

# 世田谷区がん対策推進計画

平成28年3月

世 田 谷 区

## はじめに

がんは、昭和56（1981）年から、日本の死因第1位であり、その数は年々増加する傾向にあります。世田谷区においても、区民の死因の第1位はがんであり、平成26年には全体の約3割を占め、約2,000人の方ががんにより亡くなられています。今後も、高齢化を背景にがん患者は増加すると見込まれており、がん対策は、区民の生命と健康を守るうえで重大な課題となっています。

世田谷区は、これまで「がん対策」として様々な施策に取り組んでまいりましたが、平成26年12月に区民、保健医療福祉関係者、事業者と区が一体となって「がんを知り、がんと上手に向き合い、がんになっても自分らしく暮らせる地域社会」を実現するため、「世田谷区がん対策推進条例」を制定しました。

さらにこの度、条例に基づき、がん対策を計画的、総合的に推進することを目的として「世田谷区がん対策推進計画」を策定しました。

この計画により、がん患者とそのご家族等を含めた区民一人ひとりががんに関する正しい知識を身につけて、がんの予防に努め、がんになったとしても適切な治療を受け、地域で理解され、必要なサービスを利用しながら安心して生活していくことができる地域社会の実現に向けて、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

本計画の策定にあたり熱心なご議論をいただきました「世田谷区がん対策推進委員会」の委員の皆様をはじめ、がんを体験された区民の方々、医療、福祉関係者等の多くの皆様から貴重なご助言、お力添えをいただきました。改めて感謝申し上げますとともに、計画が目指す地域社会の実現に向けて、一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成28年3月

世田谷区長  
保坂 展人

## 目 次

はじめに

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
第2章 がんを取り巻く状況	3
1 世田谷区の現状	3
2 区のがん検診の状況	7
第3章 基本方針と目標	9
1 基本方針	9
2 基本目標	9
3 施策体系	9
第4章 分野別施策	11
1 がん予防の推進	11
(1) 科学的根拠に基づくがん予防の推進	11
(2) 喫煙による健康被害防止対策の推進	13
2 がんの早期発見に向けた取組みの推進	18
(1) 科学的根拠に基づくがん検診の推進	20
(2) 受診結果の活用による精度管理の推進	25
3 がんに関する教育・啓発の推進	28
(1) がんに関する教育の推進	28
(2) がんに関する正しい知識の普及	29
4 がん患者や家族への支援の充実	31
(1) 地域での生活を支えるための取組みの推進	31
第5章 計画の推進に向けて	35
資料編	38

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景

がんは、昭和 56 年より我が国の死因の第一位となり、年間 85 万人以上の方が新たにかんに罹患され、2人に1人ががんにかかる時代になっています。

国では、がん対策のより一層の推進を図るため、平成 19 年4月に「がん対策推進基本法」を施行し、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、同年6月に「がん対策推進基本計画」を策定しました。さらに、これまでの施策のさらなる充実と新たな課題への対応のため、平成 24 年6月に「がん対策推進基本計画」の改訂を行いました。その後、平成 27 年に「がん対策加速化プラン」が策定され、平成 29 年6月には基本計画の次期改訂が予定されています。

また、東京都においては、都民の視点に立ったがん対策を推進していくため、がん対策基本法の趣旨を踏まえ、がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの都における総合的な計画として、平成20年3月に「東京都がん対策推進計画」を策定しました。さらに、今後、高齢化が進みがんの罹患者及び死亡者の数が増加していくことが見込まれる中、より一層がん対策を充実・強化していく必要があるため平成 25 年6月に第一次改定を行い、計画に沿った施策を展開しています。

世田谷区においては、平成 18 年4月に区民の健康づくりについての基本理念を明らかにし、地域社会全体で健康づくりの推進に関する施策に総合的に取り組むため、「世田谷区健康づくり推進条例」を制定し、平成 24 年4月に策定した「健康せたがやプラン(第二次)」では、がん対策を重点施策に位置づけ取組みを進めてきました。

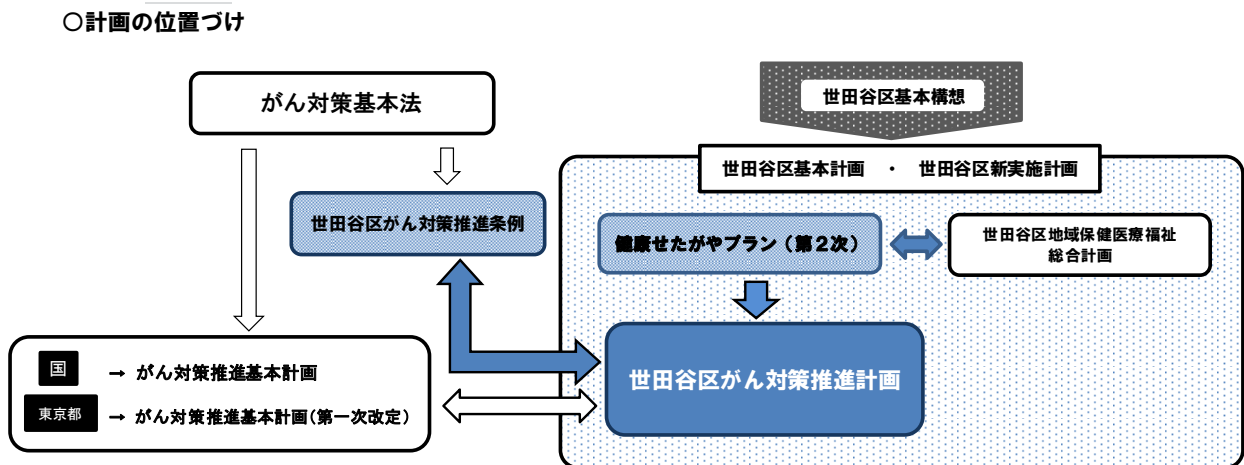
さらに、がん対策を一層推進するため、区民のがんに対する意識を高め、さらにかんに対する正しい知識を持ち、子ども達のがんに関する学習機会を広げるとともに、がん患者やその家族の負担の軽減を図ることなどを定めた「世田谷区がん対策推進条例」を制定し、平成 27 年4月に施行しました。

こうした状況を踏まえ、世田谷区がん対策推進条例に基づき、「がん予防の推進」、「がんの早期発見に向けた取り組みの推進」、「がんに関する教育・啓発の推進」、「がん患者や家族への支援の充実」の4つを施策の柱とした、総合的ながん対策に取り組むため「世田谷区がん対策推進計画」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

この計画は、世田谷区がん対策推進条例の推進計画として策定し、がん対策基本法の基本理念及び地方公共団体の責務の趣旨を十分踏まえ、「がん対策推進基本計画」及び「東京都がん対策推進計画」との整合性を図りつつ、「健康せたがやプラン」を上位計画と位置付けた計画とします。

図表1 計画の位置づけ

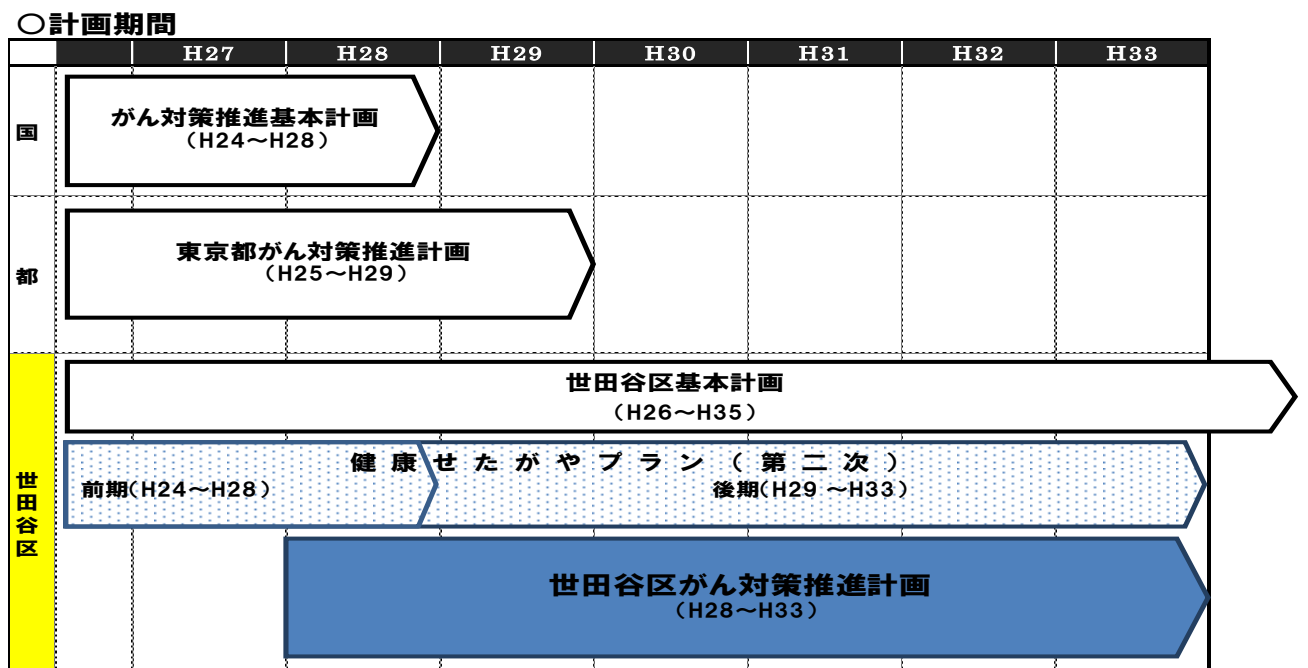


### 3 計画期間

本計画の計画期間は、上位計画である「健康せたがやプラン(第二次)」の計画終期が、下図のとおり平成33年度までであることから、上位計画と終期を合わせ、平成28年度から平成33年度までの6年間とします。ただし、健康せたがやプラン(第二次)の前期計画(平成24年度～平成28年度)の本計画に係る部分については、本計画に沿って計画内容を修正し、後期計画に引き継ぐものとします。

さらに、計画期間中に国や東京都のがん対策に関する方針や関連計画の内容の大幅な変更等が生じた場合は、必要に応じて見直しを行います。

図表2 計画期間

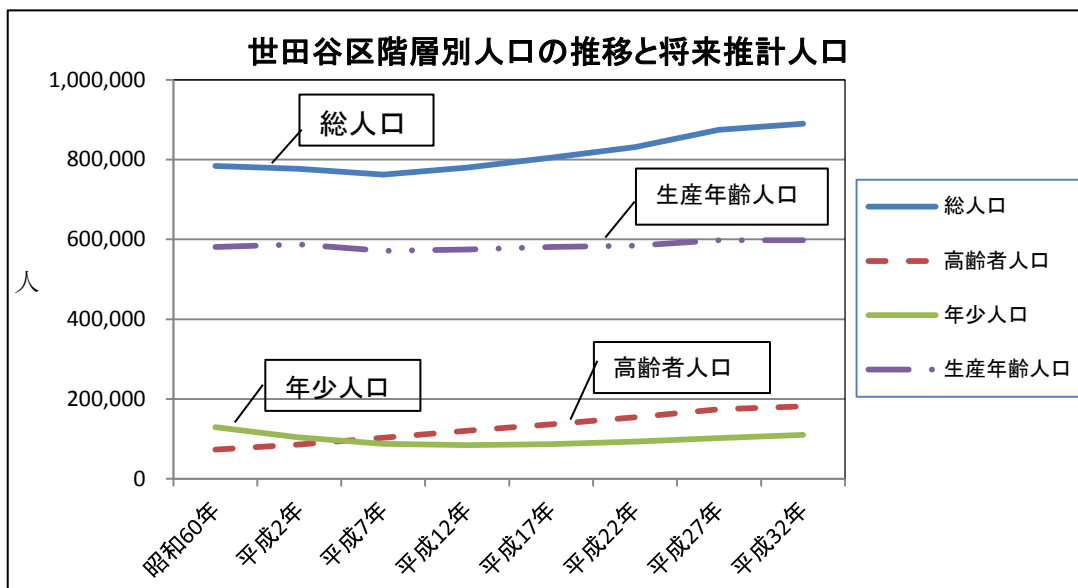


## 第2章 がんを取り巻く状況

### 1 世田谷区の現状

がんは、高齢化に伴って罹患リスクが高まります。世田谷区においては、高齢者人口及び高齢化率が伸び続けています。平成2年と平成27年を比較すると高齢者人口が約8万8千人、高齢化率も9.2ポイント増加しています。

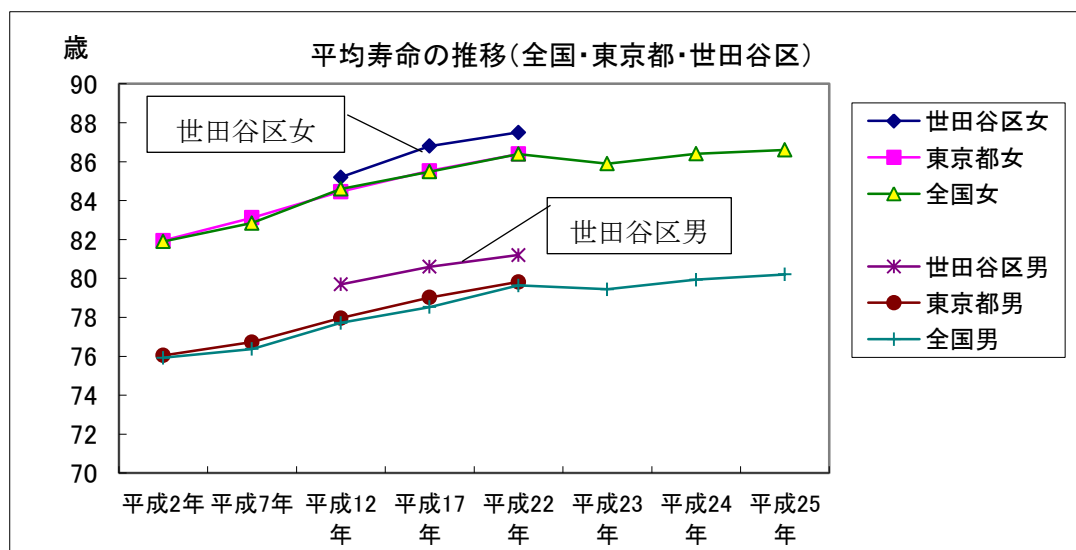
図表3 世田谷区階層別人口の推移と将来推計人口



資料: 世田谷区保健福祉総合事業概要(平成27年度版) 平成32年は「世田谷区総合戦略(案)平成28年2月」より

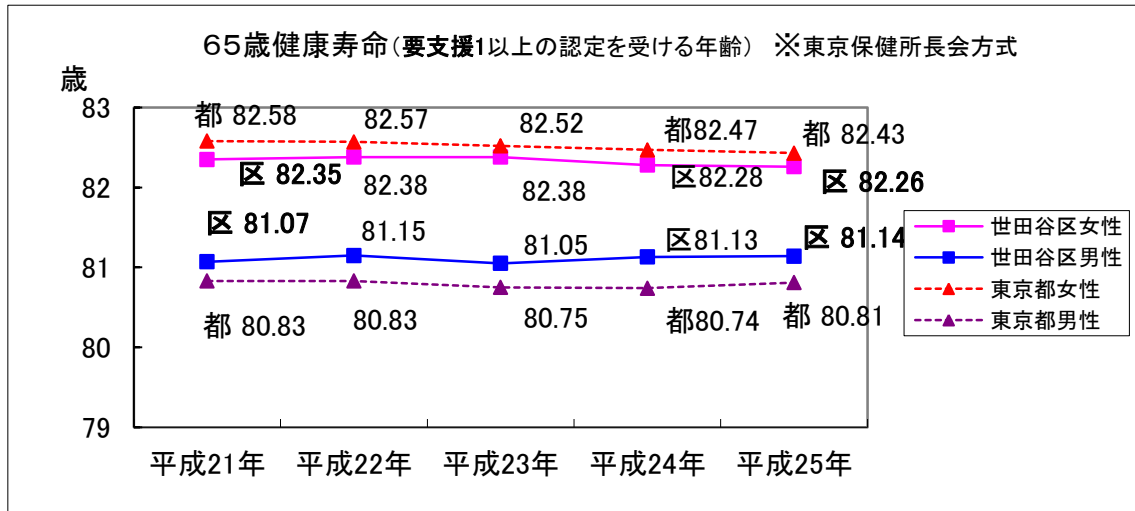
世田谷区の平均寿命は、男女ともに全国平均を上回っており、東京都内の中でも上位ですが、世田谷区の65歳健康寿命は、平成21年度以降横ばい状態となっています。

図表4 平均寿命の推移



出典: 平成22年市区町村別生命表、平成25年簡易生命表

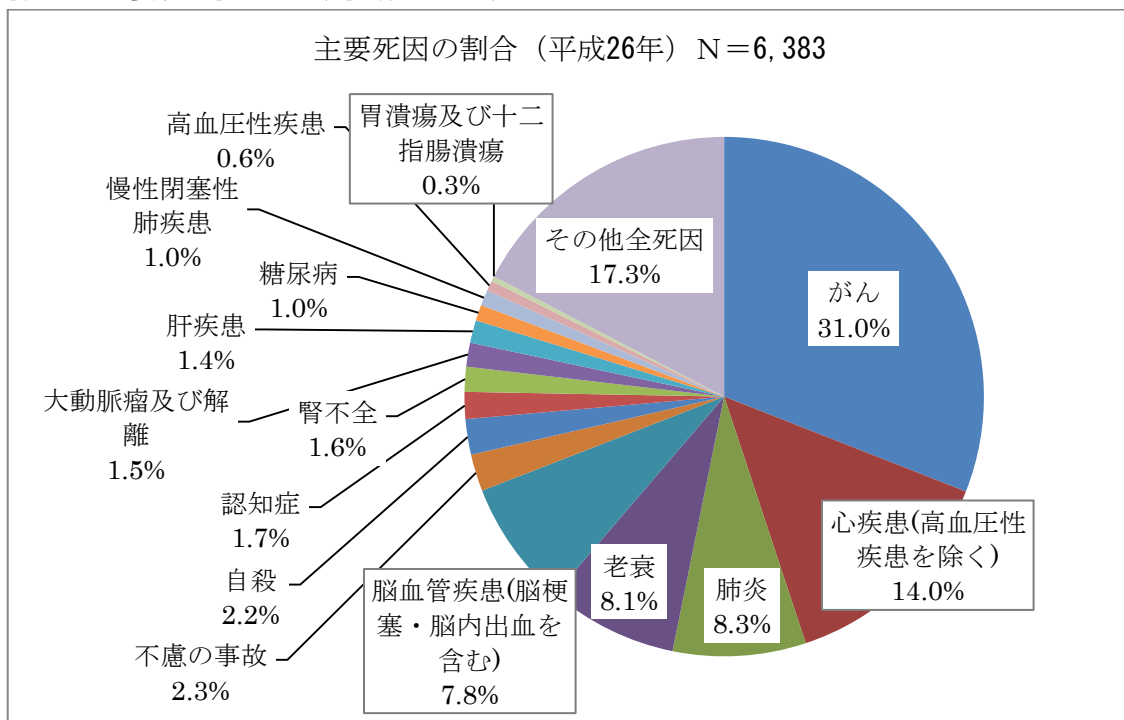
図表5 65歳健康寿命



資料:東京都福祉保健局

生活習慣病が死因に占める割合は約6割であり、その第1位ががんによる死亡となっており、生活習慣病の約5割、主要死因全体の約3割を占めています。

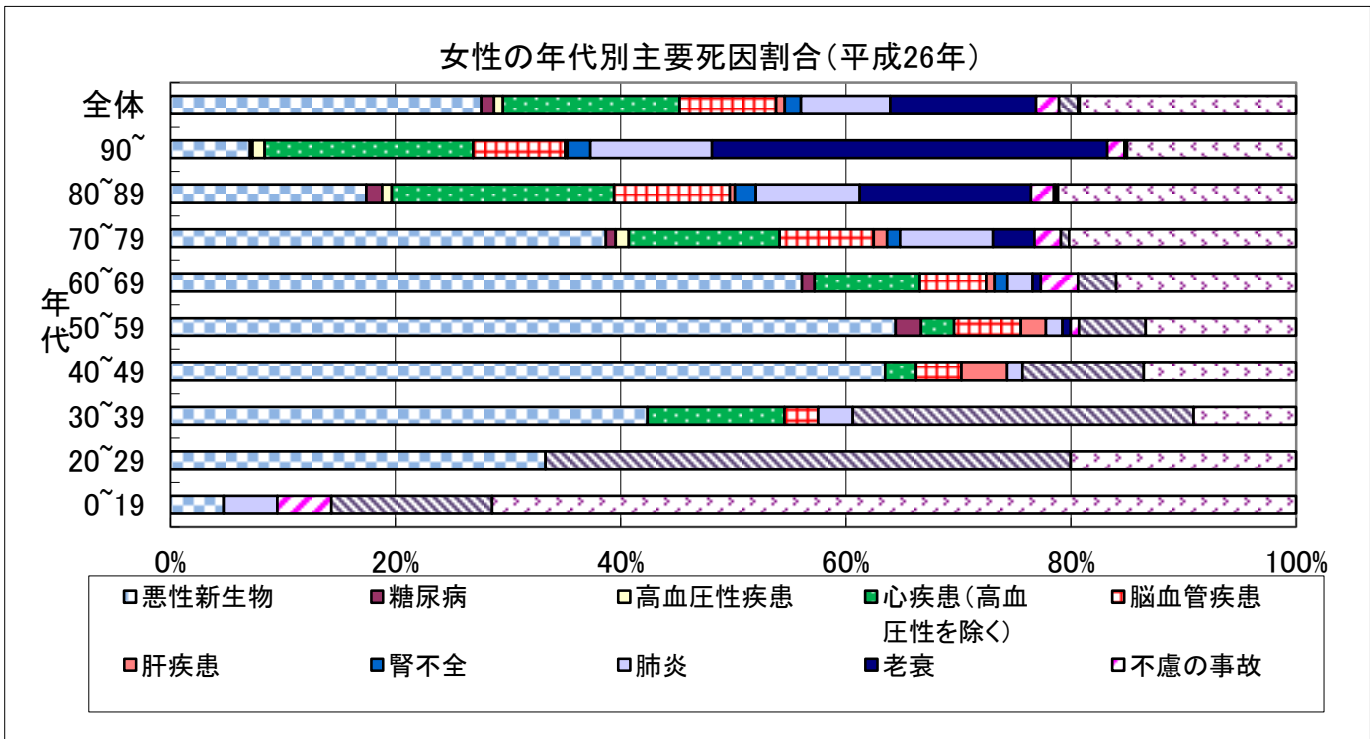
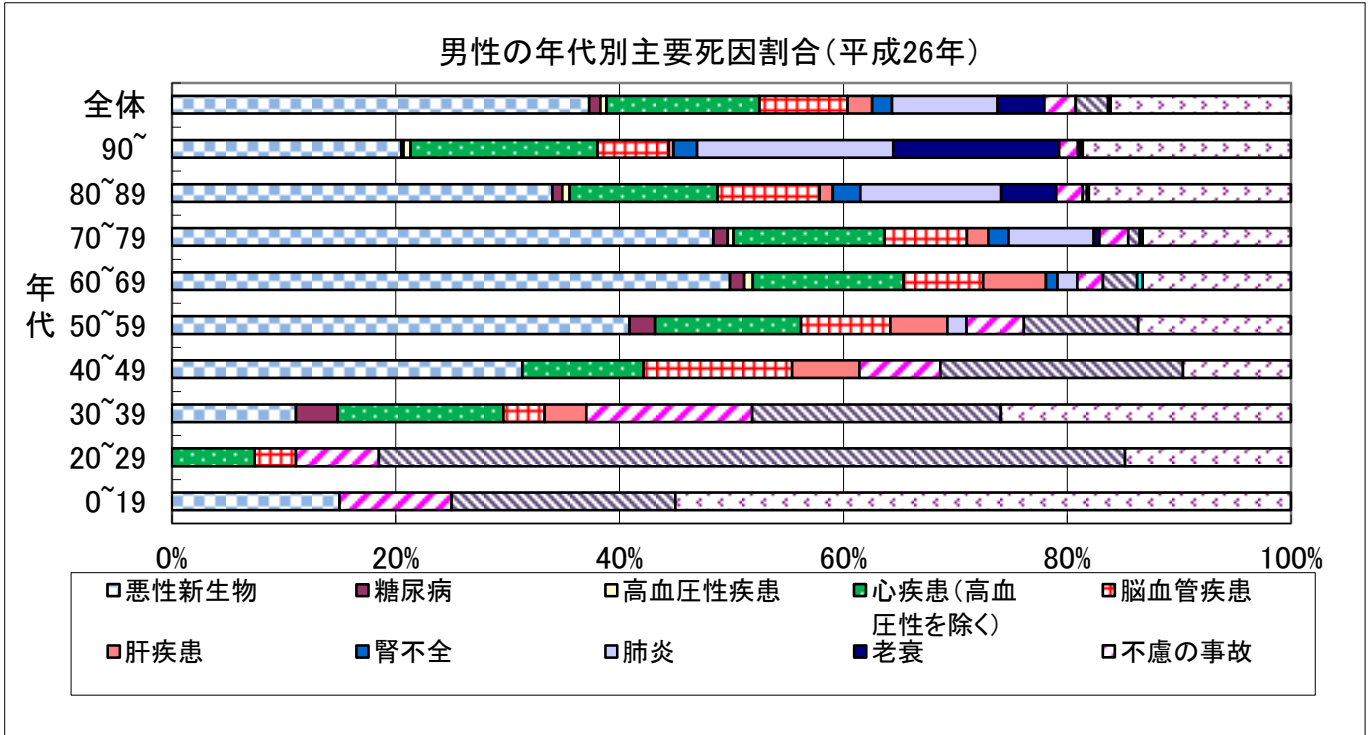
図表6 主要死因の割合(平成26年)



資料:平成26年地域保健集計票

- ◆ 平成26年の世田谷区におけるがんによる死亡者数は、1,976人(男1,146人、女830人)であり、がんによる死亡者の占める割合は、31.0%です。死亡者数及び死亡割合は、前年より減少しましたが、死因別順位は不動の一位です。
- ◆ 40歳代からがんによる死亡者数が他の死因を上回り、50歳代からは他の死因を大きく上回っています。

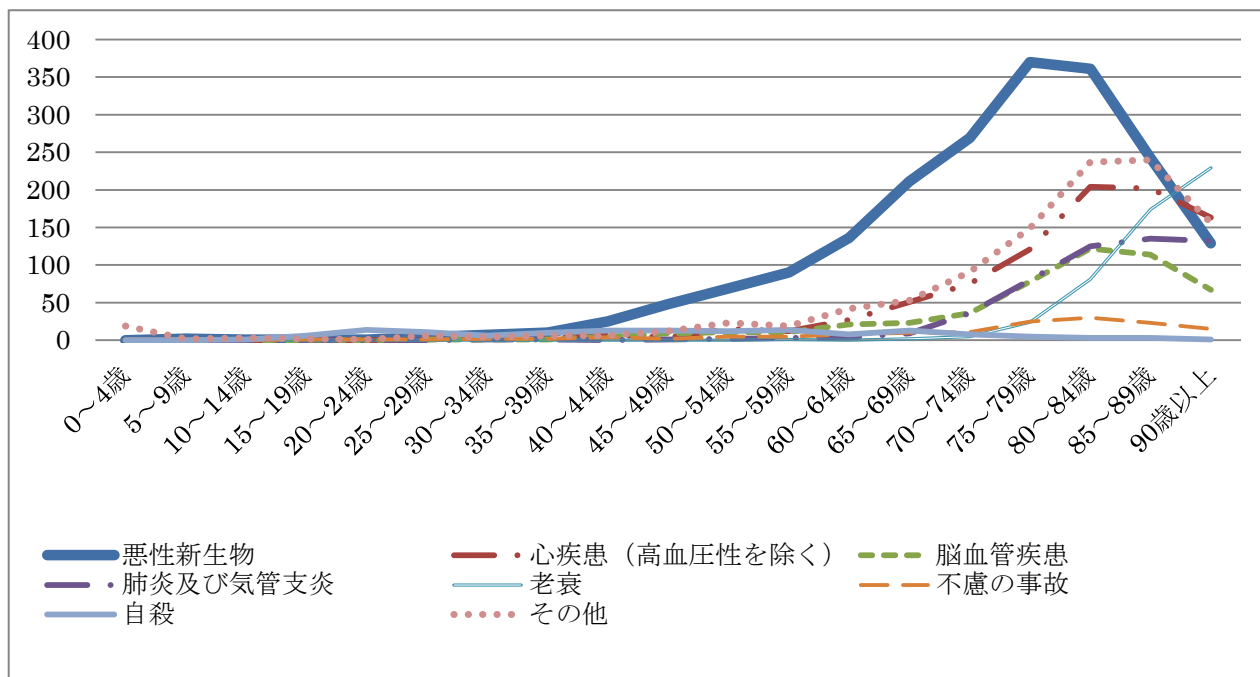
図表7 男女別の年代別主要死因割合(平成26年)



資料:平成26年地域保健集計票



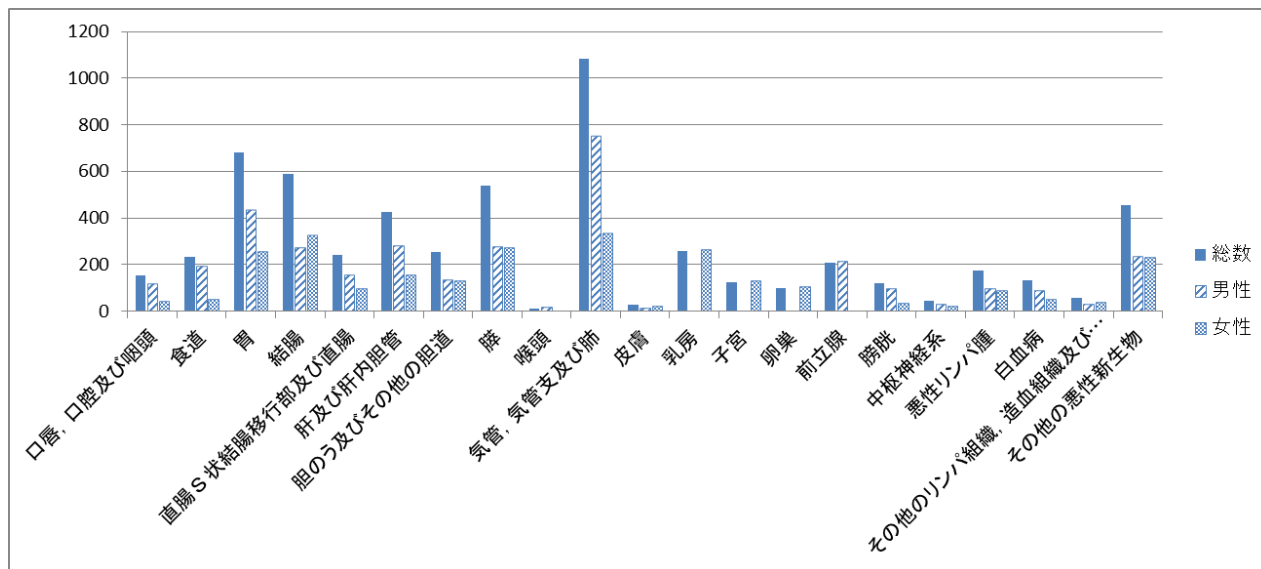
図表8 平成 26 年 年齢別死因状況(人口動態統計)



資料:平成 26 年地域保健集計表

- ◆ がんの部位別・年齢別では、女性のがんでは 30～40 歳代の若い世代からが多くなっています。

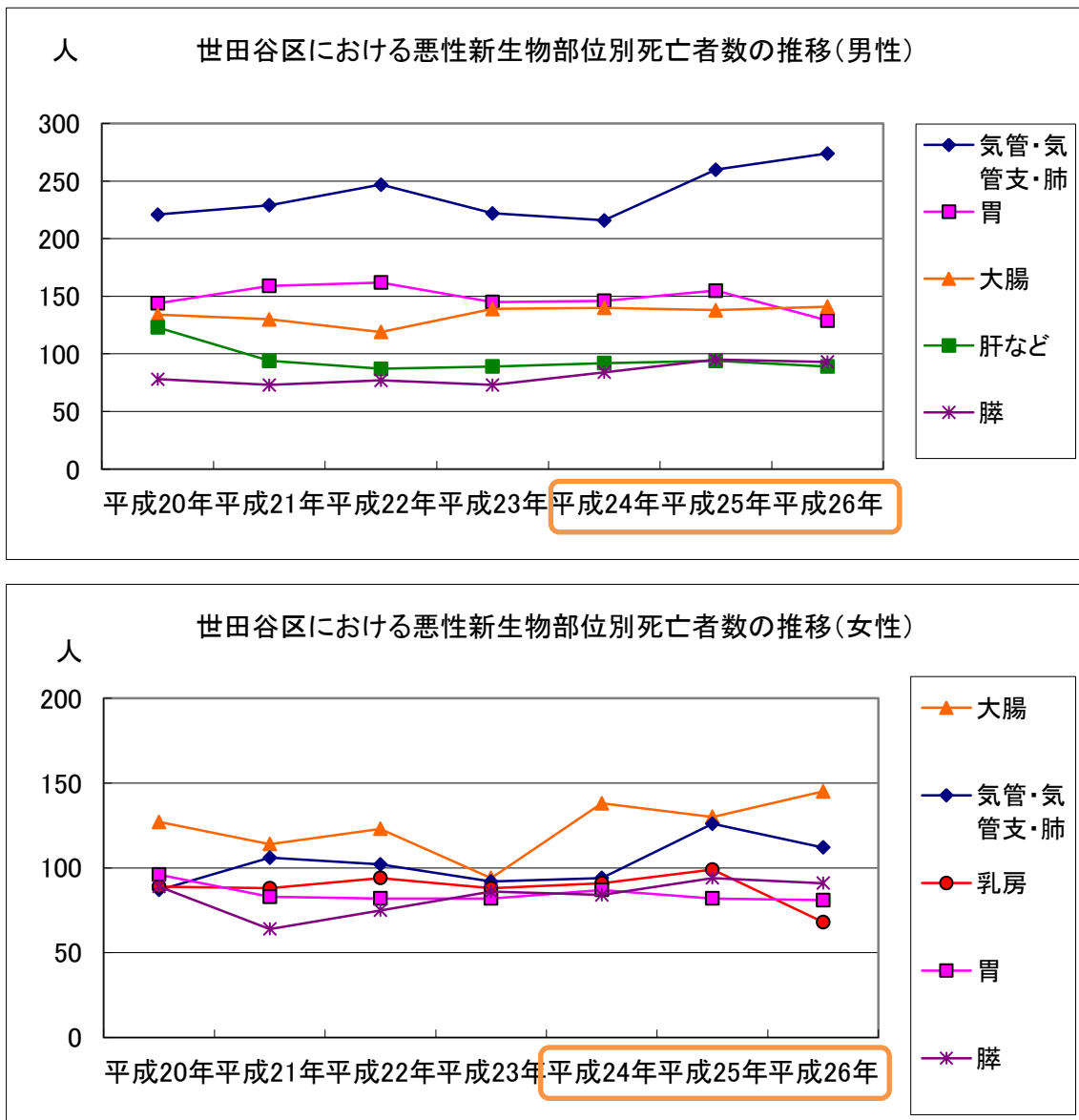
図表9 がん部位別死亡者数(平成 24～26 年)



