

## 第4章 分野別施策

### I がん予防

#### 1 がんのリスクの減少（がんの一次予防）に向けた取組の推進

- 都民が、予防可能ながんのリスク因子である喫煙・受動喫煙や食生活、身体活動等の生活習慣・生活環境や、がんの罹患につながるウイルスや細菌への感染などについての正しい知識に基づく生活を送ることで、がんのリスクの減少を目指します。
- 生活習慣・生活環境の改善や、がんのリスク因子となる感染症の予防により、がんを予防することは、「一次予防」と位置付けられています。
- 日本人のがんの予防にとって重要な「禁煙」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の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<sup>30</sup>があります。  
さらに、「感染（の状況に応じた対応）」を加えた6つのがん予防法を実践することが、がんを防ぐことにつながります。  
また、世界保健機関（WHO）によると、がん予防は、全てのがん対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となるとされています。
- 一次予防によりがんを防ぐことは、がんによる死亡率の減少への第一歩であり、都民一人ひとりが日頃から望ましい生活習慣等を意識し、実践することが重要です。
- また、発がんの因子となるウイルスや細菌への感染についても、正しい知識の普及啓発や検査を適切に受けることのできる体制の整備が必要です。

<sup>30</sup> 国立がん研究センターがん情報サービスによる。

## (1) 生活習慣及び生活環境に関する取組の推進

### ア 喫煙・受動喫煙に関する取組

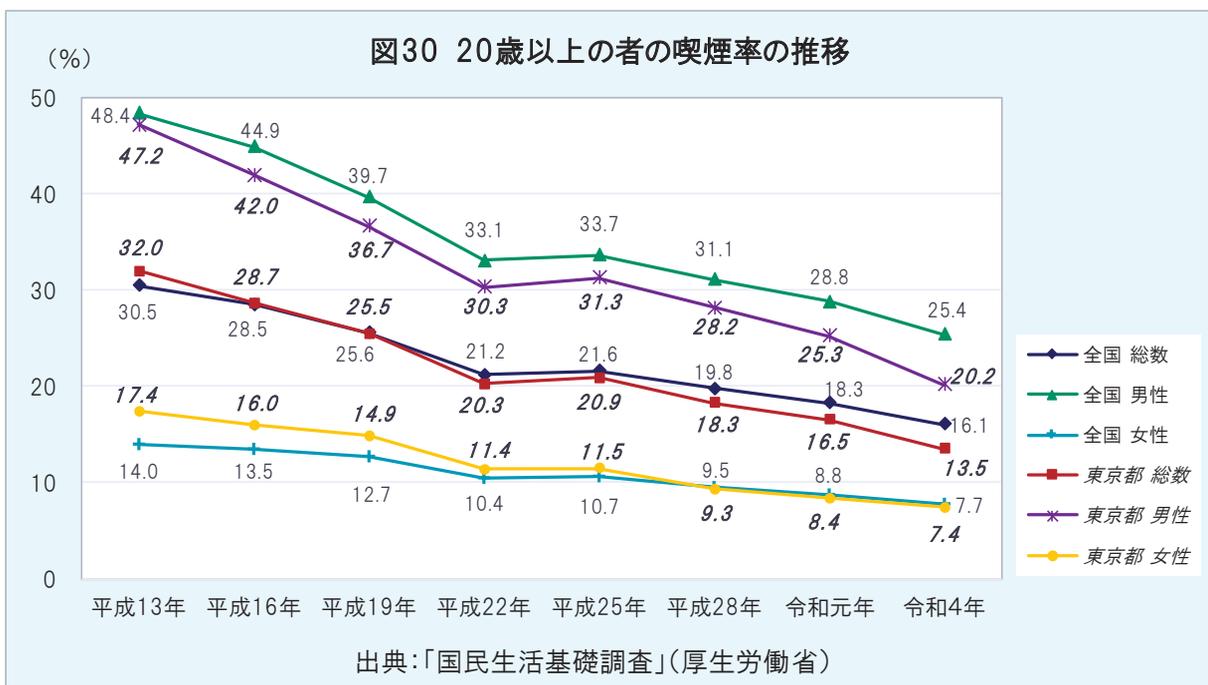
#### 現状と課題

##### (ア) 喫煙について

○ 喫煙は、肺がん、胃がん、食道がん、膵がん、肝がん等との関連が明らかになっており、がんの要因となる生活習慣の一つです。

また、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病や、COPD<sup>31</sup>などの呼吸器疾患の原因でもあります。

○ 都はこれまで、20歳以上の都民の喫煙率について、全体12%、男性19%、女性6%（やめたい人がやめた場合の喫煙率）を目標としてその減少に取り組んできました。喫煙率は減少傾向にあり、全体で13.5%、男性20.2%、女性7.4%と全国平均より低くなっています（図30参照）。



○ 都は、喫煙が健康に与える影響について、東京都のウェブサイト「とうきょう健康ステーション」を活用した情報発信や両親学級向け禁煙啓発リーフレット等の配布、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。

○ 20歳未満の方に対しては、将来に向けて喫煙を防止するため、学校等教育機関と連携して、小・中・高校の授業に活用可能な副教材（リーフレット）の配布やポスターコンクールを実施し、喫煙等による健康影響を啓発しています。

<sup>31</sup> 「COPD」:chronic obstructive pulmonary disease の略。かつて、肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患の総称で、主な症状は咳・痰・息切れであり、徐々に呼吸障害が進行する。主な原因は、長期にわたる喫煙や化学物質の吸引などで、患者の90%以上が長期にわたる喫煙によるもの。

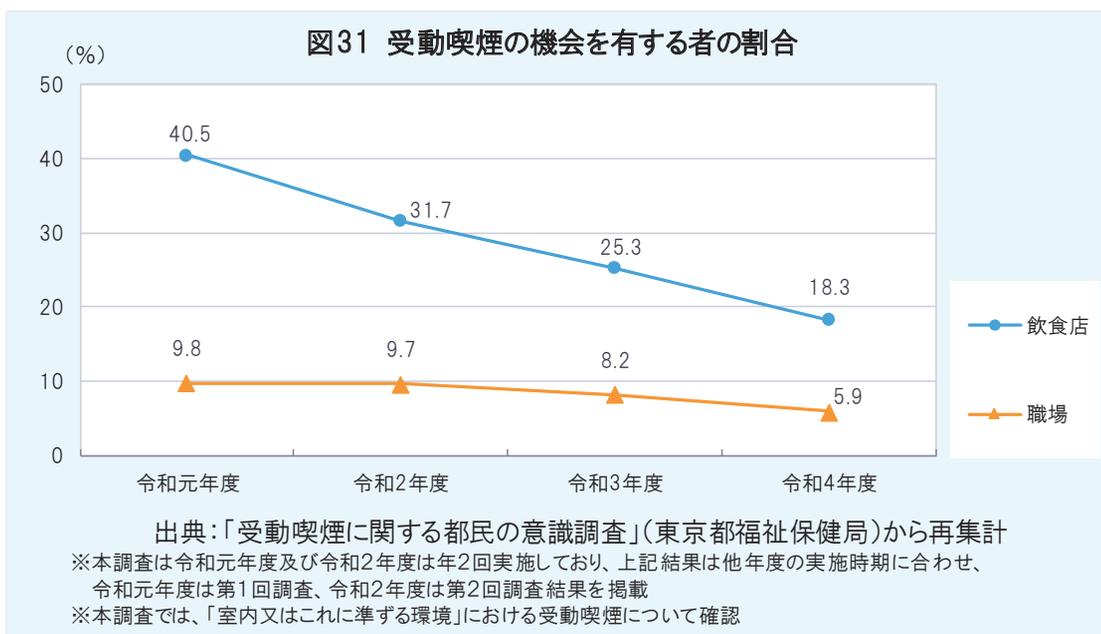
- さらに、禁煙希望者への支援として、禁煙外来の情報を「とうきょう健康ステーション」を活用し発信するほか、禁煙方法等に関するリーフレットの配布などを行っています。  
また、区市町村が行う禁煙治療の助成事業や啓発等への財政的支援を行っています。
- 喫煙率は減少してきていますが、更なる減少に向けて取り組んでいく必要があります。
- 近年普及している加熱式たばこ<sup>32</sup>は、長期の使用に伴う健康影響はまだ明らかではありませんが、有害成分分析等により健康リスク等が報告されており、健康保険による禁煙治療の対象にもなっています。このため、紙巻たばこと同様に、健康への影響にかかる啓発や禁煙支援等を行う必要があります。

