一次予防によりがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少への第一歩となります。</p> <p>例えば、食事はバランスよく、野菜・果物不足にならないようにすることで、胃がんや食道がんの罹患のリスクを下げるなど、生活習慣とがんの発生には関連があるとされています。</p> <p><u>図〇 発がんにかかわるリスク要因の評価の例</u></p> <p>これら「バランスのよい食生活」「適度な身体活動」「適正体重の維持」「節酒（飲酒する場合には適度に）」に「禁煙」を加えた5つの生活習慣に留意することで、がんのリスクが、男性で約43%、女性で約37%低くなるという推計も出ています。（国立がん研究センターがん情報サービス）</p>	<p>・(全般について)目標について、「あげる」「さげる」に加えて数値目標を出すこともできるか。</p> <p>・(たばこに関連して)がんになる要因のエビデンスをもう少し強く打ち出してもよいのではないか。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>ア 都民の現状 （ア）野菜・果物の摂取量</p> <p>都民の「野菜の平均摂取量（1日当たり、20歳以上）」及び「果物の平均摂取量（1日当たり、20歳以上）」は、それぞれ290g前後及び110g前後で推移しています（図23・24参照）。また、「健康日本21」及び「健康日本21（第2次）」において国が示した目標量「野菜の摂取量350g以上」の人の割合（1日当たり、20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は、男性31.9%、女性28.6%、「果物の摂取量100g未満」の人の割合（1日当たり、20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は男性60.9%、女性49.5%です。</p> <p style="text-align: center;"><u>図23 1日当たりの野菜の平均摂取量（20歳以上）</u></p> <p style="text-align: center;"><u>図24 1日当たりの果物の平均摂取量（20歳以上）</u></p> <p>（イ）食塩の摂取量</p> <p>都民の「平均食塩摂取量」（1日当たり、20歳以上）は、男性は11g台、女性は10g程度で推移しています（図25参照）。また、「食塩の摂取量8g以下」の人の割合（1日当たり、20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は、男性18.9%、女性31.5%です。</p> <p style="text-align: center;"><u>図25 1日当たりの平均食塩摂取量（20歳以上）</u></p> <p>（ウ）運動の状況</p> <p>都民の「1日の歩数（15歳以上）」は、男性8,000歩前後、女性7,000歩前後で推移しています（図26参照）。また「運動習慣のある人（20歳以上）」の割合は、40%前後で、「1日の歩数が8,000歩以上の人の割合（20歳から64歳まで（平成19年から平成21年までの3か年平均））」は男性51.3%、女性45.5%です。</p> <p style="text-align: center;"><u>図26 1日の歩数の年次推移（15歳以上）</u></p> <p>（エ）適正な体重の維持</p> <p>「適正な体重を維持している人の割合（男性：20歳から69歳まで、女性：40歳から69歳まで（平成19年から平成21年までの3か年平均））」は、男性で65.5%、女性で67.6%となっています。</p>	<p>生活習慣に関する都民の現状は、以下のとおりです。</p> <p>○野菜・果物類、食塩の摂取量</p> <p>都民の野菜の平均摂取量は300g前後、果物類の平均摂取量は110g前後で推移しています。また、「健康日本21（第2次）」において国が示した目標量である「野菜の摂取量350g以上」の人の割合は、男性35.5%、女性34.4%、「果物類の摂取量100g未満」の人の割合は、男性61.8%、女性52.0%です。</p> <p style="text-align: center;"><u>図〇 1日当たりの野菜の平均摂取量（20歳以上）</u></p> <p style="text-align: center;"><u>図〇 1日当たりの果物類の平均摂取量（20歳以上）</u></p> <p>都民の平均食塩摂取量は、男性11g程度、女性9g程度で推移しています。「食塩の摂取量8g以下」の人の割合は、平成24年から26年までの3か年平均で、男性22.4%、女性37.1%です。</p> <p>※野菜、果物類、食塩の摂取量及び適切な摂取量の人の割合は、いずれも20歳以上、1日当たりの平成24年から26年までの3か年平均の値</p> <p style="text-align: center;"><u>図〇 1日当たりの平均食塩摂取量（20歳以上）</u></p> <p>○身体活動、運動の状況</p> <p>都民の「1日の歩数の平均値（20歳以上）」は、男性8,000歩前後、女性7,000歩前後で推移しています。また、「運動習慣のある人（20歳以上）」の割合は、30～40%程度で推移しています。「1日の歩数が8,000歩以上（20歳から64歳まで）」の人の割合は、男性48.0%、女性39.9%です。</p> <p>※1日当たりの平成24年から26年までの3か年平均の値</p> <p style="text-align: center;"><u>図〇 1日の歩数の年次推移（20歳以上）</u></p> <p>○適正な体重の状況</p> <p>都民の「適正な体重を維持している人（※注●）の割合（男性20歳から69歳まで、女性40歳から69歳まで（平均24年から26年までの3か年平均））」は、男性67.4%、女性66.9%となっています。</p>	<p>・がん予防は日常生活における身体活動が重要なので、「運動」だけではなく「身体活動」という言葉を入れるべき。</p> <p>・BMIの上限について、高齢者にとって18.5という数値は痩せすぎであり、フレイル予防の観点で望ましくない。年齢を考慮した記載が必要。</p> <p>→「日本人の食事摂取基準」では年齢により下限を設定しているの、それを記載するとよい。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台									
本文	本文	前回委員ご意見								
<p>（オ）アルコールの摂取状況</p> <p>平成12（2000）年に開始した「健康日本21」で示された「多量に飲酒する人（20歳以上）」の都民における割合は、男性は約8～9%前後で、女性は約1～2%前後で推移しています。</p> <p>また、平成25（2013）年度からの「健康日本21（第2次）」で示された「多量に飲酒する人（20歳以上）」の都民における割合は、男性19.0%、女性14.1%です。</p> <p>イ これまでの取組</p> <p>（ア）望ましい生活習慣の普及啓発</p> <p>がんを含めた生活習慣病予防のための望ましい生活習慣については、毎年9月の食生活改善普及運動や東京都食育フェアの実施、ポスター・ハンドブックの配布などにより普及を行っています。</p> <p>（イ）環境整備の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養成分表示の推進 都では、都民が外食等を利用する際に自分に合った健康的な食事を選択できるよう、外食料理や惣菜、加工食品等の栄養成分等の表示を推進しています。</li> <li>・区市町村への支援 都では、医療保健政策区市町村包括補助事業（以下「包括補助事業」という。）において、飲食店等における栄養成分の表示や食事バランスガイドの普及啓発を推進している区市町村に対して、財政的支援を行っています。</li> </ul>	<p>注● 目標とするBMIの範囲（18歳以上）</p> <table border="1" data-bbox="1131 300 1610 443"> <thead> <tr> <th>年齢（歳）</th> <th>目標とするBMI（kg/m<sup>2</sup>）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18～49</td> <td>18.5～24.9</td> </tr> <tr> <td>50～69</td> <td>20.0～24.9</td> </tr> <tr> <td>70以上</td> <td>21.5～24.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>「日本人の食事摂取基準（2015年版）」より *本文中の割合とは年齢区分が異なる</p> <p>○アルコールの摂取状況</p> <p>都民の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（注●）（1日当たりのアルコール量（純エタノール量）男性40g、女性20g）（20歳以上）」は、男性18.9%、女性15.4%です。</p> <p>（注●）国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法」を基に換算すると、飲酒した場合には、1日あたりのアルコール量（純エタノール量）に換算して約23g程度（日本酒なら1合（約180ml）、ビールなら大瓶1本（約630ml）／350ml缶2本弱、焼酎や泡盛なら2/3合（約110ml）、ウイスキーやブランデーならダブル1杯（約60ml）、ワインなら1/3本程度（約240ml））にとどめるのがよいとされています。</p> <p>生活習慣に関するこれまでの取組は、以下のとおりです。</p> <p>都では、野菜の多いメニューを提供する飲食店の整備や野菜料理レシピの紹介、身体活動（歩数）の増加を促す広告の掲出など、生活習慣の改善に取り組みやすい環境を整備しています。</p> <p>都民が健康的な食生活を選択できるよう、飲食店等における栄養成分の表示の推進や、食事バランスガイドの普及啓発等を推進している区市町村に対する財政的支援を行っています。</p> <p>日常生活の多くの時間を過ごす職場から健康づくり・生活習慣改善が実践できるよう、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発や取組支援を推進しています。</p> <p>なお、都では、がんを含めた生活習慣病予防及び健康づくりの推進に向け、「東京都健康推進プラン21（第二次）」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。</p>	年齢（歳）	目標とするBMI（kg/m <sup>2</sup> ）	18～49	18.5～24.9	50～69	20.0～24.9	70以上	21.5～24.9	<p>・身長体重だけでなく、本来は脂肪量や筋肉量等も議論すべき。目標にできないとしても触れてもいいのではないかと。</p> <p>→その通りだが、目標として計画に入れるのは難しいのではないかと。</p> <p>・野菜や塩分については具体的な指標の例示があるが、アルコールだけはフアジーな表現。例えば、ビールなら○本などと表記するとリスクもわかりやすいのではないかと。</p>
年齢（歳）	目標とするBMI（kg/m <sup>2</sup> ）									
18～49	18.5～24.9									
50～69	20.0～24.9									
70以上	21.5～24.9									