出典:地域保健集計表(平成 24～26 年)

- ◆ 平成 24～26 年 3 年間のがん部位別死亡者数を見てみると、全体では第1位が肺がん(1,083 人)、第2位が大腸がん(832 人)、第3位が胃がん(680 人)です。性別順位では、男性の第1位が肺がん(750 人)、第2位が胃がん(430 人)、第3位が大腸がん(419 人)。女性の第1位は大腸がん(413 人)、第2位が肺がん(332 人)、第3位が膵臓がん(269 人)となっています。

図表 10 世田谷区における悪性新生物部位別死亡者数の推移(男性・女性)



資料:平成 26 年地域保健集計表

## 2 区のがん検診の状況

がん検診は、市区町村等ががんを早期に発見し、適切な治療を行うことにより、がんによる死亡者を減らすために実施する「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」とがあります。

対策型検診は、発見したがんの治療法が確立されており、対象となる集団(市区町村や職域)の死亡率を下げるができる有効性のある検診を実施する必要があります。そのため、国では、対策型検診を実施するにあたり、科学的根拠に基づく検診を行うための「がん検診実施のための指針」(以下「国の指針」という。)を定めています。

区は、下表のとおり国の指針に示されている5つのがん(胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん)検診を実施するとともに、区の独自検診として、前立腺がん、口腔がん検診を実施しています。

世田谷区では、昭和 46 年の胃がん、子宮がん検診を皮切りに、各種がん検診事業を実施してき

ました。この間、国の指針やガイドラインの策定・改訂等に併せて、検査項目や検査内容の見直し等を行ってきました。

受診率向上への取組みとして、個別勧奨の強化や無料クーポン券の送付、特定健診との同時受診の導入、土曜日受診の実施の拡充などに取り組んできました。

平成23年度には、各検診の目標受診率を設定し、受診率の向上に取り組ましました。これまでの受診率の推移は、下表のとおりです。

**図表 11 区のがん検診実施状況**

○平成20年3月に国が定めた「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」にほぼ沿った内容で5つのがんを中心に実施

検診名 (事業開始年度)	対象年齢	受診方法	自己負担
胃がん (昭和46年)	40歳以上 毎年	問診、触診、X線透視撮影 ・保健センター及び区内各所での健診車	1,000円
大腸がん (昭和60年)	40歳以上 毎年	専用容器に2日分の便を採取し、提出 ・健康づくり課、保健センターで受付 ・指定医療機関で、特定健診と同時受診が可能	200円
	75歳以上 毎年	・指定医療機関で、長寿(後期高齢者)健診と同時受診が可能	200円
肺がん (昭和58年)	40歳以上 毎年	問診、胸部X線撮影(正面・側面) ・指定医療機関で、特定・長寿健診と同時受診が可能 喀痰検査(医師が必要と認めた場合のみ)	X線のみ 100円 X線+喀痰 600円
子宮がん (昭和46年)	女性 20~39歳(毎年) 40歳以上の偶数年	頸がん 問診、視・内診、細胞診検査 ・指定医療機関	800円
		体がん 細胞診(要件に該当する方のみ) ・指定医療機関	1,000円
乳がん (昭和58年)	女性 40歳以上の偶数年齢	問診、視触診+マンモグラフィ撮影 ・指定医療機関及び保健センター	1,000円
○区の独自事業として実施			
前立腺がん (平成16年)	男性 60歳 65歳(60未受診者)	問診、採血 ・指定医療機関で、特定健診と同時受診が可能	600円 (受診時医療機関へ)
口腔がん (平成21年)	61・66・71歳	問診、歯・歯周組織の状態、口腔粘膜、歯列、咬合の異常チェック ・指定医療機関	700円

**図表 12 区のがん検診受診率の推移** (平成26年度分は平成27年10月1日までの過年度支払分を含む)

		胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん ※61歳、66歳 ※60歳又は65歳	口腔がん ※61歳、66歳、 71歳 (23年度までは 51・61・71歳)
目標受診率 (~H28)	区 目標受診率	6.7% ※20,000人	16.1%	17.8%	21.9%以上	19.0%以上	-	-
H22	受診者数	13,689	19,925	22,639	53,386	32,909	412	376
	受診率	5.1%	6.7%	7.6%	21.9%	19.0%	5.2%	1.3%
H23	受診者数	13,921	19,083	24,046	54,383	33,277	411	230
	受診率	5.0%	6.3%	7.9%	22.2%	18.8%	4.7%	0.8%
H24	受診者数	15,344	25,885	29,663	50,875	33,910	394	561
	受診率	5.5%	8.4%	9.6%	20.6%	18.8%	3.9%	2.1%
H25	受診者数	14,645	52,043	33,328	52,427	35,639	297	648
	受診率	5.1%	16.6%	10.6%	21.1%	19.4%	3.0%	2.3%
H26	受診者数	13,124	54,135	40,046	59,181	41,796	365	970
	受診率	4.6%	17.3%	12.7%	23.8%	22.7%	3.7%	3.4%

## 第3章 基本方針と目標

### 1 基本方針

#### がんを知り、がんと上手に向き合い、がんになっても自分らしく暮らせる地域社会の実現

がん対策の最終的目標は、がんによる死亡率を減少させることであり、その実現のために、世界的に効果的ながん予防策や早期発見のための検診方法の研究、様々な治療法や医療機器の開発等が積極的に進められています。

区におけるがん対策を推進していくためには、区民一人ひとりががんに関する正しい知識を持ち、日ごろから予防に努めることが大切です。

さらに、子どもたちへのがんに関する教育の重要性を強く認識し、学習機会を広げるとともに、働く世代に対しても、事業者への啓発等により定期的に検診を受けやすい職場環境をつくることが求められています。

区民は、がんの疑いが生じた場合には、早期に医療機関を受診するように努め、万が一、がん罹患した場合には、医療機関との信頼関係のもとに自身の症状と上手に向き合いながら、積極的に治療を行うことが望まれます。

今後、医療技術の進歩により、社会復帰を果たす方や長期の療養生活を送る方も増加することが見込まれるため、発症による身体的苦痛に加え、がん罹患したことで症状に対する不安や仕事と治療の両立の難しさなど、心理的・社会的苦痛を抱えたがん患者やその家族も増加します。

その負担を少しでも和らげる環境を整え、区民ががん患者になっても地域で支えあい、安心して自分らしく暮らしていくことができる地域社会を実現することが重要です。

「世田谷区がん対策推進条例」に定める基本理念をさらに具体化し、区、区民及び保健医療福祉関係者、事業者が一体となって積極的にがん対策に取り組む必要があります。

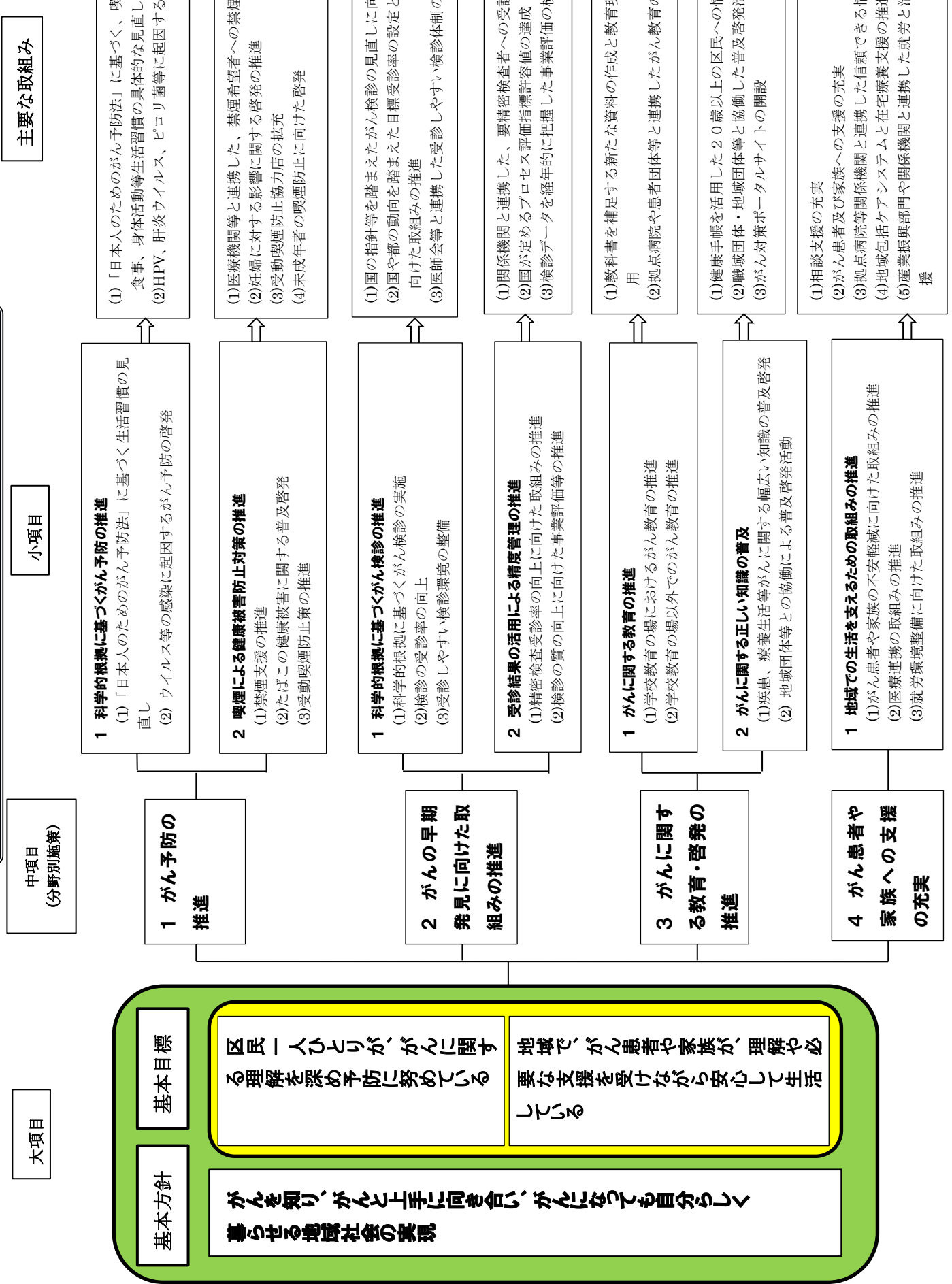
現代社会において、がんは誰もが罹りうるものであることから、がん罹患することは、がんを負けるということではなく、例えがん罹患したとしても、がんに関する正しい知識をもって上手に向き合い、誰もが必要な支援を受けながら自分らしく生活できる地域社会を目指します。

### 2 基本目標

- 区民一人ひとりが、がんに関する理解を深め、予防に努めている
- 地域で、がん患者や家族が、理解や必要な支援を受けながら安心して生活している

### 3 施策体系

# 世田谷区がん対策の施策体系



## 第4章 分野別施策

### 1 がん予防の推進

#### ○現状と課題

区はこれまで、がんを生活習慣病のひとつとしてとらえ、生活習慣の改善を促すために健康講座、講演会、啓発イベント、ポスターの掲示等の啓発活動等を行ってきました。

これらの活動の長所は不特定多数の区民へ働きかけることができる点です。他方、一人ひとりの区民に合った働きかけを行うことが難しいという短所があり、個人の生活習慣の変容に結びつきにくくなっています。

「世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書」（平成 27 年度）では、「自分の健康に関心がある」と答えた区民は 89.1%と、健康への意識は高いと言えます。一方で、「塩分をとりすぎないようにしている」（「いつも」「ときどき」の合計）と答えた区民は 67.9%、「意識して体を動かしたり、運動したりしている」（「いつも」「ときどき」の合計）と答えた区民は 76.0%と、意識と行動の差が大きく、行動面では引き続き啓発の働きかけが必要な状況にあると考えられます。

また、近年の研究で、がんの原因は喫煙、飲酒等の食生活、運動不足等の生活習慣が大きく影響していることが明らかになっています。

今後は、科学的根拠に基づいたがんの予防に関する情報をわかりやすく提供し、区民一人ひとりが自分の生活習慣を見直し、改善に向けた取組みを実践できるよう支援することが重要です。

さらに、アスベストや放射線等発がんのリスクが高まる環境的な要因も知られています。これらについても予防に向けた啓発に取り組むことが大切です。

#### ○主な取組み

##### (1) 科学的根拠に基づくがん予防の推進

がんには絶対にならないということは困難ですが、生活習慣の見直しによってがんをある程度予防することはできます。

区で、平成 26 年にがんで亡くなられた区民は 1,976 人にのぼり、死亡者全体の 31.0%を占めています（平成 26 年地域保健集計表）。科学的な根拠に基づき生活習慣を見直し、予防を推進することで、がんで亡くなる方の割合を減らしていくことができるよう、区は以下のような取組みを進めます。

#### 基本的な考え方

- 1 「日本人のためのがん予防法」に基づく生活習慣の見直し
- 2 ウイルス等の感染に起因するがん予防の啓発

☆ 「日本人のためのがん予防法」に基づく、喫煙、飲酒、食事、身体活動等生活習慣の具体的な見直しの推進

- 国立がん研究センターをはじめとする研究グループにより開発されたがん予防のためのガイドラインが、「日本人のためのがん予防法」です。これは、最新のエビデンスに基づいて作成されたもので、現在最も信頼できる予防法です。
- 日本人にとってのがん予防の核となる「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の6つの要因を適正なものとするよう定め、「感染」以外の生活習慣に関わる5つの要因について、適切な健康習慣を実践するだけでがんになるリスクはほぼ半減します。
- 区は、これに基づいてわかりやすい情報提供を様々な手段で実施し、区民の生活習慣の見直しを支援します。

**日本人のがん予防に適切な生活習慣の提示**

**がん予防ガイドライン:「日本人のためのがん予防法」:2015.1.15 版**

**喫煙 ⇒ たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。**

たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。吸わない人も他人のたばこの煙をできるだけ避けましょう。

**飲酒 ⇒ 飲むなら、節度のある飲酒をする。**

飲む場合は1日あたりアルコール量に換算して約23g程度まで（日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1/3程度）。飲まない人、飲めない人は無理に飲まない。

**食事 ⇒ 偏らずにバランスよく。**

\*塩蔵食品、食塩の摂取は最小限に。

食塩は1日あたり男性8g、女性7g未満、特に、高塩分食品（たとえば塩辛、練りうになど）は週に1回未満に控えましょう。

\*野菜や果物不足にならない。

\*飲食物を熱い状態でとらない。

**身体活動 ⇒ 日常生活を活動的に。**

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。

**体型 ⇒ 適正な範囲内に**

中高年期男性のBMI(体重k g) / (身長mの二乗)で21~27、中高年期女性では21~25の範囲内になるように体重を管理する。

**感染 ⇒ 肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。機会があればピロリ菌感染検査を。**

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。感染している場合は専門医に相談しましょう。

機会があればピロリ菌の検査を受けましょう。感染している場合は禁煙する、塩や高塩分食品のとりすぎに注意する、野菜・果物が不足しないようにするなどの胃がんに関係の深い生活習慣に注意し、定期的に胃の検診を受けるとともに、症状や胃の詳しい検査をもとに主治医に相談しましょう。

## ☆ HPV、肝炎ウイルス、ピロリ菌等に起因するがん予防の啓発

- 生活習慣のほかにも、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス、B型・C型肝炎ウイルス等が原因となるウイルス性肝炎や胃がんのリスクを高めるヘリコバクター・ピロリ菌等、ウイルスや細菌の持続的な感染ががんの要因になることがわかってきました。区は、これらウイルス等の感染によって引き起こされるがんについても啓発活動を進めます。
- 肝炎ウイルスについては、現在区が実施している検査受診の必要性の啓発に力を入れ、受診率を高めるとともに、精密検査を要すると判定された方を適切な医療に結びつけるための啓発を行います。
- ヒトパピローマウイルス(HPV)は、子宮頸がんの原因となることが分かっています。近年、20歳代、30歳代の若い世代での早期がんが急増しており、若い世代からの対応が重要です。正しい知識の普及と予防や定期的な検診の重要性の周知について、教育委員会との連携による区内中学校はもとより、区内都立高校や大学等への啓発を推進していきます。
- ヘリコバクター・ピロリ菌については、胃がんをはじめ胃の疾患に大きな影響を及ぼすことが分かっており、ピロリ菌除菌治療に健康保険が適用できるようになりました。このことを広く周知し、予防への意識を高めていきます。
- また、ABC検査(ペプシノゲン検査及びヘリコバクター・ピロリ抗体検査)については、国の指針においては対策型検診として推奨されていませんが、リスクを層別化することにより効率的に検診を行える可能性があるとされています。区は、胃がんハイリスク者の予防を効果的に推進するため、予防型検査として導入します。

## (2)喫煙による健康被害防止対策の推進

国立がん研究センターの報告では、日本人を対象にした調査において、たばこ主要5部位のがん(胃、大腸、肺、肝臓、乳房)との関連では、肺、胃、肝臓のがんは“確実に”リスクを上げ、大腸、乳房のがんについてはリスクを上げる“可能性あり”という結果が示されており、たばこを吸う人は吸わない人に比べて何らかのがんに罹る、あるいはがんで死亡するリスクが、男性で1.6倍、女性で1.3倍に高まることもわかっています。

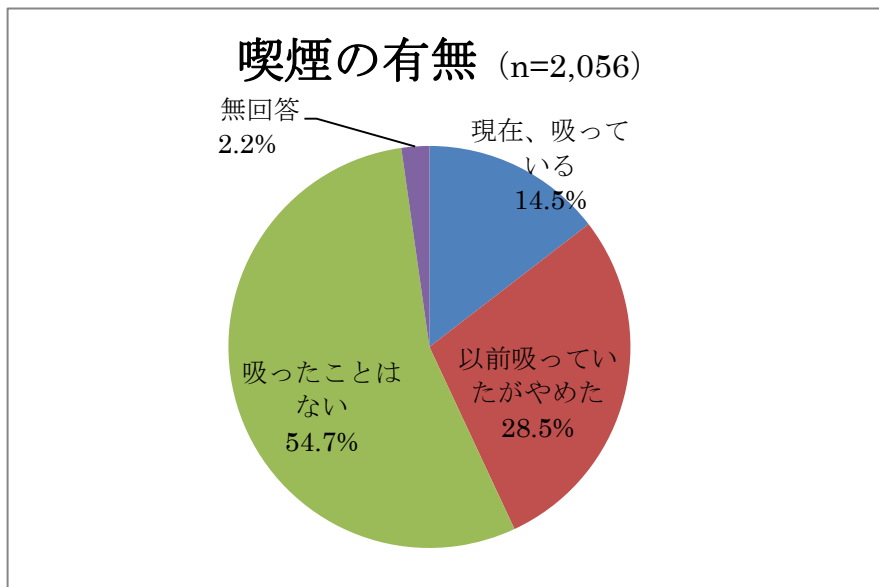
また、受動喫煙によっても肺がんや乳がんのリスクが上がります。たばこは、吸う本人のみならず周囲の人の健康も損ねるため、禁煙はがん予防の重要な取り組みです。



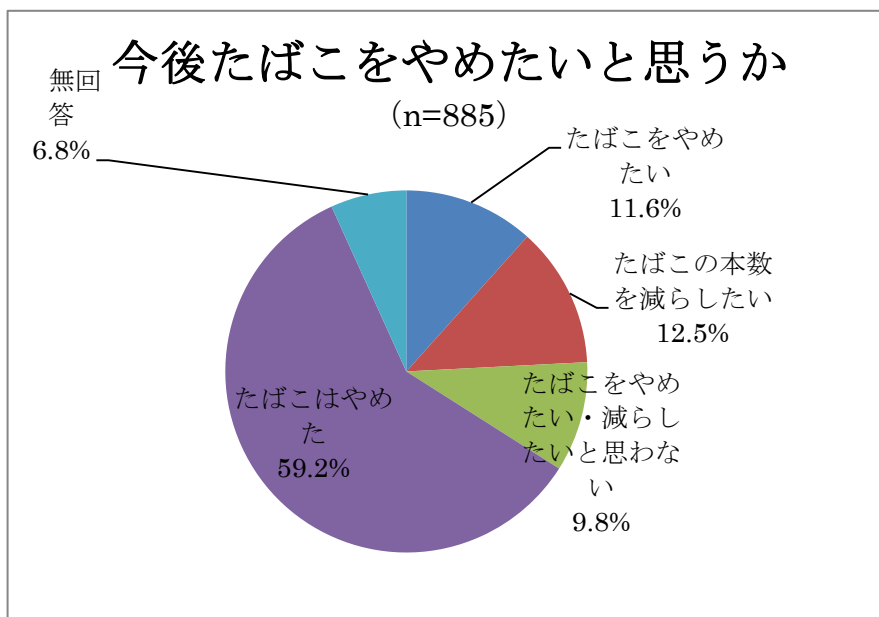
「世田谷区民の健康づくりに関する調査報告書」（平成 27 年度）によれば、「現在たばこを吸っている」と答えた人の割合は 14.5%で、そのうち 34.2%の人が「たばこをやめたい」と回答しています。また、たばこをやめる方法については、「たばこの害について正確に理解する」を選んだ方が 21.5%で多くなっています。

区は、これまでも様々な機会をとらえ、喫煙による健康被害についての啓発、受動喫煙防止協力店登録制度や路上禁煙地区の指定等健康や環境の面から様々な施策を行ってきました。今後も、がん予防に向けて取組みを推進します。

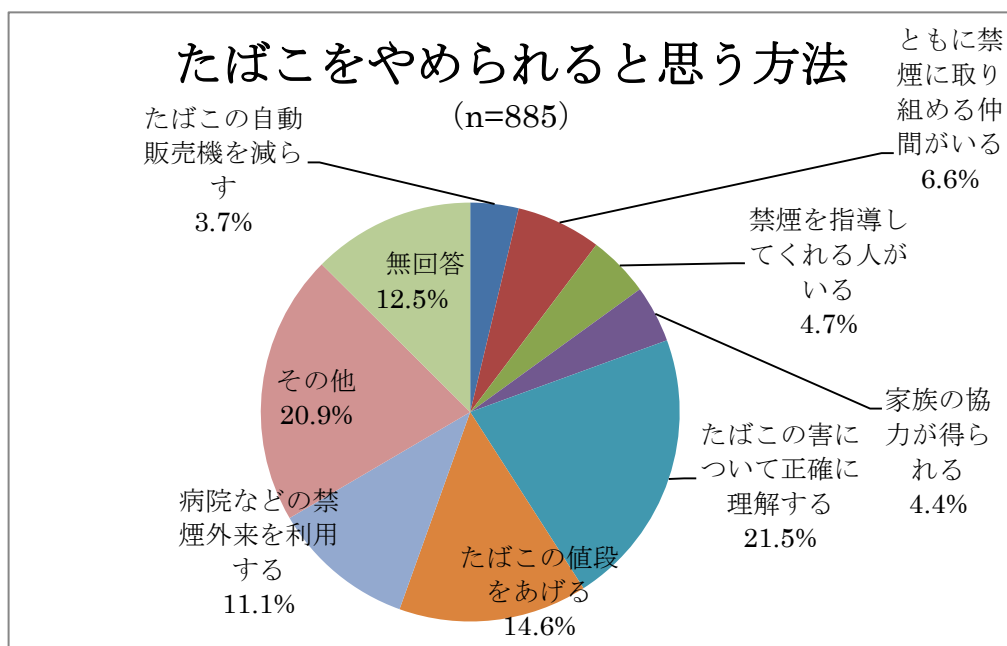
**図表 13 喫煙の有無** 「世田谷区民の健康づくりに関する調査（平成 27 年度）」より



**図表 14 今後たばこをやめたい・減らしたいと思うか** 「世田谷区民の健康づくりに関する調査（平成 27 年度）」より



図表 15 たばこをやめられる・減らせると思う方法「世田谷区民の健康づくりに関する調査（平成27年度）」より



### 基本的な考え方

- 1 禁煙支援の推進
- 2 たばこの健康被害に関する普及啓発
- 3 受動喫煙防止策の推進

### ◇ 医療機関等と連携した、禁煙希望者への禁煙支援の推進

- たばこをやめたいと思っている禁煙希望者を確実に禁煙できるよう支援していくため、禁煙支援リーフレットを作成し、40歳以上の区民を対象に実施している肺がん検診や成人歯科健診・口腔がん検診の問診において禁煙希望の意向を確認し、医師から禁煙治療医療機関を案内するなど、禁煙しやすい環境を整備していきます。

### ◇ 妊婦に対する影響に関する啓発の推進

- 両親学級や妊婦健診等の機会を捉え、たばこの健康への影響について啓発するとともに、禁煙を希望する区民に禁煙治療医療機関等を紹介するなど支援します。

### ◇ 受動喫煙防止協力店の拡充

- 区内の飲食店等の店舗において、禁煙等に取り組む店舗を登録し、区のホームページ等で紹介する受動喫煙防止協力店制度について、引き続き協力店舗の拡充に努めます。

### ◇ 未成年者の喫煙防止に向けた啓発

- 区立学校におけるがんに関する教育等において、たばこの健康への影響について啓発に努めます。

## 日本人のためのがん予防法

これまでの多くの研究により、がんの原因が明らかにされてきました。その原因の多くは、喫煙や飲酒、食事、運動などの生活習慣に関わるものということがわかり、がんは、生活習慣の見直しによってある程度予防できるものとされています。

WHO（世界保健機関）は、2003年に「がん予防食事指針」を公表しています。がんのリスクを高める要因を示し、それを実践することで、がんを予防するというものです。しかし、生活習慣や環境は国によって違うため、がんの原因となる割合も国によって異なります。

そこで、国立がん研究センターの研究班は、がんの発症には、日本人の一般的な生活習慣の中で、何が原因で、リスクを低く抑えるためには何が効果的なのか、日本人にあったがんの予防法の研究を進めています。総合的な健康にも配慮しながら、現時点で科学的に妥当な方法で明らかにされている結果に基づいて公表されたものが「日本人のためのがん予防法」です。

図表の「がんのリスク・予防要因評価一覧」は、国立がん研究センターの研究班がまとめたものの一部を抜粋したものです。現時点で、科学的に妥当な研究方法をもとに明らかにされている評価結果をもとに、日本人にとってのがんのリスク・予防要因を示しています。

研究班では、これらのリスク・予防要因を遠ざけるにあたって、注意すべき点を合わせて説明しています。例えば、食品や栄養素の摂取量と発がんリスクの関係は単純に比例するものではなく、ある量を超えると効果が無くなったり、現れたりすること。また、がんを予防するために肥満予防に努めることと、やせすぎてしまい別のがんや感染症のリスクが高まることとのバランスの必要性などです。さらに、がん予防のための行動は、一人ひとりの体質、生活習慣や年齢等様々な条件によって異なります。「あの人がやっているから私も同じことをやってみよう」という単純なものではないのです。

がんは、多数の要因が複雑に重なって、長い時間をかけて発生してくるものです。特定の要因のある値を境に、がんのリスクが急激に上がったり下がったりということではありません。また、日常生活の中で、様々ながん予防に関する情報が発信されていますが、それらに振り回されず、内容を見極める知識を備えることが大切です。毎日の生活に不健康な偏りが無いかを点検し、少しずつ改善する地道な努力をストレスにならない範囲で続けましょう。このがん予防法はそのための1つの目安として、ぜひ利用してください。

## 「がんのリスク・予防要因 評価一覧」

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん	乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑
受動喫煙	データ不十分	ほぼ確実↑		データ不十分		データ不十分		データ不十分		データ不十分
飲酒	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分
肥満	可能性あり↑	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	ほぼ確実↑	(閉経後) 確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
運動	データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↓	可能性あり↓				データ不十分
感染症		(肺結核) 可能性あり↑	(HBV, HCV) 確実↑	(H.ピロリ菌) 確実↑						(HPV16,18) 確実↑
食品	野菜	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分
	果物	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分
	大豆		データ不十分	データ不十分			可能性あり↓	データ不十分		可能性あり↓
	肉	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	(保存肉・赤肉) 可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	穀類		データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分
	食塩				ほぼ確実↑					
飲料	緑茶	データ不十分		(女性) 可能性あり↓		データ不十分			データ不十分	データ不十分
	コーヒー			ほぼ確実↓		データ不十分				データ不十分
熱い飲食物							ほぼ確実↑			

### 評価内容

#### 確実

疫学研究が相当数あり、その結果が一致していて、逆の結果がほとんどない信頼性の高い結果である

#### ほぼ確実

疫学研究の結果がかなり一致しているが、研究方法に欠点があったり、逆の結果も複数あるため決定的でない

#### 可能性あり

臨床研究や実験研究などからは支持されているが、疫学研究が十分でなく、もっと多くの疫学研究が実施され生物学的な証明が必要である

#### データ不十分

十分な研究結果が少なく、もっと信頼性の高い方法で研究が実施される必要がある

## 2 がんの早期発見に向けた取組みの推進

### ○現状と課題

がん検診は、がんの早期発見の有効な取組みとして健康増進法に基づく区市町村事業として位置づけられており、国や都は科学的根拠に基づいた効果的な検診の実施を推奨しています。

区では、P. 8にあるとおり7種類のがん検診を実施しています。このうち、国の指針に基づき実施し、目標受診率の設定や精度管理を行っている検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの5検診です。前立腺がん、口腔がん検診は啓発的な検診として位置づけ対象者を絞り込んで実施しています。

平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業から検診受診率についてみると、世田谷区における5がん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診）の受診率は23区の中では高いとは言えない状況にあります（資料編を参照）。

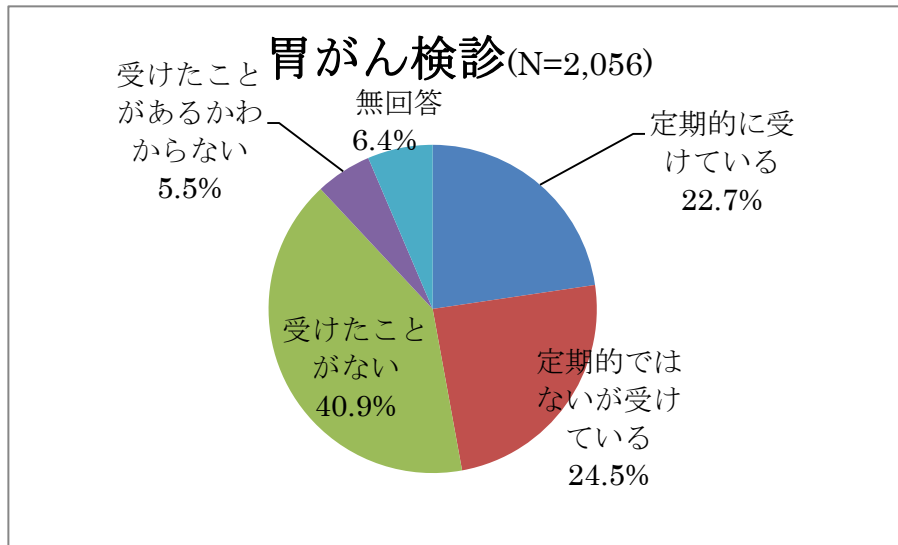
また、「健康せたがやプラン（第二次）」では、5つのがん検診の目標受診率（平成28年度）を定めています。平成26年度に目標を達成している検診は大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診の3種類です。

区は、これまで、検診の広報を始めとして、個別勧奨の実施、特定健診や長寿健診とがん検診の同時受診の推進、子宮がん・乳がん検診の無料クーポン事業を行うなど制度の周知及び受診率向上に努めてきました。平成27年度に実施した「世田谷区民の健康づくりに関する調査（単純集計）」（調査数2,056件のうち40歳以上の回答者の割合は約73%）では、がん検診を受けている（「定期的に受けている」「定期的ではないが受けている」の合計）と答えた区民は、胃がん検診47.2%、大腸がん検診41.9%、肺がん検診33.1%、子宮がん検診67.2%、乳がん検診64.4%でした。なお、区のがん検診制度があることを知っている区民は83.1%であり、制度はある程度周知されていることがわかりました。これからも、目標受診率の達成に向けて効果的な受診勧奨法等様々な方法を検討していきます。

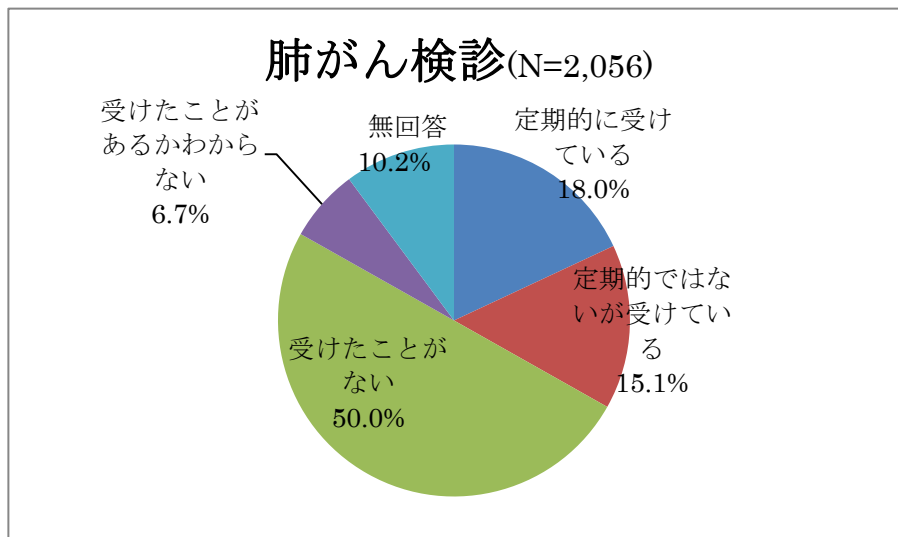
さらに、区は、より精度の高い検診を推進するため、受診結果を世田谷区保健センターで一元管理し、要精密検査となった方への受診勧奨や精密検査結果の集約・分析を始めました。

今後はこの取組みを充実させて、国が示すがん検診の精度管理のためのプロセス指標を管理し、検診の質の担保・向上を図ります。

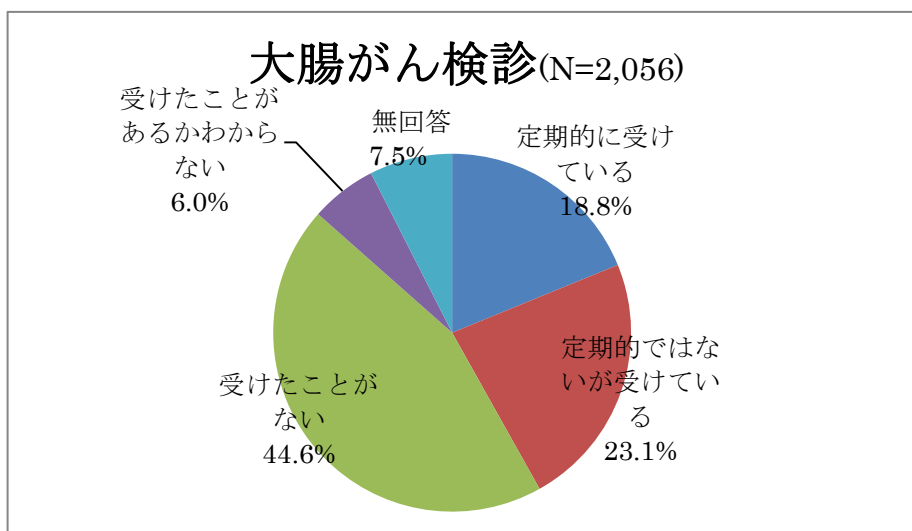
図表 13 胃がん検診受診状況 「世田谷区民の健康づくりに関する調査（平成 27 年度）」より