### （イ）受動喫煙について

- 受動喫煙は、がんだけでなく、乳幼児突然死症候群や虚血性心疾患等のリスクを高めるとされており、健康に悪影響を与えることが科学的に明らかにされています。  
また、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成 28 年 8 月）」（喫煙の健康影響に関する検討会編）では、受動喫煙による年間死亡者数は、約 1 万 5 千人と推計されています。
- 都は、受動喫煙による健康への悪影響を防止するため、平成 30（2019）年に、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に加えて、都独自の上乗せ事項等を規定する東京都受動喫煙防止条例（以下「都条例」という。）を制定しました。令和 2（2020）年 4 月から改正健康増進法と都条例が全面施行となり、多数の人（2 人以上）が利用する施設の屋内が原則禁煙となりました。
- 健康増進法や都条例が全面施行される前の「受動喫煙に関する都民の意識調査」（令和元年 10 月）によると、受動喫煙の機会がある人の割合は、飲食店、職場でそれぞれ 40.5%、9.8%でしたが、全面施行から 2 年経過した令和 4（2022）年度の調査では、それぞれ 18.3%、5.9%となりました（図 31 参照）。

<sup>32</sup> 加熱式たばこ：たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に、火を点けずに電気ヒーターで加熱などして吸うタイプのたばこ。紙巻たばこと同様に、たばこ事業法に定められる製造たばこに位置付けられる。

図31 受動喫煙の機会を有する者の割合



- 健康増進法や都条例に基づく新たな制度について、ポスター、リーフレット、動画等により周知するとともに、飲食店が健康増進法や都条例に基づき掲示するステッカーを配布するなど、制度定着に取り組んでいます。

また、受動喫煙対策を推進するため、保健所設置区市が行う飲食店等の事業者への制度周知や、区市町村が行う公衆喫煙所整備等への財政的支援を行うとともに、都民の意識調査や飲食店等の実態調査を継続的に実施し、現状把握と課題の検討を行っています。

- 引き続き、受動喫煙の機会をなくすことを目指し、対策に取り組んでいく必要があります。

### 取組の方向性

#### ① 喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進

- 都は、がんをはじめとする疾病との関連など、喫煙が健康に与える悪影響について、より一層の理解促進が図られるよう、区市町村、保健医療関係団体、学校等教育機関、医療保険者・事業者等、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。
- 20歳未満の方については、学校等教育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。
- 各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止に努めるとともに、両親学級等により禁煙を推奨する区市町村の取組に対し助言等を行います。
- 禁煙希望者に対して、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を行うなど、禁煙しやすい環境の整備を進めます。

また、区市町村が行う禁煙治療の助成等への財政的支援や禁煙支援方法の検討等により、区市町村等の取組を支援していきます。

## ② 受動喫煙対策の推進

- 都は、健康増進法や都条例に基づく受動喫煙対策について、ウェブサイトやハンドブック等により、事業者の正しい理解の促進や取組の定着を図るとともに、区市町村や関係機関と連携して受動喫煙対策を推進します。
- 都民がたばこの煙への曝露を避けることができるよう、都民に対し、飲食店等が健康増進法や都条例に基づき掲示する標識についての周知や、喫煙する場合は周囲の人に受動喫煙を生じさせないよう配慮する必要があることの啓発等を行います。
- 屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行います。
- 東京都子どもを受動喫煙から守る条例（平成 29 年東京都条例第 73 号）に基づき、いかなる場所においても子供に受動喫煙をさせることのないように努めるよう、都民に対し普及啓発していきます。

## イ 食生活や身体活動量等に関する取組

### 現状と課題

- 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙・受動喫煙や、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取などが挙げられます。
- 都民の1日当たりの野菜の平均摂取量は、「健康日本21（第三次）」において国が示した目標量である「野菜の摂取量 350g 以上<sup>33</sup>」に対して、男女とも 300g 前後で推移しています（図 32 参照）。

<sup>33</sup> 「野菜の摂取量 350g 以上」：「健康日本21（第三次）」において、野菜からの食物繊維やカリウム等の摂取寄与度等も踏まえ、引き続き「健康日本21（第二次）」の目標値を維持し、1日当たりの摂取量 350g 以上を目標値としている。

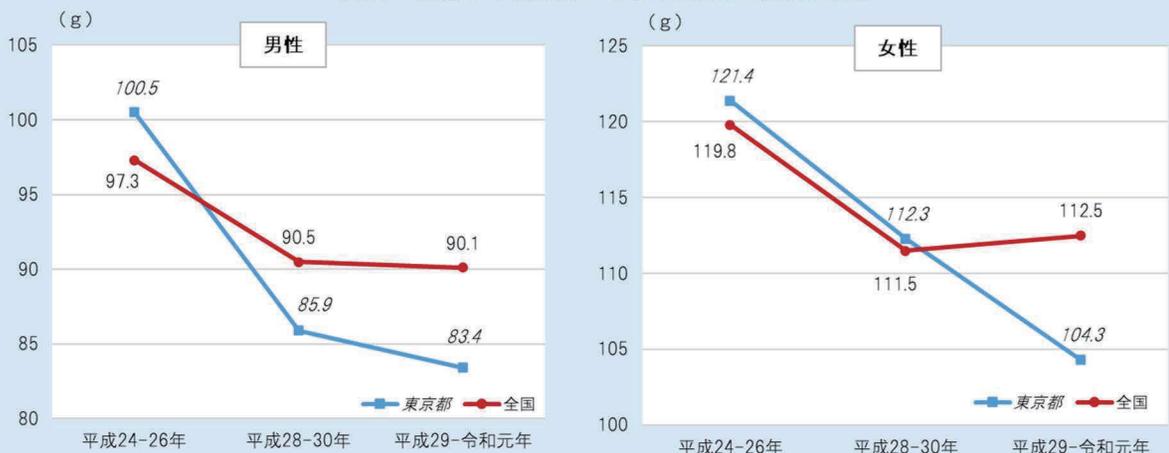
図32 野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）