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>（課題）</p> <p>がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣が、都民に正しく理解・実践されているとはいえない状況です。食事はバランスよく野菜や果物不足とならないようにすること、塩分・塩蔵食品の摂取を最小限にすること、日常生活における適切な量の身体活動、適正体重の維持（太りすぎない、痩せすぎない）、多量の飲酒を避けることなどに関する正しい知識の普及啓発が必要です。</p> <p>また、都民一人ひとりが自分に必要な食事の量と質を知り、自分に合った食事を選択して健康的な食生活を実践するためには、栄養成分表示の活用が望まれます。そのためには栄養成分表示を行う飲食店や企業の取組が増えることが必要です。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。</p> <p>このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。</p> <p>ア 科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣の普及啓発</p> <p>○ 都は、関係機関と協力しながら、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣の実践に関する正しい知識の普及を図ります。また、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者は、各々の事業の中で正しい知識と実践の普及を図ります。</p> <p>○ 都は、がんの予防や健康づくりに関する総合的な情報サイトを整備し、がん対策全般の情報と併せて科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣等について情報提供を図るなど、都民がアクセスしやすい形での情報発信及び普及啓発を行っていきます。</p> <p>○ 学校等教育機関は、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、健康教育をより一層充実していきます。</p> <p>イ 生活習慣を改善しやすい環境づくり</p> <p>○ 都及び区市町村は、都保健所や区市町村が実施する事業を活用し、都民や食品・飲食業界からの相談体制の整備や、栄養成分表示の推進に向けた普及啓発等を行います。</p> <p>○ 事業者・医療保険者は、従業員向け給食施設等において、野菜の量等、生活習慣病予防に配慮したメニューの提供とともに正しい知識の普及啓発を行います。</p> <p>都は、事業者・医療保険者におけるこうした主体的な取組を支援してまいります。</p>	<p>（課題）</p> <p>野菜・果物類、食塩の摂取量や、身体活動（歩数）の状況を見ても、がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣に関する都民の正しい理解と実践は十分とはいえない状況です。バランスのよい食事、適切な身体活動量、適正体重の維持及びアルコールの適切な摂取量などに関する正しい知識の普及啓発を継続する必要があります。</p> <p>都民が自分に必要な食事の量と質を知り、適切な量と質の食生活を実践できるよう、健康に配慮したメニューを提供する飲食店や企業の取組をさらに充実させることが必要です。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>ア 科学的根拠に基づき、がんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進</p> <p>○ 都は、都民ががんのリスクを下げるための生活習慣を実践できるよう、引き続き、科学的根拠に基づいた正しい知識や日常生活での工夫について、様々な広報媒体を活用し、積極的に普及を図っていきます。</p> <p>○ 普及啓発に当たっては、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等の関係機関と十分な連携を図った上で、効果的な普及を図ります。</p> <p>○ また、職場からの健康づくりの推進に向け、事業者における先進的な取組の紹介や事業者団体と連携した取組支援などを行っていきます。</p> <p>○ 学校等教育機関においては、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、健康教育をより一層充実していきます。</p> <p>イ 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進</p> <p>○ 飲食店における生活習慣病に配慮したメニュー等の提供や企業と連携した階段利用を呼びかける広告の掲出、区市町村が作成したウォーキングマップの紹介、栄養成分の表示の普及など、都民が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できる環境整備を行っていきます。</p> <p>○ こうした情報を、健康に関する都のポータルサイトや、企業やNPOと連携して行うイベント等を通じて、あらゆる世代に発信してまいります。</p>	<p>・情報がなかなか広まっていないので、必要な情報が必要な人に届く方策を考えてほしい。健康な人が「がん」のポータルサイトを見るだろうか。様々な機関とリンクする形、アクセスしやすい形での発信、発信媒体の認知が必要。</p> <p>・ポータルサイトのアクセス数等の検証も必要。</p> <p>・プランの部会でも、生活習慣病の普及を図らなければならないとの意見が出ている。リテラシーの向上、健康な人への発信が大切。ウォーキングマップ等のアピールも必要。</p> <p>・生活習慣を改善しやすい環境づくりというのは非常に良いこと。</p>



現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>○ 都は、食品・飲食業界における外食や市販食品等の野菜の量の増加や塩分の量の低減を推進し、栄養成分表示の普及を図ります。また、区市町村とともに、食事バランスガイドを活用した食生活の改善方法や、階段やウォーキングコースの利用など身近な方法で身体活動量を増やす工夫について普及するなど、都民が日常生活の中で生活習慣を改善しやすい環境づくりが進むよう取り組みます。</p> <p>また、NPO・企業とともにイベント等を通じて子供や高齢者等多様な世代が参加できる健康づくりに関する普及啓発活動などを実施していきます。</p> <p>重点施策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣に関する情報提供</li> <li>○多様な広報媒体を活用した効果的ながん予防の普及啓発</li> <li>○生活習慣を改善しやすい環境づくり</li> </ul>	<p>重点施策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○科学的根拠に基づき、がんのリスクを下げるための生活習慣に関する情報提供</li> <li>○多様な広報媒体を活用した効果的ながん予防の普及啓発</li> <li>○生活習慣を改善しやすい環境づくり</li> </ul>	