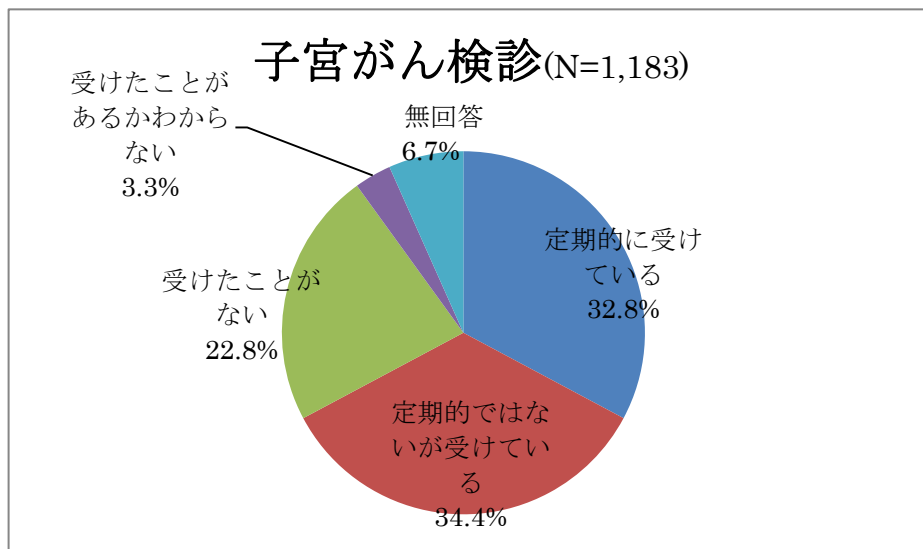
図表 14 肺がん検診受診状況 「世田谷区民の健康づくりに関する調査（平成 27 年度）」より



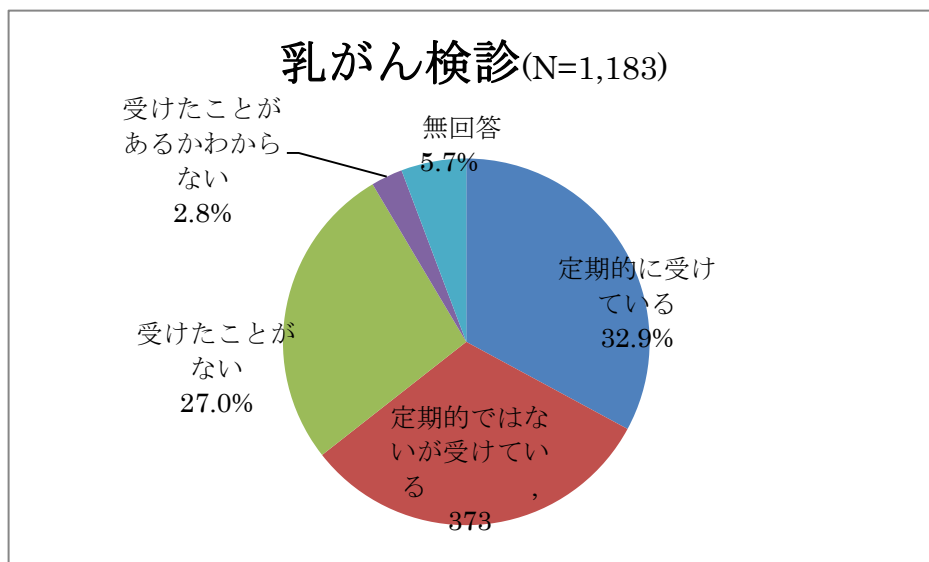
図表 15 大腸がん検診受診状況 「世田谷区民の健康づくりに関する調査(平成 27 年度)」より



図表 16 子宮がん検診受診状況「世田谷区民の健康づくりに関する調査(平成 27 年度)」より



図表 17 乳がん検診受診状況「世田谷区民の健康づくりに関する調査 (平成 27 年度)」より



## ○主な取組み

### (1) 科学的根拠に基づくがん検診の推進

区が行うがん検診の目的は、がんを早期に発見して適切な医療につなげることによりがんによる死亡率を減らすことです。

そのためには、

- ①より多くの対象者が検診を受診する
- ②質の高い検診を実施する
- ③「要精密検査」の方を確実に精密検査へつなげる

ことが大切です。

「世田谷区民の健康づくりに関する調査」(平成 27 年度)によれば、がん検診を定期的ま

たは定期的ではないが受けていると答えた方は、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診では40%を超えています。これらの数値は区の事業としての検診受診率に比べて高くなっており、勤務先や人間ドック等でがん検診を受診している区民が一定程度いることを示唆しています。

区は、このような調査結果を勘案しつつ国の指針等を見極めながら、有識者、医療関係者、福祉関係者、区民等で構成する「世田谷区がん対策推進委員会」において検診のあり方等について意見を聞き、以下の考え方にに基づき各種の取組みを推進します。

### 基本的な考え方

- 1 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 2 検診の受診率の向上
- 3 受診しやすい検診環境の整備

### ◇ 国の指針等を踏まえたがん検診の見直しに向けた検討

- 国は指針を発出し、自治体が行う対策型検診について科学的根拠に基づいた正しい検診を推奨しています。平成27年度における、国の指針と区の検診の比較は以下のとおりです。

図表 18 国の指針と区がん検診との比較(平成27年度)

検診種別	対象者	受診間隔	検査方法	国指針への適合
胃がん検診	40歳以上	1年に1回	胃部X線検査	○
大腸がん検診	40歳以上	1年に1回	便潜血検査	○
肺がん検診	40歳以上	1年に1回	胸部X線検査 (必要に応じて喀痰検査)	○
子宮頸がん検診	20歳以上	39歳以下：1年に1回 40歳以上：2年に1回(偶数年齢)	視診、内診、細胞診検査	× (2年に1回の受診を推奨) ※区は39歳以下毎年実施
乳がん検診	40歳以上	2年に1回(偶数年齢)	視触診及びマンモグラフィ検査	○
前立腺がん検診	60歳(60歳時に受診できなかった場合は65歳)	生涯に1回	血液検査	指針なし
口腔がん啓発検診	61・66・71歳	5年に1回	視診・触診、細胞診検査	指針なし



- 国のがん検診のあり方検討会（以下「国のあり方検討会」という。）では、新たな検診・検査方法について、その有効性等を踏まえ対策型検診として指針に盛り込むべきか検討を行い、平成 27 年度に胃がん検診及び乳がん検診に関する提言をまとめ、国はこの提言に沿って指針を改定しました。区では、国の指針を踏まえ、胃がん検診や乳がん検診の見直しを行うほか、以下のとおり検診事業を推進します。

### ○ 胃がん検診

- 平成 27 年 4 月に国立がん研究センターが「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」を公表し、対象年齢 50 歳以上、2～3 年に 1 回の受診、重篤な偶発症に迅速かつ適切に対応できる体制の整備といった条件で、対策型検診として胃部 X 線検査とあわせて胃内視鏡検査を推奨しました。
- 「国のあり方検討会」は、平成 27 年 9 月に胃がん検診に内視鏡検査を導入し対象年齢を 50 歳以上、検診間隔を 2 年に 1 回とするなどの提言をまとめ、国はこれに沿って指針を改定しました。区は、国の指針を踏まえ内視鏡検査の円滑な実施に向けて関係機関等と調整を行い、内視鏡検査を導入します。

### ○ 子宮頸がん検診

- 他のがんと異なり 20～30 歳代の女性の発生率が増加しているという報告があります。子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染がほぼ 100% 関与しているとされ、性活動が活発な若い年代で感染の機会が増えているためと考えられています。
- 区は、このような背景を踏まえ、20～39 歳の女性には 1 年に 1 回検診受診の機会を確保しています。今後は、積極的な受診勧奨による定期的な受診習慣意識の醸成や、必要かつ十分な受診機会の提供を進めていきます。

### ○ 乳がん検診

- 乳がんは、女性が最も多く罹患するがんです。統計的には、30 歳代から増え始め 40 歳代後半から 50 歳代前半が最も多くなり、その後は次第に減少します。他の臓器のがんと違い比較的からだの表面近くにいるため、セルフチェックで発見することが可能といわれています。
- 「国のあり方検討会」は、乳がん検診について検討を行い、視触診については死亡率減少効果が十分ではなく、精度管理の問題もあり対策型検診として推奨しないとしました。そのうえで、マンモグラフィによる検診を原則とし、対象年齢を 40 歳以上、検診間隔を 2 年に 1 回とする提言をまとめ、国はこの提言に沿って指針を改定しました。
- 区では、これまで国の指針で示されている 40 歳以上の女性を対象に 2 年に 1 回、視触診とマンモグラフィを組み合わせた検診を行ってきましたが、この度の指針改定を踏まえ、新たな国の指針に沿った検診を実施します。
- なお、「国のあり方検討会」の提言では、将来的に超音波検査を対策型検診として導入する可能性に言及しています。区は、こうした動向を注視しつつ、国の指針が改訂された場合には速やかに対応します。

## ○ 肺がん検診

- 肺がんは、わが国における部位別死亡者数が男性で1位、女性で2位、男女合計で1位のがんです。国立がん研究センターによれば、肺がんは喫煙との関係が深くたばこを吸う人の肺がん発生率は吸わない人に比べて、男性で約4.5倍、女性で約4.2倍とされています。
- 区は、肺がん検診を受診しやすいように検診要件を見直すとともに、肺がん検診等の受診時に、喫煙者のうち禁煙を希望する区民に禁煙外来を紹介するなど、肺がんの予防にも力を入れていきます。

## ○ 大腸がん検診

- 大腸がんは、近年、わが国で増加しており、部位別罹患者数では第1位、死亡者数では第2位であり、女性では亡くなる方が最も多いがんです。簡便で負担の少ない検診のため、特定健診等との同時受診により受診者数が伸びてきていますが、陽性者が精密検査である大腸内視鏡の受診に繋がりにくいという問題もあります。
- 病変観察のために行う大腸内視鏡検査で、早期のがんやポリープを切除するなどの内視鏡治療が可能な段階で見つけて治療をすることで、ほぼ100%完治すると言われていきますので、いかに要精検者を精密検査に結び付けていくかを検討することが重要です。

## ○ 前立腺がん検診

- 前立腺がんは、近年の高齢化に伴い死亡者数が増加していると言われていますが、国は死亡率減少効果を判断する証拠が不十分であるとして対策型検診に盛り込んでいません。血液検査（PSA検査）で、確実にがん罹患していることがわかるものではありませんが、50歳以上になるとがん発生率が上昇することを踏まえると、一定の年齢以上の男性を対象に自主的な検診受診を促す啓発の意味を含めて、前立腺がん検診を実施する意義は高いと言えます。
- 区では、正しい知識の普及と啓発を図り、早期発見・早期治療に結びつける目的で、区独自の検診として実施しています。しかし、これまで受診対象者を、60歳あるいは65歳に達する際に生涯1回のみとしていたため受診機会を逃す方が多かったことから、受診対象を60歳以上で生涯に1回の受診へ拡充し、受診しやすい制度とします。

## ○ 口腔がん検診

- 視診により直接発見できるがんであり、セルフチェック方法等の啓発と組み合わせた検診として、特定の年齢層を対象に行うことは効果的と言われており、早期発見・早期治療への普及啓発を図る目的で、区の独自検診として実施しています。
- 通常の歯科治療の中から異常を発見できるケースが多いことから、セルフチェックへの区民意識の啓発と医療機関の検診スキルの向上を図り、一層の発見率向上を図っていく必要があります。

## ☆ 国や都の動向を踏まえた目標受診率の設定と受診率向上に向けた取組みの推進

- 国は、平成 19 年 6 月に「がん対策推進基本計画」を策定し、5 がん検診について受診率を 50%にするという目標を設定してがん検診を実施することとしました。
- これを受けて、区では「健康せたがやプラン(第二次)」(平成 24 年 3 月策定)において、平成 28 年度末までの目標受診率を設定して受診率の向上に取り組んできました。平成 26 年度では、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は目標を達成していますが、他の検診については未達成の状況です。※詳細は P 8・図表 12 を参照ください。
- 国は、平成 24 年 6 月に「がん対策推進計画」を見直し、『受診率を算定する上での対象を 70 歳未満の受診者とする』『胃、肺、大腸がん検診については当面 40%を目標とする』と目標受診率の考え方を改めました。
- 東京都においても、平成 25 年 3 月に改定した「がん対策推進計画(第一次改定)」で 5 がん検診の目標受診率を 50%と設定しました。
- 区では、国や都の目標及び平成 27 年度に実施した区民アンケート(世田谷区民の健康づくりに関する調査)の結果等を勘案しつつ、「世田谷区がん対策推進委員会」の意見を踏まえ、以下のとおり設定しました。

**図表 19 新たながん検診目標受診率**

種別	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
区検診の現状(※)	4.8%	12.9%	7.9%	23.1%	19.1%
区全体の現状(アンケート結果)	29.0%	24.0%	23.4%	38.2%	45.9%
区全体の目標(国と同じ)	40.0%			50.0%	
区検診の新たな目標	15.8%	28.9%	24.5%	34.9%	23.2%

※区検診の現状は、平成 26 年度における 70 歳未満の検診実績

### 『新たながん検診目標受診率』設定の考え方

- ・国の「がん対策推進基本計画」に定める目標受診率 50% (ただし胃、肺、大腸がん検診については当面 40%) を、区検診のほか、職域や人間ドックによる検診を含めた区全体の検診における目標値とします。
- ・区民アンケートの結果を区の現状としてとらえ、区全体で上記の目標受診率を達成するために区検診として目指すべき受診率を算定しました。

- 区では、この目標受診率の達成に向けて、一般的な周知・広報のほか、受診個別勧奨や職域団体等との連携を強化します。なお、受診率算定にあたっては国の算定基準等を考慮して 70 歳未満を対象としますが、区は、70 歳以上の区民に対しても引き続き検診受診率の向上に努めます。
- 従業者の健康を維持・向上することは健康問題に関するコストを低下させるだけでなく、元気に継続して働くことで生産性の向上にも寄与すると言われています。区は、このような考え方にに基づき、事業主等と連携して従業者やその家族に対する検診受診を働きかけます。
- 若い世代から定期的に検診を受診することが重要であることから、積極的な勧奨を行う

とともに、大学生との協働による勧奨案内の作成等の取組みも進めていきます。

#### ◇ 医師会等と連携した受診しやすい検診体制の整備

- これまで、肺がん検診、大腸がん検診については、特定健診・長寿健診との同時受診により受診率の向上が図られたことを踏まえ、引き続き同時受診の周知に努めます。
- また、仕事等で時間の余裕が少ない働き盛りの世代がアクセスしやすいよう、QRコード等を活用した検診の電子申請による申込みや、土曜日に受診できる機会の拡充等について検討を行います。
- 「東京都がん予防・検診等実態調査」（平成26年3月）によれば、検診を受診しない理由として、「忙しいから」という理由が第二位との調査結果から、複数の検診を同時に受けられる工夫や異常なしの場合の結果郵送などについても検討を行います。
- また、平成27年度から開始した胃がん検診受診料の住民税非課税世帯に対する減免措置について、他のがん検診にも拡充し、所得によって定期的な検診受診が過度な負担とならないよう体制を整備します。

## (2) 受診結果の活用による精度管理の推進

精度管理とは、がん検診が正しく行われているかを評価して、不備な点を改善していくことです。

区は、関係機関と連携して、平成25年度からがん検診の結果を世田谷区保健センターへ集約して一元管理を始めました。今後は、5がんの検診すべてについて精密検査の受診勧奨や精密検査受診者の追跡調査、検診結果の集約等を通じて検診のプロセス指標の分析を行い精度の向上に努めます。

精度管理にあたっては、関係機関との連携を強化しつつ、「国の指針」や都が作成した「がん検診精度管理向上の手引き」に基づき、プロセス指標許容値の達成を目指します。

### 基本的な考え方

- 1 精密検査受診率の向上に向けた取組みの推進
- 2 検診の質の向上に向けた精度管理の推進

#### ◇ 関係機関と連携した、要精密検査者への受診勧奨の強化

- 精度管理を適切に行うためには、検診受診者の正しい理解と検診実施機関の協力が不可欠です。要精密検査となった受診者へ精密検査受診の意義を説明し理解を得るとともに、検診実施機関に対しても受診者へのわかりやすい説明、精密検査結果の世田谷区保健センターへの報告、精度向上のための検診体制の見直し等について十分な理解が得られるよう、地区医師会等と協力しながら円滑な仕組みの運営を図ります。

#### ◇ 国が定めるプロセス指標許容値の達成

- 精度管理にあたっては、現行のがん検診システムが適切に運用されているか、具体的な

数値を設定し継続的にモニタリングすることが大切です。区は、国が検診の種類ごとに定めるプロセス指標許容値の達成を目指すとともに、関係機関と連携しながら精度管理の仕組みを構築します。

**図表 20 プロセス指標の概要**

プロセス指標名	概要
検診受診率	がん検診対象者のうち、実際に検診を受けた受診者の割合
要精検率	がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合
精検受診率	要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合
精検未受診率	要精検者のうち、精検機関に行かなかったことが判明している者の割合
精検未把握率	要精検者のうち、精検受診の有無が分からない者及び精検結果が正確に分からない者の割合
陽性反応的中度	要精検者のうち、がんが発見された者の割合
がん発見率	がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

(国立がん研究センターHP、「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報告書」ほかから)

**図表 21 がん検診種別ごとのプロセス指標許容値 [( )内は区がん検診の平成 25 年度実績]**

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
要精検率	11.0%以下 (19.1%)	7.0%以下 (9.5%)	3.0%以下 <b>(2.6%)</b>	1.4%以下 (2.8%)	11.0%以下 <b>(5.6%)</b>
精検受診率	70%以上 <b>(82.4%)</b>	70%以上 (50.9%)	70%以上 <b>(73.8%)</b>	70%以上 (57.7%)	80%以上 <b>(90.3%)</b>
精検未受診率	20%以下 <b>(0.1%)</b>	20%以下 <b>(5.6%)</b>	20%以下 <b>(19.4%)</b>	20%以下 <b>(2.7%)</b>	10%以下 <b>(1.8%)</b>
精検未把握率	10%以下 (17.5%)	10%以下 (43.5%)	10%以下 <b>(6.8%)</b>	10%以下 (39.6%)	10%以下 <b>(7.9%)</b>
陽性反応的中度	1.0%以上 (0.8%)	1.9%以上 <b>(3.1%)</b>	1.3%以上 <b>(3.2%)</b>	4.4%以上 (2.8%)	2.4%以上 <b>(4.1%)</b>
がん発見率	0.11%以上 <b>(0.16%)</b>	0.13%以上 <b>(0.30%)</b>	0.03%以上 <b>(0.08%)</b>	0.05%以上 <b>(0.08%)</b>	0.23%以上 <b>(0.23%)</b>

(評価指標は「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報告書」から抜粋。区の現状は東京都HPから抜粋。) ※ゴシック体は許容値を達成しているもの。

#### ◇ 検診データを経年的に把握した検診事業評価の検討

- 検診の質の向上のためには、継続した評価を行うことが重要です。区としての検診結果の集約・評価は始まったばかりです。初期においては、前述のとおり国が定めるプロセ

ス指標許容値達成を目標としますが、その後は、検診データ等を経年的に把握し、それらを活用した区独自の検診事業評価のあり方等についても検討を行います。



## がん検診について

検診は、健康な方が自らの健康状態を把握し、異常があった場合には早期に対応することを目的に行われます。がんは、進行してからでないと症状が出ない場合が多く、早期のがんでは、症状が出ることはほとんどありません。そのため、症状のない方を対象とし、主に早期がんを発見するために有効です。

がんを発見するために実施されている「がん検診」と称されている検診の中には、有効性が証明されていない検診もあります。国は、がん検診の有効性の指標を、死亡率としています。科学的に死亡率減少効果が証明されている検診方法を推奨しています。

がん検診には、メリットだけでなくデメリットもあります。双方を十分認識したうえで、定期的に受診することが大切です。

メリット	デメリット
<p>○早期発見 自覚症状のないうちから、早期に発見することによって、早期の治療に結びつく</p> <p>○安心感 「異状なし」の結果によって、安心感が得られる</p> <p>○信頼性 科学的根拠に基づき、がんによる死亡率を下げることができる</p>	<p>○偽陰性 本当はがんがあるのに、小さ過ぎたりわかりにくい箇所にあるなどのため、見逃す場合がある</p> <p>○偽陽性 がんでないのにがんと疑われ精神的な負担とともに、余計な精密検査を受ける負担も生じる</p> <p>○過剰診断 本来、生命に影響しない、微小でその後も進行がんにならないがんを見つける</p>

がん検診には、対策型検診と任意型検診とがあります。

対策型検診とは、集団全体の死亡率減少を目的として実施するもので、公共的な予防対策として行われています。我が国では、区市町村が行う住民検診が該当します。

任意型検診とは、対策型検診以外の人間ドックなどの検診が該当し、健康保険者による予防給付や個人の選択など、その方法・提供体制は様々です。

厚生労働省は、対策型検診の実施にあたって「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成26年6月25日健発0625第19号一部改正）を定め、科学的根拠に基づくがん検診を推進しています。

検査方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を減少させる	個人の死亡リスクを減少させる
概要	予防対策として実施する公共的サービス	医療機関・検査機関等で提供される任意のサービス
対象者	集団全体の構成員全員 (一定年齢範囲の住民など) 無症状であること。症状があり、治療対象となる者は該当しない。	定義なし。 無症状であること。症状があり、治療対象となる者は該当しない。
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮して、不利益を最小化する	個人レベルで利益と不利益を判断する
費用	公的資金を活用 個人負担を極力軽減し、対象者に等しく受診機会がある	全額自己負担
検査方法の選択	有効性に基づく検診ガイドラインに基づき、区市町村が選択する	検診方法は受診者個人あるいは検診提供者が自由に選択する

### 3 がんに関する教育・啓発の推進

#### ○現状と課題

区では、区立中学校の1年生を対象に、がんの予防、検診、治療、治療中の心のケアなどがんに関する幅広い知識を学んでもらうことを目的として「がん検診のススメ」という小冊子を配布しています。また、同じく中学校の保健体育の授業では、喫煙の害に関する学習により未成年者の喫煙防止に取り組んでいます。

今後は、がん患者やその家族、がん医療の専門家等とも協力して、わかりやすい資料、教材を作成するなど、子どもたちが自らの健康のほか家族の健康やがん患者の生活等に関心をもつことができるような教育を実践する必要があります。現在国では、学習指導要領の改訂に併せ、がん教育の充実に向けた検討が進められています。

また、基本理念にある「がんになっても自分らしく暮らせる地域社会」を実現するためには、区民一人ひとりががんに関する正しい知識をもって行動することが不可欠です。

区は、これまでイベントやチラシ・ポスター、ホームページや講演会等で普及啓発を行ってきましたが、より多くの区民へ情報を届けるためには、地域団体、職域団体、患者団体、保健医療福祉関係者等と連携した、様々な機会を活用した取組みが求められています。

#### ○主な取組み

##### (1) がんに関する教育の推進

がんに限らず健康については、基礎的な生活習慣が身に付く子どもの頃から教育することが重要です。

教育委員会では、学習指導要領に基づき病気の予防や良い生活習慣等について教えています。今後は、これら学校教育の場における取組みを充実するとともに、学校教育の場以外においても保健所等が中心となり関係機関等と連携してがん教育の充実を図ります。

##### 基本的な考え方

- 1 学校教育の場におけるがん教育の推進
- 2 学校教育の場以外でのがん教育の推進

#### ◇ 教科書を補足する新たな資料の作成と教育現場における活用

- 教育委員会では、児童・生徒が、教科書と合わせて、がんに関する正しい知識等を得ることができるようにするとともに、家庭でも活用できるよう、がんに関する学習資料を作成しています。体育・保健体育の授業において活用し、自らの生活習慣を見直す機会にするとともに、がんの予防・早期発見等について学び、自分にはどんなことができるかを考える態度の育成を図ります。

#### ◇ 拠点病院や患者団体等と連携したがん教育の実施

- 都内には、2か所の都道府県がん診療連携拠点病院、23か所の地域がん診療連携拠点



病院をはじめ、がん医療の中心的な役割を担う医療機関が集積しているほか、多くの患者団体が活発に活動しているという特徴があります。区は、これらの機関、団体と連携して医療関係者、がん経験者やその家族等の声を区民に伝え、がんを自分の身近に起こりうることと捉え、主体的に対応を考えることができるよう働きかけます。

## (2)がんに関する正しい知識の普及

本計画の基本方針では、まず最初に「がんを知る」ことを掲げています。がんを正しく知ることのでがんを予防し、たとえがんになったとしてもがんと上手に向き合い自分らしく暮らしていくためには、予防や医療に関する情報のほか、がんの治療をしながら生活するための知識等がんに関する正しい知識を身につけることが重要です。

区は関係機関と連携して、すべての区民が正しい知識を得ることができるよう啓発活動を進めていきます。

### 基本的な考え方

- 1 疾患、療養生活等がんに関する正しい知識の普及
- 2 企業・地域団体等との協働による普及啓発活動の推進

### ◇ 健康手帳を活用した 20 歳以上の区民への情報提供

- 現在、40 歳以上の区民へ配付している健康手帳の内容を、科学的根拠に基づくライフステージに応じた生活習慣の見直しやセルフチェック等、より幅広い年齢層の区民が活用できるよう見直すとともに、配付方法を合わせて見直し、拡充します。

### ◇ 職域団体・地域団体等と協働した普及啓発活動

- これまで連携してきた健康づくり団体等のほか、職域団体や地域団体との連携を強化し、がんの予防に関する知識や区が実施している各種検診の情報等をわかりやすく提供するとともに、区内事業所における従業員の健康づくりや、たとえがんに罹患しても安心して働き続けられる職場づくり等についても連携して支援します。
- 協会けんぽ東京支部との相互協力により、がんに関するわかりやすい情報提供を行い、検診の重要性等について周知していきます。
- 区内事業所向けに実施している経営者セミナー等を活用し、がんに関する情報提供を行う機会を拡充します。

### ◇ がん対策ポータルサイトの開設

- これまで行ってきた紙媒体を中心とした情報提供に加え、スマートフォン等の普及に対応して誰もが簡単に正確な情報にアクセスできるよう、がん診療連携拠点病院や東京都、東京都認定がん診療病院等の情報や、生活習慣や環境要因等の予防情報、区の制度やサービス等の情報を集約するなどして、区民や保健医療福祉関係者等が利用しやすい形で情報を提供していきます。

## がんに関する教育・啓発の推進について

世田谷区では、現在、区立中学校の1年生を対象に、がんの予防、検診、治療、治療中の心のケアなどがんに関する幅広い知識を学んでもらうことを目的として「がん検診のススメ」という小冊子を配布しています。また、同じく小・中学校の体育・保健体育の授業において、生活習慣病の一つとしてがんを取り上げ、がんに関する知識を学ぶ学習を行っているところです。

しかし、児童・生徒にとって「がん」という病気がどのようなものかを深く知り、自らがどのような生活を送っていけばいいかを理解することが十分できているとは言えない現状があります。そこで、教育委員会ではがん条例の制定に伴い、「学校教育の場におけるがん教育の推進」を掲げ、教科書を補足する新たな資料の作成と教育現場における活用を進めていきたいと考えています。

### がんに関する教育の資料作成及び活用

○教育委員会では、「がんについて学ぼう！」というリーフレットを小学校6年生用と中学校3年生用に作成し、体育・保健体育の授業の中で活用します。リーフレットの内容は、「『がん』ってどんな病気？」や「がんになる原因ってなに？」、「がんと生活習慣」「がん検診について」「がん患者からのメッセージ」「がんの治療について」等とし、がんについて、より正しい知識を深めるとともに、自らの生活を見直す機会とします。

○教員に対して指導用のプレゼンテーションソフトを配布し、充実した授業実現に向けた支援を行います。

### 医療従事者やがん患者等から直接話を聞く機会の確保

○教育委員会では、がんに関する教育の推進の一環として、医療従事者やがん患者等から直接話を聞く機会をより多くしようと働きかけています。児童・生徒が実際にがんにかかった方々の話を聞くことで、より身近にがんを感じたり、自分の生活を見直したり、家族の話題になったりすることを期待しています。

## ～区立中学校におけるがんに関する講演会～

世田谷保健所の協力により、区立中学校において、がんに関する講演会を開催いたしました。講師の先生は、がん患者に対する支援活動等を行っている関口陽介さんで、自らも若い頃に横紋筋肉腫※というがんを患った方です。講師の先生からは、自らの経験をもとに、がんと闘ってきた体験や、がんという病気の理解、がんの予防などについてお話いただきました。講演を聞いた生徒からは、「がんについて改めて考えようと思いました。がんになる人多いのはタバコを吸っている人やお酒を飲んでいる人だと聞いているので、自分の家族に改めてやめてもらおうと思いました。」や「実際、僕の祖父が『がん』にかかってしまい、完全に治るまで約2年かかりました。今日話を聞いて改めてがんが身近であることを実感しました。これからは、少し偏っていた食生活に興味をもっていきたいと思いました。」など、学んだ知識を自らの生活に結びつけることができていました。



※骨格筋（体を動かすときに使う筋肉）になるはずの未熟な細胞から発生した悪性腫瘍であると考えられています。横紋筋肉腫は、小児がんの2.9%を占めており、乳児期、5歳から7歳頃および10歳代に多く発生します。（国立がん研究センター 小児がん情報サービスから抜粋）。

## 4 がん患者や家族への支援の充実

### ○現状と課題

国が平成24年に改定した「がん対策推進基本計画」では、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が全体目標のひとつに掲げられ、相談支援や就労支援を推進するとしています。都においては、がん診療連携拠点病院を中心に相談支援センターを設置・運営して、がんに関する相談等へ対応しています。

区は、認可保育園等の入園への配慮、小児慢性疾患医療費助成、第2号被保険者の要介護認定、国民健康保険加入者への高額療養費や高額介護合算療養費支給等を実施しているほか、平成26年度に世田谷区保健センターにがん相談コーナーを設置して、専門知識を持つ看護師らが患者や家族からの相談に対応するなど、患者や家族への相談支援活動は徐々に充実してきています。

一方で、東京都が実施した「がん患者の就労等に関する実態調査報告書」（平成26年5月）では、「仕事について家族以外に相談したいと思ったことがある」患者のうち、24.7%は相談先を知らないため相談しなかったと答えています。また、事業主への調査では、「従業員が私傷病になった際対応に苦慮した」と答えた事業主のうち、7.3%が相談先が分からず相談しなかったと答えています。

このほか、内閣府の「がん対策に関する世論調査」（平成26年度）では政府に対する要望として「がんによって就労が困難になった際の相談・支援体制の整備」をあげた方が53.4%、「がんに関する相談やその支援」と答えた方が45.4%にのぼっています。また、国が策定した「がん対策加速化プラン」では、がん患者の就労支援が重要なテーマとなるなど、就労をはじめとした社会生活全般に関する患者、家族等への相談支援体制の整備の必要性が浮き彫りになっています。

### ○主な取組み

#### (1) 地域での生活を支えるための取組みの推進

がん医療の進歩とともに、がん患者や経験者の方の中にも長期に生存して社会で活躍している方が増えてきています。しかしながら、がんと診断された患者やその家族が大きな不安を抱えながら日々の生活を送っていることは事実であり、これらの不安を和らげ少しでもその人らしい暮らしを続けることができるような取組みを広げていくことが大切です。

区は、梅ヶ丘への移転を機に、保健センターをがん患者や家族の支援拠点と位置付け、相談コーナーやポータルサイトを含めた総合的な情報発信を行うほか、他の様々な機関や団体等と協力して以下のような考え方に基づき取組みを進めます。

## 基本的な考え方

- 1 がん患者や家族の不安軽減に向けた取組みの推進
- 2 医療連携の取組みの推進
- 3 就労環境整備に向けた取組みの推進

### ◇ 相談支援の充実

- 保健センターでのがん相談コーナーについては、現在、面接による専門相談に加え、電話相談による専門相談・ピア相談を実施していますが、在宅で療養する患者や家族に対する医療や福祉に関する支援への入り口として、利用状況等を勘案しながら、実施内容の拡充を図っていきます。
- 専門的ながん医療の提供やがん診療の連携協力体制の整備等のため、国が指定するがん診療連携拠点病院や東京都が認定する東京都がん診療連携拠点病院は、がんに関する相談支援や情報提供などの役割を担うこととされており、全ての拠点病院が相談支援センターを設置しています。保健センターのがん相談コーナーと拠点病院との連携を深めながら、区民がより利用しやすい体制を整備していきます。

### ◇ がん患者及び家族への支援の充実

- 区では、現在、総合支所を中心に弁護士や税理士等による相談や、区職員による年金相談、あんしんすこやかセンターにおける介護保険等の相談を実施しています。また、三茶おしごとカフェでは、職業相談や社会保険・労働相談も行っています。今後は、がん患者や家族等がこれらの相談を利用しやすいよう周知を行うとともに、社会保険労務士等の専門職や患者団体等と連携した相談の実施等相談支援体制の充実に努めます。
- 医療的ケアを受けながら在宅で療養している患者支援として、利用できるサービスをまとめた（仮称）在宅療養支援ハンドブックの作成・配付を検討します。
- 近年のがん医療の進歩はめざましく、がん患者の生存率も上昇傾向にあります。医療の発展により、がん罹患した区民が治療を受ける際の選択肢が広がることは重要ですが、これらの医療には公的保険が適用されないものもあり、高額な医療費負担が課題になっており、多くのがん患者が有効な治療を受けることができる取組みについて検討していきます。
- がんによって生じる様々な身体的苦痛や精神的なつらさを和らげるための支援である緩和ケアは、がん治療と同じように大切なことです。がん治療の時期にかかわらず、がん患者の生活の質が保たれるよう、緩和ケアを受けられるための情報提供を行うとともに、がんと診断された直後からの緩和ケアの必要性等について理解を促進していきます。

### ◇ 拠点病院等関係機関と連携した信頼できる情報の発信

- インターネット等のソーシャルメディアの発達等により、多くのがんに関する情報が発信されるようになりました。しかし、その内容は様々であり、がん患者や家族が必要とする信頼できる情報を選択することは困難です。区は、拠点病院や患者団体等と連携して、ホームページや図書館等区の資源を活用し、医療、社会保障、就労、福祉サービス