出典 東京都：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）から東京都分を再集計  
 全国：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）（[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eiyou\\_chousa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html)）を加工して作成

○ 都民の1日当たりの果物の平均摂取量は男女とも減少しており、「健康日本21（第三次）」において国が示した目標量である「果物の摂取量 200g<sup>34</sup>」に対し、男性 80g 程度、女性 100g 程度となっています（図 33 参照）。

図33 果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）

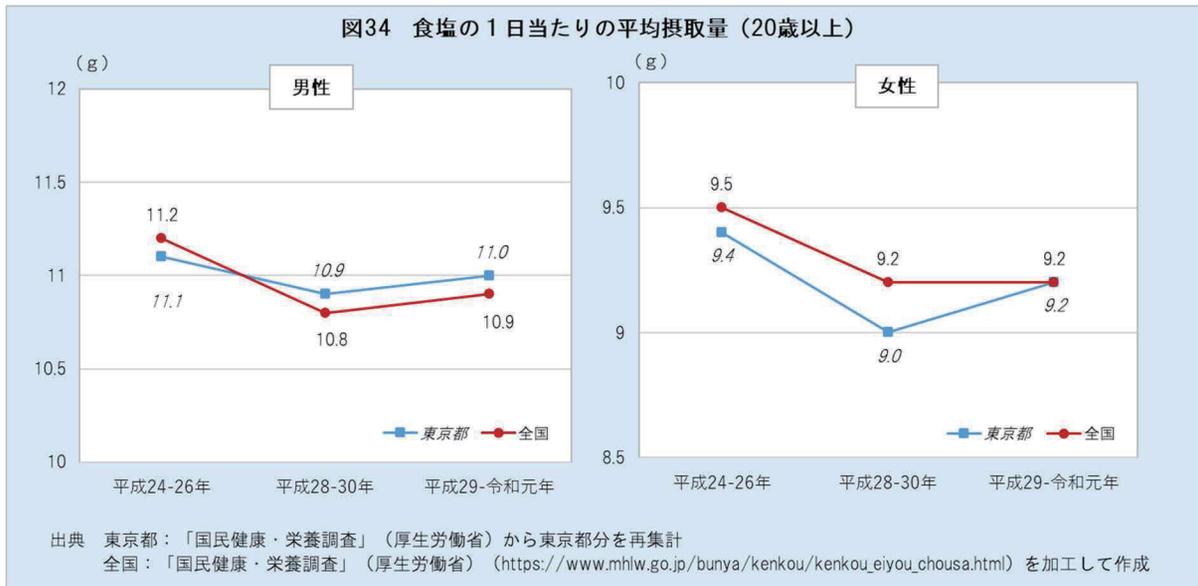


出典 東京都：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）から東京都分を再集計  
 全国：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）（[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eiyou\\_chousa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html)）を加工して作成

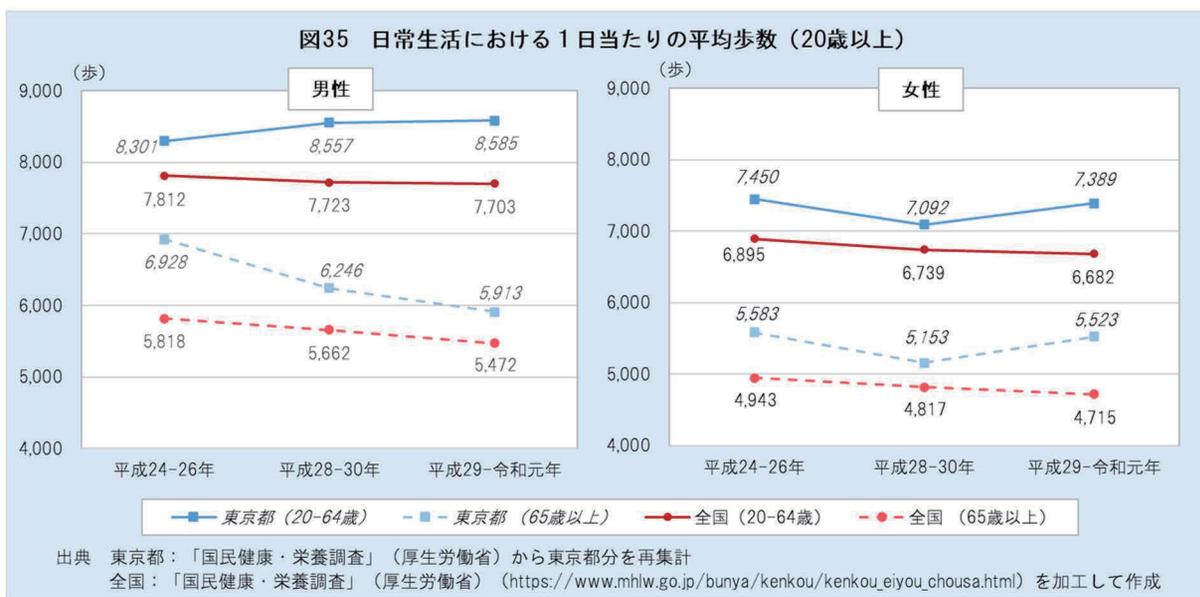
○ 都民の1日当たりの食塩の平均摂取量は、「健康日本21（第三次）」において国が示した目標量である「食塩の摂取量 7g 未満<sup>35</sup>」に対し、男性 11g 程度、女性 9g 程度で推移しています（図 34 参照）。

<sup>34</sup> 「果物の摂取量 200g」：果物については、1日当たり200g程度で冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡の相対リスクが低くなるとされており、果物（ジャムを除く果実類）摂取量1日当たり200gを目標としている。ただし、2型糖尿病など一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることに留意が必要であるとされている。

<sup>35</sup> 「食塩の摂取量7g 未満」：高血圧の予防には、1日当たり6g未満の食塩摂取量が望ましいと考えられる。一方で「日本人の食事摂取基準」（2020年版）における食塩摂取の目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満とされている。以上を踏まえ、「健康日本21（第三次）」において、20歳以上の男女の目標値として、1日当たり7.0g 未満と示されている。



○ 身体活動や運動の状況については、都民の1日の歩数の平均値は、国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」において成人の男女で推奨されている1日8,000歩以上に対し、男性（20歳から64歳まで）8,000歩程度、女性（20歳から64歳まで）7,000歩程度、高齢者の男女で推奨されている1日6,000歩以上に対し、男性（65歳以上）6,000歩程度、女性（65歳以上）5,000歩程度で推移しています（図35参照）。



○ また、身体活動量の少ない、1日の歩数の平均値が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（20歳以上（平成29年から令和元年までの3か年平均））は、男性（20歳から64歳まで）28.2%、女性（20歳から64歳まで）40.6%、男性（65歳以上）38.4%、女性（65歳以上）36.6%です。