1 がんのリスクの減少（がんの1次予防）に向けた取組の推進  
 (2) 感染症に起因するがんの予防に関する取組

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>1 がんの予防の推進                      (2) ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、区市町村、事業者等と連携した検査体制の整備及び受検勧奨を促進する。</li> <li>●子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種と検診受診促進の普及啓発を行う。</li> </ul> <p>（現状及びこれまでの取組）</p> <p>日本人におけるがんのリスクとしてたばこに次いで大きいのがウイルスや細菌への感染です。</p> <p>主なウイルスとしては、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、白血病に関連する成人T細胞白血病ウイルス1型、主な細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリがあります。</p> <p>肝炎ウイルス検査は平成14（2002）年度から開始され、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）に基づく健康増進事業と、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（平成10年10月2日法律第114号）に基づく特定感染症等検査事業として位置付けられ、区市町村及び保健所において実施しています。</p> <p>都では、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間、「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」として、検査及び医療体制の構築等に取り組んできました。この間、医療機関における無料検査を実施するなど体制を強化し、受検者は約54万5千人、医療費助成利用者は約1万4千人に達するなど、早期発見から受療促進という点で大きな成果がありました。</p> <p>また、感染予防と偏見や差別の防止のためにポスター・リーフレットの作成、東京都肝炎ウイルス検査事業キャラクター「かんぞうくん」を活用した普及啓発、日本肝炎デー（毎年7月28日）や肝臓週間（毎年5月第4週）にちなんだ啓発事業により、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及を図ってきました。</p>	<p>I 科学的根拠に基づくがん予防対策の徹底</p> <p>1 がんのリスクの減少（がんの1次予防）に向けた取組の推進                      (2) 感染症に起因するがんの予防に関する取組</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、区市町村、事業者等と連携した検査体制の整備及び受検勧奨を促進する。</li> <li>●子宮頸がんに関する正しい知識や検診受診の必要性を啓発する。</li> </ul> <p>（現状及びこれまでの取組）</p> <p>日本人の発がんに寄与する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性ではもっとも大きな要因となっています。ウイルスとしては、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）と関連する成人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。</p> <p>肝がんの予防のためには、肝炎の早期発見や、感染した場合の早期治療が重要です。都では、平成19（2007）年度からの5年間を「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」と位置付けて、医療機関における無料検査の実施など、検査及び医療体制の構築等に取り組みました。</p> <p>また、「東京都肝炎対策指針」（平成24（2012）年策定、平成29（2017）年改定）を定めて、「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率（年齢調整罹患率）をできるだけ減少させることを指標として設定」し、予防、啓発、肝炎ウイルス検査実施体制や医療提供体制の整備、人材育成、相談支援や情報提供に取り組んでいます。その結果、平成19年度以降これまでに、約127万6千人が検査を受け、4万9千人が肝炎に関する医療費の助成を利用しています。</p> <p>しかし、検査を受けていないために感染に気付かないケースや、感染が判明しても治療の必要性についての認識が十分でなく治療につながらないケースもあると考えられます。</p>	<p>・HPVワクチンは国次第。検診の受診促進により予防できるという側面もあるので、検診の項目に入れてもよいのではないかと考えます。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>しかしながら、検査を受けていないため感染に気づかずにいる方や、感染が判明しても治療の必要性についての認識が不十分で医療に結びついていない方も少なからず存在すると推定されています。また、他の疾患の治療中に感染が判明する例も多く、こうした場合にも、患者等がウイルス性肝炎の専門的医療に結びついていないことがあります。また、B型肝炎ワクチンは我が国では現在任意接種であり、費用、効果、副反応等を考慮し個人の判断で接種を行うものとなっています。</p> <p>子宮頸がんの予防のために有効な方法としては、定期的な検診受診と子宮頸がん予防（HPV）ワクチン（以下「HPVワクチン」という。）の接種があります。HPVワクチンについては、平成22（2010）年度から国の臨時特例交付金による子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業を実施し、区市町村が実施する子宮頸がん等ワクチン接種事業の支援を行ってきました。</p> <p>なお、HPVワクチンは、平成25年度から予防接種法に基づく定期接種に追加されることになりました。</p> <p>子宮頸がん検診の受診率は着実に増加していますが、20歳代30歳代の罹患率の増加に比べると、20歳代の検診受診率の伸びは緩やかとなっています。</p> <p>（課題）</p> <p>がんの要因となるウイルスや細菌の感染やがんへの進行を防ぐために、正しい知識の普及啓発が必要です。特に感染経路について正しく理解することは、偏見や差別を防ぐ上でも重要です。</p> <p>肝炎ウイルス検査については、受検勧奨による受検率の向上を図るとともに、受検しやすい検査体制の整備に取り組むことが求められます。</p> <p>また、肝がんへの進行を防ぐためには患者等が適時適切な治療を受けることも重要です。そのためには、かかりつけ医をはじめとする関係機関が、検査の意義や最新の治療方法等について理解し、専門医療機関に患者を紹介する等の役割を担うことや、肝炎医療の均てん化を推進するなど、医療体制の整備を行う必要があります。</p>	<p>また、肝炎ウイルスについて正しく理解することにより、感染者への偏見や差別をなくす必要があります。啓発については、東京都肝炎ウイルス検査事業キャラクター「かんぞうくん」を活用したリーフレット等の作成や、世界／日本肝炎デー（毎年7月28日）・肝臓週間（日本肝炎デーを含む月曜日から日曜日までの1週間）に合わせて都民や職場に対するウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及に取り組んでいます。</p> <p>平成28（2016）年10月からB型肝炎ワクチンが予防接種法に基づく定期の予防接種に導入されたため、都は、区市町村におけるB型肝炎ワクチン定期接種の円滑な実施を支援しています。</p> <p>子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染に起因します。国は平成25（2013）年4月に、HPVワクチンを予防接種法に基づく定期接種に追加しましたが、副反応症例の報告により、同年6月に積極的勧奨を一時中止しました。</p> <p>子宮頸がんは、20歳代後半から罹患が増加することを踏まえ、女性の健康週間（毎年3月1日から3月8日まで）に合わせたキャンペーンなどの取組を進めており、検診受診率は増加傾向にあるものの、若年者の受診率は依然低い状況です。</p> <p>なお、都では、平成28（2016）年度から、妊婦健診の項目に子宮頸がん検診を追加して実施しています。</p> <p>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、妊婦健診の項目として実施しています。また、保健所での検査も行っています。</p> <p>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るものの、胃がん発症予防に対する除菌の有効性等については明らかになっていないため、引き続き研究が必要とされています。