等がんに関する情報を総合的に発信し、患者や家族が安心して地域生活をおくることができるよう支援します。

- 保健センターは、長年にわたりがん検診事業や精度管理に携わってきており、専門機関としてのノウハウを蓄積しています。また、生活習慣病予防に関する知見も高く、これらを活用して、世田谷区におけるがんに関する情報発信の拠点としての機能を強化します。
- 都は、治療を施行した専門病院とかかりつけ医が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同医療体制の構築を目的に、「東京都医療連携手帳（がん地域連携クリティカルパス）」を運用しています。これは、がん患者が手術などの専門的治療を行った後に使用するもので、5年ないし10年先までの治療計画を立てたものを一冊の手帳にまとめたものです。これを利用することで、専門病院の医師、かかりつけ医、その他の医療機関等が患者の治療経過を共有でき、より適切な診療が可能となることについて、広く周知を図っていきます。

#### ◇ 地域包括ケアシステムの構築と在宅療養支援の推進

- 区は、支援を必要とする方々が身近な地区で相談でき、様々なニーズに対応した保健・医療・福祉等のサービスが総合的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。がん患者が在宅療養生活を送るためには、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護などの多職種が連携した医療・介護サービスの一体的な提供が重要です。
- 区では、地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、医師会や介護事業者が参加する医療連携推進協議会において、がん患者に関する医療・介護の提供体制の構築について検討し、がん患者の在宅療養支援を推進していきます。

#### ◇ 産業振興部門や関係機関と連携した就労と治療の両立の支援

- 働きながら治療を受けている方は、全国で約32万5千人に上るとの報告がなされていますが、がん患者の就労に関する問題への取組みはまだ緒についたばかりです。
- 国においても、今後ニーズや課題を明らかにしたうえで、仕事と治療の両立を支援するとしています。
- 区は、国の動向を注視しつつ、都や拠点病院の相談支援センター等関係機関や区の産業振興所管等と連携し、がん患者の就労と治療の両立を支援する意義や効果などを区内事業者へ啓発していきます。
- また、がん患者や家族等を対象とした就労に関する相談の実施に向けて関係者と協議していきます。

## 緩和ケアについて

緩和ケアとは、一言で言うと「病気に伴うこころと体の痛みを和らげること」です。

がん患者や家族の多くは、がんと診断された時から、様々な場面でつらさやストレスを感じ、身体的な苦痛や精神的・心理的な苦痛を抱えています。これまで、緩和ケアは、がんの進行した患者に対するケアと誤解されることがあり、「まだ緩和ケアを受ける時期ではない」と思いこんでしまうケースが多かったのです。しかし、緩和ケアは、がんが進行してからだけでなく、がんと診断された初期の時点から、必要に応じて行われるべきものです。例えば、がんと診断されたときには不安や恐れなどの精神的な苦痛を感じたり、身体的な痛みはがんの初期にも見られる症状です。これらに対して適切なケアを受けることは自分らしい生活を守るためにも重要なことです。

がんの治療と緩和ケアとの関係



今までのがん医療は、「がんを治す」ということに関心が向けられ、医療機関でも患者さんのつらさに対して十分に対応できていませんでした。しかし、最近では、患者さんがどのように生活していくのかという「療養生活の質」も「がんを治す」ということと同じように大切と考えられるようになってきています。

患者や家族の「その人らしさ」を大切にして、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（死の恐怖等の霊的なもの）な苦痛について、つらさを和らげるケアを積極的に行い、社会生活を含めて支える緩和ケアの考え方を早い時期から取り入れることで、療養生活の質をより高いものにしていくことができます。

これらの緩和ケアは入院中に限らず、自宅でも同じように受けることができます。多くの患者にとって自宅は安心できる療養環境です。飲み薬による治療だけでなく、点滴などの処置が必要な場合でも、自宅での治療ができるようになってきています。自宅での緩和ケアは在宅療養について専門的な知識を持ったかかりつけ医や訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー等が協力してサポート態勢を整えます。介護保険のサービスなどを合わせて利用することもできます。

緩和ケアについて相談したいときは、担当医や看護師、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター、区立保健センターで行っているがん相談等へ話してみましょう。

## 第5章 計画の推進に向けて

このがん対策推進計画は、「世田谷区がん対策推進条例」に基づき、がん対策を総合的に推進するために作成しました。この計画の基本方針である「がんを知り、がんと上手に向き合い、がんになっても自分らしく暮らせる地域社会」を実現するためには、区民、事業者、保健医療福祉関係者、区が目標を共有し協力して取組みを進めることが重要です。

また、条例に基づき設置されている「世田谷区がん対策推進委員会」には、がん医療に造詣の深い医師や、地域の医師・歯科医師・薬剤師、福祉関係者、がん経験者である区民等が参加しています。区が進めるがん対策の推進に向け、専門的な知見を踏まえながら様々な立場の意見を反映させることができるよう協議を進めていきます。

国や都は、それぞれ「がん対策推進基本計画」「東京都がん対策推進計画（第一次改定）」を策定し、それぞれの立場から総合的に施策を推進しています。引き続きこれらの取組みとの整合・連携を図りながら区を取組みを推進していきます。また、がん医療等がんに関する状況の変化やがん対策の推進状況等を踏まえ、必要がある場合は柔軟に見直しを行います。

### 1 区民の役割

区民は、がんに関する正しい知識を習得して、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の見直しによるがんの予防、定期的に検診を受けることによるがんの早期発見及び早期治療に努めます。

### 2 保健医療福祉関係者の役割

保健医療福祉関係者は、区等が実施するがん対策に関する施策に協力して、がんの予防に努めるとともに、がん患者一人ひとりの病状や抱える悩みを理解し、良質かつ適切なサービスを提供するよう努めます。

### 3 事業者の役割

事業者は、その雇用する労働者にごがん予防について啓発を行うとともに、健康的な職場環境を整備し、がん検診及びがん治療を受けやすい職場づくりに努めます。

### 4 区の役割

区は、がんに関する正しい知識の普及及び啓発、がんの予防、効果的ながん検診の実施、がん患者及びその家族に対する支援、がんに関する教育の推進等のがん対策を総合的に実施します。また、区は、がん対策を総合的、計画的に実施するため、必要な財政上の措置を講じるよう努めます。

さらに、区は具体的な取組みについて、次のような組織を中心に推進します。

取組み名	主な担当課
「日本人のためのがん予防法」に基づく、喫煙、飲酒、食事、身体活動等生活習慣の具体的な見直しの推進	世田谷保健所健康推進課 総合支所健康づくり課
HPV、肝炎ウイルス、ピロリ菌等に起因するがん予防の啓発	世田谷保健所健康推進課
医療機関等と連携した、禁煙希望者への禁煙支援の推進	世田谷保健所健康推進課
妊婦に対する影響に関する啓発の推進	世田谷保健所健康推進課 総合支所健康づくり課
受動喫煙防止協力店の拡充	世田谷保健所健康企画課
未成年者の喫煙防止に向けた啓発	世田谷保健所健康企画課 世田谷保健所健康推進課 教育政策部教育指導課
国の指針等を踏まえたがん検診の見直しに向けた検討	世田谷保健所健康推進課
国や都の動向を踏まえた目標受診率の設定と受診率向上に向けた取組みの推進	世田谷保健所健康推進課
医師会等と連携した受診しやすい検診体制の整備	世田谷保健所健康推進課
関係機関と連携した、要精密検査者への受診勧奨の強化	世田谷保健所健康推進課
国が定めるプロセス評価指標許容値の達成	世田谷保健所健康推進課
検診データを経年的に把握した事業評価の検討	世田谷保健所健康推進課
教科書を補足する新たな資料の作成と教育現場における活用	教育政策部教育指導課 世田谷保健所健康推進課 総合支所健康づくり課
拠点病院や患者会等と連携したがん教育の実施	世田谷保健所健康推進課
健康手帳を活用した20歳以上の区民への情報提供	世田谷保健所健康推進課
職域団体・地域団体等と協働した普及啓発活動	世田谷保健所健康推進課 産業政策部工業・雇用促進課
がん対策ポータルサイトの開設	世田谷保健所健康推進課
相談支援の充実	世田谷保健所健康推進課
がん患者及び家族への支援の充実	世田谷保健所健康推進課
拠点病院等関係機関と連携した信頼できる情報の発信	世田谷保健所健康推進課
地域包括ケアシステムと在宅療養支援の推	保健福祉部計画調整課



進	高齢福祉部介護保険課
産業振興部門や関係機関と連携した就労と治療の両立の支援	世田谷保健所健康推進課 産業政策部商業課 産業政策部工業・雇用促進課

# 資料編

---

- 1 世田谷区がん対策推進条例
- 2 がん対策基本法
- 3 都内自治体のがん検診統計（平成 25 年度）
- 4 世田谷区がん対策推進委員会名簿
- 5 世田谷区がん対策推進計画策定の経過
- 6 用語集

# 1 世田谷区がん対策推進条例

平成26年12月8日

条例第56号

がんは、日本人の死亡原因の3割を占め、世田谷区においても、がんに対する取組が区民の生命及び健康を守る上で喫緊の課題となっている。

世田谷区は、区民、保健医療福祉関係者及び事業者と一体となって総合的ながん対策を推進することにより、区民一人ひとりが、がんに関する関心を高め、望ましい生活習慣を実践してがんを予防し、定期的に検診を受けることでがんを早期に発見するとともに、がんに罹（り）患しても必要な支援を受けながら自分らしい生活を継続することができる「がんを知り、がんと上手に向き合い、がんになっても自分らしく暮らせる地域社会」を実現するため、この条例を制定する。

（目的）

第1条 この条例は、世田谷区（以下「区」という。）のがん対策に関する基本的な事項を定め、総合的ながん対策の推進に資することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- （1）保健医療福祉関係者 がん患者及びその家族を含む区民に対し、検診、医療、ケア等を提供する保健、医療又は福祉に関する活動を行う者をいう。
- （2）事業者 区内において労働者を雇用して事業活動を行う者をいう。

（区の責務）

第3条 区は、がんに関する正しい知識の普及及び啓発、がんの予防、効果的ながん検診の実施、がん患者及びその家族に対する支援、がんに関する教育の推進等のがん対策を総合的に実施するものとする。

- 2 区は、前項に規定するがん対策を実施するために、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（区民の役割）

第4条 区民は、がんに関する正しい知識の習得、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の見直しによるがんの予防並びに定期的に検診を受けることによるがんの早期発見及び早期治療に努めるものとする。

（保健医療福祉関係者の役割）

第5条 保健医療福祉関係者は、区が実施するがん対策に関する施策に協力し、がんの予防に努めるとともに、がん患者一人ひとりの病状及び抱える悩みを理解し、良質かつ適切なサービスを提供するよう努めるものとする。

- 2 保健医療福祉関係者は、相互に連携してがん患者及びその家族に対する支援に努めるものとする。

（事業者の役割）

第6条 事業者は、その雇用する労働者のがんの予防の啓発を行うとともに、健康的な職場環境を整備し、がん検診及びがん治療を受けやすい職場づくりに努めるものとする。

（正しい知識の普及及び啓発並びにがんの予防の推進）

第7条 区は、がんに関する正しい知識を普及させるとともに、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣、ウイルス等の感染等が健康に及ぼす様々な影響について啓発し、禁煙を希望する区民を支援することによる喫煙率の低下及び受動喫煙（健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に規定する受動喫煙をいう。）の防止等のがんの予防に必要な施策の実施に努めるものとする。

（がん検診の受診率の向上及びがん検診の結果の活用）

第8条 区は、がん検診を受診しやすい体制の整備及び対象者一人ひとりへの受診の勧奨により、がん検診の受診率の向上を図るとともに、がん検診の結果を集約して区民の健康増進のために活用するものとする。

（がん患者及びその家族に対する支援）

第9条 区は、がん患者及びその家族ががんに関し信頼することができる情報を得られるよう支援するとともに、がんの罹（り）患に伴う様々な苦痛及び不安の軽減に努めるものとする。

2 区は、支援が必要ながん患者及びその家族が日常生活を安心して継続していくための多様な需要に対応した保健、医療、福祉等のサービスが地域の中で適切に提供されるよう、保健医療福祉関係者と連携して在宅療養を支えるものとする。

（がんに関する教育の推進）

第10条 区は、学校教育の場において生命及び健康の大切さを学び、がん及びがん患者に対して正しい認識を持つよう、がんに関する教育を推進するものとする。

（がん対策推進計画の策定）

第11条 区は、計画的ながん対策の実施のために、がん対策推進計画を策定する。

（がん対策推進委員会）

第12条 区は、前条のがん対策推進計画の策定その他のがん対策の推進に関し必要な事項を協議するため、区長の附属機関として世田谷区がん対策推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会は、区長の諮問に応じ、次に掲げる事項を審議する。

- (1) がんの予防に関すること。
- (2) がん検診の方法の見直し及び受診率の向上に関すること。
- (3) がん患者及びその家族の支援に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事項

3 委員会は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱する委員20人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療福祉関係者
- (3) 区民
- (4) 地域保健について関係を有する団体の構成員
- (5) 関係行政機関及び区の職員
- (6) 前各号に掲げる者のほか、区長が特に必要と認める者

4 委員の任期は、2年とし、再任することができる。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 前各項に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

（委任）

第13条 この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

## 2 がん対策基本法

### 目次

- 第一章 総則（第一条―第八条）
- 第二章 がん対策推進基本計画等（第九条―第十一条）
- 第三章 基本的施策
  - 第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十二条・第十三条）
  - 第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十四条―第十七条）
  - 第三節 研究の推進等（第十八条）
- 第四章 がん対策推進協議会（第十九条・第二十条）

### 附則

#### 第一章 総則

##### （目的）

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

##### （基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

##### （国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

##### （地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

##### （医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

##### （国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十一条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。



3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

### 第三章 基本的施策

#### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十三条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十四条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十五条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼(とう)痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹(り)患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、

並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 がん対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

#### 附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第二条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう略〕

附 則〔平成二〇年一二月一九日法律第九三号抄〕

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第二十七条並びに附則第三条、第八条、第十九条、第二十条及び第二十五条の規定 公布の日  
二・三 〔略〕

（政令への委任）

第二十五条 附則第三条から第十条まで、第十三条及び第十五条に定めるもののほか、国立高度専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成二三年八月三〇日法律第一〇五号抄〕

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。〔後略〕

（政令への委任）

第八十二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則〔平成二五年一二月二七日法律第八四号抄〕

沿革

平成二五年一二月一三日号外法律第一〇三号〔薬事法及び薬剤師法の一部を改

正する法律附則一七条による改正]

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

[平成二六年七月政令二六八号により、平成二六・一一・二五から施行]

(処分等の効力)

第百条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であつて、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

(政令への委任)

第百二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 [平成二五年一二月一三日法律第一〇三号抄]

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 [略]

二 附則第十七条の規定 薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日 [平成二五年一月二七日] 又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

附 則 [平成二六年六月一三日法律第六七号抄]

(施行期日)

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日 [平成二七年四月一日] から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定 公布の日

二 [略]

(処分等の効力)

第二十八条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であつてこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

(その他の経過措置の政令等への委任)

第三十条 附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

### 3 都内自治体のがん検診統計(平成 25 年度)

このデータは、東京都がん検診精度管理評価事業として、東京都が公表しているものです。各自治体からの報告をもとに、受診者数や対象者数の定義が自治体間で異ならないよう、東京都が確認した値を示しています。

※この統計における主な比率及び用語の解説

#### (1) 受診率

がん検診対象者のうち、実際に自治体のがん検診を受けた人の割合。子宮頸がん検診及び乳がん検診は2年間の合計。がん検診対象者数は、対象者に対象人口率を掛けて計算します。

#### (2) 対象人口率

職場で検診機会がある人や、人間ドック等でがん検診を受診した人を除いた、自治体のがん検診対象者の割合。東京都が実施する5年に1回の調査により算出します。

#### (3) 要精検率

がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた人(要精検者)の割合。検診受診者の有病率の高低に影響を受けます。

#### (4) 精検受診率

要精検者のうち、精密検査を受けた人の割合。高いことが望ましい。

#### (5) 精検未受診率

要精検者のうち、精密検査を受けなかった人の割合。低いことが望ましい。

#### (6) 精検未把握率

要精検者のうち、精密検査受診の有無がわからない人、及び精密検査を受診しても結果が正確に把握できていない人の割合。低いことが望ましい。

#### (7) 75 歳未満年齢調整死亡率

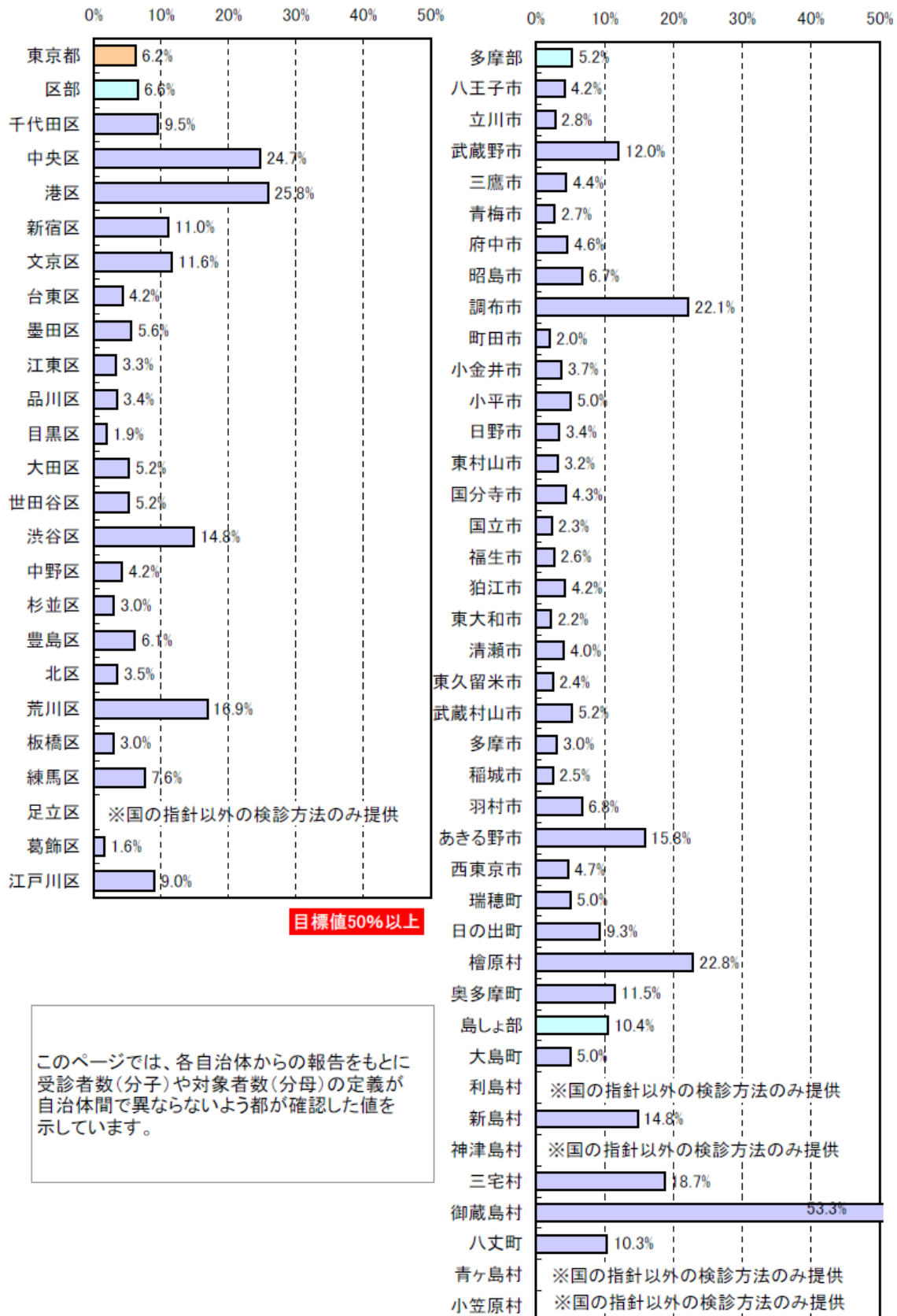
年齢構成を調整して算出した死亡率。この数値を用いることで高齢化の影響を除去し、75 歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価できます。受診率が向上することで早期発見・早期治療につながり、年齢調整死亡率は減少します。

#### (8) 許容値

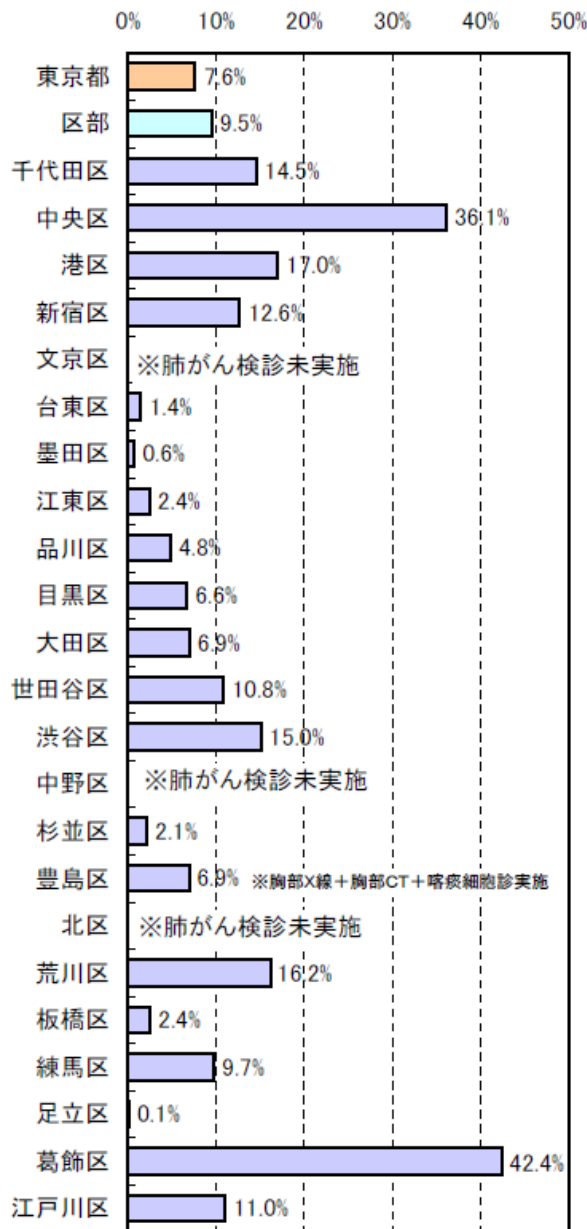
対策型検診の要精検率等において国が設定している最低限の基準。老人保健事業報告のデータによる精度管理の優良な地域 70 パーセントイル(優良なもの上位 70%)の下限(指標によっては上限)の値を参考に設定されています。

### 3-1 がん検診受診率

胃がん検診 受診率(平成25年度, 男女計)

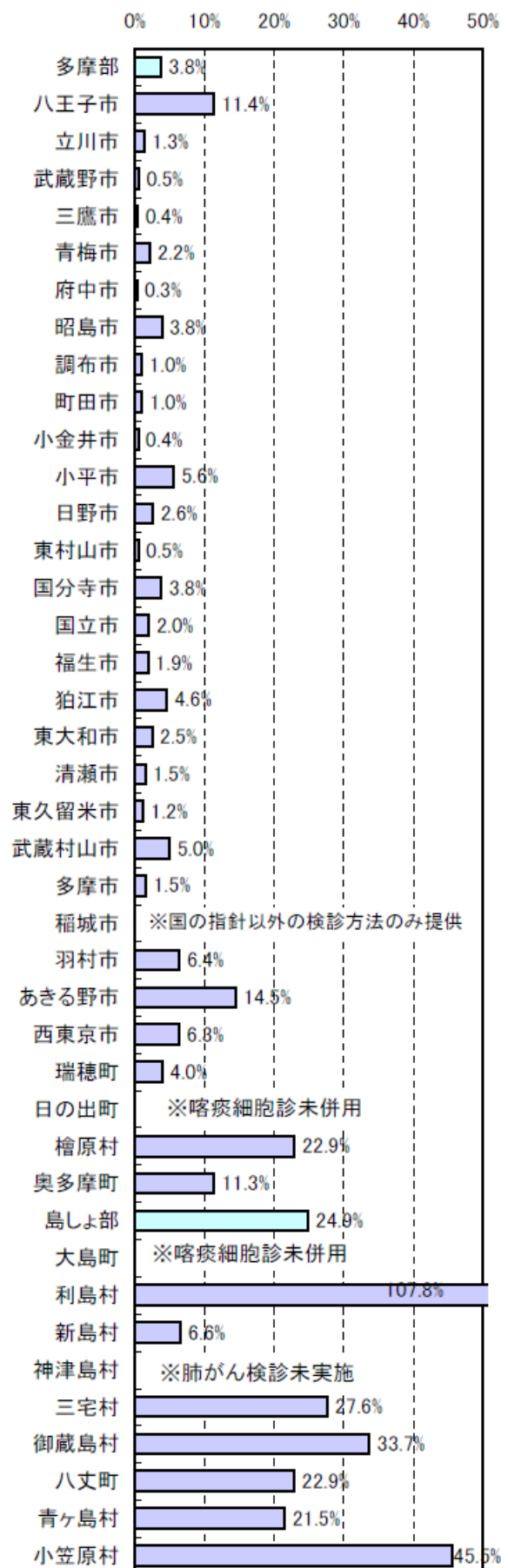


肺がん検診 受診率(平成25年度, 男女計)



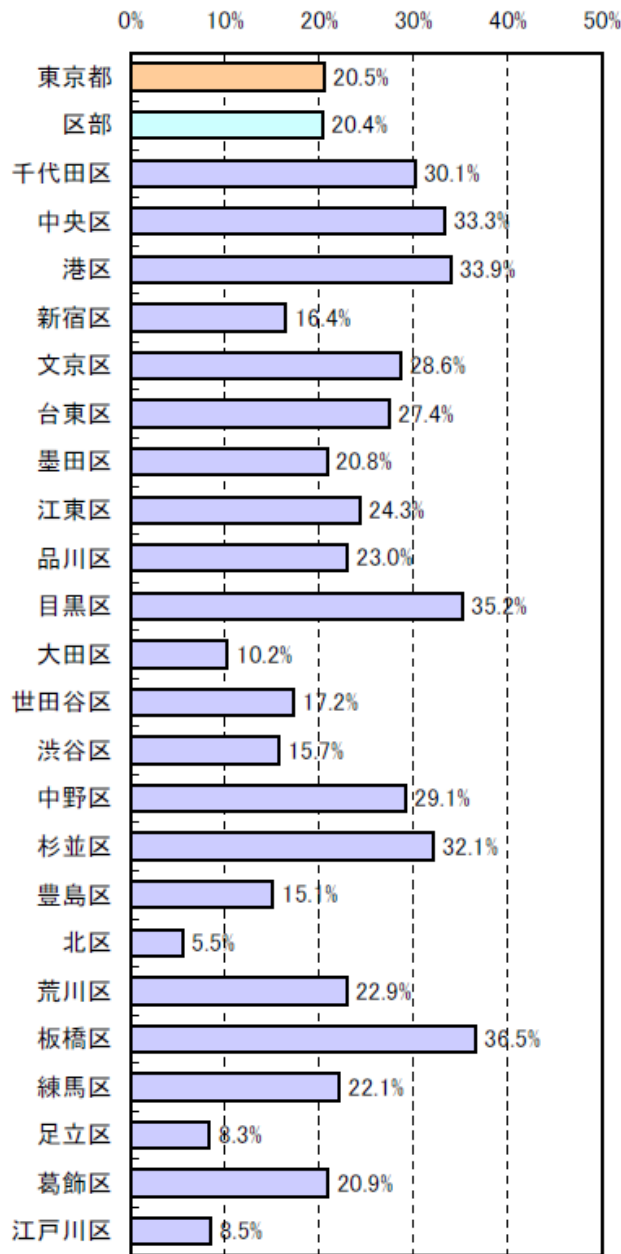
目標値50%以上

このページでは、各自治体からの報告をもとに受診者数(分子)や対象者数(分母)の定義が自治体間で異ならないよう都が確認した値を示しています。



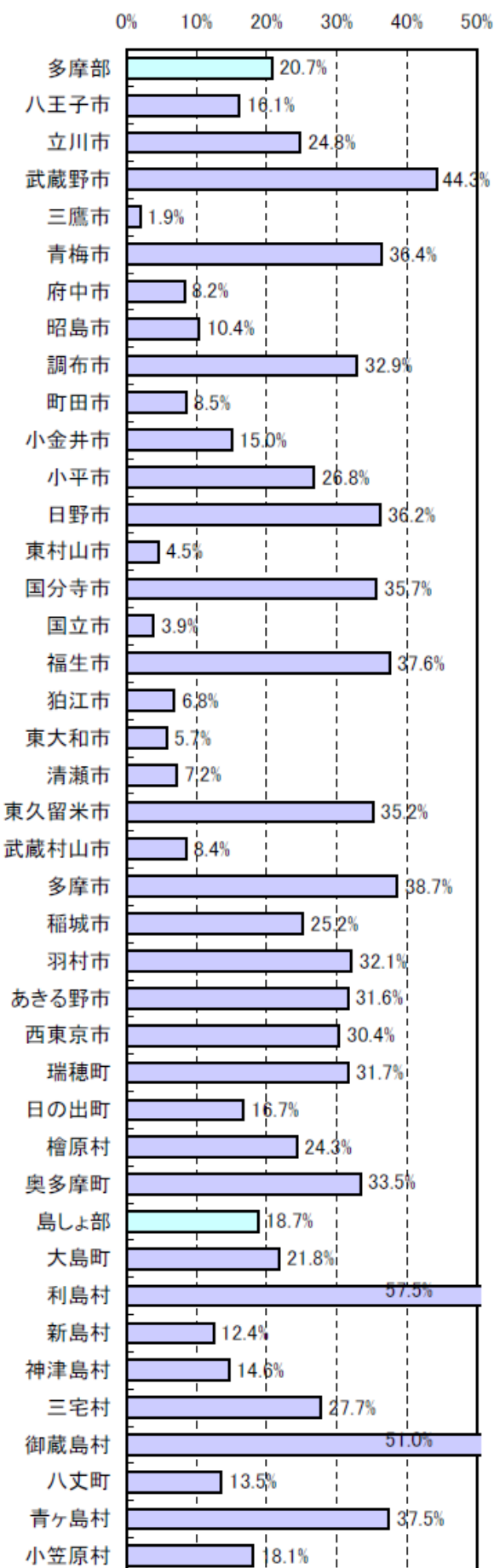
(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

### 大腸がん検診 受診率(平成25年度, 男女計)



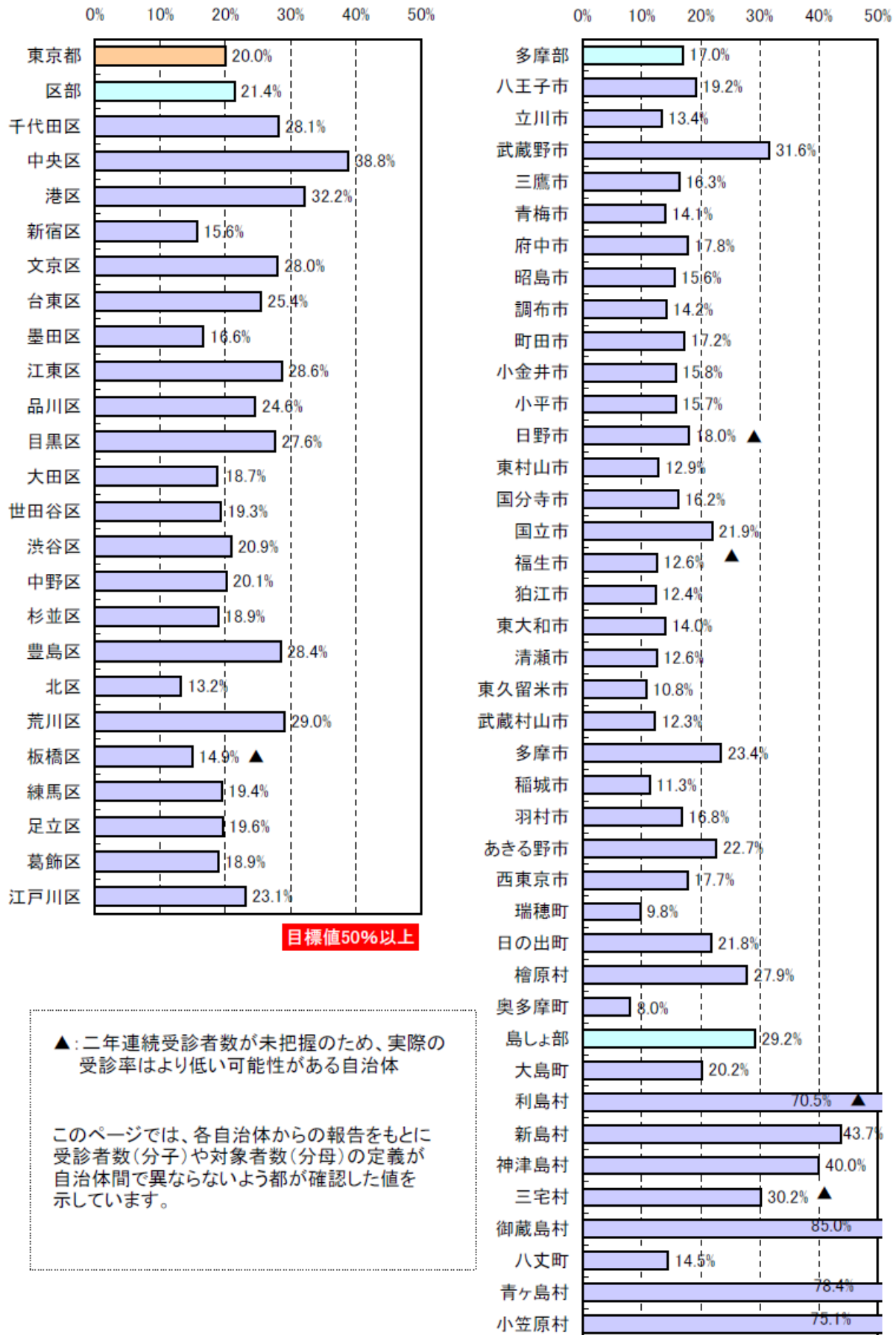
目標値50%以上

このページでは、各自治体からの報告をもとに受診者数(分子)や対象者数(分母)の定義が自治体間で異ならないよう都が確認した値を示しています。



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

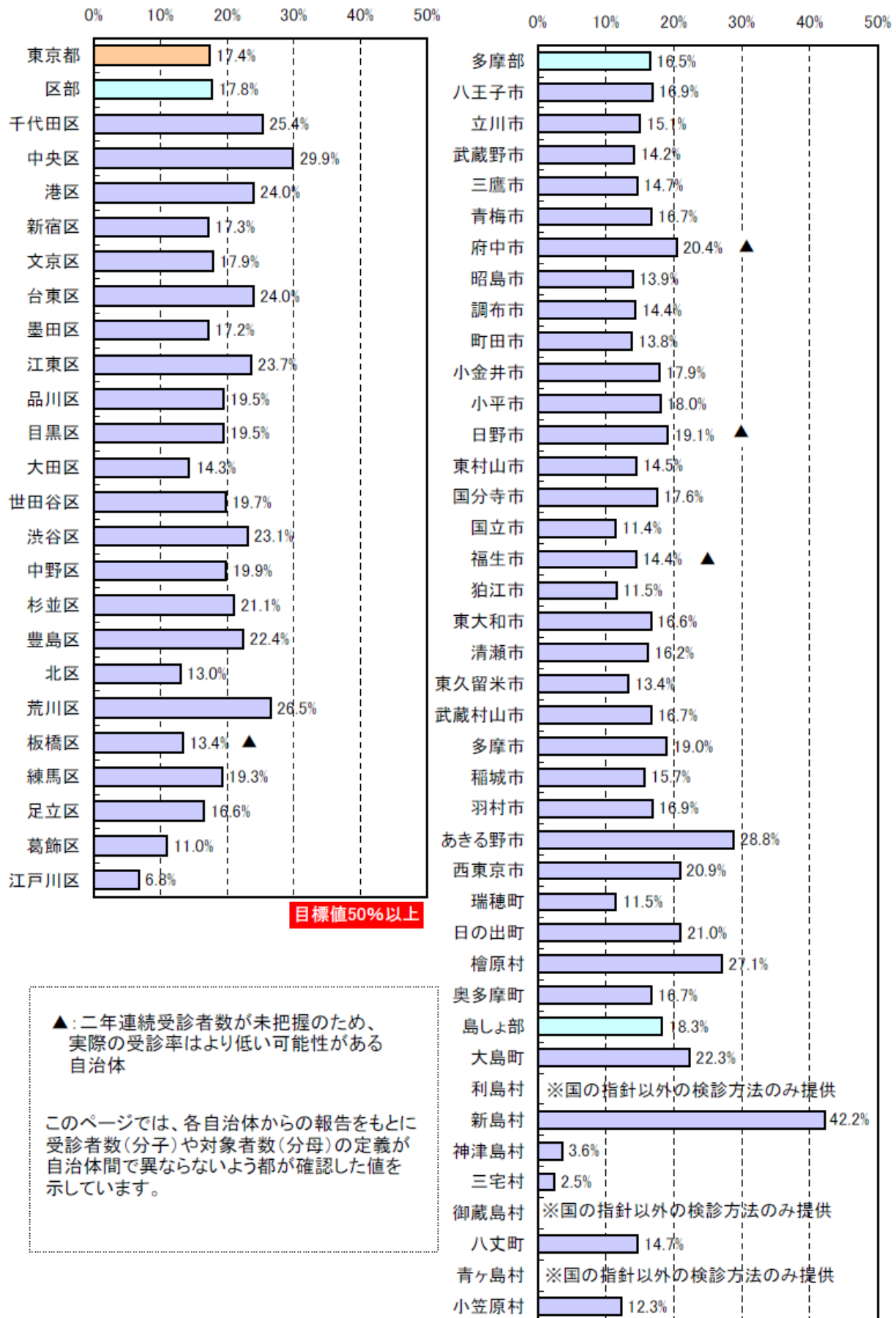
子宮頸がん検診 受診率(平成25年度)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)