- 「運動習慣者<sup>36</sup>」の割合（20歳以上）は、男性40%前後、女性30%前後で推移しています。
- 都民の「適正体重を維持している人<sup>37</sup>」の割合（20歳以上（平成29年から令和元年までの3か年平均））は、男性（20歳から64歳まで）72.1%、女性（20歳から64歳まで）68.7%、男性（65歳以上）56.2%、女性（65歳以上）49.3%です。
- アルコールの摂取状況については、都民の「生活習慣病のリスクを高める量<sup>38</sup>（1日当たりのアルコール量（純エタノール量）男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人」の割合（20歳以上（令和3年））は、男性16.4%、女性17.7%です。なお、「国民健康・栄養調査」（令和元年）による全国平均は、男性14.9%、女性9.1%です。
- がんのリスクを下げるための生活習慣の普及啓発として、都ではこれまで、「とうきょう健康ステーション」を活用した科学的根拠に基づくがん予防法の発信や、生活習慣病予防パンフレット等を作成しています。
- また、健康的な食生活を実践できるよう、健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店の増加に向けた取組や、都民の野菜摂取量増加に向けたガイドブックの作成、野菜料理レシピの紹介を行っています。
- 日常生活の中で負担感なく実践できる身体活動を促す取組としては、区市町村等が作成するウォーキングマップを集約したウェブサイトの運営や、身体活動量（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整備を推進しています。
- さらに、飲食店等に働きかけ、健康に配慮したメニューの提供を増やすなどの食環

#### 第4章

##### I

##### 分野別施策（がん予防）

<sup>36</sup> 「運動習慣者」：「健康日本21（第三次）」において、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人としている。

<sup>37</sup> 「適正体重を維持している人」：「BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）」の人（BMI:Body Mass Index 体格指数。体重(kg)／身長(m)<sup>2</sup>で算出する。）

日本人の食事摂取基準(2020年版)では、総死亡率が最低になる体重をもって最も健康的であると考え、観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率や死因とBMIとの関連等を総合的に判断し、目標とするBMIの範囲を年齢によって設定している。65歳以上は、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とするBMIの範囲を21.5～24.9kg/m<sup>2</sup>としている。

なお、国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法(5+1)」では、がん予防のためには、男性は21～27kg/m<sup>2</sup>、女性は21～25kg/m<sup>2</sup>で、がん死亡のリスクが低いことが示されている。

<sup>38</sup> 「健康日本21（第三次）」では、飲酒による健康障害の調査研究結果とともに、実行性のある目標設定という観点も踏まえ、引き続き、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について、男性で1日平均40g以上、女性20g以上と定義している。

なお、国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法(5+1)」では、飲酒する場合は、1日当たりのアルコール量（純エタノール量）に換算して約23g程度までを目安としている。これは、日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本(633ml)／350ml缶2本弱、焼酎や泡盛なら2/3合、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならグラス2杯程度となる。

境整備や、健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを作成し、そのウォーキングマップを活用した事業等を実施する区市町村の取組に対して、財政的支援を行っています。

- 職域に対しては、日常生活の多くの時間を過ごす職域から健康づくり・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。
- しかしながら、野菜・果物、食塩の摂取量や、身体活動量（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して、全ての都民が正しく理解し、十分に実践しているとは言えない状況です。適切な量と質の食事、適切な身体活動量、適正体重の維持及び節度ある適度な飲酒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。
- 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づくりの推進が必要です。
- 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（第三次）」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。

#### 取組の方向性

##### ① 科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進

- 都は、健康的な食生活の実践や身体活動量（歩数）の増加に向けた都民が実践しやすい施策の展開や、飲酒の健康影響や個人の特性に応じた飲酒量についての啓発など、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、積極的に普及を図っていきます。
- 普及啓発に当たっては、「とうきょう健康ステーション」などのウェブサイトを活用するとともに、区市町村、保健医療関係団体、医療保険者・事業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。
- さらに、職域からの健康づくりの推進に向け、事業者団体と連携し、引き続き、がん対策を含めた企業における従業員の健康に配慮した経営に向けた取組の支援などを行っていきます。
- 学校等教育機関では、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。

##### ② 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進

- 都は、健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店の増加に向けた取組や、区市町

村等が作成したウォーキングマップの紹介、ウォーキングマップの更なる活用に向けた取組など、健康に関心を持つ余裕がない方も含め、無理なく生活習慣の改善を実践できるような環境整備を行っていきます。

- また、こうした情報を「とうきょう健康ステーション」などのウェブサイトや、企業やNPOとの連携等を通じて、幅広い世代に効果的に発信していきます。
- さらに、都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対して、都が更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援します。

## (2) 感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進

### 現状と課題

- 日本人のがんの中で、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も大きな要因です。
- ウイルスとしては、肝がんの原因となるB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がん等の原因となるヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）の原因となるヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）など、また、細菌としては、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。
- 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。

## 第4章

### I

#### 分野別施策（がん予防）

### 《肝炎ウイルスについて》

- 肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類されますが、肝炎の多くを占めるB型・C型肝炎ウイルスは、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあり、肝がんの予防のためには、肝炎の早期発見や、肝炎ウイルスに感染した場合の早期治療が重要です。C型肝炎については、ウイルス排除も可能となるなど肝炎医療の進歩により、肝がんの罹患率は減少しています。
- 都は、地域や職域等の関係者と連携し、ウイルス肝炎対策を一層推進していくため、令和4（2022）年10月に「東京都肝炎対策指針」を改定しました。この指針では、潜在する感染者を早期発見し、適切な治療に結びつけることなどにより、「肝炎の完全な克服」を達成し、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目指しています。
- 都はこれまで、B型・C型肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査体制の強化、医療連

携の推進、医療費助成制度等の施策に取り組み、その結果、取組を開始した平成 19（2007）年度以降令和 3（2021）年度までに、約 186 万 2 千人が検査を受け、約 9 万 8 千人が肝炎に関する医療費の助成を利用しています。

- 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ることから、肝炎に関する正しい知識の理解促進を通じて、受検・受診勧奨を進めるほか、感染者への偏見や差別をなくすことが必要です。都は、東京都肝炎対策キャラクター「かんぞうくん」を活用したパンフレット等の作成・配布や、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）に合わせた広報により、都民や職域に対して肝炎に関する正しい知識の普及に取り組んでいます。
- また、肝炎ウイルスの感染を早期に把握し、未受検者を肝炎ウイルス検査につなげるため、引き続き地域や職域における検査実施体制の整備を進めるとともに、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、医療提供体制を整備することも重要です。
- なお、平成 28（2016）年 10 月から B 型肝炎ワクチンが予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく定期の予防接種に追加され、その着実な実施が求められています。

#### 《HPV について》

- 子宮頸がんは、その 95% 以上が HPV の感染に起因するものといわれています。国は、平成 25（2013）年に女性を対象として HPV 感染を予防するワクチン（以下「HPV ワクチン」という。）の接種を予防接種法に基づく定期の予防接種に位置付けました。

その後、国は、接種後の副反応が疑われる症状が特異的に見られたことを考慮し、同年 6 月から HPV ワクチンに関し積極的な勧奨を差し控えることとしていましたが、最新の知見では、改めてワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められました。そのため、令和 4（2022）年度から接種勧奨が再開されるとともに、勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方については、令和 4（2022）年度から 3 年間、定期接種と同様に接種を受けることができる「キャッチアップ接種」が実施されることとなりました。