</p> <p>（課題）</p> <p>ウイルスや細菌の感染からがんへ進行することを防ぐために、正しい知識の普及啓発が必要です。特に感染経路について正しく理解することは、偏見や差別を防ぐ上でも重要です。また、肝炎ウイルス検査についても、受検勧奨による受検率の向上を図るとともに、受検しやすい検査体制の整備に取り組むことが求められています。</p> <p>肝炎については、普及啓発や受検勧奨を促進するとともに、区市町村や職場における検査体制の整備を進める必要があります。また、肝がんへの進行を防ぐために、肝炎診療ネットワークの充実などにより、早期に治療につなげるなど、医療体制を整備することも重要です。</p>	<p>・ヘリコバクター・ピロリについては、国の計画案でも少し触れてはいるが、都はどう記載するか。あまり書き込めないとは思いますが、施策としては検討が必要。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>B型肝炎ワクチンについては、定期接種化に関して国で検討中であり、その動向を踏まえながら適切な対応をしていくことが必要です。</p> <p>子宮頸がんの予防については、HPV ワクチンの接種促進や、特に20 歳代・30 歳代の検診対象者に向けた受診促進の取組の強化が必要です。</p> <p>ヘリコバクター・ピロリについては、新たな知見についての情報収集とこれを踏まえた適切な対応が求められます。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。</p> <p>このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。</p> <p>ア 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都は、東京都肝炎対策指針に基づき対策を推進します。</li> <li>○ 都及び区市町村は、ウイルス性肝炎の早期発見と、適時適切な治療を促進するため、都民に対し、肝炎ウイルスの感染経路、感染予防の知識の普及啓発を行うとともに、患者等への偏見を解消するため、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、事業者向けにも講習会を通じて肝炎ウイルスに関する情報提供を行います。</li> <li>○ 都は、広報等を通じて肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して受検勧奨を行っていきます。また、区市町村に対し、地域の実情に応じた受検勧奨が実施されるよう、引き続き支援します。</li> <li>○ 都は、肝炎ウイルス検査を希望する都民が受検できるよう、区市町村、保健所及び事業者における肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。</li> <li>○ 都は、かかりつけ医、肝臓専門医療機関、幹事医療機関、肝疾患診療連携拠点病院からなる肝炎診療ネットワーク体制の充実を図り、患者等に適切な医療を提供します。</li> <li>○ 医療機関は、最新の検査や治療法等の一層の理解を進めるとともに、肝炎患者等に最新の治療動向を説明し、治療につなげる取組を推進します。</li> <li>○ 国は、B型肝炎ワクチンについて、定期接種化に関する検討を行っています。都は、こうした国の動向を注視し、区市町村に適切に情報提供していきます。</li> </ul>	<p>HPVワクチン接種については、国において検討を進めており、都はこれに注視し、適切に対応する必要があります。また、子宮頸がんについては、特に若い世代を中心に、正しい知識や受診の必要性に関する啓発をより一層推進する必要があります。</p> <p>ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、引き続き妊婦健診において確実に検査を行うことが必要です。</p> <p>ヘリコバクター・ピロリについては、新たな知見についての情報収集と、これを踏まえた適切な対応が求められます。</p> <p>（施策の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 肝炎については、東京都肝炎対策指針に基づき対策を進めます。</li> <li>○ B型肝炎ワクチンについては、予防接種を着実に推進するための啓発を行います。</li> <li>○ ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療や差別偏見の解消のため、広く都民に対して、感染経路や感染予防など正しい知識を普及するとともに、医療体制や最新の治療状況などについて、情報提供します。</li> <li>○ また、各種広報を通じて、肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して、受検勧奨を促進するとともに、検査での陽性者や肝炎患者に対する受診勧奨、治療継続等を推進するための取組を実施していきます。職場においては、研修会の実施や関係団体との連携により、事業者等に対する肝炎に関する知識と理解の促進を図ります。</li> <li>○ 検査の実施については、都民が感染の有無を早期に把握できるよう、区市町村や保健所において肝炎ウイルス検査が実施されるよう引き続き支援するとともに、区市町村や事業者、保険者等との連携を通じて、検査の実施体制の整備に努めます。また、都は、検査の受検者に対して、受検前後における適切な保健指導が行われるよう支援するとともに、検査結果が陽性で専門医療を未受診の患者等に対して、区市町村や医療機関と連携して受診を呼びかけていきます。</li> <li>○ 医療提供体制については、陽性者の確実な受診を目指し、肝臓専門医療機関、幹事医療機関、肝疾患診療連携拠点病院の連携による肝炎診療ネットワーク体制のより一層の強化を図ります。</li> <li>○ 医療機関は、患者に適切な医療を提供するために、肝炎に関する情報提供や相談支援を行います。特に、肝疾患診療連携拠点病院においては、付設した肝疾患相談センターにおいて、患者や医療従事者に対して肝炎に関する情報提供を行っていきます。</li> </ul>	<p>・C型肝炎について、治療を放置している人や全く受けていない人が一定数いる。予防も治療もできるので、実態を把握したうえで徹底的にやるべき。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>イ HPV ワクチン接種の普及啓発及び子宮頸けいがん検診受診促進</p> <p>○ 都及び区市町村は、都民に対し、子宮がん（子宮頸がん・子宮体がん）について正しい知識の普及啓発を行い、子宮頸がん検診の受診促進を図ります。</p> <p>○ 都は、区市町村とともにHPV ワクチン接種に関する普及啓発を行い、接種促進を図ります。区市町村は、医療機関と協力しHPV ワクチン接種体制の整備を図ります。</p> <p>○ HPV ワクチンにより全ての子宮頸がんを予防できるわけではないため、接種後もがん検診の受診が必要であることについて、都は、区市町村及び保健医療関係団体とともに普及啓発を行い、がん検診の受診促進を行います。特に、患者が増加している20 歳代・30 歳代を中心にがん検診の受診促進に向けた効果的な普及啓発を図ります。</p> <p>○ 職場においては、事業者と医療保険者等の連携により、子宮頸がん検診の体制の整備を図ります。</p> <p>○ ヘリコバクター・ピロリについては、国が除菌の有用性について内外の知見を基に検討を行う予定であり、都はその動向を注視しながら情報収集に努めていきます。</p> <p>重点施策</p> <p>○肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発、受検促進、肝炎診療ネットワーク体制の充実</p> <p>○子宮頸けいがん予防（HPV）ワクチン接種とがん検診受診促進の普及啓発の実施</p>	<p>○ HPVワクチンについては、接種のあり方について、国の動向を注視し、区市町村や関係機関に対する情報提供を含め、適切に対応していきます。</p> <p>○ 子宮頸がんについては、区市町村と連携しながら、感染経路等に関する予防や受診の必要性に関する啓発を一層進めていきます。</p> <p>○ HTLV-1については、引き続き、保健所等で検査を行うとともに、妊婦健診での着実な検査の実施に向けて区市町村への支援を行います。</p> <p>○ ヘリコバクター・ピロリについては、国が、ピロリ菌の除菌による胃がん発症予防の有効性について検討することになっており、都は、国の動向を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検討していきます。</p> <p>重点施策</p> <p>○肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発、受検促進、肝炎診療ネットワーク体制の充実</p> <p>○子宮頸がんに関する正しい知識や検診受診の必要性の啓発</p>	