乳がん検診 受診率(平成25年度)



目標値50%以上

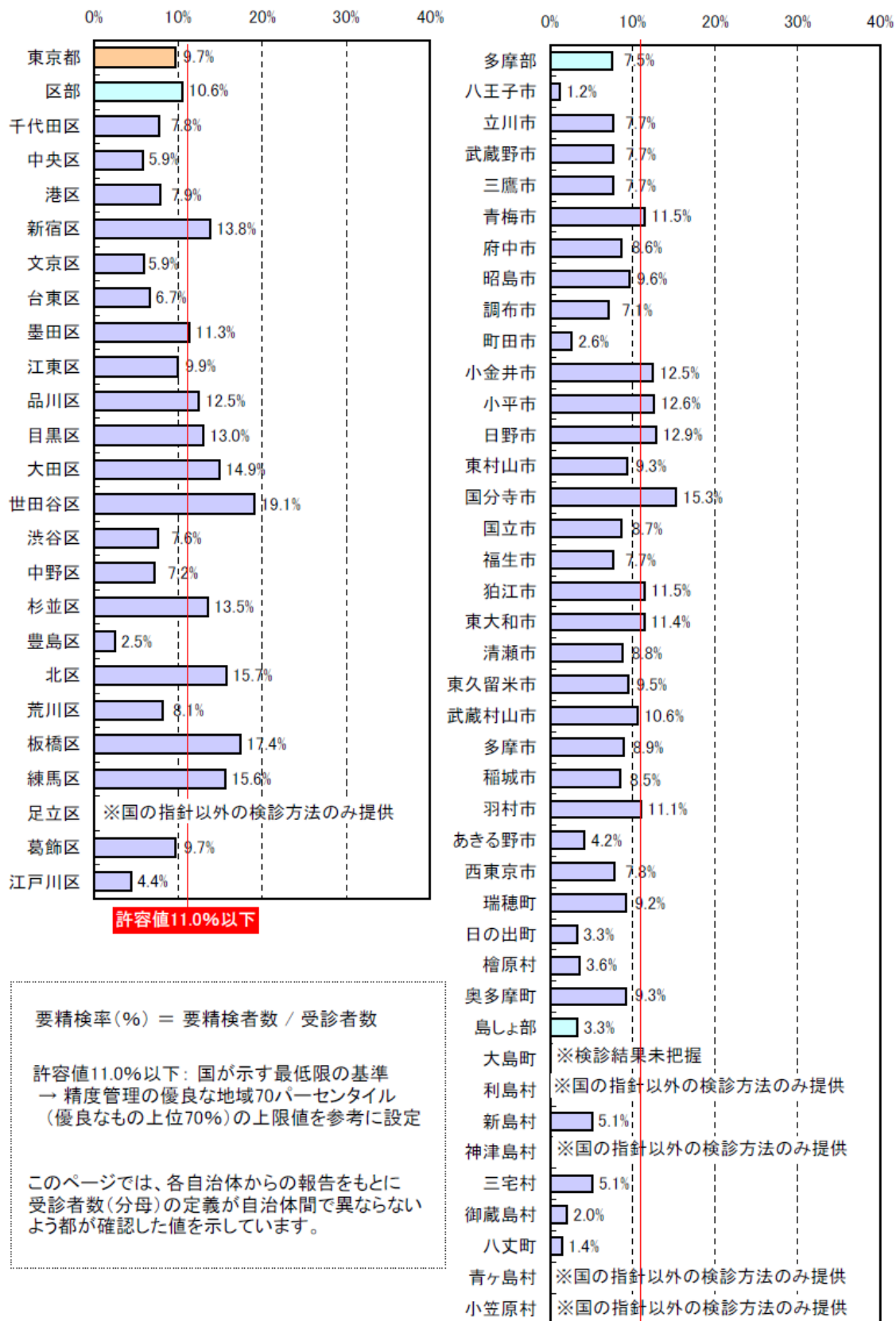
▲: 二年連続受診者数が未把握のため、  
実際の受診率はより低い可能性がある  
自治体

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
受診者数(分子)や対象者数(分母)の定義が  
自治体間で異ならないよう都が確認した値を  
示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

### 3-2 がん検診要精検率

胃がん検診 要精検率(平成25年度, 男女計)



許容値11.0%以下

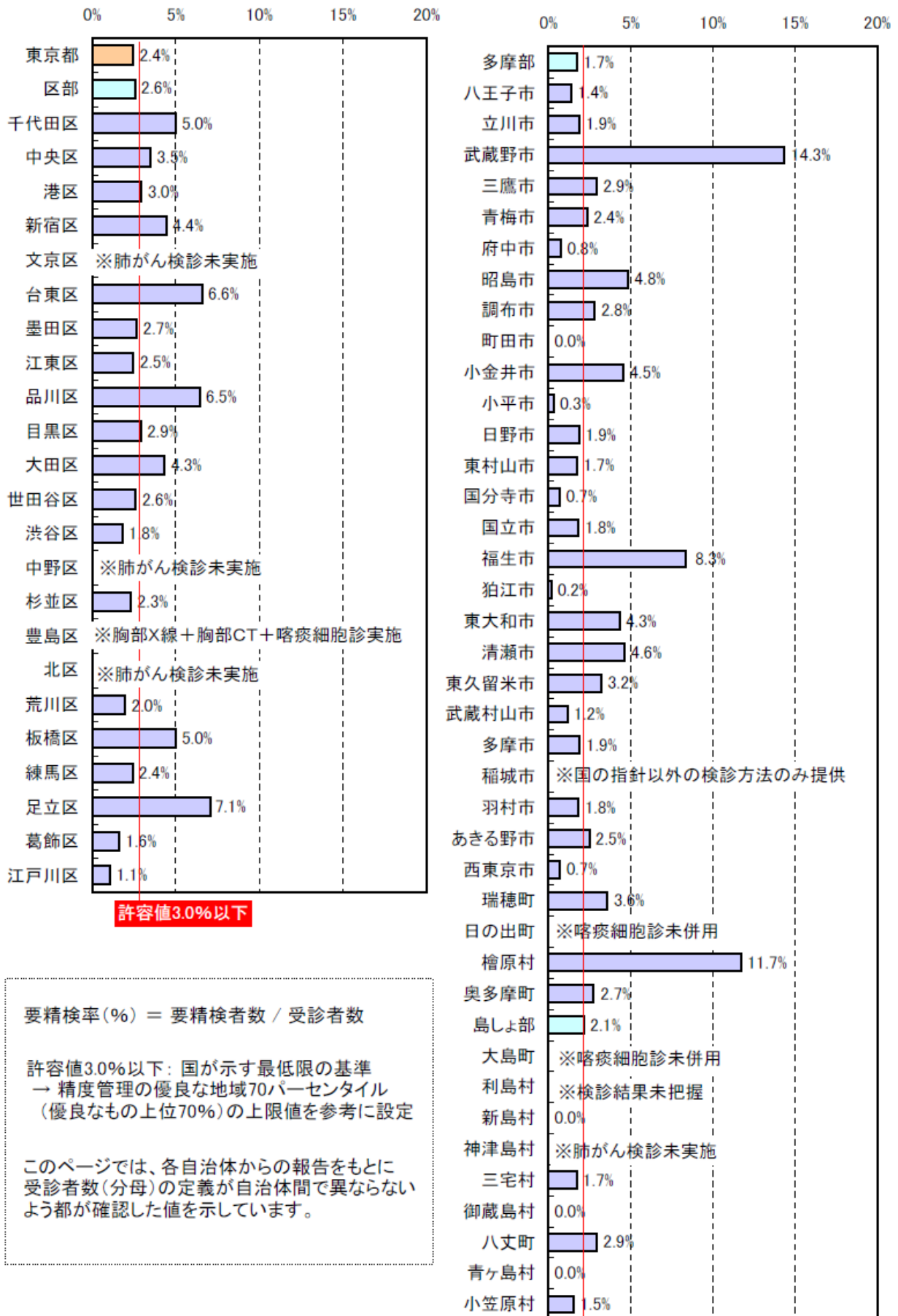
要精検率(%) = 要精検者数 / 受診者数

許容値11.0%以下: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 受診者数(分母)の定義が自治体間で異ならない  
 よう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

肺がん検診 要精検率(平成25年度, 男女計)



許容値3.0%以下

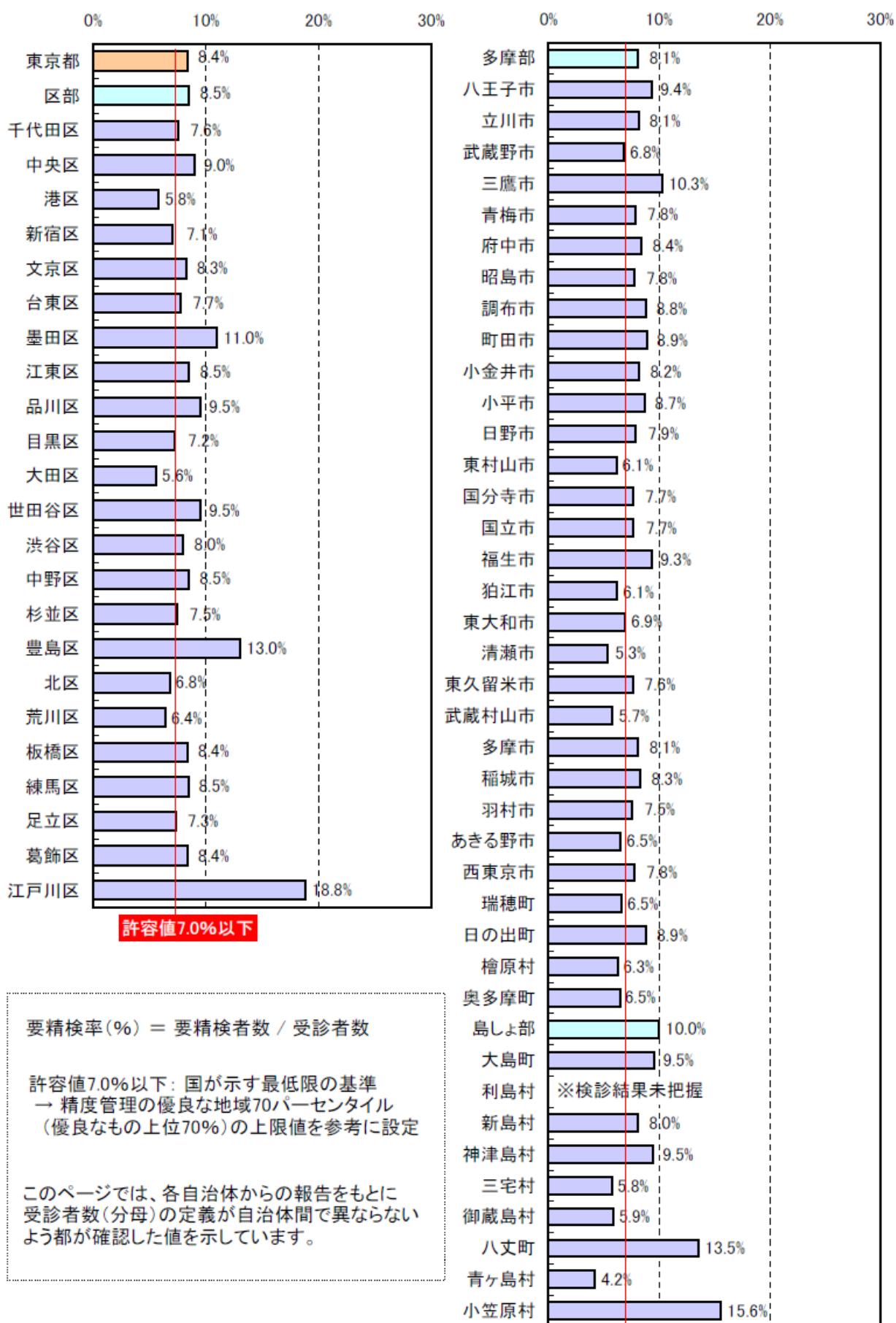
要精検率(%) = 要精検者数 / 受診者数

許容値3.0%以下: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 受診者数(分母)の定義が自治体間で異ならない  
 よう都が確認した値を示しています。

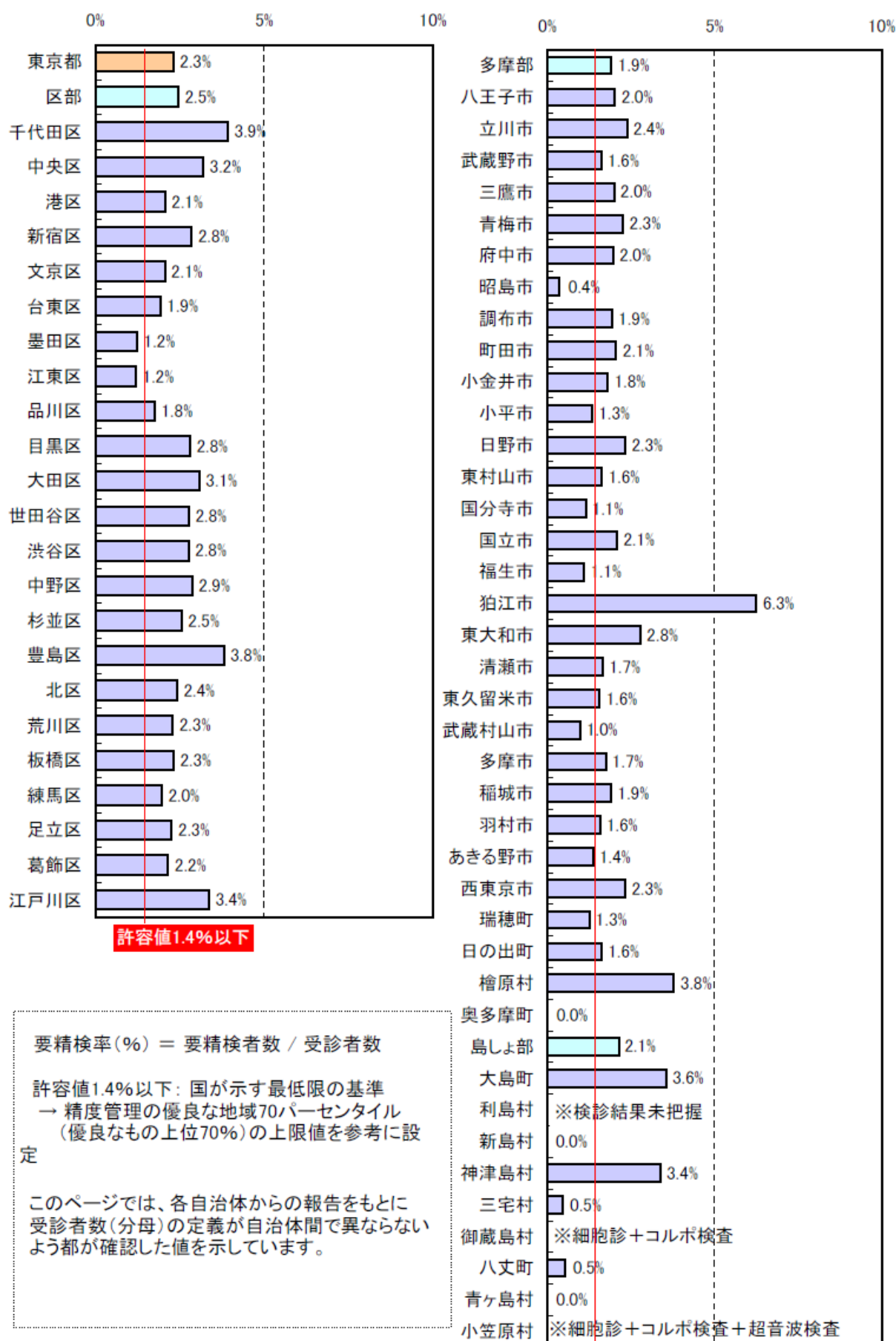
(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

### 大腸がん検診 要精検率(平成25年度, 男女計)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

### 子宮頸がん検診 要精検率(平成25年度)



許容値1.4%以下

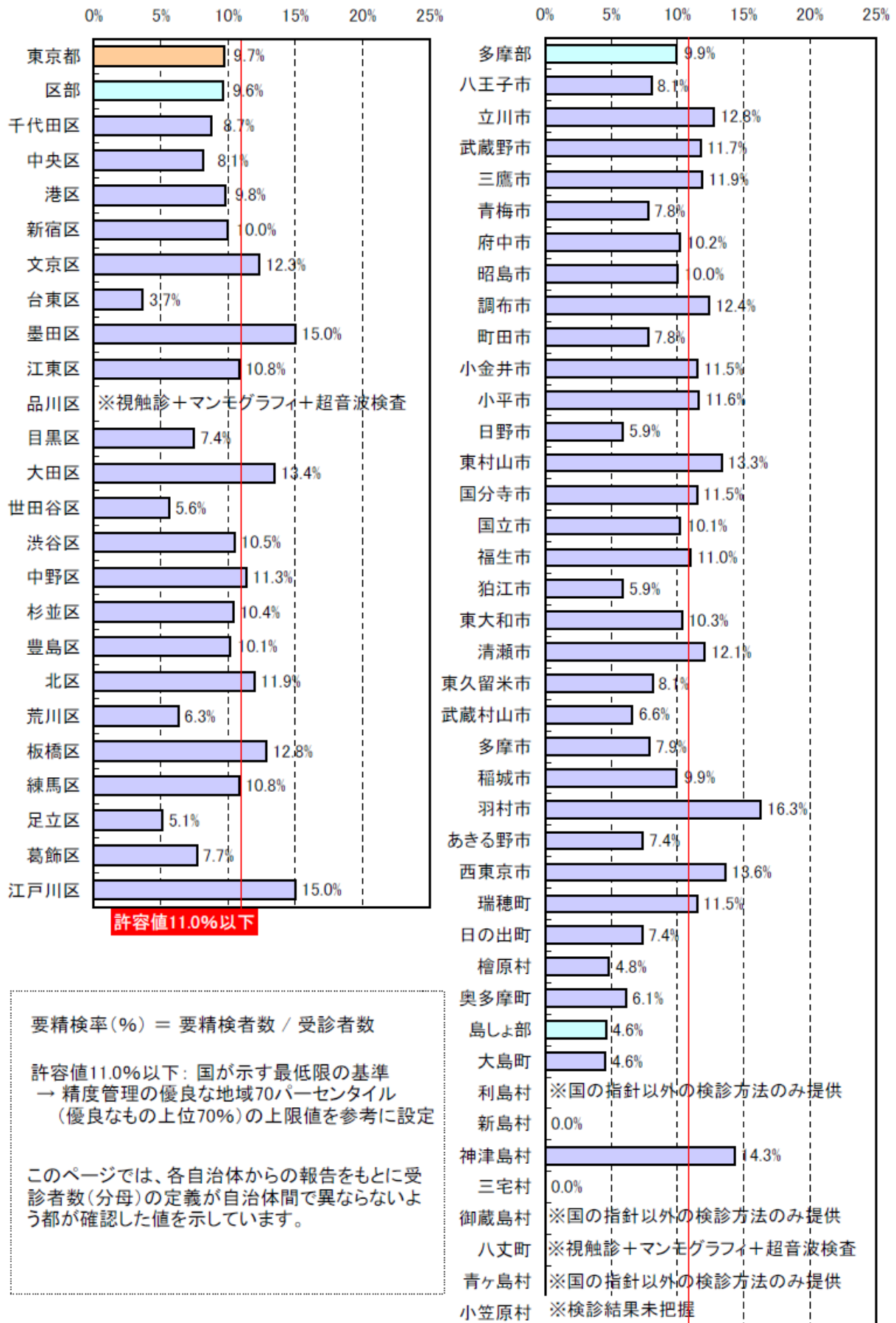
要精検率(%) = 要精検者数 / 受診者数

許容値1.4%以下: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 受診者数(分母)の定義が自治体間で異ならない  
 よう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

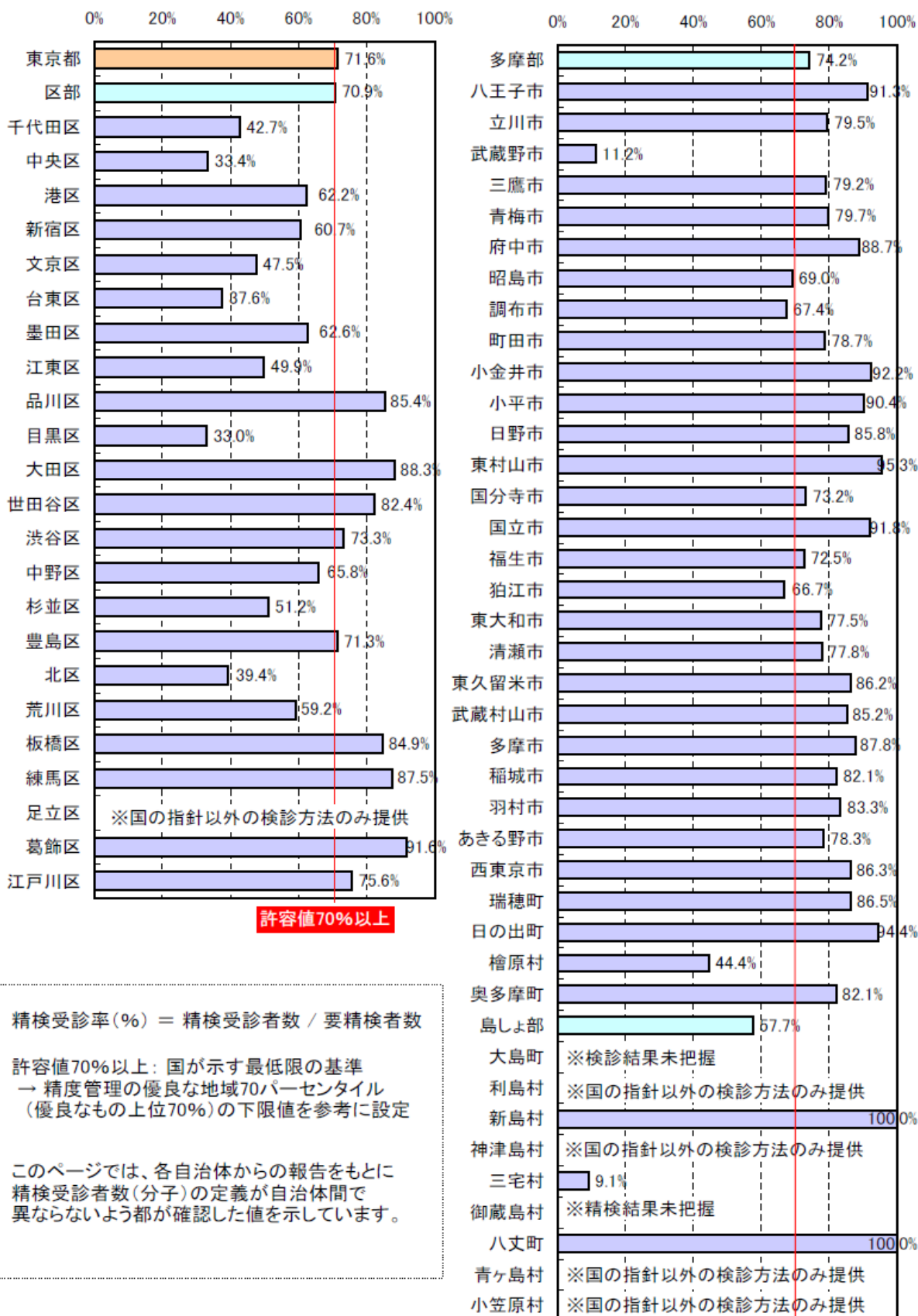
乳がん検診 要精検率(平成25年度)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

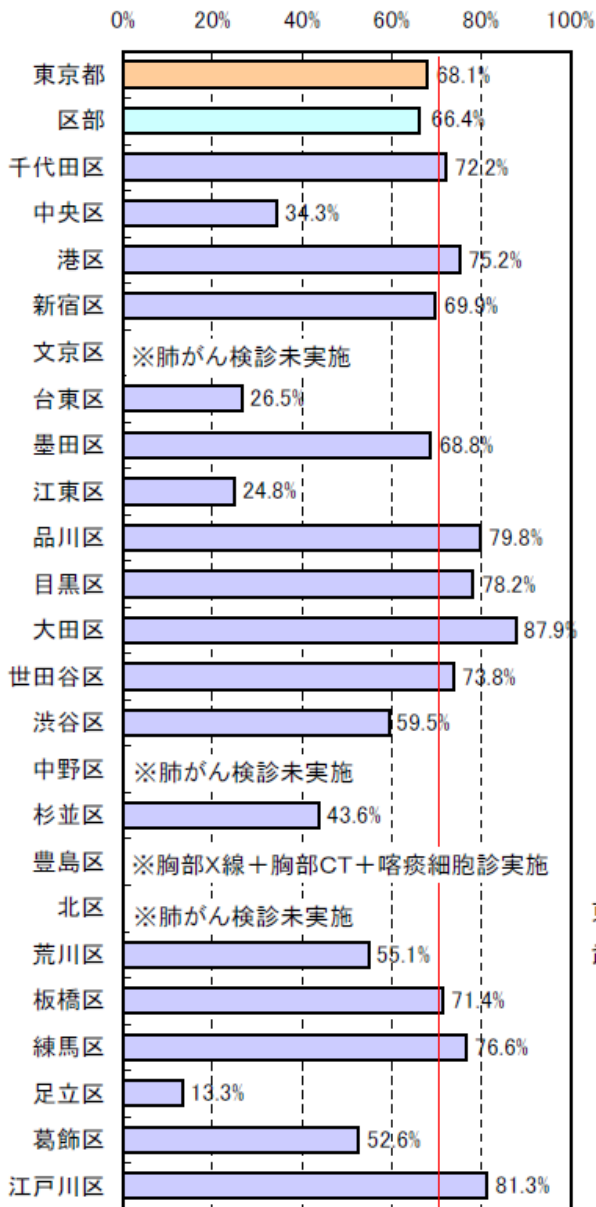
### 3-3 精検受診率

胃がん検診 精検受診率(平成25年度, 男女計)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

肺がん検診 精検受診率(平成25年度, 男女計)

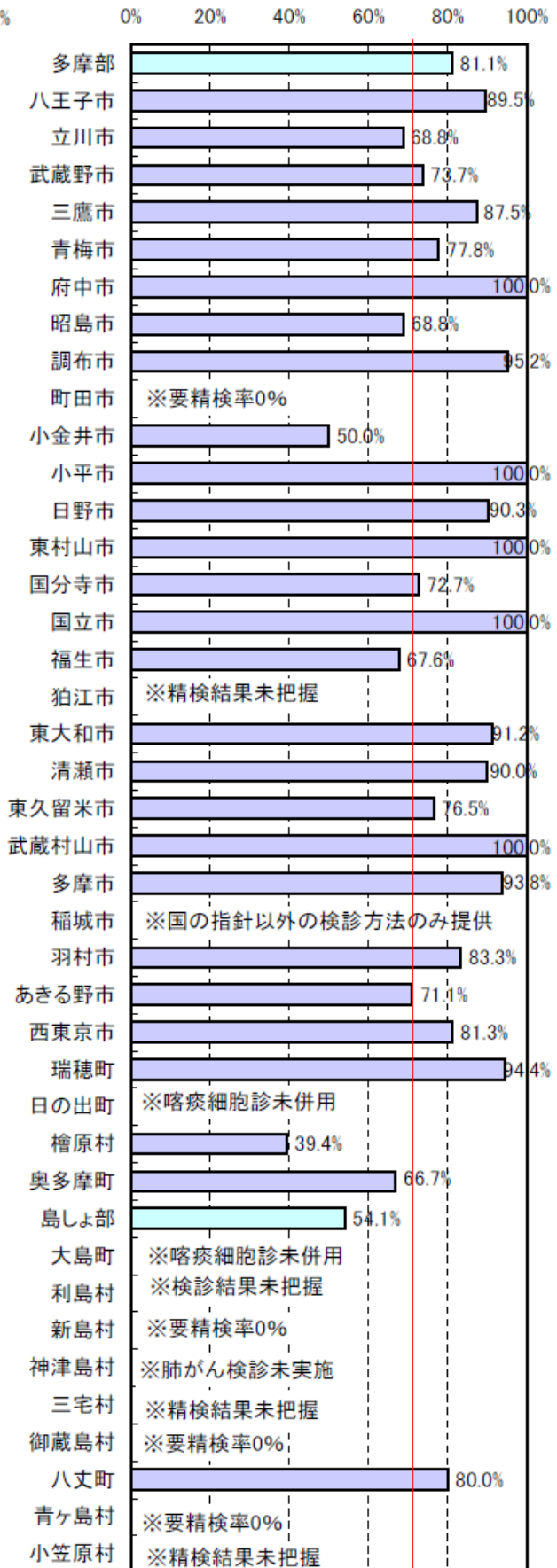


許容値70%以上

精検受診率(%) = 精検受診者数 / 要精検者数

許容値70%以上: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の下限値を参考に設定

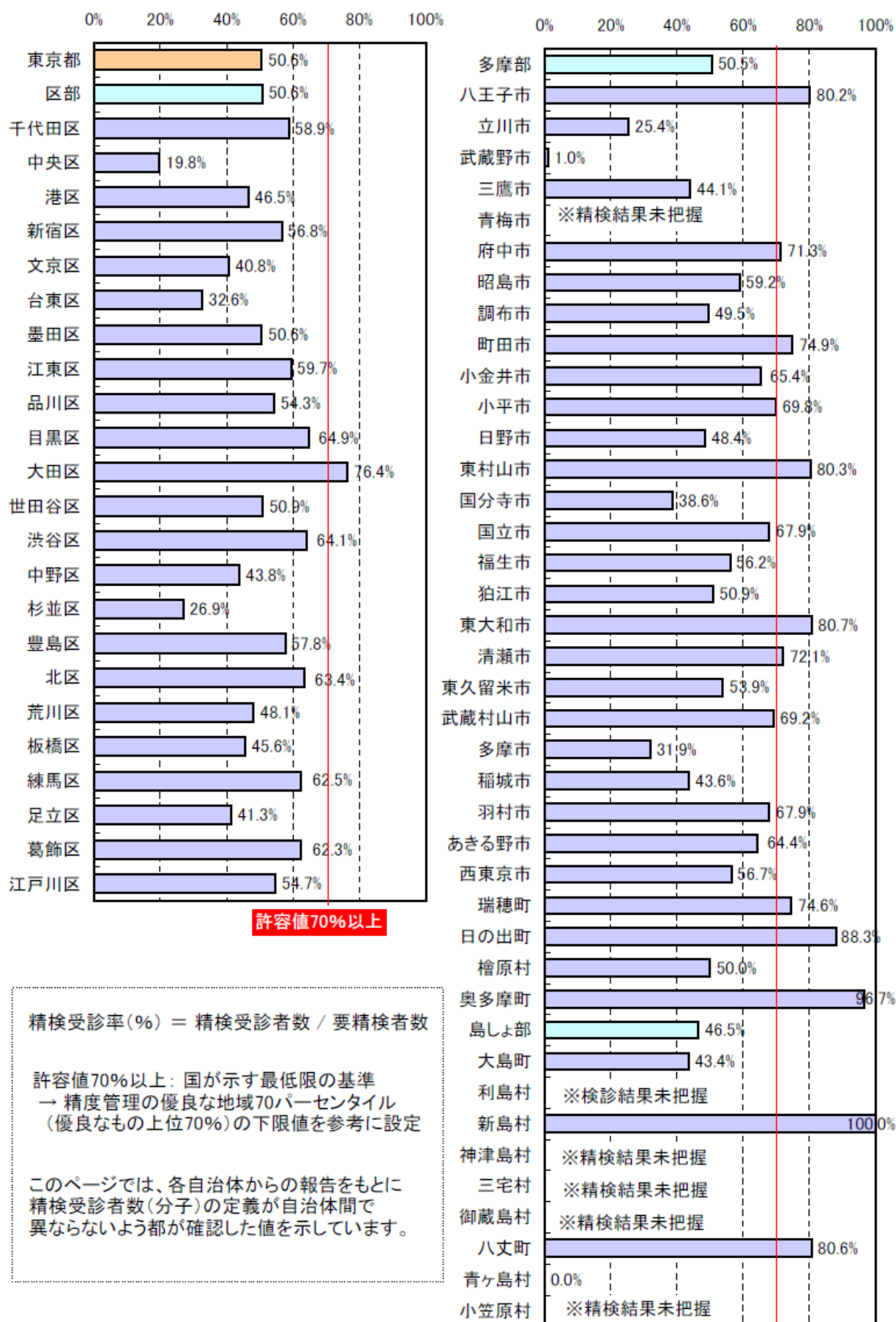
このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 精検受診者数(分子)の定義が自治体間で  
 異ならないよう都が確認した値を示しています。