また、令和 5（2023）年度からより幅広い種類の HPV に対応した 9 価 HPV ワクチンの定期接種も開始されました。

- HPV ワクチンの接種は、中咽頭がんや肛門がんの原因と考えられている HPV への感染予防効果が期待できることから、国は現在、男性への接種の定期接種化について検討を行っています。

- 子宮頸がんの罹患率が 20 歳代後半から高くなることを踏まえ、都は女性の健康週間（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。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。
- なお、都内区市町村においては、平成 28（2016）年度から、妊婦健康診査の項目に子宮頸がん検診を追加して実施しています。

#### 《HTLV-1について》

- ATLの原因となるHTLV-1については、主な感染経路が母乳を介した母子感染であることから、区市町村における妊婦健康診査の項目としてHTLV-1抗体検査を実施しています。  
また、都保健所での検査も行っており、引き続き、これらの機会を提供し続けることが必要です。

#### 《ヘリコバクター・ピロリについて》

- ヘリコバクター・ピロリについては、胃がんのリスクであることは科学的に証明されていますが、健康で無症状な集団に対する除菌が胃がんの発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかになっていないため、引き続き検討が必要とされています。

### 取組の方向性

#### ① 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備

- 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。
- B型肝炎ワクチン定期接種について、国や医師会等関係団体とも連絡調整を行い、区市町村に適切に情報提供を行うなど、予防接種の円滑な実施を支援します。
- ウイルス肝炎の早期発見、早期治療や偏見・差別の解消のため、広く都民に対して、肝炎ウイルスの感染経路や感染予防、ウイルス肝炎に関する正しい知識を普及するとともに、医療体制や最新の治療方法などについて情報提供します。  
また、各種広報を通じ、肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対する受検勧奨や、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。  
さらに、事業者団体等と連携し、職域における肝炎に関する正しい知識の理解促進や受検勧奨に取り組みます。
- 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、都保健所及び職域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。  
また、区市町村や都保健所が行う肝炎ウイルス検査を受検する者に対し、受検前後

における適切な保健指導が実施されるよう努めます。

- 医療提供体制については、東京都肝臓専門医療機関<sup>39</sup>、幹事医療機関<sup>40</sup>、肝疾患診療連携拠点病院<sup>41</sup>の連携による肝炎診療ネットワークのより一層の強化を図り、患者等に適切な医療を提供します。

また、陽性者の確実な受診を促すため、区市町村や医療機関、職域等と連携し、フォローアップに関する取組を推進するとともに、検査費用や医療費の助成を行います。

- 医療機関は、患者等が抱える治療への不安や療養上の悩みなどに対して、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設置した肝疾患相談センターや、各種機関の肝炎コーディネーター<sup>42</sup>等により、患者や家族等に対する支援を行っていきます。

## ② HPVに起因するがんの予防

- HPVワクチンについては、都は、女性の接種が進むよう、区市町村と連携して啓発を行うとともに、定期接種及び接種機会を逃した方への接種等についての情報発信や、接種後の症状に関する相談体制の整備に、引き続き取り組みます。なお、HPVワクチンに係る普及啓発に当たっては、子宮頸がん検診受診の重要性の啓発についても併せて取り組みます。

- 国が定期接種化に向け検討を行っているHPVワクチンの男性への接種については、都は、国に対し検討の促進を働きかけるとともに、最新の知見も含めた丁寧な情報発信を行いながら、諸外国や国内の動向、国の検討状況等を総合的に勘案し、区市町村への支援を行います。

- また、子宮頸がんについては、区市町村と連携しながら、感染経路等の予防に関する知識、受診の必要性に関する啓発を一層進めていくとともに、妊婦健康診査での着実な子宮頸がん検診の実施に向けて区市町村への支援を行います。

## ③ HTLV-1に関する検査の着実な実施

- HTLV-1については、引き続き、都保健所等で検査を行うとともに、妊婦健康診査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。

<sup>39</sup> 「東京都肝臓専門医療機関」：一般社団法人日本肝臓学会認定専門医・指導医が在職することを条件として、申請に基づき東京都が指定する医療機関。B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成の申請に必要な診断書を作成することができ、治療方針の決定を行う（令和5年10月現在、712医療機関）

<sup>40</sup> 「幹事医療機関」：高度専門医療を提供する、地域における肝疾患診療の中核・指導的な医療機関

<sup>41</sup> 「肝疾患診療連携拠点病院」：高度専門医療を提供し医療水準の向上に努めるとともに、肝疾患に関する情報提供、肝炎患者等支援の拠点として機能する医療機関

<sup>42</sup> 「肝炎コーディネーター」：B型・C型ウイルス性肝炎や肝炎対策についての知識を持ち、肝炎患者やその家族への支援が適切に行われるように活動する者。医療機関、区市町村及び職域の健康管理担当者や患者団体等に対して都が実施する研修を受講することによって、コーディネーターとして認定する。

#### ④ ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防

- ヘリコバクター・ピロリについては、国が、ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん発症予防の有効性等について必要性の有無及びその対象者を検討することになっているため、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。



## がんのリスクを減らす生活習慣

がんは、複数の要因が関連して発生しますが、がん予防についての研究により、生活習慣を見直すことでがんになるリスクが減少することが分かっています。

例えば、喫煙や飲酒は多くのがんになるリスクが高まり、閉経後の肥満は乳がんのリスクになることが報告されており、食生活では、食塩・塩蔵食品は胃がんのリスクを高めるという結果も報告されています。「禁煙」、「節酒」、「食生活」、「身体活動」、「適正体重の維持」に気を付けて生活し、「感染」を予防することで、がんの予防につなげることができます。がんと生活習慣との関連については、下表のとおりです。

男性のがんの約4割、女性のがんの約3割は、努力次第でがんになるリスクを低くしていくことが可能だと言われています。がんの予防にとって重要な生活習慣に留意しつつ、対象年齢の方は、定期的に適切ながん検診を受けることが重要です。

### 【がんのリスク評価】

| 喫煙  |   | 飲酒  |  |
|---|---|---|--|
| <p>たばこを吸う人は</p> <p>急性骨髄性白血病<br/>に対してはほぼ確実</p> <p>のリスクは増加の可能性あり</p> <p>乳がん</p> <p>のリスクは確実に増加</p>   | <p>適量を超えて飲酒すると</p> <p>のリスクは確実に増加</p> <p>のリスクはほぼ確実に増加</p>            |   |  |
| 食生活   | 身体活動  | 適正体重の維持   |  |
| <p>高塩分食品で</p> <p>胃がん のリスクはほぼ確実に増加</p> <p>野菜・果物の摂取で</p> <p>食道がん</p> <p>のリスクはほぼ確実に減少</p> <p>胃がん</p> <p>肺がん(果物のみ)</p> <p>のリスクは減少の可能性あり</p> | <p>活発な身体活動により</p> <p>大腸がん のリスクはほぼ確実に減少</p> <p>乳がん のリスクは減少の可能性あり</p> | <p>痩せすぎ・肥満により</p> <p>乳がん(閉経後) のリスクは確実に増加</p> <p>肝がん</p> <p>大腸がん のリスクはほぼ確実に増加</p> <p>全がん</p> <p>肝がん</p> <p>子宮内臓がん</p> <p>乳がん(閉経前)</p> <p>のリスクが増加する可能性あり</p> <p>男性BMI18.5未満<br/>女性BMI30以上</p> <p>男性BMI30以上</p> <p>BMI30以上</p> |  |