## 2 がんの早期発見（がんの2次予防）に向けた取組の推進

### (1) がん検診の受診率向上に関する取組

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台																			
本文	本文	前回委員ご意見																		
<p>2 がんの早期発見の推進</p> <p>(1) がん検診の受診率向上施策の推進</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん検診受診率の向上を目指す。 (胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん 50%)</li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>東京都におけるがん検診の受診率は、長期的に見て上昇の傾向にあるものの、全体として30%台です(図27 参照)。</p> <p style="text-align: center;"><u>図27 がん検診受診率の推移(東京都)</u></p> <p>都では、受診率50%を目標として掲げ、より多くの都民ががん検診を定期的に受診することを目指してきました。</p> <p>がん検診の受診機会には、大きく分けて4つ(区市町村、職場、医療として実施される検診相当の検査、人間ドックなど個人的に受診)があり、その中で、区市町村や職場で受診する割合が大きくなっています。特に、職場での検診は、40歳代・50歳代で受ける方が多く、重要な役割を担っています。</p> <p>これまで都は、区市町村に対して、包括補助事業等による財政的支援のほか、がん検診受診率向上事業発表会や担当者連絡会などを通じた技術的支援を行ってきました。その結果、がん検診受診率を効果的に向上させる方法として個別勧奨・再勧奨の有効性が確認されたため、その具体的な方法について「効果的ながん検診受診率向上事業の手引き」としてまとめました。</p> <p>また、職場のがん検診受診率向上のため、「職場のがん検診受診率アップのためのハンドブック」を作成し、社内報やポスター等を活用した具体的な受診促進の方法の普及啓発を実施しました。あわせて東京都がん検診推進サポーター事業により、従業員の受診率向上及び都民への普及啓発に自主的に取り組む事業者に対し、技術的及び財政的支援を行いました。</p>	<p>2 がんの早期発見（がんの2次予防）に向けた取組の推進</p> <p>(1) がん検診の受診率向上に関する取組</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん検診受診率の目標値を5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）50%とする</li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>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います。検診には、健康増進法に基づき区市町村が実施する対策型検診、人間ドックなど個人が任意で受診する任意型検診のほか、職場の福利厚生や健康保険組合の保健事業として実施する職域検診があります。対策型検診は、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、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を対象としています。いずれにおいても、質の高い検診が提供され、これを、より多くの対象者が受診することが重要です。</p> <table border="1" data-bbox="1005 898 1700 1243"> <caption>検診の種類</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>対策型検診 (住民健診型)</th> <th>任意型検診 (人間ドック型)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目的</td> <td>対象集団全体の死亡率を下げる</td> <td>個人の死亡リスクを下げる</td> </tr> <tr> <td>概要</td> <td>予防対策として行われる公的な医療サービス</td> <td>医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス</td> </tr> <tr> <td>検診対象者</td> <td>構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）</td> <td>定義されない</td> </tr> <tr> <td>検診費用</td> <td>公的資金を使用</td> <td>全額自己負担</td> </tr> <tr> <td>利益と不利益</td> <td>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</td> <td>個人レベルで利益と不利益のバランスを判断</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」より</p> <p>都では、がん検診の受診率50%を目標として、区市町村や事業者、保険者等とともに、受診率向上に向けて取組を進めてきました。しかし、受診率は、長期的に見て上昇傾向にあるものの、現時点では40%前後にとどまっています。</p> <p style="text-align: center;"><u>図28 がん検診受診率の推移(東京都)</u></p>		対策型検診 (住民健診型)	任意型検診 (人間ドック型)	目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる	概要	予防対策として行われる公的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス	検診対象者	構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）	定義されない	検診費用	公的資金を使用	全額自己負担	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	個人レベルで利益と不利益のバランスを判断	<p>・区市町村によって状況が異なる。がん検診は一般財源の事業でもあり、数値の把握や指標の設定は難しいのではないかと。</p> <p>・国民生活基礎調査の受診率は、年齢を区切っている。本当に検診が必要な人の受診率を高めるという観点から、受診率の出し方については検討した方がよいのではないかと。</p>
	対策型検診 (住民健診型)	任意型検診 (人間ドック型)																		
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる																		
概要	予防対策として行われる公的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス																		
検診対象者	構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）	定義されない																		
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担																		
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	個人レベルで利益と不利益のバランスを判断																		

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>さらに、都民全体に対して、民間団体・企業等と連携した大腸がんウォークイベントやピンクリボンキャンペーン等の実施、ポスター・リーフレットの作成、ホームページ等により普及啓発を行っています。</p> <p>（課題）</p> <p>都のがん検診受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸けいがん、乳がんのいずれにおいても目標としている50%に到達していません。</p> <p>区市町村においては、個別勧奨・再勧奨等による受診率向上事業を実施している自治体は一部にとどまっています。</p> <p>職場でのがん検診受診率向上には、企業の経営層の理解促進やがん検診を受診しやすい環境整備、あわせて都内事業所の95.8%を占める中小企業への働きかけが重要です。</p> <p>普及啓発は、これまで主に都民全体を対象に行ってきましたが、さらに年齢やがん検診への関心度に応じて対象を区分し、それぞれに適したメッセージを工夫するなど、効果的なアプローチも必要です。</p> <p>今後も引き続き、総合的ながん検診受診率向上施策を推進していくことが必要です。</p>	<p>また、受診の勧奨・再勧奨や啓発等に関する区市町村の取組について、包括補助事業等により財政的支援を行うほか、がん検診受診率向上に向けた区市町村担当者連絡会の開催や「がん検診受診率向上の手引き」の作成などの技術的支援を行ってきました。</p> <p>職場に対する取組としては、関係団体等との連携により、がん検診に関する理解促進や検診実施に向けて支援をしてきました。また、職域連携がん対策支援事業により、がん検診の実施に向けて検討を行っている企業や、職場でのがん検診の課題解消に向けた取組を行っている企業への技術的支援などを行ってきました。</p> <p>さらに、ピンクリボン関連や女性の健康週間に合わせたキャンペーン、大腸がんに関するイベントなど、民間団体や企業と連携して、広く都民への啓発を図るとともに、主婦層向け雑誌における広告掲出や、若年層向けに検診認知度向上に向けたキャラクター「モンカモくん」を活用した情報発信、社会人向けに検診受診を呼びかける動画の作成など、対象を明確にした普及啓発を展開しています。</p> <p>（課題）</p> <p>がん検診受診率が目標の50%に到達するよう、区市町村や職場への支援や、都民への啓発をさらに推進する必要があります。</p> <p>受診率向上に向けた普及啓発については、受診対象者のライフステージに合わせた効果的なアプローチを行うなどの工夫が必要です。区市町村と都が役割に応じて適切に啓発を行うことも重要です。</p> <p>がん検診は定期的な受診に意義があること、偽陽性や偽陰性、過剰診断などのデメリットよりも受診のメリットが高いこと、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があることなど、都民ががん検診について正しく理解することも重要です。都は、がん検診の目的や意義、検診のメリットやデメリットを都民が十分に理解した上で適切に受診できるよう、啓発を進める必要があります。</p> <p>職場においては、がん検診を行う企業はまだ多くないことから、引き続き検診実施に向けた働きかけを行う必要があります。</p>	