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)



### 大腸がん検診 精検受診率(平成25年度, 男女計)



許容値70%以上

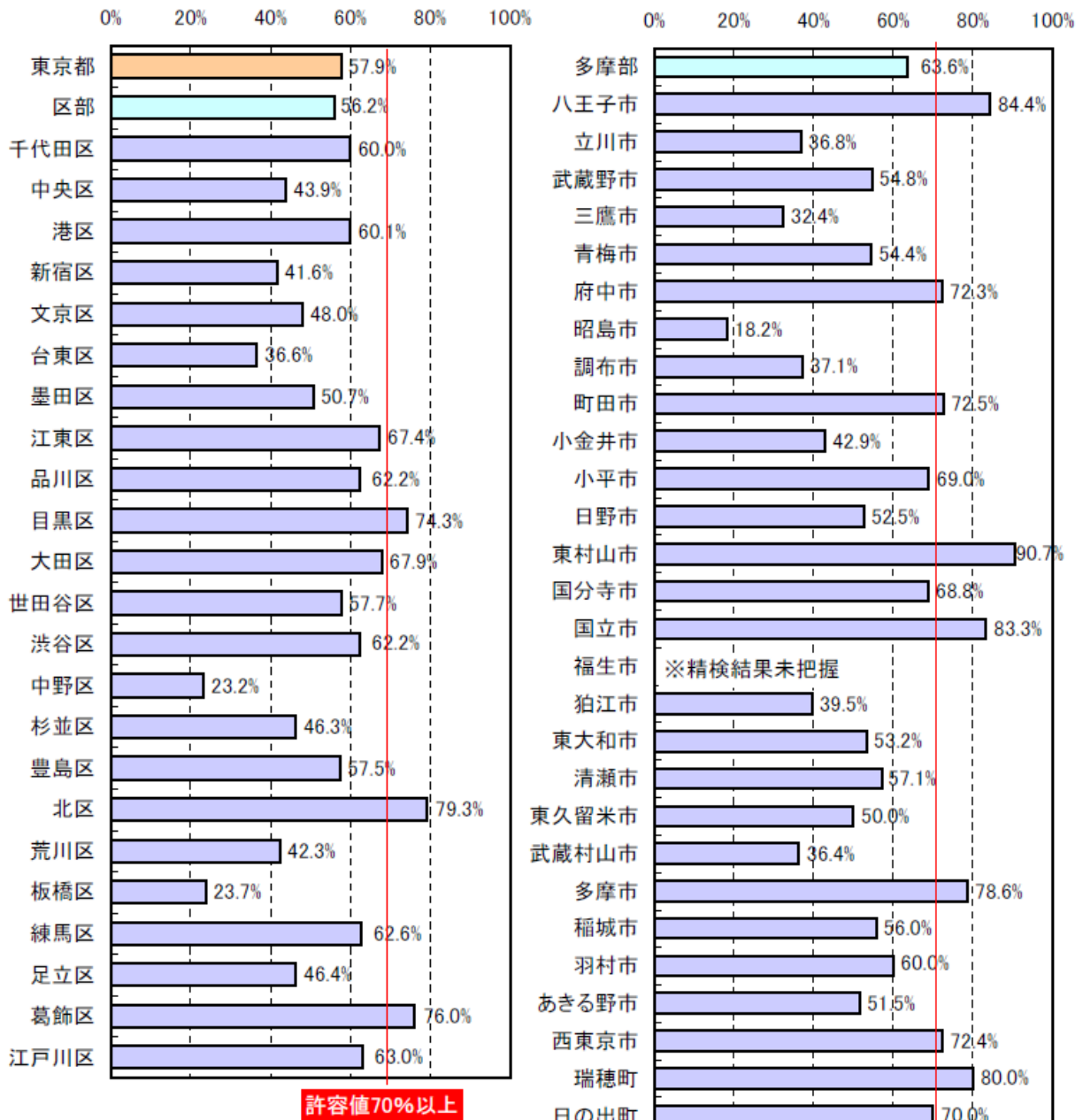
精検受診率(%) = 精検受診者数 / 要精検者数

許容値70%以上: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の下限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 精検受診者数(分子)の定義が自治体間で  
 異なるよう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

子宮頸がん検診 精検受診率(平成25年度)



許容値70%以上

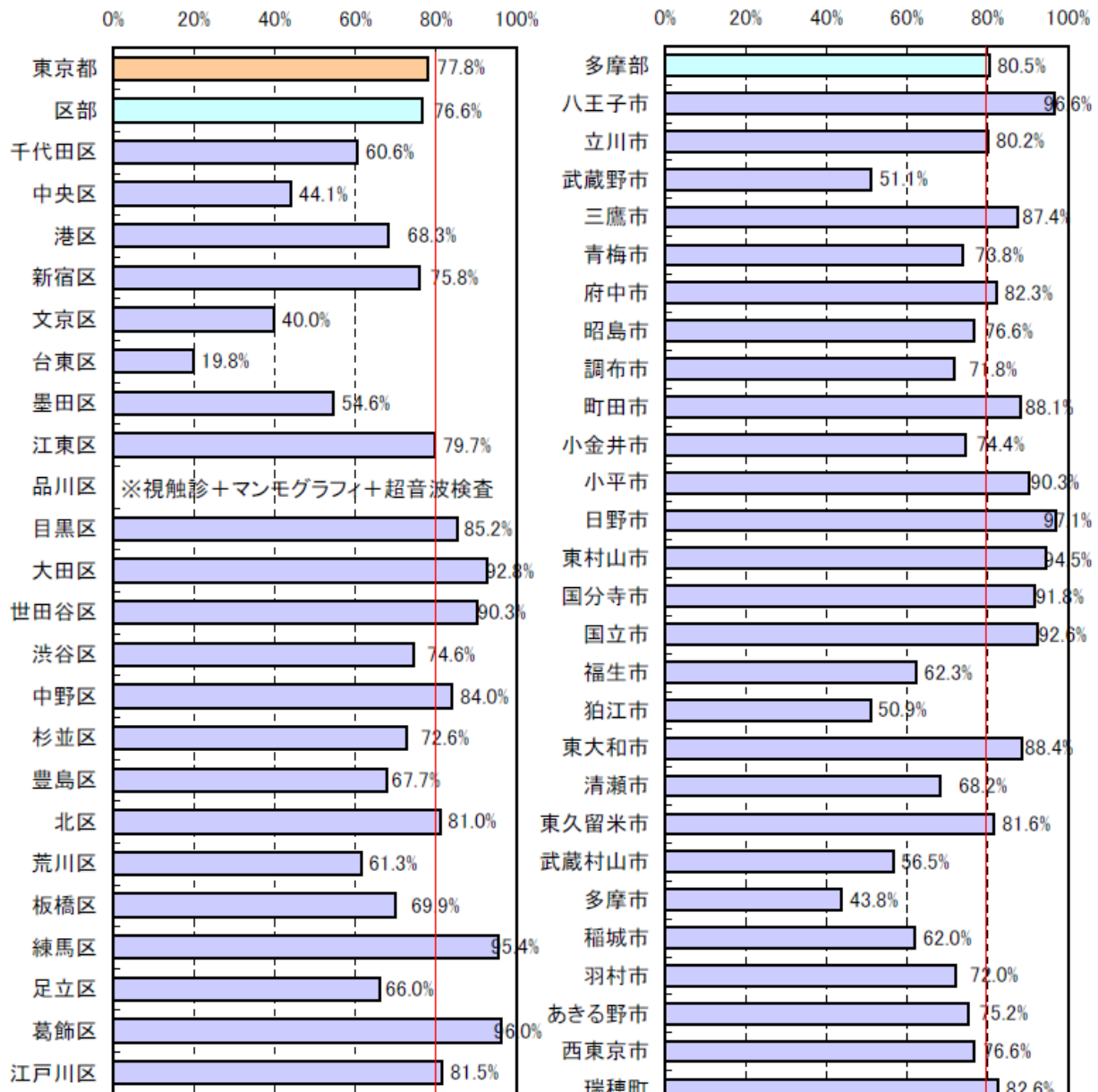
精検受診率(%) = 精検受診者数 / 要精検者

許容値70%以上: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の下限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 精検受診者数(分子)の定義が自治体間で  
 異なるよう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

乳がん検診 精検受診率(平成25年度)



許容値80%以上

精検受診率(%) = 精検受診者数 / 要精検者数

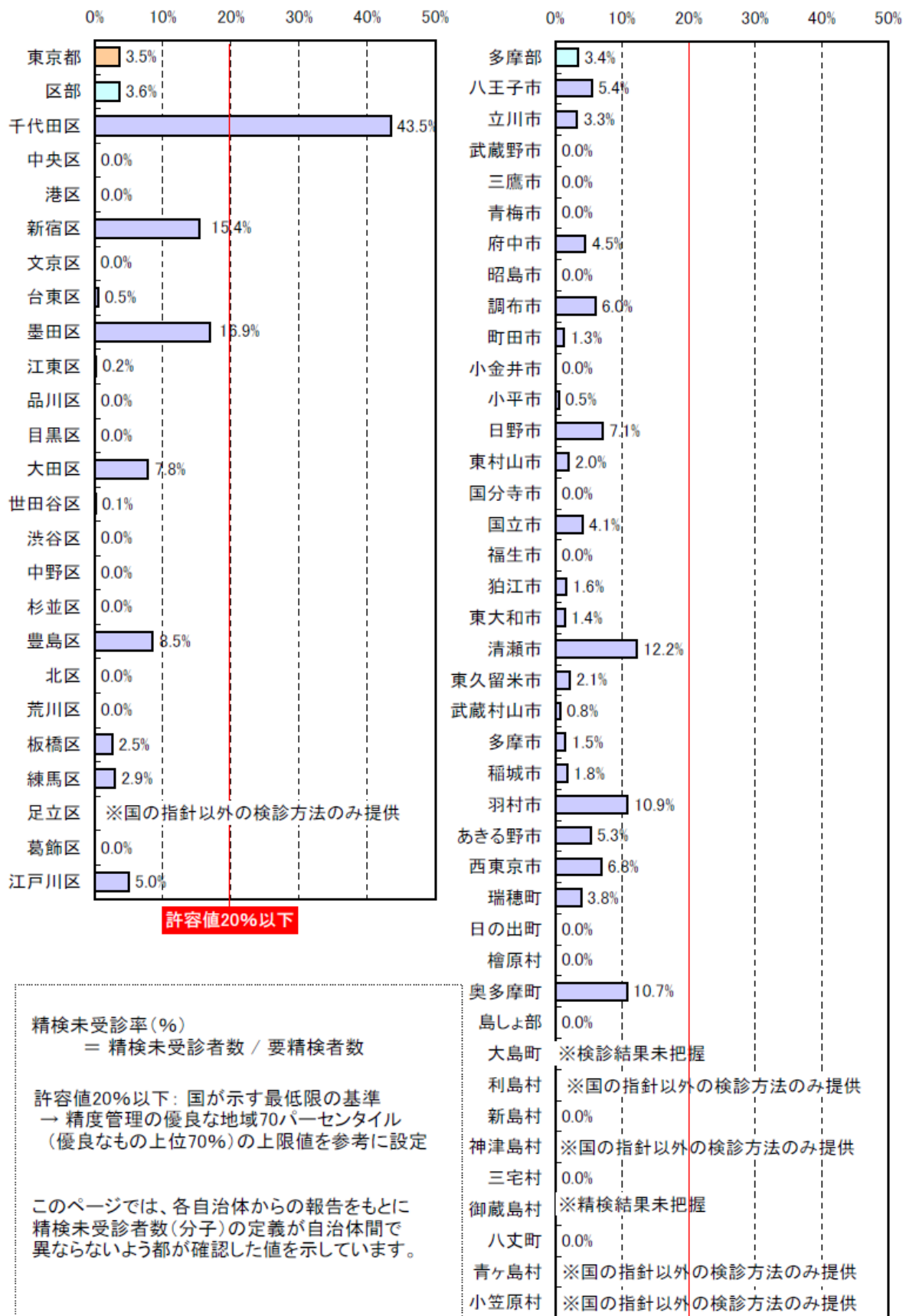
許容値80%以上: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の下限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 精検受診者数(分子)の定義が自治体間で  
 異なるよう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

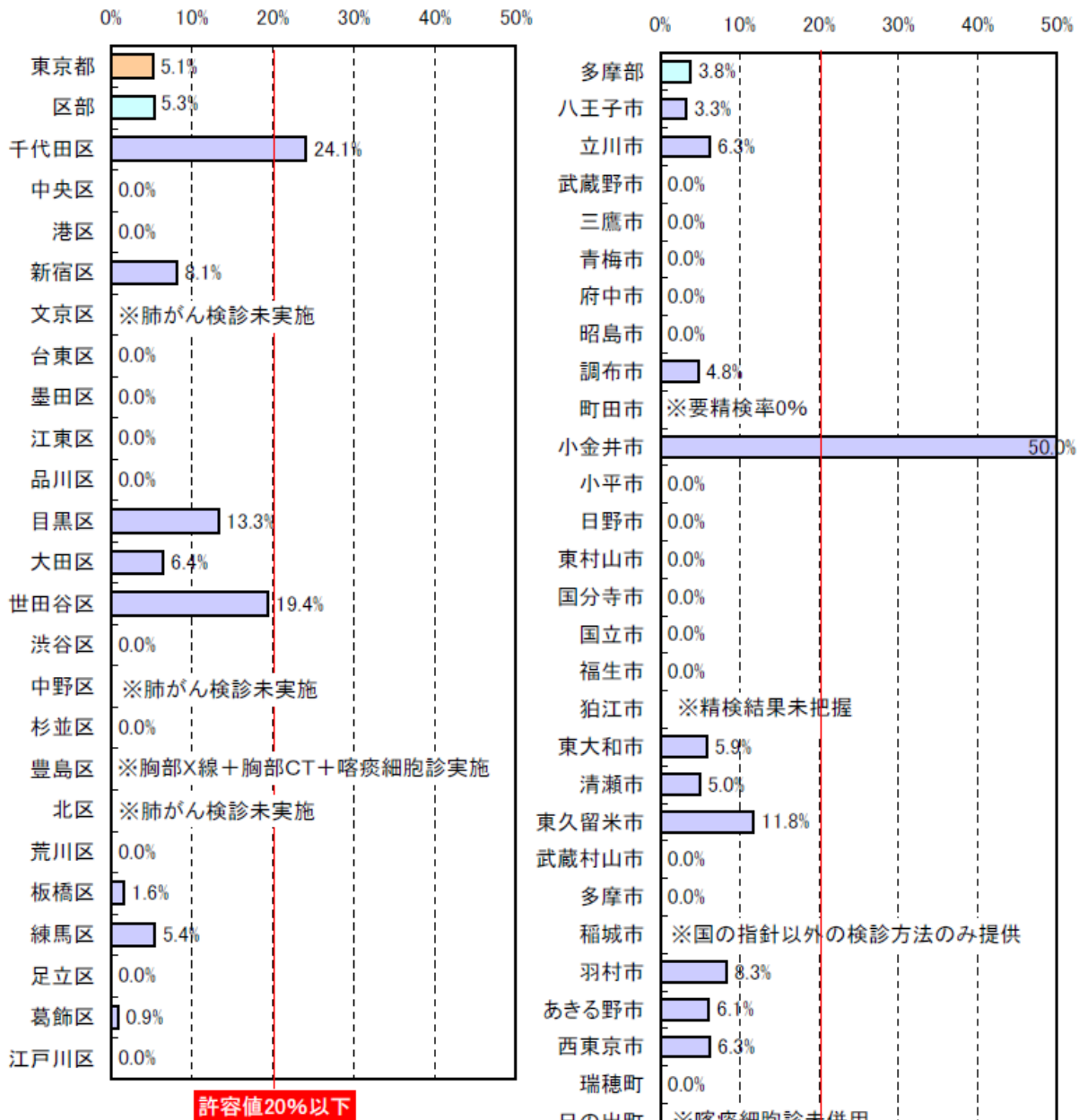
### 3-4 精検未受診率

胃がん検診 精検未受診率(平成25年度, 男女計)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

肺がん検診 精検未受診率(平成25年度, 男女計)



許容値20%以下

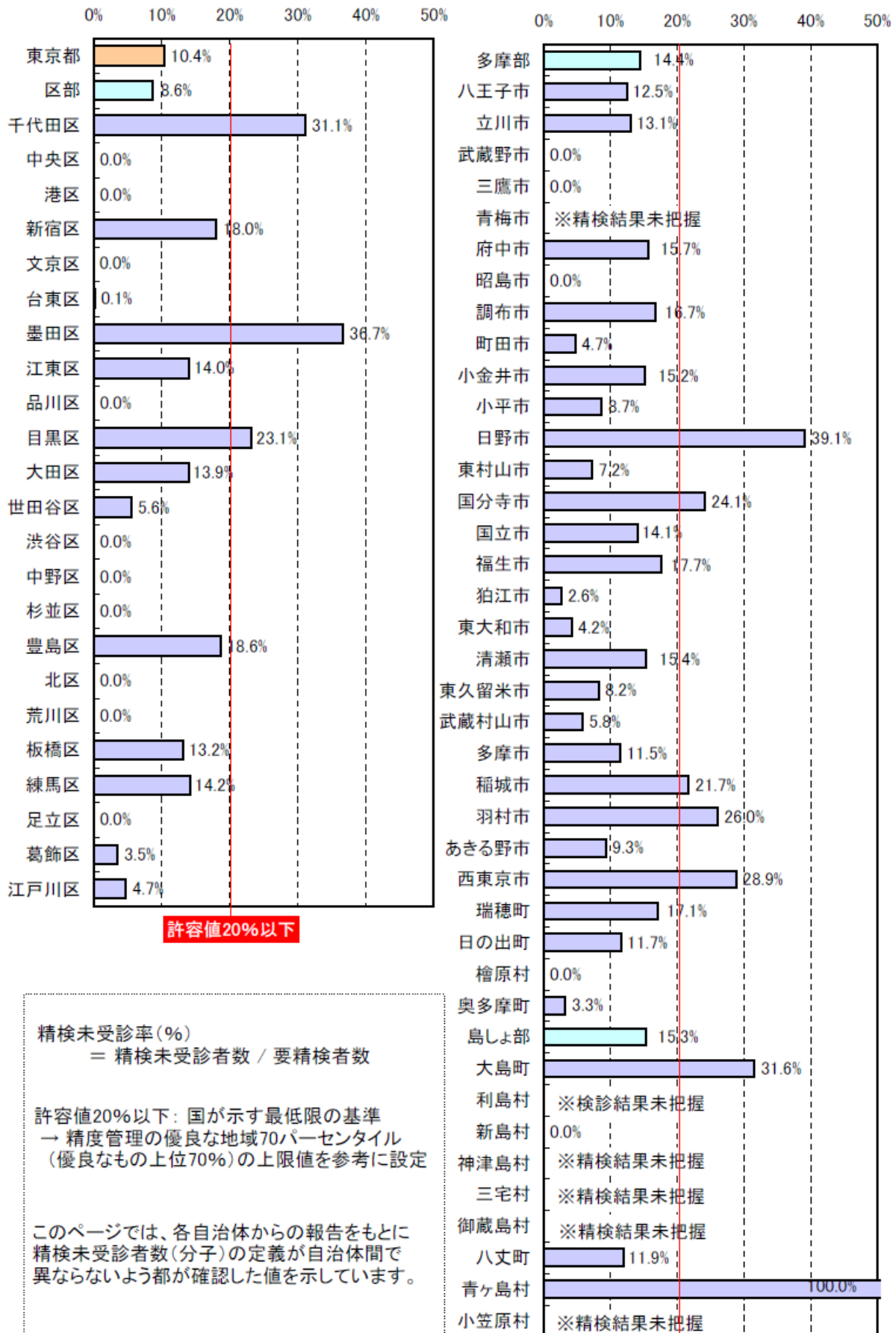
精検未受診率(%)  
 = 精検未受診者数 / 要精検者数

許容値20%以下: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 精検未受診者数(分子)の定義が自治体間で  
 異なるよう都が確認した値を示しています。

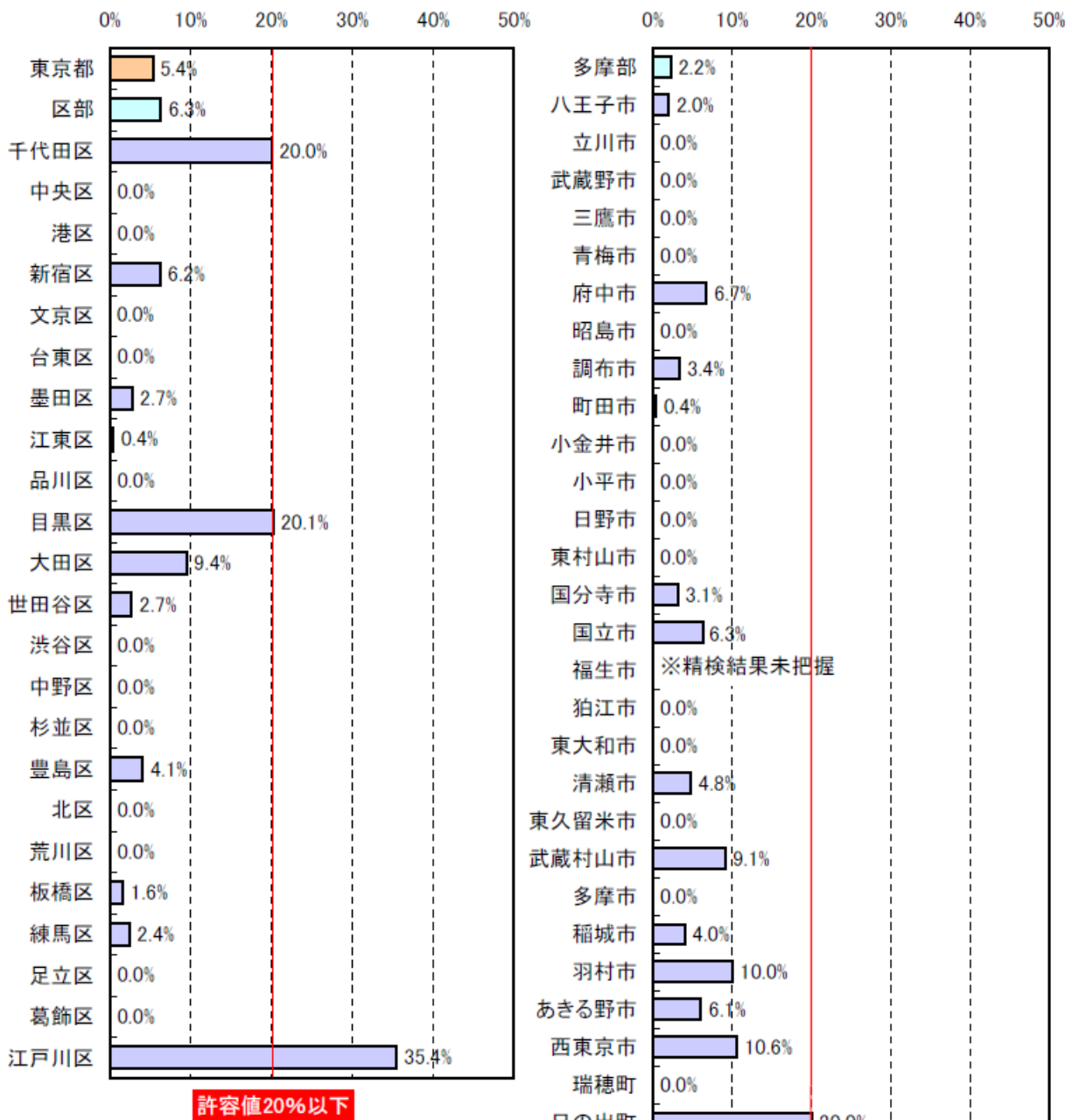
(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

大腸がん検診 精検未受診率(平成25年度, 男女計)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

子宮頸がん検診 精検未受診率(平成25年度)



許容値20%以下

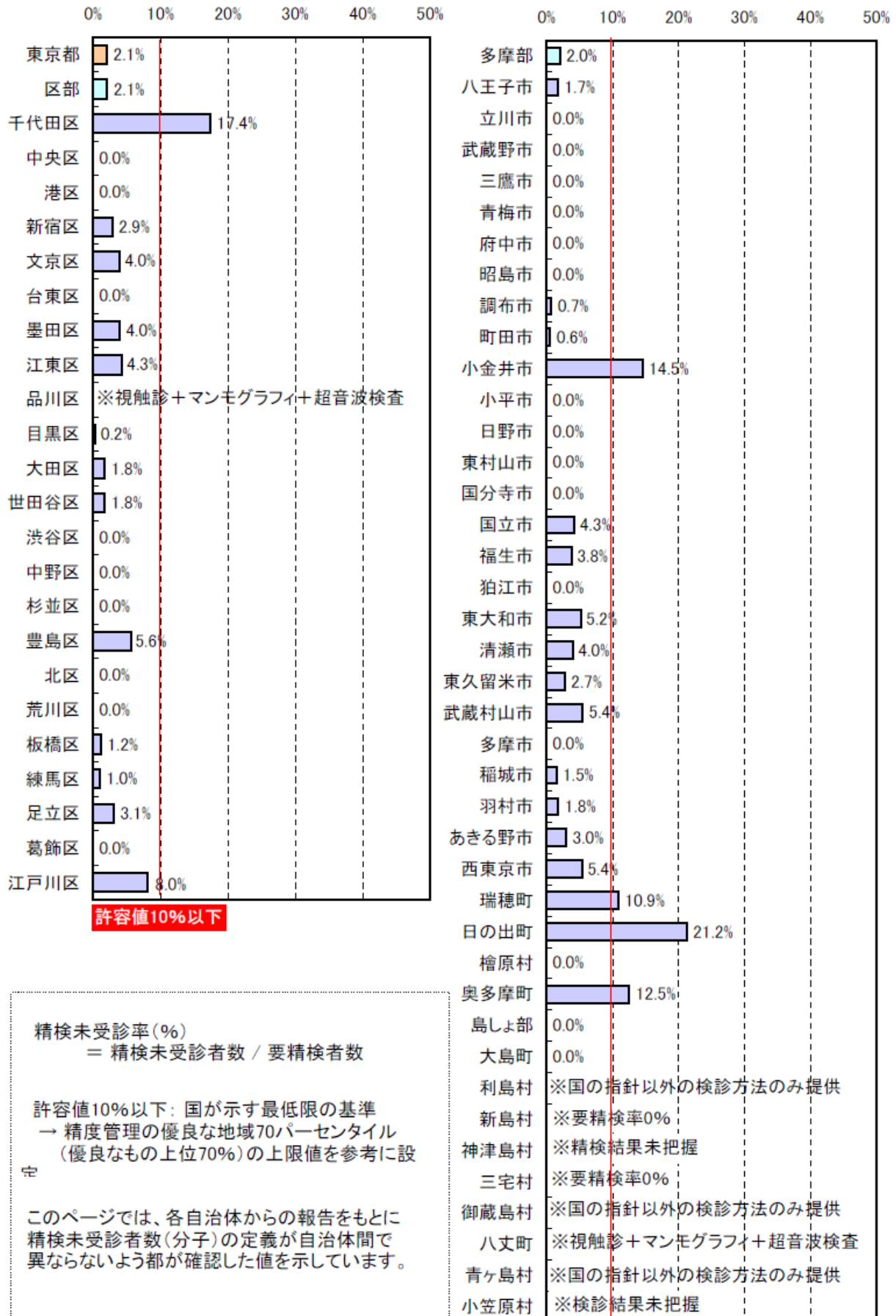
精検未受診率(%)  
= 精検未受診者数 / 要精検者数

許容値20%以下: 国が示す最低限の基準  
→ 精度管理の優良な地域70パーセントイル  
(優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
精検未受診者数(分子)の定義が自治体間で  
異ならないよう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

乳がん検診 精検未受診率(平成25年度)



許容値10%以下

精検未受診率(%)  
 = 精検未受診者数 / 要精検者数

許容値10%以下: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
 (優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

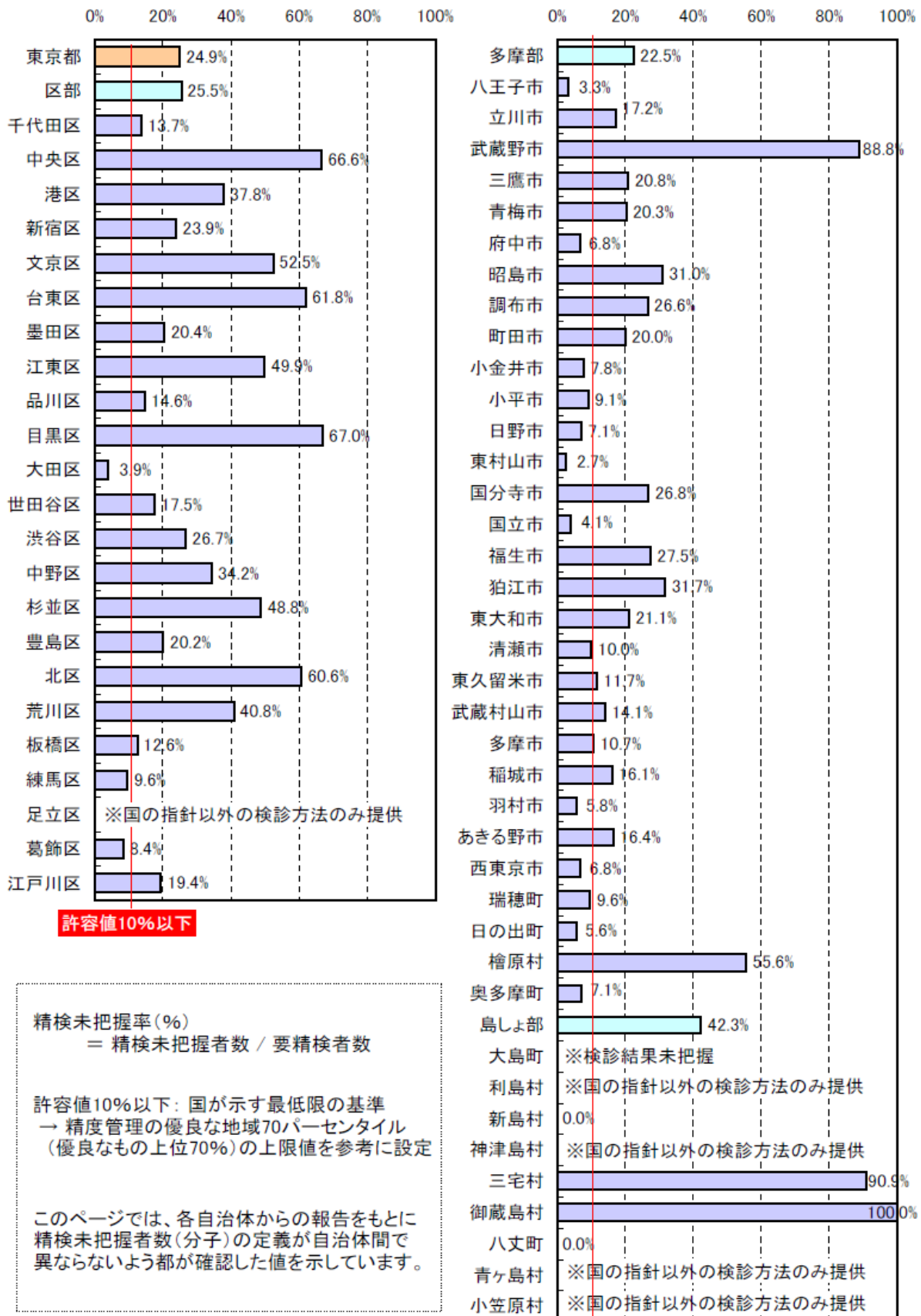
このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 精検未受診者数(分子)の定義が自治体間で  
 異なるよう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)



### 3-5 精検未把握率

胃がん検診 精検未把握率(平成25年度, 男女計)



許容値10%以下

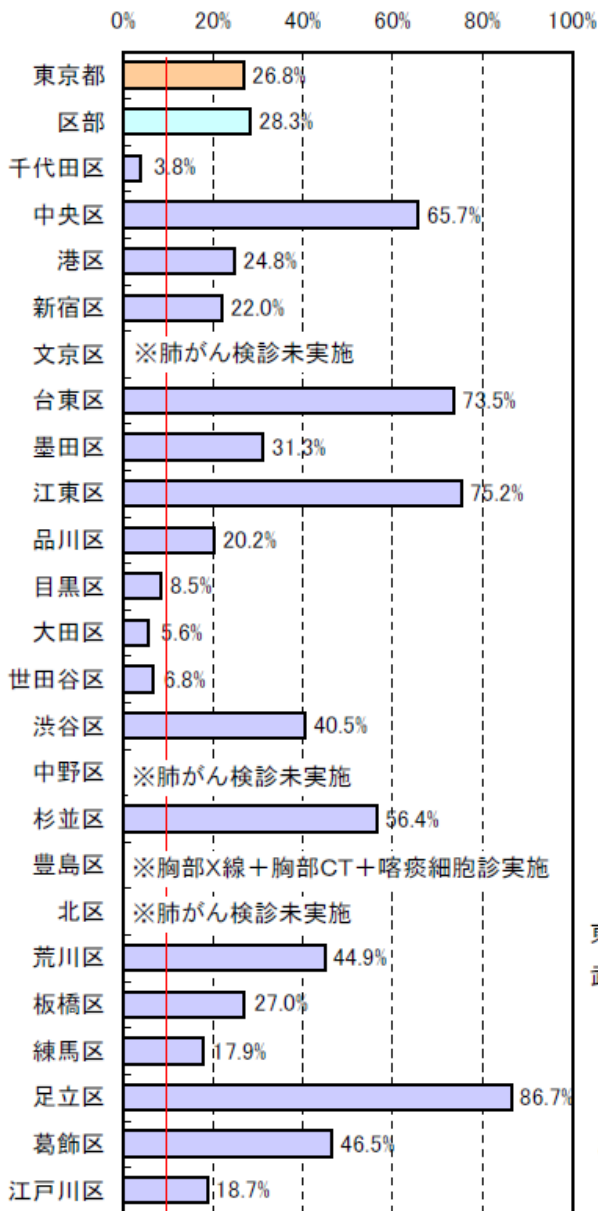
精検未把握率 (%)  
 = 精検未把握者数 / 要精検者数

許容値10%以下: 国が示す最低限の基準  
 → 精度管理の優良な地域70パーセント  
 (優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
 精検未把握者数(分子)の定義が自治体間で  
 異ならないよう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