出典：「科学的根拠に基づくがん予防法」（国立がん研究センター）より抜粋

| 分野別アウトカム指標  |  |     |        |
|-------------|--|-----|--------|
| 指標          | 現行値  | 目標値 | 出典     |
| がん種別年齢調整罹患率 | 胃がん 37.8<br>大腸がん 62.5<br>肺がん 44.1<br>乳がん（女性） 111.9<br>肝がん 11.4<br>子宮頸がん 13.3<br>（令和元年） | 減らす | 全国がん登録 |

《喫煙・受動喫煙に関する取組》

| 中間アウトカム指標       |   |   |                 |
|-----------------|---|---|-----------------|
| 指標              | 現行値                                       | 目標値   | 出典              |
| 20歳以上の者の喫煙率     | 全体 13.5%<br>男性 20.2%<br>女性 7.4%<br>（令和4年） | 全体 10%未満<br>男性 15%未満<br>女性 5%未満<br>（喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率） <sup>43</sup> | 国民生活基礎調査        |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 飲食店 18.3%<br>職場 5.9%<br>（令和4年度）           | なくす   | 受動喫煙に関する都民の意識調査 |

《食生活や身体活動量等に関する取組》

| 中間アウトカム指標  |   |     |                            |
|--|---|-----|----------------------------|
| 指標   | 現行値   | 目標値 | 出典                         |
| 野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）                                    | 男性 293.5g<br>女性 295.1g<br>（平成29～令和元年）   | 増やす | 国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計 |
| 果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）                                    | 男性 83.4g<br>女性 104.3g<br>（平成29～令和元年）  | 増やす | 国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計 |
| 食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）                                    | 男性 11.0g<br>女性 9.2g<br>（平成29～令和元年）  | 減らす | 国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計 |
| 適正体重（BMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳以上） | 男性（20～64歳） 72.1%<br>同（65歳以上） 56.2%<br>女性（20～64歳） 68.7%<br>同（65歳以上） 49.3%<br>（平成29～令和元年） | 増やす | 国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計 |

<sup>43</sup> 喫煙率の目標：令和4年の国民生活基礎調査による20歳以上の都民の喫煙率（喫煙している者の割合）と令和元年の国民健康・栄養調査による現在習慣的に喫煙している者のうちたばこをやめたいと思う者の割合をもとに、喫煙している者のうちやめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出し、目標を設定

|  |   |     |                            |
|--|---|-----|----------------------------|
| 日常生活における1日当たりの平均歩数(20歳以上)  | 男性(20~64歳)<br>8,585歩<br>同(65歳以上)<br>5,913歩<br>女性(20~64歳)<br>7,389歩<br>同(65歳以上)<br>5,523歩<br>(平成29~令和元年) | 増やす | 国民健康・栄養調査[厚生労働省]から東京都分を再集計 |
| 日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満(65歳以上は4,000歩未満)の者の割合(20歳以上)                | 男性(20~64歳)<br>28.2%<br>同(65歳以上)<br>38.4%<br>女性(20~64歳)<br>40.6%<br>同(65歳以上)<br>36.6%<br>(平成29~令和元年)     | 減らす | 国民健康・栄養調査[厚生労働省]から東京都分を再集計 |
| 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(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)(20歳以上) | 男性16.4%<br>女性17.7%<br>(令和3年)  | 減らす | 健康に関する世論調査                 |

《感染症に起因するがんの予防に関する取組》

| 中間アウトカム指標   |                             |     |                               |
|---|-----------------------------|-----|-------------------------------|
| 指標  | 現行値                         | 目標値 | 出典                            |
| 肝がんの年齢調整罹患率   | 11.4<br>(令和元年)              | 減らす | 全国がん登録                        |
| HPVワクチンの定期接種に係る接種者数 <sup>44</sup> 及び実施率 <sup>45</sup> | 24,065人<br>46.6%<br>(令和4年度) | 増やす | ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査 |
| HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る接種者数                              | 30,585人<br>(令和4年度)          | 増やす | ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査 |

<sup>44</sup> 「接種者数」: 初回接種を受けた方の数

<sup>45</sup> 「実施率」: 接種者数/対象者(直近の1月1日の13歳の女子人口)

## 2 がんの早期発見（がんの二次予防）に向けた取組の推進

- 都民が、科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深め、精密検査も含め適切に受診することにより、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指します。
  - 検診の実施主体である区市町村や、職域において、科学的根拠に基づくがん検診の実施と検診の質の向上を目指します。
- 
- がんを早期に発見し早期に治療することで、がんによる死亡を減らすことは、「二次予防」と位置付けられています。
  - 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。
  - 都民が、検診による早期発見の重要性を理解した上で、適切に受診し、必要に応じて早期治療につなげることが必要です。  
また、検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることが重要です。
  - 検診の結果、精密検査が必要な場合は、確実に検査を受ける必要があります。そのため、区市町村がその結果を把握し、個別勧奨・再勧奨<sup>46</sup>を行うことが重要です。職域におけるがん検診の実施や受診勧奨に対する取組に向けた支援も必要です。

<sup>46</sup> 「個別勧奨・再勧奨」：対象者個別に受診を勧め（個別勧奨）、一定期間経過後に、未受診者に再度個別に受診を勧める方法（再勧奨）

## (1) がん検診の受診率向上に関する取組の推進

### 現状と課題

- がん検診には、健康増進法に基づき区市町村が実施する検診、職域の被用者等を対象とし福利厚生の一環として実施される検診、その他人間ドックなど個人が任意で受診する検診などがあります。

このうち、対象集団の死亡率を下げることを目的としたものを「対策型検診」、個人レベルの死亡率を下げることを目的としたものを「任意型検診」といいます（表8参照）。

表8 検診の種類

|        | 対策型検診                                   | 任意型検診                     |
|--------|---|---------------------------|
| 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共的な医療サービス                   | 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                    |
| 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      |

出典：「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」（厚生労働省）

- 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（表9参照）。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。

表9 科学的根拠に基づくがん検診

| がん種   | 検診項目  | 検診対象者  | 実施回数                                     |
|-------|---|--|--|
| 胃がん   | ・問診<br>・胃部エックス線又は胃内視鏡検査のいずれか  | 50 歳以上<br>※当分の間、胃部エックス線検査については 40 歳以上に対して実施可 | 2 年に 1 回<br>※当分の間、胃部エックス線検査については年 1 回実施可 |
| 肺がん   | ・質問（医師が自ら行う場合は問診）<br>・胸部エックス線検査<br>・喀痰細胞診（原則 50 歳以上で喫煙指数 <sup>47</sup> 600 以上の場合） | 40 歳以上                                       | 年 1 回                                    |
| 大腸がん  | ・問診<br>・免疫便潜血検査 2 日法  | 40 歳以上                                       | 年 1 回                                    |
| 子宮頸がん | ・問診<br>・視診<br>・子宮頸部の細胞診及び内診   | 20 歳以上の女性                                    | 2 年に 1 回                                 |
| 乳がん   | ・質問（医師が自ら行う場合は問診）<br>・乳房エックス線検査（マンモグラフィ）  | 40 歳以上の女性                                    | 2 年に 1 回                                 |