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>（施策の方向性）</p> <p>がん検診の受診率向上施策の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。</p> <p>このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。</p> <p>ア 受診率向上施策の推進</p> <p>○ 都は、区市町村、事業者・医療保険者と連携して、がん検診の受診率向上を目指します。</p> <p>○ 都は、区市町村において、個別勧奨・再勧奨など受診率向上に効果的な取組が一層推進されるよう、財政的・技術的支援を行います。また、職場におけるがん検診を推進するため、検診の取組状況を把握するとともに、個別勧奨・再勧奨などの効果的な受診勧奨方法に関する情報提供や、より受診しやすい社内環境づくりの必要性などについて普及啓発を行います。</p> <p>○ 区市町村は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）に基づいたがん検診を実施するとともに、住民が受診しやすい環境を整備し、個別勧奨・再勧奨など受診率向上に効果的な方策を実施します。また、がん検診・がん予防に関する健康教育を実施します。</p> <p>○ 事業者・医療保険者は、従業員やその家族に対し、がん検診に関する正しい知識の普及を行うとともに、中小企業などががん検診を実施していない事業者においては、従業員に対し、居住する自治体のがん検診に関する情報提供を行うなど、がん検診を受けやすい環境整備を行います。</p> <p>○ かかりつけ医等は患者等に対して、検診の意義やがん検診について、知識の普及や受診勧奨を行います。</p> <p>イ 受診率向上のための普及啓発の推進</p> <p>○ 都をはじめとする関係機関が一体となり、がん検診受診率を向上するため、年齢やがん検診への関心度に応じ、ホームページやイベントなど様々な手法を活用して広域かつ効果的な普及啓発を実施します。</p> <p>重点施策</p> <p>○区市町村が実施するがん検診受診率向上を目指した効果的な取組に対する支援</p> <p>○職場における検診の実態把握及び受診しやすい環境整備への支援</p> <p>○広域かつ効果的な普及啓発の推進</p>	<p>（施策の方向性）</p> <p>ア 受診率向上に向けた関係機関支援の推進</p> <p>○ 都は、受診率50%の目標達成に向けて、がん検診の実施主体である区市町村が行う効果的な個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備、検診手続の簡素化、職場との連携に基づく受診機会の拡大、がん検診の重要性に関する啓発などの効果的な取組に対して、財政的・技術的支援を行います。</p> <p>○ また、職場における検診の実施状況や課題などの実態を把握したうえで、職場での検診受診を望む人が確実に受けられるよう、すでに取組が進んでいる企業等の事例紹介や受診促進に関する啓発等、企業や関係団体等との連携を図りながら、職場での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。</p> <p>○ 事業主や保険者は、適切ながん検診の実施を目指すとともに、従業員やその家族に対して、がん検診についての正しい知識の普及と受診勧奨を行います。中小企業等で自社での検診実施が困難な場合は、従業員の居住地での検診受診を促すなど、区市町村と連携し、がん検診を受けやすい環境整備を進めます。</p> <p>イ がん検診受診に関する普及啓発の推進</p> <p>○ 都は、検診の実施主体である区市町村をはじめ、企業等の関係機関や、患者・家族等の関係団体等と協力しながら、より多くの都民ががん検診を適切に受診できるよう、広域的なキャンペーンの展開や、リーフレット、インターネット等の各種媒体の活用などにより、がん種ごとの啓発に加え、がん検診そのものの認知度を上げ、都民ががん検診を受診する機運の醸成に向けた効果的な普及啓発を行います。</p> <p>○ また、検診にはメリットやデメリットがあることや、科学的根拠に基づく検診の重要性など、都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> <p>○ 普及啓発の推進に当たり、区市町村や職場や患者等の関係機関等と連携し、それぞれの役割に応じて、受診勧奨や理解促進を図っていきます。</p> <p>重点施策</p> <p>○区市町村が実施するがん検診受診率の向上を目指した効果的な取組に対する支援</p> <p>○職場におけるがん検診の実態把握や受診しやすい環境整備に対する支援</p> <p>○広域かつ効果的な普及啓発の推進</p>	<p>・都の対象人口率は、どれだけ職域の数字を反映できているか。</p> <p>・大企業に働きかければ、就労人口も多いため受診率が上がるのではないかと。</p> <p>・中小企業は、啓発をするとすぐに受診する傾向にあるので、都はすでに行っているが、もっと中小企業に向けた啓発をすると受診率向上につながるのではないかと。</p> <p>・都内には44万社の中小企業があり、全体の7割の従業員が働いている。隅々まで情報を行き渡らせることが課題。行政と民間が連携していろいろな方法を考えて普及していくべき。会社の規模が小さくなるほどがん検診実施率は下がるし、受診者も少なくなる。関係団体としても検診の重要性などを広く普及させていきたい。</p> <p>・職場におけるがん検診は任意の検診であり、被扶養者については区市町村の検診と合同でやるなどして、関係団体としても受診率を高めるという工夫をしている。</p>



## 2 がんの早期発見（がんの2次予防）に向けた取組の推進

### （2）科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>2 がんの早期発見の推進</p> <p>（2）科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診を実施し、質の向上を目指す。</li> </ul> <p>（現状及びこれまでの取組）</p> <p>国は、死亡率減少効果が科学的に明らかとなっているがん検診について、その種類、実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等を、「指針」で定めています。現在、多くの区市町村ではこの「指針」に基づきがん検診を実施しています。</p> <p>さらに国は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（平成20（2008）年3月）をとりまとめ、がん検診の質を維持向上するための精度管理に関する方向性を示しています。</p> <p>都では、区市町村が実施するがん検診の質の向上に向け、包括補助事業等を通じて財政的・技術的支援を行うとともに、「がん検診の精度管理のための技術的指針（以下「技術的指針」という。）」を定め、さらに、「がん検診精度管理向上の手引き（以下「精度管理の手引き」という。）」を作成しています。</p> <p>また、都では、東京都生活習慣病検診管理指導協議会のがん部会において、がん検診が有効かつ効率的に実施されているか継続的に評価してきました。</p> <p>がん検診を行う医療従事者等に対しては、マンモグラフィ読影医師等養成研修や生活習慣病検診従事者講習会、がん検診受託機関講習会等を通じて人材の育成に努めてきました。また、マンモグラフィ検診機器の整備補助事業により、都内のマンモグラフィによる乳がん検診の実施体制を整備しました。</p>	<p>2 がんの早期発見（がんの2次予防）に向けた取組の推進</p> <p>（2）科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診を実施する。</li> <li>●精密検査の受診率の目標値を90%とする。</li> </ul> <p>（現状及びこれまでの取組）</p> <p>区市町村が実施主体となっている対策型検診としてのがん検診については、国が、実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）で定めています。都では、この指針を踏まえ、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針（以下「技術的指針」という。）」や「がん検診精度管理向上の手引き（以下「精度管理の手引き」という。）」を作成し、区市町村が適切な検診を行えるよう技術的支援を行っています。</p> <p>また、がん検診が有効かつ効率的に行われているかを専門的な見地から評価し、区市町村での質の高い検診実施に向けた助言を行うため、都では、東京都生活習慣病管理指導協議会にがん部会を設置し、がん検診の受診率や実施方法、精密検査の受診率や結果の把握率等の状況を検証しています。結果は、区市町村へ個別にフィードバックするとともに、ホームページ上でも公表しています。</p> <p>こうした技術的支援のほか、区市町村が精度管理や検診の質の向上に向けた取組を行うことができるよう、包括補助事業等による財政的支援も行っています。</p> <p>なお、精密検査の受診率については、国の第3期がん対策推進基本計画において90%の目標が新たに設定されました。現在、都における精密検査の受診率は区市町村やがん種によって異なりますが、いずれも90%には達していません。</p> <p style="text-align: center;"><u>図〇 精検受診率の推移（東京都）</u></p>	