肺がん検診 精検未把握率(平成25年度, 男女計)

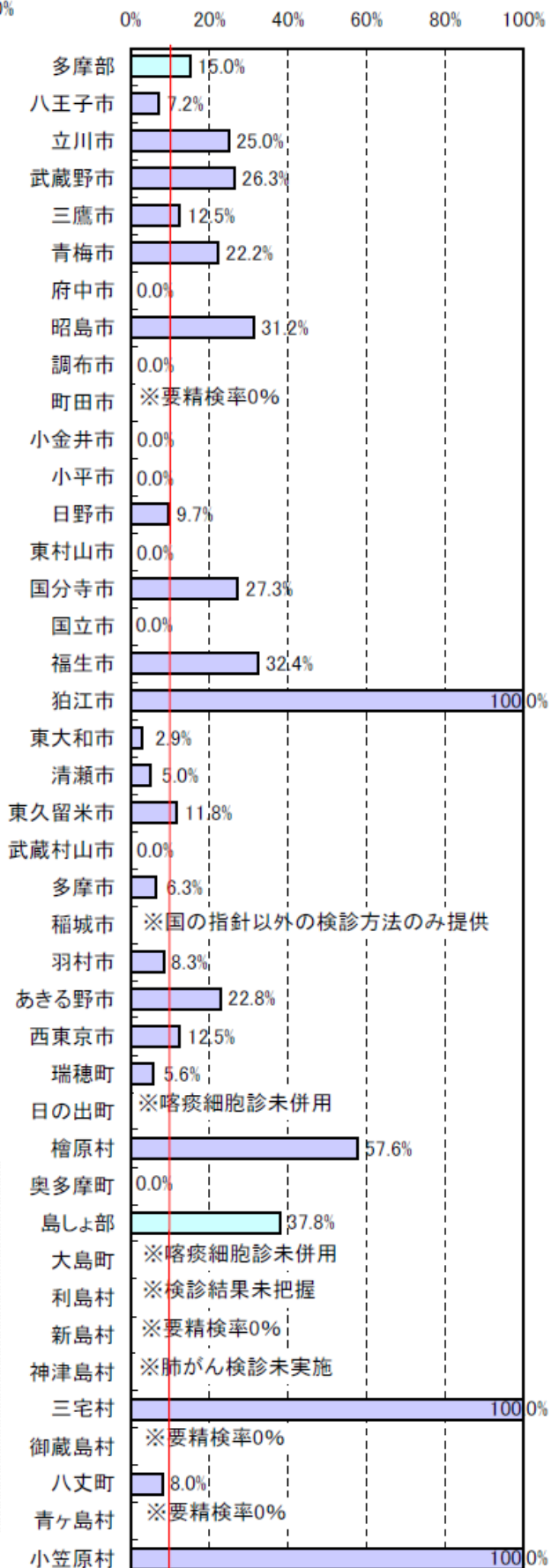


許容値10%以下

精検未把握率(%)  
= 精検未把握者数 / 要精検者数

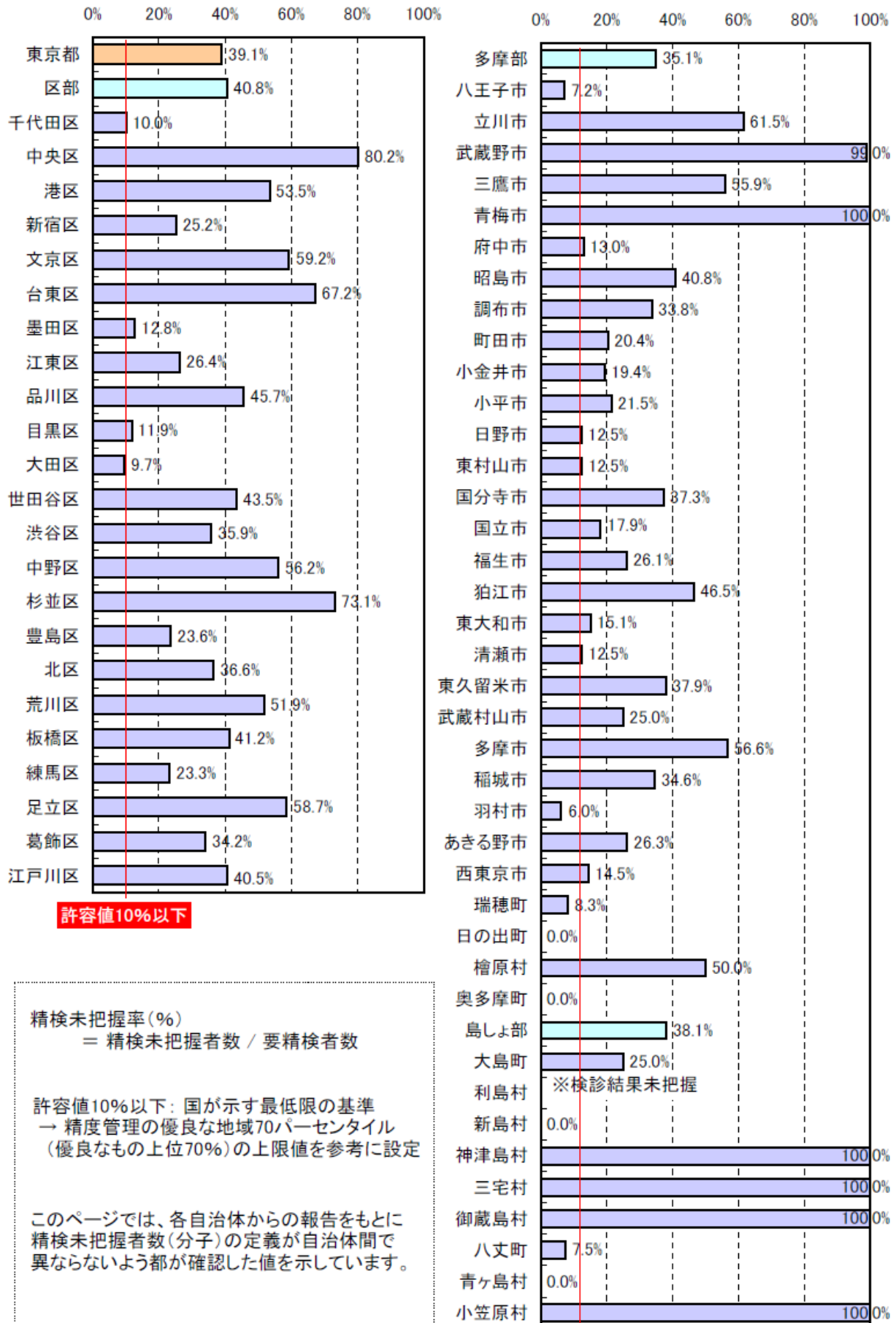
許容値10%以下: 国が示す最低限の基準  
→ 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
(優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
精検未把握者数(分子)の定義が自治体間で  
異ならないよう都が確認した値を示しています。



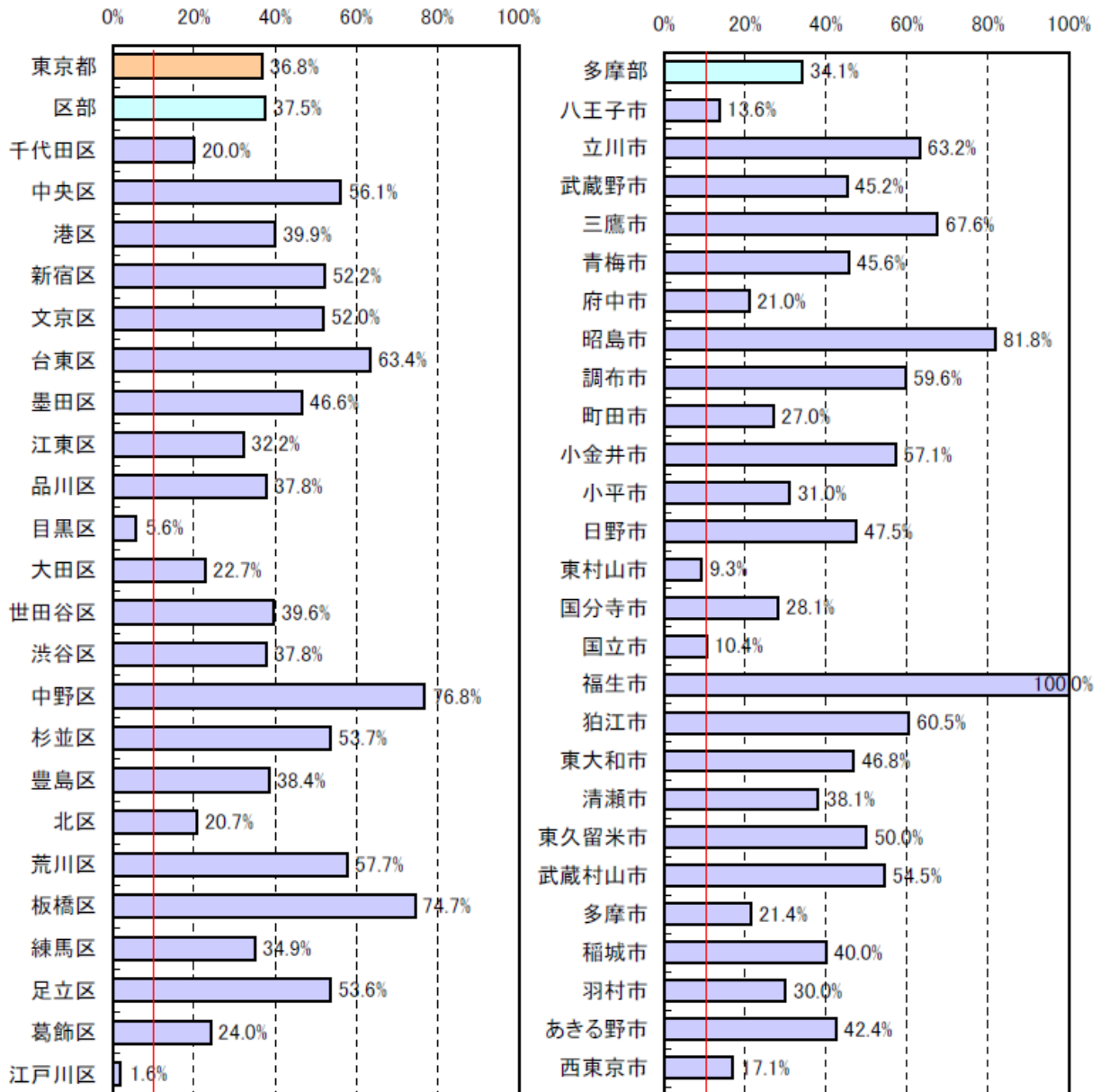
(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

大腸がん検診 精検未把握率(平成25年度, 男女計)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事

子宮頸がん検診 精検未把握率(平成25年度)



許容値10%以下

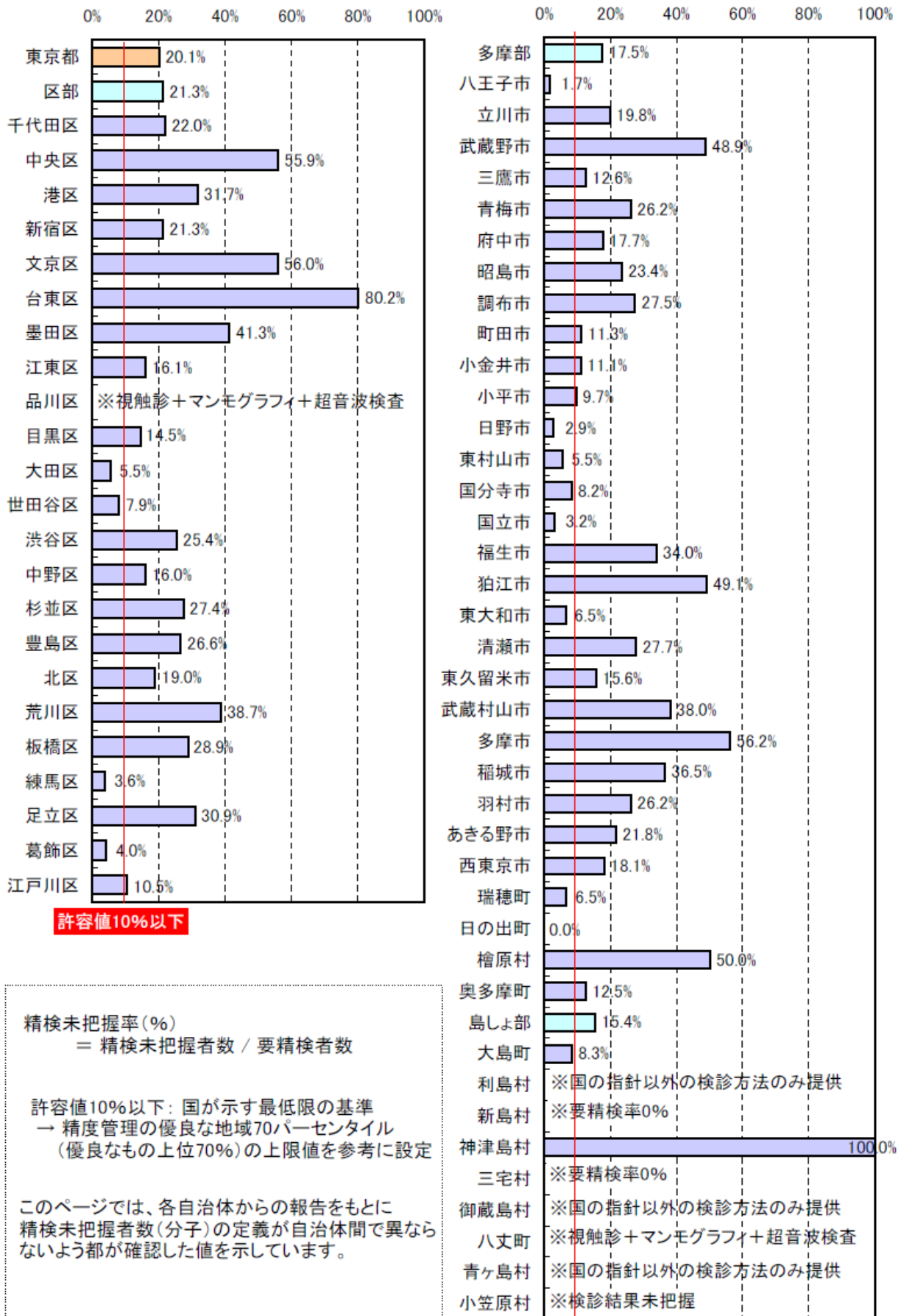
精検未把握率(%)  
= 精検未把握者数 / 要精検者数

許容値10%以下: 国が示す最低限の基準  
→ 精度管理の優良な地域70パーセンタイル  
(優良なもの上位70%)の上限値を参考に設定

このページでは、各自治体からの報告をもとに  
精検未把握者数(分子)の定義が自治体間で  
異ならないよう都が確認した値を示しています。

(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

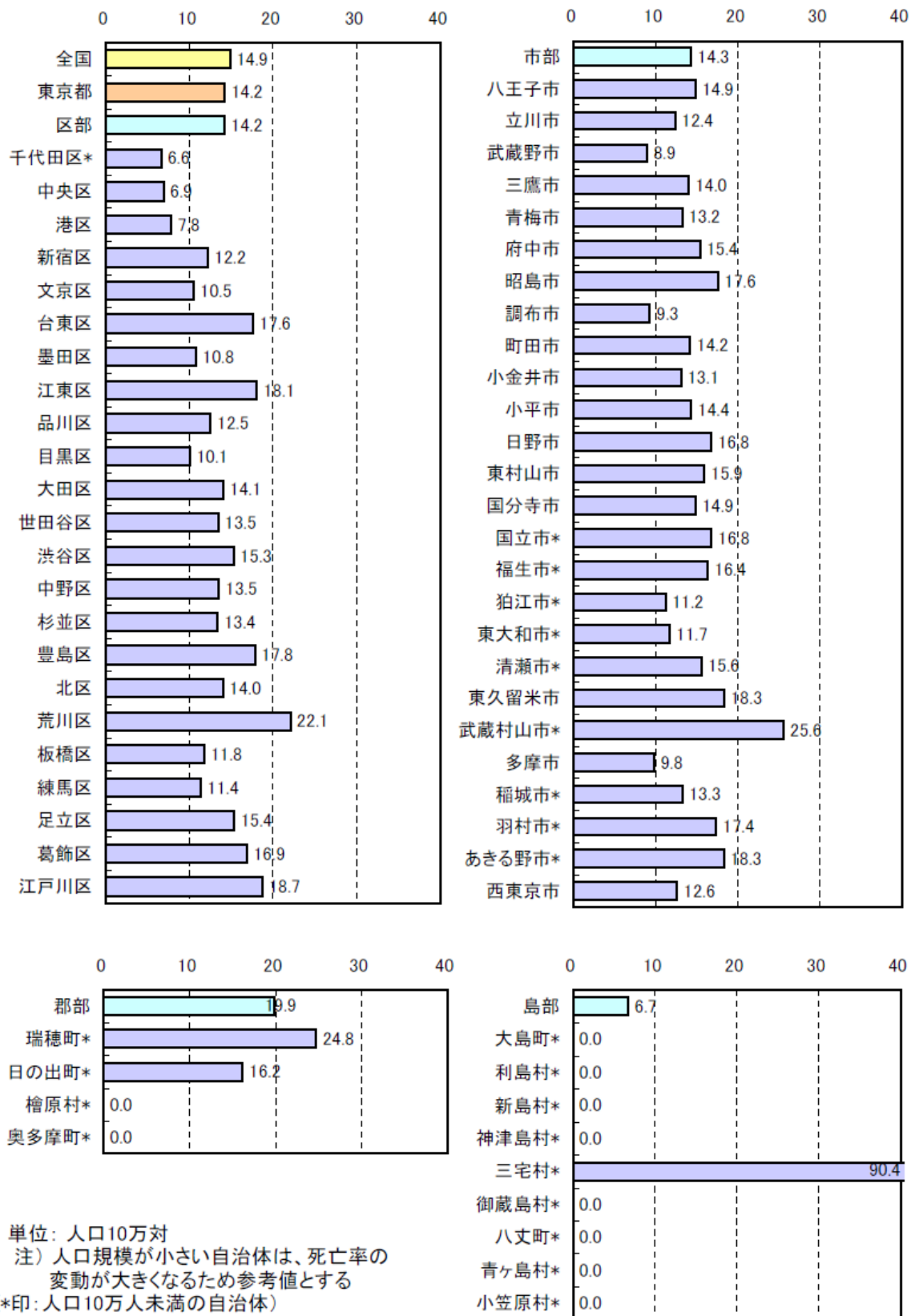
乳がん検診 精検未把握率(平成25年度)



(平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業)

### 3-6 75歳未満年齢調整死亡率

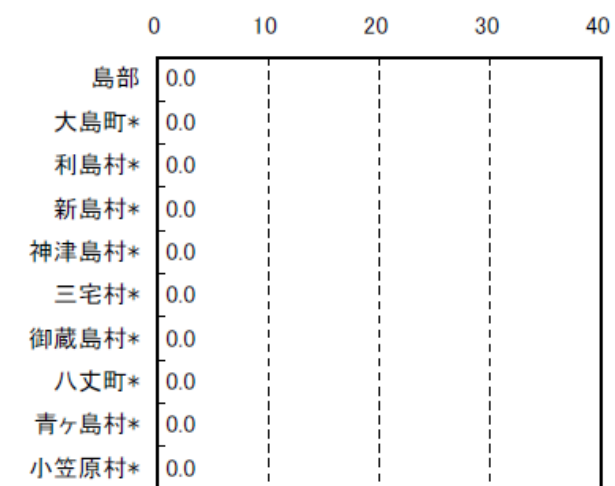
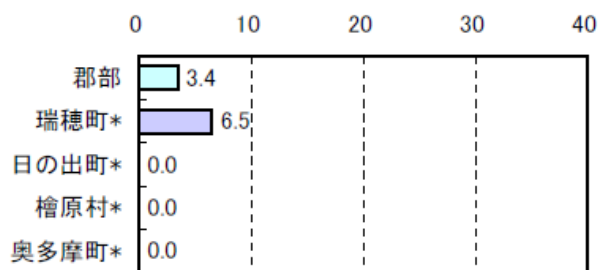
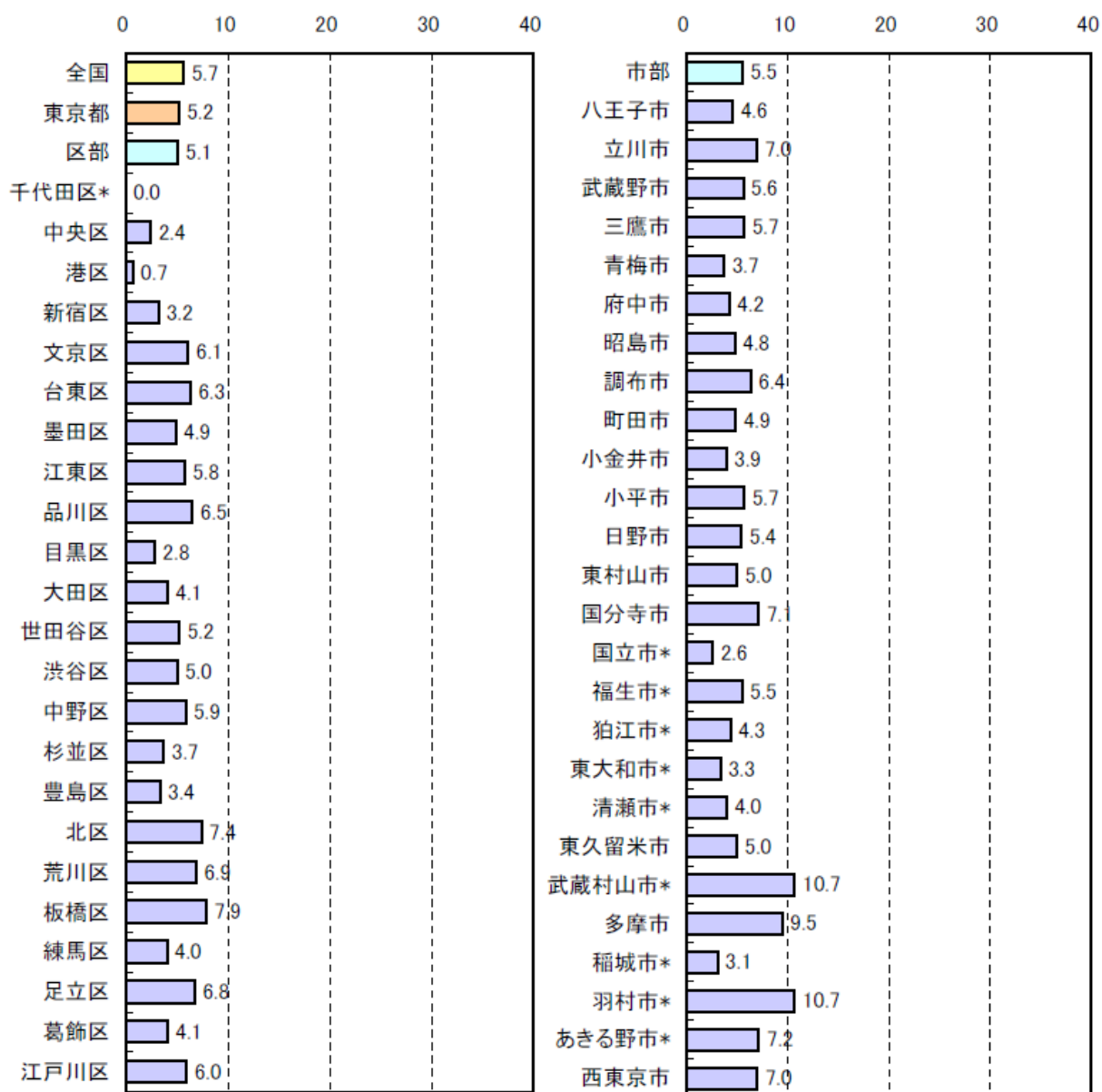
胃がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年, 男性)



単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)

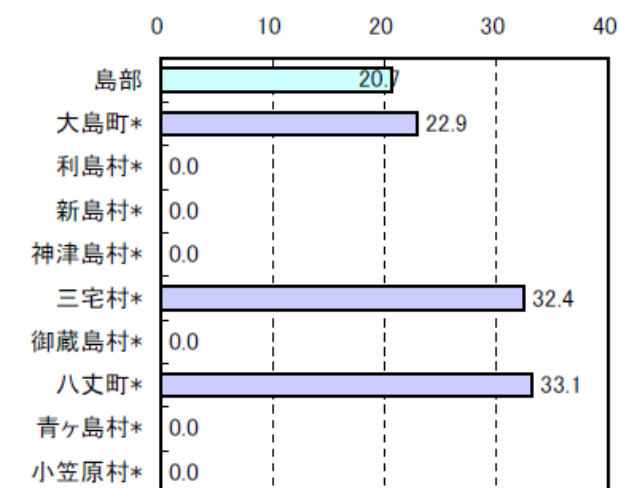
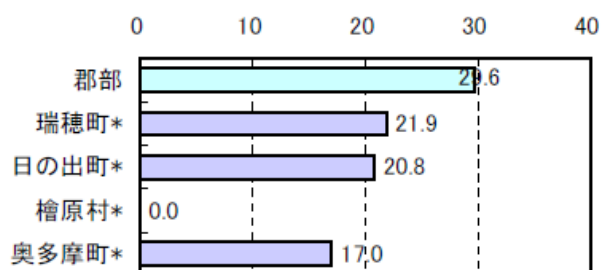
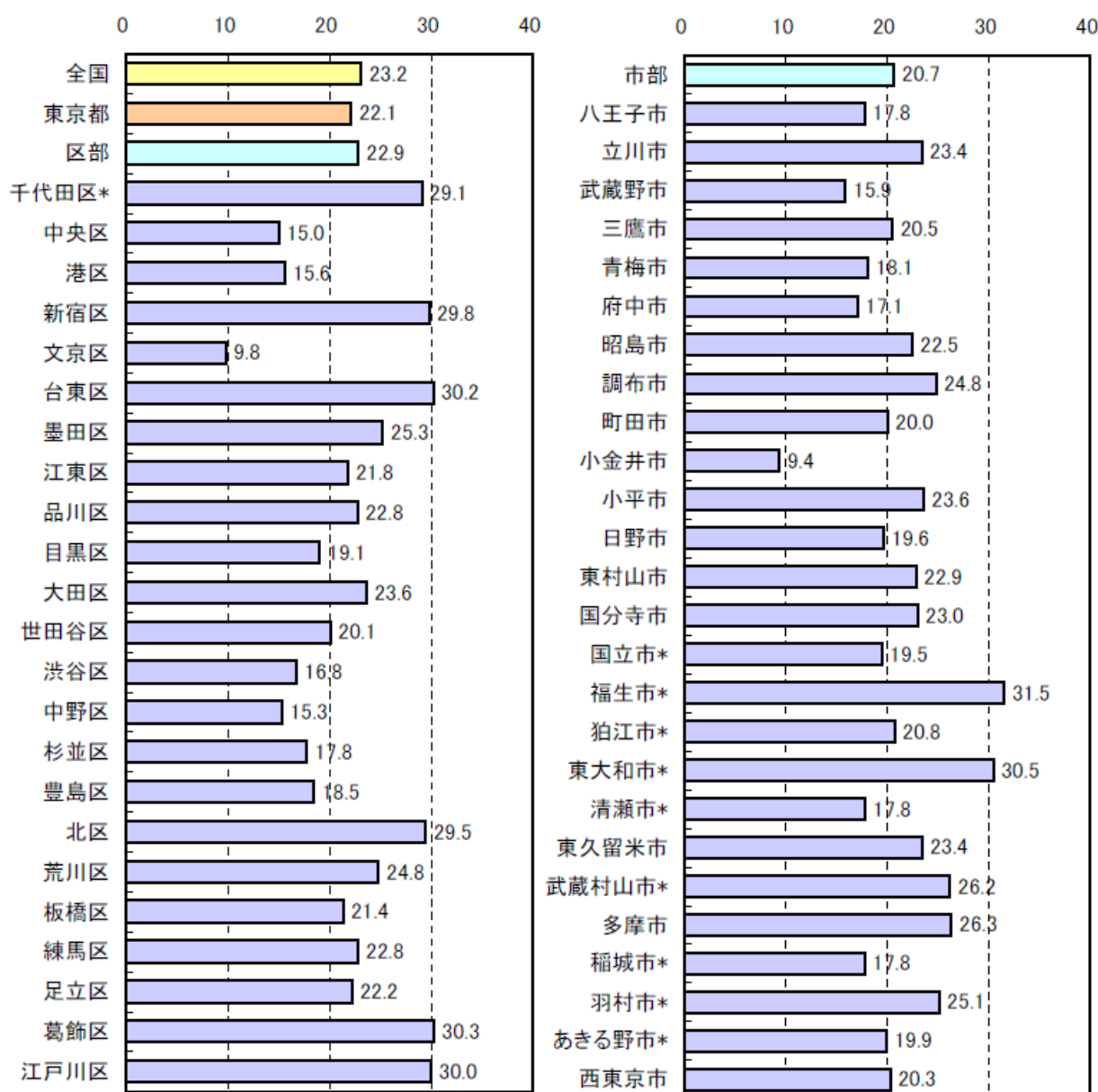
胃がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年, 女性)



単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)

肺がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年, 男性)

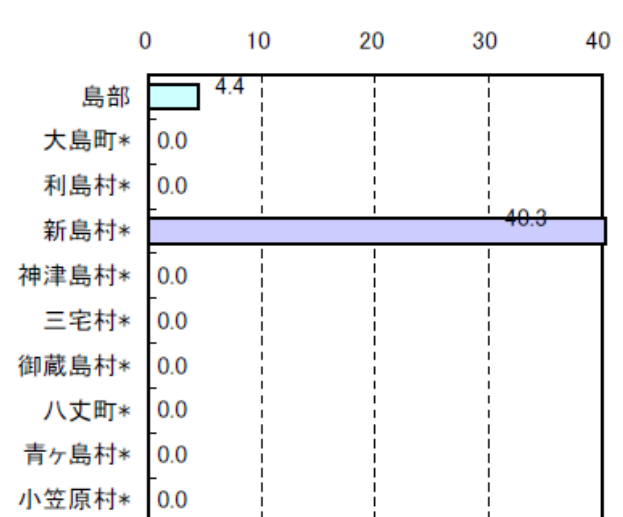
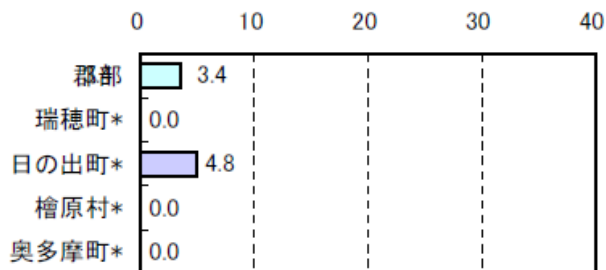
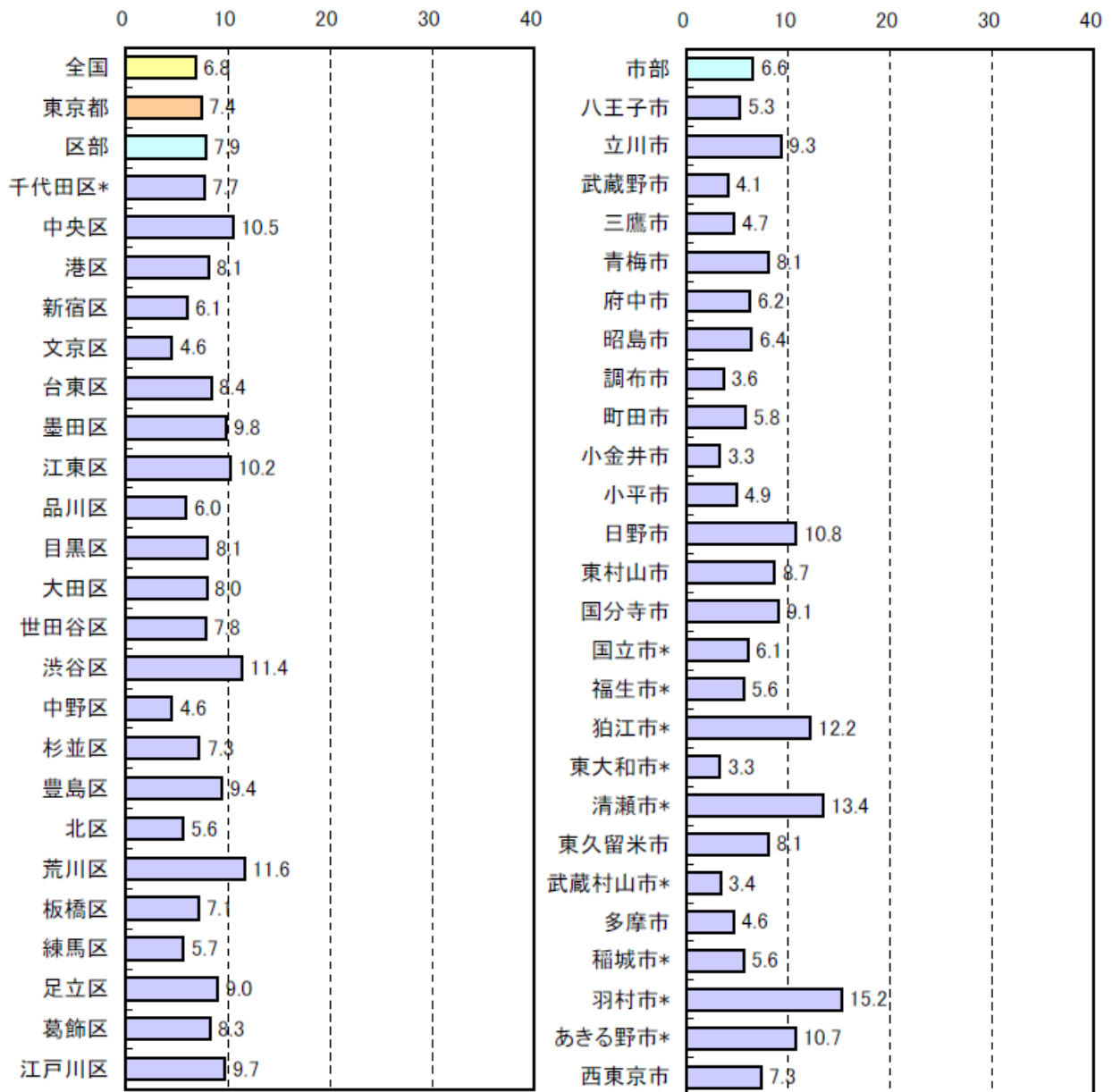


単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)