出典：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針<sup>48</sup>」（厚生労働省）

○ 都では、区市町村や医療保険者・事業者等と連携し、がん検診の受診率向上に向けた取組を進めています。

○ 乳がん月間や女性の健康週間に合わせたキャンペーン、大腸がん予防に関するイベントなど、区市町村や民間団体、企業と連携して、広く都民への啓発を図るとともに、女性の健康を支援するポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」や検診の認知度向上に向けたキャラクター「モシカモくん」を活用した情報発信など、対象を明確にした普及啓発も展開しています。



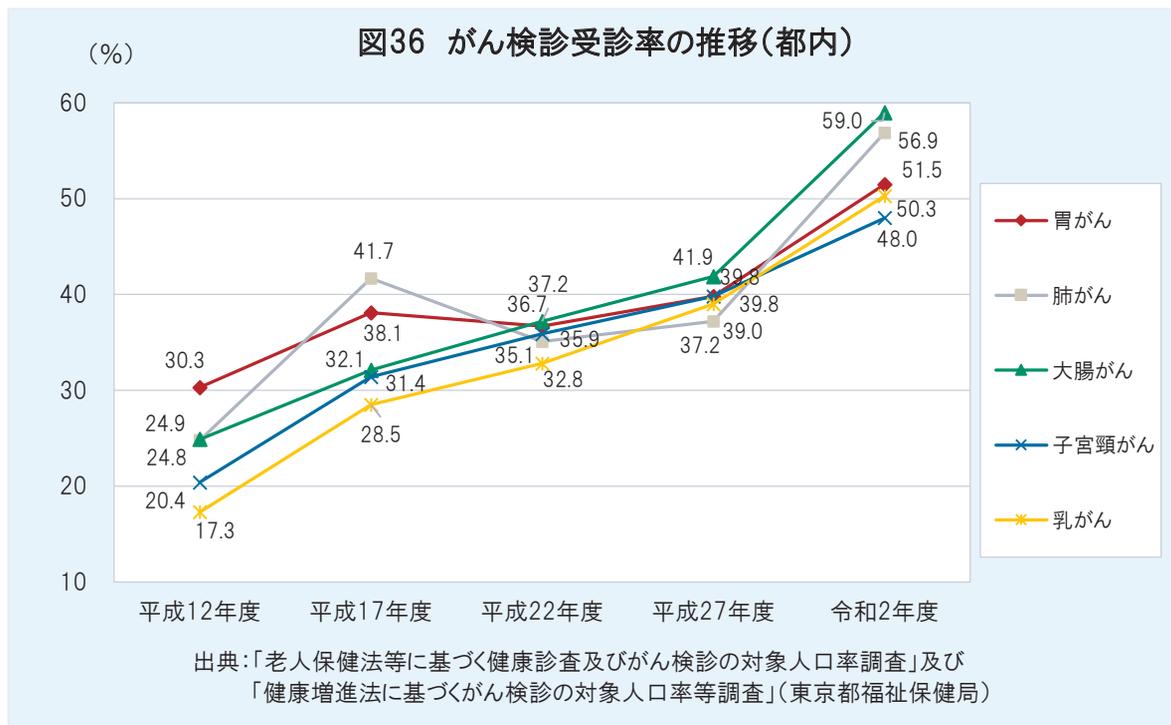
東京都がん検診啓発キャラクター「モシカモくん」

○ また、個別勧奨・再勧奨や啓発等に関する区市町村の取組について、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。）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のがん検診事業担当者向け連絡会の開催などの技術的支援を行っています。

○ 受診率は上昇傾向にあり、令和2（2020）年度時点で、概ね 50%に到達しています（図 36 参照）。国の第4期基本計画において、がん検診受診率の目標が 60%に引き上げられたことを踏まえ、更なるがん検診受診率の向上に向け、区市町村及び職域に対する支援や、都民への啓発を更に推進する必要があります。

<sup>47</sup> 「喫煙指数」：1日に吸うたばこの平均本数×喫煙年数

<sup>48</sup> 平成 20 年 3 月 31 日付健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知(令和5年6月 23 日一部改正)



- 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。区市町村や職域等と連携し、適切に啓発を行うことも重要です。
- また、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、過剰診断などの不利益よりも受診の利益が上回ること、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(表10参照)。都は、がん検診の目的や意義、検診の利益及び不利益を、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。

表10 がん検診受診による利益・不利益の例

| 利益   | 不利益  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること。</li> <li>・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと。</li> <li>・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること。等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・偽陰性<sup>49</sup></li> <li>・偽陽性<sup>50</sup>(また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。)</li> <li>・過剰診断<sup>51</sup></li> <li>・偶発症<sup>52</sup>等</li> </ul> |

出典:「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(厚生労働省)

<sup>49</sup> 「偽陰性」: がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと。

<sup>50</sup> 「偽陽性」: がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること。

<sup>51</sup> 「過剰診断」: がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るといった経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること。

<sup>52</sup> 「偶発症」: 検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くこと。たとえば、内視鏡検査により胃や腸に穴が開いたり出血したりすること等

- 職域に対する取組としては、事業者団体との連携により、がん検診に関する理解促進や検診実施に向けて技術的支援を実施しているほか、関係団体等へ都が作成した啓発媒体の配布などを行っています。
- 特に勤労者が多い都においては、職域で検診を受診できる機会の確保や受診者の増加を図ることが重要であり、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。

## 取組の方向性

### ① 受診率向上に向けた関係機関支援の推進

- 都は、受診率向上に向けて目標値を60%以上に設定し、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、職域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。
- また、職域における検診の実施状況や課題などの実態を把握した上で、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、職域での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。
- 事業者や医療保険者は、適切ながん検診の実施を目指すとともに、従業員又は被保険者、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、従業員等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。

### ② がん検診受診に関する普及啓発の推進

- 都は、検診の実施主体である区市町村を始め、企業等の関係機関や患者団体等と連携しながら、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、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。取組に当たっては、各がんの検診受診率や罹患率等を分析し、ライフステージに応じた重点的な啓発も併せて行います。
- さらに、検診には受診対象年齢があることや、受診による利益及び不利益があること、科学的根拠に基づく検診の重要性など、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。
- 普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域、患者団体等の関係機関と連携し、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。