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>（課題）</p> <p>がん部会での評価を通じて、一部の区市町村では「指針」に基づくがん検診を実施していないほか、検診受診者の最終的な診断結果が把握できず、精度管理が十分に行えていない区市町村も少なくないことが改めて明らかとなりました。したがって、区市町村において、「指針」に基づくがん検診の実施と、技術的指針及び精度管理の手引きを参考にがん検診の実施体制を整備し、プロセス指標の改善を進める必要があります。また都としても、従事者等の人材育成を行うことで、区市町村やがん検診実施機関の体制整備を引き続き支援する必要があります。</p> <p>職場でのがん検診は、制度上の位置付けが明確でないことから、精度管理が十分に行えているか否かを把握することが困難となっています。</p> <p>また、科学的根拠に基づくがん検診の目的や意義及び精密検査の必要性、検診に伴う不利益など、がん検診について都民の多くが十分理解しているとはいえない状況です。都民に対し、がん検診の目的や意義等について、一層普及していく必要があります。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。</p> <p>このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。</p>	<p>がん検診を行う医療従事者に対しては、がん検診受託機関講習会やマンモグラフィ読影医師・放射線技師向けの講習会、胃内視鏡従事者研修など、直接検診に関わる医師や技師等の人材育成を行っています。</p> <p>職場においては、事業主や保険者が、従業員やその家族に対してがん検診を行っています。ただし、対象となるがん種や検査方法、検査間隔などに関する基準がないため、実施状況は様々です。国は、職場におけるがん検診の実施について、今後、ガイドラインを策定するとともに、将来的には、受診者数等のデータの把握や精度管理が可能となる仕組みを検討するとしています。</p> <p>（課題）</p> <p>指針に基づくがん検診を実施していない区市町村がまだ多くあります。科学的根拠に基づき、質の高い対策型検診を行えるよう、引き続き支援をしていく必要があります。また、精密検査対象者の受診状況や結果の把握が不十分な区市町村もあります。精密検査の受診率向上に向けて、まずは結果の把握を行い、効果的な受診勧奨を行うことが必要です。</p> <p>勤労者が多い都においては、職場で健診を受診できる機会や受診者の増加を図ることが重要ですが、がん検診を行う企業はまだ多くないことから、引き続き、検診実施に向けた働きかけを行う必要があります。</p> <p>ただし、職場におけるがん検診は制度上の位置づけが明確でなく、検診実施状況や受診状況などの詳細を把握する仕組みがないため、現時点では、受診率の把握や精度管理を十分に行っているかなどを把握することが困難です。</p> <p>医療機関においては、技術的指針に基づく適切な検診の実施に加え、受診者が要精密検査対象となった場合には、精密検査受診の重要性に関する説明や医療機関への紹介などを行う必要があります。また、精密検査実施医療機関においては、受診者に精密検査結果を説明するとともに、がん検診の実施主体である区市町村に確実に報告することが求められています。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>ア 科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進</p> <p>○ 都は、全ての区市町村が、国の指針に従い科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、質の高い検診実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、引き続き、技術的指針や精度管理の手引きの活用、東京都生活習慣病管理指導協議会での評価を踏まえた助言指導などにより、区市町村に対する技術的支援を行います。</p>	<p>・指針外検診については都が区市町村を指導していくべき。5がん以外の検診をやり続けていいのか。科学的根拠に基づく検診実施の徹底が必要。</p> <p>・質の高い検診ができるよう、都には検診機関の“お目付け役”をお願いしたい。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	前回委員ご意見
<p>ア がん検診の質の向上</p> <p>○ 都は、技術的指針を活用し、全ての区市町村で「指針」に基づくがん検診が実施されるよう、技術的支援を行います。また、がん検診受診から精密検査の結果把握に至るまでのプロセス指標の改善に資するよう、精度管理の手引きを活用した技術的支援を行います。</p> <p>○ 都は、講習会・研修等の実施により、がん検診実施機関等で検診に従事する人材の育成を行います。</p> <p>また、都内のがん検診実施体制を把握するため、必要に応じてがん検診実施機関や精密検査実施医療機関の実態を把握するとともに、区市町村との連携を促し、がん検診から精密検査、最終的な診断結果までに至る切れ目のない連携体制の在り方を検討します。</p> <p>○ 都は、職場でのがん検診についても質の向上を図るため、精度管理等に取り組めるような仕組みづくりを国に提案します。</p> <p>○ 区市町村は、がん検診精密検査結果を効率的に把握するための体制整備を行い、プロセス指標の改善を目指します。</p> <p>○ がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力します。また、区市町村及び事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、精度管理の推進によってがん検診の質の向上を目指します。</p> <p>イ 都民のがん検診に関する理解の促進</p> <p>○ 都と区市町村及びがん検診実施機関等が一体となって、科学的根拠に基づくがん検診の目的や意義、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあることなど、がん検診が必ずしも完全ではないことについても普及啓発を行います。</p> <p>重点施策</p> <p>○全区区市町村でのがん検診のプロセス指標（精密検査受診率、精密検査未把握率等）改善を目指した、区市町村及びがん検診実施機関等への普及啓発及び支援</p> <p>○都民のがん検診に関する理解の促進</p>	<p>○ また、精密検査受診率90%の達成に向けて、検診実施機関において精密検査対象とされた人が確実に精密検査を受診するために、区市町村が検診結果を把握し、未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、関係機関の連携強化と体制整備を進めます。</p> <p>○ さらに、がん検診実施機関において質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の実施等により人材育成を行います。</p> <p>○ 区市町村は、がん検診精密検査結果を確実に把握し積極的に受診勧奨を行うなど、プロセス指標の改善を目指します。</p> <p>○ がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、検診・検査結果を受診者にわかりやすく説明するとともに、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力します。また、区市町村及び事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、精度管理の推進によってがん検診の質の向上を目指します。</p> <p>イ 職場におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進</p> <p>○ 都は、職場におけるがん検診のあり方について、今後、国が新たに作成する予定のガイドラインに基づき、事業者や保険者に対して、がんに関する理解促進や検診実施に向けたさらなる支援を行えるよう、検討を進めます。</p> <p>○ また、職場における受診状況などについて、実態の把握に努めるとともに、国が今後検討するとしている受診者数等のデータを収集できる仕組みの構築について、早期に実現するよう、都として引き続き国へ要望していきます。</p> <p>○ 事業主や保険者は、国がガイドラインを策定した際には、これを参考に、質の高いがん検診の実施を目指します。</p> <p>重点施策</p> <p>○全区区市町村における科学的根拠に基づく検診実施及びプロセス指標改善に向けた取組への支援</p> <p>○職場におけるがん検診の精度確保等への支援</p>	

● あらゆる世代に対する健康教育の促進  
 (●) がんに関する正しい理解促進のためのがん教育及び普及啓発の取組

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	備考
<p>3 がんを予防するための健康教育の推進</p> <p>(1) 子供や成人に対する健康教育及びがんの予防に関する普及啓発の推進</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●あらゆる年齢層に対し、がんを予防するための健康教育を推進する。</li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>児童・生徒に対するがんを含む病気の予防や生活行動に関する健康教育については、文部科学省による学習指導要領に位置付けられています。こうした中、各学校では、児童・生徒の発達段階に応じた方法により健康教育を行っています。また、一部の区市町村・学校では保健の授業や地域との連携によってがんの健康教育を実施している例があります。</p> <p>区市町村における住民を対象としたがん予防のための健康教育については、「指針」に基づき実施することとされていますが、取組は区市町村によって様々です。</p>	<p>● あらゆる世代に対する健康教育の推進</p> <p>(●) がんに関する正しい理解促進のためのがん教育及び普及啓発の取組</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●学校におけるがん教育のさらなる推進を図る。</li> <li>●あらゆる年齢層を対象としたがん予防のための健康教育及び普及啓発を推進する。</li> </ul> <p>(現状及びこれまでの取組)</p> <p>学校教育の場においては、文部科学省が定める学習指導要領に基づき、主に体育や保健体育の授業の中で、疾病の予防と関連付けて指導をしています。</p> <p>国においては、文部科学省が、平成26（2014）年度から28（2016）年度にかけて、「がん教育」の在り方に関する検討会においてがん教育の在り方を検討するとともに、「がんの教育総合支援事業」を実施し、全国各地のモデル校においてがん教育を展開しました。また、平成28（2016）年4月には、「がん教育推進のための教材（以下「教材」という。）」や「外部講師を用いたがん教育ガイドライン（以下「教育ガイドライン」という。）」を作成し、活用を呼びかけています。</p> <p>東京都教育委員会では、これらの教材や教育ガイドラインに基づいて、小学校・中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での活用を促しています。また、教員ががんについて正しく理解し、児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、教員の指導力向上を目的とした特別講演会を実施しています。</p> <p>がん教育において外部講師を活用するにあたり、医師やがん経験者などの外部有識者や関連部署等から構成する「東京都がん教育推進協議会」において連携体制を構築し、効果的な活用方法や人材の確保などについて具体的な検討を進めています。</p> <p>児童・生徒以外の世代に対しては、国が策定した「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、主として区市町村ががんについての健康教育を実施することとなっています。また、前述のとおり、がん検診の重要性の理解や検診受診促進等にかかる啓発も、検診の実施主体である区市町村が行っています。</p>	