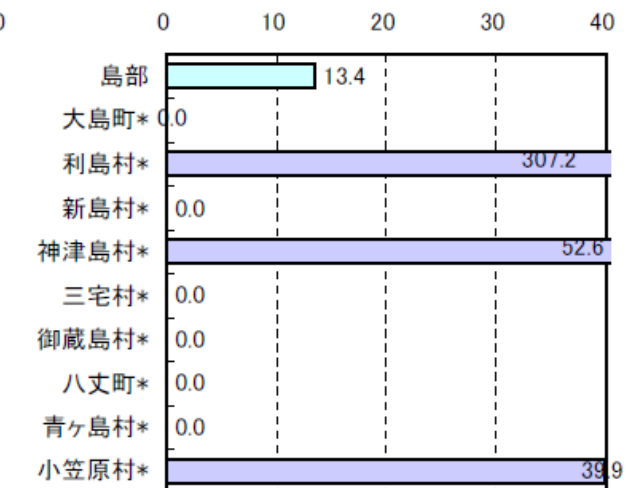
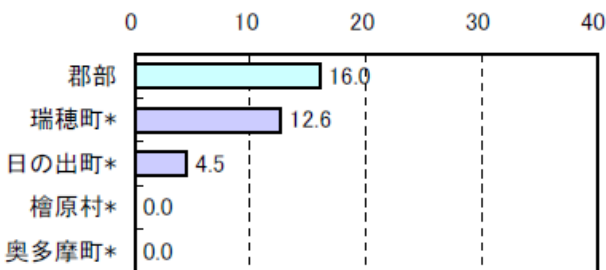
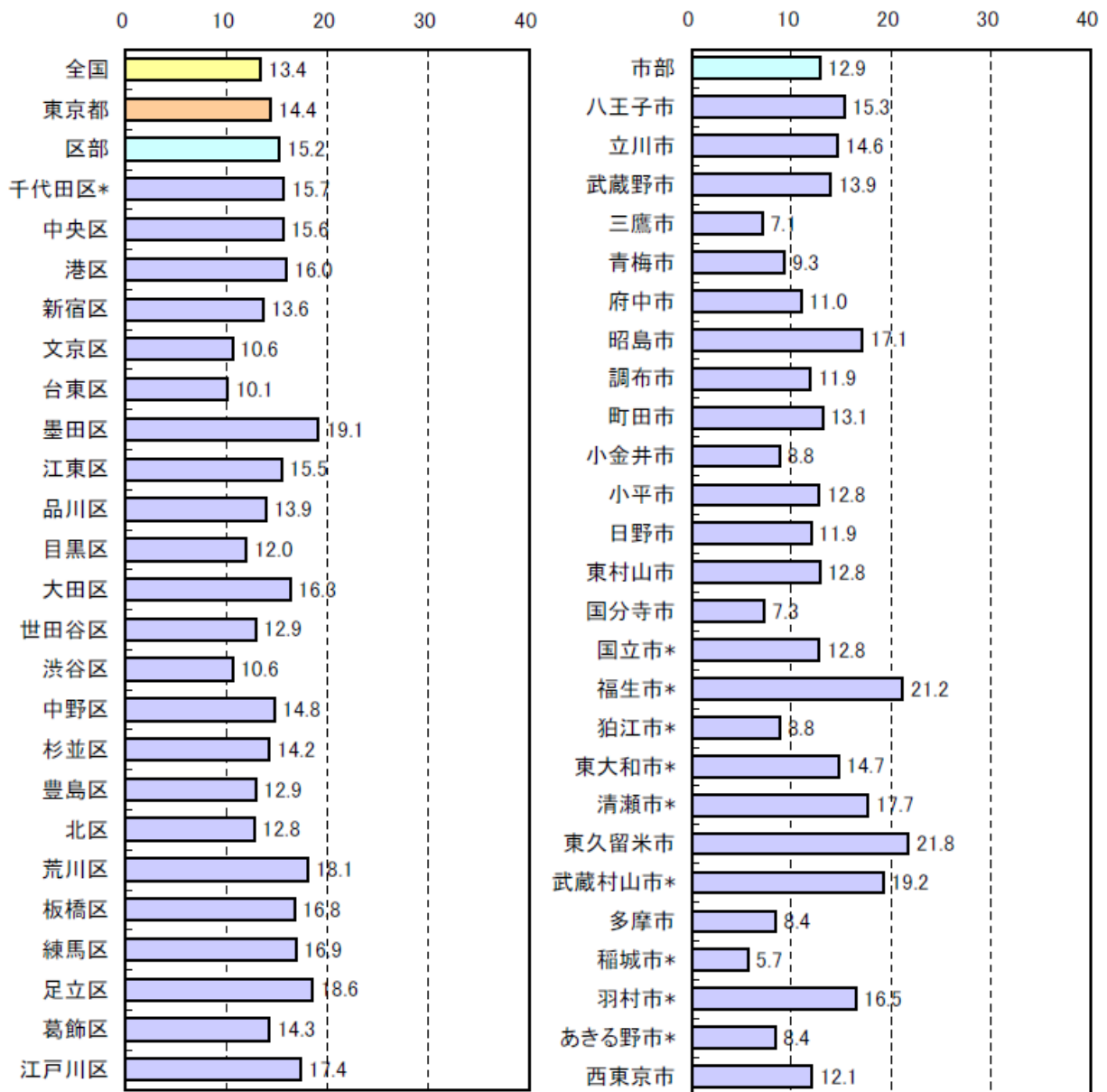
肺がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年, 女性)



単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)

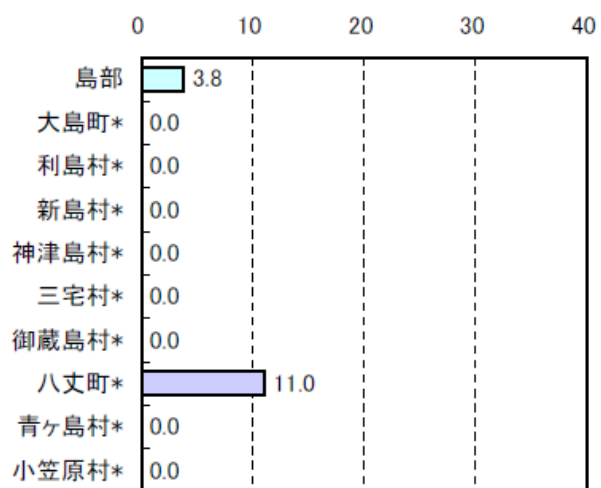
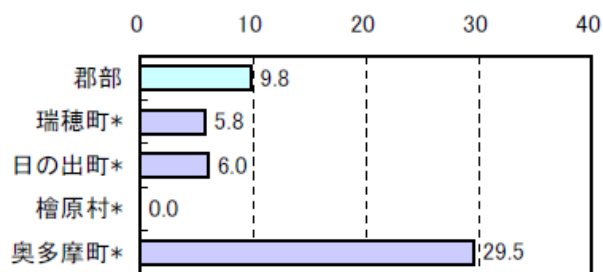
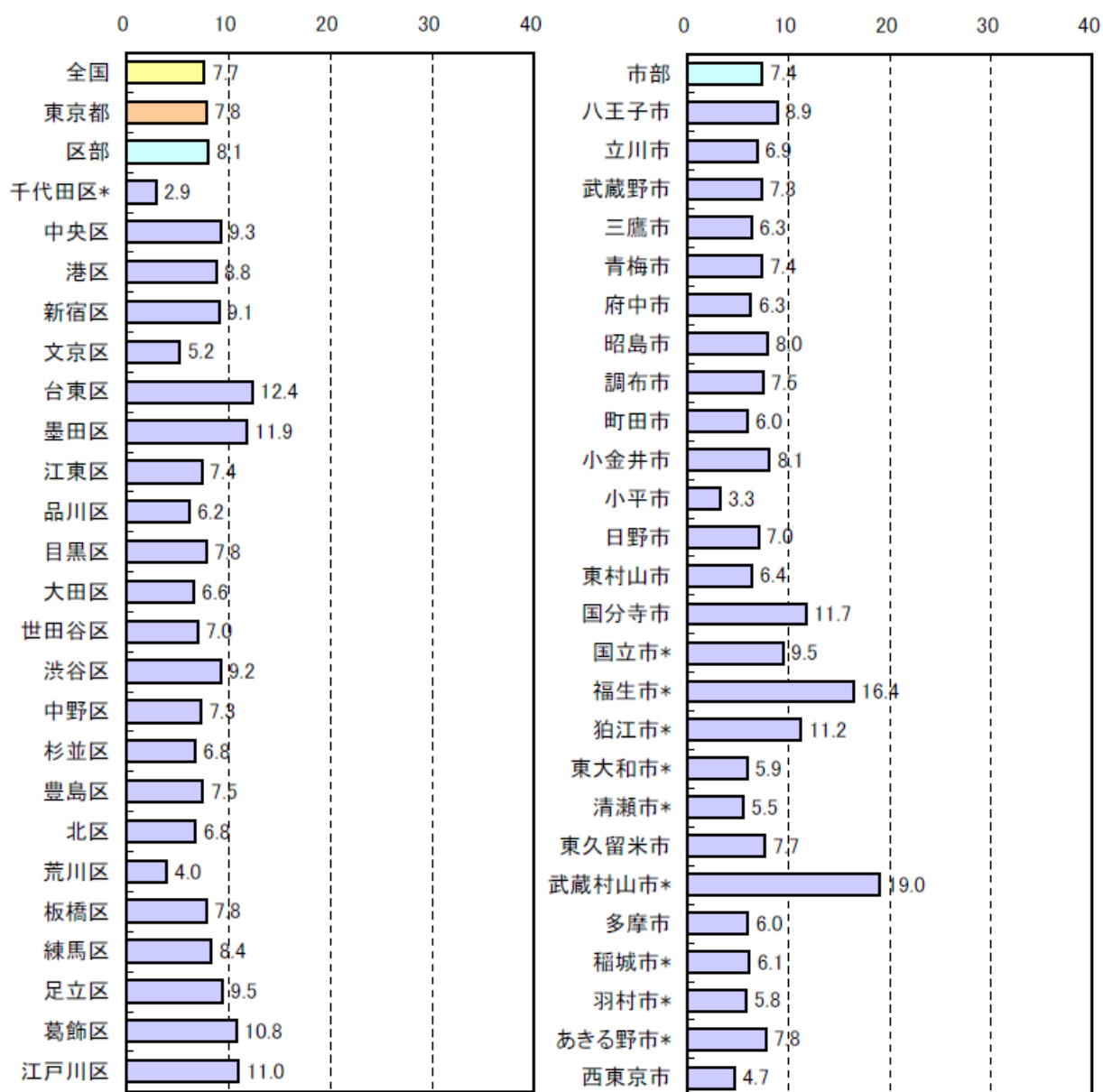
大腸がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年, 男性)



単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)

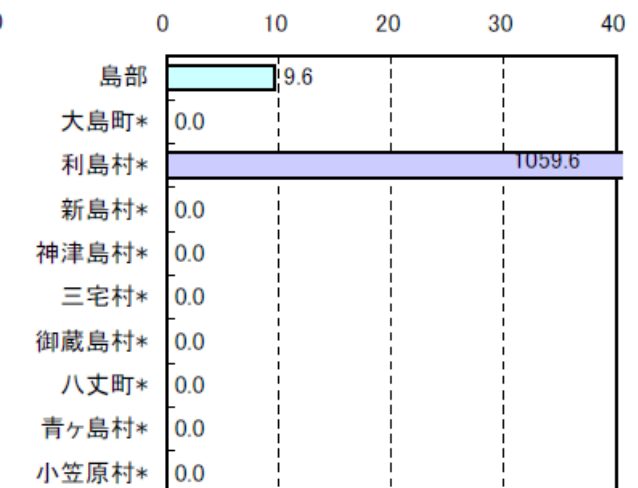
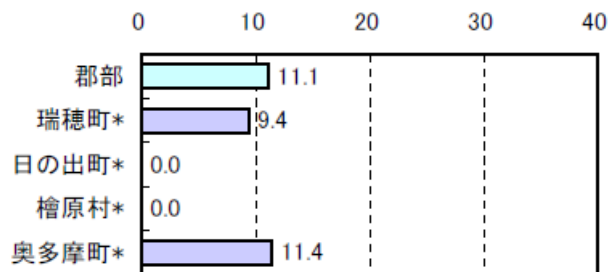
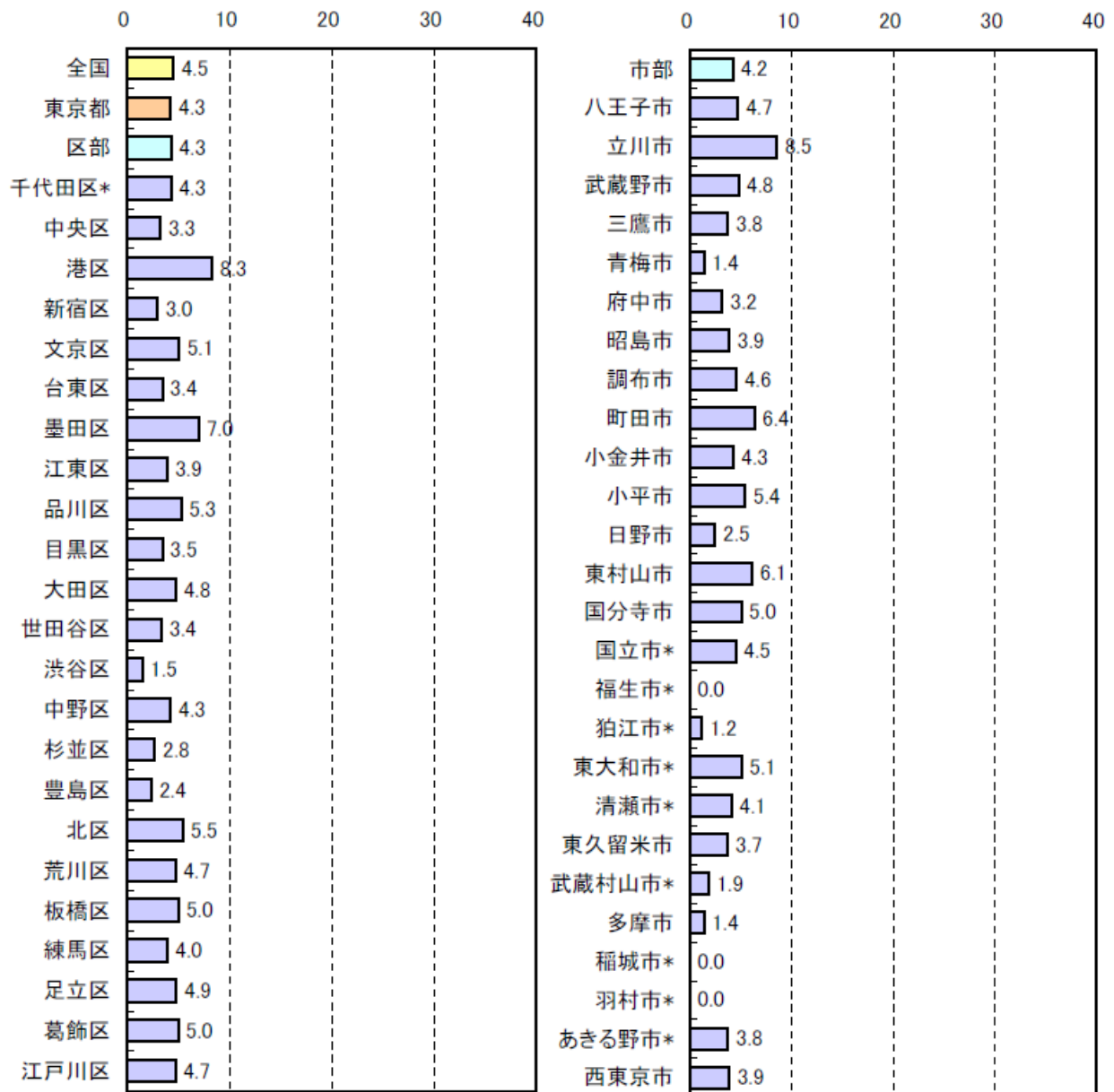
大腸がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年, 女性)



単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)

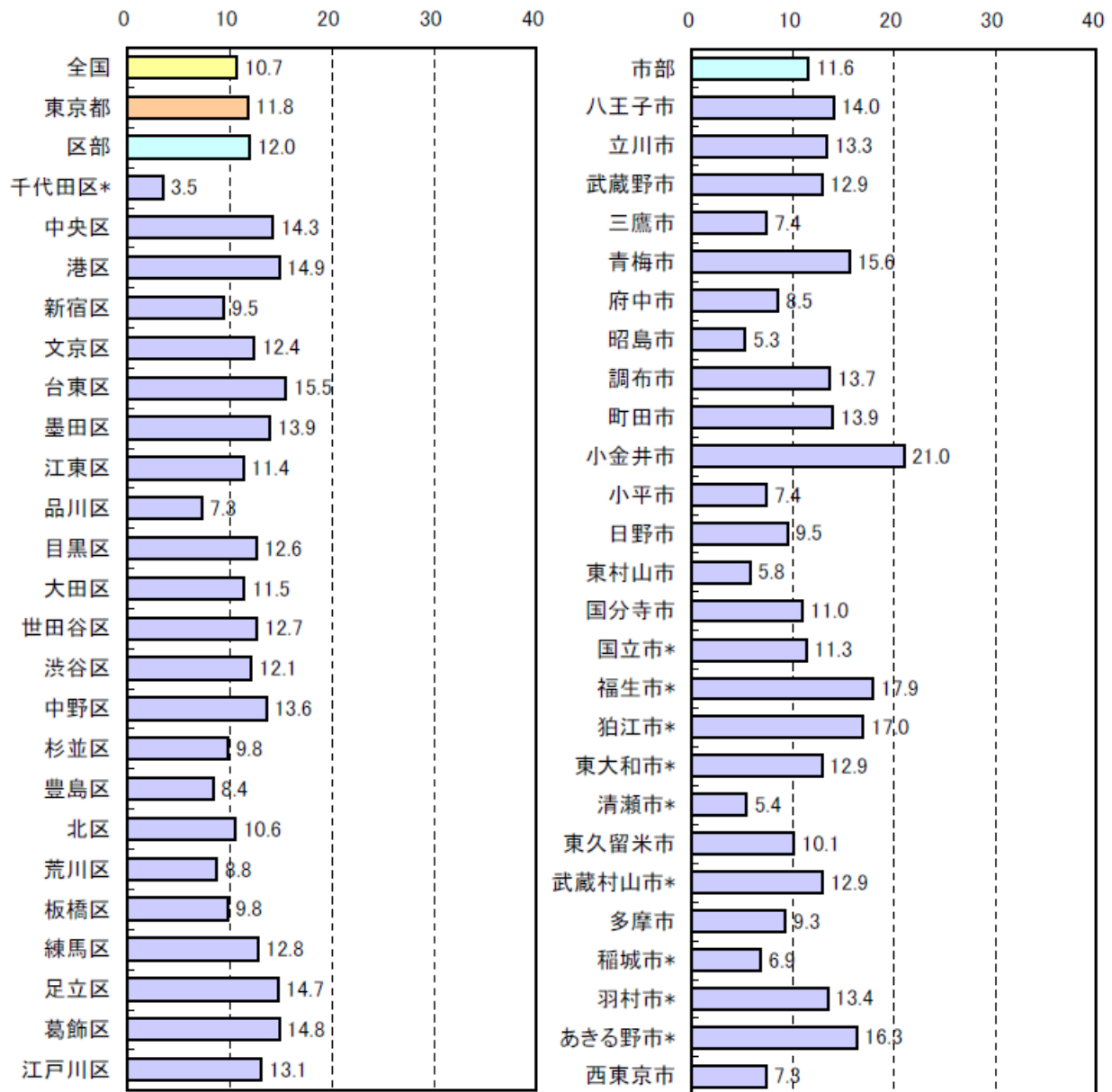
子宮頸がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年)



単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)

乳がん75歳未満年齢調整死亡率(平成25年)



単位: 人口10万対  
 注) 人口規模が小さい自治体は、死亡率の変動が大きくなるため参考値とする  
 (\*印: 人口10万人未満の自治体)

(平成25年人口動態統計より算出)

#### 4 世田谷区がん対策推進委員会名簿

(1)世田谷区がん対策検討委員会(任期:平成26年6月1日から平成28年5月31日)

委員氏名	区 分	所 属 機 関 等	備 考
恒松隆一郎	学識経験者	元 国立がんセンター中央病院婦人科医長	会長
笹月 静	学識経験者	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部長	副会長
鳥居 明	地域医師会	一般社団法人世田谷区医師会	
唐澤 達信	地域医師会	一般社団法人玉川医師会	
渡辺 明夫	地域歯科医師会	公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会	
大倉 一徳	地域歯科医師会	公益社団法人東京都玉川歯科医師会	
富田 勝司	地域薬剤師会	一般社団法人世田谷薬剤師会	
長富 範子	地域薬剤師会	一般社団法人玉川砧薬剤師会	
武田 純三	地域がん診療連携拠点病院	独立行政法人 国立病院機構東京医療センター院長	
河原 正樹	地域医療支援病院	公立学校共済組合 関東中央病院副院長 (外科統括部長)	
中島 宏昭	検診機関	公益財団法人世田谷区保健センター所長	
相川 しのぶ	地域福祉関係者	ケアマネジャー代表	
加藤 明子	区民代表	公募による区民委員	
武岡 ひとみ	区民代表	公募による区民委員	
金澤 弘道	行政機関	世田谷区保健福祉部長	
伊佐 茂利	行政機関	世田谷区教育委員会教育政策部長	
成田 友代	行政機関	世田谷区世田谷保健所長	

## (2)世田谷区がん対策推進委員会(任期:平成27年4月1日から平成29年3月31日)

委員氏名	区分	所属機関等	備考
恒松隆一郎	学識経験者	元 国立がんセンター中央病院婦人科医長	会長
笹月 静	学識経験者	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部長	副会長
鳥居 明	地域医師会	一般社団法人世田谷区医師会	27.10.31. 退任
安藤 秀彦	地域医師会	一般社団法人世田谷区医師会	27.11.11. 新任
唐澤 達信	地域医師会	一般社団法人玉川医師会	27.6.30 退任
菅澤 正明	地域医師会	一般社団法人玉川医師会	27.7.8. 新任
渡辺 明夫	地域歯科医師会	公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会	
大倉 一徳	地域歯科医師会	公益社団法人東京都玉川歯科医師会	
富田 勝司	地域薬剤師会	一般社団法人世田谷薬剤師会	
長富 範子	地域薬剤師会	一般社団法人玉川砧薬剤師会	
武田 純三	地域がん診療連携拠点病院	独立行政法人 国立病院機構東京医療センター院長	
河原 正樹	地域医療支援病院	公立学校共済組合 関東中央病院副院長(外科統括部長)	
中島 宏昭	検診機関	公益財団法人世田谷区保健センター所長	
相川 しのぶ	地域福祉関係者	ケアマネジャー代表	
加藤 明子	区民代表	公募による区民委員	
武岡 ひとみ	区民代表	公募による区民委員	
金澤 弘道	行政機関	世田谷区保健福祉部長	
進藤 達夫	行政機関	世田谷区教育委員会教育政策部長	
辻 佳織	行政機関	世田谷区世田谷保健所長	

## (3) 世田谷区がん対策検討委員会検診・在宅支援部会名簿(平成 26 年度)

委員氏名	区 分	所 属 機 関 等	備考
恒松隆一郎	学識経験者	元 国立がんセンター中央病院婦人科医長	部会長
鳥居 明	地域医師会	一般社団法人世田谷区医師会	
渡辺 明夫	地域歯科医師会	公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会	
長富 範子	地域薬剤師会	一般社団法人玉川砧薬剤師会	
武田 純三	地域がん診療連携拠点病院	独立行政法人国立病院機構東京医療センター 院長	
中島 宏昭	検診機関	公益財団法人世田谷区保健センター所長	
相川 しのぶ	地域福祉関係者	ケアマネジャー代表	
加藤 明子	区民代表	公募による区民委員	
金澤 弘道	行政機関	世田谷区保健福祉部長	
成田 友代	行政機関	世田谷区世田谷保健所長	
伊藤 美和子	行政機関	世田谷区 保健福祉部 計画調整課長	
新保 信	行政機関	世田谷区 保健福祉部 国保・年金課長	
安永 もと子	行政機関	世田谷区 世田谷総合支所 保健福祉課長	
内田 潤一	行政機関	世田谷区 高齢福祉部 介護保険課長	
久末 佳枝	行政機関	世田谷区 高齢福祉部 介護予防・地域支援課長	



## (4) 世田谷区がん対策推進委員会検診・在宅支援部会名簿(平成 27 年度)

委員氏名	区 分	所 属 機 関 等	備考
恒松隆一郎	学識経験者	元 国立がんセンター中央病院婦人科医長	部会長
鳥居 明	地域医師会	一般社団法人世田谷区医師会	
渡辺 明夫	地域歯科医師会	公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会	
長富 範子	地域薬剤師会	一般社団法人玉川砧薬剤師会	
武田 純三	地域がん診療連携拠点病院	独立行政法人国立病院機構東京医療センター 院長	
中島 宏昭	検診機関	公益財団法人世田谷区保健センター所長	
相川 しのぶ	地域福祉関係者	ケアマネージャー代表	
加藤 明子	区民代表	公募による区民委員	
金澤 弘道	行政機関	世田谷区保健福祉部長	
辻 佳織	行政機関	世田谷区世田谷保健所長	

## (5) 世田谷区がん対策検討委員会予防・教育部会名簿(平成 26 年度)

委員氏名	区 分	所 属 機 関 等	備考
笹月 静	学識経験者	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部長	部会長
唐澤 達信	地域医師会	一般社団法人 玉川医師会	
大倉 一徳	地域歯科医師会	公益社団法人東京都玉川歯科医師会	
富田 勝司	地域薬剤師会	一般社団法人世田谷薬剤師会	
河原 正樹	地域医療支援病院	公立学校共済組合 関東中央病院副院長 (外科統括部長)	
武岡 ひとみ	区民代表	公募による区民委員	
伊佐 茂利	行政機関	世田谷区教育委員会教育政策部長	
高木 景一	行政機関	世田谷保健所副所長・健康企画課長事務取扱	
新田 純子	行政機関	世田谷区玉川総合支所健康づくり課長	
伊藤 美和子	行政機関	世田谷区保健福祉部計画調整課長	
滝淵 正史	行政機関	世田谷区教育委員会 教育政策部 教育指導課 副参事	

(6) 世田谷区がん対策推進委員会予防・教育啓発部会名簿(平成 27 年度)

委員氏名	区 分	所 属 機 関 等	備 考
笹月 静	学識経験者	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部長	部会長
唐澤 達信	地域医師会	一般社団法人玉川医師会	
大倉 一徳	地域歯科医師会	公益社団法人東京都玉川歯科医師会	
富田 勝司	地域薬剤師会	一般社団法人世田谷薬剤師会	
河原 正樹	地域医療支援病院	公立学校共済組合 関東中央病院副院長 (外科統括部長)	
武岡 ひとみ	区民代表	公募による区民委員	
進藤 達夫	行政機関	世田谷区教育委員会教育政策部長	

## 5 世田谷区がん対策推進計画策定の経過

開催日	名称	主な内容
平成 26 年 7 月 16 日	第 14 回がん対策検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん対策推進計画について</li> <li>○平成 25 年度受診率向上に向けた取り組みとその成果について</li> </ul>
平成 26 年 10 月 22 日	第 15 回がん対策検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん対策推進計画の骨子について</li> <li>○がん相談コーナーについて</li> <li>○「データで見るせたがやの健康」について</li> </ul>
平成 26 年 11 月 26 日	第 1 回予防・教育部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○世田谷区のがんの現状について</li> <li>○科学的根拠に基づくがん予防について</li> <li>○たばこ対策について</li> </ul>
平成 26 年 11 月 28 日	第 1 回検診・在宅支援部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○世田谷区のがんの現状について</li> <li>○これからのがん検診の課題について</li> </ul>
平成 27 年 1 月 16 日	第 2 回予防・教育部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣について</li> <li>○普及啓発について</li> <li>○がんの原因となるウイルスについて</li> </ul>
平成 27 年 1 月 27 日	第 2 回検診・在宅支援部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん患者及び家族の支援について</li> <li>○胃がん検診について</li> </ul>
平成 27 年 2 月 27 日	第 16 回がん対策検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各部会の検討内容について</li> <li>○平成 27 年度がん対策について</li> </ul>
平成 27 年 4 月 22 日	第 3 回検診・在宅支援部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん対策推進計画の施策体系素案について</li> <li>○がん対策推進計画の分野別施策素案について</li> </ul>
平成 27 年 4 月 27 日	第 3 回予防・教育啓発部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん対策推進計画の施策体系素案について</li> <li>○がん対策推進計画の分野別施策素案について</li> </ul>

開催日	名称	主な内容
平成 27 年6月2日	第1回がん対策推進委員会	○各部会の検討内容について ○がん対策推進計画施策体系素案について ○がん対策推進計画素案(たたき台)について
平成 27 年7月8日	第2回がん対策推進委員会	○がん対策推進計画施策体系素案について ○がん対策推進計画素案(たたき台)について
平成 27 年9月15日から 10月6日	区民意見募集	
平成 27 年 11 月 11 日	第3回がん対策推進委員会	○がん対策推進計画(案)について ○平成 26 年度がん検診受診状況について

## あ 行

### ○あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)略称「あんすこ」

高齢者の方が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるように、様々な支援を行うための身近な相談窓口。

### ○ABC検査

「ピロリ菌感染の有無を調べる検査」と「胃炎の有無を調べる検査」を組み合わせ、胃がんになりやすいか否かをリスク(危険度)分類する血液検査のこと。がんそのものを発見する検査ではない。

### ○エビデンス

病気や怪我に対する治療法が効果を示すことの証拠や検証結果。または臨床結果などの科学的な根拠のこと。

### ○塩蔵食品

肉、魚介、野菜等に多量の食塩を加えて腐敗を防ぎ、長期間の貯蔵ができるようにした食品。

## か 行

### ○かかりつけ医

風邪などの日常的な病気の診療や、日々の健康管理等を行ってくれる身近な医療機関。

### ○過剰診断

検診において、本来、生命に影響しない微小でその後も進行がんにはならないがんを見つけること。今のところ、このようながんと普通のがんを区別することはできない。

## ○がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる計画。

## ○がん対策推進基本法

日本のがんの対策について定められた法律。

## ○がん発見率

がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合。

## ○緩和ケア

重い病を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア。

## ○QRコード

一定量のデータを図形のパターンで表すことができる2次元コードの一種。

## ○偶発症

医療上の検査や治療に伴って、たまたま生じる不都合な症状。患者の体質、体調によることもある。

## ○国の指針

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」。がん予防重点健康教育やがん検診の種類、内容、留意点等について定めたもの。

## ○健康寿命

健康上問題がない状態で日常生活が制限されることなく、自立した生活ができる期間。

## ○健康せたがやプラン

区民の健康の保持・増進や様々な健康課題等の解決を目的にした、平成24年度から10年間にわたる区の総合保健計画。

## ○健康手帳

自分自身の健康づくりを進めるため、特定健診やがん検診の結果や保健指導の記録などを記入するための手帳。

## ○高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

## ○高齢者人口

65歳以上の人口。

## さ 行

## ○三茶おしごとカフェ(三軒茶屋就労支援センター)

仕事探しでお困りの方のために、「お仕事相談」や「職業紹介」「社会保険・労働相談」「メンタルケア相談」「各種セミナー・面接会」などを行っている。

## ○視触診

乳がん検診で、医師が乳房を見たり触ったりすることで異常がないか観察する検査方法。

## ○受動喫煙

喫煙により生じた副流煙（喫煙者が吸い込む主流煙に対してたばこの先から出る煙）や喫煙者が吐き出した煙に含まれる有害物質を吸い込むこと。

## ○生活習慣病

食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症、進行に深く関わる病気の総称。糖尿病、高脂血症、脂質異常症、肥満、心臓病、脳血管疾患など。

## ○精検未受診率

要精密検査者のうち、精密検査機関に行かなかったことが判明している者の割合。

## ○精検未把握率

要精密検査者のうち、精密検査受診の有無が分からない者及び精密検査結果が正確に分からない者の割合。

## ○生産年齢人口

生産活動に従事しうる年齢人口。15歳以上65歳未満。

## ○精度管理

検診が有効かつ効果的に行われているか、方法等について点検し、評価する仕組み。

## ○世田谷区健康づくり推進条例

健康づくりに関する基本的な事項を定めた条例。

## ○相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院にあり、がんに関する情報を提供したり、相談を受け付ける窓口。

## た 行

## ○対策型検診

集団全体の死亡率減少を目的として公共政策として行うがん検診。有効性が確立された検査方法で実施されるもの。住民検診型検診。

## ○地域がん診療連携拠点病院

2次医療圏につき1か所、東京都が推薦し、国が指定した病院。東京都には23か所。

## ○地域包括ケア

高齢者や障害者、子育て家庭など支援を必要とする人が身近な地区で相談することができ、ニーズに対応した保健・医療・福祉などのサービスが総合的に提供される仕組み。



## ○東京都がん対策推進計画

東京都のがんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの総合計画。

## ○東京都認定がん診療病院

国が指定する「がん診療連携拠点病院」と同等の高度な診療機能を有すると東京都が認定した病院。16か所ある。

## ○都道府県がん診療連携拠点病院

がん患者が、全国どこでも質の高いがんの専門治療が受けられるように、都道府県ごとに1か所、厚生労働大臣が指定した医療機関。東京都には2か所ある。

## な 行

### ○任意型検診

対策型検診以外の検診。個人のリスク減少を目的として医療機関などが任意で提供する検診。人間ドック型検診。

### ○年少人口

0歳～14歳の人口。

## は 行

### ○ピア相談

がんを体験した人やその家族などが、ピア（仲間）として体験を共有し共に考えることで、がん患者やその家族を支えることを目的とした相談。

### ○ヒトパピローマウイルス(HPV)

パピローマウイルス科に属するウイルスで、100種類以上の型が発見されている。この一

部の型のウイルスが子宮頸がんの原因になることがわかっている。

## ○PSA検査

血液中のPSA（前立腺特異抗原）という物質の値を測定する検査。PSA検査は前立腺がんのスクリーニング検査として有用とされている。

## ○BMI(ビーエムアイ)

ボディマス指数 (body mass index)。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。BMI 22 の場合を標準体重としており、25 以上の場合を肥満、18.5 未満である場合を低体重としている。

## ○プロセス指標許容値

がん検診の精度管理に用いる指標のひとつである「プロセス指標」（受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率、陽性反応的中度、がん発見率）の、優良な地域上位 70%の値。

## ○ヘリコバクター・ピロリ(HP)

胃に生息するらせん状の細菌。ピロリ菌。胃潰瘍や胃がんの原因と言われる。

## ○便潜血検査

便に混じる血液を調べる検査。大腸がんのスクリーニング検査として普及している。

## ○ポータルサイト

インターネットにアクセスするときに、玄関口になるウェブサイトのこと。

## ○ポリープ

皮膚や粘膜の表面に、きのこ状に盛り上がる腫れ物。

## ま 行

## ○マンモグラフィ(乳房X線検査)

乳がん早期発見のために、乳房にX線を照射し、腫瘍や石灰化を発見するための装置、検査方法。

## や 行

### ○要精検率

がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合。

### ○陽性反応的中度

要精密検査者のうち、がんが発見された者の割合。