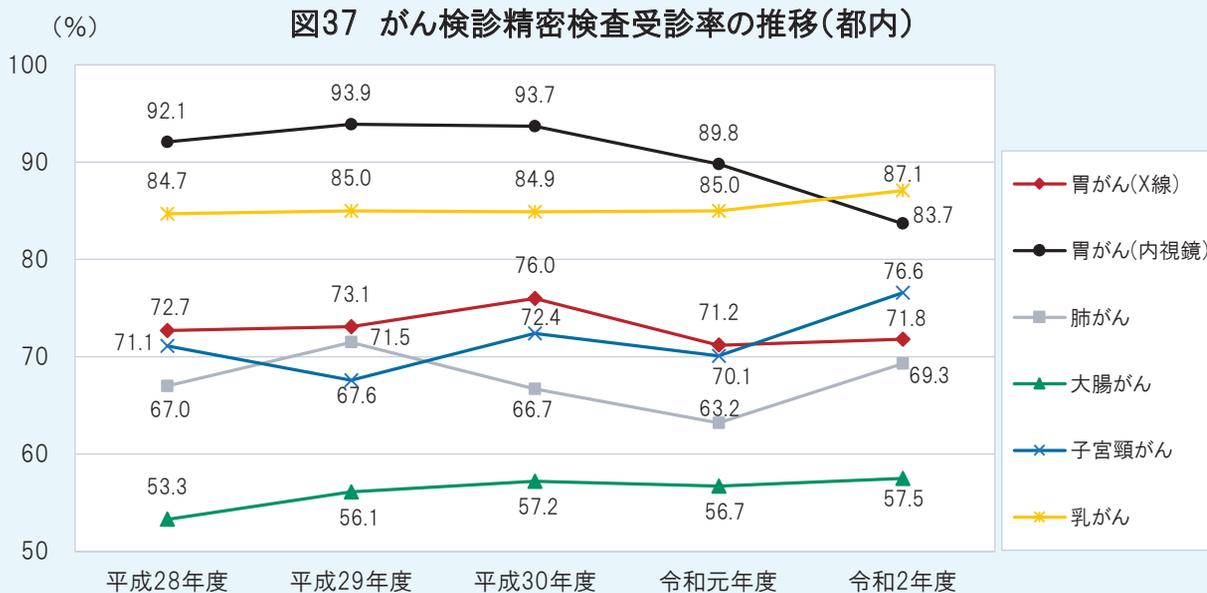
## (2) 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組の推進

### 現状と課題

- 区市町村が実施する対策型検診としてのがん検診については、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがんについて、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「検診指針」という。)で定めています<sup>53</sup>。
- 都では、この検診指針を踏まえ、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。)等を活用し、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。
- 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、「東京都生活習慣病検診管理指導協議会」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。結果を「とうきょう健康ステーション」で公表するとともに、区市町村に対して個別のフィードバックや個別訪問による助言指導等を実施しています。
- こうした技術的支援のほか、区市町村が検診の質の向上を含む精度管理に取り組めるよう、包括補助事業等による財政的支援も行っています。
- しかし、検診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存在するため、全ての区市町村が科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を行えるよう、引き続き支援をしていく必要があります。  
また、一次検診の結果を把握し、未受診者には、個別勧奨・再勧奨することも重要であり、こうした区市町村の取組を促進する必要があります。
- 精密検査の受診率については、90%を目標として区市町村への支援に取り組んでいますが、現在、都における精密検査受診率はいずれのがん種においても90%には達していません(図37参照)。精密検査の受診率向上に向けて、精密検査対象者の受診状況や結果の把握を行い、効果的な個別勧奨・再勧奨を行うことが必要です。

<sup>53</sup> 検診指針に定められていない検査方法や、他のがん種の検診の実施等について、国は、「死亡率減少効果を示す証拠が不十分であり、有効性が確立していない」として、実施を推奨していない。

図37 がん検診精密検査受診率の推移(都内)



出典:「東京都がん検診精度管理評価事業」(東京都福祉保健局)

- 検診実施機関においては、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。

- 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。

- 職域においては、事業者や医療保険者が、従業員又は被保険者、その家族に対するがん検診を行っているところもありますが、制度上の位置付けが明確でなく、対象となるがん種や検診方法、実施回数などに関する基準がないため、実施状況は様々です。

また、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。

- 国は、平成30(2018)年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル<sup>54</sup>」を公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組むとともに、第4期基本計画において職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組を検討するとしています。

- 都は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」による科学的根拠に基づくが

<sup>54</sup> 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」: 職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項(科学的知見に基づくがん検診の検査項目や対象年齢、受診間隔、がん検診の精度管理等)を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とするマニュアル

ん検診の実施を推進するため、事業者や医療保険者等を対象に講習会を開催し、理解促進を図っています。

## 取組の方向性

### ① 科学的根拠に基づく質の高い検診実施に向けた支援の推進

- 都は、全ての区市町村が、検診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、質の高い検診を実施できるよう、引き続き、技術的指針や東京都生活習慣病検診管理指導協議会での評価を踏まえた助言指導などの技術的支援、区市町村における検診実施内容の見直し、症例検討会の開催などの取組に対する財政的支援を行います。
- また、精密検査受診率 90%以上の達成に向けて、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、未受診者に効果的な受診勧奨ができる体制整備や、区市町村における精密検査受診率向上の取組に対して財政的・技術的支援を行います。
- 区市町村は、がん検診精密検査結果を確実に把握し、積極的に個別勧奨・再勧奨を行うなど、がん検診の質の向上を目指します。
- 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分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、区市町村及び医療保険者・事業者等と連携し、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。都は、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、区市町村と連携しながら支援を行います。

### ② 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進

- 都は、引き続き、職域におけるがん検診について、実態把握に努めるとともに、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」によるがん検診の適切な実施に関する取組を支援します。  
また、検診実施が難しい事業者や医療保険者には、従業員等の区市町村検診受診を促すことを啓発します。
- 国が今後検討するとしている職域におけるがん検診の実態把握の方法や、精度管理の推進に係る取組については、国の動向を注視し、結果を踏まえて対応を検討していきます。
- 事業者や医療保険者は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を参考に、質の高いがん検診の実施を目指します。

【指 標】

| 中間アウトカム指標                    |  |              |                                    |
|------------------------------|--|--------------|------------------------------------|
| 指標                           | 現行値  | 目標値          | 出典                                 |
| がん検診受診率                      | 胃がん 51.5%<br>肺がん 56.9%<br>大腸がん 59.0%<br>子宮頸がん 48.0%<br>乳がん 50.3%<br>(令和2年度)                    | 5がん<br>60%以上 | 健康増進法に<br>基づくがん検診<br>の対象人口率等<br>調査 |
| 全ての区市町村で科学的根拠に<br>基づくがん検診の実施 | 13自治体<br>(完全遵守 <sup>55</sup> )<br>(令和4年度)  | 全区市町村        | 東京都がん検診<br>精度管理<br>評価事業            |
| がん検診精密検査受診率                  | 胃がん(X線) 71.8%<br>(内視鏡) 83.7%<br>肺がん 69.3%<br>大腸がん 57.5%<br>子宮頸がん 76.6%<br>乳がん 87.1%<br>(令和2年度) | 5がん<br>90%以上 | 東京都がん検診<br>精度管理<br>評価事業            |

<sup>55</sup> 「完全遵守」: がん検診において「がん種」、「検診方法」、「検診対象者」、「実施回数」について全て検診指針どおりであり、検診指針に定められていない検診が実施されていないこと。