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	備考
<p>（課題）</p> <p>現在、学校における、がん予防のための健康教育については、生活習慣病予防の一つとして実施されていますが、今後、一層の推進を目指し、引き続き学習指導要領の適正実施を図るとともに、指導方法等を工夫・改善していくことが必要です。このため都内の健康教育の先駆的な取組を把握し、効果的な取組を普及していくことが必要です。</p> <p>区市町村で住民向けの健康教育を実施する際は、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する情報提供や、がん検診未受診者に対する積極的な働きかけが重要です。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>がんを予防するための健康教育の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。</p> <p>このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。</p> <p>ア 子供への健康教育の推進</p> <p>○ 教育委員会は、学校や地域における健康教育の取組状況を把握するとともに、健康の大切さの理解促進と望ましい生活習慣実践に向け、教職員の研修等も含め、児童・生徒への健康教育の一層の充実を図ります。また、学校保健委員会の役割や機能を充実させるとともに、家庭や地域の関係機関と連携し、がん予防のための健康教育を推進していきます。</p> <p>○ 保健医療関係団体は、学校医・学校薬剤師等を通じ、学校における健康教育などへ参加します。なお、その際には、保護者等地域の大人への影響も視野に入れた健康教育を行います。</p>	<p>（課題）</p> <p>児童・生徒については、平成29（2017）年3月に中学校学習指導要領が改訂され、平成33（2021）年度からは、健康の保持増進、生活習慣病に関連して、「がんについても取り扱うものとする。」と明記されました。この改訂と、全国のモデル校で展開された取組の成果や課題を踏まえ、がん教育を適正に実施するとともに、指導内容の充実を図る必要があります。</p> <p>また、学校におけるがん教育を進めるに当たっては、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深めるために、学校医や医療従事者、がん経験者等の外部講師を積極的に活用し、教員と十分な連携を図りながら実施することが重要です。</p> <p>あらゆる世代について、都は、区市町村における健康教育の実施状況を把握した上で、都民に向けた生活習慣病の要因等に関する情報提供を行うなど、都民のがんに対する正しい理解を促進していく必要があります。職場におけるがん予防の理解促進も重要です。</p> <p>（施策の方向性）</p> <p>ア 学校におけるがん教育の推進</p> <p>○ 教育委員会においては、学習指導要領の改訂を踏まえ、全公立学校の児童・生徒を対象に、発達段階に応じたリーフレットを作成・配布するとともに、体育関係の研究指定校等において、リーフレットや外部講師等を活用したモデル事業の展開によるがん教育の実践例の普及を行うなど、効果的ながん教育の実施を目指します。</p> <p>○ 「東京都がん教育推進協議会」における検討結果を踏まえ、外部講師を活用した効果的ながん教育を推進します。</p> <p>○ また、教員を対象とした特別講演会の実施などにより、がん教育に関する指導力の向上を推進します。保護者や地域の関係機関と連携したがん教育の推進に向けて、学校保健委員会やPTA主催の講演会等の活用も行います。</p>	<p>・外部講師の確保が課題。</p> <p>・患者会は300近くあるが、8割が乳がんの患者会であるため、学校への講師派遣も乳がんが多くなる。他のがん種についても学べるようにしてほしい。</p> <p>・アメリカでは、PCORIという組織が経験者をプールして、講師を固定化せず交替で行政や教育分野に送りこんでいる。非常によいのではないかと。</p> <p>・学校現場としては、がん教育として学習指導要領に記載されたこともあり、子供たちへの配慮もしつつ、検診の重要性などを伝えていきたい。</p> <p>・学校医を外部講師としてお願いしたり、文科省の教材を活用したり、各方面と連携しながら進めたい。薬物乱用や飲酒、喫煙等のように「必ず1年に1回は授業で扱う」という方針が出るとうい。</p> <p>・がん対策推進協議会で具体的に検討している。</p>

現行計画（H25～29）	次期計画（H30～H35）たたき台	
本文	本文	備考
<p>イ 地域における健康教育及び普及啓発の推進</p> <p>○ 都は、健康教育の事例を収集し、先駆的な取組を地域に紹介するなど、情報共有を通じて推進を図ります。</p> <p>○ 区市町村は、「指針」に基づくがん予防のための健康教育や普及啓発を実施します。</p> <p>○ 都は関係機関と協力・連携し、あらゆる年齢層に対し地域の実情に応じた、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣やがん検診受診促進などの普及啓発を行います。その際、年齢やがん検診への関心度に応じて対象を区分し、それぞれに適したメッセージを工夫するなど、効果的なアプローチを行います。また、自覚症状があるときは早期に医療機関を受診することの重要性等についても普及啓発を行います。</p> <p>○ 都は、NPO・企業等とともに、イベント等を通じて子供を含め地域ぐるみで参加できる健康づくりに関する普及啓発活動を実施していきます。</p> <p>重点施策</p> <p>○地域におけるがん予防のための健康教育に関する事例の収集及び共有</p> <p>○地域における家庭・学校・医療機関等と連携した健康教育の推進</p>	<p>イ あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進</p> <p>○ 都は、区市町村が行う健康教育の事例を収集し、がん予防に対する理解促進とともに、検診受診につながる啓発を行うなどの効果的な取組を紹介するなど、区市町村が適切にがん教育に取り組みめるよう、情報共有を通じてあらゆる世代に対するがん教育の推進を図ります。</p> <p>○ また、都民一人ひとりががん予防や早期発見の重要性を認識し、科学的根拠に基づいたがん予防のための生活習慣の改善や、適切な検診受診といった主体的に行動につなげられるよう、予防・早期発見・早期治療に取り組む機運を醸成する効果的な普及啓発活動を展開します。</p> <p>○ 職場においては、従業員やその家族に向けた健康教育に関する取組を行う企業や関係機関を支援します。</p> <p>重点施策</p> <p>○学校におけるがん教育の推進</p> <p>○学校におけるがん教育について、医師やがん経験者等との連携体制の構築</p> <p>○あらゆる世代に向けたがん予防のための健康教育</p>	<p>・あらゆる世代に対する教育が必要なので、今後、職域なども通じて普及啓発をしていく必要がある。</p>